

予算特別委員会（第2分科会）記録

- | | |
|------------|-----------------------------|
| 1. 会議の日時 | 令和6年2月28日（水）午前10時0分～午後3時55分 |
| 2. 会議の場所 | 第4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

（健康局）

1. 予算第1号議案 令和6年度神戸市一般会計予算（関係分）
2. 第7号議案 学校法人の助成に関する条例等を廃止する条例の件（関係分）
3. 第17号議案 地方独立行政法人神戸市民病院機構第4期中期計画の認可の件

出席委員（欠は欠席委員）

主査	徳山敏子			
副主査	かじ幸夫			
分科員	前田あきら	森田たき子	のまち圭一	なんのゆうこ
	木戸さだかず	岩佐けんや	坂口有希子	香川真二
	つじやすひろ	やのこうじ	住本かずのり	高橋としえ
	五島大亮	松本のり子	山口由美	坊池正
	村野誠一	菅野吉記		
委員長	しらくに高太郎			

議 事

（午前10時0分開会）

○主査（徳山敏子） おはようございます。

ただいまから予算特別委員会第2分科会を開会いたします。

（健康局）

○主査（徳山敏子） それでは、日程によりまして、健康局関係の審査を行います。

当局におかれては、簡明な説明をお願いいたします。

それでは、当局の説明を求めます。

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。健康局でございます。よろしくをお願いいたします。

ただいまから、令和6年度健康局の予算の概要につきまして御説明します。

令和6年度予算説明書の2ページをお開きください。

令和6年度健康局予算の概要でございます。

市民の命、健康と安全を守るため、医療提供体制の確保、健康寿命の延伸、精神保健福祉対策の強化、感染症への対応、超高齢化に伴う多死社会への対応、暮らしの安心を守る施策等を展開します。

主な事業の概要につきましては2ページから10ページに掲載しておりますので、御参照ください。

続きまして、各会計の予算額について御説明いたします。

なお、金額の100万円未満は省略させていただきます。

12ページを御覧ください。

一般会計の(1)歳入歳出予算一覧に基づいて御説明いたします。

歳入ですが、第17款使用料及手数料は、墓地等の使用に係る使用料及手数料で13億5,800万円、第18款国庫支出金は、感染症対策及び難病医療費等に係る負担金等で29億8,500万円、第19款県支出金は、精神保健福祉対策に係る補助金等で1億5,000万円、第20款財産収入は、貸地料等の財産運用収入で1,300万円、第21款寄附金は、動物愛護事業への寄附金で6,800万円、第22款繰入金は、各種基金からの繰入金で700万円、第24款諸収入は、納付金、貸付元利収入等で84億2,100万円、第25款市債は、市民病院等の施設整備等に係る市債で48億600万円、以上、一般会計の歳入合計は、最下段、178億1,000万円です。

続きまして、歳出ですが、第5款衛生費、第1項衛生総務費は、職員費、救急医療対策等に要する経費で188億4,200万円、第2項公衆衛生費は、予防接種及び健診事業等に関する経費で120億2,900万円、第3項環境衛生費は、食品環境衛生対策、斎場及び墓園の管理運営等に要する経費で20億500万円、第13款教育費、第9項看護大学費は、看護大学等の運営に要する経費で10億9,400万円、以上、一般会計の歳出合計は、最下段、339億7,100万円です。

なお、13ページから16ページには(2)歳入予算の説明を、17ページから22ページには(3)歳出予算の説明を、23ページには(4)債務負担行為を記載しておりますので、後ほど御覧ください。

次に、特別会計の説明に移ります。

25ページを御覧ください。

〔1〕介護保険事業費の（1）歳入歳出予算一覧に基づいて御説明します。

介護保険事業費は、要支援・要介護者に対する地域支援事業に要する経費で、表の最下段に記載のとおり、合計は歳入歳出それぞれ1億7,600万円です。

なお、26ページには（2）歳入予算の説明を、27ページには（3）歳出予算の説明を記載しておりますので、後ほど御覧ください。

続いて、令和6年度予算に関連する議案2件につきまして、御説明いたします。

29ページを御覧ください。

第7号議案学校法人の助成に関する条例等を廃止する条例の件は、制定から時間の経過した条例の見直しを行うに当たり、地方独立行政法人神戸市民病院機構への職員の引継ぎに関する条例及び公立大学法人神戸市看護大学への職員の引継ぎに関する条例の廃止を行うものです。

30ページを御覧ください。

第17号議案地方独立行政法人神戸市民病院機構第4期中期計画の認可の件は、地方独立行政法人神戸市民病院機構が作成する第4期中期計画を認可するものであります。

以上、令和6年度各会計の歳入歳出予算、議案2件につきまして一括して御説明しました。何とぞよろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○主査（徳山敏子） 当局の説明は終わりました。

引き続き、順位により質疑を行います。

なお、委員会運営の効率化のため、当局におかれては簡明な答弁に努めるとともに、適当なものについては担当部課長からも答弁されるよう、この際、特に申し上げておきます。

また、質疑者が要望にとどめた項目についてはコメントを要しませんので、念のため申し添えておきます。

また、委員各位におかれては、質疑の要点をおまとめの上、簡明にお願いいたします。

それでは、山口委員。

○分科員（山口由美） それでは、自由民主党神戸市議員団を代表いたしまして、質疑をさせていただきます。

まず、質疑に入る前に、能登半島地震の関係で健康局におかれましても、被災地支援に対しまして早期から支援に入っていただいておりますことを、まず感謝申し上げたいと思います。引き続き神戸市民を代表して、支援のほうよろしく願いいたします。

本日、質疑は大きく4点用意しております、すみません、ちょっと時間の関係で順番を勝手ながら入れ替えさせていただけたらと思ってるんですけども、2番目の新生児の転院搬送についてですね、まずちょっと質問させていただければと思っております。申し訳ございません。

まず、本題に入る前に、神戸市の新生児死亡率についての資料をここにスライドに用意しております。こちらは新生児科のドクターから頂いた資料なんですけれども、兵庫県、神戸市ともに、その低さは全国トップレベルであります。これは、子育て支援に力を入れている神戸としても誇れる状況なのではないかなというふうに考えております。

で、本題に入りますけれども、分娩時の異常などによって、分娩直後に新生児をNICUなどの高度医療機関に搬送する必要があるケースについて、産科医療機関の先生方から不安の声を頂いております。本来、転院搬送というのは、医療機関の責任によって行われるものでありますけれども、小規模な産科医療機関の場合などでは、対応できずに救急車を利用することもあるというふうにお聞きをしております。新生児の搬送は、年間で神戸市内で約200件ほど発生しており

まして、その7割が救急車で搬送されているという現状で、消防局としても、こういった、皆さん御承知のとおりかと思えますけれども、転院搬送のガイドラインというのをつくっているわけなんですけれども、救急車の利用は転院搬送で否定するものではないんですけれども、やはりこういったガイドラインの改定も必要ではないかというふうに考えておられるようです。

また、新生児の搬送には、これ厚労省のホームページから取ってきたもので、ちょっと見づらいかもしれないんですけれども、こういった写真にあるような特殊な装置などが必要になってきてまして、通常の救急車では対応できないというケースもあるように聞いております。

そして——ちょっとごめんなさい、戻りますけれども、他都市でもこういった新生児の転院搬送につきましては、明確なルールをつくって運用しているところもありまして、これ東京都の事例で——ちょっとこれも見づらくて申し訳ないんですが、こういった形でしっかりと明確なルールをつくって運用しているという事例もあるようです。神戸で安心して出産し、生まれた子供が命を落とすことなく、適切な医療につながることはもちろんのことですけれども、その出産を支える医療機関側の不安や負担が少ない体制を、神戸市としても整えていくことが大切ではないかと考えますが、御見解を伺います。

- 梅永健康局部長 新生児の転院搬送の市内の体制のお話だと思います。今現在、神戸市内におきまして、ハイリスクな分娩でございますとか、お話に出てます新生児、こちらに対しての高度な医療、これに関する基幹的な病院、役割を果たしている病院といたしましては、まずは総合周産期母子医療センター、こちら市内3病院、県立こども病院と中央市民病院、それと神戸大学医学部附属病院、この3つ。それと、地域の周産期母子医療センターでございます済生会兵庫県病院、この4病院が中心になっているところでございます。

委員が今御質問にありましたような、予測されるような場合は、あらかじめこういった病院での分娩といったこともあるわけですが、やはり生まれた際にリスクを抱えた状態で生まれた新生児、そういった場合には緊急的に当然、今言ったような緊急的な転院搬送というのは必要になってくるということになります。今現在は、やはり新生児の最も専門的な医療、そこを担っております県立こども病院、そこが一番主な受入先になっているというのが現状でございます。

それに関しまして、転院搬送の手段のお話でございます。先生の御質問にも既に取りましたけれども、まず新生児も含めまして、医療機関から医療機関へ転院搬送という場合につきましては、基本的には搬送元の医療機関が搬送先を探して、そちらのほうと話をした上で、搬送手段も用意をするという、基本的にはそれぞれの責任において実施されるというのが原則ということになっておりますが、やはり緊急性が非常に高い、また小規模な医療機関では搬送手段が手に入らない、そういったような場合は当然ございまして、そういったところについては、搬送元の医療機関の医師、また看護師等を含めた医療従事者が同乗するというようなことなどをした上で、救急車による搬送というものも、これは基本的には行われておる、先ほど言われたような件数レベルで行われているというところでございます。

ただ、やはり新生児の場合は、搬送元が基本的には地域の産科の医療機関というような場合が結構多くございますので、やはり産科の場合は、母体のほうの管理というのもしないといけないというようなこともありながらですので、人員体制等の関係もあって、救急車に新生児と一緒に乗り込んで同乗するというのが難しいケースというのがあるのが事実でございます。

そういったことに対応するための、今現在の対応でございますけれども、現在は、先ほど言いました主な受入先、先生がスライドにもお示したような、そういった設備を積んだドクターカ

一を持っており、そういった県立こども病院、こちらがやっぱり新生児をいち早く専門医療で診るといふような観点から、新生児科医が先ほど言ったようなドクターカーに乗り込んで、搬送元の地域の産科医療機関、こちらのほうまで新生児を迎えに行くという、いわゆる迎え搬送という言い方をしていますけれども、そういった仕組みを取り入れて、今対応していただいているというところがございます。こちらの対応につきましては、来年度以降も少し体制強化を図って、より早く早期に出動できるような、そういった取組をしていこうということで、今、県のほうでも、県立こども病院のほうでも準備を進めているというような状況でございます。

先生からお話がありました他都市での運用の部分でございますが、近くの大阪府においても、同じように運用されているところがございますが、こちらについて医師会と行政が連携をした上で、神戸市で言うこども病院のような基幹病院——これは大阪府単位でやっていますので、複数の病院がございますが、そちらが先ほど言ったような迎え搬送を行うということと併せまして、近隣の協力病院というものも一緒になって、基幹病院で満床であった場合には、患者受入れ等をそちらが行うというようなことをシステム化している、新生児診療相互援助システムという呼び方をされていますが、そういったことも整備していると、これは我々のほうで承知しているところがございます。

ただ、市内の、今現在新生児科医の体制等含めて、迎え搬送といった形ができる病院、県立こども病院のみという状況の中で、そのまま同じような仕組みを神戸市圏域に導入するというのは、なかなかハードルとしては高いのかなというふうに思っておるところでございます。先ほど申し上げましたように、今現在行っております兵庫県立病院のほうで行っている迎え搬送、これを来年度、体制強化されるという中で、この迎え搬送の状況等をまず見た上で、その上で必要があれば、本市としてもどのようなことが可能であるのかというのを、改めて検討させていただきたいというふうに思っております。

○分科員（山口由美） はい、ありがとうございます。とても現状をよく把握していただいていることは、大変ありがたいことだなというふうに思っております。ただ、やはり御答弁の中にもありましたように、現状、県立こども病院のその迎え搬送に、随分と頼っているところが現状だと思います。もちろん、それは神戸市内にある病院ですから、当然という考え方もあるのかもしれませんけれども、一方で、これはまた新生児科のドクターから頂いた資料ですけれども、県立こども病院というのはこういう形で、やはり広域医療を担っておられ——もちろんその三次救急という専門的な医療ももちろんですけれども、こういった県下、あるいは県外からも、重篤な子供を受け入れているという状況であります。ですので、神戸市が県立こども病院が神戸市内にあるからといって、神戸市が頼り過ぎるというのも、ちょっとどうなのかなと個人的には思うところでもありますし、また、神戸市としてこの迎え搬送、新生児の転院搬送ということについて、どういうふうに考えるのかという方針を、私は持ってもいいんじゃないかなというふうには考えておりますけれども、その点はいかがでしょうか、御見解を伺います。

○梅永健康局部長 今、先生のお話にございましたが、県立こども病院に頼るという、現実問題といたしまして、やはり新生児科医の人員の体制等を踏まえると、やはり中心になっていただくというのが現実的な問題ではあるかというふうに思っておりますし、この案件に関しましては、以前よりこの県立こども病院、また県のほうにもこういう状況等々もお話をした上で、やはりまず今やっているこども病院での迎え搬送、こちらを少し早期な出動という点で課題があった部分を、何とか改善するという方向で今、準備を進めるという形になってございますので、まずそこ

を見た上で、やはりそれでも何か課題が引き続きあるということであれば、神戸市として何ができるのか、その辺りも含めて、当然、お話をしていかなければいけないと思いますし、我々としても、市内の周産期医療の体制という点で、あくまで市内医療体制の1つとして、我々としても考えておるところでございますので、ただ、やはり県立こども病院抜きでなかなか考えるというのは、非常に難しい話だと思っておりますので、その辺りについては一緒に考える、県のほうにも当然、相談しながらということで、必要に応じてその辺りについては、我がことということで考えていきたいというふうに思っております。

○分科員（山口由美） はい、ありがとうございます。前向きに考えてはくださっているんだと思いますけれども、必要に応じてということで、まだ今はそこまで必要に迫られてないという御認識なのかもしれませんけれども、これは県下の状況の情報をちょっとまとめました。神戸市で課題が、まだ今のところは顕在化してないのかもしれませんが、周辺都市は、もちろん県下でもいろんな状況がありますので、自治体単位で対応されているというところも少ないのは少ないですけれども、例えば加古川市、明石市などでは、やはり独自に、やっぱり恐らく緊急性というか、課題があるということで、こういう対応もされておられるわけです。神戸市としても、やはりこういった周辺都市も取り組まれていることですし、やはりこども病院がメインというよりは、神戸市としての考え方を私は持つべきだとも思います。

また、これは兵庫県の保健医療計画の中からちょっと抜粋した資料なんですけれども、この中にも、搬送先の選定をスムーズに行うための調整機能の整備を検討というふうに書かれているわけで、もちろんこれは県のほうが主体となって考えていただくべきところなのかもしれませんけれども、やはり神戸圏域につきましては、先ほどお話もありましたように4病院、NICUがあるという状況もありますし、そういった地域性も生かして、神戸市としての考えをしっかりと持って、課題を整理した上で、県と協議していくということが、私は必要なのではないかなというふうに思います。

これはもう質問はいたしませんけれども、この質問の最後にちょっと情報提供なんですけれども、これは福祉局のほうで、次期障がい者プランを策定するに当たってのパブリックコメントを取られたときに紛れていた意見なんです。出産時の医療事故によって、赤ちゃんが低酸素虚血性脳症となったということで、後半はちょっと福祉局に関わることなので省略しますけれども、やはりこういったケースというのも生まれているわけです。もちろん新生児死亡率というのはもう極端に減っているわけなんですけれども、やはりこういった後遺症とかを伴ってしまうケースというのは、やはり少なからずあるわけなんです。やはり、こういうケースをいかに減らしていけるかということ、そして冒頭にも申し上げましたけれども、やはり産科ドクターの不安というのはすごく大きいわけです、訴訟のリスクにも発展するわけですし。そういったことをしっかりと神戸市としても課題意識を持っていただければなというふうにお願ひして、次の質問に移らせていただきます。

精神保健福祉対策ということで、まずちょっとこれまでの大きな流れについて、振り返っておきたいなというふうに考えております。もう皆さん、御記憶薄くなっているかもしれませんが、2017年に相模原で障害者の入所施設での殺傷事件というのが起こりました。私もこれは本当に衝撃を受けまして、この当時も、随分とこの措置入院の方のフォローアップというところに注目が集まったところなんですけれども、神戸市としても区役所の体制強化などに取り組みました。その後、国がいろいろと地域包括ケアということも言われ出したりする中で、2020年、西区の神

出病院の虐待事案が発生しました。そして、神戸市会から法改正を求める意見書というのも提出させていただきました。もろもろちょっと書いておりますけれども。

まず、神出病院のことをお尋ねしたいと思います。私もこの事件発覚後に病院に入らせていただきました。今に至るまで定期的にも病院に行かせていただいております。神戸市としても、いろいろと病院のほうに入っておられるというふうにお聞きしておりますけれども、この事件発覚から4年たった今、現状をどのように評価しているのか、健康局としての御見解を伺います。

○花田健康局長 神出病院につきましては、先生御指摘のように令和2年に、暴力行為等によって逮捕者も出て、その際、本市のほうから精神保健福祉法に基づく改善措置命令を行い、現在も指導を続けているという状況です。

事件後、病院においては、院長以下幹部の管理体制を一新しまして、患者への理解に基づいた心ある医療の提供という理念を掲げて、病院再生のためのロードマップを作成して改善に取り組んでいるというような状況です。

具体的に取り組んでいる内容としましては、研修の強化として外部講師を招いて研修を行ったり、虐待防止研修を職員全員に行ったりとか、また設備面もかなり問題がありましたので、カビがあるとか、設備が古いとかということも全て改善して行って、療養環境を改善していくということ。また、これは本当に病院の自主努力としてやっているんですけど、退院促進、地域移行の推進のために、患者さんに対して退院支援プログラムという——地域で暮らしていくための様々なことを学んでいただくという、10回ぐらいのコースだったと思うんですけど、を用意して取り組んでいただいてまして、特にこのプログラムはきめ細かく支援するいい取組だというふうに思っています。

病院全体に対しての神戸市の評価なんですけれども、院内の雰囲気とか職員の対応とか、そういうものについてかなり改善が進んでいるというふうと考えております。ですので、改善に向けた努力については、本市としても一定の評価をしております。しかしながら、なかなかこれだけ長い間、こういう状態で置かれたので、職員の意識とかが、なかなか改善していても追いつかないということもあって、非常に苦慮しながら進めているという状況の中で、本当のそのロードマップの完了を行うまでには、もう少し時間がかかるのかなというふうに思っております。

本市としましては、病院が患者のための改善を行っていくということについては、これまでも申し上げておりますが、その点につきましては全面的に支援をして、バックアップをしていきたいというふうに思っております。

○分科員（山口由美） はい、ありがとうございます。一定の評価はされておられるということで、私も現場に行かせていただいて、そのように感じますし、やはり改善に向けて病院としては、最大限努力はされておられる、まだ道半ばかもしれませんが、最大限努力されているということかと思えます。もちろん被害に遭われた方、御家族の方のお気持ちにはこれからも寄り添い続けながら、今後、神出病院が地域に必要とされる病院にまたなることを、私も心より願っているところでございます。

ということで、次にちょっと関連しますけれども、来年度の取組につきまして、精神保健福祉に関する取組に対しての思いをお聞かせいただきたいなと思っております。こういった、先ほど御答弁ありましたような形で、神出病院の改善に向けた取組の中でヒントを得られた退院促進支援ということも入っておりますけれども、随分と来年度は、この精神保健福祉施策を大幅に拡充されておられますけれども、そこにかける健康局としての思いを、ぜひお聞かせいただきたいと

思います。

- 花田健康局長** このたびの精神保健福祉法の改正につきましては、精神障害者の方の権利擁護にかなり主眼が置かれたものというふうに考えております。中でも先ほど申し上げた神出病院の虐待事件を踏まえて、本市が国に要望し、また神戸市会のほうからも法改正の意見書を提出していただきました院内での虐待があったときの通報の義務化ですね、これにつきまして今回、ようやく規定されたということは大きな前進というふうに思っております。

また一方で、精神障害者について、国の方針として、精神障害にも対応した地域包括ケアの推進という——にも包括というふうに呼んでおりますけれども、それが示され、精神障害の程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができる地域共生社会を目指すことというのが国の方針となっております。

そういう状況の中で、本市においても入院患者に対しましては、退院促進ということで、地域移行、地域定着を進めてきたところでありまして、一方で、地域で生活されている精神障害者の方に対しては、自傷とか、他の方に害を与えるなどの危機的な状況になったときの対応にとどまってしまうというような状況がございます。ですので、早期支援を行って、重症化予防を行っていくというようなことについては、十分に対応できてなかったのが現状でございます。この点につきましては、にも包括の取組が本市としては十分ではなかったというふうに反省をしているところでございます。

今後、にも包括への取組を本格化して強化していくために、来年度より早期の重症化予防に積極的に取り組んでいきたいというふうに考えております。具体的には、多職種のアウトリーチの支援チームをつくって、それを新たに本庁の保健所に立ち上げて取り組んでいきたいと考えております。イメージ的には、認知症初期集中支援事業の精神保健福祉版みたいな形です。6か月間集中的に入っていきみたいなことで考えております。具体的には、地域から相談があった未治療とか、治療が中断してて、医療につなぐ必要があるような精神障害がある方に対しまして、積極的にアウトリーチを行って、医療なり福祉の支援につなげていくというようなものでございます。

積極的にアウトリーチを行うことによりまして、入院しなくていいように早期の重症化予防を行うということにつきましては、にも包括で言われております精神障害者が地域で暮らしていくための地域理解が進むことにも、深まっていくことにもつながるのではないかとこのように考えておりますので、しっかりとこの点については積極的に取り組んでいきたいというふうに考えております。

- 分科員（山口由美）** はい、ありがとうございます。大変心強いコメントをいただきました。ぜひ来年度、よろしくお願いいたします。

ちょっと関連しまして、時間の関係もありますので、ちょっと再質問をさせていただければと思うんですが、私もこの精神科病院の関係、ちょっと関心を持ちまして、様々な病院にも行かせていただいたり、勉強会にも参加する中で、現状としては、精神科病院の入院患者さんというのは今減少しているようなんですけども、通院患者さんというのはすごく増えているという現状です。そして、若年層が随分と増えてきているという、子供の数は減ってるんですが、こういった受診の数は増えているというところをお聞きして、私もちょっと児童精神科ということに随分とちょっと関心を持っていく中で、精神科病院というのが、その部分を担っていただけるんじゃないかなというふうに考えております。現状で、既にそういった対策をとられて、対応をとられているところもあるというふうには聞いておりますけれども、今後の精神科病院の役割として、

その児童精神の分野をもう少し力を貸していただくという考え方について、御見解を伺いたいと思います。

- 楠健康局保健所長** 我が国における子供の心の診療は、以前から心の問題をサブスペシャリティとする小児科医と、児童思春期をサブスペシャリティとする精神科医によって担われてきました。平成26年には、日本小児心身医学会などの4学会が共同して、子供の心の専門医制度を立ち上げましたが、兵庫県下でも専門医認定を受けているのは38名にとどまっている状況であります。

市内精神科病院の取組ですけれども、ひょうごこころの医療センター、神戸大学医学部附属病院、関西青少年サナトリウムにおきまして、児童思春期外来を開設しております。国のほうは、様々な子供の心の問題に対応するため、都道府県における拠点病院としまして、各医療機関や保健福祉機関等と連携した支援体制の構築を図る目的とした、子どもの心の診療ネットワーク事業に取り組んでいるところであります。この事業の具体的な内容としましては、困難な症例に対する診療支援や医学的支援、また子供の心の問題に関する地域の関連機関の連携会議の開催などを行っております。県下では、ひょうごこころの医療センターに開設された児童思春期センターにおきまして、地域の医療機関、保健・福祉・教育機関等と協力・連携して、子供や家族が適切に医療にアクセスできるよう、この事業に取り組んでいるところであります。

市内14の精神科病院は、児童思春期の分野におきましても貴重な社会資源であるため、その専門的な知見をできるだけ生かしてもらえるように、今後、あらゆる機会を捉えて、精神科病院とも現状や課題について情報共有を行ってまいりたいと考えております。

- 分科員（山口由美）** ぜひよろしく願いいたします。ちょっとこれはもう情報提供だけですけども、神戸市として行っている事業として、精神保健福祉センターでの思春期専門相談件数、これはホームページに掲載されておりましたけれども、この件数、数十件というレベルですけども、学校のほうの、市立学校のスクールカウンセラーの件数って、皆さん御存じですかね、相談件数。今で9万件だそうです。随分と乖離があるんじゃないか。だから、ここと役割分担されているのかもしれないけれども、ここの役割というのが、ちょっとこれから考えていくべきところかなというところと、あと先日、新聞で見たんですけども、これ高校の保健体育の教科書に精神疾患の記載が40年ぶりに復活するという記事ではありましたけれども、この中でちょっと注目すべきところは、精神疾患の発症のピークが10代の前半という――海外の研究ではありますけど、そういった結果が出ているということで、やはりそういった児童に早期に介入して治療していくということは、子供の自殺予防のみならず、成人後の様々な問題が大きくなることを防ぐということもあるのではないかなというふうに考えております。

最後にこれ、皆さん御承知のとおりかと思えますけれども、県の保健医療計画にもこういった記載があるわけですので、これからはしっかりと、精神科病院ともぜひ意見交換していただきながら、神戸市として取り組んでいただきたいということをお願いしまして、ちょっともう時間がなくなりましたので、最後、感染症神戸モデルに関して質疑をさせていただきたいと思えます。

神戸市では、平成21年の新型インフルエンザの経験から、感染症早期対応を目的とした感染症神戸モデルを構築しました。これは平時より巡回訪問や研修を通して、施設と連携を図っておくことで、有事の際に感染症の蔓延を防止していくということが目的であります。今回のコロナ禍におきまして、この感染症神戸モデルがどのように生きたのか、まずは伺います。そして、新たな課題なども浮き彫りになってきたのではないかと思いますし、この感染症神戸モデルのブラッシュアップも必要だと思いますけれども、御見解を伺います。

