

令和5年度第2回神戸市保健医療審議会 議事要旨

日時：令和6年3月21日（木曜）午後7時～午後8時40分

場所：三宮研修センター（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ご報告申し上げます。委員総数20名のうち、本日の出席者は現地9名、オンライン7名ということで、合計16名になっておりまして、委員総数20名の過半数に達しておりますので、神戸市保健医療審議会規則第5条第2項の規定により、会議は成立しております。

2. 議題

（1）能登半島地震の保健活動の中で見えた、神戸市での災害対応における課題【資料2-1】、災害対応病院の体制見直し【資料2-2】

○ 事務局より説明

● 会長

それでは、御質問、御意見をお受けしたいと思っておりますけれども、委員の方々からいかがでしょうか。いかがでしょう。

● 委員

保健医療活動になっていて、多分最初に行くのは、例えば健康局だとDMATとか、お医者さんたちや消防などが救命に行く。その後、避難所での生活をどうするのかとか、避難所以外に自宅などで避難しているというか、そこでしか生活できない皆さんがたくさん阪神のときにもいましたけども、そういう皆さんのいわゆる健康調査といいますか、暮らしの応援ということで、大事な役割を担っていると思うんですけど、今回行かれてこういう3つのことが書かれているのですが、1つは医療っていうか救急救命の問題と、保健活動、保健師さんがやる活動というのは、どういうふうに分かれているのかというのが1つと、もう一つは、医療でも保健でも、ほかの地域、自治体から受援ということがたくさん来たら、いろいろシステムが違うけども、そこにやっぱりコーディネートをするっていいですかね。コーディネーター役がきちんといて采配をしないと、なかなかうまくいかないし、コーディネーターが時間で代われるといいますか、休息を取れるようなことがやっぱり必要じゃないかなと思っています。チームの統括をするところは一体どこなのかっていうのを明らかにしてっていうか、応援に行ってくださいって、多分行かれると思うんですけど、そこを統括しているのがどうなのかということをお聞きしたいなと思います。

あと、フェーズによって1日、1日、状況が変わってくると思うので、そういう対応を本当に上手いことするのは、どうしたらいいのかということをお聞きしたいと思います。

○ 事務局

ただいまいただきました御質問の特にコーディネートのところを先に御説明をさせていただきますと、資料の4ページのところにも書いておりますが、米印で3と書いている、上のほうにあるんですけども、DHEATというようなこういったチームが、実は倉敷の水害のときから機能をし出しているのですが、被災地の自治体の指揮調整機能が、先ほど委員がおっしゃられたように、十分に機能しないというようなときに、そこを支援する役割ということで、この新たに健康危機管理支援チームというDHEATというチームを、厚労省の要請に基づいて派遣をするというような体制が取られています。このDHEATの構成メンバーですけども、自治体にいる医師であったり

保健師であったり、あとは、薬剤師や管理栄養士とか、そういった保健医療の関係の職種で構成をされたチームということになっていまして、今回の能登半島地震にも、各自治体にこのDHEATが配置されておりました。このチームがどんな役割を担うかといいますと、たくさん全国から保健医療にかかるチームが駆けつけますので、そのチームの調整をする役割というのが一番大きな機能となっています。ですので、DMATも含めて、そういった指揮調整をするというようなことになりますので、このチームがうまく機能すると、先ほど御質問で出ていた多くのチームのコーディネーター的な役割というのが、ここで果たせるということになるかと思われまます。

あと、もう一つは、その医療救急救命の部分と保健師の活動等が、どういうふうに分かれているのかということも御質問いただきましたけども、発生直後は、やはり医療的なニーズが非常に高いですので、医療チームが先に駆けつけるというようなこととなりますが、その後、保健師が現地に入るような形を取ったときには、当然、医療と保健という部分では情報の共有もさせていただいて、同じ避難所に入る場合も、そこは連携しながら、今回も避難所に医療チームと一緒に入るというような体制も取ったりもしておりましたので、そこにつきましても、完全に活動を分けるというのではなくて、連携をして、一緒に対応するというような形になるかと思われまます。

