

日医総研ワーキングペーパー

在宅療養支援診療所実態調査

—2007年1月実施—

No. 142

2007年5月15日

(社) 福岡県医師会
(財) 福岡県庁 医療センター-保健・医療・福祉研究機構
日本医師会総合政策研究機構

在宅療養支援診療所実態調査－2007年1月－

(社) 福岡県医師会

(財) 福岡県庁 医療センター保健・医療・福祉研究機構

日本医師会総合政策研究機構 前田由美子・福田峰

キーワード

- ◆ 在宅療養支援診療所
- ◆ 連携
- ◆ かかりつけ医
- ◆ 終末期医療
- ◆ 在宅療養（往診、訪問看護など）

ポイント

- ◆ 在宅療養支援診療所の届出をした理由としては、「当院の実態そのものである」が54.5%でもっとも多く、「診療報酬上のメリットが大きい」は少数派であった。
- ◆ 終末期医療は在宅療養支援診療所の53.8%で行われていた。「看取り」について、死亡診断書の発行有無（2007年1月1か月のみ）で見たところ、在宅療養支援診療所は16.0%が発行あり、在宅療養支援診療所以外では3.7%が発行ありと差が見られた。
- ◆ 在宅療養支援診療所の届出が困難な理由として、「24時間往診が可能な体制（往診担当医）を確保できない」が69.4%、「24時間連絡を受ける医師または看護師を配置できない」が63.9%であり、「24時間体制」が高い障壁になっていた。
- ◆ また他の医療機関等との連携が困難な理由としては、「担当者をよく知らない」ので頼みにくい」という声が上がっており、まずは、面識を持つ場を設定する必要性があることが浮かび上がった。
- ◆ 連携先については、他の診療所と連携しているというところは、有床診療所の10.4%、無床診療所の22.2%に止まった。また連携先の後方支援病院がないというところも有床診療所の22.9%、無床診療所の3.7%あった。他の医療機関との連携をより強化できる仕組みづくりも求められる。

目 次

1. 調査の目的と方法	3
2. 在宅療養支援診療所の届出理由	4
3. 在宅療養支援診療所の特徴	
(1) 規模	6
(2) かかりつけ医機能	7
(3) 在宅医療の実態	9
(4) 終末期医療	16
(5) 他の医療機関等との連携状況	18
まとめ	22

1. 調査の目的と方法

(1) 目的

2006年4月、診療報酬上の制度として、在宅療養支援診療所が設けられた。そして、高齢者ができる限り家庭や地域で療養しながら生活を送り、最期を迎えることができるよう、在宅療養患者を対象とした診療報酬点数において高い評価が行われることとなった。

在宅療養支援診療所の要件には、当該診療所において24時間連絡が受けられる体制にあること、また他の医療機関との連携において24時間往診が可能な体制にあること、などが求められており、届出のハードルが高いのではないかという懸念もあった。また、届出はしたものの、実態として終末期医療を含む在宅療養にどの程度かかわっているのかは、いまのところ、あまり明らかになっていない。

そこで、①在宅療養支援診療所が実態として、どの程度、機能しているか、②在宅療養支援診療所の届出を阻害している要因があるとするれば、それは何か、を確認する目的で、在宅療養支援診療所の現状を把握することとした。

(2) 方法

福岡県下の診療所からランダムに486（在宅療養支援診療所が248あったため、ほぼ同数その他の診療所を抽出）の診療所を抽出した。2007年2月に調査票を郵送し、2007年1月の実態を記載してもらった。回答数は266、回答率は53.4%であった（表1）。

表1 回答状況

	対象数	回答数	
		回答数	回答率
在宅療養支援診療所	248	156	62.9%
上記以外の診療所	250	110	44.0%
計	498	266	53.4%

2. 在宅療養支援診療所の届出理由

在宅療養支援診療所に対して、届出をした理由を質問したところ、「当院の実態そのものである（かねてからその役割を果たしてきた）」が 54.5%、「これから在宅療養に力をいれるべきだと考えた」が 47.4%であった。「診療報酬点数上のメリットが大きい（経営的理由）」は 23.1%であり、届出理由としては必ずしも多くなかった（図 1）。

一方、在宅療養支援診療所ではないところに対して、届出をしていない理由を質問したところ、「24 時間往診が可能な体制（往診担当医）を確保できない」が 69.4%、「24 時間連絡を受ける医師または看護師を配置できない」が 63.9%であり、在宅療養支援診療所の届出にあたっては、「24 時間体制」が高い障壁となっていた（図 2）。

24 時間体制を支えるのは医療機関等との連携であるが、連携が困難な理由を質問したところ、「訪問看護ステーションの担当者をよく知らないので頼みにくい」が 20.4%、「医療機関の担当医をよく知らないので頼みにくい」が 18.5%、「ケアマネジャーをよく知らないので頼みにくい」が 13.9%と、属人的な面識のなさが阻害要因になっていることが浮かびあがった（図 3）。

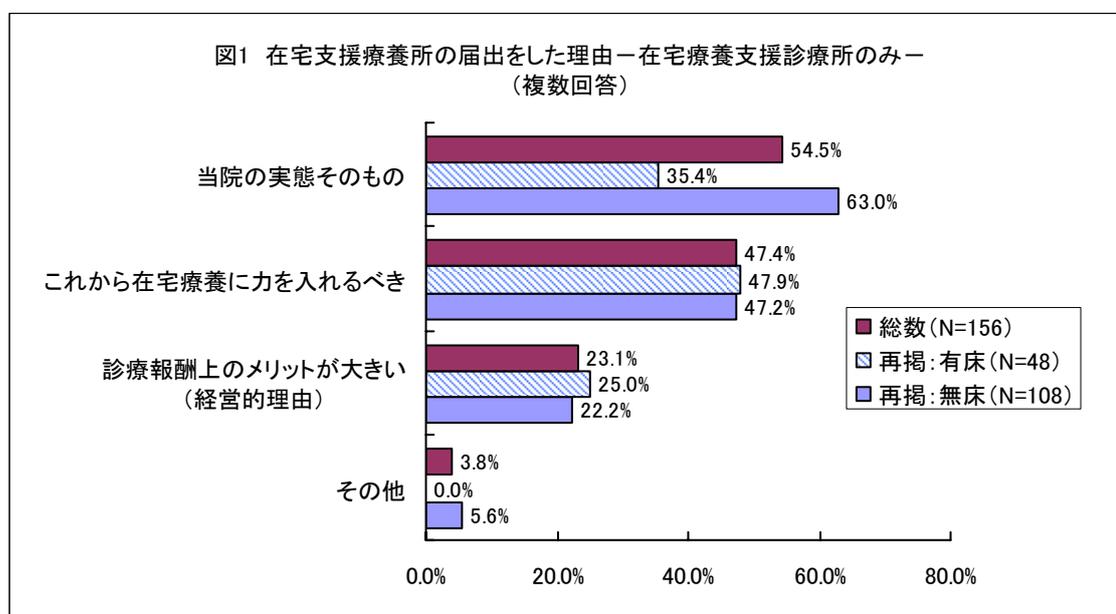


図2 在宅療養支援診療所の届出をしていない理由
 -在宅療養支援診療所以外-(複数回答, N=108)

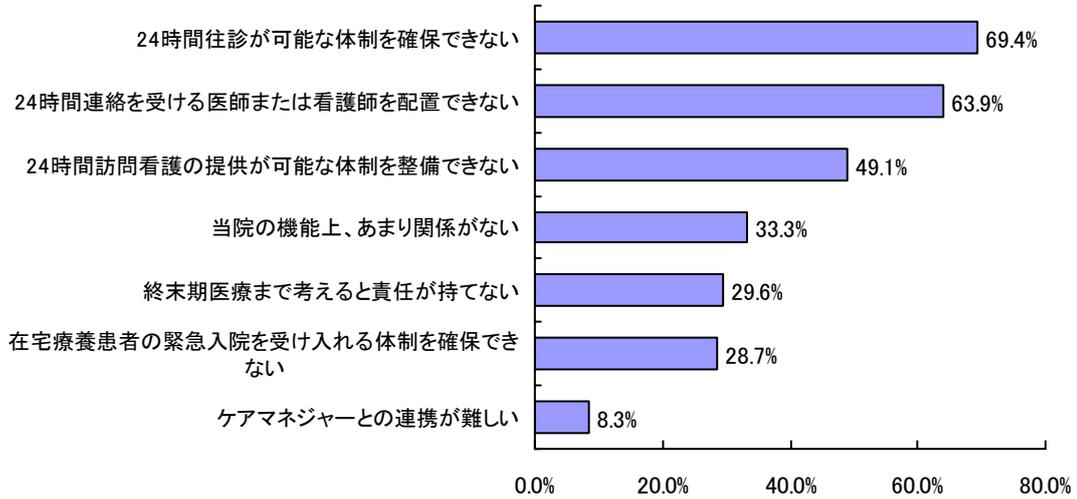
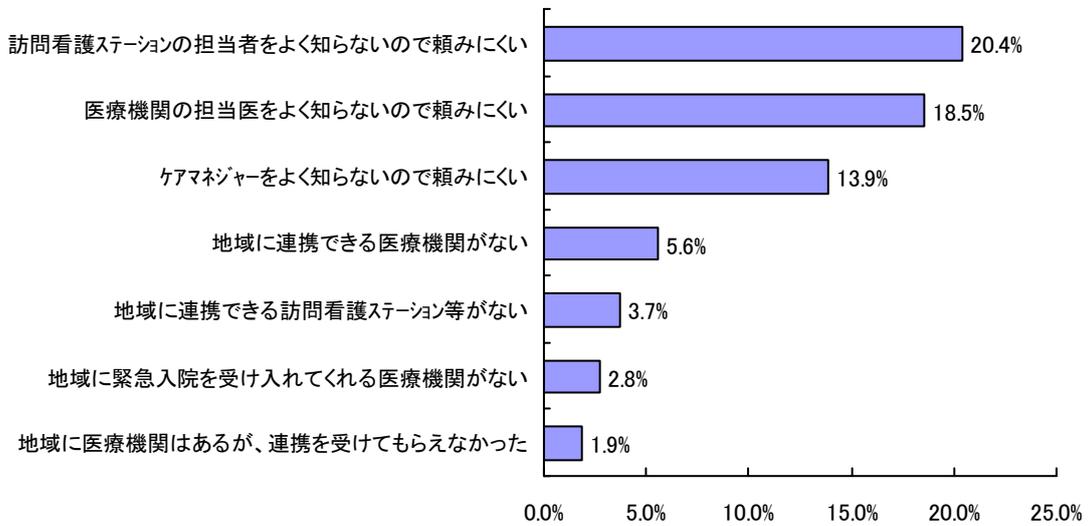


図3 連携が困難な理由-在宅療養支援診療所以外-(複数回答, N=108)



