

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54号 令和元年6月10日発行



「大島先生、おつかれさまでした」

一般社団法人 十日町市中魚沼郡医師会

目次

1. 巻頭言 「十日町に戻ってきてから今までのプライベートな出来事」	
あさだ皮フ科 浅田 一幸	1
2. 平成 30 年度 第 2 回 通常総会	3
3. これからの妻有地区医療・介護を考える会 ワークショップ報告	15
4. 平成 30 年度つまり医療介護連携センター事業の成果について	22
4. 十日町地域医療啓発促進事業 研修医感想文	39
5. 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）下半期	42
十日町市中魚沼郡学術講演会（月の第 3 週火曜日開催）下半期	42
妻有地区臨床研究会	43
その他の講演会	44
6. 会員消息	45
7. 平成 30 年度診療報酬改定に伴う「不安又は不眠に係る適切な研修」	46
8. 入会の挨拶	47
9. 平成 30 年度 十日町市中魚沼郡医師会 事業報告（下半期）	48
10. 平成 30 年度 つまり医療介護連携センター 事業報告（下半期）	50
11. 編集後記 せき整形外科 院長 関 真人	51

□■□■□■□ 表紙の説明 □■□■□■□

大島医院が平成 31 年 3 月末日をもって 61 年間の歴史を閉じることになりました。

表紙写真は、平成 30 年度第 2 回通常総会で大島先生を囲んだ一コマです。

(巻頭言)



「十日町に戻ってきってから

今までのプライベートな出来事」

あさだ皮フ科

院長 浅田 一幸

地元十日町に戻ってきて、早いもので15年目になりました。縁があって自分の出身学区内の稲荷町で開業することができました。十日町弁を使って、即ち自分の言葉を使ってやっと診療できる喜びを感じた開業当初を今でも忘れません。地元にいるので知り合いが来院されることも多く、「こっばずかしい」時もありますが、楽しく診療しています。最近では十日町以外の近隣地域からの患者さんも多く来院してもらっています。

巻頭言の依頼を受けましたが、医療のことを述べるのは苦手なので、開業後から今までのいくつかの出来事を振り返ってみたいと思います。

まず1つ目の出来事。開業4年目の時にNHKのど自慢に出場しました。南魚沼市にやってくるということだったので、軽い気持ちでハガキを出しました。後で知りましたが、約1000通の応募でした。予選会に参加できるのは250組までで、無作為のハガキ選考ではなく、応募理由もしっかりチェックしていたようです。予選会は放送日の前日で、250組も歌うので1組45秒サイクル（イントロも含めて）でどんどん流れ作業で行われました。歌う順番は曲名のあいうえお順です。歌手のジェロさんが出演することになっていたもので、彼の唄の「海雪」を歌う人は12名もいました。実は私の医院のスタッフも、さらには私の母親まで予選会に参加できました。私の唄は沖縄出身のBEGINの「島人（しまんちゅ）の宝」。故郷を思う唄を、私の念願の地元開業に重ね合わせて応募理由にしました。本番出場できるのは20組です。合格発表を期待せずにいたところ、まさか選ばれてしまい、そのまま説明会、音合わせなどで夜10時まで拘束されました。当日は朝7:30に会場に集合し、本番の歌う順番の発表後、リハーサル。会場の出入りの仕方や歌っているときのバックの人たちの手拍子の打ち合わせなど綿密に行いました。本番は、私は2番目の順でした。テレビ出演を思ったら緊張してしまい、結果は鐘2つ。我々の回は、20組中8組も鐘3つの合格者が出ました。本番終了後は、控室で感想を述べる会を行い、皆さんと連絡先の交換をし、2カ月後には出演者の方達と慰労会&カラオケ大会も行いました。思わぬ楽しい思い出になり、貴重な経験になりました。今度十日町市にのど自慢が来たらまた応募してみたいと思います。機会があったら会員の皆様もどうですか？いろいろなアドバイスできますよ。



次に息子の野球についてです。息子は校区内の「西小ファイブ」に小学2年から参加し、今まで野球を続けています。息子は中学3年となり、今は十日町南中の野球部主将を務めさせてもらっています。彼が野球を始めたことにより、たくさんの先輩、後輩、同級生と再び会うことができました。私も少年野球をやっておりましたので昔を懐かしむと共に、野球の応援をいつも楽しみにしています。

もう一つはクロスカントリースキーについてです。同級生と5年前に小学生のスキーチーム「あおばスキークラブ」立ち上げ、活動しております。これは今の私の一番の楽しみであり、医療以外のもう一つのライフワークです。私も小中学時代にクロカンをやっていました。とても過酷なスポーツですが、そこで培った根性は私の原動力になっております。

ウィンターシーズンだけでなく、オフのグリーンシーズンもトレーニングをしております。オフシーズンは毎週日曜日に持久系、神経系、筋力系トレーニングを練習し、冬は毎週土日に主に吉田カントリースキー場で練習します（土曜日は仕事で残念ながら練習に参加できませんが）。教え子たちがマラソン大会や陸上大会で結果を出したり、初めは滑れなかった子がシーズン終わりには上手に滑ることができるようになったり、リレーで優勝することができたりするのが励みになっています。普段のトレーニング以外にも登山や合宿、納涼会、クリスマス会などたくさんの行事を子供たち、そしてその保護者のみんなと満喫しています。「健全なる子供たちの育成」を目標にチームの仲間と活動しております。

私の子供二人とも会の発足時に入会させ、小学校卒業後の今もスキーを続けています。

特に娘は小学6年に初めてクロカンをやり出し、中学3年時には秋田で行われた全中に出場することができました。さらに個人入賞、リレーで新潟県代表として3位銅メダルを獲得することもできました。その時は申し訳ありませんでしたが、医院を休診にして秋田まで応援に行きました。県大会で全中出場権利を獲得した時は涙が出ませんでした。全中1日目に娘の滑っている姿を見た時、今まで目標としていた夢の舞台に彼女が本当に滑っていることを思うと涙が止まりませんでした。おまけに入賞、メダル獲得のご褒美も頂き、親子共々この上ない幸せを味わうことができました。今も娘は十日町高校クロカン部で頑張っています。あおばスキークラブに出会えたこと、クロカンができる雪国十日町にいることに感謝し、少しでも還元できるよう子供たちの指導を続けます。

稚文でありましたが、私の巻頭言にいたします。平成は、医師になる、家族ができる、医院を開業するなど私にとってたくさんの出来事があった時代でした。これから令和の時代も大好きな地元十日町に溶け込んで、十日町弁で地域医療にも貢献したいと思っています。

(平成30年5月)



平成 30 年度 第 2 回 通常 総 会

日 時：平成 31 年 3 月 14 日（木） 午後 6 時 30 分～午後 8 時 30 分

会 場：ラポート十日町 桂の間

1. 開会

2. 挨拶 富田会長

富田会長から、「新うおぬま・米ねっと」の説明会を冒頭に行いたい、皆様の積極的なご協議をお願いしたいと挨拶があった。

3. 説明事項

(1) 新うおぬま・米ねっと説明会（別紙）

富田会長から、なぜ今「新うおぬま・米ねっとが必要なのか?!」の資料に基づき説明があった。

十日町市の人口は 2025 年には 48,000 人台に減ると推計され、特に生産年齢人口の減少が著しい反面、65 歳以上の高齢者人口は約 2 万人を推移する。2025 年には高齢化率は 41% とされ、高齢者人口の相対的増加がある。

要介護認定者は、年 2%以上の増加が見込まれる。高齢者の医療ニーズは変わらず、介護ニーズの増加が続く実態がある。平成 29 年度の高齢化率は 22.4%に達しているが、高齢親と独身の子世帯の増加、いわゆる 8050 問題ですが、そういった世帯の増加もあり、家庭介護力の低下が続く状態となっている。

医療と介護資源の減少も顕著であり、一般・療養病床を合わせると、平成 24 年には 631 床あったが平成 30 年度から 31 年度にかけては、375 床と減り 40%の減少となっている。医師不足は顕著で 10 万人当たり全国平均医師指数 220 に対し半分以下になっている。特に常勤医の減少が顕著となっている。診療所や介護施設での看護師不足、入所型介護施設の不足、特養の待機者が 700 人から 800 人いる。介護職員も不足しておりショートステイを設置しても運用できない施設もある。地域での施設介護力の不足も著しいものがある。

この地域では高齢者の医療介護ニーズ増加に対して、医療介護資源の不足という構図が顕著になっている。その状況を打開するためには、医療と介護の連携が大事になる。足りない医療・介護資源や人材で地域のニーズに応えなければならない。そのためには何が必要かという、医療・介護・福祉・行政の顔の見える関係づくり。例えばつまり医療介護連携センターでは、多職種連携研修会や講演会、それに続く飲みニュケーションなどで、関係づくりをしている。それに加えて必要なことは、確実に迅速効率的な伝達と情報共有の手段が必要である。郵便、電話、FAX、電子メールで行っていた情報伝達を多職種で情報を同時に共有できる手段が必要ということで、ICT を利用した連携が模索されている。

最近インターネットを利用したクラウドの利用が主流となっているが、この ICT の推進は、地域包括ケアシステムや地域医療構想、新潟県地域保健医療計画でも整備が求められている。全国的にも、厚労省と総務省は競争するように医療 ICT 化を推奨している。

当地域には、「うおぬま・米ねっと」と「つまりケアネット」の 2 つの ICT がある。

「うおぬま・米ねっと」は、医療連携のためのツールであり、地域医療再生基金で運用されている。病診・病病連携、医薬連携、救急連携、保健医療連携、コホート研究などに使われている。

十日町市が独自に始めた県の医療介護連携推進のためのモデル事業「つまりケアネット」は、医療介護関係者のコミュニケーションツールとして使われている。クローズドのメールや掲示板、書式のダウンロードなどが使える一方で、特養や在宅患者の医療介護連携として、多職種グループでの患者情報の共有が可能となっている。また特養や在宅医療での看取りネットワークでも利用している。看取りに参加する医師が、初めて行く患者の情報を得るための手段としても使われている。

「うおぬま・米ねっと」と「つまりケアネット」の機能を、1 つのシステムで 2 役を担うことが、「新うおぬま・米ねっと」のコンセプトになっている。

「新うおぬま・米ねっと」の期待される医療連携での役割は、まず医薬連携となっている。薬剤重複投与や多剤併用への対策となる。また、検査データや画像診断の各施設の相互利用によるデータ比較や、それによる医療費の節約にも貢献できる。また今は、国保データだけだが、住民健診の保健データも利用できる。

何より必要なのが、救急患者の迅速な情報取得となっている。救急患者さんは、自分のことを上手く表現できないことが多い為、救急隊や受け入れ先の病院でも患者さんの事を把握することが困難なことが多々あり、患者さんが「米ねっと」に加入していれば、加入時に基本情報が入っているため、かかりつけ医からは服薬内容、これは門前調剤を通して米ねっとにアップロードされ、かかりつけ医が行った検査データも検査会社からアップロードされているなど、患者さんが自分のことを説明しなくても米ねっとに利用していれば患者の事を把握できる。しかし、医療機関が参加していなければ取得できない。是非、かかりつけの患者の万が一のためにも「新うおぬま・米ねっと」を利用していきたい。

さらに、「新うおぬま・米ねっと」は目指すところがある。それは災害時での医療の役割。これは救急医療に準ずるが、災害時に患者のカルテなどの情報が見られない中で、「米ねっと」に登録していれば、患者の事を知ることができる。将来的には、PHR にも利用できる。患者が参加する事により、本人の疾病の記録管理ができることになり、パーソナルカルテを「うおぬま・米ねっと」が持つことになる。国も推奨している遠隔診断のツールとしても利用できる。看取りや遠隔診断に利用できることとなる。

「新うおぬま・米ねっと」を成功させるためには、加入住民を増やす事が必要であり、そのためには行政の支援が重要となる。母子手帳交付時の勧誘や介護保険加入時での勧誘などを進めてもらう事を依頼してある。新潟県第 7 次地域保健医療計画では、住民加入率 30%を目指す施策になっている。米ねっと協議会では、最終的には 50%以上が目標だが、現時点では、24,000 人、魚沼圏域人口 14%にとどまっている。今後、介護機関の参入で、加入者は確実に増加する。加入者が増えることにより米ねっとの価値が高まるという相乗効果が生まれると期待している。また加入者が増えても医療機関が増えなければ意味がな

い。利用機関が増えて利用機会を増やすこと、そのために、ベンダーの協力で2年間は料金を抑えて設定してある。診療所は月3,000円と消費税となっている。利用機関数が増えれば将来の利用料が改定となっても料金は抑えられることができる。ぜひ、皆さんも加入して頂きたい。妻有地域と魚沼地域の未来のため、患者のために、月額3,000円を投資して2年間の「新うおぬま・米ねっと」を広めるトライアルに参加いただきたい。

本日は、米ねっと事務局とベンダーから説明をいただく。

うおぬま・米ねっと上村事務局長から挨拶があった後、リクルートメディカルキャリア吉沢が説明を行う。

富田会長：一般診療所は閲覧だけでなく、院外調剤の情報や外注の検査結果もネットに上がる。診療所も情報も伝えることになる。

■ 質疑

庭野医師：情報を蓄積することが目的と思うが、情報の保護はどの程度しっかりしているか。人によっては重要な情報がある。完全にクローズで保護できるのか。NECのコンピュータを使ったことがない。新しくコンピュータを入れなければならないのか。

リクルート吉沢：資料20ページ以降がセキュリティの説明になっている。国からの医療情報ガイドラインの対応状況は、すべてクリアしている。インターネット回線があればどのパソコンでも良い。アイフォンは画面が小さい。大きめのサイズのアイパッドであれば支障ない。

庭野医師：医療情報を誰でものぞけるのか。情報保護・情報管理についてどうしていくのか。

米ねっと事務局山崎：閲覧の権限ということになるが、十日町市は、27日にルール策定委員会準備会が開催される。地域の実態に即した形で詰めていくことになる。

富田会長：地域的によってかなりの温度差がある。この地域ではつまりケアネットを使っていることから、医療と介護の連携を重点的に進めていきたい。医療者と介護者の必要な情報は異なるため、お互いに話し合っ整理し、どのように伝えあうか検討する会を開催する。介護者も検査情報や薬剤情報を閲覧できるが、参加する職員が患者の情報は悪用しない、漏洩しないことを宣言しないと参加することはできない。宣誓書といった手続きと事務局で監視する委員会を立ち上げる予定となっている。

庭野医師：行政は、個人の病名など見れるのか。

富田会長：グループで見ることが出来る。グループによる権限の設定ができる。

庭野医師：行政は担当者が入れ代わる。担当者が代わっていくため情報保護ができないのではないか。

富田会長：行政の長の責任で、不祥事が起これば罰せられる。

庭野医師：魚沼でやろうとしていることが、他の地域に広がる展望があるか。長岡とはどうか。

事務局山崎：可能性としてはある。長岡医師会の長尾会長にも確認したが、2年後の合併になるかなどははっきり決まっていないが、米ねっとが安定した時点で、長岡に声掛けを

したい。2年をかけて一緒になる方向で考えている。

富田会長：うおぬま・米ねつと と長岡のフェニックスネットは同じシステムであり、ベンダーも同じであるため、2年後にはシステムを交流できるような形にする。日赤、長岡中央病院は患者のデータを公開しているため、この地域からもアクセスできるようになる。

