

## 令和7年度第1回神戸市保健医療審議会 議事要旨

日時：令和7年10月23日（木曜）午後5時30分～午後7時

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6名、オンライン10名の合計16名です。委員総数20名の過半数に達していますので、神戸市保健医療審議会規則の規定により、会議は成立していることをご報告申し上げます。

#### 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

それでは説明のありました災害時の保健医療提供体制の確保について、ご質問・ご意見があればよろしくお願いたします。

●委員

医薬品の保管場所についてですが、資料には災害対応病院11病院は、原則として院内での災害対応に備蓄医薬品を使うと記載があります。ということは、それ以外の民間病院はどこに薬を取りに行けばよいのかという点についても、医薬品の保管場

所のあり方として、ぜひ考えていただきたいと思います。災害時に患者さんを治療するにあたっては、公立か民間かという区別は関係ありません。民間病院は市内に点在していますので、そうした病院に薬がどのように届くかということは、48時間以内の医療提供体制として重要な課題だと思います。また、災害対応病院の中には、交通の便が非常に悪い場所もあります。患者さんの搬送についても、さまざまな課題がありますので、今後しっかりと詰めていく必要があるのではないかと考えておりますので、よろしくをお願いします。

●会長      ありがとうございます。事務局から何かお答えはございますか。

○事務局

公も私も関係なく、薬の供給をすべきだという御指摘をいただきました。委員のおっしゃるとおりだと思っておりますので、公私隔たりなく必要な薬が供給できる体制につきまして検討していきたいというふうに考えております。

●会長      ありがとうございます。この医薬品の備蓄について、他には、いかがですか、何かご意見はございますか。

●委員

現在、皆さんもご承知のとおり、必要な薬が十分に流通しておらず、必要なときに必要な薬が手に入らないという状況があります。現在、いろいろなところで災害時のフォーミュラリ（医学的妥当性や経済性などを踏まえて作成された医薬品の使用指針）について議論されておりますが、一定の薬をあらかじめ決めてしまうということは、ある意味でリスクも伴うのではないかと考えております。そのため、薬剤師会としては、臨機応変に対応できる能力を備えておくことが必要だと思っております。1

つの薬に絞るのではなく、ある程度幅を持たせていただき、必要なもの、用意できるものを用意するという対応が、災害発生当初の数日間には求められるのではないかと考えております。

●会長

ありがとうございます。ほかにはご意見、コメントはございますか。

●委員

災害時における医薬品の備蓄状況や今後の課題として、医薬品の保管場所について、これから神戸市民に継続して周知・広報していくことが必要だと考えております。一方で、私自身、神戸市内にある工場や企業の本社などから、様々なBCP（事業継続計画）の策定についてご相談を受けることがあります。その中には、災害が発生した際に企業としてBCPを作成しなければいけないという認識のもと、例えば、従業員の避難経路をどう確保するか、自社でどのような医療品、医薬品を備えておけばよいかといった相談もあります。そういった理由から、災害時の医薬品備蓄に関する取り組みを神戸市内の企業にも周知・広報していくことが必要ではないかと思っています。今後の課題として、神戸市民や市内企業の皆様に、こういった取り組みをどのように理解していただき、周知していくかという点について、補完があれば教えていただけますでしょうか。

○事務局

貴重な御意見ありがとうございます。確かに災害時には多くの企業のご協力をいただくことも必要になるのではないかと考えております。そのため、神戸市がどのような体制で、こういった取り組みを進めようとしているのかを、企業の皆様にもお知りいただくことは重要だと考えております。現在、健康局では、民間企業の方々のお力

添えもいただきながら「健康創造都市K O B E」という取り組みを進めております。例えば商工会議所や、同友会など、非常に多くの企業の方々にご参画いただいておりますので、そうした機会を通じて、神戸市の災害時の取り組みについても、ぜひ共有させていただきたいと思っております。

#### ●会長

先ほど委員から搬送についてのご指摘がありましたが、災害時には多様な方々を搬送する必要があります。特に障がいのある方など、さまざまなケースへの対応について、ご意見はございますか。

