

3面の続きです

何よりも、現在のような財務省主導の緊縮財政路線が続くかぎり、療養病床を含めた病床(基準病床)そのものの増床を国が認めてくれる可能性は極めて「薄」です。

因みに、科学的根拠のない「川崎市の財政危機論」を煽り、そのような稚拙な考えと主張が結局は療養難民を産み出し、高齢者を苦しめる元凶になっていることを理解できない一部議員が川崎市議会に在ることを付しておきます。

4 「自己完結率」の引き上げは、医療財政にも資する

地域の高齢者が地域の療養病床に入院すれば、当然、そこで医療費が支払われることとなります。何が言いたいのかと申しますと、医療も立派な「供給」であり、医療費もまた立派な「需要」である、ということです。即ち、その地域の「医療供給」によってその地域の「医療需要」が満たされることで、その地域のGDP(所得)が新たに創出され、その地域のGDP(所得)からその地域の税収が生まれます。

例えば、川崎市民が他都市の病院に入った場合、他都市の病院で医療費が支払われることとなりますので、その都市の財政を潤すこととなります。

つまり、「自己完結率」を向上させることができれば、本市の財政を潤すことが可能になる、ということです。もちろん、そのことは本市の地域医療の充実に資することとなります。

5 「在宅医療の充実強化」と「療養病床の増床」の両輪で...

さて、前述のような事情から、もしも療養病床への入院が物理的に困難であるのなら、**在宅医療の体制強化を図る**ことでその受け皿とし、そのことで療養病床入院の「自己完結率」を向上させていく以外に方法はありませぬ。

そうしたなか厚生労働省は、在宅医療の体制強化を図るには「退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の4つの医療機能の確保が必要だと言っています。

右上に続きます

左下の続きです

そこで、『神奈川県在宅医療に関する医療計画に基づく取り組み状況』をみますと、横浜では「退院支援ルール」が既に策定済みであるのに対して、残念ながら川崎市は未策定になっています。

もっともこれは全国的に未策定の自治体が多いのですが、「急変時の対応」を図るためのいわゆる「在宅療養支援病院」の数をみても、横浜市が31施設であるのに対して、川崎市は僅か5施設しかありません。

もちろん人口差の問題もありますし、単に「数」だけではなく「質」の問題も重要なのですが、少ないよりは多い方がよいのは間違いありません。

今議会での私の質問に対する健康福祉局長の答弁でも明らかになったように、「退院支援調整等については在宅療養者を支援する機関との連携に課題がある」とのことです。

つまり、今後なお一層の高齢化が進み、高齢者の皆さんが安心して長期にわたって入院が可能な療養病床の増床も困難、かつ療養病床入院の自己完結率が低く、更には地域の支援機関との連携にも課題があるというのであれば、益々もってその地域で完結できる**「在宅医療体制」の強化が必要**になります。

在宅医療が可能な人はできるだけ在宅医療を受けながら住み慣れた我が家で暮らすことができれば、「療養病床入院の自己完結率」は自ずと向上します。

とはいえ、高齢者単独世帯など家庭の事情や不安定な病気を抱えている高齢者等に対して、つまりある意味、在宅医療が難しい方々にとっては**一定数の療養病床の確保は絶対に必要**です。

よって、「在宅医療の体制強化」と「療養病床の増床」という両輪で、療養病床入院の「自己完結率」を上げていくほかありません。

いずれにしても、療養病床入院の「自己完結率」が地域で安心して高齢者が暮らせる一つの重要な指標であることは間違いありません。今後の医療行政の重要なキーワードになろうかと思えます。

これを引き上げることができなければ、多くの療養難民が発生します。



詳しい内容はブログでも掲載しています! 毎日更新! アクセス数増加中!

http://ryusuke-m.jp

三宅隆介 検索



スマホや携帯でも左のQRコードから簡単アクセス!



三宅隆介 議会報告

みやけ りゅうすけ

平成30年 第2回川崎市議会定例会 一般質問

行き場のない 高齢患者(療養患者)をつくらないために

“自己完結率”の向上を急げ!!



※“自己完結率”とは、その地域(医療圏)の患者さんを、その地域の病院でどれだけ受け入れることができているのかを示す割合のこと。自己完結率が低くなればなるほど、その地域の患者さんは、よその地域に回されることになる。

三宅隆介プロフィール

昭和46年3月23日生まれ。大東文化大学文学部 卒業。コアサ商事株式会社を経て、松沢成文(当時・衆議院議員)秘書。平成15年4月 川崎市議会議員 初当選。川崎市多摩区中野島在住。

行き場のない高齢患者をつくらないためには 療養病床の「自己完結率」の向上が必要!