富田会長：疑問な点等があれば、医師会や米ねつと事務局へ連絡いただきたい。

4. 報告事項

(1)平成30年度第3回郡市医師会長協議会報告

富田会長から、平成30年度第3回郡市医師会長協議会について報告があった。

中条第二病院問題について、医師会長協議会で提案した。提案に対して、県医師会渡辺会長から中条第二病院は、以前提出した公的病院等の改革プラン2025を変更することとなるため、地域医療構想調整会議で議論すべきという意見を頂いた。金子小千谷市魚沼市医師会長から、魚沼医療圏の精神医療体制が中条第二病院の入院病床閉鎖によって変わることとなるため、精神病院を主管する県からも説明を求めるべきだと提案があった。そのため、3月6日の第4回魚沼圏域地域医療構想調整会議に中条第二病院について協議するよう提案した。

厚生連からの説明は、(21ページ下から3行目)「性急すぎるという批判は甘んじて受けるが、これまで行き場のない患者を引き受けてきた経緯があるため、状況を何卒理解してほしい。今後は地域の行政・医療・福祉の関係機関が、この地域をどのように支えていくか、当事者の立場から検討してほしい。」と開き直りのような発言であった。

十日町市は、市民福祉部長が説明したが、市は、一貫して信濃川沿い地域の精神医療を確保するため精神病棟は必要であると主張してきた。それを運営するのは中条第二病院、厚生連しかない、相変わらず他人まかせの発言と感じた。

県精神科担当課長は、今回の話から新潟県の精神科医療に危機感を持った。今後も精神医療の病床の休止・廃止が起こるのではないかと。そのためには県全体の精神科医療提供体制の検討会を設ける。その議論は精神科医が進めると話していたが、吉嶺院長が精神科医療は、認知症の問題も大きく含んでいるため、精神科医師だけでなく内科医も含めた方がいいと主張した。

中条第二病院は病棟を3月末で閉める。老健きたはらも同様。4月からは、メンタルケア中条として精神科外来週4回と内科週2回の外来を維持して、訪問看護とリンクインひだまりで患者を診ていく。外来運営は、須賀先生1人で精神科外来を行う。という回答であった。外来患者が減ったとは言え、50人ほどの患者を2.5人体制で診ていたが、須賀先生一人で見ることになり、非現実的である。

「きたはら」に関しても他の法人が運営する特養に転換する話もあるが、嘱託医をどうするかなど、今から心配している。

今後どうすべきか、行政、医師会、病院の先生方と協議していく必要があるが、市の他人任せの姿勢ではうまくいかないと悲観している。

吉嶺先生より28ページの群馬県問題が提示されたが、十日町病院の退院患者の12%が

群馬の施設に送られている。3魚沼の各病院もでも同様である。小出病院でも7%位は群馬に転出している。各医師会でも在宅医療の患者も施設に入れず、ケアマネの紹介で群馬に行く患者が多い。群馬県の施設問題がクローズアップされている。

(3) 第2回十日町市医療連携協議会

富田会長から、第2回十日町市医療連携協議会について報告があった。

医療福祉総合センターの建物建設は進んでいるが、中身はまだまだ方針が固まらない状態。

休日診療センターに関しても、あと1年でできるのかと思っている。災害医療に関しては、「段十ろう」を基幹救護所とすることが決まったが、来年度以降総合センターができると方針が変更となる。また、これから議決いただく災害協定書が出来たとしても心もとない状態が続く。今後は救護所の見直しと津南町との協力体制の構築を検討する予定となっている。

(4) 平成31年度医師日当・各種料金及び保険給付外料金参考表

富田会長から、平成31年度医師日当・各種料金及び保険給付外料金参考表について報告があった。

10月20日に南魚沼市で魚沼地域医師会連絡協議会があり、前年度通りと決まった。

(5) 平成31年度の学術講演会

富田会長から、平成31年度学術講演会について報告がある。

製薬会社のルールも変わったこともあり情報交換会は、会社によっては対応が異なるため未定となっている。日程に関しては確定次第報告する。

(6) 保育園給食等アレルギーに関する覚書

高橋事務局長から保育園給食等アレルギーに関する覚書について報告があった。

津南町教育委員会から、保育園給食等の食物アレルギーに関する意見書を、学校給食等食物アレルギーに関する協議書と同様に、千円とする覚書を締結した。なお、十日町市とは、平成22年から千円での取扱いを行っている。

(7) 地域医療研修

高橋事務局長から地域医療研修について報告があった。

3月1日、小出病院で地域医療研修について会議があった。これまで、初期研修医の受け入れ態勢が曖昧であったこと。南魚沼市民病院が新たに慈恵会医科大学の研修医を受入れることになったこと。初期研修医の受け入れ人数の増加や後期研修医の受入などを見据

えて、「地域医療研修運営協議会」が設立された。

平成 31 年度の初期研修医の受入れは、魚沼圏域全体で 32 人。十日町・津南エリアでは、7 月、9 月、11 月に 2 人ずつ、合計で 6 人を受入れる。これまでより 2 人増えることになったため、先生方にはご協力をお願いしたい。

平成 32 年度から、4 週の一般外来研修が始まるため、内科専攻の後期研修医を指導医として通年体制で受入れたい。後期研修医の受入れは、南魚沼市民病院、小出病院と津南病院とする。各病院は後期研修医を 2 か月のローテーションで 6 人要望する。また、十日町病院は、3 か月のローテーションでないと給与面で後期研修医を受入れることができない。

中島脳外科内科医院や上村医院は、これまで主体的に研修医を受入れてきたが、一般外来研修開始により今後は後方支援にまわる。慈恵会の内科専攻医は 35 人、その内 18 人から手上げをしてもらわないと、全ての病院で通年での指導医を受入れられない。

地域医療魚沼医局では、広域での研修医受入のためのコーディネーターの経費を医療介護総合確保基金で申請していたが、不採択となった。

阪本理事：研修医のレベルが低い。研修医は高い意識を持って臨んでもらいたい。大学側には、質を担保してもらおうよう要望する。先生方には、厳しく指導をしてほしい。

5. 定足数の報告

高橋事務局長より、会員数 44 名のうち出席数 18 名、委任状 21 名、合計 39 名となっており、本総会は成立している旨の報告があった。

6. 議事録署名人の選出

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、仲栄美子と設楽兼司を選任し、両者から承諾を得た。

7. 議 題

定款第 4 章第 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。

(1) 次期役員等について

- ① 会長、副会長、理事、監事、参与、裁定委員の候補
- ② 医師会委員会の委員、県医師会代議員、医師国保組合代議員等
- ③ つまり医療介護連携センター委員
- ④ 各種委員会委員、学校医など
 - ・保健所、十日町市等の各種委員
 - ・学校医、保育園嘱託医師
 - ・胃がん検診指示医師

富田会長から、次期役員等について説明があった。

次期役員候補とあるが、これはあくまで案となっている。6月の総会前までの公示期間を設けて、立候補する方があれば総会の席で選挙となる。今現在の案は、会長は山口義文先生、副会長は上村斉先生が予定となっている。その他の役員は以下のようにになっている。

医師会委員会の委員、県医師会代議員、医師国保組合代議員等は次期総会後の変更になる。つまり医療介護連携センター役員は4月から変更となる。市・保健所の委員は4月からの変更となる。うおぬま。米ねっとの役員は、4月から新協議会に移行するため交代する。

胃検診の立ち合医師について、10月2日の立ち合い医師は富田浩に変更となる。

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31年度事業計画について

事務局波形から、平成31年度事業計画について説明があった。

つまり医療介護連携センターは、2つの事業を行っている。在宅医療推進センター事業は県の補助金。在宅医療介護連携推進事業は、十日町市と津南町から委託を受けている。在宅医療推進センター事業は昨年と変更がないが4,453,000円のマックスで予算を計上している。事業は、センター運営協議会、十日町地域医療連携協議会、病診・病病連携部会、訪問看護ステーション部会、及びこれからの妻有地区医療・介護を考える会がある。

これからの妻有地区医療・介護を考える会は、4月11日に「米ねっと」について、コンピュータに触れながらの研修会を予定している。

情報共有検討部会は、つまりケアネットの普及拡大を図るとなっているが、4月からは新うおぬま・米ねっとへ移行となっている。ケアネットの移行期間を6か月間としているため部会で米ねっとへの移行を検討する。

つまりスクールは好評で、90人位は毎回参加している。先生方にも講師をお願いしているが、5回に減らし継続する。多職種連携事例検討会は中規模の会を2回予定している。

住民の普及啓発事業は、津南町から委託されており2回の実施を計画している。津南病院の先生の協力お願いして、在宅医療や訪問看護についての普及啓発を行っていきたい。

十日町市の場合は、協議会の中でも住民の啓発がなかなか進んでいないことも課題に挙げられ、次年度は啓発班を作り、市の事業の支援をしていく。

病院と包括支援センター連絡会議の中で十日町病院から、患者を置いていく家族がいる、病院まかせやケアまかせ等の問題が出されている。適正な介護保険の申請ができるチラシをチラシ班で作製した。本当に介護申請が必要なのか、「とりあえず申請」ではないかなど、フローチャート式で作った。病院や診療所で活用願いたい。

リハビリ連絡会を新規に考えている。予算はないが、関係者が集まって課題を提供してもらい解決していく話し合いを行っていく予定。

高橋事務局長：医師会事業は、産業医研修会、災害医療研修会、肺がん検診など例年通り行う。

富田会長：つまり医療介護連携センターは、活発に活動しているが、なかなかよくわからないという意見もある。医師会内部の広報が足りないとの指摘もある。医療福祉総合センター開設に向けても新しい体制ができると思う。今後も山口先生や上村先生を中心になって新しい体制についても案を作ってもらいたい。

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。

(3) 平成 31 年度事業予算について

事務局庭野より、平成 31 年度事業予算について説明があった。

山口参与：総務管理費の職員手当が減額になっているがなぜか。

庭野：総務管理費からではなく、事業費から活動することが多くなっており、事業費から給与として支払われるため事業費に含まれている。

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。

(4) 災害医療について

①災害時の医療救護活動に関する協定書（案）

富田会長から、災害時の医療救護活動に関する協定書（案）について説明があった。

現在まで平成 19 年に締結した協定書が有効であったが、社会事情や環境に合わなくなってきたため、協定書の見直しが必要となった。

派遣対象は医師のみとなった。以前の協定では、看護師を含めたチームで救護活動をすることになっていたが、各診療所から看護師を出す事がアンケート調査で難しいことが分かったため、医師だけで救護活動に加わり、市の職員である国保診療所の看護師や保健師がサポートする体制を作る交渉を行ってきた。

医薬品機材も、救護班が自前で持ち込み、後で市に請求することになっていたが、調剤薬局になり医薬分業になっているため、医薬品を自前で準備するのは難しくなった。医薬品等の確保は市町が行うこととなった。さしあたり、休日救急センターの医薬品を流用するように組んであるが、来年度からは市が保健センターで備蓄する体制を取っていくことになる。

費用弁償に関しても曖昧だったが、十日町市の休日一次救急センターの医師報酬額を準用することに決まった。活動中の損害補償や車両の修繕についても明文化している。

活動にかかった費用等に関しての請求も医師会事務を通じて一括請求する対応であったが、派遣した医師から市へ直接請求することになった。

今回の協定は、段十ろう に設営される救護所に対する派遣が主な業務となる。来年度以降は、医療福祉総合センターができるため、センターの休日救急診療センターが災害医療の拠点となる。そのため、32 年度以降は一部変更となるが、この時点で、協定書見直しを

修了することとなった。

具体的には、段十ろう に市の職員が救護所を設営し、そこに医師会から要請され出動できる医師が加わる。川西診療所や松之山診療所からの医療救護班に医師会が加わることで救護班と一緒に救護活動を行うこととなる。

議長は、この件について質疑を募った。

庭野会員：中越代大震災の時は、外部からの救護班が迅速に集まって活動いただいた。それとの打ち合わせや任務分担はどのようになるのか。

富田会長：この救護所活動は、外部の応援が来るまでの発災超急性期を地域で乗り切ろうという意図で作られた。局地的災害で、すぐに、DMAT が到着してくればよいが、今後想定される南海トラフトなど大きな災害の場合はそれができない。まずは、地域内で自助努力をする方針を提案した。今までは、十日町病院に依存していたが、十日町病院だけでは地域は守れない。十日町病院の医師の負担が大きすぎるため、医師会も協定を結んでいる以上はしっかりとした体制を作って対応する。そのための協定の見直しとなっている。

協定内容は発災から 48~72 時間をめどにした活動となると予想している。その後 DMAT、JMAT が引き上げたあとの巡回診療などを医師会で支援できないかが今後の検討事項となっている。今回の協定の趣旨は発災直後、急性期の災害救助活動となっている。

庭野会員：後の方が大変で、急性期は手を出すことがなかったように思えた。十日町病院は大変だったと思うが。

富田会長：十日町病院と患者を診る棲み分けは、トリアージを通じて患者の手当を分けることになっている。十日町病院と協議や災害医療コーディネーターチームとも協議して、どのような体制を取るか、しっかり構築していくところだ。医師会としてどのように活動していくかを考えたところ、やはり救護所を立上げて、そこに参加することがこの協定の見直しの目的となっている。

山口参与：DMAT が入った場合、段十ろう で引継ぎをすると解釈して良いか。

富田会長：DMAT は、十日町病院を目指してくる。それを災害医療コーディネーターや十日町病院の災害対策本部が配置を決める。余裕があれば段十ろう に DMAT が来る。DMAT が来れば、DMAT の統括下入ることになる。

②防災服セットを義捐金で購入することについて

富田会長：十日町市に、この活動に関して装備品の支給ができないかと依頼した。市は、4 人分の防災服セットを用意することとなった。しかし、4 人分では足りない。事務局も加わってもらう事となるため、事務局が使う装備品を医師会としても用意する必要がある。義捐金の一部を利用して防災服セットを購入させていただきたい。積極的に災害医療に参加いただける先生方にも義捐金から支給できないかと考えている。

災害医療の今後の体制は、これまでは会長・副会長が災害医療コーディネーターチームに参加していた。次年度からは、丸山先生を、この地域のコーディネーターとして推薦している。丸山先生は、県医師会の JMAT 活動の講習も受けており、県医師会 JMAT

として登録している。十日町病院の実情も良く分かっている丸山先生から医師会代表のコーディネーターを務めていただきたい。

庭野会員：中越地震のイメージしかないが、他にはどういう状況があり得るのか、イメージができない。

富田会長：中越地震では、十日町病院の混乱が大きかった。軽症者が殺到して、DMATは24時間に来ていただいたが、資材も場所も足りない状況であった。DMATは3~4人のチームのため、重症者の治療にまわる。そのため軽症者の手当てができず混乱が広がった経験がある。

医師会が駆けつけても体制が整備されておらず、市が救護所を立ち上げる体制ができていなかった。軽症者の治療は行政の責任であることを自覚するよう依頼して話を進めてきた。行政の責任としての軽症者対策、十日町病院を支援するトリアージの拠点を作ることを目的として協定を結ぶこととなった。

庭野会員：地震だけを想定しておけばよいか。

富田会長：とりあえず地震を想定している。他の大規模災害が発生すれば適用される。津南町の状況はどうか。

阪本理事：津南町は、計画状態で医薬品備蓄や救護所をどこに作っていくのか調整中。残念ながら津南町では、適切なハードの場がない。予定している場所が使えるか検討中。まずは、医薬品の備蓄。いざという時は十日町市との連携が大事になるため、確実な通信手段の確保などを予算に上げて連携を図っていきたい。

