

# 福祉環境委員会記録

- |            |                            |
|------------|----------------------------|
| 1. 会議の日時   | 令和6年3月19日（火）午前10時0分～午後3時5分 |
| 2. 会議の場所   | 第1委員会室                     |
| 3. 会議の議事   | 下記のとおり                     |
| 4. 出席委員の氏名 | 下記のとおり                     |

## 協議事項

（環境局）

1. 報 告 「神戸市ばい捨て及び路上喫煙の防止に関する条例」に基づくばい捨て防止重点区域の指定について（「三宮北地区」、「北野・山本地区」の拡充）

（健康局）

〔令和5年度〕

1. 予算第48号議案 令和5年度神戸市一般会計補正予算（関係分）
2. 陳情第67号 済生会兵庫県病院に経営状況を公開させた上で、現在地で医療提供を継続できるように神戸市の財政支援を求める陳情
3. 陳情第68号 北神地域の少なすぎる高度急性期・急性期病床の現状の改善を求める陳情
4. 報 告 新型コロナウイルス感染症令和6年4月以降の対応について

（福祉局）

〔令和5年度〕

1. 予算第48号議案 令和5年度神戸市一般会計補正予算（関係分）
2. 予算第49号議案 令和5年度神戸市国民健康保険事業費補正予算

〔令和6年度〕

3. 第35号議案 神戸市指定居宅サービス事業者の指定の基準並びに指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例等の一部を改正する等の条例の件
4. 第36号議案 神戸市国民健康保険条例の一部を改正する条例の件
5. 陳情第78号 みんなのバスで敬老パス、福祉パスが利用できるように神戸市が運営企業に補助することを求める陳情
6. 陳情第81号 第9期神戸市介護保険事業計画案に関する陳情

## 出席委員（欠は欠席委員）

委員長 朝 倉 えつ子  
副委員長 菅 野 吉 記

委員

なんの ゆうこ  
かじ 幸夫  
山下 てんせい

木戸 さだかず  
赤田 かつのり

坂口 有希子  
住本 かずのり

香川 真二  
岡田 ゆうじ

## 議 事

（午前10時0分開会）

○委員長（朝倉えつ子） ただいまから福祉環境委員会を開会いたします。

本日は、3月15日の本会議で付託されました議案の審査のほか、陳情の審査及び報告の聴取のためお集まりいただいた次第であります。

次に、写真撮影についてお諮りいたします。

自由民主党さん、日本維新の会さん、つなぐさんから本委員会の模様を写真撮影したい旨の申出がありましたので、許可いたしたいと存じますが、御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○委員長（朝倉えつ子） 御異議ありませんので、許可することに決定をいたしました。

次に、本日審査いたします陳情第67号、陳情第68号及び陳情第81号につきましては、陳情者からの口頭陳述の申出がありましたので、陳情第67号及び陳情第68号は健康局審査の冒頭に、陳情第81号は福祉局審査の冒頭に、それぞれ口頭陳述を受けることにしたいと存じますが、御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○委員長（朝倉えつ子） それでは、さよう決定をいたしました。

なお、陳情第78号につきましては、昨日都市交通委員会にて口頭陳述が済まされたということで御報告をさせていただきます。

それでは、これより順次各局の審査を行います。

（環境局）

○委員長（朝倉えつ子） これより環境局関係の審査を行います。

それでは、報告事項1件について当局の報告を求めます。

○柏木環境局長 環境局でございます。どうぞよろしく申し上げます。

○委員長（朝倉えつ子） 着席されたままで結構です。

○柏木環境局長 では、着席させていただきます。

それでは、報告1件につきまして御説明申し上げます。

お手元にごございます福祉環境委員会資料の1ページを御覧ください。

「神戸市ぼい捨て及び路上喫煙の防止に関する条例」に基づくぼい捨て防止重点区域の指定について御説明申し上げます。

1. 趣旨でございます。

ぼい捨て防止重点区域は、ターミナル駅などの多数の人が集まり、区域外への波及効果が期待できる区域であることや、継続的かつ熱心な美化活動に取り組もうとしている区域であることを要件に指定しております。

このたび、美化活動に対するさらなる意識向上や周辺エリアへの波及効果を期待して、三宮北地区及び北野・山本地区の指定エリアを拡充し、神戸の中心部一帯をぼい捨て防止重点区域に指定することにより、一層の美しいまちづくりを推進してまいります。

2. 指定区域の概要でございます。

（1）三宮北地区周辺、①指定区域の範囲は別図のとおり、中央区加納町3～4丁目のほか、記

載の範囲でございます。

②指定区域の特色として、1つ目にJR三ノ宮駅・阪急神戸三宮駅からJR元町駅の北側地区は、商店や飲食店などが立ち並び、国内外から多くの観光客が訪れる神戸を代表する地区となっていること。

2つ目に、その一方で、繁華街を有する特性上、ポイ捨てや不法投棄など、ごみに対する課題が多く、行政・事業者・住民が一体となって対策を講じる必要があること。

3つ目に、当該地区では三宮北部地域の安全・安心なまち推進協議会やトアロード地区まちづくり協議会において、包括的なクリーンキャンペーンを展開し、まちの美化活動に取り組まれていることが上げられます。

(2)北野・山本地区周辺、①指定区域の範囲は別図のとおり、中央区中山手通1～4丁目の一部ほか、記載の範囲でございます。

②指定区域の特色として、1つ目に神戸北野異人館街へと通じることから、国内外から多くの観光客が訪れる神戸を代表する地区となっていること。

2つ目に、トアロード地区まちづくり協議会や北野婦人会等も、定期的に清掃活動を行うなど、まちの美化活動に熱心に取り組まれており、今後も地域団体などによるさらなる取り組みが見込まれることが上げられます。

3. 指定予定日は令和6年6月1日でございます。

報告についての説明は以上でございます。何とぞよろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○委員長（朝倉えつ子） 当局の報告は終わりました。

それでは、これより順次質疑を行います。

まず、報告事項、「神戸市ぼい捨て及び路上喫煙の防止に関する条例」に基づくぼい捨て防止重点区域の指定について（三宮北地区、北野・山本地区の拡充）御質疑はございませんか。

○委員（香川真二） お願いします。質疑というよりは、ちょっと自分の個人の意見をお伝えさせてもらいたいと思うんですけど、ぜひ、こういうまちがきれいになるっていうのは、私も望ましいことだと思ってますので、ぜひ、しっかりと取り組んでいただきたいと思ひますし、こういうところがもうどんどん、やっぱり神戸の三宮のイメージっていうのをよくしていくと思ひます。

予算特別委員会のときでも、自民党の五島さんだっと思ひますけど、ごみの問題とか、下水道の臭いの問題とかも言われてたと思ひますね。やっぱり、昼間にそういう繁華街、家族連れの方とかがよく行かれると思ひますけど、そういう子供さんとか、やっぱりおられるときには、そういう臭いとか、やっぱりごみとかっていうのがない状態のほうが望ましいと思ひますので、そういう印象っていうのは、やっぱり大人の人だけじゃなくて、子供にも、まちの印象っていうのは、やっぱり将来大きくなっていった後にも大事なことだと思ひますので、ぜひこういうポイ捨てとか、ごみの問題っていうのをしっかりと、繁華街の部分、取り組んでいただきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

以上です。

○委員長（朝倉えつ子） ほかに御質疑ございますか。よろしいですか。

（なし）

○委員長（朝倉えつ子） では、この際、環境局の所管事項について御質疑はございますでしょうか。

○委員（赤田かつのり） おはようございます。私からは、PFASに関わって、1点お聞きした

と思うんですが、神戸市ホームページの地下水の常時監視結果というのをちょっと検索してみたんですね——出してみたんですけども、そこで地下水の検査の状況について、私が気になったのは、1つは調査の地点が、当初は1行政区1か所ずつで、合計9地点実施していたのが、現在は17か所まで増えているわけですけども、なぜそういった判断で増やしてきたのかということについての背景について教えてください。

○磯部環境局副局長 地下水の監視の考え方ですが、まず3年をワンチームとしまして、必ず9区——各区で1か所を測るということにしています。その9か所について、環境基準の設定されている項目、これは毎年測るということにしまして、環境基準でない項目、要監視項目というのがあるんですけども、その要監視項目については3年ごとに3区ずつ測って、3年で一巡するという、そういう計画にしております。

それでPFASの場合は——PFOS・PFOAは要監視項目ということになっていきますので、その3年ワンチームで順次ローリングして測っているということです。

それで、これはPFOS・PFOAに限ったことではないんですが、測定して基準値、環境基準値あるいは要監視項目の指針値を超えた場合は、次の年も測るということにしています。それで3年間、無事に基準クリアすれば、一旦、もうそこはクリアということにしていますが、一旦基準を超えると、翌年、翌々年、そのまた翌年と測りますので、そういった意味でレギュラーの測定地点以外にも増えていっているという、そういうことであります。

○委員（赤田かつのり） 要監視項目になるのかな、このPFOS・PFOAについてですが、これは私ちょっと令和5年度の地下水の地点別調査結果を見てるんですけども、この要監視項目の中が一番下段ですね、ペルフルオロオクタンスルホン酸及びペルフルオロオクタン酸ですかね、これについてのミリグラムパーリットルが出てまして、そこで14番、15番というところが、これが国の暫定基準値を上回っているというところで2か所、これは明石川水系以外の行政区ですね、出ております。私はそれが非常に気になったんですけども、3年ごとというのは、この区切りがいつなのか、ちょっと分かりませんが、これ今の状況から考えるとね、もっと調査地点増やすべきやと思うんですが、いかがでしょうか。

○磯部環境局副局長 調査地点につきましては、先ほど申し上げたように、3年でワンチームとしてますが、そのワンチームの次は、またちょっと違う場所も含めて調査地点を見直すということにしているのと、それとPFOS・PFOAについては、毎年同じところで必ずしも測ってないというのもありますので、来年度もまた——超えたところは続けてやりますけども、これまで測っていなかったところも測ってみようと思っています。

ただ、全体としては、やはりほかの要監視項目も超過している数値もありますので、ほかの要監視項目とのバランスですとか、あるいは周辺の状況、あるいはPFOS・PFOA自体の測定地点の優先順位ということも勘案しまして、全体として数値測定計画というのを立てるということになります。少なくとも、これまで測定していなかったところも追加して測定するという点については、こちらで明言させていただきます。

○委員（赤田かつのり） これまで測っていなかったところも検討してくれるってことなんですけども、例えば、PFOS・PFOAに関して言うたら、例えばどんなところが、イメージされるものあるんでしょうか。

○磯部環境局副局長 実は、国の手引あるいはQ&Aの中に、発生源となり得る施設っていうものが紹介というか、例示されています。それについてはこれまでも、この場で御紹介させていただ

いたことはあると思うんですが、ただ、地下水の場合は、ちょっと地下の水脈がどういうふうになっているか分からないというところもありますし、上の、特に市街地ですと土地利用が過去の状況と今の状況と変わっているとかいうこともありますので、今のところ、特にここが怪しいとかいうような心当たりがあるわけではありません。むしろ、そういう、ないところで実態がどうなのかというのをまず測るとというのが、概況調査と言ってますけども、初めて測るところの目的ということになるろうかと思えます。

○委員（赤田かつのり） まとめますけども、やっぱりできるだけ広く調査していただきたいなど。これ私も、こういう市民の集会とか、学習会っていうのにも何度か参加させていただきましたけれども、ただ、いろんなところから県下来てるなっていう印象を持ちました。それだけ関心高い問題ですから、よろしくをお願いします。

以上です。

○委員長（朝倉えつ子） ほかに御質疑ありますでしょうか。

○委員（香川真二） すみません、引き続きPFASのことなんですが、代表質疑でもちょっと触れさせてもらったんですけど、あまり国の動きが見えてこないなと思って、ネットとかでも、議事録検索してもなかなかヒットしてこないのも、もし神戸市のほうで国の動き、もし把握されるようでしたら教えていただきたいと思えます。

○磯部環境局副局長 最近の動きでいいますと、先月、国の、これは環境省ではないんですけども、内閣府の食品安全委員会という組織があります。この食品安全委員会がPFASを人が摂取することによって起こる健康への影響についてのリスク評価、食品健康影響評価というふうに言ってますけども、そういう評価を行って、評価書案を取りまとめられました。

今、まだそれ、案という形ではあるんですけども、その中で動物実験の結果から算出した人の体重1キロ当たりの、耐容1日摂取量と言うんですけども、人が一生涯にわたって取り続けても——摂取し続けても影響が出ない摂取量というのを算出されています。これがPFOS・PFOAそれぞれ体重1キロ当たり20ナノグラム、1日当たりということなんですけども、そういう値が設定される、これが妥当と思われるという結論であります。

一方、疫学的な研究、これ疫学ということですので、人間集団を対象としてそういう病気とか、健康に関する事象の頻度、あるいは分布、そういったものを調査して研究するということなんですけども、そういう人間を対象とした疫学研究からは、PFOS・PFOAと健康影響との関連があるという報告、これは海外含めてですけども、あるという報告と、ないという報告がありまして、それぞれの健康影響について検討した結果、PFOS・PFOAとの関連について確かなものとは言えないというふうに、今のところされています。

また、実際に人がどれだけ曝露してるのかということも試算されていまして、曝露量の評価としては、食品を通じて摂取しているそのPFOS・PFOAの1日当たりの平均摂取量というのは、先ほど言いましたTDI、一生涯において取り続けても影響が出ない摂取量と比べて、十分に低くて、通常の一般的な食生活から食品を通じて摂取される程度でのPFOS・PFOAについては著しい健康影響が生じる状況にはないだろうという、そういう評価の案が出ているところです。

それと並行して、環境省のほうで、またPFOS・PFOAに係る水質の目標値等の設定に係る専門家会議という会議が、これも先月21日に開催されまして、今申し上げた食品安全委員会による評価案ですとか、あるいは諸外国の動向などが、その中で検討されたということでもあります。

が、まだ確定的な結論というものは出ていないというふうに理解しております。

- 委員（香川真二） 分かりました。なかなか、これまでの常任委員会の答弁でも、国の動向が分からないとか、確定的な知見が得られないから、神戸市として動きが取れないんだというふうな回答だったと思うんですけど、これから少しずつ出てくる、そういった知見がどんどん出てくるのであれば、それに伴ってまた神戸市としても対応していただけたらと思いますので、よろしくお願いいたします。

もう1点が、2月にまた水質調査をされてると思うんですけど、ちょっと毎日まだかな、まだかなと思ってホームページ見てるんですけど、なかなかこの常任委員会までに出るかなと思って見てたんですけど、まだ出てないみたいなんですけど、この結果がいつぐらいに出るのかなというのをちょっと教えていただけたらと思うんですけど、よろしく申し上げます。

- 磯部環境局副局長 すみません、私どもも、ちょっと今の段階で何日というのをお約束できる状態にはないんですけども、もう年度末も迫っておりますので、早く出すようにしたいと思います。
- 委員（香川真二） ありがとうございます。測定箇所も増えたりとかで、なかなか検査結果出るまでに、分析にね、時間がかかるんだろうなと思うんですが、皆さん知りたいという思いも強いので、なるべく早くということで、よろしく申し上げます。

あともう1点、12月の事業所への通知の中の一文中に、PFASを含んでる可能性のある廃棄物については、なるべく受入れをしないようになっていうふうに、一文書いてあるんですけど、そのPFASを含んでいる可能性がある物質っていうのはどういったものを想定されてるのか教えていただけますか。

- 磯部環境局副局長 一番典型的なものとしましては、泡消火器などが挙げられますけども、実際には、このPFOS・PFOAは、撥水性、撥油性、こういった化学的性質を利用して表面処理の用途に結構広く使われていたようでありまして。具体的にはPFOSについては半導体の反射防止剤とか、金属メッキ処理剤として利用されていた。あるいは——すみません、今のはPFOAですね——すみませんPFOSです。PFOSは今の半導体関係に使われていたと。PFOAについては、フッ素ポリマーの加工助剤ですとか界面活性化助剤、こういった用途に使われていたということで、具体的な、それが使われた製品としては半導体のほかに金属メッキ、写真フィルム、あるいは繊維とか、自動車、食品包装紙、非常に幅広くなってまして、なかなか現実のところ、その品目だけで判断するのがどうも難しいようでありまして。ただ、最終処分場にヒアリングしたところ、泡消火器といったようなものは、もともと受け入れてないというか、入ってないということでありました。

- 委員（香川真二） 明石川流域のところの事業者のほうには、そういう通知出されてると思うんですが、そこが受入れをしないっていうことになるのと、ほかのところでは事業者が受入れをしないといけないと思う、どこかで多分処分はしないといけないと思うんですが、そういう適切な処理が行われているのかどうかっていうのも含めてなんですけど、その物質がどういうふうな形で流れていったらいいのかな、何か集められてるのかっていうのがちょっと分かりづらくて、そのあたりどのような、環境局としては把握されているのか教えていただけますか。

- 磯部環境局副局長 先ほど申しあげました泡消火剤のようなもの、これはもともと、その流域の処分場ではどうも——過去何年も遡れば、ちょっと分かりませんが、我々が把握している範囲では入ってなかったようなんですけど、そういったものは、一応、焼却処理とか、分解処理の指針といいますか、そういう技術が国のほうからも紹介されています。

一方、先ほど言いました包装紙とか、あるいはフィルムとか、そういうものが付着している可能性のあるもの、これについては実際はなかなか特別な処理というのは、今のところ基準もない状態です。

やはり、我々としては事業者への案内としては、出口対策と並んで、入り口対策の例ということで、受入れについての制約というようなことも、例示ということではさせていただきましたけれども、やはり過去に入ってるものもありますので、最終処分場におきましては、やっぱり出口対策、すなわち排水処理対策が大事ではないかなというふうに思っております。

- 委員（香川真二） 分かりました。恐らく、なかなかこれだけの広さでこのPFASが使われてるってなると、いろんな製品に含まれてますんで、なかなか受入れを停止するというのは難しいというようなのは、今の答弁でも分かったんですけど、今後適切な処理を事業者にはしてもらって、排水とかに関しても、ろ過をしてもらうっていうのが、必要な対策かなと思いますので、ぜひよろしく願いいたします。

以上です。ありがとうございました。

- 委員長（朝倉えつ子） ほかに御質疑ございますでしょうか。
- 委員（住本かずのり） すみません、私からはクリーンステーションの管理支援につきましてお伺いしたいんですけど、昨年度も質問させていただいたんですけど、クリーンステーション、清掃やカラス対策のネットの片づけが4月から始まるということで、先日広報もいただいておりました。ただ、まだ市民の方から何が変わるんやろうとか、もう掃除当番本当に要らなくなるのかという問合せが私どもに来ておまして、まだ十分住民理解が進んでないと思うんです。

その中、回収ルートの変更に柔軟な変更等により、できる限りの工夫・努力で、全てのステーションを清掃、対策ネットを片づけるということを言われてるんですけど、もう全地域で調整ついたんでしょうか。いかがですか。

- 柏木環境局長 全ての地域で、地元の方と相談をしながらやっていくというものではありませんので、まずは職員が収集の際に、丁寧な清掃と片づけを行うということで、内部的にはその方向に向けて、今調整しています。

ただ、収集ルートでありますとか、収集の順番でありますとか、様々に工夫をしないことには収集時間がどんどん伸びるということになってまいりますので、まずは内部的に、そのあたりのルート等の調整を今行っているという状況でございます。

- 委員（住本かずのり） やっぱり、ちょっと心配するのが地域によって、区によって、清掃、片づけの程度に差が生じる。あそこはやってくれている、ここはやってくれない、それがやっぱり市民の方は不公平になるんじゃないかというふうに心配をしております。

実際、ルートの変更とかは、やってみないと分からないと思うんですけど、働き方改革と言われてる中で、一方は現業職の方は負担が増えるわけで、なかなか仕事量が多くなって大変になると思うんですけど、そのときに考えられるのが、やっぱりパッカー車を時間内に終わらすために強引に運転したりとか、駐停車を強引にしてその場でやってしまったりとか、市民生活に今度迷惑がかかるようなことはやめていただきたいと思うんです。作業時間の延長という、残業時間が生じない範囲でということなんで、今後取り組んでみて、一部は民間委託もしていかないけない場合も出てくると思うんですけど、そういった業務負担に関してはどうお考えでしょうか。

- 柏木環境局長 今も収集に当たる職員は、業務に精励しておまして、頑張って作業してもらってると思うんですけど、そこにさらに新たな作業を付加するというので、1人1人が頑張っ

これを実現していくという必要があるという認識はしています。ただ、そのために時間外勤務が生じてしまったりとか、あとは体力的にも対応不可能なものまで押し付けてというわけにはいかないと感じておりますので、1人1人が今まで以上に頑張ってもらおうという、その頑張る必要があるとは思いますが、そのあたりはルートであるとか、あとステーションによって1つ1つ形であったりとか、地域の今、ネットの片づけ方とか、いろいろ、もう1つ1つ違いますので、そういった中で経験重ねる中で、ここはもう少し、こういうふうに改善すれば効率的な片づけができるんじゃないかと、そういった新しいアイデアは、これは全てに相談していくというのは難しいんですけど、作業する中で、改善の余地が見えてきたような、そういうステーションについては、地域と相談をして、ここ、少しこういうふうにしてはどうかというふうなことを、いろいろ知恵を絞りまして、過度な職員への負担ということも一方で配慮しながら、最大限の努力を行っていききたいと。

また、最初に指摘もありましたように、地域の皆様に負担、迷惑をかけるような駐車であるとか、運転とか、そういったことはあってはならないと思っておりますので、しっかりと、できる範囲を最大限行っていくということで、努力していききたいと考えております。

