

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52号 平成30年5月25日発行



「松之山美人林」

一般社団法人 十日町市中魚沼郡医師会

目次

1. 巻頭言 新潟県立十日町病院 副院長 河野 充夫 —1
2. 退会のご挨拶 小林内科医院院長 小林 次雄 —2
3. 中央診療所構想について 会長 富田 浩 —3
4. 平成 29 年度 つまり医療介護連携センター 医療系協議会 実績報告
会長 富田 浩 —— 10
5. 平成 29 年度 第 2 回訪問看護ステーション協議会 会議録 —— 17
6. 平成 29 年度 つまり医療介護連携センター 介護系協議会 実績報告
副会長 山口 義文 —— 23
7. 平成 29 年度 十日町市地域医療啓発等促進事業 実績報告 —— 33
8. 平成 29 年度 臨時総会 —— 35
9. 平成 29 年度 第 2 回通常総会 —— 37
10. 平成 29 年度 十日町市中魚沼郡医師会 事業報告 —— 47
11. 平成 29 年度 つまり医療介護連携センター 事業報告 —— 50
12. 平成 29 年度 学術講演会 実績報告 —— 53
13. 地域医療研修
新潟地域研修レポート：東京慈恵会医科大学付属病院 臨床研修医 山本 純平 — 57
私の津南病院研修：東京慈恵会医科大学付属病院 臨床研修医 副島 正哉 —— 59
14. 会員消息 —— 60
15. 入会挨拶
大淵内科クリニック 院長 大淵 雄子 —— 61
小千谷総合病院附属十日町診療所 所長 田沼 厚人 —— 62
16. 訃報
故 上村晃一先生 告別の辞 会長 富田 浩 — 63
故 室岡 寛先生 追悼の辞 大熊内科医院院長 大熊 達義 —— 64

編集後記

□■□■□■□ 表紙の説明 □■□■□■□

春の訪れを告げる、残雪のなか始まる若葉の芽吹き 撮影：故 室岡 寛



(巻頭言)

「脳神経外科の将来と医療連携」

新潟県立十日町病院

副院長 河野 充夫

脳神経外科の入局者数が全国的に減少している。29歳以下の脳神経外科医は、平成8年854人だったが、平成18年に313人になり、以後平成26年まで300人前後で推移している。24歳から29歳として年代ごとに約50人。各都道府県でおよそ一人の計算になるが、均等に振り分けられていないわけではないので、数年間入局者が一人もなく、教授も当直要員になっている大学もあると聞く。新潟大学脳神経外科は、毎年数人の入局者がいたが、去年は一人で今年はずいにゼロになった。

一人前になるのに時間がかかる、夜間休日の呼び出しが多い、中小規模の市中病院では非手術患者の診療に時間を取られることのほうがはるかに多い、以前より易しくなってきたとはいえ専門医試験のハードルが高い、などが学生に敬遠される理由かと思っている。その程度の学生はいらないとも言ってられないので、教室も学生の勧誘に以前にも増して力を入れているようである。

そんな中で新専門医制度が始まったが、脳神経外科は一階部分の基本診療科に入った（神経内科はいわゆる二階部分）。これまでと同じ診療内容を維持するということになるが、この先細りの現状を見ると非現実的に思えて仕方がない。消化器内科から消化器外科に、循環器内科から心臓外科にという患者の流れは、脳神経外科が一階で神経内科が二階では期待できない。学会の偉い人たちは、基本診療科に入ることで入局者を集めたいと考えているのかもしれないが、逆効果ではないかと危惧している。

この状態が続けば、近い将来脳神経外科医は急性期治療にのみ従事し、大病院に集約するということになり、その穴埋めは総合診療科でと国は考えているのだろう。これから脳神経外科を目指す人にとっては良いことかもしれないが、患者や家族にとってはどうなのだろうか。

そのような状況下で地域完結型の医療を行うには、診療連携が欠かせない。脳卒中診療では、急性期・回復期・維持期の診療を医療機関で分担し、地域連携パスで診療情報の伝達・共有を行うことが、全国的に行われている。急性期病院の仕事量は増えるが、手術や血管内治療などの専門的な治療に集中できれば、技術も向上するしモチベーションも維持できるだろう。

魚沼圏域には回復期リハビリ病院（棟）がなかったため、こういった連携は全く行えず、院内完結型の医療にならざるを得なかった。幸い、今回の医療再編で、南魚沼市民病院が回復期に相当するリハビリを提供してくれることになり、一昨年、同院の呼びかけで脳卒中診療連携の会を立ち上げた。魚沼基幹病院、斎藤記念病院、十日町病院、南魚沼市民病院、市立小出病院、ゆきぐに大和病院、湯沢医療センターの7病院から、医師、看護師、リハビリセラピスト、MSWが参加し、会議を重ねて急性期と回復期用の脳卒中地域連携シートを作成した。従来の紹介状よりも情報量が多く、一枚のシートに多職種の情報に記載されるようになっているため、患者の状態を把握しやすく情報共有も容易になっている。昨年の秋から試験運用を開始しているが、いずれは維持期用も作成し、開業の先生方や介護施設にも参加していただきたいと考えている。

これからの脳神経外科診療は、緊密な診療連携がなくては成り立たない。評判は良くないが「うおぬま・米ねっと」などのITも駆使していく必要がある。十日町圏域で現在進行形の病診・病病連携がさらに発展するよう微力を尽くすとともに、会員の皆様のさらなるご尽力をお願いしたい。

(平成30年3月)

十日町を去るにあたって

小林内科医院

院長 小林 次雄

平成 4 年に厚生連中条病院に赴任してから十日町での生活は 26 年が経ってしまいました。年々歳々花相似 歳々年々人不同、月並みですが、過ぎてしまえば 26 年も速いものです。記憶に残るのは幾多の亡くなった方のことでしょうか。

「死」あるいは「生」の考え方も時代と共に変わりました。死亡診断書にはそれまであまり書いたことのない「老衰」が多くなり、老衰の字をよく間違えるものですから、施設の死亡診断書のお手本には死因老衰と書かれていました。かつて、一所懸命胃瘻を作ったり、IVH や気管切開などをしたことを後ろめたい気持ちで振り返るのは、去っていく老兵のため息です。

開業して 18 年余り、あまりに良い開業医とは言えませんでした。往診や訪問診療は次第にしなくなり、夜間診療も消極的でした。それでも 3 月 31 日の最終診療の後、数十人の患者さんや地域の方々が玄関前に見送りに来て下さいました。申し訳ないやら有難いやらで、涙がこぼれそうでした。

お元気で、皆さんも。

幸いなことに大淵雄子先生が診療所を継承していただけることになりました。地域の方々への責任の一部は果たせたかと思えます。お世話になりました。皆様のますますのご活躍を祈念いたします。



平成 30 年 4 月

中央診療所構想（案）について

十日町市中魚沼郡医師会 富田 浩

平成 32 年 4 月に県立看護専門学校に併設する形で、十日町市医療福祉総合センターが開設される。地域にとって待望の医療・介護・福祉に係る総合センターの誕生が期待されるが、残念ながら実際の計画内容は、我々が期待するものとは程遠い。医師会は休日一次救急センターつまり医療介護連携センターの運営に関わっているが、総合センターの全体像と中央診療所構想について意見を述べたい。結論から先に言うと、休日一次救急センターと市立訪問看護センター、市立在宅医療専門診療所、そして災害時医療拠点を、一体的に運営する中央診療所構想は、県立十日町病院を中心とした地域医療を守るために不可欠であり、この先 5 年・10 年後のこの地域の医療や介護・福祉に大きく関わる重要なプロジェクトである。

平成 21 年 1 月 15 日、新潟県と十日町市が設置した十日町病院等の医療提供体制に関する検討会の報告書が発表された。これには地元自治体や関係者の役割が明確に記載されている。看護師養成所の誘致、在宅医療の実施、24 時間一次応急診療所の開設、地域保健センターの建設、福祉との連携など、いわば当地域の医療・介護・福祉に関する指針と考えられる。医師会はこれをもとに平成 28 年 12 月 1 日、十日町市長に対して、休日一次救急センター・市立訪問看護センター・在宅医療専門診療所・災害時医薬品等の備蓄拠点からなる中央診療所構想の原案を提案した。その際、検討会報告の検証と看護師養成所複合施設（当初はこう呼ばれていた）に関する検討会の設置を重ねて要望した。

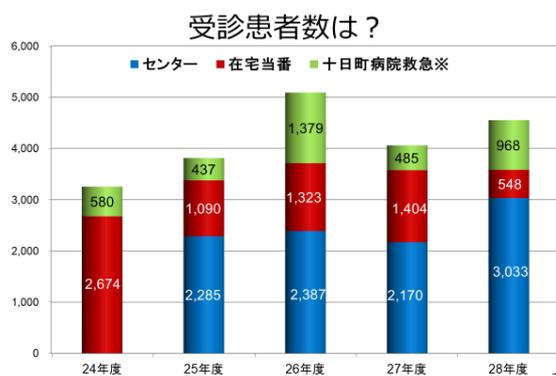
平成 29 年の 2 月に十日町市医療福祉総合センター整備基本構想が発表された。新潟県立看護専門学校・休日一次救急センター・つまり医療介護連携センター（医師会事務所）と社会福祉協議会事務所の設置が公表されたが、県の施設も入る建物の管理はどうするのか？という声も上がり、市の医療介護課(等)が一部移転することが付け加えられた。さらに県の方から看護学校の実習に訪問看護を加えたいという要望があったためか、市立訪問看護センターが加わった。しかし、我々の主張は看護専門学校の学生実習のためではなく、地域の医療を守るために、訪問看護センターと在宅医療専門診療所のセットでの開設が必要というものである。

十日町地域休日一次救急センターは、平成 25 年 4 月、川西国保診療所の空き診察室を利用して

中央診療所構想（案）

- 休日一次救急センター
- 市立訪問看護センター
- 市立在宅医療専門診療所
- 災害時医療拠点

1

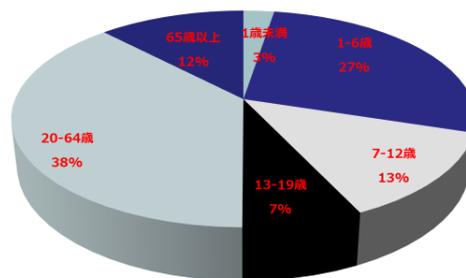


開設された。同センターは施設および駐車場がとても広い。年末年始にインフル流行が重なった時には100人からの患者さんが来院したが、それでも大丈夫だった。しかし通院には遠い。十日町病院とも6km以上離れている。受診者数は平成28年度で1日平均43人と次第に増えているが、十日町病院救急外来受診者（グラフは同日昼間の内科小児科患者数）は減ってはならず、また十日町市の人口は毎年700人前後減っているにも拘らず、地域全体の休日一次救急患者数は増加している。二次救急への転送は1%程度。受診者は午前中が午後より3倍多く、季節変動も大きい。近距離の川西・吉田地区からの患者が多い一方、津南町からの受診者は大変少ない。患者の30%が乳幼児、そして13%が小学生。合わせると未成年が半数を占めている。疾患では呼吸器感染症・インフルエンザ・感染性胃腸炎の患者さんが大多数だった。本来ならこれらのデータをもとに新休日一次救急センターを設計する必要がある。まずは感染症対策、そして小児患者対応が重要になる。

魚沼圏域救急協議会の資料によれば、平成23年度、休日一次救急センター開設前の十日町市・津南町の休日一次救急受診者数は人口当たり4.2%、旧県立小出病院内にセンターを開設していた魚沼市の人口当たりの受診率は5.1%とどちらも高かった。28年度の受診率は魚沼市が1.6%と大幅に低下したが、十日町津南地区ではセンター開設後も4.4%とほとんど変わっていない。小児患者の比率も十日町・津南地区は魚沼市の2倍と大きな差が出ている。魚沼市では地域医療魚沼学校という取り組みが奏功し、住民の受療動向が変わって来たとのこと。十日町津南地区も変わらなければならない。

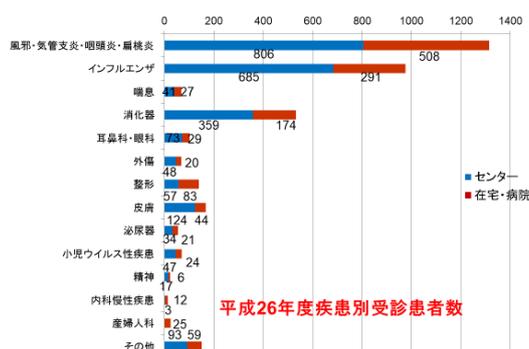
だが、新しいセンターができた場合アクセスは明らかに向上するし、十日町病院救外を訪れる軽症患者もセンター受診を促されるだろうから、受診患者が間違いなく増加する。また新たなコンビニ受診が増えることも危惧される。行政には今か

患者さんの年齢構成は？
平成26年度センター年代別受診者



3

患者さんの疾患構成は？



4

(新) 休日一次救急センター 設計

- 感染症対応
 - インフルエンザ
 - 感染性胃腸炎
- 小児患者対応
 - 小児用トイレ
 - オムツ交換スペース
 - 授乳室
 - キッズコーナー
- 強制換気
- 複数トイレ
- 隔離ベッド
- 投薬スペース
- 搬出路
- 消毒・洗浄
- センター外待機スペース

5

(新) 休日一次救急センター 問題点

- 患者増が見込まれる！
 - アクセスの向上
 - 十日町病院救急外来分も
- さらにコンビニ受診が増える？
 - 十日町病院の負担増となるかもしれない？
- 今から確実な対策が必要！

6

ら確実な対策を考えて実行して欲しい。休日一次救急センターが十日町病院救急外来の真の防波堤となるには、土曜午後や平日準夜帯の開設が必要だが、問題なのはやはりスタッフの確保である。現在、慈恵医大小児科と新潟市の医師から外部医師の応援を得ているが（来年度は増員となる予定）、今後も外部医師の応援が続くこと、さらに十日町病院の臨床研修医の参加も望みたい。ただ、一番の問題点は看護師の確保にあるだろう。

平成 28 年 4 月に医師会事務所内に開設されたつまり医療介護連携センターでは医療介護総合確保基金による新潟県在宅医療推進センター整備事業と、介護保険による十日町市・津南町在宅医療・介護連携推進事業を受託している。さらに十日町市地域医療啓発等促進事業からも援助を受けて住民啓発や医療従事者のスキルアップ研修、慈恵医大からの地域医療研修医の受入れを行っているが、総合センターで求められる機能は、地域包括支援センターとの連携相談窓口や、在宅医療・介護連携に関する相談支援など、専門職への援助業務と考えられる。

社会福祉協議会事務局長がまとめた総合センター併設に対する考え方という資料によれば、社協が総合センターで行う事は、1. 妻有地域包括ケア研究会（社会福祉法人の代表者が結成し、社協が事務局を担当）の充実と、2. 訪問看護ステーション（訪問看護事業）となっている。多職種協働連携カリキュラムやセンターを利用した法人横断的な研修、そして夜間体制や市全域をカバーして山間地へも訪問できるなら訪問看護ステーション事業への参入は歓迎できることだと思う。しかし、訪問看護センターの構築や、看護学校の訪問看護実習を一ステーションが単独で行う事はほとんど不可能であろう。

医療介護課（等）は、最初に発表された総合センター基本構想にはなかった。医師会で要望した総合センターに関する行政のビジョンを明らかにすることに呼応し、ようやく 10 月に十日町市医療福祉総合センター設計に関する基本方針が提示された。その中で、つまり医療介護連携センター（医師会：医療分野）と社会福祉協議会（福祉分野）をつなぐために医療介護課の一部機能が移転するとあるが、行政が本当につなぐべき対象は市民ではないだろうか？

私たちが行政と社会福祉協議会に望むことは次の点になる。一つは行政が総合センターの管理運営をすること。県の団体が入る施設であるし、共用部分も多く設定してあるため、市でなければ管理するのは難しいだろう。二つ目は行政と社協で基幹型地域包括支援センターを開設すること。地域包括支援センターは、以前は市営でもあったものを、社会福祉法人等に委託して現在市内 5 つの



7

行政と社会福祉協議会に望むこと

- 医療福祉総合センターの管理運営
- 基幹型地域包括支援センターの開設
 > 行政または社会福祉協議会が主体で開設
- 介護・福祉事業の相談窓口の充実
 > 住民や介護福祉関係者が立ち寄れる場所に

8

地域で開設されている。しかし活動内容はバラバラで、内容のチェックもない状態にある。また**権利問題などの困難事例**に対処できないこともあり、行政の介入が必要になる例も多々あるという。基幹型包括が各地域包括支援センターの運営や活動を評価し、困難事例への対応することが重要だ。さらに、市民とつながるために**介護・福祉事業の相談窓口**の充実を図り、総合センターを住民や介護福祉関係者が立ち寄れる場所として欲しいと思う。行政・医療・介護福祉が一緒になったワンストップサービスを市民に提供できれば理想的と思われる。

訪問看護ステーションは十日町市と津南町に5か所。経営母体も公立や法人立、そして民間とバラバラで、在籍看護師数は平均3.9人（県内の平均は5人）。一部のステーションは24時間対応していない。月平均275人の利用者があり、延べ1,200回以上の訪問看護を行っているが、慢性的な人材不足の状態にある。つまり医療介護連携センターで主催している訪問看護ステーション協議会で、ステーションの合併を提案したが、経営母体の違いから不可能とのこと。また、例えばグループホーム（GH）や小規模多機能へ訪問看護ステーションから看護師を派遣して、利用者の健康管理や介護職からの相談に応えられないかを検討したことがある。実際にニーズもあり保険点数化されているが、今の人数では対応が難しいとの結論だった。人員を増やしたいが、希望者がいても教育が必要であり、面倒を見ている余裕がないのが現状である。総合センターに開設する市立訪問看護センターでは**機能強化型訪問看護ステーション**を目指す。看護師5人以上、ケアマネ在籍が認可条件。スケールメリットが期待でき、加算もある。医療事務や運転手兼事務員（助手）も採用する。そして在宅医療専門診療所と一体化することで訪問理学療法士の採用も可能となる。市立訪問看護センターの役割は、地域のステーションと連携して、対象者の割り振りや相互調整を行う。医療資器材を一括購入して供給。可能であれば保険請求事務も代行。山間地などの不採算地区への訪問も行う。県立看護学校の訪問看護実習を行うためにも人材を開拓する。在宅医療専門診療所医師の訪問診療をサポートし、休日一次救急センターでのシフト勤務も可能になり、看護業務のバリエーションが広がることで、志望者増も期待できるかもしれない。

基幹型地域包括支援センターの必要性

1. 地域包括支援センターの後方支援
2. 地域包括支援センター間の総合調整
3. 地域ケア会議の取り纏め（効率的な実施）
4. 人材育成・資質向上
5. 事例検討会等の研修会を企画実施（地域の困難事例への対策）
6. 相談支援と困難事例への対応（権利擁護に関わる問題等）
7. 地域包括支援センターの運営や活動に対するチェックや評価

9

訪問看護ステーションの現状
平成29年7月 つまり医療介護連携センター調査

- **十日町市・津南町に5か所**
 - ✓ 町立1 厚生連1 社会福祉法人1 民間2
 - ✓ 看護師数平均 3.9人（新潟県平均 5.0人）
 - ✓ 24時間対応しているのは3施設のみ
- 月平均訪問看護対象者 275人 訪問回数 1,217回
- **慢性的な人材不足**
 - ✓ 非効率的な運営
 - ✓ 介護ニーズを満たすことができない

