

現場からの発言

南小樽病院
大川博樹

平成20年2月23日

南小樽病院の紹介

- ・平成8年8月開院（内科、外科、リハビリテーション科）
- ・病床数 131（医療 48, 介護 83）
- ・通所リハビリテーション 定員 40
- ・外来 一日平均 約90名
- ・通所 一日平均 約30名
- ・職員数 149名（パート16名）





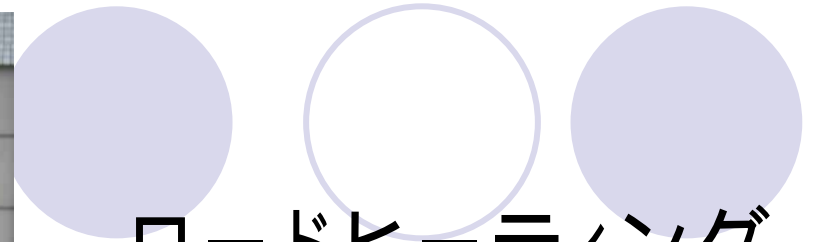
外来ロビー

通所リハビリ



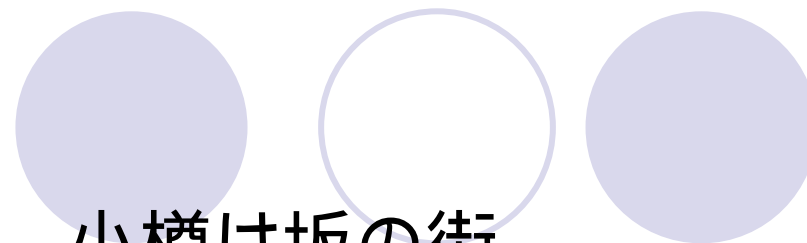
理念

- 1 . 患者様中心の医療サービスの実践
- 2 . 高齢者医療を通しての社会貢献
- 3 . 明るく、楽しく、きびしい職場



ロードヒーティング
重油 300万(月)



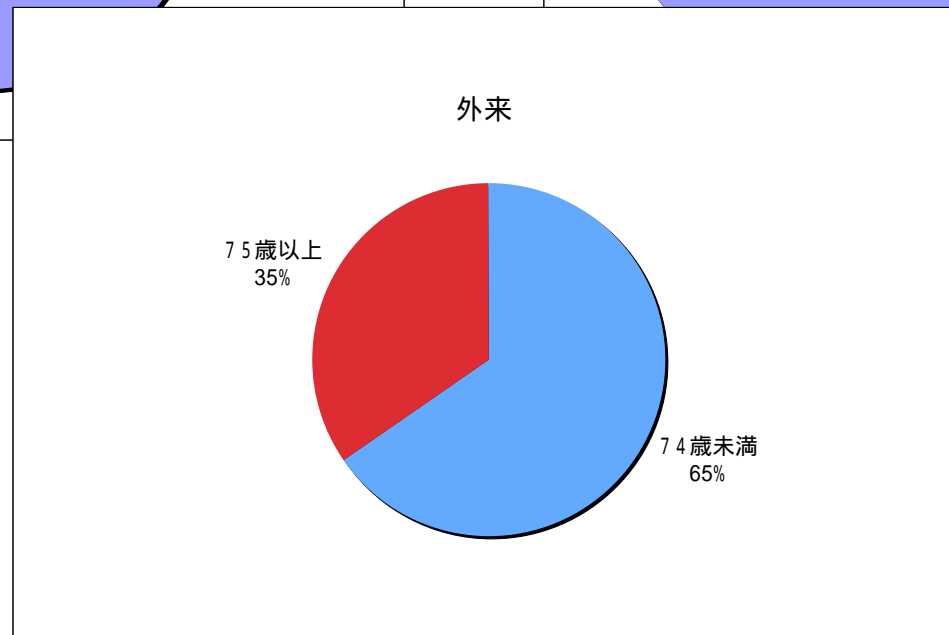
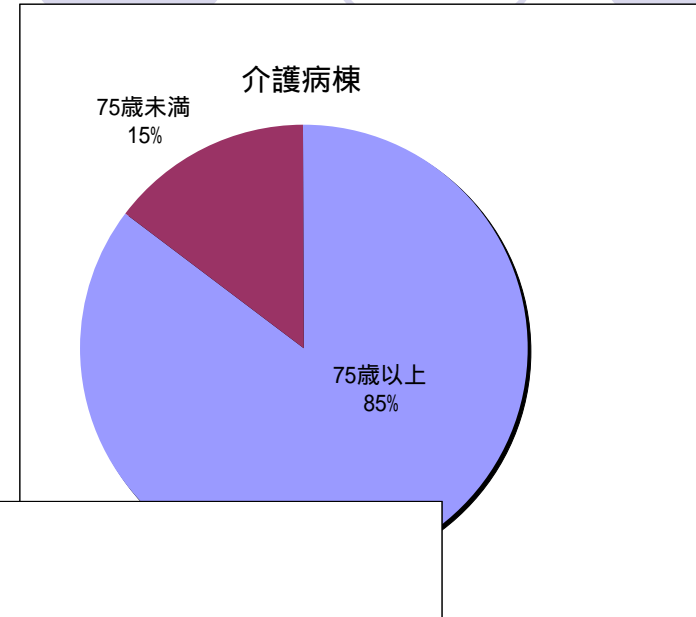
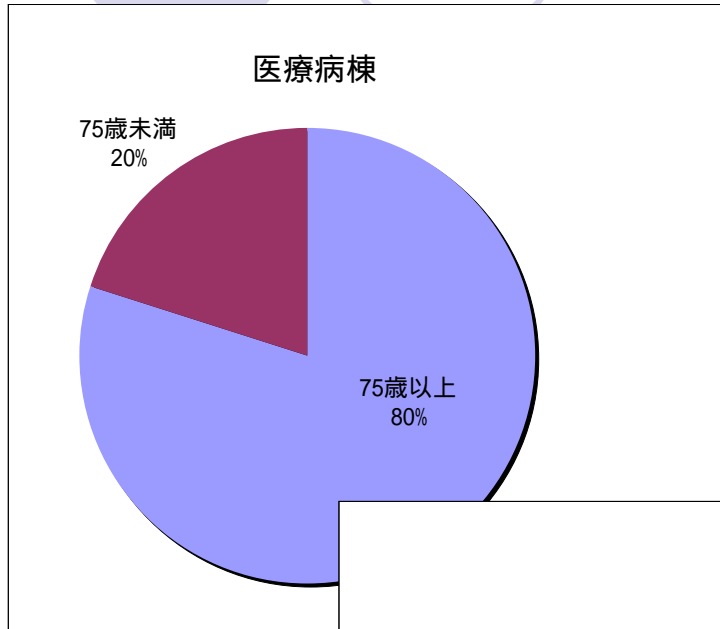


