

病氣にならないための知恵

支える医療への転換



医療法人財団 夕張希望の杜 2011/10/21

1

自己紹介

氏名 村上 智彦（むらかみ ともひこ）
生年月日 昭和36年3月13日生まれ 50歳

出身地 北海道枝幸郡歌登村出身 うお座 丑年
肩書き プライマリケア医、夕張医療センター長
（医療法人財団 夕張希望の杜 理事長）

資格 医師、薬剤師、臨床検査技師、介護支援専門員
認定産業医、プライマリケア学会認定医、健康・スポーツ医

所属学会 日本プライマリケア学会、北海道地域医療研究会（副委員長）、
心身医学会、温泉療法学会、日本内科学会、在宅医療を支える
全国診療所ネットワーク

趣味 仕事、アウトドア、音楽、軍事情報、買い物、ドライブ等
専門 地域医療、予防医療、地域包括ケア

座右の銘 「好きな事をやるのがプロではなく、自分のすべき事を好きになれる
のが本当のプロである。」







北海道が日本一！

- 面積
 - 食料自給率 200%(大豆、小麦、牛、牛乳、玉ねぎ等)
 - インフルエンザ患者数
 - ゴルフ場の数
 - 温泉の数
 - 植物園の数
 - 道路と橋の長さ
 - オリンピック獲得メダル数出身者数
 - 実質公債費比率 20%
 - 核家族化率
- 自然環境や安全な食材に恵まれていて、本来は健康のためには
有利な環境である！



今日のお話は……

- 健康、予防について考える
- 日本の医療の現状を考える
- 夕張での取り組み
- 支える医療について
- になる予定です……



医療法人財団 夕張希望の杜 2011/10/21

7

健康について考えてみましょう



医療法人財団 夕張希望の杜 2011/10/21

8

皆さんに質問です！

- ◎ 日本人の平均寿命は？
- ◎ 日本で一番長生きな地域は？
- ◎ 日本で一番医療費が安い地域は？
- ◎ 日本人の死亡原因の4位はどんな病気？
- ◎ 日本で一番医療費の高い地域は何処？

健康とは何でしょうか？

- 病気を減らすこと
- 元気を増やすこと
- 一番大切なのは？



健康の定義

- 平成10年のWHO執行理事会(総会の下部機関)において、WHO憲章全体の見直し作業の中で、「健康」の定義を「完全な肉体的(**physical**)、精神的(**mental**)、**Spiritual**及び社会的(**social**)福祉の**Dynamic**な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。」

"Health is a **dynamic** state of complete physical, mental, **spiritual** and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity."

と改める(下線部追加)ことが議論された。最終的に投票となり、その結果、賛成**22**、反対**0**、棄権**8**で総会の議題とすることが採択された。

リスクマネジメント(何かあったら)

- 交通事故を避けるためにはどうしたらいいか？



- 車に乗らなければいい！交通事故は1万人に1人。



- しかし、これでは不便だし豊かな生活が出来ない！



- そこで、いざと言う時のために保険に入り安全運転に心がける・・・(ゼロにはならないがリスクは減る)



- これがまさにリスクマネジメントで、どれ位の保険料を支払うかは個人の考え方。**100%**の安全はあり得ない。

検診を受ける人は受けない人より長生き？

- 検診をける人は病気が早期発見・早期治療が出来るから。
↓
- 実際には元々健康意識が高い人が検診を受けるから、平均寿命が長いというのが事実です！
- 高度な医療、大きな病院、大学病院がある地域の住民が健康寿命も平均寿命も長いわけではありません！
↓
- たとえ過疎地でも住民の健康知識・意識が高ければ総合病院など必要ありません。

NHKでやっていた長寿の秘訣

- カロリー制限
- 運動
⇒ 医療の話は一つもない！
- 生きがいを持つ まさにPPK！
- くよくよしない
- （聖路加国際病院 日野原先生 100歳 のご意見）



PPK(ピンピンコロリ)運動

- 日本一長生きな長野県で提唱された
- 「元気に長生きして、周囲に迷惑をかけないでコロリと逝く」
- その為に予防をして、検診を受けて、出来るだけ病院にかからない様に生きがいを持って生活していく。
- 寿命と医療の充実は一致しない！

食生活と癌

- 5 食事と生活習慣改善で、癌の発生の2分の1を抑えることが可能！？

5

月26日(木)放映 NHK総合「生活ほっとモーニング」番組URL:

<http://www.nhk.or.jp/hot/>

- ★癌の原因は、タバコ30%、食事30%、運動不足5%、細菌・ウイルス5%、その他、30%(ハーバード大学1996) → 食べ物と生活習慣で癌の半分は防ぐことができる可能性が高まってきた
- ★1960年以降の男女癌死亡率の変化 → 胃癌は男女とも減少、結腸癌、前立腺癌、乳癌、肺癌が徐々に増加 → 戦後の食習慣の変化によって欧米人に多い癌が増加している、という考え 方もある
- ★癌になる要因には、10年、20年繰り返される生活習慣が大きく影響 → 野菜や果物の不足＝発癌物質解毒作用、活性酸素を抑える作用の低下 → 塩分や塩蔵食品摂取＝胃粘膜が損傷しやすくなり細胞が炎症を起こしやすくなる → 肥満＝血中にインスリンが多くなり癌化を促進する → 運動不足＝腸のぜん動運動が鈍くなり発癌物質が体内に停滞
- ★癌を防ぐ生活習慣 → 野菜果物を1日400g以上食べる(野菜は毎食、果物は毎日) → 塩分は最小限に(1日9～10g以下) → 定期的な運動(毎日合計60分を目安に、家事をしたり、歩いたりする) → 太り過ぎない、痩せ過ぎない → 口腔の細胞の炎症を招く熱い食品は最小限に ★アルコールと喫煙習慣が重なると癌リスクが高くなる → お酒を飲むと働く肝臓の酵素は、発癌物質をさらに活性化させる

現在の風邪の常識

- 風邪薬は風邪を治しませんし、3日で治る風邪を4日間に延ばします。
- 風邪の原因はウィルスで、120種類くらいいます。
- 1種類の風邪は一生に一回で(麻疹や水痘と同じ)で、たくさん風邪をひくと確立が下がります。
- 風邪薬に含まれる咳止めは、肺炎になりやすくさせます。
- 薬の中で一番副作用が多いのは、解熱鎮痛剤です。
- 熱が高い方がウィルスが早く死にます。
- 肺炎球菌ワクチンは5-10年効果が持続します。
- 昔良く使われた「風邪の注射」はピリン系の解熱剤で、死亡例もあります。(今は注射を使う医師は非常識と言われます)
- 一発で風邪が治る治療は世の中に存在しませんし、治った人はそれが最初で最後です。

お茶のすすめ

- 緑茶、女性の胃がん予防「少し冷まして」と研究班
記事: 共同通信社
提供: 共同通信社

【8月4日】 女性は緑茶をよく飲む人ほど胃がんになる危険性が下がることが、約7万人を対象にした厚生労働省研究班(班長・津金昌一郎(つがね・しょういちろう) 国立がんセンター予防研究部長)の大規模な疫学研究で3日までに分かった。ただ、熱い飲料が食道のがんや炎症の原因になることも分かっており、研究班は「緑茶を飲む時は熱いままではなく、少し冷ましてから」と勧めている。緑茶の胃がん予防効果をめぐっては、男女全体では危険性を減らす効果はないとする疫学研究が相次ぎ、論争になっていた。津金部長は「今回は男女別にがんの部位まで調べた。女性に限れば多く飲むことで、予防の一助になる可能性がある」と話している。研究班は約7万3000人の男女を7-12年間追跡し、生活習慣とがんとの関連を調べた。その結果、女性で緑茶を1日5杯以上飲む人は、1杯未満の女性に比べ胃がんになる危険性が33%低かった。男性では効果は認められなかった。男性は喫煙者が多いことなどが影響しているらしい。女性のがんの部位を食道に近い胃の上から3分の1と、下から3分の2に分けて分析したところ、上部では緑茶の予防効果はなかったが、下部では5杯以上飲む人のがんの危険性が1杯未満の人の51%にまで低下していた。胃の上部では、緑茶も熱いまま飲むと、むしろ好ましくない影響があるかもしれない、という。

