

令和 6 年度第 2 回神戸市保健医療審議会 議事要旨

日時：令和 7 年 3 月 13 日（木曜）午後 6 時～午後 7 時 30 分
場所：三宮研修センター 6 階（オンラインとの併用開催）

【議事要旨】

1. 開会

○事務局

会議の成立について御報告申し上げます。委員総数 20 名のうち、本日の出席者は現地 12 名、オンライン 6 名の合計 18 名で、委員総数 20 名の過半数に達していますので、神戸市の保健医療審議会規則第 5 条第 2 項の規定により、会議は成立していることを御報告申し上げます。

2. 議題

災害時の保健医療提供体制の確保について【資料 2】

○事務局より説明

●会長

それでは説明いただきました災害時の保健医療提供体制の確保について、委員から御意見・御質問ございましたらお願いいたします。いかがでしょうか。

●委員

神戸市の取組の医療体制（救護所）の確保に向けた訓練の参加団体に看護協会が入っていなかったのですが、災害対応病院や神戸市の市民病院機構から看護師が訓練に参加して、救護所の立ち上げなどについて意見を言える環境だったのでしょうか。看護協会の下部組織として神戸支部が活動を行っていますので、次回の訓練からもし参加できるようであれば、ぜひ御検討いただきたいと思うのが 1 点です。

もう1点は、ペットの避難について、同行でいいのか同伴とするのか、今後を考えたときに、ペットと一緒に過ごせる環境をいかに提供すべきか、方向性を考えていたほうがいいと思いました。以上です。

○事務局

御意見ありがとうございます。2月に開催しました渚中学校での訓練ですが、看護協会には、こちらから直接お声かけはしていなかったのですが、中央区の医師会から看護協会にもお声をかけられて、結果、看護師にも2名御参加いただきました。御協力をいただきましてありがとうございます。今後も看護師の方々のお力添えが必要だと思っていますので、ぜひお声かけをさせていただきたいと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局

ペットの同行避難について、少し分かりにくいのですが、これは学校のスペースの問題もあって、避難所の人間が避難しているスペースにペットを持ち込むということではありません。飼い犬、飼い猫なので大丈夫だとは思いますが、体が弱られている方も避難所には来られます。動物からの感染症の可能性もあるため、全く一緒の空間で過ごすことは、設備的にもかなりハードルがあります。現在、ペットの同行避難の際のペットの滞在場所について、マニュアルで想定しているのは、ペット用に1室を室内で確保するのはハードルが高いので、現状は屋外が多いです。また、ペットの管理までを避難所の運営者が行うのは難しいので、ペットを連れてきた方で、自治会のような組織をつくり、当番制で管理をしていただくことを避難者の方をお願いしています。基本はペットのケージを持参いただき、ケージの中にペットはいる形で、必要なときに飼い主さんが散歩させていただくことを想定しています。ご指摘いただいたようにペットを飼っている人の気持ちからすると、ペットがかわいそうなのではといった意見もあるので、今後訓練をしながら、改善が可能なのか考えていきたいと思っています。

●会長

ありがとうございます。他には、いかがでしょうか。

●委員

先ほど紹介があったD－K o m e tについてですが、阪神淡路大震災のときにも地元の医療機関の方が急性期から医療救護活動をやっていましたが、限られた人数では、十分に組織的な活動ができなかった面があり、今回はあらかじめ事前登録を行っていただき、医師会だけではなく、薬剤師会や歯科医師会あるいは看護師、そういう方たちに参加いただいて、定期的に訓練をしていくというスキームです。

今のところ、今日で231名の隊員登録がありまして、そのうち医師が140名、歯科医師、薬剤師、看護師が大体90名ほど登録しています。看護師は確か40名ぐらいだったと思います。先日も行いましたが、トリアージの訓練などを行うことで、様々な知識や技術を習得して、共有化していくということ。できるだけ発災直後に救護所に駆けつけられるように、例えば被災状態が非常に厳しい区があったときには、ほかの区から被災状態が厳しい区のほうに動員するというスキームを考えています。

それから先ほど参考のところにありました、開業している先生がその歯科医院に居住されていないという場合ですが、このD－K o m e tについても、開業地と自宅、この2か所に登録して、行けるとところに動員いただくというスキームになっています。

