

# 医療制度の見直しの方向性等 について

広島市立病院機構 理事長

影本正之

1

## 医療制度の見直しの方向性等について

- 医療制度の見直しの方向性
- 荒下地区の病院で提供する医療の概要
- 北館に整備する病院の建物等配置計画案
- 作業スケジュール

2



75歳以上の高齢者が過去最高になる

## 2025年問題

○ 4人に1人が75歳以上という超高齢化社会となり、これまで国の財政を支えてきた人が給付を受ける側に回り、医療・介護・福祉への需要が高まり社会保障財政のバランスが大きく崩れる恐れがあります。

(団塊の世代(昭和22-24年生まれ:ベビーブーム)が75歳以上に)

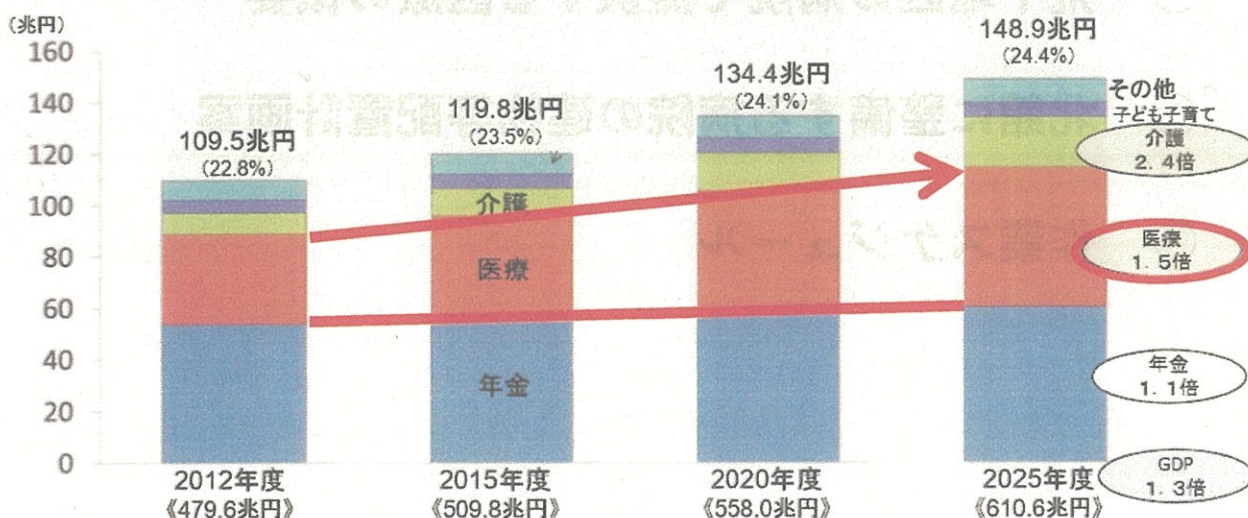
- 病気になる人が増加
- 死亡する人が増加
- 医療費が増大
- 年金生活者が増加

医療費、年金を支える人口(税金・保険金などを支払う人:15-64歳)は少子化により顕著に減少

## 2025年度の医療費は2012年度の1.5倍に

- 私たちが負担する費用は増加
- 患者が現在の病院のベッドの数を超え、入院できなくなる可能性も

増加する高齢患者に対応する医療制度の見直しが必要



出展:厚生労働省「社会保障制度改革の全体像(平成27年11月20日)」の改革シナリオを基に作成



# 医療制度の見直し

## 視点1 「地域包括ケアシステム」の推進と「病床の機能分化・連携」などを一層促進

- ① 手術を伴うような「攻める医療（高度・急性期医療）」を行うベッドの削減と「支える医療（回復期・慢性期）」を行うベッドの拡充
- ② 紹介状なしで大病院を受診した場合の定額負担の導入