○山崎健康局局长 平成21年に市内で発生、流行した新型インフルエンザの経験を踏まえまして、全国でも先駆的な取組として、感染症の急激な拡大と、あと重症化の防止の目的で、社会福祉施設等における早期探知、地域連携システムである感染症の神戸モデルを構築してまいりました。これまでの感染症の神戸モデルの取組の中で、研修のほかに感染症の患者が発生していない社会福祉施設を平時から巡回して回っておりまして、施設の職員と顔の見える関係を構築してまいりました。この成果としまして、今回のコロナにおきましては、施設でコロナの患者の発生、コロナの患者になるかもしれないような方も含めて、その症状を疑う方が1人でも出た場合には、速やかに保健センターのほうに連絡をいただくことができまして、そのためそこからセンターの職員が速やかに施設のほうに参りまして、状況を把握し、また介入につながって、それ以上の感染拡大防止にはつなげてこれたかなというふうに思っております。コロナ禍の中では研修ができませんでしたが、保健所のほうで感染症の対策の動画を作成しまして、YouTubeとかで公開をして、施設の職員にはコロナ禍におきましても、自主で研修をしていただくように促してまいりました。

今回のコロナ禍の中で、患者が発生した場合に施設調査につきましては、基本的に訪問にしているんですけども、電話をした際に感染対策は十分にしているということで、訪問を断られる施設がございました。その中で、その後に集団発生とかになった場合には、こちらのほうからもう1度訪問に行かせていただくんですけども、そうしましたら、電話では十分だと言われていましたけれども、実際に保健師のほうが行きましたら、感染対策が不十分なところがあったりとかということが分かったということで、今後、コロナの体験をしましたので、訪問調査の必要性を改めて認識したところでございます。この3年間で、これから全施設を訪問することを目標としておりまして、実際に感染症が出た場合には、できる限り訪問に行かせていただいて、一緒に広がらないように感染対策を進めていきたいと思っております。コロナ禍の経験を踏まえて、引き続き地域での感染症対策に努めてまいりたいと思えます。

○分科員（山口由美） はい、ありがとうございます。今回、ちょっともう詳細の質問は控えますけれども、ぜひこれからもブラッシュアップをしていていただきたいなというふうに思っております。

最後に、山崎局長、今御答弁されましたけれども、今年度末で定年を迎えられるというふうにお聞きをしております。冒頭に申し上げた被災地支援のみならず、感染症対策におきましては、1987年のエイズパニックとか、2009年の新型インフル、そして今回のコロナと、常に第一線で保健師の先頭に立って、保健行政を担っていただいたことに関しまして、本当に心からお礼を申し上げたいと思えます。局長とは、恐らく課長時代だったかと思えますけれども、控室で初めてお話をさせていただいた以来、いろいろとお世話になりました。本当にありがとうございました。

以上で質疑を終わらせていただきます。

○主査（徳山敏子） 御苦労さまでした。

次に、坊池委員、発言席へどうぞ。

なお、残り時間はおよそ26分ですので、よろしく願いいたします。

○分科員（坊池 正） それでは、あと残り、坊池がさせていただきます。よろしく願いします。一問一答でお願いします。まず初めに、シャープ7119——救急安心センターこうべについてお伺いいたします。

環境改善について、平成29年から開始しましたシャープ7119については7年目を迎えますが、

令和4年度は受信件数が過去最多の13万件となりました。令和3年度比で1.4倍、非常時の電話応答率は95%以上ですが、令和4年度の一部70%台まで低下したと聞いています。今後も右肩上がりでは件数が増えていく可能性が高く、加えてこれまで参画していた芦屋市に続き、令和6年1月より姫路市が参画しました。対象エリアが拡大したことによる影響を踏まえ、設備面の拡充や配置人員の増強等必要であると考えますが、いかがでしょうか、お願いします。

- 花田健康局長** シャープ7119——救急安心センターにおける入電件数につきましては、さっき先生御指摘のように、開設以来増加傾向にありまして、令和4年度の入電件数は過去最高となったというようなことをございます。ただ、令和4年の夏につきましては、コロナの第7波の影響によりまして、コロナの専門相談のダイヤルのほうがオーバーフローしまして、結局、どこにかけたらいのかということで、いろんなところに手当たり次第かけられた中にシャープ7119も入ってしまいまして、その電話が市外の方も含めてたくさんかかってきたので、先生御指摘のように、応答率が70%台まで下がってしまったというような状況をございます。

そのため、令和4年の秋から自動音声ガイダンスを入れまして、市外のエリア外からの入電であったりとか、コロナの相談のような本来の目的と違うようなケースについて連絡があったときに、適切な問合せ先を案内するように、自動音声で案内するように努めたところ、応答率が95%以上に回復したということなんですけれども、そもそもこういう入電件数が何かのはずみで急増した際に対応できるような体制を構築しておくということが課題というふうに認識しておりました。そこで、今年度より、入電件数の増加に応じてコールセンターの体制を拡充できるように、もともとは市役所の庁舎の一面に45平米ほどで始めたんですけれども、民間ビルのほうに場所を移しまして200平米、ですので4倍以上の広さを持つ執務スペースに移しました。併せてシステムも更新しまして、利用可能な回線数も、もともと7回線だったんですけれども12回線に拡充をしたところをございます。これらの体制によりまして、突発的な入電件数の急増であったりとか、医療機関が休みになるような年末年始とかの場合の繁忙期についても、平常時の2倍以上の人員強化が可能というふうになってございます。また、そのシステムのキャパシティー的に、キャパシティーというか場所的に、最大お金をかければ48回線まで広げられるような今状況になってございますので、設備的な、スペース的な面でいうと十分な体制がとれているのかなというふうに思っております。

委員御指摘のとおり、芦屋市に加えて、今年度の1月から姫路市も参入、参画をしたために、相談員の増強が必要と考えて1名追加するというふうにございます。引き続き入電件数の状況も見ながら、相談の支障が出ないように、必要な体制の確保には努めていきたいと考えております。

- 分科員（坊池 正）** はい、ありがとうございます。私もあの場所、最初に見たときから、24時間の仕事をする部屋ではないなという感じがしてまして、もうそのときから、やはりもう少ししっかりとした場所で仕事をしてもらったほうがいいんじゃないかなということも申し上げました。それで、今後については恐らく、この後、質疑しますけれども、拡張しないといけないところではないかなと思います。

次に、追跡調査についてお伺いします。

シャープ7119の導入効果に挙げられている、市民の安心や救急医療機関の負担軽減という機能を果たすためには、ハード面の体制整備はもちろんのこと、ソフト面において利用者が適切に医療機関を受診できるよう工夫が重要と考えます。現在、市内医療機関においてシャープ7119で案

内した内容が適切であったか否か、市内各医療機関に依頼して追跡調査を実施していると聞いています。これらの結果を基に運用方法の見直しについても検討するようですが、調査の概要と運用見直しの方向性についてお伺いいたします。

- 花田健康局長** 先生も御存じのように、救急車の出動件数が非常に増加の一途をたどってまして、直近の2年間連続で過去最多を更新しているというような状況になってまして、消防隊も出動しないと間に合わないというような大変な状況になってきてございます。そのような救急需要の逼迫状況を踏まえまして、シャープ7119の救急の医療の相談において、安易な救急受診を減らすために、より適切な案内に努めることが必要ではないかというふうに考えて、今回、追跡調査をしようというふうに考えたものでございます。

もともとシャープ7119のこの相談では、相談員が相談者から状況を聞き取って、例えばすぐという場合もあるんですけど、2時間以内にとか、翌日にとかというような案内をしてるんですけども、やはり救急に少し関するところなので、どうしても安全を見て、万が一のことがあってはならないということで、安全を見た案内をしています。早め早めの受診を促すようにしているので、どちらかと言えば少しオーバーリアージぎみになっているのではないかなというのは、以前から我々も思っていました。ですので、安全を期するのは大事なんですけど、一方で、この救急の需要を、シャープ7119自体があおることになっては、本来の目的からそれますので、そういうことが、妥当性がきちっととれているかなということを検証しているというような状況でございまして。

そこで、利用者と市内の全医療機関に御協力いただきまして、シャープ7119で案内して、受診の勧奨の時間自体が適切だったかどうかの調査をしております。今、中間的な時点ですけれども、1月末時点で、案内のうち8割は適切であったというふうに医療機関からの評価を頂いているんですけど、一方で残りの2割は、要検討、少し検討したほうがいいんじゃないですかというふうに言われてございます。今後、今別途実施しております満足度調査、この利用者に対する満足度調査で集積したデータも参考にしながら、例えば6時間以内を目安に受診するようにと案内しているものについて、もう少し時間を細かく案内していくとか、そういう見直しもしていくようなことも、医療機関の意見も聞きながら考えていきたいというふうに思っております。救急需要の増加に対応すべく、きちっと適切な運用に努めて、救急需要の逼迫の改善に少しでもつなげていきたいというふうに考えてございます。

- 分科員（坊池 正）** はい、ありがとうございます。なかなか電話でのいろいろな判断は難しいです。やはり最終的には安全策でもって判断しないといけないというのは同じ考えです。

次に、広域化についてお尋ねします。

神戸市独自に体制面や運用面を工夫する一方で、県下の対象外エリアからもシャープ7119に電話するとつながってしまう課題があります。令和4年度の実績でいえば、県下の対象外エリアだけで1万5,000件あり、全体の約12%を占めています。シャープ7119の実施単位については、総務省消防庁から府県単位で実施するのが相当との通知が出されており、近隣では大阪府、京都府なども府単位で実施しています。また、最近では医師の働き方改革の一環として、神奈川県が横浜市の単独運用から県全域への事業に切り替える方針を発表しました。他の自治体からのニーズに高まりを受けて、今後は県単位での運営を県に対して強く働きかけていく必要があると考えますが、いかがでしょうか。

- 梅永健康局部長** シャープ7119の県単位の実施につきましては、これまでも我々、神戸市のほう

からも県のほうに働きかけを行ってきたところがございます。また、国のほうからも関係者を含めて、しっかりと早期県単位の実現に向けて検討せえということで、通知等も出ております。その中で、兵庫県におきまして、今年度の6月にこのシャープ7119事業を県単位で実施するというについて議論をするための研究会、やっと立ち上がって始まったところでございます。これまで2回開催してございまして、他の——先ほど委員のほうからもありましたけども、他の都市でやっている、そこでの運営状況等も調査しながら、そういうのを参考に、どういった形、どういったスキームでやれば、兵庫県の県域全体として有効なシャープ7119ができるのかということについて、今はまだちょっと検証を続けているというところでございます。我々、先行してやっている神戸市といたしましては、先ほど申し上げていただきましたように、やはり対象外エリアからの入電というのも多くございますし、今、芦屋市、姫路市以外の県下の自治体からも、シャープ7119に関しての問合せというのも受けておりますので、やはり県域全体として早期に実施していただくのが必要というふうに考えてございますので、引き続き県に対して強く働きかけを行っていきたいというふうに思います。

- 分科員（坊池 正） はい、ありがとうございます。やはりこの救急安心センターは、やはり神戸市、近隣の芦屋、現在姫路もということなのですが、できたらやはり県下全域を1か所で受けてやるのが一番いいのかなというふうに思います。私もこういう電話での仕事の経験もあります。震災を挟んで10年ほどやってましたけども、大変、消防・救急面からでは助かっています。その当時は受信件数300件のうち半分ぐらいは病院紹介と緊急回線のテストとかありまして、それが今は実質全てが119の緊急通報になっておりますので、この辺で病院紹介がこの安心センターに行ったということで、大変、消防局の職員も助かっているというふうに思っています。ただ、救急件数は減ってません。これは、これからの課題でもあります。この辺も、この救急安心センターとうまく連携して、救急件数も減らせる方向ではいけないと思いますので、県下全域ということも踏まえて、よろしく願いいたします。

では、次に参ります。次に、リハビリテーション関係についてお伺いいたします。

まず初めに、キュア神戸について、本格的な超高齢化社会を迎えるに当たって、今後、リハビリテーションの役割は非常に重要となってきております。令和4年1月に本市と神戸在宅医療・介護推進財団が事務局となり、地域の医療・福祉関係者、学識経験者などで構成する神戸地域一体化リハビリテーションコンソーシアム——キュア神戸が設立され、約2年経過しますが、キュア神戸の実績や今後の目指している方向性などお聞きします。お願いします。

- 花田健康局長 まず、リハビリを取り巻く背景ですけれども、特に高齢者が増えている中で、高齢者なんですけれども、高齢者が入院治療を行った場合に、その退院してからの予後の向上であったりとか、また再入院を防止するためには、もともと入院されていて治療を受けた原疾患の治療だけではなくて、フレイルの改善も、もともとフレイル状態で入院する人もいますし、入院している間にフレイルになるんですね、ですので、フレイルも含めた継続的なリハビリをしていくことが非常に重要というふうに言われております。中央市民病院が行った臨床研究で、継続したリハビリをしっかりと行えば、再入院のリスクは半減するというような研究データも出てます。

一方で、現在のリハビリ体制の——これ全国的なことなんですけども、課題として2点あります。1点目が、リハビリにつきましては急性期病院で行うリハビリで、回復期病院に行っているリハビリ、おうちに帰ってからの生活期のリハビリというのがございますけれども、それぞれがぶつ切りになってしまってます。一貫して流れてません。一応、情報は行ってるんですけど、十分

に連携が取れてないというようなことがございます。これを一気に通貫させる必要があるということが1つ。

もう1つは、高齢者が増えるに従って心疾患、呼吸器疾患などの内部障害が非常に増えてきております。特に心疾患については、心不全パンデミックというような言葉が心臓関係の専門医の間では、それが起こりつつあるというぐらいに言われるほど増えてきているという状況の中で、これらのリハビリに対応、心疾患とか呼吸器疾患に対応できるようなスタッフがなかなかいないと、受けれるような病院もないというようなことがございます。

この2つの課題を解決するために、2年前に医療関係者が集まって、コンソーシアムということでキュア神戸というのを神戸市独自に立ち上げました。まず、心疾患などの内部障害をまず対象にして、で、先ほど申し上げたぶつ切りになっている急性期から生活期までの一貫したリハビリモデルを構築するというような試行的な取組を実施しているところでございます。これまでの実績で、心臓のリハビリをこれで行ったのが57名で、呼吸器のリハビリが18名の患者さんに行っています。また、スタッフ研修、これらの専門的な医療が行えるためのスタッフ研修を10回実施しているところでございます。この取組を通じて、高齢化社会に即したリハビリモデルを構築して、全市にこれを展開して、神戸市民の健康寿命の延伸につなげていきたいというふうに考えてございます。

- 分科員（坊池 正） 今、局長が言われたように、それぞれのところはできているんですけど、これが連携してというところが、まだちょっと弱いかなというところがありますので、今後、よろしくをお願いします。

それでは、次に、運動支援事業についてお伺いいたします。

稲美町に大西メディカルクリニック通所リハビリテーションセンターというのがあります。退院後もリハビリを続けたい方を対象に、デイケアとジムの要素が両方入っているような仕組みとなっています。利用者の7割が介護認定の要支援者となっています。私の知人にも、心疾患を患い、現在このリハビリセンターへ通っている方がいます。超高齢化社会を迎えるに当たって、運動や筋トレだけでなく、リハビリができるジムが増えてくればニーズは高いと考えます。そういった観点では、令和6年度予算に上がっている健康ライフプラザを活用した運動支援事業は、非常に興味がありますが、どのような人を対象に、どのような事業を展開するのかお伺いいたします。

- 三川健康局副局長 まず、健康ライフプラザを活用した運動支援事業ですが、まずこの本事業を検討するに至った背景を、少し御説明のほうをさせていただきますけれども、心疾患や呼吸器疾患等の内部障害患者の方々が、治療が終わり、急性期治療が終了して在宅復帰された方の中には、やはり虚弱状態での在宅復帰であるために、適切な運動によるフレイル状態改善に取り組まなければ、やはりその後の再発・再入院の可能性の高い方が一定数おられるということになっております。しかしながら、やっぱりこれらの方々には、医療的にはリハビリが終わって、医療的なリハビリは終わっていると。要介護認定を受けるレベルにはない場合には、介護保険制度の対象にはならないために、先ほどの通所リハとか、そういったようなサービスも受けられないというようなところで、そういう方については、本人自らが適切な運動に取り組むことが必要となりますけれども、やっぱりそういうような運動することで症状が悪化するかもしれないという、精神的な不安から、なかなか御自身で適切な運動を継続することは実際には難しいケースも多いというふうに聞いております。

そのような方々に不安なく運動に取り組んでいただくということで、そういう運動習慣を獲得するきっかけとなるような安全の高い運動支援の機会を提供していくことが、効果的であるというふうに考えておりました、その部分を健康ライフプラザの運動施設を活用いたしまして、運動支援事業を試験的に実施したいというふうに考えているところでございます。

御質問の対象者でございますが、まず市民病院3病院の心疾患・呼吸器患者などの内部障害の患者を対象にいたしまして、先ほど御説明をさせていただきましたリハビリ治療が終了いたしまして在宅復帰いたしましたけども、運動の継続により再発・再入院の可能性が低くなるとドクターのほうで判断した方で、要介護・要支援認定を受けていない方を対象に実施したいというふうに考えております。

事業内容でございますが、市民病院のドクターが個人ごとの運動量とか注意点を記載いたしました運動処方を発行いたしまして、それに基づきまして健康運動指導士等が、少人数制の安全に配慮した運動指導を、1人当たり6か月間行うこととしておりました、併せて保健師や管理栄養士といった専門職による健康相談、栄養相談を実施することとしておりました、今年6月をめぐりにスタートさせたいというふうに思っております。

○分科員（坊池 正） はい、ありがとうございます。それでは、1点、要望をちょっとさせていただきます。

民間ジムと比べたらターゲットやニーズに合わせて、いろんな形態が増えてきています。今後はリハビリニーズも必ず高まってくると考えます。今回のモデル事業を健康ライフプラザだけでなく拡充、横展開につなげていけるように要望させていただきます。

次に3つ目、神戸リハビリテーション病院についてお伺いします。

神戸在宅医療・介護推進財団が運営する神戸リハビリテーション病院、しあわせの村内についても、新たなリハビリニーズへの対応など先駆的な取組を行うなど、民間病院のモデルとなっていく必要があると考えますが、いかがでしょうか。

○花田健康局長 しあわせの村にあります神戸リハビリテーション病院につきましては、県内最大の回復期リハビリテーション病棟——180床ですけれども、を有しまして、市内におけるリハビリ医療の中核的な役割を担ってございます。先ほど、キュア神戸の中で御説明しました心疾患とか呼吸器疾患の内部患者が増加していることを受けて、まずは公的病院であるこの神戸リハビリテーション病院で重点的に取り組んでいきたいと考えます——キュア神戸の中にももちろんこれ入っているんですけれども、ここでかなりの数を受けるのを始めました。心臓の関係、心臓リハにつきましては、診療報酬上、心臓の専門医の配置が必要ということでなければ、非常に点数が低いということもあって、なかなか民間病院の方が実施していただけない、点数の問題もありますし、万が一のときの不安があるということで進んでないんですけれども、ここについて心臓リハビリを、神戸リハビリテーション病院のほうで令和4年度から本格実施をしております。また、同じように民間受入れの進んでない呼吸器疾患の患者のリハビリにつきましても、まずはコロナ禍の中でポストコロナ、コロナの陽性患者としては済んだんだけど、肺がかなり大変な状況になっているので、その人のリハビリを行っていくということから始めて、今は一般的な慢性呼吸器疾患患者のリハビリも本格的に始めたところでございます。今後も公的病院として民間病院のモデルになるように、先行してこのような民間ができないところの医療、リハビリに積極的に取り組んで、民間病院ができるスキームをつくっていくという、積極的な役割を果たしていきたいというふうに考えております。

○分科員（坊池 正） やはり民間でできないところは、やっぱり公的などところでカバーしなきゃいけないかなと思いますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、最後にDMAT、このたびの能登半島地震について、DMAT派遣についてお伺ひします。

能登半島地震において、兵庫県DMATの要請に応じて、神戸中央市民病院のDMATが1月10日から13日まで派遣されましたと聞いています。能登半島地震では道路の寸断、地域の高齢化など、救命活動の初動遅れや長期化が報道されています。本来であれば被災地72時間が負傷者にとって重要な生命線と言われていています。兵庫県DMATが派遣されたのは地震から1週間以上たった10日でありました。兵庫県DMATは、兵庫県災害医療センターが拠点となり、常日頃から研修や訓練を実施していますが、このたびの中央市民病院のDMAT派遣を通じて得た課題や教訓など、あればお教えいただきたいと思います。もう簡潔によろしくお願ひします。

○三川健康局副局長 DMAT隊でございますが、金沢市の石川県立中央市民病院を拠点と活動いたしましたして、内容は金沢市へ避難してきた入院中の患者及び施設入所者等の搬送先の調整を行ったところでございます。

課題といたしまして、被災地からの情報発信がいろいろと来たわけですが、そういうことを待つのではなく、能動的にこちらから動いてコミュニケーションをとって、積極的に情報収集を行う。刻一刻と変化する状況に、マニュアルにとらわれることなく、臨機応変に対応するための工夫が必要と感じているところでございます。さらに、患者の搬送調整や患者の心身のケア等、日頃の救命センターの業務が被災地支援に直結することから、被災地支援の経験を院内のほかの職員で共有して、引き継いでいくことの必要性を頭で感じたというふうに聞いているところでございます。

○分科員（坊池 正） はい、ありがとうございます。やはり私もこの大規模災害時の救命率向上というのは大変重要な課題やなと思ってます。その一番は、やっぱり救助チームと医療チームが強い連携の下で現場活動をするのが理想ではないかなと思いますので、今後とも、兵庫県は三木の防災公園で連携訓練やっていますので、この辺で大規模災害時の救命率の向上は、兵庫県がリーダーになって全国展開してもいいんじゃないかなという思いも持っていますので、今後、ひとつよろしくお願ひいたします。

時間来ましたので終わります。ありがとうございます。

○主査（徳山敏子） 御苦労さまでした。

次に、なんの委員、発言席へどうぞ。

○分科員（なんのゆうこ） おはようございます、日本維新の会、なんのゆうこでございます。初めに、1月1日の能登半島地震で被害に遭われた皆様に、心よりお見舞いを申し上げますとともに、被災地での活動に従事されました職員の皆様には感謝申し上げます。

それでは、我が会派から住本議員と共に質疑させていただきますので、よろしくお願ひいたします。

まず、自殺対策についてお伺ひいたします。

全国的に減少傾向であった自殺者数ですが、コロナ禍が本格した令和2年以降、増加傾向に転じており、神戸市でも同様に増加傾向にあります。今年1月に発表された暫定値では、昨年度1年間に自殺した方は前年度よりも減少しているものの、子供を含む若年層の女性や中高年の男性の自殺者が増えており、年代や性別に合わせた自殺への対策が求められているところです。

現在策定中の神戸いのち大切プラン、神戸市自殺対策計画において、対象者を子供や若者、女性、中壮年者、自殺未遂者と4つに分け、重点対象と位置づけているとのことですが、特に子供や若者、女性の自殺が増えている理由についてどのように捉え、どのような取組を行おうとしているのか、また子供や女性に対する自殺予防対策については健康局だけではなく、こども家庭局や教育委員会と連携した取組を行っていく必要があると考えますが、御見解をお伺いいたします。

- 北村健康局保健所部長 長年減少傾向であった全国の自殺者数、令和2年以降増加に転じて高止まりの状況が続いています。我が国の自殺者数、以前から7割が男性で、コロナ禍以降も男性が多いことは同様なんです。令和2年以降の増加は、特に女性で目立っています。神戸市でも女性の自殺は令和元年の80人が、令和5年、まだ速報値ですが101人になっています。また、全国の小・中高生の自殺者数は、令和2年以降400人台の後半という、過去最多の水準となっています。また、神戸市においても20代以下の子供・若者についての自殺は令和元年の34名が、令和5年の速報値では49名にまで増加しています。こうした状況を踏まえて、第3期神戸いのち大切プランでは、中壮年者、自殺未遂者と併せて子供・若者、そして女性を重点対象としています。

自殺は複数の要因が絡み合うことで、追い込まれた上での行動とされています。令和2年以降の増加の理由の1つとして、新型コロナウイルスの感染拡大が社会生活に与えた影響を挙げることにはできるかなと思います。女性の自殺の原因、動機、背景等に、経済・生活問題が入ることから、パートや派遣等の非正規雇用者が経済的な影響を受けて、そのことが原因としての自殺がまず挙げられるかと思えます。子供においては、自殺の原因等に、進路に関する悩み、学業不振、親子関係の不和が上位3項目となっています。1つの要因として、コロナ禍において学校での過ごし方の変化が、その原因ではないかと考えています。

具体的な取組としては、働く女性への支援の1つとして、コロナ禍後、ハローワークと連携した相談会の実施を行っています。また、こども家庭局と連携して、悩んでいる人に気づき、適切に対応できる人となるゲートキーパーの養成研修を、子供や子育てに関わる市民、そして支援者に向けて行っています。教育委員会との連携は、夏休み前に市立の小・中学校、高校の全生徒に対して、子供の悩みの相談窓口を記載したリーフレットの配付を行っているとともに、特に市立中学校に対しては、SOSの出し方教育、いのちとこころの学習を令和4年度までに30校で実施をしています。

今後の取組ですが、若者や女性の自殺既遂には、未遂を繰り返す傾向があります。もう1つの重点対象である自殺未遂者については、未遂後も相談や支援につながらず、自殺再企図や既遂に至っている現状もありますので、自殺未遂者支援も重要な事業と考えています。自殺対策においては、こども家庭局や教育委員会、また他部局、他関係機関と連携して重層的に取り組んでいきたいと考えています。

以上です。

- 分科員（なんのゆうこ） ありがとうございます。それでは、再質問に移ります。

自殺対策で重要なことは、まず悩んでいる人に寄り添い、話を聞き、そして関わりを通じて孤独・孤立を防ぎ、支援していくことが必要だと思います。今先ほどお話にもありました、悩んでいる人に気づき、声をかけられてあげられる人をゲートキーパーと呼ぶそうですが、そういった人を1人でも多く増やし、孤独・孤立を防ぐ環境をつくっていくべきだと思います。当局の御見解をお伺いいたします。

- 荻野健康局保健所部長 今御質問のありましたゲートキーパーといいますのは、命の門番として、

生きることを支援することが役割で、特別な資格ないんですけれども、悩んでおられる方がおられたら、気づいたり、声をかけ、話を聞いてあげたりすることで、必要な支援につなげ、見守るといったようなことをしていただいて、悩みを抱える人の身近に存在するということが大切であるということで考えてございます。第3期の神戸いのち大切プランにおいては、このゲートキーパーの養成数を、2026年までに5,000人以上というのを成果目標の1つと掲げておりまして、市としても重要な取組であると認識をしておるところでございます。

