

KOKUHO
KAGOSHIMA

かごしま

国保

鹿児島県
国保連合会広報誌

2016
No.592

1



【特集】

第23回鹿児島県国保地域医療学会

地域包括ケアにおける在宅医療と介護



《年頭のごあいさつ》

制度の動向を注視し、円滑な保険者業務の支援に努める

鹿児島県国民健康保険団体連合会

理事長 本田 修一

新年あけましておめでとうございます。平成28年の輝かしい新春を迎え、謹んでごあいさつ申し上げます。

また、平素より国民健康保険事業ならびに介護保険事業の円滑な運営にご尽力いただき、深く敬意を表しますとともに、本会の事業運営に格別のご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、国民健康保険制度は創設以来、我が国の皆保険制度の中核を担う制度として、地域医療の確保と住民の健康の保持増進に大きく貢献してまいりました。しかしながら、急速な高齢化の進展や経済の低迷などが相まって中高年層、低所得者、失業者等が増加するなど以前にも増して危機的な構造となっております。

こうした中、「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」が昨年の5月29日公布され、国民健康保険については、平成27年度から約1700億円、平成29年度以降毎年3400億円の公費を新たに投入して国保財政基盤の抜本的な強化を図り、平成30年度からは都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村とともに共同保険者として国保運営を担うこととなります。本会におきましても、保険者の共同体として、保険者の負託にこたえられるよう

積極的に事業を展開してまいります。

診療報酬審査支払業務につきましては、平成28年4月に診療報酬の改定が行われることとされており、増大する審査支払業務の件数や、質的な変化に対応しながら、適正で公正な審査支払を行うため、審査支援システムを活用した効果的な審査に取り組んでまいります。また審査の充実強化のため、スキル向上のための各種研修会の充実などにより職員による審査事務共助の更なる強化を図り、医療費適正化に努めてまいります。

保健事業につきましては、医療、健診等に関するデータの分析並びに提供、保健事業の進め方・評価に関する研修の開催など、保険者のデータヘルスに関する取り組みを支援してまいります。さらに、生活習慣病予防支援事業を進展させ、全保険者へ本会職員を派遣し、保険者と協働しながら、地域の実情に応じた保険者支援を行うこととしております。また、保険者の国民健康保険財政の健全な運営に寄与するため、収納率向上アドバイザーを派遣し、保険者の収納率向上を支援することにより、保険者の財政基盤の安定化を図ってまいります。

介護保険制度につきましては、国は、要介護状態になっても住み慣れた地域で自

分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される仕組みの「地域包括ケアシステム」を推進しております。そうした中、介護保険制度の予防給付の地域支援事業への移行における新たな総合事業の給付管理業務は、複雑かつ多様化することが予想されることから、業務が円滑に行えるように支援してまいります。また、適正化支援事業を充実させ、更なる介護給付の適正化に取り組んでまいります。

先般行われた「国保制度改善強化全国大会」において、平成30年度からの新たな国保制度の円滑な実施に向け必要な準備を行うため、国は地方と十分協議の上、制度の詳細等を早急に示すことなどを求める決議がなされました。本会といたしましても、国及び県の動向を注視し、円滑に保険者業務の支援ができるよう対応してまいります。

結びに、本年もさらなるご理解、ご協力を心からお願ひ申し上げますとともに、新しい年が皆さま方にとって実り多き年になりますようご祈念申し上げます。年頭のごあいさつといたします。

平成28年 元旦



《年頭のごあいさつ》

「力みなぎる・かごしま」、 「日本一のくらし先進県」を目指す

鹿児島県

知事 伊藤 祐一郎

平成28年の年頭に当たり、謹んで新年のお慶びを申し上げます。

各保険者及び鹿児島県国民健康保険団体連合会の皆様には、日頃から国民健康保険事業及び介護保険事業等の健全な運営に多大な御尽力をいただき、心から感謝を申し上げます。

さて、国民健康保険は、年齢構成が高く医療費水準が高いことや、低所得者が多く保険料負担が重いなどの構造的な問題に加え、高齢化の進行、医療技術の高度化に伴う医療費の増大などにより、厳しい財政状況にあります。