そのあたりも、お配りしております資料の3ページの下のほうに米印の1と書いてあるところですけども、各自治体には発災時に保健医療福祉調整本部というものを置きなさいというようなことが決まっておりますので、こういった本部を置くことによって、ここの中で、保健や医療や福祉に関する様々なニーズの情報も収集いたしますし、それに対して分析をして、どういう支援が必要かというようなものを調整していく役割の本部になりますけども、こういったところに情報が集まりますので、この本部を先ほど申し上げたDHEATが、後方支援するような形を取りながら、各チームを采配していくというような体制に切り替わっています。ですので、阪神淡路のときは、そういったものが全くなく、非常に混乱を招いていたところが、少しずつ数々の災害を経て、こういう仕組みが整いつつあるというような状況でございます。

あと、フェーズによって状況が変わってくるということにつきましても、それにつきましても、情報も逐一収集するのが保健医療福祉調整本部ということになりますので、その情報の分析をしながら、必要な支援を行っていくというような形になります。確かに日々もう目まぐるしく状況が変わっていきますので、それに基づいて対応していくわけなんですけども、DHEATの役割の1つに、ロードマップを作成するというようなこともございまして、発災後にどのような経過をたどっていくのか。そのときにはどういう支援が必要なのかという、先を見据えて計画を立てるようなものになりますけども、そういったものを作成していくというようなことも、DHEATが支援をしておりますので、それを見ながら、フェーズを予測して対応をしていくというようなことにつながっていくかと思われまます。

● 委員

例えば避難者調査票であるとか、災害によって若干違うところも出てくるんですけども、全国共通版で各集まってきた応援に来た人たちが全国共通だからすぐ書けるとか、問題点が気づきやすいということなどですね。国の問題でもあるんですけども、できれば全国的な一本化できるものは一本化を要望していただきたい。

○ 事務局

帳票類は全国共通版ができておりましたので、今回もそれを活用して、活動を展開したというようなことがございました。今、御意見を頂戴しましたように、共通の様式がありますと、どのチームが入っても同じ形で対応ができますし、同じ形で記録ができて、それを被災地自治体にお渡しすることができるというところでは、なるべく独自性のないような形でやっつけようというようなことに切り替わってきております。ただ今回、先ほど資料の中にお示ししておりました避難者の調査票については、これ

は神戸市のものになっておりますが、こちらの項目につきましても、これも国が標準的な項目というものを示しております、大体どこの自治体でも多少そのレイアウトは違いますが、同じような項目で作成しているというところでは、共通様式にほぼなっているのかなと思っております。

● 委員

DMA Tの中でいろいろ上がってきた問題点としては、もちろん急性期は医療ニーズが要るんですけども、それが過ぎますと、今度、能登半島から金沢市内に、特に高齢者を運んでいかないといけなかったと思うんですけども、これはなかなか進まなかったんですね。ようやく金沢市内に運んできたとしても、避難所とか、特に急性期の病院で受けた場合、今度、そこから先がまたなくて、運ぶところがなくて、恐らく次の療養型医療施設とか福祉施設っていう受け皿を準備しないと、ふん詰まりみたいになってしまうっていう現状があったんです。

先ほど神戸市からお話があった3つ目のその情報というところなんですけども、このあたりは医療のそのニーズの情報と、あと、病院の先の療養型の施設とか、福祉施設の準備とか、そのあたりは行政の仕事かなと思うんですけど、その辺はサポートとかはうまくできていたのかなと思ひまして、お話を伺いたいと思ひます。

○ 事務局

情報の管理につきましては、それぞれのチームでのシステムとして全国统一はあったんですけど、例えばDMA Tチームと、あと日赤チームと、それぞれきちんと団体として支援をしていく中で、それぞれに独自のシートがありまして、それを使われてたということと、もう一つは、全国の保健師版は避難所のシートもあったんですけども、それを統計処理ができないような状況になっていたのも、電子化を被災の中でつくったということもあって、少しシステムがうまくはいってなかったと思っております。D24というシステムをつくられたのは、医療が先につくられて、その後から保健チームが介入していったということになっていて、このたびは、そこは不十分だったかなと思っております、そこを少し医療と急性期の医療チームが使われているシートと、それから、その後、地域で出ていくシートは、もう少しうまく連携ができるようにということは要望してまいりたいと思っております。

