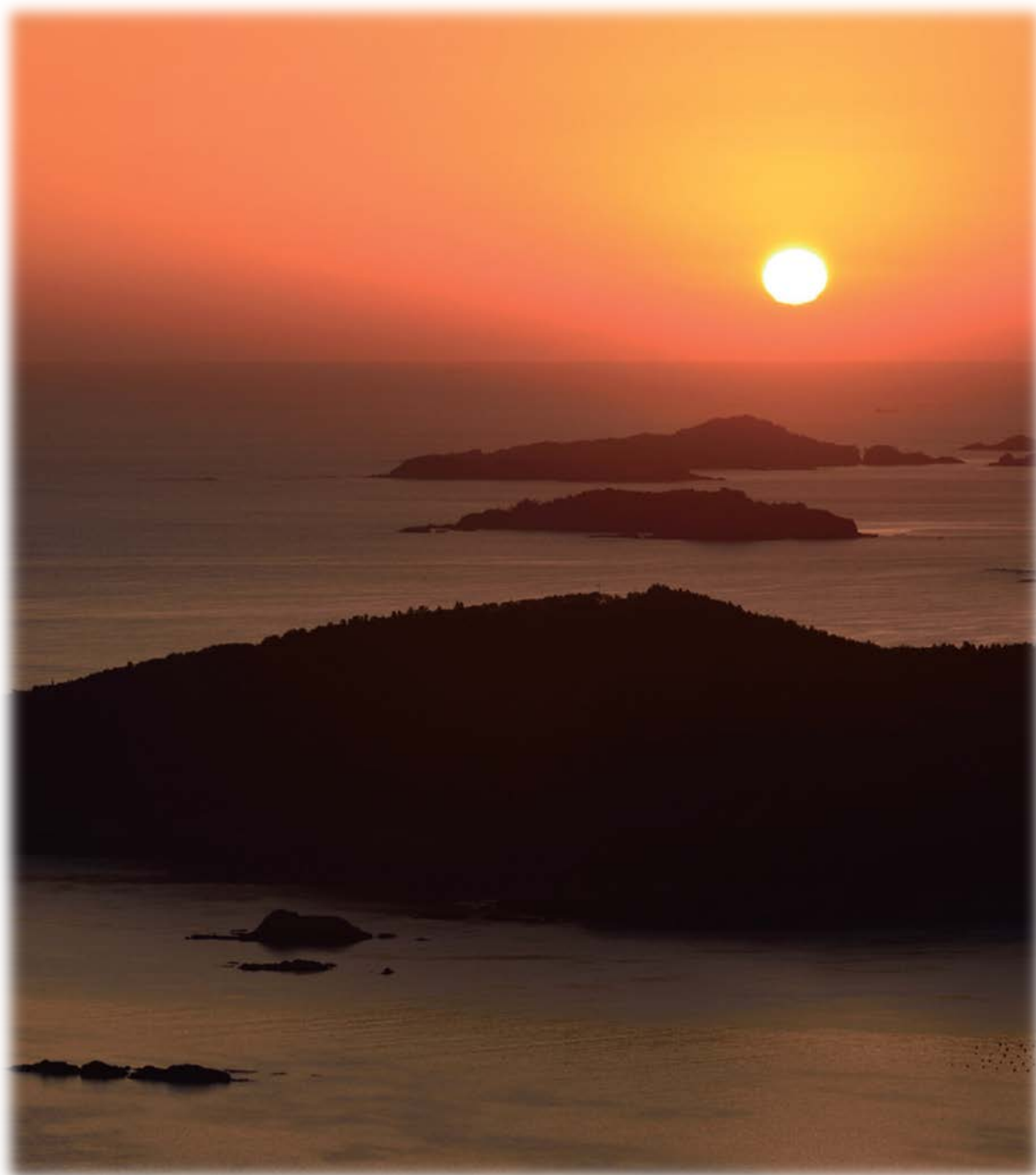


第15回 へき地・地域医療学会

繋がる記憶、広がる学び

～震災・コロナを越えて～



2022年6月25日（土）・26日（日）
会場：海運ビルとオンラインのハイブリッド開催

公益社団法人 地域医療振興協会

第15回 へき地・地域医療学会

繋がる記憶、広がる学び ～震災・コロナを越えて～

主催：公益社団法人 地域医療振興協会

主幹：公益社団法人 地域医療振興協会 北海道・東北地方支部

大会長：川原田 恒（東北地方支部長・東通地域医療センター 管理者）

実行委員長：高橋 潤（公立置賜総合病院総合診療科 診療部長）

実行委員：

所属支部	名前	
北海道	日下 勝博	支部長
北海道	杉原 伸明	
青森県	松岡 史彦	支部長
青森県	船越 樹	
青森県	平野 貴大	
岩手県	吉田 徹	支部長
岩手県	加藤 幸恵	
岩手県	塩井 義裕	
宮城県	角田 浩	支部長
宮城県	齋藤 充	
秋田県	大本 直樹	支部長
秋田県	藤原 純一	
山形県	高橋 潤	支部長
山形県	瀬尾 恭一	
山形県	佐藤 裕人	
山形県	齊藤 志穂	
福島県	屋島 治光	支部長
福島県	牧 匠	
福島県	佐久間 洋太	
岐阜県	山田 隆司	副理事長
熊本県	杉田 義博	日光市民病院管理者

繋がる記憶、広がる学び ～震災、コロナを越えて～

公益社団法人 地域医療振興協会
会長兼理事長 吉新 通康

第15回へき地・地域医療学会の開催おめでとうございます。企画の北海道・東北ブロックの皆様、担当の皆様、ご苦労様です。

地域医療振興協会では、全社的な対応をした災害などの特別な経験としては、東日本大震災と新型コロナのパンデミックの二つが別格な出来事でしょう。

「まもなく指定管理で仲間になる女川病院。19メートルの大津波にのまれた、16メートル高台にある病院と老健を助ける。」

東日本大震災では、当時、東京ベイの宮崎先生が3日目に現地に入り、支援が始まりました。協会本部に対応の集約化を図り、まずは被害状況、関係情報を収集。すぐさま法人の即応体制を検討し、現地までのヘリやバスなどの交通手段、支援の名簿、物資の確保、効果的な支援計画、スケジュールの準備など、指揮命令系統と業務の担当が出来上がりました。そして、状況が落ち着く時期には、現地に様々な問題を解決する本部を設置することとなりました。医師は一部ですが3か月間、新木場から交代で6人乗りのヘリで搬送。バスも都市センターから週に数回、東京から現地へ。330人で延べ2300名の支援が行われました。院内VPNで救援や現地の情報が流れ、皆で共有しました。

新型コロナでは、各施設に発熱外来、検査・診断、濃厚接触者対策、治療。クラスター対策、行政との協議、ワクチン接種など沢山の業務が自治体から期待されました。ダイヤモンドプリンセスの患者を、協会施設が受入れ。へき地医療もそうだが、ノウハウや分析は小さな規模の自院だけでは自信がない。そばにある大学の専門医の助言で乗り切りました。

リモート会議などを活用し、先行施設や会議などの情報を共有しました。これが重要だと思う。「正しく対応しているか、何が足りていて、何が不足か。」月、水、木で医師、事務職、看護職に各施設の患者数が情報共有される。施設間のデータを共有していくうち、担当は熟練し経験値を上げて関係者はみんな専門家になっていく。「仲間でやっている。助けてもらえる。」そんな気持ちがベースにあります。まだ怖い新型コロナ。皆の力と情報を合わせて頑張りましょう。

地域医療を担当すると、経験してきた診療や能力、自分の限界が分かってきます。一方、精一杯やって、信頼されると自信になります。困ったとき応援してくれる仲間がいれば一人でもへき地医療をやっていける。そんな仲間が共同して動くと、とてつもないエネルギーになる。震災もコロナも皆で乗り切った。そんな気しません？ 今、協会は医療系大学で新たな地域医療の扉を開けようとしています。次の地域医療のステージに登れますよう、よろしくをお願いします。

ご挨拶

第15回へき地地域医療学会 大会長
東通地域医療センター長 川原田恒

この2年あまり、新型コロナのパンデミックにより医療はもちろん、日常生活、経済活動、地域社会は経験したことのない日々を送ることになりました。とりわけ、へき地など医療資源に乏しい地域では診断治療のみならず、ワクチン接種、濃厚接触者対策、あるいは施設のクラスター発生など関係者の皆様は大変なご苦勞を重ねてきたことと思います。また、研修医や医学生の皆様も、数々の制約の中で学習されてきたことと思います。

そのような皆様に、少しでもお役に立つようと、2022年6月25日（土）から26日（日）の2日間にわたり第15回へき地地域医療学会を東京の海運会館を会場といたしまして開催することとなりました。ハイブリッド開催ですので、職場や地元でも気軽にご参加・視聴いただければと思います。

今学会は地域医療振興協会の北海道・東北ブロックが担当いたしますが、地方ブロックが担当するのは昨年の九州・沖縄ブロックに次いで2回目となります。昨年のテーマ「地域医療の再定義～へき地から学ぶ地域医療～」を記憶している方もいるかと思いますが、シンポジストの方々から素晴らしい発表があり、特に宮崎大学医学部地域医療・総合診療医学講座教授の吉村先生から「地域医療は・・・次世代の専門教育と学びの場である」との具体的な提言がございましたので、それを受け継ぎ、さらには当ブロックにおける「震災の経験」や「各方面からの支援」、「卒業生の繋がりや絆の実感」は今回のコロナ対応にも繋がるものであるとの認識からテーマを「繋がる記憶、広がる学び～震災・コロナを越えて」としました。

また、招聘講演は新型コロナ対策の最前線で奮闘されている尾身茂先生（公益財団法人結核予防会代表理事）をお招きし「新型コロナ これまでとこれから」と題してお話をお伺いする予定です。

今回の開催に向けて各道県から約20人の実行委員が集結し議論を重ねて参りました。特に若手の先生方からワークライフバランスや人材育成など魅力的なプログラムを用意していただきました、さらにコロナ禍で急速に普及してきたWEB会議システムに関してもその遠隔医療への活用や、安心な運用など多様なプログラムを用意させていただきました。

地域医療の経験豊富な皆様にも、また研修医や医学生など若手の皆様にも大いに役立ち、参加者される方々がリモートでも共感し、新たな絆で明日の地域医療を支える学会になることを期待しています。

最後に、今学会の開催に際しまして多くの皆様にご支援ご協力を賜りましたことに心から感謝申し上げます。開催のご挨拶とさせていただきます。

目次

1. 第 15 回へき地・地域医療学会プログラム一覧	1
2. 会場案内図	3
3. 一般演題発表	4
4. 医学生セッション「Meet the Experts～離島から海外まで・ゆりかごから墓場まで～」	10
5. 地域医療に貢献できる遠隔医療とは	13
6. 高久賞(最優秀へき地医療功労者賞)候補演題発表	17
7. 会長兼理事長講演 / 大会長講演	21
8. シンポジウム「今、地域医療学を考える」	23
9. 救急領域における POCUS を学ぼう	28
10. 医師から発信するワークライフバランス向上への取り組み	30
11. 表彰式・交流会	34
12. 地域医療と専門医制度～現状と若手医師の本音～	35
13. シンポジウム「地域医療を担う“人”をいかに育成するか～先人達の実践から～」	36
14. JADECOP-PBRN 発足からの振り返りと今後の展望: Quality Improvement を中心に	40
15. 地域で役立つ! 病状説明のハートとスキル	42
16. メインシンポジウム 「繋がる記憶、広がる学び～震災・コロナを越えて～」	44
17. 招聘講演 「新型コロナ これまでとこれから」	49
18. 医療現場における web 会議システムの安心な活用法とは	50
19. 東日本大震災から 11 年～震災を越えて～	52
20. #北海道・東北展	58

第15回へき地・地域医療学会 プログラム
「繋がる記憶、広がる学び～震災・コロナを越えて～」

2022/6/20現在

日程	部屋	時間	タイトル	演者・講師(敬称略)
6/25 (土)	2階ホール Zoom ウエビナー	12:00～13:20	一般演題発表(口演)	座長 遠藤 秀彦(国民健康保険葛巻病院) 鈴木 啓二(福島県立医科大学会津医療センター)
			地域医療における超音波検査を用いた初期診療 ～虫垂疾患の2症例～	市立大森病院 金 素子
			当地域における急性胆嚢炎に対する経乳頭の胆嚢ドレナ ジの有用性	北秋田市民病院 安次嶺 拓馬
			名称カオス禍の総合医 ～高久先生の思いを引き継いで～	国保一本松病院 嶋本 純也
			地域医療や保健指導の経験を医療者教育に生かす ～社会医学教育実践の振り返り～	岩手医科大学 衛生学公衆衛生学講座 田鎖 愛理
			認知症の糖尿病患者にGLP-1受容体作動薬を導入した 一例	公立置賜総合病院 武田 卓也
			南会津地方における肺炎球菌の血清型と薬剤感受性の推 移	福島県立南会津病院 小児科 小野 貴志
			地域におけるC型肝炎撲滅への取り組み	国立病院機構長崎医療センター・臨床研究センター 山崎 一美
			【withコロナ】地域包括ケアの時代における地域医療・多職 種連携の重要性とICT（地域医療介護情報連携ネット ワーク）活用について	医療法人 豊生会 加藤クリニック 加藤 久和
			高齢化率40%超の三戸町における救急の現状	三戸中央病院 斎藤 佳菜子
			ロコモティブシンドローム患者の臨床的特徴：システムティック レビュー Clinical Characteristics of Locomotive Syndrome: A Systematic Review	佐賀大学医学部附属病院 整形外科 小林 孝巨
3階301 Zoom ミーティング	12:00～13:20	医学生セッション 「Meet the Experts ～離島から海外まで・ゆりかごから墓場まで～」	座長 玉井 杏奈(台東区立台東病院) 演者 望月 崇紘(君津市国保小櫃診療所) 加藤 一郎(隠岐広域連合立隠岐病院)	
		3階305 Zoom ウエビナー	12:00～13:00	地域医療に貢献できる遠隔医療とは
2階ホール Zoom ウエビナー	13:30～15:00	高久賞(最優秀へき地医療功労者賞)候補演題発表	座長 高橋 潤(公立置賜総合病院) 杉田 義博(日光市民病院)	
		東京都島嶼における遠隔診療体制 -Telestrokeと眼科遠隔診療システム-	富山県立中央病院脳神経外科 水田 亮佑	
		ドクタープール制度が地域医療を守ることに繋がるか？	山形県立中央病院 消化器内科 佐藤 裕人	
		私の地域医療と内視鏡診療	大津赤十字病院 岡 勇樹	
		鹿児島県南大隅町佐多地区における一人診療所勤務から 学んだ地域医療の魅力	鹿児島県 瀬戸内町へき地診療所 上村 英里	
		地域診断の手法を用いた山間へき地医療戦略の一例	日光市民病院 内科 菅谷 涼	
		白川村と過ごした義務年限 ～縦の連携 横の連携 卒業生が紡ぐsustainability～	県北西部地域医療センター国保白鳥病院 黒川 大祐	
		～へき地での活動を通して～	小竹町立病院 日野 有美香	
		～地域に笑顔をつくる～	直島町立診療所 池上 雄亮	
		“地域の患者と向き合う”ことが世界の誰かを救うかもしれない	広島市立広島市民病院 岡崎 悠治	
2階ホール Zoom ウエビナー	15:10～15:30	理事長講演・大会長講演 座長 松岡 史彦(公益社団法人 地域医療振興協会 六ヶ所村医療センター 管理者)	会長兼理事長講演 演者 吉新 通康(公益社団法人 地域医療振興協会 会長兼理事長)	
	15:30～16:10	大会長講演「原発を抱えた村の総合医として歩んで」 演者 川原田 恒(公益社団法人 地域医療振興協会 東通地域医療センター 管理者)		

日程	部屋	時間	タイトル	演者・講師(敬称略)
6/25 (土)	6	2階ホール Zoom ウエビナー	16:20~17:40	シンポジウム「今、地域医療学を考える」 座長 山田 隆司(公益社団法人地域医療振興協会 副理事長) 松岡 史彦(六ヶ所村医療センター 管理者) シンポジスト 大本 直樹(大館市立扇田病院 院長) 伊関 友伸(城西大学経営学部マネジメント総合学科 教授) 松田 晋哉(産業医科大学 公衆衛生学 教授) 山田 隆司(公益社団法人地域医療振興協会 副理事長)
	7	3階301・302 Zoom ミーティング	16:20~17:40	救急領域におけるPOCUSを学ぼう 座長 船越 樹(六ヶ所村医療センター) 平野 貴大(弘前大学大学院医学研究科) 講師 本多 英喜(横須賀市立うわまち病院)
	8	3階304 Zoom ミーティング	16:20~17:40	医師から発信するワークライフバランス向上への取り組み 座長 白石 裕子(自治医科大学) 加藤 幸恵(岩手県立胆沢病院) シンポジスト 山本 さやか(自治医科大学) 叶城 倫子(岩手県立磐井病院) 佐藤 裕人(山形県立中央病院)
	9	2階ホール Zoom ウエビナー	18:00~19:30	表彰式・交流会 総司会 高橋 潤 (公立置賜総合病院) 杉田義博 (日光市民病院)
	10	4階理事会室 1部:ウエビナー 2部:ミーティング	19:00~21:00	地域医療と専門医制度～現状と若手医師の本音～ 座長 瀬尾 恭一(山形県立中央病院) 佐藤 新平(中津市立中津市民病院)

日程	部屋	時間	タイトル	演者・講師(敬称略)
6/26 (日)	11	2階ホール Zoom ウエビナー	9:00~10:00	シンポジウム「地域医療を担う人」をいかに育成するか～先人達の実践から～ 座長 平野 貴大(弘前大学大学院医学研究科) 杉原 伸明(北海道立江差病院) シンポジスト 志賀 隆 (国際医療福祉大学医学部救急医学 主任教授) 四方 哲 (京都府山城北保健所 所長) 中川 貴史 (北海道家庭医療学センター 常務理事・栄町ファミリークリニック 院長)
	12	3階303 Zoom ミーティング	9:00~10:00	JADECOM-PBRN発足からの振り返りと今後の展望; Quality Improvementを中心に 座長 望月 崇紘(地域医療振興協会 地域医療研究所) 演者 望月 崇紘(地域医療振興協会 地域医療研究所) 西村 正大(地域医療振興協会 地域医療研究所)
	13	3階304 Zoom ウエビナー	9:00~10:00	地域で役立つ! 病状説明のハートとスキル 座長 牧 匠(福島県立南会津病院) 講師 天野 雅之(南奈良総合医療センター)
	14	2階ホール Zoom ウエビナー	10:10~11:30	メインシンポジウム「繋がる記憶、広がる学び～震災・コロナを越えて～」 座長 川原田恒(東通地域医療センター 管理者) 阿部昌彦(北海道立羽幌病院 病院長) シンポジスト 震災の記憶と学び 吉田 徹 (岩手県立中部病院 病院長) COVID-19診療の地域連携から学ぶ 鈴木 孝徳 (南房総市立富山国保病院 病院長) 在宅でのコロナ患者治療から学ぶ 日下 勝博 (社会医療法人関東会 江別訪問診療所 所長) 自治医科大学における学生教育 岡崎 仁昭 (自治医科大学 医学教育センター センター長)
	15	2階ホール Zoom ウエビナー	11:30~12:30	招聘講演「新型コロナ これまでとこれから」 座長 川原田 恒 (公益社団法人 地域医療振興協会 東通地域医療センター 管理者) 演者 尾身 茂 (公益財団法人 結核予防会 代表理事)