このゲートキーパーの養成研修なんですけれども、神戸市では平成23年度から実施をしております、4年度末までに2,587名養成をしてきました。ちょっとコロナ禍で、ちょっと研修のほうが一旦ちょっと停滞をしておったんですけれども、今年度は対面による研修を再開をいたしまして、5回開催して214名の方が養成をさせていただいたところでございます。来年度はゲートキーパーの養成研修の実施回数をまた増やすとともに、啓発を強化することで、より多くの市民の方が参加することができるように、取組を進めてまいりたいと考えてございます。こういったゲートキーパーの方ができるだけ多く存在するということが、身近に相談ができるということによって、自殺に追い込まれる方が1人でも多く救えるように努めてまいりたいと考えているところでございます。

○分科員（なんのゆうこ） ありがとうございます。着実にゲートキーパーの数を増やしていただいているということですので、ぜひまたゲートキーパーの方の声も聞きながら、こういったニーズがあるかということも考えて、取り組んでいただきたいと思います。

先日、新聞記事にこんなことが書いてあったんですけれども、負の影響が大きい社会現象が起きたとき——今回でいうとコロナなんですけれども、それを強く受けやすい人たちに自殺が急増することを知っておかなければならない。そして、その対策をあらかじめ考える必要があると教授の方がおっしゃっておりました。コロナだけではなく、地震など、負の影響が大きい社会現象がいつ起こるか分かりませんので、そういったときに影響を受けやすい人が、自ら命を絶つことがないように、市としてもしっかりと取り組んでいただきたいと思います。

それでは、次の質問に移ります。口腔がん検診についてお伺いいたします。

国立がん研究センターの統計では、日本人の2人に1人が、生涯で1度はがんにかかるというようなことです。その中で口腔がんの罹患者は全がんの約2%と、胃がん、大腸がん、肺がん、子宮がん、乳がんの5大がんと比べると少ないですが、社会全体の高齢化に伴い増加しており、口腔がんの早期発見・早期治療も重要ではないかと考えます。健康局では、令和6年度より、新たに神戸市が実施するがん検診事業の1つとして、口腔がん検診を実施することになりますが、どのような狙いで神戸市のがん検診として実施することになったのか、また具体的にどのように実施していくのか、併せてお伺いいたします。

○荻野健康局保健所部長 口腔がんなんですけれども、口の中にできる悪性腫瘍ということで、その中で舌がん、舌のがんが口腔がんの約6割を占めているといったようなことになってございまして、そのほかにも歯肉がんであったりとか、ほっぺたの内側にできるがんなど、様々な種類がございまして。委員も先ほど御指摘されたように、希少がんということに分類はされているんですけれども、ここ最近でいいますと罹患率、死亡率なんか年々増加をしてきているといったようなことでございます。

進行していくと、食べたり、飲んだり、話したりといったような口の機能に影響を及ぼすだけではなくて、手術をすることによって顔が変形をしたりであったりとか、もちろん命に関わるこ

ともあるということで、早期発見・早期治療が重要だということで、市としても認識をしているところでございます。

この口腔がん検診なんですけれども、市では平成29年度から神戸市の歯科医師会のほうが自主事業として、歯科医師会の附属歯科診療所において月4回実施をされていまして、本市としては財政面でそのそれを支援を行ってきたといったような形になってございます。この歯科医師会による事業は今年度で終了いたしまして、来年度からは神戸市ががん検診事業の1つとして新たにスタートをするということなんですけれども、この理由でございまして、神戸市のほうではEBPM、いわゆるエビデンス、証拠に基づいた政策立案などを進めているところでございまして、がん検診事業なんかについても、このEBPMを進めるといったようなことになってございまして、今後、この口腔がん検診の事業から得られるデータを、そのほかのがん検診なんかの検診結果データ、衛生統計などと統合いたしまして、地域や年齢層など幅広い切り口から分析・研究なんかを行っていきたくて、それによって得たものを広く市民の方に、健康寿命を延ばすための有益な情報として還元をしていきたいということで考えてございます。このように科学的なエビデンスをより多く集めることで、市民の皆さんの保健医療水準の向上を図るために、神戸市のがん検診事業の1つに変更するというようにしたものでございます。

具体的な実施方法なんですけれども、来年度から本市が事業主体となりまして、市の歯科医師会のほうに委託をする予定でございまして、検診内容そのものについては特に変更はございません。ただ、本市のがん検診の1つとして実施するに当たりまして、ほかのがん検診と同じように、今は対象年齢は特になんていっていませんけれども、一応40歳以上ということにさせていただいて、自己負担金500円を徴収させていただくということで予定をしております。

○分科員（なんのゆうこ） ありがとうございます。来年度から神戸市が実施するがん検診事業として、今、口腔がん検診を実施することなんですけれども、ほかのがん検診と一体的かつ積極的な広報を進めていってはどうかと考えます。健康局は、今後、がん検診全体での取組として、先ほどお話にありましたように、口腔がん検診やほかのがん検診の検診結果や衛生統計などを統合し、地域や年齢層など幅広い切り口から分析や研究を行い、効果的な施策や広報などに生かしていくとのことですが、具体的にどのように生かそうと考えているのかお伺いいたします。

○荻野健康局保健所部長 まず、口腔がんのほうなんですけど、日本では男性が女性の約2倍で、60歳代に多いといったような特徴がございまして、現時点でこの口腔がんの最大の危険因子については、喫煙ということが言われてまして、たばこを吸わない方と比べると、喫煙者の危険度は約5.2倍といったようなこととございます。また、お酒ですね、飲酒なんか喫煙に次ぐ危険因子ということで言われていまして、ほかにも口腔内の不衛生であったりとか、治療をしていない虫歯などが関係をしておるといったようなことも言われてございます。

本市としては、こういったデータであったりとかエビデンスを生かしまして、保健事業を推進するために、医療・介護のレセプト等を連結したヘルスケアデータ連携システムから算出したデータの可視化であったりとか、がん対策における地域の健康課題の明確化を行うといった地域診断を行ってございます。口腔がん検診に関しましても、ほかのがん検診と同様に、受診者のデータ分析を行うことによりまして、誰にどのようなアプローチをすれば、最も効果的にかんへの関心を高めて、検診なんかの受診率向上につなげていけるのか、こういったことを十分検討した上で、広報・啓発を行うということで、口腔がんを含めてがん検診全体で取組を進めてまいりたい

ということでございます。

保健事業領域におきまして、このようなEBPMのほうはまだ緒についているところでございます。今後、こういったエビデンスなんかを活用して、事業の広報に限らず、市民の保健医療水準の向上にとって有益な情報を提供できるように努めていきたいと考えてございます。

- 分科員（なんのゆうこ） ありがとうございます。新たながん検診が加わるということで、やっぱり市民の方に知っていただかないと、なかなか受診される方も少ないと思いますので、ぜひ広報のほうをしていただきたいと思います。

それでは、再質問に移ります。

口腔がん検診の実施については、歯科医師会に委託すると今お聞きいたしました。より多くの市民に受診してもらうためにも、歯科医師会だけではなくて、地域の歯科医院でも受診できるようにすべきと考えますが、御見解をお伺いいたします。

- 荻野健康局保健所部長 本市が実施をする役割といたしましては、口腔がんに関する市民への啓発、注意喚起、並びに受診のきっかけとなる意義もあるのではないかと考えてございます。ただ、委員御指摘のとおり、市民の利便性を考えますと、地域の歯科診療所で手軽に受診できる環境を整えることも重要であると一方で考えてございます。現在、神戸市のほうで委託で考えておりますのは、中央市民病院であったりとか、神戸大学の附属病院に勤務されている専門医による口腔がん検診を実施をしようということで考えておるわけなんですけれども、こういった口腔がんに関する一定の知識、理解があつて、通常の歯科診療であったりとか、メンテナンスの際に、歯科医師の方であったりとか、歯科衛生士の方が、何かちょっとおかしいのではないかと気づいていただければ、そういった専門的な検査が可能な病院歯科等に患者の方を紹介なんかをしていただくことで、口腔がんなんかの早期発見・早期治療なんかも可能になると考えてございます。

今後の取組としましては、本市としてはEBPMで得られた分析結果を広く歯科医療従事者の方に提供して、歯科医師や歯科衛生士の資質向上のための研修を行うなど、将来的な地域での受診環境の整備に向けて取り組んでまいりたいと考えておるところでございます。

- 分科員（なんのゆうこ） ありがとうございます。今現在されている口腔がん検診、受診するときに、往復はがきのみでの応募ということで、今ホームページを見てたんですけれども。はがき代も市民の負担になっていますし、応募もしにくいのではないかと思いますので、より多くの市民の方に受診してもらうためにも、今後、ちょっとネット申請などを取り入れていただけるように、御検討のほうよろしくお伺いいたします。

それでは、次の質問に移ります。働き世代の健康づくりについてお伺いいたします。

大阪府では、平成30年度及び令和元年度に、40歳以上を対象としたフレイル実態調査を行い、高齢者だけではなく、働き世代である40～50歳代でもフレイル状態の方がいるという結果が出たそうです。高齢の方に比べると少ないかもしれませんが、早い年代からフレイルを知り、早く気づき、予防改善することは、将来のフレイル予防につながるのではないかと思います。そのためには、まず働き世代である40～50歳代からフレイルを知り、定期的な運動や食生活の改善など、生活習慣を見直すことが重要ではないかと考えます。高齢になってからではなく、もう少し若いうちにフレイル予防を見据えた生活習慣の改善について取り組む必要があると思いますが、御見解をお伺いいたします。

- 花田健康局長 フレイルはもう御存じだと思いますけれども、年齢とともに心や体が弱くなって、

虚弱な状態になり、要介護になりやすい状態ということですが、この間でしたらまだ引き返せるという状態です。御指摘のように、働く世代のうちから運動とか生活習慣、食生活の改善を行って、将来のフレイル予防を行っていくというのは重要な取組というふうに考えてございます。

2018年、コロナ前に本市が実施した健康と暮らしの調査というものを、50歳から65歳以下の方に実施したんですけど、中でも50から64歳の主婦の方が生活習慣病リスクが非常に高いということが分かりました。この結果も踏まえまして、おおむね30歳から65歳の女性だけじゃなくて男女を対象に、もちろん働いている方も含めて、身近な場所で気軽に血糖値であったり、脂質とか血圧の測定ができるような、お気軽健康チェックというのを今年度、試行的に実施をしたところでございます。

チェックを受けた方のかなりの方がハイリスクの方であったということが分かりました。この結果を踏まえて、働く世代においても、フレイル予防を見据えて生活習慣病予防を強化していくことが必要であると考えて、このチェックの結果のリスクデータを分かりやすく用いた啓発パンフレットを作成しますとともに、広報紙でありましたり、SNS、ホームページなど、あらゆる機会を通じて周知していきたいというふうに考えております。このようなことを通じて、働く世代におけるフレイル予防を見据えた生活習慣病予防の強化に取り組んでいきたいというふうに考えてございます。

○分科員（なんのゆうこ） ありがとうございます。私も本当に40～50代と真っただ中なんですけれども、なかなかちょっと自分がそのフレイルって、まだ先のことかなってというふうに思っていますので、ぜひ周知のほうをしていただけたらと思います。

それでは、次の質問です。

市民の健康づくりに企業との連携は重要であると考えます。例えば、オムロン株式会社は大阪府と高齢者の自立支援、介護予防、重度化防止に関する取組や、石川県小松市ではICTを活用した自立支援型介護予防ケアマネジメント推進に向けた共同研究を行うなど、企業と行政のそれぞれが持つ強みを生かした事業展開を行っています。神戸市においても企業と連携することで、行政だけではできない、または思いつかない健康施策を推進できるのではないかと考えますが、御見解をお伺いいたします。

○三川健康局副局長 企業と行政のそれぞれが持つ強みを生かして、そしてそれを連携していくという事業展開は非常に重要であるというふうに考えております。本市のほうでは、医療産業都市であったり、あるいはスマートシティにおいて、様々な企業と連携した取組を実施しているところでございます。例えば、医療産業都市におきましては、サントリーグループが取り組む指輪型のウェアラブルデバイスを用いまして、市民の健康増進と地域の活性化を同時に達成できるような仕組みづくりの実証実験の支援を実施しているところでございます。具体的に申し上げますと、ウェアラブルデバイスによりまして、個人の健康データを取得しまして、アプリを通じて自身の健康データが確認できるとともに、その部分を健康活動をポイント化いたしまして、そのポイントによりまして地域のNPO団体に寄附ができたり、そのポイントを健康食に引き換えたりというような取組がなされているところでございます。また、スマートシティにおきましては、アシックスを中心といたしまして、複数の企業や学術機関が共同でICTを活用いたしまして、個々の運動などのメニューを掲示いたしまして、運動習慣の定着を目的とした事業を実施しているところでございます。併せまして、ウォーターフロントエリアを活用したランニングレッスンなどの実施する取組であり、このように企業と連携した取組を推進してきたところでございます。

このような取組の成果も踏まえながら、健康創造都市KOB E推進会議としての取組や今後の健康施策に活用してまいりたいというふうに考えているところでございます。

- 分科員（なんのゆうこ） ありがとうございます。今も様々な企業と連携して取り組んでいらっしゃるということですので、今後も官民一体となって、健康について取り組んでいただけたらと思います。

それでは、最後の質問に参ります。医師の働き方改革と医療DXの推進についてお伺いいたします。

神戸市内の病院でも、若い医師が長時間労働の末、亡くなった痛ましい出来事がありました。長時間労働の問題を抱えていた医師の労働時間の見直しを行うため、今年4月から医師の働き方改革が順次施行されますが、スムーズに取組を進めるためには、医療DXの推進が欠かせないのではないかと思います。特に市民病院ではどのような医療DXを推進しているのか、また医師の働き方改革により、患者への医療サービスが低下するなど影響はないのか、併せてお伺いいたします。

- 三川健康局副局長 医療機能や患者サービスの向上、職員の働き方改革につながる医療DXを積極的に推進していくことが重要でございます。医師をはじめといたします医療従事者の働き方改革に寄与する具体的な取組といたしまして、例えば中央市民病院におきましては、脳画像やCT、内視鏡などの画像診断につきまして、AIが読影業務の支援を行うシステムの導入を順次進めてきておりまして、それにより読影精度の向上であったり、読影時間の削減につながっているところでございます。また、定型の事務処理を自動で行うというRPA——ロボティック・プロセス・オートメーションと呼んでおりますけど、その積極的な導入を進めておりまして、その部分、業務の効率化で生まれる時間があります。これまでは人の手で、例えば750時間かかっていたものが、ほぼ1分で終わるといようなものでお聞きしておりますけど、そういう業務の効率化で生まれた時間を患者ケアの充実につなげているところでございます。

さらに、働き方改革に加えまして、患者ケアの質の向上につながる取組といたしまして、病棟の状況把握に必要なデータを自動的に収集いたしまして、最適な運営を行う病床管理センターというものを整備いたしまして、1月より運用を開始したところでございます。これによりまして、各病棟の患者情報や患者ごとの退院支援の進捗状況などの情報をですね、システムにより一元的に見える化することで、患者ごとの急変リスクの把握であったり、急性期医療が必要となる患者への迅速な医療の提供に寄与し、断らない救急の提供に資するものと考えているところでございます。

以上の取組によりまして、市民病院の医師の働き方改革や医療DXの推進は、患者への医療サービスの質を低下するものではなく、むしろ市民に提供する医療の質の向上にも寄与しているというふうに考えているところでございます。働き方改革や医療DXを推進することで、将来にわたって質の高い持続可能な医療サービスの患者への提供につながるものと考えているところでございます。

- 分科員（なんのゆうこ） ありがとうございます。本当に医師不足でありまして、その限られた医師の方が長時間労働がなくて、ちゃんと患者さんに寄り添えるようにしていただけたらなと思います。

それでは、私の質問はこれで終わらせていただいて、住本議員に移らさせていただきます。ありがとうございます。

○主査（徳山敏子） 御苦勞さまでした。

次に、住本委員、発言席へどうぞ。

なお、残り時間は約29分ですので、よろしく願いいたします。

○分科員（住本かずのり） そうしたら替わりまして、住本が質問させていただきます。一問一答でよろしく願いをいたします。

私のほうから、まず鶴越斎場の再整備につきまして御質問をさせていただきます。

鶴越斎場については、全市火葬の7割を担う中核的施設であり、参列者も多く利用する施設であると思うのだが、昭和49年に整備後、約50年が経過しており、施設の老朽化を大変心配しております。老朽化した鶴越斎場の再整備については、2030年供用開始から2034年度と4年間延長されましたが、なぜ延長されたのですか。また、再整備までの間、老朽化についてどのように対応していくのかお聞かせください。

○三川健康局副局長 鶴越斎場の新斎場の供用開始時期につきましてでございますが、これは将来の火葬件数の予測ということで、国立社会保障・人口問題研究所、そこの平成30年推計を基に、将来火葬件数を予測しておいたわけでございますが、その中で、将来の火葬件数が火葬能力を超過するというのが令和12年度、2030年度となっております。このたび神戸人口ビジョンの見直しによりまして、それを基に再度算出いたしましたところ、将来の火葬件数が、火葬能力を超過しない、そういうような見通しとなったために、築60年を迎えます令和16年度、2034年度から新斎場とすべく、4年後にスケジュール変更を行ったところでございます。

再整備までの老朽化への対応につきまして、必要な改修を行うとともに、毎年計画的に火葬炉の改修を実施することとしております。また、職員による定期的な施設点検に加えまして、老朽化へのさらなる対応といたしまして、建築住宅局による専門的な目線でのチェックを強化しております。今後、再整備までの間も、市民サービスの低下を招かないように、必要な改修を随時行ってまいりたいというふうに思っております。

○分科員（住本かずのり） 私がなぜこの質問をしたかといいますと、昨年度末、ちょっと私の親戚が亡くなりまして、鶴越斎場にお世話になりました。管理棟で2時間ほど食事をして待たせていただいたんですけど、ちょっとあまりにもトイレが古くて、和式のままだったり、クロスに染みがあったりとか、あと天井の一部がちょっと落ちかけて、下から棒で支えていたみたいなところを私、見てしまって、これはあまりにも施設が古いんじゃないかということで、ちょっと気になって調べさせていただきました。あそこはやっぱりただでさえ御遺族が、親族や親や知人を亡くして悲しんでいる、精神的にもつらいときに、少しでも遺族に寄り添った施設にする必要があるというふうに強く感じたわけでございます。

再整備の資料を見させてもらったんですけど、業務棟及び管理棟については、一体的な整備となるということなんで、今後、設計については詰めていくとは思いますが、管理棟についてはあと10年もあのままでは、あまりにも市民に寄り添った施設とは言えないというふうに感じております。管理棟の待合スペースだけでも、せめて先行して御遺族に寄り添って、施設改修をすることはできないのか、お伺いを再度したいと思います。

○三川健康局副局長 現斎場のほうですけども、行かれたということですのであれですけど、待合スペースのある管理棟と火葬を行う業務棟というのは離れておるといところでございまして、渡り廊下で接続されているものの、動線が長く、屋外を移動することになっているために、バリ

アフリーの観点からも課題があるというふうに考えておるところでございます。この課題を解消するために、昨年度に策定いたしました鴨越斎場の建て替え計画では、モデルプランとして管理棟と業務棟を1棟といたしまして、火葬を行う炉室を1階に持ってきて、2階に待合室を設けるというような内容になっておりました。あくまでスケジュール変更前の計画ではあるものの、バリアフリーの観点からにつきましては、今後も大きな変更はないというふうに考えておるところでございます。

このようにバリアフリーの観点からは管理棟と業務棟を1棟とすることが望ましいことから、待合スペースのある管理棟と業務棟を一体的に整備するというふうにしておりますけれども、そういったようなところですね、修理、改善につきましては、必要に応じやっていきたいというふうに思っております。先ほど先生から御指摘のあった天井のたわみの部分につきましても、至急、工事のほう入ることとしておりますので、よろしくお願いたします。今後も故人をしのぶ場所として、斎場を運営していくことは非常に大事なことであり、引き続きしっかりと運営してまいりたいというふうに思っております。

○分科員（住本かずのり） 計画に大きな変更はないということなんですけど、その都度、改修していったら、かなり対症的にコストはかかってくると思うんですけど、現状でやはり何かできることはというふうに考えるんですけど、例えば、焼却炉のある業務棟のほうの斎場業務は非常に熱いと聞いております。それと、御遺族の方が夏の収骨のときなどは、空調施設がないから暑さのあまり高齢者はもう外で待機せざるを得ない状況もあるというふうに聞いておまして、早急にこちらのほうの空調設備の整備なども必要であると考えますが、何か今後対策をとっていくつもりなのか、お聞かせください。

○三川健康局副局長 御指摘のとおり、鴨越斎場の業務棟というのは火葬炉が設置されているために、夏場は非常に高温となっているのは事実でございます。その対策といたしまして、スポットクーラーであったり、ウォーターサーバーを各炉ごとに設置している、各炉の前に設置しているわけですが、より御利用者にとって居心地のいい環境とすべく、来年度の夏までには空調を設置する予定で現在調整を進めているところでございます。

○分科員（住本かずのり） 夏までに空調を設置というありがたいお言葉をいただきましたので、お願いをしたいと思います。

あと、斎場の業務は火葬や収骨などの現場対応から事務仕事まで、幅広い仕事があるわけですが、どの仕事も故人を見送るためには欠かせないものであり、とても重要な仕事である一方、衛生業務手――業務棟の現業職の職員の方ですね、このなり手が不足しているというふうにも聞いております。安定的な斎場の運営のためには民間委託も含めて、検討が必要ではないかと考えますが、御見解をお伺いたします。

○三川健康局副局長 斎場業務につきまして、故人を威厳を持ってお見送りするという、非常に重要な仕事であるというふうに考えております。多死社会を今後迎えるに当たりまして、斎場業務を安定的に運営することは行政の責務であるというふうに考えておまして、その手法といたしまして、委託等の民間活力の導入も検討が必要であるというふうに認識しているところでございます。

鴨越斎場につきましては、今般、再整備スケジュールの変更を行いました。新斎場となる令和16年度から、民間事業者への委託を予定しているところでございます。それまでの間、現斎場の運営につきましても、様々な検討を進め、安定的・効率的な運営を継続してまいりたいという

ふうにしてあります。

- 分科員（住本かずのり） いろいろ質問いたしましたが、斎場業務棟は、業務棟は御遺体を扱う場所ですが、管理棟はあくまでも御遺族が利用する大事な施設であります。いろいろ整備計画を読ませていただきますと、将来は家族葬や直葬が増えるという予想もあって、利用者1世帯当たりでは減少するかもしれませんが、御遺族の気持ちになって管理棟等の改修等の検討を今後いただきたいというふうに要望させていただきます。

続きまして、带状疱疹ワクチンの助成につきまして質問をさせていただきます。

带状疱疹への罹患が増えていると言われておりますが、昨今の罹患状況やその原因についてはどのように捉えているのでしょうか。令和4年9月の代表質疑におきまして、我が会派の高橋議員より、コロナ禍の下で带状疱疹が増えているが、高額であることからワクチン接種をためらう方もいるので、ワクチン接種に対する費用助成を神戸市でも導入できないかと質問と要望をさせていただいているところでございます。そのときの副市長は、国の動向を見ながら検討するという答弁でございましたが、このたび、兵庫県が令和6年度より带状疱疹ワクチン接種助成事業を開始し、県下の市町が助成する場合に助成額の2分の1、上限2,000円を支給することが発表されました。本市としても兵庫県と連携し、带状疱疹ワクチン接種助成を早急に開始すべきと考えますが、併せて御見解をお願いいたします。

- 楠健康局保健所長 带状疱疹の罹患の状況ですけれども、厚生労働省の実態調査によりますと、総患者数の推定値ですけれども、平成23年が4万5,000人、26年が6万1,000人、平成29年が6万7,000人と増加傾向にあります。なお、直近の令和2年につきましては、統計の取り方が変更されたため、比較できるデータはありません。増加原因の公式な資料としましては、国立感染症研究所の1997年から2011年における宮崎県での調査結果の報告がありまして、それによりますと、患者数と罹患率は増加傾向にあり、この傾向は主に50歳以上の人で明らかであります。高齢化等では説明できないとされており、増加に関する原因は不明であるとされております。

带状疱疹の発症を予防するワクチンには生ワクチンと不活化ワクチンの2種類がありますが、現在、予防接種法上定期接種に位置づけられておらず、全額自己負担、任意接種となっております。このたび、兵庫県は来年度予算におきまして、市町が50歳以上の住民を対象に助成を行う場合、生ワクチン、不活化ワクチンの種類を問わず、1回に限り助成した2分の1の額を、2,000円を上限として兵庫県が市町に補助することとしております。実施期間は令和6年度限りで、令和7年度以降は市町の実施状況を踏まえ、対応を検討するとされております。代表質疑でも申し上げたように、本市としましてはこのたび兵庫県が補助を行うことから、令和6年度、できる限り早期に実施できるように検討しているところであります。

- 分科員（住本かずのり） 宮崎県の大規模調査があったということですが、原因が不明ということで、先日のNHKの放送を見てますと、子育て世代の30代、40代の女性がやはり増えているみたいだというデータが出ておりました。これは子供のワクチン接種と比例して増えているんじゃないかというようなことも言われておりましたので、またできれば関係機関と協力して、その辺りの調査をしていただいて、注意喚起をお願いしたいということとともに、早急にワクチン接種助成の検討をお願いしたいと要望させていただきます。

続きまして、看護大学につきまして質問をさせていただきます。

兵庫県立大学の授業料——看護学部なんですけど、授業料につきましては2024年度から新4年生、2025年度に新2・3年生、2026年度に新1年生が順次無償化され、入学金は2026年度から免

除になるとのことです。この県立大学看護学部の授業料等無償化の発表を受け、インパクトあるPR効果があったのではと考えるわけですが、今年度の神戸市看護大学への志願者数については影響は出てないのか、まずお聞きをいたします。

- 花田健康局長** 結論から申し上げますと、今年度はほとんど影響がなかったというのが結論でございます。具体的な内容を申し上げますと、神戸市看護大学学部志願者の状況ですけれども、2024年度の一般選抜前期試験は、志願者数は前年度から15名減少して151名となり、志願倍率は2.7倍でした。昨年度の志願倍率が3倍と高倍率だったことから、今年度は志願者数が減少するというふうに見込んでおりましたが、この過去5年間の平均志願者数141人を上回っておることから、減少幅は少なかったというふうに考えてございます。後期試験においても、志願者数は昨年度とほぼ同じという状況です。この結果、全体の志願倍率は4.4倍となりまして、直近6年間で最も高い倍率となった昨年度の4.6倍と同水準の4.4倍ですので、このような状況から、先ほど申し上げましたように、今年度の入試においては県立大学の無償化の影響はほとんどなかったというふうに考えてございます。

