

# 東京都病院協会 会報

東京都病院協会  
医療共済制度 引受保険会社

**MetLife** SM  
メットライフ生命

2016年(平成28年)10月26日  
第234号  
毎月1回 定価200円(会員購読料は会費含む)

発行所：一般社団法人東京都病院協会／発行人：河北博文 〒101-0062 千代田区神田駿河台2-5 東京都医師会館404号室  
TEL:03-5217-0896 / FAX:03-5217-0898 / URL : http://www.tmha.net / E-mail : tmha@mri.biglobe.ne.jp

## 報告 25対1医療療養病床・介護療養病床に 関するアンケート調査報告

東京都慢性期医療協会

医療費の削減を目的に、2018年3月末をもって介護保険の介護療養型医療施設と、医療保険の25対1医療療養病床は廃止される予定である。廃止予定の病床がどうなるかは、現在行われている厚生労働省社会保障審議会「療養病床の在り方等に関する特別部会」の議論を待たなければならぬが、医療必要度の低い患者様は在宅医療等に移っていただくという基本的な方向性はすでに示されている。

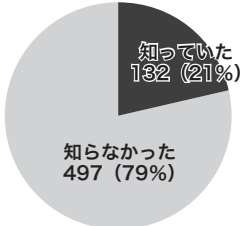
しかしこの方針、そして一連の議論はあまりに「医療区分」があり、当事者不在で議論を進めている傾向があると言わざるを得ない。06年に廃止が決定されたが、今後高齢者が急増する東京都においては需要の流れに対して逆行していると言えよう。

そこで今回、介護療養病床と25対1医療療養病床に入院している患者様、ご家族を対象にアンケート調査を実施し、「生の声」をうかがうことにした。アンケート調査期間は今年8月5日～9月30日、介護療養病床と25対1医療療養病床を有する、東京都慢性期医療協会会員病院7病院で実施した。有効回答数は629件で、病床数に占める割合は65.4%と極めて高い回答を頂くことができた。患者様の関心がいかに高いかは、このことから裏付けられよう。

18年3月末で療養病床の一部が廃止されることについては79% (629人

中497人)が「知らない」と回答し、また91% (601人中544人)が「廃止に反対」と考えていることが分かった。一部新聞報道では伝えられたものの、かならずしも十分に認識されているわけではないことが明らかになった。現在の病態で退院して「自宅療養は不可能である」との回答は9割近くに達した。その理由としては、「容態の急変時に対応できない」「自宅療養に

2) 質問1：平成30年3月末に上記療養病床の多くが廃止される予定であることをご存知でしたか



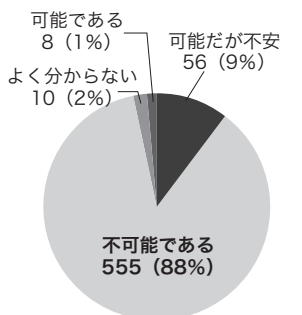
**① 調査目的**  
介護療養病床に関しては、平成30年3月末にて廃止される予定である。これを踏まえ、国や東京都の議論にて、当会会員病院に入院中の患者様やご家族の声を反映させるべく、緊急アンケート調査を実施するもの。

**② 調査実施場所**  
介護療養病床を有する、東京都慢性期医療協会会員7病院において実施した。

**③ 調査期間**  
平成28年8月5日～平成28年9月30日

**④ 回答数**  
有効回答数：629件  
病床数に占める割合：65.4%

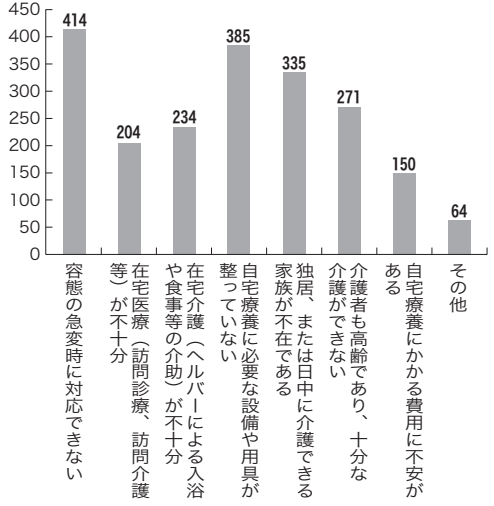
3) 質問2：療養病床での入院が続けられなくなった場合、現在の病態で自宅療養することは可能ですか