10

市立訪問看護センター
機能強化型訪問看護ステーション

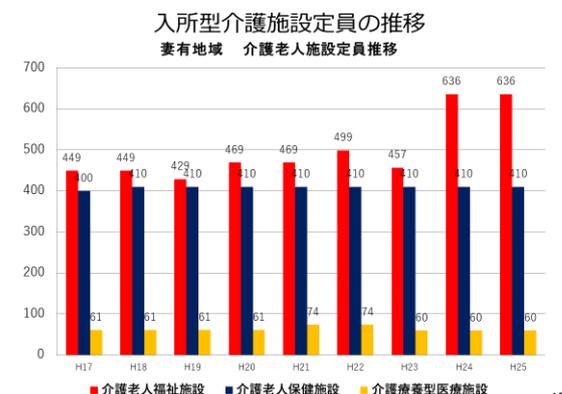
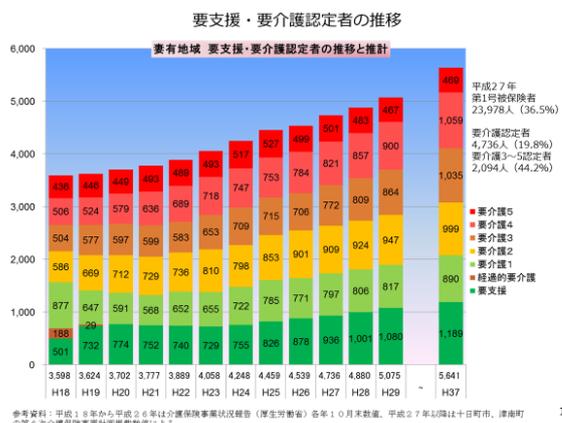
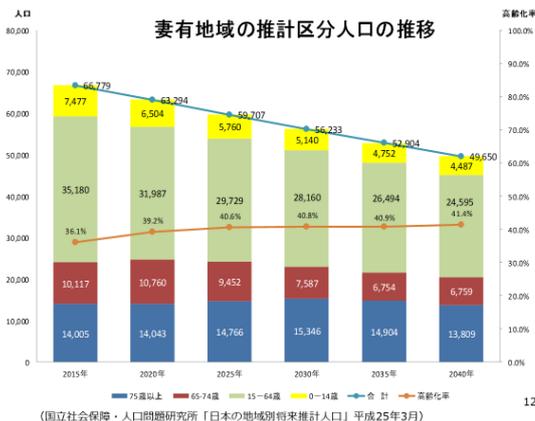
- 地域の訪問看護ステーションとの連携
 - 対象者の割り振りや相互調整を行う
 - 医療資器材の一括購入と供給
 - 保険請求事務の代行
- 山間地など不採算地区への訪問
- 県立看護学校の訪問看護実習
- 在宅医療専門診療所へのサポート
- 休日一次救急センターでのシフト勤務

11

妻有地域の推計区分人口は、子供と生産年齢人口はどんどん減っていくが、今後も2040年までは65歳以上と75歳以上の高齢者人口に変化がない。死亡者数も十日町市で980人、津南町で220人、併せて1200人ほどで推移していく。これらのことは高齢者の医療ニーズに今後は大きく変化がないことを示している。ただし、支える世代の減少により介護サービスに対するニーズは、今後も増えていくと予想される。要介護認定者は毎年4%以上伸びているが、人手不足や予算の関係でこれからもサービスの提供が続くのかという危惧がある。地域の病床数は140床も減少しており、今後さらに減る見込み。これに対して特養などの入所型施設の定員は施策により今後は増える見込みはない。GHや小規模多機能の開設を期待したいが、地域全体で介護職員の不足が顕在化している。せっかく作ったショートステイが職員不足のため稼働できない施設もあり、実際の定数に沿った運用が難しくなっている。

市内4つの在宅療養支援診療所で在宅支援連携体制を組んで、年間で249人の在宅診療を行っていて、看取り件数は全部で80件。これでも病院での看取りの10分の1に過ぎない。訪問診療回数は延べ1,245回。往診回数は319回。おそらく往診だけ行っている一般診療所もあると思うが実数は不明。松代病院は以前から松代地区で訪問診療を行っているし、町立津南病院でも始まっている。妻有地域全体では342人に対して在宅医療や訪問看護が行われたことになる。

魚沼圏域の地域医療構想では2025年までに12%の在宅医療等の患者増が見込まれていて、人口比で割ると十日町地区で87人、津南町で17人となる。この数値は本当だろうか？在宅医療の件数は、本来なら在宅医療を行っている医療機関数や訪問看護師の人数によって相対的に決まるが、当地域では病床数や入所介護施設の実質定員数の減少のため、今後の在宅医療のニーズは予想がつかない状態にある。



しかし、地域の病床が減っている今、入院治療に関しては**県立十日町病院**への依存度がますます高まっている。さらに患者が集中した場合、急性期を脱した入院患者の転院や退院が滞ると、空きベッドが不足して地域の救急医療の維持に関わる大問題となり得る。それゆえ出口としての**在宅医療の強化は喫緊の課題**だ。

もし県立十日町病院へ入院した患者が、在宅医療が必要になった場合を考えてみたい。在宅療養支援診療所や嘱託医のいる特養等から紹介入院した患者は元の場所へ戻ることができるが、在宅医療をしていない一般診療所や、GHやサービス付き高齢者住宅からの患者が退院後に在宅医療が必要となった場合、あるいはかかりつけ医のいない救急患者は行き場所がない。近くに在宅療養支援診療所があれば、あるいは運よく特養などに入所できれば、そこで療養を続けることができるが、そうでない場合はどうなるか？ 現在も県内外の他地域の施設に送られる患者さんは後を絶たない。だからこそ、十日町病院から退院予定の患者さんの受け皿として**市立在宅医療専門診療所**を作る必要があると考える。

在宅医療専門診療所は十日町病院と連携して在宅医療を提供する。さらに地域の在宅療養支援診療所とも連携して、患者調整や相互支援を行う。在宅専門医療機関を開設するには要件があり、特に外来診療が必要な患者さんに対応するために、地域医師会からの協力同意や協力医療機関を2か所以上確保する必要がある。また患者・家族からの相談に応じる設備・人員等の体制が必要で、さらに在宅療養支援診療所の施設基準を満たさなければならない。具体的には診察室が必要なことや、支援診療所要件を満たすことは、休日一次救急センターの利用や、訪問看護センター、地域の在宅療養支援診療所、そして県立十日町病院と連携することで解決できる。しかし、一番の課題は在宅医療専門医を見つけることにある。そのためには平成32年にではなく、今からビジョンやコンセプトを作り上げることが必要だ。医師会での議論でも、在宅医療専門医はどうせ見つからないのではないのか？ すぐ辞められたどうするのか？ もう少し様子を見るべきだといった後ろ向きの意見が多く出された。でも本当にこのままでいいのだろうか？

これまで示したように、中央診療所の役割は、休日一次救急センターの管理と、在宅医療専門医による在宅医療である。診療所は同時にみなし介護事業所の指定を受けられるので、訪問看護センターと訪問リハビリセンターを併設できるし、それによって看護学生の訪問看護実習を設定することが容易になる。地域のステーションや医療機関との連携を進めやす

在宅医療の現状

- **在宅療養支援診療所における在宅支援連携体制**
平成28年7月-29年6月分報告
- ▶ 4 診療所
- ▶ 合計患者数 249人
- ▶ 在宅看取り数 48人 施設看取り数 32人
- ▶ 訪問診療回数 1,245回
- ▶ 往診回数 319回 (緊急往診 64回)
- ▶ 訪問看護回数 4,108回
- ▶ 平均診療月数 14ヶ月

16



いし、多職種研修や連携の場を提供することができる。さらに、施設を一体的に管理・利用することで、請求事務の一本化やパソコン・什器備品などの共用によるコストダウンや効率化も可能。休日一次救急センターの共同利用で、**歯科医師会や栄養士会との連携**も図ることができると思う。

県立十日町病院に隣接する看護専門学校に併設される十日町市医療福祉総合センターに、中央診療所を開設し、つまり医療介護連携センターや基幹型包括支援センター、そして市民のための介護福祉の相談窓口を設けることで、医療から介護・福祉までシームレスにつなぐ、新しい地域包括ケアシステムの拠点が誕生することになる。そのためには、未来を見渡すビジョンやコンセプトを明確に打ち出すことが重要だが、医療福祉総合センター構想を統括するディレクター、そしてセンター長を今から見つけないと間に合わないだろう。**本当に必要なものは何なのだろうか？**

設計だけが一人歩きしている今の医療福祉総合

センター構想について、外部委員を含む医療福祉総合センター運営協議会を早急に開催しなければならない。そして危機が迫っている妻有地域の地域医療を守るために、**県立十日町病院との連携を最重視**して構想を進め、検討内容に沿ったセンター設計の見直しと、人材（管理医師、看護師）の早期募集と研修を開始するべきである。

（平成 29 年 11 月 30 日第 3 回病診病病連携協議部会）

中央診療所を作る利点

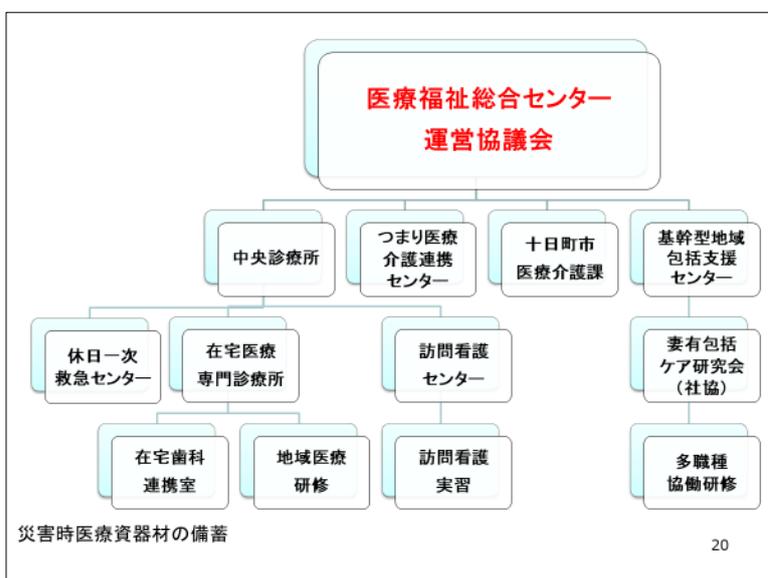
- 休日一次救急センター施設の有効利用
- 中央診療所長（在宅医療専門診療所長）が休日一次救急センター管理医師を兼任
- 診療所のみなし介護事業所規定による、訪問看護と訪問リハビリの開設
- 救急医療・在宅医療・介護保険の請求事務の一本化と医療資器材・什器備品の共用による効率的な運営
- 県立十日町病院、看護専門学校との連携が容易
- 歯科医師会や栄養士会との連携でさらに可能性が広がる

18

医療福祉総合センター

- 新潟県立看護専門学校
- 休日一次救急センター
- つまり医療介護連携センター（医師会事務所）
- 社会福祉協議会事務所
- **基幹型地域包括支援センター（相談窓口）**
- 医療介護課…（等）
- 市立訪問看護センター
- **市立在宅医療専門診療所**

19



20

平成 29 年度 つまり医療介護連携センター医療系協議会 実績報告

平成 28 年 4 月、十日町市中魚沼郡医師会事務所内に、在宅医療推進センターと在宅医療介護連携支援センターを一体的に運営する「つまり医療介護連携センター」（センター長：山口義文医師会副会長）が開設され 2 年が経過した。センターは運営協議会の下、医療系協議会と介護系協議会に分かれて運営されている。本稿では平成 29 年度の医療系協議会の実績報告を行う。

1. 十日町地域医療連携協議会

地域の医療関係者と、十日町市津南町および県保健所の行政とで、地域医療に関する諸問題を討議する場として、医師会を事務局として平成 23 年度より開催されている十日町地域医療連携協議会は、平成 28 年度より「つまり医療介護連携センター」が事務局を担当している。これまでは年 1 回の開催であったが、協議内容が検証されずに翌年を迎える。行政は 2 年毎にメンバーが変わるので、話し合っても何も進まないため、年 2 回開催することにした。

平成 29 度は第 1 回が平成 29 年 8 月 17 日、第 2 回が平成 30 年 3 月 15 日に医師会事務局会議室で開催され、以下の項目について協議が行われた。

- ①医療福祉総合センター
- ②医療介護総合確保基金
- ③「うおぬま・米ねっと」
- ④休日一次救急
- ⑤災害医療
- ⑥看護師養成のための修学資金

協議の内容と考察は別紙（資料 1）に示す。

2. 病診・病病連携協議部会

病診連携協議会は、平成 27 年度に県立十日町病院と十日町市中魚沼郡医師会の連携および、医療関係者と十日町市津南町、県保健所の行政による協議の場として企画され、平成 28 年度からは「つまり医療介護連携センター」の事業として運営されている。平成 29 年度は地域医療構想実現に向けて病院間の協議の場とするために、十日町地域医療連携協議会の病診・病病連携協議部会と改めて 4 回の会議を開催した。

今年度の協議内容は別紙（資料 2）に示す。

3. 「これからの妻有地区医療・介護を考える会」

病診病病連携協議部会での協議の成果を医療介護関係者に公開する意味で開催している。平成 29 年度は第 5 回を平成 29 年 7 月 20 日に、新潟県福祉保健部副部長 山崎 理先生と新潟県医師会副会長 吉沢浩志先生を講師に迎えて開催した。（講演内容はつまりぽーと第 51 号に掲載済）

4. 訪問看護ステーション協議会

平成 27 年度に発足した訪問看護ステーション協議会は、機能強化型在宅療養支援診療所医師、各訪問看護ステーション代表、県立十日町病院連携室、そして行政からもアドバイザーを迎えて、平成 28 年度より「つまり医療介護連携センター」が事務局を担当して開催している。平成 29 年度は 7 月 24 日に医師会事務所で第 1 回目が開催され、介護施設へのアンケート調査をもとに、主にグループホームでの訪問看護や看取りについて協議がなされた。

第 2 回は平成 30 年 3 月 7 日に同所で新潟市医師会 保健師・地域看護専門看護師 細道菜穂子氏を講師に、新潟県医師会在宅医療推進センター 渡邊裕子コーディネーターをアドバイザーに迎えて「医療・看護・介護連携について」の研修会を開催した。第 2 回の研修会内容は別稿 (P. 17～) にまとめた。

今後も在宅医療の推進のためには、訪問看護ステーションとの連携が不可欠である。

5. 平成 30 年度の取り組みについて

魚沼医療圏としては地域医療構想の実現、十日町市津南町では地域包括ケアシステムの構築が最大の課題であり、当医師会も、つまり医療介護連携センターとしても関わりを強化して行くことになる。将来的には新「うおぬま・米ねっと」を軸とした病診・病病連携と、医療介護連携の構築が重要と考えるが、そのためには解決しなければならない課題も多い。また、迷走している(?)「十日町市医療福祉総合センター」は、この地域の将来の救急、病診連携、在宅医療・看護・介護・福祉、そして人材育成の多分野において大きなポテンシャルを持つ。そのことを協議会および講演会・研修会等を通じて広く訴えて行きたい。

(文責 十日町市中魚沼郡医師会 代表理事 富田 浩)



資料1 十日町地域医療連携協議会 会議録（抜粋）

	第1回	第2回	考 察
① 医療福祉総合センターについて	医師会では十日町市に対して、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の設置要望。しかし市の一次設計案にはいずれも反映されなかった。何が市民のために必要かを検討しなければならない。市は看護学校が最優先事項なため施設設計や入居機関を見直す時間はないと主張したが、参加者からはもっと協議が必要とされた。	看護師養成学校と休日一次救急センターの基本設計が終わったところで、医師会からの要望で総合センター運営協議会が設置された。3回の協議会が開催され、センター2階部分の入居機能については訪問看護センター部分以外を全て見直すことになった。	ようやく運営協議会が発足して関係者で実質的な協議が始まったが、市の基本構想とは異なる展開となった。その他の機能については改めて協議が開始となったが、肝心の経営母体をどうするのかについては、収支を重視するためか、市の決断が遅く、H32年度のセンター開設が可能なのか不安がある。
② 医療介護総合確保基金について	病院間の連携を進めなければ地域医療構想や地域包括ケアの実現は困難。病病連携の推進に関わるコーディネーター養成が必要であり、医療介護総合確保基金事業として応募したい。	地域医療構想実現のための専任（専門）コーディネーターの養成についての事業提案は、既存事業範囲で対応可能とのことと不採用となった。	既存事業として、各在宅医療推進センターのコーディネーターには病床機能の調整に関わることは難しい。学識経験者や行政OBでないと病床機能転換の仲介は困難であろう。結局知事権限ですべて決まるのではないか？
③ 「うおぬま・米ねっと」について	うおぬま・米ねっとのシステム更新が必要となり、ベンダーから3億9千万円の見積もりが提示された。現システムでの更新は不可能となり、医療介護総合確保基金を使って安価な新しいシステムへの転換を目指す。さらに5年後の更新を危惧する声も聞かれた。	地域医療介護総合確保基金をもとに、佐渡ひまわりネットのサーバーを共有することでシステム更新の目途が立った。そのためには介護福祉の連携と十日町津南地区での加入と利用の促進が不可欠となり、行政からの普及促進と資金面での援助が必要される。	住民加入者と医療介護福祉分野で利用率を上げるには、これまでと異なる行政の主体的な参加が必要。うまく行けば地域の医療・福祉・保健をつなぐ強力なインフラとなる。さらに「うおぬま・米ねっと」を通して「地域医療連携推進法人」を考えることもできる。

	第1回	第2回	考 察
④ 休日一次救急について	休日一次救急センターに勤務する看護師のハードワークや、将来の十日町病院隣接地への移転による患者増への懸念が示された。行政に対して看護師の増員とコンビニ受診対策が求められた。介護福祉施設や診療所での深刻な看護師不足についても意見が寄せられた。	総合センターに移転する休日一次救急センターの基本設計が終わったが、経営母体、管理医師、看護師の確保、診療形態など決定すべきことは多い。また、土曜午後診療の是非について、現在の川西センターで試験開設を提案したが、行政は看護師不足と採算性から難しいとみている。	現状での十日町病院と川西センターでの役割分担を進めるために、日曜の慈恵医大医師は小児科であることを公表する。その代わり十日町病院は日勤帯に整形外科と外科医師を配置して外傷に対応する。総合センターでの救急センターの在り方については医師会で引き続き検討する。
⑤ 災害医療について	実情に合った行政と医師会間の災害医療協定の見直し、医薬品・医療資器材の備蓄、圏域外活動に対する協力体制などについても、年度内にまとめることを合意した。	行政と医師会との協定見直しは行政の都合で次年度に先送りとなった。十日町病院前の救護所の設営については、労働医学衛生協会の協力で、施設を借用できる見込みとなった。	医師会としても災害時にできること・できないことを明確にする必要がある。引き続き検討を続けるが、行政主体での検討会開催を要望した。次年度は実現の見込み？
⑥ 看護師養成のための修学資金について	魚沼市の例を参考にして十日町市の看護師養成のための修学資金について見直しが要望された。町立津南病院での修学資金貸与者の新採用状況について説明があった。	修学資金の拡充も必要だが、実際に当地域で就労できる職場があるのかが問題。若い人たちは介護施設や訪問看護を目指すより病院看護を選ぶだろう。視点を変えて、地元の小児科に看護師を目指す人材がいれば支援するのはどうかという提案があった。	行政の修学資金だけでなく、社会福祉法人でも看護師を目指す職員の支援・養成策を検討する。地域医療介護総合確保基金の応募対象にもなり得ると思われる。