看護大学としましては、引き続きその特徴であります入学金の引下げや、市内奨励金につままして積極的に周知を行うとともに、高校訪問なども行って、優秀な学生の確保に努めていきたいと考えてございます。

- 分科員（住本かずのり）** 私はこれまでも市立看護大学、競争率1.6倍まで前期行ったときに、非常に危ないですよということで、様々な提案をさせていただきまして、順調に4.4倍まで今年は競争力が戻ってきたということで、大変うれしく思ってるんですけど、兵庫県立大学看護学部のほうは、実際は2年後の2026年から入学金と授業料無償化になるということなんで、現時点ではあまり影響がないというお答えでした。ただ、公立大学なんで、まず共通テストで一定の点数を取らないと、これは出願ができませんので、そのために看護系を目指す子供たちは、もう今から2年先を見据えて勉強ができるわけです。今は現高1生から看護系を目指す方は無料やったら、県立大学看護学部に行きたいということで勉強を始めるので、今後どうなるか推移を見ていく必要があると思うんです。

今年度の両大学の共通テストの、僕、B判定の数値見てみました。B判定いうたら、業者によって違うんですけど、大体合格率が60%から70%、共通テストで取ってれば2次試験も大丈夫ですよというラインなんですけど、東進のデータでは、県立大学が66.7%、得点率。それで市立看護が65.4%、ほぼ同列でした。もちろん2次試験もあるので、これだけでは合格できませんが、今のところはセンター、共通テストの点数は同じぐらいということで、レベルも同じぐらいだなと思っております。私が懸念するのは、今後、入学金、授業料無償化の県立大を目指して学習する子供たちが増えてくると、共通テストのボーダーラインが上がるのが予想され、県立大に点数が足りない受験生が市立看護大学に流れてくる。すなわち滑り止めに位置づけされてくるようになれば、入学者の学力レベルは下がってくる可能性もあると考えておりますが、この辺り、どうお考えですか。

- 三川健康局副局長** 神戸市看護大学は、従来から優秀な看護人材を確保、それから育成して、市内医療機関等に供給するということが大きな使命でございまして、そのために受験生確保に向けた取組は重要であるというふうに認識してございます。受験生確保の取組といたしまして、まずは学生自身に魅力となる特色ある学習環境を提供いたしまして、積極的に周知する必要があるというふうに考えてございます。神戸市看護大学の特色といたしましては、入学した学生が充実し

た学びができるように、小規模の単科大学ならではの学生と教員の距離の近さを生かした、1人1人に合わせたきめ細やかな指導、学生が地域住民と連携・交流する場を設け、地域社会の保健・医療・福祉に貢献できる看護専門職の育成などが挙げられ、このような特色について入学金の引下げや、市内就職奨励金制度などと併せて、ホームページやオープンキャンパス、高校訪問等において積極的な周知を図ることで、着実に優秀な学生を確保できるよう努めていきたいというふうに考えているところでございます。

先ほど、局長から御答弁申し上げたとおり、今年度の志願倍率につきましては、県立大学の無償化の影響はほとんどなかったというふうに考えてございますが、引き続き受験生や入学生の状況を注視、分析しながら、これらの取組を継続することで、優秀な人材の確保・育成に取り組んでまいりたいというふうに考えているところでございます。

○分科員（住本かずのり） 積極的な周知は必要だと思います。市立看護大学は単科大学ですし、県立大は総合大学、そういったところできめ細やかな指導は単科大学のほうができるというふうに私も思っておるわけでございますが、何か私、もっと数字的に市立看護が勝てる場所がないのかなということで、いろいろカリキュラムとか調べてみたんですけど、両大学のカリキュラム、ほとんど違いがなかったんですけど、その中でも大きく違ったのが受験資格取得の件だったんです。残念ながら、これちょっと県立大に負けておりまして、ややこしいんですけど、ちょっとお話しすると、まず看護系大学なのでどちらも看護師の国家受験資格は取れるわけです。保健師の受験資格も、どちらも履修すれば取れるんですけど、県立大は人数制限がない、希望すれば誰でも保健師の受験資格が取れるわけですけど、これ保健師、合格すれば自動的に衛生管理者の資格が取れてきます。一方、市立看護大学は、保健師のほうの人数制限が30名というふうになって、それをクリアすれば保健師課程を選択して、保健師資格が取れて、自動的に養護教諭2種、第1種衛生管理者申請資格が取れると。今度、養護教諭教職の場合は、県立大は1年生のときから履修しなければなりません。こちらは定員10名と人数限定。あと、助産師試験資格については、市立看護は大学院に行かなければ取れませんが、県立大は希望者は3年生から履修できます。ただし、定員20名と養護教職課程を履修すれば両方取れないなど細かく違いがあります。

分かりやすく言えば、県立大は履修さえすれば人数制限なく看護師、保健師受験資格が取れ、保健師に合格すれば自動的に衛生管理者資格が取れて、人数制限がないので、やろうと思えば受験資格は3つ取れる、選択肢が多いということです。市立看護大学は看護師資格のみで、保健師は30名の人数制限があるため、希望しても受験資格は1つしか取れない生徒も出てくると。制限がある分、選択肢も少ないということが分かりました。こういったところで、今度、進路相談をされる側ですね、保護者や教員、塾の講師にも、やっぱり市立看護大学の特色として、県立大と同じぐらい受験資格が取れますよということのアピールも、今後必要ではないかと思うんですけど、御見解をお伺いいたします。

○三川健康局副局長 保健師課程の履修の話でございすけども、従来、国の方針では、保健師と看護師の両方の教育を行う統合カリキュラムが基本とされておったわけでございますが、その後、2011年に国の規則改正がございまして、保健師国家試験受験資格の取得に必要な単位が増加するとともに、保健師教育を選択制とすることが可能となる方針が示されました。さらに、2021年に規則改正を行われまして、看護師・保健師ともに国家試験受験資格取得のための必要な単位が増加し、このような状況の中で、他都市の公立大学における保健師教育につきましては、学部3年生から定員を限定とした選択制としているところが大半というふうになっているところでござい

ます。

神戸市看護大学におきましては、開学以来、学部生全員が保健師国家試験の受験資格を取得できるよう、カリキュラムのほうを編成しておりましたが、先ほどの必要単位数の増加を受けまして、4年間で両方履修することは、看護師資格のみを希望する学生や看護学を深めたい学生にとっては大きな負担というふうになることから、学びたいことに集中して学べる環境を整備するために、2012年から保健師教育を選択制とした経緯があるところでございます。

保健師課程の定員枠でございますが、従来から20名としておりましたが、コロナ禍によりまして保健師育成の重要性が強くうたわれましたほか、例年30人前後の学生が保健師課程を志望していたことから、2022年度の入学生が2年生になる今年度から、定員枠を30名に増やし、ニーズに合わせた対応を行ったところでございます。今後も国や他都市の動向、学生のニーズなども踏まえながら、望ましい看護教育・保健師教育を学生に提供するとともに、高校訪問していく中で、保健師課程の定員枠等につきましても十分に説明していきたいというふうに考えています。

- 分科員（住本かずのり） 保健師資格のほうは人数・定員を増加させたということで、枠が広がったわけですけど、やっぱり今後の看護系大学の競争の激しさを考えれば、いろいろ教授の確保など課題はあると思いますが、人数制限をなくすことで学生の選択肢が広がって、優秀な意欲ある受験者確保につながるのではないかと考えております。私、いろいろ質問しましたが、あくまでも市立看護大を応援する立場ですので、しっかりと選ばれる大学になりますように、2年後、まずは見据えて取り組んでいただきたいことを要望させていただきます。

続きまして、依存症対策につきましてお伺いをさせていただきます。

神戸市における依存症相談件数は近年増加傾向にあります。相談者の約7割が本人以外の家族や周囲からの相談ということであり、依存症は、本人に自覚がないことも多く、また複数の依存症を併発していることもあることから、家族や周囲としてもどのように本人に接していいのか分からず、不安に感じているのではないかと考えます。新たに依存症家族向けに、依存症家族プログラムを実施することですが、こういった依存症を対象に実施するのか、具体的な内容についてお伺いをいたします。

- 花田健康局長 依存症は否認の病気と——否認というのは自分で認めないということですけど、否認の病気というふうに言われておまして、本人に自覚がないことも多くて、相談や治療につながりにくいということから、一番重要なのは周りの方、家族が正しい理解と関わり方をもって、家族が関与して治療につなげていくということが大事だと言われているんですけど、家族自身がどう関わっていいのか分からないとか、関わり方を間違ってしまったような例があるということが、非常に問題ということでございます。ですので、このたび家族向けに、家族の方がどう接していったらいいのか、で、家族の方を介して治療につなげていくことを目指して、依存症家族プログラムを実施します。

対象となるのは、アルコール、ギャンブル、それとオーバードーズを含めた薬物とかゲームとかネットとか、全ての依存症の患者家族を対象にします。月1回6か月をワンクールとして、プログラムをやっておりますように6回受けないといけないんですけど、内容については、いろんな基礎知識とか対応方法なんですけど、具体的なことを申し上げますと、例えばギャンブルの依存の人ですね、ギャンブルの依存の人がお金がなくなって、借金持っていて、仮に何とかかんとかいうて身内に借りに行きます。今回限りやからと、かわいそうだから貸します。これでどんどんはまっていくんですね。ですので、極端に言うと突き放せとか。ですから、優しく接しただけ

じゃなくて、こういうときは突き放せとかっていうようなことを、講義でもって鬼になれとかです。そういうことを家族の方に覚悟していただくような、こういうようなことをやっていきます。こういうことを通して、家族を通して、御本人の治療につなげていくことを目指していきたいというふうに考えております。

- 分科員（住本かずのり） 今、局長のほうからギャンブル依存の家族の接し方、これなかなか、どこも相談することがなければ、突き放すのは難しいと思うんですけど、第三者、専門家から言われれば、突き放してもいいのかという考えになるかもしれませんので、ぜひお願いしておきたいと思います。

私、精神福祉健康センターでの2020年の相談件数を見させていただいたんですけど、いろいろ項目別に分かれておりまして、ちょっと気になったのが、問題別でゲームが全体の36%、大変に多いことが分かりました。依存症専門医師相談でも、こちらのほうでもゲームが全体の42%、そしてその相談者も家族からの相談が全体の47%と非常に高く、ゲームの場合は本人より周りが心配して相談してくることが数値で分かりました。ゲームに関して言えば、パソコンでやったりとか、スマホでやったりのネットゲームがイメージできるわけですが、特にスマホではスマホ依存という言葉は聞きますが、こちらの項目にはスマホ依存というのが入ってないんですね。ただ、スマホの長時間使用がもたらす健康リスクにつきましても、当然考えていく必要があると思っております。どのようなリスクがあると当局のほうは考えておるのか、また新たに行うスマホの長時間使用がもたらす健康リスク対策としては、どのようなことに取り組むのか、併せてお伺いをいたします。

- 山崎健康局局長 スマホの長時間使用がもたらす心身及び日常生活への影響の例としましては、心への影響では依存症が挙げられます。特にスマホをツールとしたインターネットやゲームへの依存が出てきます。また、体への影響では、デジタル眼精疲労でありますとか、整形学的な影響では手指の腱鞘炎とか首・肩の痛みとか、また自然な湾曲を描いている首ですけれども、それが真っすぐな状態になるストレートネックなどが挙げられたりしております。また、日常生活におきましても、記憶力や判断力の低下、生活リズムの乱れ、運動不足などが指摘されております。スマートフォン長時間使用がもたらす健康リスク対策としましては、スマートフォンはあらゆる世代の普及と、あと利便性の向上で、皆さんが日常生活に欠かすことのできないツールとなっております。様々な心身の健康への影響が懸念されていますので、特に成長過程にある子供やその保護者の方を中心に、健康リスクの周知・啓発を新たに行ってまいりたいと思っております。

今後、取り組む事業の内容としまして、例えばこんな症状はありませんかなどの例示によって、自身のスマホ利用による健康への影響に気づいてもらえるような動画等の啓発ツールの作成とか、あとホームページでの情報発信、検索連動型の広告やSNSの広告の配信、また小・中・高生の保護者を対象に健康リスクとかその実態をお伝えして、保護者がどのように関わればよいかなどを学ぶ講演会を実施していこうと思っております。こうした取組を実施することで、スマホの長時間使用による健康リスク対策を進めてまいりたいと思っております。

- 主査（徳山敏子） 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5分より再開いたします。

（午後0時3分休憩）

（午後1時5分再開）

○主査（徳山敏子） ただいまから予算特別委員会第2分科会を再開いたします。

午前中に引き続き、健康局に対する質疑を続行いたします。

それでは、坂口委員。

○分科員（坂口有希子） 公明党の坂口有希子でございます。それでは、一問一答で行ってまいりますので、よろしくお願いいたします。

まず初めに、がん対策について3点お伺いいたします。

1点目に、子宮頸がんワクチンについてお伺いいたします。令和4年より、積極的勧奨が再開されましたが、本市の接種率を見ますと全国や政令市に比べて高いものの、再開される前の令和3年と比べてもあまり変わっておりません。毎年新たに対象となる小学校6年生の女子に対して個別通知を送っていただいておりますが、接種率を上げるためには個別通知だけではなく、それ以外の取組も必要ではないかと考えますが、御見解をお伺いいたします。

○花田健康局長 HPVワクチンの啓発につきましては、さっき先生御指摘いただいたように、例年、対象の開始年齢となる小学校6年生に個別通知を送っているところでございます。今年度の新たな取組でございますけれども、厚労省の実態調査で、HPVワクチンを接種したことのある方の約3割が、母親の勧めで接種をしているという調査結果が出ております。このようなことから、保護者世代への啓発が重要ではないかと考えております。かなりの部分が、お父さんやお母さん世代は、まだまだHPVワクチンが危険だという意識の方も非常に多いので、そこに啓発していくのが重要なのかなというふうに思っています。そのため、今年度新たに保護者世代——18から55歳の男女ですけれども——を対象としまして、SNS——これはXとか、フェイスブックとか、インスタグラムなんですけれども——にバナー広告を掲載して、HPVワクチンと併せて子宮頸がん検診を啓発をしたところでございます。

一方、この啓発の中身なんですけれども、子宮頸がんの予防の必要性を十分に御理解いただくことが重要だと考えておまして、罹患した場合のリスクを分かりやすく周知していただいて、理解いただくことが必要だと考えております。具体的には、子宮頸がんにつきましては、ごく初期の場合には子宮の出口をくり抜く手術となるので、子宮が残りますので妊娠はできることにはなるんですけれども、出口を削りますので、子宮の出口が緩むために早産リスクが4倍高くなり、流産リスクが高まるということが1点ございます。また、ごく初期以外では、子宮摘出をすることになるんですけど、当然ながら妊娠できなくなるんですけれども、それに加えて、排尿とか排便のリスク、障害のリスクが非常に高まるということがございます。このようなことまで十分に知っていただいた上で、ワクチンを打つのか打たないのか、最後は御自身の判断になるんですけども、そういうことを分かりやすく広報して、判断の機会を与えていくのが大事なかなと思っております。これを防ぐことでワクチンというのがあるんですけど、9価ワクチンの場合でしたら8割から9割の感染予防効果があるということなので、最後は御本人の判断にはなるんですが、こういうことを分かりやすく、保護者の方もターゲットにして伝えていくことが重要だと思っております。先ほどのような啓発の内容であったりとか、あとは直接保護者に届くようなものを、例えば教育委員会と連携してできないかとか、いろんな方法は探っていきたいと思っております。いずれにしても引き続き効果的な啓発の方法を考えていきたいと思っておりますが、何分、ワクチンは子供さんなので、親世代をターゲットにかなり周知をしていくのかなというふうに思っています。

○分科員（坂口有希子） ありがとうございます。本当に親御さん世代をターゲットに、また新

たに通知をしていただくということで、本当にありがとうございます。また、本当になかなか接種者の伸び悩みとしては、調べたところ、やはりまだ副反応とか健康被害に対する不安感もあるということも、私も読ませていただきました。本当に親御さんにアプローチをしていただくことで、こういった不安感を拭いながら、またワクチンの接種率も上がっていくと思いますので、どうかまた引き続き、よろしく願いいたします。

それでは、2点目に子宮頸がん検診についてお伺いいたします。

厚生労働省は昨年12月に、がん検診の在り方に関する検討会を開催し、各市町村が実施する子宮頸がん検診において、今年よりHPV検査を導入することを決めたとの報道がありました。現在の細胞診検査では、対象が20歳以上で2年に1回とされておりますが、HPV検査では30歳以上で5年に1回と負担軽減が期待されております。導入するには自治体の判断とされておりますが、本市の検討状況をお伺いいたします。

- 三川健康局副局長 現在、本市が実施しております子宮がん検診でございますが、これにつきましては細胞診を実施しております。細胞診というのは子宮頸部、子宮の入り口ですね、その細胞を採取いたしまして、子宮頸部の異常であったり、がん細胞を早期に発見する検査というものでございます。一方、このたび厚労省から出されましたHPV検査でございますが、細胞診と同様に子宮頸部から細胞のほうを採取しまして、こちらは子宮頸がんの原因となるHPV——ヒトパピローマウイルスですが、それに感染しているかどうかを調べる検査でございます。このHPV検査陽性者の一部は子宮頸がんの有病者となり得るために、追跡管理することで子宮頸がんの早期発見・早期治療につながるというふうにされているものでございます。国のほう、厚生労働省におきましては、今月14日にがん検診実施のための指針改正を行いまして、来年度6年度以降ですね、自治体が発行する子宮頸がん検診にHPV検査を導入することが可能となりまして、自治体ごとに、今うちがやっている細胞診なのか、このHPV検査なのかという、いずれかを選択して実施されるとされたところでございます。

HPV検査を導入するメリットでございますが、子宮頸がんの早期発見・早期治療につながることに加えまして、先ほど委員からありました検査の検診間隔ですね、今の細胞診が2年に1回であるのに対しまして、HPVは5年に1回で有効とされており、受診者の負担軽減が期待できるところでございます。しかしながら、一方で、HPV検査での陽性者は全てが発病するわけではございませんので、1割ぐらいというふうに言われてますが、1割の方が有病者となり得るために、陽性者の方は翌年度以降、5年間陰性となるまでずっと毎年HPV検査を受診していただくという必要があります。併せて長期間の追跡管理が必要となってくるものでございます。

HPV検査を実施する自治体にとっては、導入に向けた研修を受講していることであったり、データベースですね、受診者のデータベースを構築して、個別の対象者の検診の実施状況を長期に追跡することが可能であると、そういう要件がいろいろと国から示されているわけですが、その具体的な内容につきましてまだ十分に示されていないために、今後もその国の動向を注視するとともに、他都市の動向、あるいは医療関係者の意見を聞きながら、本市の対応について精査していきたいというふうに思います。

- 分科員（坂口有希子） ありがとうございます。まだまだ十分に示されておらず、本当に今からだと思えるんですけども、本当にがん検診の未受診理由で最も多いのは、受ける時間がないからとか、面倒くさいという理由が本当に多いというのも、私も調べさせていただきました。本当に受診行動の負担の軽減や、また受診率向上への影響が期待できると思っております。本当にま

だまだだと思うんですけれども、ぜひまた導入も検討していただけたらと思いますし、先ほどからありますとおり、子宮頸がんは自覚症状がないまま進行するという特徴があります。また、発症年齢のピークが女性の出産年齢と重なりますので、子育て世代の母親が子供を残して亡くなるケースもあることから、マザーキラーとも呼ばれております。だからこそ、我が会派も、いつもこの子宮頸がんワクチンや、また検査についても質問させていただいておりますけれども、本当にワクチン接種、検査の大切さをこれからもしっかりとまた訴えてまいりたいと思いますし、また健康局の皆様には、また推進のほどよろしくお願いいたします。

それでは、3点目に参ります。3点目は、データに基づくがん対策の転換についてお伺いいたします。

平成26年に施行された、神戸市がん対策推進条例に基づき、様々ながん対策が進みつつありますが、依然として本市のがん検診の受診率は低いまです。国が目標としている60%に対して、本市の5大がん検診の受診率はいずれも40%台で、政令市の中でも下位近くにいる状況でございます。9月の常任委員会において、がん対策の取組報告が示されましたが、各区のがんによる死亡率を見るとばらつきがあり、長田区はもう残念ながららトップでございました。今後は受診率の全体的な底上げとデータに基づき、個別に重点ターゲットを定めてアプローチをかける必要があると考えますが、御見解をお伺いいたします。

- 三川健康局副局長 令和4年度国民生活基礎調査結果によるがん検診の受診率を、5大がんを平均すると43.7%でございまして、前回の元年度の結果が42.4%と比べると受診率は上昇しているものの、国の目標値である受診率60%にはまだまだ届いていないところでございます。受診率向上のために、集団検診の申込みへのウェブ予約のシステムへの導入であったり、大腸がん検診のキャッシュレス決済の導入といった受診しやすい環境の整備や、個別の受診勧奨には取り組んでいるところでございます。

御指摘のとおり、データに基づいた対策は必要と考えており、受診勧奨においては、例えば子宮がん検診では、20代から罹患者数が急増する等のデータを示して、受診の必要性を訴えかけております。また、データを活用した保健事業を推進するため、医療・介護レセプト等を連結したヘルスケアデータ連携システムから自動算出したデータを活用し、地域別のがん検診受診率など、がん対策に係る地域の健康課題の明確化を行っているところでございます。その中で、がん検診の受診率が低いことであったり、経年的にがんの死亡率が増加していること、子育て世代は受診や健康診断など、自分の健康管理が後回しになっていることなどの健康課題を抱える地域があることが分かったところでございます。そのため、その地域の子育て世代に対しまして、乳幼児健診や子育てサークルの場で、乳がんや子宮がんに関するパンフレットのほうを配付いたしまして、がん検診の啓発を行っているところでございます。今後もデータに基づきまして、地域ごとの課題を把握いたしまして、効果的にがん検診について啓発することで、受診率の全体的な底上げに努めるとともに、必要なターゲット層にアプローチしてまいりたいと考えております。

- 分科員（坂口有希子） 様々工夫していただき、また必要な年齢層や、また区別にターゲット層も決めて、本当に勧奨していただきありがとうございます。もう私も長田区選出の議員でございますので、本当に残念ながららトップということで、もうどうしたら皆様が何とか受診率が向上されるであろうかということも、日々生懸命ちょっと考えたり、ネットで調べたりとかもしているんですけれども、なかなかいい案がちょっと浮かばず、どうしたらいいのかなと思っているんですけれども、ネットの中で厚生労働省の受診率向上施策ハンドブックというのを見つけました。

各自治体がもう受診率向上のため、様々な取組をしているのが紹介されておりまして、一部を紹介しますと、広報の内容を見直し、デザインを一新し、視覚的にイラストなどを活用して視認性を上げる工夫をしたところ、受診率が向上した自治体や、また薬局と連携して、薬局で受診を勧奨し、受診率が向上した自治体などがございました。同じように本市ができるわけではないと思うんですけども、また様々な課題もあると思いますが、本当にまた他都市の事例も参考にしながら、受診率の向上をよろしく願います。

それでは、次の質問に行かせていただきます。午前中の質疑でも精神障害の、にも包括について質疑がございましたが、私のほうからは、特に精神患者へのアウトリーチ支援事業についてお伺いいたします。

アウトリーチ支援事業は、来年度より新たな事業として、未治療あるいは治療中断等により精神症状の出現が疑われ、支援が必要な方に対して、多職種により構成された専門チームが、アウトリーチ型支援を行うとされています。具体的には、区役所へ入った相談や警察からの情報提供を基に活動すると聞いておりますが、事業開始に当たり、警察との連携を徹底していく必要があると考えますが、お考えをお伺いいたします。

- 花田健康局長** 現在、警察署が把握した事案の中で、精神保健に課題のある方に関する情報につきましては、警察署の判断において各区の保健センターへ情報提供がされております。その中で緊急度の高いものは、その都度、各警察署から保健センターに連絡・相談が入り、必要に応じて面談、訪問等を行っているところでございます。ただ、一方で警察からの情報提供を受けたものの中に、未治療とか治療中断などにより支援が必要であるんだけど、神戸市としてアウトリーチ型支援によるアプローチが十分にできてないというようなものがございましたので、今回のアウトリーチ型支援を開始するのは、この部分の支援の強化を図るものでございます。

来年度からアウトリーチ型支援を開始するに当たっては、この取組の趣旨とか内容につきまして、警察によく御説明をして、警察の方にもよくこの内容を御理解いただいて、その趣旨に沿って情報提供がなされるようにということで、十分に連携を深めていきたいというふうに考えております。

- 分科員**（坂口有希子） ありがとうございます。本当に警察ともしっかり連携を深めていくという御答弁をいただきまして、ありがとうございます。本当に実際に精神疾患の方とトラブルに遭われた方にお聞きいたしますと、何度も警察が介入して対応しているにもかかわらず、区の担当者の方は、その方がトラブルを起こしていることを把握されていなかったとお聞きいたしました。それが1度や2度だけではなく、もう10年前から断続的に、もうそういったトラブルがあったにもかかわらず、御存じなかったということでお話をお聞きいたしました。特に治療を受けてない方や、治療を途中でやめた方などの、しっかりお話もお聞きしながら、警察と区がよく連携し、また情報提供をしていくことも本当に大事だと思いますので、今後ともよろしく願います。

それでは、再質問をさせていただきます。入院も含めて地域で生活する上で、区との連携は重要だと考えますが、専門チームと区はどのように連携するのかお伺いいたします。

- 花田健康局長** アウトリーチの支援チーム自体は本庁の保健所に設置し、各区の保健センターが対象者に早期介入・早期支援ができるようにサポートをする役割を担います。具体的にチームのメンバーにつきましては、精神科の医師で、精神保健福祉士——これは非常勤になります、保健師——これは直営になります、の多職種で構成し、それぞれの専門性から個別ケースに応じたア

ブローチ方法を検討します。また、対象者への働きかけにつきましては、保健センターとこのチームの構成員が、全員は行きませんが1人ぐらいが同行するとともに、あとケースの検討会もチームとして行き、区のほうにアドバイスをしていくということでございます。

