

医療をみる

浜田保健所 中本

医療の提供 供給

○モノ 医療法 高齢者医療確保法ほか

病院 (20 床以上の病床を持つ)

診療所 (医院、クリニック) 有床 (19 床以下)・無床

病床の種類 精神 感染症 結核 療養 その他一般

(医療構想) 必要病床数 医療法では基準病床数 (ダブルスタンダード)

病棟単位で 高度急性期 急性期 回復期 慢性期 (基準看護とも関連)

(診療報酬) 診断と治療

DPC (疾患ごとに) 地域包括ケア病床 療養病棟の区分 1, 2, 3

(連携に係る分類)

特定機能病院 (400 床以上) 地域医療支援病院 (200 床以上) 在宅医療支援診療所

○ヒト 医療従事者 医師法 保健師助産師看護師法ほか

医師 (資格を持つ者) 人口 10 万あたり

病院の必要数調査 (充足率)

育成では 地元高校からの医学部入学者数、地元大学の地域枠ほか

外来医師確保計画 少数医師スポット

2025 年から かかりつけ医制度 (総合 近接 包括 一定の専門 地域貢献)

看護師 (従事する者) 人口 10 万あたり

病院の必要数調査 (充足率)

育成では、看護学部看護学校の卒業生の地元就職数 (率)

高齢者・障がい児者にも看護職

歯科医師 (資格を持つ者)

薬剤師 (資格を持つ者)

需要側の視点

患者が暮らす。住民が病気になる。 (反対に 健康な住民が増えると、医療提供は楽)

疾病構造 死因 (がん 心疾患 老衰 脳血管疾患 肺炎 自殺ほか) + 認知症 CKD 感染症

浜田の健康課題 連携パス、誤嚥性肺炎・圧迫骨折は老化、認知症・フレイル・介護予防

病院死・在宅死 (在宅死亡は自宅の死亡とは限らず、病院以外の施設も含む)

要介護の原因疾患 $\Leftrightarrow$ 健康寿命 (平均寿命 - 要介護年数)

レセプト出現率 人口あたりの疾患 (病名) 請求数 多い疾患 (足らない疾患の推定)

例 1) 眼科開設により白内障手術数 $\uparrow$ (量の評価)

例 2) 介護保険サービス開始前後の生活習慣病管理の有無 (質の評価)

行政の医療評価

○必要な医療が適切なタイミングで提供（診断、治療、リハビリや透析も）されているか。

救急体制 消防救急 MC ドクヘリ 救急診療（1次2次3次）

安心安全なお産も

医療ケア児や発達障害の子への対応（教育も含む）

障害児・者がいきいきと生活するための支援策が充実しているか。

人材育成の点では、地域卒医学生・医師を診療科ごとにうまく配置できているか。

（島根大学地域医療支援学講座 市町から職員を派遣してもらうことも）

○希望する地で安楽な死を迎えられるか。そのタイミングをしっかりと見極めることができるか。

がんや心不全の緩和ケア 神経難病

誤嚥性肺炎予防に口腔ケア 骨折の予防・骨折後の療養

認知症の看取り（地域包括ケア） 後見制度も重要

人生会議・ACP 臨床倫理 考え決定していく支援を誰が行う？

◇希望する医療提供をしながら地域医療に貢献できるか。医師・医療者が定住するか。

患者数、患者の評判、患者・家族のよい評価。

従業員の確保（働くもののQOL）

病院、診療所は事業体として健全な儲けを出さないと、質の高い従業員の確保はできない。

（日本全体でも医療費の半分、小さな院所なら6、7割が給与に該当）

次の世代に医療継承ができるか。

◇診療以外に地域貢献（行政が評価しないと見えてこない）

学校医 産業医 施設協力医 警察医（死亡検案）への参加

予防接種 健康診断・人間ドック（ときには美容医療も？）

◇○介護保険事業の活用（高齢者や特定疾患障がい者の場合、医療と介護の組み合わせが大事）

医療の仕組みは国の指定だが、介護保険事業の一部は保険者の事業で地域の声が反映される。

かかりつけ医の意見書 療養・保健指導に「包括ケア」 介護予防の視点も

要介護になったときに介護サービスを手当（介護と連携）して「生きる」支援できるか。

◇もうひとつ追加するなら、連携 「顔の見える関係づくり」 顔だけではなく「腕」

ヒト・モノ・かねが限られているときに、信頼やネットワークが、質の高いサービスを提供できる。

今はなんとか持ちこたえている。若い医師も初期臨床研修に集まる。

人口減少に合わせて患者が減っている。病院も診療所もきびしい。（今回の診療報酬改定や物価上昇）
看護職（介護職）が集まるまちづくり