

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55号 令和元年12月25日発行



つまり医療介護連携センター「みんなでワーキング No.2」

一般社団法人 十日町市中魚沼郡医師会

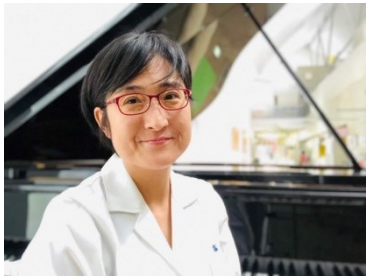
目次

| | (ページ) |
|-------------------------------------|--------------------|
| 1. 巻頭言「からだところの学校」 | たかき医院 副院長 仲 栄美子 1 |
| 2. 会長就任の挨拶 | 山口医院 院長 山口 義文 3 |
| 3. つまり医療介護連携センター長 就任の挨拶 | 上村診療所 所長 上村 斉 6 |
| 4. 津南町立津南病院 院長就任の挨拶 | 津南町立津南病院 院長 林 裕作 8 |
| 5. 令和元年度 第1回通常総会 議事録 | 10 |
| 6. 令和元年 十日町市中魚沼郡医師会 役員一覧 | 20 |
| 7. 業務分担一覧表 | 21 |
| 8. 十日町地域医療啓発促進事業 災害医療講演会「これからの災害医療」 | 26 |
| 9. 十日町市中魚沼郡医師会学術講演会(月の第1週木曜日開催) | 36 |
| 十日町市中魚沼郡学術講演会 (月の第3週火曜日開催) | |
| 妻有地区臨床研究会 | |
| 10. 令和元年度 十日町市中魚沼郡医師会 事業報告(上半期) | 39 |
| 11. 令和元年度 つまり医療介護連携センター 事業報告(上半期) | 40 |
| 12. 十日町地域医療啓発促進事業 研修医感想文 | 42 |
| 13. 入会の挨拶 | 45 |
| 14. 編集後記 広報担当理事 吉嶺 文俊(県立十日町病院 院長) | |

□■□■□■□ 表紙の説明 □■□■□■□

表紙の写真は、つまり医療介護連携センターで開催した多職種連携勉強会「みんなでワーキング」にご参加いただいた皆さんとの集合写真です。写真に写っている方は一部の参加者ですが、毎回100人近い参加者があり、学びの意識の高い多職種の方々が集い、顔の見える関係づくりをしながら真剣に事例に取り組んでおり、ファシリテーターの皆さんはより力をつけ参加者の意見が多く出るようになり心強く感じています。

(巻頭言)



「からだところこの学校」開校しました！！

医療法人社団たかき医院
副院長 仲 栄美子

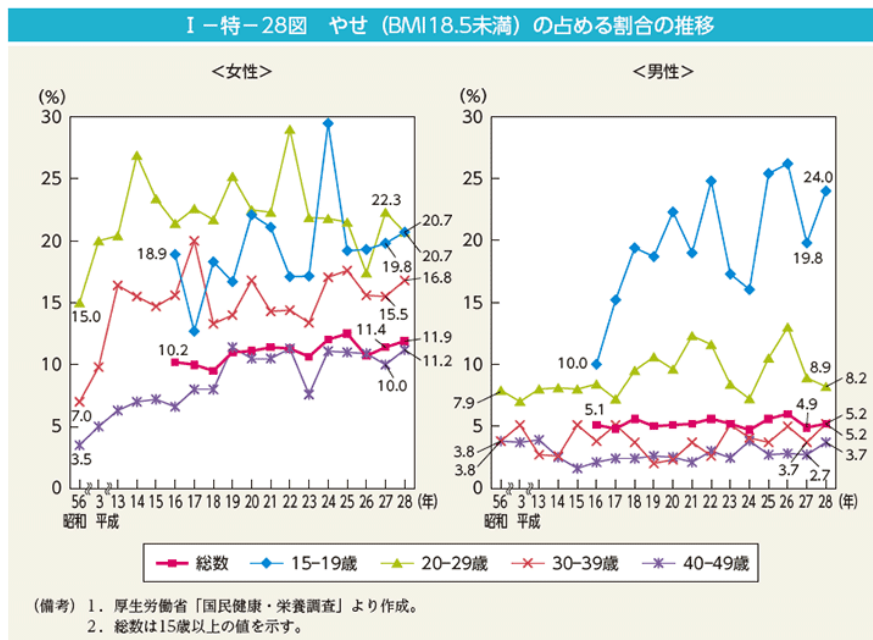
最近日本で「プレコンセプショナルケア」という言葉がよく聞かれるようになりました。プレコンセプションとは、「プレ=前」「Conception=受胎」の「ケア」、すなわち、「妊娠前の健康のケア」という意味です。東京などでは「プレコンセプショナルケア外来」という外来がある病院も出てきており、これから妊娠を希望している夫婦が相談に行くというものだそうです。

これは、2006年に米国疾病予防医療センター(CDC)、2013年には世界保健機構(WHO)がプレコンセプショナルヘルスケアの改善が必要という勧告を出したことから注目されるようになり、日本に入ってきた概念になります。(実際には妊娠ということが目的ではなく、すべての若い世代の男女の健康維持を目的としています。)

今日本では、

- ~20歳代の生活スタイルの乱れ：10~20代はやせ(BMI18.5未満)が増加
- 生活習慣病をもった妊娠女性の増加
- 医療水準の向上：慢性疾患を持った女性が妊娠可能になった

ことが挙げられます。妊娠する前から男女が健康であることは、妊娠、出産、産後の合併症を減らし、女性が満足度(幸福度)の高い生活を送り、赤ちゃんが健康に育つには大切なこと。そのために若い男女の健康維持が大事です。



(図 内閣府男女共同参画局より)

実際、日本の現状として、6%が早産、10%が低出生体重、2%が先天異常をもって赤ちゃんが生まれています。また、周産期死亡（妊娠 22 週～生後 1 週間以内の赤ちゃんの死亡）の 36%が母の病態が影響しているといわれています。妊娠前から妊婦となる女性のもっているリスク（たばこ、やせ、肥満、薬、感染症、病気）が妊娠、出産、赤ちゃんの健康に影響します。

この地域でも、若い人は特に自分の身体に関心のない人が多い、40 歳以上の高齢初産が多くなっている、風邪ばかり引いて感染症などの知識が乏しい、精神疾患を持っていたあるいは持っている人の割合が多くなっている、という点が妊婦健診をしていると目立つ印象です。

そこでこの 11 月よりたかき医院で「からだところの学校」というものを始めることにしました。まずは主に妊婦を対象（たかき医院に通院していない人でも良い。プレコンセプションケアの概念から妊婦以外の老若男女どなたでも原則参加可能。）として教室を始めます。各教室に参加しながら自分のからだところを見つめ、今から老後までの健康について考える時間を作ってほしいなど考えて、様々な教室を計画中です。講師は主に医院のスタッフですが、地域にお住いの専門家の方で学校の趣旨に賛同してくださる方にも協力をいただいている状況です。

また、健康面だけでなく、今この地域の妊婦は核家族化でおばあちゃんの知恵袋のようなものを知らない、市外から嫁いできた人は特に友達が少なく孤立している、子育てをするときの支援者が少ないなどの問題も抱えています。たかき医院には長岡、小千谷、柏崎、湯沢、南魚沼、魚沼、長野県栄村と多方面から妊婦健診に通ってきてくださる人たちが多くいます。からだところの学校を通して横や縦の新たな仲間づくりが出来たらとも考えています。そして大いなる野望としては、妊娠中がこんなに健康でいられるなら、安産なら、産後が楽しいならもう一人産もうかな、という人が増えてくれることを祈って。

「安産力アップケア 2019」「ほっこりお灸くらす」は 11 月 23 日より開始しています。今後は、妊娠 10 か月未来予想図シナリオ作成、マクロビ料理教室、瞑想教室、ストレス解消、ベビーマッサージ、自律神経調整などを企画しています。詳細はたかき医院のホームページを。

また、ご興味のある方は簡単な質問に答えるだけでプレコンセプションケアを体験できる、「妊娠してからでは遅い 今すぐ減らそう！妊娠リスク診断」も是非お試しください。





会長就任のご挨拶

医療社団法人 山口医院
院長 山口 義文

令和元年6月より十日町市中魚沼郡医師会会長に就任いたしました山口義文です。当医師会は魚沼医療圏の信濃川筋に位置する妻有地域、人口61,517人（十日町市52,069人、津南町9,448人：令和元年11月31日現在）の医療・保健・福祉に関わる様々な仕事に携わっております。昭和22年に社団法人中魚沼郡医師会（会員38名）として発足し、平成27年より一般社団法人十日町市中魚沼郡医師会（会員数は45名）となり、今年で72年目を迎えました。魚沼地域（十日町市、津南町、魚沼市、南魚沼市、湯沢町）の医療再編は、平成27年6月に魚沼基幹病院の開院に伴いスタートし、地域完結型医療の確立を目指しています。しかし近年妻有地域では、医師や看護師不足から病院の閉鎖や病床の休止が相次いでおり、平成26年度妻有地域の許可病床数は847床でしたが、令和元年度では463床と大幅に減少（-45.3%）しています。現在は当地域に3つの病院を含む25の医療機関となっています。

皆様方もご承知の通り、厚生労働省から令和元年9月26日に唐突に、全国1652の公立・公的病院（平成29年度時点）のうち、人口100万人以上の区域に位置する病院などを除いた1455病院の診療実績を元に「再編統合について特に議論が必要」と位置づけた再検証要請対象医療機関424病院が公表されました。当地域からは新潟県立松代病院が対象となっており、一部の住民からは、「病院がなくなるのではないか」と言う不安の声が聞こえてきます。国は団塊の世代が75歳を迎える令和7年（2025年問題）に向けて、地域毎に効率的で不足のない超高齢化社会に耐えうる医療提供体制を構築する事を目的に、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの必要病床数を推計し、病床の機能分化・連携を推進する「地域医療構想」を進めてきました。「公立・公的医療機関等に係る国からの再検証要請について」の協議の場は、現在、地域毎の「地域医療構想調整会議」で方向性を決定する事となっていますが、今回の問題提起が住民の安心、安全を確保する医療を提供するために、私たち自身が妻有地域の将来の医療をどうすべきかを考える絶好の機会と捉えて、関係者が集まり協議する必要があります。

当医師会の現在の主な活動です。

- (1) 講演会の開催
- (2) 住民啓発活動
- (3) 健診・検診、各種予防接種、学校医、健康管理医や休日救急診療などの行政からの受託
- (4) 「つまり医療介護連携センター」の運営

平成 28 年度から新潟県の在宅医療推進センター整備事業と十日町市や津南町の在宅医療・介護連携推進事業の業務を受託し、当地域に即した「地域包括システム」を構築するため、医療と介護の連携推進を行ってきました。センター事業は 3 年が経過し、以前より医療と介護・福祉関係者、行政間の風通しが良くなってきたと感じています。

平成 26 年に改築工事が開始された地域中核病院の新潟県立十日町病院は、平成 28 年 5 月に「新外来診療棟」がオープンし、現在、「新病棟」の建設が進められており、令和 2 年度に「新入院棟」が完成しフルオープンを予定しています。

一方、十日町病院の隣接地には、令和 2 年 4 月にオープンする「十日町市医療福祉総合センター」の建設も進められています。「市民が住み慣れた地域で安心して暮らすことができる地域医療・福祉の連携拠点」をコンセプトとする複合施設です。

センター内には

- (1) 「十日町市休日一次救急診療センター」
- (2) 医療・介護・福祉の関係機関が連携して「地域住民を支える地域包括ケアの拠点」となる相談機能
- (3) 令和 2 年 4 月「新潟県立十日町看護専門学校」の開校
- (4) 新潟大学寄附講座「十日町いきいきエイジング講座」の開講

担当教室：新潟大学大学院医歯学総合研究科国際保健学分野（齋藤玲子教授）

担当教員：菖蒲川由郷特任教授、白倉悠企特任助教

目的：医療・介護・福祉のサービスを切れ目なく提供できる体制の検討と、地域包括ケアシステムの構築に向け、新潟大学と医療福祉総合センターを拠点としながら専門的な見地から『出向くケアと医療』の仕組みづくりを進めること

現在、「医療福祉総合センター運営協議会」でセンターのあり方について協議をしています。センターの役割として、今後より一層在宅医療が重要となります。市が

運営する訪問診療や訪問看護センター、訪問リハビリテーション、基幹型地域包括支援センター等の設置なども引き続き検討していきたいと思います

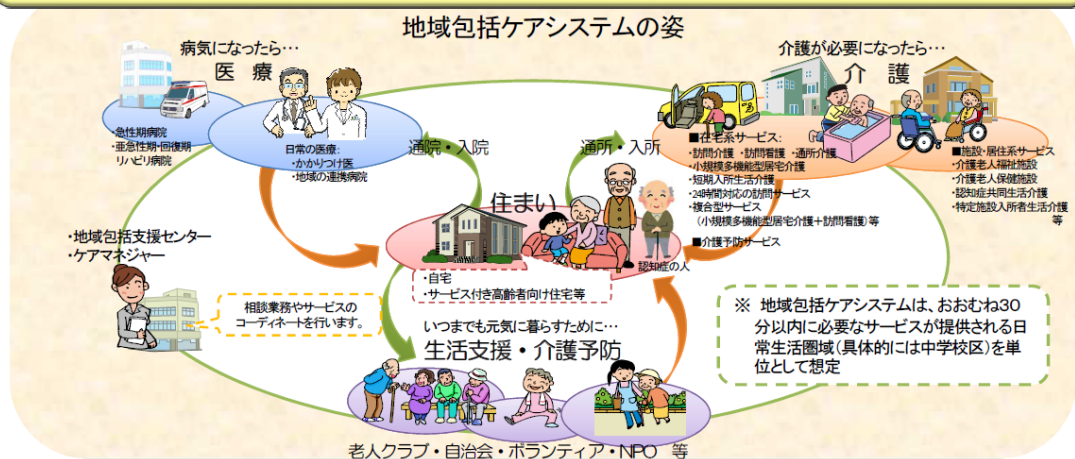
令和元年度より新たな「うおぬま・米ねっと」が稼働しています
 不足する医療・介護資源で魚沼地域全域の高齢化社会のニーズに的確に対応するためには効率的な情報共有が必要です。診療情報（血液検査や画像所見など）や薬の内容、介護情報などを ICT 技術を活用して共有し、効率的で安全・安心な医療・介護が受けられるようサポートする仕組みです。また、救急医療や、将来的には災害医療にも役に立つシステムで、医師会としても積極的に推進していきます。

今後も当医師会は妻有地域の地域包括ケアの構築に積極的に取り組み、行政と一体となって推進していきます。そのためには医師会員の皆様一人ひとりの力を集結して、住民が安心して暮らせる「まちづくり」のリーダーとして、住民の皆様のご期待に沿えるよう努めてまいります。

■地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**必要があります。





つまり医療介護連携センター長 就任のあいさつ

清津福祉会 上村診療所

所長 上村 斉

(十日町市中魚沼郡医師会 副会長)

平成 31 年 4 月にセンター長を拝命いたしました上村 斉でございます。

つまり医療介護連携センターは、当時医師会長である富田先生、副会長である山口義文先生を中心として平成 28 年 4 月に医師会事務室内に設立されました。国の在宅医療誘導政策に乗って、県の在宅医療推進センター整備事業と市・町の介護保険による介護連携推進事業を受託し医療系と介護系分野の両面で活動をしています。地域の医療介護人材不足を補うため、各職種が連携し力を合わせ仕事する環境整備の目的と同時に、地域住民のみなさま一人一人が知識を深め参画してもらう目的があります。

