

第 27 回島根県国保地域医療学会主幹報告

大谷 順

要 旨：令和元年(2019年)10月26日島根県国民健康保険診療施設協議会と島根県国民健康保険団体連合会主催の第27回島根県国保地域医療学会を学会長として挙行了。137名の参加があり、一般演題として地域での高齢者生活の質向上に向けた取り組み事例5演題の発表、宮城県気仙沼市立本吉病院長齊藤稔哲先生による基調講演「災害と地域包括医療・ケア(本吉の経験をふまえて)」、「災害医療と地域包括医療・ケア」というテーマのシンポジウムとして罹災経験や防災への取り組み5演題の報告がなされた。

キーワード：日頃からの防災意識、地域包括ケア、東日本大震災

(雲南市立病院医学雑誌 2021;17(1):印刷中)

第27回島根県国保地域医療学会
主催 島根県国民健康保険診療施設協議会
島根県国民健康保険団体連合会
令和元年10月26日(土)
松江市 ホテル白鳥

県下の国保診療施設、行政、職能団体より137名の参加のもと、表記学会を挙行了。

会は午前的一般演題と午後の講演、シンポジウムという二部構成で行われ、午前的一般演題では全5題が発表され、県内国保関連施設、行政より、地域で生活する高齢者の生活の質向上に向け行われている様々な取り組み事例が紹介された¹⁾⁵⁾。また、午後からの講演、シンポジウムでは、「災害医療と地域包括医療・ケア」というテーマで、シンポジウムにさきがけて宮城県気仙沼市立本吉病院長の齊藤稔哲(としあき)先生による基調講演が行われた。2011年の東日本大震災で甚大な被害を被った国保病院を住民とともに建て直された経験の数々をご紹介頂き、日頃からの防災意識の重要性を分かりやすく説明して頂いた。特に防災への取り組みは、地域包括ケアそのものである、という言葉が参加者の胸に響いた講演であった⁶⁾。続くシンポジウムでは、県内国保施設、行政からの罹災経験や防災への取り組みが報告され、各々課題の検討がなされたが、改めて常日頃からの防災への意識を持つこ

