

- 県内の在宅療養支援診療所は、平成19年3月現在で654施設[福岡社会保険事務局への届出数]です。都道府県別に75歳以上の人口で比較すると、全国で4番目に届出数が多い状況となっています[中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会19.11.9資料]。
- 平成19年10月に県内の在宅療養支援診療所を対象に実態調査を行いました。その結果は次のとおりです。

在宅療養支援診療所調査の概要

- ◆ 調査対象：平成19年3月末現在、福岡県社会保険事務局に届出を行っている診療所654か所
- ◆ 回答状況：493か所（75.4%）

【在宅療養支援診療所の届出を行っている診療所の状況】

- ・有床無床の別：有床診137件（28%）、無床診356件（72%）
- ・主たる診療科：内科=66% 外科=11%
- ・訪問可能エリア；平均距離8km、移動に要する平均時間21分
- ・常勤医師：1人医師体制が8割
- ・訪問診療の対象患者：平均12.9人
但し、医師1人体制…平均9.1人、医師複数体制…平均18.9人
- ・在宅医療を提供していくうえでの課題：患者の経済的負担の軽減、24時間対応体制を維持するための連携医療機関の確保の順であり、それぞれ4割、3割の診療所が課題と認識。

【在宅療養支援診療所を利用している患者の状況】

- ・対象患者の居所：自宅=6割、自宅以外の施設=4割
- ・対象患者の主な傷病：高血圧症=4割強、認知症を抱えている者=3割強、
脳梗塞=2割、高血圧性以外の心疾患=3割
- ・訪問診療を受ける回数：月2回=3割、週1回=3割
- ・医療必要度：医療区分Ⅰ=62%、Ⅱ=27%、Ⅲ=11%

二次医療圏	在宅療養支援診療所の数		医師数 (常勤換算)	訪問診療の対象患者		看取り数 1年間	
	在宅療養支援診療所の数	面積当たりの 在支診数	圏域内65歳以上人口比 (*1万人)	対象患者数	圏域内65歳以上人口比 (*1万人)	患者数	圏域内65歳以上人口比 (*1万人)
福岡・糸島	174	66.9	10.5	2,876	119.5	276	11.5
粕屋	16	18.8	5.6	208	48.0	18	4.2
宗像	12	17.6	4.4	125	39.1	29	9.0
筑紫	29	33.0	8.0	387	59.5	29	4.5
甘木・朝倉	32	49.0	16.8	261	114.0	66	28.8
久留米	85	57.4	11.3	835	85.0	130	13.2
八女・筑後	26	24.6	8.4	268	76.7	54	15.5
有明	47	45.1	10.0	652	95.9	49	7.2
飯塚	7	6.1	1.5	173	36.3	21	4.4
直方・鞍手	10	13.2	4.2	69	22.3	5	1.5
田川	10	10.8	3.1	76	19.8	7	1.9
北九州	183	61.1	9.0	2,258	85.1	121	4.6
京築	23	18.0	6.1	292	63.0	22	4.8
計	654	40.0	8.6	8,452	81.8	824	8.0

※回答数493のデータを二次医療圏ごとに全数654に拡充して推計しています。

※使用した圏域面積は、土地利用現況(平成17年10月1日)における農用地・森林・原野・水面を除いた面積です。

- 二次医療圏ごとに人口当たりの診療所数、訪問診療の対象患者数、看取り数の状況をみると、圏域によって診療所の設置状況や活動状況に差があることがわかります。
- 在宅療養支援診療所による訪問診療は、高齢化に対応して、平成19年3月に比べ、平成24年には約1.3倍、平成29年には1.4倍の需要が見込まれています。(上記調査より推計)
これらの需要の伸びに対応し、在宅療養支援診療所をはじめとした訪問診療を提供する医療機関が今後その活動量を増やすことが求められます。

■□■ 医療BOX ■□■



病院のベッドでなく、住み慣れた
我が家で療養を続けたい

72歳の男性Aさんは妻と独身の息子と同居。2004年5月に脳梗塞で入院、治療やリハビリテーションを受けその秋に退院。失語や右半身マヒの後遺症がみられ、介護保険の要介護度は4。訪問リハビリテーションや訪問看護を受けながら自宅で生活を続けていた。月2回の理学療法士の指導により、自宅に設置した廊下の手すりにつかまりながら杖を使った歩行練習をしばらく行った。

しかし、2006年10月、急に歩行状態が悪くなったことから今後自宅での生活を継続するためにはどうしたらよいかを医師やケアマネジャーに相談。集中的に入院してリハビリテーションを行うことが有効であるとの医師の診断があり、ケアマネジャーの調整により病院に3か月間入院し訓練を受けた結果、自宅での生活に戻ることができるまでに歩行状態が回復した。