資料2 病診・病病連携協議部会 会議録（抜粋）

	病診連携	病病連携
第1回6月28日 (十日町病院講堂)	<p>テーマ：住民検診における病診連携①</p> <p>十日町市の住民検診を中心に、行政担当者より、検診の種類や流れ、要精検者への対応状況など説明を受けた。要精検者を精査する場合の病診連携について協議した。特に肺がん検診・骨密度検診および次年度導入予定のCKD検診について、診療所を経由した連携の是非について検討した。</p>	<p>テーマ：I. 現在始まった十日町-松代病院の人材交流 両病院間の当直助勤、若手医師への救急研修の場の提供などについて提案あり。II. 今後再開予定の十日町-津南病院の医師派遣 両病院間の医師・看護師の人材交流の可能性についての意見交換と、家庭医療研修プログラムへの協力要請があった。</p> <p>その他：うおぬま・米ねっとのシステム更新の問題。十日町津南地区の利用状況、加入者数について説明と、今後について意見交換した。介護保険主治医意見書問診票が、意見書の作成の簡素化と内容の充実を目的に考案された旨説明があった。</p>
第2回9月15日 (十日町病院講堂)	<p>テーマ：住民検診における病診連携②</p> <p>十日町市よりがん検診精検の受診状況について、津南町よりCKD検診の経過について報告があった。診療所経由と病院を直接受診した場合の患者負担の差について意見が出た。十日町病院の対応能力について検討したが、要精検者が直接受診するには病院側の受け入れ能力が不足しており、従来通りに診療所との連携で、<u>地域内で対処可能な患者さんはこの地域で診て行くことが</u>確認された。</p>	<p>テーマ：今後の病病連携 地域医療介護総合確保基金に、地域医療構想実現のためのコーディネーター養成事業を応募した。県のヒアリングでは既存の仕組みでの対応を求められているが、在宅医療推進のためのコーディネーターがその役割を担うのは難しい。将来、「地域医療連携推進法人」について検討するための事業として位置付けもできるといった意見も出た。うおぬま・米ねっとについては、十日町病院入院患者への勧誘を行っているが、事業継続のためには十日町津南地区での加入者増が必要であることが強調された。十日町-松代病院間の医師交流が成果を上げていること、十日町-津南病院間での外科・内科医師派遣の予定について報告があった。また、医師不足解消のために自治体への協力要請もあった。</p>

	病診連携	病病連携
第3回 11月30日 (十日町病院講堂)	<p>テーマ：中央診療所構想（案）</p> <p>十日町市中魚沼郡医師会 富田が、県立看護専門学校に併設される十日町市医療福祉総合センター内で、休日一次救急センター、訪問看護センター、在宅医療専門診療所を一体的に中央診療所（案）として運営する構想を発表した。（本号P.3～参照）</p>	<p>テーマ：越後妻有医療ネットワーク（案）（図1）</p> <p>県立十日町病院 吉嶺文俊院長より、人口の自然減に相反する十日町病院の入院患者増は他施設の機能低下による可能性があるが、入院患者の退院先（施設・在宅）探しに苦労している。1-2年で何とかできるものではないが、在宅医療の風土を作る必要がある。そのためには中央診療所を中心に公立診療所をつなぎ、出向く医療を広めて行く。全ての医療機関や介護福祉施設と一緒に動いた方がよいが、そのためには「地域医療連携推進法人」が必要だがハードルが高い。やはりスタートは行政が責任をもって進めて欲しい、との発表があった。</p>
第4回 3月12日 (医師会事務所)	<p>テーマ：今後の病診連携</p> <p>医師会員と十日町病院医師への病診連携アンケート結果をもとに、病診連携の現状について検討した。紹介・逆紹介とも概ね満足が得られているが、返信や紹介状への要望も寄せられた。また長期処方患者への対応や、薬剤情報の取得についても討議され、W主治医制の導入などの展望が示された。救急医療体制と魚沼基幹病院の現状、うおぬま・米ねっと、土曜午後を含む休日一次救急、小児予防接種についての意見交換もなされた。</p>	<p>テーマ：今後の病病連携</p> <p>十日町病院と松代・津南・魚沼基幹病院間の紹介・逆紹介数の推移についての報告をもとに、十日町-松代病院間の医師交流と病床の相互利用の状況、十日町病院の異動（外科の縮小、内科医の増員等）について報告があった。また、津南病院の現状と病院改革プランについての説明があった。その後次年度の計画について協議した。</p>



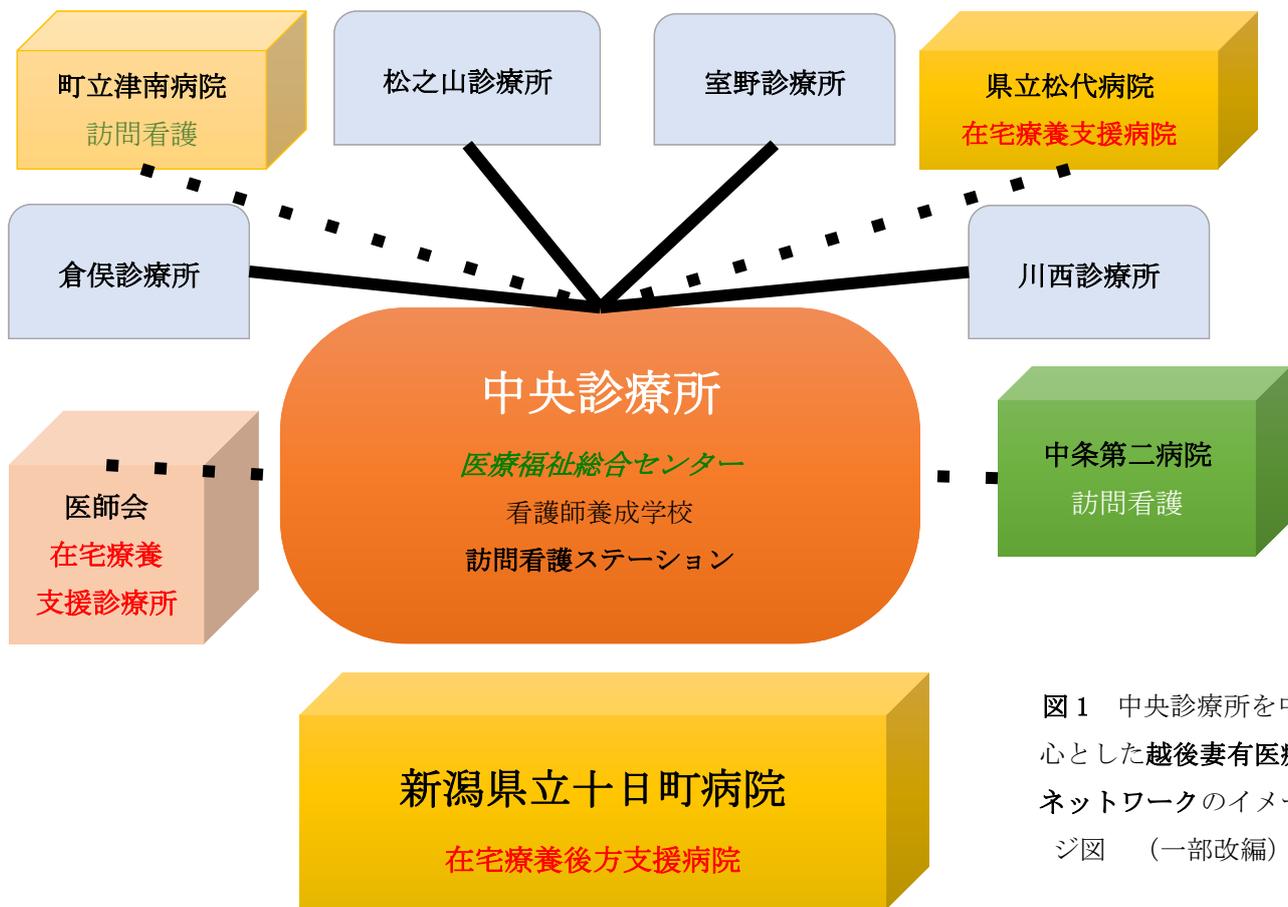


図1 中央診療所を中心とした越後妻有医療ネットワークのイメージ図（一部改編）

平成 29 年度 第 2 回訪問看護ステーション協議会 会議録 (抜粋)

日 時：平成 30 年 3 月 7 日(水)午後 6 時 30 分～8 時 30 分

会 場：医師会事務局会議室

あいさつ：(富田医師会長)

当地域では津南病院の経営状況や、上村病院の病床閉鎖、中条第二病院や老健きたはらの存続問題、さらに医師会としても特養施設の嘱託医が見つからないなど色々な問題がある。退院後の患者さんの行き場について在宅医療の重要性があげられる。そこで必要なのは訪問看護であるが、管内の訪問看護師数は 21 人で、県内平均より 1 ステーション当たり平均 1.5 人少ない状況が分かった。数値的には小さいが実際は大きな差で、山間地の雪の中での活動や、広い地域を訪問する大変さがあり、看護師の確保の難しさも相まって、現状は厳しい。

医師会は行政に訴え続け、市は平成 32 年には県立看護学校併設十日町医療福祉総合センターの中に訪問看護ステーションを設置することを決断した。まだどこが経営するかなど詳細は決まっていないが、皆さんが「乗っ取って」くれれば一番いい。この地で訪問看護の力がもっと発揮できればと思う。

研修会：テーマ「医療・看護・介護の連携の仕方について現状を知る」

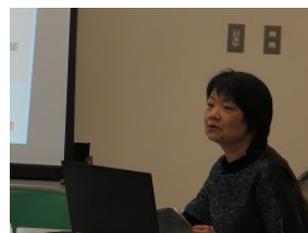
講 師 新潟市医師会 細道奈穂子 氏

(保健師・地域看護専門看護師)

新潟市医師会で「在宅医療推進センター」並びに「新潟市在宅医療介護連携センター」の 2 つの事業に携わる。

アドバイザー 新潟県医師会 渡邊裕子 氏

(在宅医療推進センター コーディネーター)



新潟市の現状：新潟市は、80 万人弱の人口。訪問看護ステーション数は全国平均 28.1 に対して新潟市は 6.6 と少ない。合併前の町村では面積が広く数は限られているが、旧新潟市の中央区・西区はステーションが集中する激戦区で、数が多い分 1 ステーション当たりの利用者が少なく「赤字になる」と管理者が危惧する。一方、介護事業所ではデイサービス数は全国平均の倍位あり、特に中央区・西区ではタケノコが増えるように数が多くなった。退院後の療養先にはロングショートが利用され、ある地域では利用者の 6 割以上が 2 年以上住んでいる。住民は病院・施設で療養するという認識が強くて、家で療養する、在宅で過ごすなどの考えが定着していない。「重度の人は家に帰れるのか?」「訪問診療をしてくれる先生はいるのか?」など住民からの声がある。また、入院先がないため、「ロングショートが使える」「毎日利用」「夕食まであり」「リハビリが充実」などデイサービスが色々なサービスを提供し、事業所間の競争になっている。そのため、訪問看護を入れたくても利用者が家に居る時がない。その一方で目立つのは、休日・夜間対応の急患センターに、ロングショートの入居

施設からの車が毎日何台も停まっている。患者の救急受診を事業所が受けている。施設には協力医がいるが、救急車や急患センターの利用を指示する医師が多いためである。独居や経済的困窮者、介護力不足などが増えているため、実際にはショートステイが入所待機場となっている状況にある。

2006年ごろより、状況がさらに変わっている、この時期からがん患者が増え、精神疾患の相談、子供の相談なども出てきた。新潟市はドーナツ現象。若い人は郊外に家を建てる。中心部は高齢化率が高く、家族的な背景にも色々問題がある。介護事業所数が多いと利用者のケアマネは訪看など色々の介護チームと毎回チームを組むようになる。これからは「地域完結型」を求められているが、訪問看護ステーションでは「地域での支援チーム作り」をやらざるを得ない状況になった。サービス担当者会議、退院前カンファレンスを有効に使っての多職種との情報共有をきっかけに、多職種からの相談や勉強会、医師への同行訪問なども行うようになった。

課題と方針の協議：柏市でのモデル事業では8つの事業を進めた結果「在宅往診する先生が増えた」「在宅看取りが増えた」との報告がある。今の新潟市の状況は「顔の見える関係作り」。在宅医療の機運を醸成して、問題があれば個別の研修で解決に繋げていく体制を作っているところ。毎週研修会や勉強会、集いと飲み会が開かれている。新潟市の相談事業では、個別ケースは包括支援センター、専門職・医療介護の相談は当センターの担当となっている。医療資源マップをホームページに展開して色々な情報を載せている。専門職やケアマネの困難事例などや、MSWにどんな風につなげればいいのかなどの「連携に関しての相談」が増えている。

今後の事業計画の中でやるべきことは、学生に訪問看護への興味を持たせること。看護師が重度者のケアができるようになるための研修を、グループホームや施設で「看取り」などについて取り組んでいるセンターと協力して取り組むことと考えている。

「過疎・高齢化が進む中間地域の訪問看護ステーション管理者が求める支援ニーズ」をまとめてみた。新潟市にも共通の問題があり、例えば研修機会の乏しさや緊急時訪問困難等、連携を取って解決できる仕組みを作りたい。「新潟市地域医療・介護連携センターに関する実態調査」では、**訪問看護師の負担軽減及び業務の円滑な遂行のための有効な取り組み**として、訪問看護以外の看護師との意見交換会、訪問看護ステーション同士の情報交換会、多職種との情報交換会・事例検討会があがった。他の職種は「医師、他の職種と連携したい」が多いが、訪問看護師は「看護職同士の連携・情報交換、連携を持ちたい」と望んでいるのが特徴的であった。各機関の看護師同士の情報共有や連携が取れば中度・重度者の支援がスムーズにできるのではないかと、各区で看護師の集いを展開している。

また、**広域的な取り組み**として、急変時の受け入れ先医療機関をあらかじめ決めておく体制が一番必要とされており、訪問看護師だけの負担軽減に限らず、市民全体のニーズで病診連携体制作りを並行して行っている。

介護予防：予防の段階から訪問看護に関わりたい。重症になってからではバタバタしている

うちに入院してしまう。看護師とうまく連携ができている場合、遠くにいる家族でも安心して遠距離介護ができる。しかし、早い時期からの介入は「ケアマネのアセスメントや説明がうまくできない」「利用者の金銭的負担の問題が大きい」こと等で、訪問看護の要請がケアマネから出て来ない。よって、**管理者がそのための営業をしなければならないことが問題**であり、管理者負担の軽減を図る必要がある。

妻有地域の訪問看護ステーション利用者の要介護度を検討してみた。もう少し軽い時期から訪問看護が関われば、重症化予防もできるケースが多い。緊急の対応のみではステーションの負担が大きい。そのためには行政から利用者について情報をもらい、早期に関わる**ことが重要ではないか**と考える。

市民啓発: 市民の訪問看護に対する理解を深めるために公開講座や出前講座など行っている。

質疑応答および意見交換

Q 1 山口センター長：新潟市には小規模多機能の数が多いが、看護型はあるか？

A 1 細道氏：4か所ある。

Q 2 波形：予防的介入は具体的にはどんなことが想定されるか？

A 2 細道氏：例えば末期がんの事例では、まだ動ける時は入らなくていいと、下降線になり動けなくなってから訪問看護が依頼されることがある。また、進行が予測されている難病事例でも、医療行為が必要になってから訪問看護を入れる現状がある。予測される医療行為が必要になる前に予防的に介入していれば、本人の状態や希望が分かり、人間関係も良くなる。けれどもなかなか難しい。

Q 3 センター長：誰が訪問看護を入れるのか？

A 3 細道氏：医師には早いうちから指示する方もいるが、圧倒的に多いのがケアマネ。家族と相談してケアプランを考えて行くだけでは、訪看には判らないので早いうちから入れない。ケアマネが相談してくれればいいが、(医師同様)訪看も敷居が高いらしく相談が来ない。ケアマネの認識も低い。

Q 4 センター長：家族の理解が重要で、訪問栄養に関しても同じことが言える。

A 4 細道氏：色々な職種が入って行く必要があっても、受入れの難しいこともある。訪問介護と比べて訪問看護の需要は少ない。

A 4 ポピー田辺氏：ターミナルの方で、あと何日となった状態での依頼が多く、家族とはバタバタで終わる。関わる者としては家族との関係から、もう少し早い時期からの関わりたいケースが多い。ケアマネが依頼する時期が遅い。

Q 5 波形：ケアマネの問題、医師の問題なのか？

A 5 ポピー田辺氏：医師は指示書を書いてくれる。看護職のケアマネは今後の経過が分かるが、ケアマネも経験の有無で違ってくる。予測がつかないと遅くなる。

Q 6 富田会長：忙しいと思って依頼を躊躇することがある。予防の時期から介入してもらえるといい。家族の支援、相談役もやってもらえればありがたい。

A 6 ポピー田辺氏：家族からの相談もあれば対応可能。

Q 7 富田会長：ケアマネの資質にも差がある。月 1 回の訪問でいいと思っている人もいる。医者には本音を言わない患者もあるので、ケアマネとの連携不足を痛感する。ケアマネにもこの話を聞いてもらいたい。

A 7 細道氏：訪問看護師ステーションの役割は、重度の人こそ関わらなければならないが、ある程度軽い人もいないと看護師が疲れてしまう。新人が入った時には段階を踏んで経験しなければならないため、色々な事例があった方がいい、看取りだけではやりがない。早いうちから関われば緊急時などの処置を事前に家族へ指導もできる。また、遠方まで深夜に訪問もしなくてもいいなど、危険を防ぐ手段も考えないと 24 時間体制と言うが大変だ。

A 7 リーフ樋口氏：山間部の広範囲を訪問している。雪道で大変だが、重症患者も多く受け持っている。11 月は 9 人の看取りして、回転が速いがとにかく忙しい。週 3 回の訪問もしているが、夜間は呼ばれない体制作りもしているので、呼ばれることはなくなっている。管理者であっても一人でも抜けるとみんなに負担がかかり大変となる。各ステーションのカラーがあるが、重症は分散したい。

Q 8 センター長：新潟市でも区でステーション数が違うが、どのように連携しているか？

A 8 細道氏：管理者同士が連携して関わる場合もある。カンファレンスを頻回にして、1 人に 3 ステーションが入った事例もあった。地区によって棲み分けしている所もあるが、別のステーション同士で一緒に入ることがある。効率の問題もあり、訪問エリアを考えて入る。赤字にもつながってしまうためエリア管轄は必要。常勤 1 人当たりで 90 件の訪問をしないと赤字が解消できない状態だった。非常勤を入れるかどうかでも経営状態が左右される。24 時間体制も「非常勤も受け持つのか」などの問題もある。また、強化型は I と II があるが、ほとんど II である。看取りの件数が少なく（要件を満たすのが）厳しい。新潟市民は在宅で看取るという考えがない。病院も重症は在宅では無理という考えのため、看取りの件数は少ない。

Q 9 富田会長：訪問看護師として一人前になるための期間はどのくらい必要か？

A 9 リーフ樋口氏：10 年病棟で勤務した看護師であれば「訪問看護とは」の本を渡して同行訪問し、在宅医療は病院とは違う事などを教える。経験 10 年以上であれば 3 か月位で何とか一人前になる。

A 9 細道氏：e-ラーニングで知識的なものは得ることが出来るが、在宅で医療器具がない状況の中で「清潔はどの程度で OK なのか」「よその家に入ること」等の基本的なことを教え、各家での違いがあることも学んでもらう。

Q 10 波形：2 月 3 日の長岡市での訪問看護研修会で、看護協会理事の斉藤さんは「訪問看護師は若くてもいい」「管理者は教育係でなければならない」「意識改革が必要」と話し、沖縄県の事例発表の中で市民や看護学生への啓発を強調している。この地域でもできるだろうか？

A10 渡邊氏：十日町地域での課題を色々聞いているが、経営に関しての研修会を受講していただいております、管理者はプレイヤーとして回らないよう指導している。管理者の仕事に余力があれば訪問してもいいが、現状は人材不足で管理者も日々の訪問に追われている。病院からの看護師出向制度についても話しが出たが、半年では無理で3年位は必要と思う。人が足りないが、今ある人材で何とかできるように考えることが必要。また、住民啓発も不足している。訪問看護が忙しいと医師が気にかけているほどの状態。研修や会議の出席率が低い、訪問看護師は「人手不足で行けない」「訪問看護を分かってもらいたい」「共同したくてもできない」と思っている。また、看護学校ができるが看護師の卵を受け入れる受け皿は、今の5ステーションでは出来ない。行政が中心になって受け皿を作ることを考える必要がある。十日町は看護学校、医療福祉総合センター、訪問看護ステーションができるので色々取り組めるのではないかと。