○委員（住本かずのり） ちょっとやってみないと、なかなか分からない部分あると思っておりますので、地域の意見もしっかり聞きながら、お願いしたいと思っております。

ありがとうございました。

○委員長（朝倉えつ子） ほかに御質疑ございますでしょうか。

○委員（山下てんせい） 再生可能エネルギーについて質問させていただきます。

先ほど、まだ確定ではないんですけど、今ちょっと予算審議中で、最終的に予算の審議の決定がですね、本会議で多分何日か後になされることになろうかと思うんですけど、そこで予算が確定するという前提の下で、その予算の概要の中に、具体的に太陽光発電の設置の取組に併せて、これまで設置が難しかった場所への導入可能性を有する次世代型太陽電池、ペロブスカイトの実証実験に向けた調査・検討を行うということで2,400万円の予算がついておりました。

ペロブスカイト太陽電池に関しましては、例えばガラス型とか、あるいはフィルム型と、建物の壁面に設置することができるということですね、非常に注目されているグリーントランスフォーメーションでございまして、現在も、例えば11月15日の積水化学工業からのプレスリリースによりますと、東京都の内幸町にありますサウスタワー、これ建設中なんでございましてけれども、このサウスタワーに建物壁面に1メガワット時級のペロブスカイト太陽電池を設置すると、40階超の高層ビルの窓部分以外の壁面ほぼ全てにペロブスカイト太陽電池を設置すると、このようなプレスがなされました。

こういった、このペロブスカイト太陽電池の状況はといいますと、これ、まず開発競争が世界的に展開されておまして、まず量産体制をつくるのが大切だということで、現在、その量産体制については速やかに進んでいるようなんですけど、一方で、大切なことといいますのは、生産体制の整備並びに需要の創出でございまして。この需要の創出に向けては、やはりグリーントランスフォーメーション先行投資支援ということで、企業等にも支援策を打ちながら、こういった導入事例を増やしていこうというふうな、こういった支援を現在行っているということです。

企業にそういった支援を行っていくことはもちろん大事なんですけども、やっぱり先行事例として、公共建築物のほうに導入をしていただくということがまず国としても望ましいということも私も聞いておりますので、そういった観点から考えますと、現在再整備が進んでいる神戸におい

て、ペロブスカイト太陽電池の導入に関して、いち早く情報収集並びに参画をしていく必要があるかと思いますが、環境局としての動きをまず教えていただけますか。

- 柏木環境局長** 先ほど御指摘ありましたように、再生可能エネルギーの導入において、太陽光発電というのは非常に有効な手段であると認識しております。来年度は公共施設への太陽光パネルの設置について調査も行うんですけれども、今現在の太陽光パネルについては——シリコン系のパネルについては、やはり重量が非常にあるということで、耐荷重の問題等もありまして、設置できる場所が限られてくるということでございます。日本は平地、面積当たりの太陽光パネルの導入量は主要国で1番という状況であるんですけど、そういう意味では設置する余地がだんだんなくなってきているということで、ペロブスカイトというのが、非常に有効な、次に期待されるものとして今、研究が進んでいます。まだ研究段階で、まだ量産化の技術そのものを早期に確立させようとしているところと聞いておりまして、我々もこの情報収集に当たっては、様々な企業が今取組を進めておりますので、いろんなところと情報交換をしています。

御指摘ありましたように、公共部分についても可能なところには設置をしていきたいと考えておりまして、実際に商用化が始まるのが、政府の目標は2030年までの早い時期というふうに言われてますけれども、商用化が始まったときに、いち早く導入ができるように、現在、実証の段階で事業者と協力の下で、まず市内のどこかに入れることができないかということのを来年度予算いただきましたら、その中で検討を進めていきたいというふうに考えております。

実際に、事業者と話もしている中でも、いろんな取組を実証的に、いろんなところで進めているという情報もありますので、その1つに神戸も手を挙げていきたいというふうに考えてございます。

- 委員（山下てんせい）** そうですね、フィルム型のペロブスカイト太陽電池っていうのが開発されているようで、一応、実証実験として2年前に東京都の下水処理場なんかにも設置された事例があるようでございますけれども、何が言いたいかと申しますと、やはりペロブスカイト太陽電池が商用化される2030年っていうのが1つの区切りかと思うんですけど、ただ、やはりそれを待たずして、量産体制っていうのは、どんどんまず構築していくんだろーと思います。そこに、一応国としての予算も大分入れていくんだろーと思うんですけど、結局つくったものを使えるのかどうか実験する場所、あるいはそれが広く企業に普及するための宣伝になるような、そういった場所が必要だというふうに私は解釈をしております。

そういった観点から考えますと、グリーンイノベーション基金とかもありますので、国からのそういった基金の補助も受けつつ、パイロットエリアとして神戸がいち早く手を挙げることで、これは神戸がもともと水素のほうでも先進的であるということも踏まえて、他にないエネルギーに関するSDGs貢献都市としての地位を確立するチャンスではないかと思っております。

いずれにいたしましても、このグリーントランスフォーメーションの導入というのは、やはり既存の建造物にも導入をしようと思えばできるんだと思うんですけども、早くから実装化するということが当然大切でございまして、現在、神戸にはバスターミナルビルもありますし、2号館の建物もある。今後、現在開発中の建物があるということを加味しまして、それでどこまでできるか分からないんですけど、そこに導入するという可能性をしっかりと考えていただきたいと、そういった前向きなこともぜひ考えていただきたいなと思うんです。当然、それを実施するのは別の部局かもしれないんですけど、その点について何かコメントありましたら、よろしくお願ひします。

○**柏木環境局長** 御指摘ありましたように、今、象徴的なものとして公共が、まず実証的に取り入れて、それが民間企業の需要にも広がっていくという取組は非常に重要だと思います。

施設を持っているほかの局と連携しまして、港湾局であるとか建設局等と連携をしまして、実証的に導入できるような施設というものも庁内で選定をしながら、導入ができるように、来年度、調査・研究を進めていきたいと考えております。

○**委員**（山下てんせい） それはもう、じゃあ来年度、例えば予算をするときとか、そういうときにそういった前向きな報告が受けられるような、そういった手応えはどうでしょう、局長ありますか。

○**柏木環境局長** いろんな事業者に聞きますと、各地でこれを使って、いろいろな実証を行いたいというような、引く手あまたであるとは聞いております。ただ、我々もその中でいろいろ各社と情報共有もしておりますので、何とかこれを実現して、めどが立つような形に持っていくように頑張っていきたいと考えております。

○**委員**（山下てんせい） じゃあ、まず期待させていただきたいと思いますが、我々もしっかり情報収集のお手伝い、その程度はできるかなと思いますので、しっかり協力して前に進めてまいりたいと思いますので、何とぞよろしく願いいたします。

以上です。

○**委員長**（朝倉えつ子） ほかに御質疑ございますでしょうか。よろしいですか。

（なし）

○**委員長**（朝倉えつ子） では、ほかに発言がなければ、環境局関係の審査はこの程度にとどめておきたいと存じます。

当局どうもお疲れさまです。

委員の皆様申し上げます。それでは、ここで次の健康局が入室するまでの間、休憩とし、おむね10時55分、再開いたしたいと存じます。

なお、当局が入室後、委員の皆様がそろい次第、始めたいと思いますのでよろしく願いいたします。

（午前10時38分休憩）

（午前10時46分再開）

（健康局）

○**委員長**（朝倉えつ子） では、ただいまから福祉環境委員会を再開いたします。

これより健康局関係の審査を行います。

口頭陳述の聴取に入りますが、この際、陳述人に申し上げます。

陳述の際は、最初にお住まいの区とお名前をおっしゃっていただき、内容を御要約の上、5分以内に陳述を終えるよう、よろしく願いいたします。

それでは、陳情第67号について、口頭陳述を聴取いたします。浜本さん、前へどうぞ。

それでは、5分以内でお願いいたします。

○**陳情者** 私は、神戸市北区在住の浜本 宏です。今回の陳情では、2つのことを中心に陳述します。

1つ目は、神戸市が莫大な税金を土地代、道路代に注ぎようとしている問題です。今、税金の使い方に国民や市民が大きな関心を寄せています。国民には増税、自民党の国会議員は脱税、こん

な不合理なことが許せないという声が、ほうはいと起こっています。血税として納めた私たちの税金が何に使われるのか、有効な使い方をするのかという厳しい目が行政当局に向けられています。

打てば響く市民署名、済生会が今の岡場で存続できるよう抜本的支援をは、このような中で多くの市民の共感を呼び、土地代や道路整備費に莫大な税金を使うなら、そのお金を済生会兵庫県病院のために使ってほしいとの声が数多く寄せられています。

済生会病院のおかげで、患者さんや職員さんが、うちの店に来て買物をしてくれる。もし、岡場から済生会病院がなくなれば、店がどうなるのかという不安をお店の方が語っています。だからこそ、1か月という短期間での署名1,130筆、返信封筒400通は市民の共感の表れだと考えます。

打てば響くを文字どおり表しており、今現在も私たちのところに市民署名が届けられています。

では、2つ目の問題、支援対象の済生会兵庫県病院についてはどうでしょうか。最大の問題は経理が公開されていないこと、財務諸表が未公開ということです。特に、保有資産と負債、純資産が表形式で表される重要な決算書である貸借対照表などの財務諸表が明らかにされていません。済生会ホームページの赤字の表を見たある税理士さんは、赤字の原因について、財務諸表が公開されていないため検証できない、財政状態、資金繰りの悪化を統合の一因として上げるのであれば、財政状況を検証できるように、財務諸表を公開すべきと指摘されています。

済生会兵庫県病院の現状について、花田健康局長は以前、次のように答弁されました。済生会兵庫県病院はこのままだと朽ち果てると。前回の当委員会では日本共産党の赤田議員が、では他府県の済生会でも同じように朽ち果てているのか。済生会兵庫県病院だけなのかの問いに対してコメントされていません。

今回、ぜひ財務諸表に基づいて、朽ち果てている済生会兵庫県病院の現状を明らかにしていただきたい。

また、前回の委員会である会派は、済生会兵庫県病院を支援しても、三田市民病院の医師の退職を止められないという理由で、私たちの陳情を不採択としました。

そこでお聞きしたい。済生会支援と三田市民病院医師の退職がどう結びつくのか、納得できるような説明をお願いしたい。

土地代、道路代などの莫大な税金を済生会兵庫県病院の支援に回してください。神戸市は済生会兵庫県病院に対して、財務諸表を明らかにするよう指導してください。

以上の2点を要望して、私の陳述を終わります。

○委員長（朝倉えつ子） お疲れさまでした。

次に、陳情第68号について、口頭陳述を聴取いたします。時さん、前へどうぞ。

それでは5分以内でお願いします。

○陳情者 私は北区在住の時 房子と申します。陳情第68号の口頭陳述を行います。

昨年10月の常任委員会で梅永部長は、北神地域の病床を聞かれた際、三田市の民間病院も含めた急性期病床の数を答えられました。

北神地域は神戸圏域です。北区の病床を答えるならまだしも、医療圏域が違う三田市の急性期病床を答えられるとは、本当に失礼な話です。いつから、北神地域は阪神圏域となったのでしょうか。しかも、この地域の病床数が少ないのではないかという質問にも、特に少ないという認識は持っていないという答弁でした。

陳情書にもあるように、北神地域の高度急性期・急性期病床は未使用のベッドが40床以上あり

ます。済生会病院は193床の急性期病床のうち、令和3年で30床、令和4年で20床が未使用となっています。

済生会病院の高度急性期病床はNICU——赤ちゃんの集中治療室です。さらに、稼働している急性期病床のうち、産科が48床です。

アドベンチスト病院も急性期病床のうち、ホスピスが20床、67床のうち、多くが産科です。そうすると、産科を除いた一般で使える北神地域の急性期病床は全部で300床以下となります。

前回の答弁で、急性期病床の数は少ないという認識はないとの答弁でしたが、8万人を超える人口で、この数は少な過ぎます。済生会病院もアドベンチスト病院も、産科・産婦人科の病床が多いために、一般の急性期に対応する病床はかなり減るのが実態です。

次に、三田市の高度急性期・急性期病床を見ると、前回の答弁からすると、404床ありましたが、例えば兵庫中央病院は神経難病などが中心の病院であり、急性期病床はありますが、救急告示病院ではありません。平島病院も令和3年度の病床機能報告では稼働している急性期病床は50床です。

そうすると、実際の三田市の高度急性期・急性期病床は350床程度となります。北神・三田市の人口は合わせて約19万人。その急性期病床は合わせて、一般が入院できる病床は650床以下にもかかわらず、両病院を統合して、さらに病床を大幅に減らそうとするのは、住民の命をないがしろにしていると言われても仕方ありません。

北神・三田地域の急性期医療の確保に関する検討委員会の中で、味木県健康局長は統合して病床を減らせば、国から補助金が上乘せされる趣旨の発言をされました。そこには、住民の命を守るといふ地方自治法の立場は全くありません。住民のためではなく、国の医療政策を兵庫県で推進させるために、この病院統合が進められているのは明らかです。

北神・三田地域の急性期医療の確保に関する検討委員会報告書では、神戸市救急搬送のうち、約40%が地域外に搬送されているとあります。この上、病院を統合して病床が減れば、救急を受け入れられない件数が増え、困るのは住民です。

現在の状況は、病院統合しても解決するはずはなく、むしろより悪い状況が待っていると言えます。

地域住民が本当に困ることになる病院統合ではなく、北神地域の高度急性期・急性期病床の未使用の病床を有効活用するための……

○委員長（朝倉えつ子） そろそろおまとめください。

○陳情者 手立てを取っていただきたいと申し上げて、私の口頭陳述は終わります。

ありがとうございました。

○委員長（朝倉えつ子） お疲れさまでした。

以上で陳情についての口頭陳述は終わりました。

それでは、議案1件、陳情2件及び報告事項1件について一括して当局の説明及び報告を求めます。

花田健康局長、着席されたままで結構です。

○花田健康局長 ありがとうございます。ただいまから議案1件、陳情2件、報告1件について一括して御説明します。

お手元のI補正予算の資料1を御覧ください。

予算第48号議案令和5年度神戸市一般会計補正予算のうち、健康局所管分について御説明しま

す。なお、100万円未満は省略しますので御了承願います。

1歳入歳出補正予算額一覧ですが、歳入3,800万円、歳出8,800万円をそれぞれ増額しようとするものです。

2歳入補正予算の説明ですが、第19款県支出金のうち、第2項補助金、第3目衛生費補助、第2節予防接種費補助で3,800万円を増額しようとするものです。

2ページを御覧ください。

3歳出補正予算の説明ですが、第5款衛生費のうち、第2項公衆衛生費、第2目保健予防費で带状疱疹ワクチンの接種費用助成の実施のため、8,800万円を増額しようとするものです。

助成内容については後ほど御説明します。

4繰越明許費ですが、第5款衛生費、第2項公衆衛生費で、予防接種事業として8,800万円を翌年度へ繰り越そうとするものです。

3ページを御覧ください。

带状疱疹ワクチン接種費用助成事業の概要ですが、現在、带状疱疹ワクチン接種については、予防接種法上の定期接種には位置づけられておりませんが、このたび兵庫県が補助を行うことから、本市において令和6年4月1日より50歳以上の方に対して、ワクチンの種類にかかわらず1人4,000円の助成を行いたいと考えています。なお、参考1に記載のとおり、兵庫県においては実施期間を6年度限りとしており、令和7年度以降は、令和6年度の市町の対応を踏まえて検討するとされています。

続きまして、陳情第67号済生会兵庫県病院に経営状況を公開させた上で、現在地で医療提供を継続できるよう財政支援を求める陳情、陳情第68号北神地域の少なすぎる高度急性期・急性期病床の現状の改善を求める陳情について、一括して御説明します。

まず、これまでの経緯ですが、済生会兵庫県病院と三田市民病院においては、医師不足や施設の老朽化などの共通の課題を抱え、それぞれ単独では将来にわたって地域の急性期医療を維持・継続していくことが困難な状況であったため、本市と三田市が共同で有識者会議を設置し、議論を行った結果、再編・統合が最も望ましい、その際には、両病院の中間地点が望ましい、との報告がなされました。

この報告を踏まえ、神戸市、三田市、済生会兵庫県病院の3者で協議を行った結果、両病院が再編・統合して新病院を整備することとし、令和5年3月に三田市民病院を加えた4者で整備に向けて協議を円滑に進めていくために基本協定を締結しました。

その後、三田市長選の結果を受けて再編・統合の取組が滞っていましたが、三田市から改めて取組再開の要請があり、取組を再開しました。

現在、先月に神戸市会で議決いただいた連携協約の締結に向けた協議を行っているところです。

陳情第67号、神戸市は済生会兵庫県病院に経営状況を公開させた上で、現在地で医療提供を継続できるよう財政支援を行うことにつきましては、令和3年度に開催された有識者会議において、済生会兵庫県病院から各年度の純損益や長期借入金などの議論に必要な経営状況は開示されて検討がなされており、会議資料については、本市のホームページにも掲載しています。

また、済生会兵庫県病院がホームページにおいて、病院の現状と課題として、医師確保の困難さなどと併せて令和4年度までの経営状況についても掲載しております。

なお、済生会兵庫県病院が抱える医師の確保や施設の老朽化などの病院経営の根幹に関わる構造的な課題については、単なる行政の財政的支援等の強化で対応し切れるものではなく、北神・

三田地域の急性期医療を確保するためには、再編・統合が必要ということが関係者の一致した意見であり、神戸市としても同様に考えています。

陳情第68号、北神地域の病院の高度急性期・急性期病床の未使用の病床を有効活用するため、神戸市が支援することにつきまして、まず、病院における病床の運用についてですが、各病院においては、病床管理者を置くなどし、入院が必要な患者の人数や病状、その際に使用できる病床数や医療スタッフの状況などを調整し、できるだけ病床を有効に活用することに努めています。しかしながら、急性期病院においては、救急患者の受入れのために、救急病棟や一般病棟にある程度の病床をあらかじめ確保しておく必要があり、また入院患者の退院日は病状等も考慮した上で最終的に決定されるため、常に退院後の空床を発生させずに、次の入院患者を入院させるということは非常に困難であるため、一定の未使用病床が生じることとなります。

加えて、これまでのコロナ禍におきましては、コロナ患者を受け入れるための専用病床の確保や、そこに多くの医療スタッフを投入する必要などが生じたことで、済生会兵庫県病院も含め、一部の病床を休床する必要がありました。

陳情趣旨で述べられている病院の未使用病床数は、前年度に当たる令和2年度の病床の使用状況を示した令和3年度病床機能報告によるものと思われるので、このようなコロナ禍の影響も表れていると考えています。

通常医療への移行が進む中で、このようなコロナ患者受入れによる影響については収まってくるものと考えていますが、先ほど述べたように、救急患者の受入れのために、一定の未使用病床が生じることは急性期病床としてはやむを得ないことと考えております。

本市としては、これまで急性期患者の救急受入れ体制の確保のために、二次救急病院に対する財政支援を実施しているところです。

今後とも、救急患者の救急受入れ体制の確保に努めていきたいと考えております。

続きまして、Ⅱ報告の資料2を御覧ください。

新型コロナウイルス感染症令和6年4月以降の対応について御説明します。

新型コロナは令和5年5月8日から感染法上の位置づけが5類感染症に変更され、令和6年3月までは通常の医療提供体制への移行期間とされており、4月以降は、通常の体制となります。これを受けまして、表に記載のとおり、本市の体制を変更いたします。

①健康相談ダイヤルですが、現在は専用ダイヤルで受け付けておりますが、4月以降は各区保健センターでの電話受付に移行します。

②ワクチン接種ですが、現在は生後6か月以上の方は全額公費負担となっておりますが、4月以降は65歳以上の方や、60歳から64歳で基礎疾患を有する方が公費助成の対象となります。

2ページを御覧ください。③高齢者施設・障害者施設の検査ですが、職員への定期的検査、陽性者発生施設での検査は、3月末で終了いたします。

④入院調整ですが、10月1日より原則、医療機関の間での調整に変更しており、4月以降も同様の対応となります。

3ページをお開きください。

医療機関への病床確保料ですが、現在、感染状況に応じて国が支給しておりますが、3月末で終了となります。

ただし、新型コロナを含む感染症患者への診療は、令和6年度より診療報酬上措置されており、恒常的な感染症対策となります。

⑥患者への公費支援ですが、治療薬や入院医療の公費支援は3月末で終了となりますが、他の疾病と同様に、高額療養費制度が適用されることにより所得に応じて一定額以上の自己負担が生じない取扱いとなります。

以上、議案1件、陳情2件、報告1件につきまして御説明いたしました。何とぞよろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○委員長（朝倉えつ子） 当局の説明は終わりました。

それでは、これより順次質疑を行います。

まず、予算第48号議案令和5年度神戸市一般会計補正予算のうち、健康局関係分について御質疑はございますか。

○委員（赤田かつのり） この带状疱疹ワクチンの助成、ちょっと説明を見て思ったんですけども、これは希望される患者さんは、手続が必要なのかどうかということと、それから接種場所が、この資料の時点では——3月8日時点で646となっておりますが、その後どうなってるのか、また増える見通しはどうかということ、この2点お聞きしたいと思います。

○荻野健康局保健所部長 この带状疱疹ワクチンの助成の手続ですけれども、こちらについては、神戸市が定める医療機関、受けていただけるこの3月8日時点で646となっておりますけれども、こちらのほうに行っていただければ、特に事前の手続とかなしで4,000円を助成——差し引いてお支払いいただくといったような形で今のところ予定をしております。