小樽は坂の街

雪と坂で、通院は一苦労



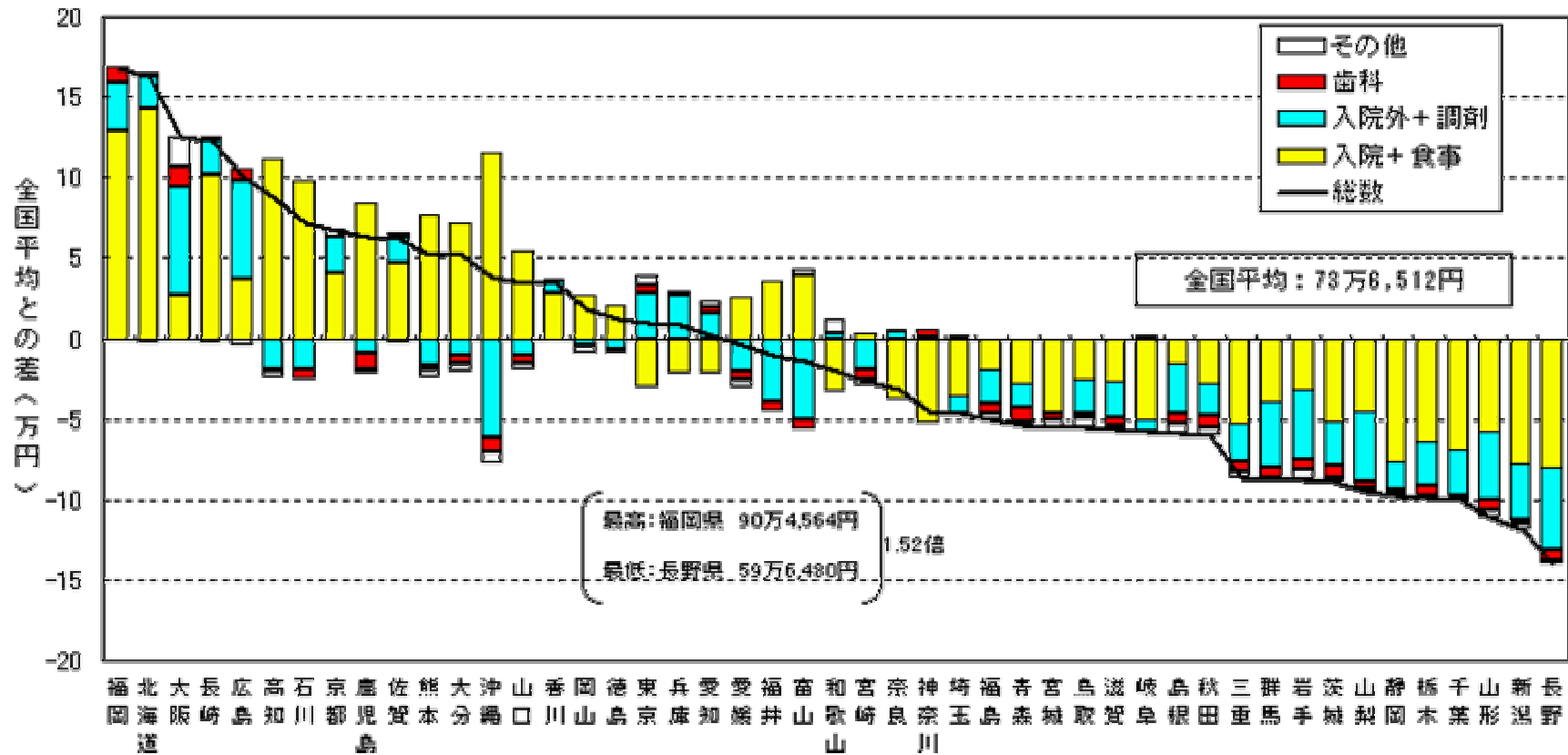
当院の後期高齢者・入院中心



平均医療区分
2.2

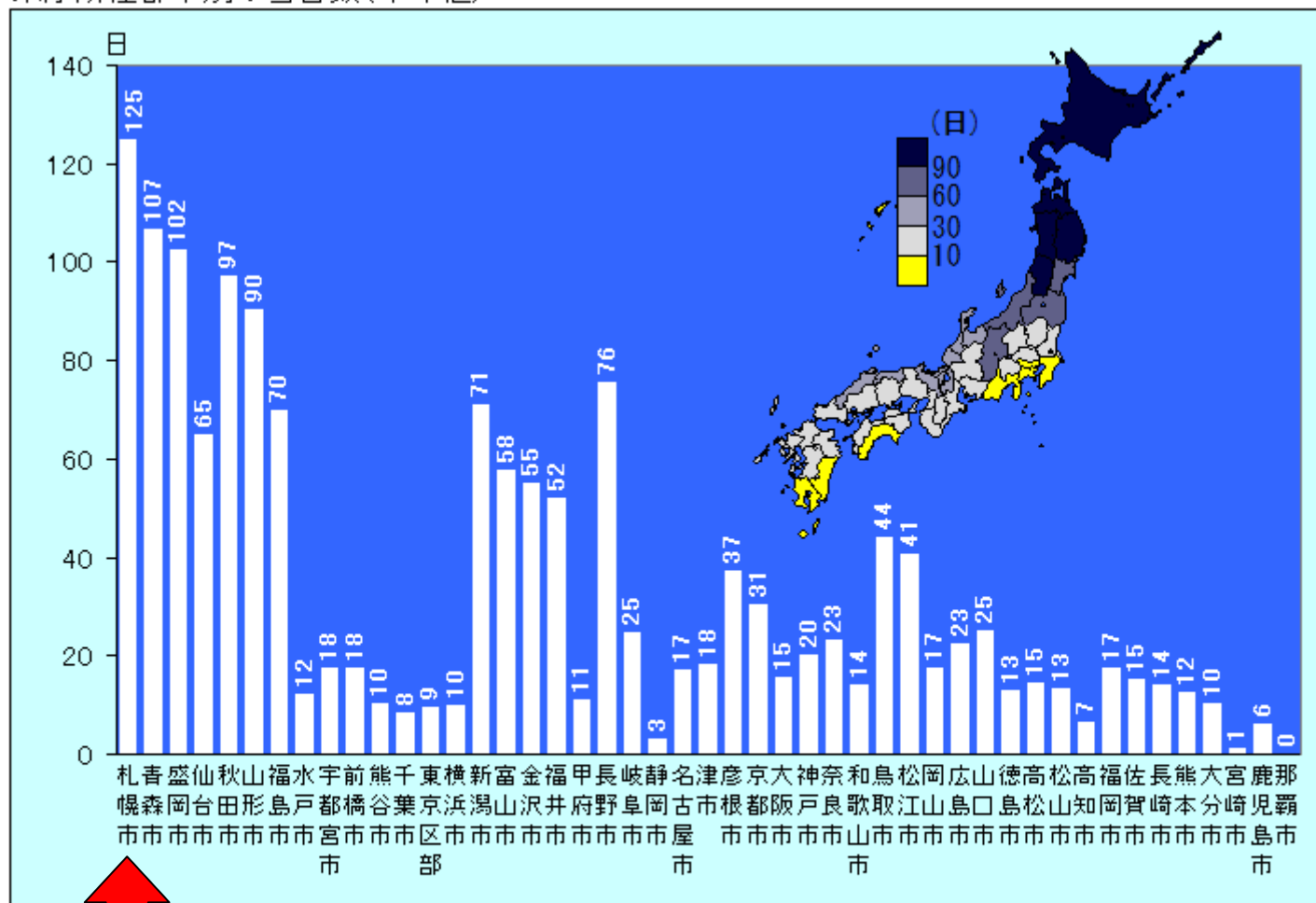
平均介護度
4.2

都道府県別一人当たり医療費



北海道は2番目！！ 入院では一番

県庁所在都市別の雪日数(平年値)



(注) 雪日数とは、量にかかわらず、雪、しゅう雪、ふぶき、みぞれ、霧雪及び細氷のうち一つ以上の現象が観測された日の年間の日数である。なお、雪あられ、氷あられ、凍雨、ひょうは含まれていない。平年値は1981～2000年の平均値。県庁所在市のデータである。ただし埼玉県は熊谷市、滋賀県は彦根市の気象官舎の観測値。

