

第17回へき地・地域医療学会

豊かなる地域医療

～患者も 地域も 医療者も～



2024年6月29日(土)・30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17回 へき地・地域医療学会

豊かなる地域医療 ～患者も 地域も 医療者も～

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 東海・北陸地方支部

大会長：小田和弘（伊豆今井浜病院 名誉院長）

実行委員長：川合耕治（伊東市民病院 管理者）

副実行委員長：梅屋崇（あま市民病院 管理者）

実行委員：

所属支部	名前	
静岡	小田 和弘	東海ブロック長
福井	白崎 信二	北陸・信越ブロック長
富山	河合 皓太	支部長
富山	堀川 慎二郎	
富山	滝川 陽希	
石川	栃本 真一	支部長
石川	南 啓介	
石川	須田 拓也	
福井	服部 昌和	支部長
福井	前田 重信	
福井	川村 晴水	
福井	福本 雄太	
岐阜	廣瀬 英生	支部長
岐阜	阪 哲彰	
岐阜	後藤 貴宏	
静岡	渡邊 幸弘	支部長
静岡	川合 耕治	
静岡	梅屋 崇	
静岡	寺田 修三	
静岡	古谷 賢人	

愛知	榛葉	誠	支部長
愛知	長橋	究	
愛知	早川	史広	
三重	池田	智哉	支部長
三重	浜口	幸大	
三重	谷口	貴哉	
岐阜	山田	隆司	副理事長
静岡	木下	順二	常務理事
熊本	杉田	義博	理事
石川	嶋崎	正晃	上席執行役員
岐阜	細江	雅彦	シニアフェロー
岐阜	山田	誠史	

ご挨拶—豊かなる地域医療 患者も地域も医療者も

公益社団法人 地域医療振興協会
理事長 吉新通康

第17回へき地・地域医療学会の開催、おめでとうございます。小田和弘先生には大会長の大役ご苦労様です。準備に当たられた東海北陸の皆様には、感謝申し上げます。

最近、協会へ地域医療について難しい相談があります。一つは、以前のように医師が足りない、看護師を紹介して欲しい。高齢者対策で老人の施設を検討して欲しい。などのこれまでとは異なり、どこもかしこも少子高齢化で過疎が進む時代、複数の自治体合併で、複数の医療機関も移設や機能を統廃合し一つにまとめ、医療機関のなくなった一方の医療をどのように確保すべきか考えてほしい。というもの。二つ目は、少ない医師で運営している稼働率の低い二つの病院を統合し一つにし、医師を一手に集め、働き方改革に見合った勤務にすることはできないか。といった相談。三つ目は有床診療所を赤字解消のためやめられないか・・・という問題で、これはとても多いようです。これまで院内の問題は、院内単独で解決するものでしたが、人口減少の進行する地域では、連携推進法人のように広域でそれぞれの病院の役割が検討され、さらにダウンサイジングや病院の役割の見直しなど、地域医療の解決策が大きく変わろうとしています。介護でも変化しているようです。老健、特養、老人ホームなどある程度の規模と機能を持った施設での収容から、人口減少を反映し新たな小規模の看護と介護の職種チームによる変幻自在の小多機、看多機。さらにこれらにサ高住などの機能を持たせる地域による密接な方法も有効ではないかと思います。急速に変貌する地域、医療も介護も変化しつづければなりません。豊かなる地域医療！目指しましょう。

紙面をお借りして、昨年度（令和5年度）決算の概況ですが、今回、新たに和歌山有田市立病院、岐阜いびがわ診療所の2施設が加わり、施設85施設。1320億の事業収益で、3.6億の赤字決算でした。令和5年度はコロナの第5類移行、人勧や国病機構を参考にした給与・手当、諸物価高騰での費用の増などが赤字の主な原因と考えられます、また前年秋に新築移転した練馬光が丘病院の減価償却費や管理費なども大きな影響がありました。

地域医療が、ますます大切で重要な時代になって来ました。地域はますます、総合医を必要とし、多様な能力、質の高いチームを必要としています。今回のへき地・地域医療学会楽しみですね。時間の許す限り豊かなる地域医療の議論を大いに進めましょう。次の展開に繋がる、しっかりした地域医療を進めていきましょう。そして豊かなる地域医療を実現したいですね。

ご挨拶

第17 回へき地・地域医療学会 大会長
伊豆今井浜病院 名誉院長 小田 和弘

この学会は第14回より地方支部が主幹となり、協会の学術活動を地方から活性化していく試みがなされています。第14回の九州・沖縄支部、第15回の北海道・東北支部、第16回の近畿地方支部に引き続き、第17回は東海・北陸支部7県が主幹となりました。昨年の第16回学会のタイトルにある様に自治医大も「医療の谷間に灯をともして50年」を経過しました。私達が求めてきた地域医療は実は患者・医療者・地域の協同の上に成り立っているものだと、強く感じるようになりました。地域の精神的な豊かさに、我々自体が救われているのかもしれない。

今回の第17回学会はその様な思いを込めて「豊かなる地域医療～患者も地域も医療者も～」をメインテーマとして6月29日（土）30日（日）の2日間、東京都千代田区平河町の新海ビルで開催させていただきます。

招聘講演は自治医大一期生の奥野正孝先生に「へき地は医者をもステキにする」というタイトルでお話しいただきます。それを受けてのメインシンポジウムには、長い間、福井県の地域でご活躍の名田庄診療所所長の中村伸一先生、岐阜県の地域でご活躍の後に宮崎医大教授になられた吉村学先生、兵庫県でご活躍の後に自治医大循環器内科教授になられた苅尾七臣先生という豪華なシンポジストの先生方に御登壇願うことができました。打ち合わせも盛り上がり、本当に楽しいシンポジウムになると期待されます。

各県が担当してくれたテーマプログラムも多岐にわたり、しかもそれぞれタイムリーな内容となっております。テーマのみ紹介させていただきますが「患者さんのための医療とは何か?」「令和6年能登半島地震：被災地の今と地域医療の未来」「総合診療医のキャリアパス」「医師の働き方改革で、地域医療はもっと魅力的になる」「地域医療における Well-being」「待ったなし?!医療の再編・ダウンサイジングの事例から今後のへき地・地域医療を考える」と盛り沢山です。

忙しい日々の診療の中でも、実行委員の先生方が問題意識を持ちながら医療に向き合っているのがよく分かります。一般演題も予想をオーバーするほど寄せて頂きました。義務明けの卒業生が9年間の業績を発表する高久賞にも例年以上の応募を頂きました。今回はオレゴン健康科学大学の Jinnell Lewis 先生による特別講演も予定されています。

会場に来られない皆様にはWEBでの配信もあり、当日はご都合が悪い方、内容が濃くて深い為、何度でも見たい方々にはアーカイブでの配信もあります。

皆様方の明日からの医療にきっと何らかのヒントや刺激を与えられる内容となっていると自負しております。

ここまで、この学会を作り上げて下さった各県の実行委員の皆様、本部事務局の皆様理事の諸先生方に感謝申し上げ、ご挨拶とさせていただきます。

目次

1. 第 17 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. 開会宣言・大会長講演「もっともっと ずっとずっと へき地医療」	4
4. 高久賞(最優秀へき地医療功労者賞)候補演題発表	6
5. 患者さんのための医療とは何か？	11
6. 令和 6 年能登半島地震：被災地の今と地域医療の未来	13
7. 総合診療医のキャリアパス	18
8. 医師の働き方改革で、地域医療はもっと魅力的になる	22
9. オレゴン健康科学大学 特別講演 「研修プログラムの立ち上げで地域医療を充実させる Residency Development Enriches Rural Community Practice」	27
10. 一般演題発表	28
11. 理事長講演	37
12. 表彰式・交流会	38
13. 地域医療における Well-being	40
14. 待ったなし?! 医療の再編・ダウンサイジングの事例から 今後のへき地・地域医療を考える	42
15. 招聘講演 「へき地は医者ステキにする」	45
16. メインシンポジウム 「豊かなる地域医療 ～患者も 地域も 医療者も～」	46

第17回へき地・地域医療学会 プログラム
「豊かなる地域医療 ～患者も 地域も 医療者も～」

日程	会場	時間	プログラム名	座長・演者・講師 (敬称略)	
6/29 (土)	1	2階ホール	13:20～14:00	開会宣言 小田和弘大会長 (公益社団法人地域医療振興協会 伊豆今井浜病院 名誉院長) 大会長講演「もともとと ずっとずっと へき地医療」 座長 川合耕治 (公益社団法人地域医療振興協会 伊東市民病院 管理者) 演者 小田和弘 (公益社団法人地域医療振興協会 伊豆今井浜病院 名誉院長)	
	2	2階ホール	14:00～15:40	高久賞(最優秀へき地医療功労者賞)候補演題発表	座長 細江 雅彦(市立恵那病院) 廣瀬 英生(県北西部地域医療センター-国保白鳥病院)
				私の地域医療	多久市立病院 整形外科 小林 孝巨
				COVID-19クラスター対策・離島診療所での経験が医師人生を変えてくれた	山口県健康福祉部健康増進課 国立感染症研究所実地疫学研究センター-派遣 村井 達哉
				地域から学び、実践し、残したこと	市立輪島病院 内科 須田 拓也
				地域のヘルスプロモーション ～和良町で取り組んだポピュレーションアプローチ～	岐阜県立多治見病院 渡邊 駿
				地域二次救急病院でのCOVID-19対応、新米外科医兼総合診療科科長として	北秋田市民病院 内科 小林 昭仁
				一燈照隅、岐阜の山間に灯をともす	市立恵那病院 内科総合診療 後藤 貴宏
				常駐医師不在の遠隔離島における終末期在宅医療 ～島で最期を迎えるには～	今村総合病院 救急総合内科 福留 啓吾
				地域医療の中でできたこと ジェネラルマインドとともに	綾部市立病院 整形外科 岡田 直也
				福井県嶺南地域で学んだ地域医療の魅力	おい町保健・医療・福祉総合施設 内科 田邊 陽邦
	医療の谷間での学校医 -1人の内科医としてできること-	公立黒川病院 新妻 郁未			
	私の地域医療 ～大阪府で求められた地域医療の実践について～	大阪急性期・総合医療センター 救急診療科 道味 久弥			
	コロナ禍における地域の透析医療を守る	岩手県立大船渡病院 泌尿器科 田村 大地			
甌島で5年間を過ごして定まった私の使命	鹿児島大学病院 リハビリテーション科 松元 良宏				
3	3階303・304	14:10～15:30	患者さんのための医療とは何か？	座長 堀川慎二郎(富山県立中央病院) 演者 河合 皓太(富山大学上市・地域医療支援学講座) 滝川 陽希(南砺市上平診療所)	
4	2階ホール	15:50～17:10	令和6年能登半島地震：被災地の今と地域医療の未来	座長 南 啓介(石川県立中央病院) 池田 智哉(鳥羽市立桃取診療所) 演者 小真頼明斗(石川県立中央病院 (前 市立輪島病院)) 三村 誠二(独立行政法人国立病院機構) 菅野 武(自治医科大学 医学教育センター) 森本真之助(紀宝町立相野谷診療所) 指定発言 杉田 義博(日光市民病院)	
5	3階303・304	15:50～17:10	総合診療医のキャリアパス	座長 廣瀬 英生(県北西部地域医療センター-国保白鳥病院) 演者 後藤 貴宏(市立恵那病院) 伊左次 悟(県北西部地域医療センター-国保白鳥病院) 阪 哲彰(南高山地域医療センター)	
6	3階303・304	17:20～18:20	医師の働き方改革で、地域医療はもっと魅力的になる	座長 寺田 修三(JCHO 桜ヶ丘病院) 古谷 賢人(日本赤十字社 伊豆赤十字病院) 演者 金子 淳一(磐田市立総合病院) 中嶋 裕(山口市徳地診療所) 柴田 綾子(淀川キリスト教病院) 石川由紀子(自治医科大学 地域医療学センター)	
7	4階理事会室	17:20～18:20	オレゴン健康科学大学 特別講演 「研修プログラムの立ち上げで地域医療を充実させる Residency Development Enriches Rural Community Practice」	座長 玉井 杏奈(台東区立台東病院) 講師 Jinnell Lewis(オレゴン健康科学大学 Residency Director)	

日程	会場	時間	プログラム名	座長・演者・講師（敬称略）
6/29 (土)	8 2階ホワイエ	17:20～18:20	一般演題発表(Aグループ)	座長 川村 晴水(ひらい内科消化器科) 福本 雄太(市立敦賀病院)
			通院調査からみる病院移転に伴う変化	三重県立総合医療センター 上杉 佳穂
			美浜町における沈降13価肺炎球菌結合ワクチン助成金を用いた地域包括ケア	ひらい内科消化器科 川村 晴水
			へき地巡回診療に対する、D to P with N形式によるオンライン診療の取り組み	浜松市国民健康保険佐久間病院 木原 彩音
			当院で経験した日本紅斑熱3例の検討	石川県立中央病院救命救急センター 南 啓介
			入浴関連死についての検討	市立敦賀病院 救急科 福本 雄太
			南高山地域医療センターのこれまでとこれから ～ センター建設に際し、10年を振り返って～	南高山地域医療センター 阪 哲彰
			精神科診療応援における精神科病院と総合病院の比較	岩手医科大学 衛生学公衆衛生学講座 田鎖 愛理
			一般演題発表(Bグループ)	座長 長橋 究(JA愛知厚生連 足助病院) 早川 史広(岡崎市民病院)
			臨床実習前の医学生の地域医療実習の意義 ： 三施設を見学して得た学びから	自治医科大学 平 こころ
沖縄における医事振興会の活動報告	慶應義塾大学医学部 塚本 雄太郎			
エルデカルシトール内服開始後の血清カルシウム値はいつ評価すべきか？	豊田市立乙ヶ林診療所 佐藤 健			
「患者さんのため」の医療実現に向けて ～医療者と患者家族間で共通認識の形成を図る～	上平診療所 滝川 陽希			
認知機能が低下した高齢者のがん末期の一例	浜松市国民健康保険佐久間病院 小塚ひなの			
真鶴町国保診療所における地域住民へのACP啓発活動の報告	地域医療振興協会研修センター 橋本 萌			
へき地診療に役立つ退院支援のための4マトリクス理論の提唱	名古屋共立病院 酒井 貴央			
9	2階ホール	18:30～18:45	理事長講演	吉新通康(公益社団法人地域医療振興協会 理事長)
10	2階ホール	18:45～20:45	表彰式・交流会	
6/30 (日)	11	2階ホール	9:00～10:00	地域医療におけるWell-being 座長 服部 昌和(医療法人厚生会福井厚生病院) 講師 西岡 大輔(大阪医科薬科大学 総合医学研究センター)
	12	3階303・304	9:00～10:00	待たなし?! 医療の再編・ダウンサイジングの事例から 今後のへき地・地域医療を考える 座長 三枝 智宏(浜松市国民健康保険佐久間病院) 榛葉 誠(新城市民病院) 演者 後藤 忠雄(地域医療連携推進法人県北西部地域医療ネット) 丹羽 治男(豊根村診療所)
	13	2階ホール	10:10～11:10	招聘講演「へき地は医者ステキにする」 座長 小田和弘(公益社団法人地域医療振興協会 伊豆今井浜病院 名誉院長) 梅屋 崇(公益社団法人地域医療振興協会 あま市民病院 管理者) 演者 奥野正孝(元々 鳥羽市立神島診療所 所長)
	14	2階ホール	11:10～12:40	メインシンポジウム「豊かなる地域医療～患者も 地域も 医療者も～」 座長 川合耕治(公益社団法人地域医療振興協会 伊東市民病院 管理者) 梅屋 崇(公益社団法人地域医療振興協会 あま市民病院 管理者) シンポジスト ①人生で大切なことはすべて地域から学んだ～医療者にとって地域は宝物!～ 中村伸一(おおい町国民健康保険名田庄診療所 所長) ②へき地、地域で学んだこと、学生・研修医を受ける側から送り出す側へ 吉村 学(宮崎大学医学部 地域包括ケア・総合診療医学講座 教授) ③地域医療から自治医科大学循環器内科の原点「目の前の一症例に全力を尽くす」 菊尾七臣(自治医科大学 内科学講座 循環器内科学部門 教授)

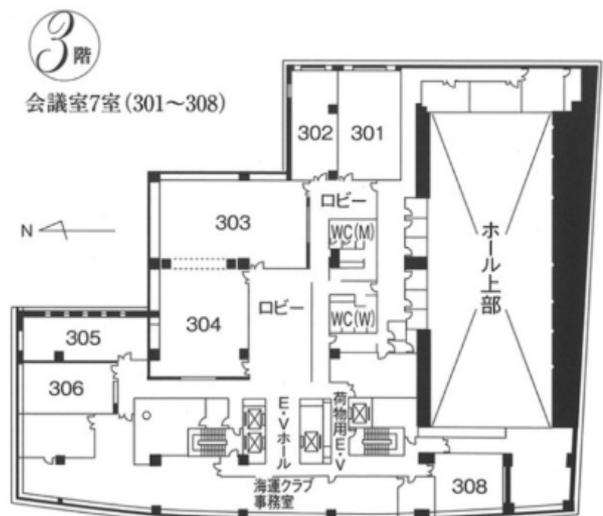
※上記プログラムをZoomウェビナーまたはZoomミーティングによりLIVE配信予定（一般演題発表を除く）