接種の医療機関については、特にこの後、今のところ、ちょっと増えておらず、この時点の数値ということで今のところ考えてございます。

○委員（赤田かつのり） どれくらいの市民の方かな——が接種すると見込んでいるのかなっていう素朴な疑問がありますので、それを教えてほしいということと、もう1つは、生ワクチンと不活化ワクチン、これは需要の多い少ないで言うたら、どんなもんなんですかね、ちょっとその辺をお聞きしたいと思います。

○荻野健康局保健所部長 ワクチンの接種者の見込みなんですけれども、今のところ50歳以上で2%程度の接種になるんじゃないかと見込んでございます。他都市なんかを参考にしまして、2%程度になると見込んでおるというところでございます。

すみません、生ワクチンと不活化ワクチンなんですけれども、いずれに対しましても4,000円というようなことで考えてございまして、それについては特に費用の差はないというようなことで予定をしておるところでございます。

○委員（赤田かつのり） 2%というのは、分母は何なんですかね。

○荻野健康局保健所部長 50歳以上が対象ですので、神戸市内の50歳以上の高齢者を対象に約2%ということで見込んでございます。

○委員長（朝倉えつ子） よろしいですか。

ほかに御質疑ございますでしょうか。

○委員（なんのゆうこ） すみません、同じく带状疱疹ワクチンのことでお伺いしたいんですけども、50歳以上の方が対象ということで、どのような感じで広報のほうをされるのか教えていただけますでしょうか。

○荻野健康局保健所部長 50歳以上の方がよく見かけられるであろう医療機関であったりとか、薬局なんかで、ちょっとチラシ、ポスターなんかをちょっと掲出していただいて皆さんにお知らせするのと、あとホームページなどで広報させていただきたいということで予定をしております。

○委員（なんのゆうこ） ありがとうございます。ちょっと、この带状疱疹ワクチンについてもそうなんですけれども、今ちょっとかなりはやっているはしかのことで、皆さん受けて——自分が予防接種受けたのかな、受けてないのかなとか、いろいろちょっと困っていらっしゃる方が周りにも結構いらっしゃいまして、そこで神戸市のホームページで予防接種っていうところをクリックすると、なかなかちょっとやっぱり分かりにくい。どの年代の方が、そのはしか以外でも、いつ接種するかっていうのが、ちょっと分かりにくいっていうお声もありまして、何か表にするとか、ちょっと分かりやすくしていただきたいと思うんですが、そのあたりいかがでしょうか。

○楠健康局保健所長 現在、神戸市におきましては公費負担で接種できるワクチンには風疹・麻疹混合ワクチン、小児肺炎球菌、B型肝炎、HPVと、全額公費負担で接種できるものと、インフルエンザワクチンや次年度から助成対象予定の带状疱疹ワクチンのように、一定助成を行うものがあります。

対象となる年齢や接種間隔は、ワクチンによりそれぞれ異なることから、乳幼児期の短期間で接種しなければならないワクチンにつきましては、一覧表や予防接種アプリを提供し、接種漏れがないように努めているところであります。

一方、大人の予防接種に関しましては、市のホームページや医療機関でのポスター掲示等で周知を行っていることに加え、助成対象となる年齢が限定される肺炎球菌ワクチン、風疹ワクチンについては、対象者に個別に接種案内を行っているところであります。

ただ、乳幼児と比較しますと、一覧表などで分かりやすく案内する工夫が足りていなかったの、委員御指摘のように今後は大人が対象となるワクチンにつきましても、より対象者が分かりやすくなるよう、ホームページを改善していきたいと考えております。

○委員（なんのゆうこ） ありがとうございます。ぜひ改善のほう、よろしく願いいたします。以上です。

○委員長（朝倉えつ子） ほかに御質疑ございますでしょうか。

○委員（木戸さだかず） すみません、事前に確認しとけばよかったんですけど、これ兵庫県が6年度限りということ、神戸市では、一応県に合わせて今回やるということ、来年度以降は今のところ分からないというふうなことなのか、ちょっと市民の方にはどういう感じで市民は受け止めたらいいか、その広報も含めて、ちょっとどのようなお考えかお聞かせ願えますか。

○花田健康局長 兵庫県の補助に合わせて実施しているものですので、兵庫県と同じ考え方ということに立っております。ですので、兵庫県に対しましては、来年度以降も助成を続けていただくこと、また助成内容を充実していただくことにつきましては、強く要望していきたいというふうに考えております。

○委員（木戸さだかず） ということは、兵庫県が仮に打ち切ったら神戸市も、効果がある——何ていうか、接種率が上がったとしても、やっぱりこれは続けられないというふうな立場でよろしいですか。

○花田健康局長 現時点では、兵庫県が補助制度を打ち切った場合については、神戸市単独で続けるのは難しいかなというふうに思っておりますので、そうならないように兵庫県のほうには強く要望していきたいと考えております。

○委員長（朝倉えつ子） よろしいですか。

ほかに御質疑ありますか。よろしいですか。

（なし）

- 委員（朝倉えつ子） それでは次に、陳情第67号及び陳情第68号についての御質疑はございませんでしょうか。
- 委員（赤田かつのり） 2件陳情が出てますが、まず1つは経営状況に関わって伺いたいと思いますが、まず確認です。これ10月18日に、この質疑をさせていただきましたけども、済生会病院が以前、葺合から現在藤原台へと移転して現在に至ってますが、この移転・新築に際して総事業費が120億円かかったと。それから、葺合の土地の売却益は35億円で、それを移転費用に使ったと。それで85億円を借り入れたということでもいいですね。
- 梅永健康局部長 そうですね、120億円の事業費のうち、売却益の35億円が充てられているということでございます。
- 委員（赤田かつのり） この神戸市が、この旧の病院の跡地を、10月18日の答弁のときに約65億7,000万円で購入したというふうに認識していますというふうに御答弁されたんですけども、じゃあ、当時ね、これ借金返済などに30億ぐらいですかね、それは使ったということなんですか。それどうでしょうか。
- 梅永健康局部長 かなり前の案件でございますので、済生会兵庫県病院におきましても残りの部分についての詳細というのは、正直はっきりとはしてございません。ただ、その当時も、やはり厳しい経営状況ということもありましたので、その売却益を全てこの再整備のほうに充てることはできずに、その他のものに充てられて、最終的に充てられたのが35億円という状況であるというふうに考えてございます。
- 委員（赤田かつのり） これは高額なお金なんでね、過去のこととはいえ。これは市民の暮らしに関わる問題として、これは恐らくそういう陳情者も言われたんじゃないかなと思います。
- 平成3年——1991年12月に開院いたしましたけども、済生会病院の長期借入金の返済負担について、済生会病院のホームページに掲載されているのを見ましたけども、この借金、これは85億円が、平成4年——1992年には76億円に減っていますが、これはなぜでしょうか。
- 梅永健康局部長 それぞれの済生会兵庫県病院という病院の内訳全て、どういう理由で減ったかというのを、全て述べるというのは難しいです。
- 委員（赤田かつのり） ただ、もう進めていくわけであって、当時からもやっぱり神戸市としても、今の藤原台に移るときもいろいろ指導もあったわけだし、また今日に至ってるっていう流れからすればね、やっぱりこれは説明責任があると思います。
- 済生会病院の移転に当たっての支援とは一体何だったのかなというふうな疑念があるんですけども、そこで質問なんですけど、国や神戸市の支援は、当初幾らだったのか明らかにできないのかなと思うんですね。そこでまた、平成29年——2017年当時の決算特別委員会で、当時の三木保健福祉局長が、兵庫県も含めて移転については、かなりの支援をさせていただいたというふうに答弁されていますが、これは具体的にはどんな支援だったんでしょうか。
- 梅永健康局部長 すみません、今その内容がどういったものであったのか、すみません、私のほうではお答えしかねます。
- 委員（赤田かつのり） それはまた教えていただきたいと思いますが。
- ちょっと、こんな証言もあるんですよ。入院患者として、利用された方の証言、私も聞きましたけども、移転された当初、ベッドは満床だったと。1人部屋のところにベッドを置く状態だったというふうにも聞いてます。
- 建てた当時の借金も、結局37億円も返済されてないっていうことなんですけども、まあこれは

ね、一体どういうことなのかっていうのはね、やっぱり過去のことなんで分からないでは済まされなと思います。

また、陳情者が求めているように、済生会兵庫県病院の財務諸表なんですね、これがあるのかと。先ほど局長の答弁の中で述べられてたことっていうのは、財務諸表は、これは見れないわけですよ。つまり、兵庫県病院そのものの単体のね、BSもPLも見れないわけですけども、これはあるんですか、ないんですか。

- 梅永健康局部長 病院において財務諸表がないということはないというふうに思っています。ただ、それを公開させるということについての今回陳情ということでございますけれども、やはり今回の再整備を進めるに当たって、今後の方向性をどうするかというものにつきましては、検討委員会の中で議論したわけですが、その議論に必要である当時の純損益の推移でございますとか、長期借入金、これも、それまでどういうふうに、何で、どれだけ減ってきたのか、一定のものは示された上で、その判断する検討委員会が開かれたときに、最終幾ら残ってるのかっていうのははっきりと示されているわけでございます。

それについては、検討委員会の資料として我々のホームページにも出てございますし、済生会兵庫県病院のホームページのほうにもそういったことは公表されている状況でございます。

でございますので、財務諸表というものは当然あるというふうには思っておりますけれども、あくまで議論に必要な資料ということで、今公表をしているという状況でございます。

- 委員（赤田かつのり） それはないっていうこと絶対あり得ないと思うんですよね。けども、やっぱりこの経営状況について、それは市民としてね、知る権利があると思うんですよ。もうこういうこの病院移転に対しては納得いかないという声強いわけであって、何か、先ほどの陳情者からありましたように、短期間でも、つい最近ですかね、署名が1,000筆以上集まったというのを伺いましたけども、それだけの思いがあると思うんですね。

それから、私もこの税理士の方からも同じような意見を伺いました。つまり、財務諸表が公開されてなかったら、赤字の検証についても、ちょっと検証することできへんわと。それから、長期借入金の返済が経営の負担となっているんですけども、これに関しても返済期間などが不明ではね、どの程度の負担になっているかも検証しようがないと。

そしてまた、この財務諸表、それから資金繰りの悪化の統合の一因として上げるのは、財政状況を検証できるように、やっぱり公開せんかったらいけないというのは、これがね、常識的な感覚だというふうに思うんですね。

だから、やっぱりちょっとこれ平行線かも分かりませんが、市民に公開できるように病院に求めるというのは、これは神戸市としての責任じゃないでしょうか。

- 梅永健康局部長 これまでも、繰り返し御答弁等で説明させていただいてございますけれども、今回の再編・統合につきましては、単にもう経営状況というだけではなく、医師の確保、そういったことが将来的に難しくなっていくという中で、やはり再編・統合ということでそういう構造的な問題までを解決しなければならない。そうでなければ、北神地域の急性期医療が守れないという、そういう判断の中で決まったものでございます。単に経営状況がどうやというだけで決まったものではございませんので、そういう総合的な検討する上においては、その当時の借入金がどれだけ残っているか、そして損益がどういうふうに動いていっているか、そういったことを経営状況ということで御提示するということが、財務諸表というところまでの公表というものは必要ないかというふうには思っています。

○委員（赤田かつのり） 専門家から見てもね、経理が全くブラックボックスの状況になっているというね、そういうことを言われてるわけですよ。地域住民がそれを不審に思ってるわけであって、経営状況以外の観点の問題については今から質問いたしますけども、次はもう1つの陳情ありました病床の問題についてお聞きしたいと思います。

北神地域の高度急性期、それから急性期病床の数について、これちょっと改めてちょっと確認したいと思いますが、数を教えてください。

○梅永健康局部長 北神地域だけでよろしいでしょうかね。

○委員（赤田かつのり） はい。

○梅永健康局部長 北神地域におきまして、高度急性期・急性期病床で許可の数385でございます。

○委員（赤田かつのり） この中で未使用の病床があると思いますが、どれだけなんでしょうか。

○梅永健康局部長 それは病床機能報告における未使用病床ということでよろしいでしょうか。

○委員（赤田かつのり） はい。

○梅永健康局部長 令和3年度の病床機能報告、これは陳情のほうで述べられている未使用の病床数がこちらから取られていると思いますので、それで申し上げますと、北神地域においては43でございます。

○委員（赤田かつのり） 済生会病院は令和3年度で急性期病床が32床、令和4年度入院床が未使用となっているというのも、別の資料かな、ちょっと見ましたけども、また先ほど陳情の方が述べられましたけども、この病院では高度急性期病床には新生児の集中治療室が含まれていることや、産科のベッドも含まれているということも報告ありました。実態としてはそういうことだと思うんですね。ほかの病院の、ほかのいわゆる公的病院見ましても、ホスピスや産科のベッドも含めて急性期の病床とカウントされていると思うんですね。そうすると、一般で使える急性期病床というのは、今の御答弁にあった数よりもぐんと少なくなるっていうことになります。

前回の答弁でも同じような質問させていただきましたけども、この数は少ないという認識はないという答弁だったんですけども、しかし、8万人も超える人口でね、やはりこの数は少な過ぎると思うんですよ。どうですか。

○梅永健康局部長 こちらも、前回私述べさせていただいたと思いますけれども、やはり救急医療・急性期医療を守るという観点で申し上げますと、単に病床数だけの問題ということではなく、今回の再整備のところでも課題で上げさせていただいてますように、そこで働いている医師、そういった医療従事者の方がおられてこそというふうに考えてございます。

新しい、再編・統合された場合の新病院における病床数等につきましては、やはり将来的な患者数、そういったことを踏まえて、それを十分に入院させることができる、そういった観点で定められた病床数でございますので、こちらについては北神地域において少な過ぎるというふうには私は認識してございません。

○委員（赤田かつのり） 未使用の病床数についてなんですが、ちょっと何かホームページのエクセル出てるので見たんですけどね——これ、JCHOという病院があります。そこは高度急性期で未使用の病床数が2床、それから、これは令和3年度の数字なんですけども、急性期で224床という数字見ました。ちょっとこれ、先ほどの局長の答弁の中でも——との兼ね合いもあるんですけども、ちょっとあまりにも病床数がどういう理由か知りませんが多いいついうのもあるんですが、これはちょっと一定数確保するというよりも、ちょっとあまりにも多いと思うんですよ。その辺があるんでね、結局、言いたいのは未使用の病床も、これ使えるように市として支援して

くださいっていう、そういう陳情やったと思うんですけども、ちょっとあまりにもこの数多過ぎませんか。

○梅永健康局部長 令和3年度病床機能報告、こちら全ての医療機関の未使用床数等を我々も全て追っているわけではございませんので、その内容についてどういった理由かというのは、この場ではっきりと申し上げることはできませんけれども、先ほど申し上げましたように、令和3年の病床機能報告、こちらにつきましては病床機能報告はその前年度の病床の動き、そういったものを報告するものとなってございますので、令和2年度における病床の動きの中で出てきてる未使用ということをごさいますて、先ほど局長のほうからも御説明申し上げましたように、令和2年度、コロナの最中ということで、やっぱりコロナ患者受入れのために一定の病床を休床とした上で対応して、コロナ患者を受け入れていただいたという医療機関たくさんございます。そういったところの報告の結果、影響なんかも出てきているのではないかというふうに思っております。

○委員（赤田かつのり） まあ、何らかの事情で稼働させられないことが起こったんじゃないかなというのは想像ですけどね、困るのは患者や家族であり、また救急かもしれません。

北神地域での病床数が少ない中で、未使用の病床数がたくさん生じるのは、切実だと思うんですね。ところで、今度は三田市についてなんですけども、三田市の急性期病床は合計で幾らあるんでしょうか。

○梅永健康局部長 すみません、今三田市の急性期病床幾らというものについて、手元にちょっと、すみません、資料はございません。

○委員（赤田かつのり） 三田市は三田の市民病院と、それから兵庫中央病院、それから平島病院というところが、この3つの病院に急性期の病床があるんだということのようですけども、ただその内訳を見ると、兵庫中央病院というところは神経難病などが中心の病院であって、急性期の病床はあるけども、救急告示病院ではないということですね。平島病院という病院も、令和3年度の病床機能報告では、稼働している急性期病床は50床であると。すると、結局、三田と平島病院とこの2病院だということだと思うんですね。それが実際の急性期病床で、ざっくり350ぐらいやったというふうなことも、ちょっとちらっと見ましたけども、そういう状況やと思います。

これ結局ね、北神地域、済生会それから三田市合わせても、一般が入院できる病床というのは、先ほどの300数十っていう北神のあれがありましたけども——だったかな。650床程度にしかならないわけです。にもかかわらずこれを統合して、また国からも支援もあるんでしょうけども、減らそうとしているのは、これは市民にとっても大きな負担ではないかと思うんですよ。そういう認識ほんまにない、ほんまに持ってないんですか。

○梅永健康局部長 すみません、三田市のほうの急性期・高度急性期、今ちょっと手元資料で探しましたが、三田市民病院と平島病院、また兵庫中央病院ですかね、こちらが高度急性期と急性期の病床を持つてる病院というふうに思われます。455床でございます。

全体の病床数のことをごさいますけれども、今申し上げました三田市の高度急性期・急性期の病床、また慢性期も含めてでございますけれども、北神地域と三田市地域、こちらの他の三田市民病院、済生会病院以外の病院——医療機関の病床数、またそこで受け入れている患者の容体、そういったことも検討委員会の中では全体として、どれだけの入院患者が必要——出てくるのか、その上で、済生会病院と三田市民病院がどの割合を受け入れているのか。そういったことを踏まえた上で、さらに人口の動き、それらを踏まえて将来的に統合した病院がどれだけの入院患者数を1日当たり入れるのか、そういったことを検討委員会で議論した上で、出している400から450

床規模というものでございますので、それに削減というか、いわゆる病床数としては妥当な数字ということで今計画が進められているというふうに我々——私としては認識してございます。

○委員（赤田かつのり） その削減された病床数なんですけども、まあ病床数は削減される。今ある現在では三田市民病院が300ですかね、高度急性期と急性期で。済生会が400から450床やと思うんですが、それがたっと下がるんですけども、先ほどの検討委員会の話が出てきましたけども、陳情者の方も検討委員会の文書を言われたと思うんですが、結局区外からの救急搬送受け入れがね、これが一定数あると——かなり多いという話がありました。それから、私もこの検討委員会資料見まして、入院患者の60%は北区だけども、約12%が三田市民やと出てます。つまり、現在でもそれだけの方が利用されているということですね。ベッドも減る、そして場所も移転するというので、これ結局ね、医療現場は苦勞することになりはしないかなっていう懸念あるんですよ。何遍もこういう話をしていますけども、本当にこれ、全然、本当に問題ないですか。

○花田健康局長 報道でも何度も示されておりますが、むしろ医療現場、三田市民病院とか、済生会兵庫県病院のほうも、スタッフは統合がなければ、今現在も支障が出てるし、やっていけないということで、今混乱してるというふうにおっしゃられていますので、逆に統合したら、その混乱が避けられるというのが医療関係者の一致した意見というふうに我々は認識しております。

○委員（赤田かつのり） 混乱を避けるならば、それぞれの病院をしっかりと拡充するという方向にしたほうがいいと思います。

西市民病院の在り方検討委員会に関する有識者会議では、神戸市全体の三次救急を含む高度急性期医療の補完機能を担うことを考慮してですけども、現在と同程度の病床数が必要であるとしております。さらに、移動が困難な高齢者や、働きながら通院する患者をはじめ、全ての利用者のための利便性を確保するんだと述べられてるんですね、これが西市民病院のほう。

ところが、北神・三田地域の急性期医療の確保に関する検討委員会では、患者の利便性についての検討もなされていないんじゃないかと——見ましたけど、見当たらない。遠くて不便でアクセスのないところに行くことの住民の不安は非常に大きく、また、いろいろ先ほど口頭陳述にありましたように、人の流れも変わってくるという問題も出てきます。

やっぱり西市民と北神とでは、結論が全く逆っていうのはね、これは本当納得できない、まだこの問題については、私は決着ついてないものだというふうに思います。

以上です。

○委員長（朝倉えつ子） ほかに御質疑はございますか。

○委員（香川真二） すみません、基本的なところを質問させてもらいたいですけど、私も病院の経営はしたことないので、ちょっと教えてもらいたいですけど、この済生会兵庫県病院というのは民間企業になるんですか。

○花田健康局長 恩賜財団といいまして、明治天皇から下賜された財源でもって立ち上げた特殊な公的な法人になります。ですので、民間ではありません、公的法人です。会長は秋篠宮殿下です。

○委員（香川真二） そういう、ちょっとどういう、国なのかよく分からないんですけど、例えば普通の民間企業であれば赤字経営で、例えば、自分らが事業を撤退するっていうことは自由に決めれると思うんですけど、この済生会兵庫県病院はそういうことができない病院というふうに捉えたらいいですか。

○花田健康局長 財団ですので、基本的にはできるんですけども、向こうの理事長ともお話を——会長じゃなくて理事長ですけど、理事長ともお話もさせていただきましたが、やっぱり公的

な団体であるので、このまま行くと立ち行かないとは言ってるんですけども、ある程度神戸市とかとも連携しながら、そういう—— どう言いますか、市民にとって無茶をしないようにですね、公的な団体としては努めていきたいと。ですので、公的な団体としての一定の役割は果たしていきたいということは何度もおっしゃられています。

○委員（香川真二） あともう1つ、例えば、ここに陳情に書かれてるんですけど、経営状況を見て、例えば仮に赤字であったと—— 仮にですよ。状況は分からないですけど、財政支援っていうのを神戸市がこの財団にすることが可能なんですか。

