大町病院を守る会会報

Ｎｏ．20
2012 年 12 月発行
大町病院を守る会
発行責任者北村喜男

公開講演会に 110 人「医療の進歩の光と影」
信州大学医学部地域医療推進学講座
中沢勇一准教授が講演
医師不足に奨学金制度と研修医受け入れ
地域医療は病院だけでなく地域の連帯活動から

10 月 12 日（金）、市立大町総合病院を守る会公開講演会が大町病院 2 階大会議室で開催されました。講師は信州大学医学部地域医療推進学講座　信州医師確保総合支援センター信州大学医学部分室　中澤　勇一先生で、テーマは「医療の進歩の光と影」と題して 1 時間に亘りお話をいただきました。参加者は守る会会員、病院職員など 110 名が参加しました。終了後中澤先生を囲み、会員、医師など 26 名で懇談会を開催しました。以下講演の要旨をお伝えします。

はじめに

大町病院に平成 3 年に 1 年在職した。当時官舎が中原にあり、そこで長男が生まれた。大町は自然環境のすばらしい街で、自慢してよい。お勧めスポットは仁科神明宮だ。参拝者が多くないので、個々の願い事を聞いてくれるから。県の委託を受けて「信州医師確保総合支援センター」で医師不足に対する対策をして 4 年目。医師確保の一番の方法は医学生に奨学金を貸与して卒業後県内の病院へ赴任してもらうこと。その医師のサポートをどのようにするか。現在県の奨学金 20 万円を受けている医学生は 106 名で信大が 40%、県外が 60%となっている。医師不足で困っている病院があればその病院に行きなさいといえるのはこの制度があるからだ。やがて大町病院へも医師が赴任するようになるがその際はよろしく。

医療の進歩の光

医療の進歩・医療の変化　チーム医療への移行（どこでも同じ水準の治療を受けられる体制・・・医療の細分化、新薬・新技術の開発など患者に負担がかからないように）

（1）内視鏡（鏡視下）手術が増えている・・・ここ 10 年で 6 万件(10 倍を超える)になる。医療技術と機器の進歩により患者の肉体的犠牲（負担）が大幅に減少した。

・胸腔鏡下手術の利点は、①創が小さく術後の痛みが軽い。②呼吸に必要な筋肉をあまり傷めない。③状態の悪い人（呼吸機能の低い人）にも手術の機会が増える。④入院期間が短くなり、患者さんの社会復帰が早くなるなど利点が多い。

・腹腔鏡補助下大腸切除術では、腹腔鏡手術のメリットして、①創が小さい②術後の痛みが少ない③食事の開始が早い④早期社会復帰⑤癒着が少ないなどがあげられる。

(2)脳死肝移植･･･1999 年 2 件であったが改正臓器移植法実施(2010 年法改正の脳死者の家族の同意で移植可。)により 2011 年には 41 件に、今年はそれ以上の見込み。

(3)新薬の開発･･･分子標的治療薬(抗がん剤)

がん細胞をターゲットにすることにより、各種がん細胞を死滅させたり増殖できないようにする薬剤。また、A さんには効くが B さんには効かないなど患者ごとに個別化し、「最小の副作用で、最大の治療効果」を得ることを目標に進める医療となってきた。

その結果、日本は平均寿命世界ランキング（2010 年）女性 1 位（86.39 歳）男性 4 位（79.64 歳）、乳児死亡率、がん死亡率を見ても世界のトップを行く。