との重要性、また地域内のみならず、広域のネットワーク構築の重要性が浮き彫りとなった⁷⁾¹¹⁾。

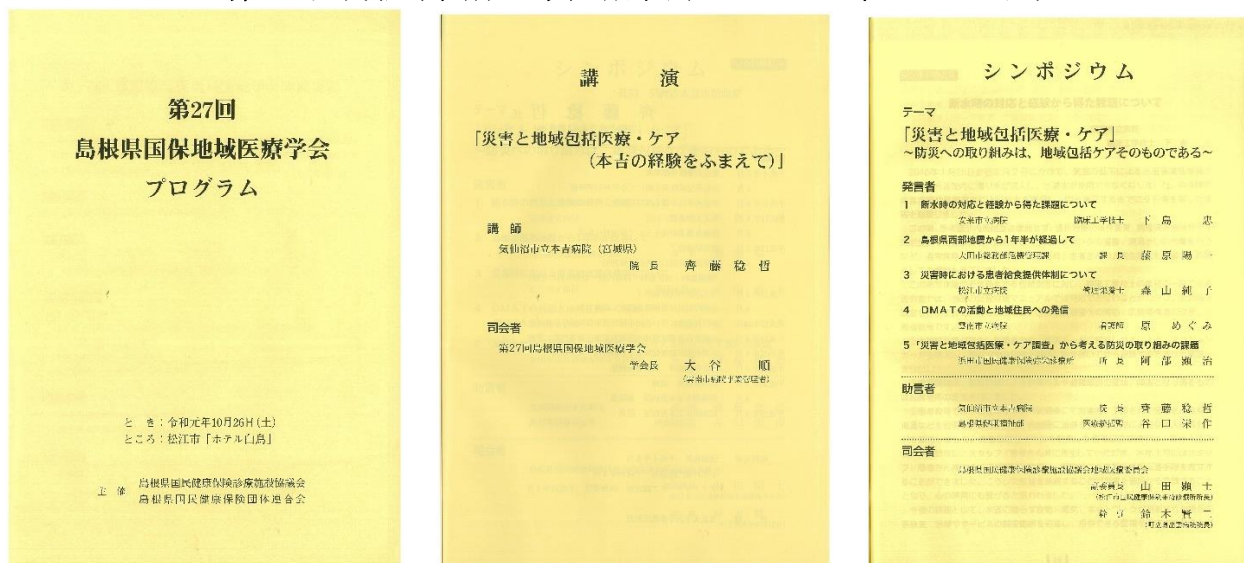
参 考 文 献

- 1) 川上美和子. 一般介護予防事業松江市「からだ元気塾」の効果について. 島根県国保地域医療学会学会誌 2020;27:17-21
- 2) 内田芙美佳、鈴木哲、木村愛子. 地域在住高齢者の介護予防行動に関連する因子の検討. 島根県国保地域医療学会学会誌 2020;27:22-25
- 3) 紀みどり、湯浅百合恵、中村和子、大賀五輪美、高野加代、上見典子、大庭聡子、伊藤恵、飯田彩子、小池睦子. 浜田市脳卒中プロジェクト10年の活動と今後の健康づくり活動. 島根県国保地域医療学会学会誌 2020;27:26-27
- 4) 石川めぐみ、藤原裕子. 訪問栄養食事指導の取り組みと今後の課題. 島根県国保地域医療学会学会誌 2020;27:28-33
- 5) 山崎里絵子、岡本美咲、浦淳子、美浦美香、阿部顕治. 地域包括ケアの要は住民が自分の今後を考えること～「生涯学習と健康福祉の集い」の取り組み～. 島根県国保地域医療学会学会誌 2020;27:34-37
- 6) 齊藤稔哲. 災害と地域包括医療・ケア(本吉の経験をふまえて). 島根県国保地域医療学会学会誌 2020;27:41-58.

- 7) 下島忠. 断水時の対応と経験から得た課題について. 島根県国保地域医療学会学会誌 2020;27:17-8561-67.
 8) 藤原陽一. 島根県西部地震から1年半が経過して. 島根県国保地域医療学会学会誌 2020;27:68-72.
 9) 森山純子. 災害時における患者給食提供体制について. 島根県国保地域医療学会学会誌 2020;27:73-77.

- 10) 阿部顕治. 「災害と地域包括医療・ケア調査」から考える防災の取り組みの課題. 島根県国保地域医療学会学会誌 2020;27:83-89.
 11) 原めぐみ. DMATの活動と地域住民への発信. 島根県国保地域医療学会学会誌 2020;27:78-82.

第27回島根県国保地域医療学会プログラム、2006.12.松江



プログラム

第27回島根県国保地域医療学会開催要領

- 1 目的 国保診療施設等開設者及び勤務する医師、その他関係職員並びに市町村国保関係者、保健師等が地域包括医療・ケアの実践を探求するとともに、相互理解と研鑽を図ることを目的とする。
- 2 日時 令和元年10月26日(土)10時から17時まで
- 3 会場 松江市「ホテル白鳥」 〒690-0852 島根県松江市千鳥町20 TEL: 0852-21-6195
- 4 参加対象者
 - (1) 市町村長
 - (2) 県・市町村・国保組合関係者、介護保険関係者、その他関係職員
 - (3) 国保診療施設等の職員
 - (4) 保健・医療・福祉関係者
 - (5) 医学生・看護学生・医療系学生等
- 5 主催 島根県国民健康保険診療施設協議会、島根県国民健康保険団体連合会

日程

時間	内容
9:00	受付
10:00	開会のことば 第27回島根県国保地域医療学会 学会長 大谷順(雲南市病院事業管理者) 主催者挨拶 島根県国民健康保険団体連合会 理事長 速水雄一(雲南市長) 来賓挨拶 島根県健康福祉部 部長 吉川敏彦

10:30 研究発表

発表者

松江市健康部介護保険課 保健師長 川上美和子氏
島根リハビリテーション学院 理学療法士 内田芙美佳氏
浜田市健康福祉部健康医療対策課 健康づくり係長 紀みどり氏
町立奥出雲病院 管理栄養士 石川めぐみ氏
浜田市国民健康保険弥栄診療所 主任看護師 山崎里絵子氏
座長

島根県国民健康保険診療施設協議会地域医療委員会
幹事 水津清昭(安来市病院事業管理者・安来市立病院院長)
幹事 角田耕紀(飯南町立飯南病院院長)

12:00 昼食・休憩(60分)

13:00 講演

演題

「災害と地域包括医療・ケア(本吉の経験をふまえて)」

講師 気仙沼市立本吉病院(宮城県) 院長 斉藤稔哲氏

司会 第27回島根県国保地域医療学会学会長 大谷 順

14:30 休憩(10分)

14:40 シンポジウム

テーマ:「災害と地域包括医療・ケア」～防災への取り組みは、地域包括ケアそのものである～

発言者

安来市立病院 臨床工学技士 下島忠氏

大田市総務部 危機管理課課長 藤原陽一氏

松江市立病院 管理栄養士 森山純子氏

雲南市立病院 看護師 原めぐみ氏

浜田市国民健康保険弥栄診療所所長 阿部顕治氏

助言者: 気仙沼市立本吉病院院長 斉藤稔哲氏

島根県健康福祉部医療統括監 谷口栄作氏

司会者 島根県国民健康保険診療施設協議会地域医療委員会

副委員長 山田顕士(松江市国民健康保険来待診療所所長)

幹事 鈴木賢二(町立奥出雲病院院長)