(資料) 気象庁ホームページ



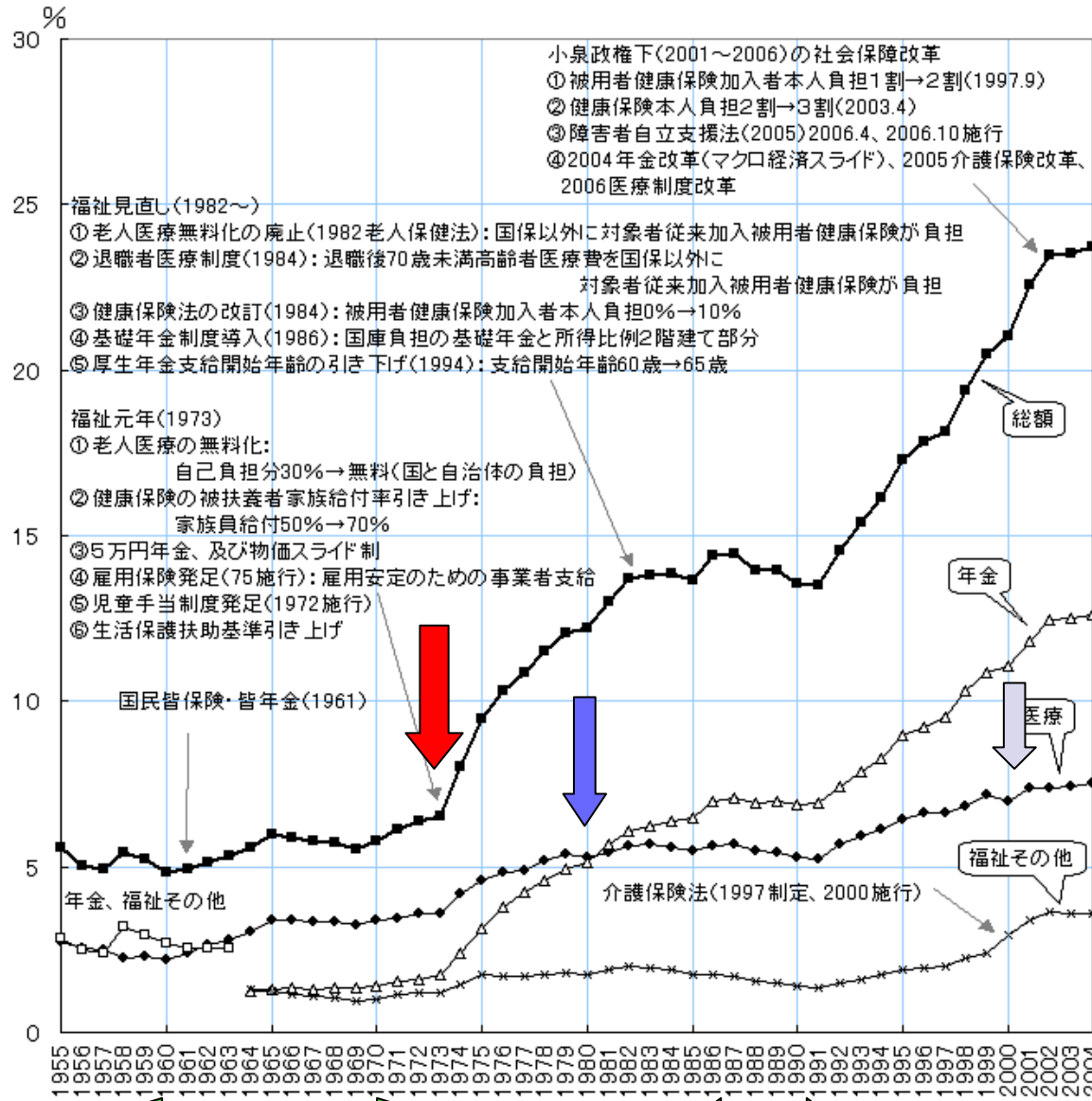
小樽雪あかりの路



社会保障費

- 総額88兆円 (平成17年度)
- 対前年度伸び率・・・2.3%
- 対国民所得率・・・23.9%
- 一人当たり給付費・・・68.8万円
- 一世帯・・・・・・・・・・・・184.5万円
- 年金 46.3兆円(53%)
- 医療 28.1兆円(32%)
- 福祉その他 13.5兆円(15%)

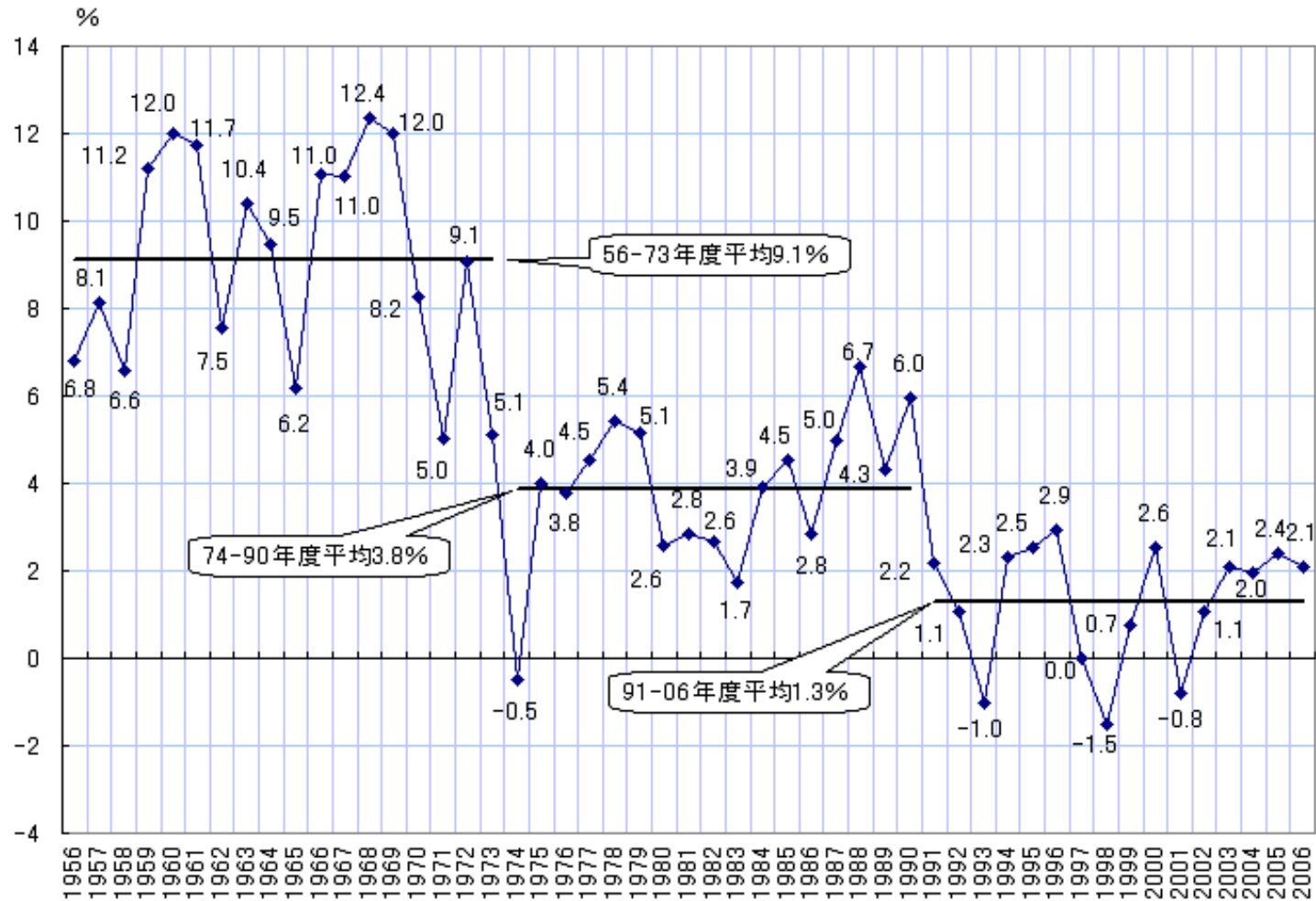
社会保障給付費の対国民所得比の推移(%)



8%

(注) 年度ベース。「福祉その他」は介護保険給付、生活保護扶助(医療を除く)、児童手当、失業給付など。
 (資料) 国立社会保障・人口問題研究所「社会保障給付費」