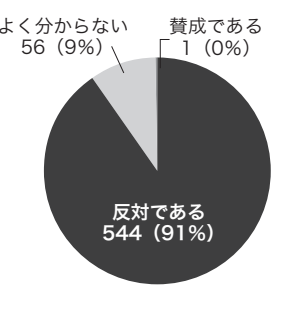
1) 回答者の続柄

入院者の子供	399 (64%)
入院者の夫または妻	112 (18%)
入院者の兄弟・親戚	58 (9%)
後見人	23 (4%)
入院者の知人・友人	10 (2%)
入院者本人	3 (0%)
ほか	3 (0%)

4) 質問3：質問2で②可能だが不安、③不可能である、を選択の方にお伺いいたします。その理由はなぜですか (複数回答可)



5) 質問4：平成30年3月末に療養病床の多くが廃止されることについて、どのようにお考えですか



必要な設備や用具が整っていない」「独居、または日中に介護できる家族が不在」といった回答が多かった。これらの回答は医療現場の実感からも十分頷けるものだった。

自由記載でも多くの方からご意見を頂き、国の政策を疑問視する声や、自宅療養になったときの不安などを聞くことができた。「介護退職」を懸念される声も多く、生活そのものが脅かされる心配も散見された。在宅療養環境が今後、劇的に整備が進めば話は別だが、前号で安藤高朗当協会会長が指摘しているように実現はかなり難しい。

介護療養病床の退院患者の6割はいわゆる「死亡退院」である(14年3月「東

京都における長期療養高齢者の看取りの実態に関する調査報告書」より)。

多くの患者様と家族にとって、介護療養病床は文字通り「最後の砦」なのだ。地方のようにすでに高齢化のピークを過ぎ、空床が目立つような地域であれば、無理に残す必要はないかもしれないが、少なくとも東京都はこれから高齢化の本番を迎えるのである。「介護難民」や「看取り難民」を生むわけにはいかず、介護療養病床が果たす役割はむしろこれからなのだ。

当協会は、東京都病院協会慢性期医療委員会とともに、引き続き東京都における療養病床のあり方について議論していく必要があると考えている。

# 地域包括ケアシステムで 考慮すべき地域格差(下)

医療と介護の経営情報室室長 土屋 敬三氏

## ◆中学校区における人口や面積

区市町村別の人口と面積については東京都の「東京都の人口(推計)(補正)」の2016年1月1日現在のデータを用いました。また区市町村別の中学校数は、東京都が「平成27年度学校基本統計」で公表している中学校数のうち、公立中学校数を用いました。人口と面積を公立中学校数で除すことにより、区市町村別の1中学校区当たり平均人口と平均面積を算出しました。

1中学校区当たり平均人口が最も多かったのは中央区の3万5749人、以下豊島区、新宿区、世田谷区、目黒区と3万人超の区が並び、島しょ部も含めた東京都全体でも2万1603人と、2万人を超えています。ちなみに最少は青ヶ島村の166人です。

また1中学校区当たり平均面積が最も広いのは奥多摩町の225.53km<sup>2</sup>、最も狭いのは荒川区の1.02km<sup>2</sup>です。「おおむね30分以内に必要なおサービスが提供される日常生活圏」というのもやや曖昧な表現ですが、仮に半径2kmとすると2×2×3.14=12.56km<sup>2</sup>、半径1kmとすると3.14km<sup>2</sup>となります。ちなみに23区で平均面積が3.14km<sup>2</sup>を超えるのは千代田区の5.83km<sup>2</sup>のみで、千代田区も含めた23区の平均面積は1.63km<sup>2</sup>です。

このように、地域包括ケアシステム

が前提としていた(はずの)中学校区、人口にして概ね1万人というものは、全国平均で想像された、当時の仮説でしかありません。ましてや急性期医療までを視野に入れた場合には、東京都地域医療構想策定部会でも議論されたように、ほとんど東京都全体が一医療圏と言っても過言でない状況もあります。