○花田健康局長 財政支援の考え方なんですけれども、あくまで市民病院以外は、我々から見ると、直接設置した—— 我々が設置した病院ではないので、ですので公的病院であっても、支援することの是非っていうのはあると思います。ですので、例えば済生会兵庫県病院に対して、経営が苦しいから支援するのであれば、JCHOになぜ支援しないのかとかですね、神戸医療センターになぜ支援できないのか、掖済会—— 掖済会病院は公的病院というのかどうかはちょっと微妙なところありますけど—— とか、民間病院からすると、別に公的病院も民間病院も変わらないではないかという議論になるので、財政—— 公的な税金を支援するという立場からするとですね、1病院に対して支援をするというのは非常にバランスの上では難しい問題がございます。

今現在、1億円ですね、済生会兵庫県病院に支援しているのは。これは特別な理由がありまして、今までも申し上げてますように、地域周産期母子医療センターというものがございまして、総合のセンターというのは中央であったり、こども病院であったり、神大であったりという、かなり大きなものがあるんですけど、それを補完する役割である地域周産期の医療センターというのは1か所だけなんです。それ済生会兵庫県病院だけなんです。そこが非常に患者がいなくてもスタッフをかなり重層的に、ハイリスク患者とかを扱うためにということでは言われてるので、ここについては、ほかの病院とは全然意味が、このセンターについては意味が違うので、ここについては1億円を支援しているということです。

今回、三田市民病院との統合の際に、神戸市としてイニシャルとか、土地代とか、それとか運営費についても支援をしていいのかということは内部でも議論したんですけど、ある程度の公益性があるということと、今回のいきさつからすると、やはり神戸市として必要な支援は行うべきという判断に立ちました。ですが、どこかの病院が赤字だから支援をすればいいということは、非常に難しいです。それをするのであれば、全ての病院に対して我々赤字であれば支援をしていくということになりますので、あくまで北神地域の急性期医療を守るために、先ほども梅永部長申し上げましたスタッフの構造的な—— スタッフが集まらないというような構造的な問題とかもあるので、そういうことも含めて、一定の支援を行うということで結論を持っていったものでございます。

○委員（香川真二） 分かりました。ちょっと、私の感覚で言うと、やっぱり赤字だから税金投入するっていうのはね、なかなか理解できなかったんですが、いろんなそういった地域の背景とかいうのも事情があるんだっていうのは分かりましたので、はい、理解しました。

もう1つの陳情のほうで、ちょっとお聞きしたいんですけど、未使用病床というものの定義というか何かはちょっとよく分からないんですけど、どういふのを未使用病床というふうに呼んでるんですか。

○花田健康局長 この病床機能の報告書で、結局は一定期間の間に、何%稼働したかということですが、逆に言うと。ですので、どう言いますか、1つの病床がずっと使われてなかったんじゃないかと

て、この期間の間に、例えば93%稼働してたら7%使いませんでしたと。ですので、ある日はこの病床が空いてたし、例えば5階西が空いてたけども、次の日は5階東で何床空いてたとかってことです。ただ、コロナの影響があったときには、1つの病床を休床にして、そこからスタッフを持っていったるので、そういう場合は固定されてますけど、いわゆる休床病床という意味ではなくて、全部稼働できなかった——稼働できなかったのがどんだけあったのかという、その裏返しを申し上げているので、先ほど説明したように100%稼働させるというのは、ホテルのような経営をやっているわけではないので、患者さんを相手にしてるので、救急で受け入れるときに100%稼働を必ずしてたら、救急は全部お断りになるので、一定の病床を空けておかないといけないのと、それと患者さんの退院のときに、もうこの日に退院するだろうということで予定入院をどどこに入れてたら、病状が悪化したときに、その人退院できなくなるので、ですので、ある程度の空床が出てしまうのはやむを得ないということを、先ほど、冒頭の中で御説明をさせていただきました。

○委員（香川真二） 何かこう、局長が言われている未使用病床というのと、今さっき赤田さんが言われてるような、病床のね、何か説明とが、ちょっと食い違ってるんかなというふうに僕はちょっと感じたので、その辺、同じような病床のことについて議論をされてるのが分からないんですけど、何かもっともっと、全然稼働されてない病床、例えば1年間誰も使っていない病床のことを、ここでは未使用病床と言って、そういったのを有効活用してほしいというふうに言ってるのかな。例えば、その病床が1年間稼働しなかったっていうのは、理由としては例えばスタッフの不足であるとか、患者の不足であるとか、経営上のやっぱり戦略的なものもあるかもしれないんですけど、そういったのがあるのかなと思ったんですけど、そういう病床のことをこの陳情者の方が言っておられるのかなというふうに思ったんですけど、そうではないんでしょうか。

○梅永健康局部長 今、局長のほうから御説明申し上げましたように、この病床機能報告の中で出てくる未使用病床というものにつきましては、固定的に休床されているという病床だけではなくて、もちろんそういったものも、先ほど述べましたようにコロナのときには、当然含まれてるものっていうのはあるかと思えますけれども、いわゆるずっと空けていない病床という意味ではなくて、その一定期間の中で、これは最大使用という数字と許可病床との差引きで出てきている数字でございますので、ある一定の日において、多く入っている日にち、そこでも使い切れなかった、そういった数字が未使用病床として出てきているということでございます。

そういった意味におきましては、今現在は、済生会兵庫県病院、令和4年度の報告では20というのが未使用病床として数字が出ているという状況というふうでございませぬけれども、今現在は、ですので、休床といったものは、コロナの分も含めてありませんので、稼働病床としては全ての病床が稼働している。ただ、じゃあ、未使用病床っていうのが全然出ないのかというと、それは先ほど申し上げたように、やはり運営であったり、そういったことも含めて、全ての病床が稼働したとしても、未使用病床がゼロになるかということ、それは、そうはっきりとそう言い切れるようなものではないということで、いわゆる稼働病床とはちょっと違う数字が入っているというふうに思っただけだと思います。

○委員（香川真二） 分かりました。未使用病床についての定義はよく分かりました。ありがとうございます。

ちょっと、もう1つ、最後なんですけど、この急性期病床が足りてるのか、足りてないのかっていう、その基準がですね、人口で、その圏域に例えばその救急搬送ができる方の人口で病床数

を見るのか、もしくは、例えば救急搬送できなかったという件数とかで——現実の件数ですよ、そういうのは——見るのか、ちょっとその辺、どういふのを足りないとか、足りてるとかっていふふうに判断するのかを教えてください。

○梅永健康局部長 今おっしゃられた、いわゆる急性期であるとか高度急性期、あと慢性期、回復期と、これにつきましてはいわゆる病床の機能別というような言い方をするんですけども、それぞれの圏域において、それぞれの機能別の病床がどれだけ必要なのかというものについては、いわゆる地域医療構想というものが県のほうでまとめられてますけれども、今最新のものでいきますと、令和7年度にどれだけ病床数が必要なのかというものが機能別に出されているという状況でございまして、それにどれだけ病床数が必要なのかということにつきましては、当然人口の動き、将来的にどれぐらいが必要なのかということとございまして、現人口だけではなくて人口推移であるとか、また当然年齢とか、いわゆる病床的なもの、さらに技術が発達することで、平均在院日数が、例えば動くんじゃないかと、そういったことを総合的に判断して、これだけの病床、機能別に必要なんじゃないかというのが、地域医療構想の中で定められているという状況でございます。

○委員（香川真二） であれば、いろんな要件が絡み合っ、そういった病床数っていうのは決まってくるんだっていうことなんですけど、現実的には、じゃあ、この北神については、高度急性期と急性期病床は不足してるんですか、充足できているのかな。

○梅永健康局部長 地域の医療提供体制で、それ北神地域だけ、いわゆる地域医療構想というレベルの中でいきますと、それぞれの神戸市圏域の中でどうかというところは出るんですが、北神地域であるとか、何々区であるとか、そういったところまでは、きちとした形では出ない。

ですので、いわゆるこの北神・三田という地域の部分については、地域医療構想でどれだけどうこうということではなくて、そことの比較ではなくて、そこでの先ほど申しあげましたような、どれだけ患者さんが出てくるのか、その中で済生会と三田市民病院というのがどれぐらいの役割を果たしているのか、そういったほかの病院、医療機関との分担みたいなことを踏まえて、新しい病院ではこれぐらいの病床が要るんじゃないかということで判断されてるという状況です。

○委員（香川真二） 分かりました。ありがとうございます。先ほど、答弁の中にも、やはりスタッフの不足っていうのを、いろいろと今後心配されてるということで、私もこの医師不足っていうのは結構、起こってくるだろうとは思ってるんですけど、医師不足だけじゃなくて、やっぱり看護師の不足っていうのも病院運営していく上で、もうしっかりと考えておかないといけないとは思いますが、看護師が不足するとしても、当然病棟を稼働させることができないというふうなこともありますので、この人材をやはり獲得するということをしっかりと戦略考えて対策していただきたいなと思います。よろしく願いいたします。

以上です。

○委員長（朝倉えつ子） ほかに御質疑ございますでしょうか。よろしいですか。

（なし）

○委員長（朝倉えつ子） では次に、報告事項、新型コロナウイルス感染症令和6年4月以降の対応について、御質疑はございますでしょうか。

○委員（赤田かつのり） これ拝見いたしまして、まず1つは意見なんですけども、コールセンターが終了したことで、1ページにありますように、夕方の5時半から翌朝の9時までのセンターの対応がないというのは、これは実際問題ね、夜の対応ができないという点ではどうなんかなっ

ていうのは気になりました。

それからもう1つは、2ページから3ページにかけて、4月以降に終了している検査等々ありますが、例えば、これは市独自で支援も行うべきじゃないかなというふうに思ったりもします。

ちょっといろいろお聞きしてる、コロナに関わって、ちょっといろいろ体験談というか——からお聞きしてますので、それでお聞きしたいことあるんですが、私こういう相談というか要望を受けました。92歳の独り暮らしの女性が、先日コロナで感染をしたと。熱は37度6分からスタートして、喉が痛くて、食べるのが非常に困難で、スープも2口から3口程度流し込むのがやっとなので、大阪方面から娘さんだったかな、3人が入れ替わり立ち替わりで支援をされているようでした。熱はその後も続き、結局、熱が下がるのに1か月かかったんだという話なんですね。そこで、例えばこういう対応なんですけども、こういう90歳を超える独り暮らしの——独り暮らしなんですけども、高齢者なので、安心のための血中酸素濃度測定器の貸出しはできないでしょうか。

- 荻野健康局保健所部長** すみません、先ほどちょっとお尋ねのありました件なんですけれども、新型コロナのほうなんですけれども、基本的には今年の5月4日から、もう感染法上の位置づけが5類感染症ということに変更されてございます。国のほうも、それ以降、いわゆる段階的に9月末までと、この3月末までということで、いろいろと縮小を図ってきたということがありまして、神戸市のほうでも、その国の動きに合わせて4月以降はちょっといろんな施策を打ち切っていくたいと。ただ、相談については、先ほどもちょっと問合せございましたけれども、各区のほうで受けていきたいということで考えてございまして相談件数のほうも、多いときには1日に数百件とかあったんですけれども、現状でいいますと、1日当たりもう10数件ということになってございますので、各区で受けたとしても、まず1件程度ではないかなということで考えてございます。

最後にちょっと言われました血中酸素濃度を測る機械なんですけれども、5類のときには、うちのほうでも発生数、全数把握をしてございまして、必要な方については貸出しなんかをしてございましたけれども、今はもうちょっと、そういった形は対応してございません。

- 委員（赤田かつのり）** それはちょっとえらい冷たいな思うんですけどね、やっぱり貸出しはやっぱりすべきやと思います。

それから、また健康上、本人が不安なときは区役所の保健師が訪問するなどできませんでしょうか。ヘルパーじゃなくて、それはどうでしょうか。

- 山崎健康局局长** 医療機関に、90歳とかの高齢者の場合には、ほかの疾患が関与することもございますし、全身を診るといところでは、健康に不安な場合は治療が必要かどうかも含めて主治医の先生に御相談をしていただくほうがいいかと思っておりますけれども、それでも健康に御不安の場合には、お電話をいただいて必要な場合というか、御相談をお受けして、必要な場合は訪問させていただきたいと思っております。

- 委員（赤田かつのり）** 必要な場合は保健師の訪問できるという意味ですか、ちょっと確認。

- 花田健康局长** 基本的には、5類になり、4月からはもう通常医療の扱いになります。ですので、御自身で病状を管理していただき、必要であれば医療機関を受診していただくということが基本になります。今まででしたら——そしたら今までなぜ、自宅療養とかに訪問したりとかしてたのかということなんですけれども、それは感染症法上の隔離があったからです。入院も、もともとの全数入院であったりとかするのも、病気を治してもらおうということもあるんですけど、新型感染症

なので、隔離措置っていうのが一番大前提に立ってるんですね。それが2類相当の間はずっと続いて、自宅療養をしていただいたりとか、宿泊療養して、療養をしていただくこともあるんですけど、その1つ前提になっているのは隔離措置だということです。ですので、御自身が出歩いてもらっては困るので、ですから訪問診療を我々のほうから行ったりとか、保健師が直接伺ってということになってたんですけど、今隔離措置はございません。ですので、必要であれば医療機関を受診いただくということが大原則になります。

○委員（赤田かつのり） あかね、ベッドから起き上がって、うろうろすると熱が上がると、だから電話での対応は難しいと聞きました。

病院から高齢者で、コロナになった人についてはね、これはやっぱり保健師を通じての方向へ行くようにせなあかんと思います。

それからもう1つ、別のことなんですけども、これ、いつも市議員に送られてくる感染症の発生状況についての報告はずっと定期的に出てますが、これちょっと、いろいろ拝見して、そこでクリックしてみると感染症統合情報システムというのも出てまいります。いろいろ詳しく見たんですけども、全体見ましてね、数はあれなんですけども、現在においても、しかしコロナに感染をすることによって重症化されたり、亡くられる方もいるんじゃないかと思うんですが、その実態がちょっと全然分からないんですけど、これは何で示さないのかなということをお聞きします。

○荻野健康局保健所部長 以前、5類に移行する前は感染者数に加えて、亡くなられた方の数なんかもちょうと資料提供、ホームページなんかにも載せておったんですけども、それはいわゆる発生届が出まして、全数把握、患者の方が全員把握をして健康観察期間もうちがずっと見ておりましたので、そのあたりはうちも把握をできておったんですけども、5月8日以降はもう発生届が全数出なくなっていて、今も、いわゆる定点での数ということになってございまして、ちょっとそのあたりについては提供ができないといったようなことが現状でございまして。

○委員（赤田かつのり） もう国の判断そのものがね、私はこれ非常に疑問に思います。

以上です。

○委員長（朝倉えつ子） ほかに御質疑ございますでしょうか。よろしいですか。

（なし）

○委員長（朝倉えつ子） ではこの際、健康局の所管事項について御質疑ございますか。

○委員（山下てんせい） 今日の議論の中でも、病院の医師っていうのがやはり非常にポイントであるというふうに思っております、ちょっとこれ、突然お伺いするんでお答えできるかどうか分からないんですけど、今までね、医師法の中で応召義務っていうのがあったと。365日・24時間対応する義務っていうのが医師にはあった。で、市民病院は基本的に断らない医療、だから市民病院の医師の皆さんは、本当に、まあ自分の寿命を削って医療に携わってくださった。それによって守られた命も非常に多かったと思います。ところが、2019年の厚生労働省の通達で、基本的に医師1人1人もワーク・ライフ・バランスがあるから、取りあえず普通の労働者並みに、しっかりと、もう何時間までにしようよとか、もう残業は何時間までにしようよとか、そういう制度がね、整えられてきたということなんですけど、その他方で、じゃあ、今の医療体制とか——今のいわゆる、例えば断らない医療ですよ、分かりやすく言えば——それを維持するためには、じゃあ何人の医師が要るんだろうと。今のスタッフの数で、維持できるんだろうかと。

じゃあ、最初に今のスタッフの数でその断らない医療を維持できるかどうかということをお

よつとまずお伺いしたい。

- 花田健康局長** 今のスタッフの数でいきますと、維持はできます。救急を担っているところにつきましては、4月からの医師の働き方改革の原則時間を適用することについても例外措置がありますので、中央市民病院と西神戸医療センターにつきましては例外措置を取って1,860時間までということを取っています。

国のほうは、一応10年間はその措置を続けるような趣旨のことを言っていますので、その間に、様々なタスクシフトですね、ほかの業種、ほかの職種でできることはやるとか、それと何よりもICTを進めるであったりとかっていう、やり方そのものを変えていってですね、ドクターの数がその間、どんどん増えていくわけではありませんので、逆に労働者人口は減っていきますので、やり方を工夫していくというのが、この特例措置の間に進めるべきことというふうに考えてございます。

- 委員（山下てんせい）** そうは言いながらね、やっぱり結構労基からは是正勧告を受けてるじゃないですか。いわゆる病院の企業努力とか、スタッフの努力っていうのと、世間の評判というのはいまにも乖離し過ぎていて、世間のほうからは、結局誰かの愚痴が、尾ひれがついて、あそこはブラック企業だとかどうのこうの言われるわけなんですけれども、正直それ医者かわいそうです。お医者さんかわいそうです。看護師さんはめっちゃ死に物狂いで働いてるのにかわいそうだし、私この間、予算のほうでもやらせてもらいました——予算じゃないか、前の委員会か、前の委員会でもやらせてもらいましたけど、一番怖いのは、医師による医療錯誤、あるいは安心して医療が受けられない、死んじゃうってことです。これが、一番怖いことなんで、もう医療の安全っていうのをしっかり守っていただくためにも必要十分な医師っていうのは絶対に必要。その医師をやっぱり民間で維持するのはすごく大変だっていうのも他方であるので、だから私はやっぱり、断らない方針でも何でもないんですけど、その病院の統合などで医師の集約化を図って、強い病院をつくっていくっていうことはこれ、一番大事なことじゃないかなと思うんですけどもね。これはちょっと、多分、局お答えしにくいと思いますので、私の意見にさせていただきます。

ですので、今後、こういった医療の、病院の統合っていう問題っていうのは起こってくると思うんです。ただ、何で統合するんかっていう背景がね、しっかり説明できると、あるいは医師側のやはり風通しのいい環境づくり、これもしっかりやっていかなあかんの違うかなということ、併せて意見申し上げて終わります。

- 委員（住本かずのり）** すみません、ちょっと私も病院の件について1件お伺いいたします。

垂水区の神戸徳洲会病院についてお伺いをいたします。

一連の不適切な医療体制については昨年8月28日、行政指導を行ったわけですが、その後、指導中にもかかわらず、繰り返し医療法違反が発生したため、今年の2月20日に脆弱な医療安全管理体制を早急に改善させるため、医療法人徳洲会に対して改善措置命令を出し、3月5日に——提出期限までに改善措置計画書が提出されたと聞いております。

今後は、再度計画書に基づく医療体制確認のため、立入検査などが行われると思いますが、今後の計画書の履行についての確認はいつまでに、どういうふうに行われるのか、まずお伺いしたいと思います。

- 花田健康局長** 病院の改善状況につきましては、先ほど先生がおっしゃられましたように、定期的に立入りを行って、1か月とか2か月タームぐらいで立入りを行って、書類またはヒアリングなどで、きちっと確認を行っていくということです。

ちなみに、今回の改善措置命令を打った内容ですね、糖尿病患者のことが分かったのは、その前の文書指導の改善状況を確認するために立入調査を行って、その中で、彼らがあんまりこちらに全然報告してなかった案件を我々が発見して分かったというようなことです。ですので、そういうことがないように、きちっと中に入って調べていきたいと思っておりますし、それと併せて、その改善状況につきまして、ちょっとどんな方法か、今まだ検討してるところですけども、医療関係者に、そのような状況も意見をですね、この方向で間違いないのかというような意見も聞きながら、併せてそういう確認もしながら、きちっと改善を行っていくことが必要だというふうに思っておりますので、何としても、早急に医療安全体制を確立させるように、我々としては徹底的に取り組んでいきたいというふうに考えております。

- 委員（住本かずのり） 今、局長お答えいただいたように、前回から4～5回立入検査をして、そのうちでまた発見されたということです。

今回は計画書を提出されたんですけど、ちょっと私たち見てないんで、本当に大丈夫かなと危惧するんですけど、見た感じ、計画書大丈夫でしょうか。

- 楠健康局保健所長 改善計画書の内容につきましては、今後の検査に支障が出るため、ちょっと公表はできませんが、命令事項に対する具体的な改善方法と、その着手時期、また完了時期などが記載されています。

今後、内容を精査した上で正式に受理する予定であります。

病院の改善状況につきましては、定期的な立入調査によって確認を行っていくというふうに考えております。

- 委員（住本かずのり） 今のところは改善計画書を確認して、立入検査ということで調査をしていくということなんですけど、もう1つちょっと心配することが、今後この徳洲会病院が垂水体育館、垂水養護学校などの跡地へ産科・小児科病床のある区内唯一の新病院が来年開設予定ということを発表されております。行政指導を受けた病院が、こういった区内唯一の産科・小児科病院新設ということで非常に心配だという声も地域から聞いておりますが、予定どおりの開設の運びなのかお聞きしたいと思います。

- 花田健康局長 非常に悩ましい問題で、垂水区は一番医療提供体制が弱い地域なんです、全市の中で。病床数も少ないですし、それと周産期と小児についても非常に体制が弱く中で、跡地を使っての公募を行ったところ、徳洲会病院が出てきて、そこに対して今定期借地を行って、移転・再整備を進めようとしたときに、この事件が発覚して、事実上、今止まっているような状態です。