「住み慣れた地域で自分らしく過ごすこと」がテーマで、在宅における医療と介護サービスの提供体制の確保と構築、切れ目を作らないことを目標としています。当初はまず現状の把握と課題抽出から開始し、続いて対応策を検討しました。そして マニュアル作り、情報共有のため事例検討会を通して顔の見える関係を作り、先進地区より講師を招き勉強会を重ねてまいりました。3 年が経過し、私たち提供者側の連携、学習、協力の体制の構築は少しずつ進んでいると自負しております。懸念としては、一部の会員の先生方に情報共有が進んでいないこと、さらには在宅医療や看取りを含め、地域住民のみなさまへ周知、理解、浸透していないのが悩みの種です。

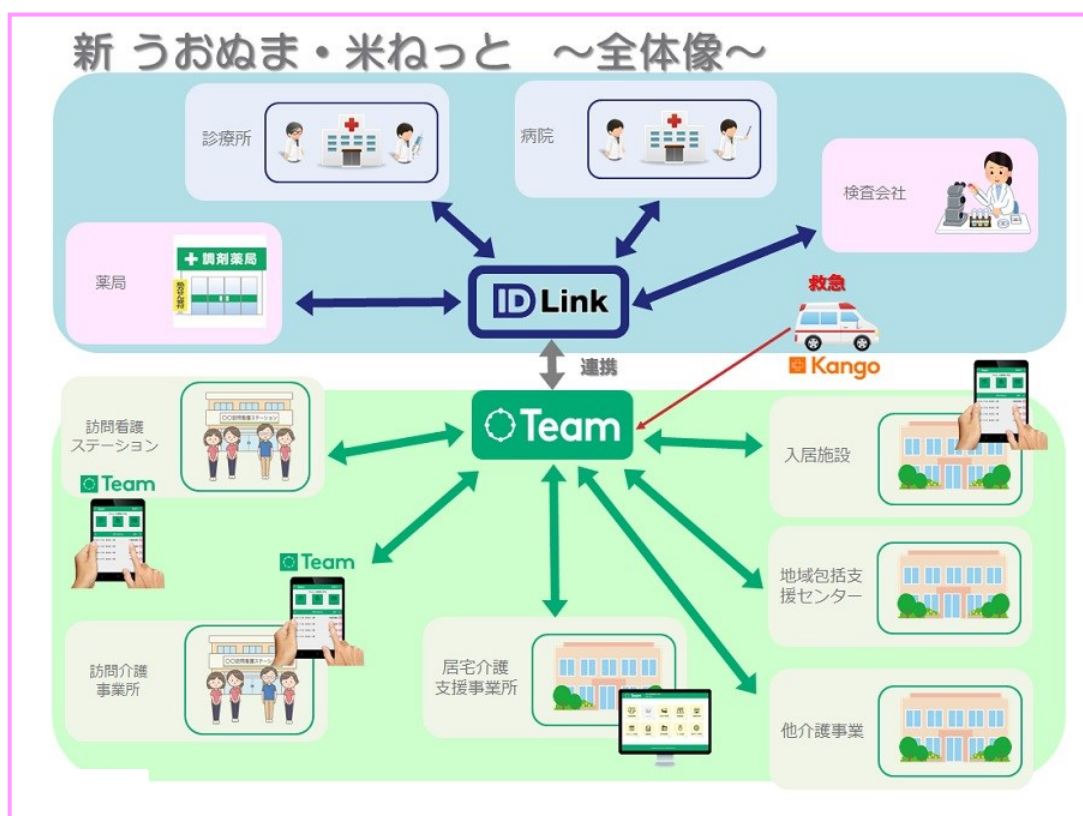
これからこの地域には医療介護福祉総合センターの竣工、県立看護学校の開設、県立十日町病院入院棟の新設が控えております。また、今年度はうおぬま・米ねっとの新システムへの更新、そしてつまりケアネットの閉鎖により、新うおぬま・米ねっとに統合され稼働が開始されました。ID Link と Taem の 2 つのソフト上に患者情報が載り検索できます。ID Link は医療系の情報、Team は介護関連の情報を扱います。情報や運用のルール作りを関係者で毎月協議しております。魚沼筋に比し、われわれ妻有地域は現在、うおぬま・米ねっとへの加入者が少なく、使用や連携に耐えうるものではありません。現在のところ施設入居者及び居宅の患者、訪問診療、訪問看護を行っている患者登録を進めています。これから医療介護の地域連携をさらに推し進めていくためには、一人でも多くの関係者やみなさまの参加が必要と考えています。先生方にもぜひご加入いただき興味を持っていただければ幸いです。組織や具体的な取り組みにつきましては、医師会ホームページ上に載っておりますのでご覧ください。

厚生労働省「地域医療構想に関するワーキンググループ」で公立病院の整理統合リストが発表されました。これまで公立病院改革プラン、地域医療構想調整会議などで議論されてきた病院病床再編について、なかなか進んでいない現状を打破する狙いが

あります。同時に、県立病院経営委員会の提言において、当妻有地域は、県立松代病院の無床診療化と県立十日町病院の病床削減縮小と、体制の見直しを求めています。県は早速、病院局と知事によりその時期の検討に入っています。医師会と十日町病院を中心に病病連携、病診連携で話し合いを始めておりますが、旧態依然の運営は厳しいと言わざるをえません。病院医療からの脱却という地域住民全体の意識変革が必要かもしれません。大胆な改革とともに医療の火を消さないよう少ない資源で効率のよい運営を模索する時期となりました。十日町市は、医療福祉総合センター内に新潟大学大学院寄付講座「いきいきエイジング講座」を開設し、この地域の医療を研究しますので、その成果が大いに期待されます。

地域には問題が山積していますが、医師会、社会福祉協議会、ケアマネ協議会、福祉関係、行政、大学講座とともにつまり医療介護連携センターから結果が出せるよう運営していきたいと思えます。

会員の先生方のご協力、ご支援よろしくお願い申し上げます。





(院長就任挨拶)

『地域の、かかりつけ病院を目指して』

津南町立津南病院

院長 林 裕作

(十日町市中魚沼郡医師会 監事)

令和元年9月より町立津南病院院長を拝命した林 裕作です。この場を借りまして、医師会の皆様にご挨拶させていただきます。

私は、平成4年東京慈恵会医科大学を卒業いたしました。その後、慈恵医大付属青戸病院内科学教室に入局いたしました。青戸病院在職中は、循環器の不整脈チームに所属し、発作性上室性頻拍症などのアブレーション治療に携わっておりました。平成10年4月に津南病院に着任し20年が経過しましたが、この間総合内科医として地域医療に携わってまいりました。当地域の医療情勢の変化はめざましく、複数の入院病棟や診療所が閉鎖されました。また、地域医療構想調整会議などで、医療機関の再編も検討されています。そのような中で、津南病院も、スタッフ不足、施設の老朽化、赤字経営といった問題を抱えております。しかし、地域が元気であるためには、医療体制が継続して保たれることが必要であり、津南町およびその周辺地域の医療を担う、津南病院の重要性は以前よりも増していると考えます。

当院の経営理念は、『身近なかかりつけの医療機関として、地域と共に生き、信頼される医療を提供します』です。日本医師会では、かかりつけ医について、『健康に関することを何でも相談でき、必要な時は専門の医療機関を紹介してくれる身近にいて頼りになる医師のこと』と定義していますが、当院で目指している医療はまさにこれです。病気に関して、何か困ったことが起きたら、まず声をかけていただく。色々検討し、当院での治療やケアが可能ならそれを提供し、専門性の高い医療が必要なら高度急性期病院や専門病院に紹介する、というものです。

津南町は65才以上の高齢化率が40%を超え、超高齢化社会となっています。高齢者はさまざまな疾患を抱えているだけに、悩みが一つというケースは珍しく、また、老老介護世帯も増えており、自身も疾患を抱えながら認知症を抱えるパートナーを介護しているケースもあります。そこで、病気を治すだけでなく、高齢者の方々の困りごとをなくし、『生活を守る』機能を果たしていくことも必要です。つまり、医療だけではなく、介護や保健、福祉と連携して、地域包括ケアシステムを支えていく役割も求められています。そこで、津南病院では、一般病棟45床の内、17床を地域包括ケア病棟へ変更いたしました(令和元年11月～)。地域包括ケア病棟は腰痛や肺炎、尿路感染などをおこし、自宅での生活が不安な高齢者の方に、『1～2週間入院して様子を見ましょう』と言える入院機能の役割を果たしています。

地域の方々の、普段の健康管理として、外来診療が挙げられます。大きな急性期病院では、入院機能に特化すべきと考えますが、当院のような地域密着型の小病院では、

開業医の先生方と同様に、かかりつけ医として、地域の外来患者さんを診る機能も求められています。身近にある、『馴染みの病院』として、気軽に何でも相談できる病院を目指します。また、病気で寝たきりとなり、病院へ来ることが困難となった患者さんに対しては、訪問診療を行うことも必要です。当院では、現在、26名の患者さんに対して訪問診療を行っております。今後は、在宅療養支援病院申請を目指し、地域の在宅診療を支えていきたいと考えております。

津南病院は在宅医療、外来診療、入院医療、予防医療（健康増進活動）を4本の柱として、これからも地域の医療、介護、保健を支えていきたいと考えています。関係者の皆様のご支援、ご指導を伏してお願い申し上げます。

令和元年 11 月



令和元年度 第1回 通常総会 議事録

1. 開 会

2. 会長挨拶

本日は、御多忙の中、令和元年度第1回通常総会にお集まりいただき、誠にありがとうございました。おとといの地震には、かなり肝を冷やされた。令和を迎え医師会としては新しい体制に変えていきたいと思っている。本日は役員選挙の結果を踏まえて総会を進行していきたいと思う。

3. 報告事項

(1) 令和元年度第1回郡市医師会長協議会について

富田会長から報告があった。

5月30日に令和元年度第1回郡市医師会長協議会が開催された。主な議題としては、医師不足・医師偏在、地域医療構想調整会議、地域医療介護総合確保基金等についてであった。

今回は、医師不足の状況について報告する。

これまでの人口10万人当たりの医師数に代わる指標として、昨年の秋に厚生労働省が新しく作成した医師偏在指標によると、各県や各医療圏の医師の充足度について指標が出ている。新潟県は47都道府県中、岩手県に次いで46位となっており、下位3分の1が医師少数圏グループに指定されているが、新潟県は下位16県に位置付けられている。医師偏在指標は、医療ニーズ及び将来人口数や構造の変化、患者の流出入、へき地等の地理条件、医師の性別と年齢分布、診療科目の偏在、入院外来別の偏在で分析してある。当地域のように高齢化率の高い地域、患者流出が高く、医師の高齢化が高い地域は、今までの指数に比べて順位が下がることになった。新潟県は、新潟及び中越医療圏以外の7割が医師少数圏となっており、当魚沼医療圏は、全国335医療圏中293位となっている。厚生労働省が医師偏在の解消策の目標としている2035年には、新潟県の不足医師数は、1,500人以上となる見込みとなっている。この1,500人という数は、良い方の推計であって、県内の高校から年に100人位の医学部進学者がおり、県内の病院で臨床研修を行っている医師は100人位いるが、この人達全てが将来一人立ちをして、新潟県に残った場合でも不足する医師は1,500人という見込みとなっている。従って、もっと悪くなる可能性がある。新潟県では、これから年間100人以上の医師を増やしていく必要がある。しかし、平成31年度の新潟県の地域枠は、24人しかない。新潟大学で22人、順天堂大学で2人となっている。地域枠の医学生を養成するためには、一人当たり6年間で2,000万円の予算が必要と言われている。新潟大学自体も教員関係で、これ以上地域枠を増やすことができない。また、学力の

問題で新潟県の医学部進学者が増えていない。新潟大学に地域医療支援センターが設置されており、そこで医師の多い地域から少ない地域に地域枠の医師を派遣調整する。それに伴い地域医療を担う医師のキャリア形成を支援しなければならない。しかし、その派遣される医師を指導する医師も必要となってくるため、計画通りにはいかない。中長期的には、国に対して医師偏在を解消するような実効性のある対策を求めるということだが、資料の 18、19 にあるように医療法が昨年から改正されており、例えば中核病院や基幹病院の幹部になるような医師は、地域での診療実績が何年以上なければ、そういったポストに就けない、といった法律を作っているが、はたして効果があるか疑問だといわれている。結局、新潟県の医師不足は絶望的であるという暗い話となった。

このようなことが、今回の第 1 回郡市医師会長協議会の主な内容だ。その他は資料を読んでいただきたい。

(2) 妻有地域うおぬま・米ねっと運用ルール策定委員会

山口義文策定委員長から報告があった。

妻有地域うおぬま・米ねっと運用ルール策定委員会を作った。この地域では、医療と介護の連携のため、妻有ケアネットという ICT を使った連携システムが稼働している。

うおぬま・米ねっとは、魚沼全域で稼働していたが 4 月から新しくなったことにより、医療と介護の連携も含めた新しいシステムとなった。そのため、うおぬま・米ねっとに十日町地域で稼働していた、つまりケアネットを移行することを目的として立ち上げた委員会だ。検討事項は、加入者(住民)を増やすにはどうしたらよいか。利用者(医療機関、薬局、介護施設)を増やすにはどうしたらよいか。運用機会を増やすにはどうしたらよいか。といったことを検討している。うおぬま・米ねっとには、前回の総会でもリクルート社が説明を行ったが、ID-Link と Team の二つの言葉がある。ID-Link は、今までのうおぬま・米ねっとにもあったが、病病連携と病診連携、救急等に対応するためのネット上のシステムだ。Team は、医療と介護の連携、我々の地域では妻有ケアネットがそれを担っており、医療と介護の連携のためのシステムとなっている。ID-Link と Team がそれぞれ連携して動くようになっている。実際にどのようなメリットがあるかということ、診療所にとってみると、病病・病診連携では、患者の病院での検査結果、例えば血液や画像検査や薬の情報等を、ネットを介して確認することができる。薬の重複を避けることや検査の重複を避けるといったこともできる。介護に関しては、介護施設が入ってくるため、介護保険情報や訪問看護の情報、自分の診療所の通院患者が救急搬送され入院した場合に情報が蓄えられているため、入院先の病院が患者情報を確認することができる。

うおぬま・米ねっとには、魚沼地域全域で 24,000 人 15%加入しているが、十日町は 3,000 人の 6%、津南町が 1,200 人の 13%となっており、他の圏域と比べて圧倒的に少ない。この地域では、米ねっとはほとんど動いていないのが現状であった。今回、加

入にあたって、すでに病院、診療所、保険薬局、訪問看護、介護施設といった所が、かなり入ってきている。前回より増えてきている。診療所は、現時点で利用料がひと月 3,000 円、年間 36,000 円の負担となり、介護は無料となっているが、今後、診療所、施設、病院等の利用施設が増加するとランニングコストが下がって来る。利用施設が減るとランニングコストが高くなり診療所の負担が増えてくる。つまり、利用施設が増えないとこのシステムは成り立たないことになる。使わないと、年間 36,000 円は高いと思うが、逆に言うところの値段で他の診療情報や病院の情報を取得できるという意味では、良いシステムだと思う。このシステム自体、インターネットにつながったパソコンやタブレットがあればすぐに使えるシステムとなっているため、手間がかからない。

これまでのうおぬま・米ねっとでは、診療所が加入していないと院外薬局も加入しないケースが多かった。薬局が加入しないと薬の情報も閲覧できなくなるため、是非、高いかもしれないが色々な情報が閲覧できるため、試しに加入していただきたい。まだ始まったばかりでこれから本格稼働になるため、中身については、少しずつ説明させていただきたい。会員の皆様方には是非参加をお願いしたい。

鈴木会員 松代、松之山の特養の加入がないが、特養には一律に勧めてもらっているのか。

山口策定委員長 米ねっと協議会の準備が一律にできないため、十日町管内の嘱託医が関わっている 6 つの特養から始めた。松代松之山は次になるが、全部加入してもらう予定だ。

鈴木会員 まだ加入していない特養にも情報を出してもらいたい。

(3)十日町市中魚沼郡医師会 災害時行動マニュアル(案)

