



第7章 健康概念の質的变化と 保健・医療の新しい潮流

帝京大学ちば総合医療センター
地域医療学
井上和男 eq2aw-teikyo@yahoo.co.jp

INTERACTIVEに行こう！

- 講義とは
- 教員と学生の相方向ライブ
- 当てるぞ！(^_-)-☆
- 間違っても大丈夫、絶対怒らない
- そのほうがエピソード記憶になる！
-  ブレイクスライド
- テーマ「帝京Boyは真のイケメンで行こう」

New

評価：筆記試験について

- 講義およびテキストから
 - ・教員が重要と判断するスライドを中心とする
- 再試験をするのは面倒
 - ・みんな、落とすなよ！
- 英語のスライド数枚あり
 - ・説明するから心配するな
 - ・試験には出さない（英語のままでは）
- 数枚、新しく追加したスライドあり
 - ・わかりやすくするためなので気にしないこと
 - ・必要があればちゃんと解説

看護師国家試験出題基準(H22)

- 「社会保障制度と生活者の健康」
 - ・施設から地域へと看護の役割が拡大していることに伴い、**社会保険制度全般と社会福祉法の内容の充実**を図った。生活者を取り巻く社会情勢・健康問題等の変化をふまえて、**人口構造・就業構造、環境と健康との関連、看護職員の確保・労働に関する視点**を追加した。
- 「在宅看護論」
 - ・在宅看護計画、訪問看護ステーション

第99回看護師国家試験 A-36

36 組合せて正しいのはどれか。

- | | | |
|-------------|-------|------------|
| 1. WHO 憲章 | ——○—— | 健康の定義 |
| 2. アルマ・アタ宣言 | ——○—— | 医学研究の倫理 |
| 3. ヘルシンキ宣言 | ——○—— | ヘルスプロモーション |
| 4. オタワ憲章 | ——○—— | プライマリヘルスケア |

第99回看護師国家試験 A-5

5 患者の権利主張を支援・代弁していくのはどれか。

1. アドボカシー ○
2. リビングウィル
3. パターナリズム
4. コンプライアンス

第99回看護師国家試験 A-8

18 Open-ended question (開かれた質問) はどれか。

1. 「夕べは眠れましたか」
2. 「薬はもう飲みましたか」
3. 「傷は痛みませんでしたか」
- ④. 「退院後は何をしたいですか」

第99回看護師国家試験

A-8' (デート編) わかりやすく例を出すと....

○ Open-ended question (開かれた質問) はどれか？

- 「さっきの映画、面白かった？」
- 「リッツカールトンに行く？」
- 「イケメンが好き？」
- 「Kitsonが欲しいの？」
- 「どんなところへ行きたい？」 ○



第99回看護師国家試験 A-53

53 セルフケア行動継続への援助で適切なのはどれか。

1. 目標評価は看護師が行い患者に伝える。
2. 達成可能な目標を看護師が立て患者に提示する。
- ③. 行動の定着には習慣化が不可欠であることを伝える。
4. それまでの経験は捨て新たな方法で取り組むよう促す。

第99回看護師国家試験 A-83

83 認知症が進行中の76歳の男性。預金通帳の管理は唯一の肉親である甥が行っているが、勝手に預金を使っている様子である。

ケアカンファレンスへの提案として適切なのはどれか。2つ選べ。

- ①. 成年後見制度の利用
2. ホームヘルパーによる通帳管理
3. 訪問看護ステーションでの通帳管理
4. 訪問看護師による甥の預金使用状況の監視
- ⑤. 社会福祉協議会の金銭管理サービスの利用

第99回看護師国家試験 A-60

60 社会福祉法における福祉サービス利用援助事業で支援計画に基づき支援を実施するのは誰か。

- ①. 生活支援員
2. 市町村職員
3. かかりつけ医
4. 訪問介護員(ホームヘルパー)

New

■利用できるサービス

□□□ 福祉サービスの利用援助

- ・福祉サービスを利用、または利用をやめるために必要な手続き
- ・福祉サービスの利用料を支払う手続き
- ・福祉サービスについての苦情解決制度を利用する手続き など

□□□ 日常的な金銭管理サービス

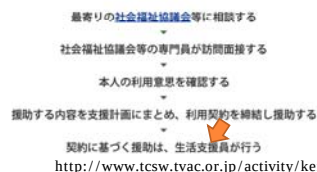
- ・年金および福祉手当の受領に必要な手続き
- ・税金、社会保険料、公共料金、医療費、家賃などの支払い手続き
- ・日常生活に必要な預金の払い戻し、預け入れなどの手続き

