

はじめに

1985年に保険適用された在宅酸素療法（以下HOT）は全国に普及し約15万人の患者がその恩恵を受けている。

HOTは「予後延長とQOLの向上」を目的に実施されるが、その実現のためには、医療機関による各種ガイドラインに則した検査、治療、指導が必要であり、患者団体連合会と呼吸器学会により定義された『求めるHOT事業者像』のようなサービスと、安全で安心な、そして患者が使いやすい機器の開発が求められる。日本呼吸器学会からは、HOTの具体的な患者指導内容も含めた患者教育マニュアルも発行されている。

しかし現実には医療費自己負担が一律であるにもかかわらず、医療機関が業務委託しているHOT事業者によって保守管理サービスの内容・質に差があり、患者が不利益を被るケースがみられる。

問題の背景には、実際の医療サービス消費者である患者に情報公開されてこなかったこと、また、度重なるHOT関連保険点数切り下げに対応して、各地でHOT事業者による無理なダンピングと、事業者選定が医療機関側の経営的視点からだけ行われがちであること等がある。

このような事態を問題視し、今回、特定非営利活動法人 日本呼吸器障害者情報センターでは、上記問題を解決するためにHOT事業者の保守管理サービス内容のアンケート調査及びその評価結果の公表をすることとした。

平成 21 年3月

特定非営利活動法人 日本呼吸器障害者情報センター

検討委員会名簿

* 敬称略

<委員長>

工藤翔二 結核予防会 複十字病院 院長

<委員>

川村佐和子 聖隷クリストファー大学 看護部 教授

森田 孝 日本在宅医療福祉協会 顧問

岸田遼生 有限責任中間法人 日本産業・医療ガス協会 評議員

<事務局>

遠山和子 特定非営利活動法人 日本呼吸器障害者情報センター

月岡正朋 特定非営利活動法人 日本呼吸器障害者情報センター

目 次

I	調査の概要	3
II	調査結果の要約と提言	7
III	調査の結果	17
1	在宅酸素療法患者の状況	17
1.1	調査対象の性別・年齢	17
1.2	調査対象者の要介護度	19
1.3	在宅酸素療法受療期間	21
1.4	利用している酸素供給装置	22
1.5	医師指示の酸素吸入時間・ケース	23
1.6	同居家族・家族構成	24
1.7	身体の不自由さ	25
1.8	受診医療機関の種別	26
2	在宅酸素サービス事業者及び同担当者に対する総合的満足度	27
3	在宅酸素事業者の提供サービスについて	29
3.1	在宅酸素療法機器設置時の事業者対応について	29
3.2	事業者訪問頻度	31
3.3	酸素ボンベ等配送のための事業者訪問回数	33
3.4	酸素供給装置点検結果についての説明の有無	35
3.5	酸素ボンベ交換時のトラブル等の有無・内容	37
3.6	機器故障等による在宅酸素業者への電話連絡経験の有無と対応内容	38
3.7	自己負担分以外の別途料金発生の有無	41
4	事業者の担当者について	42
4.1	事業者担当者の対応について	42
4.2	在宅酸素療法の仕組みについての質問経験の有無と担当者の対応	46
4.3	担当者の変更によるサービス内容変化の有無	48
4.4	担当者への不満の事業者側・主治医への報告とその内容	49
5	付帯サービスの利用状況	52
6	在宅酸素事業者への要望等	54
■	別添資料	
①	自由記載内容一覧	
②	調査票	

■ I 調査の概要

1 調査の目的

わが国の在宅酸素療法は 1985 年 3 月に保険適応が開始されて以来、対象患者数は増加の一途をたどり、現在では全国で約 15 万人が在宅酸素療法を受けているが、患者にとっての「命綱」である酸素供給（装置の設置、災害時を含めた緊急対応など）・保守点検はすべて民間の事業者にゆだねられており、患者も診療報酬の自己負担としてそのサービスの対価を支払っている。患者にとって、民間事業者は主治医以上に接触が多いが、事業者ないしその担当職員の提供サービスの質や資質については問題点も指摘されているところから、事業者に対する患者側からの「評価」の可能性、あり方の検討の端緒として、在宅酸素事業者及び同担当者のサービス提供の実態を、サービスの被提供者である患者側から把握することを目的とした。

