

第 26 回

岐阜県国保地域医療学会

演題抄録集

開催日：令和3年11月13日（土）
午前10時より配信

～11月21日（日）

学会形式：Web形式
「オンデマンド配信」

岐阜県国民健康保険診療施設協議会
岐阜県国民健康保険団体連合会

メインテーマ

「あたふたコロナからあふたあコロナへ」

開催日 令和3年11月13日（土）午前10時より配信
～11月21日（日）

学会形式 Web形式：「オンデマンド配信」

学会長 県北西部地域医療センター

国保白鳥病院長 後藤 忠雄

副学会長 本巢市国保根尾診療所長 金武 康文

目 次

第26回岐阜県国保地域医療学会開催要領	1
シンポジウム	4
「地域包括医療・ケアwithコロナ」	
研究発表一覧表	9
演 題	
新型コロナウイルス感染症① No. 1～No. 4	10
新型コロナウイルス感染症② No. 5～No. 8	14
臨床 No. 9～No. 12	18
看護・介護① No. 13～No. 16	22
看護・介護②・在宅ケア No. 17～No. 21	26
多職種連携 No. 22～No. 25	31
施設運営・保健事業 No. 26～No. 29	35
[参考]	
I. 岐阜県国民健康保険診療施設紹介	40
II. 第26回岐阜県国保地域医療学会実行委員会 委員名簿	43
III. 第62回全国国保地域医療学会開催概要	44

第26回岐阜県国保地域医療学会開催要領

1 目的

高齢化が進展するなか、国民健康保険診療施設関係者が参集し、地域医療及び地域包括ケアの実践の方途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 主催

岐阜県国民健康保険診療施設協議会
岐阜県国民健康保険団体連合会

3 後援

岐阜県
岐阜県国保診療施設開設者協議会
岐阜県市町村保健活動推進協議会保健師部会

4 参加者

国民健康保険診療施設に勤務する全ての職員及び国民健康保険関係者並びに志を同じくするものとする。

5 会期

令和3年11月13日(土) 午前10時より配信
～令和3年11月21日(日)

6 学会形式

Web形式:「オンデマンド配信」※ID・パスワードが必要
(会期中、時間に関係なく視聴可能)

7 研究発表

(1) 演題分類

- ①臨床に関するもの(臨床研究・症例報告)
- ②臨床検査に関するもの
- ③放射線検査・治療と画像診断に関するもの
- ④薬剤・薬局に関するもの
- ⑤リハビリテーション・理学療法に関するもの
- ⑥歯科・口腔に関するもの
- ⑦食事・栄養管理に関するもの
- ⑧看護研究に関するもの
- ⑨看護業務に関するもの
- ⑩患者サービス・支援に関するもの
- ⑪安全管理・感染防御・災害対策に関するもの
- ⑫診療施設の運営・管理に関するもの(診療体制・事務など)
- ⑬連携に関するもの(多職種・住民・行政・施設間など)
- ⑭人材確保・教育に関するもの
- ⑮在宅医療・ケアに関するもの
- ⑯ターミナルケアとそれに関連するもの
- ⑰介護に関するもの(在宅・施設)
- ⑱保健事業(介護予防)・健診・予防に関するもの
- ⑲健康作り・患者会・教室・健康関連行事に関するもの
- ⑳住民団体(患者側)・ボランティア・まちづくりに関するもの
- ㉑その他

(2) 発表形式

①発表時間 1 演題 5 分間

②質問について

参加者は、演者に対し、質問・コメントが可能です。

なお、質問の回答については、会期中において演者が確認次第、随時回答いたします。ご了承をお願いいたします。

③発表作成について

発表者には、発表方法等について、マニュアルを送付いたします。マニュアルに従って、作成をお願いいたします。なお技術的なサポートについては、委託先業者がトラブル等に対応いたします。

8 メインテーマ 「あたふたコロナからあふたあコロナへ」

9 特別講演

実施なし

10 シンポジウム

テ ー マ 「地域包括医療・ケアwithコロナ」

司 会 者 第 2 6 回岐阜県国保地域医療学会会長 後藤 忠雄

第 2 6 回岐阜県国保地域医療学会副会長 金武 康文

発 言 者 岐阜県健康福祉部長 堀 裕行

県北西部地域医療センター副センター長 廣瀬 英生

社会福祉法人神東会特別養護老人ホームたんぼぼ苑管理者

前原 亜妃子

多治見市保健センター副所長 谷口 知子

11 優秀研究発表者の表彰

今学会で発表された演題の中から優秀であるものを選考（最優秀、優秀）し、表彰いたします。

なお、被表彰者については岐阜県国保診療施設協議会推薦として、第 6 2 回全国国保地域医療学会において発表を行っていただきます。

12 申し込みの案内等

(1) 研究発表（演題・抄録原稿）

①発表者は、演題募集要領に基づき「第 2 6 回岐阜県国保地域医療学会演題申込書」により、施設・市町村ごとに事務局へ郵送または F A X にて申し込みをしてください。【申込期日：5 月 1 4 日（金）まで】

②抄録原稿は、発表申込みのあった施設・市町村に、抄録原稿記入要領を送付（7 月上旬）しますので、要領により事務局へ Eメール にて提出してください。

【提出期日：8 月 2 0 日（金）まで】

③発表者の所属・氏名、演題、抄録内容等については、本会ホームページや機関誌等にて公表させていただく場合があります。

(2) 学会参加（発表者も申込みが必要です）

① W e b 学会への参加は、参加登録を行っていただいた方のみ可能です。「参加申込書」により事務局へ Eメール にて申し込みをしてください。

【申込期日：9 月 1 日（水）から 1 0 月 4 日（月）まで】

※各施設・市町村関係者等へは、参加申込書の案内を別途送付いたします。

②参加者登録方法

参加申し込み確定後、参加者及び各診療施設に対し参加登録 I D、パスワードをお知らせいたしますので紛失にご注意ください。なお会期中は、参加登録 I D 及びパスワードを入力し、アクセスしてください。

③学会閲覧方法

PC、タブレット、スマートフォンにて参加可能です。(※但し、スマートフォンでの視聴は一部見づらい部分がございます。) また各個人で、インターネット環境が安定した場所からご参加ください。

- (3) 「第26回岐阜県国保地域医療学会演題申込書」「参加申込書」は、「岐阜県国民健康保険団体連合会ホームページ」の「岐阜県国保地域医療学会」内よりダウンロードしてください。

(http://www.gkren.jp/hospital/academic_conference.html)

- (4) 申込・提出先「学会事務局：国保連合会」

FAX：058-275-9641 (研究発表の申込み)

メール: kenkou-kedu2@gifukokuho.or.jp (抄録原稿、参加申込み)

13 演題抄録集について

演題抄録集については、配布いたしません。取得方法につきましては、本会ホームページより、必要な部分を個人でご準備をお願いいたします。

14 その他

- ・研究発表等をビデオカメラ等で録画することは、禁止いたします。
- ・学会終了後、ログインが確認された参加者に対し、「学会参加証明書」を発行いたします。なお本証明書は、「地域包括医療・ケア」の更新にあたり、更新証明書を添付する実績報告書として使用可能です。

【事務局】

〒500-8385

岐阜市下奈良2丁目2番1号 岐阜県福祉・農業会館内

岐阜県国民健康保険団体連合会 健康推進課 健康づくり係

TEL (058) 275-9823 FAX (058) 275-9641

「地域包括医療・ケア with コロナ」

司会者 第26回岐阜県国保地域医療学会学会長 後藤 忠雄
(県北西部地域医療センター国保白鳥病院長)

第26回岐阜県国保地域医療学会副学会長 金 武 康 文
(本巣市国保根尾診療所長)

発言者 岐阜県健康福祉部長 堀 裕 行

県北西部地域医療センター副センター長 廣 瀬 英 生

社会福祉法人神東会

特別養護老人ホームたんぽぽ苑管理者 前 原 亜妃子

多治見市保健センター副所長 谷 口 知 子

岐阜県の新型コロナウイルス感染症の状況

岐阜県健康福祉部
部長 堀 裕行

昨年2月に、県内初の新型コロナウイルス感染症の患者が確認されて以降、本年9月までに1万8千人を超える患者が発生した。

この間、県では、検査実施体制や入院病床の確保に取り組むとともに、軽症者が療養する施設である、宿泊療養施設の確保・運営を行ってきた。また、本年8月には、新規患者の急増を受け、県内で初めて自宅療養者への対応も行った。さらに、本年からは、ワクチン接種にも取り組んできた。

本発表では、これまでの岐阜県内の新型コロナウイルス感染症の状況とその対応を振り返るとともに、今後の地域医療への影響について概説する。

国診協版新型コロナウイルスに関する Q&A 集

県北西部地域医療センター国保白鳥病院 総合診療科
医師 ○廣瀬英生

【背景】

新型コロナウイルスの世界的な流行が認められている。これまでの知見やデータをもとに様々な学会や組織からガイドラインなどが発信されている。一方、我々国診協に所属する施設は、(歯科を含めた)診療所、中小規模の病院が多く感染症専門医または感染症の専門家と相談する機会が少ない中での対応となることが多い。そこで今回現場に即した質問に対応するため「国診協版新型コロナウイルスに関する Q&A 集」を作成した。

【方法】

本 Q&A 集を作成するにあたって感染専門医、歯科医、感染専門看護師、公衆衛生専門医、地域に従事する医師、病院事務を担当する方で構成された新型コロナウイルス肺炎特別委員会を設置し、各国診協委員から頂いたコロナ対策に関する具体的な質問に対して、それぞれが回答した。