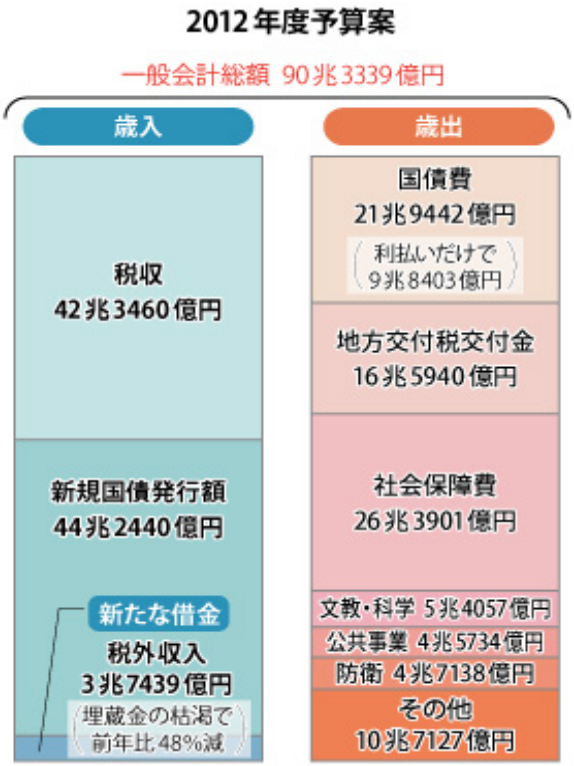
医療の進歩の影 ･･･（1）医療費増大（2）医師不足の助長　（3）高齢化社会を引き起こした。

（1）医療費増大

分子標的治療薬（癌細胞のみを破壊する薬剤の総称）による新薬の費用の上昇

〇注射薬のベバシズマブという新薬は薬価 49,959 円（100 ㎎）で 1 ヵ月合計 30 万円となり高額な薬となる。その他 68 万円、100 万円という薬もある。

医療費の増加予測・・・・医療費は、医療の進歩＞経済成長＞高齢化で増加する



1990 年 21 兆円。2010 年 36 兆円。2022 年 56～62 兆円、2035 年 85～92 兆円と増高が予測されている。

2012 年度国家予算・・・歳入の新規国債発行は増大

〇 額は 44 兆 2440 億円、歳出の社会保障費（医療費を含む）は 26 兆 3,901 億円、国債費は 21 兆 9442 億円となっている。

〇 財源別国民医療費（2008 年度）の構成は、公費(国庫・地方)37%、保険料 49%、患者負担 14%となっている。(自助・公助・共助)

そのような中で年齢別投薬数（東大病院老年病科入院症例 1995－1998 年）を見ると 55 歳から 4 種類を投薬され、65 歳以上は死まで 6～7 種類の薬が投薬されるが 2 種類飲んでいる人は 50%、6 種類以上の人は 65%の人が飲み残し、忘れが（たまに・良く）あると答えている。薬剤師会の試算で 474 億円が無駄となっているという。・・・無駄をどうなくすか。

日本の医療の特徴・・・医療の肥大化と過剰医療

・英国、米国、スウェーデンなどと比べ受診回数、ＣＴの台数(世界の３分の１が日本にある)、ＭＲＩの台数はぬきんでていて医療費の増大を招き、少ない医師が多くの受診者を診察して、疲労している状況だ。

日本の国民皆保険制度は・・・1961 年に制定された。

・国民全員が何らかの公的医療保険制度に加入し、病気やけがをした際には一定の範囲内の負担によって全国の保険医療機関で保険診療が受けられる

窓口負担以外の医療費

高血圧症　1回／1カ月	料金(円)
診察料	1210
医学管理料	1470
血液検査に関わる	4130
薬に関わる	5440
計	12250

3割窓口負担であれば	3680
1割窓口負担であれば	1230

・国民全体で社会保障を支えて行くとの理念に基づく
・国の財政負担問題
・国民皆保険の堅持・・必要なところに必要な医療費を・・医療を守る意識

（２）医師不足のわけ

①高齢化による疾患増加　②医療の進歩による新たな技術などへの医師の動員　③とまらない高度専門化（・救急医療・新たな診療領域の出現・医療安全確保の必要性）

なぜ医師の地域偏在が起こるのか１

①専門医は診療と治療の効率性を求めて都市部へ集中する
・完成された地域偏在解消は容易でない
②　地理的な分布は市場原理に従わない
・医師の総数が増えれば解消されるかは疑問