## 視点2 在宅医療を促進

- ③ かかりつけ医、かかりつけ薬局の評価の拡充

## 視点3 緩和ケアを含む質の高いがん診療や認知症医療などを充実

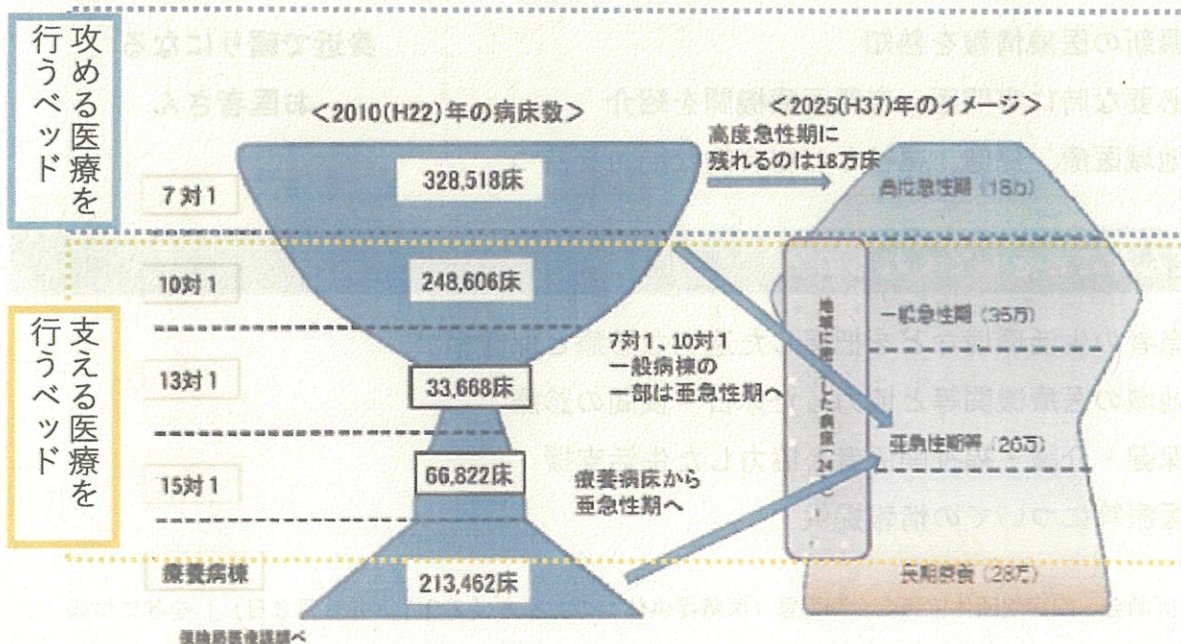
## 視点4 効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高揚

厚生労働省「平成28年度診療報酬改定の概要（平成28年3月4日）」を基に作成

5

## 入院病床の機能分化 必要なベッドが足りない！！

- 高齢の患者には、痛みを伴い、感染リスクがある「攻める医療（高度・急性期医療）」ではなく、自宅で療養する「支える医療（回復期医療・慢性期医療・在宅医療）」が必要
- 「支える医療」を行う入院ベッドが少ない現状を是正するため、過剰となっている「攻める医療」を行うベッドから転換する方針



出展：厚生労働省「社会保障制度改革の全体像（平成27年11月20日）」

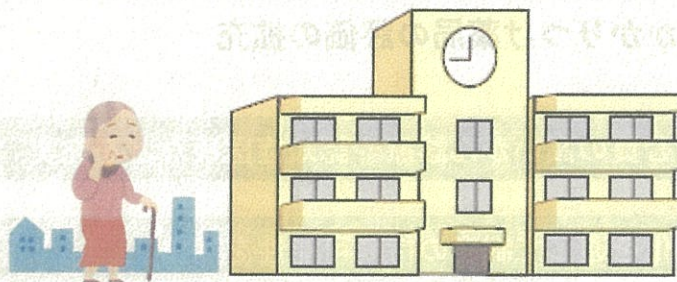
6



# かかりつけ医を持ちましょう

高齢者が地域で生活し続けるためには、  
健康面の面倒を見てくれる「かかりつけ医」と、  
生活面の面倒を見てくれる「ケアマネージャー」が必要。

かかりつけ医は、義務教育の学校の担任の先生と同じ。  
「就学年齢になったら、義務教育の学校に入学するように」、  
高齢者になったら、健康面の担任である「かかりつけ医」を持ちましょう。