17:00 閉会

研究発表

発表者

1 一般介護予防事業松江市「からだ元気塾」の効果について

松江市健康部介護保険課 保健師長 川上美和子

2 地域在住高齢者の介護予防行動に関連する因子の検討

島根リハビリテーション学院 理学療法士 内田芙美佳

3 浜田市脳卒中プロジェクト10年の活動と今後の健康づくり活動

浜田市健康福祉部健康医療対策課 健康づくり係長 紀みどり

4 訪問栄養食事指導の取り組みと今後の課題

町立奥出雲病院 管理栄養士 石川めぐみ

5 地域包括ケアの要は住民が自分の今後を考えること～「生涯学習と健康福祉の集い」の取り組み～

浜田市国民健康保険弥栄診療所 主任看護師 山崎里絵子

座長

島根県国民健康保険診療施設協議会地域医療委員会 幹事 水津清昭

(安来市病院事業管理者・安来市立病院院長)

幹事 角田耕紀

(飯南町立飯南病院院長)

研究発表 1

一般介護予防事業 松江市「からだ元気塾」の効果について

松江市健康部介護保険課

保健師長 川上美和子

[はじめに]

松江市では、高齢者の運動機能向上を目的にした健康教室「からだ元気塾」(以下、元気塾)を平成 19 年から二次予防事業、平成 29 年から一般介護予防事業(総合事業)として、週 1 回、29 地区 1 か所以上、全 37 か所で実施している。

今回、委託先である株式会社さんびる及び島根大学に協力いただき、元気塾のデータ解析を行い、効果について検証したので報告する。

[方法]

対象者:元気塾参加女性 542 名(80.9 歳±5.6 歳)

測定項目:身号、体重、握力、長座体前屈、開眼片足立ち、ファンクショナルリーチ(FRT)、Timed Up & Go Test (TUG)、歩行速度、歩幅

解析方法:参加年数、参加時背景に群分けし、一元配置分散分析を用いた。有意差は 5%とした。

その他:測定項目、基本チェックリストで、フレイルとの関連を調査

{結果}

- ・参加年数 5 年以上の継続参加者が 40%以上だった。
- ・要支援者は、一般からの参加者等に比べ、すべての項目で体力指標が低かったが、歩幅は有意差がみられなかった($P<0.05$)。
- ・参加年数 5 年以上の参加者は、5 年未満の者に比べ、有意に高齢にも関わらず、握力、片足立ち・FRT(バランス能力、柔軟性)、最大歩行歩幅の有意差はみられなかった($P<0.05$)。
- ・全体では、FRT の平均値が 29.5cm で、転倒のリスクが低いとされる 30cm に近い状況だった。また、TUG は転倒リスクや ADL 低下リスクなどのスクリーニングに用いられ、元気塾参加者の平均値は 8.47 秒であり、カットオフ値を下回っていた。
- ・フレイルチェックの 5 つの評価項目すべてでフレイル非該当の割合が高かった。

[考察]

元気塾は、運動器の機能の向上に加え、動きやすさの向上も重視している。5 年以上継続参加者は、年齢を重ねても、筋力、柔軟性、バランス能力が維持できていた。また、元気塾参加者全体では、フレイル及びプレフレイルの状態の人が年代別平均に比べて少なかった。

これらのことから、元気塾は介護予防に効果的であると考える。

[まとめ]

元気塾は、1 年を通し、送迎付きで実施している。休みがちの人へは委託事業所から声かけするなど、継続できるよう工夫している。いつまでも地域でいきいきと生活していくためには、継続して参加することが重要である。これからも、ひとりでも多くの高齢者が元気塾に参加していただけるよう取り組んでいく

い。

研究発表 2

地域在住高齢者の介護予防行動に関連する因子の検討

島根リハビリテーション学院

○理学療法士 内田芙美佳

理学療法士 鈴木哲

理学療法士 木村愛子

[目的]

本邦は高齢社会に突入し、高齢者が自身で行う介護予防、すなわち自助の重要性が高まっている。そこで、本研究は、地域在住高齢者の介護予防行動と関連する因子を検討し、介護予防行動を促す介入方法の立案のための基礎的資料とすることを目的とした。

[方法]

対象者は、島根県の飯南町に在住する 65 歳以上の高齢者で、介護保険を持たないもの 930 名(平均年齢:75.2+7.4 歳)であった。事前に対象者には研究の目的、方法、研究への協力を断ることにより何ら不利益が生じないことを文書にて説明を行い、同意を得た。

また本研究は、島根リハビリテーション学院の倫理審査委員会の承認(承認番号:23)を得た上で実施した。調査項目は、基本属性、介護予防行動、ソーシャルサポート、ソーシャルネットワーク、収入のある仕事の有無とした。介護予防行動を測定する質問紙は、第 1 因子「社会的交流や健康に関する知識・情報収集のための行動」、第 2 因子「積極的な保健行動」、第 3 因子「健康自己管理のための行動」、第 4 因子「飲酒と喫煙の管理行動」の 4 つの下位因子、全 17 項目から構成される。

