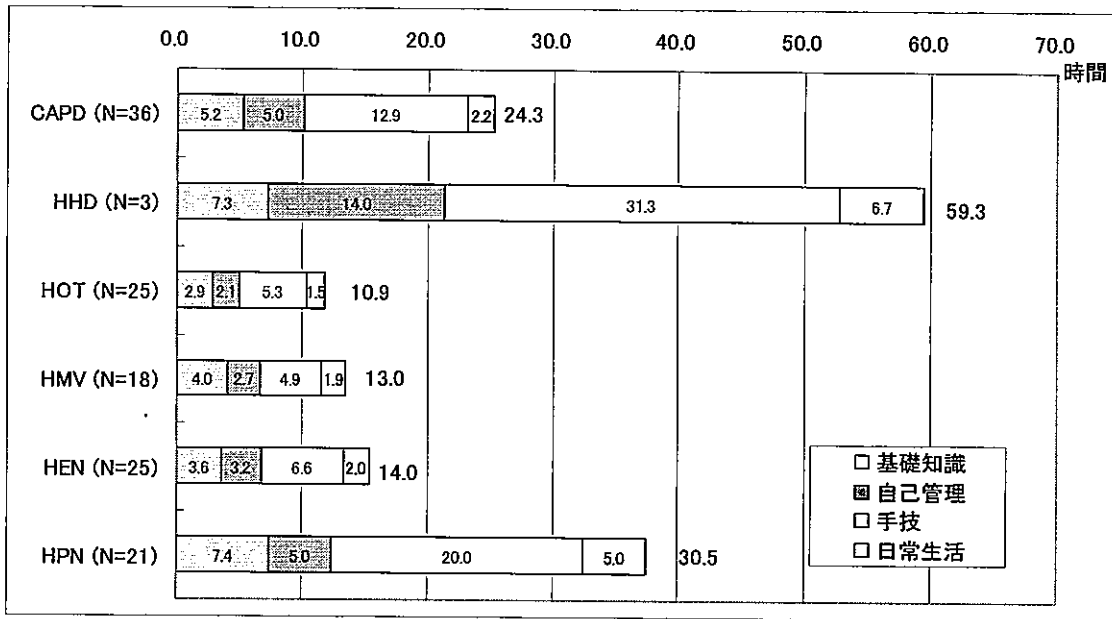


(3) 患者に対する教育・指導状況について

①指導時間（患者教育・指導状況票）

医療者による患者一人当たりの平均指導時間は、どの療法とも手技に係る教育・指導時間がもっとも長い。HHDを除く療法では、次いで基礎知識に係る教育・指導時間が長い。

図表6 療法別・内容別の患者一人当たりの教育・指導時間



(注) 療法別の平均合計時間数は、内容別の平均時間数の合計とは一致しない。

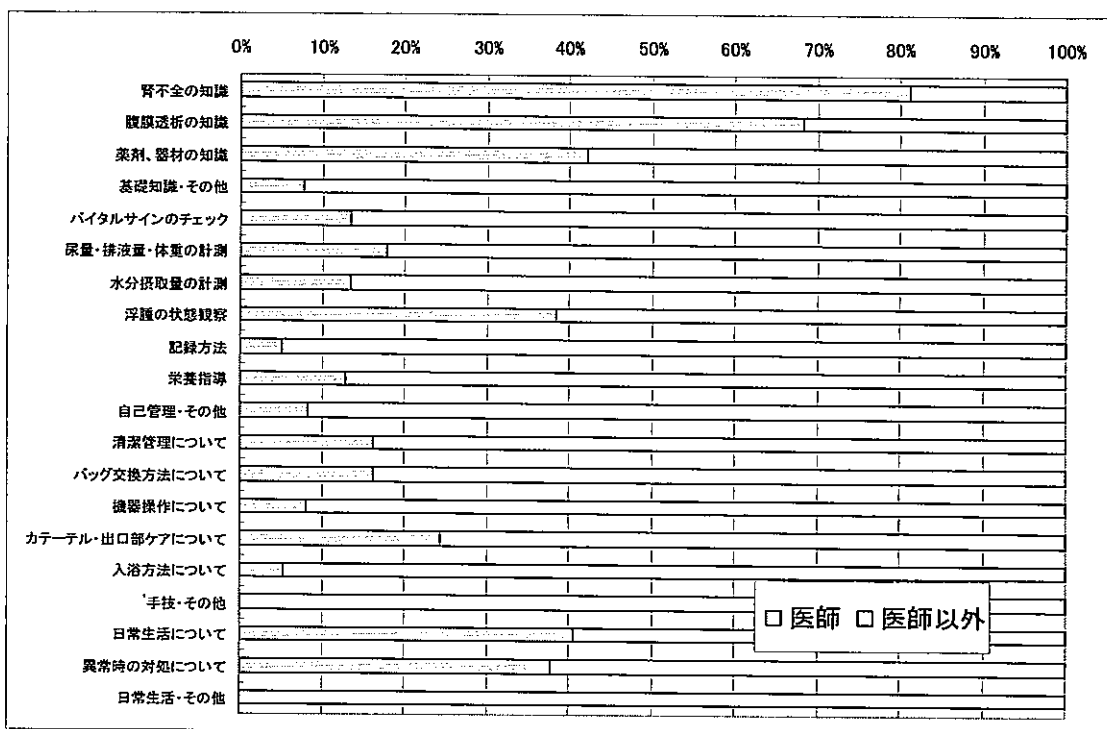
②患者教育・指導内容別の医師の関与割合（患者教育・指導状況票）

医師が患者の教育・指導に主に関っている施設の割合が50%以上であるのは、CAPDおよびHHDでは「基礎知識の教育」のみであり、他の教育・指導内容については看護師等、他の医療者が主に指導する割合が高い。

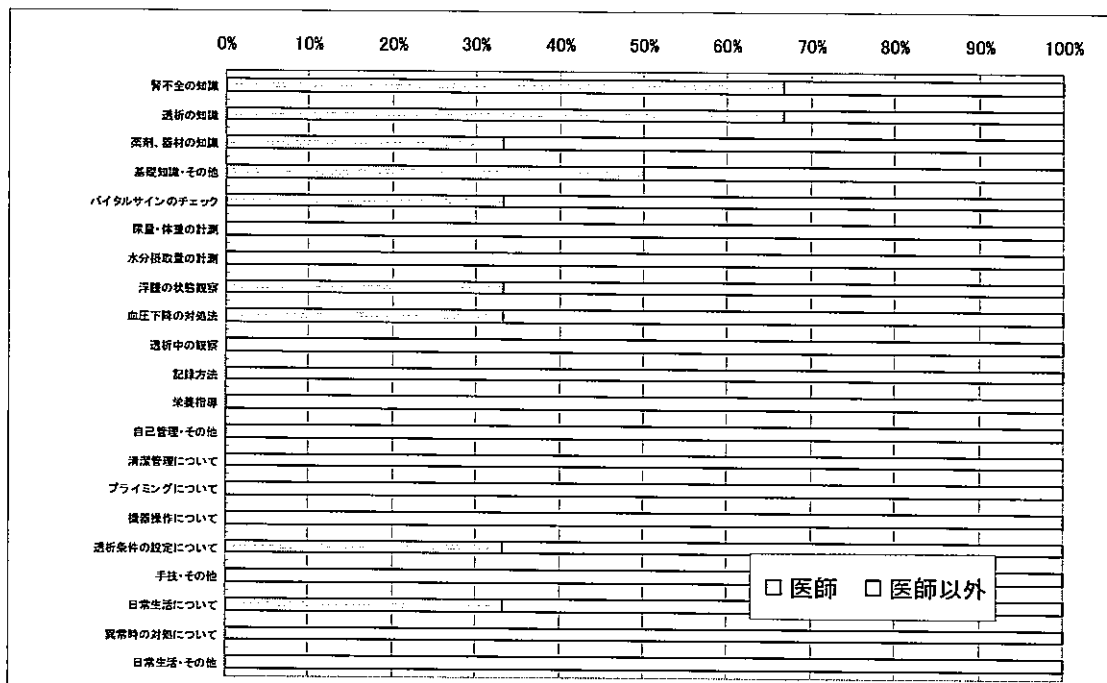
他方、CAPD、HHDを除く療法では、「基礎知識の教育」および「日常生活管理に関する指導」で、医師が主に関っている施設の割合が50%以上である。

