

令和4年度第1回日本一の健康長寿県構想幡多地域推進協議会 議事録

日時：令和5年2月20日（月）

18:00～19:30

場所：幡多総合庁舎 3階大会議室  
オンライン（Zoom）

1 開会挨拶 幡多福祉保健所長

\*出席者：委員22名中、19名出席（うち1名代理出席）

2 委員紹介

3 協議・報告事項

(1) 令和4年度幡多福祉保健所重点項目の取組について

事務局より説明

質疑（以下、要約）

・新型コロナウイルス感染症への対応について

(A 委員)

消防機関と意見交換をされているが、高知市内では第7波第8波の際に、救急対応を断って県外へ搬送したことが新聞にも出ていた。幡多管内の救急はどうであったか。けんみん病院は原則断っていない。把握しているか。

(事務局)

救急隊が病院に搬送する際、まず保健所に連絡が入り、保健所から各病院に電話をかけ搬送可能なところを案内するシステムとしていたが、そうするとものすごく時間がかかり、消防隊にとっても患者にとっても病院にとっても待ち時間が長くなるため、救急隊と病院で直接連絡を取って搬送をお願いする、困難な場合には保健所が調整する方法に変更した。その時は、四万十市立市民病院、渭南病院、幡多けんみん病院に依頼の訪問を行い、それ以降、救急隊から搬送先の調整で困るという連絡が入ったことはない。各病院が受け入れてくれたため幡多地域では困ることが無かったと考えている。

(A 委員)

原則救急は断らない、全部受ける姿勢でやっていた。一時、コロナ患者が50人程度入院、職員が50人程度休暇を取得した時期があったが、救急は断っていない。

高知市内で受け入れ困難な状態の時期にも幡多は受け入れをしていた。もっと、幡多地域の実績を伝えてもらいたい。世の中が経済活動を回復させる方向に舵を切った際にも、職員は家族同士でも外食を控えた。院内に持ち込まないため。そのような個人の努力をはじめ、院内の感染対策も徹底していたが、それでもクラスターが次々に発生する事態となった中

でも、とにかく救急は絶対止めないということで職員一同やっていた。コロナで救急を断るというのが、高知県全体のような話になっているが、幡多地域は全然そんなことないと思っている。当院で断ったのは、高知市内で診てくれるところがなく、窪川とか佐川からコロナの患者をけんみん病院で診てくれないかとかいうのがあったのをお断りしたのはあった。その時期にあった通常医療の骨折、心筋梗塞、脳卒中等、原則断らず全て受け入れた。そのあたり、県の方にもデータで幡多地域の状況を報告してもらいたい。院内でも統計を取っている。

(事務局)

場面を捉えて、積極的に発信していきたい。

### ・南海トラフ地震対策の充実強化

(B 委員)

福祉避難所は幡多でも早いうちに黒潮町は、行政の方と福祉避難所の提携を結んで協議会が定期的に行われている。3月にも会議があるが、支援者に対する支援計画も今後、完全なものが出来上がっていく。また、南海トラフ以外の一般の災害対策としても、避難所としてどういう方を引き受けるのか、予め、施設ごとに、どなたを受け入れるのかがわかっていく方が受け入れ側も受け入れやすいのではということ提案をし、最終的に決めていくという予定になっている。

施設側からもかなり要望してきたことで、福祉避難所として、どのような方が来られるか分かったうえで、施設毎の対策や訓練ができる。今年に入ってようやく出来上がるなというふうに確信をし、安心している。

(C 委員)

福祉避難所協議会の取組については、今、B 委員さんが発言されたとおり。今後については、福祉係の方で、避難行動要支援者名簿に登載する方を 230 名ほど抽出している。

それをもって、現在地域に入り、地域の区長、民生委員、担当ケアマネ、社協からの協力をいただきながら、今、地域調整会議を開催し、避難行動要支援者名簿の作成に取り組んでいる。

今年度はコロナの感染拡大があり、区長会での説明をしてから業務に取り組んでいくという予定がずれ、今現在 15 件程度が作成中となっている。

今後 3 月までに、あと 15 件ほど実施し、あとは次年度につなげていく予定。地域の方を含めた避難行動要支援者名簿というのは、そのあと福祉避難所に協力をお願いし、実際その訓練をしながら進めている。。

(事務局)

コロナ禍であっても、福祉避難所の訓練など黒潮町はしっかりやってくれている。他の市町村にも今後横展開していければ。

## ・高知版地域包括ケアシステムの構築

(D 委員)