富田会長から報告があった。

前回の総会で承認いただいた十日町市津南町との災害時の医療救護活動に関する協定が 4 月 1 日から発効している。それに伴い、十日町市中魚沼郡医師会の従来の災害時行動マニュアルを改正する提案を行いたい。医師会災害対策本部と災害医療コーディネーター及び救護所・避難所という三部構成の図がある。従来は医師会長が災害医療コーディネーターを務めていたが、これでは医師会長、副会長は、災害医療コーディネーター業務に拘束されてしまい、医師会自体の災害対策ができなくなる。新しいシステムでは、会長を災害医療コーディネーターから離して活動することを提案する。災害医療コーディネーターは、災害医療の研修を受けている丸山医師に引き受けて頂いた。私と丸山医師の二人のコーディネーターと新会長、新副会長で災害対策を行うことが案となっている。現時点では、市町との協定では基幹救護所は、段十ろうを想定しているが、医療福祉総合センターが完成後は、この施設を使用した基幹救護所となる。そこまでの協定はできているが、それ以上のものは、今年度協議を行う予定となっている。特に十日町市街地だけでなく、松之山地区や松代地区で発生した災害に対する対応、津南町で災害が起こった場合の対処方法についても、市や津南町と

協議を行っていく予定となっている。津南町とは来月協議を行う予定。

圏域外の出動が必要な場合、県医師会から各医師会に JMAT の派遣要請が出る。その場合は、丸山先生を中心に組織して出動することになる。まだ、詳細は決まっていないが次期執行部と一緒に検討していく。

高橋事務局長 地震発生時の行動を医師会事務局内で改めて意思統一を図った。十日町市の基準に合わせて、震度 4 の場合は自宅待機。震度 5 以上の場合は、十日町市の基準にならい、休日夜間を問わず全員が事務局に参集する。震度 5 以上でメーリングリストにより会員の安否確認を行う。医師会のホームページの災害掲示板において、医療機関の被災状況を投稿、確認していただく。震度 5 以上になると被害が想定されるため、被害状況は十日町市と保健所に事務局から報告する。詳細については、医師会の災害マニュアルができるため、マニュアルに従って事務局も行動したい。

山口副会長 介護福祉については現在未定だが、特養やグループホームは、施設ごとに災害対策マニュアルを持っている。特養であれば嘱託医がいるため、その関りをどの様にしたらよいか。グループホームや他の施設で嘱託医いない施設と医師会がどのように関わって行ったらよいか。検討課題として上げていきたい。

齋藤会員 十日町病院は現在建て替え中で、旧病棟が被災する可能性が高い。新病棟が来年 10 月に完成するが、そうなれば実質的に十日町病院は災害拠点病院となることができる。中越地震級の地震が発生した場合、入院病棟が被災するため入院患者の安全を第一にということになるため、それまでの間、十日町病院は脆弱となっていることは了承願いたい。十日町市と医師会と何回か協議を行い、段十ろうを使って迅速にトリアージを行っていききたいが、新病棟ができるまでの間は圏域外搬送、十日町からいかに他の圏域に重症患者を搬送するかをメインに考えて防災計画を策定している。

林監事 津南町では、今災害マニュアルを策定している最中だ。

丸山理事 なかなかスマートな運営は難しいと思っている。十日町病院と協力して、応援が来るまで何とか持ちこたえることが仕事と感じている。

富田会長 おとといの地震は、色々な対策が不備であることを自覚した地震であった。

(4) 休日一次救急に関する行政との協議について

富田会長から報告があった。

6月4日に十日町市の主催で平成30年度の休日一次救急診療体制に関する会議が開催された。その会議では、特に平成30年度の問題としては、患者数が減ったにもかかわらず支出が増え、休日救急センター開設7年目にして初めて赤字となったことだ。また、繁忙期に多数の患者が受診した日があり、職員が昼休みも取れない日何日かあった。また、外部医師が体調不良となり、バックアップ医師の出動があった。次年度以降は、医療福祉総合センターに併設される新しい休日一次救急が川西から移転するが、その際の患者増が懸念されるため、対策が必要ではないかという意見を出した。十日町市の担当者からは、医療福祉総合センターの管理者と管理体制が決まっ

ていないため、休日一次診療所の運営体制まで話が進んでいないと説明があった。しかし、来年4月には、休日救急診療所が移転することが決まっているため対策を練る必要がある。医師会の責任で行うべきことか否かは分からないが、このまま放っておくと市民、町民に迷惑がかかるため動いた。

とにかく繁忙期の対策が必要だ。次に住民啓発を行い受診患者を減らす。バックアップ体制をどうするか。この3点が一番の問題となっている。6月7日の会議に先立って、第1回理事会でも検討したが、繁忙期の対策については、今のように在宅当番制を併設して維持できないか。あるいは、センターを午前中だけ2診体制にできないかといった案が出ている。バックアップに関しては、医師会会員全体で公平にサポートできないかといった話が出た。コンビニ受診の抑制については、何か新しい方策、例えば電話トリアージなど、現場でできる対応をしなければいけない。

この結果を持って6月14日に十日町市医療介護課、十日町病院救急外来担当の齋藤先生と三者で話し合いを行った。十日町市としても繁忙期の対策が必要だということは理解したが、人材確保と採算性の問題から、これ以上人を増やすことは難しい。できれば在宅当番医制の併用を継続してもらえないかという話が出た。しかし、センター化して7年が経過し、7年前と現在の医師会員の現状はかなり変化している。そのため、医師会全体で調査を行い、市に対して回答することとなった。もし、在宅当番医制の併設ができなかったら、繁忙期だけの2診体制となるが、これは午前中だけでよい。その根拠は午前と午後の受診者は2対1となっている。午前中だけ手厚くすればよいと思う。しかし、午前2診体制であっても医師と看護師と薬剤師の増員が必要となる。そのため、人材の確保と同時に財源の確保が必要となってくる。患者が増えることにより採算性が取れると思うが、十日町市は財源に対しては厳しい姿勢だ。特に医師がいなかった場合、外部医師を頼むことになると、外部医師のコストは割高になる。

その他、今年度赤字になった原因については、十日町市からは患者が減り、外部医師が増えたため赤字になったと説明があったが、なぜ外部医師が増えたかを考えると、十日町市の国保医師が手を引いたためだ。また、国保診療所の看護師も過重労働という理由で非常勤の看護師に切り替えたことも要因となっている。さらに、薬剤管理がルーズになっていた。吸入指導が不要のゾフルーザというインフルエンザの薬を薬剤師と協議を行って導入したが、卸が多量に納品を行い、なおかつ慈恵会の先生がタミフルしか使用しなかったため、在庫が増加し経費がかさんだ。逆に血球測定器と分包機のリースが終了したためリース料が減額となったが、今年度は145万ほどの赤字となった。しかし休日救急をセンター化したことにより在宅当番で1,400万円の節約、センターの累積黒字は2,400万円に上っているため、今回の145万円の赤字で市から追及されるのは不条理に感じている。できれば市の職員を参加させてほしいと逆に要望した。

バックアップについては、理事会では無くても良いという話もあったが、繁忙期にセンターが休診した場合には十日町病院に患者が殺到するため、我々がセンター化を

目指した主旨に反する事態が起こり本末転倒と思う。少なくとも繁忙期にはバックアップ体制を維持したい。このことについても、会員の意向調査を行わないと結論が出せない。そのため、7月中には、アンケートを行いたい。

コンビニ受診の抑制については、センターでの電話トリアージのルールを決めるほか、十日町市が行っている健康ダイヤル 24 の更なる活用を要望した。センターについては、9月には予算を決めておく必要があるため、それまでに新しいセンターの運営体制を作る必要があるため、来月末に再度協議を行うこととなっている。

高橋事務局長 休日救急診療センターの平成 30 年度の決算は 145 万円の赤字となった。これは、国保診療所看護師がセンターに勤務できなきなり、その分在宅看護師が勤務することとなったことも要因となっている。

また、休日救急の累積黒字が 2,400 万円、在宅当番の回数が減少しているため 1,400 万円節約されている。休日救急診療センターを開設したことにより十日町市の財政に貢献している。

富田会長 一次救急は、行政の責務ということで始めた制度。地域の中核病院である十日町病院に二次救急に専念してもらうことが医師会の総意であるため、アンケートには積極的なご返答、ご意見をお寄せいただきたい。

(5) 会員の入退会報告

高橋事務局長から報告があった。

6月に十日町病院の堀好寿先生、8月には十日町病院の角道祐一先生、廣田菜穂子先生、研修医の寺本傑先生、10月には松濤園の施設長として角道俊一先生が入会した。今年の4月には、十日町病院の倉石達也先生、津南病院の藤川透先生と半戸千晶先生が入会した。

異動については、上村斉先生、上村朋子先生、平嶋周子先生が上村病院から上村診療所に変更となり、大淵雄子先生が大淵内科クリニックとして小林内科医院を継承、丸山弦先生と設楽兼司先生が十日町中央クリニックを開院した。大島義隆先生が大島医院を閉院して自宅会員に、須賀良一先生が中条第二病院閉鎖とメンタルケア中条開設に伴う異動となった。

退会では、川井洋輔先生が研修を終了し新潟市民病院に異動、小林次雄先生が小林内科医院を閉院、安倍学先生と河野充夫先生が退職、高橋明仁先生が中条第二病院閉院により退会となった。

(6) 新会員の挨拶

津南病院の半戸千晶先生が入会の挨拶を行った。

4月1日から津南病院に勤務することとなった。その前は長野県飯山市で勤務していた。出身は津南町、色々な所をめぐって故郷に戻ってきたという感じだ。医師会に入会するのは初めてのため、よろしくお願ひしたい。

いた。出身は津南町、色々な所をめぐって故郷に戻ってきたという感じだ。医師会に入会するのは初めてのため、よろしくをお願いしたい。

4. 定足数の報告

事務局より会員数 45 名の内、本日の出席者 18 名、委任状提出者 19 名、合計 37 名であり過半数に達しているため本通常総会は成立している旨の報告があった。

定款第 12 条により、議長に富田浩（会長）、副議長に山口義文（副会長）が選任された。

5. 議事録署名人の選出

富田会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、浅田一幸と齋藤悠を選任し、両者から承諾を得た。

6. 議決事項

(1) 平成 30 年度事業報告について

高橋事務局長から、医師会事業報告があり、続いて事務局波形千恵子から、つまり医療介護連携センター事業の事業実績の説明があった。

つまり医療介護連携センターの事業は、自分が希望する場所で療養ができ、医療と介護の支援で在宅にいても療養ができ、その患者を看る家族が疲れないというところを目標に掲げている。退院から在宅に向けた医療機関と在宅介護等の多職種の連携については、「はじめよう在宅医療・介護」というマニュアルを作成した。医師の人数も少なくなっており、介護職の人数も少なくなっているため連携に協力を願いたい。また、当地域では病院や老健の閉鎖など医療と介護の現場が大きく変わっており、他職種の連携で介護職も頑張っているため医師会の先生方にも協力をいただき、研修会や顔の見える関係づくりにご参加願いたい。

議長は、この件について質疑を募り、質疑がなかったため可否を諮ったところ異議なく拍手多数で承認された。

(2) 平成 30 年度収支決算報告について

事務局庭野敦子から、決算報告書に基づき収支決算報告があり、林裕作監事から会計監査報告があった。

議長は、この件について質疑を募り、質疑がなかったため可否を諮ったところ異議なく拍手多数で承認された。

(3) 会長、副会長、理事及び監事の選任

議長は、会長、副会長、理事及び監事が任期満了により交代となる旨を述べ、立候補の届出及び候補者の推薦の届出について事務局に報告を求めた。

高橋事務局長から、十日町市中魚沼郡医師会定款施行細則に立候補の届出と候補者

の推薦の届出の規定があり、その規定に基づき届出期間を6月12日から6月18日の間に設定して届出を募ったがいずれの届出もなかった旨の報告があった。

議長は、改めて立候補と立候補者の推薦を募ったがいずれの者もいなかったため、その選出方法について諮ったところ、出席会員の中から会長に一任したいとの発言があり、一同これを承認したため、議長は新会長に山口義文を指名し、新会長山口義文について可否を諮ったところ一同異議なく賛成したので可決確定した。

議長は、副会長、理事、監事、参与及び裁定委員の指名については山口義文新会長が指名することについて諮ったところ一同これを承認した。

山口義文新会長は、令和元年度からの副会長に上村斉と富田浩、理事に吉嶺文俊、齋藤悠、鈴木和夫、阪本琢也、丸山弦、石川威、浅田一幸を指名し、監事に林裕作と田中陽一を指名し、副会長、理事及び監事について可否を諮ったところ一同異議なく賛成したので可決確定した。

(4) 参与及び裁定委員の選任

山口義文新会長は参与に山口孝太郎と池田透を指名し、裁定委員に庭野行雄、登坂健二郎、大熊達義及び高木成子を指名し、参与及び裁定委員について可否を諮ったところ一同異議なく賛成したので可決確定した。

(5) 医師会委員会委員、県医師会代議員及び医師国保代議員の選任

議長は、医師会委員会委員、県医師会代議員及び医師国保代議員の選任について、総会資料87ページから88ページに掲げた委員及び代議員を指名しこれらについて可否を諮ったところ一同異議なく賛成したので可決確定した。

7. 新会長・副会長挨拶

山口義文新会長挨拶

富田前会長からは7年間の長期にわたり会長を務められたことに感謝を申し上げる。田中陽一副会長におかれては、再登板という形で副会長を2年間勤めていただき感謝を申し上げる。富田会長については、前会長職ということで副会長として残って頂けるため、よろしくお願ひしたい。この地域は、医療情勢が目まぐるしく変化しており、当地域が置かれている立場は厳しいものがある。一昨日も地震があったが災害医療であったり、休日一次救急に関しては来年度医療福祉総合センターが完成するが、まだはっきり決まっていない。また、中条第二病院が閉院し、その後もうやむやでここまで来ている。これから上村副会長と新理事の先生方とともに医師会を運営していきたいのでよろしくお願ひしたい。

上村斉新副会長挨拶

数々の諸先輩方を差し置いて副会長を拝命したことに身が引き締まる思いだ。7年間の前富田会長の方針で、かなり様々な事業が多岐にわたって実施されてきた。これらの事業は、十日町市や新潟県が実施すべき事業だと思う。先ほど皆さんから承認いただいた決算も、数年前の2倍となっている。在宅医療推進センターの事業は、十日町市の委託料と新潟県からの補助金で行っている。つまり医療介護連携センターのセンター長を務めているが、かなり出務回数が多い。今後この事業について、整理を行う必要があり行政が医師会に事業を丸投げしすぎていると感じる。本会の冒頭で医師不足は、十日町市中魚沼郡医師会の医師が少ないととらえている。医師の高齢化が進んでいる中で、沢山の事業を実施していくのは平成卒の先生方となる。ここはできる、できないという医師会の主張、線引きが必要だ。医療福祉総合センターは、躯体は完成しており内部工事となっているが、ソフト面は全く進んでいない。この数か月で、医師会と協議を行って進んでいけるかは疑問だ。皆様方のお知恵を拝借しながら頑張っていきたい。

富田浩前会長挨拶

十日町市の医療介護に対する理解と熱意があまり感じられない。特に昨年度の中条第二病院問題では、そのことを痛切に感じた。しかし、医師会としては行政とも歩調を合わせていくことは宿命であるため、新会長、副会長からは頑張っていたきたい。

看護学校ができるため、そこに地元の人達から通っていただきたい。十日町市の対策は家賃補助や交通費の補助など実際的だが夢がない。若い人が入学して十日町病院、松代病院、津南病院を目指していただければ一番良いが難しいだろう。実際、地元では介護施設や診療所でも看護師が不足している。そこを補うには、地元で暮らしている人の中から、地元に残りたいという人材を育てていくことが必要だ。そのためには、介護関係で働いている人が看護師に転身するような人材育成のプロジェクトはできないか。生活しながら通学し、それを支える資金を行政や社会福祉法人から支出してもらおう。医療介護総合確保基金などを利用してプロジェクトを作れないか提案した。来年度の基金申請は9月までとなっているため、今後話し合いを行いたい。

