

# 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51号 平成29年9月1日発行



「十日町きものまつり」

一般社団法人 十日町市中魚沼郡医師会

□■□■□■□ 表紙の説明 □■□■□■□

前のめりの車夫に負けないように笑みを振りまく、第六代十日町きもの女王

新潟県立十日町病院 院長 吉嶺 文俊

## 目次

1. 巻頭言 一般財団法人上村病院 上村 齊 —1
2. 医師会長3期目就任のご挨拶 富田医院 富田 浩 —3
3. 平成28年度十日町市在宅医療・介護連携推進事業報告 —4
4. 寄稿 みんなでつくる医療・福祉フォーラム  
十日町地域振興局健康福祉部 主事 熊倉まゆみ —11
5. 第5回これからの妻有地区医療を考える会 —21
  - 新潟県における地域医療構想と地域包括ケア2017年度の動き  
新潟県福祉保健部 副部長 山崎 理 —22
  - 地域包括ケアシステムの強化・深化  
新潟県医師会 副会長 吉沢 浩志 —27
6. 十日町市医療福祉総合センターに望むこと 会長 富田 浩 —33
7. 平成29年度 第1回通常総会 —35
8. 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 臨床研修医 平野雅史 —38
9. 津南病院での地域医療研修を経験して  
東京慈恵会医科大学付属病院 臨床研修医 長尾 陸 —40
10. 入会挨拶 新潟県立松代病院 院長 鈴木 和夫 —42
  - 新潟県立十日町病院 小児科部長 金山 哲也 —44
  - 新潟県立十日町病院 内科医長 松尾 佑治 —46
  - 十日町市国保松之山診療所 所長 安積 隆 —47
11. 就任挨拶 十日町市中魚沼郡医師会 事務局長 高橋 林市 —48

編集後記



(巻頭言)

## つまり雑感

一般財団法人 上村病院  
理事長兼院長 上村 斉

医師会の多くの先生方が懸念してきたことがまさに現実のものとなろうとしております。

地域の少子高齢化、未婚率の上昇、働く場の減少、労働の機械化、非正規雇用の増加などにより社会が崩壊寸前にまで追い込まれております。この数年間、毎年小中学校そして保育所が整理廃止統合され子供たちが地域から姿を消しています。医療介護の再編はまったなしに進んではいますが、当初の計画にある夢画には程遠く、病院の機能分化がすすんでいないばかりか、運営状況も各病院で危機的なものとなりつつあります。先日発表された県による地域医療構想では、さらに度肝を抜く強烈な調査結果でありました。それによりますと、地域患者の受療動向は十日町市で73.7%、津南町では53.4%であります。つまり十日町市では4人に1人、津南町では2人に1人が他地域の医療機関を受診していることとなります。各論では、悪性新生物で40.6%、脳卒中で87.1%、心疾患で75.6%、救急医療77.8%、周産期77.8%、小児41.2%となっており、疾病によっては医療提供が終了間際である分野があることがわかります。このデータの基づき2025年への医療介護計画病床施設数の青写真を立てる計画で、水面上下で行動が起こされ議論がようやく途につきましたが、時すでに遅しの感が否めません。地域の人口や患者減少に加え、他地域への医療流出がすすんでいることが表面化し、この地域での医療業界のなかにおいて特に病院の部門は、経営を度外視できなければ続けてはいけなくなるものになりました。早く眼を覚まさなければ悪夢を見ることとなります。気がつけば、賢い運営団体は早々に撤退を始めております。加えて、近年おきた新潟市民病院他の過労自殺により、医師も含めた労働者の超過労働時間の問題が社会的に広く関心を持たれています。某雑誌での勤務医に対するアンケート調査によると、70.6%が医師も労働者であると回答したといえます。つまりこれまで戦後より続いた旧態依然とした病院の形態や運営はもはや通用しない世の中になってきたといえます。

医師の献身的努力によりなんとか維持できた医療はこの時勢、若手医師の過疎地への招聘はますます難しくなるといえます。この点からもこの地域は厳しい状況に置かれております。

わが国はいつのころからか、平等と言う耳あたりのよい言葉が浸透し、権利を堂々と語り要求する人間が増えました。以前のような奥ゆかしさや謙遜謙譲などを見るのが皆無となってしまいました。権利ばかりを主張し義務を果たそうとせず、その権利を行使するための努力がわからない人が増えているように思います。軽々しく発言し、格好の餌食となりその後の責務は負わず雲隠れ、あげく自身を減ぼす例をたびたび見るようになりました。もつものもたざるものすべてが同一に扱われ、自己責任の下まったく手を差し伸べず放置嘲笑。自助努力では限界です。このままではこの日本は崩壊してしまいそうです。識者始め国民一人一人の賢明な将来への覚悟と選択、汗と仕事による明るい未来を願ってやまない今日この頃であります。

とは言うものの、この世に生を受けて半世紀、医師として四半世紀、この地に戻って15年が過ぎようとしています。気がつけば人生のすでに半分以上が終わってしまったこととなります。13歳にして独居（学生寮）生活が始まり、いじめや病に臥したこともありましたが知識技能を身につけ、両親を始め多くの人に支えられて無事成長し、今日まで歩んでこられたことに喜びと感謝をしたいと思います。また、妻や子供たちにも生活を共にしてくれているありがたさをひしひしと感じております。

私たちの住むこの地域は四季がはっきりしていて暮らしには飽きがきません。今、キュウリを始めとする夏野菜の収穫真っ盛りです。休みの日は自然と遊ぶ事も多く、子供らと海水浴に川遊び。秋は釣やハイキング、そして冬はスキーを楽しむこととします。

（平成29年8月）



## 医師会長 3 期目就任のごあいさつ

十日町市中魚沼郡医師会  
会長 富田 浩

いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年での、医療・介護・社会保障の危機が叫ばれて久しいですが、私たちが住む妻有地区では、高齢化率40%にも迫る高齢化社会がすでに到来しています。まさに2025年問題を先取りした状況にあるわけです。この先、当地区の医療や介護を必要とする人口は一定数に達するとの見込みもありますが、とくに高齢者夫婦世帯や単身世帯の増加により、**医療や介護を受けるための支援を必要とする人たちは確実に増えて行くこと**でしょう。しかし、近年当地域では医療と介護の、**需要と供給のアンバランス**が大きな問題となって参りました。もともと全国でも有数の医師不足に加え、看護師不足による地域病院の慢性期病床の閉鎖、介護職員の不足による施設運営の困難など、医療と介護の供給不足がすでに具体化しております。当医師会では、これまで多くの機会でこのような現状に警鐘を鳴らして来ましたが、少ない医療資源をより有効に活用するためには、**在宅医療の推進**とともに、医療機関同士の連携、医療と介護との連携、そして行政との連携が不可欠と考え、昨年4月より行政の皆さまのご支援を得て、医師会内に「**つまり医療介護連携センター**」を開設いたしております。同時に、このような状況のもと、「**住み慣れた地域で、いつまでも自分らしく**」暮らしていくためには、地域住民の皆さま一人ひとりが現状を理解し、未来のことを考えて行動することが重要であるとの思いから、さまざまな啓発活動を行っております。平成29年3月11日には、多くの地域医療・介護・福祉を支える多職種の協同で企画され、たくさんの地域の皆さまにお集まりいただき、「**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～**」が開催されました。ここに、『**みんなでつくる医療・福祉フォーラム宣言**』を掲載して、医師会長3期目就任の挨拶に代えさせていただきます。今後とも皆様からのご指導とご協力を、よろしくお願いいたします。

### みんなでつくる医療・福祉フォーラム宣言 (2017.3.11)

- 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生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。

平成 28 年度 十日町市在宅医療・介護連携推進事業  
＜ 事 業 報 告 書 ＞

(1) 在宅医療・介護連携についての検討を行う協議会を設置し運営を行う

● 在宅医療・介護連携の連携についての検討を行う協議会の設置

在宅及び特養施設の医療と介護の連携を円滑に実施するための課題の検討及び相談支援事業の計画・評価や多職種の連携、人材育成についての計画・実施・評価を行うことを目的として在宅医療・介護連携協議会を設置した。

(構成員)

歯科医師会、病院関係者、薬剤師、栄養士会、保健所、市町等 26 名事務局は、つまり連携センター及び十日町市中魚沼郡医師会が担う。

● 協議会が実施した地域の医療・介護関係者が参画した会議

1. 第 1 回 在宅医療・介護連携協議会

(日 時) 6 月 29 日 15 時～

(参加者) 30 人

(議 題) ①モデル事業から明らかになった課題について

②マニュアル、情報共有部会の検討事項について

③今年度の事業計画について

2. 第 2 回 在宅医療・介護連携協議会

(日 時) 8 月 31 日 15 時～

(参加者) 29 人

(議 題)①市町の計画について

②研修会計画にについて

③マニュアル部会報告について

④在宅医療介護連携の実情と課題についてグループワーク

3. 第 3 回 在宅医療・介護連携協議会

(日 時) 10 月 26 日 16 時～

(参加者) 24人

- (議題) ①在宅医療介護連携の実情と課題についてのグループワーク  
②今年度事業実績中間報告について  
③次年度事業計画案について

#### 4. 第4回在宅医療・介護連携協議会

(日時) 2月15日 16時～

(参加者) 27人

- (議題) ①平成28年度事業実績について  
②平成29年度事業計画と予算について

### ● 部会の設置と運営

対策を具体的に実施するため、当該協議会にマニュアル検討部会、情報共有検討部会、医療介護連携担当者検討会を設置するとともに、各種研修を実施した。

#### マニュアル検討部会

施設看取りマニュアルや在宅医療・看取りマニュアルの利用拡大に向け、内容の再検討と関係者に対する周知を行う。

(構成員)

在宅・施設の看護職員、介護職員、相談員、地域包括支援センター、ケアマネージャー、保健所、市町代表者等20名

#### 1. 第1回部会

(日時) 8月10日 15時～

(参加者) 23人

- (議題) ①マニュアル検討部会計画案について  
②昨年度策定したマニュアルの概要について  
③統一したマニュアルの必要性と課題について

#### 2. 第2回部会 (在宅関係者)

(日時) 1月19日 13時30分～

(参加者) 10人

- (議題) ①第1回マニュアル検討部会の課題の確認



②課題解決に向けた検討

③在宅医療・介護の新たなマニュアル作成について

### 3. 第3回部会（施設関係者）

（日時） 1月25日 13時30分～

（参加者） 12人

（議題）①第1回マニュアル検討部会の課題の確認

②課題解決に向けた検討

③昨年度策定したマニュアルの改訂について

### 情報共有検討部会

マニュアル検討部会と協力して、つまりケアネットの普及拡大を図るとともに、病院と在宅医療・介護の連携強化を行うための課題及び対策を検討する。

（構成員）

病院の代表、訪問看護師、施設関係者、地域包括支援センター、ケアマネージャー、保健所、市町の代表者等9人

#### 1. 第1回部会

（日時） 9月7日 14時～

（参加者） 13人

（議題）①情報共有検討部会実施計画案について

②つまりケアネットの利用拡大と課題について

## （2）切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築

### ● 多職種連携事例検討会の開催

医療及び介護職員等を対象に「みんなでワーキング事例検討会」を行い、多職種の研修及び顔の見える関係づくりを行う。

・資質向上研修会「みんなでワーキング第1回事例検討会」

（日時） 10月19日 18時30分から

（会場） クロステン中ホール（参加者）103人

（内容） テーマ 「退院から在宅医療介護への支援事例を考える」

スーパーバイザー：枝村和枝氏

- ・資質向上研修会「みんなでワーキング第2回事例検討会」  
 (日時) 11月17日18時30分から  
 (会場) クロステン大ホール (参加者) 116人  
 (内容) テーマ 「市税滞納、サービス料滞納、債務を抱えた事例を考える」  
 コメンテーター：山口孝太郎氏、関 雅夫氏、岡村久美氏

● 事業者関連研修会の開催

地域包括支援センター規模の地域で、医療・介護専門職の事例検討会を実施。

- ① 妻有地域包括ケア研究会勉強会  
 (日時) 4月14日15時30分から  
 (会場) 十日町市役所 (参加者) 24人  
 (内容) テーマ 「つまり医療介護連携センター」について  
 (講師) 山口義文 センター長
- ② 事業者関連研修会  
 (日時) 11月9日13時30分から  
 (会場) 津南町役場大会議室 (参加) 24人  
 (内容) テーマ 「在宅医療と介護連携～在宅での看取り～」について  
 (講師) 山口義文 センター長
- ③ みんなでつくる医療・福祉フォーラム  
 (日時) 3月11日13時30分から  
 (会場) クロステン大ホール 参加者：260人  
 (内容) テーマ 「いつまでも自分らしく、ここで暮らすために」  
 リレートーク 座長 吉嶺文俊氏  
 コーディネーター 齋川克之氏  
 (講演) 「地域住民と新しい地域医療を拓く」  
 講師 井口清太郎氏  
 グループワーク みんなでトーク