図表 7 教育・指導内容別の医師が関与する施設の割合

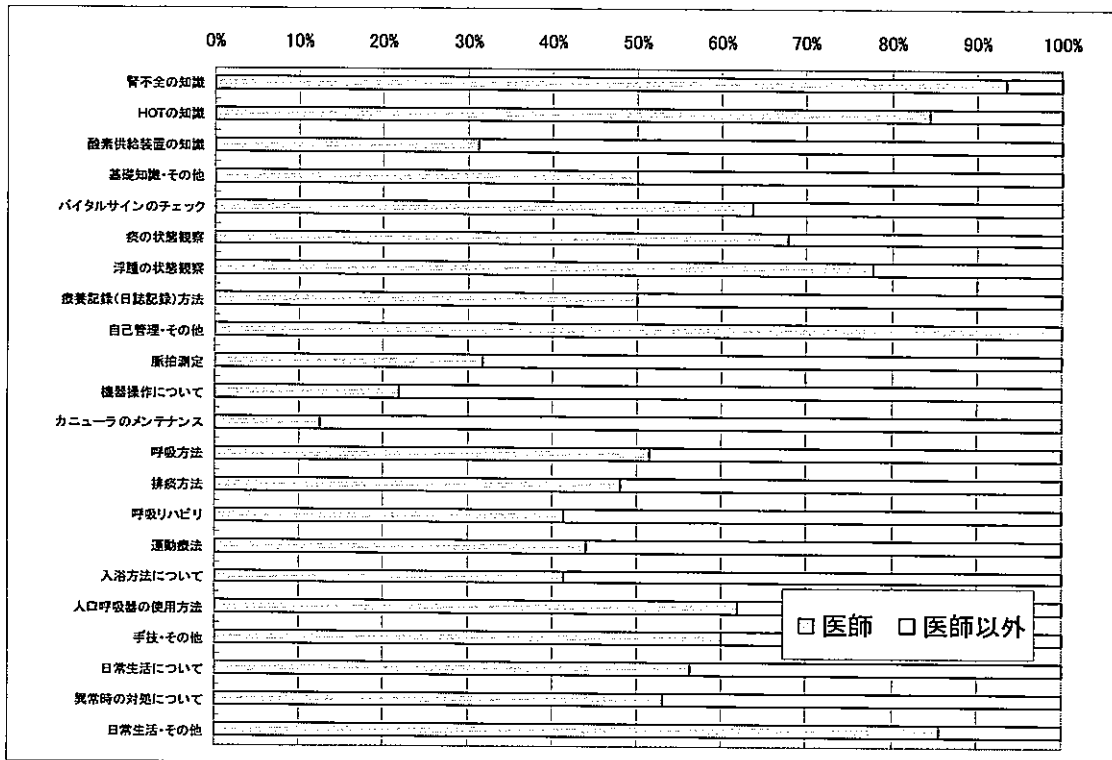
【CAPD】



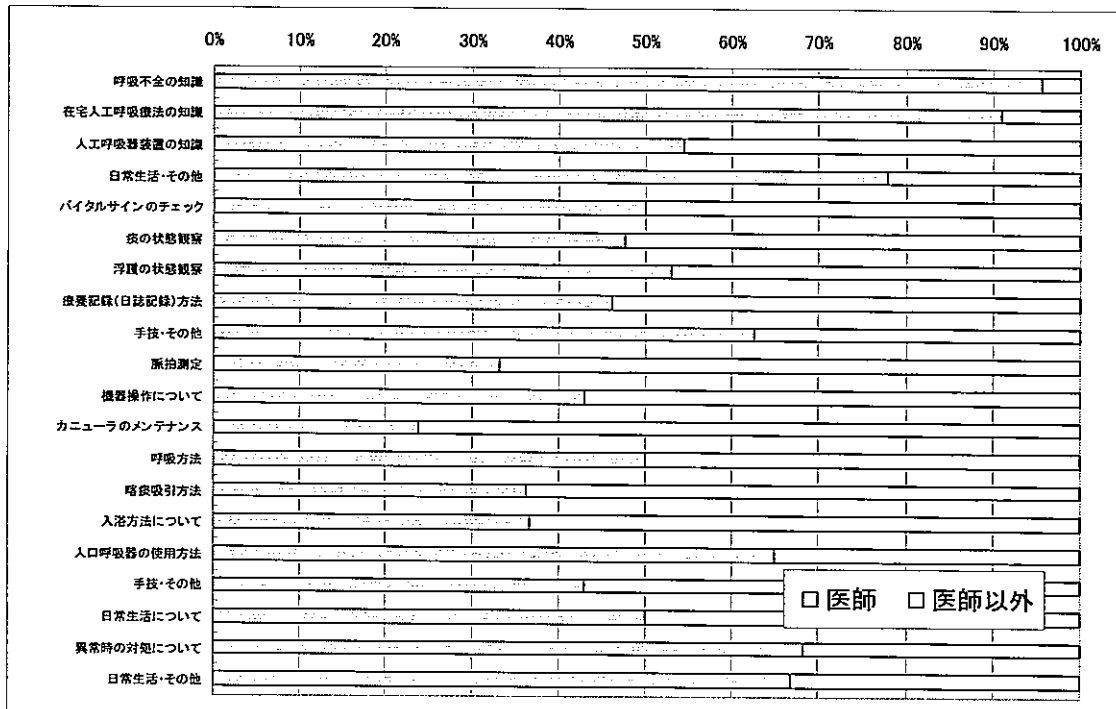
【HHD】



