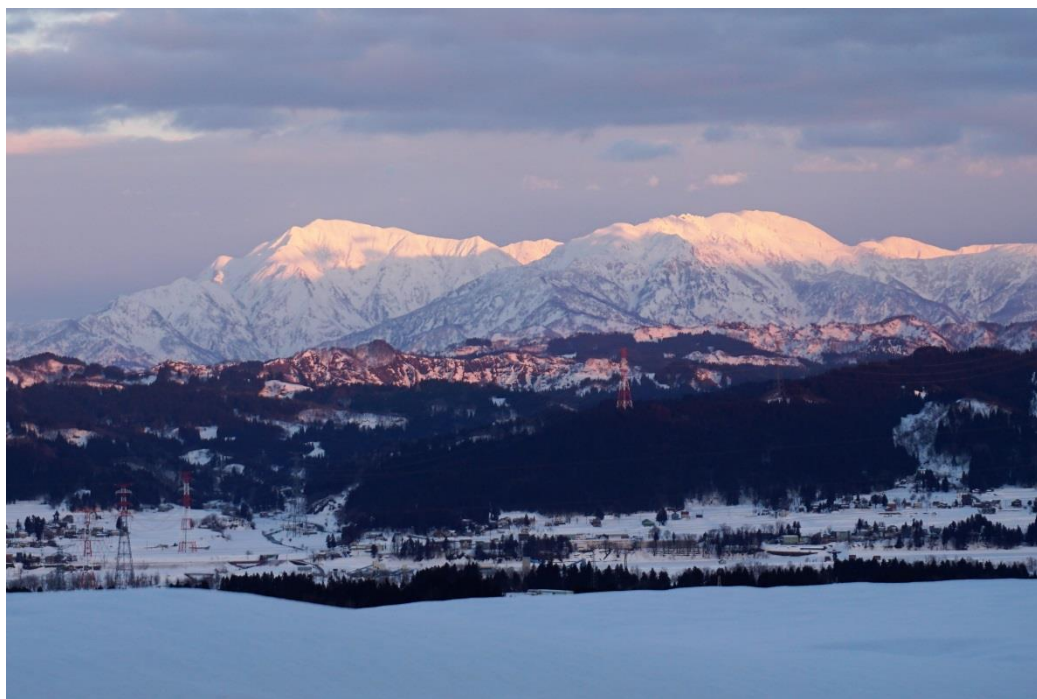


つまりぽーと

一般社団法人十日町市中魚沼郡医師会 会報
第50号記念誌 平成29年5月1日発行



早春の越後三山

一般社団法人 十日町市中魚沼郡医師会

□■□■□■□ 表紙の説明 □■□■□■□

川西町ナカゴグリーンパークより望む、早春の越後三山

(左から越後駒ヶ岳、中ノ岳、八海山)

山口医院 山口孝 太郎

目次

巻頭言	：石川医院 石川 威	——1
「米寿」を迎えて	：大島医院 大島 義隆	——3
退会のご挨拶	：介護老人保健施設「きたはら」 大森 佐一郎	——5
訪問診療での思い出	：新潟県労働衛生医学協会十日町検診センター 室岡 寛	——6
忘れられない言葉	：大熊内科医院 大熊 達義	——9
第3回これからの妻有地区医療を考える会		——11
第4回これからの妻有地区医療を考える会		——15
十日町地域、医療の現状について	：十日町市健康づくり推進課 渡辺 隆之	——16
みんなでつくる。これからの妻有地域	：十日町地域振興局健康福祉部 松田 英世	——22
平成28年度 第2回通常総会		——41
平成29年度 業務分担表		——47
つまり医療介護連携センター医療系協議会 平成28年度実績報告	医師会長 富田 浩	——53
つまり医療介護連携センター 訪問看護ステーション協議会		——71
十日町市中魚沼郡医師会災害時医療に関するアンケート結果		——74
津南病院での研修を終えて	：東京慈恵会医科大学付属病院 研修医 鶴岡 佑斗	——78
十日町地域医療研修を終えて	：東京慈恵会医科大学付属病院 研修医 馬場 悠花里	——80
会員消息		——81

平成 28 年度	十日町市中魚沼郡医師会事業報告	—82
平成 28 年度	つまり医療介護連携センター 事業報告	—85
平成 28 年度	十日町地域産業保健センター 事業報告	—88
	十日町地域産業保健センター 相談実績	—89
平成 28 年度	学術講演会など	—90
	編集後記	



— 巻頭言 —

中魚沼に来て15年

石川医院

院長 石川 威

このたび、つまりぼ一との巻頭言を依頼された津南町で開業している石川です。医師会の仕事にはあまり携わっておらず、とても書く資格などない私ですが何とか筆を走らせてみます。

2001年に津南に来て以来早いものでもう16年が経とうとしています。昭和62年に十日町病院小児科で阿部先生の下で1年働いたのがこの地域との縁の始まりです。その後六日町や東京で過ごし、津南の前は越後湯沢に8年いました。スキーが趣味なので雪は全く苦になりません。むしろ20年前は今より小雪でグレンデに土が出てくることもしばしばで、もっと降れとやきもきしたくらいです。そんな私も平成17年度の豪雪にはびっくりしました。12月上旬で2m超えちゃいましたからね。どこに行くにも道路は1車線ですれ違いに苦労したのを覚えています。ただ人口が少ないので渋滞などはあまり起こりませんでした。去年はまた反対に超小雪で今年も降り出しが遅く、いよいよ温暖化の影響かと思いましたが、1月中旬にしつかり降りました。結局偏西風がいびつになると寒気が入りやすくなるみたいでそれが温暖化と関係があるのかどうかわかりませんが、まあ人間の力の及ぶところではなさそうです。

さて医療の話ですが津南に来た当初は開業医というものがよくわからず自宅で外来患者を診るだけでしたが、徐々に色々な仕事が増えてきました。元々は小児科ですが高齢者の多いこの地域では子供だけというわけにはいかず、更に整形外科的な疾患にもある程度は対応せねばなりません。なかなか研修に行く時間もなく、今はやりのエビデンスもはっきりしないような治療もしてきたような気がします。幸い今のところは医療訴訟などに巻き込まれずには済んでいます。できればすぐにコンサルタントできる方が近くにいればと思っていました。ここ数年は年に2度ほど半日だけ研修医を受け入れていますが彼らの優秀さには驚きます。アバウトな自分が恥ずかしくなりますね。自分が研修医だったころは何もわかっておらずただオーベン(古い!)の後を腰巾着のようにつけていただけだったような。アルバイトもなくていいのでじっくり研修ができるような気がします。何も分からないまま外の病院の当直に行かされて救急車がとまったときは、こちらの心臓が止まりそうなくらい緊張していたのが昨日のように

思い出されます。あんな苦勞はしない方がいいでしょう。地方の診療所や開業医は浅く広くが求められると思います。ある程度は自分でできるとは思いますがエビデンスはやはり指導医が必要だと思います。更に医療以外の業務として介護審査会というものにも参加するようになりました。見様見真似で司会せねばならず、今でも合議体のメンバーの方々にはご迷惑をおかけしています。保育園や小学校の校医、老人福祉施設の嘱託医、最近は産業医の仕事も増え、午後が休みの日もほとんど拘束されています。まあ元来、野次馬根性が強いので何とか続いています。今後年を取ったらどうなるのかわかりません。何も考えていなかった私もいつの間にか今年 57 で四捨五入還暦です。頭の中身は昔のままですがトシだけはとつてしまいました。いや、頭の中もこれからは認知機能の衰えも出てくるかもしれません。

そんな中、去年十日町病院の院長に吉嶺先生が赴任されました。彼とは六日町病院で一緒に勤務した仲でよく一緒につらんでおりました。すっかり立場も上になり過疎地の医療を考える第一人者になられたようです。私にとっては昔を知っている方と再会でき嬉しく思っております。十日町に出かける機会も増えると思います。私は彼と違って現場のみの医者でしたから大きな視野を持って医療を考えることは今までありませんでした。たぶんこれからもそうでしょう。ただ、この地で楽しんで暮らす方法は知っているつもりですので、そういったことを話せたらいいなと思います。医者自身は地域医療に飛び込む意志は充分あると思いますが生活するのは医者だけではありません。家族のケアが重要です。そういった方面からアプローチしないと、なかなかこの地に定住する医者を見つけるのは難しいでしょう。私自身は冬はスキーと雪かきの毎日を送っており、今のところ苦には感じておりませんが、これが体力がなくなってきたらキツイかもしれません。その頃は私もケアしてもらえるのでしょうか？。人口減でスタッフも足りなくなって自宅で何とかせい、という時代になっているかもしれません。まあ、あまり目鼻の利くタイプではありませんので、とりあえず今が楽しければいいという感覚でやっていきます。地域医療の設計図は上の方々お願いいたします。



「米寿」を迎えて

大島病院

院長 大島 義隆

昭和3年、この世に生を受けて、物心がついた頃は既に日本は戦乱の真っ最中でした。

2・26事件、支那事変、太平洋戦争、東京大空襲……そして広島・長崎への原爆投下。その後の玉音放送。私はその頃、陸軍士官学校の生徒として、埼玉県の朝霞で軍事教育を受けていました。軍は解体、学校は閉鎖、行き場を失って生まれ故郷に逃げてきました。

一ヶ月ほど失意の日々を過ごしたある秋の日、風の便りで軍関係で任官しない生徒達には進学の道が与えられるというニュースを聞きました。それでは「やり直し」ということで、今後は医療の道に就く決心をし、県内の新潟医大専門部に入学することを決め、5年間の医学教育、インターンを経てすぐに十日町病院に就職しました。先輩の指示と指導を受けながら5年間勤務し、その後長岡の日赤病院に2年ほど勤務しました。

当時は結核や赤痢、麻疹、猩紅熱等の伝染病が流行り、その対応に追われていました。どこの病院にも結核病棟があり、常に満床で、人工気胸療法やストマイ、パス等の抗結核剤の使用で劇的な効果がありました。

ちょうどその頃池田内閣の所得倍増計画が叫ばれたりして、世の中は急速に変貌を遂げてゆきました。

その後、私は独立開業しましたが、まだ田舎町のいたるところで麻疹や猩紅熱、赤痢等があり、その診療に追われていました。自動車はまだ手に入らないので、バイクに乗ってかけずり回っていました。

昭和50年から60年代になると、世の中はだいぶ落ち着いてきて社会も変貌し、猛威をふるった結核その他の伝染病も下火になり、成人病や老人病が主流になっていきました。いわゆる高齢化社会の幕開けでした。

平成時代になると、さらに高齢化は進み全国至る所で介護施設が誕生し、また一方少子化の為学校閉鎖という事態も生じました。

そんなある日、ある病院でPET検診を受けたところ、大腸に異常が認められ、その後の精密検査で「癌」ということが判明し、即開腹手術になりました。その後は再発を恐れ、仕事は半減し自重の生活に入りました。そして10余年を経た一昨年、県医師会から米寿の祝いとして「急須」を、日本医師会からは「銀盃」を頂戴しました。以来、欣喜雀躍、酒、食すべて解禁し、悦に入っていました。昨年8月、市から今度は叙勲の知らせが入り、大変光栄に思うと共に恐縮している昨今です。





退会のご挨拶

介護老人保健施設 「きたはら」
施設長 大森 佐一郎

平成 25 年 4 月「きたはら」での勤務を始めるにあたり、十日町市中魚沼郡医師会への入会をお願いいたしました。

富田浩会長はじめ、役員の先生方、会員の先生方のご了承を得てお仲間に入れていただくことができました。

入会後は十日町地域介護認定審査会の委員、介護運営協議会の委員を務めさせていただきました。これは十日町市域の高齢者介護サービスの実情を知る貴重な機会になりました。この経験は「きたはら」での業務に生かすことができ大変ありがたく感謝いたしております。

本年 4 月からは「非常勤嘱託」として「きたはら」での勤務を続けます。非常勤となりますため「きたはら」での業務に専念することとなり医師会活動への参加が難しくなり退会させていただきますことといたしました。

向後は入所を希望される利用者の「情報提供書」の発行、「きたはら」を退所され特養に入所されてからの経過観察、在宅復帰されます利用者にはその後の医療をお願いすることになるのではないかと思います。その節はこれまで同様よろしくお願い申し上げます。短い期間ではありましたがありがとうございました。



訪問診療での思い出

新潟県労働衛生医学協会

十日町健診センター長 室岡 寛

在宅医療の必要性が強調される昨今です。私は松代病院で長年訪問診察を手伝わせていただきました。この訪問診察でいろいろなことに遭遇いたしました。

在宅医療では、患者さんの置かれる環境やご家族の介護力（介護保険は‘家族で看ることから地域で看る’ということで始まりましたが、ご家族の介護に頼ることが多いのが実際です。）が大きく影響します。そこで実際に出会った例を少しばかり書いてみます。

1)この地域の豪雪を計算にいれていなかったこと。

高齢の認知症の女性（息子さんとの二人暮らし、昼間息子さんは仕事で留守）、ペースメーカー使用中でした。年2回ペースメーカーのチェックの時には息子さんに頼んで病院へ連れてきてもらい検査しておりました（5月、11月）。ある年の11月、初雪がかなりの大雪になってしまいました。患者さんの自宅は除雪される道路からかなり距離があり、病院へ来てもらうのは事実上不可能に近く、春になるまで無事であることを祈って訪問を続けました。幸い事なきを得ましたが、翌年から4月、10月のチェックに変更しました。

2)老・老介護（本人は通院できずご主人が薬のみ取りに来ていた）

高齢の女性、他の病院の整形外科を退院され、その病院の処方を松代病院で続けておりました。3～4か月経過したところで、訪問担当の看護師さんが、薬だけ長くなっており当院では診察していないことに気づき訪問診察を予定しました。初めての訪問でした、頻脈傾向・聴診ではギャロップリズムでした。重症の心不全を考え、難儀でないのかと聞きますと、死ぬほど難儀だったがそれを言うとお前は我儘だと言われたとのこと。確かに静かにしていればそれほどには見えず聴診して驚きました。緊急CTで動脈解離、長岡日赤で緊急手術となりました。解離腔への感染による敗血症でした。幸いその後長年にわたりお元気に過ごされておられます。ご家族以外の目が届いていればと思われました。

3) 患者さん・周囲の方と私どもの認識のずれ

高齢の一人暮らしの男性、脳梗塞後遺症、パーキンソン症候群。

松代からかなり奥に入った集落でした。訪問に行くといつものは座位になっておられましたが、ある時返事があります。横になったままでした。起き上がれないのかと声をかけますと「ああ」との答え、診察してみますと新たに上下肢の片麻痺がありました。具合悪くなったのは1週間ほど前とのこと。

食事は近所の方が運んでくれるとのこと。排泄のことも聞いてみますと、動けないので洗面器にして、これも近所の方が始末してくれていたとのこと。どうして病院へ連絡しなかったかと聞くと、たいしたことはないと思ったとのことであった。おそらく周囲の方にはすぐ直るからと救急車などは断っていたのかと思われる。緊急入院となった。周囲の方の面倒見は非常に良かったが、本人の認識がどうだったのか考えさせられたケース。後日、市の保健師さんが地域に出て行く、住民健診の結果説明に病院の担当者が同行して、異常に気付いた場合遠慮せずに病院に連絡するように説明しました。

4) 大雪のこと

ある訪問の日、朝までの降雪は極端に多い日ではなかった。朝から降り方が激しくなっていた。一軒目の訪問、通りから20分ほど膝の近くまでの雪をかき分けて伺った。次の訪問に向かうとしたらその1軒目の方が、ここでこの雪では、この先の集落へは無理ではないかとのこと、確かに2軒目のところは標高も高い。それでも何とかなるだろうと考え向かうことにした。除雪車が何台も出ている、これは大変だなと感じながら坂道に入った。四駆の乗用車でも中々大変、そこで運転手さんが、これ以上行くと下手をすると遭難かもしれないとのこと。患者さんのところに電話で連絡し、訪問は後日にしていただいた。長年訪問診察をしてきたが、初めての経験であった。処方日数には少し余裕を持たせた方がよさそうだ。

5) 患者さんの療養環境のこと

寝たきりの90歳超えの女性、息子さん夫婦が介護してくださっていた。

訪問に行く、血圧や、体温、食事の摂取、排泄の状況などの記録、ディサービスでの状況など細かく教えてくれる、私どもにとって頼りになることが多かった。ある時部屋の温度管理のことに触れてみました、後日エアコンで部屋の温度は約14度になるようにされておりました。厳冬の季節、お祖母さん良かったですねと話す、息子さんは「私どもの部屋は4度です」と笑っておられた。昔からの大きな家は、家全体の暖房はなかなか難しい。

以上、訪問診察で教えられることも沢山ありました。書けばきりがありません。このへんで終わらせていただきます。

在宅医療が、患者さん・ご家族にとって恵まれたものとなり、医療提供者・福祉関係者にとっても無理なくスムーズに運べますよう念じております。



— 忘れられない言葉 —

大熊内科医院

院長 大熊 達義

私が会長をしていたのは平成 16 年と 17 年の 2 年間でした。平成 16 年は、会長になって間もなくの 10 月、あの悪夢のような中越地震が起きて、私も含めて皆がてんやわんやになったのはご承知のとおりです。特に新米で、誰が見ても力不足の会長だった私は、後になってから、ああやったら良かったのにと臍を噛む事ばかりで、当時の事務局長の湯澤さんが提示してくれた項目をこなしていくのが精いっぱい、忸怩たる思いばかりの毎日でした。

その後も色々と雑用も多くひと段落がついたのは、17 年度に入ってからでした。記憶は定かでないのですが、この頃から学校医や産業医、警察医などの医師会が行っている各種の活動の見直しの動きが顕著になり、県の医師会長会議でも度々議題になりました。その後、資料を見せて貰って、いかに私が医師会活動に無知であるかを知って愕然としたものでした。当時、旧十日町地域の小・中学校は眼科に関しては登坂健二郎先生、十日町病院の眼科の先生のご努力で、耳鼻科は十日町病院の先生のご努力で何とか規定通りに行われていました。旧中里地域の小・中学校も上村病院のご努力で東京女子医大から眼科、耳鼻科の先生に来てもらって規定通りに行われていたものでした。また、松代・松之山地域は以前から上越市医師会から眼科・耳鼻科とも規定通りに行われていたのですが、旧川西地域については、眼科は登坂健二郎先生が頑張って下さることで略規定近くにはなったのですが、耳鼻科は在学中殆ど学校健診なしの学年が出ることになったのでした。これは大変と医師会長会議で当時上越市医師会長の杉田先生に「松代・松之山地域は今まで通り上越市医師会の方で何とかお願いします」とお願いしたのですが、杉田先生には「先生の医師会の方でやってください。」と断られてしまったのです。その後双方に思い違いがあったことが分かって、紆余曲折を経て、何とか松代・松之山地域は今迄通り上越市医師会でやって貰えるようになり、ホット胸をなでおろしたものでした。

その後まもなく新潟市で医師会長会議が開かれた際の休憩時間で、親しくさせて頂いていた南魚沼郡市医師会長の中澤一臣先生に「地域によっては学校健診が 3 年間無い中学校が出るんですよ、何処か他の医師会に応援をお願いしようと思っているんです」と愚痴をこぼしていた時でした。隣に座っていた一人の紳士が徐に話しかけてきたのでした。「大熊先生、佐渡医師会長の近藤俊二です。他所の医師会に頼んだりしたら駄目ですよ、やれ

ないことを無理にやる必要はありません、自分の処で出来ることだけをやればいいんですよ、大熊先生、開業医で一番大事なことは開業しているところで開業を続けることなんですよ、それが一番地域医療に貢献することなんですから。佐渡の医師会も大変ですけどどこからも手伝って貰っていませんよ」

全く面識の無い近藤先生でしたが、先生のお話を聞いているうち凄く癒されたものでした。その時は見ず知らずの私に親切にアドバイスを下さった先生にお礼を言ってお別れしました。いつかまた、お話をお聞きする機会もあるだろうと思っていたのですが、その後は、私も先生も会長を辞めて、お話を聞く機会も無くなりました。しかし、あの時の「大熊先生、開業医は開業していることが一番大事なんですよ」という近藤先生の言葉はその後の私の人生で、無駄な肩の力を抜いてくれた、忘れられない言葉の一つです。

(私もまもなく満77歳になることから、医師会長時代の記憶はうろ覚えのところが多々あります。事実と反してご迷惑をお掛けした先生がおられましたら平にご容赦ください。)

第3回 これからの妻有地区医療を考える会 吉嶺先生講演録

日時:2016年7月28日(木)18:30-20:00 会場:クロスステン レセプションホール(3F)

1. 開会のあいさつ および 『病診連携協議会について』

十日町市中魚沼郡医師会 代表理事 富田 浩 先生

富田:病診連携協議会は平成27年5月に、県立十日町病院と十日町市中魚沼郡医師会とで発足させた。顔の見える関係づくりのため、十日町病院・医師会(地域の病院群を含む)と行政(市・町・保健所の医療介護福祉担当)とで定期的に協議会を県立十日町病院内で開催し、疾患別の病診連携を考えるとともに、2025年の高齢化社会を見据えて医療と介護の連携を進めて行く。これまでに5疾病5事業に在宅医療(最大の検討事項)を加えて、十日町病院の専門医を中心に6回の講演と協議を重ねてきた。今後も疾患別の協議を進めるとともに、これまで検討した疾病についてもアップデートする。さらに、「これからの妻有地区医療を考える」をテーマに討議を行い、医療関係者と行政による情報共有と連携の確認、そして地域医療構想や地域包括ケア推進のための共通理解の形成をめざしている。地域における医師・看護師・介護職の不足、慢性期療養病床や入居型介護施設の不足、在宅医療に関わる医師・看護師の不足、地域医療への行政の介入の必要性、2025年の医療介護需要、情報共有の手段の開発と普及、そして住民啓発について等が検討された。今夜の第3回これからの妻有地区医療を考える会では地域医療の新しいリーダーとなっていただきたい十日町病院吉嶺新院長のご講演をお聞きし、みんなでディスカッションをしたいと思います。

2. 特別講演 座長: 県立十日町病院 診療部長 丸山 弦 先生

『魚沼医療再編は地域医療をどう変えたか ～妻有からの考察～』

演者: 県立十日町病院 院長 吉嶺 文俊 先生

丸山:(座長挨拶および吉嶺先生の経歴紹介)

吉嶺:十日町に来て4か月が経ちようやく慣れて来たとともに、色々課題も見つかっている。今回は、まずはタイトルの魚沼医療再編の話をして、その後はこれまで経験してきたことを中心にお話させてもらう。

①魚沼医療再編は地域医療をどう変えたのか

再編前は、救急医療、高度医療、そして医師数の不足があった魚沼地域に、地域の拠点的医療(救命救急・高度医療・新生児周産期医療・地域医療支援)を担う魚沼基幹病院が開設され、既存の県立・市立病院の周辺病院に再編され、さらに地域医療情報連携ネットワーク「うおぬま米ねつ」が構築された。地域医療はどう変化したか？ 湯沢町では高次救急の多くを長岡圏域依存していたが、搬送先が魚沼基幹病院となった。小出地区ではほとんどの救急が基幹病院となり、基幹病院が救急、市立小出病院が一般入院と地域包括ケアの役割分担ができた。十日町地域では十日町病院への救急搬送の件数はほとんど変わらないが、高次救急の長岡圏域への搬送は半減している。十日町病院は医師数が少ない中よくがんばっているが、十日町と他の魚沼地域は事情が異なることが判った。そして十日町病院としては持てる機能を救急以外の在宅医療などへどう波及させて行くかが今後の課題である。地域医療構想により国は病床数の削減による医療費の削減を目指している。平成30年に医療と介護の同時改訂がある。次に起こることを予想して動く必要があるが時間がない。国の進める公立病院改革の宿題もあり大変だ。

②阿賀町での訪問診療

介護予防で元気で長生きの人を作る(その後どうするのか疑問に思うが)、そのためには具合が悪くなる前に早期に介入することが必要。救急は集める医療、在宅は出向く医療で、両者のバランスが重要。前任地では循環診療や訪問診療を実践してきた。その際助けになったのが訪問看護だった。人口13,000人の阿賀町(高齢化率40%)で、2拠点看護師6人で年間250件から300件に対応できた。また訪問薬剤師による訪問薬剤指導(約100件)を取り入れたのがよかった。服薬指導だけでなく、認知症の早期発見にもつながった。特に町立の訪問看護ステーションに変わったのが大きかった。医師よりも看護師が増えたことが重要だった。それに伴い訪問診療を増すことができた。



③連携とは？

連絡提携の意味。阿賀町では連携ノート(ココヨの2穴のファイル、母子健康手帳がモデル。)を考案した。時系列に色々な職種が記入する。とにかく書いてみることから始まった。患者さんに話しかけるように書き込む。いわば交換日記。義務はない。以前は各々の職種がバラバラのノー