## 在宅医療の要である「かかりつけ医」とは？

「かかりつけ医」ってどんなお医者さんのの？

- なんでも相談
- 最新の医療情報を熟知
- 必要な時に専門医、専門医療機関を紹介
- 地域医療、保健、福祉など総合的な能力を持つ

身近で頼りになる  
お医者さん

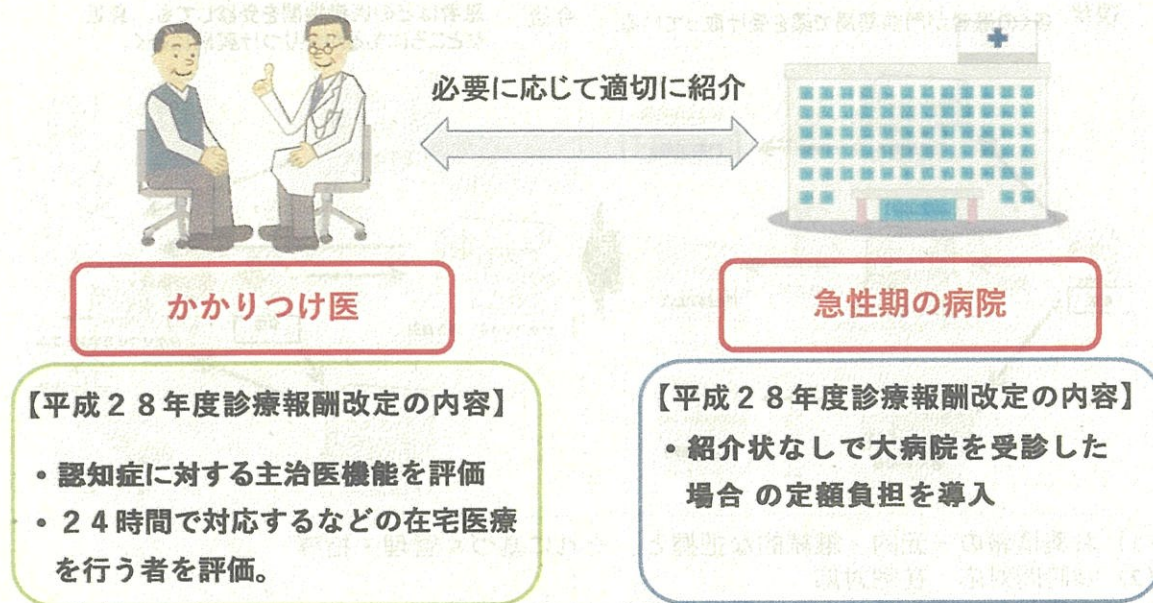
どんなことをしてくれるの？

- 患者の生活環境などを把握した適切な診療と保健相談
- 地域の医療機関等と協力した休日・夜間の診療
- 保健・介護・福祉関係者と協力した生活支援
- 医療等についての情報提供



## 外来の機能分化 「かかりつけ医」を持つことで

- 24時間対応してくれるため、安心して住まいで暮らすことができる。
- 必要に応じて急性期の病院を紹介してくれるため、急を要する手術等の治療が早く受けられるようになる。