7年間色々な事業を行ってきたが、道半ばの感がある。次の執行部にお願いするしかないが、皆様の協力が必要となるのでよろしくお願ひしたい。

8. その他

(1) 日医認定産業医研修会について

事務局から日医認定産業医研修会について連絡がある。

9月8日の日曜日、日医認定産業医研修会を開催する。産業医の資格を持っている先生方は参加をお願いしたい。また、産業医研修会に基礎研修の単位取得が含まれている場合、新潟産業保健総合支援センターからの支援を受けることができなくなったため、今年度から医師会単独の研修会として実施する旨の報告があった。

(2) 慈恵会医科大学付属病院からの地域医療研修について

事務局から地域医療研修について連絡がある。

7月1日から、慈恵会医科大学付属病院の地域医療研修が始まる。津南病院に貴田浩之先生、十日町エリアに寺田怜菜先生が研修に来ると連絡がある。

(3) 産業医について

事務局から産業医について報告がある。

中条第二病院の高橋明仁先生が受けていた十日町農協、ラポート十日町、ピットランドの産業医については、厚生連小千谷総合病院の高橋達院長が受けたと報告があった。

9. 閉 会

田中副会長から、長時間にわたる審議にお礼の言葉と、これにて閉会すると挨拶があり、本日の議事を終了し19時42分に閉会した。



令和元年度 十日町市中魚沼郡医師会

会長、副会長、理事、参与、裁定委員一覧

| 区 分 | 氏 名 等 | | |
|---------|--------|--------------------------|-----|
| 会 長・理 事 | 山口 義文 | 山口医院(袋町) | 新 任 |
| 副会長・理 事 | 上村 斉 | 上村診療所 | 新 任 |
| | 富田 浩 | 富田医院 | 新 任 |
| 理 事 | 吉嶺 文俊 | 県立十日町病院 | 再 任 |
| | 齋藤 悠 | 県立十日町病院 | 新 任 |
| | 鈴木 和夫 | 県立松代病院 | 新 任 |
| | 阪本 琢也 | 町立津南病院 | 再 任 |
| | 丸山 弦 | メディカルフォレスト 十日町中央クリニック | 再 任 |
| | 石川 威 | 石川医院 | 新 任 |
| | 浅田 一幸 | あさだ皮フ科 | 再 任 |
| 監 事 | 林 裕作 | 町立津南病院 | 再 任 |
| | 田中 陽一 | 田中外科医院 | 新 任 |
| 参 与 | 池田 透 | 池田医院 | 再 任 |
| | 山口 孝太郎 | 山口医院(下条) | 再 任 |
| 裁定委員 | 庭野 行雄 | 庭野医院 | 新 任 |
| | 登坂 健二郎 | | 再 任 |
| | 大熊 達義 | 大熊内科医院 | 再 任 |
| | 高木 成子 | たかき医院 | 再 任 |

任期:平成元年6月(令和元年度第1回通常総会)より、令和3年度第1回通常総会までの約2年間とする。

令和元年度 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 | 山口 義文 | 山口医院(袋町) |
| | 上村 斉 | 上村診療所 |
| | 富田 浩 | 富田医院 |
| 医療事故対策委員会 | 山口 義文 | 山口医院(袋町) |
| | 大熊 達義 | 大熊内科医院 |
| 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 | 新潟県立十日町病院 |
| 地域肺がん検討委員会 | 山口 義文 | 山口医院(袋町) |
| | 堀 好寿 | 新潟県立十日町病院 |
| | 上村 斉 | 上村診療所 |
| | 鈴木 和夫 | 新潟県立松代病院 |
| | 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) |
| 災害医療検討委員会 | 山口 義文 | 山口医院(袋町) |
| | 上村 斉 | 上村診療所 |
| | 富田 浩 | 富田医院 |
| | 浅田 一幸 | あさだ皮フ科 |
| | 丸山 弦 | メディカルフォレスト十日町中央クリニック |
| 十日町地域救急業務連絡協議会 | 丸山 弦 | メディカルフォレスト十日町中央クリニック |
| 広報委員会 | 吉嶺 文俊 | 新潟県立十日町病院 |
| | 山口 義文 | 山口医院(袋町) |
| | 富田 浩 | 富田医院 |
| 学術・生涯教育委員会 | 吉嶺 文俊 | 新潟県立十日町病院 |
| | 山口 義文 | 山口医院(袋町) |
| 休日救急診療センター委員会 | 山口 義文 | 山口医院(袋町) |
| | 富田 浩 | 富田医院 |
| 産業医会 | 池田 透 | 池田医院 |
| | 石川 威 | 石川医院 |
| | 上村 朋子 | 上村診療所 |
| | 上村 斉 | 上村診療所 |
| | 阪本 琢也 | 津南町立津南病院 |
| | 高橋 修一 | 本町クリニック |
| | 田中 陽一 | 田中外科医院 |

【十日町市中魚沼郡医師会】

| 業務区分 | 担当者 | |
|----------------|--------|----------|
| 産業医会 | 富田 浩 | 富田医院 |
| | 庭野 行雄 | 庭野医院 |
| | 林 裕作 | 町立津南病院 |
| | 山口 義文 | 山口医院(袋町) |
| 地域医療研修委員会 | 山口 義文 | 山口医院(袋町) |
| | 富田 浩 | 富田医院 |
| | 山口 孝太郎 | 山口医院(下条) |
| 十日町地区産業保健連絡協議会 | 池田 透 | 池田医院 |
| 警察医 | 石川 威 | 石川医院 |

【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) | 富田 浩 | 富田医院 |
| | 田中 陽一 | 田中外科医院 |
| 医師国保組合会 (代議員) | 浅田 一幸 | あさだ皮フ科 |
| 新潟JMAT | 丸山 弦 | メディカルフォレスト十日町中央クリニック |
| 産業保健委員会 | 田中 陽一 | 田中外科医院 |
| 地域医療委員会 | 吉嶺 文俊 | 新潟県立十日町病院 |
| 健康スポーツ医学委員会 | 上村 朋子 | 上村診療所 |

【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 | 上村 斉 | 上村診療所 |
| つまり医療介護連携センター運営協議会 | 上村 斉 | 上村診療所 |
| | 山口 義文 | 山口医院(袋町) |
| | 富田 浩 | 富田医院 |
| 十日町地域医療連携協議会 | 山口 義文 | 山口医院(袋町) |
| | 上村 斉 | 上村診療所 |
| | 富田 浩 | 富田医院 |
| 病診・病病連携部会 | 上村 斉 | 上村診療所 |
| | 角道 祐一 | 新潟県立十日町病院 |
| | 斎藤 悠 | 新潟県立十日町病院 |
| | 富田 浩 | 富田医院 |
| | 山口 義文 | 山口医院(袋町) |
| 訪問看護ステーション部会 | 上村 斉 | 上村診療所 |
| | 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 |

【つまり医療介護連携センター】

| 業務区分 | 担当者 | |
|------------------|--------|----------|
| | 山口 孝太郎 | 山口医院(下条) |
| 十日町地域在宅医療介護連携協議会 | 上村 斉 | 上村診療所 |

【魚沼基幹病院】

| 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 | 山口 義文 | 山口医院(袋町) |
| 魚沼圏域地域医療構想調整会議 | 山口 義文 | 山口医院(袋町) |
| 魚沼圏域救急医療連絡協議会 | 山口 義文 | 山口医院(袋町) |
| 魚沼地域メディカルコントロール協議会 | 山口 義文 | 山口医院(袋町) |
| 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 | 山口 義文 | 山口医院(袋町) |
| 薬物乱用防止推進員 | 田中 陽一 | 田中外科医院 |
| 地域健康危機対策連絡会 | 上村 斉 | 上村診療所 |
| 自殺予防対策推進協議会 | 須賀 良一 | メンタルケア中条 |
| 十日町地域糖尿病対策連携会議 | 池田 透 | 池田医院 |
| (十日町地域糖尿病ワークショップ実行委員会) | 山口 義文 | 山口医院(袋町) |
| 十日町地域糖尿病対策連携会議企画委員 | 山口 義文 | 山口医院(袋町) |
| 十日町地域災害医療コーディネートチーム | 丸山 弦 | メディカルフォレスト十日町中央クリニック |
| | 富田 浩 | 富田医院 |

【十日町市】

| 業務区分 | 担当者 | |
|-------------------------------------|-------|-------------|
| 予防接種健康被害調査委員会 | 庭野 行雄 | 庭野医院 |
| | 遠藤 信也 | 十日町市国保川西診療所 |
| 介護保険運営協議会・地域包括支援センター運営協議会・地域密着型運営委員 | 山口 義文 | 山口医院(袋町) |
| 国民健康保険運営協議会 | 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 | 十日町市国保川西診療所 |
| 十日町市防災会議 | 山口 義文 | 山口医院(袋町) |
| 十日町市国民保護協議会 | 山口 義文 | 山口医院(袋町) |

【十日町市】

| 業務区分 | 担当者 | |
|-------------------------------------|--------|----------------------|
| 健康づくり推進協議会 | 上村 斉 | 上村診療所 |
| 養護老人ホーム入所判定委員 | 角道 俊一 | 老健施設 希望の里 松濤園 |
| 十日町市自立支援協議会 | 上村 斉 | 上村診療所 |
| 十日町市・津南町結核対策委員 (医) (専) (学) | 山口 義文 | 山口医院(袋町) |
| | 鈴木 和夫 | 新潟県立松代病院 |
| | 石川 威 | 石川医院 |
| 児童扶養手当障害認定医 | 富田 浩 | 富田医院 |
| 十日町市就学指導委員会 | 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 | たかき医院 |
| | 山口 義文 | 山口医院(袋町) |
| | 上村 斉 | 上村診療所 |
| | 池田 透 | 池田医院 |
| 十日町市医療福祉総合センター運営協議会 | 山口 義文 | 山口医院(袋町) |
| | 上村 斉 | 上村診療所 |
| | 富田 浩 | 富田医院 |
| 十日町市地域支え合い推進会議 | 山口 義文 | 山口医院(袋町) |
| 十日町地域介護認定審査会 | 田中 陽一 | 田中外科医院 |
| | 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 | 十日町市国保川西診療所 |
| | 大淵 信隆 | おおふち眼科 |
| | 上村 斉 | 上村診療所 |
| | 丸山 弦 | メディカルフォレスト十日町中央クリニック |
| | 設楽 兼司 | メディカルフォレスト十日町中央クリニック |
| | 高木 成子 | たかき医院 |
| | 大淵 雄子 | 大淵内科クリニック |
| | 高橋 修一 | 本町クリニック |
| | 庭野 行雄 | 庭野医院 |
| | 村山 伸介 | 津南町立津南病院 |
| | 山口 孝太郎 | 山口医院(下条) |
| | 山口 義文 | 山口医院(介護認定審査会除外) |
| | 安積 隆 | 十日町市国保松之山診療所 |
| | 大坪 隆男 | 大坪医院 |
| | 富田 浩 | 富田医院 |

【十日町市】

| 業務区分 | 担当者 | |
|-----------------|-------|----------------------|
| 地域障害介護給付費等支給審査会 | 石川 威 | 石川医院 |
| | 安積 隆 | 十日町市国保松之山診療所 |
| | 上村 斉 | 上村診療所 |
| | 富田 浩 | 富田医院 |
| | 丸山 弦 | メディカルフォレスト十日町中央クリニック |
| | 設楽 兼司 | メディカルフォレスト十日町中央クリニック |
| | 高木 成子 | たかき医院 |
| | 大淵 雄子 | 大淵内科クリニック |
| | 田中 陽一 | 田中外科医院 |
| | 庭野 行雄 | 庭野医院 |

【うおぬま・米ねっと】

| 業務区分 | 担当者 | |
|---------------------------|-------|----------|
| 魚沼地域医療連携ネットワーク協議会理事 | 山口 義文 | 山口医院(袋町) |
| 魚沼地域医療連携ネットワーク協議会ルール策定委員会 | 山口 義文 | 山口医院(袋町) |

地域医療啓発促進事業 医療従事者スキルアップ研修会
令和1年10月8日 「災害医療講演会」

松本市医師会顧問・須澤内科小児科医院 須澤 博一先生 講演内容

山口義文医師会長挨拶

本日のテーマは「災害医療」です。平成7年1月阪神淡路大震災（死者6,434人）、平成16年10月新潟県中越地震、平成19年7月中越沖地震、平成23年3月東日本大震災（死者1万5,895人、重軽傷者6,157人、行方不明者2,533人）および長野県北部地震、平成28年4月熊本地震、平成30年9月北海道胆振東部地震など私たちは大きな震災を経験してきました。さらに、令和元年8月九州北部豪雨災害、9月台風15号による千葉県を中心とした被害、そして今週末の3連休（10月12～14日）の台風19号の襲来など、今後我々は地震だけでなく豪雨や台風災害など様々な形で起こりうる災害に対応するための準備をしなければなりません。中越地震や長野北部地震の際には、被災した私たちに沢山の物資やボランティア等の支援を受け、助けてもらいました。我々医療従事者はこの地域の災害医療対策をしっかりと整備し、他の地域の支援も出来るようになる責任があります。本日は松本市より松本市医師会顧問 須澤博一先生と松本市宮渕東地区町会長 高橋三千雄様を講師にお迎えしています。先生方、遠くよりお越しいただき誠にありがとうございます。どうぞよろしく願いいたします。

これからの災害医療

～生き延びるための危機管理～

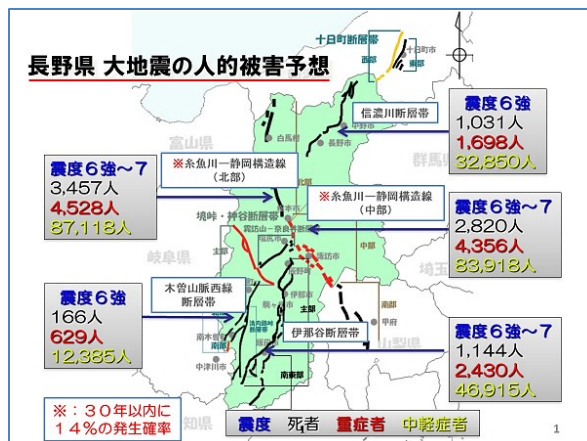


松本市須澤内科小児科医院 須澤 博一
松本市宮渕東町会長 高橋三千雄

須澤博一先生 挨拶

2004年に新潟中越地震を経験された皆さんの前で災害医療について講演することに躊躇しましたが、元会長の山口孝太郎先生に松本市までおいでいただき、長野県医学会災害医療シンポジウム「新潟中越地震の経験」についてご講演いただいたご縁があります。十日町市からお声が掛かればということでもまいりました。災害時に何としても生き延びなければならないという訳でこれからの災害医療～生き延びるための危機管理～というタイトルにしました。

松本市は日本で二番目に危険な糸魚川～静岡構造線帯の上にあり、30年以内に30.7%の確率でM7.6以上の大地震が来ると云われている(図表1)。世界の地震の2割が日本で起こっているが、日本中断層帯だらけなので何時どこで大地震が起こっても不思議でない。47万人の松本広域圏では大地震が起こると死者1,600人強、負傷者12,800人強という被害が見込まれている。もし糸魚川～静岡構造線帯が一気に動くと上田・小諸、諏訪・岡谷、長野という3つの医療圏でも未曾有の地震に見舞われ7,000人が亡くなる大災害になる。災害は必ずやってくるし、逃れることはできない。人間は嫌なことは忘れるるので、災害の記憶は薄れ対策を先送りする。「今やれることは今やる」という心構えで臨まないといつまで経っても災害対策はできない。