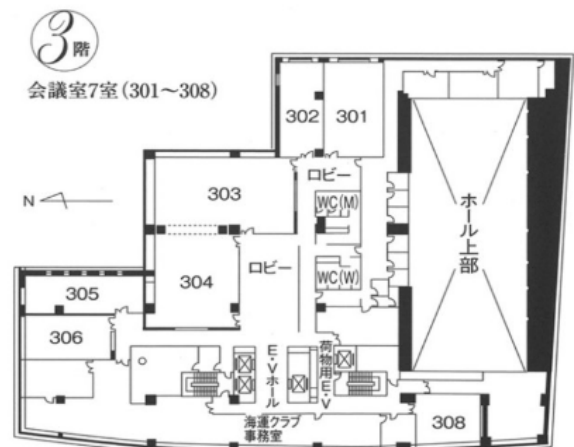
※上記全プログラムをZoomウエビナーまたはZoomミーティングによりLIVE配信予定

日程	部屋	時間	タイトル	演者・講師(敬称略)
両 日	16	オンデマンド	会期中終日	医療現場におけるweb会議システムの安心な活用法とは 座長 平野 貴大(弘前大学大学院医学研究科) 講師 並木 宏文(公立久米島病院)
	17	オンデマンド	会期中終日	東日本大震災から11年～震災を越えて～ 安部 宏(南相馬市立総合病院) 菅野 武(東北大学病院総合地域医療教育支援部) 石黒 保直(岩手県立江刺病院) 石川 鎮清(自治医科大学情報センター) 古屋 聡(山梨市立牧丘病院) 齋藤 充(女川町地域医療センター) 山田 隆司(公益社団法人地域医療振興協会) 折茂賢一郎(おりも総合クリニック)
	18	2階ホワイエ・ オンライン会場	会期中終日	#北海道・東北展

第15回へき地・地域医療学会 特設サイト
<https://www.iadecom.or.jp/hekichi2022/>



25日	2階ホール	301・302	303	304	305	4階理事会室	2階ホワイト	
12:00	[1] 一般演題 (12:00~13:20)	[2] 医学生セッション 「Meet the Experts」 (12:00~13:20)			[3] 地域医療に貢献できる 遠隔医療とは (12:00~13:00)		# 北海道・東北展	
13:00								
14:00	[4] 高久賞候補演題発表 (13:30~15:00)							
15:00	[5] 会長兼理事長講演・ 大会長講演 (15:10~16:10)							
16:00								
17:00	[6] シンポジウム「今、地域 医療学を考える」 (16:20~17:40)	[7] 救急領域における POCUSを学ぼう (16:20~17:40)		[8] 医師から発信するワー クライバランス向上への 取り組み (16:20~17:40)				
18:00	[9] 表彰式 (18:00~18:30)							
19:00	交流会 (18:30~19:30)					[10] 地域医療と専門 医制度 1部 (19:00~20:00)		
20:00						2部 (20:00~21:00)		
26日	2階ホール	301・302	303	304	305	理事会室		2階ホワイト
9:00	[11] シンポジウム「地 域医療を担う“人”をい かに育成するか」 (9:00~10:00)		[12] JADEC <small>OM</small> - PBRN発足からの振り 返りと今後の展望 (9:00~10:00)	[13] 地域で役立つ！病状 説明のハートとスキル (9:00~10:00)			# 北海道・東北展	
10:00	[14] メインシンポジウ ム「繋がる記憶、広が る学び～震災・コロナ を越えて～」 (10:10~11:30)							
11:00	[15] 招聘講演「新型コロナ これまでとこれから」 (11:30~12:30)							
12:00								
両日	オンデマンド	[16] 医療現場におけるweb会議システムの安心な活用法とは [17] 東日本大震災から11年～震災を越えて～						



○ 6月25日(土) 12:00~13:20 2階ホール (Zoom ウェビナー)

(敬称略)

発表者所属・発表者名・演題	
1	市立大森病院 金 素子
	地域医療における超音波検査を用いた初期診療～虫垂疾患の2症例～
2	北秋田市民病院 安次嶺 拓馬
	当地域における急性胆嚢炎に対する経乳頭的胆嚢ドレナージの有用性
3	国保一本松病院 嶋本 純也
	名称カオス禍の総合医 ～高久先生の思いを引き継いで～
4	岩手医科大学 衛生学公衆衛生学講座 田鎖 愛理
	地域医療や保健指導の経験を医療者教育に生かす ー社会医学教育実践の振り返りー
5	公立置賜総合病院 武田 卓也
	認知症の糖尿病患者に GLP-1 受容体作動薬を導入した一例
6	福島県立南会津病院 小児科 小野 貴志
	南会津地方における肺炎球菌の血清型と薬剤感受性の推移
7	国立病院機構長崎医療センター・臨床研究センター 山崎 一美
	地域におけるC型肝炎撲滅への取り組み
8	医療法人 豊生会 加藤クリニック 加藤 久和
	【with コロナ】地域包括ケアの時代における地域医療・多職種連携の重要性と ICT (地域医療介護情報連携ネットワーク) 活用について
9	三戸中央病院 斎藤 佳菜子
	高齢化率 40%超の三戸町における救急の現状
10	佐賀大学医学部附属病院 整形外科 小林 孝巨
	ロコモティブシンドローム患者の臨床的特徴：システマティックレビュー Clinical Characteristics of Locomotive Syndrome: A Systematic Review

座長：遠藤 秀彦(国民健康保険葛巻病院)、鈴木 啓二(福島県立医科大学会津医療センター)

01

地域医療における超音波検査を用いた初期診療～虫垂疾患の2症例～

金素子【市立大森病院】

へき地・地域病院勤務において、時間外・祝日日当直帯に採血・レントゲンやCT検査をすぐに施行できない環境である場合が多い。その点、身体所見や超音波検査といった簡易的で即時性を持つ検査が初期診療において有用と考える。腹部超音波検査(US)が鑑別診断に役立った虫垂疾患2例を経験したので報告する。症例1:50歳代女性。特記すべき家族歴、既往歴なし。数か月間持続する心窩部不快感を主訴に受診。腹部所見は認めなかった。USでは、腹部実質臓器に異常なし。しかし、右下腹部に8x3cm大の嚢胞性病変あり、その性状と位置関係から虫垂粘液腫を鑑別の上位に挙げた。その後のCT検査や摘出術施行し、診断に至った。症例2:10歳代女性。約1週間に及び発熱(38-40度)を主訴に受診。10日前に嘔吐、受診時軽度の右下腹部痛あり。US上、右後腹部に8cm大の膿瘍あり。虫垂は根部がわずかに残る程度で融解していた。考察:腹痛は、罹患臓器の伸展による心窩部不快感～疼痛を呈する内臓痛、次いで、さらに進展し炎症が周囲に波及し腹膜炎を生じた体性痛などに分類され、これらの臨床症状は患者診療を考える上で重要である。多くの場合、これらの症状はUS所見と大きく解離することはなく相互補足し得る。虫垂粘液腫は通常、早期の無症状から、右下腹部痛へと進行することが多く、数か月にかけて持続する心窩部不快感が唯一の臨床症状という例はまれであり、診察する上で留意が必要である。症例2の小児の急性虫垂炎では、Pediatric Appendicitis ScoreやAlvarado score等のスコアリングを行いその重症度やCT検査施行までの判断材料となるが、自覚症状や身体所見が不明瞭なため診断の遅れにつながる場合がある。パワードブラを用いた超音波所見も加味した上で、適切なタイミングでCT検査施行が望まれる。

02

当地域における急性胆嚢炎に対する経乳頭的胆嚢ドレナージの有用性

安次嶺 拓馬【北秋田市民病院 消化器内科】、藤原純一【由利組合総合病院 消化器内科】

【背景】急性胆嚢炎に対する治療は胆嚢炎の重症度や患者の併存疾患、全身状態の評価を指標に決められ、その選択肢には抗生剤治療、ドレナージ、早期胆嚢摘出術などが挙げられる。しかし、当地域では高齢化率が46.3%と全国平均と比して高く、複数の併存疾患を有するため抗血栓薬服用を要する症例も多く、非観血的治療を行うことが望ましい症例も少なくない。

【目的】当院で治療された急性胆嚢炎のうち、非観血的アプローチである経乳頭的胆嚢ドレナージ(ETGBD)について症例検討し、報告する。

【対象】2019年7月から2022年3月までに当院で治療を要した胆石性急性胆のう炎44例のうち、経乳頭的胆嚢ドレナージを行った6例を対象として検討した。年齢中央値は86.5歳(74-91歳)、男性25%、抗血栓薬内服例は83.3%であった。重症度はいずれも中等症であり、チャールソン併存疾患指数は中央値3(2-4)であった。

【結果】手技的成功率は83.3%、臨床的成功率は83.3%であった。手技に伴う合併症は認めなかった。1例はtube留置困難のため内瘻化し、4例は経鼻的に外瘻化して炎症改善後に抜去した。1例のみ待機的胆嚢摘出術が行われ、5例では手術治療を行わないことをご希望され保存的治療で終了となった。いずれの症例も再発なく経過した。

【結論】経乳頭的胆嚢ドレナージは内視鏡手技や鎮静による合併症への配慮を要し、内視鏡治療に精通した医師やスタッフがいるなど環境を整える必要があるため、地域医療において実施の標準化とするには難しい点もある。しかし、非観血的ドレナージを要する症例に対する安全性と有用性は高く、高齢化や複数の併存疾患を有する症例が多い地域医療においては有効な治療の選択肢となり得ると考えられる。

座長：遠藤 秀彦(国民健康保険葛巻病院)、鈴木 啓二(福島県立医科大学会津医療センター)

03

名称カオス禍の総合医 ～高久先生の思いを引き継いで～

嶋本純也(国保一本松病院)

背景：地域医療を実践していることは変わらないが名称については混沌とした状況が続いている。

目的：今後地域医療を担う関係者に(故)高久史麿会長の総合医像を共有する。

方法：日本で実施されたオンラインアンケート、インタビュー、WONCA(世界家庭医機構)、日本専門医機構及び厚生労働省の資料、海外ジャーナル、ホームページより情報を収集する。

結果：日本では総合診療科という名称は決定しているが広告表示は不可である。米国においても総合診療科(General Practitioner)と家庭医(Family Physician)の違いが取り上げられているが、現状では万国共通の定義は存在していない。高久先生は「総合診療医」ではなく、「総合医」が適切と述べられていた。専門医機構によると総合診療科を選択するものは希望者の中で約2%前後である。医師対象のアンケート調査では総合診療医、家庭医、プライマリ・ケア医の違いをあまり説明できないという回答が最多の42.7%である。

結語：地域医療の中で診療だけでなく地域を診る総合医を目指すという高久会長の教えを引き継いでいきたい。

04

地域医療や保健指導の経験を医療者教育に生かす —社会医学教育実践の振り返り—

田鎖愛理【岩手医科大学 衛生学公衆衛生学講座】

【背景】医療の貧困を憂えた創始者により明治40年に創設された岩手医科大学は、現在に至るまで地域医療に密着した私立医科大学として歩み続けている。演者は生粋の岩手県民で、自治医科大学卒業後、岩手県で義務年限内に地域精神医療や産業医活動を行い、義務終了後は岩手医科大学で社会医学を中心とした教育を行っている。

【目的】自治医科大学卒業生としての地域医療や保健指導の経験が、地域医療に密着した岩手医科大学での教育活動にどのように生かされているか自験例をもとに検証し、地域での義務年限の経験を医療者教育に生かすための資料とする。

【方法】演者が着任した2016年度以降の教育活動内容を経時的に精査した。「岩手医科大学の学生個人情報取扱要領」に従い、個人が特定されないよう倫理的配慮を行った。

【結果】2016年着任以降、3年前期「疫学・環境医学」の実習担当となり、たばこ対策・アルコール健康障害対策・労働衛生・自殺対策などの重要課題を、保健医療などの現場を交えて網羅的に学修できるように工夫している。2017年度以降、講義の担当が大幅に増え、医師国家試験合格率低迷を受けて対策が急務となり、試験改革や学修支援活動に参画した。2019年には3年後期で履修していた「予防医学」の学修効果を高めるべく、5年の地域医療実習直前に履修するよう、医学教育学講座と共同してカリキュラム変更を行った。また、2020年に学生の要望を受け5年後期～6年前期の高次臨床実習「公衆衛生学」を開講した。近年、医師国家試験合格率は改善傾向にある。

【考察】義務年限の経験が臨場感のある実習に生かされ、学修効果を高めるためのカリキュラム改変にもつながった。コロナ禍で保健医療現場に触れる機会の大幅な減少があり、より臨場感のある実習を模索中である。

【結語】地域医療や保健指導の経験は、医療者教育を行う上で、特に社会医学領域では大きな強みとなる。

座長：遠藤 秀彦(国民健康保険葛巻病院)、鈴木 啓二(福島県立医科大学会津医療センター)

05

認知症の糖尿病患者に GLP-1 受容体作動薬を導入した一例

武田卓也【公立置賜総合病院】

へき地地域医療では高齢化、認知症の方の増加により、服薬アドヒアランスの低下が問題となるやすい。服薬アドヒアランス不良の高齢糖尿病患者へ持続型 GLP1 受容体作動薬を導入した一例を報告する。

症例:89 歳女性。血糖 278、HbA1c14.2 で血糖コントロール目的に入院となった。もともと近医で糖尿病に対し内服薬を処方されていたが認知症のため内服できていなかった。長女と 2 人暮らしだが、日中本人は自宅に 1 人となっていた。入院後は強化インスリン療法を行い血糖は安定したが、退院後の治療継続が課題となった。インスリン分泌能は保たれており、内服薬で血糖管理するよりも週 1 回の注射製剤で管理する方が長女の協力も得られ負担も少なく、持続的な治療につながると考えられた。インスリン治療から切り替えて持続型 GLP-1 受容体作動薬を導入したところ、血糖は年齢、認知症を考慮すると概ね良好の推移が得られた。

06

南会津地方における肺炎球菌の血清型と薬剤感受性の推移

小野貴志【福島県立南会津病院 小児科】渡部真裕【福島県立医科大学 小児科学講座】
橋本浩一【福島県立医科大学 小児科学講座】細矢光亮【福島県立医科大学 小児科学講座】

【目的】肺炎球菌は、小児や高齢者において、中耳炎、肺炎、敗血症、髄膜炎などを引き起こす主な原因菌の一つである。小児に対して、2013 年 11 月から 13 価小児用肺炎球菌結合型ワクチン(PCV13)が定期接種となった。小児、成人において PCV13 の定期接種に伴い、ワクチンに含まれる血清型の肺炎球菌感染症が有意に減少することが多くの研究で明らかにされている。少子高齢化が進んだ南会津地方においても肺炎球菌の血清型の変化を調査することで、今後の肺炎球菌ワクチン政策に有用な知見になると考えられる。【方法】2012 年 4 月から 2013 年 3 月、2014 年 1 月から同年 12 月、2016 年 1 月から同年 12 月の 3 シーズンの期間に、福島県立南会津病院での細菌培養検査で検出された肺炎球菌の血清型を同定し、PCV13 の定期接種開始後に、小児及び成人から検出された肺炎球菌の血清型がどのような変化をしたのかを明らかにした。【結果】2012 年シーズンと 2016 年シーズンに検出された肺炎球菌の血清型を比較し、成人においては、2012 年はワクチンタイプの血清型の検出が多かったが、2016 年には非ワクチンタイプが増加していた。小児においては、2012 年は非ワクチンタイプの血清型 6C(28 検体)を多数検出されたが、2016 年には 6C(1 検体)は激減し、非ワクチンタイプの血清型 15A(10 検体)や 35B(13 検体)の検出が多かった。また、小児において、2012 年と 2016 年で検出された肺炎球菌の薬剤感受性を比較したところ、ペニシリン耐性肺炎球菌(PRSP)は、27.2%から 38.9%に増加しており、特に血清型 15A や 35B での耐性率が高かった。以上の結果より、肺炎球菌の血清型の変化は、成人においては世界の報告と同様の傾向がみられ、小児への肺炎球菌の定期接種は、成人への一定の影響があったと考えられた。小児においては、地域特性を持った肺炎球菌の血清型の流行が認められた。血清型が非ワクチンタイプで薬剤耐性率が高い血清型 15A と 35B については、今後注意して動向を追っていく必要がある。

座長：遠藤 秀彦(国民健康保険葛巻病院)、鈴木 啓二(福島県立医科大学会津医療センター)

07

地域におけるC型肝炎撲滅への取り組み

山崎一美【国立病院機構長崎医療センター・臨床研究センター】、田中敏己【小値賀町国民健康保険診療所】、神田聡【長崎県上五島病院】、八坂貴宏【長崎県対馬病院】、白濱敏【長崎県上五島病院】

【目的】WHOはB型、C型ウイルス性肝炎のeliminationを2030年までに達成するロードマップを示している。Razaviらは日本のHCV elimination達成年を2027年と算出している(Liver int. 2020)。我々は長崎県の小離島において肝がん年齢調整死亡率は27.3人/10万人と高率で合った地域に、1990年より地域住民を対象にHCV抗体スクリーニングを行った。IFN-free治療が臨床応用された2015年以降積極的に導入し、当該地域のHCVの撲滅を目指した。本研究では、その成果について検討した。

【方法】1990年から地域健診および職域健診でHCV抗体検査を毎年行った。また島内の唯一の医療機関においてもHCV抗体未検査患者すべてを対象にスクリーニングを行った。検査費用は医療機関負担として受検者には無料とした。対象地域の人口は、国勢調査において1990年4,651人、2015年2,560人であった。

【結果】(1)2021年までの受診者は5,632人で、1990年の人口を超えていた。このうちHCV RNA陽性患者は80名であった。陽性率は1990年の人口に対して1.7%であった。

(2)HCV RNA陽性患者80名中、IFN導入症例は4例(30歳台1例、60歳台3例)、IFN-free治療は7例(50歳台1例、60歳台1例、70歳台1例、80歳台4例)であった。Sustained viral responder (SVR)を達成した症例はそれぞれ2例(50%)、7例(100%)であった。

(3)観察期間中、転居した19例を除く61例において、1990年から2015年までの死亡例は46例(75%)であった。その内訳は肝疾患関連死16例、他病死30例であった。2016年時点の生存例16例のうち、すでにIFNでSVR達成した2例を除いた14例において7例(50%)にIFN-free治療を導入し全員SVRを達成した。治療導入しなかった7例はすでに進行肝臓癌または他の重篤な疾病があり、2019年までに死亡の転帰に至った。IFN-free治療7例目が最終内服を終えた2020年6月をもって当該地域のC型肝炎患者数はゼロになった。

(4)2020-21年のHCV抗体検査において新規感染者は確認されなかった。

【結論】当該地域のC型肝炎は撲滅され、最後に治療した患者の最終内服日2020年6月が撲滅達成の日となった。

08

【with コロナ】地域包括ケアの時代における地域医療・多職種連携の重要性とICT(地域医療介護情報連携ネットワーク)活用について

加藤久和(医療法人 豊生会 加藤クリニック 院長)

小林土巳宏(オフィス ピージオー 代表)

(1)事業目的・事業内容

2016年度に奈良県が募集した「地域医療・介護連携 ICT 導入推進事業施行モデル地区」のモデル地区となり、2017年度から導入、2019年度11月から稼働が本格化し、2020年6月から病院(地域連携)での利活用が本格化し、現在、宇陀けあネットは医療介護連携に欠かせないものとなっている。

宇陀市：奈良県の東和地区(大和高原の南端)に位置し、平地を山が取り囲む地形で、その大半が森林。人口2万7千人強。高齢化率は42%を超える。旧榛原町域の北側、旧室生村域の北側・南側、旧菟田野町域の南側は標高が高い山岳部につながる。

