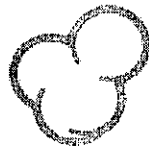


現安佐市民病院の 北館に整備する医療機能等 に係る説明会

平成27年12月



地方独立行政法人
広島市立病院機構
Hiroshima City Hospital Organization

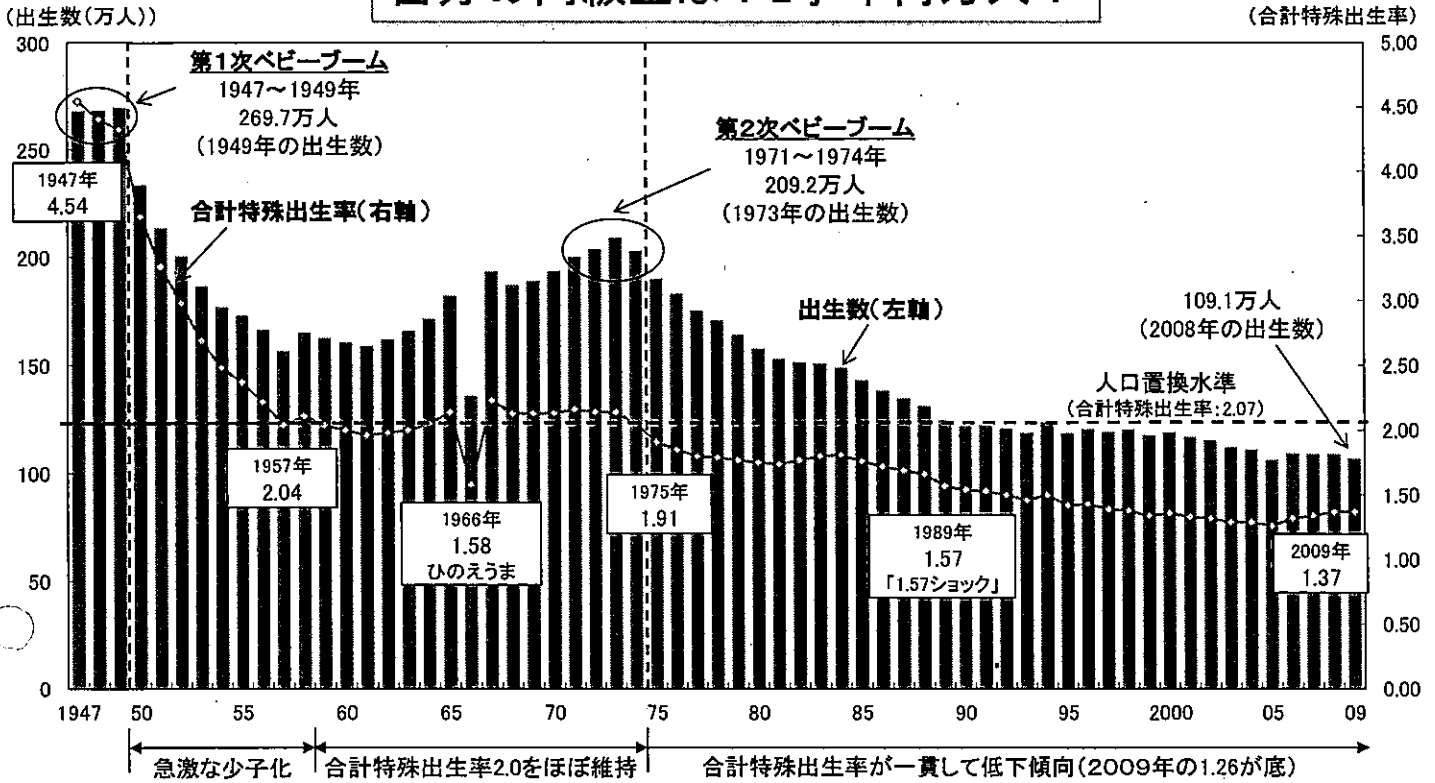
医療現場からの報告

— これからの病院に求められるもの —

広島市立安佐市民病院
副院長(病院建替え担当)
土手慶五

日本の出生数及び合計特殊出生率の推移 2025年問題

自分の同級生は？1学年何万人？



(出典)厚生労働省「2010年人口動態統計月報年計(概数)の概況」

若い女性に愛されよう！

	2010総人口	2040総人口	人口移動を 加える	若年女性減少率
中区	130,482	114,096	117,081	-43.1
東区	120,751	104,157	101,623	-36.1
南区	138,190	121,451	121,289	-37.7
西区	186,985	173,814	172,593	-28.9
安佐南区	233,733	265,489	275,118	-1.8
佐伯区	135,280	122,645	121,892	-37.9
安佐北区	149,633	115,433	111,331	-50.3

将来人口患者数推計 安佐南区の高齢者数が最も増加する

区分	H18年	H27年	H32年
安佐北区	152,924 (9,513)	143,348 (9,382)	137,038 (9,197)
安佐南区	219,331 (2,081)	238,095 (2,259)	243,519 (2,310)
安芸高田市	33,090 (767)	29,784 (690)	28,000 (649)
山県郡	29,095 (604)	25,000 (519)	22,987 (477)
その他	- (1,502)	- 1,408	- 1,346

()内は年間入院患者数

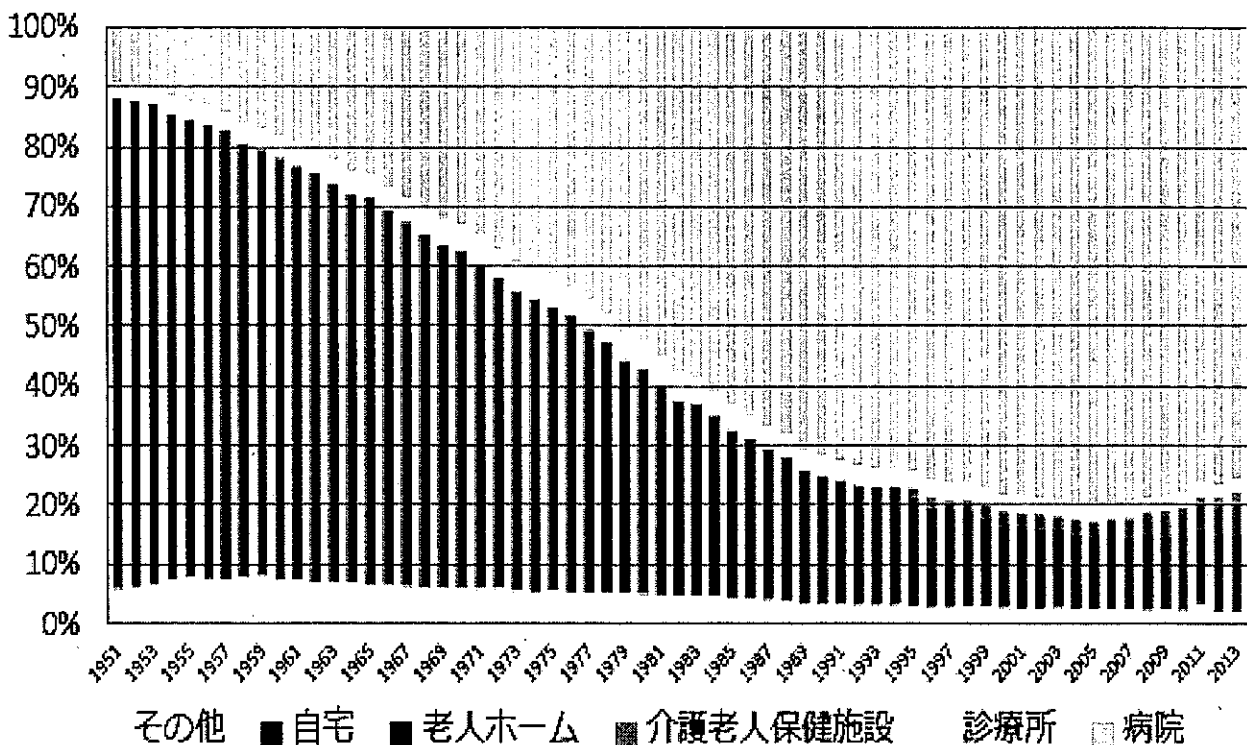
4

死亡の場所(年次推移)

