

医療制度改革と真庭の展望



社会医療法人 緑社会 金田病院
金田 道弘



2015年地域枠卒業医師の配置希望調査(病院)の総合評価

SEQ No.	病院名	得点(重み付け後)								総合計
		① (地域の医師不足)	② 教育指導体制	③ 地域での果たした役割	④ (地域(市町村)受入体制)	⑤ 救急車の受入件数	⑥ 待遇	⑦ 認定施設かどうか	⑧ 経営状況	
	配点	18	17	13	13	12	11	9	7	100
	平均値	9.63	10.25	7.98	7.98	5.68	7.62	3.39	4.44	86.86
	最大値	18	17	13	13	12	11	9	7	100
	最小値	5	3	3	3	0	0	0	1	18
	中央値	9	10	8	8	5	9	5	4	57
1	金田病院	18	17	8	10	10	11	7	6	86
2	高梁中央病院	18	14	10	10	10	9	7	4	82
3	真庭市国民健康保険瀬原温泉病院	18	14	13	10	7	9	5	4	80
4	長谷川記念病院	18	17	8	13	5	7	5	4	76
5	矢掛町国民健康保険病院	14	17	10	10	7	9	5	3	75
6	大杉病院	18	10	8	10	10	9	5	4	74
7	岡山済生会総合病院	5	14	13	8	12	9	9	4	73
8	落合病院	18	10	10	10	7	11	0	6	73
9	鏡野町国民健康保険病院	18	10	10	10	7	11	0	4	71
10	笠岡第一病院	14	14	8	8	7	9			70
11	岡山県内71病院中	18	14	10	10	5	9			70
12		5	17	10	8	12	4			60