トで利用者とやり取りしていて、他の医療介護関係者には何をしているかわからない状態だった。そこで情報の共有化をしようということになった。ノートならICTと違ってお金がかからない。多数職種の医療介護チームで顔の見える関係が作れる。医療介護は患者さんが中心。それなら誰のための連携なのか？大事なのは患者さんを通して連携すること。データも患者さんに渡してしまう方がいい。そこで健康ファイルも作った。個人情報を自分で管理または家族と共有するもので、お薬手帳が発展した感じ。患者さんは信頼するかかりつけ〇〇〇に見せることができる。

④かかりつけとは？

かかりつけ〇〇〇がつながり、連携することが地域包括ケアの第一歩。そして、かかりつけ医とはなんでも相談でき、最新の医療情報を熟知し、必要な時は専門医療機関を紹介できる、身近で頼りになる地域医療を実践？する総合的な能力を有する医師のこと。特にかかりつけ主治医とは患者さんのサマリーを書くことができる医師を意味する。

⑤QOLについて

QOLとは測れない・わからないもの。20世紀は病院の世紀で専門医が治療医学を極めようとしていた。しかし、21世紀は地域包括ケアとQOL重視の時代であり、そのためには総合診療医となれる医学生を涵養していきたい。医師のボランティア精神に期待する時代は過ぎて、今はチーム医療が重視されるが、専門医だけでなく、総合診療医（生活を支える主治医と救急の初期対応医に分かれるが）が必要。日本を救うのは総合診療専門医かも知れない。

⑥地域から地球を変える

最後に…ICTも必要だが、アナログでもやれることは多い。結局パターン化はだめで、多様性が必要なのである。

質疑応答

丸山：十日町病院の今後の立ち位置は？

吉嶺：救急医療が中心だが、在宅医療を含めた包括ケアの支援に乗り出したい。しかし現状は医師の数では5人位足りず適当な部署もない。松代病院との連携も必要。

丸山：十日町病院の現状は全てが本当の救急というわけではなく、社会的要因で入院する場合も多い。これから地域と関わって行くには例えば連携室は何をすべきだろうか？

連携室中条看護師：入院の先の部分で連携室が在宅医療で地域とどのように関われるかを

模索しているところ。院長の仰る出向く医療についても考えて行かなければならない。院長の考えるこれからの病院の目標は？

吉嶺：改訂が近くに迫っているので、今は急いで動かないで目標は今後 3-4 年後の体制をどうするかを考えたい。病院が単独でやれることは少なくなるだろうと思っている。いろいろ頭を使って勝負したい。

齋藤：この地域で訪問看護の必要量はどれ位になるのか？

吉嶺：高齢化率 40%の阿賀町では看護師 6 人で 300 人に対処できた。この地域では、できれば大きいステーションの方がいいので看護師も 20 人くらいの人数が必要では？ 病院看護師にも訪問看護の意義が判らない人もいるが、その点も改める必要がある。

富田：阿賀町の訪問看護の実績は素晴らしい。やはり町立というところが大きかったのか？ 十日町地域は 5 ステーションの看護師 15.8 人で約 260 件に対応している。無駄な部分も多く、今後件数を増やすには効率化や意思統一が必要。

吉嶺：訪問看護ステーションを公設で配置したことは大きかったし、病棟所属の看護師が交代で従事し、何かあった時のバックアップもできた。人数だけでなくささえる仕組みが必要だと思う。

3. 閉会のあいさつ

つまり医療介護連携センター長 山口 義文 先生

魚沼医療圏再編ではいろいろな大きな変化が起こったが、基幹病院とは川筋が違う当地域の医療をどうするのか？ 十日町病院を中心にした医療を、今夜の参加者みんなで考えて行かなければならない。病院から在宅につなげるためには地域包括ケアが大事になる。その地域包括ケアを支えるのに必要な医療と介護の連携に、今後医師会も力を入れて行く。4 月から医師会内に設立したつまり医療介護連携センターを拠点に色々な活動を進めるので、これからも皆さんからたくさんアドバイスをお願いしたい。



(文責 富田 浩)

第4回 これからの妻有地区医療を考える会 講演録

日時:2019年3月1日(水)18:30-20:00 会場:クロステン レセプションホール(3F)

司会(富田):**これからの妻有地区医療を考える会**は、十日町市中魚沼郡医師会つまり医療介護連携センターと県立十日町病院および行政関係者で構成する「病診連携協議会」を母体としている。病診連携協議会は県立十日町病院講堂を会場に、5疾病+5事業+在宅医療等について学習してよりよい連携方法について検討するとともに、切れ目のない医療を目指して、顔の見える関係づくりから病診連携・医療介護連携の構築を図ることを目的にしている。これまで8回の協議会を開催して、糖尿病、認知症、がん治療、脳卒中、ウイルス性肝炎、骨粗鬆症、呼吸器疾患、慢性腎臓病(CKD)の連携について協議するとともに、これからの妻有地区医療を考えるをテーマに、地域医療や介護・福祉の諸問題を行政とともに討議してきた。例えば**今どんなことが問題であるのか?**地域では医師・看護師・介護職員いずれも不足し、慢性期病床も入所型介護施設も足りない。2025年の医療介護の需要と供給を予測するにはもっとデータを集める必要があり、医療と介護が効率よく連携するためにもっと効率的な情報共有の手段が必要。また、地域の人たちに現状や未来についてもっと知ってもらう必要があり、時間が限られている中で行政の積極的介入も期待する。**このままだと、どんなことが起こるのか?**医師不足と訪問看護師も足りないために在宅医療は困難になり、介護職も足りないために施設運営も困難になり、医療も介護も圏域外に出て行かざるを得なくなって、医療・介護難民が増加する。家族も、私たちも職も失うことになり、結局住み慣れた町で暮らすことができなくなるだろう。**対処法はあるのだろうか?**そのために今後も病診連携のみならず、病院間の病病連携や医療介護連携を深める必要があり、次年度もつまり医療介護連携センター病診連携部会および病病連携部会として、継続して討議して行く。そして、その検討内容の発信の場が4回目を迎えた「これからの妻有地区医療を考える会」講演会になる。これまで3回の講演会は医療関係者からの発表であったが、今回は行政から2名の講師を招き、行政の立場からこれからの妻有地区の医療・介護・福祉へのご提言をいただくことになった。

講演① 『十日町地域、医療の現状』

十日町市健康づくり推進課 地域医療推進係長 渡辺隆之 氏

講演② 『みんなでつくる。これからの妻有地域』

十日町地域振興局健康福祉部 部長 松田英世 氏



「十日町地域、医療の現状について」

十日町市 市民福祉部

健康づくり推進課 係長 渡辺 隆之

このたび、3月1日に開催されました「第4回これからの妻有地区医療を考える会」において、貴重なお時間をいただき、「十日町地域、医療の現状について」講演させていただきました。このような機会を与えていただきました十日町市中魚沼郡医師会並びにつまり医療介護連携センター関係者の皆様へ感謝申し上げます。

また、記念すべき「第50号つまりぽーと」へ寄稿させていただくこと合わせて感謝申し上げます。本寄稿では、先日の講演内容を中心に皆様へお伝えさせていただきます。

1 医師の現状について

(1) 医師の人数について ※福祉保健年報(新潟県作成)より

人口 10 万人に対する医療施設の医師数(平成 26 年 12 月 31 日現在)

◆全 国 226.5 人

◆新 潟 県 188.2 人(全国 44 番目)※下位は東京都周辺の千葉県、茨城県、埼玉県

◆十日町市 111.3 人(県内 20 市中 14 番目)

(2) 診療所の現状について

①新たな開院がなかなかない状況→ 直近 10 年間で1つの診療所が開院

②閉院が増えてきている状況 → 直近 10 年間で4つの診療所が閉院

(3) 医師への支援策について

上記(1)、(2)の状況から十日町市では、平成 27 年度から以下の支援策を制度化。

事業名	制度概要
医師研究資金貸与事業 (病院勤務医向け)	・病院若手医師に年額 100 万円の研究資金を貸与 (3 年限度) ・市内病院で継続勤務した場合返還免除
医療施設整備等支援事業 (開業医向け)	・施設整備補助 補助率 1/2 5 千万円限度 ・設備整備補助 補助率 1/2 1 千万円限度 ・借入金利子補助 750 万円限度 ・後継者補助 1 千万円

このほか、医師派遣大学への寄附事業などを含め全国トップクラスの支援を実施。

2 看護職員の現状について

- (1) 看護職員の人数について ※福祉保健年報(新潟県作成)及び住民基本台帳人口より算出

人口 10 万人に対する看護師、准看護師常勤換算数(平成 26 年 12 月 31 日現在)

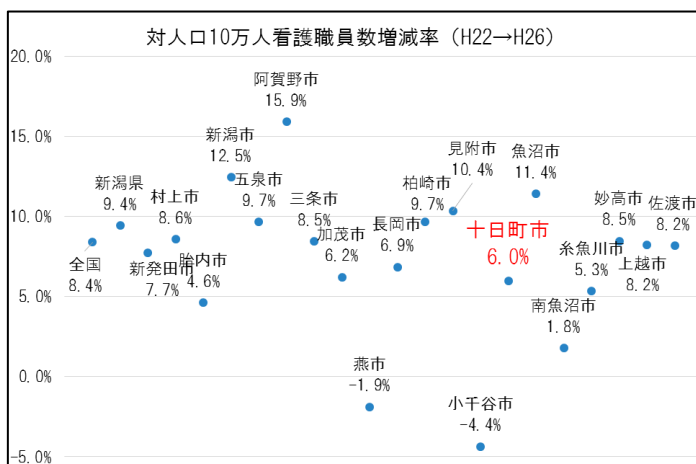
◆全 国 1,026.7 人

◆新 潟 県 1,114.9 人

◆十日町市 1,043.6 人

(県内 20 市中 11 番目)

数字を見ると全国平均を上回っていますが、右表のとおり平成 22 年から平成 26 年の増減率を見た場合、県内他市と比較して、低い水準となっています。



- (2) 看護職員の求人状況について ※十日町市・津南町による独自調査より

①正規職員の看護職員求人数

平成 26 年 11 月 27 人、平成 27 年 4 月 30 人、平成 28 年 4 月 29 人

②アンケートでの主な意見

- ◆探しているが見つからない
- ◆サービスの維持ができない

- (3) 看護職員への支援策について

上記(1)、(2)の状況から十日町市では、以下の支援策を実施。

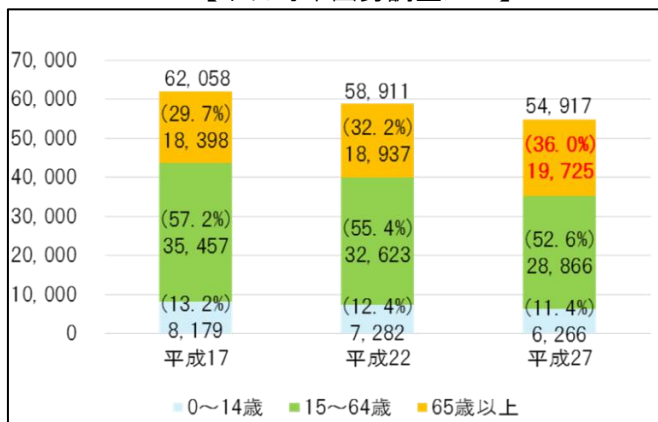
事業名	制度概要
看護師等修学資金貸与事業 (学生向け)	・看護学校等に通う修学生に月額 2.5 万円を貸与 ・卒業後、速やかに市内で継続勤務した場合返還免除
看護職員就業支度金支給 支援事業(就業者向け)	市内の施設で看護職員として就業した方へ、施設が就業支度金を支給した場合、条件によって最大 50 万円を支援

3 高齢者の現状について

【十日町市国勢調査人口】

(1) 市の高齢化率が高い

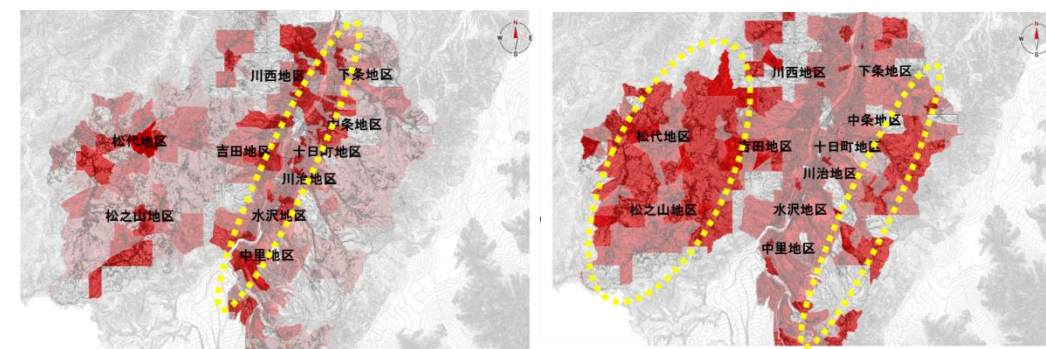
右表のとおり十日町市の国政調査人口で、65歳以上の人口が平成22年で既に30%を超え、平成27年には、36%を超えている状況にあります。全国に先駆け、高齢化を迎えている



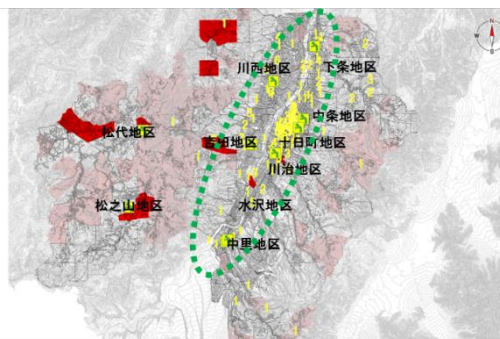
状況ではあるが、高齢者が増える一方、若い年齢層が著しく減っている状況が確認できます。

(2) 山間地の高齢化率は特に高い ※住民基本台帳 H28.8月現在より

下の図は、高齢者数などを十日町市の地図に色分けしたものととなります。左側の図は、65歳以上の人口が多いほど色が濃くなっており、国道沿いを中心に濃い赤色となっています。また、右側の図は、高齢化率の割合が高い行政区の色が濃くなるように作ったものですが、やはり山間地の色が濃くなっている状況が確認できるかと思えます。



右の図は高齢化率が50%以上の行政区を薄い赤色、高齢化率50%以上かつ高齢者数50人以上の行政区を濃い赤色にした地図に、訪問看護ステーションを利用している人数を黄色で表示したものです。高齢者の絶対的な人数が多い国道沿いを中心に利用者が多くなっており、65歳以上の割合が高い山間地では利用が余りない状況となっています。これらの状況は、需要と本当に合っているのか、また、供給部分でなかなか対応できない部分があるのか。今後も様々な角度から調査をおこない、対応を検討する必要があります。



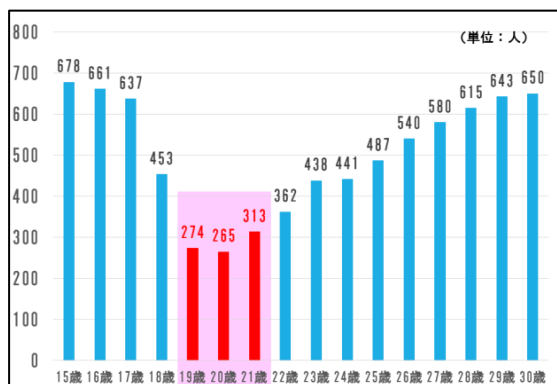
4 医療福祉総合センター基本構想について(これからの話)

「1～3」で記載しました「医療従事者の不足、高齢化社会への対応」などに「休日救急診療の充実」を加え、これらに合わせて対応する事業として、医療福祉総合センターの整備を計画しました。具体的な対応と期待される効果は以下のとおりです。

(1) 不足する看護職員の確保

看護職員の確保に加え、流出人口の減少対策、中心市街地の活性化を目的に、県立看護職員養成施設の誘致をおこなってきました。看護職員の確保については、「2」に記載しましたが、流出人口の現状については、平成22年の国勢調査人口で15歳から30歳の部分を抜粋し

【十日町市国勢調査人口(H22年、15歳～30歳)】



た右表を確認すると、19歳から21歳の人口が激減していることが確認できるかと思います。市内への高等教育機関の誘致は、この若い学生が十日町市内にいるという状況を創設するものであります。これらの年代が、中心市街地に新たなる刺激を持ち込むことにより、中心市街地の活性化も期待されます。

なお、新潟県は県立十日町病院附属看護専門学校(仮称)の平成32年度開校

に向け、教員養成費等を平成 29 年度新年度予算に計上しました。

《県立十日町病院附属看護専門学校の概要》

◆開校年度 平成 32 年度

◆種 別 看護師養成所(3年課程)

◆入学定員 40 名(総数 120 名)

講演会でもお願いしましたが、市外の学生はもちろんのこと、市内の子ども達がこの学校を進学先として選択していただけるよう、関係者の皆様からのご協力をお願いします。

(2) 医療・福祉を取り巻く環境の変化への対応

「3 高齢者の現状」でもお伝えしたとおり、市の高齢化率は高く、医療・福祉を取り巻く環境の変化への対応が必要となっています。

医療福祉総合センターでは、「つまり医療介護連携センター」などを中心に関係機関との連携強化、合わせて医療、介護従事者等へ研修会等の開催場所を提供、地域包括ケアシステム実現に向けたサービス、訪問看護ステーション・訪問介護サービスなどの提供及びサービスの調整をする機能を整備したいと考えています。

(3) 休日の救急医療体制の充実

現在の休日救急診療センターは、国保川西診療所で実施しており、圏域の二次救急医療の中心を担っている県立十日町病院から約 6 km 離れています。このような状況から一次救急と二次救急の連携や患者の移動などに課題があり、十日町病院周辺への移設について要望をいただいていた。

市ではこれらの要望を受け、県立十日町病院の隣接地へ医療福祉総合センターを整備し、その施設内に休日救急診療機能を移設することとしました。実は、裁判所用地の取得に向けて動いたきっかけは、この休日救急センターの移設計画からでした。

(4) 医療福祉総合センターの整備計画

本センターは、上記(1)～(3)で記載した機能を有する施設として、整備します。

なお、整備概要等は以下のとおりとなります。

◆基本方針

市民が安心して医療を受けられるための体制整備の推進及び高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域医療・福祉の充実を目的に整備する。

◆施設規模等

・建設地 十日町市子 442 番地ほか

※十日町簡易裁判所用地及び十日町区検察庁用地を取得

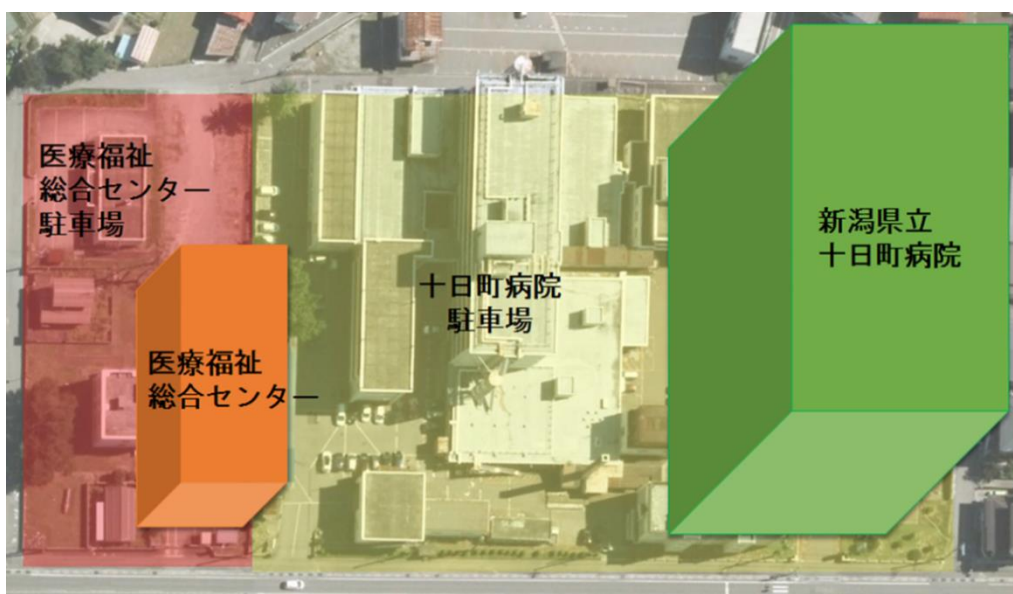
・建物面積 約4,000㎡(鉄筋コンクリート造4階建)

・敷地面積 約3,700㎡

◆整備スケジュール

平成31年度中の竣工を目途とします。

◆整備位置図



5 最後に

講演会でも話しましたが、現在の業務を担当し、知れば知るほど医療の現状は非常に厳しいものがあると感じています。また、同様に福祉の現状も厳しいということを感じています。

しかしながら、つまり医療介護連携センターを中心に、関係者の皆さんが顔の見える関係になり、現状の課題、これからのことを真剣に話合っただけでいること、皆さんが個々に自分たちができるサービスを実施していただいていること。本当に素晴らしいことだと思いますし、私が言うのも何ですが一市民として感謝申し上げます。

市内に県立看護専門学校が開校するという明るいニュースもありますが、今後も皆さんと一緒にこれからのことを真剣に相談させていただければと思っています。

みんなで作る。これからの妻有地域

十日町地域振興局健康福祉部 松田英世

みんなで作る医療・福祉フォーラム宣言

- 妻有地域は、四季折々の美しい自然に恵まれ、文化・伝統・食などの素晴らしい多くの宝物があり、人と人が強い絆で結ばれ、地域を守り続けるという意志と力を持っています。
- しかしながら、この地域は豪雪、山間地、少子高齢化による人口減、安心して暮らすための医療や福祉を支える人材も少なく、将来に不安を感じています。
- それでも、私たちは、この地域でいつまでも自分らしく活き活きと暮らし続けることを強く願っています。
- そのため、本日、より良い医療と福祉が提供できる地域を目指し、ここに住む私たちは何ができるのかを一緒に考え、実行していくことを宣言します。

これは、平成 29 年 3 月 11 日に開催された「みんなで作る医療・福祉フォーラム」で参加者が一緒になって宣言したものです。当日は 260 人を超える住民や関係者が集まり、パネラー等の話を聞いたり、参加者によるグループ討議をしたりして地域の課題や将来像について活発に意見交換を行いました。

今後、このような意見交換の場が多く設けられ、皆さんで妻有地域の医療、福祉、まちづくりなどについて話し合い、この地域をどのようにしていきたいのか。それを実現していくために何ができるのか。などを検討していくことを期待しています。

1. 現状と予測

まず現状を認識し、将来を予想して、今後どうなるのかをしっかりと捉えることが必要です。なお、文中の推測データの一部は、私独自の推測が入っていますので、ご容赦願います。

(1) 人口

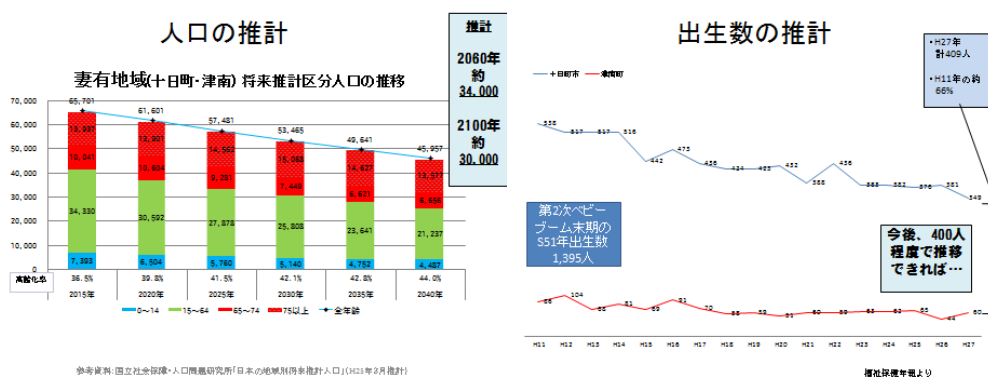
妻有地域の人口推計ですが、既に人口減少は進んでいます。今後の人口推移の推計では、23 年後の 2040 年には現在の約 70% の 4 万 6 千人を切り、年齢階層別は、0-14 歳は 10%、15-



64歳は46%、65歳以上は44%となると見込まれています。

全国では2050年頃まで65歳以上の高齢者が増加しますが、妻有地域では65歳以上の高齢者は2020年頃まで増加し、75歳以上は2030年頃まで増加しますが、それ以降は全ての年齢階層別で減少していきます。

その後の人口はどうなるのでしょうか。県、十日町市、津南町の人口ビジョンでは2040年まで推計されていますが、その先の妻有地域全体の推計はありません。



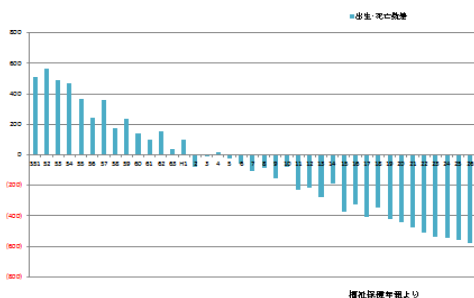
国や県の推計をもとに私独自で推測してみると2060年は約3万4千人、2100年は約3万人となる見込みです。

