

201516002A

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業

腎臓機能障害者の高齢化に伴う 支援のあり方に関する研究

H25-身体・知的-一般-003

平成27年度 総括研究報告書

研究代表者 日ノ下 文彦 国立国際医療研究センター

平成28(2016)年 3月

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業

腎機能障害者の高齢化に伴う
支援のあり方に関する研究
(H25- 身体・知的 - 一般 -003)

平成 27 年度 総括研究報告書

研究代表者 日ノ下 文彦

平成 28(2016) 年 3 月

目 次

班員名簿	4
総括研究報告「腎機能障害者の高齢化に伴う支援のあり方に関する研究」 ーパネルディスカッションにより浮き彫りになった問題点ー	5
研究要旨	5
A. 研究の背景と目的	6
B. 研究方法	6
C. 研究結果	
I. 第6回パネルディスカッション	14
II. 第7回パネルディスカッション	50
III. 第8回パネルディスカッション	82
D. 考察と今後の展望 ー本年度のパネルディスカッションを踏まえて	88
E. 結語	94
F. 研究発表	94
G. 知的財産権の出願・登録状況	95

班員名簿

区 分	氏 名	所 属	職 名
研究代表者	日ノ下 文彦	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター	臨床研究連携・バイオバンク部門長 腎臓内科科長、理事長特任補佐
分担研究者	戸村 成男	浦和大学総合福祉学部	教授
分担研究者	秋 葉 隆	東京女子医科大学血液浄化療法科	教授
研究協力者	勝木 俊	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター	腎臓内科医師

厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業
平成 27 年度総括研究報告書

腎機能障害者の高齢化に伴う支援のあり方に関する研究 —パネルディスカッションにより浮き彫りになった問題点—

研究代表者	日ノ下 文彦	国立国際医療研究センター病院 腎臓内科
分担研究者	戸村 成男	浦和大学 総合福祉学部
分担研究者	秋葉 隆	東京女子医科大学腎臓病総合医療センター 血液浄化療法科
研究協力者	勝木 俊	国立国際医療研究センター病院 腎臓内科

研究要旨

血液透析 (hemodialysis, 以下 HD) および腹膜透析 (peritoneal dialysis, 以下 PD) 患者の高齢化が進んだ結果、通院困難な HD 患者が増加し、認知症や様々な合併症により、介助、介護、支援を要する HD 患者、PD 患者が著増している。一方、通院困難もしくは自立していない透析患者に対する系統的な支援体制や医療体制、後方支援体制、介護環境が必ずしも整っているとは言えない。そこで、我々は 2013 年度、全国的な「障害透析患者の透析実態に関するアンケート調査」を実施し、その結果を踏まえて地方ごとに本課題に関する現場の問題点を議論し、ご意見とご提案を聴取するパネルディスカッションを企画した。2014 年度には東京、福岡、大阪、名古屋でパネルを開催したが、2015 年度は仙台と札幌で開催し、高齢透析患者に関わる重要な問題について地域の実情を把握し将来に向けた方策を議論した。既に、昨年度のパネルから現状を打破する有用な方策がいくつか導き出されたが、その多くは東北、北海道のパネルでも有用な方策として確認され全国的なコンセンサスが得られた。しかしながら、患者送迎の問題や PD 導入などにおいて、東北や北海道の過疎地、山間部では、交通事情の悪さ、豪雪などの気象条件が高齢者問題に対する対策や考え方を規定してしまう面があり、関東以西の都市部とは根本的に異なる側面があることも確認できた。つまり、本課題に対する具体策を講じる際、どの地域にも共通の施策を推進するとともに、地域性を踏まえた地域ごとの方策も考えていかねばならないことが浮き彫りになった。

A. 研究の背景と目的

透析患者の超高齢化が進んだ結果、通院困難な血液透析 (hemodialysis, 以下 HD) 患者が増加し、認知症や様々な合併症により、介助、介護、支援を要する HD 患者、腹膜透析 (peritoneal dialysis, 以下 PD) 患者が著増している。一方、こうした高齢化に伴う諸問題を直視し、解決の糸口を見出そうとするプロジェクトは稀であり、障害を有する透析患者に対する系統的な支援体制や医療体制、後方支援体制、介護環境が必ずしも整備されていないので、3年前に本研究を開始した。まず、初年度に全国約4,000施設に対して「障害透析患者の透析実態に関するアンケート調査」を実施した。最終的に約40%の透析施設から回答を頂き、その結果をもとに、26年度から全国的にパネルディスカッションを開催し、高齢/障害透析患者の支援のあり方や将来モデルを議論し、透析医療が直面している課題を克服する具体策や支援のあり方、行政措置、透析医療改革、介護制度の改善などについて議論することにした。

2014年度は、東京を皮切りに福岡、大阪、名古屋でパネルディスカッションを開催し、2015年度には仙台と札幌で同様のパネルを実施した。全国で聴取し議論を重ねた内容を総括する目的で、2016年1月24日にコンセンサス・ミーティングを開催

することにした。

B. 研究方法

高齢透析患者に関わる諸問題について各地域の実情を把握し、将来に向けた建設的な方策を話し合うため、仙台、札幌の2ヶ所でパネルディスカッションを開催した(資料1:パネルのプロローグ)。東日本、北日本の透析現場における生の声を聞くとともに、2013年度に実施した「障害透析患者の透析実態に関するアンケート調査」で浮かび上がった問題点をパネリスト並びにフロア参加者に提示し(資料2)、問題点について各地の臨床医や研究者らと議論した。それぞれの問題点について忌憚のないご意見やご提案を語ってもらった。会場で議論した内容は、ICレコーダーおよびビデオにて記録し、その骨子を文章化した。

都合6回のパネルの集大成として2016年1月24日、コンセンサスミーティングを開催した。コンセンサスミーティングでは、過去のパネリストや有識者、行政官から高齢透析患者支援に関する将来プランや課題の解決策を具体的に提案してもらった。同時に、高齢透析患者のHD、PDの方法や介護のあり方についても踏み込んだ議論を行い、政策提言に繋がるよう配慮した。

資料1

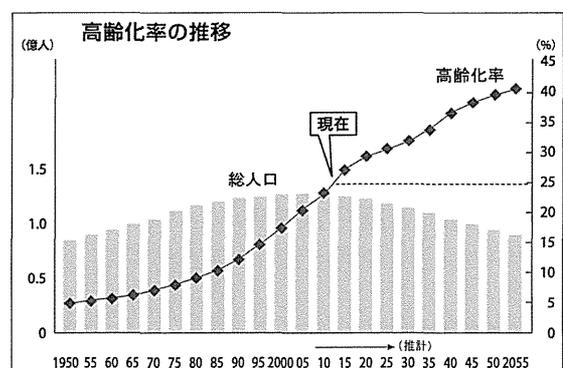
パネルディスカッション(各回とも内容は同じ)

厚生科研「腎機能障害者の高齢化に伴う
支援のあり方に関する研究」
- 高齢化社会における今後の透析医療のあり方を問う -

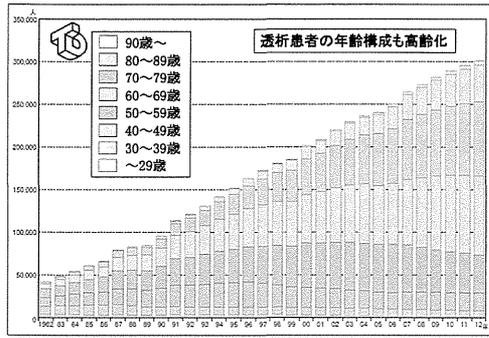
プロローグ

国立国際医療研究センター 腎臓内科

日ノ下 文彦

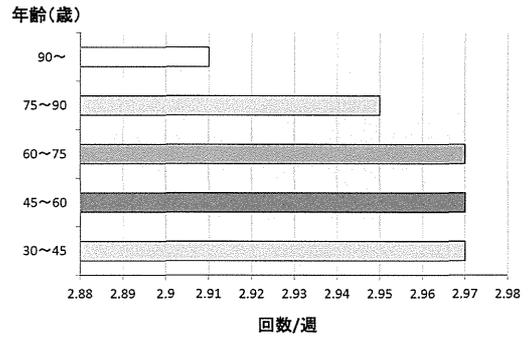


年末の年齢別患者推移



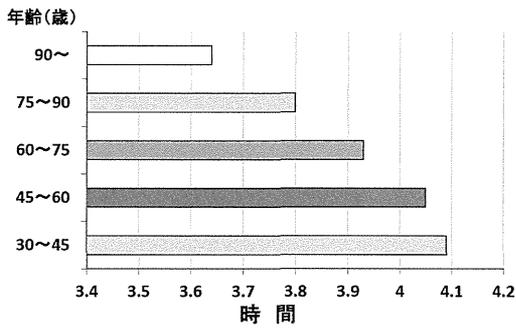
【図説 わが国の慢性透析療法の現状 2012年12月31日現在 P17 図表16】

