



双葉医療支援報告会

原子力災害からの復興と医療
～ 双葉地域の医療の現状と課題 ～

令和元年 11月 12日

主催 福島県病院局 / 共催 福島県立医科大学

報告書





双葉医療支援報告会

令和元年11月12日

双葉医療支援報告会の開催にあたって

福島県ふたば医療センター長 谷川 攻一 …………… 1

挨拶

福島県副知事 井出 孝利 …………… 2

福島県立医科大学理事長 竹之下誠一 …………… 3

支援報告

■ ふたば医療センターの役割と期待されるもの

福島県ふたば医療センター長兼附属病院長 谷川 攻一 …………… 4

福島県ふたば医療センター附属病院副院長 児島由利江 …………… 8

■ 双葉地域の救急搬送状況

双葉地方広域市町村圏組合消防本部
富岡消防署檜葉分署副分署長 横山 典生 …………… 11

■ 檜葉町の医療保健福祉の現状と展望

檜葉町住民福祉課保健衛生係長兼主任保健師 藤田 恭啓 …………… 16

■ 双葉医療支援に携わって

福島県立医科大学附属病院総合内科教授 濱口 杉大 …………… 20



双葉医療支援報告会の 開催にあたって

福島県ふたば医療センター
センター長 谷川 攻一

福島県立医科大学、そして関係者の皆様にはいつもお世話になっております。

2019年4月、福島第一原子力発電所が立地する自治体として初めてとなる大熊町の避難指示が一部解除されました。双葉地域では今後も避難指示が順次解除され、またインベーションコースト構想など大規模なプロジェクトが展開されます。帰還住民の増加に加えて、復興事業を支える多くの皆さんが活動することとなり、医療ニーズの拡大と多様化が予測されます。

ふたば医療センターは「住民が安心して帰還し生活できる」、「双葉地域で安心して働ける」、そして「企業が安心して進出できる」、この「3つの安心」を医療の面から支えることを目的としています。その役割は、救急医療をはじめとする双葉地域に必要な医療を確保することにより、復興を医療の面から支えることです。加えて、当地域での医療体制を整備することにより、いわき市や南相馬市など近隣地域の医療機関の負担軽減を図ることも期待されています。

ふたば医療センター附属ふたば復興診療所（ふたばリカーレ）では専門外来診療を、ふたば医療センター附属病院では24時間体制で救急医療を提供しています。加えて、複数疾患を持つ高齢者や生活習慣病の増加に対して訪問看護や健康増進支援にも取り組んでいます。

福島県立医科大学の皆様には、医師による診療支援はもとより、重症患者の受け入れや遠隔診療支援など多大なるご支援とご協力をいただいております。皆様のお力添えなくしては双葉地域の医療体制の整備、維持は叶わぬものであり、深く感謝しております。

今回、「原子力災害からの復興と医療－双葉地域の医療の現状と課題－」をテーマとして、双葉地域の現状とふたば医療センターの活動をご紹介したく報告会を開催しました。ここにご報告申し上げます。

ふたば医療センターは、「3つの安心」をスローガンとして、スタッフ一丸となって双葉地域の期待に応えて行く所存です。

引き続き、皆様のご理解とご支援のほど、よろしくお願い申し上げます。



ごあいさつ

福島県副知事

井出 孝利

はじめに、このたびの台風19号を始めとする災害により、亡くなられた方々に対し、深く哀悼の意を表しますとともに、被害に遭われた皆様に心からお見舞いを申し上げます。

県では、一日も早く元の生活を取り戻されるよう、被災箇所の復旧と被災者の生活再建に全力で取り組んでまいります。

改めまして、双葉医療支援報告会の開催に当たり、御挨拶を申し上げます。

本日は、大変お忙しい中、多くの皆様にお集まりを頂き、誠にありがとうございます。

また、皆様には、日頃から双葉地域の復興に多大な御尽力を賜り、改めて厚く御礼を申し上げます。

県では、震災と原発事故以降、双葉地域において必要な医療を提供するため、県立医科大学等と連携しながら、平成28年にふたば復興診療所を檜葉町に開設し、昨年4月には、ふたば医療センター附属病院を富岡町に開院いたしました。さらに、同年10月には、多目的医療用ヘリを導入し、浜通り地方の救急医療体制の更なる強化を図ったところであり、帰還される住民の皆様や復興事業に従事される方々の安全・安心を医療の面から支えてまいりました。

本日は、「原子力災害からの復興と医療」というテーマで、双葉地域の復興を支える医療を提供する立場から、それぞれの取組内容について報告させていただきます。

県といたしましては、今後とも、双葉地域における医療ニーズの変化等に迅速に対応できるよう、更なる充実に向け、全力で取り組んでまいりますので、一層のお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本日の報告会が実り多きものになりますとともに、御出席の皆様のみずますの御健勝、御活躍を心からお祈り申し上げ、挨拶といたします。



ごあいさつ

福島県立医科大学理事長

竹之下 誠一

東日本大震災以来、福島県をはじめ各機関のご尽力に敬意を表するとともに、厚く御礼申し上げます。

本日はご多忙の中、たいへん多くの皆さまにご参加いただき、誠にありがとうございます。

双葉地域の医療体制再建、そして、避難指示解除により帰還した住民の方々や復興事業に携わる方々の健康を支えることは、井出副知事のご指摘にもございましたように、福島の復興において大きな課題だと思っております。

平成30年4月の「ふたば医療センター」の開設により、二次救急を軸とした医療体制は徐々に形を整えてきているものの、まだ課題解決の道半ばという状況です。そのような中、これからの双葉地域の医療再建のカギは「連携（アライアンス）」にあると考えています。

近隣医療機関との連携はもちろん、自治体の保健行政担当の方、そして消防の方々、さらには地元住民の皆さんとの連携も必要になっています。地元の医療ニーズは地元から得るしかなく、そのためには様々なステークホルダーの皆さんとの連携、アライアンスが以前にも増して必要不可欠です。

本日は、多様な職種、お立場の方々の報告が予定されています。まさに「連携」の形をいち早く体現しているように思っています。これまでの取り組みを共有して、今後のさらなる連携強化に向けても有意義な報告会となることを期待します。

そして、本学としましても、双葉地域の医療体制再構築に向け、一層の力を尽くして参りますので、皆さま方の引き続きのご支援、ご協力をお願い申し上げます。

報告1

ふたば医療センターの役割と期待されるもの



福島県ふたば医療センター長兼附属病院長
谷川 攻一

双葉医療支援報告会 2019. 11. 12

ふたば医療センターの役割と期待されるもの

福島県ふたば医療センター
谷川 攻一



本日は「双葉医療支援報告会」にご参加いただき誠にありがとうございます。「ふたば復興診療所(ふたばりカーレ)」が開院して4年目、「福島県ふたば医療センター附属病院」が開院して2年目を迎えました。本日はご出席されていませんが、「ふたば復興診療所」の伊藤博元所長からは、「ご支援いただいている講座の先生方には心から感謝を申し上げます」とのメッセージをいただいております。「ふたば医療センター附属病院」でも多くの先生方にご支援いただいております。皆様には深く感謝しております。どうもありがとうございました。

双葉郡における医療課題というものは、二つの側面をもっています。一つは「原発事故後の復興を目指す被災地」。もう一つは「超高齢化社会と医療過疎に悩む地域」です。幹線道路の交通量の増加は著しく近年、交通事故も増えており復興関連の労働関連事故も増えております。一方で帰還住民の多くは高齢者であり、様々な持病をもつ多数薬剤を服用中の住民が増えています。

残念ながらこのような医療ニーズに対応する医療・介護スタッフの確保が極めて困難です。また、復興事業従事者には県内外からこられた特に中高年の単身赴任者という方が多いです。こうした方は、生活習慣病、特に糖尿病の疾病予防というのが非常に大きな課題になっています。

双葉郡はご存知のように、860km²という非常に広い範囲の地域です。しかし公共交通機関の整備が十分に進んでおりません。特に高齢者、あるいは障害者など交通弱者の医療アクセスが極めて不良であるという課題を抱えています。

震災そして原発事故発生から8年8ヶ月が経過し、避難指示区域の面積は当初のおよそ3割程度まで減少しています。事故直後は、ほとんどの医療機関が閉鎖されましたが、避難指示解除にしたがって、診療所が少しずつ再開しています。しかしながら入院施設をもつ医療機関は全て閉鎖し

双葉郡における医療課題

- ▶ 幹線道の交通量は著しく増加し、除染、廃炉作業や復興事業が推進された
 - ⇒ 交通事故や労働関連事故による疾患が増加
- ▶ 高齢化と医療過疎が震災と原子力発電所事故によって一気に加速し、同時に生活インフラも失った
 - ⇒ 複数の慢性疾患を持ち、多数薬剤を服用する帰還住民割合が増加
 - ⇒ 疾患重症化予防とPolypharmacyが課題
 - ⇒ 生活インフラの喪失により医療を担う人材確保が一層困難に
- ▶ 中高年の復興事業従事者や除染作業員が増加
 - ⇒ 健康管理と疾病予防が課題
- ▶ 医療圏の面積は広く、交通インフラの整備が不十分
 - ⇒ 双葉管外のみならず、管内での医療アクセスが不良(地理的不利)