人材確保では、2.5人弱の小ステーションが多い。法人を超えた合併が必要と考える。訪問看護師の数が大事であり、つぶれない為に努力する。1月現在で新潟県内134ステーション中、死んでいるステーションが5、生きているステーションは129。医師会立は2、市町村立は6ある。病院立44、診療所併設11、株式会社35、社会福祉法人17、社団医療5で、地元の状況によって利用率が変わる。行政が経営すると情報が入りやすいので、周囲を巻き込みながら一緒にやっていくことが良いと考える。

A10 細道氏：管理者の負担軽減としては、ケアマネへのPRや研修を、どこかがして欲しい。

A10 渡邊氏：看護師が5人以上いないと黒字にはならない。

Q11 波形：今回加算について何か新しい情報はありますか？

A11 細道氏：訪問看護の世界は今までタダ働きをしていたのが、改訂されて加算を獲得し放題だ。そのため複雑になっているので、ケアマネに負担がかかる状況。

A11 渡邊氏：国は訪問看護を推進したくて、餌をぶら下げている。

A11 細道氏：病院から訪問看護の同行で5回まで病棟看護師が在宅訪問に出せる。訪問看護へつなげる役割で同行した看護師の意見の中で「退院した患者さんが自宅で見せる明るい顔や自分を待っていることに感激している」との発表がある。こんなに喜んでくれる看護師がいるならば、訪問看護をしてもらえる看護師が増えるのではと期待している。地域包括ケア病棟が増えている。地域包括システムを作るための病棟である。訪問看護と連携を取らないとダメで、今回の改定の中にも入っている。小さなステーションがやろうとしても負担が大きいため、協議会や行政・病院などを巻き込んだシステム作りが必要。

Q12 十日町病院中條氏：県立十日町病院では訪問看護同行加算をしたいと要望したが、病院の併設している訪問看護ステーションでない為、色々な問題があり見送りになってしまった。次年度は色々な問題をクリアして、病院看護と在宅看護の違いを学ぶことが退院支援につながるの、今後は進めていきたい。救急車の同乗も試みている。包括ケア病棟があるが、なかなかケースは増えない。退院支援につなげても、どうだっ

たか結果を病棟に返していないので、看護師同士の連絡で何が足りなかったのかを今後の考え、次につなげたい。スタッフが少なく外に出せない状態。県病では津川と松代病院で訪問看護実習の計画がある。1年生の実習だけでなく2、3年生も続けて欲しいと思う。

A12 細道氏：デイサービスの看護師との関わりは大事。しかし、今回デイサービスの看護師はかけもちでもよいと改訂されたので不在のことが多い。これからは訪看とデイサービスの看護師との連携が必要となると思うが現状は難しい。グループホームの看取りに携われるためにグループホームに実習に行き、訪問看護師はバタバタしていたが、高齢認知症の対応を学んだ。(介護士側には)自分たちから溶け込まないと受け入れてもらえない。

A12 渡邊氏：休止の所や、有限会社等の人材不足で経営破綻しそうな所から沢山の相談が来る。訪問看護を守って欲しいと思っている。

感想

十日町市医療介護課渡辺係長：皆さんの話を聞き勉強になった。自立支援の介護予防の専門職の中に看護師さんがいないことが気になる。モデル事業もやっているのだから今後につなげたい。これからの医療福祉総合センター事業にも参考になった。運営協議会の中で、訪問看護機能について管理者の負担軽減や看護師不足などの課題を検討していきたい。

その他の意見

- ・ 市民啓発、介護支援専門員の研修を検討していく。
- ・ 法人を超えた合併は今の所はない
- ・ 病院がまとめ役になればいいが権限がない。行政も含めて(みんな)考えて行ければいいと思う。
- ・ 訪問看護はしたいが、管理職はやりたくてやっているわけでない。
- ・ 訪問看護師は、看護師か保健師でないと准看は単価が低い、今回の改訂でリハは単価が下がる。予防も単価が下がる。また要介護でないと自立になってしまうと3割負担になるので金銭的に難しい。



平成 29 年度 つまり医療介護連携センター 「十日町市在宅医療・介護連携推進事業」の成果について

(事業の目的)

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしくすごすことができるよう、在宅医療及び介護サービスを一体的に提供するために、医療機関と介護サービス事業者等の連携を推進することを目的とする。

(期 間)

平成 29 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日

(十日町市受託事業の内容と成果)

1 在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出及び対応策等の検討

(1) 在宅医療・介護連携協議会の開催

協議会において、在宅医療・介護連携の推進に関する現状と課題及び事業計画、評価について検討した。

協議会の構成員は、歯科医師会、病院関係者、薬剤師、栄養士会、保健所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、理学療法士協会、障がい者相談センター、市町の代表者とし、事務局（十日町市中魚沼郡医師会の「つまり医療介護連携センター」）含め 28 名。

実施日	検討内容	参加数 (人)	結果・成果
H29 10/29	(1) 今年度上半期事業実績 (2) つまり医療介護連携センターの事業評価	25	在宅医療・介護連携推進事業を、指標を活用したロジックモデルで評価していく方法を実習し、十日町地域の「最終アウトカム」に向けた「事業化」とその評価について学んだ。 次年度の事業評価の足掛かりができた。
H30 1/17	(1) 平成 30 年度事業計画 (2) つまり医療介護連携センター事業評価についてのワーキング	27	
H30 3/14	評価研修会 「在宅医療・介護連携推進事業における評価の在り方について」 ・講師：松本佳子氏 （東京大学医学部在宅医療学拠点） ・実習 グループワーク 「地域の目指す姿」とそれを実現するための「取り組み」ツリーをつくる。3 グループに分かれてグループワーク	25	

2 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制と推進体制構築に必要な取り組みを検討するため、マニュアル検討部会、情報共有検討部会を設置する。

(1) マニュアル検討部会

十日町市モデル事業で作成した、特別養護老人ホーム等の施設及び在宅看取りマニュアルの内容を更新し関係者に周知することを目的に作業を行った。

構成員は、施設関係の看護職、相談員、施設長の計 11 人、在宅関係は地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、保健所、市町の代表者、事務局含め計 14 名。

実施日	検討内容	参加数 (人)	結果・成果
H29 12/11	(1) 前年度マニュアル等検討部会の課題の確認 (2) マニュアル検討部会計画を再確認 (3) 在宅医療・介護（看取り含む）の新たなマニュアル作成について検討 題名：「はじめよう在宅医療」	13	<p>施設担当マニュアル検討部会を実施できなかった。</p> <p>在宅担当マニュアル検討部会は退院促進に向けた医療介護の連携及び専門職間の使用しているツールを集めマニュアル化することを目的とし、今年度の目標は多職種がその役割を理解でき、統一した考えで連携ができる体制づくりをすることとした。</p> <p>マニュアル作成の作業をすることで、マニュアル検討部会員がそれぞれの立場で意見を出し、協力体制ができた。</p>
H30 1/23	3 グループに分かれ話し合う 1 G…P 2 はじめ～P 6 退院後の専門職連携 2 G…P 6 介護支援専門員の役割～P 1 0 ②アセスメント 3 G…P 1 0 社会資源の調整～P 1 4 地域包括支援センターの役割 (検討事項) ・内容の確認 ・文言の確認、(統一された言い回しや名詞等である事) ・追加項目や削除項目はないか ・イラスト等 ・すこやかエチケット集の差し込み方の確認 ・資料の確認、追加資料作成の必要性	13	
H30 3/12	「はじめよう在宅医療」関係者間の連携の手引き作成 3 グループに分かれ、先回の検討の続きを行う。	13	

(2) 情報共有検討部会

病院から在宅医療介護関係者及びかかりつけ医と介護関係者の使用する連絡票等媒体の整理や ICT つまみケアネットの普及拡大を図ることを目的に、課題及び対策を検討する。

構成員は、病院の代表、施設関係者、地域包括支援センター、保健所、市町の代表者及び事務局含め 11 名。

実施日	検討内容	参加数 (人)	結果・成果
H29 11/29	講話「在宅看取りシステム及び つまりケアネットについて」 山口義文センター長 波形保健師	松代病院 職員 25人	松代病院鈴木院長より「私たち も参加したい」とつまりケアネッ トについて検討する意向を示し た。 病院の変化が地域の特養や在宅 サービス事業者への波及が期待さ れる。
H30 2/28	情報共有の現状と課題 1)現状報告 ・つまりケアネット利用状況と内容 ・つまりケアネット登録者アンケート 結果 2)課題について検討	13	I C T利用の必要性で一致。 今後「新米ねっと」にするか、 つまりケアネットの NEO 機能利用 をどうするかといった議論となる が、米ねっとについて市担当が情 報を集め次回検討する方向が決ま った。

3 医療・介護連携に関する相談支援

(1) 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

在宅医療・介護連携に関する事項の相談受付を行い、連携調整及び情報提供などにより、その対応支援をするため、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。

(2) 在宅医療関係者の連携のマネジメントと介護から医療への連携相談を行う

(1) (2) 相談支援業務の実績について

・実 55 件述べ 72 件の相談がある。相談は微増である。

日誌からの相談内容

項目	実数(件)
事例相談	61
(医師トラブル等)	9
議員関係	0
ケアマネ関係	0
栄養士関係	0
共催関係	1
i - p a d	4
地域ケア会議(地域包括)	5
研修等	33
計	104

事例相談内訳

項目	延べ数(件)
地域包括センター	18
ケアマネ	10
社協	3
市役所関係	16
その他	12
医師	5
計	64



(3) 地域ケア会議参加

センター職員は地域の状況を把握する目的で参加をするよう求められている。
参加状況は以下である。

十日町地域包括支援センター別	月 日	参加者数(人)
東地域包括支援センター	6月22日	11
南地域包括支援センター	10月13日	17
北地域包括支援センター	12月15日	17
南地域包括支援センター	12月18日	21
西地域包括支援センター	1月10日	13
西地域包括支援センター	1月17日	14

今回中地域包括支援センターの地域ケア会議はなかった。
地域包括支援センター支援体制と人材育成強化が行政に求められる。

4 医療・介護関係者の研修の開催

(1) 多職種連携を目的とした研修会

① 研修班を在宅医療・介護連携協議会の構成員から選抜し、各種研修計画、実
評価をおこなった。

また、研修班員の担当を決め、準備や実施に参加いただき協力体制を作った。

② つまりスクール

多職種の専門性を理解するため、定期的な勉強会を実施した。

実施日	検討内容	参加数 (人)	結果・成果
H29 5/24	※介護保険事業の概要及び津南町の地域支 援事業について ・介護保険制度の流れ・利用サービスに ついて説明 講師：野崎健保険班長 (津南町福祉保健課) ・地域支援事業包括的支援事業の総合事業 についての概要説明 講師：春川祐二主査 (十日町市医療介護課医療おとしより支援係)	65	医療と介護の各専門分野の講 師から講話を受け、勉強するこ とで、多職種が知識を共有し、 連携しやすい体制を作る目的で 実施した。 実際は医師の参加が少なく、 介護職の参加が多かった。
H29 6/21	※障がい者の制度について ～制度の基礎と十日町市・津南町の地域の 現状と課題～ 講師：金子真人氏 (障がい者地域生活支援センターエンゼ ル妻有 相談支援員)	71	介護職が気軽に参加できる時 間帯や1時間といった研修時間 を配慮したことで、参加者から は「勉強する場の確保では有意 義である」と評価いただいた。
H29 7/11	※「肺炎について」 講師：堀 好寿医師 (県立十日町病院内科医長)	73	

H29 9/27	※「心不全について」 講師：林 裕作医師 (町立津南病院 副院長)	46	<p>会場を講師の病院とし医療機関の状況を見てもらう機会を設けたことや障がい児者制度などを取り入れたことは、参加者から好評であった。</p> <p>また、参加希望が増加する傾向があること、施設職員異動を考慮すると、この勉強会の継続は必要であるとする。</p> <p>さらに次年度は、希望の多い「認知症」及び各種制度、最新情報なども計画したい。</p>
H29 10/18	※「口腔ケアについて」 講師：中林弘歯科医師 (中央歯科医院)	42	
H29 11/22	※1 地域保健医療計画と地域医療構想 講師：飯塚俊子地域保健課長 (十日町保健所) ※2 十日町市・津南町の医療をめぐる状況と適正受診 講師：田村由子氏 (地域医療・地域ケアを支え隊 受診行動を良くし隊)	52	
H30 2/14	※「成年後見制度について」 ①成年後見制度の基礎 講師：高橋 愛氏 (すうぶ社会福祉士事務所) ②社会福祉協議会が行う法人後見制度 講師：関口昌生氏 (十日町市社会福祉協議会地域福祉課生活支援係長)	55	



③ 多職種連携事例検討会

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った。

	実施日	検討内容	参加数 (人)	結果・成果
大規模	H29 10/11	<p>事例検討会テーマ 「ドライブを趣味とする認知症高齢者の事例を考える」</p> <p>※コメンテーター紹介・お仕事紹介 ・小林克行氏 (司法書士小林克行法務事務所) ・中嶋政仁氏 (十日町警察交通課)</p> <p>※事例紹介 (塩川主任保健師) ※グループワーク：14 グループ 発表：3 グループ</p> <p>※講評 ・小林克行氏 ・中嶋政仁氏</p>	95	<p>医療介護職対象の事例検討会には「大勢の参加者が一堂に会することで、交流ができる」ことや「外来講師が楽しみ」といった感想がある。反面グループワークは検討内容が浅いといった欠点があるが、「顔の見える関係づくり」としては評価される。</p> <p>今後は実施方法の検討及びファシリテーター養成等の課題があげられる。</p>



	実施日	検討内容	参加数 (人)	結果・成果
小地域	H29 8/9	南地域包括支援センター共催 ※「本人の症状不安定と介護者の理解力低下から、老々介護で在宅看取りができなかった事例」を考える ※事例紹介（越井主任ケアマネ） ※グループワーク・発表 （3グループ） ※講評：山口義文氏 （つまり医療介護連携センター長）	21	小地域の介護専門職が多い検討会ではあったが、普段顔を合わせる事のない方も参加でき「身近な地域での顔の見える関係づくり」ができた。 検討内容は大規模の事例検討会と同様であったが「福祉用具担当者」の観察力やケースの情報収集力の多さから、今後のケアマネ等の担当者会議等への参加者選定に参考となった。 また、ケースを支援する方々はケースの生活プランだけでなく、高齢者・障がい者の病名や内服薬等の健康課題にも焦点を当てて検討する必要があるので注意が必要である。
	H29 9/20	東地域包括支援センター共催 ※「1人暮らしで糖尿病管理及びストーマ管理ができない認知症高齢者の事例」 ※事例紹介（蕪木看護師） ※グループワーク・発表 （3グループ） ※講評：山口義文氏 （つまり医療介護連携センター長）	22	さらに、地域包括支援センターは、こうした事例検討会で力をつけていただき「地域ケア会議」の運営にあたることを望む。
	H29 11/6	北地域包括支援センター共催 ※「老々世帯で介護者が統合失調症で介護力・経済力のない事例」 ※事例紹介（村山主任ケアマネ） ※グループワーク・発表 （3グループ） ※講評：波形千恵子保健師 （つまり医療介護連携センター）	17	
	H29 11/15	中地域包括支援センター共催 ※「介護者にケアマネや事業所が振り回される事例を考える」 ※事例紹介（久保田主任ケアマネ） ※グループワーク・発表 （3グループ） ※講評：山口義文氏 （つまり医療介護連携センター長）	21	
	H29 12/20	西地域包括支援センター共催 ※「理解力の低い夫婦の在宅支援について」 ※事例紹介（高橋保健師） ※グループワーク・発表 （3グループ） ※講評：波形千恵子保健師 （つまり医療介護連携センター）	22	

(2) 人材育成を目的とした研修会

医療介護専門職向けの資質向上研修を行う。

① 在宅医療研修会の実施

医療介護専門職に在宅医療の現状と課題について研修会を行った。

実施日	研修内容	参加数 (人)	結果・成果
H29 9/8	「在宅医療で何が変わるか」 講師 斎藤忠雄氏 (斎藤内科クリニック院長) 参加者の意見をもとに座談会	27	看取り教育は介護職員や市民への啓発が大事ではあるが、担当職員が頑張りすぎないことも継続するうえで大切なこと。 今後の介護を考える職員が先進的な在宅医療を実施している医師と懇談でき、今後の医療介護施設の方向性が見えたと言意があった。
H29 9/9	「我が事・丸ごと」シンポジウム ～これからの妻有地域を考える 地域共生社会の実現に向けて～ ※基調講演：本後健氏 (厚生労働省社会援護局生活困窮者自立支援室長) ※シンポジウム 座長：大橋謙作氏(日本テクノエイド協会理事長) シンポジスト 本後健氏(厚労省) 山口義文氏(つまり医療介護連携センター長) 松村実氏(ケア研究会会長)	178	妻有包括ケア研究会との共催事業。 国の動向やケア研究会のまとめ・提言であったが、地域福祉の社協への期待は大きいことがわかった。 シンポジウムでは在宅医療・福祉は協力し、絵に描いた餅にならないよう具体策を検討し合うことが求められていた。そういった点で参加者の理解を得たと考える。

② 資質向上研修会

介護支援専門員のみならず、マネジメントとは何かを多職種で共有した。

実施日	研修内容	参加数 (人)	結果・成果
H29 8/23	「ケアマネジメントが目指すところ」講師 白木裕子氏 	93	新しい情報が聞けることで、参加者は国や法律等動向がわかって関心が持てた。 今回はケアマネ協議会との共催であり、ケアマネの関心が深かった。ケアマネは毎年異動があるため、広く知っていただきたい事項は共催として継続することで効果があると考えた。

5 医療介護連携担当者検討会

今年度は以下の3点を検討した。

- ・地域包括支援センターを窓口として、病院と地域医療や介護との連携をとる
- ・栄養士会との連携で、管理栄養士による在宅栄養サポートシステムの充実
- ・介護支援専門員との協力課題の整理

実施日	検討内容	参加数 (人)	結果・成果
-----	------	------------	-------

地域包括支援センターと十日町病院との検討会

H29 6/15	※年間打ち合わせ会 今年度の計画	8	十日町病院からの退院支援が進まない要因の一つに、医療処置(吸引や胃ろう等)のある方の受け入れ困難があることがわかった。
H29 8/2	※十日町病院及び地域包括支援センター等連絡会計画 ※医療処置のある患者の施設受け入れについて	14	昨年度より話し合いをしてきたことで、本年度より十日町福祉会の実施している喀痰吸引等研修に十日町病院看護部が協力してくれることとなった。
H29 9/15	※医療処置のある患者の施設受け入れについて ・平成29年8月2日の検討内容について ※胃ろう・喀痰吸引資格職員を増員するための協力体制 ※十日町福祉会の研修の実際について(松村常務理事) ※十日町病院の退院支援の実際について(今井部長) ※今後の協力体制について意見交換	9	研修会への看護師派遣が可能となった。 今後は、実習を病院でできるよう進めるために、十日町福祉会常務と病院看護部長で具体的な課題について検討する。

栄養士会との打ち合わせ会

H29 12/26	※保健所栄養士等打合せ会 サポートシステム要綱等作成について	4	十日町地域栄養サポートシステムを「病院からつなぐ栄養指導」を盛り込んだ実施要綱改正を行った。今後は実施の中から改正を積み重ねていくこととした。
H30 1/19	※「地域栄養サポートシステム事業」について ・「病院からつなぐ栄養指導」を盛り込んだ実施要綱の一部改正案について ・雇用契約書について ・病院からの栄養情報提供書について ・様式について ※地域活動管理栄養士の確保及び人材育成について ※地域活動栄養サポートシステムを活用する診療所の増加に向けて	14	