(2)へき地・山岳部の地域医療にどのように役立ったか。

奈良県地域医療・介護連携 ICT 導入推進事業試行モデル地区の「宇陀けあネット」は、医療・介護従事者とのスムーズな連携(医療情報の閲覧、連携情報の受発信)を築いているため、多職種間のチームとしての一体感を強くし、病院、地域医療機関、介護施設、行政や福祉関係者で地域の方の生活を守り支える大きな役割を果たすことができている。

(3)導入効果はあったか。

- ・医療者のメリット
- ・介護事業者のメリット
- ・地域住民のメリット

(4)今後の目標

- ・運営安定化
- ・多職種連携強化
- ・重要情報最適化
- ・参加住民、参加施設充実
- ・事業拡充(IC T 導入地域拡張) ※国策の「新経済・財政再生計画 改革工程表 2021」を見据え、国が目指す計画を念頭に、拡充を計画し、実現を目指す。

座長：遠藤 秀彦(国民健康保険葛巻病院)、鈴木 啓二(福島県立医科大学会津医療センター)

09

高齡化率 40%超の三戸町における救急の現状

斎藤佳菜子【三戸中央病院】、葛西智徳【三戸中央病院】、村上祐介【三戸中央病院】、松岡保史【三戸中央病院】、藤原慈明【三戸中央病院】、三木祐澄【三戸中央病院】

現在日本の高齡化率(総人口における 65 歳以上の割合)は 28%だが、2050 年には 37.7%まで上昇すると言われている。青森県三戸町は現時点で高齡化率は 41.7%であり、全国的に見ても少子高齡化が進んでいる地域である。当院では主に二次救急まで対応しており、平日および夜間・休日の救急車も受け入れている。また片道 1 時間以内に高度医療が可能な医療機関があるため、三次救急はそちらへ搬送されることが多い。このような環境下にある当院への救急搬送症例について検討し、今後の課題を明らかにする。

10

ロコモティブシンドローム患者の臨床的特徴：システマティックレビュー
Clinical Characteristics of Locomotive Syndrome: A Systematic Review

小林孝巨【佐賀大学医学部附属病院 整形外科】

【背景】ロコモティブシンドローム(以下、ロコモ)は運動器の低下を示唆する状態であり、地域・僻地・離島でも頻繁に直面する問題である。ロコモの評価方法として、ロコモ 25 は痛み・ADL・不安などを 25 個の質問項目にまとめた最も有名な質問紙票である。ロコモ 25 の解答率は 50-70%と低く、ロコモ評価困難例が多いと報告されている。本研究の目的は、ロコモ 25 で評価されるロコモ患者の臨床的特徴を調査することである。

【方法】PubMed と Google Scholar の検索用語は各々、(locomotive syndrome[Title/Abstract]) と allintitle: "Locomotive Syndrome"とした。ロコモ 25 でロコモと診断される患者の臨床的特徴を調査していない記事、総説、症例報告 (n<3)、解説、社説、洞察記事、または議事録は除外した。ロコモ 25 が 16 点以上をロコモと定義し、ロコモ 25 で評価されるロコモ患者の臨床的特徴を質的に評価した。

【結果】328 論文 (PubMed 284 論文、Google Scholar 44 論文) が検索され、そのうち 28 論文が重複のために削除され、273 論文がスクリーニングで削除された。13,281 人 (ロコモ n=3,385、非ロコモ n=9,896) を含む 27 論文が対象となった。ロコモは高齡、女性、高 BMI、骨粗鬆症、うつ病、腰痛、膝痛、上肢痛、アライメント不良、身体評価(握力、背筋力、Maximum stride、Timed up-and-go、片脚起立時間、歩行速度)の成績不良と関連を認めた。ロコモ診断に対する感度・特異度は、握力 35 kg (男) 及び 23 kg (女) 以下で 70%・52-58%、背筋力 78kg(男)及び 40kg(女)以下で 59-63%・76%-80%、Maximum stride 119cm (男) 及び 104cm (女) 以下で 65-71%・57-79%、Timed up-and-go 6.7 秒 (男) 及び 7.5 秒 (女) 以上で 73-81%・65-83%、片脚起立時間 21 秒 (男) 及び 15 秒 (女) 以下で 69-71%・73-74%、歩行速度 $\leq 1.8\text{m/s}$ (男)及び $\leq 1.6\text{m/s}$ (女)で 59-72%・70-84%であった。

【考察】ロコモティブシンドローム患者の臨床的特徴を明らかにした。ロコモ 25 でのロコモ評価困難例において、臨床的特徴から大まかにロコモ度を推測し、それに応じた対策を実践する必要がある。

日時 : 6月25日(土) 12:00~13:20
会場 : 301
配信方法 : オンライン・LIVE 配信 (Zoom ミーティング)

座 長

玉井 杏奈 台東区立台東病院総合診療科 / JADECOCOM 家庭医療・総合診療後期研修プログラム「地域医療のススメ」副ディレクター

演 者

加藤 一郎 隠岐広域連合立隠岐病院 副院長 診療部長 地域連携部長
「この島が大好きだから、この島で生まれる赤ちゃんから看取りまでかかわりたい」

望月 崇紘 君津市国保小櫃診療所管理者
「地域ときどき〇〇」

概 要

学生対象企画です。地域医療に携わる医師の中から、離島で産婦人科診療まで行っている隠岐島の加藤一郎先生、米国に研究留学をした小櫃診療所の望月崇紘先生に、様々な経験談を語っていただきます。

後半はブレイクアウトセッションで先生方に率直な疑問や質問を投げかけてみましょう。地域医療実習のチャンスに繋がるかもしれません！

座長：玉井 杏奈(台東区立台東病院)

この島が大好きだから、この島で生まれる赤ちゃんから看取りまでかかわりたい

加藤 一朗

隠岐広域連合立隠岐病院 副院長 診療部長 地域連携部長

「産婦人科医にならなかつたら離婚するわよ」との助産師である妻の冗談か本気か分からない一言で私の産婦人科研修が始まりました。もともと自治医科大学を卒業して初期研修後に隠岐の島の病院に赴任した当初は、救急も出来るプライマリ・ケア医を目指していました。その後同じ島の診療所勤務も経験してその地域全体を診るという醍醐味も味わり、今後は救急をしっかり勉強したいと考えていた矢先、島の産婦人科医がなくなり全ての妊婦さんが海を渡って本土での分娩を余儀なくされたのです。

そんな折に妻から発せられたのが前述の言葉ですが、産婦人科を勉強しようと思った理由はもう一つありました。そもそも医学部を目指した理由が、将来世界の恵まれない地域で役に立ちたいということだったので、医師になってからカンボジアで少しNGOの勉強をする機会がありました。その際、現地の祈禱師のような産婆さんが赤ちゃんを取り上げた後におまじない(?)で会陰裂傷に泥を塗るという風習を目の当たりにし、産科の知識がなかった私は何も出来ず悔しい思いをしました。また、その後JICAの国際緊急援助隊の合宿訓練の際に、元国連難民高等弁務官でJICA理事長の緒方貞子氏より「日本で使えない医師は、世界どこへ行っても使えない」と言われたことから、産婦人科医となって島に帰り、困っている妊婦さんの役に立とうと決心したのです。

島に一人産婦人科医として帰ってからは、ベテランの助産師らと協働してローリスクの産婦のみという制限はあったものの分娩は継続することが出来ました。また、他の島の産婦人科医や助産師さんとネットワークを構築したり、シミュレーション教育をライフワークにしていることから全国の救急・周産期に関わる方々と一緒になって活動出来ることは、何事にも代えがたい私の財産です。現在は当院の総合診療科統括部長として、この島が好きだから、女性の産む力を信じてこの島で生まれる赤ちゃんから高齢者の安らかな看取りまで関わっていきたいと思って仕事をしています。

【略歴】

1998年3月 自治医科大学医学部卒業
1998年4月 島根県立中央病院で初期研修
2000年4月 隠岐病院内科勤務
2002年4月 都万村診療所勤務
2005年4月 島根県立中央病院で産婦人科研修
2007年4月 隠岐病院産婦人科勤務

座長：玉井 杏奈(台東区立台東病院)

地域ときどき〇〇

望月 崇紘

君津市国保小櫃診療所 管理者兼所長

地域医療のイメージってどうでしょう。先端医学からの後退、華々しい医療界から脱落、プライベートのない自己犠牲…。この抄録を目にする医学生のみなさんはきっと地域医療に興味あるものの、これら不安を少なからず抱えているのではないのでしょうか。私は、訪問診療でおじいちゃん・おばあちゃんとお茶飲みながら世間話、みたいにどっぷり地域医療しているとみせかけて、翌週は世界の学会で研究発表みたいな働き方をしています。また、ゴルフ、畑、BBQと田舎ライフを満喫しつつ、アクアラインを渡ってすぐ都内にアクセスし、友人と遊んだり行列ラーメン屋に行ったりと、田舎も都会も楽しんでいます。医学生のみなさんはこれまで敷かれたレールを選んで、あとはそれに乗かって走ってきたという方が多いと思います。しかし、これからの医師人生いろんな生き方があってレールなんてありません。地域医療を選択した先に、こんな楽しみ方もあるんだという一つとして、私の「地域ときどき〇〇」の医師ライフをご紹介します。

【略歴】

平成 18 年 3 月 千葉大学医学部卒

平成 18 年 4 月 牛久愛和総合病院 初期研修医

平成 20 年 4 月 地域医療のススメ：東京北社会保険病院 総合診療科

平成 20 年 12 月 町立山北診療所 管理者兼所長

平成 24 年 4 月 東京北医療センター 救急科

平成 29 年 9 月 OHSU DFM 研究フェロー

令和元年 9 月 奈良市立都祁診療所 管理者兼所長

令和 2 年 4 月 君津市国保小櫃診療所 管理者兼所長

日 時 : 6月25日(土) 12:00~13:00
会 場 : 305
配信方法 : オンライン・LIVE 配信

座 長

日下 勝博 社会医療法人関愛会江別訪問診療所 所長
北海道へき地医療支援センター センター長

藤原 純一 由利組合総合病院 消化器内科科長

演 者

山崎 温詞 唐津市馬渡島診療所
「離島における遠隔医療の実際～佐賀県唐津市の取り組み～」

日下 勝博 社会医療法人関愛会江別訪問診療所 所長
北海道へき地医療支援センター センター長
「新型コロナウイルス感染者に対する電話診察について 当院の事例報告」

原田 昌範 山口県立総合医療センターへき地医療支援センター
「へき地の医療をどうやって確保するのか ～遠隔医療の可能性～」

概 要

遠隔医療は「情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為」と定義されており、医療需給のバランスが不安定なへき地や離島において使われ始めた。近年、コロナ禍における医療の継続、感染対策の観点から遠隔医療の規制緩和が行われ全国的にも注目されている。しかしながら、診療報酬などの点で制約が多い我が国では、一般的に普及しているとは言えない状況である。へき地や離島のみならず、全国的な普及への道筋は何か？現場で活躍されている先生方からご報告いただき、現状の理解と今後の課題を整理・議論する。

離島における遠隔医療の実際～佐賀県唐津市の取り組み～

山崎 温詞

唐津市馬渡島診療所

馬渡島(まだらしま)は佐賀県唐津市の日本海側に位置している、面積約 4Km²、人口約 300 人ほどの小さな離島である。島の医療機関は診療所が 1 箇所、医師 1 名、看護師 2 名(1 名常駐、1 名通勤)、事務 1 名の計 4 名での診療体制となっている。

新型コロナウイルス感染症の第 4 波が猛威をふるっていた令和 3 年 5 月、馬渡島で最初の罹患者が出た。当時はデルタ株が流行しており、現在流行中のオミクロン株に比べると感染力は弱いのだが、荒波に揉まれる小さなイカダのように、小さな島は瞬く間に感染の波に飲み込まれてしまった。島に常駐している看護師の感染も確認され、医師 1 人で検査、保健所への連絡、搬送の手続き、使用器材の消毒などを行わねばならない状況だった。

最初の感染者を確認してから 2 日後に急患が発生した。70 代男性の方が窒息したと診療所へ連絡が入った。すぐさま往診し、気管挿管による呼吸管理が必要と判断したが、残渣が多くてなかなかうまくいかない。吸引と酸素投与を行いながら唐津市内の病院へ搬送した。のちに判明したが、この方も新型コロナウイルスの感染者だった。

保健所から連絡が入り、2 週間診療所に付随する社宅で自宅待機となった。県の方針で全島民の PCR 検査が施行され、最終的に 15 名の陽性者が出たと報告を受けた。日中は代医に来ていただく事となり、不明な点があれば電話で連絡いただいて指示を出していた。困ったのは夜間である。島に医療関係者は私 1 人のみであり、自宅待機とは言えど何かあれば対応しなければならない。ただただ急患が発生しないことを願っていた。幸いにも急患は発生しなかったが、常に不安が付き纏っていた。

現在診療所にはオンライン診療の機材が設置されている。もしこの機材が新型コロナウイルス感染者の発生の際に整備されていたら、当時感じた不安は解消されていたのではないか。現在診療所の電子カルテの運用状況も踏まえて言及していく。

【略歴】

平成 30 年 3 月 自治医科大学医学部医学科卒業
平成 30 年 4 月 佐賀大学附属病院で研修
平成 31 年 4 月 佐賀県医療センター好生館で研修
令和 2 年 4 月 唐津赤十字病院で勤務
令和 3 年 4 月 唐津市馬渡島診療所所長(現職)

新型コロナウイルス感染者に対する電話診察について 当院の事例報告

日下 勝博

江別訪問診療所

【背景】

当院は、北海道江別市に拠点を置く在宅医療に特化した診療所です。普段は終末期の重症患者さんを主体に訪問診療していますが、新型コロナウイルスの流行以降、保健所・調剤薬局と緊密な連携体制を構築し、感染者への往診、あるいは電話診察を行っています。

【電話診察までの流れ】

新型コロナウイルス感染が判明した人は、保健所に報告され、観察下に置かれます。経過観察中に医師の診察が必要と保健所が判断した症例が当院に紹介されます。往診が必要な場合は往診し、電話で対応可能な症例は電話診察にします。

江別保健所は、札幌の北東部に広がる石狩管内（江別市・石狩市・当別町・新篠津村）の人口約 20 万人を管轄しています。今年 2 月のピーク時には 1 日約 120 人の新規感染者報告があり、毎日 4,5 人が電話診察の対象となっていました。

【電話対応の実際】

基本的に、呼吸不全の兆候が無い軽症例を対象としています。ほぼすべてが当院受診歴のない初診であり、通信環境も様々（スマホ、ガラケー、固定電話）であるため、オンライン診療ではなく電話診察の方式をとっています。

基礎疾患、症状経過は保健所から情報提供されます。電話で直近の症状を聴取し、経口摂取量や呼吸苦は無いといった質問から全身状態を確認し、自宅療養可能と判断した場合は経口薬を処方します。年齢・基礎疾患など該当例は抗ウイルス薬も処方します。処方箋を市内の調剤薬局に送付し、薬局が患者宅に薬を届けます。

【今後の課題】当地では、感染者を診察可能な施設が少なく、病院 2 施設、診療所 1 施設しかありません。このため、軽症例は電話に頼らざるを得ない実情があります。

当初は電話対応可能な当院のみだったため、1 月の第 6 派以降地元の医師会に働きかけ、当院での対応をベースに診察マニュアルを作成し、内科系の診療所に配布、協力を依頼しました。これにより対応可能な診療所が増加し、より多くの依頼に対応できるようになりました。

今後も対応可能な医療機関を増やし、対応策をアップデートしていきたいと考えています。

【略歴】

2002 年 自治医科大学卒業（北海道 25 期）
2002 年 札幌医科大学総合診療科 初期研修医
2004 年 北海道立羽幌病院 内科
2007 年 江別市立病院 総合内科
2009 年 北海道立羽幌病院 内科医長
2011 年 江別市立病院 総合内科部長
2017 年 町立南幌病院 院長
2018 年 社会医療法人関愛会江別訪問診療所 院長（現職）

へき地の医療をどうやって確保するのか ～遠隔医療の可能性～

原田 昌範

山口県立総合医療センターへき地医療支援センター

遠隔医療は、元来、離島へき地で限定的に認められてきたが、平成30年にへき地等に限らないオンライン診療の指針が整備された。コロナ禍となり特例措置でオンライン診療が事実上解禁になっても、オンライン診療を実施している医療機関は都市部に集中しており、へき地や離島等では有効に活用されている実例が少ない。山口県では、離島へき地の診療に携わる医師不足は深刻である。当へき地医療支援センターは、これまでクラウド型電子カルテ、オンラインカンファレンス、5G事業、オンライン診療等、へき地医療にICTを積極的に活用してきた。平成30年9月、離島へき地の地域包括ケアを推進するためにどんな遠隔医療が有用なのかを議論するため、関係者を集め「山口県へき地遠隔医療推進協議会」を6回主催した。その活動をきっかけに、厚生労働行政推進調査事業費にて、令和元年度より「へき地医療の推進に向けたオンライン診療体制の構築についての研究（H30-医療-指定-018）」、令和3年度より「海外の制度等の状況を踏まえた離島・へき地等におけるオンライン診療体制の構築についての研究（課題番号：211A2007）」というテーマで研究および実証の機会をいただいた。へき地医療の推進にあたり、諸外国におけるオンライン診療の取り組みを調査し、国内の離島へき地の現状を踏まえ、離島やへき地におけるモデルとなる導入事例を示すことが目的である。諸外国のオンライン診療、山口県での実証内容等、当研究班の取り組みを紹介させていただき、全国規模のネットワーク「へき地遠隔医療推進協議会（仮）」の設置を目指したい。

【略歴】

平成12年	3月	自治医科大学医学部卒業
〃	4月	山口県立総合医療センター（初期臨床研修）
平成14年	5月	岩国市立錦中央病院
平成17年	5月	山口県立総合医療センター（後期研修）
平成18年	5月	周南市国民健康保険鹿野診療所 所長補佐
平成20年	4月	萩市国民健康保険大島診療所 所長
平成22年	4月	自治医科大学地域医療学センター（臨床助教）
平成23年	4月	山口県立総合医療センターへき地医療支援部 部長
平成25年	4月	山口県立総合医療センターへき地医療支援センター センター長（現職）
平成30年	6月	公益社団法人地域医療振興協会 理事・山口県支部長
令和2年12月		日本遠隔医療学会 へき地遠隔医療分科会長
令和3年	4月	山口県新型コロナウイルス感染症対策室 主幹（兼務）
令和4年	4月	山口県山口健康福祉センター防府保健所 主幹（現職）
※平成23年～		山口県健康福祉部医療政策課 主幹（兼務）

○ 6月25日(土) 13:30~15:00 2階ホール (Zoom ウェビナー)

(敬称略)

地域医療振興協会では、毎年、義務年限期間終了の自治医科大学卒業生を対象として、これまで評価される機会の少なかつたへき地・地域医療に対する貢献とその実績を評価し、期間を通して地域医療に貢献した人物を称えるとともに、引き続き地域医療に貢献していただく動機づけの一助とすることを目的に、「へき地医療功労者表彰」を行っています。

「高久賞」は「へき地医療功労者表彰」を受けられる方を対象に、へき地・地域医療学会に於いて義務年限期間中の地域での医療活動や業績を演題として募集し、発表していただく機会を設け、最も優秀な発表者の方に授与するものです。