【結果】

代表的な質問としては

院内、施設内に感染症対策に精通した人材がいなくてもどう対応したらよいか？

サージカルマスクと N95 の装着はどちらをすべきか？

離島等で PCR 検査の結果が得られるまで時間を要する場合の対応方法の工夫にはどのようなものがあるか？

などがあり、一部を当日発表予定である。

【結語】

現場に即したコロナに関する Q&A 集の作成することができた。今後も改良を加えながら発信していきたい。

またこの委員会からクラスターを経験した施設の体験をもとに「国診協版クラスター対策集」も作成したので併せて参考にさせていただきたい。

*詳細は、「国診協」ホームページをご参考に

コロナ禍における高原郷ケアネットの役割

社会福祉法人神東会 特別養護老人ホームたんぽぽ苑
管理者 前原亜妃子

当法人は、平成6年に飛騨市神岡町東町地区に特別養護老人ホームたんぽぽ苑を開苑しました。その後、特養の増床を図りながら、神岡町殿地区にデイサービス、ショートステイ、ホームヘルプサービス、居宅介護支援(ケアプラン)の在宅サービスを集約し、隣接の飛騨市が開設している介護医療院を指定管理事業者として運営しています。町村合併前の神岡町と上宝村が当法人の主なサービス提供地域で、この地域は高原川流域の集落であることから「高原郷」と呼ばれています。

高原郷にある医療・介護・福祉・保健・行政・生活支援の多職種連携の強化、情報交換の場として、2017年3月に「第1回高原郷ケアネット」が、飛騨市民病院が中心となり開催されました。約30の事業所が参加し、本年9月までに15回開催されています。

第10回からは、会議は新型コロナウイルス感染症に関連した内容でZOOM開催されるようになりました。参加者は高原郷の枠を超え、高山市の事業所、飛騨保健所や富山大学からの参加もあり、多いときには100名近い規模で開催されるようになりました。会議では、実際にクラスター対応をした医師の話の聴き、飛騨市民病院の感染対策担当医(ICD)による講義を受けました。意見交換していく中で、「職業柄家族、特に子供に窮屈な思いをさせてしまっている。」「精神的に不安定になることもある。」という悩み、実際に感染者が出た事業所の対応や反省、事前の備えについて聞く事で、心づもりや準備ができました。

医療関係者が参加している高原郷ケアネットで、毎回テーマを変えて事業者間で情報・意見交換を行い、会議の都度ICDより助言を受けることができます。高原郷ケアネットで得た知識が、公私ともに実践されることで、たとえ感染者が出ても大規模な集団感染に繋がることを防げるのではないかと考えています。

コロナ禍の保健センター事業について

多治見市保健センター
副所長 谷口知子

新型コロナウイルスが感染拡大している。

この中で、保健センターが行う事業は来所や訪問など対面がほとんどで、3密対策に加え、非接触に配慮しなければならなくなった。

母子保健事業の対応では、不要不急の外出規制により、妊婦や母親同士の交流や子育て体験型の教室機会が減少し、育児不安や母親の育児負担感が増大していることを懸念し、次の取組みを行った。

乳幼児健診を一部、集団健診から医療機関委託に変更、乳幼児相談や妊産婦・乳幼児各種教室は集団を一部中止、オンライン教室、YouTube動画による離乳食教室を配信した。SNSを活用した各種教室の案内や予約、個別相談を実施した。

健康づくり事業の対応では、ボランティアである健康づくり推進員が市内16箇所で感染対策しながら、らくらく筋力アップ体操を実施した。しかし、度重なる緊急事態宣言など、不要不急の外出規制により、市民の運動機会の減少が懸念されたため、らくらく筋力アップ体操のDVDを作成し、市内公民館等で希望者に配布、YouTube動画配信も実施した。また、令和2年度は自分のペースで取り組めるアプリを使用したウォーキングキャンペーンを3か月間実施し、若い新規参加者の拡大に繋がった。

また、当市は県下初の取り組みである「多治見市望まないタバコの被害から市民を守る条例（令和2年4月1日施行）」の普及啓発の為、受動喫煙防止ポスター・標語コンクール、飲食店や事業所へ禁煙ステッカーの配付や市の公共施設（屋内屋外）の敷地内禁煙化や子どもと妊婦を守るための禁煙外来治療費助成事業などを推進している。

いま想像できないような現実を突きつけられ、市民の健康づくりのために何をすべきか。ウィズコロナの中で将来を見据え、何が一番大切かに主眼を置き、より迅速な対応に心がけていきたい。

研究発表一覧表

分類名	演題番号	演題名	施設名	発表者	職種
新型コロナウイルス感染症①	1	初動から医療者と行政が伴走した飛騨市における新型コロナウイルス対策の迅速展開	国民健康保険飛騨市民病院	中林 玄一	医師
	2	介護現場で新型コロナウイルスにどう向き合ったか？	東白川村国保診療所付属介護老人保健施設	田口 恭子	看護師
	3	高原郷ケアネットによる医療・介護・福祉・行政の事業所枠を超えた新型コロナウイルス対策	国民健康保険飛騨市民病院	黒木 嘉人	医師
	4	COVID-19濃厚接触者へ必要な関りや支援を考える 実体験を振り返って	県北西部地域医療センター国保白鳥病院	伊左次 悟	医師
新型コロナウイルス感染症②	5	時代に先駆けた当診療所の感染症対策 10余年前からの取り組み	東白川村国保診療所	桂川 恵美	看護師
	6	コロナ禍におけるオンライン診療の試み	下呂市立金山病院	和田 裕江	看護師
	7	村内CATVを利用した新型コロナウイルス感染症に関する情報提供	東白川村国保診療所	北川 浩司	医師
	8	集団予防接種の成功例 ～新型コロナワクチン接種に向けた取り組み～	東白川村国保診療所	桂川 智宏	理学療法士
臨床	9	頸部痛を主訴に受診し、特発性血胸の診断に至った一例	国民健康保険飛騨市民病院	佐藤 悠紀	医師
	10	腰椎圧迫骨折患者における完全側臥位法の有用性	国民健康保険飛騨市民病院	新家 祐太郎	理学療法士
	11	問診票を用いた糖尿病患者の生活習慣の把握及び介入方法の検討	県北西部地域医療センター国保白鳥病院	青木 洋子	臨床検査技師
	12	患者中心の医療技法を用いてphaseに応じた共通基盤の形成により治療を行った1例	国民健康保険飛騨市民病院	草壁 駿輝	医師
看護・介護①	13	透析患者のシャント管理～STSを導入しての2報～	下呂市立金山病院	馬場 裕美	看護師
	14	シャントトラブルの早期発見・早期治療と緊急紹介の関連について	県北西部地域医療センター国保白鳥病院	林 ふみ	臨床工学技士
	15	大腸内視鏡検査を受ける患者の満足度向上への取り組み～選ばれる病院をめざして～	国民健康保険飛騨市民病院	谷村 こずえ	看護師
	16	検査技師不在時の看護師による検査業務の取り組み	県北西部地域医療センター国保和良診療所	和田 晴美	看護師
看護・介護②・在宅ケア	17	口腔ケアの理解・充実を目指して アンケート調査からみる看護師・看護助手の意識改革	下呂市立金山病院	細江 眞代	看護師
	18	痰吸引の手技改善・統一化に向けた取り組み	下呂市立金山病院	小野塚 輝	看護師
	19	療養環境における不快な音の改善～患者、看護師の立場より～	国民健康保険飛騨市民病院	曾根 恭子	看護師
	20	在宅ケアと連携し褥瘡予防啓発の取り組み 訪問看護で褥瘡予防パンフレットの配布を試みて	県北西部地域医療センター国保白鳥病院	須甲 小百合	看護師
	21	在宅看取りに影響を与える要因 白川村、郡上市白鳥地区を比較して	県北西部地域医療センター国保白鳥病院	黒川 大祐	医師
多職種連携	22	多職種と連携しメリハリのある入院生活を送るための取り組み	県北西部地域医療センター国保白鳥病院	大洞 典子	看護師
	23	多職種チーム医療で変える周術期ケア～ERAS導入で患者もスタッフも楽になりました～	国民健康保険飛騨市民病院	稲松 絵美	看護師
	24	ケアマネタイム～枠を超えた地域連携の試み	県北西部地域医療センター国保白鳥病院	河合 志織	保健師
	25	郡上ケアマネジャー連絡会における多「業」種連携	郡上市健康福祉部高齢福祉課	川嶋 志友生	社会福祉士
施設運営・保健事業	26	岐阜県自治医大卒業生における義務年限終了後のキャリアパスに影響する要因の検討	県北西部地域医療センター国保白鳥病院	廣瀬 英生	医師
	27	地域診療所・病院に必要な知識・技術の調査	県北西部地域医療センター国保和良診療所	渡邊 駿	医師
	28	へき地医療拠点病院はへき地診療所を十分に支援できているか	県北西部地域医療センター国保白鳥病院	伊左次 悟	医師
	29	第2次郡上市健康福祉推進計画の推進について	郡上市健康福祉部社会福祉課	曾我 篤志	事務

初動から医療者と行政が伴走した飛騨市における 新型コロナウイルス対策の迅速展開

国民健康保険飛騨市民病院

医師 ○中林玄一 黒木嘉人 工藤 浩

佐藤悠紀 草壁駿輝

事務 佐藤直樹 徳田溪祐 上葛健介

【はじめに】 COVID-19 流行から 2 年近くが経過するも、診断・追跡の困難さ、感染力を増す変異株の発生による社会の混乱が続いています。COVID-19 対策には 2 つの側面があると考えられ、一つは感染症としての医学的側面、もう一つは社会生活・群集心理です。これらを考慮した予測と対策を行い、行政と緊密な連携を行いました。

【経過】 2019 年末、病院 ICD として中国での感染状況に気づき注視を開始しました。2020 年 1 月にマスクなど物品確保を開始し、2 月に病院 HP や公式 Facebook を用いた積極的な地域啓蒙活動を開始し、全国的に最速群となる市民向けガイドラインの発行を行いました。3 月初旬、活動に注目した市政から打診をいただき、対策本部会議への出席を皮切りに協働を開始しました。情報が乏しく錯綜する状況に対して、COVID-19 以外の情報も重視し、ウイルス属としての特徴、過去のパンデミック経過、群集心理、物理・工学的な知見を収集し、また小児科としての診療における日常的クラスター追跡の経験も盛り込み、統合した政策提言を行ないました。祭り、旅行、飲食、学生生活、仕事での往来、検査体制などあらゆる分野で問題点を先取り列挙して対策を提案・協議し、議会発言を含めて対策を推進しました。最近では市民への「無症状者への PCR 検査&抗原迅速検査センター」を無料で地域展開して、お盆の帰省をはじめ感染伝播の芽を摘みとることで流行阻止に成功しています。

