

予算特別委員会（第2分科会）記録

- | | |
|------------|----------------------------|
| 1. 会議の日時 | 令和7年3月3日（月）午前10時0分～午後3時51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7年度神戸市一般会計予算（関係分） |
| 2. 予算第9号議案 | 令和7年度神戸市介護保険事業費予算（関係分） |
| 3. 第12号議案 | 神戸市公衆浴場法施行条例の一部を改正する条例の件 |
| 4. 第13号議案 | 神戸市立墓園条例の一部を改正する条例の件 |
| 5. 第22号議案 | 神戸市手数料条例の一部を改正する条例の件（関係分） |

出席委員（欠は欠席委員）

主 査	山 口 由 美			
副主査	原 直 樹	味口 としゆき		
分科員	岩谷 しげなり	岩 佐 けんや	村 上 立 真	山本 のりかず
	や の こうじ	門 田 まゆみ	外 海 開 三	高 橋 としえ
	伊 藤 めぐみ	吉 田 健 吾	植 中 雅 子	山下 てんせい
	西 ただす	森 本 真	川 内 清 尚	村 野 誠 一
	松本 しゅうじ	菅 野 吉 記		
委員長	高 瀬 勝 也			

議 事

（午前10時0分開会）

○主査（山口由美） 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（山口由美） 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。

花田局長、着席されたままで結構です。

○花田健康局長 おはようございます。健康局です。よろしくお願いします。

ただいまから、令和7年度健康局の予算の概要につきまして御説明いたします。

令和7年度予算説明書の2ページを御覧ください。

市民の生命・健康と安全を守るため、令和7年度は、医療提供体制の確保、健康寿命の延伸・健康格差の縮小、超高齢化に伴う多死社会への対応、食品衛生・環境衛生、動物愛護の推進に関する施策を展開します。

主な事業の概要につきまして、2ページから9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。

11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ついて御説明します。

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び手数料で13億800万円、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29億3,200万円、第19款県支出金は、精神保健福祉対策に係る補助金等で1億5,900万円、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、貸付金元利収入等で67億1,700万円、第25款市債は、市民病院等の施設整備等に係る市債で114億3,200万円、以上、一般会計の歳入合計は、最下段、225億7,000万円です。

続きまして、一般会計の歳出ですが、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225億3,900万円、第2項公衆衛生費は、予防接種及び健診事業等に要する経費で124億900万円、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20億700万円、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11億5,100万円、以上、一般会計の歳出合計は、最下段、381億800万円です。

なお、12ページから15ページには（2）歳入予算の説明を、16ページから21ページには（3）歳出予算の説明を、22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。

24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ついて御説明します。

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1億8,200万円です。

なお、25ページには(2)歳入予算の説明を、26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7年度予算に関連する議案3件につきまして、御説明いたします。

28ページを御覧ください。

第12号議案神戸市公衆浴場法施行条例の一部を改正する条例の件は、公衆浴場について講ずべき措置の基準に関する規定を改正しようとするものです。

31ページを御覧ください。

第13号議案神戸市立墓園条例の一部を改正する条例の件は、期限付墓地の使用料を新設する等に当たり、条例を改正するものです。

35ページを御覧ください。

第22号議案神戸市手数料条例の一部を改正する条例の件は、毒物及び劇物取締法の改正に伴い、条例を改正しようとするものです。

以上、健康局が所管しております、令和7年度各会計の歳入歳出予算及び議案3件につきまして一括して御説明いたしました。何とぞよろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○主査（山口由美） ありがとうございます。

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、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きまし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、委員各位におかれましては、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、松本しゅうじ委員。

○分科員（松本しゅうじ） おはようございます。自民党神戸市議員団・無所属の会の松本でございます。

まず最初に、シャープ7119についてお伺いをします。

平成29年に開始しました救急安心センターこうべ——シャープ7119については、実は、当時、救急患者の中に泥酔者がおられたり、また、支払いもせずに帰っちゃったりという、救急者と、それから救急病院との思いが大分擦れ違ったことがありまして、そのときにやはり救急患者を受け入れて、大変厳しい急性期医療をやってる先生方に見てみたら、泥酔患者が来ると、本当にもうがっくりするとか、そんなこともありまして、トリアージを設けませんかという話で、当時、神戸市の民間病院協会の吉田会長さんはじめ西先生とかいろんな方と、当時は坊池消防局長さんと一緒になって、実は意見交換会のセッティングを僕させていただいたんですね。それから、非常にこのシャープ7119ということに——トリアージの場所を決めようということから、この形で、非常にスムーズなすばらしいシャープ7119になってから8年目を今年度を迎えるということになっておりまして、年々入電件数は増加しておりまして、令和元年に芦屋市、令和6年、姫路市も事業参画しています。このたび、兵庫県が、2025年度中にシャープ7119を全県展開すると発表されました。

そこでまず、神戸モデルとして先駆的に始めた神戸版のシャープ7119の成果をどのように総括

しておられるのかお伺いをします。

- 花田健康局長** 本市では、急速に増加します救急需要への対策としまして、さつき先生御指摘のように、平成29年に救急安心センターこうべ——シャープ7119の事業を開始いたしました。事業開始の前年に、兵庫県も参画する有識者会議にて、シャープ7119という番号は兵庫県で1つしか使えないと、都道府県で1つしか使えないことから、圏域全体での実施が望ましいのではないかと議論をしたんですけれども、その際に、兵庫県のほうが、市町によって人口規模や医療提供体制が様々である兵庫県においては、県全域で一律のサービスを展開することは適当ではないということを兵庫県が示したことから、本市が先行して単独で事業を開始し、その後、参画を希望した芦屋市、姫路市と協調して、現在は3市を対象エリアとして実施しているところです。

これまでシャープ7119の広報いろいろしてきましたけれども、例えば、地下鉄の構内での一斉広告であったりとか、電車の中づり、また、救急車のリアガラスを活用したような広報を行って、認知度がかなり高まっております、今年度行ったアンケートでは75%の人は知っているということをお願いしています。

また、入電件数も非常に増加しております、開設当初と比べて、令和6年は約4割増加しているということです。中でも、救急車を呼ぶかどうか、また、医療機関に行くべきかどうかというものの医療救急相談の利用が増加傾向にありまして、直近3年間では約9割の増加ということになってございます。また、入電件数も増加して応答できないといけないので、十分に高い応答率を保てるように、柔軟な人員の増強が可能なような体制にしております。応答率は毎年95%以上ということです。

具体的な事業の効果なんですけれども、大きく2点ございます。1点が、救急搬送におきます軽症者をもともと減らすという目的がありますけど、これは低下しております、適正利用につながっております。もう1つが、119番に結構、どこの病院にこんな症状やったら行ったらいいですかというような相談電話が結構入ってたんですけれども、これをシャープ7119のほうで受けることによって、今現在、119番にそれをかける人は5割減少してます。でも、まだ残り半分の人はやっぱり119番に病院案内の電話をしてしまっているという現状があります。

このように、県に先駆けて事業を開始し、運用面での工夫を重ねてきたことで、市民の不安も解消するとともに救急需要対策に資するということで、多くの市民に活用いただいて、当初の目的の効果は出ているというふうに考えてございます。

- 分科員（松本しゅうじ）** ありがとうございます。救急医療の適正化というのが一番の大事なところだと思います。その点でいろいろと神戸として頑張ってこられたわけですね、関係者の皆さんも一緒になりまして。今度、県がという話になったので、これが神戸市との差が出てきてどうなるのかなというのは幾分心配はありますが、しっかりと頑張っていただくしかないんですが。

次に、再質問として、消防庁が都道府県単位での早期実施の通知を出しておられます。全国実施が36地域のうち31地域が都道府県化されていることを踏まえると、圏域化は喜ばしいとは思いますが、これまでの市民サービスが低下するのではないかと危惧しておるところもあります。神戸モデルのノウハウをいかに移行させていくかが大変重要かと思いますが、その点の見解をお伺いいたします。

- 花田健康局長** 先生御指摘の点は、医師会も含めていろんな多方面からかなり御心配いただいております、本市がこれまで実施してきたサービスの質が圏域展開したことによって低下するということがあるのではないというふうに考えてございます。ですので、圏域での事業開始に

向けて、現在の神戸市でのやり方を十分に引き継ぐための調整を県と精力的に行っているところでございます。

一方で、圏域展開によるメリットというのもあります。これまでは、案内できる医療機関が神戸市内の医療機関に限られていたので、市境のところ、例えば、明石との市境だったら明石の医療機関は今まで案内できてなかったんですね。それが双方できるようになるので、市境をまたいだ医療機関も案内できるということで、その点はメリットになります。こういうメリットも含めて、先ほど申し上げた市民のサービスの向上につながるように、決して低下しないように調整をしっかりと行っていきたいと考えております。

○分科員（松本しゅうじ） ありがとうございます。広域化のメリットもあるという局長のお話でございまして、やはり一番大事なのはやっぱりサービスの低下というところでございますので、これからも御努力いただきますように要望しておきたいと思えます。

次に、WHOとの連携について伺いをいたします。

WHO神戸センターは、地球規模で進む都市化や高齢化に対応し、21世紀に向けた新たな健康開発の枠組みを構築するための研究施設として平成8年に開設されまして、現在3期目を迎えています。3期目の研究テーマは、UHCのモニタリングのための指標と測定に関する研究や災害・健康・危機管理に関する研究等上がっています。

健康局の保健事業との連携について伺いをいたします。

○花田健康局長 WHO神戸センターは、世界における健康課題に対処するための研究を行っている専門機関ということでございます。健康局とは、特に新型コロナの流行の初期におきまして、最新の知見を提供していただいたり、それと、2023年9月からは、このセンターと、それとJAGES機構という学術機関と神戸市とで、神戸市が保有している市民の医療・健康データを活用して新型コロナの流行時における市民の行動変容と、その健康への影響についての研究を現在も引き続いて行っているところでございます。

この研究では、20歳以上の神戸市民を対象として、コロナの前後で生活習慣や健康行動の変化と、それによる健康二次被害の実態を明らかにするということを目的として行っているものでございます。コロナ禍における受診控えとか服薬の中断とか外出機会の減少によって社会的な孤立など、健康や精神への影響に着目した分析を現在行っているところでございます。

今後、コロナ禍における健康格差の実態やハイリスク層を明らかにして、研究成果を今後の保健対策、それと、新興感染症の対策に活用していきたいというふうに考えてございます。

○分科員（松本しゅうじ） ありがとうございます。これについては、先日、報道で、令和7年度末をもって運営支援打ち切りということで発表されたわけですが、もともとの健康局とWHOとの連携事業、このヘルスケアデータ連携システムを活用した新型コロナウイルス感染症の健康二次被害に関する研究と、非常に長いんでありますが、今後のパンデミック対策として、市民に還元されるようにしっかりと進めていただきたいなと、かように考えています。

一方で、企画調整局所管事項になるというふうにも言われてるんですが、WHO神戸センターに、30年間、多額の運営支援を行ってきたということで、報道のとおりであります、累計で、市・県・経済界合わせて約160億円、うち神戸市だけでも約55億円に及んでいるわけであります。

そういうようなことで、先日というか前々から、私、この間財政が厳しい中で、あまりにも多額の負担ではないかと、費用対効果が低いと訴えてきたわけですが、今回の市の判断は的確だったと、さように考えていますが、むしろ判断が遅かったのではないかと思うぐらい私自身は思っ

ています。今後は限りある貴重な財源の使途について、企画調整局中心に、庁内でも議論していただきますように、これは要望としておきたいと思います。

次に、看護大学について伺いをいたします。

兵庫県立大学の授業料無償化の影響を心配しておりましたが、2024年の入学状況は、近年で一番倍率が高かった2023年とほぼ横ばいとなっております。神戸市看護大学のブランド力の高さが定着してきたんだなというふうに思われます。就職状況を見ますと、2023年と比べて、市内就業率が下がっておりまして、一方で、市内就業のうち市民病院機構への就職は上がっています。言い換えれば、市民の民間病院への就職が落ちているということになるんだろうと思います。看護大学の使命とも言えます神戸市の優秀な看護人材を育成する観点からも、民間病院への就職率も上げていく必要があるんじゃないかと、日頃から民間病院との連携を強化していく必要があると考えますが、伺いをいたします。

○三川健康局副局長 今年度の卒業予定者の市内就職率は、具体的に数字で申し上げますと、昨年度65.1%であったものが52.8%ということで、12%程度減少しております。これはやっぱり昨年に比べて、先ほど御紹介もありましたけれども、市民病院機構以外の市内の民間病院への就職が減少したことが主な理由でございます。

委員御指摘のとおり、市内民間病院の就職率向上のためには、やっぱりこれらの病院、民間病院とのより一層の連携強化が必要であるというふうに考えてございます。そのために、まず、市内病院へ就職してもらうために、毎年、看護大学のほうで8月に合同就職説明会のほうを実施してございますが、まずは、この説明会に数多くの民間病院に御参加いただくことが重要であるというふうに考えてございます。年々参加病院を増やしておりまして、今年度は、施設も含めた11病院に御参加いただきましたけれども、さらにこの参加病院を増やすべく、現在、市内民間病院を訪問いたしまして、説明会への参加の協力のお願いをしているところでございます。

また、去年、卒業生にアンケート調査を実施いたしました。就職先を決める際に重視している点がどのようなものかということをお聞きしたところ、職場の雰囲気であったり、入ったときの指導体制、教育体制がどういったものかということが、そのような回答が多かったということもございまして、そういうアンケートの結果を、先ほど申し上げました合同就職説明会であったり、あるいは学生が就職のために病院を訪問しますので、そういうときに、このような先ほどの情報を中心に学生に直接情報提供いただけるよう、市内民間病院に情報共有を行っているところでございます。

また、大学といたしましても、市民病院のOBの看護師を大学のキャリア支援室というところに職員を配置いたしまして、市内民間病院への訪問を強化することにしております。そうすることで、日頃から、各病院、民間病院との顔の見える関係をつくっておくということが大事だと思っております。その中で、各病院の特徴であったり雰囲気、それから先ほど御紹介申し上げました職員の教育がどういうものになっているのか、あるいは勤務条件などの情報を学生に提供いたしまして、就職先の検討に役立ててもらっているところでございます。

このように、学生に対しまして病院からもアプローチする。それから、看護大学のほうからもアプローチして、何とか市民病院を含め民間病院、市内の病院に数多く就職していただきたいというふうに考えておるところでございます。

今後も、市内民間病院ともより一層の連携を図りながら、神戸市看護大学の使命である優秀な看護人材を育成し、市内への看護人材の供給に努めてまいりたいと考えております。

○分科員（松本しゅうじ） ありがとうございます。いろいろと病院側、また大学側とそれぞれにもう少し接点をより多く持って、状況を説明していただくと。また、キャリアのOBの方もそこに参画して、学生さんたちにできるだけ、いろんな安心してだろうと思いますけれども、そういう説明をすると。こういうことだろうと思います。

この離職率というところで我々がいつも気にしていることはいっぱいあるんですが、次の質問にちょっと関わってしまうかも知れませんが、そのような説明のとき、勤務条件を言ったときの反応であったりとか、給与面のこととか何かは、そういう説明の場ではやり取りはあるのかどうか分かりませんので、その点ちょっとお聞きしておきたいと思います。

○三川健康局副局長 合同就職説明会の場合は、個人個人が学生さんと病院で話しますので、ある程度の勤務条件なり、給与面なり、そういったものはお伝えはしておりますけど、個々人によってどこまでお話をされてるのかというのはちょっとこちら把握できてませんけども、一定のそういったような条件はお話をさせていただいております。

○分科員（松本しゅうじ） ありがとうございます。将来的なことまで学生さんたちは思っておられるということが普通だろうと思いますが、近代的な方はちょっとよく分かりませんが、離職率のところで、今、民間の方が、それ専用のアプリというか企業を立ち上げて、そこに申し込んで登録しておけば、どこの病院で何人どのような形で足りませんというようなこともテレビで流しておる状態なんかを見ますと、もう少しデジタル的なことも情報としては投げかけたほうが、そちらのほうの就職先のほうに先行ってしまわれたんでは、せっかく看護大学として税金投入をして、お育てをいただいておりますことから考えますと、ちょっと競争するわけじゃありませんが、そういうことも少し視野に入れて取り組んでももらいたいなと。これも要望にしておきたいと思います。

最後になりますけど、4つ目で市民病院の看護師確保についてというところになります。

全国的に看護師不足が深刻な状況となっています。これはもう長年そうなっていますね。厚生労働省は、2025年までに188万人から202万人の看護師が必要と想定しておりますけれども、実際は175万人から182万人にとどまっているというような状況だそうであります。厚労省の職業安定業務統計によりますと、看護師の有効求人倍率は、職業全体の倍率と比較すると約2倍となっている状況です。市民病院機構においても、毎年多くの看護師が退職し、何百人という看護師を採用しており、他人事ではない現状であります。市民病院の看護師の離職率、先ほど少し申し上げましたけれども、令和4年で13.9%、全国の11.8%に比べても高い状況にあります。主な退職理由は、全国も市民病院機構も大体同じようですが、結婚・出産・育児が多いようです。

看護師の処遇にも問題があると考えていますが、令和6年度の診療報酬改定において、処遇改善加算が新設されたところでもありますけれども、市民病院の看護師の処遇改善はどうなっておられるのか。また、正規以外の臨時職員、また、看護補助者の処遇改善。これも併せて必要と考えますが、御見解をお伺いします。

○三川健康局副局長 委員御指摘のとおり、市民病院機構の看護職員の離職率というのが、昨年までで言いますと、年13%前後ということで、これ兵庫県と同程度ということになっておりまして、この辺を推移しておりまして、これも同様に、令和4年度末に退職された方にアンケートで、どのような理由で退職したのかということでアンケートを取っておりますけれども、やっぱり処遇に関する意見であったり、ワークライフバランスが保てない、あるいは時間外勤務の改善が必要だというようなことで、ちょっとそういうようなことで退職に至ったというような結果が出ており

ます。やっぱりそういうようなことで離職防止の取組が課題というふうには考えております。

看護師の処遇につきましては、基本給は全国的なスタンダードであります国立病院機構の給与体系に準じておりますけれども、これまでも市民病院機構独自にということで、例えば、夜間看護業務手当の増額など、独自で処遇改善に努めてきたところでございます。

また、今年度、診療報酬改定がございましたけれども、この部分につきましては、国立病院機構の動向も踏まえまして、4月より、看護職員・看護補助者共に、正規職員の全号給の給料表ということで、約8,000円の引上げを行わせていただいたところでございます。非正規職員、いわゆるパート職員・アルバイト職員につきましては、時給単価を200円ほど引き上げまして、処遇改善のほうを図ったところでございます。すみません、処遇改善、市民病院機構独自で、これは独自で時給単価の引上げを行ったところでございます。

それから加えまして、働きやすい環境づくりに向けてということで一方でやっております。例えば、育児部分休業の取得期間の拡大を行うということであったり、具体的に、5年度から、法人内なり、あるいは各病院の看護部に集まっていたいて、業務見直しによる負担軽減、そういったような取組をしまして、離職防止の取組を進めているところでございます。

先ほど離職率の御説明させていただきましたけれども、新型コロナの感染症の流行以降、離職者はやっぱり増加傾向にありましたけれども、先ほど御紹介させていただいた取組を進めてきた結果、今年度は大幅に離職者のほうが減少いたしまして、コロナ前の令和元年度を下回る10%程度の離職率となる見込みでございます。

