

急増する医療難民

行き場のない患者をつくらないために…

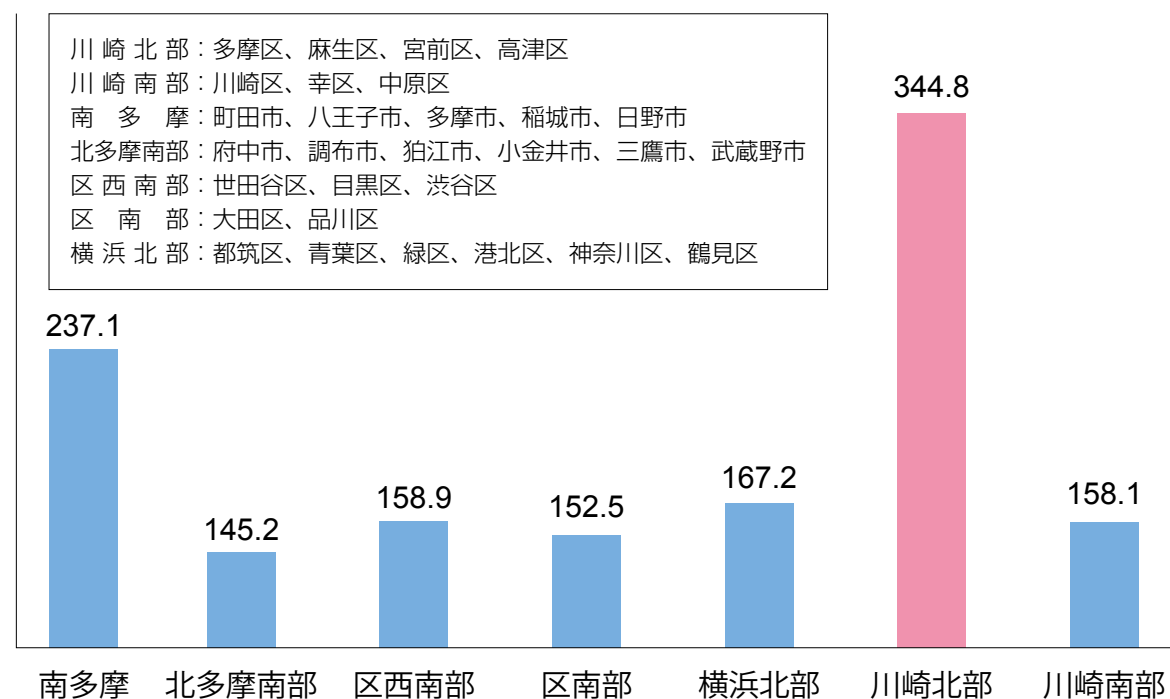


現在、川崎北部医療圏(多摩区、麻生区、宮前区、高津区)では、近隣の医療圏に比べて、療養病床が極端に不足しています。下のグラフは、療養病床の平均在院日数を近隣医療圏ごとに比較したものです。川崎北部医療圏が突出して在院日数が長いことがわかります。

これは、

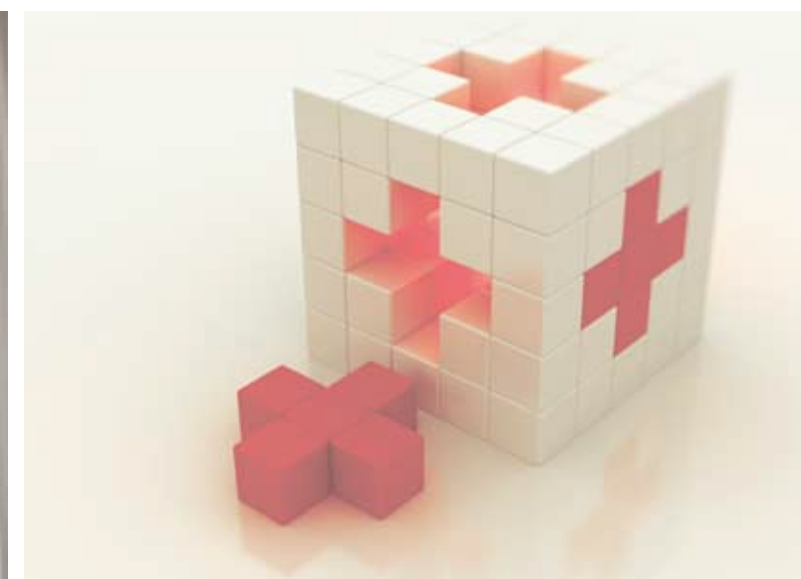
- ①この地域における療養病床の供給体制がこの地域の需要に全く対応できていないこと。
 - ②この地域では、療養機能を有する老人保健施設等や在宅医療介護が不十分であること。
 - ③市外からの流入患者が多いこと。
- を示しています。