【結語】 意識したのは「現場の熱い意識は冷まして俯瞰的な統合政策として提言すること」でした。またタイムラグを重視し、提言→行政側の検討と予算化→政策実行→市民普及と意識改革、の過程を予測して「半年程度のリードタイム」を意識して行動しました。非医療者が「驚くほど基本を理解していない」と気づくことも多く、それも提言にフィードバックしつつ、「行政に関して素人な自分」もさらけ出して教えを乞うことで、フラットな関係を維持し、双方とも未来志向のアウトプットに集中できたと考えています。

介護現場で新型コロナウイルスに どう向き合ったか？

東白川村国保診療所付属介護老人保健施設

看護師 ○田口恭子 安江友美 青木裕見子
介護福祉士 安江智恵美 今井明美

当施設は、令和元年11月旧東白川村国保診療所より移転し、定員16床（ショート空床利用型）で開設された。新施設にようやく慣れてきた頃、新型コロナウイルス感染症が発生し対応に追われる日々となった。村の小規模施設ゆえにできた事もあり、その取り組みについて報告する。

施設へ感染を持ち込まない為の取り組みとして、ご利用者とその介護者に毎日の検温、37℃以上での利用の中止をお願いした。これは、村内デイサービスと共通の検温表を使用し情報の共有を図った。村内で、コロナが発生した時は、感染経路がわかるまで新規の入所を止めさせていただいた。県外の方との接触時は利用を2週間控えて頂いた時期もあった。施設外の人との会議は、外来部門の部屋を使用し、ご利用者以外の入室は最小限とした。

感染を拡げない為の取り組みとして、ご利用者への職員の接触者数を少なくする為、ご利用者を2グループに分け担当を決め、ケアをさせていただいた。集団レクを中断した時期もあったが、ご利用者同士が距離をとってできるものを選び再開した。行事は、車を利用した外出は中止したが、お花見は2回に分け、近くのグラウンドまで車椅子を押して行った。夏祭りと運動会は、広い施設内を使用することにより、1つひとつの出し物を1人ずつ実施して頂く形で開くことができた。職員の食堂・更衣室の利用を2人以下とし、黙食の徹底を図った。感染が発生しても、すぐにゾーニングできる様物品を配置した。発生時のシュミレーションを感染委員が中心となり少人数ずつ実施し、知識の確認をした。

次々とでる行政通知のなか、感染委員が中心となり感染状況に応じ、その場、その時点で対応を変更してきた。感染予防行動が日常業務のなかで、スタッフ全員に徹底され、ルールをきちんと守っていく意識を持つことができた。

高原郷ケアネットによる医療・介護・福祉・行政の 事業所枠を超えた新型コロナウイルス対策

国民健康保険飛騨市民病院

医師 ○黒木嘉人 中林玄一

看護師 岩崎美幸 中口幸恵

理学療法士 巢之内大輔

事務 上葛健介

高原郷ケアネット世話人会メンバー

当院の医療圏は飛騨市神岡町と高山市上宝町および奥飛騨温泉郷の「高原郷」地区である。2017年3月から多職種研修会「高原郷ケアネット」を設立し、様々なテーマで基調講演とグループワーク形式で9回開催してきたが、2020年度に入り新型コロナウイルス感染の拡大によって従来形式での開催が困難となった。そこで新型コロナウイルス感染対策についてオンライン研修を以下の様に開催した。

【第10回】2020/7/22、講演：新型コロナウイルス～介護力を保つ感染制御の方法とは～、各事業所における対策・対応の発表、(86名参加)。

【第11回】2020/9/14、講演：新型コロナウイルス感染症に関する応援体制及び行政支援策についての情報提供、各事業所におけるシミュレーション等の発表(107名参加)。【第12回】2020/11/26、グループワーク：冬に向けてコロナに負けない対策 ①独自に取り組んでいること、工夫していること ②困っているけど、どうしていいかわからないこと(83名参加)。【第13回】2021/2/18、講演：市内介護施設における感染者発生への振り返りについて、グループワーク：①突然の事業所内感染発生時における心構えや対策について ②事業所職員における仮定での感染対策について(99名参加)。【第14回】2021/6/14、テーマ：業務継続計画の作成と感染発生時の対応について、2事業所から実践発表、グループワーク(89名参加)。

高原郷ケアネットによって地域の多職種事業所間で新型コロナウイルス感染対策の情報共有と一層の連携体制が強化された。中でも行政を動かし、介護現場等で新型コロナウイルス感染した場合の事業所を超えた職員派遣制度と、事業支援補助金制度が市の施策として策定されたことは大きな意義があった。

COVID-19 濃厚接触者へ必要な関りや支援を考える 実体験を振り返って

県北西部地域医療センター国保白鳥病院
医師 ○伊左次悟 黒川大祐

【背景】

新型コロナウイルス感染症は人と地域社会に様々な支障を及ぼしている。感染対策や感染者への対応の負担が大きく、感染者の周囲で発生した濃厚接触者等への必要な情報提供や支持的な関りは十分とは言えない。それは家庭、職場、地域内でも同様である。

【目的】

濃厚接触者となったことでの身体、心理、社会的な影響を明らかにし、今後の濃厚接触者となった方への理解と関りや支援に活かすこと

【方法】

2021年4月中までに当院職員で濃厚接触者に該当し、自宅健康観察を経験した者に対し職場復帰後にアンケート調査を行った。アンケート調査結果に基づき身体、心理、社会的な影響を質的に検討した。

【結果】

アンケート調査は「濃厚接触者となったと知った時の気持ち」「判明から復帰までの不安や心配」「期間中の自身の体調や健康の変化で気づいたこと」「自身の行動や生活への影響と変化」「私生活での家族や周囲への影響」「嫌なことを言われた、周りの眼が気になり困った等の経験」「どんな情報提供や支援があると望ましいか」について記述式で行った。職員11名よりアンケート返答を得た。その結果を質的に検討してまとめたものを当日提示する。

時代に先駆けた当診療所の感染症対策 10 余年前からの取り組み

東白川村国保診療所 外来

看護師 ○桂川恵美 瀬戸垣静 榊間るみ
菟田和子 今井利佳 村雲ちほみ

【はじめに】当診療所は 2008 年病院から診療所に移行した。その後、感染症患者は、閉鎖した病室を利用した感染症診察室で診察を行う事で院内感染防止に取り組んできた。2019 年 11 月の診療所新築・移転に際し、これまでの感染症診察室の使用状況をふまえ、より運用し易い感染症診察室を設計した。合わせて、より厳格な運用に取り組んだ。これらの取り組みが移転後に起こった COVID-19 パンデミックにおいても絶大な効果を発揮した。今回外来におけるこれまでの感染症対策の取り組みを報告する。

【取り組みの実際】感染症患者担当看護師を最小人数にした。感染症患者が受診を希望する場合は事前に電話を入れるよう周知した。電話で問診し、一般外来で診察するか否かを決め感染症が疑われる時は別ルートで感染症診察室に誘導した。昨年 4 月に、電話を用いた遠隔診療が認められ症状によっては電話診療とした。採血・点滴・心電図検査も診察室で行い、レントゲン検査は一般患者との接触を避けるため撮影の時間帯を考慮し、撮影後は環境整備を徹底した。会計も診察室で行い、薬は薬剤師がドライブスルー方式で渡した。退室後の環境整備も徹底した。それとは別に一般患者で薬だけ受け取りに来た人は他の患者との接触を避けるため、門前薬局に直接取りに行くか郵送により自宅で薬を受け取れるようにした。

【考察】患者と職員の接触を最小限にする事が感染対策の基本である。各種の取り組みにより、これらがかなり実践できるようになった。発熱と心房細動で検査や処置を行った患者が後に新型コロナウイルス感染症と判明した時も、一人の濃厚接触者も出さずに済んだ。感染予防対策の充実により、患者・職員のどちらも守る事が出来る。感染症状の見極めが困難な患者もいるが、まずは感染症患者を一般外来に入れない事が基本であり、問診を精密に行ったうえで可能性のある患者は感染症として対応する必要がある。

コロナ禍におけるオンライン診療の試み

下呂市立金山病院 小児科
 看護師 ○和田裕江 安江 円
 佐古早紀 長田秀子
 システム管理者 細江辰徳 池戸沙綾香
 小児科医 棚橋節子

【はじめに】

当科では昨年コロナ禍の休校措置や新しい生活様式の慣行による感染症の減少及び、コロナウイルス感染の警戒からの受診控えにより診療件数が激減した。市中でも「調子が悪くて病院に連れて行きたいけど怖くて行けない」という声をよく耳にした。受診控えによる疾患の悪化が懸念されるため、直接病院に来なくても受診できる方法を模索し、オンライン診療を試みたところ、受診患者数の増加に繋がったので報告する。

【方法】

無料ラインアプリを利用しビデオ通話を行った。開始に当たって小児科医のオンラインライセンス獲得を行い、スタッフ及びシステム管理者と運営方法を考え使用機器を設置し、取り扱いの練習などを行った。市民への周知は下呂市メールやチラシで行った。

【結果】

オンラインでは実際の触診や聴診ができないため、患児は初期の風邪症状、皮膚疾患などに診療を絞って行った。実際受診していただくケースも多かったが病院受診をためらう保護者や待ち時間の短縮を望む保護者などの共感を得ることができ全診療件数の5.5%を計上できた。

現在、ライン社の情報漏洩疑惑が完全に払拭されていないので個人情報保護の定義から利用は停止しているが保護者からの再開の依頼もあるため他アプリの検討やライン社の使用を再開した場合などの運営方法を模索している。来春の診療報酬改訂にてオンライン診療の改訂も見込まれるためコロナ禍の受診方法の一つとしてオンライン診療再開に向け努力していきたい。