富田会長：東日本大震災の時は、亜急性期を過ぎていたが、池田先生が医師会 JMAT として出動した。十日町市からは、今後の JMAT 活動や医師会救護班への協力要請に対して、良い返事がもらえなかった。津南町に限っては、同じ医療圏として助け合っていかなければならない。その際、医療資器材が持ち出しやすい形で確保されているか、人員に対する協力体制ができていかなど検討する事項はあるため、十日町市と津南町とで相互援助のためのマニュアルを作っていかなければならないと考えている。

議長は、協定書締結と防災服セットを義捐金で購入することについて承認の賛否を諮り、異議なく拍手多数で承認された。

(5) 平成 31 年度休日救急センターの勤務医、在宅当番及び病院群輪番

富田会長：医師会が調整して当番表を作成した。バックアップの問題は解決していないが、来年度はこの案を進めたい。32 年度以降は、休日救急センターは総合センターに開設される休日救急センターに移る。この話は市と進んでいないが、今年度中に詰めていかなければならない。

議長は、平成 31 年度休日救急センターの勤務医、在宅当番及び病院群輪番について承認の賛否を諮り、異議なく拍手多数で承認された。

(6) その他

富田会長：議決事項ではないが、理事会で警察医について提案した。十日町警察署から依

頼されている検視を扱う協力医について、石川先生が選任されている。石川先生には、年間5万円の報酬があるが、田中先生も多数の検視を行っている。このため、田中先生に医師会から年間報酬を出せないかと理事会で提案したが、田中先生が固辞されているため、この件は保留とさせていただいている。田中先生から提案があり、検視業務はみんなでする場合、1件3,000円では安いと、それを補うことができないのかと提案があった。今後、次期執行部と検討して、まとまったらお諮りしたい。

山口副会長：過去にも長い間、田中先生だけでなくご苦勞をされた先生方がおられた。今後自分たちも、やっていかなければならない。これまでの経過として、上から降りてくる形で行っているが、1年間1人でやっていくことは難しくなっている。今後、警察医についても、不在時の当番などを考えいきたい。

8. その他

- (1) これからの妻有地区医療介護を考える会ワークショップについて
- (2) メーリングリスト送信確認について
- (3) 不安または不眠に係る適切な研修について（診療報酬改定に関する研修会）

高橋事務局長より一括して説明があった。

(1) これからの妻有地区医療介護を考える会ワークショップ

4月11日にこれからの妻有地区医療介護を考える会を開催して、新うおぬま・米ねつとの説明会とワークショップを開催する。特養の嘱託医の先生方をはじめとして多くの先生方から参加願いたい。

(2) メーリングリスト送信確認について

昨年、メーリングリストの伝達訓練を行った際、ガラケイで通信エラーが発生したため、再度、送信テストを行いたい。テストで通信エラーが発生した先生方には、個別に迷惑メールの解除など細かい対応を行いたい。送信テストは、4月に事前に連絡の上行いたい。

(3) 不安または不眠に係る適切な研修について（診療報酬改定に関する研修会）

3月18日につまり不安・不眠治療セミナーを開催する。このセミナーは、ベンゾジアゼピンに係る診療報酬改定に伴う適切な研修を目的としているが、精神科領域の研修会は数が少ないため、多くの先生方から参加を願いたい。

1年が経過するため、いくつかの診療所から4月からの取扱いについて質問があった。レセプトの記載は、診療報酬明細書記載要領の改正がなされていないため、レセプトへの記載や届出は、今の所必要はない。従って、投与して1年を経過する処方については、減算を行わずに請求を行って良い。厚生労働省の疑義解釈をチェックしているが、疑義解釈に変更があれば速やかに連絡したい。

座学による研修については、県医師会が発行する受講証明書を持っていた方が良い。また、eラーニングを受講された場合、受講履歴等で受講を確認できるようにしておくこ

とが望ましいと回答がある。

庭野会員：受講証明は、自分で持っていなければならないのか。

高橋事務局長：長岡医師会が関東厚生局に問い合わせた中で、確認できることが望ましいとなっている。必要と思われる先生方は、県から発行してもらった方がいい。

富田会長：受講証明書は県医師会から一括で発行して頂いた方がいいと思う。

大島義隆先生閉院のご挨拶

富田会長挨拶

大島先生本当に長い間ご苦勞様でした。大島先生は新潟医大を卒業され昭和 26 年より十日町病院内科を始めとして南魚沼城内病院、長岡日赤などの勤務を経て、昭和 32 年 10 月に川原町に開業されました。以来 61 年間にわたり地域医療にご貢献いただきました。

医師会でも昭和 63 年には医師会長を務め、副会長を 3 期され、理事も長く務められ、医師会活動においても重責を果たされました。長年の医師会に対するご貢献に感謝申し上げます。ありがとうございました。

大島義隆先生のご挨拶

只今ご紹介いただきましたように、今年の 3 月末日で閉院ということにいたしました。今まで長いお付き合いをいただきありがとうございました。長ったらしくやっただけで、申し訳ありませんが、別に特に何もありません。ありがとうございました。

仲栄美子先生より花束贈呈

9. 閉 会

山口副会長：長時間にわたりありがとうございました。「中条第二病院問題」、「新うおぬま・米ねっと」、「災害医療」、そして「医療福祉総合センター」などこれからもやっていかなければならないことが数多くあるが、ここにお集まりいただいた先生方にもアドバイスを頂きながらやっていきたい。よろしくお願いします。

以上をもって本日の議事を終了し、20 時 40 分に閉会した。



これからの妻有地区医療・介護を考える会 ワークショップ

「なぜ今、新うおぬま・米ねっとが必要なのか?! —医療・介護連携編—」

日時：平成 31 年 4 月 11 日（木）

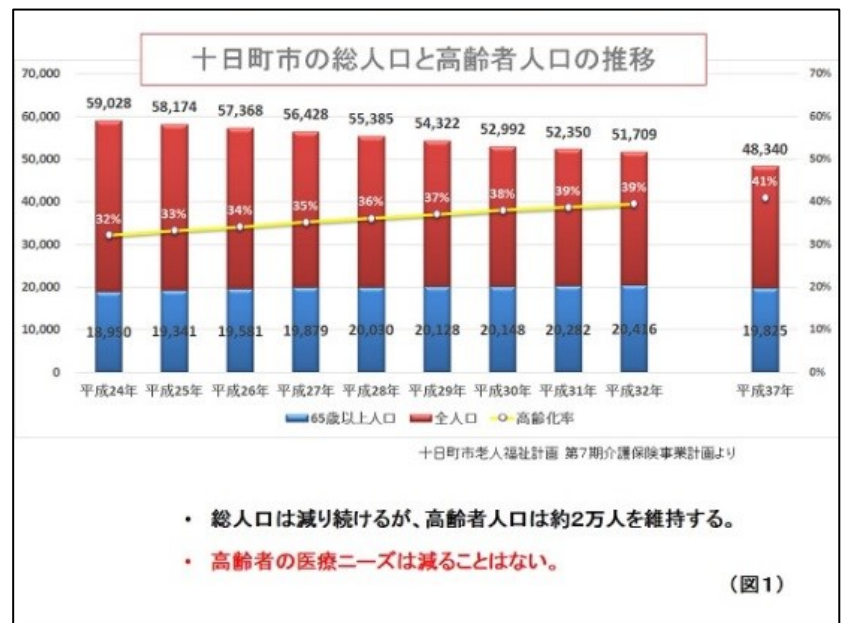
会場：千手中央コミュニティセンター 千年の森ホール

十日町市中魚沼郡医師会 会長 富田 浩

まとめ：2025 年を迎えるにあたり、十日町市の高齢者人口は 2 万人台を維持する一方で、高齢者世帯数は増加し、要介護認定者も増加している。地域の高齢者の医療ニーズは減ることがなく、家庭の介護力の低下により高齢者の介護ニーズは今後も増加して行く。それに反して医療と介護の資源は施設も人材も不足しており、医療・介護の需要と供給のバランスが崩れている。この地域で地域包括ケアシステムを構築するには、医療・介護福祉の一層の連携が必要になる。その連携を支えるため効率的なシステムが医療・介護連携を新しく組み込んだ「新うおぬま・米ねっと」であり、地域の住民の参加と、医療・介護福祉・行政関係者の積極的な参入が望まれる。

十日町市の老人福祉計画の第 7 次介護保険事業計画に基づき、地域の現状について概説する。十日町市の総人口は毎年減り続けて 2025 年には推定で 48,340 人と 5 万人を割る一方で、65 歳以上の高齢者人口は約 2 万人を維持する（図 1）。このことは今後も高齢者の医療ニーズは変わらないことを意味する。十日町市の高齢者世帯（高齢者単身や夫婦だけあるいは高齢者と小児の世帯）は平成 29 年で 4,457 軒となり全世帯数の 22%を超えて増加している。この他にもいわゆる 80-50 問題と言われる高齢者と単身の子世帯が加わり、家庭での介護力は低下していることが推測される。これを受けて、十日町市の要介護認定者数は年々 2%以上増加しており、平成 30 年では 4,109 人と高齢者の 5 人に一人以上が要介護認定されている（図 2）。介護ニーズはこれからも増加していくと予想される。

一方で医療・介護の現場では、

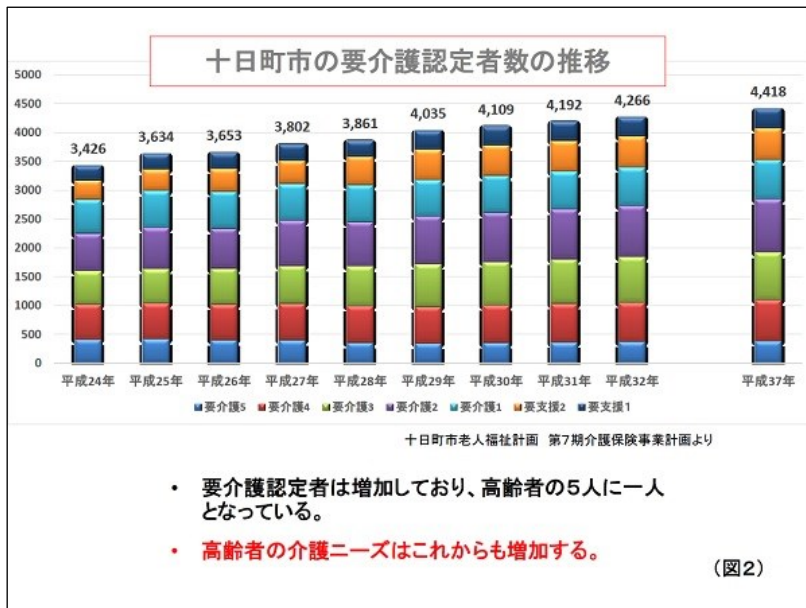


した。医師数は依然として全国最低水準であり、さらに常勤医が減少している。常勤医の減少は夜間・休日はさらに医療が手薄になることを意味している。看護師も足りない。魚沼基幹病院は看護師不足でフル稼働できていない。この地域では施設や訪問看護ステーション、そして診療所で働く看護師も不足している。入所型介護施設も慢性的に不足していて、平成28年6月の集計では、十日町市で約700人、津南町で250人の特養入所待機者がいた。最近の報告では、十日町病院を退院する患者さんの12%が地域の施設に入ることができず、在宅にも戻れずに群馬県の介護施設に移っているというショッキングな事実が明らかになっている（平成30年度第4回地域医療構想調整会議）。介護職員も定数に満たず、設備ができて稼働できないショートステイもある。高い離職率も問題となっている。

このようにこの地域では、医療・介護の需要と供給のバランスが崩れており、地域の医療・介護福祉は崩壊の危機に瀕している。しかし、医療と介護で地域の住民を支えられるのは我々しかないし、我々もまたこの地域で生きていかなければならない。不足する医療・介護資源、特に少ないマンパワーで地域のニーズに的確に応えるためには、多職種での連携が必要となる。連携のためにはまずは顔の見える関係づくりが最も重要になる。つまり医療介護連携センターでは、多職種研修会を企画して顔の見える関係づくりを進めて来た。時には酒を酌み交わしての「飲みにケーション」も役に立つ。そうして培った関係をもとに、様々な情報共有が円滑に行われるからだ。情報伝達や共有の手段としては、急を要す時は電話になるが、相手の顔を知っているのと知らないのでは話しやすさも異なる。FAXだとどうしても一方通行になってしまい、相手に届いているかどうか確信も持てない。メールが一番気楽で、複数の相手との情報交換も可能である。厚生労働省も総務省も施策として、多職種で情報を同時に共有できる効率的なツールの利用を進めている。それがいわ

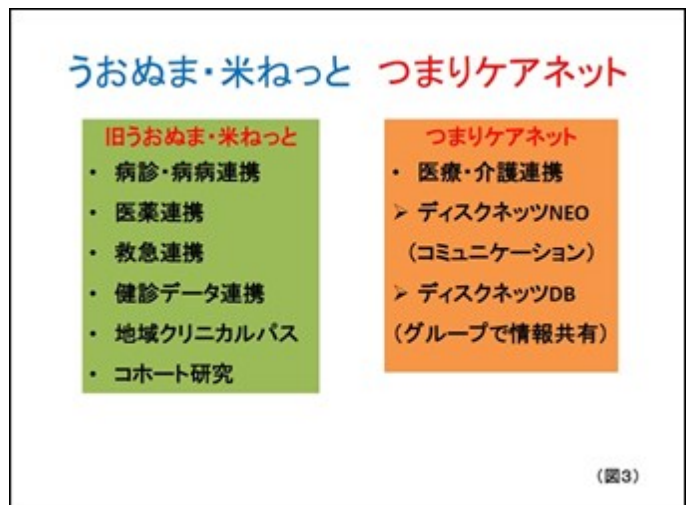
ゆる ICT (information and communication technology) というインターネットを経由した情報伝達と共有のシステムになる。

私たちが扱う情報は多岐に渡り、そして個人情報満載。連携先も複数になり、なかなか一同に会することも困難である。例えば、診療所に通院しながらDSを利用している患者さんが、



利用中に倒れて病院に救急搬送されたとする。救急なので DS の介護職員が付き添うだろうが、医療情報は限られたものしか伝えられない。そうすると主治医のところへこのような FAX が届く。「貴院へ通院中の患者さんが当院へ搬送されました。至急の情報提供をお願いします。」私たちは急いでカルテを引っ張り出して対応するが、家族からは何の連絡もないし、そもそもケアマネはどこに誰？と大慌てになり、医療と介護での情報共有の不足を痛感することになる。また、こんなこともよく起こる。連携室から診療情報提供書が届く。「このたびご紹介いただきました患者さんが退院することになりました。今後のご加療をよろしくお祈いします。」退院処方や検査データ、医師サマリーや看護サマリーも添えてあるが、もし退院時に ADL が低下していて訪問診療が必要になった場合は、急いでケアマネや訪問看護ステーションを手配することになる。この時にもっと早く入院中の経過や今後の治療方針が判っていればという声も聞かれるが、超多忙な病院の医師やスタッフに入院中からの情報提供を願うことはほぼ不可能に近い。医療と介護では扱う情報、必要としている情報が異なることもあるし、記録があっても情報として伝わらないこともある。では必要な情報を必要な時に共有するにはどうしたらいいのだろうか？