厚生労働省「平成28年度診療報酬改定の概要（平成28年3月4日）」を基に作成

## 紹介状を持たずに安佐市民病院を受診すると負担が増えます

保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携の更なる推進のため、

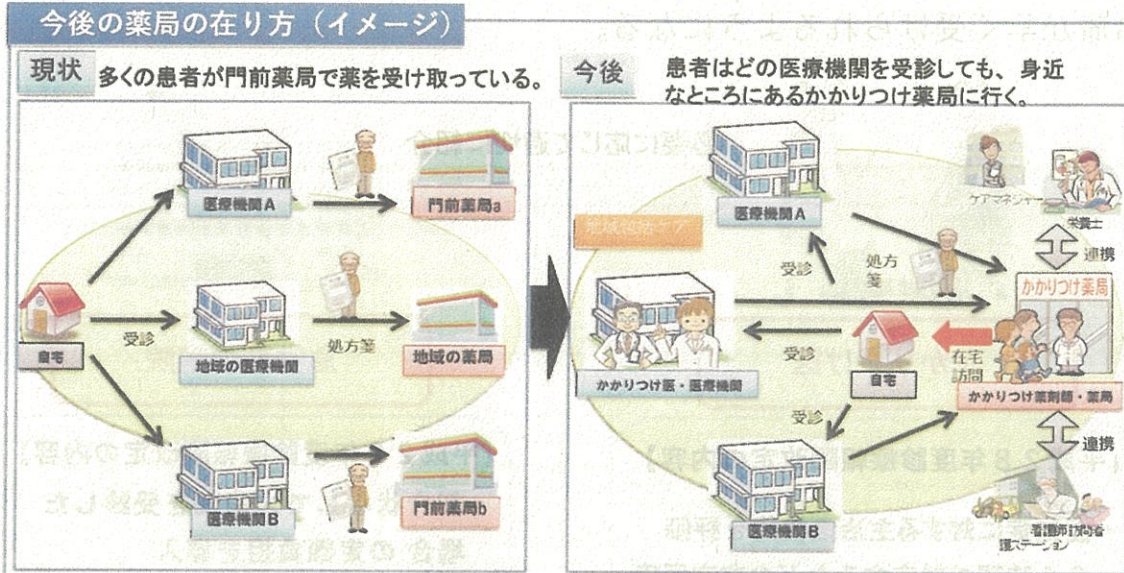
- ① 一般病床500床以上の地域医療支援病院などにおいては、
  - \* **初診については5,000円**（歯科は3,000円）
  - \* **再診については2,500円**（歯科は1,500円）以上の額を徴収することを義務化
- ② 緊急その他やむを得ない事情がある場合については、徴収しないことがある。

この制度は、一般の病院は4月から導入されています。  
公立病院は、今秋までに導入されることになっています。



# 「かかりつけ薬局」を持つことで

- 薬の飲み合わせをチェックをしてくれたり、同じような薬の処方をチェックしてくれるため、より良い服薬治療が受けられるようになる。
- 薬代が減る。



- (1) お薬情報の一元的・継続的な把握と、それに基づく管理・指導
  - (2) 24時間対応・在宅対応
  - (3) かかりつけ医を始めとした医療機関などとの連携強化
- 厚生労働省「患者のための薬局ビジョン」を基に作成

## 荒下地区の病院で提供する主な医療の内容

### 「攻める医療（高度・急性期医療）」の機能

- ヘリポートを備えた救命救急センターの整備
- 身体への負担を一層軽減するがん治療の提供
- 全国有数の高度な整形外科治療の提供
- 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
- 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

### 市北部地域で唯一の「災害拠点病院」としての機能

- エレベーターの停止時の対応を想定した低層建物の整備
- 多量に発生する被災傷病者を受入れるスペースを1階に確保
- 電気、水道などのライフラインの多重化

### 「へき地医療機関」としての機能

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



# 平成28年熊本地震における病院の被害

4月15日の熊本県のまとめ

○約860人のけが人などを搬送

○10カ所以上の医療機関で対応

- ・熊本赤十字 電気、水道、ガス、エレベーター停止により救急受入れ不能
  - ・熊本市民病院 建物、電気、水道、ガス停止により救急受入れ不能
  - ・済生会熊本病院 エレベーター長時間停止、外来診療休診
- 
- ・熊本県内で人工透析を行っている27病院（全94病院の3割に相当）  
電気、水道停止により人工透析実施困難  
益城中央病院では、入院患者10人を他病院に転送



