

# 第三章 その他

## 第1節 参考資料

### 1 おおつ健康フェスティバル

高齢社会を迎えた今日、健康で生きがいをもって、人生を豊かに自分らしく、明るく暮らすことができる地域社会を実現するため、市民一人ひとりが健康を振り返り、あるいは体験を通して健康づくりを見直すきっかけとなることを目的として、平成3年から毎年実施している。

(1) 日時 平成26年10月19日(日) 10時～15時

(2) 主催 おおつ健康フェスティバル実行委員会

(3) 場所 明日都浜大津

(4) 内容

- ・健康ウォーク
- ・式典、健康トーク、健康スタンプラリー
- ・ステージイベント

D J 谷口キヨコのスミルトーク in 大津 出演：谷口キヨコ

・事業内容

生活習慣病予防、糖尿病予防、歯の健康フェア、お薬の相談、CKD啓発  
体力測定、骨密度測定、血管年齢体験、介護予防、肺のチカラ測定、足の健康  
マッサージ体験、自助具展示、健康フードの展示、栄養相談、食育推進の啓発  
手洗いチェック、AED体験、健康入浴啓発



健康おおつ21シンボルマーク  
おおつ げんき丸

## 2 研究報告

タイトル	退院支援における病院と介護支援専門員の連携の現状と課題
報告学会名	第 45 回滋賀県公衆衛生学会
発表者名	保健総務課 坂口 和代
<p>&lt;概要&gt;</p> <p>市民が安心して病院から在宅療養に移行できるようにするためには、病院と介護支援専門員との連携が重要である。このことから、大津市では病院と介護支援専門員の入退院支援における連携について、病院看護部局および介護支援専門員への調査から見えてきた現状と課題についてまとめた。</p> <p>大津保健医療圏における病院から介護支援専門員への「引継ぎなし」の割合 36.4%は他の地域で調査された結果と比較すると高いものである。また、入院時に介護支援専門員から病院に対する「情報提供なし」の割合も 44.5%と高い結果であった。これだけの、情報提供のもれが生じる背景にはルール不足と両者のコミュニケーション不足が大きな要因であると考えられる。患者、病院関係者、在宅支援関係者が十分なコミュニケーションを図り、患者が安心して在宅療養への移行を実現するための退院支援のルール作りに向け、明らかにすべきポイントを4点に整理した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院側の窓口の明確化</li> <li>・担当介護支援専門員の明確化</li> <li>・共有すべき対象の基準と互いに必要な情報の確認（様式の作成）</li> <li>・情報共有のプロセスの具体化</li> </ul> <p>病院関係者及び介護支援専門員との間で課題の共有と解決策について検討し、平成 26 年度末までに退院支援ルールの策定を行い、平成 27 年度より試行し、ルールの評価・見直しを行い、継続的に運用していき、よう課題の改善に取り組んでいく。</p>	

タイトル	大気質モデルと遺伝的アルゴリズムを用いた PM2.5 モニタリングネットワークの最適化
報告学会名	大気環境学会年会
発表者名	衛生課 荒木 真
<p>&lt;概要&gt;</p> <p>大気環境モニタリングネットワークの構築にあたっては、既存測定局への PM2.5 測定機の配置を原則として進められているが、結果として適正な配置が得られるかについては不明である。モニタリングネットワークの最適化は、測定局の配置可能な地点の集合から最適な配置となる地点の組み合わせを選ぶ、組み合わせ最適化問題として扱われることが多い。しかし、これまでは測定局の観測値が用いられるため、ネットワークの構築初期段階や配置の偏りが大きい場合など、測定値が対象領域の濃度分布を十分に代表しない場合に適用することは困難であり、日本における PM2.5 のモニタリングネットワークへの適用も現実的ではない。そこで、本研究では大気質モデルによるシミュレーションから大気濃度分布を得て、これに遺伝的アルゴリズムを適用して PM2.5 モニタリングネットワークを最適化し、さらにその結果によって現在の配置の評価を行った。</p> <p>遺伝的アルゴリズムにより得られた測定局設置地点（以下、最適化地点という）のモデル計算値から、領域全体の濃度分布を ordinary kriging によって予測しモデル計算値と比較した。各格子点での濃度の相関は非常に高く、得られた濃度分布もモデルによる濃度分布の特徴をよく捉えていた。また、日平均値に基づいた最適配置であっても 98%値の濃度分布を十分に把握できていた。現行のネットワークでは低濃度域での過大評価がみられたが、これは既存測定局への再配置である程度改善できると考えられた。</p>	

