

## 令和5年度第1回神戸市保健医療審議会 議事要旨

日時：令和5年8月31日（木曜）午後2時～3時36分

場所：中央区文化センター10階1001・1002（オンラインとの併用開催）

### 【議事要旨】

#### 1. 開会

○事務局

委員総数20名のうち本日の出席者は、現地13名、オンライン3名の合計16名、委員総数20名の過半数に達しているため、神戸市保健医療審議会規則第5条第2項の規定により、会議は成立している。

#### 2. 議題

(1) 新型コロナウイルス感染症対策の振り返りについて【資料2】

(事務局より資料2について説明)

##### ●会長

各波で非常に特徴があり、1波から進んでいく中で、ワクチンも出てきたというような状況下で、周りの環境も波によってかなり違っているというのが、事務局の説明を聞いて実感として思い出される。そうした中で、それぞれの波のときの対応という形でもいいし、説明があったような項目別という形でもいいので、コメントをいただけたらと思う。

##### ●委員

神戸市で、特に第4波ときに非常に苦労されたということは、全国でもニュースになっており、大変だったなと思っていたが、今詳細な状況をコンパクトに説明いただき、非常に頑張って対応されたということがよく分かった。

また一方で、課題のあった部分も率直に触れていただいたりしている。私自身は、今、公衆衛生関係をやっており、I H E A Tという大学の関係者などが支援する枠組みが法定化されたが、それがもう既に1波のときから神戸市看護大学の先生方に手伝っていただいたりして、いち早くされたのだと非常に感慨深く聞いていた。

今回のコロナのような大変なことはもうないだろうというくらい、大きなパンデミックだったわけだが、一方で、コロナ前に策定された新型インフルエンザの行動計画が、さらに大変な状況も想定していることもあり、次のパンデミックに向けて、どのようによりしっかりと対応できるかということを検討していくことが大事なのだろうと思った。

その中で2点伺いたい。1点目は、全庁的な体制という説明があったが、健康局以外からの応援とか、全庁的に分担された状況があったら教えてもらいたい。

もう1点は、非常に大変な対応の中で、健康部門の職員が疲弊して、場合によっては退職したりメンタルを病んだりすることがあって、職員の健康管理などにも尽力されたのではないかと思うが、その辺りの対応があれば教えてほしい。

#### ○事務局

1点目だが、コロナによる経済への影響は経済観光局で担当する、福祉への影響は福祉局で担当する、ということになっているが、コロナの波に対する医療提供体制の確保や感染拡大防止、ワクチン接種については、健康局のみで対応している

しかし、対応の所管は健康局のみだが、ピーク時は健康局の職員数を1.5倍から2倍近くの人数に増やして対応していた。大体1か月から2か月ぐらいのローテーションで各局から応援に来てもらい、兼務をしてもらっていたので、ワクチン接種対策室は、健康局のもともとの職員は10名程度だが、コロナ対応で実際働いていたのは約100名おり、全て他局から来ていた。統計はきちんと取っていないが、おそらく神戸市役所職員の半分から3分の2ぐらいは健康局へ来たのではないかと思うので、所管としては健康局だが、結果的に言うと全職員で対応したと思う。

2点目について、退職者が多かったのは、当時忙しくしていた保健師ではないかと思う。定年退職と普通退職とがあるが、定年退職に加えて普通退職者が、多いときは10名ほどいた。コロナ対応もしんどかったとは思いますが、家族の協力を得られなかった者の精神的負担が大きかったと思っている。健康局の庶務にドクターがいるので、職員の悩みを聞いてもらう場を設けたり、看護大学の先生にも相談窓口を設けていただき、職員が神戸市職員ではない方に話を聞いてもらえる窓口を設置していただいた。

あと、保健師の場合は、看護師と違って交代制ではないので、勤務時間が長くなっていた。途中から早出、遅出制度を導入し、朝早くから来る人と、昼から来る人とに分けて体制を整え、帰りやすくする等して、少しでも勤務時間が短くなるよう工夫した。

#### ●委員

各区によって訪問看護ステーションに対する対応の仕方によりばらつきがあった。例えば、寄り添ってくださる区と、それはそちらで勝手にどうぞみたいな区と、結構差が激しかったように聞いている。できれば寄り添ってくれるほうに統一していただければ助かるのにとというのが一つ。