経済の停滞と社会保障費



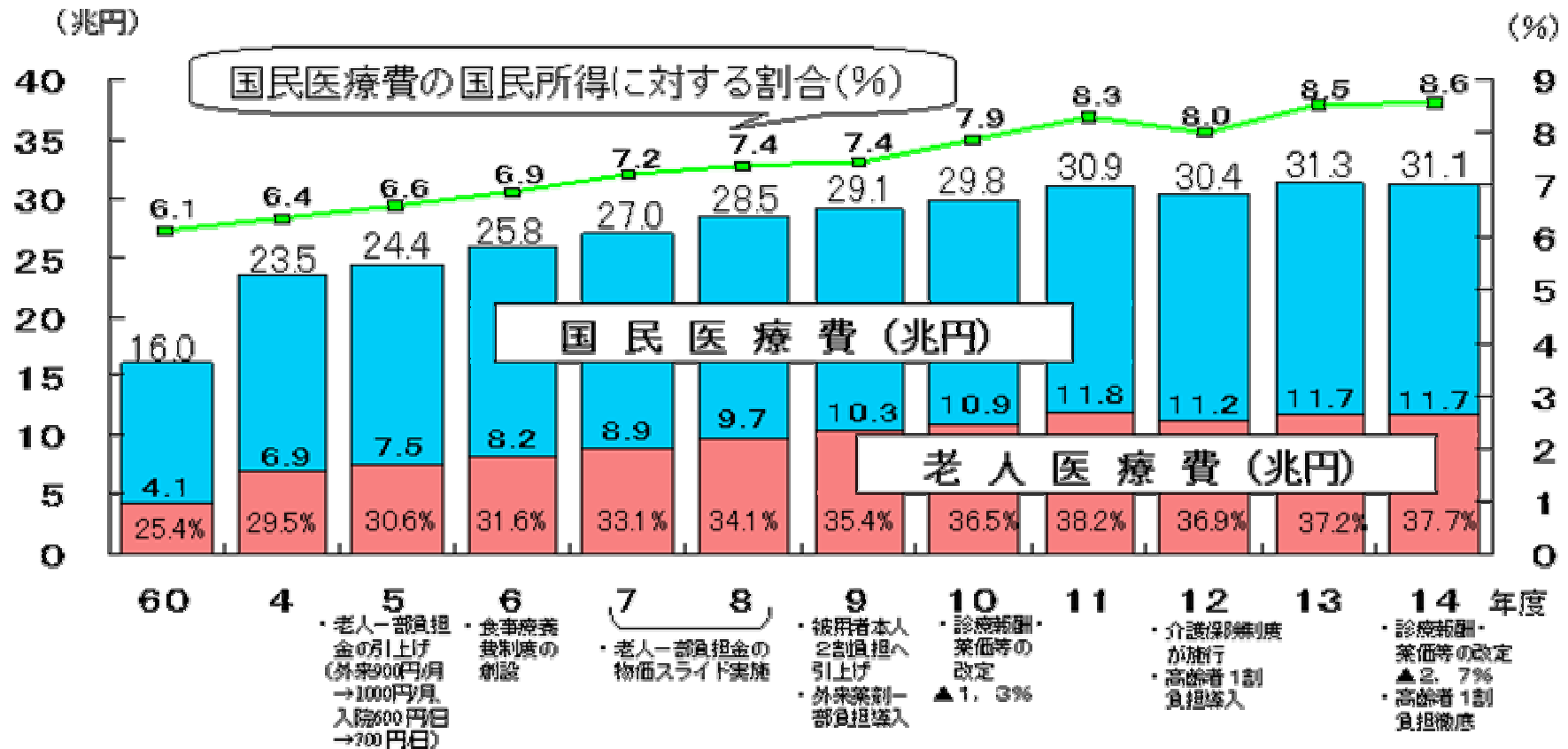
(注) 年度ベース。93SNAベース値がない80年度前は63SNAベース。95年度以降は連鎖方式推計。