3. 在宅療養支援診療所の特徴

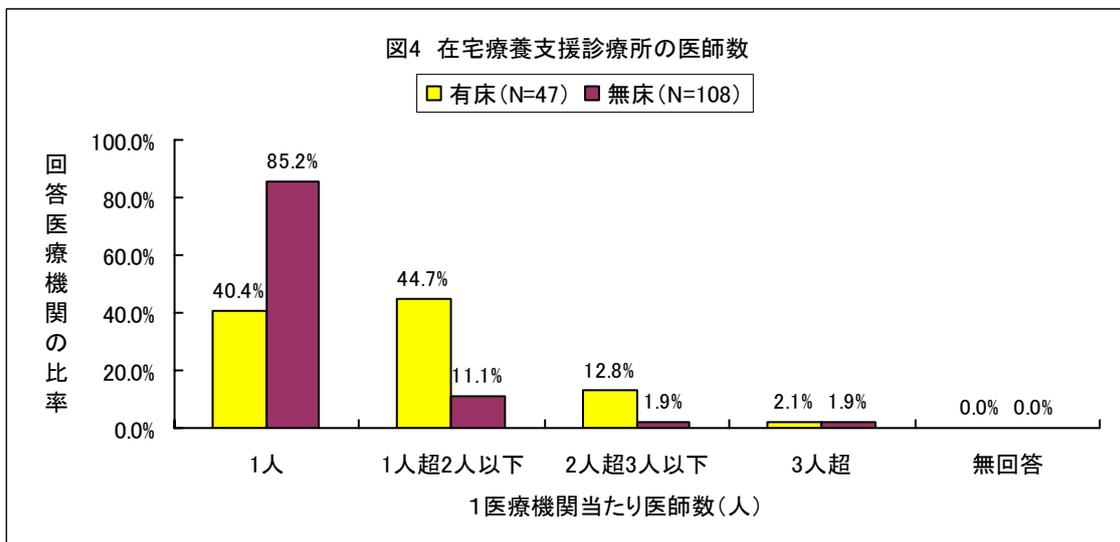
(1) 規模

在宅療養支援診療所において、1人医師という診療所が、無床診療所の85.2%、有床診療所の40.4%であり(図4)、医師が複数いなければ在宅療養支援診療所を届出にくいという実態は見られなかった。

表2 1医療機関当たり医師・看護職員数

(人)

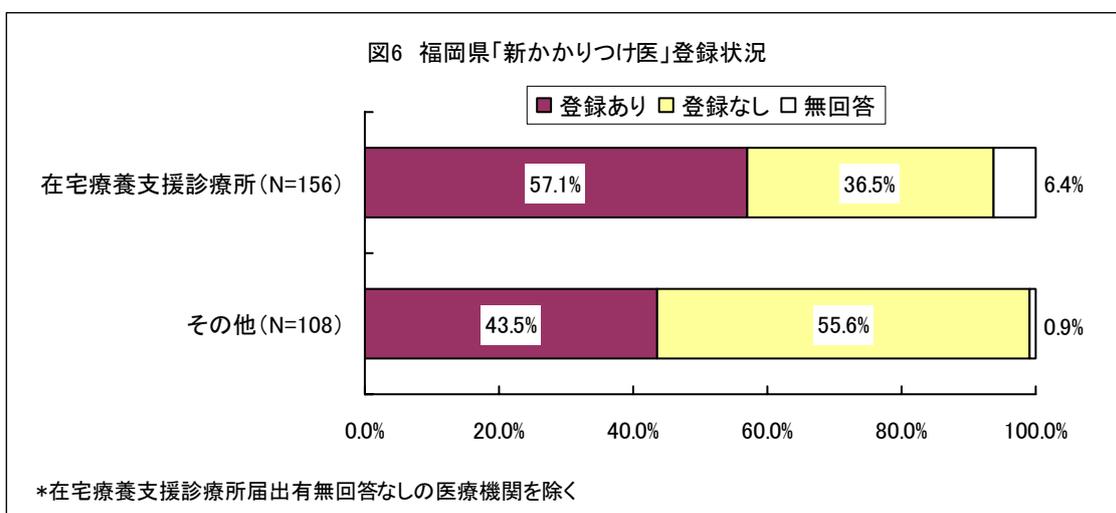
	医師数		看護職員数	
	在宅療養支援診療所	その他	在宅療養支援診療所	その他
有床	1.6	1.4	7.2	7.7
無床	1.2	1.2	2.7	2.8



(2) かかりつけ医機能

社団法人 福岡県医師会は、「かかりつけ医」について独自に定義し、2006年4月から「新かかりつけ医」の登録（医師会員の手挙げ方式）を行っている。

「新かかりつけ医」に登録している診療所は在宅療養支援診療所の57.1%、それ以外の43.5%と13.5ポイントの開きがあった。在宅療養支援診療所のほうが「かかりつけ医」への意識が高いが、在宅療養支援診療所で「新かかりつけ医」の登録をしていない診療所も36.5%あった（図6）。



「福岡県医師会かかりつけ医定義」

かかりつけ医とは、患者サイドから選ばれるものである。かかりつけ医は、主に地域の診療所、あるいは中小病院の医師であり、地域の一員として医療を取り巻く社会活動に積極的に参加し、日常診療に当たっては自らの守備範囲を医師側の都合で規定せず、患者のもちかける医療、介護、福祉の諸問題にあわせて対応し、その患者にとって最良の解決策を直接あるいは間接的に提供すべく努力する医師である。そのため日常的に、地域の医療、介護、福祉のネットワークについて研修を重ねる義務を負うものである。すなわち、かかりつけ医の仕事とは直接的な個別の責務のみを指すのではなく、あくまで、日頃の豊富な研修によって得たネットワークを自己の患者のために正しく駆使することである。

資格

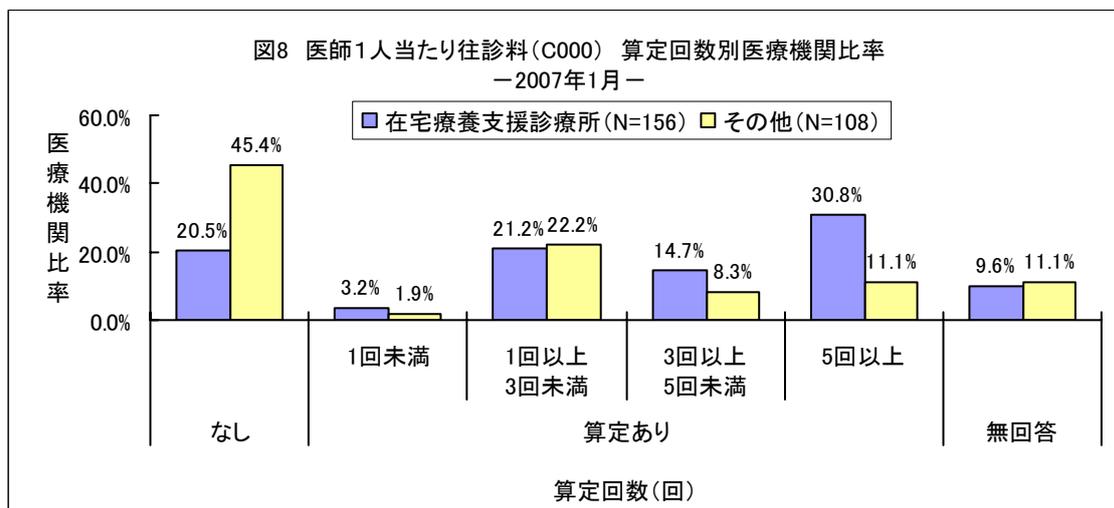
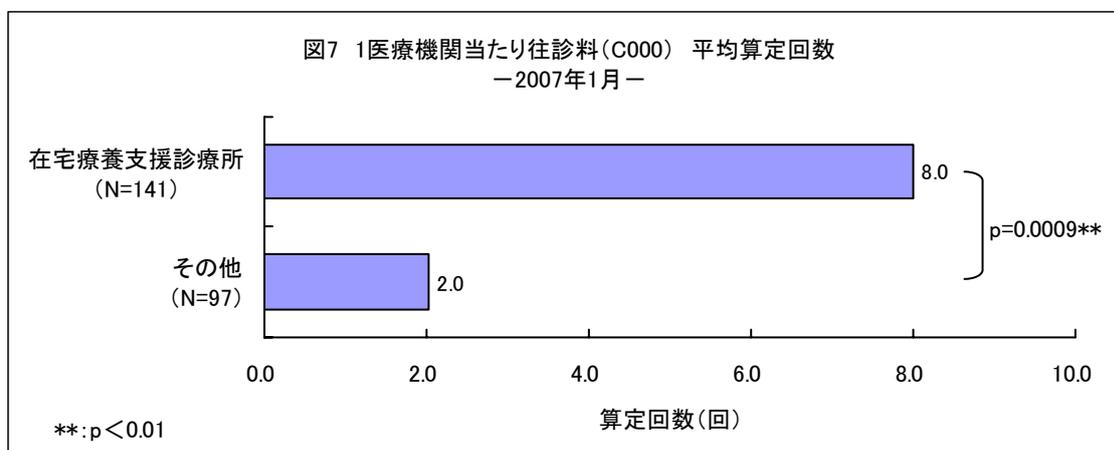
1. 福岡県医師会会員であり、県内で診療活動を行っていること
 2. 福岡県医師会の「かかりつけ医の務め」を目標に日常診療に従事すること
 3. 福岡県医師会の「新かかりつけ医宣言」ポスター（かかりつけ医の努めを印刷）を施設内に掲載すること
 4. 日本医師会の生涯教育を修了すること
 5. 県、あるいは地域医師会が単独で認定するかかりつけ医研修会を年一回以上、及び現在行われている生涯教育で地域医師会かかりつけ医研修と認定した研修会に年二回以上出席すること
-

(3) 在宅医療の実態

往診、訪問看護などの実態を、診療報酬上の2007年1月1か月当たり算定回数、算定日数で把握した。

往診料

1医療機関当たりの平均算定回数は、在宅療養支援診療所で8.0回、その他で2.0回であり、在宅療養支援診療所のほうが大幅に上回っていた(図7)。また在宅療養支援診療所は、医師1人当たり5回以上というところが30.8%あった(図8)。