災害に強い病院づくりが重要

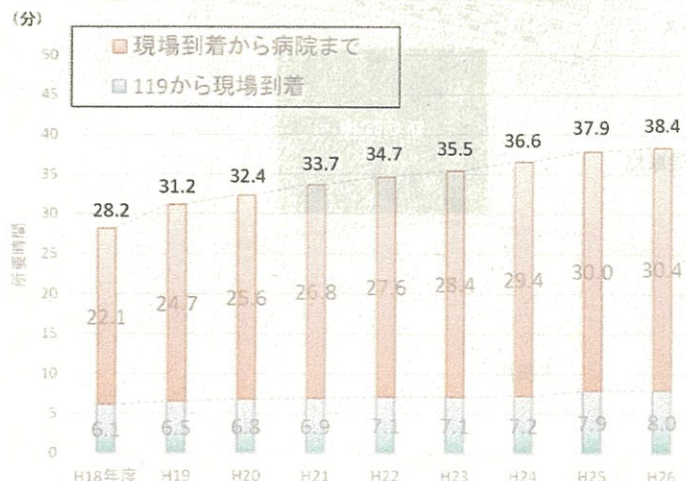
13

## 荒下地区の病院で提供する主な医療の概要

### 救命救急センターの新設

- 現在の安佐市民病院には、救命救急センターはなく、救急患者を受入れるベッドは、中央処置室の3床と集中治療室（ICU）の8床しかない。  
このため、**救急車の受入れ要請の約2割（700件以上）を断っている。**
- 消防庁のデータによると、広島県における119通報から病院に搬送するまでの時間は、**受入れ病院を見つけるのに時間を要すようになり、約10分伸びている。**

平成18年度 28.2分 → 平成26年度 38.4分



データ：総務省消防庁「救急・救助の現況（平成27年版）」

### 救命救急センターの新設

受入れできる患者が増え、  
救急搬送時間を短縮することができ、安心・安全が高まる。



# 荒下地区の病院で提供する主な医療の概要

地域で唯一の医療機能を拡充します。

## ○ がん診療機能

- ・ 地域がん診療連携拠点病院  
(平成22年度指定)
- ・ がん登録件数は、広島市民病院、  
広島大学病院に次ぐ県内3位
- ・ 特に、大腸がんの内視鏡治療件数  
は広島県内で最も多い。

胃がん・大腸がん内視鏡治療件数(平成20年)

医療機関名	合計	胃がん	大腸がん
<b>安佐市民病院</b>	<b>222件</b>	<b>84件</b>	<b>138件</b>
広島市民病院	189件	125件	64件
広島大学病院	184件	99件	85件
県立広島病院	79件	26件	53件
J A 尾道総合病院	78件	38件	40件
広島赤十字・原爆病院	41件	22件	19件

