

[実態調査]

通院困難な透析患者への対応，及び 長期入院透析患者の実態調査

太田圭洋*1 隈 博政*1 山川智之*1 鈴木正司*1 小野山攻*1 杉崎弘章*2 大平整爾*3
吉田豊彦*3 山崎親雄*4

key words：通院困難，長期入院，送迎，社会的入院，実態調査

要 旨

平成 19 年 6 月，日本透析医会は全腎協と共同で，「通院困難な透析患者への対応，及び長期入院透析患者の実態調査」を行った。576 施設から回答を得た（回答率 55%）。送迎の実施率は 51% であった。多くの透析施設が通院困難となった透析患者の対応に苦慮しているが，入院病床をもつ施設の多くは，自院での長期入院を許容していた。2,605 人の 3 カ月以上の長期入院患者の報告を得て詳細な分析を行った。

はじめに

わが国では，透析患者の高齢化が進行している。日本透析医学会の統計調査によると，2006 年 12 月末の透析患者の平均年齢は 64.4 歳と 10 年前に比べ 5.8 歳上昇している。また，透析導入の平均年齢も 66.4 歳と高齢化が進んでいる¹⁾。これに長期透析患者が増加していることもあいまって，通院困難となる患者の増加，長期入院となる患者の増加が大きな問題となっている。実際に患者の療養体制の相談にのっているソーシャルワーカーの研究会の調査でも，老老介護となり通院が困難となる例，短期入所施設の不足，長期入所施設の不足が指摘されている^{2, 3)}。

毎年 2 万人以上亡くなる透析患者も，通院透析からの急激な病態変化が生じた際，短期入院後に亡くなる患者ばかりでなく，脳血管疾患や整形外科的疾患，認知症等により通院困難となり，長期の入院・入所の末に亡くなる患者が多数にのぼることは論を待たない。

そのような状況の中で，国は 2006 年に介護療養病床の廃止を決定，医療療養病床も 15 万床に削減する方向性を打ち出した。また，昨今の医療制度の方向性として，透析患者の長期入院の主体になっている中小病院，有床診療所に厳しい制度改正を行っている。2006 年度改定で行われた 7 対 1 看護の創設後生じた全国的な看護師不足で，最も影響を受けているのもこれらの施設である。このままの政策が継続されると，透析患者の受け入れがどこかで破綻するのではと危惧されている。

しかし，現在透析患者の通院困難・長期入院に関する調査はほとんど行われておらず，実態がどのような状況になっているのかまったく資料がない状態である。今回，日本透析医会は全腎協と共同で平成 19 年 6 月に「通院困難な透析患者への対応，及び長期入院透析患者の実態調査」を実施した。本稿では，その結果を報告するとともに，若干の分析・考察を加えてみたい。

1 調査対象，回答数（回答率），回答施設属性

平成 19 年 6 月に日本透析医会会員施設あてに，アンケート調査を行った。アンケートは資料のように，会員施設の属性，送迎・通院困難な患者への対応に関する部分と，3 カ月以上の長期入院患者の状態に関する個別調査の 2 部構成とした。

1,049 施設にアンケートを送付し 576 施設から回答を得た（回答率 55%）。回答した施設の外来維持透析患者数は合計 56,347 人であった（表 1）。

表1 調査対象、回答数(回答率)、回答施設属性

調査対象数	1,049 施設	
回答数(回答率)	576 施設(55%)	
回答施設の平均外来透析患者数	100人	
回答施設の合計外来透析患者数	56,347人	
病院種別	病院	279 施設(48%)
	有床診療所	126 施設(22%)
	無床診療所	170 施設(30%)
病床規模別	19床未満	126 施設(31%)
	20~99床	89 施設(22%)
	100~199床	68 施設(17%)
	200~399床	66 施設(16%)
	400床以上	54 施設(13%)
	無回答	4 施設(1%)
看護基準別(一般病床有する病院)	7対1看護	72 施設(27%)
	10対1看護	98 施設(37%)
	13対1看護	28 施設(10%)
	15対1看護	50 施設(19%)
	無回答	19 施設(7%)

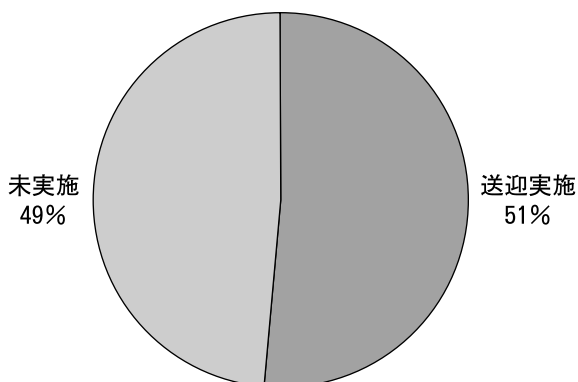


図1 送迎実施, 未実施 (N=566 施設)

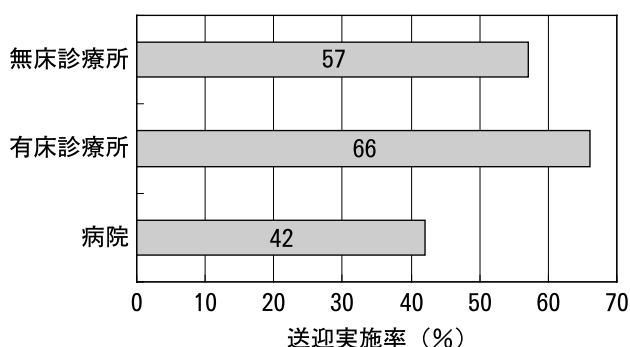


図2 施設属性別送迎実施率

回答施設の属性は、病院 279 施設 (48%)、有床診療所 126 施設 (22%)、無床診療所 170 施設 (30%) であった。本調査の回答施設の平均外来透析患者数は

100 人であった。日本透析医学会の統計調査では、1 施設の維持透析患者の平均は 65.4 人となっており、本調査の回答施設平均 100 人は、比較的規模の大きい透析施設からの回答が多かったことを示している。

回答のあった入院施設をもつ医療施設(病院、有床診療所)の病床数は 1 床から 1,505 床まで、施設属性も急性期病院から療養病床主体の病院、診療所まで様々であった。病床規模別では病床数 19 床未満の有床診療所が 126 施設 (31%)、99 床以下の病院が 89 施設 (22%)、100~199 床が 68 施設 (17%)、200~399 床が 66 施設 (16%)、400 床以上が 54 施設 (13%) であった。

一般病床を有する病院の看護基準は、回答のあった 267 施設中、7 対 1 看護 72 施設 (27%)、10 対 1 看護 98 施設 (37%)、13 対 1 看護 28 施設 (10%)、15 対 1 看護 50 施設 (19%) であり、7 対 1 看護、10 対 1 看護という看護密度の高い施設からの回答が多かった。一般病床と療養病床を併せ持ついわゆるケアミックス病院(診療所)は 61 施設であり、多くの病院は一般病床のみをもつ施設であった。療養病床のみの施設は 16 施設であった。

2 送迎実施の有無

設問 4 において、施設の患者送迎の有無を質問した。送迎を行っている施設は 291 施設 (51%)、実施していない施設が 275 施設 (49%) であり、ほぼ半数の施設が患者送迎を実施していると回答した(図 1)。施設の平均維持透析患者数は、送迎実施透析施設が 112 人、未実施施設が 89 人であり、送迎実施施設のほうが患者数が多い傾向にあった。施設属性別では病院の送迎実施率 42%、有床診療所 66%、無床診療所 57% であり、病院の送迎実施率が低く、有床・無床診療所の実施率が高い傾向にあり、透析の専門性の高い医療施設ほど送迎を実施していると考えられた(図 2)。

病床を持っている施設を抽出し分析すると、一般病床の病床規模別で、送迎を実施していると回答した割合は 19 床未満(有床診療所) 66%、99 床以下 60%、100~199 床 53%、200~399 床 20%、400 床以上 4% と病床規模が大きくなるに従い送迎実施率は低くなった。

病院の一般病床看護基準別では、送迎を実施している割合は、7 対 1 看護 31%、10 対 1 看護 35%、13 対

1看護 52%, 15対1看護 66% となっており, 看護基準が低い病院ほど, 送迎を積極的に行っているとの結果であった.