● 医療介護連携担当者検討会

- ・十日町病院と地域包括支援センター打合せ  
 (日時) 6月21日13時30分から  
 (参加者) 17人
- ・医療介護連携担当者会議  
 (日時) 8月19日16時から  
 (参加者) 16人
- ・地域栄養・訪問栄養検討会  
 第1回 (日時) 9月26日 (参加者) 9人  
 第2回 (日時) 3月29日 (参加者) 8人

- ・病病連携検討会  
（日時）11月11日  
（参加者）14人

### （3）医療・介護連携に関する相談支援

#### ● 地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口の設置と運営

退院支援における連携、関係機関等への相談窓口の啓発、地域包括支援センター及び病院との協力体制整備を目的として、つまり医療介護連携センターに相談窓口を設置し、運営を行う。

#### 1. 退院時の地域医療関係者と介護関係者との連携調整や紹介・調整

- ・相談支援業務については、延べ件数 59 件（別紙相談業務集計表参照）
- ・地域ケア会議参加

十日町北地域包括支援センター地域ケア会議	6月17日	19人参加
十日町西地域包括支援センター地域ケア会議	7月19日	10人参加
十日町南地域包括支援センター地域ケア会議	9月15日	15人参加
十日町中地域包括支援センター地域ケア会議	1月27日	14人参加

### （4）医療・介護関係者の研修会開催

#### ① 在宅医療研修会

- ・十日町地域介護支援専門員連絡協議会研修会  
（共催）十日町地域介護支援専門員連絡協議会  
日時：5月11日14時から  
会場：十日町市保健センター 参加者 91人  
内容：・つまり医療介護連携センターについて（講師）山口センター長  
・グループワーク
- ・在宅介護職員等地域連絡会  
（共催）十日町市  
日時：8月1日13時30分から  
会場：千手中央コミュニティーセンター 参加者 95人  
内容：・地域ケア会議だからできる 他職種協働で困難ケースの課題解決  
・講師 ケアタウン総合研究所所長 高室成幸氏
- ・在宅医療介護研修会  
日時：9月29日18時30分から

会場：クロステン中ホール 参加者 86 人  
内容：・「あなたの暮らしの支え方」～キュアからケアへ～  
・講師 斎藤忠雄 氏

②資質向上研修会

・在宅医療介護研修会  
日時：10月5日14時30分から  
会場：千手中央コミュニティーセンター 参加者 76 人  
内容：・「地域包括ケアを目指した専門職の役割」  
～在宅医療チームで信頼されるケアマネになるため～  
・講師 白木裕子 氏

(5) 平成 28 年度十日町市在宅医療・介護連携推進事業の成果

(ア) 実施内容

- ① 在宅医療推進会議をはじめ各種会議及び研修会等を通して、行政・医療・介護関係者が一同に会し、在宅医療・介護連携について検討する場を設置した。
- ② 研修会運営の仕組みができた。
- ③ 医療・介護関係者間の顔の見える関係づくりのための多職種連携検討会が定着した。
- ④ 関係機関からの相談窓口を開設した。また、地域包括支援センターの実施する地域ケア会議に参加し地域の実情を把握できた。
- ⑤ 医療・介護連携について、ケアマネ協議会と連携体制ができた。
- ⑥ 病院からの退院を困難にしている要因について検討できた。

(イ) 課題の明確化

- ① 障がいと介護の専門職が、お互いの制度やサービスを知らない。
- ② 介護側に障がいの特性の理解・対応・技術がない。
- ③ 退院から在宅に向けた、医療機関と在宅介護等の連携調整マニュアル等作成して、円滑な対応が図れる工夫が必要である。
- ④ 住民向け啓発の充実（広報や学習会、講演会等）を図り、より積極的に在宅医療の理解を促す必要がある。

## (6) 平成29年度十日町市在宅医療・介護連携推進事業の展開

(ア) 制度や疾病についての勉強会を定期的を実施する。

(イ) 事例検討会や担当者会議を行い、連携調整がとりやすい環境整備を構築する。

(ウ) 退院から在宅へ向けた医療機関と在宅介護等の連携調整マニュアルの作成。

(内容)

- ・連携窓口の明確化
- ・外来患者の情報共有
- ・入退院時の情報共有
- ・現場スタッフ向け研修の実施
- ・地域で統一した連携シートの作成

(エ) 若い人も含めた在宅医療等の市民への周知を図る。

(内容)

- ・公民館単位の車座講座
- ・市報のシリーズ化（市の現状・背景、サービス・社会資源・相談窓口）



(寄稿)

## 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～

日時:2017年3月11日(土)13:30-16:00 会場:クロスステン 大ホール(2F)

参加者数:約260人(住民140人、医療職・介護福祉職・行政職等120人)

妻有地域では、魚沼基幹病院の開院や、十日町病院の改築、つまり医療介護連携センターの設立など、医療再編や医療体制の整備が進む一方で、医師・看護職・介護職員の不足など課題が深刻化しています。

超高齢化と人口減少が進み、厳しい自然環境と広大な山間部を抱える妻有地域では、医療介護資源を最大限に活用し、持続可能な医療介護の提供体制を構築することが求められているところです。

そこで、地域住民や医療福祉等の関係者が一堂に会し、このような現状を共通理解し、これからの妻有地域の医療・福祉をより良くするために何が必要か、そのために関係者や地域住民ひとり一人が何をできるか、考え・気づき・行動を促す機会として、本フォーラムを開催しました。

内容は下記のとおりです。



(1)開会挨拶 十日町市中魚沼郡医師会長 富田 浩 氏

来賓挨拶 十日町市長 関口 芳史 氏

(2)リレートーク

○座長 県立十日町病院長 吉嶺 文俊 院長

○コーディネーター 新潟市医師会在宅医療推進センター 斎川 克之 氏  
講演「地域住民と新しい地域医療を拓く」

○講師 新潟大学大学院 医歯学総合研究科 新潟地域医療学講座 地域医療部門  
特任教授 井口 清太郎 氏

○トークゲスト

・吉嶺 文俊氏(十日町病院長)、中條 恵子氏(地域連携室)

・山口 義文氏(つまり医療介護連携センター長)

- ・田辺 由美子氏(十日町訪問看護ステーションポピー 訪問看護師)
- ・田中 真由美氏(三好園四ツ宮施設長)
- ・高橋 孝男 氏(妻有の里 地域医療・地域ケアを支え隊代表)

(3)健康体操 協力 NPO 法人ネージュスポーツクラブ

(4)みんなでトーク(住民と関係者を混ぜたグループの話し合いと発表)

～こんな医療・福祉が実現する地域を目指して、私にできること～

(5)これからの妻有地域の医療・福祉を考える集い宣言

(6)閉会挨拶 妻有地域包括ケア研究会長 長谷川 誠一氏

当日は、超高齢化社会を突き進む日本の現状、ひいては妻有地域の現状を新潟大学大学院医歯学総合研究科の井口清太郎特任教授からご講演いただきました。講演の概要は下記のとおりです。

(概要)

国は、団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向け、患者の状態に応じた、質の高い医療を効率的に提供する体制を確保するため、様々な対応策を考えています。

しかし、2010年から2040年までの75歳以上の高齢者数の増加率を見ると、7割に減る地域から2倍以上に増える地域まで様々であること、医療需要のピークが2010年に来る地域から2040年に来る地域まで様々であること等から、国全体として統一した対策をとることが難しく、二次医療圏ごとに個別の対応が求められているのが現状です。

十日町市、津南町が属する魚沼二次医療圏は、面積は東京都の1.2倍、神奈川県1.1倍もある一方で、人口は東京都の82分の1、神奈川県55分の1しかありません。医師数は10万人当たり122名ほどで、全国平均の約6割となっています。また、全国に先駆けて医療再編が進んだ地域でもあります。厚生労働省保険局調査課の「平成26年度医療費の地域差分析」によれば、1人当たりの医療費は全国で最も少なく、健康な人が多いことがわかります。

新潟大学医歯学総合病院次世代医療人材育成センターと十日町市が、十日町市の全高齢者を対象に、高齢者の健康促進・介護予防への活用を目的に、「健康とくらしの調査」を実施しました。その報告から、十日町市の高齢者は、健康状態、幸福度、生活満足度、活力は概ね全国平均並みであり、地域の人々への信頼度、地域への愛着は全





国平均以上であることがわかりました。

以上のことから、この地域は、医師数の全国平均の6割ですが、1人当たりの医療費は全国で最も少なく、健康な人が多いと指摘できます。地域の人々に対する信頼度や愛着は長生きにつながるという研究もあります。一人一人が関心を持ち、より健康になれば医師が少なくとも安心して暮らすことができる地域であると考えられます。

いつまでも自分らしく、この地域で暮らすためには、自分自身の健康管理を行う、地域の福祉や医療・介護資源の現状に関心を持つ、医療機関・行政など健康に関わる様々な機関と連携する等、自分に今できることから少しずつ行っていくことが重要です。

この講演を受けて、妻有地域を支える病院、かかりつけ医、訪問看護師、高齢者介護施設職員、住民ボランティアの様々な立場の方から、地域全体で一人の患者さんを見守っていく体制を築いていることを伝えました。

リレートークを受け、参加者は、住民と医療・福祉関係者が混ざった30グループに分かれ、「こんな医療・福祉が実現できる地域を目指して、私にできること」をテーマに意見交換を実施しました。また、グループワーク前に、NPO 法人ネージュスポーツクラブから、お家で気軽にできる健康体操をご紹介いただいたことで、和やかな雰囲気グループワークを行うことができました。

話し合った内容をいくつかのグループから発表していただきました。

30グループでの主な意見をまとめると次のとおりです。





あなたが、80歳になって病気で体が不自由になったとき、どういう暮らしや最期を迎えたいと思いますか？

- ・男性が1人になっても暮らしやすい地域。(地域の会に男性が参加しない。)
- ・施設待機者の期間が短くなったらよいと思う。
- ・ピンピンコロリ。長患いをしたくない。延命処置はしたくない。
- ・住み慣れた自宅で最期を迎えられたらいい。本当は家で死にたい。
- ・夢は自宅で最期を迎えたいが、現実には厳しく、施設で看取ってほしい。
- ・家で介護をしてもらうには遠慮もある。子供に迷惑をかけたくない。
- ・具合が悪くなったら病院で亡くなりたい。
- ・自分の最期についてまだイメージできないのが本音。
- ・一人暮らしで不安。
- ・制限のない、痛みのない、自由な時間で最期を迎えたい。
- ・最期まで飲みたい、吸いたい。
- ・奥様より1日も早く最期を迎えたい。
- ・「かわいいおばあちゃん」になるように気にしている。
- ・自分自身の最期をしっかりと準備しておく。

#### こんな医療サービスがあったらいいな

- ・看取りの充実
- ・認知症の診断ができる病院がもう少しほしい。
- ・回復期のベッドの充実。
- ・薬手帳の活用。
- ・医療情報の活用。(ICT やインターネットなど)
- ・地域の中で医療に関しての相談を気軽にできるシステムがあれば良い。
- ・総合診療医を増やして欲しい。
- ・医療サービスの充実。(診療科(眼科、耳鼻科、整形など)の充実。待ち時間の短縮、相談体制の充実。)
- ・遠隔診療。
- ・訪問リハの充実。
- ・専門職の充実。(医師、看護師など)

- ・いつでも頼める訪問診療、訪問看護が欲しい。
- ・十日町病院の維持。(地元の病院にいたい。)
- ・終末期を看取る病棟が欲しい。
- ・かかりつけ医による生活指導の充実。
- ・24時間体制の訪問看護。