日程	会場	時間	プログラム名
両日	ホワイエ・ オンライン会場	会期中終日	一般演題 ポスター掲示

第17回へき地・地域医療学会 特設サイト
<https://jadecom-hekichi.com/2024/>



29日	2階ホール	303・304	4階理事会室	2階ホワイエ
13:20	【1】 開会宣言 大会長講演 13:20-14:00			一般演題 ポスター掲示
14:00	【2】 高久賞候補演題発表 14:00-15:40	【3】 患者さんのための医療とは何か？ 14:10-15:30		
15:00				
16:00	【4】 令和6年能登半島地震：被災地の今と地域医療の未来 15:50-17:10	【5】 総合診療医のキャリアパス 15:50-17:10		
17:00		【6】 医師の働き方改革で、地域医療はもっと魅力的になる 17:20-18:20	【7】 OHSU特別講演 17:20-18:20	【8】一般演題発表 17:20-18:20
18:00				
	【9】理事長講演 18:30-18:45			一般演題 ポスター掲示
19:00	【10】 表彰式・交流会 18:45-20:45			
20:00				
30日	2階ホール	303・304	4階理事会室	2階ホワイエ
9:00	【11】 地域医療における Well-being 9:00-10:00	【12】 待ったなし?! 医療の再編・ダウンサイジングの事例から今後のへき地・地域医療を考える 9:00-10:00		一般演題 ポスター掲示
10:00	【13】 招聘講演 10:00-11:10			
11:00	【14】 メインシンポジウム 豊かなる地域医療 ～患者も 地域も 医療者も～ 11:10-12:40			
12:00		閉会宣言		



日 時 : 6月29日(土) 13:20~14:00
会 場 : 2階ホール
配信方法 : Zoom ウェビナー

座 長

川合 耕治 伊東市民病院 管理者

演 者

小田 和弘 伊豆今井浜病院 名誉院長

「もっともっと ずっとずっと へき地医療」

大会長講演 | もっともっと、ずっとずっとへき地医療

日 時 6月29日(土) 13:20~14:00
 演 者 小田 和弘 (伊豆今井浜病院 名誉院長)
 座 長 川合耕治 (伊東市民病院 管理者)

概 要 JADECOM のへき地・地域医療学会の大会長という大役を仰せつかった。はて、何を喋ろうか?とを考えても、私には今まで医師としてやって来た 45 年の実績、出来事しかない。意を決してまとめ始めた。

私は静岡県は大井川の上流山間部で生まれ、育った。高校卒業までの 18 年間そこを出た事は殆どなかった。高校のレベル、家の経済状態もあり、大学に行く気もサラサラなかったが、人生を一変させる出来事が起こった。高校 2 年の時に「へき地医療に従事する医師を育てる大学」ができる。「しかも、授業費免除」と、新聞を見ていた親父が気づいた。当然の如く、現役合格は果たせなかったが、1 浪にて自治医科大学に入学できた。大学寮の生活は刺激的で、日本各地の精鋭が集まっていた。とても太刀打ちできる様な同級生達ではなかったが、特に問題なく、楽しい 6 年間を経て卒業できた。時あたかも「各県 1 医大構想」の真っ只中。我々が各県に 2-3 名ずつ帰っても、地域医療の力になれるのだろうか?後輩たちは働きの場を確保できるのだろうか?それが何時もの関心事だった。

あれから 45 年間、初のへき地勤務であった佐久間病院では優秀な先輩、同輩たちと自分達が思い描く地域医療を思いのままにやらせて頂いた。このへき地勤務の間に吉新理事長が地域医療振興協会を立ち上げていた。自治医科大学の 9 年の義務年限が明けて、およそ 6 年後、伊豆の国立湊病院に理事長のお誘いで副院長として赴任する事になった。

国立病院が地元市町村に経営移譲され、共立湊病院として開院し、委託を受けた民間である協会が運営するという日本で 1 例目であった。今度は優秀で熱心な後輩たちにハッパを掛けられ、助けられた。

今回は私の医師人生の中で最も充実していたと感じている佐久間病院時代と共立湊病院時代を中心に私なりの地域医療を振り返ってみたいと思う。結局、職員・友人に、地域にそして地域住民に助けられてやって来た 45 年間だったと思い知らされた。そして、職員の子供達がまた、医療従事者として育っていく姿を見られるのは無上の喜びであることも知った。

【略歴】

1979 年 3 月 自治医科大学卒業
 1979 年 4 月 静岡県立中央病院勤務
 1981 年 4 月 市立磐田病院勤務
 1983 年 10 月 国民健康保険佐久間病院勤務
 1988 年 4 月 共立菊川病院勤務
 1992 年 10 月 聖隷浜松病院勤務
 1994 年 6 月 国立湊病院・副院長
 1997 年 10 月 共立湊病院・院長
 2011 年 4 月 伊豆下田病院・院長
 2012 年 5 月 伊豆今井浜病院・院長
 2024 年 4 月 伊豆今井浜病院・名誉院長

○ 6月29日(土) 14:00~15:40 2階ホール (Zoom ウェビナー)

座長

細江 雅彦 (市立恵那病院 名誉院長)

廣瀬 英生 (県北西部地域医療センター国保白鳥病院 病院長)

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。

	発表者名・発表者所属(自治医科大学 出身・卒業期)・副演題
1	小林 孝巨 (多久市立病院 整形外科・佐賀 39 期) 私の地域医療
2	村井 達哉 (山口県健康福祉部健康増進課 国立感染症研究所実地疫学研究センター派遣・山口 39 期) COVID-19 クラスター対策・離島診療所での経験が医師人生を変えてくれた
3	須田 拓也 (市立輪島病院 内科・石川 39 期) 地域から学び、実践し、残したこと
4	渡邊 駿 (岐阜県立多治見病院・岐阜 39 期) 地域のヘルスプロモーション～和良町で取り組んだポピュレーションアプローチ～
5	小林 昭仁 (北秋田市民病院 内科・秋田 39 期) 地域二次救急病院での COVID-19 対応、新米外科医兼総合診療科科長として
6	後藤 貴宏 (市立恵那病院 内科総合診療・岐阜 39 期) 一燈照隅、岐阜の山間に灯をともす
7	福留 啓吾 (今村総合病院 救急総合内科・鹿児島 39 期) 常駐医師不在の遠隔離島における終末期在宅医療～島で最期を迎えるには～
8	岡田 直也 (綾部市立病院 整形外科・京都 34 期) 地域医療の中でできたこと ジェネラルマインドとともに
9	田邊 陽邦 (おおい町保健・医療・福祉総合施設 内科・福井 38 期) 福井県嶺南地域で学んだ地域医療の魅力
10	新妻 郁未 (公立黒川病院・宮城 38 期) 医療の谷間での学校医 -1 人の内科医としてできること-
11	道味 久弥 (大阪急性期・総合医療センター 救急診療科・大阪 39 期) 私の地域医療～大阪府で求められた地域医療の実践について～
12	田村 大地 (岩手県立大船渡病院 泌尿器科・岩手 37 期) コロナ禍における地域の透析医療を守る
13	松元 良宏 (鹿児島大学病院 リハビリテーション科・鹿児島 39 期) 甌島で5年間を過ごして定まった私の使命

1. 私の地域医療

多久市立病院 整形外科
小林 孝巨(佐賀 39 期)

2019 年から 2 年間、佐賀県小川島の一人診療所に赴任した。島に住込みで釣りや飲み会でつながりを深めていき、島民のニーズに応えることが自分の使命と思ようになった。充実した日々だったが、脆弱性骨折が多い期間があった。医学的には搬送するのが望ましく、「島で最期を迎えたい」という患者の希望に寄り添えなかった。搬送後は島へ戻れない事も多いのは周知の事実であり、涙のお別れが続いた。仲良くさせて頂いていた島民ばかりで、何度も目頭が熱くなった。しかし、リハビリのみで帰島する患者もあり、「同居家族がいる患者は島でリハビリできたのではないか。気持ちに寄り沿った選択ができたのではないか」と思った。色々患者のことで悩んでいるうちに、脆弱性骨折の治療戦略に疑問を持った。そこで、臨床研究を実施し、脆弱性骨盤骨折はへき地でも搬送することなく治療可能であることを世界へ発信した。これらの経験を通して、「患者の気持ちを大切に医療をしたい。そのために悩んでいる先生へエビデンスを提供したい」という思いが強くなった。この思いを大事にして、臨床、教育、研究に積極的に取り組んできた。これから地域医療のお役に立てるよう努力していく。

2. COVID-19 クラスタ対策・離島診療所での経験が医師人生を変えてくれた

山口県健康福祉部健康増進課 国立感染症研究所実地疫学研究センター派遣
村井 達哉(山口 39 期)

新専門医制度 1 期生として、山口県の後輩に義務年限内に取得できる専門医の幅を伝えるために、出来るだけ多くの資格を取得しました。離島診療所では、島民の一人として協議体やイベントに積極的に参加しました。その中でもデイサービスの利用促進についてはケア会議や健康教室を通して、島の風土を変えようと尽力しました。その甲斐もあり、利用者は 6 人から 21 人に増えました。また、COVID-19 感染症については島内の感染第一例から合計 76 人の診療を行いました。本土の保健所や医師会・薬剤師会と連携するだけでなく、県内の自治卒の先生方と協力してオミクロン流行初期に県内の保健所を支えるオンライン診療を行いました。医師 5 年目の COVID-19 クラスタ支援の経験もあり、現在は山口県の代表として、国立感染症研究所実地疫学研究センターで勤務し、感染症の平時のサーベイランスやアウトブレイク対応を深く学んでいます。2 年後は第一種感染症指定医療機関である山口県立総合医療センターに着任し、大学病院と行政をつなぐチーム作りや、職種を超えた後進の育成を行い、県民の方々が安心して生活できる感染症対策づくりを行ってきます。

3. 地域から学び、実践し、残したこと

市立輪島病院 内科
須田 拓也(石川 39 期)

私は能登北部の医療に従事し、大半を市立輪島病院、半年間を島の診療所で勤務した。総合医療をしつつ、自分の専門分野(腎臓・膠原病)ではどのように地域に還元できるか、さらに持続可能なシステムを残せるかを考えてきた。具体的な取り組みを 2 つ挙げる。1 つは透析患者のシャント狭窄・閉塞といったシャントトラブルへの対応である。シャントトラブルを早期発見するためエコーを中心としたシャント管理のプロトコルを作成した。また、能登北部は中核病院から長距離という地理的難点に加え、透析患者の高齢化や ADL 低下が進んでいたため、シャントのカテーテル治療である VAIVT (Vascular Access Interventional Therapy) を自施設で開始した。2 つ目はリウマチ・膠原病の診断や疾患活動性の評価に有用な関節エコーの導入である。他院からの技師の協力を得て立ち上げ、その後、当院スタッフで継続している。経験症例の発表も重視し、英文誌へ投稿(筆頭著者論文は 13 本受理)した。能登半島地震後は輪島市民が再び安心して住めるよう、医療を通して復興に尽力している。

4. 地域のヘルスプロモーション ～和良町で取り組んだポピュレーションアプローチ～

岐阜県立多治見病院
渡邊 駿(岐阜 39 期)

私は和良診療所に赴任し、60 年以上続く健康づくりの歴史を持つ地域の特徴を活かし、住民が主体となって策定した「まめなかな和良 21 プラン」を基盤に活動を展開した。住民代表による「まめなかな推進検討部会」の意見を反映し、「認知症」と「高齢化に伴う将来不安」の課題に対し、「ポピュレーションアプローチ」を軸に、診療所にかかる人のみならず、「医療介護行政職」や「住民全体」の多方面に向けて取り組みを行った。「認知症」については専門職に対しては勉強会を行い、住民に対しては地域医療懇話会、認知症カフェ、認知症サポーター養成講座などを通して繰り返し情報提供をすることで、住民の認知症に対する理解が医療従事者並みに有意に向上することがわかった。「高齢化に伴う将来不安」については約 4 割しか叶えられていない在宅での看取り希望をより多く実現するために ACP の重要性を啓発し、町内広報を通じて全戸に情報提供を行った。この数年で診療所の訪問診療患者数や和良町全体の在宅死亡割合は増加した。地域のニーズを調査分析し、その情報を住民と共有し、共に健康づくりを進めることで地域のヘルスプロモーションにつながることを実感した。

5. 地域二次救急病院での COVID-19 対応、新米外科医兼総合診療科科長として

北秋田市民病院 内科
小林 昭仁(秋田 39 期)

秋田県仙北市にある仙北市立角館総合病院は市唯一の二次救急病院であり、秋田県卒業生の義務年限中の派遣先の一つである。全国的に COVID-19 の第 6 波が拡大中であり、秋田県内にも感染が広まってきている中、後期研修を終え任期前半で外科専門医の資格取得に向けて動いていた小生が当地に赴任した。

当初、県の入院調整本部から COVID-19 患者が割り振られていたものの、徐々に入院病床数が逼迫し機能しなくなってきた。また、田舎に大所帯で暮らしているからこそ 1 人の感染が家族全員に広がる結果となり、次々と感染者が増加していった。日々の診療業務に影響が出てしまうため、病床の拡張や院内での取り決めの変更を提案したところ、そのまま COVID-19 診療の先導を任せられることとなった。他職種連携を行いながら病床の確保や体制の変更を行い、COVID-19 患者さんの診療にあたった。5 類感染症に移行する際も混乱なく平時の病院機能に戻すことができるよう尽力した。決してうまくいったことばかりではなかったものの、周りのスタッフに支えられてなんとか業務を遂行できたと思いたい。診療活動と今後の方向性について報告する。

6. 一燈照隅、岐阜の山間に灯をともす

市立恵那病院 内科総合診療
後藤 貴宏(岐阜 39 期)

岐阜県では卒後 9 年を初期研修 2 年、地域派遣 5 年、後期研修 2 年と過ごすことが通例となっている。私は 5 年間の地域派遣のうち 4 年間を下呂市立小坂診療所に勤務した。診療所は有床診療所で介護療養型医療施設、介護老人保健施設を併設している。このような診療所に 2 年間は先輩医師と勤め、その後 2 年間は所長として後輩医師と勤務した。

4 年間で自分ができたことを、システム(運営)とチーム(協働)にわけて紹介したい。

システムとして自分が問題と感じたのは、診療所、老健の予算のうち繰入金半分を占めることであった。この状態では診療所が立ち行かなくなる可能性があり、運営面の改善として施設基準や算定可能な加算の見直し、老健入所者への適切な検査料請求を行った。

チームとして問題と感じたのは職員間で十分なコミュニケーションがとれていないことだった。所長として職員と個別面談をする機会があったため聞き取りを行った。すると、私以外にも同様の問題意識を抱えていることがわかり、それをまとめ共有した。そうすることで、職員から積極的に問題解決のための行動がみられるようになり、これまで着手できなかった事業が実現できた。

7. 常駐医師不在の遠隔離島における終末期在宅医療～島で最期を迎えるには～

今村総合病院 救急総合内科
福留 啓吾(鹿児島 39 期)

【背景】

鹿児島県十島村は、7 つの有人島からなる村で、各島の人口は 100 人ほどである。島外との交通手段は基本的に週 2 便の村営フェリー(鹿児島市からの所要時間約 6~13 時間)のみである。遠隔地であるため医療体制は限られ、月 2 回の巡回診療が実施されている。

【事例】

今回の発表では、90 代男性の事例を通じて、離島での終末期在宅医療の現状と課題を検討した。当該自治体においては島内に訪問介護や入所施設がないため、やむなく島外で最期を迎える方が多い状況にあったが、今回の事例では家族、医師、看護師、自治体が連携したサポートを実施し、本人の希望に沿う形で自宅の看取りを行うことができた。

【取り組み】

遠隔離島における在宅看取りには、家族の介護力、緊急時の訪問看護・医師の遠隔診療、死亡診断・埋葬の手順確立などが必要となる。自治体と共同して医療・介護面および制度・事務的な面の両面からアプローチした問題の解決を目指している。

【結論】

当該自治体においては医療・介護体制の貧弱さゆえに、島内での看取りに様々な困難がある。それぞれの理想とする終末期医療の実現に向け、地域全体が一丸となった体制づくりが重要となる。

8. 地域医療の中でできたこと ジェネラルマイノリティとともに

綾部市立病院 整形外科
岡田 直也(京都 34 期)

京都府自治医大卒業生の義務年限内の勤務地として現在診療所は存在しない。丹後地域で 7 年、綾部市で 4 年勤務し、地域医療の中でできることを模索し続けてきたことを報告する。

京都府北部の丹後地域は百寿者の割合が全国平均の 3 倍であり高齢者に対しても ADL 問題なければ積極的に手術を行ってきた。またそれを元に学会での発表、論文作成も行った。論文の一つに超高齢者の上腕骨近位端骨折に対する手術療法の治療経験がある。同様の報告は見当たらず、通常では執筆さえすることのできない健康寿命が長い地域ゆえに執筆できた論文と考える。

綾部では高齢者の骨折に対してはコメディカルとも密に連携しスムーズな自宅への退院を行い、退院後早期の再入院が減少している

一方で当院には総合診療科が存在せず、どの科でも問題ないと言われ外来に来る患者さんがときどき見られ、医療の谷間に灯をともすとはこのことであり、積極的に関わり新たに疾患が見つかった例も多数経験した

退院後の生活を含め、地域医療を通して人を診ることができるようになった。自治医大を卒業し、地域医療をすることによって培われてきたと考え、これからも地域医療に向き合って診療を続けていきたいと思う。

9. 福井県嶺南地域で学んだ地域医療の魅力

おおい町保健・医療・福祉総合施設 内科

田邊 陽邦(福井 38 期)

現在、私は福井県嶺南地域のおおい町保健・医療・福祉総合施設の診療所に勤務している。医師 4 年目に同診療所に勤務となり、中核病院や後期研修を経て、再び義務最終学年に再赴任となった。おおい町は、人口 7884 人、高齢化率 32% で、海山川の自然に囲まれ、多様な業種および年齢の方を診療している。学校・企業健診、健康づくり推進協議会など様々なニーズに応じて診療することができ、地域医療を実践させて頂いている。