3 通院困難から長期入院となる見込みの透析患者の他院からの受け入れ

入院施設をもつ会員に, 通院困難から長期入院となる見込みの透析患者が他院から紹介された場合, 入院を受け入れているかどうか質問した(設問6). 「受け入れる」と回答した施設は 220 施設 (54%), 「受け入れない」と回答した施設は 184 施設 (46%) と約半数の施設が, 受け入れると回答した(図3). 施設属性別に見ると病院では「受け入れ」146 施設 (54%), 「受け入れない」125 施設 (46%), 有床診療所では「受け入れる」71 施設 (57%), 「受け入れない」54 施設 (43%) と施設属性では大きな違いは見られなかった.

しかし一般病床の病床規模別では, 「受け入れる」と回答した割合は 19 床未満(有床診療所) 57%, 99 床以下 78%, 100~199 床 61%, 200~399 床 27%, 400 床以上 11% と病床規模が大きくなるに従い受け入れ割合は低くなる傾向にあった(図4).

また, 病院の一般病床看護基準別でも「受け入れる」割合は, 7対1看護 30%, 10対1看護 41%, 13対1看護 79%, 15対1看護 92% となっており, 看護基準が低い病院ほど受け入れに積極的な傾向がみられた(図5).

4 通院困難となった場合の対応

設問7で, 通院透析患者が, 下肢筋力低下や麻痺等により通院困難となった場合の対応を質問した. 結果を図6に示す. 「他の医療機関へ紹介する」との回答が 304 施設 (54%) で, 約半数の施設はほかの医療施設への入院を依頼すると回答した. しかし「貴院での長期入院を受け入れる」と回答した施設も 235 施設 (42%) 存在した. 他の医療機関を紹介するとの回答数が多いのは, 回答施設中無床診療所が 30% 占めていることを考慮する必要がある.

「透析対応できる介護保険施設へ紹介する」は 134 施設 (24%) であった. 少数ではあるが「在宅でのPD等を模索する」と回答した施設も存在した (33 施設, 6%).

「貴院での長期入院を受け入れる」と回答した施設

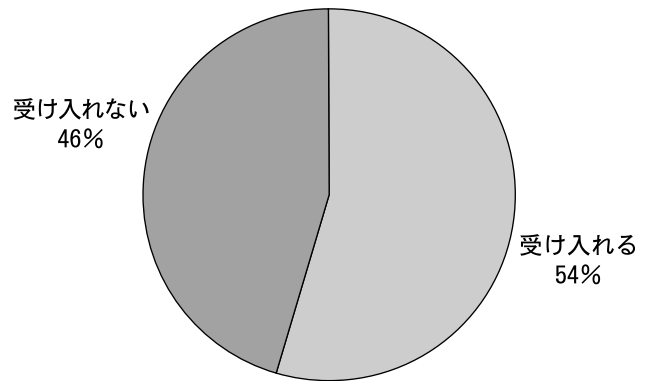


図3 通院困難から長期入院となる見込みの透析患者の紹介受け入れ

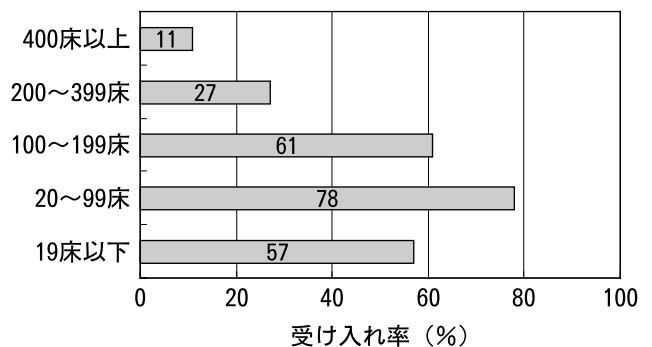


図4 病床規模別(一般病床)の長期入院見込み透析患者の受け入れ率

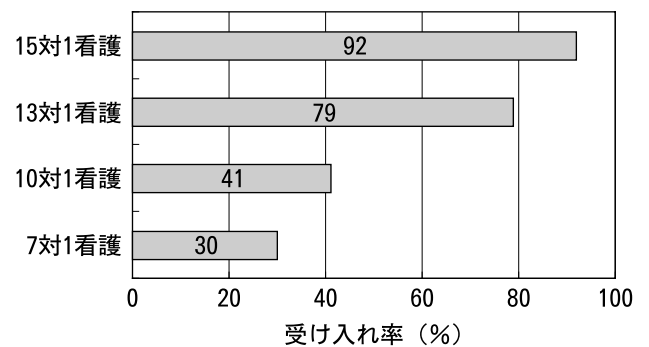


図5 看護基準別(一般病床)の長期入院見込み透析患者の受け入れ率

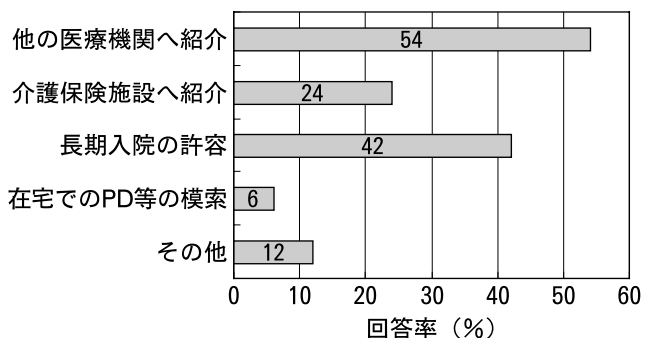


図6 透析患者が通院困難となった場合の対応

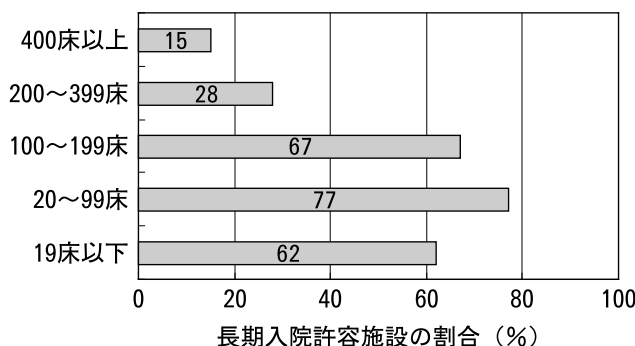


図7 病床規模別（一般病床）の長期入院を許容すると回答した施設割合

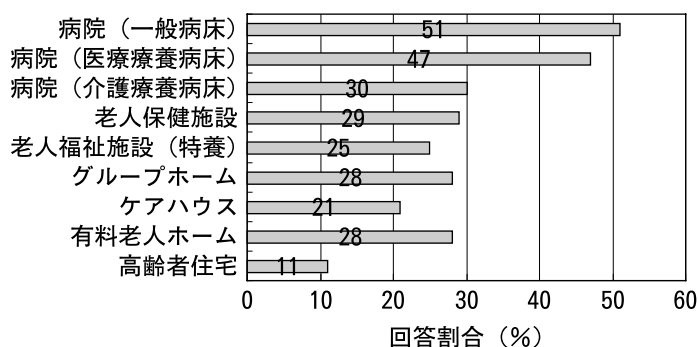


図8 周囲の透析患者の長期入院・入所受け入れ施設の存在 (N=576 施設)

は、施設属性別では病院 54%、有床診療所 62%であった。一般病床の病床規模別では、19床未満（有床診療所）62%、99床以下 77%、100～199床 67%、200～399床 28%、400床以上 15%が自院での長期入院を受け入れると回答しており、病床規模が大きくなるに従い受け入れ割合は低くなる傾向にあった。特に200床を越えると長期入院を許容する割合は急激に低下することがわかった（図7）。後述の実際の長期入院している患者の調査（表6）でも、小規模病院と有床診療所が透析患者の長期入院の主力になっている実態が判明した。

一般病床の看護基準別でも、長期入院許容の割合は7対1看護 32%、10対1看護 49%、13対1看護 71%、15対1看護 84%となっており、看護基準が高い病院ほど受け入れに消極的な傾向がみられた。