職員1人1人がやりがいを持ち、働きやすい職場環境を提供できるよう、引き続き、リスク防止に向けた取組を進めてまいりたいと考えております。

○分科員（松本しゅうじ） ありがとうございます。離職率が本年度10%を切るということになりますと、全国よりもぐっと下がりますんで、御努力を認めて、頑張っておられるんだなというふうに思います。

今のお話の中で、やはり市民病院機構独自ということできいろいろしていただいているわけですが、手当の増額というところが、今の働いている方々にマッチをしておられるのか。8,000円の引上げというところも、一般の今、日本的なところからいうとちょっと高いとは思いますが、もともとが低ければそれも高いというふうに思うのかどうかは分かりません。

それと、負担軽減というところが、そのバランスの関係で、休みたいときに休めない、お子さんがというときにはお子さんのことを配慮していただくようなこともされておられるとは聞いておりますが、その辺が十分にできているかどうか。看護師確保するために、そういう保育所的なものもしっかりと持ってやっておられるというところもどんどん増えてまいりましたんで、その辺りが十分なのかどうかというところもちょうとお聞きしておきたいなと思います。

それから、臨時職員の――この間、看護連盟に行ったときに、たまたま看護師さんがたくさんおられる中におったんですが、ベテランの方で市民病院機構の方です。一旦辞めて、それからお手伝い、もしくは、そのまま引退されてお手伝いというふうになったのか、そこまで詳しくは聞かなかったんですけど、給料を聞いて愕然としました。それであのハードな看護師さんのお仕事をされてるんだなと。私のほうからすると、ベテランの人ほどにこやかに患者に対して安心感を持っていただいて、非常に患者さんからすると安心かなというふうなことを思いますだけに、そことの、給与のことですから難しいところありますけれども、我々利用者からすると、そういうベテランの方のほうにさらに手厚くしていただいて、それぞれの時間帯でいいと思うんですが、

のべつ幕なしに高いというふうに申し上げているわけじゃありませんで、そういうときにはいろいろ工夫されまして、そういった方が十分に活躍できる。そして、やりがいのある給与なんかになっていただければなど。非常に中の内部のことに差し出がましいと思いますけれども、そういう声を聞きますと、やっぱり不満としか聞こえませんが、この辺りの方がやりがいがあるんだというふうなことにまでなっていたきたいなと思うんですが、その点はいかがでしょう。

- 三川健康局副局長 1つ目の子育てとかの部分なんですけど、まず、院内保育所につきましては、もちろん各病院とも院内保育所を設置いたしまして運営のほうをさせていただいておりますけど、また、新しい西市民病院につきましても、そういうようなところで、院内保育所の部分につきましては設置のほうをすることでございますけども、そのほかに、病児保育の部分であったり、あるいは、先ほども答弁申し上げましたが、育児部分の休業対象職員の拡大というようなところで取り組んでいるところでございます。

それから、処遇改善のところでございますけども、なかなか正規職員の部分でいきますと給料表がございまして、ベテラン職員になればなるほどという部分ありますけど、非正規職員になると、そういうような部分でどうしても、何ていうんですか、パート職員は何ぼ、アルバイト職員は何ぼというふうな形になってますので、正直難しい部分あるかもしれませんけども、そういったような声が上がってるというところは病院機構のほうにしっかりと伝えてまいりたいというふうに思います。

- 分科員（松本しゅうじ） 微妙な質問をいたしまして失礼いたしました。やはり我々は、利用者サイドからするとやっぱり看護師確保という命題は、常にずっと不足気味という話があるので、これ命に関わるところで、先生方ももう医療として大変、先端医療も含めて大変なことをされておられます。その後にやっぱり女性の――男性の看護師さんもいらっしゃいますけれども、その部分もやっぱりもっともっと焦点を当てて、そこがあって正規があるぐらいのことも必要かなと、そんなふうに思ったりしますんで、その辺りはまた、年を取ったというか定年になってお辞めになられましても、やはり続けて応援体制に入れるというところで、どこか探し回るよりも身近なところで確保しているほうが効率がいいんじゃないかなと、そんなふうにも思ったりしますんで、その辺りは要望とさせていただきまして、以上、質問を終わります。

- 主査（山口由美） 御苦労さまでした。

次に、吉田健吾委員、発言席へどうぞ。

なお、残り時間は約30分ですので、よろしくお願いいたします。

- 分科員（吉田健吾） それでは残りの時間よろしくお願いいたします。

私のほうからは、まず1点目、小学校におけるフッ化物洗口についてお尋ねをいたします。

これまでモデル事業として実施してきました小学校でのフッ化物洗口がやっと形になりました。その方法は、塗布ではなく効果の高い洗口方式で、洗口液の配付と、重点校では、外部人材を活用した集団洗口を組み合わせた、いわゆる神戸方式だと聞いております。具体的には、5年生・6年生への洗口液配付と、重点校5校での集団洗口を実施するとのことですが、今後の施策の展望について御見解をお伺いいたします。

- 花田健康局長 神戸市内の子供の虫歯数が、区間、区と区との間の差なんですけど、かなり地域差が出てきてございます。令和元年から令和5年度の5年間の間に、もともと一番下と一番上のところの区で2.2倍の差があったものが、今、3.8倍の差になっています。いわゆる健康格差が拡大してきているという状況になって、非常にこれはゆゆしき問題というふうに考えております。

また、子供のときの虫歯ということが、将来的には大人になって歯の喪失につながり、歯の喪失になると、フレイル・要介護へとつながっていくという可能性が非常に高くなりますので、子供のときのこととはいえ、最終的には、健康、自分にも影響するというふうに考えています。ですので、この健康格差の縮小と健康寿命の延伸のために、フッ化物を小学校で全校展開していくことが必要というふうに考えています。

そうしたらどうしていくのかということを、今年度、学識経験者や歯科医師会などで構成します歯科口腔保健推進懇話会で検討いただいたところでございます。検討に当たって、2点、大前提を持ちました。1つは、塗布と洗口があるんですけど、予防の効果は、洗口のほうが倍高いですから、塗布ではなくて洗口でいくということが1点目。もう1点は、他都市で実施しているのは、教員の多忙化が叫ばれる前に実施したところが多いですから、ほとんど教員に実際やってもらってるんですけど、今の状況の中で、神戸市で教員にやっていただくことはあり得ないということで、教員の多忙化を踏まえて外部人材を活用するという、この2点を大前提として検討を行いました。

結論としては、先生おっしゃっていただきましたように、家庭に洗口液を配付することで、家庭で洗口を実施する。さらに、虫歯の多い学校を重点校として、その1学年を対象に、学校で集団での洗口を実施するということが現実的ではないかという結論になりました。また、あわせて提言いただいたのが、全校実施をいきなりすると、児童・保護者の混乱も予想されることから、それを回避するために、当初はモデル的に開始して、3年程度で段階的に増やしていくほうが望ましいのではないかという懇話会の意見でした。この懇話会の意見を踏まえて、まず、初年度の令和7年度につきましては、家庭への洗口液の配付と重点校での洗口を組み合わせたモデル事業として実施することにしまして、具体的には、配付については、先生御紹介いただきましたように、全校の5年生・6年生を対象に配付。さらに、重点校につきましては、重点校、大体平均よりも虫歯の多い学校60校ぐらいあるんですけど、そのうちの5校を選びまして、1年生を対象に集団洗口を学校で実施するというふうに考えております。

この事業につきましては、健康格差を縮小していくと。今まで、私、健康局の中において、具体的に健康格差を縮小していくピンポイントを当てたような事業というのは実際やれてなかったんです。細かい範囲ではあるんですけど、これは小学校の全校生徒を相手にするので、非常に大きなまず健康格差の縮小に向かって進んでいく事業になるので、こういうことに取り組むのは第一歩かなと、初めてのことなのかなと思ってますので、非常に重要な事業というふうに考えてございます。

今後は、懇話会の意見を踏まえて、全校展開への段階実施に向けて調整を着実に行っていききたいというふうに考えております。

○分科員（吉田健吾） 着実に、まずは段階実施ということで、第一段階がうまくいくようによろしくお願いします。

その中で、洗口液配付の課題についてですけれども、家庭でしっかり実施してもらえるかということと、一方で、集団洗口の課題は、必要な外部人材を確保できるかということ、この2点だと考えております。この対策についての御見解もお伺いしたいと思います。

○花田健康局長 御指摘のとおり、家庭でしっかり実施してもらうこと、それと、外部人材を必要なだけ確保することが、この事業を進めていくための肝だと思っています。ここができなかったら事業が展開できないというふうに思っています。

まず、洗口液配付の課題ですけれども、今年度、洗口液配付のモデル事業を4校で実施しております。その結果、配付率、実際にうちでやってもいいよということで配れたのが7割、全体の。実際に継続しているのが6割ということです。ですが、本格実施では、これらの率をいかに向上させていって、もっと高い率で配付、継続を行っていくのかということが課題であるというふうに考えておりますので、そのためにまず、保護者にきちっと理解していただくということが一番重要だというふうに考えております。ですので、説明会に加えまして、リーフレットとか動画を今も作成しておりますけど、それを教育委員会のすぐーるを通じて定期的にリマインドを送って、きちっと継続していただくように努めていきたいと考えております。

もう一方の集団洗口の課題なんですけど、この集団洗口は、毎週1回やる必要あるんですけど、早朝に、学校の授業が始まる前の早朝に2時間出務することが必要ですので、ちょっと人材確保が難しいんです。そんなに遠いところから毎朝来てくれないし、ちょっと変な話ですけど、お金の面で言うと、2時間出務毎週して、どれほどのお金になるんだということを考えると、なかなか確保が難しく、ここ結構課題だと思ってます。ですので、学校に近い地域人材を確保していく、地域人材の方をお願いしていくということが、現実的ではないかというふうに考えております。有識者会議におきましても、学生や地域などの協力を求めるというふうに意見をいただいております。看護大学とか、そこに出席していた常磐大学とかも協力しますよということを教授にもおっしゃっていただいています。

これらを踏まえて、保護者を含めた地域人材や周辺の大学生に幅広く協力を求めていきたいと考えておりますので、先生もお時間ありましたらお願いできたらと思いますので、ぜひともよろしく願いいたします。

健康格差の是正、子供の健康増進のために事業を着実に進めていくように取り組んでいきたいと考えております。

○分科員（吉田健吾）　そうですね、K O B E ◆ K A T S Uもそうなんですけど、やっぱりみんなやっていくということが大切でありますし、これ今後、何ていうんですか、定着させる、当たり前のようにしていくためには、やっぱり市民全員が理解していくことが、当たり前になる近道であると思いますので、やっていきたいなと思いますし、これは保護者が関わっていくと、自分の子供がおる場合にいいのか悪いのかというような話もあるのかなということもちょっと懸念されますんで、その辺りちょっとしっかりと教育委員会と相談をされて、進めていっていただきたいですし、まず、あとは家庭で定着するかというところで、すぐーるの発信力、効果というのは非常にあるなというのは保護者の立場としてもありますし、また、ここは歯科医師会にも協力していただいて、各診療所での啓発もそうですし、小学生だったら集団健診はないですけども、やっぱり幼少期の歯科健診なんかのときにも、小学校になったらこんなことあるよというのは、そのときに保護者に伝えるのも、まず1つ効果があるのかなと思っています。

保護者もそうですし、私自身はやっぱり地域全体で子供を育てていくべきだというのがそもそも大きな観点で、理念的に思っておりますので、そういう意味ではやっぱり近所の方に参画してもらう。もちろん大学生も大切だと思っておりますけれども、近所の集団登校、危ない交差点の見守り活動をしてくださっている方々であるとか、保護者においても、仕事前であれば手伝えるよという方ももちろんいらっしゃいますし、なので、地域でしっかり子供を育てていくというところの1つになるかなと思いますので、ぜひこれはモデル事業から丁寧に、そしてうまくいくように取組をお願いしたいと要望させていただきます。

次、話題が替わりまして、市民病院の経営改善についてもお尋ねをしたいと思います。

市民病院の経営が非常に厳しいと聞いております。昨年の外郭団体に関する特別委員会でもいろいろ議論がされましたが、経営が苦しい主な理由として、コロナ前までの患者さんが戻ってきていないという説明を受けました。もちろんそれだけではなく、昨今の物価高騰や人件費単価のアップなど、様々な理由があるとは聞いていますが、一番の要因が何なのか、しっかりと分析することが必要だと思います。患者が戻っていないということですが、果たして患者は戻るのか。単純に民間病院と患者の取り合いをすることになるのであれば、広い視点で見ればやるべきことではないと考えています。もちろん患者を戻すことも一定必要ではあると思いますが、それだけではなく、抜本的な経営改善に踏み切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 市民病院の経営改善に関する御質問でございますけども、まず、市民病院機構の各病院は、アイセンター病院を除きまして、令和5年度決算でいきますと各病院とも赤字ということになっておりまして、その額は合計で44億円というふうになってございます。また、今年度におきましても大変厳しい状況が続いておりまして、同規模以上の赤字が見込まれるなど、非常に厳しいという経営状況にあるのは確かでございます。

その要因といたしましては、先ほど御紹介ありましたけども、病床利用率であったり、外来患者数がコロナ以前の状況に回復していない。それから、エネルギー価格の高騰をはじめとする物価や委託人件費の増といったものが挙げられます。

収入増の取組といたしましては、効率的な病床運営の徹底であったり、救急応需件数の増、それから、地域医療機関との連携強化などの病床利用率の向上、外来患者数の増に取り組んでおりますけども、やはり一方で、収入増に限ればそろそろ限界も、ある程度収入増に取り組めますけども、やっぱり一定限界が出てくると思いますので、一方で、収益改善だけでは現在の経営状況を改善することができないので、先ほど委員御指摘のありました、しっかりと支出してるほう、経費につきましてもしっかりと分析を行いまして、抜本的に見直す必要があるというふうに考えてございます。具体的にちょっと幾つか申し上げますと、例えば、中央市民病院におきまして、PFI委託など経費のうち大きな割合を占めております外部委託事業、こういったようなものがどういった形で見直せないかというようなことであったり、他都市比較を活用いたしまして、材料費・薬品費の削減に向けた価格交渉。それから、医療機器など投資計画の見直し。それから、職員体制の見直しなどを、支出削減の取組を、経営コンサルタントを入れまして、そういったような助言もいただきながら、今現在、取組のほうを進めているところでございます。

このような取組を早急に進めまして経営改善を行うことで、持続可能な病院経営につなげてまいりたいというふうに考えております。

○分科員（吉田健吾） ありがとうございます。様々な見直しをしていくということをおっしゃっていただきましたけれども、クリニックがあつて、民間病院があつて、また、こども初期急病センターとかといういろいろな病院がありますし、それはそれぞれの役割がある中でそれぞれが経営されていると思っています。その中で、市民に最適な医療が全体として提供されているのかということを考えないといけない中において、市民病院の位置づけというのがしっかりと私は示されている必要があるのかな。今、実額で44億円が令和5年度赤字でしたし、令和6年度も同程度だという。ただ単にその経営面だけで赤字かどうかだけの議論になるというのは、これはそういうものではないと私は思っていますので、やっぱり市民病院が何で必要なんだというのをしっかりと市民の皆様にも、また、各他の医療機関なんかともすり合わせておかなければいけないし、

理解してもらわないといけないですし、少しホームページ見させていただきますと、市民病院機構の基本方針の中に、地域医療機関や福祉施設との分担の推進をしっかりと進めていくということも書いておりますけれども、その上で最適な経営をしないといけないなと思います。あまりに44億という金額、やっぱり大きくてインパクトがあるので、一言でいいんで、市民病院というのは何で必要なんだというところの位置づけ、おっしゃっていただければありがたいです。

○**花田健康局長** 市民病院だけでなく公的な事業全部のことかも分からないんですけど、民間でできることは、市民病院で基本的にはすべきではないというふうに考えています。ですので、民間の病院、周辺の病院でできないこと、ずっと未来永劫できないこと、それと、今はできないことみたいなことを中心に市民病院はやるべきだと考えます。ただ、全くそこだけに絞ると、確かに収益も全然取れないので、それを中心として少し周りもすることが必要だと思うんですけど、そういうような観点に立って——ちょっと話されるかも分からないですけど、今回、西市民病院の再整備に向けて改めて精査をさせていただいて、西市民病院の周りの周辺病院との関係でみると、西市民病院に眼科の診療をさせることは必要ではないと判断してやめていくというような選択も取ってますので、もともと先生おっしゃっていただきました市民病院は何をするのかということは常に頭に置いて、あるから民間と競争していくという方向ではなくて、常にそのときの状況を考えて、公的な病院として、市民病院としてやるべきことを詰めて、かつ経営もしっかりやっていくという方向で進めていきたいと思います。

○**分科員（吉田健吾）** 大切な答弁いただいたなと思っておりますので、やっぱり持続可能性というのも必要でございますので、経営の面と、また、その市民病院が果たすべき役割ということをしかりと——そのとおりだなと思いますので、そのまま進めていただけるようによろしくお願いいたします。

すみません、また次、墓地や墓園について質問させていただきたいと思います。

実際にあったケースです。実家が神戸で父親は神戸市民。そして、その息子さんは就職して東京に行っている場合、お父さんが亡くなられて、鶴越墓園を申し込もうとしたら、息子さんが市民ではないため、申込資格がないということで断られたという相談を受けたことがあります。市民から応募が殺到して抽せんを実施していたようなお墓が足りていない時代の話であれば理解できますが、昨今は墓じまいなどが増え、墓不足から墓余りの時代になっている中で、本人が市民で申込者が市外だからといって対象外にするのはいかなものかと考えますが、御見解をお伺いいたします。

○**三川健康局副局長** 御指摘のとおり、現状、鶴越合葬墓以外の墓地につきましては、神戸市民であることを申込みの要件としているところでございます。これはやっぱり墓園整備を進めていた当時は墓地需要が高く、貴重な墓地につきましては、神戸市民に限って供給するという趣旨により規定したものでございます。しかしながら、昨今では、一般墓地につきましては返還数が許可数を上回り、いわゆる墓余りということで、5年度だけで見てみますと、許可が135件、返還が978件ということで、差引き843件、返還のほうが多いというような状況でございます。

他都市の申込資格を見てみますと、市外利用を認めていないケースが多数であるんですが、一方、大阪市とか姫路市、近隣の宝塚市では、市外利用を認める市営墓地もございます。また、本市におきましても、鶴越の合葬墓につきましては、市外の方が墓じまいのため申し込むなど、元神戸市民の御遺骨であれば、市外の方が利用可能というふうにしてございます。

このような状況を踏まえまして、引き続き一般募集の申込み状況を勘案しながら、市外利用の

受入れにつきまして、今後、具体的に検討していきたいというふうに思います。

また、なお、市外利用の受入れにつきましては、現在、墓園によっていろいろ申込み状況が違いますので、利用希望の多い墓園は除外するのかがあったり、あるいは、神戸市民でもとともなかった方の御遺骨も受け入れるのか等々、あるいは、市民である人とそうでない人の使用料をどうするのかというような課題につきまして、他都市の事例も参考にしながら、課題を整理していきたいというふうに思います。

○分科員（吉田健吾） 墓園ですけれども、公共施設と考えれば、やっぱりまず市内の人が利用してもらえるように市がお金を出してやってるんだという前提がありますので、先ほど三川副局長おっしゃったように、市内の利用率が高くてまだまだいっぱいなんだという墓園に関してはやっぱりそれなりの考えを持たなければいけないですし、逆に、鶴越墓園なんかも、私もたまに伺ったりしますけれども、やっぱりどんどん空いていってるし、行くとどこかが墓じまいしてて、業者さんがやってるなという状況が見えますので、少し寂しいなという感じにもなりますので、神戸のあそこのお墓に入りたいという人が市外にいらっしゃるんであれば、そこはやっぱり公共施設を経営するという観点でいけば受け入れるべきだと思いますので、ぜひよろしく願いいたします。