過去の災害から学ぶ (三つの地震の教訓) (2)

平成7年の阪神淡路大震災では一面焼け野原になった。自分のところから絶対に火を出さないため、先ずブレーカーを落とす。消火器を備える。避難時は最小の物だけ持ち出す。子供や災害弱者から避難させる。風向きや風力を考慮して急いで避難する。行政の情報は遅れるのでテレビ(民放よりもNHK) スマホ・アプリの情報を利用する。また、火災を考えて密集地の避難所は見直しが必要である。当時、急性期の災害現場で人命救助の要である災害拠点病院・DMAT・EMISはまだなかった。平成23年の東日本大震災では17,000人が亡くなったが殆どが溺死だった。原発事故は明らかに人災であった。津波が来て指揮命令系統は壊滅し全国からきたDMATが避難所に出向いて救援活動を行った。指揮命令系統と情報伝達の重要性を教えられた。平成28年の熊本地震は多くの教訓を残した。避難所は足の踏み場もなく、路上泊・車中泊が多くみられた。新潟中越地震の時から問題となった車中泊は深部静脈血栓や肺塞栓を起こす。避難所で元気そうに見えても65歳以上の高齢者には避難所生活がリスクになることが判って来た。熊本地震の直接死亡は50人だったが、避難所での災害関連死が170人(3.5倍)であった。災害医療はトリアージ・処置・搬送だけでは済まないということが解り、二次災害防止に取り組まなければならないことを教えられた。

三つの地震の教訓

- ◎平成7年1月 **阪神・淡路大震災**
 - ・急性期の災害現場に人命を救助する **災害拠点病院・DMAT・EMIS**がなかった。
- ◎平成23年3月 **東日本大震災**
 - ・津波と福島原発事故で**国の対応が後手、指揮命令・情報伝達が壊滅。**
- ◎平成28年4月 **熊本地震**
 - ・避難所の劣悪な環境が**災害関連死**をつくり、**要援護者は放置され、受援体制**がなかった。

災害医療マネジメントの基本 (3)

災害医療を実践するアプローチは **CSCATTT** であり、各組織間の境界を越えて共有すべき普遍的な考えである。最初の C は **Command & Control** (指揮統制と調整・連携)。災害医療では指揮官の命令に全員が従ってもらう。次に **Safety** (安全)。災害が起こった場合、現地の医療者も被災者になるが、自分と家族に被害がなければ医療救護活動に参加する。災害が起こったら決められた場所に医療関係者が直ちに出勤するシステムにすべき。連絡が来たら出かければいいと思っている医師が多く訓練を積極的にしない所もある。**Communication** (情報伝達) が最も大事になる。行政無線、衛星携帯、オクレンジャー、スマホなどの複数回線を用意すべきである。自分たちのやっていることが正しいか否か、途中で **Assessment** (評価) することを忘れないようにしたい。次は **TTT**。**Triage** (重症度による選別)、**Treatment** (応急処置)、**Transport** (傷病者搬送)。赤タグは原則として域外へ出す。黄タグは域内の病院へ搬送する。**指揮命令系統**は一番情報が入り、発信出来る場所が良いので松本市は市役所に**本部医務班**を置いている。医師だけでなくいろいろな団体が入るので、平時から情報伝達訓練と見直しが大事になる。

救急医療と災害医療：両者の共通点は緊急性と治療の優先順位を決めること。災害医療では多数の傷病者が出るので、出来るだけ多くの人に最良の医療を行うため**トリアージ**という概念が必要になる。トリアージとは、生命兆候(歩行・呼吸数・脈拍・意識反応)で傷病者の重症度を判定すること。トリアージタグはカルテに相当する。一次トリアージは、**ほ・こ・と・て**法(4)でよいが、治療・搬送の優先順位を決める二次トリアージは問診、血圧測定、診察

が欠かせない。救急医療では全ての傷病者を搬送するが、災害医療では赤タグでも亡くなりそうであれば搬送しない。災害医療の現場で医療者と消防関係者が一番迷うところだが、助かる見込がある者から搬送する。残念ながらトリアージタグが完璧に書かれていることは少ない。氏名・性・年令、誰が・いつ・どこで・どの部位を負傷したか？連絡先は？誰がトリアージをしたか？キチンと記載して病院に引き渡す必要がある。単独では記載漏れが多い。医師・看護師が判定し、他の人が記載し見直すことが大切。訓練後にトリアージタグを集めて見直すことが重要になる。模擬患者であっても脈を測り、胸の動きで呼吸数を確かめる。訓練でも臨場感を持って行うことが必要だ。

災害医療マネジメントの基本

災害医療を実践するためのアプローチは**CSCATTT**で、災害発生時における医療マネジメントの基本である。災害現場において各組織間の境界を越えて共有する、不偏的な考え方である。

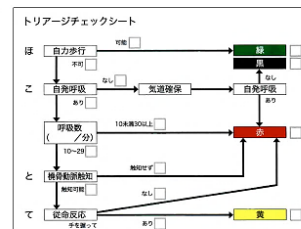
Command & Control(指揮統制・調整・連携)
Safety(安全)
Communication(情報伝達)
Assessment(評価)

対応の運営部分

Triage(重症度による選別)
Treatment(応急処置)
Transport(病院間傷病者搬送)

提供される医療支援

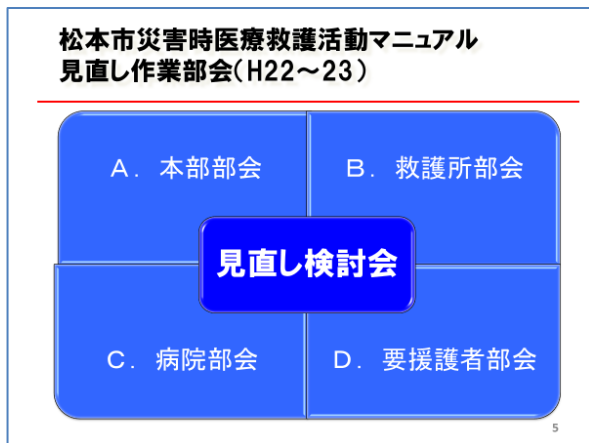
迅速トリアージ法 (繰り返し実施する)



| | | |
|---|------------------|--------------|
| ほ | 歩行できるか | 歩行ができていれば緑タグ |
| こ | 呼吸しているか | 気道開通の有無 |
| と | 橈骨(とうこつ)動脈は、触れるか | 循環のサイン |
| て | 手を握れるか(従命反応) | 中枢神経 |

医療救護活動マニュアルを作る：マニュアルは医師会だけで作ることが出来ない。行政をはじめ歯科医師会、薬剤師会、看護師、薬問屋、在宅酸素業者、消防局など関連団体の協力が必要になる。また、医療関係者は補償について行政と協定を結んでおかなければならない。大きなプロジェクトになるので、協議会を設立することが必要になる。長野県で過去にマニュアルを作る際、県庁のお役人は保健福祉事務所主導のマニュアルを作ろうとしたが、医療救護活動や災害弱者を助けるマニュアルは医療者の視点でないと作り得ないので、主導権は医療者が握って欲しい。これからは、二次災害防止策や要援護者対策を重視する必要がある。松本広域圏救急災害医療協議会の組織図には各委員会の構成員（救急災害医療・メディカルコントロール・救急病院・ドクターカー・新型インフルエンザ等感染症）が網羅されている。災害医療だけでなく日頃からこういった面もしっかりやっておく必要がある。

松本市のマニュアルを見直した際、本部医務班の構成員と機能をどうする？ 医療救護所を何処にする？ 災害対応病院を赤・黄・緑に機能分化する？ 多数の要援護者をどう扱う？ 4つの部会を設け全体会議で決定した(5)。また改定マニュアルを携行版にした。松本市マニュアルの特徴(6)は先ずCSCATTTの概念とコマンドシステムを記載し本部医務班の機能を明確にした。また医療救護所での活動（トリアージ・応急処置・記載事項）を明らかにした。DMATが駆けつけても原則72時間で帰ってしまう。地元医師会員は装備（ヘルメット、冬用の防災服、夏用のヒブス、厚底靴）、リックサックに3日分の食料と着替え、小銭、筆記用具、聴診器、ペンライト、笛、毛布を準備して置く(7)。医師の装備（ヘルメットと防災服）は医師会と市で整備した。歯科医師会は口腔衛生と嚥下困難者への対応、歯磨きの指導、トリアージの支援を担当する。薬剤師会は医薬品の仕分け、投薬の準備、お薬手帳がない場合の服薬歴の聴取を担当する。医薬品の供給は県のリストに従い医薬品卸問屋の流通備蓄を使用する。松本広域圏では地域の卸問屋が本部医務班と連携し医療救護所に医薬品を搬送する体制を整えた。重傷患者は域外に出すが、その他の傷病者は地域の災害対応病院に住民が搬送する。要援護者の支援は介護・福祉関係者を含め協議している。



- 松本市マニュアルの特徴
1. CSCATTTとコマンドシステム
 2. 本部医務班の機能について
 3. 医療救護所の機能について
 4. 72時間、時間軸に沿った部門別活動
 5. トリアージの手順ほ・こ・と・てを明確化
 6. 災害対応病院と地域病院の傷病者受入体制
 7. 医薬品・衛生材料の搬送システムについて
 8. 災害時要援護者支援の具体化の手順
 9. 亜急性期、避難所の対応について
 10. 広域圏の市町村連携について

松本広域圏は4エリアに分れているが、医療資源のほとんどが松本市に集まっている。災害時の医療連携は広域の市町村が違うマニュアルであったら機能しない。松本医療圏3市5村は松本市のマニュアルと同一である。更に松本広域圏ではDMATが着くまでの間、市内のペア病院が5村に先遣隊として向かうことになっている。

医師会だけで医療救護活動はできないので歯科

医師会、薬剤師会、看護協会他が一丸となって、自分達で自分達の地域を守る気概が大切である。

災害医療の実際

消防隊員とDMATの活動：トリアージは消防隊員が真っ先に行く。医師は安全な場所でトリアージを行う。DMATも瓦礫の山に行ってはならない。医師は独歩や家族に連れられて来る緑・黄タグ傷病者に対応をする。赤タグが紛れ込むので見逃さないようする。松本市には32台の消防車がある。大きな火災にはポンプ車が4台出動するが、同時に8件しか消火できない。松本広域圏で火災が発生すれば瞬く間に広がるだろう。また救急車が入れない狭い路地も多い。火事を絶対に出さないようにしなければならない。家庭で消火器を用意する。風呂の水は朝まで抜かず、いざという時の消火活動や沸かして飲み水に使う。些細なことから考え方を変える必要がある。災害時には他県からの消防隊が応援に集まって来る。松本は関東ブロックに属するが、大震災が起こった場合、東京から（陸路で）入ってくる支援は軽井沢経由だと上田地域で止まり、中央道からは長野・諏訪地域で止まる可能性がある。そうすると松本地域は孤立する。従って3日間なんとか生き延びる方策を考えなければならない。長野県にはDMATが11隊あり松本市に2隊ある。毎年DMATは訓練を行っており非常に頼もしい存在である。

医療救護所、医療関係者の活動(8)：医療救

医療救護班 出動時の装備

医療救護所等出動時の装備等チェックシート

1 医療救護班の装備

- 医療連携バスポート、身分証明書(ネームカード)
- 防炎靴(活動しやすい型)
- ヘルメット、帽子
- 厚底靴?
- 厚手の手袋、軍手、手洗用ゴム手袋
- 救護バッグ(医療救護班員)、救護科バッグ
- 事務用品(筆記用具、メモ用紙)


2 携帯物品

(1) 出動時に必要な物品

- 非常持ち出し袋(背負い紐が便利)
- エンゼル
- 懐中電灯(ラジオ、警報つき)
- 携帯ラジオ(手帳の充電器)
- ロープ・ライター
- 折りたたみ傘
- ペットボトル・飲料水
- ティッシュペーパー、トイレットペーパー、タオル
- お金(小銭)2万円程度(100円及び10円500円程度)
- 出入りカンパシ等携帯食料

(2) 出動時に便利な携行物品

- 高性能マスク(アスベスト塵埃対策)
- サバイバルナイフ、曲針子、鉛筆等
- ボリ袋 大・小(袋、塵埃入れ)
- レジャーシート(2枚)・毛布(1枚)
- サバイバルブランケット
- 本製ゴム手袋
- 胎性マジック




7

医療救護所の活動内容

活動事項

1. 避難所(学校他)の安全確認(建築士による安全確認)
2. **被災住民のトリアージ**
3. 重症者を赤タグ対応病院へ中等症者を黄タグ対応病院へ搬送
4. **軽症者への応急対応** 応急処置を行い避難所又は自宅へ
5. 医薬品・衛生材料の需給状況を医薬品・医療用具注文受払書により管理
6. 医療施設の被害状況を収集し三師会を経由して本部医務班への伝達
7. 災害時要援護者のスクリーニング
8. **診療記録**(災害時診療録、診療日誌、傷病者一覧)の作成
9. 遺体発生状況に応じて死体検視及び死体検案書の作成等
10. 医療救護所・避難所への**巡回診療**
11. 医療救護所・避難所への**感染症対策**

護所に情報がきちんと届くことが重要である。松本市には23カ所の医療救護所が開設されるが防災無線で繋がっている。開設場所は地区の中学校他で医師数もバラバラである。医療救護所での活動内容はトリアージ・応急処置・診療記録を記載することである。3日以降は避難所の巡回診療を行うよう考えている。感染症対策は保健所が2週間後位に行うことになるが、最初から感染症対策（インフルエンザ予防）も必要である。

災害時の傷病者の流れ：軽傷者は自力で避難所あるいは自宅へ行くが、黄タグ傷病者を誰が病院へ運ぶかが問題になる。救急車は使用出来ないので近隣の方々にリヤカー、自家用車、軽トラで運んでもらうしかない。行政が中心となって町内で組織を作っておく必要がある。赤タグは信州まつもと空港（SCU）からDMATの指揮下で域外搬送になる。在宅酸素患者は400人強いるが、避難所の電源は不安定、感染症のリスクがあるので中等以上は酸素対応病院へ送る体制にした。透析患者の域外搬送は透析対応病院と消防局が行う。死体安置所については東日本大震災でも問題になったが、松本市でも解決していない。1,000体を超える遺体をどこで死体検案をするかとなると、廃校や使わなくなった工場しかないだろう。

災害と赤タグ傷病者：赤タグは圏域外へ送るが、黄タグは地域の災害対応病院で診なければならないが、病院も医師が減っているので大変である。**赤タグ傷病者（9）**とは、1）挫滅症候群：物に挟まれる、瓦礫の下になると筋肉が損傷しミオグロビンが出て透析が必要になる。阪神淡路大震災ではヘリで圏域外に出せず多くの人が亡くなった。2）広範囲熱傷：長野県でも広範囲熱傷を治療できる施設が少なく困っている。とにかく火を出さないようにする。3）重症体幹四肢外傷、4）頭部外傷は圏域外へ出さないといけない。松本市では信州大学医学部附属病院と相澤病院が災害拠点病院になり非常によくやってくれている。

赤タグ傷病者とは

生命に危機がある状態なのでヘリコプターで域外の災害拠点病院へ緊急搬送が必要な傷病者のことを云う。病気は以下の疾患

- 1）クラッシュ（挫滅）症候群
- 2）広域範囲熱傷（Ⅱ度30%以上、Ⅲ度10%以上）
- 3）重症体幹四肢外傷
- 4）頭部外傷（疑いを含む）が該当する

9

要援護者対策の鍵

避難所や福祉避難所に集まる**要援護者**については、保健師がスクリーニングして病院搬送することがベストだが、一般病院での受け入れは難しい。その場合、特養や老人保健福祉施設しかない。しかし、予算と人が少ないため福祉側が嫌がる。熊本地震では、福祉施設が受け入れた要援護者はわずか45人という惨憺たるものだった。外に出すという考えもあるが、市役所と福祉関係者で協議をしなければならない重要課題である。災害時要援護者登録制度により行政が情報を集めても、町会長が金庫にし

要援護者対策が進まない理由

要援護者の避難支援は自助・共助を基本とする!

