

# 岡山県の血液透析患者の通院に関する実態調査

有元克彦\*1,2 草野 功\*1,3 西崎哲一\*1,4 菅 嘉彦\*1,5 木本克彦\*1,6 田中茂人\*7,8

\*1 岡山県医師会透析医部会 \*2 しげい病院 \*3 福島内科 \*4 西崎内科医院 \*5 菅病院 \*6 木本内科医院  
\*7 田中内科小児科 \*8 岡山県医師会

key words : 通院, 血液透析患者, 長期入院, 実態調査, 介助

## 要 旨

岡山県の慢性維持血液透析患者 4,041 名を対象として、平成 20 年 3 月 1 日現在の通院に関する実態調査を行った。通院患者の約 3 割が通院介助を受けており、通院介助を家族に頼っている状況が明らかとなった。通院にかかる費用は、約 3 分の 1 の患者で月 1 万円以上であった。現状で通院介助を受けていない患者でも、その 4 分の 1 は通院介助を常時受けたいと答えており、通院介助に対する潜在的ニーズがあった。通院にかかる透析患者・家族の負担は大きいものがあり、透析の通院に対して今後さらなる援助が求められる。

## 1 はじめに

わが国において血液透析療法が保険適応となりすでに 40 年以上が経過した。この間、透析技術の進歩により透析療法の適応が拡大してくるとともに、近年の生活習慣病に根ざした糖尿病の増加もあり、透析患者は年々増加の一途をたどってきた<sup>1)</sup>。また国民全体の高齢化に伴って透析患者の高齢化が進み、移動能力や認知機能に問題のある患者が増えてきた。そして高齢化の問題のみならず、透析歴が 20 年を超えるような長期透析患者の増加により、骨関節や心血管系の合併症を抱えた患者も増加している。そのため、自力での

通院が困難な透析患者が増加してきている。

その一方で、核家族化の進行など社会情勢の変化で、このような患者の介護を家族の力に頼ることが困難となってきた。これらの問題を解決するために介護保険が導入されたものの、通院そのものに対する給付は原則として行われていない。透析患者の通院にかかる家族の肉体的・精神的・経済的負担は大きな問題であり、通院手段の確保が困難なため長期入院を余儀なくされる場合も少なくない。

このような状況をふまえ、岡山県医師会透析医部会では、岡山県の血液透析患者の通院に関する実態調査を行うことにした。

## 2 対象および方法

岡山県下で維持血液透析中の全患者 4,041 名を対象とした。各施設に調査票を配布し、平成 20 年 3 月 1 日現在の状況を調査票に基づいて、患者あるいは患者家族に対して施設職員が直接聞き取りを行い調査票に記入した。調査票作成にあたっては「医療アクセス権プロジェクト<sup>2)</sup>」の調査票を参考にした。調査票は匿名化し、岡山県医師会透析医部会事務局で一括して統計処理を行った。また平成 11 年に岡山県で行われたアンケート報告<sup>3)</sup>と一部比較検討した。調査票の内容を資料に示す。

Survey of hemodialysis patients in Okayama prefecture—How to commute to hospital—

Shigei Hospital

Katsuhiko Arimoto

Fukushima Hospital for internal disease

Isao Kusano

Nishizaki Hospital for internal disease

Tetsuichi Nishizaki

### 3 結果

#### 1) アンケート回収率および患者背景

表1, 表2にアンケートの回収率と患者背景を示す。

表1 患者背景 (その1)

1. 回収率	82.1%	3,318/4,041名
2. 施設回収率	85.0%	51/60施設
3. 性別	男性 58.7%	女性 40.7%
4. 平均年齢	男性 64.7歳 (60.3)	女性 66.3歳 (61.1)
	全体 65.5歳 (60.7)	
5. 年齢構成		
40歳未満	3.8%	(5.3)
40歳以上65歳未満	40.1%	
65歳以上75歳未満	28.3%	
65歳以上	55.3%	(41.8)
75歳以上	27.0%	
80歳以上	12.8%	(6.1)

( ) 内は平成11年度調査結果

アンケートの回収率は82.1%であった。また施設回収率は85.0%であった。平均年齢は65.5歳であった。表の括弧内には平成11年の結果を示すが、当時の60.7歳に比較すると高齢化が進んでいることがわかる。また年齢構成でも、65歳以上55.3%、75歳以上27.0%、80歳以上が12.8%であり、明らかに高齢化が進行していた(表1)。

原疾患は糖尿病が28.9%であり、平成11年度に比べ糖尿病が増加していた。透析歴は平均7年11カ月で、長期透析の患者が増加していた。合併症では、視力障害を16.1%、運動障害を18.4%、認知症を6.6%の患者に認めており、合併症なしと回答したのは41.5%であり、6割程度の患者ではなんらかの合併症を抱えていた(表2)。

生活の場について図1に示す。生活の場とは、「この半年ほどの間、おもに生活していた場所」と定義した。例えば、平成20年3月1日時点で、たまたま自宅に居住していても、このところほとんど入院してい

表2 患者背景 (その2)