もともと高脂血症の既往歴もあったため、その後、医療保険による月2回の在宅医による訪問診療を開始（介護保険による通所リハビリテーションを週1回、訪問リハビリテーションを週2回併用）。

介護が長期にわたったせいか、妻は時々介護疲労がみられようになった。ケアマネジャーの助言により、体調を崩した時や疲れのたまった時にはショートステイを活用することとし、現在も妻は介護が継続できている。近所に事業所が新設されたことを契機に通所リハビリや訪問看護ステーションを変えたこともあったが、在宅医やケアマネジャーなど関係者の調整により、円滑にサービスを継続できている。一時は家族と施設へ入所した方がよいのではないかと話していた時期もあったが、現在はADLの低下もなく、在宅医の定期的な訪問診療と在宅の介護サービスを受けながら自宅での生活を続けている。

〈用語解説〉

ADL (Activities of Daily Living) : 日常生活活動のことで、食事・更衣・移動・排泄・整容・入浴など生活を営む上で不可欠な基本行動を指す。自立/一部介助/全介助のいずれであるかを評価することで生活自立度を表現する。

(3) 訪問看護サービスの役割と設置状況

- 訪問看護は、医療ニーズの高い療養者の在宅医療を支える大きな柱であり、訪問看護ステーション及び医療機関等によって実施されています。
- 高齢化の進展に伴い、訪問看護利用希望者の増加や医療ニーズの多様化が予想されることから、今後は、24時間対応体制の充実や、人工呼吸器を装着した患者への対応など、訪問看護サービスの質や内容の充実が求められます。
- 訪問看護を専門的に行う県内の訪問看護師数は、まだ十分ではなく、研修等をとおした訪問看護師の人材育成が求められています。
- 今後在宅医療を進める上では、医療機関に従事する看護師についても、在宅でのケアに関する知識、訪問看護師との相互理解が広く求められることとなります。

3 在宅緩和ケア、終末期に対応した在宅医療の推進

- 本県の疾患別死亡原因をみると、現在、がんは第1位・32.8%であり、およそ3人に1人ががんで亡くなるという状況にあります。[人口動態調査 平成18年(厚生労働省)]
- がん等の痛みを伴う入院患者が退院してもできるだけ居宅で医療を受けられる体制(切れ目ない医療)の整備として、がん等の疾病に応じた提供体制の整備が求められています。
- がん等の患者の疼痛や療養者の精神的苦痛を緩和し、療養者の生活の質(QOL)を高める緩和ケアは、がん末期だけでなく、治療の早い時期においても提供されるべきものと考えます。

また、住み慣れた地域や自宅で最後を迎えたいという気持ちに応えていくことは重要であり、緩和ケア病棟など施設での緩和ケアだけでなく、自宅等においても緩和ケアを受けることができるような体制が望まれます。
- 県では、平成17年度から終末期医療対策事業に取り組み、在宅緩和ケアに関する専門的な知識や技能を有する医療従事者を育成するための研修や、24時間体制の訪問看護を支援するモデル事業などを行ってきました。

今後、在宅での緩和ケアを進めるためには、がん拠点病院や診療所などの連携を推進することが求められます。

◆◆◆緩和ケア◆◆◆

がんに限らず生命を脅かす疾患に直面している患者とその家族に対し、疾患の早期より、痛み、身体的問題、心理社会的問題等に対し評価し、障害が残らないよう予防、対処することで、QOLを改善するというアプローチをいいます。緩和ケアは、緩和ケア病棟をもつ専門病院においてのみ行われるものではなく、(適切な医師の指導を受けて)自宅で痛みをコントロールしながら生活を続けること(在宅緩和ケア)も可能な場合が少なくありません。

■□■ 医療BOX ■□■

痛みをコントロールしながら、大事な時間を
自宅で自分らしくすごしたい



60代前半の女性Bさん。夫、長男夫婦、孫の6大家族。2006年3月胃がんのため胃の全部を摘出する手術を受け1か月後に退院。その後、骨への転移が見つかり通院が困難になったが、入院せずに残された時間を家族に囲まれ、長年の趣味により栽培し続けてきた花々を見ながら過ごしたいと希望し、自宅で訪問診療と訪問看護による在宅緩和ケアを受けながら療養しようと決めた。夫は定年退職しており、昼間も家にいた。

がんのターミナル期に入る状態と診断された際、すぐに要介護申請の手続きを行っていたので、6月には要介護1の認定を受け、ケアマネジャーのケアプランで、福祉用具のレンタルと手すりの設置、生活援助を中心とした訪問介護などの介護サービスを受けることができた。