年齢と週当たりの平均透析回数



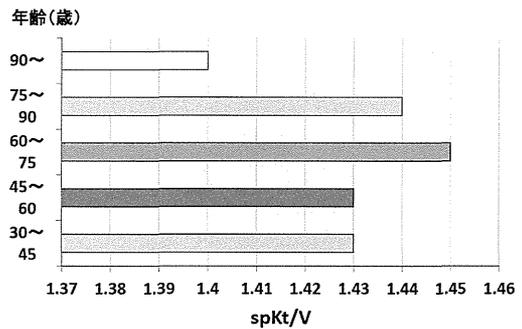
秋澤忠男, 濱田透真, 日透医誌 27:391-394, 2012

年齢と1回当たりの平均透析時間



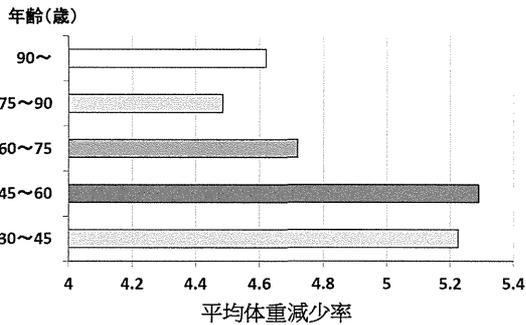
秋澤忠男, 濱田透真, 日透医誌 27:391-394, 2012

年齢と平均 spKt/V



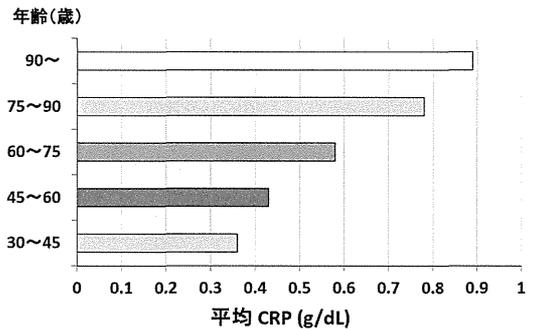
秋澤忠男, 濱田透真, 日透医誌 27:391-394, 2012

年齢と平均体重減少率 (HD 前後)



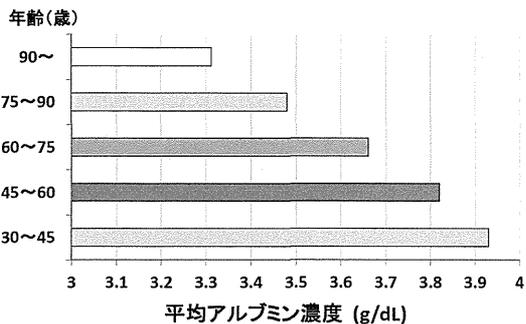
秋澤忠男, 濱田透真, 日透医誌 27:391-394, 2012

年齢と平均 CRP



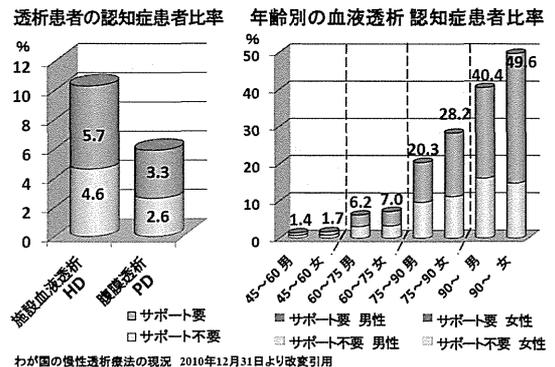
秋澤忠男, 濱田透真, 日透医誌 27:391-394, 2012

年齢と平均 Alb 濃度



秋澤忠男, 濱田透真, 日透医誌 27:391-394, 2012

高齢障害透析患者における認知症



わが国の慢性透析療法の現状 2010年12月31日より改定引用

障害透析患者の実態に関するアンケート調査 (回答書) (2013年12月1日現在)

今後、高齢/障害透析患者に対する生活・医療支援および医療制度を検討していく上で参考とさせていただきますので、ご多忙中恐れ入りますが、以下の設問について、ご回答をお願い致します。なお、本アンケートは血液透析 (HD, HDF etc) と腹膜透析 (PD) の2つのパートから成り立っています。どちらかしか行っていない施設では、関わっている透析にだけお答え下さい。

例) 血液透析+腹膜透析 ⇒ 基本情報～最後まで
 血液透析のみ ⇒ 基本情報～Part I まで、腹膜透析のみ ⇒ 基本情報および Part II
 該当する項目を選択する場合は、□に/を付けてください。____には、文字・数字等を記入してください。ご面倒をおかけしますが、何卒よろしくお願ひ致します。本回答書は、ご記入後、同封した封筒に入れ、12月末までにご返送ください(間に合わなければ、2014年1月上旬の投函でも結構です)。返信用封筒には、貴施設の住所等をご記入頂かなくてもかまいません。

基本情報
 記入年月日: 平成__年__月__日記入(なるべく12月中にご回答をお願いします)
 ・医療機関の種別は、以下のどれですか。
 国立大学 私立大学 国立 区市町村立 社会保険 厚生連 その他公的 私立総合 私立 私立診療所

・医療機関の種別は、以下のどれですか。

- ①無床診療所
- ②有床診療所
- ③病院(200床未満)
- ④病院(200床以上)

・住所 _____ 都道府県 _____ 区・市・町・村(区市町村名のみで結構です。)

・記入者職種 医師 看護師 臨床工学技士 事務 その他(_____)

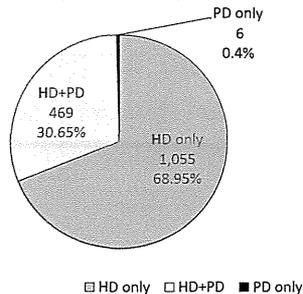
I. 血液透析 (HD, HDF etc)

1. 導入透析/維持透析のどちらに対応していますか。

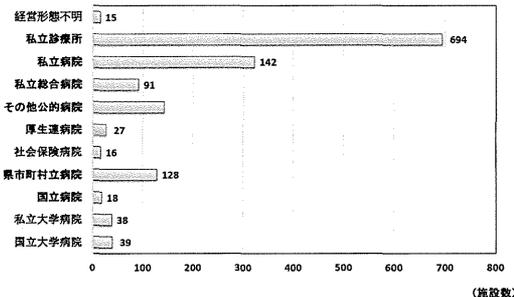
- ①導入透析と維持透析の両方に対応(外来患者・入院患者の両方に対応)
- ②導入透析と維持透析の両方に対応(ただし維持透析は入院患者のみに対応)
- ③導入透析のみ対応
- ④維持透析のみ対応

以下、省略

透析種類別回答施設数 (N=1530施設)



医療機関経営形態 (N=1530施設)