中匠協 総一 6
27. 2. 18

- これまで、自宅等における死亡が減少し、医療機関における死亡が増加する傾向にあった。
- 近年、医療機関以外の場所における死亡が微増する傾向にある。

死亡の場所別にみた年次別死亡数百分率



出典:平成25年人口動態調査

社会保障に係る費用の将来推計について《改定後(平成24年3月)》

○給付費に関する見通し

給付費は2012年度の109.5兆円(GDP比22.8%)から2025年度の148.9兆円(GDP比24.4%)へ増加。

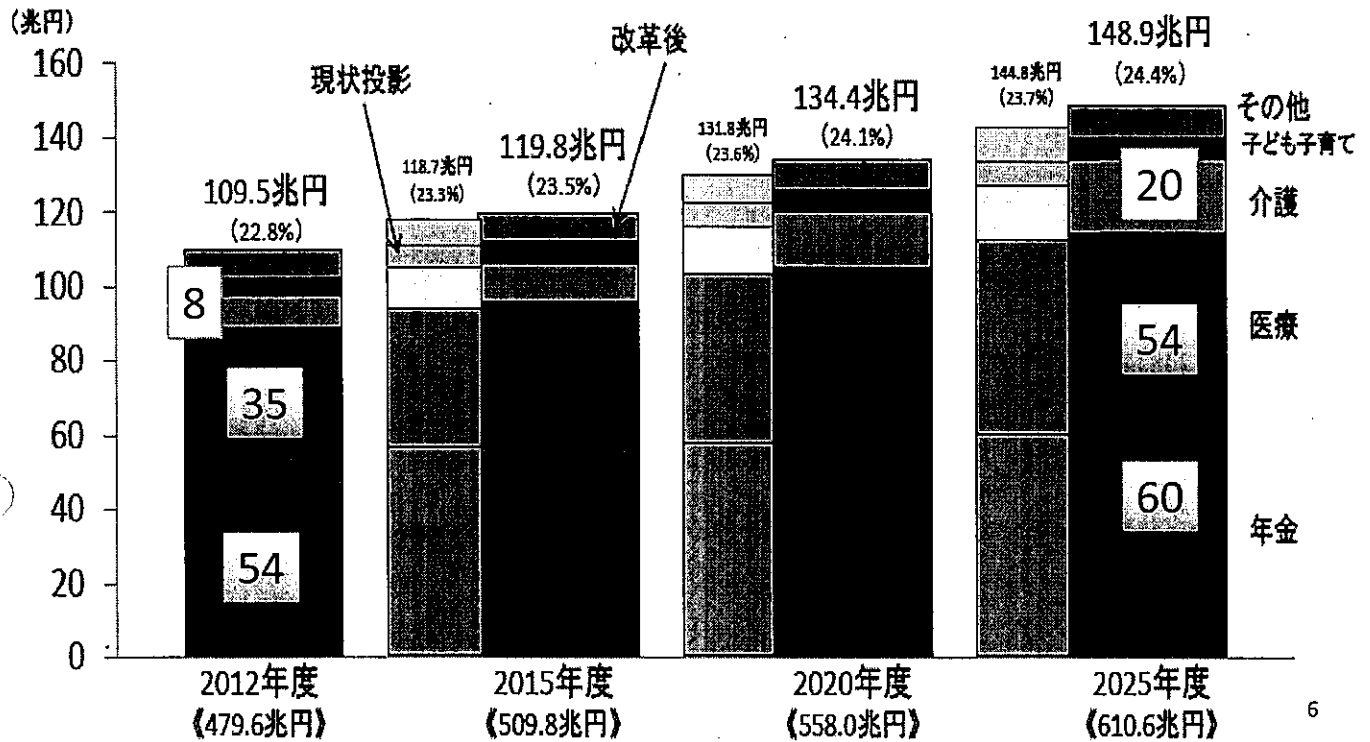
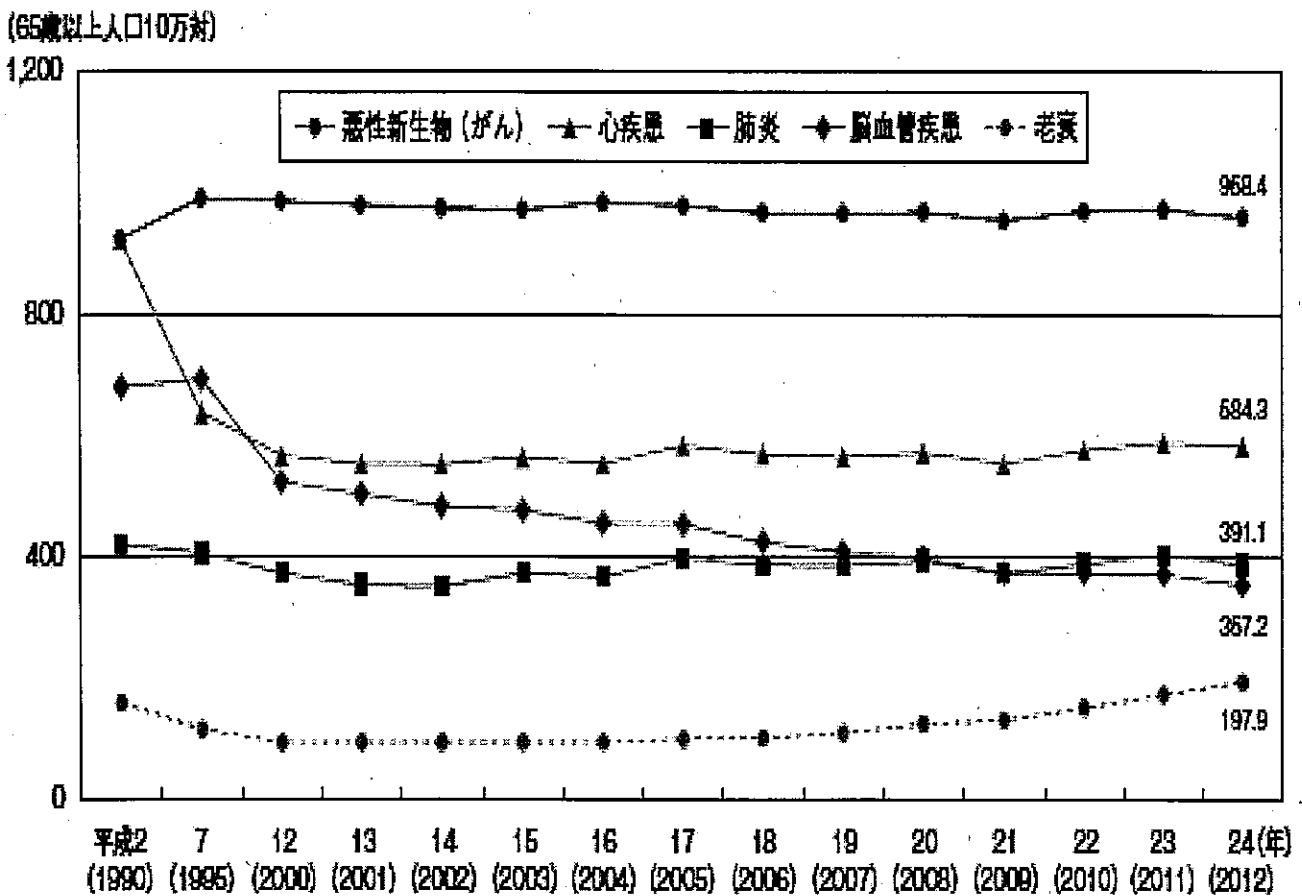


図1-2-12 65歳以上の高齢者の主な死因別死亡率の推移



老衰による死亡とは？？？

厚生労働省、死亡診断書作成マニュアルH27年度

④ 死因としての「老衰」は、高齢者で他に記載すべき死亡の原因がない、いわゆる自然死の場合のみ用います。

ただし、老衰から他の病態を併発して死亡した場合は、医学的因果関係に従って記入することになります。

(例)	(ア) 直接死因	誤嚥性肺炎
	(イ) (ア)の原因	老衰

- 誰もが最期は老衰で！と思っているが、何が老衰のなのかは、実は自分で決めるしかない！
覚悟が必要

8

PSA：前立腺癌の血液検査

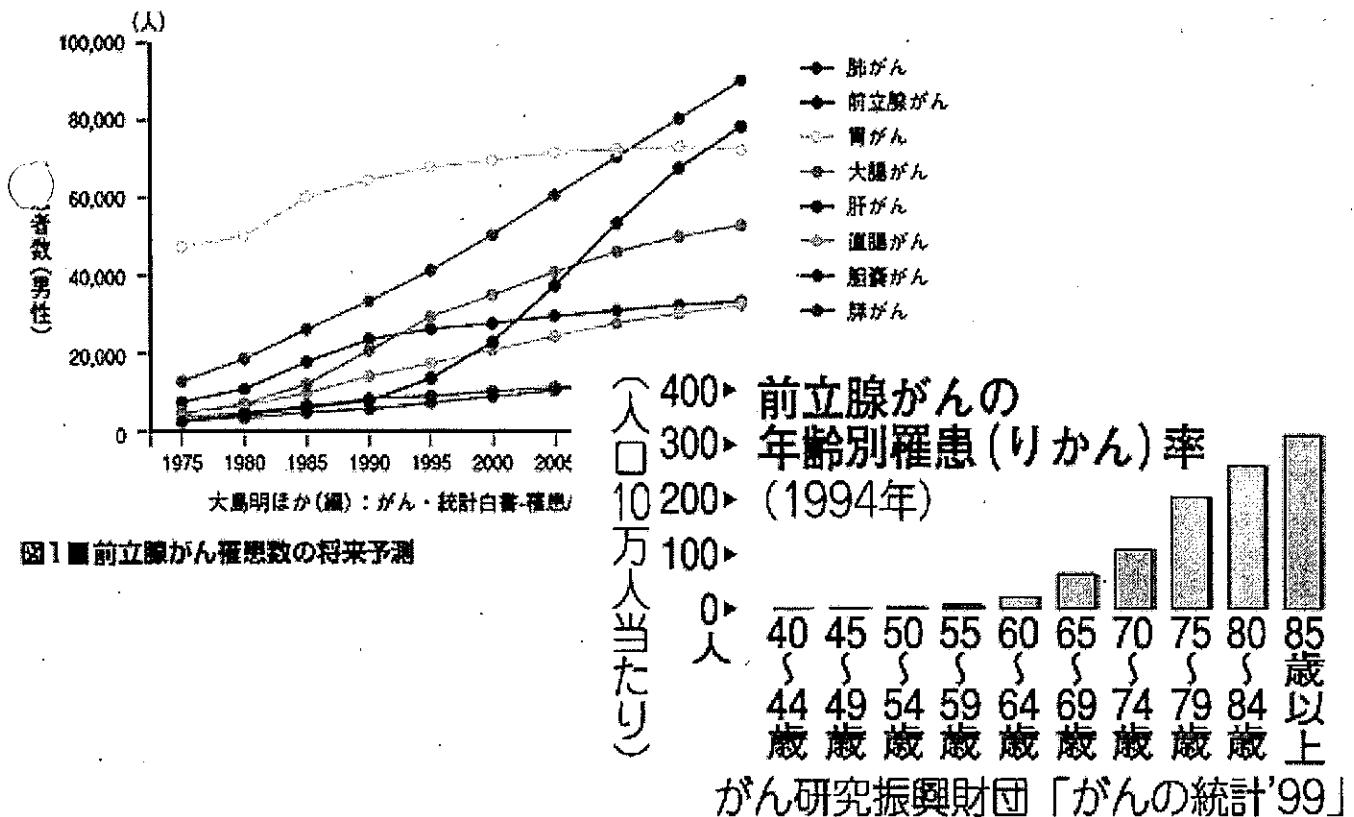
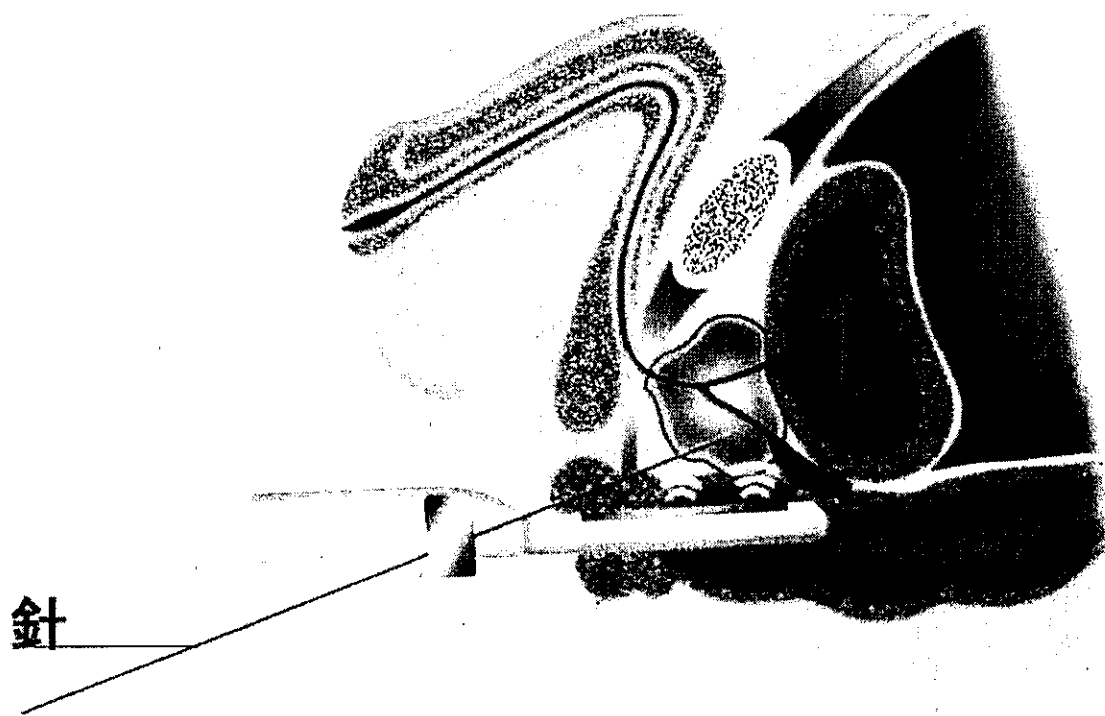