蕎麦のすすめ

- **「こ」 | 4 そばのポリフェノールは腎臓の解毒機能を高める** 7月12日(火)放映 日本テレビ「午後は○○・おもしろテレビ」
- 番組URL: <http://www.ntv.co.jp/omo-tv/> ★そばの「そばポリフェノール」は夏に弱りやすい腎臓を守り、疲れやすさ・むくみを予防する(富山医科薬科大学) → 腎臓機能が低下したマウスにそばポリフェノールを与えると、体内の毒素量が4.69μg/dL → 2.56μg/dLに下がった → そばポリフェノールの効果＝腎臓の濾過機能を高める → そばのルチンの効果＝毛細血管を強化して高血圧・動脈硬化を防ぐ ★そばのポリフェノール含有量は「夏そば」に多い → 夏そば＝25.1mg/100g 秋そば＝13.5mg/100g(長野県工業技術総合センター) ★そばポリフェノールは麺をゆでるときに半分以上流出する → ゆでる前を100とすると、ゆで調理後は40に減少 → 1Lの水に大さじ1の酢を加えて、ゆでる湯を弱酸性にする → ゆでる湯を煮立つ寸前の温度(98～100℃)に保つと流出を防げる ★ナスのポリフェノール「ナスニン」は、前癌細胞の成長を抑える(岡山県立大学保健福祉学部 他) → 抗酸化野菜のガン抑制効果は、ナス、ブロッコリー、ホウレンソウ、ピーマン、ニンジン順に高かった → ナスポリフェノールは、ナスを切ると同時に分解が始まるので、切って1分以内に調理することが大切 ★アリカンチエリーのポリフェノールでは紫外線による肌細胞の炎症を抑え、シミを防ぐ働きがある(ミシガン州立大学) → アリカンチエリーを1日6個食べると効果的》編集者コメントそばといえば、これまでは毛細血管を強くする「ルチン」にスポットが当てられていましたが、今回紹介されたのは「そばポリフェノール」の効果。夏の暑さによるストレスや水分の過剰摂取は腎機能を衰えさせることがありますが、そばポリフェノールは「腎臓の老廃物や毒素を濾過する機能を高める」ことがマウスの実験で明らかになったそうです。今流行のキーワード「解毒」にも、そばが効果を発揮するのですね。そばには、原料の収穫時期によって「夏そば」「秋そば」がありますが、ポリフェノール含有量が多いのが夏そば。これは、紫外線の強い5～6月に一気にポリフェノールが増えるためだと、解説されました。夏そば、秋そばというのは気にしたことがなかったのですが、これからは表示をチェックしてみようと思います。そばのポリフェノールは、茹で水を「弱酸性で、煮立つ寸前の温度」という条件にすることで溶け出すのを防ぐことができるそうです。
- 参考: J. Agric. Food Chem., 50(11), 3341-3345, 2002. 「Buckwheat Extract Inhibits Progression of Renal Failure」 <http://pubs.acs.org/cgi-bin/abstract.cgi/jafcau/2002/50/i11/abs/jfo11499z.html>

2011/10/21

倭約遺伝子について その1

- 9月22日(水)放映 NHK総合「ためしてガッテン」
- 番組URL: <http://www.nhk.or.jp/gatten/>
- ★全国2000人以上の2型糖尿病患者を対象にした大規模調査の中間報告
 - 患者の平均BMIは23.1、日本人平均(22.7)とほぼ同じ
 - 欧米人の患者の平均体重は一般の人より約20kg多いが日本人の場合は一般の人より1kg多いだけ
- ★日本人は「倭約遺伝子」を持っている人が多いため、少し食べ過ぎたり体重が増えただけでも糖尿病を発症しやすい
- ★8年間の調査期間中に一定以上症状が改善した人は462人、一定以上症状が悪化した人は273人
 - 生活習慣を比較すると、1日の総摂取カロリー、体重変化もほとんど差なし。差が認められたのは、「日々の運動量」だった
- ★糖尿病患者で最大の運動嫌いの中年男性Aさんの番組実験。10分間乗馬のすると血糖値が233→210(mg/dL)に減少した
 - 普段使っていない筋肉への刺激によって、糖を細胞内に取り込む働きがある細胞中の蛋白質「GLUT4」が細胞表面に移動し、正常に働いたと推測
 - Aさんが普段使っていない部分の筋肉を大きく動かす刺激「バンザイ運動」「お尻浮かし」「足でタオルたぐりよせ」を2週間行った結果、空腹時血糖値は233→103(mg/dL)に、HbA1cは6.9→6.7(%)に減少した
- ★糖尿病を改善するための食事のポイント
 - 朝食を早めにしっかりと摂る、夕食は早めに摂り朝食まで12時間ほど空ける

儉約遺伝子その2

- ★「痩せの大食い」のメカニズム
- 原因は、痩せる遺伝子。「浪費遺伝子」を持っていると痩せやすい、「儉約遺伝子」を持っていると太りやすい
- のべ1000人以上の日本人の消費エネルギーと遺伝子を調査。遺伝子が基礎代謝の量を決めていることが分かった(京都市立病院などの調査による)
- 儉約遺伝子を持っている人は基礎代謝が平均より100~200kcal少ないので太りやすい
- 浪費遺伝子を持っている人は基礎代謝が平均より200kcal多いので何もしなくてもエネルギーを使う。痩せやすく太りにくい
- ★200kcal基礎代謝が少なくなる儉約遺伝子の持ち主は日本人の34%
- ★100kcal基礎代謝が少なくなる儉約遺伝子の持ち主は日本人の24%
- ★200kcal基礎代謝が多くなる浪費遺伝子の持ち主は日本人の16%
- 浪費型の遺伝子を持つ人は体重維持を心がけることが大切。無理に体重を増やそうと食事を増やすと脂肪が増えて不健康。体重を増やすためには運動で筋肉を付けるのが理想的

乳がんについて

【記事内容】

- 魚を多く食べる人はあまり食べない人に比べ、乳がんにかかるリスクが4割以上低いことが、文部科学省の研究班の調査でわかった。魚に含まれる脂肪の成分で、脳の働きをよくすると言われるドコサヘキサエン酸(DHA)やエイコサペンタエン酸(EPA)の働きによるものらしい。29日から福岡市で開かれる日本癌(がん)学会で発表される。
- 乳がんとは●
- 乳がんは、乳汁を分泌する乳腺や脂肪層にできる腫瘍で、乳房の上半分に発生することが多いようです。日本人の乳がんは、30歳代後半や40歳代に見られます。
- 女性ホルモンとの関係が深いため、女性ホルモンが作用する期間が長いほど乳がんになりやすいようです。
- 乳腺は男性にもあるので、まれに男性も乳がんになることがあります。
-
- ★乳がんになりやすい条件★
- 乳がんになりやすい乳がんになりやすいリスクファクターを整理すると、以下のようになります。
- 「年齢が40歳以上」「未婚で30歳以上」「初産年齢が30歳以上」「初潮年齢が11歳以下」「閉経が55歳以上」「肥満(標準体重+20%以上)」「良性の乳腺疾患にかかったことがある」「がんになったことがある」「親族に乳がんの人がいる」。

ジャパニーズパラドックス(日本の矛盾)

- 「日本人は喫煙率が高いのに何故か心筋梗塞が少なく平均寿命が長い。
↓
- 大豆食品が関係しているらしい！
↓
- しかし何と癌の発生原因になっている食品の第1位は大豆である！
↓
- 大豆の自給率が低くポストハーベスト処理の大豆が原因になっているらしい……