10

88

岡山県内71病院中
最高=88点
最低=18点

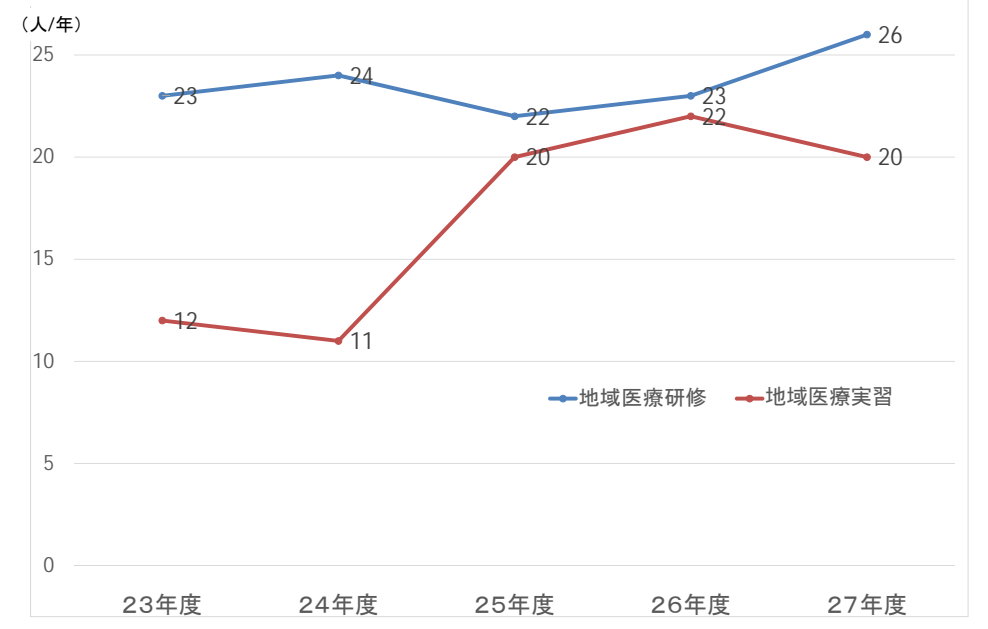
2015年地域枠卒業医師の配置希望調査(病院)の総合評価

SEQ No.	病院名	得点(重み付け後)								総合計
		① (地域の医師不足)	② 教育指導体制	③ 地域での果たした役割	④ (地域(市町村)受入体制)	⑤ 救急車の受入件数	⑥ 待遇	⑦ 認定施設かどうか	⑧ 経営状況	
	配点	18	17	13	13	12	11	9	7	100
	平均値	9.63	10.25	7.98	7.98	5.68	7.62	3.39	4.44	86.86
	最大値	18	17	13	13	12	11	9	7	100
	最小値	5	3	3	3	0	0	0	1	18
	中央値	9	10	8	8	5	9	5	4	57
1	金田病院	18	17	8	10	10	11	7	6	86
2	高梁中央病院	18	14	10	10	10	9	7	4	82
3	真庭市国民健康保険瀬原温泉病院	18	14	13	10	7	9	5	4	80
4	長谷川記念病院	18	17	8	13	5	7	5	4	76
5	矢掛町国民健康保険病院	14	17	10	10	7	9	5	3	75
6	大杉病院	18	10	8	10	10	9	5	4	74
7	岡山済生会総合病院	5	14	13	8	12	9	9	4	73
8	落合病院	18	10	10	10	7	11	0	6	73
9	鏡野町国民健康保険病院	18	10	10	10	7	11	0	4	71
10	笠岡第一病院	14	14	8	8	7	9			70
11	岡山県内71病院中	18	14	10	10	5	9			70
12		5	17	10	8	12	4			60

10

88

金田病院における研修医と医学部実習生の受け入れ



平成28年度 第1回 DPC評価分科会
(H28年5月25日)



産業競争力会議 実行実現点検会合第35回
(平成28年3月23日)

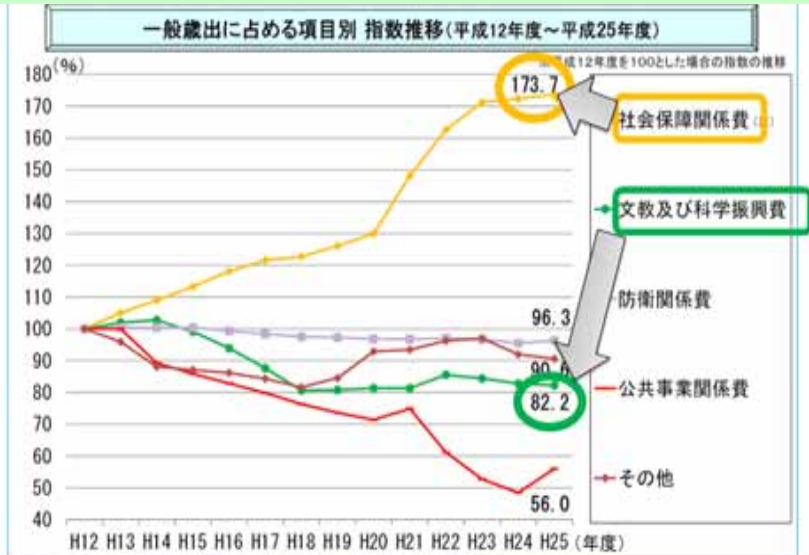


岡山県保健医療計画策定協議会・地域医療構想部会



国民医療費と日本経済との関係

政府予算案(歳出)