## ◆町丁別性別年齢別人口

最近では各行政機関の統計も充実してきており、住民基本台帳を基礎とした町丁別(市区町村内の町別、丁目別)の人口を公表している市区町村も少なくありません。個別に各地区の人口状況を把握するにはそれら町丁別の人口を集計することがよいと思います。先月号で示した渋谷区西部の人口ピラミッドはそのようにして作成しました。ただその地域の将来推計自体は困難ですから、将来推計の際には、集計した結果に国立社会保障・人口問題研究所の市区町村別の推計結果を乗ずる等の工夫が必要です。

本稿では、地域差の概要を見ること为主な目的ですから、高齢化率をもつて比較の指標とします。なお区市町村別の高齢化率についても東京都の「東京都の人口(推計)(補正)」の16年1月1日現在のデータを用いています。高齢化率を低い順にみると、1位が

小笠原村の14.6%、2位が青ヶ島村の15.1%、4位に御蔵島村の16.9%と、島しょ部が目立ちます。区部では3位に中央区の16.2%、5位に港区の17.4%、6位に千代田区の18.3%、そして7位に渋谷区の19.1%と都心部が続きます。

時点が異なるので一概には言えませんが、渋谷区西部は、渋谷区の中でもさらに若い地域ということができるといえます。

逆に高い区市町村としては、奥多摩町の47.9%、松原村の46.9%、そして三宅村の38.9%、以下には新島村、八丈町、大島町と、こちらも島しょ部の名前が並びます。

## ◆標準化死亡比

健康の度合いを示す指標として、標準化死亡比を用いてみました。

死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成である地域別の死亡率を、そのまま比較することはできません。比較を可能にするためには標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要があります。

全国の歳階級死亡数を全国5歳階級別人口で除したものを「標準死亡率」(人口10万対の死亡数)とし、基準死亡率を対象地域に当てはめた場合に、計算により試算される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較したものが「標準化死亡比」です。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断されま

## 講演会のお知らせ

当協会常任理事・中医協委員の猪口雄二先生の講演会が下記要領にて開催されますので、ご案内いたします。

日時：平成28年11月9日(水曜日)  
午後3時30分～午後5時00分  
場所：新宿パークタワー内 セミナールーム(新宿区西新宿3-7-1)  
テーマ：「今後の医療提供体制と2018年診療報酬改定」

医療と介護の一体改革に伴い、今後の病院医療の提供体制の改革がどのように進むか、2018年診療報酬改定についての最新の動向も含めてお話しいたします。

主催：東京ガス株式会社  
(東京都病院協会賛助会員)  
その他：事前申込制です。  
参加費：無料

お問い合わせ  
TEL:03-5400-7787(東京ガス・山脇氏)

標準化死亡比は、直接には健康かどうかの指標ではありませんが、年齢階級別にみて低い死亡率ということなので、ある程度は健康に関する指標と考えて良いでしょう。

日本全国の区市町村別の標準化死亡比の分布に東京都の区市町村の分布を重ねたものが図1です。全国平均100に対して東京都は、男性97.5、女性99.2です。全国の区市町村の分布がほぼきれいな放物線を描くのに対して、東京都の区市町村の分布は85~95のところピークが来ています。しかしその一方で、125以上の値を示す区市町村の割合がいずれも全国平均よりも高いことが分かります。

標準化死亡比が最も低いのは男女ともに青ヶ島村で、男性61.3、女性49.5で、女性は全国平均の半分以下の死亡率です。逆に最も高いのが御蔵島村で、男性202.3、女性222.1と、全国平均の倍以上の死亡率です。

最低最高ともに島しょ部というのは、人口が少ないことによるブレが大きく出た可能性があります。23区・26市でみると、男性で最も低いのが杉並

区の76.6で、以下、小金井市、目黒区、多摩市、国分寺市と続きます。女性も杉並区の81.9が最も低く、以下、三鷹市、世田谷区、小金井市、目黒区と続きます。逆に男性で最も高いのは、台東区の117.5、以下、荒川区、墨田区、足立区、江東区と続きます。女性はある野市の117.0で、以下、福生市、台東区、羽村市、江東区と続きます。

健康に関する指標は、地域住民が必要としている医療・介護サービスの量と種類がどのようなものであるかを考えるために持ち出したものです。将来的には、地域ごとの罹患率や要介護割合など、よりの確で多様な指標が用いられることを期待します。

## ◆持ち家住宅率

総務省が5年に一度行っている「住宅・土地統計調査」では、住宅の所有区分と世帯の年間収入階級等を市区町村別に調査したデータがあります。平成25年住宅・土地統計調査によれば、全国平均では61.7%ですが、東京都では45.8%と、持ち家は全体の世帯の半数以下となっています。東京都で集計されているのは23区と