たままです。

こうした中で「ふたば復興診療所」が、そして「ふたば医療センター附属病院」が開設されました。なお、避難指示解除後は、住民の帰還が徐々に進み、2019年には管内人口はおよそ1万3千人となっております。

最初に「ふたば復興診療所」の診療実績をご紹介します。「ふたば復興診療所」では整形外科、内科で臓器別専門分野を中心とした診療を提供しています。特に呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病内分泌代謝内科などの先生には大変お世話になっております。改めて御礼を申し上げます。

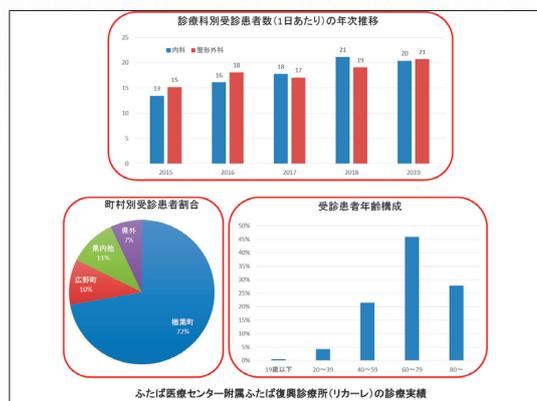
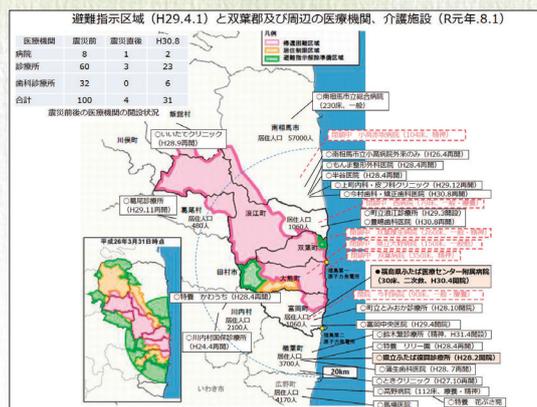
1日あたりの受診者数は徐々に増加しており、開設当初内科が13件、整形外科15件でしたが、2019年にはそれぞれ20件に増えています。これは主として人口増加によるものです。受診者を町村別に見ると櫛葉町が最も多い一方で、県内の他の地域、あるいは県外からの受診者が2割ほどを占めております。これは復興事業従事者の割合を示しているものと考えています。年齢は60歳代から70歳代が最も多く、80歳以上を含めると7割が高齢者ということになります。

続いて附属病院についてご説明します。「ふたば医療センター附属病院」は二次救急医療機関として救急患者への医療提供を主な役割としています。また、自治体が運用するものとしては全国初となる多目的医療用ヘリも導入されました。附属病院では、救急医療に加えて、高齢者で大きな課題となっている廃用症候群や脳梗塞後遺症など、障害を持つ方へのリハビリテーションも提供しています。本来であれば介護施設等、あるいは通所リハビリテーション施設等が整備されてしかるべきなのですが、まだまだ介護リソースは非常に乏しい地域です。さらに、被災地では糖尿病が非常に大きな課題となっております。そこで、双葉厚生病院の院長である重富先生にご支援をいただきながら、糖尿病外来も行なっております。

また、様々な疾患をもつ患者に対して訪問看護を実施し病気の重症化予防にも力を入れています。当院での診療においては、福島県立医科大学からは150名を超える先生方に日当直の支援をいただいています。また、看護師や医療スタッフなど県内外からの支援も受けています。

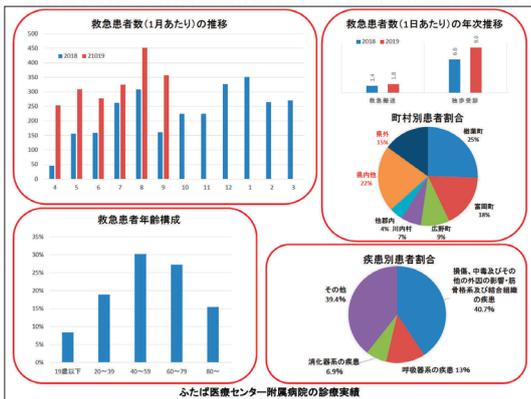
遠隔読影では福島医大放射線科などから遠隔診療支援を受けており、少しでも質の高い医療を提供できるよう努力しております。私共としては、住民の医療ニーズに迅速かつ丁寧に、そしてニーズを見過すことがないように応えることが、双葉地域において我々に求められることだと認識しております。

次に「ふたば医療センター附属病院」の実績をご紹介します



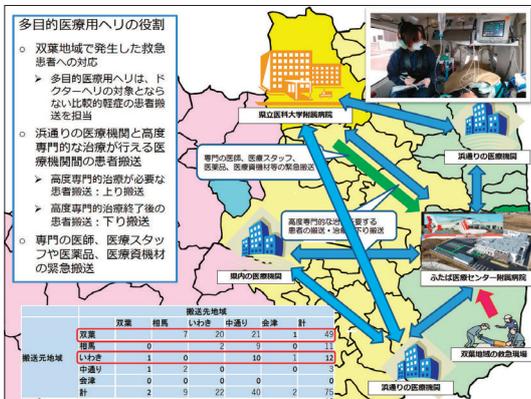


たします。1ヶ月あたりの救急患者数は年々、少しずつ増えてきております。昨年度に比べて3割程度増えています。2019年度の1日あたりの救急搬送件数は、1.8人。昨年度は1.4人ですから、3割程度増えています。独歩受診者は、9名でした。患者の年齢構成は、40～50歳代が最も多く、「ふたば復興診療所」と比較して若いことがわかります。さらに患者を町村別に見た場合に、県内の他の地域や県外の患者が4割近くを占めています。また、疾患別割合では、損傷、外傷など外因性の疾患が最も多く、これらの実績は、私共の医療機関において交通事故や復興事業に関連した疾患が多いということを示唆していると考えています。



続いて多目的医療用ヘリについてご紹介します。多目的医療用ヘリの役割は救急隊からの要請に対する現場出動、患者さんの病院間搬送、医療スタッフや医療資機材、薬剤等の搬送、この3つの役割があります。双葉郡は南北に非常に広いということもありまして、専門医療機関まで救急車で少なくとも1時間以上かかる地域がほとんどです。また、広大な阿武隈高地は中通りへの救急搬送というものを非常に困難にしています。これまで搬送件数としては、「ふたば医療センター附属病院」からいわき市や中通りへの搬送が最も多く、中には会津まで搬送したケースもありました。

一方で、いわき市から中通りへの搬送も認められます。具体的にはいわき市医療センターから中通りへの搬送が最も多く、両地域の医療連携が進みつつあることが示唆されています。ヘリコプターの活用によって阿武隈高地という浜通りにとって地理的不利の非常に大きなハードルであったものが解消されつつあると理解しています。



ここに私共の経験した事例を若干紹介いたします。ご覧のように90代の超高齢者から労働関連事故、それから小児の救急疾患など、その疾患層は非常に幅広く、また年齢層も非常に幅広いものがあります。日当直をお願いしている先生方には、専門診療科以外の救急患者の対応をしていただき深く感謝をしている次第です。

- 事例**
- 40代男性。国道6号線走行中、多重事故に巻き込まれ負傷
 - 30代男性。除染廃棄物処理施設にて作業中に負傷
 - 60代男性。福島第一原子力発電所内での作業中に気分不良訴え
 - 10代男性。サッカー練習中に負傷
 - 2歳男児。発熱、けいれん発症
 - 60代男性。他県より運搬業務のため双葉郡滞在中に肺炎発症
 - 90代女性。意識レベルの低下、血圧低下にて救急搬送
 - 80代男性。アルコール多飲による脱水にて繰り返し救急搬送
 - 80代女性。心疾患術後の慢性心不全増悪にて入退院繰り返す患者
 - 80代女性。胆癌患者であり、在宅での看取り希望

一方、救急患者の中には、生きる意欲を失って酒びたりになり、脱水を繰り返し救急搬送される患者やいわき市での専門医療機関への入退院を繰り返しコントロールが非常に困難な心不全患者、胆癌患者であり、在宅での看取りを希望する患者など、病院での医療のみでは対応できない様々な背景をもつ患者に遭遇しました。このような患者では、訪問看護によって日常での在宅ケアを行うことにより病状の悪化を予防できるだけではなく、患者の生活の質が向上する事例を目の当たりにしました。住宅という患者の生活の場での専門職の支援が、患者の持つ病気の重症化予防や生活の質の改善に大きく効用すること、結果として救急医療の必要性を減らすことができると分かりました。

