

# 岡山フレイマリー・ケア学会会報

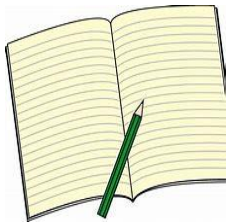
## 第二十九号 令和二年九月

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）、岡山県においても若者を中心としたクラスター発生が見られ、毎日、新規感染者が報告されています。現在は、少し落ち着きを取り戻しておりますが、冬に向けて会員の皆様におかれましては、対策等にご尽力いただいていることと思います。

今後の対策として、「高齢者のクラスター」をいかに防いでいくかが重要な取り組みとなるかと思えます。今回、高齢者施設における取り組み等につきまして、岡山県老人保健施設協会、岡山県老人福祉施設協議会からご報告をいただきました。

また、地域包括ケアの取り組みとして、高梁医師会からのご報告を掲載させていただきます。

会員の皆様の活動の参考となれば幸いです。



### 老人施設における 新型コロナウイルス感染症の 課題と対策

岡山県老人保健施設協会  
会長 秋山 正史



#### ●新型コロナウイルス感染症について

中国武漢より広がった新型コロナウイルス感染症は瞬く間に世界中に広がり、その強い感染力で多くの患者が発生し、全世界でおよびたどしい数の犠牲者が出ています。そしていまなお収束の兆しは見えず各国が総力を挙げて対策に取り組んでいるところです。日本でも2月下旬より次第に感染者が増え4月、そして8月と大きな感染の波を経験しています。第一波では著名な芸能人が亡くなるなどの怖さを知らしめました。

#### ●介護老人保健施設における新型コロナウイルス感染症の現状

8月末の時点で、全国約4000の介護老人保健施設においては、30施設にてクラスターの発生が報告され、326名の感染が報告されている状況です。死亡率は同年代の平均よりもかなり低いものの、不幸にしてお亡くなりになったご入所者もいらっしゃいます。県内の介護老人保健施設のご入所者・ご利用者・スタッフにおけるクラスターの発生は、8月末の段階では幸いにして報告されていません。現在、感染者数は全国的に漸減傾向にあり、第二波は収束に向かいつつあるように見えますが、ここで気を抜くことなく引き続き感染予防に努めてまいります。

#### ●岡山県老人保健施設協会における対策

介護老人保健施設における対策は、基本的には一般的な医療機関や高齢者施設が行っているものと同じ対応をしていると思えます。しかしながら、サービスマスク対象者が重症化リスクの高い高齢者であることから、特に対策の徹底に注意して行っています。

当初は、アルコールなどの消毒薬品、及び感染防護具、特にマスクの手配が問題となりました。岡山県老人保健施設協会では、2月21日に各施設の備蓄状況を確認して消毒薬およびマスクが不足している施設を速やかに把握するとともに、この実情を県、及び岡山、

倉敷両市に報告し現状を共有しました。この情報共有のおかげもあり、不足物資の施設間での融通や行政からの優先的な配布などを受けることができました。アルコールに関して、ある程度の備蓄があったこともあり、使用できなくなった施設は皆無でした。マスクに関しては、多くの施設でサージカルマスクが欠品し、同じマスクの消毒再使用や布マスクの使用でしのぐ必要がありました。世間一般では評判の悪い布マスクの配布でしたが、サージカルマスクが全く手に入らない状況下、施設関係者は大変ありがたく使わせていただきました。物資の供給が再開してからは、各施設最低3か月分のストックを持つように呼びかけるとともに、協会本部においても緊急用のストックを準備しています。

当初はこの未知のウイルスに対し我々は何の知見も持たず恐怖するだけでしたが、この半年の間に多くのことが分かってきました。飛沫感染と接触感染を主体とすること、クラスターというスーパースプレッダーが存在すること、死亡原因には血栓形成が深く関与すること等々。また、それに基づいて数々の対策がなされるようになり、一定の効果を上げているように見られます。

先に挙げた特徴から、密閉・密集・密接の3密といわれる状態を避け、換気・ソーシャルディスタンス・マスクの着用・手指消毒を徹底

することで感染しにくくする。さらには、感染流行地への移動自粛や集団での会食禁止。また、多くの発症者は発熱・咳の症状を伴うものの10日程で感染性が消失するので、体調不良者はできるだけ休む、等の対策が打ち出されています。介護老人保健施設として何か特別な対策があるわけではなく、一般的な医療機関や高齢者施設が行っていること、もつとえば、普通の方が行っている対策と基本的に変わるところはありません。ただ、各々の対策に対する取り組みは徹底していると思えます。面会の制限に関してもかなり厳しく行っています。生活空間とは別室で、マスクの着用は無論、人数制限や時間制限を設けています。