5 周囲の透析患者の長期入院・入所を受け入れる施設の存在

周囲の受け入れ施設の存在を複数回答可で質問した。図8に結果を示す。回答の多い順に「病院（一般病床）」286施設（51%）、「病院（医療療養病床）」266施設

（47%）、「病院（介護療養病床）」167施設（30%）、「老人保健施設」163施設（29%）、「グループホーム」158施設（28%）、「有料老人ホーム」155施設（28%）、「老人福祉施設（特養）」139施設（25%）、「ケアハウス」119施設（21%）、「高齢者住宅」64施設（11%）であった。

やはり病院が上位を占め、透析患者の病態の不安定さから受け入れ施設に医療施設が多い傾向にあった。ただ介護保険創設後増加しつつある、グループホーム、ケアハウス、高齢者住宅などの介護施設も徐々に受け入れるようになってきていると推察された。今回、回答欄に有床診療所が欠けていたため、その他として有床診療所との回答が複数あった。後で示す長期入院患者の個票調査の結果（表6）でも有床診療所も透析患者の重要な受け入れ先になっていると考えられた。

この設問の回答には回答施設の都道府県別で大きな違いが見られた。透析患者の長期受け入れ先の状況には大きな地域差があると考えられた。

6 医療制度上、改善が必要と思われる点

今回の調査では、現在の医療制度上、通院困難とな

表2 医療制度上、通院困難の透析患者への対応で改善が必要と思われる点（自由記述）

<ul style="list-style-type: none"> • 送迎サービス • 自己負担の逆累進（一般病院が最も自己負担が少なく、老保、特養は高い）が患者の社会的入院を助長していると思う • 改善も何も、もともと何も無いので0にいくら掛けても、$0 \times X = 0$です • 透析等の継続的医療への通院を介護保険の適用に含まれるようにすること • 通院介助の充実 • リハビリテーションが可能な入院施設が必要 • 近くの特養に入所を依頼しても透析患者は重症であると理解不十分で受け入れてもらいにくい • NPO 法人などで通院支援するものがあるとよい（団塊の世代の人々の有償ボランティアとして） • 患者送迎費用を公費負担できるようにしてほしい • 入院介護透析患者について、通院透析日の入院施設での入院基本料 85% の減算の除外 • 医療者側で対応は限界あり、通院介護の強化が必要 • 入院透析を行っているが、入院基本料の見直し必要（透析患者入院の特例化） • 長期入院を可能にする必要がある • 介護タクシー代の一部負担 • リハビリ特に冬期間の筋肉トレーニングを • 有床診療所の活用のために入院料のアップが望ましい • 在宅で CAPD を行う場合の支援体制強化 • 透析中止の基準 • 医療療養病床削減、介護療養病床廃止案の見直し • 送迎サービスの医療保険適応 • ある程度の個人負担が必要と思われる（たとえば 10~20%） • 在宅 HD を介護施設で行うための訪問看護ステーションなどの整備 • 老健施設、特別養護施設などで受け入れ可能になるようにしてほしい • 平均在院日数の算定除外を拡大する • 介護老人保健施設入所中の診療報酬の算定拡大 • 医師会からの送迎サービスの禁止解除 • 長期入院の必要な透析患者は合併症が多いため、特別加算が必要と思われる • 高齢、独居、一生続く透析を一般病床でどこまで対応できるのか • ヘルパーなどによる PD の取り扱いを可能に • 介護施設側から透析時の送迎をしてもらえないか • 通院困難患者の家族による送迎時に給付等があればいいと思う（タクシーだけでは不十分） • 重度の合併症を伴う通院困難患者の病院送迎時の診療報酬加算があればいいと思う 	<ul style="list-style-type: none"> • 施設の増設（HD 患者は入所しにくい）、介護支援が困難ならば長期入院できる制度を作ってほしい • 医療法人でも有償による送迎が出来るように • 家族が仕事をやめるなど本末転倒の結果となっている • 腎不全専用のケアハウスがあれば良いと思う（介護つき） • 65 歳（透析患者の高齢者）未満の入院を在院日数算定から除外して欲しい • 療養病床の増加、連携医療を促進するような諸施策（行政に依存するのではなく医会が積極的に策を出す。） • 施設間の送迎も点数が認められるようになる • 病院に入院していると患者の自己負担が少ないのはおかしい • 70 歳未満の患者も平均在院日数より除外すべき • 老人保健施設入所しての通院透析について特例で薬剤費保険適用をお願いしたい • 介護度の高い患者、超高齢患者に対する通院・送迎に対する保険適用化 • 透析患者が入所できる老健、特養を、出来れば透析施設の併設が望ましい • 在宅血液透析についても特養、老健でも可能な診療報酬の改定を • 療養病床でなく基本的には管理不可と思われる、透析中止の国のガイドラインが必要 • PD ナースによる家での PD 治療が可能となるシステムの構築 • 当院診療所の一般病床で入院費が安すぎる、その割りに介護を必要とする患者が多い • 入院、入所（老健、療養）での HD 算定を外来で取り扱ってもらえると、もっと施設入所が増えるのでは • 65 歳以上の透析患者の平均在院日数の除外の年齢制限の撤廃 • グループホーム、ケアハウス、老人ホームにおいて送迎できるような体制をとって欲しい • 透析導入時のインフォームドコンセントの有り方、基準、患者負担についての考え方（金銭的な面） • 介護保険施設でありながら、老人医療規制のために老健施設に入所できない状況は改善して欲しい • 在宅 PD での bag 交換が家人、本人が出来ない時の介護サービスを利用したときの費用が高額 • 在宅透析を訪問診療に取り入れる対策をお願いしたい（検討） • 在宅は不可能なので、せめて老健又は老人ホームへの入所を勧めて送迎手段を保障してやる制度が必要 • 他科受診の減算対策 • 療養型の検査・投薬のマルメをなくす事 • リハビリを中心とした透析施設が少なく受け入れが悪い、長期入院患者を受け入れる施設で透析が行われていない • 患者に限定した場合、2 種免許が無くても正式な送迎を認めてもらえないか
---	--

った透析患者への対応で、改善が必要と思われる点に関して、自由記述で質問した。300 以上の回答をいただいた。特に送迎への制度的配慮と、介護施設に入所しながらの通院に対しての制度的サポートを求める意見が多かった。代表的な意見を表 2 に示す。

7 3 カ月以上の長期入院患者の個別調査

今回のアンケートでは、3 カ月以上入院している患者一人一人について資料 1 のように、個別に患者の年

齢、入院期間、透析期間、入院病床種別、ADL 程度、認知症程度、特殊治療、今後の方向性の 8 項目について質問した。2,605 人分の回答を得た。一部の設問への回答が未記入の例も認められたが、すべて有効回答として扱った。その結果、後述する詳細分析結果の表の数値と全体の数値に微妙な食い違いが生じているが、全体の傾向を判断するための分析であるため許容した。全体の結果を図 9 に示す。