村内 CATV を利用した 新型コロナウイルス感染症に関する情報提供

東白川村国保診療所
医師 ○北川浩司

2015年より発表者が中心となり、村内CATVにおいて月に一度、保健・医療・福祉に関する様々なテーマを取り上げた約15分の番組を放送してきた。2020年に新型コロナウイルス感染症（新型コロナ）のパンデミックが発生したことで、同年2月以降は、番組のテーマのほとんどを新型コロナ関連とした。各回のテーマは、2020年2月新型コロナウイルスの特徴、3月社会への影響と診療所の対応、4月医療への影響と見通し、村の依頼による特番として対談形式でゴールデンウィークでの注意喚起、8月流行第2波を受けて「三密」などの説明、村の依頼による特番として家族以外との飲食とお盆の帰省に対する自粛要請、9月新型コロナ禍でのインフルエンザワクチン集団接種の対応と冬に向けた注意喚起、11月ノロウイルス感染症など冬に流行しやすい感染症と新型コロナへの対応、2021年4月と5月は新型コロナワクチンと村での接種方法の説明である。

一般の人にとっては、テレビを中心としたマスコミやインターネットなどによる、ともすればセンセーショナルな報道が、新型コロナに関する主たる情報源であった。なかには無責任な誤った情報もあった。新型コロナは新興感染症で不明な点も多かったが、我々はその時点での最新の知見をもとに、視聴者が知りたいことや守ってほしい点を、感染症の基本に忠実なスタンスで出来るだけ分かりやすく説明した。テレビでの放送を経験していると、視聴者に大切なポイントを伝えるには、細かに説明するよりも端的に言い切ることが重要だと分かる。行政からの発信では、どうしても「自粛して」「控えて」というようなお願い口調になるが、私達は「してはいけません」「ダメです」と明確に言い切ることによって、対策の実行を促した。タイムリーな情報発信も求められたが、振り返ってみると、新型コロナのパンデミックで起きたことは感染症の基本をなぞるような出来事ばかりであり、科学的根拠に基づいた情報発信の重要性と、その役割が医療者にあることを再認識した。

集団予防接種の成功例 ～新型コロナワクチン接種に向けた取り組み～

東白川村国保診療所 リハビリテーション科
理学療法士 ○桂川智宏
医師 北川浩司 若尾奈佑

東白川村では以前からインフルエンザワクチンの予防接種を集団接種にて行ってきた。昨年のインフルエンザワクチン接種の際には、新型コロナワクチン接種も想定して実施した。今までの経験を生かしつつ新しい感染予防策を施し行うことで、他の市町村と比較してもスムーズな接種が行えた。今回は新型コロナワクチン接種の成功例として、実施に至るまでの過程や準備、具体的な実施方法などを報告する。

新たに始まった新型コロナワクチンの集団接種では、東白川村は「感染予防」「効率の良い接種」「安全」の3つをキーワードに実施した。まず、接種希望者には1分刻みで予約を取り、早く来場された方は駐車場のスタッフが時間を確認し車で待機していただくといった対応をとった。そうすることで会場内の混雑を避け、ソーシャルディスタンスを容易に保つことができた。また、事前に注意点や服装について有線放送や村内のTVを使用し放送、問診表のチェックの際に確認する箇所を医師・看護師で分担、健康観察時間の指示から確認までの流れを工夫することで効率よく接種することができた。そして、入口から出口までの動線やスタッフの配置、1フロアで接種が完了するといったことを考慮することで、見守りが行いやすく安全な接種が行えるように努めた。

結果、医師2名の2ラインであったが、1時間で120名以上のワクチン接種が可能であった。また、会場での感染リスクを限りなくゼロにすることができた。しかし課題もあり、ワクチン接種の期間中80歳以上の方の転倒が1件発生してしまった。

今回の新型コロナワクチン接種は、国と地方自治体の事業として行われるもので、診療所だけでなく村役場、保健福祉課との協力体制の重要性を強く感じた。特に高齢者の多い地域では、関係者による事前の打ち合わせや効率よく進める工夫が大切であると考えている。

頸部痛を主訴に受診し、特発性血胸の診断に至った一例

国民健康保険飛騨市民病院 総合診療科
医師 佐藤悠紀

【背景】特発性血胸においては、気胸に合併する特発性血気胸に関する報告が多い。今回、後頸部痛という非典型的な主訴にて受診され、特発性緊張性血胸を来した1例を経験したためこれを報告する。

【症例】72歳男性。心不全や心房細動のためワーファリンを内服中。X-2日より微熱と関節痛を自覚されたが自然経過で改善したものの頸部痛のみ遷延した。X-1日の定期受診の際にINR過延長気味であったためワーファリンを減量された。X日にも後頸部から肩にかけての痛みが遷延し、頸部回旋も難しい状態であった為外来受診された。診察上、頸部の圧痛以外に特記すべき異常所見を認めなかった。頸部CTにて偶発的に、左胸水貯留を認めた。胸部CTを追加したところ、左肺底部に腫瘍性病変疑いと新規大量胸水を認めた。採血上、CRP 6.42と上昇を伴い、当初は肺化膿症の疑いでX+1日入院加療となった。入院後、胸水穿刺にて血性胸水を認め、特発性血胸が疑われた。同日夕方に呼吸状態が悪化し、マスクでの酸素投与が必要な状態となった。胸水の増悪と貧血の進行を認めたことから血胸の増悪と考え、外科的加療目的に高次医療機関へ転院搬送された。転院後、左下葉切除術を施行され、後日報告頂いた病理結果から悪性所見はなく、特発性血胸に伴う緊張性血胸の診断に至った。

【考察】特発性血胸の多くは自然気胸に合併するとされる。血胸は急速に出血が進行し、呼吸循環動態が悪化することも稀ではない。症状としては気胸同様、突然発症の胸痛が一般的である。本症例では頸部痛を主訴に受診され、血腫が肺底部にあったことから、横隔神経を刺激したことで頸部への放散痛が主訴となったことが考えられる。今回は偶発的に頸部CTを撮像することで胸水貯留を発見することができた。頸部痛でも頸部に明らかな異常がないときに胸腔内病変も鑑別にあげることが肝要である。

【結語】頸部所見の乏しい後頸部痛では肺底部病変も想定した検査、診察を考慮することも重要である。

腰椎圧迫骨折患者における完全側臥位法の有用性

国民健康保険飛騨市民病院 栄養サポートチーム

医師 工藤 浩

看護師 小林洋子 稲松絵美 山越亜依 徳田知香

宮腰結衣 山端美奈子 大門みどり 田口純子

理学療法士 ○新家祐太郎 谷口敬康 今井亮貴 洞口拓也

管理栄養士 日比野一輝

薬剤師 日比孝之

歯科衛生士 中林聡子

背景：これまで我々は高齢嚥下障害患者における完全側臥位法の有用性について報告（日老医誌 2019；56：59-66）してきた。

目的：今回、腰椎圧迫骨折で入院した高齢者診療における完全側臥位法の有用性について検討した。

方法：当院で完全側臥位法が導入された2015年2月から2020年5月に腰椎圧迫骨折の診断にて当院に入院し、コルセット完成まで完全側臥位法が導入された25例を対象とした。2010年6月から2015年1月に入院した腰椎圧迫骨折患者73例をコントロール群として後方視的に比較検討した。

結果：完全側臥位群 vs コントロール群、平均年齢：80.7±8.6（58-95）vs 79.8±10.1（50-97）歳、男女比：7/18 vs 26/47、入院日数：50.3±20.0 vs 44.5±27.6日、退院時 Barthel index：42.3±34.3 vs 53.4±33.2であり患者背景、治療期間、経過には有意差は認めなかった。しかし、入院中誤嚥性肺炎発症は完全側臥位群では1例もみられなかったが、コントロール群では3例（4.1%）にみられ、そのうち2名が死亡退院となっていた。

考察：腰椎圧迫骨折患者ではコルセット完成まで床上安静治療が行われる。高齢者は潜在的な嚥下機能障害の可能性もあり、安静治療中は食事の際の不完全なギャジアップ姿勢による腰痛増悪、誤嚥性肺炎発症リスクがある。完全側臥位は腰に負担がかからない食事摂取体位となるため患者にとっても安楽に食事摂取が可能であり、腰椎圧迫骨折症例でも問題なく施行でき、入院中の誤嚥性肺炎発症も予防できた。

結論：腰椎圧迫骨折患者における完全側臥位法の有用性が示唆された。

問診票を用いた糖尿病患者の生活習慣の把握 及び介入方法の検討

県北西部地域医療センター国保白鳥病院

臨床検査技師 ○青木洋子

看護師 鷺見美鈴 高橋奈緒 三島麻里
細田絵美香 原 和美

薬剤師 田中理加

管理栄養士 鴛谷くに子

理学療法士 山内英史

医師 廣瀬英生 元田晴伸

【はじめに】糖尿病は、3大合併症（網膜症、腎症、神経障害）をはじめ、血管疾患全般に至る生活習慣病である。これらの合併症を予防するには、血糖コントロールだけでなく、様々な生活習慣（血圧、食生活など）のコントロールが大切である。一方、病院は複数の医師をはじめ、他職種の医療従事者が関わるため共通のかつ包括的な情報共有が必要である。

【目的】患者の生活習慣等の情報収集と患者自身の症状（低血糖など）に応じた対応についての理解状況の把握

【対象者】HbA1c7.0%以上、75歳未満の当院通院している糖尿病患者

【方法】診察待ち時間に患者自身に生活状況問診票を記入してもらう。生活状況問診票の内容は、①生活習慣について（睡眠時間、喫煙の有無など）②食生活について ③運動習慣について ④薬の服用について ⑤低血糖、シックデイの対応について ⑥医療従事者に相談したいことについて ⑦災害時の対応について ⑧インスリンについて（インスリン使用者のみ回答：インスリン手技、血糖測定）の項目とした。問診票で得られた情報は、看護師が問診票の内容を電子カルテに入力し、指導介入が必要な項目を糖尿病チームのスタッフや主治医にわかるようにカルテ記事に記載する。問診票より指導介入が必要な項目についてどのように介入すべきか糖尿病チーム内で検討した結果、項目ごとの指導介入方法のフローチャートを作成することになった。