#### ●岡山県老人保健施設協会における課題

前述したように、全施設真摯に感染予防対策に取り組んでいます。施設での感染を完全に防ぎきれるものではありません。実際に全国では多くのクラスター発生施設が出ています。クラスター発生時の課題の一つは職員不足が起ることです。集団感染がおこり職員にまで波及すると隔離の必要性があることや、不安で離職するスタッフが出てくることなどから、たちまち人員不足になります。実際に集団感染がおこった北海道の施設では、100人の入居者に対して看護・介護スタッフが3人！（病院基準で100対1）という

信じられない事態が起こっていました。このような介護崩壊を防ぐため、事前に対応方法を策定しておくことが現在の最重要課題です。先の北海道の事例では、全国老人保健施設協会等から救援スタッフを派遣することにより急場をしのぎました。この例に倣い、岡山県老人保健施設協会でも集団感染発生時に派遣するスタッフを募集する「新型コロナウイルス感染症老人保健施設職員相互派遣事業（支え合い～システム）」を、県の委託事業として立ち上げつつあります。8月初め岡山県老人保健施設協会が独自に行っている感染対策エキスパート養成研修会修了者を対象に30名の有志を募集し、8月17日に派遣職員研修会を実施しました。このシステムが実際には稼働しないことを祈りますが、不測の事態にはしつかり備えておきます。いつ収束するかわからない新たな感染症と対峙して不安な日々を過ごしていますが、ご利用者・ご家族、そして地域社会の私たちに対するご期待にこたえるべく、会員施設一致団結して職務を全うする所存です。





岡山県老人福祉施設協議会  
会長 小泉 立志

新型コロナウイルス(COVID-19)で、日常生活が以前と全く変わりなく生活が送れている人は、皆無であると思われま。COVID-19は、高齢者施設においては「恐怖」でしかありません。高齢者の方は、感染すれば高い確率で亡くなる可能性があり、何か起これば施設側の管理体制の不備を指摘されてしまいます。そのような状況の中で各施設では「COVID-19は絶対に持ち込んではならない」と強い意思を持って、日々、予防策を展開しているところがあります。

COVID-19のような新規ウイルスの感染症対策としては、まず、情報収集から始まりです。マスクメディア等や、全国老人福祉施設協議会から提供される情報を収集・分析し、今、何をしなければならぬかを判断します。さらに全国老協から提供された「対応方針チェックリスト」及び「新型コロナウイルス感染症に係る対応マニュアル」に準じた体制の整備が必要になります。

次に、それを職員に周知し、実行に移して行きます。①感染症発症時の職員の動き②利用者様へのケアの対応フローを忠実に実行し、日々の介護に従事しなければなりません。そして、感染が疑われる濃厚接触者や症状のある方と認識された場合、初期対応を素早く実行する事が重要となってきます。そこで躊躇してしまうと感染は拡大してしまうからです。施設内でクラスターが発生した場合の対応については、現在、都道府県や政令市と連携を取りながら、老協という組織の中で感染症発症施設への職員派遣の協力体制を構築する準備に入っており、9月初旬には体制が整備される見通しとなっています。

各施設では、独自の感染症対策が行われています。事務室等の机をアクリル板やダンボールで仕切り、出勤時には体温計測を義務づけ、県外への移動規制、取引業者の立ち入り規制など多岐にわたる取り組みが行われています。利用者のケアにおいては、「1ケア1手洗い」や定期的な換気、ウェットによる面会、消毒液の常時携行など手間とコストのかかるケアを行っています。

一方で課題も山積しています。収集した各種の情報を現場の職員に周知し、実行に移すにあたり、当然ながら職員の私生活にかなりの規制と制限をかけるを得ません。職員は業務においても私生活においても、精神

的・物理的に大きな影響を受け、今まで普通に行っていたことが普通に出来ない生活を強いられています。さらには、職員の家族にも協力を得なくてはならない事も多く、各家庭の私生活に「申し訳ない」と頭を下げるしかありません。

また、入所されている利用者様や利用者の御家族にも制約をお願いせざるを得ない状況になっていきます。ほとんどの施設は面会制限・外出制限を実施し、双方に不満感とストレスを与える日々が続いています。人が「楽しいと感じる事」というと、多くは「人との交流」「社会との交流」であると思いますが、利用者様や御家族にとってその部分が実現できないのはまさしく苦痛の一言であります。施設内の生活においても、レクリエーションや各種行事は「3密」を考えると運営が非常に困難になります。「安心と安全」を確保するために「3密」を避けると何も出来なくなり、何をするのもリスクが先行しています。しかし、このような様々な制限の中でも、利用者潤いのある生活をして頂くことは課題の一つと思われま。