なぜ医師の地域偏在が起こるのか２

①　日本の医療供給体制の特徴に関係する
・民間中心の医療供給体制
・自由開業制
・行政による医療機関や従事者の計画的な配置、コントロールが行われてこなかった

医師の分布は……人口密度と人口あたり医療機関従事医師数との関係は都市部の方が人口あたり医師数が多い傾向

あるべき供給体制・・教育は子供が少なくても均等に教員が配置されているが医師は違う

・限られた資源の中で、ユニバーサルサービスを実現するには､「人口のまばらな地域に人口あたり資源量を多めに配置する」ことが望ましい

・「人口の多い地域での混雑防止」と「人口のまばらな地域でのアクセシビリティ確保」を両立

・医療においては、条件不利地における医療施設の維持を、経済的に担保するような保険制度が必要だが・・・。

・急性期病院等の専門性の高い機能について、拠点集約する必要がある

・この場合、救急搬送等の移動手段を確保することで遠い地域からのアクセシビリティを実現

・かかりつけ機能は、身近な地域で受診可能とするため、人口のまばらな地域への重点配置が望まれるが・・・・・高齢化社会

（３）高齢化社会対応・・・日本の急激な高齢化社会を世界が注目

健康寿命（都道府県別）2010（寝たきりなどの健康障害で介護を受けることもなく健康に生きる期間）

長野県は男性６位 71.17 歳、女性１ ７位 74.00 歳と健康寿命は長い。

・男平均寿命 79.64 歳－健康寿命 70.42 歳＝9.22 歳（30%は急激に自立度が下降する）

・女平均寿命 86.39 歳－健康寿命 73.62 歳＝12.77 歳（自立度がゆっくり下降する）

健康でなくなった約 10 年の間の生活は医療だけでは解決できない！

それには医療・福祉・介護との連携を強化、病気だけを対象とし治すことを目的する医療から、障害は日々活動する上で不便であるが体から取り除くことは出来ないと考え方を切り換え、生活の充実を目指す。障害を身体の一部分として受け入れ障害と共生するという生活モデルに変え、個人の生きる満足度を最大にする事が目的。

高齢化率の比較

人口に占める65歳以上の割合とその予測

	1950年	2010年	2050年	2100年
日本	5%	23	36	32
中国	5	8	26	28
米国	8	13	21	26
英国	11	17	24	28
タイ	3	9	25	27
ブラジル	3	7	23	30
エジプト	3	5	14	27
世界全体		8	16	

47　　平成24年10月6日　朝日新聞より

多死社会・・・年間死亡者数と出生数の推移

2001年には死者が97万300人で出生者数を上回り、2038年には死者が170万人となる。

どこで死ぬのか・・・多死社会においては、病院での死の看取りが困難になる。入院医療の延長線上の在宅ケアを考える必要がある。

なぜ日本は長寿国なのか？

① 生活習慣・食生活　②人種・遺伝的要因　③医療の進歩　④国民皆保険

⑤ソーシャル・キャピタル・・・これが重要な役割を果たす。

ソーシャル・キャピタルとは？

〇組織、地域社会における「信頼」「互酬性の規範」「ネットワーク」「ご近所の底力」などで表現される連帯感・まとまり・問題解決力・信頼感は健康によい。

〇連帯感が乏しい（不信感に満ち、助け合いがない）組織・社会は、パフォーマンスが悪く、ストレスを高め、健康にも悪い。

〇友人と会わない⇒認知症発症の確率が大きい

〇社会的サポート量が多い⇒脳卒中の死亡率が低い

〇趣味関係のグループへの参加割合⇒鬱傾向は弱い

〇地域組織に参加していない⇒認知症発症が多い（私も町内の春秋の河川の草刈に積極的に参加している・・・中澤先生））

（４）医療のみで健康づくりは解決できない

・・・健康の決定因子は酒・タバコをやめるだけでなく社会的な要因（生活モデル）が重要な役割を持つ。

〇ミクロ生物としての個体・・・健康行動・生活習慣・臓器・組織・細胞・遺伝子

〇個人の社会経済的因子・・・学歴・所得・家族・婚姻状況・社会的サポート・社会的ネットワーク・環境としての社会

今後の病院の果たす役割・・・「安心して住み続けられる街づくり」での役割

①医療の提供だけでなく、病院の持つ生活支援、保健機能のフル活用による地域づくりへの貢献

②病院の社会的役割の大きな転換

長寿社会でのまちづくり・・・様々な条件を整え病院から地域へ(在宅へ)

