

地域医療魚沼学校 TMM講座
令和3年2月2日(節分) 17:40-18:15

地域医療マネジメント

第3回 地域保健マネジメント講座

-地域包括の現場で地域の全体最適化の視点を学ぶ-

新潟県立十日町病院

吉嶺文俊

新潟県100の指標(平成30年度版)

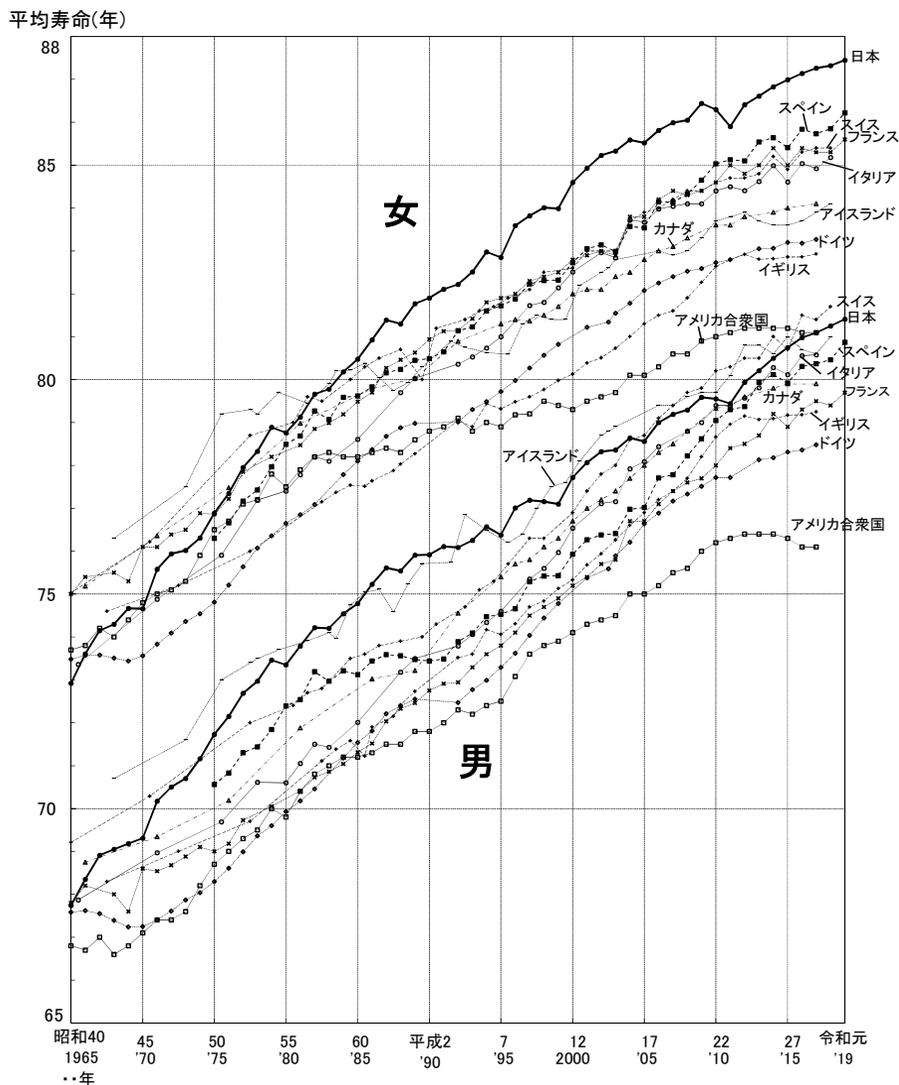
<http://www.pref.niigata.lg.jp/tokei/1356900649203.html>

- 看護師数 29位 
- 准看護師数 29位 
- 保健師数 23位 
- 助産師数 7位 
- 介護職員数 11位 
- 生活保護率 35位 
- 社会福祉施設数 23位 
- 障害者支援施設等定員数 10位 
- 介護保険3施設定員数 1位 
- 介護が必要な高齢者の割合 23位 
- 歯科医師数 7位 
- 歯科衛生士数 17位 
- 薬剤師数 34位 
- 医師数 44位 
- 病床数 31位 
- 国民健康保険診療費 30位 
- 後期高齢者医療費 47位 
- 胃がん検診受診率 2位 
- 悪性新生物死亡率 8位 

令和元年簡易生命表より

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life19/index.html>

図4 主な国の平均寿命の年次推移 -1965~2019年-



平均寿命は世界トップクラス

女性 87.45
男性 81.41

参考(昭和22年)