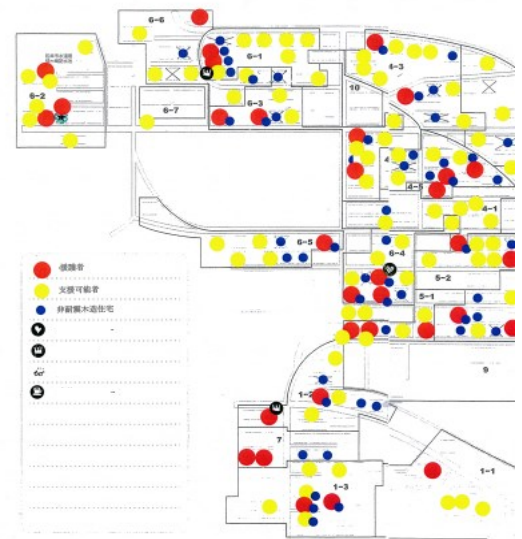
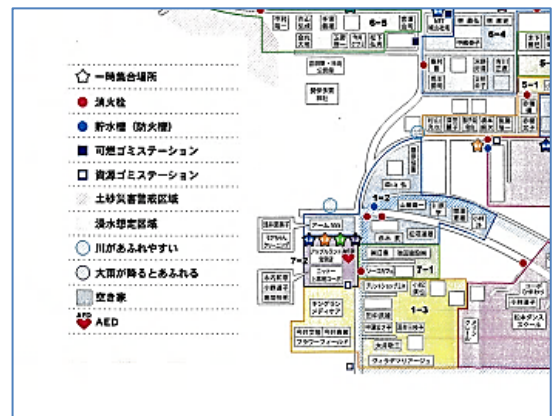
1. 防災関係者と福祉関係者の**連携が不十分**である
2. 要援護者情報を平常時からファイル等で管理すべきである。**情報の共有と活用**が進んでいないので、発災時の活用が困難である
3. **要援護者の支援者が定められていない**
4. **具体的な避難支援プラン**を策定しておく必要がある
5. 市役所は災害時要援護者の避難対策に関する「**検討会**」を立ち上げる必要がある

10

まっておくだけでは何の役にも立たない。町内の全住民が平常時から知っておく問題である。松本市には数万人の災害時要援護者がいる。その内訳は障害者、難病患者、妊産婦、乳幼児を抱えた親、要介護者、認知症、一人暮らしの高齢者、外国人、在宅酸素患者、透析患者など多岐に渡るが、行政の担当課がバラバラなので災害時の対応は一本化する必要がある。難病患者は対応病院、妊産婦は産科病院、乳幼児を抱えた親は学校の教室に集める、要介護者は老健施設へ、など個別の対応が必要である。要援護者のための指定避難所は公民館を中心に 35 カ所あるがスペースが狭いので集合所の役目しかない。老人保健福祉施設他などのホールに段ボールベッドを入れ多くの要援護者を収容して欲しい。要援護者対策が進まない理由 (10) は、災害は起きないという発想、自分のところで引き受けるのは予算と人手不足で大変だと考えるからである。地区の要援護者は地区の施設が引き受けるようにしたい。病院が望ましいことは判るが傷病者の手当て一杯である。全国的に行政も施設側もしっかりと考えなければならない。

松本市宮渕東地区町会長 高橋三千雄様：松本市の地域住民代表としてやって来ました。皆さんは防災マップ (11) のことを聞いたことがあるでしょうか？ 6 年前に町会長となった時の新人研修会で、ある町内が防災マップを作っている話を聞いた。早速真似して作ることにした。赤●が要援護者（今は要支援者と市では呼ぶことになっている）、黄色●が救助できる方を示している。ただ、この人を誰が助けに行くかはまだ決めてはいない。白馬村で大きな地震があった時は、防災地図はなかったが誰が誰を助けに行くかを決めてあったそうだ。そのため、あれだけの災害でも死者が出なかった。地震が来たら自助・共助・公助とよく言われるが、うちの場合は自助の次は近助と言っている。地震の時はまず近所を助けるとみんなで決めている。地図にはペースメーカーを入れている人、透析患者、在宅酸素患者なども載せている。市からこういった情報が町会長には来ているので地図に入れて、班長・組長にも渡してある。一番大事なのは可視化すること。私（町会長）だけ知っていてもダメ。優先順位（トリアージ）も必要。足が不自由で歩けない人を真っ先に助けに行くべきだと思う。これは木造の耐震化されていない住宅を青●で表している。崩れやすい場所がよく判る。こういった情報も可視化して共有しておく方がいい。

須澤先生：このような活動は一朝一夕にできることでないと敬服している。町内で月 1 回お茶会を開くなど、お年寄りが集まって茶飲み話をしている。健康の



こと、医者のこと、家族のこと、そして災害の話をする。どこにどんな要援護者がいるか貴重な情報交換の場になる。町内会を開いていきなり災害の話をしても難しい。人は嫌なことは先送りにするからである。お茶飲み会のような地道な活動を続けて行くことが大切になる。

これからの災害医療

熊本地震の経験から災害関連死をどう防ぐかがこれからの課題である。災害時に考慮すべき呼吸器・循環器・消化管・腎尿路の疾患と、深部静脈血栓症に注意することは医師の役割だと思う

(12)。避難所での車中泊については新潟中越地震の時から深部静脈血栓が相当数起きることが判った。その原因は脱水、ストレスによる高血圧、トイレに行けないこと、そして横になったままという姿勢に問題がある。避難所は深部静脈血栓症を作る所で、車中泊は絶対にダメだと

再認識していただきたい。床に雑魚寝、着替えも

できない環境、弱者につらいトイレ、炊き出しなど日本の避難所環境は関東大震災の時から何一つ変わっていない (13)。雑魚寝をやめる方法は段ボールベッドの普及が不可欠である。災害医療は緒戦の大敗から始まるその後の戦いをどう乗り切るかである (14)。段ボールベッドは行政に買ってもらい、住民が避難所開設訓練で使用する。松本市は各避難所に 23 の防災倉庫 (コンテナ) を

作って災害時備蓄品を入れている。便所、水、食事、毛布、寝る場所、冬場の暖房、プライバシー保護が避難所の環境整備の柱であるが、同時に多くの住民が数カ月共に生活する場所になる。先ず、住民も行政も避難所のあり方にもっと関心を持つことが必要ではなかろうか。今まではトリアージ・処置・搬送が主だったが、避難所での廃用症候群の防止や栄養失調についても診る必要がある (15)。

生活不活発病チェックリストや D-NST チームによる評価など、2 次被害を防ぐシステムとして全国的に広がっている。松本市の総合防災訓練では、避難所での訓練に住民や看護師・栄養士による生活支援チームも参加する。チャートに基づき食支援や廃用症候群を防ぐ支援を行う。また段ボールベッドの組み立ては住民が行っている。医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、栄養士、理学療法士等の多職種が一緒になってやる

災害時に考慮すべき疾患

- 呼吸器疾患・肺炎、喘息、肺気腫
- 循環器疾患・高血圧、心筋梗塞、脳梗塞他
- 消化管の機能異常・便秘と出血性潰瘍
- 腎・尿路系疾患・感染症、腎不全の悪化
- 深部静脈血栓症・車中泊が危険！

12

避難所は難民収容施設？

あなたは 3 日間、体育館の床に寝ることができますか？

災害関連死を防ぐ

- 日本の避難所環境は関東大震災から進化していない
- 雑魚寝と炊き出し
- 着替えもできない (プライバシー)
- 高齢者や弱者につらいトイレ

13

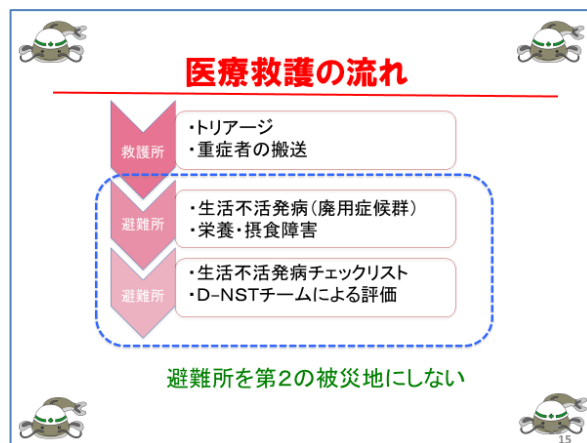
災害関連疾患を予防するために

- ① 睡眠の改善 (眠剤)、運動の維持 (体操)、減塩食、感染予防 (予防接種・隔離)、血栓予防 (水分・体操他)、血圧の管理 (水分・食事・服薬)
- ② 避難所の生活環境の改善が必要
段ボールベッド、水、食事、冬場の暖房
- ③ 便所の確保 (簡易便所・プライバシーも)

14

ことが必要である。

地域の防災システムを作るには、市役所だけでなく町会（16）を挙げての対応が必要になる。松本市でも要援護者の対応（受け入れ先、搬送手段）が決まっていない。現在15億円を掛けて建設中の松本市防災物資ターミナルは運送会社が物資の受け入れと被災地区への供給を行う。市民が行うことは家の耐震強化、自宅の家具の固定、寝室の安全の確保、消火器の準備、水を貯めておくことなど。避難所での避難者のルール作りや指導者を養成する必要がある（17）、皆なで知恵を出し合っで地域の防災システムを構築する必要がある。その際、緊急性と重要度という2つの尺度で物事を見ることが大切である。



課題と対策

町会(市民)が行うこと

- 1) 災害への備え（耐震補強・家具の固定・消火器・地震ブレイカー・家族と連絡方法・避難所の確認・避難用品備・1週間の水食料の備蓄）
- 2) 町会による、災害時の安否確認方法
- 3) 避難所・公民館の環境整備に関心を持つ
- 4) 要援護者への理解と台帳へ登録する
- 5) 避難所の自主運営に取り組む
- 6) 市・町会や防災訓練への参加する
- 7) 日頃から近隣と顔の見える関係を築く

16

課題と対策

避難所の自主運営

- 1) 運営マニュアルを作成（町会・市役所協力）
 - ・避難所の協同生活の基準（同上）
 - ・災害関連死の予防（市民教育）
 - ・口腔衛生・体操など健康管理（医療関係者）
- 2) 感染症・要医療者対策（JMAT・医師会他）
- 3) 避難所運営責任者の育成（研修会）
- 4) モデル地区の訓練で検証⇒全地区に普及
- 5) 保健師の重点配置（福祉避難所）

17

まとめ

十日町市・津南町の状況について：松本広域圏域とほぼ同じ面積だが人口は1/4。松本と同様に中心部と周辺部に分かれる。周辺部は屋外に避難しやすいし、近所の絆が強く、水も米も野菜もあるので外から物資が入らなくとも1週間位は生き延びることが出来る。それに対して町中では人間関係が希薄。家屋が密集しているので火が出たら大変。近所のことに感心がない。新たな絆をどう作るかが災害医療の大きな課題である。医師会が行政や歯科医師会、薬剤師会などと一緒にあって、自分達のところは自分達で守る覚悟を決めないと何事も始まらない。ご当地は避難所がとても多いが、中心となる避難所を決めて医療を投入や、DMATなどをどう受け入れるかを本部医務班が判断するシミュレーションを訓練でちゃんとやっておかないと受援体制は出来ない。また防災

実践的なマニュアル（ご参考までに）

1. 本庁に指揮命令系統を確立（災害コーディネイトチーム）
2. 情報伝達網の構築（市、町、消防、病院、救護所、避難所）
3. 災害拠点病院を中心に2病院が協力（野戦病院化）
4. 診療所医師・看護師・歯科医師・薬剤師の組織化
5. 避難所を中心にした医療救護体制（二次災害防止）
避難所は集落別、医療救護班が必要（DMAT、JMAT）
6. 重症者の域外搬送所の再確認
7. 避難所の便所・水・ダンボールベッド・暖房を整備
8. 災害時要援護者台帳と特養に収容
9. 年間計画を立てる
10. 訓練で検証し是正する

18

無線を日頃から使って習熟しておくことが大切である。大災害の際は全組織が自動的に立ち上がり時間軸で動くことが非常に重要である。災害医療で連絡が来るのを待っていたのでは命を救うことが出来ない。外部から救援が来るまで 72 時間持ち堪えるには行政・医療者・住民による総力戦になる。そのためには CSCATTT を稼働させることが必要になる。実践的なマニュアル (18) として特に重要なことは、どこに本部医務班を置くか？ 医療関係者は全員参加する。病院は赤タグ以外の傷病者を全て受け入れる。老健は要援護者を出来るだけ多く受け入れる。避難所を中心とした医療救護体制を作る。避難所の便所・水・段ボールベッド・暖房を整備する。これらを訓練で検証して見直すことである。

大切なのは「地域を守る気概と助ける心」、これが災害医療のキーワードになるのではないのでしょうか。

質疑応答：

山口孝太郎先生：松本では赤・黄色・緑タグ患者への対応別に病院群を 3 つに分けるという事だが、実際にどうやって回していくのか？ また、この地域で同じことができるとは思わない。

須澤先生：緑には普段救急をやっていない病院を振り分けた。とにかく緑タグ患者が赤タグ病院に殺到することがないようにしなければならない。医者が十分いれば黄色タグ病院が赤タグ患者に対応してもいいかも知れないが、訓練をすることで病院の実力が判ってくる。人命を優先するならば赤タグ患者に対応できる病院は限られてくる。ご当地では医療資源が不足しており、どの病院も野戦病院化するだろう。死なないように死ぬ気でやるしかない。実際は DMAT が病院の中まで入るだろうから、そこまで心配する必要はないかも知れないが、医療資源に限りがある地域では自分たちに合ったやり方を探さなければならない。

(文責 富田 浩)

車中泊は危険！ (新潟県中越地震から注目)



災害関連死を防ぐには

巡回診療で防げません⇒避難所の環境整備が必要



ストップ 雑魚寝！段ボールベッドがある



- 避難所の雑魚寝**
- ★病気を作っている場所
 - ・深部静脈血栓、肺塞栓
 - ・心筋梗塞・脳梗塞
 - ・胃潰瘍・腎不全・肺炎
 - ・廃用症候群・寝たきり

■ 十日町市中魚沼郡医師会学術講演会(前期)

日時 令和元年5月9日(木) 会場 ラポート十日町
 座長 新潟県立十日町病院 内科部長 齋藤 悠先生
 講演Ⅰ 糖尿病を合併した心不全患者の管理
 講師 新潟県立十日町病院 内科医長 松尾 佑治 先生
 講演Ⅱ SGLT2阻害薬を高年齢者にどのように使うか
 講師 慶應義塾大学病院 腎臓内分泌代謝内科 専任講師 目黒 周 先生
 参加者 16人 日医生涯教育1単位 カリキュラムコード 12,76

日時 令和元年6月6日(木) 会場 ラポート十日町
 座長 新潟県立十日町病院 整形外科 医長 秦 命賢 先生
 特別講演 アドバンス・ケア・プランニング 不確実性の共有
 講師 新潟県立がんセンター新潟病院 緩和ケア科 部長 本間 英之 先生
 参加者 14人 日医生涯教育1単位 カリキュラムコード 5,81

日時 令和元年7月4日(木) 会場 ラポート十日町
 座長 新潟県立十日町病院 内科部長 齋藤 悠 先生
 特別講演 高齢者糖尿病における新しい治療戦略
 講師 済生会新潟病院 代謝・内分泌内科 部長 鈴木 克典 先生
 参加者 18人 日医生涯教育1.0単位 カリキュラムコード 76,82

