

令和元年度千葉県海匠健康福祉センター運営協議会開催結果

*委員からの意見等

[高橋秀典 委員]

- ① 電源車の病院への派遣状況について、具体的に何時頃きたのか、あるいはその予定はどうだったのか。
- ② 人工呼吸器や酸素の供給が必要な方への災害時の支援に対しては、マニュアルがあるのか。
- ③ 災害時への備えは個人で行うのか。

[事務局 奴賀副センター長、塚本副センター長]

- ① 病院から電源車の派遣要請があれば、災害対策本部へ要請する。ケースバイケースであるが、要請後丸一日位要する。到着までの間は、自家発電等で対応していた。
- ② 人工呼吸器について、難病の患者や初期の患者については医療費の助成を受けている方は保健所にて面接指導している。誰がどういう状態になっているのかを把握し、リストアップされている。災害時にはその安否確認をする。全県下そういう形になっている。県からも災害が発生すると早急に安否確認の指示がある。個人個人で被災状態が違う。事前に災害を想定して準備するようお願いしているが、個々の準備状況様々なので…。災害時の要援護者については、市町村が要援護者の避難行動計画を作成することとなっている。そういった中で具体的にどうするか、併せて検討することが必要と思われる。
- ③ 個人で行う。

[安藤智子 委員]

今回の災害での対応の評価と課題は何か。

[事務局 塚本副センター長]

長期に渡る停電の中で、安否確認…ある程度のシナリオができていたので、出来る範囲のことはやっていたが、実際保健所で把握しているのはごく一部であり、人工呼吸器や酸素は県保健所が把握しているのは難病や小児慢性の患者さんである。それ以外の患者さんは市町村で把握しているので相互に情報の共有が出来ていればさらに効率よく対応出来ていたと思う。また、EMISの活用等情報の連絡手段をもっときめ細やかにすることも大事だと思った。

[鎌形廣行 委員]

災害対策本部の設置だが、市町村の場合にはテレビ等の放送でも命を守る報道はその前から放送されていた。災害対策本部は各市町村によってはその前から若しくは9日の未明から災害対策本部は設置されていたと思う。県は10日設置され何日かずれ

ているのかと感じた。

[越川信一 委員]

銚子市は15号の時、対応自体は行っていたが、対策本部として設置したのは事後になってしまった。その反省を踏まえて、19号の時は前に対策本部を設置して準備対応に当たった。今回の教訓を十分に生かしていきたい。

[宮川功一 委員]

民生委員の場合行政から安否確認情報を提供せよとの要請があり、幸いにして事故等はなかったが、心配なのは植物状態の方で自宅療養の場合この資料にはデータとして入っていないのか。

[事務局 塚本副センター長]

安否確認と言っているのは、自宅療養で保健所において把握している在宅患者である。(難病患者)

[安藤智子 委員]

介護保険等で在宅している高齢者では市町村関係部署が対応する。

[越川信一 委員]

銚子市でも長山や小山地区が5日間停電になったので、市の保健師と民生委員の協力のもと独居の高齢者や障害者の在宅を巡回し対応に当たった。

[木戸秋進 委員]

海匝保健所と県税事務所銚子支所敷地の隣を流れている用水路は増水等により影響はなかったか。

[事務局]

特に増水や浸水はなかった。

* 議題(2)の説明(概要)…米谷地域保健福祉課長

- ・海匝管内の平均寿命は千葉県全体と比べ短い地域である。
- ・悪性新生物が起因する標準化死亡率は男性が前立腺癌、胃癌、女性が子宮癌、胃癌が高くなっている。
- ・年齢調整死亡率の経年変化疾患別では女性の乳癌、子宮癌の増加が見られる。また、心疾患は改善しているが、脳血管疾患、糖尿病は県を標準化した死亡率との比較では高い状況にある。
- ・特定健診、特定保健指導の結果において、千葉県を基準に見ると糖尿病、高

血圧が高く、生活習慣上のリスクが原因と思われる。

また、各市の自殺者は、30代から60代が多くなっている。

・以上の健康状況の結果から考える取り組むべき活動の方向性として、生活習慣病予防のための食生活改善と地域職域のメンタルヘルス対策について、地域職域連携推進協議会の取り組みを進めているところである。

*委員からの意見等

[高田恵一郎 委員]

胃癌の発生率が高いとの説明をいただいた。減塩するなどで一定の効果があると思う。

私は、その主要な原因はピロリ菌だと思われるが、その原因への対策は視野に入っているか。

[事務局 塚本副センター長]

保健所では関連の対策事業は行っていないが、各市が胃検診に合わせて希望を取ってピロリ菌検査をやっている。また、自治体によっては中学生にピロリ菌検査を実施しているところもある。

[加藤早苗 委員]

最近乳癌が増えていると感じている。健診の受検率が高くなってくればと考えている。看護協会でもそういう情報を流していきたい。

ピロリ菌について患者の話を聞いていると、興味を持っているようだ。ただ、市の健康診断において自己負担となる受診は難しい。

[安藤智子 委員]