図1 ■前立腺がん罹患数の将来予測

前立腺癌が増加しているのは、実は長生きの証拠

9

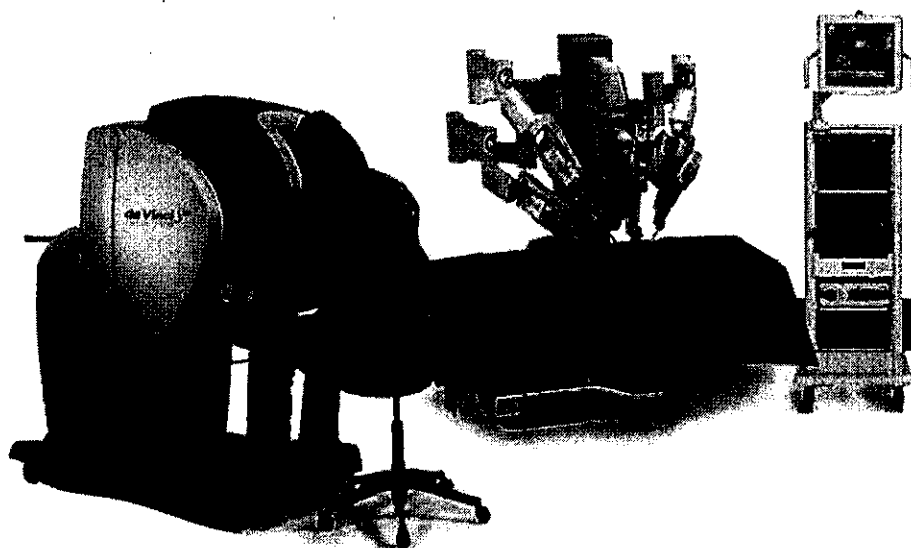
いたそう！生検(前立腺検査)



朝には紅顔なれど

10

前立腺癌手術、腹腔鏡、ダビンチ
化学療法・抗がん剤・放射線治療



高度急性期医療

どれも、極めて高額です。病院の売り・宣伝としてどの病院も欲しがる！

攻める医療、痛みを伴う医療、医療レベルの視線

11

心臓が動いていたら、 最初の治療は人工呼吸

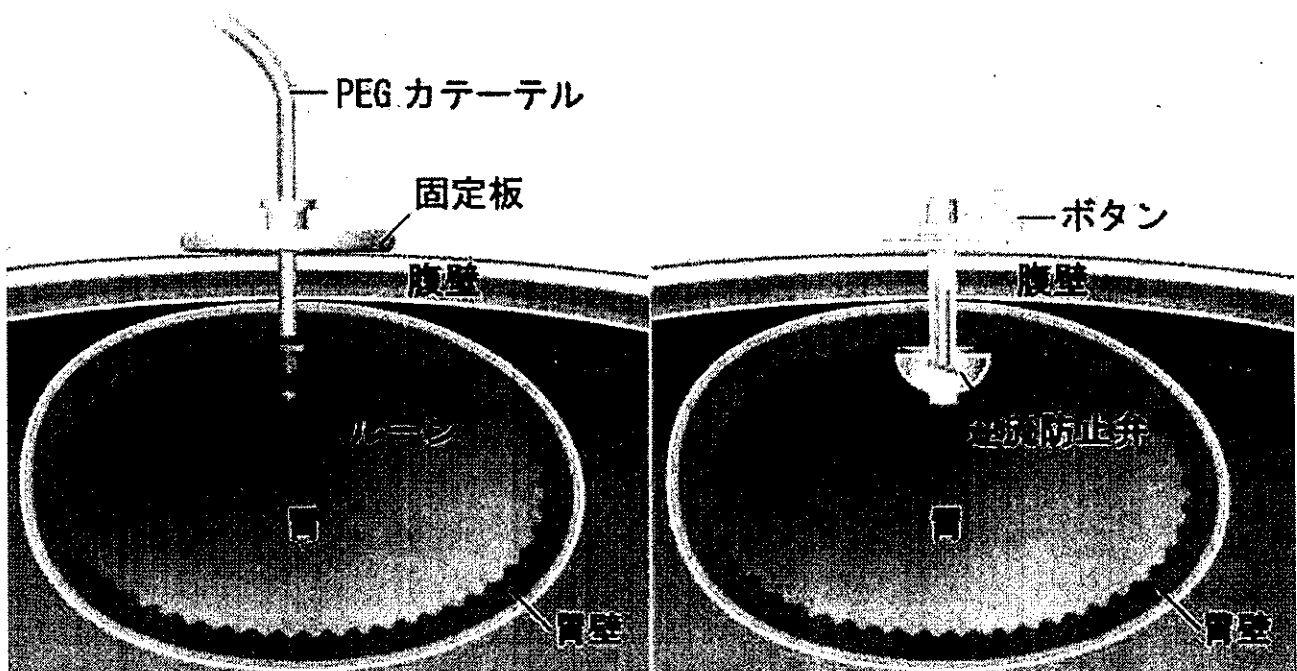


酸素を十分に与えるためには、人工呼吸が必要
鎮静剤(意識がなくなる)
筋弛緩薬(筋肉が動かなくなる)

延命治療: 学校では習わない。

12

物がのみこめなくなったら胃瘻(いろう)PEG(ペグ)



もう一度、自分で食べられる可能性がある場合と、ない場合

13

高齢者の多病と多様性

- 老化の進行速度には大きな個人差がある。
- 高齢者では多病のため、複数の医療機関から断片的かつ重複した医療提供を受ける可能性が高い。(いろいろな薬がたくさんでる、検査を繰り返す、CT/MRIを撮り直す等)。それを調整する係が総合内科。