このような中、昨年の5月27日に医療保険制度改革関連法が成立し、財政支援の拡充により国保の財政基盤を強化するとともに、平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となつて国保運営に中心的な役割を担うこととなりました。

県としましては、新しい国保制度に円滑に移行できるよう、各保険者や国保連合会等関係機関と十分連携しながら取り組んでまいりたいと考えております。

介護保険制度につきましては、地域包括ケアシステムの構築や費用負担の公

平化に向けた介護保険法の改正に伴い、昨年4月から新たな制度がスタートしました。

県においては、この制度改正を踏まえ策定した「第6期高齢者保健福祉計画（平成27年度～29年度）」に基づき、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていただけるよう、市町村とも連携しながら、見守りや支え合いの体制づくりや在宅医療及び医療・介護連携によるサービスの提供、認知症施策の推進や地域での生活支援サービスの充実等を推進するなど、引き続き、介護基盤の整備やサービスの質の確保・向上に努めてまいります。

このほか、現在の健康増進計画「健康かごしま21（平成25～34年度）」において、「心豊かに生涯を送れる健康長寿県の創造」を目指し、脳卒中、ロコモティブシンドローム等の発症・重症化予防と、「休養・こころの健康づくり」を重点目標に掲げ、市町村や関係団体等と連携しながら、各種施策に取り組んでおります。

私は、県政運営に当たり、「かごしま将来ビジョン」やマニフェストに基づき、「子どもからお年寄りまですべての県民にとって

優しく温もりのある社会」の形成を目指し、時代の状況変化に的確に対応しながら、様々な取組を積極的に進めてまいります。

21世紀の新たな未来を創造するため、「力みなぎる・かごしま」、「日本一のくらし先進県」の実現に向けて、今後とも、全力を挙げて取り組んでまいりますので、皆様には、引き続き、県政に対する御理解・御協力をお願いいたします。

鹿児島県国民健康保険団体連合会におかれましては、今後とも、診療報酬、介護報酬の審査支払や、保険者事務の共同処理、保健事業などの推進をはじめ、各保険者に対する医療費分析などの各種情報の提供や助言・支援に努められ、国民健康保険事業及び介護保険事業の安定的な運営に御尽力いただきますようお願い申し上げます。

年頭に当たり、各保険者及び鹿児島県国民健康保険団体連合会のみましますの御発展と皆様の御健勝・御多幸を心から祈念いたします。

平成28年 元旦



《年頭のごあいさつ》

新国保の円滑な施行へ 着実に準備を

国民健康保険中央会

会長 岡崎 誠也

新年あけましておめでとつございます。
平成28年の新春を迎え、一言ご挨拶を
申し上げます。

国保をはじめとする医療保険制度改革
法案については、皆様方のご支援を賜り、
昨年5月27日に第189国会において可
決、成立し、国保制度創設以来の大改革
がなされることになりました。

この改革では、われわれの長年の願いで
ありました国保の財政基盤強化が図ら
れ、平成29年度からは、公費による毎年
約3400億円の財政支援の拡充が行わ
れます。

平成30年からは、都道府県が市町村と
ともに国保の運営を担い、財政運営の責
任主体となって、国保事業の健全な運営に
ついて中心的な役割を果たし、市町村は、
資格管理や保険料の賦課・徴収、保険給
付、保健事業などを実施することとなり
ます。

国保制度は、相互扶助の精神のも
と、国民皆保険制度の中核として、
地域医療の確保や住民の方々の健康増
進に大きく寄与してまいりましたが、
加入者の年齢構成や医療費の水準など
構造的な問題に加え、超高齢社会の
到来や経済の低迷などの影響もあり、