図1 東京都と全国の標準化死亡比の分布(市区町村)

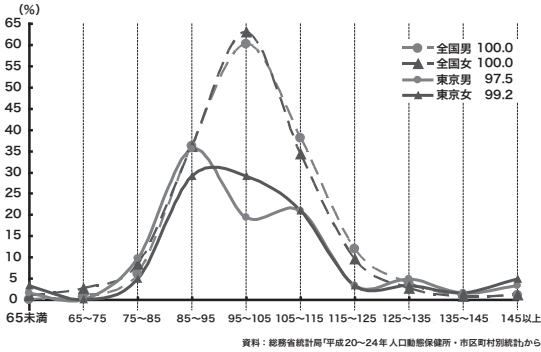


図2 世帯当たり年間収入試算額と住まいの分布(千代田区)

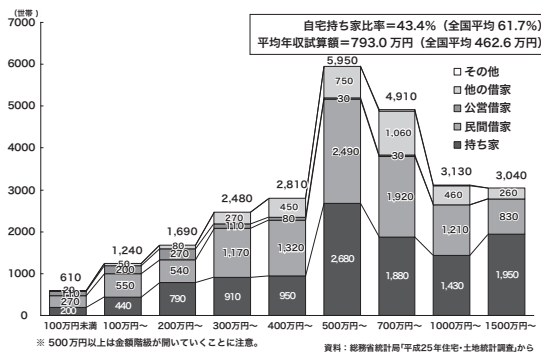
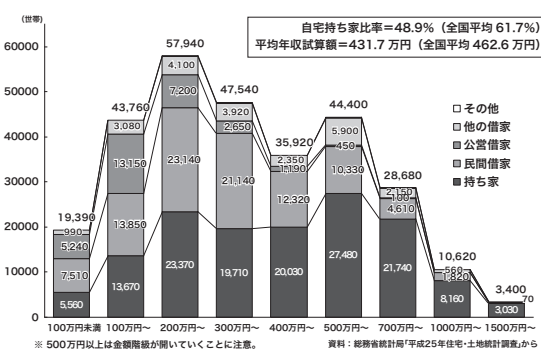


図3 世帯当たり年間収入試算額と住まいの分布(足立区)



◆世帯当たり年間平均収入試算額

上記の通り「住宅・土地統計調査」では、世帯の年間収入階級別の集計もなされています。

世帯当たり年間平均収入試算額は、年間収入階級ごとの世帯数に階級値(原則としてその階級の真ん中。なお

千代田区は年収500万円未満の階級の世帯が少なく、それ以上の階級の世帯が多いのが特徴的です。また持ち家住宅率は高いものの、その他の

筆者はその情報を把握していません。

持家住宅率が低いことは住民の流動性が高いことを推察させ、地域コミュニティの形成における課題であるとともに、医療介護総合確保推進法における「住み慣れた地域」という用語の定義そのものに係わる問題です。

逆にも低かったのは足立区の板橋区、福生市、昭島市と続きます。そして、世帯の年間収入階級別と住宅の所有区分をグラフ化してみました。図2が千代田区、図3が足立区で

ただしこの統計を用いる際に注意しなくてはならないのは、年齢との関係です。年齢別人口でも見ましたが、千代田区、中央区、港区のいわゆる都心3区に新宿区、渋谷区を加えた5区は本年1月現在でもまだ高齢化率が20%に満たない状況であり、勤労世帯が多いでしょうが、高齢者の割合が増えるものは低下すると考えられます。本来は年収以外に保有金融資産も考慮しないと

26市、そして瑞穂町と日の出町の51区市町ですが、その中で最も持ち家住宅率が高いのは日の出町の89・7%、次いであきる野市の76・5%、以下、青梅市、瑞穂町、武蔵村山市と続きます。最も低いのは中野区の38・8%で、以下、新宿区、北区、杉並区、中央区と続きます。

このようにして算出した世帯当たり年間平均収入試算額が最も高かったのは千代田区の793・0万円です。以下、港区、中央区、目黒区、渋谷区と続きます。ちなみに千代田区は全国1292市区町村の中でも最高額で、全国の10位に上記5区と世田谷区の計6区が入っています。