女性 53.96
男性 50.06



資料：国連「Demographic Yearbook」等

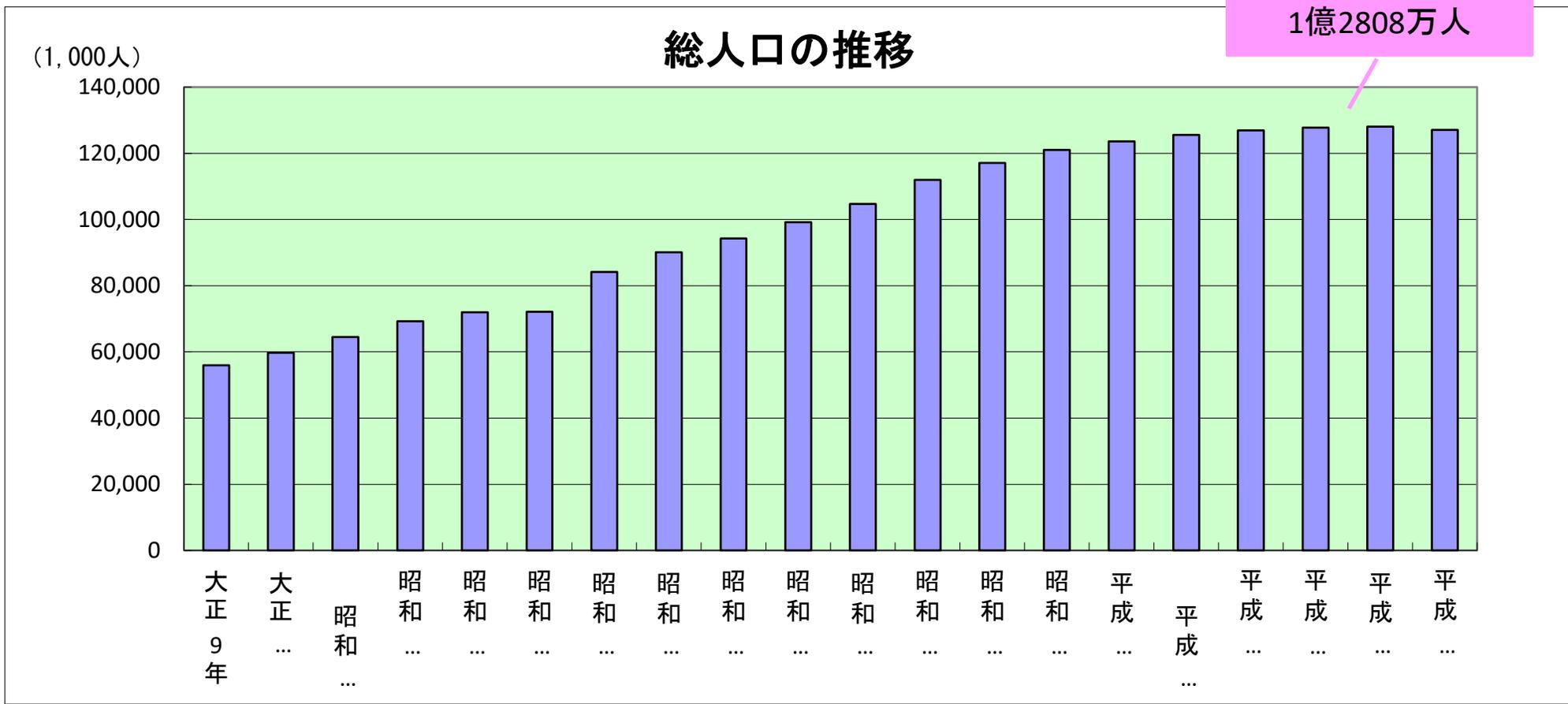
注：1) 1971年以前の日本は、沖縄県を除く数値である。

2) 1990年以前のドイツは、旧西ドイツの数値である。

人口減・少子化社会

ニッポン総人口 1億2,557万人 ▲42万(前年同月)