[結果]

年齢、ソーシャルサポート、ソーシャルネットワークの得点と介護予防行動の下位因子との間に有意な弱い正の相関が認められた。収入のある仕事を有するものの介護予防行動の下位因子の得点は、持っていないものに比べ、有意に高かった。女性における介護予防行動の下位因子の得点は、男性に比べ、有意に高かった。

[結語]

他者との交流の量や質が、高齢者自身の介護予防行動に関連している可能性が示唆され、高齢者自身の介護予防行動を促進するためには、高齢者が地域で他者と十分な交流ができるよう、住民主体の介護予防を行う拠点づくりなどが重要となるのではないかと考えた。

また、収入のある仕事を持つものは、そうでないものに比べ、介護予防行動を積極的に行っている可能性が示唆された。高齢者になっても仕事を継続することは、収入を得るだけでなく、他者との支流や生きがいなどと関連し、結果として積極的な介護予防のための行動の動機づけとなっているのではないかと考えた。

研究発表 3

浜田市脳卒中プロジェクト 10 年の活動と今後の健康づくり活動

浜田市健康福祉部健康医療対策課

○健康づくり係長(保健師) 紀みどり

統括保健師 湯浅百合恵

専門技術員(保健師) 中村和子

専門技術員(保健師) 大賀五輪美

専門技術員(保健師) 高野加代

主任保健師 上見典子

主任保健師 大庭聡子

主任保健師 伊藤恵

保健師 飯田彩子

嘱託保健師 小池睦子

[はじめに]

浜田市は、県内でも男女とも平均寿命・健康寿命が短く、介護保険料・医療費も高い状況であり、その原因の一つとして、脳卒中死亡率が高いことが挙げられていた。合併後の健康増進計画においても、重点課題として、浜田市の脳卒中死亡率の低減を目標に脳卒中对策の取組みを推進した。

今年 10 年間の節目であることから、今までの活動における成果と今後の健康づくり活動についてまとめたので、ここに報告する。

[取組み内容]

平成 21 年 6 月、浜田保健所や島根県保健環境科学研究所、浜田医療センター等の関係機関の協力を得て浜田市脳卒中对策プロジェクトを立ち上げ、全市的にハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの両面から取り組んだ。

脳卒中を発症した人で同意の得られた 1,159 人のうち、654 人を対象に退院後に看護職による訪問指導を行い、脳卒中を発症されるまでの生活習慣の把握や脳卒中再発予防としての生活指導を行った。

また、脳卒中発症者訪問調査で得られた情報をもとに市民への発症予防と発症時の早期対応について普及啓発を推進した。さらに、基礎疾患として高血圧や糖尿病の管理不十分の人の割合も多いため、ハイリスク者対策として高血圧や糖尿病の要治療者で未治療者に対して医療機関受診につなげる取組みを実施した。

[成果]

1. 全年齢の脳卒中の年齢調整死亡率の減少、特に脳出血による死亡率の減少
2. 再発率の減少

[課題]

1. 運動、栄養、禁煙などの一次予防の普及啓発と健康習慣の実践へつなげる機運の醸成と環境づくり
2. 地域包括ケアとしての生活習慣病予防から介護予防への一連の保健活動の切れ目ないつながり
3. 壮年期への更なる取組みの充実特に高血圧、糖尿病等の動脈硬化性疾患の適正管理による発症、重症化予防活動

[おわりに]

脳卒中・循環器病対策基本法が制定されたことを受

け、今後、脳卒中对策の更なる推進が望まれる。浜田市としては、特に壮年期を中心にした動脈硬化性疾患の予防と適正管理に向けた普及啓発に注力していきたい。

また、県としての脳卒中对策の一環として現在の全数調査については、2 年に 1 回ではなく、毎年実施し、地域の実態把握と活動に生かしていけるよう要望し、終わりとする。

研究発表 4

訪問栄養食事指導の取り組みと今後の課題

町立奥出雲病院

○管理栄養士 石川めぐみ

管理栄養士 藤原裕子

当院のある、奥出雲町も高齢過疎化が進み、自宅では独居、日中独居、老老介護といった高齢者も多い。高齢者の場合は入院による ADL 低下は避けられず、退院したその日からの生活が成り立つか不安な場合も多くなっている。社会的苦痛や精神的苦痛、経済的問題を抱えている療養者も多く、在宅で医療、看護ケアだけでなく生活を含めた幅広いサポートが必要となっている。

要介護高齢者を増やさない手段は身体機能を維持させることにあり、それには「栄養管理」は欠かせない。自宅や施設でも入院時と同様に「栄養管理」が継続できれば入院を繰り返す療養者は減少すると考えている。これらが病院から地域へ足を踏み出すきっかけとなり、当院では 2018 年 7 月より管理栄養士 2 名による在宅訪問栄養食事指導を開始している。