□□□ 書類等の預かりサービス

- ・年金証書、預貯金の通帳、権利証など大切な書類を金融機関の貸金庫で預かります

※1を基本に2、3のサービスをご利用いただけます。

■利用の流れ



New

第99回看護師国家試験 B-35

35 健康の説明で適切なものはどれか。

1. 地域や文化の影響を受けない。
2. 時代を超えて普遍的なものである。
3. 健康と疾病との関係は不連続である。
- ④ 障害を持っていてもその人なりの健康がある。

第99回看護師国家試験 B-34

34 救急医療体制の組合せで正しいのはどれか。

1. 在宅当番医制 ————— 二次救急
2. 病院群輪番制度 ————— 三次救急
3. 救命救急センター ————— 二次救急
- ④ 休日夜間急患センター ————— 初期救急

講義後、これらの問題に答えられるようになる、かもしれん

午後で眠いだろうが、
しっかりついてこいよ
試験内容：
講義＞テキスト
スライドの  に注目



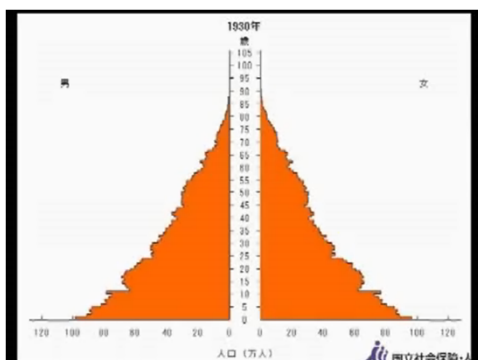
社会構造の変化：医療変革を迫る
人口減少・超高齢化 

- 人口減少社会への突入 はじめに
 - ・合計特殊出生率の低下、晩婚化、未婚化
- 超高齢化社会への変貌
 - ・少子化と長寿化の同時進行
- 従属人口指数の上昇
 - ・社会的な扶養力の弱まり
- 家族や個人だけでなく社会制度に至るまで構造的な変容を迫ることになる



序論 P.148

じゃ、それを見てみよう！



序論 P.148

社会構造の変化：医療変革を迫る
人口減少・超高齢化

- 合計特殊出生率
 - ・一人の女性が一生に産む子供の平均数
 - ・女性が出産可能な年齢を15歳から49歳までと規定し、それぞれの出生率を出し、足し合わせる
- 超高齢化社会への変貌
 - ・高齢化社会 高齢化率7% - 14%
 - ・高齢社会 同14% - 21%
 - ・超高齢社会 同21% -
- 従属人口指数の上昇
 - ・ $(\text{年少人口} + \text{老年人口}) / \text{生産年齢人口} \times 100$

序論 P.148

健康観の変化



はじめに

- 身体面のみでなく
- 社会的・心理的側面も含める
- 急性疾患の診断・治療
- さらに
- 慢性疾患の早期発見・予防・継続的ケア
 - ・地域社会のニーズにこたえる
- 健康増進

序論 P.148

健康概念の変化

はじめに

- WHOの「健康」
 - ・「完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。」
 - ・Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.
 - ・ほんとは（私的な考えだが）
 - ・「肉体的、精神的及び社会的な満足の備わった状態であり、単に疾病又は病弱でないことでは健康とは言わない。」



序論 P.148

医療サービスの多様化 高度先進医療とプライマリ・ケア

はじめに

- 医療科学・技術の進歩
 - ・人工臓器、臓器移植、遺伝子医療
 - ・さらに進むことは間違いない
- それだけで解決にはならない
 - ・先進医療が適用できる状態は限られる
 - ・医療費の問題
 - 国民皆保険制度とのジレンマ
- 以後も継続したケアが必要
 - ・プライマリ・ケアの重要性

序論 P.148

暮らしのグローバル化

- 環境汚染の拡大：地球規模
- 貧困地域での栄養失調と不衛生状態
- 人口爆発
- 新興感染症
- 再興感染症

序論 P.148

健康概念の質的变化と 保健・医療の新しい潮流：目次

- A.医療変革と21世紀
- B.新時代の保健・医療の担い手
- C.プライマリ・ケア
- D.医療におけるケアの視点とは
- E.先端技術
- F.情報化社会
- G.保健・医療の国際化
- H.地域保健医療システム
- I.保健・医療システムと住民
- J.IT技術と医療・福祉（まとめ）

女性と仲良しで居続けるコツ

- カップルでも夫婦でも同じ



水補給の時間！

- 「すみません」
- 「ごめんなさい」
- 「私が悪うございました」
- 男は女の2-3倍（程度に合わせ）謝るべし
 - 仲人をしてくれた恩師が「男は我慢」と教えてくれた
 - このことをずっと昔にわかっていたら....