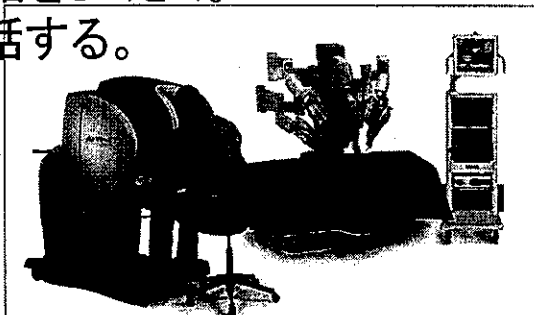
高齢者に対する 適切な医療提供の7つの指針 厚労省研究班

14

物忘れ：心配しないこと
早期診断、薬を飲むことが治療の目標ではない

支える医療、痛みを和らげる医療

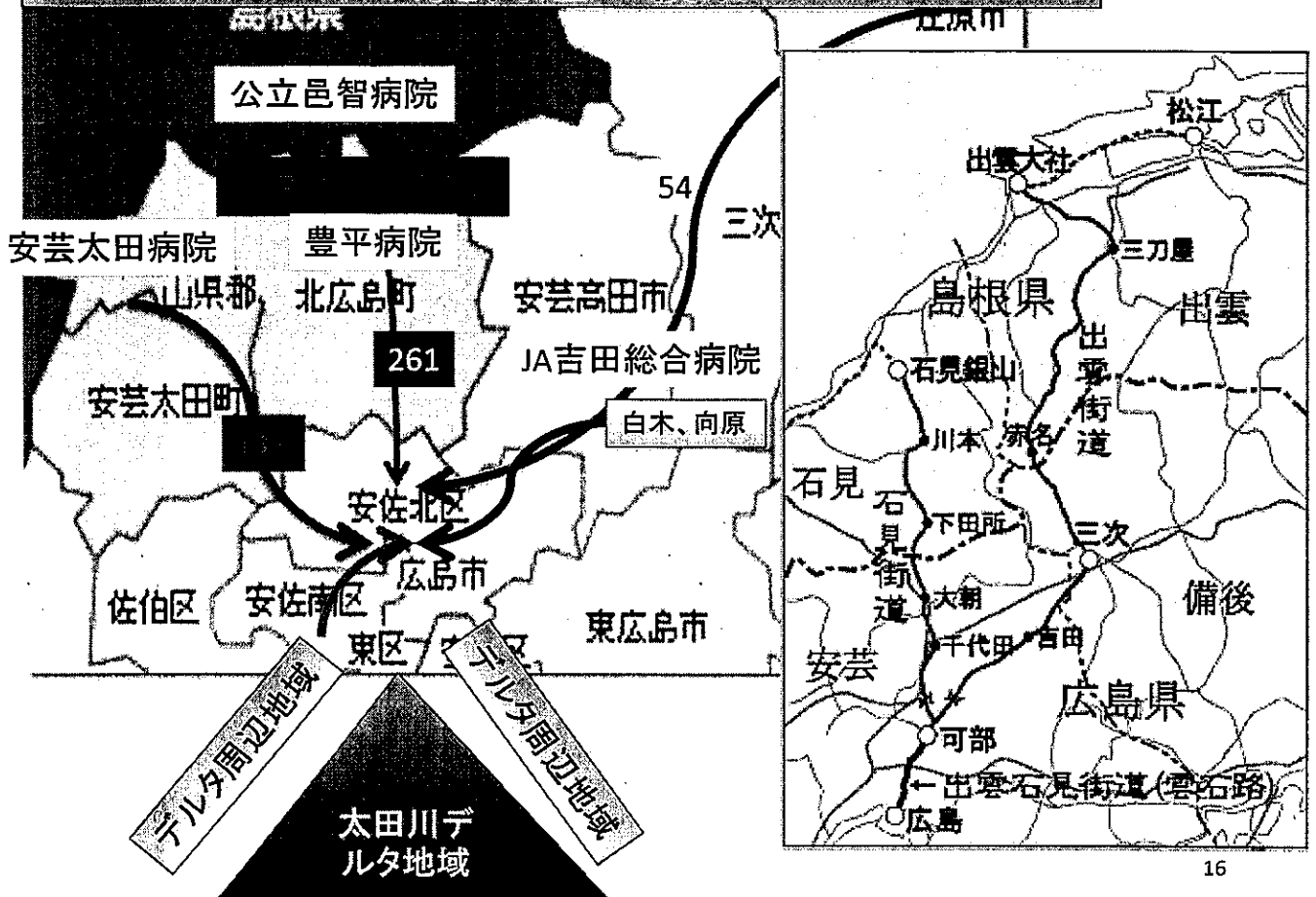
1. 役割、生活の張り合いをもっていただく。
2. 誇りをもって生きる努力。
3. 居心地の良い家庭。
4. 昔の手柄話をよくきく。
5. 普通に会話する。



攻める医療、痛みを伴う医療

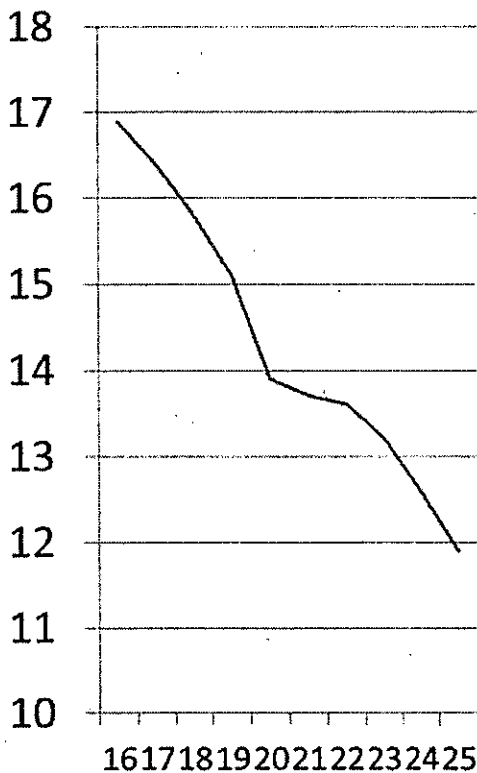
<http://www.daiichisankyo.co.jp/>

安佐市民病院の医療圏人口30万 石見街道の復活



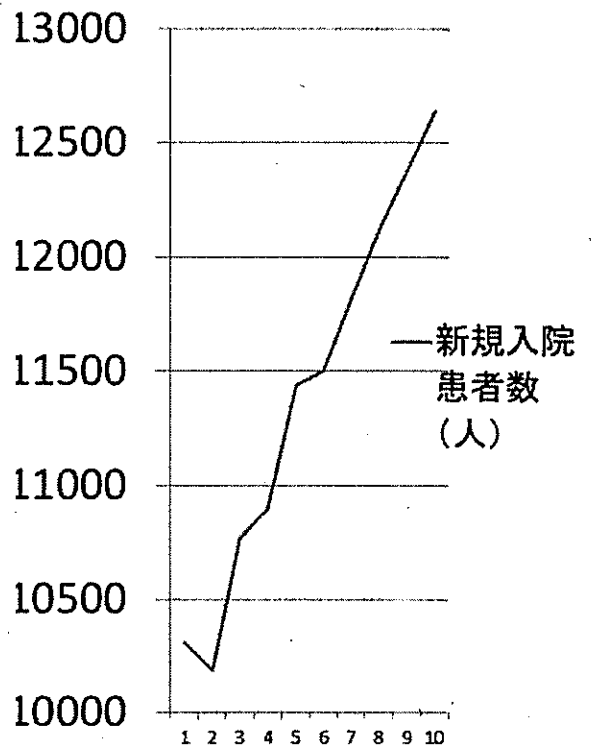
過去10年の広島市立安佐市民病院の動き

平均在院日数（日）



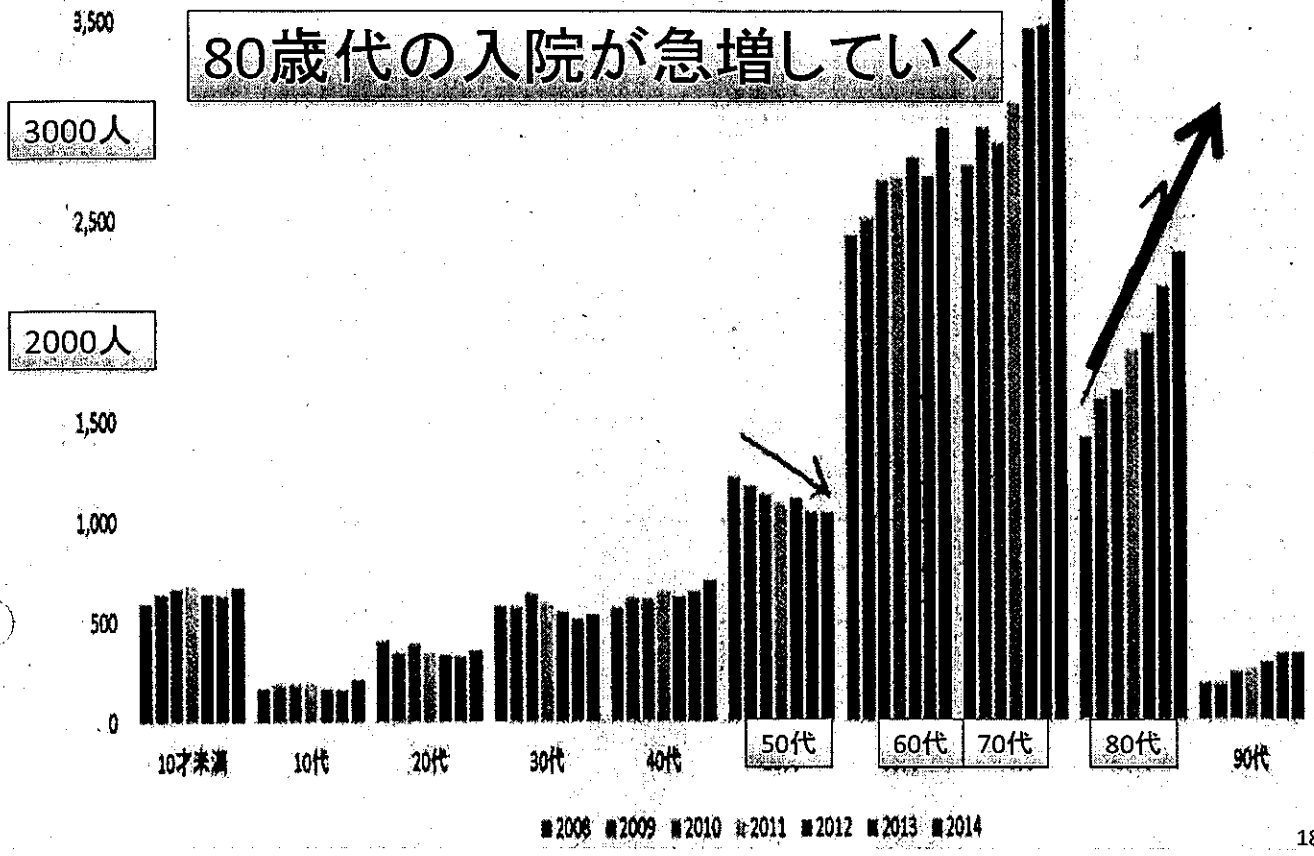
平成16～平成25年

新規入院患者数(人)