アウトリーチ支援につきましては、対象者の生活の場に入っていくために、当事者やそれを取り巻く周囲の方々との丁寧な関係づくりが重要となります。そういう意味で、ふだんからネットワークづくりを行っている区とかと、それとこの支援チームの連携が非常に大事です。地域の社会資源であったりとか、対象者の生活支援状況、課題背景などの共有や分析、またそれに基づいた支援方針の検討を、区からの情報を頂きながら行き、そして区にどのように入っていくのかということをお伝えし、そして入っていくときには一緒に入っていくということで、連携して進めていきたいというふうに思っています。各区の保健センターと共ににも包括をより一層進めて、積極的に重症化予防を行っていくように取り組んでいきたいというふうに考えております。

- 分科員（坂口有希子） ありがとうございます。本当に一緒に入っただきながら、また保健センターとの情報ともまた共有されるということでお伺いしました。本当にありがとうございます。午前中の花田局長の御答弁にも、本当に精神障害の方の地域移行への思いもお聞きしまして、本当に心強く思いました。

厚生労働省の地域生活を送る精神障害者の方の動画が5つぐらいございまして、それをちょっと拝聴したんですけれども、10年以上、または30年以上にも及ぶ入院生活から、本当に大変な入院生活をされて退院され、就労支援を受けられて生活をされている方などのことが紹介されておりました。本当に入院生活の大変さや、また退院されてからも現実を受け入れられないなど、赤裸々に語られておられる映像なんですけれども、手を差し伸べてくださった方々のおかげで、支援を受けながら、もう生活ができると本当に感謝しておられました。退院された方が、もう本当に地域移行されるのは、本当にとても大変なことだと自分自身も思わせていただいたんですけれども、こういった専門チームの方と区がしっかり連携をとっていただきながら、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしく暮らせることができるように、またよろしく願いいたします。

次の質問に行かせていただきます。次に、オーバードーズ対策についてお伺いいたします。

先日の代表質疑で、我が会派より社会問題となっている若者のオーバードーズについて質問をいたしました。今後、相談窓口の周知や来年度より実施する依存症家族プログラムの中でも、オーバードーズに悩まれている方への支援を新たに盛り込むとの前向きな御答弁をいただき、大変にありがとうございました。オーバードーズに対しては、新たな社会問題として、どの自治体も対策はこれからだと考えます。現在、国においても対策を検討しているとお聞きいたしますが、今後も増えていくと思われるオーバードーズに対して、健康局としてどのような対策が必要と考えておられるのか、御見解をお伺いいたします。

- 花田健康局長 少し、2～3か月ぐらい前からオーバードーズの記事が出だして、私も見てて、初めは糖尿病の薬を飲んだら痩せ薬とかというのから始まっていたんで、そういう種類かなと思ってたらそうじゃなくて、いわゆる本当の薬物みたいにアップ系とか、ダウン系とか、覚醒剤みたいなのか——ヘロインみたいということなんですけれども、ような使い方をたくさん飲むとできるみたいなことが書いてあったので、我々が子供のときにいたシンナーみたいな使い方かなと思ってたら、よく調べてみると全然違うということが分かってきました。内容につきましては、これ調査、薬物依存症の10代の患者に対して調査を行った統計で、2014年時点では依存症

の過半数を占めていた薬物は危険ドラッグだったんですけれども、その時点では市販薬はゼロでした。ですが、2020年には危険ドラッグとかを抜いて市販薬で依存症になっている人が56%、半数以上、これがトップです。ですので、薬物依存は市販薬ということです、今は。で、国立精神・神経医療研究センターが2021年に高校生に行った調査で、乱用目的で市販薬を使用した経験がありますかと答えたら、60人に1人っていうことが回答であります。60人に1人ということは、2クラスには1人おるということです。これ都会の状況かも分からないですけど。ですので、もう我々の職員の子供にも結構いる可能性があるということです。

オーバードーズの増加につきましての課題は3点あります。1つは、違法薬物ではないということ。そのために罪悪感はありません、使うほうにとって。それと、簡単に手に入ります。店舗で手に入りますし、今、規制してますけど、隣の店舗に行ったら分からないので、3店回ったら何ぼでも入るとか、インターネットでも手に入ります。それと、これ記事で詳しいインタビュー見て本当にびっくりしたんですけど、SNSとごっつい結びついているということです。SNSを通して、先ほど申し上げたアップ系の薬を教えてくださいとか、ダウン系の薬を教えてくださいというたら、それに対して回答があったりとか。それだけじゃなくて、製薬会社の薬の、パブロンに何が入っているかと調べたら、これはアップ系ですっていう薬品名が書かれているので、何グラム入っているかまで書いてあるので、簡単に調べられるんですね。

それが1つと、もう1つは——これも体験談で書いてましたけど、オーバードーズをしてSNSに投稿するとすごいフォロワーが増える。私もやってるよとか、もっと詳しく教えてください、それと、いいねがつく。だから、やめられない。もっとエスカレートする、そしたらもっといいねがつく。承認欲求が満たされる。だから薬の量が上がっていくし、効かないから薬の量がどんどん上がっていくということを読んで。で、1人の人が書いてあったのが、以前はリストカットを軽くして紛らわせていたんだけど、それを投稿してもあんまりいいねもつかないし、フォロワーも増えなかったけど、オーバードーズやったら物すごいフォロワーがいったから、これやと思ってますって。こんな感覚なんですね。ちょっとシンナーとは全然違うということが分かりました。

あと、家族との関係でいいますと、親の言うことはなかなか、やめろと言うても聞いてもらえなくて、SNSの言うことだけは聞くみたいなふうに、どんどんその子のはまってしまうので、親もどうしたらいいか分からない。これが今の現状みたいです。私もこの1～2週間で調べて知った知識なんですけど。

ですので、ちょっと今までの認識を変えて、我々も国の通知を受けて販売の適正化の周知とか、オーバードーズの危険性をホームページで載せたりはしてるんですけど、今のお話でお分かりだと思いますけど、防ぎ切れません、そんなことで。そんなきれいごとだけでは。ですので、考え方を改めて、これはSNSと結びついた新たな依存症対策だと、依存症の対策というふうに我々、健康局としても切り替えます。

ですので、1つは相談窓口です。これは精神保健福祉センターに薬物の相談も含めての相談を受け付けてますので、そこで受け付け、必要な人には思春期の専門医師相談とか、依存症の医師相談、治療が必要な人には専門医の受診を勧めます。また、来年度、依存症の家族プログラムを始めると午前中申し上げましたが、これにオーバードーズに悩む家族も追加をして、正しい家族への接し方——同じらしいです。ある程度、本人に自覚をさせなアカンので、全部、本人に何でもかんでも言うたらいいんじゃないということらしいです。

こういうことを通じて、この思春期に多く見られるような、精神的に不安定な状態とか、SNSでつながった、非常にこの複雑な依存症の対策を、ちょっと我々も手探りですけれども、しっかりと行っていきたいと考えております。

- 分科員（坂口有希子） ありがとうございます。本当に詳しい説明、ありがとうございました。本当に2020年には市販薬の依存症がもう56%とか、また60人に1人ということは、もう2クラスに1人というこの現状を、私も今ちょっと初めて知りまして、本当に怖いなって思いました。本当に認識を変えていただいて、もう新たな依存症としての対策で、もう相談窓口をつくっていただけたということですので、本当にありがたく思っております。最近、私も先日もオーバードーズがよくニュースで最近するようになっておりますので、オーバードーズってどういうこととか、また何か神戸市は対策してるのとか、またそういった年頃の親御さんは、本当に大丈夫かなってという心配のお声もお聞きしておりますので、こういった方がこの相談窓口にまた来れるようになったら、私もいいなということも今思わせていただきました。本当にこのオーバードーズをされる、してしまう方とか、お子様とか、また若い子はこの背景には、もう社会的孤立や、また生きづらさなどが本当にあるとされておまして、自傷への対策と同時に、孤独・孤立といった、もう根っこの問題にも手が届くような対策が必要と思っておりますので、またさらによくお願いいたします。

次に、エンディングプランサポート事業についてお伺いいたします。

令和4年度に開催された神戸市立墓園のあり方を検討する有識者会議の意見を踏まえ、新たに事業展開するエンディングプランサポート事業でございますが、超高齢化、少子化、非婚化により、今後、身寄りがいない単身者が増える中で、行政として新たな取組であり、ニーズも高いと考えています。私の周りのこの独身の友人や、また本当に御高齢の方なども、最近、自分が亡くなったらいよいよどうしたらいいんやろうとか、独りの方は、本当に誰がお骨をしまってくれるんやろうとか、そういうこともちょっとみんなで話しておまして、本当にこういった神戸市がエンディングプランサポート事業というのが始まる予定よって言ったら、すごいそれいいねっていうお声もお聞きしております。

しかし、いい制度であったとしても、知っていただかなければ意味がなく、この事業が成功するかどうかは、まず広報にあると考えております。広報については、広報紙こうべなど、一般的な広報にとどまらず、ターゲットがはっきりしているので、区、福祉局、地域協働局などとの連携が重要だと考えますが、御見解をお伺いいたします。

- 三川健康局副局長 超高齢化や少子化、非婚化など、社会経済情勢や家族状況の変化により、亡くなっても遺体の引取り手がないケースが本市においても増加しております。このような場合、現状では墓地及び埋葬等に関する法律によりまして、行政が火葬を行いまして、無縁遺骨としての対応を行うほかございませんけれども、このエンディングプランサポート事業を実施することで、御自身の生前時の契約によりまして、希望する御葬儀であったり、納骨を実現することができるものと考えているところでございます。

先ほど委員から御指摘のありました広報でございますけれども、広報紙こうべのほうですけども、折込みにしようか、今、特集記事にしようかというところで、今、中でも相談しているところでございますが、そういったようなところで特集を組みまして、事業を分かりやすく広く知っていただける機会を設けたいというふうに考えておるところでございます。加えて、老人クラブなど、高齢者の方が集う場での周知など、福祉局とも連携して、よりターゲットを絞り、確実に情報を

届けられる手法を講じてまいりたいというふうに思っております。いずれにいたしましても、自身の死後について不安を持つ方に寄り添い、不安の解消を図ることが重要であり、対象となる方に十分に周知できるよう広報を充実してまいりたいと思います。

- 分科員（坂口有希子） ありがとうございます。広報としまして、広報紙KOBЕの折込みや、また特集を組んでくださるということで、ありがとうございます。昨今は单身の方なども増えておりますので、ニーズも本当にたくさんあると思いますので、関係部局とも連携を取りながら、ぜひよろしく願いいたします。

それでは再質問させていただきます。現在では身寄りがいない方が亡くなられた場合は、自治体が火葬を行い、遺骨を一時的に保管し、引取り手が見つからなければ、鶴越墓園にある無縁墓に埋葬されます。この事業では、身寄りがいない低所得者の高齢者については、生前の葬儀予約や納骨予約の手続を市が支援するとありますが、あくまで本人と民間事業者との契約となります。実際に葬儀や納骨が行われたかなど、行政として履行確認までする仕組みになっているのかお伺いいたします。また、死亡された場合、この制度の登録者であることが分からなければ、これまでどおりの火葬、埋葬になってしまうおそれがありますが、どのように防ぐのか御見解をお伺いいたします。

- 三川健康局副局長 行政による履行確認の仕組みでございますが、契約先の葬祭事業者が確実に履行することを本市として確認する必要がありますので、葬儀、火葬時や納骨に当たっては、この事業の相談員を設置することにしてございますが、その相談員が立ち会うことを原則といたしまして、やむを得ず立ち会うことができないような場合でも、書類・写真による報告を求めることとしております。

あと、次に登録者であることの確認でございますが、この事業を登録したにもかかわらず、無縁として取り扱われるということを防ぐために、この墓地埋葬法の事務を実施するのは区役所になりますので、その区役所との情報共有を行ってまいりたいというふうに考えているところでございます。さらに、死亡時に、市の相談窓口及び契約葬祭事業者への連絡が入るようというところで、これらの連絡先を記入した確認書類を御本人にお渡しする、それから施設や病院に入られる際には、この情報を管理者にお伝えいただき、死亡時には情報が得られるようにする。これ以外にも御自宅で亡くなられるときのために、御自宅の分かりやすい場所に貼っていただけるよう、連絡先が記入できるシート等を作成しましてお渡しすることで、発見者からの連絡が得られるようにするというようなことを考えているところでございます。死亡されるときには、御本人が伝えることのできない生前時の御希望を、行政及び葬祭事業者が代わりに実現することが、本事業の目的でございますので、着実に実現できるよう仕組みを構築してまいりたいというふうに思います。

- 分科員（坂口有希子） ありがとうございます。区役所との情報共有や、また御自宅に貼っていただけるシートも作成されるということで、本当にそういった後で、実は登録者だったということにならないようにしていただけたらなと思うんですけども、我が会派の勉強会の折にも、この亡くなった方が本当に事前に登録されているかどうか、本当にちゃんと分かるのかどうか、そこが大事ななということもしておりましたので、本当にこうやって区役所との情報共有というのもしていただけて、本当にありがたく思っております。難しい問題だと思いますけれども、しっかりとまた対策をよろしく願いいたします。

それでは、再質問に行かせていただきます。所得条件が設けられておりますが、実際に助成金

を支給するわけではなく、つなぐ支援がメインですので、所得に限らず対象者を広げてもいいと考えますが、御見解をお伺いいたします。

○三川健康局副局長 所得条件の話でございますけど、一定の所得がある方につきまして、現状でも自身の死後の手続につきまして、葬祭事業者であったり、あるいは司法書士にお願い、あるいは弁護士にお願い、委任して、そういった手続をやっているんですけども、本事業については低所得者を対象として考えてございます。今後の所得制限の在り方につきましては、事業が始まりまして6月にスタートしますけど、事業実施後の実績とか、その中で始まっていく課題等を踏まえまして、状況に応じて検討してまいりたいというふうに考えております。

○分科員（坂口有希子）ありがとうございます。今のところは低所得者の方だけということでございますけれども、本当にまたしっかりと裾野を広げていただけたらありがたいと思いますし、本当に新しい取組ですので、またしっかりと皆様が活用したいと思っていただけるよう、またしていただけるよう、よろしくお伺いいたします。

次に、動物愛護について2点お伺いいたします。

1点目に、ペットを通じた高齢者の健康促進についてお伺いいたします。ペットとの暮らしは、高齢者に様々な健康効果をもたらすと言われており、生活に張りが生まれ、認知症予防にもつながるとも言われております。神戸市においても高齢者の生きがいや健康促進にもつながる取組ができないか、御検討をお願いしたいと思いますがいかがでございますか。

○丸尾健康局部長 高齢者の方々にとりまして、動物と触れ合うということは、心に安らぎをもたらすということだけではなくて、体を動かす機会となり、御指摘いただいておりますように、日常生活での活動への意欲を高めて、認知症の発症リスクを低減するというふうに言われているところでございます。本市では、高齢者の方々が動物と触れ合う機会をできるだけ提供するというところで、まず1つとしましては、神戸市で行ってまして犬とか猫の譲渡につきまして、令和5年1月から年齢制限を撤廃して、年齢に関係なく犬・猫の譲渡を受けていただけるようにということにさせていただいております。ただし、飼えなくなった場合の飼い主をあらかじめ決めておいただくということをお願いしているところでございます。

また、併せて施設に入所されている高齢者の方々に動物と触れていただく機会を提供するというところで、動物共生センターの事業としまして、令和5年度に高齢者施設を訪問して、入所者の方々に犬たちと触れ合ってもらって、わんちゃんお出かけセラピーというのを、ちょっと試行的に実施をさせていただいているところでございます。今後でございますけれども、令和6年度からは、犬・猫を飼う前に知っておきたい心構え、基礎知識を伝えるような講習会ですとか、あるいは高齢者の方が犬・猫と触れ合ってもらっていただくプログラム、わんにゃんと友達になろう for Senior という、仮にそういう名前をしておりますが、そういうようなプログラムを新たに開始する予定としております。また、今年試行的に実施しました、わんちゃんお出かけセラピーにつきましても、今後拡大していく予定としておりまして、高齢者を含めてどのような方でも、犬・猫との関わりを持ちやすいような取組を、こうべ動物共生センターを中心として進めていきたいと考えております。こういった事業を通じて、犬・猫の存在が、高齢者の生きがいや健康促進につながるよう取組を進めていきたいというふうに考えております。

○分科員（坂口有希子）様々な取組、ありがとうございます。昨年末のNHKのニュースで、犬を飼っている高齢者は、飼っていない人と比べて認知症を発症するリスクが40%低くなっていたとする研究結果が発表されたとありました。これは、犬の世話をすることで、頻りに散歩したり、

飼い主同士の立ち話などで社会とのつながりが生まれやすかったりすることが、リスクを下げる要因になっている可能性があるということだそうです。一方で、猫を飼っている人と飼っていない人では、認知症の発症リスクの差は見られなかったということなんですけれども、私、猫、大好きですので、本当に癒しにもなりますし、触れると幸せな気持ちにもなりますので、アニマルセラピーの効果は十分にあると思っております。

本当に高齢者の方が今からペットを受け入れたり、また散歩に行ったりするのも、本当に御無理があることもあると思いますので、高齢者の皆様が、飼えないけれど触れ合うことで喜ばれたり、明るくなられたり、お元気になられたらとてもうれしく思いますので、そういった取組もまたよろしく願いいたします。

また、先ほど御答弁で、動物共生センターで令和6年度からは、犬・猫を飼う前に知っておきたい心構えや基礎知識を伝える講習会や、また、わんちゃんお出かけセラピーをしていく予定とありましたが、詳細を教えていただけたらと思います。

○丸尾健康局部長 動物を飼う前に知っていただきたい講座といいますのは、やっぱりペットを飼いたいという方、結構増えてきておると思うんですけれども、ただ、やっぱり物と違いまして生き物になりますので、やっぱりこればかりは飼ってみたら思っていたのと違ったということになりますと、飼い主さんにも、飼われた動物にもやっぱり不幸になると思いますので、まず飼っていただく前に、犬とか猫というのはどういう習性があるのか、あるいは例えば生涯、何年ぐらいお世話をしなくちゃいけなくて、費用がどれぐらいかかるのかとか、あるいはそれぞれ今、飼われようとしている環境というのが、犬とか猫を飼うに当たって十分な環境であるのかどうか、そういうようなことを事前に知っていただくような講習会というのをさせていただきたいというふうに思っております。飼ってしまった後で、ああ、こんなはずじゃなかったというようなことになって、不幸な犬や猫が増えないようなことでさせていただきたいと思っております。

それから、お出かけセラピーというのは、正直言いましてプログラムというよりも、本当に施設のほうに、いろんな人が触っても、あんまり騒がないように、そういうしつけを受けたわんちゃんに行ってくださいまして、もう本当に施設に入っている方に自由に遊んでいただく、例えばボール投げして、取ってきていただいたりとか、そういうような形で、触れる機会ということでさせていただいてまして、本年度秋にさせていただいて、年度内にもう1回予定してはいますが、次年度についてはそれをもう少し回数を増やして実施していきたいというふうに考えておるところです。

○分科員（坂口有希子） ありがとうございます。本当に講習会など、本当にすごいいい取組だと、今聞かせていただきました。こういった取組をたくさんの方にも知っていただきたいと思っておりますけれども、周知といいますか、広報のほうとか、どのようにされているのかお聞かせいただけたらと思います。

○丸尾健康局部長 いろんなプログラムをさせていただいておりますので、個別のプログラムの御案内につきましては、どうしてもリアルタイム性のあるSNSとか、インスタグラムのほうが中心にはなってしまうんですけれども、ただ、そういうところ、どういうところを見たらそういうのが載っているかというようなことにつきましては、ターゲットの方、どういうターゲットに対して、どういう媒体を使えば届くかというようなことについては、ちょっとよく検討させていただいて、できるだけターゲットとなる方に届くような形でさせていただきたいと思っております。また、昨年も何回かマスコミには取り上げていただいたこともありましたので、そういうのは事後にはなりま

すけれども、取り上げていただくことで、共生センターで何かこういう面白いのもやってるんやということを知っていただく機会にはなるように、ちょっとそういうことにも努めていきたいというふうに考えております。

- 分科員（坂口有希子） ありがとうございます。本当にリアルタイムでSNSなどの活用をしてくださっているということですが、またマスコミに取り上げていただいたのを、私、存じ上げなくて申し訳ありませんでした。この共生センターが、本当にもっとたくさん皆様に知っていただき、また活用していただけたらと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、2点目にペットの同行避難についてお伺いいたします。

能登半島地震においても、ペットの話題がしばしば取り上げられています。本市では、昨年8月に災害時のペットとの避難ガイドラインが策定されましたが、広報は進んでおられるのでしょうか。また、12月には須磨区において、初めてペット同行避難を想定した訓練を実施したと聞いておりますけれども、今後、拡大していく予定はないのかお伺いいたします。可能であれば、実際にペットを連れて訓練を行うほうが、より実践的で課題なども見えてくると考えますので、併せて当局の御見解をお伺いいたします。

- 丸尾健康局部長 昨年の8月に作成しましたガイドラインにつきましては、本年、広報紙KOB Eの1月号で防災特集を組んだ中でも御紹介をさせていただいております。また、1月に動物共生センターで防災わんにゃんフェスタというイベントをちょっとさせていただいたんですけれども、そちらのほうでも来場者にも御紹介したほか、これがちょっと先ほども言いました、震災29年ということもありまして、テレビ等でもちょっと取り上げていただいたような経緯もありまして、そういう意味ではテレビ等を通して見ていただけたのではないかと思います。そのほか広報につきましては、ポスターとか概要版という、ちょっと小さいパンフみたいなものも作成しまして、これを動物病院とか、あるいはペットショップ、それからホームセンターでペットフードなんかも扱っておりますので、そういうところで配付とか掲出していただくようお願いしております。周知を図っております。また、犬の飼い主さんに関しましては、毎年3月に狂犬病の予防注射の御案内をお送りしておりますので、そういった中で全員の方に、この概要版のほうは同封させて周知をさせていただきたいというふうに考えております。

それから、ペットの同行避難につきましては、昨年12月に白川小学校で行われた須磨区の総合防災訓練で、実際にペットを連れてきていただいているんですけども、初めてガイドラインに沿って、そのペットの飼い主の方の受付のシミュレーションですとか、ペットを飼育するスペースの設営の訓練とかを実施させていただいております。それから、2月には住吉小学校で行われた東灘区の防災訓練で、ガイドラインの説明をさせていただいたり、準備していただく物品なんかを展示して、そういうのを見ていただくということをさせていただきました。ですけど、実際にペットを連れて訓練を行うということで、シミュレーションだけでは分からない課題が見えてくるということも、当然、期待されますので、まずはペットの飼育の方にちょっと集まらせていただいて、その方が避難者という想定での訓練みたいなことを一度させていただいて、そういった結果を踏まえて、地域の本当の避難所で行う訓練の際に、ペット連れの方はその御自身のペットを連れた形の訓練ができないか、そういうことについてもちょっと各地区に働きかけをしてみたいというふうに考えております。そういったことで、発災時におけるペット対策が円滑に進むように取り組んでいきたいというふうに考えております。

- 分科員（坂口有希子） ありがとうございます。本当に昨今、ペットの取扱いについても様々議

論されたりとか、取り上げられており、本当に皆様の関心も非常に高いと思いますので、ぜひ実際にペットを連れての訓練もまた実施していただけたらと思いますので、よろしく願いいたします。

再質問させていただきます。昨年の決算特別委員会で我が会派の議員が、Y o u T u b eなどの動画サイトでガイドラインの周知や避難訓練の様子などを配信したりすると、非常に分かりやすいと思うのですが、そのような方法も検討していただきたいとの要望をさせていただきましたが、その後どのように進んでいるのかお伺いいたします。

○丸尾健康局部長 動画での啓発というのも、非常にやっぱり一定効果があると考えておりますが、先ほど御説明しましたように、実際にペットを連れての訓練というのはこれからということで、具体的な調整はこれからになってきますので、その際に、併せて素材用の撮影とかを一緒にできないかということも含めて調整をさせていただいて、その上でそういうものを作成につなげていきたいというふうに考えております。

○分科員（坂口有希子） ありがとうございます。本当に文字だけでは分かりづらい部分もありますし、そういった動画でしたら若い方たちにも関心を持っていただけるのではないかなと思いますので、またぜひもっと動画サイトでも活用して周知して、また活用していただけたらと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは最後に、退院促進支援事業についてお伺いいたします。

退院促進支援コーディネーターを新たに配置し、長期入院患者への退院促進支援事業を展開すると聞いておりますが、仕組みの中ではピアサポーターの活用も上がっております。本市のピアサポーターの状況で言えば、登録者が21人で、うち活動希望者が17人だと聞いております。登録者、活動希望者をもっと増やす必要があると考えますが、御見解をお伺いいたします。

○荻野健康局保健所部長 ピアサポーターなんですけれども、この方、精神科病院に御自身なんかも入院経験がある方に有償ボランティアとして活動いただいているものでございまして、入院患者の方に対して、退院後の生活をアドバイスするといったような、退院の意欲喚起に向けた活動を行っていただいております。こういった活動をしていただくために2日間の養成研修を受けた後に、活動の見学実習、面談なんかを経て、登録が行われるといったようなことになってございまして、今年度は養成講座の開催に当たって、日頃から精神障害者支援に当たっている福祉事業者なんかに呼びかけをいたしまして行ったところ、新規の受講者は今年度13名。ただ、残念なことにそのうちのお二方が、もう体調不良により活動を辞退されているといったような状況になってございます。来年度は、さらに周知をちょっと行うために、新たに精神障害者の当事者であったり家族会なんかの方に対しても案内を行うなど、より幅広く案内を行って、活動者数の増員を目指していきたいと考えてございます。

○分科員（坂口有希子） ありがとうございます。実際にピアサポーターをされている方からもお話をお聞きしたことがあるんですけれども、本当になかなか希望してても行く所がないとか、また本当にピアサポーターの方は人数がすごい少ないので、増やしていただきたいとのお声もございました。ピアサポーターの方は自身が経験されているからこそ、本当に寄り添っていただけたらと思いますので、また様々な推進をよろしく願いいたします。

ありがとうございます。以上で終わらせていただきます。

○主査（徳山敏子） 御苦労さまでした。

次に、森田委員、発言席へどうぞ。

○分科員（森田たき子） 日本共産党の森田たき子でございます。どうぞよろしくお願いをいたします。一問一答で早速質問に入らせていただきたいと思います。

1問目は、感染症神戸モデルについてであります。

市内の今、小・中学校なんかでは、本当にインフルエンザとか学級閉鎖が今続いております。新聞報道も毎日のように記載されております。また、新型コロナのほうも感染者がずっと増え続けているというような、そういう状況になっております。保健所が、学校や施設など地域ネットワークとつながって、感染症の早期探知や集団発生の拡大と重症化予防を図り、地域全体で感染症に対する対応力を向上させる、そのために感染症神戸モデル——これ午前中にも少し質疑ありましたけれども、平成24年に事務事業の見直しで、専任保健師が削減、廃止をされたことで、十分に地域の活動ができないこと、これを課題とされていましたが、これについては改善をされたと言えるのでしょうか、お伺いいたします。