さらに大きな問題として、PCR検査の体制整備とクラスター対策班の迅速で機能的な対応があります。これは都道府県等の課題となるように思われまますが、我々高齢者施設においては死活問題に繋がります。PCR検



査を巡っては一定の方向性が示すことが出来ていない自治体も多く、差し迫った課題と言えます。

COVID-19の終息について今のところ、出口は見えていません。この先、利用者様・職員・職員の家族がこの制約にどこまで耐えるのか、そして、対応・対策はこれで良いのかと、不安は募るばかりで先の見えない長いトンネルの中にいるようです。しかしながら私達は「安全と安心」を基本に考え、最大限の予防策を講じなければなりません。情報収集を行い、方針（制限・制約）を取り決め、周知徹底を図るしかないと考えます。

COVID-19は、社会を激変させてしまいました。今後も何が起るのか分かりませんが介護業界の総力を結集させて、「安全と安心」を妨げる感染症や災害に挑戦して参りたいと思います。



## 高梁医師会と高梁かんこねっと

### ・高梁市医療計画



高梁医師会 会長 仲田 永造

高梁かんこねっとコーディネーター

\*植野真寿美、細川令子

(\*現在は岡山県看護協会専務理事)



日本の人口動態調査で、2020年3月の総人口は1億2345万8千人で、昨年より53万4千人の減少でした。人口48万人の倉敷市クラスの都市が、毎年一つずつ消えていっていることになりました。高梁市も人口が3万人を切り、減少は確実に進んでいます。同時に高齢化も進み、高齢化率は40%に達しています。ある一定レベル以上の医療体制を維持するためには、人口維持が大切な問題になります。二次医療圏としての医療レベルを保ちながら持続可能な医療体制を構築し、

市民が安心して高梁市に住み続けられ、若い人たちにも、これなら安心と思ってもらえる地域包括ケアを構築していくことが、高梁医師会の目標です。

平成23年、高梁医師会の会長が池田元子先生で私が副会長の時に、備北保健所と高梁市と高梁市の医療介護の多職種と医師会が顔の見える関係づくりに取り掛かりました。平成25年からは岡山県の医療介護連携推進拠点事業を高梁市が中心となって取り組む体制ができて、さらに地域包括ケアの充実にも取り組み、高梁医師会も協力しています。

平成27年(2015年)発表された2025年地域医療構想は、当初、病床数が半分になるという衝撃を受けましたが、その根拠となる医療需要推計とさらに医師と看護師の年齢分布表はもつと大きな衝撃で、今後の高梁医師会の取り組みの方向性を示唆するものでした。医療従事者の高齢化・人材不足は2025年を待たず、高梁地域に医療崩壊をもたらす可能性がありました。医師と同様に看護師も同様な課題を抱えており、特に若い看護師の就職と卒後教育を充実することの重要性とその推進を検討しました。

平成28年、備中県民局から3年間の事業として、訪問看護ステーションの連携・看護師再教育・医療介護連携のための「高梁市の地域医療推進に向けた体制整備事業」予算を

いただき、高梁地域の医療介護に詳しい植野真寿美氏を高梁医師会在宅医療コーディネーターとして、高梁かんごねつとを立ち上げました。

## Ⅰ・高梁かんごねつとの取り組み

高梁かんごねつとでは、市内の病院や診療所、施設等で勤務する全ての看護職に対して、在宅に向けた在宅医療の知識・技術等の習得により資質の向上を図り、さらに、訪問看護ステーション(以下、ST)間や医療機関との連携を強化することによって、将来的に在宅療養と医療をつなぐ役割を担う看護職の人材育成と人材確保、スキルアップにより看護職間の連携システムの構築に取り組んでいます。以下に具体的な取り組みを述べたいと思います。

### 1 高梁市の2025年医療構想と地域包括ケアと晴れやかネットの現状と問題点の共有

最初に行ったことは、高梁市の医療の現状の認識と地域包括ケアの取り組み状況を、看護職を中心とした医療介護の多職種が情報共有することでした。

市、保健所、医師会の3者で、「一緒に考えよう！高梁の医療について」と題して、市内の病院等を会場として6か所で研修会を開催しました。

講演1 「2025年の地域医療について」

講師・備北保健所所長 川井睦子氏

講演2 「地域包括ケアシステムの構築を目指して」

講師・高梁市健康福祉部

参与兼医療連携課長 大場基成氏

講演3 「医療・介護連携ICTツール

「やまぼうし」に参加しよう」

講師・高梁医師会 会長 仲田 永造氏

この講演では高梁市の看護士の年齢分布を提示して、看護師不足を早急に解消しなければならぬこと、晴れやかネット「やまぼうし」を使って、医療介護の連携を強化すること、高梁市の健康づくり課・医療連携課と地区社協の連携による、地域包括ケアの構築を提示しました。