発表者所属（自治医科大学 出身・卒業期）・発表者名・副演題	
1	富山県立中央病院 脳神経外科（東京都 37 期） 水田 亮佑
	東京都島嶼における遠隔診療体制 -Telestroke と眼科遠隔診療システム-
2	山形県立中央病院 消化器内科（山形県 37 期） 佐藤 裕人
	ドクタープール制度が地域医療を守ることに繋がるか？
3	大津赤十字病院（滋賀県 37 期） 岡 勇樹
	私の地域医療と内視鏡診療
4	鹿児島県 瀬戸内町へき地診療所（鹿児島 31 期） 上村 英里
	鹿児島県南大隅町佐多地区における一人診療所勤務から学んだ地域医療の魅力
5	日光市民病院 内科（栃木県 37 期） 菅谷 涼
	地域診断の手法を用いた山間へき地医療戦略の一例
6	県北西部地域医療センター国保白鳥病院（岐阜県 36 期） 黒川 大祐
	白川村と過ごした義務年限 ～縦の連携 横の連携 卒業生が紡ぐ sustainability～
7	小竹町立病院（福岡県 37 期） 日野 有美香
	へき地での活動を通して
8	直島町立診療所（奈良県 37 期） 池上 雄亮
	地域に笑顔をつくる
9	広島市立広島市民病院（広島県 37 期） 岡崎 悠治
	“地域の患者と向き合う” ことが世界の誰かを救うかもしれない

1. 東京都島嶼における遠隔診療体制 -Telestroke と眼科遠隔診療システム-

富山県立中央病院 脳神経外科

水田 亮佑【東京都 37 期】

東京都島嶼医療圏は 11 の有人離島を有し、特徴の1つは遠隔離島が多いことである。島嶼医療機関の多くは総合医 1~3 名の診療所で、専門診療から救急患者まで幅広い診療を行う。今回、東京都島嶼地域の遠隔診療体制における2つの取り組みを報告する。

①Telestroke 体制の改善

東京都島嶼地域では脳卒中 Telestroke 体制を敷いている。脳梗塞患者に対しては rt-PA 静注療法後に搬送する Drip & Ship 法を行っているが、脳神経専門医の不在、人員の少なさから診療に時間を要することが課題である。2019 年より、時間短縮を目的としてプロトコルやクリニカルパスを用いた診療手順の定型化と教育体制の拡充を行った。取り組み前後の検討では、発症~tPA 投与までの時間が短縮した。(前期 107 分 vs 後期 78 分)

②Smart Eye Camera (SEC) を用いた眼科遠隔診療システム

東京都島嶼地域では、総合医が眼科診療を行う。眼科は専門性が高く、診断、治療や内地紹介の要否の判断に難渋する上、内地紹介は患者負担やコロナ感染リスクが問題となる。2020 年より、SEC を東京島嶼 9 島に導入し、眼科遠隔診療システムを構築し、島内での早期診断、治療完結が可能となった。SEC はポータブル性から訪問診療での利用も可能であり、僻地医療に有用なデバイスである。

2. ドクタープール制度が地域医療を守ることに繋がるか？

山形県立中央病院 消化器内科

佐藤 裕人【山形県 37 期】

山形県では 2023 年に地域派遣される女性医師が最大になる。それを受けて 2018 年に産休などに関する県人会の意識調査が行われた。産休を取得しやすい雰囲気づくりやサポート体制・制度の確立が求められていることが分かった。この結果から 2019 年に「山形県人会サポートシステム検討委員会」が発足した。出産、育児、病気で長期休養が必要な際のサポート体制を検討し、制度設立を目的とするものである。

各都道府県の状況調査、問題点の整理を経て、長期休暇が必要になった際、地域医療に穴があかないためにドクタープール制度を提案した。これは中核病院にプール枠として常勤医師を派遣、必要時に各へき地医療機関に同医師を派遣するというもので、県人会総会で承認され、山形県に要望書を提出した。

そして 2022 年に私がドクタープール制度の最初の一人として派遣された。私の使命は相談窓口となり、勤務の調整を行うこと、関係各所の理解を得ていくこと、そしてこの制度を未来へつなげていくことである。ドクタープール制度は、安心して地域医療に専念できる制度であり、有事の際も地域医療の継続性を守ることができる。この制度設立に際し、大きく山形県の地域医療に貢献できたと考える。

3. 私の地域医療と内視鏡診療

大津赤十字病院

岡 勇樹【滋賀県 37 期】

現在、滋賀県の義務年限内の医師が派遣される医療機関は 9 箇所、それら全てで消化管内視鏡検査が施行されている。私が地域で経験した内視鏡的知見を発表する。

近年、経口抗凝固薬として Direct Oral Anticoagulants (DOAC) が登場した。A 病院に勤務中、顕血便を認めた DOAC 内服患者で内視鏡的に出血源と同定し止血処置に成功した 8 例経験した。憩室出血が 1 例でその他は微小な血管性病変からの出血であった。この内容を踏まえ同医院で下部消化管内視鏡検査を施行した 150 例の診療記録を後方視的に検討したところ DOAC 内服群で有意に微小血管性病変からの出血が多いことが分かった。

上記のほか、微小膵癌の臨床的特徴や微小な早期胃癌を見つける注意点、PEG 増設後の合併症対策、止血に難渋したクリッペル・トレノナー・ウェーバー症候群や腸管 T 細胞性リンパ腫、慢性活動性 EB ウイルス感染症など特殊な病態の症例も経験した。義務年限内医師は基幹病院の内視鏡医と比較し症例数が少ないこともあるが、経験した症例を丁寧に検討することで新たな知見も得られる。また内視鏡は私にとって大切なコミュニケーションツールの一つで、不快感の少ない検査や処置は医者・患者関係の構築において重要であると考える。

4. 鹿児島県南大隅町佐多地区における一人診療所勤務から学んだ地域医療の魅力

鹿児島県 瀬戸内町へき地診療所

上村 英里【鹿児島県 31 期】

私は 2008 年 3 月に自治医科大学を卒業後、4 人の出産を挟みながら 3 カ所のへき地診療所勤務を経験しました。そのうち、私の医師人生に多大なる影響を与えた鹿児島県南大隅町佐多郡・大泊へき地出張診療所での 2 年間の一人診療所勤務についてご報告いたします。南大隅町は、鹿児島県大隅地方の本土最南端に位置する町です。面積は鹿児島県全体の 2.3% を占めますが、町域の大部分は山地であり、可住地は海沿いを中心とした 19% しかありません。私が赴任した 2013 年当時は高齢化率 44% と鹿児島県内でも特に高齢化が進んでいました。医療資源や交通手段が限られている南大隅町佐多地区ですが、関わる人間が少ない分、顔の見える関係を築きやすく、お互いに相談しやすい環境にあることが地域の強みです。各施設、各個人でできることは限られます。しかし、多職種で連携し、行政や地域住民も巻き込みながら、各個人の実力向上を共に目指すことで在宅医療の不可能は可能になることをこの地域に住み、働くことで教えて頂きました。この経験を通して私は総合診療／家庭医療専門医を志し、また育児と仕事の両立における大切なことも学ぶことができ、とても感謝しています。

5. 地域診断の手法を用いた山間へき地医療戦略の一例

日光市民病院 内科

菅谷 涼【栃木県 37 期】

2021 年度に赴任した際、栗山診療所は対象人口 680 人において訪問診療の引継ぎが 0 件でした。理由は「独居が多く訪問診療を希望しないで市街地に移るらしい」でした。これが私には意外に感じたため、真の地域に訪問診療のニーズの有無を調査しました。日光市の担当課長は、栗山地域住民の医療ニーズも診療所の役割も把握していないとのことでした。まず診療所の定期外来患者を調べると、85 歳以上の 7 割が独歩と元気な高齢者に対する特定疾患診療が主な業務とわかりました。また、日光市が過去に実施した意識調査から栗山地域の回答を抜粋して再集計したところ、認知症になっても自宅で過ごしたいという希望 (27.7%) は全国 (21.7%) と同等でした。診療所独自の満足度アンケートや患者さんの「家で死ねたら幸せだが、わがままは言えない」という声からも、地域住民が遠慮しているだけで、栗山地域における訪問診療の医療ニーズはあると考えました。これからの診療所の課題を大きく「予防医療」と「訪問診療」の 2 つに据えて取り組み、担当者が変わっても継続的な栗山地域の医療戦略を叶えられるよう、客観的データを基にした提言を日光市に提出しました。

6. 白川村と過ごした義務年限 ～縦の連携 横の連携 卒業生が紡ぐ sustainability～

県北西部地域医療センター 国保白鳥病院

黒川 大祐【岐阜県 36 期】

世界遺産の合掌造りがあり豪雪地域でもある岐阜県白川村の診療所は 20 年以上、卒業生医師一人赴任のもと、特に在宅医療に積極的に取り組まれ、NHK ドラマでも取り上げられるほど地域看取り率が高く維持されてきた。その診療所所長を引き継ぐ事となり、意識した事は「継続」であった。特に在宅医療や地域看取りに関しては、依頼は必ず引き受けた。居宅サービスが乏しい中、地域その他職種と連携し、在宅、施設看取り体制を維持した。こうした他職種と連携した地域活動は、赴任中に他分野にも拡大し、例えば中学生の生活習慣病健診開始に際し、保健師、養護教諭と連携し親世代の健康意識向上も兼ねた授業参観時授業を行う活動を開始し、後任にも引き継いでいる。赴任中の大きな経験として、学童を中心に流行した百日咳の対応がある。行政、保健所、医療機関、学校と連携して診断、治療における EBM の実践、流行状況を意識した現実的対応を行った。へき地診療所であったからこそ可能であった日頃からの連携関係構築の重要性を実感した。こうした経験はプライマリ・ケア、家庭医療領域の理論と実践の合致を実感でき、自身の家庭医療専門医への道を示してくれた体験となった。

7. へき地での活動を通して

小竹町立病院

日野 有美香【福岡県 37 期】

平成 29 年 7 月 5 日、梅雨前線の影響で九州北部に温かく湿った空気が流れ込み、積乱雲が次々に発生する線状降水帯が出現した。猛烈な雨は瞬く間に大量の濁流となり、道路が各地で寸断され、福岡県東峰村は完全に孤立し、のどかな景色は一変した。村内唯一の医療機関である東峰村立診療所は、避難所の巡回診療等、多岐にわたる医療支援を行った。災害医療に関する活動報告では、災害派遣医療チームによる支援報告が多い一方で、被災地の診療所から発信された報告はほとんどない。被災から 10 日間にわたるプライマリ・ケア対応を中心に、急性期から復興期に至るまでの支援について報告する。赴任後わずか 3 ヶ月で経験した豪雨災害では、私自身も被災し、地域の住人と共通の経験をすることで、距離も縮まり絆も深まった。医師経験の浅かった私を地域の住民が温かく迎え入れてくれ、医師として、また一人の人間として大きく成長することができた。へき地での日々の診療の中には貴重な出来事やたくさんのお会いがあり、それを通して論文執筆の機会や研究に携わる機会を得ることができた。地域医療に従事した 9 年間は、自分の医師人生においてかけがえない時間であった。

8. 地域に笑顔をつくる

直島町立診療所

池上 雄亮【奈良県 37 期】

私の地域医療とは、地域に笑顔をつくるということである。私はその人の病気をただ治療するだけではなく、笑顔の溢れる生活を送れるように地域の人々をサポートし、日々診療を行っている。私の地域医療の実践の場として、特に地域の人々との距離が近い診療所が重要であった。最初の診療所では、山間へき地の診療所で臨床研究をデザイン及び実施した。研究で得た結果を国際学会に発表し、論文を執筆した。その貴重な経験を通じて、ガイドラインや論文は、人々に共通する病気や課題の解決策を提示するが、目の前の患者を笑顔にする方法までは教えてくれないことに気づいた。最後は自分の頭で考える必要がある。また地域の診療所での業務を通じ、地域の人々を笑顔にするには、多様な人材がいるチームのマネジメントが必要であると感じた。私は、経営や公共政策が学べる大学院に進学し、地域のリーダーに必要なマネジメントについて学んだ。経営やマネジメントを学ぶことで、診療所の人材確保や経営方針に深く関われるようになった。これからは患者一人一人に寄り添うことを継続しながら、地域に笑顔があふれるように、持続可能な診療所の運営を考えていきたい。

9. “地域の患者と向き合う”ことが世界の誰かを救うかもしれない

広島市立広島市民病院 救急科

岡崎 悠治【広島県 37 期】

私が義務年限中に勤務した安芸太田病院での 4 年間の実績について発表する。私の地域医療での実績は、安芸太田病院で経験した症例において、ケースレポートとして 3 編、クリニカルイメージとして 4 編を Pubmed Journal に採択させたことである。地域医療には、医療の原点となる患者さんの声に耳を傾けること、長く寄り添うことという文化があり、それを実践してきた。その上で、患者さんから生まれてくる疑問やなんとかして助けたいという情熱をケースレポートという形に残してきた。へき地の小病院の方が、都会の大病院に比べ、圧倒的に症例数は少ないものの、患者の声をちゃんと聞け、長く寄り添うことができるというメリットがある。だからこそ、ケースレポートを継続的に生み出せ、それが世界のサイエンスに貢献することができた。つまり、へき地だからこそケースレポートが書け、へき地での医療をアウトプットすることが世界の誰かを救う可能性がある。

会長兼理事長講演

日 時 : 6月25日(土) 15:10~15:30
会 場 : 2階ホール
配信方法 : オンライン・LIVE 配信 (Zoom ウェビナー)

座 長

松岡 史彦 公益社団法人 地域医療振興協会 六ヶ所村医療センター 管理者

演 者

吉新 通康 公益社団法人 地域医療振興協会 会長兼理事長

大会長講演

日 時 : 6月25日(土) 15:30~16:10
会 場 : 2階ホール
配信方法 : オンライン・LIVE 配信 (Zoom ウェビナー)

座 長

松岡 史彦 公益社団法人 地域医療振興協会 六ヶ所村医療センター 管理者

演 者

川原田 恒 東通地域医療センター長

「原発を抱えた村の総合医として歩いて」

大会長講演	原発を抱えた村の総合医として歩いて
-------	-------------------

日時 6月25日(土) 15:30~16:10
 演者 川原田 恒(東通地域医療センター長)
 座長 松岡 史彦(公益社団法人 地域医療振興協会 六ヶ所村医療センター 管理者)

概要 東通村は青森県の下北半島の北東端に位置し、面積約300km²、人口約6,000人の村である。東通村原発があり、東北電力と東京電力がそれぞれ2基ずつ計4基計画され、うち東北電力の1号機は1998年着工され2005年に営業運転開始したが、東日本大震災に伴う福島原発事故を受けて再稼働の審査中で、他3基はいまだ建設が未定である。

原発の交付金により1998年から包括ケアを担う保健医療福祉の複合施設が段階的に建設され2000年に東通村診療所が開設され地域医療振興協会が管理委託を受けている。

村から要請された運営マニュアルには被ばく医療の依頼はなく包括ケアと地域医療教育を2大柱として総合医として勤務していたが、2003年に突然、県から初期被ばく医療機関指定の打診があった。被ばく医療の経験も知識もなく、何より被ばく事故など恐怖でしかなかったため、運営マニュアルに被ばく医療がないことを盾に拒否をした。しかし「緊急被ばく医療のあり方について」という報告書の存在を知り、「命の視点を最重要視し、包括的かつ一元的な・・・」という提言で包括的という言葉に共感し、初期被ばく医療機関を受け入れることになった。

しかし、今日まで被ばく医療への馴染みはないものの、福島原発事故後は原発を抱えた村の当事者として向き合うこととなった。低頻度と言われる被ばく医療だが原発職員の健康維持も大切な被ばく医療と考え、日頃から馴染みの産業保健や予防接種で対応してきた。そのことがコロナ禍で生かされ、村の新型コロナ対策として原発職員などのコロナワクチンの職域接種を行政が主体となり医療機関、事業所の連携で行い、人流の多い原発などの大規模事業所からの感染発生を抑制できたと考えている。

また、総合医として村の運動不足などの健康課題に対して、地域基盤型プライマリケアの手法を通じてリレーマラソンを開催したり、高血圧症対策で青森県立保健大学の指導のもと、厚労省の大規模実証事業に参加し、行政、産業保健、商業施設などとの協働で減塩の環境整備を行っているところである。

【略歴】

- 1982年 自治医科大学卒業(青森県5期)
- 1982年 青森県立中央病院初期研修
- 1986年 六ヶ所村千歳平診療所
- 1988年 青森県立中央病院外科後期研修
- 1989年 市浦村診療所
- 1994年 国保百石町立病院
- 1999年 東通地域医療センター

日 時 : 6月25日(土) 16:20~17:40
会 場 : 2階ホール
配信方法 : オンライン・LIVE 配信 (Zoom ウェビナー)

座 長

山田 隆司 公益社団法人地域医療振興協会 地域医療研究所所長
松岡 史彦 六ヶ所村医療センター 管理者

シンポジスト

大本 直樹 大館市立扇田病院 院長
「扇田病院問題から人口減少社会の地域医療を考える」

伊関 友伸 城西大学経営学部マネジメント総合学科 教授
「総務省のへき地の自治体病院・診療所への政策」

松田 晋哉 産業医科大学医学部公衆衛生学教室
「地域医療学の基盤としての地区診断」

山田 隆司 公益社団法人地域医療振興協会 地域医療研究所所長
「地域医療振興協会が考える地域医療」

概 要

当協会では、地域医療を「医療人、住民と行政が三位一体になって、担当する地域の限られた医療資源を最大限有効に活用し、継続的に包括的な医療を計画・実践・評価するプロセス」と定義している。へき地・地域の医療を支える医療人が実践の中で培ってきたプロセスは、喫緊の課題である地域医療構想、再編統合、コロナ禍での地域医療をはじめ、多種多様な地域医療の問題解決への対応のための貴重な財産である。その実践を集約・蓄積し、地域医療の発展、充実、持続性をさらに考え実践するために、学術的視点をもって考え取り組んでいくための第一歩としたい。今大会では具体的事例から学び考える。

扇田病院問題から人口減少社会の地域医療を考える

大本 直樹

大館市立扇田病院 院長

大館市は人口 7.1 万人、秋田、青森、岩手の三県が接する要衝の地にあり、県北部の政治、経済、文化の中心として発展してきた。市の高齢化率は 約 40%で、全国一高齢化率の高い秋田県の 38%を上回る。市の周辺部では高齢化率 50%を超え、公共交通機関の無い地域も存在する。2005 年に(旧)大館市、比内町、田代町が合併して誕生した(新)大館市は大館市立総合病院(443 床)と大館市立扇田病院(旧比内町立扇田病院)(150 床)の 2 つの市立病院を持つことになり、合併当初から病院構想に課題を抱えていた。

私が 2003 年から院長を務める大館市立扇田病院は時代の要求にこたえる形で 150 床の一般病床から地域包括ケア病床 40 床、医療療養病床 42 床のケアミックス型に形態を変更した。地域で唯一の在宅療養支援病院(機能強化型)であり、夕やけ診療や開放型病床など特徴的な医療を提供することで地域での存在価値を高めてきた。しかし築 37 年を経過した病院は老朽化に伴う不具合が多くなり抜本的な対応を迫られていた。