#### ●委員

特別なアイデアがあるわけではありませんが、災害時にはALSの方など人工呼吸器を使用されている方、車椅子利用者、視覚・聴覚障害のある方に対して、さまざまな支援が必要になると思います。さらに、自閉症スペクトラムや認知症の方など、コミュニケーションが困難で、大勢の中で心安らかに生活することが難しい方々への、配慮も重要です。こうした方々へのケアや対応について、現状どのようになっているのか教えていただければありがたいです。

#### ○事務局

ご質問ありがとうございます。災害時の要援護者への対応については、現在、健康局内だけでなく福祉局やこども家庭局とも連携して検討を進めています。特にALS患者様については、24時間人工呼吸器を使用されているため、兵庫県の事業として、毎年保健師が訪問し、発災時の避難方法を含む個別避難計画を作成しています。計画では、連絡先の病院や電源の確保、充電器の準備などを必ず1年に1回は確認しています。また、地震だけでなく、台風や、ハザードマップ上で災害リスクが高い地

域にお住まいの方に対して区の保健師が電話で状況確認を行っております。このように24時間人工呼吸器を使用されている患者様につきましては、発災後には必ず安否確認を行うということを取り決めています。また、保健師だけでは対応が難しい場合もあるため、訪問看護ステーションやサービス事業所と連携しながら対応していきます。それ以外のハイリスク者への支援や安否確認の方法についても検討を開始しており、今後ご意見をいただきながら考えてまいりたいと思っております。

●委員

災害時に電気自動車から電力を供給する取り組みのご紹介があり、とても有意義だと思いました。一方で、電源がずっと途絶えているという状況が続いた場合には、ハイブリッド車の活用なども重要ではないかと考えています。こうした取り組みは実施されていますでしょうか。

○事務局

ありがとうございます。現在、日産自動車からご提案をいただいておりますが、神戸市では既にトヨタや三菱などとも、災害時の電源供給に関する協定を締結しています。災害時に電力が必要となった場合は、これらの企業に呼びかけ、ハイブリッド車などから電力を供給していただける体制を整えています。今回は特に救護所向けに、日産自動車からお申し出がありましたので、順次対応を進めているところです。

●会長

ほかにも何かご意見・コメントはございますか。

●委員

救護所についてのお話がありましたが、私どもの訪問看護ステーションでは、福

祉避難所の情報にも関心があります。現在の福祉避難所の一覧表には、非常電源の有無が記載されていないため、その情報の記載とリストアップをお願いしたいと思えます。また、避難時のトリアージの体制についてですが、D-KOMETが動く場合は、医師によりトリアージが行われると伺いましたが、通常の避難所ではどなたが対応されるのか、看護協会などへの要請の仕組みがあるのかという点も気になりました。

そして、人工呼吸器をつけている子どもなど、優先搬送対象者が予定の避難所に入れない場合の対応やバッテリーが切れ前の酸素と電源供給の確保についても疑問があります。分かる範囲でお答えいただきたいなと思えます。

#### ○事務局

福祉避難所については、一覧表が公開されていますが、非常電源の有無が記載されていない状況です。福祉避難所には施設や地域福祉センターなど様々な場所が指定されており、この件については、所管課である福祉局くらし支援課に要望を伝えし、対応可能か確認したいと思っております。

次に、避難所でのトリアージについてですが、医療が必要な場合は医師にお願いをすることが大前提と考えています。発災後は保健師が、福祉避難所や基幹福祉避難所を巡回しトリアージを担当します。ただ、医療に関しては医師の協力が不可欠であると考えてございます。

人工呼吸器を使用する方の優先搬送については、患者様やご家族から病院搬送のご要望を伺っています。また、搬送方法についても、例えばエレベーターが使えない場合に、どのように地上へ降ろして搬送するのかという不安の声をよく伺っています。現状では消防とも相談しながら訓練を行い、ご家族のご意見も伺いながら、可能な範囲で個別対応を進めています。発災時に優先順位をどう決めるか、行政が対応できるかは状況次第なところがあり、人工呼吸器を使用しているなどリスクのある方々については、事前にご本人と避難方法を一緒に考えさせていただくという形を取らせてい

ただいています。

●委員

もう一点、追加で伺います。先ほどスターリンクについてのお話があり、複数台を追加で保有されているということでしたが、衛星通信だけでなく、被災者支援のために空路を活用する想定はありますでしょうか。例えば、医薬品の輸送にドローンを活用する構想は検討されていないのでしょうか。