今、重層とか包括的な取り組みの必要性がすごく言われている。

清水の方ももう高齢化率が50%を超え、本当に真摯に取り組まないといけない。

地域の方では、複合的な課題が毎日のように上がってくるような状況。このことについては市内連携はもちろん、機関連携での取り組みの必要性がすごく大事になってくる。1つの機関だけでは、とても解決できないような問題が身近に迫ってきている。その評価が必要ではないか。

(E 委員)

地域包括ケアシステムとしては、訪問看護団体の連携で繋がっている。例えば重症の方を1つの訪問看護ステーションでなく、3つの訪問看護ステーションで関わったり、それからケアマネや、訪問介護の方の力をすごく借りながらやっている。

訪問看護ステーションも今後、大規模化を図りながら看護師の不足や、医療依存度の高い方が多くなっていることもあり、スキルを上げることに対応していく、地域包括ケアシステムの構築をより深く進めていかなければならないと思う。

(F 委員)

あったかふれあいセンター三崎地区でやっている子どもの放課後の見守り等で関わっている。あったかでも色々と実施していきたいと思っている。

(A 委員)

ACP人生会議の普及啓発に関連して。がん患者の終末期を在宅看取りするときに、命がもうなくなりそうだとなった時に、家で安らかにという目的で在宅にいたので、最後に救急車を呼んでばたばたするのはおかしな話だが、家族はいざそうになると、気が動転してつい救急車を呼んでしまう。それで、救急隊が行って、望んでいない心肺蘇生をされて病院まで搬送される事例が多々ある。

関東の方ではシステムを作っているところがたくさんある中、宿毛市が先進的に幡多西部消防と取り決め、同意書を作成することを開始している。今、半年ぐらい経過して事例はゼロらしいが、今後必ず出てくるだろう。ただ、救急搬送となると、けんみん病院に搬送される可能性もある。

当院でも院内での同意書を整えて、宿毛市協議を行った。問題は、幡多中央消防と清水消防はまだ取り組んでおらず、幡多西部、宿毛だけが取り組んでいる。けんみん病院はいろんな地域から患者が来るが、地域によって心肺蘇生をするしないの違いがあるといったおかしな状況になってきそうな気がしている。

消防組合だけでなく、保健所が間に入って幡多地域全体をまとめて頂けると進むのではないか。

(E 委員)

訪問看護で入っているところは、四万十市でしたら小笠原先生とか、要先生とか最期は救

急搬送はしないという方向性で家族と話し合ってくれている。

四万十市内も訪問看護ステーションが入っているところはそういった観点を持っている感じは受けている。

(A 委員)

訪問看護が入ってくれてるところはうまく行っている。訪問看護が入っていない家族が慌てて呼んでいる。呼ぶと悲惨な事態が起こりうるので、それをなくしたいということで、四万十市の方は訪問診療を活発にやられている。訪問看護の入っていない部分で、少しずつ進めていければ。

(事務局)

ACPの取り組みについては看護協会幡多支部で勉強会を開催、また、大井田病院では積極的にACPに取り組んでいる。

(G 委員)

先ほどお話しがあったが、実施要領策定後の件数はゼロ。というのも、心肺蘇生行為に関する医師の指示書というのを事前に外来で係っている段階や、救急搬送される前の段階から準備が必要ということ、あとこれに代わるものとして、各医療機関が準備している病院独自の事前指示書的なものもこれに準ずるということで、やはりこういうのを消防も含めて宿毛市だけではなく広げていくことが重要かと思う。看護協会としても幡多支部で看護職のACPに関する知識とスキルを上げることを目的に勉強会を予定している。次年度になるがケースを用いての事例検討会等も考えている。

(B 委員)

施設での看取りというのは今常識になっており、年間、相当数の看取り対応をしている。施設と在宅で違うのは、施設では看取りの同意書をいただいているためトラブルは無いが、1つ困っているのは、消防署員に異動があった場合に、施設の職員に対する発言が変わってくるというのがあり、職員も困惑する状態。今、消防とも話し合いを持っているが、そこにまた異動があれば、また話が元に戻ってしまうことがある。署員によって全然対応が違うので、そこはいつも困惑している。

看取りの方針ですので救急搬送はしないというのを決めているんですが。ご家族の中には突然、救急車を呼んでほしいということもある。もう呼吸停止してるので、搬送しても間に合わないとお断りしている。施設でもそうであり、在宅ならなおさらだと思う。その都度その人、状況によっていろんな方法を考えておかないとスムーズにいかないなというところはいつも現場で直面している。

#### ・自殺予防対策の推進について

(H 委員)