日時 令和元年9月5日(木) 会場 ラポート十日町
 座長 新潟県立十日町病院 内科医長 松尾 佑治 先生
 一般講演 当院の心不全治療の現状と課題について
 講師 新潟県立松代病院 内科 渡邊 誠先生
 座長 町立津南病院 副院長 林 裕作 先生
 特別講演 心不全治療における水利用薬の有用性
 講師 立川綜合病院 循環器内科 医長 北澤 仁 先生
 参加者 18人 日医生涯教育1.5単位 カリキュラムコード 19,24,42

■ 十日町市中魚沼郡学術講演会(前期)

日時 令和元年5月21日(火) 会場 ラポート十日町
 座長 新潟県立十日町病院 内科部長 齋藤 悠 先生
 特別講演 “患者が求める治療”を実現するための配合錠活用術
 講師 社会福祉法人恩賜財団 済生会支部 新潟県済生会 済生会新潟病院
 代謝・内分泌内科 部長 鈴木 克典 先生
 参加者 44人 日医生涯教育1.5単位 カリキュラムコード 4,76,82

■ 十日町市中魚沼郡学術講演会(前期)

日時 令和元年6月18日(火) 会場 ラポート十日町
 座長 社会福祉法人清津福社会 上村診療所 所長 上村 齊 先生
 基調講演 整形外科医から見た痛みと対処
 講師 県立十日町病院 整形外科 医長 井瀨 慎弥 先生
 座長 医療法人社団 富田医院 院長 富田 浩 先生
 特別講演 プロトンポンプ、肝代謝酵素および医療安全から考える酸関連疾患の長期治療
 について—新しい酸分泌抑制療法から考えるNSAID・アスピリン潰瘍への対応—
 講師 自治医科大学 内科学講座 消化器内科学部門 教授 大澤 博之 先生
 参加者 45人 日医生涯教育 1.5 単位 カリキュラムコード 7,15,52

日時 令和元年7月16日(火) 会場 ラポート十日町
 座長 新潟県立十日町病院 内科 医長 松尾 佑治 先生
 特別講演 不整脈に対する非薬物療法における最新知見
 講師 立川総合病院 循環器内科 医長 佐藤 光希 先生
 参加者 35人 日医生涯教育 1.0 単位 カリキュラムコード 74,78

日時 令和元年9月17日(火) 会場 ラポート十日町
 座長 県立十日町病院 内科部長 齋藤 悠 先生
 一般演題 十日町市の糖尿病重症化予防の取り組み
 講師 十日町市市民福祉部 健康づくり推進課 主査保健師 金高 まゆみ 氏
 特別講演 心血管腎臓病の病態と治療戦略～高血圧・糖尿病管理を踏まえて～
 講師 横浜市立大学医学部 循環器・腎臓・高血圧内科学
 主任教授 田村 功一 先生
 参加者 48人 日医生涯教育 1.5 単位 カリキュラムコード 11,76

妻有地区臨床研究会 (前期)

第81回 妻有地区臨床研究会
 日時 令和元年6月27日(木) 会場 県立十日町病院
 演題 難治性の重症心不全でバルサルバ洞動脈瘤破裂と診断された1例
 講師 町立津南病院 内科 林 裕作 先生
 演題 上方アプローチで行った人工骨頭置換術の短期成績
 講師 県立十日町病院 整形外科 井瀨 慎弥 先生
 演題 直腸癌術後に発生した吻合部 implantation cyst の5例
 講師 県立十日町病院 外科 渡邊 明美 先生
 演題 新潟県の慢性心不全治療ガイドライン遵守における地域格差について
 講師 県立十日町病院 内科 松尾 佑治 先生
 参加者 19人

妻有地区臨床研究会（前期）

第 82 回 妻有地区臨床研究会

日時 令和元年 9 月 26 日 (木)

会場 県立十日町病院

演題 閉鎖孔ヘルニアの2例

講師 県立十日町病院 外科 水戸 正人 先生

演題 検診異常を契機に発見された脾腫瘍の1例

講師 県立十日町病院 内科 兼藤 努 先生

演題 個別医療の新時代

講師 県立十日町病院 内科 兼藤 努 先生

演題 腹膜疾患

講師 県立十日町病院 外科 福成 博幸 先生

「十日町市中魚沼郡医師会」で検索！
ホームページをご活用ください！



私たち十日町市中魚沼郡医師会は、医師会学術講演会・つまり医療介護連携センターの
研修会や会議の日程から健康ワンポイントアドバイスまで・・・ホームページで発信しています。

まずはご覧ください。



十日町市中魚沼郡医師会

十日町市本町2丁目226番地1

Tel.025-752-3606 Fax.025-750-1422

Web : <http://tokamachi-tsunan-med.jp>

令和元年度 十日町市中魚沼郡医師会 事業報告書(上半期)

| 日付 | | 事業・会議名 | 会場 | 担当者・会議出席者 | |
|--------------|----|--------|--|--------------------------|---------------|
| 4 | 10 | 水 | 風しんの追加的対策説明会 | 十日町市役所 職員 | |
| 5 | 9 | 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 | |
| | 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 | 第1回十日町市介護保険運営協議会並びに十日町市地域包括支援センター運営協議会及び十日町市地域密着型サービス運営委員会 | 十日町市役所 山口副会長 | |
| | | | メーリングリストによる災害時情報伝達訓練 | 市内 会員、職員 | |
| | 27 | 月 | うおぬま・米ねっと理事会・総会 | 魚沼基幹病院 富田会長 | |
| | 29 | 水 | 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 | |
| | 30 | 木 | 十日町市児童虐待防止連絡会 | 十日町市役所 職員 | |
| | | | 第1回郡市医師会長協議会 | 新潟県医師会館 富田会長 | |
| 第1回医師連盟執行委員会 | | | 新潟県医師会館 富田会長 | | |
| 6 | 4 | 火 | 休日一次救急診療体制に関する会議 | 十日町保健センター センター勤務医師、職員 | |
| | 5 | 水 | 十日町市中魚沼郡医師会会計監査 | 医師会会議室 石川先生、林先生、職員 | |
| | 6 | 木 | 十日町地域救急業務連絡協議会 | 十日町地域消防本部 阪本理事、職員 | |
| | | | 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 | 金 | 十日町市中魚沼郡医師会第1回理事会 | 医師会会議室 理事、職員 | |
| | 15 | 土 | 第178回新潟県医師会定例代議委員会 | 新潟県医師会館 欠席 | |
| | 18 | 火 | 十日町市中魚沼郡学術講演会 | ラポート十日町 会員 | |
| | 19 | 水 | 新潟県内医師会衛星携帯電話の通信訓練 | 医師会事務局 職員 | |
| | 20 | 木 | 十日町市中魚沼郡医師会第1回総会 | ラポート十日町 会員、職員 | |
| | 22 | 土 | 第6回魚沼地域摂食嚥下診療研究会 | 魚沼基幹病院 職員 | |
| | 25 | 火 | 第1回魚沼圏域地域医療構想調整会議 | 南魚沼振興局 山口会長 | |
| | 27 | 木 | 第81回妻有地区臨床研究会 | 県立十日町病院 会員 | |
| | 7 | 4 | 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 | 火 | 十日町市中魚沼郡学術講演会 | ラポート十日町 会員 |
| 19 | | 金 | 郡市医師会事務(局)長連絡会議 | ANAクラウンプラザホテル 事務局長 | |
| 22 | | 月 | 地域医療研修医禁煙教育 | 飛渡第1小学校 寺田怜菜先生、職員 | |
| 24 | | 水 | 十日町地域糖尿病対策連携会議 | 十日町保健所 山口会長 | |
| 26 | | 金 | 魚沼地域医師会職員合同研修会 | 南魚沼郡市医師会 職員 | |
| 29 | | 月 | IDLink操作説明会 | 医師会会議室 会長、副会長、職員 | |
| 8 | 1 | 木 | 十日町市国民健康保険運営協議会 | 十日町市役所 富田副会長、浅田理事 | |
| | 6 | 火 | 医療福祉総合センター運営協議会 | 十日町市役所 山口会長、上村・富田副会長 | |
| | 7 | 水 | 第2回十日町市介護保険運営協議会並びに十日町市地域包括支援センター運営協議会及び十日町市地域密着型サービス運営委員会 | 十日町市役所 全員協議会室 山口会長 | |
| | | | 十日町市中魚沼郡医師会第2回理事会 | 医師会会議室 理事、職員 | |
| | 23 | 金 | 十日町地域糖尿病対策連携会議第1回企画委員会 | 十日町保健所 山口会長 | |

| | | | 事業・会議名 | 会 場 | 担当者・会議出席者 |
|---|----|---|-------------------------------------|----------|--------------|
| 9 | 5 | 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 | 日 | 日本医師会認定産業医研修会 | クロスデン | 産業医会 池田会長 |
| | 15 | 日 | 十日町市総合 防災訓練 | 水沢中学校 | 山口会長、丸山先生、職員 |
| | 17 | 火 | 十日町市中魚沼郡学術講演会 魚沼地区糖尿病先進治療研究会2019 | ラポート十日町 | 会員 |
| | 19 | 木 | 魚沼圏域地域医療研修運営協議会 | 魚沼市立小出病院 | 職員 |
| | 24 | 火 | 第2回魚沼圏域地域医療構想会議 | 魚沼基幹病院 | 山口会長 |
| | 25 | 水 | 糖尿病ワークショップ第2回企画委員会 | 十日町保健所 | 山口会長 |
| | 26 | 木 | 第82回妻有地区臨床研究会 | 十日町病院 | 会員 |

令和元年度 つまり医療介護連携センター 事業報告書(上半期)

| 日付 | | 会議名 | 会 場 | 担当者・会議出席者 | |
|----|----|-----------------|--|----------------|-----------------------|
| 4 | 11 | 木 | これからの妻有地区医療を考える会ワークショップ | 千手中央コミュニティセンター | 富田会長、上村センター長、職員 |
| | 15 | 月 | 第1回妻有地域うおぬま・米ねっと運用ルール策定委員会 コアメンバー会議 | 医師会会議室 | 富田会長、上村センター長、職員 |
| | 16 | 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 | 職員 |
| | 18 | 木 | 地域連絡会 | 段十ろう | 職員 |
| 5 | 10 | 金 | ケア関係者研修計画の情報交換会(十日町保健所主催) | 医師会会議室 | 職員 |
| | 16 | 木 | 第1回多職種連携マニュアル検討部会 | 医師会会議室 | 職員 |
| | 17 | 金 | 在宅医療・介護連携推進事業情報交換会 | 新潟市総合保健医療センター | 職員 |
| | 18 | 土 | 第1回魚沼圏域医療連携実務者連絡会 | 魚沼基幹病院 | 職員 |
| | 21 | 火 | 第1回病院連携室と地域包括支援センターとの連携会議 チラシ作成班会議 | 医師会会議室 | 職員 |
| | 22 | 水 | 2019年度新潟県地域包括ケアシステム推進セミナー | 新潟ユニゾンプラザ | 職員 |
| | 23 | 木 | 第2回多職種連携マニュアル研修会 | 千手中央コミュニティセンター | 富田会長、上村センター長、山口委員長、職員 |
| | 24 | 金 | 第2回妻有地域うおぬま・米ねっと運用ルール策定委員会 コアメンバー会議 | 医師会会議室 | 富田会長、上村センター長、山口委員長、職員 |
| 27 | 月 | うおぬま米・ねっと理事会・総会 | 魚沼基幹病院 | 富田会長 | |
| 6 | 4 | 火 | 第1回住民啓発班会議 | 医師会会議室 | 職員 |
| | 11 | 火 | 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 | 職員 |
| | 12 | 水 | 第1回西地域包括支援センターケア個別会議 | 西地域包括支援センター | 職員 |
| | 14 | 金 | 第1回新潟県在宅医療推進センターコーディネーター研修会 | 新潟県医師会 | 職員 |
| | 20 | 木 | 第2回病院連携室と地域包括支援センターとの連携会議 チラシ作成班会議 | 医師会会議室 | 職員 |
| | 22 | 土 | 第6回魚沼地域摂食嚥下診療研修会 | 魚沼基幹病院 | 職員 |
| | 24 | 月 | 第1回妻有地域うおぬま・米ねっと運用ルール策定委員会訪問 看護ステーション部会 | 医師会会議室 | 山口委員長、職員 |
| | 26 | 水 | 第3回妻有地域うおぬま・米ねっと運用ルール策定委員会 コアメンバー会議 | 医師会会議室 | 山口委員長、上村センター長、職員 |
| | 27 | 木 | 第1回つまりスクール「誤嚥予防について」 | 十日町情報館 | 上村センター長、職員 |
| | 28 | 金 | 第1回妻有地域うおぬま・米ねっと運用ルール策定委員会介護 支援専門員部会 | 医師会会議室 | 職員 |
| 7 | 4 | 木 | 第2回住民啓発班会議 | 医師会会議室 | 職員 |

| 日付 | 会議名 | 会 場 | 担当者・会議出席者 | |
|--|----------------------------|--|--------------------|----------------------------|
| 7 | 11 木 | うおぬま・米ねつと説明会(中里地区) | 十日町市中里支所 | 職員 |
| | 17 水 | うおぬま・米ねつと説明会(松代・松之山地区) | 松代病院 | 職員 |
| | 24 水 | 第3回病院連携室と地域包括支援センターとの連携会議 チラシ作成班会議 | 医師会会議室 | 職員 |
| | | 第1回情報共有部会 | 医師会会議室 | 上村センター長、職員 |
| | 25 木 | 在宅医療・介護連携推進事業意見交換会(県職員・県医師会) | 十日町保健所 | 職員 |
| | | 十日町地域看護を支える人づくり検討会 | 十日町地域振興局健康福祉部 | 職員 |
| 第4回妻有地域うおぬま・米ねつと運用ルール策定委員会 コアメンバー会議 | | 医師会会議室 | 山口委員長、上村センター長、職員 | |
| 31 水 | 第2回つまりスクール「認知症の基礎知識」 | 十日町情報館 | 上村センター長、職員 | |
| 8 | 4 日 | 在宅医療介護ACP公開講座 人生会議研修会 | 千手中央コミュニティセンター | 職員 |
| | 16 金 | 第1回ケアマネ協議会との検討会 | 医師会会議室 | 職員 |
| | 20 火 | 津南町住民啓発「在宅医療について知ろう」 ～津南町の医療と訪問看護～ | 津南町 船山公民館 | 阪本院長、職員 |
| | 22 木 | 主任介護支援専門員のファミリーータ研修会(講師 研修班) | 十日町保健センター | 職員 |
| | | 第5回妻有地域うおぬま・米ねつと運用ルール策定委員会 コアメンバー会議 | 医師会会議室 | 山口委員長、上村センター長、職員 |
| | 29 木 | 第1回北地域包括支援センター地域ケア会議 | 三好園 | 職員 |
| | | 第3回住民啓発班会議 | 医師会会議室 | 職員 |
| | | 第1回病診・病病連携部会「多種多様な連携とは」 | 医師会会議室 | 山口会長、上村センター長 富田副会長、吉嶺院長 |
| 31 土 | 市民啓発在宅医療講演会「死ぬときに後悔しない生き方」 | クロスステン中ホール | 山口会長、上村センター長 職員 | |
| 9 | 5 木 | 保健所主催 妻有地域の医療介護連携についての勉強会 | 十日町病院 | 職員 |
| | 6 金 | 第2回西地域包括支援センター個別ケア会議 | 松之山支所 | 職員 |
| | 9 月 | 魚沼地域医療連携ネットワーク協議会理事会 | 魚沼基幹病院 | 山口会長 |
| | 11 水 | 第2回妻有地域うおぬま・米ねつと運用ルール策定委員会 ケアマネ部会 | 十日町情報館 | 山口会長、職員 |
| | 13 金 | 医療・介護関係者の人材育成事業 資質向上研修会 | クロスステン中ホール | 山口会長、上村センター長、職員 |
| | 19 木 | 第3回つまりスクール「介護・医療報酬の改定前に」 | 十日町情報館 | 上村センター長、職員 |
| | 26 木 | 第1回つまり医療介護連携協議会 | 分じろう2階 | 上村センター長、職員 |
| | 27 金 | 第6回妻有地域うおぬま・米ねつと運用ルール策定委員会 コアメンバー会議 | 医師会会議室 | 山口委員長、上村センター長、職員 |
| | 30 月 | 中地域包括支援センター 地域ケア会議 | やまびこ | 職員 |