ここに双葉地域の医療提供体制の全体像をご紹介します。この地域における私共の役割につきましては、緊急被災者医療も含めた救急医療の提供、在宅復帰支援、疾患の重症化予防等、地域自治体と連携して、地域包括ケアの整備と健康増進に努めてまいります。また、双葉地域は依然として非常に医療資源が限られています。その限られた医療資源を有効活用するために、先ほど理事長がおっしゃったアライアンスということになりますが、診療所、あるいは行政、介護施設との連携が非常に重要になってきています。

また、こうした双葉地域の医療体制を整備し、今後も維持していくためには、福島県立医科大学の支援なしでは非常に困難であると考えています。双葉地域の医療体制にとって、医師、医療スタッフの支援、患者受け入れ、遠隔診療支援など福島県立医科大学の存在はきわめて大きいと考えます。

私共の任務は、住民の生命と健康を守ることです。限られた医療資源で住民の生命と健康を守るには、多目的医療用ヘリや遠隔診療支援など様々な術を持って、それを有効活用する必要があります。また、病気の重症化を予防することによって、救急医療のニーズそのものを減ずる努力も必要です。そのためには、ハイリスク患者をターゲットとして、訪問看護など専門職によるプロアクティブなケアという介入が必要です。さらに疾病予防のための健康増進、地域包括ケア体制の整備によっても、貢献できればと考えております。

私たちの最大の課題はスタッフの安定的確保です。残念ながら、浜通りの中でも特に双葉郡は震災前から医療スタッフの不足に悩んできた地域です。医大を始めとした医療機関との連携は不可欠であり、その際にはキャリアアップに配慮した循環型人材配置が求められます。また、見学や実習を通じて次世代を担う医学生・医療系学部学生が双葉郡の医療に興味をもってもらえるようにすることが必要です。そして医療スタッフを引きつけるための魅力をもつこと。さらには彼らがより快適に暮らせる生活環境の整備が重要と考えています。看護師特定行為のための研修や他の医療機関との人事交流等を通じ、訪問看護、フライトナース経験等、幅広い経験を得られるような教育プログラムを作る計画です。

私たちの経験が、同様の課題を抱える他の地域の参考になればと期待しておりますし、今後とも福島県立医科大学の皆様、関係者の皆様にご支援をお願いして私の発表を締めたいと思います。ご静聴ありがとうございました。



- ・住民の命と健康を守るために・
 - ✓ 救急診療：医療資源の不足・地理的不利を克服するためマニュアル・診療指針、ICTを用いた遠隔診療支援やヘリを活用し救急需要へ対応
 - ✓ 地域ニーズに呼応した医療提供：外来リハ・複数疾患患者、交通弱者への診療提供
 - ✓ 重症化予防：ターゲット（複数疾患保有者、未治療者）アプローチとして訪問看護・リハ・服薬指導など多職種によるプロアクティブな活動
 - ✓ 疾病予防：ポピュレーション（住民、作業員）アプローチとして健康増進推進
 - ✓ 自治体や介護関係団体と連携し地域包括ケアの中核的役割を担う
- ・課題：スタッフの安定的確保・
 - ✓ 大学や県中核医療機関との連携
 - ⇒ 医療スタッフのキャリアアップを考慮した人材配置
 - ✓ 医学部・医療系学部生へのアピール
 - ⇒ 医学部・医療系学部との連携
 - ✓ 医療スタッフを引き付ける工夫、生活環境の整備
 - ⇒ 医療機関と自治体との協同



福島県ふたば医療センター附属病院副院長

児島 由利江

谷川先生の概要を引き継ぎまして訪問看護、訪問診療、在宅での支援、健康増進支援、そして地域包括ケアの取り組みという視点でお話しします。

訪問看護、在宅療養支援では、患者さんの入院中から、退院後は在宅で患者さんが生活できるように支援をしています。病棟の看護師は、リハビリスタッフと協働しながら患者さんの在宅での生活をイメージして指導、訓練をして訪問診療、訪問看護につなげています。

訪問診療、訪問看護を開始して1年3ヶ月になります。今までに経験した訪問看護の事例をご紹介します。資料の70代から90代の方5人については現在進行形で支援をしています。

Aさんは男性です。先ほど谷川先生のお話にもありましたが、帰還後アルコール依存症による脱水で入退院を繰り返していた患者さんです。様々な支援をさせていただいて、排便コントロールやリハビリなどを進めて、現在はノンアルコール飲料を飲むことで済んでいるということです。活動量も増えて、庭で花を育てるようになったと聞いております。

Cさんは心不全の患者さんで、この方もなかなか塩分や水分制限が守れなくて、入退院を繰り返していた方です。この方は交通手段が乏しいということで、できるだけ在宅で採血等をやって、支援をしています。この患者さんは、昨日も塩分制限は時々ダメな時もあるけれども、徐々に守れるようになってきているということで、入院にはならないで、「できるだけ在宅で」ということで落ち着いている状態です。

誤嚥性肺炎のDさんは、廃用性症候群で要介護5の患者さんです。娘さんが一生懸命介護をされています。介護者の娘さんが「できるだけ在宅で」と希望され、その思いを尊重して在宅で支援しています。私たちとしては、少し（在宅介護は）難しい状態なのかなと捉えていましたが、寝たきりでも状態は安定していて、娘さんが食べさせ方、食事の形態を遵守されまして、今現在もがんばっています。看護師は介護者とコミュニケーションし、「どうやったらいいのかな」という質問等も受けて、指導をさせていただいています。

Fさんは看取りをされました。入退院を繰り返し、徐々に在宅にもっていった患者さんです。ご本人もご家族も「せつかく帰還したこの土地で亡くなりたいたい」という思いがあっ



双葉医療支援報告会

副院長兼看護部長 児島由利江

訪問診療・訪問看護

(1) 在宅復帰支援
急性期治療終了後、在宅復帰に不安のある患者に対して、医師、看護師をはじめ、リハビリスタッフ等が協力し、在宅復帰を支援する。

(2) 訪問診療・訪問看護等
在宅復帰後は、地域の医療機関（かかりつけ医）からの依頼に基づき、訪問診療・訪問看護等を実施する。

年齢	病名	期間
Aさん 90歳	上肢機能障害 脳血管性痴呆 群アルコール依存症	H30年7月～
Bさん 90歳	S状結腸癌 ストーマ造設	H31年3月～
Cさん 83歳	心不全	R元8月～
Dさん 98歳	誤嚥性肺炎	R元9月～
Eさん 77歳	右脳大動脈人工血管置換術後感染	R元11月～
Fさん 89歳	転移性膵臓癌 終末期	H30年11月～12月
Gさん 95歳	肺炎 終末期	R元年6月
Fさん 96歳	前立腺がん 終末期	R元年6月

訪問看護事例

地域性や個別性を考慮し支援を行っている

双葉郡内全域への訪問看護の負担軽減 運転業務を委託！

Aさん：81歳男性 上肢機能障害 脳血管性痴呆 群アルコール依存症 要介護4
 帰還後、飲酒・脱水で入退院を繰り返す
 【飲酒量を減らす・活動量アップ】
 ○訪問看護：一般状態観察 排便コントロール 採血管理 介護相談
 ○外来リハビリ
 ○介入後：ノンアルコール飲料を飲んでいる 活動量が増え屋外活動をしている

Cさん：83歳女性 心不全 腎不全 交通手段がない 塩分や水分制限が守れない 要介護1
 【生活指導】
 ○訪問看護：一般状態観察 ASV管理 生活指導 服薬管理
 ○介入後：自宅での採血⇒医師の指示 水分制限を守れるようになった 在宅療養を継続し状態も安定している

Dさん：98歳女性 誤嚥性肺炎 廃用性症候群 要介護5
 娘さんが介護に一生懸命 介護者の思いを尊重し介護ができるように支援する
 ○訪問看護：一般状態観察 食べさせ方や食物形態の指導 排便コントロール 介護相談
 ○訪問診療（他診療所）
 ○介入後：入院中に「なんだ「食べさせ方」「形態」を遵守 状態安定 介護者からのコミュニケーション増加

Fさん：89歳女性 転移性膵臓癌 「治療はしない、自宅で看取りたい」
 【患者・家族の思いを尊重し在宅での看取り】
 ○訪問看護：一般状態観察 疼痛及び排便コントロール 在宅療養管理 褥瘡管理 ターミナルケア
 ○訪問診療
 ○介入後：家族に看取られ承継された

たので、それを尊重する形で訪問看護、訪問医療を進め、ご本人とご家族の要望を叶えて在宅で看取り、永眠されました。このように地域のそして個性に合わせ、そして支援をさせていただいています。

双葉郡は広いです。浪江町、広野町まで行くのに時間がかかります。看護師が車を運転して訪問するのもにも負担がかかりますので、この度、看護師の負担軽減ということで運転業務を委託したというところなんです。

健康増進というところでは、今「出前講座」をしています。薬剤師、リハビリスタッフ、栄養士が自分たちで話せるテーマを提示しまして、希望を募って、実施させていただいています。