### こんな福祉サービスがあったらいいな

- ・一人暮らしの人を支える仕組み。
- ・近所のみinnで助け合う仕組み。
- ・買い物や食事づくり、配食サービスが充実しているとありがたい。
- ・サービスを使いたいと思ったときの相談窓口の明確化。
- ・仲間と目的のあるボランティア活動が行える場。
- ・認知症の方を理解することができる住民向けの研修会があったらいいな。
- ・おしゃべりの相手もしてほしい。
- ・移動手段の充実(巡回車、チケット等)。送迎ボランティアの確保。
- ・住環境を整えるための補助。(高床式で外に出れない。)
- ・介護予防の充実。(健骨体操やプールなど)
- ・介護保険以外のサービスの充実。(掃除、買い物、移動、雪かき、傾聴ボランティアなど)
- ・高齢者の生きがい支援。(アルバイト、居場所、役割)
- ・福祉サービスについての啓発。
- ・シェアハウス、小規模多機能、グループリビング。
- ・福祉有償運送。
- ・介護をしている家族を支える仕組み。
- ・いきいきサロンを常設に。
- ・デイサービスの多様化。(いきがいを支えるサロン風)
- ・山間地のサービス充実。(訪問看護、ヘルパー、デイサービス)

## そのために私にできること

- ・自分のためにも活動する。(講演会、サロンに出席する。)
- ・今日、聴いた話を話題にする。(理解してくれる人を増やそう)
- ・地域の中でお年寄りが集まれる場所へのお手伝い。
- ・かかりつけ医と相談し、体調を管理する。
- ・健康寿命が大事。
- ・近所のきずな。
- ・どういった医療(終末期)を受けたいか？自分も書き残す(特に栄養方法、経管)をどうしたいか、家族に向けたエンディングノートの作成など。
- ・介護について学ぶ。
- ・子や孫との関係。
- ・最期をどうするか、かかりつけ医と話をする。
- ・健康管理が大事。(食事、運動、転倒予防、認知症予防)
- ・今後どう生きたいか(最期どうしてもらいたいか)を話し合っていく。
- ・介護予防のボランティア。
- ・高齢男性がもっと気軽に集まれる場所を提供する。
- ・地域を見守るボランティア活動をする。(除雪など)
- ・健康維持増進の啓発活動。
- ・近所の人とつながる茶飲みを復活。
- ・送迎ボランティア。
- ・サロンに行って健康を維持する。
- ・好きなことを続ける。(木工、畑)
- ・医療福祉スタッフと気軽に話し合える。
- ・配食サービスへの協力。
- ・周囲に自分の気持ちを伝える。
- ・ストレスをためない。

最後に、参加者の代表として、富田医師会長が、本フォーラムのまとめとして、宣言を行いました。宣言の内容は下記のとおりです。

### みんなでつくる医療・福祉フォーラム宣言

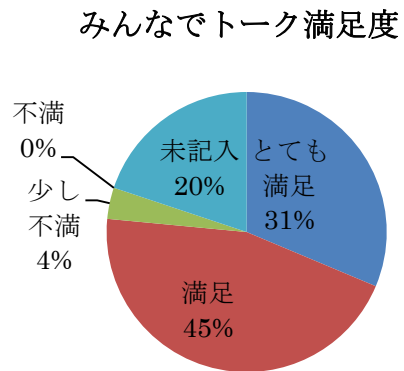
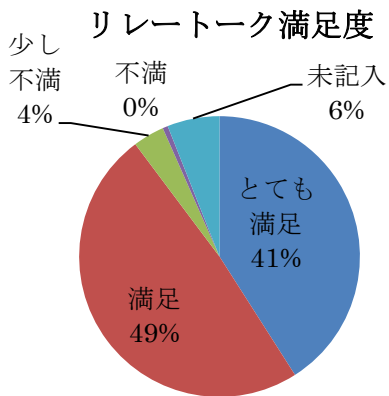
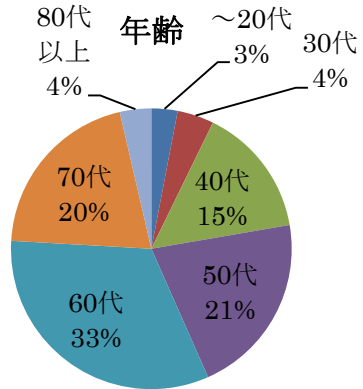
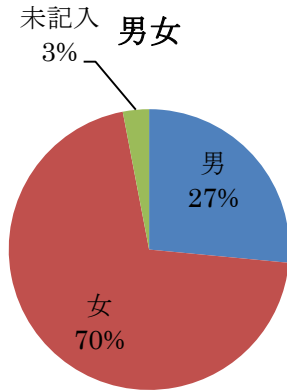
- 妻有地域は、四季折々の美しい自然に恵まれ、文化・伝統・食などの素晴らしい多くの宝物があり、人と人が強い絆で結ばれ、地域を守り続けるという意志と力を持っています。
- しかしながら、この地域は豪雪、山間地、少子高齢化による人口減、安心して暮らすための医療や福祉を支える人材も少なく、将来に不安を感じています。
- それでも、私たちは、この地域でいつまでも自分らしく生き活きと暮らし続けることを強く願っています。
- そのため、本日、より良い医療と福祉が提供できる地域を目指し、ここに住む私たちは何ができるのかを一緒に考え、実行していくことを宣言します。

今回のフォーラムでは、住民と専門職が混ざって話し合うことで、様々な立場の人の考え方を共有することができ、妻有地域でいつまでも自分らしく暮らすためには、それぞれが何をすることができるのか考えるきっかけの場とすることができました。

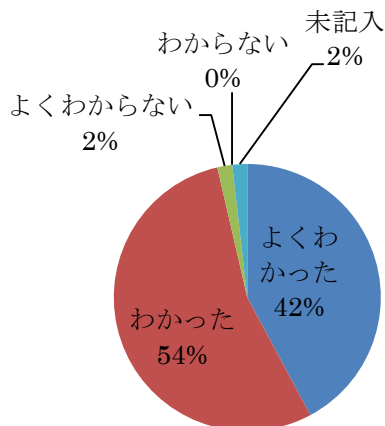


## みんなでつくる医療・福祉フォーラム 参加者アンケートから

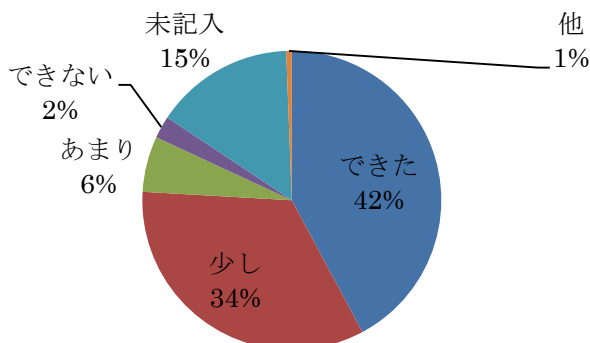
参加者の方から、アンケートを記入いただきましたのでご紹介します。



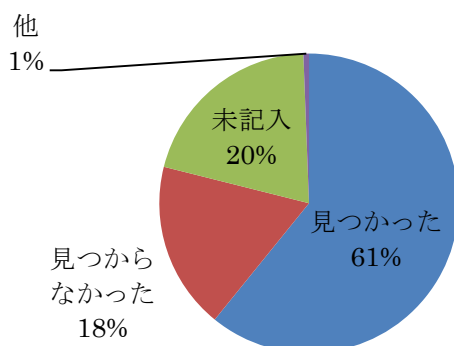
妻有地域の医療・福祉の実情や様子がわかりましたか。



みんなでトークでは、自分の意見を発言することができましたか。



本日のフォーラムを通して、自分ができることが見つかりましたか。



この地域の医療や福祉に対する考えや意見について（自由記載）

#### 住民の方から

- ・十日町って温かくて良い町だな。今まで気付かなかった（知らなかつた）。
- ・医師・看護師が少ない地域ではあるが、自分たちの力でカバーできる面を進めていく。
- ・勉強の場を設けてほしい。このような機会や連携が必要。
- ・老いることを住民がみんなの問題として共有して意識化する必要がある。
- ・こういう話をもっと若い世代に聞かせてほしい。高校生レベルでこういった機会が持てると良い。
- ・医師数 60%の現状を解決してほしい。医療費が少ない要因を分析してほしい。2次医療圏が広すぎる。十日町・津南で1つの医療圏というように、医療構想に反映してほしい。
- ・健康寿命を延ばし、他人や家族に迷惑をかけないよう生活できたらいい。
- ・健康寿命が延びるようなコミュニティをつくってほしい。高齢になっても働ける場がほしい。
- ・充実したサ高住がほしい。

- ・楽しく集う場があり、健康増進ができるようなところを。
- ・自宅介護をしている方に仕事をやめても家で看取れるお金を援助してほしい。

#### 医療職の方から

- ・十日町地域の医療について、住民と一緒に考えていくことが必要。
- ・他地域から人材、ヒントを取り込む仕組みが必要。
- ・健康で生活するための予防活動を強化していくことの必要性を感じる。今、健康でいる方を大事に、その方々の力を借りて、マンパワー不足を少しでも補えたらと思った。
- ・健康寿命が延びるような取り組みがたくさんあると良い。
- ・施設にも歯科衛生士、言語聴覚士の配置がほしい。介護士の負担軽減にもつながると思われる。

#### 介護・福祉職の方から

- ・訪問診療ができる医療機関を増やしてほしい。
- ・病院を応援し隊のお弁当は、独居老人の方へ配達できたらと思います。
- ・看取りについてもっと考えていかなければならない。
- ・1人1人がかかりつけ医を持つことが大切。
- ・65歳以上の方にボランティアのPRをして参加を勧めると良いと思います。
- ・病院への送迎。病院での待ち時間の短縮。受付システムの簡素化。
- ・山間地の人も病院へ行けるようにバスや訪問診療をもっと行き届くようにしてほしい。病院からバス停まで100円くらいで送迎してくれるバスがあると良い。
- ・1人暮らしへの見守りボランティア。
- ・高齢になっても楽しく働く環境づくりを行政に考えてもらいたい。
- ・各企業が定年退職予定者に対し、5年以上の期間をかけて、定年後の暮らしを地域の中で「支え上手、支えられ上手」になっていければと思う。
- ・子どもから大人まで階層別の意識づけのための教育を市全体で行っていくことができればと思った。
- ・若手が帰ってくるような場所が必要。
- ・山間部に住んでいると在宅介護を考えていても冬場は遠慮しそう。
- ・家で看取ることができるか少し不安に考える。

(文責 十日町地域振興局健康福祉部 主事 熊倉まゆみ)

## 第5回「これからの妻有地区医療・介護を考える会」講演録

開会の挨拶(十日町市中魚沼郡医師会 会長 富田 浩)

地域医療構想の実現と地域包括ケアシステムの構築を目指して、国・県は第7次医療計画の策定と来年度に迫った診療報酬と介護報酬の同時改定に向けての動きを加速させている。先日南魚沼市で三魚沼の地域医療構想調整会議が開催され、県の担当者より今後のスケジュールと、意見交換や事業提案の募集がアナウンスされた。地域医療構想についても、そして新しい地域包括ケアシステムについても、都市部と周辺部、さらに私たちのような山間部とでは、それぞれで要医療者や介護者の置かれている環境や、それを援助する医療・介護資源が大きく異なっていることが明らかになっている。私たちの暮らす妻有地区では、高齢化率はすでに2025年を先取りし、40%に近づいている半面、まずは看護師不足から地域の慢性期病床が140床も廃止あるいは休床となり、さらには医師不足から休診となっている国保診療所に続き、民間の診療所も閉院となる恐れも出て来た。介護施設でも介護職員不足により、特に重症者を中心に特養やショートステイの受け入れを制限せざるを得なく、行き場を失った要医療および要介護者の受け皿は、在宅医療・介護という事になるが、訪問看護師不足や、診療所医師の高齢化などにより、まったく先が見通せない状況である。

地域医療構想では地域のことは地域で話し合うという地域主導の考え方が、新しい地域包括ケアでは地域の中で住民同士で助け合う、といった自助や互助の考え方が求められている。しかし、どれだけ話し合っても医師や看護師が増える訳もなく、人口減や自然環境のハンデに加え、今後の診療報酬と介護報酬の改定により、医療や介護の採算性も厳しくなるだろう。また、昔ながらの村・町のコミュニティに住民からの介護や福祉への参入を求めても、(高齢化、後継者の不足、嫁の来手がないなど)コミュニティの構造は変化しており、少なくとも短時間で作り上げる自助や互助を前提とした新システムが機能するかどうか心配だ。国策による医師偏在の解消や、「選択と集中」の考え方に基づくコンパクトシティ化や、住み替えの促進など、ドラスチックな新たなビジョンが示されない限り、いくら地域医療構想や新しい地域包括ケアを掲げても、絵に描いた餅に終わるのではないかと。社会保障費削減を急ぐだけならば、医療・介護の改革の先行きには大きな不安を感じざるを得ない。

