



青森県と浪岡地区の医療

浪岡の医療・介護を良くする会
会長 大竹進

青森県の医療の特徴

- 医療圏が広い:面積が大きい
 - 治療が完結できない医療圏が多い
- 日本一短命県
- 雪国、貧弱な在宅医療
- 圧倒的に医師が不足している
 - 卒研修制度以後に深刻化
 - 診療所医師が高齢化している
 - 65才以上の診療所の医師割合が少ない(短命)
 - 青森県内でも偏在している

浪岡医療の特徴

- 医療圏は歴史的に津軽
 - 小児救急は津軽医療圏
 - 救急車搬送先も津軽(黒石、弘前、五所川原)
- 大学病院に近い 援助が得られやすい
 - 眼科、耳鼻科、循環器内科、整形外科
- 救急医療 特に、夜間と休日
 - 浪岡病院から黒石病院へシフト
- 開業医、民間病院が近い(ときわ会病院:終末期医療)
- 各診療科が比較的そろっている(内科外科のほかに)
 - 神経内科、皮膚科、脳外科、放射線科(青森病院)
 - 精神科、眼科、耳鼻科(浪岡病院)
 - 小児科、整形外科、泌尿器科(開業医)

浪岡地区の医療

- 津軽医院の無床診療所化
- 豊岡クリニック、田中内科 閉院
 - 大竹整形、なみおか腎クリニック開業、ときわ会病院の拡充
- 青森病院の一般診療からの撤退
 - 今後も医師の退職が続く
- 八巻先生が急逝在宅、
 - 施設の医療がピンチ
 - 八巻内科閉院後治療中断している患者がいる
- 高齢、認知症、特定健診なし、
 - 病院にかかっていない人が増えている予防医療、介護予防
- 医師も高齢化=10年は持たない
 - 石森、高橋、大竹は同級生 65歳

+ 青森県地域医療構想の問題点

浪岡地区の病床数も
青森県地域医療構想に基づいて削減する？

+ 策定、急ぐ必要ない

- 法律の設定期限：2018年3月末
 - 多くの都道府県は2016年度 半ばを目指す
- 他県の検討内容を参考にしても良いのでは？
 - 岩手県は、医師不足について検討
 - 高知県は、「日常医療」「非日常医療」に分けて分析

+ 医師不足を全国平均に改善するべき

- 西北五構想圏 医師数 147人
 - 全国平均と比べ 169人不足
 - 青森県の平均と比べても 110人不足している
- 高度急性期病床を46床増設
 - 担当医師は何人必要？
 - どんなスキルを備えた医師？

+ 医師不足と偏在

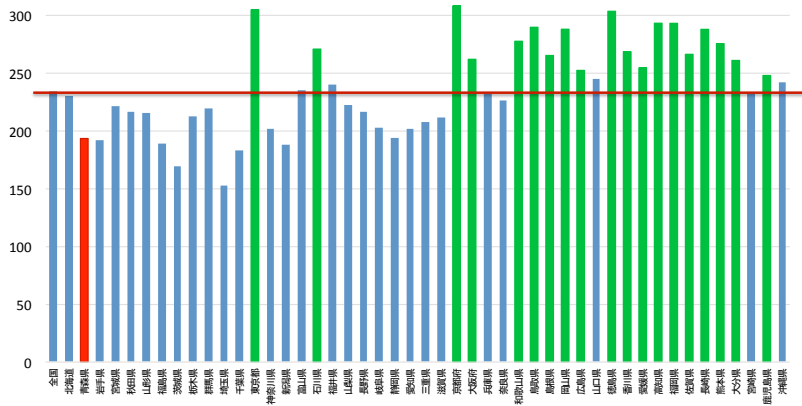
2012年12月末現在

医療圏	人口	医師数	偏在なし 医師数	不足 医師数	充足率 医師数/偏在なし
全国	127,515,000	288,850	226.5		
青森県	1,349,900	2,491	184.5	0	
西北五地域	139,442	147	257	-110	57%
津軽地域	300,025	851	554	297	154%
青森地域	320,311	627	591	36	106%
八戸地域	331,047	550	611	-60	90%
上十三地域	180,979	214	334	-119	64%
下北地域	78,096	102	144	-42	70%

西北五は県平均より110人足りない
医師充足率は57%と最も低い

人口10万人あたり医師数

(2014年)