2008(平成20)年
1億2808万人

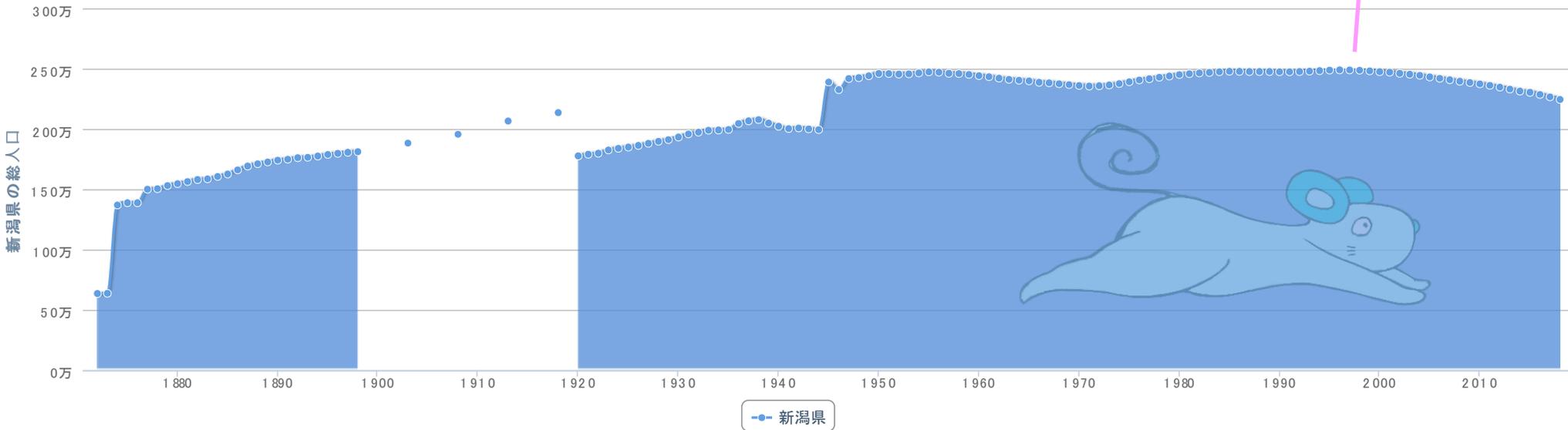


人口減・少子化社会

新潟県総人口 2,195,068人

1997(平成9)年
249.2 万人

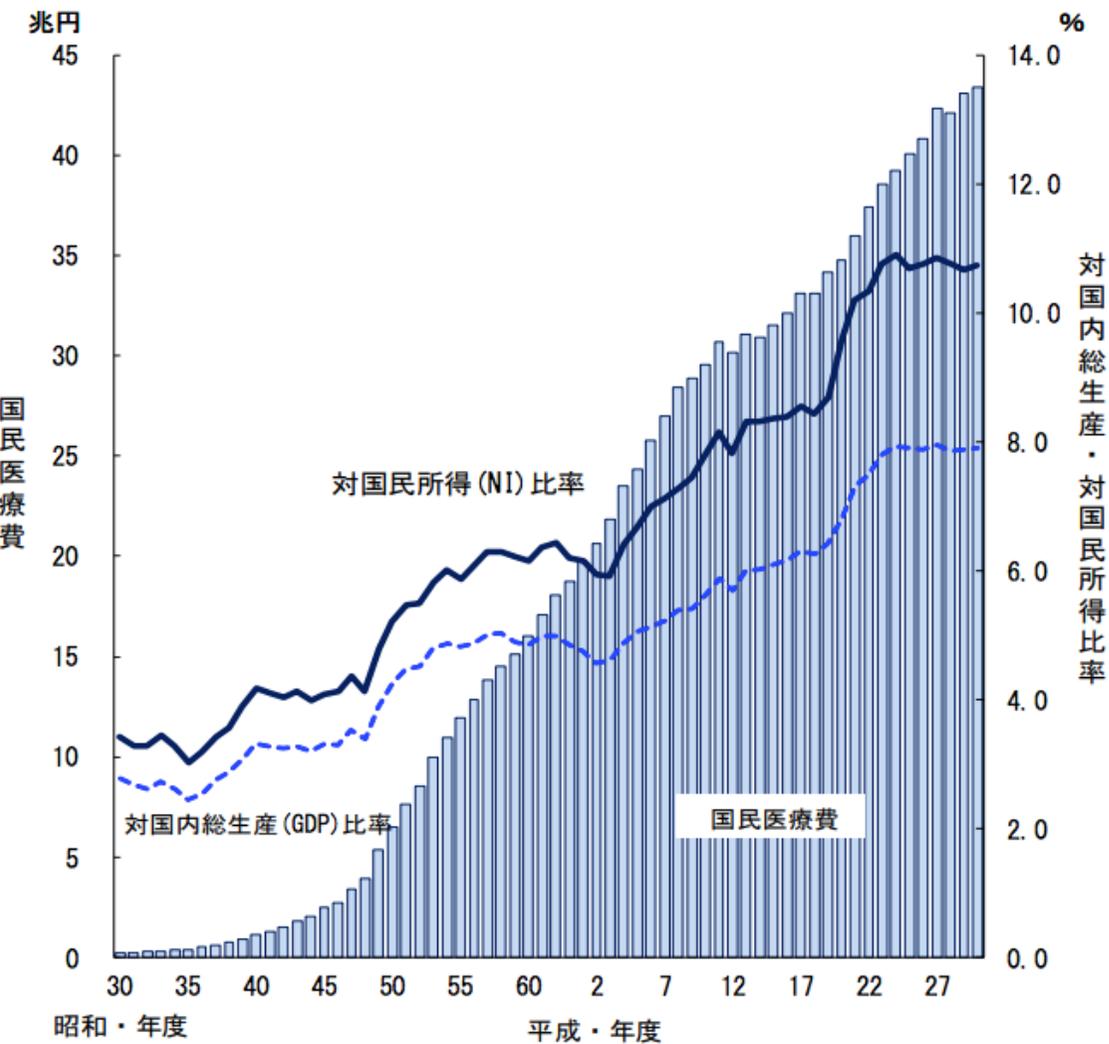
新潟県の人口推移 1872年～2018年(明治5年～平成30年)
Source: 新潟県



厚生労働省平成30年度 国民医療費の概況

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/18/index.html>

図1 国民医療費，対国内総生産・
対国民所得比率の年次推移



総医療費

- 43兆3,949億円
 - 65歳以上 26兆円 (60.6%)
 - 45～64 9兆円 (21.5%)
 - 15～44 5兆円 (12.1%)
 - 14歳以下 2兆円 (5.8%)

人口一人当たり

- 34万3,200円
 - 65歳以上 73万円
 - 65歳未満 18万円



対国内総生産(GDP)比率 7.91%
対国民所得(NI)比率 10.73%

医療関連法規

- 法規とは
 - 法律を中心とする社会のきまり
 - 国や地方公共団体が定めるきまり
- 法規に関連する法規
 - 医事関係法規
 - 医療施設：**医療法**
 - 医療従事者：**医師法** 歯科医師法 薬剤師法 保健師助産師看護師法 診療放射線技師法 診療検査技師等に関する法律 理学療法士および作業療法士法 歯科衛生士法 歯科技工士法 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律 柔道整復師法 視能訓練士法 栄養士法 社会福祉士および介護福祉士法 精神保健福祉士法 言語聴覚士法 臨床工学技師法 義肢装具士法 救急救命士法
 - 予防衛生：予防接種法など
 - 保健衛生：地域保健法など
 - 薬事関係：薬事法など
 - 環境衛生：廃棄物処理法など
 - 情報管理：個人情報保護法など
 - 保険診療関係法規
 - 医療保険：健康保険法など
 - 公費負担：生活保護法など
 - 診療報酬点数表：医師事務作業補助者の規定はここにある
 - 介護保険に関する法規：介護保険法など
 - 労働災害に関する法規：労災補償保険法など
 - その他の業務に関する法規
 - その他の医療関連法規
 - 医療機関と患者との関係に関する法規：民法、民事訴訟法
 - 医療期間と職員との関係に関する法規：労働基準法、労働安全衛生法
 - 医療機関と社会との関係に関する法規：刑法、建築基準法、消防法、臓器移植法
 - その他、医師事務作業補助者・医事担当者に必要な法規
 - 感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律
 - 個人情報の保護に関する法律
 - 生活保護法
 - 老人福祉法
 - 特定疾患治療研究事業
 - 改正臓器移植法
 - 廃棄物の処理および清掃に関する法律



厚生労働省医政局通知（平成26年5月28日）

（参考1）医師法等における規定との関係

（1）臨床研修を修了していない者が診療に従事した場合、医師法第16条の2第1項又は歯科医師法第16条の2第1項の規定に違反し、行政指導や戒告等の処分の対象になり得ること。

なお、この「診療」には、医療機関で医業を行う場合のほか、健診又は検診の場において医業を行う場合も含まれるものであること。

（2）医療法第7条の規定により、医師法第16条の4第1項等の規定による登録を受けていない者が診療所を開設しようとするときは、開設地の都道府県知事等の許可を受けなければならないこと。