また、週1回訪問診療を行う在宅療養支援診療所の医師と、週3回訪問看護を行う訪問看護ステーションの看護師及びホームヘルパーの連携がよく、調整もスムーズで、QOL（生活の質）が極端に落ちることもなく過ごすことができた。

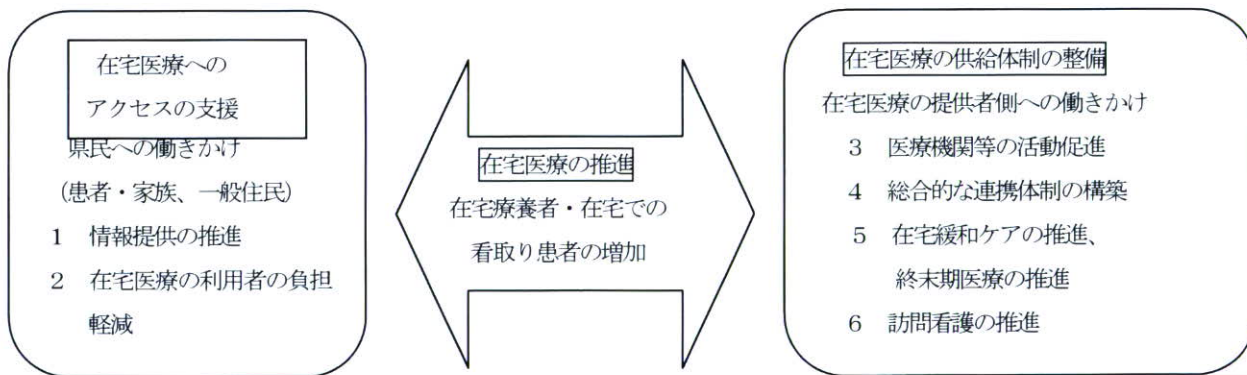
痛みで苦しい時は、夜中に医師に往診を依頼し、疼痛のコントロールを行ったこともあった。残り数日と思われる時期には、医師は頻回に訪問し、訪問看護師はほぼ毎日訪問。このことは家族にとってとても心強かった。

Bさんが息を引き取る日は、家族は家において、Bさんとの最後のお別れができた。何より住み慣れた家で最期を迎えたいというBさんの望みがかなえられたことに、家族は悲しみの中にも穏やかに満足にも似た安らぎを得た。

<用語解説>

疼痛コントロール：がん等の疾患で強い痛みを伴う場合に、医薬用麻を用いながら痛みを緩和し、苦痛を和らげることで日常生活を過ごしやすくすること。現在 WHO（世界保健機関）が提唱する方法が多く用いられている。

【今後の方向】



1 在宅医療に関する情報提供の推進

- 在宅医療サービスを希望する県民が必要な情報を得るために次の取組みを推進します。
 - ・ 在宅医療に関する相談窓口の設置（若しくは明示）
 - ・ 積極的な県民への情報提供（医療機関の所在地・提供医療内容・費用に関する参考情報）の推進

2 在宅医療の利用者の負担軽減

- 在宅医療を受けながら生活する上で必要となる各種制度や有料サービス等の情報を患者、家族に対して提供を行ったり、精神的・身体的負担に関する相談窓口を設置し、充実を図ります。

- 広く関係者から意見を募り、在宅医療の利用者の精神的・身体的負担を軽減するための方策を検討します。
- 在宅医療をサポートするための在宅ホスピスボランティアの育成を行います。

3 在宅医療の提供に関わる医療機関等の活動促進

- 医療機関、関係団体、市町村への情報の提供。
- 在宅で療養する患者が飲み薬や貼り薬、医療用麻薬など複数の薬を適切に保管・使用するために必要な訪問服薬指導や麻薬取扱に関する弾力化といった新制度についての関係者への周知を図り、適切な運用を推進します。
- 在宅寝たきりの高齢者等に対し、地域における在宅での歯科医療を推進します。

4 在宅医療に関する総合的な連携体制の構築

- 在宅医療の担い手となる医療機関が在宅医療を推進する上での具体的課題を明らかにし、関係機関間の連携を促すための協議の場を設け、病院、診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護事業所及びボランティア等から成る地域在宅医療ネットワークの構築について検討し、地域の特性に応じた連携促進を図ります。また、訪問診療の提供が少ない地域については、医療機関の抱える課題等の把握に努め、活動の促進について検討します。