1. 原疾患					
慢性腎炎	45.3%	糖尿病	28.9% (20.3)	腎硬化症	6.2%
嚢胞腎	4.6%	その他	14.9%		
2. 透析歴					
平均7年11カ月					
1年未満	10.2%	(18.6)			
1年以上10年未満	61.3%	(53.0)			
10年以上	28.5%	(23.7)			
3. 合併症					
視力障害	16.1%	運動障害	18.4%		
認知症	6.6%	合併症なし	41.5%		

( ) 内は平成11年度調査結果

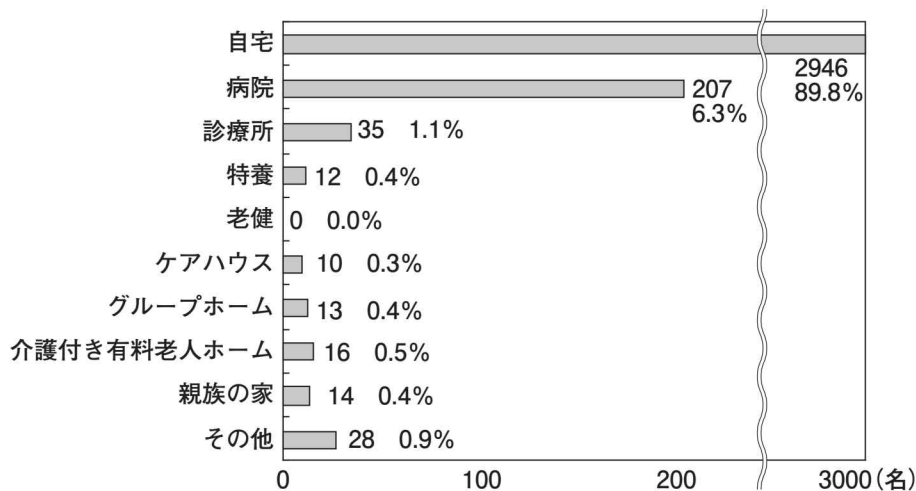


図1 生活の場

た場合は、「生活の場は病院である」とする。89.8%が生活の場は自宅と回答した。自宅以外では、病院が207名(6.3%)、有床診療所が35名(1.1%)であった。

表3 生活の場を自宅以外と答えた頻度

1. 年齢	
40歳未満	4.8%
40歳以上 65歳未満	6.2%
65歳以上 75歳未満	9.8%
75歳以上	19.1%
2. 合併症	
合併症なし	8.6%
合併症あり	14.9%
視力障害	12.0%
運動障害	23.6%
認知症	29.4%
3. 日常生活自立度	
寝たきり度	
自立～A2	5.9%
B2以上	52.2%
認知症	
自立, I	6.5%
II以上	43.4%

その他、特別養護老人ホームが12名、老人保健施設は0名、ケアハウス10名、グループホーム13名、介護付き有料老人ホーム16名などとなっていた。

生活の場が自宅以外と回答した頻度を、年齢・合併症の有無などで検討したのが表3である。高齢で合併症を持ち、1人では動けない認知症のある患者が、自宅以外で生活している傾向がみられた。

家族状況は、独居11.1%、2人暮らし35.7%（配偶者と2人が28.0%）、3人暮らし22.5%、4人暮らし以上29.1%であった。また家族介助者は40.3%が「あり」と答えていた。主たる家族介助者は、配偶者61.6%が最も多く、以下、子供21.8%、子供の配偶者7.2%、親5.6%であった。介助内容は通院47.9%、食事39.1%、入浴28.8%、排泄17.6%、その他7.3%で、家族介助者の介助内容としては通院介助が最も多かった(表4)。

日常生活自立度と介護認定の状況を表5に示す。

表4 家族状況と家族介護者

1. 家族状況				
独居		11.1%		
2人暮らし		35.7%		
(配偶者と2人)		28.0%		
3人暮らし		22.5%		
4人以上		29.1%		
2. 家族介助者の有無と介助者・介助内容				
家族介助者あり		40.3%		
介助者				
配偶者	61.6%	子供	21.8%	
子供の配偶者	7.2%	親	5.6%	
介助内容				
通院	47.9%	食事	39.1%	
入浴	28.8%	排泄	17.6%	その他 7.3%

表5 日常生活自立度・介護保険の利用状況

1. 日常生活自立度				
寝たきり度				
自立～A2		91.6%		
B1以上(いわゆる寝たきり)		8.4%		
認知症				
自立, I		91.9%		
IIa以上(問題となる認知症)		8.1%		
2. 介護保険の利用状況				
40歳以上		21.9%		
40歳以上 65歳未満		3.5%		
65歳以上		18.4%		
3. 要介護度				
要支援1	7.0%	要支援2	16.1%	
要介護1	16.6%	要介護2	26.9%	要介護3 18.5%
要介護4	10.3%	要介護5	4.7%	