●会長

歯科医師会からも御参加されているということですが、コメントございませんでしょうか。

●委員

基本的に歯科は発災直後、急性期ではあまりお役に立てることが少なく、急性期を過ぎ去った後にいろんなニーズがあるという認識でした。しかし、今回のD－K o m e tに関しては、我々も急性期から積極的に関与させていただいて、簡単なお手伝いかもしれませんが、協力できる体制を取っていきたいと考えていますので、よろしく

お願いします。

また、歯科医師会のBCPに関してですが、やはりなによりも情報を共有して、メンバーの歯科医師会の会員の状況を把握することが一番と考えています。そういったリンクは兵庫県歯科医師会が行っていますので、それを用いて、例えば診療所にいない人間に対しての様々な情報共有が行えるように努力していきたいと考えています。以上です。

●会長

薬剤師会はいかがでしょう。

●委員

薬剤師会の中では、薬剤師はこの発災初期は業務調整員としての活動になるだろうということは、既に各地区の地区長を通じ周知しています。ロジ訓練といったところで、その業務調整に係るところの訓練も、私どもで以前から実施しています。そういう意味ではすぐに動けるメンバーがある程度必要なのではないかと考えています。クロノロについても、かなりの人間がクロノロをしっかり書けるはずで、クロノロの書き方を工夫することによって、例えば患者さんの申し送りだとか、引き継ぎといったところのできたのかという確認も、一目瞭然に取れるような訓練を行っています。会の中でも月に1回、情報伝達訓練、安否確認訓練を行っており、1,600名ほどいる神戸市薬剤師会会員がその中でいかに結果返しの率を上げていくかを課題に訓練をさせていただきました。以上です。

●会長

ありがとうございました。今御説明のように、それぞれの地域でそれぞれの団体が音頭を取っていただいて、体制構築、それから訓練もされているということですので、ここで委員から手が挙がっていますが、お願いできますでしょうか。

●委員

3点ほどコメントや御質問をさせていただければと思います。まず1点目、情報連

携についてです。ほかの地域ですとLINEを活用したり、ファイル共有のシステムを構築し、そこに直接書き込んでもらうやり方などがあるかと思いますが、神戸市として、既に取り組まれていることやこれから計画していることはありますか。

2点目は救護所についてです。お示しいただいた資料では、救護所と地域診療所という書き方がされています。臨時の救護所はもちろん、普段からのクリニックを災害時にも速やかに立ち上げて診療いただくということも重要かと思っています。例えば、目に異物が入った場合の処置については眼科のクリニックでやっていただいたほうがいいと思っています。臨時の救護所と地域のクリニックを早期に再開していただくということをどんな形で考えていますか。

3点目ですが、平時からいろいろ計画やマニュアルを整備いただくということを御説明いただいて、非常に重要な点だと思います。加えて想定外のこともいろいろ起こるかと思いますので、最近では、OODAループ（ウーダループ）という、情報収集⇒状況認識⇒意思決定⇒実施というサイクルを効果的に回すことが大事じゃないかということが言われています。OODAループ（ウーダループ）を取り入れた訓練や仕組みを考えられているかをお聞かせいただければと思います。以上3点よろしくお願いいたします。

●会長

ありがとうございます。それでは、まず情報連携について、スターリンクを活用するということでしたが、いかがでしょうか。

○事務局

委員から御指摘ありました、LINEなどの情報共有ツールの活用を検討していく必要があるのではないかというお声もいただいているところではありますが、まだ具体的にこの手段、この方法でやっていこうというところまでは検討が進んでない現状です。この点については課題として認識をしていますので、早急に検討を進めていきたいと思っています。特に初動対応では情報共有が肝になることも、いろんな災害

の活動を通じて感じているところですので、しっかりと検討していきたいと思っています。

●委員

2点目の診療所と救護所をどうするかですが、我々が今考えているD-K o m e tのスキームは、震度6弱以上の非常に大きな被害のときに立ち上がるということで、もし個々の医療機関が診療可能な状態であれば、まずは個々の医療機関で診療いただく形になります。ただし、自身の診療所が被災して、診療所での診療ができない場合に、家族と診療所のスタッフの安否を確認した後、動ける人が救護所に駆けつけるというスキームになっています。

○事務局

3点目、OODAループ（ウーダループ）のことを取り入れた訓練というお話をいただきました。今現在OODAループ（ウーダループ）の考え方を災害訓練やマニュアルには落とし込めてはいないですが、コロナの経験も踏まえ、今後取り入れていきたいと思います。ありがとうございます。