#### 《参加者の感想》

①とても参考になり、地域医療、今後の医療も考えていかなければいけないと思った。

②10年後の地域医療について、考えなければならぬ時が来ていると思います、市内の協力・連携は必要と思った。

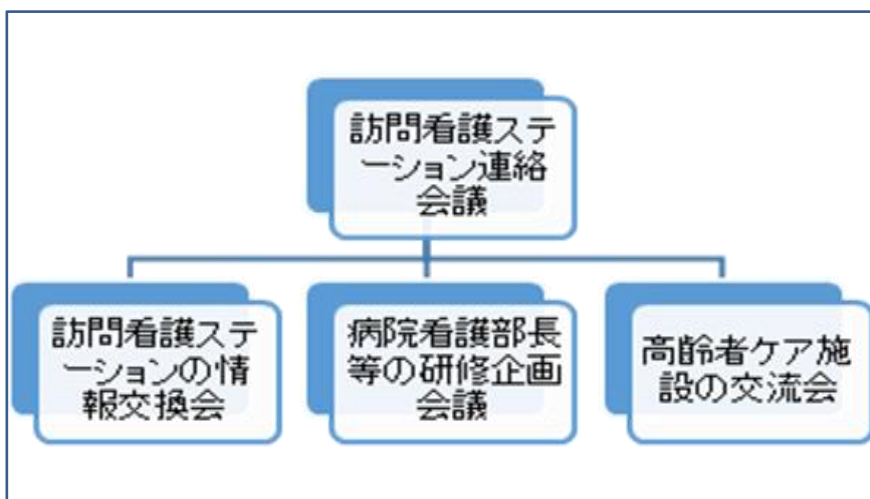
③今まで聞いたことのない話が多かった。高梁地域の現状が分かった。看護師に期待されることが大きいのだと感じた。

この会には病院勤務の看護職は225人参加し、病院勤務の72・3%の看護職がその感想を語ってくれました。高梁の医療・介護・地域包括ケアの取り組みの現状と問題点の認識を共有できたことは大変重要でした。また、参加した看護師の半数は初めて聞いた

とアンケートに答えています。このことは私たちには衝撃的で、この話は繰り返して訴えなければならぬこと、普及啓発がいかに大切であるかを教えてくれました。

### 2 在宅医療連携推進のための体制整備

高梁かんごねつとの事業の目的である在宅医療連携体制整備を進める為に、左図に示すような協議の場を設けました



### ① 訪問看護ステーション連絡会議

次に示す協議の場の統括として設置し、高梁かんごねつとの現状と課題の分析、今後の活動方針について提案する場としました。

### ② 訪問看護ステーション間の情報交換会

訪問看護ステーションの連携等をコーディネートすることにより、24時間切れ目のない訪問看護サービスを可能とする効果的なシステムの立ち上げを目指すための検討を行いました。

成果としては、各ステーションの現状と課題について話し合い、各ステーションの管理者等と顔の見える関係づくりができました。

それにより、課題が共通認識され、協働して取り組む話し合いができ、共同購入についての検討及びケアの質の均一化のために研修会を開催し、手技の確認・統一ができました。

### ③ 病院の看護部長等による研修等の企画会議

病院の看護部長等による研修企画会議において、各病院の看護部長等と顔の見える関係づくりができ、各病院で取り組んでいた人材育成を看護職の質の均一化及び在宅医療の推進に向け、病院間共通のリーダー育成研修会を開催できることに

なりました。病院単位で研修会を開くより、病院の枠を超え、それぞれの病院の特性を生かし、共同で研修会を開くことの重要性を共有することができました。

### ④ 介護福祉施設等で働く看護職の交流会を設置

介護福祉施設での利用者の健康管理を医師と共に看護師が担っています。これまでに施設間の看護師の交流の場は少なく、これを作って行き、研修の場も設けることを進めています。

### 3 看護職研修体制の基盤整備

高梁で働く看護職の在宅医療連携を見据えた勉強の場を設けるため以下の研修会を企画実行しました。

#### ① スキルアップ研修

在宅医療と病院医療をつなぐために、基本となる知識・技術の再研修のため企画しました。

##### 【研修内容】1年目

・在宅でできるリハビリについて(1回)  
参加者 20人

・フィジカルアセスメント研修(1回)  
参加者 18人

・皮膚・排泄ケア研修(1回)参加者 50人

##### 【研修内容】2年目

・フィジカルアセスメント研修会(3回シリーズ×2)

参加者延 94人(平均 16人)