<p>H30 3/7</p>	<p>※テーマ「栄養支援に対する診療所の関わり」の研修会 ※在宅十日町地域栄養サポートシステムの説明 講師：山口義文医師 ※「在宅栄養支援」講師：奥村佳子氏 (はらぺこスパイス管理栄養士) ※「超高齢社会における在宅栄養指導の取り組み」講師：牧野玲子氏 県栄養士会栄養ケアステーション ※「在宅栄養の人材育成」講師：川村美和子氏 県栄養士会栄養ケアステーション</p>	<p>60</p>	
--------------------	--	-----------	--

<p>介護支援専門員協議会との連絡会</p>			
<p>H29 7/19</p>	<p>※ケアマネ協議会との打ち合せ 協力体制について 共催事業及び会議への会長参加</p>	<p>2</p>	<p>マニュアル作成及び研修等について連絡会を実施し、目的が共通するところを共催で実施した。 在宅介護及び在宅医療についての協力関係ができてきた。</p>
<p>H30 3/20</p>	<p>ケアマネ協議会総会・研修会 ・総会で予算及び計画案提出 ※研修会 「(生活支援を服薬管理の視点で考える) 介護支援・薬剤師ができること」 講師：中林信子氏 (ファーマライズ薬局管理薬剤師) ※その他 栄養士会より「診療所と連携した地域栄養サポートシステム」の説明 蕪木栄養士</p>	<p>54</p>	

6 職員の配置

契約時の仕様書に「相談業務 専門職等 2人以上の配置。必要に応じて看護職、介護職、事務職等を別に配置できる。」とある。求人しても年度当初は応募がなかったが、10月から介護職2人、事務職1人の臨時職員を確保できた。

7 つまり医療介護連携センター事業の課題と次年度の重点事業

(1) センター事業の「目指すところを関係者が共有する」必要がある。それに向かって年度目標を立て、事業展開するといった「PDCAサイクル」の流れをつくることを課題とし、指標を活用したロジックモデルで評価していく方法を研修及びグループワークを行った。

次年度は指標を活用したロジックモデルをまとめ、平成29年度事業評価を実施する。

(2) 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途中である。

次年度は多職種がその役割を理解でき、統一した考えで連携ができる体制づくりをめざしたマニュアルを作成して関係機関に配布するとともに、多職種を集め発表し

周知する。

(3) 住民向けに在宅医療等の周知を図ることが課題である。

十日町市は委託項目にはないが実施については協力していく必要がある。

また、平成 30 年度は津南町の委託事業として、地区担当保健師及び町立病院と協力し実施していく。



「在宅医療・介護連携推進事業」は、平成 25 年度から十日町地域振興局健康福祉部が 3 年間、また平成 26 年度から十日町市がモデル事業として 2 年間、当医師会と連携し促進してきました。平成 28 年 4 月からは十日町市より一部委託を受け、当医師会が「つまり医療介護連携センター」を設立し、地域にあわせた在宅医療と介護の連携を構築することを目的に、2 年間にわたり活動してきました。関係機関との協議会や検討部会、多職種連携や人材育成を目的とした事例検討会や研修会を通じて、「顔の見える関係」だけでなく、医療と介護の連携は少しずつ出来てきたと考えます。

住民が安心して在宅で暮らせる様に、更なる関係機関の円滑な連携を進めて行きたいと考えます。

つまり医療介護連携センター
センター長 山口 義文

平成 29 年度 十日町市地域医療啓発等促進事業の実績報告

■ 医療従事者スキルアップ研修 ー看護連携講座ー ■

目的：病院や施設等の看護職の現状をお互いに知り、「看護師として地元で勤めたい」地域を目指し、何をすべきかを考えることを目的として開催。

内 容

● 講 話

- ・十日町地域の看護職の就労状況・現状と課題・看護養成所の経緯
十日町市市民福祉部医療介護課 渡辺隆之係長
- ・施設看護師の現状と課題について
北地域包括支援センター 高橋文恵 氏
- ・訪問看護ステーションの看護師の現状と課題について
津南町訪問看護ステーション 管理者 高野幸子 氏
- ・保健師の仕事と課題について
十日町市市民福祉部健康づくり推進課 越村智子保健師長
- ・病院看護師の現状と課題について
県立松代病院 倉繁典子看護師長

● グループワーク「みんなでナーシング」

講評：県立看護大学看護学部長 平 沢 則 子 先生

日 時：平成 29 年 5 月 16 日(火) 18 時 30 分～

会 場：クロステン十日町

参加者：看護職（病院、施設、訪看、保健師等）85名



■がん征圧月間特別企画 がん治療と就労 両立支援を考える 講演会■

目 的：疾病を抱えた人たちが自分らしく生き生き働くために、がん患者の状況を知り、関係機関の連携と支援により働きやすい職場を作り出すことを目的として開催。

内 容

●基調講演

「事業場における治療と職業生活の両立支援について」

講師：十日町労働基準監督署 寺 嶋 茂 署長

「がん検診の重要性について」

講師：十日町市市民福祉部健康づくり推進課 高津 容子 課長

●特別講演

「がんサバイバー（経験者）として両立支援の大切さを伝える」

講師：新潟産業保健総合支援センター産業保健相談員 渡 辺 力 先生

日 時：平成 29 年 9 月 28 日(水) 14 時～

会 場：クロステン十日町

参加者：十日町労働基準協会会員企業行政等

34 名



■ 災害医療講演会 ■

目 的：大災害が発生した時、医療、看護施設、行政、自主防災組織等は、どうあったら良いか。災害発生時に各組織が知っておかなければならないことや、災害に備える体制づくりを図ることを目的として開催。

内 容

●講 演

「災害医療入門」～私たちが知っておかなければならないこと～

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

災害医学・医療人育成部門 特任教授 高 橋 昌 先生

日 時：平成 29 年 11 月 23 日(木) 13 時 00 分～

会 場：クロステン十日町

参加者：自主防災組織、消防団、医療機関

医師、歯科医師、薬剤師、介護施設等

97 名

日医生涯教育 1.5 単位 カリキュラムコード 14 「災害医療」



平成 29 年度 臨 時 総 会 記 録

日 時：平成 29 年 11 月 14 日（火） 午後 18：30～

会 場：十日町地域地場産業振興センター クロス 10 第 1 会議室

1. 開 会

2. 会長挨拶

富田会長から参加頂いた会員にお礼の言葉があり、10 月 28 日に亡くなった室岡寛先生のために一同黙とうを行う。

引き続き、富田会長が医療福祉総合センターのこれまでの概要を説明したうえで、休日一次救急センター並びに医師会事務所の移転を承諾するかを協議し、賛否について決議したい旨の説明がある。

3. 出席定数確認と議事録署名人の選出

会員数 42 名のところ出席者数 15 名、委任状 18 名、合計 33 名となり、議決権の過半数を超えたため本臨時総会は成立した。

定款の定めにより会長が議長となった。

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池田透先生と庭野行雄先生を指名し、両者から承認を得た。

4. 協議事項

議題（1）十日町市医療福祉総合センターについて

(1)医療福祉総合センターのこれまでの経緯について

会長が、平成 26 年 6 月からの十日町市医療福祉総合センターの経緯について、資料に基づき説明する。

(2)十日町市医療福祉総合センター設計に関する基本方針について

小林医療介護課長が、十日町市医療福祉総合センター設計に関する基本方針について説明を行った後、質疑応答を行う。

質疑終了後、柳部長及び医療介護課職員は退席する。

(3)休日一次救急センターの移転について

出席者からは、休日一次救急センターは十日町病院の近くが良い、感染症の事を考えた設計が必要、休日一次救急センターをしっかりと作ることが一番大事などの意見が出され、休日一次救急センターの移転は、設計の修正を前提に承認された。

(4) 医師会事務所の移転について

出席者からは、医師会事務所は移転しないで、その分のスペースを休日救急に充てる、休日救急の充実ができなければ事務所移転は留まるべき、社協が全部移転する必要があるのかなどの意見が出され、医師会事務所の移転は、今後センターの運営協議会の協議結果で決定することとした。(保留)

(5) 中央診療所構想について

議長から、議決事項ではないが中央診療所構想を進めて良いかという提案がある。出席者からは、将来を考えれば必要、中央診療所は基本的に賛成、構想は進めてよい、ここで止めてしまうと何も進まないなどの意見が出されたが、意欲と情熱を持った医師が必要、もう少し時期を見た方が良いとの意見も出された。また、医師確保については寄付講座と何か役職を付ける、吉嶺先生がアイデアを持っている、井口清太郎先生にアドバイスをもらうなどの意見が出され、中央診療所構想を進めるという意見が大多数を占めた。

(6) 白紙撤回案の動議について

出席会員から、休日一次救急センター及び医師会事務所の移転を含む医療福祉総合センターについて、医師会は白紙撤回すべきとの動議が出され、挙手による採決の結果、賛成少数で否決された。

5. その他

(1) 平成 30 年度学術講演について

会長から、平成 30 年度の学術講演会は、アンケート調査の結果、会場を全部ラポートに戻すことと情報交換会は製薬会社に一任する旨の説明があり了承された。

(2) 災害時の医療救護活動に関する協定書(案)について

会長から、災害時の医療救護活動に関する協定書(案)について意見を頂き、来年度早々に協定を結びたい旨説明があり了承された。

(3) 災害医療講演会について

会長から、災害医療講演会を開催する旨の説明があった。

(4) 看護職を対象とした合同就職ガイダンスの開催について

会長から、上村病院が病床を閉じるため、その看護師を対象として就職ガイダンスを企画した。ガイダンスは、地域全体の看護職の合同就職ガイダンスとした。主旨は、看護師がこの地域の介護施設、医療機関、診療所にとどまってほしいため。まず医師会が中心となり、包括ケア研究会、行政と合同で企画した旨の説明がある。

6. 閉会

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。



平成 29 年度 第 2 回 通常 総 会

日 時：平成 30 年 3 月 8 日（木） 午後 6 時 30 分～午後 8 時 30 分

会 場：十日町地域地場産業振興センター クロス 10 第 1 会議室

1. 開 会

2. 会長挨拶

富田会長から、第 2 回総会は来年度の事業計画と事業予算が中心となるが、その他にも沢山の協議事項がある。忌憚のないご意見をよろしくお願ひしたいと挨拶があった。

3. 報告事項

富田会長から、次第に沿って説明と報告があった。

(1) 会員の入退会報告

平成 29 年度の入会は、設楽先生、大淵先生、小千谷総合病院十日町診療所田沼厚人先生。退会は、小千谷さくら病院へ転出した山崎先生、お亡くなりになられた室岡先生。

また、大淵先生より、小林内科医院を継承して大淵内科クリニックを開業する、慣れないうちは、いろいろと大変かと思うので、宜しくお願ひしますとの入会の挨拶があった。

(2) 第 3 回郡市医師会長協議会の報告

1. 在宅医療推進センターの活動状況について

医療介護総合確保基金事業における病床の機能分化推進のための医療介護連携コーディネート事業により、各郡市医師会または公立病院内の在宅医療推進センターが立ち上がり活動している。当医師会は「つまり医療介護連携センター」として活動している。

各医師会長からの報告では、ほとんどのセンターが多職種研修会の開催や、顔の見える関係づくり、住民啓発など当たり障りのない連携事業を行っており、本来の目的である地域医療構想に基づく病床機能分化推進のための事業は行えていない。

新潟市と当医師会で病病連携や、病診連携といった医療機関同士の協議会の場を設けているが、実際にセンターが出来る事はここまでである。

2. 地域医療構想における地域医療連絡協議会と地域医療構想調整会議

地域医療構想調整会議は 2 次医療圏ごとに保健所が企画して行っている。これは当初、地域医療連絡協議会と言って年 1 回開催だったのが、来年度から 4 回になる。地域医療構想すなわち病床機能の転換は、STEP1 の調整会議で話し合い自主的に決定し、STEP2 で転換に際する病院の負担を基金で補助する。話し合いで解決しなければ知事権限で機能分化を行うというのが STEP3 になる。まず公立病院や国・県の補助金を受けている日赤、済生会、厚生連などが病院改革プランを出し合い、それを構想調整会議で話し合うことに

なる。それでも決まらなければ、最後は知事が決めることになる。

3. 警察活動に協力する医師への対応

本日の協議事項とするため後ほど説明する。

4. 平成 30 年度新潟県医師会事業への要望について

例年どおり次号の県医師会報に掲載される。

5. 平成 30 年度新潟県医師国保組合事業への要望

国の国保事業での各団体の補助率が変わり、医師国保組合の補助率が大幅に減額となった。このため、新潟県医師国保も基金を取り崩しても、次年度から赤字となる見込みのため保険料が上がる。各郡市医師会に配分されていた事務費が段階的に 25%カットされる。

6. その他

次年度よりインフルエンザの登校・登園許可証を廃止したいと小児科医会からの提案があった。これは全国的な動きで、いくつかの県では廃止が決まっている。すでに新潟県教育委員会も検討に入っている。後ほど通知があると思われる。

(3) 各種料金改定

10 月 21 日、魚沼地域医師会連絡協議会が開かれた。今回、参考料金の改定箇所は、学校医報酬と高ストレス者面談となっている。保険給付外料金参考表については、道路交通法の改正に基づく免許更新時の意見書診断料が 5,000 円に変更になった。また、肢体不自由者、国民・厚生年金用診断書料が、内容に応じて 5,000 円から 7,000 円に変更となった。

(4) 県医師会国保組合 理事及び代議員について

理事は三魚沼の持ち回りで、今年度までは当医師会の関先生が理事となっていた。次年度は、南魚沼郡市医師会が担当し理事の選出がある。また、当医師会の組合代議員は浅田理事にお願いし了解を得ている。

(5) 介護認定審査会について

池田先生から会長職引退の申し出があったため、後任に田中先生より引き受けていただいた。また、介護認定審査会の合議体は大坪隆男先生が追加任命され承諾された。

(6) うおぬま米ねっとのシステム更新について

うおぬま米ねっとは、平成 24 年から約 5 億円の「地域医療再生基金」を投入して立上

げ、当地域では加入・利用ともに伸び悩んでいる状況のまま 5 年が過ぎ、平成 30 年度中にシステム更新が必要となった。現在のベンダーは 3~4 億円の更新費用を見積もって来たために更新は難しいと判断し、新しいベンダーに乗り換えることになった。コストを抑えるために「さどひまわりネット」に相乗りする予定。それでも、1 億円弱の費用がかかるため、医療と介護の連携を新しくシステムに加える事を条件に医療介護総合確保基金で 75%の資金調達が目途がたった。残り 25%の資金は、市・町との協議を予定している。病診・病病連携に加えて医療介護連携も一体に出来るシステムとなることから、介護保険の地域支援事業の医療介護連携推進事業で介護分となるシステム追加・更新費用を負担してもらうことを考えている。加入者（住民）の福祉につながるため、行政には公費の投入を要望し、システム利用者（医療機関・介護施設等）の負担を軽減させていきたい。

新システムには、他にも付加価値があるので、まずは当地域での加入者と利用者の拡大および利用率を上げる努力をしていかなければならない。皆様のご協力・ご考慮をお願いしたい。

(7) 平成 30 年度学術講演会について

第 1 木曜日の十日町市中魚沼郡医師会学術講演会について、上半期は 5 月を除き埋まっている。第 3 火曜日の三師会を中心にした十日町市中魚沼郡学術講演会については、これまで、レポートまたはクロステンを利用し形式を分け実施していたが、全てレポートで行うことになった。テーマが重複しないように、いろいろなテーマで皆さんが集まれるよう企画する。また情報交換会はメーカーに任せることとした。

(8) 中条第二病院の署名活動について

中条第二病院の老健きたはら廃止、歯科外来廃止、中条第二病院自体の撤退のうわさも出ている。それに対し署名運動が始まっている。その呼びかけ人の地域医療を守る住民の会から、署名運動の後援、可能であれば医師会を事務局という要請があった。

先日の理事会で話し合った結果、署名には賛成だが賛同人になることは如何か。医師会が事務局となることは、事務局のキャパシティからして無理である。署名活動に関してだけ、各医療機関の独自の判断で協力すると返事をする。各自の判断で、賛同する方は参加してもらいたい。

(9) 災害医療 要望事項の再確認に対する回答について

以上が報告事項となる。報告事項についてご意見・ご質問があったらお願いします。

4. 出席定数確認と議事録署名人の選出

会員数、現在 44 名のところ出席者数 16 名、委任状 21 名、合計 37 名となり、議決権の過半数を超えたため本総会は成立した。

定款の定めにより会長が議長となった。

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阪本琢也理事と林裕作監事を指名し、両者から承認を得た。

5. 議決事項

(1) 監事の選任について

議長は、小林次雄先生が監事を辞退したことを報告し、新しい監事を選任するため、立候補を募ったが、立候補をするものがいなかったため事務局案を求めた。

事務局から、先般の理事会で監事選任について審議を行い、その結果、後任を石川先生にお願いし、お引受けの意向を頂いていると報告があった。

議長は、石川先生の監事就任について承認を諮り、一同拍手で承認した。

(2) 平成 30 年度 事業計画について

事務局から平成 30 年度の事業計画について説明があった。

医師会事業は、事業は昨年並みに実施する。

つまり医療介護連携センター事業は、在宅医療推進センターの県の補助金、市と町の在宅医療・介護連携推進事業の委託事業となる。

事業内容は、運営協議会、在宅医療介護連携協議会、啓発事業、地域医療連携協議会、病診・病病連携部会、これからの妻有地区医療介護を考える会、訪問看護ステーション協議会などを実施する。

十日町市地域医療啓発等促進事業では、住民の医療参加促進事業と地域医療研修医コーディネート事業を実施し、研修医の受入れを昨年並みに行う予定となっている。

議長は、事業計画について質問や意見を求め、質問や意見がなかったため事業案の骨子について承認を諮った結果、一同拍手により承認された。

(3) 平成 30 年度事業予算について

事務局から平成 30 年度予算案について説明があった。

経常収益については、受取会費、郡市支部連絡事務費、市町補助金、医学研修事業収入、地域保健対策事業収益などについて説明があった。経常費用については、事業費が事業拡大により職員を増員したため増額することとなった。

管理費では、講演会・研修会に必要なプロジェクターの購入費を計上した等について説明があった。

議長は、平成 30 年度予算について質問や意見を求めたが、特になかったため予算案について承認を諮った結果、一同拍手により承認された。

6. 協議事項

(1) 委員会・学校内科医等の推薦について

事務局から各種委員会、学校内科医等について説明があった。

結核対策委員会は鈴木和夫先生、薬物乱用防止指導員は、田中陽一先生から内諾を受け、その他の委員会については引き続き委員の継続をお願いしたい。

学校医については、水沢小学校、水沢中学校をたかき医院、中条中学校は大坪隆男先生から内諾を受けている。耳鼻科については、吉嶺院長のご尽力により新潟大学医学部の堀井教授を中心にお引受けいただいた。その他の学校医については、継続してお願いしたい。

保育園の嘱託医については、白梅保育園と北越保育園は大淵雄子先生、中里なかよし保育園は石川威先生、愛宕幼稚園は山口義文先生から受けていただいた。その他の保育園については引き続きお勤めいただきたい。胃がん検診指示医師については、大井田と新座のコミュニティセンター会場を大坪隆男先生から内諾をいただいている。他の会場については引き続きお願いしたい。

議長は、承認を諮り、一同拍手で承認した。

(2) 産業医について

事務局から産業医について説明があった。

産業医について理事会では議題になかったが、総会では議題とした。現在、産業医について苦慮している。佐々木公一先生が退職されるため「まほろばの里」は、山口義文先生から内諾を受けている。「みさと苑」については津南病院、「ほくほくの里」は松代病院と協議中。池田透先生が担当されていた十日町地域振興局の産業医については、全く見通しが立っていない。