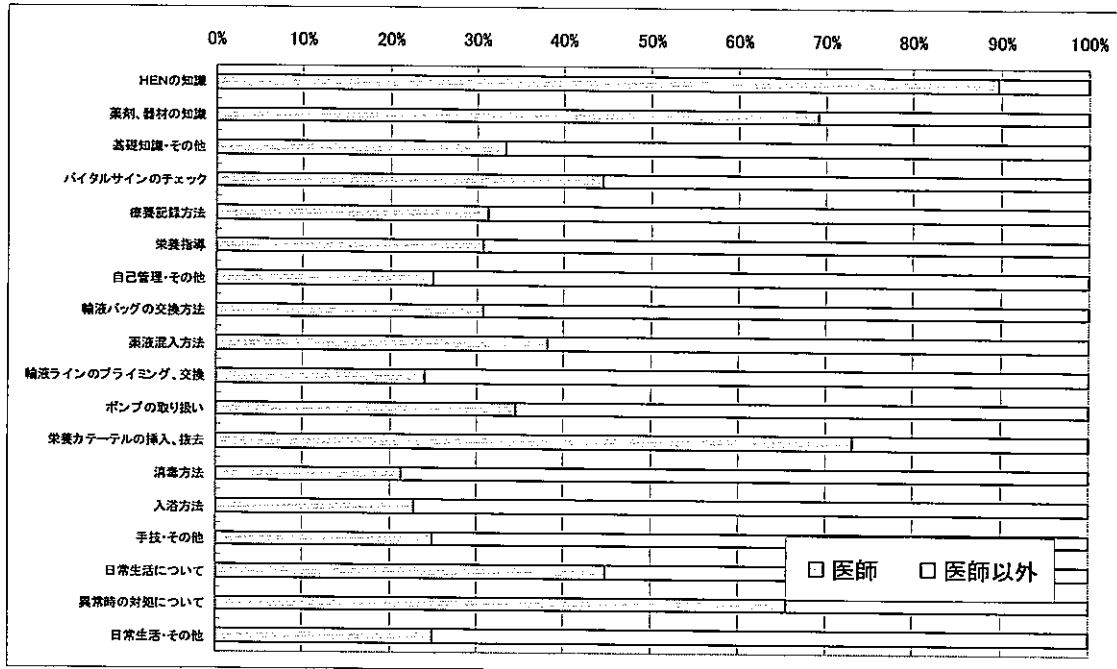
【HOT】



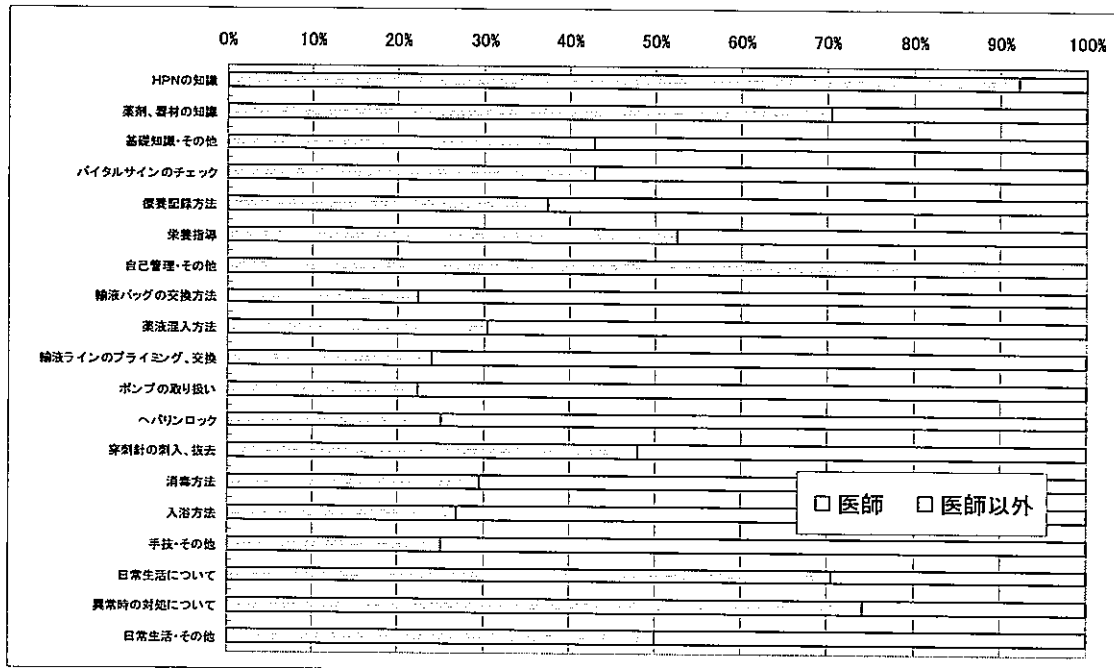
【HMV】



【HEN】



【HPN】

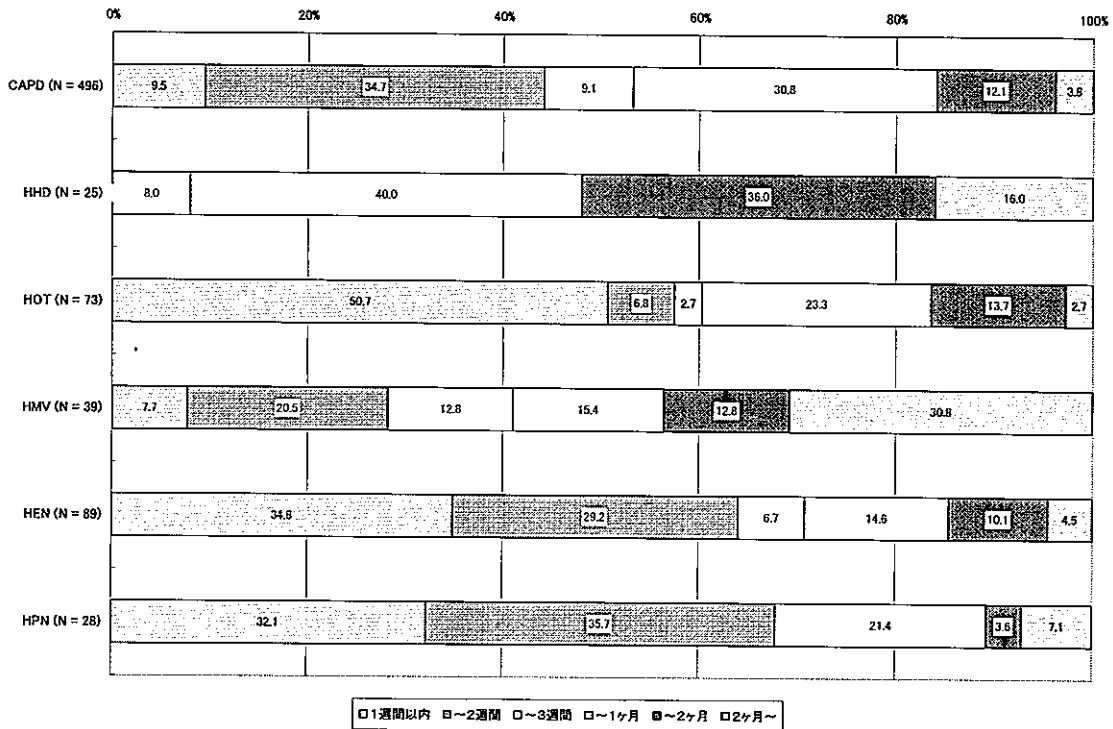