・皮膚・排泄ケア研修会(2回シリーズ)  
参加者延 91人

・緩和ケア研修会(1回) 参加者 55人

##### 【研修内容】3年目

・フィジカルアセスメント研修会(3シリーズ×2)  
参加者延 100人(平均 17人)

・皮膚・排泄ケア研修会(3回シリーズ)  
参加者延 113人

・緩和ケア研修会(2回) 参加者延 61人

訪問看護ステーション、在宅介護・高齢者ケア施設等で働く看護職は少人数で、研修にも参加しにくく、看護の質を確保するため定期的な交流会の開催及び各種研修会に参加しやすくするため、高梁市内で土曜日や平日の夜間に開催し、多くが参加することができました。

フィジカルアセスメント研修は、地元の大学を会場に、シリーズで開催し、参加者は自身の看護業務での視点が変化したと語っています。

#### ② リーダー育成研修会(2年目から実施)

病院看護師のキャリアアップのための研修会を企画した。(2年目)

・4病院勤務のリーダー的役割を担う看護職を対象に研修会を4回開催  
参加者延べ 111人(平均 28人)



・看護職のクリニカルリーダーについて  
研修(1回) 参加者45人

### リーダー育成研修会(3年目)

・4病院勤務のリーダー的役割を担う看護職を対象に研修会を4回開催(看護師のクリニカルリーダーの内容を含む)  
参加者130人(平均33人)

中山間地域における各病院間共通の看護師のクリニカルリーダーを作成しました。さらに、看護師のクリニカルリーダーを共通理解するため、病院幹部候補看護師を対象にリーダー研修を開催しました。

## II・看護職の人材確保に向けた取り組み

看護職の人手不足と高齢化に対処し、中山間地域の看護の魅力を伝え、先輩たちの培ってきた良いものを継承し、新たな工夫を加え、高梁の地で医療が持続可能なものとなり、人々が安心して住み続けられる町となるよう、若い人たちに呼び掛ける活動を2年目から開始しました。

- ① 市内高校に出向き看護のPR
- ② 県内の看護学校等へ学校訪問
- ③ 順正高等看護福祉専門学校での看護の魅力ガイダンスの実施
- ④ 吉備国際大学看護学科の就職ガイダンスへ参加
- ⑤ 高梁市健康福祉のつどいで在宅医療・訪問看護を紹介するパネルを展示。

3年目は、前述の活動に加え以下のことを行いました。

- ① 4病院見学会
- ② ケーブルテレビによる高梁市内の看護師募集の広報活動
- ③ ポスター・チラシによる広報活動
- ④ 高梁市の奨学金制度・高梁市へ就職準備支援などの制度の広報活動

### 【結果】

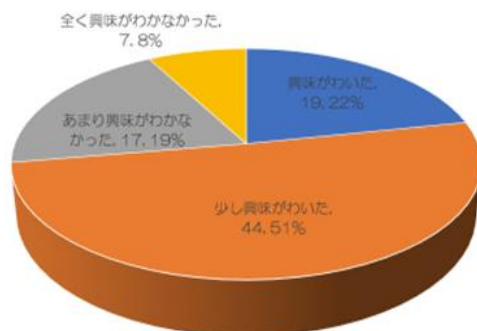
① 看護の魅力ガイダンスは、地元の順正高等看護福祉専門学校、吉備国際大学合同で、「中山間地域の看護の魅力」を伝え、理解を深めました。

② 県内の看護学校等に学校訪問を行い、高梁出身の学生に高梁での看護職の魅力を紹介して、高梁での就職を進めてもらうよう働きかけました。

その結果平成30年度には高梁に就職する看護職が前年度9人が19人と増加しました。以下は吉備国際大学・順正高等看護福祉専門学校の学生に行った看護の魅力ガイダンス受講後のアンケート結果を示します。

## 看護の魅力ガイダンスのアンケート結果

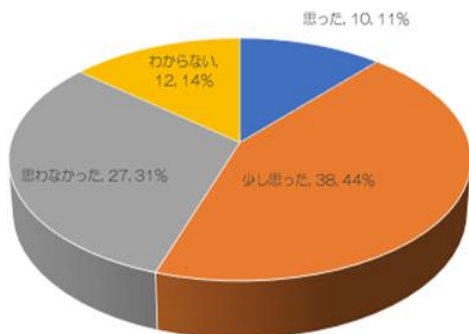
「中山間地域の看護」について興味がありましたか?  
N=87



普段あまり知ることのできない「看護の実態」を知ることができ、就職に中山間地域も視野に入れようと思った。私はもともと高梁市内に就職する予定でしたが、話を聞くことで高梁市内の魅力を改めて感じた。