● 委員

やはりDHEATさんの役割って非常に大きかったなって感じております。

先ほどから結構、全国统一の書式とかフォーマットというところが出てくるんですけども、能登に行った感想として言うと、もともとの医療資源が豊富でないところと、まちづくりにおいていろんな歴史的な背景がある中で、一概に全国统一がいいかという、正直、難しいなと感じました。

やはり地元を知っている仕組みづくりの中で、やはりその土地の保健師さんチームの活動というのは、非常に大きな意味があるなと、すごく身をもって感じました。

以前に比べると随分よくなってきているとは感じましたけども、やはり他職種がつながるまでがなかなかで、入ってきたチームがそれぞれに動いている感覚というのは歪まないかなと感じていますので、やはり受援体制の統括がしっかりと指示を出していただくということは、非常に大事なかなと感じたところです。

保健医療福祉調整本部が立ち上がれば、医療コーディネーター、第8次医療計画からは、薬事コーディネーターも入ることになっておりますので、そういったところの連携等、顔の見えるつながりというのは非常に災害時に意味があるかなと思っておりますので、やはり訓練というのは、日頃から必要かなと感じています。

○ 事務局

本部の運営については、神戸市の職員がゼロになることはないと思ひますので、必ず地元の職員が、ある程度、本部機能をきちんと持って運営のところにいるように、行政職員も一丸となって、本部機能をきちんと強化しながらサポートをお願いすると

いう形で、一定リーダーシップを取って対応することで、考えていきたいと思っています。

● 委員

規模も対応する人数も、かなり違うっていうのはあるんですけども、こういった事象が発生すると、当然、対策本部なり、そういう組織が立ち上がるわけですね。そういったときに同じようにマニュアルであるとか、対応施策であるとかっていうところを考えるんですけども、最初に考えたものと当然想定が違うっていうのが多々出てくるわけですね。そういったときっていうのは、やはり見直しをして精度を上げていくという取組をして、今に至っている。阪神淡路の頃から、そういう繰り返しをしてきているんだと思うんですけども、今までにベースとなる、基本的な考え方があった上で、それに対する課題解決型の施策というのを考えておられるのか、それとも全くこれは新しい取組なんですというようなことなのか、基本的なところで教えていただきたいというのが1点です。

それから、我々のキーワードとしてP D C Aを回しますというようなことをして精度を上げていくということなんですけれども、災害対応っていうのは難しいんだと思います。実際の事象が起こって、それに対して自分たちがどうアクションをして、それに対する課題がどうであるかというのを検討して、課題に落とし込んで次のアクションにつなげていくと、それがなかなかできないわけなんですけれども、そうはいっても阪神・淡路、それから、東日本、ほかの災害等あるわけで、それに対してで、今後、よりよきものにしていくために、どういうふうな取組をされていこうと考えておられるか。一旦マニュアルをつくと、もう災害っていうのは、いつ起こるか分からないので、ほったらかしにしとくと、形骸化していくっていうのがあって。その間に環境も変わってくる。神戸市の状況も恐らく変わってくるというようなところが、当然予想されると思うんですけども、その辺のお考えについて教えていただければと思います。

○ 事務局

まず1つ目の今回のこういった災害時の保健活動に関するベースの考え方のところなんですけれども、これについては、災害時保健活動マニュアルというようなものがベースでございまして、それに基づいて対応するというような形になっておりますので、何もなくてやっているわけではなく、基本的な考え方、対応、方針、方法も含めて一定あるというところがございます。その中で、多少そこの地域に合わせた形のアレンジというのはございますけれども、基本線は、そういったものがあるというようなことになっております。それは応援に行く場合の考え方。受援をする側につきましても、神戸市におきましては、防災計画もございまして、今日の資料の中にも書かせていただいておりますが、地域災害救急医療マニュアルというようなものもございまして、それにつきましては、今回のこの能登半島地震で、様々な課題も見えてきましたので、まさにこれも見直してブラッシュアップしていこうというような動きを取っております。