2 調査の対象及び回収数

日本呼吸器疾患患者団体連合会所属団体の会員のうち、現在、在宅酸素療法を受けている者をアンケート調査の対象とした。

【日本呼吸器疾患患者団体連合会所属団体】

- ① 特定非営利活動法人日本呼吸器障害者情報センター
- ② 全国低肺機能者団体協議会（全低肺）
- ③ 全国低肺機能者グループ東北白鳥会
- ④ 全国ポリオ会連絡会
- ⑤ ポリオの会

【回収状況】

	アンケート票 配布数	有効回収数	有効回収率
全 体	1,500	494	32.9%

3 調査の期間

平成 20 年 8 月～10 月

4 調査の方法

質問紙（調査票）郵送法

※ 上記調査団体の内、特定非営利活動法人日本呼吸器障害者情報センターの会員に対しては各会員に直接アンケート票を送付した。それ以外の団体については、一定数の調査票を各団体宛に送付し、それぞれの会員には当該団体を通じて配布を依頼した。

5 調査の項目

別添調査票参照

6 調査対象の属性

* 上段;実数、下段;構成割合(%)

■ 性別

全体	男性	女性	無回答
494	335	153	6
100.0	67.8	31.0	1.2

■ 年齢

全体	50代以下	60代	70代	80代以上	無回答
494	36	79	228	134	17
100.0	7.3	16.0	46.2	27.1	3.4

平均年齢 (歳)
74.1

■ 地域(8ブロック)

全体	北海道	東北	関東・ 甲信越	中部	近畿	中国	四国	九州	不明
494	33	42	179	76	28	35	18	71	12
100.0	6.7	8.5	36.2	15.4	5.7	7.1	3.6	14.4	2.4

■ 要介護度

全体	該当しない	要介護認定申請中	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	無回答
494	204	9	52	62	42	55	13	14	7	36
100.0	41.3	1.8	10.5	12.6	8.5	11.1	2.6	2.8	1.4	7.3

■ 同居家族・家族構成

全体	独居(一人住まい)	夫婦だけ	子供など二世世代以上の家族	その他	無回答
494	74	242	116	50	12
100.0	15.0	49.0	23.5	10.1	2.4

■ II 調査の結果の要約と提言

II 調査結果の要約と提言

本アンケートは在宅酸素事業者によるサービス提供として、すべて満たされるべき事項について調査したものであるが、患者側から捉える限り、一部に明らかな不足や不十分さもみられた。そこで、調査結果を要約し、今後への提言を行うに当たっては、特に、この満たされていない事項、不足・不十分さの度合いに焦点を当てて記述するものとする。

1 在宅酸素療法患者の状況

1.1 調査対象の性別・年齢

● 7割近くが男性で、70代以上が7割強

- 調査対象在宅酸素療法患者は、男性 67.8%、女性 31.0%であり、男性が多い。
- 年齢（年代）は 70 代が半数近い 46.2%、80 代以上が 27.1%である。両者を合わせた「70 代以上」が、全体の 70%強（73.3%）を占める。平均年齢は 74.1 歳であった。
なお、年齢と性別の関係では、全般に男性の割合が女性の割合を上回っているが、年齢上昇に比例する形で男性の割合が高くなる。

1.2 調査対象者の要介護度

● 要介護認定者は半数程度であり、「要支援」「要介護1～2」が多数を占める

- 「該当しない」が 4 割強と多く、要介護認定者は半数程度である。そのなかでは「要支援」ないし「要介護1」及び「要介護」が多く、40%強となっている。一般に「重介護」といわれる「要介護3」以上の者は 10%に満たない（6.8%）。「慢性閉塞性肺疾患」の場合は「内部障害」であるところから、要介護認定がなされにくいとともに、認定される場合でも、要介護度は低めに認定されがちであるといえる。
- 要介護認定を受けている患者の割合は年代の上昇に比例する形で高まる。但し、70 代や 80 代であっても、「該当しない」が 30%以上あるばかりでなく、要介護度も「要介護2」以下が大多数となっている。

1.3 在宅酸素療法受療期間

● 「5年以上」受けている患者が6割以上

- 「5年以上10年未満」が 37.9%を占めてもっとも多い。次いで、「10年以上」が 26.1%であり、5年以上在宅酸素療法を受けている患者が 64%と、多数を占める。
年齢階級別にみると 70 代や 80 代以上では、年齢に対応する形で、「5年以上」の割合が相対的に高い。