川崎及び周辺の二次医療圏別平均在院日数(療養病床)



「第5回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会資料 平成26年12月12日」より

在宅(医療・介護)への過度な期待は危険！ 高齢者介護施設等での医学的管理の 充実強化が重要！



議会質問と市の答弁(要約)

地域医療構想ならびに、不足する療養病床への対応を含め、今後、行き場のない療養患者をつくらないために、川崎市の施策展開について質問に立ちました。

以下、議事の要約を掲載します。

不足する医療資源 このままでは行き場のない療養患者が拡大する！

質問1

三宅隆介



内閣府の予測調査によれば、県全体で9,400病床増やす必要があるとのこと。単純計算すると、川崎市では1,500床の主として療養病床が不足することになる。

今後、川崎市の二つの医療圏ごとにどの程度増やすのか？

答弁 成田哲夫(健康福祉局長)

今後、県が策定する地域医療構想で明らかにされます。



川崎市

「三宅」の視点「隆介」の主張

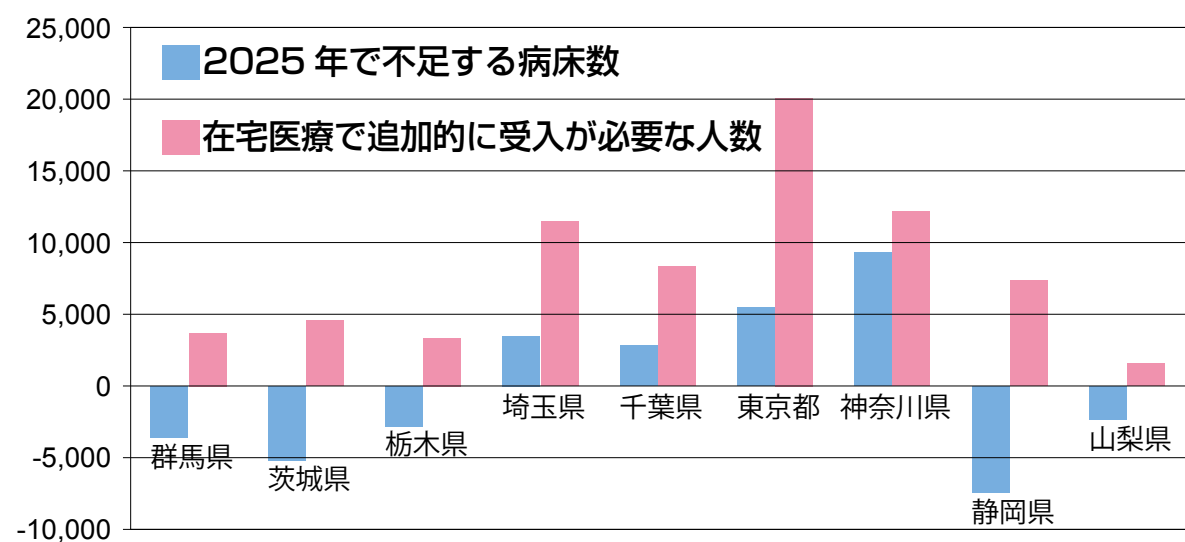
下のグラフは、内閣府の有識者調査会がまとめた「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告」によって明らかになった、2025年の関東圏の医療資源不足を示したものです。

今後10年間で神奈川県を9,400床増やさなければならない、となっています。これを単純に人口換算すると、川崎市では約1,500床の主として療養病床が不足する計算になります。

ここで注目すべき点は、2025年の時点において、広い意味での在宅医療により約13,000人（川崎市では2,000人）を吸収できる、という前提条件の下で算出されていることです。よって、もし今後10年間で1,500床以上の療養病床を整備することができなければ、これを在宅医療に移さなければならない、ということになります。逆に、在宅医療で2,000人を吸収することができなければ、療養病床の不足は1,500床どころでは済まなくなるということです。



2025年の関東圏の医療資源不足



典拠：「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告」

在宅(医療・介護)への過度な期待は危険！
高齢者介護入所施設等の整備が必要！



質問2

三宅隆介

仮に、療養病床を増やすことができないとすると、具体的にどのような対応をするのか？

答弁 成田哲夫(健康福祉局長)

地域医療構想策定ガイドラインによると、療養病床以外で対応可能な患者は、居宅、特養など在宅や介護保険施設等での対応を促進し、在宅医療等の充実を支援することになっています。