本日は地域医療構想と地域包括ケアシステムについて、お二人の演者をお招きしてご講演いただく。



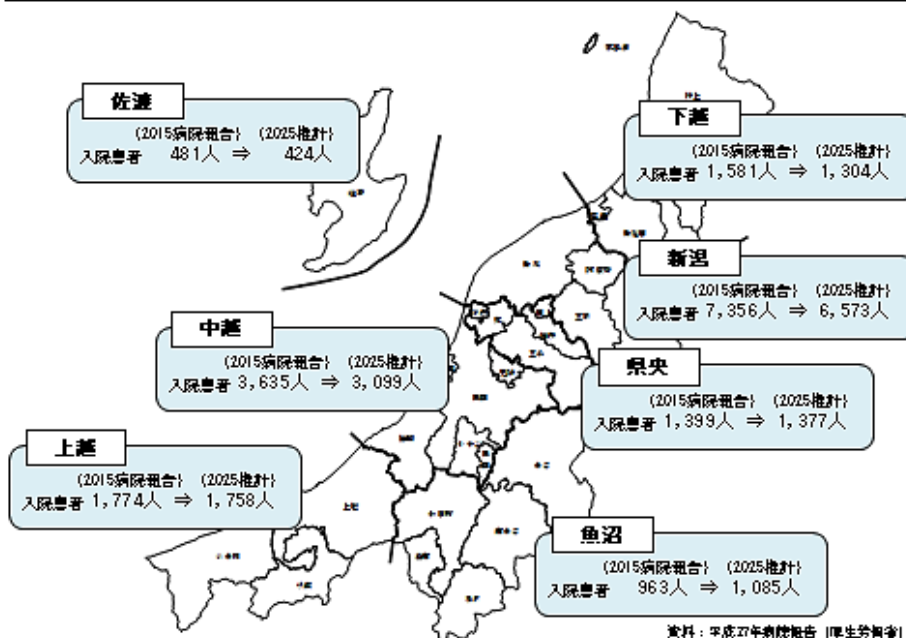
## 講演1:「新潟県における地域医療構想と地域包括ケア 2017年度の動き」

新潟県福祉保健部 副部長 山崎 理 先生

### 地域医療構想について

地域医療構想の推進に係る新潟県の方針は、「推計結果を踏まえつつ、医療機関の自主的な取り組みを基本に、地域で必要とする医療介護が十分に受けられるよう、課題解決に向けた協議を行っていく」というもの。構想をつくって終わりではなく、今が始まり。数字合わせでなく、あるべき地域の姿を実現するためにどうするかが一番大事。全県でみると、1日平均入院患者数は緩やかに減ってきている。しかし地域医療構想においては、たとえば魚沼圏域では入院患者数が増える一方、いままで周辺医療圏から患者を受け入れて来た新潟や長岡は減る推計結果となっている。それは地域での医療完結度が高まると仮定しているためだが、果たして本当にそうなるのかどうか、検証が必要となる。もともと魚沼や上越では療養病床が少ない。介護療養病床は老健施設か新たな介護医療院かに転換されることになるが、そもそも現在の規模の病床を存続できるかも重要なところである。そうした視点に立ち、2017年度は、全県で地域医療構想調整会議を立ち上げ、全ての病院、医師会、市町村、関係団体等との意見交換を行う。また、地域医療介護総合確保基金を活用した事業提案の募集も再開する。

### 二次医療圏別 入院患者数の現状及び将来推計



さて、地域医療とはいったい何か。「地域」と言うと、山間地や離島などの僻地をイメージする人が多いが、決してそれだけではない。医療資源の豊富な市街地、たとえば東京などでさえ、救急医療のたらいまわしが頻繁に起こるのはなぜだろうか？新潟は医療資源こそ少ないが、医療者が真摯に取り組み、顔の見える関係がつくられ、安心して患者を紹介できるようになっている（それは東京にはない！）。とはいえ、医師をはじめ医療従事者の数が少ないことは事実であり、長い期間を経て新潟県の医療者は疲弊してきている。それをどうサポートするか、そのためにも地域医療構想を進めて行く必要がある。

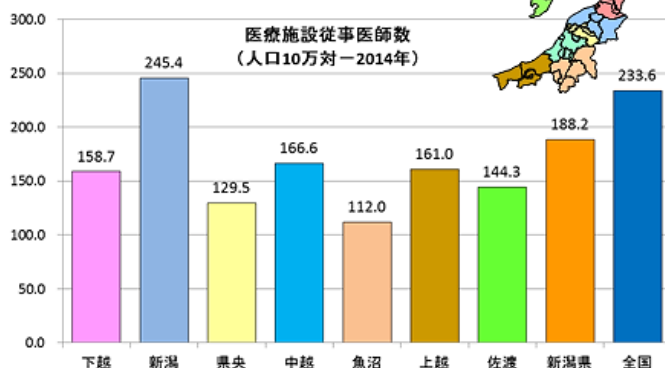
これから多くの地域で人口は減る。患者数も、今は高齢者が増えているので減っていない印象があるが、いずれは人口とともに減る。状態が落ち着けば、入院でなく自宅で医療を受けながら生活できるのではないか？という考え方が発展し、後述する地域包括ケアにつながる。

しかし、『自宅がベッド・地域が病院』の理念を先取りして

進んでいた旧大和町地区が、患者、医療者、介護者の高齢化で危機に瀕している。開業した魚沼基幹病院で、なぜ予想よりあんなに入院患者数が多くなったか？患者さんはどこから来たのか？が問題になっている。おそらくこれまで在宅で頑張っていた患者が、新病院ができたことで入院に動いた可能性もあるのではないかと。患者数の減に応じて、医療機関も規模・機能の縮小を余儀なくされる。あちこちに分散しては機能を継続できない時代となり、ある程度資源の集約化も必要となる。通例、人口の少ない地域から順に医療機能が縮小していくこととなり、対応を誤ると、そうした地域には“切り捨てられ”感が出る。それを避けるためには、医療面の対応だけでは十分でない。

国・県レベルの医師数は年々順調に増えているのに、足りない地域ではいつまでも足りない。都会には高度医療が集積し、そのために人が必要というロジックで、医学・医療の進歩と医師数増が相まって、どれだけ増えても余ることはない状態だ。新潟県の医師数について言えば、明らかに人口規模に見合っていない。これは「1県1医大」政策の影響も否定できない。ただ、他県から新潟大学へ来る学生の中で県内に残る数は多い方

## 新潟県における医師の偏在



で、これまではかなり助かってきた。県内における医師の分布は、当然、新潟医療圏に集中している。魚沼が最も低く、次が県央であるが、地域によって人口の増減の傾向が異なるので、数値の見方に注意が必要。佐渡の人口 10 万人当たり医師数は増加しているが、これは人口減によるものである。診療科によっても異なり、特に小児科、産婦人科などは政策的に考える必要がある。

医療スタッフの確保を県が直接行えるわけではない。医師確保・看護師確保の「決め手」になる方法があるわけでもなく、修学資金の貸与、臨床研修コンソーシアムの支援、地域医療を維持するための医師派遣等の調整・支援を目的とした地域医療支援センター設立など、あらゆる方策を総合的に講じることが重要。そのための仕組みづくりや予算の確保は、行政の大きな役割。扱う対象が「人」であるので、きめ細かな対応が必要。つまるところ、新潟県で働いて良かったという環境づくりが一番大事と思う。

魚沼基幹病院開設と魚沼地域医療の再編の構想は、着手から実現まで 15 年かかっている。まだ再編の途上であり、基幹病院自体がもがいている状態で、今の苦境を脱することが最優先。周辺病院との連携と役割分担、十日町地区は川筋が違うので直接の再編対象から外れたが、視野には入れて考えている。この構想は、県の主導ではなく、地域で議論を重ねた末の、熱意の結晶である。経過を話せば長くなるのでまたの機会にしたい。

### 地域包括ケアについて

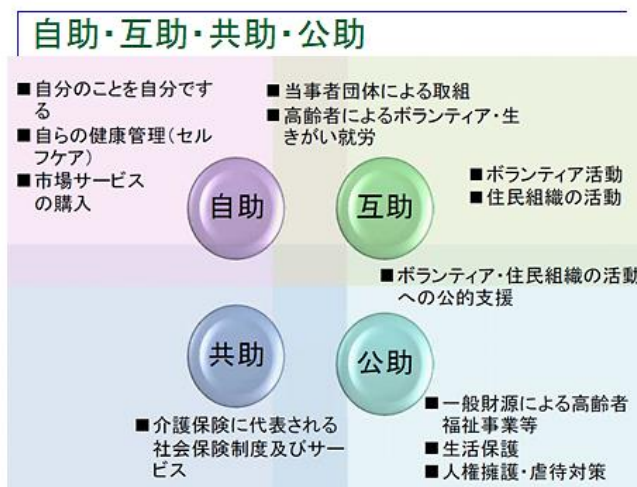
「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(平成 26 年)」では、**地域包括ケアシステム**とは『**地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防(要介護状態若しくは要支援状態となることの予防または要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう)、住まい及び自立した日常生活の支援**が包括的に確保される体制』と明記された。要素として住まいと日常生活支援が入っていることが重要。地域包括ケアシステムは、システムというより連携ネットワークであり、それぞれの場面で状況に応じ対応を変えられる、自律的に動く、生きているネットワークと考えるべきだ。地域医療介護総合確保法で位置づけられている、消費税を使った基金には、医療法と介護保険法の両方が関わる。地域医療計画の中に地域医療構想があるが、地域包括ケアはこれと両輪をなす概念である。

地域包括ケアの推進には医療介護連携が重要となる。市町村が行う地域支援事業に「在宅医療介護連携推進事業」が位置付けられている。県では、同事業の(ア)から(ク)までの8項目について、市町村における実施状況や問題点を調べ、例えば郡市医師会との関係を仲介するなど、市町村を支援する考えである。在宅

医療では、特に病院を含めた連携が重要となり、医療を受ける場所も多様化している。基本は医師が患者宅へ赴くイメージだが、近年はかなり多様化している。地域医療構想では、入院ベッドを急性期から慢性期までの機能区分ごとに推計したものの、慢性期医療の場については、介護施設や、居宅「等」として居住系の施設という分類も含まれており、それぞれ支える法律の制度が異なるため、今後精査が必要となる。新潟県は介護3施設(特養・老健・介護療養病床)は全国でも多い方で、介護保険施設は充実しているとされる。もともと病院や医師が少ないことや、市町村が頑張ってお金を出して整備してきたことの成果とも言えるが、それは介護保険料に跳ね返り、住民の理解が必要な部分である。

そうした中で、在宅医療は本当に医療機関に頑張ってもらっている。病院診療所の半分は行っている。しかしその多くは、24時間対応が困難なために在宅療養支援診療所や支援病院をとっていない。そうした部分で、グループで診療する方法や病院が関わる仕組みを構築するなど、いろいろな支援形態の模索が必要。県としても方向性を出せるよう関係者と検討していく。在宅医療のエリア設定の考え方は地域によって異なる。地域ごとに、それぞれのエリアでネットワークを作って考える必要がある。いずれにしても、在宅医療・介護の担い手の確保は喫緊の課題である。

自助・互助・共助・公助の中で、これまでは自助・公助 > 互助・共助のざらいがあったが、大規模な災害を経験する中で互助・共助がクローズアップされている。個人情報保護といった課題はあるものの、自治会など地縁団体の活動が見直されている。一方、限られた人的・物的資源の中で、人生の最期をどこでどのように迎えるかという話は、地域包括ケアの大きな命題である。重要なのは「どこで死んだか」でなく、「どのように生きた

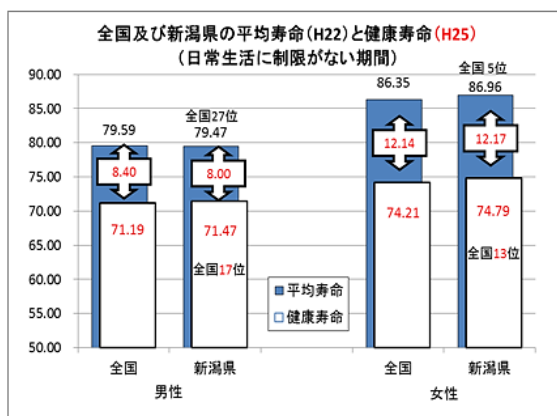


か」である。患者本人や家族の背景を踏まえつつ、一人ひとりの意向、取り巻く家族や関係者の考えに沿うことができるのであれば、亡くなる場所が自宅か病院かということ自体、全く意味を持たない。