○中山間地域にしかない地域医療を体験でき、地域とのつながりを深く実感できると思った。  
○在宅の患者さん、地域の方々との関わりが密なことが素敵だと思った。  
○中山間地域でも多くの学ぶことができ、人手の無い地域だからこそ、必要とされている。  
○ICTの活用や研修制度など都会でできることが、中山間地域でもできることが分かった。

## 将来（先進地でスキルアップの後など）、 中山間地域で働いてみたいと思われましたか？



○中山間地域の看護の見方が変わった。  
都会では築きにくいコミュニケーションを患者とよりよく築けると思った。  
○高齢化率の最先端であり、これからの看護の在り方を学びながら仕事ができる。  
○施設看護師の話聞いて、施設の高齢者と近い距離感で接することができ魅力的だと感じた。  
中山間地域でもドクヘリやDMATがあるという事を初めて知り、都会でなくても様々な看護ができると感じた。

### Ⅲ・在宅医療推進に向けた体制強化

市、保健所が開催する地域医療に関する会議に高梁医師会・高梁かんごねっとも参加し、県と市の全体計画と整合性を保ちながら、高梁かんごねっとの実践に取り組みました。

特に備北保健所・高梁市長・高梁市医療政策監を交えての懇談会では、斬新な意見が飛び交いました。

ここで問題提起されたことは、二次医療圏として高梁・新見が一つの方針のもとに施策が進められることについて、もう少しきめ細かに考えた方がいいのではないかと。同じように人口減少高齢化が進む地域ですが、共に面積が広く、文化も医療体制も微妙に異なります。県の方針に沿いながら、高梁独自の医療計画を策定に向け、「市民と全医療従事者にアンケートを行い、問題点の見える化をしてみよう。」ということが提案されました。

平成30年ついに高梁市医療計画が策定されました。

### Ⅳ・高梁市医療計画

#### 1 市民と医療従事者へのアンケート調査

日常的な医療の問題は市民生活に密着するものであり、市民や関係者の高い関心を集めています。医療に関するアンケート調査を実施し、市ならではのきめ細やかな実情を把握し、関係者による検討と合意を経て市独自の医療計画を自主的に策定し、より良い地域医療についての議論を深めていき、この過程を経て高梁市医療計画策定が進められました。策定までの過程で、関係者や市民と医療に対する危機感を共有し、連携した取り組みを進めるため、アンケート、レセプト等のデ

ータを用いて危機感を「見える化」していきましました。

#### ● 地域医療の実情把握

- ▼ 市民の受療行動や医療に関する不安
- ▼ 医療関係者の問題意識

#### ● 関係者による検討と合意

- ▼ 地域医療の現状・課題と目指す姿の認識共有
- ▼ 関係者で取り組む施策と目標の策定

#### 2 高梁医療計画の基本方針

「地域医療は、まちづくり」を基本理念に、高齢期や子育て世代といった生活の様々な局面を想定しました。医療従事者の働き方についても配慮した、高梁市ならではのメリハリを持った地域医療を構築するという取り組みが、全国の中山間地域における地域医療の先導的なモデルとなっていくことを目指して策定されました。

【基本方針1】住民の医療需要が変化しても、適切な医療が受けられること

1 市内医療資源の最適配分に向けた医療機関との連携強化

2 医療供給体制の充実に向けた新たな政策的対応の検討

3 市内医療機関が一体となった市外医療機関との連携パス構築

【基本方針2】医療従事者が誇りを持って働ける、持続可能な地域医療



1 医療従事者の労働環境改善

2 医療従事者間のコミュニケーション改善

3 医療従事者の能力開発・育成機会の創出

4 医療従事者確保に向けた取り組み

【基本方針3】こどもを産み育てやすいまちを目指した出産・子育てサポート体制の整備

1 市政の方針や人口ビジョンを踏まえた政策的対応の検討

【基本方針4】地域での自立した生活に寄り添う基盤の整備

1 地域包括ケアシステム構築に向けた医療分野の関与強化

2 住民目線に立った説明の強化

以上が高梁市医療計画の概要です。詳細はまた別の機会にまとめたいと思っています。高梁市に明るい未来が訪れるように、この計画を着実に実行に移していくことがこれから求められています。ここに描かれたことは高梁市の現在と未来であり、高梁医師会の医療の現在であり、未来となります。そこで、令和元年度にケーブルテレビによる「知ってください！実はこんな出来る高梁の医療」と題して、住民の皆様に、高梁の医療の現状を知っていただきました。15分番組を作成し広報を行いました。今後とも、私たち自身の事と捉えて、困難に負けないように取り組まなければならないと考えています。