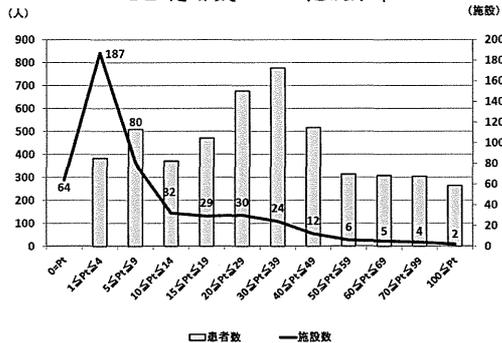
現在の透析患者数区分からみた HD 施設数

現透析患者数	1 ≤ Pt ≤ 50	51 ≤ Pt ≤ 100	101 ≤ Pt ≤ 150	151 ≤ Pt ≤ 200	201 ≤ Pt ≤ 250	251 ≤ Pt ≤ 300	301 ≤ Pt ≤ 400	401 ≤ Pt ≤ 1000	不明
施設数 (N=1524)	547	520	234	100	28	15	11	11	58

PD 実施施設の機能分類

	HD+PD	PD Only	総数
PD導入とフォローアップ	328	3	331
PD導入のみ	9	0	9
PD導入後のフォローアップのみ	131	3	134
PD患者に対して訪問診療	1	0	1
総計	469	6	475

PD 患者数ごとの施設分布



資料 2

透析患者の高齢化に伴う問題について

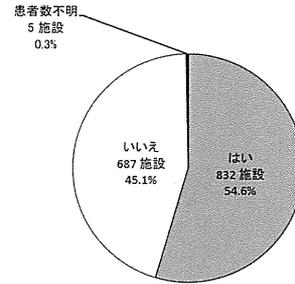
— 主な報告事項と問題点 —

国立国際医療研究センター 腎臓内科

勝木 俊, 日ノ下文彦

①HDIにおける送迎と通院介助

透析患者の送迎実施について (N=1524施設)



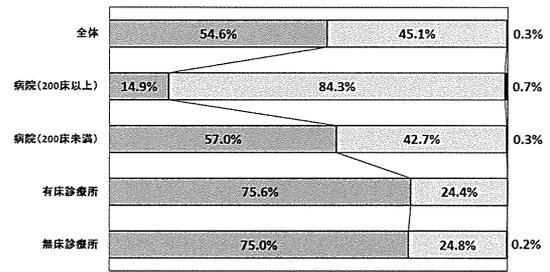
経営形態別送迎実施の有無 (N=1524施設)

□あり □なし ■不明

経営形態	あり (%)	なし (%)	不明 (%)
経営形態不明	66.7%	45.1%	
私立診療所	75.5%	24.4%	0.1%
私立病院	65.8%	33.5%	0.6%
私立総合病院	40.7%	59.3%	
その他の公的病院	23.9%	76.1%	
厚生連病院	37%	96.1%	
社会保険病院	12.5%	87.5%	
県市町村立病院	10.2%	89.0%	0.8%
国立病院	100%		
私立大学病院	97.4%		2.6%
国立大学病院	77%	92.3%	

医療機関別送迎実施の有無 (N=1524施設)

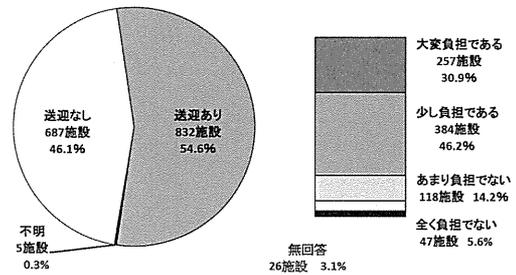
□はい □いいえ ■不明



送迎職種別の施設数 (N=832施設)

医師	看護師	臨床工学技士	介護職員	看護助手	送迎の運転手	複数職種	運転手とX線技師
1	2	3	9	2	600	48	2
事務職	事務を含めた多能職	外部委託+職員	外部委託(タクシー・契約業者・派遣等)	ボランティア シルバー 人材	その他	不明	
19	22	9	96	3	7	9	

患者送迎の負担感 (N=1524施設)



HD施設への通院介助者の内訳 (N=1524)

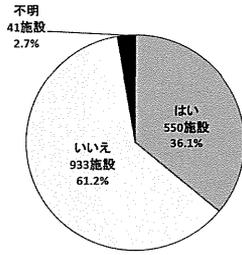
	配偶者	一親等(子供、親)	兄弟・姉妹	その他の親族	知人・友人	透析仲間	ヘルパー	その他(介護タクシー、介護職員など)	総計
各施設の平均値	4.7	3.1	0.3	0.4	0.2	0.1	5.4	7.3	
各施設の中央値	3	2	0	0	0	0	2	1	
各施設の最大値	51	50	20	16	6	20	160	45	
各施設の最小値	0	0	0	0	0	0	0	1	
集計人数(合計)	5,402	3,829	422	471	224	129	6,875	117	

患者の送迎と通院介助

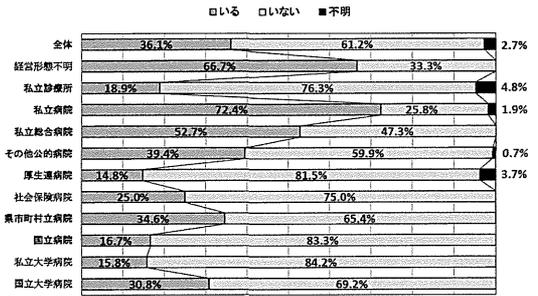
- 1) 中小規模病院とサテライトにおける送迎が著増している。おまけに、負担感も強い。経済的にも、持ち出しで大変かと思われるが、今後、改革の余地はないのだろうか？
- 2) 送迎運転手を雇用して送迎している施設が多いが、問題はないのだろうか？
- 3) 介護保険サービスはもっと活用できないのだろうか？
- 4) HD施設による送迎に頼らない場合、配偶者や親族に頼っている場合が多いが、親族の負担が多くなり過ぎていないだろうか？ 老々介護で問題になっているケースはないのだろうか？

②HD患者の長期入院透析

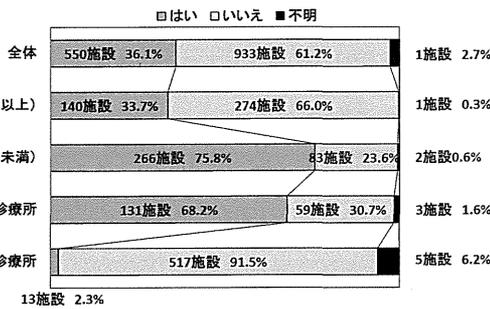
長期入院 HD患者の有無 (N=1524 施設)



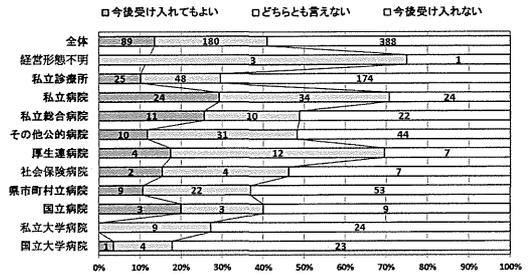
経営形態別長期入院患者受入れの有無 (N=1524施設)



医療機関種別の長期入院患者受入れの有無 (N=1524施設)



経営形態別にみた今後の長期入院患者受入れについて (N=657施設 {回答あったもののみ})



長期入院HDに対する各施設のコメントのまとめ (複数回答あり)

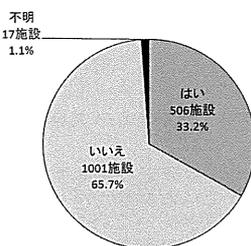
長期入院は受入れ困難	必要な患者は受入れている	仕方なく受入れている	社会的入院患者が増えている	長期入院透析施設が不足、必要だと思う	透析患者受入れ福祉施設が増えて欲しい	医療法や診療報酬の改正が必要	その他	総計
62	61	26	43	157	49	62	65	389