いわゆる寝たきりとされる B1 以上は 8.4% で、IIa 以上の認知症を 8.1% に認め、40 歳以上の 21.9%、65 歳以上の 18.4% が介護認定を受けていたが、介護認定を受けている者のうち、いわゆる「介護タクシー」が利用できない要支援の割合は 23.1% であった。

2) 入院透析患者の状況

透析患者を現在入院中の患者と、通院患者に分けて検討する。まず入院患者の状況を示す。入院中の患者は 302 名で、透析患者の 9.1% にあたり、平均年齢は 71.8 歳であった。入院期間別にみると 3 カ月未満が 102 名、3 カ月以上 6 カ月未満が 25 名、6 カ月以上にわたる長期入院は 175 名もみられた。

6 カ月以上の長期入院患者では、寝たきり度 B1 以上、認知症 IIa 以上、なんらかの合併症有り、独居者

表 6 入院患者の状況

1. 入院中透析患者数			
302 名 (9.1%)	平均年齢	71.8 歳	
2. 入院期間			
3 カ月未満	33.8%	102 名	
3 カ月以上 6 カ月未満	8.3%	25 名	
6 カ月以上	57.9%	175 名	
	入院期間 6 カ月未満	6 カ月以上	
寝たきり度 B1 以上	32.5%	60.6%	
認知症 IIa 以上	28.2%	43.9%	
合併症あり	66.1%	87.4%	
独居者	17.3%	26.3%	
3. 退院の見込み			
病状が改善すれば退院可能	34.1%	103 名	
サービスがあれば退院可能	13.6%	41 名	
退院は困難	38.1%	115 名	

の頻度が高かった。退院の見込みを問うと、「病状が改善すれば退院可能」と答えた患者が 34.1%、「なんらかのサービスがあれば退院可能」と答えた患者が 13.6%、「退院は困難」と答えた患者が 38.1% であった (表 6)。

退院の見込みと入院期間の関係を検討したところ、3 カ月未満では、病状が改善したら退院と答えた患者が 71.4% であり、なんらかの治療を目的とした入院が多いことがうかがえる。3 カ月以上 6 カ月未満では、サービスがあれば退院できると答える患者が 26.1% 存在するが、6 カ月以上の入院になると、サービスがあれば退院可能とする割合が減少し、退院が困難とする患者が過半数になっていた。もちろん病状にもよるが、6 カ月以上の長期入院になる前に各種サービスを利用して退院の方向にもっていかなければ、その後の退院が困難になる状況を示しているものと考えられる (図 2)。

それでは具体的にどのようなサービスがあれば退院可能かを問うと、「通院介助」と答えた患者が 29.1% で最も多く、以下、「家族やヘルパーによる在宅介護」22.8%、「施設入所による介護」20.8%、「経済面の援助」9.9% と続いた。通院介助サービスが供給されれば退院可能な患者が一定数存在するものと考えられる (図 3)。