私の十日町研修～地域医療への架け橋～

東京慈恵会医科大学病院
2年目研修医 牛丸 創士

産婦人科医を目指していた学生時代、地域医療という言葉はテレビや新聞でよく耳にしました。日々、都会の中で医師として勤務しているため、ただ漠然としたイメージ、例えば医師不足、患者さんの高齢化というイメージを抱いて私の新潟県十日町市での地域医療研修はスタートしました。東京駅から上越新幹線に乗車し、乗り換えの後に「ほくほく線」で十日町駅までの旅は約2時間半。駅のホームに吊り下げられた「地酒あります」の看板に思わず胸が躍ります。宿泊先のホテルニュー十日町まではまっすぐに1本道。その大通りが持つ、なだらかな上り坂の「傾斜」は、古い商店街に味わいを与え、「景色」を作り出していました。研修初日に十日町市中魚沼郡医師会を訪れてまず感じたのは、皆さんの人柄と warm welcome でした。初対面の私に家族のように接してくださる皆さんのことがすぐに大好きになりました。その分、研修後半に体調を崩し、スケジュール調整などで御迷惑をおかけしたことが今、言葉で表現できないほど申し訳なかったと反省しています。

11月2日に、医師会長の富田先生にお世話になりました。昨今の近代医療においては、治療の多様化とともに専門の細分化がすすんでいます。しかしながら、内科系疾患・外科系疾患を問わず富田医院に来院される患者さんには、当然自分の専門領域を越えた診療が必要であり、先生がこの地域の医療を支えていらっしゃると感じました。11月5日からは2週間十日町病院で研修させていただきました。斎藤先生と堀先生に救急医療・内科外来、小菅先生に産婦人科領域での御指導をいただきました。里帰り出産のために十日町に都会から帰ってこられる患者さんも多く、産婦人科医としては妊娠途中で病院を移る際の注意点、例えば胎児の先天奇形の超音波検査の重要性など患者さんを送り出す医師と迎え入れる医師の両方の視点を学びました。

11月19日に訪問した鑑島小学校では禁煙指導の授業を担当させていただきました。煙草の与える影響を説明するために、私も改めて勉強させていただきました新たな発見もありました。授業中に予想を上回るたくさんの反応があり後日、子供たちからいただいたお礼のメッセージにあった「煙草を将来絶対に吸わない。」「家族に煙草を吸っている人がいるのでやめてほしい。」などの声を聴いて、東京ではこれまで経験がありませんでしたが、病院外での健康指導などの活動が、結果として疾病予防につながり、世の中をより良いものにする。これも医師としての仕事なんだと感じました。11月20日、特別養護老人ホーム三好園しんざでは介護福祉について研修させていただきました



ました。認知症の患者さんのためのユニットケアによるきめ細やかな個別ケアのお話を伺いました。それは、在宅に近い居住環境の中で専任の職員さんが10人程の患者さんの介護を行うというものでした。高齢化に伴い認知症の方も増加していますが、高齢者の方一人一人に寄り添う介護がとても素晴らしいと感じました。介護認定審査会への出席、ケアマネージャーの方に同行した研修とデイケア・デイサービスの見学を通して、介護申請から認定審査・サービス利用と請求までの流れを初めて理解できました。

11月26日の保健所研修では保健所の多様な役割と行政医の必要性を講義形式と在宅訪問両方で学ばせていただきました。そして最後に、たかき医院での産婦人科研修は実戦形式での研修となり、数々のかけがえのない経験とお話をいただき将来の目指したい産婦人科像を想像しました。高木先生と仲先生がたくさんのお話をしてくださいました。

2018年11月の研修をまとめます。地域医療において、医師および医療従事者は、地域住民全体の幸福を常に考えながら医療活動を行うことが求められています。医師は、疾病の予防や健康の維持・増進のために地域住民に働きかけて活動を行う必要があります。疾病の治療にとどまらず、リハビリテーション、在宅医療のサポート、地域で暮らす高齢者、障害者の支援などの事業、妊婦の保健指導や相談、子育ての支援も重要であり、予防活動は疾病の治療と同等です。今回の新潟県十日町市での研修では、病院以外の様々な施設での研修を通し、こうした活動を医療機関が単独で担うのではなく、地域の行政や住民組織と協力してすすめていくことが大切なのだと感じました。

今回の研修に携わってくださった皆様と患者さんに心から感謝し、私はこの御縁を大切に参ります。この御縁が東京と新潟の架け橋となって、今回の貴重な経験とこれから身に着ける産婦人科医としての知識が、いつの日か地域医療の希望となるよう未来に託したいと思います。

町立津南病院での地域研修

東京慈恵会医科大学附属病院
研修医2年 佐藤和秀

私は2018/11/1～11/30の1ヶ月間、新潟県中魚沼郡津南町にある町立津南病院にて地域研修をさせていただきました。

まず、「地域」という言葉を平たく言うと「田舎」になると思います。私は、中学・高校・大学と大都会の港区の学校に埼玉の外れから毎日往復3時間以上かけて通う中で「田舎」から来ていると言っていました。津南に来て、最初に直面したのが車の必

然性でした。埼玉では車を一切運転することなく、生活できていたので「田舎」という言葉はふさわしくなかったのではないかと思います。

外来見学では、患者さんの年齢層の高さと人数の多さを目の当たりにし、高齢化社会と医療過疎を実感しました。また、病院の役割の違いも感じました。大学病院では、手術のために送られてくる側でしたが、外科の常勤のいない津南病院では、真逆の立場でした。そんな中、最も印象的だったのは手術や化学療法を望まず津南病院でフォローしている患者さんの存在でした。中核病院へのアクセスの問題などもあり、先生方も手を焼いている様子でしたが、そういった患者さんも少なくなく、津南病院の役割は非常に大きいと感じました。津南の方々の地元への愛着の強さも随所で感じられました。大学や部活など、様々な組織に所属してきて愛着をもった人が集まっている事は、魅力的な組織の条件だと考えます。

研修の中で、院内での実習の他に保健所研修やデイサービスや水中運動など、地域福祉に参加する機会もいただきました。保健所研修では、国家試験で活字でのみ学んだ社会医学についてなど、現場を見せていただき具体的なイメージをつかむことができました。デイサービスではチーム戦のボール遊びに参加させていただき、高齢者の方々と多くのコミュニケーションをとる機会となりました。水中運動教室では、健骨体操に始まり、温水プールでの運動まで参加させていただきました。私は金槌なので、水につかること自体久しぶりだったのですが、水中では全身の筋肉を使いながらも、転倒による骨折などのリスクも低く、効果的な運動方法だと思いました。また、水の抵抗をコントロールすることで、負荷を調節することができ、各自が無理をしすぎないように指導しているとのこと、良いことづくめだと思いました。病院では治療を主に行いますが、こうした運動の機会は予防のためにも行われており、寝たきり0といった標語を掲げられており、医療の一端を担っていると感じました。



オフでの話になりますが、この1ヶ月で10か所以上の温泉を利用させていただきました。薬湯として有名な松之山温泉や名水の湧く龍ヶ窪温泉、秋山郷の秘湯・萌木の里など、どれも素晴らしい温泉でした。

津南では豪雪に備えて1階がガレージになっており居住スペースが2階になっているなどの工夫があります。地元の方々も決まって雪の話がされるのですが、幸い11月中は初雪を観測したのみで、積雪はありませんでした。毎年スキーには行っているので、今年度はグリーンピア津南に足を運ぶことも検討しています。

オーダーリングシステムの導入や院内薬局の廃止など、過渡期といえる状況でお忙しい中、多くの時間を割いていただき本当に感謝しております。直接御指導いただきました佐野先生をはじめ津南病院の先生方、医療スタッフの方々、地域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。

医師会入会の挨拶



「津南病院の現状」

津南町立津南病院
副院長 藤川 透

津南病院には 2003 年から常勤でおりますが、十日町市中魚沼郡医師会には前院長からの御要請で遅ればせながら今年から入らせていただくことになりました。宜しくお願いたします。

1983 年に東京慈恵会医科大学を卒業し、当時の慈恵医大附属病院青戸病院で血液学を学んだ後、救急病院に移り、さらに次の救急病院で働いていた時に現在の林院長からメールが届きました。慈恵医大付属病院からの派遣常勤医が 4 名急に辞めてしまい手伝ってもらえないかという内容でした。津南病院では若い時に 1 年だけ働いた時があり、非常に懐かしい思いがしましたが、すぐに移ることはできず、まず非常勤医として週に 1 回働かせてもらい、しばらくして常勤医となったのが 2003 年でした。子供がまだ小さかったのもあり、単身赴任という形で勤め始めましたが、気が付いたらもう 16 年以上たってしまいました。その頃には常勤医が 6 人に増えていましたが、徐々に減り、現在は内科医 3 人、整形外科医 1 人です。整形外科の半戸先生は今年の 4 月から当院の常勤となり、外科系の患者中心に精力的に働いていただいています。

内科医の主な仕事は外来、病棟患者の診察に加えて恵福園、恵福園なかつ、恵福園ほくぶの回診（なかつ、ほくぶの回診については前副院長の村山先生に主にやっています）や人間ドック、地域の学校医、企業の健診などです。一人慈恵会医科大学糖尿病内科よりの派遣で働いている佐野先生は東京電力の産業医として月に 2、3 回出向いていますが、拘束時間はかなり長い様です。訪問診療も林院長と前院長の阪本先生を中心に行っています。また、冬が近づくと 1000 人近くの患者にインフルエンザワクチンの接種を行います。

内科医の平均年齢は 54 歳を超えます。半戸先生にも少し手伝ってもらっていますが、160 時間以上の時間外労働を 3 人で回しています。これは、ほとんどの当直医が東京から来る為、夜は 8 時から 9 時にならないと来ず、また朝は 5 時か 6 時には帰ってしまうからです。今はその当直医も一人辞め、61 歳にして再び月に 1、2 回当直をしなければならなくなりました。慈恵会医科大学病院に常勤医の派遣の追加をずっとお願いしていますが、来年度は派遣できないという回答があったばかりです。

一方で、約 10 年程前から慈恵会医科大学付属病院の依頼で前期研修医の指導を年にか月ずつ 2 回ほど受けています。さらに今年から年に 3 回に増えております。

上村病院や中条第二病院が診療所が変わってしまったのを決して他人事では見れ

ない状態である事を御理解いただければ幸いです。

妻有地区の中での役割が我々に問われるところだと思いますが、私としては常勤医が増えるまでは、今のメンバーで数少なくなったこの地区での救急病院としての津南病院を守っていく事が最も重要であると思っております。

定年まであと3年と少しですが、改めて、よろしく願いいたします。



「医師会入会にあたり」

津南町立津南病院
整形外科 半戸 千晶

2019年4月1日より、町立津南病院に整形外科医師として勤務しております。15歳で高校進学するまで、津南町で過ごしました。私は津南病院生まれです。内科も外科も産婦人科もみんな常勤医がいて、大病院レベルの手術もたくさん行われている、華やかな時代の津南病院生まれです。中学生の時にはここで職場体験をし、医学部に進学してからは「いつかは津南に行くのかな？さて、いつになるだろう？」と思いながら過ごしてきました。

そして、とうとうお迎えがやってきました。2018年の秋、祖母の担当医だった内科の林先生が自宅にいらっしゃいました。そこで話されたことは、私の知っている昔の華やかな津南病院はなく、はっきり言っていつ何時つぶされてもおかしくない津南病院についてでした。（常勤って内科4人？開業医の石川先生入れて5人？この町、歯医者さんの方が多いんじゃない…？）

正直なところ、まだ一人でやっていく自信があるわけではなく、いつか勤務するにしてももう少し先かと思っていました。赤ひげ先生ではなく、ブラックジャックの方に憧れていて、それにスーパーローテーションだったはずの初期研修医2年間のほとんどを内科研修に費やして、その後も紆余曲折を経てやっと外科的な治療に入れるようになった！…なのにここで終わりかという気持ちもありで悩みました。ですが、津南病院にはこれ以上時間的な余裕がないことは住民としてもわかっていました。とにかく今ここで地域のために私がしなければいけないことは「遠くの大病院で、大手術ができるスーパードクターを目指すこと」ではなくて、「ちょこちょこした処置しかできなくても、地元の病院にいつもいること」だろうと、考えました。何より、祖母がお世話になった林先生に3回も上郷(※)まで来ていただき、これ以上頭を下げていただくわけにはいきませんので、自分的にはちょっと早いですが4月からお世話になることを決めました。

さて、着任したのはいいのですが、整形外科は常勤一人。週4回外勤の先生の外来が入りますが、夜も町内に残るは私一人です。ちょっと相談したくても、そばには誰もいないのです。大学卒業後はすぐに市中病院に就職したため、大学医局でなら当然あるはずの知識もアカデミックな経験も私にはなく、「何がご専門ですか？」の質問にもいつも困っています。他の先生方より得意なことと言ったら、「地元の患者さんとの会話に通訳がいない」ことくらいでしょうか。

仕事内容は今まで以上に多種多様になりました。脊椎圧迫骨折、安定した骨盤骨折などベタな整形外科の保存入院、たまーにですが外勤の先生に入らせていただいて局麻の手術、内科入院中の方の腰痛・関節痛。在宅療養中に発生した褥瘡の治療、蜂窩織炎、肥厚しまくって自宅でもどうにもできなくなった爪の切除、謎の皮膚発赤・びらん・皮疹、“内科の”救急車対応などなど…。(整形外科が日中に内科対応をしていることに関してはお察しください)裏メニューとして、内科の先生にくっついて訪問診療に行くこともあります。

こんなカオスな状態ですので、皆さんにはお世話になること、ご迷惑をおかけすることがこれからたくさんあると思います。実際、「ここで治療できなくて、患者さんごめんなさい、搬送先の先生ごめんなさい」と思うことが度々あります。

ですが、少しでも地域の医療に貢献できるよう、できることは遠慮せず頑張りますので、これからもよろしくお願い致します。

※上郷：長野県栄村に隣接する地域。119番すると岳北消防の栄分署から救急車が出場する。

会員消息 令和元年6月～令和元年11月現在 — . — . — . — . — . — . — . — . — . — .

◎退会 阪本 琢也 津南町立津南病院

◎異動 林 裕作 津南町立津南病院 院長就任

— . — .

編集後記

2019年の出世数が90万人を割ったのは若者たちが令和婚に流れたせいではないかというニュースが流れましたが、仲先生の巻頭言「からだところの学校」を拝読してそんな単純な話ではないということが解りました。ぜひこの国のリーダー達にも受講してもらいたいものです。

富田先生から山口義文新会長にバトンタッチし、上村斉センター長とともに力強い就任のご挨拶を頂きました。また津南病院からは新院長の林裕作先生、藤川透副院長そして半戸千晶先生からご寄稿いただきました。厳しい現状にもかかわらず日々奮闘されている診療場面に目に浮かびます。今年も慈恵医科大学の研修医は妻有地域で多くのことを学んだようです。

それにしても総会記録や研修会報告などを読むと、まるでその場に居合わせているような感覚に陥るほど内容が充実しているのには驚かされます。事務局のご努力に感謝申し上げます。表紙画のように顔の見える関係作りをこれからも続けていきましょう。

2019.12 広報担当理事 吉嶺 文俊 (新潟県立十日町病院 院長)

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/>