5 在宅緩和ケア・終末期医療の推進

- 医療機関や訪問看護ステーション等の医療従事者の資質向上対策として、次の取り組みを行います。
 - ・ 在宅緩和ケア、がん性疼痛看護に関する資質向上のための研修の実施
 - ・ 患者や家族、遺族への精神的ケアに関する研修の実施
- がん末期患者が希望に応じ自宅での療養を選択できるよう、在宅への移行に向けた連携のあり方や退院調整支援の検討を行うとともに、在宅医療に必要な専門的な知識や技術を提供するため、アドバイザーを訪問看護ステーションに派遣する事業に取り組みます。

6 訪問看護の推進

- 訪問看護に関する普及・啓発として次の取り組みを行います。
 - ・ 訪問看護に関係する従事者等を対象とした研修会を実施します。
 - ・ 県民や関係者向けの在宅療養に関するパンフレットの作成を行い、訪問看護活動の普及啓発につなげます。
- 訪問看護ステーションの機能強化として、24時間対応可能な訪問看護ステーションの育成を支援します。
 - ・ 患者の状態に応じた訪問看護の実施、特に緊急時の対応を含めた訪問看護サービスの充実と機能強化のための研修会、検討会の開催
 - ・ 訪問看護師の確保及び質の向上のための研修（ナースセンター事業）
 - ・ 在宅緩和ケアや看取りが実施できる看護師の養成のための研修
 - ・ 提供施設の地理的偏在や提供内容の不足等に関する課題の検討

【目標の設定】

(案)

在宅医療を受ける患者数(「平成17年患者調査」福岡県2,100人/1日)を30%増やす。

在宅療養支援診療所 調査票

○ 趣旨

本調査は、本県の在宅医療に係る現状と課題を把握するために、地域医療の担い手である在宅療養支援診療所に対し調査を実施し、その結果を本県の保健医療計画に反映させることを目的としたもので、医療法第30条の5の規定に基づいています。

なお、「問1①～⑤、および問2①」の回答内容については、「福岡県保健医療計画」を通じて、個別の医療機関情報として公表することがあります。

(ただし貴診療所の同意なしで診療所名の公表をすることはありません。)

○ 調査実施機関

福岡県保健福祉部医療指導課

九州大学大学院医学研究院 (医療経営・管理学)

○ 対象医療機関

福岡県内に所在する在宅療養支援診療所

○ 送付資料

「在宅療養支援診療所調査票」、「参考資料」、「補助票」の3種類を同封しています。

○ 回答期日

平成19年10月19日(金)までに、同封の返信用封筒により本調査票(在宅療養支援診療所調査票)のみ返送をお願いします。

○ 調査結果

この調査結果に基づいて作成された「福岡県保健医療計画」は福岡県庁ホームページ等にて公表いたします。

また、調査結果を、九州大学大学院医学研究院(医療経営・管理学)尾形裕也教授が厚生労働省から委託を受けて実施している厚生労働科学研究事業「医療計画におけるPDCAサイクルによるマネジメントに関する研究」に提供し、当該研究内容を本県計画の策定等に還元します。

〈医療法第30条の5〉

都道府県は、医療計画を策定し、又は医療計画に基づく事業を実施するために必要があると認めるときは、市町村その他の官公署、介護保険法第7条第7項に規定する医療保険者又は医療提供施設の開設者若しくは管理者に対し、当該都道府県の区域内における医療機能に関する情報その他の必要な情報の提供を求めることができる。

調査票の記入にあたっては、設問別の記入方法を確認のうえ、回答してください。特に指定のない設問は平成19年9月1日現在の状況を記入してください。

問1 貴診療所についてお伺いします

① 診療所名 _____
 医療機関コード（診療報酬明細書に記載するコード）

4	0						
---	---	--	--	--	--	--	--

② 電話番号 _____（ ） _____ FAX番号 _____（ ） _____
 ホームページURL <http://www> _____

③ 病床の有無 （ 有 ・ 無 ） ※いずれかを○で囲んでください。
 「有」の場合：調査時点における許可病床数を記入してください。

（ _____ 床）

一般病床	_____ 床
療養病床（うち介護療養病床）	_____ 床

④ 訪問看護ステーションの併設の状況 （ 有 ・ 無 ）
 ※いずれかを○で囲んでください。

⑤ 主たる診療科（番号を1つ記入）

--

 ※注参照

注：主たる診療科目を1つ選び番号で記入してください。なお、標榜している診療科目が複数ある場合には、①科目別患者数が多いもの、②院長または常勤医師の主たる専門科目、③院長が主たる診療科目と考えるものの順で判断し、1つの診療科名に絞って記入してください。麻酔科については、麻酔科の標榜許可を受けている医師がおり、主たる診療科と判断される場合にのみ記入してください。（診療科目の選択番号は以下参照）