嶺南地域の中核病院の内科医師不足は深刻であり、一般内科に加え、救急診療や専門的診療を行う必要がある。専門的診療を行うにあたって、帰学日や後期研修の確保は必須であり、そこで学んだ知識・技術をへき地の住民に還元する使命がある。地域医療振興協会福井支部会議では、福井県の地域医療体制、後期研修確保などの多岐にわたる内容を議論している。昨年度、当番幹事を努めさせて頂いたが、赴任医師が変わっても継続して地域医療体制を供給するために卒業生の連携とネットワークは重要であると感じた。

地域の病院・診療所で、多職種連携の重要性を知ると同時に、多様な場所で地域住民と関わることができ、医師人生において貴重な時間であったと感じている。

10. 医療の谷間での学校医 -1 人の内科医としてできること-

公立黒川病院

新妻 郁未(宮城 38 期)

これまで大小様々の規模の医療機関で勤務し、たくさんの医師・医療職の方と出会いました。どの地域もそれぞれの特色や事情を抱える中、できる最大限の医療を提供しようとする先生方の姿勢は自分にとっての医師理念の礎となりました。

その姿勢を実践する機会となり、自分の地域医療の挑戦となったのは学校医の経験でした。

勤務先の公立高校は慢性疾患・生活習慣病・精神疾患・発達障害の未精査やコントロール不良の生徒が多い学校でした。社会的困窮・複雑な家庭事情・不登校歴を抱える生徒も多いことが背景にあり、医療機関受診の機会が十分得られていないと考えられました。心身の健康問題・本人にはどうすることもできない社会的問題を抱えた生徒達は、社会的な医療の谷間にいると考えました。思春期医療・精神科医療・発達障害医療の経験の乏しい一般内科医の自分が、学校医としてできることを模索し、教員・養護教諭と連携しながら試行錯誤しました。学校医は Per-hospital care の重要な役割を担っており、他職種と連携して介入することが必要と学びました。地域医療の新しい側面を知る貴重な機会となりました。

11. 私の地域医療～大阪府で求められた地域医療の実践について～

大阪急性期・総合医療センター 救急診療科

道味 久弥(大阪 39 期)

私の出身である大阪府にはいわゆるへき地は存在しない。そのため、大阪府の自治医大出身者は医師が少ない診療科で業務に従事し、そのうち数年は大阪府庁や府の保健所等の行政機関で勤務を行うことが多い。私は救急という分野を選択し、行政にも飛び込んだ。行政医師は、行政組織の一員として、さまざまな職種の人と連携し、住民の健康を守り、医療や衛生監視体制を支える行政というフィールドで医学・公衆衛生学の知識をもって働いている。行政の中でも特に救急という分野では、臨床と同様に迅速な判断(診断)、的確な施策への反映(治療介入)が求められる。施策の基盤となるのは医学・公衆衛生学的観点からとらえた行政課題に対し、エビデンスある解決策を実社会において展開するための企画力、調整力である。これまで全く経験がない業務で、任期中は臨床の機会もなかったため、異動当初は戸惑いと焦りがあったことは事実である。ただ、振り返ってみれば何ものにも代えがたい、貴重な経験であった。多くの自治医大卒業生にとって一般的ではない「地域医療」の実践ではあるが、共有できれば幸いである。

12. コロナ禍における地域の透析医療を守る

岩手県立大船渡病院 泌尿器科

田村 大地(岩手 37 期)

私が 2020 年 4 月に泌尿器科として赴任した岩手県立千厩病院は、常勤医 10 人前後の地域病院でありながら岩手県に 20 施設ある県立病院の中で 2 番目に外来血液透析患者が多い病院である。岩手県の透析医療は主に泌尿器科が担っているが、岩手医科大学の医局員減少に伴い千厩病院は泌尿器科常勤医不在の状況が続いていた。今回 5 年ぶりに千厩病院泌尿器科の常勤体制が復活し、遠方へ通院していた外来透析患者の受け入れや新規の透析導入が可能となったが、赴任した当時新型コロナウイルスが全国的に流行し始めていた。透析室はクラスターが発生しやすい環境であるため、まず感染対策を講じることとなった。さらに、透析患者を含めた新型コロナウイルス感染症患者の入院治療を千厩病院で行うこととなり、感染症患者に対する透析の準備も並行して進めた。その中で、県内初の血液透析患者における新型コロナウイルス感染症を受け入れ、その経験を論文化することができた。勤務期間はほぼコロナ禍で対応に苦慮することも多かったが、感染対策を講じつつ透析患者の受け入れを積極的に行い、地域の患者に安心できる透析医療を提供することができたため、その他の経験も加えて報告する。

13. 甌島で5年間を過ごして定まった私の使命

鹿児島大学病院 リハビリテーション科

松元 良宏(鹿児島39期)

私は医師4年目からの5年間を鹿児島県甌島の薩摩川内市鹿島診療所で勤務した。義務年限の大半を甌島で勤務したことになり、通常の義務勤務における僻地・離島の勤務年数を逸した長期の勤務となったが、長期で勤務し地域に溶け込むことで住民の信頼を得ることができた。診療では私の従事した期間はCOVID-19診療がメインであったが、訪問診療を導入し施設や在宅での看取りにも取り組んだ。

また、現在はリハビリテーション科の専攻医として義務勤務最終年を過ごしているが、これには地域医療におけるリハビリテーション医学の素養の重要性を感じたことが影響している。離島の診療所での5年間の勤務で住民の生活環境に身を置いていたことで、住民の疾患だけでなく生活と活動にも必ず目を向けなければならなかったからだ。そしてリハビリテーションの視点は地域に勤務する卒業生全てが持つべきだと感じ、将来学生や卒業生への教育に携わることができればと考えている。

自身の離島での5年間の診療と地域での活動、今後の展望をまとめ、離島医療の楽しさとやりがいを後進に、そしてこれまでお世話になった全ての人たちへの感謝を伝えられれば幸甚だ。

日 時 : 6月29日(土) 14:10~15:30
会 場 : 3階 303・304
配信方法 : Zoom ミーティング

座 長

堀川 慎二郎 富山県立中央病院 集中治療科 部長

演 者

河合 皓太 富山大学 上市・地域医療支援学講座 客員准教授／かみいち総合病院 内科
滝川 陽希 南砺市上平診療所 所長心得

概 要

患者さんにとって最善の医療を行うことは重要なことであるが、時に医療者が提案することと患者さんが望むことが食い違うことも日常診療では多い。また終末期においては患者さんの意思が明確ではないことも珍しくはなく、医療介入に悩むことも少なくない。臨床倫理・人生会議・DNARなどの用語を正しく理解することは患者さんにとっての最善を提供するために不可欠なことであり、グループワークも交えながら参加者全員で学んでいく。

座長：堀川慎二郎（富山県立中央病院 集中治療科 部長）

患者さんのための医療とは何か

河合 皓太¹・滝川 陽希²

¹ 富山大学 上市・地域医療支援学講座 客員准教授/かみいち総合病院 内科

² 南砺市上平診療所 所長心得

医療の現場では多くの選択を迫られることは多い。患者と医療者の間で考え方の違いがなければその選択はスムーズに行われるわけだが、考え方や価値観に違いがある場合には選択がスムーズに行われないばかりか、どちらの選択が正解なのかも不明瞭となる。さらに医師と看護師などの医療者間あるいは患者と家族の間でも考え方・価値観が違うこともあり、選択肢が多岐に渡ることも少なくない。

医療倫理の4原則が自律尊重、善行、無危害、公平・正義であるのは周知の事実であり、医師は概ね善行・無危害の原則に則り治療方針を提案するわけだが、それに対して患者が全てを受け入れてくれるわけではない。要するに医療倫理の4原則が満たせない状況（自律尊重原則と善行・無危害原則の対立構造）になるわけである。一般的に「倫理的問題」と言われると、人工呼吸器離脱や臓器移植、宗教的な考え方との対立など特殊な状況を想像する方が多いが、実は日々の診療の中に「倫理的問題」は数多く存在しているのである。

そんな時、目の前の患者にとっての最善な選択肢は何か、ということ了我々は常に考える必要があり、これが即ち「臨床倫理」の考え方である。臨床倫理に関しては令和4年度の医学教育モデル・コア・カリキュラムにも含まれるようになった。つまり我々は後輩たちに正しい知識を持って指導する必要があるわけだが、残念ながら知識がなかったり誤った知識しか持っていなかったりする医療者が多いのが事実である。特に終末期に関わる用語である「DNAR」や「ACP」を正しく理解し実践している人は驚くほど少ない。

本セッションでは臨床倫理に関しての正しい知識を身につけていただきながら、臨床倫理的課題のある事例について参加者の皆さんに考えていただく場にしようと考えている。当日は Mentimeter を用いたリアルタイムアンケートやグループディスカッションなどを行う予定であるので、現地参加の方も Web 参加の方も、セッションを最大限に楽しむためスマートフォンやタブレットを持参の上で参加していただきたい。（なくても楽しむことは可能です。）

【略歴】

河合 皓太

2012年3月 自治医科大学卒業
 2012年4月 富山県立中央病院 初期臨床研修医
 2014年4月 かみいち総合病院 内科医員
 2015年4月 南砺市上平診療所 所長心得
 2016年4月 市立砺波総合病院 集中治療・災害医療部
 2017年4月 富山県立中央病院 救命救急センター
 2018年4月 南砺市利賀診療所 所長
 2019年4月 あさひ総合病院 内科医員
 2020年4月 かみいち総合病院 内科医長
 2021年4月 富山大学 上市・地域医療支援学講座 客員准教授
 （現職）

【略歴】

滝川 陽希

2021年 自治医科大学卒業
 2023年 富山県立中央病院 初期研修修了
 2023年 金沢医科大学氷見市民病院 総合診療科
 2024年 南砺市上平診療所 所長心得

日 時 : 6月29日(土) 15:50~17:10
会 場 : 2階ホール
配信方法 : Zoom ウェビナー

座 長

南 啓介 石川県立中央病院 救急科 医長
池田 智哉 鳥羽市立桃取診療所 所長

演 者

小眞頼 明斗 石川県立中央病院 総合診療科／腎臓内科・リウマチ科(診療部)(前 市立
輪島病院 内科)
三村 誠二 独立行政法人国立病院機構本部 DMAT 事務局 次長
菅野 武 自治医科大学医学教育センター 医療人キャリア教育開発部門 特命教授／
東北大学大学院医学系研究科 消化器病態学分野 准教授
森本 真之助 紀宝町立相野谷診療所 所長

指定発言

杉田 義博 日光市民病院 管理者

概 要

2024年元日に能登半島を襲った令和6年能登半島地震は、ライフラインの寸断や多数の死傷者など甚大な被害をもたらした。現在も、石川県人会を中心に地域で活躍する自治医大卒業生が被災地の医療現場の前線で活躍している。それは東日本大震災など過去の災害でも同様で、将来発災する災害でも、同様の活躍が期待されると考えられる。本セッションでは、今回の震災や過去の事例も参考としながら、今後の災害医療支援の在り方や、将来の災害に対する防災や現場医療活動の取り組みについて考える。

令和6年度能登半島地震の活動報告と今後の課題

小眞頼 明斗

石川県立中央病院 総合診療科/腎臓内科・リウマチ科（診療部）（前 市立輪島病院内科）

令和6年1月1日に発生した地震において能登北部に位置する輪島市では最大震度7を観測し、家屋倒壊、道路破損に加え大規模火災が発生し甚大な被害となった。輪島市唯一の市中病院である市立輪島病院での活動について報告する。

発災時には6名の医師と15人の看護師が院内及び隣接する宿舎におり初期対応を行った。発災直後に停電と断水が起こり天井の落下や水漏れも発生したため、院内で診療を行うことができず院外駐車場にトリアージエリアを作成した。夜間には非常用電源が作動したため院内外来部門に診療拠点を移し、開放骨折、気胸、挫滅症候群などの赤トリアージを含む傷病者の診療を行った。被災直後の課題として、陸路が完全に分断され重症患者や透析患者、在宅酸素療法を行っている患者の輸送ができないこと、医療物資が枯渇していること、病棟にも多数の患者が残されていることなどが挙げられた。また、発災が正月であったため出勤できたスタッフが限られており現地の医療者が休息をとれないこと、繰り返す余震によるストレスも大きな問題であった。

翌日よりDMATを始めとする支援があり状況は徐々に改善した。DMAT本部が院内に設立された後は入院患者や重症患者を奥能登から金沢方面に搬送することが目標となり、傷病者の初期対応と自衛隊護送車やDr Heliを用いた搬送調節が業務の中心となった。DMATのみではなくAMATやJMATなども増え、医師は適度に休息をとることができるようになったが、家庭の事情で勤務できない看護師が多く看護師の負担が増大したことが問題となった。また生活必需品や食料の供給が少なく、水道や電気の改善にも時間を要したため普段通りの生活ができるようになるまで2か月以上かかることとなった。

今回の能登半島地震ではほとんどのスタッフが被災者であり診療と自身の生活環境改善の両立に苦労することとなった。大規模災害では傷病者の救命のみならず、スタッフが安心して勤務できる環境づくりが重要であり、そのためには中長期的な医療支援が必要である。

【略歴】

2019年	自治医科大学卒業（石川県42期）
2019年	石川県立中央病院 初期研修医
2021年	市立輪島病院 内科
2021年9月	市立輪島病院舳倉診療所 所長
2022年	市立輪島病院 内科
2024年	石川県立中央病院 総合診療科/腎臓内科・リウマチ科

令和6年能登半島地震における保健医療福祉の支援活動

三村 誠二

独立行政法人国立病院機構本部 DMAT 事務局 次長

【はじめに】

令和6年元旦に発生した能登半島地震は、道路、ライフラインが途絶、孤立地域が多発し、支援者の投入、傷病者・避難者の搬送も困難であった。また高齢化率の高い地域での災害であり、支援は避難所、医療施設のみならず福祉施設へも及んだ。

【経過】

石川県内 DMAT により、発災当日県庁に DMAT 調整本部、能登中部七尾市の能登総合病院には中部北部を管轄する DMAT 活動拠点本部が設置された。翌2日に DMAT 事務局は現地に入り、調整本部、活動拠点本部の指揮支援を開始した。能登北部の4つの市町の被害が最も甚大であり、能登中部以北の本部はその後、能登中部、穴水町、能登町、輪島市、珠洲市それぞれに設置、それぞれの保健医療福祉調整本部として活動した。

【活動内容】

本部活動支援：急性期、本部は「情報分析」「活動指揮」「搬送調整」「物資支援」の班を設置する。本部は管轄する地域の「現状分析と課題」をまとめ「活動方針」をたて、活動する。能登半島地震においても、外部支援者が地域の支援者と共同して本部活動を行った。

医療施設支援：建屋、ライフラインの損壊などで病院避難を余儀なくされた施設、籠城を決意した施設、職員も被災しスタッフが減少した施設、様々な被災の状況のなか、医療施設は地域の住民の診療を継続していく。本部として、施設の災害対策本部支援、ライフライン支援、搬送支援、診療支援などを行った。

福祉施設支援：高齢化のすすんだ地域であり、施設数も多く、また運営形態も様々であった。まず施設をリスト化し、現状を把握することから開始、急性期には避難搬送、その後施設のキャパシティに応じて需給調整のための搬送を行った。また暖房やライフラインの支援、介護士・看護師の支援のためのマッチングなどが行われた。

【考察】

各本部の活動として、施設支援を中心とした被災地支援が行えた。一方で、急性期は孤立した地域との行き来が困難で、多くの活動隊を投入したものの、なかなか有効な支援につなげられなかった。また搬送支援においても、高齢者など要配慮者を遠隔地に運ぶことにより、別の悲劇が生まれるような現状もあり、今後の大きな課題である。

【略歴】

- 1991年 自治医科大学卒業（徳島県14期生）
- 1991年 徳島県立中央病院にて初期臨床研修
- 1993年 徳島県立三好病院外科
- 1995年 徳島県木屋平村国保診療所
- 1998年 徳島県立中央病院救命救急センター
- 2001年 日本大学医学部附属板橋病院救命救急センター
- 2003年 徳島県立中央病院救命救急センター
- 2014年 徳島県立中央病院救命救急センター長
- 2017年 徳島県立三好病院救急科部長
- 2019年 徳島県立中央病院救命救急センター
- 2022年 国立病院機構本部 DMAT 事務局次長

同窓会支援プロジェクトのコンセプトと概要：医療の谷間はそこにある

菅野 武

自治医科大学医学教育センター 医療人キャリア教育開発部門 特命教授

東北大学大学院医学系研究科 消化器病態学分野 准教授

災害時医療と地域医療には共通点が多い。求められていることに出来るだけ応え、周りの仲間たちと協働し地域社会を維持してゆくことができる点が総合医の強みである。他方で、救急医や集中治療の専門家ではないことを我々は何度も確認し、自分たちの限界を超えた支援を安易に組まないこと、また引っ掻き回すだけの押しかけ支援は極力避けること、自己完結ではなくとも協調協働して、現地の医療者の負担感軽減に寄与できるということを自覚し活動した。

自治医科大学同窓会では、能登半島地震に際して1月4日に対策本部発足、5日に初回 Zoom 会議、ALL 自治医大を目指し協会・大学にも声をかけ9日に拡大関係者 Zoom 会議（大学事務、石川県内勤務者を含めた）、11日に別働で現地入りした卒業生からのヒアリング、17日に同窓生全体への人的および金銭的支援募集を開始し、2月1日に輪島病院への支援派遣決定となった。2月15日に第1陣が石川県庁、災害時保健医療調整本部挨拶を経て開始した。本部と人的派遣の総数59名、その他カウンターパートとして石川県の卒業生3名が代表として参加した。現地入りは第10陣まででのべ24名が参加した。派遣1名が診療支援、1名がフリーという組み合わせで表裏にして動き、基本的な診療業務としては病院当直、外来支援で特に勤務医の休息や家の片づけ、年度末で異動のための休暇をきちんと取る等、被災後休みの取りにくい状況の緩和を目指した。フリー医師は現地情報の収集、輪島以外の能登半島エリアの被災地内病院勤務医の様子見や声かけ、ニーズ調査など（その結果第10陣の宇出津総合病院派遣も決まった）。また、炊き出しを病院で実施して医師以外のスタッフにもホッとできる環境を提供した班もあった。