2019 年厚生労働省が地域医療構想実現に向け、再編統合の議論が必要として実名で公表した 440 医療機関に当院もリストアップされた。これを受けて 2020 年 1 月病院事業管理者、両市立病院長、看護部長、事務局長ら 9 名による大館市病院事業戦略会議が設置され検討が開始された。2020 年 8 月から実施された扇田病院劣化度調査では給排水設備、ボイラー、空調設備などの多くで速やかな修繕が必要と診断され、全体の修繕費用は約 11 億円と試算された。将来の人口減少を勘案して 52 床の新病院建設を戦略会議に提案したが、前提条件として扇田病院単体での収支改善が求められた。当院は令和 2 年度末で約 3 億円の資金不足(資金不足比率 27%)があったが、両病院連結で資金不足は発生していなかった。現行施設を一部利用した改築案、有床診療所案なども検討したが、経営指標を改善する案を提示することは出来なかった。2040 年の人口が約 5 万人に減少する予測などから市立病院の併存に懐疑的な意見が大勢を占め、2021 年 6 月議会で 2024 年までに段階的に無床診療所へ転換する案が示された。これに対し 7 月に市民が「扇田病院を守る会」を結成。無床診療所案の撤回を求める反対署名は 2 万筆を超えた。市議会はこの問題で紛糾し、3 度に亘り結論を得ないまま継続審査となった。超高齢化社会を迎え回復期・慢性期医療の重要性が叫ばれる一方で、こうした機能を担う病院は不採算という大きな問題に直面している。持続可能な地域医療の在り方を専門家の視点から分析・検討することで地域医療学の礎としたい。

【略歴】

昭和 59 年 秋田県立大館鳳鳴高等学校 理数科 卒業

平成 2 年 自治医科大学医学部 卒業

同年 6 月 秋田県厚生連 平鹿総合病院(初期研修)

平成 4 年 阿仁町立病院(内科科長)

平成 8 年 秋田大学医学部内科学第二講座 医員

平成 9 年 阿仁町立病院 勤務(副院長)

平成 14 年 比内町立扇田病院(内科科長)

平成 15 年 4 月 比内町立扇田病院 院長

平成 17 年 6 月 大館市立扇田病院 院長 現在に至る。

令和元年 秋田大学悠々会 地域医療功労賞

医学博士(平成 15 年:秋田大学)「心臓における人工電気刺激様式と冠循環動態に関する実験的研究」

日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医、日本医師会臨床研修指導医、自治医科大学 秋田県人会長、社団法人地域医療振興協会 秋田県支部長、自治医科大学 学外卒業指導委員、自治医科大学同窓会 秋田県代議員、秋田大学臨床教授、秋田大学悠々会幹事、秋田大学関連病院協議会 地域医療部会 関連病院代表、全国自治体病院協議会 秋田県支部監事、北鹿循環器カンファランス 代表世話人

総務省のへき地の自治体病院・診療所への政策

伊関 友伸

城西大学経営学部マネジメント総合学科 教授

自治体病院・診療所の使命の一つに、全国あらゆる地域に医療提供施設が配置され、すべての国民がいつでもどこでも安心して医療を受けられることがある。交通の条件の悪いへき地における医療はその典型である。競争原理を徹底することでは条件の悪いへき地に医療を提供できない。

現在のへき地等の病院を支える財政支援制度として、不採算地区における特別交付税措置がある。病床数が150床未満であり、最寄りの一般病院まで移動距離が15km以上となる位置に所在している一般病院（第1種）と直近の国勢調査に基づく当該病院半径5km以内の人口が3万人未満である一般病院（第2種）が対象となっている（第2種においては3万人以上10万人未満の場合は単価を逓減）。20床から100床までは措置額が増加し、100床を最大にして150床まで措置額が逓減するという制度設計になっている。また、不採算地区に立地する公的病院や社会医療法人に対して地方自治体が助成した額に対しても特別交付税措置が行われている。

2020年度からは、不採算地区の中核的な自治体病院に対する特別交付税措置が創設された。不採算地区に所在する100床以上500床未満の許可病床を有する自治体病院であって①都道府県の医療計画において二次か三次の救急医療機関として位置づけられている、②へき地拠点病院又は災害拠点病院の指定を受けていることが必要となる。

2021年度には、新型コロナウイルス感染症のまん延が続く中で、地域の医療提供体制を確保する観点から、不採算地区の病院・有床診療所の特別交付税の30%の引き上げ措置が行われた（中核的な不採算地区自治体病院は対象外）。

このように、総務省は地方の人口減少地域にある自治体病院などの医療機関を守るという姿勢を明確に示している。とはいえ、不採算地区の医療機関の特別交付税の財政措置が拡充されたとしても、病院・診療所が独自に経営強化の試みを行い、持続可能で安定的な経営を確立することは必要である。地方の病院・診療所の経営強化に大切な視点を提示すると、将来に向けた投資の必要性である。建物が老朽化しているのであれば、可能であれば過疎債と企業債を組み合わせローコストで職員が勤務しやすい新病院・診療所を建築する。その際は、感染防止と患者の利便性から全室個室とし、個室料を取らない。さらに若い職員を積極的に採用することも重要である。講演者の関わった病院では、看護師や医療技術職の初任者調整手当を創設し、給与の上乗せを行っている。自治体病院・診療所を地域の若者の重要な雇用先、地域の貴重な産業と考えるべきである。

【略歴】

1984年東京都立大学法学部法律学科卒業。

2001年東京大学大学院法学政治学研究科修士課程修了。

1987年埼玉県庁に入庁。

2004年城西大学経営学部准教授に転じる。

2011年同教授。

博士（福祉経営）日本福祉大学より授与。

地域医療学の基盤としての地区診断

松田 晋哉

産業医科大学医学部公衆衛生学教室

高度高齢社会においては医療においては急性期から慢性期まで含めて医療と介護のニーズが複合化する。こうした状況に対応するためには地域全体としてケアミックス化していく必要がある。しかし、ケアミックス化の様態は地域によって異なる。なぜならば、人口構造や医療介護資源に大きな地域差があるからである。

地域のこれからのニーズは公開データを用いることで推測できる。日本のように成熟化した社会ではそれを決めるのは人口の変化である。当教室ではそうした医療介護ニーズを分析するツールとして AJAPA と NewCarest というソフトを開発し、ホームページからダウンロードできるようにしている。さらに、これに病床機能報告や DPC の公開データ等を組み合わせることで、かなりの精度で地区診断が可能になる。例えば、今回分析を依頼された大館・鹿角医療圏の場合は以下のような結果となる。

まず、地域の特徴は次のとおりである。

- ・ 1990 年以降人口が減少。入院需要・外来需要ともに 1990 年以降低下している。
- ・ 入院需要は肺炎、心不全、骨折、脳血管障害で 2030 年くらいまで現状維持。
- ・ 慢性期の医療・介護サービスを必要とする後期高齢者の絶対数が増加する。
- ・ SCR でみると療養病の身が全国平均。介護サービスの必要量が 2040 年まで増加する。特に入所系サービスの需要増加が大きく、2040 年にピーク、以後減少。
- ・ 急性期入院の中心は大館市立総合病院。大館市立扇田病院、大湯リハビリ温泉病院、大館記念病院、西大館病院が急性期後の医療を支えている。

これを前提とすると今後、高齢化に伴いその需要がさらに拡大する医療・介護・生活の複合ニーズにどのように対応するかという課題が明らかとなる。具体的には

- ・ 療養病床を維持することは可能か？
- ・ 慢性期から発生する急性期への対応（肺炎、骨折、心不全、尿路感染症、再梗塞、・・・）
- ・ 増加する介護ニーズにどのように対応するのか
- ・ 在宅ケアは増やせるのか？それとも施設ケアを今以上に拡大するのか？

大館・鹿角医療圏では、今後施設介護の需要が急増するが、人口構造を考えると施設を増やすことは介護保険財政の点から難しい。また、診療所機能が落ちていることと地理的条件を考慮すると在宅医療を十分量確保することは困難であろう。したがって、既存のポストアキュートを担う病院の機能を活用することが現実的であろう。

【略歴】

1985 年産業医科大学医学部卒業

1992 年フランス国立公衆衛生学校卒業

1993 年京都大学博士号（医学）取得

1999 年 3 月産業医科大学医学部公衆衛生学教授 専門領域：保健医療システム論

2018 年第 70 回保健文化賞受賞

【主要著書】1.松田晋哉：基礎から読み解く DPC 第 3 版（2011），医学書院。2.松田晋哉：医療の何が問題なのか—超高齢社会日本の医療モデル（2013），勁草書房。3.松田晋哉：欧州医療制度改革から何を学ぶか—超高齢社会日本への示唆（2017），勁草書房。4.松田晋哉：地域医療構想のデータをどう活用するか（2020），医学書院。5.松田晋哉：ビッグデータと事例で考える日本の医療・介護の未来（2021），勁草書房。

地域医療振興協会が考える地域医療

山田 隆司

公益社団法人地域医療振興協会 地域医療研究所所長

協会は設立以来 36 年が経過し、これまで公益社団法人として医療過疎と呼ばれる地域を中心に、地域の医療確保およびその質の向上を使命として活動してきた。現在運営施設は 85 施設となり、その多くは自治体からの指定管理という形で運営されている。

協会は地域医療の定義を「医療人、住民と行政が三位一体となって、担当する地域の限られた医療資源を最大限有効に活用し、継続的に包括的な医療を計画、実践、評価するプロセス」とし活動してきた。すなわち我々が医療専門職としてサービス提供し提案するだけでなく、常に住民、行政と三位一体となって活動することが質の高い地域医療を実践、継続する上での必須条件と考えている。

指定管理者制度では運営事業者は自治体との間で提供すべき医療等のサービスについて予め合意し契約を結ぶことになる。事業者はその後契約に基づき運営することになる訳で、契約期間中の事業責任は契約の範囲内で事業者側が負うことになる。故に事業を請け負うに際して地域住民およびそれを代表する行政とのすり合わせが重要なポイントとなる。今も多くの自治体から医療支援の依頼はあるものの、上記のような運営に関する協議に発展することは決して多くない。これまで実際にその地域の医療を担ってきた卒業生から直接相談を受けることも稀ではなかったが、指定管理事業に至るものはごく少数にとどまっているのが実情である。

しかし一方でその合意がうまく形成されれば医療専門職として責任ある一定の提言が可能となり、自治体職員の一員としての発言とは異なり、運営責任者としての事業展開が可能となる。協会は全施設がスクラムを組んで種々の問題を共有し解決に結びつけるのが強みとなっており、さらなる人材確保、人材育成、ネットワークの充実を目指している。そんな意味から連携できる地域が増えることは歓迎したい。

今回協会で関わった地域の中で、特に自治体合併によって転機を迎え、困難な中で事業を継続してきた事例を紹介し、それを踏まえて大館市の事案を考察したい。

【略歴】

1980-	自治医科大学卒業（岐阜県3期）
1982-1998	岐阜県久瀬村診療所所長
(1994-2019	自治医科大学地域医療学非常勤講師)
1998-2003	揖斐郡北西部地域医療センター、センター長
2004-2005	東京北社会保険介護老人保健施設さくらの杜施設長
2005-2009	公立黒川病院管理者
(2007-2020	岐阜大学地域医療医学センター特任教授)
2009-	区立台東病院管理者・病院長
(2014-	公益社団法人地域医療振興協会副理事長)

日時 : 6月25日(土) 16:20~17:40
会場 : 301、302
配信方法 : オンライン・LIVE 配信 (Zoom ウェビナー)

座 長

船越 樹 六ヶ所村医療センター 副センター長
老健ニッコウキスゲ 施設長

平野 貴大 弘前大学大学院医学研究科 総合診療医学講座

演 者

本多 英喜 横須賀市立うわまち病院 副病院長
救急総合診療部 部長
救命救急センター長
総合診療センター 副センター長

共 催

キャノンメディカルシステムズ株式会社 (超音波診断装置: Aplio i700)

概 要

超音波診断装置(エコー)は、高性能化・小型化に伴い「第2の聴診器」から「身体診察の延長」として活用されるようになりました。Point-of-care Ultrasound(POCUS)は、臨床診断・判断を行うために観察部位・項目を絞った超音波検査法として、救急・集中治療・入院・外来診療など様々な場面で注目されています。今回は、基本だからこそ学びづらいエコーの取り扱い方、知っていると役立つエコーの使い方(尿路結石、胆嚢炎、腸閉塞、脳卒中)などを、デモンストレーションを通して、救急領域におけるPOCUSを学びます。

座長：船越 樹（六ヶ所村医療センター）、平野 貴大（弘前大学大学院医学研究科）

へき地・地域医療に従事しながら上達する救急超音波と「POCUS」

本多 英喜

横須賀市立うわまち病院 救急総合診療部 救命救急センター

自治医科大学を卒業後もうすぐ30年になりますが、この度、様々な地域で得られた経験を次の世代に伝える機会が与えられたことに感謝します。今回のキーワードは、「へき地医療・地域医療」、「救急医療」、「超音波検査」の3つです。「へき地医療・地域医療」と「救急医療」の診療スタイルは同じであり、特に救急患者では医療者側が能動的に患者さんから発する情報（病歴や身体所見）をもとに医学的判断を下すことが必要であり、より多くの身体所見や体内の状態を知ることができる超音波検査は診察技法（視診、聴診、打診、触診、超音波診）としても有用な手段と考えます。

私のへき地医療で得た経験は①「へき地医療・地域医療×救急医療」、②「へき地医療・地域医療×超音波検査」、③「救急医療×超音波検査」パターンに集約して有用性を実感しつつ、さらなる自己研鑽を続けています。最近「POCUS」という超音波検査において新たな概念が普及してきましたが、これらの内容は私たちのようにへき地・地域医療に従事してきた医師にとっては、難しく考えて構える必要はありません。これまでの通常診療の中で実践してきた内容を振り返り、トラブルシューティングを含めてまずは知識量を増やすことで対応できます。今回のセミナーは限られた時間の中ですが、超音波検査の「基礎のキ」を学び、超音波検査の関する知識の土台から様々な手技を身に着けるノウハウの一部を紹介します。

【略歴】

1993年	自治医科大学 医学部卒業
1993年	日赤熊本病院 スーパーローテート研修
1995年	熊本県大矢野町（現上天草市）湯島へき地診療所
1997年	熊本県球磨郡公立多良木病院 古屋敷診療所兼務
2000年	久留米大学病院 高度救命救急センター
2001年	熊本県河浦町立病院
2002年	済生会熊本病院 救急センター
2003年	横須賀市立うわまち病院 救急総合診療部
2012年	横須賀市立うわまち病院 救命救急センター
2020年	横須賀市立うわまち病院 総合診療センター開設
2022年現在	横須賀市立うわまち病院 副院長 救命救急センター長 総合診療副センター長 救急総合診療部 部長 公益社団法人 地域医療振興協会 上席執行役員 横浜市立大学 救急医学非常勤講師 神奈川歯科大学 口腔外科 特任教授

日 時 : 6月25日(土) 16:20~17:40
会 場 : 304
配信方法 : オンライン・LIVE 配信 (Zoom ミーティング)

座 長

白石 裕子 自治医科大学地域医療学センター総合診療部門総合診療内科 助教

加藤 幸恵 岩手県立胆沢病院 ペインクリニック科長

演 者

山本 さやか 自治医科大学臨床検査医学
「J-PASS 自治医科大学卒業生に対するワークライフバランス支援の取り組み」

叶城 倫子 岩手県立磐井病院 麻酔科長
『岩手JOYサポートプロジェクト』のこれまでと、これから
～岩手県医療局による医師の妊娠・子育て支援の取り組み～

佐藤 裕人 山形県立中央病院
「プール枠設立により山形の地域医療を向上できるか？」

概 要

地域医療の継続のためには、医療現場で働く人々がワークライフバランスを保ちながら、将来のキャリアを見据えて充実した生活を送ることができる環境が必要である。自治医大卒業生が中心となり、行政と連携して独自のサポートシステムを構築している都道府県がある。その取り組みを共有し、それぞれの地域におけるワークライフバランス向上について考える。

座長：白石 裕子(自治医科大学)、加藤 幸恵(岩手県立胆沢病院)

J-PASS 自治医科大学卒業生に対するワークライフバランス支援の取り組み

山本さやか

自治医科大学臨床検査医学 助教
卒業指導委員会女性医師支援担当

自治医科大学（以下、本学）は、卒業後に出身都道府県等において9年間地域医療に携わる義務がある。卒業生支援のための卒業指導委員会の中に女性医師支援担当があり、2022年4月現在は担当教員6名および事務で構成され、J-PASS（Jichi Post-graduate self-Affirmation Support System）と呼んでいる。主な活動は、1）在学生を対象とした卒業生を本学に招いての講演会、2）全国の各ブロック担当が年間の活動方針などを検討する「J-PASS ブロック会議」、3）卒業生同士で結婚した先輩を囲んで当該の両都道府県の在校生と将来の勤務先を踏まえての「学生懇談会」、4）集団および個別の「訪問調査」、のほか、アンケート実施などの調査研究やメッセージ集の編纂なども行っている。

本学女子学生を対象としたアンケート調査では、義務年限内に結婚・出産を希望したものは約7割であり、「出産」・「家庭との両立」に対する不安は約8割であった。希望する支援プログラムでは、「卒業生女性医師との懇談会」、「女性医師支援制度についての情報提供」、「キャリアアップについての情報提供」が8割を超えていた。義務年限終了後の女性医師に対する就業継続に関するアンケートでは、義務年限終了後も約8割が常勤の医師として勤務を継続し、「好きだから」という前向きな理由で科を選択していた。卒業生同士で結婚している夫婦を対象としたアンケートでは、生活満足度は自身および相手の出身地いずれも70点以上で差は認められず、上司が良き相談相手であると生活の満足度が高かった。

これらの結果およびこれまでの活動の中から、ワークライフバランスで悩む立場であることは男女問わず共通であると認識している。当初は女子学生のみを対象としていた講演会・交流会の対象を全学生へと広げたことから、最近の参加者内訳では男子学生の方が上回る会もあり、男女ともに卒業後のワークライフバランスへの興味・関心が高まっていると考えられる。

男女ともに、育児のあるなしに関わらず、「今の自分自身を肯定」して自身のワークライフバランスを実現してほしい、というJ-PASSが発するメッセージが本学卒業生のみならず地域医療に携わる多くの方々に受け止めていただければ幸いである。

【略歴】

- 2002年 3月 自治医科大学医学部卒業
- 2002年 5月 独立行政法人国立病院機構仙台医療センター 臨床研修
- 2004年 4月 栗原市立栗原中央病院 内科勤務
- 2007年 4月 登米市立登米市民病院 内科勤務
- 2009年 4月 丸森町国民健康保険丸森病院 内科勤務
- 2011年 5月 自治医科大学附属病院 総合診療部 後期研修
(2002年5月から2012年3月の期間は自治医科大学の義務年限)
- 2012年 4月 自治医科大学附属病院 臨床助教(臨床検査部・総合診療部兼務)
- 2020年 12月 自治医科大学 臨床検査医学 助教

座長：白石 裕子(自治医科大学)、加藤 幸恵(岩手県立胆沢病院)

『岩手JOYサポートプロジェクト』のこれまでと、これから
～岩手県医療局による医師の妊娠・子育て支援の取り組み～

叶城 倫子

岩手県立磐井病院

私が第1子を出産したのは卒後8年目なので、義務年限への影響も殆どなく、休暇を取ることの焦燥感もありませんでした。復職時も実家の協力を得つつ、周りの理解の元に様々な支援制度を利用できたので、いわゆる『壁』を感じることは殆どなく、おかげで3人産もうと思え、今も仕事と子育てを行ったり来たりする毎日です。

子育てはそれ自体の大変さと、仕事との両立の難しさばかりがクローズアップされますが、どちらも非常にやりがいがあり、諦めずにどちらも続けられることを知ってほしい。その思いが私の活動の原点です。

岩手県では医療局の管轄する県立病院群が医療の中心を担っておりますが、慢性的な医師不足・医師偏在状態が続いています。その解決の一助として、医師の妊娠・育児に関する支援とその周知を強化してほしいと県知事に訴えたのは2015年のことでした。

公務員の服務規程として整った制度があるにも関わらず、対象者本人も雇用者も知らないから『制度を使えない→働けない→辞める』という負のスパイラルを止めたかったのです。