もう一つは、コロナに感染されたところには、もともとヘルパーが行かれていたところも、ヘルパーステーションが撤退してしまったので、看護師が頻回に行って、おむつ交換や食事の介助等をしなければならなくなってしまい、結果として疲れが出てコロナに感染してしまった事例が何件かあったと聞いている。ヘルパーに対しての教育を今後どのようにしていくのかが課題だと思っている。

#### ○事務局

訪問看護ステーションへの対応については、本当に申し訳ない。言葉遣いや態度等については、お互いに立場が分からなかったり、電話でのやり取りが多くなっていたり、どうしても急いでいたり、自宅に患者がいらっしゃるということで、少し保健師も命との接触の関係で、感情が出ていた者もいたかもしれない。その辺は、随時こ

ういうネットワークの中で、顔見知りの関係をしっかり作り、言葉なのでどうしても誤解を与えるということもあるので、また次のときには気をつけていきたい。これまで保健センターと訪問看護ステーションとの関係はあまり深くなかったと思うので、次の健康危機のことも踏まえて、もう少しネットワークの強化をし、工夫をしていけたらと思っている。

また、ヘルパーに関しては、訪問看護師に大分お願いをしたと思っている。ありがとうございました。ヘルパーの方については、医学的な知識もないということで、感染症に関する不安をお持ちの方がたくさんいらっしゃったので、その辺は平時から、次のことを考えて、コロナ以外の感染もあるので、介護保険課と一緒に話をしながら、研修等で考えていきたいと思う。

#### ○事務局

1点目の話で補足だが、専門職から見たらそういうところがあるが、事務職の立場で振り返って反省しているのは、オミクロン株が始まるまでの第5波までの間は、保健所直営で頑張り切るという意識が非常に高かった。事務職も頑張れるとこまで頑張ってくれ、どうしようもないとこだけはフォローするから、という基本路線になってしまっていた。なので、調査も全件行くし、何かあったときに受け入れるのも全部保健師で、基本的には直営で受けるし、夜中の電話も全部受けると。さっき家庭の問題と言ったが、夜中の電話を受けるために、職員は電話を持って帰っていた。夜中中、電話が鳴り続けるので、1時間ぐらいしか寝ておらず、次の日も普通に勤務して、また帰ってからも対応するような生活になっていた。確かに、もっと顔が見える関係を築くことも大事だが、精神的な余裕がなくなっていたということが非常にあると思う。オミクロン株になって、やむを得ず直営でできなくなって行って、委託に切り替えたり、できるだけ事務職でやっていくような体制に変えたが、次の新興感染症のときは、頑張れるとこまでぎりぎりまで頑張ってから変えるのではなく、初めからどこまでを専門職がやって、どこを専門職外でやるのか、もう少し長期戦に備えた取組をしてい

きたい。

●委員

訪問看護ステーションの看護師も地域に貢献したいと思っているので、ぜひ、仲間に入れていただきたい。

●委員

全体の振り返りを改めて聞いたが、未知の感染症が出てきたときに自治体がすべきことが2つあると思う。1つは、国内に入ってきたウイルスを全て追跡隔離して、ゼロウイルスの状況を少しでも長く保つこと。2つ目は、その間に、ワクチンを含めた医療体制を整えることだと思う。この2点について伺いたい。

一つ話題にいる保健師の確保だが、1つ目のウイルスの追跡隔離と蔓延期の保健体制については、感染症対策の保健師不足が当初、コロナの大きな教訓として残ったと思う。政府は保健師を900人増やす計画だが、全く足りず、先ほど話題にあがったIHEATという感染症有事の保健師救急応援チームの仕組みによる応援は、全国的な感染症では間に合わないということもあり、短期間の応援では自治体の業務応援で終わってしまうと聞いている。

そこで、神戸市が保健師資格を持つ職員を多めに採用してはということだが、普段はその職員は他の分野の一般事務をしながら、こういったパンデミックのときだけ神戸市の保健所と連携を組み、保健師として保健所業務を担ってもらおうという、こういった判断だが、現在、神戸市は健康危機対応計画も策定している。こういった保健師資格を持つ職員を多めに採用することについての見解を伺いたい。

○事務局

先日小原副市長が発表した検証の中でも触れていたが、保健師の数について、コロナが始まる前、政令市の中で神戸市では減員はしていないが、保健師の業務が増えてくる中で、保健師をあまり増員していなかった。全体の職員数としては、減少する傾向にあったので、保健師は減らさないが、あまり増やしていなかったために、指定