現在までに3町村と1企業を訪問し、25回の実績があります。今後も13回実施する予定です。来院される方を病院で待つだけではなく、地域にどんどん出て行って住民の皆さんの健康に関する啓蒙活動をしませうということをやっています。

次に地域包括ケア推進支援ですが、要請があった3町村に出向いていきましてケア会議、地域包括関係の会議に出席させていただいています。また、「糖尿病重症化予防支援」「相双地域退院調整ルール支援」「嚥下障害への支援」など相双地域でのいろいろな会議にも参加させていただいています。

「認知症の初期集中ケアチーム」の活動も当院で月に1回行っていて、8町村の担当者が事例検討や意見交換会、研修などもさせていただいています。せっかく集まる場所ですので、8町村とそれぞれの課題を共有して、病院としてなにができるかを考えさせていただいて、活動に結びつけたいと思っています。

これは当院の理念と長期目標です。職員一同がこの理念に沿って活動しているところです。

「ふたば医療センター」にとって大事なものは、在宅療養支援ととらえて進めています。

一つは「回復して退院された患者さんが在宅で療養を継続することができる」こと。患者さんご自身が病気と付き合い、どうすれば療養を継続できるか。これについては重富先生が中心で実施している「糖尿病外来」そして医療機関との連携、訪問看護で対応させていただいています。

二つ目は、「地域住民の方々が自身の健康寿命を延ばすことができる」。住民の皆さん自身に「元気で長生きしたい!」と思っていただいて、「どうすれば長生きできるか」という視点をもって行動していただけるように、出前講座を行ったり、8町村の保健師さんやケアマネさんと連携していくことで、在宅療養支援は充実させていけるかなと考えています。

当院の看護部で現在提供している看護は、「看護の対象者を生活者としてとらえてケアを実施し、この患者さんはどこ

出前講座

職員や外来講師による健康講座や研修会等を通じて、地域住民や復興事業従事者の疾病予防及び健康増進を支援する。

実績：25回（3町村・1企業）
予定：13回

来訪される方を持つだけでなく、地域に外向き、健康に関する啓蒙活動を行っています!

毎月、8町村担当者や事例検討や意見交換、研修会などを行っています!

認知症初期集中ケアチーム活動

8町村とそれぞれの課題を共有し、病院として何ができるかを考えて活動しています!

担当	テーマ
薬剤師	戻って来た家の健康
理学療法士	「お散歩」の歩き方
作業療法士	ロボットや電動アシスト自転車
栄養士	高齢者の食生活
看護師	介護予防に生活を結びつけるために「予防」の思い遣りについて

※開催会場は、双葉地域とさせていただきます。※開催の時間帯は、講座・実践45分、質疑等15分程度。

（担当）
ふたば医療センター-附属病院
副院長兼看護部長
伊藤 伸博
電話：0240-23-5072

地域包括ケア推進支援

地域行政、地域包括支援センター、医療機関、介護福祉施設と連携し、地域包括ケアの一環として未治療者・重症化予防対策や認知症への対応を支援する。

ふたば医療センター-附属病院	地域包括ケア推進支援の活動実績					
浪江町	川内町	大崎町	高崎町	浪江町	廣野町	計
ケア会議	ケア会議	ケア会議				
地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム	認知症初期集中ケアチーム				
糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援	糖尿病重症化予防支援				
嚥下障害への支援	嚥下障害への支援	嚥下障害への支援				
認知症初期集中ケアチーム</						



「に帰られるのか、ご家族はいるのか、お薬は自分で飲めるのか」という視点で支援につなげています。

そして在宅療養を継続するための生活指導等の介入を入院中にさせていただいて、リハビリはリハスタッフだけではなく、看護師もさせていただいています。そして毎朝、院長の主導、司会進行で全職種でのミーティングをします。救急の患者さんの報告、入院患者さんの退院支援、退院調整の方向性と進捗状況を確認します。これは平日、毎日行っています。

受診相談や電話相談なども24時間365日、看護部が担当しています。夜中にも電話が来て丁寧に対応して多くは当院への受診に結びつけています。また、退院される患者さんにつきましては、相双圏域の退院調整ルールにしたがって、ケアマネさんと連携を取り、対応しています。8町村の保健師さん、地域の医療機関との連携を取り、支援につなげられればと考えています。

本日は看護師さん、看護学部の学生さんがいらっやいますが、当院は現任教育、新人教育をきちんと年間計画に沿ってしています。プリセプターシップによって、その人にあつた育成も行なっています。県立病院ですので福利厚生も充実しています。特定行為の研修だったり、いろいろな専門性を活かせる研修を取り入れて計画的に養成しています。そして外来と病棟、ワンチームで看護を提供しています。フライトナースや訪問看護、そして幅広い看護を実践しています。

日常生活援助は、お湯とタオルを使った清拭、ポータブルトイレを可能な限り使わずトイレ誘導と見守りによる排泄援助を充実させています。退院後の生活をイメージして、その人に合わせた生活指導を実施しています。そして毎月第一月曜日はクリーンマンデーとして全職員で除草をしたり花植えを行なっています。看護学部の学生さん、新しい住居も準備しています。一緒にやりがいのある看護を実践しましょう。

当院は3つの安心を提供するという活動をしています。集まっていたいただいた職員さんに感謝しつつ安心・安全な医療を提供するために、さらに専門職として活動ができるように教育も徹底しています。対象となる方を生活者として受け止めて、在宅での療養が円滑に行えるように、支援してまいります。そして「救急医療から在宅医療を切れ目なくつなぐ」を方針に、今取り組んでいるところです。今年度からは院外活動にも積極的に取り組んでいます。これからも住民のみなさんのニーズを受け止めさせていただいて、質の高い医療を提供できるように努めてまいります。今後ともご支援・ご協力をよろしくお願い申し上げます。ご静聴ありがとうございました。

提供している看護

- 「看護の対象は生活者」として捉えてケアを提供しています！
- 「この患者さんはどこに帰るのか？」「ご家族はいるのか？」「誰は自分で飲めるのか？」等を考え、支援に繋がっています！
- 在宅で療養が継続できるための生活指導等の介入を入院中に実践しています！
- リハビリはリハスタッフ以外に看護師も行っています！
- 相双圏域「退院調整ルール」に従ってケアマネさんと連携を取り、支援が継続できるようになっています！
- 8町村保健師や地域の医療機関と連携を取り、どうすれば支援ができるかを考ええています！
- 24時間365日、受診相談など電話相談も受けています！
- 毎朝、全職種によるミーティングで、救急患者の報告、入院患者の退院支援、退院調整の方向性と進捗を確認しています！

電話相談実績

2019年8月	2019年9月	2019年10月
114件	80件	74件

一緒にやりがいのある看護を実践しましょう！

- 現任教育や新人教育は年間計画に沿って行っています！
- プリセプターシップにより「その人に合った育成」を行っています！
- 県立病院の福利厚生は充実しています！
- 特定行為研修や骨格矯正マニピュレーション、認知症ケア専門家など、専門性を発揮できる資格取得を計画的に行っています！
- 外来と病棟、TONE TEAMで看護を提供しています！
- フライトナースや訪問看護、幅広い看護を実践しています！
- 「お湯とタオルを使った清拭」「ポータブルトイレを可能な限り使わずトイレ誘導と見守りによる排泄援助」などの日常生活援助を提供しています！
- 退院後の生活をイメージして、その人に合わせた生活指導やリハビリを実施しています！
- 毎月第一月曜日は「CLEAN MONDAY」、全職員で院外の清掃や花植えなど美化活動を行っています！
- 新しい住居を準備しています！

3つの安心「住民が安心して帰還し生活できる」「復興事業従事者が安心して働ける」「企業等が安心して進出できる」を医療面から支えるために、活動しています。

集まってくれた職員に感謝しつつ、安心・安全な医療を提供するため、さらに専門職としての活動ができるように教育も徹底しています。

対象となる方を「生活者」として受け止め在宅での療養が円滑に行えるよう支援しています。

「救急医療から在宅医療を切れ目なくつなぐ！」を方針として取り組んでいます！

今年度からは院外活動にも積極的に取り組んでいます！

これからも住民の方々のニーズを受け止め、質の高い医療が提供できるように努めてまいります。

今後ともご支援、ご協力宜しくお願いいたします！

ご清聴ありがとうございました。

報告2

双葉地域の救急搬送状況



双葉地方広域市町村圏組合消防本部
富岡消防署 檜葉分署副分署長

横山 典生

当管内では、東日本大震災と原発事故によりまして、管内の住民7万人が避難しています。それに伴い二次医療機関、4病院も全て避難閉鎖となり、搬送時間は県内はもとより全国でもワーストにまで延長し、命の重さ、救急車の空白時間に対する課題が生じました。

双葉郡内は6町2村で構成されており、「ふたば医療センター」はその中央の富岡町に位置します。隣接医療圏は、各医療圏とも遠方にある中で活動をしています。

救急件数の推移を見ますと、平成22年には年間3000件程度の需要がありましたが、震災後は10分の1まで減少いたしました。その後、帰町帰村、復旧復興の流入等で増加に転じまして、今年度は1,100件程度の需要が見込まれています。なお、今後も増加の見込みとなっています。