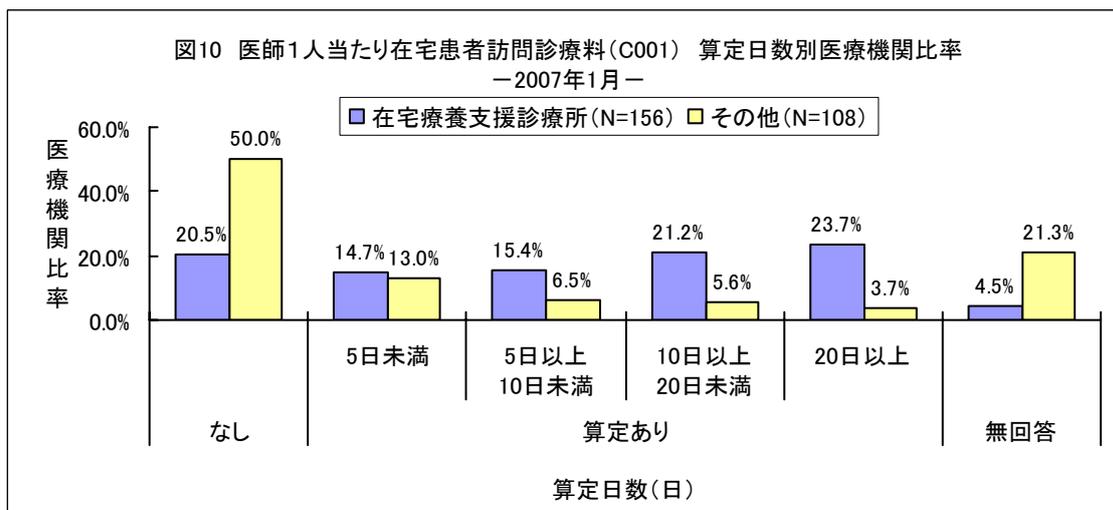
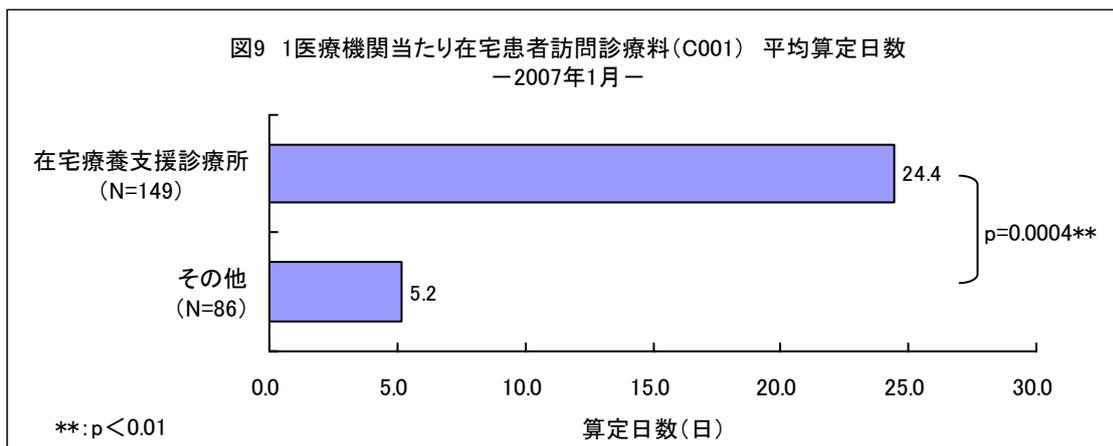


【往診料】

患者の求めに応じて患者に赴き診療を行った場合に算定できる。定期的ないし計画的に患者に赴いて診療を行った場合は算定できない。

在宅患者訪問診療料

在宅療養支援診療所の1医療機関当たり平均算定日数は24.4日で、その他の5.2日と大きな差があった(図9)。なお、在宅療養支援診療所でないところでは、算定なしも半数あった(図10)。

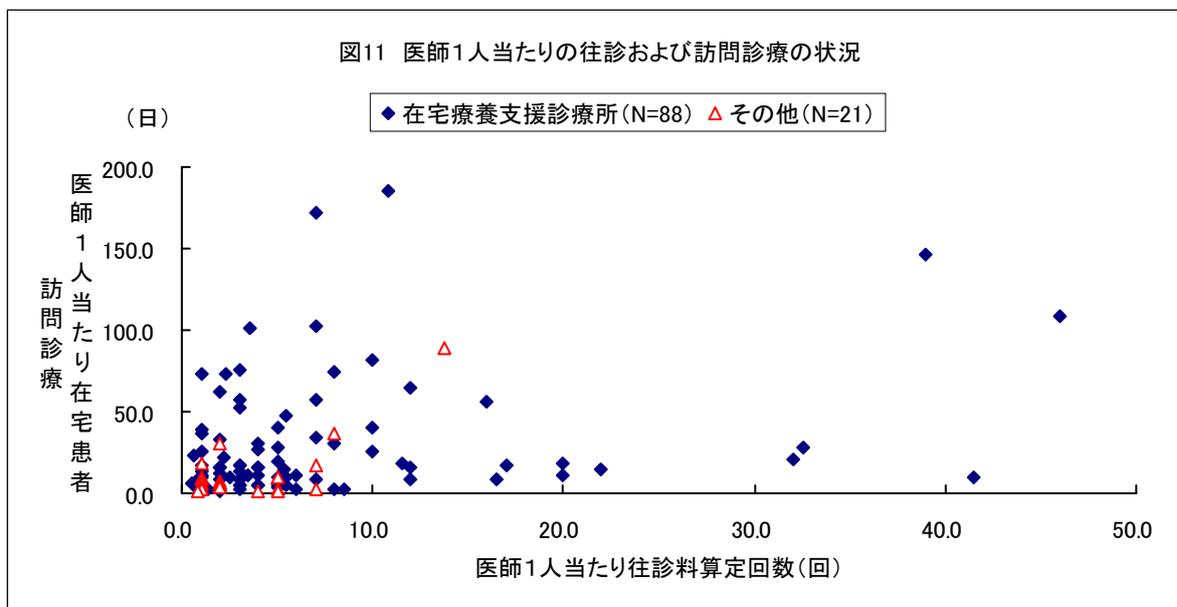


【在宅患者訪問診療料】

算定の対象となる患者は、居宅で療養を行っており、疾病、傷病のために通院による療養が困難なもの。ただし、医師又は看護師等が配置されている施設に入所している患者については算定の対象としない。

往診料と在宅患者訪問診療料の関係

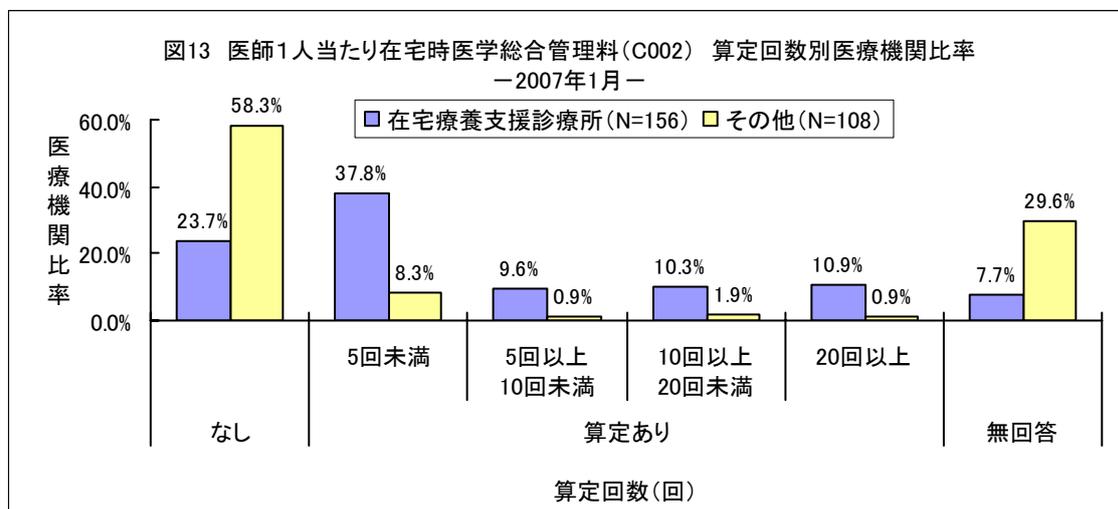
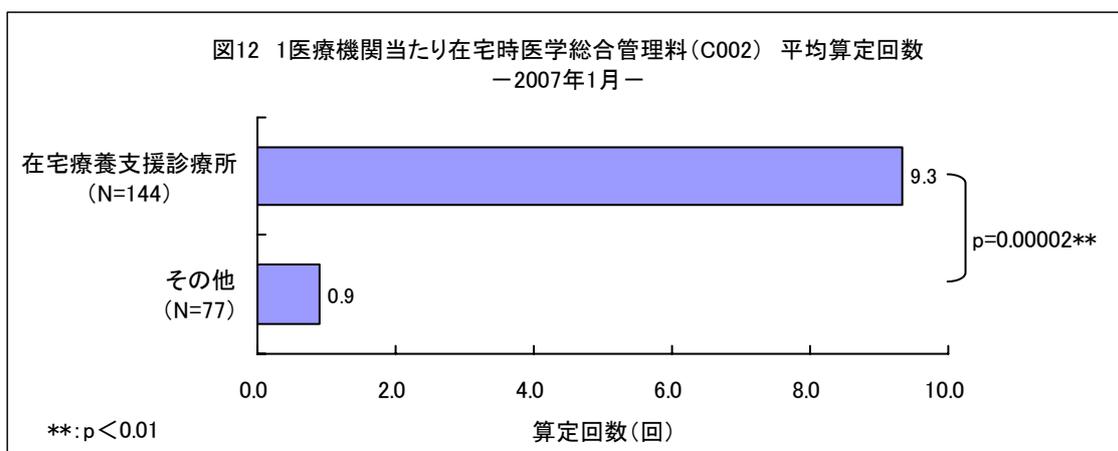
また、往診と訪問診療の関係を見ると、在宅療養支援診療所はそうでないところと比べて、往診も訪問診療もきわめて頻回のケースを担っていた（図 11）。



在宅時医学総合管理料

1 医療機関当たりの平均算定回数は、在宅療養支援診療所で 9.3 回、その他で 0.9 回であった(図 12)。

算定あり自体も、在宅療養支援診療所 68.6%、その他 12.0%であり、顕著な差があった。在宅療養支援診療所では、算定回数 5 回未満が 37.8%である一方、10 回以上、20 回以上というところもあった (図 13)。