在宅訪問栄養食事指導とは、管理栄養士がご家庭に定期的に訪問し、療養上必要な栄養や食事の管理及び指導を行う。療養者が在宅での食生活を安全かつ快適に継続でき、さらに QOL の向上に寄与することを目的としている。

開始当初は月 6 件からスタートし、開始して 1 年が経過し今年 7 月時点では月 27 件になっている。現在、当院訪問リハビリテーションを担当する理学療法士や作業療法士からの情報と入院中に病院スタッフや管理栄養士が在宅でも「栄養管理」が必要な方の抽出を行い介入する事が多い。

開始当初に比べると訪問栄養食事指導について、居宅介護支援事業所のケアマネージャーや開業医の先生方へ理解いただけるようになってきている。

しかしまだ地域には栄養状態や食の部分にさまざまな問題を抱えている方が多い。在宅支援において管理栄養士は何か出来るのか、どのような支援を行っているのかをさらに多方面へと発信していき、多職種との連携をより密に行い、病院の管理栄養士として地域の在宅医療に貢献していきたいと考えている。

今回は、訪問栄養食事指導を開始した 2018 年 7 月から 2019 年 8 月までの約 1 年間に依頼があった事例を分析し、今後の課題について報告する。

研究発表 5

地域包括ケアの要は住民が自分の今後を考えること ～「生涯学習と健康福祉の集い」の取り組み～

浜田市国民健康保険弥栄診療所

○主任看護師 山崎里絵子
主任看護師 岡本美咲
嘱託看護師 浦淳子
嘱託看護師 美浦美香
所長 阿部顕治

浜田市弥栄町は人口 1260 人、高齢化率 49.5%、人口減少と高齢化が進んでいる地域である。地域包括ケアシステムの構築が進むなか、弥栄町でも「いざ」要介護状態となった時には、行政・医療・福祉で連携をとり、スムーズにサービスの導入を行い在宅で生活が継続できるよう支援を行っている。

しかし、独居や高齢者夫婦のみの世帯が増え、在宅へという本人の希望が叶うことなく施設へ入所する方も少なくない。疾患を抱えながらも住み慣れた我が家で生活をしてきた高齢者が、「いざ」要介護状態になったとき、最期を迎える場がどこであれ、自分自身で納得した選択をすることが重要であると考え。

そのためにも、自分自身や家族が要介護状態となったときに、どのような選択を迫られどう生活をしてい

くのか、元気な時から想定できる将来を自分のこととして捉え考えておくことが必要である。

こうした住民が自分の今後を考える場として、弥栄町では毎年「生涯学習と健康福祉の集い」を開催している。この集いは平成 10 年から開催されており、現在では行政や医療、福祉のスタッフだけでなく、食生活改善推進員、ボランティア団体、人権擁護団体、小中学校、保育園などが実行委員会となり、子供から高齢者まで一緒になって楽しみ参加できる催しを目指している。

今年も「安心して暮らし続けるために」をテーマに第 19 回が開催され、住民参加型の構成劇を行った。この構成劇は第 16 回からシリーズ化し、年々歳を追う主人公に起こる健康上の問題に対し、住み慣れた地域で暮らすためのサービスや支援を紹介したり、観客を巻き込んでグループワークを行っている。参加者は熱心に協議し発表するなど、劇の主人公の抱える問題を自分のこととして考える良い機会となっている。集いをきっかけに夫婦や家族と将来のことを話し合うようになった、福祉サービスや地域サロンなど今後役に立つ情報を知ることができたなどの意見が聞かれた。

今回はこの生涯学習と健康福祉の集いで取り組みを紹介する。

講演

「災害と地域包括医療・ケア(本吉の経験をふまえて)」

講師

気仙沼市立本吉病院(宮城県) 院長 齊藤稔哲

司会者

第 27 回島根県国保地域医療学会 学会長 大谷順
(雲南市病院事業管理者)

～講師紹介～

気仙沼市立本吉病院 院長 齊藤稔哲氏(さいとうとしあき)

【ご略歴】

平成 4 年 3 月 東北大学医学部卒業
5 月 山形市立病院済生館にて小児科初期研修
平成 6 年 4 月 東北大学医学部小児科 専攻 小児血液
平成 11 年 3 月 東北大学退職
5 月 弥栄村農業研修生として弥栄村へ転居
平成 13 年 3 月 農業研修終了
4 月 国立浜田病院にて内科研修開始(循環器科・消化器科・神経内科・整形外科の研修)
平成 15 年 2 月 国立浜田病院研修終了
4 月 金城町国民健康保険診療所 勤務
平成 17 年 10 月 市町村合併に伴い浜田市国民健康保険波佐診療所と名称変更
平成 18 年 4 月 浜田市市民福祉部地域医療対策課医療専門監に異動
平成 21 年 4 月 浜田市国民健康保険あさひ診療所 所長兼務
平成 23 年 4 月 あさひ診療所 所長兼務解除
平成 24 年 3 月 浜田市役所 退職
4 月 気仙沼市立本吉病院 副院長
平成 26 年 4 月 気仙沼市立本吉病院 院長