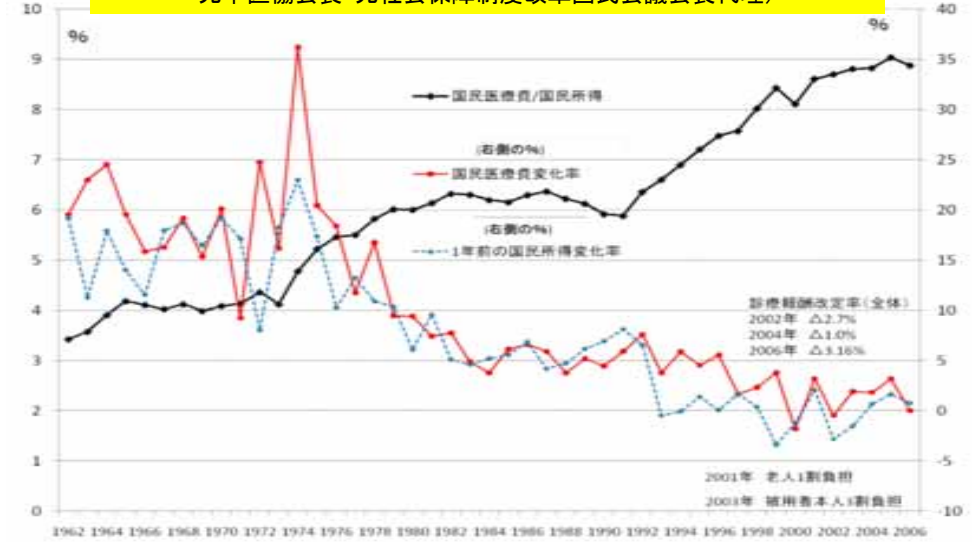


社会保障関係費(医療費等)の伸びが、
運営費交付金などの学術活動を圧迫する要因となる可能性がある

自治医科大学永井学長より

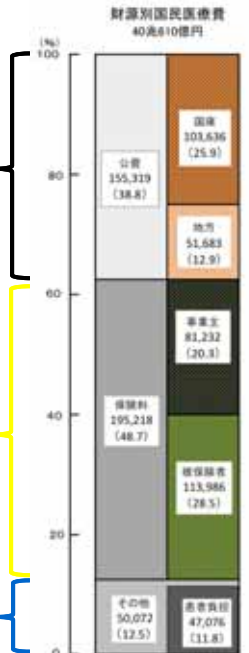
国民医療費の対国民所得比 国民医療費変化率と国民所得変化率

(遠藤久夫学習院大学経済学部教授: 社会保障審議会医療保険部会部会長
元中医協会長・元社会保障制度改革国民会議会長代理)



国民医療費の構造 財源別国民医療費

(平成25年度医療費、平成27年10月7日厚生労働省)



国庫負担
26%

地方負担
13%

保険者
49%

患者負担
12%

税金
(国民)

医療費の4割は税金!!

保険料

患者

病院の経常利益率の推移(療養型・精神科・一般)



日本の医療界は
人口減少するという
今まで誰も経験したことのない
異次元世界にすでに入っている
過去の経験の延長線上に
未来は描けない
異次元発想が必要

日本の医療の一番の問題

日本の医療の一番の問題は何か

(平成25年8月6日・社会保障制度改革国民会議報告書)

制御機構がないままの **医療提供体制**



医療・介護ニーズと提供体制の **ミスマッチ**

地域の実情に応じた 医療提供体制の再構築が不可欠

(平成25年8月6日・社会保障制度改革国民会議報告書)