### 最後に

平成28年から平成30年までは備中県民局の委託を受けて高梁かんどねつとを運営しました。その成果を踏まえ、新たに高梁市医療計画も策定されました。令和元年度からは、高梁かんどねつとは、高梁市の委託を受けて、引き続き高梁医師会が運営を続けています。高梁市医療計画の基本方針に則り、基本方針2の医療従事者が誇りを持って働ける、持続可能な医療体制を作っていくために、医療・介護、行政、関係機関等、地域の皆様と一緒に進めてまいりたいと思います。

知ってください！  
実はこんな出来る  
高梁の医療

高梁医師会制作番組

高梁医師会 HP または YouTube にて視聴可能



写真提供：岡山県

写真提供：岡山県

## 【お知らせ】岡山県におけるコロナ禍におけるワクチン接種事業

### ・・ 高齢者に対する肺炎球菌ワクチン接種支援事業 ・・

実施期間：令和2年10月1日～12月31日

対象者：①～④すべてに該当する者

- ① 岡山県内に住所を有する者
- ② 令和2年度の66歳以上
- ③ 令和2年度に予防接種法に基づき市町村が実施する高齢者の肺炎球菌感染症に対する定期接種の対象でない者
- ④ 過去に23価肺炎球菌ワクチンの接種を受けたことがない者

自己負担額：各市町村の定期接種自己負担額と同額

### ・・ 小児に対するインフルエンザワクチン接種支援事業 ・・

実施期間：令和2年10月1日～12月31日

対象者：岡山県内に住所を有する者で、接種日において、生後6か月から小学6年生に相当する年齢までの小児

対象回数：対象者1人当たり2回接種まで

自己負担額：なし

#### 《注意事項》

★事前に医療機関に連絡の上、接種すること。

★接種可能な医療機関は、岡山県および岡山県医師会ホームページに掲載。

10月1日～

接種希望の方はお早めに  
**65歳以上の方（定期接種対象者）※**

※65歳以上の方のほか、60歳から65歳未満の慢性高度心・腎・呼吸器機能不全者等  
※定期接種の開始日は、お住まいの市町村で異なりますのでご確認ください。

上記以外の方は  
**10月26日まで接種をお待ちください**  
65歳以上の方の接種ができるよう  
ご協力をお願いいたします

10月26日～

接種希望の方はお早めに

**医療従事者  
基礎疾患を有する方  
妊婦  
生後6ヶ月～小学校2年生**

上記以外の方も接種できます

【厚生労働省よりのお知らせ】  
季節性インフルエンザワクチン接種時期  
ご協力のお願い




## 【情報提供】

「倉敷地区重症児の在宅医療を考える会」が  
「医療的ケア時のための防災マニュアル」を作成されました。

このマニュアルは、在宅で医療的ケア（人工呼吸器、たん吸引器、在宅酸素療法機器を使用）を受けている方が、災害に備えて日頃から準備しておくことや、災害時に最適な行動ができることを目的に作成されています。ぜひお読みいただきご活用いただければと思います。

**医療的ケア児のための防災マニュアル**  
倉敷地区重症児の在宅医療を考える会



このマニュアルは、在宅で医療的ケア（人工呼吸器、たん吸引器、在宅酸素療法機器を使用）を受けている方が、災害に備えて日頃から準備しておくことや、災害時に最適な行動ができることを目的に作成されています。

利用している医療機器の内部を記載し、家族や医師・福祉関係者との情報共有にご活用ください。

医療機器が変更になった場合は、改めて確認する必要があります。  
(変更がない場合でも、年1回は確認しておくようにしましょう)

**おがやま防災ポータル**  
パソコン <http://www.bousai.pref.okayama.jp/bousai/>  
スマートフォン <https://www.bousai.pref.okayama.jp/bousai/sf/>

**① 家庭用電源**

自宅用電源はカシリン電源料として利用するものと、単口コンセントのカセットボンベを用いるものがあります。カシリンは稼働時に騒音などに気がかりな場合があります。一方、カセットボンベを用いるものはカシリンは稼働時の稼働音はありますが、騒音は少ないです。騒音は必ずしも少ないとは限りません。騒音は必ずしも少ないとは限りません。騒音は必ずしも少ないとは限りません。

**選択のポイント**

- ① 使用する電気機器の消費電力によって機種を選択  
医療機器用：人工呼吸器 300W、酸素濃縮機 150W、加湿加温器 400W（併せて750W）  
② インバーター機能付きを選択（加湿加温器は人工呼吸器を利用して動作することも大抵です。）

目録 408 900W 110,000円前後  
(カセットボンベ2本まで2時間)

目録 1803 1280W  
(カシリン2.1Lで約3h)