また、出生数の推移についてですが、妻有地域の合計特殊出生率は、国や県よりも高いです。H18年から10年間を見ても十日町市と津南町の合計特殊出生率は、県内市町村の中で概ねベストテン内に入っています。妻有地域のH25年の出生数は441人で11年に比べ約7割になっています。第二次ベビーブームの始まりのS39年は1,434人(松代・松之山地域を除く)や、ベビーブームの末期のS51年の1,395人と比べれば約3割になっています。今後、合計特殊出生率自体が下がらなくても女性の人口が減るとすると出生数自体の減少は避けられないので、様々な施策を積極的に取り組む必要があります。

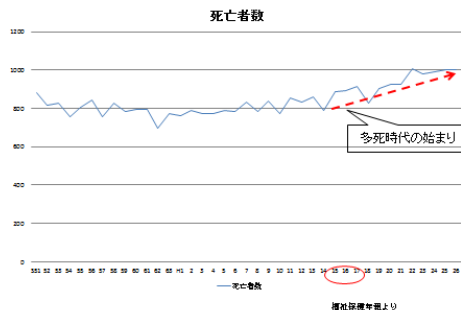
他方、妻有地域の死亡数の推移ですが、H10年代の前半は約800人で推移してきましたが、H15年くらいから増加に転じ、H26年は1,004人となっています。いよいよ多死時代の始まりでしょうか。今後の妻有地域の死亡数を推計しましたが、2040年まで死亡数は120人程度増えることが推計されます。以外に少ないと感じるかもしれませんが、妻有地域の高齢化が他よりも進んでいることが原因かもしれません。ちなみに、国の資料では2030年には「看取りの場がない死亡者」が全国で約47万人になるというデータもあります。

妻有地域の120人程度は多いのか少ないのか。これは医療施設、介護施設、自宅等の受け皿の数によって違ってきます。

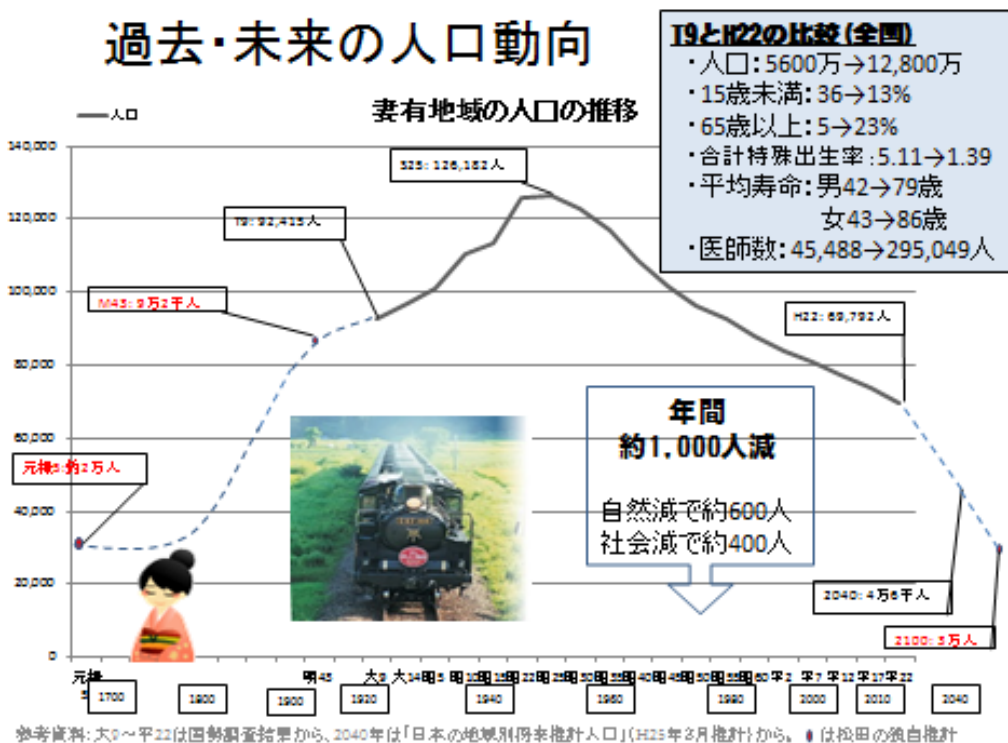
出生数と死亡者数の推計



死亡数の推移



過去・未来の人口動向



上のグラフは、妻有地域の過去・未来の人口動向を表しています。近年は自然減約600人、社会減約400人、合計年約1,000人の人口が減少しています。

私独自の推測では、2100年に約3万人になる見込みですが、3万人というと江戸末期から明治初期くらいに相当すると思われます。人口規模は明治時代に戻ったとしても、人口構成は高齢者が多く、年少者は少ない明治時代の逆の構成になることが見込まれます。このような状況で医療・福祉はどうなるのでしょうか。

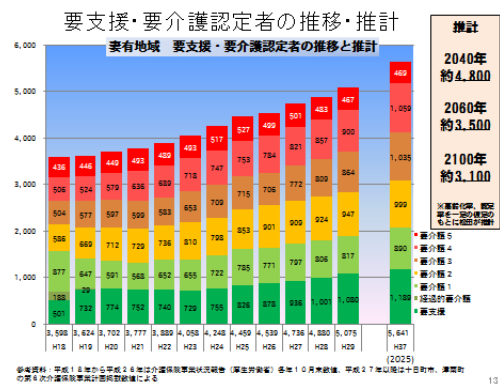
(2) 高齢化

妻有地域の高齢化率は、2040年には44%となると推計されています。

また、H22年の高齢者世帯の割合は、県平均(約16%)より高く、十日町市の単身高齢者・高齢者夫婦世帯を合わせると19%で年々増えています。津南町では合わせて21%を超えています。

妻有地域の要介護・要支援認定者数も年々増えており、H37年にはH13年に比べて約1.6倍になることが推計されます。

H18～H26年まで認定者数は、年平均117人増加していますが、今後認定者がどの程度増加になるのか私独自で推測してみました。高齢化率や認定率が今後もある程度不変と仮定すると、高齢者数自体が減少することから、2100年には3千人程度になることが見込まれます。



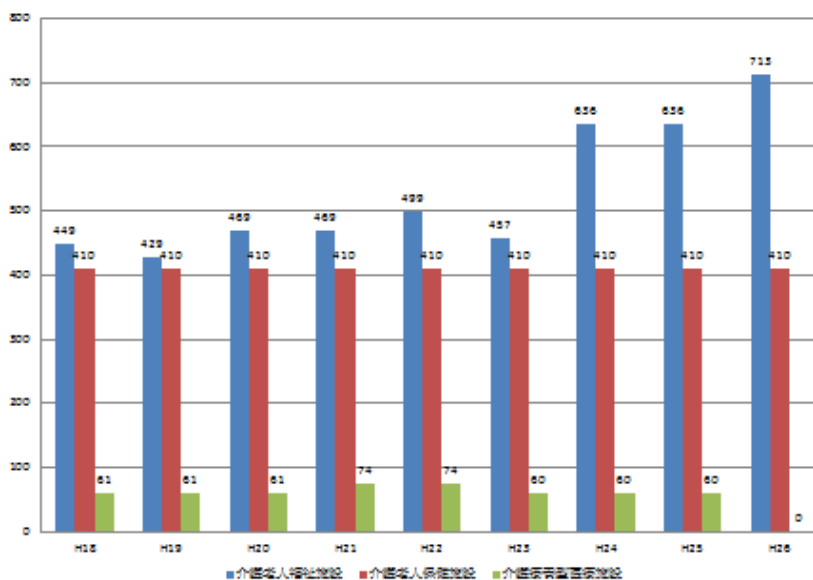
(3) 病院、高齢者入所施設

妻有地域の病院病床数の推移についてですが、精神病床を除いた一般・療養病床数はH26年までは横ばいでしたが、H27年以降、医師や看護職員不足から特養に転換をした病院や休床した病院があり、H25年に比べて142床の減、H10年比では約3割の減となります。また、新入院患者数や退院患者数、外来患者数も減少傾向で、H17年比で約2割減少しています。

次に、妻有地域の高齢者入所施設等の定員の推移についてですが、特養の定員はH17年比で約1.6倍になっています。老健は横ばいでしたがH27年は100床減になり現在310床となっています。今年の4月には更に20床減になると聞いています。

特養の待機者が何百人もいることや、年に何十人規模で県外の高齢者施設に入所していることをよく聞きます。今すぐ施設入所いと難しいことですが、2～3か月のスパンがあれば、この地域に隣接する柏崎地域や上越地域で入所できる事例もあると聞いています。このように、高齢者入所施設の経営主体が異なっても、地域内はもちろんですが、隣接する県内地域との連携が必要ではないかと思います。

高齢者入所施設定員の推移



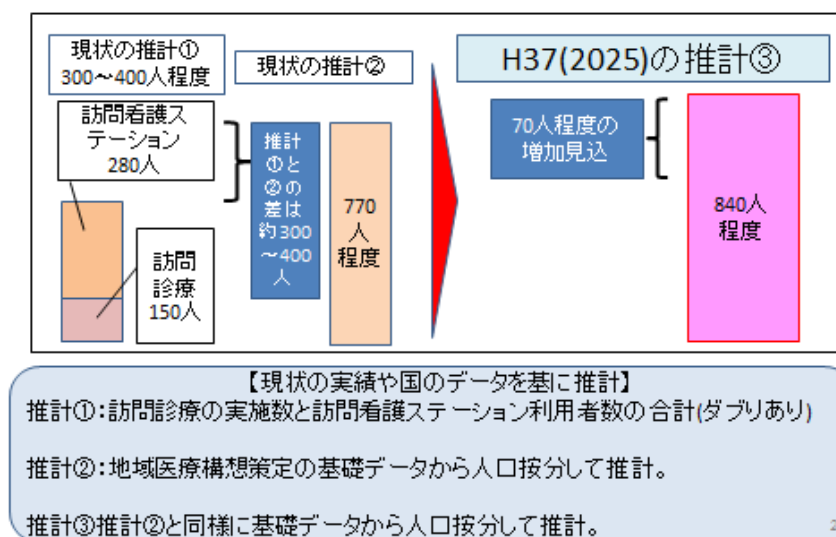
(4) 在宅医療

在宅医療を受けている数については正確な統計データがないので、私独自でこれまでの調査や国の推計等をもとに推測してみました。

現在、妻有地域で在宅医療を受けている人は、医師会のつまり医療介護連携センター調査によると訪問診療受療者は約 150 人、訪問看護ステーション利用者は約 280 人、ダブリがあるので概ね月 300～400 人程度と推測できます。ただし、これは実際に受けている数であり、希望している人全ての数ではないと思います。ニーズがあっても対応できない人がいるはずです。

他の事例で推測してみました。国の地域医療構想策定データでは、十日町・魚沼・南魚沼地域を含んだ魚沼圏域は、2015 年では 1 日 2,003 人が在宅医療等で対応するとされ、10 年後の 2025 年には 2,241 人に増える(238 人増)と推計されています。これを単純に十日町・魚沼・南魚沼地域の人口で按分してみると、妻有地域は日 770 人になります。2025 年も同様に推計人口で按分すると日 840 人となります。この国のデータは 1 日単位であることから、前述の医師会調査結果の 1 月当たり 300～400 人の数とそのまま比べることはできません。更に研究する余地があると思います。

妻有地域の在宅医療患者数の推計



(5) 医療・福祉の人材

人口 10 万人当たりの医師数ですが、十日町保健所管内は県平均の約 5 割、新潟の約 4 割になっています。H24 年と H26 年のデータと比較すると、十日町は 106 から 101.7 と約 5%減少しましたが、全県では 180 から 188.1 と約 5%増加しています。なお、妻有地域

で開業している医師の平均年齢は60歳を超えており、この10年間で新規の内科診療所の開業はありません。

次に、人口10万人当たりの看護職員数は、十日町保健所管内は県平均の約93%です。H24年とH26年のデータと比較すると、十日町は1130.6から1174.6と約4%増加しましたが、全県も1212.6から1287.4と約6%増加しています。特に、多くの訪問看護ステーションや特養等で看護職員が不足して困っていると聞いています。

また、介護関係の職員数について色々調べてみましたが、地域別のデータがありません。介護福祉士、社会福祉士の登録数自体は全県で順調に増えていますが、H27年6月に国で公表した介護人材の需給推計では10年後の2025年では本県で4,695人の不足が生じると見込まれています。妻有地域でも介護職員の採用は着実に増えていますが、それでも求人数も増えていきます。

将来の人口構成は、高齢者が増えるばかりでなく生産人口の減少により、高齢者を支える人材が少なくなります。人材は首都圏から連れてくれば良いと思うかもしれませんが、首都圏、関西圏等でも更に高齢化が進みますので、都市部での介護人材はもっと深刻だと思われる。

介護職員数は需要に応じて採用されて着実に増えているが、依然として求人数は増加傾向にあります。

●十日町市・津南町実施の福祉施設の各年4月1日現在の職員数・求人数調査

職員数	正規	臨時(フル)	臨時(パート)	合計
H27年度	722	149	112	983
H28年度	856	111	190	1,157
増減	+134	-38	+78	+174

求人数	正規	臨時(フル)	臨時(パート)	合計
H27年度	42	14	8	64
H28年度	54	20	15	89
増減	+12	+6	+7	+25

●ハローワーク調査

H28年9月末現在:

上半期の有効求職者215人に対し、有効求人数574人、有効求人倍率2.67(就職55人)

H28年10月(1ヶ月間):

有効求職者44人に対し有効求人数99人、有効求人倍率2.25(就職18人)

2. 妻有地域の医療福祉の取組

(1) 救急医療

医師会の献身的な取組により、休日救急診療センターが H25 から稼働しています。年間 3,000 人以上の患者を診ています。新潟市などの地域外の医師も参加しています。

また、十日町病院をはじめ地域内の病院も可能な限り受け入れています。特に、十日町病院は魚沼基幹病院かできて、変わらずこの地域の中核的病院として地域の救急医療を支えています。

魚沼基幹病院はまだフルオープンではないのですが、長岡 3 病院への搬送が 3 割近く減っており、魚沼基幹病院設置の効果ではないかと思えます。魚沼圏域の住民の安全安心に役立っていると思えます。

救急医療

- 初期救急
在宅当番医→H25～休日急患センター・在宅当番医併用

	在宅のみ	併用
患者数	平均3,200人	センタ約2300人 + 在宅約1,200人=約3,500人
従事	祝・休・年末年始 医師 年100日以上	センタ: 休日 医師1※、看護2、薬剤2、事務2 ※ 地域外医師3人/月含。 在宅: 12-3月休日・年末年始、医師 年16日

- 2次救急(病院での患者搬送数 消防課へ)

病院	H26.6～H27.5	H27.6～H28.5
十日町病院	1,987	1,974(99.3%)
津南病院	167	156
松代病院	111	94
上村病院	79	46
中条病院	17	8
魚沼基幹病院	0	177
長岡地域の病院	164	120(▲29%)

34

(2) へき地医療

十日町病院はへき地医療を担う病院として「へき地医療拠点病院」に指定され、現在 1 地区に月 2 回出かけております。へき地医療の制度は、無医地区等の解消を目的としており、無医地区等の基準に該当しない地域への支援は対象外となっています。基準の人口 50 人以上、これを下回れば原則対象外となるのです。何か変ではないでしょうか。人口減社会のこれからに合った制度に変えていく必要があるのではないのでしょうか。ちなみに、昭和 40 年代には妻有地域の一部も県医師会の医療班が巡回診療を行っていました。

(3) 医療再編と十日町病院

H27 年 6 月に魚沼基幹病院がオープンしました。魚沼基幹病院は高度救急の機能を担い、周辺病院は長期療養、一般救急医療を担うこととしています。これからの医療は一

つの病院が全ての機能を担うのではなく、地域の病院、診療所等全体で医療を担う体制に変えていく必要があります。

新十日町病院は「地域中核病院」として、外来棟が昨年オープンしました。今年度から、入院棟の工事が本格化します。H32年のオープンが待ち遠しいです。新十日町病院ができるまでの期間を活用して、この妻有地域の医療提供体制をどのようにしていくのかを検討し、とりまとめるチャンスです。

以前 H21 年に新十日町病院の機能を検討した時は、主に十日町病院をどうするかを検討だけで、周辺病院や診療所との連携については二の次になってしまいました。魚沼基幹病院の例をみても、あれだけ時間をかけて準備してきても、病病連携、病診連携がうまくいっていない例もあると聞いています。事前にルールや対応を考えることはできます。現在、医師会主体で病病連携・病診連携の在り方を検討していますので、この動きに期待しております。

妻有地域の医療提供体制の検討に向けて

環境変化への対応が必要

- ①地域包括ケアシステム構築=H28.4~つまり医療介護連携センターがスタート、津南病院の訪問看護ステーション・地域連携室の開設等がスタート、福祉団体の地域包括ケア研究会発足
- ②H28年度中に新潟県地域医療構想が策定予定、H29.4~新たな医療計画策定の検討がスタート、29年度内策定予定。
- ③魚沼基幹病院の開院と既存病院の再編=連携ネットワークの構築に向けた取組
- ④妻有地域医療資源の変化=新十日町病院建設、中桑病院閉院、上村・津南病院の病床減
- ⑤医師、看護師、介護職等の人材不足が顕著

- 将来を見据えた妻有地域の医療提供体制を再構築する必要がある。
- 地域包括ケア推進を含め今後の医療提供体制の充実に向けた取組を提言するちょうど「酔い」時期では？

(4) 地域包括ケアシステム

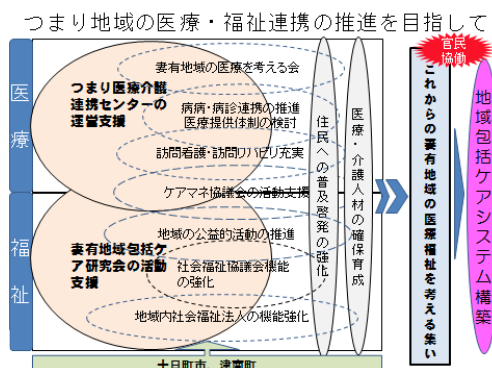
妻有地域では、医療・福祉団体、行政で構成する「十日町地域在宅医療連携協議会（とおかまち地域ケアネット）」が H25 年 6 月に設置され、H25 から H27 年度にかけて全体会議や各班で在宅医療・介護の連携を図るための活動を行いました。

また、H27 から H28 年度に十日町市では国の在宅医療連携モデル事業を実施し、特養での看取り実施のためのマニュアル作成や、医師の協力体制づくりなどをモデル的に実施するとともに、関係者の情報共有に必要な ICT 連携ツールの開発・運用などを行いました。

今年度から上記 2 事業を集約し、医師会と十日町市、津南町が連携して在宅医療の中核的な組織「つまり医療介護連携センター」が昨年 4 月に設置され、連携のしくみづくりの取組が進められています。具体的には、病診連携や訪問看護の機能充実の検討等を行うとともに、施設での看取りや情報共有ツールの拡充に向けた検討等を行っています。また、相談支援や専門職員の人材育成、多職種連携のための事例検討などを実施しています。また、緒に就いたばかりですが、更に行政と関係団体が一緒になって「つまり地域包括ケアシステムの構築」に向けて取組を加速していくことを期待しています。

医療関係団体と行政だけで地域包括ケアシステムができるわけではありません。福祉関係者からの取組も必要です。昨年度から社会福祉法人の 12 団体と行政が集まり、「妻有地域包括ケア研究会」がスタートし、研修やアンケート調査等を行っています。1,000 人以上の福祉関係者のアンケート結果を基に、必要なフォーマル・インフォーマルなサービスは何かなど、今後の課題や対策等が検討され各方面に提言されることを期待しています。地域包括ケアシステム構築には、多職種の団体や住民を巻き込んだ取組を進めていく必要があると思います。

十日町市では、来年度から「医療福祉総合センター」整備の動きが本格化していきます。単に建物建設だけでなく、福祉・医療関係者のみならず、住民が一つに集う場になることを楽しみにしています。



妻有地域における地域包括ケアの将来像

～ 豪雪・山間地等厳しい自然条件の中で、進行する少子高齢化や
医療・介護資源の少ない地域における先導的な取組を推進 ～



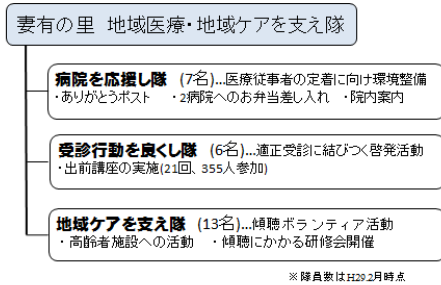
(5) 人材確保・育成と地域で支える人づくり

医師、看護職員などの専門職の人材確保・育成については、これまで十日町市や津南町、医師会等関係団体が様々な取組を行っており、他地域に比べても遜色なく手厚い対応がされていると思います。十日町市内にH32年度に看護職員の養成校が開設される予定ですが、募集人員を満たす学生が集まらなければ以前廃止された准看護師養成施設の轍を踏むことになってしまうかもしれません。学生確保や資質向上が、これからは他地域との競い合いになると思うので地域全体のポテンシャルを高め地域の魅力の更なるアップが大切です。

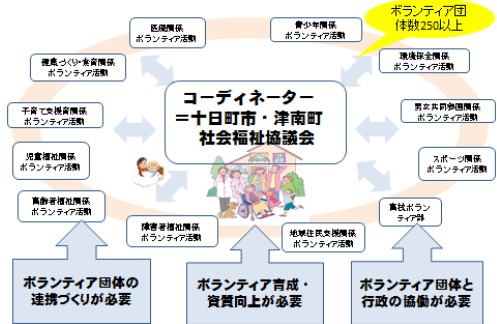
また、人口減社会では支える人の確保が必須のため専門職の確保に加え住民による地域で支える人達を創っていくことは、今後ますます大切になります。特に様々な生きづらさを抱える人が増えてきています。行政の対応が追いつかない十分届かない部分が多くあることから、地域は地域全体で支えるしくみづくりの構築が必要だと思えます。

一例として、地域住民が医療や介護を支える活動を行っている事例をご紹介します。地域で医療・介護を支えていく自発的な団体として「越後妻有の里 地域医療・地域ケアを支え隊」がH25年度から活動しています。具体的には、病院職員への感謝を伝えたり、お弁当等を届けたり、病院内の案内をサポートしたりしています。また適正受診の啓発ため年間延 300人以上の住民に対して出前講座を行っています。この他に高齢者福祉施設に出かけて傾聴活動を行っています。ぜひ多くの方に仲間として参加していただくことを願います。

住民自ら、この地域の医療福祉を支える体制をつくる



妻有地域におけるボランティア活動の充実が必要



妻有地域には、医療福祉関係のボランティア団体が、250 団体以上もあります。今後は、市町社会福祉協議会と行政と一緒に、これらの団体の連携・育成を進めていくことを期待します。

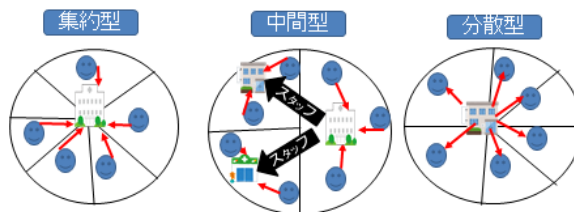
3. これからの妻有地域を創る試み

選択肢は目の前にあります。どれが良いかはわかりません。一長一短がありますが、次世代のため皆さんで、ぜひこの地域の医療や福祉をどのようにしていきたいのか考えていただきたいです。

(1) 第 1 ステップ

高度(特に資格が必要なもの)の業務内容であれば、専門なスタッフを集約する方が効率的です。一方、標準的な業務内容で、かつ多くのスタッフがいる場合はその場所にスタッフがいく方が経済的だと思います。当然、中間型もあります。

第1ステップ(HOP) ～全体計画があつての手段～



- 「集約型」は高度専門的であれば最も効率的。一方「分散型」は標準的で多くのスタッフがいれば効果的。
- 地域の自然・交通・支援資源等を勘案して、どの形が最も効果的か、3形態のバランスの取り方が問題。
→医療で考えると、昔の出張診療所的なもの(or巡回診療的なもの)をもう一度考えられませんか。

中間型では、昔のように巡回診療のように公民館等に集まって受診する場合や後継者のいない診療所への病院から医師を派遣する場合など、様々な可能性があるので検討の余地はあると思います。

集約と分散のバランス、中間型をどのようなものにするのか。地域の広さや交通事情、降雪等の環境要因に左右されます。特に、交通システムとは切っても切れないことです。できれば、この地域にあったモデル的な取組を考え実施し、人口減社会にあった制度として国への提言に繋げてはどうでしょうか。

(2) 第2ステップ

医療と福祉を支える専門職は限られています。人材確保と育成、財源等を考えると実施主体が一つになり、各資源を融通しあうようなことができる仕組みが必要ではないかと思えます。

今年の4月から「地域医療連携推進法人」制度がよいよスタートします。これは、医療と福祉を行う法人が、社員として参画して「〇〇〇地域医療連携推進法人」を設立する制度ですが、都道府県知事の権限でできることとなります。