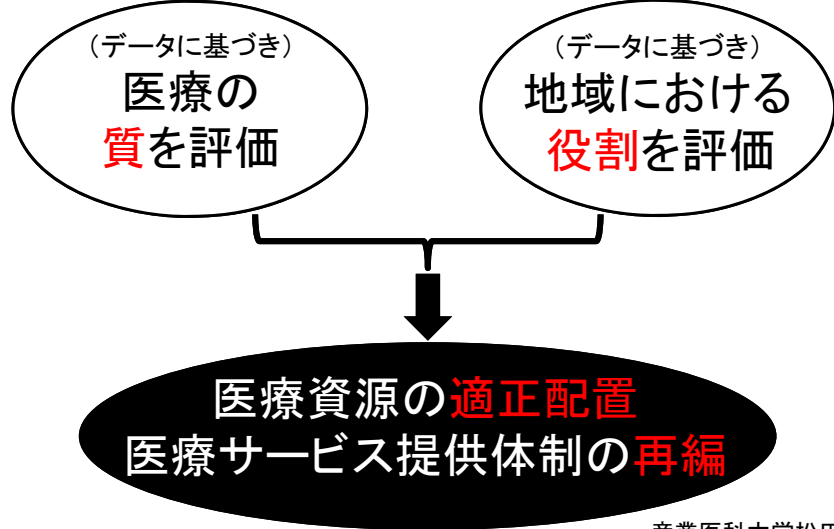


ネットワーク化

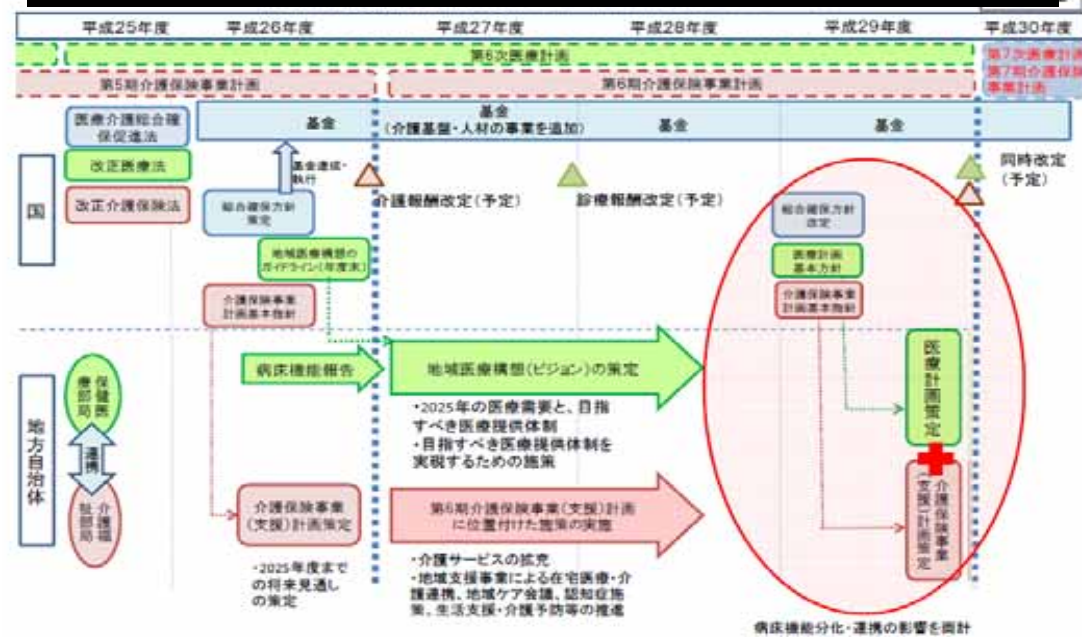


競争より協調

必要なのは医療提供体制の再編・再構築



平成30年度は惑星直列の年＝医療介護界の明治維新



平成30年度は惑星直列の年＝医療介護界の明治維新

医療構想を決定するとともに、地域医療構想と総合的な医療費目標等を盛り込んだ医療費適正化計画を前倒しで決定することとされている。

	2014(H26)年度	2015(H27)年度	2016(H28)年度	2017(H29)年度	2018(H30)年度	2023(H35)年度	2025(H37)年度
地域医療構想(医療計画)	国ガイドライン策定	都道府県: 地域医療構想策定			都道府県医療計画(6年)		必要病床数
医療費適正化計画 ※今年度提出中の医療保険制度改革法案により見直し		国基本方針策定		都道府県: 地域医療構想策定後前倒し策定	都道府県医療費適正化計画(6年) ・地域医療構想と整合的な医療費目標の設定 ・目標が実績と乖離した場合の要因分析と必要な対策の検討		目標設定
(参考) 国保改革					<ul style="list-style-type: none"> ○都道府県が財政運営の責任主体 ○各都道府県関係の医療費適正化に向けた取組等を推進 		
報酬改定	診療報酬改定		診療報酬改定		診療報酬改定		

国保への財政支援 3,400億円

厚生労働省資料



第1回 経済・財政一体改革推進委員会での
新浪会長(サントリーホールディングス社長)の発言
(平成27年8月10日)

