

令和5年度安房健康福祉センター運営協議会 議事録

1 開催年月日 令和6年1月22日(月)午後1時30分から午後2時45分まで

2 開催方法 対面開催(安房合同庁舎3階大会議室にて開催)

3 出席委員(委員総数20名中19名出席)

森委員、 長谷川委員、 石井委員、 白石委員、 田中委員、 山本委員 杉本委員、
橋野委員、 榎本委員、 奈良田委員、 庄司委員、 三沢委員、 川名委員、 木下委員、
刈込委員、 酒井委員、 高梨委員、 植木委員、 小松委員

4 県側出席者

センター長	金井 要	副センター長	大野 貴博
副センター長	児玉 一世	地域保健課長	柴崎 典子
地域福祉課長	尾高 弘展	健康生活支援課長	富田 隆弘
検査課長	後藤 弘寿	食品機動監視課長	小林 文孝

5 議題

(1) 安房健康福祉センター主要事業等について

6 議事概要

<センター長あいさつ>

昨年4月からセンター長しております金井と申します。本日は御多忙の中、皆様御参加いただきありがとうございます。

口頭でございますけれども、1月1日に起きました能登半島地震において、多数の方が亡くなられたことに関してお悔やみ申し上げます。また、被災を受けた方々が早く復興することを願っております。千葉県からも医療チーム等派遣されておりまして、この地域からは安房地域医療センター、亀田総合病院から医療チームが派遣され、また県の職員ではありますけれども、安房保健所の職員も1人、現地で活動しております。

さて当協議会は、健康福祉センターの運営に関する事項を審議するための条例に基づく協議会でございます。平成30年に行われた後、新型コロナウイルスの流行がありまして、書面審査が行われており、5年ぶりの対面での開催となります。

当センター管内、高齢化進んでいます。また、住み慣れた土地で長く生活できるような地域として、どうしていくかを検討すればと考えております。

本日の会議では、保健所、健康福祉センターいろんなことを行っておりますので、その説

明をいたしまして、皆様の忌憚ない御意見をいただければと思います。本日はよろしく願いいたします。

<会議の成立について>

当協議会の委員総数20名のうち、本日の委員出席数19名、欠席1名で、半数以上の出席であり、千葉県行政組織条例第32条第2項の規定により、会議が成立。

また、千葉県情報公開条例につき、原則として公開される。

<会長・副会長の選出>

千葉県行政組織条例第29条で、委員任期は2年と定められており、同条例第30条第1項の規定により、会長、副会長は委員の互選によることとされている。また、同条例第32条第1項の規定により、会長が会議の議長となることとされているため、今期の会長、副会長の選出を行った。委員の互選により、会長に館山市長の森委員、副会長に安房医師会理事の田中委員が選出された。

<会長あいさつ>

ただいま会長に選任いただきました、館山市長の森でございます。

まず、元日におきました能登半島地震におきましては亡くなられた方々に御冥福をお祈りいたしますとともに、被災された皆様に対しまして心から御見舞い申し上げます。

委員の皆様も御承知の通り保健医療福祉分野におきましては、少子高齢化や災害対策などを初めとして、様々な課題への対応を求められておりまして、安房健康福祉センターも重要な役割を担うことが期待されているところです。

安房地域は、県内におきまして高齢化率が非常に高い地域であり、本日は、地域全体の保健医療福祉分野に係る課題をはじめ、健康福祉センターの運営分野全般につきまして御審議いただけたらと思います。本協議会は数年コロナ禍によりまして、書面会議が続いており、対面での開催は5年ぶりになります。そこで委員の皆様方には活発な御発言をいただきますようお願い申し上げます、挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

<議題「安房健康福祉センター主要事業等について」>

(安房健康福祉センター 金井センター長)

(説明用スライド) この運営協議会は、地域保健法によって、地域や保健についてのことを審議する場を設けることができるということを千葉県の条例の中で規定しており、運営協議会において地域保健、地域福祉及びセンター運営に関する事項を審議するということになっております。

皆様よく見られた地図(説明用スライド3枚目)です、この安房管内4市町の場所になります。この4市町の2ヶ所に拠点があり、1ヶ所は館山にあるこの安房健康福祉センター、

もう1ヶ所が鴨川にあります鴨川地域保健センターになります。鴨川地域保健センターの方はこの保健所の1課のような扱いを受けております。管内の人口館山市が4万4000人、鴨川市が3万1000人、南房総市が3万4000人、鋸南町が6500人ということで大体、合わせまして11万6000人の地域になります。温暖な地域で観光等が盛んです。

安房保健所は、1944年、ちょうど80年前に館山に館山保健所が設けられ、もう1ヶ所、鴨川に鴨川保健所が設けられました。平成9年の1997年にその2つを再編成いたしまして安房保健所と鴨川地域保健センターとなりました。平成になり、2004年になり、安房支庁の福祉課と統合し保健所と福祉の拠点として活動しております。名称が安房保健所から安房健康福祉センター(安房保健所)に変わりました。根拠となる法令としては地域福祉法、社会福祉法の2つです。私の立場は、保健所の所長であると同時に、この地域の福祉事務所の所長の役割を持っております。

安房保健所は、3市1町を担当しております。管内の広さは千葉県の大体11.1%。人口は11万6000人程度になり、高齢者が多いというのは、65歳以上が約5万人で42.7%、15歳未満の方が8.5%。実際、人口ピラミッドを見てますと、まさに70歳から75歳が一番多い人口集団となっており、15歳未満の人口は非常に少なくなっております。