また鶴の話になりますけれども、合葬墓についてです。平成30年には1万体制備したところ、毎年申込みが殺到して、令和3年度にはさらに1万体の拡張工事が行われました。今の見込みでは、あと5年ぐらいでそれもさらにいっぱいになるだろうと聞いております。

一方で、少子・超高齢社会の進展や多死社会の到来に合わせて多様なお墓ニーズへ対応した樹林葬墓地が令和7年度に新たに整備・申込みが行われると聞いています。自然回帰型の樹林葬は、20年間の申込期間で、その後、埋葬を行って30年管理をすれば、合計50年後に土に帰るので、また山林に戻ることになっています。樹林葬が合葬墓と違って優れているところは、この自然回帰型という点で、合葬墓は、整備をすれば延々と行政の管理が必要となりますが、樹林葬はそうではありません。これからのお墓の整備についても、人口減少社会を見据え、持続可能な行政サービスを提供・維持していく観点も大切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 少子・超高齢化の進展でありましたり、また、多死社会の到来に伴いまして、市民の意識とかニーズの変化がしていってます。ですので、有識者会議で、市立墓園の在り方について、一昨年、議論をしていただきました。その中で、市立墓園に求められる役割というのは、とにかくニーズがあったら何でも——さっきの市民病院と通じるんですけど、ニーズがあったら何でもするのじゃないでしょうと。基本的には、民間というか一般の寺院とかがやるのが基本であって、その中で、安価で、宗旨・宗派を問わないセーフティーネットの部分が行政のやる市立墓園の核となるところでしょうと。そこを外れて民間と競争し出すのは本旨じゃないですよというのはいまず1点言われました。

そのことも踏まえながら、2022年にネットモニターアンケートを行ったんですけれども、墓地の取得において重視する点として最も多かったのがお金です。管理に要するお金が気になる。次いで、子や孫の負担にたくないということがございました。ですので、安価で継承を前提としない墓地へのニーズが非常に高くなっている状況となっています。

このようなニーズの変化に対応する墓地として、先ほど御紹介いただきました、鶴越の合葬墓を2018年から開始しており、御指摘のとおり、非常に多くの方々の申込みの状況をいただいているということです。墓じまいのためのニーズも含めて、5万円ですから、1回だけ5万円を納め

るとあそこに入れるので、物すごく安価ということです。

一方で、近年、先生御紹介いただきましたように、自然回帰志向が高まっておりますので、樹木葬と言われる墓地の人気の高まっていることを受けて、そういうことも一定セーフティーネットの範囲ではあるんですけど、考えるべきじゃないかということを有識者会議で指摘されたので、インターネットアンケートで聞くと、6割以上の方が興味があると、樹木葬に対してということでありました。ですので、このようなことを受けて、樹木葬いろんなタイプがあるんですけど、本市では、山林の形状を生かしたより自然回帰型の樹林葬墓地の整備を今現在進めているところでございます。

御指摘の自然回帰型という点においては、樹林葬は行政の管理が不要ということで、人口減少を踏まえると非常にメリットがあるのは御指摘のとおりです。ただ、市民のニーズが、安価で宗派を問わない。子や孫に負担をかけないところまでは両方とも一緒なんですけど、自然回帰でいいのか。最後、墓地でなくなりますから、50年たつと、墓地じゃなくして、墓地の指定も取りますので、樹林葬は。ちょっとそういうことに違和感がある方もおられるので、両方のニーズをやっぱり対応していくことが必要なというふうには思っています。

今後も、社会情勢とか市民の意識やニーズの変化を踏まえて、市立墓園に求められる役割である、先ほど申し上げたセーフティーネットをベースに墓地の提供を、先ほど申し上げた2つのニーズに対してきちっと進めていきたいというふうに考えております。

○分科員（吉田健吾） 今御答弁いただきましたけれども、合葬墓の場合、1回5万円を納めればそのまま続けていってもらえるという前提ですけど、やっぱり1回5万円もらって、5万円掛ける2万となったときに、その合計金額があつて、未来永劫、神戸市が続く限り、もし神戸市が統廃合がもししたら100年後あるかもしれないですけど、でもやっぱりずっと公共施設として残っていくわけですから、それを考えると、その構造物と考えるのか空間と考えるのかですけども、それをずっと最初のお金だけで維持していくということは、結局、将来の市民の税金の負担をもって面倒見ないといけない可能性は大きくあるのかなと思います。その点をよく踏まえていただきたいなと思います。

いろいろと他都市のこととかを——インターネット程度ですけども——調べますと、合葬墓でも、土に返る袋に収めて、それで、中としては土に返す、上の構造物は置いておくけどみたいなものもあると聞いておりますので、その辺りが市民のニーズと行政側の考えとのちょうどええ点かなと思いますので、そういったことも含めて、未来の負担を減らす取組ということもぜひお願いしたいと思います。

もう1点、ちょっと観点ずれるんですけども、近年、全国的にペットの移動火葬のニーズが高まっています。神戸市内でも、公園内や路上で移動火葬車が火葬している例もあると聞いています。移動火葬は、近隣トラブルになる可能性が高く、他都市では、条例や要綱を設けて指導している自治体もありますが、本市の現状について伺いをいたします。

○丸尾健康局部長 ペットの火葬、移動火葬等に関する御質問ですけども、実は、ペットの火葬施設・移動火葬車等につきましては、これは法律で規制されている状況にはございません。神戸市におきましては、平成11年頃に市街地でペット動物を火葬する施設が相次いで設置されまして、焼却に伴う悪臭・ばい煙、あるいはそういった公害関係の苦情であったり、あるいは近隣でペットの火葬施設があるということに関して、やはりちょっと嫌悪感であったり、不快感であったり、そういう苦情が寄せられた時期がありまして、それを受けまして、平成14年8月に、ペット動物

火葬施設設置に対する指導要綱というのを制定しまして、一定の規制をしております。ただ、この要綱につきましては、固定の火葬施設を対象としておりまして、移動火葬車につきましては要綱の対象外というふうになってございます。

委員御指摘のとおり、他都市におきましては、移動火葬車について、届出基準とか条例・要綱で定めておられる自治体もあると聞いております。現時点では、神戸市内で移動火葬車に対する苦情等寄せられている状況ではありませんけれども、もし苦情がありましたら、既存のえさやりパトロール事業等を活用して現場を確認し、必要があれば事業者に対して適切な指導をさせていただきたいというふうに考えております。

さらに、今後、ペットの火葬に係るニーズは高まることが予想されますので、他都市の規制内容、有効性等についてもヒアリングを行って、効果的な規制方法について早急に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（吉田健吾） ぜひよろしく申し上げます。ペットと言ってしまうのがはばかれるぐらい、皆さんやっぱり大切な家族と思ってますし、そのお別れにその後トラブルがついてきたというのは、やっぱりこれはよくないことであると思いますので、しっかりと大切なことであるという前提の下で市民の理解が得られるような対応をお願いしたいと思います。

ちょっとすみません、最後、時間が少し短いんですけども、銭湯についても一言お伺いしたいと思います。

様々な支援策を打ってこられて、令和5年2月には450円から490円に値上げされた料金については、激変緩和措置として市が補填する形で450円に据え置いておりましたけれども、今年度末までの措置と聞いております。

一方で、この令和7年度には、設備改修助成に加えて、大規模設備修繕助成のメニューが新設される予定と聞いておりますけれども、その狙いと効果についてお伺いをいたします。

○丸尾健康局部長 銭湯につきましては、地域住民の衛生確保とか、まちのにぎわいづくりということもありまして、これまでもいろいろ支援をさせていただいておりまして、活性化策に取り組んでおります。令和5年に入浴料金が値上げになった際には、市民の方が入浴しやすいようにということで、激変緩和対策として差額分を補填させていただきまして、これを2年間続けさせていただきました。

一方で、銭湯の持続的経営の支援を検討するに当たりまして、市内の銭湯にアンケートを実施しましたところ、やっぱり今後の課題としましては、施設の老朽化をどうするのかというところが一番課題ということがありまして、仮に後継者を探すにしましても、施設のリニューアルというのはやっぱり必要になってくるという御意見をいただいております。

それを踏まえて、今回、既存の設備改修補助に加えまして、もっと大規模な改修まで対応できるようにということで、補助額最大3,000万までの補助制度を設立しまして、こちらのほうでは、単なる設備の改修だけではなくて、利用者を増やしていくためのコンセプトづくりのコンサルティングであったり、あるいはデザイン料なども補助対象とさせていただきまして、今後も銭湯が継続的に経営できるように、銭湯が中心となってまちのにぎわいづくり、地域活性化につながっていくことを期待しております。

○分科員（吉田健吾） すみません、銭湯は市民のウェルビーイングに欠かせない施設というふうに思っておりますので、ぜひよろしく願いいたします。

○主査（山口由美） 御苦労さまでした。

次に、高橋委員、発言席へどうぞ。

○分科員（高橋としえ） 日本維新の会の高橋でございます。前半は私、高橋が、後半は山本委員によりさせていただきます。一問一答をお願いします。

まず、西神戸医療センターの診療体制の強化について伺います。

西神戸医療センターは、神戸西地域の中核病院といたしまして、救急医療やがん治療をはじめとする様々な医療を提供しております。多くの方々が利用されております。

令和5年3月の私の一般質問におきまして、質疑の内容でございますが、病院の規模に対して1日当たりの外来患者数は慢性的に多く、診療の待ち時間が発生している状況があると同時に、手術室の稼働率が90%以上と高水準で推移しております。今後、神戸市における推計入院患者数につきましては、2030年をピークに高水準で推移する見込みでありまして、早急な対策が必要な状況だということを質疑しました。

このような状況を受けまして、このたび、診療体制の強化を図るため、手術室及び外来診察室の増設に着手されるということは大変評価させていただきたく思います。

こういった診療科の手術室・診察室の準備を行われるのか。また、整備により期待される効果についても伺いたいと思います。

○花田健康局長 西神戸医療センターは、西神地区にほかに総合病院がない。それよりもちょっと広げて周辺で見ても、やっぱり総合病院は少ないという状況から、病院規模に対して患者が非常に多いという状況がございます。特に、手術部門におきましては、今、既存の手術室が8室あるんですけど、ほとんどフル稼働で96%の稼働状態ですので、予定手術患者の待ち期間が平均で3か月待ちということになっています。ちなみに、中央は1か月、西は1か月半ですので、2倍から3倍の待ち期間になっています。

一方、外来部門におきましても、混雑が常態化しておりまして、診療科によっては、診察まで平均1時間以上、長いときは2時間以上の待ち時間となっています。これもほかの地区で言いますと、中央と西は1時間超えて待ってる平均時間の診療科はないです。ですので、非常に患者が多いという状況になっています。

今後も高齢化により患者数が高水準で推移することが見込まれておりまして、これらの課題に対応するために、手術室と外来診察室を増設するというところで、9年度の完成の予定で進めていく予定にしています。具体的には、手術室を2室増設して8室から10室にすることによって、現在の手術待ちの期間がおおむね3分の1ぐらいに減少するので、平均3か月待ちが、中央市民病院と同程度の1か月待ちに大きく改善されるという状況です。

対象となる診療科は、手術ですので、外科とか、脳神経外科とか、泌尿器科とかなど、手術を行う外科系の診療科全てが対象になります。また、緊急手術への対応、救急及び地域の医療機関からの受入れも今ちょっと厳しい状況になっているので、それが受けることがどんどん促進されて、医療の質の向上にも資するというふうに考えています。

また一方で、外来の診察室なんですけども、4室増設することによって待ち時間の短縮を図るということで、今現在、待ち時間の非常に長い診療科が2つありまして、総合内科と脳神経内科、平均が71分ということになっています。ですので、そこで試算した場合、今回、4室増やすと、おおむね待ち時間が半減するということになります。この2科だけで全部診察室を使うのか、ちょっとその周辺のものでどうローテするのか、もうちょっと詳しく詰めていこうというふうに考えています。

最後になりますけど、西神戸医療センターが今後も神戸西地域の中核病院として役割を果たしていくために、この喫緊の課題について、早期に対策を打って、きちっと改善をしていきたいというふうに考えております。

○分科員（高橋としえ） 西地域の人たちが非常に喜ぶ、時間の短縮、手術室の増設を本当にありがたく思います。よろしくお願ひしたいと思います。

次に、患者ニーズに応じたサービスについてお伺ひします。

患者サービスの向上に当たりましては、患者ニーズを把握し、それに応じたサービス提供が求められると考えます。これまで、採血・採尿自動受付機や医療費後払いシステムの導入により取り組んでおられますが、まだまだやはり待ち時間が長いという意見は聴いております。

このたび、アイセンター病院におきましては、この1月に通院支援アプリを導入されたとのことでございますが、西神戸医療センターにおきましても導入をしてはどうかと考えます。西神戸医療センターにおける患者サービスの向上の取組について伺いたいと思います。

○三川健康局副局長 委員御指摘のアイセンター病院で導入しております通院支援アプリにつきましては、アプリ上でプッシュ型通知による診察予約日のリマインドであったり、あるいは診察順番呼出しのほか、そのほか診療費の後払い、それから通院履歴等の機能を提供しているものでございます。

西神戸医療センターにおきましては、そのうち診療費の後払いにつきましては、令和4年12月に対応しているものの、プッシュ型通知による予約日のリマインドであったり、診察呼出しのほうはできていないというような状況でございます。そのため、令和7年度、来年度に次期の電子カルテシステムを更新、今の電子カルテから新しい電子カルテシステムに更新をすることとしますけれども、その電子カルテの情報と連携いたします通院支援アプリを導入いたしまして、患者サービスの向上を図るというふうに予定しております。そのほかにも、毎年実施しております患者満足度調査の結果であったり、院内に設置している意見箱に投函された患者さんからの御意見・御提案を参考に、採血・採尿自動受付機の導入であったり、あるいは1時間の駐車料金サービス開始、それから西神戸医療センターの駐車場ありますけれども、あそこどうしても午前中に駐車場が満車でいっぱいになるというようなこともございますので、周辺駐車場と連携いたしまして、駐車サービス券をお渡しするというようなサービスを、令和5年4月から行っております。あるいは地元アパレルブランドと連携して、新生児との記念撮影のためのフォトブースの設置であったり、肌着が一体となったベビー服の導入、こういったようなことをしておりますけれども、患者サービスの向上に取り組んでいるところでございます。

今後も西神戸医療センターを利用される皆様に満足していただけるよう、患者サービスの向上に努めてまいりたいというふうに思います。

○分科員（高橋としえ） ありがとうございます。様々なサービスを提供していただきまして、引き続きお願ひしたいところでございます。

次に、西神戸医療センターの再整備についてお伺ひします。

西神戸医療センターにつきましては、平成6年に現在の位置に開院して以来30年が経過する中で、再整備は必要と考えます。西市民病院の開院予定が2年半遅れることになり、それに伴いまして、西神戸医療センターの再整備につきましても遅れると懸念しておりますが、今後の再整備の方向性について伺いたいと思います。

○三川健康局副局長 市民病院につきましては、これまで30年程度で設備が老朽化するために再整

備を行ってきたところでございます。そのため、平成6年に開院いたしました西神戸医療センターにつきましては、老朽化への今後の対応につきまして、検討を行う時期が来ているという課題認識は十分に持っているところでございます。

ただ、現状では、建築費であったり、労働単価の高騰などの影響が大きい中、まずは西市民病院の再整備に注力しなければならない状況ではございまして、西神戸医療センターの老朽化に対する根本的な対応につきましては、西市民病院にまずは注力した後に、その後に考えざるを得ないというような状況でございます。

そのような状況におきましても、再整備までに必要な対応を行っていく必要があるというふうに考えてございまして、そのため、先ほど答弁申し上げましたとおり、手術室及び外来診察室を増設し、診療体制を強化することとしております。

今後も神戸西地域の中核病院としての役割を果たしていくために、このような喫緊の課題に対して、早期に対策を講じ、対処していく必要があると考えてございます。

○分科員（高橋としえ） まずは西市民病院ということはごもっともだと思いますけれども、引き続き並行して検討いただくようお願いしておきたいと思います。

次に、带状疱疹ワクチンについてお伺いします。

令和7年度より、65歳を対象に带状疱疹ワクチンの定期接種化がされることとなりました。さらに、令和6年度より県・市協調事業として実施してきた助成についても、定期接種への円滑な移行のため、50歳から60歳を対象に1年延期されることが決まりました。対象年齢は違うものの、定期接種と県・市協調事業という助成制度が並行することになりますが、対象者への広報についてはどういった形で実施されるのか。また、広報に当たっては、带状疱疹のリスクなどについても広く広報していただきたいということを思いますが、いかがでしょうか、お伺いします。

○楠健康局保健所長 带状疱疹のワクチンの広報につきましては、委員の御指摘のとおり、令和7年度は定期接種と県・市協調事業を並行して実施することとなるため、対象者や自己負担額など、市民にとって分かりやすい広報を行う必要があると考えております。そのため、広報紙4月号や予防接種を実施する医療機関にポスターを掲出することで、対象者の周知を行う予定であります。また、定期接種の対象者のうち65歳の方及び経過措置の対象者につきましては、4月下旬に個別に接種券を送付することで、御自身が定期接種の対象者であることを認識していただきたいと考えております。また、带状疱疹のリスクの広報につきましては、市ホームページにおきまして、带状疱疹の症状、後遺症、合併症などのリスクを掲載しており、予防接種による予防や、早期発見・早期治療を呼びかけているところであります。

また、接種券に同封する案内文や医療機関に掲出するポスターに二次元コードを掲載し、市ホームページへ誘導することで、定期接種の対象となる方に带状疱疹のリスクについて御理解いただきたいと考えております。

引き続き、带状疱疹に限らず予防接種に関する情報につきましては、二次元コードを利用し、ホームページへ誘導することで、広く周知啓発に努めてまいりたいと考えております。

○分科員（高橋としえ） ありがとうございます。带状疱疹は、今、メディアでもテレビでもいろいろ広報しておられますので、神戸市としても積極的に広報していただきたいと思います。

次に、地域一体型のリハビリテーションプログラム、キュア神戸についてお伺いします。

本格的な超高齢化社会を迎え、さらなる健康寿命の延伸に当たっては、リハビリテーションは

非常に重要であると考えます。健康局では、急性期から回復期、生活期までを包括する地域一体型のリハビリテーションプログラムの構築に向け、令和4年1月に医療・福祉関係者などで設立したキュア神戸におきまして、医療・介護従事者間でICTを活用した情報連携を行うプログラムのモデル実施を行っているとのことですが、この取組の状況と今後の方向性についてお伺いしたいと思います。

- 三川健康局副局長 高齢化の進行や医療技術の向上によりまして、心不全などの内部障害の患者が増加しておりまして、死亡や再入院のリスクを減少させるためには、継続したリハビリを行うことが重要でございます。中央市民病院が以前に行った研究で、継続した丁寧なリハビリを行うのと行わないのとでは、死亡とか、あるいは再入院のリスクが倍ぐらい違うというふうな感じでございまして、やはり継続したリハビリを行うことの重要性が、こういったようなデータ、研究でも示されてございます。