女性活躍推進の機運もあり即座に制度化が決まり、2016年、妊娠・育児中の医師の支援を目的に『岩手JOYサポートプロジェクト』が始まりました。

育児短時間勤務制度利用を前提に正規職員として雇用する『ママドクター制度』をはじめ、育児短時間勤務利用期間の小6までの延長、育休中の学会参加費用の補助など、現場の意見を反映させながら、非常に先進的で充実した内容へと進化を続けています。

私個人の経験を交えながら、プロジェクト発足までの道のり、充実の支援内容、実際の利用者の声などをご紹介させていただきたいと思います。

医師の働き方改革や男性の育休取得が本格導入され、本邦では長らく女性限定の課題であった『仕事と子育ての両立』は、次の段階に入りつつあります。

医師として研鑽を積むことも、家庭を大切にすることも、どちらも素晴らしいことです。

誰かがそのバランスに悩んだ時に、手を差し伸べられるようなプロジェクトに育てることが、私にできる恩返しと考えています。

【略歴】

1999 自治医科大学医学部入学
2005 岩手県立磐井病院 初期臨床研修医
2007 岩手県立中央病院 麻酔科
2009 国保普代村診療所 所長
2011.4月 岩手県立久慈病院 麻酔科
2011.5月 岩手県立磐井病院 麻酔科 現在に至る

座長：白石 裕子(自治医科大学)、加藤 幸恵(岩手県立胆沢病院)

プール枠設立により山形の地域医療を向上できるか？

佐藤 裕人

山形県立中央病院

山形県での自治医科大学卒業生の地域派遣におけるドクタープール制度が 2022 年に運用を開始した。本制度設立までの経緯を解説したい。

山形県では地域に派遣されている医師が妊娠、出産、育児など長期休暇が必要になった場合の対応について、度々県人会内の議論に挙がるものの、具体的な対応策は特に決まっていなかった。

近年、医学部女子学生が増えてきた。山形県では地域派遣される女性医師が 2023 年に最大になる見込みである。それを受けて 2018 年に産休などに関する県人会の意識調査が行われた。60 名もの学生、卒業生から回答を得ることができ、関心の高さが窺える。

「産休の際、勤務のサポートがしたいか？」という質問では、8 割がサポートしたいとの回答であった。「産休を取る際の心配事は？」という女性への質問では、全員が勤務への影響を心配していた。「安心して産休を取るために必要なことは？」という女性への質問では全員が取りやすい雰囲気、サポート体制・制度を必要としていた。このアンケート結果から、2019 年に私と同期の寺田を中心に有志のメンバーで「山形県人会サポートシステム検討委員会」を発足させた。出産、育児、病気などで長期休養が必要になった際のサポート体制を検討し、県へ提案、制度確立を目的とするものである。

初めに各都道府県の状況調査を行った。15 県に御協力いただいた。

「妊娠予定者に対する対応」に関しては、7 県で複数医師のいる医療機関に派遣されていた。「地域派遣時に妊娠が判明した際の対応」に関しては、8 県で派遣先の病院に委ねられていた。

次に山形県の問題点の整理を行った。サポート体制がない点、派遣先のほぼ全ての医療機関で常勤医が 4 名以下である点、県立新庄病院が中核病院として派遣先になってはいるが、そもそも同病院も医師不足である点が挙げられる。

そこで地域派遣時に長期休暇が必要になった際、地域医療に穴があかないようにドクタープール制度を提案した。これは県立中央病院にドクタープール枠として常勤医師を派遣、必要時に各へき地医療機関に同医師を派遣するというものである。県人会総会で承認され、山形県に要望書を提出した。

そして 2022 年に、私がドクタープール制度の最初の一人として山形県立中央病院に派遣された。

本制度が、妊娠、出産、育児などに臨む医師に寄与できるか、そして未来へとつながる制度となるか、今年が正念場である。

【略歴】

2014 年 自治医科大学医学部 卒業（山形 37 期）

2014 年 山形県立中央病院で初期研修

2016 年 山形県立中央病院 消化器内科で後期研修

2017 年 西川町立病院 内科医員

2020 年 山形県立中央病院 消化器内科で後期研修

2021 年 山形県立新庄病院 内科医長

2022 年 4 月 町立金山診療所 所長

2022 年 5 月 山形県立中央病院 消化器内科にプール枠として派遣（週に 1 回戸沢村中央診療所派遣）

第15回へき地・地域医療学会 表彰式・交流会

日 時：2022年6月25日（土）表彰式 18:00～18:30 交流会 18:30～19:30

会 場：2階ホール オンラインLIVE 配信

総合司会：高橋 潤（実行委員長・公立置賜総合病院総合診療科 診療部長）

杉田 義博（日光市民病院管理者）

表彰式

1. へき地医療功労者表彰式（9名）

下記「2022年度へき地医療功労者表彰 表彰者一覧」参照

2. 高久賞受賞者発表・授賞式（発表者9名・「高久賞候補演題発表」参照）

3. 高久賞受賞記念演題発表

4. #北海道・東北展

写真コンテスト・ショートムービーコンテスト・PR動画 受賞者発表・授賞式

交流会

1. 乾杯挨拶・実行委員紹介 大会長 川原田 恒

2. 歓談

3. ピアノ演奏（LIVE 演奏） 大平 祐己（真鶴町国民健康保険診療所 管理者）

4. 自治医科大学管弦楽団演奏（録画配信）

2022年度 へき地医療功労者表彰 表彰者一覧

地域医療振興協会は、毎年、義務年限期間終了の自治医科大学卒業生を対象として、これまで評価される機会の少なかったへき地・地域医療に対する貢献とその実績を評価し、期間を通して地域医療に貢献した人物を称え、引き続き地域医療に従事、貢献していただく動機づけの一助とすることを目的に、「へき地医療功労者表彰」を行っています。
今年度の表彰者は下記のとおりです。

佐藤 裕人	山形県立中央病院 消化器内科	山形県 37期
菅谷 涼	日光市民病院 内科	栃木県 37期
水田 亮佑	富山県立中央病院脳神経外科	東京都 37期
黒川 大祐	県北西部地域医療センター国保白鳥病院	岐阜県 36期
岡 勇樹	大津赤十字病院	滋賀県 37期
池上 雄亮	直島町立診療所	奈良県 37期
岡崎 悠治	広島市立広島市民病院	広島県 37期
日野 有美香	小竹町立病院	福岡県 37期
上村 英里	鹿児島県 瀬戸内町へき地診療所	鹿児島 31期

（都道府県コード・卒業期・五十音順・敬称略）

日 時 : 6月25日(土) 第1部 19:00～
第2部 20:00～

会 場 : 理事会室等

配信方法 : オンライン・LIVE 配信

(第1部はZoom ウェビナー、第2部はZoom ミーティング)

座 長

瀬尾 恭一 山形県立中央病院 脳神経外科

佐藤 新平 中津市立中津市民病院 産婦人科

演 者

渡辺 綾 福島県立医科大学附属病院 総合内科

守田 和正 外ヶ浜中央病院 内科

桃崎 孝 山形県立新庄病院 消化器内科

桃崎 さゆり 山形県立新庄病院 内科

概 要

第1部:

新専門医制度での、義務年限内の専門医資格の取得実情(東北ブロックの実践報告)平成29年(2017年)4月の新専門医制度の施行後、義務年限内で専門医資格について、義務年限内の専門医取得までの3人のご苦労を聞き、演者と参加者でトークを行う。

第2部:

どうすれば取れる?!義務年限内の専門医参加者全員で義務内での資格取得についての想いをディスカッションする。

※第1部の終わりにzoom内でご案内します。

「地域医療を担う“人”をいかに育成するか～先人達の実践から～」

日時 : 6月26日(日) 9:00~10:00
会場 : 2階ホール
配信方法 : オンライン・LIVE 配信(Zoom ウェビナー)

座長: 平野 貴大 (弘前大学大学院医学研究科)

杉原 伸明 (北海道立江差病院)

① 忙しいけどチームが育つ方法ってあるの?

志賀 隆 (国際医療福祉大学 医学部 主任教授)

② ビジョンと戦略からはじまる地域医療人材の育成

四方 哲 (京都府山城広域振興局健康福祉部長)

兼山城北保健所長 (前三重県立一志病院病院長)

③ カリキュラム開発とロールモデリングの両輪で質の高い教育体制を目指す

中川 貴史 (北海道家庭医療学センター 常務理事)

栄町ファミリークリニック 院長

【概要】

多種多様な“人”が関わる地域医療の実践において、医師は医療分野における人材育成に関わることを求められます。しかしながら、人材育成を学ぶ機会は少なく、自らの経験をもとに試行錯誤の中で取り組んでいる実情があります。

今回は、規模の異なる医療機関で人材育成に貢献してきた先人の実践知を共有し、地域医療を担う人材育成のあり方について会場を交えて議論をします。

忙しいけどチームが育つ方法ってあるの？

志賀 隆

国際医療福祉大学 医学部 主任教授

みなさまは「あーもっと自発的に成長する部下が欲しい。」「穏やかな部下が欲しい。」「結果を出してくれる部下が欲しい。」などと思うことはないでしょうか？不熟な私にはよくあります。実際のところ理想的な部下・同僚ばかりに囲まれる、というのは殆どの人にとって難しいところです。

組織で働いていれば「私はまだまだやれます！」「ゆとりあります！」という人にはあまり出会う頻度は少なく「忙しくて溺れそう！」「助けが欲しい！」と思っている人の方が頻度が高いです。医療業界の利益率では、 スーパースターと有能なアシスタントを潤沢に配置して、プロチームを作るのは難しいでしょう。

それぞれの部下・同僚に「得意なところ」「苦手なところ」あります。「得意なところを褒めて任せて伸ばす」「苦手なところは伴奏と振り返りを一緒にやって減らす」を繰り返すことしか実際はできないかもしれせん。

この 2 つをどうやって短時間で効率よく行っていくか？ということが最も「管理職の肝」になるかと思っています。

我々の部門運営では短い振り返りを 1 日の終わりに行うようにしています。また、組織の改善点をカンファレンスで討議して SLACK に貯めるようにしています。当日は演者と会場のみなさまと忙しい中でも実践できる人材育成のコツについて討議させていただけたらと存じます。

【略歴】

- 2001 年 千葉大学卒 東京医療センター初期研修
浦添総合病院、在沖米国海軍病院 救急部
- 2006 年 ミネソタ州メイヨークリニック
ハーバード大学マサチューセッツ総合病院
- 2012 年 地域医療振興協会 東京ベイ・浦安市川医療センター
センター長補佐 救急科部長
地域医療振興協会 シミュレーションセンター センター長
- 2017 年 国際医療福祉大学 医学部准教授
国際医療福祉大学三田病院 救急部長
地域医療振興協会 事務局 アドバイザー
- 2018 年 国際医療福祉大学病院 救急診療部長
- 2019 年 国際医療福祉大学 成田病院 救急部長
- 2020 年 国際医療福祉大学 医学部 主任教授

ビジョンと戦略からはじまる地域医療人材の育成

四方 哲

京都府山城広域振興局健康福祉部長
兼山城北保健所長（前三重県立一志病院病院長）

教育の方略は目的により規定されるので、「どのような社会貢献を目指すのか」という目的次第で「よい教育」の中味は全く違うものになります。地域医療を担う人、という表現は曖昧であるため、千差万別の思いや経験を語り合っても議論が深まることは期待できません。本シンポジウムのテーマである「地域医療を担う人材育成のあり方」を考えるためには、各組織の理念である「私たちは何をを目指すのか」を踏まえた上で、「地域医療とは何か」、「どのような人材を求めているのか」について共通認識をもつことが出発点となります。そこから自ずと人材育成の方向性が明らかとなり、方略が決まるのではないのでしょうか。

地域医療とは単に田舎で医療をすることではなく、どこかの地域で医療サービスを提供することでもありません。地域医療を担う病院が病院の内でする医療はプライマリ・ケアであり、病院の外で果たす役割が地域医療です。地域医療とは何か、という机上の概念ではなく実体を実感できる人材育成の場が求められています。そして、地域貢献できることは素晴らしいキャリアであり、義務ではなく自分の意志であり権利である、というポジティブな価値観を与えられる教育者が不可欠です。

求められている医療人像是医療機関によって、あるいは地域によって異なります。また、時代によって変化していくものです。いつの時代にも共通して求められているのは、周囲の人々と良好な関係を取り信頼関係を築ける人です。豊富な知識や高度な技術を習得することはとても重要ですが、たとえ一時期の勤務であっても郷土愛をもちながら地域に貢献する気概が求められています。学習者のニーズに応えることは大切ですが、迎合しすぎるあまり社会のニーズに応える態度をもたないプロフェッションを養成するものであってはなりません。私たちが医療人育成に関与し続けることは、ヘタな例えで表現すれば、返ってこないブーメランを投げ続けることです。回りまわって返ってくることもあります。私たちは見返りを要求しない覚悟が必要です。

【略歴】

- 1994年 自治医科大学卒業、京都府立医科大学研修医（第二外科）
- 1996年 久美浜町国保久美浜病院(外科医員)
- 1999年 京北町国保京北病院(外科医長)
- 2003年 京都大学附属病院（総合診療科医員）、京都大学大学院研究生（臨床疫学）
- 2005年 蘇生会総合病院(外科医長)
- 2012年 三重県立一志病院（総合診療科、病院長）
- 2021年 現職

座長：平野 貴大（弘前大学大学院医学研究科）、杉原 伸明（北海道立江差病院）

カリキュラム開発とロールモデリングの両輪で質の高い教育体制を目指す

中川 貴史

北海道家庭医療学センター 常務理事・栄町ファミリークリニック 院長

私共、北海道家庭医療学センター（以下、HCFM）グループでは 11 か所の診療所、2 か所の病院、1 か所の訪問看護ステーションを直営、公設民営、医師業務委託などの多様な形態で運営している。筆者は日本海に面した人口 3,000 人程度の寿都町にある町立寿都診療所にて 2017 年まで 12 年間所長として勤務した。その後、札幌市にある栄町ファミリークリニックに異動し現在 6 年目である。

HCFM 内には教育学習支援センターがあり、専門研修コースとして家庭医療学専門医コース／総合診療専門医コース、フェローシップコース、再研修コースなど複数の研修体制を整備している。2022 年度は在籍医師 61 人でうち指導医 26 人、フェロー 6 人、専攻医 25 人となっている。研修のカリキュラムを精緻に開発し、各医療機関への徹底を心掛けている。指導医のほとんどが HCFM にて専門医研修やフェローシップコース修了者であるため、家庭医療に対する価値観を共有できている強みはあると感じている。

一方、筆者は人材育成の中でもう一つ大切な側面はロールモデリングだと考えている。指導医自身が患者ケアを楽しんでいる姿、複雑で困難な患者ケアを率先して行っている姿、地域の多くのステイクホルダーと共にチームで地域課題の解決に向け取り組んでいる姿、時々飲みニケーションも込みでプライベートも充実している姿は後輩たちにはどう映るだろう。ポジティブな面を最大限に、そして、失敗、越えられない壁など人間味ある姿もあっていい。だって、人間だもの。自分らしくでよい。地域医療の他地域への移植性は低いとも言われるが、他地域のみならず、他人への移植性も低いと考えられる。100 人いれば 100 通りの地域医療があってよい。同じ医療の形を目指すのではなく、壁を乗り越えられる capability を身に付けてもらいたい。後輩たちが自らの将来と重ね合わせられる存在であり続けたい。

地域医療の継続性の観点も重要である。カリスマ医師だけができるスタイルではなく、皆ができる医療として循環型の地域医療システムの確立を法人としては目指してきた。院長クラスは 10 年一区切り、他の医師は半年から数年単位で異動しながら多様性を学んでいく。筆者自身も一度しか経験したことはないが、寿都診療所の最後は後輩にバトンを渡し次世代が地域を守り続けていく基盤整理を行った。今後も次世代を意識した運営は重要性を増していくことだろう。これからも辛さも喜びに代えられるチーム作りに励み、エネルギーを絶やすことなく地域医療を守り続けていきたいと考えている。

【略歴】

2002 年 3 月 北海道大学医学部卒業

2002 年 4 月 室蘭日鋼記念病院 初期研修医

2004 年 4 月 北海道家庭医療学センター 後期研修医

本輪西ファミリークリニック、東室蘭サテライトクリニック、更別村国保診療所

2005 年 4 月 寿都町立寿都診療所 所長

2016 年 4 月 北海道家庭医療学センター 常務理事（現在に至る）

2017 年 4 月 栄町ファミリークリニック 院長（現在に至る）

2022 年 4 月 札幌医科大学 臨床教授（現在に至る）

日 時 : 6月26日(日) 9:00~10:00
会 場 : 303
配信方法 : オンライン・LIVE 配信 (Zoom ミーティング)

座 長

望月 崇紘 JADECOM-PBRN 代表 兼 君津市国保小櫃診療所管理者

演 者

望月 崇紘 JADECOM-PBRN 代表 兼 君津市国保小櫃診療所管理者

西村 正大 地域医療研究所 兼 奈良市立都祁診療所管理者

概 要

2018年のJADECOM-PBRN(Practice Based Research Network:プライマリ・ケア臨床研究ネットワーク)発足を皮切りに、オレゴン健康科学大学リサーチフェローとなった小櫃診療所望月崇紘医師, 都祁診療所西村正大医師, そしてJ-CHIN(JADECOM Community Health Information Network:地域診療所の電子カルテ情報ネットワーク)創立者の台東病院藤原直樹医師を中心とし、オレゴン健康科学大学山下大輔医師, ヘルスプロモーション研究センター中村正和医師の協力をもらいながら研究活動を行ってきた。

本セッションでは、PBRNとは何か、QI(Quality Improvement:診療の質改善)とは何かについて説明、おさらいし、JADECOM-PBRNのこの4年間の取り組み、今後の展望を紹介する。

- 【1】PBRNとは何か
- 【2】JADECOM-PBRN 活動報告
- 【3】診療の質改善って何?
- 【4】診療所の「かかりつけ患者」を考える

略 歴

望月 崇紘

平成 18 年 3 月 千葉大学医学部卒
平成 18 年 4 月 牛久愛和総合病院 初期研修医
平成 20 年 4 月 地域医療のススメ：東京北社会保険病院 総合診療科
平成 20 年 12 月 町立山北診療所 管理者兼所長
平成 24 年 4 月 東京北医療センター 救急科
平成 29 年 9 月 OHSU DFM 研究フェロー
令和元年 9 月 奈良市立都祁診療所 管理者兼所長
令和 2 年 4 月 君津市国保小櫃診療所 管理者兼所長

西村 正大

平成 17 年 3 月 大阪大学医学部卒
平成 19 年 4 月 地域医療のススメ：市立奈良病院 総合診療科
平成 22 年 4 月 洛和会音羽病院 総合医フェロー
平成 25 年 4 月 市立奈良病院 総合診療科
平成 29 年 6 月 奈良市立都祁診療所 管理者兼所長
令和元年 7 月 OHSU DFM 研究フェロー
令和 4 年 1 月 神津島村診療所
令和 4 年 4 月 奈良市立都祁診療所 管理者兼所長

日時 : 6月26日(日) 9:00~10:00
会場 : 304
配信方法 : オンライン・LIVE 配信 (Zoom ウェビナー)

座長

牧 匠 福島県立南会津病院 内科科長

演者

天野 雅之 南奈良総合医療センター 総合診療科医長
教育研修センター 副センター長

概要

僻地などの医療機関では上級医がおらず医師が一人であることも少なくない。また、患者やその家族などへの病状説明はこれまで体系的に学習・実践する機会は少なく、いわば「見て学ぶ」ことが慣習化していた。自治医大35期の天野 雅之先生が執筆された「病状説明：ケースで学ぶハートとスキル」では病状説明を理論と具体例から実践的に学ぶことができる。そこで、本企画では病状説明を体型的に学習することで、現場での実践に活用することを目的とする。また、本講演により各医療機関での指導にも貢献できると考えられ施設での病状説明のスキルのさらなる底上げを目指す。