Ethyl-alcohol session 「帝京Boysは真のイケメンでいこう！」より

健康概念の質的变化と 保健・医療の新しい潮流

A. 医療変革と21世紀

A. 医療変革と21世紀

1. 保健・医療の新しい動向（米国）

- 患者の権利
 - ・ -インフォームドコンセント
- こころのケア
 - ・ 精神科学、行動科学
- 医学の目覚ましい発展
 - ・ 達成した結果への評価
- 医療費高騰
 - ・ 徹底した管理医療
- （現在）公的保険制度の導入が議論

A. 医療変革と21世紀

2. 医療変革と健康概念

○ 医療の役割

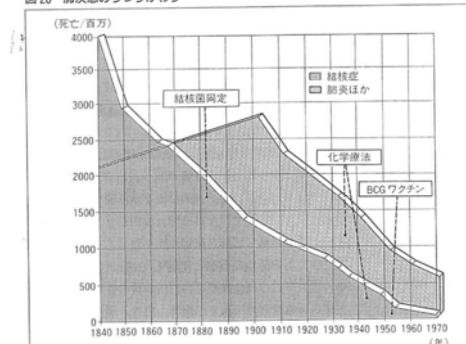
- ・ 人々が考えているより小さい？(図20)
- ・ 生活水準、衛生水準の貢献が大きい

○ 健康・医療・社会の相関

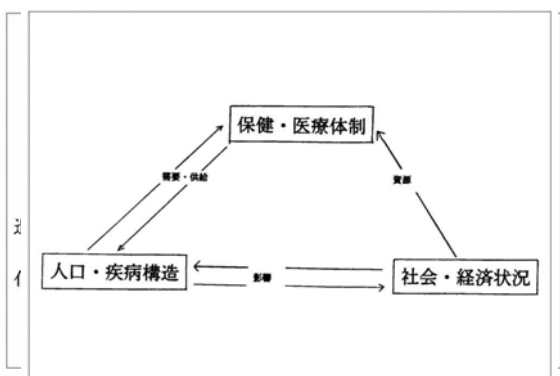
- ・ 健康の「**社会決定要因**」（わかりやすい）
- ・ 健康転換（図21,22）

○ もっとシンプルに考えよう

図 20 肺疾患のうつりかわり



New



健康転換の国際比較分析とQOLに関する研究（武蔵正樹）

健康の「社会決定要因」

- 人々の健康状態を規定する経済的、社会的条件のことである^[1]。
- 人びとの健康や病気が、**社会的**、**経済的**、**政治的**、**環境**的な条件に影響を受ける^[2]。
- 個人や集団の健康は、個人では管理できない状況に左右されている

出典: フリー百科事典『ウィキペディア (Wikipedia) 』

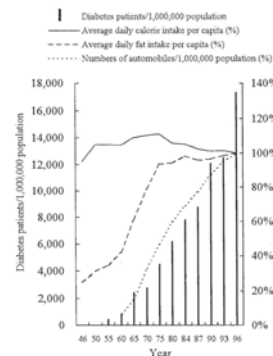
健康の社会的決定要因 (WHO)

- 社会格差
- ストレス
- 幼少期
- 社会的排除
- 労働
- 失業
- 社会的支援
- 薬物依存
- 食品
- 交通



Solid Facts, WHO

健康の社会決定（関連？）要因 糖尿病の場合



Inoue K. Nature and nurture in diabetes epidemic. Diabetes Practical International 2002;19:35-6.

健康概念の質的变化と 保健・医療の新しい潮流

B.新時代の保健・医療の担い手

B1.医療者-患者関係 求められる医療者の資質

- 相談相手
 - 患者の言い分・立場をよく聞く
 - 病気に対する自分の考え（解釈モデル）
- バランス感覚
 - 患者の思いや希望
 - 医療での現実との「折り合い」
- 患者との対話
 - 医療という場における「ものがたり」
 - 積極的傾聴「あなたの話を聞かせて」
 - 開放型質問の利用 情報量が多い・自由

医療面接の目的

- 医師と患者の信頼関係を良好なものにする
 - 高圧的（上から目線）な態度では×
- 患者から必要な情報を聴き出す
 - 患者の思いをそのまま話してくれたほうが情報量が多い
- 患者に対して説明や教育を行う
 - セルフケア、治療方針への理解

B2.チーム医療・チームケア

- 伝統的な医師中心のパターナリズム
 - 多様な健康問題に対応できない
 - 保健活動や介護では看護職が主役
- 医師の役割の変化
 - 主役でなく、チーム内の調整者
 - 患者・家族を中心に据えたときの1メンバー