制度崩壊の危機的な状況が続いており
ます。

国民皆保険制度の最後の砦である国保
制度が崩壊しますと、地域医療も間違い
なく崩壊し、わが国の医療保険制度は維
持できなくなります。

今回の改革は、このような危機的な状
況を打開し、国保の広域化と基盤強化
を図る重要な改革であり、確実な実現を
図っていく必要があります。

本会としても、この新しい国保制
度の円滑な施行に向けて、今後も着実に
準備を進めていかなければならないと考
えております。

本会は、これまで通り、全国市長会
や全国町村会をはじめとする地方関係
団体や都道府県国保連合会とともに、
山積する重要課題の解決に向けて最大
限の努力を続けて参りますので、皆様
方からの一層のご支援、ご協力を賜りま
すようお願い申し上げます。新しい年が、希
望に満ちた明るい一年となることを心か
らご祈念申し上げます、新年のご挨拶とい
たします。

本年もよろしくお願いいたします。

平成28年 元旦

謹賀新年

皆様のご健康とご多幸をお祈りいたします

〈鹿児島県国民健康保険団体連合会〉

理事長 志布志市長 本田 修一
副理事長 長島町長 川添 健
(職務代理者)

伊佐市長 隈元 新

常務理事 学識経験者 湊 修一
理事 鹿屋市長 中西 茂

日置市長 宮路 高光
大崎町長 東 靖弘

伊仙町長 大久保 明
知名町長 平安 正盛

屋久島町長 荒木 耕治
県医師国保組合理事長

池田 琢哉
監事 指宿市長 豊留 悦男

十島村長 肥後 正司
外職員一同

〈鹿児島県国民健康保険診療報酬審査委員会〉

会長 野村 秀洋
会長職務代行者 中村 一彦

外審査委員一同
堂原 義美

〈鹿児島県国民健康保険診療施設協議会〉

副会長 濱畑 弘記
(会長職務代行者)

外役員一同



「地域包括ケアにおける在宅医療と介護」



さまざまな立場で地域医療に携わっている5人の発言者とともに行われたパネルディスカッション

鹿児島県市町村自治会館で平成27年11月14日、第23回鹿児島県国保地域医療学会が開催された。国保診療施設に勤務する医師や看護師、市町村国保の関係者ら約140人が出席し、「地域包括ケアにおける在宅医療と介護」をメインテーマに、研究発表やパネルディスカッション、特別講演が行われ活発な意見が交わされた。

地域に根ざし 住民の健康と生命を守る

はじめに主催者を代表して鹿児島県国民健康保険診療施設協議会の濱畑弘記副会長が「かねてから地域住民に対し、適切な医療サービスの提供はもとより、健康づくりや疾病予防、福祉・介護サービスと一体化した包括的な地域医療活動の推進に、多大なご尽力をいただていることに対し、改めて敬意を表する。現在、国においては、10年後の超高齢化社会を想定した、持続可能な社会保障制度の維持、確立を図るための療養病床の削減をはじめとした、効率的かつ質の高い医療提供体制を築くための法的整備を行っている。そして、地域包括ケアシステムを構築し、医療、介護、福祉といった総合的な地域医療構想を提唱している。本県においても各地域、医師会などを通じて、『地域医療構想懇話会』などが開催されている。本日の学会の成果が、今後の地域包括医療・ケアの更なる推進と、さまざまな懸案事項の解決の一助になることを祈念するとともに、私どもの施設が、地域に根ざした住民の健康と生命を守る医療施設として、存在意義を

ますます高めていくことにつながるよう祈念する」とあいさつした。

続いて来賓あいさつをした鹿児島県保健福祉部の古菌宏明部長は「皆様御承知のとおり、国保診療施設は、地域住民に対する医療の提供や、健康の保持増進への寄与という重要な役割を担っていただいているが、一方では、医療従事者不足や診療施設・医療機器の維持・整備など、現場の皆様方の御苦労は大変なもの伺っている。県として、『ドクターバンクがごしま』等による医師の確保や、国庫助成制度等の活用を図ることなどを通じて、引き続き診療施設運営