「3年以内に都道府県別の
1人当たりの医療費の差を
半減する」

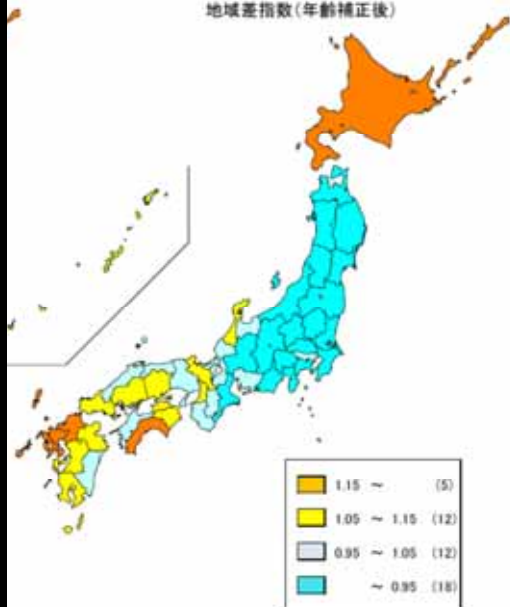
第1回 経済・財政一体改革推進委員会での
伊藤東京学芸大学経済学分野准教授の発言
(平成27年8月10日)

- ・人口10万人当たりの病床数と1人当たりの医療費の相関係数は0.91と非常に高い
- ・とにかく病床があるから医療費が高い
高齢化等人口構成の影響も指摘されているが
結局は病床数である
- ・病床数を上手く適正化する仕組みによって
医療費の適正な配分は実現できる

(3) 医療費マップ(市町村別) 医療制度、都道府県 平成25年度・医療費の地域差分析
1人当たり実積医療費 地域差指数(年齢補正後)

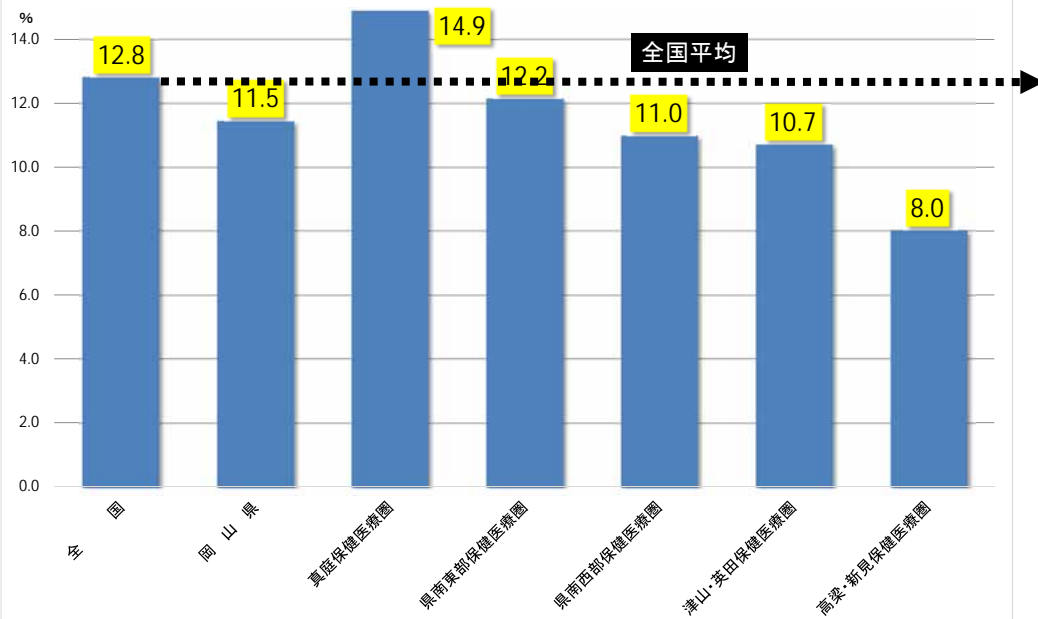
地域差指数

- 1 福岡県(1.204)
- 2 高知県(1.164)
- 3 長崎県(1.158)
- 4 佐賀県(1.157)
- 5 北海道(1.156)
- 6 広島県(1.134)
- ...
- 16 岡山県(1.065)
- ...
- 22 福井県(0.998)
- ...
- 25 東京都(0.981)
- ...
- 44 長野県(0.893)
- 45 静岡県(0.884)
- 46 千葉県(0.877)
- 47 新潟県(0.874)