安房健康福祉センターの組織です。保健所は技術職が多い組織になっています。そのため、54名の職員のうち11名が事務系職員、43名が技術職です。医師、獣医師、薬剤師保健師、看護師、管理栄養士、臨床検査技師、診療放射線技師等10以上の職種からなっています。その他数名となっておりますのは、精神保健福祉士、衛生監視員、動物指導員等になります。技術職の多い職場で6つの課があつて、いち健康福祉センターをもちます。

6つの課と言いましたのは、総務企画課、地域保健課、地域福祉課、健康生活支援課、検査課、食品機動監視課です。総務企画課が庶務的な仕事、医務、薬務、広報啓発、地域防災、統計、関係機関との連絡。地域保健課が健康づくり推進、栄養改善、母子保健、難病、精神保健福祉。地域福祉課が福祉事務所的な役割ですが、児童相談、障害者福祉、ひとり親家庭、DV相談、生活保護などを担当しております。健康生活支援課が結核予防、感染症予防、性感染症予防、食品衛生、動物愛護管理、生活衛生等を担当しております。検査課が感染症、食中毒の検査、食品機動監視課が食品衛生監視指導、食品の収去したものの検査などを行っております。鴨川地域保健センターは、以上の6つの課の中で、鴨川市における医務、薬務、地域保健、感染症対策、食品衛生、生活衛生、動物愛護管理等を担当しております。

①総務企画課は庶務に関すること全般、また鴨川の今の地域保健センターは、2月に仮移転することになっており、その仮移転の業務を行うこと等あります。

その他、医療法による立入検査、これは病院が管内に16ヶ所あります。また、19床以下の有床診療所の立入検査も担当もしております。立入検査では医療法の第25条の第1

項の規定で、「医療機関が適切な規定された人員及び設備を有していて、かつ適正な医療を行っているかについて検査して、科学的かつ適正な医療を行うかにふさわしいか」を確認することとしております。

薬事監視も行っております。薬事に関しては、医薬品医療機器の適正な販売、毒物劇物の適切な取り扱いを行われているかということで100以上の施設の検査を行っております。

そして、薬物乱用防止の事業、不正大麻やけしなどの撲滅についてです。管内で自生するけし等があり、今年は3月から5月までに731本抜去しました。また薬物乱用には、薬物乱用防止のために「ダメ。ゼッタイ。」という、普及運動を行っております。今年度は6月に館山鴨川の2ヶ所でキャンペーンとしてティッシュ配布等行いました。

主な会議についてですが、安房健康センター運営協議会は当協議会のことを指します。年度に1回行っております。保健医療連携・地域医療構想調整会議というのはこの地域の医療がどのように行われていて適正かということで、他の地域では、病院の統廃合が行っておりますけども、当地域においては、どこどこの病院を統合するという議題にはなっておりません。病床数が適切であるか、医療機関の担う機能についての議論を行っております。年2回から3回開催され、今年度は3月にまた実施する予定になっています。

その他、保健師課程の学生や管理栄養士課程の学生の実習に応じたり、地域防災対策として、市町村の地域防災会議等に協力したりしています。

②地域保健課の主な事業として3つ説明します。安房保健所の地域職域連携推進事業、難病法に基づく事業、そして精神保健福祉事業です。このキャラクター（説明用スライド22枚目）ですけども、安房保健所管内の、関係者の方が書いていただいたもので我が保健所オリジナルの図柄になっております。このキャラクターを何かこう広げられないかと思っていると、もし御意見がありましたら教えてください。

地域職域連携推進協議会ですけども、コロナの関係で運動不足になった、または体の調子が良くないとかを改善するために、ロコモティブシンドロームという運動機能の障害を何とか改善できないかというようなことに着目しまして、令和4年から令和9年の間に、広報活動や保健所だより、地域新聞等に掲載して普及を図っております。令和5年度ですけども、初めての調査を行いまして地域住民の中で、運動機能等の状況確認をいたしました。またロコモ度という、座った状態から立ち上がるような検査の測定を行っております。これに関しましては、管内の市の方々と協力しまして、館山市では「私の体力チェック」、鴨川市では「第11回“かもがわ”福祉でまちづくりフェスティバル」、また、栄養士会の研修会や、館山労働基準協会等と協同しております。

次は難病に基づく事業です、大体年間1万2000件ほどの難病の患者さんの申請がございます。難病患者で多いのは、円グラフのとおりでパーキンソン病、潰瘍性大腸炎、全身性エリテマトーデスなどの病気です。この傾向は大体全国でも同じような順番です。

次に難病相談事業です。訪問相談として、ALS筋萎縮性側索硬化症という手足の筋肉が

だんだん動かなくなってきた、体の体幹の筋肉、呼吸機能が低下するような病気です。なので在宅で酸素療法してる方、人工呼吸器を使ってる方もいらっしゃいます。そのような方に保健師が在宅に訪問しまして、相談を受けたりしています。相談内容としましては病状の進行や予後について、薬の副作用、また、日常生活で転倒防止等どうしたらいいか等を受けております。窓口相談では、難病のことなんだけどどう申請したらいいのかというようなもの、新規申請の場合だとどういう手続きをしたらいいのかというようなことについて相談を受けたりしております。病気の状態、そして日常生活で気をつけること、介護保険サービスなどはどうなっているかということについても相談しています。これらの事業に関しましては、市や町との協同体制をとっています。

