

- 1 日 時 令和2年6月30日(火) 18:30~20:00
- 2 場 所 佐川町保健福祉センターかわせみ 元気ホール
- 3 出席者 26名(委員18名 事務局8名)

◇委員(敬称略)

○医療・保健関係

- 山崎 冬樹 《高岡郡医師会副会長》
- 廣瀬 大祐 《高知市医師会土佐市選出理事》
- 矢野 博彦 《仁淀歯科医師会》
- 和田 匡史 《高知県看護協会吾川・佐川支部長》
- 利岡 遼 《高知県薬剤師会高吾支部長》

○福祉関係

- 秋澤 徳久 《佐川町社会福祉協議会長》
- 西森 啓介 《中央西ブロック民生委員児童委員協議会長》
- 織田 ひとみ 《高知県介護支援専門員連絡協議会中央西ブロック世話人》

○行政関係

- 合田 聖子 《土佐市健康づくり課長》
- 岡本 久 《土佐市長寿政策課長》
- 澁谷 幸代 《いの町ほけん福祉課長》
- 片岡 明德 《仁淀川町保健福祉課長》
- 岡崎 省治 《佐川町健康福祉課長》
- 國貞 満 《越知町保健福祉課長》
- 谷脇 昌子 《日高村健康福祉課長》

○地域組織・団体・住民の代表

- 朝山 正敏 《日高村商工会長》
- 坂本 貞雄 《佐川町よさこいクラブ連合会長》
- 加藤 良子 《中央西地区食生活改善推進協議会長》

◇事務局

○中央西福祉保健所

- 小野 広明 《中央西福祉保健所長》
- 小松 仁視 《地域包括ケア推進企画監》
- 小松 洋文 《保健監》
- 朝生 美智 《次長兼地域支援室長》
- 濱田 純 《健康障害課長》
- 山村 展子 《衛生環境課長》
- 森田 南保 《地域支援担当チーフ》
- 青木 厚博 《地域連携担当チーフ》

議事等概要

- 1 開 会
- 2 中央西福祉保健所長挨拶
- 3 議 事
 - (1) 新型コロナウイルス感染症への対応
 - (2) 日本一の健康長寿県構想第4期の概要説明

- (3) 中央西福祉保健所 令和2年度の重点な取り組み
- ◇日本一の健康長寿県構想の推進にむけた取り組み
 - ①生活習慣病予防対策(第4期よさこい健康プラン21)の推進
 - ②子どもの健やかな育ちへの取り組み
 - ③高知版地域包括ケアシステムの構築の推進
 - ④日々の暮らしを支える高知型福祉の推進
 - ◇南海トラフ地震対策の強化の取り組み

意見交換：議事（1）新型コロナウイルス感染症への対応

①新型コロナウイルス感染症への対応

A委員

新型コロナウイルス感染症への対応について、中央西福祉保健所へ対して、質問をしたり助言を得たい場合等、土日に連絡が取れない状況がある。以前必要な時に連絡が取れなかったこともあり、出先事務所の担当者へ連絡ができる体制整備を検討願いたい。

意見交換：議事（3）中央西福祉保健所令和2年度の重点的な取り組み

①日本一の健康長寿県構想の推進にむけた取り組み

◆生活習慣病予防対策(第4期よさこい健康プラン21)の推進

◇B委員

特定健診・特定保健指導実施率向上の取り組みについて報告。

元年度のモデル町として、県から指定を受けた。健康診断の受診率が県内でもワーストクラスであった。5年程前の受診率は20%台を推進していた。受診率向上について、町長を筆頭に、健康福祉課、特定健診を担当する町民課、高北病院の3者で取り組んでおり、昨年度は、46%の受診率を目指して、受診勧奨に取り組んだ。40才台が低いこともあり、若者への対応を行った。高北病院での日曜日の集団健康診断を12月、3月の2回実施したが、効果的で受診率向上につながった。昨年度は、12月は実施したが、3月は新型コロナ感染症の関係で中止したが、受診率は、42%。3月に実施できていれば、目標に近い数値になっていたと思われる。役場内で情報共有し、役場全体で意思統一し取り組んだことが、受診率向上につながったものと考えている。

◆子どもの健やかな育ちへの取り組みについて

◇A委員

産婦検診の必須事業である産後ケア事業の取り組みについて報告。

仁淀川町では、平成28年度に子育て世代包括支援センターを設置し、母子保健コーディネーターを置き、妊娠早期から支援する体制は整ってきた。町内の出生数は、毎年20人前後で推移している。母子手帳交付時に、母子保健コーディネーターを中心に、保健師が必ず面接し、支援プランを策定している。

従来は、産前産後サポート事業として、助産師による産前産後の訪問指導を実施していた。助産師の訪問には、保健師も同行し、妊産婦のニーズに合わせた支援を実施している。助産師会と業務委託契約を締結し、実施している。令和元年度から、助産師が産後に自宅を訪問し、主に保健指導や授乳指導を実施する、アウトリーチ型として実施している。