1.4 利用している酸素供給装置

● 患者の約8割が酸素濃縮装置と酸素ポンベの組合せで利用

- 「酸素濃縮装置+酸素ボンベ」の利用者が突出して多い（約8割）。「液体酸素システム」が1割強、「酸素濃縮装置のみ」は5%程度である。その他、NPPV（非侵襲的陽圧換気療法機器）や「酸素ボンベのみ」「携帯型酸素濃縮装置」の利用もみられた。

1.5 医師指示の酸素吸入時間・ケース

● 患者の8割が一日中酸素吸入を行っている

- 「一日中（20時間以上）」酸素吸入を行っている患者が8割近く（77.9%）である。その他、「労作時や呼吸困難時のみ」13.6%、「睡眠時のみ」6.5%である。
- 在宅酸素療法を受けている期間別にみると、在宅酸素療法期間が「1年未満」の場合は「労作時や呼吸困難時のみ」が多い（44.4%：27人中の12人）が、1年以上の場合は、7割から8割以上が「一日中（20時間以上）」となっている。

1.6 同居家族・家族構成

● 「夫婦だけ」の患者が多いが、「独居」も少なくない

- 「夫婦だけ」が約半数（49.0%）を占めている。次いで、「子供など二世世代以上の家族」（23.5%）、「独居」も少なくない（15.0%：494人中74人）。
- 性別にみると、男性の場合は「夫婦だけ」が半数を超えが、女性では「独居」が4分の1強となっている。
- 「独居」年齢階級別でみると、60代で19.0%、70代及び80代以上で14%強みられる。80代以上の「独居」の高齢者であって在宅酸素療法を受けている者も少なくない。

1.7 身体の不自由さ

● 「耳が遠い」「足が不自由」「目がみえにくい」が相対的に多い

- 「無回答」が多い（4割弱）が、多くの場合「身体の不自由な点はない」との意を含むものと考えられる。これを除けば「耳が遠い」（25.9%）、「足が不自由」（21.3%）、「目がみえにくい」（16.8%）などとなっている。
- 患者属性別にみると、年齢階級の上昇、要介護度の重度化に比例する形で、身体の不自由さをかこつ者が多くなる。特に要介護度別にみるとき顕著であり、要介護度3～5の患者の共に40%強が「足が不自由」「耳が遠い」としている。

1.8 受診医療機関の種別

● 全体では「病院」受診者が7割強だが、「診療所」が4割の地域もある

- 「病院」が72.1%と、「診療所（クリニック）」の26.5%を大きく上回っている。
- 地域ブロック別にみると「中部」や「近畿」では診療所も相対的に多くなり、それぞれ39.5%、35.7%となっている。在宅酸素療法実施期間別では「1年未満」及び「10年以上」の両極では「病院」がより多いのに対し、中間層では診療所の受診者も相対的に多くなるという特徴がみられる。

2 在宅酸素サービス事業者及び同担当者に対する総合的満足度

● 事業者に対する総合的満足度は高い（9割が肯定的）が、一部に不満もみられる

- 「まあ満足している」46.2%、「非常に満足」43.1%であり、約9割（89.3%）が肯定的な評価を示している。「非常に満足」とする患者の割合が「まあ満足」の割合に匹敵するレベルとなっているところから、満足度は高いといえる。
- 「不満がある」は1.6%、「非常に不満」も0.2%にすぎない。「どちらともいえない」が4.3%みられた。
- 患者属性別にみると、年代が高いほど「非常に満足」の割合が高くなる傾向などがみられる。また、年齢階級×家族構成別では「65歳以上：夫婦のみ」の場合に「非常に満足」の割合が相対的に高い。
- 不満がある患者や「どちらともいえない」とする患者は、年齢階級別の50代以下、地域ブロック別の関東・甲信越、年齢階級×家族構成別の「65歳以上独居」等の場合で相対的に多くなる（10%前後から10数%）。

3 在宅酸素事業者の提供サービスについて

3.1 在宅酸素療法機器設置時の事業者対応について

● 患者の1割が問題ありとしている

- 「設置場所についての的確な説明」「汚れ、へこみ、キズ等の有無」「延長チューブの適切な手配」等のどの点についても「問題なし」とする者が大多数である（90%前後）。「問題あり」はいずれの場合も1割弱で、「設置場所についての的確な説明」8.1%、「汚れ・へこみ・キズ」7.3%、「延長チューブなどの適切な手配」5.5%となっている。
- 在宅酸素療法期間別にみると、「設置場所についての的確な説明」については、必ずしも在宅酸素療法期間別が長くない場合に多い。在宅酸素療法導入の早い段階で問題点を指摘するケースが多いといえる。
「汚れ・へこみ・キズ」については、逆に、在宅酸素療法期間が長い場合に「問題あり」の割合が相対的に高くなる。機器の変更等の機会が増えるにしたがって、問題点も目につくようになるとみられる。