（3）医療法第10条の規定により、医師法第16条の4第1項等の規定による登録を受けていない者は、病院又は診療所の管理者になることができないこと。

医療法：医療に関する法規

- 医療法とは **(昭和23年7月30日法律第205号)**
 - 国民が適正な医療を安心して受けられるように、国は病院、委員などの適切な配置、開設の手続き、医療施設の人的構成・構造設備管理体制を定め、病院や医院の運営管理に対する監督、広告の制限、公的医療機関の役割などについて帰省し、医療機関の一定の水準の維持向上を図るための法律で、医療の基本法とも言うべきもの
- 医療法の変遷（改正）
 - 医療法施行（1948、昭和23年）
 - 第1次改正（1985、昭和60年）
 - 医療計画制度の導入、病院病床数の総量規制、医療資源の効率的活用、医療機関の機能分担と連携を促進、医療圏内の必要病床数を制限、地域医療計画策定（病床数規制）
 - 第2次改正（1992、平成4年）
 - 特定機能病院と療養型病床群制度の創設、看護と介護を明確にし、医療の類型化、在宅医療の推進、広告規制の緩和
 - 第3次改正（1997、平成9年）
 - 地域医療支援病院制度の創設、診療所における療養型病床群の設置、在宅における介護サービスの在り方、医療機関相互の機能分担、インフォームド・コンセントの法制化
 - 第4次改正（2000、平成12年）
 - 一般病床と療養病床の区別、医療計画の見直し、適正な入院医療の確保、広告規制の緩和、医師の臨床研修必修化、
 - 第5次改正（2006、平成18年）
 - 患者への医療に関する情報提供の推進、医療計画制度見直し等を通じた医療機能の分化・地域医療の連携体制の構築、地域や診療科による医師不足問題対応、医療安全の確保、医療法人制度改革、有床診療所に対する規制の見直し
 - 第6次改正（2014年、平成26年）
 - 病床の機能分化・連携の推進⇒病床機能報告制度と地域医療構想の策定、在宅医療の推進、特定機能病院の承認の更新制の導入、医師・看護職員確保対策、医療機関における勤務環境の改善、医療事故に係る調査の仕組み等の整備、臨床研究の推進、医療法人制度の見直し
 - 第7次改正（2015年、平成27年）：地域医療連携推進法人の創設、医療法人制度の見直し
 - 第8次改正（2017年、平成29年）：検体検査の精度の確保、特定機能病院の管理及び運営に関する体制の強化、医療に関する広告規制の見直し、妊婦又は産婦の異常に対応する医療機関の確保、医療機関の開設者に対する監督

医師法：医師に関する法規

(昭和23年7月30日法律第201号)

医師の資格(身分)とその権利義務を定めたもの

- 医師の任務(第1条)：医師は医療および保健指導を掌ることによって、公衆衛生の向上および増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする
- 医師免許(2条～8条)：医師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受ける 欠格事由：免許取り消しなどの処分
- 臨床研修(16条の2)：大学病院または厚生労働大臣の指定する病院で2年以上の臨床研修を受けなければならない
- 医師でない者の医業の禁止(17条)：医師でなければ医業をしてはならない
- 名称の使用制限(18条)：医師でなければ、医師又はこれに紛らわしい名称を用いてはならない
- 応召義務(19条)：診療に従事する医師は、患者から診察・治療の求めがあった場合、正当な理由なしにこれを拒んではならない。診察、検案、出産にかかわった医師は、診断書もしくは検案書または出生証明書もしくは死産証明の交付の求めがあった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。
- 無診察診療の禁止(20条)：医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後24時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない
- 異状死体等の届出義務(21条)：医師は、死体又は妊娠4月以上の死産児を検案して異状があると認めるときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。
- 処方箋の交付義務(22条)：医師は、患者に対し治療上薬剤を調剤して投与する必要があると認めただけの場合には、患者又は現にその看護に当たっている者に対して処方せんを交付しなければならない 例外あり
- 保健指導を行う義務(23条)：医師は、診療をしたときは、本人又はその保護者に対し、療養の方法その他保健の向上に必要な事項の指導をしなければならない。
- 診療録の記載および保存(24条)：医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。病院に勤務する医師の診療に関するものは、その病院の管理者において、5年間これを保存しなければならない。

医師の働き方改革

- 医師の業務独占：医師法第17条：医師でなければ、医業をなしてはならない。

- ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を反復継続する意思をもって行うこと

「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」(平成17年医政発0726005号医政局長通知)(抜粋)

- 応召義務：医師法第19条：診療に従事する医師は、診察治療の求めがあつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。

- ここにいう「正当な事由」のある場合とは、医師の不在又は病気等により事実上診療が不可能な場合に限られると解される。

(昭和30年8月12日付医収第755号長野県衛生部長あて厚生省医務局医務課長回答)

新潟県地域医療構想

<http://www.pref.niigata.lg.jp/fukushihoken/1356864931803.html>

1. 地域特性

- 1) 地勢・面積：魚沼構想区域は、県の南東部に位置し、県内7構想区域で最大の面積を有しています。起伏の激しい魚沼丘陵により、「**信濃川沿い**」地域（十日町市、津南町）と「**魚野川沿い**」地域（魚沼市、南魚沼市、湯沢町）の2つの地域で設定されています。面積は2,649 km²で県土の約21%を占めています。
- 2) 交通事情：魚沼構想区域は、上越新幹線が南魚沼市、湯沢町を縦貫するほか、南魚沼市と十日町市がほくほく線、魚沼市、南魚沼市、湯沢町が上越線、十日町市と津南町が飯山線で結ばれていますが、十日町地域と南魚沼・魚沼地域のアクセスには課題もあります。また、関越自動車や国道17号等で魚沼市から湯沢町が結ばれ、国道291号、252号、353号等により、魚野川沿いと信濃川沿いが結ばれています。