借家の割合が目立ちます。その他の借家にはUR・公社の借家と給与住宅(住宅等勤務先が所有する住宅)を整理していますが、千代田区の場合は給与住宅が多く、安定していると言えます。一方足立区は、200万円台の年収の世帯が最も多く、この階級周辺の持ち家住宅率が低いこと、またその他の借家もUR・公社の借家の割合が高い状況です。

東京都病院協会 会員病院の皆様へ

# 医療共済制度のご案内

新医療保障保険(団体型)：手術特約／特定疾病給付特約／家族特約／家族手術特約／家族特定疾病給付特約

例 加入プランと月額掛金 1入院支払限度の型:120日型

入院給付金日額 5,000円

手術給付金額 5・10・20万円

プラン1 35歳～39歳 (男女共通) **970円**

- ### 医療共済制度の特徴
- ① お手頃な掛金で、病気やケガによる入院・手術などに備えることができます。
  - ② 入院の保障は初日から対象となります。
  - ③ 3大特定疾病(ガン\*・急性心筋梗塞・脳卒中)も保障の対象です。(オプション)  
※上皮内ガン、悪性黒色腫以外の皮膚ガンを除きます。
  - ④ ご本人といっしょに、配偶者、お子様もお申込みになれます。
  - ⑤ 医師の診査がなく、告知書の提出のみで簡単にお申込みになれます。

※年齢は2016年12月1日現在の保険年齢となります。※上記掛金には月額保険料に加え50円の制度運営費が加算されています。  
※月額掛金は本人の被保険者数1,000名以上の場合の概算です。正規掛金は募集終了後に算出し初回より適用します。  
●詳細につきましては、「パンフレット」「ご契約内容(契約概要)・特に重要なお知らせ(注意喚起情報)」および「ご加入のみなさまへ(重要事項)」をご覧ください。

問合せ先:メットライフ生命保険株式会社 EBダイレクト推進部 担当:村並 03-5637-4042 (2016年9月作成) 補1609-0092  
引受保険会社:メットライフ生命保険株式会社

住民がさらに高齢化していった場合に、低収入世帯、ことに居住すること自体に一定の費用負担を強いられる借家の方々への支援をどのようにするかは大きな課題です。

### ◆医療・介護施設、在宅医療・介護事業所等

地域包括ケアシステムにおける医療は、当初は在宅医療・訪問看護等を中心に考えられ、病院での医療とは一線を画して考えられていたようです。しかし、安心して暮らせる街を考えたと、万一の時の入院医療は必要です。医療・介護施設等については、それぞれの地域で所在が分かること、また

比較的広域に利用されることから、当該地域で実際にどの施設が利用されているのかを把握する必要があります。区部では高度急性期・急性期病床が多く、市部に慢性期病床が多いことはご承知の通りです。このように区市町村で大きなばらつきがありますが、区市町村や医療圏を越えて機能の異なった病院と連携することも必要です。

本稿では病床機能報告や地域医療構想を論ずるつもりはありませんが、2015年の病床機能報告の集計を行って驚いたことがあります。今までの地域医療構想は病院病床のことと思っていました。病床機能報告制度に

該当する診療所が都内に273あります。病院が572ですので、全体の32.3%が診療所です。病院と診療所とは自ずとその診療圏や地域で果たしている役割が異なるでしょうから、これらの診療所が地域で果たしている役割を知るとともに、連携していくことも大切でしょう。

介護老人保健施設や特別養護老人ホームその他の介護施設やケアハウス、養護老人ホーム等の老人福祉施設、有料老人ホーム、サービス付高齢者住宅等については紙面の関係で省略させていただきます。ご関心のある方はご確認ください。

次に事業所等ですが、これらは施設と異なり、在宅医療・介護事業所はかかり地域に密着したものと考えることができます。現段階でそれらの事業所の一覧は入手できていませんが、地域包括ケアを考えるにはなくてはならない情報です。個別に調べることは不可能ですし、ほとんどの介護等の事業所は行政に届け出がなされていることから、それらの情報の整理・公開により、把握することが可能となると考えます。

### ◆結語

今回の私の分析(と)言えるほどのものではありませんが、一応、区市町村レベルにまで落とし込んではいませんが、それにしても平均値の比較はできません。

「地域包括ケアシステム」も「地域医療構想」も、全く新たな物を作り出すのではなく、それぞれの地域において現在ある人的・物的資源を有効に活用すること、現在そして将来にわたる課題・不都合を是正しながら、その時々合った体制づくり、街づくりをすることが重要です。