生活と医療の融合・・・コミュニティーの中心として特に重要な場所は？

第１位：学校

第２位：福祉・医療関連施設

（５）福祉・医療関連施設は「閉じた空間」から「コミュニティーの拠点」へ

要は地域活動や守る会などの活動に積極的に参加し社会とのかかわりと責任感で健康を守っていくことが大切だ。福沢諭吉は「天寿を全うすることは人の本分」といっている。お互い様・団結力・コミュニティーなどにより自分の健康を守ること。守る会の活動で市民が結束し盛り上がることで健康づくりを進めることも大事。そのために、お手伝いできることがあればお手伝いする。

（文責：高橋博久）※講演会のＤＶＤができました。希望の方にお分けします。高橋℡090-4054-2747 まで。

講演会の会場うしろは立見席　　講演後、会費制で中澤先生を囲み懇談会　26 人が参加

中澤勇一准教授の紹介

会長　北村喜男

中澤先生は千曲市の出身で昭和 62 年３月信州大学医学部医学科を卒業され、都立駒込病院外科の研修医として経験を積まれた後、信州大学医学部付属病院に勤務されました。平成３年には大町病院にも外科医として勤務いただきました。平成７年～９年まで、オーストラリアへ留学され、その後、平成２１年より現在の信州大学医学部地域医療推進学講座准教授として活躍されております。先生の専門は外科学一般、消化器外科、肝移植でございます。中澤先生は大町病院の総合診療科で現在も毎週月曜日と木曜日に内科外来で診察に当たっていただいております。この「総合診療科」は今後の医師不足の現状を克服していく上で重要な役割を果たすもので、先生のお骨折りにより、大町病院へも研修医、医学生を大勢派遣していただいております。先生は現在の医師不足の問題を解消するためには、長期的視野に立った計画とその実行が必要でありそのためには県民医療者、行政、信州大学医学部、県内の各病院の協力は不可欠となりその協力推進に貢献してゆきたいと考えておられます。そのような考えの下長野県の寄附講座でもあります「地域医療推進学講座」の先生として地域医療の学生実習や研修のコーディネイトなど幅広い活動をされております。又、県の委託を受け信州医師確保総合支援センターの信州大学医学部分室として、長野県の医学生就学資金貸与者のキャリア形成支援と医師となった後の配置調整を行い長野県の地域医療の崩壊を阻止する大変重要な役割を担っていただいている先生であります。又先生は医師不足への対策として医学生、研修医に熱意のある指導者のかかわり、小学生、中学生、高校生に医療への興味を持ってもらう活動や医療現場体験を地域ごとに実施し、「医学を志す生徒が増えるよう地道な活動を続けたい」と話しておられます。

職員が奮闘、市民ふれあい広場で病院ブースにぎわう

10 月 6 日（土）、社会文化会館広場を中心に大町市ふれあい広場が開催され多くの市民でにぎわいました。大町病院では、健康診断や健康体操、模擬手術体験などのブースを開き市民の健康管理のための取り組みをしました。

「きらり輝く協働のまちづくり」守る会中間調査行われる

10 月 5 日、きらりかがやく協働のまちづくり中間調査がおこなわれました。病院の内部や花壇、ありがとうポスト、メッセージの掲示などを視察されました。中間監査には北村喜男会長、高橋博久事務局次長が応対しました。

調査は短時間でしたが、委員の皆さんは守る会の活動に熱心に調査、聴取されました。

ジビエ料理で盛大に
長妻、大野、阿部先生を歓迎

10 月 18 日、守る会は大町市郊外の中山高原、農園カフェラビットにおいて、長妻・大野・阿部先生をお招きし、ジビエ料理歓迎会を開きました。山田院長、新津副院長、高木部長　秋田先生　窪田先生、守る会からは８人（和田、勝野、神社市議会議員含む）が出席しました。ジビエ料理が初めてという参加者も大勢いましたが、料理は、洗練されたおいしいものでした。シェフの児玉信子さんは盛り上がった会に出血大サービスをしてくれました。