○事務局

現時点では、具体的な検討は行っておりませんが、必要性があることはご指摘を通じて感じる部分でもございますので、今後の検討にあたり参考にさせていただきたいと思えます。

●委員

ドローンによる医薬品配送についてですが、現在、僻地で実証実験を行っています。しかし、災害時にドローンが正確に医薬品を運べるかという点では、現実的でないと感じています。私たちは能登でも活動しましたが、自衛隊に託すというところが一番現実的だなと感じたところです。

●委員

電気自動車やハイブリッド車の活用において、企業との協定などの取り組みはとてもよいと思えました。加えて、必要台数が多い場合には、ボランティアによる車両からの電源供給を制度化することも有効ではないかと考えますが、いかがでしょうか。

○事務局

大変貴重なご意見ありがとうございます。一般の方の多くがハイブリッド車を所有している現状も踏まえ、そういった取り組みも今後検討できればと思います。

●委員

私から2点あります。1点目は、先ほどのハイブリッドカーに関する件です。資料を見ると、電力供給には変換器が必要と示されていたと思いますが、例えば家庭でそのような機器を準備するよう、今後呼びかける予定はあるのでしょうか。

○事務局

ご家庭での電力確保については、現在も呼びかけを行っています。変換器については、日産から救護所に提供される車両は、コンセントを直接挿し込める仕様になっています。また、一般的に避難所には変換器を設置しており、車両から直接接続することで照明などを使用できる仕組みになっています。

●委員

もう一点、D-KOMETについて伺います。非常にたくさんの方が登録され、複数の職種の方が含まれておりますが、発災直後の活動では職種ごとに役割が大きく異なることが予想されます。こうした役割分担を踏まえた訓練は実施されているのでしょうか。

●副会長

D-KOMETでは、一つのチームとして、医師、看護師、業務調整員がユニットで活動する体制にしております。個別の職種ごとの訓練はしていませんが、発災直後というのは混乱が予想されるため、医師も業務調整を担う場面もあると思います。

今は職種に関わらずチームとして協力し、対応力を高めることに注力しております。

●会長　ほかに何か御意見はございませんか。

●委員

今後、在宅で人工呼吸器を使用する方が増える可能性があります。災害時には、移動のリスクと在宅継続の判断が状況によって変わるため、想定が難しいとは思いますが、電源の確保や補充方法について、限られた資源をどう活用するかをぜひ検討していただきたいと思っております。また、急性期に活動するD-KOMET、その後JMATとも連携していくと思っておりますが、看護協会では災害派遣ナースを600名ほど登録しています。急性期から次の段階へのつなぎや、追加支援が必要な場合の連絡方法、またそのタイミングをマニュアルに記載いただければ、事前準備ができるのかなと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○事務局

ご意見ありがとうございます。人工呼吸器を24時間使用されている患者様で、個別避難計画の策定対象者は百数名程度と把握しています。なお、個別避難計画の対象は、人工呼吸器を使用されている患者様だけではなく、あとハザードマップ該当の要介護5の方や重度の身体障害者も含まれており、現在これらの方々の計画を順次策定させていただいているところです。

また、電源確保については、24時間人工呼吸器を使用する患者様に対し助成制度を設けています。耐用年数はおおむね5年から6年となっております。更新時には、再申請していただくことが可能ですので、こうした形で対応させていただくところが現状でございます。

## ●副会長

我々D-KOMETは、神戸市の保健医療調整本部の指示で活動する仕組みになっています。その後、DMATなどが到着すれば、順次引き継ぎを行います。そこに災害支援ナースの皆様にも加わっていただくと大変心強いと思いますので、ぜひよろしく願いいたします。

## ●委員

阪神淡路大震災や東日本大震災以降、厚生労働省や日本医師会などによる全国的な災害医療支援の取り組みが進んできました。私が調べた時点では、DMATやJMATA、DPAT、DWAT、DHEAT、JRAT、JDADTなど複数の組織が活動しています。その中で神戸市医師会の尽力により発足したD-KOMETは、広域災害の急性期において、外部からの援助が期待できない最悪の状況を想定し、自ら被災しながらも医療人が「チーム神戸」として、市民の救急救命に取り組むという点で、大変意義があることだと思っています。また、避難所や仮設住宅などによる災害ストレスへの精神的医療の対応、高齢者や障害者、子どもたちへの避難所での福祉支援、健康被害への対応、リハビリや栄養支援など、幅広い分野での対応も必要です。今回の保健医療審議会のテーマは「災害時の保健医療供給体制の確保」ですが、保健師の役割とともに、福祉やこどもの分野も視野に入れた「チーム神戸」として備えができないかと思っているのですが、いかがでしょうか。