難病患者の災害危険地域の居住状況ということで、患者さんがいらっしゃったとき、どこに住んでいますか、どの地域ですかということをはザードマップでマッピングし、その津波被害を受ける可能性のある場所、土石の被害を受ける可能性がある場所、洪水の被害、高潮等、全く受けないところもありますけども、足し合わせますと、大体72%ぐらいの方が被災地対象になるようです。その方たちがどうすればいいのかはこれから考えなくてはならない課題と思っております。保健所では申請したときに、面接でその周知を図ることと、実際の避難意識を高めるようなリスクに関する書類を渡したりしております。人工呼吸器を装着しているALSの患者さんなどは、電気が止まってしまうと大変な状況になりますので、台風が来るときの前、そして実際に台風で被害を受けた場合などは、職員が手分けをして患者さんの御家族に電話をかけて、安否確認をしております。

次は精神保健ですけども、大体1600件とかの相談が来ております。電話による相談、訪問面接ありますが、電話による相談は毎日、精神保健福祉相談員が相談対応しております。また月に3度、精神科医の相談日があり、電話相談等で、精神科医の相談が必要な方は保健所で、精神科医の相談を受けられることになっています。家族や関係機関からの相談もあります。御本人からというよりは相談は家族からの相談が多いようです。相談内容としましては、病気に関すること、診療体制、社会福祉、生活支援などになっております。自分を傷つける可能性がある又は人を傷つける可能性がある自傷他傷の可能性の場合には、御家族からの通報、または警察が保護した場合などありまして、その場合、精神保健指定医の2名の診察を受け、人権に配慮しつつ、この方が入院する必要があるのか、または御家庭に戻っても大丈夫なのか等審査し、場合により、精神保健福祉法に基づく措置入院になります。令和5年度上半期には警察からの通報が2件。矯正施設からの通報が1件あり、前年度受理した通報1件を含め合計4件の通報を受け、そのうち3件の診察を行い、2人の方が入院となりました。入院するときから退院後半年の間、措置入院を受けた方の退院後支援ということで、保健所として、その方がソフトランディングできるように、自宅に戻れるような支援を行っております。令和5年度上半期では5件のケースを担当いたしました。

③地域福祉課は福祉事務所的な役割が多く、各市町の担当と連絡をとりながら行っていま

す。児童扶養手当、特別児童手当、そして児童家庭相談等の業務となっております。

児童扶養手当に関しては鋸南町なんですけども、ひとり親家庭、親と一緒に生活しない児童を養育する目的で福祉の手当を支給しております。

特別児童扶養手当に関して4市町を担当しております。家庭で介護されてる障害のある児童の福祉の増進を図り、その生活に寄与することを目的としています。

児童家庭相談に関しては、家庭相談員により児童及び家庭問題についての相談を受けております。児童の健全育成のため、また非行防止、児童虐待、家庭の崩壊などの調整、相談にあたっております。

母子福祉事業として、母子福祉または寡夫の経済的自立や生活意欲の向上のために、各種資金の貸し付けを行っております。DV、家庭内暴力の障害の支援活動も行っております。

障害者障害児の福祉事業として、千葉県障害者計画があります。その計画推進のために、福祉の増進になっております。

生活保護事業ですけども、鋸南町の対象になってます。市においては、市の福祉事務所福祉局が担当しております。実数として72、73名の方が対象になっております。

④健康生活支援課は、まず感染症予防に関して、感染症の患者が発生して医療機関に受診し、受診した後に、特定の疾患87疾患が対象になっており、その病気は全数、すべての患者さん分を保健所に届出することになっております。その患者さん、コロナを除いて119件の申請がありました。結核、腸管出血性大腸菌感染症、つつが虫病などの病気にかかった場合には、保健所への届出後、保健所で疫学調査を行い、患者さんから、どのような状況になったのか、どのような施設に行ったのか等聞き取りを行います。その後、法律に基づいて、仕事に行ってはいけない場合は就業制限や、入院する必要がある場合は入院勧告、また健康診断の勧告や、消毒命令を出すこともあります。また、病原を保有しないことを確認するための検査を実施、就業制限を出しておりますので、もし病気が治った後には、就業制限の解除を行ったりもします。同時に健康相談で日々の状態を確認しています。病気によっては流行するもの、また個人で止まるものいろいろありますが、その状態に応じて、終息宣言等を出して“終息”としております。このことも法律に基づく行為ですので、適正に行われてるかどうか、医師以外の方、法律関係の方も含めたような感染症診査協議会が月2回開かれています。

今はコロナを除く部分を説明しておりますが、コロナにおいてもこれと同じようなことが行われており、全数の届出、そして積極的疫学調査、入院勧告、就業制限等を1件1件行っております。それらのことに平時から備えることとして、「あわつと感染症情報」を出しています。毎週この地域の感染症、どういう状況にあるのか、また県の状況も併せて伝えております。それと同時に、もし感染症がおきたときにどう対応するかのために防護服の着脱訓練を全職員に対して年1回行っております。そして実際患者搬送のときには、車椅子型のもので、周囲を覆いまして中が陰圧になるような形で、車に乗せて運ぶ訓練等を行っております。