③施設から在宅に移行するまでの教育期間（患者様アンケート調査票）

施設から在宅に移行するまでの教育期間が1ヶ月以上であった患者の割合は、HHDが52.0%でもっとも大きく、次いでHVMの43.6%である。

他方、CAPD、HOT、HENでは、この割合は15%程度であり、HPNでは10.7%と最も小さい。

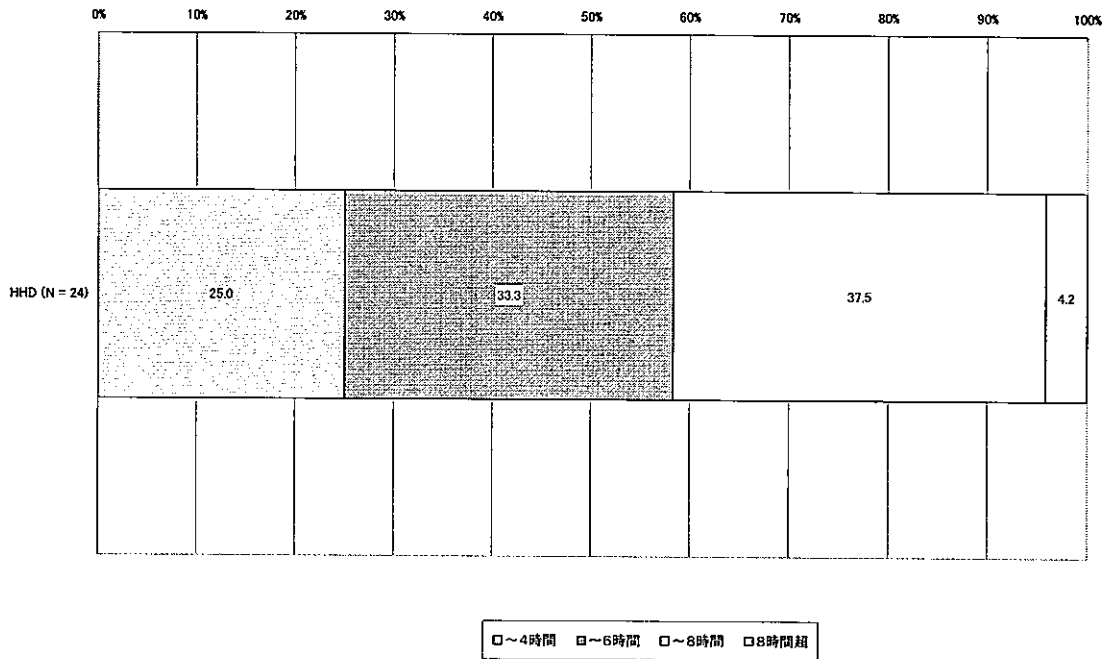
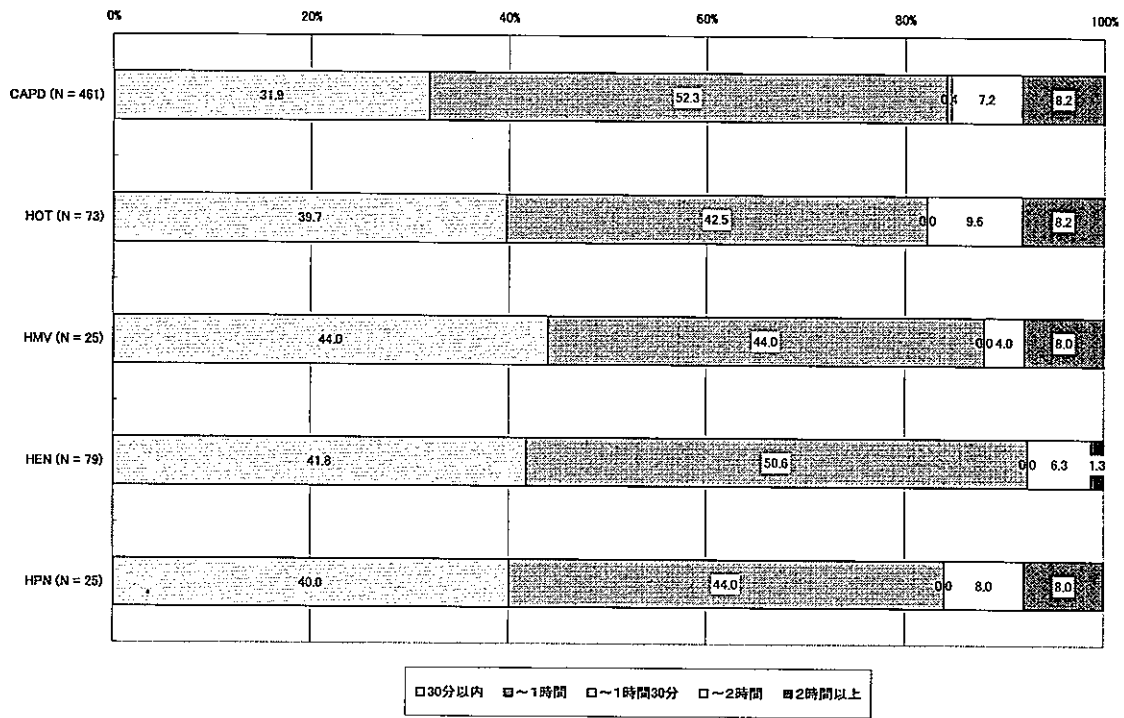
図表8 療法別の患者が施設から在宅に移行するまでの教育期間