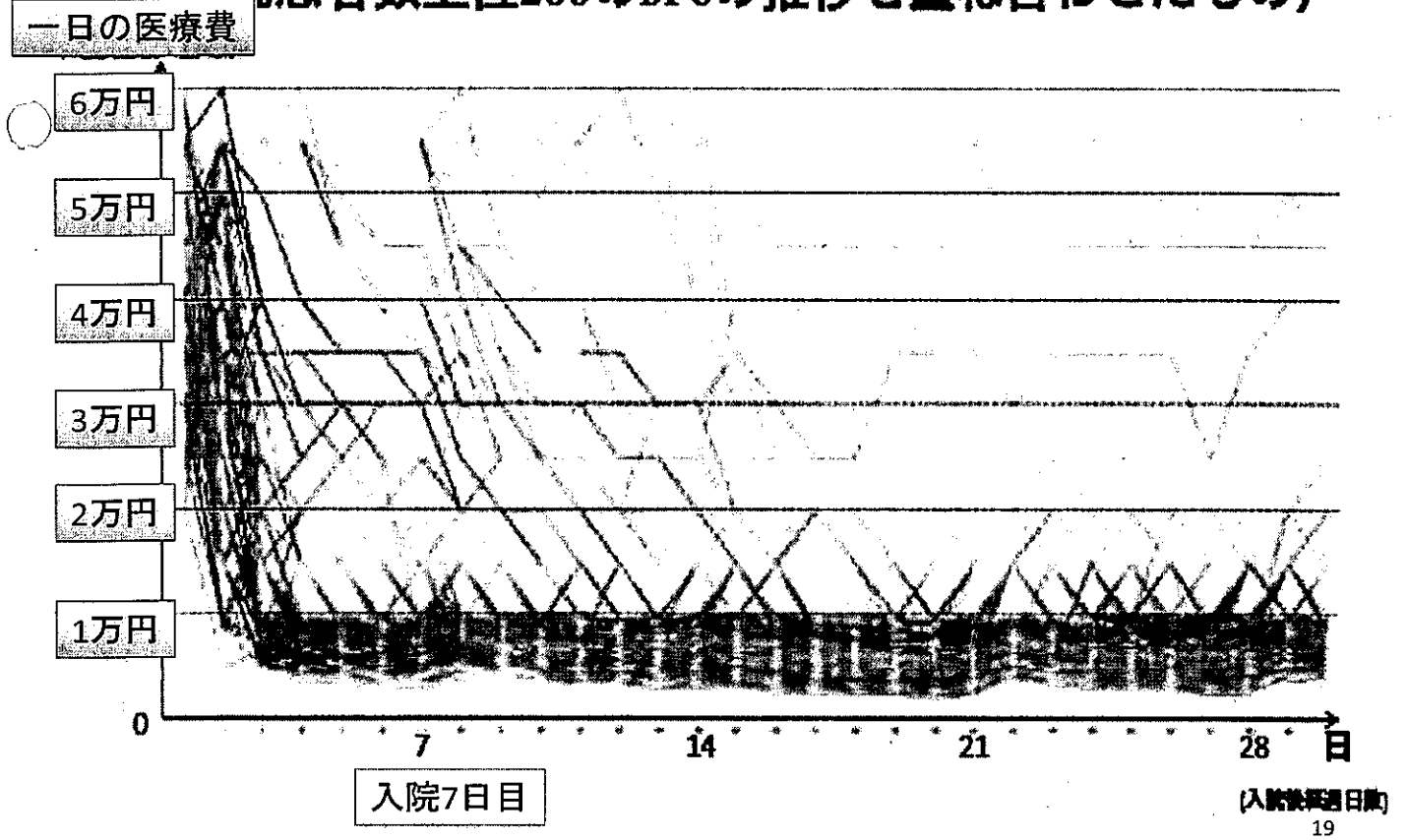


平成16～平成25年

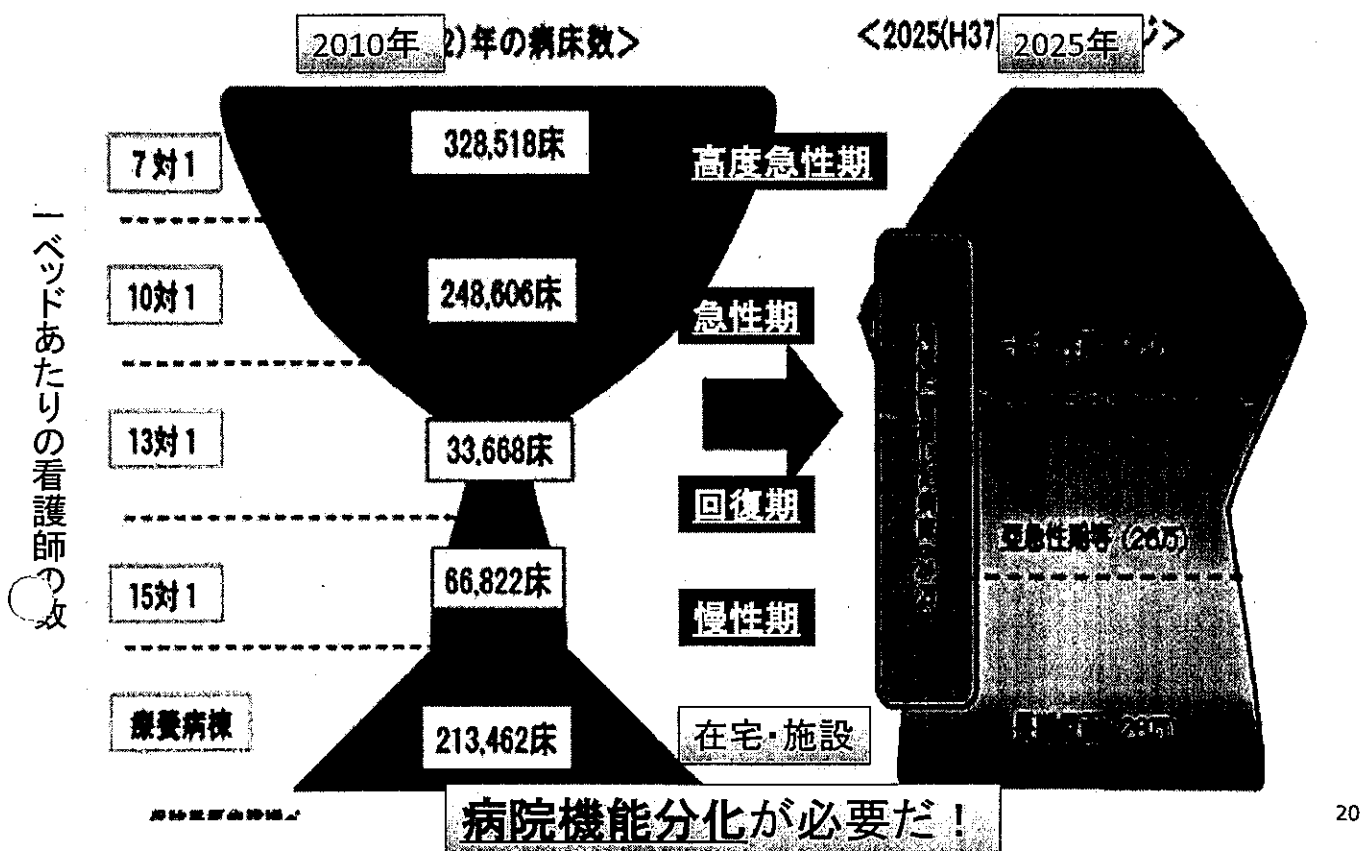
2008年から2014年の年代別新規入院患者数



**入院して3日以内にほとんどの医療費は使われる。
(入院患者数上位255のDPCの推移を重ね合わせたもの)**



高齢社会では、高度急性期の病院ばかりでは、安定した日常生活には戻れないのでは？



この人は退院したら・・・ を想像する能力

- どうやって通院するんだらう。
- 減塩とはいっても誰が食事を
- どんな風呂なんだらう。
- ご主人は元気なのかな？
- 旅行に行く勇気があるだらうか？
- 車を運転するのを家族が止めないだらうか？
- 家族は役をおりろと言わないだらうか？