救急搬送の比較です。全国的には急病、交通、一般の順位でしたが、近年、安全技術の向上などにより交通事故は3位に転落しています。双葉郡内ですが、交通が全国比で2倍、労災事故が全国比で8倍となっており、同じく復旧・復興関連、その他、流入車両の事故対応が多いという特徴があります。程度別は全国比と同じくらいです。軽症と中等症で9割近くを占められています。重症は1割強となっています。

震災後、平成28年4月に二次救急医療の確保と広域医療連携のために福島県立医大内にふたば救急総合医療支援センターが発足しまして、施設建設までの間、医師が救急車に同乗する、RRC (Rapid Response Car) システムを導入しました。平成30年4月23日にはふたば医療センター附属病院が診療を開始しております。震災前では1医療機関1台での救急収容をすることが常にありましたが、このように複数台での救急収容等も見られるようになりました。

双葉地域の救急搬送状況

双葉消防本部 指導救命士 横山典生

平成23年3月に発生した東北地方太平洋沖地震、並びに福島第一原子力発電所事故に伴い、管内居住の約7万人の住民が避難を余儀なくされた。

また、管内の2次医療機関（4病院）は全て避難閉鎖となり、隣接医療圏への搬送割合が増加、搬送時間は県内はもとより全国でもワーストにまで延長し、命の重さ、救急車の空白時間に対する課題が生じた。





医療機関搬送割合です。グラフの赤い部分が双葉郡外、青いグラフが郡内の状況になります。震災前は6割が双葉郡内で受け入れておりましたが、震災後は避難閉鎖もあり、6割あった件数が2割を切り、救急事故のほとんどを管外に搬送しなければならない状況が継続いたしました。

ふたば医療センター附属病院が開院してからは、V字回復となっており、今年の速報値では震災前と同等となっており、1医療施設で、震災前の4病院分の収容を行なっているということになります。

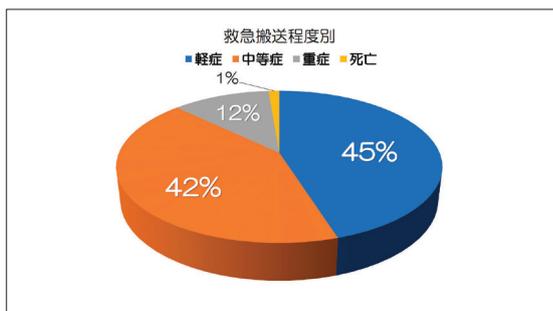
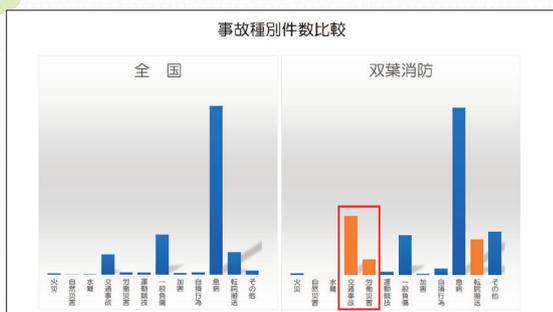
収容時間の推移です。全国平均は赤いラインの通り、39分程度になっていますが、こちらも10年で5分程度延長しています。当管内では震災の影響もあり、50分から30分延長し、80分を超え全国値の2倍以上。全国でも最長クラスとなってしまいました。

ふたば医療センター附属病院が開院してからは短縮傾向が強く、さらに「ふたば医療センター」を抽出しますと青グラフの通り、震災以前までの数値に短縮しております。

病院手配件数4件以上のパーセンテージになります。搬送先が決まらず現場で滞在するということは地域医療体制の問題とされ、国の継続調査項目となっております。

左側、隣接医療圏の消防本部が20%から延長するなか、当消防本部はふたば医療センター附属病院が開院した後、半減しまして、今年の速報値ではさらに半減、当地域の収容体制の正常化に大きく寄与していただいていることが見て取れるかと思えます。

次に症例です。40代の男性で夜間激しいめまいと嘔吐にて脳疾患を疑った症例です。夏場、ジョギング後ということで、熱中症、その他であれば、「ふたば医療センター」を中心とした二次、脳疾患であれば三次及び専門を選定する指針でした。現場はいわき市まで南に30km、「ふたば医療センター」まで北に20km、南相馬には55kmの位置でした。末梢性のめまいの疑いもありましたが、車内収容後バイタルの悪化、除脈と高血圧が観察されましたので、三次選定を指示しております。病院選定の様子です。三次選定では、「二次で確定の場合に収容ができます」。二次の専門は、長い時間待たされた挙句にですね、折り返しいただきまして「院内急変があったので収容不可」。二次現場にあっては「脳疾患が示唆されるバイタル



平成28年4月、双葉地域の二次救急医療の確保と広域的な総合医療支援を補完するため、福島県立医科大学内に『ふたば救急総合医療支援センター』が発足。二次医療機関設立までの間、救急車に医療スタッフが同乗する、RRC (Rapid Response Car) システムが導入。

平成30年4月23日「ふたば医療センター附属病院」が診療開始。



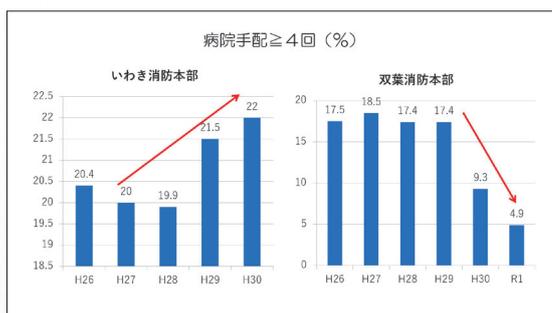
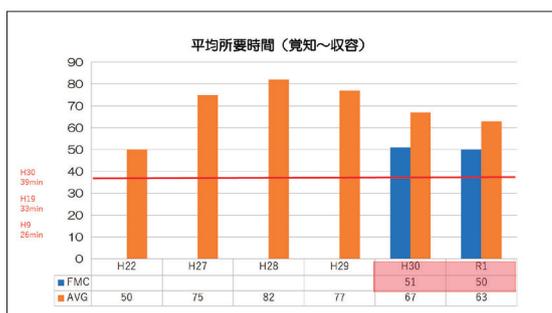
ですので、直接専門に見てもらってください」と言われています。遠方の脳疾患の医療機関にかけたところ、「疑似であれば収容可能であるが、家族の迎えは絶対であり、その辺をよろしく願います」。ということで、家族の手配に苦慮してしまいました。「ふたば医療センター」に連絡したところ、「専門を抑えてあるなら、そちらの方がベターでしょう」ということになり、時間経過後、遠方の管内医療機関に収容していただいております。この症例では現場滞在時間が60分、搬送60分、帰署60分ということで180分超の症例となっています。後日、診断結果は「末梢性めまいでしょう」という報告をいただいております。

課題なのですが、脳疾患、心疾患、整形分野での医療機関選定で、タイムリミットがある疾患への対応に苦慮しています。搬送先等に常に時間の問題が存在しております。

次に「ふたば医療センター」を介すことによるメリットの蓄積です。先ほどのような症例を医療機関と検証しながら、データとして蓄積して救急隊員間で共有していかねばならないと思っています。目標は、Just Triageです。危機的状況の時は一部over Triageは一部重用されるものの隣接医療圏の状況であったり、医療資源、地理的環境も含めて傷病者利益の追求のため、現場救急隊の判断ではなく、常にJust Triageに努めていきたいと考えています。

症例です。胸内苦悶にて専門手配するも、収容不可となり「ふたば医療センター」を介した症例になります。前の診断を頂きまして、薬剤を投与し安全化しながら、医師同乗にて救命センター搬送となった症例です。開院当初は「専門治療を要しない二次救急」との制約が強めで、胸部の違和感であったり頭重感、けいれん、また打撲・疼痛等は専門を促され、受容率、受諾率に差が出てしまいました。結果、専門三次を手配し、時間経過し収容後も軽症事案が多く、手配回数、現場滞在時間短縮に十分な効果が得られない時期もありました。

課題の2ですが、緊急の実績から転送、転院搬送が微増ではありますが、病院手配、現場滞在時間が延長するよりも安定化後の転院搬送の方が傷病者利益が高まるケースが増えております。現場救急隊には収容率が高いから、なんとなくふたば医療センター附属病院ではなく、



症 例

◆40代男性、ジョギング後17時頃からの眩暈嘔吐発症、様子見も改善なく22時頃救急要請。

脳疾患疑い→三次及び専門、熱中症ほか内科疾患→ふたば及び隣番二次選定の方針。
いわき差南に3.0Km、ふたば医療センター差北に2.0Km、南相馬差北に5.5Km。