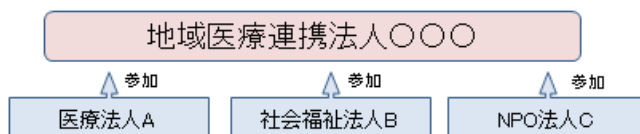
これまで検討されている事例は、①大病院間の連携、②病院間の統合再編、③地方独立行政法人病院と民間病院と介護施設の連携、④医師研修、遠隔診療医師派遣など地域完結型の医療提供体制を目指した地域の診療所の連携などがあります。

第2ステップ(STEP)

- 医療と福祉の連携を更に強化するために実施主体を統合できないか。

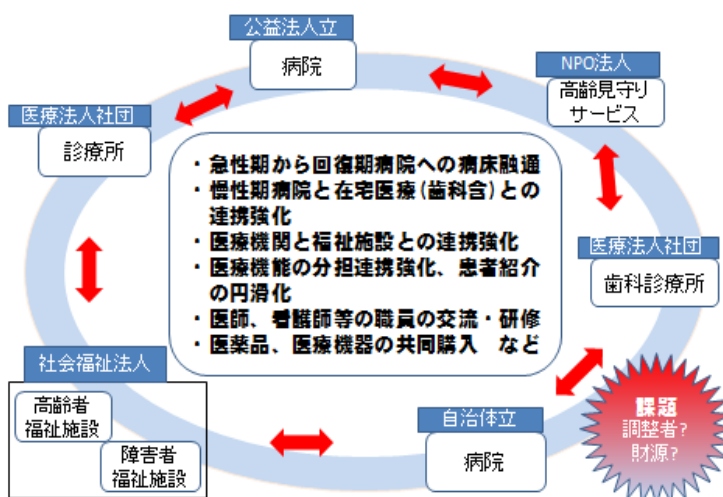
→H29.4～「地域医療連携推進法人」制度スタート

「地域医療連携推進法人」の概要
● 目的は、医療機関相互の機能分担、業務の連携推進を図るとともに、地域包括ケアシステムの構築を推進する。
● 参加機関は、病院・診療所を開設する法人、介護事業その他の地域包括ケアシステム構築に資する事業を行う法人(例:社会福祉法人、公益法人、自治体等)
● 医療連携推進業務とは、医療機関相互の機能分担等、医療従事者の資質向上、医薬品・医療機器等の供給、人事交流、参加法人への資金貸付け等
● エリアは、地域医療構想区域(2次医療圏)内で区域を定める。
● 法人設立には、県知事の認定が必要



下図は、妻有地域で、病院、診療所、福祉施設などが連携した場合のイメージです。人材の交流、機能分担と連携、円滑な患者紹介、病床の融通、医薬品の共同購入などメリットはあるかもしれませんが、関係者の総意が得られるかと財源をどうするかなど、実現には課題も多いです。最も必要なのはそれらを調整するキーパーソンの存在であると思います。

(仮)地域医療連携推進法人「つまりネット」(イメージ)



(3) 第〇ステップ

もし色々なことができなかつた場合です。人口減、高齢世帯の増により周辺ばかりでなく中心市街地も空洞化していきます。昭和30から40年代には首都圏等に人口が流出し、地域によっては人のいない集落になってしまい、廃村になってしまう例が多く見られました。またこのような事になるのではないのでしょうか。

そうすると、行政の力でコンパクトなまちづくりを推進するか、新たに市町村合併の動きになるのか。あまり考えたくないシナリオです。

(4) 地域は皆で考え創るもの

このようなことにならないように、皆さんが次世代、次々世代のことを考えて、動く必要があると思います。

冒頭の宣言にあるとおり、この妻有地域の誰もが、大切な命が守られて健康で生き生きと安心して暮らしていけることができるように、皆さんとつしよに考えましょう。

第4回これからの妻有地区医療を考える会 質疑応答から

司会(富田):雪の多い山間地の訪問診療や訪問看護に関して、利用者さんの実際の声を聞いたことはあるか。

渡辺係長:以前の講演会の中で訪問看護を利用している方の話は聞いたことがあるが、実際に生の声を聞いたことはない。訪問看護ステーションと連携したり、訪問看護ステーション協議会にまた参加させてもらって、現場の声を聞きながら考えていきたい。

司会:その辺のところ、ケアマネージャーさんの立場から意見はあるか。

支援センターつまりの里小宮山ケアマネ:市内には訪問看護ステーションが4事業所あるが、新規は受けられるかという、なかなかいつばいいつばいで受けられない状況である。どうしても必要な方もいるし、ともすると必要でない方が安全、保険で頼んでいる場合もある。そのへんのところがミスマッチになることもあるだろうが、いずれにせよ絶対数が足りない。増えるような状況が生まれればと考えている。

司会:米山県知事が予算を発表した中に、県立十日町病院附属看護師養成施設となっていて県立というのは我々にとって安心で嬉しいことだが、今後の経緯で気になることがあるか。

渡辺係長:今の段階で来年度から看護師を養成するための講師を3人ずつ3年間に合計9名養成するというので、新発田の県立看護学校をイメージされているのだと思う。将来的な部分、これから40年、50年先まで県立のままで看護学校をやるかどうかは多分県の中でもなかなか考えにくい部分と思う。我々としても今後30年は(あと段階的に必要であれば)県と共にやっていくというところで、今後調整したいと思っている。

司会:県立十日町病院附属となると十日町病院も関わることになる。そのことについて、県立十日町病院長の吉嶺先生はどう考えているか。

吉嶺院長:県立病院附属看護学校(十日町)にして欲しいなど思っている。というのは十日町病院と看護学校は違う。全くビジョンが違う。教育はものすごく時間がかかる。中身は附属看護学校かなとは思いますが…私見です。もうひとつは、ここに看護学校を作らなくてはいけないというものすごいメッセージを送らないと難しいと思う。魚沼基幹病院の附属でいいんじゃないかと言われる。新潟市でも長岡市でもいいんじゃないかと言われる。そうじゃない十日町でないとダメだというメッセージを作らないといけないと思う。もし校長になったら考えたいと思う。

十日町新聞社:米山知事の記者会見によると、県立というのだから建物も土地も全部

県が確保するのではなく、土地も建物も十日町市が確保して、新潟県は専門学校の運営だけするそうだ。

司会：松田部長に。在宅医療の需要がなかなか推計しづらい。私ども（在宅医療従事者）は訪問診療、訪問看護が足りないと言いつつ何とかやっている状況だが、今後は行政の力で訪問看護や訪問診療を進めるような方策は考えられないか。

松田部長：訪問看護ステーションには、不思議だがあまり県の補助制度がない。昔はあったが今はない。基本的に介護保険にしても医療保険にしてもペイできるという部分でやっているのだと思う。先程言ったように、保険も医療も国の全国一律の制度なので人口が減ってしまつては無理である。もう少し柔軟な考え方で地域の取り組みをして、それを国の制度に乗せる。こぶし園の小山さんみたいに、実際にやってみて国の制度に乗せる形に移行していくのが必要だと思う。訪問介護ステーションが必要であれば、出来れば市・町さんが予算をつけて補助してもらいたい。それがこういう地域には必要なんだと判れば、十日町地域が非常に良くなれば、全国のほとんどが十日町と同じ状況なのでそれが国の制度になるのではないかと思う。

司会：津南病院も在宅医療、訪問診療、訪問看護強化中と聞いたが、阪本先生にもご意見を聞きたい。

阪本津南病院長：人材をどうやって確保するかを、だれが中心になって考えていくのか。市町に考えて欲しいが、正直不安だ。還暦近くなつて病気になったら、私たち医師も看護師も誰が代わりに来てくれるのか、その辺のところを行政の人に聞いてみたい。

松田部長：一番痛いところを突かれたが、何をやるにも考えるにも人が必要である。でも人がいないからできないわけではないかもしれない。訪問リハビリ（モデル事業）について内部で話をした。ケアマネさんたちにリハビリが必要な方は一回だけだが、訪問リハビリを受けられますよと伝えているが、一回だけだったら受けなくてもいいよと言われる。今回やっと一人希望者がでた。訪問リハビリを継続的に受けられるためには、訪問リハビリを実施する人がいなくてはならない。そういう機関がなくてはならない。それがなかったら考えても仕方ないとなる。（人材確保が一番）大きな話で、バックに何かがないと出来ないであろう。全くの私見だが、この先 20 年 30 年後はどうなるか分からないが、今と同じように医師や看護師が足りないようであれば、市や町でなく国が制度を作るしかないであろう。

阪本先生：地域で働くことを義務化するしかないと思う。徴兵制度のように（笑い）2 年ぐらい地域で働かないと医師の資格をはく奪するというような…。僕ら世代が医者になつたとき、何のために医者になつたのかといえば、困っている人を助けるためという志を持

っていた。最近のネットのアンケートに愕然としたのだが、お金を積まれても地方に行きたくない医師が8割くらい。そうなるとお年寄りも(医療介護を受けるために)都市部に集中してしまうのではないだろうか。

司会：医師会とつまり医療介護連携センターでは、この講演会の母体である病診連携協議会と、これから立ち上がる病病連携協議会で各病院の先生に集まっただき本音で話をして行こうとしている。確かに話し合いの場が増えて意見を発表することができるが、なかなか行政との連携というか、意見交換はあるが実効的な動きに繋がらないというもどかしさがある。松田部長が提案されたように、(職種や立場の)垣根を越えた集まりとして、しかし、実現性のあるような協議会、そういったものを模索したいと思っている。例えば新十日町病院の機能についても平成32年に病院が完成してからではなく、その前に話し合おうと提案したい。そのためにも行政の中で中核となる部署を設置してもらいたい。

渡辺係長：十日町市では4月から、今まで医療の関係をやっていた健康づくり推進課、福祉の関係をやっていた福祉課の二つの部署を、健康づくり推進課、福祉課、医療介護課にする。訪問看護ステーションに関しても医療なのか介護なのか福祉なのか、どっちの担当なのか曖昧なところがあった。医療介護課では医師会との連携を含めて医療介護を担当する部署になる。医療と福祉の垣根が少し和らぎ、誰が担当なのかとあまり気にせずに協議できると思う。

司会：厚労省が提案している地域包括ケア研究会の提言にも、行政が積極的なイニシアティブを取らないと、2025年あるいは2040年に向かってこの社会をうまく変えて行けないのではないか、そういう話にもなっているので、市の新しい編成は頼もしさを感じる。この地域を皆さんで盛り立てるためには、医療介護関係者、行政以外にもボランティアの力や他の分野に携わる人たちの力も必要である。(…以下略)

第4回これからの妻有地区医療を考える会 参加者アンケートから（自由記載）

- ・短い時間でしたが妻有地域のこれからの医療・福祉の考え方について深く考えることができました。ありがとうございました。
- ・具体的数値があり分かりやすかった。今後地域をどうすればいいか考えさせられました。
- ・十日町市のこれからの医療福祉の抱える課題を再認識し、医療に従事する者として、住民として何ができるか考えていきたい。
- ・これから自分に何ができるか？1人1人に力は小さいけど考え続けることが必要と感じた。
- ・今後の妻有地域をどうしていくかが、データで確認できた。地域住民の参加できる講演会があってもいいと思う。
- ・地域医療は人の生きざまを支え伝える志を持った医療です。それを実現できる場が十日町です。
- ・妻有地域の現状と課題を考えて仕事をしていかなければならないと感じた部分がたくさんありました。ありがとうございました。
- ・具体的な内容がなかった。
- ・子供たちに医療や介護の魅力に触れる機会も必要だと思います。夢を持ってこの地で生活したいと思うための企画を！
- ・グループホームで看取りをしたいが訪問してくれる医師の確保が難しい。住み替えをしてもらわなければならない。医療と介護のきつかけはこのようなどころからもできるのではないかな。福祉機能をもっと活用するために、医療は福祉制度をもっと理解すべきで、介護福祉をもっと医療の理解が必要である。
- ・現状や市が行っている事業をしっかりと地域に伝える必要がある。看護学校については早めに学校機関に伝えたほうがいい。
- ・看護学校は非常に楽しみです。若者を集めるには大学のほうがいいと思っていましたが、生徒が集まるか疑問なので、専門学校でいいと思います。わが子も看護師になる予定ですが、帰って来なくなる十日町を作っていきたい、作ってほしいと思います。
- ・資料に色がついていて見やすかった。津南病院の阪本先生の発言は驚いたが、それくらい大胆な発想も必要なくらい深刻なのかと感じた。意外に良かった。
- ・この地域の具体的な情報をきき、状況が分かり勉強になった。
- ・高齢化が進む中、通院困難な人や在宅医療の必要な人が増えるので、医師・看護師

の確保は大きな課題です。

- ・今後の計画を知ることができてよかった。
- ・今後の地域医療について考えさせられた。
- ・妻有地域の医療福祉が明るく元気なムーブメントが起きることを望みます。
- ・法人化という新しい構想が実現できると素晴らしいと思う。キュアもケアも必要であり、つながっているものだと思うので、縦割りにしがみつかず融通の利く活動が必要だと思う。
- ・今後の医療福祉はどうなるのか心配になりましたが、地域住民を巻き込んでできることをやっていけたらと思いました。
- ・地域医療を数値で示してもらい勉強になった。
- ・子供が成人しても地域に残れることが大事。医師の高齢化も怖いです。市の施策は要介護を軽減し介護にかかる費用削減を目的とするとはっきり言うほうがいい。現場は認知症の介護保険を利用する人が増えているが、サービス不足である。早期に予防と悪化させない取組(若い世代)が大切である。
- ・魚沼地域の医師会、地域連携と比べるとパワーが少ないように思える。本当に小さな力ですが自分たちも人のせいにするのではなく、力になれるよう協力したい。
- ・将来についてのデータが示され、不安が大きくなった。
- ・将来分析大変でしたでしょうね。お疲れ様でした。
- ・次回は是非シンポジウムで各界の方の考えを伺いたい。一つの物の考え方を探る(方向性)のは如何でしょうか？
- ・大変ありがとうございました。将来目標とする形が見えてきたような気がします。
- ・現状を知ることができ地域皆でしっかり理解し協力し合っていくことが大切と強く感じました。
- ・講演①はよかった。講演②は難しかった。看護学校を卒業し福祉分野に進む方がいるのだろうか？福祉分野の看護師がいないため、閉鎖する施設が出るのではないかと不安です。
- ・今回の講演会を地域住民に啓発することが大事。是非お願いします。
- ・いい企画でした。

平成 28 年度 第 2 回 通常総会

日 時:平成 29 年 2 月 15 日(水) 午後 6 時 30 分～午後 7 時 40 分

会 場:十日町地域地場産業振興センター クロス 10 第 1 会議室

(十日町市本町 6 の 1 丁目 71 番地 26 Tel 025-757-2323)

1. 開 会

2. 会長挨拶

富田会長より、年度末、役員改選前の総会であり、懸案事項が多数あるので活発なご討議をお願いしたい。

3. 報告事項

(1) 第 3 回 郡市医師会長協議会について

富田会長より 2 月 8 日に開催された第 3 回郡市医師会長協議会次第に沿って説明と報告があった。

・運動器検診の実施について

平成 28 年 4 月からの四肢の検診が加わったが徹底されていないと新潟県教育庁保健体育課より説明があり、学校医に対し周知徹底するよう依頼があった。意見交換では、「胸郭の異常については良いが、四肢の異常というのは自覚症状があれば診察に行ってもらえばいい訳で、なぜ学校検診に加えるのか？」や「運動器検診はなぜ整形外科が担当しないのか？」などの意見が出た。新潟県職員からは「国の方針ですが、運動器健診の目的は、スポーツ障害等が増えてきているので診てほしい。内科医が短時間で診察するのは大変だが、添付の資料と Q&A を見て確認して、学校の養護教諭や体育の先生と打合せてやって欲しい。」との回答であった。

・法改正に伴う高齢者対策への円滑な運用の為のお願い及び診断書について

平成 29 年 3 月 12 日より道路交通法の一部改正に伴い、75 歳以上の認知症が疑われる患者さんに免許証の適正検査や診断書提出が必要になる。配布資料の『認知症患者の自動車運転に係る道路交通法改正のポイント』をみると、75 歳以上で運転免許更新時に認知機能検査を行い記憶力・判断力が低くなっている者は全国で年間約

53,000 人位出る予想。専門医だけでなくかかりつけ医も動員して認知症の診断をするように言われている。これに対し、法律的に決められていることだが色々な問題、質問が出ている。県医師会でも答えは持ち合わせいないが、検査はしなければならず、認知症を判断して診断書を書かなければならない。

質疑応答では、ある医師会長は「かかりつけ医の患者に検査をして『あなたは認知症だから免許証を返上しなさい』という死刑宣告はできない。新潟市や長岡市のように交通網が発達しているならともかく、田舎で「認知症」と診断して運転免許を返納させることは私にはできない。」という意見と「この診察を拒否しても良いのか？」と質問があったが担当者は回答できなかった。今後日本医師会から通達がある予定である。

議題 2) 地域医療構想について

議題 3) 在宅医療推進センターについて

パブリックコメントまで行っている地域医療構想素案については、魚沼医療圏編は、非常に長くて問題や対応策が羅列されているだけであり、しかも重複しているので改めるよう担当者に要望した。

地域医療構想の病床機能の分化については、魚沼基幹病院が本当に機能するのか分からない状態では先が見えないと、三魚沼の医師会それぞれが主張している。特に看護師不足により、現時点では魚沼基幹病院の病床開設が予定通り進んでいない。県立十日町病院を除く周辺病院はすでに救急を縮小したので、軽症を含む救急患者が基幹病院へ集中しているが、看護師・麻酔医の不足でオペ室での緊急手術が十分にできず、手術患者を受け入れようにも急性期病床もなかなか空かない状態となっている。同時に、慢性期や回復期を受け入れる後方支援病院との連携が不足していることが問題となっている。周辺病院は病床稼働率が下がっていて、このままでは地域全体の病院が共倒れになりかねない危険がある。基幹病院の開設の理念にもあったマグネットホスピタルとして医師を集めて周辺病院へ派遣するという機能については見通しが立たない。対応策として三魚沼の地域医療連絡協議会でも議論したが、魚沼圏域の地域連携室を連結・統合して地域のベッドコントロールを、基幹病院を中心に行ってほしい。そのためにも病診連携のツールとして開発された「うおぬま・米ねつと」をもっと活用してほしい。しかし、「うおぬま・米ねつと」は16万3千人の周辺人口に対し、1万6千人、10%しか加入者が居ない。これも根本的な改善策が必要。

在宅医療推進について、魚沼医療圏は2025年の先を行く人口減少と高齢化が進んでいる。診療所医師の高齢化や後継者不足、周辺病院の勤務医の不足、医療介護に

かかわる看護師・介護員すべてに於いて不足しており深刻な状況で、協議はしているが特効薬はない。また、魚沼地域の地形や気候のハンデキャップにより在宅医療は非常に非効率であり採算性が悪い。打開策としての在宅医療推進センターの開設については、三魚沼でも取組に差がある。十日町市中魚沼郡医師会では「つまり医療介護連携センター」を立ち上げたが、行政は、お金は出すが口も出す。口では「やる」とは言うが、現状は責任をもって施策を実行してくれる状態ではない。我々としては、厚労省の地域包括ケア研究会の平成 27 年度の提言にあるように、行政がイニシアティブをとるよう求めているが、行政には地域の医療介護が危機的状況であるという認識が薄いと思われる。対応策として在宅医療介護への公的介入あるいは、まだ実態ははっきりしていないが地域医療連携推進法人を構成して、医療・介護機関の公的・私的などの枠を超えた効率化や総合援助が必要である、と主張してきた。

(山口センター長) つまり医療介護連携センターを立ち上げて1年経った。分断されていた医療と介護をつなぐ役目としてセンターがある。次年度に向け、大きな課題としては、連携するためには個々の専門職が他の分野も知ることが必要であり、そのために研修会や講演会・事例検討会を重ねてゆくことが大事である。また住民向けの啓発活動も含め平成 29 年度の計画を立てている。これからも先生方の御協力をお願いしたい。

質問を募ったが無かったため報告を終了した。

(2) 魚沼地域医師会連絡協議会「各種料金参考資料」について

江村事務局長より、資料に沿い説明があった。

(3) 平成 29 年度 胃がん検診について(指示医師、会場変更等)

江村事務局長より、十日町市検診センターから平成 29 年度胃がん検診の指示医師について、十日町市から検診会場変更についてのお願いが届いており、指示医師の先生方へ資料をお渡しするとの報告があった。

4. 議 題

定款第 4 章第 12 条により、議長を富田浩(会長)、副議長に山口義文(副会長)を選任された。議長が議事録署名員の立候補を求めたが候補者が出なかったため、室岡寛(参与)と田中陽一(会員)を選任し、両者より承諾を得た。

議題(1)役員体制について

理事及び監事任期満了につき役員改選について、議長は定款第22条の規定により次回の総会をもって、理事及び監事の全員が任期満了退任する事を報告し、次期役員は下記の者が役員となることが承認された。

代表理事(会長)	富田浩(再)
理事(副会長)	山口義文(再)
理事(副会長)	田中陽一(再)
理事	吉嶺文俊(新)
理事	河野充夫(再)
理事	阪本琢也(再)
理事	上村斉(再)
理事	関真人(再)
理事	浅田一幸(再)
理事	丸山弦(再)
監事	小林次雄(再)
監事	林裕作(再)
参与	池田透(新)・山口孝太郎(再)
裁定委員	大島義隆(再)・登坂健二郎(再)
裁定委員	大熊達義(再)・高木成子(再)
	室岡寛(新)
新潟県医師会代議員	田中陽一(新)
新潟県医師会予備代議員	池田透(再)
新潟県医師国民健康保険組合	理事 関真人(再)
新潟県医師木明健康保健組合	委員 浅田一幸(再)

任期:平成29年6月(平成29年度第1回通常総会)より
平成31年度第1回通常総会までの約2年間とする。

議題(2)各委員会・学校嘱託医等の推薦について

江村事務局長より、資料に沿い説明があり、承認された。

議題(3)職員規程について

庭野職員より、職員増員に伴い職員就業規定、職員給与規程を作成したむねの説明があり、承認された。

議題(4)事務局の体制について

江村事務局長が3月31日で退職され、4月1日より高橋林市さんより事務局長を受けていただいたことを説明し、承認された。

また、つまり医療介護連携センターに専門職の正職員を募集すること が承認された。

議題(5)平成29年度 事業計画について

波形職員より、資料に沿い医師会事業、在宅医療推進事業、在宅医療・介護連携推進事業、十日町市医療啓発促進事業、十日町地域産業保健センター事業について説明があり、承認された。

山口参与より「医師会事業の「魚沼内科外科セミナー」は、現在、公益財団法人小千谷総合病院と厚生連魚沼病院の統合再編と十日町病院改築により変則的になっているが、これを機に「魚沼内科外科セミナー」を医師会事業より外して欲しい。今後は、新たな厚生連小千谷総合病院が稼動し落ち着くまでは毎月十日町病院で開催する」との報告があり、承認された。

議題(6)平成29年度 予算 について

庭野職員より、資料に沿い説明があり承認された。

議題(7)平成29年度 休日一次救急について

議長より、来年度もセンターと在宅当番医の併用で計画し、川西の休日救急医療センターで全休日と年末年始を行う予定ではあるが、新たに外部医師より協力希望がある。いずれも阪本院長のご紹介で防衛医大と慈恵医大からの医師との話があった。

阪本院長より「防衛医大はへき地医療に貢献することであれば外部での協力ができることになったが手続きに手間取っている状態。もし、防衛医大の話が流れても慈恵医大小児科の先生より手伝って頂けると聞いているので、間違いなく第4週の当番をカバーできる」との補足があった。

議長より、例年はこの場で次年度の休日救急当番表を示して承認を得るところだが、もう少しばらく時間を頂きたい旨の説明があり、了承を得た。

また、将来的にさらに外部医師が増えた場合には、休日救急センターが十日町病院隣接地に移ったとしても、土曜の午後や平日準夜に開設することも可能になる。十日町病院の医師の手助けになり、十日町病院に来る研修医にも参加してもらえる事が出来るかもしれない。地域医療にとっては良い展開となるのではないかと期待していると話があった。

そ の 他

●富田会長：災害時医療に関するアンケート結果についてまとめた。結論としては地元での災害時に医師会で救護班を編成することは可能がある。但し、医療資材の調達、救護時に必要な装備（防災服・防災靴など）をどうするか？ コメディカルの看護師、事務員、薬剤師の調整、冬場や大災害の場合に現場に向かう移動手段の車の調達などの問題点が残る。これらの問題点について市に要望したいと考えている。日本医師会や新潟県医師会より求められているJMATの編成については、当医師会単独での編成は困難である。希望する医師はいるがコメディカルの調整が難しい。今後、行政や県医師会と話し合いをしていかななくてはならない。

●江村事務局長：学術講演会について、平成 29 年度は既に 5 月を除いた 4 月から 10 月はメーカーより申し込みが入っている。4 月の学術講演会の座長選任から吉嶺院長にお願いし、了解を得た。

5. 閉 会(午後 7 時 40 分)