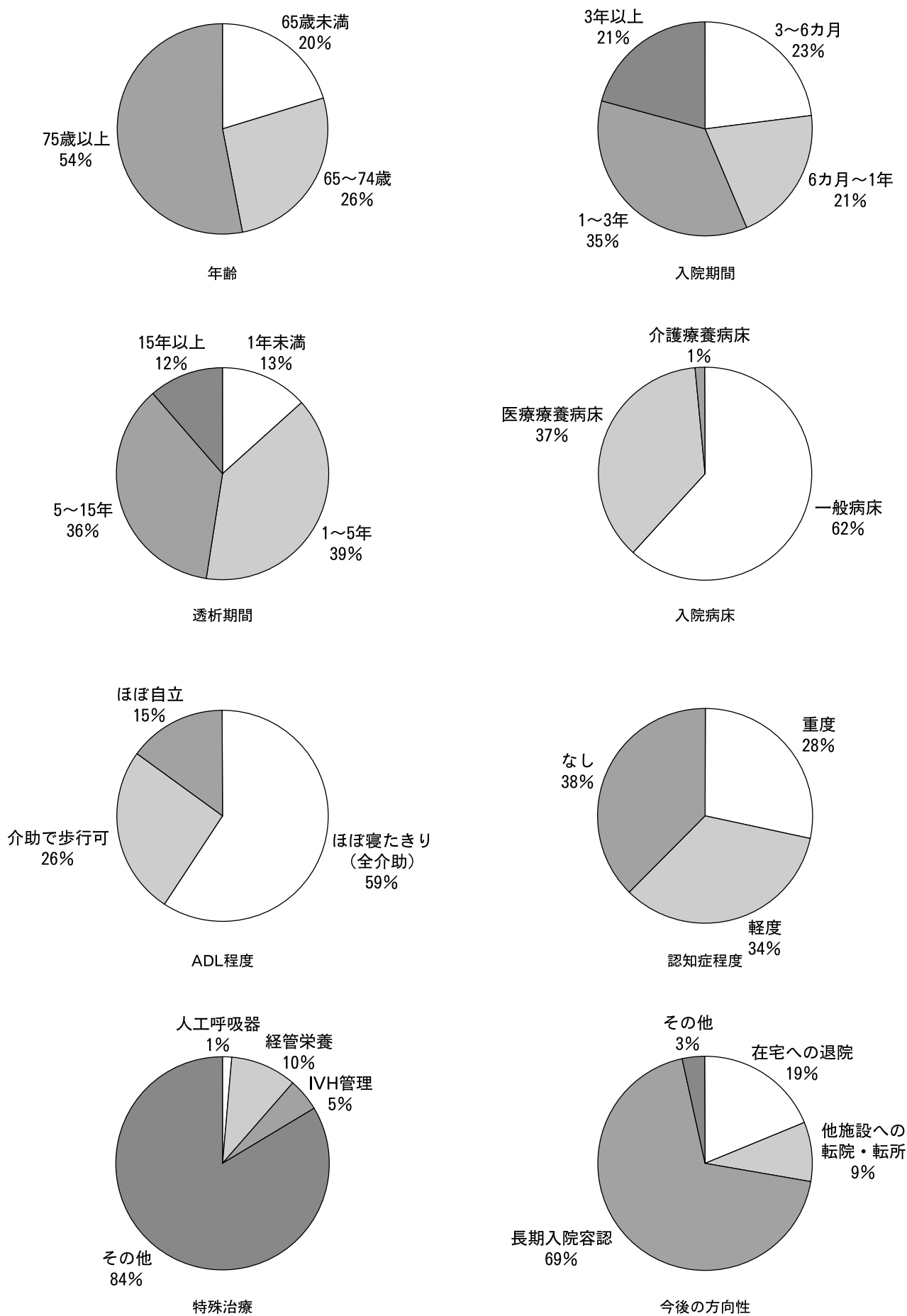


図9 3カ月以上の長期入院患者(2,605人)の実態

表3 長期入院透析患者の年齢層別分析

		65歳未満	65~74歳	75歳以上
患者数	全体	529 (20%)	686 (26%)	1,379 (54%)
入院期間	3~6カ月	139 (24%)	172 (29%)	274 (47%)
	6カ月~1年	100 (19%)	126 (24%)	300 (57%)
	1~3年	160 (18%)	252 (28%)	499 (55%)
	3年以上	120 (22%)	127 (24%)	290 (54%)
HD期間	1年未満	50 (15%)	78 (23%)	213 (62%)
	1~5年	165 (17%)	263 (26%)	571 (57%)
	5~15年	183 (20%)	241 (26%)	493 (54%)
	15年以上	119 (40%)	91 (31%)	84 (29%)
入院病床	一般病床	328 (21%)	434 (27%)	823 (52%)
	医療療養病床	186 (20%)	236 (25%)	526 (55%)
	介護療養病床	8 (24%)	12 (36%)	13 (39%)
ADL	ほぼ寝たきり (全介助)	244 (16%)	410 (27%)	855 (57%)
	介助で歩行可	143 (22%)	186 (28%)	330 (50%)
	ほぼ自立	131 (34%)	84 (22%)	172 (44%)
認知症	重度	80 (11%)	167 (23%)	477 (66%)
	軽度	123 (14%)	220 (25%)	525 (60%)
	なし	314 (33%)	291 (30%)	356 (37%)
特殊治療	人工呼吸器	4 (13%)	16 (52%)	11 (35%)
	経管栄養	46 (18%)	75 (30%)	128 (51%)
	IVH管理	17 (14%)	33 (27%)	72 (59%)
	なし	432 (21%)	52 (25%)	1,100 (54%)
今後の方向性	在宅への退院試みる	150 (30%)	152 (31%)	194 (39%)
	他施設への転院, 転所	41 (18%)	60 (26%)	127 (56%)
	貴院での長期入院容認	319 (18%)	461 (26%)	1,014 (57%)
	その他	28 (31%)	18 (20%)	43 (48%)

1) 年齢

年齢別では65歳未満が529人(20%), 65~74歳が686人(26%), 75歳以上が1,379人(54%)とやはり75歳以上の後期高齢者の割合が高かった。患者年齢層別に分析した結果を表3に示す。

入院期間に関しては、年齢により特に大きな違いは認められなかった。しかしHD期間別にみると65歳未満の長期入院患者は透析期間が長い傾向が認められ、長期透析患者は若くとも長期入院が必要となる患者がかなりの程度存在することが窺われた。

入院している病床では年齢により大きな違いは認められなかった。

ADL程度では、65歳未満と比べ65歳以上では「ほぼ寝たきり」の割合が大きくなる傾向にあった。また認知症程度も年齢が上がるに従い重度の比率が高くなった。

人工呼吸器使用や経管栄養、IVH管理の比率は年齢により大きな違いは認められなかった。

今後の方向性では、「在宅への復帰を試みる」と回

答した割合は65歳未満では30%と全体の比率(20%)と比べ高かった。

2) 入院期間

3~6カ月の入院が589人(23%), 6カ月~1年が528人(21%), 1~3年が913人(35%), 3年以上の長期入院も538人(21%)認められた(図9)。患者の入院期間別に分析した結果を表4に示す。

透析期間が長い患者ほど長期入院(3年以上)の割合が高かった。

病床種別では入院期間が長いほど一般病床に入院している割合が減り、療養系病床の割合が多くなったが、3年以上の長期入院患者も半数以上は一般病床に入院していた。

ADL程度は入院期間によって大きな違いは認められなかった。

認知症程度は長期入院している患者に、重度の比率が若干高い傾向にあった。

特殊治療を行っている患者の割合は、3年以上の長

表 4 長期入院透析患者の入院期間別分析

		3～6 カ月	6 カ月～1 年	1～3 年	3 年以上
患者数	全体	589 (23%)	528 (21%)	913 (36%)	538 (21%)
年齢	65 歳未満	139 (27%)	100 (19%)	160 (31%)	120 (23%)
	65～74 歳	172 (25%)	126 (19%)	252 (37%)	127 (19%)
	75 歳以上	274 (20%)	300 (22%)	499 (37%)	290 (21%)
HD 期間	1 年未満	173 (50%)	138 (40%)	27 (8%)	6 (2%)
	1～5 年	181 (18%)	187 (19%)	482 (49%)	136 (14%)
	5～15 年	157 (17%)	148 (16%)	299 (33%)	301 (33%)
	15 年以上	63 (22%)	47 (16%)	90 (31%)	92 (32%)
入院病床	一般病床	408 (26%)	330 (21%)	532 (34%)	304 (19%)
	医療療養病床	162 (17%)	191 (20%)	356 (38%)	224 (24%)
	介護療養病床	9 (27%)	4 (12%)	16 (48%)	4 (12%)
ADL	ほぼ寝たきり (全介助)	31 (21%)	302 (20%)	578 (39%)	304 (20%)
	介助で歩行可	174 (27%)	139 (21%)	209 (32%)	126 (19%)
	ほぼ自立	93 (24%)	77 (20%)	114 (30%)	99 (26%)
認知症	重度	136 (19%)	127 (18%)	283 (40%)	168 (24%)
	軽度	178 (21%)	212 (24%)	307 (35%)	169 (20%)
	なし	263 (28%)	186 (20%)	308 (33%)	190 (20%)
特殊治療	人工呼吸器	8 (25%)	4 (13%)	16 (50%)	4 (13%)
	経管栄養	44 (18%)	43 (17%)	114 (46%)	48 (19%)
	IVH 管理	41 (35%)	28 (24%)	34 (29%)	14 (12%)
	なし	456 (22%)	427 (21%)	715 (35%)	443 (22%)
今後の方向性	在宅への退院試みる	223 (46%)	113 (23%)	114 (23%)	37 (8%)
	他施設への転院、転所	91 (40%)	65 (28%)	52 (23%)	21 (9%)
	貴院での長期入院容認	249 (14%)	338 (19%)	729 (41%)	459 (26%)
	その他	23 (26%)	19 (22%)	26 (30%)	20 (23%)