入院したその日から退院調整 救急車で入院



看護師
チームの指揮者



薬剤師
服薬評価

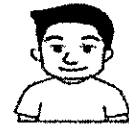
入院した翌日の朝:スムーズに家に帰られるか?判断



栄養士
食事指導



退院前の多職種合同カンファレンス



リハビリ担当
身体機能訓練



ソーシャル
ワーカー
介護、在宅ケア

22

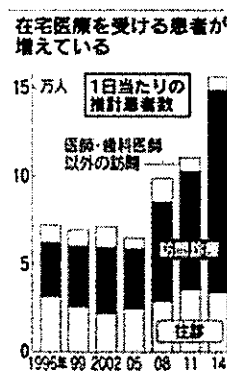
生活の場に則した医療提供が必要！ 入院すればいいわけでない！

医療提供の場が変わることに伴い、せん妄などの精神症状や廃用症候群を生じやすい。

- 安易な絶食
- 多量の薬物投与
- 急性期リハビリの欠如

在宅医療患者 最多15.6万人

昨年推計 入院は131.8万人に減少



在宅医療の急増、定期入院患者は80%削減された。初回診察を受け、18万8,000人で最も多かった。前年より7割増、65歳以上が全体の71%を占めた。

在宅医療の急増、定期入院患者は80%削減された。初回診察を受け、18万8,000人で最も多かった。前年より7割増、65歳以上が全体の71%を占めた。

在宅医療の急増、定期入院患者は80%削減された。初回診察を受け、18万8,000人で最も多かった。前年より7割増、65歳以上が全体の71%を占めた。

地域包括ケア

1984年、広島県、公立みつぎ、山口昇先生



- 地域： それぞれの実情に合わせる
- 包括性： 人の生活全体を支える視点
- 継続性： 入院から日常生活まで切れ目のないサービス

島崎謙治先生

24

入院して家にかえる前に 3つのリハビリが必要

図2 退院前合同カンファレンスの参加者



島根県立中央病院HP

25

介護職の指揮者、生活の主治医・ケアマネジャー。

働き手の確保は難題

① 人が定着しない

◆ 離職率高く3年で7割の人が入れ替わる



介護職員
150万人

② 給与が低い

◆ 月給

全産業平均 33万円
福祉施設介護員 22万円

③ 高齢化に伴ってさらに必要

◆ 2025年度には250万人の確保必要



日本経済新聞

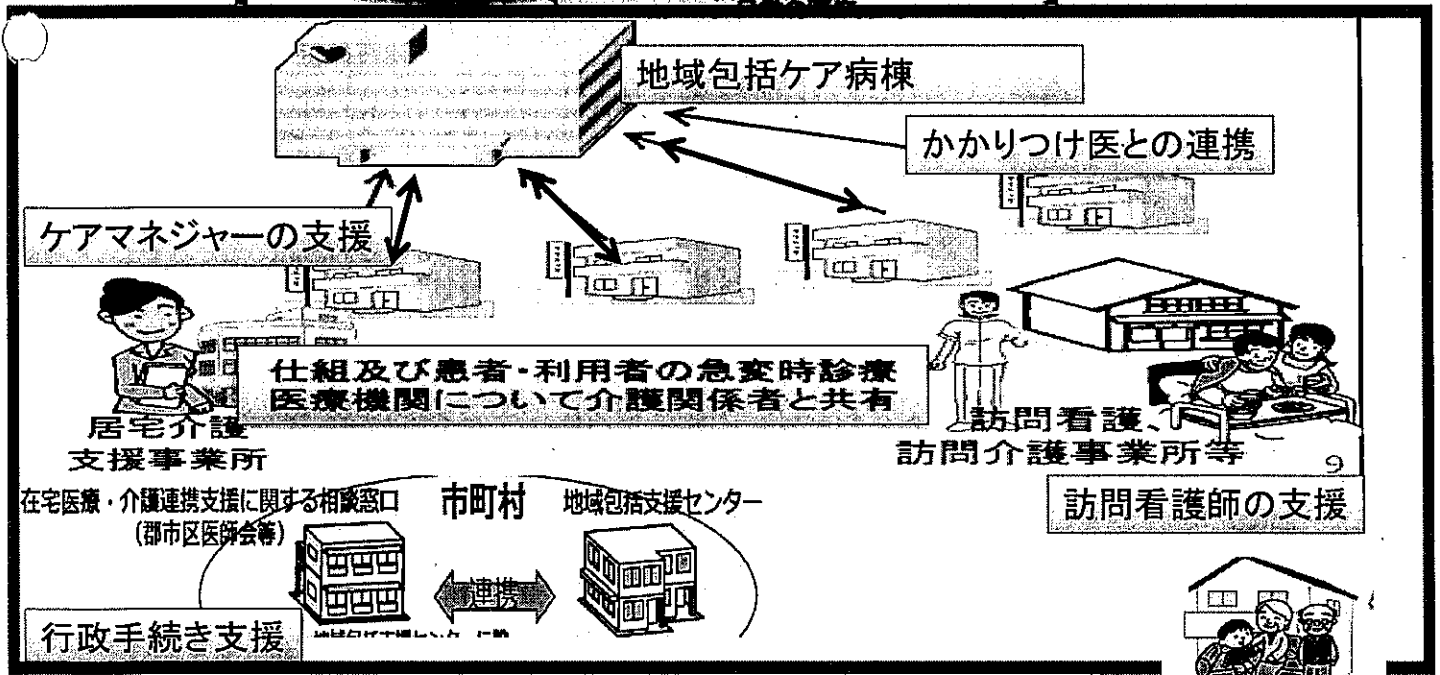
26

病気になったら… 医療



病院
急性期

高度急性期病院: 神の手が必要



仕組及び患者・利用者の急変時診療医療機関について介護関係者と共有

訪問看護、訪問介護事業所等

訪問看護師の支援

行政手続き支援

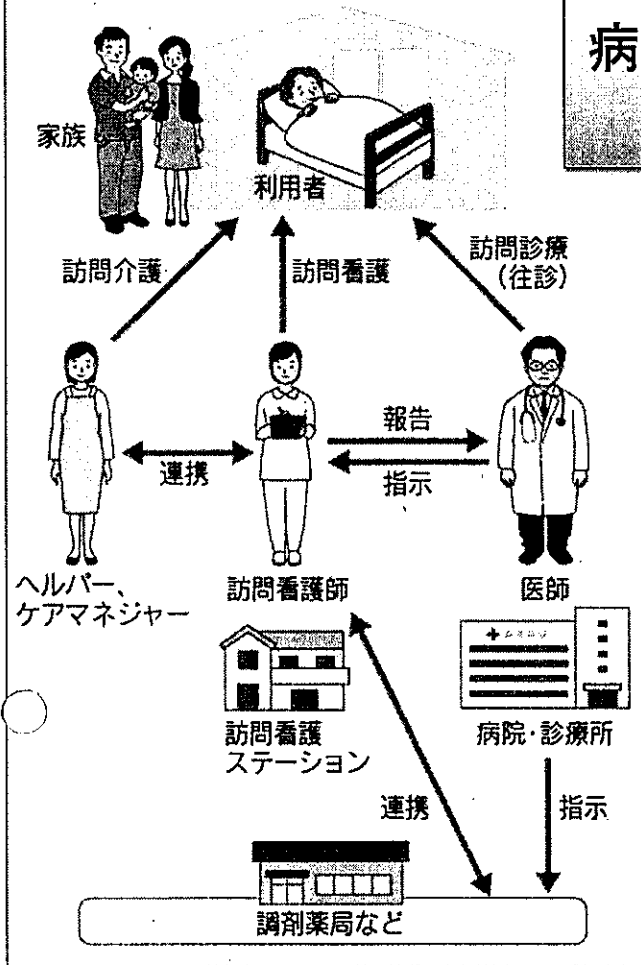
日常医療と日常生活をつなぐ、家に帰る準備のための入院。



患者・利用者

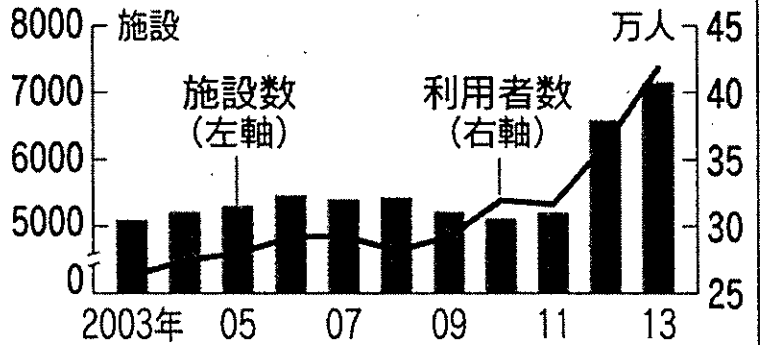
安心して家に帰る

訪問看護の仕組み



病院・診療所の看護婦さんとは違う 訪問看護師さん

訪問看護ステーションの数と利用者数

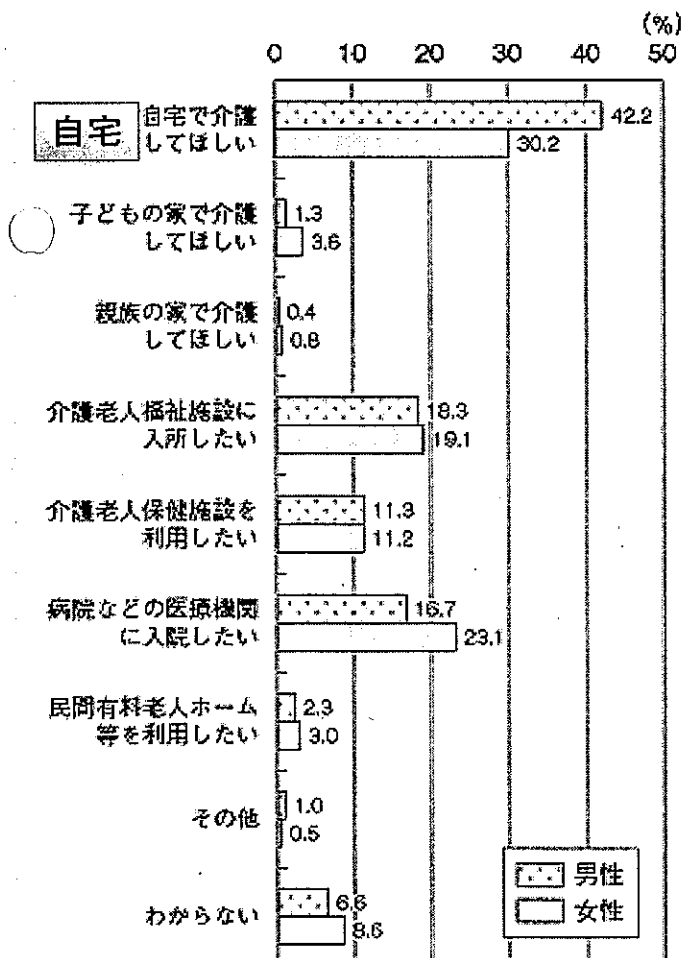


(注) 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

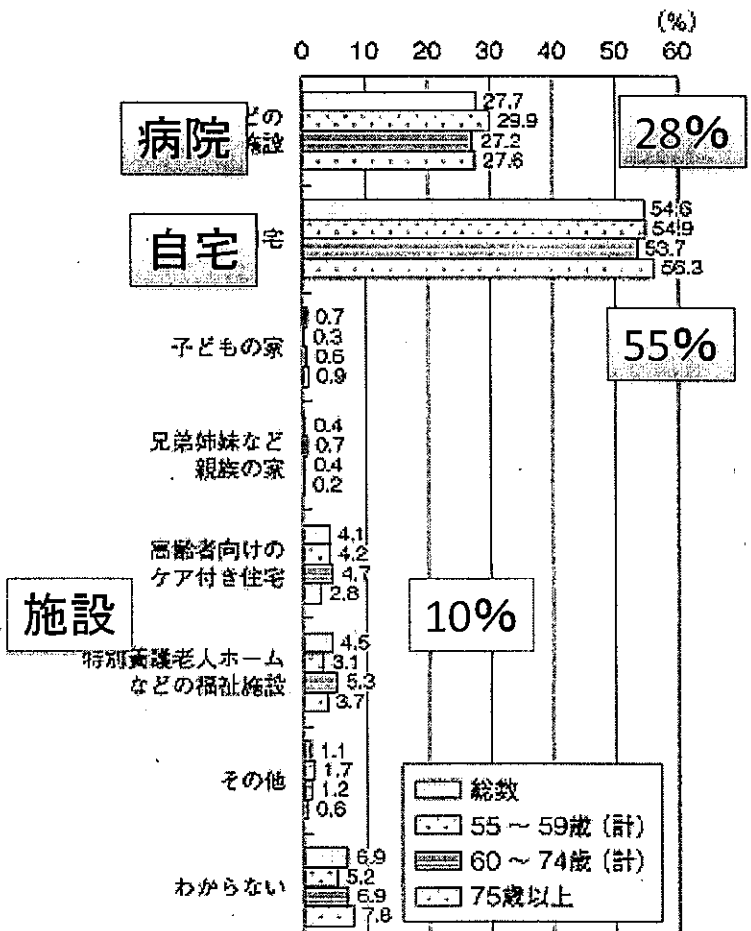
8/23 日経

30

どこで介護をうけたいですか？



最期を迎えたい場所



北館に整備予定の医療機能等 について

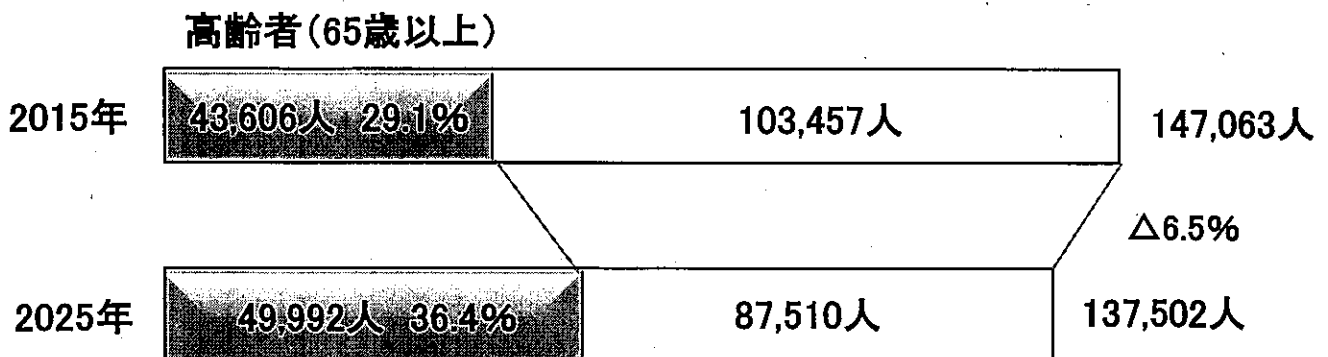
広島市立病院機構 理事長

影本正之

安佐北区の高齢化と将来推計人口

○ 人口減少と高い高齢化率

○ 高齢者の住宅での生活を支える医療と介護等が連携した支援機能の拡充が重要



※2015年は、同年4月1日の実績

2025年は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口」による。

安佐市民病院の分化整備の考え方

分化整備の考え方

本市としては、地域住民の思いに真摯に向き合いながら、安佐北区のまちづくりに資するようするため、安佐市民病院を次のように「分化整備」する。