妻有地域の人口と医療

2015→2019	全 国	新潟県	新潟市	十日町市	津南町
人 口	1億2,699万→ 1億2,622万人	2,299,644→ 2,225,863	810,514→ 790,028	56,396→ 52,467	10,389→ 9,508
				合計 66,785→ 61,975	
高齢化率	26.7→ 28.1%	30.0→ 32.2%	27.0→ 29.2%	36.1→ 39.2%	37.1→ 42.1%
医師数 (10万人当たり)	312,665 (244.1)	4,508 (189.8)	2,075 (256.0)	70 (118.1)	11 (102.0)
看護師数 (10万人当たり)	1,076,017 (840.1)	19,170 (807.3)	7,858 (968.5)	413 (701.2)	55 (509.1)
診療所数	87,623	1,316	523	18	2
病院数	8,475	131	43	4→2	1

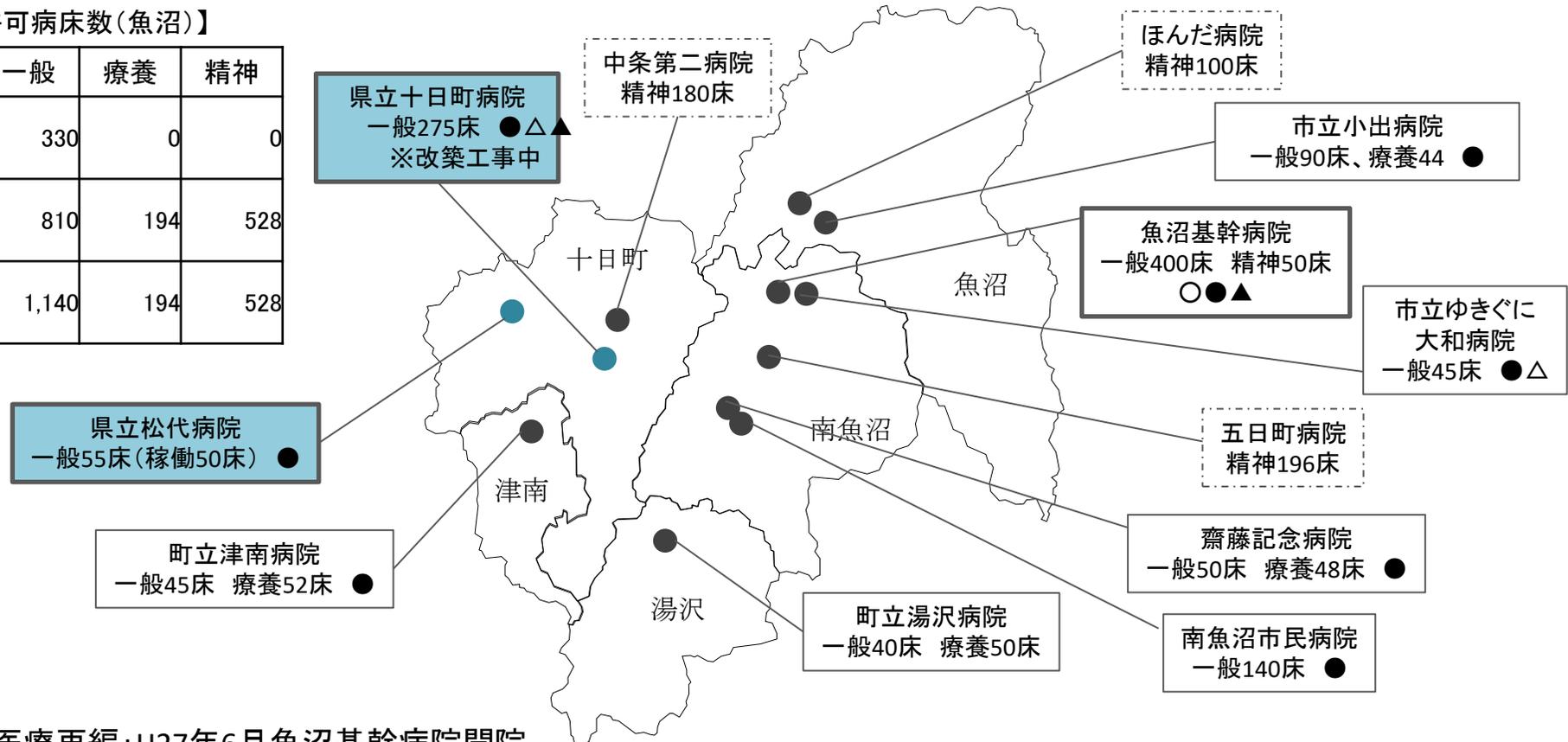
魚沼医療圏の医療提供体制

- H30年4月現在、12病院・許可病床数1,860床（一般1,140床、療養194床、精神526床）で、県全体と比較すると療養病床の割合が低い。（一般病床の割合：魚沼 61.3 %、県全体59.5 %）（※病床数は結核病床、感染症病床を除く病床数）
- 病院における入院受療率（人口10万人あたりの患者数）は県全体と比べると高くなっている。（魚沼 1,110人・県 1,004人）
- 圏域の住民が圏域の病院を利用する割合（自足率）は 74.6 %で、悪性新生物の自足率が特に低かった（40.6 %）。