3) 外来透析患者の状況

次に外来透析患者の状況を示す。現在通院透析中の患者の 27.2% が常時通院介助を受けており、まったく通院介助を受けていない患者は 64.3% であった

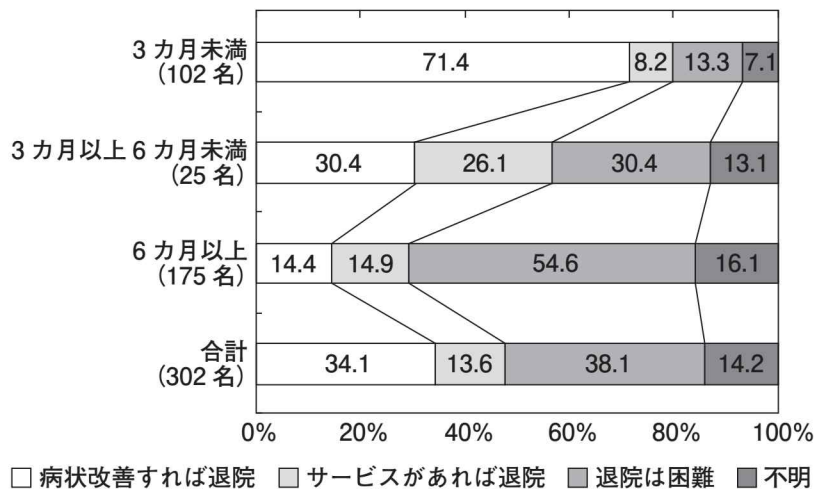


図 2 退院の見込みと入院期間

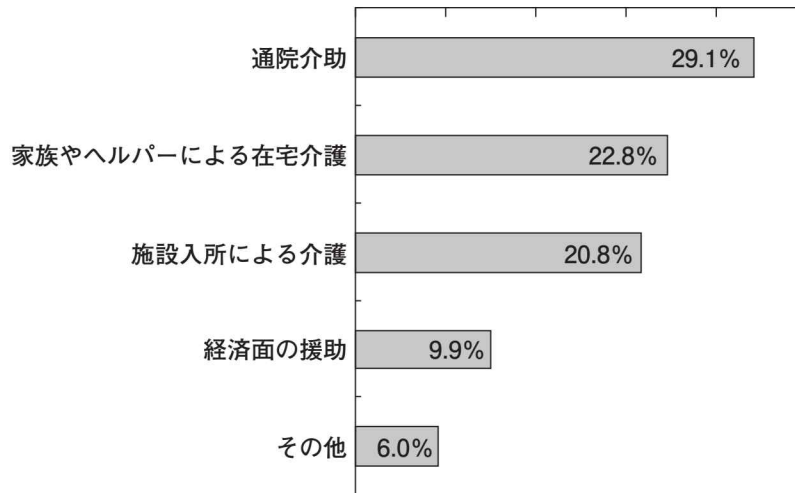
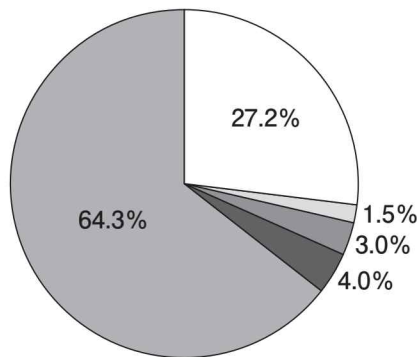


図3 どんなサービスがあれば退院可能か（複数選択）



□ 常時あり □ 片道常時あり ■ 時々あり ■ ほとんどなし ■ なし

図4 通院介助の有無

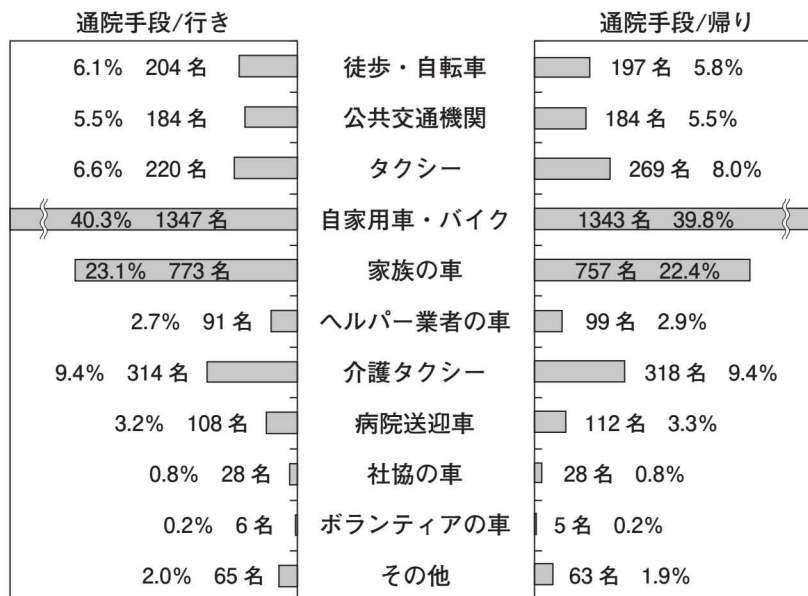


図5 通院の手段（複数選択）

(図4).

通院手段を行きと帰りにわけて質問（複数選択）したが、「行き」と「帰り」で通院手段に大きな差はな

かった。自力での通院手段としては、「自家用車・バイクでの通院」が最多であった（図5）。図5において、通院手段が「家族の車」以下に示されているもの

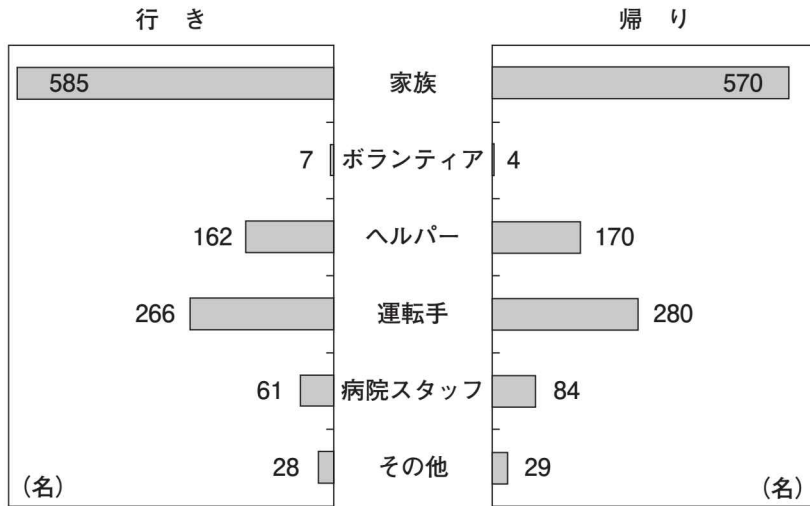


図6 通院の介助者 (複数選択)