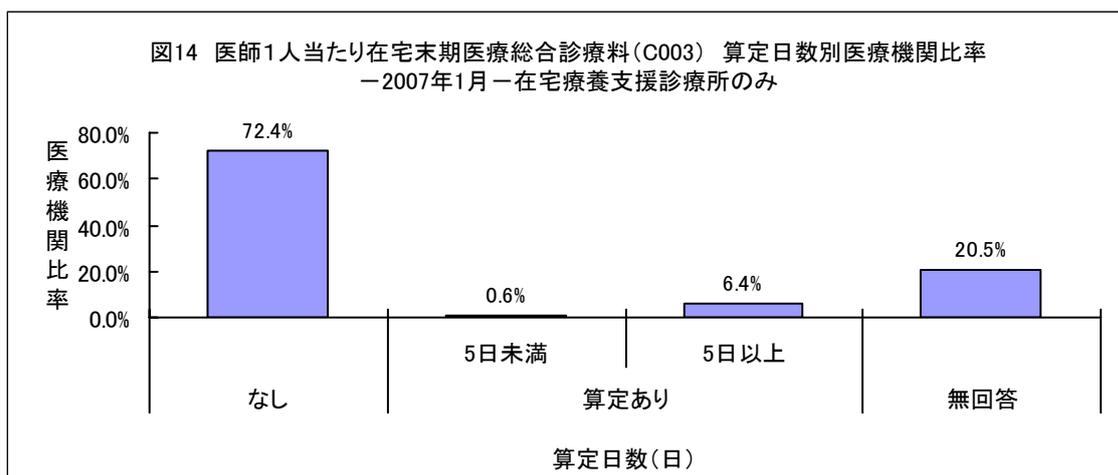


【在宅時医学総合管理料】

在宅療養計画に基づき月 2 回以上継続して訪問診療 (往診を含む。) を行った場合に月 1 回に限り算定する。

在宅末期医療総合診療料（在宅療養支援診療所のみ算定可）

算定ありは7.1%で、算定していた診療所は1割にも達していなかった。算定ありの場合には5日以上と、複数日算定しているところが比較的多かった（図14）。

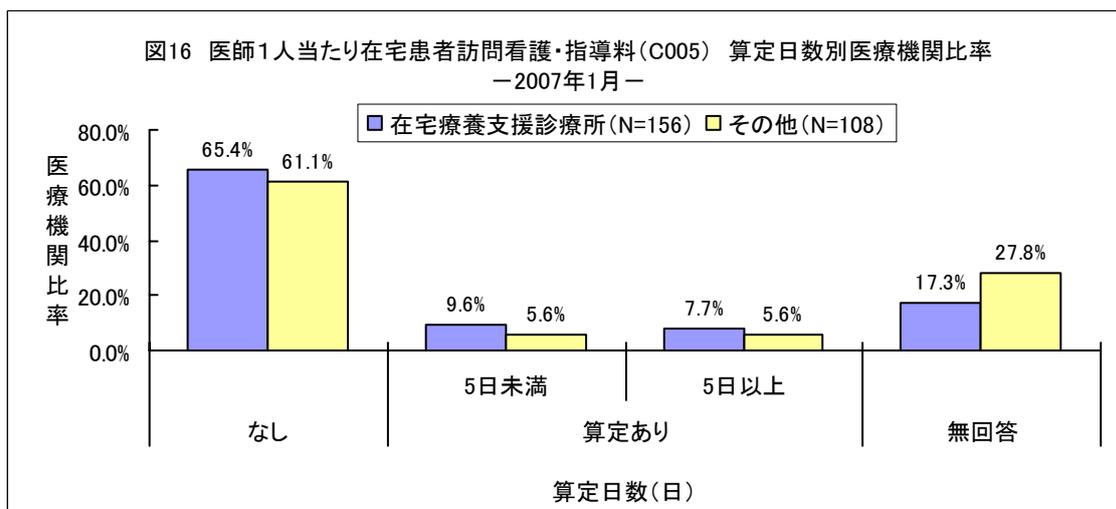
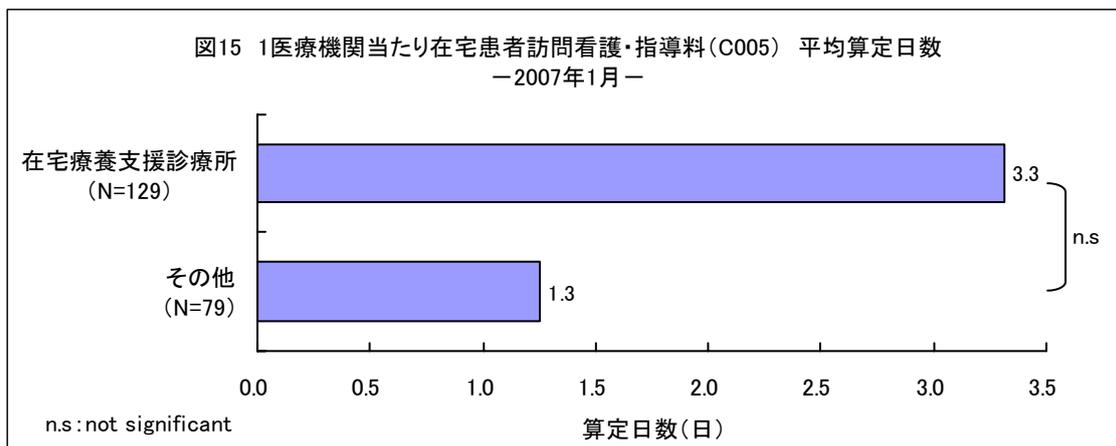


【在宅末期医療総合診療料】

在宅療養支援診療所が、居宅において療養を行っている通院が困難な末期の悪性腫瘍患者（医師又は看護師等の配置が義務付けられている施設に入所している患者の場合を除く。）であって、計画的な医学管理の下に、当該基準のいずれにも該当する総合的な医療を提供した場合に、1週間を単位として当該基準（訪問診療の回数等）を全て満たした日に算定する。

在宅患者訪問看護・指導料

1 医療機関当たり算定日数は、在宅療養支援診療所で 3.3 日、その他で 1.3 日であり、顕著な差はなかった（図 15）。



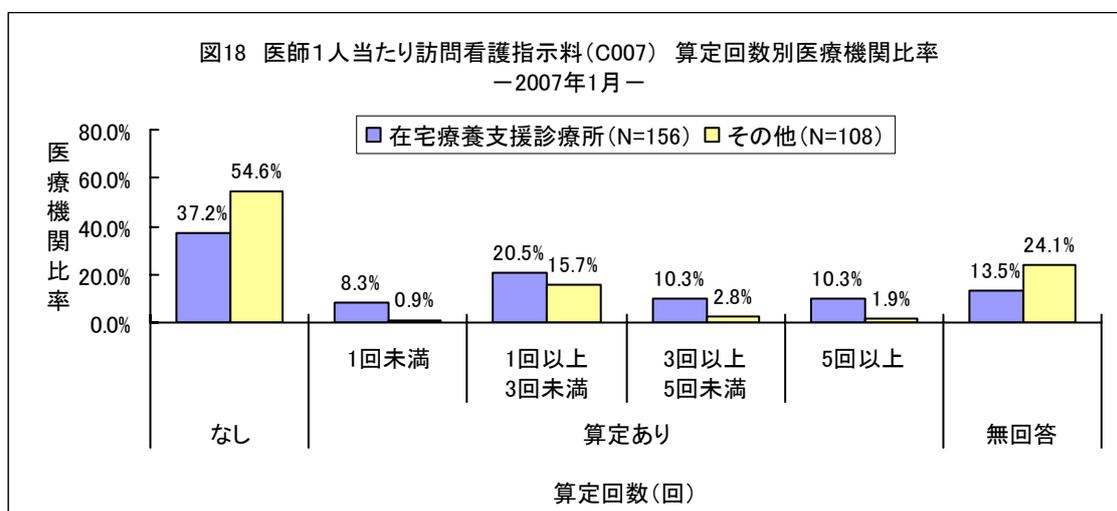
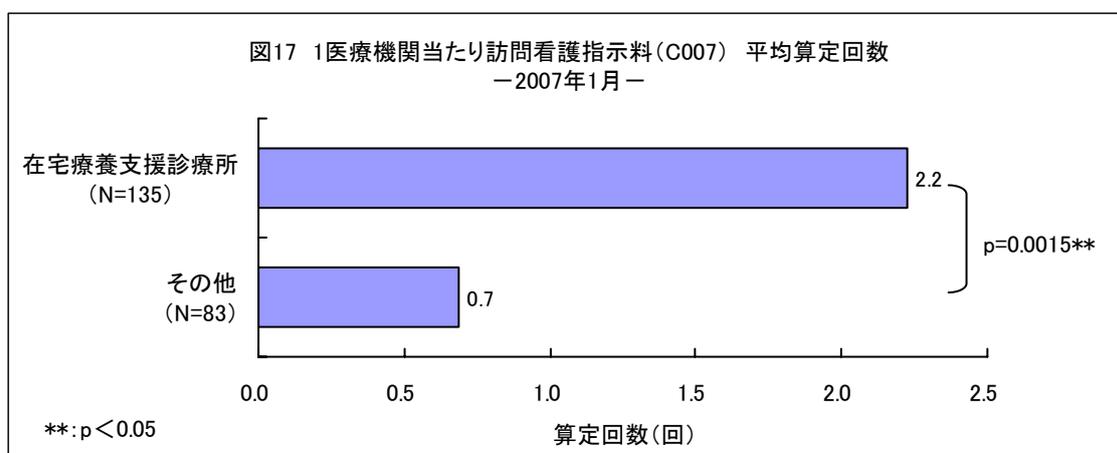
【在宅患者訪問看護・指導料】

居宅において療養を行っている通院困難な患者の病状に基づいて訪問看護・指導計画を作成し、かつ、当該計画に基づき実際に患家を定期的に訪問し、看護及び指導を行った場合に、1日に1回を限度として算定する。

訪問看護指示料

1 医療機関当たりの平均算定回数は、在宅療養支援診療所で 2.2 回、その他で 0.7 回であった（図 17）。

また、在宅療養支援診療所では 3 回以上算定しているところが 2 割以上あった。一方で、在宅療養支援診療所でないところでも、1 回以上 3 回未満算定しているところが 15.7%あった（図 18）。