- ① 高度・急性期医療機能、災害拠点病院としての機能及びへき地医療機関としての機能は、荒下地区に移転し整備する。
- ② 日常的に高齢者等の地域住民が受診できる機能は、引き続き、現在地に残し整備する。

これにより、

- 可部地域から出された要望（高度・急性期医療機能の強化、災害に強い病院の整備）とともに、病院の周辺や高陽地区、白木地区の住民から出された要望（病院跡地への日常的な医療機能の整備）に応えることができる。
- 現在地に地域包括ケア病床や高齢者等の在宅医療支援機能を確保できるようになるとともに、荒下地区に高度・急性期医療に特化した病院を確保できるようになる。

北館の病院は、

- 日常的な受診を北館で完結できるようにし、荒下地区の病院との、いわゆる「たらい回し」は起こらない。
- 地域の医療機関等との連携をとりながら、持続的に運営できるようにする。

3

北館病院の整備に当たっての基本的な姿勢

急速に高齢者社会に向かう安佐北区において、今後、増加する高齢者が安心して地域で暮らすために必要となる機能であるのに、現在の安佐市民病院には備えていない機能を中心に整備する。

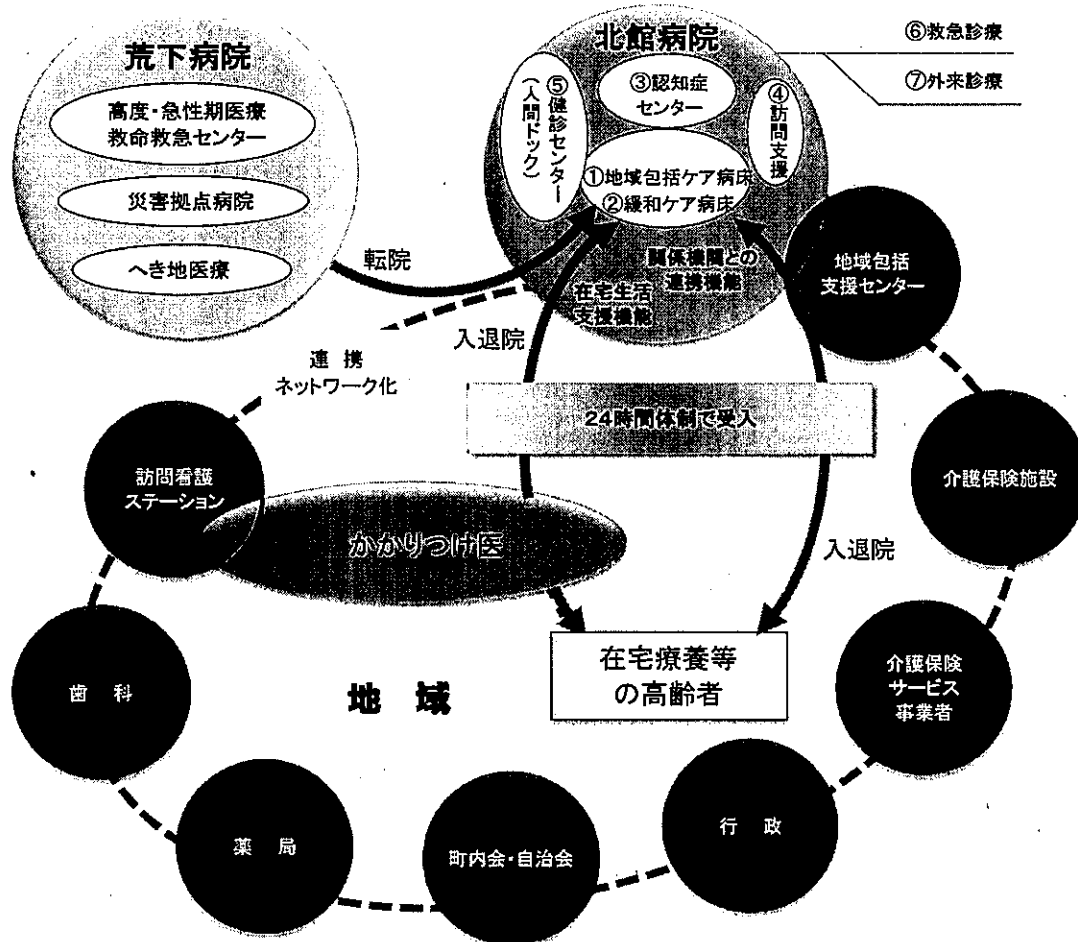
○ 高齢者を主な対象とした病棟の整備

○ かかりつけ医や介護や福祉に関わる方々と連携する拠点機能の整備

これらの整備により、北館病院に地域包括ケアシステムの拠点が構築される

医療・介護・福祉が密接に連携することが可能となり、高齢者の在宅生活をしっかり支える全国に誇れるシステムとなる

地域包括ケアシステムの拠点機能の構築



5

①地域包括ケア病床

- 急性期病院から、急性期治療を終了した高齢者を中心とした患者を受入れ、自宅へ復帰できるように回復に必要なリハビリなどの診療を行う
- 自宅で生活していた高齢者等が急変した場合に、かかりつけ医と連携しながら24時間体制で受入れる
- 自宅へ復帰可能となった退院予定の患者に対し、在宅生活へ向けて各種の相談に応じるとともに、介護サービス等との連絡調整を行う

②緩和ケア病床

- 在宅で治療を行っているがん患者に対し、症状の悪化した場合に必要に応じて疼痛緩和、栄養補給、精神的苦痛の緩和などの入院による診療を行う

③認知症センター

- 認知症疾患に関する診断と初期対応を実施
- 患者や家族からの相談に対応
- 医療・介護関係者への研修を実施

④訪問支援サービス

- 北館病院の地域包括ケア病床等を利用する患者に対して訪問サービスを行う事業者を支援
- 訪問サービスが十分に提供できていない地域について、民間事業者との連携のもと、必要に応じて、訪問看護や生活相談、訪問リハビリ等を実施

7

⑤健診センター

- 人間ドックを実施
- 健康相談、健康教育等研修会を開催
- 健康増進に関する情報を発信

⑥救急診療(1次救急/可部夜間急病センター)

- 安佐医師会が運営する可部夜間急病センターを移転・併設の検討
- 北館病院の医師等との連携のもと、北館病院が持つ入院機能検査機能等を活用した運用を実施

8

⑦外来診療

- 「地域包括ケア病床」、「緩和ケア病床」、「認知症センター」のそれぞれに対応する外来を設置

※ 例えば、かかりつけ医で診ていただくが、肺炎の急変などでかかりつけ医だけでは対応が困難な場合に、外来で診察必要に応じて地域包括ケア病床に入院

- 自覚症状だけでは診療科が特定できないような疾患に幅広く対応できる医師を配置する「総合内科」を設置

- かかりつけ医を持っておらず、どこの病院にかかっているのかわからない方の診療を行う。

※ 平日の通常の診療については、かかりつけ医が対応する。

9

荒下地区に整備する医療機能

◎ 高度・急性期医療機能

現病院の機能を維持しつつ次の点について、さらに充実・強化する

- ① ヘリポートを備えた救命救急センターの整備
- ② 身体への負担を一層軽減するがん治療の提供
- ③ 全国有数の高度な整形外科治療の提供
- ④ 広くなる病床を活用した急性期のベッドサイドリハの提供
- ⑤ 未熟児医療を行う産科、乳がん治療を行う乳腺外科、前立腺がん内視鏡手術を行う泌尿器科などの専門的な医療の提供