HD患者の長期入院透析

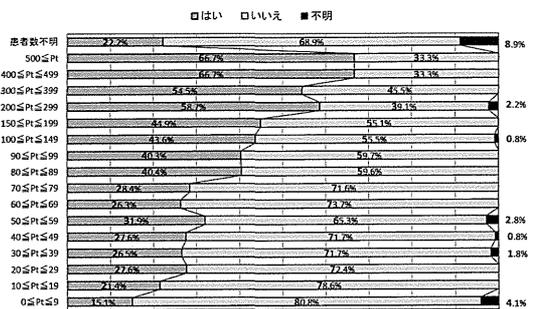
- 1) 自宅からの通院が難しく、長期入院となっている患者が増えている。今回のアンケートで入院患者数を明記した522施設だけで、5,275人もいた。アンケート回収率から試算すると、全国で入院HD患者数が1万人を超えている可能性すらあるが、これをどうすべきだろうか？
- 2) 診療報酬改訂前の段階では、入院HD施設が少ないとの声が多かったが、診療報酬改定(慢性維持透析管理加算の新設)でこの問題は解決できるだろうか？
- 3) 診療報酬の改定で長期入院HDを受け入れる病院の経営は成り立つのか？
- 4) 長期入院HDが可能な施設は、各地域で適正配置になっているのか？ 地域包括ケアとの兼ね合いはどうしていくべきか？

③HDにおける長期留置型カテーテル使用

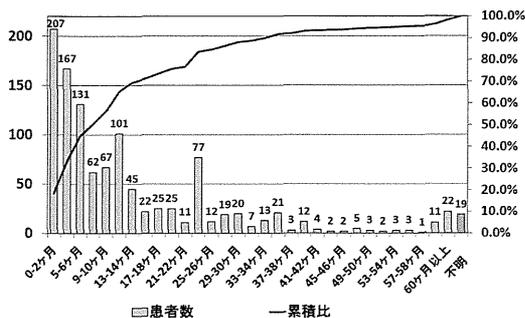
長期留置型カテーテル患者の有無 (N=1524施設)



HD施設規模別長期留置型カテーテル患者の有無 (N=1524施設)



長期留置型カテーテルの留置期間 (N=506施設)

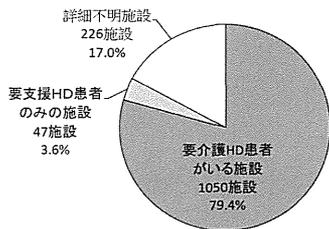


長期留置型カテーテルなどブラッドアクセスについて

- 1) 長期留置型カテーテルによる維持透析を受けている患者は全体の 1/3 の施設 (506 施設) に認められた。そうした患者の数は、その中の 500 施設だけで計 1,174 人であった。これだけ多くなるとカテの取扱いや長期ケアとについて抜本的な対策、さらにはカテ自体のイノベーションは必要ないか？
- 2) 長期留置型カテ使用患者の殆どが、事実上、入院患者となっていないか？
- 3) サバイバル調査ではないものの、長期留置型カテーテル使用期間は、44.9%が6ヶ月以内、65.4%が12ヶ月以内であった。稀だが、5年以上使用している患者もいた。1) と関連するが、どうすれば長期留置型カテを長く活かせるのであるうか？ シャント困難な症例に対する現実的な今後の対策はあるのか？

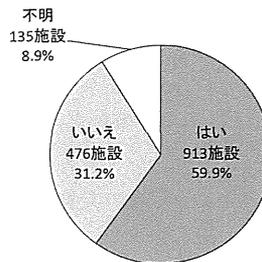
④HDIにおける介護保険サービス

介護患者の認定度別施設数 (N=1323 {介護保険サービス受容患者がいる施設})



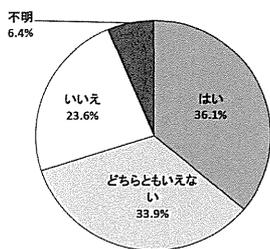
今後介護保険認定を受けるべき患者の有無

(N=1524 施設)



介護サービスの満足度

(N=1323 {介護保険を受けている患者がいる施設})



介護保険サービスに対するコメントのまとめ (複数回答あり)

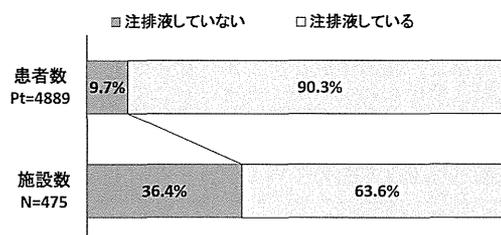
透析患者への送迎サービス不足	269
透析患者への院内介助、見守りの不足	76
在宅支援不足(保清、食事、服薬、飲水管理、リハビリ)	187
従量制で時間的制約が高いため、不十分	99
透析患者と介護度のミスマッチ	104
患者にとって経済的負担が高い	101
患者・家族のサービスの拒否	39
福祉施設との連携不足(透析への理解・認識不足)	53
透析患者受入れ福祉施設が少ない	42
事務所・介助者の質の問題、透析の知識不足	41
その他	100
総計	650

血液透析における介護

- 1) 要介護認定を受けている患者がいる施設は、79.4%に及んだ。今後、介護認定を受けるべき患者がいる施設は 59.9% もあった。透析の現場では、介護を要する高齢者や障害者が相当多いと考えてもよいか？
- 2) 介護サービスに関して、満足している施設が 1/3 強、どちらとも言えない施設が 1/3、満足していない施設は 1/3 であったが、透析の現場では本当に現在の介護サービスに問題を感じていないのか？
- 3) 送迎や在宅支援などにおいて、介護サービスは不足していないか？ 患者負担に関して経済的な問題は生じていないのか？ 要介護度の認定は本当に適切なケースばかりなのか？

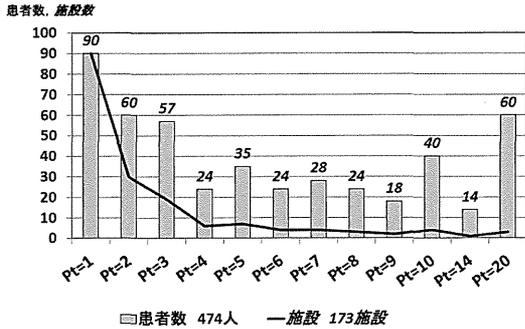
⑤PDにおける注排液の問題

患者自身だけによる注排液実施の有無

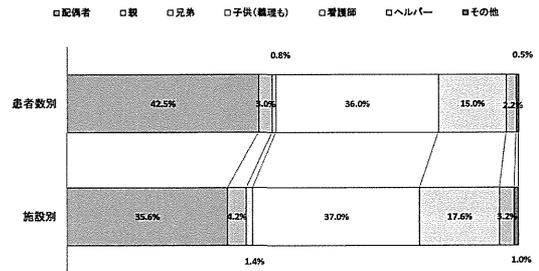


※ 施設は、介助(補助)に頼る PD 患者が一人でもいる施設を「あり」とする

患者本人だけで注排液できていない患者数とその施設数の分布



PD 介助者の内訳

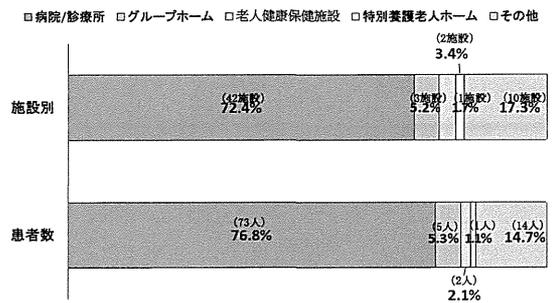


注排液を自分でできないPD患者について

- 1) PDの注排液を自分でできない患者がいる施設は36.4%に上った。約10%の患者が自分で注排液できていない状況である。今後、配偶者や他の親族だけで支援していいのか？
- 2) 単身高齢/障害 PD患者が増加する中で、看護師はどのように支援していくべきなのか？他の医療者の今後の関わり方はどうあるべきなのか？
- 3) 今後、ヘルパーなど介護職の支援を求めることはできないのか？