まとめると、入院患者数は減少傾向にあるが、地域医療構想の病床数に収まるかは疑問。在宅医療が飛躍的に進展しない限り、病院の病床は一定数必要。今の在宅医療の考え方は人口密集地でないと適用しにくい。しかし地域によって状況は異なる。「この地域はこういう地域だ」と、声を挙げてほしい。我々も地域に出て実情を伺っていききたい。併せて、住民や患者の理解のもと、行動変容を働きかけることも需要であり、県では地域医療魚沼学校をモデルに、「みんなで支える地域医療推進事業」を進めていく。

最後にどうしても難病対策の話をしておきたい。現津南町長が県議の時代に難病対策に力を尽くされた。人工呼吸器をつけた ALS 患者を自宅で診るといった“離れ業”を実現できた。新潟県（県単事業）が先駆けとなり、国が採用して地域で難病患者を支える仕組みができた。まさに地域包括ケアシステム構築の凝縮である。

目指すものは、医療や介護の需要を減らすこと。新潟県の平均寿命は、特に女性は全国 5 位と上位にあり、今後は健康寿命を延ばしていくために、健康づくり、介護予防やリハビリの強化、フレイル対策が重要になる。脳卒中の適時適切なリハビリなど、当たり前のことを積み上げて行くことが大切だ。「みんなでスクラムを組んで地域を支えれば、何とか道は拓けるだろう」と思っている。





## 講演2:「地域包括ケアシステムの強化・深化」

新潟県医師会 副会長 吉沢浩志 先生

### 地域包括ケアについて

今回の介護保険法の改正で地域包括ケアの深化という言葉が使われている。地域包括ケア研究会から地域包括ケアに関するイメージ図が出されている。2008年五輪の花の図から2014年植木鉢の図に進化した。住まいが鉢、生活支援と福祉サービスが土に、本人・家族の選択と心構えが受け皿に、専門サービスが3枚の葉に表現されている。五輪の図では医療は診療所の医療のことを指したが、植木鉢の葉に描かれた医療には病院の医療も入っている。これが2016年版では深化して、葉が保健と福祉の専門的サービスに代わり、介護予防は当たり前のこととして鉢の中の土に移った。植木鉢の受け皿も本人の選択と、本人・家族の心構えに変わった。なおここで言う家族とは生計を共にする家族のことで

<進化する地域包括ケアシステムの「植木鉢」>



ある。地域包括ケアには様々な誤解があり、介護保険改革に過ぎない？特養解体が目的？死亡難民が47万人出る？などと言われてきた。さらに医療分野と福祉分野では、使う

言葉そのものも違うので大きな断絶があると指摘されている。地域包括ケアはシステムではなくネットワークであり、社会保障制度改革の目的は地域包括ケアを作ることが上位概念である。そしてさらに上位の目的は新しい地域、共生社会を作ること。地域に住む一人ひとりが植木鉢を持ち、足りないものがあれば、補い合って地域の中で作って行かなければならない。

一人ひとりの役割を果たしながら、みんなで一緒に考えて取り組んで行く地域包括ケアのキーワードは、『**住み慣れた地域で人生の最後まで、生活の場である「住まい」**』を拠点に、**利用者の視点から見て、切れ目のない医療・介護サービスを提供すること**。そのために必要な連携の中核はサービス提供者間の「**顔の見える関係**」＝**多職種協働のネットワーク**であり、医療者間の連携(病診連携、医歯薬連携等)は医療介護連携の前提となる。そのためには、病院か在宅か、施設か在宅かの2元論から抜け出し、「**循環型システム**」構築への意識改革が必要だ。地域包括ケアの縦軸は「**医療と介護の連**

携」、横軸は「生活支援とまちづくり」であり、地域包括ケアでは「ご当地システム」が尊重されなければならない(内閣官房地方創生総括官 唐澤 剛氏作成資料より)』となる。

### 在宅医療と介護連携の推進

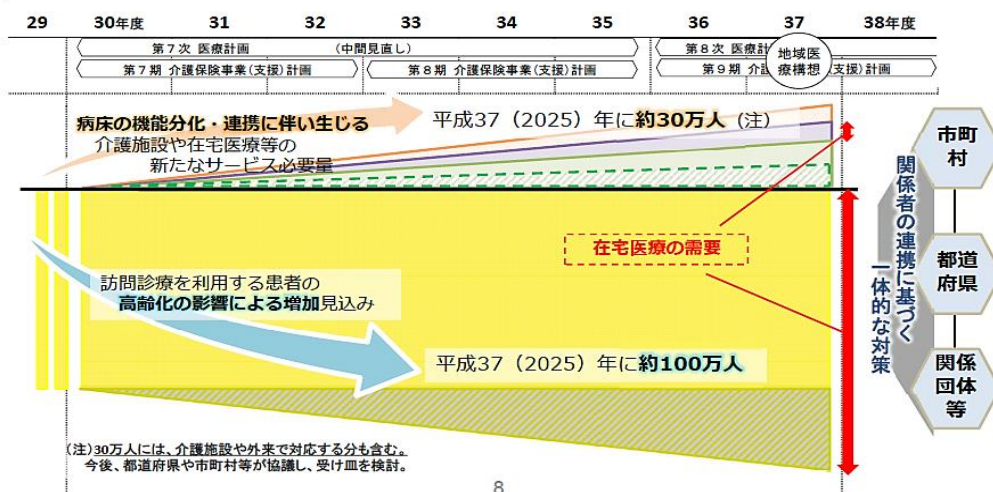
在宅医療と介護連携の推進に関しては、H23年から在宅医療拠点事業が始まった。H25年から地域医療再生基金事業が3か年限定で行われ、十日町市も参加した。H27年には「在宅医療介護連携推進事業」を介護保険法で取り組むことになった。それに先立ちH26年には地域医療介護総合確保基金が作られ、都道府県単位で交付されている。地域医療介護総合確保基金は消費税増収分を財源とし、2/3国・1/3県が負担する。医療分と介護分に分かれるが、地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設または設備の整備、在宅等における医療の提供、医療や介護従事者の確保等の5つの大きな事業がある。なお医療分は地域医療構想調整会議で提案された具体的な事業に重点的・優先的に配分されることになった。H29年6月に国会を通過した介護保険法の改正案では、**地域包括ケアシステムの深化・推進**として、①自立支援・重症化防止 ②医療・介護連携の推進 ③地域共生社会の実現が掲げられ、医療法、介護保険法、社会福祉法、障がい者支援法、児童福祉法など、多くの法律改正が行われた。H30年には診療報酬介護報酬の同時改訂が行われ、今年度中に第7次医療計画(県が担当)と介護保険事業計画(市町村が担当、県が支援計画)を立てる必要もある。国民健康保険の都道府県広域化も始まり、第3次医療費適正化計画もスタートする。来年は県も市町村もたいへんで、惑星直列だと言われている。

地域医療計画は県、介護保険事業計画は市町村が作成する。在宅医療・介護連携については医師会だけが努力しても進まない。国が示した「在宅医療・介護体制整備に係る指針」の中にもあるように、在宅医療・介護連携推進事業は、市町村(行政)が中心となって地域医師会等と連携・協力しながら進めていかなければならない。地域医療計画の中の在宅医療に必要なものとして①退院支援 ②日常の療養支援 ③急変時の対応 ④看取り が示されている。県医師会は(医療介護総合確保基金を利用して)在宅医療推進を担う拠点として、郡市医師会に在宅医療推進センター設置を働きかけ、今年度末までに15郡市医師会に開設できる状況にある。県医師会内の基幹型の推進センターは郡市医師会のセンターを支える。入院した時から退院支援と言われるようになってきているが、在宅医療推進センターがどのように関わることができるか?退院調整ルールの策定や、ケアマネの関わりはどうかなど、在宅医療推進センターを

中心に病院や医療機関、介護関係者と話し合い、地域づくりに取り組んで欲しい。3月に新潟県地域医療構想がまとまったが、地域医療構想は作って終わりではなく、バージョンアップが必要。H27年から始まった病床機能報告で得られた病床数と、国が計算した必要病床数(115-119万床)に乖離があり、2025年には20万床を削減しなければならないとマスコミ報道されている。しかし、地域医療構想はベッドを減らすための計画ではない。地域の中でそれぞれの医療機関がどうい医療を提供するかを調整するのがポイントである。そして慢性期の患者さんの増加に療養病床、在宅医療、介護施設でどう対応するかが最大の問題である。病院から家に帰るのか、施設(老健や特養)に行くのか?地域での動きを捉えてどうい施設が要るのかさらに調査する必要がある。現行の介護療養病床は経過措置として6年間延長して維持されるが、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や、「看取り・ターミナル等の機能」と「生活施設」としての機能を兼ね備えた新しい介護保険施設として「介護医療院」が創設されることが決まった。施設基準や保険点数など細かいところは介護保険給付費分科会等でこれから検討される。それに関わる試算として、2025年に在宅医療を必要とする人は全体で130万人(新たに30万人増)と見込まれている。来年度から第7次医療計画、介護保険計画が、中間での見直しを含めて6年計画で進められるが、増大する在宅医療の需要に確実に対応するため、都道府県、市町村、関係団体が一体となって連携に基づく在宅医療の提供体制を構築していくことになる。なお、地域医療構想実現のプロセスについて

### 2025年に向けた在宅医療の体制構築について

- 2025年に向け、在宅医療の需要は、「高齢化の進展」や「地域医療構想による病床の機能分化・連携」により大きく増加する見込み。
- こうした需要の増大に確実に対応していくための提供体制を、都道府県・市町村、関係団体が一体となって構築していくことが重要。





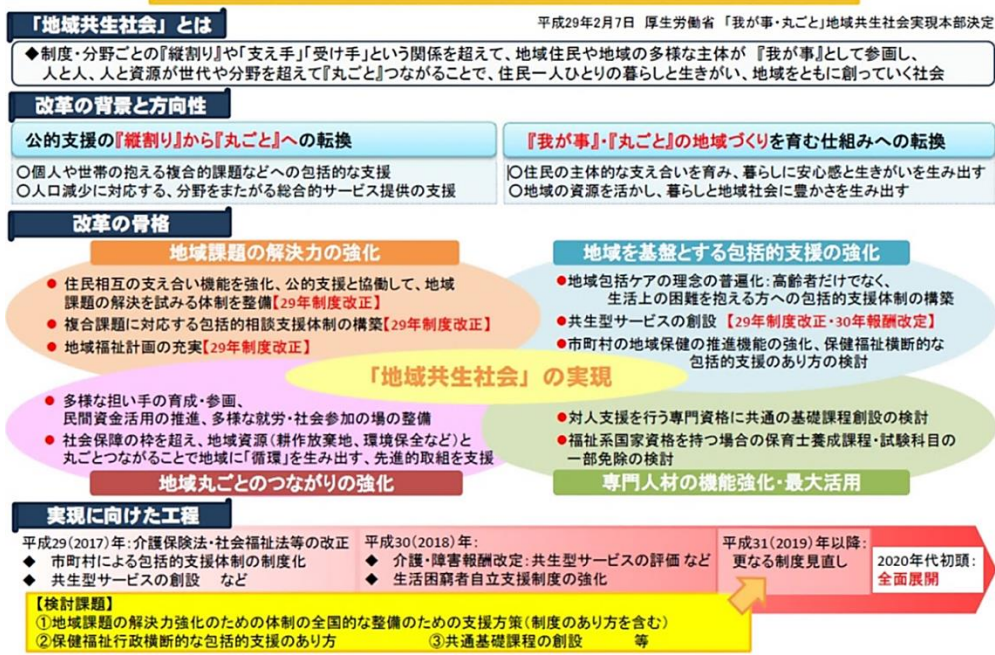
では、医療機関が調整会議を行い、不調の場合は医療審議会が状況を検討すべき。県知事に大きな権限を与え過ぎないように注意する必要がある。

## 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

地域共生社会とは『制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が、「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会』と定義される。今後は、地域の課題を他人事ではなく「我が事」と考え、縦割り行政のいろいろな部署で押しつけ合うことなく、「丸ごと」取り組むことができるような包括的支援体制づくりを目指す。その中で介護を必要とする高齢者だけでなく、障がい者、子供、認知症患者へ一緒にサービスを提供することになる。