期入院では若干低かった。

今後の方向性として、入院期間が長期になればなるほど、在宅への復帰を試みるとの回答は減少する傾向にあった。

3) 透析期間

3 カ月以上の長期入院患者の透析期間は、導入後 1 年未満が 345 人 (13%)、1～5 年が 1,003 人 (39%)、5～15 年が 920 人 (36%)、15 年以上が 295 人 (12%) であった (図 9)。

4) 入院病床

入院病床種別では一般病床に入院している患者が 1,592 人 (62%)、医療療養病床が 953 人 (37%)、介護療養病床は 33 人 (1%) であり、約 2/3 弱の患者が一般病床に長期入院している実態であった (図 9)。今回の結果からは、介護療養病床は透析患者の受け皿としてほとんど機能していないと考えられた。詳細な結果を表 5 に示す。

一般病床に入院している患者の属性では、入院期間は医療療養病床に入院している患者と比べ、6 カ月未満の比率が高く、3 年以上の割合が低かった。

HD 期間では大きな違いは見られなかった。

認知症程度は特に変わりはないものの、ADL 程度は自立の割合が一般病床は療養病床と比べ若干低かった。

特殊治療を行っている割合は一般病床のほうが高かった。人工呼吸器使用の患者の約 9 割は一般病床であったが、療養病床でも 10% (3 人) 認められた。経管栄養を行っている患者の 75%、IVH 管理を行っている患者は 94% が一般病床であった。

今後の方向性として、在宅への復帰を試みる割合が一般病床では若干高く、その結果、自院での長期入院を容認する割合は療養病床と比べ若干低かった。

5) ADL 程度

「ほぼ寝たきり (全介助)」、「介助で歩行可」、「ほぼ自立」の 3 段階で回答を求めた。結果、ほぼ寝たきり

表5 長期入院透析患者の入院病床別分析

		一般病床	医療療養病床	介護療養病床
患者数	全体	1,592 (62%)	953 (37%)	33 (1%)
年齢	65歳未満	328 (63%)	186 (36%)	8 (2%)
	65~74歳	434 (64%)	236 (35%)	12 (2%)
	75歳以上	823 (60%)	526 (39%)	13 (1%)
入院期間	3~6カ月	408 (70%)	162 (28%)	9 (2%)
	6カ月~1年	330 (63%)	191 (36%)	4 (1%)
	1~3年	532 (59%)	356 (39%)	16 (2%)
	3年以上	304 (57%)	224 (42%)	4 (1%)
HD期間	1年未満	238 (70%)	103 (30%)	1 (0%)
	1~5年	590 (60%)	381 (39%)	17 (2%)
	5~15年	557 (61%)	349 (38%)	8 (1%)
	15年以上	181 (62%)	109 (37%)	3 (1%)
ADL	ほぼ寝たきり (全介助)	957 (64%)	526 (35%)	22 (1%)
	介助で歩行可	396 (61%)	253 (39%)	5 (1%)
	ほぼ自立	220 (58%)	157 (41%)	5 (1%)
認知症	重度	457 (63%)	249 (35%)	14 (2%)
	軽度	528 (61%)	326 (38%)	12 (1%)
	なし	579 (61%)	367 (39%)	7 (1%)
特殊治療	人工呼吸器	28 (90%)	3 (10%)	0 (0%)
	経管栄養	187 (75%)	62 (25%)	1 (0%)
	IVH管理	115 (94%)	7 (6%)	0 (0%)
	なし	1,185 (58%)	830 (41%)	29 (1%)
今後の方向性	在宅への退院試みる	345 (70%)	147 (30%)	3 (1%)
	他施設への転院、転所	154 (68%)	72 (32%)	1 (0%)
	貴院での長期入院容認	1,039 (58%)	711 (40%)	28 (2%)
	その他	64 (71%)	25 (28%)	1 (1%)

(全介助)が1,518人(59%)、介助で歩行可が661人(26%)、ほぼ自立が388人(15%)であり、長期入院となっている患者の約6割がほぼ寝たきりという結果であった(図9)。

6) 認知症程度

「重度」、「軽度」、「なし」の3段階で回答を求めた。「重度」との回答が728人(28%)、「軽度」が872人(34%)、「なし」が965人(38%)であり、前述のADL程度と比べると、認知症重度の患者が一定程度存在するものの、軽度、または認知症のない患者も多く入院している結果となった(図9)。

7) 特殊治療の有無

人工呼吸器を利用している患者は32人(1%)、経管栄養の患者は251人(10%)、IVH管理を行っている患者は123人(5%)であった(図9)。3年以上の長期入院患者の中でも人工呼吸器の使用が4人、経管栄養が48人、IVH管理が14人認められた。

8) 今後の方向性

「在宅への退院を試みる」が497人(19%)、「他施設への転院・転所をすすめる」が230人(9%)、「貴院での長期入院を容認する」が1,800人(69%)と、約7割が今後の長期入院を容認すると回答した。「他施設への転院・転所をすすめる」との回答割合は1割弱と低く、自宅に帰宅させられなければ、そのまま長期入院となっている実態が認められた(図9)。

9) 病床規模別分析

患者が入院している医療施設(有床診療所、病院)の規模別に分析を試みた。結果を図10に示す。有床診療所が407人(16%)、20~99床が989人(38%)、100~199床が706人(28%)、200~399床が406人(16%)、400床以上が52人(2%)と有床診療所と199床以下の中小病院で8割を超えた。

病床規模別に入院患者層をより詳細に分析した結果が表6である。

入院患者の年齢層では、どの規模の医療施設に入院

表 6 長期入院透析患者の病床規模別分析

		有床診療所	20~99床	100~199床	200~399床	400床以上
患者数	全体	407 (16%)	989 (38%)	706 (27%)	406 (16%)	52 (2%)
年齢	65歳未満	85 (17%)	169 (33%)	147 (29%)	94 (18%)	20 (4%)
	65~74歳	106 (16%)	253 (37%)	196 (29%)	105 (16%)	17 (3%)
	75歳以上	215 (16%)	561 (41%)	362 (27%)	204 (15%)	14 (1%)
入院期間	3~6カ月	81 (14%)	205 (36%)	171 (30%)	85 (15%)	34 (6%)
	6カ月~1年	81 (16%)	198 (38%)	141 (27%)	90 (17%)	10 (2%)
	1~3年	141 (16%)	369 (41%)	242 (27%)	138 (15%)	7 (1%)
	3年以上	104 (20%)	192 (36%)	143 (27%)	89 (17%)	1 (0%)
HD期間	1年未満	40 (12%)	111 (33%)	89 (26%)	79 (23%)	20 (6%)
	1~5年	143 (14%)	392 (40%)	284 (29%)	156 (16%)	12 (1%)
	5~15年	148 (16%)	355 (39%)	243 (27%)	147 (16%)	10 (1%)
	15年以上	69 (24%)	115 (40%)	78 (27%)	20 (7%)	6 (2%)
入院病床	一般病床	281 (18%)	571 (37%)	395 (26%)	253 (16%)	48 (3%)
	医療療養病床	100 (11%)	401 (42%)	305 (32%)	144 (15%)	2 (0%)
	介護療養病床	19 (58%)	11 (33%)	0 (0%)	3 (9%)	0 (0%)
ADL	ほぼ寝たきり (全介助)	200 (13%)	611 (41%)	409 (27%)	248 (17%)	29 (2%)
	介助で歩行可	122 (19%)	231 (36%)	194 (30%)	85 (13%)	16 (2%)
	ほぼ自立	81 (22%)	135 (36%)	95 (25%)	59 (16%)	6 (2%)
認知症	重度	108 (15%)	285 (40%)	219 (30%)	103 (14%)	5 (1%)
	軽度	142 (17%)	354 (41%)	223 (26%)	129 (15%)	12 (1%)
	なし	151 (16%)	336 (36%)	253 (27%)	164 (17%)	34 (4%)
特殊治療	人工呼吸器	1 (3%)	7 (22%)	9 (28%)	11 (34%)	4 (13%)
	経管栄養	31 (13%)	104 (42%)	59 (24%)	39 (16%)	12 (5%)
	IVH管理	10 (8%)	41 (34%)	33 (27%)	30 (25%)	8 (7%)
	なし	350 (17%)	781 (39%)	564 (28%)	304 (15%)	27 (1%)
今後の方向性	在宅への退院試みる	84 (17%)	159 (33%)	131 (27%)	87 (18%)	22 (5%)
	他施設への転院，転所	24 (11%)	73 (32%)	50 (22%)	61 (27%)	18 (8%)
	貴院での長期入院容認	292 (16%)	741 (42%)	486 (27%)	243 (14%)	11 (1%)
	その他	8 (9%)	23 (27%)	41 (48%)	10 (12%)	3 (4%)