会社寮室 Jcs1、呼吸18、機骨強<80、SAT97、麻痺無し、瞳孔5×5
迅速、左右に眼振強く嘔吐激しい。

救急車内 Jcs10、呼吸18、脈50、血圧200/110、SAT100、麻痺無し、聴覚左右差なし、指鼻陽性。

その他 症状初発、既往通院歴なし、末梢性の疑い否定出来ず。
レベル低下と除脈、高血圧で三次手配指示。

適応から病院選定し不受容等がある場合は早期に「ふたば医療センター」、または助言要請するように指導しております。これは一時的な問題で遠方の医療機関を選定するように言っているのではないのです。

課題の3。観察結果から専門、かかりつけ、生活圈、避難先を含め病院選定をしていますが、収容先や手配先、または後日の連絡も含めて「ふたば医療センターどうなの？」と聞かれることが多くあります。消防も含めて医療関係者の関心が高い一方で、「ふたば医療センター」を含め、双葉地域全体での理解が進んでいない印象があります。隣接医療圏での症例でも管内不受容、また適用があれば多目的医療ヘリを含め積極的に利用すべき施設、設備、スタッフだと考えています。

最後に、疲弊した双葉地域の医療は福島医大やふたば救急総合医療支援センターの支援により回復しつつありますが、それを追い越す勢いで諸問題が風化しているように感じます。隣接医療圏では継続して救急医療体制が脆弱であり、専門二次・三次体制を維持するためにも、今後「ふたば医療センター」の担う役割は大きいと考えます。貴重な医療資源を当該地域はもとより、浜通り全体で有効に共有できるよう、更なる体制強化と継続した支援を希望いたします。以上で終了します。

症 例

◆手配状況

- ①いわき（三次）→二次で確定後なら収容可。
- ②I脳外科（専門）→確認で待たされ、折り返して③手配中、院内急変にて不可。
- ③M相馬（専門）→脳疾患疑い呼吸可も家族誘はんは待たし、患者も高齢家族：いわき
- ④M総合（いわき）→脳疾患疑い呼吸可も家族誘はんは待たし、患者も高齢家族：いわき
- ⑤ふたば医療センター（専門）→脳疾患疑い呼吸可も家族誘はんは待たし、患者も高齢家族：いわき
- ⑥M相馬（専門）→家族ではないが迎え派遣可→収容受諾。

搬送中 Jcs10、呼吸18、機骨強7~80、血圧190/120、SAT100
嘔吐3回、症状改善無し。

南相馬看護課申し送りのみ、CTも技師未到着、医師申し送りもなく病院引き揚げ。
現場滞在60min + 搬送60min + 帰署60min = 活動時間180min超

未梢性眩暈疑い
程度 軽症

課 題 1

脳疾患、心疾患、整形分野での医療機関選定に苦慮。

- ・タイムリミットがある疾患への対応（方向・距離）
- ・ふたば医療センターを介すことのメリット（蓄積）
- ・Just Triage = 総合的な傷病者利益の追求（目標）

症 例

◆胸内苦悶にて専門不応需事案

ふたば医療センター附属病院で初期診断後に医師同乗にて、いわき市の医療機関へ搬送。

AMI+心室性期外収縮の診断、アスピリン、ニトロ、抗不整脈薬を投与。

開院当初は「専門治療を要しない二次救急」との制約が強固で受診率に差があった。専門二次・三次で手配時頓挫、収容後も結果、軽症事案が避けられず、手配回数、現場滞在、収容所要時間短縮に十分な効果が得られなかった。

Ex ・胸部違和感→心疾患 ・頭暈感、けいれん→脳疾患 ・打撲、疼痛→整形専門

課 題 2

病院選定の優先度として「ふたば医療センター」手配が多くなり、転送、転院搬送が増加している。

- ・疑心暗鬼、不応需対応で滞在時間延長く総合的な傷病者利益の追求。

専門、三次の応需状況が低い場合や、一旦「ふたば医療センター」を含む二次輪番経由を指示され結果、転送、転院搬送となった場合の傷病者、関係者理解。

- ・選定、搬送時の十分な説明 = 総合的な傷病者利益の追求。

不 応 ・ 転 送 ・ 転 院 先



出動署所	救命対応	脳疾患	心疾患	整形
浪江消防署	ヘリ	南相馬	相馬	南相馬
菊尾出張所	太田西 医大 ヘリ	南相馬 郡山輪番	郡山輪番	郡山輪番
富岡消防署	いわき ヘリ	南相馬 いわき	いわき	南相馬 いわき
川内出張所	いわき 太田西 ヘリ	南相馬 郡山輪番	いわき 郡山輪番	郡山輪番
楢葉分署	いわき ヘリ	いわき 南相馬	いわき	いわき 南相馬

課 題 3

観察結果から専門、かかりつけ、生活圈、避難先を含め病院選定するが、収容先や手配先から「ふたば医療センターどうなの？」と聞かれることが多い。

医師、スタッフを含め関心が高い一方で、ふたば医療センターをはじめ、双葉地域全体の理解が進んでいない。

隣接医療圏でも管内不応需でかつ適応があれば積極的に利用すべき施設設備スタッフである。

結 語

震災で疲弊した双葉地域の医療は回復途上であるが、それを追い越す勢いで諸問題が風化しつつある。

隣接医療圏では継続して救急医療体制が脆弱であり、専門二次・三次体制を維持するためにも、今後「ふたば医療センター」の担う役割は大きい。

貴重な医療資源を当該地域はもとより、浜通り全体で有効活用できるように、更なる体制強化と継続した支援を希望する。

ご清聴ありがとうございました。



双葉消防本部公認キャラクター「ふたばちゃん：救急隊」

報告3

檜葉町の医療保健福祉の現状と展望



檜葉町住民福祉課 保健衛生係長
兼主任保健師

藤田 恭啓

皆様には、檜葉町をはじめ浜通りの保健福祉に対する有形無形のご支援をいただきまして、本当にありがとうございます。「檜葉町の医療保健福祉の現状と展望」についてお話しします。

檜葉町は暖かくて過ごしやすいところです。町の8割が山林で、鮭がのぼる川があるのですが、今年は台風で流れてしまいシャケ祭りが中止になってしまいました。皆様、来年お越しく下さい。人口は6千850人。これは住民登録のある方の数で、今町に住んでいるのは3千853人。概ね4千人弱です。町の北側に福島第二原発があり福島第一原発からは半径20km以内に位置しています。ご存知の通り、檜葉町は東日本大震災の後に一度全町避難をしています。しかし、平成27年に帰町しておりまして、今年Jヴィレッジがフルオープンしております。他にもいくつかいろいろと施設ができておりまして、健康増進事業にも活用できる屋内体育施設等もできております。

「町の医療保険福祉の今」ということで、まず医療資源からお話します。町内には、内科小児科の「ときクリニック」、蒲生歯科診療所、「ふたば医療センター附属ふたば復興診療所」こちらは内科と整形外科、あとは今年4月に「鈴木繁診療所」という精神科のクリニックがオープンしています。

また、町外には、富岡町には「ふたば医療センター」救急科・内科ですね。近隣町村、富岡町と広野町には内科・外科・精神科があります。

実際には、いわき市内の医療機関にかかる方が多いのですが、町内の医療機関にかかる方は徐々に増えてきているという状況であります。

また、皆様に健やかに過ごしていただくための「保健支援」は何があるかということですが、まずは私たち檜葉町役場では各種健(検)診をはじめとした健康増進事業をおこなっています。その他にはメンタルヘルスケアを担っていただく機関として「ふくしま心のケアセンター」があり、様々な場面でご協力頂いています。後はJヴィレッジがフィットネスジムやプールをやっており、私たちと協働で運動教室を実施し

1. 檜葉町について
2. 町の医療保健福祉のいま
3. 町の医療保健福祉のこれから
4. おわりに

1. 檜葉町について
2. 町の医療保健福祉のいま
3. 町の医療保健福祉のこれから
4. おわりに

1. 檜葉町について



て頂いています。

福祉の資源は、介護保険、障害者福祉、児童福祉に関しては役場があります。その他には、町社協、特別養護老人ホームやデイサービス等々ございます。少しずつですが施設の再開も進んでいます。

実際の数値をお話したいと思います。国保医療費は平成27年から令和元年、10月末時点までの一人あたりの医療費を示しています。一番左側が、福島県、中央が相双医療圏、右側が檜葉町です。福島県の市町村の順位でいくとワースト2位か3位という状況です。

ただ、後期高齢者医療に関しては医療費の県内順位はどんどん下がってきてきていて、憶測なのですが仮設住宅の供与が終わりまして、年配の方が町に帰ってきていらっしゃいます。今までいわき市内の病院にかかっていた方たちが、ちょっと通うのが大変になってきて、町内の医療機関に通い始めたことが影響しているのかなとみています。ここにそういう状況が出ていて、幸い今年度は医療費の順位が下がりがつある状況になっております。