⑥長期入院PD

自宅/職場外の注排液場所の内訳

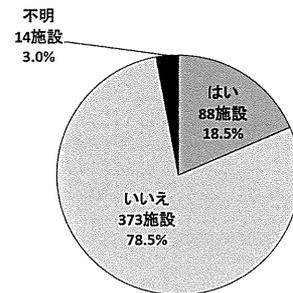


自宅/職場外での注排液の場所

施設	病院/診療所	グループホーム	老人健康保健施設	特別養護老人ホーム	病院付属住居	その他*	総計
人数	73	5	2	1	0	14	95
施設数	42	3	2	1	0	10	58

*デイケア、介護付き有料老人ホーム、旅行先ホテルと車内、短期療養所など

長期入院 PD 実施の有無 (N=475 施設)



入院PDについて

- 1) 自宅や職場以外でPDの注排液を実施している患者がいる施設は全体の13.5%に上った。自宅や職場以外の注排液実施場所は、病院/診療所がトップで、次にグループホームが続いた。いわゆる老健や特養は、極めて少なかった。自立できず親族の支援も受けられないPD患者はどこでPDを継続すべきなのか？入院PDという形は好ましいのか？
- 2) 長期入院PDを受けている施設が88施設(18.5%)あったが、採算はあっているのか？医療上もしくは介護上の問題はないのだろうか？

⑦在宅PDと医療保険診療、介護保険サービス

自宅または職場以外におけるPDのあり方や現状について(複数回答あり)

PD患者受入れ施設(療養施設、ショートステイなど)が少ない	34
在宅PD実施のためのサポート体制の整備・拡大が必要	44
PDに対応できる医師、スタッフ、病院が少ない	9
介護職員もPDを実施できるよう法整備が必要	18
PDの認知度の向上が必要	18
自立できないPD患者の問題	8
病院への診療報酬、施設への点数加算	14
その他	15
総計	110

介護保険サービスに対するコメントのまとめ (複数回答あり)

透析患者への送迎サービス不足	269
透析患者への院内介助、見守りの不足	76
在宅支援不足(保清、食事、服薬、飲水管理、リハビリ)	187
従量制で時間的制約が高いため、不十分	99
透析患者と介護度のミスマッチ	104
患者にとって経済的負担が高い	101
患者・家族のサービスの拒否	39
福祉施設との連携不足(透析への理解・認識不足)	53
透析患者受入れ福祉施設が少ない	42
事務所・介助者の質の問題、透析の知識不足	41
その他	100
総計	650

* PD のディスカッションのため再表示

医療保険制度と介護保険制度の関係について (複数回答あり)

医療保険と介護保険を一括(包括)運用して欲しい	50
医療保険と介護保険は別々の運用が良い	35
介護と医療の境界線があり、シームレスな運用をして欲しい	45
患者・家族の受入れの問題(拒否感、金銭 負担)	19
制度が複雑で 使いにくい(申請時間、内容)	48
医療とケアマネ、介護施設との連携、啓発が必要	90
介護サービスの充実(送迎、リハビリ、院内介助等)	80
透析患者も応分の自己負担が必要	12
その他	85
総計	371

在宅 PD 患者に対する今後の支援のあり方
高齢/障害患者に対する今後の PD のあり方

- 1) 在宅 PD を続ける高齢/障害患者に対する支援はどうあるべきなのか?
- 2) 透析導入となる患者が高齢化しているが、そうした状況における PD の意義は? あり方は?
- 3) PD において、医療保険と介護保険はどのようにしてシームレスな運用を進めていくべきなのか?
- 4) 現状を踏まえた今後の PD のあり方は? PD の技術的な変革は必要なのか?

C. 研究結果

I. 第5回パネルディスカッション（2015年10月31日、TKP 仙台カンファレンスセンター、仙台）

参加者（発言順）（図1）

国立国際医療研究センター腎臓内科

日ノ下 文彦（モデレーター）

同

勝木 俊（レポーター）

養生会かしま病院透析センター

中野 広文（パネリスト）

新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院腎臓内科

飯野 則昭（以下、同上）

泉ヶ丘クリニック

山陰 敬

三愛病院泌尿器科

清野 耕治

村上新町病院内科

村上 秀一

寿泉堂クリニック

熊川 健二郎

矢吹病院腎臓内科

伊東 稔

JCHO 仙台病院腎センター

菅野 厚博

東京女子医科大学血液浄化センター

秋葉 隆

その他フロア参加者

①HDにおける送迎と通院介助

日ノ下 送迎をやる施設が増えてるのですが、今いらっしゃるパネリストの先生の施設も含めて、送迎は全くやってないよと、自らの施設では少なくともやってないよという所、もしございましたら手を挙げて頂けませんか。

思った以上にいらっしゃいますね。パネリストの先生方でもいらっしゃるんですけども、例えば東京なんかですと、6割以上の施設が送迎をやっております。地方によって違うということもあちこちでパネルをさせて頂いて分かってはきたんですが、送迎

は今のところ各施設の持ち出しでやってあげてるというところで、経済的にも負担が大きいと思いますし、介護それから介助の面でも気になる所も多々あると思います。送迎に関してパネリストの先生のほうでこういうところは問題なのではないか、あるいはこういうところを改善したらどうかご意見のある先生いらっしゃいますか。どうぞ。

中野 送迎方法にも様々な方法があると思いますが定義として、ドア・トゥー・ドアで送迎する場合とポイント、ポイントで乗り降りさせる場合があると思いますが、いかがでしょうか。



図1

目ノ下 アンケートでは、必ずしもドア・トゥー・ドアでないものも含めたつもりです。例えば東京のパネルで話題になったのは、いわゆるドア・トゥー・ドアではないんだけど、例えば介護保険サービスで一部、毎回でないにしてもヘルパーさんとかが手伝ってくれたとして、ビル診療であればビルの真ん前まで送ってくれるけど後は知らんと。後は患者でやってくれ、もしくは透析施設の方が降りてきて引き受けてくれ、迎えてくれって、まさに介護保険と医療保険の狭間っていいですか、ギャップを感じる問題ですね。その辺も問題なんだなんて議論は出てましたけれども、送迎をやっていらっしゃる先生のほうで、施設の先生でどなたかご意見ございますか。飯野先生なんか送迎に関しては公的病院ですけど、どのようにお考えですか。

飯野 新潟県内では、送迎をやってるところのほうが少ないという現状がありまして、多くの方は自力で来ていただいているんですが、使えるサービスとしては新潟では介護保険を使ってる例が多いようです。今日ノ下先生がおっしゃったように、介護保険を使ったサービスですとご自宅から病院の前までは連れてきていただけますが、そこから透析室まで連れてきていただけないケースが多いんです。ただお話し合いなどしてみますと、透析室の前までは連れてきてくれるところもあったりして、厳密に決まりがないようですので、そこら辺のところ柔軟に対応できるよう働きかけていくのも重要なな思っております。

目ノ下 ありがとうございます。他にはいかがですか。送迎をやってらっしゃる施設の先生でどなたか。どうぞ。

山陰 仙台市泉ヶ丘クリニックの山陰です。私どもの病院はちょっと特殊でありまして、現在ところ外来透析患者が 66 名、それから入院患者が、入院長期透析患者が 91 名という、入院のほうが多いという構成になっております。外来患者 66 名のうち、私どもで送迎しているのは 5 人だけなんですけれども、それはちゃんと決まりを作っております。75 歳以上の方で一人暮らし、ないしは老々介護のような状態で、通院手段がないという方に限ってやっております。従いまして、病院の車で病院の運転手が送迎に行っておりますので、病院としてはそれほど負担にはならないわけなんですけども。