この地域でしたら患者さんを亀田総合病院等に運ぶことがあります。

これ（説明用スライド37枚目）は厚生労働省が示している、全国での今回のコロナの流行の状況を表したものです。数字があるのは1日当たりの最高ピークの患者数です。第1波、有名な俳優の方が亡くなったところですけども、数は少ないです。1日あたりのピークが644件。第2波がその後の夏にきまして、第3波がその年明けの2021年の1月から4月ぐらいまでありました。第4波、第5波あたりでワクチンの接種が始まりました。最初の頃は高齢の方がかかるとすごく命に関わる、重篤な状態になるのが、市町村の皆さんがワクチン接種ですごく頑張られて、それでピークが抑えられました。また、病気のタイプも変わってきて、御高齢の方よりは若い方も多数かかる状態になりました。第5波がその年の夏にあって、第6波が2020年春にありました。これはアメリカから来たオミクロン株の関係で数が多いです。7波、8波となるんですが、第7波のピークは26万1000人の方が1日に日本全国で発生届を出されまして、各保健所は多量の発生届を受けて、それに関して対応してたところなんです。ものすごい事務量で、市や町、消防や警察などいろんな方の手を借りて、保健所でも頑張ったところなんです。第8波がありますが、この頃になりますと、全数ではなくリスクのある方や高齢の方等に絞られて、この第8波のピークの方が第7波より低いんですけども、これは見かけで、実際の人数はもっと多いかと思われまます。

昨年の5月8日にコロナが第2類から第5類相当に変わったということで、感染者の全数把握が無くなりました。全国で1日の患者は26万人でした。この地域の人口の2倍ぐらいです。それを全部、各保健所手分けして対応してたところなんです。ちなみに、日本全体で第5類相当になる前までにかかった患者さんが3332万。千葉県が147万8000人。安房地域は1万5762名でした。亡くなった方も大分おりました、日本全体では7万2997人。千葉県では3940名。安房も84名の方が亡くなっております。コロナまたはコロナ関連死、世界全体だともものすごいんですけども、このイメージを残していただいて次のグラフ（説明用スライド38枚目）を見てください。

安房地域の様子です。これは1日ではなくひと月の棒グラフになります。なので最初のうちの1波2波あたりは特に患者がいらっしゃらず、第3波あたりから増えまして、4波、5波、6波、7波8波ということで、最初のところあまり流行しなくて、ワクチン接種が行われて、重症化を防げたのではないかと思います。繰り返しになりますが、千葉県内が3940名、安房が84名の方が亡くなったというのは痛ましいことと思っております。

感染症対策についてはこういうことを行っておりまして、感染症の中でも、常にいつも気をつけるのは結核予防です。日本全体で1日28人の方が結核と診断されていると。一応日本は低蔓延国になったんですけども、それでもまだまだ結核患者さんいらっしゃる。結核医療の公費負担、服薬指導管理検診等を行っておりまして、患者さんと接触した方の中で、密に接触した方に関しては、接触者検診を実施しております。蔓延防止を何とかしようと思っております。この地域でもやはり時々、胸の写真を見て結核だということで病院の方から申請が来て、その方と一緒に共同生活する御家族の方、また職場の方等の検診を適宜行ってお

ります。

食品衛生に関しましては、食品を扱う業種又はレストラン等の許認可の事務、営業許可書の発行等しております。また流通してる食品を収去して検査したりしております。食品に携わる人たちの食品講習会等も行っております。令和5年度は、4月から11月末までの間に42件の検査を行いました。違反はありませんでした。また、幸いなことに食中毒も発生しておりません。

狂犬病の予防ですけれども、11頭の犬を捕獲し、また、犬猫に対する飼い方等の相談を受付けております。市や町の広報誌等に、動物の正しい飼い方等について協力してもらっております。動物の正しい飼い方推進月間、動物による危害防止対策強化月間などがあります。

環境衛生ですけれども、保健所の業務多彩なんです。理容美容、クリーニング、旅館、公共公衆浴場、また興行場など、安房管内には1298件の施設が該当します。その施設に関して、427回の立入検査等を実施しております。衛生講習会ということで、今年度は11月にレジオネラ病の発症の防止に対する衛生講習会を旅館等宿泊施設に対して行いました。また、理容所講習会、美容所講習会等を実施しております。

⑤技術的な課で検査課です。これは保健所の1階に検査をするラボがありまして、そこで実施しております。エイズ等に関する性感染症の検査、ウィルス感染症、食品機動監視課が収去した食品の検査等も行っております。感染症の管理検査としまして、令和元年から令和4年度にかけて、新型コロナのPCR検査等を実施して、5559件の検査を行ったうち1197件が陽性となっております。令和3年の途中からは、変異株の検査を行ってまいりました。その他、健康管理のために、食中毒・苦情食品の検査、検便など、給食施設等で働く職員に対する検便を行っております。そして、腸管、腸内細菌感染症の検査、チフス、パラチフス等の検査を行っております。検査施設は、基本的に施設の検査機器がちゃんと機能してるかどうか確認しないとイケませんので、内部検査だけではなく、外部の機関に、検体や検査結果を送ったりすることで外部精度管理を行っております。

⑥食品機動監視課です。こちらは施設を監視したりしております。営業許可を必要とする施設、また営業届出済施設とありますが、全部の施設4378件に関して、監視を586件行いました。これは千葉県食品衛生監視指導計画に基づいております。また食品衛生と携わる職員を対象に、食品衛生教育を行っております。今年度は、コロナの影響もまだ残ってるということで集合研修ではなく、申し込みをしてくださった137名の方が対象として、動画配信を行っております。これは千葉県で行われてるYoutubeチャンネルで、「最近の食中毒の動向と注意する食中毒について」ということで、昨年の7月から9月にかけて視聴することができました。食品検査は、魚介類、冷凍食品と魚肉、穀物、野菜、菓子類その他弁当等の検査を行っております。検体数211検体、検査項目で1124とありますが、違反食品はございませんでした。