●委員

ありがとうございます。それぞれ御検討いただければと思います。

あと2点目で発言しました、救護所の件ですが、命に危険がある方は病院に行っていただくのがいいと思いますが、命に危険はないが、レントゲンを撮る必要があるような方について、どんな体制や流れで対応するのかということもイメージしながら体制整備していただければと思っています。よろしくお願いします。

●会長

ありがとうございました。ほかには、いかがでしょうか。

●委員

私は兵庫県の薬事コーディネーターの委嘱を受けており、兵庫県の災害対策本部の立ち上げ訓練やDMA Tの近畿ブロック訓練にいつも参加させていただいています。

情報共有という意味では基本的にはDMA Tが来る場合は、DMA Tのロジチーム、業務調整チームが先に入ってきて、そこがありとあらゆる情報を集めてくれるという状況があります。DMA Tが動かないという想定をするのであれば、そういう場合の対処について、神戸市においても準備しておく必要があるのかなと思いました。

○事務局

御意見ありがとうございます。非常に重要だと考えていますので、その点についても検討させていただきます。

●委員

救護所の件についてですが、先ほど委員より発言があったように、個々の診療所が診療可能な状態なのであれば、まずは個々の診療所で診療する形になるのは、そのとおりだと思います。ただ、救護所に駆けつける際に、どこに行けばいいのかについては明確にしておかないといけないと思います。歯科医師は各区の救護所にまず行くと書いていますが、具体的にどこに行けばいいのかという情報が、どのように伝達されるのかをはっきりさせておく必要があると思います。

○事務局

救護所は発災後に区役所がどこに設置するのかを決めるという形になっています。あらかじめ区役所において設置場所を決めておくべきではとの声もありますが、区役所からは、あらかじめ設置場所を決めることはできないと言われています。実際の被害状況は発災後でないと分からないので、発災後の状況を見て1番適切だと思うところをすぐに決めるということです。先ほど委員が言われたように、駆けつけるほうからしたら、決まっていなければどこに行けばいいか分からないということもおっしゃるとおりですが、事前に決めていても、その通りにならない可能性があるので、そういう意味では発災後に区役所が決定した場所をいち早く伝達する仕組みをつくるほうが重要だと思っています。その点について、きちんと対応していきたいと思っています。

●委員

私も能登で活動させていただきましたが、避難所でないところに避難所が緊急でできたということがよくあり、どうもあそこが避難所になっているらしいので、ちょっと薬剤師さん見てきてもらえませんかとか、そういうこともよくありました。やはり災害の種類とか、どこで起こったかによって、あらかじめ決めておいてもそのとおриにはいかないものだというのをすごく体感してきました。

情報伝達がやはり大きな課題だと思います。薬剤師会も神戸市に御相談させていただいているところですが、他の政令市で、災害時に「開いています」というフラッグを店頭を立てるといような訓練をされているところもありますので、例えば黄色い旗で開局中とか、診療中とかいったようなものを立てる。そうするとその地域の方は情報を一々拾いに行かなくても、目を見て、家から飛び出せば、あそこの薬局が開いているよというのが分かるのではないかと、そういう御相談も持ち込ませていただいているところです。

○事務局

委員がおっしゃられたように、その御相談、まさにこちらで今受けておりまして、他都市でも、川崎市と横浜市がそういった取組をされています。前向きに検討させていただきたいと思っていますので、また御相談させていただきます。

●会長

どうもありがとうございました。ほか、委員からいかがでしょうか。

●委員

少し論点がずれてしまうかもしれませんが、過去の事例を見ますと、発災後1週間ぐらい経過すると、いわゆる不活発の問題というのが出てきます。今各地でリハの支援チームも立ち上がってはいますが、どのタイミングで入るべきか、どういうことを、どれぐらいの頻度で、誰に入ってもらおうかというのがあまり明確に定められてないイメージがあります。何かそういったことに対してお考えはありますか。例えば、ペットの同行訓練に関しては、非常にイメージが付きやすくて、こういうことをすればい

いということが、地域住民の方に対してすごく分かりやすいと思いました。不活発に対する対応についても同じようなことを考えているのであれば教えていただきたいです。

○事務局

具体的にいつ頃にということを考えているわけではないですが、今委員がおっしゃられたとおり、生活不活発病は災害が起きると必ず問題として取り上げられます。ゆくゆくはそれが災害関連死にもつながる可能性もありますので、そのことに対する取組は非常に重要だと認識をしています。タイミングについては検討させていただきたいと思いますので、いいお知恵がありましたら、ぜひ御助言をお願いします。