ヒートショック

- 1月28日(水)放映 NHK総合「ためしてガッテン」 番組URL: <http://www.nhk.or.jp/gatten>
- ★年間1万4000人が入浴事故で死亡する →心筋梗塞や脳卒中によるものは1割程度。推定1万人以上が「肺にほとんど 水が入っていない状態で湯船で亡くなる溺死」の可能性
- ★熱い風呂に「やみつきになる」のはなぜ？ →47度の熱い湯に入った血液には脳内麻薬とも呼ばれる「β-エンドルフィン」が増えていた →ただし、42度の入浴ではβ-エンドルフィンが増加せず
- ★入浴中の死亡事故の湯温は「42～43度」が最も多い →38度と42度の湯で実験。38度では入浴直後に血圧が低下したが、43度では 血圧が上昇。体が熱さにびっくりして末梢の血管が収縮、血圧が上がる
- ★驚愕反応を起こすと、血圧は上昇した後、反動で異常なまでに低下する →異常な血圧低下で脳に血液が行きにくくなると、意識障害が起こる可能性 が高くなる →意識を失ったまま少量の水が肺に入り、ショックで心臓が止まる。最高血 圧が100を切ると、意識障害が起こる可能性がある
- ★入浴死リスクが高い人は？ →熱い風呂が好きの人、動脈硬化のある人、高血圧の人、65才以上の人、飲 酒後に入浴する人(食後1時間以内の入浴は避ける)
- ★湯温40度でも満足できる安全な入浴法とは？ →あらかじめ湯船に40度の湯を張る。仕上げて湯船に43度のシャワーを3分間 注ぐ(浴室内を温かく感じるので、熱い風呂に入りたいという欲求を抑制) →湯温が40度の方が、血管が拡張して効率的に体を温められる

糖尿病、動脈硬化や血栓、早産の原因にもなる「歯周病」

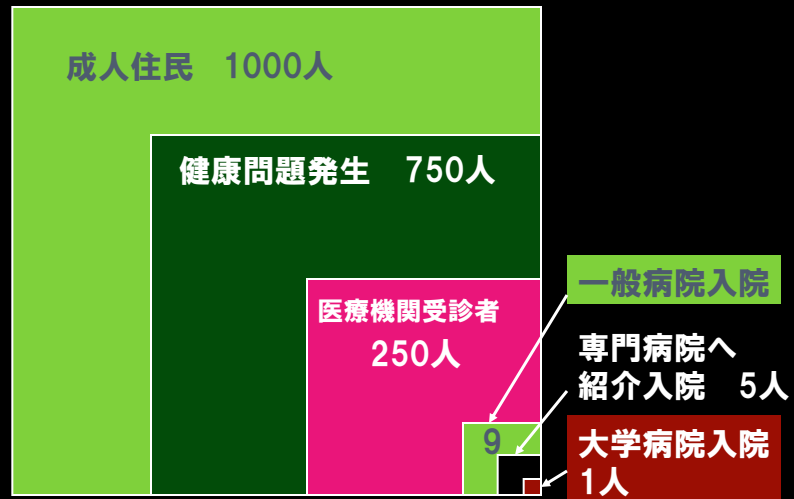
- 11月2日(水)発売 日経BP社「日経ヘルス12月号」
- 雑誌URL: <http://medwave.nikkeibp.co.jp/health/>
- ★肥満の人は肥満でない人に比べて3～8倍、喫煙者は2.4倍、歯周病に罹りやすい
- →歯がグラグラする、口臭がある、歯茎が腫れている、糖尿病の人は歯周病に罹っている可能性が高い
- ★歯周病菌は、糖尿病、動脈硬化や血栓を引き起こす
- →歯周病菌の「内毒素」が白血球を活性化して炎症成分を作る
- →肝臓や脂肪細胞でさらに炎症成分を作り、インスリン抵抗性を上げて糖尿病に。悪玉コレステロールを酸化させて動脈硬化を起こす
- ★歯周病を治療すると糖尿病の状態が改善する
- →歯周病の48才の糖尿病患者に歯周病治療をすると治療の経過とともにHbA1cが改善した(岡山大学大学院)
- ★歯周病の炎症成分は子宮を収縮させる「プロスタグランジン」を増やす
- →歯周病の妊婦は早産や低体重児の出産が多くなる
- ★テレビを観ながら、入浴しながら1日10～20分の「ながらブラッシング」
- で隅々まで歯垢の除去をすると良い
- →年に1回は歯科医院で歯垢や歯石を除去してもらい、歯周病のチェックを

認知症の予防

- **運動で3倍**予防できる。(1日20分以上の歩行を週2回以上)
- 他人と**会話すると8倍**予防できる。
- **生活習慣病で6倍**予防できる。(高血圧、高脂血症、肥満)
- ※ 専門医を増やしても認知症は減らない！