当日のメニューは

・南瓜のポタージュスープ
・大町の紅玉リンゴの生ハム巻き　バジルソース
・カナッペ２種（イノシシのミートボール アンチョビ）
・揚げ根菜（南瓜、人参、レンコン）
・セミドライトマトとプロセスチーズのマリネ
・鹿と大根の炊き合わせ　フランス産フォアグラ添え
・美麻産ウリボーのロースト
・和風パスタ
・タイ風春雨サラダ
・シシトウのエビ詰めファルシイ
・ラビットブレンド珈琲
・イノシシと野菜のトマトソースペンネ
・野沢菜のおろぬきおにぎり

プランター水くれに協力していただいた皆さんありがとうございまいた
5 月 13 日～11 月半ばで（185 日間）やりとうしました

守る会はプランターに花を植えた５月以来当番制で水くれを続けてきました。統括北村喜男・松澤郁子、神社正幸、海川明文、平林信子、高橋博久、松本武子、西沢唯芳、種山良治、若林茂男、渡辺克郎、塩原義夫、黒岩良介の皆さんが当番で当たってくれました。又病院職員も気がついたとき協力してくれました。炎天下の暑い夏も花は咲き続けました。メランポジュウムやサルビア、ペチュニア、ノースポール、おきな草、菊の花が楽しめました。皆さんありがとうございました。

メランポジューム花

50人余が集い、モミの樹へイルミネーション点灯
市民・患者・職員の皆さん元気にな～れ!!

守る会からビックなプレゼント

12月10日、守る会は、剪定作業で整った駐車場のモミの樹に電飾をプレゼントしました。これは、市民・入院中の患者や家族の皆さん・病院職員に元気と勇気がわくよう願う、癒しのイルミネーションです。前日の9日、一日かけて十日会の皆さんと（株）丸誠、（株）ツカサ工業の協力により見事な電飾が施されました。駐車場の樹高20mのモミの木に、LED1,200個を使用した大きなものです。10日午後2時～3時には大会議室で病院主催のコンサートが開かれ、点灯式は午後5時から駐車場にて、松澤郁子守る会副会長・山田博美病院長・牛越徹市長がスイッチを入れ点灯しました。神社正幸幹事による冬の星座などのオカリナ演奏が行われ点灯式を終わりました。なお、電飾の点灯時間は17時から病院消灯時刻の21時までの4時間です。御覧ください。

【点灯式と電飾の施されたモミの樹】⇒

病院駐車場は病院に用事のある方のもの

病院は今、耐震工事中で駐車場が狭くなっています。狭くなった駐車場へ用事のない方が便宜的に長時間駐車されているところが見受けられました。病院利用をされている方に不便がないよう、適正な利用をしましょう。職員が早朝より整理に当たりました。とくに27日は小雪の舞う中での対応でした。お疲れ様。

WGとの懇談・慰労会開催、作業ごくろうさまでした

11月22日市内、たきょうでワーキンググループの皆さんと四役、11名が懇談しました。ワーキンググループの皆さんは忙しい中で時間を割き、会報の校正や取材、発送作業、植栽など積極的な活動を展開していただきました。慰労をかねて、今後に向けて懇談をしました。

種山事務局長のお礼のあいさつの後 WG 長の本山さんの乾杯で懇談、塩原事務局次長の閉会のあいさつでお開きとなりました。

守る会会費納入のお願い

近日中に役員がお宅にお伺いし、24年度分の会費をお願いに上がります。よろしくお願いします。なお都合のつかない方は、大町病院1階ロビーのカウンターにおいて医事課、麻田係長に預けていただいても結構です。新規会員も募集中です。加入者を紹介ください。

インターネットに会報が掲載されています。御覧ください。

守る会会報1号から19号までがインターネット上に掲載されています。
市立大町総合病院ホームページの右側下段の「病院を守る会」欄をクリック、または「市立大町総合病院を守る会」で検索してみてください。会報がカラー写真で掲載されています。

この会報は大町市きらり輝く協働のまちづくり支援金制度の助成を受けて作成されています