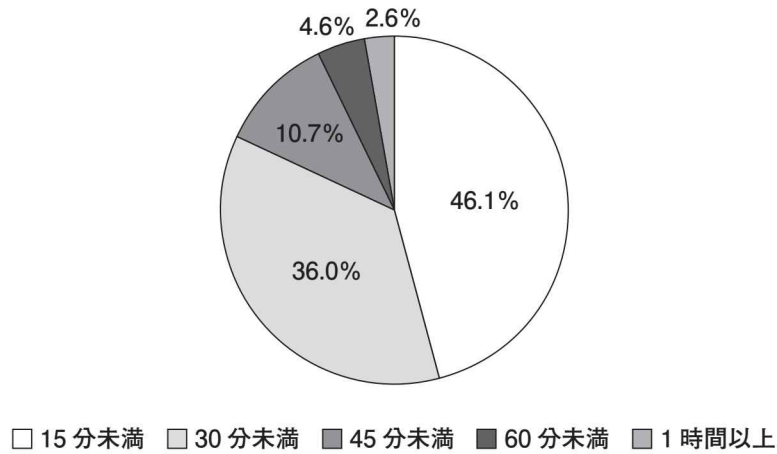


図7 通院にかかる時間 (片道)

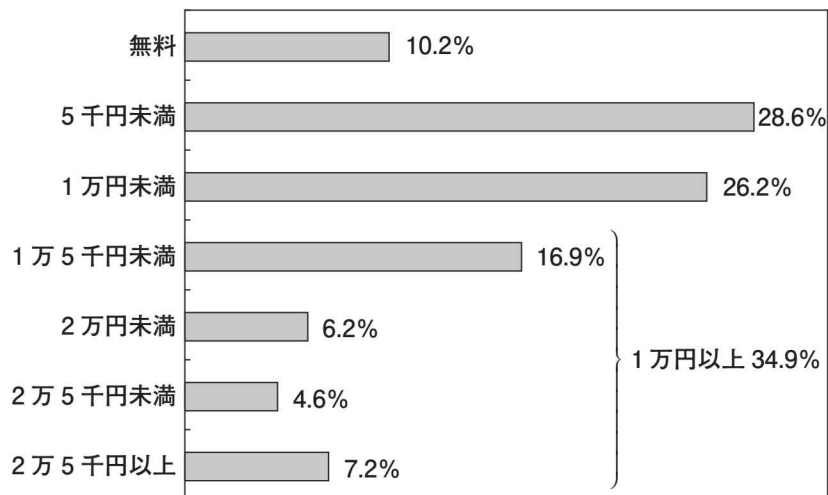


図8 通院にかかる費用 (1カ月あたり)

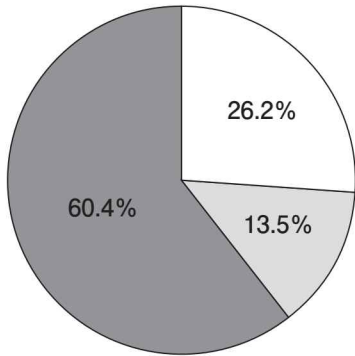
が、なんらかの介助を受けて通院している状態であるが、「行き」も「帰り」も、「家族の車」が最多であった。「行き」の場合では「家族の車」773名(23.1%)、ついで「介護タクシー」314名(9.4%)、「病院送迎

車」108名(3.2%)となっていた。

また、通院時の介助者は家族と答えた者が最多で、通院の介助を家族に頼っている状況がうかがわれた(図6)。

通院時間は15分以内が46.1%で、約8割の患者は30分以内と回答しているが、1時間以上かけて通院している患者も少数ながら存在していた(図7)。

1カ月あたりの通院にかかる費用は、無料と答えた



□ 毎回受けたい □ 時々受けたい ■ 必要ない

図9 通院介助の希望

(現在通院介助を受けていない患者のうち)

患者も10.2%いたが、約3分の1にあたる34.9%の患者は月1万円以上と答えており、少なからず家計に負担をかけているものと想像される(図8)。

現在通院介助を受けていない患者に通院介助の希望を尋ねたところ、26.2%の患者が毎回受けたいと答えており、通院介助に対する潜在的なニーズは高いと言える(図9)。

希望する通院手段は介護タクシーが最も多く、ついで家族の車、病院送迎車となっている。現状の通院手段と異なり、介護タクシーや病院送迎車を希望する率が高かった。家族に負担をかけたくないという患者の心情がうかがえる結果といえるであろう(図10)。

「通院にかかる1カ月あたりの妥当な金額」としては、無料と回答した患者が36.6%も存在し、1万円以上かかっても良いと考えている患者はわずか13.7%に過ぎず、現状との乖離がみられた(図11)。