今回、当院に通院している糖尿病患者の生活状況がどのような傾向にあるか、項目ごとの指導介入方法のフローチャートについて報告する。

患者中心の医療技法を用いて phase に応じた共通基盤の形成により治療を行った 1 例

国民健康保険飛騨市民病院 総合診療科
医師 草壁駿輝

【要旨】患者の認知機能や家族のこだわりにより治療拒否が強く治療方針に難渋したが、患者中心の医療技法を用いて治療介入を行った一例について報告する。

【症例】ADLは自立しているものの認知症のある83歳女性。20XX年4月16日、自宅内で転倒。同月20日呼吸困難を主訴に来院され右外傷性気胸・多発骨折を認めた。入院を勧めるも拒否され帰宅されたが、22日呼吸困難を主訴に再受診され入院となった。

【経過】入院後治療拒否が強く外泊を許可したが、外泊より帰宅後気胸の増悪認め単回穿刺吸引施行。気胸の一時的改善を認めたが再度虚脱をきたした。胸腔ドレーン留置をすすめるも拒否された。その後も病状説明を繰り返し、本人、家族の了承を得て胸腔ドレーン留置し改善し、ドレーンは抜去された。リハビリを行っていたが、経過中、黄色ブドウ球菌性敗血症による多臓器不全を来した。栄養不良も来しており、家族より積極的な治療介入より、緩和ケアを希望されBSCの方針となった。6月20日ご家族に見守られながら永眠された。

【考察】本症例は、患者の認知機能や家族のこだわりから治療拒否が強く治療介入が困難であった。そこで患者中心の医療技法を用いて治療介入を行った。患者中心の医療技法とは、医師患者間での共通基盤の形成が中心にある。その共通基盤を支えるのは、疾患と病いを明らかにする事、全人的にとらえる事、予防・健康増進に取り組む事、患者医師関係を強化する事、現実的になる事である。本症例では、治療が必要であったが拒否が強く治療のタイミングを逸しないようまずは経過観察入院とした。繰り返しの病状説明や面会を通じて、治療に向けての共通基盤の形成することで、その都度治療方針を選択することができた。結果的に救命に至れなかったものの、共通基盤の形成が、家族の受容の一助になったものと思われる。

【結語】患者中心の医療技法を用いて共通基盤の形成により治療介入を行えた一例を経験した。

透析患者のシャント管理 ～STS を導入しての 2 報～

下呂市立金山病院 透析センター

看護師 ○馬場裕美 細江美和 石田寿恵

シャントトラブルを早期に発見、対処することはシャントの長期開存につながると考え前回作成したシャントトラブルスコアリングシート（以下、STS）を導入し4年が経過。STS を作成した当時とはスタッフが入れ替わっており分かりづらいという意見があった。STS の評価を数値化できるものは数値化して可視化を図った。STS を毎週行うことでスタッフがシャントに対して関心を持ちトラブル前に余裕を持って主治医に報告し対処できるようになった。そのことで計画的に家族の協力が得られ患者にとっても有益であった。

【目的】

評価項目で数値化できるものを数値化し客観的評価ができるものにする。STS を活用してシャントトラブルを早期発見し計画的に対応が出来る。

【対象および方法】

透析患者 14 名に対して経時的な STS が現状と一致しているか評価する。可視化できていない項目を洗い出し具体的な数値で評価できる STS に変更する。新しい STS を運用し以前と比べて容易に評価できるようにする。

【結果】

以前は評価するときに迷ったり、わからなかったりすると評価の詳細の一覧を見ていたが数値化できたことにより主観が入らなくなった。客観性ができ同じ見解になりトラブル時の判断もしやすくなった。

透析中の血圧や自宅血圧などに注意し、低血圧が招くシャントの閉塞など一人一人の血管の状況を踏まえ、トラブル前に余裕を持って主治医に報告し対処できるようになった。そのことで計画的に家族の協力が得られ患者にとっても有益であった。

シャントトラブルの早期発見・早期治療と 緊急紹介の関連について

県北西部地域医療センター国保白鳥病院 透析センター

臨床工学技士 ○林 ふみ

看護師

鷺見美穂子 渡辺沙矢香

松森正江 水口尚代

【目的】透析患者にとって、シャントトラブルとは、透析の継続や透析効率の悪化に伴うQOLの低下など大きく影響を与えるものであり、シャント閉塞などの予期せぬトラブルには早急に治療を行わなければならない緊急事態となる。当院では従来、患者の負担を考慮するため、シャント機能不全末期になるまで外科的な修復を待つ傾向にあった。シャントトラブルの早期発見・早期治療を行う事で、シャント閉塞や透析施行不可能となる事態を予防し、緊急紹介せざるを得ない事態を回避させ、結果として紹介件数を減少させることが出来るか検討する。

【方法】全透析患者 26 人を対象に、2018 年度の検査件数、緊急紹介件数と 2019 年度の検査件数、緊急紹介件数の増減を算出する。

【結果】2018 年度シャントエコー施行件数 5 件に対し 2019 年度は 12 件と 2.4 倍となり、シャント造影は 2 件から 6 件と 3 倍、PTA 件数も 2018 年度 7 件から 2019 年度は 15 件と 2.1 倍といずれも増加した。緊急紹介件数は 2018 年度 13 件に対し 2019 年度は 7 件で 46.2%減となった。

【結論】シャントトラブルが疑われるような変化に対し、エコーや造影などの検査を行い、比較的短時間・短期間のうちに詳細を把握することが出来た。PTA の対象となる事例には、余裕をもって他施設へ紹介し、シャント機能不全に陥り緊急紹介する件数は減少した。検査件数が多ければ緊急紹介件数は減少することが分かった。

大腸内視鏡検査を受ける患者の 満足度向上への取り組み ～選ばれる病院をめざして～

国民健康保険飛騨市民病院 看護科

看護師 ○谷村こずえ 徳田知香 植野優子

医師 工藤 浩

【目的】大腸内視鏡検査(以下 CF 検査)を受ける患者の検査満足度向上に向けた取り組みについて報告する。

【方法】①検査待合室の改善：更衣室の壁紙を貼り替え印象を明るくし、ソファを設置して音楽を流した。②検査手順説明の改善：検査手順パンフレットを作成し、パンフレットに沿った説明、配布を行った。③接遇の改善：接遇マニュアルを作成しスタッフの接遇改善を行った。また、検査終了後にはジュースを提供した。以上のことを全てお金をかけることなく自分達で行った。効果判定のため 2020 年 1 月～2021 年 1 月に当院で CF 検査を施行した 162 名に検査終了後アンケート調査を実施した。

【結果】平均年齢：54.7 歳 男女比：104：58

①77.3%が「待合室は快適であった」と回答した。②97%が「パンフレットにより検査手順が理解できた」と回答した。③97.9%が「スタッフの接遇に満足」と回答した。CF 検査については、47.2%と約半数が「検査が辛かった」と回答したが、検査満足度については、83.5%が満足であると回答し、93.8%が次回も当院で検査を受けたいと回答した。

【考察】病院は、医療技術の提供や検査の説明を行うことは当然のことであるが、患者目線に立ったより良い環境作り、分かりやすい説明、丁寧な接遇を自分達で考え行動したことは、CF 検査の患者満足度向上に寄与した。

【結語】不安なく安心して検査を受けて頂くために、何ができるのか考え行動することが重要である。

検査技師不在時の看護師による 検査業務の取り組み

県北西部地域医療センター国保和良診療所

看護師 ○和田晴美 志津野佐栄子 蒲 恵子
 佐藤奈津美 川尻佐知子 加藤洋子

医 師 渡邊 駿 廣瀬英生

臨床検査技師 蒲 和男

【目的】

当院では臨床検査技師 1 名が勤務しているが、定年に伴い 2019 年度より常勤から会計年度任用職員となり、常時の検査施行は今後困難となることが予想される。人材不足のなか、限られた人員の中で地域医療を守っていくために、看護師でも検査を行うことができるよう取り組みを行ったため報告する。

【方法】

検査技師より血算、生化学、HbA1c、血沈、外注検査、迅速検査、心電図など各臨床検査の方法をプリントや実技により学び、検査方法のマニュアルを作成した。検査方法と所見の読影についての看護師勉強会を行い、診療所看護師全員が検査できるように情報の共有を図った。

【結果】

マニュアルを活用しながら、検査技師不在時、緊急時の検査業務に対応することが可能となり、診察所として常時検査体制の確保に貢献できた。検査を行うだけでなく、データに目を向け、異常の有無に気が付けるようになったことで、看護師としての質を高めることにもつながった。

【結論】

限られた医療資源の中で、質をなるべく落とさずに医療を提供するため検査業務共有の 1 例を紹介した。看護業務の間に検査を行うため、業務負担の増加が懸念される中、マニュアル化、勉強会を通して効率的な検査業務とすることで負担度を最小限に抑えることができたと考えられる。今後も多職種間で連携を取りながら地域医療を支えていきたい。

口腔ケアの理解・充実を目指して アンケート調査からみる看護師・看護助手の 意識改革

下呂市立金山病院 療養病棟

看護師 ○細江真代 曾我美奈

西脇祐子

【はじめに】

近年、口腔ケアが誤嚥性肺炎の予防に有効であることが明らかにされて以来、口腔ケアの重要性が認識されるようになった。脳血管障害等様々な疾患により経口摂取が困難になり、口腔機能低下が起こる。唾液分泌低下・舌苔付着・口内炎・口腔内細菌増殖・免疫力低下による肺炎など重篤な二次的疾患を引き起こすこともあるため、口腔ケアは生活の質を維持するだけでなく、様々な疾患の予防にとっても必要不可欠である。当院療養病棟では入院患者の7割が経口摂取困難な患者であり、残り3割の患者も口腔ケア介助を必要とする状態にあるが、スタッフ一人一人の手技や理解度に違いを感じたため、口腔ケアについて正しく理解し、興味を持ってもらい、手技の統一を図るための取り組みを行ったので、ここに報告する。