都市の中で保健師数が最下位となっていた。そんな中でコロナを迎えたので、最初は、先ほど申し上げたような大変な状態になった。その中、保健師の数を緊急に増やすにあたり、増やすにしても他都市との取り合いになるので、早く増やしたいということで、派遣で来ている人とか、会計年度職員で来ている人を先行採用で、この人がいいと思ったら採ってしまう。もちろん競争試験で採ったほうが多いが、最終的に、コロナが始まったときには200人、今では300人の1.5倍に増やした。この300人について、これからどうしていくのか、定数を管理する行財政局とも話をしている。方向性としては、保健師の数は、委員がおっしゃるように維持する。保健師のポストを今のまま維持するというは無理だが、人材育成を兼ねて、福祉職の職場や事務の職場などの、保健師の専門以外のところに人事交流として配置しておき、有事の際に保健師の組織に戻すことを可能にしておくということで、300名体制については維持していく方向で考えている。

#### ●委員

医療提供体制の確保について、政府はコロナの5類移行に伴って、外来診療をする医療機関を4万2,000から6万4,000に増やす目標だったが、十分にできていない。院内感染症対策や個人防具の準備が課題とされており、また現在、兵庫県の病床使用率も50%程度だがマンパワーが足りずに病床使用率100%になる前から医療が逼迫していたのが今回のコロナの教訓だったと思う。次の感染症に向けて、毒性、感染力ごとにパターンを分けて、外来と入院に応じる医療機関、あらかじめ十分に確保できるかということ、また、応じない、応じることが難しい医療機関からマンパワーの提供を求めたり、個人防護服の数量もあらかじめ確保すべきではないかと思うが、この点はいかがか。

#### ○事務局

今、次の感染症に合わせて対応するために、県が予防計画をつくり直ししている。神戸市もそれにあわせて、予防計画をつくる予定である。それにあわせて、新型イン

フルエンザ等行動計画という、集団発生するような感染症に関する行動計画があるが、それもつくり直しをする予定である。その中で、委員がおっしゃっているような視点も加えて、医療関係の皆様とも話し合いをしながら、計画をしっかりと作っていかうと思っている。

#### ●委員

今回の保健医療審議会で、新型コロナ感染症対策の振り返りというテーマになっているが、これまで神戸市は危機管理室を中心に、新型コロナウイルス感染症対策の第3次対応検証結果報告を近頃出している。先ほど出た保健師300人体制等が書かれている。保健医療に関わる重要な事項及び保健所の運営に係る保健医療審議会で、この振り返りと、神戸市が出している検証結果報告との関係を教えてもらいたい。

もう一つは、全体的な経過報告が第3次まで出ているが、先ほど訪問看護師さんにも言われたように、保健医療に関わるコロナ対策の経験も含めて、この振り返りをもっと充実させるという意味で、お医者さんからもそうですし、いろんなところから声出していただいて、深めていくということをお願いしたい。

もう一つは、検証結果報告、危機管理のほうは次の危機に備えるということで、様々なテーマに従って、今後の対応ってというのが若干書かれているが、この保健医療審議会として、今日出されたテーマで、今後どのように考えているのか、健康局の見解をお聞きしたいと思っている。

#### ○事務局

第3次までの検証だが、特に、第1次検証や第二次検証については、足りなかった分や次の波に備えるという意味で、自分たちで急いで検証した。第3次についても、同じような考え方の中で、自己検証として、神戸市としての検証ということで出している。兵庫県が有識者会議等を使って、全体の検証をするという取り組み方をしているが、神戸市の場合は自己検証ということで、検証結果を出した。今回、我々がこの保健医療審議会でお聞きしているのは、この審議会にはそれぞれの医療の専門家が入

っていただいているので、専門的な見地から、神戸市が行った自己検証の域ではなくて、医療的なこと、専門的な見地からみて十分なのかとか、もっと深く掘り下げた考え方で指摘をしていただければと思う。ここで議論していただきたいのは、もちろん一般的なことでも結構だが、もっと専門的なことを踏まえて指摘をしていただく場かと思ひ、この場でコロナ対策の検証をしていただくこととした。