在宅ケアサービス調整会議



B2. チーム医療の必要性: 時代的背景

TEXTBOOK P. 157(1)-(3)参照→良い、テストに出すかも

- 医療技術の進化・複雑化
 - 一人では対応できない
- 医療の結果評価
 - 各プロセスでの評価とフィードバック
- 医療の広範化・包括化
 - 福祉・保健・介護との密接な関連
- リハビリ部門、栄養サポート部門、緩和ケア部門、病棟カンファレンス

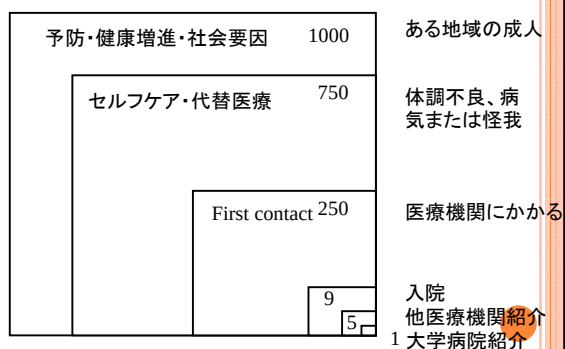
健康概念の質的变化と
保健・医療の新しい潮流

C. プライマリ・ケア

プライマリ・ケア

- プライマリ・ケアとは
- 患者が最初に接する医療の段階
 - 身近に容易に得られ、適切に診断処置され、また以後の療養の方向について正確な指導が与えられること
- 地域社会にねざした包括的・継続的医療サービス
 - 保健・福祉も包含する

1000人の1ヶ月の健康問題

WHO（世界保健機構）
アルマ・アタ宣言（1978年）

- 健康の定義の再確認
- プライマリ・ヘルス・ケアの5原則
 - 住民のニーズに基づく方策
 - 地域資源の有効活用
 - 住民参加
 - 他のセクター(農業、教育、通信、建設、水など)との協調、統合
 - 適正技術の使用
- プライマリ・ヘルス・ケアの8活動項目

プライマリ・ヘルス・ケアの8活動項目

- 国際保健（例：発展途上国）には良く適合
 - 健康教育(ヘルス・プロモーション)
 - 食料確保と適切な栄養
 - 安全な飲み水と基本的な環境衛生
 - 母子保健（家族計画を含む）
 - 主要な感染症への予防接種
 - 地方風土病への対策
 - 簡単な病気や怪我の治療(プライマリ・ケア)
 - 必須医薬品の供給

先進国における プライマリ（ヘルス）・ケア

- 先進国においては、健康保険制度、医療者の数・質はある程度整っており、医療へのかかりやすさは高い
- 「医療者」と「患者、家族、地域」という関係性を作りやすい
- 医療中心モデル、すなわち医療サービスとしてのプライマリ・ケアが有効に機能しうる

日本におけるプライマリ・ケア 基本要素ACCCA

表19(PAGE 159)



- 1.近接性(Accessibility) 住民が普段生活する場所にあって利用しやすい。普段着で行けるような身近さと気安さがある。
- 2.包括性(Comprehensiveness) 福祉や保健を含んでいる。日常病を中心として、どんな悩みや健康問題でも相談できるし、年齢層を問わない。
- 3.協調性(Coordination) 必要があれば大学病院などの専門医に紹介し、福祉や保健、行政などの他関連職種や分野とも協調していく。
- 4.継続性(Continuity) 長期にわたって、病気・健康などの状態に応じて包括ケアを続けて提供する。住民は病気にかかり入院となってもその後は再び住む地域でサービスを受けることができる。
- 5.責任性(Accountability) 医療の質を保つために生涯教育を受けたり、医療内容のチェックを受ける。無論、患者へ十分な説明をする。

私の主張：ACCCA

- Accessibility (近接性)**
 - 近くて便利ですよ
- Comprehensiveness (包括性)**
 - みんな来てね
- Coordination (協調性)**
 - 必要なら紹介・連絡しますね
- Continuity (継続性)**
 - 昔かかった病気もわかってますよ
- Accountability (責任性) →議論あり**
 - きちんとわかりやすく説明しますよ

C1.日本型プライマリ・ケア 自由開業医制に基づいている

- 医療へのフリーアクセス
- 国民皆保険制
 - 世界的には高い評価
 - 国民は気づいていない
- 課題
 - 医療とセルフ・ケアの境界があいまい
 - 連携の欠如
 - 精度管理の欠如
 - プライマリ・ケア教育（研究）の欠如

C2.英国・米国の経験から

- 英国
 - National Health Service (NHS)
 - 家庭医に必ず登録
 - 家庭医の紹介がなければ専門医にかかれず
 - 自由診療とNHSのジレンマ
- 米国
 - 公的保険制度がない（民間の医療保険）
 - 貧困層は保険に入れない
 - HMO*(59, 155ページ) では多くの条件がある
 - フリーアクセスではない

C2.