以上になりますが、保健所がいろんなことをやっているということがわかっていただければと思います。

<事前質問回答>

資料1 主要施策 p2 総務企画課「2 薬事監視指導事業」について

(安房健康福祉センター 金井センター長)

(資料4) 安房薬剤師会薬業会長の杉本委員から来ておりますのは、事業内容の文面で薬局や医薬品等の販売を中心にとということで、薬局数が80件、配置従事者10箱、高度機器30件ということで、箱という表現をしているのはなぜかということで、回答をお願いします。

(安房健康福祉センター 大野副センター長)

配置従事者10箱という表現を使っていることについて、箱とは？ということでございますけれども、こちらはいわゆる富山の薬箱のような形で販売を行っている形態の配置販売事業者です。従事者の検査を行うに当たりまして、各家庭に配置している箱単位で、目標設定していることによるものでございます。

資料1 主要施策 p2 総務企画課「3 薬物乱用防止」について

(安房健康福祉センター 金井センター長)

杉本委員から、不正大麻・けしの撲滅運動で啓発ポスターとありますけれども、ポスターに各地方厚生局麻薬取締部、都道府県薬務主管課、保健所、警察署、厚生労働省と書いてありますが、「どこに連絡したらいいのか」と。お問い合わせがあったときに、どこへ連絡したらいいのかというような御質問です。

(安房健康福祉センター 大野副センター長)

御指摘いただいたポスターにつきまして、下の部分にお問い合わせ先を複数掲載しているところでございます。このうち、大麻やけしを発見した場合につきましては、お住まいの地域を管轄する保健所、警察署にまずは通報いただきたいということでお願いしたいと思います。

(安房健康福祉センター 金井センター長)

列記されてますけど、電話番号ついていないんですね。

(安房健康福祉センター 大野副センター長)

こちらのポスターについては、あくまでその所属関係ということで電話番号がなかったということもありまして、御質問いただいたという経緯となっております。

(安房健康福祉センター 金井センター長)

鴨川市社会福祉協議会の榎本委員からですが、若年層や薬物乱用の問題について、現状と対策についてということで、観賞用として栽培されている大麻等の違法植物についてどう対策をとられているか、また、鋸南町主任児童委員の奈良田委員からですが、薬物乱用活動として街頭でチラシ配り等個人として協力いただいております。薬物乱用防止について若年層への、正しい知識の普及啓発活動が重要と思いますがどうですか、ということで回答をお願いします。

(安房健康福祉センター 大野副センター長)

御指摘の御意見については、御指摘の通りでございまして、私どもの方としても引き続き啓発活動していきたいと考えております。薬物乱用の問題についての現状と対策ですが、まず現状についてですが、近年、大麻による検挙者が増加を続けている点がございまして特に10代、20代の若年層が多いという状況にあります。また、令和4年においては、大麻による検挙者のうち、30歳未満の研究者の占める割合は全体の70%を超えるという状況で、深刻な状態になっているところです。その原因ですけれども、関係法令の認識不足ですとか、使用した際の体への影響に関する知識の不足などが考えられるところでして、保健所としましては関係機関と協力し、犯罪予防の観点から、不正栽培ですとか、規制大麻・けしの発見に努めているというところで、通報があった場合には速やかに除去しております。また啓発につきましては、薬物乱用防止指導員の方と連携しまして、関連運動やキャンペーンなどを行っているところでございます。

(安房健康福祉センター 金井センター長)

コロナ禍以前は、小学校中学校の学校での説明会等も適宜行っていたと聞いています。

資料1 主要施策 p3 総務企画課「10 地域防災対策」について

(安房健康福祉センター 金井センター長)

南房総市長の石井委員から災害に関するもので、まず、具体的にどういう災害医療体制の整備をしているのか。そして、市町村との連携体制はどうなっているのか。各機関との連携重要だけでも、どんな形態をということで、鴨川市社会福祉協議会長の榎本委員からも来ております。では2人の委員の御質問について防災、災害医療対策をどうされるかということで回答をお願いします。

(安房健康福祉センター 大野副センター長)

まず、災害医療体制の整備につきまして全体的なお話から入らせていただきますと、千葉県県の地域防災計画のうち、医療救護活動に関わる事項の個別計画という位置付けで、千葉県

災害医療救護計画というものが策定されております。この具体的な対応としましては、保健所の位置付けとしては、所管区域内の市町村が行います災害医療の体制の整備、それから実施に関して、助言その他必要な調整を行うというふう提供を行うというものでございまして、必要に応じ合同救護本部を設置し、千葉県が委嘱する地域災害医療コーディネーターの方に、管内で災害が発生した際の医療救護活動についての総合調整ですとか、助言、調整などを行っていただくこととなっております。

また県が備蓄する医療品医薬品等を、不足の際には管内の市町の要請によりまして供給するということになっております。

その他ですけれども、EMISと通称されてますが、“広域災害救急医療情報システム”というもので管内の医療機関の被災状況とか、傷病者の受け入れ状況など、それから管内の市町村に設置する救護所避難所等の状況、情報の把握を行うことにより、情報共有を図るということでございます。

市町村との連携については、今申し上げたような形で、合同救護本部を設置しまして、地域作業医療コーディネーターの方に助言をいただくこととし、管内の医療救護体制の調整を行っていくということになっております。繰り返しになりますけれども、医薬品の整備につき、医薬品の備蓄している在庫が不足の際には、協議を行うということで、以上のような体制をとっているところです。

(安房健康福祉センター 金井センター長)