④1回当たり教育時間（患者様アンケート調査票）

患者が受けた1回の教育時間は、1時間以下が大半を占めるが、HHDでは最低でも4時間であり、施設調査で明らかになったHHDの教育・指導時間が長いことが、患者サイドの調査から裏付けられている。

図表9 1回の教育時間



(3) CAPD カテーテル留置状況について (カテーテル留置状況調査票)

①留置件数

回答 39 施設の平成 16 年中のカテーテル留置件数は、平均 9.8 件 (中央値 7 件) である。

図表 10 平成 16 年中の年間カテーテル留置件数 (N=39)

平均(件)	標準偏差	最小値	25%値	中央値	75%値	最大値
9.8	11.38	0.0	1.5	7.0	16.0	62.0

②留置場所

留置場所は、手術室が 38 施設、その他が 1 施設である。

③入室人数

カテーテル留置を手術室で行う場合の入室人数は、医師が平均 2.1 人 (中央値 2.0 人)、看護師が平均 1.8 人 (中央値 2.0 人) である。

図表 11 カテーテル留置・手術室への入室人数 (N = 37)

	平均(人)	標準偏差	最小値	25%値	中央値	75%値	最大値
医師	2.1	0.56	1.0	2.0	2.0	2.0	3.0
看護師	1.8	0.72	1.0	1.0	2.0	2.0	4.0

④所要時間

カテーテル留置の所要時間は、平均 79.1 分 (中央値 60 分) である。

図表 12 カテーテル留置の所要時間 (入室から退出までの時間) (N = 35)

平均(分)	標準偏差	最小値	25%値	中央値	75%値	最大値
79.1	26.85	30.0	60.0	60.0	95.0	120.0

⑤麻酔医の入室

図表 13 麻酔医の入室の有無

全体	有	無	無回答
38	16	21	1
100.0	42.1	55.3	2.6

(4) メンテナンスの状況について

①保守点検の頻度 (ヒアリング調査)