パネルディスカッションで司会を務めた薩摩川内市里診療所の鈴木清所長(右)と助言者の藤村憲治先生



主催者あいさつで「本日の学会の成果がさまざまな懸案事項の解決の一助になれば」と述べる濱畑弘記副会長

の支援に取り組んでまいりたい。さて、国民健康保険制度につきましては、去る5月27日に医療保険制度改革関連法が成立し、財政支援の拡充により国保の財政基盤を強化するとともに、平成30年度から都道府県が財政運営の責任主体となつて国保運営に中心的な役割を担うこととなった。新しい制度や運用の詳細は、国と地方の協議によつて順次具体化されることとなつており、県としましては、新しい国保制度に円滑に移行できるよう、市町村や国保連合会等関係機関と十分連携しながら取り組んでまいりたい」と述べた。

引き続き行われた研究発表では、臨床検査事務部門の座長を枕崎市立病院の佐々木健院長が務め3つの研究発表が行われた。看護保健部門では、肝付町立病院の村野則子看護師長が座長を務め2つの研究が発表された。それぞれの研究発表にフロアーから質疑が寄せられた。

今回発表された5つの研究発表の中から、今年山形県で開催される第56回全国国保地域医療学会で鹿児島県を代表して発表に

診療施設間での情報の共有を図る



来賓あいさつで「引き続き診療施設運営の支援に取り組んでまいりたい」と述べる古蘭宏明部長

選出されたのは、鹿児島赤十字病院の永山純医師「巡回診療している離島でも、最後まで穏やかに暮らせるための取り組みについて」と枕崎市立病院の前村奈緒子看護師「誤嚥性肺炎発生減少への取り組みーポジショニング改善と統一の効果ー」の二つの研究発表となった。

研究発表後は、お互いの施設を知ること、県内の診療施設間での情報の共有を図ることを目的に診療施設の紹介が行われた。

今回は、薩摩川内市下甕歯科診療所と国民健康保険大和診療所の紹介。

薩摩川内市下甕歯科診療所



薩摩川内市下甕歯科診療所の中村幸作事務主任は、下甕町の人口は2000人余り、高齢化率は40%を超えている。診療所は昭和

国民健康保険大和診療所



53年に開設され、下甕町唯一の歯科診療所であり、内科も併設している。学校と連携し虫歯予防にも力を入れ、訪問診療も行っている」と紹介した。

続いて国民健康保険大和診療所を紹介した大山綱治事務次長は、平成27年10月1日現在、大和村の人口は1593人、高齢化率は38%である。診療所は昭和35年に開設され、時間外や休日にも診療を行い、特養老人施設をかかえているため、緊急往診の連絡があり、実質は24時間体制である。診療所まで毎週火・木曜日の午前地区を分けてマイクロボスでの送迎、また特定健診、インフルエンザ等各種予防接種を行い地域とともにある診療所であると説明した。

研究発表

臨床・検査・事務

座長
枕崎市立病院
院長 佐々木 健



巡回診療している離島でも、最期まで穏やかに暮らせるための取り組みについて

鹿児島赤十字病院
医師 永山 純



鹿児島県立大島病院における訪問診療の症例と在宅医療の課題

鹿児島県立大島病院
医師 知念 崇



長島町において鷹巣診療所が行っているAi(死亡時画像診断)の紹介

長島町国民健康保険鷹巣診療所
診療放射線技師 田中 義朗

看護・保健

座長
肝付町立病院
看護部長 村野 則子



下剤使用依存心患者様へのアプローチ
～信頼関係が意識変化に繋がる～

南さつま市立坊津病院
看護師 柳田 友明



誤嚥性肺炎発生減少への取り組み
～ポジショニング改善と統一の効果～

枕崎市立病院
看護師 前村 奈緒子

問われる日本の超高齢化社会における死

施設紹介の後は、特別講演が行われ、元屋久島町栗生診療所の藤村憲治先生が「死因「老衰」の現代的意味―問われる日本の超高齢社会における死―」と題して、死因「老衰」について公衆衛生学的視点から、①日本の「老衰」死亡率はなぜアメリカにくらべて20倍以上も高いのか(国際比較)、②市町村別「老衰」死亡率の差は医療・社会的指標のみで解決できるのか(国内比較)、③臨床の現場で医師の「老衰」診断はどのように行っているのか、またどのような「選択と決断」のもとに診断書を記入しているのだろうか、④なぜ「病院には老衰はない」と言われるのか、について解説した。4つの「なぜ」に対する医学・公衆衛生学的回答では、「老衰」問題の全体像は明らかにならないため、社会学的視点の必要性を明らかにした。藤村先生は「日本の『老衰』は、長寿・自然に支えられる文化的概念であり、それが老衰問題の底流として脈々として流れている。そして『老衰』は医学的的老衰(死因「老衰」と文化的老衰(長寿・自然)から構成され、医学的的老衰は階層的であり、下層から上層へと順に統計的・医療的・