このコロナ禍で、やはり不安を持ってる方がいて、保健師もかなり困難なケースを数多く対応している。自殺予防の関係も、今年も未遂があり、その都度対応してるが、今、連絡協

議会を作り、消防、それから専門職が一緒になって、検討会を開催している。実際に自殺未遂した方の事例による研修会を実施し、何とか少しでも防ぐような取り組みを進めている。

#### ・血管病重症化予防の推進について

(A 委員)

当院からも登録をし、ここ3年くらい栄養士が対応している。腎機能は悪くなるのが当たり前、悪くならなかったら御の字。そういう意味で上手くいってるんだなと感心したので、続けていただきたい。

(G 委員)

多くは出来ていないが、栄養科の外来看護師が取り組んでいる。

(事務局)

大井田病院でも3年取り組んでいただき、これまでに13名の方に介入をしていただいた。宿毛市の担当とも一緒に、熱心に取り組んでいただいている。

(I 委員)

大井田病院と連携し、細かに情報共有させていただいている。病院等との連携が密にできていると感じている。

(事務局)

今、プログラムと、重症化予防の取り組みの二本柱でやっている。これを、来年度以降、統合させたような取り組みが始まる予定。

今管内は、三原村と四万十市が参加されていない。県全体としては、管内全体を網羅するような感じで取り組みが始まっている。四万十市は人口も多い、また来年度以降協力していただきたい。

後、重症化予防に関わっていない通常の透析、糖尿患者を診ていらっしゃる医療機関にもお願いさせていただくこともあるかと思う。会長より、会員の皆様に周知をお願いしたい。ぜひ皆様で協力をお願いしたい。

#### ・全体まとめ

(事務局)

こちらから何点か、まず新型コロナについて、ご承知のように、5月8日をもって、5類感染症に位置付けが変わっていく。

従ってそれ以降は、行政の対応、関与の仕方は、大分変わってくる。感染症としての性質は、今後の変異株の変異の仕方によってどうなるかわからないが、基本的には大きく変わらないのではと考える。そういう中で、特に医療提供体制をどのように構築していくかということがポイントになってくるかと思う。

入院調整をこれまでのスキームで続けていくのか、県民への感染対策の呼びかけ等色々な課題がある。3月からマスクは不要となるが、もう少し具体的に踏み込んだ県民への呼び

かけが必要になってくるかと思う。

医療体制については3月に、国から今後の大きな方針が示される。これを受けて、県としての対応をまた考えるということ。各医療機関そして市町村の皆様方に情報提供し、今後の体制を一緒に検討したい。

それから、幡多管内の救急搬送の状況ですけど、ご意見いただいたように、県全体の視点から見ると、幡多はいわゆる搬送困難事例の割合も低い。高知市の搬送困難事例の割合の数字と県全体が大体同じぐらい。

どこがデータを引き上げているかということ、大体高知市周辺。いつも幡多管内のデータが例外的に、良いため、おそらくそんな状況。またそういった具体的なデータは医療政策課で協力して出していきたい。

在宅療養のいわゆる看取りにおいては、ご紹介のあった取り組みは保健所としても昨年度から関わっている。この取り組みは県内でも先進的。国全体で、こういった看取りの対象となるような救急要請があった場合の対応について検討会まで作ったが頓挫している。国民の死生観に関わることでルール化が難しい。よって、各地域の先進的な事例を共有していく方法で始まっている。ただ、看取り対象の方が救急搬送されてしまう事例はなくなりはないと思う。ポイントとなるのは、地域包括ケアの中で在宅療養されて看取りまで持っているように、その地域の訪問診療、訪問看護を担ってる方々にしっかり入っていただける体制づくりが必要かなと思う。保健所としてはその点を重視してやっていきたいと思う。

最後に糖尿の重症化予防では、来年、県全体の取り組みとしても知事が力を入れている。これまでの3年間で良いデータが出ている。来年度は、第四期の長寿県構想の仕上げの年。今後、向こう数年かけてこの取り組みを全県下的にかつ、一定のボリュームを持って成果が見えるような形のロードマップを仕上げていくことになる。

保健所としてもさらにもう一段、広がりを持った取り組みが必要になってくるので、各方面にまたお願いをさせていただきたい。

## (2) 健康づくり推進検討会からの報告

事務局より説明

質疑（以下、要約）

(J 委員)

色々頑張って取組んでくれている。健康に関する意識を高め、検診も受けて頂きたい。

(議長)

貴重な意見をどうもありがとう。ACPについては会を開き、もっと集約すべき。

閉会