図表 14 保守管理の状況

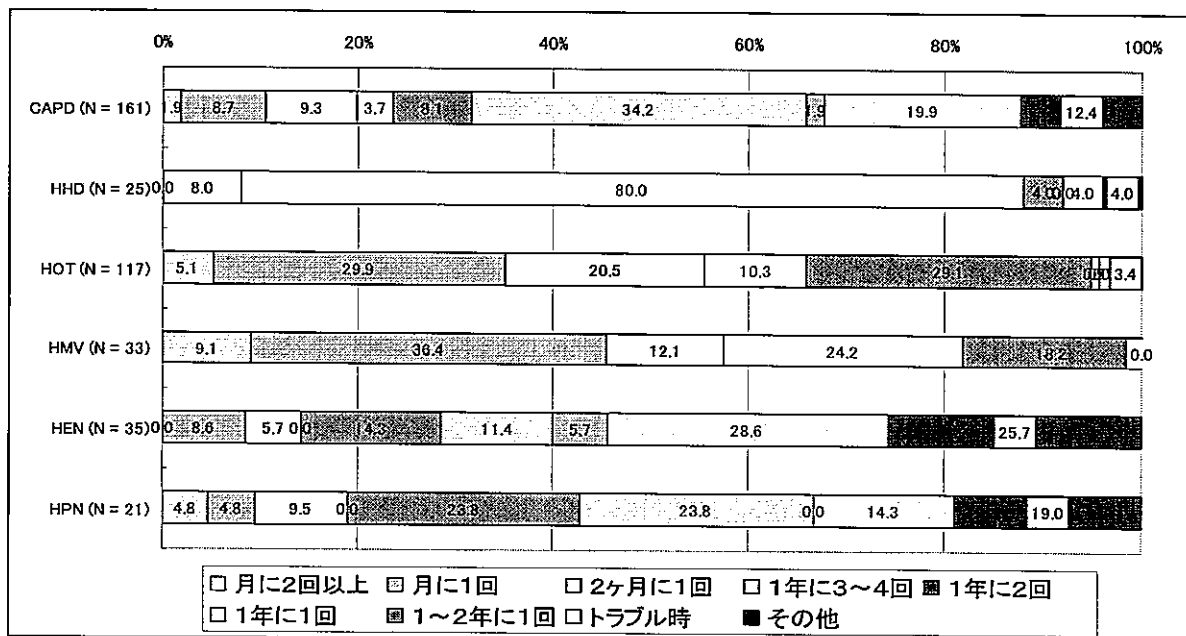
療法	点検の頻度
CAPD	年に1回、定期点検を実施
HHD	年に3～4回、点検を実施
HOT	酸素濃縮機は半年に1回、ボンベは配送時および3ヶ月毎に点検を実施。 なお、1万5千時間を基準にしてオーバーホールを実施

②メンテナンスの頻度 (患者様アンケート調査票)

メンテナンスの頻度は、CAPDでは「1年に1回」の回答割合が最も大きい。HHDでは、「1年に3～4回」の回答割合が最も大きく、ヒアリング調査結果と整合的である。

HOTでは、「月に1回」と「半年に1回」の回答割合が最も大きく、これもヒアリング調査結果と整合的である。HENは「トラブル時」、HPNは「1年に2回」と「1年に1回」の回答割合が最も大きい。