キーワードは
「自己完結率の向上」

1 療養病床入院の「自己完結率」

私はこれまで川崎市議会で、川崎北部医療圏(多摩区、麻生区、宮前区、高津区)において、療養病床の不足により将来的に多くの**療養難民が発生する可能性**について指摘し、それを回避すべく様々な具体案を建言してきました。

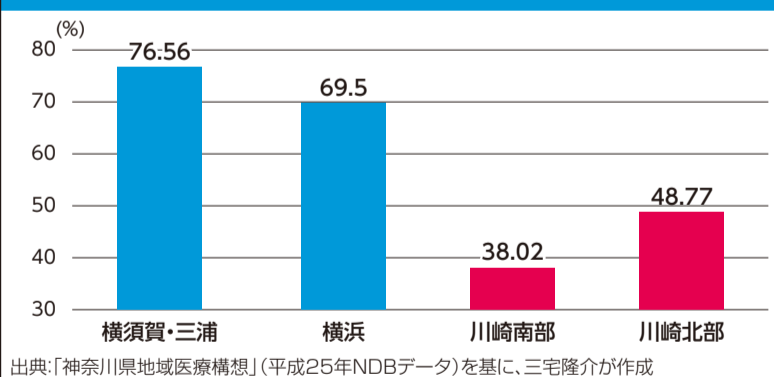
因みに、川崎市では高齢者施設が医学的管理を救急車に丸投げしてしまう、いわゆる「押し付け救急」が増えている状況にあり、そうした**老人福祉施設における医学的管理の重要性**についても指摘させて頂いております。

地域医療構想の「回復期病床」の一部と「慢性期病床」との合計は概ね医療計画の療養病床に相当するのですが、新たに作成された神奈川県の地域医療構想や医療計画をみますと、川崎北部医療圏の「医療構想上での回復期及び慢性期病床」あるいは「医療計画上での療養病床」が今後も大幅に不足することが容易に推測されます。

下のグラフをご覧ください。

これは平成28年10月に策定された神奈川県地域医療構想に示されている本市の療養病床入院の「**自己完結率**」を示すグラフです。

療養病床入院の自己完結率(二次医療圏別)



自己完結率とは、その医療圏で発生した療養患者を、その医療圏の中でどれだけ受け入れることができるのかを示す割合です。つまり長期療養を必要とする主に高齢者の川崎市民が川崎市内の病院に入院できる割合のことです。

ご覧のとおり、本市のそれは極端に低くなっています。

右上に続きます

左下の続きです

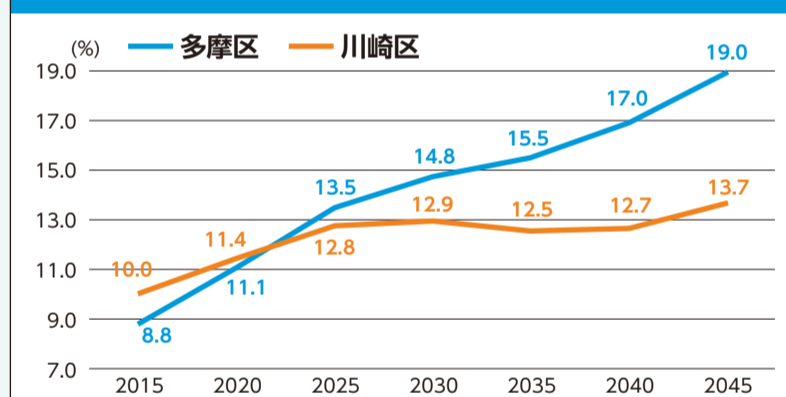
せっかく川崎市に住んでいるのに川崎市の病院に入ることができず、不本意にも遠方の病院に入院せざるを得ない療養患者さんが後を絶たないのはこのためです。

いわゆる「行き場のない患者問題」です。

2 多摩区の高齢化は未曾有のスピード

下のグラフは、多摩区(川崎北部)と川崎区(川崎南部)の将来人口推計です。

多摩区と川崎区の75歳以上人口の割合



出典:「国立社会保障・人口問題研究所」のデータを基に、三宅隆介が作成

ご覧のとおり、多摩区では、2015年から20年後の2035年には、75歳以上の方の割合は8.8%から15.5%へと一気に1.76倍も増加し、2045年には19.0%となって**2.15倍も増加**します。識者からは、「多摩区の高齢化の勢いは、人類史上はじめてとなる誰も経験したことのない未曾有の危機だ」と言われています。