国民経済計算確報及び平成6年以降速報改定結果<2007年8月13日公表>。

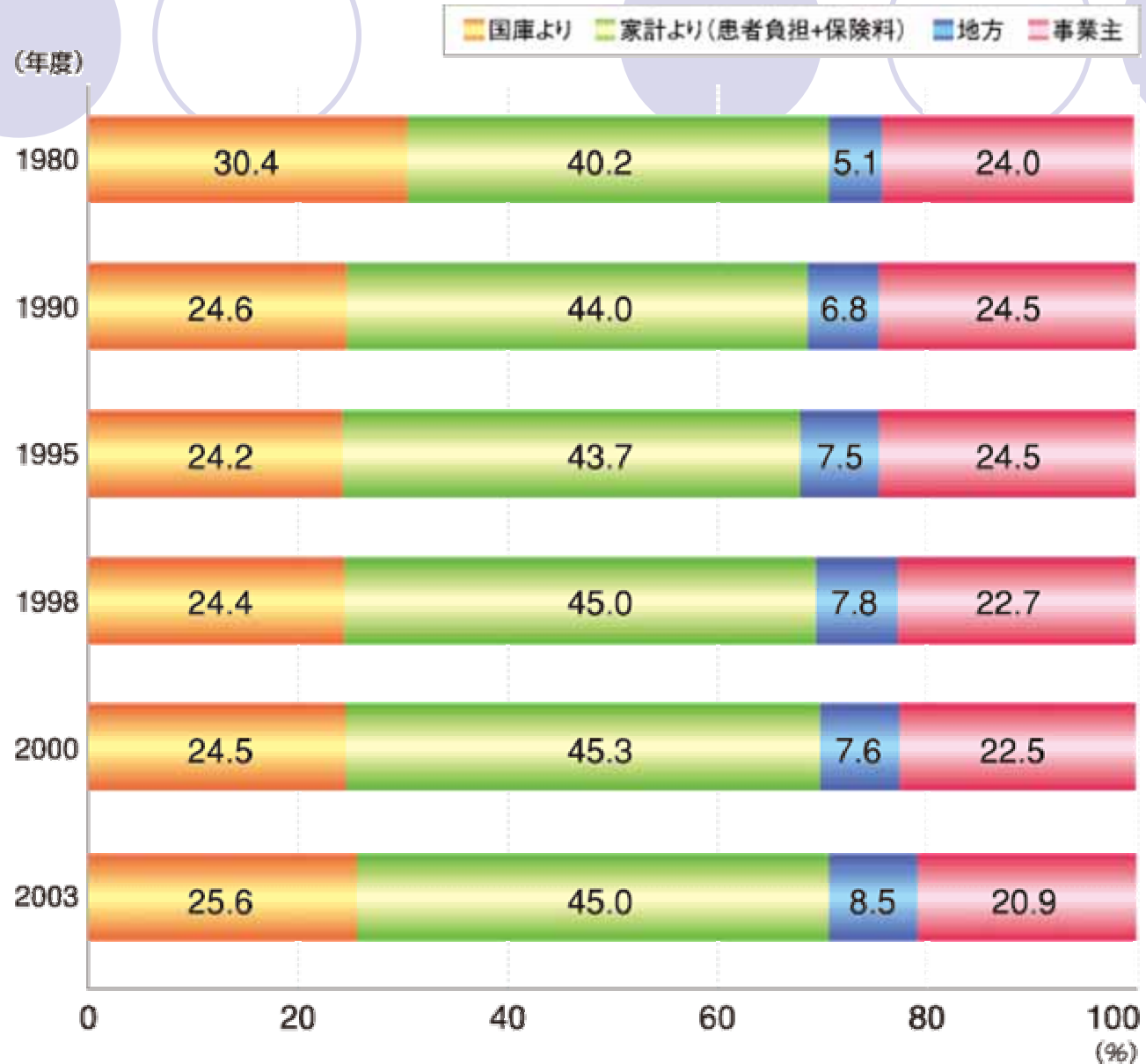
平均は各年度数値の単純平均。

(資料)内閣府

医療費と国民所得



国の負担の減少と個人負担の増加

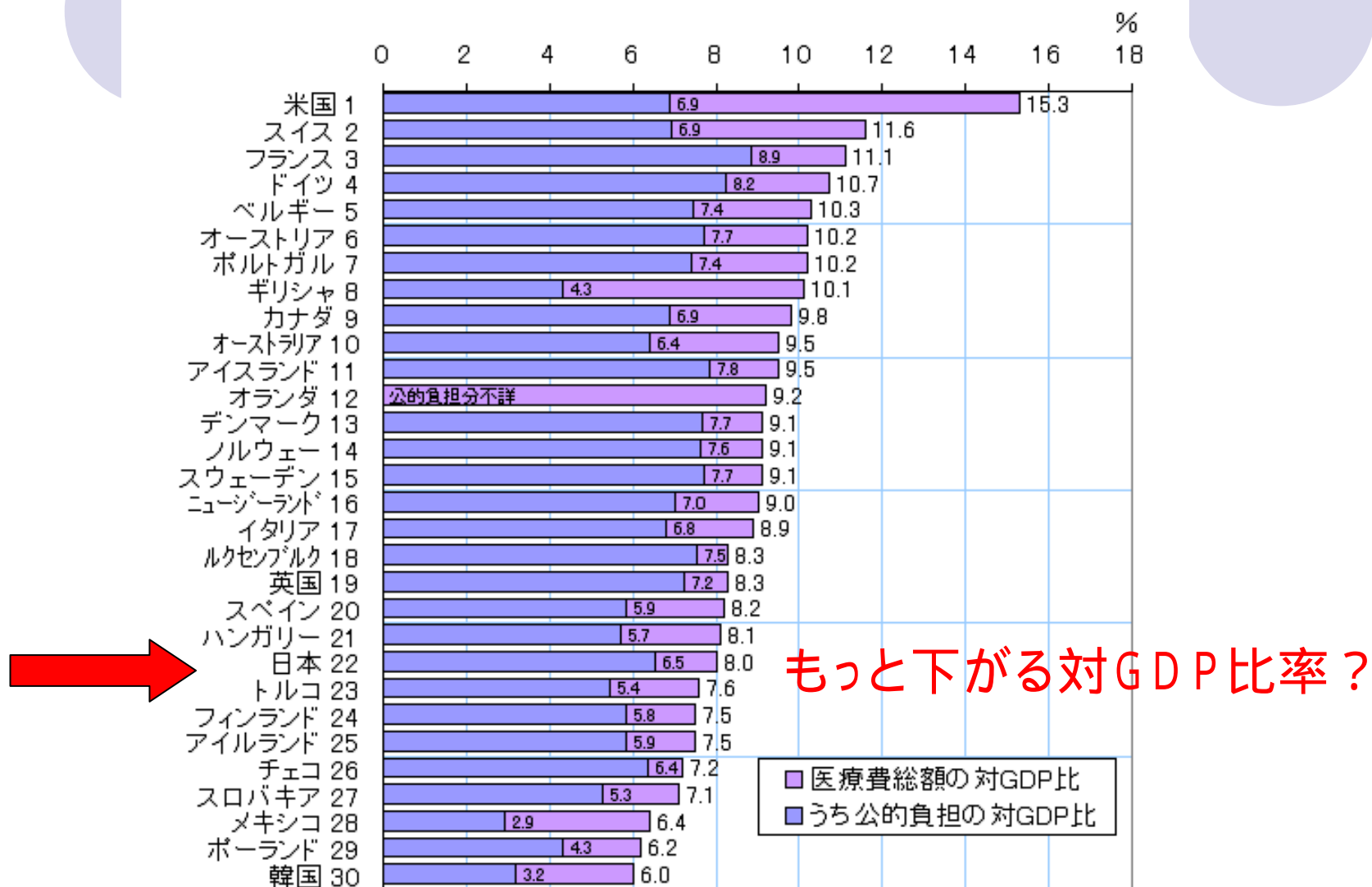


厚生労働省「国民医療費」より作成

経済成長と医療費

- 低経済成長の時代
- 医療費抑制はより鮮明である
- 後期高齢者医療制度・医療費抑制策
- 「医療費抑制」策は経済成長率の伸び悩みと高齢社会の到来を見据えた・
 - 非常に厳しい医療費「適正化」である

OECD諸国の医療費対GDP比率(2005年)



(注) オーストラリア、オランダ、ルクセンブルク、ハンガリー、日本は2004年データ

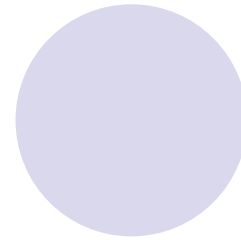
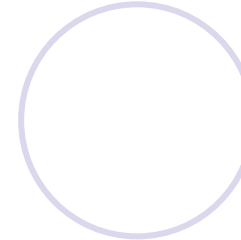
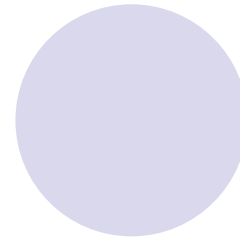
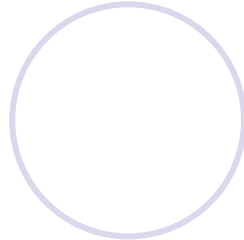
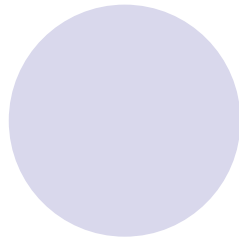
(資料) OECD Health Data 2007 (Data last updated: June 22, 2007)

高齢者医療制度の道筋

- 平成9年(1997) 「21世紀の医療保険制度」
- 医療保険及び医療提供体制の抜本的改革の方向
- 高齢者別建て案・高齢者医療制度の原案
- 高齢者の保険料は高齢者に、定率負担、公費は3割程度など
- 平成15年(2003) 「基本方針」の閣議決定
- 高齢者医療制度の大枠の決定

老人保健法の改正

- …国民の老後における健康の保持と適切な医療の確保を図るため、…保健事業を総合的に実施し…もって、国民保健の向上及び老人福祉の増進を図る…
- 老人保健法
- …国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成および保険者による健康診査等の実施…国民の共同連帯の理念に基づき…必要な制度を設け、もって…
- 高齢者の医療の確保に関する法律



「日本国憲法 25条」

- ①すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。
- ②国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

老人福祉法 第2条「基本理念」

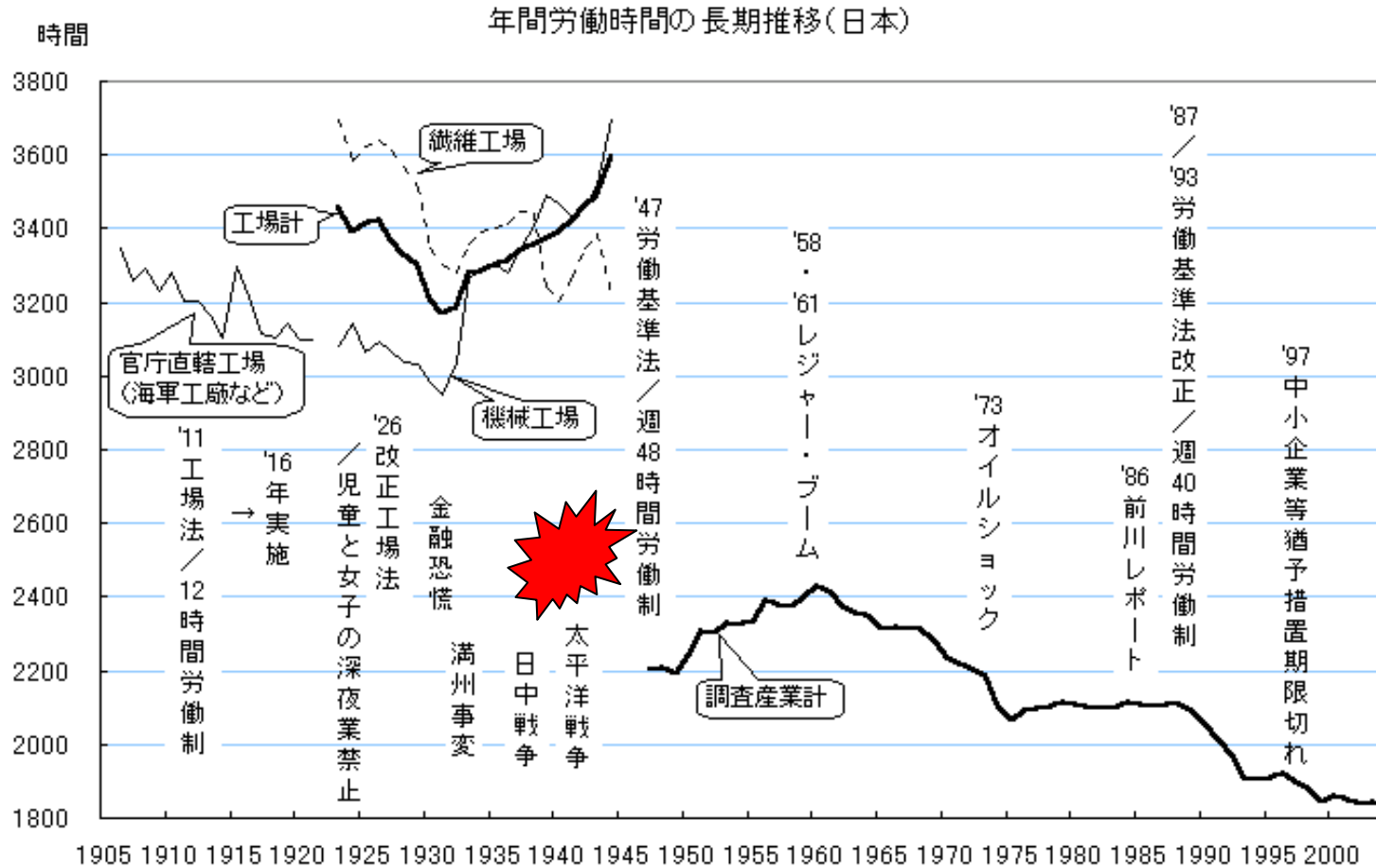
老人は、多年にわたり社会の進展に寄与してきた者として、かつ、豊富な知識と経験を有する者として敬愛されるとともに、生きがいをもてる健全で安らかな生活を保障されるものとする。