日本型プライマリ・ケアの将来像

○良さは保つ

- 国民皆保険制度、フリーアクセス

○指摘される諸課題の改善

- 過剰診療（検査・薬漬け）
- 長い診察待ち、短い診察
- 救急医療の不足
- 医師の「病気を見て人を見ず」の態度
- 「患者家族役割」による介護負担の軽減

○プライマリ・ケア医および施設の充実

学生の質問②



- 先生もやっぱり綺麗な女性が好きなんですか？
- 僕の「心の鐘」を鳴らしてくれることです
- 最初は「可愛いな、きれいだな」ですむかもしれませんが
- だんだんそれだけではつまらない・嬉しくない
- 「私にはあなただけ、大切なあなたのことをいつも考えています」
- 好みのタイプの女性で本気で思ってくれたら「心の鐘」が鳴り出します

健康概念の質的変化と
保健・医療の新しい潮流

D.医療におけるケアの視点

医療におけるケアの視点

- 「時に治し（cure）、
- しばしば和らげ（relieve）、
- 常に癒し（comfort）、
- 望むべくは予防する」
- 「我包帯す、神、癒し賜う」



アンブロワーズ・パレ

D1. 往診から在宅医療の時代へ

○時代背景と医療のスタイル

○開業医の往診

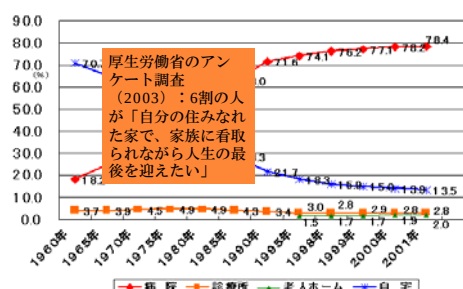
- 自宅の一室が病室
- 家族が介護

○病院医療の隆盛

- 患者は入院して治療するのが当たり前
- 核家族化→家族介護力の低下
- 「患者家族役割」と「介護家族役割」

○在宅医療が推進される理由は？

我が国の死亡場所の内訳・推移



2015年の高齢者介護
～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～（厚生労働省）

長期入院と在宅医療

- 長期入院の理由：社会的入院
 - ・通院難、生活の場がない
 - ・家族が受け入れない/介護困難
 - ・（その適応として）本人が入院を望む
- 医療上の問題点
 - ・本来の急性患者を受け入れられなくなる
 - ・長期入院による身体機能低下
 - 筋力低下、関節拘縮、認知症、肺炎
- 在宅における介護の担い手はだれか
 - ・家族？
 - ・職業的介護者？

在宅医療の条件（三宅貴夫）P164

- 本人と家族が望んでいる
- 介護者がいる
- 介護者が健康
- 介護の知識と技術
- 本人と介護者の良好な人間関係
- 適切な住居環境
- 24時間の医療サポート
- 在宅福祉の制度が使える

最も重要な条件は？

在宅ケアと看護師

- 訪問看護は在宅看護の実践手段
- 訪問看護
 - 看護師、保健師等が自宅で闘病、療養をしている人の居宅を訪問し、健康状態の観察と助言や日常生活の介助、例えば入浴、食事、排泄の介助や指導、リハビリテーション、ターミナルケアなどの援助などを行うことをいう。--Wikipedia
- 訪問計画の作成と連絡体制
- Point：看護師の主體的な判断が求められる
 - 疾患というより生活を支援していく
 - 生活モデルの理解

訪問看護ステーション

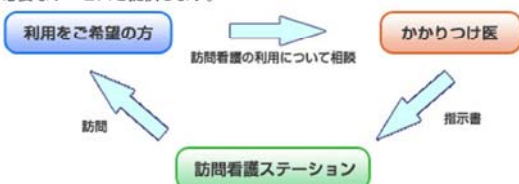


- ・かかりつけの医師の指示にもとづいて看護師が訪問し、在宅での看護サービスを提供する事業
- 対象
 - ・医師が訪問看護を必要と認めた人
- サービスの内容
 - ・「健康管理」 病状の観察 体温・血圧・脈拍などの測定
 - ・「療養生活援助」 清拭・洗髪・入浴・食事などの介助 床ずれ予防の指導 歩行訓練・機能訓練などのリハビリテーション
 - ・「看護処置・管理」 床ずれの処置 カテーテルの管理 内服薬の管理など
 - ・「介護者の援助」 介護方法の指導 福祉サービスの紹介