#### ●委員

専門的というなら、もう少し専門性を入れたほうがいいと思う。医療体制の在り方でも、450床まで確保してきたが、重症病床は臨時病床を中央市民病院がつくったから大きく増えたわけで、公的医療機関、市民病院機構の大きな役割と、公的病院、また民間病院の苦勞は、今も続いている。今後、死亡例がたくさん出てくるような疫病に対して、本当に今のままでいいのか、もっと発熱外来も含めて、各病院がきちんと設置できるようなこととか、入院病床も、いろいろ支援は出ているが、明確に感染症に準じた病床をつくっているわけではないし、そういうところを医療の専門家の皆さんから出していただくことが必要ではないか。また、一番苦勞したのは保健師だと思ひ、保健師にはこれからも頑張ってもらいたくないといけないので、保健師の立場からも声を出してもらってはどうか。この振り返りだけでは、何か医療の専門性が発揮されているとは言えないと思ひ、ご検討願えたらと思ひ。

#### ●会長

この報告の中には、具体的には示されていなかったが、神戸市健康局を中心に、しっかりと取り組んでいたということは間違いないと思ひ、そうした中で、他の自治体との連携や情報共有がどうであったか。特に病院の場合は、神戸市健康局、保健所等と情報共有し、患者の、特に重症患者の受入れ等、しっかりと連携させていただいたと思ひている。

ただ、その一方で、兵庫県の医療系の部署からの問合せや依頼を受ける中で、神戸市からと兵庫県からのお話とで重複があったり、ずれがあったりという部分を感じ



るときもあった。患者の受入れやワクチン接種、それから宿泊療養所への出張、という部分も含めて、そういった近隣ないしは兵庫県との情報共有、それから連携に関するやり取りはどうだったのか。

#### ○事務局

兵庫県との情報交換については、電話やメール等で、かなり綿密に行っていた。我々は神戸市のやり方が指定都市の中ではスタンダードだと思って、国に対して指定都市にもっと権限を下ろすように要望していた。都道府県が基本的に権限を持っているのだが、実際に医療機関と付き合ったりとか、患者を診たりとか、現場を知っているのは市の方である。また、指定都市であればかなり規模も大きいので、様々な権限を直接指定都市に下ろしてくださいということ申し上げていた。

しかし、指定都市会では、反対のことを言われる指定都市もあった。県のほうに大体はお任せできているので、自分たちがしなくても県の方でできていますというところとか、仲が悪いところもあれば、うちみたいに仲が悪くないんだけども、役割分担してやっているところ、様々ある。県のほうが全て統括するというスタンスを取ったほうが、混乱がないのかもしれないが、コロナ対策している中で、県全体を見ている県よりも、自分の市域だけ、日常圏域の神戸市だけを見て状況を把握し、1日・2日、数時間で判断・決定できるような小回りの利くほうが早い。県に任せるとスピードは遅くなると思っている。我々としては、もっと指定都市に権限を下していただき、どうしても広域対応が必要なときだけ県へお任せするようなスタンスを取っていきたい。

小規模な自治体と比べたら、神戸市は規模が大きく、自分のところでやりきれぬ。しかし、近隣の都市はやはり県へお任せしないとワクチン接種等は、自分とこだけで全部はやりきれないと思う。指定都市レベルでの考え方だが、県との話合いの中で混乱が生じないように努めながら、できるだけ我々は自立してやっていきたいと思っている。

●会長

今回、コロナが特別な感染症の中でも全国的、世界的に蔓延した状況だったと思う。そうしたときにやはり、人的な部分でもそれぞれの自治体で完結するには人手が足りないという状況になったときに、大きいユニットをつくって、その中で連携や情報共有等、一緒にやっていくという形ができれば、より効率的かと思う。

●副会長

コロナ対応をしてきて、第1波から8波まで経験したが、最近では別の病気になった印象がある。最初の頃は致死率が高い病気で、ワクチンもなく、丸腰で対応していた。特にアルファ株の頃には、私のかかりつけ患者も亡くなったし、自宅療養者でも重症者が多くて、往診に行くのも怖いと思ったこともあった。その後、オミクロンに変わってからは明らかに軽症化したが、逆に感染力が強くなり様々な影響が出た。最初の頃のコロナの蔓延状態が続けば、全く対策が変わってくる。今回のことはもちろんしっかりと振り返る必要があるが、必ずしもこういう形にはならない、ということを知っておく必要がある。

●会長

同じコロナでも違う波、全く違うフェーズが訪れる可能性もある。そういう点では、これまでの経験だけでなく、違ったことが起きるという想定もしておかないといけないと病院の方も思っている。