【方法】

期間：令和3年4月～8月までの5ヶ月間

対象：当院病棟に勤務する看護師・看護助手48名

方法：口腔ケアについてのアンケートを2回実施し、勉強会資料を配付。

その後アンケートを実施する予定。

【結果】

本抄録作成時は研究途中であり、結果は当日掲示する。

痰吸引の手技改善・統一化に向けた取り組み

下呂市立金山病院 一般病棟

看護師 ○小野塚輝 中嶋眞美子
中島弘子

【目的】

新卒で一般病棟に配属され、吸引の手技を習得する際に、指導者により少しずつ手順が違うことに戸惑いがあった。当院の病棟看護師は、2020年時点で平均経験年数が22.69年と長く、ベテランが多い。これは強みであるが、同時に経験年数の違いによる手順の差が生じているのではないかと感じた。手順の差があるとすれば、その要因は何かを知るために調査を行った。また、調査結果を元に技術の改善や統一化に向けた取り組みを行う事とした。

【対象・方法】

対象：一般・療養病棟に勤務する看護師 32名

方法：口腔・鼻腔内吸引と気管内吸引について小テスト及びアンケートを実施

調査結果をもとに手順書の見直しを実施

【結果・今後の課題】

小テストの結果、経験年数による手順の差は、はっきり現れなかった。しかし、全体的に経験年数とは関係なく、知識の程度に差があることが明らかとなった。これらの要因として、学習時間の確保が難しく、看護技術に関する研修会が少ないことがアンケート結果から読み取れた。

当院の看護手順マニュアルについて、見たことのある人が全体の90%を占めていたのに対し、マニュアル通りの方法で行っている人は53%だった。実際、マニュアルが分かりづらく、それぞれの看護師が自分の経験の中で応用して行っているという事が明らかとなった。使いやすいマニュアルに修正していくことが今後の課題となる。

安全な看護を提供するために、マニュアルに従って統一した方法で行うことは基本である。また技術の向上には、日々の学習を怠らないことが大切であると改めて感じた。

療養環境における不快な音の改善 ～患者、看護師の立場より～

国民健康保険飛騨市民病院 1 病棟

看護師 ○曾根恭子 今井晴美 中野亜李紗
後藤弘子 岩崎美幸

【目的】

療養環境における音が患者・看護師の不快に繋がっている現状がある。患者・看護師それぞれの立場より不快に感じる音について調査分析し、改善する。

【研究方法】

期間：令和 2 年 6 月～11 月

対象者：当病棟入院患者、病棟看護師

方法：

- ①6～8 月看護師 23 名と退院が決定した患者 40 名にアンケートを実施
- ②アンケート結果をもとに不快に感じる音を改善
- ③10～11 月看護師 23 名と退院が決定した患者 40 名にアンケートを実施

【結果・考察】

アンケートの結果、患者・看護師共に不快に感じる音で一番多かったのはワゴンの音だった。ワゴンには車輪に問題があり修繕が難しかったため、新しい静音タイプの物に変更した。改善前、患者 7 名(25%)・看護師 21 名(91%)に対し、改善後は患者 2 名(6%)・看護師 5 名(22%)と減少を認めたことから、不快を減らすことに繋がったと考える。

次に多かったのは看護師の話し声や足音だった。これは標語を作成し、看護師の休憩室やトイレなど目に入りやすい場所に掲示し周知した。改善前、患者 6 名(21%)・看護師 16 名(70%)に対し、改善後は患者 4 名(13%)・看護師 12 名(52%)と減少を認めた。目にしやすい場所に掲示したことで、看護師の行動変容や意識付けに繋がったと考える。

【結論】

不快に感じる音を改善することで、患者・看護師の不快を減らし療養環境の改善に繋がった。また、視覚からアピールすることで看護師の意識付けや行動変容に繋がった。

在宅ケアと連携し褥瘡予防啓発の取り組み 訪問看護で褥瘡予防パンフレットの配布を試みて

県北西部地域医療センター国保白鳥病院 褥瘡委員会

医師 藤川麻衣

薬剤師 田中理加

看護師 鷺見みづほ ○須甲小百合

長谷川小百合 武藤有貴子

管理栄養士 鴛谷くに子

理学療法士 鈴木裕也

当院の訪問看護ステーションは年々利用者が増加している。今回、褥瘡委員会で在宅の褥瘡予防の啓発を目標に介護者に向けた褥瘡予防パンフレットを作成し訪問看護で配布。在宅での支援に活用を試みた結果を報告する。

経過 2019年 褥瘡予防パンフレット作製。訪問看護で108部配布。

2020年 内容を一部改訂後、新規訪問看護利用者に67部配布。

方法 ①カルテより2018～2020年の訪問看護利用者の入院時の褥瘡持ち込み件数を比較検討。②カルテより2018～2020年の配布前後の訪問看護利用者の褥瘡発生人数を比較検討。③2020年迄のパンフレット配布に携わった訪問看護師7名に介護者との関わりについてアンケート実施。

結果 ①同じ人が同一部位で入退院を繰り返す事例がみられた。

②訪問看護利用者の褥瘡発生人数

配布前 11件 人数10人/年間利用者数 1114人(0.8%)

配布1年目 13件 人数8人/年間利用者数 1115人(0.7%)

配布2年目 9件 人数7人/年間利用者数 1192人(0.5%)

パンフレット配布開始後褥瘡発生人数が0.3%減少。在宅看取りの患者に複数部位の褥瘡形成がみられた。

③アンケート結果から、介護者に尋ねられ栄養補助食品の紹介や栄養士からの補助食品サンプル提供つなげた。エアマット上の敷物を説明した。パンフレットがある事で介護者に褥瘡について説明しやすくなった等の意見を得られた。

考察 訪問看護師のアンケートにて介護者からの質問があり、褥瘡に対する介護者の関心や意識に影響があったと考える。訪問看護師の限られた時間内に配布協力を得た経緯から、介護者へ直接褥瘡予防につながったかの検討ができなかった点が次回への課題となった。

在宅看取りに影響を与える要因 白川村、郡上市白鳥地区を比較して

県北西部地域医療センター国保白鳥病院 総合診療科
医師 ○黒川大祐 伊左次悟 後藤忠雄

【背景】

岐阜県白川村は、人口 1600 人の山村であり、訪問介護、訪問看護（ステーション）を含む介護、医療サービスは、都市と比べると充実していない。しかし、自宅看取り率、地域看取り率は高い。在宅看取りを実現する要因として、介護サービスの充実は重要な要素である事が報告されているが、白川村での看取り率の高さは、其の他要因が関係していると考えられる。

【目的】

白川村、郡上市白鳥地域での看取り選択理由、背景の抽出

【方法】

白川村で在宅看取りを経験した家族らと、郡上市白鳥地区（県北西部地域医療センター管内）で在宅看取りを経験した家族らを対象に、それぞれグループインタビューを行い、SCAT 法で分析、比較検討を行う。

【結果】

郡上市白鳥地区の家族は、訪問看護の関与、ケアマネージャーの支援等サービスの充実が在宅看取りを選択した要因としてあげた。

白川村の家族は、親類の在宅看取り経験、近所に住んでいる診療所看護師の存在、患者本人の希望を要因としてあげた。

いずれ地域の家族も共通して、緊急時に相談できる医療者の存在、希望を聞いてくれる医療者の存在をあげた。

【まとめ】

今回の研究により、うかびあがった要因を検討し、在宅看取りを成功させる普遍的要因を見つけ、診療内容の見直しにつなげる予定である。

多職種と連携し メリハリのある入院生活を送るための取り組み

県北西部地域医療センター国保白鳥病院 看護部
看護師 杉澤貞代 ○大洞典子 山口律子
武藤有貴子 藤代幸子 野田祐美子

目的：認知症患者にとって、入院生活は新しい生活環境の中で不安や混乱、ストレスが生じやすく、症状悪化や転倒リスクが高まることが知られている。ここ数年当院でも認知症患者による転倒率が高くなっていく傾向にある。そのため多職種と連携し身体拘束の削減を目指しながら、転倒率の軽減及び認知症患者への QOL 向上の一助を目指して取り組みを行ったため発表する。

方法：多職種による毎日の身体拘束カンファレンスにおいて、拘束されている認知症患者の個別リハビリ等について話し合う。また転倒率は院内デイと個別リハビリを行う前の 7 月と行った後の 10 月を比較した。

結果：身体拘束カンファレンスを行い、個別の看護介入として、7 月より院内デイの開始と個人リハビリの介入をしたことで、身体拘束の削減につながった。院内デイでは主に嚙下体操、認知症予防体操、レクリエーションなどを行い、個別リハビリでは転倒予防体操を行った。

転倒率は 7 月 0.43%、10 月 0.70%であった。

考察：拘束カンファレンスを毎日行ったため、患者の状態把握が多職種と共有でき個人リハビリや院内デイの必要性が共有認識できた。転倒率は目標達成できなかった。目標達成できなかった要因として認知症高齢者日常生活自立度Ⅲa以上が多く、同一患者の複数回転倒もあり、対策が不十分であったと考える。

結論：院内デイ、個人リハビリを開始する事で ADL の拡大、睡眠状態も良好となり、日中の覚醒刺激でメリハリのある時間の提供につながった。

また、他の患者との交流などから表情も良く発語する機会増加につながったと考える。この状態で院内デイがスタッフの負担とならないように継続していく事と、転倒を繰り返す患者様に対する予防策を講じる必要がある。

ケアマネタイム ～枠を越える地域連携の試み

県北西部地域医療センター国保白鳥病院 地域連携室
保健師 ○河合志織
社会福祉士 尾藤陽介
医師 伊左次悟 後藤忠雄

当活動を行うに至った背景として、介護支援専門員の立場からは医師の敷居が高いと感じることで介護支援専門員と医師間での患者・利用者のサービス利用に関わる直接の相談打ち合わせが不足している現状があった。そのため介護支援専門員と医師が決まった時間枠の中で直接必要な相談打ち合わせができる仕組みを提供すること。それにより、介護支援専門員と医師の必要な連携、コミュニケーションを促進することを目的にケアマネタイムという相談窓口を設置し令和2年度11月より運用を開始した。