議長は、十日町地域振興局の産業医を募ったが、振興局の産業医を希望する者がいなかったため、新たに入会された先生方に産業医の資格を取るよう依頼するとともに、産業医については、継続協議とすることとなった。

(3) 十日町市医療福祉総合センターについて

議長が、十日町市医療福祉総合センターの進捗状況について説明を行う。

これまで、3回の運営協議会が行われた。センター1階には休日救急診療所が入り、2階は医師会と社協が入ることが市の基本構想であったが、検討を重ねスペースが狭いなどの問題もあり、2階案が白紙となった。吉嶺先生が社協とヒヤリングを行い検討した結果、社協は入らない方向になった。訪問看護センターや在宅医療専門診療所、そして市民のための医療介護福祉連携相談窓口機能を充実させていく事を目指している。

吉嶺理事から、市がなかなか動かない、社協さんも市の意向を強く意識していたが、これまでの事が振り出しに戻った。これからどうして



いくつか意見を頂きたい。運営協議会委員長の立場のため病院の意見を出せないが今後も調整役として勤めていきたい。忌憚のない意見を頂きたいと発言があった。

山口副会長から、市が主導で動いてきたが、どういう目的で医療福祉センターを立ち上げるのかというビジョンから入ってこなかったため、運営協議会が立ちあがってここまでの状況になった。平成32年までに作る必要がありタイトなスケジュールで進んでいくため、医師会としてどういう立場で行くか意見を調整していきたいと発言があった。

議長は、市に意見提出を行うため出席者の意見・要望を求めたが、意見・要望はなかった。また、前回の臨時総会において、医師会事務所は移転する必要はなく、2階機能は市民のために使うとの意見が大半であった。事務局は移転しないが、つまり医療介護連携センターとしては医療・介護連携のため移転した方が良くとも考えられるため、出席者の意見を求めた。

田中副会長から、事務局は今までどおりで良く、狭い所に行く必要はないと発言があった。

山口参与から、そもそも移転するに当たっては、社会福祉協議会と医師会が接点を持つことが構想であった。社協が移転しないのなら医師会は移転する必要はない。センターのスペースを有効利用する方が良くと発言があった。

議長は、医療と福祉に関わる機能をセンター内に置きたいと思っているが、社協は部分的移転は難しいと考えているため、一部機能の移転について説得が必要と考えている。また、つまり医療介護連携センターは医師会と社協で運営を行えば一番使いやすくなるのではないかと発言を行った。

山口副会長から、2階スペースが白紙になったので色々な事が考えられる。社協は移転しないと言っているが、福祉センターであるため社協などの福祉に関係する職種が入っていないのはおかしい。行政も移転するため機能が結びつくようにしたいとの発言があった。

議長は、医師会事務機能としては移転しないという方向で賛否を問い、一同拍手で賛成した。また、2階スペースの要望及び十日町病院からの要望を募った。

吉嶺理事から、駐車場が絶対足りない。病院の地域連携室が狭いため常駐は難しいが病院連携室職員が時々行けるスペースがあると良くとの発言があった。

議長から、この地域の医療は十日町病院を中心に動いている。医療福祉総合センターで病病連携や医療介護連携を行うためには、分散せず集中する方向が良いと意見を出したい。こちらで考え意見書を出させていただき皆さんにご報告するとまとめがあった。

議長は、新休日一次救急センターに医師会としてどのように関わるかについて、出席者に意見を求めるため新休日救急センターについて説明を行った。

現在は川西診療所センターと冬期の在宅輪番制で行い、医師会は市町から委託を受けて医師の配置に責任を持って行っている。薬剤師会は薬剤師の配置に責任を持って行っているが、将来、新センターの運営を誰がやるかは決まっていない。

センターには管理医師が必要となる。現在は国保診療所長が管理医師となっているが、総合センターに移転した場合、誰が管理医師となるかが決まっていない。

長岡市は医師会が市から全部委託で運営しており、医師会長が管理医師となっている。

経営は黒字で余剰金は医師会に入るが、赤字になれば市が補てんする。しかし長岡市であっても医師・看護師の確保が困難となっている。十日町市が在宅医療診療所や訪問看護センターを中央診療所として運営した場合、中央診療所の医師が管理者となる事が出来る。仮に医師会に運営を委託された時は、看護師の確保など難しい問題もある。また、市が運営し、管理医師だけ医師会に求められても、医師のスケジュール管理などかなり難しくなってくる。

議長は、説明終了後、当医師会としては、どのように対応していくか出席者に意見を求めた。

田中副会長から、市では医師確保が難しいため、医師会が行うしかない。医師会が行うのが良い。管理医師は医師会長がする。市の職員として新しい医師は来ないのではないかと発言があった。

議長は、慈恵会医科大学病院からの小児科医師が、将来いつまで続くのか不安もある。医師会で受けた場合、そのような事態にどのように対応するか。医師会が完全受託する場合は、医師会なりの覚悟が必要だ。医師会も高齢化しているため回数が増えると厳しい状態となる。慈恵大の先生が継続して頂ければ良いが、何かあった場合の覚悟も含めて、市に医師会が受託すると言って良いか問いかけを行った。

田中副会長から、他に選択肢がないと発言があった。

丸山理事から、市は何も考えていないのか。市が考えていないのに絡みようがないと発言があった。

山口参与から、運営するとなると誰かが中心となる必要がある。医師が必ずいてスタッフも専属で揃えなければならない。今の事務局では難しい。この地域は看護師がいない状況で受託するのは難しい。かなりリスクは高いと発言があった。

議長は、特に看護師が問題となる。医療事務はBSN外注、請求事務や運営に関しては国保診療所が平日行っているが、医師会が運営する場合、専従職員が必要となる。完全受託するならば今から準備を進めなければならない。市が自分たちでやるならば、我々は医師として自由参加としていく方向となるが、そうするとまた医師が集まるかどうか不安になる。

市としては国保診療所を存続していくか悩んでおり、あまり熱心ではない。市の看護師もいないとなると看護師の不足が一番ネックになると発言があった。

山口副会長から、看護師が足りない分は自分の診療所の看護師を連れていくしかないが、そのような運営で良いのか。医師が足りないのは医師会が埋めなければならないと発言があった。

山口参与から、どちらにしても大変な問題。市や地域全体の医療に関わる話でもあり、国保診療所も巻き込んだ話だ。市とどのように考えていくかお互いに腹を割って話し合いをしていかなければならない。ここでは決められない。医師会だけの意見では結論は出せない。市ともう少し話し合っただけで役割を決めていくより仕方がないと発言があった。

議長は、運営協議会でのテーマでもあり検討を行っていくが、医師会の意見を聞く必要があると説明を行った。

山口参与から、大変な話なんだと皆さんからも理解していただいたが、ここではとても決められないと発言があった。

議長は、意見があったら医師会事務局にお寄せくださいと依頼し、新休日一次救急センターの協議が終了した。

(4) 平成 30 年度休日一次救急当番予定（センター及び在宅）について

議長が、来年度の休日救急当番について意見を求めるため当番表の説明を行った。

慈恵医大からの医師が増員（4 から 6 人）となり、第 1 から第 4 日曜日が慈恵医大となる。小山医師は勤務を続けたい意向があり祝日を全部賄ってもらうことになった。第 5 日曜日は石川先生がやっていただけ。今までのセンター参加の先生方は 5 月の連休と年末・年始を担当することとなる。非常に回数も減ったうえに丸山先生と設楽先生が希望して頂いたため、市に土曜の午後診療をインフルエンザ流行時期に行いたいと打診したが、看護師確保の目途が立たないため検討中となった。在宅の方は輪番制でインフルエンザ流行期にはこのような案になる。

出席者から、バックアップの回数が多い。休日朝の拘束回数が増えて不便であるとの意見が出された。

議長は、急用が入った場合の連絡方法を検討すると答えた。

(5) 災害時情報伝達メール・伝言板について

議長から、災害医療について説明があった。

災害医療については、十日町市津南町との協定の見直し等を要望している。医師会は、災害医療検討委員会を立ち上げて 4 回にわたり医師会と市、保健所、薬剤師会、十日町病院とで検討を行ったが、市の動きが遅く、何も決まっていない。ようやく市から要望書の回答がきたが、30 年度に先送りになっている。3 月 19 日災害医療コーディネートチーム員会議で意見交換するが、医師会としてはアンケートの結果「医師会として出来る事・出来ない事」がはっきりしたので、それを基に新しい枠組みを提案していきたい。次回の総会で報告するが、今回は災害時の情報伝達について協議したい。

事務局から、災害時情報伝達メール・伝言板について説明があった。

中越大震災・東日本大震災時では固定電話・携帯電は規制がかかり、ほとんど連絡が出来ない状態だった。このため、災害時の情報収集・情報伝達について、災害医療検討委員会で会長の指示に基づき検討してきた。

震災があっても規制がかからなかったデータ通信を活用する事にしたい。具体的には、メーリングリストの利点は参加者全員にメール送信、全員にメール返信ができる。

運用をするには、会員のみなさまからメールアドレスを頂く必要がある。ただ欠点は、お互いのメールアドレスが知られてしまう点があるが、多くの参加をお願いする。



さらに医師会ホームページに災害掲示板を開設したいと考えている。メーリングリストで集めた情報を集約して被害状況などを分かりやすく会員に伝えるシステム。書き込みも可能。メーリングリストは緊急時の初動のお互いの情報交換。掲示板は電気が復旧した時、まとめて分かりやすく被害状況を伝達するシステム。2つの方法で災害対応に取り組んでいきたい。

初期投資が10万円程度で、ランニングコストも月々1,000円程度のため、会員の負担にはならないと考えている。メールアドレス等の照合を行いたい。

議長は、諸費用がかかるため、採用について賛否を取った。

メーリングリストは自由参加とし、メーリングリスト不参加会員には、掲示板で補おうということで、2本立てとなる。医師会事務局から会員個別に携帯電話や、メールを発信するには大変な手間となるためこのような方式をとることを説明し、一同、拍手で承認した。

(6) 警察医について

議長は、警察医について説明を行った。

郡市医師会長協議会でも議題になり、各医師会からの報告があった。どの医師会でも後継者がいない、担当する人がいないなどの問題が起きている。郡市医師会長協議会で、各医師会でも話し合うこととなったため、急遽ここで話し合いを持ちたい。

歴代警察医、報酬、交通費、死体検案料などについて、小千谷では参考価格を決めていることなどについて説明があった。

事務局から、消防、警察への聞き取りについて説明があった。

消防に対しては、明らかに死亡している者に対する不搬送について聞き取りを行った。昔は救急搬送しないと警察から文句が出たが今はない。一方病院からは死亡している人を救急搬送するな、救急搬送の役割を果たせと言われている。しかし、不搬送のケースについてはこの3年間横ばい状態である。今年の1月は大雪であったためか9件あった。

警察に対しては、仮にかかりつけ医が検死した場合について相談した。警察から、かかりつけ医から検死してもらった事もある。家族の証言から、かかりつけ医が明らかである時は依頼して良い。しかし一人暮らしで亡くなるケースが多い、そういった場合かかりつけ医が不明となる。かかりつけ医となった場合、警察から検死の依頼が入った時はスムーズに受け入れる体制を取ってほしい。検死の現場までは夜間の事もありパトカーで送迎は可能。他の警察管内では、警察医の複数体制と輪番体制で対応しているところもある。

議長から、警察医の負担は大きい。今後多死時代を迎えるため検死案件も増えると予想する。このまま年齢順に回していくと会員もいなくなる恐れもある。複数体制、輪番制、地域別で担当者を決めるなどがあると提案が出され、結論は出ないが協議していくこととした。

河野理事から、在宅医療は検死にはならない。検死は異常死だけと発言があった。

田中副会長から、在宅は家族がついているので検死にはならない、検死は一人暮らしが

多いと発言があった。

吉嶺理事から、病院に来て看取る場合が多い。検死になることもある。死亡診断書を書くこともあると発言があった。

山口参与から、資料は小千谷のものだが十日町警察にはないのかという発言があった。

議長が、表にしたものはない、自由診療に準ずると答えた。

田中副会長が、順番制が終わったら元に戻せばよいと発言があった。

山口参与が、原則は主治医が判明した場合、かかりつけ医の方がいい。二つに分けても負担が増える。管内の警察医が不在の場合は、三魚沼で警察医は警察が連れてくると発言があった。

議長は、多数の意見に感謝を述べ、協議を終了した。

7. 閉 会

議長が、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。

平成29年度 十日町市中魚沼郡医師会 事業報告書

日付		事業・会議名	会場	担当者・会議出席者	
4	6 木	19:00～ 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	
	10 月	19:00～ 魚沼地域医療連携ネットワーク協議会 第1回あり方検討委員会	魚沼基幹病院	富田会長	
	18 火	18:45～ 十日町市中魚沼郡学術講演会	ラポート十日町	会員	
5	16 火	18:30～ 医療従事者スキルアップ研修会「看護連携講座」	クロス10	富田会長・山口副会長 吉嶺院長	
	19 金	15:30～ 郡市医師会事務局長会議	新潟市	職員	
	22 月	20:15～ 魚沼地域医療連携ネットワーク協議会 第1回理事会 及び通常総会及び第2回あり方検討委員会	魚沼基幹病院	富田会長	
	25 木	18:30～ 休日救急診療体制に関する会議	十日町市役所	会員	
	29 月	18:30～ 平成29年度十日町市スポーツコミッション定期総会	クロス10	欠席	
	30 火	15:00～ 郡市医師会会長協議会	新潟県医師会館	富田会長	
6	1 木	19:00～ 平成29年度胃がん検診事業に関する検討会	医師会 会議室	会員・職員	
	6 火	18:30～ 平成28年度会計監査	医師会 会議室	小林監事	
	7 水	14:30～	平成29年度十日町労働基準協会 定時総会	ラポート十日町	職員
		16:45～	平成28年度会計監査	医師会 会議室	林監事
		19:00～	平成29年度魚沼地域メディカルコントロール協議会	魚沼基幹病院	富田会長
	9 金	18:30～ 第1回 理事会	医師会 会議室	理事・監事・職員	
	16 金	10:00～ 算定基礎届説明会	クロス10	職員	
	17 土	15:00～ 第174回新潟県医師会定例代議員会	新潟県医師会館	池田代議員	
	20 火	15:00～	平成29年度十日町市・中魚沼郡学校保健会評議員会	十日町情報館	高木先生
		18:45～	十日町市中魚沼郡学術講演会	ラポート十日町	会員
	22 木	18:30～ 第1回 通常総会	クロス10	役員・会員・職員	
	26 月	19:00～ 魚沼地域医療連携ネットワーク協議会 第3回あり方検討委員会	魚沼基幹病院	富田会長	
	27 火	16:00～ 平成29年度 十日町地区メディカルコントロール協議会	十日町地域消防本部	阪本理事・職員	
29 木	19:00～ 第74回 妻有地区臨床研究会	県立十日町病院	会員		
7	3 月	9:00～	地域医療研修 臨床研修医2名受入れ開始	十日町・津南地域	山本純平先生 副島正哉先生
		18:30～	第1回 災害医療検討委員会	医師会 会議室	富田会長・田中副会長 山口副会長・浅田理事
	6 木	18:45～ 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	
	10 月	19:00～ 地域医療構想調整会議(地域医療構想の推進)及び 地域医療連絡協議会(地域保健医療計画の圏域重 点課題の進行管理)合同会議	南魚沼地域振興局	富田会長	
	18 火	18:45～ 十日町市中魚沼郡学術講演会	クロス10	会員	
	19 水	15:00～ 第1回 十日町市介護保険運営協議会並びに地域包 括支援センター運営及び地域密着型運営委員会	十日町市役所	山口副会長	
	21 金	13:30～	第1回 十日町市・津南町結核対策委員会	十日町市川西支所	吉嶺院長・山口副会長
18:30～		魚沼地域医師会及び地域産業保健センター職員合同研修会	南魚沼市医師会	職員	

日付			事業・会議名	会 場	担当者・会議出席者	
	31	月 18:30～	平成29年度糖尿病ワークショップ事業「第1回企画委員会」	十日町保健所	山口副会長	
8	3	木 18:30～	第1回 十日町市国民健康保険運営協議会	十日町市役所	富田会長・浅田理事	
	7	月 18:00～	災害医療に関する医師会と行政の打合せ会	医師会 会議室	富田会長・山口副会長 他	
	21	月 19:00～	魚沼地域医療連携ネットワーク協議会 第4回あり方検討委員会	魚沼基幹病院	富田会長	
9	3	日 9:50～	平成29年度 日本医師会認定産業医研修会	クロス10	産業医	
	4	月 10:30～	第2回 災害医療検討会	医師会 会議室	富田会長・田中副会長 山口副会長・浅田理事	
	6	水 10:30～	平成29年度十日町市総合災害訓練調整会議	十日町市役所	職員	
	7	木 18:45～	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	
	9	土 15:00～	米山隆一知事を囲む座談会(小千谷市魚沼市医師会70周年記念)	小出ボランティアセンター	田中副会長・職員	
	19	火 18:45～	十日町市中魚沼郡学術講演会	クロス10	会員	
	20	水 18:00～	糖尿病ワークショップ第2回企画委員会	十日町保健所	山口副会長	
	22	金 19:00～	平成29年度地域医療研修検討委員会	小出病院	山口副会長・吉嶺理事	
	25	月 19:00～	魚沼地域医療連携ネットワーク協議会 第5回あり方検討委員会	魚沼基幹病院	富田会長	
	28		14:00～	地域医療啓発事業 講演会「がんと就労」	クロス10	富田会長・職員
			19:00～	第75回 妻有地区臨床研究会	県立十日町病院	会員
10	2	月 19:00～	魚沼地域 地域医療構想調整会議	南魚沼振興局	富田会長・職員	
	3	火 15:00～	第2回 郡市医師会長協議会	新潟県医師会館	富田会長	
	5	木 18:45～	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	
	10	火 18:30～	第2回 理事会	医師会 会議室	理事・監事・職員	
	12	木 18:30～	災害医療に関する医師会と行政の打合せ会	医師会 会議室	富田会長・山口副会長	
	17	火 18:45～	十日町市中魚沼郡学術講演会	ラポート十日町	会員	
	18	水 15:00～	第1回 十日町地域福祉計画策定委員会	十日町市役所	山口副会長	
	19	木 13:30～	市民交流センター分じろう 防災訓練	分じろう	職員	
	21	土 16:00～	平成29年度魚沼地域医師会連絡協議会	ホテル坂戸城	富田会長・山口副会長 高橋局長	
	22	日 7:00～	平成29年度十日町市総合災害訓練	十日町市松代支所	欠席(トリアージ訓練中止)	
	30	月 19:00～	魚沼地域医療連携ネットワーク協議会 第6回あり方検討委員会・WG	魚沼基幹病院	富田会長・山口副会長	
	31	火 17:30～	西部ドクターヘリ運航における長岡赤十字病院との意見交換会	十日町地域消防本部	富田会長	
	11	1	水 9:00～	地域医療研修 臨床研修医2名受入れ開始	十日町・津南地域	醍醐龍之介先生 菅野万規先生
2		木 18:45～	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	
6		月 18:30～	第3回 災害医療検討会	医師会 会議室	富田会長・田中副会長 山口副会長・浅田理事	
14		火 18:30～	臨時総会	クロス10	役員・会員・職員	
15		水 18:00～	平成29年度「糖尿病ワークショップ事業」第3回企画委員会	十日町保健所	山口副会長	
16		木 19:00～	第76回 妻有地区臨床研究会	県立十日町病院	会員	