●委員

北神地域の災害対応病院に済生会が入っていますが、三田市ともこういう話をしないといけないのではないのでしょうか。もう一つ、避難所についてですが、先ほど救護所にスターリンクを配備していくとおっしゃっていましたが、救護所でどの程度の電力が必要となるのでしょうか。例えば、情報共有をするためにスターリンクとパソコンを使うのであれば、そういうことの把握も必要と思いますが、どういう使用方法を想定されているか教えていただけますか。

○事務局

北神三田の新統合病院の場合ですが、今現在、済生会兵庫県病院を災害対応病院という位置づけで指定しています。新統合病院はこのまま計画が進めば三田市立の病院ということになりますが、神戸市内にある病院ですので、我々としては当然同じような機能を持っていないといけないと思っています。この話は三田市のほうにも投げかけはしていますが、具体的な話は今後行っていきたいと思っています。

○事務局

救護所の電力の関係については、各区とも相談させていただいて、どれぐらい必要かを見極めて、早急に対応させていただきたいと思っています。

●会長

ほか、いかがでしょうか。

●委員

保険者の立場としては、医療提供体制をしっかりと確立していただく、それに向けた訓練も実施いただく、それから情報連携もしていただくということで、特に異論はありません。以前の阪神淡路と違うところでいうと、外国人の数が神戸市もかなり増えており、我々の会社の中でも国籍問わず、外国の方がたくさんおられます。この取組の中で包含されているとは思いますが、人種、宗教、言語、食文化も違うというような中で、そういった方については医療関係の方に任せる対応になるのか、それともこのような活動の中で考えていくべきものなのかといったらどちらになるのでしょうか。

○事務局

やはり一次的には、ある程度は医療機関、特に大きな医療機関として中央市民病院などに任せないといけない部分が出てくると思います。ただし、そもそもどこに行くべきなのか分からない問題も出てくると思いますので、問合せ窓口として、電話になるのか、掲示板になるのか未定ですが、仕組みが必要だと思いました。特に、これから神戸市は神戸空港が国際化されます。平時のことも含めて、外国人に対する医療提供体制について、内部的に調査を始めたところですので、相談窓口も併せて検討していきたいと思います。

●委員

日本の方だと整然と言ったことに従っていくってような特性だと思いますが、外国の方は文化の違いなど、いろんなことがありますので、その辺のところも含めて対応を検討されたらよいのではないかと思います。

○事務局

国際課とも相談しながら進めていきたいと思います。

●委員

慢性期病院に既に入院している方のライフラインが途絶えたりとか、病院が崩れかけたりした場合に、その方々への対応について何か計画されているものはありますか。もう一つ、先ほどDMA Tチームのお話が出まして、私どもの研究班で全国調査をしましたところ、DMA Tの方は都道府県庁に行く計画を立てているところが多く、市には直接入らない形も多いようですが、その辺りの県庁との関係とか、市とDMA Tが、県も絡めたときにどういうふうに市に来ていただくかとか、その辺りについて何か考え方があれば教えていただけますか。

○事務局

慢性期病院に入院されている方の対応は、今具体的に何か検討しているものはありません。通常、医療機関が被災をして、医療の提供が難しくなった場合の支援体制としてDMA Tがあるという認識を持っていますが、南海トラフ地震ではDMA Tがなかなかすぐには駆けつけられない想定もおかなければならないので、その点についても検討すべき課題だと認識しています。

それともう一つ、県との連携について、DMA Tは先ほど委員がおっしゃられたように、都道府県に入りますので、神戸市に来ていただこうと思うと、市から県に要請をするルートになります。それにつきましては、兵庫県とも話をしていますので、必要になった場合は連絡を取る形になっています。しかし、先ほどから申し上げているとおり、南海トラフ地震の際にどれだけDMA Tが兵庫県に駆けつけてくれるのかという課題もありますので、神戸市医師会のD-K o m e tとも連携しながら対応していきたいと考えています。

●委員

ありがとうございます。まずは、地元の方々と連携しながら、遠くからも来ていただければという形になるのかと思いました。

●会長

ありがとうございます。ほか、いかがでしょうか。それでは、私から1つよろしい

でしょうか。先ほどから話に出ていますスターリンクやそれを使ったネットでの通信について、そういう回線が使えるのであれば、今後、救護所に来られた方の、例えば患者情報であるとか、医療の処方はどうであるか、そういうことも引き出せるようになるのではと思います。そうしたときに、それが活用できるＩＣＴの機器をある程度整備していく必要があると思いますが、その辺りいかがでしょうか。