利用については、母子手帳交付時に申請書を提出いただき、妊娠中から産後について、保健師が説明している。助産師は担当制であり、出産後早く訪問できるよう、出産予定日に合わせてスケジュールを調整している。産後母子ともに授乳が確立していない状態での退院で、ほとんどの産婦が大きな不安を持ち、心身の不調を感じている。産婦の生活の場である、自宅での保健指導について、特に授乳の仕方や沐浴・抱っこの仕方、新生児の特徴など、母親に理解していただく重要な支援となっており、不安の軽減につながる事業となっている。

◆高知版地域包括ケアシステムの構築及び日々の暮らしを支える高知型福祉の推進

◇C 委員

地域のあったかふれあいセンターとの関わりや取り組みについて報告。

土佐市には、3カ所のあったかふれあいセンターがあるが、平成31年から、あったかふれあいセンター「高岡」と「土佐」に2ヶ月に1回程度訪問し、お薬の正しい飲み方や注意していただきたいこと、最近では、マスクの正しい付け方などの話をしている。他にも、サテライト等にも年に2回程度訪問している。

取り組み当初の頃は、スタッフや利用者の方と、主にお薬に関するやり取りだけであったが、今では、食生活や身の回りの困りごとの相談等も出るようになり、地域包括支援センターやケアマネ、色々な職種の方も、私のあったか訪問時に合わせて相談に来てくれるようになり、あったかふれあいセンターが、地域の様々な支援者の知恵を絞り合う場になっている。また、あったかふれあいセンターのスタッフが独居高齢者の見守りを行うなど、地域福祉の拠点として確実に地域に根ざした活動が展開されていることを実感している。

薬局薬剤師として、あったかふれあいセンターとの連携を深め、ますます地域とのつながりを広げていけるように、これからも頑張っていきたい。

◇D 委員

薬に関して、口腔感染症の問題とか訴えがあり、薬について整理する、いわゆる医師薬連携が大切である。病院での先生方の治療の支障にならないように歯科では考えているが、薬剤師からみて、治療の邪魔にならないようアドバイスするというのは、難しいことかもしれない。双方のコミュニケーションを医師薬で連携がとれればいいと常に思っている。

フレイルに関して、各地域で、検診に関して項目があると思うが、地域により、フレイルに関してのチェック項目が違うと思う。その地区で項目を統一して、同じような項目を入れて、データを取ることが、地域で活動して、差がどれだけ出ているか、分かりやすくなると思う。その結果、その地域で上手くいっているところと、上手くいっていないところをはっきりして、では、どうすればいいか、このような場で話し合いができればいいと思う。単に、取り組み内容を発表するだけでなく、検診の中にしっかりと共通した項目を入れて、今後、フレイルに対してどういう方向に進むべきか、いいところと悪いところ、できているところと、できていないところがあると思うので、それを前向きに検討願いたい。

◇E 委員

薬剤師と、薬局と医者との関係についてだが、医者は新しい薬ができれば、これを除けるのは難しい。薬剤師は、医師に意見を言ってもらえればいいと思う。

②南海トラフ地震対策の強化の取り組みについて

◇F 委員

日高村での災害医療救護訓練について報告。

日高村では、広域的な取り組みとして、いの町と合同で、令和元年11月、日高村下分ふれあいプラザにおいて、災害医療救護訓練を机上訓練として行った。

毎年行っている災害医療救護訓練では、健康福祉課の職員が中心となり、救護所の立ち上げから、テントの設置、傷病者役の役作りのためのレクチャーやコントローラーなど、医療救護所の運営以外の役割も担いながら、訓練を行っていた。元年度は、限られた人・時間・医療資源の中での訓練の方法として、マグネット付きの紙の人形を用いた机上訓練を行った。紙の人形を使った机上訓練は、職員全員がはじめてで、イメージするのが難しかったため、事前の勉強会から行った。勉強会は、10月7日に村内の医療機関、健康福祉課職員で2次トリアージの研修と、紙の人形を使った机上演習を、中央西福祉保健所と土佐市民病院のDMATに協力をいただき実施した。

訓練当日は、ワンフロアでホワイトボードで各エリアを仕切り、トリアージエリア、緑、黄色、赤、黒、薬剤エリアの各エリアを設置し、また、救護訓練、搬送訓練と同時に情報伝達訓練も実施するため、役場の本庁に災害対策本部を設置した。参加メンバーは、歯科を含む医療機関の医師、看護師、薬剤師、仁淀消防救急救命士、DMAT、居宅介護支援事業所、グループホーム等38名の参加があり、中央西福祉保健所がコントローラーとしての役割を担った。机上訓練に使う紙人形には、バイタルサインと身体所見が記載され、傷病の状態の写真がついている。訓練参加者「プレイヤー」は、これらの情報をもとに、トリアージと酸素投与、輸液などの応急処置として行い、その後2次トリアージを実施し、搬送の優先順位を考えていった。