臨床的的老衰という構造になっていて、制度的・規範的な相互作用関係が存在する」と講演した。

地域包括ケアにおける在宅医療と介護

続けて行われたパネルディスカッションでは、「地域包括ケアにおける在宅医療と介護」と題し、司会者に薩摩川内市里診療所の鈴木清所長、助言者に特別講演に引き続き藤村憲治先生を迎え、5人のパネラーがそれぞれの立場から発言した。(発言内容は7ページに掲載)

その後、分科会が行われ事務部門では、「鹿児島県地域医療構想」について本会事業課の大村猛保健事業係長が説明した。

看護部門では、「認知症の人とのコミュニケーション」と題して、公益社団法人共済会南風病院の榎本さつき認知症看護認定看護師が講演した。

閉会にあたり薩摩川内市里診療所の鈴木清所長があいさつした。



特別講演を行う藤村憲治先生

パネルディスカッション



垂水市立医療センター
垂水中央病院 在宅療養部
医師 池田 忠

「地域包括ケアにおける在宅医療と生活モデル」

地域包括ケアにおける理念とでも言うか、医療におけるパラダイムシフトとでも言うか、医療モデルから生活モデル（WHOでは統合モデル）への移行が言われている。昨今の在宅医療の議論を考えるにつけ、医療モデルでの在宅ケア介入が多いように思う。時の流れの中での時間的な様子でもあるように思うが、地域包括ケアを将来のQOL向上を目指すヘルスケアシステムとして位置づけたとき、果たして、医療は在宅ケアの一部門として介護と共にチームを組めるのかいささか不安にもなる。

そこで、私の僻地医療・在宅医療の経験を通じて考え、私の理解の是非をうかがえればと思う。在宅医療での活動は、旧来の医療モデルであってはならないし、生活（統合）モデルを念頭におく必要がある。在宅ケアは入院病床の単なる延長ではないし、在宅死が増えることが目標でもない。介護は医療の下働きではなく、同じ目線でチームとしての同じ目標を掲げる部門である。QOLの向上を目的とし、ICFという考え方に沿った地域包括ケア体制の整備、生活（統合）モデルを手段とした地域経営への参画を希望したい。



枕崎市立病院
外来看護師長 田淵 晴美

「在宅診療と今後の課題 ～時々入院、ほぼ在宅をめざして～」

当院は、平成17年度より在宅訪問診療を行っている。今年から症例ごとの検討会を、医師、看護師、ケアマネージャー、ヘルパーと行っている。そこで、症例ごとにケースカンファレンスを通し、共通した問題点の抽出を試みた。その結果、共通して見えてきた問題点として家族の介護協力不足問題（患者の生活状況が確認できないなど）、認知問題（昼夜逆転や定期的な通院ができないなど）、ADLの低下問題（下肢がふらつき転倒するリスクが大きい）、住宅、生活環境問題（住宅が古く室内環境が整えられないなど）、があげられた。

高齢者が、複数の基礎疾患を抱えながら入院することなく在宅で過ごすことは難しい現状であり、更にはキーパーソンがいたとしても、介護に対して困難な状況もあった。その結果、病状の変化に気が付くことが遅れてしまい入院に至ってしまうことも考えられた。

これからの医療は、病院で治療、看護するのではなく在宅で治療、看護するために、多職種が情報共有し連携を取りながら、「時々、入院。ほぼ在宅」を目指していきたい。



長島町国民健康保険鷹巣診療所
看護師長 田中 隆子

「当院での在宅訪問診療の現在の取り組みと課題」

H26年7月～H27年8月の過去1年間における当院の在宅訪問診療の統計をとった。延べ145名の在宅患者数。独居で交通手段がない・歩行困難・寝たきり等の理由により在宅訪問診療を受けている。