今後、よりよきものにしていくためにというところなんですけれども、それも繰り返しになりますけれども、そういったマニュアルの見直しというところと、御意見もございましたが、マニュアルをつくただけで終わっては意味がないというところもありますので、そういったものを活用して、訓練を定期的実施していった、職員の中の意識も高めていく必要があるかなと思いますし、やっぱり訓練をしてみたら、マニュアルのとおり動けなかったっていうことも見えてくるかと思っておりますので、そういった意味では、マニュアルも随時改定をしていった、備えておくというようなこともしていきたいと考えてございます。

● 副会長

今後の取組としまして、やはり発災直後、超急性期に、どういう対応するかとい

うことについて、我々医師会でも、いろいろと今検討しております。今回の能登半島地震を見ておりましたが、確か1月1日の夕方に発災して、翌日のテレビを見ておきますと、NHKの取材に答えていたのが地元の訪問看護師なんですね。被災者を近くの学校かどこかに誘導して、彼らの健康状態とか被災状況を説明していたのは訪問看護師さんですね。まだ自衛隊とかDMATは、当然まだ入ってこられない状況なんです。ですから、発災直後に動けるのは、むしろ地域の医療機関とか、あるいは看護師。こういう人たちが、まず動けるんだと。遠くからいろんな方が入ってくるのは、もう少し後ですので、今我々としては、その直後にどう動くかということの訓練とか、そういうことを今提案して、薬剤師会とか、三師会、あるいは、訪問看護ステーションなんかと今連携していろいろやっています。そういう取組を各区の医師会と区役所とで、いろいろこれからやっていくわけですが、やはり区によって対応に少し温度差があるというか。そのあたりを、もう少しどこも一緒に同じレベルでやっていただくようお願いできればと思っています。

● 委員

どんな災害を想定するかということと、さらに、多分発災の直後ってというのは、地域の中で、どういう人がどんな状況にあるかを把握することが大切だと思います。被害が大きいところの優先順位とかを、判断した上で、効率的に活動というのが展開されると思います。受援というところが焦点にはなっていますが、避難者の調査票も作られる予定というのは聞いておりますが、日頃の地域の関係性とかで、調査票を基に、誰がその人が大丈夫なのかを確認するといった情報を足元からどういうふうに集約していくのかがあっていったところが、非常に大事になるのではと思って聞かせていただきました。

1つ目におっしゃったアクションカードと、そのほかの活動との関係性についても、もう少しお聞かせいただければありがたいと思っています。とてもいい取り組みで、実際に何か起きたときに、ここは大丈夫ということを確認できる取り組みだと思います。ただ、差が出てくる可能性もあり、こういう分野には非常に必要なことが十分行き届くだろうけれども、ここが少し不足するだろうということも出てくるだろうと思います。多分まだこれからのことだと思うのですが、どういうふうに不足分を補うのかといったことも含めて、どの程度のアクションが出てくると想定されるのかを少しお教えていただければありがたいと思います。

○ 事務局

まだこれから作成というところでは、どんな構成にするのかというのは今からなので、不足部分等、どのあたりに出てくるか。今こうですというものをお示しすることはできませんけれども、少なくとも最低限やらなければならない優先順位の高いものを列挙するというようなことを想定しておりますし、あと、特に発災直後、24時間以内ぐらいに対応しなければならないものをカードに落とし込んでいこうというようなことも検討しております。そのあたりを今から必要な項目を洗い出ししていくところにはなるかとは思っています。御指摘いただいたように、本当は対応しなければならないのに取りこぼしてしまったということがないように、そのあたりでは様々な方々の御意見も頂戴しながら作成ができればなと考えているところではございます。

3. 報告事項

(1) 神戸市感染症予防計画【資料3】

(2) まちかどなどでの健康チェック実施結果【資料4】

①コロナによる健康2次被害対策事業 : 転倒リスクチェック事業

②生活習慣病に関する街角での健康チェック事業

(お気軽健康チェック)