1ヶ月間における16歳以上の住民健康調査

1961年 by White KL

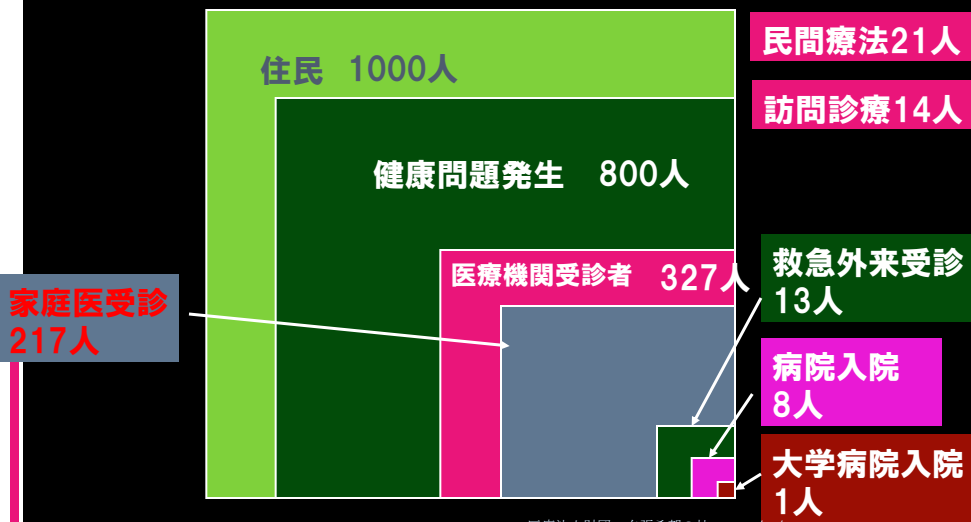


医療法人財団 夕張希望の杜 2011/10/21

27

1ヶ月間における住民健康調査

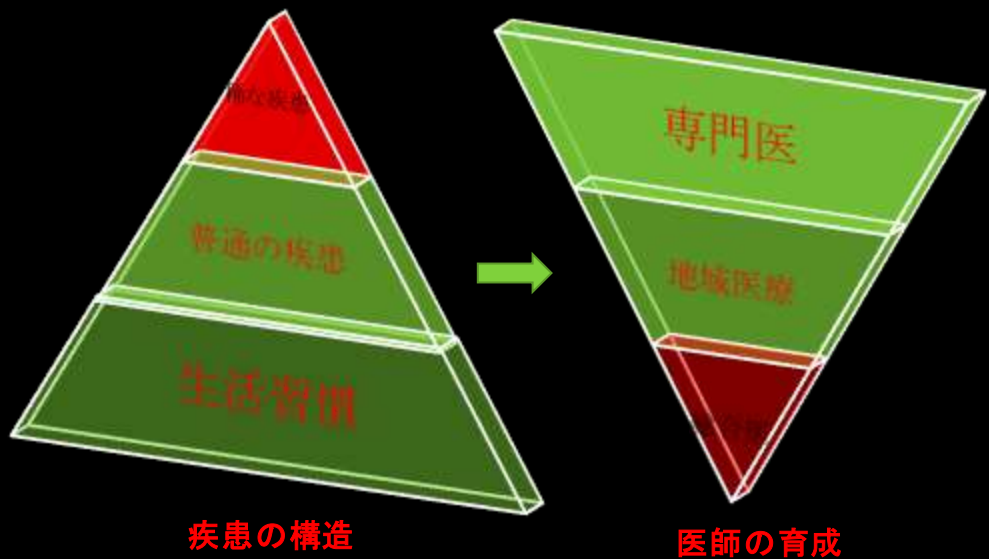
2001年 New Engl J Med



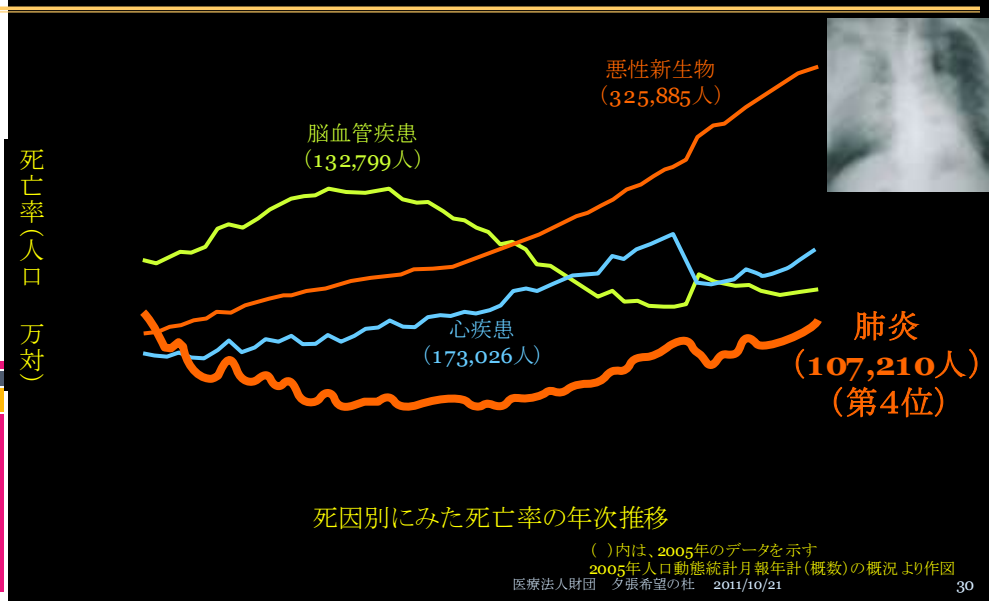
医療法人財団 夕張希望の杜 2011/10/21

28

需要と供給のアンバランス



日本における死因別にみた死亡率の年次推移



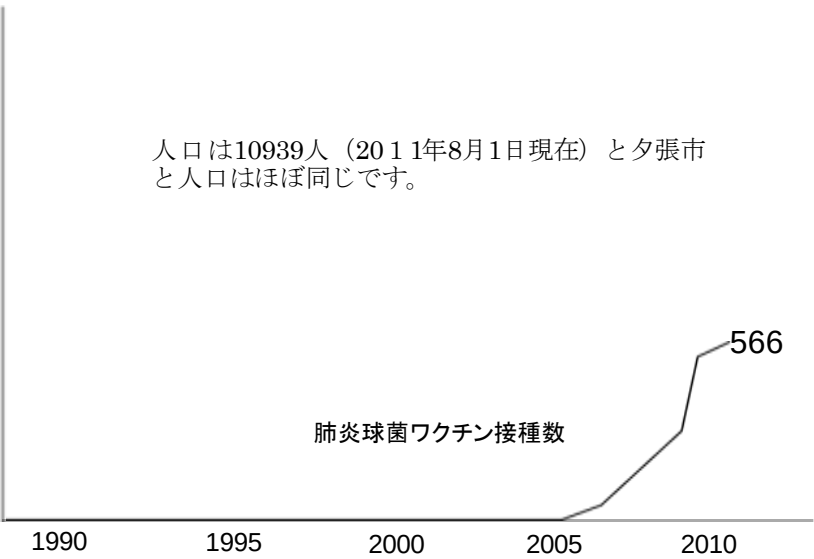
肺炎球菌ワクチン接種が心筋梗塞を予防

- 肺炎球菌ワクチンの接種で2年後の心筋梗塞発症が50%以上減少した。
- 1997－2003年に入院した患者さん4万3209例で心筋梗塞患者さん999例とコントロール3996例を比較。
- 2年以上前に肺炎球菌ワクチン接種した患者では、ワクチンと心筋梗塞保護に強い関連性を認めた
- (補正済みオッズ比0.33、95%信頼区間0.20－0.46)
- Lamontagne F、et al.CMAJ 2008;179:773-777.

インフルエンザワクチンと脳梗塞

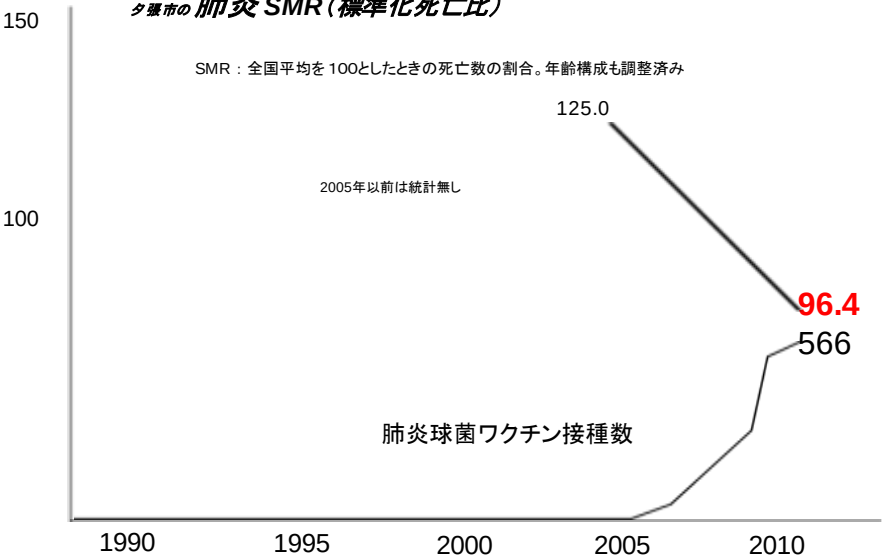
- 一般高齢者のインフルエンザワクチン接種率が59.4%だったのに対して、脳梗塞を起こした人の接種率は46.7%であった。
- 統計的な検討でインフルエンザワクチンを受けた人では、受けなかった人よりも脳梗塞を起こす確率が2分の1になる事がわかった。
- 心筋梗塞や脳梗塞は動脈硬化性疾患で感染症による炎症状態が続くことが引き金になる。
- Stroke 2002 Apr;33(4):1171.

人口は10939人（2011年8月1日現在）と夕張市と人口はほぼ同じです。



北海道における主要死因の概要1～7(北海道健康づくり財団)より抜粋

夕張市の肺炎SMR(標準化死亡率)



SMR：全国平均を100としたときの死亡数の割合。年齢構成も調整済み

2005年以前は統計無し

北海道における主要死因の概要1～7(北海道健康づくり財団)より抜粋

健康についてのまとめ

- 健康は病院に行って守るものではない。
- 医療の充実と健康は関係なく、死亡率との間に10%の相関しかない。
- 健康には食事や運動、環境が大切で本人の意識によって左右される。
- 予防接種、検診等の受診率が高く、健康意識の高い人達が長生きしている。
- 禁煙と安全な日本食を食べる事が最も大切である。

日本の医療の現状

日本の医療はそんなに悪いのか？

医療崩壊

- 実は全国の自治体病院(公的医療機関)では医師不足やその他の原因で病院が潰れています。
- 皆さんが病気になった時にかかれる病院が無くなり、交通事故にあっても受ける病院が無いかも知れません。
- どうしてそんな事が起きているのか？
- そもそも「医療崩壊」は存在しているのか？