図表 15 メンテナンスの頻度



(5) 配送の状況について

①機器、器材、薬液等のデリバリー（ヒアリング調査）

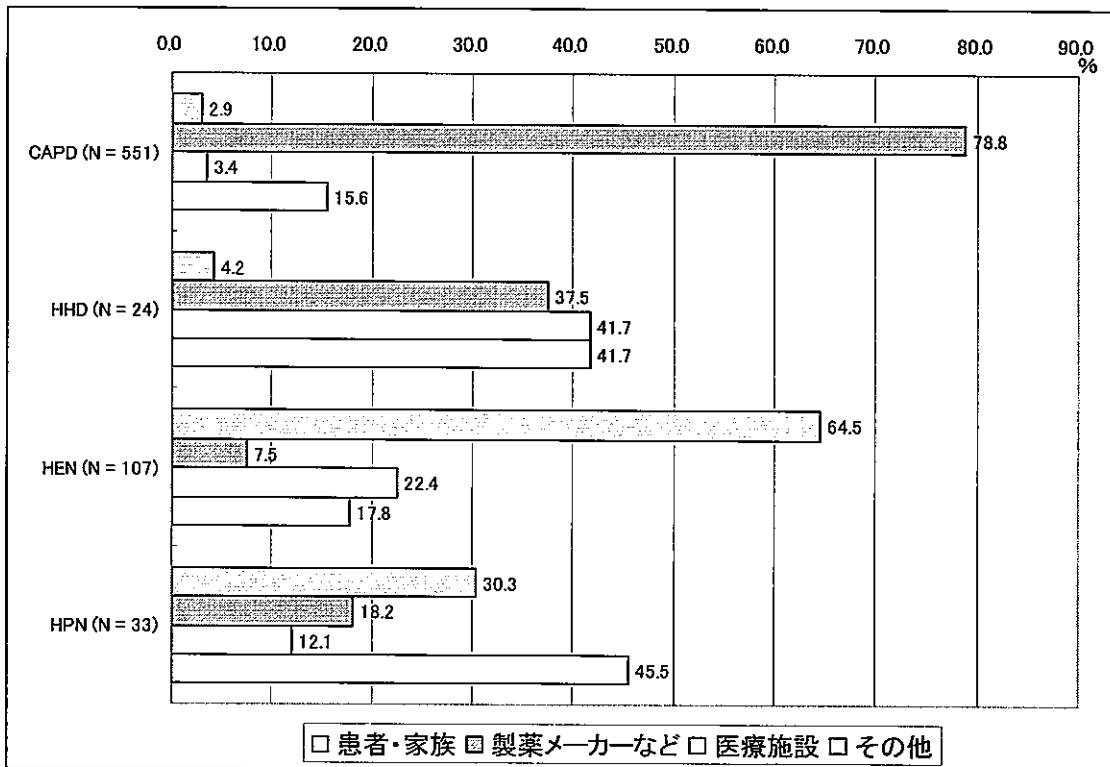
図表 16 デリバリーの状況

療法	費用負担等
CAPD	患者への宅配コストはメーカーが全額負担している。
HHD	医療機関が患者宅に配送しているため、メーカーは関与せず。
HOT	医療施設から業務委託費用として（880 点の範囲内で）回収しているが、持ち出しになっている。
HEN、HPN	宅配費用は薬局が負担していたが、東京社会保険事務局から実質的な値引きに該当するので患者負担とするよう指導を受けた。

②デリバリーの実施者（患者様アンケート調査票）

CAPD では、製薬メーカーなど企業が実施するという回答割合が最も大きい。他方、HEN では、患者・家族がデリバリーを行うという回答割合が最も大きい。

図表 17 デリバリーの実施者（複数回答）



(6) 在宅療法に係る自己負担について（患者様アンケート調査票）

図表 18 在宅療法に係る患者の費用負担

(万円)

		N	平均	標準偏差	中央値
CAPD	在宅療養費用(自己負担)	472	1.3	4.44	1.0
	医療施設窓口負担	444	0.7	3.34	0.2
	医療施設以外への支払い	215	0.8	1.26	0.5
HHD	在宅療養費用(自己負担)	24	1.7	0.86	2.0
	医療施設窓口負担	24	0.6	0.54	1.0
	医療施設以外への支払い	14	1.0	0.75	1.0
HOT	在宅療養費用(自己負担)	121	1.6	1.61	1.2
	医療施設窓口負担	107	1.2	1.19	0.9
	医療施設以外への支払い	55	0.7	1.11	0.4
HNV	在宅療養費用(自己負担)	30	2.7	2.57	2.4
	医療施設窓口負担	25	1.0	1.61	0.0
	医療施設以外への支払い	17	1.4	1.9	0.5
HEN	在宅療養費用(自己負担)	97	2.6	6.47	0.7
	医療施設窓口負担	92	0.8	1.15	0.5
	医療施設以外への支払い	39	2.2	3.76	0.7
HPN	在宅療養費用(自己負担)	29	3.9	5.41	1.0
	医療施設窓口負担	28	2.0	3.35	0.3
	医療施設以外への支払い	14	3.6	4.17	1.9

(7) 各種指導管理料および加算について（レセプト）

在宅療法を受療している患者のレセプトから、指導管理料や加算の実態を分析する予定である。

4. まとめと今後の課題

現行の診療報酬制度は、以下に述べるように、幾つかの点で在宅療法の実態と乖離しており、制度の見直しが必要である。

1) CAPD

CAPD の技術料は、保険適用に際して疑義解釈で「腹腔穿刺」および「尿管カテーテル」から算出されており、現在もその名残りがあることが想像される。

①疑義解釈による算定当時は、腹膜灌流の施行時に毎回腹腔穿刺を行っており、現状とは異なる。入院にては CAPD 施行時の点数（1日 330 点）では、材料費をカバーすることもできない。

②カテーテル挿入術は、かつて腹腔穿刺を毎回実施していたことから「J」コードに分類されていたと推測される。現在は、カテーテルの挿入術は永久的な使用を目的として腹腔内に埋め込んでいる。ほとんどの医療施設において、複数のスタッフや麻酔医が手術室入室して 60 分程度の施行をしていることから、「K」コードに変更すべきである。また、カテーテル挿入術は、腹膜灌流の「加算」であることも医療現場の実態から見て不合理である。

2) HHD

HHD を受療している患者は、他の代替療法には否定的である。HHD の普及促進のためには、在宅血液透析の施設要件（C102-2 の(4)に記載されている「ア病床 イ専用透析室及び人工腎臓装置」条項）の見直しが必要である。

3) HEN

患者のなかには、薬剤の長期処方が認められていることから、在宅移行後の通院回数が 3 ヶ月に 1 度の者もいる。このため、受診月にのみポンプ加算が認められる現行のポンプ管理指導料のあり方に工夫が必要である。

さらに、本来は使い捨てであるべき回路を患者の大半が再使用している実態も明らかになった。（これは回路費用が栄養管セット加算として 2000 点の定額払いであるため、医療施設が患者に渡すセット数に上限があるためと考えられる。）このため、患者の健康上の観点からも、再使用を防ぐような診療報酬上の配慮が必要である。

4) HPN

患者には自立度の高い慢性疾患患者が約半数を占めるものの、末期癌患者や脳疾患患者への水分補液の需要も多いと考えられる。

※なお、本報告書は速報版である。今後、5月中旬を目処に最終とりまとめを行い、確定版報告書を作成する予定である。