災害後に発足した集団であり、資金や組織図が事前になかった。同窓会本体から一時金を活動費として繰り入れつつ、本部内に広報部門を担当する卒業生を立て、SNS・メーリングリスト・リアルのある県人会で周知を進め、卒業生を中心に一般の方からの寄附もいただき活動資金を確保した。広報以外に本部支援員として財務、デブリーフィング（振り返りとメンタルサポート）、ロジスティクス（人的派遣および現地滞在拠点調整）の3つのセクションを立ち上げ、Slack や Zoom を基本としたやり取りで全国および海外にいる卒業生がリアルタイムで現地派遣者を後方支援した。

災害はその時々で受ける被害も必要な支援も変わるかもしれないが、町の面影や大切な人を失った喪失感や、それでも地域の医療を支え続ける苦悩は共通していると思う。今回のように小さな同窓会組織であっても「頑張る仲間を休ませよう」というコンセプトで2か月にわたって亜急性期の支援をできたことは意義深いと思う。他方で、自己満足としての支援では決していけないので、支援を受けた側また受けられずに過ごした方の意見や思いを省みる時間を皆で持たなくてはいけない。御恩を渡し、次の仲間へ感謝の輪をつないでいけるようになれば、復旧を超えた復興の一助となると信じる。

【略歴】

2005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4月	栗原市立栗原中央病院 内科医員
2009年4月	公立志津川病院 内科医長
2012年4月	丸森町国民健康保険丸森病院 内科医長
2015年3月	東北大学大学院医学系研究科 消化器病態学分野 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10月	マクマスター大学消化器内科(Canada), Research Fellow
2019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）
2020年 4月	宮城県保健福祉部 参与（兼務）
2023年 4月	自治医科大学医学教育センター 医療人キャリア教育開発部門 特命教授 （クロスアポイントメント制度）東北大学大学院医学系研究科 消化器病態学分野 准教授

防災と健康の拠点構想について

森本 真之助

紀宝町立相野谷診療所 所長

紀宝町は紀伊半島南部に位置する人口 10,309 人(令和 6 年 1 月末時点)の町です。町内に病院はなく、医科診療所が 4 医院あります。病院は東西それぞれに紀南病院(三重県御浜町)、新宮市立医療センター(和歌山県新宮市)が設置されており、いずれも災害拠点病院です。南海トラフ地震では、半島先端部という地理的条件から、能登震災同様、甚大なライフライン障害と交通障害による「地域の孤立」が発生する見込みであり、地域医療体制の維持が困難となることが予想されます。能登震災で活動した DMAT(Disaster Medical Assistance Team)をはじめとする緊急医療チームや、自衛隊や緊急消防援助隊等の即応部隊の到着も、大幅な遅れが予想されています。

さらに、ライフライン障害は復旧に 1 ヶ月以上かかる可能性も想定しておくべきとされています。

したがって、被災した自治体は、発災直後から自ら危機管理体制を迅速に構築し、住民の命を守る活動を開始して、それを自力で 1 ヶ月程度続けられる計画の策定が求められています。これを受け、紀宝町では高速道路建設に加えて「防災と健康の拠点構想」形成事業を進めています。災害時に命を守る拠点は従来、災害拠点病院が担うとされてきましたが、南海トラフ地震の際は、これらの病院も被災します。また、地域の診療所も被災します。つまり、自治体として適切な救護体制を提供するためには、安全な場所に指揮本部を設置して、災害拠点病院との連携体制を構築しつつ、地域のスタッフを集めて救護所の診療体制を中期的に継続することが求められます。

これらに加えて、大量の避難者の健康管理、及び、要配慮者を収容する福祉避難所の設置と運営も求められます。そして、地域の中で対応できない特殊な患者(血液透析・妊産婦・難病等)については、地域外へ搬送できるシステムが重要であり、各種自衛隊機を含む複数のヘリコプターの離発着が可能な航空搬送拠点、また、バスなどを用いて陸路で患者搬入・搬出可能な患者集積拠点の整備も同時に必要となります。

こうした拠点(ハード)を整備する今回の事業計画は「“普段使い”できる城」をコンセプトに掲げ、災害時だけでなく、普段の地域医療における拠点施設にもなるよう、デザインしています。当日は事業内容を紹介しつつ、座長や他の演者の皆様と、未来の防災に向けて議論させていただきます。

【略歴】

- 2013 年 自治医科大学卒業 (三重県 36 期)
- 2013 年 日本赤十字社伊勢赤十字病院 初期臨床研修
- 2015 年 紀南病院組合立紀南病院 内科
- 2020 年 日本赤十字社伊勢赤十字病院 救急部
- 2021 年 熊野市立紀和診療所 所長
- 2022 年 紀宝町立相野谷診療所 所長 (現職)

日時 : 6月29日(土) 15:50~17:10
会場 : 3階 303・304
開催形式 : ミニレクチャーとグループワーク
配信方法 : Zoom ミーディング

座 長

廣瀬 英生 県北西部地域医療センター国保白鳥病院 病院長

演 者

後藤 貴宏 市立恵那病院 内科総合診療
伊左次 悟 県北西部地域医療センター国保白鳥病院 副院長兼地域連携室長
阪 哲彰 高山市国民健康保険久々野診療所 所長
／南高山地域医療センター センター長

概 要

総合診療医の活躍の場はいくつもあると考えられる。

今回は、診療所での総合診療医、病院での総合診療医、県内のプログラムにて総合診療医を取得した実例を挙げ、参加者のキャリアパスに関する悩み、課題を拾い上げ、共有していく。

座長：廣瀬英生（県北西部地域医療センター国保白鳥病院 病院長）

私の総合診療医研修

後藤 貴宏

市立恵那病院 内科総合診療

新専門医制度が2018年4月から開始された。この制度では各専門医プログラムに登録し、それを履修することが必要となった。一方、自治医科大学卒業生としての義務年限内の勤務は、岐阜県職員としての人事であり、個人の希望だけで動くことはできなかった。そのため両者をふまえてキャリアプランを考えることにした。

岐阜県内では総合診療医プログラムが複数あった。その中で義務年限内に取得できうるプログラムに候補を絞り、恵那病院のプログラムに登録した。このプログラムは4年制のプログラムで、総合診療研修で必要となる診療所、病院研修は義務年限内に派遣されうる場所であった。しかし、義務年限内の派遣は初期研修2年、地域勤務5年、後期研修2年が通例となっており、専門医研修に必要な内科等の研修が8年目、9年目になってしまった。そのため現在もプログラムは履修中で、プログラム責任者と協議の上、専門医機構には履修期間延長として扱っていただいている。

具体的には総合診療Ⅱとして病院総合診療領域を飛騨市民病院で1年間おこなった。その後、総合診療Ⅰとして下呂市立小坂診療所での研修を4年間行っている。この4年間では診療所所長や併設老健の所長を経験した。4年間継続して勤務することで、医学的なこと以外にも行政との連携、学校医、医師会とのかかわりなど多くの学びがあった。

私は専門医プログラムを最短で履修することはできず、現在も専門医を取得することはできていない。しかし、長期間地域で勤務することで得られることもあった。これらについて発表し、現在の岐阜県での状況を考察したい。

【略歴】

- 2016年 自治医科大学医学部卒業（岐阜県39期生）
- 2016年 岐阜県総合医療センター 初期研修
- 2018年 国民健康保険 飛騨市民病院 総合診療
- 2019年 下呂市立小坂診療所
- 2021年 下呂市立小坂診療所 所長
- 2023年 市立恵那病院 内科総合診療

座長：廣瀬英生（県北西部地域医療センター国保白鳥病院 病院長）

チームや仕組みで生きる総合診療医

伊左次 悟

県北西部地域医療センター 国保白鳥病院 副院長兼地域連携室長

へき地診療所の多い岐阜県の卒業生として、自治医大とへき地医療のこれまでとこれからの分岐点のような時期に義務年限を通過し総合診療という仕事をしてきた。

卒後 3 年目でへき地医師 1 人診療所勤務が当たり前の時代に、まさに研修医を終えてすぐ白川村の医師 1 人診療所に赴任した。多くが親の世代の職員の中で所長となり、手探りの診療と仕事を開始した。週 1 の研修先すら知らない県外の病院を指定された。地域に溶け込み、今でいう振り返りやポートフォリオ学習、遠方の診療所指導医を定期訪問、村内外での新たな連携構築とあらゆる資源活用など、自分ができる範囲見える範囲で精一杯取り組み続けた。

赴任中に高速道路が開通しアクセスが改善して医療の様相も変わった。アクセスに加え周辺の医療機関の様々な事情やタイミング、なにより現在の上司たちの強力なリーダーシップもあり、たまたま県北西部地域医療センターへと巻き込まれるように加わった。それは白川村で 10 年経て限界を感じながらも長く続けてきてやめるのもどうかという折だった。

県北西部地域医療センターは基幹の白鳥病院と 2 市 1 村の複数のへき地診療所が相互に支援して成り立つ仕組みである。白川村に赴任のままセンターに加わり、2 年目に基幹の白鳥病院へ異動した。診療所、病院、地域と様々な場で仕事の幅が広がった。自身も年休や十分な休暇がとれ代診の心配がなくなった。ゆるい 24 時間拘束がなくなり On-Off が明瞭になった。皆が同じ医療をすることで自信が増し患者側の受け止めも良くなった。センター内外で刺激を受ける機会も増え、どの場も複数の眼でオープンな環境になった。なにより相談や振り返りが日常で気楽にできるようになった。医師の交代や教育まで含めた継続性が一定担保されるようになった。

振り返って医師 1 人診療所勤務は精一杯やったがやはり限界があった。今は時間外の各自の負担が減り、必ずしもへき地に住まなくて通勤も可能になり、研修や学会は比較的自由に行くことができ、必要な休みは割と気楽にとれる。そのための調整役も一部担うようになった。自分が苦勞したことを次の世代にさせない役割をすることは時に違和感もあるが、それが世の中の進歩に少しでも貢献することなのかもしれない。キャリアとして総合診療医についても一人で気張って考えるより、チームやシステムの中でやりながら考えていくのがはるかに自然で楽な気がしている。

【略歴】

- 2003 年 自治医科大学卒業（岐阜県 26 期）
- 2003 年 県立岐阜病院（現 岐阜県総合医療センター）
- 2005 年 白川村国保白川診療所・平瀬診療所
- 2015 年 県北西部地域医療センター白川村国民健康保険白川診療所・平瀬診療所
- 2016 年 県北西部地域医療センター国保白鳥病院

座長：廣瀬英生（県北西部地域医療センター国保白鳥病院 病院長）

診療所の総合診療医 ～ 他科専攻医→総合診療医とキャリアチェンジした立場からも ～

阪 哲彰

高山市国民健康保険久々野診療所 所長/南高山地域医療センター センター長

診療所での総合診療医とその働き方についてお話をしようご依頼を頂いた。

しかし私自身はライフイベントの中で他科専攻医からキャリアチェンジを経て今の形に落ち着いた身であり、お恥ずかしながら他の先生に比して総合診療医としての矜持を余り持っていない…というのが現状である。

良いように捉えれば、診療所での総合診療医とその働き方に加え、専攻医からキャリアチェンジした身としての総合診療医の立場や、大学職員・病院勤務医など様々な規模の医療機関での勤務を経験した立場として、診療所での勤務・総合診療医についての魅力をお話してできることが強みになるのかもしれないと考えている。

本演題では前半に私が現在勤務している岐阜県高山市の国保診療所での働き方や岐阜県飛騨地域の現状・国保としての取り組みや行政に関わる一員としての取り組みをお示ししていくことで、診療所勤務・総合診療医についての魅力をお話する。また後半では専攻医からキャリアチェンジした身としての総合診療医の立場や、大学職員・病院勤務医など様々な規模の医療機関での勤務を経験した立場の上での診療所勤務・総合診療医についての個人的な見解について述べていく予定である。

あくまで一経験例とはなるが、上記項目についてお話することで若手の先生方が自分の長所・短所・ライフイベントを鑑みた上で一番輝ける・幸せに働ける環境を選択できる一助になれば幸いであると考えている。

【略歴】

- 2012年 自治医科大学医学部医学科 卒業（岐阜 35期）
- 2012年 高山赤十字病院 初期研修医
- 2014年 岐阜県立下呂温泉病院 総合内科
- 2015年 東白川村国保診療所 内科（岐阜市民病院 血液内科 非常勤職員）
- 2017年 高山市国民健康保険久々野診療所 所長（岐阜市民病院 血液内科 非常勤職員）
- 2019年 自治医科大学附属病院 血液科 臨床助教
- 2021年 高山市国民健康保険清見診療所 所長
- 2022年 高山市国民健康保険清見診療所 所長
（いろは在宅ケアクリニック・ひだ在宅クリニック 非常勤職員）
- 2023年 南高山地域医療センター長 兼 高山市国民健康保険朝日診療所 所長
（いろは在宅ケアクリニック・ひだ在宅クリニック 非常勤職員）
- 2024年 南高山地域医療センター長 兼 高山市国民健康保険久々野診療所 所長
（いろは在宅ケアクリニック・ひだ在宅クリニック 非常勤職員）

日 時 : 6月29日(土) 17:20~18:20
会 場 : 3階 303・304
配信方法 : Zoom ミーディング

座 長

寺田 修三 独立行政法人 地域医療機能推進機構 桜ヶ丘病院 内科医長
古谷 賢人 日本赤十字社 伊豆赤十字病院

演 者

金子 淳一 磐田市立総合病院 消化器内科 科長
中嶋 裕 山口市徳地診療所 管理者兼診療所長
柴田 綾子 淀川キリスト教病院 産婦人科 医長
石川 由紀子 自治医科大学地域医療学センター総合診療部門 准教授

概 要

医師の働き方改革が4月から施行され、地域医療への影響を評価する時期にある。働き方改革により地域医療における医師確保のハードルが上がった可能性があり、今後地域医療に若手医師を呼び込むためには魅力的な職場環境の確保は必須条件となった。本セッションでは、今回の制度改革を好機と捉えた様々な工夫で、魅力的な職場環境を作っている先生方に登壇いただき、健康的で豊かな地域医療を作るために前向きな議論を行って頂きたい。

座長：寺田修三 (JCHO 桜ヶ丘病院 内科医長)、古谷賢人 (日本赤十字社 伊豆赤十字病院)

病棟診療における休日オンコール制導入は医師の満足度のみならず診療実績の改善をもたらす

金子 淳一

磐田市立総合病院 消化器内科 科長

【はじめに】2024 年から医師の働き方改革が本格化し、医師の業務改善は急務となった。当科では休日も主治医が担当患者の診療にあたる主治医制を行っていた。しかし、この制度には、主治医による一貫した治療計画を遂行できるというメリットがある一方、主治医が休日も患者の回診や急変に対応する必要があり、精神的・肉体的な休養の確保が困難という問題があった。そこで2019年に当科では休日の病棟診療をオンコールの当番医師のみが行うという、「休日オンコール制度」を導入した。今回、休日オンコール制を評価すべく、導入後の医師からの意見、時間外労働時間や有給休暇取得日数、入院診療実績の変化に関して検討を行った。

【方法】当科は静岡県磐田市内の総合病院（500床）の消化器・肝臓内科であり、2018年～2023年の当科医師数は10～14名であった。2019年に導入した休日オンコール制度では以下の規定を定めた：①休日の病棟回診や対応は当番医師3名が行い、その他医師は原則出勤を禁ずる；②問題症例や急変に対しては当番医師内で相談して対応する；③当番医師の対応に対して主治医は文句を言わない；④有給休暇も計画的に取得する。

休日オンコール制導入後（2020年）に医師にアンケート調査を実施した。また2018年～2023年における時間外労働時間、有給休暇取得日数、入院業務成績の変化を調査した。

【結果】休日オンコール制導入後のアンケート調査では科内医師の全例が満足と回答し、その理由は「個人・家族との時間の確保」と「緊張感からの解放」が最多であった。調査期間内において、時間外業務時間の有意な減少は認めなかったが、有給休暇取得日数に関しては有意な上昇を認めた。また入院診療実績において、入院患者数と入院稼働額が有意に上昇し、平均在院期間は有意な低下を認めた。

【結語】当科では働き方改革の一環として2019年に休日オンコール制を導入した。この制度は医師の満足度の向上のみならず、入院診療実績においてもよい影響を与える可能性が示唆された。

【今後の課題】2024年度、医局の人事異動等に伴い、当制度導入に貢献した前部長をはじめとした医師が異動となり、医師数が14→10名に減少した。今まさに当科は医師数の減少に対応した持続可能な働き方改革が求められており、今後の対策を立案する必要がある。

【略歴】

- 2008年 自治医科大学卒業（静岡県31期）
- 2008年 静岡県立総合病院 初期研修
- 2010年 浜松市国民健康保険佐久間病院 内科
- 2012年 公立森町病院 内科
- 2015年 島田市民病院 消化器内科
- 2018年 静岡県立静岡がんセンター 内視鏡科 チーフレジデント
- 2020年 磐田市立総合病院 消化器内科 科長
- 2024年 磐田市立総合病院 消化器内科 科長、内視鏡室 副室長

へき地診療所のなんちゃって DX の取り組みーオジさんも一生懸命頑張っていますー

中嶋 裕

山口市徳地診療所 管理者兼診療所長

山口市徳地にあるとくち地域医療センターは、2021年5月に地域医療振興協会の80番目の施設として開設されました。5000人の人口に1人の常勤医しかおらず、90%以上が広大な山間部の面積を有し、集落は点在しています。新設の診療所であるため、医師も看護師も過去の患者情報や処方内容をすべて記憶しているわけではありません。また平均患者数は45名に上り、多いときは1日70名を越える来院患者さんがあり、訪問診療もその間に行っています。在宅看取りも多くはありませんが、月1-2件程度はあります。