繰り返しになるんですけど、何よりも、再整備以前の問題として、今の現病院での医療安全体制をきちっと確立させることがまず第一だというふうに考えておりますので、先ほど申し上げたように、定期的に立入りをし、しっかりと調査をし、かつ医療関係者にもそれを見ていただきながら、改善状況を確認して、整った上で、その整備計画を進めていきたいと思っております。

もちろん、整わなければ進めることができないので、我々としては、きちっと医療安全体制を整わせるように、きちっと指導していきたいというふうに考えております。

- 委員（住本かずのり） なかなか手挙げてる病院がいなかったということで、小児科医の不足が大変懸念されている中、唯一手を挙げた病院ということで、今後また小児科で万一医療事故など起きれば、小児科だけではないんですけども、子供にとって将来取り返しのつかないことになると考えますが、再度公募しても、やっぱ同じ状況なんじゃないかな。

○**花田健康局長** 正直、厳しい状況だとは思いますが。神戸市、神戸圏域は病床過剰地域というふうに申し上げてたんですけど、つい先日、兵庫県のほうが新しい基準でもう1度算出し直して、たしか200床ぐらいは不足の圏域にはなったんですけど、そしたら、例えばよそから来るときに、200床でそしたら十分な病院建てれるかっていったら、非常に難しい状態ですので、するとしたら、やっぱり市内の病床を持っている市内の病院が移転してくると。垂水区外からそしたら来るのかと。垂水区内で言ったら病院もそんなに多くない状況の中で、ただ、これはあまり言うと、こんな公開の場で言うのはあれですけど、徳洲会病院の足元を見られるのも何とも言えないので、我々としたら再整備ありきではなくて、医療安全体制の確保ありきというのをまず進めていきたいというふうに考えております。

○**委員**（住本かずのり） 当然私も局長の言うとおりの医療病院体制の確保がまず大前提で、それでしっかりとした病院に来ていただいて、小児科とかを地域で担っていただくというのが理想だと思います。

今、新設病院の案内ホームページで見させてもらったら、地域連携や地域医療支援病院への体制整備、地域のクリニックとの共同での診察など、大変立派なことがうたわれておるんですけど、これまでの一連の行政指導の事案については、全員が業務多忙化で組織として機能してないという内部の声もありまして、当局に聞く話もないですが、医療従事者確保を担保することが大前提だと思うんですけど、これについてはどう指導していくのか、ちょっと御意見だけお伺いします。

○**花田健康局長** 徳洲会の本部のほうもかなり、特にドクターの医療体制については問題視しておりまして、4月にはドクターの体制も強化するというふうにも聞いておりますので、そういうことも含めて、医療安全体制が——ドクターの数は、医療法上で行くと非常に少ない数でオーケーなんです。ですので違反しとうって我々言えないんですね。実質上できるのかということなんで、非常に——どう言いますか——強権発動の指導はできないんですけども、でも今の体制では甚だ頼りないなと思ってますので、そういうことも含めてきちっと医療提供体制、そういうも含めて医療関係者の意見も聞いていきたいというふうに思います。紹介するのは医療関係者なので、医療関係者が納得しなければ誰も紹介しないということになりますので、その点もきちっとやっていきたいと考えております。

○**委員**（住本かずのり） 二度とこのような行政指導を行わなくて済むように、しっかりと監視体制、そして調査していただきたい旨要望して終わりたいと思います。

○**委員長**（朝倉えつ子） ほかに御質疑ございますでしょうか。

○**委員**（岡田ゆうじ） 精神障害者の地域移行の促進に関してであります。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム、いわゆるにも包括を進めるため、新年度からの新事業で神戸退院促進支援事業という事業が予定されております。その中では、精神科病院と行政との連携窓口となる退院促進支援コーディネーターを事業者へ委託して配置し、おおむね3年間をめどに対象病院に対し積極的な退院支援を行うとされています。

その一環として、病院職員への地域移行に必要な知識等を学ぶ機会の提供や、入院患者への神戸ピアサポーターを活用した交流機会の提供などを行うともされているところでありますが、このような事業を行うには、ピアサポーターの活用ノウハウや精神障害者の地域移行支援、地域定着に関する実績など、相当高いスキル、能力が求められると考えます。どのようにしてそのような事業を集めて発掘をしていくのか、お考えをお伺いしたいと思います。

○**花田健康局長** 長期入院を解消していくためにも、地域移行、退院促進をしていくというのは非

常に重要なことなんですけれども、その中で一番キーになるのがピアサポーターになります。ピアサポーターというのは、本市からも有償ボランティア的にお願いをして、活動していただいているんですけど、御自身が精神疾患の患者だった経験者の方です。ですので、その方が病院に行き、実際入院されてる患者さんとお話をし、自分の体験談も含めて語りっていうことが非常に重要だというふうに言われてます。実際に当事者の会の方ともお話をし、自分が退院できるきっかけになったのはピアサポーター、経験のある方から教えていただいたことで、あの機会を逃してたら、自分は多分——ある程度の期間までいるともう退院できなくなるんですね、全然社会との隔絶になってしまってます。ですので非常にここが大事です。

一方で、退院促進をもっと進めていくためにということで、病院関係者にいろんな状況を、精神科病院の関係者にいろいろお話を2年前ぐらいだと思いますけど聞きました。その中で我々が把握したのが、我々が思ったよりも病院職員のピアサポーターとか退院支援に関する理解が少し違ってたということがありました。というのは、理解してないというんじゃなくて、少しハードル——我々思ってるよりもハードルが高い。これぐらいでないと退院の話をさせても無理だっというかなりハードルを高く置いてしまってる。ですので、まず地域に移行することが前提なので、少し早いうちからしていけないといけないという理解が不足しているということがありました。

ですので、そのことを踏まえて来年度から事業を展開していくんですけども、1つは、病院職員に対しての研修を行っていきます。もう1つが、先ほど先生御指摘ありました退院促進支援コーディネーターを委託しまして、ここのコーディネーターの方がその病院の職員に対して必要な情報の提供を行ったりとか、退院促進に向けた知識とか資源をコーディネートしていくような役割を担うということで考えてます。

これは委託で考えてるんですけども、委託する事業者につきましては、先ほど申し上げたピアサポーターとはいかなるもので、ピアサポーターがどんな活動をして、どういうふうにするのかというノウハウを分かっているということは非常に肝になります。今までピアサポーターの養成事業、研修とか様々なことを行ってもらうために、これも委託事業でやってるんですけど、この委託事業で公募で行ったんですが、結果的にずっと7年間同じ社会福祉法人がこの事業を担っております。ピアサポーターの養成事業と表裏一体になってくる事業になってくると考えてますので、この事業者に対して今回のコーディネーター事業は、コーディネーターをここから派遣してもらって、病院のほうでコーディネートをしていただくというようなことで考えておりますので、この分野のきちとしたノウハウを持っている事業者ということで、今はこの養成事業を担っている社会福祉法人で考えてございます。

○委員（岡田ゆうじ） 大変聞いていて非常に興味深いというか勉強になる、大変重要なお話を聞かせていただきました。ピアサポーターの皆さんと当局との認識のずれというのは非常に貴重な感想というか見解だったと思います。

やはり退院を促進して地域移行を我々やっぱり進めないといけませんから、ある程度目標を設定して進めるわけでありましてけれども、一方で、障害者の方御自身の人生のこととか、その生き方のことを考えたときに、やっぱりいろんな捉え方がありますので、当然、1人1人の考え方や哲学や、そうしたものが影響してくると思います。だからそうしたものを調整しながら地域移行を支援するっていうのは本当に難しいことだと思いますので、ぜひ来年度そういうことで、事業始まったら、私も一度ぜひ見させていただきたいな、お話も聞かせていただきたいなと思うわけ

でありますけども、ぜひ成功するように、適切な事業推進のための事業者を集めてきてほしいと思います。

もう1点だけ。にも包括の推進と成功には地域住民の理解や支えが必要不可欠であります。病院と当事者、そして今のピアサポーターや退院コーディネーターだけじゃなくて、地域がちゃんと受け入れられるかっていうのが、実は我々の経験の中で一番ハードルが高い、困難な重要なことであろうと思います。病院はもちろんでありますけども、支援センター、あんしんすこやかセンター、区役所、ふれまち、居住支援協議会など、福祉局、地域協働局、建築住宅局等の幅広い局間連携が必要となってきます。

近年、福祉課題、健康課題が多様化・複雑化していることに伴い、専門的かつ柔軟に対応できる体制の確立のため、かつての保健福祉局を令和2年度から健康局と福祉局に分割しました。しかし、障害者施策だけに限っても、精神障害は健康局、身体障害は福祉局と、同じ障害者に対するサポートでも局をまたいでおり、精神病院は健康局であるが支援センターは福祉局など、シームレスかつ地域ぐるみの対応を深めていくに際し、この局の分断がデメリットとなっていないか懸念しているところであります。

にも包括の推進と成功には、健康局と福祉局、地域協働局、建築住宅局、場合によってはこども家庭局も含め、多くの局が同じ歩幅、同じ波長、同じペースで同時に取り組んでいく姿勢が必要と考えますが、局間の情報共有や意思疎通の在り方、現状どうなってるかも含めて、どのような工夫を行っているかお伺いしたいと思います。

○**花田健康局長** 先生御指摘のように、にも包括の推進のために地域住民の理解や支えが必要不可欠であるとともに、地域団体とか居住支援協議会などの関係者、それと、それを所管しています福祉局であったりとか建築住宅局、また区役所なんかの共通の認識による連携が非常に重要でございます。そのために、我々庁内で関係部局とは密に意見交換を行い、最新の情報とか地域の課題の共有を行って連携に努めているところでございます。

加えて、来年度からにも包括を進めていくための一番のキーとなる事業としてアウトリーチの支援事業を行ってまいります。積極的に重症化防止のために福祉とか医療につなぐようなことで地域にお住まいの方に入っていき事業でございます。それと先ほど御答弁申し上げた退院の支援事業に取り組んでいきます。

これらの事業を進めていくためには、これまで以上によりきめ細やかな対応が必要となりますので、より一層の情報連携、それと何よりも定例的な会議だけじゃなくてスピーディーな対応が必要になりますので、その時々スピーディーな連携が必要になってきます。具体的にそしたらどういう仕組みをとるところまで、今申し上げるところの段階まで行ってないんですけども、今までよりももっとスピーディーに情報交換を行い、必要な際にはすぐに課題を共有できるような工夫も加えながら、今まで以上に連携を行い、にも包括の核となる事業を推進していきたいというふうに考えてございます。

○**委員（岡田ゆうじ）** どこの自治体でもやっぱり局間というか縦割りの問題というのは苦勞しているようであります。病院と行政は非常にふだんから連携があるんですけど、一旦地域に入ると、大抵の自治体はやっぱり所管が違いますし、さらに家庭に入っていくとなると、これは今さらの話ではあるんですけども、この地域移行というものを現実的に進める中で多くの自治体で課題になっているようであります。

ぜひ神戸、来年度からこうして退院促進支援コーディネーターとか新しい取組をしてくれてま

すので、神戸、非常に成功したモデルだなと言ってもらえるような、局間連携、情報共有、意思疎通の在り方の仕組みをぜひ工夫して見ていただきたいと思います。

以上です。

○委員長（朝倉えつ子） ほかに御質疑ございますか。

（なし）

○委員長（朝倉えつ子） ほかに御発言なければ、この際私から一言申し上げます。

山崎健康局局長におかれましては、この3月をもって役職定年を迎えられるとお聞きをいたしております。長きにわたり神戸市政に御尽力いただき大変お疲れさまでした。山崎健康局局長からぜひ一言お願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○山崎健康局局長 このような機会をいただきましてありがとうございます。一言御挨拶をさせていただきます。

私は、長崎市出身で、保健学校を出て就職でこちらのほうにまいりました。親戚などもいるわけではなくて、神戸に何のゆかりもなかったんですけども、同僚をはじめ先輩、上司、また仕事で関わる関係者の皆様に恵まれておりまして、多くの支援をしていただき、仕事をこれまで続けてまいりました。ありがとうございました。

仕事は、昭和61年に西保健所からスタートいたしまして、38年間で8か所の職場を経験させていただきました。地域に身近な区で21年間、本庁で16年間働かせていただきました。新人時代は、まだ地域に保健福祉の社会資源があまりないときでございまして、地域保健活動の中では寝たきり者のおうちに訪問に行かせていただいて、入浴のセットを持って行って入浴をして、家族の方にその方法をお伝えをしたりとか、洗髪や褥瘡の処置などを医療機関の先生と調整しながら対応したり、また、数十か所の地域を巡回して回って健診時に保健指導を行ったり、それから子供の関係もサービスがなかったので、子供の発達に関して医療機関の先生と勉強会をしながら、知識を自分の中でバージョンアップをしながら、子供たちの発達のための支援を行ってまいりました。平成になりまして、法律がかなり、保健福祉に係る法律がたくさん策定されまして、健診制度でありましたり介護保険制度、また子供に係るサービスもかなり充実してまいりまして、行政が行う保健福祉活動は目まぐるしく変化をしてまいり、よく言えばすごく発展したんじゃないかなというふうに思います。最近は事業の評価の見直しであったりとか、支援者支援のほうに役割が回ってきているかなというふうに思っております。

私ごとですけれども、本庁では福祉局の介護保険時代に社会保障制度の維持を目的に、介護予防ケアマネジメントに関する要綱や各種様式の策定など、国の介護予防の仕組みづくりに参画させていただきました。神戸市におきましては、介護保険制度の要であるケアマネジャーさんの質の向上のために、実は要支援1、要支援2のときに全市のケアマネジャーさん全員に研修を行ったりとかさせていただきました。

健康局では、県からの事務移譲による難病対策で患者支援でありますとか、また、小っちゃい事業ではありますけれども、受動喫煙対策としまして、JRの三宮駅の北側に喫煙所がありまして、割ともくもくと入り口になっていたんですけども、その喫煙所を撤去させていただいたり、あとサンキタ通りの、普通は飲み屋さんの近くには灰皿を置いとくというか、そういうことになっているんですけども、商店街の皆様にも御協力いただきましてサンキタ通りの灰皿の撤去など、いろいろな施策を関係者の皆様と協力をしながら、支援を支えていただきながら、1つ1つの施策を進めることをやってまいったつもりでございます。

特に感染症と自然災害における健康危機事案におきましては、本当によく遭遇しまして、感染症神戸モデルの当市における健康危機管理事態への備えをしましたり、また、災害支援のほうでは、災害時に出向いての力を注いで、今後の神戸市の体制について備えをしまいたつもりでございます。

いずれにしましても、微力でありましたけれども、もともと長崎から出てきたのは、政令市で働きたいという気持ちがあつて、県と市町ではなく政令市のメリットである高度で専門的な行政サービスを企画し、提供する、併せて身近な地域の市民の方に直接出向いてのサービスを提供する、この両方に参画できたということは、大変やりがいがあることでありましたし、ありがたかつたと思つております。

最後に、職員が疲弊することなく使命を全うできる環境づくりが大事でありまして、このコロナ禍、その前から少し自分の中ではちょっと気になっていたところがございます、保健師の増員につきましても、委員の皆様からも多くの応援をいただきまして、8年前、自分が統括になったときには173名でありましたけれども、現在300名の体制まで強化をしていただいたことは本当に感謝しかありません。

多様な考えや価値観を持った人がともに健康に生きるためということになりますと、その保健福祉活動については、なかなか皆様にプレゼンを分かりやすくすることが難しく、また、やった仕事に対するの評価もなかなか難しいなということで、簡単ではないなと常日頃思つてのことでございます。ただ、市民の命と健康を守るという使命につきましても、保健活動を担う者は皆同じ方向を向いて働いております。この増員した保健師がこれまで以上にチームワークをより強化し、保健福祉行政の発展に寄与することを願つております。

最後になりますが、委員の皆様におかれましては、今後とも健康局、特に保健活動につきましてもなかなか難しいところではございますが、神戸市の施策も含めて引き続き多くの御支援をいただきますよう、よろしく願いいたします。本日はありがとうございました。

○委員長（朝倉えつ子） ありがとうございます。大変お疲れさまです。

それでは、健康局関係の審査はこの程度にとどめたいと存じます。

当局、どうもお疲れさまでした。

委員の皆様申し上げます。

午前中の審査はこの程度にとどめ、この際暫時休憩いたします。

午後1時25分より再開いたします。

（午後0時27分休憩）

（午後1時25分再開）

（福祉局）

○委員長（朝倉えつ子） ただいまから、福祉環境委員会を再開いたします。

これより福祉局関係の審査を行います。

まず、陳情第78号について、陳情の趣旨を私から申し上げます。

陳情第78号は、みんなのバスで敬老パス、福祉パスが利用できるように神戸市が運営企業に補助することを求める趣旨であります。陳情の具体的な内容につきましては、陳情文書表を御参照願います。

次に、口頭陳述の聴取に入りますが、この際、陳述人に申し上げます。

陳述の際は、最初にお住まいの区とお名前をおっしゃっていただき、内容を御要約の上5分以内に陳述を終えるようよろしくお願いをいたします。

それでは、陳情第81号について、口頭陳述を聴取いたします。

山崎さん、前へどうぞ。

それでは、5分以内でお願いいたします。

○**陳情者** 私、神戸市の中央区に事務所を持ちます、居住は北区の山崎 貢と申します。

私は、陳述書にもあるとおり、史上最悪の介護保険改定に反対する兵庫の会を立ち上げた会長であり、同時に、その兵庫の会を構成する組織の1つである熟年者ユニオンの会長でもあります。

私たちは、介護保険が大変な事態になっていることに危機感を覚え、昨年10月にこの兵庫の会を立ち上げました。熟年者ユニオン、あんしんネット、六甲医療生協、I女性会議等々、7団体で活動を始めました。

この10月からこの2月にかけて、県内33か所で改悪反対の署名活動に取り組み、2月20日に要請書署名3,755筆を厚労省に提出しました。

この署名活動及び集会等で、私たちは市民のいろいろな声を多く聞くことができました。その中でも、利用者負担が2割になると、要介護3の場合では、限度額サービス利用なら、今、新しい区では5万4,000円になる。以前の2万7,000円から考えると、自分の月額6万数千円の収入ではどうやって暮らしたらいいのか、そういう声を多く聞きました。

また、介護職員として安い給料で働かされてきたが、自分からしてみると介護保険は悪法だと。介護職員の処遇改善は、介護職員の公務員化の方法でよくするべきだ。そのような意見も多く聞いてきました。

介護職員が、家族を養える賃金への引上げ、安心して働けるようにするため神戸市の財政支援が必要だと思います——訴えます。

このたびの事業計画では、介護保険料は2倍、そして、利用者の2割負担の拡大など、重い負担が強いられています。

今、特養に入所できない待機者は、'22年4月現在で27万5,000人。介護保険開始からずっと納めてきた140万円以上の保険料がありながら特養に入所できない。これは保険としておかしいではないか。まさに介護保険は国家的な詐欺ではないか。そういう声さえ聞いてきました。

介護サービスの整備目標は、今の市場原理に委ねる民間サービスではなく、当初そういう意見もあった福祉原理の行政サービスで行うべきだと私たちは考えます。

厚労省は来年度の介護報酬改定で、訪問介護報酬については、厚労省の調査の結果で収支差率が7.3%の黒字。したがって2.2%ほど引き下げるとしました。

しかし、この春、3月11日の朝日新聞の報道によれば、この7.8%の黒字のからくりが明らかにされています。皆さんも御存じのことと思います。

都市部の大手介護事業者は、サ高住集合住宅など効率のよい訪問介護が主体であり、逆に小規模事業者は、対象者が離れた場所に点在し、効率の悪い訪問介護となっている。

○**委員長**（朝倉えつ子） 陳述人に申し上げます。既に時間が経過しておりますので、そろそろおまとめください。

○**陳情者** そのような中で、既に神戸市内でも訪問介護事業者の店じまいが始まっています。これはぜひ止める施策が必要です。特に、訪問介護については、陳情書の第3点で申してますように……

○委員長（朝倉えつ子） おまとめいただけますか。

○陳情者 神戸市は、国に対してこの訪問介護の在り方を是正すべき——国に話していただきたい。そのことが今日、私たちの陳述の第3点に上げてます一番大きな課題です。よろしくお願ひしたいと思います。

そして、この場で朝倉委員長に、この場に御出席の委員の皆様が訪問介護についてどうお考えになっておるのか聞いていただけたらありがたいと思います。

以上で終わります。どうもありがとうございました。

○委員長（朝倉えつ子） 以上で、陳情についての口頭陳述が終わりました。

それでは、議案4件及び陳情2件について、一括して当局の説明を求めます。

○森下福祉局長 よろしくお願ひいたします。

○委員長（朝倉えつ子） 着席したままで結構です。

○森下福祉局長 すみません。着座にて説明させていただきます。

それでは、議案4件、陳情2件につきまして、一括して御説明申し上げます。

まず、予算第48号議案令和5年度神戸市一般会計補正予算のうち福祉局関係分につきまして御説明申し上げますので、お手元の資料1を御覧ください。

なお、説明に際しましては、100万円未満は省略させていただきますので御了承願ひます。

1歳入歳出補正予算額一覧でございますが、歳入合計3億7,500万円、歳出合計5億円をそれぞれ増額しようとするものでございます。

2歳入補正予算の説明でございますが、第18款国庫支出金のうち、第1項負担金、第1目民生費負担金、第2節生活保護費等負担金で3億7,500万円を増額しようとするものでございます。