○事務局

おっしゃるとおりだと思っています。今は取りあえず通信環境の整備をしたところですので、今後は当然そういったツールの検討が必要になると思っています。

●会長

よろしくお願いいたします。よろしいでしょうか。

それでは、この議題については以上で終わります。続きまして報告事項に移らせていただきます。資料３、それから資料４の内容についてまとめて御報告いただきまして、その後、委員の皆様から御質問・御意見をお願いしたいと思っています。

３．報告事項

（１）神戸市健康危機対処マニュアルの策定について【資料３】

（２）令和７年度主な新規・拡充事業について【資料４】

○事務局より説明

●会長

ありがとうございました。それでは、資料３、それから資料４に基づきまして、委員の方々から御質問・御意見ございませんでしょうか。

●委員

全体的によく練られたマニュアルを作成されていて、また新規事業も精力的にされていると思いました。マニュアルについてですが、新型コロナで、リスクコミュニケ

ーションが重要ということをおっしゃって、次のパンデミックのときに、いろんな情報発信が必要になってくると思います。市内でリスクコミュニケーションの専門の方がいらっしゃいましたら、連携しながら発信をしていくと効果的だと思いますが、そういうことはあり得るでしょうか。

また、食料の配布のことがありましたが、感染者、自宅療養者が増えるとなかなか公的に配布するのが追いつかないことがあり、地震への備えなども兼ねて、普段から食料、水などを1週間分備蓄しておきましょうということをより普及・啓発するのではないかと思います。平時からの感染症対策の取組として入れたほうがいいのではないかと考えているのですがいかがでしょうか。

最後に、健康科学研究所の御紹介がありましたが、コロナのときも非常に大変だったと思います。検査の需要が急に増えたときに、何故検査を受け付けてくれないのかということが起きたりするのですが、他県の事例では、研究所の見学などを普段から受け入れていると、こういう体制でこんな大変なステップで検査をしているのであれば、急に大量の検査はできないと理解いただきやすいというお話もありました。普段から健康科学研究所を見学してもらい、理解者を増やしておくことが大事かと思いますがいかがでしょうか。

○事務局

御意見ありがとうございます。まず、リスクコミュニケーションですが、災害に加えて、コロナのときもやはりそういった情報をしっかり共有していくことが、連携が図られて、円滑な体制につながる経験をさせていただいたところです。また、今御意見いただきましたので、そういった専門家の方の御助言をいただきながら、体制は検討させていただきたいと思っています。

それと、食料の配布の件ですが、災害への備えがこういった感染症パンデミックのような健康危機事案にも有効に生かせることはごもっともだと思いますので、ぜひ市民にも発信をしていきたいと思っています。ありがとうございます。

○事務局

地方衛生研究所の見学等していただいたということで、検査の手順も理解していただきどうもありがとうございます。私どももコロナのときに、PCR検査に関し、いろんな見学を受け入れたりしました。コロナが収まって以降、やはりそのような公開事業などにより、公開研究所の設備、そして検査の手順などをしっかりと伝えていくことの重要性もコロナで学んだ点です。具体的にコロナ以降、WHOのサマースクールにおいて、大学生・大学院生を受け入れて、実際に遺伝子検査を実習したり、また理系学生への人材育成事業ということで、これは主にポートアイランド内の理系の大学生を対象にPCR検査の実践的な学習、これを実際に実地で行っていただいたりしました。また施設の見学では、政令市の保健所長会の方々をお招きしました。あとは小学生の5、6年生を対象に公開授業として1日研究者体験、このような授業もコロナ以降行っています。このような活動は続けていきたいと思っています。

●会長

ほか、委員の方々から御質問・御意見ございませんでしょうか。

それではそろそろ時間も参りましたので、議事は終了いたします。御協力ありがとうございました。事務局に進行、お返しいたします。

○事務局

本日は長時間にわたり、御審議いただきまして、ありがとうございました。本日非常に多くの御意見いただきましたので、いただいた御意見も参考にさせていただき、今後の対策につなげていきたいと考えています。神戸市の保健医療政策をより充実・発展させていくために、委員の皆様方には引き続き御支援・御協力をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

それでは以上をもちまして、令和6年度第2回神戸市保健医療審議会を終了いたします。本日はどうもありがとうございました。

4. 閉会