対応する患者数も多く、施設としてはまだまだ新設のため、スタッフも慣れないところがあります。義務年限で勤務してきたような、Theへき地診療所にあるような全部を取り仕切っている親分のような看護師も事務スタッフもまだいません。50歳を前にして、リーダーである医師の私の記憶力も低下傾向にあり、一々覚えていられないことも多くなってきました。

これらの課題を克服するために、とくち地域医療センターは、ネットワークツールを活用した「なんちゃってDX」の取り組みを進めています。また、医療MaaSを走らせて、広い面積をオンラインで繋ぎ、医療の効率化、そして色々なところに看護を届ける取り組みにもチャレンジしています。まず、質問や問い合わせについて対応するため、緊急事態ではない場合、院内コミュニケーションは、地域医療振興協会で採用されているMicrosoft Teamsを用いています。相談内容の見える化、リマインド、チーム内共有により、情報共有は迅速化し、業務効率が向上していると思います。言った言わないが少なくなりました。口頭で診療の合間に言われていた時は、よく忘れていました。

院外の連携はMedical Care Stationを用います。電話の問い合わせや診療の合間を待っていられると、こちらにもプレッシャーになり、頭が回らず申し訳ないのですが、機嫌が悪くなります。また、個別のやり取りはチーム全体に共有できないため、医師以外の看護師など他職種は患者状況の把握が遅れていました。基本的に個別のやり取りはせず、グループを作ってそこでやり取りできるようにしています。

カルテはクラウド型電子カルテ(きりんカルテ; Wemex)を用いています。まだまだ、患者さんやケアスタッフから時間外に問い合わせがあったときに全部を覚えていないので、正確に返せないことが多いです。そのため自宅でも閲覧できるクラウド型電子カルテは役立ちます。

医療MaaSを走らせて、山間部の無医地区(集落)での巡回診療を始めました。月2回ですが、1回は実際に行きますが、もう1回はオンライン診療(D to P with N)を行っています。オンライン診療は診断能には限りはありますが、いつも一緒に活動している看護師がよく話を聞いてくれて、ちゃんと診察をしてくれるので、診療の精度も保て、患者さんの満足度も高いです。看護を地域に届けることがコンセプトでしたが、想像以上に時間が取れて、溜まった診断書や介護保険主治医意見書を作成する時間が日中取れて、とても助かっています。

へき地診療所でも、工夫次第でなんちゃってDXを実現できます。オジさんも一生懸命頑張っています！

【略歴】

2002年自治医科大学卒業。山口県内の山間部小規模病院や離島診療所に勤務。2012年から山口県立総合医療センターへき地医療支援部に所属し、へき地医療支援、へき地医療行政に関わる。2021年より公益社団法人地域医療振興協会とくち地域医療センターセンター長。2022年より山口市徳地診療所管理者兼診療所長として勤務。

気をつけよう！女性医師支援と働き方改革の落とし穴

柴田 綾子

淀川キリスト教病院 産婦人科 医長

本講演では、女性支援において陥りやすいフルタイム症候群とマミートラック症候群について解説し、医療現場で実践可能な女性医師支援や働き方改革について考えます。

2024 年より労働基準法の時間外労働の上限規制が医師にも適用となり、医療現場ではさらなる働き方改革が求められています。いっぽうで女性医師の割合が増加することで、男性医師にさらに負担が増え、働き方改革は難しくなるのではないかという声も聞かれます。

医療の質を維持しながら、女性医師支援や働き方改革をおこなっていくには工夫が必要であり、女性医師だけでなく全ての医師の長時間労働の改善と働き方の多様性を高めることが重要です。女性医師支援と働き方改革、医療の質の維持を両立するために、どのような点に配慮が必要なのか、当科で行っている女性医師支援と働き方改革の実践例3つを紹介します。

＜当科でおこなった働き方改革の例＞

1. カンファレンスを勤務時間内におこなう
2. 主治医制から病棟医制へ
3. 情報共有ツールの導入

【略歴】

2006年3月 名古屋大学情報文化学部 自然情報学科 卒業
2006年4月 群馬大学医学部医学科 3年次 編入
2011年3月 群馬大学医学部医学科 卒業
2011年4月 沖縄県立中部病院 初期研修
2013年4月 淀川キリスト教病院 産婦人科 入職
2021年4月 淀川キリスト教病院 産婦人科 医長

女性医師の立場でみる働き方改革について

石川 由紀子

自治医科大学地域医療学センター総合診療部門 准教授

医師の働き方改革は長時間労働を見直し、時間外労働を減らすことが目的であるため、人材を確保することが求められている。その一方、育児支援が必要な世代が働き方に悩む現状も目の当たりにする。医師に対して多様な働き方を提供できるよう変革が求められている。私が取り組んでいる職場環境の整備としての病児保育の確保、人材育成の取り組み、そしてキャリアを継続するにあたり特に大事にしてほしい考え方について話題を提供したい。

育児世代であれば、子供の病気などでの突発的な休みがあり得る。時間外でも気軽に相談できるよう、私の部署ではSNSでコミュニケーションをとるなど工夫をしているが、さらに、組織側の体制として病児保育が利用しやすいことは大変重要である。大学病院のみならず、どの医療機関でも病児保育は、経営的に不安定な部門であり、保育士の確保も困難である。この問題を解決するため、議論を重ね、今年度より自治体の病児保育事業を受託した。

この予算を活用して保育士を確保し、利用料金を低く抑えることで、経済的負担を軽減することができた。タスクシフトの観点から、他の職種にも利用を促進している。申し込み方法として、これまで電話を用いていたが、職員外の利用者にも対応できるよう申し込み方法のIT化を検討している。

勤務体制の整備と共に、重要なことは人材育成と考えている。職員のキャリア支援においては、現場の悩みを聞き、要望を伝え時短制度の改革に取り組んできた。また、義務年限に従事する卒業生と医学生の交流の場として学内でワークショップの開催や各県へ訪問調査を行っている。キャリア支援のIT化としてはオンラインで医大生と卒業生をつなげる仕組みを作っている。義務年限があるからこそ、プロフェッショナリズム教育や自己肯定感を育てることを重要視した活動を行ってきたため、働き続けるためのマインドセットを共有したい。

【略歴】

- 1994年 自治医科大学卒業（静岡17期）
- 1994年 静岡県立総合病院初期研修
- 1996年 高知県本山町立嶺北中央病院
- 1999年 静岡県庁医療室へき地代診医 静岡県立総合病院総合診療科兼務
- 2001年 焼津市立総合病院 総合診療内科
- 2010年 自治医科大学地域医療学センター 総合診療部門 助教
- 2015年 自治医科大学地域医療学センター 総合診療部門 講師
- 2024年 自治医科大学地域医療学センター 総合診療部門 准教授
自治医科大学 医師・研究者キャリア支援センター センター長

特別講演 | 研修プログラムの立ち上げで地域医療を充実させる
Residency Development Enriches Rural Community Practice

日時 6月29日(土) 17:20~18:20
会場 4階 理事会室
演者 Jinnell Lewis (オレゴン健康科学大学 Residency Director)
座長 玉井杏奈 (台東区立台東病院、JADECOM 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)

概要 タイプの様々なクリニックを擁したへき地で、新たに家庭医療研修プログラムを開始することに関して論じる。政府の補助金や認証取得に向けたプロセスや、地域でのアウトリーチ活動やパートナーシップをどのように形成してきたかを述べる。指導医や専攻医のリクルートや継続雇用にあたっては、ウェルネスや学術活動のサポートが重要であり、関連して全米で定められた教育の要件についても触れる。研修プログラムの立ち上げは地域の医療コミュニティのカルチャーに良い影響を及ぼしており、ひいては患者さんたちにも良い影響があるだろうと考えている。

【略歴】

Dr. Jinnell Lewis grew up in Bellingham, Washington. She received her bachelor's degree in biology from Linfield College before working in uveitis research at the Casey Eye Institute for two years. She completed medical school at Oregon Health & Science University and residency at OHSU's Cascades East Family Medicine in Klamath Falls, where she trained in rural family medicine with obstetrics. Dr. Lewis studied abroad in Spain and Costa Rica, completed two medical mission trips to Guatemala and enjoys working with Spanish speaking patients.

She has been practicing full spectrum family medicine in Madras, OR since September 2014 and enjoys teaching as part of her practice. In 2022 Dr. Lewis became the residency program director for the OHSU Three Sisters Rural Track program. The residency just matched its first class of residents March 15, 2024.

Away from work, Dr. Lewis spends time with her husband Chris and four children. They enjoy traveling, playing sports, camping, hiking, skiing, hunting, riding horses and cooking together.

【日本語訳】 (玉井先生訳)

Jinnell Lewis 医師はワシントン州ベリンガム出身です。リンフィールド大学で生物学の学位を取得し、カゼイ眼研究所で二年間、虹彩炎の研究に携わりました。オレゴン健康科学大学の医学部を卒業後、オレゴン州クラマスフォールズにある、同大学のカスケードイースト家庭医療プログラムで産科診療を含む家庭医療研修を修了されました。スペインやコスタリカでの勉学の経験があり、グアテマラでは医療ボランティアを2回行った経歴があります。そんな影響で今もスペイン語圏の患者さんの診療もこなされます。

2014年9月からはオレゴン州マドラスで全診療範囲をカバーする家庭医療診療を行っており、臨床業務に加えて教育にも従事されています。2022年にはオレゴン健康科学大学のスリーシスターズプログラムというへき地診療に重点を置いたプログラムの統括責任者に就任しました。この3月15日に米国ではマッチング結果が発表され、プログラム初の専攻医たちの顔ぶれが揃いました。

プライベートでは旦那様のクリスさんと4人の子供たちとの時間を大切にしておられます。旅行、スポーツ、キャンプ、ハイキング、スキー、狩猟、乗馬や料理を皆さまで楽しめるそうです。

一般演題(口頭)

○ 6月29日(土) 17:20~18:20 2階ホワイエ

(敬称略)

発表者所属・発表者名・演題	
A-1	三重県立総合医療センター 上杉 佳穂
	通院調査からみる病院移転に伴う変化
A-2	ひらい内科消化器科 川村 晴水
	美浜町における沈降 13 価肺炎球菌結合ワクチン助成金を用いた地域包括ケア
A-3	浜松市国民健康保険佐久間病院 木原 彩音
	へき地巡回診療に対する、D to P with N 形式によるオンライン診療の取り組み
A-4	石川県立中央病院救急科 南 啓介
	当院で経験した日本紅斑熱 3 例の検討
A-5	市立敦賀病院 救急科 福本 雄太
	入浴関連死についての検討
A-6	南高山地域医療センター 高山市国民健康保険久々野診療所 阪 哲彰
	南高山地域医療センターのこれまでとこれから ~ センター建設に際し、10 年を振り返って ~
A-7	岩手医科大学 衛生学公衆衛生学講座 田鎖 愛理
	精神科診療応援における精神科病院と総合病院の比較
B-1	自治医科大学 平 こころ
	臨床実習前の医学生の地域医療実習の意義 : 三施設を見学して得た学びから
B-2	慶應義塾大学医学部 塚本 雄太郎
	沖縄における医事振興会の活動報告
B-3	豊田市立乙ヶ林診療所 佐藤 健
	エルデカルシトール内服開始後の血清カルシウム値はいつ評価すべきか?
B-4	南砺市上平診療所 滝川 陽希
	「患者さんのため」の医療実現に向けて ~医療者と患者家族間で共通認識の形成を図る~
B-5	浜松市国民健康保険佐久間病院 小坪ひなの
	認知機能が低下した高齢者のがん末期の一例
B-6	地域医療振興協会研修センター 橋本萌
	真鶴町国保診療所における地域住民への ACP 啓発活動の報告
B-7	名古屋共立病院 酒井 貴央
	へき地診療に役立つ退院支援のための4マトリックス理論の提唱

座長：川村晴水（ひらい内科消化器科）、福本雄太（市立敦賀病院 救急科 医長）

A-1

通院調査からみる病院移転に伴う変化

上杉佳穂【地方独立行政法人三重県立総合医療センター】、後藤大基【町立南伊勢病院】、中川十夢【町立南伊勢病院】、山添尚久【町立南伊勢病院】、宮崎光一【南島メディカルセンター】

当院のある三重県度会郡南伊勢町は、鉄道網の比較的整備された県内において数少ない鉄道のない町である。その一方で県内一の高齢化率は年々上昇の一途をたどっており、50%を超え、2人に1人が65歳以上という超高齢化自治体である。このような自治体において、今後起こりうる東南海トラフ地震、それに伴う津波時の災害時対応病院としての役割を果たすべく、当院は2019年11月に高台に新築移転した。旧病院は町役場や郵便局、コンビニ等の施設が集まる市街地にあったが、新病院は町の中心部より約3km離れた高台に位置し、不便な立地条件であるため、移転前より新病院への患者輸送手段を検討する必要があった。私たちは2018年に通院患者の通院方法を調査し、その結果をもとに移転に伴う通院手段の変化に対応した路線バス、ループバスの整備を行った。今回は前回調査より4年が経過し患者層や通院状況の変化、バス整備による効果を評価する目的で2022年9月に再度通院調査を行った。移転後、患者全体における居住区の割合は大きな変化がなかった。徒歩、自転車で来院することができなくなったため、旧病院周囲に居住している患者を中心にバスの利用者が増えた結果となった。移転後も患者数は増加傾向となっており、新たな通院手段として導入したループバスが効果的であった。南伊勢町では今後も高齢化率の増加、人口減少が予測されるため通院手段の確保や通院困難時の代替法等の確保が患者、病院両者にとって重要な課題となると考える。

A-2

美浜町における沈降 13 価肺炎球菌結合ワクチン助成金を用いた地域包括ケア

田中徳治【福井大学医学部附属病院総合診療部】、川村晴水【ひらい内科消化器科】、伊藤有紀子【福井大学医学部附属病院総合診療部】、楠川加津子【福井大学医学部附属病院総合診療部】、前田重信【福井県立病院救命救急センター】、林寛之【福井大学医学部附属病院総合診療部】

【はじめに】沈降 13 価肺炎球菌結合型ワクチン（PCV13：プレバナー）は侵襲性肺炎球菌疾患への予防効果が確立されている。しかし、日本では65歳以上に対するの定期接種や助成はされていない。今回、我々はPCV13の接種率を上げることを目的として、美浜町に対しPCV13ワクチンへの助成を行うよう働きかけた。また、疾患予防の意識を高めることによって、この地域での65歳以上の地域包括ケア推進が期待できると考えた。【方法】美浜町議会において、65歳以上の100人に対し、PCV13接種費用11,000円に対し6,000円の助成を行うよう提案した。対象となる美浜町は人口約10,000人、高齢化率30%以上、検診受診率43.6%、肺炎による標準化死亡比は150、一人当たりの医療費は397,639円と福井県内でも高齢化率や医療費が高い地域である。【結果】議会で承認を得ることができた。承認された助成金を利用し数名の重症呼吸器疾患患者にPCV13の接種を行うことができた。【考察】市中肺炎の感染率は65歳から84歳で10.5%、80歳以上で9.1%、入院率は93.8%でかかる医療費は722,037円と報告されている。美浜町の65歳以上、100名全員に助成しても600,000円であり、1名でも入院を予防できれば経済的なメリットもあると考える。また、疾病予防の意識を向上させることで、地域の65歳以上に対する地域包括ケアがより良くなるのではないかと考える。

座長：川村晴水（ひらい内科消化器科）、福本雄太（市立敦賀病院 救急科 医長）

A-3

へき地巡回診療に対する、D to P with N 形式によるオンライン診療の取り組み

木原彩音【浜松市国民健康保険佐久間病院】、寺田修三【JCHO 桜ヶ丘病院 内科】、小塚ひなの【浜松市国民健康保険佐久間病院】、仲田太郎【浜松市国民健康保険佐久間病院】、黒坂洋平【浜松市国民健康保険佐久間病院】、廣津周【浜松市国民健康保険佐久間病院】、三枝智宏【浜松市国民健康保険佐久間病院】

【背景】当院はへき地医療拠点病院として、無医地区への巡回診療を定期的に行っている。当院の巡回診療では慢性疾患の患者を対象として、医師・看護師・事務職員が公民館や集会所に出張している。対象地域は病院から山道で平均 15km 程度離れており、1 地域の巡回診療には移動時間を含めて約半日程度の時間を要することが課題であった。そこで、少ない医療従事者で質の高い巡回診療を行うことを企図して、浜松市と協力してオンライン診療に取り組んできた経験を報告する。

【方法】浜松市運営のデジタル・スマートシティ官民連携プラットフォームのパートナー会員であるソフトバンク株式会社の協力で、対象地域の通信環境の整備を行った。オンライン診療には、携帯電話回線に接続可能なタブレット端末と無料のビデオ通話アプリである Skype を利用した。2022 年 2 月に初回のオンライン診療を行い、2024 年 5 月現在までに計 4 回施行した。診療体制は、D to P with N（患者が看護師等という場合のオンライン診療）を採用し、看護師が現地に訪問して医師は病院で遠隔診療を行った。【結果】移動が不要となり、医師が巡回診療に従事する時間は約 2 時間減少した。D to P with N 形式としたことで、機器の操作間違いや通信トラブルはなく、スムーズな診療を提供できた。また、現地の看護師がバイタルサインや身体所見を確認することで、診療の質も担保され、患者からは安心して診察を受けることができたと良好な反応が得られた。【考察】オンライン診療は、医師と患者双方の負担を軽減しながら持続可能なへき地医療の形の 1 つとして有効な手段である。一方で、看護師のみでは提供できる診療行為に制約があり、当院ではオンライン診療の頻度を制限している現状にある。ただし、将来的には自然災害などの際に自宅にいる患者と医師をつなぐ手段として活用することも想定され、病院がオンライン診療体制を構築し、維持することの価値は高いと考えている。