3.2 事業者訪問頻度

● 事業者の訪問頻度にはバラツキがある。「ほとんど訪問なし」も約5%

- 点検や配送等のための事業者担当者の訪問頻度は、「半年に1回程度」が約3分の1を占めてもっとも多い。「毎月1回以上」が27.5%、「3か月に1回程度」が21.1%等、事業者の訪問頻度は様々である。「ほとんど訪問はない」が約5%みられた。
- 地域ブロック別にみると、特にバラツキが大きい。「毎月1回以上」の訪問頻度が高い地域としては、北海道・東北や中部である（それぞれ52.0%、39.5%）。逆に、関東・甲信越、九州では「毎月1回以上」の割合が少なく（15%前後）、「半年に1回程度」もほぼ半数（49.2%）である。一部に、訪問状況のきわめて悪い事業者があるとみられる。

3.3 酸素ボンベ等配送のための事業者訪問回数

● 平均2.9回/月であるが、患者側・事業者側の事情により配送訪問回数は様々

- 1か月の酸素ボンベ等配送回数は「1回以下」が31.8%でもっとも多い。次いで「2～3回」が25.7%であり、両者を合わせた3回以下の患者が6割近くを占める。その他「4～5回」が17.4%、「6～9回」が6.9%である。「10回以上」とする患者も少数(2.2%)みられた。平均訪問回数は1か月あたり2.9回であった。
- 患者の病態や生活の仕方によっても酸素ボンベ等の配送頻度は異なるが、事業者側の事情も関係があり、その結果として、配送のための訪問回数は多様なものとなっているといえる。

3.4 酸素供給装置点検結果についての説明の有無

● 結果説明を受けなかった患者が1割弱存在する

- 全体の8割強(81.6%)の患者が説明を受けたとしている。点検結果の説明を受けなかった患者は1割弱(8.6%)であった。
- 地域ブロック別のどの地域においても「はい」が75%から90%強にのぼる。「いいえ」は関東・甲信越及び中部で相対的に多い(それぞれ12.3%、11.8%)。両地域は酸素ボンベ等の配送頻度の高い地域であるが、その割には点検結果の説明は十分でない。

3.5 酸素ボンベ交換時のトラブル等の有無・内容

● 「配送日の限定」が10数%みられる。

- 酸素ボンベ等の配送回数や、配送曜日限定、有料だったかどうかについては、「ない」とする患者が76.7%と多数であるが、「配送日を限定されている」が約1割みられた。「その他」(2.8%)には、「(緊急の場合を除き)土曜、日曜、祝日の配送はない」というもので、「配送日を限定されている」に重なり合う。
- 地域ブロック別にみると、中部、近畿、中国・四国の三地域では「配送日を限定されている」が、いずれも10数%と相対的に高い。

3.6 機器故障等による在宅酸素業者への電話連絡経験の有無と対応内容

● 電話連絡は若年層や独居で相対的に多く、「留守電話になっていた」が1割強

- 在宅酸素療法患者の4割強(43.9%)が、自ら事業者に連絡を取った経験を有する。
- その際、「すぐに連絡がとれた」とする患者が全体の93.5%と大多数を占め、「いいえ」が4.1%であった。電話連絡を取った際、「留守番電話ではなく、直接つながった」が8割強である一方、「留守電話になっていた」が1割強となっている。
- 患者属性別にみると、電話連絡経験を有する患者の割合は、年代別の「50代以下」の相対的若年層で高い(69.4%)。年齢階級×家族構成では、「65歳以上：独居」の場合に半数を超える(55.0%)。この「65歳以上：独居」では、「連絡がすぐには取れなかった」や「留守番電話になっていた」が相対的に多い(6.1%、27.3%)。独居であることによる不安感も関係しているものと推察され、より良い対応が求められる。