○救命救急センター ●救急告示病院 □地域医療支援病院 ■がん診療連携拠点病院 △へき地医療拠点病院 ▲災害拠点病院

【H30.4.1 許可病床数（魚沼）】

	一般	療養	精神
県立 (2)	330	0	0
その他 (10)	810	194	528
計(12)	1,140	194	528



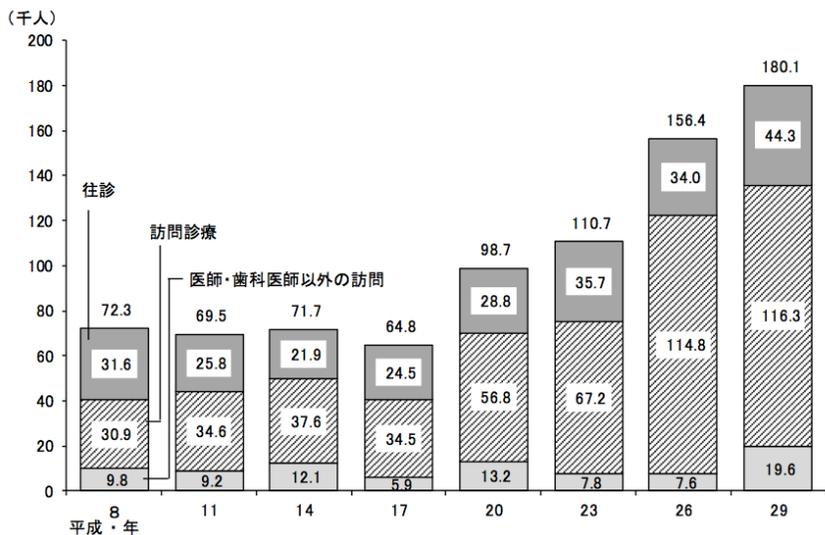
※魚沼地域医療再編：H27年6月魚沼基幹病院開院
（基幹病院整備に伴い県立小出病院、六日町病院をそれぞれ市に移管）

入院前の場所・退院後の行き先

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/index.html>

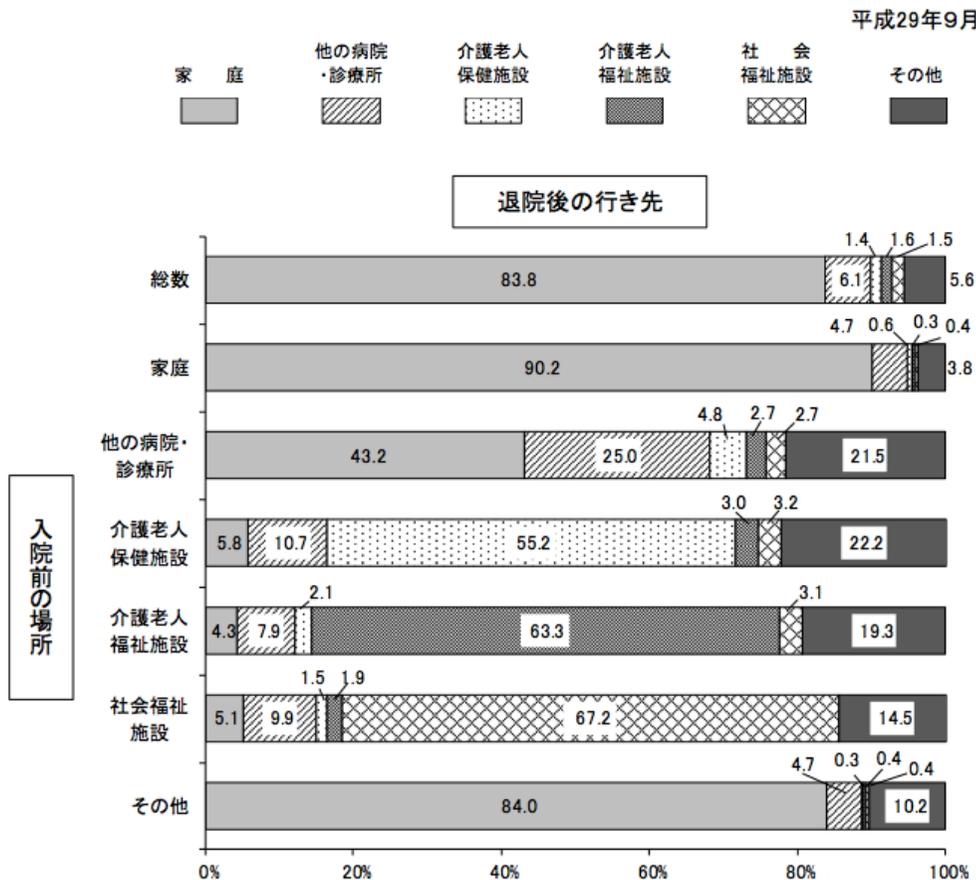
在宅医療を受けた推計外来患者数は平成17年まではほぼ横ばいであったが平成20年からは増加している