出典<http://www.fuchu.or.jp/~ishikai/station.html>

医療保険で訪問看護を利用する場合

赤ちゃんからお年寄りまで年齢に関りなく訪問看護がご利用いただけます。ご利用を希望する際には、かかりつけ医にご相談ください。訪問看護ステーションでは、かかりつけ医が交付した「訪問看護指示書」に従い、必要なサービスを提供します。

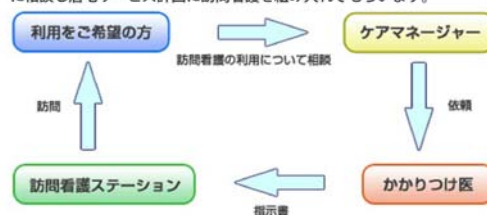


New

<http://www.zenhokan.or.jp/nursing/index.html#005>

介護保険で訪問看護を利用する場合（要支援、要介護認定が前提です）

「要支援1～2」または「要介護1～5」に該当した方は、ケアマネージャーに相談し居宅サービス計画に訪問看護を組み入れてもらいます。



New

<http://www.zenhokan.or.jp/nursing/index.html#005>

■指定基準の概要(訪問看護ステーションの場合)

【1】人員基準

<http://www.fujisawa-office.com/kaigo3.html>

(1)保健師・看護師・准看護師

保健師・看護師・准看護師を常勤換算で2.5人以上配置すること。

※常勤換算とは、勤務延べ時間数(＝サービス提供に従事する合計時間数)をその事業所の一般常勤職員の所定労働時間(週32時間を下回る場合は32時間)で除して、非常勤職員又はパート職員の人数を一般常勤職員の人数に換算した数値です。

(2)理学療法士・作業療法士

理学療法士又は作業療法士を実情に応じた相当数配置すること。

(3)常勤管理者

専ら管理の職務に従事する常勤管理者を配置すること(但し、管理上の支障が無い場合は同一事業所内の他の職務、又は同一敷地内の他の事業所の職務との兼務が認められます)。

※管理に必要な知識を有する保健師又は看護師でも常勤管理者になることが出来ます。

【2】設備基準

(1)事業の運営を行なう為に必要な広さを有する専用の事務室(他の事業の事務所と兼ねる場合は専用区画)を有すること。

(2)サービス提供に必要な設備・備品が有ること。

※必要な医療器具、及び一般の事務機器、仮眠室(24時間対応の場合)、駐車場、専用自動車など。

New

【3】運営基準

(1)訪問看護計画書(及び報告書)を医師に提出し、医師の指示を受けてサービス提供をしていること。

(2)療養上の目標やサービス内容などが記載された計画書が作成されていること。

(3)同居家族に対するサービス提供を行なわないこと。

(4)利用者の病状急変時における主治医への連絡などの緊急体制が整備されていること。

訪問看護ステーション 医療機関との連携例

様についてご報告させていただきます。

本日も指示の点検、吸入おこなっております。

体温 37.3℃、午後より 37.7℃と上昇みられておりました。気温高めも毛布かけられており、その影響もあるかと思ひ、寒気の訴えなかったため、掛け物調整をしていただき様子みております。脈拍 70 台、血圧 140/60～80 台、spo2 91～92%、座位にて 93～94%にて経過されております。右肺雑音は同様に聴取ありますが、息くるしきの訴えなく、努力呼吸もみられておりません。食事はほとんど摂取されておりませんが、ヨーグルトや野菜ジュース、ポカリスエットなどは摂られております。昨日同様、舌気はありました。

主治医はこの情報で医療行為や往診、ステーションへの指示などを出すことになる

New

D2.緩和ケア・ホスピスケア

- 病状の治癒が見込めない終末期
 - 治療よりも症状緩和
 - 癌末期のケアを目的とするホスピス
- 末期の患者とその家族を、在宅、入院などの体制の中で、極大痛みや苦しみを除去し、患者の意向に沿ったケアを継続的なプログラムをもって提供していくものである。
- ホスピスでは、治癒のためではなく、むしろ症状緩和のための治療が強調され、人生の長さでなく、質が重んじられる。
- 亡くなる人の「こういうふうに死にたい」という願いを考えるのがホスピス(永六輔)

がん緩和ケアマニュアル



健康概念の質的変化と 保健・医療の新しい潮流

D.これからの先端技術

この章は論議を呼ぶ箇所が多い
参考にしておこう、試験には出さない

近未来の医療技術（P 167 表20）
開発・普及に関する問題点

○予測はしばしばはずれる

- 2010年の時点で
- 満足すべきAIDSワクチンはない
- AIDSの「治療法」は確立していない

○最大の問題点

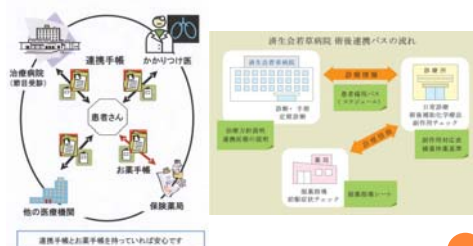
- どれだけの資源を割り振るのか
- 経済的に多くの人々が恩恵に浴せるか

○総合診療

- 大学病院などその理念が実現できるのか？

医療技術開発の問題点から
対応策の例 P167(2)