3.7 自己負担分以外の別途料金発生の有無

● 「外泊先への酸素の手配依頼時」「酸素カニューラ追加注文時」の別途料金請求ケースがみられた

- 「ない」が9割強であり、別途料金の請求を受けたことがある患者はごく少数にとどまるが、「外泊先への酸素の手配依頼時」「酸素カニューラ追加注文時」が数%（それぞれ2.6%、2.4%）であった。

4 事業者の担当者について

4.1 事業者担当者の対応について

● 患者の2割強がプライバシーが保護されていないと感じている

- 約束の厳守等の基本的対応には概ね90%以上が肯定的であり、「約束時間通りの訪問」についてのマイナス評価が約5%あるのが目につく程度である。
- プライバシー保護や説明の仕方等についても肯定的な受け止め方が大多数を占めるが、その一方で「どちらともいえない」も相対的に多くなる。特に「安全上の注意点を説明し、いつも気を配ってくれるか」という設問に対しては、「いいえ」が6.1%であるほか、「どちらともいえない」も14.6%となっている。

4.2 在宅酸素療法の仕組みについての質問経験の有無と担当者の対応

● 担当者の説明の仕方に肯定的でない患者が2割弱いた。特に、独居をはじめ家族構成人数が少ない場合での説明の仕方等に配慮が求められる

- 在宅酸素療法の仕組み（料金や、月1回受診する必要があることなど）について、担当者への質問経験がある患者は2割強（20.6%）であった。
- この質問経験者が、その場でていねいな説明を受けたかをみると、8割が「はい」としている。「いいえ」は少ない（3.9%）が「どちらともいえない」が14.7%であり、2割弱が、担当者の説明の仕方に肯定的ではない。
- 患者属性別の年齢階級×家族構成別では、「65歳以上：独居」をはじめとした家族構成人数が少ない層ほど「いいえ」や「どちらともいえない」の割合が高い。事業者担当者側の説明の仕方等の配慮が求められる。

4.3 担当者の変更によるサービス内容変化の有無

● 7割近くがプラス評価しているが、独居患者の場合、相対的にマイナス評価も多くなる

- 担当者変更を経験していないとみられる患者も多い（「無回答」が23.3%）、7割近く（67.8%）がサービス内容に違いはないとしている。「いいえ」は少数（2.6%）であり、「どちらともいえない」も6.3%である。
- 年齢階級×家族構成別の「65歳以上：独居」の層では「いいえ」が相対的に多い（8.3%）ほか、「どちらともいえない」も10%強（11.7%）である。

4.4 担当者への不満の事業者側・主治医への報告とその内容

● 不満を持つ患者が6.3%であった

- 「担当者についての不満を業者（会社側）や主治医に報告したいと思ったこと」が「ある」とした患者は6.3%であり、8割近く（78.5%）は「ない」としている。
- 年齢階級別にみると、「ある」の割合は年齢が下がるほど高くなる傾向がみられる（70代・80代以上の5%弱に対し、60代では10.1%、50代以下では19.4%）。
- 「ある」の場合の具体的な内容は、下記のようなものである。

<担当者への不満の具体的内容>

- 旅行先等への酸素ボンベ手配不備等 （5件）
- 担当者の態度・物言い（の悪さ） （4件）
- 機器不具合等への対応・機器設定への配慮 （3件）
- カニューラ提供頻度・商品指定が不可能 （3件）
- その他（担当者の変更が頻繁、機器点検訪問間隔が長い etc.）

5 付帯サービスの利用状況

● もっとも多い「患者情報誌の提供」でも3分の1強にとどまり、周知されていない面もある

- 「在宅酸素療法に関する患者情報誌の提供（医療機関経由）」がもっとも多いが、34.6%と3分の1強である。次いで、「酸素ボンベ専用リュックの紹介」23.7%、「メガネ式カニューラの紹介」16.8%、その他「事業者の専任看護師の訪問説明」や「電話回線を通じて、機器の運転状態を監視する仕組み」は10%前後である。
- なお、このようなサービスがあることをはじめて知ったとの趣旨のコメントが散見された。事業者によって、関連サービスの提供や、その周知には差があることが推察される。

6 在宅酸素事業者への要望等

● 酸素ボンベ軽量化等酸素ボンベ関連の要望が多く、QOL向上の観点からも喫緊の課題

- 要望等は多岐にわたるが、「酸素ボンベの軽量化」がやや突出する形が多い。「酸素ボンベ配送回数の増加」、「酸素ボンベ用カートの改良」、「酸素ボンベリュックの改良」等の酸素ボンベ関連の要望も多い。重い酸素ボンベや配送回数が少ないことや配送日の限定等は、QOL（日常生活動作）を大きく阻害している面がうかがわれ、喫緊の課題といえる。
- 酸素ボンベ関連以外では、「メガネ式カニューラ」等付帯サービスの紹介を請うもの、「在宅酸素事業者の選択の自由化」を求めるものなどであった。