あと、参考までに他の方はどうしてるかということ申し上げますと、自分で車運転して来られてる方が 34 人。51 パーセント。それから家族が往復送迎してるというのが 19 名、29 パーセント。家族は朝しか来れないというパターンがありまして、朝送ってきて帰りはタクシーというのが 5 人で、8 パーセント。それから往復タクシーという方が 3 名で 4 パーセントですね。当院で送迎してるのが先ほど申し上げました 5 名で、これが 8 パーセントということ。ただ往復タクシーになりますと、エリアが結構広いもんですから、私どもの病院、仙台市の一番最北部にありまして、仙台市だけではなくて隣接する黒川郡からもかなり患者が来てます。大体タクシーだけですと、往復 2 万 5000 円ぐらい月の個人負担がかかるということですね。現在もそれは非常に大変だということで、これを続けられないという患者が 1 人いまして、非常に困っております。どうするか今いろいろケースワーカーも入って考えているところですけども、タクシーだけの往復ってのはかなり患者方にとっては大変だろうという具合に考えております。以上です。

目ノ下 ありがとうございます。どうぞ。

清野 盛岡の三愛病院の清野と申しますが、当院ではいわゆるピックアップする形での送迎っていうのを利用している人もいますけど、非常に少なくなってきています。あと特殊な施設に入所してる方の送迎はその施設とかの話し合いによって何人かいます。あとは何らかの理由で、リハビリとかで入院してる入院施設から通院するときの送迎もその施設と話し合いをもって利用できるようにしてありますが、全てを送迎で OK ですよっていう立場にはなかなかないのが現状です。

目ノ下 ありがとうございます。どうぞ。お名前と所属をすみません、最初は言っていただく必要がございます。

中野 かしま病院の中野と申します。今日は福島県のいわき市から参りました。いわき市は地域的な特性があると思いますが、非常に面積が広いです。交通機関はありますが、鉄道は市内のはじっこに 1 本通っているぐらいで、まず鉄道を利用する人はうちにいりません。バスもありますが、本数が少なく乗り継ぎとか使い勝手が悪いので、多分いわき市で

は、公立の病院を除くと、私立のクリニックや維持透析クリニック（サテライト）系の施設はほとんどみんなやっているといます。うちも通院患者は 100 名強ですが、自分の足で来られる方は 4 割強です。これらの方々ほとんど自家用車です。残りの 6 割弱は殆どが高齢者で、自分自身で病院へ来るのはなかなか難しく何らかの形で様々な支援を必要としている状況です。

その支援の方法も要介護の状況でいろんな方法を採用しています。一番重篤な方で寝たきり状態の方ではリフトバスを利用しています。基本的には介護保険を利用します。車の乗降に関する乗降介助では 1 回につき 107 円、往復で倍の費用が掛かります。この介助は玄関から車への乗り降りだけであって、もし寝たきり状態であれば、玄関まで移動させるための別のサポートも必要になり、その場合は訪問介護の身体介助を上乗せする必要があります。さらに市からの助成制度はありますが交通費に関して実費は必要になります。そういうことを組み合わせると人によっては相当に負担が掛かります。血液透析患者の介護保険利用の特徴は、通院問題だと思えます。PD ではこの後話題になると思いますが恐らくバッグ交換のことだと思えます。介護保険は透析患者の利用の特殊性を計らってはいないので、必要な人にとってはかなりの負担になると思えます。一般的にはこうしたサービスを必要とする方はそれほど多くないので、今のところ問題は小さいかもしれませんが、うちの場合は高齢者が多いので大きな問題です。

現在、血液透析で施設に入っている方が何人かいます。施設の職員が病院まで送り迎えする所が 5 名です。病院の送迎バス利用者が 37 名です。あとリフトバスという特殊なものを使う方が 8 名。43 名は自家用車で来ています。病院の近くで、歩いて来られる方は 2 名です。うちは特老を併設していますが、特老職員の送り迎えが 2 名おります。ということで、送迎に関する問題はかなり深刻な問題になっております。

日ノ下 ありがとうございます。先生の地域では鉄道も通院にはあまり利用価値がないと。公共機関のバスなどもあまり利用できないような状況で、それ以外の手段、近くであれば歩いてくる、あるいはご自分で運転ができれば自動車でおみえになる、それも不可能な方は送迎をしたり場合によっては寝たきりもしくはそれに近い方はリフトバスを使ったりされてるということですが、今後かなり、

特に先生のかしま病院では透析患者に対する支援の度合いが高いように聞いたんですけども、ますます高齢者が増えて、手のかかる送迎の患者が増えてきた場合に、それをやり続けることは今後可能でしょうかね。これから高齢化率は高くなりますよね。いかがでしょうか、中野先生。

中野 非常に大変だと思います。この困難な問題に対して、もちろん私自身で対応しているわけではなく、ケアマネジャーにすべてお願いしているわけでもありません。うちでは専任で透析患者のこうした介護問題に対処するスタッフを配置しています。実は専任スタッフの一人が今日の討論会に出席しています。私が今の病院に赴任して丸 19 年になりますが、当初から高齢化の問題は今後大きな問題になると考えておりました。院内に透析患者の在宅療養を積極的に支援する部署が必要であると考え腎不全介護支援室を作りました。そこで 3 名の看護師が専任でその任に当たっています。一般的にはケアマネジャーの業務にかぶることが多いのですが、ケアマネジャーとも協同して腎不全医療・看護に熟知した専任看護師がこの業務に取り組んでもらうことが効率的ではないかと考えました。

地域の社会資源を利用する上で、最も大切なことは対象となる施設のスタッフに対する腎不全医療に関する啓発活動です。この業務に関しても専任スタッフが対応しています。

日ノ下 ありがとうございます。市中のいわゆるサテライト、クリニックではなかなかできないと思うんですけども、介護あるいは介護支援、あるいは送迎を考える専属のスタッフがいらっしゃる。かつ、今お話を伺ってますと、先生、老健みたいな施設に入所の方も送迎をしたりってことですかね。今周辺の施設に理解を得る努力をされてるといってお話でしたけれども。

中野 今、うちの病院で老健を利用している方はいませんが、透析患者が老健や特老を利用する場合には特殊な事情があります。PD では診療報酬請求上の問題で老健入所が敬遠され、バッグ交換に対する看護体制の問題で特老から敬遠されるのが一般的です。一般の有料老人施設ではこうした問題が小さい場合には利用は可能です。HD の場合でも透析に理解が得られていない場合には施設利用が困難であることが多いと思います。

重要なことは透析患者に施設を利用して戴くためには、透析に関する理解を深めて戴くことであり、

そのためには透析医療に対する啓発活動が必要であると思います。この活動が腎不全介護支援室の専任看護師の重要な業務の一つです。

日ノ下 ありがとうございます。他の地域のことも聞いてみまじょうか。青森県のほうはどうですかね。村上先生いかがでしょうか。

村上 青森県の村上新町病院村上でございます。私ども今は送迎、やらせてもらってますけども、はじめはやらなかったんですよ。ところが、ある程度人数が増えて私どもは青森市の駅前にあるんですけども、やはり通われてくる方々が一番距離の遠い方で39~40キロあるんですね。夏場は皆さんご自宅からいろんな方法で来たりバスで来たり電車で来たりあるいは自家用車でおみえになったりするんですけども、私ども一番の問題は青森市というのは最近だいぶ少なくなったんですけども、人口30万なんですけども30万人以上の都市で積雪量が世界一なんです。それで、冬場のご通院の方々が非常にご苦労なさって、自家用車でおみえになるのが途中で事故ったり、あるいは事故に巻き込まれたりというのが多ございまして、それからお手伝いするようになりました。現在はバスを約10台ぐらい走らせて、希望者、看護師および介護士を乗せながら送迎をさせていただいております。大体65歳以上っていいますと3分の2ぐらいの人数になります。そうしますとその中で利用される方というのはさらに半分ぐらいになりますか。そのぐらいになります。3分の2で大体200人ぐらいなんですか。そうした方々に対してスタッフがいろいろ気を付けながら、特に気を付けるのは今申し上げたみたいに冬場なものですから、冬場のご自宅の雪かきをして差し上げたり、玄関の屋根の雪下ろしをして差し上げたりしながらしないと、最近お一人あるいはご老人がご夫婦で2人だけなどという方で若い方がその場所にいない方もありますので、いろいろお手伝いも差し上げてます。もちろん介護保険のほうもフルに使わせていただきながら、施設あるいは訪問看護や訪問介護などをやってございしますが、そのへんが大体このスケールです。それでも65歳以上でフルに仕事をやってらっしゃる方で自家用車で来る方が12~13人ございまして、それからお家の方が送ってくるような方も9人ほどございまして。お近くの方は歩いてきたり、自転車とかあるいは当院の車(シャトルカー)が市内随分走ってますんで、それに手をあげてちょっと乗ってくるとかそんなのがある