## ○ 変性疾患治療

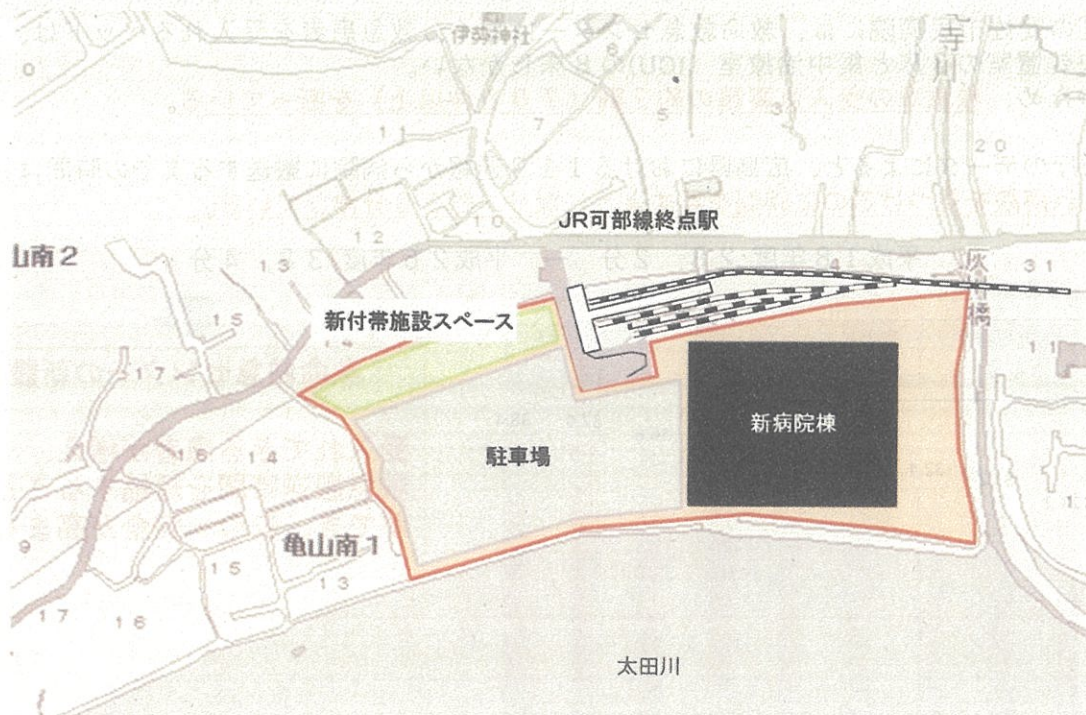
- ・ 脊椎、脊髄を専門とし、全国に先  
駆けて手術用顕微鏡を用いた術式  
(除圧術) の治療技術を確立
- ・ 脊柱管狭窄手術では全国上位の実  
績あり。

脊柱管狭窄の手術件数(平成24年度)

順位	病院名	件数	都道府県
1	医療法人社団整志会 沢田記念高岡整志会病院	654件	富山県
2	大津市民病院	602件	滋賀県
<b>3</b>	<b>安佐市民病院</b>	<b>523件</b>	<b>広島県</b>
4	医療法人財団 岩井医療財団 岩井整形外科内科病院	460件	東京都
5	特定医療法人慶友会 慶友整形外科病院	451件	群馬県