○地域連携パス

地域連携クリティカルパス

- 4 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）に関する地域連携クリティカルパスの整備 
- 平成24年度末までに5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）の地域連携クリティカルパスを運用
- 医師による診療だけでなく、病院とかかりつけ医療機関の看護師、リハビリスタッフ、管理栄養士、薬剤師などによる日常生活指導も記される

健康概念の質的变化と 保健・医療の新しい潮流

E.情報化社会と医療

読んでおいて

貴婦人の言葉：今の時代はIII

- エネルギッシュでパワフル
- 才能と体力に裏打ちされた、本来の意味の「自信」に満ちている
 - そういう男性が時折見せる弱気や自信のなさば「かわいいわ」
- 男こそルックスは重要よ
- 内面の充実が表情・体型に出るのだから
- 知的なジェントルマンでかつ「オス」の野性をほのかに持っている
- そういう男性を目指さない

健康概念の質的变化と 保健・医療の新しい潮流

G. 国際保健・医療

KEYWORDS

- グローバル化
 - ・ 人々の移動とともに感染症も動く
- 外国人労働者
 - ・ 不法就労、無保険
- 輸入感染症
 - ・ コレラ、マラリア、肝炎など
- 国際協力
 - ・ プライマリ・ヘルスケアを援助推進
 - ・ 9つの主要項目 (p172)

医療国際援助

○ 全てプライマリ・ヘルス・ケアと関連

- ・ 予防接種
- ・ 下痢症：経口補水療法
- ・ 安全な水と衛生（トイレの普及）
- ・ 呼吸器感染症
- ・ 母子保健（安全な出産含む）
 - 高い乳児死亡率、妊産婦死亡率
- ・ 熱帯病・結核
- ・ 必須医薬品の整備

健康概念の質的变化と 保健・医療の新しい潮流

H. 地域包括医療

保健所、市町村保健センター、
地域医療計画

保健所と市町村保健センター

○ 市町村保健センター

- ・ 地域における母子保健・老人保健の拠点。
- ・ 対人サービスが基本となる。
- ・ 地域における保健・医療・福祉にかかわるさまざまな施設が効果的に機能できるように、各施設との連携の拠点としての機能が求められる。
- ・ 保健師がその中心となっている。
- ・ センター長は医師である必要はない。

保健所と市町村保健センター

○ 保健所

- ・ 設置できるのは、都道府県・東京都23特別区・政令で定める市である。
- ・ 人口動態統計、栄養改善、医療監視、公共医療事業の向上・改善、精神保健、伝染病の予防を行う。
- ・ 保健所所長は原則として医師であること。
- ・ 行政機関の意味合いが強い。

医療計画制度

(改正医療法に基づく)

- 地域の体系的な医療提供体制の整備を促進するため、医療資源の効率的活用、医療関係施設間の機能連携等の確保を図ることを目的としている。
- 医療計画には、**医療圏の設定及び基準病床数に関する事項、地域医療支援病院の整備の目標等**に関する事項、医療関係施設相互の機能の分担及び業務の連携等に関する事項等を定める。

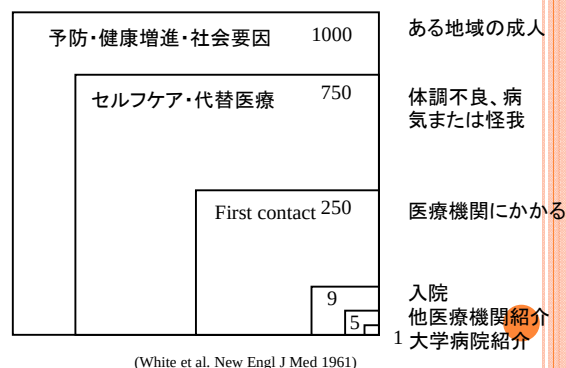
医療計画に記載する事項

- 医療圏の設定
- 基準病床数の算定
- 地域医療支援病院の整備目標
- 設備・器械・器具の共同利用等、医療関係施設相互の機能の分担
- 休日診療、夜間診療等の救急医療の確保
- へき地医療の確保
- 医師等の医療従事者の確保
- その他医療を提供する体制の確保