3歳出補正予算の説明でございますが、第4款民生費のうち、第2項生活保護費、第2目扶助費で、生活保護費の増に伴い5億円を増額しようとするものでございます。

資料2に移りまして、予算第49号議案令和5年度神戸市国民健康保険事業費補正予算につきまして御説明申し上げます。

1歳入補正予算額一覧でございますが、歳入において、第1項国民健康保険料と第4項繰入金の財源更正をしようとするものでございます。

2歳入補正予算の説明でございますが、第1款国民健康保険収入のうち、第1項国民健康保険料、第1目保険料、第1節現年度分で15億5,000万円を減額し、第4項繰入金、第2目第1節基金繰入金で15億5,000万円を増額しようとするものでございます。

続きまして、資料3を御覧ください。

第35号議案神戸市指定居宅サービス事業者の指定の基準並びに指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例等の一部を改正する等の条例の件でございますが、省令の改正等に伴い、指定居宅サービス事業者の虐待の防止に関する規定の改正等をしようとするものであります。

続きまして、資料4を御覧ください。

第36号議案神戸市国民健康保険条例の一部を改正する条例の件でございますが、政令の改正に伴い保険料賦課限度額を変更しようとするものでございます。

続きまして、陳情2件について御説明申し上げます。

陳情第78号みんなのバスで敬老パス、福祉パスが利用できるように神戸市が運営企業に補助することを求める陳情についてでございますが、敬老パス・福祉パス制度につきましては、令和6

年4月より、神戸市からの一定の支援の下に運行する地域コミュニティ交通について適用を予定しておりますが、現在、みんなのバスを含めた敬老パス・福祉パスを利用できないその他のバス路線につきましても、導入に向け検討を進めているところでございます。

具体的には、導入に当たってこれまで課題となっていた車載器について、地域コミュニティ交通で使用する簡易な機器を活用することによって検討を行っているところであります。

また、敬老・福祉パス制度につきましては、利用者・交通事業者・神戸市の3者が一体となって実施している制度であり、利用状況によっては交通事業者に負担が生じるといったことや、既存の協定締結事業者にとっては、市負担金及び補償率等に影響を生じるものであることから、関係する各交通事業者と現在協議を進めているところであります。

敬老パス・福祉パス制度につきましては、高齢者等の社会参加の促進、外出支援を目的とした制度であり、私どもとしても、近距離輸送であるバスは対象にしていきたいと考えてございます。制度適用に向け、引き続き検討と関係者との協議を続けてまいりたいと考えております。

続きまして、陳情第81号第9期神戸市介護保険事業計画案に関する陳情の件につきまして御説明申し上げます。

陳情事項1点目でございますが、本市といたしましては、3年に1度、介護保険施設実態調査を実施するとともに、毎年、関係団体等から直接意見をお聞きするなどし、介護職員を取り巻く環境や実態を把握し、計画策定や介護人材確保施策に反映しているところです。

陳情事項2点目でございますが、本市といたしましては、独自の支援として介護職員の人材確保や育成を図る施策を実施しております。

陳情事項3点目でございますが、本市といたしましては、これまでも国家予算に対する提案・要望の重点項目として、福祉人材の確保、離職防止のため、他の産業との給与格差を踏まえたさらなる報酬改定の実施等を国に要望しております。今後も国の動向を注視しつつ、これまで同様、必要に応じて国への要望等をしてまいります。

以上、議案4件、陳情2件につきまして御説明申し上げます。何とぞよろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○委員長（朝倉えつ子） 当局の説明が終わりました。

それでは、これより順次質疑を行います。

まず、予算第48号議案令和5年度神戸市一般会計補正予算のうち福祉局関係分及び予算第49号議案令和5年度神戸市国民健康保険事業費補正予算について、御質疑はございますか。

よろしいですか。

（なし）

○委員長（朝倉えつ子） 次に、第35号議案神戸市指定居宅サービス事業者の指定の基準並びに指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例等の一部を改正する等の条例の件について、御質疑はございますか。（発言する者あり）

ちょっと音響のあれなので、暫時休憩します。

（午後1時41分休憩）

（午後1時44分再開）

○委員長（朝倉えつ子） それでは、ただいまから福祉環境委員会を再開いたします。

音声もつながりました。

では次に、第35号議案神戸市指定居宅サービス事業者の指定の基準並びに指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例等の一部を改正する等の条例の件について、御質疑はございますか。

○委員（赤田かつのり） この35号議案については、省令の改正に伴って条例の中でいろいろ調整したということだと思うんですけど、もう少し傍聴されてる方に分かるように要点ちょっと説明をお願いしますか。

○浦川福祉局監査指導部長 お答えいたします。

特に一番大きいのが虐待防止に係る年1回研修とか、そういったものが今回の条例案から削除しようとして、そういったものが上がっているその経緯について御説明いたします。

まず本市では、介護保険及び障害福祉サービスの施設事業所に、全ての従業員の方に対する人権の擁護と虐待防止に関わる研修を、事業を開始する際、あるいは事業を開始した後も年1回以上実施することを平成25年3月から国に先行して独自に条例で義務づけておりました。独自でございまして。その後、令和3年4月1日に国の厚生労働省令というものが改正されまして、利用者の人権の擁護・虐待防止をより推進する観点から、全国一律なんですけれども、介護保険及び障害福祉サービス施設事業所において研修の実施に加え、虐待防止のための体制整備等の取組といったものが義務化されたという運びでございまして。条例で先決めて先行しておったものが、その後、全国的に省令の改正で上に重なってきたと申し上げたほうがいいかと思っております。

この厚生労働省令では、虐待の防止のための研修を定期的実施することと規定して、さらに具体的内容を補完する省令の解釈通知というのがあるんですが、その中では、やはり年1回以上の定期的な研修を実施したり、新規採用の職員の方には必ず虐待防止のための研修を実施することと定められておるということでございまして。

したがって、研修の頻度、年1回以上であったり、全職員を対象にした研修をなさいたいというようなことは、さきに申し上げた条例の規定と同じというか、特段変わるものがないということでございます。

議案だけ見ますと虐待防止研修という文言が落ちて、一瞬ちょっとぎょっとされるかもしれないんですけども、神戸市としましては、省令が定めた事によって、これまで規定しておった条例というのはある種役目を果たしたというような理解でございまして、今案において条例の部分は落とさせていただいてるということでございます。

本市といたしましては、虐待防止の取組を後退させる意図などは全くございませんので、引き続き虐待防止に向けて真摯に取組を進めてまいりたいと考えてございます。

○委員（赤田かつのり） これもちょっと気になってたので、事前にちょっといろいろ教えていただいたんですけども、35ページのところには、令和6年の省令のことが書いてあったんで、それをホームページ調べてみたら私もぎょっとしたんですね。それで、令和3年の基準省令、私も拝見したわけですけども、ただこれと比べてみても、先ほど御答弁ありましたように、条例では、全ての勤務予定者に対して人権擁護や虐待防止に係る研修の実施を義務づけているんだと。そして、全ての従業者に対して、少なくとも1年に1回以上の人権擁護、虐待防止に係る研修の実施を義務づけると定められているのが、令和3年基準省令を見ると、虐待防止のための従業者に対する研修については、虐待防止のための定期的な研修、新規採用には必ずと。つまり全ての従業者に研修を義務づけることになっていないとね。これ別に新規のこういう研修というのは、新規採用時だけにとどまるもんかなってという疑問もあるんですね。ですから、私はこれはもと

もと他都市に先立って条例つくられたこと、これのほうが優れてると思うし、もちろん当然それは虐待あってはならない、それは当然です、人権擁護当然ですけれども、そうであるからこそ、神戸市の条例として、そこはしっかり定めておくべきだというふうに思っています。

それから、もう1つの観点なんですけども、29ページに条文がありまして、そこでは、医療型の児童発達支援センターと福祉型のものの統合が出てるんですけども、なぜこの29ページのところ、アンダーライン入ってますけども、条例が改正された背景についてもちょっとお聞きしたいと思います。

○浦川福祉局監査指導部長 お答えいたします。

児童発達支援は、主に未就学の障害児を対象に発達支援を提供する児童福祉法に位置づけられた社会福祉事業でございます。地域の中核的な役割を担う児童発達支援センターとそれ以外の一般の児童発達支援事業所といった形の2つに大きく大別されます。

本市におきましては、児童発達支援センターは8か所ございます。神戸市設置が4か所、民間設置が4か所です。それ以外の一般の児童発達支援事業所は201か所ございます。

このたび、この児童発達支援センターがより地域における中核的な役割を果たすために、一般の児童発達支援事業所との役割分担を明確にして、かつ障害種別にかかわらず身近な地域で発達支援を受けられるように児童発達センターの医療型と福祉型の分類、これ分かれておったんですけども、これを一元化するっていう趣旨で国のほうの内閣府令、こちらが改正されました。これを受けて関連条文の訂正を行うものでございます。

しかしながら、市内には医療型の指定を受けた児童発達支援がございませんので、このたびの改正に伴う影響というのは特段ないものかなと、本市においては考えている次第でございます。

○委員（赤田かつのり） 国の資料を私もちょっと見たんですけども、ちょっとこういうこともあったのね。肢体不自由児施設は、支援内容の1つとして治療が行われるニーズを踏まえ、肢体不自由児の対応として医療型児童発達支援を創設したと、こういうふうに需要の高さを示して医療型、福祉型と分けたというような、そういう資料もちょっと見たことあるんですよ。潜在的には、やっぱり確かに神戸市は、以前お聞きしたところは医療型の児童発達支援施設はありませんけれども、やっぱり今でも肢体不自由のお子さんのそういう施設への需要というのは潜在的に非常に高いんじゃないかと思うんですよ。つまり、医師の管理の下でリハビリを行ってほしいとか、そういうのあると思うんですけども、やっぱり条文から外すということ——本来ならばもっと市の責任で、今の施設だけで対応するのではなくて、医療型の児童発達支援施設そのものをやっぱり造るといってもね、条例からなくなってしまうばもうそれを造るっていうことも前提がなくなっちゃうんでね、それはどうかなというふうに思っています。

以上です。

○委員長（朝倉えつ子） よろしいですか。

ほかに御質疑ございますでしょうか。よろしいですか。

（なし）

○委員長（朝倉えつ子） では次に、第36号議案神戸市国民健康保険条例の一部を改正する条例の件について、御質疑はございますか。

○委員（赤田かつのり） この条文なんですけども数字が変わってます。つまり、説明をお願いいたします。改めて。

○若杉福祉局副局长 今般の国民健康保険条例改正でございます。

数字の部分といいますのは、保険料のうち後期高齢者支援金分に係る保険料の最高限度額、賦課限度額を引き上げるものでございます。2万円の引き上げということで、令和6年度以降24万円が最高限度額になるというものでございます。

○委員（赤田かつのり） この賦課限度額なんですけども、現行では医療分が65万円、介護分が17万円、支援金も現行では22万円を24万円にするということで、つまり100万円を超えるんですね。それがさらに増えるということなんですけども、そういうことでいいですね。

○若杉福祉局副局长 委員のおっしゃるとおりでございます。

○委員（赤田かつのり） 以前から賦課限度額がちょっと上がってきてるっていう流れがあるんですけども、直近で医療分、支援金分、介護分ではどんな変化があったのかないうことを少し教えていただけないでしょうか。

○若杉福祉局副局长 令和に入ってからで申し上げます。令和元年度でございますが、医療分3万円の引き上げで、令和2年度におきましては、医療分2万円で介護納付金分1万円の合計3万円で、令和3年度におきましては据え置き、令和4年度におきましては、医療分が2万円で後期高齢者支援金分が1万円の合計3万円で、令和5年度におきましては後期高齢者支援金分が2万円といった引上げの経緯をたどってございます。

○委員（赤田かつのり） こういうふうに次から次から上がっていった感じがするんですね。これはもちろん国保の会計という在り方、スキームの問題が大きな問題だと思うんですけど、実はちょっと古い資料を引っ張り出してみたらね、平成26年——2014年度の賦課限度額というのは、これは3つ合計して81万円だったんですよ。そのうち支援金分が16万円やったんですけども、そういうふうにごんごんウナギ登りに上がっていった状況なんですけども、それは対処としてはね、例えば低所得者に対する配慮とか、それは分かるんですけども、しかし、最高の限度額になった、そういう人たちだって、必ずしもそういう人たちが安定した生活を送ってるかどうかってまた別問題だと思いますし、また、未納が生まれないかなということもちょっと思ったりもするんですね。

先ほどの補正予算の議案の中でも、結局収入の問題ですかね、ありまして、基金を取り崩したというのはあるんですけども、やっぱり今の国保の会計の在り方というのは、やっぱりこれは国の動きに連動するものなんですけど非常に問題がある。やはり公的な支援を行って、かつては自治体として一般会計の繰入れをしっかりと行ってきましたけども、やっぱり社会保障費の増額も含めてしっかりと国民健康保険に加入されてる方の医療を守るということは本当大事ですし、そういう立場からも国に対しても支援をしていただきたいと思います。

以上です。

○委員長（朝倉えつ子） ほかに御質疑ございますでしょうか。よろしいですか。

（なし）

○委員長（朝倉えつ子） では次に、陳情第78号みんなのバスで敬老パス、福祉パスが利用できるように神戸市が運営企業に補助することを求める陳情について、御質疑はございますか。

○委員（赤田かつのり） ちょっと確認なんですけども、導入に向けて検討が進んでいるということですが、まず、私も地元でないので存じかねるところあるんですけども、実証実験が行われたと伺っていますが、その実証実験の間っていうのは、敬老パスや福祉パスは、これは適用されてたというふうに聞いてるんですけど、その確認です。

○森下福祉局長 実証実験の間は、この制度の適用はしてないというふうに私ども承知しております。

すけれども。

○委員（赤田かつのり） してたように聞いてましたんで、ちょっと確認までです。

すみません、もう1度。

○森下福祉局長 厳密に申し上げますと、制度は適用しておりませんが、そういった料金の下で運営ができるかどうかというのを確かめていたというふうな認識でございます。

○委員（赤田かつのり） 今回は、これは調整してるということなので、条件整えばできるってことなので、一般会計予算的には十分組まれてるっていう認識でいいんでしょうか。

○森下福祉局長 地域コミュニティー交通と、それから敬老パス・福祉パスというのは、もともとちょっと成り立ちも違いますけれども、今回実証実験をして、敬老パス・福祉パスを導入することに関しましては、一番ネックになってました車載器の問題でございます。その部分っていうのは、都市局が所管しております予算等も活用しながらクリアをして、また、予算というのは、これはまた予算増額ということを経老パス・福祉パス増額ということではないんですけれども、今参加しております事業者と調整をしてやっていけるのかどうかという、そんな調整をしておるとい、そんな状況でございます。

○副委員長（菅野吉記） みんなのバスというのは兵庫区に絡んでますので、この委員会の中で兵庫区選出議員は私だけですので、1点だけちょっと確認をさせていただけたらなというふうに思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

ただいまの御説明いただいたように、当局としては、みんなのバスにおいても敬老パス・福祉パス制度の導入を検討していく方向であるということですね。

また、あとは交通事業者、今も局長からお話ありましたように、交通事業者の負担となる車載器の設置などの課題はあるんですけども、これらがクリアされれば、みんなのバスにおいても敬老パスや福祉パスの制度の適用及び本市の補助も実施されるものと理解してよろしいんでしょうか。

○森下福祉局長 このお話、前提といたしまして、神戸市というか福祉局といたしましては、敬老パス・福祉パス制度というのは、高齢者等の外出支援を目的としておりますので、近距離輸送であるバスはもう全て対象にしていくべきものというような基本的な考え方を持っております。

そんな中で、みんなのバスにつきましては、地域コミュニティー交通の支援制度に基づくバスの運行ではないということ、自主的に運行しているものであって、地域コミュニティー交通ではないというふうに都市局には確認しておりますけれども、また、おっしゃるように一般のバス事業者としての扱いになりますけれども、今おっしゃったようなことも含めまして、制度適用に向けて引き続き協議を続けていきたいというふうに考えてございます。

○副委員長（菅野吉記） ありがとうございます。実質、先ほどちょっと御説明ありましたが、当初は非常に敬老パスの分だけ、その事業者が当初はちょっと面倒見られて頑張ってはって、啓発をしなければならぬということも頑張ってはったんですけども、やっぱりこれはもういつまでも、通常の運行になった場合にはできないということ——そりゃそうです、事業者がそれを続けるのは到底無理であろうということでもありますので、何とか神戸市のほうからも協力していただいて、地域の皆さんが、やはり高齢者の方が非常に多く乗っていた、利用を今も継続してやっていただいておりますので、急に、本当に、せっかく運行してるのが乗れなくなったとかいうことになったら元も子もございませんので、そういった部分でも前向きにまた進めていただきたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

以上です。

○委員長（朝倉えつ子） ほかに御質疑ございますでしょうか。よろしいですか。

（なし）

○委員長（朝倉えつ子） では次に、陳情第81号第9期神戸市介護保険事業計画案に関する陳情について、御質疑はございますか。

○委員（赤田かつのり） 報酬改定が行われるということで、これは本当にもう全国から悲鳴の声が上がっています。訪問介護は基本報酬の2%から3%引下げを政府が告示をしていると。全国には約3万5,000か所ある訪問介護事業所のうちの4割、約1万4,000の事業所が2020年以降も赤字の状態が続いているということが厚生労働省の資料で明らかになっています。厚生労働大臣も国会答弁では4割が赤字だということは認めていますし、そういう実態があります。特に小規模の事業所ほど影響力が大きいということだと思うんですね。

ところで、これ予算特別委員会でもちょっとうちの議員が質問しましたけども、例えば処遇改善加算というのがありますが、これについては何か加算もなかなか実務が大変やといろいろ聞いてるんですけども、取りやすくするための支援というか、いろいろハードルありますけども、それ何か考えてるものがあるんでしょうか。

○若杉福祉局副局長 処遇改善加算でございます。

今、委員の御質問の中にありましたように小規模事業所、この小規模事業所がいかにか人材確保していくかということが今回の報酬改定の大きなテーマでございました。そのために処遇改善加算を充実させるということで、訪問介護につきましては報酬改定の中で、各サービスの中で最大の加算率となっております。

一方で、この加算がなかなか取りにくいというところが小規模事業所を中心にあるというところについては、そういった認識は持っております。

今般の処遇改善加算のまず見直しの1つとしまして、今まで3つありましたものを一本化して事務を簡素化していくというようなところで、また、加算の取得の促進の取組としまして、国におきましてはリーフレットを作成してホームページに公開すると。これも基本的なことかと思えますけども、そういったことと併せまして、事業者からの問い合わせ窓口になるコールセンターを立ち上げてございます。そういった情報については本市のホームページ等を通じまして、情報提供していくというところは必須と考えております。

併せまして、取得促進に取り組むための支援策ということで、介護事業所等への研修であったり、専門的な相談員の派遣を通じた助言・指導を行うというような予算を国において計上されているということですので、今後、そういった事業所を支援していく上で、こういった形でそれらを届けていくかというのは、これからも密に意見交換をしながら進めていきたいと考えております。

○委員（赤田かつのり） この加算の取得条件が本当に厳しいなというのは、もちろん加算を得たからいうて、それでほんまに従業員の十分今までどおりの給料も払えるのかなっていう気もするんですけども、その申請を多く取れば取ろうとするほど満たすべき要件が非常にハードルが高いなと思ったんですね。

かつ、日頃から物すごい忙しいわけですから、だからそうなる、実務の面でも、それからいろんな条件をクリアするという点で、物すごく難しいなって感じがするんですけども、これ、そうは言っても、基本報酬がこれがもう下げられてしまうということになりかねんというわけなんです。

から、今、国の動きでね。その中でちょっと今いろいろ意見交換してるって言うたけど、そんな悠長に言ってる場合かなという感じもするんですが、もっと具体的に動こうというのは、何かそういうものありませんかね。

- 若杉福祉局副局長 委員のおっしゃられてることといいますと、実態の調査ということを念頭に置かれているかと思います。

実態調査につきましては、今回の報酬改定の影響、あるいは今後の報酬改定に向けてどうしていくべきかということで、国において今年度、実態調査を行うというふうに聞いてございます。その中で、特に訪問介護、小規模事業者を含めたところを中心に、そういった調査を進めていくというふうにも承知しております。

本市としましては、そういった調査がある中で、重ねて同種同様の調査を行うということは、事業者に対しても、また御負担をかけると。なかなかこれまでの調査でも、小規模事業者の方はそういった調査にお答えすること自体も負担だということについても承知しておりますけれども、そういった状況を踏まえると、なかなか調査を重ねてしていくというのは適切ではないかなというふうには考えてございます。

ただ、何も聞かないというわけではございませんので、各事業者団体と日頃から連携を密にしておりますので、そういったところが一番情報を把握し、また、生の声を聞いておられると思いますので、そういったところからも御意見をいただきながら、取り組んでまいりたいというふうに考えております。

- 委員（赤田かつのり） それでも何ていうかな、実態調査ね、これについては、もちろんこれは団体を通じてでも届かないものもあるかも分かんないから、個々にはできるだけ自分とこの事業所の実態はこうなんですということを、これを伝えたいと思ひもあるかも分かんない。だけど実務の問題で大変やというのがあるならば、ちょっと国のほうでどんなんつくるか分かりませんが、何ていうかな、そういう小規模事業者の今の状況を踏まえて、もっと簡単に答えられるような、例えばソフトを作るとか、そういう援助ってできないものでしょうか。