災害時に、その避難所で感染症が流行するとかは大分心配する点ではありますが、今、鴨川センターの野澤次長が石川県の方に派遣されておまして、彼女が実際その現場を見れば、そのときどういうノウハウが必要か等のことも考えていただけたらと思っております。

資料1 主要施策 p4 地域保健課「2 難病法に基づく事業」について

(安房健康福祉センター 金井センター長)

南房総市長の石井委員から来ておりますのは災害対策の強化の部分で、災害対策の場合、難病の患者さんについてどのように具体的なことをやっているのか。そして、個別支援計画があると思うけどその取り組み状況についてということになります。

(安房健康福祉センター 地域保健課 柴崎課長)

(地域保健課 事前質問回答参考資料) 災害対策の取り組みについて御説明いたします。令和4年度の指定難病医療費助成制度による受給者は1198名です。令和5年度は11月末現在で1252名申請しておりますが、そのうち在宅療養中の医療機器使用受給者に個別の支援として酸素が必要な患者で、電源や酸素ボンベ等が必要な方の人工呼吸器装着者10名、また、在宅酸素使用者は28名おります。この方のリストを作成し、台風接近時、

発災時に電話かけによる注意喚起を行っております。

2つ目です。令和3年度より、お先に配布しました「在宅療養確認シート」による療養状況の確認をしております。新規申請時や、更新申請で窓口確認シートを依頼し療養状況の確認をしております。

在宅療養中の受給者980名から回答があり、世帯の状況や災害避難の可否だとか、避難所生活、特に配慮が必要なことなどを確認しております。各自の療養シートにより、災害への備えの準備を確認すると同時に、患者様、御家族の自助力の向上に努めております。

3つ目に、ハザードマップポータルサイトを活用した難病患者への啓発を行っております。ハザードマップポータルサイトということで、委員の皆様カラー印刷したものを配布しています。これは国土交通省のものでして、受給者の災害地域の住居状況を受給者全員について確認しました。ハザードマップの結果、半数以上の方が、災害区域に居住していることが分かりました。平常時からの準備や早めの避難への意識の強化を図るため、災害リスクの備えと、対策についてのリーフレットを作成し配布しています。ハザードマップを調べた上で各々リスクに応じ、土砂災害であったり、津波であったりと該当するチラシを活用し、受給者証と一緒に配布し、平常時からの準備、早めの避難への意識の強化を図るために、リーフレットを配布しております。また、4つ目として窓口や訪問相談を通して、非常用電源の確保や、電力会社への協力や停電の備えの物品の状況について助言もしております。

もう一つ、人工呼吸器装置装着者を対象に、災害対策で重要となる自助及び互助の対策を促すためのツールとして、お手元に「あんしん手帳」というものを配布させていただきましたが、これを活用し共通認識を持った災害対策に努めて参ります。災害避難行動要支援者名簿の作成のために必要な配慮者に関する情報の提供についてですが、災害基本法第49条の10の第1項に基づいて、市町村長は避難行動要支援者について、避難支援などを実施するための基礎資料となる「避難行動要支援者名簿」を作成するということが義務つけられております。

しかし、難病患者に係る情報については、申請窓口が保健所であることから、今後検討し、情報共有をしていきます。昨日、難病対策協議会が行われ、その中で出た課題として、福祉避難所の開設の検討や、先ほどの難病患者の情報共有の課題などがございました。市町の担当や障害の担当の方などが関わるとお思いますので、一緒に会議を開催したいと考えております。

(安房健康福祉センター 金井センター長)

保健所には1198名の方が届け出ていらっしゃいますけども、自力で動ける方も多数おまして、実際人工呼吸器や酸素使ってる方は、そのうちの本当一部の方ですが、その方たちが無事に避難できるように、また、最初から福祉避難所等に避難できるような段取りができないのかということをお今後、市や町等と、協議しながら進めていかなくてはならないと感じてるところです。ちょうど先週の金曜日その協議会があり、課題が出てきたと感じてお

ります。

資料1 主要施策 p5 地域保健課「健康づくり推進事業（健康ちば21の推進）」について

（安房健康福祉センター 金井センター長）

（資料4）館山市長の森委員から、健康づくり推進事業として、健康ちば21の目標の中に市町村関係団体が、健康づくり支援を行うということで、健康ちば協力店、普及啓発や実施がどうなっているのかということについてです。

（安房健康福祉センター 地域保健課 柴崎課長）

健康ちば協力店の登録内容が、令和2年10月から新しくなっております。現在はホームページも掲載をしておりますが、県民の野菜摂取の増加であるとか、減塩対策、受動喫煙防止を推進するために、野菜が1食に120gとれる或いは食塩を3.0g未満に出来るメニュー、サービスを提供するであるとか、店内終日禁煙、いずれか2つ以上に御協力いただけるお店や給食施設等を健康ちば協力店として登録していただいております。事業課題ですけれども、店舗数が少ないというところでして、県全体でも88店舗で、これが令和5年9月30日現在最新のデータですけれども、安房管内は4店舗しかありません。保健所では管内でも集団啓発として、食品衛生責任者を対象とした講習会や、飲食店の研修会等で登録店の啓発活動、県民に対しては、協力店の利用を促すための研修会など利用し、啓発をしております。また保健所日より、或いは広報誌、地域新聞（房日新聞）に掲載をお願いして、積極的に進めているところではありますが、なかなか進まないところが現状です。登録をされた店は、4店舗しかございませんが、その4店舗の事業者の方と直接話をして、取り組んでいただいているお店のメリットになるよう、一例を記載させていただきましたが、そのPOPなどを作成して、利用いただいているところです。また、外食利用者だけでなく、今、中食ということで、スーパーの総菜、或いはコンビニのお弁当、惣菜など、この利用者が増加しており、飲食店だけではなく、大型店の協力や、民間、商工会、食品衛生協会、市町の皆様と一緒に知恵を出し合って、事業を推進して、館山市長がおっしゃってらっしゃいます、住民が生活を見直し、改善をしていただくようにしていきたいと思っております。ぜひお知恵を拝借したいと思っておりますし、これからも御協力の方お願いいたします。