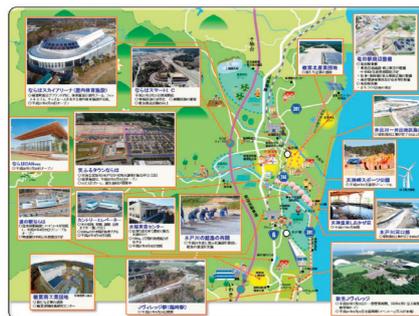
どれくらいの割合の方たちが生活習慣病で治療しているのかというデータです。年々伸びつつある状況で48.8%、ほぼ二人に一人がなんらかの生活習慣病を抱えているということになります。

それに関係して、町で実施している健康診断の受診者数の推移です。平成27年度から今年度のデータで、赤が健康診断を受けている方、先ほどの生活習慣病の数の伸びと、似たようなカーブを示しているのがわかります。そういう意味で健康診断を受けて、医療につながる必要がある方がきちんとつながってきているという印象を受けています。こういったデータは「県民健康調査」の解析でも同様の分析結果が出ていますので、この傾向はしばらく続くと考えています。

町の健康増進事業では重点目標を4つ掲げています。「けんしん（健診・検診）からはじめる健康づくりの推進」「生活習慣病の重症化予防対策を進める」「一人ひとりが暮らしの中で健康の保持増進ができるような環境をつくる」「地域で子育てを支えるための体制づくり」です。

「町のこれから」ですが、我々は住民の最も身近な社会資源の一つとして、一人ひとりに寄り添った支援を実施する。健康診断などでお話しをさせていただき、健（検）診後のフォローアップをはじめとした保健指導を実施する。また、受療行動に結びついていない住民を医療機関へとつなげていく。本当に、ふたば復興診療所さんにはいろいろと無理なお願いをして、実際に医療につなげていただいています。また、住民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組んでいけるようになるためのヘルスリテラシーを高める働き掛けをする。欲を言えば、私たち、保健師がいなくても皆さんが元気になってくれる社会をつくりたいのですが、なかなかそうはいかな

1. 檜葉町について



① 檜葉町

1. 檜葉町について
2. 町の医療保健福祉のいま
3. 町の医療保健福祉のこれから
4. おわりに

② 檜葉町

2. 町の医療保健福祉のいま（社会資源の状況）

① 医療資源

	医療機関名	診療科
町内	ときクリニック	内科・小児科
	蒲生歯科医院	歯科
	ふたば医療センター附属ふたば復興診療所	内科・整形外科
町外	鈴木繁診療所	精神科
	ふたば医療センター	救急科・内科
	近隣町村の医療機関	内科・外科・精神科



③ 檜葉町

2. 町の医療保健福祉のいま（社会資源の状況）

② 保健資源

機関名	サービス内容
檜葉町役場	各種保健サービス (健(検)診・保健指導・健康増進事業等)
ふくしま心のケアセンター	メンタルヘルスカフェ (個別支援)
相双保健福祉事務所	
Jワイレッジ	フィットネスジム・プール



④ 檜葉町

2. 町の医療保健福祉のいま（社会資源の状況）

③ 福祉資源

機関名	サービス内容
檜葉町役場	各種社会福祉サービス (介護保険・障害者福祉・児童福祉等)
檜葉町社会福祉協議会	社会福祉サービス等 地域包括支援センター
介護サービス事業所	デイサービス・特別養護老人ホーム・ホームヘルプ
障害者サービス事業所	就労継続支援事業所



檜葉町

なので、住民の皆さんの後押しをしているところです。

私たちは、健診の場での住民との面接ですとか、子育てサークルで直接お話しを聞く機会がけっこうあります。そういう時に「親としては小児科医が近くにいると安心して」という声を聞くことがあります。後は糖尿病や高血圧で病院にかかっていて、「眼科で診てもらってください」と言われる方が結構多いのです。しかし実際にどこで診てもらえばいいのか。今年の健診でも眼底検査で引っかかった方から、多くのお問い合わせを頂きました。

「いわき市（の医療機関）ですね～」とお答えしているのですが、「タクシーが頼めなくてね」とか、「足がないから、また来年の結果を見てからにする」とか。そういう方が結構いらっしゃいます。皮膚科に行きたいけれども家族に頼むのが申し訳なくて「檜葉に帰ってきてからは一度も行っていない」とか。いろんな方がいらっしゃるのです。幾つかの病院にかかっていて、どれが何に効く薬なのか判らないからタンスや押し入れにしまっているという方もいます。

「町の思い、福島県立医科大学へ寄せる期待」ですが、まずは当町を始めとした双葉地域の医療保健福祉の現状を知っていただけるととても嬉しいです。

また、住民一人ひとりが健やかに自分らしく毎日を過ごすために不可欠な『健康』を守るため、町が実施している取り組み、例えば生活習慣病重症化予防等に対して、いろいろな助言や技術的支援を頂けるととても嬉しいです。

また、眼科・皮膚科・耳鼻科に通いたいけれども通えない方が本当にいっぱいいらっしゃいます。なので、なかなか申し上げにくいのですが、月に2日ほどでも良いので、どうか、住民が町内で専門外来を受診できる機会を設けて頂けると、とても嬉しいです。

終わりに。2020年、東京オリンピックの聖火リレーは檜葉町、Jヴィレッジからスタートします。『健康なまちづくり』の魅力といったものを、福島県立医科大学の皆さまと一緒に檜葉町から発信していきたいと考えています。これからどうぞよろしくお願いいたします。

2. 町の医療保健福祉のいま（国保医療費の状況）



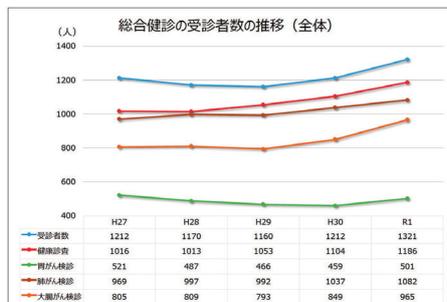
檜葉町

2. 町の医療保健福祉のいま（生活習慣病の状況）



檜葉町

2. 町の医療保健福祉のいま（健（検）診の受診状況）



檜葉町

2. 町の医療保健福祉のいま（町の重点目標）

1. **けんしん（健診・検診）からはじめる健康づくりの推進**
 - ・ 総合健診をはじめとした各種健（検）診を主体的に受診するだけでなく、生活習慣の改善に向けて住民一人ひとりが主体的に取り組めるようになることを目指す。
 - ・ けんしん（健診・検診）を受けることが重要なだけでなく、受けた後の振り返りや取り組みが重要なのだということ認識できる風土を醸成する。
2. **生活習慣病の重症化予防対策を進める**
 - ・ 糖尿病をはじめとした生活習慣病の重症化予防対策を推進し、活き活きとした療養生活を過ごすことができるための支援をおこなう。
3. **一人ひとりが暮らしの中で健康の保持増進ができるような環境をつくる**
 - ・ 住民が主体的に健康づくりへの取り組みができるようになるための環境整備をおこなう。
 - ・ 既存の施設や設備を有効に活用するため、市内他部署も含めた関係機関との情報共有・連携体制を整備する。
4. **地域で子育てを支えるための体制づくり**
 - ・ 新たに開設される子育て世代包括支援センターをはじめとした関係機関と協働し、地域で楽しみながら自分らしく子育てができるよう、子育て世代を支える体制を整備する。

1. 檜葉町について
2. 町の医療保健福祉のいま
3. 町の医療保健福祉のこれから
4. おわりに

3. 町の医療保健福祉のこれから



町が取り組んでいるor取り組める (!?) こと

- ✓ 住民の最も身近な社会資源として、一人ひとりに寄り添った支援を実施する。
- ✓ 健（検）診後のフォローアップをはじめとした保健指導を実施すると共に、受療に結びついていない住民を医療機関へと繋げる。
- ✓ 住民が主体的に健康づくりへの取り組みができるようになるために、ヘルスリテラシーを高める働き掛けをする。

3. 町の医療保健福祉のこれから



住民の声（希望・想い）

- ✓ 小児科のお医者さんが近くにいると安心して子育てできる。
- ✓ 糖尿病だから眼科で定期的に診てもらいなさい、と診療所で言われたが、移動手段が無いからいわきの眼科に行けない。
- ✓ 皮膚科に行きたいけれど、息子に頼むのが申し訳なくて檜葉に帰ってきてからは一度も皮膚科に行っていない。
- ✓ 幾つかの病院にかかっている、どれが何に効く薬なのか判らない。

3. 町の医療保健福祉のこれから

町の思い（福島県立医科大学へ寄せる期待）

- ✓ まずは檜葉町をはじめとした双葉地域の医療保健福祉の現状を知ってください。
- ✓ 住民一人ひとりが健やかに自分らしく日々を過ごすために不可欠な『健康』を守るため、町が実施している取り組み（生活習慣病重症化予防等）に対して、助言や技術的支援を頂けると嬉しいです。
- ✓ 眼科・皮膚科・耳鼻咽喉科といった診療科を月に2日ほどでも良いので、住民が町内で専門外来を受診できる機会を設けて頂けると非常に有り難いです。