(3) 令和6年度 主な新規事業

①小児初期救急医療体制の充実【資料5-2】

—「(仮称) 北部小児初期急病センター(済生会兵庫県病院)」

の開設—

②心疾患患者等の再入院の防止【資料5-3】

—急性期治療終了後の在宅復帰者に対する受益者負担による運動支援の試験実施—

③精神障害にも対応した地域包括ケアシステム(にも包括)の推進【資料5-4】

④自殺防止対策の強化【資料5-5】

⑤依存症(オーバードーズを含む)・スマホの健康リスク対策

【資料5-6】

⑥多死社会への対応【資料5-7】

○ 事務局より説明

● 会長

報告事項、何か委員の方々から御質問等ございませんでしょうか。

● 委員

まちかど健康チェックの転倒リスクチェック事業のことについて、質問ではないんですけども、感想のようなものになるんですけども、今回のデータを見てみると、非常に貴重な情報だなと思って拝見しておりました。

といいますのは、例えば私どもが高齢の方々に、いろんな形でお声がけをしながら体力測定をする場合というのは、全く同じ基準ではないですけども、握力が低下している方の割合だけを見ても、おおよそ同じ年齢の方で見ると15%程度になります。今回は、それよりもさらに厳しい基準を使って、おおよそ3割の方々がサルコペニアの疑いがあるというふうなことでまとめられていたんですけども。つまり通常のような形で体力測定を呼びかけて会場に来ていただいて、体力を測定するっていう方というのは、これはどちらかというと、比較的元気な高齢の方に集中しておりまして、実際のところ、この潜在的にはかなり多くこういった筋力の低下を呈する方がいるんじゃないかというようなことは考えておりました。実際、呼びかけに応じて来てくださる方っていうのは、全市民の方のおおよそ15%程度になりますので、そのようなところを考えると、スーパーとか商店街とかっていう身近なところで、高齢者を非常に多くスクリーニングできたっていうこの仕組みっていうのは、非常に有益なので

はないかなと思っておりますし、今後どのような形で展開されていくかっていうのは十分に理解しておりませんが、非常にいい方法として、今後も継続していただきたいなと思っております。

○ 事務局森井部長

この事業につきましては、健康局で実施いたしますのは今年度限りということにはなりますけれども、この結果を引き続き福祉局に引き継がせていただきまして、同じく福祉局でフレイルチェックも実施してまいりますし、該当した方につきましてはの対策というのでも検討されているということも聞いておりますので、そんな形で、引き続きの対応をしていきたいと考えてございます。

● 委員

市民の方にとっては、フレイルという言葉は、かなり年齢的に差し迫ってからでないと、自身の事として捉えていただけないというところがあって、フレイルという言葉は知ってるんだけど、私は関係ないわと思ってる方が非常に多いので、やはり何かしら、そこのところの周知というか、もう少し市民に早め早めに広めていくっていうところを課題として検討していただけたらなど。

● 委員

どこに何をどういうふうにつないでいかってというのが分からない方が、とてもたくさんいらっしゃるんだなと思いました。つないでいかないと、この人が困ってしまうというようになると、本当にどうしてあげたらいいのか、すごく困った事例ではあったんですけども、どこで何をどうしていいかが、もっと早く分かる社会をつくっていく必要があるかなと思っております。よろしくお願いします。

○ 事務局

福祉局にきちんと伝えて、対応するようにします。

● 委員

1つは保健所の感染症のやつなんですけども、検査体制1か月、健康科学研究所6か月で民間入ると言ってるんですけど、令和4年のこの事業概要を読みますと、コロナ30万人で、神戸市民の5分の1が罹患したとか、いうことになっているんですけども、この数で6か月、どれだけ広がるか分からないんですけど、これで検査体制が十分なのかなというのが1つです。

もう一つは、まちかどのチェック、これは長田区なんですけども、これは任意だと思うんですけど、健診につなげるというよりも、もう病院にかかっている人も結構いるんじゃないかと思うんですけど、この人たちは病院にかかってない人なのかどうかという確認です。

もう一つ、心疾患のリハビリってということで、運動処方箋で有酸素運動とか筋力トレーニングをやるということになってるんですけども、この処方箋は、いろんなところで出されてるけども、市民病院3病院に限って5年間っていうのは、どうなのかなと思ってるんです。受益者負担という言葉も気になるんですけども、これはやっぱりもうちょっと広げられるのではないかと。これでいいのかなと感じてますけど、その点どうでしょうか。