取得免許 医師免許平成4年5月
小児科専門医認定平成10年4月
プライマリ・ケア認定医・同指導医 平成24年4月

役職 東北大学医学部臨床教授

シンポジウム

テーマ

「災害と地域包括医療・ケア」～防災への取り組みは、地域包括ケアそのものである～

発言者

- 1 断水時の対応と経験から得た課題について……安来市立病院 臨床工学技士 下島忠
- 2 島根県西部地震から1年半が経過して……大田市総務部危機管理課 課長 藤原陽一
- 3 災害時における患者給食提供体制について……松江市立病院 管理栄養士 森山純子
- 4 DMATの活動と地域住民への発信……雲南市立病院 看護師 原めぐみ
- 5 「災害と地域包括医療・ケア調査」から考える防災の取り組みの課題
……浜田市国民健康保険弥栄診療所 所長 阿部顕治

助言者

気仙沼市立本吉病院 院長 斉藤稔哲
島根県健康福祉部 医療統括監 谷口栄作

司会者

島根県国民健康保険診療施設協議会地域医療委員会
副委員長 山田顕士(松江市国民健康保険来待診療所所長)
幹事 鈴木賢二(町立奥出雲病院院長)

シンポジウム1

断水時の対応と経験から得た課題について

安来市立病院
臨床工学技士 下島忠

2016年1月25日から2月2日にかけて、気温の低下による水道管凍結破損から、当院水道管内に濁り水が流入し、水道水が使用できなくなりました。自衛隊の災害派遣や民間業者により給水を確保し、完全復旧するまでに9日間を要した災害を経験しました。

この間、手術室や内視鏡室は機能せず、透析治療の条件変更、調理済み食品やディスポ食器での食事提供、飲料水の入ったポリタンクの運搬、湯沸かしの作業を行うなど、通常業務とは異なる対応にも迫られ、患者さんの入院生活にも影響し、病院としての機能も低下しました。

この被災体験や近年発生する自然災害に対し、臨床工学技士の業務の一部である透析室では、当時の災害対策マニュアルでは対応できないことがわかり、全面的な改定を行いました。柱としたのは、①大規模災害への対応、②職場環境の改善、③患者教育です。

①大規模災害が発生した場合でも、災害モードに移行しやすいよう、アクションカードを導入し、離脱方法は日常と同様に針を抜いてから避難する方法へと変更しました。

②職場環境は、避難訓練による非常ベルや避難経路

の確認、障害となり得るものは設置場所の変更を行いました。

③患者教育では、起震車の体験や説明会にて災害時に予想される患者さん自身の境遇などを説明しました。また、他施設に治療を依頼する際に必要な個人情報カードを配布しました。災害伝言ダイヤルを利用した情報伝達訓練では、毎月1回スタッフが録音し、スタッフ-患者さん共に再生していただき、本年1月にはスタッフ-患者さん共に参加率100%を達成し、災害時にも有効な情報伝達手段を確立することができました。こうした教育を継続することが災害を普段から意識することとなり、心の準備にも繋がると思われました。

今後の課題として、水道に限らず食物、電気、ネットワークが遮断された場合の各検査・治療やサービスの制限範囲を把握し、提供できる医療を明確にすることが必要です。

また、震度6以上の大きな地震の場合、夜間・休日帯に起こっていることが多いですが、職員の参集基準が現在当院にはなく、基準の作成と経時的に参集できる職員数を予測しておくこと、つまり限られた経営資源で、医療サービスを提供することを計画した事業継続計画(CBCP)の作成が今後、必要であると考えました。

シンポジウム 2

島根県西部地震から 1 年半が経過して

大田市総務部危機管理課 課長 藤原陽一

平成 30 年 4 月 9 日午前 1 時 32 分、大田市東部を震源とする震度 5 強の地震が発生しました。

この地震で幸い人命に関わる被害はありませんでしたが、家屋、道路、公共施設など市内で多くの被害を受けました。大田市にとって、これまでにない大きな地震災害でありました。

震災の復旧-復興にあたっては、島根県、県内の市町、鳥取県及び鳥取県内の市町そして友好都市の岡山県笠岡市や関係機関、団体からも応援いただいたほか、見舞金・義援金、支援物資、ボランティア活動など市内外から物心両面にわたり多くのご支援をいただきました。

今もなお復旧工事が残っているものの、道路や水道、教育施設などの公共施設の復旧工事は、おおそ順調に進み、住宅の屋根を覆っていた数多くのブルーシートも被災当初に比べかなり少なくなりました。復旧-復興が少しずつ前に進んでいる状況です。