15

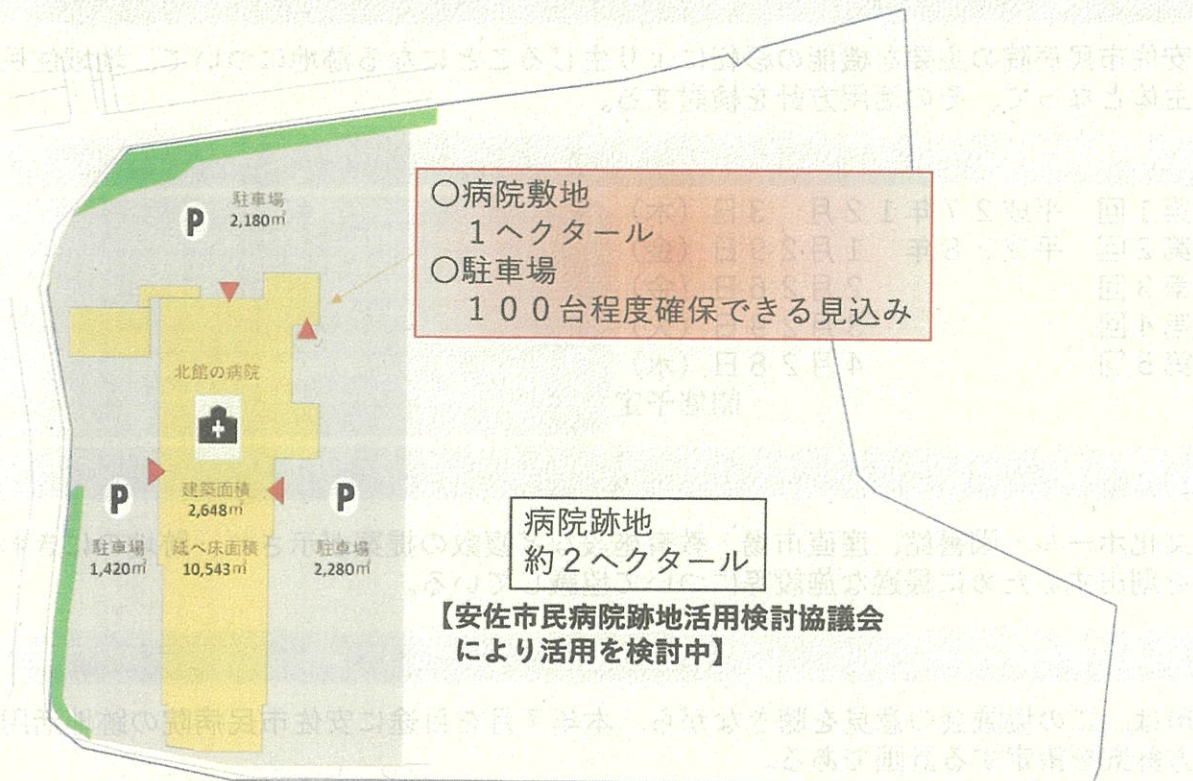
# 荒下地区の病院の建物配置イメージ



16



## 北館に整備する病院の建物配置計画(案)



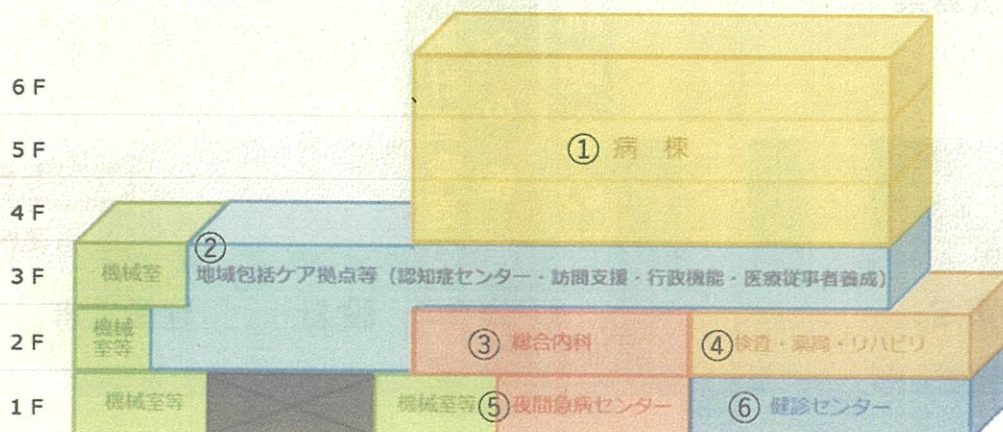
17

## 北館に整備する病院のレイアウト(案)

### 【北館に整備する機能】

- ① 病棟 (地域包括ケア病床・緩和ケア病床)
- ② 地域包括ケア拠点 (認知症センター・訪問支援・行政機能・医療従事者養成)
- ③ 総合内科
- ④ 検査・薬局・リハビリ
- ⑤ 夜間急病センター
- ⑥ 健診センター

### 検討案 (断面構成図)



18



# 安佐市民病院跡地活用検討協議会

## ○目的

安佐市民病院の主要な機能の移転により生じることになる跡地について、地域住民が主体となって、その活用方針を検討する。

## ○開催実績等

- 第1回 平成27年12月3日(木)
- 第2回 平成28年1月29日(金)
- 第3回 2月26日(金)
- 第4回 3月29日(火)
- 第5回 4月28日(水)

開催予定

協議会委員(市職員を除く)  
 座長 大畠正彦・安佐北区コミュニティ交流協議会会長(可部地区)  
 岩重 守・安佐北区コミュニティ交流協議会副会長(白木地区)  
 尾田豊機・安佐北区コミュニティ交流協議会副会長(安佐地区)  
 中平吉子・安佐北区コミュニティ交流協議会副会長(高陽地区)  
 坊 聡彦・可部地域町内会自治会連絡協議会幹事(可部地区)  
 松井 修・可部地域町内会自治会連絡協議会幹事(可部地区)  
 向井文武・安佐北区コミュニティ交流協議会副会長(高陽地区)  
 (座長以下五十音順)