座長：牧 匠(福島県立南会津病院)

地域で役立つ！病状説明のハートとスキル

天野 雅之

南奈良総合医療センター 総合診療科 医長/教育研修センター 副センター長

本講演の目的は二つある。初学者の皆さんに「病状説明の型」を伝え、病状説明に対する苦手意識を減らして自信をつけていただくこと。そして指導医の皆さんに「説明戦略を言語化する方法」をお伝えし、普段の診療内容を言語化して後輩に教える際の参考にさせていただくことだ。

病状説明とは、「未来のありかたを協力して創り上げるプロセス」である。病状説明の重要性はますます高まっている。診断過程における高い不確実性下の意思決定には、相手との協働が必須である。治療過程においても、医学の発展に伴い様々な選択肢が生まれるなかで、個々の患者状況に応じた最適解を目指すには相手との対話が重要だ。

病状説明に“接する機会”は学生時代から準備されてきた。しかし、病状説明を系統的に“学ぶ機会”は十分ではないだろう。指導医の病状説明に同席した際、「どこに注目して聞けばよいか」を教わったことはあるだろうか。初学者は指導医の脳内にある戦略を知ることなく、発せられた言葉のみを受け取る。専攻医になれば責任の範囲が急に広がり、診療における全ての説明を「見よう見まね」で不安を抱えながら実施する。指導医になれば、伝えたいことは沢山あっても言葉でうまく説明できず、「リスクは説明しろ。わかりやすい言葉を使え。あとは背中をみて学べ。」としか言いようがない。結果的に、個人のセンスに頼った非効率的な説明が実施され、時には高圧的や過度に侵襲的な説明が行われてしまうことすらある。

筆者も臨床研修医・専攻医時代に病状説明で大いに苦労した。たくさんの失敗もした。臨床現場でどのように病状説明をすればよいか。そして後輩たちにどのように説明の戦略を伝えればよいか。日々悩み続けた。総合診療/家庭医療の専門研修過程、そしてビジネススクールでの学びを生かし、病状説明の体系を構造化した。本講演では、そのエッセンスをお伝えしたい。患者をはじめとした説明相手への配慮にあふれた「あたたかい病状説明」を、参加者の皆さんが再現性を持って実践できるお手伝いができれば幸いである。

【略歴】

2012年3月 自治医科大学卒業(学長賞)
 2012年4月～ 奈良県内で臨床研修/へき地勤務
 2016年4月 南奈良総合医療センター
 2016年9月 名古屋商科大学ビジネススクール入学
 2019年4月 野迫川村国民健康保険診療所 所長
 2020年9月 名古屋商科大学ビジネススクール卒業
 2021年4月～ 南奈良総合医療センターで継続勤務

家庭医療専門医・指導医、日本内科学会指導医
 総合診療特任指導医、病院総合診療特任指導医
 Executive MBA(国際認証)

著書・執筆

『病状説明 ケースで学ぶハートとスキル』2020. (医学書院)
 『医療文章 書きカタログ』2020～2022. 「総合診療」にて連載 (医学書院) 他

メインシンポジウム

繋がる記憶、広がる学び～震災・コロナを越えて～

座長：川原田 恒（東通地域医療センター 管理者）

阿部 昌彦（北海道立羽幌病院 病院長）

① 震災の記憶と学び

吉田 徹（岩手県立中部病院 病院長）

② COVID-19 診療の地域連携から学ぶ

鈴木 孝徳（南房総市立富山国保病院 病院長）

③ 在宅でのコロナ患者治療から学ぶ

日下 勝博（社会医療法人関愛会 江別訪問診療所 所長）

④ 自治医科大学の学生教育：コロナ時代のオンライン医学教育

岡崎 仁昭（自治医科大学・大学参与/医学教育センター長）

概要：

今回主管の北海道・東北ブロックは東日本大震災という未曾有の医療崩壊危機を経験し、協会関係者や自治医大卒業生などと協働で対応した記憶は、新型コロナウイルスのパンデミックで地域医療のひっ迫した状況への対応にも繋がるものです。

本シンポジウムでは、第14回のシンポジウムの継続性を重視し「地域医療は専門教育と学びの場」であるという視点から、どんな状況にも柔軟に対応してきた各地の総合医からご講演していただき、「震災を経験した医師はコロナでも逃げない」姿勢や「震災や感染症に負けない」総合医の力とプロフェッショナリズムを学ぶ機会とし「地域医療は専門教育と学びの場」であることを共有したい。

岩手県の吉田先生からは、三陸沿岸の津波で医療機関が次々と破壊される中でどのように立ち向かっていったのかを、また鈴木先生には首都圏での小規模病院がコロナウイルス感染症患者の入院受け入れを院内あけておこなった軌跡を、さらに北海道の日下先生には在宅でのコロナ患者治療の工夫を、そして自治医大の岡崎先生には、コロナ禍での医学生教育をリモートで行った経験からICTの活用をご講演いただく。

座長：川原田 恒（東通地域医療センター 管理者）、阿部 昌彦（北海道立羽幌病院 病院長）

震災の記憶と学び

吉田 徹

岩手県立中部病院 病院長

2011年3月11日14:46に発生したM9.0の東日本大震災により岩手宮城福島3県は甚大な被害を受けた。福島原子力発電所の被災による放射能汚染に加えて沿岸地域は津波によって多くの尊い命が失われた。岩手県は20の県立病院を有しているが、沿岸地区にある7つの県立病院のうち津波被害を受けた3病院は病院機能を失い、災害拠点病院の一つであった県立釜石病院は耐震構造不備により著しく入院機能が低下した。被災地には全国からDMAT、JMATをはじめとする多くの支援者が全国から集まったが、自治医大同窓会の初動は早く、南三陸町・釜石・登米への第1陣支援チームの派遣を皮切りに3/20からの半年間で28陣117名の被災地支援が行なわれた。沿岸地域の入院ベットは極端に減少し救急医療の継続に困難を極めたが、県立病院のネットワーク力を発揮して急性期を乗り切った。また診療データを失った住民の医療を避難所で行う際には多くの問題が生じたが、看護師・薬剤師・リハビリスタッフなど多職種の総合力が発揮された。震災を通じての教訓を列記する。1) 情報伝達手段の整備 2) インフラ確保：電気・水・ガス 3) 病院建設：安全な立地条件・耐震・免震構造 4) 診療データバックアップ：クラウド管理による構想で進み2019年より県立病院間での医療情報共有システムが構築され運用が開始されている。

震災時の経験はCOVID-19対応にも生かされている。災害対策本部による統制経験をもとに岩手県は「COVID-19入院等搬送調整班」を早期に設置した。岩手医科大学の救急・災害・総合医学講座教授を班長とし、透析・周産期・小児・精神の各領域の担当を中心とした入院調整が日々行われている。震災から11年が経過し、全壊した県立病院は全て新築再稼働し、八戸から仙台までの沿岸を結ぶ無料高速道路も2021年3月に完成した。改めて震災時の対応を振り返り震災で学んだ事がどのように現在に繋がっているかを紹介する。

【略歴】

1984年 自治医科大学卒業（岩手7期）
 1984年 岩手県立宮古病院外科勤務
 1990年 国民健康保険 安代診療所 所長
 1993年 岩手医科大学臨床病理部門へ内地留学
 1995年 岩手県立久慈病院 外科長
 2009年 岩手県立釜石病院 副院長
 2012年 岩手県立千厩病院 院長
 2015年 岩手県立久慈病院 院長
 2020年 岩手県立宮古病院 院長
 2022年 岩手県立中部病院 院長

座長：川原田 恒（東通地域医療センター 管理者）、阿部 昌彦（北海道立羽幌病院 病院長）

COVID-19 診療の地域連携から学ぶ

鈴木 孝徳

南房総市立富山国保病院 病院長

1. COVID-19 の地域での医療提供体制

2020年3月31日、当地域の安房保健所が「新型コロナウイルス感染症に関する病院長・有床診療所長会議」を開催し、保健所・行政・医師会で、コロナへの医療提供体制が検討され、①感染症病床を有する当院がコロナ診療を担当し、感染者が多数となる可能性と院内感染を予防する観点から一般入院患者に退院していただきコロナ専用病院として運用する。②地域医療の役割分担として、軽症は当院で、重症は基幹病院の亀田総合病院で診療する。③安房医師会は全面的に協力し、一般入院患者の転院は引き受ける。救急は安房地域医療センターを始め医師会の医療機関で診る。④鴨川市立国保病院、国保鋸南病院も協力する、との方針となり、南房総市長は「公立病院の使命である」と表明し、当地域での医療提供体制の枠組みが決定された。

2. 当院でのこれまでの経過

2020年4月、千葉県でコロナ患者が急増したため、4月6日、コロナ病棟開設を決定、一般入院患者全員に退院調整をし、4月7日、一般病棟をコロナ病棟に転換するためのゾーニングや感染対策を、亀田総合病院の感染症専門医・看護師から指導いただき、4月8日、コロナ専用病棟24床を開設し軽症者の受け入れを開始した。

6月以降は、コロナと一般入院の両立を目指して病棟調整していたが、

12月、第3波となり、高齢者のクラスターが発生し、再度、コロナ専用病棟に転換し、

2021年夏の第5波では、患者数が激増し、自宅療養者に対応するため、コロナ外来を開設し、保健所が健康観察する中で症状が悪化する方をご紹介いただき、入院が必要な患者様を選定し、レムデシビル、中和抗体薬治療等を行った。

2022年1月から第6波となり、高齢者が多く、合併疾患の治療やリハビリ、回復期病棟・介護との連携が重要であった。

2020年4月から2022年3月までの2年間で、入院患者数413人、そのうち、重症化して亀田総合病院に転院29人、亀田総合病院で軽症化して当院への転院23人、当院でコロナ治療終了後に回復期病院への転院35人、介護施設からの入院62人、介護施設への退院53人、であり、転入院は円滑に行われた。

3. COVID-19 診療の地域連携から学んだこと

医療提供体制の構築には、保健所・行政・医師会が話し合い、役割分担し、連携し、お互いに協力しているという合意が得られたことが非常に重要であった。コロナパンデミックという非常事態の時であるからこそ、「地域で互いに支え合い、助け合う」ことの重要性を、より強く感じた。地域で連携し協働した経験を今後の地域医療に生かしていきたい。

【略歴】

- 1984年 自治医科大学卒業（千葉県7期）
- 1984年 総合病院国保旭中央病院 初期研修医
- 1986年 鴨川市立国保病院 内科
- 1988年 総合病院国保旭中央病院 内科
- 1990年 富山町国保病院 内科
- 1991年 富山町国保病院 院長（現・南房総市立富山国保病院）

座長：川原田 恒（東通地域医療センター 管理者）、阿部 昌彦（北海道立羽幌病院 病院長）

在宅でのコロナ患者治療から学ぶ

日下 勝博

社会医療法人関愛会 江別訪問診療所 所長

当院は、北海道江別市に拠点を置く在宅医療に特化した診療所です。江別市は札幌市の東に隣接する人口12万人弱のベッドタウンで、急性期治療の大部分を札幌市の基幹病院に頼っています。一方で地域包括ケアの供給体制も十分とは言えず、在宅医療に関しては当院が市内の需要の半分程度（約300人程）を担っています。普段は癌末期など終末期の重症患者さんを主体に訪問診療していますが、新型コロナウイルスの流行に伴い、感染しても何らかの理由で病院受診が困難な患者さんへの往診依頼が多くなりました。

2020年初頭、札幌近郊では雪まつりをきっかけとして全国に先駆けて感染拡大が起こり、夏にいったん落ち着いたものの11月に激増しました（第3波）。江別市でもまず老人施設でのクラスターが何件か発生し、保健所を通じて往診の依頼がありました。これを皮切りとして、同年5月の第4波では個人宅で重症化した高齢の患者が激増し、病床も逼迫して入院が困難となりました。そのため災害に準じてDMATのスタッフが現地入りし、彼らと共同で往診にあたりました。江別市だけでなく、直線距離で20km以上離れた石狩市でも往診の要請があり、毎日高速道路を往復して診療にあたるなど、通常の訪問診療とはかなり違ったスタイルでの診療を必要とし、様々な問題と直面しました。

総じて衛生資材の不足については保健所からの潤沢な供給で事なきを得ましたが、施設では内部スタッフの質、施設のスタンスにかなり幅があること、さらにもともと提携している医療機関が機能しないケースが多く、診察そのものより関係者との調整に労力が費やされがちでした。次に個人宅では、点滴1本行うにも時間と手間が非常にかかる（開始と抜針、フル装備で2回訪問しないといけない）ことや、高齢者夫婦の場合社会的にも孤立してしまい、薬剤を取りにいけないどころか食料供給すら滞るなど、ロジスティクスの問題が目に着きました。最期に遠隔地では頻回の訪問は困難なため、電話を駆使して治療に当たる必要がありました。

在宅環境で新型コロナウイルス感染症に対応するには人材、物資など総合的なロジスティクスの確立が重要であり、保健所、地域医療機関、調剤薬局等が緊急時に連携できるシステム作りが必要です。特に看護師が重要であり、いざという時にいかに通常業務への影響を最小限にしつつ人手を拠出してもらえる体制を作るのが、今後の当地における課題と考えています。

【略歴】

2002年 自治医科大学卒業（北海道25期）
 2002年 札幌医科大学総合診療科 初期研修医
 2004年 北海道立羽幌病院 内科
 2007年 江別市立病院 総合内科
 2009年 北海道立羽幌病院 内科医長
 2011年 江別市立病院 総合内科部長
 2017年 町立南幌病院 院長
 2018年 社会医療法人関愛会江別訪問診療所 院長（現職）

座長：川原田 恒（東通地域医療センター 管理者）、阿部 昌彦（北海道立羽幌病院 病院長）

自治医科大学の学生教育：コロナ時代のオンライン医学教育

岡崎 仁昭

自治医科大学・大学参与/医学教育センター長

自治医科大学では、新型コロナウイルスの感染拡大への対策として、授業・実習を Moodle によるオンデマンド形式で実施する方針とした。オンデマンド授業の利用拡大により、前年度と比べて利用ログが大幅に増加し、これを用いた大規模な学習分析が可能となった。コロナ禍の終息後も、メディア授業の長所を活かし、対面との併用による学習効果・効率向上をねらうことが望ましい。

厚生労働科学研究の一環として、動画・音声・Moodle を用いた実践知識の補強を目的とした臨床実習代替教材（アウトプット型教育コンテンツ）の作成を行った。特に臨床推論や視診・聴診、診療録の記載といった内容を、Moodle 上で仮想臨床実習として体験・学習できることを示した。

学習支援としては自己学習用教材（診断学のまとめと内科鑑別診断のポイント、各々30コマ、1コマ30分で骨子をまとめる）を Moodle にアップして、対面型補講の代替とした。

オンライン授業は、視覚への負担や学習状況が見えにくいというデメリットがあるものの、各々のペースで学習ができ、予習・復習がしやすいというメリットがある。また、成績下位者に対する有効性も感じられた。

2021～23年度厚労科研事業「ICTを利用した医学教育コンテンツの開発と活用に向けた研究」では、オンラインで学習可能な医学教育コンテンツの開発、さらには医師国家試験のCBT化を目的とした研究を扱っている。いずれの研究においても、マルチメディアを駆使し、コンピュータ上で架空症例を扱うことが特徴となる。従来は文字情報や画像情報が主体であった教材や試験に対し、動画や音声を駆使して様々な情報が提示できるようになる。また、ICTを活用することで、その提示方法についても様々な変化をもたせることが可能となる。本シンポジウムでは、この研究の一部も紹介したい。

今後は、対面授業、基礎実習、臨床実習、実技試験のバックアップとなるようなメディア教育体制の構築が求められる。オールジャパンでメディア教育コンテンツ作成体制を構築していくべきと考える。

【略歴】

1984年 自治医科大学医学部卒業（宮城県7期生）
 1984年 国立仙台病院（現：仙台医療センター） 初期研修
 1986年 宮城県立瀬峰病院内科勤務
 1988年 自治医科大学大学院 地域医療学系血液・免疫疾患学博士課程 入学
 1992～1993、1995～1996年 宮城県七ヶ宿町国保診療所 所長
 1993年 自治医科大学内科学講座アレルギー膠原病学部門 講師
 1993年 米国スタンフォード大学医学部リウマチ免疫科 留学
 1998年 自治医科大学アレルギー膠原病科 病棟医長
 1999年 自治医科大学内科学講座アレルギー膠原病科 准教授／副科長
 2008年10月 自治医科大学医学教育センター センター長／教授
 2022年4月 自治医科大学 大学参与 兼務

招聘講演	新型コロナ これまでとこれから
------	-----------------

日	時	6月26日(日) 11:30~12:30
演	者	尾身 茂(公益財団法人結核予防会(JATA) 代表理事)
座	長	川原田 恒(公益社団法人 地域医療振興協会 東通地域医療センター 管理者)
概	要	新型コロナウイルス感染症について、我が国では様々な感染対策を講じてきた。クラスター対策や検査体制、緊急事態宣言等の措置を振り返りながら、これまでの評価をしていく。 また、その評価によって抽出された課題やこれからの見通しについて述べていきたい。

【略歴】

1978年自治医科大学卒(一期生)。卒業後、東京都立墨東病院研修医、伊豆七島勤務医等。1990年よりWHO西太平洋地域事務局に勤務。西太平洋地域において小児麻痺(ポリオ)の根絶対策などで陣頭指揮。1999年WHO西太平洋地域事務局長就任後、SARSの制圧及び各加盟国の地域医療対策や結核対策等で陣頭指揮。2009年より自治医科大学地域医療学センター教授に就任すると同時にWHO執行理事を務める。2012年より独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構(RFO)理事長、内閣官房新型インフルエンザ等対策有識者会議の長。社会貢献活動として組織の利害やイデオロギーにとらわれず、将来の社会づくりに貢献すべく2015年9月、NPO法人「全世代」を設立。

2020年2月、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議 副座長、2020年7月、新型インフルエンザ等対策有識者会議 新型コロナウイルス感染症対策分科会 会長を務める。

2021年4月 新型インフルエンザ等対策推進会議 議長、新型インフルエンザ等対策推進会議基本的対処方針分科会 分科会長、新型インフルエンザ等対策推進会議 新型コロナウイルス感染症対策分科会 分科会長就任。2022年4月より公益財団法人結核予防会(JATA)代表理事に就任。

日 時 : 6月25日(土)～26日(日)

配信方法 : オンデマンド配信

座 長

平野 貴大 弘前大学大学院医学研究科 総合診療医学講座

演 者

並木 宏文 公立久米島病院 管理者

概 要

コロナ禍によって医療現場（カンファランス、専攻医の振り返り、多職種で行われるケア会議など）での web 会議システムの活用が急速に広まっている。しかしながら、対面実施以上にコンプライアンス（web 会議システムの選定、個人情報取り扱いなど）に繊細な配慮が要することは認知されていない。本企画では、医療現場で安心して web 会議システムを活用するためのコンプライアンスを講義形式で学ぶ。

医療現場における web 会議システムの安心な活用法とは

並木 宏文

公立久米島病院

コロナ禍によって医療現場（カンファランス、専攻医の振り返り、多職種で行われる地域ケア会議など）での web 会議システムの活用が急速に広まっている。しかしながら、対面実施以上にコンプライアンス（web 会議システムの選定、個人情報の取扱いなど）に繊細な配慮が要することは認知されていない。