◎ 災害拠点病院としての機能

- ① 低層階の病棟の整備
- ② 建物1階への被災傷病者の受入れスペースの確保

◎ へき地医療機関としての機能

- ① 広域にわたる地域への医師の派遣
- ② 初期臨床研修医や医療従事者の共同研修の充実・強化

10

広島市の取組

○ 北館に整備する病院と連携した在宅医療の支援

- ・ 地域包括ケアシステムの拠点を整備し、北館の病院を退院した患者や地域の高齢者などが、必要に応じて、在宅で医療・介護・福祉に関わるサービスを受けることができるようにする。
- ・ 安佐医師会の准看護学院併設の検討など、在宅医療を支える担い手の育成を行う拠点を整備し、在宅医療の推進を図る。

○ 現病院跡地活用検討協議会の開催

本年12月3日に、第1回安佐市民病院跡地活用検討協議会を開催した。この協議会の意見を聴きながら、来年7月を目途に活用方針案を策定することになっている。

○ アクセス道の整備・バス便の再編整備

- ・ 可部地区の交通・アクセスの改善に必要なアクセス道を概ね5年以内に整備する。
- ・ バス事業者及び病院機構と協議しながら、荒下地区の新病棟と北館に通院するためのバス便を再編整備する。

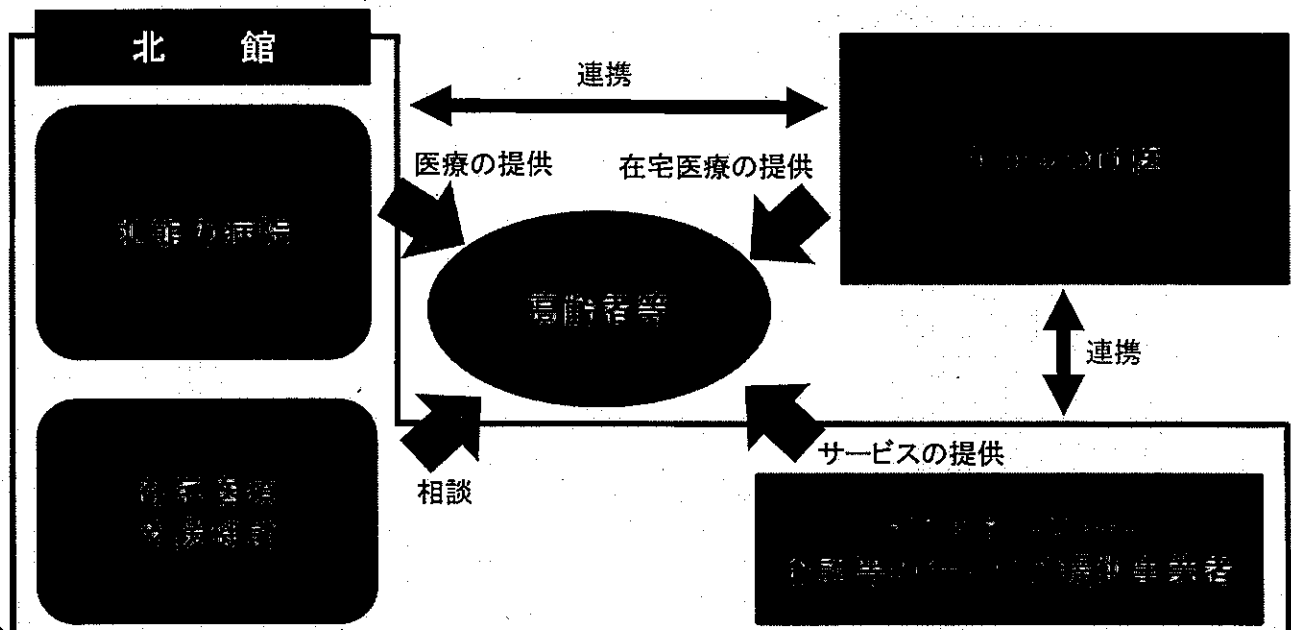
11

広島市が行う在宅医療の支援のイメージ

地域包括ケアシステムの拠点

在宅医療を支える担い手の育成

高齢者等の在宅生活に関わる「かかりつけ医」や「ケアマネージャー・介護等のサービス提供者」と連携して、容態が悪化したときには北館の病院に入院し、退院後は在宅で必要な医療・介護サービスを受けることができるようにする。



12

作業スケジュール



13

御静聴ありがとうございました。



地方独立行政法人
広島市立病院機構
 Hiroshima City Hospital Organization

用語の解説

用 語	解 説
1 医療機能の分化整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 安佐市民病院の建替えに当たり、荒下地区に新設する病院に高度・急性期などの主要な医療機能を整備し、現在の北館を引き続き病院として活用し、地域包括ケア病床などの医療機能を整備します。 ○ このように、現在の安佐市民病院の医療機能を2箇所に分けて整備することを「医療機能の分化整備」と言っています。
2 高度・急性期医療	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高度・急性期医療とは、病院が提供している医療レベルを表しています。医療レベルは、レベルの高い順に、高度急性期、急性期、回復期、慢性期に分かれており、急性期とは、例えば、心筋梗塞で入院した患者や、手術後の患者のように、状態が不安定で症状の観察などの医学的管理や、手術後や傷の処置などの治療を常時必要とする状態を言います。高度急性期は、その中でも緊急度や重症度の高い、より高密度の医療を必要とする状態を言います。 ○ 回復期医療を行う地域包括ケア病床では、急性期の状態を脱した患者などを受け入れ、症状の観察やリハビリテーションなどの治療を行いながら、在宅復帰などができるようにしていきます。
3 地域包括ケア病床	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期の治療を終えた患者や在宅療養している患者などを受け入れる病床で、入院治療を行うとともに、在宅復帰を支援します。現在、急性期の治療を終えたのに在宅に戻れないために安佐市民病院に入院し続けている患者の受け入れができるようになります。 ○ この病床は、平成26年に新しくできたもので、今後地域に整備される地域包括ケアシステムを支える重要な役割を担います。現在、安佐北区には、地域包括ケア病床は8床しかありませんので、北館に57床程度の包括ケア病床を整備することは、安佐北区の地域包括ケアシステムを構築する上で重要な取組となります。
4 緩和ケア	<ul style="list-style-type: none"> ○ ガンなどによる痛みだけでなく、心のケアも併せて行い、身体的・精神的な苦痛をやわらげる（緩和）ことを目的に行う医療的ケアのことで、患者は、症状が悪化すると入院し、改善すると退院します。 ○ 終末期医療とは異なり、ガンなどの治療と並行して、早い段階から身体的・精神的な苦痛を取り除く治療を行い、ガン患者や家族にとって、できる限りのQOL（人生の質、生活の質）を確保し、闘病生活を支援します。
5 地域包括ケアシステム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 団塊の世代（全国で約800万人）が75歳以上となる2025年（平成37年）以降は、国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれています。このため、厚生労働省では、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい生活を人生の最後まで続けることができるよう、地域ごとに、医療、介護、住まい、生活支援、介護予防などの包括的な支援・サービスを提供する体制を整備することにしています。 ○ この体制のことを地域包括ケアシステムと言い、広島市でもこのシステムの構築に向けた取組を始めることにしています。

6 初期臨床研修医	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師免許を取得した医師には、病院で2年間の研修を受けることが義務付けられており、この研修期間中の医師を初期臨床研修医と言います。 ○ なお、医師は、この2年間の初期研修を終えた後に、法定の研修ではありませんが、さらに3年間にわたり自分が専門とする診療科の研修を受けます。この3年間の研修を後期研修と言います。
7 へき地医療拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> ○ へき地診療所などへの代診医の派遣、へき地診療所の医療スタッフの研修、診療支援などを行う病院です。 ○ 安佐市民病院では、現在、安芸太田病院、北広島豊平病院、雄鹿原診療所、市立三次中央病院、庄原赤十字病院などへ医師を派遣するなどしています。 ○ 広島市内のへき地医療拠点病院は、県立広島病院と安佐市民病院の二つだけです。安佐市民病院のへき地医療拠点病院としての役割は、こうした県北西部地域の医療を支えるため、今後ますます重要になってきます。
8 災害拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> ○ 災害時における救急医療の充実強化を図るために厚生労働省が指定する病院です。災害拠点病院では、24時間いつでも災害に対する緊急対応ができるようにし、被災地域内の傷病者を受け入れます。 ○ また、重症傷病者の受け入れ、他病院への搬送をヘリコプターで行えるようにする必要があります。現在の安佐市民病院は、太田川河川敷のヘリポートを使っていますが、荒下地区の病院は建物の屋上にヘリポートを整備することにしています。 ○ 広島市の北部地域には、安佐市民病院しか災害拠点病院はないため、安佐市民病院を災害に強い病院にする必要があります。
9 初期救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ○ 救急医療は、傷病の状態に応じ、初期・二次・三次に分けられており、二次救急は入院ができる医療機関、三次救急は救命救急センターを整備している医療機関となっています。 ○ 初期救急医療は、入院の必要のない軽症患者を受け入れる救急医療で、市の北部地域では、可部夜間急病センターで対応しています。 ○ 現在の安佐市民病院は、救命救急センターはありませんが、実質的に三次救急を行っており、市の北部地域において唯一の三次救急医療を行っている病院としての機能を強化するため、荒下地区に整備する病院には救命救急センターを整備することにしています。
10 広島市立病院機構	<ul style="list-style-type: none"> ○ 広島市が設立した地方独立行政法人で、広島市立の4病院（安佐市民病院、広島市民病院、舟入市民病院、リハビリテーション病院）の運営を行っている団体です。 ○ 広島市立の4病院は、もともと市役所の中の病院事業局が所管していましたが、病院運営をより効率的に行うため、平成26年度に広島市立病院機構を設立し、これらの病院を移管しました。 ○ 広島市立病院機構は、広島市長が示す運営方針に沿って病院運営を行うことになっているため、広島市が関与しながら、市立病院として必要な医療が提供できるようにしていくことにしています。