（安房健康福祉センター 金井センター長）

安房保健所管内食生活改善協議会協会会長、高梨委員からです。食生活改善協会は、鴨川市南房総市の2市となってしまいました。リーダー研修会を実施し、調理講義を通じて減塩推進を学びます。2市の親睦を深め、情報交換することや、保健所で県や管内の現状を知ること、各地域での普及活動につなげておりますという御意見です。

（安房健康福祉センター 地域保健課 柴崎課長）

日頃から食生活改善協議会の皆様におかれましては、健康づくりに本当に御尽力をいた

だきまして感謝を申し上げます。コロナ禍で駆使して、いろいろ知恵を出し合いながら工夫し、積極的に活動していただいているということは、非常に保健所としてもありがたい存在です。地域住民の健康問題と課題を、行政に伝えていただき、保健所と市町そして地域住民のパイプ役として、食生活改善推進、皆様には、今後とも、研修会で学んだことを地域に返していただいて、それら課題をまた行政の方に持ってきていただくような役割もごさいますので、これからも連携を図りながら活動を継続していただけるよう、よろしく願いいたします。

資料1 主要施策 p9 健康生活支援課「1 感染症予防事業」について

(安房健康福祉センター 金井センター長)

安房薬剤師会薬業会長の杉本委員から、メールマガジン(あわつと感染症情報)が定期的に配信されておりますが参考まで何件ぐらいの配信数でしょうかということです。

(安房健康福祉センター 健康生活支援課 富田課長)

あわつと感染症情報につきましては、1月15日現在、医療機関、薬局、社会福祉施設等を合わせて260ヶ所に発信しております。

(安房健康福祉センター 金井センター長)

こちらは行政の方にも配信しております。

【質疑応答・御意見等】

(鴨川市社会福祉協議会長 榎本委員)

最近、災害救助法等が発令されるとボランティアセンターを立ち上げるということで、以前災害で鋸南町かどこかがそんな感じだったんですけど、令和元年に来て、この間も立ち上げ寸前まで来てるんですね。能登の地震を考えると、房総とよく似ているような感じで、地形も似ているところあるんですけども、うちの方で元禄の地震のときに大きな津波が来ると。それで、関東大震災のときは鴨川の場合ですけど津波あまり来なかったんです。ただ、沖の方までずっと津波が来たということで、それは来てもおかしくなかったんですけども、震源地が元禄の地震の時は大島沖の方だったので、関東大震災は相模湾の方にですけどちょっと離れていて。それもあってしょうけれども、もし元禄のような地震がきたときに、ボランティアセンターを立ち上げて安全だということではなくて、今の状態ですとボランティアの人が入れないということで、市などの連携等が非常に重要になってくるのかなということで、今回は災害関連死等のところもかなり気を使ってるようで。熊本地震は災害で亡くなったのは50人くらい、災害関連死で何百人と亡くなってしまったということで、その教訓があるんでしょうけれども、そういう災害が来るんだということは前提に組織づくりだけでもしておいてほしいですね。

保健所さんで今日、非常に重要なことなんで、その辺が災害時の安全につながってきますから。ただ、組織がないとなかなか対応できないということがあるので、普段使わなくても組織だけでも作っておいていただくと非常に良くなるのかなと。

私、長年民生委員やってまして、長野のときに大きな水害があって、被災地に行ったら「いや、非常に被害が出なくて助かったんですよ」って言うので「どうしてですか」って聞いたら、その前の年くらいにその組織図を全部作ってあったらしいです。それで災害が来たから、皆さんその組織に賛同して対応をすぐしてくれたという。だから、組織だけは誰がどこにいる等、自治体とかいろんな動きあるんでしょうけど、連携はその中で作っておく必要があるんだろう。今、社会福祉協議会の方ではボランティアセンター立ち上げについて組織図を細かく作ろうと。

能登の災害を見てるとどうしても要支援者施設等は長引くと大変で、スタッフがずっと張り付いてるわけです。そういうことになりかねないから、そういう人たちの代わりというか、何か組織を作って他からもそこへ補充できるような。

多分、その地域で勤めてる人は、被災者だと思うんですよね。ただ離れられないって現状あるみたいですから。いつどんなことが起こるわかりませんから、組織だけは皆さんと連携しながら作れるのかなと、ちょっと一言お願いしたいです。

(安房健康福祉センター 金井センター長)