図3 在宅医療を受けた推計外来患者数の年次推移



注：平成23年は、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値である。

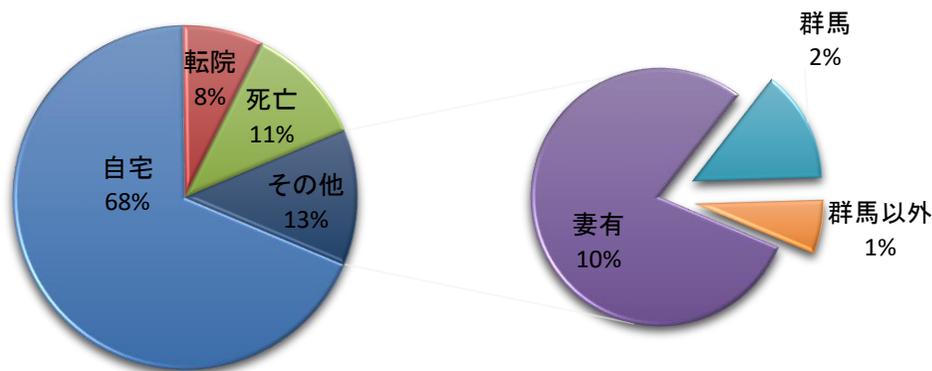
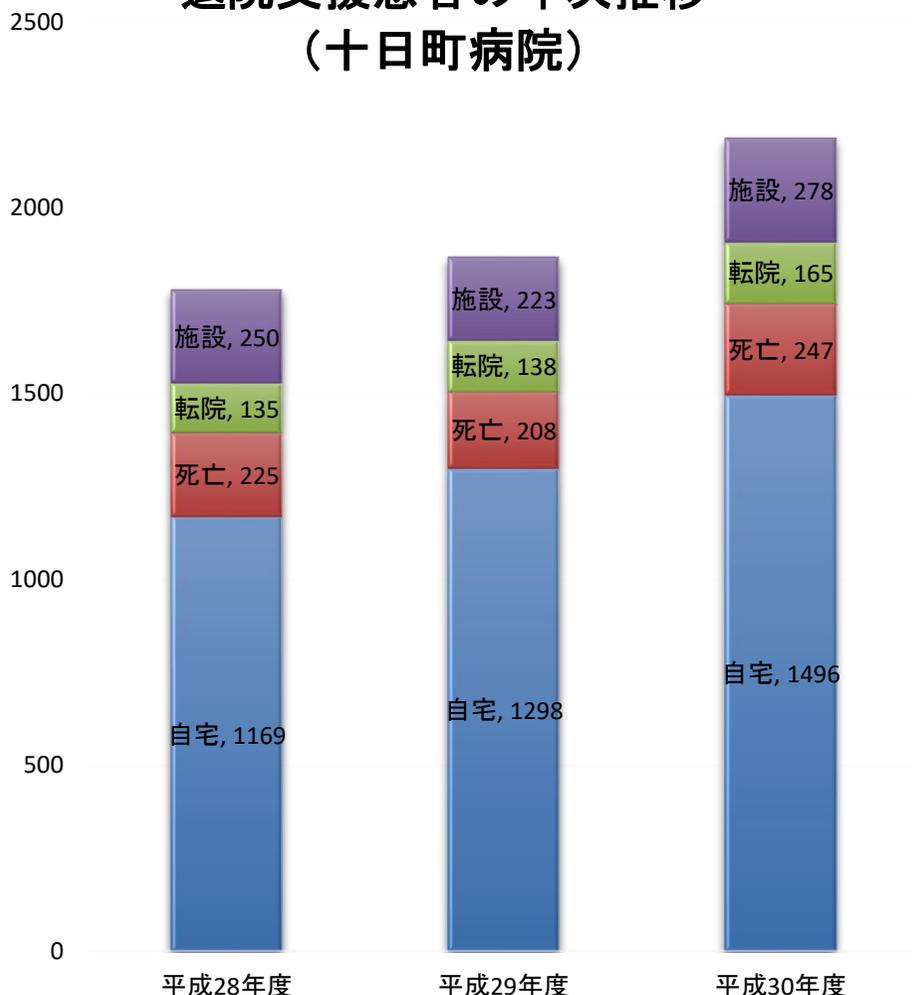
図11 入院前の場所・退院後の行き先別にみた推計退院患者数の構成割合



入院前「家庭」88.0% ▶ 退院後「家庭」83.8%

- 注：1) 平成29年9月1日～30日に退院した者を対象とした。
 2) 「家庭」には、病院・一般診療所への通院、在宅医療も含む。
 3) 入院前の場所における「その他」とは、入院前の場所が特定できない者で、当該医療機関内で出生した新生児・不明等も含む。
 4) 退院後の行き先における「その他」とは、退院後の行き先が特定できない者で、死亡・不明等も含む。

退院支援患者の年次推移 (十日町病院)

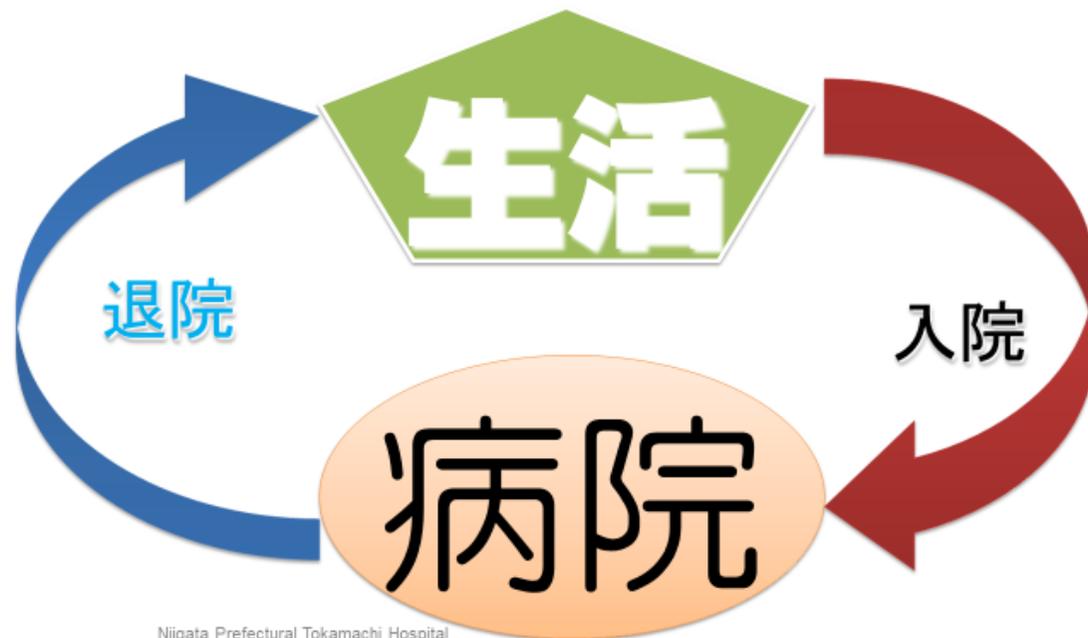


退院支援患者のゆくえ (平成30年度十日町病院)