01 内科	02 呼吸器科	03 消化器科（胃腸科）	04 循環器科
05 小児科	06 精神科	07 神経科	08 神経内科
09 心療内科	10 アレルギー科	11 リウマチ科	12 外科
13 整形外科	14 形成外科	15 美容外科	16 脳神経外科
17 呼吸器外科	18 心臓血管外科	19 小児外科	20 産婦人科
21 産科	22 婦人科	23 眼科	24 耳鼻咽喉科
25 気管食道科	26 皮膚科	27 泌尿器科	28 性病科
29 こう門科	30 リハビリテーション科	31 放射線科	32 麻酔科

- ⑥ 訪問可能エリア 距離：半径 _____ km 以内
 時間：(自動車・バイク・自転車・徒歩) を用いて _____ 分以内
 ※()内のいずれかを○で囲んでください。

- ⑦ 医師数・診療時間・患者数 ※注参照
 ※「非常勤医師数」については、()内に常勤換算後の人数を少数点第1位まで記入してください。
 ※「延べ時間」及び「延べ患者数」については、平成19年7月22日(日)～7月28日(土)を目安に1週間の実績を記入してください。 ※注参照

医師数		訪問診療 (1週間の実績)		一般診療(外来) (1週間の実績)	
常勤 医師数	非常勤 医師数	延べ時間	延べ患者数	延べ時間	延べ患者数
人	実人数 人	時間	人	時間	人
	常勤換算値 (. 人)				

注：○医師数

「医師数」は開設者本人も含めた人数を記入してください。非常勤医師は、実人数と、()内に常勤換算値(常勤医師の勤務時間に対する比率で換算した数値)を記入してください。

○訪問診療・一般診療(外来)、延べ時間・延べ患者数

平成19年7月22日(日)～7月28日(土)の7日間(それによりがたい事情がある場合は直近の1週間)に、貴診療所が「訪問診療」または「一般診療(外来)」を行うために要した「延べ時間」と、それに対応した患者の延べ数を「延べ患者数」としてそれぞれ記入してください。なお、「延べ時間」には、診療所内での準備、記録、関係機関との調整、患者宅への移動時間を含めて記入してください。

例1)「延べ時間数」の算定：同じ時間帯(14:00～17:00の間)に2人の医師がそれぞれ訪問診療に従事した場合は、延べ時間は6時間と数えます。

問2 訪問診療の対象患者についてお伺いします

※①～⑨は、平成19年7月の1か月間の実数でお答えください

- ① 平成19年7月1か月間に訪問診療を行った対象患者数（実患者数）を記入してください。

対象患者数： 人 ※注参照

注：延べ患者数ではなく、実患者数を記入してください。
 ：対象患者数が0人の場合は「0」人と記入し、問2⑩の設問にお進みください。

- ② 対象患者の傷病名

下記のうち、対象患者に対して医学的治療・管理を行っている傷病名を計上してください

（複数計上：複数の傷病を併せ持つ場合は、複数に計上してください）。

内分泌／代謝／栄養系		o. アルツハイマー病以外の認知症	件
a. 糖尿病	件	p. 多発性硬化症	件
心臓／循環器系		q. パーキンソン病関連疾患 ※注参照	件
b. 不整脈	件	r. パーキンソン病関連疾患、多発性硬化症を除く難病	件
c. うっ血性心不全	件	s. 四肢麻痺	件
d. 高血圧	件	t. 片側不全麻痺／片麻痺	件
e. 虚血性心疾患	件	u. 脊髄損傷	件
筋骨格／関節系		呼吸器系	
f. 大腿骨頸部骨折	件	v. 喘息	件
g. 脊椎圧迫骨折	件	w. 肺気腫／慢性閉塞性肺疾患（COPD）	件
h. その他の骨折	件	尿路性器系	
i. 関節リウマチ	件	x. 腎不全	件
脳／神経系		新生物	
j. アルツハイマー病（アルツハイマー型認知症）	件	y. がん（悪性腫瘍）	件
k. 失語症	件	その他	
l. 脳性麻痺	件	z. ()	件
m. 脳梗塞	件		
n. 脳出血	件		

注：q. パーキンソン病関連疾患

進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（Yahr stage 3、生活機能障害ⅡまたはⅢ）がこれに該当します。

- ③ 対象患者の居所

a. 自宅 _____ 人
 b. 自宅以外 _____ 人

（自宅以外の居所：グループホーム、介護老人福祉施設、有料老人ホーム 等）

※a+bの合計を問2①に記載した「対象患者数」と一致させてください

④ 対象患者への訪問診療の実施状況

(平成19年7月1か月間の訪問診療における訪問頻度別患者数)

a. 月1回訪問		人
b. 月2回訪問		人
c. 月3回訪問		人
d. 週1回訪問		人
e. 週2回訪問		人
f. 週3回以上訪問		人

※合計 _____ 人

※a～fの合計を問2①に記載した「対象患者数」と一致させてください

⑤ 対象患者への訪問看護の実施状況 ※注参照

a. 訪問看護を実施（利用）していない		人
b. 月1回訪問		人
c. 月2回訪問		人
d. 月3回訪問		人
e. 週1回訪問		人
f. 週2回訪問		人
g. 週3回以上訪問		人
h. 不明		人