平成29年度 十日町市中魚沼郡医師会業務分担一覧

【十日町市中魚沼郡医師会】

業 務 区 分	担 当 者	
魚沼地域医師会連絡協議会	富 田 浩	富田医院
	山 口 義 文	山口医院(袋町)
	田 中 陽 一	田中外科医院
医療事故対策委員会	富 田 浩	富田医院
	大 島 義 隆	大島医院
地域胃がん検討委員会	山口孝太郎	山口医院(下条)
	富 田 浩	富田医院
	福 成 博 幸	県立 十日町病院
地域肺がん検討委員会	山 口 義 文	山口医院(袋町)
	遠 藤 信 也	十日町市国保川西診療所
	大 熊 達 義	大熊内科医院
	上 村 齊	上村病院
	小 林 次 雄	小林内科医院
	阪 本 琢 也	町立 津南病院
	鈴 木 和 夫	県立 松代病院
	田 中 陽 一	田中外科医院
	富 田 浩	富田医院
	山口孝太郎	山口医院(下条)
	吉 嶺 文 俊	県立 十日町病院
	生活習慣病対策委員会	池 田 透
田 中 陽 一		田中外科医院
山 口 義 文		山口医院(袋町)
十日町地域メディカルコントロール協議会	阪 本 琢 也	町立 津南病院
広報委員会	富 田 浩	富田医院
	山 口 義 文	山口医院(袋町)
	田 中 陽 一	田中外科医院
	吉 嶺 文 俊	県立 十日町病院
	河 野 充 夫	県立 十日町病院
	丸 山 弦	県立 十日町病院

【十日町市中魚沼郡医師会】

業 務 区 分	担 当 者	
広報委員会	阪本 琢也	町立 津南病院
	上村 斉	上村病院
	関 真人	せき整形外科
	浅田 一幸	あさだ皮フ科
産業医会	池田 透	池田医院
	石川 威	石川医院
	上村 朋子	上村病院
	上村 斉	上村病院
	阪本 琢也	町立 津南病院
	佐々木 公一	老健施設 みさと苑
	高橋 明仁	厚生連中条第二病院
	高橋 修一	本町クリニック
	田中 陽一	田中外科医院
	富田 浩	富田医院
	庭野 行雄	庭野医院
	林 裕作	町立 津南病院
	平嶋 周子	上村病院
	室岡 寛	県労医協十日町検診センター
山口 義文	山口医院(袋町)	
警察署・嘱託医	石川 威	石川医院
警察署・産業医	山口 義文	山口医院(袋町)

【新潟県医師会委嘱委員】

業 務 区 分	担 当 者	
新潟県医師会代議員会 (代議員) (予備代議員)	田中 陽一	田中外科医院
	池田 透	池田医院
医師国保組合 (理事) (代議員)	関 真人	せき整形外科
	浅田 一幸	あさだ皮フ科
へき地医療対策委員会	河野 充夫	県立 十日町病院
産業保健担当理事協議会	池田 透	池田医院

【新潟県医師会委嘱委員】

業務区分	担当者	
地域保健担当理事協議会	富田 浩	富田医院
救急医療担当理事協議会	富田 浩	富田医院
介護保険担当理事協議会	山口 義文	山口医院(袋町)
広報担当理事協議会	関 真人	せき整形外科
生涯教育担当理事協議会	吉嶺 文俊	県立 十日町病院
学術担当理事協議会	吉嶺 文俊	県立 十日町病院
学校保健担当理事協議会	高木 成子	たかき医院
母子保健担当理事協議会	仲 栄美子	たかき医院
社会保険担当理事協議会	上 村 斉	上村病院

【つまり医療介護連携センター】

業務区分	担当者	
つまり医療介護連携センター長	山口 義文	山口医院(袋町)
つまり医療介護連携センター運営協議会	山口 義文	山口医院(袋町)
	富田 浩	富田医院
	田中 陽一	田中外科医院
十日町地域医療連携協議会	富田 浩	富田医院
	山口 義文	山口医院(袋町)
	田中 陽一	田中外科医院
	山口 孝太郎	山口医院(下条)
病診連携協議部会	富田 浩	富田医院
	山口 義文	山口医院(袋町)
	丸山 弦	県立 十日町病院
	齋藤 悠	県立 十日町病院
病病連携協議部会	丸山 弦	県立 十日町病院
	富田 浩	富田医院
	山口 義文	山口医院(袋町)
	吉嶺 文俊	県立 十日町病院
	阪本 琢也	町立 津南病院
	鈴木 和夫	県立 松代病院
	須賀 良一	厚生連中条第二病院

【つまり医療介護連携センター】

業務区分	担当者	
病病連携協議部会	上村 齊	上村病院
訪問看護ステーション協議会	富田 浩	富田医院
	山口 義文	山口医院(袋町)
十日町地域在宅医療介護連携協議会	山口 義文	山口医院(袋町)

【産業保健センター】

業務区分	担当者	
運営協議会	池田 透	池田医院
	富田 浩	富田医院
	山口 義文	山口医院(袋町)
	高橋 修一	本町クリニック
	田中 陽一	田中外科医院
	阪本 琢也	町立 津南病院

【新潟県】

業務区分	担当者	
新潟県地域医療推進機構地域連携委員会	富田 浩	富田医院

【魚沼地域】

業務区分	担当者	
魚沼地域医療連絡協議会	富田 浩	富田医院
魚沼圏域健康福祉ビジョン推進会議	富田 浩	富田医院
魚沼地域医療連携ネットワーク検討委員会	富田 浩	富田医院
魚沼圏域救急医療連絡協議会	富田 浩	富田医院
魚沼地域メディカルコントロール協議会	富田 浩	富田医院
感染症審査協議会	浅田 一幸	あさだ皮フ科

【保健所】

業務区分	担当者	
健康づくり連絡協議会	山口 義文	山口医院(袋町)
地域・職域連携推進協議会	池田 透	池田医院
薬物乱用防止推進員	池田 透	池田医院
地域健康危機対策連絡会	池田 透	池田医院
自殺予防対策推進協議会	池田 透	池田医院

【保健所】

業務区分	担当者	
高齢者虐待防止ネットワーク推進会議	富田 浩	富田医院
糖尿病ワークショップ	池田 透	池田医院
	山口 義文	山口医院(袋町)
難病患者等在宅療養者支援体制検討会	山口孝太郎	山口医院(下条)
十日町地域認知症対策推進協議会	山口 義文	山口医院(袋町)(代理可)
十日町地域災害医療コーディネートチーム	富田 浩	富田医院
	山口 義文	山口医院(袋町)
感染症発生動向調査指定届出機関	高木 成子	たかき医院
	吉嶺 文俊	県立 十日町病院
	庭野 行雄	庭野医院

【十日町市】

業務区分	担当者	
予防接種健康被害調査委員会委員	富田 浩	富田医院
	遠藤 信也	国保川西診療所
介護保険運営協議会	山口 義文	山口医院(袋町)
国保運営協議会委員	富田 浩	富田医院
	浅田 一幸	あさだ皮フ科
生活保護嘱託医	遠藤 信也	国保川西診療所
十日町市総合防災会議	富田 浩	富田医院(代理可)
健康づくり推進協議会	山口 義文	山口医院(袋町)
養護老人ホーム入所判定委員	須賀 良一	厚生連中条第二病院
十日町自立支援協議会	上村 斉	上村病院
十日町地域介護認定審査会	浅田 一幸	あさだ皮フ科
	池田 透	池田医院
	石川 威	石川医院
	遠藤 信也	国保川西診療所
	大淵 信隆	おおふち眼科
	上村 斉	上村病院
	小林 次雄	小林内科医院
佐々木 公一	介護老人保健施設みさと苑	

【十日町市】

業 務 区 分	担 当 者		
十日町地域介護認定審査会	高 木 成 子	たかき医院	
	高 橋 明 仁	厚生連中条第二病院	
	高 橋 修 一	本町クリニック	
	田 中 陽 一	田中外科医院	
	庭 野 行 雄	庭野医院	
	村 山 伸 介	町立 津南病院	
	山 口 孝 太 郎	山口医院(下条)	
	山 口 義 文	山口医院(袋町)	
地域障害介護給付費等支給審査会	池 田 透	池田医院	
	石 川 威	石川医院	
	遠 藤 信 也	国保川西診療所	
	上 村 齊	上村病院	
	小 林 次 雄	小林内科医院	
	佐 々 木 公 一	介護老人保健施設みさと苑	
	須 賀 良 一	厚生連中条第二病院	
	高 木 成 子	たかき医院	
	田 中 陽 一	田中外科医院	
	庭 野 行 雄	庭野医院	
	山 口 孝 太 郎	山口医院(下条)	
	山 口 義 文	山口医院(袋町)	
十日町市・津南町結核対策委員	(医)	山 口 義 文	山口医院(袋町)
	(専)	吉 嶺 文 俊	県立 十日町病院
	(学)	石 川 威	石川医院
児童扶養手当障害認定医	高 橋 修 一	本町クリニック	
就学指導委員会	仲 栄 美 子	たかき医院	
十日町市児童虐待防止連絡会議	仲 栄 美 子	たかき医院	
十日町市・津南町学校保健委員会	高木成子(副会長)	たかき医院	
	富 田 浩	富田医院	
	山 口 義 文	山口医院(袋町)	

つまり医療介護連携センター医療系協議会 平成 28 年度実績報告

平成 28 年 4 月 1 日、十日町市中魚沼郡医師会事務所に、在宅医療推進センターと在宅医療介護連携支援センターを一体的に運営することを目指して、「つまり医療介護連携センター」(センター長:山口義文医師会副会長)が開設された。センターは運営協議会の下、医療系協議会と介護系協議会に分かれて運営されている。本稿では医療系協議会の実績報告を行う。

1. 十日町地域医療連携協議会

十日町地域医療連携協議会は、地域の医療関係者と、十日町市津南町および県保健所の行政とで、地域医療に関する諸問題を討議する場として、十日町市中魚沼郡医師会を事務局として平成 23 年度より開催されている。休日一次救急・災害時医療・地域住民の啓発等に係ることがこれまでのメインテーマとなっている。さらには地域医療構想や地域包括ケアの構築に関しても話し合われたが、関係者間の任意の意見交換であり、ここで議論が今後の地域医療に反映するかどうかは、行政次第という側面が大きい。平成 28 年度より事務局は「つまり医療介護連携センター」が担当することになった。今年度は平成 28 年 8 月 19 日に医師会事務所で開催され、十日町市が誘致する県立看護師養成所複合施設に対して医師会、薬剤師会、および県立十日町病院から意見や要望が出たが、医師会としては市に対して、複合施設内の休日一次救急診療所を利用する災害時医薬品資器材の備蓄や、市営または医師会立による訪問看護センター、在宅医療専門診療所の開設を要望。さらに今年度第 2 回理事会での協議により、市への要望書を提出することになった(資料 1)。

2. 病診連携協議会

病診連携協議会は、平成 27 年度に県立十日町病院と十日町市中魚沼郡医師会の連携および、医療関係者と十日町市津南町、県保健所の行政による協議の場として企画され、平成 28 年度からは「つまり医療介護連携センター」の事業として、これまでに 8 回の会議と 4 回の講演会(これからの妻有地区医療を考える会)を開催している。協議は十日町病院の講堂で行われ、前半は十日町病院医師にお願いして、各科のアドバイザーから疾患別のレクチャーを受けた後、県立十日町病院を 2 次医療機関とした治療連携について協議した(資料 2)。後半は「これからの妻有地区医療を考える」をテーマに医療および

介護に関わる諸問題について医療関係者と行政でフランクな意見交換を行っている(資料3)。協議内容は地域の医療介護関係者へ「これからの妻有地区医療を考える会」講演会として発表している。昨年度は前県立十日町病院長塚田芳久先生の最終講演を企画したが、今年度は新病院長の吉嶺文俊先生、そして行政から十日町地域振興局健康福祉部松田英世部長・十日町市健康づくり推進課渡辺隆之係長を講師として、2回の講演会を開催した。

3. 病病連携協議会(準備委員会)

病診連携協議会や魚沼圏域地域医療構想調整会議での議論を通じ、十日町津南地域で地域医療構想を実現するためには、病院間の病床機能分化を調整する必要があることが具体化してきた。十日町津南地域では魚沼基幹病院開設前より、県立十日町病院を中核2次医療機関とした病病および病診連携が構築されていたが、魚沼圏域の医療再編に伴い様々な混乱が続いている中で、今まで以上の地域医療機関の連携と役割分担および効率化が必要とされる。しかしながら、これまでは病院長や病院事務長が集まって協議をする機会も場もなかった。行政に協議の場の設定を求めたが動きがないため、「つまり医療介護連携センター」の事業として立ち上げることとなった。今年度は設立準備委員会を構成し、県立十日町病院内科診療部長の丸山弦医師会理事に委員長をお願いした。今後はテーマに沿っての協議と自由討論を行って問題解決に向かうことになる。第1回の準備委員会では、①救急と急性期患者を担当する十日町病院から慢性期・回復期患者をベッド・看護スタッフに余裕がある松代・津南・上村病院へ紹介・転院させる必要がある。その際には、②患者さんの意識(島流し…感)の变革と、家族の利便性(特に交通手段の確保)の向上が必要。また、③医療から介護に移行する際、在宅あるいは施設での医療介護を居住地で受けられるかどうか?の問題があるため、④地域で一つの病院という理念を行政が主体となって住民を啓発する必要がある。それらを含めて⑤地域包括ケアシステムの構築を急ぐ必要がある。また、病病間の連携を深めるためには、⑥スタッフの交流も必要。手始めに医師の外来への相互派遣は可能と思われる。それらを可能とするシステムとしても⑦地域医療連携推進法人について制度と理念について検討していく必要がある、といった意見が出された。2回目の会議では各病院の実情が説明され、新年度の医師交流の推進について具体的な話し合いがもたれた。

4. 訪問看護ステーション協議会

在宅医療の推進のためには、訪問看護ステーションとの連携は不可欠である。訪問看護ステーション協議会は、平成 27 年度に医師会の発案で立ち上げ、医師会からは機能強化型在宅医療支援診療所医師、各訪問看護ステーション代表、県立十日町病院連携室、そして行政からもアドバイザーを迎えて構成している。事務局は「つまり医療介護連携センター」が担当する。当地域では新たに 2 件のステーションが立ち上がったが、依然として訪問看護師が不足しており、ステーション間での連携や効率化が求められる。2 回の協議内容については別稿にまとめた。

5. 平成 29 年度の取り組みについて

医療系協議会の構成を一部変更した。十日町地域医療連携協議会を最上位の会議として、病診連携協議会および病病連携協議会をそれぞれ病診連携協議部会、病病連携協議部会と改編し、「これからの妻有地区医療を考える会」講演会を、「**これからの妻有地区医療・介護を考える会**」講演会と改称して、「つまり医療介護連携センター」介護系協議会である在宅医療協議会と合同で運営する方針である。医療系協議会の訪問看護ステーション協議会も継続するが、今後は訪問看護に関する研修会を企画したり、ケアマネージャー代表なども加えて介護関係者の意見も聞く場にできればよいと思う。

(十日町市中魚沼郡医師会 代表理事 富田 浩)

平成 28 年 12 月 1 日

十日町市市長
関口 芳史 様

一般社団法人 十日町市中魚沼郡医師会
代表理事 富田 浩

看護師養成所複合施設に関する要望書

日頃より、十日町市中魚沼郡医師会の活動にご理解とご支援・ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

このたび、県立十日町病院隣接地に十日町市が用地を取得して、県立看護師養成施設の誘致および市営休日一次救急診療所の移転を公表された件について、本年 4 月に行政および各関係団体の協働の場として設立されました「つまり医療介護連携センター」が主催する平成 28 年度第 1 回十日町地域医療連携協議会(8 月 19 日開催)および、平成 28 年度第 2 回十日町市中魚沼郡医師会理事会(10 月 20 日開催)で協議させていただきました。平成 21 年 1 月の「県立十日町病院等の医療提供体制に関する検討会」の提言では、看護師養成所の誘致、救急医療の充実以外にも、へき地医療、在宅医療、災害時医療、保健および福祉との連携は地元行政の役割とされています。また、県立十日町病院が臨床研修指定病院として医師を集めるためにも、自治体からのサポートは必須のものと考えられます。もちろん時間や用地面積、そして予算等の制約があることは承知しております。しかしながら、2025 年問題が迫る中、医師・看護師不足への対応と在宅医療の充実、地域の喫緊の課題となっています。十日町市にはぜひとも下記の点についてご賢察いただきますようお願い申し上げます。

1. **検討会の設置**：市が中心となって、看護師養成複合施設の構成内容および「県立十日町病院等の医療提供体制に関する検討会」の提言を実現するための検討会を設置していただきたい。

2. **災害時医薬品の備蓄**: 休日一次救急診療所内に災害時医薬品・資器材の備蓄場所を設けていただきたい。
3. **訪問看護センターの開設**: 複合施設内に、市と医師会が共同で訪問看護センターを設立し、医師会に業務委託をしていただきたい。
4. **在宅医療専門診療所の開設**: 複合施設内に、市と医師会が共同で専門医を招聘して在宅医療専門診療所を開設し、医師会に業務委託していただきたい。

(付 記)

- ※2. 災害時医療薬剤は休日一次救急診療所の院内薬局で保管し、薬剤師会の協力で管理します。
- ※3. 訪問看護センターは既存の訪問看護ステーションと連携し、訪問ステーション間の調整や医療資器材の調達・払い出しも行います。医師・薬剤師等の人員確保ができれば、訪問看護師からも休日一次救急診療所に参加してもらうことで、土曜午後や平日夜間(準夜帯)での一次救急診療も可能となります。また、訪問看護センターおよび休日一次救急診療所は、看護師養成施設の研修の場ともなります。
- ※4. 在宅医療専門医が招聘できれば、訪問看護センターや在宅医療を行っている診療所医師、さらに県立十日町病院等とも連携して、地域の在宅医療を拡充することができます。また、休日一次救急診療所を有効利用することもできます。

検討項目	発表	意見交換された内容
1. 糖尿病	<p>・糖尿病の病診連携が少ない。病院側としては、入院・検査・栄養士等のスタッフなどの病院の強みを活用してもらいたい。糖尿病を内科だけでなく、各科で精査・治療できる(眼・腎・認知症・がん・栄養・リハ)。</p> <p>・普段は、2人主治医制として診療所にフォローしてもらい、検査ニーズがあれば病院に紹介してもらおうような形を取りたい。</p> <p>・病院でも2週間の入院ばかりでなく、外来で検査対応できる場合もあるので、そのメニューなどを診療所に提示することもできる。うまくいった事例をまとめて事例集を作って発表するのも良いと思う。</p> <p>・糖尿病地域連携パスを利用して欲しい(現在制作中)。</p>	<p>・診療所側としては、どの時点で病院に紹介すればいいのか分からない。また、一度十日町病院で入院して良くなった人が、また悪くなった時に再度病院に行くことを望まないこともある。</p> <p>・随時血糖 400、HbA1c10 以上だと即病院に紹介しているが、十日町病院への紹介基準を定めたらどうか？</p> <p>・病院側で標準的な診療パターンを作って、診療所に知らせることをすべきではないか。</p> <p>・連携のために糖尿病手帳を利用する。</p> <p>・十日町病院だけでなく、他の病院との間でも検査や治療を標準化できないか？</p> <p>・連携パスとは別に健康運動療法士につなげることはできないか？市町で取り組めないか？</p>
2. 認知症	<p>・十日町病院の現状としては、神経内科の外来では認知症の患者が一番多い。</p> <p>・認知症の対策は①ならない=予防、②させない=啓蒙、③進ませない=薬物療法の3つ。認知症は根治できないので、症状は良くなるがダウンさせないこと。そのためには早期発見・早期治療が大切である。</p> <p>・病院では、認知症と生活習慣病の合併症の治療を行うことで、精神科病院への入院を遅らせることはできる。</p> <p>・診察室では早期の認知症の診断は不可能。家族や本人しか早期の発見はできない。</p> <p>・地域で患者を支えることが大切で、住民に対しては啓蒙が大事。</p> <p>・調剤薬局が認知症サポーターになっても良いのでは。</p>	<p>・行政で早期発見の取組はしていないのか。→十日町市では、現在認知症ケアパスを作成中である。→H28 年 4 月全世帯配布済。津南町では認知症地域支援ガイドを作成して町民に配布している。</p> <p>・十日町市では認知症初期集中支援チームの創設にも取り組んでいるが、認知症サポート医になれる専門医の資格を持つ医師がこの地域ではない。→サポート医として、中条第2病院の須賀先生、十日町病院の山崎先生が研修受講済。</p> <p>・私(山崎先生)は専門医の資格を取るつもりである。先日、中条第2病院の須賀先生と話をした。最終的には中条第2病院が対応してくれることが分かった。</p> <p>・新オレンジプランでは地域ごとに認知症施策を策定することになっている。市</p>

検討項目	発 表	意見交換された内容
	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の連携パスは不要だと思う。 	<p>町はまだ準備段階ということなら、どおかまちケアネット主体で検討委員会を設けたらどうか。→H28 年度から準備しH29 年度から初期集中支援チームでの活動スタート予定。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・山崎先生の考える地域での認知症ケアモデルをぜひ提言していただきたい。
<p>3. がん</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・十日町病院外科の現状としては、消化器および乳腺のがん手術を年間 160-70 例行っている。・半数は地元医療機関からの紹介となっている。ほとんどが院内で治療を完結できているので、がん治療の連携は現状の形でよい。 ・特に連携パスの作成は考えていない。 ・(経口剤以外の)化学療法に関しては外来と入院で十分行える。 ・緩和ケアに関しては、新病院に緩和ケア病床が計画されているが、担当者など具体的なことは何も決まっていない。マンパワーの問題があり他院からの緩和ケアや看取りの依頼は、当科とコネクションのある場合以外は受けられない。 ・全般的に考えて、今のところががん治療の病診連携は現状から変える必要性は感じない。 ・肺がん治療はほとんどが地域内で完結できないので、長岡日赤などへ送る際の橋渡し役となっている。化学療法例は多くない。緩和ケアや看取りの依頼は受けざるを得ないが、急速進行例が多く、入院、即看取りとなる場合も多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療所でも緩和ケアや看取りの紹介を受けることがあるが、麻薬を使う場合に準備しても使い切れず無駄になってしまうことが多い。在宅で使用する薬剤や資材の調達が大変な場合も多い。 ・津南病院でもシステムを検討中。もつと十日町病院や基幹病院の後方支援をしたい。 ・麻酔科で緩和ケアは行っているか？ →疼痛緩和として硬膜外ブロックなどは行っているので必要ならば外科を通じて紹介して貰えばよい。 ・在宅がん患者の家族のためのレスパイト入院などはお願ひできるか？麻薬や点滴があるとショートステイなどでは受けて貰えない。→(連携室)今のところ地域包括ケア病棟でのレスパイト入院は考えていない。麻薬管理については包括されていないので、別会計で請求される。(斎藤先生)依頼があれば内科で受けるが、地域包括ケア病棟では入院 60 日までやりハビリの制約等の縛りがある。短期でいいなら一般病床で可能。連携を調整する役がないと大変。包括ケアや連携室専従の医師がいればいいのだが…。また在宅に帰すために逆紹介する場合にも、診療所でどこまでの管理(麻薬、酸素、IVH、胃瘻など)ができるのか情報が欲しい。

検討項目	発 表	意見交換された内容
		<p>・難病に関しても地域でマネジメントを協議する場があればいい。→(山崎先生)難病に関しては長い時間経過を見通したうえでの在宅や施設などマネジメントをする必要があるが、急性期の患者に追われて上手くできていない。地域の難病患者のデータベースを作りたい。もっと行政の応援を望む。(丸山先生)在宅では医療だけでなく、必要とするサービスが使えるか、家族に介護力があるのかどうか重要。(訪問看護師不足などもあり)現状では難しいのではないかと？</p>
<p>4. 脳卒中</p>	<p>・十日町病院の脳卒中症例数 年間約 200 例。7 割が脳梗塞。1 人体制となりクモ膜下出血の手術は中止。要手術例は長岡の 3 基幹病院へ転送。血管内手術が増えている。</p> <p>・脳卒中の地域完結型医療には、医療の連携とリハビリ・介護の連携が両輪となる。医療の連携には急性期と回復期の病院機能分担が必要(病病連携)。その後に維持期リハビリ、再発予防、看取りで、在宅や施設の掛かりつけ医との病診連携が必要となる。介護保険申請に主治医意見書を年間 40 人位書くが、在宅復帰にも介護力不足の不安がある。</p> <p>・魚沼地域には回復期リハビリ病棟がない。長岡や上越の病院に 20 人程依頼しているが、在宅復帰率などの縛りもあり、症例を選ばないと送れない。今後、南魚沼市民病院に 10 床開設予定。地域包括ケア病床には縛り(2M で退院)がありリハビリにも制限・不足がある。</p> <p>・地域包括ケア病床ができて、地域連携室が強化されたことにより、現状の病病連携、病診連携はまあまあ上</p>	<p>・魚沼基幹病院との連携は？→魚沼基幹病院でも脳外科は 2 人体制。神経内科は脳卒中を診ない。人手不足だが脳卒中センターが必要。</p> <p>・退院後維持期のリハビリテーションについてはどうか？→(理学療法士)通所介護でリハを行う所は増えているが、在宅などで維持期のリハビリを行うには、専門職(理学療法士)が不足。採算面でも問題あり。</p> <p>・リハビリテーション指示医もいないし、ケアマネが求めて来ても本当に必要なリハビリなのかどうかもわからない。→新十日町病院ではリハ病棟も計画しているが、専門医が確保できるかどうかによる。</p>