社会保障

- **社会保険** : 医療保険、年金保険、労災保険、雇用保険、介護保険
- 公的扶助 : 生活保護
- 社会福祉 : 老人福祉、障害者福祉、児童福祉、母子福祉
- 公衆衛生及び医療 : 感染症対策、食品衛生、水道、廃棄物
- 老人保健 : 高齢者医療制度へ
- **社会保障**(しゃかいほしょう、social security)とは、本来は個人的リスクである、**病気・けが・出産・障害・死亡・老齢・失業**などの生活上の問題について**貧困**を予防し、貧困者を救い、生活を安定させるために**国家**または**社会**が**所得**移転によって所得を保障し、**医療**や**介護**などの社会サービスを給付すること、またはその制度を指す。

相互扶助の原則

- いざという時のためにお金を出し合い、一定のルールに従って、お金を出して助け合う(保険)
 - 義務と権利が存在し、義務を果たした人に権利が生じる。
- ↓
- 従って「自分さえよければいい」という権利ばかり主張する集団ではこの仕組みは成り立たない。
 - 権利ばかり主張して使うと制度が破綻する。

日本医療は世界最高(WHOの評価)

- 平均寿命の長さ、乳児死亡率の低下
- 医療費が極めて安く、高度な医療
- 公平性、フリーアクセスが保たれている
- WHOは日本の医療を世界1位とし、アメリカの医療を世界36位とした。
- しかし国民の医療に対する満足度は世界最低！

こんな事知ってますか？

- 世界中のCTスキャンの半数以上が日本に存在する。
- MRIの台数も世界最高。
- 医師の自殺率は他の職業より3割高い。
- [盲腸の手術費用]ニューヨーク243.9万円、香港152.6万円、ソウル51.2万円、北京44.8万円、
日本37.8万円(AIU保険会社2000年)
- 救急車が無料である国は日本、イギリス位で、1回の出動のための経費は3－4万円、アメリカの州によっては5－14万円払っている。

人口当たりの医師数 国際比較



日本の人口当たりの医師数は、2000年のOECD(経済開発機構)データで加盟30ヶ国中27番目という低さです。人口10万人当たりの医師数は、

イタリア	4.10
フランス	3.29
ドイツ	3.26
スペイン	3.13
スウェーデン	3.04
アメリカ	2.21
日本	1.93

厚生労働省の当直規定

・宿日直の回数は、原則として、日直については月1回、宿直については週1回を限度とすること

・宿直については、相当の睡眠設備を設けること

・通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること。すなわち通常の勤務態様が継続している場合は勤務から解放されたとはいえないから、その間は時間外労働として取り扱わなければならないこと

夜間に従事する業務は、一般の宿直業務以外には、病室の定時巡回、異常患者の医師への報告、あるいは少数の要注意患者の定時検脈、検温等特殊の措置を必要としない軽度の、又は短時間の業務に限ること

夜間に十分睡眠がとれること

決まりを守らないで、医師にそのつけを投げてきたから崩壊しているだけではないのでしょうか？

日本の医療現場と労働基準法

- 日本では安い単価で質の高い医療を受けている。
↓
- このしわ寄せは現場の人間に来ていて、医師の80－90%は当直後に普通に勤務していて労働基準法に違反している。
- 病院の当直は入院患者を守るもので、救急で外来を受けるのは当直規程違反である。
- 徹夜明けのパイロットに操縦してもらいたいと思いますか？



テリー・ロイド氏
(リンクメディア社長)

「いつでも」
「安く」
「高品質＝安全」
は日本の常識
世界の非常識

言葉が通じないからじゃない

医療法人財団 夕張希望の杜

海外

米国サリバン厚生長官平成4年10月

米国の医療問題解決のためクリントン大統領夫人の肝いりで
国立がんセンターを1週間視察後の感想「米国は医療費に
GNPの13.5%を使っているが、経済大国日本はその半分以上、
しかも病室は雑魚寝、共同浴室でまるで50
年代の米国の病院、米国人には耐えられ
ない」と。AHA News Oct.28,1992

ヒラリー・クリントン;日本の医療従事者を

「聖職者さながらの自己犠牲」と絶賛。

日本の病院はあまりにも
国力に見合っていない

	日本	英国	米国
アクセス:公平性	●	▲	▲
コスト:効率	●	●	×
質・効果	▲	▲	●

日米病院職員数の比較 (低開発国並みの日本の病院)

病院名	ボストンS.E病院1992	日本S国立病院 1992	済生会栗橋病院 2001
ベッド	350床	310床	310床
職員	2011人	200人	474(44)人
職員/ベッド	5.7倍	0.6倍	1.5倍
医師	371(296)人	39(16)人	47(4)人
看護師	620(400)人	85人	239(28)人
ハ			「30」人
患者運搬専任係	17人	0人	0人
() 非常勤数 その他	541人	54人	198(12)人 外注委託 201人

米国の病院では患者の搬送は専門(救急救命士)資格を
持つ担当者が一手に引き受けている。
日本のように研修医が患者搬送係りをする事は許されていない。
人手不足の医療機関はすぐにもマンパワーが必要

医療は雇用増進にも貢献可能

医療法人財団 夕張希望の杜

2011/10/21

48

医療にまわす金はない？

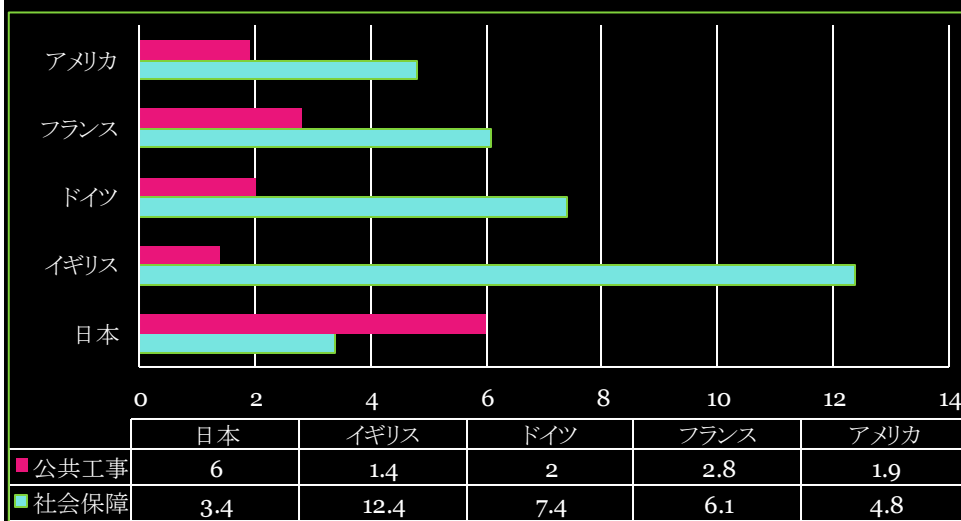


医療法人財団 夕張希望の杜

2011/10/21

49

国庫支出額/国内総生産



医療法人財団 夕張希望の杜 2011/10/21

50

医療機関と死亡率との関係

- 昔は感染症が多かったので、医療機関の充実が死亡率に影響した。
- 生活習慣病が増えた現在では、死亡率との相関は10%程度で、検診受診率や喫煙率等が大きく影響する。
- ↓
- 北海道は1人あたりの医療費が常に上位で、喫煙率は1位で検診の受診率は低い！
- この責任は誰にあるのか？
- 本当に医療機関の統廃合が命に関わるのか？
- 民意であれば税金を使い、次の世代にそのつけをまわしてもいいのか？

北海道の地域医療の特徴

- 人口当たりのベッド数が本州より多い(在宅より入院依存)
- 医療費が高く、検診の受診率が低い
- 健康意識が低く病人が多い(医療費が高い)
- 核家族化率は日本一
- 喫煙率が高い
- 在宅死が日本一少ない
- 福祉が遅れていて、高齢者を施設に送り込む
- 医師の65%が札幌と旭川に集中する偏在
- 病院で亡くなる割合86%で日本一

人口10万人あたりの医療機関の数

- 病院数 : 全国 7.1 北海道 11.0
- 診療所 : 全国 76.3 北海道 59.8
- 明治22年の人口10万に当たりの病院数は14.5と全国の7－8倍の数があった。
- 国策として昔から北海道は病院が多かった。
- 北海道の地域医療の充実＝100床の国保病院を各町に作ること。
- しかし平均寿命も健康寿命も短く、医療費は高い！