※合計 _____ 人

※a～hの合計を問2①に記載した「対象患者数」と一致させてください

注：平成19年7月1か月間に訪問診療を行った患者（対象患者）のうち、貴診療所所属の看護師による訪問看護又は併設の訪問看護ステーション若しくはその他の訪問看護ステーションから訪問看護を受けた患者についてその頻度別人数を記入してください。

⑥ 対象患者の医療区分、ADL区分

※医療区分、ADL区分の定義については、別添参考資料を参照してください。

※必要に応じて同封の補助票を使用してください。

ADL3	人	人	人
ADL2	人	人	人
ADL1	人	人	人
	医療区分1	医療区分2	医療区分3

※合計 _____ 人

※記載人数の合計を問2①に記載した「対象患者数」と一致させてください

⑦ 対象患者の紹介元 ※注参照

※「うち数」を除く記載人数の合計を問2①に記載した「対象患者数」と一致させてください

※ 合 計		人
医療機関	病 院	人
	うち 一般病棟	人
	うち 回復期リハ病棟	人
	うち 療養病棟	人
	うち 入院だが病棟不明	人
	うち 外来	人
	入院か外来か不明	人
	診 療 所	人
	うち 入院	人
	うち 外来	人
	入院か外来か不明	人
	訪問看護ステーション	人
介護保険事業所	施設系サービス事業所 (介護療養病床、特別養護老人ホーム、老人保健施設)	人
	居宅系サービス事業所 (居宅介護支援事業所、訪問介護事業所 等)	人
地域包括支援センター	人	
行政機関 (保健センター・福祉事務所 等)	人	
直接来院 (紹介なし)	人	
その他 ()	人	

注：貴診療所が対象患者の紹介を受けた医療機関、介護保険施設等の種類別に対象患者数を記入してください。なお、在宅療養過程で入退院（入退所）を繰り返している患者については、在宅療養開始時点での紹介元に計上してください。

⑧ 対象患者に対する「往診料」算定状況

※平成19年7月の1か月間の実績を記入してください。

○ 「往診料」 算定件数 _____ 件
 (うち) 夜間加算 _____ 件
 (うち) 深夜加算 _____ 件

⑨ 対象患者に対する「在宅時医学総合管理料 重症加算」算定状況

※平成19年7月の1か月間の実績を記入してください。

○ 算定件数 _____ 件

⑩ 在宅看取り療養患者数

平成__年__月(※)から平成19年7月末日までの合計

(※在宅療養支援診療所に係る施設基準の届出・算定開始月を記入)

○当該期間の在宅看取り患者数 _____人

○うち「在宅患者訪問診療料 在宅ターミナルケア加算」の算定件数 _____件

⑪ 平成18年4月以降で、訪問診療の対象患者に対する請求実績がある医療行為に○をつけてください。

	医療内容	社会保険診療報酬医科点数表の中で 該当する診療行為	チェック欄 (○)を記入
1	疼痛管理 在宅緩和ケアの一環としての疼痛管理	C108 在宅悪性腫瘍患者指導管理料 末期の悪性腫瘍患者が自ら実施する鎮痛療法または化学療法に関して指導管理を行う	
		C110 在宅自己疼痛管理指導管理料 疼痛除去のために埋込型脳・脊髄刺激装置を埋め込んだ患者に対して指導管理を行う	
		上記以外の麻薬による疼痛管理を実施	
2	栄養管理 栄養評価、栄養療法の適応の検討、栄養量の決定、投与方法の決定、モニタリング等	C009 在宅患者訪問栄養食事指導料 計画的な医学管理の下、管理栄養士が訪問し実技を伴う指導を行う	
		C104 在宅中心静脈栄養法指導管理料	
		C105 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	
3	呼吸管理 人工呼吸療法、気管切開(気管カニューレ管理)等	C103 在宅酸素療法指導管理料	
		C107 在宅人工呼吸指導管理料	
		C112 在宅気管切開患者指導管理料	
4	排尿・排便管理 導尿、膀胱留置カテーテル、膀胱ろう、ストーマ管理等	C106 在宅自己導尿指導管理料	
		C109 在宅寝たきり患者処置指導管理料 a. 創傷処置、b. 皮膚科軟膏処置、c. 留置カテーテル設置 d. 膀胱洗浄、e. 導尿、f. 鼻腔栄養、g. ストーマ処置 h. 喀痰吸引、i. 介達牽引、j. 消炎鎮痛処置	※a~jの中から該当する処置内容全てに○をつけてください。
5	透析管理 在宅連続携行式腹膜灌流、在宅血液透析に関する指導管理等	C102 在宅自己腹膜灌流指導管理料	
		C102-2 在宅血液透析指導管理料	