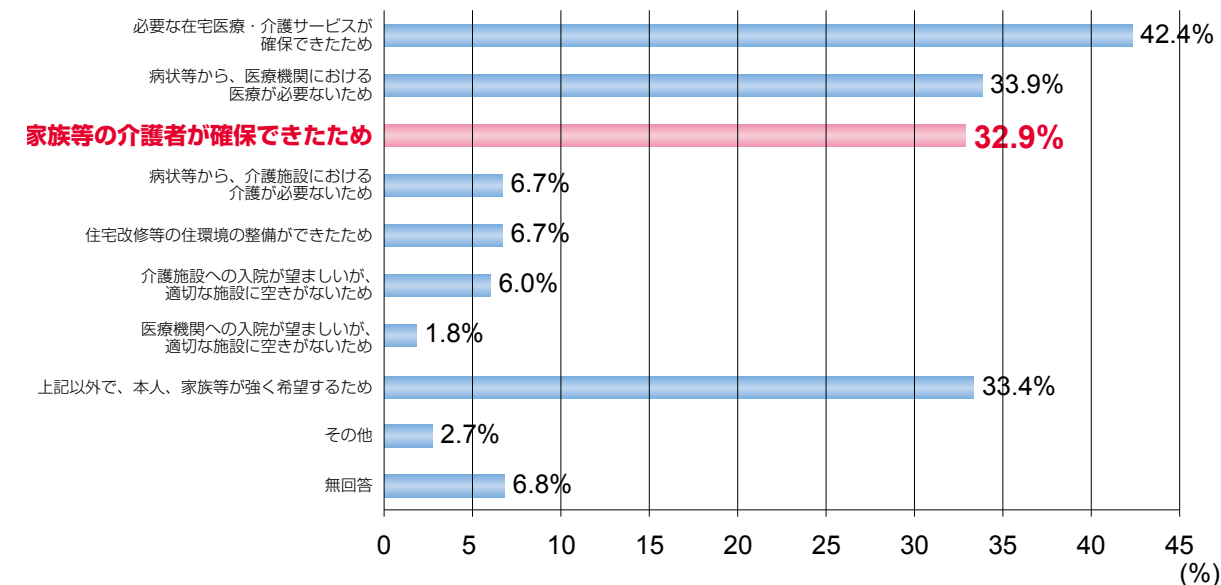


川崎市

「三宅」の視点「隆介」の主張

24時間見守りが必要な独居老人の自宅での在宅医療は極めて困難であると考えている専門家も多くおられるのも事実です。平成23年度の『医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査』によると、自宅での在宅医療を行うことができた理由として「家族などの介護者が確保できたため」との理由が上位にあげられています。つまり、自宅での在宅医療には、一定程度の家族の介護力の存在が必要というものです。

自宅での療養(在宅医療も含む)を行うことができた理由



典拠：「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」

在宅(医療・介護)に過度な期待ができない以上、
高齢者介護入所施設等での医学的管理の充実が求められる！



質問3

三宅隆介

今後、特別養護老人ホーム等の高齢者介護入所施設の選考にあたって、
医学的管理の強化を具体的にどのように評価し、整備するのか？

答弁 成田哲夫(健康福祉局長)

協力医療機関等への受診につながるよう医療と介護の連携を強化し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護等の整備を進めていきます。



川崎市

平成27年9月8日(火曜日)
読売新聞(36面)より抜粋

川崎市幸区の有料老人ホーム「Sアミュー川崎幸町」で昨年11月12日、入所していた80〜90歳の男女3人が相次いで転落死していた問題で、市は7日、記者会見を開き、「短期間に3件の転落死が起きるのは非常に不自然」として、近くホーム側の責任者から詳しく事情を聞き、再発防止に向けて改めて指導していく考えを示した。

川崎市老人ホームを指導へ

転落死3件連続「不自然」

市によると、転落死は昨年11月4日、12月9日、同日のいずれも未明に発生。1、2件目は4階の入所者が自室ベランダ下の地面で、3件目は6階の入所者が自室とは異なる6階の部屋のベランダ下で倒れているのが見つかった。市は遅くとも来週までにホームの施設長らと面談し、管理体制などについて事情を聞く。外部委員を交えた再発防止委員会を設置することや、入所者や家族に対し、丁寧に説明して不安を解消することを求める。

昨年、市内の老人ホームに入所されていた男女3人の高齢者が相次いで転落死されました。

私は、**高齢者の入所施設におけるしっかりとした医学的管理の重要性**を訴え続けています。この記事の中では触れられていませんが、報道されている転落死された3人のご年齢や、要介護度などを考慮すると、事故・自殺の可能性も含めて、**転落を防ぐための認知症や精神状態など医師による医学的管理はしっかり行われていたのかの疑念が残ります。**