A-4

当院で経験した日本紅斑熱 3 例の検討

南 啓介【石川県立中央病院救急科】、山口 智広【石川県立中央病院救急科】吉田 圭佑【石川県立中央病院救急科】、山田 はな【石川県立中央病院救急科】、灰谷 淳【石川県立中央病院救急科】、寺島 良【石川県立中央病院救急科】、古賀 貴博【石川県立中央病院救急科】、拜殿 明奈【石川県立中央病院救急科】、蜂谷 聡明【石川県立中央病院救急科】、高松 優香【石川県立中央病院救急科】、野田 透【石川県立中央病院集中治療科】、太田 圭亮【石川県立中央病院救急科】、明星 康裕【石川県立中央病院救急科】、越後 岳士【石川県立中央病院皮膚科】

日本紅斑熱はマダニ刺傷によって発症するリケッチア感染症である。石川県では 2017 年の第 1 例報告以降、年に 0~1 例発生している。当院では過去 3 例の診断および治療を行っており、経過および考察について報告する。【1 例目】70 歳男性。仕事で山に出入りしていた。X-3 日より発熱を認め感冒薬を服用していた。X 日近位受診し経ロセフェムが処方されたが改善なく同日夜間に当院を受診。四肢体幹の発疹と右大腿部に刺し口と思われる痂痂を認めた。ミノマイシン(以下、MINO)による治療を開始。保健所に PCR を依頼し X+2 日に日本紅斑熱と確定診断した。X+9 日に軽快退院した。【2 例目】67 歳女性。X-7 日山間部にある自宅の庭の清掃を行った。翌日より発熱と全身倦怠感が出現。X-3 日近位受診し経ロセフェムが処方された。しかし状態改善なく X-2 日に二次病院に紹介入院。四肢体幹に発疹を認め X-1 日リケッチア感染症の疑いで MINO が追加された。X 日無尿及びショックが遷延し当院搬送。X+1 日に PCR 検査で日本紅斑熱と確定診断した。集学的治療を行ったが X+2 日に死亡した。【3 例目】66 歳男性。X-12 日に庭木の剪定を行った。X-8 日より全身倦怠感が出現。X-2 日近位受診し同日二次病院に紹介され MEPM による治療が開始された。X 日痙攣を発症し当院搬送。四肢体幹の発疹と臀部および左下腿部に痂痂を認めた。MINO+CPFX による抗菌薬治療を開始し PCR で日本紅斑熱と確定診断した。

【考察】日本紅斑熱の主たる病原体はリケッチア属であり、テトラサイクリン系抗菌薬が第 1 選択となり、βラクタム系抗菌薬は無効である。治療が遅れることで重篤化し死亡する場合もある。確定診断には保健所などに PCR 検査の依頼が必要であるが、まずは行動歴などの詳細な問診および全身をくまなく診察し本疾患を疑うことが重要である。

座長：川村晴水（ひらい内科消化器科）、福本雄太（市立敦賀病院 救急科 医長）

A-5

入浴関連死についての検討

福本雄太【市立敦賀病院 救急科】

2017年10月に日本救急医学会総会・学術集会で行った報告で、福井県立病院救命救急センターにおいて2015年4月1日から2017年9月30日の914日間で搬送された院外心停止（OHCA）273症例のうち、入浴前後における浴室周囲での死亡（入浴関連死）は21症例認められ、その多くは10月から3月の最低気温の低い日に発生していた。我が国の人口動態統計から65歳以上の高齢者の割合は年々増加しており、不慮の事故、とりわけ浴槽内での溺死の件数も増加傾向にある。以前の報告から7年経過しており同様の期間での入浴関連死について調べ、その差異について検討することで入浴関連死の実態について考察することができるのではないかと考えた。2021年10月1日から2024年3月31日の912日間に市立敦賀病院に搬送されたOHCA 148症例のうち、入浴関連死は17症例であった。平均年齢は80.5±7.57歳（前回78.6±9.86歳）、男性7/17例（前回10/21例）であり、やはり10月から3月の間に多く13/17例が発生していた。発見時の様子や死亡時画像診断（Air-CT）の所見から死因を溺水と判断された症例は12/17例であり、前回の13/21例と比して増加している印象であった。我が国の高齢化に伴い入浴関連死は増加していると考えられる。その多くは目撃のない心停止であり死因の同定は困難であるが、気温の低い日に発生することが多く、また溺死と判断される症例も増加傾向にある。入浴に際し何らかの原因で意識消失を起こし浴槽内に沈んでしまうことで発生する入浴関連死が多いのではないかと推測できる。これらのことから高齢者の入浴の際は、とりわけ気温の低い日には、定期的に様子を見るなどして意識消失による溺水の発生を減少することで入浴関連死を予防できるのではないかと考える。

A-6

南高山地域医療センターのこれまでとこれから～センター建設に際し、10年を振り返って～

阪哲彰【南高山地域医療センター 高山市国民健康保険久々野診療所】、水野麻優子【南高山地域医療センター 高山市国民健康保険久々野診療所】、佐藤千成【南高山地域医療センター 高山市国民健康保険朝日診療所】、山崎大地【南高山地域医療センター 高山市国民健康保険久々野診療所】、川尻宏昭【南高山地域医療センター 高山市国民健康保険高根診療所】

2024年3月、岐阜県高山市において南高山地域医療センターの起工式が行われた。センターは2025年3月に設立、来年度以降医療機関としてのスタートアップが成される予定となっている。センターの設立に関しては約10年前に高山市が有する、ある国保診療所の常勤医師が退職した事を契機に、後任医師の確保に奔走せざるを得なくなったことに端を発する。このとき高山市は「人口減少地域に診療所は必要なのか」という根本的な問題に向き合いつつも、「地域唯一の診療所が1診療所1医師の体制で運営されていると、医師が不在のとき医療体制はすぐに100から0になってしまう」という状況への対応に苦慮した経験から、後任医師が不在となった診療所と、そこに隣接する2地区の診療所で協力体制（共同体化）を構築することで、施設の統合ということではなく、3診療所を機能的に一体化し、人口減少地区で安定して医療を提供していく体制を確立していく取り組みを開始した。このときの経験がセンター構想の基本概念となる。今回の発表ではこの10年間、センターの設立とその意義の周知をめざし、地域や診療所内のスタッフにどのように働きかけ、どう取り組みを進めてきたかを含めてその課程と現状、今後の課題について紹介をしていきたい。

A-7

精神科診療応援における精神科病院と総合病院の比較

田鎖愛理【岩手医科大学 衛生学公衆衛生学講座】

【背景】岩手県では医師不足が深刻で精神科医・精神保健指定医も例外ではなく、演者は義務年限終了後も県内各地で精神科診療応援を行っている。精神病床のみの精神科病院と精神病床を有さない総合病院では異なる点が多く、時に戸惑うこともあった。【目的】精神科診療応援における精神科病院と総合病院の違いについて自験例をもとに検証し、地域精神医療に際した戸惑いを減らすための資料とする。【方法】演者が当講座に着任した2016年度以降の精神科診療応援の内容を病院機能の違いに着目して精査した。倫理的配慮として、患者の個人情報特定されないよう配慮を行った。【結果】精神科病院（1病院、123床、月1回程度の日当直）：病棟全体の高齢者は73.2%で、周辺症状や身体合併症を有する認知症患者と統合失調症の長期入院患者が主であった。急変時対応は当直医に一任され、死亡退院の対応も時にあった。電子カルテは精神科対応中心の仕様で簡便であった。総合病院（1病院、434床、月1回の日勤）：急性期の身体合併症を有し精神疾患が疑われる患者（高齢者が72.7%）に対し、精神科に限定した対応を行ってきた。身体合併症の対応は他科が行うが、身体合併症が重篤かつ複雑であるケースが多く、内服薬の吟味と今後を見据えたアプローチが問われた。電子カルテは複雑で修練を要した。【考察】対応を要する患者は医療機関を問わず高齢者が主で、県内の著しい高齢化が背景にあると考えられた。精神科病院では総合病院と比較して精神科医自身が身体合併症に一定程度対応する必要性が生じ、総合的な診療力が問われた。電子カルテは病院によって仕様が全く異なり、総合病院の方が全科に対応するため精神科より複雑であった。【結語】地域精神医療では高齢者が主体であるが、医療機関の機能により対応の仕方が異なるため、それぞれの背景を理解することが円滑な診療応援に繋がること示唆された。

B-1

臨床実習前の医学生への地域医療実習の意義：三施設を見学して得た学びから

平 ころこ【自治医科大学】

才津 旭弘【自治医科大学医学教育センター医療人キャリア教育開発部門】

菅野 武【自治医科大学医学教育センター医療人キャリア教育開発部門】

【はじめに】地域医療振興協会では、地域医療を担う総合医育成の取り組みの1つとして、低学年の医学生にも関連施設での地域医療実習を提供している。【背景・目的】自治医科大学では、臨床実習前の低学年の医学生が、長期休暇を利用し地域での病院実習をする機会がある。学生目線での低学年の医学生における地域医療実習の学びについては報告が限られている。私はこれまで1年生2年生であった2024年3月までに、青森県東通地域医療センター、岐阜県揖斐郡北西部地域医療センター、奈良県都祁診療所で短期間の病院実習をしたので、それぞれ体験と学びを報告し、低学年での地域医療実習の意義を考察する。【結果】①東通地域医療センターでは、地域医療学の講義での知識と地域医療の現場での活動がリンクして理解を深めることができた。また、地域での産業医活動についても知る機会となった。②揖斐郡北西部地域医療センターは、老人保健施設が併設された複合施設で無床診療所であることから、地域の老人保健施設等介護施設が果たす役割が大きく、介護・福祉の地域社会における重要性を学んだ。多職種連携会議にも参加でき、看護師やケアマネージャー、リハ担当者などがそれぞれ治療・リハビリの方針を共有し、対象者の生活を支えるために連携していた。③都祁診療所は観光地に位置する地域に根ざした診療所であるため、旅行者としての外国人診療も増えていた。翻訳機器などのICTを活用した診療が行われていることが印象的であった。【考察】協会施設での地域医療実習では、医学的な知識やスキルを目的とした実習だけでなく、それぞれの地域に求められる医療や福祉に関連して学ぶことができる。低学年の医学生が地域の現場で実習することで、地域医療の多彩性を知ることができ、地域医療に対する考え方を豊かにできるかもしれない。臨床実習前の低学年の医学生が地域医療実習をする意義は大いにありと考える。【まとめ】低学年の医学生が早期に地域医療実習を行うことで、地域医療の文脈や多様性を学ぶ可能性がある。

B-2

沖縄における医事振興会の活動報告

塚本雄太郎（慶應義塾大学医学部）・萩下皓晟（慶應義塾大学理工学部）・岡崎貴裕（慶應義塾大学医学研究科）・宇佐美心手（慶應義塾大学医学部）・宮澤みなみ（慶應義塾大学薬学部）

医事振興会は1952年に設立され、初期は無医村や医療アクセスが限られた地域の人々へのサポートを目的としていました。現在、日本全国で無医村が減少しているため、当会はその活動範囲を広げ、地域医療の質の向上とアクセス格差の解消を目指しています。さらに、地域振興として高齢者や障がい者、子どもの福祉向上も目標に掲げています。最近では、新型コロナウイルスの影響で対面活動が困難でしたが、緩和により徐々に活動を再開しています。医療技術の進歩に伴い、病院以外での予防医療や健康支援が重要視されるようになってきました。この点からも、生活地域が個々の健康やwell-beingに大きな影響を与えられと考えられます。地域医療学会では、医療、保険、介護、福祉の各分野からの技術向上と社会の発展を目指し、地域住民の健康生活を支援することを目的としています。医事振興会は、医学部や看護学部だけでなく、理工学部、経済学部など様々な学部の学生が参加しています。活動内容としては、地域医療の現場で直接課題を観察し、多角的な視点から意見を交換し、解決策を模索することです。特に沖縄での活動では、北部の国頭や東部のへき地診療所から南部の那覇や久高島に至るまで、多様な地域の医療や福祉施設を訪れ、地域医療の深い学びを得ました。この経験を通じて、東京での学生生活から得た視点と沖縄の地域医療の知見を融合し、今回の学会で共有したいと考えています。

B-3

エルデカルシトール内服開始後の血清カルシウム値はいつ評価すべきか？

佐藤 健【豊田市立乙ヶ林診療所】

【目的】 エルデカルシトール(ELD)は活性型ビタミンD3誘導体であり、骨粗鬆症治療薬として使用される。ELDの副作用の1つである高カルシウム(Ca)血症の早期発見のため、定期的な血液検査が推奨されているが、その至適タイミングについては明確でない。本研究の目的は、ELD内服開始後に血清Ca値の初回モニタリングをいつ行うべきか検討すること、またELD内服による副作用について検討することである。【方法】 2023年4月から2024年3月の間に新規にELD0.75 μ g/日を処方した28例のうち、非骨粗鬆症、活動性悪性腫瘍、副甲状腺機能亢進症、CKD stage4以上、他ビタミンD製剤からの切替え、フォロー期間が6ヶ月未満の症例を除外した18例を対象とした。検討項目は患者背景、ELD内服による血清補正Ca値の推移、副作用とした。患者背景は年齢、性別、BMI、脆弱性骨折既往の有無、CKDの有無(stage3かどうか)、骨粗鬆症治療の併用薬、ビタミンD充足度を調査した。補正Ca値はPayneの式で算出し、治療開始前、治療開始2ヶ月時点、治療開始6ヶ月時点で評価を行った。各時点の値はt検定で比較を行い、 $p<0.05$ を統計学的有意差ありとした。副作用については骨折イベント、高Ca血症、急性腎障害、尿路結石、肝障害の発生を調査した。【結果】 18例について平均年齢80.7歳、女性88.9%、平均フォローアップ期間8.9ヶ月であった。血清補正Ca値は治療開始2ヶ月時点で有意に上昇したが、治療開始2ヶ月時点と6ヶ月時点で明らかな差はなく、いずれの時点でも高Ca血症の発生はなかった。副作用についてはいずれも認めなかった。【考察】 【結論】 紫外線曝露が多い農村地域においても高齢骨粗鬆症患者でのビタミンD充足例はわずかであった。Ca代謝異常をきたす状況を除けば、高齢者についてもELDは安全に投与可能であった。高Ca血症の早期発見のため、定期的な血清Ca値モニタリングは重要であるが、初回評価についてはELD内服後6ヶ月時点で行えば十分である可能性が示唆された。

B-4

「患者さんのため」の医療実現に向けて ～医療者と患者家族間で共通認識の形成を図る～

滝川陽希【南砺市上平診療所】

【背景・目的】 医療を行う際、医療者側から見た患者の状態と患者家族が感じる患者の状態の認識は異なることが多くある。そのため、医療者はどの治療段階においても患者および患者家族と話し合いを重ね、患者の状態に関する共通認識を形成することが必要であると考えられる。そのことを痛感した症例を経験したため、今回報告する。【症例】 患者は94歳の女性で地方の山間部に在住。ADLは寝たきりとなっており、ここ数年は誤嚥性肺炎による度重なる入退院を繰り返していた。当院では山間部に在住する通院困難な患者を対象に巡回診療を行っている。ある日の診療で主たる介護者である息子より患者の誤嚥を疑わせるエピソードがあった。受診していただき精査を行ったところ、誤嚥性肺炎を来しており入院となった。翌日の嚥下評価では嚥下能の高度な低下が認められた。食事を普通食からミキサー食に変更し、抗生剤の治療を行ったところ、症状の改善があったため、退院となった。しかし、しばらく自宅での生活をすると症状が再燃した。息子は退院後、患者に普通食を食べさせていたようだった。急遽息子との話し合いの場を設けると、息子は食形態変更によるデメリットがメリットを上回ると考えていることが伺えた。医療者側と息子との間で認識のズレがあったのである。その後複数回、息子の僻地診療受診に合わせて話し合いの場を設け、患者の状態を聞きながら共通認識の形成を図ったところ、息子も患者の状態を理解したうえで介護ができるようになった。そして、患者の誤嚥の頻度は減少した。【考察・まとめ】 医療者および患者家族はどちらも「患者のため」に行動をしていた。しかしそこに共通認識のズレが生じ、上手く機能していなかった。継続的な話し合いを通じ、医療者と患者および患者家族間で共通認識を形成することがより良い医療につながると実感した1例であった。

B-5

認知機能が低下した高齢者のがん末期の一例

小坪ひなの1) 三枝智宏1) 木原彩音1) 黒坂洋平1) 仲田太郎1) 廣津周2) (1)浜松市国民健康保険佐久間病院内科 (2)浜松市国民健康保険佐久間病院外科

【症例】89歳男性【現病歴】ADLは自立しており介護保険未申請。頻尿症状を契機にX-3年11月に前立腺癌多発転移の診断となった。高齢であること、経済的な理由で推奨治療ではなく従来のホルモン療法を行っており、専門医への通院困難からX-2年7月より当院で同治療を継続していた。PSA値は低下傾向であったがX-1年12月に再上昇あり、さらなる治療を希望されなかった。徐々にADLは低下しほぼ介助となり、長谷川式簡易知能評価は4点と認知機能低下もみられていた。X年4月9日に疼痛、食思不振を主訴に救急搬送された。高K血症、また介護者の妻が疲弊しておりレスパイトの意味も含め入院とした。内服薬にて電解質補正、疼痛管理を行った。食事量は安定せず、腹水増加や陽イオン交換樹脂製剤の副作用と考えられる便秘症、高Ca血症が原因と考えられたため内服調整を行い食事は全量摂取が可能となった。以前から最期は自宅で、という本人の希望があったため介護保険の申請や自宅環境の整備等をしつつ入院を継続していた。しかし高齢の妻以外介護者がおらず、妻にとって負担が大きく消極的であった。そのため予後は数週単位であり本人の希望する自宅療養は困難なように思えた。その後本人が妻と2人の時に家に帰りたいたと涙を流し、妻が最期まで自宅で介護する決心がついた。在宅支援調整会議を経て4月26日に自宅退院となった。【考察】高齢者の癌終末期の症例を経験した。予後が差し迫っている中で疼痛や排便コントロールなど当院で可能な範囲で症状緩和を実施することができた。老老介護の状況で本人の希望に沿うことは不可能に思えたが、多職種カンファレンスを経てできる限り妻の負担を減らすよう工夫してサービスを導入し自宅退院とすることができた。