●委員

初期の重症化リスクが高いとき、パンデミック状態のときが、どうしても着目されるが、現状のように重症化していない、要は軽症の方が多い今現在も、私たちは薬の入手に非常に苦労している。この冬、このままインフルエンザが流行したら、咳止めが手に入らないというのが現実である。恐らく薬局へ処方箋を持ってきていただいてもお薬が用意できない。ジェネリック問題に関してはよく御存じだと思うが、ジェネリックに限らず、咳止めや一部の解熱鎮痛剤、去痰剤、気道粘液潤滑剤といったよ

うな扁桃腺とか、咳に効く薬が、本当に手に入らない。枯渇している薬局もたくさんあるので、処方していただく先生も限定的に考えて処方されているとは思いますが、この冬をどう乗り切るか、という直近の問題もあるのではないかと考えている。

そういう意味では、オンライン確認センターを立ち上げたというのは非常に有効だったと考えている。セルフメディケーションというところで、OTCを取り扱う薬局が増えてきた。先日もある薬剤師がOTCの風邪薬見て、「これよくできてますよね」と言っていた。イブプロフェン、アセトアミノフェン、リン酸コデインなど、今手に入らない薬の成分が量としては僅かでも全て入っている。OTCがあるというところで、重症化しない方はうまくセルフメディケーションを活用していただくことは、その発熱外来の逼迫抑制という部分と、本当に必要な方に薬品を届けられるという双方の面で非常に効果的だと考えている。

また、これはいざという有事のとき、検討していただけたらと考えている。

#### ●委員

自宅療養者等、食料調達が困難な方に、食料を自宅に届けていたかと思う。ある方からお話を聞くと、「熱が出て大変なのに、こんなもん持ってきてもらっても食べられない。」という話があったと耳にした。栄養士会としては、コロナの最中に、何か支援ができたかということ、実は自分のところの会員のことでは精いっぱい、住民のことにまで手が回らなかったというのが事実である。反省だが、例えば自宅療養者に食料を届けるときに、熱があったり、食べられないときにはこういうふうに工夫したら食べられますよ、ということ添えていただくとか、栄養士会のほうで電話対応ができるので、相談したいことがあったらどうぞいつでも電話してください、などの支援ができればよかったというのが反省点である。

それからもう一つは、2次被害という点で、フレイルの問題点は非常に心配している。今、フレイル予防教室なども盛んにされているが、平時から、もっと手厚く支援をしていかないといけないということで、私たち栄養士会としては、もっと積極的に

関わっていきたいと思っている。

#### ●委員

本当に様相が刻々と変わっていき、対応が変わっていったが、まず4波ぐらいまでは重症患者が多くて、そこに通常の診療体制では追いつかないぐらいマンパワーが必要だったので、何とか院内でやりくりはできても、やはりSOSが出てきた。それで、支援体制をどう取っていくかが非常に課題として残った。急にできるものではないので、体制自体は兵庫県の中で、市で、応援体制を何とかつくってきた。また、全国的には、日本看護協会を通して支援体制を取ってきたというのが現状である。ただ、6・7波になったら、医療者の感染陽性者が増え、通常の診療を維持するのも非常に難しくなった。今後、各病院でそれぞれの発熱外来で患者を診るという方がいいのか、地域として医療機関を特定し、全く陽性者を診ない医療機関からマンパワーを投入できるような体制を、構築した方がいいのか、どちらがいいのか答えは出ないが、そこから辺も含めて検証していただければと思っている。

#### ○事務局

結論的に申し上げますと、その辺も含めて検証していきたいと思っている。実際にコロナの3波・4波ぐらいで、色々な医療機関に対して、もっと入院を受け入れてくださいとか、外来を広げてくださいとお願いしたときに、やはり設備面であったり、心理的にやはり怖いということ、もしも何かあったときに病院や診療所に大きな影響が出るという理由で、なかなか受け入れのパイが伸びなかった。全部の医療機関がコロナ陽性者の受け入れができるという前提があったら、割と役割分担が簡単なのだが、なかなか受け入れのパイが伸びないので、できるところにやっていただくということでは取り組めなかった。どう理解を求めていくのかということ、次期の計画の中でも検討していきたいと思う。

### 3. 報告事項

(1) コロナによる健康2次被害対策（転倒防止・介護予防対策）について

（事務局より資料3について説明）

(2) 「こうべ歯と口の健康づくりプラン（第3次）」の策定について

（事務局より資料4について説明）

(3) 「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」の取り組みについて

（事務局より資料5について説明）

#### ●会長

3項目についての報告があったが、委員の方々から御質問、御意見はないか。

〔質問・意見なし〕

### 4. 閉会