ようです。何回も申し上げますけども、私ども夏場は非常にいいんですが、冬場のこの状況が非常にまずいというか困難なものですから、それから始めて、すでに20年ぐらいになります。以上です。

日ノ下 ありがとうございます。今お話伺ってますと、もちろん介護保険でヘルパーさん利用とかもあるんですけど、それだけではカバーできないし、まして冬場になると通院がとても困難とで、患者が家から出てくるのも雪かきをして手伝ってあげたり対応するということと、いわゆる治療でない部分で相当福祉的な対応をされているんですけども、現状についてはどうですか。例えば地域行政の支援だったり、何か介護保険の仕組みを変えるとか、何か先生のほうで普段こうなればいいのかというようにご希望とかご意見はございますか。

村上 希望というよりもすでにだいぶ青森県内では私ども医師会のお手伝いもしてるものですから、一応医師会および行政と一緒にこの医療と介護をフルにまとめてやるようにしてございます。システムとしては、私、医師会の副会長をしているんですけども、その医師会の中に全日病の広域社団の青森県支部を入れて、私がお世話をしてます。それから先ほどから老健の話も出てますが、これも公益社団で青森県老健協会を私がお手伝いをしながら医師会の中に入れてございます。それから、このケアマネジャーのこともあります。ケアマネジャーの公益社団もやはり医師会の中に入れて、ケアマネジャーの県の会長は私ども県医師会の会長にしておいて、訪問看護指示書とかあるいは意見書を書かない医者がいたらすぐに改善させるような流れをつくりながらやっています。訪問看護もこの会長はもちろん看護協会の会長でございしますが、副会長は私ども医師会の会長がやりまして、ケアマネジャーも県の代表を私がやらせていただきまして、この福祉関係もそこで一緒にまとめ、話をまとめさせていただきながらいろいろ行政と一緒にお手伝いを差し上げてます。ですから、共生関係のこのようなサービスとか金の動きとか、そのような会ではすでに動いてますし、特に介護保険の認定審査はもちろん医者がやりますけども、介護給付費の金額や苦情処理のデータとかあるいは介護保険のいわゆる問題のある施設のケアマネジャーの剝奪とか、その辺までもうすでにやって、クライアントが最もいい方法を取れるように行政と連携してやっております。以上です。

目ノ下 ありがとうございます。そうしますと通院に関しても青森県は特に冬場、気候風土も含めて大変で患者に対する支援がかなり要求される部分もあるようですけれども、言ってみれば介護系と医師会が、医療者側との交流といいますかコネクションはかなり強化されてまさに介助介護、それから透析に関わる社会福祉に滞りが生じないような形です。ある程度お作りになっているというふうには理解していいかもしれませんね。ありがとうございました。それでは、同じ福島県でも地域が違うと思うんですが、熊川先生いかがでしょうか。中野先生とまた地域も違いますんで。

熊川 私どものクリニックは郡山市駅前にあります。送迎はやっておりません。自分で通えない方は介護タクシーを利用して頂きます。どうしても必要なら家族の送迎ということで、高齢者率をなるべく減らしています。駅前クリニック(駅から5分)ということなので、できればなるべく元気な方を中心にやっていますので送迎はしていません。ただ、これからそれでうまくいくんだろうかということなんです。郡山市の場合はかなり開業の透析施設がたくさんありますので、地域ごとにそちらに通院したいという、あるいは送迎している所に行きたいという患者はそちらにどんどん行っていただくと。当クリニックはベット数305の本院が近くにあります。透析ベッドが10床あるので、重症な患者はそちらで見るといことにして、送迎は今のところはしていません。ただ、夜間透析をしているので、夜間のほうに関して、郡山地区であまりやっっている所がないので、経営上は夜間透析を中心にむしろやっっていて、高齢者の方は地域ごと要するに近いところでやっただけのような考えでいます。どうしても通えないという方に関しては先ほど言った本院の利用あるいは入院透析ができる病院に紹介していくということで対応しています。以上です。

目ノ下 ありがとうございます。東京で今年の9月にパネルやったときに福島県立医大の中山先生に来ていただいて、コメントをもらったんですが、そのときも送迎の問題に関して中山先生はたしか「福島県ではそんなに送迎は活発にやってないよ」と言っておられました。中通りだけのお話かもしれませんが、原則あまりやってないよというお話だったように思います。交通の便がいい場所にあるサテライトでは先生の所もそうですけれども、送迎は原則しない

と。歩いて来れる人、あるいはご家族に連れてこられる方が中心であると。そういう施設も多いってことですかね、福島県の中通りでは。

熊川 当院は駐車場があるので、自分で運転される方は来ていただいているんですけども、やはり需要が増えてくると、競争の問題が出てきます。高齢者の増加で送迎をやりますという透析施設が最近が増えてきてます。そういう所はそのやり方で全体として透析患者困らなければいいなというような考えで、時々集まって相談しています。

目ノ下 そうすると全ての施設が送迎しなくても何とか回っていくし、実際、通院の患者も困ってないというところでしょうかね。ありがとうございました。まだご発言いただいてない先生は。どうぞ。矢吹病院の伊東先生。

伊東 山形県の矢吹病院の伊東と申します。私の所は私立の病院なんですけど、山形県で透析を行っている所は、公立病院がどうしても多いので、送迎を行っている所のほうが少ないという状況です。それで、当施設では実は15年前までは送迎をやっておりましたが、15年前に送迎をやめました。その理由として、一つは患者間のトラブルがあったりとか、本来送迎を利用してもらいたい患者が送迎を利用できないような状況が出てきてしまったということ、これは本末転倒だということ一度やめたんですね。その当時は元気な患者たちが透析が終わるとすぐバスに乗り込んで待っている。そうすると具合が悪くてなかなか透析室から出てこれない患者がいろいろいじめられて、送迎のバスを使わなくなってしまったということが原因でした。

ただ15年たって、その当時いじめてた人たちも高齢化してきてまして、だいぶ状況が変わってきたなと思っています。今考えているのは送迎を復活させるというよりは、ある基準を作って家族構成でありますとか介護度でありますとか、いろんな基準を作って基準を満たす人に限っては補助を出しましょうというようなことを法人で考えております。山形県も冬は雪が多くなって通院が難しくなる地域です。越冬入院という方が時々います。冬季期間通院がきついつきだけ2週間とか1ヶ月近く入院をさせてくださいという方がいて、そういう方を受け入れるようなことはあります。

あと見ていると、送迎が難しくなってくる患者というのは実は自宅での介護もかなり厳しくなっ

いるというところがありまして、それに対してはレスパイト入院でありますとか、介護者の負担を取るような方法を採用することによってある程度クリアできるものもあるのかなというふうに思っています。送迎が難しい患者、寝たきりの方はもちろんそうですし、認知症の方でありますとか、ADLが極端に落ちてきた方ということになりますので、お家で介護している家族の方の負担というのはかなり大きなものになっているというのが現状だと思います。送迎困難イコール介護困難なのかなというふうに思っております。私の友人で東京で開業している友人などは、送迎しないと患者が来ないということをおっしゃっていただきましたので、競争の一つの手段になっているのは都会では仕方ないのかなと思うんですが、地方ではだいぶ状況が違うということでした。