今年75歳は、昭和8(1933)年生まれ

- 太平洋戦争終戦 12歳 食料不足
- 国民皆保険制度 28歳 保険料支払い
- 福祉元年 40歳 列島改造
- 高度経済成長(1955～74) 22～41歳
- バブル景気(1986～91) 53～60歳
- 介護保険料 67歳
- 後期高齢者になる 75歳

よく働いた後期高齢者

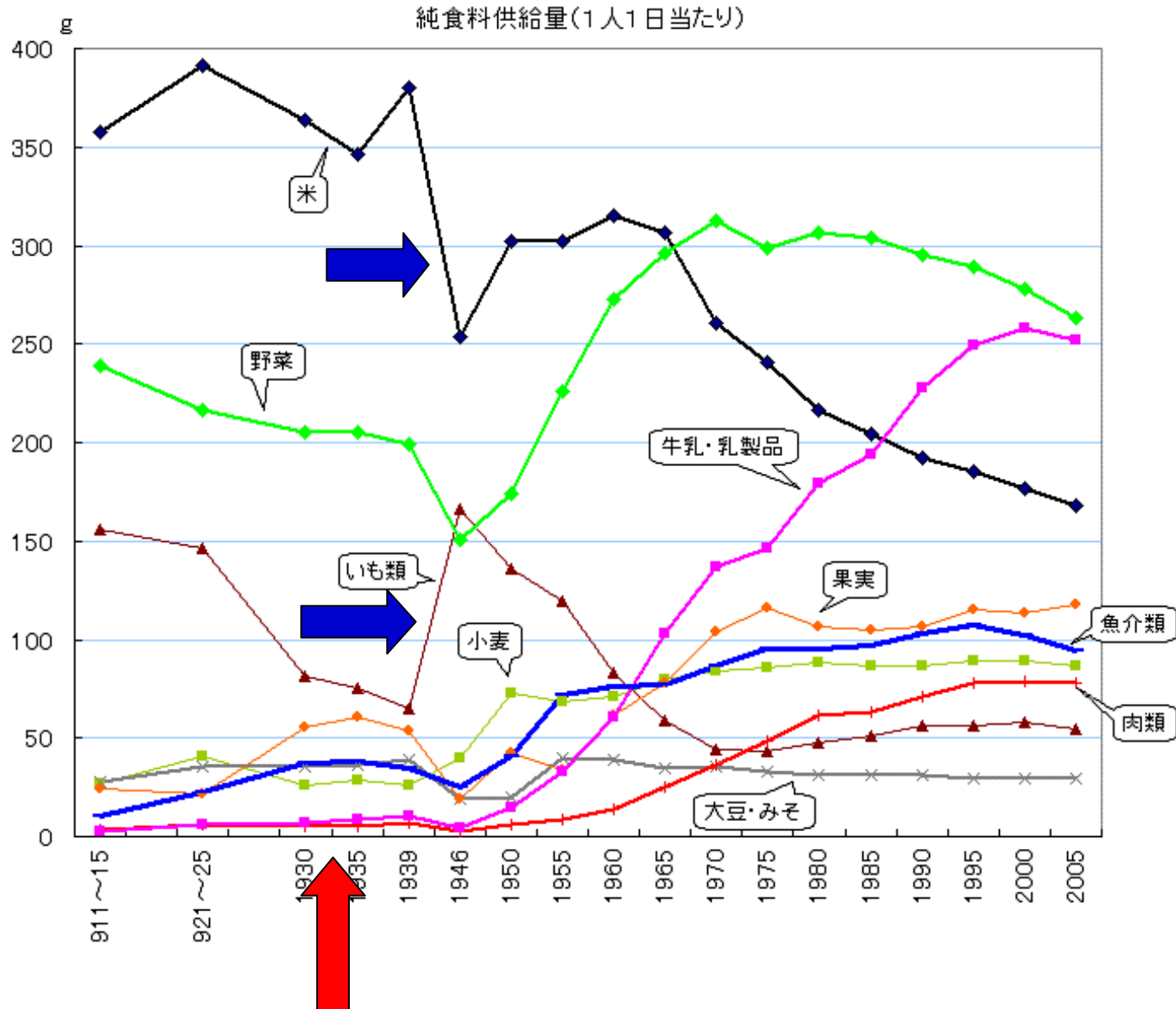
労働時間の長期推移



- (注) 年間労働時間(戦前) = 1日平均労働時間 × 月平均出勤日数 × 12ヶ月
 戦後1969年までサービス業含まず。1950年まで一部工業業種等含まず。
- (資料) 1906~21年: 「明治大正国勢総覧」(原資料は帝国統計年鑑)
 1923~50年: 「明治以降本邦経済」(原資料は日銀(原資料は労働統計要覧、休憩時間を含む))
 1951年~ : 「労働白書」(原統計は月勤労統計、事業所規模30人以上)

食生活の変化(1910年代以降)

いもを食べた青春

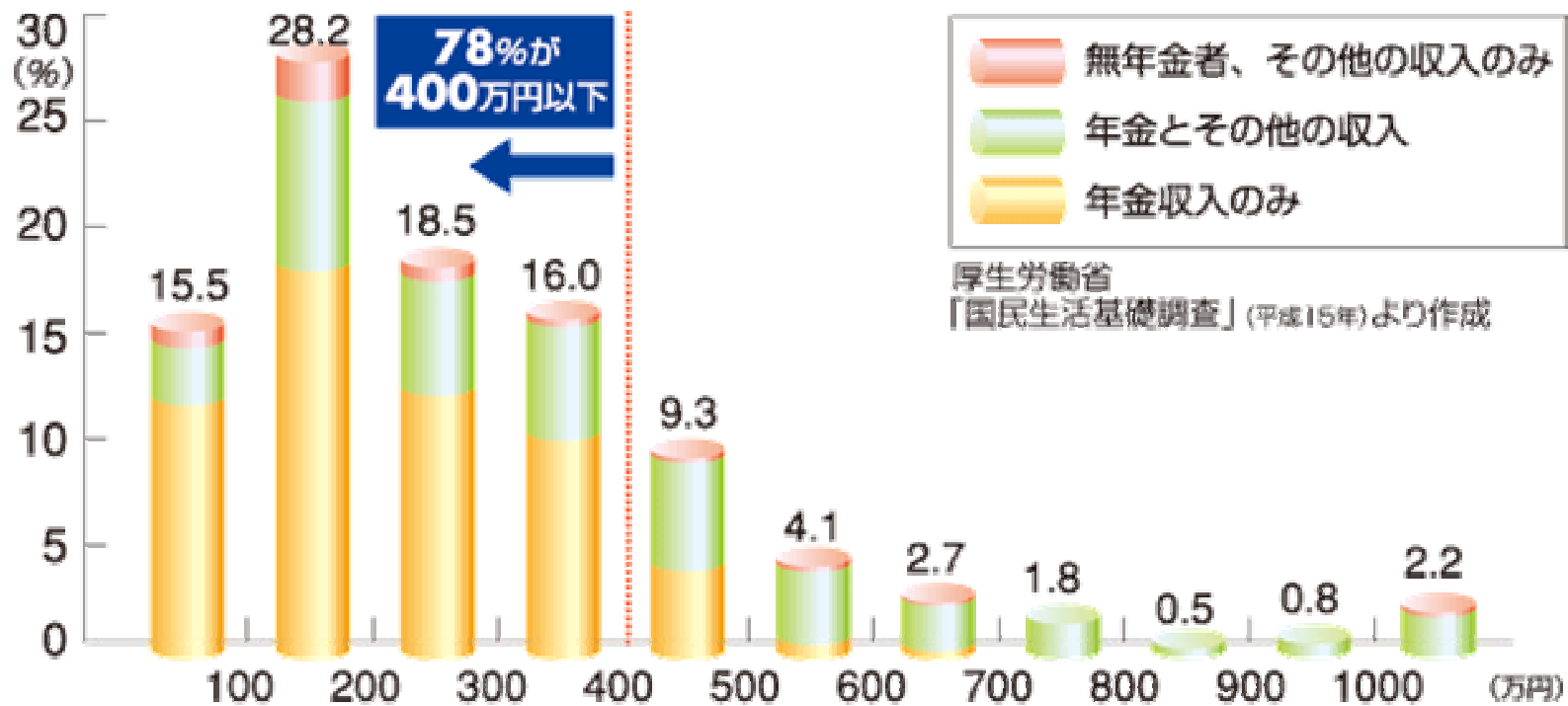
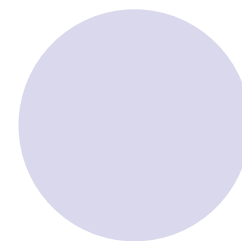
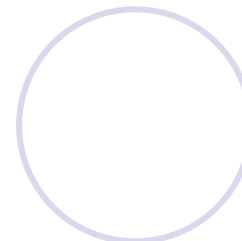
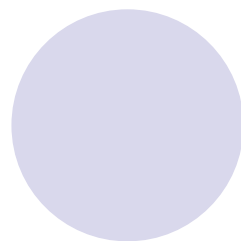
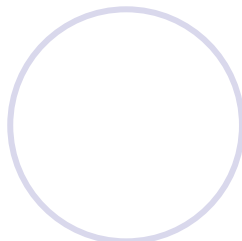
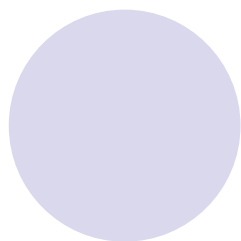