■ 調査結果の考察と提言

【はじめに】

現在、在宅酸素療法患者のほとんどは、医療機関によって指定された1つの事業者のサービスを受けており、その事業者のサービス内容しかわからない状態にある。このため、付帯サービスの利用状況、同サービスの紹介を請うとする意見が散見され、自己が受けているサービスを他の患者等が受けているサービス・事業者との比較のうえで評価する術がないことが、満足度を高くしている面があり、本調査における患者の満足度の評価には、この点に留意する必要がある。事実、自由回答形式で聞いた『在宅酸素事業者・担当者に対する要望等』の設問に記載があったのは494人中188人（約38%：「特になし」や事業者等への謝意を表す回答30人を除く）であることが、患者はけっして現状に満足しているわけではないことを物語っている。

もちろん、患者対応体制に大きな問題がない事業者、あるいは問題のない担当者が多く存在することもわかったが、見過ごすことのできない割合で医療関連サービスとしての問題対応があることも確認された。

本来、事業者によるサービスは、診療の一環として、同じ自己負担に対して同じレベル・内容であるべきであり、医療機関が指定した事業者の違いによって患者が不利益をこうむることはないはずのものである。したがって、同一医療機関内で、事業者によって、提供されるサービス内容・質に差があること自体が問題になる。

さらに、在宅酸素事業者要望等の自由記載からは、同じ事業者であっても、地域、すなわち支店・営業所、その担当者等によって、各種情報の提供を含め、同一のサービスが提供されていることを疑わせるような側面も見て取れる。同一事業者であるならば、少なくとも同一のサービス、情報が提供されて然るべきであり、そのうえで、個々の担当者のレベルでも、一定程度以上の質の確保・同質性の確保が求められる。

【在宅酸素事業者の課題】

本調査結果からみる在宅酸素サービス提供事業者の具体的な課題としては、提供サービスとそのフォロー体制と担当者の教育・管理体制の面から整理すると次のようになる。

① サービス・フォロー体制

- 製品・サービスのラインナップ（個々の患者や処方にあわせた品揃え）
- 製品やサービスの紹介・案内の徹底と方法の工夫
- 製品・サービス追加料金の明示
- 対応エリアの拡大（事業者間ネットワークの構築）
- 夜間・土日休日の対応体制・災害時等緊急対応体制の整備と明示

② 担当者の教育・管理体制

- 担当者の医学知識等の充実
- 接客教育の徹底
- 社内管理（チェック）体制の整備
- 担当者の顧客対応管理（チェック）体制の整備
- CS（顧客満足専門）部署・担当者の整備・明確化

【今後の取り組み】

アンケートからは、安全で患者のADL(日常生活動作)、ひいてはQOL(生活の質)を向上させることに貢献する機器開発が進まず、個々患者への担当者対応に多くの問題点がみられることがわかった。

大部分の医療機関側が、価格優先で医療関連サービス事業者を決定していることが既に明らかにされており（財団法人医療関連サービス振興会調査）、また、日本呼吸器学会認定の専門医がいる施設でさえ、酸素事業者を事務側が決定しているケースが約7%存在することも患者団体連合会アンケートで示されている。

現状の問題の背景には、事業者・サービスの質への監視体制がないなかで行われている在宅酸素関連保険点数切り下げへの対応として、在宅酸素事業者が医療機関に対してダンピングを行い、その結果として事業者自身のサービスの質の低下を来しているという側面を否定できない。

今後、在宅酸素事業者にはサービス・フォロー体制の情報公開とその内容の改善を求めていくとともに、医療機関側に対しては、在宅酸素療法を理解する医師が酸素事業者の業務・管理内容を吟味して選定していくよう求めていく必要がある。

また、療養指導の任にある医師については、個々患者の療養生活を把握し、生活へのよりきめ細かな療養指導を求めていく必要がある。

さらに、厚生労働省側には、事業者の質の監視体制がないなかで進められる在宅酸素関連保険点数切り下げ傾向を是正するよう求めていく必要がある。

■ Ⅲ 調査の結果