運用にあたり地域連携室ではケアマネタイム利用までのフローチャートを作成、また医師へ週に1回1時間確実に対応のできる時間の確保を依頼した。介護支援専門員よりケアマネタイムのご依頼の連絡があった際には、地域連携室が医師の対応可能な時間を基に介護支援専門員と医師の相談日程を調整。相談日程が決まった際には介護支援専門員へ予約券をFAXで送付する。当日は介護支援専門員が予約券を持って相談に来院する。

ケアマネタイムでは、新規で当院の通所リハビリ利用希望の患者についてや自宅での生活状況、介護保険申請の経緯について等の相談内容で利用していただいている。医師10人に対し5つの事業所の介護支援専門員16人が利用され、開始以来の相談件数は42件と増えつつある。

今後さらに連携やコミュニケーションを促進するために介護支援専門員へ「ケアマネタイム利用の有無」「利用して良かったこと」「改善してほしいこと」「利用していない場合その理由」の項目でアンケート調査を行い、結果を参考に活動を改善していく。

郡上ケアマネジャー連絡会における多「業」種連携

郡上市健康福祉部高齢福祉課 地域包括支援センター
社会福祉士 ○川嶋志友生 西脇麻菜美 松下奈都子
安田幸二 松井隆浩
郡上ケアマネジャー連絡会（各チームリーダー）
後藤明親 山口祐子 三島理香 山下五月 竹下真由美

【背景・目的】当センターでは、支援を必要とする高齢者が地域での生活を継続していくための環境整備の一つとして、ケアマネジャーのネットワーク構築や実践力向上などを目的として組織された「郡上ケアマネジャー連絡会（以下、連絡会）」の活動を支援している。令和2年度は、ケアマネジャーが実践の中で感じた地域課題を解決するために、令和元年度に作成した事業計画の実施に取り組んだ。

【方法】連絡会では、通常のケアマネジメントに加え、地域の課題を外部の組織などとの連携により取り組むことが、今後のケアマネジャー業務をさらに活性化すると考えた。自分たちが感じている地域課題を抽出し、その解決へ向けての取り組みをケアマネジャー48人と当センター職員が、所属事業所の枠を越え5チームに分かれて計画し、その計画に基づいて関連部局・機関と連携を取りながら実施した。5つの活動概要は、①透析患者の通院課題を病院と共有、②障がいの子と要介護の親の世帯など複合的課題がある世帯への支援策を検討する会議システムの構築、③ケアプラン作成初期段階からのリハビリ専門職との協働、④ゴミ出し困難者に対する支援策の検討、⑤避難行動要支援者の個別避難計画の作成と地域住民等を巻き込んだ避難訓練の実施であった。

【結果】多様な関連部局・機関との「顔の見える関係やネットワークの構築」など協働・連携の土台づくりができた。具体的な成果として得られたことは、地域ケア会議の一つとして②の会議システムが位置づけられたこと、④が作成したHOW TO冊子がケアマネジメントで活用されたこと、⑤の活動が災害時避難行動要支援者対策における市全体の活動に活かされたことなどであった。

【結論】本活動を通じて、ケアマネジャーが地域づくり活動を、多「業」種と協働しておこなうことの有効性と可能性を確認することができた。

岐阜県自治医大卒業生における義務年限終了後のキャリアパスに影響する要因の検討

県北西部地域医療センター国保白鳥病院 総合診療科
医師 ○廣瀬英生 後藤忠雄

【背景】

自治医科大学は、初期研修・後期研修を含めて9年間の義務年限があるが、岐阜県出身卒業生に関して義務年限終了後の勤務状況に影響した要因はよくわかっていない。

【方法】

岐阜県自治医科大学卒業生で義務年限を終えた医師（自治医大33期生まで）を対象に、Google フォームを利用した自記式アンケートを行った。結果をパターンA（義務年限内地域派遣で派遣される施設に勤務している医師）として働いているか、パターンB（それ以外）として働いているかに分けて解析をした。

【結果】

49名（65.3%）から回答が得られた。パターンAは12名（24.4%）で、パターンBは37名（75.5%）が該当した。

アンケート調査の質問項目で観察したところ、パターンAは、パターンBに比べて、地域派遣以降にキャリアを決めたとする回答が有意に多かった。全質問項目を強制投入した多変量解析では、パターンAであることに対して、ロールモデルの存在（オッズ比=5.89）、ならびに地域派遣以降でのキャリアの決定（オッズ比=12.40）の2要因が、独立して有意な正の要因として観察された。なお、地域派遣での楽しさの実感や居住地へのこだわりは、パターンとの有意な関連性を示さなかった。

【結語】

岐阜県出身自治医科大学卒業医師において、ロールモデルの存在、ならびに地域派遣以降でのキャリアの決定が義務年限終了後に地域派遣対象の医療機関で勤務する関連要因として挙げられた。さらなる検討を進めたい。

地域診療所・病院に必要な知識・技術の調査

県北西部地域医療センター国保和良診療所
医師 ○渡邊 駿 廣瀬英生

【背景】自治医科大学卒業生が義務年限内に地域医療を行う上で、初期研修医中に何を学ばばいいのかわかっていない。

【目的】地域診療所・病院での医療に必要な技術知識のコンセンサスを抽出すること。

【調査対象者】岐阜プライマリケア/地域医療リサーチネットワーク(GP-COMERnet)参加医師

【調査内容】Google フォームによるアンケート形式で、新・家庭医療専門医での到達目標となっている診療知識、技術項目について①地域診療所・病院での使用頻度、②初期研修における習得の重要性③自身の研修医時代での学習度について評価した。

【統計解析方法】

・研究デザインはデルファイ法によるコンセンサスの形成（アンケートは合計3回施行）。

・上記3項目について1～10の10段階評価により評点をつけてもらい回収、評点の平均、標準偏差を算出し、それを再度調査対象者に提示し、再評価をしてもらう過程を2回繰り返した。

・3回目のアンケートの評点の平均、標準偏差を算出し、コンセンサスを得たもの（標準偏差の小ささ）に関して、上記3項目の評価や相関を調べた。

【結果・結論】

1回目のアンケートでは使用頻度、習得重要性の高い項目のなかで、胸部レントゲン、心電図など臓器専門の分野がはっきりしているものは初期研修で習得されやすいが、主治医意見書の作成や高齢者フレイルなど、特定の臓器に当てはまらないプライマリケア医、新・家庭医療専門医が担う分野の項目については、初期研修では学びにくい傾向があった。3回目アンケートの結果は当日提示する。

へき地医療拠点病院はへき地診療所を 十分に支援できているか

県北西部地域医療センター国保白鳥病院
(岐阜県へき地医療支援機構)

医師 ○伊左次悟

県北西部地域医療センター

医師 後藤忠雄

【背景】

県内には 37 へき地診療所、およびそれらを支える 15 へき地医療拠点病院がある。へき地医療拠点病院の主たる事業は巡回診療、医師派遣、代診派遣であるが、県指針最低限基準（月 1 回または年 12 回以上）を満たさない病院が複数あった。また県へき地医療対策委員会においてはへき地診療所側の声や実態の把握が不十分であった。

【目的】

へき地医療拠点病院からの医師・代診派遣について「へき地診療所側からみた実態」を調べ、質的にも十分支援できているか検討する。

【方法】

複数のへき地診療所を抱える各医療圏の 1~2 か所の診療所へ出向き聞き取り調査を実施。

【結果】

「交通手段」「到着及び帰る時間」「必要な診療への対応」「姿勢やふるまい」「派遣費用」「派遣費用以外の負担」「常勤医の休暇取得等」「常勤医の継続可能性」「診療所業務の安定継続の可能性」「医師以外の職種不足」「その他」の聞き取りを行っており、結果の詳細は当日お示しする。

【結論】

へき地診療所からみて、へき地医療拠点病院からの多くの医師（代診）派遣は質的に問題なく現場の支援が行われていた。一部では多様な問題や課題がみられた。本結果は令和 2 年度第 2 回岐阜県へき地医療対策委員会で報告した。

第2次郡上市健康福祉推進計画の推進について

郡上市健康福祉部社会福祉課

事務 ○曾我篤志 角 学 北田浩隆

田口昌彦

医師 後藤忠雄

郡上市健康福祉推進計画推進チーム（Gチーム）

【背景・目的】郡上市では平成18年に、健康や医療、福祉関連施策を一体的に推進するため「郡上市健康福祉推進計画」を策定した。現在は第2次計画を策定推進しており、その優先健康福祉課題を健康から介護・福祉に幅広く関連する「認知症を防ぎ支えること」としている。

【方法】まず優先課題の取り組み方法として6つの関連行動「食習慣・運動・喫煙・アルコール・ストレス・支え」を設定し、改善行動を明確化した。また、市民公募及び23の市民団体の代表者から構成された郡上市健康福祉推進協議会を設立し、計画の目的の共有、推進施策の協働を行っており、平成31年度は、地域における公民館活動の継続・発展のため、郡上市職員が地域公民館の会合へ直接赴き「6項目」に関連した団体活動の重要性を啓発した。令和2年度には、新型コロナウイルス感染症の影響による団体活動の停滞が懸念されたため、職員出演による郡上ケーブルテレビでの番組制作及び広報誌への記事掲載を実施し、周りの方が支えることの重要性を呼び掛けた。

【結果】協議会委員が所属する各種市民団体及び地域の公民館に対し、地域住民の世代を超えた交流イベントや団体活動が、いかに認知症予防と関連しているかを啓発し、継続実施していくことの必要性を理解いただけた。

【考察】優先課題の解決のためには、郡上市民一人ひとりの意識改革が必要であり、そのためには、郡上市から各種市民団体等への直接の働きかけや、こうした団体を介しての個人への働きかけが重要となる。地道に、且つ継続性を持った事業の推進を、今後も実施していく必要がある。