6	リハビリテーション	C006 在宅訪問リハビリテーション指導管理料 計画的な医学管理の下、PT、OT、STが訪問して、リハビリテーションの観点から療養上必要な指導を行う	
	身体機能の評価、リハビリテーション実施、装具・福祉機器情報の提供等		

7	そ の 他	C101 在宅自己注射指導管理料	
		C008 在宅患者訪問薬剤管理指導料 計画的な医学管理の下、薬剤師が訪問し服薬指導を行う	
		C111 在宅肺高血圧症患者指導管理料 肺高血圧症患者に対するプロスタグランジン I ₂ 製剤の投与に関する医学管理等を行う	
		C113 寝たきり老人訪問指導管理料	

問3 貴診療所の今後の訪問診療に係る患者数の見込みについてお伺いします

- ① 貴診療所が現在の体制（設備状況・職員数）を維持した状況で、1か月当たりの訪問診療（実患者数）を最大何人程度増やすことが可能ですか。

※該当するアルファベットを○で囲んでください。

※「a」を選択された場合は、人数も記入してください。

- | |
|---|
| <p>a. 患者数を増やすことが可能（_____人程度増やすことが可能）</p> <p>b. " 増やすことはできない</p> <p>c. わからない</p> |
|---|

- ② 5年後（医療計画の終了年度である平成24年度末）時点において、1か月当たりの訪問診療（実患者数）を何人程度にしたいと考えますか。

※記入にあたっては、必要に応じて新たに体制整備等を講じたとしてご記入ください。

約_____人

「家に帰りたい」 と言われたら・・・



人生の最期を迎えようとしている家族のそばで

あなたにもできることがあるかもしれない

限られた時間の中で

絆を

深めるために

はじめに

もし、あなたの大切な家族が主治医から「もうできる治療は何もありません」と告げられたら、患者さん自身も、そしてあなたも目の前が真っ暗になることでしょう。

「それなら、住み慣れた家で残りの時間を過ごしたい」と患者さんから言われたら、あなたはどうしますか。

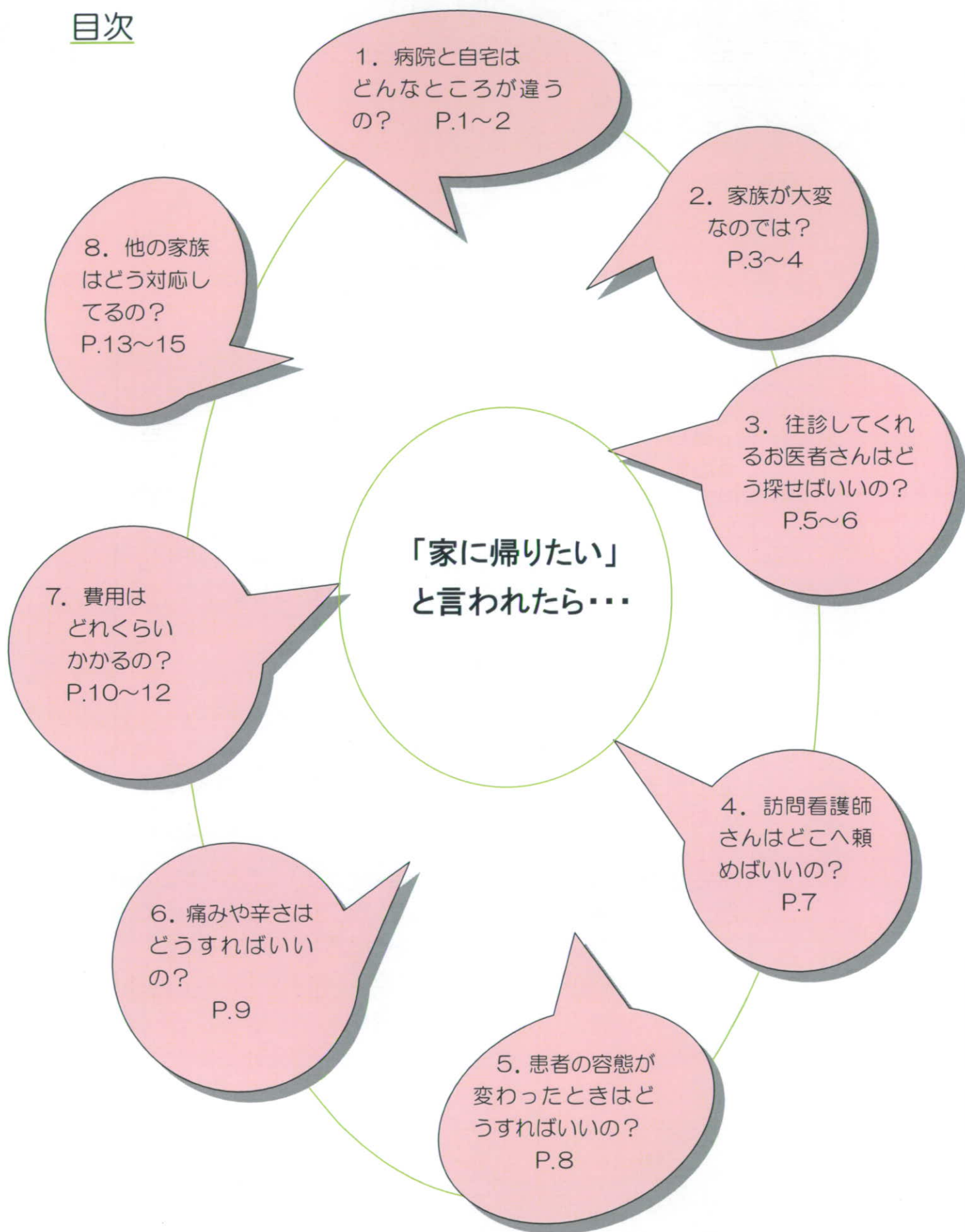
「できれば望みをかなえてあげたい」

「どうしたら望みをかなえてあげられるだろう」

この冊子は、そんなあなたの思いをかたちにするためのガイドブックです。

不安な点、心配な点は何か、解決していく方法はないか、それらを探りながら読んでいただき、これならできるかもしれないということをひとつでも見つけてくださればと思います。

目次



Q. 1 病院と自宅ではどのようなところが 違うのでしょうか。



一般病棟・療養病棟、緩和ケア病棟、自宅を比較してみましょう。