○山崎健康局局长 感染症神戸モデルの実施体制のことでよろしいでしょうか。平成27年に感染症の訪問指導員として、専任の会計年度の任用職員を全市で15名配置しております。また、令和3年度からは、保健師を11名、さらに増員をいたしまして体制の強化をしたところでございます。しばらく感染症訪問指導員だけで施設訪問をさせていたこともありましたが、令和3年度に増員したことにより、正規職員の指導の下、施設の訪問等を行っていますし、ネットワーク等も一緒にやっておりますので、現在のところ体制としては十分ではないかと思っております。

○分科員（森田たき子） 体制としては十分だということも今お聞きしたんですけれども、新年度ですね、これに向けて感染症訪問指導員、これ会計年度任用職員15名を募集をするというふうなことで書かれておりますけれども、これ全て保健師の資格は要らないというふうなことになるんですよね。市長もコロナのときに、これ問題がなかったというように御答弁されているあれがあるんですけれども、2020年当時の保健所長——実は今、記録も持ってきているんですけれども、この中で当時の保健所長が、会計年度職員では力量及び応用力というのはなかなか難しい点がございますというふうに答弁をされているんです。これについては、今おっしゃっていただいたんですけれども、課題が解決をしていくということになるのかどうかお伺いします。

○山崎健康局局长 十分に解決できると思います。

○分科員（森田たき子） 十分に解決ができるんだというふうに言われていますけれども、平成27年のときに再構築をして、感染症訪問指導員を創設をしたんですよね。そのときに神戸市における、こういった健康危機管理対策、これを見せていただきました。これはそちらのほうが出されたものなんですけれども、これによりますと神戸モデルが弱体化をしたと。だから、再構築をしなければならなくなったんだというふうなことなんです。それは何だというと、地区担当の保健師のマンパワー不足だと。しかも、3点ほど述べられているんですけれども、施設と行政の関係性の希薄化だと。そして、発生時の行政支援の不十分だと。それから、感染拡大が続いているんだと。こういうことをなくしていかなければならないんだというふうなことで、今回、再構築に当たったと。そして、感染症訪問指導員を創設をしたというふうなことをしっかり述べられているんですよね。だから、会計年度任用職員だったら非常にまだ不十分だというふうなことが、しっかり述べられているんですけれども、この辺についてはいかがですか。再度お尋ねします。

○花田健康局局长 繰り返しの答弁になるんですけれども、先生おっしゃっている当時は、確かに会計年度職員で15名で訪問指導を対応して、感染症神戸モデルはその対応をしてたんですけれども、伊地知所長が回答させていただいたときも、その状態が続いてました。令和2年だと思えます

けれども。で、令和3年度に、その15名に加えて11名の正規の保健師を、これ振り替えたんじゃないかとプラスしたんです。ですので、15名プラス正規が11名おるんです、今。ですので、所長が申し上げたときの会計年度任用職員15名に正規が11名プラスされているんですね。普通はこれを正規に替えるんでしょうけど、人数をオンしてるので、さっき、山崎が答弁しましたように、この11名の指導の下に、会計年度任用職員でできるところを、事務的にできるところを対応してもらって、さきに伊地知所長が申し上げた、なかなか判断がつかないというところは正規がやっているんです。ですので、十二分な対応だと思います。

- 分科員（森田たき子） 十分な対応だということで、再度、お答えいただいたんですけども、やっぱり会計年度任用職員、しかも保健師の資格がない方なんですよね。確かに11人の方を正規として増やしたというふうに言ってらっしゃるんですけども、本当にそれをもって、先ほど述べさせていただきました課題が解決をしたのかと、私は尋ねていたんですけども。

実は、こちらのほうには2023年になりますけれども、ここに保健師のブロック研修で、神戸市における保健師の人材育成をテーマにということで述べられた資料があります。これをちょっと見せていただきました。この中には、非常に年齢構成のバランスというのはいいんですけど、現状は新任期が約6割を占めていると。非常に若い世代の人たちばかりなんだというふうなことで、これが全体の60%、50%、60%、58%から、やっぱり60%近くをずっと占めていると。コロナの中で生じたような課題については、本来の保健活動の経験が不足をしていると。こういうことではあかん。中長期的な中堅期前期でも、保健活動の経験不足によりスキルの伸び悩みがあるんだというふうなことがしっかり書かれているんですよ。そういう中で、さらにこの会計年度任用職員となれば、こういったスキルもまた育っていない、知識も、なかなか技術も難しいと。こういった方々を、本当に増やしていくというふうなことで、これに対応できるのかということ、再度お答えいただけますか。

- 花田健康局長 すみません、先生のおっしゃっているので言いますと、正規の11人はまあ正規で、免許を持ってるからなんでしょうけど、だから会計年度任用職員を配置すること自体がおかしいというふうに受け取れるんですけど、15名を減員したほうがいいのかというふうな感じに受け取れるんですけど、我々としては、正規の保健師を配置した上で、正規の保健師だけではやっぱり厳しい状況なので、役割分担で、正規でやるべきところ、それと命令された、指示されて当たる場所、免許なしでできるところ、これをもって十分な体制を整えています。先ほど言われた新任期の話は、保健師がもともと200人程度だったんですけども、100人を増員した。で、保健師の対象を非常に増やした。その結果、どうしてもそれはそういう状況になります、その瞬間には。ですので、研修も充実し、経験も増やしていくようにしてありますが、今はどうしても増員した結果の過渡期ですので、その、そここのところに問題があると言われると、また増員したことの問題というふうにとれるので、ちょっとその辺は御容赦いただきたいなと思いますけれども。

- 分科員（森田たき子） 私は、感染症神戸モデルそのものは、もっともっとやっぱり充実をさせていただくと。そして、もっともっとこれで力を発揮していただきたいと、こういう立場なんですけどもね。そういう上で、やっぱり会計年度職員という、それを繰り返すような、そういったことではなくて、ちゃんと正規の保健師さんをもっと増やして、研修をやらなあかんような、そんな何度も繰り返さなあかんような、そんなんじゃないかと、ちゃんと安心して皆さんが仕事に当たれるようにしていただきたいということで、質問させていただいてるので、いかがですか。

- 山崎健康局局長 保健師の仕事ですけども、感染症も含め、児童虐待とか、精神の障害の方へ

の対応とかも、ますますニーズが高くなってしまっていて、またハイレベルな技術も求められていますので、委員のおっしゃるように、若い者たちは、かなり不安があるかなと思いますけれども、そのために令和4年度から、1人1地区の制度ではなくて、地域を複数で持たせまして、グループで対応させるようにしております。その中で、いろんな経験をそれぞれ、専門的にした人間もいますし、それぞれの経験を、それぞれが持ち寄って話し合いをするようにさせております。また、同行訪問とかも含めて、1人で担うのではなくて、複数でアセスメントをするというような形で、市民の方への対応も確実にできるようにしております。

その中で、感染症の部分につきましても、グループで、患者が発生した場合には保健師だけで行かせております。患者が発生していない施設のふだんの感染症対策ですね、ふだんから感染症対策をしていただかないといけないと思うんですけども、その部分については、ある程度マニュアルの部分で、看護職としてマニュアルをきちんと把握できれば、見るところができるところは会計年度でも十分だと思っております、それ以上のところは、きちんと保健師のほうも同行させておりますので、きちんと見れるような体制に強化しております。

○分科員（森田たき子） この問題については、また引き続き、こちらもお話を聞かせていただくようなことになるかと思いますが、時間の都合で次に行きたいと思っております。

次は、公立大学法人の神戸市看護大学について伺いたいと思っております。

市立看護大学というのは、少子・高齢化、新型コロナウイルス感染症の流行など、今社会が本当に変化をしていく中で、豊かな教養と高い専門性を持つ看護人材の育成を目指して、今、本当に努力をされていらっしゃると思います。しかし、今学生のほうの学力の問題、これが非常に厳しいというふうなことをお聞きをしております。学校としては、学力を上げようとクラス担任制など努力をされております。私、先日、学校のほうに出向きまして、そして学生さんに直接お話も聞いてきたんですけども、ある2回生の学生が、本当に専門的な知識が必要で、集中して勉強しないといけないんだけど、時間がないんだということを切実に言っておりました。そして、また隣で一緒にした学生も、そうだ、そうだというふうにならずにいた、そういう状況でした。

学校のほうは、よくアンケートを常に取りっているんですけども、このアンケートの中、学生の健康と生活に関する調査というアンケートなんですけれども、ここで体を休める時間について、あまり余裕がないというふうな、学生の41.7%が回答をしていたんです。そして、アルバイトをしている学生というのは94.7%だということで、その理由で、学費とか生活費のためだというような学生が今増えてきているんです。本当に先ほど話を聞いた学生は、ほぼ毎日バイトをしているというふうなことも言っていました。もう時間に本当に余裕がなく、勉強をやりたいけども集中してできない。学力が下がってきてしまう、やむない、もう学校のほうとも入学したときには、本当に成績優秀で入ってきてくれたんだけど、だけどやっぱり個人の問題もあるのかもしれないんですけども、なかなか難しい状況にある子も多くなっているというふうなことも聞いています。学生が学業に本当に集中できるようにするためには、経済的な負担をさらに今なくしていくような必要があると思うんですけども、この点についてはいかがでしょうか。

○三川健康局副局長 学費負担の話でございますけども、神戸市の看護大学のほうでは、低所得世帯の学習機会を確保するという観点から、国の高等教育就学支援新制度による授業料及び入学金の減免に加えまして、令和2年度より本市におきまして、独自に国制度の対象とならない年収目安、約500万円未満の学生や大学院生を対象にしまして、減免の拡充を実施してございまして、これらの制度により、約380万円以下の学生は全額減免、約500万円以下の学生は半額減免となって

いるところでございます。令和4年度にこの制度によって支援を受けた学生は、入学金、授業料合わせて延べでいきますと129人、令和5年度でいきますと、延べ100人ということで、5年度の後期に限っていいますと、実人数でいくと38人に減免を行っているというようなどころでございます。そういったところで教育負担能力の低い世帯の学生さんの学費負担への不安について、解消に努めているところでございます。

授業料の無償化の部分でございますけども、その部分につきまして学生とか、あるいは世帯の所得にばらつきがある中、市立大学の学生のみ授業料を無償化することが、公費の使い方として適正なものかどうかについては、今後議論が必要であるところございまして、また少子化の中、公立大学において授業料等を無償化することが、受験者確保に苦慮している兵庫県内の私立大学にどのような影響を与えるのかについても、慎重に考える必要があると考えておりまして、現時点で看護大学の授業料を一律に無償化することは考えておらず、引き続きこれまでの学生に対する経済的支援の取組を行ってまいりたいと考えておるところでございます。

○分科員（森田たき子） 今のところ、私、まだ無償化のことを聞いてなかったんですけどね。今のところはそこまでは考えてないというふうに言われてますけど、やっぱり経済的な負担がいろいろあって、いろんな免除を受けている学生も多くなっているというのは事実だということは、お認めになってらっしゃったと思います、今のお話を聞きますとね。

学校のほうで聞きますと、入学金や授業料以外にも教科書とか、ナース服とか、ナースシューズ、そして白衣、聴診器など、初年度だけでも11万円かかるんだと。これは含まれてないんですよ、入学金も授業料にもね。そういうような状況があります。それで、やっぱり看護大学のすぐ近くに県立大学があるんですけども、もう既にここは、もう入学金ね、御存じのように授業料も無料化を決定をされたというふうな中で、看護大も同様に、私は免除をしていくべきだというふうに思うんです。先ほど、これについては今、考えていないというふうな御答弁ありましたけれども、学生が本当に安心して学業に集中できる、まずこれは今、経済的負担をなくしていく、これが一番だというふうに私は思うんですけども、この点についてはどうでしょう。

○三川健康局副局長 先ほども答弁申し上げましたけど、一定の低所得者世帯に対する学習機会の確保というものについてはさせてはいただいているんですけども、その後の経済的負担の部分に関する以外につきましても、先ほど先生のほうからありましたけれども、例えばクラス担任制であったりというような以外にも、あと1人1人の学生のフォローをするというところへの担任制、それから全ての教員にオフィスアワーという時間を設けまして、誰でも相談ができるような仕組み、そういったものをつくりましてとか、あとあるいは学生に自習のために使えるスペース、図書館でありますとか情報処理室、こういったものを設けて、そういったような学生生活を様々な側面からサポートすると、そういうようなところをとっているところでございます。

○分科員（森田たき子） 最初の感染症神戸モデルのときにも言われてましたけれども、本当にハイレベルの優秀な人材をこれから必要としていくんだというふうなことで、御答弁あったと思うんですけども。やっぱり医療や介護の今現場は人材不足。これが続いているんです。看護大学の果たしていく役割というのはますます大きくなってきていると思います。優秀な人材、しっかりと今後育てていくためにも、やっぱり神戸市が今——県もやってるしということではないですよ、本当に学力向上、学生のね、それも目指していくという、こういう立場に立って、しっかりと学生たちの経済的負担をまずなくそうと。入学金、授業料を無償化しようというふうな立場に立っていただくことを求めて、次の質問に行きたいと思っております。

次に、西区を流れております明石川上流と伊川で検出されております有機フッ素化合物——PFASについて伺いたいと思います。

私、昨年10月に開かれました本会議で、この件については質問させていただき、また常任委員会でも赤田市議が取り上げ、そして住民の方からは陳情も出されました。今議会でも代表質問で森本市議が取り上げ、また環境局でも前田議員が質問をされたりというふうが続いてこの問題について、我が会派、問題意識を持っております。

PFASは人工的な化学物質で、体内に残留をし、人に及ぼす重大な疾患として、アメリカでは幼児及び胎児の成長の低下、また腎臓がんのリスクの増加、甲状腺の疾患や抗体反応の低下など、国際的な知見がもう既にたくさん出ています。国連のストックホルム条約では、製造・使用が禁止をされているものです。ところが、今、神戸市は国際的にも本当に遅れた、この国の様子待ちというふうになっています。神戸市がPFASの測定を始めました2020年から、国の暫定目標値50ナノグラムをはるかに超えた数値が、明石川河川の数か所で検出をされてきました。昨年11月から神戸市は、より詳細に河川の水質を把握をしていくと測定地点を増やしております。これは環境局なんですけれども、健康局としても今、住民への健康影響調査を行って、人体に対する影響がないのかどうか、こういったことについて私調べるべきだというふうに思うんですけれども、この点についてはいかがでしょうか。

○丸尾健康局部長 委員から御説明いただきましたように、今、環境局のほうでは環境行政全般を所管している立場から、河川水の調査等をしているところでございます。健康調査につきましてですけれども、環境省が作成しましたPFOS、PFOAに関するQ&A集によりますと、PFOS・PFOAにつきましては、人においてはコレステロール値の上昇、発がん、免疫系等々の関連は報告されているものの、どの程度の量が体に入ると影響が出るのかについては確定的な知見がないこと。それから、血中濃度に関する基準を定めても、血液検査の結果のみをもって健康影響を把握するというのは困難なのが現状であるということ。また、国内においてPFOS・PFOAの摂取が主たる原因と見られる健康被害が発生したという事例はまだ確認されていないというようなことがあります。また、食品安全委員会が今、健康影響評価を行っていますが、その中で作成したQ&Aの中におきましても、人の血中濃度に関しては、摂取量や体内動向について不確実な点が多いことから、測定された血中濃度の結果からPFAS摂取、暴露の量、時期、期間等を推測するという事は、現時点での知見は困難というふうにされております。このような状況を踏まえまして、現時点では血中濃度を含んだ健康調査というのを実施することは考えておりません。

○分科員（森田たき子） 今回、新たに測定地点となっております堅田橋という所があるんですけど、そこでは既に420ナノグラムというような高い数値出ているわけです。このすぐ下流辺りで、私、草刈りをしていた農家の方に伺うと、湧水期のときにはその川の水を使っているというふうなことをおっしゃっています。また、もう少し下流になります中津というふうな、そういうところでは、米作りをしている方が明石川から水を取っているんだというふうなことも言われて、土壤汚染が心配だと。直接私のところにも、このPFASの問題が最近、非常に社会的な問題で大きくなってきているので、さらに明石では高い数値が出ているというふうなことがあって、自分は貸農園で、野菜も近くで作っているんだけど、本当にこれは大丈夫なんだろうかねというふうに関心に来られるような、そういう方も最近よくいるんですね、実際に。

そんな中で、この明石川から水を取っている方がいるということで、さっきいろいろ言われて

ますけれども、地域住民への健康被害についてのこういったリスクが全くないと、ゼロだと。本当に今、健康局として言い切っているのかどうか、この点についてお願いいたします。

- 丸尾健康局部長 国のほうの調査、集めてました資料等におきましても、健康被害と濃度の関係に関する知見がないということで、そういう意味ではリスクについて評価できる立場にはないというふうに考えております。
- 分科員（森田たき子） 国の知見がないというんだったら、神戸市が独自になぜ調査をしないのかということが、今問われてきていると思うんですよね。だから、国待ちにならんとやってほしいんだというふうな、そういう声が本当に強くなってると思うんですが、いかがですか。
- 丸尾健康局部長 調査というよりも、その評価に対する知見がないということですので、それについては、やっぱり国のほうで知見を集めていただいて、やっぱり基準というのをきっちりと定めていただくということが必要かと思っておりますので、それについて国の動向を注視させていただきたいというふうに思います。
- 分科員（森田たき子） やっぱり国の状況を見ていくんだというふうなことで、もうそこからなかなか超えていけないような、そういう御答弁なんですけども。常日頃、私たちが行っていた健康診断です。これは本当に安心して日々、日常が送れるようにと。早期発見・早期治療につなげたいというふうなことで行われて、これを受けて、命拾いをしたんだというふうなことで、よくお聞きをするんですけれども。この間、環境局は先ほども言いました、水質調査をさせていただいている。そんな中で、健康局としても、やっぱり国の動向を見るんじゃなくて、独自にやるべきやというふうな、先ほどからやっぱり基準がどうだとかいろいろ言われてますけどね、そうではないと私は思うんです。今、本当に神戸市民のために、この健康局が住民の皆さんの不安にしっかりと寄り添いながら、そして希望される方には健康影響調査を行う、そのことが今、急がれているときではないのか。後になって何かがあったでは絶対に遅いんです。これについてお伺いいたします。
- 丸尾健康局部長 繰り返しになりますけれども、現在のところでは血中濃度の結果のみをもって、健康影響を把握するというのは困難だということなのでございますので、そういったことから今の時点で健康調査というのは考えていないということになります。
- 分科員（森田たき子） 繰り返しになるかと思っておりますけれども、あくまで健康影響調査というのは、今はやるんだしたら自分でやりなさいよと、行政としては今はそこまで責任を持ちませんよと、そういうふうな御答弁というふうな聞こえるんですけれどね、私ね。別にけんか売ってるわけじゃないです。でも、そのことがやっぱりどう影響していくのかと。今後いろんな環境からして、様々国では水俣病なんかもそうです。そういったいろんな公害問題なんかもそうでした。見えないものと、それに対していろんな手だてを打ってきて、そして、それに対してきちっとした回答を——やっぱり行かないと、前にこれは行かない問題やと私は思うんですけどね、それについてはいかがですか。
- 丸尾健康局部長 誰が行うべきかということではなくて、血液検査の結果のみをもって、健康影響を評価すること自体が困難だということですので、今のところ健康調査を行うということは考えないということです。また、PFOS特有の健康被害ということについても、そういう知見というものもございませんので、そういった観点から言っても、健康調査というのは今のところ考えていないということです。
- 分科員（森田たき子） 知見というふうなことで言えば、既に日本の中ではなかなかそこは政府

の姿勢問われてますから、出てきてないところもあります。だけど、日本の中でもいろいろこういうことを調査し、研究をされている、そういった動きも今出てきております。国際的にはこれに対しての知見というのは、しっかりこう幾つか出されてきておりますよね、これは御存じだとは思いますが、この点について、再度、どうでしょう。

○丸尾健康局部長 外国においては、血中濃度の評価値を設定しているという例もありますけども、それもあくまでも基準を超過した場合に、それぞれの個人の健康障害を引き起こすということの意味するものではなくて、集団を対象として、暴露の低減のための対策を取るための基準として設定されているというふうに聞いておりますので、この点につきましては、既に環境局のほうで沿線事業者に対して排出制限等の要請等、既にもう取組をしているということでございますので、そういった趣旨でも健康調査というのを今の段階で行うということは、考えていないということでございます。

○分科員（森田たき子） 見えないというふうな状況の中で、住民の皆さん、やっぱり不安なんですよね。これは体内に残留をされるということだから、やっぱりさっきから血中濃度ということをごだわっておっしゃっていらっしゃるんですけど、そうなんですよ。蓄積されているのかどうかということ積み上げていくということが、今、河川の調査もそうですよね。どこでどれだけの数値が上がるのかというね。だから、やっぱり周りに暮らしていらっしゃる方、そういう人たちを、特に小さなお子さんなんか心配なんですけれど、しっかりと調査をしていく今段階やと思うんですよ、どれをとってもね。やっぱりしっかり、こうだというものが見えないだけに、非常に難しいところがあるんですけども、そこへどうやって対応していくのかっていうことが、今、行政として必要なことではないかということ、私、今回の質問をさせていただいているわけなんですけど、いかがでしょう。

○丸尾健康局部長 繰り返しにはなりますけれども、血中濃度が直ちに健康影響との因果関係が、やはりちょっと言えないということを考えますと、今の時点でそういった調査ということについては考えていないということでございます。

○分科員（森田たき子） これからこのことについても、いろんな形で質問させていただくことになるかと思うんですけども、やっぱり住民の皆さんの、本当に命と健康を守っていくというふうな立場にしっかりと立っていただき、財政的な措置の問題は非常に大きいと思うんですけど、でもやっぱり、やらないとあかんのですよね、行政がね、これはね。だから、やっぱりその辺については、しっかりと環境省、環境局ともそうです、いろいろ連絡を取り合いながら、そして今何ができるのか、何をしなければならぬのかと。そして、どうしてその住民の皆さんの不安を取り除いていったらええんだろうかというふうなところで、しっかりと国の動向待ちにならないで、頑張ってやっていただきたいということを要望をさせていただいておりますね。

次の質問に入ります。次に、神戸徳洲会病院について伺いたいと思います。

保健所に昨年6月30日です、神戸徳洲会病院の腎臓カテーテル検査治療後の死亡事故隠蔽、ハラスメントについて中止、捜査を希望するというような告発書が届いておりました。そうですね。保健所は、5日後の7月5日から立入検査を行っています。その中で、医療安全体制が不十分だったために、2023年の1月と3月にカテーテルの術後に患者さんが亡くなったというふうな、そういう事例が2つ判明をしております。さらに半年後の7月14日まで調査・検証が行われずに、この問題については病院が放置をしてきたということも明らかになりました。その上で、8月28日に、文書による行政指導を実施されたということなんです。しかし、にもかかわらず11月6

日の立入検査で、さらに9月と10月にも医療安全管理体制の不備による死亡事例が明らかになったということで、指導中にも本当に神戸市がやってたと思うんですけども、かかわらずにこういったことが繰り返し、繰り返し、医療法に違反をしていたという重大な事例が続いたということで、今年、先日ですよ——2月20日に医療法に基づく行政処分改善命令を行うということに至っていると思うんですけども。これについては、私、今、経過を述べさせていただいたんですけども、まず経過はどうですか、確認をさせていただきたいと思います。

- 花田健康局長** 委員が御指摘されたとおりでございますけれども、神戸徳洲会病院につきましては、カテーテル術後の死因が明らかでない死亡例の調査検証が未実施ということで、8月に文書指導を行ったと。その文書指導の改善状況を見るために、定期的に病院に入って調査を行うということを実施していたところ、11月に確認しましたら、糖尿病の持病を持っていながら、糖尿病の治療を受けないで亡くなっていたものが、調査が途中でされことなく放置されている状況を発見をいたしました。このほかに昇圧剤の投与が行われてて、昇圧剤が切れているランプが点灯し、ブザーが鳴っているのに昇圧剤が投与されずに死亡した事例。また、患者が亡くなった経緯について、院内から検証を求める意見が出たが、管理者が検証しなかった事例。複数の患者でカルテの記載がなされていない、カルテ記載の不備など、数々の問題点が、行政指導中にもかかわらず医療法に違反し、医療安全体制に重大な不備を発生させているということが分かりましたので、我々といたしましては、病院の運営について著しく適性を欠いており、この脆弱な医療安全体制を早急に改善させる必要があると考えて、2月20日に——一般病院に対して改善命令を打つというのはほとんど例がないんですけども、我々がちゃんと調べてないのであれですけど、我々が知ってるのでいうと、東京の滝山病院ぐらいです——滝山病院は神出病院みたいなことをやった病院ですけども、あんまりですので例がないんですけども、これをさせていただいたところです。

今回の件は、一番最初のカテーテルのときは、そのドクターみたいな感じに一般的には受け取られていたんですけど、そうではなくて、スタッフ個人の問題ではなくて、病院の組織としての全体のガバナンスの問題、病院の在り方の問題というふうに考えておりますので、この医療安全体制の抜本的な見直しが必要と考えておりますので、早急にこの医療安全体制を改善させるように、しっかりと指導していきたいと思います。

- 分科員**（森田たき子） 今ね、しっかり改善を求めていくというふうなことで御答弁いただいたんですけども、健康局としては、指導中に繰り返し、繰り返し、こういった事態が続いてきて、最終的にこうなってしまったと。このことについてはどのように考えていらっしゃるんですか。
- 花田健康局長** 考えられないことですので、改善命令を出させていただきました。病院として、私も中央市民病院の事務局長をしてみましたけれども、考えられないです、こういう対応は。こんな病院があるのかと、個人的には思っております。
- 分科員**（森田たき子） 本当にそのとおりでと思います。本当にこんな病院があるのかということなんですが、でも、そういった今のおっしゃっていただいた答弁で、本当に私、再発防止ができるのかなというふうに、ちょっと疑問を持たざるを得ないんですね。やっぱり先ほどから言われたように、病院の組織としての在り方が今回は厳しく問われてきた、そういった事案であると思います。脆弱な安全医療体制の改善、本当に急がれておりますので、今言われたように、本当に厳しい、これから指導を続けていただきたい、これを求めておきたいと思います。