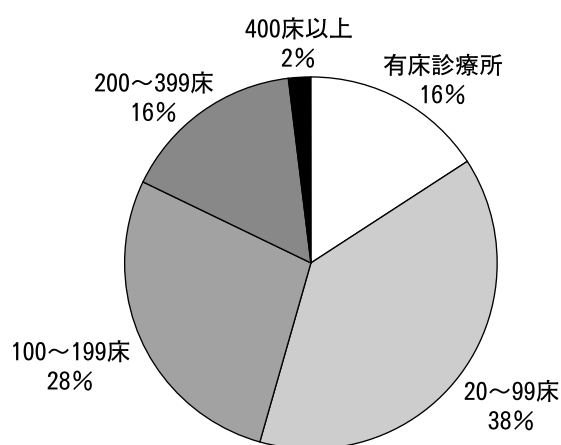


図 10 長期入院患者の病床規模別割合

しているかに大きな違いは見られなかった。

入院期間についてみると，3年以上の長期入院している患者の割合は，有床診療所では20%と全体の割合（16%）より高く，有床診療所が長期入院患者の対応で大きな役割をはたしている事がうかがわれた。

導入後の透析期間では，透析期間が長い患者ほど，規模の小さい医療施設に多く入院している傾向が見られた。

ADL 程度ではほぼ寝たきり（全介助）の患者の割合は，20~99床の小規模病院が一番高く，全体の41%がこの規模の病院に入院していた。

認知症程度では，病床規模で大きな違いは見られなかった。

特殊治療の有無別では，人工呼吸器の使用，IVH管理を行っている長期入院患者は，200~399床の比較的規模の大きい病院に多く入院している傾向にあった。経管栄養は20~99床の小規模病院に比較的多く入院していた。

今後の方向性では，長期入院を許容する割合は病床規模が大きくなるに従い小さくなる傾向にあった。

表7 長期入院透析患者（一般病床）の看護基準別分析

		7対1	10対1	13対1	15対1
患者数	全体	194 (15%)	453 (35%)	98 (8%)	549 (42%)
年齢	65歳未満	37 (14%)	91 (34%)	19 (7%)	117 (44%)
	65～74歳	64 (18%)	118 (33%)	27 (8%)	151 (42%)
	75歳以上	91 (14%)	242 (36%)	50 (8%)	281 (42%)
入院期間	3～6カ月	67 (19%)	117 (34%)	18 (5%)	144 (42%)
	6カ月～1年	48 (18%)	91 (34%)	20 (7%)	110 (41%)
	1～3年	55 (13%)	163 (38%)	38 (9%)	173 (40%)
	3年以上	24 (10%)	80 (34%)	14 (6%)	116 (50%)
HD期間	1年未満	40 (20%)	60 (29%)	12 (6%)	92 (45%)
	1～5年	64 (13%)	167 (35%)	38 (8%)	207 (43%)
	5～15年	62 (13%)	180 (39%)	35 (8%)	183 (40%)
	15年以上	22 (17%)	42 (32%)	12 (9%)	56 (42%)
ADL	ほぼ寝たきり（全介助）	120 (15%)	322 (40%)	61 (8%)	306 (38%)
	介助で歩行可	53 (17%)	78 (25%)	27 (9%)	157 (50%)
	ほぼ自立	17 (11%)	47 (31%)	8 (5%)	81 (53%)
認知症	重度	40 (11%)	153 (40%)	27 (7%)	159 (42%)
	軽度	77 (18%)	117 (28%)	31 (7%)	198 (47%)
	なし	72 (15%)	176 (38%)	39 (8%)	181 (39%)
特殊治療	人工呼吸器	6 (24%)	12 (48%)	2 (8%)	5 (20%)
	経管栄養	23 (14%)	63 (39%)	15 (9%)	60 (37%)
	IVH管理	21 (21%)	42 (42%)	6 (6%)	32 (32%)
	なし	127 (14%)	325 (35%)	67 (7%)	417 (45%)
今後の方向性	在宅への退院試みる	55 (20%)	83 (30%)	21 (8%)	121 (43%)
	他施設への転院、転所	56 (41%)	41 (30%)	6 (4%)	34 (25%)
	貴院での長期入院容認	85 (10%)	314 (38%)	69 (8%)	362 (44%)
	その他	9 (17%)	18 (35%)	1 (2%)	24 (46%)

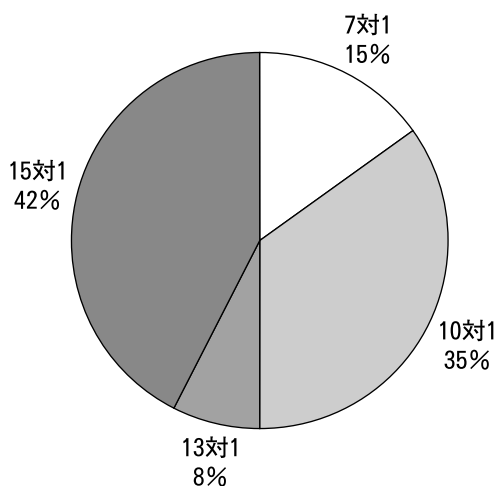


図11 長期入院患者の看護基準別（一般病床）割合

10) 看護基準別分析

一般病床に入院している患者を入院病棟の看護基準別に分析した。結果を図11に示す。一般病床に長期入院している患者のうち549人（42%）は15対1看護（旧3対1看護）の病棟に入院しているとの結果であった。詳細な分析結果を表7に示す。特に入院期間

が3年以上の患者は15対1看護の比率が高く50%に達する。また急性期病院向けに新設された7対1看護でも、194人（15%）の患者が3カ月以上入院しており、3年以上の患者も24人認められた。

年齢、透析期間では看護基準による大きな違いは見られないものの、ADLで「ほぼ寝たきり（全介助）」の比率は7対1、10対1という看護密度の濃い病院のほうが若干高い傾向にあった。

特殊治療では、人工呼吸器、IVH管理を行っている患者の比率は、10対1という看護密度の濃い病院のほうが若干高い傾向にあった。

今後の方向性は、他施設への転院・転所をすすめる割合は7対1看護で多かった。しかし10対1看護（旧2対1看護）では長期の入院を許容する比率が高く、新設された7対1看護を取得できた病院と10対1看護の病院で傾向の違いが見られた。