これに対して、現在、2つの課題があるというふうに思っておりまして、1つ目は、急性期・回復期・生活期と断続的に切れてしまったリハビリを提供しておりまして、一貫通貫した体制となっていないこと。2つ目の課題といたしまして、内部障害リハに対応できるスタッフが不足しているというような課題がございます。

この2つの課題を解決するために、3年前に、地域の医療関係者等でコンソーシアム、キュア神戸というものを神戸市独自で設立いたしまして、内部障害の患者を対象に、急性期から回復期、生活期に至るまで、一貫通貫したリハビリモデルを構築し、試行的な取組を行っているところでございます。

具体的には、情報共有ツールを活用したリハビリプログラムの運用のためにICT連携ツールを導入いたしまして、医療機関や介護事業所間で患者情報をリアルタイムで共有を行い、継続したリハビリの実施を行っており、数でいきますと、昨年に比べ、心疾患については約3倍、呼吸器疾患につきましては5倍の実施になっておるところでございます。

また、2つ目の課題といたしております内部障害リハに対応できる医療スタッフの育成のために、これまでに、内部障害に関わる知識・技術をテーマにした研修をこれまで10回開催しておりまして、3月中にも2回実施することとしております。さらに、新たな取組といたしまして、これまでの研修に加えまして、急性期病院及び回復期病院の臨床現場におきまして、適切なリハビリテーションの学習を目的とした実地見学研修の開催を3月中に実施することとしております。

これらのキュア神戸の取組や継続したリハビリの重要性を、医療・介護関係者や市民に分かりやすく情報発信するため、キュア神戸及び市のホームページの充実も併せて行っているところでございます。また、3月14日には、市民講演会ということで健康寿命延伸のための運動リハビリテーションの重要性ということで、リハ病院のドクターを講師に招いて、講演会の実施をすることとしております。

今後も、急性期から回復期、生活期に至るまで一貫通貫したリハビリプログラムの実施施設の拡大及び医療スタッフのさらなる育成に取り組むとともに、市民に対しても、内部障害リハビリテーションの啓発を行い、キュア神戸の取組の裾野を広げることで、より多くの市民の健康寿命の延伸につなげてまいりたいと考えております。

- 分科員（高橋としえ） いろいろと講演会もこれからなさるということですが、やっぱりちょっと必要な方に必要な情報が届いてないというふうなことも感じておりますので、ぜひこういうホームページだけではなく、高齢者の方とか、そういう心疾患の方に届くような広報をもう一

歩進んで考えていただければと思います。

次に、最後の質問になりますが、子宮頸がん検診について伺います。

令和6年2月に、がん検診実施のための指針が改正され、現行の細胞診単独法と、新たに推奨されたHPV検査単独法のいずれかを選択し、実施することが可能となりました。

HPV検査単独法の導入に当たっては、課題整理が必要となるため、専門部会を立ち上げて検討を進めるということでございますが、現在の検討状況と今後の方向性について伺いたいと思います。

○**楠健康局保健所長** 神戸市の子宮頸がん検診は、子宮頸部の細胞を採取して顕微鏡で調べる細胞診単独法を実施しているところであります。HPV検査単独法ですけれども、これは、子宮頸がんの発症原因となるウイルス、HPVヒトパピローマウイルスの感染の有無を調べる検査で、陽性となった場合は、採取した細胞を顕微鏡で調べて、がんなどの異常な細胞がないか追加の検査と、また細胞診単独法を実施する検査であります。

このHPV検査専門部会ですけれども、令和6年2月に、厚生労働省より、がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針が一部改正されまして、子宮頸がん検診にHPV検査単独法を実施できることとなりました。

令和7年2月に、地域の専門医や学識経験者から、導入を検討するに当たりまして幅広く意見を求める専門部会を開催したところであります。専門部会の検討状況ですけれども、第1回の部会では、導入する上での課題の洗い出しを行ったところであり、課題としましては、このHPV検査単独法は、検査結果によって次の検診間隔が異なることから、丁寧な受診方法の説明や啓発を行うことが重要であったり、また、検診データの検査対象者を適切に追跡するためのデータベースを構築することが必要である。また、その他の意見としましては、先行の自治体の動向を注視し、慎重に検討を進めるべきとの意見もいただいたところであります。

今後ですけれども、令和7年度も引き続き専門部会を開催し、導入に当たっての課題の検討を進め、令和8年春頃、専門部会として方向性をまとめる予定であります。

○**分科員（高橋としえ）** 御答弁ありがとうございます。これから意見としてまとめたいと思います。最新の子宮頸がん検診ガイドラインにおいて、HPV検査単独法は、推奨グレードAと示されることに加えて、現行の細胞診単独法と比べて、検診間隔を延長することが可能と示されました。

神戸市の現在の子宮頸がん検診受診率は、令和4年度は40.4%とお聞きいたしておりますが、これは、政令指定都市の中では15位でございまして、決して高い数字とは言えないんですが、でも、令和元年度は39.5%で17位だったということを見ますと、ちょっとよくなったのかなと思いますけれども、今後、節目年齢30歳からの5年刻みの年齢とのことでございますので、対象になる年度に受診しなかった者に対しての積極的な受診勧奨を行うとともに、HPV検査単独法導入に当たりまして、市民の方々や対象者への普及啓発が大切となってきますので、これはよろしくお願ひしたいということを申し述べまして、私の質問を終わります。ありがとうございます。

○**主査（山口由美）** 御苦労さまでした。

次に、山本委員、発言席へどうぞ。

なお、残り時間は約35分ですので、よろしくお願いいたします。

○**分科員（山本のりかず）** 日本維新の会の山本のりかずです。一問一答でお願いします。

まず1点目、自殺予防対策・自殺対策について伺います。

コロナ禍が本格化した2020年以降、29歳以下の自殺者数は、全国と同様に神戸市も増加傾向にあり、特に子供の自殺も増えております。子供のＳＯＳを見逃さず、専門家とも連携して子供を支える体制づくりが急務であります。つまり、自殺予防対策です。

健康局においては、自殺対策として、令和６年度から自殺未遂者に着眼し、医療機関との連携を強化していますが、取組効果について、まず確認します。

○花田健康局長 全国の子供、それと29歳以下の若者につきましては、自殺が増加傾向にあつて、本市も同様の状況でございます。このような現状を踏まえまして、昨年度作成しました第３期の神戸いのち大切プランでは、子供と若者を重点対象としまして、関係部局で自殺防止の対策を進めているところでございます。

御指摘のとおり、ＳＯＳを見逃さず、専門家とも連携した子供を支える体制づくりというのが非常に重要というふうに考えてございまして、そのため、児童精神科の医師による相談を、精神保健福祉センターで月４回実施しておりまして、相談件数は年々増加しているという状況です。特に、昨年度は、不登校や希死念慮——希死念慮というのは死にたいという気持ちの話ですけど——とか自傷行為などが、過去最多の38件の相談となっております。引き続き、児童精神科や臨床心理、また、スクールカウンセラーなどの専門家の力を借りながら、子供の自殺防止に取り組んでいきたいというふうに考えております。

一方で、御指摘されました、今年度から取り組んでおります自殺未遂者対策ですけれども、自殺者の40%以上に過去に自殺未遂歴があるというふうに言われていることから、死ぬまで繰り返す人がかなりおられるという状況です。特に、子供の自殺の場合については、これよりもさらに多く、50%以上が自殺を繰り返すという傾向が分析されています。ですので、子供の自殺未遂者対策というのは非常に重要ということで認識しています。

今年度より実施しています救急医療機関と連携した自殺未遂者の支援事業ですけれども、入院中から精神保健福祉センターの心理士と相談員が、了解を取った上で御訪問して、内容を、御自身にいろいろとお話をお聞きし、再度の自殺未遂を起こさないように、精神科医や福祉制度へとつなぐ支援を行っています。

問題だと思っておりますのは、例えば、飛び降りしたりとか、首つりをして、救急医療機関に運ばれて助かっても、そこから御本人の悩みとかをよく聞かずに急性期を治すだけで、あと精神科につながることなく、本人はもう行きたがらなくて、繰り返すという、これを止めようとして、結局、医療とか福祉につないでおかないと防止になりませんので、そういう取組です。

その中で子供については、本人を支える家族の支援も非常に重要ですので、世帯全体に対して支援として対応を進めていっているという状況です。学校とも連携して、教職員に対しても、本人やその周囲の生徒への対応について助言するほか、学校とその他の関係機関をつなぐなど、個別に支援を行ってるところでございます。

今後も引き続き、子供を含めて自殺未遂者が再企図につながらないように、関係機関としっかり連携して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（山本のりかず） 丁寧な答弁と細かく分析した情報提供をありがとうございました。

その中で、神戸市のホームページを確認したところ、中学校でのそういった教育委員会と連携して自殺予防教育を実施しているということを拝見しました。その中で、要望ですけども、しっかりと、先ほど子供たちの自殺未遂もしっかり防ぐという観点から答弁ありましたけれども、今後、中学校の啓発も含めて、市立中学校とともに連携して、しっかりと自殺未遂も含めて対応し

ていただきたいことを要望させていただきます。

その中で再質疑に移らせていただきます。

地域におけるゲートキーパーの養成について伺います。

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を積極的に図ることができる人が、悩みを抱える人の身近に存在することが重要です。その役割を担うのがゲートキーパーです。私自身、自殺を考える子供の保護者から問題を抱えているという相談もあり、非常に深刻な状況が広がっております。地域におけるゲートキーパーをさらに増やしていくことで、子供や保護者のＳＯＳを見逃さず、地域全体で支えることができると考えます。

そこで、啓発していただいていると思いますが、ふれまちなどの地域団体の方々や、あらゆる関係者に向けて、積極的に啓発を行ってはどうかと提案しますが、考えをお聞かせください。

○北村健康局保健所部長 ゲートキーパーは、特別の資格が必要なくて、悩んでる人に気づいて、声をかけて、話を聞いて、必要な支援につなげる見守る人のことです。

第３期の神戸いのち大切プランでは、ゲートキーパーの養成数を、2026年までに5,000人以上とすることを目標としています。自殺対策の中でも重要な取組と捉えています。現在の状況ですが、神戸市では、平成23年度からゲートキーパーの養成研修を実施し、昨年度までの累積養成者数は2,921名でした。今以上にゲートキーパー養成研修の強化を図るために、昨年度５回だった研修を、今年度は市民向けと支援者向けの研修で計11回増やして開催します。

もう一方で、ゲートキーパー養成研修よりもさらに幅広くメンタルヘルスの考え方や精神障害のサポートを啓発する、こころのサポーター養成研修を今年度より実施をしています。精神障害者への理解を広げるために、受講者の方に局長からのお話がいったんですけど、こういうリングを見せてほしいということで、先生方にちょっと見せますが、受講された方にこういうリングをお渡ししますので——配付します。12回の実施にかかわらず定員を上回る申込み状況になっています。このこころのサポーターは、心の病気を理解し、傾聴を中心としたサポートをする方ですが、傾聴するということはゲートキーパーと通じます。また、傾聴の中でも死にたい気持ちを話されることもあり、神戸市では、ゲートキーパーとしての役割も担っていただくために、ゲートキーパーの内容の自殺の際への気づきと対応のポイントも研修内に含めています。これにより、今年度、令和７年１月末時点で、ゲートキーパーの養成者数は579名となり、累計では3,500名となっています。

今年度、こころのサポーターの養成研修について、民生委員などの地域支援者の方から多くの申込みをいただいています。地域支援者の関心の高さから、来年度の実施に当たっては、ふれまのまちづくり協議会や民生委員児童委員協議会などの地域支援者への案内を強化することを検討しています。

神戸市としては、地域支援者の協力も得て、ゲートキーパーの養成には、ゲートキーパー養成研修とこころのサポーター養成研修を両輪として、引き続きゲートキーパーを増やしていきたいと考えています。

以上です。

○分科員（山本のりかず） 部長からも青色のリング、御紹介ありました。目標値、2026年までに5,000人達成することも目標を掲げているので、それはそれで並行して達成していただきたい。取組、先ほどおっしゃってましたけども、一方で、目的はやっぱ自殺者をなくしていく。やはり皆さんそれぞれ、立場が違えど、世代は違えど、悩み抱えながら前向いて各自生きてらっしゃ

と思います。それは、年代問わず、会社員の方、神戸市職員の方、我々もそうですけども、皆さん悩み抱えながら生きています。その中で、先ほども話しましたが、特に子供たち、学校の中だけではなくて、社会に出ればもっと夢がありますよとか、何かそういう前向いて生活していく。社会皆さんでそういう自殺者をなくしていく取組、何ていうんですかね、優しい社会を構築していくことが必要じゃないかと私は考えております。その中で、ゲートキーパー、しっかりと目標を達成しつつ、自殺未遂者対策もしつつ、自殺者をなくす取組、今していると思いますが、さらなる啓発を含めて積極的に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。

次、2点目、斎場、墓園について伺います。

各斎場とも老朽化が進んでいます。昨年度、鶴越斎場の建て替えについて、神戸人口ビジョン2024年2月改定においては、火葬件数予測の精査を踏まえ、整備時期を4年延期が発表されたと当局から伺っております。

今後、各斎場の再整備についてはどのように考えているのか。また、再整備までの間、各斎場の老朽化についてどのように対応していくのか確認します。

○三川健康局副局長 委員御紹介のとおり、本市の火葬件数の約7割を占めております基幹斎場である鶴越斎場につきましては、令和6年2月に公表しました神戸人口ビジョンに基づく火葬件数予測の精査を踏まえまして、再整備のスケジュールを4年後に変更してございます。

その鶴越斎場につきましては、建て替えまでの間、毎年の火葬炉改修や必要な設備改修等を行いながら、築60年を迎えます2034年度——令和16年度になりますけども——から新斎場とすべく、将来の火葬件数を踏まえた火葬炉の必要炉数を再精査であったり、老朽状態を勘案した適切な着工開始年度など、最適な施設運用となるよう検討を進めてまいりたいというふうに考えております。

次に、西神斎場でございますが、炉の更新に当たりましては、ほかの斎場と異なりまして、建物はそのまま、短期間かつ整備費用も抑えられるために、炉の耐用年数である30年が経過いたしました2021年から2023年度にかけまして、3年かけて火葬炉の更新を行ったところでございます。

一方、甲南斎場につきましては、鶴越斎場と同様に老朽化のほうしてございますが、敷地が非常に狭く、建て替えるとすれば火葬業務を縮小せざるを得ないなどの課題があるために、必要な老朽改修を行いながら、再整備につきましては、西神斎場、鶴越斎場の火葬能力や今後の火葬需要を見極めた上で判断していきたいというふうに考えております。

また、有馬斎場につきましても、必要な老朽改修を行っていくこととしております。

今後も、各斎場の建物や火葬炉につきまして、毎年度必要な予算確保に努めまして、適切な老朽改修を行っていききたいというふうに考えております。

○分科員（山本のりかず） 各斎場の課題整理についてはしっかりと確認させていただきました。その中で、各斎場の問題点、しっかり当局においても把握されていますので、老朽化対策もしっかりと計画どおり進めていただきたいことを要望したいと思います。

その中で、先ほど触れました有馬斎場について伺いたいと思います。

有馬斎場については、私自身、2023年委員会で質疑させていただきました。その中で、現場視察も兼ねて、トイレについてはスロープや手すりの設置、洋式化など、施設のバリアフリー化を行っていただくとともに、タンクの水を利用した簡易水洗の設置などを新しく刷新していただき、利用者の利便性も向上し、評価をいただいていると認識しております。改めて、北区選出議員と

して感謝申し上げます。

一方、有馬斎場へのアクセスが分かりにくいので、斎場に至る道中に案内看板などを設置すべきと考えますが、確認させてください。

○三川健康局副局長 まず、有馬斎場のアクセスの部分なんですけど、斎場の入り口に案内看板はあるものの、来る道中には案内看板がないというのは御指摘のとおりでございます。このため、御来場いただく方に分かりやすくなるように、斎場入り口のもう少し離れたところ、周辺の入り口に案内看板の設置を2か所行うべく、今現在、検討を進めてきたところでございます。今現在でいきますと、工事着手に向けた手続等準備を進めているところでありまして、今年度内の設置完了を目指して取り組んでいくこととしております。

○分科員（山本のりかず） 前向きな答弁ありがとうございます。しっかりとその2か所、分かりやすい表示に努めていただきたいと思います。

次、再質疑ですが、先ほども委員の方から、樹林葬のことについてお話がありました。私自身も樹林葬の拡充について伺いたいと思います。

自然回帰志向に対応した新たな墓地として、ひよどりごえ森林公園内に樹木葬墓地を整備すると当局から伺いました。承継を前提としない墓地や自然回帰志向も高まっており、市民の関心も高いのではないかと考えております。こうした取組は、自然循環型社会の構築にも有効と考えますが、例えば、今後、里山の活用など他地域の拡充の可能性について確認させてください。

○三川健康局副局長 先ほども答弁させていただきましたけども、有識者会議の報告書の中で、承継を前提としない墓地の整備であったり、自然回帰志向への対応についても御意見をいただいているところでございます。これもちょっと先ほど答弁申し上げた内容とかぶりますけれども、2020年9月に本市が実施いたしましたネットモニターアンケートのほうで、墓地取得において重視する点として最も多かったのが、維持管理に関する費用。それから、子や孫に負担にならないことが挙げられており、承継を前提としない墓地へのニーズというのが非常に高くなってございます。また、2024年1月に実施したアンケートにも、6割以上の方が樹木葬を利用したいという意向がありまして、市民の関心も高まっていることがうかがえ、結果が出ております。そのような中で、そのため承継を前提とせず、自然回帰志向に応える墓地として、山林の形状を生かした樹林葬墓地の整備を進めているところでございます。

樹林葬墓地につきましては、発表のほうをさせていただいておりますが、北区のひよどりごえ森林公園の一部を活用いたしまして、2025年度、来年度に整備を行いまして、翌年度、2026年度から供用開始する予定でございます。

ひよどりごえ森林公園を整備場所として選定したわけですが、整備場所をどこにするかというようなところでいろいろとやっぱりどういようなものかということ、いわゆる条件をいろいろうちのほうで考えたわけですが、何点かございますが、主なものを申し上げますと、まずは、自然回帰志向ということで緑豊かな市有地であることということと、やっぱりある程度の管理がなされ現状が把握できること。やっぱり管理ができてないとそれがどういったものかなかなか分からないので、今現在ある程度の管理がどなたかによってなされてて、現状が今どういうものか把握できていること。それから、墓参を考慮して駐車場など一定のアクセスが確保できること。あとは面積の問題、一定の規模の面積があり、墓地の整備予定区域が住宅地と隣接しないことというような、このような諸条件を満たす必要がありまして、幾つか候補地を挙げたんですけど、正直どこを選定するか、非常になかなか条件を付している中で厳しいも

のがございまして、何とかひよどりごえ森林公園を選定できたということがございます。他地域へ拡充など今後の展開につきまして、新たな場所を整備する場合には、先ほど申しあげました諸条件を目指す必要があります。こういったような選定に当たっていろんな課題があるというふうに考えてございますが、いずれにいたしましても、樹林葬墓地の開始が2026年3月の予定でございまして、まずはこの案内に力を入れていきたいというふうに考えてございます。

○分科員（山本のりかず） 答弁の内容については私も理解しますし、賛同します。まず、樹林葬にチャレンジしていただいたことには感謝しますし、新たなこういった取組、政令市初でしていただくことには非常に大きな意味があるのかなと思っております。