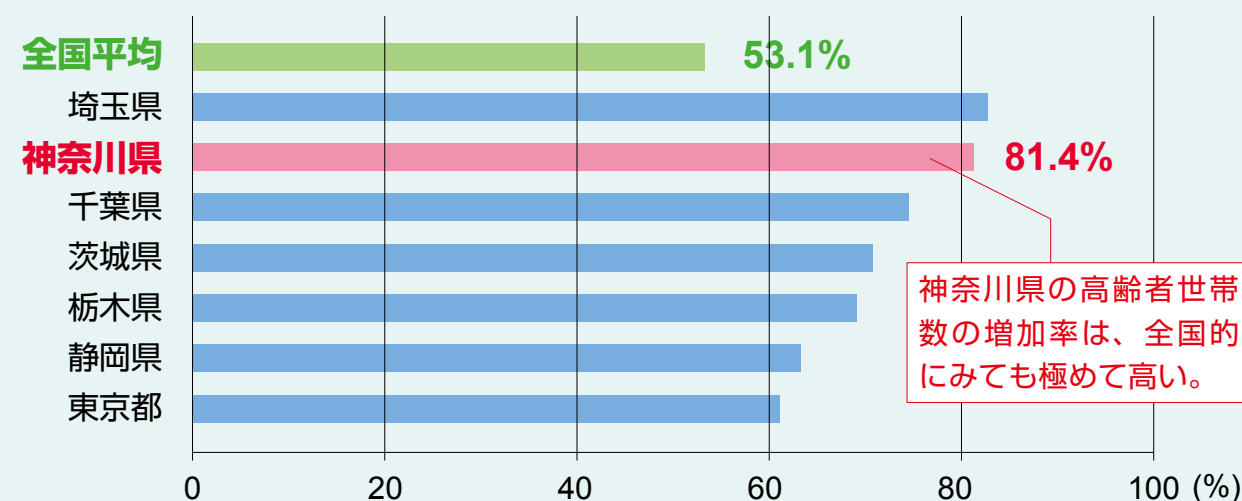
また、施設での入所者の医学的管理について、行政の実態把握が十分であったのかの検証も急務です。



「三宅」の視点「隆介」の主張

老人ホームなどの高齢者介護入所施設における医学的管理の強化が重要！

都道府県 高齢者世帯数の増加率



神奈川県の高齢者世帯数の増加率は、全国的にみても極めて高い。

典拠：国立社会保障・人口問題研究所

国立社会保障・人口問題研究所が発表したデータによると、高齢者単独世帯、いわゆる独居老人者数は、2010年には498万世帯ですが、2035年には全国平均53.1%増の762万2,000世帯となる見込みです。神奈川県では、なんと81.4%もの増加が想定されています。

とりわけ、24時間の見守りが必要な独居老人の自宅での在宅医療は非常に難しく、入院、もしくは介護施設への入所を検討せざるをえない場合も多くなります。

また家族がいたとしても、例えば老老介護世帯や、働いている子供と二人だけの小家族等において、本当に在宅医療が成立するのか甚だ疑問です。

私の知人の中にも、老老介護で24時間の見守りが必要な状態となり、配偶者が介護力の限界に行きあたってしまい、余儀なく入院を選択された方が何人かおられます。

また、この療養病床のある病院探しも極めて困難です。

地域包括ケアは、とにかく自宅での在宅医療・介護の話題が主体になりがちです。

もちろん自宅での在宅医療の更なる充実は絶対に欠かせないことは当然ですが、このような24時間の見守りが必要な独居老人が今後急増することを考慮したうえで、現実的に療養病床整備がこれ以上不可能な場合には、質の高い医学的管理が可能な高齢者介護入所施設への入所も併せた地域包括ケアの柔軟な制度設計が必要と考えます。

川崎市では今後の特別養護老人ホームなどの高齢者介護入所施設の選考等にあたって、医学的管理の強化を具体的にどのように評価し、整備を進めていくのかがポイントです。

老人福祉施設による救急車(救急隊員)への “押しつけ医療”の実態!?

質問4

三宅隆介

老人福祉施設に入所している高齢者の3人に1人が救急搬送されている。救急搬送体制の負荷軽減のためには、こうした施設における医学的管理の充実が必要ではないか。現在、老人福祉施設等に対し、どのような指導をされているのか?