**2 すぐ対応できるように現在の状況を確認しましょう!**

**停電になった場合**

人工呼吸器のバッテリー+外部バッテリー-持続時間は  
約 \_\_\_\_\_ 時間です

吸引器のバッテリー-持続時間は連続使用で  
約 \_\_\_\_\_ 分です

酸素ボンベの持続時間は連続使用で  
約 流量 \_\_\_\_\_ し分で \_\_\_\_\_ 時間です

**電気が消えたら**

- まずブレーカーを確認  
ブレーカーが落ちていない場合は、ブレーカーを上げましょう。
- ブレーカーが落ちていない場合は  
中国電力 自分の地域の営業所 に連絡し、復旧を依頼しましょう。  
伝えること  
①停電していること、②人工呼吸器をつけた患者がいること  
③お客さま番号 番号  
※ 番号がわかっている場合、電力会社の確認が早くなります
- 停電時は人工呼吸器の内部バッテリーがある間に、外部バッテリーにつなぎましょう。

**地震など自然の災害が起こった場合**

まずお客さまがご家族、人工呼吸器が正常に作動しているかどうか確認してください。

**○確認ポイント**

- 人工呼吸器本体に破損がなく、作動しているか
- 異常な音、臭いが出していないか
- 呼吸回路の各接続部にゆるみはないか
- 回路は破損していないか
- 設定値が変わっていないか
- ※アラームが鳴っていないことを必ず確認しましょう

**4. 災害時の対応～災害が起きたら、すぐチェック！～**

**災害発生**

① 全身状態を確認しましょう！→全身状態が悪化が認めれば医療機関を受診しましょう。  
医療機関電話番号 \_\_\_\_\_

② 医療機器（人工呼吸器・たん吸引器、在宅酸素療法機器）に異常はありますか？

はい ↓ いいえ

③ 家族の状態の変化やライフラインに被害はありますか？

はい ↓ いいえ

④ 電源が確保できますか。復旧の経路はたっていますか？

はい ↓ いいえ

**酸素ボンベの切り替え時間**  
酸素ボンベ \_\_\_\_\_ 分  
内部バッテリーの切り替え時間  
人工呼吸器 \_\_\_\_\_ 分  
吸引器 \_\_\_\_\_ 分

**バックアップマスクへの切り替え時間**  
バックアップマスク \_\_\_\_\_ 分

**避難場所へ避難**  
あらかじめ電源が確保できる場所をつくるために、医師や相談支援専門員と相談し避難場所を複数準備しておくことが大切です。

**在宅で様子を見る**  
ハザードマップを確認し、自分の家や施設の状況からいつ避難するか家族で相談しておきましょう。いつでも避難できるように準備をしておきましょう。

マニュアルは、岡山県ホームページ  
「保健福祉部 障害福祉課」＜医療的ケア児等（重症心身障害児車等を含む）にかかる事業等について＞よりダウンロード可能です。



## ◆学会HP動画配信のご案内

<http://www.p-care-okayama.com/>

岡山プライマリ・ケア学会研修会は、コロナ禍の影響により、参加定員を設けて開催させていただいております。

また、参加に躊躇される会員の皆様もおられることと推察されます。よって、より多くの会員の皆様方に学びの機会を提供できるように、学会ホームページに「会員専用ページ」を設け、研修会の動画配信を開始させていただきますこととなりました。

9月12日開催の「認知症研修会」から動画配信をさせていただきます。

動画を視聴いただくには、パスワードが必要となりますので、以下の手順に従い、アクセスください。

なお、パスワードは、会報にてお知らせするのみとなりますので、管理等にはご注意ください。加えてセキュリティ管理のため年一回変更させていただきます。

ご不明点等は、お気軽に事務局までお問い合わせください。

試行錯誤の状態で開始させていただきますので、会員の方々からのご意見等ご感想等もお寄せいただけますと幸いです。



### ★動画視聴の方法

1. 「岡山プライマリ・ケア学会」ホームページを開く。
2. 右下の『会員専用ページ』をクリックする。
- ③ID・パスワードを入力する。

ID :  
PASS :

## 編集後記

今年3月から8月までの多くの研修会、シンポジウム、地域のサロン会で、そのほとんどが中止となりました。Web会議などIT化も進みましたが、顔の見える場面でこそ学べることもありません。研修は徐々に再開しつつありますが、例年ならこれからが感染症の季節です。気を引き締め『新しい生活様式』を遵守しつつ、前半の研修ロスを取り戻すべく努めたいと思っています。

編集委員

佐藤 涼介  
菅崎 仁美  
丸田 康代  
森 貴美

## 編集発行

岡山プライマリ・ケア学会 事務局

〒700-0024

岡山市北区駅元町19-2

(岡山県医師会内)

TEL : 086-250-5111

FAX : 086-251-6622

Eメール : [gakkai@p-care-okayama.com](mailto:gakkai@p-care-okayama.com)