色々な野菜の摂取等の場面で一生懸命ケアしていこうとする協力店で啓発活動していることは理解できるが、個人の意識からという問題だけでなく今の健康づくりは環境づくりとの取り組みをされていて、どれ位応援店が増えてきたのか、利用する市民の方が増えたのか。町ぐるみの取り組みでの反応を教えてください。

*議題（3）の説明（概要）…米谷地域保健福祉課長

地域・職域連携推進事業の中で説明している事業である。海匠地域職域連携推進協議会で説明している事業であるが、海匠保健所管内の地域保健と職域保健が連携して生活習慣病予防と健康寿命の延伸、メンタルヘルス対策の推進を図るため関係機関の協力を得ての取り組みである。

この取り組みでは千葉県健康増進計画健康千葉21や医療計画、介護保険事業計

画など多くの関連計画との整合性を図りながら進めている。本日は海匠地域職域連携推進協議会で平成30年度から5か年計画で取り組んでいる進捗状況等を報告します。

[高橋秀典 委員]

認定店舗数200店を目指すとのこと、ある程度規模が広がってくるとネットワークを形成し、そこを通じての情報発信が必要となってくる。

[横渡裕枝 委員]

大人の病気は小さい頃からの積み重ねが家庭に受け継がれているものであり、子供の頃からの食育を学校給食の中で行う食育指導は難しい。

*議題(4)の説明(概要)…中澤副センター長

・脳卒中連携ネットワークは、香取海匠地域保健医療連携・地域医療構想調整会議で作られている。香取海匠地域は2次医療圏で一つの枠組みになっている。

・「脳卒中連携ネットワーク 全体イメージ図(論点及び今後の対策案)

昨日同医療連携調整会議で承認されこのネットワーク事業を実施することとなっている。

以下、資料により説明

[高田恵一郎 委員]

銚子市内で脳卒中になり、旭中央病院でT-P A療法を受けた方は何名いるのか。

[事務局 中澤副センター長]

詳細なデータは旭中央病院に作成依頼しましたが、銚子地区のデータは依頼しておりません。従って、29、30年度共に香取・海匠管内の居住者でT-P A療法を受けた者は19名でした。そのうち海匠管内は29年度16名、30年度14名で、全脳梗塞患者中29年度5.86%、30年度5.48%です。

[安藤智子 委員]

脳卒中連携ネットワーク事業は、昨日の会議で承認されたとのことだが、この事業はいつから始まったのか。

[事務局 中澤副センター長]

昨年度から始まった。

[安藤智子 委員]

事業は始まっているが、イメージ図やポスターとか…、何があらためて始まるのか。

[事務局 中澤副センター長]

連携事業自体は始まっているが、承認されたので今年の年末から年明けにかけて、

これらを配布や掲示を行っていく予定です。

[大野慶周 委員]

ネットワークを作ろうというのは、旭中央病院からの申し出によれば、その事業を全部実行しようとするればパンクしそうな状況である。緊急の場合、1分も待つてはいけない。通常はそうだが、係付医が1分も待つてはいけないからと電話するかというと、それはあり得ない。患者を診ている医者は速連絡すべきかどうか医者の責務として考えるべきで、それが多数の患者に占めていて、それをどんどん旭中央病院へというのは成り立っていて、その意識は当然のごとく必要なものであり、旭中央病院は受け入れていた。昨年からは医師数も目一杯であり現実と結果にギャップが多くなった。

* 議題（5）の説明（概要）…穴澤健康生活支援課長

保健所では感染症の研修会等を実施しているが、外国人を雇用する事業主を対象とする結核の講習は初めての試みである。（本年11月22日旭中央病院にて講習会開催予定）その背景として近年、東総管内において外国人就労者で結核の発生が続いている。

発症しても言葉の問題や事業主、当該外国人の症状に対する知識の欠如などにより、その対応に苦慮している。以下、結核の感染経路や罹患データなど資料により説明

[鎌形廣行 委員]

結核講習会の周知の方法として、商工会やJAなどに協力を求めると思うが、例えばスーパーなどで必ずしも正規のルートで雇用されていると思えない。この辺を踏まえて雇用主に対して周知活動願いたい。

* 議題その他

[安藤智子 委員]

事業年報P18によれば、管内の看護師の数がまだまだ足りないのかなと思った。また、P36では保健所の保健師が減っているのが残念。今後ともよろしく願いたい。

[木戸秋進 委員]

県有建物の長期化計画において、整理をする形で銚子の保健所管内全てについて県で発表された。現在の保健所の状況が県民サービスになっていないことが気になった。その内容は、仮設で十分会議ができる部屋がない、個別対応の相談室がない、難病の患者さんが継続手続きに来てエレベーターがないため階段の昇降に苦慮している。一階に応接室がない。さらに、事務室2階の大部屋で全ての保健所職員の前で難病等の相談がなされている。このような状況が真の県民サービスといえるか大変心配である。

そこで、時代の流れを考慮して本来の地域のために仕事のできる保健所、身障

者への安寧となる新庁舎としての保健所の完成を強く希望する。