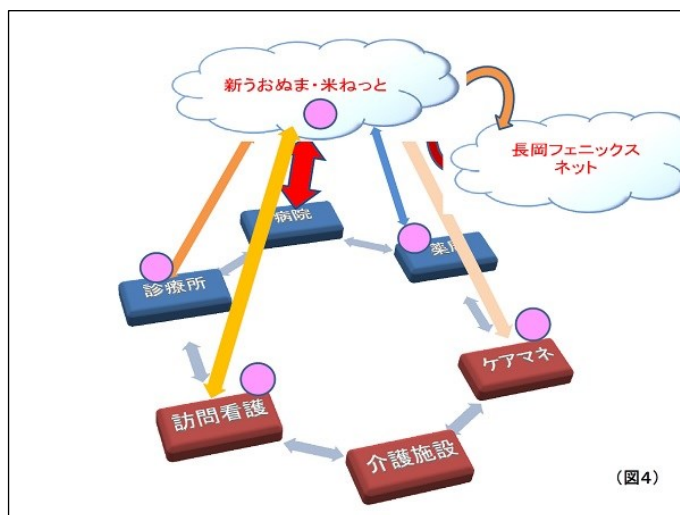
当地域ではこれまで2つの ICT が運用されてきた（図3）。旧うおぬま・米ねっとは主に医療連携のために開発された ICT で、三魚沼での病診・病病連携、医薬連携、救急連携、健診データ連携、地域クリニカルパス、コホート研究など多くの用途が盛られていた。しかし残念ながら、当地では5年の間ほとんど塩漬け状態で終わった。もう一つがつまりケアネットで十日町市が独自に運用している医療と介護の連携のための ICT で、ホームページや掲示板、会員間だけのメール機能を持つ、コミュニケーションツールとしてのデスクネッツ NEO と、患者利用者情報を関係する



多職種グループ内で共有する目的のデスクネッツ DB から成り立つ。DB は特養や在宅医療での看取りネットワークで、看取りに参加する医師が初めて診る患者さんの情報を事前に知るためにも使われている。双方の ICT とも用途は異なるが、使いこなすことができれば大変有用なものであった。しかし色々な問題点や扱いづらさがあるため、結局は当地域全体に広がることはなかった。

そういった問題点の解決を図り、使いやすい ICT に変わったのが新うおぬま・米ねっ とになる。クラウド型の情報共有である新うおぬま・米ねっ とでは、システム上に一人の患者・利用者について共有する仮想のカルテを作り、インターネットを介して各機関が情報

をアップロードしたりダウンロードしたりして、必要な職種が必要な情報だけを取り出して利用する。さらに新うおぬま・米ねっとでは、複数の機関が同時に必要な情報を共有することが可能になる（図4）。例えば、病院から退院が決まった患者さんのサマリーや療養計画が米ねっとへ提示されると、これを今後かかわるケアマネ・訪問診療医・訪問看護ステーション・薬局等があらかじめ情報を取得することで、今後の在宅医療を準備することができる。必要時にはネット上でのケア会議も可能になる。新うおぬま・米ねっとには2年後には同じシステムを先に採用している長岡市のフェニックスネットと統合する計画もあり、参加している長岡市の3大病院（日赤、長岡中央、立川総合）との情報共有も可能になると期待されている。



(図4)

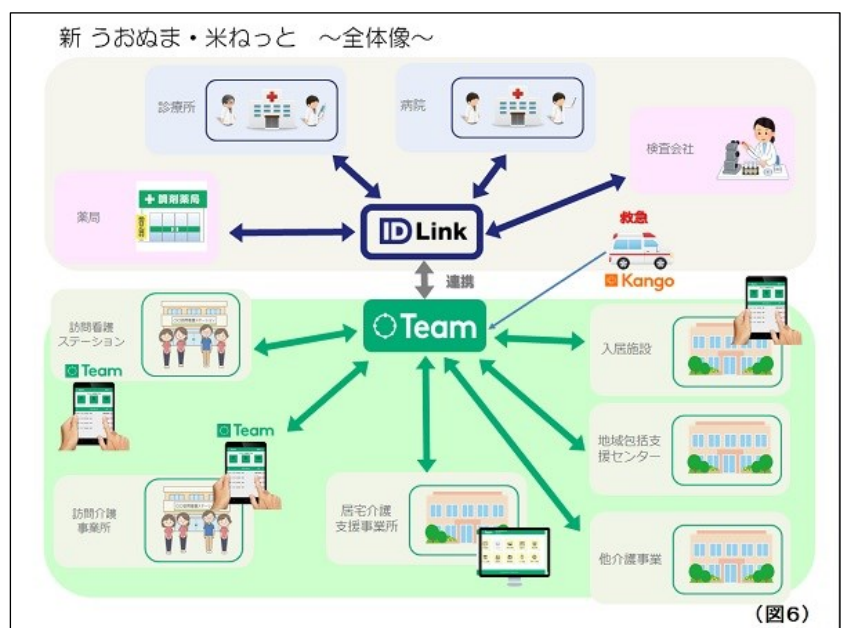
訪問看護ステーションでの利用について説明する。今年3月のつまり医療介護連携センターの集計では、十日町市内の4つのステーションで常勤換算で16人の看護師が、1月当たり294人の在宅患者さんを担当していた。十日町病院の病床数が275だから、それより多くの人数をこの広い地域で看護していることになる。1月当たり訪問回数が1200回以上、看護師1人当たりでは76回にもなった。連携のためには情報共有が必須だが、そのために訪問看護師は常に記録に追われている。まずは①現場で患者さんの状態・バイタルサインなどを記録し、②家族や訪問介護、訪問診療医等のために介護連携ノートや連絡票にも記録を残す。③ステーションに戻っては、記録をワイズマンなどの介護基幹システムに入力、アセスメントを加え、同時に請求事務処理も行う。④主治医やケアマネとの情報共有のためつまりケアネットへの入力も必要になる。月76回訪問すれば、少なくともその4倍の304枚の記載が必要で、1回あたり最低3分としても912分、15時間以上必要になる（図5）。その他にも訪問看護計画や報告も毎月まとめなければならない、たいへんな事務作業量となる。新うおぬま・米ねっとでは入力の自動化、二重入力の回避、



(図5)

双方向性の担保を目指している。例えば現場でのタブレットを用いた記録。簡単なプルダウンメニューを利用した記入や音声入力も可能。将来はブルーツールズを利用した体温計、血圧計、パルスオキシメーターなどを使って、計測値の自動入力も可能になるかも知れない。モバイルプリンターを使用すれば、記録を現場でプリントアウトして、連携ノートに貼り付けて帰ることもできる。タブレットを介護基幹システムと接続すれば記録や請求事務が自動で展開される。タブレットにインストールされている Team という医療介護連携システムからも、主治医やケアマネにも直接訪問看護記録を届けることができ、チャット機能を使って協議をすることも可能。今後は、訪問介護や特養、その他の施設でも利用できるように計画を進めていく。施設では、例えばグループホームの患者さんが主治医を受診する場合、別に住んでいる家族や NPO の受診支援者が同伴されても、実際なかなか利用者・患者さんの日常状態は判らない。新うおぬま・米ねつとを利用すれば情報提供も簡便化できる。特に急な受診が必要になった場合も、かかりつけ医や救急外来で施設での温度板や個人票が参照できれば治療が進めやすくなる。

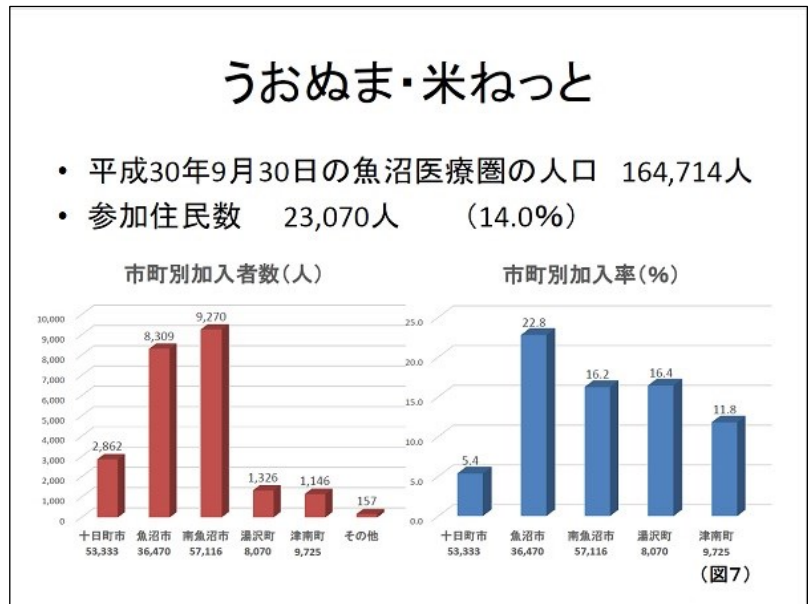
旧うおぬま・米ねつとが行っていた医療連携は ID-Link というシステムが引き継ぎ、つまりケアネットが行っていた医療介護連携は Team というシステムが引き継ぐことになる。そしてそれを連結させたものが新うおぬま・米ねつとになる (図6)。気になる料金は、最初の2年間はベンダーがシステム管理費を免除してくれるので、2年間は低料金(介護や訪問看護は無料)で利用することができる。介護関係者は料金無料のうちに、新うおぬま・米ねつとをお試しいただきたい。なお、2年後は長岡フェニックスネットとの接続も視野に入れて料金体系が変わることになるが、参加する利用機関数が多ければ多いほど負担額は少なくなる。新うおぬま・米ねつとを成功させるためにはどうしたらいいだろうか? まずは参加する住民が増えることが必要。行政も協力も約束しているが、住民への広報を徹底し、介護保険や母子手帳の交付時、各種健診の場で加入を促進して行く。利用する医療・介護・福祉機関を増やすことも必要。利用機関を確保することが低料金での運営につながるの、そのためにはさらに使いやすいシステムに作り替えていく必要がある。そして実際に使われなければ意味がない。旧米ねつとは医療連携が目的のため医師中心のシステムだったが、医療介



た、行政からも主体的に加わっていただきたい。いままで行政は事業へ出資はしてくれるものの距離を置いて眺めている感があった。しかし、新うおぬま・米ねっとの構築は新潟県第7次地域保健医療計画における魚沼圏域の重点取り組み方針に定められていて、病院の100%・診療所の60%での利用と、地域住民が30%以上、最終的には50%以上が加入することが目標に掲げ

られている。この目標は行政からの積極的支援がないと達成不可能である（もう一つの重点取り組み目標は糖尿病。ヘモグロビンA1c 8.0%以上の患者を減らすプロジェクト8で、こちらには行政も積極的に関与している）。しかし、住民加入率は昨年9月の時点で圏域人口の14%にとどまり、中でも十日町市の加入率はわずか5.4%と断トツで最下位となっている（図7）。この理由としては、旧米ねっとなが魚沼基幹病院を中心としたシステムとして準備され、信濃川筋では基幹病院との連携が遅れたこと。また信濃川筋の中核病院である県立十日町病院での米ねっとの運用が遅れたことなどが挙げられる。ただし、当地域にはつまりケアネットによる医療介護連携の土壌があり、その点は今回新うおぬま・米ねっとなが目指す、医療・介護連携の構築には有利に働くと考えられる。介護保険申請者の全員加入を最初の目標とし、次の目標は65歳以上の高齢者全員加入に定めると、十日町市で約2万人・津南町では4千人に上る。高齢化率と同じなので人口の約40%。そうなれば住民加入目標は達成可能である。

新うおぬま・米ねっとは地域包括ケアシステムにおける「地域が一つの病院、一つの施設」の考えを実践するためのツールであり、さらに患者・利用者の統合カルテとして多職種連携や協議の場となる。そして救急や災害での活用を目指している。また、将来は住民加入者自身が情報共有に加わり、お薬手帳の機能だけでなく患者さんが直接自分の健診や疾病管理記録を保管・確認する手段（Personal Health Record）としての役割も期待できよう（図8）。「なぜ今、新うおぬま・米ねっとなが必要なのか?!」是非、本日参加した皆さんの施設でも新うおぬま・米ねっとなをご利用いただき、多職種での連携を進めて地域包括ケアシステムを実現できるようご協力いただきたい。



新うおぬま・米ねっと(理想)

- 地域包括ケアにおける『地域が一つの病院・一つの施設』の考えを実践するためのツール
- 患者・利用者の統合カルテ
 - 多職種連携や協議の場
 - 救急や災害時での活用
- 健康管理の手段(PHR: Personal Health Record)
 - お薬手帳・健康診断記録・疾病管理記録

(図8)



今回は、介護職の方々を中心にワークショップを開催しました。



実際にタブレットを使って、操作説明を受けました

平成 30 年度 つまり医療介護連携センター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、医療機関と介護関係者等の連携を推進することを目的とする。

期 間

平成 30 年 4 月 1 日～平成 31 年 3 月 31 日

内容及び成果

I 在宅医療推進センター補助事業

医療介護総合確保推進法に基づく新潟県在宅医療推進センター整備事業補助事業であり、以下の事業を実施した。

1 つまり医療介護連携センター運営協議会


(1) 運営協議会

医療系と介護系の下部組織への情報提供及び課題解決の決定機関である。構成員は医療機関代表及び歯科医師会・薬剤師会、福祉法人代表と十日町地域振興局健康福祉部、市町の代表、医師会の代表である。

実施日	内 容	参加数 (人)	結果・成果
H31 2/22	1) つまり医療介護連携協議会について (1)平成 30 年度「つまり医療介護連携センター事業実績について (2)事業評価について (3)平成 31 年度事業計画及び平成 31 年度予算(案)について 2) その他意見交換について	17	事業評価について説明できた。 情報共有ツール(つまりケアネットがうおぬま・米ねっとに移行するなど次年度に課題が残る。

(2) 住民向け在宅医療の啓発事業

今回市と共同実施で行ったものと、地域から依頼があった 2 会場の計 3 会場で開催した。地域では「終活」と合わせ「在宅医療を考えたい。」といった講話依頼が多かった。

実施日	内 容	参加数 (人)	結果・成果
H30 5/11	講演会 ～医療資源として、私たちができる地域を守る術とは！健康を支える住民の地域力とは！～ 講師 1 布施克也 氏 (魚沼市立小出病院院長) 講師 2 田辺由美子 氏 (訪問看護ステーションポピー管理者)	146	「時々入院ほぼ在宅」が理想で、実現するためには専門家の協力と地域の理解が必要と感じた方が多かった。 
H30 7/9	高山老人クラブ対象 「在宅医療などの話～終活・看取りなど～」 講師：つまり医療介護連携センター 波形	22	80～90 歳の方が多く、膝痛はあるが元気な参加者が多かった。自宅で最期を希望する方は 18 人 (82%)。
H30 8/22	川西地区ボランティア連絡協議会対象 「最後まで家で過ごすためには！～医療は自宅で受けられるか！？家で看取りはできるか！？」 講師：つまり医療介護連携センター 波形	57	参加者は在宅医療（訪問診療・訪問看護）知る方は少なかった。在宅介護や看取りを昔経験した参加者が 3/4 いた。自宅で最期を迎えたい方は 3 人と少なかった。