## ○事務局

ありがとうございます。現在、本当に様々な支援チームが設立されていますが、災害時には時間の経過とともに出てくる課題がどんどん変化していきます。発災直後は負傷者対応が中心になりますが、避難生活が長期化すると、ストレスや持病の悪化、精神的な問題というのも出てきたり、生活再建をどうするかというような課題も生じ

ます。こうした課題解決には、職種を超えた連携が不可欠です。地域の状況をよく把握している保健所や保健師が中心となり、被災者支援をチームで対応していくことが重要だと考えています。健康局だけでなく、危機管理局、福祉局、こども家庭局とも連携しながら今後も引き続き検討してまいります。

#### ●会長

ほかにはコメント・ご意見はございますか。

#### ●委員

全ての事案に対応することは現実的に難しいと思いますが、その中でも可能なことは何とか実現していく必要があると思います。そのためには、皆さんからいただいた様々なご意見を可能な限り実現していくような体制をつくるということ、また、各施設での災害訓練や、自治会の活動を今後さらに活発にしていくことも有効だと考えます。

#### ●委員

D-KOMETの区別登録状況についてお伺いします。各区の人口によって、会員数に差が出るというのは理解できるのですが、内訳を拝見しましたところ、例えば理学療法士や医療事務の方がゼロ人の区もありました。こうした区に対して、登録を促すような取り組みや働きかけは行われているのでしょうか。

#### ●副会長

現在、登録を進めているところで、まだ十分な数ではありませんが、今後さらに増やしていきたいと考えています。なお、例えば東灘区で大きな被害が発生した場合には、他の区からもできるだけ応援に来てもらうよう調整しますので、その区だけが

ゼロで困るということでは決してありません。ただし、総数についてはもっと増やしたいと思っております。

#### ●委員

災害発生時には、レントゲン撮影や、創傷患者への洗浄・縫合などの処置を行うため、クリニックをできるだけ早く再開いただくことが重要だと思います。クリニックの災害支援について、取組等がありますでしょうか。

#### ●副会長

D-KOMETは、登録したからといって必ず参加しなければならないというものではありません。各医療機関で医療が提供できる場合は、もちろんそのまま対応していただきます。早期再開のための特別な支援はありませんが、被害が少ない医療機関については、積極的に医療を継続していただくことになります。

#### ●委員

先ほど事務局から、「時期によって対応すべきことが変わってくる」という説明があり、確かにそのとおりでなと思ってお聞きしていました。特に、時間が経過して後のフェーズになると、活動性の低下などが各地で課題になっているかと思います。そういったことに対して、神戸市ではこうした後期のフェーズに対応するための体制づくりに関するアイデアというのはもう既に検討されているのでしょうか。

#### ○事務局

現時点では、フェーズごと、特に後期フェーズで具体的にどのような対応を行うかについては、まだ明確な方針はありません。ただし、阪神・淡路大震災の経験から時間が経過した後にはどのような課題が生じるかというのは、経験上把握しているところ

ろがあります。また、最近の能登半島地震での経験も踏まえながら、今後さらに対策を検討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。特にD-KOMETの登録職種の項目にもありますが、後期フェーズで活躍できる職種も数多く存在すると思います。今のうちから登録を進めておくと、全国的にも非常に画期的な取り組みになると感じました。

●会長

ありがとうございます。それではご意見がなければ、本日の議事は終了いたします。事務局に進行をお返しいたします。

○事務局

本日は長時間にわたり、ご審議いただき、誠にありがとうございました。

非常に多くのご意見をいただきましたので、これらを踏まえ、今後の災害対策の検討につなげてまいります。

神戸の保健医療施策をより充実・発展させていくために、委員の皆様方には引き続きご助言・ご協力をいただきますようよろしくお願いいたします。

本日はどうもありがとうございました。

### 3. 閉会