■ 自宅 ■ 転院 ■ 死亡 ■ 妻有 ■ 群馬 ■ 群馬以外

支えながら治す医療

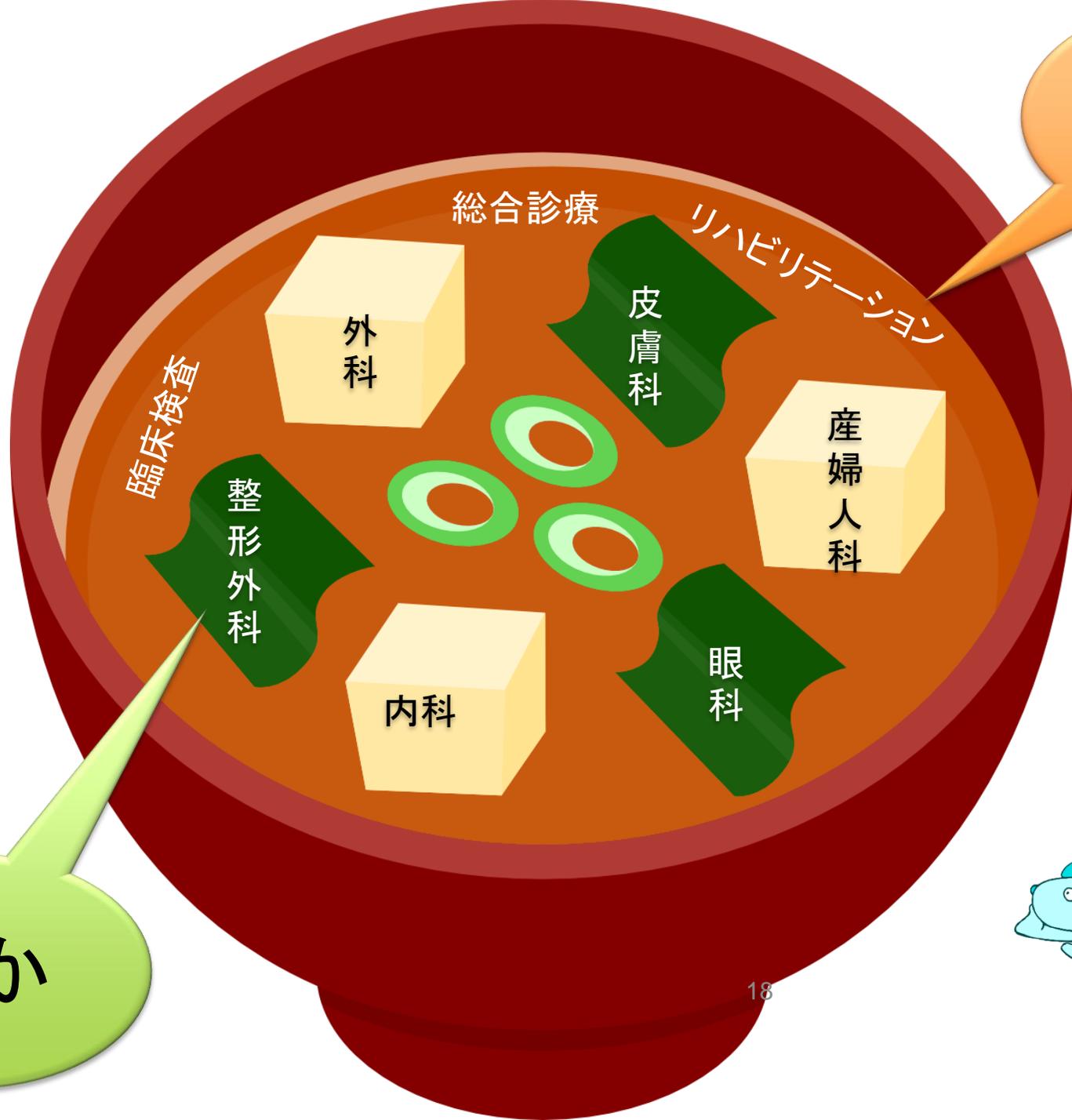
生命を守り生活を支える病院医療



Niigata Prefectural Tokamachi Hospital



専門医とは何か



良医育成

医学を通して人類の幸福に貢献する

医療に恵まれない地域の医療を確保し、地域住民の保健・福祉の増進を図るため、医の倫理に徹し、かつ高度な臨床的実力を有し、更に進んで地域の医療・福祉に貢献する気概ある医師を養成するとともに、併せて、医学の進歩を図りひろく人類の福祉にも貢献する

良質な医療の均てん

誰一人取り残さない

No one will be left behind.

地域医療のゆくえ ver.R 1/ ウェブリブログ

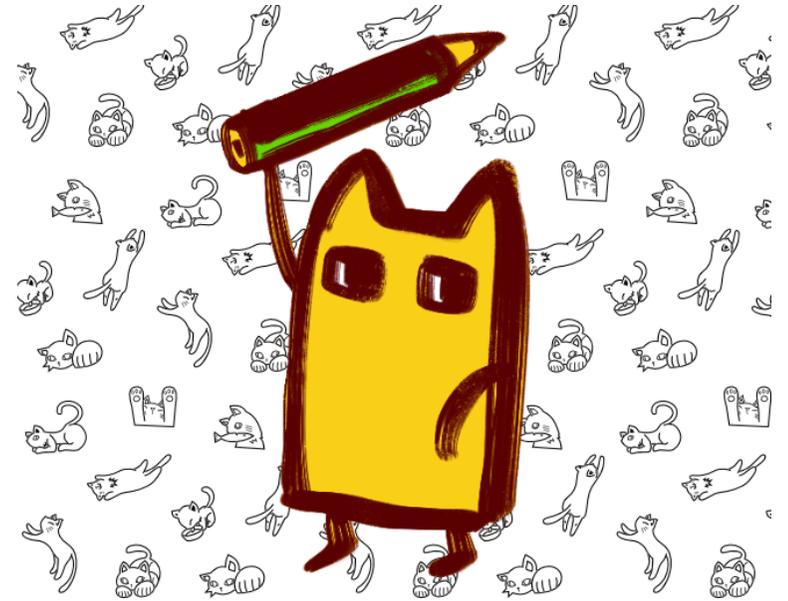


ブログ名
地域医療のゆくえ ver.R☆1

ブログ紹介
平成18年11月に阿賀町の津川病院から発信を開始し
平成25年4月からは新潟大学総合地域医療学講座
平成28年4月より妻有の大地で命のアートを究めんとし
日々、自己研鑽に励んでおります

チーム赤ひげ

令和 始まりの章



グラフィックデザイン制作なら
アトリエ猫柳
Eメール info@atelier-nekoyanagi.com
公式サイト <http://atelier-nekoyanagi.com>
通販サイト <http://suzuri.jp/UNgaiky0>

公式サイト
通販サイト