- 森下福祉局長 そういった趣旨というのは、私も同様に思っております。といいますのは、日曜日に、私、北須磨のほうのイベントへ出席をさせていただきまして、いろんな事業所の方が来ておられて、やっぱりこういう話になりました。国のほうは加算が取りやすいように簡単にしましたよと言うんですけれども、それを伝える手法がまた難しい、書いてある書類が難しいという状況を私も直接聞いてまいりました。当然でございますが、ただ、ソフトがということになりますと、これまた大げさな話になりますけれども、コロナのときに我々国からの通知を分かりやすい文章、平易な文章にして通知をしたという経験がございますので、今回につきましても、できるだけ平易な文章で通知をする、分かりやすい文書で通知をするというのも1つの方法なのかなというふうに思っております。

そういったことで、事務の煩雑さであったり制度の分かりにくさというのをクリアして、取れる加算は取っていただけるような工夫というのを考えていきたいなというふうに思っております。

- 委員（赤田かつのり） ちょっとどんなものなのかというのは、ちょっとそこまで踏み込めませんが、とにかく少なくとも加算は取りやすくするようにすると。

それから、でも、諸悪の根源は、私は何かというと、やっぱり基本報酬引下げ分なんですよね。これもう国のほうでけしからん話と思ってるんですけども、市独自で基本報酬引下げ分を補填す

るいうぐらい考えてもいいんじゃないでしょうか。

- 若杉福祉局副局長 報酬の改定につきましては、介護事業経営実態調査——国のほうで行いました調査に基づいて訪問介護の収支差が7.8%ということ踏まえて、全サービス平均が2.4%でございますので、それを踏まえた見直しということになってございます。報酬につきましては、国の責任において決定するものでございます。

まず、その前提のある中で我々としたしましては、先ほど来からございます処遇改善加算の取得促進、これを進めていくことによって人材の確保を進めていく。これがまず、訪問介護サービス事業所への支援というふうを考えてございます。

- 委員（赤田かつのり） この事業者の方と、先日もちょっとお話も含め生の声を伺いましたけど、基本報酬が下げられる——基本が下げられる、これ屈辱的なんですよ。それぐらいもう頭に來られてるっていうのがあるんですよ。

だから、実際にはそういった事業者の方々と当局の皆さんとで懇談された場合は、そんな声もあるかも分かりません。それぐらいのもんだと思うんですね。

これは、だから、やっぱり最小限本当に援助しなきゃいけないのは、加算を取りやすくすることも、それはもちろん必要ですけども、基本報酬引下げを、これは許さないってことだと思いません。

そこで、この基本報酬を含めた介護報酬についてですけども、国に対して、撤回を求めているわけでしょうか。ちょっと聞き落としたのでお聞きします。

- 若杉福祉局副局長 報酬改定につきましては、今般の今まさに改定されたところではございます。我々として、この報酬を撤回するというのを要望するという事は、現時点ではございません。しかしながら、介護保険サービスが必要とされる方にしっかりと提供される、そういった事業所の維持というところがなされるようにということで、これまででもそうですけれども、国に対しては必要な要望を行ってまいるといってございまして。

- 委員（赤田かつのり） 現時点では考えてないっていうのが、それがいけないんですよ。やっぱりそれは、現場の声をしっかり受け止めて、国に対し要望するというのが筋だと思います。

もう1度お願いします。

- 若杉福祉局副局長 その点につきましても、今後の事業所の動向、また国の状況、そういったもの踏まえながら必要な要望をしてまいりたいというふう考えております。

- 委員長（朝倉えつ子） ほかに御質疑ございますか。

- 委員（香川真二） 今、処遇改善の話も出たんで、少しちょっと続きの質問をさせていただきたいなと思うんですけど、恐らく処遇改善の加算の書類を出したことがあるのは、この議員の中でも僕ぐらいかなと思うんですけど、その辺ちょっと実際やったことがある人間として、いろいろとこうしていただけたら取りやすくなるなっていうふうなのがあるんで、少し聞いていただけたらと思うんですけど、まず、書類の説明文書はもう本当にやっぱり読むのもしんどいんですけど、これは、最初——どういったらいいんですかね——取り組むときは大変なんですけど、1回、2回やってしまえば、そんなに大変じゃないっていうふうなところがあるんで、1回目をいかにして優しく教えるかっていうことだと思っと思うんですね。

恐らく監査指導部のほうで、これ分かりやすい書類作ってくれてると思うんです。あれだけかみ砕いて、それでも分からないって言うんやったら、ちょっとそれはなかなか文章読んだだけで分からないので、できたらそういう——今回は特例で6月からの処遇改善ですから、この4月、

5月ぐらいの間、例えば税務署の確定申告みたいについていつでも聞きに来てくださいというような感じで、もうその場で計画書も作成してしまおうと、一緒に作成しようっていうふうなことをしていただければ、すごく——今までだったら手をつけるのも嫌だっていうふうな方も、そこで一緒に作成できるんだらって行って足を運んでいただいて、もう作ってしまえるんじゃないかなと思うんですけど、そういう取組が、1つできたらいいなと思います。

それと、もう1つは、書類を作っていくときに——どういったらいいんですかね——計画書をエクセルとかで大体どれぐらいの賃金払うかとか作るんですけど、そういうときの計画書を作るときの——何ていったらいいかな、あれは——エクセルのテンプレートっていうのかな、ひな形の書類みたいなのを神戸市さんに作っていただいて、こういう書類のところにここに名前を入れたりとか、4月の賃金を入れていただいたら、合計が全部出ますよというふうな、年間の処遇改善がどれだけ支払われてるかとか、差額分といったらいいのかな、そういうのが分かるとかいう、そういったものを作っていただいて、それを神戸市内の事業所に一律で使ってもらおうと、横連携もしやすくなると思うんですよ。事業所ごとに教え合うっていうことがしやすくなると思いますんで、そういったのをしていただけるといいなと思います。

それと、もう1つが、これは今いろいろ処遇改善をつくってくれてる、事務を担当してくれてる方にも聞いたんですが、なかなか正解が分からない。最終これで合ってるのかどうか分からないという。計画を出したら一応通ったんでこれでよかったんだと思うんですけど、やればやるほど——どういったらいいのかな——ここで終わりっていうのが分からなくて、もうずっと何か書類とにらめっこしてるような状況が続くっていうようなこともありましたんで、すごく細かくやる人は細かくやるし、大ざっぱな人は大ざっぱにやってるっていうような状況もあると思うんで、その辺りもなるべく——これぐらいでいいですよっていう書類の——何というか最終形ですかね、そういうのがホームページなんかで出していいただければ分かりやすいかなと思うんですけど、今のようなそういった取組をぜひ検討していただきたいなと思うんですけど、いかがでしょうか。

○森下福祉局長 今回の国の処遇改善加算の取得促進に向けての支援の中で、自治体向けということでございますけれども、処遇改善加算等の取得促進支援事業というのもピックアップされてございます。具体的な中身というのは、ちょっとここで御紹介するとたくさんですけども、そういったものも見ながら、今委員がおっしゃったようなことも聞かせていただきながら、もちろん他都市の取組、現場の声も聞きながら、引き続き、今回の申請、もしくはそういった申請全体の手続等の負担軽減については、引き続き取り組んでいきたいなというふうには思っております。

○委員（香川真二） 今、陳情のところの質問の時間なんで、少し陳情のほうにも話は戻っていかうと思うんですけど、今回の国の報酬改定と処遇改善の変更等に関してのメッセージとしては、もうとにかく現場で働いてる方にしっかりと賃金を上げてあげてほしいということ、メッセージだと思いますんで、そこが実際に起こってるか起こってないかっていうところを今後しっかり確認していただきたいなというふうに思っているのは、それだけちょっとお伝えはしておきたいと思います。

ちょっと陳情の1のところの部分で、少し質問、陳情の要旨の1のところですね。実態調査というのが、今3年に1回行われてるっていうふうには、局長答弁でも——答弁というか説明もされてたと思うんですけど、ちょっと私が見た中で、実態調査というのが、これで合ってるのかどうか分からないんですけど、介護保険施設実態調査というのが2022年度に神戸市で行われてるんです

けど、これが局長の言われている実態調査なのかどうか、ちょっと教えていただきたいんですが。

○若杉福祉局副局長 今、委員お持ちの調査票、これが3年に1度の介護保険実態調査でございます。

○委員（香川真二） 中身見させていただいたんですけど、施設系のサービスに関しては実態調査としてされてると思うんですけど、訪問系のサービス、今回訪問介護等の陳情にも関わってきてるんで、そういった訪問系の実態調査というのはされているんでしょうか。

○若杉福祉局副局長 この3年における介護保険施設実態調査につきましては、特別養護老人ホーム等施設系を対象に実施している調査でございます。

○委員（香川真二） そうしたら、やはり訪問介護とかの、言うたら人手不足がどれぐらい起こってるか、現場で起こってるかっていうのが、実際神戸市としては調査としては把握がしづらい状況だと思うんですね。ですから、その辺の実態調査を、ここでも掲げてる方はそういうふうなところをしてほしいというふうに思われてると思うんですけど、そういったのをさせていただくというのは、ちょっと難しいのか、それともできそうなのか教えていただけますか。

○森下福祉局長 すみません、今の若杉副局長の説明にちょっと補足みたいな形にはなるんですけども、我々、おっしゃるように、施設系の調査を行っております。これ独自の調査でございますけれども、訪問介護事業所に対する調査は、国のほうの調査の結果を、我々参考にさせていただいております。

といいますのも、訪問事業所というのはどうしても小規模なところが多いというふうな認識でございますから、国のほうの調査に重ねて調査をするというのは、1つは現場に負担をかけるんだらうなというのが1つと、もう1つは、国の調査に対してしっかり答えていただくということを我々のほうから申し上げて、国の調査の精度を上げていくというようなことで、我々としては結果を頂戴したいなという、そんなスタンスで今やっております。

○委員（香川真二） 確かに訪問系のサービスってなると、事業所の数が多いので、恐らくこういう今の施設系のアンケート等のN数とはちょっと桁が違うなどは思ってたんで、どうなのかな、できるのかなというふうにはちょっと思ってたんですけど、分かりました。国の調査を参考にすることですね。

もう1つ、介護職員の意見を直接聞き取る場をつくっていただきたいというふうには言われてるんですが、先ほど局長もいろんな機会でいろいろ聞き取りっていうんですか、いろんな話を聞くところはあるって言われてたんですが、実際そういう場を設けて、その場でいろんな意見を聞き取っていただくような、そういったことができるのかどうか、教えていただきたいと思います。

○若杉福祉局副局長 訪問介護サービスの事業に従事されている方のみを集まっていたら御意見をいただくというような機会は、今のところはございません。

しかしながら、その事業に従事されている方の声をお聞きするというのは、また違った形——様々な形でございますので、そういったものを通じて実施していきたいとは考えております。

○委員（香川真二） 分かりました。今後ちょっと検討していただきたいとは思っておりますんで、例えば全市でやるっていうと、いろいろ各区でも事情が違うかなと思うので、例えば各区に設置してる自立支援協議会等を通じて、例えば障害福祉のサービスとかであれば、そういったところにも声を上げていったりとかしてるんですね。あるいは介護保険のほうでは、あるのかどうかちょっと分からないですけど、そういった仕組みみたいなものを使えば介護保険のサービスでも各区で話を聞き取りできるとか、たしか自立支援協議会のところでは障害福祉のサービスな

んかのいろんな要望みたいなのを、自立支援協議会を上げると神戸市に上げていただけるっていう仕組みがあったと思うんですね。そういったイメージです。そういうのは介護保険の中であるかはちょっと分からないですけど、そういった仕組みがあれば、皆さん声を上げていけるのかなと思いますし、実際は職員の皆さんが対面で話を聞いていただいて、その場で答えられることは答える——我々今やってるような感じですよ。そういったことをしていただけるといいのかなと思いますので、また検討していただきたいなと思います。

ちょっと2番のところなんですが、介護職員の方の賃金の引上げ等や、いろいろ人材の不足分というところもあると思うんですが、先ほどコウベdeカイゴを通じて、人材育成をしているという話だったんですが、実態調査が神戸市だけでやってないので、このコウベdeカイゴで実際人数が増えてるっていうふうなことは言えると思うんですけど、現場でどれぐらい人手不足感があるかどうかというのとは分からないと思うんですね。今回訪問介護ではないんですけど、施設の実態調査等では3年に1度やってると思うんですけど、例えばコウベdeカイゴを実施して、そういった効果が、こういった実態調査の中に現れてきているのかどうか、ちょっとその辺がもし分かれば、恐らく施設だけじゃなくて、訪問系のサービスにも——どういったらいいのかな——人がどんどんはっきりして増えていっているのかなというふうには思えるんですけど、実際の人手不足感——介護施設での人手不足感っていうのは解消されてきているのでしょうか。

○若杉福祉局副局長 人手不足というところに関しましては、これで終わりというところはないと考えております。

実際、各事業所の方々とお話をしておりましても、やはり採用の部分、定着の部分、やはり両面において課題があるということで、その点において人手不足というのは今もって大きな課題になってございます。

そのために処遇改善と育成という面でコウベdeカイゴ、様々な取組を今実施しているというところがございます。

○委員（香川真二） ありがとうございます。

私も実感としては人手不足感がどんどん増しているという状況なんですね。ほかの施設の方、経営者の方とお話ししても、もう人を紹介してほしいっていう声がいっぱい上がってきて、年々ちょっとそういう人手不足感が強くなっている。今若杉さんが言われたような状況だと思います。

人材をどんどん育成していかないといけないっていう努力されてるのも分かるんですが、プラス、ちょっとマッチングするっていうふうな仕組みが、もう少し次の段階としてあってもいいのかなと思って、もちろん事業所も人材は誰でもいいってわけじゃないし、その人材もどの事業所でもいいわけじゃないと思うんですね。だから、そういったマッチングをしていくような、そういった仕組みがあってもいいのかなと思ってます。

それで、介護事業所側のほうも努力しないといけないなというふうには思っているんですが、人材を探すってなったときに、すぐにもうハローワークに登録するっていう、そこだけで終わってしまってる事業所さんもおられて、今の時代って、もう人材を——求人をかけていくっていうときには、いろんな媒体があると思うんですね。民間の広告もあるでしょうし、もちろんそういった自分の事業所でやってるSNSでどんどん発信していくっていうふうな媒体ともあると思うんですが、若干そのあたりが福祉分野のほうでは、私は遅れてると思っているんですよ。求人を、人材を探す手段のところでは遅れてると思っていますので、特に人材不足だと言って事業者さん

ってというのは、やっぱりその辺をあまり使っていない、使いこなせてないというふうに思いますんで、そういったところを、ぜひ支援してあげる、取組なんかを支援してあげると、またマッチングがどこかで生まれやすいのかなというふうに思ってますんで、そういったのもひとつ検討していただけたらと思うんですが、いかがでしょうか。

○若杉福祉局副局長 人材確保策の1つとしてマッチングの事例を挙げていただきました。

やはり介護分野以外のどの分野においても、今、人手不足といいますか、人の確保というのは難しいというふうな状況とは認識しております。そういった中で、介護以外の分野でいきますと、そういうマッチングのシステムというの導入されている分野もございます。そういう意味でいうと、介護分野が立ち後れているという御指摘につきましては、そういう面もあるのかなというふうに認識しております。

介護分野専門のそういった仕組みを設けるのがいいのかどうか、あるいは既存のものに介護の人材を確保するために事業所の方に参画していただくのいいかどうか、そういったところは少し考えるべきところかなというふうには思います。

いずれにしても、そういう仕組みが既存であるならば、まずはその仕組みを情報発信していくというのが我々に求められているのかなと。いつも申しております、分かると届くでございますけれども、やはりある仕組みをまず活用できるというための情報発信というのは、しっかりしていくべきかというふうに考えております。

○委員（香川真二） ありがとうございます。

最後、まとめますけど、3番のところのやはり処遇改善のところ、また最初に話しました——戻りますけど、もう必ずこの2か月間でなるべく上位の処遇改善加算を取れるように取り組んでいただきたいなと思います。今回ベースアップと特定が従来の処遇改善と一体になって3つが1つになって、逆に取りやすくなったと私は認識してます。特定処遇改善加算なんていうのは、やっぱり年収の壁が結構——年収480万円以上の介護職員でしたかね——それが結構やっぱり壁になっててなかなか取れなかったところもあったと思いますんで、そういったところは取りやすくなってきてるんだってというふうなところで、ぜひともこの処遇改善——ここに今3番に書いてます、神戸市がしっかりと力を合わせてっていうふうなところも書いてますけど、ぜひ、事業所とも力を合わせて、福祉局が力を合わせて処遇改善の上位を、神戸市内のもう全ての事業所で取っていただくというぐらい目標を掲げてやっていただきたいなと思っておりますので、よろしく願いいたします。

以上です。

○委員長（朝倉えつ子） 他に御質疑ございますでしょうか。

（なし）

○委員長（朝倉えつ子） よろしいですか。

では、この際、福祉局の所管事項について御質疑はございますか。

○委員（住本かずのり） すみません、私のほうから障害者のグループホーム設置についてお伺いをいたします。

近年グループホームの増加に伴って、地域住民とのトラブルも発生しておりますが、新年度——これは予算通ればの話でございますが、新年度に障害者のグループホームの補助拡充、特に神戸市の東部は増額を行うことですが、地域住民との良好な関係を築き利用者である障害者が安心して暮らしていけるよう、局としての設置運営については、事業者に対して適切な助言・指導

を行っていくと考えます。

今後増える可能性のある施設設置の対応について、適時早期に指導・助言を行っていくべきと考えますが、当局の見解をお伺いしたいと思います。

- 浦川福祉局監査指導部長 御指摘のグループホームにつきましては、国が定める運営基準では地域住民またはその自発的な活動等の連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならぬと規定されてございまして、例えば本市の場合ですと、新しく事業を起こされるということで新規の指定にいらっしゃるようなときに、その段階から事業者の方に対して地域の方との交流とか連携についてどんな形でされるのかなっていうふうなことをお話を伺ったりとか、必要に応じてですけれども、アドバイスなり——指導というところであれですけれども、させていただくこともございます。

また、開設した後もいわゆる実地指導——3年に1回めどにしてございましてけれども、その中で、やはり必要に応じて地域との交流とか、例えば地域の清掃活動とかいろいろございましてけれども、そういったものとか、地元自治会の方との連携の状況なんかについても確認させていただいて、利用者の方が地域で安心して暮らしていけるように、必要なアドバイスであったり指導・助言を行っているところでございます。

国のほうの制度の改正というのが、また一定ございまして、御紹介させていただきますと、国のほうでは、やはりこのグループホームって言いますものが、居住や生活の場であって、運営がともすれば閉鎖的になってしまうというおそれもあることから、各グループホームにおきまして、利用者家族、あるいは地域住民の代表者の方、そういった方等により構成される地域連携推進会議というものを新たに設置して、定期的に会議を開催したりとか、会議の構成員の方がグループホームを見学する機会、そういったものを義務づける制度改正を行ったところでございます。

この制度改正というのは、令和6年度から——来年度から実施予定でございまして。令和6年度は、いわゆる努力義務ということで、令和7年度からは義務化されるということでございます。これによりまして、地域の方等の外部の目といった形のものも定期的に入ることによって、事業の運営の透明性というのが高まったりとか、地域とより良好な関係ということも築けるのではなかろうかと期待しているところでございます。

いわゆるグループホームに限らないんですけれども、あらゆる福祉サービスにおいても、事業所とか施設というのは、もう開所したらそれで終わりっていうわけではなくて、本当に始まりであると思っております。そういった中で、開設した後も末永く利用者・入所者の方はもちろんですけれども、地域の方とも一緒に良好なサービスを提供し続けられるということが期待されると考えてございます。

特に、グループホームっていいまして、障害者の方が親亡き後でも地域で生活するための住まいとなりますので、地域の方にも愛される施設であることが何よりも望まれると考えてございます。

我々といえども、今回の制度改正であったり、それ以外の機会を捉えまして、必要なアドバイスであったり助言とか、そういったものもできる限り行ってまいりたいと考えてございます。

- 委員（住本かずのり） ありがとうございます。

制度改正で連携推進会議ですか、これを設置して努力義務ということで令和6年度から始まるということでお聞きいたしました。

ただ、過去、本市においてもグループホーム建設中止を求める陳情等が度々提出されております。差別解消法の附帯決議には、グループホーム建設に対して近隣の住民同意は不要であるとされているわけでありまして、不要であるならば、同意がなくても建てられてしまうわけなんです。一方、そこに住居がある住民も生活しているわけで、この仲介役というのが行政の大きな仕事になるわけですが、附帯決議の6項の最後にはこういう文言もあります。主語は、国及び地方公共団体でありまして、障害者関連施設の認可等に関しては、住民の理解を得るために積極的な啓発活動を行うことというふうにあるんですけど、この積極的な啓発活動が、先ほどおっしゃった連携推進会議で十分に補われるのかどうか、どうお考えですか。

○浦川福祉局監査指導部長 まず、来年度は努力義務ということから始まるわけですが、どうしても、どういった形で制度そのものが成り立っていくかっていうのは、ちょっとこれからの部分もあるかもしれませんけれども、いずれにしても、私も定期的にグループホームを訪問させていただきますので、その中でその新しい制度がどういった形で生きてるのかどうかとか、そういったことも詳しく確認してまいりたいと考えてございます。

○委員（住本かずのり） 各グループホーム以外でも全国の各地に必要な施設、例えば葬儀場とか保育園とか幼稚園とか、必要な施設ではありますけど、自分ところは嫌だと。しかしどこかに造らなければならないといった地域住民とのトラブルというのは後を絶たないと思います。住民との仲介役、どう調整して理解促進してもらうか、行政は大変この担う責務は大きいと考えております。