その中で諸条件おっしゃってました。私自身も、余談ですけども、経済観光局所管の神戸農村スタートアッププログラムに参加した際に、ひな壇に立って説明する参加者の方が、樹林葬をやりたいという会社の説明もありました。そういった内容も踏まえた上で市民の声も聞くと、樹林葬の関心も非常に高いのかなというのが、現場感覚で、肌で今感じているところでございます。

その中で、諸条件というのは理解しました。その中で、今後、例えば、里山の活性化とか、地域の活性化にも寄与するのではないかなと考えていますので、先ほど御答弁ありましたひよどりごえ森林公園内の事業をしっかりと成功させていただいた上で、次の予定地であったりとか、いろいろな多角的な視点を持って取り組んでいただきたいことを要望するとともに、先ほど申しあげました政令市では初の取組ということですので、広報にも、神戸市民にも積極的にしっかりとアピールしていただきたいと思いますので、その辺りも市民にしっかりと浸透するようにお願いしたいと思います。

では、次の質疑に移らせていただきます。

感染症対策について伺います。

季節性インフルエンザは、毎年流行を繰り返している感染症の1つですが、今年度は大流行となり、患者数は、現行の統計を開始した1999年以降最高となっていると伺っております。神戸市でもインフルエンザの患者数が大幅に増加したことで、2024年12月下旬における患者数が過去最多となっており、特に、年末年始にかけては、医療の逼迫や治療薬の供給不足が生じたという報道もありました。

神戸市ではどういう状況だったのか確認するとともに、現在は既に流行のピークは過ぎたと確認していますが、油断はできません。今回の感染対応を踏まえ、今後どのように対策を行っていくのか確認します。

○楠健康局保健所長 神戸市におきましては、インフルエンザですけれども、12月中旬頃から急激に患者数が増加しまして、1医療機関当たりの定点患者数が68.98人、警報レベルが30人以上ですので、非常に過去最多の患者数となりました。特に、年末年始の9日間と1月の3連休は多くの診療所が休診しており、市内の医療機関の救急外来に患者があふれたため、臨時の電話相談や発熱外来の延長で対応いただいた医療機関もあったと聞いております。また、高齢者の入院患者が多く、インフルエンザ肺炎により入院期間が長期化したため、病床が空かず、受入れが難しい状況になりつつありました。

このような状況を受けまして、令和7年1月15日に緊急インフルエンザ対策会議を市内の19か所の関係医療機関等と開催をしまして、会議では、各医療機関の入院患者の状況を共有し、退院の目安を示すとともに転院を促すなど、病床確保と円滑な入院調整を働きかけました。

また、治療薬につきましては、抗インフルエンザ薬の供給が追いつかず、一時供給停止と報道

されましたが、神戸市薬剤師会から聞き取りますと、神戸市内におきましては、代用薬で対応可能な状況であり、問題とはならなかったと聞いております。

以上のことより、診療や入院の患者受入れには時間を要した事例もありましたが、医療機関の協力により医療を受けることができない患者はいなかったと聞いております。

今後も医療機関へのヒアリング等で流行状況を把握し、急増の兆しがあれば保健所としての対策の方針を決定し、緊急インフルエンザ対策会議を通じて、入院受入れの依頼や退院の目安を示すなど、医療が滞らないように働きかけていき、さらには、今シーズン以上の感染拡大時には、臨時の発熱外来の設置や転院促進による病床確保などの対策も検討しているところであります。

いずれにしましても、感染の波に応じた対策を医療機関と調整しながら進めてまいりたいと考えております。

○**分科員（山本のりかず）** 先ほど医療機関の御努力や、当局の連携した努力により特に問題がなかったという答弁を聞いて安心しました。引き続き、先ほど御答弁もありました、いつ起こるか分からないということでもしっかり準備されてるのかというのは、答弁を聞いて理解しましたので、緊張感を持っ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。

次に、高齢者の健康支援について伺いたいと思います。

健康寿命の延伸に向けて、高齢者のフレイル対策は非常に重要であります。健康局では、後期高齢者に対する生活習慣病の重症化予防と介護予防を一体的に取り組むことで、生活習慣病の重症化予防とフレイルリスク軽減につながる高齢者の保健事業と介護予防の一体化事業に向け、令和2年度より取り組まれています。これまでの取組状況と今後の方向性について確認します。

○**森井健康局副局長** この高齢者の保健事業と介護予防の一体化事業ですけれども、こちらにつきましては、生活習慣病のリスクがある75歳以上の高齢者を対象としまして、個別の健康相談や健康教育といった保健事業と、それから、フレイル予防のような介護予防事業とを一体的に取り組むことによって、高齢者の死亡原因の半数以上を占めます生活習慣病の重症化予防、それから、フレイル状態に陥るリスクを軽減させるということを目的で実施をしている事業でございます。

こちらの事業は、兵庫県の後期高齢者医療広域連合からの委託事業ということで、令和2年度から取り組んでいる事業になってございます。

この事業の取組状況ですけれども、健診を受けられた後期高齢者の方の中でも生活習慣病のリスクが高い方につきましては、6か月間、専門職のほうが保健指導を行いまして、生活習慣の改善の助言であるとか、医療機関につなげるといったようなことに取り組んでおります。また、集いの場のほうにも参加の促しをさせていただきまして、運動であるとか社会参加などのフレイル予防にも取り組んでいただいているところでございます。

取り組まれた方々の状況ですけれども、約8割の方が、運動であるとか栄養面については状況が維持・改善をされているということで、一定の効果があるものというふうに判断をしております。

この取組を実施しております地域ですけれども、まだ市内全域で実施はできておりませんで、年々取組の地域を拡大しているというような状況になってございます。

今後ですけれども、来年度につきましては、市内全域でこの事業のほうを展開していく予定にしております。また、この事業、先ほど一定効果があったというふうに判断をしていると申し上げましたけれども、広域連合のほうから、この事業の評価に対する評価指標というものが一定示されましたので、今後、その評価指標を用いてこの事業のほうの効果がどの程度かということ

をしっかりと評価を行ってまいりたいというふうに考えてございます。

今後も、医療・介護のデータも併せて分析をさせていただきまして、効果的な事業の実施につなげてまいりたいと思っております。

○分科員（山本のりかず） ありがとうございます。一定の効果があったということで、先ほど答弁もありましたように、兵庫県後期高齢者医療広域連合、そこが指標を出して、神戸市もそれに準じてしっかりと対応しているという理解でよろしいですかね。

先ほど、高齢者の健康支援について一定の効果が出ているという答弁もいただきましたので、しっかりと予防対策行っていきたいことを要望させていただきます。

最後、食育の推進について伺いたいと思います。

子供に向けた食育として、学校における食に関する指導の充実と併せて、学校から家庭への働きかけや啓発などを行うことも非常に大切と考えております。その中で、食育の一環として、教育委員会とも連携して、保護者に対して啓発を一部実施していると思いますが、さらに積極的に行ってはどうかと考えますが、考えをお聞かせください。

○森井健康局副局長 この食育ですけれども、食育というのは、食に関する知識とか経験を通して、食や健康への関心を育んで、健康的な生活を送っていただくということを目指すものでございます。食育の推進に当たりましては、ライフステージに応じた取組というのが重要でありますけれども、特に、生涯を通じた健康づくりのスタートでもあります子供の頃からの食育の推進のためには、子供の関連の部局でありますこども家庭局でありますとか教育委員会と連携をして、家庭にも働きかけていく必要があるというふうに考えてございます。

これまで、こども家庭局とは、乳幼児健診のときに配布をさせていただいておりますチラシであるとか、あと、子育て世帯向けに情報発信ツールのほうも作成をさせていただいております、食の困り事に合わせたレシピの紹介なんかもさせていただいております。

教育委員会のほうとは、食育専用のサイトでこうべ食フレ！というものを設けておりますけれども、そちらのほうを共同で作成をさせていただいております、サイトのPRにつきましても、連携をして行っているところでございます。

このような取組を進めているところではございますけれども、やはりより多くの市民に活用してもらうためには、こういった取組そのものの存在をしっかりと知っていただく必要があるというふうに考えてございまして、ただいま委員から御指摘もありましたとおり、他部局とも連携して、SNSなんかも活用したPRというものも重要だというふうに改めて感じているところでございます。

今後ですけれども、こども家庭局、それから教育委員会運用のSNSもございますので、そういったものを活用させていただきながら、プッシュ型の配信をしていくであるとか、PRのほうも継続をさせていただいて、家庭での取組が広がっていくように取り組んでまいりたいというふうに考えてございます。

あと、企業連携のほうも必要かというふうに思っておりますので、このたび、防災レシピコンテストと言いまして、災害時に食をどのように保ちながら避難生活を送っていただくのかということをお提案いただくようなコンテストのほうも開催させていただきましたけれども、その中で受賞されました作品についても、家庭での防災意識の向上ということも踏まえまして、広く周知をしていきたいというふうに考えてございます。

将来の生活習慣病予防とか健康寿命延伸のためには、冒頭にも申し上げたとおり、やはり子供

の頃からの食育の推進ということが非常に重要だというふうに考えてございますので、そういった取組を市民の皆様に広く実践していただけますように、啓発方法や内容、取組等、PRも含めて継続して検討して取り組んでまいりたいというふうに考えてございます。

○分科員（山本のりかず） 家庭に働きかけていくことは重要だということで私も同感であります。その中で、企業間連携やSNSにも取り組んでいただけるということで、さらに一歩進んで啓発活動に取り組んでいただくとともに、その保護者に対しての啓発というの、私、聞き漏れがあったかもしれませんが、再度、保護者に対してはどういうふうに啓発を、教育委員会であったりとか、こども家庭局と連携しながら、もしくは他部局とも連携しながらというお話もありましたけれども、保護者に対してはどのような啓発、もし私が聞き漏れてたら失礼ですけども、再度確認します。

○森井健康局副局長 保護者の方に対しては、特に乳幼児、小さいお子様に対しての保護者の方につきましては、こども家庭局との連携にはなりますが、4か月健診とか1歳半健診、3歳児健診の健診の場を活用させていただいて、必要なチラシのほうを直接お渡しをしております。

チラシの中には、情報を掲載するだけではなくて、ホームページのほうのQRコードも掲載をしておりますので、より詳しくお知りになりたい方はそちらからアクセスしていただくような形で啓発をさせていただいているというところがございます。

あと、それ以外、学校に上がった方につきましては、教育委員会との連携になりますけれども、給食だよりであるとか、あと給食会のホームページのほうなんかで啓発をさせていただいております。

それからすみません、もう1つ、教育委員会と連携してつくらせていただいたりしてます食フレ！サイトにも掲載をしておりますが、食の応援レシピのほうもそこでも掲載をしておりますので、子供さんの食事のこととか、レシピでお悩みの方は、そちらのほうにアクセスしていただいて、試していただくというようなこともさせていただいております。

○分科員（山本のりかず） ありがとうございます。理解しました。積極的に広報に努めていただきたいことを要望して、早いですけども私の質疑とさせていただきます。

○主査（山口由美） 御苦労さまでした。

委員の皆様に申し上げます。

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時より再開いたします。

（午前11時59分休憩）

（午後1時0分再開）

○主査（山口由美） 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、岩佐委員。

○分科員（岩佐けんや） 公明党の岩佐けんやです。一問一答でよろしく願いいたします。

まずは、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。

昨年10月の決算特別委員会におきまして、今年度の6月より開始しましたエンディングプラン・サポート事業につきまして、実績や広報について質問させていただきました。その際に、昨年10月時点では246件の相談がありましたけれども、面談に至ったのは62件で、そのうち契約が

4件ということで、面談に至った件数自体が25%にとどまりまして、契約自体は4件、非常に少なかったとお伺いしておりますけれども、こちらにとどまってしまった原因というのが、所得要件が原因ではないかということで、所得要件の可否についても局長と議論させていただきました。そのときに、局長より、実績を見て、所得要件の在り方について検討すると御答弁いただいておりますけれども、まずは半年後の、現在までの最新の実績、相談件数や面談件数、契約数などについて教えていただきたいと思います。

○**花田健康局長** 御指摘のエンディングプラン・サポート事業につきましては、今年の6月からスタートいたしまして、これまで約9か月が経過しておりますが、相談が、先生が先ほどおっしゃっていただいたよりも少し増えてまして、346件、面談に至ったのが79件、契約まで至ったのが6件でございます。しかしながら、もともとこの事業を一番最初にスタートした横須賀市なんですけども、こちらでは、制度開始当初に年間約10件の契約がございました。人口規模は神戸市の4分の1です。ですので、先ほどの数字は2月末の数字なんですけど、1か月間足したとしても——所得要件とかも一緒です、横須賀市は。ですから、やはり我々としては、もう少し周知とかそのような努力が足りなかったのではないかと反省しておりますので、この点については、もっともっといろんな機会を捉えて、市民に周知をしていきたいというふうに考えてございます。

○**分科員（岩佐けんや）** ありがとうございます。周知も必要だということで、様々取り組んでいただきたいと思うんですけれども、相談件数が増えているものの契約数がまだ6件ということで、やはり所得要件が私としては非常にハードルになっているのではないかと考えております。

さきの決算特別委員会の際には、所得要件を撤廃してしまいますと、行政が低額で行うということで、民業圧迫になるかもしれないということで、懸念材料もありますと局長は御答弁されておられましたけれども、その後、撤廃に向けた検討状況ですとか方向性について、御見解をお伺いしたいと思います。

○**花田健康局長** ちょっと先ほどの実績の続きになるんですけど、面談をもともと希望される方が、これまでに214件おられました。214人。実際に、所得要件によって相談に至らないケースが100件ありまして、半数近くが、広報してるんですけど所得要件を御存じなくてかけてきて、結果的に私はそしたら相談できないんですねみたいな形になってしまってるというケースがあります。このような状況がありますので、市民からも所得要件を撤廃してほしいということの御希望も多数いただいているところです。この事業を展開してて、自分自身のことに当てはめて考えたんですけど、私、母親が独り暮らしで、子供は私だけで、何かあったら割と契約の場所に一緒に立ち会ったりしてるんですけど、80歳の母親が1人で本当にできるのかなと思ったら所得要件と関係ないのかなというのは前回申し上げたとおりです。

ただ、前回とちょっと重なるんですけども、この事業は葬儀会社の協力の下で進めておりまして、ですので、撤廃をすることになれば、葬儀会社と金額などの制度の調整を行う必要があるというふうに考えてございます。具体的には、現在は低所得者のみを対象としているために、契約上の限度額を原則36万円までに絶対してくださいと業者をお願いをして、高額なプランは用意しないでくださいというふうになって、価格統一をしているということになります。

所得制限を撤廃するということになりましたら、所得がある方も対象になりますから、市民が内容の充実したプランを希望する場合には、そのようなプランも取り扱っていく必要があるというふうに考えてございますので、その場合には、価格統一の制度を変更していくという必要があ

と思っています。このようなことはあるんですけども、先ほどのような事情もありますので、我々としては、所得要件の撤廃の方で考えていきたいというふうに思っています。

一方で、行政がセーフティーネットとしてこの制度を実施してますので、やはり今までどおり低所得者の方には低廉なプランを継続して、それはそれで用意しつつ、充実を望んだ方には複数のプランということなんですけど、極端に言うと、全部のプランを示せばいいんですけど、そしてたらなんか変な話なんですけど、業者のPRをしとうみたいな事業に——カタログを全部渡してどうぞどれでも選んでくださいとなったら、カタログを渡して、ただで業者の広告をしてるみたいな感じになるので、それもいかなものかなというふうに考えてまして、何個かの骨子になるような、例えば、4つぐらいのパターンをして、オプションつけたらこうなるとか、これは勝手に僕が言うとうだけなんですけど、何かちょっとそういうことも含めて業者のほうと詰めていきたいというふうに考えています。ですので、できるだけ早く調整を進めたいと考えておりまして、福祉局が終活の相談窓口の開設を今年の10月に予定しているんですけど、業者、先方さんあつての話になるんですけど、我々としては、その10月を1つの区切りとして、撤廃に向けて調整を進めていきたいというふうに考えています。

○分科員（岩佐けんや） ありがとうございます。10月めどに向けて、そのときに業者さんも4つの骨子を設けて、業者にとってもウィン・ウィン、市民にとってもウィン・ウィンになるようにということで様々考えてくださっているということで、また細かく、これからちょっとまた制度設計大変かもしれませんが、市民の皆様にとって幅広い選択肢となるようにやっていただけたらなというふうに思います。よろしくお願いいたします。

続きまして、ペット同行避難についてお伺いいたします。

ペット同行避難につきましては、我が会派からかねてより質疑をさせていただいておりました。最近では、情報の取り方が、グーグルで検索したりというよりも、動画で調べたりですとか、もう最近になりましたら、もう本当にAIで情報をどんどん取り込んでいくという時代になってきておりますけれども、前回の決算特別委員会におきまして、ペットとの同行避難のガイドラインの広報啓発について、紙のガイドラインに加えて、動画を用いたPRをしてはどうかということで提案させていただきましたけれども、その際、素材集めに着手して、来年度早い時期に配信できないかを検討すると非常に前向きな御答弁をいただいております。その後の進捗などお伺いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○丸尾健康局部長 災害時のペットとの避難ガイドラインにつきましては、一昨年に作成以降、いろんな手法を通じてPR、広報しているところですけども、その一環として動画の活用ということを御提案いただきました。現在の状況ですけども、素材となる動画撮影の準備を進めておりまして、それを3月中には撮影を終了したいと思っております、それから編集作業を行った上で、5月ぐらいには神戸市のホームページで公開をさせていただけたらというふうに考えておるところです。

内容につきましては、ペットの飼い主の日頃からの準備。それから、発災時に気をつけていただきたいこと。それから、避難所でどういうことをするかというようなことを3分から5分程度、あんまり長くないようにまとめたいと考えておりまして、特に、3につきましては、実際の犬を使って、ペットを飼っておられる方がどういうふうにするべきかイメージしやすいようなものにしていきたいと思っております。

また、神戸市獣医師会の協力も得て、分かりやすいものにするのと同時に、庁内副業等も使いま

して、できるだけ早くリーズナブルで作っていきたいというふうに考えております。また、せっかくですので、あわせて15秒コマーシャルみたいなちょっとショートのやつも作りたいと思っております。そういったものを、今は短い動画を結構皆さん見られるので、そういったものも併用しながら、動画版、それから15秒版を活用しまして、今後ともガイドラインの普及・啓発に努めていきたいというふうに考えております。

- 分科員（岩佐けんや） 進捗状況を教えていただきましてありがとうございます。非常に進んでいるなということで、5月に公開予定ということでありがとうございます。また、15秒のコマーシャル動画も作成していただけるということで、本編20分になったらどうしようかなとちょっと危惧したんですけれども、他都市の事例の長いやつじゃないので非常に安心して分かりやすくまとめていただけるものと期待しております。

令和7年度では、各区で初動対応訓練を実施するということですが、先日の代表質疑で、宿泊を伴います避難訓練の実施について質疑をさせていただきました。その際にも様々な局が災害時の施策を行っております。環境局さんが2月の補正で、トイレトレーラーも導入を決めていただきましたし、様々行っていっちゃいますけれども、実際に災害時に、本当に皆さんが連動して動くかという試験を、試験としての訓練が必要という考えから質疑をさせていただきましたけれども、このタイミングをほかのところと合わせていただきまして、昨年10月に須磨区で実施していただいたようなペット同行の避難訓練をほかの区にも拡充していくべきと考えておりますが、御見解をお伺いいたします。