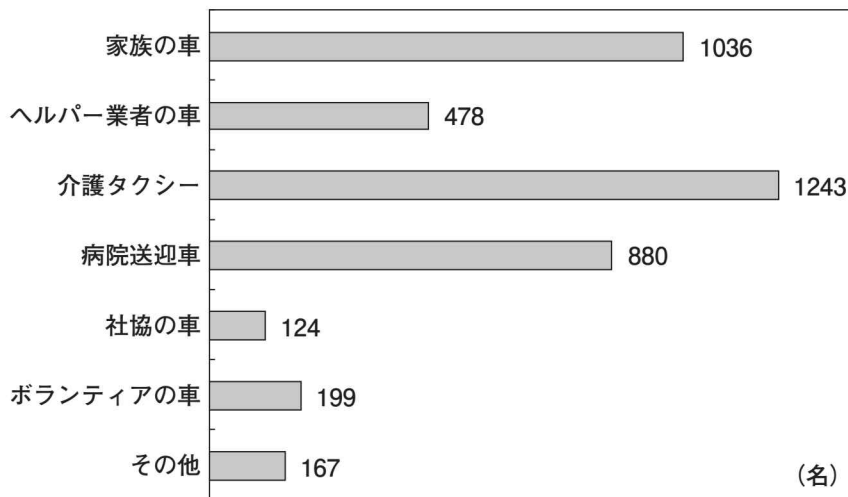


図10 希望する通院手段(複数回答)

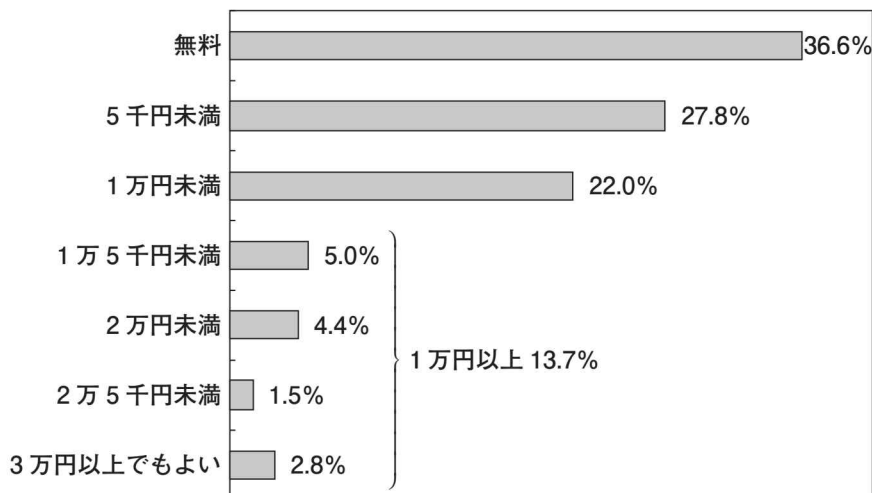


図11 通院にかかる妥当な金額(1カ月あたり)

## 4 考察

### 1) 岡山県の概況

今回のアンケート結果は回収率が高く、岡山県下における血液透析患者の状況をかなり正確に反映しているものと考えられる。

日本透析医学会の統計調査と同様、岡山県下においても透析患者の高齢化、長期透析患者の増加、糖尿病の増加がみられた。平成 11 年の調査と比較して高齢化が進み、合併症を抱える患者の頻度も高くなっていた。平均年齢は平成 11 年の 60.7 歳から 65.5 歳となり、65 歳以上の患者の比率は 41.8% から 55.3% に増加していた。また、透析歴 10 年以上の患者の割合は 23.7% から 28.5% に増加していた。患者の高齢化および長期透析患者の増加は、心血管系合併症や骨関節合併症の増加、移動能力・認知能力の低下につながり、これらが通院困難から、ひいては社会的長期入院といった問題につながっていくものと考えられる。このような患者は今後ますます増加していくと考えられ、早期に対策がとられなければ患者にとっても社会にとっても大きな問題となることは十分予測される。

### 2) 通院介助の必要性

入院透析中の患者は 302 名 (9.1%) であった。そのうち 6 カ月以上の長期入院は 175 名であった。入院患者の 41 名 (13.6%) が「サービスがあれば退院可能」と回答している。「退院を可能とするサービス」としては、「通院介助」と答えたものが 88 名でもっとも多く、通院介助により長期入院を回避できる症例が存在していることが明らかとなった。

通院中の患者の約 3 割は通院介助を受けていたが、通院介助を受けていなかった患者でも 4 分の 1 の患者で常時通院介助を希望する声があり、通院介助に対する潜在的ニーズが存在していることが明らかになった。

また通院手段の確保のため、多くを家族に頼っている現状が明らかであった。金銭的にも約 3 分の 1 の患者で毎月 1 万円以上を通院に費やしており、家計にかかる負担も決して無視できない額である。透析患者の通院は家族が支えており、現状ではその支えがなければ患者の通院手段の確保は困難ということであろう。

血液透析患者は通常、週 3 回、月 13 回の頻回な通院治療が必要不可欠で、個人的な都合で透析治療を休

んだり透析予定を変更したりすることはできない。治療に行けないということが、そのまま生命に関わってくることは、阪神大震災等をはじめとした過去の災害時のことを思えば明らかであろう。また腎移植を受けない限り透析治療は生涯にわたって続くのである。ここが他の疾病で通院を要する患者とは大きく異なる点であり、通院手段が確保されて初めて成り立つ医療といえる。言い換えれば、通院は血液透析治療の一環と考えられる。いわゆる社会的入院が許容されなくなってきた状況では、たとえ施設に入所したとしても通院手段の確保は必要であるし、通院手段の確保がなされなければ在宅生活を送ることは困難となる。