タイトル	インベントリの導入による Regression kriging 法の PM2.5 分布推定精度の向上
報告学会名	大気環境学会年会
発表者名	衛生課 荒木 真
<p>&lt;概要&gt;</p> <p>日本の大気汚染問題は近年改善されてきたが、光化学オキシダントや微小粒子状物質は後解決していかなければならない問題である。我々は簡便に PM2.5 濃度の空間分布を推定する手法として、地球統計学的手法である kriging 法の応用である regression kriging 法について検討を進めてきた。本研究では予測変数としてインベントリを導入し、それによる予測精度の向上について検討した結果を報告する。</p> <p>離島を除く日本全体を対象領域とし、測定データは平成 23 年度の大気汚染常時監視データのうち、有効測定局となった一般環境局の年平均値および日平均値の 98%値（以下、98%値という）を用いた。インベントリは EAGrid2010-Japan を用いた。一次汚染物質である NO2 についても、比較のために同様に濃度分布予測と精度の評価を行った。</p> <p>PM2.5 ではインベントリは有意とならなかった一方、NO2 では有意となり R2 は僅かに向上していた。この違いの最も大きな要因は、PM2.5 に二次生成の粒子が含まれることと考えられる。インベントリの導入効果についてより詳細に議論するには、測定局数が増加した合に同様の検討を行うことが必要である。</p>	

タイトル	大津市における自殺対策について
報告学会名	第 73 回日本公衆衛生学会
発表者名	保健予防課 平田 浩二
<p>&lt;概要&gt;</p> <p>【目的】大津市の自殺者数は毎年約 70 人であり、自殺対策として、オリジナルの啓発キャラクター「まもる君」を活用した市民啓発に加えて、一般診療科と精神科の連携システム（大津 G-P ネット）、大津市自殺対策連絡協議会、救急告示病院に入院した自殺未遂者を支援する大津市「いのちをつなぐ相談員」派遣事業等を実施している。これまでの取組結果と今後の方向性について検討する。</p> <p>【方法】「一般診療科におけるうつ治療の現状調査」（平成 23 年 9 月、回答 178 機関、回答率 82.0%）、「精神科における一般診療科との連携に関する調査」（平成 25 年 4 月、回答 16 機関、回答率 100%）、大津市「いのちをつなぐ相談員」派遣事業（平成 25 年 6 月～平成 26 年 3 月、対象者 17 人）を行った。</p> <p>【考察】一般診療科と精神科の連携については、調査対象期間である 4 月の 1 か月間に 112 人が紹介状を持って精神科を受診できているが、一般診療科医の約半数が「連携できる精神科医がない」、「大津 G-P ネットを知らない」と回答しており、一般診療科医と精神科医の顔の見える関係づくりをさらに進めるために、医師交流会や認知度が低い診療科の専門医会における周知を継続したうえで、連携に関する再調査による評価を行う必要がある。自殺のハイリスク者である自殺未遂者支援については、大津市「いのちをつなぐ相談員」派遣事業の対象者は、全員が援助希求の乏しさなど対人関係に課題を抱えており、アルコール乱用や自死遺族の割合も高かった。すでに精神科受診している、主治医との関係が安定していなかった。このため、本事業での丁寧な支援と連携が問題解決に有効であった。今後はケース会議や研修会で、自殺企図反復者に対する支援者側の陰性感情軽減やスキルアップを図るとともに、「未遂者支援のための手引き」を作成し、自殺未遂者の支援体制を充実させたい。</p>	

タイトル	大津市「いのちをつなぐ相談員」派遣事業について(第2報)
報告学会名	第45回滋賀県公衆衛生学会
発表者名	保健予防課 平田 恵美
<p>&lt;概要&gt;</p> <p>大津市では平成25年度より、2年間のモデル事業として自殺未遂者支援事業を実施し、支援の充実に向けての考察を行った。</p> <p>【目的・方法】自殺未遂により、市内の救急告示病院（平成25年度は2カ所、平成26年度は3カ所）に入院した方（大津市民）に対し、専任相談員が面接や訪問等で継続支援を行い、必要に応じて他機関につなぐ。個別支援過程で各機関の連携強化を図ると共に、会議等を通して、事業評価と支援体制づくりを行う。</p> <p>【結果・まとめ】対象者は平成26年11月末で27（男性9、女性18）。対人関係の課題をもつ者が多い。初回面接を行えた方は継続支援につながりやすかった。自殺企図の背景が複合的で援助希求能力が乏しい方ほど、支援の関係づくりが困難で、再企図リスクが高く、介入しすぎず諦めないバランスをとった関わりが必要であった。頻回な関わりを通して、信頼関係を築くことにより、本人の問題整理ができた。家族支援は、助言より家族の気持ちを共感することから始めるほうが、信頼関係を築きやすかった。家族が本人にとって重要な保護因子であることが再確認された。また、身近な生活支援者への支援が効果的であることがわかった。支援体制づくりにおいて、相談員と関係機関との連携を通して、援助を求めない方こそがハイリスクグループであるという共通理解が進んだ。また、研修会や手引き作成を行うことにより、未遂者支援の理解が深まり、支援技術の向上につながった。</p> <p>未遂者の多くは生きづらさを持っており、啓発を通じて『困った時に「助けて」と言いやすい町づくり』を目指していきたい。</p>	