一方、川崎区では2035年に12.5%となり、2015年に比べて1.25倍の増加、2045年には1.37倍の比較的緩やかな増加となります。

川崎南部の高齢化が川崎北部よりも緩やかなのは、神奈川県内でも比較的早い時期から高齢化が進んできたため、そろそろプラトー状態(停滞)になっていると言われています。

右上に続きます

左下の続きです

しかしながら、皮肉にも川崎南部はこれまで急性期病床の整備に力を入れてきたために、神奈川県内でも療養病床の自己完結率が極めて低い地域になっています。

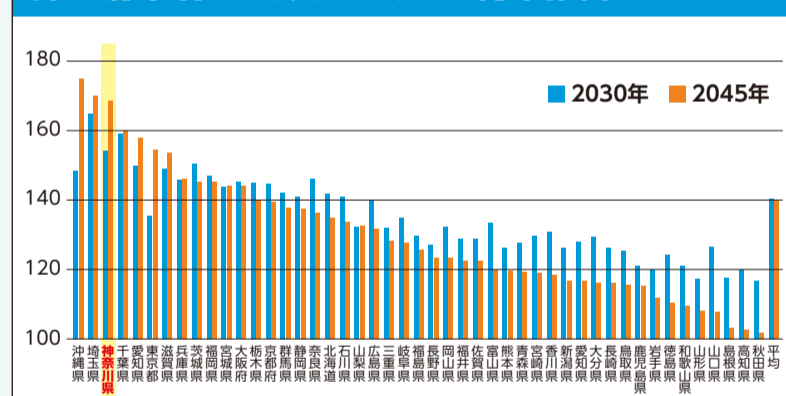
つまり高齢化とのミスマッチが起きているわけですが、今後、川崎南部では急性期病床を療養病床に転換していくことが求められます。

さて問題は、自己完結率の低い川崎市から流出した療養患者を、これまで主として引き受けてきた横浜北部や東京という医療圏においても、本市同様に今後更なる高齢化が見込まれることです。

当然のことながら、高齢化は川崎市だけで進むわけではありません。これはまさに大都市圏の共通の課題でもあります。

そこで、さらに下の図をご覧ください。

都道府県別75歳以上人口の将来推計(2015=100)



出典:「国立社会保障・人口問題研究所」のデータを基に、三宅隆介が作成

ご覧のとおり、都道府県別で75歳以上人口の増加率の推計値をみますと、大都市圏を抱える都道府県(特に関東圏)で高くなっていることがよくわかります。

なかでも神奈川県の増加率は最も高く、2015年を100とすると2030年には1.54倍、2045年には1.68倍になります。

前述のとおり、**川崎北部は2015年に比べて2045年には2.15倍も増加**します。即ち、**神奈川県は1.68倍をはるかに上回っており、まさに歴史上かつて誰もが経験したことのない驚異的な75歳以上人口の増加が見込まれている**わけです。

右上に続きます

左下の続きです

これらのことから、もしも行政が今後の対応を誤ってしまうと、川崎北部において**大量の療養難民が発生してしまう**ことが容易に想像されます。

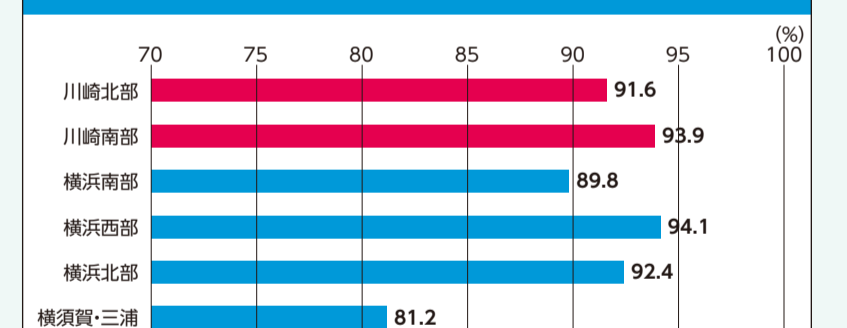
例えば、これまで川崎から流出する療養患者を受け入れてきた「近隣の流出先」(近隣都市の病床)さえもなくなってしまい、やがては家族が見舞いにも行きづらいうような遠方の病院に入院せざるをえない療養患者が大量に発生することになります。

3 療養病床の稼働率は、ほぼマックス(限界)

そこで、本市における既存の**療養病床の病床利用率(病床稼働率)**を確認しておきたいと思えます。

下のグラフのとおり、川崎(北部、南部)の医療圏では、利用率は既に90%を超えています。

療養病床の病床利用率(二次医療圏別)



出典:厚生労働省のデータを基に、三宅隆介が作成

*平成28年現在

有識者によれば、男女を同室にはできない、あるいは耐性菌の出現などで多床室(大部屋)を個室化使用せざるを得ない場合もあるなど、種々の事情を考慮すると、病床利用率を100%にすることはほぼ不可能で、病床利用率が既に90%を超えているということは、**ほぼマックスの状態**にあると言ってもよく、限界に達しているとみるべきのことです。

だからこそ療養病床の増床が求められているのですが、仮に計画上、療養病床を大幅に増床したとしても、川崎市の地価の高さなどを含め、採算の観点から参入してくれる医療機関があるかどうかは解りません。

4面に続きます