各県の医師数（2014年）

	人口10万人あたり医師数	人口全国平均からの不足数	可住面積(100km ²)あたり医師数	面積全国平均からの不足数
全国	233.6	0	242.7	0
埼玉県	152.8	▲5,849	429.4	4,809
青森県	193.3	▲532	79.0	▲5,288
岩手県	192.0	▲534	66.7	▲6,507
秋田県	216.3	▲179	70.4	▲5,494
宮城県	221.2	▲289	163.6	▲2,488
山形県	215.0	▲210	85.2	▲4,492
福島県	188.8	▲867	86.3	▲6,615

100平方キロあたり少ない地域は、近くに医療機関がない
10万人当り医師数が少ない地域は、待ち時間が長い

+ みとり 死に場所の検討が必要

- 2025年、2030年にはどんな医療が必要になるのか？
 - 高知県は「日常医療」「非日常医療」に分けて検討
 - 療養病床実態調査結果を詳細に検討
 - 終末期
- 後期高齢者医療制度の設計段階では終末期医療が大きな課題
- さらに、今後増えるのは
 - 認知症
 - 高齢者単身世帯
 - 老老二世帯、認認二世帯

医療現場も大きく変わる

2007年 厚労省の関心は 脳血管疾患の終末期だった



死亡場所の割合(2014年)

	死亡者数	病院	診療所	老人保健	老人ホーム	自宅
全国	1,273,004	75.2	2.1	2.0	5.8	12.8
青森県	17,042	71.6	5.8	3.1	6.6	10.9
東京都	111,023	72.9	1.3	1.0	6.3	16.8
大阪府	81,652	76.2	0.6	1.0	4.8	15.0
福岡県	49,317	82.2	1.8	1.2	3.6	9.4

青森県の特徴：
在宅の比率が低い、診療所の比率が高く病院が低い

+ 入院から在宅へ 在宅病床数の増加

- 入院から在宅へ
- 医療から介護へ
- 誰が担当するの？
 - 経済的、時間的余裕のある開業医が担当？
 - 開業医は高齢化し減り続けている

+ 病床数を削減させる

青森地域 マイナス907床 青森県健康福祉部医療薬務課

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療	合計
2014年報告	697	1,583	526	867		3,931
2025年推計	338	900	1,127	659	676	3,700
増減	▲359	▲683	+601	▲208	+676	▲231

津軽地域 マイナス964床

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療	合計
2014年報告	829	2,310	434	530		4,103
2025年推計	318	1,110	1,244	467	772	3,911
増減	▲511	▲1,200	+810	▲63	+772	▲192

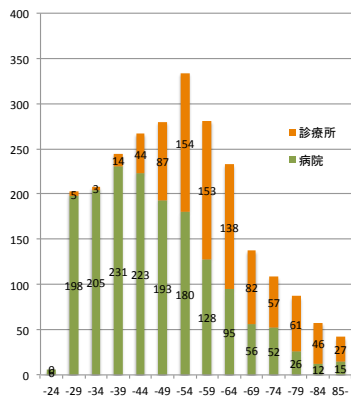
在宅病床数と医師数

	在宅病床	人数	人口	病床数/人口 *100,000	医師数	病床数/医師数
西北五地域	643	592	139,442	461	147	4.4
津軽地域	772	710	300,025	257	851	0.9
青森地域	650	599	320,311	203	627	1.0
八戸地域	559	514	331,047	169	550	1.0
上十三地域	242	222	180,979	134	214	1.1
下北地域	182	167	78,096	233	102	1.8
合計	3,048	2,804	1,349,900		2,491	