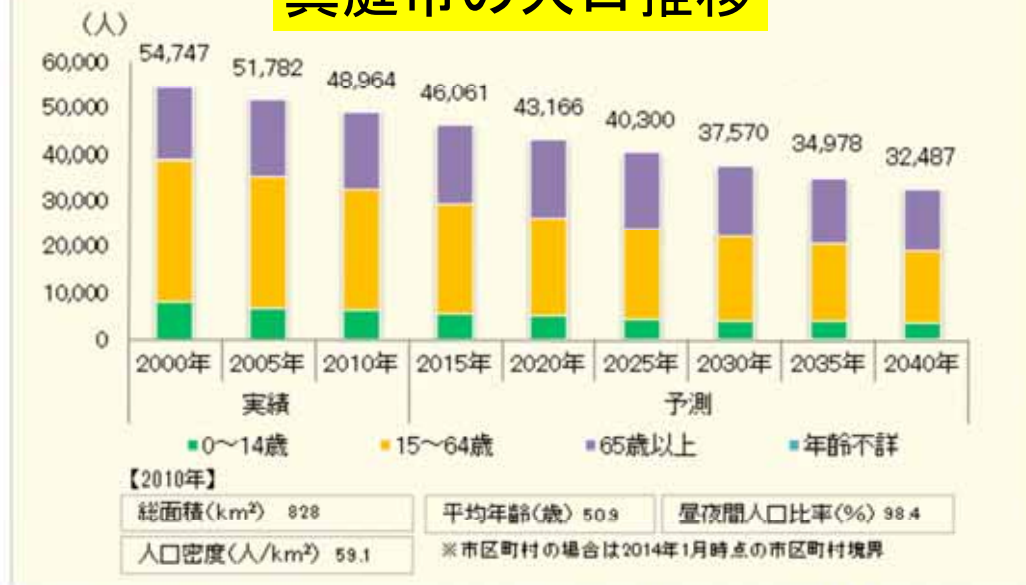
岡山県の5つの医療圏

自宅で亡くなられた方の医療圏別割合



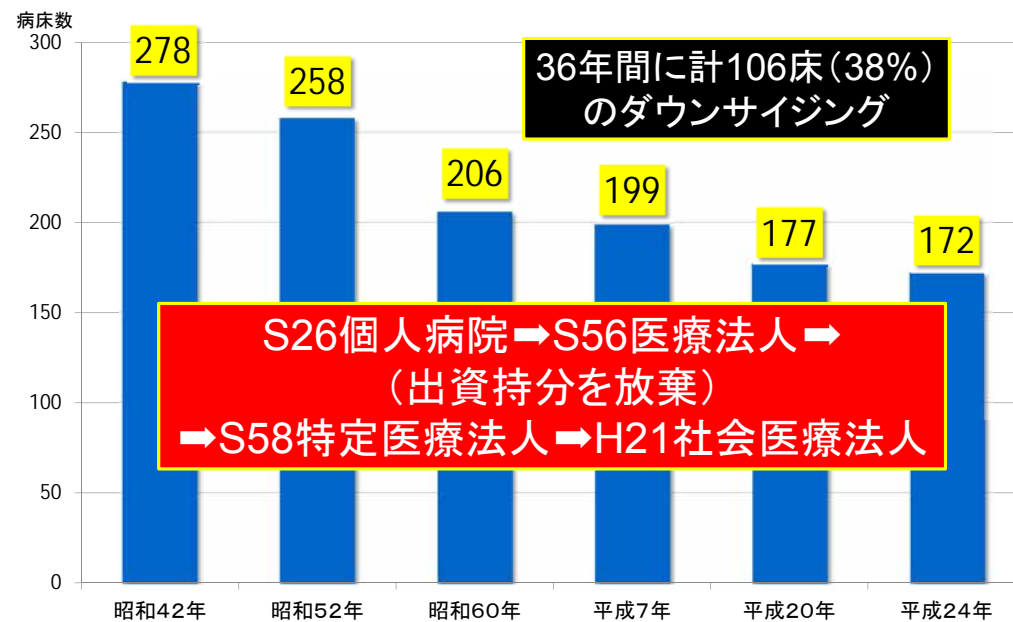
人口減少時代の病院経営

真庭市の人口推移



【出所】総務省 国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所 将来推計人口、総務省住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数

金田病院の許可病床数と経営形態の推移



真庭の病院の病床数と経営形態

湯原温泉病院: 105床・**公立**(真庭市国保)

勝山病院: 50床・**民間**(特定医療法人)

近藤病院: 55床・**民間**(医療法人)

中山病院: 42床・**民間**(個人)

向陽台病院: 170床・**民間**(特定医療法人)

落合病院: 173床・**民間**(特定医療法人)

金田病院: 172床・**民間**(社会医療法人)

・地域医療構想では209床過剰(2025年)

真庭市内の病院分布



落合病院と金田病院の診療等の異同

落合病院だけの診療科等

災害拠点病院(市内唯一)

産婦人科・分娩(市内唯一)

人工透析(市内唯一)

眼科手術、小児科、耳鼻咽喉科

精神科病院(市内唯一、同一法人)

介護施設(老健・特養・グループ

ホーム等)

金田病院だけの診療科等

社会医療法人(市内唯一)

DPC対象病院(市内唯一)

脳神経外科手術(市内唯一)

整形外科手術、外科手術

リハビリテーション科、神経内科

リウマチ科、乳腺外科

地域包括ケア病棟(市内唯一)

両病院で共通する診療等(下線は岡山大学同教室からの医師派遣)