53 2011/10/21

医療法人財団
夕張希望の杜

住民の医療ニーズとは何か？

- アンケートをとって決めるものではない。
- 安全保障は命と健康を守るためにあるので、安心や満足のために作るものではない。
- 「何かあったら」「命に関わる」という言葉で皆さん思考停止する。
- 「あれもこれも」「あったらいい」は自己負担すべきである。
- 医療保険は社会保障制度の一つで相互扶助の原則がある。
- 本当のニーズには井戸掘りが必要である。

医療法人財団 夕張希望の杜 2011/10/21

54

日本の医療についてのまとめ

- 日本の医療は世界一！
- 日本人は世界一長生き
 - 長生きできたので、後は「生きがい」や「生活の質」を考えるべきではないでしょうか？
- 日本は世界一長生きで高齢化した国

北海道夕張市

以前の夕張駅

ルーチェ・ソラーレ

石炭と石油の違いはなんでしょう？

正解は

石炭は植物の化石
石油は動物の化石

2011/10/21

夕張メロン



医療法人財団 夕張希望の杜 2011/10/21

58

北海道夕張市

- 夕張市(ゆうばりし)は、北海道空知支庁の市。北海道の中央部に位置し、かつては石狩炭田の中心都市として栄えた。夕張メロンの産地として有名。2006年深刻な財政難のあおりを受けて、2017年3月6日を持って財政再建団体に認定された。
- 人口 116,000人(1960年)
10,709人(2011年8月1日)
- 高齢化率43%(全国1位)
- 面積は763.20km²、人口密度は15.5人/km²
- 札幌や千歳空港まで高速道路で約1時間で特急が停まる鉄道が整備されていて、交通の便は必ずしも悪くはない。
- 年平均気温6度、最高気温31.5度、最低気温-19.6度、最深積雪181cm(平成18年度)

夕張破綻

(炭鉱から観光で赤字を膨らます)

632億円の市の借金

→夕張市が財政再建団体

(18年をかけて借金を返していくことに)

39億円の病院の借金

→夕張市立総合病院も経営破綻

(一般病床131床、療養病床40床)

夕張は日本の縮図？

- 日本 人口 約1億2000万人
国債発行額約 600兆円
高齢化率 20.3% (平成18年)
- 夕張市 人口 1万2000人
負債総額約 600億円
高齢化率 43%
- ※ 2050年の日本の高齢化率は40%

夕張市の教訓

- 何でも他人のせいにして権利ばかり主張する住民の多い地域は破綻する。(くれくれ市民)
- 検診の受診率が低く、健康意識が低い住民の多い地域にいくら医療を充実させても病人は減らない。
- 高齢化社会で大切なのは医療よりも福祉であって、日本の医療は進んでいるが福祉は遅れている。
- 医療は目的ではなくて手段であり、医療を目的にすると病気は増えるが、健康にはなれない。

報道されない夕張市の現実

- 医療費の未納 2億円
- 市営住宅の滞納金 3億円(未納が43%)
- 学校給食費の未納率 北海道1位
- 高齢化日本一なのに福祉は171床の総合病院に丸投げで機能していなかった。
- 人口12000人で市役所の職員数は350人和其他の自治体の3倍だった。
- 実は医療機関は5か所で殆どが町外の医療機関を利用していた。(総合病院は必要なかった)







平和炭鉱跡



社光の住宅



滝の上



三弦橋



本町の階段



蕎麦天国



2011/10/21



現在の歴史村遊園地



鹿の谷教会





夕張石炭の歴史村



リトルロックヒルズ



夕張医療センターの取り組み



夕張希望の杜 夕張医療センター概要

- 〒068-0402 北海道夕張市杜光20番地
TEL (0123) 52-4339 FAX (0123) 52-2617
e-mail center@kibounomori.jp
- 19床の有床診療所、40床の介護老人保健施設
- 主要設備:ヘリカルCT X線撮影装置 X線透視診断装置 超音波診断装置、無散瞳眼底カメラ、血液検査測定装置(生化学、抹消血液、血ガス) その他
- 診療科目:内科 小児科 外科 整形外科 リハビリテーション科
歯科 眼科 (医師 常勤1名、非常勤5名、歯科医1名)
- 職員:看護師 看護助手 薬剤師 診療放射線技師 臨床検査技師
作業療法士 管理栄養士 総合事務 医療事務

小児科からターミナルケア、在宅医療まで幅広く対応していく。
支える医療に特化して運営していく。

在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所



夕張支える医療構想

- 1、保健・医療・福祉の一体化 住民参加型医療で夕張再生の地域づくり。
- 2、夕張だけではなく、他の地域や国際貢献も出来る人材作り。
- 3、地域や地域の産業を守り、地域を支える医療として再構築。
- 4、医療は保健・福祉を支える側に回り、最小限の規模にする。
- 5、主役は看護職として、医師はサポートにまわり負荷を少なくする。
- 6、学会活動等をして現場での実践を広げ、検証していく。
- 7、制度に無い事でも積極的に実践して、制度を作っていく。

(高齢化・経済規模に合わせてケアを重視した新しい形の医療)

医療
法人財団
夕張希望の杜

79 2011/10/21

夕張医療センターの基本姿勢

- 老人保健施設「夕張」が施設の主役！
- 優先順位 在宅＞老建＞外来＞病棟＞救急
- 「高齢者の日常を取り戻す」のが最大のテーマ！
- ↓
- 回転寿司、買い物、パチンコ、ビフォーアフター
- 花見等 「元氣な時には出来た事」を再現する。
- 医療、ケアはそのサポートの為にある！



医療法人財団 夕張希望の杜 2011/10/21

80







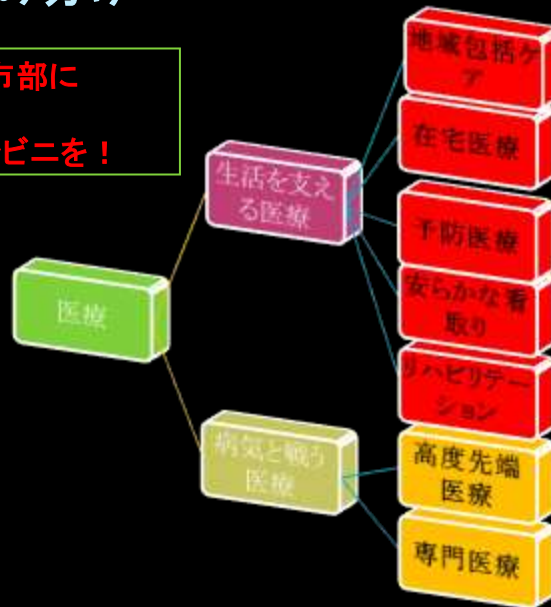
世界一の高齢化社会での考え方

- 医療 ⇒ 予防医療で医療費削減
(肺炎球菌ワクチン、口腔ケア、検診等)
- 福祉 ⇒ 介護予防、生きがい対策で削減
(リハビリテーション、社会活動への参加等)
- ↓
- 余った予算で福祉の人材、インフラの整備を進めて行く
- 既存施設の改築(断熱、バリアフリー化等)で雇用を作る
- 小規模多機能、グループホーム等高齢者産業の育成
- 従来の戦う医療の発想では、地域が破綻し、高齢者が皆病院に閉じ込められて亡くなっていく。

医療の住み分け

百貨店は都市部に

地域にはコンビニを！



87 2011/10/21

医療法人財団
夕張希望の杜

医療の住み分け

- 都市部 ： 病気と戦う医療
- 高度先端医療、専門医療
- 地域 ： 支える医療
 - 「あれもこれも」ではなく「あれとこれ」
 - 地域包括ケア、リハビリテーション
 - 予防医療、在宅医療、安らかな看取り
 - 生活、地域の産業、高齢者、専門医療