地域支援事業は介護保険事業であり主体は市町村。新しい地域支援事業として包括的支援事業が拡充され、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備が加えられた。在宅医療・介護連携推進事業では、(ア)から(ク)まで8つの項目をH27年からH30年4月までにすべての市町村で実施することが義務づけられている。認知症対策としては、認知症施策推進総合戦略「新オレンジプラン」がある。現在、認知症サポーターは目標の800万人を越えて850万人となった。

### 「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）【概要】



そこで、認知症サポーター数を1,200万人に、認知症サポート医も5,000人から1万人に、そして認知症疾患医療センターを2次医療圏毎に少なくとも1つ以上設置することに、目標が上方修正された。認知症の人が安心して過ごせる地域づくりを目指すことになる。

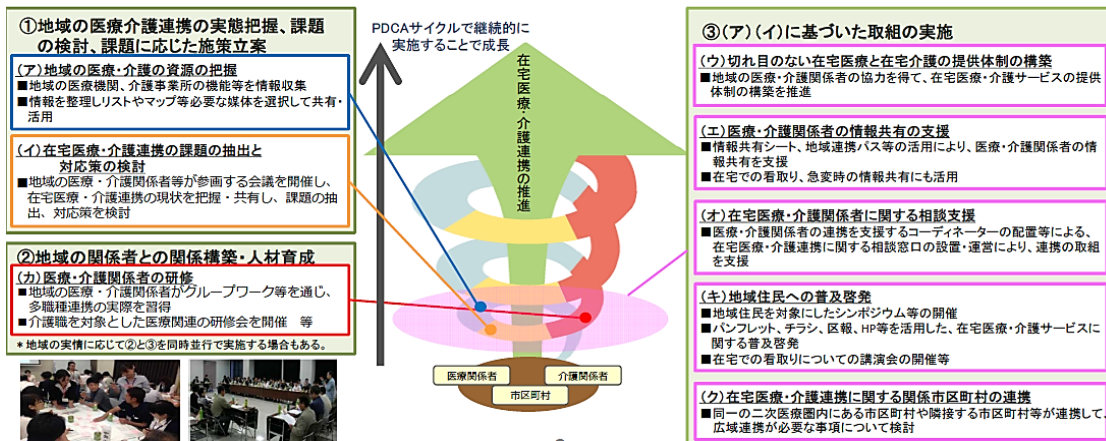
## 行政の役割について

予防や健康を医療費適正化計画で、医療の提供体制は医療計画で行われ、保険は国保が都道府県で広域化される。そして介護では市町村が主体で都道府県はこれを支援する。これらはそれぞれ密接に関連するが、現状はバラバラな制度下で都道府県の役割は限定的だ。予防・健康・医療・介護の司令塔として、都道府県の保健ガバナンスの抜本強化を進めようという考え方が出てきている。地域包括ケアシステムの整備を進める上で、あるべき医療介護提供体制の構想を立てなければならない。都道府県だけでなく市町村の行政の取り組みが重要になる。特に首長がどれだけの認識をもって地域づくりに取り組むかが大事で、皆さんも関心を持たない首長は選挙で落とすような覚悟で臨んで欲しい。「行政と、ここに集まった地域包括ケアに係る人が、一緒になって地域づくりに取り組むこと」。これが今夜の私からのメッセージである。

## 在宅医療・介護連携推進事業

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～27年度）により一定の成果。それを踏まえ、平成26年介護保険法改正により制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等関係団体と連携しつつ取り組む。
- 本事業の（ア）～（ク）の8つの事業項目すべてを、平成30年4月にはすべての市区町村が実施。
- 8つの事業項目は、郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県は、市町村における事業の進捗状況等を把握し、地域の課題等を踏まえ、都道府県医師会等関係団体と緊密に連携しつつ、保健所等を活用しながら、市区町村と郡市区医師会等関係団体等との協議の支援や、複数市区町村の共同実施に向けた調整等により支援。
- 国は、事業実施関連の資料や手引き、事例集の整備、セミナーの開催等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

### 事業項目と事業の進め方のイメージ



\* 図の典拠：富士通総研「地域の实情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムによる調査研究事業」報告書の一部改変（平成27年度老人保健健康増進等事業）

## 質疑応答

司会：大都市・中間都市・山間部では医療構想も地域包括ケアもそれぞれ異なり、取り組み方も違う。我々は同じ中山間地として、先進地域である大和地区を目標としてきたが、それが危機に瀕していると伺った。行政としては何をしていくのか？

山崎副部長：地域地域にはそれぞれの歴史的経過あり、行政が何か申し上げるのはおこがましいことであるが、バランスが崩れて来たということ。どのようにバランスをとればいいのかは地域ごとで異なる。新潟と長岡とでも異なる。そんな状況で、システムが機能している地域で、なぜここが上手く行っているか要素を抽出する、普遍化するのが行政の役割と考える。それにはもっと聞き取りが必要で、答えを地域で見つけてもらうのを手伝うのが行政の協働の仕事と思う。

司会：時間のない中で、行政の力がもっと必要なのでは？

吉沢副会長：行政と一緒にやることが大事。役所にやる気を持たせる首長の覚悟が必要。困ったことに担当者が2-3年単位で部署が変わる。中心職員の異動がないような体制作りが必要。また職員も上司をその気にさせることを望む。県医師会は県の背中を押す。声を出さないと地域は変わって行かない。

山口義文先生：共生型サービスとして、来年度から障がいと介護のサービスが一緒になる。参入する事業所へのアドバイスをお願いしたい。

吉沢副会長：国からいろいろな考え方が出ているが、具体的な財源がない。消費税が8%から10%にならないと難しい。国は色々な事を言っているが、しっかり情報をキャッチしてついていくことが大事。細かいことはこれからなので、情報が入り次第県医師会からもお知らせする。

## 開会の挨拶(十日町病院 院長 吉嶺文俊)

今夜もみなさんが熱心に会に参加してくれて十日町の熱気を感じている。十日町病院は改築工事中であと数年かかるし、十日町市と看護学校の話も進んでいる。みんな県・市が勝手にやっているのではなく、「我が事・丸ごと」の視点が重要だ。住民関係者からどんどん意見をいただきたいし、積極的に参加して、看護学校や病院の改築を新しい地域づくりの起爆剤として利用して欲しいと思う。最後に改めて二人の演者に御礼を申し上げます。

(平成 29 年 7 月 20 日 クロステン十日町 文責 富田 浩)

## 十日町市医療福祉総合センターに望むこと

十日町市中魚沼郡医師会

会 長 富田 浩

平成 32 年春の開校を目指して、県立十日町病院附属看護学校との複合施設の形で、十日町家庭裁判所跡地に十日町市医療福祉総合センターが建設される。市営休日一次救急診療所、医師会事務所、社会福祉協議会事務所が入居し、看護学校とも共用される講堂や会議室が作られ、医療と福祉に関する総合的施設になるとのことだが、実際のところはどうであろうか？ 現在センターに関する部分の設計図について検討が行われているが、残念ながらその一次設計案には医療・介護・福祉の総合センターと呼ぶべきコンセプトや将来へのビジョンは感じられなかった。

休日一次救急診療所に関しては、一般診療所の図面をたたき台にしてあって、救急や災害時の軽症患者対応施設として不完全なものであった。冬季のインフルエンザ流行に備えるなら、2mルールも考慮した場合、待合のスペースは設計の2倍あっても足りない。感染性胃腸炎対策には複数のトイレが必要になるが、診療所内には男女共用のトイレが一か所のみで、障がい者トイレもなかった。休日一次救急の50%が小児であることを考えると、小児のためのスペースも必要で、オムツ交換できる場所もなくてはならないだろう。開設地が市の中心地、しかも県立十日町病院と隣り合わせであれば、今以上に休日一次救急受診患者が増えることは必至である。住民のコンビニ受診対策も早急に始めなければならないが、休日一次救急診療所に割くスペースが足りないのならば、現在の川西診療所からの移転を急ぐ必要はない。計画を全て練り直してもいいと思う。

休日一次救急診療所を移転する目的は、地域の中核病院である県立十日町病院との救急における役割分担の強化に他ならない。十日町病院での二次救急以上の対応を強化・円滑化するために、軽症救急患者を隣接する市立一次救急診療所で診療することができれば、十日町病院医師の負担軽減が期待できる。現在休日一次救急診療所は、日曜と祝日および年末年始の日中しか運用されていない。医師会・薬剤師会としては、土曜日の午後や平日夜間（準夜間帯）の開設も視野に入れているが、問題は地域の診療所医師が高齢化して減少していく中、外部からの応援医師の確保が可能かどうかだ。また、医師・薬剤師の確保のみならず、看護師の確保も重要課題である。

当地域では医師不足や看護師不足により、慢性期病床が閉鎖や休床に追い込まれている。施設でも介護職員の不足により定員数の受け入れが困難になっている。病

院や施設にとどまることのできない要医療・介護者の受け皿は、自宅やサービス付き高齢者住宅等での在宅医療・介護ということになる。現在地域には4つの在宅療養支援診療所と5つの訪問看護ステーションがあり、施設や在宅での医療を進めているが、人材や連携の不足が問題になっており、今後の在宅医療患者の増加に対応できそうにない。そこで十日町市中魚沼郡医師会とつまり医療介護連携センターでは、医療福祉総合センター内に、訪問看護センターと在宅医療専門診療所を併設する中央診療所（吉嶺十日町病院長が命名）の開設を提案している。在宅医療専門医を招聘して、各在宅療養支援診療所、各訪問看護ステーション、そして後方支援病院の十日町病院と連携することにより、在宅医療をさらに進める構想である。もちろん休日一次救急診療所の有効利用にもつながる。十日町病院では臨床研修医を受け入れている。将来は研修プログラムの一環に在宅医療とともに初期救急診療を加えれば、研修医の一次救急診療所への参加も可能ではないかと思う。また、看護師確保に関しては、訪問看護センターと在宅医療専門診療所を合わせた中央診療所の看護師の募集要項に、訪問看護と一次救急診療所勤務をセットにすることで、業務の選択肢が広がり志望者が増えることも期待できよう。

地域医療構想では地域のことは地域で話し合うという地域主導の考え方が、新しい地域包括ケアシステムでは地域の中で住民同士が助け合うといった自助や互助の考え方が求められている。しかし、都市部と周辺部、さらに私たちのような山間部とでは、それぞれで要医療者や介護者の置かれている環境や、医療・介護資源が大きく異なっている。特に当地区のような民間に資力や人材の乏しい地域では、行政の強いイニシャチブが不可欠である。行政が中心となって在宅医療・訪問看護の体制を整備・支援するならば、病床機能の分化の実現、在宅医療の推進、地域支援事業の確立を進めて地域包括ケアを実現させるという強い決意を表すことになる。それ故に訪問看護センターと在宅医療専門診療所のスタートは市立であるべきだろう。そして、市という後ろ盾があつてこそ、人材も集まりやすくなるのは間違いない。

訪問看護センターが県立十日町病院附属看護学校の研修の場となり、同様に休日一次救急診療所と中央診療所が救急医療や地域医療研修の場となることは、看護学校や十日町病院の教育・研修カリキュラム上の特色として打ち出せる。また医療福祉総合センター内に、医療や介護・福祉・保健に関するエキスパートを配置し、市民や多職種の相談や交流・研修の場として活用できれば、地域に医療や看護、そして介護・福祉を志す人たちが集う拠点にもなることだろう。医療から介護・福祉までがつながる医療福祉総合センターを作ることは、新しい人の流れが生まれる絶好の機会になるはずである。

一般社団法人 十日町市中魚沼郡医師会

### 平成 29 年度 第 1 回 通常総会議事録

平成 29 年 6 月 22 日 18 時 30 分、十日町地域地場産業振興センター クロス 10  
第 1 会議室において平成 29 年度第 1 回通常総会を開催した。

議決権のある当一般社団法人会員数	41 名
総会員の議決権の数	41 個
出席会員数（委任状によるものを含む）	35 名
この議決権の総数	35 個

出席理事	富田 浩（会長） 池田 透（副会長） 山口 義文（副会長） 河野 充夫 浅田 一幸 室岡 寛（参与） 山口 孝太郎（参与）
出席監事	林 裕作

以上のとおり、定款第 4 章 16 条 2 項による総会員の議決権の数の過半数に相当する会員の出席があったので、定款の規定により会長 富田 浩が議長を務め、本医師会通常総会は適法に成立したので開会する旨を宣した。