内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科

皮膚科、心臓血管外科

医療療養病棟、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション

落合病院と金田病院の医師数の比較

落合病院

常勤医師: 10名

内科: 8名(⇔7⇔6)

産婦人科: 2名

(外科0⇔1⇔2)

(整形外科0⇔1)

(泌尿器科0⇔1)

(放射線科0⇔1)

非常勤医師約60名

(不定期を含む)

金田病院

常勤医師: 12名

内科: 6名(⇔5⇔6)

外科: 3名(⇔4)

脳神経外科: 2名(⇔3)

整形外科: 1名

(泌尿器科0⇔1)

非常勤医師約60名

(不定期を含む)

病院同士が競合＝地域内戦状態

- ➔ 住民が迷惑・負担増
- ➔ (医療提供体制＋社会経済) × 非効率
- ➔ 医療スタッフの疲弊
- ➔ 倒産(共倒れ)の危険性

機能分化・役割分担 ➔ 連携・協働

- ➔ 効率的な医療の提供
- ➔ 住民・社会経済・医療スタッフ(三方よし)
- ➔ 病院の持続可能性

危機迫る地域医療

救急医療を担っている地方の中小病院から急速に深刻化しつつある収支の悪化

- ➔ ダウンサイジングはもはや限界 ✖
- ➔ 連携だけでは真の効率化までは至らない ✖
- ➔ 統合(合併)は民間病院では極めて困難 ✖

未来に繋がる地域にするために

地域医療を支える中小病院が共倒れする前に

- ➔ 早急に
連携以上合併未達の
実現可能な仕組みづくりが
是非とも必要

＝地域医療連携推進法人◎

「点」の時代から「面」の時代へ

平成28年の標語

つなぐる安心
地域を
医療連携
支えらる

まことにありがとうございました