当院で在宅訪問診療を行っている患者の中には、1回/月・1回/2Wの定期的な訪問診療以外に家族や訪問看護師・ヘルパーより状態悪化・急変の連絡があり、緊急訪問診療を行うことが増えている。

在宅訪問診療で足りないところの患者の状態把握は、今後も家族や包括支援センター・訪問看護ステーションに頼らざるを得ないところもある。そうした中で自宅にて医療機器を扱えるようになったことで点滴治療・処置などに加え、癌末期の看取り（在宅死）を望まれる患者もあり、ますます在宅医療と訪問看護の充実には欠くことのできないものとなっている。

今後も在宅での療養生活のトラブル対策、健康状態や病状の管理と適切なサポートを行うとともに患者のQOLの維持とメンタル面のケアも含め多職種の方々との連携を取りながら在宅療養生活を安心して送って頂けるように努めたいと思う。



始良地区医師会訪問看護ステーション
室長 上蘭 妙子

「訪問看護ステーションは住み慣れた地域で自分らしく生きることを支えます」

地域包括ケアシステムは「住み慣れた地域で暮らしたい思いを、自分の地域でお互い支え合う体制」を整える、医療と介護・予防・地域で本人の自立を支えるとなっています。

この度、訪問看護ステーションの立場から、在宅医療と介護の連携・地域の見守りで「本人が望む暮らし、本人と家族の自己決定」に寄り添ったA様の事例を報告します。

A様は、もう最期の大事な時間という状態でした。「病院ではなく家で看取り」と家族で決めて息子の家へ来られました。在宅医が決まり、ケアマネージャーと訪問看護が呼ばれたとき、「胃瘻でなく、口から食べたい」という意思表示をされました。医師の診察、歯科・口腔嚥下、リハビリなどで本人の状態が回復したこと、環境整備やショートステイ等のほか、介護者を支えたのは近所の声かけなどが大きかったこと、本人の人となりや伝わりと医療や介護に味わいが加わることを報告します。

また、地域包括ケアにおける訪問看護ステーションとして「自己決定・生活の継続・残存能力の活用」を連携で支えていきます。



鹿児島県保健福祉部介護福祉課
地域包括ケア対策監 永山 広子

「本県の地域包括ケアシステム構築推進に係る在宅医療・介護連携について」

本県においても、高齢化の進展に伴い要介護認定者は年々増加しており、今後ますます医療依存度の高い在宅療養者が増えることも見込まれていることから、高齢者の状態に応じた在宅医療の環境整備が必要である。

平成25年度の「高齢者実態調査・日常生活圏域ニーズ調査」によると、約6割の県民が最後に自宅で迎えたいと希望している一方、平成25年度の「人口動態統計調査」によると、実際に自宅で亡くなった方は1割に満たない状況にあり、在宅医療の提供体制の整備は、まだ十分とはいえない状況にある。

このため、平成26年の介護保険制度の改正では、地域包括ケアシステム構築に向けた市町村の取組みを促進するために、包括的支援事業の一環として平成30年度までに在宅医療・介護連携の推進に取組むこととなっている。

県としては、県内の在宅医療・介護連携体制の推進を図り、平成30年度までに全市町村での在宅医療介護連携の推進が円滑に進むよう、①基盤整備②市町村支援③人材育成④普及啓発に取組んでいるところであり、今後とも関係団体と連携・協力の上で在宅療養環境の整備や医療・介護連携の推進を図っていきたい。

町民の健康な日常のために 心と身体への支援を心掛ける

屋久島町役場 健康増進課 健康予防対策係 保健師

長谷川 志穂

「世界自然遺産」屋久島

屋久島町は、鹿児島市の南方約135km、県本土の南方約60kmの海上にあり屋久島とその西北西約12kmにある口永良部島の2つの島からなっています。平成27年10月末現在の人口は6776世帯、1万3161人。高齢化率は31・1%と年々増加傾向にあります。屋久島町の保健師は5名。保健業務3名、介護業務に2名。この他嘱託の保健師数名で活動しています。