2 地域医療介護連携協議会

妻有地域の医療課題(救急・災害等の地域医療等)を検討し、事業計画、評価等行うもので、今年度は運営協議会構成員とほぼ同じのため、同日実施した。

実施日	内 容	参加数 (人)	結果・成果
H30 10/26	(1) 医療福祉総合センターについて (2) 災害医療について (3) 新うおぬま・米ねっとについて (4) 地域医療研修について	18	以下の意見が出た。 ①総合センターへの要望 ②災害医療にポータブルエコー購入要請 ③うおぬま・米ねっとに市補助金を ④地域医療研修を国保診療所に
H31 2/22	1) 十日町地域医療連携協議会について (1)今年度の検討課題について ①医療福祉総合センターについて ②災害医療について ③新うおぬま・米ねっとについて (2)その他 中条第2病院問題について 2) その他意見交換について	17	令和2年度の医療福祉総合センター開設や看護学校開設に向け、今事業で検討する必要がある。

(1) 病診・病病連携部会


主に疾病を通して、病院及び地域医療の現状・課題及び病院の抱える課題と対策を検討するもので、構成員は十日町病院と医師会関係者、十日町地域振興局健康福祉部及び市町の代表等である。

実施日	内 容	参加数 (人)	結果・成果
H30 6/28	<p>①災害医療における病診・病病連携について 救護所設置案の問題 H32 に中央診療所に置くまでの間は段十ろうとしする案が市よりでた。斎藤先生と市の話し合い時、医師会としての意見を言ってほしい。</p> <p>②十日町地域における回復期病床について 資料①十日町病院の「転送先・転送手段・ベッド状況」等 ②管内の許可病床数稼働病床数の推移・医療機能ごとの病床状況・病床機能報告 ③在宅療養後方支援病院・緊急入院加算・入院希望患者・算定患者・患者の動向</p>	16	<p>参加医師が少ないため医師の声として反映しにくい。災害時の救護所などは事前に市民への啓発が必要。早め早めで決めていく必要がある。市との調整が必要。 十日町病院の機能をどうすべきか(スタッフ数・スケール・経済面)。転院先が津南病院や松代病院が多いが、どうあるべきか!といった検討がなされた。</p>
H30 8/2	<p>講演会テーマ 「地域包括ケア病棟の現状と地域医療との連携について」 講 師 仲井倍雄先生 (地域包括ケア病棟協会会長・芳珠記念病院理事長) 講演内容 ① 地域包括ケア病棟とは何か ② 全国の地域包括ケア病棟の現状 ③ 地域医療との連携の在り方 ④ 診療報酬改訂の影響など</p>	57	<p>会場の都合で参加数が少なかった。非常に具体的で、報酬や加算まで考慮された病院経営的内容であった。 「介護医療の連携や運営のモデル」として先進地の講演は良かった。今後の医療の在り方・介護の在り方を、一病院だけでなく、県や市町が、「地域医療と地域介護の構想」として考える時期が来ていると感じた。</p>
H30 11/29	<p>(1) 中条第二病院問題を考える (地域医療を守る住民の会 大島育美・中島・佐藤) 資料を持参いただき、活動経過を報告いただいた。県の責任を追及し要望中。厚生連が非課税の理由は公的病院として山間地医療の役割があり、県より 20 億円の補助金が来ている。今回の件で国も 1 億でも 2 億でも交付金を出すとやっているが、厚生連で進展がない。 医師会長より 政治的要素強く医師会の私たちができることが不明であるが、行政への働きかけはできると思うので進めたい。 → ぜひお願いしますとのこと。 (2) 「新うおぬま・米ねっと」について パワーポイントで説明</p>	21	<p>厚生連の方針ということで結論が出ている感があった。周辺市町の住民への影響や医療機関への影響は考慮されない悲しい現状がわかった。 新うおぬま米ねっとは決まったことが少なすぎて、つまりケアネットが軌道に乗りつつある状況から考え、十日町市の介護職員の不安は大きい。</p>

その他：連携部会で検討された、市骨検診の精検対象者の病診連携方法の変更から、十日町病院で「骨密度検診について」のセミナーを開催。45人の参加があった。

3 訪問看護ステーション協議会

訪問看護ステーションと診療医師の連携強化について、課題を検討する場であり、構成員は訪問看護ステーション及び機能強化型在宅療養支援診療所、十日町病院連携室、十日町地域振興局健康福祉部及び市町の代表等である。

実施日	内 容	参加数 (人)	結果・成果
H30 11/13	<p>1) 新うおぬま・米ねっとについて (アルムより説明) パワーポイントと資料でシステムについて説明あり</p> <p>2) 医療福祉総合センターについて (医師会長より) 意見交換を主に行った。</p> 	14	<p>うおぬま米ネットについては、利用者負担額や情報内容、業務の簡略化等の具体性が不明で、加入に不安のステーションが多かった。 今後介護施設関係も同様で、つまりケアネットに代わるものとしては不安がぬぐえないICTである。 また、在宅医療推進センターのグループ化作業をといた話に「人件費計算もないまま、他事業に米ねっと作業を負わせるのは如何なものか」と米ねっと事務局の考えに疑問がある。 総合センターについて 訪問看護センターのイメージがつかめないことから質問はなく、各センターの実態とかけつけ医や病院との連携、現状での課題に終始した。</p>
H31 3/25	<p>1) 医療福祉総合センターの訪問看護ステーション聞き取り調査結果から (渡辺係長)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・聞き取り調査の結果説明。 ・意見交換等 <p>2) 今後の在宅医療・看護の連携体制について (調査結果参照)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・意見交換等 ・十日町病院とステーションの連携 (根津看護師) 説明、アンケートをとることとした。 	16	<p>事前にステーションにアンケートをとり、総合センターに期待する意見を出してもらったことで、医師への要望もわかり、意見交換ができた。 今後、市が医療福祉総合センターアンケートの意見をどう反映させられるかである。</p>

資料1

医療福祉総合センター 2F 整備基本方針

1. 基本設計の骨子

平成29年2月策定の「十日町市医療福祉総合センター整備基本構想※1」に基づき、十日町市医療福祉総合センター（以下、「センター」という。）の設計は、以下のことを基本とする。

- (1) 休日一次救急診療センター …… 1F 東側
- (2) 医療と福祉を取り巻く環境の変化への対応 …… 2F 東側
- (3) 県立看護専門学校 …… 1F～4F

2. 2F 整備の考え方

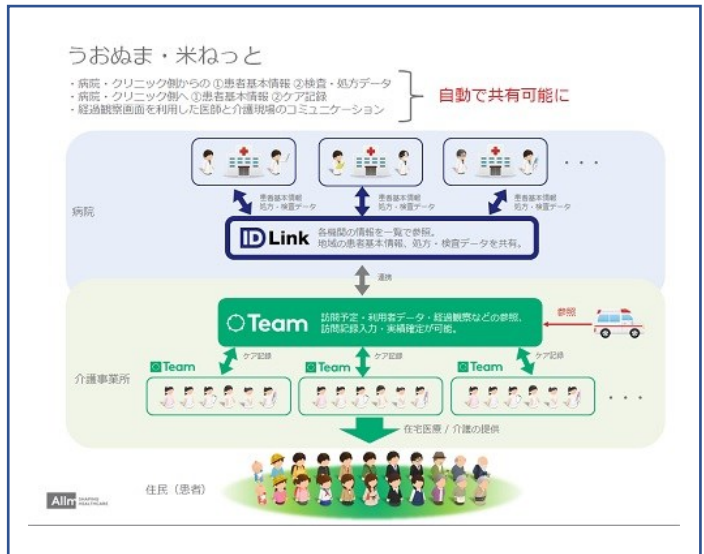
ビジョン 医療と福祉を取り巻く環境の変化への対応

医療と福祉の連携を推進し、地域包括ケアシステムの実現に向けた拠点機能を整備

A 出向ケアと医療	B 人材育成・多職種連携	C 医療福祉相談窓口
I. 限られた医療・福祉資源の有効活用 II. 住み慣れた地域で安心して暮らす	I. 医療・福祉・介護人材の育成 II. 医療と介護の円滑な連携とサービス機能の強化	I. 医療と福祉を繋ぐ相談窓口

【具体的な機能】

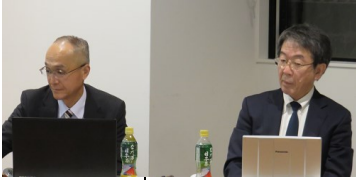

- ① 訪問看護センター（地域看護部門） ② 在宅医療専門診療所（在宅診療部門）
- ③ 行政機能 ④ つまり医療介護連携センター
- ⑤ 多職種連携のために利用できる会議室 ⑥ 相談スペース・相談室
- ⑦ 地域医療連携室 ⑧ 基幹型地域包括支援センター
- ⑨ 在宅歯科医療連携センター ⑩ 障がい・地域生活支援センター（サテライト機能）
- ⑪ 生活支援相談 ⑫ 総合相談窓口



4 これからの妻有地区医療介護を考える会

つまり医療介護連携センター事業で検討された、地域の医療介護の課題や方向性等を、関係者及び地域住民へ研修会や講演会を通して啓発していく。

実施日	内容	参加数 (人)	結果・成果
H31 1/24	<p>①テーマ『新うおぬま・米ねっとによる医療と介護の連携』 講師 妻有地域包括ケア研究会 会長 松村 実 氏</p> <p>②テーマ『長岡フェニックスネットの現状と課題』 講師 長岡市医師会 会長 長尾 政之助 氏</p>	67	<p>アンケートより</p> <ul style="list-style-type: none"> ・どんな情報が使われているかわかったが、システムの内容はわからなかった。 ・運用開始してみないとわからないが、業務時短になると思う。 ・フェニックスネットの課題がわかった。 ・医療が強すぎる。データー入力を今の介護にさせるには時間がないので難しい。残業はできない中スタートはできない。等々 <p>今後は早期の仕組み作りが急がれる。</p>

II 十日町市及び津南町受託事業の内容と成果

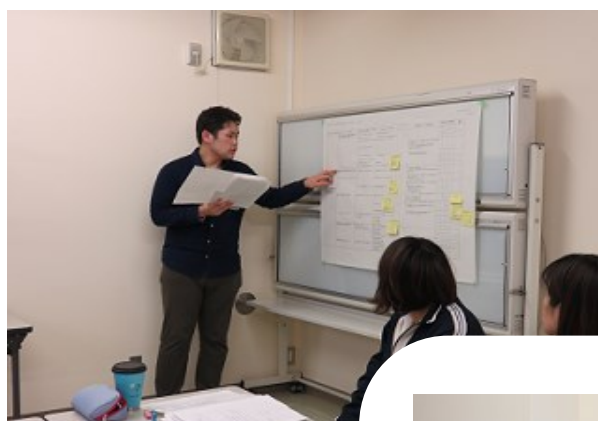
介護保険法に基づく地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業の委託事業であり以下の事業を実施した。

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

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、評価について検討する。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、市町の代表者等である。

実施日	内 容	参加数 (人)	結果・成果
H30 10/24	(1) 今年度上半期事業実績と計画 (2) 前年度つまり医療介護連携センター事業評価	22	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「最終アウトカム」を「自分が希望する場所で療養ができる。医療と介護の支援で在宅にいても療養ができ、また、それを見る家族が疲れない。」とした。
H30 12/19	(1) 平成 31 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	22	
H31 2/27	(1) 評価のまとめ (2) 評価を踏まえた次年度計画・予算 (3) 住民啓発会議報告 (4) H30 事業中間報告	21	



評価指標結果

最終アウトカム ＝住民の状態	平成 29 年度評価で明らかになったこと事業（アウトカム実現のための状況）
<p>自分が希望する 場所で療養がで きる。 医療と介護の支 援で在宅にいて も療養ができ、ま た、それを見る家 族が疲れない。</p>	<p>1 サービスの不足 ①医療系サービスの不足（24 時間対応ができない地域がある） ②介護サービスが使いたい時の使えない。 ③既存のサービスにない、かゆいところに手が届くサービスがない。 ④地域格差があり、医療・介護サービスを受けるための支援が充実していない。</p>
	<p>2 医療介護職の知識不足 ①支援者の医療系サービスの知識不足 ②医療介護に関わるスタッフの質の向上 ③施設職員の人材育成</p>
	<p>3 医療介護に携わる人材の不足 ①訪問診療・訪問看護・介護職の人材不足 ②専門職以外の人材確保が難しい。手伝ってくれる人の確保必要 ③職員の処遇改善と質の向上</p>
	<p>4 専門職間の連携 ①かかりつけの医師や歯科医師、薬局の推進 ②きめ細かで、偏りのない相談体制と情報集約 ③施設の特色とすみわけ ④情報共有と情報発信の仕方 ⑤専門職間の連携（歯科医間、地域のリハ職、病診連携等） ⑥施設の空情報の情報共有 ⑦情報共有のまとめ役がない。（米ねっと・各法人での動き）</p>
	<p>5 本人の意思決定支援 ①人生会議</p>
	<p>6 住民啓発 ①住民啓発(情報提供、何をどんなタイミングで発信するかコーディネーター必要) ②住民は当事者にならないと知ろうとしない、考えない。 ③本人の意向より、家族の希望が優先される。 ④住民の医療系サービスの知識不足</p>
	<p>7 その他 ①医療と介護、障がいと介護の壁 ②施設・病院への緊急ケース受け入れ体制</p>

事業提案	
<p>1 サービスの不足</p>	<p>①医療系サービスの必要性 ・ニーズ調査をし、必要量を把握 ・全訪看ステーションが 24 時間体制を整え、場合によっては訪問看護ステーションサテライト設置。 住民へのPR実施。 ・訪問診療、訪看のエリアを分担。そのコーディネートチームをつくる。訪問看護の輪番制。 ・訪看の遠方の患者優先制度（訪問看護を遠方優先にした補助制度） ②ミニ特養を増やす。そして空床の確保とその保障を。</p>
<p>2 医療介護職の知識不足</p>	<p>①医療介護職員の資質向上 ・ケアマネ資質向上のための担当者会議プレゼン ・法人毎の医療研修。 ・DS、SSの職員参加研修 ・ケアマネの医療系サービス導入方法研修 ②人材育成（研修等の充実）職種間・連携方法・人生会議</p>

事業提案	
3 医療介護に携わる人材の不足	①若い方へのアプローチで都会からの流入者を増やす。 ②給料等保障による人材確保
4 専門職間の連携	①情報共有システムの利用と充実 <ul style="list-style-type: none"> ・新うおぬま米ねっとの勉強会をして有効活用につなげる。(米ねっと事務局の体制強化) ・ICTを利用した情報共有(毎日の空床情報共有。医療依存度の高い人の受け入れ情報) ・施設長に理解してもらう。 ・リアルタイムな空床情報と、病院や施設の緊急相談窓口を決め、担当者は受け入れ状況把握できるシステムをつくる。 ②相談窓口の明示(事例別の解りやすいフローでチラシを作り、相談は24時間体制に) ③医療と介護、障がいと介護の連携をスムーズに行う関係づくり。
5 本人の意思決定支援	①人生会議を勉強する。
6 住民啓発	①住民説明会を実施し啓発する。 <ul style="list-style-type: none"> ・どの年代をターゲットにするか。(小中学校での講演等で興味を持ってもらう。) ・包括支援センターの住民懇談会や出前講座(かかりつけ医・歯科医・薬局の出前講座) ・企業・職場(若者層への働きかけ。朝礼15分活用) ・町内会で話す ・小中学校でふれあいの場の提供やPTA行事活用 ・民生委員児童委員へ伝達 ②チラシ作成 ③ライフステージ別の冊子作成・ホームページ活用 ④取り組みをマスコミへ発信する!
7 その他	①魅力的なまちづくり → 住みやすい。行ってみたい。楽しい。 → 人材確保に関わる