日付			事業・会議名	会 場	担当者・会議出席者	
	21	火	18:45～	十日町市中魚沼郡学術講演会	クロス10	会員
	23	木 祝	13:30～	地域医療啓発事業 講演会「災害医療入門」	クロス10	富田会長・職員
	30	木	13:30～	自殺予防講演会「生きる力～禅の教えから」	千手中央コミュニティセンター	富田会長・職員
12	6	水	18:30～	休日一次救急検討委員会	医師会 会議室	休日救急診療センター参加医師
	7	木	18:45～	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
	11	月	19:00～	魚沼圏域救急医療連絡協議会	南魚沼地域振興局	富田会長
	13	水	15:30～	第2回 十日町市地域福祉計画策定委員会	十日町市役所	山口副会長
	17	日	11:30～	看護職合同就職説明会	分じろう	富田会長・山口副会長・職員
	19	火	18:45～	十日町市中魚沼郡学術講演会	ラポート十日町	会員
	20		15:00～	第3回 介護保険運営協議会	十日町市役所	山口副会長
			16:00～	十日町地域産業保健連絡協議会	労働基準監督署	池田先生・職員
	21	木	13:00～	医療福祉総合センターについて市長面会	十日町市役所	富田会長・吉嶺院長
	25	月	19:00～	うおぬま・米ねっと新システムデモ	魚沼基幹病院	富田会長・山口副会長
	26	火	18:30～	第1回 十日町市医療福祉総合センター運営協議会	十日町市役所	富田会長・山口副会長・吉嶺院長
	28	木	18:30～	医療福祉総合センター検討報告会	医師会 会議室	会員
1	18	木	18:30～	平成29年度 胃がん症例報告会	医師会 会議室	会員・職員
	19	金	15:30～	郡市医師会長・保健所長合同会議	ANAクラウンプラザホテル	富田会長
	20	土	15:00～	平成29年度 主治医研修会	医師会 会議室	会員
	24	水	13:30～	妻有郷被害者支援連絡協議会	十日町警察署	職員
	25	木	18:30～	第2回十日町市医療福祉総合センター運営協議会	十日町市役所	富田会長・山口副会長・吉嶺院長
	29	月	18:30～	医師会三役会議	医師会 会議室	三役・職員
	30	火	14:15～	慈恵医科大学 井田教授訪問	東京港区西新橋	職員
	31	水	18:30～	十日町市国民健康保険運営協議会	十日町市役所	富田会長、浅田理事
2	1	木	18:45～	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
	6	火	15:00～	第3回 郡市医師会長協議会	医師会 会議室	富田会長
	7	水	14:00～	平成29年度十日町地域自殺対策推進協議会	十日町保健所	職員
	14	水	15:00～	平成29年度第4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運営委員会	十日町市役所	山口副会長
			19:30～	第3回 医療福祉総合センター運営協議会	分じろう 2階	富田会長・山口副会長・吉嶺院長
	15	木	18:30～	第3回 理事会	医師会 会議室	理事、職員
	20	火	18:45～	十日町市中魚沼郡学術講演会	ラポート十日町	会員
	21	水	15:30～	十日町地域健康づくり連絡調整協議会	十日町保健所	山口副会長
	22	木	18:45～	第77回 妻有地区臨床研修会	ラポート十日町	会員
	23	金	18:30～	第3回 十日町市地域福祉計画策定委員会	十日町市役所	山口副会長

日付			事業・会議名	会場	担当者・会議出席者	
	26	月 19:00～	平成29年度 特定非営利活動法人魚沼地域医療ネットワーク協議会第2回理事会	魚沼基幹病院	富田会長	
	27	火 18:30～	平成29年度 地域医療懇談会(市役所主催)	ラポート十日町	会員、職員	
	28	水 15:00～	魚沼圏域健康福祉ビジョン推進会議	南魚沼地域振興局	富田会長	
3	1	木 18:45～	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	
	5	月 18:30～	第4回 十日町市中魚沼郡医師会災害医療検討委員会	医師会 会議室	富田会長・田中副会長・吉嶺院長 山口副会長・浅田理事・斎藤先生	
	8	木 18:30～	第2回 通常総会	クロス10	会員、職員	
	14	水 18:00～	十日町地域産業保健センター 平成29年度運営協議会	十日町商工会議所	運営協議会委員	
	19	月	16:00～	第1回 新潟県立十日町病院臨床研修管理委員会	県立十日町病院	欠席
			18:00～	十日町地域災害医療コーディネーターチーム員会議	十日町保健所	富田会長・山口副会長・職員
	20	火 18:45～	十日町市中魚沼郡学術講演会	ラポート十日町	会員	
	26	月 19:30～	中越地区医師会長協議会	長岡市 かも川別館	富田会長	
	28	水 19:30～	魚沼地域医療連絡協議会(第3回地域医療構想調整会議)	南魚沼地域振興局	富田会長	
	29	木 18:30～	平成29年度十日町地域肺がん検討員会	医師会 会議室	会員	

平成29年度 つまり医療介護連携センター 事業報告書

日付			会議名	会場	担当者・会議出席者	
4	19	水 15:00～	妻有地域包括ケア研究会	分じろう 3階	職員	
	21	金 13:30～	第1回 研修班会議	医師会 会議室	委員・職員	
5	19	金 14:00～	在宅医療・介護連携に関する情報交換会	新潟市総合保健医療センター	職員	
	24	水 18:30～	つまりスクール①「介護保険事業について」	医師会 会議室	関係者・職員	
	26	金 10:00～	新潟県による在宅医療・介護連携に関するヒヤリング立会	十日町市役所	職員	
6	13	火 10:00～	南魚沼在宅医療推進センター	医師会 会議室	職員	
	21	水 18:30～	つまりスクール②「障がい者の制度について」	分じろう 2階	関係者・職員	
	22	木	10:00～	第2回 研修班会議	医師会 会議室	役員・職員
			14:00～	東地域包括ケア会議	三好園しんざ	職員
	24	土 14:00～	平成29年度魚沼圏域医療連携実務者連絡会	魚沼基幹病院	職員	
28	水 19:00～	第9回 病診連携部会及び第1回病病連携部会	県立十日町病院	会員・職員		
7	5	水 15:00～	十日町地域看護を支える人づくり検討会	十日町保健所	職員	
	11	火 18:30～	つまりスクール③「肺炎について」	県立十日町病院	関係者・職員	
	12	水 18:00～	楽語い講座「医療のおねだん」	市立小出病院	職員	
	19	水 16:00～	基幹病院訪問看護打合せ会	魚沼基幹病院	職員	
	20	木 18:30～	これからの妻有地区医療・介護を考える会	クロス10	関係者・職員	

日付		会議名	会 場	担当者・会議出席者	
23	日	9:30～	第10回 在宅ケアを考える集いin越後2017	アートホテル新潟駅前 センター長・職員	
	月	18:30～	第1回 訪問看護ステーション協議会	医師会 会議室 委員・職員	
	26	水	15:00～	新潟県在宅医療推進センター協議会	新潟県医師会 センター長・職員
18:00～			楽語い講座「歯を守る」	市立小出病院 職員	
8	2	水	15:00～	十日町病院及び地域包括支援センター検討会	県立十日町病院 センター長・職員
	9	水	16:00～	多職種連携事例検討会 南地域包括支援センター	妻有荘 センター長・職員
	17	木	18:30～	第1回 十日町地域医療連携協議会	医師会 会議室 委員・職員
	23	水	18:30～	資質向上研修会「ケアマネジメントが目指すところ」 白木裕子先生	クロス10 関係者・職員
	29	火	10:00～	上越医師会 在宅医療推進センター意見交換会	上越医師会 職員
9	8	金	18:30～	在宅医療研修会「在宅医療で何がかえられるのか?!」 齋藤忠雄先生	クロス10 センター長・会長・職員
	11	月	16:00～	第1回 魚沼基幹病院検討会	魚沼基幹病院 職員
	13	水	13:30～	平成29年度ファミリーテーター研修会	十日町市役所 研修班・職員
	15	金	10:00～	十日町病院と十日町福祉会 痰吸引等実習検討会	県立十日町病院 職員
			19:00～	第2回 病診・病病連携部会	県立十日町病院 会員・職員
	20	水	16:00～	多職種連携事例検討会 東地域包括支援センター	三好園しんざ センター長・職員
27	水	18:30～	つまりスクール④ 「心不全について」	町立津南病院 関係者・職員	
10	3	火	18:30～	地域包括ケアに関する意見交換会	十日町市役所 センター長
	11	水	18:30～	多職種連携事例検討会 「ドライブを趣味とする認知症高齢者事例検討」	クロス10 研修班・関係者・職員
	13	金	16:00～	南地域包括ケア会議	老人ホーム 妻有荘 センター長・職員
	16	月	16:00～	第2回 魚沼基幹病院検討会	魚沼基幹病院 職員
	18	水	18:30～	つまりスクール⑤ 「口腔ケアと嚥下」	分じろう 2階 関係者・職員
	25	水	16:00～	第1回 在宅医療介護連携協議会	分じろう 2階 センター長・役員ほか
	28	土	15:00～	在宅医療の現状「講師 波形保健師」	十日町情報館 職員
11	6	月	13:30～	多職種連携事例検討会 北地域包括支援センター	千手コミセン センター長・職員
	11	土	14:00～	地域医療地域住民啓発「よい医者、よい患者、よい老後」	津南町文化センター 地域住民・関係者
	15	水	16:00～	多職種連携事例検討会 中地域包括支援センター	分じろう 2階 センター長・職員
	20	月	13:30～	第1回 在宅医療推進センターコーディネーター研修会	新潟県医師会館 職員
	22	水	18:30～	つまりスクール⑥ 「地域保健医療計画と地域医療構想について」	分じろう 2階 関係者・職員
	29	水	17:30～	松代病院「在宅看取りシステム及びつまりケアネットについて」	県立松代病院 センター長・職員
12	2	土	9:30～	平成29年度妻有地域看護・介護実践発表会	十日町情報館 職員
	6	水	13:30～	第2回 在宅医療推進センターコーディネーター研修会	新潟県医師会館 職員
	11	月	10:00～	第1回 つまり医療介護連携センターマニュアル検討部会(在宅関係者)	医師会 会議室 職員
	15	金	13:30～	北地域包括ケア会議	三好園会議室 職員

日付			会議名	会場	担当者・会議出席者	
	18	月	15:00～	南地域包括ケア会議	老人ホーム妻有荘	職員
	20	水	13:30～	多職種連携事例検討会 西地域包括支援センター	ゆうあいセンター	職員
1	10	水	13:30～	西地域包括ケア会議	松代支所	職員
	16	火	10:00～	第2回 十日町地域看護を支える人づくり検討会	十日町保健所	職員
	17	水	13:30～	西地域包括ケア会議	社協松代支所	職員
			16:00～	第2回 在宅医療介護連携協議会	分じろう 2階	センター長・委員・職員
	19	金	18:30～	地域栄養サポートシステム事業・訪問栄養指導等に関する検討会	県立十日町病院	センター長・職員
	23	火	13:30～	第2回 つまり医療介護連携センターマニュアル検討部会(在宅関係者)	医師会 会議室	委員・職員
2	3	土	10:10～	平成29年度第2回訪問看護伝達研修会	長岡商工会議所	職員
	7	水	15:00～	第1回 十日町市地域支え合い推進会議	十日町市役所	センター長
	14	水	18:30～	つまりスクール⑦「成年後見制度について」	分じろう 2階	センター長・職員
	25	日	13:00～	在宅医療・介護連携ステーション ご当地連携研修会	新潟市民プラザ	職員
	28	水	16:00～	平成29年度第1回 情報共有検討部会	医師会 会議室	委員・センター長・職員
3	7	水	13:30～	平成29年度在宅栄養ケア総合研修会	十日町情報館	センター長・職員
			18:30～	第2回 訪問看護ステーション協議会	医師会 会議室	センター長・職員
	8	木	13:00～	第9回 地域包括応援セミナー	新潟県自治会館	職員
	12	月	13:30～	第3回 つまり医療介護連携センターマニュアル検討部会(在宅関係者)	医師会 会議室	職員
			18:30～	第4回 病診・病病連携協議部会	医師会 会議室	会員・委員・職員
	14	水	16:00～	第3回在宅医療介護連携協議会	分じろう 2階	センター長・職員
	15	木	10:00～	平成30年度介護報酬改定に係る事業者説明会	新潟県民会館	職員
			18:30～	つまり医療介護連携センター第1回運営協議会及び第2回十日町地域医療連携協議会	医師会 会議室	委員・職員
20	火	13:30～	平成29年度十日町地域介護支援専門員連絡協議会総会並びに第2回研修会	十日町情報館	職員	

■ 十日町市中魚沼郡医師会学術講演会

日時	平成29年4月6日(木)	会場	ラポート十日町
座長	県立十日町病院 診療部長 丸山弦 先生		
特別講演	高齢化社会における酸関連疾患の治療戦略 - あらためてPPIを見直す -		
講師	新潟県立吉田病院 副院長 佐藤祐一 先生		
参加者	15人		日医生涯教育1単位 カリキュラムコード 52
日時	平成29年7月6日(木)	会場	ラポート十日町
座長	県立十日町病院 診療部長 丸山弦 先生		
特別講演	新時代の抗凝固療法		
講師	立川総合病院 循環器内科 医長 北澤仁 先生		
参加者	17人		日医生涯教育1単位 カリキュラムコード 73
日時	平成29年9月7日(木)	会場	ラポート十日町
座長	県立十日町病院 内科医長 齋藤悠 先生		
特別講演	糖尿病患者の透析予防を目指して		
講師	健和会病院 透析内科 透析センター長 熊谷悦子 先生		
参加者	18人		日医生涯教育1単位 カリキュラムコード 15、76
日時	平成29年10月5日(木)	会場	ラポート十日町
座長	上村病院 整形外科部長 上村朋子 先生		
特別講演	変形性関節症におけるトピックス～貼付剤の可能性を語る～		
講師	南魚沼市民病院 整形外科部長 日比野豊 先生		
参加者	9人		日医生涯教育1単位 カリキュラムコード 61、73
日時	平成29年11月2日(木)	会場	ラポート十日町
座長	県立松代病院 院長 鈴木和夫 先生		
特別講演	COPD患者の在宅管理～病診連携～		
講師	県立十日町病院 呼吸器内科 内科医長 堀好寿 先生		
参加者	15人		日医生涯教育1単位 カリキュラムコード 45、80
日時	平成29年12月7日(木)	会場	ラポート十日町
座長	県立十日町病院 内科医長 齋藤悠 先生		
特別講演	糖尿病治療のパラダイムシフト		
講師	長岡中央総合病院 副院長 糖尿病センター長 八幡和明 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 10、76
日時	平成30年2月1日(木)	会場	ラポート十日町
座長	大熊内科医院 院長 大熊達義 先生		
特別講演	糖尿病医の処方箋		
講師	中川内科医院 院長 中川理 先生		
参加者	9人		日医生涯教育1単位 カリキュラムコード 76、82
日時	平成30年3月1日(木)	会場	ラポート十日町
座長	県立十日町病院 整形外科 医長 秦命賢 先生		
特別講演	第一線での骨粗鬆症治療・アップデート		
講師	医療法人社団斎和会整形外科・皮膚科 しまがきクリニック 院長 島垣斎 先生		
参加者	10人		日医生涯教育1単位 カリキュラムコード 19、77

■ 十日町市中魚沼郡学術講演会

日時	平成 29 年 4 月 18 日(火)	会場	ラポート十日町
座長	県立十日町病院 診療部長 神経内科 山崎元義 先生		
特別講演	ゼロからの認知症～実臨床からみたアルツハイマー型認知症の診断・治療の実際～		
講師	社会医療法人財団新和会八千代病院 愛知県認知症疾患医療センター センター長 川畑信也 先生		
参加者	53 人		日医生涯教育1単位 カリキュラムコード 29
日時	平成 29 年 6 月 20 日(火)	会場	ラポート十日町
座長	県立十日町病院 内科医長 齋藤悠 先生		
講演	当院における糖尿病地域医療連携について		
講師	山口医院 院長 山口孝太郎 先生		
座長	県立十日町病院 院長 吉嶺文俊 先生		
特別講演	CKD治療、医療連携を考える		
講師	魚沼基幹病院 腎臓内科 医長 甲田亮 先生		
参加者	84 人		日医生涯教育1単位 カリキュラムコード 12
日時	平成 29 年 7 月 18 日(火)	会場	クロス10
座長	県立十日町病院 診療部長 丸山弦 先生		
特別講演	食道がん内視鏡治療の実際とIBS		
講師	新潟大学医歯学総合病院 消化器内科学 助教 橋本哲 先生		
参加者	26 人		日医生涯教育1単位 カリキュラムコード 54
日時	平成 29 年 9 月 19 日(火)	会場	クロス10
座長	県立十日町病院 内科医長 齋藤悠 先生		
特別講演	より安全な糖尿病治療の実現のために		
講師	弘前大学大学院医学研究科 内分泌代謝内科学講座 助教 松橋有紀 先生		
参加者	43 人		日医生涯教育1単位 カリキュラムコード 23、82
日時	平成 29 年 10 月 17 日(火)	会場	ラポート十日町
座長	町立津南病院 院長 阪本琢也 先生		
特別講演	変貌する脂質異常治療 - コレステロール吸収阻害の意義 -		
講師	防衛医科大学校 内科学講座 神経・抗加齢血管内科 教授 池脇克則 先生		
参加者	48 人		日医生涯教育1単位 カリキュラムコード 27、75
日時	平成 29 年 11 月 21 日(火)	会場	クロス10
座長	せき整形外科 院長 関真人 先生		
特別講演	新潟県における大腿骨近位部骨折発生状況と骨粗鬆症リエゾンサービスの重要性		
講師	新潟大学大学院医歯学総合研究科 地域医療長寿学講座 特任准教授 今井教雄 先生		
参加者	34 人		日医生涯教育1単位 カリキュラムコード 59、60

■ 十日町市中魚沼郡学術講演会

日 時	平成 29 年 12 月 19 日(火)	会場	レポート十日町
座 長	富田医院 院長 富田浩 先生		
特別講演1	食道運動からみたGERDの病態と逆流性食道炎治療		
講 師	群馬大学医学部附属病院 臨床試験部 助教 栗林志行 先生		
特別講演2	除菌後胃粘膜内視鏡像の特徴と除菌後発見胃癌		
講 師	新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院消化器内科 特任教授 八木一芳 先生		
参加者	41人	日医生涯教育1.5単位	カリキュラムコード 11、42、52
日 時	平成 30 年 2 月 20 日(火)	会場	レポート十日町
座 長	社会福祉法人長岡福祉協会 小千谷さくら病院 院長 山崎元義 先生		
特別講演	認知症について～特にアルツハイマー型認知症～		
講 師	三島病院 神経科 院長 田中弘 先生		
参加者	55人	日医生涯教育1.5単位	カリキュラムコード 10、29、74
日 時	平成 30 年 3 月 20 日(火)	会場	レポート十日町
総合座長	町立津南病院 院長 阪本琢也 先生		
一般講演	当院における心房細動治療の現状		
講 師	県立十日町病院 内科医長 松尾佑治 先生		
特別講演	心血管カテーテル治療の最近の話題		
講 師	立川総合病院 循環器内科 主任医長 高橋稔 先生		
参加者	26人	日医生涯教育1単位	カリキュラムコード 42、43

■ 妻有地区臨床研究会

第74回 妻有地区臨床研究会

日時 平成29年6月29日(木) **会場** 県立十日町病院

Presenter1 十日町病院 外科 梅林佑弥 先生
 Presenter2 十日町病院 外科 齋藤稔史 先生
 Presenter3 十日町病院 内科 松尾佑治 先生
 Presenter4 十日町病院 整形外科 田仕英希 先生
 Presenter5 十日町病院 外科 川井洋輔 先生
 Presenter6 十日町病院 外科 渡邊明美 先生