### 3) 通院手段確保の方法と問題点

それでは通院手段はいかにして確保されるべきであろうか。平成 16 年 6 月に、日本透析医会と全国腎臓病連絡協議会の共同で行われた、全国の透析施設を対象として行われた「通院困難な透析患者への対応、及び長期透析患者の実態調査」<sup>4)</sup>によると、施設による送迎が 51% で行われている。今回の岡山県での調査では、病院送迎車で通院している患者は「行き」は 3.2%、「帰り」は 3.3% にすぎず、送迎を行っている施設は 4 施設のみであった。

病院や医院による患者送迎に関しては医療法人の附随業務として認められており、医療機関の善意で行われている。しかし道路運送法には基づいておらず、事故時の対応に危惧があることや、患者の誘引に使われるおそれがあるなどの問題もある。相次ぐ医療費の削減など医療機関の経営環境は厳しく、無料の患者送迎を医療機関が今後も続けていけるかといえば疑問が残る。医療保険で患者送迎に保険点数をつけてはどうかという声もあるが、そのために透析の技術に関わる点数を削減されるようなことがあれば本末転倒となろう。病院関係者が同乗しているという安心感もあって、患者自身は病院送迎車による通院を望むケースが多いが、やはり本来あるべき姿としては通院への補助に対して公的な対応を求めていくべきであり、われわれ医療者側も今後この面でのさらなる情報発信がますます重要になろう。

今回のアンケートでは、家族の車で通院している患者について、いわゆる「介護タクシー」を利用して通院している患者が多かった。「介護タクシー」とは、

介護保険の訪問介護のうち「乗車・降車の介助」を利用したもので、タクシーの運転手がヘルパーの資格を持ち、乗車・降車の介助を行うものである。要介護以上でなければ利用できない。片道の費用は1,000円（利用者負担100円）で、運賃は含まれないため、採算面のことで介護タクシーから撤退する業者が増えていると聞く。要介護度が上がれば、身体介護が30分以上1時間未満で利用できるのも、ヘルパーが同乗してタクシーや公共交通機関が利用できるが、いずれにせよ運賃は含まれていないため、公共交通機関が利用できない場合や距離的に遠い場合は金銭的な負担が大きくなる。

NPO法人による送迎サービスも提供されつつあり、ある意味では理想の形と思われるが、透析の送迎は頻度が高く患者数も多い上に医療上の配慮も必要のため、現状では通院困難な透析患者すべてに対応できるとは言いがたい。

通院にかかる負担は通院の「介助」と「運賃」の2点に分けられる。介助については、現在の介護保険で要介護以上であれば「乗車・降車の介助」が受けられる。しかし、より介護度の高い場合に認められている「身体介護」でなければヘルパーが同行できないので、通院に限っては介護保険の適用範囲の拡大と弾力的な運用を求めている。運賃については介護保険での給付は制度的に困難かもしれないが、先に述べたような透析医療の特殊性を考えれば、所得に応じたある程度の公的補助が認められてもいいのではないだろうか。

どうしても通院手段が確保できない場合は、入院あるいは施設への入所ということになるが、入院については在院日数や医療度などの問題がある。施設入所としては、老人保健施設、特別養護老人ホーム、介護付

き有料老人ホーム、ケアハウス、グループホームなどがあるが、制度上の問題や金銭的負担の問題を解決する必要がある。

またCAPDや在宅血液透析を選択する方法もあるが、自己管理ができない場合は介助者を確保する必要があり、在宅でも施設入所でもなかなかハードルが高いのが現状である。

## 5 おわりに

これまで考察してきたように、透析患者の通院問題の解決には、これという決め手はないのが実状である。しかし「いつでも、どこでも、誰でも必要なときに透析が受けられる」今の日本の透析医療を守っていくためにも、透析通院の問題を解決すべく、われわれ医療関係者が患者と一体になって情報発信し行動していくことが求められているのではないだろうか。

この研究は平成21年度日本透析医会の学術助成によるものである。また、この論文の要旨は第31回「日本プライマリーケア学会」で発表した。

## 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，2009.
- 2) 医療アクセス権プロジェクト：透析生活百景Ⅲ—要介護透析者の通院介護サービスに代表される医療アクセス権に関する調査活動報告書 2004年10月31日.
- 3) 木本克彦：平成11年度岡山県血液透析患者の実態に関するアンケート結果，日透医誌，14(4)：74，1999.
- 4) 太田圭洋，隈 博政，山川智之，他：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，日透医誌，22：342-364，2007.