石川県後期高齢者医療広域連合主催
「後期高齢者医療フォーラム」

- 平成20年1月18日
- 参加者約1000名
- 厚労省・課長補佐発言の波紋
- 「医療費が際限なく上がってゆく痛みを、後期高齢者が自分の感覚で感じ取っていただくことにした」
- 「北海道は広いので病院へのアクセスが悪いのですぐ入院となる・・・」

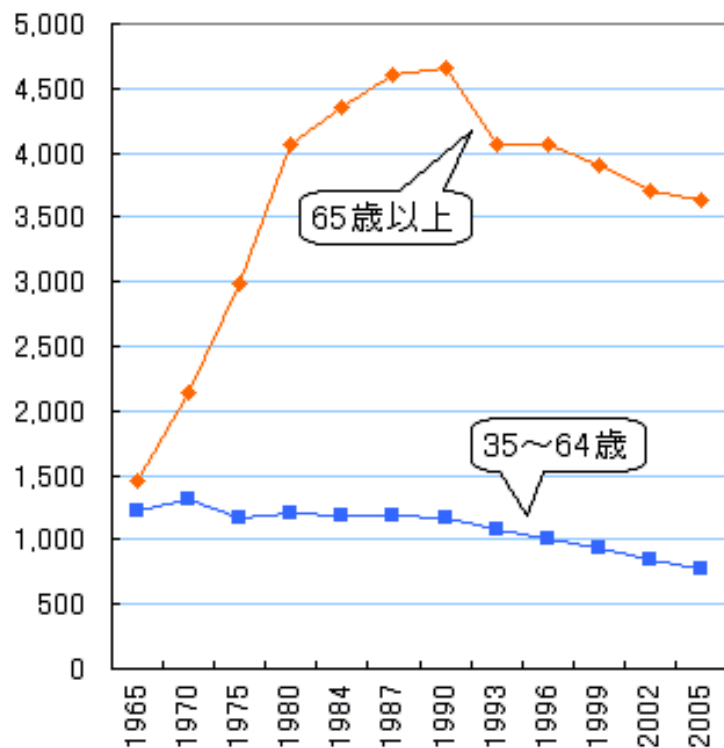
「敬老の日」はあるが・・・

- 高齢者への思いはどこへ？
- 預金を崩して生活に当てている姿
- さらに、高齢者の医療には「無駄」がある
- 受診回数を減らせ、軽い病気ではかかるな
- 医療費の増大は「医療費亡国論」
- 若者の将来への不安の増大・・・少子化？
- **希望と明るさ**を持てる制度設計は？

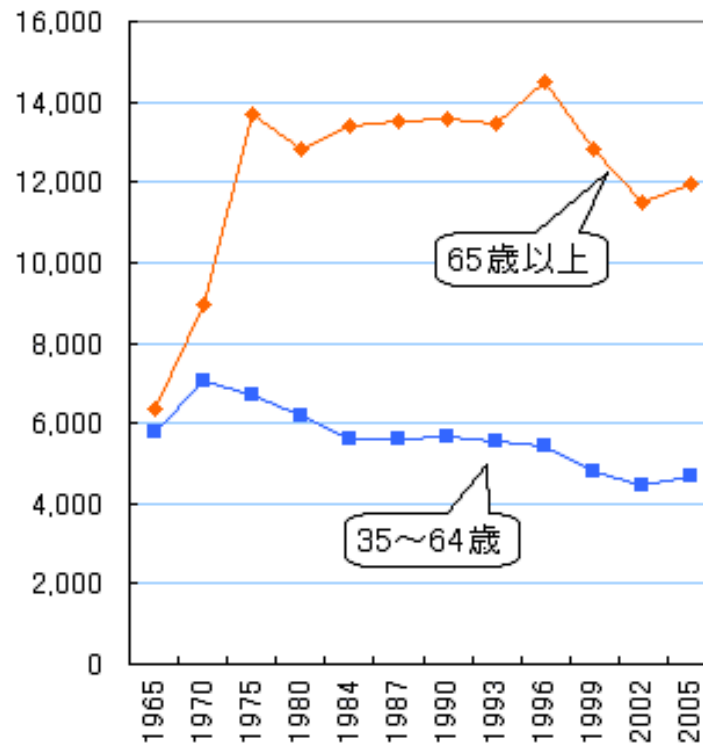


年齢別受診率の推移

入院受診率の推移
(人口10万人当たり患者数)