- 丸尾健康局部長 ペットとの避難訓練につきましては、ガイドラインを作成した令和5年度に須磨区の総合防災訓練の際に、そのときは実際にペットを連れずに、受付とか飼育スペースの設置とかの訓練をさせていただきまして、昨年は、動物共生センターで実際にペットを連れてきた場合のシミュレーションを行った上で、それも踏まえて、ちょっと各区と調整して、ペット連れの訓練ができないかということで調整させていただいたところ、その前の年にペットなしで訓練をした須磨区の防災訓練において、ペット連れの訓練を実施することができました。ペット連れの訓練からは、実際に犬をリードでつなぐと想定以上に1頭以上スペースが必要で、もう少しスペースが要るんじゃないかというような課題も見つかりましたけども、一方、参加された方からは、やっぱり日頃の備えが具体的によくイメージできたというような声もいただいております。それ以外の区においてもペット連れの防災訓練できないかちょっと調整をさせていただいたんですけれども、やっぱりいきなりペット連れからというのは少しハードルが高かったようで、まず、ペットとの避難についての周知から着手したいということで、灘区・中央区の合同訓練、それから西区と北区の訓練で、ペットはなしで、例えば、資材の紹介ですとか、受付のシミュレーションとか、そういうことをさせていただいております。

来年度以降は、これらの区を中心にペット連れの避難訓練ができるように調整をさせていただきまして、順次、全区でペット連れで訓練ができるように調整していきたいというふうに考えております。また、避難所の管理者等への説明も継続していきまして、同行避難への理解を深めてもらうことで、ペット同行避難可能な避難所を増やしていくとともに、災害の際にスムーズにペット受入れができるように、そういうこと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（岩佐けんや） ありがとうございます。いきなりが難しくて、一旦告知をしたほうが非常にスムーズにいけるということで、やっぱり訓練自体をやっていただきますと、想定してたようなものでなくて、リードをつないだらさらに必要だということも分かったりですとか、実際に

やはり事が起こる前に訓練をして確かめるということは非常に重要だと思いますので、様々懸念事項等ありますけれども、準備も大変かとは思いますが、1つずつほかの区にも拡大していただきますよう、よろしくお願いいたします。

続きまして、予防接種関連についてお伺いいたします。

かねてより我が会派から強く要望してきました带状疱疹ワクチンが、令和7年度より国の定期接種化が認められました。さらに、県・市協調事業としましても実施してきました一部助成につきましても、定期接種への円滑な移行のため、1年延長されることが決まったところであります。

また、今年度より、高齢者のコロナワクチン接種も始まっておりまして、近年、高齢者の予防接種が充実してまいりました。それ自体は非常に喜ばしいことなんですけれども、それぞれ対象者や自己負担額が少しずつ異なっているということで、非常に複雑化してきましたのも事実でございます。高齢者への広報はもちろんのこと、相談体制も充実させるべき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 高齢者の予防接種につきましては、もともとはインフルエンザを定期予防接種としてやってきましたけれども、この10年間で3種類の予防接種が増えています。平成26年度に肺炎球菌ワクチンがまず増え、令和6年度にコロナワクチンが定期予防接種となり、自己負担が発生し、今回、7年度から带状疱疹ワクチンということで、4種類がそれぞれ違った形で今受けるというような形になっています。ですので、新たな予防接種が追加される際には、市のホームページであつたり広報紙の掲載をしたりとか、あと必要に応じて個別通知も行つて、制度周知に努めているようにはしてるんですけれども、御指摘のとおりちょっと複雑なところがあります。3点ありまして、1つが経過措置が設けられているなど、対象者がちょっと分かりにくいということ。带状疱疹と新型コロナにつきましては、ワクチンの種類が複数あるので、どのワクチンを自分が打つかということも選ばないといけないということ。あとそれと、予防接種の種類によって自己負担額が異なるなど、ちょっと制度が複雑化してて、高齢者が対象なので、若い人だったらいいんですけど、ちょっとややこしいところがあるのかなと思っています。ですので、これまで、定期予防接種が追加されるたびに専用のコールセンターを設置していたんですけれども、それ自体がまたいろいろあつて分かりにくいので、今回、高齢者にとって分かりやすくするために、コールセンターを7年4月から1本にしようと考えています。高齢者が全ての予防接種に関する相談を受け付けるということで、シニア予防接種コールセンターというところをつくって、どの予防接種のことでもここに電話していただいたら全部答えますよというようなことで始めようというふうに思っています。この窓口を充実させることによって、それぞれ個別通知とか広報紙は今までどおり丁寧にやっていくつもりなんですけども、分からなくなったらどうぞここに電話してくださいということで、高齢者にできるだけ分かりやすい案内に努めていきたいというふうに考えております。

○分科員（岩佐けんや） ありがとうございます。窓口を一本化していただけるというのはもう本当に非常に分かりやすいんじゃないかなと思います。病気の種類が4種類に加えまして、さらにまたワクチンも複数になりまして、値段もばらばらだということで、窓口は今までたくさんそれぞれに分かれていたということですので、それが1つになって一元化できるのは本当に非常に喜ばしいと思いますので、着実に進めていただければと思います。よろしくお願いいたします。

続きまして、HPVキャッチアップ接種の延長についてお伺いいたします。

今年度末までとなっておりましたHPVワクチンのキャッチアップ接種が1年延びまして、7

年度末までとなりました。1年延びたことによって、この3月末までに1回以上接種していれば、令和7年度中に残りの回数が打てることになります。逆に言いますと、1回も打っていないければ対象となりませんので、まず、1回目を打ってもらうためにも、対象者の方には積極的に勧奨すべきではないかと考えております。また、1回以上打たれて3回終わってない方でも、キャッチアップ期間が延長されましたことを広報する必要があると考えます。

いずれにしましても、いずれのケースでも対象者が知らなかったという結果にならないように、効果的な広報を検討していただきたいと思いますけれども、御見解をお伺いいたします。

- 楠健康局保健所長 HPVのキャッチアップ接種についてですが、積極的勧奨を差し控えていた期間に接種機会を逃した平成9年度から平成17年度生まれの女性を対象に、令和4年度からキャッチアップ接種を実施しているところであります。キャッチアップ接種期間の延長については、国は令和6年の夏以降の大幅なHPVワクチンの需要増加により、接種を希望しても受けられなかった方がいる状況を踏まえて、キャッチアップ接種期間、これは令和4年4月から令和7年3月末のこの間に1回目の接種を行っているが、3回接種が完了していなかった方を対象に、令和8年3月末まで経過措置を設けることとしております。

未接種者への接種勧奨ですけれども、委員御指摘のように、経過措置の延長に関する周知については非常に重要であることから、国の決定を受け、本市ではキャッチアップ接種対象者のうち、一度も接種していない方全員、約6万人おられますが、これらの方々に経過措置が設けられる予定であること、令和7年7月31日までに1回以上接種している方が対象であることなどを記載した個別通知を1月31日に送付することにより接種勧奨を行い、今年度内に接種することで経過措置の対象となることを周知したところであります。

さらに、今回の御指摘を踏まえまして、既に1回以上接種した方で3回接種が未完了の方、約1.4万人おられますが、これらの方についても、3月中旬に1年間の経過措置が設けられることを個別に通知する予定であり、あわせて、市ホームページにおいても経過措置について掲載し、周知を行っているところであります。

経過措置の対象となる方が推奨される接種機関で接種した場合には、9月末には接種が完了する予定でありますので、そのため、9月までの接種状況を見つつ、効果的な周知の方法について検討してまいりたいと考えております。

- 分科員（岩佐けんや） ありがとうございます。未接種の方が6万人で、1回以上3回未満の方が1.4万人ということで、その方々に個別の通知を送付していただけたということで、若い方が本当に亡くなられていくという非常に怖い病気でもありますので、予防に有効であるというワクチンを打っていただけたらなというふうに思いますので、広報に努めていただきますよう、よろしくお願いいたします。

また、その関連なんですけれども、自己採取検査キットについてお伺いいたします。

10月の決算特別委員会で、他都市でも導入し始めておりますHPV自己採取検査キットの配付について質問いたしました。政令市でいきますと、札幌市が子宮頸がん検診の受診率を上げるためにキットの配付を始めております。姫路市でも行っております。

本市でも受診率を上げるために広報・啓発、先ほど本当に力入れていただいているということをお伺いしましたけれども、受診率があまり伸びていないということもありますので、キットの導入も検討してはどうかと思っております。決算特別委員会の御答弁では、専門部会で専門家の意見を聞いて進めていくとのことでしたが、その後の進捗をお伺いいたします。

○森井健康局副局長 午前中も答弁させていただいたところでございますけれども、神戸市のほうで行っております子宮がん検診のほうは、子宮頸部の細胞を採取して調べるという細胞診単独法という形で実施をさせていただいておりますが、国のほうが令和6年2月に指針を一部改正されて、HPV検査の単独法の導入が認められたところでございます。

HPV検査単独法というのは、HPVのウイルスですね、このウイルスに感染してるかどうかというのを調べる検査ということになってございまして、それで陽性となった方につきましては、また細胞のほうを調べるというような形で検査を進めていくものでございますけれども、このHPV検査単独法導入を検討するに当たりまして、HPV検査に関する専門部会のほうを今年の2月に開催させていただいたところでございます。

委員から御提案いただいておりますHPV検査の自己採取キットのほうですけれども、こちらにつきましては、自宅で簡単に子宮頸がんのリスクを調べることができるということで、ハイリスク者を子宮頸がん検診につなぐという効果があるということになります。その一方で、医師のほうが検体を採取するわけではなく、御自身で採取していただくこととなりますので、採取の仕方によりましては、偽陰性が生じる可能性があるというところがデメリットというふうに認識をしております。

自己採取キットにつきましては、専門部会のほうで御意見を伺いますということで決算特別委員会のときに申し上げさせていただいたところでございますが、先日開催させていただきました第1回の検討会のほうでは、まずは、このHPV検査の導入における課題を皆さんからお出しいただくということに終始した関係がございまして、自己採取キットについてはちょっと御意見いただくことができなかったという現状がございまして、です。で、次回以降に、これにつきましては皆さんに御意見をいただきたいなというふうに考えているところでございます。

一方で、先行実施しております札幌市のほうの状況もお伺いしておりますけれども、札幌市のほうは、この自己採取キットのほうで陽性の判定を受けた方については、市の検診をお受けいただくというような流れになっているようなんですが、陽性と判定された方のうち約4割の方が市の研修は未受診というような現状もあるというふうにお聞きをしております。この辺りのフォロー体制が課題だということをお聞きをしております。

今後、札幌市の課題も含めまして、このHPV自己採取キットについて、専門部会のほうで意見をお聞きしてまいりたいというふうに思っております。

○分科員（岩佐けんや） ありがとうございます。1回目の専門部会でしたので、検査単独法を優先しなければならないという趣旨を理解いたしました。ぜひ、また次回の検討にでも入れていただければと思います。ただ、やっぱりデメリットもあるということで、自分で採取する簡易な検査に第一歩を踏み出すという意味ではメリットあるのかもしれませんが、医師の専門家ではない方がやっぱり御自身で採取されるというところのデメリットもあるということで理解しました。

いずれにしても、札幌では陽性の4割が未受診ということですね。4割が未受診ということでしたので、ただ、残りの6割の方は受診につながっているということで、一定程度メリットはあるのかなというふうに考えておりますので、専門部会のほうで少しもんでもらえたらなというふうに思います。よろしくお願いいたします。

続きまして、災害対応についてお伺いいたします。

神戸市看護大学における災害教育についてお伺いいたします。

先日の代表質問でも触れましたけれども、本年の1月に、厳冬期の北海道で、宿泊を伴う避難所訓練が実施されました。こちらは、主催しましたのは日本赤十字北海道看護大学でありまして、もちろんもう1つ道が主催しました訓練もあったんですけども、能登半島の地震の教訓を基にこの演習を実施されたそうです。

神戸市にも神戸市看護大学がありますので、阪神・淡路大震災を経験した神戸市ならではの災害教育に取り組み、災害にも強い看護師を育成していくべきと考えますが、見解をお伺いいたします。

○花田健康局長 阪神・淡路大震災の翌年に、この神戸市看護大学はできてるんですけど、先生も御存じだと思いますけど、阪神・淡路大震災までとそれ以降は災害医療に対してすごい知識が変わったんですね、皆さんの。何点か申し上げますと、制度的なことから申し上げますと、この阪神・淡路大震災のときはDMATはありませんでした。災害派遣医療チームですけども、これが阪神・淡路大震災でできた。それと、災害時の傷病者に対してトリアージ、助かる人を助けていく。それもなかったので、当時のドクターの記録とか読むと、もう明らかに次の人を助けたほうがいいんだけどこの人を看なあかんので、マンパワーが足りないけどどうしようというのが当時の悩み事で、トリアージという考え方が世間に認知されるようになった。その次が、誤嚥性肺炎なんですけど、避難所とかでかなり亡くなったということも1つの原因ですけども、歯を磨かない、あまり口の中を清潔にしていけないまま寝て、そのときに高齢者の方は結構唾を誤飲するんです、夜中に。その唾の誤飲が肺に行って、肺炎になって、誤嚥性肺炎はほとんど夜中の誤飲なんですけど、それで亡くなる。あとはエコノミー症候群は御存じだと思いますけど、それと、クラッシュシンドロームというものがあまして、何か重たい物の下敷きになったときに、体の中の、普通は体の中に役立つ酵素がどんどん濃縮してたまってる、物を引き上げたら一気にそれが体に回るので、それでショック状態で死ぬ。だから、引き上げる前に点滴しとかなあかんとか、これ全部阪神・淡路大震災が契機で始まった認識なんですね。

このようなことを踏まえて、震災の翌年に開学しました神戸市看護大学では、このような災害——特に災害関連死なんですけども——に対する知識をきちっとつけてもらって、災害直後、災害関連死に対してきちっと活躍できる看護人材の育成を大学の重要な責務としております。災害関連死の防止につきましては、看護大学では、エコノミー症候群を踏まえた避難所の机上訓練を行うとともに、災害トリアージにつきまして、外傷とか骨折などの身体状況からトリアージの判断力を養う演習を行っております。今後はさらに、今までのそういうコースも選べるとか、ちょっとイベント的にやってるもんなんですけど、今度は演習を必修課題としてカリキュラムに盛り込んでいくということで、1つは、避難所における健康支援、それと感染対策などを必須科目として盛り込んでいこうというのを今後行っていこうというふうに考えております。

また一方で、やはり避難所生活で一番活躍しないといけないのは保健師になります。保健師の養成課程において、感染症対策であったりとか——感染症も避難所で広がりますから——と健康危機管理活動につきましての保健師の役割を学んで演習を実施しておりますので、そのことを通じて被災地での——神戸市で起こったときもそうですし、応援に行くときもそうですけれども——ができる保健師人材の育成に努めているところでございます。

一方で、災害看護の重要性について、ほかの大学とか学外の方との議論を深めていくことも大事だということで、昨年、世界災害看護学会を看護大学で開催しまして、災害看護の実践で得られた知見であったりとか、地域社会への応用などについて、他大学の方と意見交換を行いました。

また、つい先日ですけれども、2月には、災害30年のシンポジウム、これは市民向けと看護を目指す学生向けに行ったんですけれども、これで災害の経験や教訓を発信したところでございます。このような取組を進めまして、災害時に実践力を発揮できる看護師、そして保健師の育成に努めていきたいというふうに考えております。

○分科員（岩佐けんや） 様々御答弁いただきましてありがとうございます。災害関連死を防ぐ人材を育てるということで、イベント的に行っていた部分でこれから必須科目に盛り込んでいっていただけるということで、神戸内外でも本当に災害対応をしていける人材を育成していけるということですので、非常に期待して、取り組んでいただければと思っております。

続きまして、能登半島への中期派遣への総括をお伺いしたいと思っております。能登半島災害支援につきましてお伺いしていきます。

健康局からは、1月から3月まで、保健師を短期周期で輪島市や珠洲市に派遣されておられました。その後、中長期派遣として、11月から12月の2か月間、穴水町に保健師を派遣されておられましたけれども、中長期派遣の活動内容や成果についてお伺いいたします。

○森井健康局副局長 能登半島地震の派遣ですけれども、短期派遣として、令和6年1月8日から3月末まで、輪島市と珠洲市のほうに保健師・事務職員等の混合チーム116名の職員を派遣しております。さらに、11月1日から12月末までの2か月間、保健師1名を穴水町のほうに派遣をさせていただいております。穴水町での活動内容ですけれども、避難所から仮設住宅のほうに皆さん入居されているような状況でしたので、仮設住宅入居者の被災者の健康管理支援を主に行っております。穴水町のほうは非常に高齢化率が高く、50%というような非常に高い地域だということもありましたので、高齢者の支援が中心というような状況でございました。皆さんが元の居住地から離れて地域のつながりが途切れたような状況で仮設住宅のほうに入居しておられましたので、閉じ籠もりであるとか孤立、生活不活発病などの健康リスクが非常に高いような状況でございました。そこで、仮設住宅の談話室というようなところがございまして、皆さん集っていただくようなスペースですけれども、そちらのほうで健康相談の場を設けたり、健康教育をさせていただくなどして、住民の方々が交流していただけるような、そういう機会を設けさせていただいております。あと、それから、特に独居の高齢者とか男性の方々がなかなかそういう交流の場に参加しづらいというような状況もございましたので、そういう交流の場を設ける日は、朝から参加のほうの声かけをさせていただくというような取組もしております。それと、あと孤立しやすい男性の参加につきましては、男性の方々だけで集えるような場というのも設けさせていただいて、例えば、料理教室なんかがそうなんですけれども、男性の料理教室というものを開催させていただいております。そういった取組をする中で、顔見知りができたとあるとか、一緒に散歩する仲間ができたというような声も聞かれておりました。あと、独居の男性の方々に特にかかった課題といたしましては、アルコール摂取量が非常に増えて、朝から飲酒をされるというような方もいらっしゃいました。そのほかにももともと高血圧の方が多い地域というのがございましたけれども、震災前から高血圧の治療をなさっているような方が、いろんな生活環境の変化だったりストレスだったりさらに血圧が高くなるというようなそんな状況もございましたので、アルコールの適切な飲酒量のことであるとか、高血圧の予防についての助言も個別に対応させていただいたところでございます。こういった取組をさせていただくことで、住民の方々の健康二次被害の予防につながったり、あと孤立化防止につながったのではないかなというふうに考えてございます。

今後ですけれども、避難生活が長期化していきますので、先の見えない不安やストレスは非常に高いというふうに思われます。今後も体調不良者が増加をしたりだとか、閉じ籠もりもあるだろうというふうに思われますので、特に要介護高齢者の増加の懸念もされますので、そういったところへの対応が必要になるのかなというふうに考えてございます。

あと、さらに先の話にはなりますけれども、復興住宅に移行していくというような時期になれば、また生活環境が変化をするというようなこともございますので、特に精神面へのフォローであるとか、先ほど申し上げたようなアルコール依存症の出現とか、あとまたコミュニティーが再度分断されてしまうというようなことで孤立や不安が生じる可能性があるということを懸念しております。

今後、引き続きこういった集団の場を活用した集団の支援、それから、リスクの高い方に対する個別支援のほうは併せて実施をしていく必要があるというふうに考えてございまして、神戸市におきましても、4月から1年間、再度、保健師1名のほうを追加で派遣をさせていただこうというふうに考えてございます。