屋久島は周囲132kmの円形の島で、九州最高峰の宮之浦岳（1936m）をはじめ、島の多くは山岳部分で占められており、樹齢数千年の屋久杉をはじめとす

る特殊な森林植生や、亜熱帯から冷温帯に及ぶ植生の垂直分布など貴重な自然環境・自然資源が世界的な評価を受け、平成5年に我が国で最初の「世界自然遺産」に登録されました。

爆発的噴火にも全員無事の迅速な避難

口永良部島は長径12km、最大幅5kmのひょうたん型をした薩南火山群島最大の美しい緑の火山島で、島の海岸周辺の随所には良質な温泉が湧き出しています。また、島の面積の3割以上を竹林が占め、最高標高は657mと比較的傾斜の緩やかな地域は天然の牧野の役割を果たしています。この静かな島の新岳が平成27年5月29

日午前9時59分に突然爆発的噴火が発生しました。噴煙は火口上9000m以上まで上がり、火口周辺には噴石が飛散。屋久島や種子島でも降灰が観測されました。火砕流も発生し新岳火口の南西側から北西側にかけての海岸まで達しました。この噴火で気象庁が噴火警報を発表し、噴火警戒レベルを3（入山規制）から5（避難）に引き上げたことにより、町は口永良部島全域に島外への避難指示を出しました。

噴火発生時、島内には118名の島民と19名の旅行者等合わせて137名がいましたが防災ヘリや町営船、漁船などで全員が無事に屋久島へ避難することができました。昨年8月の34年ぶりとなった

新岳噴火後に防災マップを見直して避難場所の変更を行ったことや各自で避難できるように訓練を重ねたことが全員無事の迅速な避難につながったといえます。

顔が見える付き合いの大切さ

避難当日は、避難者の疲労等も考慮し屋久島内の診療所医師と保健師による簡単な健康確認を行いました。幸いにも今回の噴火は、これまでの多くの自然災害のように、たくさんのけが人や死者が出たというわけではありませんでした。翌日には町保健師・保健所保健師・包括支援センター・医療機関の看護師等で対策会議を開き、避難所の訪問、情報交換や今後



噴火直後の口永良部島



口永良部島民の避難所での様子



屋久島に避難するため町営船「フェリー太陽」に乗船

の支援について話し合いを持ちました。

口永良部島には役場の出張所、へき地出張診療所がありますが、町の職員は出張所に1名いるのみで保健師は常駐していません。そのため私たち保健師は年に数回ある集団検診を利用して島民の皆さんと関係を築いています。診療所には医師1名と看護師が1名おり、普段の島民の健康管理に従事しています。今回は全島避難ということで、職員・医師・看護師も一緒に避難してきたこともあり、島民のことをよく知るこの3人をキーパーソンに支援体制を構築できたため、スムーズな支援につなげられたのではないかと思います。小さな島で顔が見える付き合いをしている口永良部島。いつもとは違う環境だからこそ、できるだけ顔見知りの町の保健師が中心となつて対応することが大切だと感じました。

「いつも通り」の生活を送れるような支援がカギ

各方面よりご支援のお話をいただきましたが、私たちが必要としたのは災害支援ではなく通常業務への支援でした。私たちには避難

者への支援に加え、当然、通常の集団検診や教室の開催などの業務もあつたからです。「こんなときに検診なんて…」とお叱りの言葉をいただいたこともありましたが、けれど大切だったのは「日常」だと今なら胸を張って言えそうな気がします。大変な時だからこそいつも通りの、今までと同じような生活を送れるような支援こそが必要だと思っています。

長引く避難生活の中で、避難所から住宅へ、そしていつものやっていた畑仕事ができるようになったことなど一つ一つ日常を取り戻していく中で、島民の皆さんの顔も輝きを取り戻していききました。これまでと変わらない生活にどれだけ近づけられるかが支援のカギではないでしょうか。