死生観のパラダイムシフト

- ◆ 死を敗北ではなく必然と捉えて、生活を充実させる。
- ◆ 定年を止めて、死ぬまで働く地域づくり。
- ◆ 自分の人生の終末を「お任せ」ではなく自分で考える。
- ◆ 限られた時間を住みなれた地域や自宅で大切に過ごす。
- ◆ 外来や福祉の現場で普通に死を語り、他の国や地域と比較して考える。

89 2011/10/21

国
の
人
生
の
最
後
の
希
望
の
杜

夕張での在宅医療

- 契約 0→100軒(5年間)
- 在療診 100軒 訪問看護 100軒
- 1か月間の実績
- 訪問診療 180件 訪問看護 200件
- 往診 20件 訪問リハビリ 25件
- 訪問歯科 26件 通所リハ 90件
- 訪問服薬指導 100件



90 2011/10/21

国
の
人
生
の
最
後
の
希
望
の
杜

他の地域への支援活動(NPO支える医療研究所)

- 代診、当直、講演等の支援で北海道の他の地域の医師を支える。
- 医師だけではなく、歯科医師、看護師等も派遣する。
- 本別町、士幌町、紋別市、奥尻島、利尻島、由仁町、浜頓別町、雄武町、興部町、厚岸町、被災地等20か所以上に支援活動



被災地支援活動

- 日常行っている他の医療機関を支援するスキーム
- 日常の在宅を中心とした支える医療
- 医療資源の乏しい地域での医療活動
- 支える医療で医師に余裕が出来たので実現できた
- 募金を募って、被災地に負担をかけない支援を継続的に。
- 現場の医療機関を支える事で間接的に支援をしていく。(押しつけではなく、支える事を主体に)
- 細く長く支援を継続するために、夕張だけではなく、北海道全体から賛同者を募っていく。

岩手県藤沢町







越前高田



気仙沼の現状



NPO支える医療研究所からのお願い

財政再建団体になった夕張は、多くの皆さんの支援でここまで来ました。今度は恩返しする番です。

夕張だけではなく、北海道の志のある皆様の参加をお願いいたします。

一時の流行ではなく、支援を押し付けるのではなく、現場の皆さんを間接的に支援していくといった試みです。

細く、長く、無理なく、多くの職種が参加する形で支援を継続していきたいと思います。

NPO支える医療研究所 0123-52-5777

北海信用金庫 本町出張所
普) 0212364 村上智彦

募金くださった方は
sasaeruiryu@gmail.com までメールしていただければ幸いです。



訪問リハビリの取り組み

- ①訪問車両使用し、自宅近郊への買い物・お茶のみ・観光名所・昔慣れ親しんだ地区への散歩などを屋外活動として取り組んでいる(歩行活動といっても単に自宅周辺だけではなく、本人の行きたいところなど意思を尊重し、サービスの提供として実施)
- ②訪問リハ利用期間も、季節の応じた利用(冬期間利用し、春から家族の協力を得て自主活動や、冬期間はマンション内の自主活動をして、春から訪問利用し屋外活動の取り組み) 季節や期間を本人・ケアマネ、在宅医療スタッフとの検討しながら幅広く訪問サービスを提供できるように取り組んでいる



歯科の取り組み 連携と予防

訪問診療

講演+実習

口腔ケアの第一人者
歯科医 八田です！
講演依頼受付中！

口腔ケアにより、脳卒中、心筋梗塞、肺炎、認知症、糖尿病などの疾患を予防して、ご飯を美味しく食べる事で栄養状態が改善し、褥瘡も予防できます！

学会活動

終末期のかかわり

医療法人財団 夕張希望の杜 2011/10/21

105

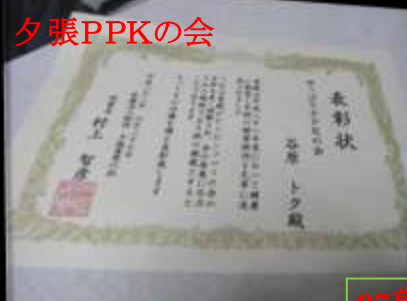


98歳の誕生日です！

医療法人財団 夕張希望の杜 2011/10/21

106

夕張PPKの会



97歳の誕生日



医療法人財団 夕張希望の杜 2011/10/21

107

99歳の笑顔



自宅から見える風景



医療法人財団 夕張希望の杜 2011/10/21

108



支える医療研究所広報担当課長 **beniさん**。

医療従事者以外の人達の参加による町創り



医療法人財団 夕張希望の杜 2011/10/21

111



夕張メロン開発者 杉目直行 さん の講演会

医療法人財団 夕張希望の杜 2011/10/21

112



在宅医療は看護師中心に！

- キュアとケアのバランスをとるためには医師では駄目！
- NPは医療の補助ではなく、ケアを充実させる事から始める！
- 看護師に一定の権限を与え、ケアマネージャーやワーカーが具体的に動いてもらうのがベスト
- 地域と都市部ではインフラや人員に差があるので、同じ基準では在宅医療は出来ない。
- 医師は看護師に仕事を任せる総合医や家庭医が適任

理事会

カンファランス

研修会

チーム医療の基本は権限委譲
 医師だけでは地域医療は支えられない
 地元のコメディカルスタッフの活躍が
 地域医療やケアの質を決めていく。

医療法人財団 夕張希望の杜 2011/10/21 115

薬剤師の池元先生

調剤や服薬指導をした結果を診るために聴診、バイタルチェックの研修開始！

薬剤師の在宅医療への参加

介護士や看護師が聴診器を使い、血圧を測定するのに、何故薬剤師はしない？
 救命処置のトレーニングを受けない？
 患者さんに触れようとなしない？
 6年制にしたのは何のため？
 いつまで薬局のなかに閉じこもるつもり？

医療法人財団 夕張希望の杜 2011/10/21 116

高齢者救急キット「命のバトン」



事務局 須藤さん



一人暮らしの高齢者の自宅の冷蔵庫に、連絡先(身内やかかりつけの医療機関の連絡先、病名などを記載した紙をケースに入れて、冷蔵庫にシールを貼る。

冷蔵庫は、ほぼ全ての世帯にあるため、発見者が連絡先を知る事が出来る。→ 市民再生会議と連携

医療法人財団 夕張希望の杜 2011/10/21

117

特別養護老人ホーム 清光園 110床

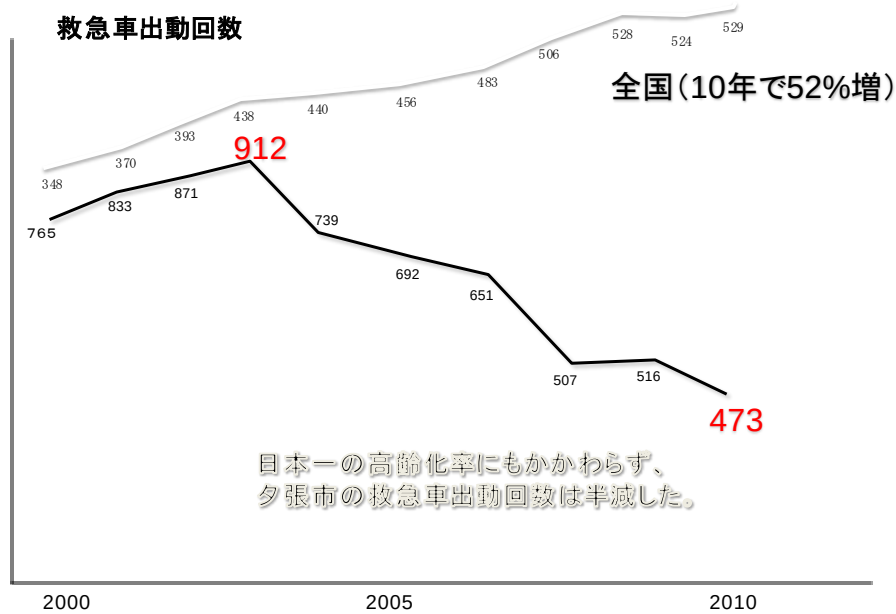
90%の入所者をここで看取る様になり、救急車の出動も蘇生措置も経管栄養も無くなり、毎日口腔ケアに取り組んでいる。
稼働率が98%と経営的にも改善した。

インフルエンザ予防接種、肺炎球菌ワクチン
接種率 100%!