検討項目	発表	意見交換された内容
	<p>手くできているのではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・慢性期・回復期の患者を各居住地域の病院へ紹介するが、中条病院の閉院により十日町地域の患者の行き場がなくなる。松代病院での受入れを増やせるかどうかは今後の鍵になる。 ・地域に行き場がなく、県外（群馬県）や上越の施設（特養）に流出する症例が増えている。今年度脳卒中で 11 人、他疾病を合わせると 30 人超。これでいいのかと思う。 ・地域連携パスについては、南魚沼市民病院のリハビリテーション科の大西先生を中心に、魚沼地域脳神経疾患地域連絡会議？を立ち上げて検討を開始。パスは必要かもしれないが焦って作ってもだめ。 	
<p>5. ウイルス性肝炎</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・C 型肝炎の治療で、インターフェロンフリーという治療も始まった。使用する薬の特徴は非常に高価である。さらに腎障害のある人には禁忌、PPI や H₂ ブロッカーやなどの制酸薬は相互作用がある。どの薬を使うにしても、医師だけではカバーするのは難しいので、薬剤師の先生方と密に連絡を取り合って使わなければならない。現在これらの薬は院内で処方しているが、今後増えていくのであれば院外処方できないか。 ・この地域の肝臓専門医が少ないため、ウイルス性肝炎の治療が必要なのに受けていない人、肝癌合併症や肝硬変の状態になっているのに定期的な画像検査を受けていないような患者さんを十日町病院に紹介してもらい、可能な限りかかりつけ医と分担しながら必要な検査・治療を多くの方に受けてもらうのが肝疾患病診連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・塚田先生からの追加発言：C 型肝炎は国を相手に多くの訴訟が起きていて、いくらかけてもいいから治療をしようということになっている。幸い非常に副作用の少ない薬剤が開発され、どんな年齢でも治療可能となって来ている。ただし一緒に飲む薬との相互作用がある場合もあり、医師の前では本当のことを話さない患者さんもいるので、薬剤師さんの協力を得て連携して治療して行くことが肝心となる。 ・B 型肝炎に関しては、一度既感染で HBc 抗体ができていても、わずかでも肝炎ウイルスの遺伝子が残っていることが組織学的に確認されており、免疫抑制剤や抗がん剤を使う時などに肝炎の再燃や肝がんの発生があることが証明されている。9 割の感染者はキャリアの状態では肝炎は進まないが、一定期間を経て発がんすることもあるので、年に一度はエコーや CT などの画像

検討項目	発 表	意見交換された内容
	<p>の目的。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者さんのメリットは、病院と診療所で行う医療行為の分担が明瞭化し、検査や治療も標準化でき、待ち時間の短縮もできること。かかりつけ医のメリットは、分担することにより負担が減り、治療経過やデータ等の情報交換ができ、急変時の救急対応が容易であること。十日町病院のメリットは経過やデータが分かり救急対応が容易となり、外来負担が減ること。 ・ウイルス性肝炎の患者さんにとって、非常に高額な治療になるので、肝炎の助成を受けないと出来ない。助成が受けられるか検査・評価して、安心して治療を受けられるようにしてから、治療を開始する。 ・どのような患者さんを紹介してもらいたいかは、ウイルス性肝炎 B 型・C 型、脂肪性肝炎、肝硬変等で診断や治療に苦慮している肝臓疾患の患者さん。ただし、アルコール性肝硬変は別として、アルコール性肝炎の患者さんを肝臓の専門外来で診るかの判断は難しい。私の考える紹介基準は、B 型、C 型問わず、ウイルス性肝炎の検査で陽性で、肝機能検査の ALT の値がいくつ以上になったら紹介するというようにしたいが、専門医は 30 以上を異常とするが、30 は十日町病院の基準範囲であるし、かかりつけ医の正常範囲であると思われるので、この数値は専門医と話を詰めて決めたい。血液検査で血小板減少、肝硬変等の疑いがある、エコーで肝腫瘍がある場合は早めに紹介して欲しい。 ・基幹病院の肝臓専門医が、週または 2 週に 1 回十日町病院で診察す 	<p>診断をした方がよい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肝炎ウイルス感染が診断された場合、離縁だとか、親戚には来るなどと言われて昔の村八分のようなことになることもある。そこを含めて患者さんにはよく話をしなければならないので、一度専門医を受診して説明を聞き、定期検診は開業医で受けてもらえばよい。十日町病院の新外来に魚沼基幹病院より専門医が来ているので利用してもらいたい。 ・B 型肝炎についてはどのくらいの症状で紹介したらいいか。→(丸山先生) 年齢には関係なく長年苦しんでいる患者さん。 ・糖尿病の患者さんはチーム医療をしているが、肝炎治療はチーム医療に関してはどうか。→薬剤師と連携しないとならないが、院外の薬剤師とは顔の見える関係を作って行きたい。

検討項目	発表	意見交換された内容
	<p>る。かかりつけ医から紹介された患者さんを十日町病院のスタッフが診察・検査してから、必要と判断した場合に専門医の診察を受けるようにしたい。将来的には、紹介基準を明確にして、かかりつけ医が直接紹介できるようにする。肝臓専門医と相談して、かかりつけ医と十日町病院両者の負担が軽くなるパスを作る。</p>	
<p>6. 骨粗鬆</p>	<p>・骨粗鬆症の有病率は 1,280 万人(男性 300 万人、女性 980 万人)。身体所見としては-4 cmの身長低下、円背などがあると 4 割に骨粗鬆症による椎体骨折がある。椎体骨・診療所側としては、どの時点で折があると身体のバランスが取れなくなって転倒しやすくなる。また、十日町病院では年間 130 人位の大腿骨頸部骨折が運ばれてくるが、何人かは周術期に死亡したり、術後肺炎で内科転科となるなど、骨粗鬆症は生命予後に及ぼすリスクも大きい。</p> <p>・骨粗鬆症検診では、骨密度を測って骨折のリスクを調べるだけでなく、骨密度以外の評価も必要になる。骨密度が保たれていても脆弱骨折の既往がある場合も骨粗鬆症の診断がなされる(骨密度測定がすべてではない)。親の骨折歴や、糖尿病、腎疾患、インスリンやワーファリンの服用なども関連する。</p> <p>・骨密度の測定は DXA 法による椎骨と大腿骨近位部の両方が必須。橈骨 DXA やその他の方法はスクリーニングにはなるが、治療方針決定や効果判定には使えない。全員十日町病院で DXA を撮ることでいいが、かかりつけ医から検査予約を取っていただきたい。</p>	<p>・骨密度検診要精検者への対応方法について①開業医で必要な検査を実施する。検査項目は、後日打ち合わせて決定。②開業医が十日町病院整形外科に検査予約をとる。③要精検者は十日町病院を受診し DXA 法を実施する。診察が必要かどうかは測定結果と事前検査での内容による。十日町病院で治療を要する場合は受診となる。それ以外は検査後開業医に結果を返却し、(ケースに応じて)開業医で治療または経過観察する。</p> <p>・市内医療機関に、骨密度検診精密検査受入可能かどうかのアンケートを実施し、受け入れ可能医療機関一覧を作成して骨密度検診要精検者へ郵送する。</p> <p>・骨密度検診の検診間隔については1年で骨密度が急激に下がることはほぼない。2年間隔でもよいのでは。閉経前(50 歳未満)なら5歳間隔でもよいのでは。骨粗鬆症で医療機関で治療を受けている人は、骨密度検診の対象外でよい。</p> <p>・要精検者の受診結果把握については来年度から実施する。</p>

検討項目	発 表	意見交換された内容
	<p>・その他に精検には胸腰椎側面撮影、骨形成マーカー、骨吸収マーカーの測定も必要。</p>	
<p>7. 呼吸器</p>	<p>・月曜に診療所より紹介受けるのは月 6 件くらい。呼吸器だけを専門に診ているのではなく、内科全般の新患も診察している。入院している呼吸疾患については他の内科医と一緒に診察している。地域連携により CT 等の精査で紹介されるのは 6 か月で 120 例程あった。炎症が 40 例、異常なしが 23 例、フォローアップが 20 例、非結核性好酸球症疑いが 13 例、気腫性変化が 10 例、肺がん疑いが 6 例、間質性肺炎が 2 例、活動性肺炎が 2 例、肺外病変 4 例など。</p> <p>・肺がんについては診断のための気管支内視鏡が必要だが、気管支洗浄細胞診は行うが生検はしていない。十日町病院では肺がんの外科治療はできない。それまでの診察で疑いの強い症例は長岡の病院や魚沼基幹病院へ送る。逆に長岡等から化学療法を継続依頼された患者を引き受けることはある。肺がん診療ガイドライン 2015 に沿った確定診断ができないが、全身検索は十日町病院が早い。</p> <p>・非結核性抗酸菌症は高齢者が多いので結構多い印象。入院が必要な肺炎を疑う患者がいたら、点滴や(喀痰培養をするので)抗生剤投与を行わずすぐ転送してほしい。また、結核や間質性肺炎を疑う場合は先に喀痰培養を行ってから紹介してもらうと有り難い。</p> <p>・肺がん検診に関しては、要精検者はかかりつけ医等から十日町病院へ精査を依頼してほしい。連携室経由</p>	<p>・検査依頼書には肝炎なども感染症の有無についての記載欄があるのでこまで調べて書けばいいのか？ → 検査依頼書も実情に合っていないので、もっと必要な情報もあるかも知れないので、検討して変更したい。</p> <p>・書式を大きくして欲しい。一般検査依頼書ではなく、骨粗鬆症検診の精査依頼書のように、肺がん検診精査用の診療情報提供書を兼ねる書式を作ればいい。→ 地域医療連携室と相談しておく。</p> <p>・市町の検診なので、行政が案を作って肺がん検討委員会で検討した方がいい。</p> <p>・COPD に関しては診断や治療に難渋する場合等は送ってもらいたい。特に連携パスの構築は考えていない。</p> <p>・HOT 患者さんは毎月受診しなければならず通院が大変なので、可能なら在宅診療をお願いしたい。→ 魚沼基幹病院から呼吸器専門医を派遣してもらい、午後に HOT 外来を作ったらどうか？ → 良い考えだが双方に人手が足りない。今後検討したい。</p>

検討項目	発 表	意見交換された内容
	<p>で胸部 CT 検査予約をしてもらえば対応する。十日町病院に検診異常で直接受診される患者も増えているが、これまで通りの対応(直接受診は制限)としたい。</p>	
<p>8. CKD</p>	<p>(甲田先生) 特定健診を基準にしたCKD対策が重要で、保健指導(保健師・栄養士)はCKD予防に有効になっている。早期発見は、保健指導(61.4%)次いでかかりつけ医である。保健師・栄養士が発見し、かかりつけ医に紹介検査を行い、重症化しないうちに腎臓専門医に紹介し原因・治療方針を決め、かかりつけ医と連携することが重要である。</p> <p>・火曜日の十日町病院出張外来実施中、半年に38名の紹介があった。紹介された患者さんの病気の34%が糖尿病、26%が腎硬化症、8%が糸球体腎炎であった。糖尿病によるCKDの率が高く、GFR低下の進行した方が多かった。</p> <p>・4人中2人は血液透析のため、十日町診療所に紹介し、1人は透析待ちの状態である。十日町診療所の通院患者が増加し「透析待ち」の患者のいることから、地域全体で、代替療法の腹膜灌流の支援が必要である。</p> <p>・高齢者の独居世帯の増加、通院困難患者の支援など、地域の支援がもつと必要。</p> <p>(飯野先生) 腎不全イコール死ではない。十日町地域では血液透析ができる診療所があるが、患者数が多く不足している。</p>	<p>・生活制限や継続性の必要、家族のサポートなど求められる病気ではあるが、生きがいを失わず、腎不全治療をしてゆけることが大事である。</p> <p>・GTFが30%以下で浮腫や貧血等の症状が出る。腎不全患者の97%が血液透析(HD)→生活の制限があり、食事や電解質、水分、塩分、たんぱく質の制限がされる。残り3%が腹膜透析(CAPD・APD)→生活変化が少なく、自宅で実施できる。</p> <p>・基幹病院では血液透析(HD)や腹膜透析(CAPD・APD)を実施できる。十日町でもHDのみに依存しない方法が必要。CAPD等は通院1~2回/月で、専門医診療を受けなくても家庭で生きがいを持って生活できる。それには地域の体制づくりが必要で、基幹病院ははじめ十日町病院、津南病院、医師会の先生方との協力が重要です!</p> <p>・患者は高齢者が多いが、十日町病院への紹介に年齢的なものはあるか? → (飯野先生) 何歳でも紹介してもらっていい。年齢制限はしない。心配の時は十日町病院腎臓外来の甲田先生に相談ください。</p> <p>・診断後病診連携のケースはどのくらいあるか? → (甲田先生) 現状はあまり多くない。高齢者の腎不全が多いので連携を増やしたい。</p>

つまり医療介護連携センター病診連携協議会 課題別検討内容 資料3

検討項目	現状と課題	意見交換された内容
<p>1. 人口減少と高齢化について</p>	<p>○魚沼圏域の人口は、今後10年間で約2万人減少し、高齢者人口は約5千人増加すると推計され、人口減少と高齢化が圏域の大きな課題である。15～64歳の層の人口が、今後10年間で十日町・津南地域で約6千5百人減少する(国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」)</p> <p>○東京都23区にほぼ匹敵する広い面積で、ほぼ7割が山林。冬の豪雪で交通も途絶するような山間地にも高齢者が点在する。</p> <p>○現在の高齢者世帯数は3,850世帯に達しており、そのうち1,550が単身世帯となっている。また老親と独身の子供だけの世帯も多数ある(十日町市)。</p>	<p>○人口の減少により、医療需要は低下することが見込まれるものの、高齢者人口の増加と、家庭や地域の介護力の低下により、介護保険利用者数は増加することが見込まれる。</p> <p>○このまま人口減が続くと、在宅医療・介護を担う家庭内の人員が不足して、在宅医療・介護が一層困難になる。</p> <p>○気候や地形の制約があるため、訪問診療・介護が届けられる限界域をはっきりさせる必要がある。</p> <p>○単身や夫婦のみの高齢者世帯を地域で支える仕組みを作らなければならぬ。</p>
<p>2. 医療機関の機能分化と連携促進について</p>	<p>○患者数の減少と、医師および看護師不足に伴い、慢性期病床の減少(津南・中条・上村病院)がすでに十日町圏域では先行して起った。</p> <p>○病院の機能分化に際し、病床数の削減や機能選択の調整について各病院にその負担を求めても、例えば経営事情、看護師不足など各々病院ごとの事情があり、全体の中での役割を果たすことが難しい状況にある。</p>	<p>○すべての病院が自主的に病床機能を転換できるのか疑問であり、回復期・慢性期病床を担う病院の経営面にも踏み込んだ協議と行政による実効ある支援策等が必要。医療機関の病床機能転換を可能とする長期的な財政施策を作って支援を行う。病院機能の転換等を行う際に基金が活用できるように柔軟な仕組みにする(例:基金を活用した事業として介護療養型老人保健施設への転換)。</p> <p>○行政が主体となって、病床機能の調整を目的とする病病連携のための協議会を設置する。</p> <p>○病病連携を進めるためには、地域連携室を通じた地域全体のベッドコントロール、外来医師の相互派遣、症例検討会や研修会などを通じた</p>

つまり医療介護連携センター病診連携協議会 課題別検討内容 資料3

検討項目	現状と課題	意見交換された内容
		<p>スタッフの交流が望ましい。</p> <p>○行政の方針、管理医・看護師・介護職の確保困難等からこれ以上の老健・特養の増床は見込めない。既存の老健・特養等の入所型介護施設の(十日町病院周辺の)市中心部への移設し、公務員医師の管理医兼任も認める。</p>
<p>3. 在宅医療・介護について</p>	<p>○慢性期病床の減少(津南・中条・上村病院)が先行して起こっている現状で、入所型施設の増加も見込めず、2025年度の在宅医療等の患者増に対応するためには、さらに在宅医療の推進を図る必要がある。</p> <p>○慢性期病床が減少する中で、圏域の介護度3以上の特養待機者は731人(2015年10月現在の十日町市資料)、津南町でも100人以上の多数となっている。</p> <p>○地域医療構想に基づいて病床機能が転換されれば、2025年には在宅医療等の患者数が十日町医療圏では概ね300人になると予想される。現在のキャパシティの訪問診療で対応できる数は最大でも200人であり、残る100人は在宅での対応が難しいことが推測される。</p> <p>○十日町・津南地区においては、特に冬季の豪雪は大きな障害となるため、広域に散在する山間集落に在宅医療・介護のサービスを提供することは困難である。</p>	<p>○医療従事者が不足する中、単に連携を強化してもその対応には限界がある。医療従事者の確保が必要であるとともに、現状では、訪問診療・訪問看護のサービスを提供できない区域の医療依存度の高い患者に、医療を提供できる環境作りが必要である。そのためには要在宅医療・介護者がどのように分布するか地図を作って把握する。限界域外の要医療・介護者をサ高住やGホーム、特養へ優先的に移住させる(施設が足りなければ、冬季のみでもいいので公設で開設する)。</p> <p>○通院を目的とした病院間や施設と医療機関を結ぶ補完的公共交通の整備や、コンパクトシティー化など都市政策との連携も必要となる。</p> <p>○家が隣同士の対象者に別々の訪問看護が入っていたり、DS利用者を遠くの地区まで送迎に行ったりしている現状がある。訪問診療・看護・介護とも限られた資源を有効に使うため、区域毎での対象者の調整(トレードなど)を行って、効率化を図るべき。そのために医療機関・事業者間の利用者を調整(コーディネート)する仕組みを作る。</p> <p>○診療所医師や訪問看護ステー</p>

つまり医療介護連携センター病診連携協議会 課題別検討内容 資料3

検討項目	現状と課題	意見交換された内容
	<p>○在宅医療を行う医師や訪問看護師も不足(強化型在宅医療支援診療所4件4人、訪問看護ステーション5件15.8人)し、さらに開業医師の高齢化も進行している。介護職やボランティアの不足等の解消も要する。</p>	<p>シヨンの連携を取りやすい場所での小規模多機能型居宅介護施設やサービス付き高齢者住宅の計画的な開設と配置を促す。</p> <p>○さらなる訪問看護ステーションの開設を促すために経営補助を。不可能であれば公営で開設を。津南町立病院のように公立病院からも訪問看護への参入を図る。</p> <p>○訪問診療・訪問看護を拡大するために、公立あるいは医師会立の訪問医療・看護センターを開設する。医師会医師と協力して、専門医の招へいによる訪問診療の拡大と、訪問看護ステーションの合併あるいは連携を促す。</p> <p>○行政は地域支援事業に関わる住民の協力者(ボランティア等)を集めるためのボランティア貯金や健康マイレージなどの導入を検討する。</p> <p>○多職種の効果的な連携のために、ICTを利用したツールの開発と利用が必要。現在あるつまりケアネットをさらに拡大するが、3魚沼で共同して新しいツールの開発も検討する。</p>
<p>4. 医師不足について</p>	<p>○医師不足:十日町医療圏の医師数は人口10万にあたり101.7人(医師・歯科医師・薬剤師調査/H26.12.31現在)となっており、新潟県(188.1人)より少ない。この数値には非常勤や施設管理医なども含まれ、常勤換算した場合や、実際に地域での当直・救急・在宅医療に携わる医師数はさらに少ないと思われる。</p> <p>○若手医師の開業が少ない状況が続き、診療所医師の高齢化(平成28</p>	<p>○医師数を増やすには(医師不足の最大原因の)医師の偏在の解消が必要だが、国に働きかけ長期的な医師確保を目指すしかないが、短期的な医師確保策も必要。しかし、現実的には(どの職種も同じであるが)今いる人数でどう効率化するかを工夫して行くしかない。</p> <p>○医師が不足する病院群には魚沼基幹病院からの医師派遣を。診療</p>

つまり医療介護連携センター病診連携協議会 課題別検討内容 資料3

検討項目	現状と課題	意見交換された内容
	<p>年度常勤医師 平均年齢 60.7 歳 高齢化率 38.9%)や後継者不足による閉院で、現状のままだと 2025 年には診療所数が半減する。</p> <p>○特に、在宅医療を行う医師が不足(強化型在宅医療支援診療所 4 件 4 人)している。</p> <p>○病院勤務医についても、臨床研修制度や地域医療再編(魚沼基幹病院の開設)に伴い、大学医局からの医師派遣システムが機能していない状況にあり、今後の診療科の維持ができるかどうか危惧されている。</p>	<p>所医師の不足に対しては、廃止が見込まれる診療所を地域医療連携推進法人化(市町村あるいは医師会立)して、地域病院や他の施設から医師派遣を。そのためには公務員医師の民間派遣を可能にする法改正も必要か。地域医療連携推進法人については研究会(検討会)を立ち上げる。</p> <p>○なるべく早期に魚沼医療圏内に基幹病院を中心とした医師・看護師派遣システムを作ることを目指す。</p> <p>○他圏などから子育て世代の医師のリクルートするのはなかなか難しい。医師住宅の整備など、住環境を整えた上で、田舎でのセカンドライフを希望する60代医師に一時金を支給するなどして募集する。</p> <p>○医療・介護従事者確保のための事業の実施・継続(現在すでに実施している事業:病院医師への研究資金貸与、医療施設整備等の支援)する。</p>
<p>5. 看護師 および介 護職の不 足について</p>	<p>○看護師不足:十日町医療圏の看護師・准看護師数は人口 10 万にあたり 1,174.6 人(看護職員数:業務従事者届け/ H26.12.31 現在)となっており、新潟県の平均(1,287.4 人)より少ない。病院・診療所・施設・訪問看護ステーションとも看護師不足が続いている。</p> <p>○十日町医療圏では、病院群で患者数の減少よりも看護師の不足により、慢性期病床を減らさざるを得ない状況になっている(町立津南病院等)。</p>	<p>○圏域内に看護師養成所を早期に誘致して地域で養成する。特に地域枠を設けて地元で働く意思のある人材を募集・優遇する。</p> <p>○地域外へ通勤して働いている看護師の実態を把握し、一時金を支給するなどして地域への帰還を奨励する。</p> <p>○病院群には魚沼基幹病院からの看護師派遣や交流を図る。そのためには公務員看護師の民間派遣を可能にする法改正も必要か。</p> <p>○介護職の不足に対して、圏域内</p>

つまり医療介護連携センター病診連携協議会 課題別検討内容 資料3

検討項目	現状と課題	意見交換された内容
	<p>○在宅医療でも訪問看護師(十日町 15.8 人)が足りないため、なかなか訪問診療や訪問看護件数も増やすことができない(十日町 260 人 平成 28 年 6 月 つまり医療介護連携センター調べ)。</p> <p>○介護職不足:介護施設でも、職員の不足により利用者の定員を減らして対応している。採算も合わない状況があるという。</p>	<p>で介護職の養成を行う。就業セミナー(資格獲得)の通年開催と受講費の補助を行う。</p> <p>○地元から他圏域に働きに出ている介護職も多くいるため、その実態を把握して、地域への帰還を促す必要がある。</p> <p>○行政は介護職の待遇改善や離職防止の施策を作る。</p> <p>○医療・介護従事者確保のための事業(看護師等への修学資金の貸与、看護職員への就業支度金支給支援)の実施・継続。</p>
<p>6. 住民啓発について</p>	<p>○つまり医療介護連携センターでは、年間を通じて、医師を含む多職種対象の講演会や研修会を企画している。住民向け講演会も行政と共催で開催している。</p> <p>○行政主催や各種団体主催の講演会も開催されているが、全体としての連携が取れていない面もある。</p>	<p>○住民に対して地域の医療・介護の実態についてさらに周知することが必要。市報等を利用して、定期的な情報発信を続ける必要がある。</p> <p>○「地域で一つの病院」という理念や適正受診、地域住民が医療・介護を支えていく考え方について、地域魚沼学校等の取組を通じて住民への浸透を図る。</p> <p>○つまり医療介護連携センターで住民向けの情報発信と多職種連携のためにホームページを作り、情報を共有する。行政や各種団体のホームページとリンクさせる。</p> <p>○多職種の情報共有のために、(スマートフォンからの利用も可能にするなどして)つまりケアネットをさらに拡大する。</p>

平成 28 年度 つまり医療介護連携センター 訪問看護ステーション協議会

あいさつ

富田医師会長：昨年までは準備会であったこの会も、今年度から正式に「訪問看護ステーション協議会」となった。医師・看護師・介護職員が不足する現状で、2025年の地域医療構想では魚沼圏域で 2,541 人(12%増)の在宅医療等(施設含む)の患者が出ると見込まれている。すでに職員不足で定数を利用できない病院・介護施設等も出ており、ますます在宅医療のニーズが高まることが予想される。訪問看護ステーションと在宅医療を行う診療所が効率よく連携して、協力し合わない在宅医療ができない時代となっている。