今回、「知的財産（略して“ちざい”）＝マナー（接遇）」をキーワードに、①web 会議システムの利用前に確認すること、②発表者として事前確認しておくこと、③web 会議中の振る舞い、をフローチャートで知り、「web 会議システムのマナー」を心得た上で、医療現場に有用な“財産（ヒト、モノ、ノウハウ）”を、安心して共有していただきたい。

【略歴】

2006 年 宮崎大学医学部医学科卒業

2009 年 地域医療振興協会

2011 年 1 月～2011 年 6 月 沖縄県立中部病院

2011 年 7 月～2011 年 9 月 オレゴン健康科学大学

2012 年 十勝いけだ地域医療センター

2014 年 与那国町診療所 所長・管理者

2018 年 沖縄県町村会「地域医療従事者」受賞

2018 年 第 31 回地域保健医療研究奨励賞

2018 年 十勝いけだ地域医療センター センター長

2020 年 情報処理技術者（情報セキュリティマネジメント）取得

2021 年 2 級知的財産管理技能士（管理業務）

2021 年 公立久米島病院 副院長

2021 年 AIPE 認定 知的財産アナリスト（コンテンツ）

2022 年 公立久米島病院 院長・管理者

【専門医、資格等】

- ・ 日本プライマリ・ケア連合学会 家庭医療専門医・認定指導医
- ・ 日本在宅医療連合学会 認定専門医・指導医
- ・ 日本医師会認定産業医、他多数

オンデマンド

東日本大震災から 11 年 ～震災を越えて～

東日本大震災から 11 年。未曾有の状況下で地域の医療・住民の健康を守り、地域を支え続けてきた被災者・支援者の 11 年を振り返り、更なる地域の復興と今後起こりうるさまざまな災害時の備えを共に考え・学ぶ。岩手・宮城・福島の前災地の医師、自治医大同窓会東日本大震災支援プロジェクト事務局、同プロジェクト以降も支援を続ける医師からの報告と女川における当協会での震災支援をオンデマンド動画でお届けする。

① 東日本大震災から 11 年～震災を越えて～

安部 宏（南相馬市立総合病院産婦人科 科長）

② 大規模災害からのレジリエンス：何を伝え、残せるか

菅野 武（東北大学病院 総合地域医療教育支援部（消化器内科兼務）／

宮城県保健福祉部 参与（医師確保対策担当））

③ 震災時の病院対応の振り返りとその後 ～岩手県立釜石病院の場合～

石黒 保直（岩手県立江刺病院）

④ 自治医科大学医学部同窓会東日本大震災支援プロジェクト

石川 鎮清（自治医科大学情報センター）

⑤ 東日本大震災から 11 年 『気仙沼に関りを続けて』

古屋 聡（山梨市立牧丘病院）

⑥ 鼎談「東日本大震災被災地 女川への地域医療復興協会による支援を振り返って」

齊藤 充（女川町地域医療センター管理者）

山田 隆司（地域医療復興協会 副理事長）

折茂 賢一郎（おりも総合クリニック 院長）

座長 杉田 義博（日光市民病院 管理者）

東日本大震災から 11 年～震災を越えて～

安部 宏

南相馬市立総合病院産婦人科 科長

これまで福島県南相馬市から産婦人科医としての報告として、2012 年 8 月号、2016 年 1 月号、2021 年 11 月号に 3 回寄稿・掲載していただきました。今回は震災当時のことと 11 年が経過した福島県の現在の姿や比較を動画やスライドで伝えたいと思います。岩手県・宮城県との大きな違いである原発事故を中心に取り上げました。

南相馬市立総合病院は福島第一原発からは 23 キロ地点に位置します。地震、津波による病院混乱はほぼ 1 日半で収束しました。震災発生後の原子力発電所の経過と避難についてですが、3 月 11 日 19 時 3 分に原子力緊急事態が宣言され、半径 3 キロに避難指示が発令されました。翌日 12 日に 10 キロに拡大され、15 時 36 分に福島第 1 原発 1 号機が水素爆発を起こし、半径 20 キロに避難指示が拡大されました。3 月 14 日 11 時 1 分に 3 号機が水素爆発し、3 月 15 日 20 から 30 キロ圏内 14 万人を対象に屋内退避指示が出され、市民のほとんどが避難しました。当院の職員も残るものと避難するものに分かれ、残った職員で入院患者を管理しました。我々は外の放射線量を知るすべはなく、屋内にいながらも、目に見えない放射能におびえていました。屋内退避指示が出された 30 キロ圏内は支援物資や医療資源が搬入されず、物資枯渇・孤立状態となる一方でした。この状況の中 30 キロ圏内に足を踏み入れ、物資・資材を搬入してくれたのは自衛隊のみでした。食料や水は底をつき、入院患者も職員もおにぎりとお水のみでしのぎました。3 月 19 日に入院患者に対し、区域内退去命令が下され、自衛隊の援助で 20 日朝に完了しました。

11 年が経過した今現在の帰還困難区域の現状も紹介します。

福島中央テレビが作成・放送した特集

①福島 to2021 あれからとこれから ②伝えたい福島の未来
を使用させていただきました。

最後に私からへき地・地域医療の魅力について、皆さんに伝えたいことをまとめました。

【略歴】

南相馬市小高区出身。県立双葉高校を卒業後、自治医科大学に進学する。

平成 9 年に自治医科大学を卒業し、自治医科大学附属病院で 2 年間の初期研修を行い、平成 11 年より 2 年間僻地診療所に勤務した。

(天栄村国民健康保険診療所に 1 年、南会津市町村圏組合地域医療支援センターに 1 年)

平成 13 年より福島県立医科大学産科婦人科学講座で 3 年間の後期研修を行った後

平成 16 年より福島県立南会津病院産婦人科勤務となり、

平成 20 年より南相馬市立総合病院産婦人科勤務となる。

東日本大震災による避難のため、平成 23 年 4 月から郡山市の太田西ノ内病院に勤務し、

平成 24 年 4 月から南相馬市立総合病院産婦人科に復職し、現在に至る。

大規模災害からのレジリエンス：何を伝え、残せるか

菅野 武

東北大学病院 総合地域医療教育支援部（消化器内科兼務）
宮城県保健福祉部 参与（医師確保対策担当）

2011年3月11日に発生した東日本大震災、私は卒後6年目の医師として勤務していた宮城県南三陸町公立志津川病院で被災した。15mにも及ぶ津波が町を襲い、多くの患者やスタッフをも呑み込んでいった。3日間に渡り、食料も電気も医療資機材も無く死を感じながらも患者と寄り添い支えあい、私自身最後のヘリで救出された。家族との再会を経て再び南三陸町に戻り、私は打ち壊された町の災害時受援活動（受援：支援を受け止めること）に約1か月専心した。そうした急性期対応を受け、私は米TIME誌「2011年世界で最も影響力のある100人」に選出された。この受賞は日本人すべての苦難と闘いの象徴であり、私自身の人生の変曲点ともなった。

レジリエンス（Resilience）とは復元力、跳ね返す力、しなやかな強さを指す。それは単に回復し失われたものを取り戻すリカバリー（Recovery）とは異なる。私自身の被災し救出された経験、そして再び南三陸町に戻り、世界中から支援を受け多くの医療支援チームとつながりながら残された命をつないだ経験。さらに、今に向けて積み重ねてきた時間や、次に残すべく進めている研究、また導かれ次の人材育成に関わっていることなども本日皆さんと共有したい。私達が悩みながら進む復興の道のりは、すべての人にとって苦しみを乗り越えるきっかけとなれるかもしれない。それこそ、今を生きる者が次に伝えるべきことではないだろうか。災害とも言われる新型コロナウイルス感染拡大の暗い閉塞感の中、自身と周りの人たちのいのちを守り、大きな困難を乗り越えるために必要なレジリエンスを考えるきっかけになれば幸いである。

【略歴】

2005年（平成17年）3月	自治医科大学医学部卒業
同年 4月	独立行政法人国立病院機構仙台医療センター 臨床研修医
2007年（平成19年）4月	栗原市立栗原中央病院 内科医員
2009年（平成21年）4月	公立志津川病院 内科医長
2011年（平成23年）4月	東北大学大学院 消化器病態学分野（震災のため実際は5月～）
2012年（平成24年）4月	丸森町国民健康保険丸森病院 内科医長
2014年（平成26年）4月	東北大学大学院 消化器病態学分野
2015年（平成27年）3月	同 博士課程卒業
同年 4月	東北大学病院卒後研修センター 助教（消化器内科兼務）
同年 10月	宮城県保健福祉部 参与（兼務）
2017年（平成29年）10月	マクマスター大学消化器内科(Canada), Research fellow
2019年（令和元年）10月	東北大学病院総合地域医療教育支援部 助教（消化器内科兼務）
（文部科学省 東北大学・福島県立医大	災害保健医療人材の養成プログラム 事務局）
2020年（令和2年）4月	宮城県保健福祉部 参与（兼務）
同年 8月	東北大学メディカル・メガバンク機構 地域医療支援部門 助教
2021年（令和3年）4月	東北大学病院総合地域医療教育支援部 助教（消化器内科兼務）
※著書 「寄り添い支える～公立志津川病院 若き内科医の3・11」（河北新報出版センター 2011年）	
<受賞歴>	
・2011年4月	米TIME誌2011年「世界で最も影響力のある100人」選出
・2013年10月	第2回「明日の象徴」医師部門 選出
・2017年10月	日本消化器内視鏡学会 学会賞

震災時の病院対応の振り返りとその後 ～岩手県立釜石病院の場合～

石黒 保直

岩手県立江刺病院

あれから 11 年もたちましたが、東日本大震災から復興したのか、していないのか、立場や職業によっても感覚は異なる場所だと思います。また、復興は進んでいるとは言えても、完了したとはいつまでたっても言えないのではないのでしょうか。今回のセッションの副題に「震災を越えて」と添えられていたため、あらためて震災とその後のことを考える機会をいただいたと考え、今回の発表の内容を考えました。事前に、岩手県の自治医大 1 期生で、震災当時、岩手県立釜石病院の院長として辣腕をふるった遠藤秀彦先生が以前よく講演などで話されていた肋骨搬送システムが印象に残っているという話も伺っていましたので、このことも岩手の県立病院の協力関係を示すわかりやすい例としてとりあげました。ただ、そんなに単純な話でもないため、自分なりに注釈はいれるとして、避けては通れないのが、岩手県立釜石病院が震災後に入院と救急外来をどのように維持したか、で、現在 DMAT の講習で必ず習う被災地病院支援の言葉である「籠城」と「病院避難」になぞらえて振り返りました。コロナ禍における急激な医療ニーズの増加とバランスの変化に伴い、多くの医療機関・医療圏で必要であった対応の表現としてのサージ・キャパシティですが、震災当時こんな言葉は知らなくても、岩手県立釜石病院単体としても、県全体の病院群としても、それぞれの病院がすこしずつ～かなりのキャパシティを一時的に増やして対応していました。籠城や病院避難にしてもそうですが、言葉を知らなくても一生懸命正しいことをしようとしていれば、間違ったことはしないし、のちに端的にその行為を表現する言葉がついてくるのかなと思えた振り返りでした。震災時は学生だった人たちが岩手県の職員となって県立病院に勤務していますが、震災のことは知っていても、病院という組織でどのように対応したかは知らなかったりします。イヤイヤ参加した大規模災害訓練を通して、そのような「後輩」たちに伝えられる経験を自分はしている、ということを感じ、若者にうるさかられない程度に歴史を伝えていく義務もあるのかなと襟元をただす思いでした。本来フリートークで雑な話題もまじえながらお話しすることもできますが、今回はオンデマンドということで、よりいっそうコンプライアンスに気をつけて発表させていただこうと思っております。

【略歴】

2000年3月 自治医科大学医学部卒業
 2000年4月 岩手県立中央病院 初期研修
 2002年4月 岩手県立福岡（現 二戸）病院 外科医師
 2004年4月 済生会岩泉病院 外科医師
 2005年4月 自治医科大学消化器一般外科 後期研修
 2007年4月 岩手県立大槌病院 外科長
 2009年4月 岩手県立釜石病院 災害医療科長
 2011年3月11日 東日本大震災
 2012年4月 自治医科大学消化器一般外科 病院助教
 2014年4月 古河赤十字病院 第2外科部長
 2016年4月 岩手県立釜石病院 第2外科長 災害医療科長 医療研修科長
 2019年4月 岩手県立宮古病院 第2外科長 臨床研修科長 感染対策室長
 2022年4月 現職

自治医科大学医学部同窓会東日本大震災支援プロジェクト

石川 鎮清

自治医科大学情報センター

3月11日の東日本大震災の後、同窓会の支援プロジェクトが発足した。震災発生時、卒後指導部長が尾身茂先生（東京1期）で、副部長が私だった。12日には、尾身先生からメールマガジンで卒業生に向けて、支援の協力を求めるメールが発信された。13日に白石吉彦先生（徳島15期）、14日に古屋 聡先生（山梨10期）来学し、知り合いの吉岡氏よりお借りしたプリウスに乗って先遣隊として被災地に向かった。まず、佐藤元美先生（岩手2期）が院長をしている藤沢町民病院を拠点として活動を開始した。

支援地域を遠藤秀彦先生（岩手1期）が院長をしている県立釜石病院、西澤匡先生（宮城20期）、菅野武先生（宮城28期）の南三陸とその後方である登米市を支援対象とし、6か月の支援が開始した。移動には、第1, 2陣では地域医療振興協会のヘリコプターで移送していただき、その後、車、新幹線と交通事情に合わせて移動した。第7陣までは6~7人、第8陣からは3~4人、第26陣からは2人とニーズに合わせて徐々に人数を減らしていき、9月30日（第28陣）で終了した。

支援に際しては、1) 継続性、2) 自立型、3) 地域という視点、の3つの原則を共有した。また、現地では地域のリーダーの指示を仰ぎつつ行動をとることとした。各陣1人コーディネータとして、現地医療統括の支援をすることとともにチームの活動をコーディネートした。第8陣から第27陣まで臨床心理士チームと同行した。臨床心理士チームは南三陸ではカフェを運営し、地道に寄り添うような活動を行い次第に被災した住民も心を開くようになっていった。

自治医大は開学以来50年が経過している。その間、都道府県人会という経系と同級生という横系で全国、世代を超えたネットワークがあり、また、地域医療を担ってきたという共通の基盤があるため初めて会ったとしてもすぐに旧知の仲のように振る舞うことができた。震災、豪雨、新型コロナウイルスなどさまざま困難があるが、どんなときでも自治医大の卒業生は力を合わせて立ち向かっていくことができる集団であると信じている。

【略歴】

1989年3月	自治医科大学卒業（福岡12期）
1989年6月~1998年5月	福岡県内で勤務（九州厚生年金病院、赤池町立病院、新宮町相島診療所、大島村診療所など9年間）
1998年6月~2003年3月	自治医科大学地域医療学助手
2003年4月~2008年3月	自治医科大学地域医療学講師
2008年4月~2013年3月	自治医科大学地域医療学准教授
2013年4月~2021年3月	自治医科大学医学教育センター教授
2021年4月~	自治医科大学情報センター教授
2006年11月より3ヶ月間	ハワイに短期留学

東日本大震災から 11 年
『気仙沼に関りを続けて』

古屋 聡

山梨市立牧丘病院

演者は「自治医大同窓会チーム」の先遣隊として、隠岐の白石吉彦先生とともに 2011 年 3 月 15 日の夕に自治医大を出発、ほぼ一週間の活動で同チーム「東日本大震災支援プロジェクト」初動立ち上げ部分の現地部隊としての役割を担った。4 月から 9 月は、宮城県気仙沼市に成立した在宅医療・ケア支援に特化した医療支援チーム「気仙沼巡回療養支援隊」に参加、並行して、独自の口腔ケア支援から、巡回療養支援隊の特殊活動といえる「気仙沼口腔ケア・摂食嚥下・コミュニケーションサポート」活動をコーディネート、この活動は数年以上続いて現地の多職種連携を推進させる結果となり、2013 年から「気仙沼・南三陸『食べる』取り組み研究会」という多職種勉強会に発展、現在に至っている。2011 年 10 月からコロナ禍が日本を席卷しようとする 2000 年 2 月まで気仙沼市立本吉病院の非常勤医師として定期的に気仙沼に赴き診療を行いながら、2012 年から仮設住宅、2015 年から災害公営住宅にも健康相談などで訪問するようになり、2018 年からは名古屋などで活躍する管理栄養士奥村圭子さんのリードのもと現地の管理栄養士や他の職種の方々と共に「気仙沼栄養パトロール」活動を開始、コロナ禍で活動様式をオンラインなどを用いた形に変更しながらも現在も継続している。災害の急性期のダメージから中長期の経過を経て、現地の特に高齢者には孤立、「フレイル・サルコペニア」そして低栄養（または過栄養）の危機が進み、それはコロナ禍でさらに増幅され、生命的問題にもなっている。これはすでに日本全国に共通した課題である。災害そして災害後の各時期の対応、そして近年の新型コロナウイルス感染症への対応は、地域包括ケアにおける弱者への関わりそのものである。私たちのふだんの「地域医療に関わる取り組み」がすなわち災害対応に向けての実力の涵養につながった経験をもとに考えても、コロナ対応＝防災＝地域包括ケアである。この被災地の 11 年間に学びつつ、私たちのこれからの姿勢と取り組みについて考えてみたい。

【略歴】

1962 年 山梨県生まれ
 1987 年 自治医科大学卒 山梨県立中央病院初期研修を経て
 1989 年 牧丘町立（当時）牧丘病院 整形外科
 1992 年 塩山市立（当時）塩山診療所
 2006 年 山梨市立牧丘病院 整形外科
 2008 年 同院長
 2017 年 同院長退任
 現在、外来・入院・在宅診療を行っている。
 在宅患者は約 120 ケース、月間訪問件数は 200-220 件
 傾倒する活動：
 プライマリケア整形外科（整形内科）・プライマリケアエコー
 口腔ケア・摂食嚥下・コミュニケーション
 災害支援
 地域包括ケア

6/25(土)・26(日) ホワイエ企画

北海道・東北展

北海道・東北地方に関わる写真やショートムービーのコンテストを開催しています。

学会特設サイトから応募作品をご覧ください。学会開催中の2日間は、会場2階のホワイエで写真を展示しています。

1. 北海道・東北へき地写真コンテスト

北海道・東北の7県をテーマにした写真コンテストです。

各県の魅力を伝える写真を募集しました。皆様の投票をお待ちしています。

○いいね最多取得賞 1点

賞金3万円、副賞：北海道・東北の美味取りそろえ

○学生特別賞 1点

賞金1万円、副賞：北海道・東北の美味取りそろえ

○審査員特別賞 5点

賞金1万円、副賞：北海道・東北の美味取りそろえ

2. 北海道・東北ショートムービーコンテスト

北海道・東北地方の魅力を伝える動画コンテストです。

行ってみたくなるような各県の魅力がたくさんつまった動画を募集しました。皆様の投票をお待ちしています。

○JADECOCOM大賞 1点

賞金10万円、副賞：北海道・東北の美味取りそろえ20名様分（自治医大の在校生20人分にも送付）

3. 北海道・東北地方の各支部作成の PR 動画コンテスト

北海道・東北地方の7支部のPR動画をご紹介します。

各地で頑張っている卒業生たちや地域の診療所や病院がたくさん登場します。最もよかったPR動画を作成した支部を選んで投票してください。

○いいね最多取得賞 1点5万円

第15回 へき地・地域医療学会 抄録集

2022年6月発行

公益社団法人地域医療振興協会

〒102-0093 東京都千代田区平河町2-6-3
都道府県会館15階

TEL 03-5212-9152 FAX 03-5211-0515