2 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

体制構築のために必要な取り組みを検討するためにマニュアル検討部会と情報共有検討部会を設置する。

(1) マニュアル検討部会


在宅の多職種連携及び入退院支援を目的としたマニュアル作成を目的に在宅担当を中心に作業を行った。構成員は地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、保健所、市町の代表者等である。

実施日	内 容	参加数 (人)	結果・成果
H30 5/23	(1)マニュアル等検討部会事業計画説明 (2)「仮称はじめよう在宅医療」手引き作成作業	14	在宅担当マニュアル検討部会では、在宅の多職種連携及び入退院支援に向けた連携ツールをマニュアル化した。連携の仕方を纏め研修会で発表することを今年度目標にした。
H30 7/13	3グループに分かれ「仮称はじめよう在宅医療」手引き作成作業	11	

H30 9/19	「仮称はじめよう在宅医療」の手引き作成作業 ①全員で読み合わせ、変更箇所確認 ②添付資料検討	9	<p>統一した考えで連携ができるような体制づくりを、センター長及び医師会長の協力を得てマニュアル化できたが、研修会は日程確保が難しく次年度に繰り越した。</p> 
H30 10/26	「はじめよう在宅医療・介護」とした。 ①先回残りの分を読み合わせ、変更箇所確認 ②目標や添付資料の再確認	12	
H30 12/13	「はじめよう在宅医療・介護」手引きの最終確認。 ①追加資料確認。 ②今後の予定について検討 以降の修正はメールで行うこととした(2回)	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が使用しているICT「つまりケアネット」が「うおぬま・米ねっと」に移行するに当たり、その内容を知り、課題及び対策を検討した。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、市町の代表者等である。

実施日	内容	参加数 (人)	結果・成果
H30 5/24	<p>「新うおぬま・米ねっとのデモンストラーション」</p> 	24	<ul style="list-style-type: none"> ・うおぬま・米ねっと担当者（協議会羽吹事務局長・ほか）参加 ・ケアコム担当者説明（資料参照） ・意見交換 <p>記録の手間を省くために、使用システムとの互換性が必要。環境整備や介護施設の参加が必要等々の意見が出た。</p> <p>結果 うおぬま・米ねっとは（株）ケアコムでなく（株）アルムが請負うこととなった。</p>

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、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

- ・実数 22 件述べ 31 件の相談がある。相談は微増である。

日誌からの相談内容		}	事例相談内訳	
項目	実数 (件)		項目	延べ数 (件)
事例相談	20	}	地域包括センター	6
(医師トラブル等)	0		ケアマネ	0
議員関係	0		社協	0
ケアマネ関係	0		市役所関係	2
栄養士関係	0		その他	6
共催関係	7		医師	6
i - p a d	8		計	20
地域ケア会議(地域包括)	26			
研修等	118			
計	181			

(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。

地域包括支援センター名	月 日	参加数 (人)	テーマ
西地域包括支援センター	6月15日	13	妻や子が知的障害で認知症の夫を支える家族支援
南地域包括支援センター	6月25日	19	身内から関わりを拒否されている 県営住宅の独居男性への支援
東地域包括支援センター	8月29日	21	高齢でも認知症でも自分の家です っと過ごしていくには？
北地域包括支援センター	9月26日	20	山間地のため希望してもサービス が望めないケース
南地域包括支援センター	11月13日	23	野菜や花を盗むなど問題行動を持 つ認知症夫婦の支援
中地域包括支援センター	11月15日	14	夫が本人に合わせないため、状況が つかめない事例の支援
中地域包括支援センター	2月1日	14	物忘れ、被害妄想のある独居高齢者 の支援
北地域包括支援センター	3月1日	14	ケアハウス退所後の行く先がなく 不安に思っている高齢者事例

家族がいない高齢者が増える中「誰のためのキーパーソンなのか」も含めて、キーパーソンの考え方や役割を再検討する必要があると感じた。

また、介護保険料を支払っているにもかかわらず山間地であることを理由にサービスが受けられない現状は行政の課題でもあると感じた。



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、実施、評価をおこなった。

また、研修班員の担当者8人を決め、準備や実施に参加いただき協力体制をつくっている。

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	内 容	参加数 (人)	結果・成果
H30 5/30	※障がい者の制度とサービスについて 講師：星名 究 氏 (なごみの家放課後等ちサービス班長)	97	<p>医療と介護の各専門分野の講師から講話を受けて、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。</p> <p>介護職の多くの参加を得た。参加者からは「勉強の場があることでありがたい。」「時間が短いことで参加しやすい。」と評価いただいた。</p> <p>年々参加者が増加し、関心の高さが伺える。</p> <p>回を重ねるごとの介護関係者間の顔の見える関係づくりにもなっている。</p> <p>また、施設職員の異動を考慮すると、回数は減らしても勉強会の継続は必要であると考ええる。</p> <p>次年度は開催回数5回とし、希望の多い「認知症」及び各種制度、最新情報などを計画する。</p>
H30 6/20	※「お薬の話～服薬時注意することは～」 講師：中林信子氏 (ファーマライズ薬局十日町店店長) ※「食べ物の栄養が体をつくる～個人に食欲を連携して支援すること～」 講師：蕪木康子氏 (新潟県栄養士会十日町支部 管理栄養士)	92	
H30 8/3	※「認知症の基礎～病気と治療について～」 講師：有田正知医師 (有田病院精神科)	49	
H30 9/19	※「骨関節疾患について」 講師：秦命賢医師 (県立十日町病院整形外科医長) 講師：風間美子理学療法士 (県立十日町病院リハビリ技師長)	89	
H30 10/10	※「介護保険制度について」 講師：小林秀幸 氏 (十日町市医療介護課介護保険係)	63	
H30 11/21	※「社協のお仕事～法人後見と生活支援コーディネーター～」 講師：小野塚敬之氏 (十日町市社会福祉協議会地域福祉課長) 講師：馬場茂寿氏 (十日町市社会福祉協議会日常生活自立支援専門員主任)	56	
H31 2/20	※「生きることについて」 講師：小林弘明氏 (時宗来迎寺 副住職)	70	





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	内 容	参加数 (人)	結果・成果
大規模	H H30 11/8 H30 1H30H	※講演会とグループワーク 「私たちの街でまで ～求められる在宅医療の姿～」 講師：太田秀樹氏 (医療法人アスミス理事長) ※グループワーク 講演の感想 など 	86	講演会を実施し、遠方の講師の話をしつくり聞いてグループで感想を述べ合う形式で行った。 当日別の講演会があり参加者は少なかったが、在宅医療はまちづくりACP(人生会議)が大事だといった講話が好評だった。 今回の課題 ①他法人研修との調整 ②ファシリテーター研修が必要

	実施日	内 容	参加数 (人)	結果・成果
小地域 十日町市	H30 9/11	東地域包括支援センター共催 ※「家庭内で孤立し、自殺ある事例」を考える ※事例紹介(村山ケアマネ) ※グループワーク・発表 ※講評：つまり医療介護連携センター	23	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、関係者は生活支援だけでなく、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。
	H30 9/12	中地域包括支援センター共催 ※「認知症の本人と家族の思いがすれ違い支援に悩むケース」を考える ※事例紹介(佐藤満希子ケアマネ) ※グループワーク・発表 ※講評：つまり医療介護連携センター	28	
	H30 11/19	南地域包括支援センター共催 ※「在宅看取りの事例を考える」 ※事例紹介(福井主任ケアマネ) ※グループワーク・発表 ※講評：つまり医療介護連携センター	24	
	H30 12/12	西地域包括支援センター共催 ※「在宅看取りを実現するためには」 ※事例紹介(青山ケアマネ) ※グループワーク・発表 ※講評：山口義文氏 (つまり医療介護連携センター長)	20	


	実施日	内 容	参加数 (人)	結果・成果
	H31 1/9	北地域包括支援センター共催 ※「統合失調症で認知症が出てきた 高齢者について考える」 ※事例紹介（岡村社会福祉士） ※グループワーク・発表 ※講評：山口義文氏 （つまり医療介護連携センター長）	25	
小地域 津南町	H31 1/23	津南地域包括支援センター共催 ※「認知症の暮らし高齢者を支える」 ※事例紹介（村山千里ケアマネ） ※グループワーク・発表 ※講評：山口義文氏 （つまり医療介護連携センター長）	26	連携の必要性の理解がほし い。 

（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 資質向上及び在宅医療研修会の実施

介護支援専門員協議会と共同開催で、医療介護専門職に在宅医療及び看取りについて研修会を行った。

実施日	内 容	参加数 (人)	結果・成果
H30 10/6	「人生の最終段階に寄り添うこと ～看取るあなたへ～」 ①基調講演講師 内藤いづみ氏 （ふじ内科クリニック院長） ②パネルディスカッション ・座長 齋藤忠雄氏 （齋藤内科クリニック院長） ・パネラー 山口義文氏（山口医院院長） 島津栄子氏（あい訪問看護ステーション 管理者） 山賀千春氏（十日町病院地域連携室） 諸井寛氏（介護支援専門員協議会副会長） 富井里美氏（清津福祉社会看護師） 高木陽子氏（健康倶楽部たちばな所長） 	180	看取り教育は医療・介護職員に 実施してきたが、今回は十日町 市と共催で、市民参加もあった。 関係者のみならず、当事者の住 民が、同じ話を共有できた場 もあった。パネラーが実際に行 っている看取りの現場を知り、 在宅医療について関心を持った 方が多く、多職種連携のPRに なった。 アンケートは看取りには「多職 種連携と家族の理解が必要」と の意見も多く、今後も住民理 解を啓発していく重要性を感じ 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			
H30 7/17	※病院連携室と地域包括支援センターとの連携会議計画について ※現状と課題を検討	19	<p>「中条第二病院閉鎖で認知症患者の入院ができないで困る」や「無駄な介護認定申請をなくしたい」等の種々の問題が議論されたが、今検討会でできることは何かと優先順位を付けた。</p> <p>中でも「<u>とりあえず介護認定申請する</u>」といった問題が病院スタッフにもあることから、必要か否かをフロー図にしたチラシ作成を試みた。</p> <p>介護保険担当者を含めた検討で、作成中の各立場の意見交換ができ多職種連携になった。</p> <p>完成は次年度へ繰り越す。</p>
H30 9/14	※前回検討内容のまとめと課題解決案に向けた検討 → 介護保険申請時のチラシ作成実施（チラシ作成班編成）	19	
H30 10/23	※ チラシ作成班会議（第1回） 作成内容を検討→フローチャートで無駄な申請をなくす。必要な申請をする。	7	
H30 11/19	※ チラシ作成班会議（第2回） 前回のフローチャートを再度検討 退院時・市町窓口相談時の申請時説明しながら使用	7	
H30 12/10	※ チラシ作成班会議（第3回） 作成チラシを3か月試用し、反応を見て再検討する。	7	
栄養士会との打ち合わせ会			
H30 4/27	※保健所管理栄養士等打合せ会 在宅栄養士の保険加入について	4	<p>十日町地域栄養サポートシステムを診療所に利用してほしいためアンケートを取り、実施機関を拡大できた。パンフレットに2診療所の追加ができた。</p>
H30 8/2	※保健所管理栄養士等打合せ会 サポートシステム利用の診療所アンケートについて	4	
介護支援専門員協議会との連絡会			
H30 4/27	※ケアマネ協議会との打ち合せ 協力体制について（共催事業等）	3	<p>マニュアル作成及び研修等についての連絡会を実施し、目的が共通するところを共同開催及び共催できるか検討した。</p> <p>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>
H30 6/12	ケアマネ協議会研修会 ※各種研修会の共同開催と共催依頼 予算及び役割分担について ※その他の課題について	7	

6 津南町民への在宅医療の啓発

実施日	内 容	参加数 (人)	結果・成果
H30 7/24	津南町民生委員児童委員対象 「在宅医療について知ろう」 ～津南町の医療と訪問看護～ 津南町保険班長 野崎 健氏 津南町訪問看護ステーション 管理者 高野幸子氏 つまり医療介護連携センター 保健師 波形千恵子	36	訪問看護や訪問診療について知らない人も多かった。 
H30 11/14	食生活改善推進委員 「在宅医療について知ろう」 ～津南町の医療と訪問看護～ 津南町保険班長 野崎 健氏 津南町訪問看護ステーション 管理者 高野幸子氏 つまり医療介護連携センター 保健師 波形千恵子	21	在宅医療の体制も整っていない為、在宅で看取ることなどは、現実的に受け入れられないように思う。施設の待機数 100 人と十日町市と比べても入所に不安がないと思われる。 

7 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。」とあり、昨年 10 月から看護職 1 人増え 2 人に、また、事務職 1 人の臨時職員体制を確保できた。

8 つまり医療介護連携センター事業の課題と次年度事の重点事業

(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。

今年度は指標を活用したロジックモデルをまとめることができた。今後は住民の状態「自分が希望する場所で療養ができる。医療と介護の支援で在宅にいても療養ができ、また、それを看る家族が疲れない」を関係者の共通認識とし、住民への啓発が必要である。

次年度には今年度編成した「住民啓発班」から、市町と協力して、効率的な計画及び実施をしていかなければならない。

(2) 退院から在宅へ向けた、医療機関と在宅介護等の多職種連携マニュアルを作成した。

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ようマニュアルを周知すべく研修会を開催するとともに、関係者へ配布する。

また、今後は実践できているかなど、マニュアルの利用を進めていく必要がある。

(3) 妻有地域ではここ数年で医療及び介護の現場が大きく変わってきた。

変化に対応すべく、多職種関係者の連携強化と資質向上に努めなければならないことから、資質向上及び在宅医療研修会はもとより、顔の見える関係づくりの継続が必要である。

また、地域で活躍するリハビリ関係者との連携を図っていくこととする。



「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、平成 30 年度からは津南町の一部委託も受け、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」をつくってきたことで、今では医療と介護の連携が不十分ながらもできてきたと考えます。

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

平成 31 年 3 月 31 日
つまり医療介護連携センター
センター長 山口 義文

地域医療研修を終えて

東京慈恵会医科大学附属病院
初期臨床研修医 大原啓一郎

2018年6月の一ヶ月間、新潟県十日町市で地域医療を学ぶ機会を得ました。初めに、この一ヶ月間の研修を振り返って見たいと思います。

前半の2週間は新潟県立十日町病院の内科新患外来、救急外来で急性期医療を学びました。来院する患者さん方は70代以上が多く、90代も珍しくありませんでした。必然的に認知機能が低下している方の割合も高く、訴えが多かったり、話にまとまりがなかったりして、コミュニケーションの面で苦勞することが多かったです。また、普段自分の病院では救急外来を担当することはありましたが、内科外来を経験したことはありませんでした。内科外来では、救急外来よりも捉えどころのないような訴えが多く、なかなか白黒はつきりつけることができないという点が大きな相違点だと感じました。皮膚科や耳鼻科、産婦人科などはなかなかアクセスが悪く、それらの科の疾患まで内科外来で見る必要があることも印象的でした。かなり広い範囲をカバーしている中核病院であり、わからないから他のところで診てもらってくださいと言ったところで行く場所がないため、また自分で診ないといけないこととなります。内科には新潟大学の学生が2人臨床実習で来ており、彼らに色々と教える機会もありました。これまでの一年間の臨床経験を基に知識を整理しながら教えたが、こうした機会で自分自身の理解度を確認することができました。1日だけ整形外科の手術にも参加させていただき、橈骨遠位端骨折の手術の執刀までさせていただきました。総じて県立十日町病院では今までにできなかった経験をさせていただき、とても有意義だったと感じています。