これに関連をします。こんなことがあるかというふうに言われたんですけども、この神戸徳

洲会病院ですが、実は新病院開設というふうなことに繋がっているんですよね、実はね。それで、垂水体育館、養護学校の跡地に、産科・小児科病棟を開設をするということを前提にして、市が売却をして誘致を進めることになっています。これ、間違いありませんか。

○梅永健康局部長 今回の御質問でございますけれども、1つは、もちろん新しい所、開設ということではあるんですが、今の現病院の移転・再整備というふうにお考えいただいたほうがいいのかというふうに思うのが1点でございます。

もう1点、土地に関しましては、売却ではなくて定期借地ということで、この4月から既に賃借をしているという状況でございます。

○分科員（森田たき子） 既に始まっているというような、そういうふうなことなんですけれども。しかし、一方では今、改善命令が出されたところなんですよね。当病院が医療安全管理体制、これをマニュアルどおりにやらなかった。これが繰り返し、繰り返し行われたと。だから、こんな病院があるかと今言われましたけれども、そう思ったというふうに言われてるんですが、もう本当に周りの住民の方々も、そのとおりやなど。ここにいらっしゃる方もそう思いますよ。その中で、やっぱり直接この病院がこのまま開設をし、そして医療を続ける、そういうことでは、非常に住民の皆さんもまた不安に思っていると思います。今の所で4月からというようなことも言われてますけどもね、これの安全性という面については、一体どのように担保しているのか、お伺いします。

○梅永健康局部長 新しい病院のといえますか、今、神戸徳洲会病院、既に現病院として運営をされている状況でございます。まずはその現病院でしっかりと医療安全管理体制を構築していただくということで、先ほどから局長のほうで御答弁申し上げましたけれども、厳しく指導して、しっかりと改善させるということで、まずは現病院の安全管理体制の構築というのを第一に考えて動いているところでございます。

○分科員（森田たき子） お聞きます。最初にこういった事件がずっと起こっていたときにも立入検査をされたりとか、ずっと行われてきたと思うんですけども、今言われた厳しい指導というのは、具体的にどういったことでしょうか。

○楠健康局保健所長 保健所といたしましては、先ほど部長が答弁した事案であります。今後、医療法上の義務はありませんけれども、病院に対しましては、医療事故等が発生した場合、速やかに本市に報告するように指導しているところであります。保健所としまして行うべき役割は、早急に医療安全管理体制を改善させることであり、このため改善命令を行ったところであります。

○分科員（森田たき子） 今までかつて速やかに報告するようにと、そして文書の提出も求めてきたりというふうなことを繰り返されてきたわけですよ。それがなかなか履行もできなかったというような状況もあつたりとか、また提出してきたものに不備があつたりで、もう1遍提出し直させたりとか、そういったことがずっと繰り返されてきてるわけですよね。それが繰り返されてきてる中で、新病院としてもまだ現在も運営をしているんだというふうな、実際に今、現病院として運営をしてるわけなんですけれども。その中で、やっぱり先ほど言われました厳しい指導をしていく、それは厳しいという中身がちょっと私、ちょっと分からないので先ほどからお伺いしているんですけども、ちょっともう1度。

○花田健康局長 行政処分として改善命令を打ったということ自体が厳しいです。少なくとも全国の例、調べられてないですけど県内ではないですし、改善命令を打ったということは、改善命令に従わなければ、その先にあるのは業務停止です。これが厳しいんだと思いますけど。ですので、

守らなければ次が待ってるということです。

○分科員（森田たき子） この3月5日ですね、今年のね、ここまでは改善措置計画書、これを出さなきゃならないことになっていると思います。そして、その先、8月1日までは改善措置を実施、管理をしたかどうかということが問われてくるんだと思います。これに対して、やっぱり厳しい姿勢でしっかりと臨んでいていただく、このことをお願いをいたしまして、要望として終わらせていただきます。ありがとうございました。

○主査（徳山敏子） 御苦労さまでした。

この際、約20分間休憩いたします。

午後2時55分より再開いたします。

（午後2時35分休憩）

（午後2時55分再開）

○主査（徳山敏子） ただいまから予算特別委員会第2分科会を再開いたします。

休憩前に引き続き、健康局に対する質疑を続行いたします。

木戸委員。

○分科員（木戸さだかず） こうべ未来の木戸さだかずです。それでは、早速質疑に入らせていただきます。まずは、予防医療の取組についてお伺いをいたします。

予防医療は、健康寿命を延ばす取組で、予防の領域は一次、二次、三次に区分されまして、神戸市では学童期、青年期、壮年期、老年期のライフステージに応じて、啓発や予防接種などの事業を展開しているところです。これらの事業を推進・展開するためには、1人1人のヘルスリテラシーも大きく関わっていますが、我が国のヘルスリテラシーは、欧米やアジア諸国と比べても低いという報告があり、リテラシーの向上は大きな課題となっています。そこで質問ですが、予防医療の取組は、もちろんどの領域、ライフステージも大切になりますが、ヘルスリテラシーという観点も踏まえたとき、本市の予防医療分野における保健事業の展開に当たっては、どこを重点に考えているか、まずは見解をお伺いいたします。

○花田健康局長 健康寿命の延伸は、QOL——生活の質の向上と社会保障制度の持続につなげるために最も重要なものというふうに考えてございます。委員御指摘の予防の領域においては、一次から三次までございますけれども、具体的には一次予防は疾病の予防、疾病にかからないという予防。二次予防は疾病の早期発見・早期治療による重症化予防。三次予防はリハビリによる社会復帰とか機能維持を指しているということになってございます。

委員御指摘のどこに一番重点を置いているのかというお話でございますけれども、このうち全世代を通じて最も重要であるのは、当然ながら病気にならないための一次予防でございます。そのために、健康局としては広報紙やSNSなどあらゆる機会を活用して啓発を行っております。しかしながら、現実の話を申し上げますと、自分自身の健康管理について意識をするきっかけとなる多くの場合は、健診結果の異常があったりとか、体調の変化を自覚したときとか、また病気になったときなどが、自分の健康行動を見直すきっかけとなる場合が多いという現実もございませぬ。ここに取り組むのが二次予防となります。この対象となるのは主に壮年期、30代から40代から高齢者になるまでぐらいの、いわゆる中高年と言われる、いろんな体の疾患が出てくるときでございませぬ。本市ではこの気づきの機会を捉えて、健診とか健康指導、受診勧奨など、二次予防を推進しているところでございませぬ。さらにもっと高年、高い年齢の後期高齢者においては、

既に疾病に罹患している人が多いために、フレイル予防とかりハビリによる入院防止を行って、二次予防、三次予防に取り組むことが重要というふうに考えております。ですので、あくまで疾病にかからないという、一次予防を基本とはするんですけども、ライフステージに応じて二次予防、三次予防に重点を置いた張りのある取組をしていくことが、保健事業では大切だと思っ、そのように取り組んでおります。

- 分科員（木戸さだかず） まさしく教科書のような答弁だと思います。まさにそのとおりなんですけども、やはり今、局長言われたように、一次予防、ここにどう手を打っていくかというのが、やっぱり一番大事だと思うんです。一次予防、言われたように、健康な人に意識を持ってもらうというのは非常に難しい。今、いろんな取組されていると思うんですけど、その取組を続けていって、本当にその層にアタックといいますか、リーチというか、意識を持ってもらえるかという、なかなか厳しいんじゃないかなと私も感じていまして、そこでやっぱりもう一歩進んだ取組をしていただきたいという意味で、私の前の一般質問でも指摘しましたけども、ターゲットを絞って、そこにプッシュというか、アウトリーチというか、出向いていって健診の見た目のデータと一緒に指導して分かってもらうっていう。自分が一体今どんな状況で、今、技術も発達してますので、未来にどんなことが起こるのかっていうのを、きちんとデータを持ってやっぱり話し合えるような、そういった事業をしていただきたいなと思っております。

そういう意味を込めまして、アウトリーチ型の健診事業について再質問をしたいと思います。今年度、神戸市では新たに長田区においてモデル事業として、お気軽健康チェックを実施をされました。午前中の質疑にも少し触れられていましたが、この事業は、女性の生活習慣病に着目して、メインターゲットを50歳代の女性として実施されたわけですが、健康チェックの結果は、要医療率が55.8%であって、予想より高かったと聞いています。これは40歳以上に義務づけられている特定検診の要医療率が51.7%なので、比べても高くなっています。この数字だけで一概に言えるものではありませんが、この結果は通常の実施的な健診ではなくて、やっぱりターゲットを定めて出向いていく。こういった事業、健診事業がこれまで健診を受けていない層、これまでリーチできていなかった層をキャッチするという可能性を秘めている、示唆しているんじゃないかなと私は考えています。

ヘルスリテラシー、これ高めるためには、やはり知る、調べる、聞くといった行為が大切とされていまして、知るとは、やっぱり健診などによって数値を持って自身の健康状態を知ること、自身を指します。自身の健康状態を知るために各種検診事業があるわけですけども、受診率、やはり大きな課題がありまして、この向上に向けましては、やはり今までではない新たな取組、今までリーチできてない層をどうキャッチできるかというのを、ぜひ考えていただきたい。そこで健康局として、ターゲットに応じてアプローチしていくといった、こうしたアウトリーチ型の健康診断に対する有用性、必要性、この辺りをどのようにお考えかお聞かせ願いますか。

- 花田健康局長 昨年一般質問で委員より、女性の健康支援の必要性に御指摘をいただき、また、さきの答弁でも申し上げましたけれども、以前に本市で実施した健康とくらしの調査で、50代の主婦層が非常に生活習慣病のリスクが高いというようなデータも踏まえながら、今年度、御指摘のようにお気軽健康チェックというのを実施をいたしました。ターゲット的には健診の受診機会が少ないと思われる層をメインターゲットとして、気軽に立ち寄れるスーパーとか、商店街で血糖とか脂質、あとはまた血圧の検査なんかを行ったものです。実際行って見て結果を見てびっくりしたんですけども、9割の人がハイリスクに当たったということでございました。ですので、

この年代の生活習慣病のリスクが非常に高いということが改めて分かったということでございます。

ですので、理想を言えば、このアウトリーチをどんどん広げて全市展開をしたいというふうに一旦考えたんですけど、予算を算出してみますと、恐ろしい金額になるということで、効果はあるんだけど、それだけの予算を費やし、健診を受けない人に対してそれだけの予算をかけていいのかという問題で、なかなかそれ以上には広げることが難しいなということをもって、そうすればどうしたらいいのかということで、今回、データは分かりましたので、データでもって、あなたが——そういう状態にある人が結構多くて、あなたは今どんだけ危険なんですよということを、科学的データで分かりやすく示す。できるだけ多くの方に示していこうというふうに考えまして、生活改善受診を行う必要があるということを知りやすく書いたパンフレットを、個別に送ることをまず考えてます。40歳のがん検診、50歳、60歳の歯周病検診で、個別通知の中に一緒に同封して送る、また広報紙で活用したりとか、SNSで送っていくということと併せまして、健康創造都市でたくさんの市内の企業に参加していただいています。健康創造都市の社員も含めてなんですけど、健康創造都市の社員の方の御家族はちゃんと健診を受けてますかと、こういう状態になってるんじゃないですかということを、企業を通じても周知徹底を図っていただきたいというふうに思っています。ですので、結論を申し上げますと、アウトリーチで広げるのは難しいんですけども、アウトリーチで出た結果でもって、怖がらずデータを1人でも多くの人に見せて、受診しないと、検査を受けないと、自分は危ない状態になるかも分からないという自覚を持ってもらうということを徹底していきたいと思えます。

○分科員（木戸さだかず） 私も、怖がらせるというのはすごい大事だなと思ってまして、やっぱり危機感を持つと人は動くっていうのがありましてね、私、植木屋やってたことがあるんですけど、植木屋をやったときのベテランの職人の人がずっとたばこを吸ってて、わしはもうどんなに検診で悪くなくてもたばこ吸うって言ってたのが、検診でちょっと引っかかって、本当にやばいとなったら、もうその日からたばこやめて、おまえらも吸うなみたいなね、180度変わったようなこともありまして、人って変わるもんだなと思ってまして、特に今アウトリーチは難しいという発言だったんですけど、これ午前中も企業との連携というありましたけど、ウエラブルデバイスというんですかね、ああいうのをちょっと、やっぱりリテラシー、高くなってから手に入れるもんであって、企業も今は健康な社員、データも出た——健康な社員ほど長く働き続けられるみたいなデータもやっぱりあるので、そういうところに関心を持っておられると思うので、こういうアウトリーチ型の、ちょっとヘモグロビンであるとかって、そういうのを企業と打診しながら、大きな企業やったらやってくれるんじゃないかなと思うので、そういうところは引き続き、ちょっと取り組んでいただけたらなと思います。

あと、回答のほうで40歳、50歳、60歳というようなことで、ちょっと何か年齢層高いなと思うので、本当はもっと下げたところをいかに取り入れるか。そこにはやっぱり今までじゃない言い方をいうと、セクシー、なんかそういうふうな言葉に合うような事業というのが必要だと思うので、ぜひよろしく願いいたします。

それでは2点目は、次は能登半島地震における災害派遣職員の件についてお伺いをいたします。

今回の災害現場は宿泊施設がなく、派遣者は寝袋持参で市役所等に寝泊まりせざるを得ないこと。断水による水不足など、非常に過酷な現場で日々、奮闘されているとお聞きしています。今回もDMATをはじめ多くの保健師が現地で現在も業務をこなしていただいている中、被災され

た方々は当然ですが、私たちは支援に励んでおられる職員の方々にも心を寄せなければなりません。

そこで、まずは現地での派遣者の派遣環境について、そして派遣に当たってどのような事前準備をしているかについて状況をお伺いいたします。

- 森井健康局部長** 能登半島地震ですけれども、本市におきましては、1月9日から2月末まで輪島市のほうに保健師を計60名、それから1月12日から2月末まで、珠洲市のほうに保健師を24名派遣をしています——申し訳ございません、輪島市のほうには保健師等になりますので、保健師以外の方も含めて60名となります。このたびの災害は非常に被害規模が大きくて、道路の寸断もございまして、地理的な影響というのもありまして、派遣職員のほうは、現在も保健所であるとか、体育館等、公的な施設での寝泊まりを余儀なくされているような状況が続いております。また、水とか食料も全て持参というような形になっておりますので、過酷な環境下での活動ということになってございます。

そのような状況の中で、派遣に当たりまして、少しでも負担を軽減できるようにということで、事前の準備という意味合いではオリエンテーションのほうを実施をさせていただきまして、現地までの行程であるとか、活動内容、そういったことを説明をさせていただいて、円滑に活動に取りかかれるように支援をさせていただいているところでございます。

また、派遣期間中の支援ということでは、派遣職員が1週間交代で入れ替わりますので、支援活動のレベルの低下を防ぐというようなことを目的といたしまして、毎日夕方から夜にかけて派遣職員と本庁の職員とでウェブのミーティングで情報の共有を図らせていただいているところでございます。現地の活動状況のほうもタイムリーに把握することができますので、職員のほうの状況が、体調等がちょっとよくないかなというようなことも、顔を合わせることで気づくことができるというようなメリットもございまして、このような支援をすることで、災害活動に対する不安の解消につながっているのではないかとこのように考えてございます。

災害時の活動の経験のない職員というの増加をしておりますので、派遣環境の確保とか必要物品の準備、それから活動に対する技術的支援というのは必要であるというふうに考えてございます。引き続き派遣職員に対する支援を継続させていただいて、安心・安全に活動ができるようにサポートさせていただきたいと思っております。

- 分科員（木戸さだかず）** はい、ありがとうございます。事前準備ということでお聞かせいただいたんですけど、オリエンテーションを実施されているということなんですけど、確かに必要なことなんですけど、聞く限りでは、これ事務的な連絡とか、現地での任務の説明ぐらいなのかなというふうに聞いています。今は災害支援については、業務を通じて体験する強い精神的ショックというような惨事ストレスという問題が注目されておまして、派遣された後じゃなくて、行く前からきっちりケアをしておく必要があるんじゃないかなと考えていまして、派遣された後って、帰ってきた後っていうのは、行財政局の厚生課で必要なメンタルケアをされておられると思うんですけども、やっぱり事前準備の中で、災害に支援する者として、被災者の心情にどう寄り添うかなど、最低限心得ておくべきことというのは伝えておくことが必要じゃないかなと思っております。

例えば、東京都では、災害時心のケアの手引というものを作成しておまして、災害派遣に携わる職員に周知をされておられると。こういったことから健康局においても、やっぱり派遣前から支援者としての心構え、または心のケアというものについて、しっかりフォローしていくよう

なことを考えておくべきと思いますが、現状と今後の対応への見解をお聞かせください。

- 森井健康局部長 ただいま委員から御指摘いただきましたとおり、災害時の活動に対する精神的な負担というのは相当なものであるということは認識をしております、派遣前後の支援というのは必要であるというふうに考えてございます。現在行っております派遣前のオリエンテーションの話、先ほどさせていただきましたが、先ほど御説明申し上げたような活動内容等の説明のほか、厚労省のほうから発出されておりますオリエンテーションガイドというものがございまして、そちらの中に派遣に当たっての心構えとか姿勢というものも書かれておりますので、そういったことについての説明のほうはさせていただいているところでございます。

それから、派遣チームのほうが1週間交代でと先ほど申し上げましたが、派遣の日程は、前のチームと1日重ねることで、派遣職員同士で現地で顔を合わせて、物品の場所であるとか、業務の引継ぎをできるような、そういった体制もとらせていただいておりますので、その辺りで活動に対する不安は軽減できるかなというふうに考えてございます。

あと、帰ってきてからのケアというところですけども、行財政局のサポートというのがありますが、それ以外にも健康局のほうでも派遣した職員に対してヒアリングを行いまして、体調の変化がないかどうかという確認をさせていただいております。派遣終了後に起こり得るその心身の不調についてということにつきましては、現在のところはオリエンテーションでは説明はできていなかったというところもございまして、そういった状況を派遣前から知っておくことで、派遣後の体調不良が起こった場合に早期に対応できるという利点もございまして、今後、派遣される職員につきましては、事前にそういったことも説明をさせていただきたいというふうに考えてございます。このようなサポートを続けさせていただいて、安心して被災地の支援活動が行えるよう、引き続き後方支援に努めてまいりたいと考えてございます。

- 分科員（木戸さだかず） 派遣前もやっていただけるということで、ぜひよろしく申し上げます。これには私もちょっと質問する理由がありまして、もう課長とかにも言ってるんですけど、私の1つ下の後輩が、行政の市の職員やってまして、福祉分野で働いていたんですね。小学校のときからよく知ってるんですけど、ある日、ある年に財政のほうに回りまして、3か月ぐらいで不調を来して、すぐ病院へ行って、そこから半年以上休んだんですね。早かったな、もう大変やったなと思ってたら、次の年から復帰をしたんです。そのときに話したのが、やっぱり福祉のほうで働いて、自分のメンタルが、それまで市民の方のメンタルケアとかそういうものをやってたので、財政に移ったときに、自分のメンタルがやられていくのが何となく分かったと。だから、早めに自分で医者に行けたけど、これ、その経験なかったら、多分、もう今でも復帰できてないかもしれないみたいなことをやっぱり言って、心構えとして、自分に向き合う——どうしてもやっぱり頑張ってしまうので、そういうところを早めにケアしていただくようによろしくお願いいたします。

3点目は、医師の働き方改革についてお伺いをいたします。

いよいよ本年4月から医師の働き方改革が始まります。この施策は時間外労働に上限値を設け、過度な労働をなくすものですが、去年の福祉環境委員会の答弁にもあるように、様々な取組により、医師の平均時間外労働時間が平成30年度は78.9時間であったものが、令和4年度には66.2時間と16.1%縮減されるなど、成果を上げていると理解をしています。また、医師の働き方ガイドブックに沿って医療監視をしていくことで、適正に時間外労働の縮減が進んでいくことになると理解していますが、一方で昨年10月に就職情報会社などが意識調査を行ったところ、3割以上の

医師が収入面で不安を感じていることが分かっています。収入が減少すると答えた回答の中で最も多かったのが、実質労働時間は変わらず、サービス残業が増えることによる収入減少であり、実に58.3%と半数以上に上るお医者さんが、医療体制を維持しながら長時間労働の改善ができるのか、不安や懸念を持っておられることが分かっています。さらに、働き方改革への期待は32.4%とかなり低い結果となっています。この調査結果から見えることは、見かけの時間外労働の縮減に潜む影響をしっかりと見極めていかなければならないということであるように感じています。

そこで、まずは市民病院について、働きやすさ、やりがい、収入面など、これまでの働き方改革に対する医師の評価はどのようなものがあるのかお伺いをいたします。

- 三川健康局副局長 先ほど委員御指摘のありました働き方改革でございますが、働き方改革による医師の働きやすさ、それからやりがいなど、働きやすい環境を整備していくことが重要と考えております。これまで各市民病院におきまして、副院長をトップに、医師をはじめといたしました各職種の代表者等で組織した、働き方改革検討委員会というものを設けておきまして、そこで議論を重ねて、あらゆる対策について方針を決定して、その内容に沿って働き方改革を進めて、それが医師が本来業務に専念できる環境の整備と負担軽減に努めているところでございます。

このため働き方改革の取組に対し、一定評価されているものと考えております。また、今後、医師からも個別に意見を聞く予定としているところでございます。働き方改革の目的は、医師の長時間労働の是正を図り、将来にわたって持続可能な診療体制を構築することであり、医師の健康と安全を守りながら、働きやすくやりがいのある職場環境の整備に努めてまいりたいというふうに考えております。

- 分科員（木戸さだかず） ぜひ取り組んでいただきたいと思えます。

ちょっと再質問をしたいんですけども、これですね、働き方改革が進むと時間外労働が減るということで、収入が減っていくと思うんですね。ほかで副業みたいなことも、やっぱり全体で減らさなきゃいけないのでできないということになると、お医者さんって、最初はよかったみたになるかもしれないんですけど、やっぱり時間たつと、あれっみたいなことも起こり得るかなとも思うので、その辺りのメンタルのケアというのを、一度個別に医師の意見を聞くと言われたんですけども、そういったものを継続的にどういうふうなケアをしていくのか、ちょっとお聞かせ願えますか。

- 三川健康局副局長 個別の意見の部分以外に、そもそもの制度としましてメンタルケアの部分で、各市民病院における産業医による面談、そのほかに臨床心理士等による面談、それから電話、ウェブによる外部相談窓口を設置して対応を行っているところでございます。4月からの働き方改革に向けまして、時間外勤務が100時間以上となる可能性のある医師に対しましては、事前に面接指導実施医師といたしまして、長時間働く医師1人1人の健康状態を確認して、ドクターの健康状態の確認をする面接する医師のことを面接指導実施医師と呼んでおるわけですが、その医師によるメンタルケア、その中には勤務に関することであつたり、あるいは睡眠の状況、それから疲労の蓄積状況、それから心の状況ですね、そういったようなことを確認するというふうになってまして、その面談を行っていく予定でありまして、各市民病院において今、その面接指導実施医師の資格取得のほうを推進しているところでございます。働き方改革の推進におきましては、医師のモチベーションの維持、それから向上が不可欠であると考えておりまして、医師が健康で働き続けることができるよう、今後とも取り組んでまいりたいと考えているところでございます。

○分科員（木戸さだかず） しっかり取り組んでいただけたものと思っているんです。やっぱり医師のモチベーションって、お医者さんのモチベーションって、本当に大事だなと思ってまして、私、以前、産婦人科、個人で業を営んでいる方ですけどね、大体年間120人ぐらい出産やるんだみたいな、ちょっと何かすごい数だなと思うんですけど。まあそれぐらいを、やっぱり民間ってやって、初めて経営が成り立つみたいなのも言っただけでも、非常に過酷な環境で慣れてしまっただけでも、はるとこもあるんかなというふうな気もして、やっぱりここはぜひ改善をしていただけたらと思います。特に医師のモチベーションは、病院の行く末を決める問題にもつながるのかなと思ってまして、さきの済生会兵庫県病院と三田市の市民病院の再編・統合問題におきましても、昨年7月、市長選があったわけですけども、そこで1回、統合反対って市長が言ったときに、病院の集約化であるとか、働き方改革というのが進まないんじゃないかということで、三田市民病院に勤務のお医者さん59人も、集約化しないなら退職するんだと宣言をされた。これほどの数がまとまって宣言されるというのは、お医者さんも覚悟の、批判もあるんじゃないかと。いやいやって反対の方もたくさんおられるわけで、市長も当選しちゃう。そんな中で、集約せえというのは、お医者さんが言うのみたいなのもあるんですけど、それでも言うっていうのは、やっぱり相当の覚悟があったと思うんです。

時間外労働の縮減は、一方で医療サービスの低下を招くんじゃないかというふうな意見もあるんですけども、現状はこのお医者さんの覚悟を示すように、しっかりしていかなきゃいけない。医療の低下、低下っていても、お医者さんを本位に考えていくのが、この問題の芯なのかなと思います。これほどの大きな取組ですので、当局におかれては、しっかりやり切っていただくようお願いするとともに、縮減した後にお医者さんが、いや、こんなんじゃなかったのになというふうにならないように、しっかりケアも含めて取り組んでいただけたらと思います。よろしくお願いいたします。

それでは最後、4点目は自殺防止対策についてお伺いをいたします。

今、神戸市では毎年250人を超える方々が自殺により亡くなっておられます。全自殺者のうち約4割に自殺未遂歴があるとのことで、令和6年度は自殺防止対策として、自殺未遂者が搬送される救急医療機関と連携していくことを掲げておられ、成果を期待しています。神戸市の自殺者はコロナ前までは減少傾向でしたが、コロナ禍で増加傾向になり、令和2年度は266人、令和3年度は261人、令和4年度は255人とほぼ横ばい状態が続いています。一方で、自殺の相談窓口、神戸市こころといのちの電話への相談件数は、昨年4月から8月の5か月間で5,200件ほどあり、これは令和3年度の年間の相談件数5,200件と同程度で、令和4年度は9,000件、令和5年度は12月末時点で既に9,000件と、非常に増えてきていると。これ深刻な状態だなと私も感じています。相談者が大幅に増えている、この状況に対して、一方、自殺者は横ばいである——若干、しかも減少傾向なのは、やはり最後のとりでとも言えるいのちの電話の成果が大きいのではないかと考えておまして、窓口を担当されておられる相談員の方々には、本当に感謝を申し上げたいと思います。改めて相談窓口の重要性を再認識するところでありまして、まずは相談者や相談内容の傾向、相談後のフォローアップなどについてお聞きしようと思っていましたが、午前中に、なんの委員の質疑の中で回答がありましたので、私からは、窓口の強化についてお伺いしたいと思います。