答弁 南部浩一(消防局長)

老人福祉施設等に対し、救急車の適正利用等について、ご協力をお願いしています。



川崎市

「三宅」の視点「隆介」の主張

療養病床での療養が困難となった患者さんは、老人福祉施設等、もしくは自宅での在宅医療に頼らざるをえません。しかし、現在の体制では自宅での在宅医療は困難であり、かつ老人福祉施設等においてもその体制は十分とはいえません。下の円グラフは、昨年(平成26年)の川崎市内の老人福祉施設から救急搬送された高齢者数の割合です。当局によれば、現在、川崎市で老人福祉施設等に入所している高齢者はおよそ12,000人程度との事です。そのうち、3,803人が老人福祉施設等から救急搬送されています。よって、老人福祉施設の概ね3人に1人が救急搬送されている、ということになります。

施設から救急搬送された高齢者数は

3,803人

3,803人
約31.7%

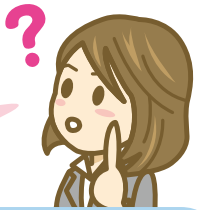
川崎市の老人福祉施設に入所している
高齢者数は、約12,000人

[平成26年]

老人福祉施設に入所している高齢者の約3人に1人は救急搬送されている

老人福祉施設等における医学的管理の充実 なくして、高齢化社会は乗り越えられない!

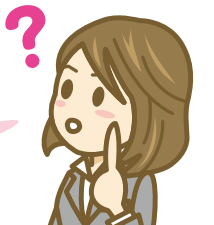
Q 施設での医学的管理を充実させる
ためのポイントは何ですか?



A 自宅での在宅医療を行っている現役の医師によれば、昼間の患者ケアをしっかり行っていれば、夜中に駆けつけなければならないことはほとんど無い、とのこと。左下の円グラフは、現在の老人福祉施設等における医学的管理がかなりの部分で救急車対応に依存していることを示しています。特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、ケアハウス、老人保健施設等々、こうした老人福祉施設等における昼間の医学的管理をしっかり行えるよう、体制整備が急がれます。



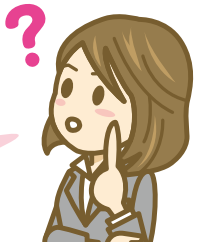
Q 現在、県が『地域医療構想』の策定
を進めていますが、市の役割は?



A 各医療圏ごとの医療受給ギャップの解消を目的とした『地域医療構想』は、各都道府県(川崎市の場合は神奈川県)が責任をもって策定することになっていますが、県はあくまでも設計するだけで、具体的な施策展開を進めていくのは川崎市です。県がどのような構想を策定しようとも、在宅医療介護を充実させることはもちろん、療養病床の整備をはかり、医学的管理能力を有する介護施設等を川崎市が充実させる以外に道はありません。



Q これからの福祉を充実させる
ための財源確保について、何か
新しいアイデアはありますか?



A 超高齢化社会は、2025年にピークを迎えます。その中においても、安価で良質な医療・介護サービスを確保していくためには、医療や介護・療養の分野における供給能力をハード、ソフトの両面において整備していかなければなりません。当然のことながら、それには財政的な裏付けが必要となります。例えば、国が「医療・介護」国債を発行して、日本銀行に引き受けさせる。あるいは、川崎市などが発行する市債(福祉目的債)を、同じく日銀に引き受けさせることも有効です。現在、アベノミクスの一環として、日銀はREIT(不動産投資信託)やETF(上場投資信託)などの、地方債よりもリスク性の高い金融商品までも購入しています。それに比べれば、福祉目的の地方債を購入の方がよほど公共性も高く安全な金融資産です。



Ryusuke's REPORT

出張市政報告…受付中！

3人以上の川崎市民の皆さんがお集まり頂ければ、三宅隆介が出張市政報告をいたします。

川崎市民にとって最も身近な行政である川崎市政。しかし地方行政は国政等に比べてメディア等の情報量が圧倒的に少なく、意外とその実状や実態が多くの市民に周知されていません。といって、何かとご多用な市民の皆さんが自ら市政について調査研究する時間もないはず。三宅隆介が行政の基本的な役割や制度はもちろん、川崎市が直面している様々な問題点や今後進むべき川崎市の未来についてわかりやすく解説します。普段、市民として抱えている市政や議会に関する疑問や不満など、ぜひとも三宅隆介にぶつけてみませんか？

本レポートについてのお問い合わせ先

川崎市議会議員
三宅 隆介（市議会控室）

〒210-8577 川崎市川崎区宮本町 1 番地
川崎市役所 第2庁舎 6 階

TEL : 044-200-3650
FAX : 044-245-4171

<http://ryusuke.weblogs.jp> 