また、このような災害につきましては、神戸市でも今後起こり得ることが十分予測されておりますので、発災後の時間経過に沿ったこういった健康面の課題に対応できるように、日頃から訓練や研修等を実施して備えてまいりたいというふうに考えてございます。

○分科員（岩佐けんや） ありがとうございます。様々御答弁をお伺いしてましたら、平時の健康局さんがもともと取り組まれている様々な事業が本当に役に立っていったらというのを実感いたします。ありがとうございます。穴水町で50%の方が、高齢者率が超えてるということで、神戸市内で、市営住宅ですとか、私はまた渦森団地というところに住んでまして、山、海へ行くで開発したようなところなんですけれども、私の地元も高齢化率がかなり高まっております。そういった団地ですとか、市営住宅ですとか、県営住宅もあるところもそうだと思うんですけれども、そういったところがまた災害が起きたときに、そういった今まで蓄積されてきたようなことがそこにまた当てはめて使えると思いますし、南海トラフが予想されていますので、来るべきときにすぐに活用できるように、また情報の継承等をしていただければと思います。

また、非常に面白いなと思ったのは、男性だけで集える料理教室をされて孤立化を防がれているという取組が非常に、これまたちょっと私たちにとっても本当に、自分がもしまた高齢者になったときにそういった取組があれば、もう本当にありがたいなというふうに思いましたし、そういったつながりが本当に自分自身とかほかの方もそうかもしれないですけれども、つながりが無い状態がやはりふさぎ込んでしまって、アルコール依存等にもつながっていくんじゃないかなとも本当に思いましたので、こういった取組もやっていただいているということで、もう本当に様々取組をされてきたんだということを改めて実感いたしました。改めて感謝いたします。ありがとうございます。

災害関連死を防ぐ保健師の活動についてお伺いいたします。

先ほど局長もありましたし、森井副局長からも様々災害関連死のことをお伺いしておりましたけれども、報道では、能登半島地震の災害関連死の人数が、熊本地震を超えて、東日本大震災の災害後としては最も多くなったと言われております。災害関連死が地震による倒壊などでの直接死を上回っているということで、やはり避難所生活が長期化しますと災害関連死が非常に増えてくるということですけれども、先ほど局長がおっしゃっていただきましたように、阪神大震災において生まれたものでありまして、まさに神戸市はその怖さを経験しました自治体の1つでもあ

ります。

認定された災害関連死、過去の例をちょっと調べてみましたところ、処方薬が摂取できなかったことにより持病の悪化ですとか、ストレスによる体の異常、先ほども教えていただきました高血圧がということでしたけれども、また、不衛生な環境による体調の悪化、栄養不足や食欲不振による衰弱死、車中泊中の静脈血栓塞栓症、エコノミークラス症候群、将来を悲観した自殺ですとか、仮設住宅での孤独にさいなまれて過度の飲酒をしたことによる肝硬変などが上げられておりまして、本当に健康局の果たす役割は大きいと感じております。本市の保健師だからこそ、経験と教訓を基に被災地において災害関連死を防ぐ活動ができるのではないかと考えておりますけれども、こういったものを活用していくこれからのことについて御見解をお伺いいたします。

○森井健康局副局長 災害関連死ですけれども、災害関連死は、災害による負傷の悪化、それから避難所生活による過度の疲労とかストレス、持病の悪化が原因で亡くなるというような状況でございます。この災害関連死のほうは阪神・淡路大震災を機に全国的に認識をされるようになりましたけれども、阪神・淡路大震災のときで震災関連死の中で最大の死因は肺炎でございました。そのほかにも心疾患も非常に多いんですけども、こういった呼吸器疾患であるとか循環器疾患というのが、関連死の死因として多いというのは、以後の災害でも同様の傾向となっております。また、過去の災害における災害関連死は、高齢者の方が非常に多いということで、約8割が高齢者というような現状もございます。

この能登半島地震で保健活動を行う中で、阪神・淡路大震災や過去の災害経験を基に、こういった避難生活で起こりやすいような災害関連死につながらないような取組ということで、誤嚥性肺炎の予防であるとか、それからエコノミークラス症候群の予防であるとか、感染症の予防、こういった取組のほうに努めさせていただいたところでございます。具体的には、避難所でずっと過ごしている方とか車中泊の方というのが非常に多くいらっしゃいましたので、軽い運動をお勧めしたりとか、水分をしっかりと取るようにお声かけをさせていただくというような取組もさせていただきました。そのほか、高齢者の方につきましては、先ほど誤嚥性肺炎の件を局長のほうからも答弁させていただきましたけれども、やっぱり口の中の清潔を保つということが非常に重要だということを、避難者の皆様にも、ポスターなんかを使いながら啓発をさせていただいたところでございます。特に、高齢者の方や持病持っておられる方というのは、災害関連死の発生のリスクが非常に高くなります。そのために、平時から健康づくりにしっかり取り組んでいただくことが、ひいては災害時にもこういった災害関連死の発生のリスクを減らすということにもつながりますので、こういったことを市民の方々に広く啓発をしていく必要があるなというふうに考えてございます。

あと、災害に備えた研修とか訓練を実施することも非常に重要だというふうに考えてございますので、助かる命を助けるためにも、災害活動の経験と教訓を基に、引き続き職員のほうに伝承してまいりたいというふうに考えてございます。

○分科員（岩佐けんや） ありがとうございます。平時からの健康への意識が非常に今重要で、この災害時でも役に立つということで、ヘルスリテラシーともいえるべきものではないでしょうか。その向上が本当に災害に対しても有効だということで、平時からのやっぱり保健師の皆様の活動、健康局の皆様の活動が大事なんだということを十分に理解いたしました。口の中の清潔を保つことが誤嚥性肺炎の予防につながるなど、これからも本当に、平常時でも役に立つということで、市民の皆様への啓発も含めて、よろしくお願いいたします。

最後になりますけれども、保健師の人材育成についてお伺いいたします。

災害派遣やコロナなどの感染症対応など、専門性を持つ保健師の方々の重要性がますます高まってきております。今朝の神戸新聞に、地方公務員の倍率が低下の一途をたどるということの記事がございました。神戸市職員の中でも、土木職ですとか建築職、また設備の方など技術系職員で人材不足が起きていると伺っております。保健師は大丈夫ですかということで、事前に健康局さんに確認しましたところ、コロナ禍で確保してきたということもありまして、人材不足までは起きていないということでした。しかし、コロナ禍での採用で経験が少ない職員が大半を占めていますということで、人材育成が課題だとお伺いしておりますが、保健師の皆様の人材育成について、どのように進めておられるのかお伺いいたします。

○森井健康局副局長 保健師の人材育成ですけれども、まず、保健師の人数のほうですが、令和2年度は201名でありましたけれども、コロナ禍に採用のほうを進めまして、令和6年度には、その1.5倍の300名体制というような状況になってございます。昨年度、区役所のほうで勤務をしております採用1年目から3年目までの新任期保健師というふうに言ったりもしますが、その新任期保健師のほうが区役所のほうで担当者の約6割ということで非常に多いと、たくさん採用した関係もあって、どうしても若手が多くなっている現状があるというようなこともお話をさせていただいたところでございますが、コロナから年数が経過したこともありまして、今年度は約3割というような状況まで変わってきております。

その一方で、コロナ禍で採用された保健師につきましては、どうしても新任期の間にコロナ対応が中心になりましたので、いわゆる地域に出向いて住民の方と関わるような機会であったりとか、保健指導であったりとか、それから地域団体の方との連携の機会というのが非常に少なくなってしまうというような現状もございます。その地域での保健活動というのが積極的になかなか行えておらず、経験が十分とは言えない状況がございました。

そこで、コロナ禍で採用された保健師を含みます大体10年目までの保健師に対しまして、今年度は丁寧な人材育成というものに取り組ませていただいております。具体的には、地域に積極的に出ていくことができるようにということで、地域にどのような健康課題があるのかということを出したりとか、その課題に対して課題解決に向けた取組をどのように考えていったらいいのかというようなことを研修のほうさせていただいて、知識として得るような機会を設けております。それ以外にも、複数の課題を抱えた市民が非常に多くいらっしゃいますので、そういった方々に対応できる能力を身につけるというところでは、事例検討会を開催させていただいて、スキルアップのほうを図っております。さらには、1つの地域を複数の職員で担当する地域担当グループ制というような体制を取っておりまして、1グループ5人程度でございまして、経験値の差によって市民サービスが低下しないような、そういった工夫にも取り組ませていただいております。

そのような取組を進める中で、今後も複雑多岐にわたる市民ニーズに応じた保健活動を実施していけるように、引き続き、人材育成に取り組んでまいりたいというふうに考えてございます。

○分科員（岩佐けんや） ありがとうございます。様々な専門性を持った、精神ですとか、子供の課題ですとか、高齢者のためのということで、特化してた保健師さんの業務から、地域のグループ担当制ということで、皆様が様々な課題にできるような保健師さんの人材を育てていけるように移行されたということもまたお伺いしておりますので、本当に充実させるために様々な政策を打ってくださってるんだなということに安心して、本当に保健師の皆様ですとか、健康局の皆

様が、これからも神戸市の市民の皆様のヘルスリテラシーの向上に貢献されるということを期待しまして、私の御質問を終わらせていただきます。ありがとうございました。

○主査（山口由美） 御苦労さまでした。

次に、森本委員、発言席へどうぞ。

○分科員（森本 真） 日本共産党の森本 真です。ちょっと声がかれてまして聞きづらいかもしれませんが、よろしくお願いします。健康局に対して一問一答で質問します。

まず初めに、神戸市看護大学の充実についてお伺いします。

神戸市看護大学は、来年2026年で、神戸市の看護教育の歴史が始まった1926年の市立神戸診療所付属看護婦養成所開設から100周年。先ほどもお話ありましたが、阪神・淡路大震災からの復興への願いを込めて、地域社会への保健・医療・福祉に貢献できる看護専門職の育成を目指して、現在の地で開学から30年を迎えます。

これまでの記念すべき節目に当たる年に対して、市民がどれくらい知っているかという問題があると思うので、市民に対して、看護大学の役割について積極的に広報することが大事だと思いますけども、御見解をお伺いします。

○三川健康局副局長 神戸市看護大学は、保健医療に関する質の高い教育研究活動に取り組み、その成果を絶えず地域社会に還元すること及び豊かな教養と看護の専門性を備えた実践力のある看護人材を育成することを通じて、学術の発展と市民の保健、医療の向上に寄与するとともに、地域の医療を支える優秀な看護人材を輩出することを使命として、阪神・淡路大震災の翌年に開学された大学であります。

看護大学のほうでは、これまでも日頃からまちの保健室を設け、地域住民を対象に健康チェックをする健康支援であったり、あるいは心と体の健康相談などの各種相談に対応したり、あるいは地元——須磨区であったり西区の自治会等の地域住民の協力を得まして、地域を拠点に行う地元創成看護学実習に取り組むなど、地域に根差した教育研究活動を行い、その成果を積極的に市民に還元するように努めてきたところでございます。

また、震災30年の節目の年である今年2月には、震災30年シンポジウムということで、災害における看護の力ということをテーマに、市民をはじめ看護を志す学生、あるいは医療者に向けて、震災の経験や教訓を発信したところでございます。このシンポジウムは看護大学のホールでやったんですけど、看護大学のホール満員になったということで、市民なり医療者の方に発信すると、看護大学のことについて発信することについては十分できたのではないかなというふうに感じているところでございます。

委員から御紹介ありましたように、神戸市看護大学は、2026年に創基100年と開学30周年を迎えるということで、これまでの大学教育研究地域貢献活動を広く社会に発信するとともに、卒業生等との連携を深め、大学のさらなる発展の契機とするための記念事業を2026年度に実施する予定でございます。記念事業に関する広報として、学生と一緒にロゴマークを作ったり、あるいはそのサイトを作ったりして、今後、広く広報を行っていきたいと考えておりますけども、看護大学につきまして、様々な面につきまして広報し、積極的に大学のPR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（森本 真） いろんな取組をやっているのは存じてるんですけども、なかなか私のところまで届いてないというか、いろいろ広報していただきたいと思います。

それで、病院は約30年で建て替えというか、大学も30年を迎えるわけですけども、外郭の審査

で局長は、たくさんごつつい金額のかかるものをやり直さないといけないというふうに看護大学の質疑で答えられて、それを直さないとそもそも冷房が止まっちゃうじゃないかと。それをいつやるか実際協議していると言われてるんですけど、こういう大きな改修をしないといけない問題があるのかどうなのか確認します。

○三川健康局副局長 やっぱ30年経過してますので、施設・設備の老朽化というのは課題の1つであるというふうに認識しておりまして、これにつきましては、計画的に更新・改修を行う必要があるというふうには考えております。

○分科員（森本 真） いや、実際にクーラーが止まってしまうみたいなことが起きる可能性があるんだったら、ちゃんと早く直してくださいよという話なんですけど、直せますか。

○三川健康局副局長 これにつきましては、老朽化で、クーラーだけじゃなくていろんなところがやっぱ傷んできますので、大規模改修工事の費用というのがやっぱどうしても多額になりますから、計画的に更新、それから工事費の平準化を図ることがありますので、保全計画をつくりまして、これまででも改良とか、学生会館の建築改修工事を実施しています。

来年度は、1億2,000万の予算をかけまして、高圧受電設備の改修等を実施する予定でありまして、それ以降もエレベーターであったり、ホールであったり、計画的に沿った改修を実施していくということにしております。

○分科員（森本 真） その話は大学当局の方にも聞いたんですが、局長の言った冷房が止まるんじゃないかと、そういう危機はないのかというのを尋ねてるんですが、その点いかがですか。

○花田健康局長 そういうことにならないように計画立てて、順次進めていくということですので、計画を立てなかって、放っておいたら、そういうことも起こりかねないんですということを御説明させていただきました。ですので、さっき副局長が説明しましたように、計画を立てて、きちんとそういうことが起こらないようにちゃんとしていっています。

それと、建物自体の躯体は、病院も30年たっても大丈夫です。主に設備類が駄目になってくるので、病院は新しく大規模改修するか。看護大学の場合は、設備をどんどん更新していくと。そういうことでございます。

○分科員（森本 真） 学校の評判はすごくよくて、設備の問題についても、在校生も卒業生もいろいろ評価をしています。それで、学生の意見から、トイレにパウダールーム造ったり、ウッドデッキ直したりしている点もあるんですけども、やっぱり希望があるのは、生協の時間が短いんじゃないかということで、購買が10時から15時、中休みが13時30分から14時まで30分あったりしたり、あと食堂は11時30分から13時30分で終わっちゃうということなんですけども、もうちょっと学生の利便性を高めるような取組ができないのかと思いますけど、いかがでしょうか。

○三川健康局副局長 今、食堂と売店業務に関しましては、看護大学の学生数が大学院と合わせても450名という小規模ですので、外大生協のほうに委託して実施しているところなんですけど、営業時間等につきましては、先ほど御紹介のあったとおりなんですけど、やっぱりそういう御要望があるのはあるかもしれません。営業時間に関して協議を行ってるんですけども、やっぱりどうしても学生数が少ないとか、看護大学の特徴としまして、学生が病院へ実習に行ったりしますんで、その部分につきましては、登校しない期間がどうしても長くなってしまうというところで、利用人数が安定しないということで、食堂とか売店の売上げがどうしても伸びないというような状況にあります。以前は16時半、夕方の4時半まで売店の開店時間を延長したこともあるんですけど、やっぱり利用が少なかったために、現在の15時までの営業時間に戻した経緯があるんです。

経費削減についても、これまで食堂スタッフの削減などに取り組んできましたけど、原材料費の高騰であったり、人件費の上昇の影響により、営業がどうしても状況が厳しくて、開店時間を延長しても黒字の確保が見込めないという状況であります。

ただ、このような状況におきましても、これまでの食品の自販機1台に加えて、今年度は営業時間が短い食堂と売店を補完することを目的としまして、食堂に食品等飲料の自販機を増設するなど、学生の利便性に配慮して、できる限りの工夫、努力を行っているところであり、今後も学生の福利厚生の実現に努めてもらいたいというふうに考えております。

○分科員（森本 真） 今いろんな自販機ありますからね、食べるものもあるし、使う文房具とかいろんなあるので、そういうのも検討していただきたい。生協が考えることですが、よろしくお願ひしたいと思います。

やっぱり100年、30年の節目に、神戸に看護大学ありというような、震災の、先ほど出てましたけど災害対応とか、いろんな災害対応だけじゃなくて、やっぱり市民の命を守る一翼を担っているんだというふうに思いますので、いろいろ広報していただきたいなと思います。

次に、先ほども話ありましたが、コロナの経験を生かした保健所、保健師の体制強化についてお伺ひします。

先ほどもありましたけども、コロナ禍の中で、神戸市は保健師100名を増員し、300名体制で様々な困難を乗り越えてきたと考えます。コロナの体験を通じてと、現在、通常の実組を行っています。しかし、再びコロナのような感染症が発生した場合の対応も考えないといけないというふうに思っているんですけども、どういうふうな考えの下で、300名の保健師さんが働いているのか、お伺ひします。

○花田健康局長 今日3月3日ということで、先生覚えておられるかどうか、神戸市でコロナ患者が初めて発生したのが5年前の今日です。予算委員会を読み上げだけで延期させていただいたというのが今日でして、ちょっと私何とも言えんこの5年後の今感慨深いんですけども、コロナを経験させていただいて、そのコロナの間に保健師の体制を201名から300名体制に増員をさせていただいて、保健師の数として、職種の数としての300名は今後も確保し続けるということできたいと思ってますし、そういうことになってます。

ですが、保健師の専門職としてのポストを300名のままというのは、ちょっと今のいろいろ効率化の中で難しいので、事務職のやっているとところに行ったりとか、福祉職のやっているとところに振替したりとかして、いざ何かあったときには300名は集まれるという体制はこれ維持します。

ただ、コロナを経験して思いますのが、やっぱり保健師の数だけあのコロナのようなほんまの新興感染症を乗り越えるというのはちょっと現実的ではないなというふうに思ってます。

一番最初の第1波のコロナがどういうものか分からないようなときには、それは保健師だけです——保健師とか医療者だけ——でないと無理ですからそれでやって、ある程度少しノウハウができてきたら、保健師が絶対やる分とそれ以外の職員がやる分を分けて、応援職員、全市の応援も含めてやっていくと、マニュアル化されたらそれを民間事業者にも委託をしていくということで、第1波の終わりがけにはニチイ学館を委託したりとか、その前の第1波の最初の頃に24時間の電話相談も保健師がやっていたところから保健福祉局の全体での事務での応援体制に変え、それを今度人材派遣に変えたりとかということをしたりとか、あと自宅療養のフォローアップセンターも最初は応援職員で全部やって、マニュアル化されて、JTBに委託したりとかということ。

要はですね、数の増減がすごい激しいのと、ある程度なると保健師じゃなくてできるんですね——マニュアル化されてくると。ですので、保健師の300人は守りますけど、前のように全市の応援、そして業者も含めてきちっとした体制で波に合わせてしっかりと対応を行っていきたいと考えております。

○分科員（森本 真） 分かりました。

守るというのはこれまでも聞いてきたんですけど、じゃあ今コロナ感染症対応じゃない300名の保健師さんはいろんな活動をされてると言われましたけど、これまでの200名と100名増えて神戸市の保健行政——保健行政だけじゃなくて、こども家庭局とかいろいろ行ってると思いますけど、どう変わったのか、お答えいただけますか。