## ○現況

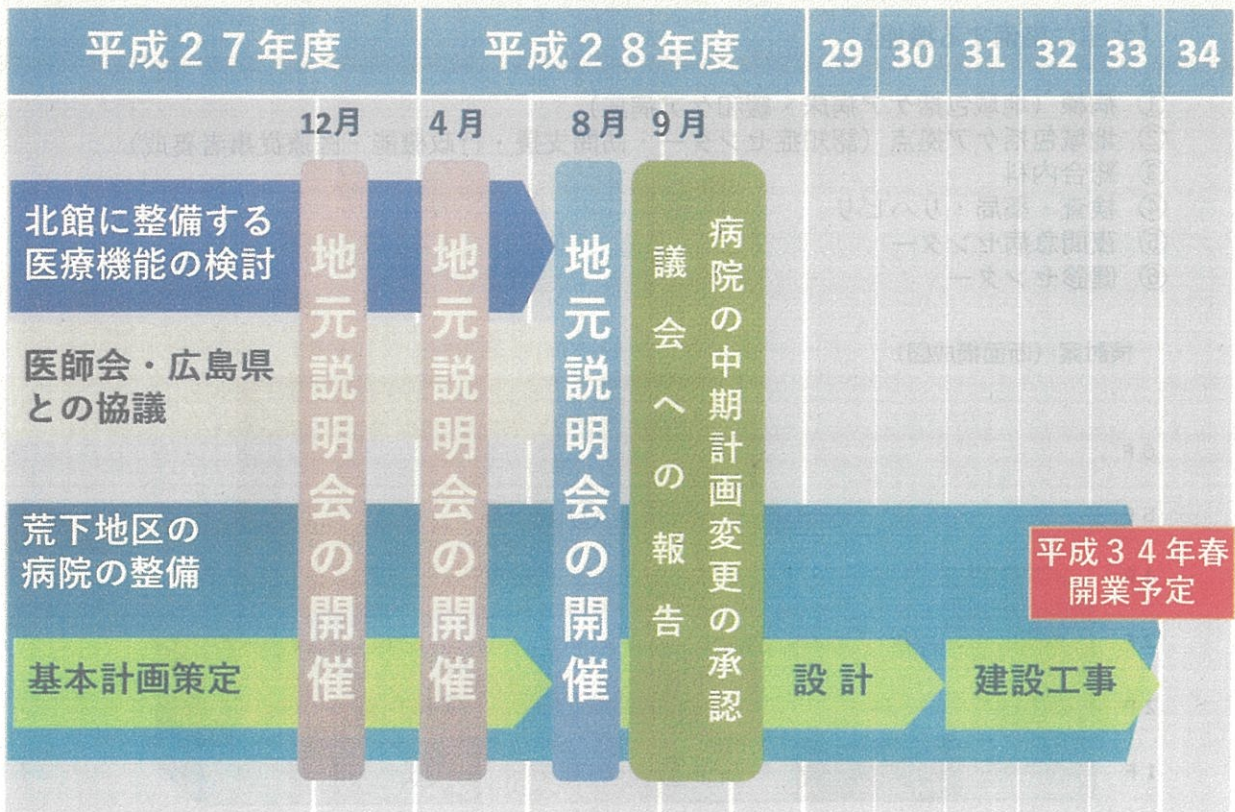
文化ホール・図書館、産直市場、教育施設など複数の提案が示され、跡地のにぎわいを創出するために最適な施設等について協議している。

## ○広島市の取組

市は、この協議会の意見を聴きながら、本年7月を目途に安佐市民病院の跡地活用方針案を策定する計画である。

19

# 作業スケジュール



20



御静聴ありがとうございました。