#### 1. 開 会

富田会長から参加頂いた会員にお礼の言葉があり、役員任期がこの第一回通常総会終了までとなっていることを説明され開会された。

#### 2. 報告事項

##### 1) 第 1 回郡市医師会長協議会報告

富田会長より協議会の次第に沿って報告があった。新潟県地域保健医療計画を、平成 30 年 3 月までにまとめなければいけない事を中心に説明があった。

##### 2) 郡市医師会事務局長連絡会議の報告

高橋事務局長より連絡会議の次第に沿って報告があった。中でも、水銀

血圧計等の回収事業について円滑かつ早急に回収、処分できる形を作りたい旨、説明があった。

3) 入退会異動報告

高橋事務局長より資料をもとに報告があった。

4) 総合事業における診療情報の提供について

高橋事務局長より、資料をもとに説明した後、総合事業における診療情報の提供に関する協定は医師会を介して市と契約を結ぶことが説明された。

5) 胃がん検診について

高橋事務局長より、胃がん検診受診状況の資料をもとに報告があり、山口参与より未受診者のアンケート調査をもとに、検診受診者を増やすことを目標に進めることの説明があった。

6) 休日一次救急医療について

高橋事務局長より資料をもとに平成 28 年度の体制、収支報告等があった。

3. 平成 29 年度役員について

高橋事務局長より、新年度の医師会の役員については 2 月 15 日に開催された平成 28 年度第 2 回通常総会で承認されていることが報告され、富田会長より 3 期目会長就任の挨拶があった。

4. 議 事

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。

**議題（1）議事録署名人の選出について**

議長が議事録署名人の立候補を求めたが候補者が出なかったため、大熊達義（裁定委員）と山口孝太郎（参与）を選任し、両者より承諾を得た。

**議題（2）平成 28 年度 事業報告について**

事務局より医師会事業や地域保健対事業等の報告があり承認された。

**議題（3）平成 28 年度 収支決算報告について**

事務局より、資料に沿って説明があり承認された。



#### 議題（４）平成 29 年度 事業計画について

1. つまり医療介護連携センター事業について
2. 十日町地域医療啓発等促進事業について
3. 学術講演会について
4. 日本医師会認定産業医研修会について  
事務局より説明があり承認された。

#### 議題（５）十日町市中魚沼郡医師会 災害医療検討委員会の設置について

富田会長より、医師会としての災害行動マニュアル確定に向け災害医療検討委員会の設置の提案があり承認された。

（委員）富田 浩（会長）

山口 義文（副会長）

田中 陽一（副会長）

浅田 一幸（理事）

#### 議題（６）医院継承医師の医師会ホームページ募集について

高橋事務局長より、経緯と資料に沿った説明があった。多くの意見を受け、議長は、再検討し会員に報告しながら進めるので執行部に一任してほしいと伝えた。

#### 5. その他

- ・ 齋藤先生(県立十日町病院)より、介護保険の主治医意見書作成時に患者家族(主介護者)へのアンケート調査の提案があり、病診連携部会で行政に要望することとなった。
- ・ 富田会長より、6月、7月に開催される各種検討会や講演会の告知があり参加を募った。

以上をもって本日の議事を終了した旨を述べ、20時30分に閉会した。



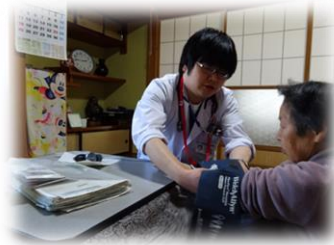


## 十日町での地域医療研修を終えて

東京慈恵会医科大学付属病院  
研修医 2 年目 平野 雅史

私は 2016 年 12 月、一か月間十日町にて地域医療研修をさせていただきました。これまで十日町を訪れたことはなく、また 12 月ということもあり雪がすごいのではないかと始まる前は色々心配でしたが、幸い大雪に見舞われることも少なく、町も飲食店等豊富で快適に過ごすことが出来ました。

今回の実習は大きく分けると前半の診療所やデイサービスなどでの研修、後半は十日町病院での研修でした。まず、今回の研修では 1 ヶ月を通していろいろな職種の方の話を伺うことが出来ました。勿論、これまでの研修でも様々なコメディカルの方と仕事をする機会はありましたが、保健師やケアマネージャーの方の話をじっくり伺ったことはなく、それぞれの職種の視点や考え方を知ることができてよかったです。これまでも退院前カンファに参加したこともありましたが、例えばケアマネの方が何を重要視しているのか、などピンとこないところがありましたが、今後は今回の経験を活かしていきたいと思います。また、往診などに同行し、患者さんの家を訪問する機会も多くありました。ご高齢の方が多く足腰の悪い方も沢山いらっしゃり、パーキンソン病など神経疾患の方もいたのですが、十日町は豪雪地帯であり 3 階建ての家が多く、バリアフリーにするのが難しい状況もあることを知りました。そういった生活環境で今後どうしていくべきか、難しい問題が地域特性としてあることが分かりました。他にも小学校での禁煙授業など、他ではなかなかできない経験をすることが出来ました。小学生に向けて何か話をしたことなどこれまでなかったため、難しい言葉を使いすぎてないか、ちゃんと飽きずに聞いてもらえるだろうかと不安でしたが、質問してくれる生徒もいてほっとしました。



後半の十日町病院の研修では主に新患外来・救急外来を担当しました。普段の研修はやはり病棟での研修がメインのため、特に新患外来は新鮮な気持ちで行うことが出来ました。実際に今回外来をしてみて思ったのはマネジメントの

難しさです。入院患者であれば何かあれば適宜検査を追加していくこともできますが、外来の場合は入院にでもなければならぬ限り帰宅してしまうわけで、そのような中どうやって検査・治療を組んでいくのか、どういう症状の変化があれば早めに来てもらった方がいいのか、などマネジメントしていくことの不慣れさを痛感しました。また日によっては外来患者が多いこともあり、そういった中でどうメリハリをつけて診療していくかを考えなければならないと思いました。救急外来では低体温など、あまりであったことのない症例に出会うこともできました。最初の対応を一人で行う場面もあり、非常に勉強になりました。また十日町病院では地域との連携も見せていただきました。診療所・病院の栄養士と連携して地域の栄養サポートチームを立ち上げたり、市長との懇談会があったり地域の中で中核病院として役割を果たす姿を見ることが出来ました。普段の研修でそのような地域における病院の役割などを意識することはほとんどないのですが、今後はそういった視点ももてるとよいと思いました。その他時節柄忘年会にも参加させていただくなど、短い期間ながら様々なイベントに参加することができました。

以上述べてきたように、今回の地域医療研修では、他職種の視点や、住環境の地域特性、外来のマネジメント、地域において病院の果たす役割など様々なことを学ぶことが出来ました。今回学んだことを今後に生かしていきたいと思います。

最後になりましたが、今回の研修では様々な診療所・施設・十日町病院のスタッフの方、庭野さんをはじめとする医師会の方に大変お世話になりました。どうもありがとうございました。十日町は芸術祭や雪まつりなどもあるようで、機会がありましたら是非また遊びに来たいと思います。

## 津南病院での地域医療研修を経験して

東京慈恵会医科大学付属病院

研修医 2 年目 長尾 陸

今回、地域医療研修として1か月間、津南病院で研修を行った。津南町は新潟県の中でも高齢者人口の多い町であり、普段の大学病院での研修ではあまり触れることのない高齢者に対する医療を経験できた。また、研修中は津南病院を拠点としながらも、看護師や保健師、ケアマネージャーの皆さんに同行して家庭を訪問したほか、地域の健骨体操や水中運動にも参加できたため、地域保健に医療従事者はじめ多くの職種が関わり、地域の健康増進を進めていることを実感することができた。

まず高齢者に対する医療では、同じ疾患でも訴えがそれぞれ異なるということを実感した。同じ肺炎であっても、意識レベル低下・発熱・胸痛・浮腫・呼吸困難感など、各々が抱える基礎疾患により訴えはさまざまであり、common diseaseであってもその緊急性の判断を誤ると、患者の命にもかかわる危険性があることを教えられた。さらに、自身で何が難儀いのかを訴えることのできない高齢者もいるため、身体所見に漏れがあると大事な徴候を見逃し、治療中の患者の苦痛に配慮できない虞もあることを痛感した。東京では、経過に何か疑問点を感じたときは、ついデバイスに頼って検査を組み、その結果見逃していた身体所見に気が付くこともあったが、今回の研修を通じて、患者本位の医療をするためには、やはり疾患に着目するだけでなく患者の訴えや症状にさらに目を向けるべきだと認識できたと思う。

続いて、病院関係者の地域保健や地域全体での健康増進の向上に対する意識が高いことにとても感銘を受けた。津南病院では外来・入院患者の診療はもちろん、さらに退院後の生活支援や地域の健康活動に対して興味を持っているスタッフがとても多かった。町にある介護施設の現状のほか、各家庭でも老々介護が進んでいる実情、地域にある健康施設や健康増進事業についてなど、医師に限らず様々な



職種の方から話を伺えたのは、とても貴重な経験であった。実際に病棟でも、疾患が改善してきているものの施設になかなか入所できず、退院調整が難航していることがあったが、その家族の負担に気を配り、医療資源としても、あるいは患者やその家族にとっても最善の方法を模索しているその姿勢は、けっして忘れてはならないと思う。

もう1点研修を通じて印象的であったのは、スタッフ間の連携のよさである。医師だけではなく、看護師や薬剤師、技師、事務スタッフすべてが一体となり、1つの病院として機能していると感じられた。病院の抱える問題点を共有し、その改善に向けた努力・方向性が1つに向かっているからこそ、地域住民から信頼される医療施設として地域医療を支えていけるのだと感じた。大学病院ではなかなか難しいことかもしれないが、他職種との関係性の向上が病院機能そのものの向上に寄与するということを意識し、東京に戻ってからはより一層日々の診療の中でその連携を心掛けていきたい。

今回の研修を通じ、地域医療の現状を知るだけでなく、自身の診療能力向上の機会として、非常に多くの診療機会とご指導をいただいた。指導医の林先生をはじめとした先生方、看護師・薬剤師・病院スタッフの方々にもこの場をお借りし、厚く御礼申し上げたい。津南町を訪れたのは初めてであったが、町全体の雰囲気がとても暖かく、週末には観光も楽しむことができた。12月の研修ではあったが、幸か不幸か雪はほとんど降らなかったため、今度は雪の降る津南にもぜひ訪れたいと思っている。

(入会挨拶)

## よろしく申し上げます

新潟県立松代病院

院長 鈴木 和夫

新潟県立松代病院 鈴木和夫と申します。

平成29年4月から、新潟県立松代病院に勤務しております。

私は、平成4年3月に自治医科大学医学部を卒業しました。当時、新潟県の卒業生の場合、自治医科大学卒業時には、新潟大学医学部付属病院で研修を行っておいりましたので、深く考えることなく、右に習へで、大学病院で内科研修をさせていただきました。ストレート研修で、前半6ヶ月は第二内科学（荒川正昭教授）、後半6ヶ月は神経内科（辻省次教授）で研修させていただきました。学生時代の病棟実習では、実習をサボることも度々で、今思い起こしてもよく卒業できたものだと、背筋が寒くなります。

大学での初期研修は、その反動もあったのか、なんとか休まず勤務することができました（ただし、飲み会の翌日、教授回診をすっぱかしたような記憶が・・・吉嶺先生、申しわけありませんでした。自分に都合の悪いことは、記憶から抜け落ちるようです）。当時は、特に深く考えることなく、多くの先輩方が内科医として勤務されており、さらに第二内科に入局している方が多かったため、自分も第二内科にお世話になることにしました。第二内科の同期は20名程で、今では考えられない状況でした（写真は、第二内科及び神経内科で共に研修し、本年8月から岐阜大学老年内科・神経内科教授に就任した下畑享良先生歓迎会の時のものです）。

その後、新潟県立中央病院、旧相川町立相川病院、県立柿崎病院、県立妙高病院、県立六日町病院などの県立病院勤務を経験し、平成27年6月からは魚沼基幹病院呼吸器感染症内科で勉強させていただきました。県立病院では、患者さんのニーズの多い、上部・下部内視鏡などを行っていた時期もありましたが、現在は、技術的に不可能となってしまいました。