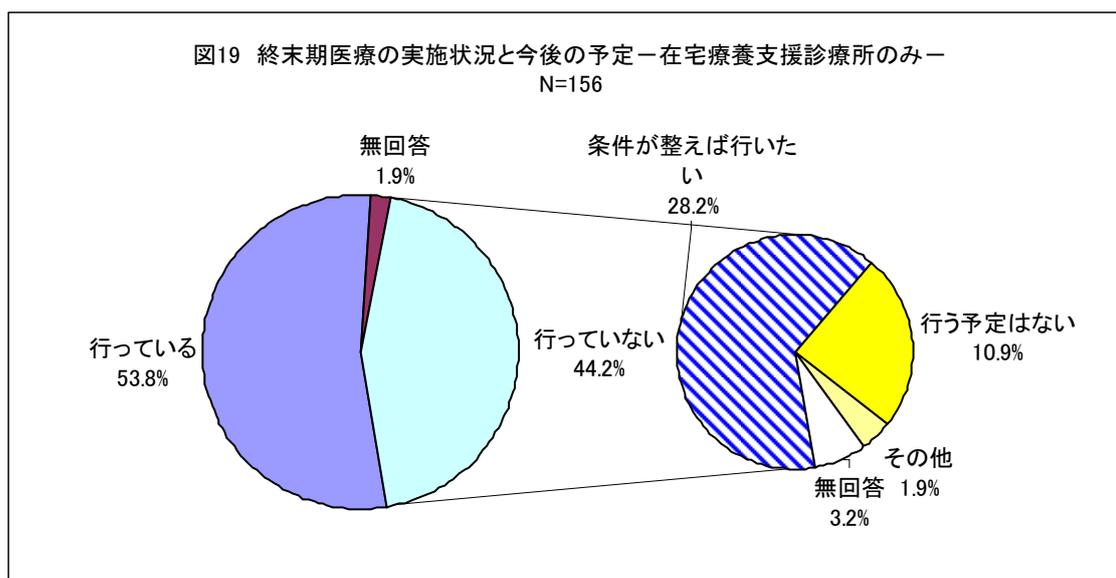


【訪問看護指示料】

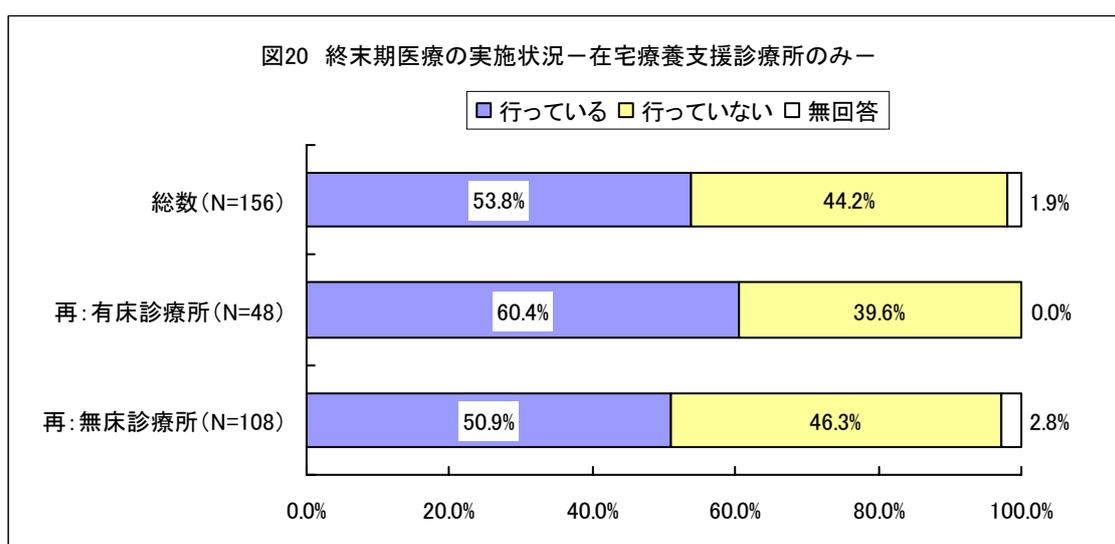
居宅で療養を行っている患者の同意を得て、作成した訪問看護指示書に有効期間（6 月以内に限る）を記載して、当該患者が選定する訪問看護ステーションに対して交付した場合に算定する。

(4) 終末期医療

在宅療養支援診療所のうち、終末期医療を行っているのは53.8%、行っていないのは44.2%であり、半数近くが「行っていない」実態であった。ただし、条件が整えば終末期医療を行いたいというところを含めると、在宅療養支援診療所の82.0%が終末期医療に前向きであるといえる（図19）。

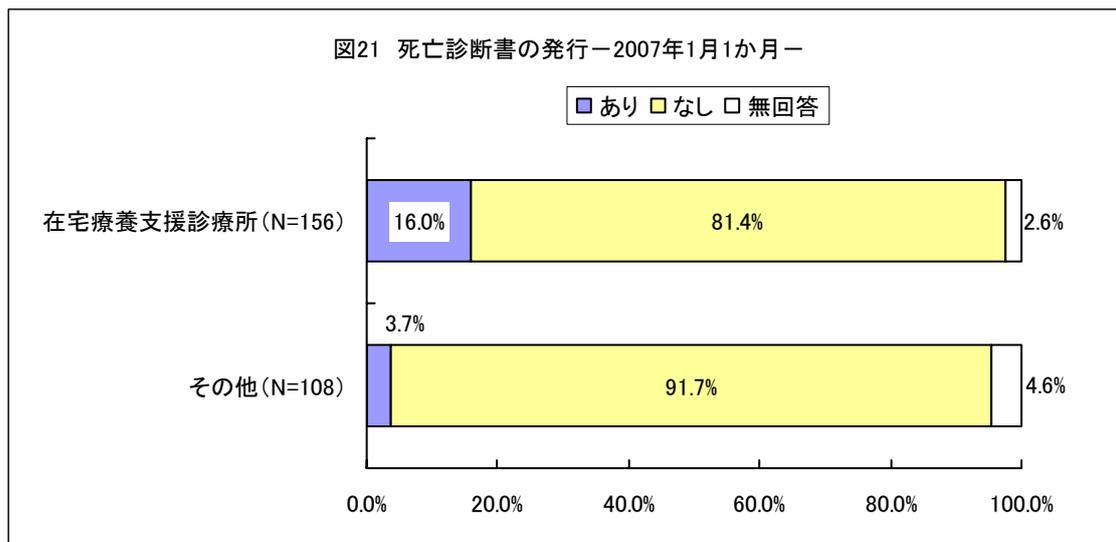


また有床診療所と無床診療所とで差が見られ、終末期医療を行っているのは、有床診療所では60.4%であったが、無床診療所では50.9%であった（図20）。

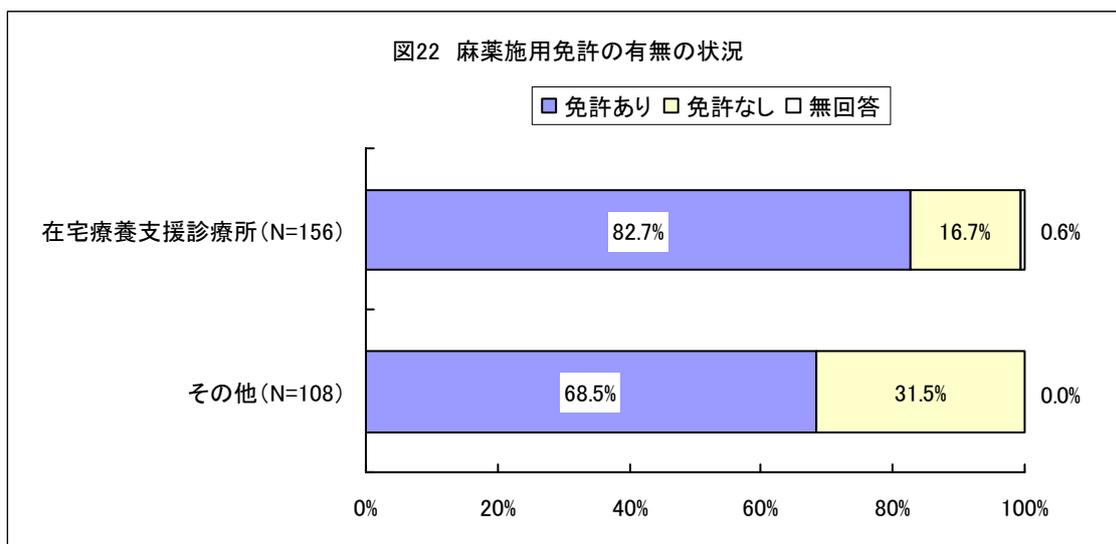


実際に「看取り」を行っているかどうかを、死亡診断書の発行状況で見ると、死亡診断書を発行しているのは、在宅療養支援診療所 16.0%、その他 3.7%であった。

2007年1月1か月のみの発行状況であることを考慮する必要があるが、在宅療養支援診療所のほうが、「看取り」を行っているケースが多いといえる（図 21）。



また、在宅療養支援診療所の 82.7%は麻薬施用免許を保有しており、終末期等の疼痛コントロールに対応できる状況にあった（図 22）。



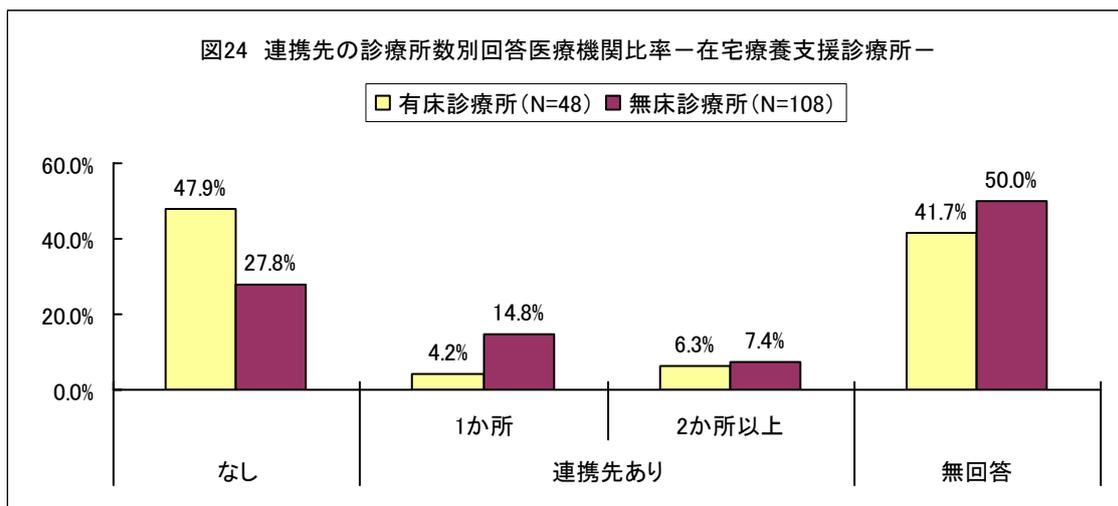
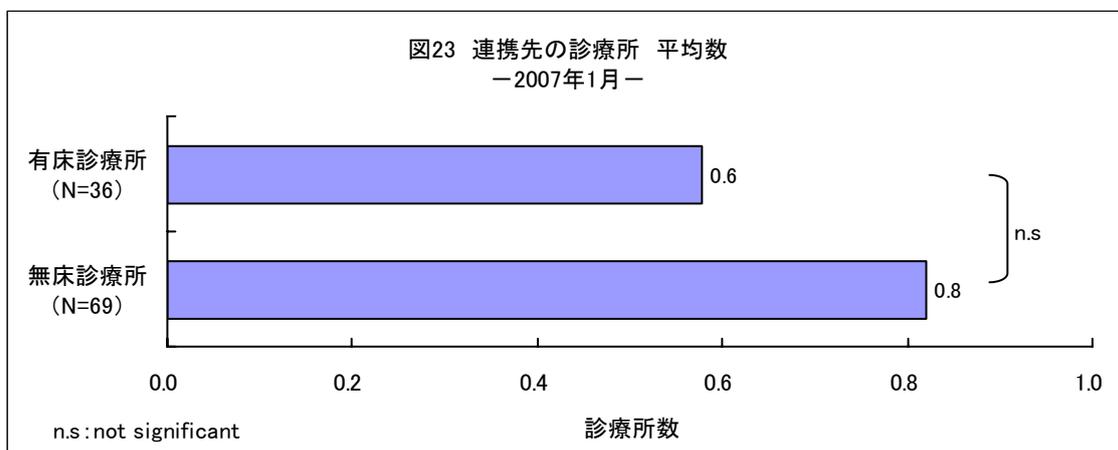
(5) 他の医療機関等との連携状況