後半の2週間は地域の様々な施設に伺い、十日町地域の医療の現状を総合的に学ぶことができました。4箇所ほどの診療所で研修させていただいた際には、外来、検査、訪問診療を見学しました。ここでもやはりかなり広い分野を一人で診る必要があるため、先生方の知識レベルもかなり高いと感じました。訪問診療では、半日で6軒ほど訪問した日がありました。これが冬場となるととても大変だろうなと思っていましたが、やはり積雪が激しいと歩いて家まで行かないとならないこともあるそうで、先生方の努力と使命感にとっても感心しました。三好園しんぎでは訪問看護、デイサービス、介護老人福祉施設など地域医療のケアの側面を学ぶことができました。2階に入り口のある家が多く、一旦身体機能が低下してしまうと家から出ることすらできなくなってしまう。このように高齢者の多

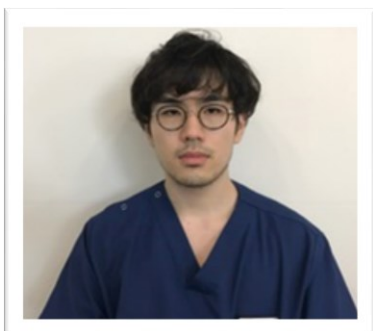


い地域で、送迎を含めたデイサービスは非常に重要なケアシステムであり、1つでも施設がなくなれば、相当な数の高齢者の方々が窮地に陥ってしまうでしょう。両親が高齢になったとき、自分が高齢になったときの事を想像してみると、他人事ではないなと思いました。また、小学校を訪問し、喫煙防止の講義をする機会もありました。小学生の前で話をし

た経験はなく、大人に話すのとは勝手が違うだろうと思い、少し緊張していましたが、生徒たちは皆明るく積極的に授業に参加してくれたため、こちらでも楽しく授業をすることができました。

この一ヶ月の研修を終えて印象に残ったのは、やはり東京を中心とした都会での医療と、十日町のような地域での医療との違いでした。医療従事者、施設の数が少ない分、各個人、施設ごとの責任が重くなります。十日町では、どんな職種の方も人任せにせず、自分がこの地域の医療を担っているんだという自覚を持って仕事をしている姿が印象的でした。都会で仕事をしていると、医療従事者の数も医療施設の数も比較にならないくらい多いため、集団心理が働いてしまうことも多々あります。これからまた都会に戻って仕事をするに当たって、この責任感の違いを心に留め、地域医療を担っている方々に見られても恥ずかしくないよう、熱意を持って医療に従事していきたいと強く思いました。

最後になりますが、充実した研修を組んで下さった十日町市中魚沼郡医師会の皆様をはじめ、今回お世話をしていただいた関係各位の方々に改めて感謝いたします。



地域研修感想文

東京慈恵会医科大学付属病院
初期臨床研修医 片山 渚

「ここまで来てしまったか。」
越後湯沢から津南へ向かう送迎車の中、頭の中で独り言。窓から見る風景は辺り一面に緑が鬱蒼と生い茂るばかりであった。2018年5月最終日、時速50キロで過ぎ去っていく景色を見ながら、木造建築の多さとその頑強さに感心していたが、ふと不安な気持ちがこみ上げてきた。

「コンビニはどこだ。」
到着早々にパンチの効いた洗札を浴びつつも2018年6月をここ津南で研修することになった。岩手で過ごした6年間で慣れたと思っていたが、人間の足を使うことを前提としていない車ありきの店々の配置、まだまだ強烈にここに残っている。都会の利便性にあぐらをかいている私の頭と足腰はショックで少し真っ白になったり鈍重さを感じていたりした。

人口は最盛期の半分を切り1値万弱、およそ2050年の日本の姿がここにはあったのだ。この事実を知るのは津南に来てしばらく経ってのことだったが、振り返るとそれも納得いく高齢者の多さだ。

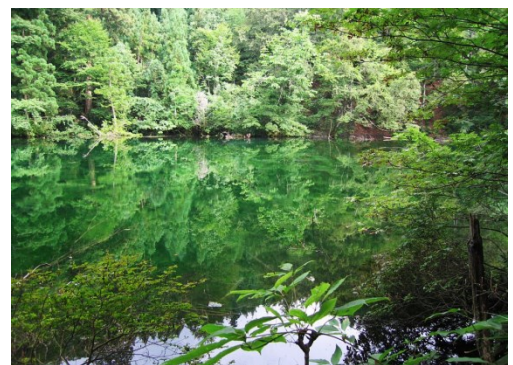
これが本物の地域。This is regional medical. 幼少期の頃低い目線で見っていた愛媛のある島の景色に似ていた。町は緑で囲まれ、家や店の間には結構な距離があり、たくさんの高齢者が住んでいるあの景色だ。実際に病棟勤務が始まりさらなる衝撃的な現実を目の当たりにした。

東京の中心街にある大学病院には日々、老若男女の患者が訪れる。入院患者と言えども年齢は20代から80代まで多岐にわたる。しかしここ津南では平均がおよそ85歳程度で、70代を見ると若いと思ってしまう（ここ一月でだいぶ感覚が麻痺しているようだ）。確かに年相応に老いてはいるが、日々の農作業の賜物なのか、なんだか若い印象を受ける。顔には生気を宿した方が多かった。それでもきっちり加齢に伴う疾患を抱える人が大半なのだ。血圧、呼吸困難、心不全、尿閉、糖尿病、整形外科的疾患。どれを取っても現在問題視されているものがもうすでに未来の日本のモデルとして目の前にあるのだ。これが未来のcommon diseaseなのだ。多種多様ではないが将来自分が直面する疾患を今体験できるのだ。これは勉強になる。

しかし高齢者、そう一筋縄ではいかない。認知症、摂食不良、疾患を軽快させてもそうやすやすとは家に帰れないのだ。つまり我々はいずれ家に返すことが全てではない世界に直面するということだ。ここ最近の医学生に実施されているOSCEでは、どうやら“地域医療連携”というような項目が加わっているらしい。将来的に約束された日本社会の高齢化を前に、君達はいずれこういうことをするんだよという国からのお達しだ。しかし、そんなものは実際見て見ないとわかるわけがない。どのような状態の患者が、何ができ、何ができないから施設に入所するのか。この1ヶ月でその実際を経験した。

これから、多くの人が年を取り子供は減っていく。年齢別の分布はそのコントラストをより明確にしていくだろう。その将来はおそらくひっくりかえらない。そしておそらくこの1ヶ月間に見たものが、私がいっばしの医者になった時直面する景色なのであろう。そんな遠いようで近い将来を頭の片隅に思いながら日々過ごしていた。車社会で少し中和されている美味しい空気、綺麗な水が作る野菜や穀物、それを作り出す農家の方々、その人が不調をきたした時に診る人々。色々なものが渾然一体となり存在したこの津南は私の中で長く生き続ける経験になったと感じている。

林先生を筆頭とする先生方、看護師を含めるコメディカルの方々、そして生きた教科書としてこれから来る未来を体験させてくれた患者の方々への多謝と健康を願いつつ、この文章の締め括りとしていたいと思う。



■ 十日町市中魚沼郡医師会学術講演会（下半期）

日 時 平成 30 年 10 月 4 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 関節リウマチと骨粗鬆症
 講 師 長岡赤十字病院 リウマチ科 センター長 羽生 忠正 先生
 参加者 13 人 日医生涯教育 1 単位 カリキュラムコード 61, 77

日 時 平成 30 年 11 月 1 日（木） 会場 ラポート十日町
 座 長 新潟大学大学院医歯学総合研究科 新潟地域医療学講座 地域医療部門
 特任教授 井口 清太郎 先生
 特別講演 これだけは覚えておきたい漢方処方～高齢者編～
 講 師 東北大学大学院医学系研究科 漢方・統合医療学寄附講座
 助教 大澤 稔 先生
 参加者 25 人 日医生涯教育 1 単位 カリキュラムコード 19, 83

日 時 平成 30 年 12 月 6 日（木） 会場 ラポート十日町
 座 長 新潟県立十日町病院 内科 診療部長 兼藤 努 先生
 一般講演 十日町・南魚沼エリアにおける消化管出血の現状
 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
 永山 逸夫 先生
 座 長 医療法人社団 山口医院 院長 山口 孝太郎 先生
 特別講演 H. pylori 陰性時代における酸関連疾患の治療戦略
 講 師 洛和会音羽病院 消化器内視鏡センター センター長 蘆田 潔 先生
 参加者 24 人 日医生涯教育 1.5 単位 カリキュラムコード 21, 50, 52

日 時 平成 31 年 3 月 7 日（木） 会場 ラポート十日町
 座 長 町立津南病院 副院長 林 裕作 先生
 特別講演 心房細動治療の Optimization
 講 師 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター 循環器内科 松尾 征一郎 先生
 参加者 12 人 日医生涯教育 1 単位 カリキュラムコード 43, 78

■ 十日町市中魚沼郡学術講演会（下半期）

日 時 平成 30 年 11 月 20 日（火） 会場 ラポート十日町
 座 長 富田医院 院長 富田 浩 先生
 特別講演 神経ネットワーク・再生医療から考えるこれからの消化器疾患に対する新しいアプローチ～慢性便秘症も含めて～
 講 師 新潟大学大学院医歯学総合研究科 消化器内科学分野
 教授 寺井 崇二 先生
 参加者 50 人 日医生涯教育 1 単位 カリキュラムコード 54, 73

■ 十日町市中魚沼郡学術講演会（下半期）

日時 平成30年12月18日（火） 会場 ラポート十日町
 総合座長 県立十日町病院 内科部長 齋藤 悠 先生
 一般講演 当院でのSGLT2阻害薬を用いた治療
 講師 県立十日町病院 内科医長 田中 友美 先生
 特別講演 心血管イベントを考慮した糖尿病治療
 講師 立川総合病院 循環器内科 医長 佐藤 貴雄 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10,76

日時 平成31年2月19日（火） 会場 ラポート十日町
 座長 社会福祉法人 清津福祉会 上村診療所 所長 上村 斉 先生
 特別講演 過活動膀胱による排尿障害と薬物療法
 講師 新潟大学大学院医歯学総合研究科 腎泌尿器病態学分野 講師 原 昇先生
 参加者 36人 日医生涯教育1.0単位 カリキュラムコード65,67

日時 平成31年3月19日（火） 会場 ラポート十日町
 座長 県立十日町病院 内科医長 松尾 佑治 先生
 特別講演 気をつけたい循環器疾患～心不全・肺高血圧症～
 講師 新潟大学大学院医歯学総合研究科 循環器内科学 林 由香 先生
 参加者 28人 日医生涯教育1.0単位 カリキュラムコード24,45

■ 妻有地区臨床研究会（下半期）

第79回 妻有地区臨床研究会

日時 平成30年11月15日（木） 会場 県立十日町病院

演題 輸入脚症候群により Systemic Gas Embolism（門脈・下大静脈・両側大腿静脈内気腫）を呈した1例

講師 県立十日町病院 外科 水戸 正人 先生

演題 膵外分泌酵素及びAFPが高値を示した膵腺房細胞癌の1切除例

講師 県立十日町病院 外科 渡邊 明美 先生

演題 肩鎖関節ガングリオンの2例

講師 県立十日町病院 整形外科 村岡 治 先生

演題 心室中隔欠損症に合併した感染性心内膜症の一例

講師 県立十日町病院 内科 松尾 佑治 先生

演題 CD腸炎発症におけるPPI内服の影響について

講師 県立十日町病院 内科 兼藤 努 先生

参加者 14人 日医生涯教育2単位 カリキュラムコード51,53,54,61

■ 妻有地区臨床研究会（下半期）

第 80 回 妻有地区臨床研究会

日時 平成 31 年 2 月 28 日（木） 会場 県立十日町病院

演題 インフルエンザによる痙攣重積の 1 例

講師 県立十日町病院 小児科 寺本 傑 先生

演題 新規抗がん剤が有効であった 3 例

講師 県立十日町病院 内科 角道 祐一 先生

演題 食事レコーディングによりアレルギーを同定した血管浮腫の 1 例

講師 県立十日町病院 内科 兼藤 努 先生

参加者 17 人 日医生涯教育 2 単位 カリキュラムコード 9, 24, 35

■ その他の講演会（下半期）

□ がん征圧月間特別企画 がん予防講演会

日時 平成 30 年 9 月 27 日（木） 会場 十日町情報館 視聴覚ホール

講演 皮膚病を知る～皮膚がんを中心に～

講師 あさだ皮フ科 院長 浅田 一幸 先生

参加者 64 人

□ つまり医療介護連携センター 病診連携・病病連携部会講演会

日時 平成 30 年 8 月 2 日（木） 会場 十日町病院 3 階講堂

座長 県立十日町病院 院長 吉嶺 文俊 先生

講演 地域包括ケア病棟の現状と地域医療との連携について

講師 地域包括ケア病棟協会 会長

医療法人社団 和楽仁 芳珠記念病院 理事長 仲井 培雄 先生

参加者 9 人 日医生涯教育 1.5 単位 カリキュラムコード 12

□ 医療従事者スキルアップ研修 災害医療講演会

日時 平成 30 年 10 月 16 日（木） 会場 十日町情報館 視聴覚ホール

講演 災害医療について

講師 新潟大学地域医療教育センター 魚沼基幹病院

地域救命救急センター長 山口 征吾 先生

参加者 64 人 日医生涯教育 2 単位 カリキュラムコード 14

□ 骨粗鬆症セミナー

日時 平成 31 年 3 月 12 日（火） 会場 十日町病院 3 階講堂

座長 県立十日町病院 整形外科 医長 秦 命賢 先生

特別講演 骨粗鬆症の診断法と薬剤選択

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 43 人 日医生涯教育 1 単位 カリキュラムコード 77

■ その他の講演会（下半期）

□ つまり不安・不眠治療セミナー

日時 平成31年3月18日（月） 会場 十日町病院3階講堂
 座長 県立十日町病院 院長 吉嶺 文俊 先生
 講演 抗不安薬・睡眠薬の適正使用について
 講師 新潟青陵大学大学院臨床心理学研究科 教授 村松 公美子 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20, 69

□ COPD地域連携セミナーin十日町

日時 平成31年3月28日（木） 会場 ラポート十日町
 座長 県立十日町病院 内科医長 堀 好寿 先生
 講演 医薬連携における吸入指導～これまでの長岡市の取組みと見えてきた吸入指導の課題～
 講師 (株)えちごメディカル西長岡調剤薬局 管理薬剤師 大司 貴広 先生

 座長 県立松代病院 院長 鈴木 和夫 先生
 講演 COPD安定期、増悪期の最新診療と併発する感染症のケア
 講師 長野県立信州医療センター院長補佐 感染症センター長 山崎 善隆 先生
 参加者 34人 日医生涯教育1.5単位 カリキュラムコード45, 46, 82

会員消息 平成30年11月～令和元年5月現在

- ◎入会 藤川 透 (津南町立津南病院)
- 半戸 千晶 (津南町立津南病院)
- 倉石 達也 (新潟県立十日町病院)
- ◎退会 河野 充夫 (新潟県立十日町病院)
- 高橋 明仁 (厚生連 中条第二病院)
- ◎異動 大島 義隆 大島医院閉院により自宅会員
- 須賀 良一 厚生連 中条第二病院 ⇒ メンタルケア中条