1 年が経過した本年 3 月に「大田市東部を震源とする島根県西部地震記録誌」を作成しました。地震の概要、被害状況等を客観的に記録し、後世に同様の災害が発生した際の対応指針となるよう作成したものです。市役所各部署における地震発生後の対応状況、円滑に対応できた点や課題となった点などが記載されています。すぐに解決できない課題も多くありますが、一步一步、解決に向けて進めてまいります。

以前から言われてきたことではありますが、万一の際は、地域での支え合いが非常に大きな役割を果たします。公(行政)の力には限界があり、特に初動時には、住民一人一人へ支援を届けることができません。同じ地域に暮らす住民がともに協力し、支えあうことが命を守ることに繋がります。

自分の命は自分で守る「自助」、地域の住民が一緒になって助け合う「共助」、そして公(行政)の「公助」が連携し取り組むことによって、災害を防ぐ「防災」の強化につながります。自然は、水、空気、おいしい食材など、私たちが生活するうえで必要なたくさんの恵をもたらしてくれます。

しかし、一方で、時に猛威を振り大きな災害を起こします。残念ながら、人間は自然の猛威に勝つことはできません。世界遺産となった「石見銀山遺跡とその文化的景観」は、自然との共生が評価されたものでした。

自然の中で、自然とともに暮らす私たちは、自然を守るとともに、万一の際の災害に備える「備災」が重要だと考えます。

シンポジウム 3

災害時における患者給食提供体制について

松江市立病院

管理栄養士 森山純子

松江市立病院は、平成 15 年から「災害拠点病院」に指定されている。そのため、24 時間救急対応や DMAT 保有のほか、災害時に備え自家発電装置、受水槽の整備、食料・飲料水を備蓄している。

当院の特徴的な設備として、雨水等の雑用水(中水)の受水槽と浄化装置を保有しており、災害時には飲料用として使用可能となっている。災害時の患者給食提供については、「災害時食事提供マニュアル」を作成しており、その中に、連絡指示体制、初期対応、備蓄食の配布方法を示している。

備蓄している食数は、入院患者数および食事提供数を考慮し 1 回 350 食が 3 日分あり、一人あたり 1 食 500~600kcal を目安に主食、副食、汁物または飲料を組み合わせた献立表を作成している。

また、災害時においても、患者個々の特性に合わせた栄養管理を行う必要があるが、人員不足と不慣れな作業になることを想定すると、できる限り作業内容が複雑にならないような工程にしなければならない。

そのため、平常時には一般食で約 10 種類、特別治療食で約 20 種類ある食種を災害時には常食、粥食、1 燕下調整食の 3 種類とし、アレルギー対応についてはそれぞれの副食で代替え食品を指定している。

その他、備蓄品として使い捨ての食器や、備蓄食品の使用時に必要な調理器具の保管も必要であり、ライフラインの寸断時は、手洗いのための水が確保しにくくなるためエンボス手袋、消毒薬等を活用し、衛生管理への対策も重要となる。

インフラの被害により流通に影響が出た際は、発災 3 日後でも食材調達が困難なことが予測される。今後は、備蓄食では足りない分の食料を確保するため取引のある納入業者に災害時対応のための在庫確保をお願いするとともに、市内の弁当業者やスーパーとの連携をすすめていく必要があり、課題である。

シンポジウム 4

DMAT の活動と地域住民への発信

雲南市立病院

看護師 原めぐみ

DMAT とは、大地震及び航空機-列車事故等の災害時に被災者の生命を守るため、被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チームである。

1995 年の阪神大震災には、多くの傷病者が発生し病院も被災・ライフラインも途絶・医療従事者の確保の困難などにより被災地内で十分な医療も受けられずに死亡した「防ぎ得る災害死」が大きな問題として取り上げられた。

その後、2005 年に厚生労働省によって災害派遣医療チーム、日本 DMAT が発足された。2011 年 3 月の東日本大震災には、DMAT も駆けつけ活動している。

しかし、災害拠点病院として指定されている 662 病院のうち、135 病院(20.4%)において DMAT を保有していない状況であり、厚生労働省は平成 25 年度(2013 年)に養成研修枠にチーム枠を増やし、DMAT を保有し

ていない災害拠点病院がある都道府県に対し重点的にチーム枠の割り当てをし、25年度末にはすべての災害拠点病院に少なくとも1チームが整備されるようになった。

その様な背景もあり、雲南市立病院のDMATも2013年に発足した。雲南市立病院DMATの主な活動として、2016年4月にあった熊本地震での病院支援・域内搬送、2018年7月広島県豪雨災害での避難所での現場調査活動、また災害に備えての訓練や、雲南市民の方々にDMATの活動を報告し災害時での対応についての出前講座も行っている。

2016年4月の熊本地震での病院支援では、ライフラインが途絶えた病院の入院患者を他の病院に搬送した。少しでも震災時の活動ができた事は、今後の災害時の教訓にもなった。