在宅療養支援診療所に対して、何か所の医療機関等と連携しているかを質問した。

連携先の診療所

連携先診療所の平均数は、有床診療所で0.6回、無床診療所で0.8回であった。

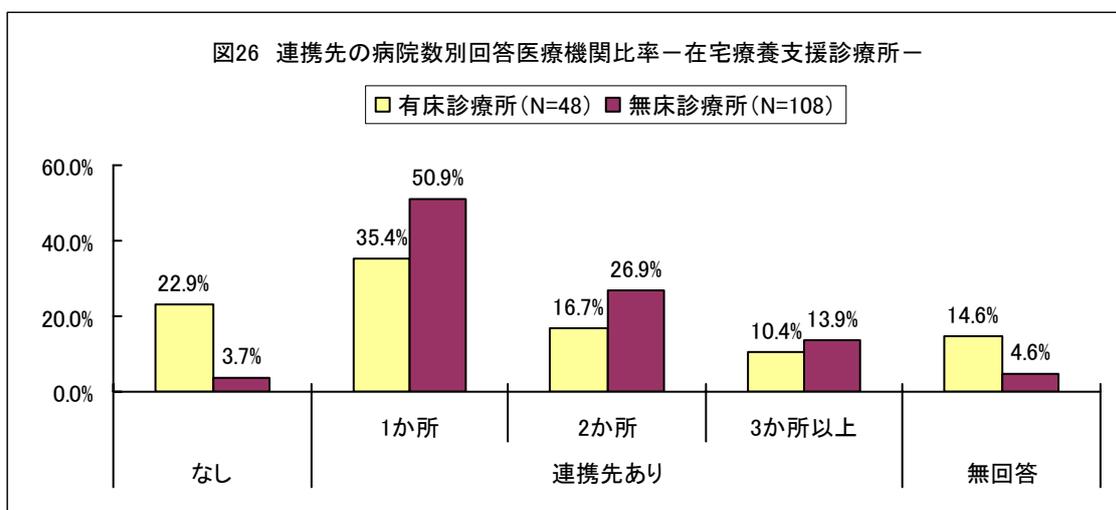
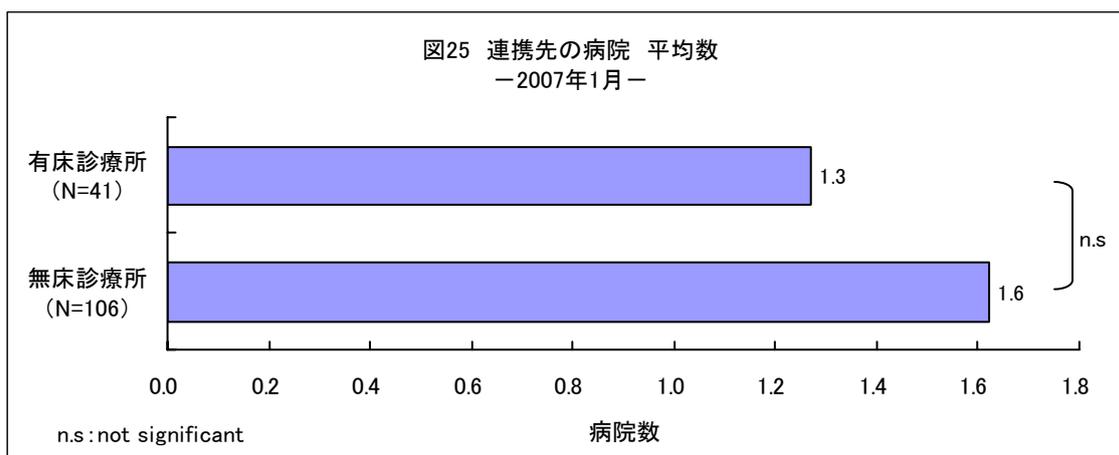
また、有床診療所の47.9%、無床診療所の27.8%で、連携先の診療所がないという実態であった。無回答の中にも連携先の診療所なしのケースが含まれていることが推察され、明確に連携先の診療所ありという回答は、有床診療所の10.4%、無床診療所の22.2%に止まった(図24)。



連携先の病院

連携先病院の平均数は有床診療所で 1.3 回、無床診療所で 1.6 回であった(図 25)。

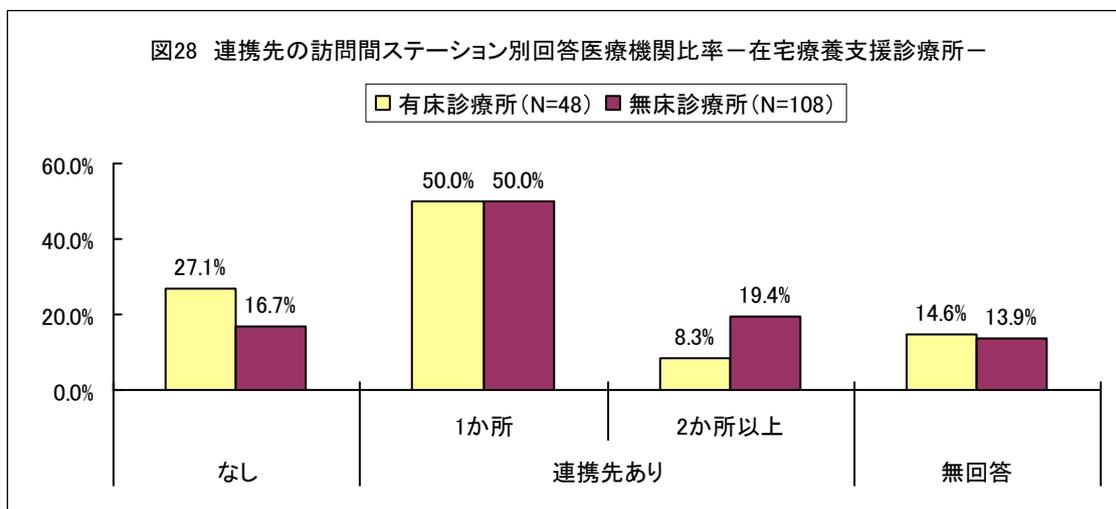
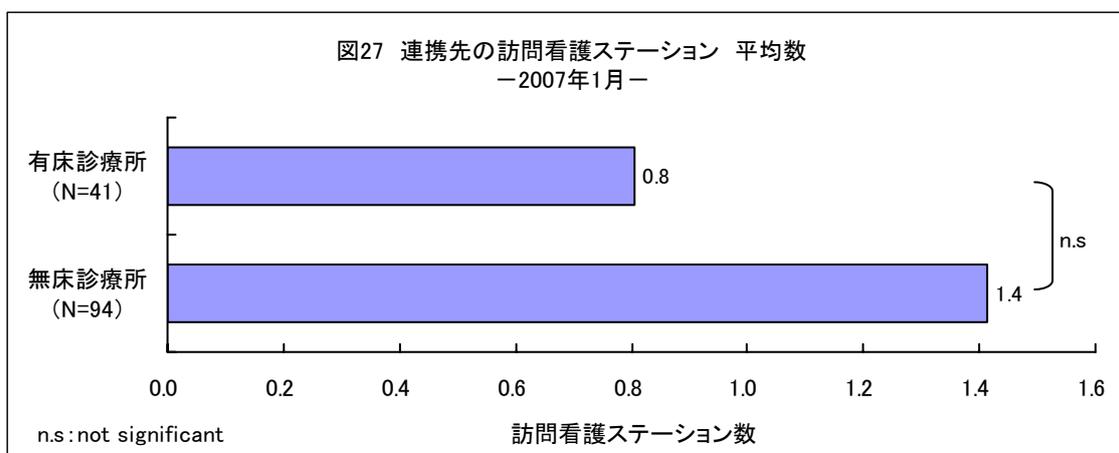
連携先の病院ありは、有床診療所の 62.5%、無床診療所の 91.7%であり、このうち複数の病院と連携しているのは、有床診療所 27.1%、無床診療所 40.7%であった (図 26)。



連携先の訪問看護ステーション

連携先訪問看護ステーションの平均数は有床診療所で 0.8 回、無床診療所で 1.4 回であった（図 27）。

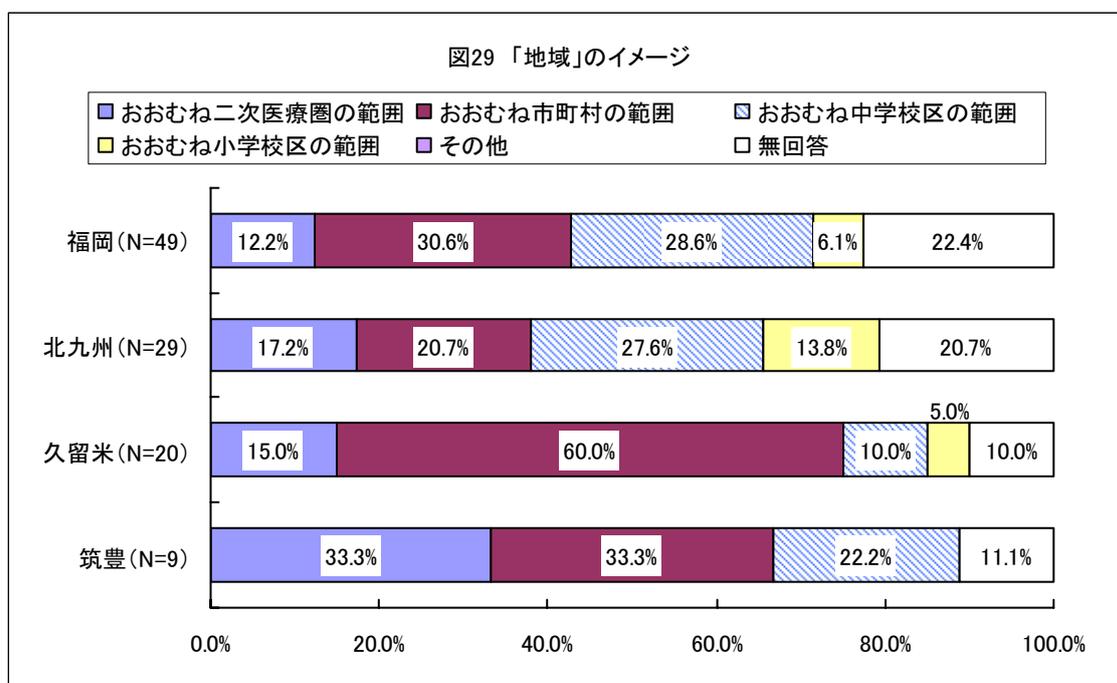
連携先の訪問看護ステーションありは、有床診療所の 58.3%、無床診療所の 69.4%であった。ただし複数の訪問看護ステーションと連携しているところは少なく、有床診療所、無床診療所とも連携先 1 か所が 50.0%であった（図 28）。