さて、本年7月後半に、国立保健医療科学院で研修する機会をいただきました。地域包括ケア、地域医療構想、地域連携、情報管理、糖尿病重症化予防など、全国の管理職の方々と5日間勉強させていただきました。中でも講師の先生方が強調されていたことは、地元医師会との関わり、行政、特に保健師との連携、さらにケアマネジャーとの連携などです。医師会に入会させていただいてから、幾つかの会に参加させていただきましたが、すでに十日町市中魚沼郡医師会では、連携が取られており、地域の先生方の熱意を改めて実感いたしました。そのような連携が、松代・松之山地区でもより深くなるよう、先生方の御助言をいただきながら活動して行きたいと思っております。

私が医師になって25年ほど経ちますが、その間の医療の変化については改めて説明する必要がありません。しかし、常に考えることは、人と人の繋がり的重要性です。松代病院には、先端医療の可能な器具・装置はありませんが、地域の方々と繋がり重要視しながら、可能な医療を行なっていきたいと思っております。先生方への紹介なども必然的に多くなりますが、その際にはよろしく願いいたします。

老眼に悩み、肩の痛みに苛まされ、以前はできていたランニングなども目に見えて走ることが困難となってきましたが、職員並びに地域の方々と共に走っていけたらと考えております。

力不足ですが、ご指導をよろしくおねがいたします。

(写真説明)

前列 左から2番目 下畑享良君

後列 右が私です



(入会挨拶)

## 十日町の小児医療を担って

新潟県立十日町病院  
小児科部長 金山 哲也

はじめまして。十日町病院小児科の金山です。

遙か昔、若輩医師の時に十日町病院に勤務させていただいた縁から、平成11年より、先の十日町病院小児科部長の阿部好正先生に再び招かれることになり、この十日町で診療させていただくことになりました。

その後、阿部先生が当地を離れた後も引き継ぐ格好で小児診療を微力ながら続けさせていただいております。

医師会にも、もっと早いうちに加入すべき立場であったと思いますが「そのうちに・・・」などと横着し続けたあげく、ようやく今回の入会と相成りました。地域中核病院の小児科医として責任を果たしているのか・・・と自身を顧みると、医師会入会を敬遠していた事実も含め、日々反省することばかりで心苦しい限りです。

十日町地域ではここ数年流行性耳下腺炎の小児での流行が長期にわたって続いている結果となってしまっていますが、これはひとえに任意接種のおたふくかぜワクチンの啓発が足りていなかったと強く感じます。またロタウイルスワクチンに関しても同様で、当地での接種者が近隣の他地域より圧倒的に少ないとの統計も見せられており、接種の重要性を医師会とも連携して発信しなければならないと思っています。それらの感染のため、重症患者や不幸な転機をたどった子供が地域に発症してしまってから、あわててその後の予防を進めていく、後手後手の対応になるのは避けたいと思っていますし「個人を守ることが繋がっていけば地域も守れる」との観点で、これから啓発に努めていきたいと考えております。

当地での、発達障害にあたる子供のケアは年々進んでいる風には感じられますが、一方で医療的には、対応される医師の圧倒的な不足が影を落としています。熱心な、誠意ある小児心理に携わる医師が当地に来てくださっても、瞬く間に対象児童・生徒で一杯になってしまい、結果、個人個人に十分な診療時間



が確保できず、どうしても限定的な対応に甘んじなければならないケースが多く存在する印象があります。かといって、私のような一般小児科医が、大事なお子さんの将来に対して十分な配慮したうえで、適切な医療をつぎ込めるかといえば、残念ながら力不足・困難というほかないし、結局尻込みしてしまうと、専門担当医に負担が集中するという悪循環が生じ、最終的には市外（長岡市など）の専門病院まで出向いて対応してもらうしかない症例が多数存在し、そこに当地域の小児医療の限界を感じてしまいます。

また、最近悩ましく思うのは、昔ながらの子供への教育・指導・対応が、今の時代の子供にはマッチせず、かえって無理がかかって、悪く悪く進んでいってしまうケースが散見されることです。昔のように真っ黒になりながら仲間内で外遊びして余暇を過ごしていた時代と違って、今はゲーム・ネットなどで個人だけでひっそりと自宅の中で子供が楽しんだり、ストレスを発散させる環境になってしまったことも影響しているのか、地域の伝統や体力増進の方針などの強要により、身も心も疲弊しつくしている子が多数存在すると常々感じています。とはいえ、一方で昔のエネルギッシュな時代の考えそのものも、子供の長い人生のその後の底力になっていくもの、原点となりうる大事なもの・・・、でもあり、中には立派に逞しくこなす子もいますし、時代に合わないから、安易に全否定してはならないとも思います。

ゲームやネットであふれるワクワク感や盛りだくさんの情報・・・、これが今の時代の象徴なのでしょうが・・・、どうにか以前の逞しい時代のいいところと適度に共存できないか、衰え始めた脳をフル回転して考え続けていきたいと思っています。そのためには医師会を通し、連携・協力を重ね、地域の子供を心身共に守っていければ、自分の責任を果たすことになると感じています。そうしてその子供たちが、将来大いに、より良い十日町の街づくりを担って羽ばたいていってくれば本望です。どうぞよろしく願い申し上げます



## 入会挨拶

新潟県立十日町病院  
内科 松尾 佑治

日頃より大変お世話になっております。十日町病院内科で勤務しております、松尾佑治と申します。4月より赴任いたしました。自治医科大学の卒業で、現在医師7年目になります。

所属は新潟大学循環器内科ですが、自治医科大学卒業生には義務年限があるため、現在は一般内科として従事しています。昨年度は大学病院で研修をし、虚血性心疾患、心不全、肺高血圧、不整脈など多岐にわたる疾患を診てきました。特にIABP、PCPS、VADなど補助循環が必要な状態になる人、PCIをはじめとするインターベンションやカテーテルアブレーション、デバイス治療を通し、病態や必要な治療を学んできたつもりです。循環器領域はデバイス等の進歩が目覚ましく、ここ数年で治療がガラリと変わりつつあります。高齢化とともに増加する大動脈弁狭窄症も、今までは開胸手術しかできなかつたのが、TAVI：経カテーテル的大動脈弁挿入植え込み術が登場し、本邦でも5000例以上に施行されています。ほとんどが80歳以上の高齢者に対してですが、開胸手術と同等の成績が示されており、今後さらに広まっていくと思います。

不整脈に対するデバイスも進歩しています。最近S-ICD：皮下植え込み型除細動器が登場しました。長所は全抜去できること、短所はペーシングできないことですが、デバイス感染は大きな侵襲を伴う治療が必要になることが多いため、施行例が飛躍的に増えてきています。また、リードレスペースメーカーというデバイスも出てきました。数cmのカプセル状のデバイスを右室心筋に留置し、リードや本体は体内に残らず、ポケットの作成も必要なくなりました。まだ治験の段階ですが、今後保険償還される見込みです。

自分がこの地域で最先端の医療ができるわけではありませんが、必要な人にはきちんと紹介し、最先端の医療に触れられる機会を保障できるようにしていきたいと思います。

もちろん、一般内科としての勉強もまだまだ必要と感じており、さらにレベルアップできるよう頑張りたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。



## 入会挨拶

十日町市国保松之山診療所  
所長 安積 隆

初めまして。4月より松之山診療所に勤務しております安積 隆（あづみ たかし）と申します。二人目の子供が生まれたことを機に、妻の実家がある十日町市で働くことを決めました。

簡単ですが略歴を申し上げます。兵庫県姫路市出身・信州大学医学部卒ですが、医者になる前は工学部の大学院を出て会社員をしていました。その際に危険物甲種取得しましたので、危険物の管理者になることも可能です。冬場の灯油の管理はお任せください（?）。

内科学会、呼吸器学会、感染症学会に属しています。

趣味はオートバイとドライブ、映画鑑賞です。学生時代はオートバイで長距離ツーリングに行ったりしていましたが、最近は乗る機会が減っていました。折角自然が豊かで食事が美味しい地域に越してきたので、また乗りたいと思います。車は実用性のあるものしか乗っていませんが、自動車通勤となったので運転して楽しい車が欲しくなりました。オープンカーが欲しい今日この頃です。映画は少し昔の映画をよく観ています。グーニーズなどの冒険ものや Dr. House や ER などの医療ものから、ノッティングヒルの恋人みたいな恋愛ものも観ています。

松之山診療所での勤務を開始して4か月が経過しようとしています。患者さんは非常に様々な訴えで来院されています。今までは診ることがなかった頻尿や眼科新患を始め、骨折や熱傷、急性の心不全や咬傷、虫垂炎など非常に多彩です。しかし、検査機器がないことや自身に検査の技量がないことがあり、近隣の先生方に御高診いただいております。この場をお借りして、深く御礼申し上げます。克己心を忘れずに自己研鑽を怠らず、地域住民および地域医療に貢献していきたいと存じます。今後ご指導・ご鞭撻の程宜しくお願い申し上げます。



## 就任のご挨拶

事務局長 高橋 林市

今年の4月から、医師会事務局にお世話になっています、高橋林市と申します。改めて、よろしくお願いいたします。

医師会にお世話になって、早くも5か月が過ぎようとしています。ある程度の忙しさは覚悟していましたが、まさかこのように忙しい職場だとは思いませんでした。

例えば、9月のスケジュールを見てみますと、9/3 産業医研修会、9/4 災害医療検討委員会、9/6 総合防災訓練会議、9/7 十日町市中魚沼郡医師会学術講演会、9/8 在宅医療研修会、9/9 我が事丸ごとシンポジウム、同日米山県知事を囲む会、9/13 ファシリテーター研修、9/15 病診・病病連携部会、9/19 十日町市中魚沼郡学術講演会、9/22 地域医療研修医検討委員会、9/27 つまりスクール、9/28 地域医療啓発事業講演会など、スケジュールが目白押しとなっています。この他9月中に、理事会の開催とつまりポートの発行という大仕事が控えています。

このように、事務局が多忙ということは、会長、副会長は、さらにご多忙のことと感じています。

他の事務局職員の足手まといにならないよう、医師会業務とつまり医療介護連携センター業務をしっかりと担っていきたいと思いますので、会員の先生方におかれましては、ご指導ご鞭撻を頂きたくお願い申し上げます。

さて、平成32年4月オープン予定の十日町市医療福祉総合センターについては、大きな期待を抱いて、たたき台の図面を拝見しました。

医療福祉総合支援センター整備基本構想は、「医療・介護サービスの提供連携機能」を主な施設機能としており、医師会では医療の専門集団として、市長への「要望書」や地域医療連携協議会における様々な提案を行ってきましたが、その「主な施設機能」の姿が拝見できませんでした。また、新休日救急診療センターは、一次救急患者の利便性向上と十日町病院の負担軽減に大きく寄与すると期待していました。しかし、1日に100人を超える日が何日もあると想定している中で、診療センター機能を果たし得るか少々疑問を感じています。いずれにしても、医療福祉総合センターが、医療・介護連携の中核施設となるよう、また、新休日救急診療センターが十分に機能を発揮できる施設となるよう、検討委員会を早急に立ち上げていただくことを願っています。

つまり医療介護連携センターが設立されて2年目に入っており、医療系、介護系とも、徐々に成果が現れてきているようです。今年度は、ある程度成果が現れるよう職員一同頑張っていますので、今後ともご支援をくださいますようお願いいたします。

## 編集後記

今年は湿度の高い、夏であったような気がします。窓から見える稲穂も、だ  
いぶ頭が重くなっているようです。

今回は、上村先生に巻頭言を頂きました。医療の時代に伴う変化を、多くの  
データからの的確に把握されている上村先生ですが、今回も貴重な提言を賜り  
ました。当地域の厳しい医療状況をあらためて認識させられました。

富田会長からは、三期目の抱負を寄稿頂きました。課題山積の当地区医療に、  
いつもエネルギーに取り組まれるその姿勢はいつも頭が下がります。

医師の労働条件、環境が話題になる昨今です。バブルの時代、「24時間戦えま  
すか」なんてCMがありました。自分が研修医のときは、あたりまえのように思  
っていたことが変わってきているのかなあと、感慨深くなってしまいます。

個人の献身的努力だけでは、医療福祉は改善しないということは、ナイチン  
ゲールもマザーテレサも認めていたように思います。努力を評価できる支援体  
制、経済的裏付けが大切なのかなと思うこの頃です。

(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](mailto:to.na-ishikai@luck.ocn.ne.jp)

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