健康概念の質的变化と
保健・医療の新しい潮流

I. 保健・医療と地域住民

1000人の1ヶ月の健康問題



デートプランは



- きちんと事前にチェックしておこう
- レストランはできるだけ予約
 - カップルで行くことを告げておく
- TPOに合わせて
 - 二人で静かに話す場所
 - 賑やかな雰囲気二人で楽しむ場所
- 必ず一緒に歩いていく→楽しいから
 - でも長距離は×
 - 女性はデートならハイヒールを履くから

I1. セルフ・ケア（ヘルプ）

- 人々は健康⇔未病⇔前疾病⇔疾病の連続した局面で暮らしており、プライマリ・ケアは人々が最初に接触する医療である
- 人々が最も多く持っている健康問題の多くは、セルフ・ケアやプライマリ・ケアの中で対処されている
- セルフ・ケアにおいては特に、住民一人一人の健康行動が重要
 - 生活習慣病、メンタルヘルス、感染症
- 健康行動に影響を及ぼす因子
 - 健康信念モデル（後述）

1.セルフヘルプ（自助）グループ

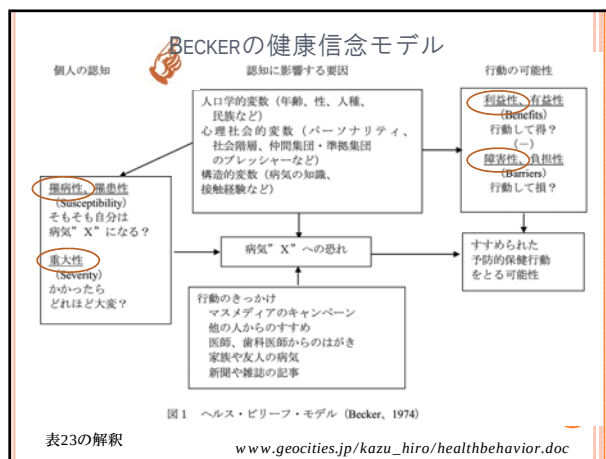
- 病気や障害をもつ人やその家族などが、治療などの体験を話し合い、共有し、助け合うことで、疾患や治療に対する理解を深めるとともに、心の平穏を得て、生き方を見つけるための集まり
- 同じ疾患をもつ患者の集まりである患者会や、その家族の集まりである家族会などと重なる部分が多い

12.保健・医療とボランティア

- 全てがお金のやり取り（経済行為）ありきでは問題が多い
 - 即応性の欠如、経済にのらないサービス
 - 災害ボランティア
 - 病棟ボランティア
 - 来院者の各外来への案内、乳幼児の一時的な世話、入院時の病棟への案内と退院時の手伝い、車いすなど備品の点検、清掃、患者図書コーナーの管理など
 - 病院職員の手助けのためではなく患者のために行う
 - ホスピスボランティア
 - 治験ボランティア

13.家族機能の復活・代替・補完 15.地域コミュニティと保健・医療

- 人口構造の変化
 - 超高齢社会、核家族化
 - 大家族制で有していた家族内での相互扶助機能の喪失
 - 都会では顕著、非都市部では保持されていることがある
- 近隣（隣組）住民同士のネットワーク
 - Key persons
 - 民生委員、健康推進員、友人、隣人、町内会



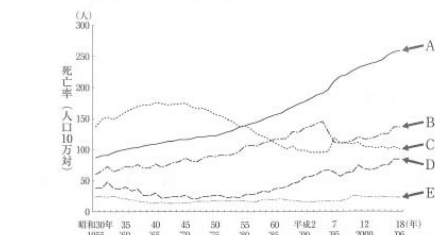
健康概念の質的变化と
保健・医療の新しい潮流



J.グローバル化 IT技術と医療・福祉
まとめの章です、読んでおいて
では幸運を祈る

第101回看護師国家試験から
2012年2月

23 日本の主要死因別にみた死亡率の推移を図に示す。



悪性新生物の推移はどれか。
malignant neoplasm

1. A
2. B
3. C
4. D
5. E

24 訪問看護ステーションの管理者となることができるのはどれか。

1. 医師
2. 看護師
3. 薬剤師
4. 管理栄養士
5. 社会福祉士

34 日本の保健医療福祉について正しいのはどれか。

1. 憲法による生存権の保障が基本理念である。
2. ノーマライゼーションは疫学的理念である。
3. 保健医療福祉行政の事業内容は全国一律である。
4. 医療費の財源では国庫負担の占める割合が最も高い。

人生の幸福の秘訣3つ

- 好きなことをする
- 感動に接する
- 素敵な人に出会う



Kazu.I.
eq2aw-teikyo@yahoo.co.jp