他の医療機関と連携するにあたっては、連携する地域の範囲をどう捉えるかも重要なポイントになる。

今回、福岡県内を大きく4つの地域に分けて、「地域」をどの範囲でイメージするかを質問したところ、「二次医療圏の範囲」から「小学校区の範囲」まで、地域によってかなりバラツキがあった（図 29）。個別の医療機関の立地から見れば、さらに地域のイメージのバラツキは大きくなると推察される。

したがって、医療機関等の連携を検討する際には、一律に、二次医療圏の範囲、市町村の範囲とするのではなく、個別医療機関の立地から見て連携可能な範囲を考慮する必要がある。



まとめ

在宅療養支援診療所は終末期医療、「看取り」に積極的にかかわっていかこうとする様子がうかがえた。ただし、連携体制、特に後方支援病院のバックアップは十分とはいえず、病院側の体制整備も課題である。

在宅療養支援診療所の届出をしていない理由としては、「24 時間往診が可能な体制（往診担当医）を確保していない」が 69.4%、「24 時間連絡を受ける医師または看護師を配置できない」が 63.9%であり、「24 時間体制」の確保が高い障壁になっていた。

他の医療機関等との連携が困難な理由としては、「訪問看護ステーションの担当者をよく知らないので頼みにくい」20.4%、「医療機関の担当医をよく知らないので頼みにくい」が 18.5%などとなっており、「面識がない」ことが要因となっていることが浮かびあがった。診療報酬を含む制度面の整備だけでなく、まず、医療現場の従事者の「知り合う場」も求められているといえる。

また、これまで医療提供体制は、二次医療圏の枠組みで検討されてきたが、今回「連携」を前提とした地域とはどの範囲かを質問したところ、従来の「二次医療圏の範囲」から「小学校区の範囲」まで回答が分かれた。医療機関の連携にあたっては、一律に、二次医療圏、市町村などの範囲でその可能性を探るのではなく、個別の医療機関の立地に配慮して地域医療連携体制を整備する必要がある。

「在宅療養支援診療所実態調査」 集計表

		ページ
	回答数	1
Q2-1	有床・無床区分	1
Q2-2	有床診療所病床規模別	1
Q3	主たる診療科	1
Q4-1	医師数（総数）	2
	医師数（在宅療養支援診療所のみ）	2
Q4-2	看護職員数（全体）	2
	看護職員数（在宅診療支援診療所のみ）	2
Q5&6	福岡県医師会「新かかりつけ医」登録と在宅療養支援診療所	3
Q6&7	麻薬施用免許の有無と在宅支援診療所	4
Q8	2007年1月1か月当たり算定回数または算定日数	5
Q9	死亡診断書発行数（2007年1月1か月）	6
Q10	連携先の医療機関等－在宅療養支援診療所のみ－	6
Q11	在宅支援診療所の届出をした理由（複数回答）	7
Q12-1	終末期医療の実施状況－在宅療養支援診療所のみ－	7
Q12-2	終末期医療を行っていない診療所の将来の予定 －在宅療養支援診療所のみ－	7
Q13	在宅療養支援診療所の届出をしていない理由（複数回答） －在宅療養支援診療所以外のみ－	8
Q14	連携が困難な実態（複数回答）－在宅療養支援診療所以外のみ－	8
Q15	今後、条件が整えば在宅療養支援診療所の届出をしたい意向はあるか －在宅療養支援診療所以外のみ－	9
Q16-1	「地域」のイメージ－在宅療養支援診療所以外のみ－有床無床別	9
Q16-2	「地域」のイメージ－在宅療養支援診療所以外のみ－地域別	9

回答数

	対象数	回答数	
		回答数	回答率
在宅療養支援診療所	248	156	62.9%
上記以外の診療所	250	110	44.0%
計	498	266	53.4%

(参考)

Q2-1. 有床・無床区分

	回答数	構成比
有床	60	22.6%
無床	206	77.4%
計	266	100.0%

「平成17年 医療施設調査」実数

	施設数	構成比
有床	839	19.2%
無床	3,535	80.8%
計	4,374	100.0%

Q2-2. 有床診療所病床規模別

	回答数	構成比
0～4床	6	10.0%
5～9床	3	5.0%
10～14床	4	6.7%
15～19床	45	75.0%
無回答	2	3.3%
計	60	100.0%

Q3. 主たる診療科

	有床		無床		計	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
内科	28	46.7%	159	77.2%	187	70.3%
小児科	-	-	2	1.0%	2	0.8%
外科	17	28.3%	23	11.2%	40	15.0%
整形外科	7	11.7%	6	2.9%	13	4.9%
脳神経外科	1	1.7%	4	1.9%	5	1.9%
婦人科	1	1.7%	-	-	1	0.4%
泌尿器科	-	-	2	1.0%	2	0.8%
主として人工透析	1	1.7%	1	0.5%	2	0.8%
その他	3	5.0%	2	1.0%	5	1.9%
無回答	2	3.3%	7	3.4%	9	3.4%
計	60	100.0%	206	100.0%	266	100.0%

その他： 有床 循環器科1, 神経内科2
無床 麻酔科1, 胃腸科1

Q4-1. 医師数(総数)

	有床		無床		計	
		構成比		構成比		構成比
1人	27	45.0%	173	84.0%	200	75.2%
1人～2人	24	40.0%	24	11.7%	48	18.0%
2人～3人	7	11.7%	5	2.4%	12	4.5%
3人超	1	1.7%	3	1.5%	4	1.5%
無回答	1	1.7%	1	0.5%	2	0.8%
計	60	100.0%	206	100.0%	266	100.0%

Q4-1. 医師数(在宅療養支援診療所のみ)

	有床		無床		計	
		構成比		構成比		構成比
1人	19	40.4%	92	85.2%	111	71.6%
1人～2人	21	44.7%	12	11.1%	33	21.3%
2人～3人	6	12.8%	2	1.9%	8	5.2%
3人超	1	2.1%	2	1.9%	3	1.9%
無回答		0.0%		0.0%	0	0.0%
計	47	100.0%	108	100.0%	155	100.0%

Q4-2. 看護職員数(全体)

	有床		無床		計	
		構成比		構成比		構成比
2人以下	4	6.7%	93	45.1%	97	36.5%
2人～3人	6	10.0%	63	30.6%	69	25.9%
3人～4人	6	10.0%	30	14.6%	36	13.5%
4人～6人	9	15.0%	12	5.8%	21	7.9%
6人超	34	56.7%	6	2.9%	40	15.0%
無回答	1	1.7%	2	1.0%	3	1.1%
計	60	100.0%	206	100.0%	266	100.0%

Q4-2. 看護職員数(在宅療養支援診療所のみ)

	有床		無床		計	
		構成比		構成比		構成比
2人以下	2	4.3%	44	40.7%	46	29.7%
2人～3人	4	8.5%	34	31.5%	38	24.5%
3人～4人	5	10.6%	21	19.4%	26	16.8%
4人～6人	9	19.1%	5	4.6%	14	9.0%
6人超	27	57.4%	3	2.8%	30	19.4%
無回答		0.0%	1	0.9%	1	0.6%
計	47	100.0%	108	100.0%	155	100.0%

Q5 & 6 福岡県医師会「新かかりつけ医」登録と在宅療養支援診療所

回答数 (在宅療養支援診療所)

		届出あり	届出なし	無回答	計
有床	登録あり	24	5		29
	登録なし	16	6		22
	無回答	8		1	9
	計	48	11	1	60
無床	登録あり	65	42		107
	登録なし	41	54		95
	無回答	2	1	1	4
	計	108	97	1	206
総数	登録あり	89	47	0	136
	登録なし	57	60	0	117
	無回答	10	1	2	13
	計	156	108	2	266

(新
か
か
り
つ
け
医
登
録
)

構成比 (在宅療養支援診療所)

		届出あり	届出なし	無回答	計
有床	登録あり	50.0%	45.5%	0.0%	48.3%
	登録なし	33.3%	54.5%	0.0%	36.7%
	無回答	16.7%	0.0%	100.0%	15.0%
	計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
無床	登録あり	60.2%	43.3%	0.0%	51.9%
	登録なし	38.0%	55.7%	0.0%	46.1%
	無回答	1.9%	1.0%	100.0%	1.9%
	計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
総数	登録あり	57.1%	43.5%	0.0%	51.1%
	登録なし	36.5%	55.6%	0.0%	44.0%
	無回答	6.4%	0.9%	100.0%	4.9%
	計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(新
か
か
り
つ
け
医
登
録
)

Q6 & 7 麻薬施用免許の有無と在宅療養支援診療所

回答数 (在宅療養支援診療所)

		届出あり	届出なし	無回答	計
有床	免許あり	39	10		49
	免許なし	9	1		10
	無回答				0
	計	48	11	0	59
無床	免許あり	90	64		154
	免許なし	17	33		50
	無回答	1		1	2
	計	108	97	1	206
総数	登録あり	129	74	0	203
	登録なし	26	34	0	60
	無回答	1	0	1	2
	計	156	108	1	265

(麻薬施用免許)

構成比 (在宅療養支援診療所)

		届出あり	届出なし	無回答	計
有床	免許あり	81.3%	90.9%	—	83.1%
	免許なし	18.8%	9.1%	—	16.9%
	無回答	0.0%	0.0%	—	0.0%
	計	100.0%	100.0%	—	100.0%
無床	免許あり	83.3%	66.0%	0.0%	74.8%
	免許なし	15.7%	34.0%	0.0%	24.3%
	無回答	0.9%	0.0%	100.0%	1.0%
	計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
総数	免許あり	82.7%	68.5%	0.0%	76.6%
	免許なし	16.7%	31.5%	0.0%	22.6%
	無回答	0.6%	0.0%	100.0%	0.8%
	計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(麻薬施用免許)