○ 事務局

最初の検査の話なんですけど、これ、あくまで最初の6か月間なんです。ですので、コロナでいいますと、3波に入るまでぐらいです。ですから、第1波と第2波ぐらいまでですので、3波は10か月後ぐらいやったので、変異株が出たの1年後なんです。ですから、恐らく今後の感染症においても、変異株になるまでの間です。ですので、広がり的に言うと、この数字ぐらいで十分に抑えられると思います。令和4年のオミクロン株ぐらいになると、もうこれでは到底立ち向かえないので、検査キットも登場しないと、とても無理っていうことになります。ですので、取りあえずは、これでいけると思ってます。

それと、健康ライフプラザの取組なんですけど、あくまで診療報酬といいますか、医療的にリハビリは必要じゃないというレベルの方なんです。ですので、診療報酬上は当たらない方なんです。ですので、ドクターは家に帰っていいよっていうことしかならないですね。介護保険の適用にもまだなっていないので、今の制度でいうと、御自身で運動してくださいしかないですね。御自身で運動ができない人も多いし、このまま運動しなかったら、必ず半分ぐらいは元に戻ってくるというのがデータでも分かっているので、それを行政の力で全部するっていうことは無理なんです。制度も何もないので。若干、他都市で民間が御本人からお金を取ってやってる施設があるので、受益者負担にはなるんですけど、そういうことを広げられないかなということを実験的にやってるイメージです。ですので、本人の負担2,000円で始めるつもりなんですけど、2,000円に成り立つのかどうかということも含めて。ですので、最終的には行政でやるのではなくて、民間のスポーツジムなんか、リスクがあるから怖いから、こういうことは処方箋をもらってもやりたくないというのを、できますよということを実証しようとして。最初の足がかりなので、市民病院だけを対象としてやってるということで、全市的に展開するときには、普通のジムで、できるだけ広くとか、介護施設で、通所施設でやっていただきたいなと思っています。

○ 事務局

まちかどでの健康チェックについてですけれども、今回は医療機関に通院中、もう既に主治医がある方につきましては、対象外とさせていただいておりますので、医療につながっている方、含まれておりません。ですので、そういった意味では、非常に驚くような結果ではございましたが、特定健診の結果なんかを見てみましても、同じような傾向がございますので、ここの地域が特異的に高かったというわけではなくて、全体的に、そういう傾向があるのかなとは考えてございます。

● 委員

まちかどでの健康チェック事業、これはすごくいいことだと思っています。キーワードとしては若年層の意識を高めていくっていうのをキーワードに、どういう取組をしたらいいのかっていうのは考えているところなんですけれども、やはりこういった自治体がやられているものとうまく連携しながら、健康診査の受診率を上げる取組ってできないのかなと思っています、できたらもっと広く実施いただければ。

○ 事務局

非常に、これ両方ともそうなんですけど、効果があったので、できたら広げたいんですけど、予算を計算するとかなりの金額になるんですね。これをずっと広げていこうと思うとですね。なかなか正直言って、もう予算の壁だけです。ですので、このままの形を広げていくのは難しいので、ここで出てきた、例えばこの生活習慣病のやつでいうと、かなりリスクがあるというのが分かったので、はっきりとそれを分かりやすいデータを示させていただいて、我々、健康創造都市っていう市内の企業さんがほとんど入っていただいているような組織も持っているんで、そこの企業さんにお配りして、こんな状況ですよというようなことを呼びかけていくようなところから始めていきたいなとは思っています。

● 委員

やっぱり若年層っていうのは、教育が実は健康に対する教育っていう意識をいかに高めていくかっていうのが必要であって、ここで数字として50代、60代、70代ってあるんですけども、生活習慣が固まった方々は、やるにこしたことはないんですけども、やはり若年層の意識をいかに高めていくかっていうのがポイントかなって思っているところなんです。

● 会長

それでは、これで議事を終了いたします。御協力ありがとうございました。事務局

のほうでお願いします。

○ 事務局

時間が超過してしまいました。本日は、長時間にわたり御審議を賜り、本当にありがとうございました。神戸市の保健医療施策を、より充実、発展させていくため、委員の皆様方には引き続き御助言、御協力をいただきますよう、よろしくお願ひいたします。

本日は、どうもありがとうございました。