(協議内容)

1 地域の訪問看護ステーションの現状について

波形専門コーディネーター：平成 27 年 9 月に十日町市で民間ステーションが 1 件開設され、平成 28 年 4 月より町立津南病院が訪問看護を開始。地域の訪問看護師は常勤換算で 15.8 人(平成 28 年 6 月現在)となったが、24 時間体制を取れないステーションもあり、まだまだ足りない状況。平成 28 年 9 月の対象者は 284 人だった。対象者の比率は介護分野が 60.9%、障がい・精神分野が 19.0%、医療分野が 10.6%となっていた。今後 5 つのステーションが効率よく訪問できるよう、訪問診療できる医師の分布とともに検討する。また精神・障がい者等へ各ステーションから訪問可能となる体制作りが必要。在宅サービス事業所(短期入所、デイサービス、グループホーム、訪問入浴、小規模多機能など)との協力体制を訪問看護と訪問診療医師の連携のもとで構築する必要がある。

2 訪問看護及び訪問看護ステーションの抱える課題について

夜間休日の主治医と連絡がつかなくなり、家族の希望で他院にお願いしたケースがある。終末期、緊急時や死亡対応は十日町病院でもできないか？との問題提起に、医師側から、医師同士の連携で受けることもあるが、紹介状がないと看取りだけの往診では「検案書」が必要になることや、家族の希望で看取りのために急に入院となることもあるとの説明があった。また、訪問看護が遠方になる事が多い。訪問看護の担当圏域制はどうか？との提案もあった。これに対して、精神障害者の場合は訪問看護師に条件がある(①1年以上の精神障害者看護経験 ②3日間の研修会修了)。研修を受けて引き受けて欲しいとの意見があった。十日町病院医地域医療連携室からは、訪問看護の導入については、介護保険

利用の場合はケアマネに調整してもらう。医療の場合は緊急的なものも多く、病院側からステーションに直接お願いすることもあるとの説明があった。

3 在宅医療支援診療所の抱える課題について

十日町病院では約 300 人／月の入退院があり、そのうち 10 人／月位が在宅医療へ回る。診療所へは訪問診療の要請は個々のケースにもよるが、ケアマネを経由して依頼が来ることが多いが、連携室から依頼が欲しいという意見が多かった。逆に十日町病院連携室からは、在宅からの緊急患者受入れは、担当科との調整をするので日勤時間帯では連携室を通して欲しいとの要望があった。

4 施設医療の抱える課題について

グループホームへの訪問看護

山口つまり医療介護連携センター長より、GHでの「医療連携」を進めるため、今後モデル的に実施して関係者に提案したいと資料に沿って説明があった。ステーション側からは、現状では看護職の負担増となり、介護職員の意識向上や教育が必要との意見が出された。

ショートステイへの訪問看護

波形専門コーディネーターより、ショートステイの「医療連携」について資料に沿った説明があった。山口センター長からは、小規模多機能でも訪問看護ステーションと契約できるし、サ高住などでも希望を聞きたい。今後、GHとSSには（重症度の高い人への訪問看護ステーションとの契約等）意向調査することとなった。

5 行政との連携における課題について

十日町市健康づくり推進課高津保健師長より、訪問看護の実数は年々増加し、看取りも増えている。看護師数に限りがあるので、登録制や受け持ち地区制などコーディネートをするところがあるといいという意見があった。これに対して富田医師会長より、そのことは行政が主体になって行って欲しいと、市に対して市立訪問看護センターの開設について要望があがった（以下に要望理由を記載）。

- ①訪問看護職人材を増やす(市の後見で職員募集することで信用度が上がる)。
- ②訪問看護派遣調整機能(例えばステーションの地域割等や、ケアマネ調整でなくセン

ター調整できる機能)を持たせる。

- ③専任医療事務職を雇用して、請求計算等の一元化や一括請求事務を請け負う。
- ④医療資材の共同購入および払い出し(材料をセンターで担当医師と調整する)。
- ⑤看護師養成所の訪問看護実習・教育を受け持つ(看護師養成所の目玉として)。

6 その他

県看護協会の看護ステーション協会では、魚沼圏域の連絡網ができた。災害対応で支援するといった協力体制整備が可能になった。保健所からは、訪問リハビリテーション相談モデル事業計画について資料に沿って説明があったが、リハ目標達成で回数を減らす、終了するといった流れができてない。家人の希望やケアマネの意向で継続する人が多い状況があるといった意見がだされた。

閉会のあいさつ

山口センター長：今回の課題を次年度につなげたい。今後もよろしくお願いいたします。

十日町市中魚沼郡医師会 災害時医療 に関するアンケート結果

(1)平成19年4月に締結された十日町市中魚沼郡医師会と十日町市・津南町「災害時の救助協力に関する協定書」をご覧になり、以下の設問にお答えください。

1. **第2条(救護班の編成)**によれば、圏域内で地震などの大災害が発生した場合、十日町市・津南町の要請により十日町市中魚沼郡医師会は**避難所の救護班**(医師1・看護師1・補助員1を想定)を編成することになっています。貴医療機関の被害が甚大ではなかった場合、貴医療機関からの参加は可能ですか？ 参加できる職種を教えてください。

①医師13(外科系5 内科系8) ②看護師10 ③補助員5 ④薬剤師(調剤薬局を含む)3 ⑤参加できない2 理由(高齢のため。専門以外では役に立てると思えない。)

2. **第4条(医療施設の利用)**によれば、医療機関に收容して救助を行う必要がある場合等においては、会員医療施設利用への協力が求められています。貴施設については、

①利用できる14 ②利用できない3 理由(設備がない。)

3. **避難所救護班**に参加できると答えた医療機関にお聞きます。**第6条(医薬品および衛生材料)**によれば、救助に必要な医薬品及び衛生材料は原則として、会員が準備することになっていますが、救助活動に必要な**物品・資器材**の提供の可否についてお答えください。

①内服薬9 ②注射薬・補液13 ③創傷処置9 ④酸素9 ⑤AED9 ⑥人員移動用車両5 ⑦搬送用車両0

4. **避難所救護班**に参加できると答えた医療機関にお聞きます。救護活動に参加するにあたって必要な**装備**はお持ちですか？

①ヘルメット8 ②防災服0 ③防災靴0

5. **避難所救護班**に参加できると答えた医療機関にお聞きます。**研修会や訓練**が企画された場合、

①参加できる14 ②参加できない3 理由(忙しいので。)

6. その他、**避難所救護班**に関する意見 (市防災訓練だけでは不十分なので救護所運営訓練が必要。)

考案1：平成19年4月に締結された十日町市中魚沼郡医師会と十日町市・津南町「災害時の救助協力に関する協定書」について、十日町市・津南町の17診療所からのアンケート回答をまとめると、第2条(救護班の編成)に関しての人員の確保は会員診療所から可能。ただし

補助員は足りない。第4条(医療施設利用)に関しても同意する診療所がほとんどであった。実際の運用ではカルテの書式や医療費の請求などの点で確認を要する。第6条(医薬品および衛生材料)に関しても、短期間分であれば自院からの持ち出し医療資器材で対応可能と思われる。ただし、県のマニュアルにあるように、自治体としても備蓄を図る必要があるし、各診療所が手持ちの医療資器材を使った場合も、請求先を明確にした上で費用請求のための書式を定めておく必要がある。人員移動用の自動車と防災装備品は十分な準備ができない状態。人員移動用自動車は道路状況が安全であれば、近隣ならば普通乗用車で心配ないだろうが、そうでない場合や冬季の降雪時などは四輪駆動の大型 SUV などでないといけない。防災装備品はわずかにヘルメットの備えがある程度で準備している診療所は少ない。市役所で使用している防災装備品を休日一次救急センターの黒字分を使って医師会の診療所に貸与してもらえないか交渉する。救護班活動に関する訓練や研修会の開催についても、参加できると返答した医療機関は多いが、実際にどこが主体となつてどのような訓練や研修を行うかの検討と財源の確保が必要となる。

実際に中越大地震クラスの災害に見舞われた場合をシミュレーションしてみる。超急性期(発災後72時間まで)は県立十日町病院を中心にDMATが終結。災害医療コーディネーターチームも十日町病院に参集する。医師会長・副会長は十日町病院での医療対策本部に参加するが、必要時は軽症患者への対応も協力することになる。発災直後から超急性期には特に外傷治療など外科系のニーズが高まるため、十日町病院への応援や、診療が可能であれば自院を使った外科系医師の協力が特に必要となる。被災範囲によるが、市町により各地に避難所が立ち上がる。規模が大きな避難所を選んで医療救護所が設置され、最初はDMATが対応するが、撤収後(急性期:発災後3日から1週間まで)は他県医療救護班やJMATが担当し、地元医師会・薬剤師会にも医療救護班の派遣が要請される。被災範囲が広域で、DMATやJMATの絶対数が足りない事態であれば早期から医師会医療班の出動要請もあり得る。超急性期を過ぎると救護所医療班では外科系より内科系治療のニーズが高まると思われる。発災直後には他圏域からの医療資器材の調達にも不安があるため、最低限の備蓄は行っておく必要がある。また、薬剤師会が提案する精神科薬の備蓄も同時に進めておきたい。亜急性期(発災後1週から1か月間)や慢性期(1か月以降)となり避難所生活が長期化する場合は、歯科医療班や精神科医療班(こころのケアチーム)の参入も必要となる。後者については医師会事務局が運営に協力していく。

なお、今回の検討には上がらなかったが、特に計画が進んでいないのが介護福祉施設への対応である。介護施設等の管理医や嘱託医が個別に対応するのにも限界があると思われる、

「つまりケアネット」を介して入所者の情報を共用する強化型在宅療養支援診療所群などが協力して、介護福祉施設を巡回する医療救護班の編成なども準備しておく必要がある。

(2) 圏域外で大災害が発生した場合、日本医師会から新潟県医師会を通じて被災地へ派遣するJMATへの参加要請が来ることがあります。また、自治体から、災害時相互援助協定を結ぶ都市(埼玉県和光市など)への医療救護班派遣要請が来る可能性もあります。その件に関して以下の設問にお答えください。

1. JMATの救護班は医師1・看護師1・薬剤師1・補助員1で編成することになっています。貴医療機関からの参加は可能ですか？ 参加できる職種を教えてください。

①医師 5 ②看護師 3 ③補助員 1 ④薬剤師(調剤薬局を含む) 1 ⑤参加できない 9

⑤の理由(高齢のため。持病のため。自院の診療があるため。体力的に無理。病棟の稼働状況による。)

2. JMAT等に参加できると答えた医療機関にお聞きます。JMAT等で出動するとした場合、どの圏域までなら可能とお考えでしょうか？

①近隣市町村 3(1) ②新潟県内 2 ③近隣の県まで 0 ④関東圏域まで 1(1) ⑤全国どこでも 4(3) ()は医師の数

3. JMAT等に参加できると答えた医療機関にお聞きます。救助に必要な医薬品及び衛生材料は原則として、会員が準備することになっていますが、救助活動に必要な物品・資器材の調達の可否についてお答えください。

①内服薬 5 ②注射薬・補液 7 ③創傷処置 7 ④酸素 3 ⑤AED 5 ⑥人員移動用車両 2 ⑦搬送用車両 0

4. JMAT等に参加できると答えた医療機関にお聞きます。JMAT等動に参加するにあたって必要な装備はお持ちですか？

①ヘルメット 6 ②防災服 0 ③防災靴 0 ④寝袋などの宿泊装備 0

考案 2: 日本医師会 JMAT に関しては参加者希望者が少ない(医師 5 名、その他 5 名)。そして医師以外の希望者は近隣市町村か県内での活動を求めている。また、医療資器材や装備品の調達・確保が問題となる。医療資器材は前段にあるように、地域の避難所救護班のために自治体が備蓄を行ったものを利用することができる。移動用車両と運転手兼補助員の確保も必要。現段階では当医師会として JMAT の完全版(医師・看護師・薬剤師・補助員各 1

名)を編成することは難いため、新潟県医師会への事前登録も困難。遠方へ出動する場合には行政や消防とチームを組むか、新潟県医師会が企画する班へ医師単独での参加を考慮する。医療資器材の備蓄・防災装備品も含めて行政との協定が必要となる。

まとめ

1. 十日町市中魚沼郡医師会は、市町の要請に基づき災害時医療救護班を編成する。
2. 医師会は、市町の要請に基づき災害時医療施設利用に協力する。
3. 十日町市・津南町は、医療資器材の備蓄を行い、十日町市中魚沼郡医師会も協力する。
4. 医療救護班編成には、市町から補助員や移動用車両が足りない場合の支援を要する。
5. 防災装備品については、医療救護班に参加する医療機関へ市町からの貸与を求める。
6. 市町と医師会は、協力して災害時医療研修や救護所運営訓練等を行う。
7. 医師会は、日本医師会 JMAT の編成に関して、市町・消防に協力を要請する。
8. 以上の項目について、十日町市中魚沼郡医師会と市町間で、細則を含む新たな「災害時の救助協力に関する協定」を結ぶ必要がある。
9. 医師会は、介護福祉施設への支援についても検討を要する。

(文責:十日町市中魚沼郡医師会 代表理事 富田 浩)

津南病院での研修を終えて

東京慈恵会医科大学付属病院

研修医 2 年目 鶴岡 佑斗

私は津南病院で 1 ヶ月間研修をさせて頂きました。まず驚いたのは、患者さんの平均年齢の高さです。津南の高齢者人口は全体の 40%ほどを占めるとも伺いましたが、受け持たせて頂いた入院患者さんの平均年齢は 85 歳を超え、東京での研修先では考えられないものでした。また急性期疾患の治療というよりは、慢性期疾患の管理を必要としている患者さんが多く、入院病棟は療養型の側面も併せ持っているとも感じました。患者さんのご自宅が介護を十分にできない環境であることや、家族の介護疲れ、また施設への入所待ちのために退院できない患者さんも多くいらっしゃいましたが、高齢者が多いことによるそうした社会的な問題が表面化していることも含め勉強になりました。

外来では常勤の先生方を中心に多くの科で見学させて頂きました。その中で感じたことは、地域病院での外来は、専門の科だけに留まらず、総合内科のような働きをしているということです。地域病院では医師が少なく、全ての科の医師が勤めているわけではありません。そのため外来では、自身の専門でなくとも患者さんの訴えに応えねばならず、医師として総合力が求められると感じました。近年の医療界ではより専門性を強める流れになっておりますが、そうした流れとは逆行しているとも感じ、今後医師が不足している地域病院での診療に少なからず不安も感じました。

また不足しているのは医師に限らず、看護師やスタッフも不足しているという話も伺いました。しかし例えば放射線技師が画像の読影を行い、看護師は病棟の患者を医師以上に把握したうえで状態を報告するなど、人員不足を職種の垣根を越えて一人一人が仕事をする事でカバーしていることが印象的でした。

研修の期間中には訪問診療、また保健師さんと共に家庭訪問もさせて頂きました。秋山郷の奥には 90 歳近くの女性が一人で住んでいらっしゃいましたが、保健師さんが最終受診歴を調べ、半年間病院の受診がないことを確認し家庭に向かいました。津南病院に行くには車で 30 分ほどかかる距離であり、とても一人で病院に向かうのは難しい状況でした。そうした方に対し家庭訪問をすることで状態を確認す



るというのは、患者さんの健康保持という観点で非常に有益だと感じました。

津南病院では他にも地域の住民を集めて体操や水中運動や特定健診も行っていました。そうした場でみる津南町の住民の方々は、身体的にも精神的にも東京の同年代の方々と比較しても健康な印象を受けました。ご自身で畑仕事をされるなど活動性が高いことに加え、津南町全体での健康政策がそうした健康状態を維持する一因となっていると感じました。

地域医療の研修をさせて頂くのは初めてだったので不安も多くありましたが、先生方やスタッフみなさんに親切に接して頂きとても有意義な日々を過ごすことができました。

津南はもちろん都会とは環境が異なりますが、緑に囲まれ、食事はとても美味しく、なにより人と人とのコミュニケーションの中に温かみがあり、とても魅力的な土地だと感じました。

1か月間研修をさせて頂いたことで、津南病院、そして津南という町に少なからずつながりが出来たと感じております。今後お役に立てる機会がありました時は、少しでも力になれるよう今後も努力していきたいと思えます。

最後になりますが、今回の研修にあたり、直接ご指導頂いた藤川先生をはじめ津南病院の諸先生方、医療スタッフ並びに事務の方々、そしてお世話になった津南病院の方々に心より御礼申し上げます。ありがとうございました。

十日町での地域医療研修を終えて

東京慈恵会医科大学付属病院
研修医 2 年目 馬場 悠花里

地域医療研修として平成 28 年 6 月の1か月を十日町でお世話になりました。
新潟を訪れるのは初めてでしたが、6月の過ごしやすい気候の中で豊かな緑に囲まれての1か月は大変心地よいものでした。

研修中、診療所や病院、施設や保健所などいろいろなところを回らせていただきました。診療所や病院では、県外から来た見知らぬ研修医の私にも先生方から大変丁寧にご指導いただきました。新患の診察から処方までさせていただくこともありましたが、その際にも適切なアドバイスをいただき、大変勉強になりました。

普段、大学病院の研修では何気なく行っていた検査や処方でしたが、限られた環境の中で、コスト面まで含めてオーダーすべき項目を考えることの難しさを感じました。また、その診療所・病院でどの段階まで見るのか、どの段階で専門機関に送るのかといった判断の難しさも感じ、新たな視点を得たように思います。

外来を受診される患者さんの高齢化も印象的で、そのような患者さんの疾患が循環器や呼吸器などの内科的なものから、整形外科的なものまで幅広く、かつ、多数ある方が多いと感じました。さらに地域の医師不足から、開業されている先生方が内科的管理から整形外科的な処置、精神疾患に関しても診察されている姿は大学病院の研修では見ることのできない、大変新鮮な経験であり、自身の専門領域のみでなく幅広い領域の勉強の必要性を感じました。

また、医師不足・スタッフ不足で病床や診療科の縮小が余儀なくされている現状の中で、1つの診療所がその周辺地域の医療を支えているのだと感じました。「先生には家族でお世話になっているんです」「先生じゃないと…」と、おっしゃる患者さんも多く、その方の家族背景、生活環境や経済的な背景まで先生が把握されており、医療面のみにとどまらず、包括的にその地域に密着しているのが印象的でした。

往診の同行もさせていただきましたが、患者さんのご自宅にお邪魔して、その方の生活を肌で感じる感覚はとても新鮮で、山道の中まで往診にいかれている先生方の存在は患者



さんにとってある種の命綱であるように思いました。

また、今回の研修は6月で終始天候にも恵まれたものでありましたが、冬場になれば3mも雪がつもるとのお話もいたるところで耳にしました。数cmの積雪で大パニックになる東京からは想像するのも難しいところではありますが、住居の屋根の形や道路の消雪パイプに冬場の厳しさを垣間見たように感じます。まだ除雪が十分でなかった時代は、歩いて山奥のお宅まで往診に行っていた時代もあったと伺い、この地域ならではの厳しさを感じました。



また、今研修では特別養護老人ホームにも伺う機会をいただきました。今までの大学での研修ではそうした施設に直接かかわる機会がなく、知識も乏しい状態でした。高齢化などに伴い入所まちの方が多くおり、スタッフ不足である現状を直にうかがうことができました。さらに、実習で入浴の介助やレクリエーションに参加させていただいたことは大変貴重な経験となりました。この1か月の研修を通し、この地域における高齢化や医師不足の現状、およびそれに伴う様々な問題を肌で感じ学ぶことができました。また、この地域で医療を支えていらっしゃる先生方のプライドや情熱に触れ、研修医として大変貴重な経験をさせていただきました。

最後に、指導医の富田先生をはじめ、お世話になりました先生方、病院・診療所や施設のスタッフの方々にはお忙しい中お邪魔させていただいたにも関わらず、大変あたたかく迎えていただき、ありがとうございました。そして、この研修をコーディネートくださった医師会の庭野さん、波形さんには、1か月の研修中大変お世話になりました。本当にありがとうございました。

会員消息

平成28年8月～平成29年3月現在

◎入会 無

◎退会 鈴木 善幸 (新潟県立松代病院)
今村 彰 (小千谷総合病院十日町検診センター)
大森 佐一郎 (介護老人保健施設 きたはら)

◎異動 無

平成 28 年度 十日町市中魚沼郡医師会 事業報告書

(2016.4～2017.3 報告)

日付	事業名称・会議名称	会場	担当者
4/7	木 十日町市中魚沼郡医師会学術講演会	ラポート十日町	会員
8	金 第 145 回臨時組合法	新潟県医師会館	閑理事・浅田委員
19	火 十日町市中魚沼郡学術講演会	ラポート十日町	会員
27	水 十日町消防本部庁舎竣工式・救急ステーション開所式	十病・消防署	会長・事務局長
5/12	木 十日町市中魚沼郡医師会学術講演会	ラポート十日町	会員
16	月 魚沼地域医療連携 NW 協議会 (うおぬま米ねつと) 理事会・総会	魚沼基幹病院	会長
20	金 郡市医師会事務局長会議	新潟市	事務局長・庭野
24	火 第1回郡市医師会長協議会	新潟県医師会館	会長
26	木 休日救急体制に関する会議	十日町市役所	会員・事務局
28	土 地域医療啓発等促進事業「胃がん講演会」講師 富所 隆先生	クロス10	会長・副会長・会員
29	日 第 4 回 十日町市中魚沼郡医師会親善ゴルフコンペ	十日町 CC	会員
31	火 十日町市国民保護協議会	十日町市役所	事務局長
	平成 28 年度 魚沼地域メディカルコントロール協議会	南魚沼地域振興局	富田会長
6/1	水 東京慈恵医科大学より臨床研修医 地域医療研修 受入れ開始	・十日町地区 1名	・津南地区 1名
2	木 第 1 回 理事会	医師会 会議室	役員・事務局
3	金 平成 28 年度十日町児童虐待防止連絡会 (要保護児童対策地域協議会) 代表者会議	十日町市役所	仲 先生・事務局長
	平成 28 年度十日町地域メディカルコントロール協議会(総会)	十日町消防本部	阪本理事・事務局長
9	木 ビロリ菌抗体検査事業関係者研究会	十日町市保健センター	会員
10	金 十日町労働基準協会 平成 28 年度 定例総会	クロス10	事務局長
11	土 第 172 回新潟県医師会定例代議員会	新潟県医師会館	池田代議員
16	木 第 1 回 通常総会	クロス10	会員・事務局
17	金 算定基礎届事務説明会	クロス10	庭野
21	火 十日町市中魚沼郡学術講演会	ラポート十日町	会員
22	水 平成 28 年度 十日町市・中魚沼郡学校保健会評議員会	十日町情報館	高木先生
	魚沼地域医療連絡協議会(魚沼圏地域医療構想調整会議)	南魚沼地域振興局	富田会長
23	木 第 70 回妻有地区臨床研究会	十日町病院	会員
30	木 東京慈恵医科大学より臨床研修医 地域医療研修終了	・十日町地区 1名	・津南地区 1名

日付		事業名称・会議名称	会場	担当者
7/7	木	市民交流センター甲種防火管理新規講習会	十日町消防本部	事務局長
		十日町市中魚沼郡医師会学術講演会	ラポート十日町	会員
8	金	市民交流センター甲種防火管理新規講習会	十日町消防本部	江村事務局長
19	火	地域医療啓発等促進事業「CKD対策」講師 飯野則昭 先生	クロス10	会長・副会長・会員
22	金	魚沼地域医師会及び地域産業保健センター職員合同研修会	小千谷市	事務局
26	火	第1回十日町市・津南町結核対策委員会	十日町市川西庁舎	山口副会長
27	水	十日町地域糖尿病ワークショップ実行委員会	十日町保健所	山口副会長・池田副会長
30	土	第146回組合会	新潟県医師会館	閑理事・浅田委員
8/2	火	第1回十日町市国民保健運営協議会	十日町市役所	会長・山口参与
22	月	胃内視鏡検診研修会	医師会 会議室	会員・行政
23	火	第2回魚沼圏域地域医療構想調整会議	南魚沼振興局	会長
30	火	第1回 十日町地域糖尿病対策企画委員会	十日町保健所	山口副会長
9/1	木	十日町市中魚沼郡医師会学術講演会	ラポート十日町	会員
8	木	地域医療啓発等促進事業「肝臓がん」講師 須田剛士 先生	十日町情報館	会長・会員
15	木	第71回 妻有地区臨床研究会	十日町病院	会員
16	金	十日町市防災訓練会議	十日町市役所	事務局長
18	日	日本医師会認定産業医研修会	クロス10	医師
20	火	十日町市中魚沼郡学術講演会	クロス10	会員
21	水	平成28年度 第1回 三役会議	医師会 会議室	会長・副会長
22	木	特養かりん 竣工式		事務局長
23	金	第2回 十日町地域糖尿病対策企画委員会	十日町保健所	山口副会長
10/5	水	第2回郡市医師会長協議会	新潟県医師会館	会長
6	木	十日町市中魚沼郡医師会学術講演会	ラポート十日町	会員
15	土	糖尿病予防ワークショップ(産業フェスタ2016)	キナーレ	田中先生・保健師
18	火	十日町市中魚沼郡学術講演会	ラポート十日町	会員
20	木	第2回 理事会	医師会 会議室	役員・事務局
22	土	介護職員初任者研修会	社会福祉協議会	田中先生
23	日	平成28年度新潟県災害医療研修会	魚沼基幹病院	会長
		十日町市防災訓練	中里体育館	上村朋子先生・局長
29	土	三魚沼医師会連絡協議会	魚沼市(UOSHIN)	役員・職員