Q8 2007年1月1か月当たり算定回数または算定日数
医師1人当たり換算後

		回答医療機関数		構成比	
		在宅療養支援 診療所	その他	在宅療養支援 診療所	その他
往診料(C000)	なし	32	49	20.5%	45.4%
	1回未満	5	2	3.2%	1.9%
	1回以上3回未満	33	24	21.2%	22.2%
	3回以上5回未満	23	9	14.7%	8.3%
	5回以上	48	12	30.8%	11.1%
	無回答	15	12	9.6%	11.1%
	計	156	108	100.0%	100.0%
在宅患者訪問診療料 (C001)	なし	32	54	20.5%	50.0%
	5日未満	23	14	14.7%	13.0%
	5日以上10日未満	24	7	15.4%	6.5%
	10日以上20日未満	33	6	21.2%	5.6%
	20日以上	37	4	23.7%	3.7%
	無回答	7	23	4.5%	21.3%
	計	156	108	100.0%	100.0%
在宅時医学総合管理料 (C002)	なし	37	63	23.7%	58.3%
	5回未満	59	9	37.8%	8.3%
	5回以上10回未満	15	1	9.6%	0.9%
	10回以上20回未満	16	2	10.3%	1.9%
	20回以上	17	1	10.9%	0.9%
	無回答	12	32	7.7%	29.6%
	計	156	108	100.0%	100.0%
在宅末期医療総合 診療料(C003) ※在宅療養支援診療所 のみ算定可	なし	113	71	72.4%	65.7%
	5日未満	1	0	0.6%	0.0%
	5日以上10日未満	4	0	2.6%	0.0%
	10日以上20日未満	3	0	1.9%	0.0%
	20日以上	3	0	1.9%	0.0%
	無回答	32	37	20.5%	34.3%
	計	156	108	100.0%	100.0%
在宅患者訪問看護・ 指導料(C005)	なし	102	66	65.4%	61.1%
	5回未満	15	6	9.6%	5.6%
	5回以上10回未満	3	3	1.9%	2.8%
	10回以上20回未満	5	2	3.2%	1.9%
	20回以上	4	1	2.6%	0.9%
	無回答	27	30	17.3%	27.8%
	計	156	108	100.0%	100.0%
訪問看護指示料(C007)	なし	58	59	37.2%	54.6%
	1回未満	13	1	8.3%	0.9%
	1回以上3回未満	32	17	20.5%	15.7%
	3回以上5回未満	16	3	10.3%	2.8%
	5回以上	16	2	10.3%	1.9%
	無回答	21	26	13.5%	24.1%
	計	156	108	100.0%	100.0%
訪問看護指示料のうち、 特別養護老人ホーム 入所者で末期の悪性 腫瘍の方の指示料	なし	76	47	48.7%	43.5%
	1回未満	1	0	0.6%	0.0%
	無回答	79	61	50.6%	56.5%
	計	156	108	100.0%	100.0%

Q9 死亡診断書発行数(2007年1月1か月)
 医師1人当たり換算後

	回答医療機関数		構成比	
	在宅療養支援診療所	その他	在宅療養支援診療所	その他
なし	127	99	81.4%	91.7%
1回未満	6	1	3.8%	0.9%
1回	11	3	7.1%	2.8%
1回超	8	0	5.1%	0.0%
無回答	4	5	2.6%	4.6%
計	156	108	100.0%	100.0%

Q10 連携先の医療機関等－在宅療養支援診療所のみ－

		回答医療機関数		構成比		
		有床	無床	有床	無床	
連携先	診療所全体	なし	23	30	47.9%	27.8%
		1か所	2	16	4.2%	14.8%
		2か所以上	3	8	6.3%	7.4%
		無回答	20	54	41.7%	50.0%
		計	48	108	100.0%	100.0%
	(再掲)有床診療所	なし	25	48	52.1%	44.4%
		1か所	6	11	12.5%	10.2%
		2か所以上	4	1	8.3%	0.9%
		無回答	13	48	27.1%	44.4%
		計	48	108	100.0%	100.0%
	(再掲)無床診療所	なし	26	34	54.2%	31.5%
		1か所	5	29	10.4%	26.9%
		2か所以上	1	5	2.1%	4.6%
		無回答	16	40	33.3%	37.0%
		計	48	108	100.0%	100.0%
	病院	なし	11	4	22.9%	3.7%
		1か所	17	55	35.4%	50.9%
		2か所	8	29	16.7%	26.9%
		3か所以上	5	15	10.4%	13.9%
		無回答	7	5	14.6%	4.6%
計		48	108	100.0%	100.0%	
訪問看護ステーション	なし	13	18	27.1%	16.7%	
	1か所	24	54	50.0%	50.0%	
	2か所以上	4	21	8.3%	19.4%	
	無回答	7	15	14.6%	13.9%	
	計	48	108	100.0%	100.0%	

Q11. 在宅支援診療所の届出をした理由(複数回答)

	有床		無床		計	
		回答率		回答率		回答率
1. 当院の実態そのものである	17	35.4%	68	63.0%	85	54.5%
2. これから在宅療養に力をいれるべきだと考えた	23	47.9%	51	47.2%	74	47.4%
3. 診療報酬点数上のメリットが大きい	12	25.0%	24	22.2%	36	23.1%
その他		0.0%	6	5.6%	6	3.8%
回答数	48	100.0%	108	100.0%	156	100.0%

その他の回答

- 患者様のご希望時に施行できるように準備をしている
- 近隣診療所の要請により
- 近隣診療所の要請のため
- 在宅をしないと医療が不十分に終わるような施策と経営方針を国がとっており、参加しないわけにはいかない
- 疾患によっては24時間以内連絡のとれる状態で、関連医療機関とは24時間連携の取れる状態が必要であるから
- 必要な患者さんがいたから

Q12-1. 終末期医療の実施状況－在宅療養支援診療所のみ－

	有床		無床		計	
		構成比		構成比		構成比
行っている	29	60.4%	55	50.9%	84	53.8%
行っていない	19	39.6%	50	46.3%	69	44.2%
無回答		0.0%	3	2.8%	3	1.9%
計	48	100.0%	108	100.0%	156	100.0%

Q12-2. 終末期医療を行っていない診療所の将来の予定－在宅療養支援診療所のみ－

	有床		無床		計	
		構成比		構成比		構成比
条件が整えば行いたい	12	63.2%	32	64.0%	44	63.8%
行う予定はない	4	21.1%	13	26.0%	17	24.6%
その他	2	10.5%	1	2.0%	3	4.3%
無回答	1	5.3%	4	8.0%	5	7.2%
計	19	100.0%	50	100.0%	69	100.0%

Q13. 在宅療養支援診療所の届出をしていない理由(複数回答)－在宅療養支援診療所以外のみ－

	有床		無床		計	
	回答数	回答率	回答数	回答率	回答数	回答率
1. 当院の機能上、あまり関係がない	4	36.4%	32	33.0%	36	33.3%
2. 準備中(まもなく、届出できる見込み)	1	9.1%	4	4.1%	5	4.6%
3. 24時間連絡を受ける医師または看護師を配置できない	5	45.5%	64	66.0%	69	63.9%
4. 24時間往診が可能な体制(往診担当医)を確保できない	8	72.7%	67	69.1%	75	69.4%
5. 24時間訪問看護の提供が可能な体制(医療機関、訪問看護ステーション等の看護職員)を確保できない	6	54.5%	47	48.5%	53	49.1%
6. 在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保できない	2	18.2%	29	29.9%	31	28.7%
7. 介護支援専門員(ケアマネジャー)との連携が難しい		0.0%	9	9.3%	9	8.3%
8. 終末期医療まで考えると責任が持てない	2	18.2%	30	30.9%	32	29.6%
9. その他		0.0%	5	5.2%	5	4.6%
回答数	11	100.0%	97	100.0%	108	100.0%

その他の回答

- － 結局のところ二重価格である
- － 他の保健医療サービス及び福祉サービスと連携していない、在宅看取り数を報告していない
- － 届出の条件は満たしていますが、届出をした場合、往診の点数が上がってしまい、患者に今まで以上に金銭的負担をかけてしまうので
- － 疲労(過去10年間、年に6名の在宅死の看取りをしてきた)

Q14. 連携が困難な実態(複数回答)－在宅療養支援診療所以外のみ－

	有床		無床		計	
	回答数	回答率	回答数	回答率	回答数	回答率
1. 地域に連携できる医療機関がない		0.0%	6	6.2%	6	5.6%
2. 地域に医療機関はあるが、担当医をよく知らないので連携を頼みにくい	2	18.2%	18	18.6%	20	18.5%
3. 地域に医療機関はあるが、連携を受けてもらえなかった		0.0%	2	2.1%	2	1.9%
4. 地域に緊急入院を受け入れてくれる医療機関がない		0.0%	3	3.1%	3	2.8%
5. 地域に連携できる訪問看護ステーション等がない		0.0%	4	4.1%	4	3.7%
6. 地域に訪問看護ステーション等はあるが、担当者をよく知らないので頼みにくい	2	18.2%	20	20.6%	22	20.4%
7. 地域に訪問看護ステーション等はあるが、連携を受けてもらえなかった		0.0%		0.0%	0	0.0%
8. 地域に介護支援専門員(ケアマネジャー)がいない		0.0%		0.0%	0	0.0%
9. 地域に介護支援専門員(ケアマネジャー)はいるが、担当者をよく知らないので頼みにくい	3	27.3%	12	12.4%	15	13.9%
回答数	11	100.0%	97	100.0%	108	100.0%

Q15. 今後、条件が整えば在宅療養支援診療所の届出をしたい意向はあるか
 -在宅療養支援診療所以外のみ-

	有床		無床		計	
		構成比		構成比		構成比
ある	4	36.4%	28	28.9%	32	29.6%
ない	7	63.6%	65	67.0%	72	66.7%
無回答		0.0%	4	4.1%	4	3.7%
計	11	100.0%	97	100.0%	108	100.0%

Q16-1. 「地域」のイメージ-在宅療養支援診療所以外のみ-
 有床無床別

	有床		無床		計	
		構成比		構成比		構成比
1. おおむね二次医療圏の範囲	1	9.1%	16	16.5%	17	15.7%
2. おおむね市区町村の範囲	2	18.2%	35	36.1%	37	34.3%
3. おおむね中学校区の範囲	6	54.5%	20	20.6%	26	24.1%
4. おおむね小学校区の範囲	1	9.1%	7	7.2%	8	7.4%
5. その他		0.0%		0.0%	0	0.0%
無回答	1	9.1%	19	19.6%	20	18.5%
計	11	100.0%	97	100.0%	108	100.0%

Q16-2. 「地域」のイメージ-在宅療養支援診療所以外のみ-
 地域別

	福岡		北九州		久留米		筑豊	
		構成比		構成比		構成比		構成比
1. おおむね二次医療圏の範囲	6	12.2%	5	17.2%	3	15.0%	3	33.3%
2. おおむね市区町村の範囲	15	30.6%	6	20.7%	12	60.0%	3	33.3%
3. おおむね中学校区の範囲	14	28.6%	8	27.6%	2	10.0%	2	22.2%
4. おおむね小学校区の範囲	3	6.1%	4	13.8%	1	5.0%		0.0%
5. その他		0.0%		0.0%		0.0%		0.0%
無回答	11	22.4%	6	20.7%	2	10.0%	1	11.1%
計	49	100.0%	29	100.0%	20	100.0%	9	100.0%