目標年度と言われる2025年まではあと8年余しかありません。それぞれの地域において、①地域の範囲、②地域の人口構成、③住民の健康状態、④住民の居住状況、⑤住民の所得等、⑥地域のサービス提供体制などについて、上記のような視点から分析と検討を重ね、実践していかなければなりません。地域の方々、医療機関に対する期待は大きいです。

## 私の医道

唐澤祥人  
元日本医師会会長

1942年に僧侶だった父と診療所を  
実家を持つ母の間に  
生まれた。実家は  
「白井」という。上  
に兄1人と姉2人が  
いる。

### 第2回

### 戦争末期に生まれ、気性の荒い多摩に育つ

父はかなり破天荒な性格だったらしい。日蓮宗の僧侶だったこともあり冬の間、薄い麻衣をまとうって水行、托鉢、誦経、題目などの荒行を行う「百日寒行」は5年間(5行)も経験したと聞かされた。これを5年間続け、その後

もどこかの寺にとどまることなく、当時の熱河省へ布教活動に飛び出し、10年ちかく過ごしていたそうだ。

父の生活ぶりをよく知っていた母は「わが子にはお坊さんだけにはさせまい」と心に誓ったらしく、息子は医師にさせたいと考えたという。実家の兄(私にとっての伯父)が医師だったことからそう考えたのだと思うが、その意思は私が引き受けることになった。

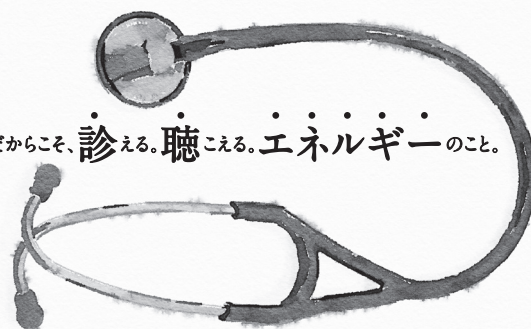
傷痍軍人がおり、幼心に戦争の悲惨さを目の当たりにした。戦争が終わった後、私は新学校制度のもと、八王子市内の小学校に入學し、高校からは立川高校に進学した。旧制下の東京府立第二中学を継ぐもので、「村長養成学校」という異名があった。リベラルな校風が特徴で、年に一度の学校祭は校外にも広く知られ、校風にひかれて転校してくる学生がいたほどだ。2年生の時、私のクラ

スでは武田泰淳の「ひかりごけ」の演劇を行うことになり、演出を担当、最優秀賞に輝いた。また当時は学園紛争が華やかな頃で、高校を卒業したOBが「オルグ」に来ていた。私も訳分からぬままデモに連れて行かれ、清水谷公園から首相官邸、国会、日比谷公園まで練り歩いた思い出がある。多摩という土地柄の気風を一言で表すなら、「荒々しい」だろう。新田義貞の分倍が原の合戦の土地であり、八王子千人同心の根拠地、幕末の新選組を生んだ武道に励む土地としても有名だ。高校を卒業、千葉大学医学部に進学する際にこの地を離れるが、ここで育ったことが後年、役に立つことになる。東京都医師会会長を務めた際に歴代会長から「多摩地域を大事にしなさい」と、気性の激しい多摩地域の舵取りの難しさを教えられたが、私自身がそうした気風のなかで育つたためか多摩地域の方々と気脈を通じ、あまり苦労することはなかった。

## エネルギーの悩み、お聴かせください

東京ガスは約900件の医療施設へのエネルギー供給を通じて、医療業界に深く関わってきました。医療施設を取り巻く環境が変化している中で、災害対策・経営効率化・地域への貢献などの課題に対して、東京ガスは培ったノウハウを活かし、お客さまとともに解決策を探していきます。

東京ガスだからこそ、診える。聴こえる。エネルギーのこと。



## 東京ガスの電気

2016年4月から東京ガスは低圧のお客さま向けに電気の販売を開始しました。下記までお問い合わせください。

東京ガス株式会社

都市エネルギー事業部 公益営業部

東京都港区海岸1-5-20 TEL.03-5400-7735