医療法人財団 夕張希望の杜 2011/10/21

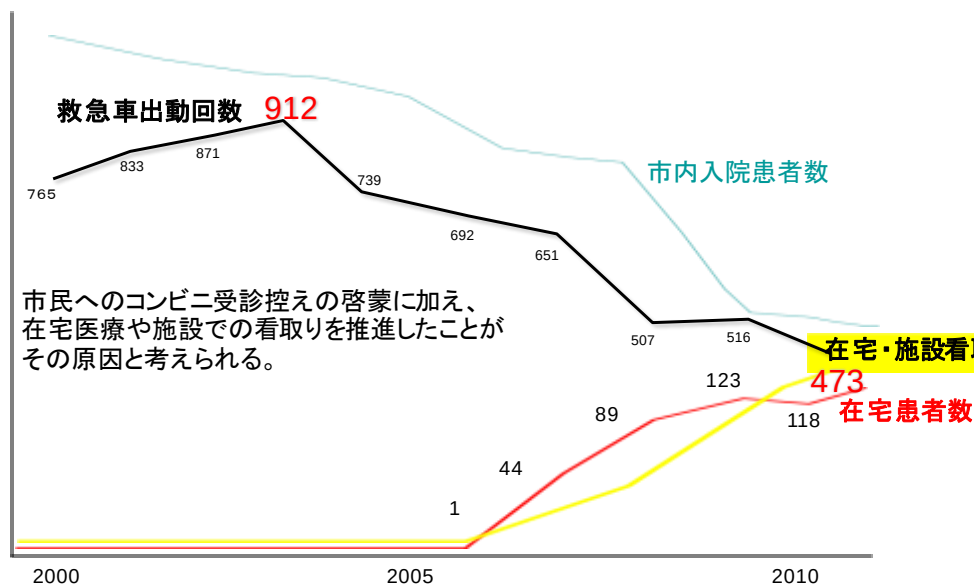
118



2011/10/21

医療法人財団 夕張希望の杜

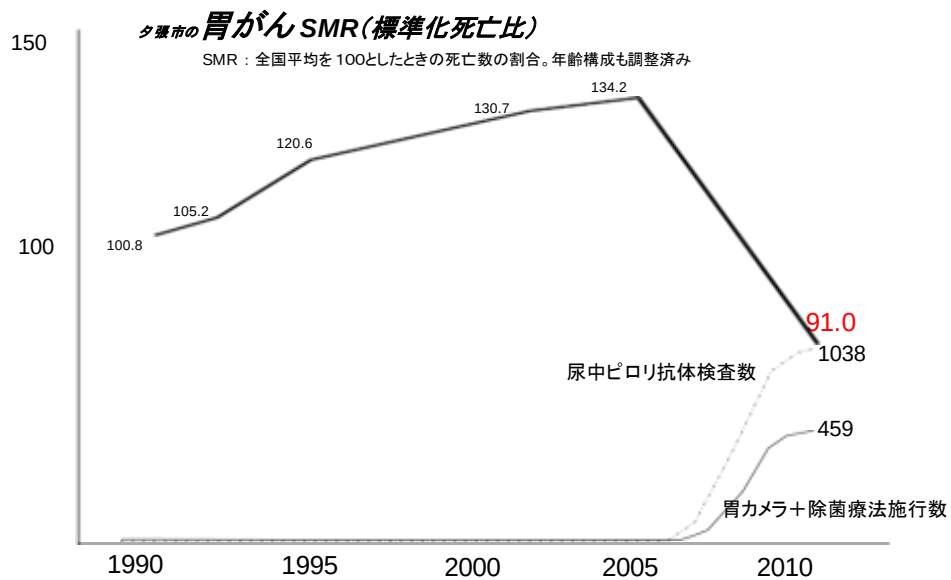
119



2011/10/21

医療法人財団 夕張希望の杜

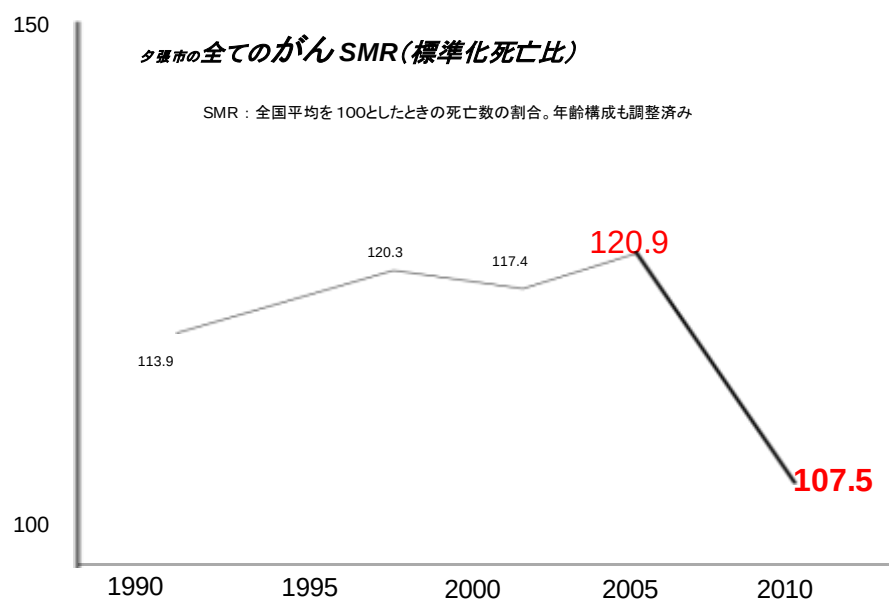
120



2011/10/21

北海道における主要死因の概要1～7(北海道健康づくり財団)より抜粋
医療法人財団 夕張希望の杜

121



2011/10/21

北海道における主要死因の概要1～7(北海道健康づくり財団)より抜粋
医療法人財団 夕張希望の杜

122

高齢者が安心して暮らせる地域とは？

- 住民の健康意識が高く、地元の医療機関を大切に使う。
- 保健・福祉が充実し、医療がそれをサポートする。
- 住民としてそこへ住む魅力があり、健康に必要な環境がある。
- 教育が充実していて、高齢者と子供達の交流がある。
- 総合医がいてシステムとして医療を支え、地域で育てている。
- 生きがいがあり、その人らしく暮らしていける。
- その地域で安心して生きて、死んでいける。



夕張からの提言

- 医療を大切に使いましょう。
- 健康を守るのは医療ではなく、自分自身です。
- 人は必ず死にます。大切に時間を使いましょう。
- 現状維持、先送りで破綻したら第2の夕張です。
- 地域医療は住民自身が守るものです。
- 次の世代や他の地域のことも考えて下さい。
- 医療を求める前に検診を受けましょう。
- 何でも人のせいにしないで、自分達でやりましょう。
- 医療は目的ではなくて手段である！

夕張応援メールマガジン！！！！

■ <http://www.maga.com/m/000Q253983.htm>

■ 夕張市立総合病院を引き継いだ「夕張希望の杜」の毎日 発行
者: 前生賀市長 木下敏之

■ 関連サイト: <http://www.kinoshita-toshinuki.net> 代表サポーター 伊
関友伸 (城西大学准教授、元夕張市病院経営アドバイザー)

■ 登録するだけで夕張医療センターの毎日が解り、支援になります！ ご
登録をお願いします！！！！

■ ホームページ <http://www.kibounomori.jp/>

■ Twitter [DTM0313](#)

本が出ています！

エイチエス株式会社 1,500円

時事通信社 1800円

是非ご一読下さい！



川本さんのご冥福をお祈りいたします。

御静聴ありがとうございました！