2016年11月の中園地区DMAT実働訓練には、DMATによる「病院支援」の訓練会場として当院の防災訓練に合わせ訓練を実施した。訓練の目的は、①災害対策本部機能の確立と運営。②大量患者の受け入れと対応。③入院患者の安全確保。④災害派遣チームの受け入れと他機関連携である。

11月12日午前3時に島根県西部及び東部の宍道湖南方断層による連動型地震が発生した想定であった。病院ボランティアや高校生、当院の医師や看護師や職員、総勢98名で訓練を行なった。

県外のDMATも3チーム駆けつけ、DMATの受け入れや連携も行なうことが出来た。また、ボランティアや高校生も参加したことで災害時での問題共有を図ることができた。

島根県では、2025年にむけて適切な医療・介護の提供体制構築の検討を進めるために地域医療構想が掲げられた。医療提供体制の構築の方向性の中に、5疾病・5事業及び在宅医療があるが、5事業の中に災害医療がある。災害時の医療救護としてDMAT・DPAT等の体制整備、広域連携の確立がある。日頃から訓練やDMAT活動について周知していく事で、いざという時の連携の確立につながるのではないかと考える。

シンポジウム5

「災害と地域包括医療・ケア調査」から考える防災の取り組みの課題

浜田市国民健康保険弥栄診療所
所長 阿部顕治

島根県は全国第2位となる多数の土砂災害危険箇所を抱えており、県内の地域包括医療・ケアに関わる施設・団体にとって防災の取り組みは極めて重要になっている。そうした中、先般島根県国保診療施設協議会が県内の関連施設・団体に「災害と地域包括医療・ケア調査」として防災の取り組みの実態についてアンケート調査を行った。今回この結果を分析し、浜田市の取り組みも含めて防災の取り組みの課題について検討

したので報告する。

【結果】

アンケートは、島根県内の国保診療施設、市町村、島根県保健医療福祉担当課(県関連課)、保健所、社会福祉協議会(社協)、地域包括ケアセンター(包括)、その他関係団体に配布。配布総数103箇所、回答数73(回収率70.9%)。内訳は国保診療施設23、市町村15、県関連課+保健所等11、社協+包括15、その他(介護保険者、医療系学校等)9。

1. 緊急時職員連絡網は86.3%が作成

2. 災害時の行動計画、ガイドライン及びマニュアルは63.0%が整備

市町村、県関連課、保健所等はほぼ整備していたが国保診療施設は半数以下であった。整備した施設・団体も、「全体計画だけで各部署の計画が無い」など組織内の課題や、「行政と医療機関との関係が無い」「住民と連携も課題」が挙げられていた。整備に向けて「診療所の手本になるものがない」「ノウハウを持った人材がいらない」という意見があった。

3. 土砂災害を想定した防災訓練を実施した機関は23.6%

市町村は半数が実施。医療機関は「行政の防災訓練への参加」がほとんどであった。

4. 診療圏、対象地域において防災について協議をする場が「ある」は60%

国保診療施設：8/23、市町村：12/14、県関連課+保健所等：8/11、社協+包括：11/15、その他：3/7。診療所からは「行政担当課に任せている」との意見が多かった。

5. 避難に支援を要する住民の情報把握は47.1%、避難計画策定は19.1%

「受診している人の情報以外は把握できない(診療所)」
「個人情報の観点から行政と共有にいたらず(病院)」
「まずは地域コミュニティ組織で検討すべき(包括)」

【今後の課題】

1. 各施設・団体内の災害時対応の具体化：各現場の置かれた状況で具体的な状況を想定し、各現場の機能が継続し可能なら他を支援するために誰がどう動くか、各職員が動けるアクションカードまでに落とし込んだ行動計画の作成が急がれる。各施設・団体での計画づくりに向けノウハウを持った機関の支援を得て実践的な研修会の開催が望まれる。

2. 関係機関との連携：災害時地域包括ケアに関わる機関同士と迅速な連携が必要であり、そのためには日常的に情報交換や役割を検討しておく必要がある。行政だけでなく医療機関側からの提案も大切。それぞれの防災計画案を持ち寄った協議・研修会を始めはどうか。

3. 地域住民との協業：避難に支援を要する住民への対応をどうするか、急性期だけでなく避難所生活をどうするかなど地域住民との協業が不可欠である。「日常できていないことは災害時できない」。日常の地域包括ケアを進める中に防災の具体的な取り組みが急がれる。

A host report of the 27th Shimane Annual Congress of the Japan National Health Insurance Clinics and Hospitals Association (JNCA), on Oct. 26, 2019, in Matsue

Jun Otani

Abstract: We held the 27th Shimane Annual Congress of JNCA on Oct. 26, 2019, in Matsue, Shimane, which included 137 participants. At the congress, five oral speeches concerning many trials to improve the quality of life of aged inhabitants were presented. A keynote speech by Dr. Toshiaki Saito, followed by a symposium entitled “Disaster medicine and an integrated community care system”, was also held, with productive discussion.