日付	事業名称・会議名称	会場	担当者
11/10	木 十日町市中魚沼郡医師会学術講演会	ラポート十日町	会員
13	日 地域医療啓発等促進事業「自殺予防キャンペーン」	千手中央コミュニティセンター	会員・職員
15	火 十日町市中魚沼郡学術講演会	クロス10	会員・職員
22	火 十日町市防災会議	十日町市役所	事務局長
	第72回 妻有地区臨床研究会	十日町病院	会員
28	月 魚沼圏域救急医療連絡協議会 地域医療連絡協議会	南魚沼振興局	会長
12/1	木 十日町市中魚沼郡医師会学術講演会	ラポート十日町	会員
	地域医療研修受入(長尾陸先生・平野雅史先生)	・十日町地区 1名	・津南地区 1名
8	木 平成28年度 胃がん検診委員会	医師会 会議室	委員・職員
11	日 新潟県災害医療コーディネーター研修会	新潟大学	会長
20	火 十日町市中魚沼郡学術講演会	ラポート十日町	会員・職員
21	水 第1回 産業保健委員会(TV会議)	医師会 会議室	池田副会長
1/18	水 平成28年度 十日町地区産業保健連絡協議会	労働基準監督署	池田副会長・職員
25	水 平成28年度 第2回 三役会議	医師会 会議室	三役員・職員
27	金 郡市医師会長・保健所長合同会議	新潟市	会長
30	月 糖尿病予防ワークショップ事業 第3回 企画委員会	十日町保健所	山口副会長
2/1	水 第3回 理事会	医師会 会議室	役員・職員
	十日町地域自殺対策推進協議会	十日町保健所	事務局長
8	水 第3回郡市医師会長協議会	新潟県医師会館	会長
	平成28年度十日町地域健康づくり連絡調整会議	十日町保健所	山口副会長
13	月 魚沼地域医療連携ネットワーク協議会第2回理事会及び検討会	魚沼基幹病院	富田会長
	十日町地域糖尿病予防ワークショップ実行委員会	十日町保健所	山口副会長
15	水 第2回 通常総会	クロス10	会員・職員
20	月 新潟県肺がん検討委員会・地域肺がん検討委員会合同会議	新潟県医師会館	欠席
	平成28年度十日町市健康づくり推進協議会	十日町市役所	池田副会長
21	火 十日町市中魚沼郡学術講演会	ラポート十日町	会員・職員
22	水 妻有郷被害者支援連絡協議会	十日町警察署	事務局長
	平成28年度魚沼圏域福祉ビジョン推進会議	南魚沼振興局	会長
	第2回 十日町市国民健康保険運営協議会	十日町市役所	会長・山口参与
23	木 第73回 妻有地区臨床研究会(特別講演会)	ラポート十日町	会員

日付	事業名称・会議名称	会場	担当者	
3/2	木	十日町地域災害医療コーディネートチーム員会議	十日町保健所	富田会長・事務局長
		十日町市中魚沼郡医師会学術講演会	ラポート十日町	会員
7	火	魚沼地区内科外科セミナー(特別講演会)	ラポート十日町	会員
8	水	社会保険事務講習会	南魚沼市	庭野
9	木	魚沼圏域地域医療研修検討会	県立小出病院	庭野
13	月	地域医療懇談会	ラポート十日町	会員
16	木	平成28年度 十日町地域肺がん検討委員会	医師会 会議室	委員・職員
21	火	十日町市中魚沼郡学術講演会	クロス10	会員・職員

平成28年度 つまり医療介護連携センター 事業報告書

日付	事業名称・会議名称	会場	担当者	
4/6	水	つまり医療介護連携センター 準備委員会	医師会 会議室	役員
14	木	妻有地域包括ケア研究会発足会議	十日町市役所	センター長
5/11	水	十日町地域介護支援専門員連絡協議会	十日町市役所	センター長
13	金	在宅医療推進センターに関する意見交換会	新潟県医師会	庭野
17	火	つまり医療介護連携センター 運営協議会	クロス10	協議会委員
6/15	水	平成28年度看護機能I・II合同集会参加 (在宅ケア移行研究所 宇都宮宏子先生 講演)	新潟市	センター長・職員
17	金	地域ケア会議	十日町市川西支所	波形専門員
21	火	十日町病院・包括打合会議	十日町病院	波形専門員
22	水	専門職種間連絡教育プログラム「楽語り講座2016」	市立小出病院	職員
29	水	第1回 在宅医療介護連携協議会	分じろう 2階	協議会委員
7/13	水	専門職種間連絡教育プログラム「楽語り講座2016」	市立小出病院	波形専門員
21	木	第5回 病診連携協議会	県立十日町病院	会員
26	火	訪問看護ステーション協議会	医師会 会議室	役員
28	木	第3回 これからの妻有地区医療を考える会	クロス10	会員・関係機関
8/1	月	在宅医療介護等職員等地域連絡会議	千手中央コミュニティセンター	職員
2	火	在宅マニュアル検討部会打合せ会	医師会 会議室	センター長・部会委員
5	金	施設マニュアル検討部会打合せ会	医師会 会議室	部会委員
9	火	第1回 在宅医療介護連携協議会 研修班会議	医師会 会議室	部会委員
10	水	マニュアル検討部会	十日町市役所	センター長・部会委員

日付		事業名称・会議名称	会場	担当者
8/19	金	医療介護連携担当者検討会	医師会 会議室	センター長・ケアマネ 協議会委員
		第1回 十日町地域医療連携協議会	医師会 会議室	協議会委員
20	土	第7回 つなん認知症フォーラム	津南町文化センター	波形専門員
24	水	市議による「つまり医療介護連携センター」の見学	医師会 会議室	センター長
31	水	第2回 在宅医療介護連携協議会	分じろう 2階	協議会委員
9/2	金	地域包括ケアシステムの構築と地域福祉～大橋謙さん講演会	クロス10 中ホール	会長・センター長
5	月	ICT 情報共有について十日町病院へのプレゼン	十日町病院	センター長・職員
		第2回 在宅医療介護連携協議会 研修班会議	医師会 会議室	協議会委員
7	水	情報共有部会	十日町市役所	センター長・部会委員
9/13	火	上越在宅医療推進・介護連携研修会	上越市民プラザ	波形専門員
26	月	訪問栄養士に関する関係者の顔合わせ	十日町病院	センター長
29	木	在宅医療介護研修会 「あらたな暮らしの支え方」講師 斎藤忠雄 先生	クロス10	役員・会員
10/2	日	第9回在宅ケアを考える集い in 越後 2016	南魚沼市	役員・職員
5	水	医療介護資質向上研修会 「地域包括ケアを目指した専門職の役割」講師 白木裕子 先生	クロス10	役員・会員
6	木	ICT 操作・情報セキュリティポリシー研修会	十日町情報館	職員
7	金	ファシリテーター研修会打合せ会	医師会事務局	事務局
13	木	主任介護支援専門員のファシリテーター研修会	サンクロス	役員・職員
19	水	みんなでワーキング 第1回 事例検討会	クロス10	役員・職員他
26	水	第3回在宅医療介護連携協議会	十日町市保健センター	役員・職員他
		みんなでワーキング第2回事例検討会打合せ(研修班)	十日町市保健センター	役員・職員他
		在宅医療介護連携事業 次年度事業について打合せ	十日町市保健センター	役員・職員他
27	木	第6回 病診連携協議会	県立十日町病院	会員・職員
11/5	土	在宅医療介護連携シンポジウム「内藤いづみ先生講演会」	クロスステン	役員・職員
8	火	在宅医療介護連携協議会研修班会議(事例検討打合せ)	医師会 会議室	担当者・職員
9	水	津南町在宅医療研修会	津南町役場	センター長
		在宅医療介護連携協議会(講師:事例検討事前打合せ)	山口医院(下条)	山口先生・職員
11	金	在宅医療推進センターに関する意見交換会	新潟県医師会	職員
		病診連携協議会設立準備委員会	医師会 会議室	準備会委員・職員
17	木	みんなでワーキング 第2回 事例検討会	クロス10	役員・職員他
12/1	木	十日町市長へ要望書提出	十日町市役所	会長・センター長
12	月	十日町中地域包括支援センター 地域ケア会議参加	十日町市保健センター	波形専門員

日付		事業名称・会議名称	会場	担当者
13	火	訪問看護ステーション協議会事前打合せ	山口医院(袋町)	センター長・職員
15	木	第2回 訪問看護ステーション協議会	医師会 会議室	委員・職員
1/11	水	ケアマネ協議会との打合せ会	医師会 会議室	委員・職員
17	火	第7回病診連携協議会「CKD 患者の治療の現状」	クロス10	会員・職員
19	木	第2回マニュアル検討部会(在宅)	医師会 会議室	委員・職員
25	水	第2回マニュアル検討部会(施設)	医師会 会議室	委員・職員
27	金	十日町中地域包括支援センター 地域ケア会議参加	十日町市保健センター	波形専門員
2/15	水	第4回在宅医療介護連携協議会	分じろう 2階	センター長・職員
3/1	水	第4回これからの妻有地区医療を考える会	クロス10	会員・職員他
4	土	地域包括ケア実践報告会	サングロス	波形専門員
8	水	病診連携協議会・病病連携協議会準備委員会合同会	県立十日町病院	会員・職員
9	木	「障がいと高齢関係との連携についての勉強会」	千手中央コミュニティセンター	波形専門員
11	土	みんなでつくる医療・福祉フォーラム ～いつまでも自分らしく、ここで暮らすために～	クロス10	会員・職員
15	水	糸魚川地域在宅ケア推進センター 視察	医師会 会議室	センター長・職員
24	金	第2回つまり医療介護連携センター運営協議会 及び十日町地域医療連携協議会	分じろう 2階	委員・職員
31	金	平成28年十日町地域介護支援専門員連絡協議会総会 並びに第3回研修会	十日町情報館	波形専門員

平成 28 年度 十日町地域産業保健センター 事業報告書

日付		事業名称・会議名称	会場	担当者
4/8	金	新入社員実務研修会	クロス 10	庭野保健師・江村コーディネーター
13	水	ミオンなかさと 健康講話	ミオンなかさと	上村病院スタッフ・江村コーディネーター
5/3	火	きものまつり 健康相談	市民交流センター 「分じろう」	山口(義)先生・登録保健師・コーディネーター
19	木	新潟県産業保健総合支援センター会議	新潟市	江村コーディネーター
25	水	不老閣 メンタル講話	不老閣	山下先生・江村コーディネーター
6/30	木	熱中症予防講演会	ラポート十日町	江村コーディネーター
8/30	火	㈱クロバーフォー 保健指導	㈱クロバーフォー	庭野保健師・江村コーディネーター
9/5	月	㈱ノースライン(クロバーフォーグループ) 保健指導	㈱クロバーフォー	庭野保健師・江村コーディネーター
7	水	㈱クロバーフォー メンタル研修会	㈱クロバーフォー	山下先生・江村コーディネーター
23	金	職域保健意見交換会	十日町保健所	江村コーディネーター
30	金	産業フェスタ 2016 実行委員会	クロス 10	江村コーディネーター
10/2	日	市場まつり 健康相談会	十日町市場	田中先生・登録保健師・コーディネーター
16	日	産業フェスタ 2016 無料健康相談	クロス 10	山口(義)先生・登録保健師・コーディネーター
21	金	第 53 回衛生管理者研修会	新潟市	江村コーディネーター
29	土	十日町農協祭 無料健康相談	十日町農協	田中先生・登録保健師・コーディネーター
30	日	十日町農協祭 無料健康相談	十日町農協	小林先生・登録保健師・コーディネーター
11/3	木	津南町健康まつり	津南病院	江村コーディネーター
15	火	職域におけるがん対策の最新情報	新潟市	江村コーディネーター
17	木	十日町市自殺予防連絡会	十日町市役所	江村コーディネーター
12/2	金	㈱サンファーム 保健師指導	㈱サンファーム	大口保健師・江村コーディネーター
5	月	㈱サンファーム 保健師指導	㈱サンファーム	大口保健師・江村コーディネーター
1/10	火	東北電気保安協会 健康講話	東北電気保安協会	上村病院健康管理室・江村コーディネーター
16	月	信濃クミ 企業診断・指導	信濃クミ	高橋工業専門員・江村コーディネーター
27	金	十日町商工会議所 保健指導	十日町商工会議所	庭野保健師・コーディネーター
2/6	月	新潟県内産業保健コーディネーター会議	新潟市	江村コーディネーター
3/8	水	自殺予防講演会(十日町地域振興局健康福祉部主催)	クロス 10	江村コーディネーター
9	木	働き方改革セミナー	新潟テルサ	江村コーディネーター
10	金	宮内測量設計事務所 健康指導	宮内測量設計事務所	大口保健師・江村コーディネーター
22	水	平成 28 年度十日町地域産業保健センター運営協議会	クロス 10	協議会委員・江村コーディネーター

(1) 健康相談開催回数(内:平成27年度)

相談内容	健康相談等	長時間面接指導	高ストレス相談	工学専門員相談
医療機関個別相談	20回 (21)回	7回 (3)回	0回 (0)回	
メンタルヘルス相談	8回 (12)回	0回 (0)回	0回 (0)回	
事業場医師の意見聴取	45回 (38)回	0回 (0)回	0回 (0)回	
事業場訪問指導	12回 (16)回	0回 (0)回	0回 (0)回	2回 (0)回
イベント等相談	6回 (4)回	0回 (0)回	0回 (0)回	
合計	91回 (91)回	7回 (3)回	0回 (0)回	2回 (0)回

(2) 健康相談実績事業場数・相談者人数(内:平成27年度実績)

健康相談・保健指導等内容	事業場数	相談者数
① 個別医療機関(在宅)健康相談	56事 (61)事	68名 (76)名
② 事業場・医師による意見聴取保健指導	45事 (39)事	835名 (847)名
(ア)脳・心臓疾患有リスク者対象相談者数	45事 (39)事	459名 (601)名
(イ)ア以外の相談者数	45事 (39)事	360名 (246)名
③ 医師によるメンタルヘルス相談者数	16事 (20)事	15名 (23)名
④ 長時間労働者への医師による面接保健指導	7事 (3)事	13名 (6)名
(ア)100時間超申し出者	2事 (2)事	5名 (5)名
(イ)その他の長時間労働者	5事 (1)事	8名 (1)名
⑤ 高ストレス者医師による健康・保健指導	0事 (0)事	0名 (0)名
①②③④⑤ 合計	116事 (121)事	1763名 (1805)名
⑥ 医師・保健師による事業場訪問指導数	11事 (16)事	221名 (238)名
⑦ イベント等による健康相談・保健指導	6回 (4)回	1658名 (906)名
⑧ 労働衛生工学専門員事業場訪問指導数	2事 (0)事	3名 (0)名

(3) 平成28年度イベント参加健康相談

開催内容	医師相談	ストレスチェック	血管年齢測定	血糖値	血圧測定
5/3 十日町きものまつり	19名	52名	88名		23名
10/2 職(食)人ごったく	15名	43名	77名		26名
10/15/16 産業フェスタ	67名	インボディ 87名	366名	200名	59名
10/29/30 十日町農協祭	38名	83名	187名		68名
11/3 津南町健康まつり	28名				25名
11/18 第4回医療の広場		32名	75名		

※ インボディー:体成分分析装置(体水分量、筋肉量を測定するもの)

■ 十日町市中魚沼郡医師会学術講演会

日時	平成 28 年 4 月 7 日 (木)	会場	レポート十日町
座長	津南病院 院長 阪本琢也 先生		
一般公演	診療報酬改定から読み解く医療機関の役割		
演者	メデイキャスト(株) 山口 聡 氏		
特別講演	最新の抗血栓療法について		
講師	魚沼基幹病院 循環器内科 教授 廣野 暁 先生		
参加者	25 人		
日時	平成 28 年 7 月 7 日 (木)	会場	レポート十日町
座長	山口医院 院長 山口 孝太郎 先生		
特別講演	胃癌検診の現状と問題点～リスク層別化とピロリ除菌の功罪を含めて～		
講師	新潟県立がんセンター新潟病院 内科 臨床部長 成澤 林太郎 先生		
参加者	31 人		
日時	平成 28 年 7 月 7 日 (木)	会場	レポート十日町
座長	山口医院 院長 山口 孝太郎 先生		
特別講演	胃癌検診の現状と問題点～リスク層別化とピロリ除菌の功罪を含めて～		
講師	新潟県立がんセンター新潟病院 内科 臨床部長 成澤 林太郎 先生		
参加者	31 人		
日時	平成 28 年 9 月 1 日 (木)	会場	レポート十日町
座長	新潟県労働衛生医学協会 室岡 寛 先生		
特別講演	日常診療における動脈硬化診断について		
講師	新潟大学大学院医歯学総合病院 生活習慣病予防検査医学講座 教授 加藤 公則 先生		
参加者	13 人		
日時	平成 28 年 10 月 6 日 (木)	会場	レポート十日町
座長	新潟県立十日町病院 内科医長 齋藤 悠 先生		
特別講演	SGL2阻害薬の上手な使い方 実臨床経験とEMPA - REG - OUTCOME 試験を踏まえて 家庭医療専門医からの報告		
講師	川田クリニック(群馬県太田市) 院長 川田 敏夫 先生		
参加者	17 人		
日時	平成 28 年 11 月 10 日 (木)	会場	レポート十日町
座長	新潟県立松代病院 院長 鈴木 善幸 先生		
特別講演	糖尿病性腎症の治療戦略		
講師	南魚沼市立南魚沼市民病院 院長 田部井 薫 先生		
参加者	19 人		
日時	平成 28 年 12 月 1 日 (木)	会場	レポート十日町
座長	せき整形外科 院長 関 真人 先生		
特別講演	疼痛治療の最前線		
講師	新潟県立リウマチセンター 副院長 伊藤 聡 先生		
参加者	25 人		

日時	平成 29 年 3 月 2 日 (木)	会場	ラポート十日町
座長	新潟県立十日町病院 内科 診療部長 丸山 弦 先生		
特別講演	C型肝炎治療の進歩と最新治療		
講師	新潟大学大学院医歯学総合研究科 消化器内科学分野 助教 高村 昌明 先生		
参加者	14 人		

■ 十日町市中魚沼郡学術講演会

日時	平成 28 年 4 月 19 日 (火)	会場	ラポート十日町
座長	山口医院 院長 山口 義文 先生		
特別講演	CKD患者の糖尿病管理		
講師	魚沼基幹病院 腎臓内科 教授 飯野 則昭 先生		
参加者	79 人		
日時	平成 28 年 6 月 21 日 (火)	会場	ラポート十日町
座長	山口医院 院長 山口 孝太郎 先生		
特別講演	酸関連疾患診療におけるパラダイムシフトを考える		
講師	慶應義塾大学医学部 医学教育総括センター 教授 鈴木 秀和 先生		
参加者	55 人		
日時	平成 28 年 9 月 20 日 (火)	会場	クロス10
座長	新潟県立十日町病院 診療部長 丸山 弦 先生		
特別講演	十日町・魚沼圏域における肝炎対策 - B型肝炎ワクチン接種の意義		
講師	新潟大学地域医療教育センター 魚沼基幹病院 消化器内科 教授 須田 剛士 先生		
参加者	37 人		
日時	平成 28 年 10 月 18 日 (火)	会場	ラポート十日町
座長	新潟県立十日町病院 整形外科 部長 皆川 豊 先生		
特別講演	手術を要する腰椎疾患		
講師	長岡中央総合病院 脊椎脊髄外科 部長 高橋 一雄 先生		
参加者	31 人		
日時	平成 28 年 11 月 15 日 (火)	会場	クロステン 中ホール
座長	新潟県立十日町病院 診療部長 山崎 元義 先生		
特別講演	パーキンソン病を見逃さない		
講師	日本赤十字社 長岡赤十字病院 副院長 藤田 信也 先生		
参加者	34 人		
日時	平成 28 年 12 月 20 日 (火)	会場	ラポート十日町
座長	山口医院 院長 山口 義文 先生		
特別講演	服薬アドヒアランスを考慮した糖尿病薬物治療 ～週1回DPP - 4阻害薬トラグリプチンへの期待～		
講師	医療法人社団ほたるの博優会 ほたるのセントラル内科 院長 内田 大学 先生		
参加者	38 人		

日時	平成 29 年 2 月 21 日 (火)	会場	ラポート十日町
座長	新潟県立十日町病院 神経内科 診療部長 山崎 元義 先生		
特別講演	認知症薬物治療のエビデンス - メタ解析からの示唆		
講師	藤田保健衛生大学 精神神経科学講座 講師 岸 太郎 先生		
参加者	39 人		
日時	平成 29 年 3 月 21 日 (火)	会場	クロステン10
座長	新潟県立十日町病院 院長 吉嶺 文俊 先生		
特別講演	「これでいいのか!? 喘息治療」~ AMDとSMARTとは ~		
講師	新潟大学大学院医歯学総合病院 医科総合診療部 病院教授 長谷川 隆志 先生		
参加者	14 人		

■ 十日町市 地域医療啓発等促進事業

日時	平成 28 年 5 月 28 日 (土)	会場	クロステン10
特別講演	知っておきたい人ピロリ菌のこと		
講師	厚生連長岡中央総合病院 副院長 富所 隆 先生		
参加者	200 人		
日時	平成 28 年 7 月 19 日 (火)	会場	クロス10
特別講演	健康寿命を延ばすための慢性腎臓病 (CKD) 対策		
講師	魚沼基幹病院 腎・膠原病内科 教授 飯野 則昭 先生		
参加者	120 人		
日時	平成 28 年 9 月 8 日 (木)	会場	十日町情報館
特別講演	肝臓がんは水面下に潜む! 「肝細胞がんの治療のスタンス」		
講師	魚沼基幹病院 副院長 須田 剛士 先生		
参加者	120 人		
日時	平成 28 年 11 月 13 日 (日)	会場	千手中央コミュニティーセンター
特別講演	「自殺予防キャンペーン」三味線と生きる (津軽三味線トーク)		
講師	小林史佳氏、高橋竹育氏		
参加者	100 人		

■ 魚沼地区内科外科セミナー (特別講演)

日時	平成 29 年 3 月 7 日 (火)	会場	ラポート十日町
座長	山口医院 院長 山口 孝太郎 先生		
特別講演	炎症性腸疾患に対する最適治療		
講師	東京医科歯科大学 光学医療診療部 教授 大塚 和朗 先生		

■ 妻有地区臨床研究会 特別講演会

第70回 妻有地区臨床研究会

日時 平成28年6月23日(木) 会場 新潟県立十日町病院

第71回 妻有地区臨床研究会

日時 平成28年9月15日(木) 会場 新潟県立十日町病院

第72回 妻有地区臨床研究会

日時 平成28年11月22日(火) 会場 新潟県立十日町病院

第73回 妻有地区臨床研究会 (特別講演会)

日時 平成29年2月23日(木) 会場 ラポート十日町

座長 新潟県立十日町病院 院長 吉嶺 文俊 先生

特別講演 最適なDOACの選択とは ~安心して服薬し続けるために~

講師 独立行政法人国立病院機構 横浜医療センター

循環器内科 外来診療部長 岩出 和徳 先生

参加者 15人

編集後記

医師会誌も、本号で50号目になりました。記念号というわけで、本誌は93ページとなかなかの大作になりました。

石川先生に巻頭言をいただき、当会重鎮の大島先生、室岡先生、大熊先生諸方からは、ご自身の経験を踏まえられた玉稿を賜りました。

富田会長からは、今後の当地区の医療を見つめた、充実した考察が寄稿されております。

当地区の少子高齢化は、日々の診療からもひしひしと感じられるこの頃です。国や県からの支援や協力を求めることも大切であります。そして、その実現のためには、「国があなたのために何をしてくれるかではなく、あなたが国のために何ができるかを考えようではありませんか」という、ケネディーアメリカ大統領の言葉のように、私たち住民一人一人が、国や県のために何ができるのかを考えていくことも大切ではないかを感じるこの頃です。

(広報担当理事 関 真人)

発行：一般社団法人十日町市中魚沼郡医師会
〒948-0082

新潟県十日町市本町2丁目226番地1

市民交流センター「分じろう」4階

TEL 025(752)3606・FAX 025(750)1422

E-mail to-na-ishikai@luck.ocn.ne.jp

HP <http://www.tokamachi-tsunan-med.jp/>