事前に教えていただいたんですけども、相談時間につきましては、10分未満が44%となっていますけれども、これ言い換えると10分以上が6割を占めておまして、さらに30分以上が13%、

1時間以上というのも数%ありまして、これ相談内容も考えますと、相談員の負担はやっぱりかなり大きいのではないかと考えております。窓口の強化を図っておられるとお聞きしているんですけども、増え続ける相談に対しまして、現状、しっかり対応できていると言えるのか、また今後、さらなる強化をしていく必要があるのか、その辺りをお伺いできますでしょうか。

○**荻野健康局保健所部長** 今、御質問のありました相談員なんですけれども、やはり相談員の負担もかなり大きいということで、相談員が業務を行う上で、不安や悩みなど1人で抱え込んで、精神的に追い込まれることがないように、スーパーバイザーなんかも配置をして、相談員に対してのケア、相談対応なんかも助言をしておるといったようなことがございます。また、窓口の強化に関しましては、コロナ禍で急増した相談に対応するために、令和2年12月から電話回線を2回線から4回線に増設、また令和3年12月からは相談時間を2時間延長いたしまして、10時半から18時半までの対応ということにしております。また、この神戸市が行っております電話相談とは別に、第2、第3、第4の金曜日なんかは、夜間も含めて24時間の相談対応を行っております社会福祉法人の、神戸いのちの電話というのが別途あるんですけれども、そちらのほうはやはり夜間の体制確保がなかなか難しいといったようなこともございまして、深夜帯の夜勤手当に係る補助金なんかを令和4年度から拡充したところでございます。現在のところ、こういった強化策によりまして、一定需要に対する対応はできているものと考えてございます。コロナ禍においても、委員御指摘のとおり相談件数のほうは年々増加をされていてございまして、こういった電話相談によりまして、自殺を未然に防止するというにつながっているということで考えてございまして、引き続きこういった相談状況なんかを踏まえて、必要な体制の整備に努めてまいりたいと考えてございます。

○**分科員（木戸さだかず）** ぜひよろしくお願ひいたします。相談件数がもう異常に伸びていると。けれども自殺されておられる方が横ばいということなんで、この窓口って非常に大事なんじゃないかなと思ってますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、再質問させていただきます。第2期神戸いのち大切プラン、これ平成29年度にできたんですけど、策定時の中で、電話相談の認知度が17.3%、自殺予防週間や自殺対策強化月間の認知度は6.3%となっていました。このプランについては、令和元年に中間評価がありまして、ここでは知名度に優位性が見られたので、普及啓発は一定の効果があったといった報告がある一方で、市民からは、自殺対策や現状を知らなかったと。窓口も含め、もっと大々的に広報するべきといった意見が寄せられていました。第3期神戸いのち大切プランでは、認知度調査は実施されていないようですので認知度は不明ですが、相談窓口などの認知度の現状認識及び広報・啓発の一層の取組の必要性について見解をお伺いしたいと思います。

○**荻野健康局保健所部長** まず、現在の状況でございますけれども、相談者のうち、ほとんどが40代以上の方からの相談ということになっておりまして、30代以下の若者については約1割にとどまっているといったようなことになってございまして、こういった30代以下の若者に向けた啓発の強化が必要であると考えているところでございます。

現在の取組としましては、こういった若い世代、またあと御自身ではメンタル不調に気づいていない世代、市民の方なんかを、そういった相談とかセミナーなんかにつなぐために、今、SNSの広告やインターネットの検索連動型の広告なんかを活用しまして、市のホームページに誘導しまして、そういったSNSでの相談窓口も含めた啓発を行っておるとのこと。また、大学生ですね、大学生については、市内の各大学を通じまして、学生生活の変化が表面化しやすい5月で

あつたり9月なんかの予防週間、また3月の強化月間に、神戸市のホームページなんかを案内をいたしまして、電話相談等の相談窓口を周知をしておるところでございます。

また、さらに若い10代なんかの子供さんなんかに対しましては、教育委員会とも連携をいたしまして、平成30年度から市立の小・中学校・高校生を対象に、子供の心の悩みに関する相談先を記載したリーフレットなんかを配付して、周知に努めておるところでございます。今後も引き続き、相談状況なんかの動向を踏まえまして、教育機関であつたりとか、相談機関なんかとも連携をしながら、ICTなども活用した情報発信を推進していくといったようなことで、各世代の特性に応じて啓発方法なんかを工夫をして、相談先について積極的な広報・啓発を進めてまいりたいと考えておるところでございます。

○分科員（木戸さだかず） 横須賀市の市会議員さんで、自殺に対して取り組んでおられる方がいらっしゃるって、ずっとそういう活動をされておられるんですけど、その方の議会の中のやり取りも拝見してたりするんですけど。その中でやっぱり啓発、何っていうんですかね、ずっと同じ啓発してもなかなか人目につかないけど、自殺週間とか、そういう日にどんとポスターをだつと貼り出すとか、そういうことをやっぱりやって、目に届くというのが大事ですので、そういったこともしていただきたい。虐待とかでも「189」——いちはやくってというポスターがあるんですけど、あれももっともつと貼り出しても、本当、みんなが監視してるよとか、みんな見守っているよっていうふうな意識が伝わるぐらい、ぜひ大々的にやっていただけたらと思いますので、よろしくをお願いします。

以上で私の質問を終わります。ありがとうございました。

○主査（徳山敏子） 御苦労さまでした。

次に、香川委員、発言席へどうぞ。

○分科員（香川真二） よろしくお願ひいたします。いきなり余談なんですけど、年末にディズニーランドに行ってまして、家族で。人生4回目のディズニーランドなんですけど——局長、そんな怖い顔しなくて大丈夫ですから、リラックスして聞いてもらったら大丈夫です。結構、ディズニーランド、嫌やなと思ってたんですよ。しんどいなと思って、歩くのしんどいし、人混みすごいなと思ってたんですけど。どうしても子供たち、行きたいっていうんで行ったんですけど。行って1日目、今、スマホで結構歩数とかが出るんで、どれぐらい歩いたかなと思ったら、2万歩歩いてまして、結構いい運動になるなと思ってました。ディズニーランドへ行って、最初は、こんなところでとかって思ってたんですけど、もう2日目ぐらいになると、もう楽しくて、私も。耳ついたりとかして、結構、精神的にも楽しませてもらってる。ディズニーランドって、怒っている人とか、悩んでいる人がいないんですよ。だから、物すごく精神的にもいいし、肉体的にも運動ができていいなと。まさしくこれヘルスケアをここで、こういう形で目指すべきなんじゃないかなというのを思いましたので、ぜひ健康局の皆さんにはディズニーランドにちょっと行っていただいて勉強していただけたら、何かヒントを得るもんがあるんじゃないかなと思います。今日、私、だからミッキーマウスの気持ちで、ちょっと質疑をさせていただきたいと思います。

今、ヘルスケアという言葉が出たんですけど、3年前ぐらいですかね、私もこの委員会で健康局がヘルスケアデータを用いて、そういういろんな健康管理みたいな、維持をしていくような、そういったことを研究しながら施策を進めていくんだというのを初めて聞いて、すごい試みだなと、本当に感動しました。私も以前大学で研究職でやってたときなんか、そのデータを扱うことが物すごく難しいんですけど、そういうのを行政とタッグ組んでさせてもらえるなんて、すごい

なというふうに思っていました。今、3年、4年ぐらいたったところだと思うんですけど、その進捗、どんな状況なのかなというのと、具体的な、例えば施策に結びついたり、何か形に結びついているものがあれば、何か教えていただければと思います。よろしくお願いします。

○三川健康局副局長 ヘルスケアデータ連携システムでございますが、学術機関による取組をいたしまして、現在、10件の研究が進められており、1つ御紹介させていただきますと、神戸大学において実施されている、高齢者の要介護リスクの予測を行うAI技術の開発研究というのがございまして、2年以内に要介護状態、要介護2以上の状態に陥るリスクを、十分な精度で予測可能なモデルが、AIを活用しまして、それが完成しつつあるという進捗状況を受けており、研究成果を今、ちょっと待っているような状況でございます。ただ、この研究の終了というのは令和10年3月というところでございます、そのほかの学術機関による研究も、どれも複数年にわたることから、現時点では直接市民へ還元できるような成果は十分ではないというところがございます。そういうことも踏まえまして、今後は市の健康課題に関するテーマを掲示した上で公募を行いまして、市民還元の可能性が高い提案に対してのみデータ提供を行う仕組みに変更することで、より迅速に研究成果を施策に活用してまいりたいと考えておるところでございます。

○分科員（香川真二） 実際いろいろとやってみると難しい部分に分かってきたというのも、これも成果だと思いますので、私も話を最初伺ったときに、いや、すごいことができるんじゃないかなと思ったんですけど、実際はなかなかそんなに簡単ではないというふうなところだと思います。ただ、社会保障費が増えているということとか、あとはやっぱり健康寿命を延ばしていかないといけないという、こういうやっぱり行政の課題というか、社会の課題ですね、こういったのが実際あると思いますので、その部分においては、やはりヘルスケアというのは、もう重要な施策になると思います。

今、ヘルスケアって、やっぱり民間でもビジネスとしてやられている方がたくさん増えてきますんで、そういった今までやったら行政がやらないといけないと思いきや、思い過ぎていたところがあるのかもしれないんですけど、最近、民間の方がいいアイデアを出してくれたり、なかなかいろんな取組なんかが多様になっているなというふうに見えてますので、さっき言われていた健診の受診率を上げるとかというの、逆に行政がそれを一生懸命やるというよりは、逆に受診率上げてくれたら、その分、インセンティブ払うよとかいうふうにやったほうが、民間の何か力を使って、何かこう受診率が上がるんじゃないかなとか、そういった柔軟な形で、民間の会社とうまくタッグ組みながらやられても面白いのかなと思ってますので、ぜひこれは成果を期待しておりますので、またどこかでそういった成果を聞かせていただければなと思っております。

次に、精神科の退院促進支援についての話を質問させていただきたいと思っております。

精神科のほうの退院支援というのも、私も医療職になって今25年ぐらいたつんですけど、大体1998年ぐらいからですかね、医療の職に就いたんですけど。なかなか私はどちらかというと理学療法士などで身体のほうをメインにやりましたが、精神科の退院支援というのは、いろんなところで情報としては聞いてたんですけど、2005～6年ぐらいのときぐらいには、そういったのがどんどん進んでいくんだっていうので、情報が聞いたり、いろんな研修で話を聞いたりしてはしてたんですけど、実際——なかなか、今2024年でも、なかなか難しいというか、進みがちょっとあまり芳しくないなというふうな感じはしております。これも日本の精神科の入院日数というのは世界的に見ても長いというのは指摘されているところでもありますし、取り組まないといけないなというふうなことは思っていると思うんですけど、健康局として、今回、新規事業でこの精

神科の退院促進支援というのをやるんだというふうに掲げてましたので、その辺、どのようなことを特に力を入れてやるのかとか、そういった支援の具体的なところをですね、そういったところをちょっとお伺いしたいなと思います。よろしくお願ひします。

- 花田健康局長** 地域移行、要は退院促進ですね、精神科の入院患者に対して行っていくということは非常に大事で、それはにも包括にもつながるんですけども、それを行うために一番大事なのはピアサポーター、午前中にも出てきましたピアサポーターが入って、その経験した方が、いろんな地域でどう暮らしていくとか、そういう自信をつけさせるようなこととかをお話ししていくのが非常に大事なんですけれども、それがどれほど活用できているかということ、病院を回って改めて調査をしたら、結構、病院の中で、ちょっと我々が思うのと、病院のスタッフが我々の意識と、理解がちょっと違うようなところがありまして、全然理解してないんじゃないんですけど、もっと慎重に考えるべきだとか、ちょっと次元が違うんですね。地域移行を考えてそういうことを利用するという頭じゃなくて医療で考えてるので、そこがちょっとギャップがあるので、地域移行の知識を持って、もっと活用を考えてもらうということで、今回はこれを取り組んでいるということです。

ですので、長期入院が多い病院をピックアップして、年度を大体2～3年ぐらいに限って、その病院を全部一巡するようにやるんですけども、1つは退院促進のコーディネーターを病院のほうに補助金を出して、行政との窓口とかそういうコーディネートする役割を1つ担っていただくのと、その方にも参加していただきながら、病院で、先ほど申し上げたような研修を実施して、実際にピアサポーターの方にも来ていただいて、病院のスタッフに対して発表するとかということで、何よりも地域移行とはというようなことを、病院の職員に理解してもらって、で、ピアサポーターをなるべく呼んでもらう機会を増やすっていうことが、一番のこの事業の趣旨です。それでもって地域移行を進めていこうというふうに考えております。

- 分科員（香川真二）** 私も、それすごくいい案だなと、考えだなんて思ってまして、私の場合は今、どちらかというと障害を持った子供さんのお母さんたちに対する支援なんかもやらせてもらってるんですけど、やっぱり障害を持った子供のお母さんに、幾らその障害を持った子供さんの子育てはこうしたほうがいいよって言っても、やったことがない人が言うのと、やったことある人が言うのでは全然説得力が違うんですね。お母さんたちも、うんうんって話は聞くんですけど、この悲しみとか、この苦しみ、何が分かるねんっていう気持ちの、腹の中にあるっていうのはよく言われますので、やっぱりピアサポーターというのは地道な活動のようだけど、恐らくこれが一番成果が広がってくるんじゃないかなというふうには思ってますので、ぜひこれを地道にやっていただくのがいいのかなと私も思ってます。

ちょっとだけお話しさせてもらおうと、先日、計画相談支援の専門員の方から、地域に移行してくる精神病院を退院してくる方がおられて、その方と関わるがあったというんですけど、その方は10年間入院されてたらしいんですよ。そうすると、完全に浦島太郎みたいな状態で、時代が10年たったらがらっと変わってるということで、その方は退院されて1か月半ぐらいで、また病院に戻られました。なかなか定着できなかったという事例なんですね。その方が戻られた理由、理由の1つなんですけど、スマホというものを知らなかったらしいんですよ。10年前ってスマホなかったのかなと思ったんですけど、後で調べたら、大体この10年で普及してるらしいんですよ。みんながスマホを持ってるけど、これ何やというふうに思って、その机に置いてあったスマホをちょっと盗んじやったりとかして、そういうのがちょっと——それだけじゃないんですけど、そ

ういうのもあって、結局、地域の生活がうまくできなかったというようなことを言われてたんですけど。そういう10年もさすがにいと、いろんな社会がもう変わっていると思うんですね。そういうところも配慮しながら、やはり定着支援とかやっていけないといけない、退院支援をやっていけないといけないんで、かなり難しいことだと思うんですけど、ぜひこれを、ずっと日本の、やっぱり医療の中での課題として言われてきたことなので、やっていただけたらと思いますので、よろしく願いをいたします。あと、医療だけじゃなくて、やっぱり福祉との連携というのがすごく大事だと思いますので、そこも垣根を取っ払ってやっていただけたらと思います。

最後の質問ですけど、依存症の対策等の強化という、これも新規事業で今回上げられてますけど、午前中にもいろいろ依存症の話の伺いまして、すごいなっていうふうに、ちょっと本当に大変なことだなというふうに思いながら聞いてたんですけど、やっぱり思うだけじゃなくて、その対策をしていけないといけないなというのは思ってますので、ぜひこの部分で、家族への支援というのがやはり大事だなと思ってます。ひょうご・こうべ依存症対策センターという所へも相談が、約7割が家族の方や周囲の方からというふうなのは聞いてます。私もギャンブル依存症家族会の方からも話を以前伺ったときに、相談には行くんですけど、なかなかその先がつかないんだというふうなことも言われてました。具体的に言いますと、家族会の人からすると、依存症対策センターのほうに相談したら、そこから家族会とか、そういったところにつないでほしいんだというふうな、そういった要望だったと思います。ここも恐らく先ほどの精神科のピアサポートと一緒に、やっぱり当事者とか、その当事者の家族とか、同じ経験を積んだ人で支え合っていくほうが、より具体的なアドバイスができるんじゃないかというふうに、家族会の方は思っているみたいなんですね。ぜひそういった意味では、家族支援の取組というのを強化していただくということなんですけど、具体的にどんな形でやっていくのか教えていただきたいと思います。

- 荻野健康局保健所部長** 先ほど委員からも御指摘ありましたように、この兵庫県と一緒にやります、ひょうご・こうべ依存症対策センターのほうについては、やはり相談の方、もうほとんどの方が家族、周囲の方からといったようなことになってございまして、そういったところで受け付けた結果なんかを参考にしながら、来年度のいろんな施策なんかにも現在生かしていっておるといったようなところでございます。

具体的に家族プログラムなんですけれども、例えば、どうすればその依存症から解放されるかであったりとか、医療受診の必要性、受診の促し方、そういったことを家族プログラムの中でもしまして、今もいろんなところにつないだりとか、行政であったりとかもしておるんですけども、家族会の方とも連携をしながら、家族の方に寄り添った形で進めていきたいということで考えてございます。

- 分科員（香川真二）** 家族会の、なかなかね、特定の家族会につなぐというのは難しいところもあるかもしれないんですけど、ぜひよろしくお願いします。

私も先ほどピアサポーターの話もありまして、今回、家族会の話もあったと思うんですけど、行政の役割としては、やっぱりファシリテーター的な、そういったいろんなところに意見を出して聞いてもらうとか、回していくみたいな役割がいいのかなと思ってますので、ぜひよろしくお願いいたします。

以上です、ありがとうございました。

- 主査（徳山敏子）** 御苦勞さまでした。

次に、つじ委員、発言席へどうぞ。

○分科員（つじやすひろ） それでは、よろしく願いいたします。看護師の働き方改革についてお伺いします。

2024年4月から、医師の働き方改革が施行されますが、看護師も医師と同様に過酷な環境に置かれているケースが珍しくありません。看護師は医療の現場に欠かせない職業であるにもかかわらず、看護師不足が深刻化しているとも聞いています。市民病院機構における看護師の働き方改革や処遇改善に関する取組についてお伺いします。

○三川健康局副局長 午前中なり、先ほどの答弁でも申し上げましたが、今年度より機構本部内にワーキンググループのほうを設置いたしまして、働き方改革をはじめとする離職防止策の検討を進めておりまして、RPAの導入による定型の事務処理の自動化であったり、病床管理センターの整備によりまして、各病床の空き状況や患者情報など自動的に収集し、システムによる一元的な管理・最適化に取り組んでいるところでございます。さらに現在、試験的な取組といたしまして、近距離無線通信を活用した患者の血圧、脈拍等の自動測定、自動記録、看護記録の音声入力など、ICTを活用した業務負担軽減に取り組んでいるところでございます。

処遇改善の取組といたしましては、夜勤手当の改善であったり、看護職員の処遇改善手当の支給など、病院機構独自の処遇改善にも取り組んでいるところでございます。今後も働き方改革の取組を進め、また必要な処遇改善に取り組むとともに、引き続き看護師が働きやすい環境の整備に努めてまいりたいと考えているところでございます。

○分科員（つじやすひろ） はい、ありがとうございます。再質問に入らせていただきます。

滋賀県甲賀市の甲南病院においては、看護師などスタッフのマスクの色を日勤、夜勤で変えて、残業時間の削減を実現したと聞いています。これはユニホーム2色制の取組をマスクで行ったものですが、マスク2色制の導入により、残業時間が減少しただけでなく、スタッフにねぎらいの言葉も増加し、働きやすい環境づくりにも一役買っているとのこと。色ごとにユニホームを用意するとなるとランニングコストがかかりますが、マスクでの対応となると導入障壁は低くなるのではないのでしょうか。そして、同時に働きやすい職場環境の整備にも生かせるのではないかと考えますが、見解をお伺いします。

○三川健康局副局長 先ほど申し上げたワーキンググループの中で、その中でですね、倉敷中央病院という病院で、日勤・夜勤の看護師のユニホームを色分けして、時間外労働の縮減に取り組んでいるとかいう事例を、そのワーキンググループの中で出まして、そのメンバーの中でぜひやってみようという話になって、ちょっとユニホームではなかなか難しいんですけどもということで、中央市民病院におきまして一部病棟のほうで、夜勤ではオレンジ色のマスクを着用する取組を試験的に導入しているところでございます。また、今月からは試験運用の病棟を拡大するということでございます。また、西市民、西神戸医療センターにおきましても同様の取組を行う準備を進めているところでありまして、それぞれの状況を検証しながら、機構全体で効果的な取組を進めていきたいと考えているところでございます。

○分科員（つじやすひろ） はい、ありがとうございます。マスク2色制は、引継ぎ可能な業務において残業が多いという課題を、日勤と夜勤の勤務者を可視化することにより、一気に解決した事例ですが、本市においても余分な経費はかからず、今すぐできるということですので、さらに積極的に導入いただいて、看護師の働き方、処遇の改善につなげていただきたいと思います。

それでは、次の質問に移らせていただきます。銭湯の活性化支援についてお伺いします。

銭湯は、長年にわたって住民に入浴機会を提供し、衛生環境の確保や健康増進などの様々な役

割を担ってきました。また、地域交流の場という役割を担っており、銭湯を中心としたにぎわいづくり、さらなる活性化のためには、例えばサウナ施設の充実など付加価値を上げ、毎日行きたくなるような銭湯にしていく必要があるのではないかと考えます。本市としては、組合を通じての同列支援を行うだけでなく、地域コミュニティの拠点として、様々な取組にチャレンジしようとする銭湯に対して支援を行っていくべきではないかと考えますが、見解をお伺いいたします。

- 花田健康局長** 銭湯は、地域住民の衛生確保とか健康増進などの役割に加えて、地域のコミュニティの確保、またにぎわいづくりの場でもあることから、様々な活性化支援を行ってきました。ソフト的なものでいきますと、地域子育て入浴割引とかデジタルスタンプラリーなどを行ってきたんですけれども、具体的にそれぞれの施設が取り組むハード的なものにつきまして、設備改修助成というものを行ってます。今までは、大体設備が古くなった老朽化に対する改修を行ってたんですけれども、前向きにいろいろと取り組むようなところを拾っていきたいということも考えまして、要綱を少し今年9月から改めまして、例えばベビーベッドとかインターネット環境などの利便設備をもっと整えとか、サウナ等の付加設備を整えたいといったものも、この要綱の中に加えて支援を行っていくというメニューに加えたところでございます。

また、デジタルスタンプラリーで若い方が利用する中で、アンケートで、こんなものがあつたほうが欲しいなっていうような設備とかが紹介されているものについても、随時情報共有を図りながら、もしリターンがあれば、先ほどのような措置も今後、できる限りはやっていきたいなと思ってます。ですので、銭湯の活性化をする中で、個々の銭湯の前向きな取組についても、できる限り支援をする方向で取り入れていきたいと考えております。

- 分科員（つじやすひろ）** 前向きな答弁、ありがとうございます。これからの銭湯、大切なことは、銭湯のある暮らしをつくる、再構築していくことだと思っています。いろんなライフスタイルや暮らしに銭湯をひもづけていく。サウナももちろん1つの方法ですし、例えば銭湯とコインランドリー、以前から親和性が高いですが、そのコインランドリーをソーシャルなコミュニティの空間にするために、カフェだったりバーの機能を持たせるようにするとか、いろんな方法が考えられると思います。そのためにも局長がおっしゃったとおり、様々な取組にチャレンジしようとする銭湯に対しての支援、ぜひ前向きに御検討いただけますようよろしくお願いいたします。

再質問なんですけど、銭湯の利用者層拡大に向けた利用促進として、来年度においてもデジタルスタンプラリーを継続実施するということですが、今年度実施した結果はどのように検証を行ったのか、検証結果をどのように生かして来年度は取り組むのかお伺いいたします。

- 丸尾健康局部長** 銭湯の利用促進の一環ということで、令和5年度にデジタルスタンプラリーということで実施させていただきまして、18歳から30歳の方を対象にして、8月1日から11月17日に実施しまして、いろんな銭湯を回っていただきましたら、スタンプを押していただいて、その数に応じて記念品をお渡しさせていただくと。料金のほうもフィードバック等を含めると、ただで利用いただけるということでさせていただいたところ、人数でいきますと3,000名ほどの方が、延べでいきますと1万1,000回ほど銭湯を御利用いただいております。御利用いただいた方にアンケートを実施させていただいたところ、これまで銭湯を利用した経験が少なかった方、年1回以下とかの方が全体の2割程度でして、そういう方につきましては、今回が利用してもらいいい機会になったのではないかなというふうに考えております。また、全体の中の99.2%が、多少お世辞も含めてかもしれませんが、今後も銭湯はぜひ利用したいというふうなことを言っていたりまして、今後も利用増につながるのではないかと思います。

それから、その前の令和4年度には、大学生を対象とした割引ということで、18から22歳を対象にしてたんですけども、令和5年度のデジタルスタンプラリーにおいては18歳から30歳ということで、対象年齢を拡大しましたところ、実際利用していただいた方の中で、4年度から5年度にかけて拡大しました、年齢でいいますと20代後半、職業でいいますと社会人の方が6割とか7割近く利用していただいたということで、対象を拡大した方にうまく使っていただいて、今までの方よりもより多くの方に銭湯を利用していただく機会になったのではないかと考えております。また、スタンプラリーということでいろんなところを回っていただくということで、特定の銭湯だけではなくて、市内の銭湯、かなり幅広く御利用いただけたのではないかなというふうに考えております。令和6年度も引き続きスタンプラリーという形で実施するように予算を今、お願いしているところがございますけれども、その中では、実は前回30まで拡大したんですけども、銭湯の利用者の中では18から40歳代ぐらいまでが全体の4分の1ということで、やっぱりそこら辺が利用が少ないということで、来年度につきましては18歳から49歳ぐらいまで対象を拡大した形で活性化につなげたいと思っております。

○分科員（つじやすひろ） 引き続きどうぞよろしく申し上げます。ありがとうございました。

○主査（徳山敏子） 御苦労さまでした。

以上で、健康局関係の質疑は終了いたしました。

当局、どうも御苦労さまでした。

○主査（徳山敏子） 以上で、本日の日程は全部終了いたしました。

長時間の審査、お疲れさまでした。

次回は、明日2月29日木曜日午前10時より、当委員会室において危機管理室・消防局関係の審査を行いますので、よろしく願いいたします。

本日はこれをもって閉会いたします。ありがとうございました。

（午後3時55分閉会）