お詫びと訂正

第53号 会員消息におきまして「介護老人保健施設 希望の里 松涛園 角道 俊一」を「角道 祐一」と誤表示がございました事をお知らせ致しますと共に、謹んでお詫び申し上げます。

第53号 会員消息 (27ページ)

(誤) 介護老人保健施設 希望の里 松涛園 角道 祐一 ⇒ (正) 角道 俊一

平成 30 年度診療報酬改定に伴う「不安又は不眠に係る適切な研修」について

平成 30 年度診療報酬改定により、ベンゾジアゼピン受容体作動薬を 1 年以上継続処方した場合、処方料が 42 点から 29 点に、処方箋料が 68 点から 40 点に減算されることとなった。

しかし、平成 30 年 3 月 5 日付け診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項通知において、「不安又は不眠に係る適切な研修を修了した医師が行った処方箋は、向精神薬長期処方に該当しない。」とされた。

また、平成 30 年 3 月 30 日付け「疑義解釈資料の送付について(その 1)」問 171(答)では、「不安又は不眠に係る適切な研修とは、現時点で日本医師会の生涯教育制度における研修において、カリキュラムコード 69「不安」又は 20「不眠」を満たす研修であって、プライマリケアの提供に必要な内容を含むものを 2 単位以上取得した場合をいう。」とされた。

これを受けて、当医師会では不安 1 単位、不眠 1 単位、合計 2 単位が所得できる研修会を次のとおり開催し、会員のみならず圏域外や会員外の医師からも多数の参加をいただいた。

十日町市中魚沼郡医師会臨時学術講演会

主 催 : 十日町市中魚沼郡医師会
開催日時 : 平成 30 年 8 月 28 日(火)午後 7 時から 8 時
会 場 : 医師会事務局会議室
座 長 : 富田医院 院長 富田浩 先生
講 師 : 山下メンタルクリニック 院長 山下正廣 先生
講 演 : 「抗不安薬・睡眠薬の適正使用について」
参 加 者 : 30 人



つまり不安・不眠治療セミナー

主 催 : 十日町市中魚沼郡医師会、県立十日町病院、県立松代病院、町立津南病院
開催日時 : 平成 31 年 3 月 18 日(月)午後 7 時から 8 時
会 場 : 県立十日町病院 3 階講堂
座 長 : 県立十日町病院 院長 吉嶺文俊 先生
講 師 : 新潟青陵大学 大学院臨床心理研究科 教授 村松公美子 先生
講 演 : 「抗不安薬・睡眠薬の適正使用について」
参 加 者 : 34 人



十日町中魚沼郡医師会入会の挨拶

メディカルフォレスト十日町中央クリニックの設楽兼司と申します。

平成 30 年 10 月、十日町病院外科を辞して同内科の丸山 弦 医師とともに十日町駅西口に開業し、十日町市中魚沼郡医師会に入会させて頂くこととなりましたのでご挨拶させていただきます。

現在、開業して約半年が経過し、地域で開業されている先生方が、まさに地域に密着しつつ、病院勤務医時代の私からは想像もつかないほど多くの仕事に従事されご苦労されていることを知り、さらには今までとは違った形で地域の皆様と語り合い触れ合うことにより、クリニックに対する地域の皆様の期待の大きさ、地域における「かかりつけ医」の重要性をヒシヒシと感じ、日々身の引き締まる思いで診療しております。

平成 10 年に十日町病院外科に赴任して以来約 20 年間、医師人生のほとんどを過ごし、私を医師としてだけでなく一人の人間として育ててくださった、この第二の故郷とも言うべき十日町中魚沼地域の皆様に医療を通じて微力ながら社会貢献が出来るよう、これからも日々精進していく所存です。

今後も常に医師会の先生方、地域の諸先輩方の貴重な御意見に耳を傾けながら、初心を忘れず、謙虚な気持ちで、真心のこもった温かい医療をモットーに診療していく心づもりでございますので、何卒一層のご指導・ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

最後になりましたが、十日町病院在職中、常に温かくご指導賜り私を外科医として育てて下さった諸先生方、このようにご挨拶の機会を与えて下さった医師会事務局の皆様には感謝の意を表し、簡単ではございますが入会のご挨拶とさせていただきます。



プロフィール

名まえ 設楽 兼司

出生地 群馬県（昭和 44 年 4 月 9 日生）

昭和 63 年	群馬県立高崎高等学校卒業
平成 7 年	香川医科大学（現香川大学）医学部医学科卒業
平成 7 年	東京医科歯科大学第二外科所属
平成 8 年	東京都立墨東病院 麻酔科勤務
平成 9 年	顕正会 蓮田病院外科 勤務
平成 10 年	新潟県立十日町病院外科 勤務
平成 14 年	東京医科歯科大学腫瘍外科 勤務
平成 15 年	新潟県立十日町病院外科 勤務
平成 30 年 10 月	現職 メディカルフォレスト十日町中央クリニック

平成30年度 十日町市中魚沼郡医師会 事業報告書 (下半期)

日付	事業・会議名	会 場	担当者・会議出席者		
10	1 月	特定非営利活動法人魚沼地域医療連携ネットワーク協議会 (うおぬま・米ねっと) 新システム説明会	魚沼基幹病院	職員	
		特定非営利活動法人魚沼地域医療連携ネットワーク協議会 第3回理事会	魚沼基幹病院	富田会長	
	2 火	第2回郡市医師会長協議会	新潟県医師会館	富田会長	
		第2回医師連盟執行委員会	新潟県医師会館	富田会長	
	4 木	十日町市中魚沼郡医師会学術講演会	レポート十日町	会員	
	11 木	第2回理事会	医師会会議室	理事・職員	
	15 月	第1回魚沼地域医療連絡協議会	南魚沼地域振興局	富田会長	
		第2回魚沼圏域地域医療構想調整協議			
	16 火	医療従事者スキルアップ研修 災害医療講演会&机上トリアージ	十日町情報館	会員・職員	
	20 土	魚沼地域医師会連絡協議会	南魚沼市越路荘	富田会長	
	21 日	十日町市総合防災訓練	松之山体育館	富田会長	
	25 木	十日町市自殺対策計画検討委員会	十日町市役所	職員	
		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	会長・副会長	
	29 月	十日町市災害時救護所開設・運営マニュアル検討プロジェクトチーム会議	段十ろう	会長・副会長・職員	
31 水	第1回十日町市支え合い推進会議 (第1層協議体会議)	十日町市役所	山口センター長		
11	1 木	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	牛丸創士先生 佐藤和秀先生	
		十日町市中魚沼郡医師会学術講演会	レポート十日町	会員	
	3 土	DMA T活動報告会	新潟医療人育成センター	富田会長	
	5 月	平成31年度予算・事業計画検討会	医師会会議室	富田会長、山口センター長、職員	
	7 水	地域医療実習 岩手医科大学学生2名受入れ	医師会 山口医院(袋町)	山口副会長・職員	
	8 木	新潟県医師会移動理事会	ホテルニューオークラ長岡	富田会長	
	15 木	第79回妻有地区臨床研究会	県立十日町病院	会員	
	16 金	十日町市自殺対策計画検討委員会	十日町市役所	職員	
	19 月	地域医療研修 禁煙教育	鏡島小学校	牛丸創士先生、職員	
	20 火	十日町市防災会議	十日町市役所	職員	
	22 木	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	
	26 月	妻有郷被害者支援連絡協議会総会	十日町警察署	欠席	
	12	5 水	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
		6 木	十日町市中魚沼郡医師会学術講演会	レポート十日町	会員
13 木		平成30年度胃がん症例報告会	医師会会議室	地域胃がん検討委員会委員・職員	
17 月		平成30年度第3回魚沼圏域地域医療構想調整会議	南魚沼地域振興局	富田会長	
18 火		十日町市中魚沼郡学術講演会	レポート十日町	会員	
19 水		平成30年度十日町地区産業保健連絡協議会	十日町労働基準監督署	池田産業医会々長・職員	

日付		事業・会議名	会場	担当者・会議出席者
12	20	木 特定非営利活動法人魚沼地域医療連携ネットワーク協議会 会ルール策定委員会	魚沼基幹病院	山口副会長
1	15	火 学術講演会日程調整会議	医師会会議室	職員
	16	水 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新潟	欠席
	17	木 十日町市自殺対策推進計画策定委員会	十日町市役所	職員
	20	日 新潟JMAT研修会（スキル編）	新潟医療人育成センター	丸山 弦先生
	21	月 魚沼地域医療連携ネットワーク協議会第2回ルール策定委員会	魚沼基幹病院	山口副会長
	25	金 十日町市健康づくり推進協議会	十日町市役所	山口副会長
	29	火 拡大臨時理事会	医師会会議室	会員・職員
2	5	火 第3回郡市医師会長協議会	新潟県医師会館	富田会長
		第3回医師連盟執行委員会	新潟県医師会館	富田会長
	6	水 産業保健委員会	新潟県医師会館	田中副会長
	14	木 第3回理事会	医師会会議室	理事・職員
	19	火 十日町市中魚沼郡学術講演会	レポート十日町	会員
	21	木 第2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、浅田先生
		米ねっと薬剤師説明会	サンクロス十日町	山口副会長、職員
	23	土 第152回新潟県医師国民健康保険組合組合会	新潟県医師会館	浅田理事
	25	月 第2回介護保険運営協議会	十日町市役所	山口副会長
		魚沼地域医療連携ネットワーク協議会第5回理事会	魚沼基幹病院	富田会長
28	木 第80回妻有地区臨床研究会	十日町病院講堂	会員	
3	1	金 地域医療研修検討協議会	魚沼市立小出病院	職員
	6	水 第4回魚沼圏域地域医療構想調整会議	南魚沼地域振興局	富田会長
		十日町地域自殺対策推進協議会	十日町保健所	職員
	7	木 十日町市中魚沼郡医師会学術講演会	レポート十日町	会員
	9	土 第177回新潟県医師会臨時代議員会	新潟県医師会館	田中副会長
	11	月 肺がん検討委員会	医師会会議室	肺がん検討委員会
		特定非営利活動法人魚沼地域医療連携ネットワーク協議会 臨時総会	魚沼基幹病院	吉嶺理事
	12	火 骨粗鬆症セミナー	十日町病院	会員
	13	水 十日町地域健康づくり連絡調整会議及び地域・職域連携 推進協議会	保健所講堂	山口副会長
	14	木 第2回通常総会	レポート十日町	会員、職員
	16	土 主治医研修会（テレビ会議システム）	医師会会議室	会員、職員
	18	月 つまり不安・不眠治療セミナー	十日町病院	会員
	19	火 十日町市中魚沼郡学術講演会	レポート十日町	会員
		第2回十日町地域支え合い推進会議（第1層協議体会議）	十日町市中央公民館	山口義文先生
	20	水 十日町地域産業保健センター運営協議会	十日町商工会議所	富田会長、 池田地域運営主幹ほか
	27	水 米ねっとルール策定委員会設立準備委員会	医師会事務室	会長、副会長、職員

平成30年度 つまり医療介護連携センター 事業報告書(下半期)

日付	会議名	会場	担当者・会議出席者
10	6 土 市民向け・在宅医療・資質向上講演会	千手中央コミュニティセンター	会員、職員
	10 水 第5回多職種勉強会「つまりスクール」	十日町情報館	職員
	23 火 病院連携室と地域包括支援センターとの連携会議 在宅医療等の住民啓発チラシ作成打合せ	医師会会議室	職員
	24 水 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
		第1回在宅医療介護連携協議会	医師会会議室
	26 金 第4回マニュアル検討部会(在宅関係者)	医師会会議室	職員
		第6回十日町地域ケア個別会議	十日町市役所
十日町地域医療連携協議会		医師会会議室	委員、職員
11	8 木 多職種連携講演会	クロス10大ホール	上村理事、山口センター長
	13 火 十日町南地域包括センター第2回地域ケア会議	妻有荘	職員
		第1回訪問看護ステーション協議会	医師会会議室
	14 水 津南町民啓発事業	津南町保健センター	職員
	15 木 十日町中地域包括支援センター 地域ケア会議	社会福祉法人やまびこ	職員
	19 月 在宅医療等の住民啓発チラシ作成会議	医師会会議室	職員
		多職種連携(小規模)南地域包括事例検討会	妻有荘
	21 水 第6回多職種勉強会「つまりスクール」	十日町情報館	職員
	28 水 平成30年度在宅栄養ケア研修会	十日町情報館	職員
	29 木 十日町地域医療連携協議会第2回病診・病病連携協議部会	医師会会議室	
30 金 介護予防のための地域ケア個別会議研修会	クロスステン	職員	
12	1 土 第2回妻有地域看護・介護実践発表会	十日町情報館	職員
		在宅医療・介護市民講座	魚沼市地域振興センター
	10 月 第5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)	医師会会議室	職員
	12 水 多職種連携(小規模)西包括支援センター地域事例検討会	松代ゆうあいセンター	山口センター長、職員
	13 木 マニュアル検討部会(在宅関係)会議	医師会会議室	職員
	14 金 魚沼圏域介護予防従事者研修会	南魚沼市ふれ愛支援センター	職員
	15 土 平成30年度第2回魚沼圏域医療連携実務者連絡会	魚沼基幹病院	欠席
19 水 第2回在宅医療介護連携協議会	分じろう	山口センター長、職員	
1	9 水 多職種連携(小規模)北包括支援センター事例検討会	千手中央コミュニティセンター	山口センター長、職員
	17 木 新潟県在宅医療・介護連携推進セミナー	新潟県自治会館	職員
	22 火 第1回住民啓発班会議	医師会会議室	職員
	23 水 多職種連携(小規模)津南町地域包括支援センター事例検討会	津南町役場庁舎	山口センター長・職員
	24 木 「これからの妻有地区医療介護を考える会」講演会	段十ろう	富田会長、職員

日付	会議名	会 場	担当者・会議出席者
2	1 金	十日町中地域包括支援センター地域ケア会議	社会福祉法人やまびこ 職員
	20 水	第7回多職種勉強会「つまりスクール」	十日町情報館 山口センター長、職員
	22 金	つまり医療介護連携センター運営協議会及び地域医療連携協議会	医師会会議室 山口センター長、職員
	25 月	魚沼圏域難病患者ケース連絡会	魚沼基幹病院 職員
	26 火	第2回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
	27 水	医療介護連携協議会	分じろう 山口センター長、職員
3	1 金	第2回北包括地域ケア会議	三好園 会議室 職員
	7 木	新潟県在宅医療・介護連携推進事業地区別研修会	小千谷市総合福祉センター 職員
	11 月	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
	25 月	第2回訪問看護ステーション協議会	医師会会議室 富田会長、山口センター長

∞∞ 編集後記 ∞∞

今回の「つまりぼーと」は、大島先生を囲んでのお写真となりました。いつもやさしいお顔で診療なされておられた大島先生、地域医療への多大なる貢献本当に感謝いたしております。これからは、さらなるご助言を賜りたいと考えると共に先生のご健康を祈念いたしております。

巻頭言は、浅田先生に玉稿をいただきました。公私ともにご活躍されておられる感じが感じられました。

令和の元号となり新しい時代への変化も見られてきています。国、県、市いずれも財政の困難さを訴える時勢となってきました。視点や思考のポイントを少し変えてさまざまな問題をとらえてみるのも大切かと考えます。より効果的な政策、行動が求められてきており、また対処していかなばならないと思案するこの頃です。

せき整形外科 院長 関 真人