B-6

真鶴町国保診療所における地域住民へのACP啓発活動の報告

橋本萌 【地域医療振興協会研修センター】
嶋田雅子 【地域医療振興協会事務局】
田中みのり 【真鶴町国民健康保険診療所】
大平祐己 【真鶴町国民健康保険診療所】

【背景】当院が位置する神奈川県真鶴町は高齢化率が44.7%で、75歳以上人口割合や単身高齢者世帯割合は県内で2番目に高い。当院は令和2年に看護小規模多機能型居宅介護を併設し、医療と福祉の連携が図りやすくなったことを契機にアドバンス・ケア・プランニング(以下、ACP)チーム(チームまなっこ)を発足し、訪問看護の新規利用時に本人家族や多職種を交えて人生会議を行い、事例を重ねてきた。次の段階として町民への啓発のため診療所が開催したACP講演会への参加者は3名に留まり、啓発方法について模索する必要があると考えた。【目的】講話を通じて町民のACPに対する考えを把握し、今後の啓発活動に活かす。【方法】真鶴町教育委員会と自治会が主催する「成人学級」、当院が町民らと協働して地域で展開する「町の保健室」の健康測定会においてACPについて講話し、カードを用いて自分が大事だと考えていることを伝え合うゲームを行った。終了後に人生会議の認知度や必要性などについてアンケートを実施した。【結果】アンケート回答者は48名(回収率98%)で、「人生会議」の言葉も内容も知っていた人は6%だった。ACPが町であまり行われない理由として「死に関連することで話にくい」「必要性を知らない」が最多だった。もしものときのことを考えたことがある人は56%、自分の想いを周囲に伝えたことがある人は48%で、講話終了後にその必要性を感じた人は7割と多かった。【考察】ACPの認知度は低かったが、潜在的な関心の高さがうかがえ、講話後参加者の多くがACPの必要性を感じたことから、啓発の機会を増やすことの重要性が示唆された。また、ACPは死に関連するイメージが強いことから、本事例のように町民が集まる場を活用したり、ゲーム性を取り入れるなど、町民にとって敷居が低い場や内容を検討する必要がある。今後も試行錯誤しながら町の関係者やコミュニティと連携を図り啓発の機会を増やしていきたい。

B-7

へき地診療に役立つ退院支援のための4マトリックス理論の提唱

酒井 貴央【名古屋共立病院】

背景

愛知県西尾市の離島である佐久島において、住民が遠方の中核病院に入院した場合、島内で唯一の医療機関である佐久島診療所が退院支援の中心的役割を果たす必要があった。佐久島の特徴として、主要産業である漁業と観光業は近年低迷しており、島内で若者が仕事を見つけることは困難であるため若者は就職と同時に島外へ移住してしまい島内は高齢夫婦や独居高齢者が大半である。島内に介護施設がないので施設介護が必要な場合は本土の介護施設に入所するが、家族の反対を押し切って佐久島の独居生活に戻ることができた島民もいた。従来「地域の力」と呼ばれていた住民同士の支え合いの関係性が在宅復帰に重要であると考えられていたが曖昧で分かりにくいので退院支援のための4マトリックス理論として明確に地域の社会資源を分析する方法を提唱する。

退院支援のための4マトリックス理論

入院時のように医療の必要性が強い時期は医師をはじめとした医療チームを「治すチーム」と捉え、反対側にある介護の視点から生活機能に着目して支援するチームを「支えるチーム」と考えるとする。退院後には医療介護が、患者目線では専門家として「治し支えるチーム」として一体化し、その反対側には家族や近所の人や金融機関やスーパーなど日常的に周りにいる人たちがあり非専門家である「見つける見守るチーム」が存在する。医療介護サービスが本土より遥かに少ない佐久島において退院支援を円滑に進めるためには「見つける見守るチーム」のインフォーマルサービスを受けられるかどうか、在宅復帰できるかどうか重要な要素であった。このように地域の社会資源を分析することで、診療所にいるだけでは気づかない住民同士の助け合いの関係性に気づくことができ、へき地診療所に初めて赴任する医師でも地域住民の一員として地域医療を実践することができる。

日時 : 6月29日(土) 18:30~18:45
会場 : 2階ホール
配信方法 : Zoom ウェビナー

演者

吉新 通康 公益社団法人 地域医療振興協会 理事長

略歴

1978年3月 自治医科大学医学部卒業
1986年5月 社団法人地域医療振興協会 会長
1990年4月 石岡第一病院 管理者
1991年6月 社団法人地域医療振興協会 理事長
1994年1月 安良里診療所 所長
1997年4月 自治医科大学 助教授
2004年4月 東京北社会保険病院管理者
2022年5月 公益社団法人地域医療振興協会
会長兼理事長
2023年6月 公益社団法人地域医療振興協会
理事長(現任)

第17回へき地・地域医療学会 表彰式・交流会

日 時：2024年6月29日（土）表彰式 18:45～19:00 交流会 19:00～20:30
会 場：2階ホール（表彰式はオンラインLIVE配信有り）

表彰式 司会：梅屋崇（あま市民病院）

1. へき地医療功労者表彰式（13名）
下記「2024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13名・「高久賞候補演題発表」参照）
高久賞（最優秀へき地医療功労者賞）1名、優秀へき地医療功労者賞 2名
3. 講評

◆2024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。

小林 孝巨	多久市立病院 整形外科	佐賀 39期
村井 達哉	山口県健康福祉部健康増進課 国立感染症研究所派遣	山口 39期
須田 拓也	市立輪島病院 内科	石川 39期
渡邊 駿	岐阜県立多治見病院	岐阜 39期
小林 昭仁	北秋田市民病院 内科	秋田 39期
後藤 貴宏	市立恵那病院 内科総合診療	岐阜 39期
福留 啓吾	今村総合病院 救急総合内科	鹿児島 39期
岡田 直也	綾部市立病院 整形外科	京都 34期
田邊 陽邦	おおい町保健・医療・福祉総合施設 内科	福井 38期
新妻 郁未	公立黒川病院	宮城 38期
道味 久弥	大阪急性期・総合医療センター 救急診療科	大阪 39期
田村 大地	岩手県立大船渡病院 泌尿器科	岩手 37期
松元 良宏	鹿児島大学病院 リハビリテーション科	鹿児島 39期

交流会

1. 乾杯挨拶
2. Route4 Jazz Orchestra 演奏 自治医科大学医学部・看護学部 学生
3. 歓談
4. 実行委員紹介・挨拶
5. 中締挨拶

♪ Route4 Jazz Orchestra 演奏 ♪

演奏：Route4 Jazz Orchestra

私たち Route 4 Jazz Orchestra は、医看合同で活動している自治医科大学の Big Band です。お陰様で創部 52 周年を迎え、多くの方からのご支援、ご協力をいただき 5 月 4 日には第 51 回定期演奏会を開催することができました。

コロナ禍で減少していた演奏機会が徐々に戻りつつある中、本日も昨年に引き続き、このように皆様の前で演奏させていただけることを大変嬉しく思います。本日は、ジャズのスタンダード曲や、一度は耳にしたことがある名曲を中心に演奏させていただきます。ぜひ、私たちの演奏をお楽しみください！

演奏曲目	作曲	編曲
1 Take The “A” Train (A 列車で行こう)	Billy Strayhorn	羽毛田 耕士
2 Sir Duke	Stevie Wonder	Michael Philip Mossman
3 The Girl from Ipanema (イパネマの娘)	Antonio Carlos Jobim	Glenn Osser
4 The Little Brown Jug (茶色の小びん)	Joseph Winner	服部克久

セクション	パート	名前	学部	学年	出身
Sax	Alto sax	久米 奔	医	6	京都
	Alto sax	梅木 康多	医	5	宮崎
	Tenor sax	南 安澄	医	4	山口
	Baritone sax	藤原 結菜	医	3	山口
Trombone	Trombone	林 結理花	看	3	栃木
	Trombone	藤原 絢菜	看	2	山口
Trumpet	Trumpet	松田 愛梨	看	4	新潟
	Trumpet	松嶋 菜央	看	2	栃木
Rhythm	Drums	藤原 徹也	医	2	島根
	Bass	井上 凱斗	医	3	長崎
	Guitar	手塚 萌維	医	4	栃木
	Pianoforte	木村 桜子	看	4	栃木

日 時 : 6月30日(日) 9:00~10:00
会 場 : 2階ホール
配信方法 : Zoom ウェビナー

座 長

服部 昌和 医療法人厚生会福井厚生病院 院長

演 者

西岡 大輔 大阪医科薬科大学 総合医学研究センター医療統計室 講師/
南丹市国民健康保険美山林健センター診療所 所長

概 要

世界的に社会の在り方を考える指標として、これまでの GDP から最近では GDW 即ち Well-being という概念に価値が置かれ注目を浴びている。Well-being データが測定されるようになったことでより重要視されてきている。「Well-being 実感が高い地域は必ずやいい地域医療が行われている」と確信され、地域医療における Well-being について、この機会にどのような指標としてとらえ活用していけるのか？ 我々へき地・地域医療学会員こそが考える機会を持つためにも、地域医療を实践されなおかつ社会学的研究にも携わられている西岡先生からお話をお聞きし、一緒に考え明日からの地域医療に役立てていきたい。

座長：服部昌和（医療法人厚生会福井厚生病院 院長）

地域医療における Well-being：住民、地域、医療者の視点

西岡 大輔

大阪医科薬科大学 総合医学研究センター 医療統計室 講師
南丹市国民健康保険美山林健センター診療所 所長

近年、人々の健康（Health）だけでなく、ウェルビーイング（Well-being）を支える視点が注目されるようになってきました。Well-being は健康だけでなく、幸福度や生活満足度、それらと密接に関連する自己実現や生きがいなども包含している概念です。

地域医療における Well-being の向上には、住民ひとりひとり（個人）の Well-being の達成が大切です。その目標に向かって、これまで医療は個人の疾病リスクを最小限にし、個人の健康増進・疾病管理を最適化するような支援を行ってきました。しかし、時代の変化とともに疾病構造が変化したことにより、人々は複数の疾病に罹患しながらも社会的な役割を担うようになりました。そのため現代の医療には、疾病の治療だけでなく患者個人が病気を抱えながらも生活満足度の高い暮らしを送ることができるようにケアする役割が求められます。これこそが Well-being に注目した支援です。そのためには個人が創意工夫し日々の生活を送る力（Creative Capacity）や、病気のリスク（病因：Pathogenesis）とは異なる健康の秘訣（健康因：Salutogenesis）を理解することが必須です。

個人の Well-being には社会的な因子も作用します。そのため、地域医療の Well-being を考える際には、地域レベルの Well-being の評価と向上も求められます。社会的な因子として代表的なものは、地域の物的資本と社会関係資本です。また、地域医療の Well-being を支える専門職のひとつである私たち医療従事者も社会的因子の一つであり、医療従事者の Well-being について考えることも重要です。これらの地域レベルの Well-being を高めるような考え方の工夫を共有します。

しかし、どのような活動が個人および地域レベルの Well-being を達成するかには、画一的な答えがありません。本講演をきっかけに、私たちの日々の医療がどのように地域の Well-being につながるのかをともに考えましょう。

【略歴】

医師、社会福祉士、介護支援専門員。

2012年に神戸大学医学部卒業後、東京勤労者医療会東葛病院で初期研修・後期研修（救急・総合診療プログラム）を開始。診療現場で貧困や孤立など、人々の健康の社会的決定要因に触れたことをきっかけに、2017年に東京大学大学院医学系研究科社会医学専攻に進学し博士（医学）を取得。並行して江戸川学園おたかの森専門学校社会福祉士養成課程に入学し社会福祉士を取得。

2020年12月より現職（現、大阪医科薬科大学総合医学研究センター医療統計室）。また、2021年4月より南丹市国民健康保険美山林健センター診療所の所長を兼任している。

複合的な困難を抱える人々の健康権・受療権の保障を目指すべく、当事者や現場の支援者、政策決定者などの話を伺い、研究者だけで研究を完成させないことをモットーとしている。

日本プライマリ・ケア連合学会健康の社会的決定要因検討委員会委員
日本医療ソーシャルワーカー協会理事

日時 : 6月30日(日) 9:00~10:00
会場 : 3階 303・304
配信方法 : Zoom ミーディング

座 長

三枝 智宏 浜松市国民健康保険佐久間病院 病院長
榛葉 誠 新城市民病院 副院長

演 者

後藤 忠雄 地域医療連携推進法人県北西部地域医療ネット 代表理事/
県北西部地域医療センター国保白鳥病院 センター長兼院長補佐/
自治医科大学地域医療学センター地域医療支援部門 教授
丹羽 治男 豊根村診療所 所長

概 要

2025年以降の医療需要の増大に向けて、国は地域医療構想を推進している。一方、多くのへき地では、人口・医療需要はピークを越え、患者の減少や医療の担い手の不足から、ダウンサイジング・集約化・連携などの医療の再編が避けられない。医療の縮小が地域住民に与える影響は大きく、それぞれの参加者の合意を得ながら再編を進めることは時に困難である。本セッションでは、先行する地域でのダウンサイジングの事例を紹介していただき、へき地での医療の再編の現状と課題について考える。

小さくするだけじゃあねえ、広域ネットワークが一法？

後藤 忠雄

地域医療連携推進法人県北西部地域医療ネット代表理事/県北西部地域医療センター国保白鳥病院 センター長
兼院長補佐/自治医科大学地域医療学センター地域医療支援部門 教授

事例1：開設52年の小規模病院、中山間地域に位置し一般病床30床、常勤医3名、老健27床および保健福祉歯科総合施設併設、なおこの地域に設置されている保健医療福祉介護施設としては、これ以外にヘルパー事業を行っている事業所のみ。開設時人口3,996人、事例検討時人口2,211人（高齢化率36%）。入院・外来患者数とも激減し、医業収支比率は悪化の一途、事例検討年の3年前には近隣7か町村と対等合併し、旧村時代の面積100平方キロメートルから合併市は1,000平方キロメートルに、人口は合併市47,144人（高齢化率29%）。保健医療介護施設は病院5か所、診療所21か所、歯科診療所14か所、調剤薬局24か所、訪問看護実施施設6か所（うちステーション3か所）、老健3か所、特養4か所、デイケア6か所、デイサービス14か所、グループホーム5か所、小規模多機能2か所、特定施設3か所、ケアハウス1か所、養護老人ホーム1か所など。ただし本事例の小規模病院の立地する地域と合併市中心までは車で30分、この間に医療介護施設なし、かつ日光いろは坂のミニチュア版のような峠あり。さて、あなたならこの小規模病院どうしますか？

事例2：開設62年の小規模病院、合併市の北部地域に位置し一般病床60床、結核病床4床、常勤医師6名（内科2、外科2、小児1、整形1、平均年齢61歳）、デイケア、居宅介護支援事業所、訪問看護、訪問介護、透析センター、健康サポートセンター（健診事業主）併設。人口減少もあって入院患者数も外来患者数も減少傾向、介護サービス施設を併設しているものの訪問診療件数も10件/月程度。合併市内の保健医療福祉施設は事例1参照。なお、直線距離にして400m程度、徒歩10分圏内に一般病床100床、療養病床50床の民間病院あり（この民間病院法人内に特養、老健、デイケア、健診センターあり）。事例検討時にはこの小規模病院の院長の定年退職が1年後に迫っていたが、今まで院長を出していた地元大学から後任を出すことは難しいとのことで院長確保困難（他の医師も高齢化かつ院長はやりたくない）、ただし市としては存続方針を打ち出しており、医師確保、民間医療機関との相互補完的關係、地域医療構想をはじめとする医療政策との整合性などが必要。さて、あなたならこの小規模病院どうしますか？

という2事例において実際どのように対応したか提示したいと思います。

【略歴】

- 1989年 自治医科大学卒業（岐阜12期）
- 1989年 岐阜県立下呂温泉病院
- 1991年 和良村国保病院
- 1996年 自治医科大学地域医療学助手
- 1998年 和良村国保病院副院長
- 1999年 和良村国保病院院長 兼 和良村介護老人保健施設施設長
- 2000年 (兼ねて)和良村保健福祉総合施設長
- 2004年 (町村合併に伴い)郡上市国保和良病院院長・和良介護老人保健施設施設長
- 2007年 (病院の診療所化に伴い)郡上市国保和良診療所長・和良介護老人保健施設施設長
- 2008年 (組織改変に伴い)郡上市地域医療センターセンター長 兼 郡上市地域医療センター国保和良診療所長
兼 郡上市地域医療センター和良介護老人保健施設施設長
- 2015年 県北西部地域医療センターセンター長 兼 県北西部地域医療センター国保白鳥病院院長 兼 郡上市健康福祉部参与
- 2020年 (兼ねて)地域医療連携推進法人県北西部地域医療ネット代表理事
- 2024年 県北西部地域医療センターセンター長 兼 県北西部地域医療センター国保白鳥病院院長補佐 兼 郡上市健康福祉部参与
(兼ねて)自治医科大学地域医療学センター地域医療支援部門教授