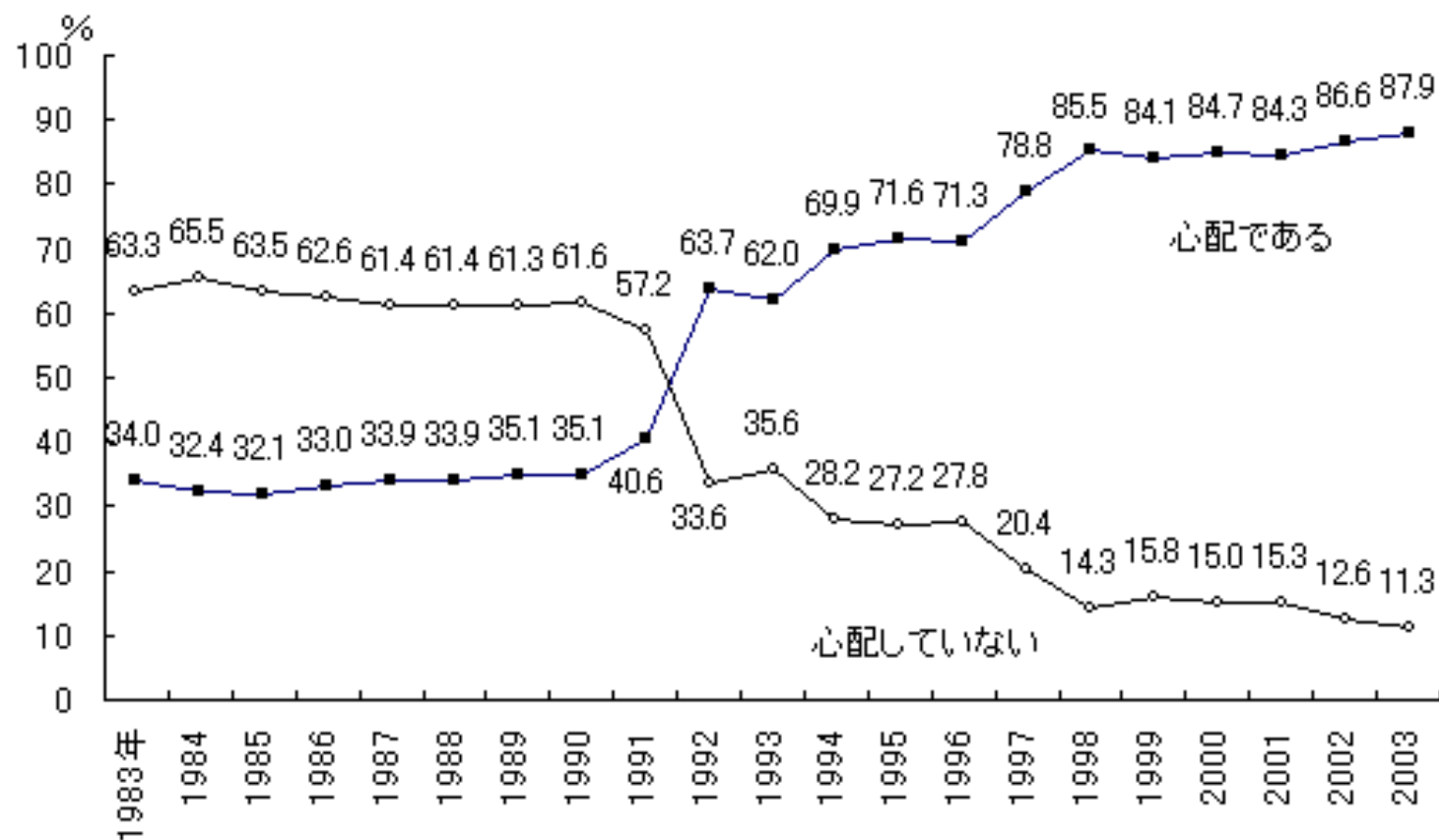
外来受診率の推移
(人口10万人当たり患者数)



(注)1984年以降はそれまでの各年調査が3年おき調査に変更

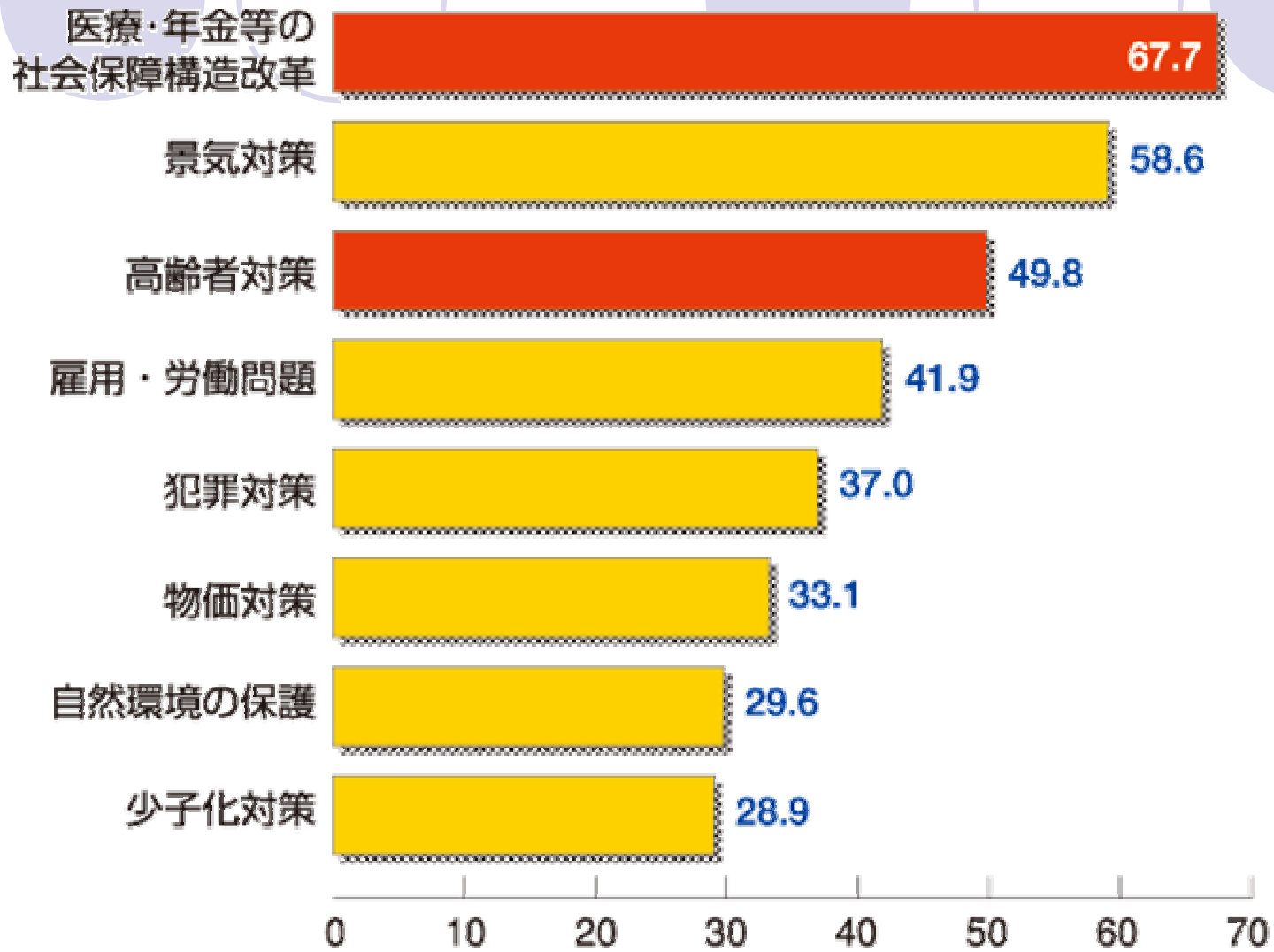
(資料)厚生労働省「患者調査」

老後の生活についての考え方(世帯主が60歳未満の世帯)

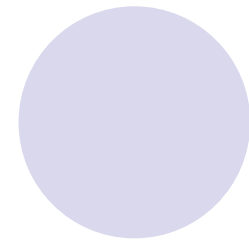
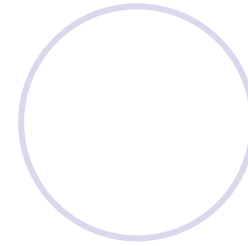
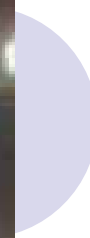


(資料) 金融広報中央委員会「家計の金融資産に関する世論調査」

国に望む政策



「国民生活に関する世論調査」(2004年6月)より作成



後期高齢者医療制度の問題点

- 保険料負担増・将来の**保険料引き上げ**も
- 滞納への**ペナルティー**
- **現役並み所得者**の線引き
- 「特定保険料」の明示の効果
- 包括医療、「かかりつけ医」(高齢者担当医)
- 自己責任論の危険性
- 広域連合のあり方、保険者の強化

.



問題点の続き

- 国の責任の明確化は(財源としても)
- 企業の責任の明確化は(財源としても)
- 国民負担率のさらなる増大か

- 今、この経済情勢のなかでも、
- 後期高齢者医療制度が**単なる医療費抑制の手段であってはならない**



中小病院の役割

- 「高齢者担当医」は高齢者の医療的コーディネート……診療所のみ？
- 病院はマンパワーの充実
- 医師、看護師、介護はもとより、リハビリ(PT, OT, ST)、MSW(社会福祉士)、薬剤師、管理栄養士、ケアマネジャーなど
- 24時間365日、医師、看護師、(介護)があるのは「病院」

安心な老後を過ごせる国づくり

- 制度に命を吹き込むのは「現場」
- 経済的制約のなかでも「現場力」の発揮
- 「現場」の声が届く制度作りを
- 老人福祉法の理念を実現する国づくりを