実際の避難のときに必要とされる組織は、行政の部分が大きいと思います。行政というのは、いわゆる市や町の地元の行政機関で、保健所が担当してるのはそのうちの医療に関する部分でして、県との関係で、我々担当するDMATのような外から来る医療チーム、また日赤の外部のチームがどこに配属されるのが適切かというようなもの、段取り的なこと、また、彼らが来るからにはどこで休憩しなきゃいけない、どこで食糧が手に入るといったことも当然必要としてなってきます。そういう部分、先ほどからEMISの内部での災害の被災を受けた状況はどうなのかというような、情報支援する形になってくると思います。こういうふうに協議会や委員会等で顔の見える関係にみんなが近づいてくれば、いざというときの動きも早くなると思います。割と定期的に顔を見えるような機会を作って、顔見知りになる関係者の知り合いを作るということが大切と思っております。組織図ということで、図をきちっと作ってもまたすぐ変わってしまうというのが最近の現状で、今後は市や町の方と一緒に、実際に要支援の人たち、難病の方、また小児慢性との疾患を持つての方々の避難でどのような段取りができてるかということ、これから検討していきたいと思っております。

(南房総市長 石井委員)

センター長からお話があった通りでして、各市町において、それぞれ災害時どういう体制で取り組んでいくのか。ボランティアセンター、そうした機能は誰が担うのかとか、災害の

ときのそれぞれの避難情報等、職員の配備体制はどうなるのかとか、日頃からの確認、例えばさっき出た内容で言うと母子の方々が避難生活されるには、どこの施設でどういった避難生活をされるのかですとか、そんなことが各市町村で決まっていますので。そうしたことをもちろん、その中には社会福祉協議会も重要な役割を担うこととして、本市の場合にも、ボランティアセンター立ち上げについても、社会福祉協議会さんが中心になって担っていただくような、そんな考え方になっておりますので、いずれにしても各市町によってそれぞれの体制に若干違いはあるかと思いますが、これは安房地域全体の会議ですから、地域全体でそういうことを承知したってことも必要だと思いますけども、市町の体制がどうなるかということ、市町のそれぞれの組織団体の中で共有し合っていくということがとても大事ななと思っています。

(鴨川市長 長谷川委員)

鴨川市でございますが、いろいろな方から災害の話が出たわけですけど、当市、2回ほど過去において机上訓練を医療チーム、介護福祉関係者に、市役所の大会議室に集まっただきまして、うちの方は大きな病院がございますから、看護師と、中心となる経営関係の方たちも来ていただき実施した経験があるのですが、実際の訓練となるとなかなか大変だろうと思いますが。うちの方は紙の上、机の上での訓練を実施した経過がありますが、1つの例として、参考になるのかなと思ったところですので、よろしく願いいたします。

(鴨川市社会福祉協議会長 榎本委員)

災害が長期になった時、この辺りなかなか大変で、ボランティアセンターを立ち上げたとき、長期になると市役所の職員の方や社会福祉協議会の人間だって、ずっと張り付きになって交代が無くおかしくなってしまうような状況になるので、やっぱり中でその1人の人が災害を受けてもずっとそこで仕事をしているっていうのはなかなか難しい状況もあるので。その辺のところは大きな災害だとかなり長期になると思うんですね、その辺、どなたかちゃんと組織を作って人を配置して、その次に1回目こうして2回目はどうするとか、そういう問題は、もう少しきめ細かな連携をしておく必要があるのかなという気がします。

(安房健康福祉センター 金井センター長)

今回の能登の地震の場合ですと千葉県は珠洲市の方を支援するという事になっているようで、千葉県庁の中で行政の人間も向こうで支援しております。

(鴨川市社会福祉協議会長 榎本委員)

いろんな方たちが支援してるような形ですよ。ただ、地元の中で一番身近にいる人たちが即、何かやるような方法とかは、なかなか難しいんでしょうけども。この安房だけでも連携してなにかやることになれば、いい方法が出てくると思うんですよ。

(安房健康福祉センター 金井センター長)

自分が被災者でありながら現地で頑張った方は結構メンタルがきつく、張り詰めた気持ちは、実際災害現場1週間もいるともう疲れ切ってしまう。そこを外からの人が来て、交代する、休ましてあげるみたいなことが必要なかと思っております。

(鴨川市社会福祉協議会長 榎本委員)

実際一番大事なことです。普通の人でも疲れで目つきが変わってしまっている。その辺のところをよく考えて組織づくりしてほしいと思います。

(安房健康福祉センター 金井センター長)

私ですけど国際緊急援助隊のメンバーをしておりまして、海外の災害現場に3回ほど派遣されたことがあります。1回目は1999年のトルコの地震のときの医療チームで、2回目は、スマトラ沖地震が起きて、かなりの国が津波を受けました。その時はスリランカの東部海岸へ行ってきました。3回目はミャンマーでサイクロン被害を受けた南部デルタ地帯。これに関しましては、事前調査から入りましたので、3週間ほど連続で行ってました。他の支援に関しては2週間ずつなんですけども、現場には10日ぐらいでして、3日目ぐらいからすごく疲れて、半日でも1日でも休憩とらないとやっていけないような状況になります。それは外から来て元気な人でもそうなるので、現場に居た人はもうすごい疲れてるでしょうから、今の段階だと本当に、中で活動した人たちは交代で休む状況なのかと思います。中で組織図を作ってもその時に全員がいるわけではなく、中には動けない方もいたりするので、外からの支援をある程度期待しつつ初動をどうするのかというのは、考えなくてはいけないことだと思ってます。

保健所スタッフに言ってるのは、所長次長が来なくても動いてくれよと。中に3人いたなら、3人の中の最優先者が指揮者だからと伝えております。集まってくればどんどん指揮を引き継ぐかもしれませんが、その場でいた人間で動くしかない。そういう状況ですので、まずできることを行ってだんだん規模を広げて行くのができることかなと。3日ほど経過すれば状況が変わりますけども最初の1日2日はそんなことだと思っております。ちょっと追加でした。

7 閉会