11) 平均在院日数別分析

一般病床平均在院日数の回答のあった病院に、入院

表 8 一般病床の平均在院日数別分析

		7日未満	7~14日	14~21日	21~28日	28日以上
患者数	全体	8 (1%)	85 (6%)	431 (32%)	200 (15%)	610 (46%)
年齢	65歳未満	4 (1%)	17 (6%)	87 (32%)	31 (11%)	132 (49%)
	65~74歳	1 (0%)	20 (6%)	103 (29%)	61 (17%)	176 (49%)
	75歳以上	3 (0%)	48 (7%)	238 (34%)	104 (15%)	300 (43%)
入院期間	3~6カ月	4 (1%)	28 (9%)	115 (35%)	35 (11%)	146 (45%)
	6カ月~1年	0 (0%)	19 (7%)	90 (35%)	29 (11%)	119 (46%)
	1~3年	2 (0%)	19 (4%)	145 (31%)	88 (19%)	209 (45%)
	3年以上	2 (1%)	18 (7%)	79 (30%)	44 (16%)	124 (46%)
HD 期間	1年未満	1 (0%)	18 (9%)	67 (33%)	25 (12%)	90 (45%)
	1~5年	3 (1%)	26 (5%)	153 (30%)	75 (15%)	251 (49%)
	5~15年	1 (0%)	27 (6%)	156 (33%)	77 (16%)	206 (44%)
	15年以上	3 (2%)	11 (8%)	48 (36%)	17 (13%)	56 (41%)
ADL	ほぼ寝たきり (全介助)	2 (0%)	51 (6%)	274 (33%)	129 (16%)	364 (44%)
	介助で歩行可	4 (1%)	13 (4%)	104 (33%)	41 (13%)	157 (49%)
	ほぼ自立	2 (1%)	17 (10%)	50 (28%)	24 (14%)	84 (47%)
認知症	重度	0 (0%)	27 (7%)	115 (28%)	67 (16%)	204 (49%)
	軽度	4 (1%)	32 (7%)	127 (29%)	59 (14%)	214 (49%)
	なし	4 (1%)	24 (5%)	183 (40%)	69 (15%)	180 (39%)
特殊治療	人工呼吸器	0 (0%)	1 (5%)	10 (53%)	4 (21%)	4 (21%)
	経管栄養	0 (0%)	7 (5%)	45 (32%)	24 (17%)	63 (45%)
	IVH 管理	0 (0%)	6 (8%)	22 (29%)	16 (21%)	33 (43%)
	なし	8 (1%)	58 (6%)	333 (33%)	146 (14%)	467 (46%)
今後の方向性	在宅への退院試みる	4 (2%)	15 (6%)	87 (34%)	38 (15%)	109 (43%)
	他施設への転院, 転所	0 (0%)	7 (5%)	74 (52%)	15 (11%)	45 (32%)
	貴院での長期入院容認	4 (0%)	53 (6%)	267 (30%)	147 (17%)	412 (47%)
	その他	4 (6%)	9 (14%)	12 (18%)	2 (3%)	38 (58%)

している患者を抽出し, 平均在院日数別の分析を試みた. 結果を表 8 に示す.

7日未満の病院には 8人 (1%), 7~14日 が 85人 (6%), 14~21日 が 431人 (32%), 21~28日の病院が 200人 (15%), 28日以上が 610人 (46%) と, 平均在院日数が 21日以上の病院で全体の 6割以上となり, 平均在院日数の比較的長い病院で多くの患者が入院しているとの結果であった.

入院期間の長い患者の割合には, 一般病床の平均在院日数では大きな違いは見られなかった. これは 90日以上の透析患者の入院は, 平均在院日数算定の対象外となっているからと思われた.

年齢, 透析期間, ADL 程度, 認知症程度では大きな違いは見られなかった.

12) ADL 自立かつ認知症なしの患者の分析

今回, 患者の個票調査で, ADL 程度, 認知症程度を質問したが, 結果, ADL 自立かつ認知症なしの患者の報告があったので, その患者を抽出し特徴を検討

した. 表 9 に結果を示す.

ADL 自立かつ認知症なしの患者は 2,605 人中 259 人 (約 10%) 認められた.

年齢では全体と比較し, 65歳未満の比率が高かった. 入院期間では 64人 (該当患者の 25%) が 3年以上の長期入院であった.

透析期間は 15年以上の長期透析患者の比率が多かった.

在宅への復帰を試みるとの回答割合が 98人と全体と比べ 2倍の比率であった.

8 考 察

今回の調査で, 多くの透析患者が長期入院となっている実態が明らかになった. 日本透析医会では, 2005年に外来通院困難な透析患者に対する対応策の実態と, 各施設の相互連携に関するアンケート調査を行っている⁴⁾. 609施設の回答を分析した同調査では, 外来通院困難な入院患者の原因として, 病状の問題が最も多かったが (30.2%), 介護者の問題 (30.2%), 家族

表9 ADL 自立, 認知症なし患者の分析

		ADL 自立・ 認知症なし
患者数		259 (10%)
年齢	65 歳未満	101 (19%)
	65~74 歳	64 (9%)
	75 歳以上	93 (7%)
入院期間	3~6 カ月	67 (11%)
	6 カ月~1 年	51 (10%)
	1~3 年	72 (8%)
	3 年以上	64 (12%)
HD 期間	1 年未満	42 (12%)
	1~5 年	91 (9%)
	5~15 年	74 (8%)
	15 年以上	48 (16%)
入院病床	一般病床	146 (9%)
	医療療養病床	106 (11%)
	介護療養病床	3 (9%)
特殊治療	人工呼吸器	0 (0%)
	経管栄養	0 (0%)
	IVH 管理	1 (1%)
	なし	238 (12%)
今後の方 向性	在宅への退院試みる	98 (20%)
	他施設への転院, 転所	15 (7%)
	貴院での長期入院容認	136 (8%)
	その他	8 (9%)

() 内は患者全体に対する比率

関係の問題 (10.6%), 経済的問題 (4.7%) と病状以外の要因も大きく影響していることがわかっている。また外来透析困難患者の紹介先がなく苦慮しているとの回答が 37% にのぼり, 通院困難患者への対応が現在の透析施設の抱える大きな問題になっていることが窺われる。

今回の調査では, 通院困難となった透析患者に対して, 実際にどのように対応しているのか, また長期入院となっている患者の実数およびその状況の把握を目的として, 詳細なデータの収集を行い分析を行った。特に 3 カ月以上入院している 2,605 人の患者のデータが入手できたことから多くの事実が判明した。

まず, 実際にわが国でどれくらいの規模の患者が長期入院しているかであるが, 今回の調査に回答があった施設数 576 施設は, 日本透析医学会による全国の透析施設数 3,985 の約 1/7 である。また回答のあった施設数の外来管理透析患者数は 56,347 人であり, 全国の透析患者数の約 1/5 である。今回の調査回答施設が入院を含め積極的に透析治療を行っている医療施設が多いだろうことを考慮に入れても, やはり今回の回

答患者の 4~5 倍程度の長期入院患者数が存在するのではないかと推測され, 結果, 全国で 1 万人を超える透析患者が長期入院していると予想された。これは全透析患者の 20~25 人に 1 人が長期入院していることを意味し, 今後, 通院困難となった透析患者の受け入れ態勢は, ますます高齢化, 患者数増加が見込まれる中, 大きな問題になると思われる。

送迎に関しては, ほぼ半数の医療施設が患者送迎を行っているという回答した。血液透析患者は週 3 回の通院が不可欠であり, 送迎がなければ入院, 入所せざるをえない患者を透析施設の自発的な努力で, 在宅での生活維持を支えている実態が浮き彫りになった。患者送迎に関しては, 様々な意見が医療界内部でもあるが, 万が一, 患者送迎が認められない場合, 多数の透析患者が通院手段を失い長期入院となることは間違いない。半数の施設が送迎を行っていてさえ 1 万人を超える長期入院透析患者が存在すると推測される中, 送迎を今後積極的にサポートしていく制度が, 長期入院患者の増加抑制に, またひいては医療費の抑制に寄与すると思われる。

本調査では, 実際に患者が通院困難となった場合, 約 4 割の施設は自院での長期入院を受け入れると回答している。この数値は入院施設をもつ病院, 有床診療所に限定すると 57% となり, 病床を有する透析施設の半数以上が, 通院困難となった患者の長期入院を容認している (または容認せざるをえない) 状況にあった。特に長期入院患者の 6 割以上が一般病床に長期入院していることは, 想像されていたことではあるが, 今後問題となる可能性が高い。

多くの病院が一般病床での長期入院を容認している大きな理由として, 90 日以上長期入院透析患者が平均在院日数のカウントから除外される制度が影響しているといわれる。病院側からは, 平均在院日数の縛りに影響されること無く比較的長期間入院を受け入れることができ, 患者側からも, 最近介護保険施設で導入されたいわゆるホテルコストを負担することなく入院できるので, 経済的なメリットが大きいことによると思われる。