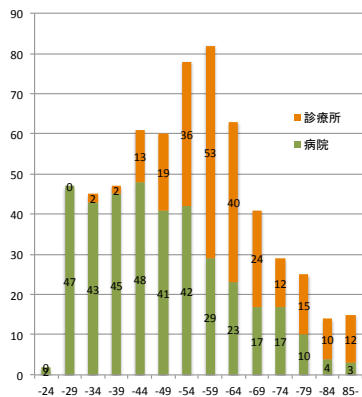
西北五は、
人口あたりの在宅ベッド、医師一人当たりの病床も
他圏域より多い。

病院と診療所の医師数

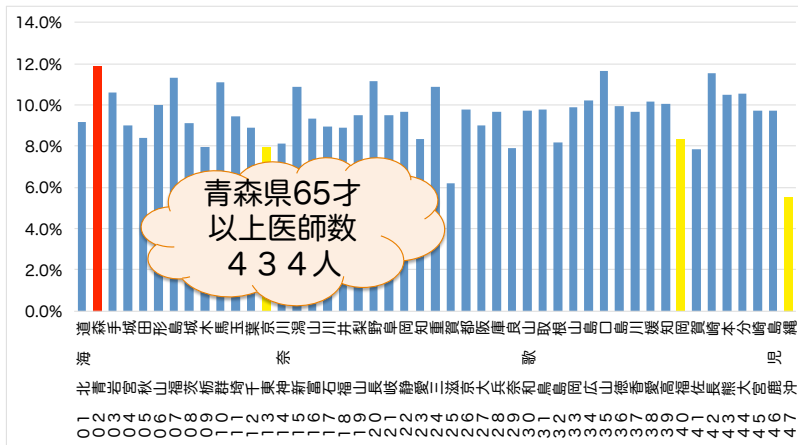
青森県



青森市



70歳以上医師の割合は 全国一 高齢化している



+ 構想区域は柔軟に見直すべき

- 西北五医療圏は厚労省医療計画作成指針見直し3項目全てを満たしている
 1. 人口規模が20万人未満
 2. 流入患者割合が20%未満
 3. 流出患者割合が20%以上
 - 3項目全てに当てはまるときは圏域設定を見直す。
- 構想策定ガイドライン
 - 「高度急性期は必ずしも当該構想区域で完結することを求めるものではない」
- 浪岡地区はモザイク状態

病床削減の問題点

- 病床の定義が混乱
 - 現状(レセプト点数)をもとに計算し基準をかけているだけ
 - 医療ニーズを表したものではない
 - 医師不足地域=希薄診療は在宅ベッドが多く計算される
- 終末期の分析がされていない
 - 在宅医療に移行させる
 - 開業医が担当するのか
 - 死亡診断書だけを書けば良いと考えている
- 医師不足・医師偏在を放置
 - 勤務医の負担増
 - 医療提供体制は誰の責任か
- 救急医療・救急の医療圏の実態把握
 - 内科系、外科系、小児
 - 津軽の小児救急は浪岡も含む
 - 西北圏は二次医療圏として成り立たない

延岡市 地域医療を守る条例 3人の主役

市の責務

- ① 地域医療を守るための施策の推進
※H21年 専門部署 地域医療対策室設置
- ② 健康長寿を推進するための施策の実施
※H23年度 専門部署 健康長寿推進室設置

市民の責務

- ① かかりつけ医を持つ
- ② 適正な受診 (時間内の受診等)
- ③ 医師等に対する信頼と感謝
- ④ 健(検)診の積極的受診と日頃からの健康管理

医療機関の責務

- ① 患者の立場の理解と信頼関係の醸成
- ② 医療機関相互の機能分担と業務連携
- ③ 医療の担い手の確保と良好な勤務環境の保持
- ④ 健(検)診への協力

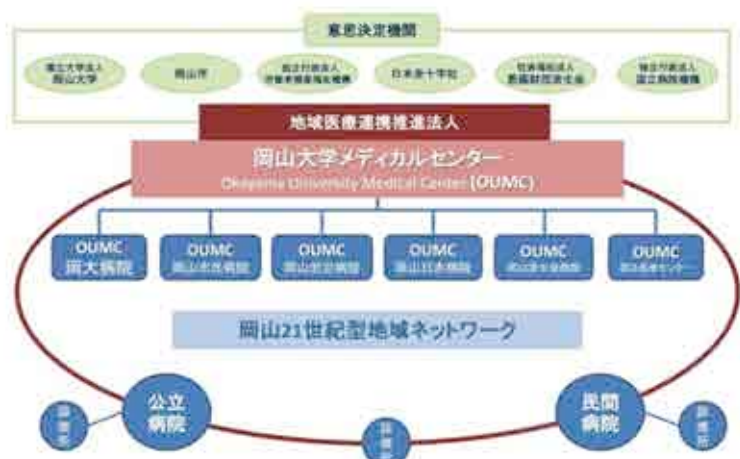
浪岡病院/大竹進の「大胆提案」

- 青森市 地域医療を守る条例の制定
- 浪岡病院は「回復期病床」1看護単位+精神科病床
 - 小児救急は津軽地域(青森病院二次輪番)
- 内科系救急で総合診療を担当
 - 研修医の育成=弘前大学との連携
 - 津軽地区の救急とも連携
 - 高齢者の初診・救急をなくす(特定健診の推進)
- 院内開業制度の導入
- 医療と介護の連携
 - 浪岡病院と地域包括支援センターとを隣接させ屋根でつなぐ
 - 認知症に対応できる医療体制(スタッフの充実)
- 未治療疾病をなくす(検診事業の推進)
 - 高齢者の特定検診100%を目指す
- 青森県、国のモデル事業として企画する

岡山大学メディカルセンター構想

参考

2017年4月スタート予定



「リート」医療機関が不動産投資法人に土地建物を売却、賃貸賃料を支払う