1. 檜葉町について
2. 町の医療保健福祉のいま
3. 町の医療保健福祉のこれから
4. おわりに

4. おわりに

2020年、東京オリンピックの聖火リレーは檜葉町からスタートします。

そして…

『健康なまちづくり』の魅力を福島県立医科大学の皆さまと一緒に檜葉町から発信していきたいと考えています。

これからも、どうぞよろしくお願ひいたします。



ご清聴ありがとうございました。



報告4

双葉医療支援に携わって



福島県立医科大学 総合内科

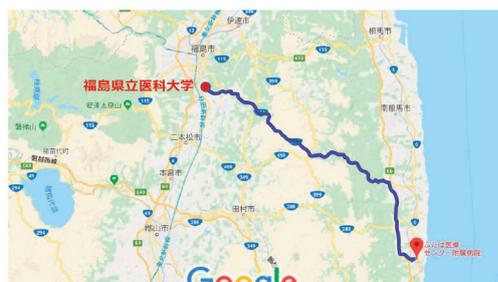
濱口 杉大

双葉復興支援報告会

双葉医療支援に携わって

2019年11月12日
福島県立医科大学総合内科
濱口杉大

道のり



片道約1時間40分

外観



ふたば医療センター附属病院に福島県立医科大学から支援に行く医師たちは、毎朝8時に医大を出発し、片道約1時間40分、道路状況によって更に時間をかけて到着します。複数の科の医師たちが同じ公用車でいくことになるため、車内は情報交換のための貴重な時間となることが多いです。ふたば医療センター附属病院の診療体制は、院長の谷川攻一先生と宮川明美先生が常勤勤務され、そこに日替わりとなりますが、ふたば救急総合医療支援センターの職員である救急や整形外科の医師たち、さらに専門内科、総合内科、外科系専門科からの外部支援医師を合わせて、日中は外来と救急に内科系医師1名、外科系医師1名、病棟業務医師1名を基本とし、当直帯は内科系医師1名、外科系医師1名で対応することになっております。それに加えて医大放射線科に遠隔で画像読影をしていただくことも可能になっております。

医大からの医師がふたば医療センター附属病院に到着すると朝のミーティングが始まり、谷川先生や宮川先生を中心に司会をされて、電子カルテを使用しながら前日の当直帯の状況、入院患者の状況を共有し、到着した医師たちに申し送りをするようになっております。

外来診療は、現地のプライマリケア業務を開業医の先生方に担っていただくために、ふたば医療センター附属病院では、主に開業医の先生方からの紹介患者、特に入院が必要となりそうな患者の紹介を受けることが中心となっております。また、リハビリ技師の尽力により、通所リハビリテーション機能が充実し、リハビリのために通院している患者もいます。

救急医療は院長の方針で「基本的に断らない」という原則でおこなっておりますが、診療する医師たちは専門分野もばらばらであり、その日に対応できる疾患にばらつきがあり、断らない医療をおこなうためにはまだ課題があります。

ふたば医療センター附属病院は 30 床の小規模病院ではありますが、X 線、CT など非常に設備が整っております。多目的医療用ヘリコプターもあり、ドクターヘリでは対応できない、様々な用途で患者さんを運ぶことができます。病棟は非常に広々としたスタッフステーションで入院患者の管理がしやすく、また病室は全室個室でトイレもついていて広々としています。

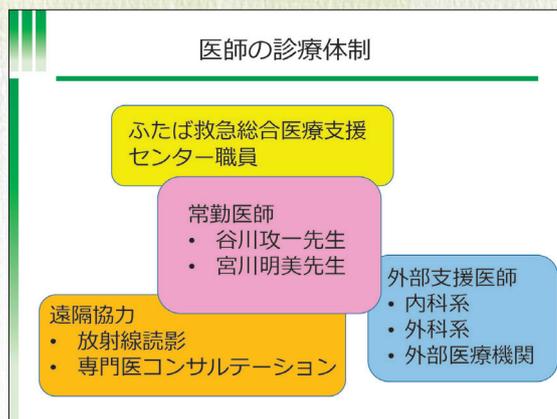
大学からの医師は日勤業務を終えてそのまま当直業務に入ります。院内はアメニティがよく、当直室はちょっとしたビジネスホテルのようになっています。自動販売機が多く談話室もあって、医局にも心地よい机や椅子が配備してあります。

この 30 床という小規模地方病院にニーズ以上の医療設備があり、大学から専門医が支援をしているというのは非常に大きなメリットであると思います。それから看護とリハビリテーションが充実しており、多目的医療用ヘリコプターがあり在宅医療まで行っているため、在宅医療から先端医療までが行われている 30 床規模の病院として、全国でも類をみないものと思います。

一方でデメリットとしては、専門医が日替わりで診療をするため、タイミングよくその専門分野の疾患をもつ患者が来るとよいのですが、高齢者は多数の病気をもっていますので、どちらかといいますと自分の専門分野以外の診療を余儀なくされてしまうこと、また日替わりの診療はいわゆる「点」の診療となり、経過観察も含めた「線」の診療がしにくいことが挙げられます。これは医療者側のデメリットではありますが、同時に患者側のデメリットともなります。

それを踏まえて、我々総合内科が双葉地区の医療をより支援しなければならないと考えております。まだ「線」の診療ができていないのですが、なるべく患者の情報を多く集めるべく、前医やかかりつけに電話をかけ、日頃の様子を聞いたり検査所見を送ってもらったりすることで、「点」の診療を少しでも「線」にするように努力しております。医大でもふたば医療センター附属病院の電子カルテが使用できますので、毎週水曜日の夕方に、常勤の宮川先生とインターネットを使用して、実際にカルテで確認しながら入院患者の遠隔カンファレンスを行い、議論を深めたり今後の方針を共有したりしております。

それに加えて、医学生や特定看護師プログラムの看護師の研修先としてふたば医療センター附属病院を活用し教育を行っております。検査室にはグラム染色ができる設備を作っていただくため、顕微鏡で病原菌を類推して抗菌薬の種類を決定するというような、現場にあった感



救急外来診療

1.5次～2次レベルの救急
基本的に断らずにいったんは受けて診察する



感染症診療もおこなうことができいております。

我々は、「双葉地域の医療支援は福島県立医科大学の歴史的使命」ということを最初に聞いていましたため、これからも診療科をあげてさらに深く関わっていきたいと思っております。

設備



多目的ヘリコプター



アメニティ

宿直室



談話室/食堂



医局



病棟診療

スタッフステーション 病室：全室個室、30床

診療の長所

地方で30床の病院であることを踏まえて

- 専門診療が受けられる
 - ・ 内科・外科系からの専門医の派遣
 - ・ 救急医による救急診療の充実
 - ・ 遠隔コンサルテーション（放射線科読影、各専門医からのアドバイス）
 - ・ 血液検査、CTなどの救急設備充実
- 充実した看護とリハビリテーション
- 多目的ヘリによる施設間移動
- 在宅医療もおこなっている

チャレンジングな部分

- 専門医が日替わり
 - ・ タイミングよく専門があたるとよいが
 - ・ 高齢者が多いため多疾患複合で専門で分けられない場合あり
 - ・ 1日だけの点診療となり、高齢者で大切な線診療が困難
 - ・ 救急受け入れ基準が設定しにくい
- 常勤医が足りない

総合内科の関わり

総合内科の関わり

入院医療、多疾患複合患者、未診断患者大好き

- ・ 外部支援（日当直、内科救急）
- ・ 病棟業務+ヘリコプター待機
- ・ 点→線にする入院患者病歴レビュー
- ・ 未診断入院患者の臨床推論
- ・ 複合疾患のアセスメント、マネージメント
- ・ 入院患者遠隔カンファレンス
- ・ 院内発熱、感染症診療
- ・ 医学生教育、看護師特定行為研修教育

入院患者遠隔カンファレンス

毎週水曜日17時30分から
附属病院内の電子カルテを通じて

院内発熱、感染症診療

これからもますます頑張ってください！



福島県病院事業管理者
阿部 正文

福島県の病院事業管理者の阿部でございます。本日は大変お忙しい中、多くの皆様に双葉医療支援報告会に御参加を賜り、心より感謝を申し上げます。また、それぞれのお立場から双葉地域の医療の現状と課題につきまして、貴重な報告を頂きました発表者の皆様に心から厚く御礼申し上げます。非常に盛り多い報告会であったと思います。

病院局といたしましては、今後とも、双葉地域の医療のニーズを踏まえながら、ふたば医療センターの使命をしっかりと果たし、地域住民の皆様そして復興事業従事者の皆様の安全・安心をしっかりと医療の面から支えていきたいと考えております。

本日御出席の皆様には今後とも一層の御支援、御協力を賜りますことをお願いいたしまして、閉会の挨拶とさせていただきます。本日は大変ありがとうございました。



双葉復興医療支援報告会 報告書
原子力災害からの復興と課題
～ 双葉地域の医療の現状と課題 ～

令和2年3月

福島県病院局
福島市中町8番2号（自治会館4階）
TEL：024-521-7228
FAX：024-521-7924