【結論】自治体が作成する計画は、往々にして策定した時点で終了となり、以降の市民協働の点において、大きく成果が得られないものが多いが、協議会や推進チームを設置し取り組むことでその推進の一助と成り得る。

参 考

I. 岐阜県国民健康保険診療施設紹介

II. 第26回岐阜県国保地域医療学会

実行委員会 委員名簿

III. 第62回全国国保地域医療学会開催概要

I. 岐阜県国民健康保険診療施設紹介

岐阜県国民健康保険診療施設一覧表

(令和3年4月1日現在)

保険者名	診療施設名	施設代表者	電話番号
大垣市	大垣市国保上石津診療所	河合 秀子	0584-45-2014
高山市	高山市国保清見診療所	阪 哲 彰	0577-68-2201
〃	高山市国保江黒出張診療所	(兼)阪 哲彰	0577-67-3211
〃	高山市国保大原出張診療所	(兼)阪 哲彰	0577-69-2132
〃	高山市国保荘川診療所	熊 田 裕 一	05769-2-2009
〃	高山市国保久々野診療所	児 玉 一 貴	0577-52-2074
〃	高山市国保久々野東部出張診療所	(兼)児玉 一貴	0577-52-2156
〃	高山市国保久々野南部出張診療所	(兼)児玉 一貴	0577-52-2621
〃	高山市国保朝日診療所	(兼)川尻 宏昭	0577-55-3008
〃	高山市国保秋神出張診療所	(兼)川尻 宏昭	0577-56-1003
〃	高山市国保高根診療所	川 尻 宏 昭	0577-59-2014
〃	高山市国保日和田出張診療所 (休診中)	(兼)川尻 宏昭	0577-59-2258
〃	高山市国保栃尾診療所	井 上 悟	0578-89-2053
関 市	関市国保洞戸診療所	安 福 嘉 則	0581-58-2201
〃	関市国保板取診療所	玉 木 英 俊	0581-57-2153
〃	関市国保津保川診療所	廣 田 俊 夫	0575-49-3016
中津川市	中津川市国保坂下診療所	藤 田 恭 明	0573-75-3118
〃	中津川市国保川上診療所	(兼)伴 信太郎	0573-74-2400
〃	中津川市国保加子母歯科診療所	島 倉 英 州	0573-79-2658

保険者名	診 療 施 設 名	施 設 代 表 者	電 話 番 号
中津川市	中津川市国保蛭川診療所	猿 渡 凌	0573-45-2201
〃	中津川市国保阿木診療所	伴 信 太 郎	0573-63-2900
恵 那 市	恵那市国保三郷診療所	重 光 良 雄	0573-28-1070
〃	恵那市国保飯地診療所	板 橋 雄 二	0573-22-3027
〃	恵那市国保岩村診療所	前 野 禎	0573-43-2572
〃	恵那市国保山岡診療所	改 田 哲	0573-56-2655
〃	恵那市国保串原診療所	水 野 麻優子	0573-52-2925
〃	国保上矢作病院	西 脇 巨 記	0573-47-2211
〃	恵那市国保上矢作歯科診療所	石 黒 幸 司	0573-47-2222
土 岐 市	土岐市国保駄知診療所	小 川 清 隆	0572-59-2101
本 巢 市	本巢市国保本巢診療所	山 本 剛 史	0581-32-5211
〃	本巢市国保根尾診療所	金 武 康 文	0581-38-2571
飛 騨 市	国保飛騨市こどものこころクリニック	藤 江 昌 智	0577-57-7110
〃	国保飛騨市河合診療所	根 尾 実喜子	0577-65-2020
〃	国保飛騨市宮川診療所	根 尾 浩	0577-63-2009
〃	国保飛騨市杉原診療所	(兼)根尾 浩	0577-62-3006
〃	国保飛騨市民病院	黒 木 嘉 人	0578-82-1150
〃	国保飛騨市袖川診療所	小田切 春 洋	0578-82-1155
〃	国保飛騨市山之村診療所	(兼)小田切春洋	0578-82-5505

保険者名	診 療 施 設 名	施 設 代 表 者	電 話 番 号
郡 上 市	県北西部地域医療センター国保小那比診療所	廣 瀬 英 生	0575-69-2011
〃	県北西部地域医療センター国保白鳥病院	後 藤 忠 雄	0575-82-3131
〃	県北西部地域医療センター国保石徹白診療所	藤 川 耕	0575-86-0011
〃	県北西部地域医療センター国保高鷲診療所	田 口 潤	0575-72-5072
〃	県北西部地域医療センター国保和良診療所	渡 邊 駿	0575-77-2311
〃	県北西部地域医療センター国保和良歯科診療所	南 温	0575-77-4008
下 呂 市	下呂市立小坂診療所	後 藤 貴 宏	0576-62-2212
〃	下呂市立金山病院	須 原 貴 志	0576-32-2121
〃	下呂市立馬瀬診療所	柘 植 碩 夫	0576-47-2152
関ヶ原町	国保関ヶ原診療所	森 島 眞理子	0584-43-1122
揖斐川町	藤橋国保診療所	酒 井 美千絵	0585-52-2100
〃	坂内国保診療所	(兼)酒井美千絵	0585-53-2107
東白川村	東白川村国保診療所	北 川 浩 司	0574-78-2023
白 川 村	県北西部地域医療センター白川村国保白川診療所	大 西 権 亮	05769-6-1019
〃	県北西部地域医療センター白川村国保平瀬診療所	(兼)大西 権亮	05769-5-2019

第26回岐阜県国保地域医療学会実行委員会委員名簿

役 職	職 名	氏 名	備 考
学会長	県北西部地域医療センター国保白鳥病院長	後 藤 忠 雄	
副学会長	本巣市国保根尾診療所長	金 武 康 文	
委 員	高山市国保高根診療所長	川 尻 宏 昭	
〃	国保坂下診療所	酒 井 雄 三	
〃	中津川市国保蛭川診療所副所長	樋 田 貴 文	
〃	恵那市国保岩村診療所長	前 野 禎	
〃	国保上矢作病院長	西 脇 巨 記	
〃	恵那市国保上矢作歯科診療所長	石 黒 幸 司	
〃	国保飛騨市民病院長	黒 木 嘉 人	
〃	県北西部地域医療センター国保小那比診療所長 (県北西部地域医療センター国保白鳥病院 副院長)	廣 瀬 英 生	
〃	県北西部地域医療センター国保和良歯科診療所長	南 温	
〃	下呂市立金山病院長	須 原 貴 志	
〃	東白川村国保診療所長	北 川 浩 司	
〃	岐阜県市町村保健活動推進協議会保健師部会部会長	中 林 直 美	
〃	岐阜県国保連合会事務局長	三田村 雅 司	
〃	岐阜県国保連合会健康推進課長	森 智 香 子	
オブザーバー	岐阜県国民健康保険課主任	加 納 好 晴	

第62回全国国保地域医療学会

○メインテーマ

コロナ・自然災害時代のニューノーマルを見据えた
これからの地域医療構想、地域包括医療・ケアの展望
～地域再生こそ、日本の未来を担う～

○会 期

令和4年9月16日（金）・17日（土）

○会 場

かずさアカデミアホール
（千葉県木更津市）

コロナ・自然災害時代のニューノーマルを見据えたこれからの 地域医療構想、地域包括医療・ケアの展望 ～ 地方再生こそ、日本の未来を担う ～

目的

国民健康保険制度ならびに地域包括医療・ケアの理念に則り、国民健康保険診療施設関係者等が参集し、地域医療及び地域包括医療・ケアの実践の方途を探究するとともに、関係者の相互理解と研さんを図ることを目的とする。

参加者の範囲

国民健康保険診療施設に勤務するすべての職員及び国民健康保険関係者等ならびに学会及び国民健康保険の発展に志を同じくするものとする。

主催

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会
 公益社団法人国民健康保険中央会
 関東甲信静地区国民健康保険診療施設協議会
 関東甲信静地区国民健康保険振興協議会
 千葉県国民健康保険団体連合会
 公益社団法人千葉県国民健康保険直営診療施設協会

会期

令和4年9月16日(金) 学会及び地域医療交流会 17日(土) 学会

会場

◆学会会場 かずさアカデミアホール
 〒292-0818 千葉県木更津市かずさ鎌足 2-3-9
 TEL : 0438-20-5555

◆地域医療交流会会場
 オークラアカデミアパークホテル
 〒292-0818 千葉県木更津市かずさ鎌足 2-3-9
 TEL : 0438-20-0111



学会長及び副学会長

◆学会長

千葉県 国保直営総合病院君津中央病院 病院長 海保 隆

◆副学会長

千葉県 大網白里市立国保大網病院 病院長 安 赫 聡
 千葉県 松戸市立総合医療センター 病院長 尾 形 章

学会の内容

学会の内容は、研究発表(口演、ポスター討論)、宿題報告、特別講演、シンポジウム、国保直診開設者サミット、展示会等とする。

プログラムの日程及び宿泊案内

後日、通知します。

参加者負担金

◆学会 1人 12,000円(昼食別途申し込み 1食1,000円)
 ◆地域医療交流会 1人 10,000円

申込み等

学会参加、研究発表及び宿泊等については、後日募集します。

事務局

第62回全国国保地域医療学会事務局

(千葉県国民健康保険団体連合会内)

〒263-8566 千葉県千葉市稲毛区天台6丁目4番3号 千葉県国保会館

TEL 043-254-7192 FAX 043-254-7401

E-mail gakkai62@chiba.kokuhoren.jp

岐阜県国保地域医療学会事務局

〒500-8385 岐阜市下奈良2丁目2番1号
岐阜県福祉・農業会館内
岐阜県国民健康保険団体連合会
健康推進課 健康づくり係

T E L 058-275-9823 (直通)
F A X 058-275-9641
E-mail kenkou-kedu2@gifukokuho.or.jp



岐阜県国民健康保険診療施設協議会
<http://www.gkren.jp/hospital/>

岐阜県国民健康保険団体連合会
<http://www.gkren.jp/>