## 資料

## 血液透析患者の通院に関する実態調査表

全ての方にお尋ねします

1. ID	1. 連番( )・2. 患者ID( )・3. 施設コード( )	
2. 性別	1. 男 2. 女	
3. 年齢	( )歳	
4. 透析歴	西暦( )年( )月透析導入	
5. 原疾患	1. 慢性腎炎・2. 糖尿病・3. 腎硬化症・4. 嚢胞腎・5. その他( )	
6. 合併症	1. 視力障害・2. 運動障害・3. 認知症・4. その他( )	
7. 居住地	郵便番号 ( )	
8. 生活の場	1. 自宅・2. 病院・3. 診療所・4. 特養・5. 老健・6. ケアハウス・7. グループホーム 8. 介護付き有料老人ホーム・9. 親族の家・10. その他	
9. 家族状況	同居家族人数(本人を除いて) ( )人	
	同居家族構成(複数記入)	1. 親・2. 配偶者・3. 子ども・4. 子どもの配偶者・5. 孫 6. 兄弟姉妹・7. その他( )
	主たる家族介助者	1. 有・2. 無 誰( )番号でお答え下さい
	介助内容(複数選択)	1. 食事・2. 入浴・3. 排泄・4. 通院・5. その他( )
10. 心身の状態	身体	1. 自立・2. J1・3. J2・4. A1・5. A2・6. B1・7. B2・8. C1・9. C2
	精神	1. 自立・2. I・3. IIa・4. IIb・5. IIIa・6. IIIb・7. IV・8. M
11. 社会福祉サービス 利用状況	介護保険	1. 利用あり・2. 利用なし・3. 申請中 1. 要支援1・2. 要支援2・3. 要介護1・4. 要介護2 5. 要介護3・6. 要介護4・7. 要介護5
	障害者自立支援制度	1. 利用あり・2. 利用なし
	その他	1. 利用あり・2. 利用なし
		サービス名( )

3月1日現在、入院中の方に、お尋ねします。

12. 入院期間は	1. 3ヶ月未満・2. 6ヶ月未満・3. 6ヶ月以上	
13. 退院の見込み	1. 病状改善すれば退院・2. 下記サービスがあれば退院・3. 退院は困難・4. 不明	
14. どのようなサービスがあれば退院可能ですか(複数回答)	1. 通院介助・2. 家族やヘルパーによる在宅介護 3. 施設入所による介護 4. 経済面の援助 5. その他( )	
15. 現在の入院生活に満足していますか	1・2・3・4・5(5段階評価でお答え下さい 最も不満は1 最も満足が5です)	
16. どのような透析生活を望まれますか	1. 退院し、自宅から通院・2. 介護施設などに入所し、通院・3. このまま入院 4. 基本的に自宅から通院し、短期間入院や施設入所と併用・5. 在宅透析・CAPD 6. その他( )	

通院透析されている方のみに、お尋ねします。(3月1日現在入院中でも普段は通院している方を含めます)

17. 通院手段(複数回答)	行き	1. 徒歩・自転車・2. 公共交通機関・3. タクシー・4. 自家用車・バイク(自分で運転) 5. 家族の車・6. ヘルパー業者の車・7. 介護タクシー・8. 病院送迎車・9. 社協の車 10. ボランティアの車・11. その他( )	
	帰り	1. 徒歩・自転車・2. 公共交通機関・3. タクシー・4. 自家用車・バイク(自分で運転) 5. 家族の車・6. ヘルパー業者の車・7. 介護タクシー・8. 病院送迎車・9. 社協の車 10. ボランティアの車・11. その他( )	
18. 通院介助の有無	1. 常時あり・2. 片道常時あり・3. 時々あり・4. ほとんどなし・5. なし		
19. 介助者(複数回答)	行き	1. なし・2. 家族・3. ボランティア・4. ヘルパー・5. 運転手・6. 病院スタッフ 7. その他( )	
	帰り	1. なし・2. 家族・3. ボランティア・4. ヘルパー・5. 運転手・6. 病院スタッフ 7. その他( )	
20. 通院時間	1. 15分未満・2. 30分未満・3. 45分未満・4. 60分未満・5. 1時間以上		
21. 通院にかかる費用	( )円/月		
	制度等の利用(複数回答)	1. 介護保険・2. 自立支援制度・3. タクシー券・4. 身障割引 5. ガソリン代支給・6. その他( ) 7. 利用なし	
22. 現在受けている通院介助の評価をお聞かせ下さい	1・2・3・4・5 (5段階評価でお答え下さい 最も不満は1 最も満足が5です)		

通院介助を受けていない方(入院・通院とわず)に、お尋ねします。

23. 通院介助を受けたいと思いますか	1. 毎回受けたい・2. ときどき受けたい・3. 必要ない	
---------------------	-------------------------------	--

全ての方にお尋ねします。通院介助が受けられるとしたら、希望を、お聞かせください。

24. 望まれる通院手段(複数選択)	1. 家族の車・2. ヘルパー業者の車・3. 介護タクシー・4. 病院送迎車・5. 社協の車 6. ボランティアの車・7. その他( )	
25. 妥当な金額(1ヶ月あたり)	1. 無料・2. 5000円未満・3. 10000円未満・4. 15000円未満・5. 20000円未満 6. 25000円未満・7. 30000円以上でもよい	
26. 聴取者	1. 患者本人・2. 家族など	
27. その他、ご意見があれば自由に記入してください。		

調査年月日 年 月 日