東栄病院の診療所化

丹羽 治男

豊根村診療所 所長

東栄町は愛知県北東部の県境の山間部に位置し、東には佐久間病院のある静岡県天竜区と接している。診療所の歴史は昭和20年代の三輪村国保長岡診療所に遡る。昭和36年、増床により東栄町国民健康保険東栄病院となった。昭和48年、現存する建物ができて70床となっている。昭和55年に自治医科大学卒医師の派遣が始まった。県境をまたぎ一万人程度の背景人口を抱えて、年間100人以上の出産を取り扱い、全身麻酔下での消化器外科手術、人工股関節置換術を行う時もあった。常勤医の高齢化、退職が進む中、病院を取り巻く環境が大きく変化し経営状態も厳しくなっていた。平成15年、夏目忠医師が院長に就任し経営改革を実施、平成18年度には医業収支がほぼ均衡するまでに改善した。

しかし平成15年以降町の方針で新規採用、医療機器の更新が中止となり、さらには急速な人口減少が続いたことから、さらなる改革に向けて平成19年に公設民営化された。若手職員の待遇改善を主に人材確保に努めたが、夜間の看護体制の維持困難な状況に対し、平成22年、介護療養病棟の老人保健施設へ転換を皮切りに、撤退戦に突入した。平成28年にはその老人保健施設を廃止し、一般床40床のみとした。診療所化を見据えて平成30年に再度の公設民営化を行い、平成31年、有床診療所となり、名称を東栄医療センターと変えて救急告示を返上した。令和4年11月、三輪地区を離れ現地に移転、無床の東栄町国民健康保険東栄診療所として再出発を果たした。

病院縮小に関連する要因として第一に看護師確保が挙げられる。しかし急速な人口減少と労働人口の減少、県からの自治医科大学卒業生の派遣、町からの繰入れ、東栄町の将来像、周辺医療機関との関連、老人の生活環境と家族との関係性の変化、地域住民の医療(機関)との向き合い方、自治体の行政処理能力、首長の役場運営方針の変化と病院との関係、議会との関係、常勤医の体力の限界、さらには今時の老人や若者の考え方の変化、介護保険制度と地域包括ケアの根本的な問題、30年後の地域、50年後の日本の姿と多くのことを考え合わせる必要があった。

管理者として個々の専門家に意見を求めることができても包括的に相談することは叶わず、大きな圧力と孤独を感じた。やるからには質と継続性を担保する必要があるが、今となれば病院はなくても何とかなるもんだとわかる。

【略歴】

- 1967年 愛知県名古屋生まれ
- 1986年 愛知県立千種高等学校卒業
- 1992年 自治医科大学医学部卒業
- 1992年 名古屋第一赤十字病院
- 1994年 東栄町国民健康保険東栄病院 内科
- 1997年 名古屋第一赤十字病院 消化器科
- 1999年 東栄町国民健康保険東栄病院 内科・公衆衛生科 医長
- 2003年 東栄町国民健康保険東栄病院 副院長
- 2010年 東栄町国民健康保険東栄病院 院長
(2010年6月～2018年3月 社会医療法人財団せせらぎ会 理事長)
- 2019年 東栄医療センター センター長 (診療所化に伴う名称変更)
- 2022年 豊根村診療所 所長

招聘講演

へき地は医者ステキにする

日 時 6月30日(日) 10:10~11:10
 演 者 奥野正孝(元々 鳥羽市立神島診療所 所長)
 座 長 小田和弘(伊豆今井浜病院 名誉院長)
 梅屋 崇(あま市民病院 管理者)

概 要 一人前になる前にへき地に身を置いてひとりでオロオロするのはおすすめである。ただし、医者になって3年目あたりでへき地に飛び込んでいくのは大変なことである。いや、大変であることがわからずに飛び込むから大変と言ってもよい。そして、本人はもちろんのことまわりの人達にとっても大変なのはいうまでもない。

こんなころの医者は例えれば赤ちゃんである。おなかがすいては泣き、気に食わなければスプーンを投げ、危ない所へ平気で突進する、なかなか目を離せない存在である。ただこの赤ちゃん医者にはとってもいいところがある。何かことが起これば、ほとんど無意識に無差別に、持てる力を精一杯使って、一所懸命ぶつかっていくのである。

そう、児童が五人でしかない小学校の運動会に診療所長として来賓で招かれ、リレーで走ることになり、目一杯走ったら、その一所懸命さに、保護者の皆さんや子供たちが喜んだように。そうして、赤ちゃん医者は、様々な場面で、様々な人達とたくさんのお話をかわし、体当たりで挑み、たくさんの皆さんに辛抱強く支えられ、育ててもらうのだ。

そんな経験をしてきた元赤ちゃん医者に出会い話を聴くと、生き生きとした表情でこういう。改めて専門の楽しさに目覚めた。小さな集団より大きな集団を相手にしたい。日本から世界に。自分の城で理想を実現したい。教えることこそ本望だ。研究で病気と戦いたい。へき地の人と生きてゆきたい。へき地はやっぱり苦手かな?等々、実にたくさんの選択肢が飛び出してくる。

思えば、へき地ではとても小さいが各種機関がそこそこ揃って一つの社会を形成し、しかも話がしやすく風通しがよい。医療だけの限られた世界であった研修医時代を経て、へき地という地域を含んだ大きな世界で育つと、多様な考え方を身につけるようになるのかなと思った。そんな元赤ちゃん医者は、「立派」よりも、「素晴らしい」よりも、「ステキ」という言葉がとても似合っていた。

そして、私は2008年55歳になって、生まれたての研修医を地域医療研修という形でへき地に受け入れる三重県地域医療研修センターを、これまたたくさんの人たちに助けられて立ち上げ、その気合を示す言葉として「へき地は医者ステキにする」を掲げた。

【略歴】

- 1978年【25歳】 自治医科大学卒業
- 1978年 紀南病院へき地医療センター医師
- 1980年 鳥羽市立神島診療所所長
- 1982年 紀南病院へき地医療センター医師
- 1983年 自治医科大学地域医療学研修医
- 1984年 鳥羽市立神島診療所所長
- 1988年【35歳】 自治医科大学義務年限終了
- 1988年【35歳】 自治医科大学地域医療学教員
- 1998年【45歳】 鳥羽市立神島診療所所長
- 2008年【55歳】 三重県地域医療研修センター長
- 2018年【65歳】 三重県地域医療研修センター退職 医者屋引退

メインシンポジウム

豊かなる地域医療 ～患者も 地域も 医療者も～

座長：川合耕治（伊東市民病院 管理者）

梅屋 崇（あま市民病院 管理者）

① 人生で大切なことはすべて地域から学んだ ～医療者にとって地域は宝物！～

中村 伸一（おおい町国民健康保険名田庄診療所 所長）

② へき地、地域で学んだこと、学生・研修医を受ける側から送り出す側へ

吉村 学（宮崎大学医学部地域包括ケア・総合診療医学講座 教授）

③ 地域医療から自治医科大学循環器内科の原点「目の前の一症例に全力を尽くす」

苅尾 七臣（自治医科大学内科学講座循環器内科学部門 教授）

座長：川合耕治 (伊東市民病院 管理者)、梅屋 崇 (あま市民病院 管理者)

人生で大切なことはすべて地域から学んだ ～医療者にとって地域は宝物！～

中村 伸一

おおい町国民健康保険名田庄診療所 所長

1991年の卒後3年目、自治医科大学卒業生の義務として派遣された先は人口約3千人、過疎高齢化がすすむ山間へき地の旧名田庄村（現おおい町名田庄地区）だった。赴任当初は結婚したばかりで、家庭人としても初心者だった私たちをあたたく見守るように地域の人たちは接してくれた。1996年からの2年間は外科後期研修の機会を得たが、それ以外はこの地域に留まり、通算で32年目になる。

へき地で働き始めると、幅広い外来診療、在宅ケア、在宅看取り、健診、検診、健康づくりなど実に多彩かつ刺激的であり、地元の保健・福祉スタッフと連携し、予防や介護にも取り組んだ。後期研修での経験も活かし、内視鏡治療、外来化学療法なども取り入れていった。1999年からの6年間は、旧名田庄村の保健福祉課長も兼務することで保健・医療・福祉の統括責任者となり、介護保険制度の準備と開始、国保ヘルスアップモデル事業等に取り組んだ。

私のところには、長年にわたり多くの医学生や研修医が地域医療を学びに来てくれている。ある研修医は、「名田庄では患者さんを診る心が養われた」と語った。若いころからひとつの地域を長く“定点観測”してきた経験と地域住民との絆が、目に見えない形で彼らの教育に役立っているのかもしれない。

長い月日の中では、うまくいかないことも多々あった。非典型的な症状を呈するクモ膜下出血を誤診したこともあった。身の覚えのないことでトラブルに巻き込まれ、濡れ衣を着せられたこともあった。私自身が病になり、手術を受け2ヶ月休んだこともあった。親身になって接していた患者が自殺してしまっただけでも地域のだれかが私を許し、私を救ってくれた。だからこそ、私もだれかを許せるようになり、地域の人たちが喜び姿を思い描きつつ働くことができている。

地域での診療と生活を通じ、「情け（愛）は人の為ならず」、「許しの連鎖が人と地域を豊かにする」、「支えあう住民と医療者が地域医療の崩壊を救う」「周囲に愛情を注ぐことこそが、最大の認知症対策になる」など多くのことを学んだ。

今思い返せば、人生にとって大切なことはすべて地域から学んできた。考えようによっては、私たち医療者にとって地域は宝物だといえるのではないだろうか。この宝物を広く社会に伝えるように様々なアプローチを仕掛けていく。地域医療の面白さ、奥深さ、すばらしさを伝えることで、多くの若い医療者が地域に飛び込んでくれると信じている。

【略歴】

- 1989年 自治医科大学 卒業（福井12期生）
- 1989年 福井県立病院診療部
- 1991年 名田庄村国民健康保険名田庄診療所 所長
- 1996年 福井県立病院外科
- 1998年 名田庄村国民健康保険名田庄診療所 所長
- 1999年 あっとほ～むいきいき館 ジェネラルマネージャー
- 2000年 全国国民健康保険診療施設協議会 理事
- 2006年 おおい町国民健康保険名田庄診療所 所長
- 2009年 自治医科大学地域医療学 臨床教授
- 2017年 NPO法人J-HOPE 理事長
- 2022年 全国国民健康保険診療施設協議会 副会長

座長：川合耕治 (伊東市民病院 管理者)、梅屋 崇 (あま市民病院 管理者)

へき地、地域で学んだこと、学生・研修医を受ける側から送り出す側へ

吉村 学

宮崎大学医学部地域包括ケア・総合診療医学講座 教授

地域で働く町医者に憧れて医学校に入った学生が、色々な方々と出会い、迷いや決断を重ねていく中で絶えず不安と戦いながらも楽しさややりがいを見出していくプロセスを紹介する。大会のメインテーマを考える上での一例報告として参考にいただければ幸いである。これまでに過ごした地域と年数は鹿児島 18 年、宮崎 6 年、栃木 2 年、群馬 2 年、栃木 4 年、岐阜 17 年、宮崎 9 年である。このうち、医師としてへき地に赴任したのは群馬と岐阜である。「へき地は医師をステキにする」の言葉通り、本当に大切なことを教わって成長させていただいた。何がそうさせるのかについても触れてみたい。とにかく感謝しかない。一方で絶えず焦りや不安(臨床能力・キャリア・専門性・他)との戦いでもあった。その時に役立ったのは恩師や指導医との会話、同期とのディスカッション、スタッフや住民さんとの交流であったかもしれない。もちろん一緒に現地に行ってくれた家族の支えも大きい。恩師の故五十嵐正紘先生からは初期研修冒頭の三ヶ月ほぼ毎日、本当に多くのことを教えていただいた。

ただ最初は正直よくわからないこと(抽象的なこと)も多く、実際に地域に赴任してジワジワとその意味することが理解できるようになっていった。とにかく自分で考えること、自分の足を運んで学ぶこと、“see one, do one, teach one”、「教えることが一番自分の勉強になる」、頭の中に浮かんできたことを書き留める大切さ、振り返りの習慣、これらは今につながっている。

1998 年に岐阜県の揖斐郡北西部地域医療センターに赴任して山田隆司先生のもとで働きはじめた。五十嵐先生からの指令もあり「これからは地域で医学生や研修医を教えるのが主流になる。ぜひやりなさい」と送り出された。山田先生のご指導のもとで、医学生や研修医の実習を受け入れて指導するようになった。不安と手探りの中で試行錯誤しながらやり続けた。沢山の方々のサポートをいただきながら徐々に楽しさややりがいを感じるようになった。また医師だけでなく地域を支えておられる多職種の皆様のお手伝いができないか仲間たちと多職種連携の勉強会を立ち上げて取り組んだ。その学びに参加した看護学生や医学生たちに笑顔が見られるようになり、大きく成長する姿を地域でみることができるのは最高のご褒美になった。

へき地医療や地域医療に従事する医師や医療者を増やすにはどうしたら良いかを考えるようになり、医学生たちを地域へ送り込む側になることではないかと考えて母校の教員になった。まだまだ私の journey は続いている。

【略歴】

- 1991 年 宮崎医科大学卒
- 1991 年 自治医科大学附属病院初期研修医、地域医療学講座所属
- 1993 年 地域医療振興協会 六合温泉医療センター勤務
- 1995 年 自治医科大学地域医療学講座 病院助手 チーフレジデント
- 1998 年 地域医療振興協会 揖斐郡北西部地域医療センター勤務
- 2005 年 地域医療振興協会 揖斐郡北西部地域医療センター センター長
- 2008 年 (「地域医療のススメ」 副プログラム責任者)
- 2010 年 地域医療振興協会 シティ・タワー診療所(非常勤)
- 2012 年 岐阜大学大学院医学教育開発研究センター(MEDC) 博士課程
- 2015 年 宮崎大学医学部地域医療・総合診療医学講座教授(県寄附講座)
- 2024 年 宮崎大学医学部地域包括ケア・総合診療医学講座教授併任(都農町寄附講座)
ALL MIYAZAKI 総合診療専門医研修プログラム プログラム責任者

座長：川合耕治 (伊東市民病院 管理者)、梅屋 崇 (あま市民病院 管理者)

地域医療から自治医科大学循環器内科の原点「目の前の一症例に全力を尽くす」

荻尾 七臣

自治医科大学内科学講座循環器内科学部門 教授

「目の前の一症例に全力を尽くす」— 自治医科大学を卒業後、義務年限期間に兵庫県淡路島でへき地医療を行った後、母校に戻り、循環器内科学教室の原点を一言にまとめた。これは阪神淡路大震災の震源地であった淡路島の北淡町での地域医療の実践と災害医療の経験に端を発し、当教室歴代教授の細田嵯一教授と島田和幸教授が最も大切に考えられていた教えを組み入れた。

淡路島の北淡町は漁師町で、赴任当時、脳卒中死亡が兵庫県で最も多い町であった。脳卒中の抑制には血圧管理が重要であるため、母校の循環器内科教授に就任されたばかりの島田和幸先生に御相談したところ、24 時間血圧測定を勧められた。淡路島で高血圧研究が始まった。思い返せば多くの障害があった。しかし、「誰といつ会うか」—それを貴重な機会と信じ、「明日はよくなる」と希望を持ち、目の前環境の中で選択し、行動し続けることが大切であると思う。

「創新」—学術活動の本質である。—自分の頭で考え、今、世間で言われていること、昨日考えたこととは異なることを、定性的に画像や定量的に数字で、より客観的に「記録に残す」ことである。

「一人では何もできない」— 現在、自治医科大学循環器内科では、「目の前の一症例に全力を尽くす」を第一義に掲げ、医局の仲間とともに高度先進医療を進め、栃木県の地域医療、「総合医的視点をもつ循環器内科医」の育成と学生教育に力を入れている。

本シンポジウムでは、これまでの私自身の歩みを振り返り、地域医療の実践から大学での過程で、何を考え、何に喜怒哀楽し、何を選択してきたか。そして、現在、何を目指して行動し続けているかを語りたい。

【略歴】

- 荻尾七臣 (かりお かずおみ) 昭和 37 年 5 月 5 日 兵庫県 たつの 生まれ
- 1987 年 自治医科大学卒業
- 1996 年 自治医科大学循環器内科助手
- 1998 年 コーネル大学循環器センター/ロックフェラー大学・Guest Investigator 留学
- 2000 年 自治医科大学循環器内科講師
- 2005 年 コロンビア大学医学部・客員教授
- 2005 年 自治医科大学内科学講座・COE / 循環器内科学部門教授
- 2009 年～ 自治医科大学内科学講座循環器内科学部門教授・循環器内科科長 (現職)
- 2014 年 ロンドン大学循環器病科学研究所・客員教授
- 2016 年 上海交通大学医学院・客員教授 (中国上海)
- 2017 年 国家心血管病センター/中国医学科学院阜外医院 (中国北京)・主幹教授
- 2018 年～ 自治医科大学附属病院循環器センター・センター長 (現職)

日本高血圧学会副理事長,国際高血圧学会理事,日本循環器学会評議員,アメリカ心臓病学会フェロー,ヨーロッパ心臓病学会

フェロー, HOPE ASIA Network (循環器病予防アジアネットワーク) 理事長

日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン, ヨーロッパ高血圧学会家庭血圧ガイドライン, ヨーロッパ高血圧学会 ABPM ガイドラインの作成にかかわる

日本高血圧学会誌 Hypertension Research (IF=5.525) 編集長, Current Hypertension Review 編集長, Hypertension, Am J Hypertens, J Clin Hypertens, など 15 国際学術誌の編集委員を務め,英語論文は 1000 編を超える。著書「Essential manual of 24-hour blood pressure management from morning to nocturnal hypertension, Wiley-Blackwell, London, pp.1-374, 2022

第 17 回 へき地・地域医療学会 抄録集

2024 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