予算が通ればなんですけど、市東部、特に施設が少ないということで、補助拡大ともなれば、山奥に設置するわけにもいかず、住民理解は必ず必要になってきます。費用補助を出すとなれば行政関与は避けられず、また、市有地に設置するといっても、近隣住民に丁寧に説明は要すると思いますので、しっかり理解を得られるように頑張りたい旨を要望させていただきます。

○委員長（朝倉えつ子） 他に御質疑ございますか。

○委員（香川真二） 令和6年の2月から5月まで出される介護職員処遇改善支援補助金ですかね。何か同じような名前がいっぱいあってちょっと混乱しそうなんですけど、確か岸田総理大臣が介護職員の6,000円の賃金アップをするってということで、令和6年2月からの賃金に6,000円プラスするっていうふうなことを言われてできたものなんですけど、これがなかなか事業所間ではどうなってるんだろうっていうふうな感じで、ちょっと皆さん心配されてて、もうぜひもらえるものはしっかりもらわなあかんという気持ちでいるんですね。

これ、どんな進捗なのかっていうのを教えていただきたいと思うので、いかがですか。

○浦川福祉局監査指導部長 すみません、御心配、重々承知してございます。

ちょっと詳しい制度そのものは割愛いたしますけれども、この2月から5月までの間、処遇改善加算が6月から始まりますから、その間について、これ県の事業になるんですけども補助金という形で、一定給料増額の配慮をされた事業所等に補助金を交付するというものでございます。

事業主体である都道府県さんのほうに対して、賃金改善額等を記載した計画書を出していただいて、その後、実績報告書を県のほうに提出していただくという形になってございます。

現在、兵庫県のほうからは計画書の受付の開始は4月になると聞いてございまして、ちょっとさっきもホームページで確認してきたんですけども、様式等はまだ示されていないという状況でございまして、当該補助金につきましては、ちょっとどうなるんだろうっていう明らかになってない部分が多くて、皆様にも非常に御不安感じられているところだと推察いたします。

この補助金につきましても、先ほどの処遇改善ではないんですけども、リーフレットとかQ

& Aっていうのが厚生労働省のホームページには随時載ってるという形になってますけれども、具体的なものはちょっとまだだということになってございます。

本市につきましては、ちょっと国の事業、県の事業やということなしに、ちょっとおこがましいかもしれませんが、事業者さんとの一番の窓口は市であると思っておりますので、国の事業であっても県の事業であっても、例えば具体的な様式決まったとかそういったことがありましたら、できるだけ早く事業者宛てに、メールとかも——ホームページに載せるだけじゃなくて、メールで送り出す形にして、こういった補助金、先ほど局長の答弁ございましたけれども、制度が知らなかったということで加算を受けられないっていうのは非常に制度の趣旨にももてることですので、できるだけお知らせする形で努めてまいりたいと考えてございます。

○委員（香川真二） ありがとうございます。

本当にこれ、2月からもらえるって皆さん思ってたのがちょっと遅れてるので、少しどうなったんだっていう声は本当に多くいただいてたんで、ちょっと必ずもらえるよっていうことはみんなにも伝えておきますので、また今後もいろいろと手続のほうをよろしく願いいたします。

以上です。

○委員長（朝倉えつ子） ほかに御質疑ございますか。よろしいですか。

（なし）

○委員長（朝倉えつ子） ほかに御発言なければ、この際、私から一言申し上げます。

森下福祉局長におかれましては、この3月をもって退職されるとお聞きをしています。長きにわたり神戸市への発展に御尽力いただき大変お疲れさまでした。

森下福祉局長から、ぜひ一言お願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

○森下福祉局長 ありがとうございます。

朝倉委員長、菅野副委員長をはじめまして、委員の皆様方、このようなお時間を頂戴することを感謝申し上げます。ありがとうございます。

私、42年間市役所でお仕事をさせていただきました。その間、18年間は福祉環境委員会で御審議いただき職場で務めさせていただき、また、そのうちの12年間は、この委員会でお席を頂戴して過ごしてまいりました。また、最後の4年間は福祉局長としてお仕事をさせていただき機会を得ました。

唐突では、ございますけれども、私、阪神・淡路大震災の遺族の1人でございます。すみません、ちょっとごめんなさい。遺族の1人でございます。当時20歳の弟を亡くしました。その弟は、重症心身障害児でございました。20歳でございますから、者なんですけども、家族にとってはいつまでも児でございます。また、その後、同居の祖母は要介護5となりながらも、最後まで在宅で過ごしました。弟は瓦礫の下から運び出し、心肺蘇生をいたしましたし、祖母は本当に最後のみとりを私がいたしました。

ただ、そんな経験をしながら、そんな家族がいながらも、もちろん親の世代が存命でございましたので、あまり一生懸命ケアしたとかいう記憶もなく過ごしてまいりました。ですから、そのような私が、福祉局長を務まるのかな。それ以前に、やっぴいのかなという思いの中での就任でございました。

ただ、就任の1年目に——1年目でございますが、令和元年の決算特別委員会の局別審査におきまして、今もそちらにいらっしゃいます岡田委員から、福祉とは何だという、そういう御質問を頂戴いたしました。その中で、福祉とは幸せであり、豊かさであるという、そういう原点を

確認をさせていただきました。それ以降、今日まで、分かった届くを持って福祉に向き合い、施策を展開してきたつもりでございます。

また、さきの予算特別委員会局別審査では、4年間の振り返りという質問も、何人かの委員の先生から御質問をいただきました。そのときには、私自身の評価は私自身ではできませんということをお願いするとともに、福祉にはゴールはない、そして限界はないというお話もさせていただきました。よい意味でゴールのない福祉、そして限界のない福祉、その福祉によって、全ての人が——もちろんサービスを受ける人もそうですし、そこで仕事をなさる人もそうです——そういった全ての人が自信と誇りと夢を持って生きていけることができたらいいなという、そんなことを思い、願いながら、この場所を次の人、次のチームに渡していきたいなというふうに思っています。

皆さん、ありがとうございました。

○委員長（朝倉えつ子） お疲れさまでした。ありがとうございました。

それでは、福祉局関係の審査はこの程度にとどめたいと存じます。

当局、どうもお疲れさまでした。

委員の皆様におかれましては、福祉局が退室するまで、しばらくお待ちください。お願いいたします。

○委員長（朝倉えつ子） これより意見決定を行います。

それではまず、予算第48号議案令和5年度神戸市一般会計補正予算のうち、本委員会所管分について、いかがいたしましょうか。

（「異議なし」の声あり）

○委員長（朝倉えつ子） それでは、本件は原案を承認することに決定いたしました。

次に、予算第49号議案令和5年度神戸市国民健康保険事業費補正予算について、いかがいたしましょうか。よろしいですか。

（「異議なし」の声あり）

○委員長（朝倉えつ子） それでは、本件は原案を承認することに決定いたしました。

次に、第35号議案神戸市指定居宅サービス事業者の指定の基準並びに指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例等の一部を改正する等の条例の件について、いかがいたしましょうか。

（「異議なし」「異議あり」の声あり）

○委員長（朝倉えつ子） 原案を承認するという意見と、原案を承認しないという意見がありますので、これよりお諮りいたします。

原案を承認することに賛成の方の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

○委員長（朝倉えつ子） 挙手多数でありますので、本件は原案を承認することに決定いたしました。

次に、第36号議案神戸市国民健康保険条例の一部を改正する条例の件についていかがいたしましょうか。

（「異議なし」「異議あり」の声あり）

○委員長（朝倉えつ子） 原案を承認するという意見と、原案を承認しないという意見があります

ので、これよりお諮りいたします。

原案を承認することに賛成の方の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

- 委員長（朝倉えつ子） 挙手多数でありますので、本件は原案を承認することに決定をいたしました。

次に、陳情第67号済生会兵庫県病院に経営状況を公開させた上で、現在地で医療提供を継続できるよう神戸市の財政支援を求める陳情について、各会派の意見をお伺いいたします。

自由民主党さん。

- 委員（岡田ゆうじ） 陳情第67号について、陳情書面の文面にも口頭陳述の内容にも賛同するところが全くないため、不採択を求めます。

北神・三田地域の急性期医療の確保のため、大勢の市民の生命の安全と医療の維持・確保のため、再編・統合が必要だということは、関係者の一致した意見であり、大勢の市民が望んでいます。今日の陳述人含め、同じ人物が短期間に何度も同様の陳情を出しており、今日の口頭陳述においても、我が党の誹謗を行い、共産党議員の発言を支持していましたが、我が党、我が会派は、神戸市民の医療の後退、空白化を何としても防がなければならないという責任ある立場から、市民の健康福祉を危険にさらす無責任な主張には、何度出されても同調することはありません。

- 委員長（朝倉えつ子） 日本維新の会さん。

- 委員（なんのゆうこ） 日本維新の会です。

済生会兵庫県病院については、今までも委員会等で再三議論がされてきました。当局の説明にもありましたが、令和3年度に開催された検討委員会において、済生会兵庫県病院の経営状況は報告されており、会議資料については本市のホームページにも掲載し、済生会兵庫県病院のホームページにおいても令和3年度までの経営状況について掲載していること、また、統合については済生会兵庫県病院の経営状況だけが問題ではなく、市にも権限がないため、本陳情は不採択といたします。

- 委員長（朝倉えつ子） 公明党さん。

- 委員（坂口有希子） 陳情第67号については、不採択を主張いたします。

検討委員会での会議資料等については、本市ホームページに掲載し、公開しており、また済生会病院についても、令和4年度までの経営状況は掲載しております。

北神・三田地域の急性期医療を確保するためには、再編・統合は必要ということが関係者の一致した意見であると結論が出ており、財政的支援で対応し切れるものではないため、不採択といたします。

- 委員長（朝倉えつ子） 日本共産党さん。

- 委員（赤田かつのり） 結論から言えば採択です。

この問題はまだ決着がついたわけではないと考えます。現在、三田市で起こっている動きは、市民病院の再編・統合計画の白紙撤回を掲げた市長が公約を破棄したことから生まれています。市内北神地域でも短期間で済生会病院が現在地で継続して地域医療ができるように、神戸市に支援を求めを強く願っている声が多いということが、今日の口頭陳述でも示されたのかなと思っております。

以上です。

- 委員長（朝倉えつ子） こうべ未来さん。

○委員（かじ幸夫） 当局の説明を了として、不採択を主張します。

以上です。

○委員長（朝倉えつ子） つなぐさん。

○委員（香川真二） 質疑の中で答弁でありましたが、財政支援ではなかなか今の病院の状況を継続できないというふうなことがありましたので、不採択を主張いたします。

○委員長（朝倉えつ子） 以上のように、各会派の御意見は採択、不採択の2つに分かれておりますので、これよりお諮りいたします。

本陳情について、採択を主張される方は挙手をお願いします。

（賛成者挙手）

○委員長（朝倉えつ子） 挙手少数であります。

よって、本陳情は、不採択とすることに決定をいたしました。

次に、陳情第68号北神地域の少なすぎる高度急性期・急性期病床の現状の改善を求める陳情について、各会派の御意見を伺いいたします。

自由民主党さん。

○委員（岡田ゆうじ） 陳情第68号について、北神地域の未使用の病床を有効活用するため、神戸市が支援せよという陳情の趣旨、意図自体がそもそも不明でありました。また、未使用の病床の存在と、再編・統合のことを同時に主張しておられますが、その関連性もよく分かりませんでした。

いずれにせよ、当局により、未使用の病床の現状について説明・報告がなされ、その内容は十分合理的であるため、陳情の採択の必要性を感じませんでした。

よって、不採択を求めます。

○委員長（朝倉えつ子） 日本維新の会さん。

○委員（なんのゆうこ） 陳情第68号、日本維新の会は不採択といたします。

これまでも2つの病院の統合については、医師不足や施設の老朽化などの問題を解消するためにも、北神・三田地域の急性期医療の維持向上のために統合が望ましいと再三議論がなされてきました。病床数の未使用数については、救急患者の受入れなど様々な理由があるため、有効活用すればいいというものではないということ、また、三田市長が市民の命を守り抜くためには、再編・統合が唯一の方策と凍結していた計画を再開する考えを昨年末に神戸市に示したことから、現在は三田市との協定に基づいて進めているとのことですので、本陳情について不採択といたします。

○委員長（朝倉えつ子） 公明党さん。

○委員（坂口有希子） 陳情第68号については、不採択を主張いたします。

救急患者は救急病棟で初期救急の医療を受け、退院することもあれば、急性期病棟に移る場合もあります。日々新しく移ってくる患者の受入れのためには、急性期病棟は常に一定の病床を確保しておく必要があり、必然的に一定の未使用病床が生じることになるため、不採択といたします。

○委員長（朝倉えつ子） 日本共産党さん。

○委員（赤田かつのり） 採択を主張いたします。

理由は、先ほどの67号と同じなんですけども、さらに、未使用の病床についてのことも出ましたが、この陳情者の思いを酌み取りたいと思います。

以上です。

○委員長（朝倉えつ子） こうべ未来さん。

○委員（かじ幸夫） 当局の説明を了として不採択を主張します。

以上です。

○委員長（朝倉えつ子） つなぐさん。

○委員（香川真二） 陳情者が言われている北神地域の高度急性期・急性期病床が少な過ぎるかどうかっていうところや、急性期の医療の現状を改善するために、未使用の病床を使用することが改善につながるというところ、ちょっと根拠がないように思いましたので、不採択を主張いたします。

○委員長（朝倉えつ子） 以上のように、各会派の御意見は採択、不採択の2つに分かれておりますので、これよりお諮りいたします。

採択を主張される方は挙手願います。

（賛成者挙手）

○委員長（朝倉えつ子） 挙手少数であります。

よって、本陳情は不採択とすることに決定をいたしました。

次に、陳情第78号みんなのバスで敬老パス、福祉パスが利用できるように神戸市が運営企業に補助することを求める陳情について、各会派の御意見を伺いたします。

自由民主党さん。

○委員（山下てんせい） 自由民主党は打切を主張します。

神戸市は令和6年4月より、一定の支援の下、運行する地域コミュニティ交通についても適用を予定しております。また、敬老パス・福祉パスを利用できない路線についても、簡易な車載器の導入の検討が進んでいるということなので、その経過を見守りたいため、打切を主張します。

その上で、敬老パス・福祉パスの運用については、あくまで高齢者等の社会参加促進や外出支援などが主目的であり、その予算規模の範囲内で分配しているということを十分に考慮されたいことから、その需要や利用実態をしっかりと分析された上で結論を出されるように要望をしたいと思います。

○委員長（朝倉えつ子） 日本維新の会さん。

○委員（なんのゆうこ） 日本維新の会は、陳情第78号を審査打切といたします。

みんなのバスは民間運営ですが、当局からの説明もあったとおり、現在敬老・福祉パスが利用できるよう導入に向け協議を行っている状況であることから、審査打切といたします。

○委員長（朝倉えつ子） 公明党さん。

○委員（坂口有希子） 陳情第78号については、審査打切を主張いたします。

まず、みんなのバスにおける敬老パス・福祉パス制度の適用に関しては、これまで我が会派としても要望してきたところであります。そうした中、本年4月より、地域コミュニティ交通について、敬老パス・福祉パス制度が適用される予定であり、現在、みんなのバスを含めた導入に向けての検討が進められているとお聞きします。具体的には、交通事業者負担となる車載器の設置など課題はありますが、制度適用に向け、関係する交通事業者と現在前向きに協議が進められていることから、その状況を見守っていきたいと考えます。

よって、陳情第78号については、審査打切とさせていただきます。

○委員長（朝倉えつ子） 日本共産党さん。

- 委員（赤田かつのり） 陳情の趣旨に賛同し採択を主張します。
- 委員長（朝倉えつ子） こうべ未来さん。
- 委員（かじ幸夫） 新年度予算において、神戸市が主体的に取り組んできたコミュニティー交通、これに対して、敬老・福祉パスを活用した運賃割引、これが始まる予定です。
- 一方で、みんなのバスの事業スキームを踏まえると、制度適用について慎重に検討する必要があると考えております。当局においても、今後前向きに検討が進められるという答弁でしたので、この本陳情については審査打切を主張いたします。
- 以上です。
- 委員長（朝倉えつ子） つなぐさん。
- 委員（香川真二） 敬老パスや福祉パスは様々な交通手段で利用できる方がいいと考えておりますので、採択を主張いたします。
- 委員長（朝倉えつ子） 以上のように、各会派の御意見は、採択、審査打切の2つに分かれておりますので、これよりお諮りをいたします。
- 本陳情について、本日の委員会で結論を出すことに賛成の方は、念のために申し上げます、採択または不採択の結論を主張される方は挙手願います。
- （賛成者挙手）
- 委員長（朝倉えつ子） 挙手少数であります。
- よって、本陳情は採否を決しないことに決定をいたしました。
- したがって、審査打切となりました。
- 次に、陳情第81号第9期神戸市介護保険事業計画案に関する陳情について、各会派の御意見をお伺いいたします。
- 自由民主党さん。
- 委員（山下てんせい） 自由民主党は、不採択を主張します。
- 介護サービスが必要なところに必要なだけ行き渡るということが大切であるということをお大前提に、これまでも神戸市は国家予算に対する提案や要望において、福祉人材の確保や離職防止のため、他の産業との給与格差を踏まえたさらなる報酬改定の実施等を国に要望しておられます。
- また、神戸市会におきましても、大都市行財政制度に関する特別委員会における年1回要望活動をはじめ、機を捉まえて適宜おのおの行っており、よって、各立場十分な行動をしていると判断します。
- しかるに陳情人の口述によりますと、介護サービスの公務員化という、およそ現在の市場原理に反するような主張や、あるいは国の介護保険制度を悪法と断じるなど、到底理解し難い内容がありました。
- よって本件は不採択といたします。
- 委員長（朝倉えつ子） 日本維新の会さん。
- 委員（なんのゆうこ） 陳情第81号について、日本維新の会は不採択といたします。
- 第9期介護保険事業計画案においては、現場の声を聞くための意見募集を行っているところです。介護職員の人材不足解消や就職支援などについては、コウベdeカイゴなど、神戸市独自の事業を行っており、当局も、今後、国へ要望していくとのことですので、本陳情については不採択といたします。
- 委員長（朝倉えつ子） 公明党さん。

○委員（坂口有希子） 陳情第81号については、不採択を主張いたします。

本市としては3年に1度、実態調査や意見聴取を行い、また、コウベdeカイゴとして独自の施策も行う中、人材確保や育成にも力を入れております。さらに国に対しても、報酬改定の実施等を要望していることから、不採択といたします。

○委員長（朝倉えつ子） 日本共産党さん。

○委員（赤田かつのり） 採択を主張いたします。

本陳情は、訪問介護が危機的な状況にある中で提出されたものだと理解しています。訪問介護の基本報酬引下げは、これは本当にもう危機を決定的にするものです。さらに、介護職員の深刻な不足の解消には、賃金を全産業平均まで早急に引き上げることが必要です。このままでは、賃上げの全体としての流れにも逆行するということになります。

国費による賃金の引上げの仕組みの創設や、介護報酬の増額、底上げこそが必要であります。保険料や利用料の引上げではあってはならないことです。国庫負担の割合を引き上げていく。このもう30年ぐらいになりますか。社会保障費の自然増分を、これを削減してきた——カットしてきた、このコストカットの経済によってなされてきた社会保障費、これを今度は実質増額することが一番大事だと考えます。もちろん、最も身近なところにいる自治体神戸市としても、直接の支援を行うべきという立場から、採択を主張いたします。

○委員長（朝倉えつ子） こうべ未来さん。

○委員（かじ幸夫） 介護現場における厳しい現状について、これは会派としても関係者からヒアリングなど掌握をして、意見反映にこれまで努めてきております。特に、訪問介護の報酬引下げについては、2月末であります。立憲民主党として、訪問介護の基本報酬引下げの撤回・見直し、こういったことを求める内容を厚生労働省に要請をしてきているところです。

一方で、我が会派として、この陳情要旨に対することに関しては、当局のこれまでの対応について、会派として一定理解していると、こういう立場でありますので、本陳情については審査打切を主張いたします。

以上です。

○委員長（朝倉えつ子） つなぐさん。

○委員（香川真二） 今回の訪問介護の報酬改定の引下げに関しては、もう本当に介護業界として大きな影響があると思ってまして、今後在宅介護というものが成り立たないような状況を招くんじゃないかというふうな危惧もしております。この陳情者の方々は、やはりそういった在宅介護の部分に関して、しっかりと今の状況以上に福祉サービスを充実させてほしいという気持ちを感じましたので、今回この陳情に関しては採択を主張いたします。

○委員長（朝倉えつ子） 以上のように、各会派の御意見は採択、不採択、審査打切の3つに分かれておりますが、本日結論を出すことについては意見が一致しておりますので、これよりお諮りいたします。

まず、本陳情について採否を決するかどうかについて、お諮りいたします。

本陳情の採否を決することに賛成の方は、念のために申し上げますと、採択または不採択を主張される方は挙手願います。

（賛成者挙手）

○委員長（朝倉えつ子） 挙手多数であります。

よって、本陳情は採否を決することに決定をいたしました。

次に、お諮りをいたします。

本陳情を採択することに賛成の方は挙手をお願いいたします。

（賛成者挙手）

○委員長（朝倉えつ子） 挙手少数であります。

よって、本件は不採択とすることにいたしました。

以上で、意見決定は終了をいたしました。

○委員長（朝倉えつ子） 本日御協議いただく事項は以上であります。

本日の委員会はこれをもって閉会いたします。

お疲れさまでした。

（午後3時5分閉会）