しかし, 現在の医療制度改革の方向性としては, 一般病床はより医療密度を上げることが求められ, 病床も削減されていく傾向にある。実際, 2006 年改定により導入された 7 対 1 看護基準と夜勤 72 時間以内の

制限から看護師の不足問題は深刻になり、透析患者を主に受け入れている中小病院が看護師不足から病床を減らさざるをえない傾向にある。

今回明らかになった一般病床でも、13対1看護と15対1看護という比較的手薄な看護体制の病床規模の小さな医療施設が、長期入院透析患者の主な受け入れ先になっているという事実を考慮すると、現在の医療制度改革の方向性の先には、なんらかの制度的な配慮がなされないと、通院困難透析患者の受け入れ先不足がさらに深刻化し、通院困難透析難民が発生する可能性すらあると考える。

今後の通院困難となった透析患者の受け入れ先として、医療療養型病床と介護保険施設の重要性が増すとされるが、本調査では、周囲の受け入れ先施設として老人保健施設が存在すると回答したのは30%弱にとどまる。特養、グループホーム、ケアハウス、有料老人施設もそれ以下であり、介護保険施設と透析施設の連携、送迎をスムーズにする施策が今後必要となると思われる。

療養病床に関しては、今後15万床に削減することが決まっている。本調査では、医療療養病床に入院している患者も相当数認められたが、厚生労働省が平成19年3月に発表した「療養病床アンケート調査結果」によると、医療療養病床に入院中の患者のうち透析を行っている患者は2%にとどまる。医療区分2に分類されている透析患者は、包括される薬剤も多く採算的にも厳しいとの意見もある。医療療養病床がスムーズに透析患者の受け入れが可能となる施策も検討する必

要があろう。

また、社会的入院にどのように対応するかも大きな問題である。今回の調査では、ADL自立、認知症もない長期入院患者が約10%認められた。もちろんその中には病態により入院加療が必要な患者も含まれると思われるが、いわゆる社会的入院が多く存在することは間違いない。在宅への復帰をどのようにすすめていくか、ほかの福祉施策も含めなんらかの解決策が求められる。

最後に

今回の調査により、通院困難から多数の透析患者が長期入院となっている実態が浮かび上がった。今後ますます高齢化がすすみ、より多くの患者が通院困難となることが予想される中、現在の医療提供体制の改革は、本問題が深刻化する方向に動きつつある。今後、日本透析医会としても真剣にこの問題に取り組んでいく必要がある。

文 献

- 1) 日本透析医学会統計調査委員会：わが国の慢性透析療法の現況，日本透析医学会，2006.
- 2) 透析ソーシャルワーク研究会：要介護透析患者実態調査報告書2005年度版，2005.
- 3) 太田圭洋，山崎親雄：入院透析と社会的問題．腎と透析，60(5)；910-913，2006.
- 4) 中澤了一，笠井健司，鈴木正司，他：透析患者の高齢化に伴う収容施設の相互連携に関するアンケート調査．日透医誌，21(1)；161-169，2005.

資料

通院困難な透析患者への対応、及び長期入院透析患者の実態調査

下記の質問に関してお答えください。選択枝のある質問は、回答を選び○をつけてください。

- 1) 貴院所在地の都道府県をお答えください _____ (都・道・府・県)
- 2) 施設属性をお答えください ①病院 ②有床診療所 ③無床診療所
- 3) 貴院の外来通院透析患者数 _____ 人
- 4) 貴院では通院患者の送迎を行っていますか？ ①行っている ②行っていない

2) で③と回答された会員は 設問7) へ飛んでください。

2) で①及び②と回答された入院施設をもつ会員は、以下続けて回答ください。

5) 貴院の病床数（及び看護基準）についてお答えください

全病床数	_____ 床		
①一般病床	_____ 床	(看護基準	対1)
	(例	10	対1)
	(一般病床の平均在院日数		日)
②医療療養病床	_____ 床	(看護基準	対1)
③介護療養病床	_____ 床		
④(再掲) 回復期リハビリテーション病床	_____ 床		

6) 貴院では、通院困難から長期入院となる見込みの透析患者を他院から紹介された場合、入院を受け入れていますか？

①受け入れている ②受け入っていない

7) 貴院の通院透析患者が、下肢筋力低下や麻痺等により通院困難となった場合、どのように対応されていますか？

①他の医療機関へ紹介する
 ②透析対応できる介護保険施設へ紹介する
 ③貴院での長期入院で受け入れる
 ④在宅でのPD等を模索する
 ⑤その他 ()

8) 貴院の周囲に、透析患者の長期入院・入所を受け入れる以下の施設はありますか

①病院（一般病床）	ある	ない
②病院（医療療養病床）	ある	ない
③病院（介護療養病床）	ある	ない
④老人保健施設	ある	ない
⑤老人福祉施設（特養）	ある	ない
⑥グループホーム	ある	ない
⑦ケアハウス	ある	ない
⑧有料老人ホーム	ある	ない
⑨高齢者住宅	ある	ない
⑩その他 ()		

9) 現在の医療制度上、通院困難となった透析患者への対応で、改善が必要と思われる点がありましたら、お書きください

()
 ()
 ()
 ()
 ()

10) 設問2) で①、②と回答された入院施設を持つ会員に質問します。

- ・別紙個別患者調査票に、貴院に3カ月以上入院している透析患者の状態について、一人ずつ回答ください。
- ・患者Noは通し番号をつけてください。(例 No1, No2・・・)
- ・4人以上、3カ月以上の長期入院透析患者がいる施設は、まことに申し訳ありませんが別紙個別患者調査票をコピーいただき、ご回答くださいますようお願いいたします。

個別患者調査票

患者 No

- A) 年齢 ①65歳未満 ②65歳～74歳 ③75歳以上
 B) 入院期間 ①3～6カ月 ②6カ月～1年 ③1～3年 ④3年以上
 C) HD期間 ①1年未満 ②1～5年 ③5～15年 ④15年以上
 D) 現在の入院病床 ①一般病床 ②医療療養病床 ③介護療養病床
 E) ADL ①ほぼ寝たきり(全介助) ②介助で歩行可 ③ほぼ自立
 F) 認知症 ①重度 ②軽度 ③なし
 G) 特殊治療 ①人工呼吸器の利用 ②経管栄養 ③IVH管理 ④なし
 H) 今後の方向性 ①在宅への退院を試みる
 ②他施設への転院・転所をすすめる
 ③貴院での長期入院を容認する
 ④その他 ()

患者 No

- A) 年齢 ①65歳未満 ②65歳～74歳 ③75歳以上
 B) 入院期間 ①3～6カ月 ②6カ月～1年 ③1～3年 ④3年以上
 C) HD期間 ①1年未満 ②1～5年 ③5～15年 ④15年以上
 D) 現在の入院病床 ①一般病床 ②医療療養病床 ③介護療養病床
 E) ADL ①ほぼ寝たきり(全介助) ②介助で歩行可 ③ほぼ自立
 F) 認知症 ①重度 ②軽度 ③なし
 G) 特殊治療 ①人工呼吸器の利用 ②経管栄養 ③IVH管理 ④なし
 H) 今後の方向性 ①在宅への退院を試みる
 ②他施設への転院・転所をすすめる
 ③貴院での長期入院を容認する
 ④その他 ()

患者 No

- A) 年齢 ①65歳未満 ②65歳～74歳 ③75歳以上
 B) 入院期間 ①3～6カ月 ②6カ月～1年 ③1～3年 ④3年以上
 C) HD期間 ①1年未満 ②1～5年 ③5～15年 ④15年以上
 D) 現在の入院病床 ①一般病床 ②医療療養病床 ③介護療養病床
 E) ADL ①ほぼ寝たきり(全介助) ②介助で歩行可 ③ほぼ自立
 F) 認知症 ①重度 ②軽度 ③なし
 G) 特殊治療 ①人工呼吸器の利用 ②経管栄養 ③IVH管理 ④なし
 H) 今後の方向性 ①在宅への退院を試みる
 ②他施設への転院・転所をすすめる
 ③貴院での長期入院を容認する
 ④その他 ()