参加者 23人

日医生涯教育2単位 カリキュラムコード43、58、53、49

第75回 妻有地区臨床研究会

日時 平成29年9月28日(木) **会場** 県立十日町病院

Presenter1 十日町病院 内科 齋藤悠 先生
 Presenter2 十日町病院 歯科口腔外科 岡本祐一 先生
 Presenter3 十日町病院 外科 青木真 先生
 Presenter4 十日町病院 外科 渡邊明美 先生
 Presenter5 十日町病院 外科 林哲二 先生

参加者 16人

日医生涯教育2単位 カリキュラムコード8、43、50、53

第76回 妻有地区臨床研究会

日時 平成29年11月16日(火) **会場** 県立十日町病院

Presenter1 十日町病院 整形外科 井瀨慎弥 先生
 Presenter2 十日町病院 外科 青木真 先生
 Presenter3 十日町病院 外科 梅林佑弥 先生
 Presenter4 十日町病院 外科 渡邊明美 先生
 Presenter5 十日町病院 外科 齋藤稔史 先生
 Presenter6 十日町病院 内科 堀好寿 先生

参加者 20人

日医生涯教育2単位 カリキュラムコード8、27、54、42

第77回 妻有地区臨床研究会 特別講演会

日時 平成30年2月22日(木) **会場** ラポート十日町

座長 県立十日町病院 内科医長 齋藤悠 先生

特別講演 新時代の2型糖尿病治療

～DPP4阻害薬のDailyとWeeklyの効果の違い～

講師 医療法人関湊記念会グリーンクリニック 院長
 獨協医科大学 臨床教授(地域医療) 黒田久元 先生

参加者 17人

日医生涯教育1単位 カリキュラムコード11、76

新潟地域研修レポート

東京慈恵会医科大学付属病院
臨床研修2年 山本 純平

地域医療研修として平成29年7月の1ヶ月間、十日町でお世話になりました。新潟県はスノーボードなどで訪れることはありますが、このように長期間新潟県で生活するのは初めての体験となりました。日中は様々なところで見学・仕事をしつつ、夜は温泉に入り地酒を飲むという一ヶ月は非常に居心地の良いものとなりました。

1ヶ月の前半は診療所、保健所、特別養護老人ホームにお世話になりました。診療所を見学させていただき、最初に気が付いたのは、多様な疾患を持った患者が診療所を訪れている点でした。患者の中には一般的な呼吸器疾患以外にも慢性的な内分泌疾患や、時には小児特有の疾患もありました。十日町は東京と比べ医師の数が少ないため、診療所の先生方が地域の医療を支えていると実感することができました。

また、その多様な疾患を診る先生方の知識の豊富さ、手技の幅広さに感嘆しました。先生方が専門外でも様々な手技をされるのを見学することは、非常に刺激的な経験となりました。将来消化器内科を希望としている私としては、科にとらわれず内科医として様々な疾患を診ることができるよう、今後努力していきたいと感じました。

今回、特別養護老人ホームを見学できたことも非常に良い経験となりました。医師国家試験で法律について理解はしたものの、実際に特別養護老人ホームがどのように運営されていて、地域を支えているかについては全く把握していませんでした。三好園しんぎでは、ユニットケアの概念の元、個室で生活しつつ、共有スペースを設け利用者の交流を深めるという設計になっていました。それ以外にも個室には持参の家具を持ち込むなど、認知症予防の面でも様々な工夫がされているのが印象的でした。医療の面でも医療施設と連携を取り、地域の高齢者を支えていると実感しました。

1ヶ月の後半は新潟県立十日町病院にお世話になりました。先生方のご指導の元、内科新患外来、救急車対応、そして病棟の方を担当させていただきました。内科新患外来では、診療所同様、様々な疾患の患者を診ることができました。今までの研修生活では、外来を担当したことがなかったので、短時間で必要な検査をオーダーして診断し、そして重症度に応じて帰宅可能なかの判断を要する外来は非常に有意義な経験となりました。特に帰宅可能かどうかの判断は、家族のサポートなど患者背景も踏まえて判断しなくてはならないため、改めて患者と向き合う良い機会となりました。



救急車対応は、当初は非常に困惑しました。慈恵医大の救急では患者層が基本的に20-60代と若い方が多く、緊急性もそれほど高くないのが現状です。しかし十日町病院では患者層は60代以降が多く、疾患も心不全や重度の脱水など、緊急を要することが多々ありました。認知症を患っている方も多く、問診もスムーズに行かない中での診察に当初はとまどいました。先生方のご指導の元、後半は徐々に慣れていき、成長を感じる貴重な経験となりました。

病棟で担当した患者は多くが認知症を患っており、救急車対応同様、当初はとまどいました。肺炎などの原疾患は治療の目処がつくも、リハビリが思うように進まないため、退院が困難な症例も経験しました。今までの研修では重度の認知症を患っている高齢者を最初から最後まで診る機会がなかったので、今回の経験は非常に有意義なものとなりました。

今回の地域研修では様々な施設にお邪魔させていただき、患者層の違い、診療所の重要性など地域の特異性を感じることができました。今回研修を通じて特に印象的であったのが、直接ご自宅に伺った往診でした。山奥に住まれる老夫婦の往診でしたが、道中に「熊に注意」と書いてある標識があったり、またご自宅にはテーブル近くまで垂れ下がっている蠅取り紙があったりなど、刺激的な体験でした。方言が強く、うまく聞き取れないことがある中でも、人情あふれる患者と実際に話し合い、診察を行うことができ、地域医療の魅力を感じることができました。

最後に指導医の山口先生、新潟県立十日町病院の先生方を始め、各診療所・施設のスタッフの方々にはお忙しい中御指導いただき、ありがとうございました。また、一ヶ月の研修をプログラムしていただいた医師会の高橋さん、庭野さんに大変感謝しております。今回の経験を活かして、今後医師としてより一層精進してまいります。



私の津南病院研修

東京慈恵会医科大学付属病院
臨床研修2年 副島 正哉

私は7月の1ヶ月間、新潟県中魚沼郡津南町にある津南病院にて研修させていただきました。新潟といえば雪、そして雪のように白い米、と内心避暑も兼ねて研修前からとても楽しみにしておりました。しかし現地にいざ到着してみるとなんと暑い、私のiPhoneが「津南町 32℃」と告げているではありませんか。予想以上の暑さにやや落ち込んでおりましたが、当日早速温泉(鷹の湯)につかり、さっぱりした後近くの定食屋さんに入りました。とんかつ定食を頼み、米を一口食べた時、とても衝撃を受けたのを今でも覚えております。

こちらも予想以上で、単体で食べても米が美味しいのです。その後もとんかつに舌鼓を打ち、大満足で官舎へと帰りました。

さて、こうして初日から新潟を満喫することが出来たのですが、観光だけでなく、病院研修もとても充実した内容で送ることが出来ました。初めに話を聞いたのですが、津南町の人口は約1万人弱であり、町内には大病院は津南病院しかないため、皆どこか体調が悪くなればまずは津南病院に来るとのこと。万が一津南病院で診療できない場合は近くの大病院に転院する。まさに津南の町民を支えている病院なのだと感じました。津南町は高齢者がかなり多く、外来も病棟も皆高齢者でした。後期高齢者も多く、90代、中には100歳超えの患者もおり、とある先生の言っていた「60代、70代はまだ若者だよ」という言葉にとっても納得してしまいました。

院内だけでなく、院外でも様々な活動に参加させていただきました。特に寝たきり予防の水中運動では、皆さんと一緒に水中で楽しく運動させていただきました。ただ、自分が近年運動不足であることを薄々自覚してはいたのですが、やはり運動し終える頃にはたっぷりと疲労感がありました。しかし自分と同じ負荷の運動を、高齢者の方々が笑顔でこなしている姿を目撃し、「恐るべし津南の高齢者」と衝撃を受けました。あのみなぎっているパワーの源は食生活によるもののでしょうか。あるいは畑仕事などによるもののでしょうか。自分も歳をとってもこうして元気にいたいものだとしみじみ感じました。

また訪問診療や保健師さんとの家庭訪問も同行させていただきました。特に印象深かったのは秋山郷の方の集落へ家庭訪問させていただいた事です。すごく趣のある家屋ばかりで、近くの山からは獣を追い払うための銃声が鳴り響いており、東京ではまず体験出来ない、非日常的なひと時を過ごすことが出来ました。集落には家がたった4軒しかないのですが、その分集落内の助け合い精神は家族さながらのようであり、まさに絆という言葉がぴったりでした。



今回の研修を通して地域医療という、東京の大病院などの医療とは全く別の医療スタイルを学び、体験することが出来ました。ただ治療して帰すだけでなく、退院後の患者の生活も考えるため、その人の背景を把握しなければならないことがどれほど重要か、医療従事者と患者の距離の近さが地域医療を支えていると感じました。自分も今回の研修を通してこの地域に少しなじむことが出来たのではないかと思ひ、これを機にいずれ医療という形でこの地域に恩返しできればいいなと考えております。

今回の研修で直接ご指導頂いた佐野先生をはじめ津南病院の先生方、医療スタッフの皆様、事務員の方々、地域の方々に御礼申し上げます。ありがとうございました。

最後に苗場山で開催される HUJI ROCK FESTIVAL 2017 に7月29日、30日参戦させていただき、新潟を満喫して地域医療研修を締めくくろうと思ひます。ではまた会える日を楽しみにしております。

会員消息 平成28年8月～平成29年3月現在

- ◎入会 設 楽 兼 司 (新潟県立十日町病院)
大 淵 雄 子 (大淵内科クリニック)
田 沼 厚 人 (小千谷総合病院十日町検診センター)
- ◎退会 山 崎 元 義 (新潟県十日町病院)
室 岡 寛 (新潟県労働衛生医学協会十日町検診センター 死亡)
川 井 洋 輔 (新潟県立十日町病院)
丸 山 洋 (自宅会員 3月27日退会 4月24日死亡)
-



入会挨拶

大渕内科クリニック
院長 大渕 雄子

平素は大変お世話になっております。今年4月から、小林内科医院を継承いたしまして、大渕内科クリニックを開院いたしました、大渕雄子と申します。開業に伴い、医師会に入会いたしました。

平成5年に新潟大学医学部第二内科で研修を開始し、新発田病院に1年間、その後に、第二内科に入局し、腎膠原病を研修いたしました。新潟県立瀬波病院(現リウマチセンター)、新潟県立中央病院に勤務し、出身地が十日町市のため、地元の病院を希望し、平成15年に県立十日町病院に就職しました。今年3月に退職するまで、約15年間経ちました。

十日町病院は地域の中核病院のため、さまざまな患者さんが来院します。内科全般を診なければいけないため、慣れるまで業務は、忙しく大変でしたが、周囲の皆様に助けていただきながら、働き続けることができました。

関節リウマチの診療に関しましては、各方面から、ご紹介いただきまして、生物学的製剤などの治療を行って、経験を積むことができました。研修医の頃、トトレキサートは保険適応でなく、従来型抗リウマチ薬、ステロイド、NSAIDを使用しておりましたが、メトトレキサートの使用頻度の増加、生物学製剤の登場で、10年から15年の間に治療は進歩したことを実感しました。症例数は少ないですが、全身性エリテマトーデス、多発性筋炎などの膠原病の患者さんは、急性期は長岡赤十字病院などに紹介し対応しておりました。

この度、小林内科医院の関係者の方から、医院の継承のお話をいただきました。子供が未就学児であることもあり、迷いましたが、医院が閉院となるのは、通院中の患者さんが不便になるため、継続を希望する声が多方面からありました。また、十日町市の医療施設整備等支援の制度があり、補助金を受けることができますので、開業することを決めました。

今後は、できる範囲で、小林先生の診療を継承し、地域医療に貢献していきたいと思っております。これからもどうぞよろしく申し上げます。



入会挨拶

小千谷総合病院附属十日町診療所

所長 田沼 厚人

初めまして田沼厚人と申します。魚沼病院と小千谷総合病院の合併に伴い平成29年4月から十日町診療所長を拝命しました。厚生連小千谷総合病院内科部長と兼任しております。

出身は埼玉県で地元の高校を卒業後平成5年に新潟大学医学部に入学しました。学生時代は弓道部に所属していました。

平成11年に卒業し初期研修(大学病院、白根健生病院)を経て下条文武先生の主宰する第二内科に入局しました。以後、けいなん総合病院、長岡赤十字病院、佐渡総合病院、栃尾郷病院などを経て、平成21年から旧魚沼病院で仕事をしていました。今回の合併で厚生連小千谷総合病院に勤務しています。

今でも覚えているのですが小学校の時、社会の教科書に「ゆきぐにのくらし」という章がありそこに登場する町が十日町でした。豪雪の写真の数々を見て「世の中にはすごいところがあるものだ」と思った記憶があります。まさか30年以上の時を経て自分がそこで働くことになるとは夢にも思いませんでした。

旧魚沼病院時代から一般内科および地域医療がメインとなっており透析医療はご無沙汰になっておりました。気持ちも新たに勉強していこうと思っています。どうぞよろしくお願いたします。



告別の辞

慎んで、上村晃一先生のご霊前に、十日町市中魚沼郡医師会を代表いたしまして、お別れの言葉を申し上げます。

先生は、ご静養中と伺っておりましたが、この度の突然の悲報に接し、本当に残念でなりません。ご家族・ご親族様の胸中をお察しいたします時、誠に痛恨の極みであります。

顧みますと、先生は昭和四十二年に東京医科大学をご卒業後、外科学第三講座で研鑽を積み、さらに腹部・一般外科講師をお勤めの後、昭和五〇年に故郷の中里村に戻られて、お母さまの故上村正子先生が礎を築かれた財団法人上村病院に入職されました。以来、多数の患者さんを診療するとともに、病院経営に手腕を発揮され、地域医療に多大な貢献をされました。また、予防医学や保健の分野でも、先見性を存分に発揮され、温泉療法施設を設立、人間ドックと組み合わせた医療ツーリズムの展開など先進的な取り組みにも挑戦されました。そして、医療のみならず、介護・福祉の分野でも深い見識を持って活躍され、その成果は奥様浩子先生が理事長をお勤めになる、現在の清津福祉会として結実されていることと思います。

また、十日町地域介護認定審査会委員長を長く務められるなど、地域の医療介護福祉や保健行政にも深く関わられました。当医師会に於いても会長・副会長等の要職を歴任されております。

そして、奥様とともに三人のお子様たちを医師として育て上げられ、また先生のご薫陶を受けた多くの優秀な医療介護スタッフをこの地に残されております。

本当にそのご功績は多岐に渡ります。

しかし、少子高齢化と過疎化という時代の流れには抗いがたく、当地域の医療や介護・福祉は大きな危機に直面しており、先生のご憂慮も現実のものとなってきていますが、斉先生、朋子先生をはじめ職員の皆様の懸命なご努力でまた新たな地平が広がるものと信じ、微力ながら十日町市中魚沼郡医師会一同も全力で応援させていただき所存であります。

先生は数多くの偉業を成し遂げられました。思い残すことはないものと拝察いたします。もし心残りがお有りとするれば、それは長年苦楽を共にされた奥様の事であり、ご家族の事と思います。先生が「おじいちゃんなどと言いながら駆けよってくると溶けてしまいそうだ」と記された可愛いお孫さんたちが、先生が心から愛し、たくさんの絵にも描かれた中里そして妻有の地で、健やかに成長される姿を、お見守りください。

残念ながら、もはや先生からご指導を賜ることはかないませんが、先生のお示しになられた先進性、そして挑戦をお手本に、地域のために、医師会員一同鋭意努力して参りますこととお誓い申し上げます。

上村晃一先生、長い間本当にありがとうございました。今後は在天の星となられ、中里と妻有の医療・保健・福祉をお守り下さいますようお願い申し上げます。

平成二十九年十二月十一日

一般社団法人 十日町市中魚沼郡医師会
代表理事 富田 浩



故 室岡 寛先生 追悼の辞

この度の先生のご急逝には、ただただ驚いております。深く哀悼の意を表するものであります。

先生は、松代町（現在十日町市）のご出身で、県立高田高校から新潟大学医学部に進まれ、お父様と同じ医学の道を志されました。ご卒業後は新潟大学第一内科に入局され、循環器内科医として研鑽され、昭和 51 年講師になられ、ご活躍後の昭和 54 年に新潟県立十日町病院に赴任されました。その後、昭和 58 年には副院長になられ、平成 3 年からは院長になりました。平成 17 年 3 月に院長を退任されると、4 月から新潟県労働衛生医学協会十日町検診センター所長に就任され、亡くなるまで勤めておられました。昭和 61 年から十日町市中魚沼郡医師会理事になられ、その後、十日町病院の院長期間中は一時退任されましたが、院長退任後再び理事になられました。医師会では、それまで兎角ぎくしゃくしがちな十日町病院との関係改善に多大な努力をされ、また、学術担当の理事としてご活躍されました。その間数々のご功績が認められ、平成 25 年春の叙勲に際し、瑞宝章受章の栄に浴されました。

先生と初めてお会いしたのは、私がそれまで 15 年間勤めていた弘前大学を辞めて十日町に帰ってきた昭和 59 年 4 月でした。当時の第一内科の柴田教授のご好意で十日町病院内科に勤務することができるようになって、初日、その時の和田院長の部屋で先生を紹介されました。ソファーにゆったりと座って、パイプタバコをくゆらしながら、「室岡です。よろしく」とおっしゃった姿は貫禄があり、今でも忘れられません。その後、私が平成 3 年に開業するまでの 7 年間一緒に仕事をさせて頂きました。先生は、専門の循環器はもとより、内科全般に精通されていて、私のような呼吸器専門医といっても気管支鏡と自然気胸しかわからない駄目な内科医にとっては、スーパーマンにも等しい存在でした。一番お世話になったのは、私の患者さんのラインを確保する手段としての静脈切開で、殆ど全てを先生にやってもらいました。先生はまた、仕事が精緻で早く、私が 50 人外来患者さんを診る間に、優に 80 人以上は診ておられました。平日は外来診療日でも、検査の日でも、7 時半には出勤されて病棟の回診を終えられてからそれぞれの仕事に入られるのでした。私が最も困ったのは、先生が日曜日や休日にも早朝必ず回診される為、休日に朝寝を貪っていると、日勤の看護師から回診の催促の電話がくることで、ついには、まもなく私も休日でも午前 9 時頃には回診することに慣らされたものでした。

先生のお父様もお母様も 90 歳以上の長寿を全うされ、先生ご自身も風邪等で仕事を休まれたこともなく、十日町病院時代、先生とよくやった病棟 1 階から 6 階までどちらが先に駆け上がるかという競争でも、先生が 1 歳年長で、煙草を吸っておられたのに、私に負けた事はありませんでした。そんな丈夫な先生が、入院されたとお聞きしてから 1 か月もしない 10 月 28 日にご逝去されたことは、誠に残念で痛恨の極みとしか言いようがありません。

先生、どうか安らかにねむり下さい。合掌。

十日町市中魚沼郡医師会 大熊 達義

編集後記

今回の「つまりポート」は、十日町病院副院長河野先生の巻頭言と、富田会長、山口副会長の医療介護連携実績報告の寄稿をいただきました。昨今の当地の厳しい医療情勢を感じさせるお話とさせていただきます。

そして、大淵雄子先生のご開業おめでとうございます。益々のご活躍を期待しております。

一方、小林次雄先生、18年間本当にご苦勞様でした。惜しむ声を多く聞きました。これからのご健勝を祈念いたします。

上村晃一先生、室岡寛先生のご逝去は大変さみしい限りです。室岡先生は、小生が十日町病院整形外科に勤務して以来、25年にわたりご指導を賜りました。十日町に開業の挨拶にお伺いした際、とても喜んでいただき、励まして下さったことが昨日のことに思われます。いつもお優しい笑顔でいらつやいました。

謹んでご冥福をお祈りいたします。

(広報担当理事 関 真人)

発行：一般社団法人十日町市中魚沼郡医師会
〒948-0082

新潟県十日町市本町2丁目226番地1
市民交流センター「分じろう」4階

TEL 025(752)3606・FAX 025(750)1422

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

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