避難から約半年。さまざまな機関のたくさんの方々からの支援のおかげでこまどくることができました。本当にありが



屋久島の健康を支える保健師たち（筆者中央）

とうございます。完全帰島も見えてきたところですが、半年間無人だった口永良部島に残された課題は大変なものです。同時に、今回の経験をどのように活かして活動していくかが私たち保健師の課題となりました。町民の健康な日常のために、日々心と身体の支援を心掛け貢献していきたいと思っています。

てのんでさるこや事業 南大隅町

生涯をはつらつと過ぐすために

生活習慣病や高齢期の寝たきり、認知症などの予防には、日常生活の中で、できるだけ体を動かすことが重要な鍵となる。積極的に体を動かすことは、体だけでなく、心の健康づくりにも影響を与える。そこで、気軽にできる健康づくりとして、九州一周・日本一周のマップを活用し、ウォーキングの推進に取り組んでいる南大隅町の「てのんでさるこや事業」を紹介する。



サーティワンウォーキングで8キロコースに挑戦する西原雅節さん(中央)。ゴールは佐多岬

ウォーキングで日本一周に挑戦

南大隅町は平成17年3月、根占町と佐多町が合併した鹿児島県大隅半島の南部のまちで、本土最南端に位置している。ピロウやソテツが生い茂り、南国の花が咲き乱れ、北緯31度線以南にある佐多岬から左は太平洋、右は東シナ海と二つの海が出海うロマンあふれる町である。

「南大隅町は超少子高齢化が進んでいる中で、平成22年度に、当時推進していた健康づくりの一環であるウォーキングを発展させる形で『てのんでさるこや事業』を始めた。町民の方々に目標を持つてウォーキングを楽しんでもらおうと『てのんでさるこや九州一周

各種検診の積極的な受診や体力づくりにウォーキングを始めませんか。



町民保健課 馬見塚大助課長

ウォーキングマップ64区間」を作成した。参加者には万歩計をつけていただき、日頃のウォーキングの歩数を足していく。それを距離に換算してどこまで行ったかを役場庁舎の玄関に設置した地図上に名前を記していくことで、参加者の励みにもなっている。」

そう話すのは、同町町民保健課の馬見塚大助課長。この事業には町民の297人が登録しており、個人の歩幅や毎月の歩数を報告し、本庁、支所にある大きな九州一周の看板に名前を連ねている。競っているわけではないが、参加者の到達地が気になるようだ。翌年には早くも九州一周踏破者があったため、二次ステップとして「日本一周マップ88区間」を設置したという。



のんでさるこや事業で、今北海道を回っている水枝谷夫妻。地図があると歩く意欲にもつながる

住民の健康と生きがいづくりを後押しする

のんでさるこや事業の多くの方々が参加される佐多岬マラソン&サーティワンウォークを訪れた。サーティワンとは、佐多岬がある北緯31度線のこと、サーティワンウォーキングには、3.1マイル（5キロ）と8キロの二つがあり、8キロコースのゴールは佐多岬。

のんでさるこや事業で、日頃から歩いているという西原雅節さんは「あちこちのウォーキング大会に行つて、いろんな景色と人に出会うことが楽しい」とウォーキングの魅力を話した。

いつも二人で歩いているという水枝谷清春・タツ子夫妻は「朝歩くとさわやか。歩いている間に気分がすっきりして、頭が活動を始める。ごはんがおいしい」とウォーキングを始めての体の変化を話した。

ノルディックウォーキング

ノルディックウォーキングは、2本のポールを使用してリズムカルに歩くウォーキングです。両手にポールを持って地面を突きながら歩くため、腰、ひざ、足首や関節などの下半身にかかる負担を軽減し、安全にウォーキングを楽しむことができます。また、全身の90%の筋肉を使うので、高齢者や衰えた筋肉を向上させるためのリハビリなどにも役立ちます。

同町では、27年度からノルディックウォーキングという健康教室も年に2回開催している。「のんでさるこや事業」に参加してから、ウォーキングだけでなく、グランドゴルフに参加したり、以前よりも積極的に外に出るようになって生きがいが出てきたとの声も聞かれる。

同町は、これからも住民の幸せと健康づくりの後押しをしていきたいと考えている。