この訓練では、5つの検証項目をあげていた。一つ目は、災害医療救護所、災害対策本部、各医療機関との衛生携帯電話及び防災行政無線FAXでの情報伝達訓練の確認。二つ目は、机上訓練による活動、運営。三つ目は、災害時における各エリアの情報収集様式の確認。四つ目は、災害時における薬剤師の災害処方箋の確認。五つ目は、医療救護所から、公用車による医療機関、仁淀病院への直接搬送の流れの確認を上げた。

これらの検証の振り返りで出てきた課題とそれに対する対応策等をいくつか紹介する。

一つ目の情報伝達については、トランシーバーでのやり取りでは、傷病名が聞き取りにくい場合があるなど、伝達する機器の特性などにより、正しく伝える工夫が必要になる。エリアからの搬送依頼を災害対策本部に依頼をかけたも、搬送のGOに移るまでの時間がかかり、その間に、傷病者の状態が変化する場合があった。そのため迅速に対応する情報の伝達方法を考えなければならない。災害対策本部では、医療機関に衛星携帯電話がつかない、医療機関の行政無線FAXの不具合があるなど、うまく情報の伝達ができなかった。災害対策本部の方では、通信機器の点検と、日頃からの医療機関との情報伝達訓練、電波のつながる場所の把握等が必要になる。また、医療救護所では、救命救急士から、搬送の手段やどういふ状況になっているのか共有できていなかったのも、ホワイトボード等で共有できたらいいという助言もあった。

二つ目の各エリアでの活動や運営については、赤エリアでは、2次トリアージの情報を専門職以外の職員がタグ記入を担当していたが、専門用語で、略語を用いたため記入の際にわかりにくかった。黄色エリアでは、状態が急変し赤エリア該当になった急な事案があったが、チーム内で話し合っただけでその都度対応することができ、1回目より2回目の訓練の方がスムーズに対応できたので、繰り返し訓練していく必要があることを再認識したという声上がるなど、よかった点もあった。

反省点では、状態がよくなり、医師に簡単に説明した後、帰宅させた事案があったが、DMATの

方から、帰宅後疼痛が出たり、感染症の恐れがある場合があるため、内服の検討が必要になるというアドバイスがあった。医師に対象者の情報を詳細に説明し、内服薬の処方が必要かどうかを確認すればよかったという意見もあった。このように各エリアから細かい気づきと、対策案が出された。

三つ目の様式関係では、黒エリアで訓練していた歯科医師から、様式は記載欄が狭い、専門用語で記載できないとなると、細かく記載しなければならないので、略語等が流通してほしいという声があがっていました。様式についても、検討していく必要があると思う。

四つ目は、災害処方箋の確認について、薬部門からみて、緑エリアでは鎮痛剤や湿布が必要ではないかと感じ、処方箋エリアは緑エリアの近くにしてはどうかという場所の提案と、治療をどうするかかの提案があった。

日高村での医療救護所での処置は「症状の安定を図る」までの処置しかできないと考えているが、今後どこまでの治療をするのか、それに伴う薬剤はどこまで確保するのかというところを確認していく必要がある。また、災害処方箋の流れの確認を行ったが、薬剤を判別した後、医師に処方箋を書いてもらう時間がとれるのかというところに検証が必要になるのではということ、次回への課題が見えた。

五つ目の公用車での搬送については、救命救急士より、搬送手段が、ヘリコプター、救急車、公用車、どれがいいのか判断するためにも医療機関ごとの経路ごとにかかる時間の一覧などがあるといいと助言があった。その他にも様々な意見があり、それらについても継続検討を行っている。

何度も医療救護訓練を行っているが、毎回細かいことや、既に決めている内容を変更した方がいいなどの気づきがある。例えば、薬剤を、やはりここまで揃えろとか、台風などの風水害の場合は事前に職員の参集が可能だと思うが、地震が起きた場合に職員はどれくらい参集できるのか訓練できていない等、その際の医療救護所の設置はどのようにするのか。など、この訓練を通じて思った。それに加え、今回の新型コロナウイルス感染症対策はどのようにしていくかも追加された。

紙の人形を使つての災害医療救護訓練は、大がかりな人数や物資を実際に構えなくても、机上訓練ができる分、訓練の回数を増やす等気軽にできると思った。この広域での医療救護訓練に協力してくれた医療機関をはじめ、中央西福祉保健所、皆さまに支援いただき訓練ができたことをこの場を借りて感謝申し上げる。

◇E 委員

年々、この訓練は、実質的になりつつあると思う。

◇G 委員

県庁等は、災害時には、衛星電話等無線で連絡を取ると思う。住民間の場合、だいたい電話が通じなくて、住民間の安否確認と行政への救援要請はスマートフォンになる。それは熊本地震や東日本大地震であったように、一番役に立ったのは、スマートフォン、Wi-Fi。最終的につながるのがWi-Fiだった。行政がWi-Fiの環境を作ってくれないか。Wi-Fiの環境づくりに取り組むべき。大災害でも、何もせずにつながる。どの機種でも、メーカー関係なくつながる。それで安否確認を自分の家族同士できるようになる。その環境がその避難場所にあるかどうか。行政がしっかり考えてもらいたい。