以前、イスタンブールの透析施設をいくつか見せてもらったことがあるんですが、トルコだと実は送迎費用も全部マルメになっているということがありました。日本もそうなったらちょっと大変かななんて思いながら見てきたんですが、その辺がどういうふうに動くかということではまた厚労省の動きに注目かなと思います。

日ノ下 ありがとうございます。今コメントいただいた中に他のパネルでも問題になった点が二、三含まれていました。まず一つは前半の部分で、要するにひよっとしたら送迎が必要ない方まで送迎するのは好ましくない。元気な方、あるいは本来ならばバスなり自転車なりご自分の自動車運転なりで来れるんだけれども、楽ちんだから送迎してもらおう方ですね。あるいはサービスの一環として都会では送迎当たり前になってるんですけど、通えなくはないのに送迎で来てしまう、それを良しとするかどうかということなんですね。お話伺ってますと、地方の都市ではそういうサービスの送迎はあまり積極的にはやってらっしゃらないようには見受けられたんですけども。いわゆる送迎患者の選別という話なんですけど、それについて何か他にご意見のある先生いらっしゃいますか。確か最初にご発言いただいた山陰先生でしたか、5名かなんかだけでしたか、本当に送迎されているのは。

山陰 高齢、75歳以上。一人暮らししないしは老々介護で、通院手段がないという人に限ってサービスしております。

日ノ下 それでうまく回ってるし、特別、患者が減るということもないですかね。

山陰 ないですね。

日ノ下 いかがでしょうか、その辺については公的病院の立場から菅野先生とか何かコメント、ご意見ございますか。

菅野 JCHO 仙台病院の菅野です。当院は基本的に送迎を行っておりません。地域の透析導入をはじめとして、透析患者に関する治療を行っているセンター病院で、外来透析患者としましては合併症の多い患者、あまり高齢じゃない方、つまり通院可能な方を中心にしています。外来透析患者も60、70名ぐらいで、基本的にはそういった通院うんぬんといったところでトラブルになることはなく、そうした要求があるわけではありません。

日ノ下 特に市中で東京なんかですと、半分サービスみたいに形で大勢の方を送り迎えしているサテライトもあるんですが、それについては先生のような立場からどういうふうに考えられますか。そこまでしなくてもいいだろうと、あるいは少なくとも仙台市内では今のところ本当に必要な方だけで十分であるという状況ですかね。横から見てていかがですか。

菅野 今、山陰先生のお話もあったとおり、送迎に関しては本当に基準がある程度その施設ごとにあつて、必要な方だけに行われてるような印象を受けます。

日ノ下 ありがとうございます。いかがですか、秋葉先生なんかお話を聞いてらして、何かコメントとかご意見ございますか。

秋葉 私どもの所は東京で、いわゆる私立大学ですが、やはり透析患者だけの通院介護ってのは整形の患者もいるし、脳卒中の患者もいるし、心不全の患者もいる中で透析患者だけやるっていうのは到底あり得ないという考え方で全くやっていません。患者はいろんなボランティアだとか介護保険を利用して通ってらっしゃるわけですけども、それが破綻して、やってくださるところへ移動せざるを得ないって患者もたくさん出ていらっしゃいます。実際、都内は過当競争状況ですので、それを介護を売り物にして客を集めるというような言い方はちょっとあれですけども、そうした施設もたくさんあるし、逆に通院介助をやらないっていうことでマイナスになってしまうということをおっしゃられる先生がたもたくさんいらっしゃるといってございます。今日のパネルの中で出てきた、介護保険との

併用でとにかく経済的にもどうにかやってくれるんだというようなお話があったというふうに聞こえたんですが、お金の流れってというのはどういう形で、通院介護をやっている運転手の費用だとか車の費用は施設持ちという形になるのでしょうか、その辺のところちょっと詳しく教えていただけませんかでしょうか。

村上 青森の先ほど申し上げたことだろうと思います、村上でございます。以前からお手伝いの必要な患者にはしたもんですから。特別患者にご負担をお願いするということなく、施設で負担しております。ただ、人によっては介護保険をお取りになり、介護サービスを利用している方もいますし、私も組織で介護保険関係のいろんな施設、組織もございます。そのへんを分けなくて、あるいは例えば一般の患者あたりも青森県青森市に当院はございますけれども、ご存じのように青森県というのは北半島と津軽半島こう両方で離れてますけども。そうしますと、その半島のほうからもおみえになる患者がいるんです。実は私ども、腎のほうもやってございますけれども、PMIとかヘルツの方もやってございます。通ってござるを得ない患者もいますので、そのへんを一緒にお世話をするという形やってございます。もちろん、通院の料金を取ったりなんかはしていません。

日ノ下 分かりました、そうしますと、介護保険でまかないきれない部分はやはり医療施設で面倒みていらっしゃる。村上新町病院に限らず他のサテライトもそんな形なんですかね。それで先生、特に経営的に苦しくなりそうなことはないですか。透析部門だけに限って言うとー。

村上 楽じゃない、苦しくないってということではないんですけども、今のシステムというか流れがそういうふうになってしまいましたので、仕方がないんだろうと思います。本当は53年の4月から医療保険が足りないから透析の医療費を下げろという動きが続き、1回の透析が5万円から今のコストになった。そのへんを本当はブロックしなければ駄目だったんですね。それが全く日本透析医会でもできなかったということなんだろうと思います。ですから、これはもう我々自身も透析医会も考えないと駄目だし、ただいつぞや、もう十何年前になりますけれども、介護保険ができる前なんです、厚労省とも交渉しまして、「透析の患者はみんな死ねといふのか」というところまで話した経過がございます。でもそ

こいらへんはやはりある程度下げるところを止めていかないと駄目だということやってたんですが、その辺から日本透析医会の交渉が下手になりまして、ずっと負け続けた経過がございます。

日ノ下 ありがとうございます。東京とか福岡でも今言われたように透析の医療費ってものがマルメになってどんどん下げられてきました。ただ「これ以上、下げないでくれ」という話がよく出ました。特に持ち出しで送迎やっておられる所はですね。

「これ以上、下げないで欲しい」というのも行政にお願いするというようなことは出てましたですね。他に、先ほど伊東先生でしたか、話の中である程度送迎するにしても数は絞っておいたほうがいいだろうというような意見も出てたと思うんですね。それも含めて、大阪とか東京、福岡とかと比べますと地域性もあるんでしょうけども、東北地方では仙台のような大都市でも送迎はある程度絞られていて、医療施設もしくはサテライトからうんと遠い所とかあるいは雪に埋もれてしまうような方々に対してはやむなく一部の透析施設は持ち出しでも通院介助、あるいは送迎をやってらっしゃるといことですね。東北地方の送迎の需要が全体としてよく分かったんですけども、なるべく送迎の数は今までどおり絞ってという方向性でよろしいでしょうか。何かパネリストの先生方の中で送迎に関して特に追加のコメントがある方はいらっしゃいますか、どうぞ。

中野 今伺っていて思うのは、地域によって送迎に関する意味合いが全く異なるということです。先ほど申し上げたようにいわき市は少し特殊かもしれませんが、交通機関が不便です。自立して通ってくる方は殆どが自家用車を利用しています。運転しない女性患者のことを考えるとある程度積極的に送迎を支援しなければならないと思います。いわき市では患者サービスとしての送迎という意味合いは少なく、供給としての透析施設はむしろ不足している状況だと思います。もう一つ送迎に関してお話しておきたいことがあります。送迎を支援することは、見方を変えると在宅療養を支援することにつながります。通院が困難で入院透析となれば、必要以上の医療費を費やすことにもつながります。在宅医療を推進することは、患者のQOLの向上とか国民医療費の節減につながる問題でもあることを認識しておくことは重要だと思います。

日ノ下 ありがとうございます。どうぞ。村上先