一般病棟・療養病棟	緩和ケア病棟	自宅
Q. 介護する人はどんな人ですか？		
看護師、家族 * 看護職員の配置は患者 7~15 人に対して 1 人勤務という幅があります	看護師、家族、ボランティア * 看護職員の配置は患者 7.5 人に 1 人以上の勤務と定められています	家族、訪問看護師、ホームヘルパー * 1.5 人(常時介護する人 1 人と定期的に応援できる人 1 人以上)で介護の継続が可能といわれています
Q. 入院期間に制限はありますか？		
医療機関・病棟の種類によって異なりますが、短縮化の傾向にあります	制限はありません	制限はありません
Q. 食事はどのようになっていますか？		
決められた食事内容のところが多く、時間も決まっています	複数メニューから選択することができます 家族が院内で作ることもできます	自由です
Q. プライバシーは守られますか？		
個室では可能ですが、差額ベッド代がかかります	個室では可能ですが差額ベッド代がかかることがあります 家族が宿泊することができます	守られます

Q. 一般病棟と療養病棟はどちらがうのですか？

- A. 一般病棟は、急性期の患者（緊急もしくは重症な患者）が入院し、手術や専門的な医療を行う病棟です。療養病棟は、必要な専門的医療が終わり、病状も安定した患者が、引き続き入院治療を必要とする場合に入院する病棟です。国は、療養病床（療養病棟のベッド）を削減していく方針をとっているため、今後、療養病棟のある病院も減っていく可能性があります。

Q. 緩和ケア病棟とはどんなところですか？

- A. 緩和ケア病棟は原則として治癒の見込みのないがん末期、エイズなどの患者が入院する病棟です。共通していることは、下記のようなことです。

(1) 患者・家族が病名や病状について理解していることが入院の条件となります。もし、家族が患者に病名を伝えないで欲しいという希望があっても、本人が求めれば、適切な病名・症状の説明がなされるということを明記しているところが多いようです。

(2) 積極的な治療は行われませんが、痛みなどの不快な症状を緩和するための処置が行われます。



(3) 身体的な痛みだけでなく、精神的な痛みなどにも配慮し、それらが緩和されるような支援を行います。

(4) 患者の気持ちに寄り添い、意思を尊重し、その人らしい生活が送れるようにケアを行います。

(5) 家族に対する支援も行います。不安や悲痛が緩和されるようケアを行います。

(6) チームで医療が行われ、医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語療法士、臨床心理士、ソーシャルワーカーなどのスタッフとボランティアがケアに参加します。