○森井健康局副局長 コロナ前からの保健師の活動の変化というところですけども、コロナ前から複雑多岐にわたる課題を抱えた市民の方というのはたくさんいらっしゃいましたが、特に緊急性の高い事案には優先的に対応してたんですけども、そこでとどまってしまうというか、そこ中心の活動しか十分にできなかったというような現状もございました。

今300名体制になりましたので、もちろん特に力を入れて対応してきました児童虐待とか、あと精神保健の業務についてもこれまで以上に力を入れて取り組んでいるというところに加えて、コロナを経験して新たに健康課題というふうに言われるようになってきました健康二次被害対策ですね、例えばそのフレイルが進行してくるであるとか、それから閉じ籠もりがちな方がとかというような課題に対しても少しずつ対応を進めているところでございます。

特に今力を入れておりますのは、精神保健の部分でなかなか今まで着手できなかった、課題が大きくなってからじゃないと対応十分できなかった精神のまだ病気かどうか分からない、御自宅の中でいろいろと課題を抱えてらっしゃったような方にもアウトリーチというような形で対応を進めるというようなこともしておりますので、そのあたりに対応できるような状況になってきたかなというふうに思っております。

○分科員（森本 真） 保健師さんのいろんな役割が、コロナ禍——コロナ感染症対応だけでなく、すごい幅広い役割があるんだなというのを痛感してますので、神戸の保健や福祉に関係する子育て、いろいろな分野で活躍していただきたいというふうに思ってます。

それで、感染症神戸モデルのアプリが2月11日から新しくなったというふうにお聞きをいたしました。これは施設用のアプリだというふうに思いますけども、メールをログインに使うということだと思うんですけども、これ実質このアプリ、前からありますけども、どのように活用されているのか、お答えいただけますか。

○森井健康局副局長 感染症のアプリはホームページのほうから入っていただくものではないかと思うんですけども、施設のほうで感染症の方が発生した場合に、そこに入力をしていただいち早く探知をするというところでございます。そういった情報をキャッチしたときには保健センターのほうからすぐに連絡を取らせていただいて現状確認をして、感染が拡大しないようにということで助言・指導させていただいているというような取組になってございます。

○分科員（森本 真） それでね、今日の感染状況を見ると、1番の感染症は急性胃腸炎、2番目がコロナ、3番目がインフルという感じになってるんですけど、そういうデータを各施設、学校も含めてあるんですけども、そういうところから集めてるんじゃないですね。このデータは医療機関からのデータですね。それとは別に感染症神戸モデルのアプリで事業所や学校からデータが上がってくるということでよろしいでしょうか。

○**森井健康局副局長** 今森本委員おっしゃったとおりで、各施設のほうで1週間に2人以上患者が発生した場合には報告をいただくという流れにしてございまして、主には高齢者施設・障害者施設のほうで、感染症が発生すると特に拡大しやすいリスクの高い施設ということで報告をいただくような流れとさせていただいております。

報告をいただきましたら、先ほども少し申し上げましたが、保健センターのほうから連絡を取らせていただいて、その感染者の状況をお聞きをして、施設内でどのように感染対策を取っていただいたらいいのかというようなことを御説明をさせていただくと。場合によっては施設のほうにも出向かせていただいて、実際に環境も見ながらの対応についての助言もさせていただいているというところでございます。

○**分科員（森本 真）** それでその助言をさせていただく保健師さんは、これまでの答弁によると11名の常勤をプラスした会計年度の15人と11人という、この方たちが先ほども言ってたように地域とグループ分けがされて、感染症神戸モデルの対応に当たっているということによろしいですか。

○**森井健康局副局長** 今おっしゃっておられました会計年度というのは恐らく以前の新型インフルエンザのときの会計年度の話ではないかと思ってございます。現在はその後から先ほどから何回か申し上げているとおりで、保健師のほうで300名体制ということになりましたので、そのあたりの対応も全て正規の保健師のほうで対応させていただいております。

○**分科員（森本 真）** じゃあ正規の保健師で対応しているということによろしいですね。何か答弁が去年の答弁とちょっと違うかなと思ってるんですけど。

○**花田健康局長** 正確に言うと、会計年度職員がもともと対応してたんですけど、会計年度職員を正規に置き換えてないんです。会計年度職員はそのままおるんです。プラス正規を配置して、会計年度職員でできるところはやって、正規でないと無理なところは正規がやるということで、人数が倍増までいってないんですけど、置き換えてなくて、かなり強化したということです——対応を。

○**分科員（森本 真）** 分かりました。ちゃんとシステムが動くようになるというか、元はどんなその会計年度も切っていったって、結局神戸モデルのシステムが動いてなかったというのが大きな問題になってますから、ちゃんと300人を維持してきちんとやっていただきたいなと思っています。

それでは、次に医療体制の充実についてお伺いします。

全国的にも産科・小児科の救急や入院体制が危惧をされています。都会に偏重しているとか、田舎にいないとかということも言われていますけども、神戸でも産科・小児科の入院施設、病院が灘区と兵庫区には1件もありません。行政区に1か所しかないというところも9行政区の中で3つずつぐらい出ています。

神戸市としては、今少子・高齢化ですけども、やっぱりこれから子供も産んでいただきたいし、子育てのためにも病気になったときに入院できる施設を十分造っていくことが必要だと思っています。そういう意味で、各行政区にきちんと配置すべきではないかと思うんですけどいかがでしょうか。

○**梅永健康局部長** 小児科・産科につきまして今の現状でございますが、神戸市内におきましても産科・小児科を標榜する医療機関——これもう全国もそうでございますが、今減少傾向にあるという状況でございます。

この要因としては、やっぱり医師確保——今委員のほうからも述べられましたように、少し僻地におけるそういった医師の偏在等もありますけれども、医師数全体は全国的にも増加しており、小児科また産科医、これにつきましても同様に増加してございます。これは全国的にもそうでございますし、神戸市においてもそうでございます。

ただ、先ほど申し上げたような僻地、地域的な偏在もそうでございますけれども、やはりドクター——医師が高度な医療機能を有した拠点的な病院、そういったところを好んで選ばれるそういったような傾向もございまして、いわゆる医療機関間の偏在といいますかそういったこともございまして、そういったところ以外の医療機関の人材確保というのはなかなか難しい状況というのが全体の傾向かと思っております。

こういったような傾向とやはり少子化の進展、かなり根本的なこういった要因の影響が大きく、神戸市に限らず全体的な課題というところになっている状況でございます。

委員が申されました小児・産科の救急医療、こちらの体制という部分につきましては、やはりそれを守っていくためには初期の救急、そこからさらに入院・手術等が必要な場合には二次救急の病院、さらに高度な専門医療でありますとか救命救急が必要なそういったレベルについては三次救急病院へと円滑につなげていく、そういった仕組みというのが非常に重要なのではないかなというふうに我々考えてございます。

そういった意味におきまして、市といたしましては、まず小児の初期救急という点において、中央区のHAT——こちら市街地部分でございますが、こちらに神戸こども初期急病センター、これを設置すると。あわせてまして市の西部、こちらの地域には医師会のほうで運営されている西部休日急病診療所がございまして、また市の北部につきましては、6年度から北部小児初期急病センターというものも開設されておまして、市全体といたしまして小児の初期救急の体制、これを整えてきているという状況でございます。

また、二次救急は神戸市の第二次救急病院協議会のほうが輪番体制を構築していただいておりますのでございます。

さらに三次救急につきましては、神戸市内には妊娠から出産、子供の成長までを対応する周産期母子医療センター、こちらございますけれども、そのうち4か所のうち3か所——中央市民・神大病院・県こども病院、これは市街地でございます。そこから市の北部に至りましては済生会兵庫県病院が地域の周産期母子医療センター、こちらを担っておるという状況でございます。唯一市の西部に周産期母子医療センターございませぬけれども、そちらにつきましては西神戸医療センター、こちらがハイリスクな妊婦さんでありますとか救急の受入れ、いわゆる地域周産期母子医療センターと同レベルの機能を有しているという点と併せて小児地域医療センターという保健医療計画上の位置づけもありまして、小児の救急の受入れ、そういったものを行ってございます。

こういったような取組によりまして、神戸市全域にわたって小児・産科に関しましては、小児初期から二次・三次、そこへ円滑につなげていく体制というのを整えてきたところでございます。

やはり先ほど冒頭に申し上げましたように、かなり根本的な要因というのが大きく影響しているところがございますので、そういったところにつきましては引き続き国等に対しまして人材確保策に対する要望というのを継続して行っていきたいというふうに思っておりますし、市といたしましては初期救急を含めましてエリアとして小児科・産科の救急の充実・確保について引き続き取り組んでまいりたいというふうに思っております。

○分科員（森本 真） いろいろと小児科なんかは努力していただいて、HATの小児救急とか、周りにも増やしていただいているのはよく理解をしています。ただ、その数がどんどん減ってきてるのでね、それへの対応も考えていただきたいなというふうに思っています。

次に、感染症に対応できる急性期病院の確立について伺いをします。

災害対応では、県指定の災害拠点病院——神戸でいえば中央市民・神戸大学・災害医療センター・神戸日赤が指定をされて、それと同時に神戸市として災害対応病院として11病院を指定を——5から6を追加して11にしています。

先ほどもコロナの話しましたが、コロナも対策を取るべきだと国が決めたというふうに思っているんですけども、なかなかそういう動きがないんじゃないかというふうに思うんですけども、感染症に対応できる病院はどうつくっていくのか、伺います。

○花田健康局長 感染症対応できる病院というのは、一般的な多分インフルエンザであつたりとかというのはもう問題ないと思うんですけど、多分新興感染症、新しい感染症に対してということまで理解して答弁させていただきますけれども、コロナのときもそうでしたけれども、やはり全ての急性期病床でコロナ患者を受け入れたわけではないということで、その一番の原因はこれまで申し上げてますように、まず対応できるスタッフとそれと設備の問題ですね。それで結局は受け入れられるところがなかなか限定されると。

一番最初のときはそれだけじゃなくて、怖いからというのも正直あると思います。中央市民だったらできるけど、我々のところはちょっとできないと、だんだん広がってきても、やっぱりスタッフと設備がかなり足かせになるということです。

やはりこれを増やしていくために——増やしていくというか、これを安定させるためにということで、もともと国のほうはこの感染症の予防計画の中で都道府県に病床の確保の役割を置きますので、兵庫県のほうがこれまでコロナを受け入れてきたような病院のピーク時の病床に相当するところと協定を結んで、いざとなったらそこで受け入れるということを行っています。

それだけでは、やはり実際の感染症が起こったときの対応ということが必要ですので、保健所のほうでそれに限らず加算1という感染症に関するような病院ですけれども、そこと定期的な情報交換を行うとともに、1年に1回ぐらいは実際の実地訓練なども行っているということでございます。

またあわせて市民病院でいいますと、中央市民病院では今後の新興感染症にも備えて、中央市民病院といえどもスタッフは変わっていきますので、実地研修を行って、今後の感染症にも対応ができるスタッフの育成をさらに続けていること、また西市民病院におきましては、今度第二種の指定感染症病院と同じぐらいの設備を整えて、最初5床ぐらいから始まって拡大して20床ぐらいまでは受け入れるような予定にしているんですけど、でも設備を整えてもスタッフを育成しないといけないので、スタッフの育成も引き続き行っていくということで、とにかくその確保病床の協定は県で、実際のスタッフの育成については我々とコロナを受け入れることを予定している病院、または市民病院と一緒に実地訓練などできちっと体制を整えていくということで考えております。

○分科員（森本 真） コロナで急性期病床で患者を受け入れた多くのところは、先ほど挙げた災害拠点病院とか災害対応病院、公的病院なんですね——基本は。公的病院プラス地域の病院も手を挙げて頑張ったというふうに思うんです。

それで地域医療計画とか、保健計画かな、いろんな計画をつくらないといけない。第8次医療

計画とかいろいろつくらないといけないことになってるんですけども、私は合点がいかないのが、公的医療機関等2025プラン、これからの公的病院がどうあるべきかということをいろいろ審議してたのに、例えば六甲病院は今公的病院じゃなくて民間病院に変わりました。済生会兵庫県病院はプランどおりじゃなくて——プラン途中で書き換えたかもしれませんが、三田市民病院と統合するというようなことで、この一体2025プランって一体何やったんやと首をかしげるばかりなんですけども、この計画は一体何のためにつくったんですかね。

- 花田健康局長　ちょっと今手元に資料なくて、半分うろ覚えで答弁させていただきますけれども、やはり公立病院の経営の効率化を進めて将来的に安定した全体としての医療提供体制を持っておくということで、公立病院がちょっと不採算といいますか、経営がちょっと緩いままできると危険だというような発想からだったんじゃないかなとは思いますが、六甲病院は正直我々も民間に移管されてコロナの受入れ病院に本当になれるのかなと思ってて、結局ちゃんと受入れできました——民間ですけれども。

済生会病院はコロナ受入れしていただいていたんですけども、三田市民病院——これはうちの病院じゃないですけど——と合わせてやはり受入れ体制が自分たちで十分じゃなかったということで、今回の再編・統合で個室を増やしてICUもつくり、コロナ受入れ体制も強化していくというふうにしてますので、ちょっと質問からそれるかも分からないんですけど、計画は計画で経営の効率化で立ててたんですけど、実際にコロナを経験して、病院自身がコロナのようなものに対してどう立ち向かっていくのかというのは、今回はきっかけになったと思うので、それぞれの病院において、計画以上に私としてはコロナの今後のことも含めて真摯に対応していただいているなというふうに考えております。

- 分科員（森本 真）　病院では、結局まだコロナ対応のままずっと来てるわけですね。入院の患者さんもそうだし、職員もそうだし、外来も熱が出たら発熱外来ということで、ずっとコロナ禍が続いている。中央市民もそうだと思いますし、西市民もそうだと思うんです。

そういう中で、新興感染症——コロナと同じようなことがいつ起こるか分からない状況の下で、西市民病院は新しく造るから新しい機能を持ったというので造れますよ。しかしこの3年にわたるコロナ禍での戦いは、結局仮のというかな、中央市民でいうたら仮設病棟の活躍であるとか、ほかの病院でいうたら安全を確保する動線をどうするのかというね、それをどうつくって感染を防いでいくかというようなことで、別に突貫工事で陰圧室とか造ったのではないので、そういう意味でいうたら、今度の感染症を備えるためには、各病院が感染症に対応できるような体制というかな、それこそ躯体は大丈夫なので、どういう箱にするのかというかな、病室にするのかというのを決めないといけないというふうに思うんです。

あの経験から本当に各病院も対応できるようにいろいろ考えてると思いますけども、なかなか公立病院は赤字だと、市立病院は赤字だというような状況になってますからね、そういう意味では、コロナのような対応ができる病院に対してきちんと支援をしていただいて、感染症にも強い神戸の病院群、それから災害は4病院と11病院が一応指定されて、しかしその周りの病院も阪神・淡路大震災を経験してますから、そういう準備万端とは言いませんけども対応できるように整えてると思いますので、そういった意味で感染症にも強い、災害にも強い病院の体制、医師も医師会も含めて強い体制を構築していただきたいと。物資だけじゃなくて人的交流も含めてやっていただきたいと思うんですけどいかがでしょう。

- 花田健康局長　感染症と災害でいいますと、両方とも大変なんですけども、経験した者として思

いますけど、災害はとにかく目の前にいる人を救うということで割と分かりやすいんですけど、コロナの感染症のときは特に中央市民病院が院内感染になったりとか、あれほどの病院でもあんなことになるのかということで、正直言って当時のイメージでいうと、ちょっと語弊あるかも分からないんですけど怖いんですね——病院といえども。それが一番あると思います。

だから覚悟ですね。受け入れる覚悟ができるか、スタッフでコロナの受入れ病院になる覚悟があるか。それがあった上で、そしたら保健所の指導とかも受けながら感染対策をどうするのかということを進めていくんですけど、一番だからコロナ病床が増えていったのは、変な話になりますけど、自分ところが院内感染だったからです。やってみたらできた。実際増えたのはそれなんですよ——たくさん増えたのは。ですからちょっと変な話になりますけれども、まずは病院自身が御自身の設備も含めてですけど、まず覚悟を持っていた上で、今後も保健所と一緒にあって、そういう実地訓練もしながら取り組んでいただくしか方法はないかなと思います。

○分科員（森本 真） いろんな経験をして地域で医療を持っていますので、市民病院群をはじめ、いろんな第三次まで受け持つ病院がたくさんあるわけです。そういう中で、市民の命と健康を守るためにいろいろと保健師さんの活躍も期待をしておりますので、よろしくお願いして質問を終わります。ありがとうございました。

○主査（山口由美） 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50分より再開いたします。

（午後2時30分休憩）

（午後2時50分再開）

○主査（山口由美） 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。

それでは、やの委員、どうぞ。

○分科員（やのこうじ） こうべ未来のやのこうじでございます。一問一答でよろしくお願いいたします。

まず、小学校におけるフッ化物洗口について午前中も吉田委員からもございましたけれども、現場の外部人材の活用であったり、あと学校現場の教員の多忙化のことなどを大変考えてくださって本当に感謝申し上げたいと思います。

最初に洗口液の配付についてでございますけれども、まず全校の5年生・6年生に洗口液を配付するということですが、この洗口液、医薬品でございますので、家庭で安全に使用できるのかという懸念がまずございます。

そしてこの洗口液の配付は保護者説明会等での配付になると思うんですけども、どのように考えているのか、お伺いしたいと思います。

○三川健康局副局長 安全性の観点でございますが、配付を予定している洗口液は、そのまま使用できるように濃度が薄められておりまして、1回分の洗口液を誤って全部飲み込んでしまった場合でも直ちに健康被害が発生することなく、安全性は確保されているものでございます。

ただし医薬品でもあることから、万が一間違えて大量に飲んでしまったりすることのないよう、使用上あるいは保管上の注意については、リーフレットやホームページのほか、すぐ一冊も活用させていただきまして、保護者へ十分に周知を図っていきたいと考えております。

それから配付に関しましてですが、これも安全性のほう考慮いたしまして、児童に渡すのではなくて保護者の方に直接お渡しすることを考えてございます。これから調整することになっていきますけども、例えば個人懇談会の場合であったりオープンスクール、保護者説明会、そういった場など学校に保護者の方がお越しになる機会を捉えまして洗口液のほうをお渡ししたいと考えているところでございます。

○分科員（やのこうじ） ありがとうございます。洗口液が渡っていない家庭に関しては学校から配るとかいうことであれば、ちょっと懸念しておったんですけども、安心いたしました。

家庭での洗口の実施について、また配った後にチェックがあると——使いましたかみたいなチェックがあると思うんですけども、これ児童が家庭で洗口を実施しているのか把握する必要があると考えるんですけども、どういうふうにして把握しようとされているのか教えてください。

○三川健康局副局長 家庭での洗口実施に当たりまして、やはりいかに適切に継続して実施していただけるかというのが重要であるというふうに考えてございまして、その状況につきましては、委員御指摘のとおり市としても適宜把握する必要があると考えてございます。

今年度4校に対し洗口液の配付ということでモデル事業を実施したところ、配付率は約7割で、保護者に対し実施状況のアンケートを行い、その結果約6割の児童が継続実施している、また9割の児童が継続の意思を持っているなどの回答があったところでございます。

来年度も同様のアンケートを通じまして実施状況の把握を行うとともに、継続して実施していただけるように併せてフッ化物洗口の重要性等について啓発も行っていきたいというふうに考えております。

○分科員（やのこうじ） 途中でフッ化物洗口は希望するとか、やっぱりやめますというのもネット上で対応するということも検討くださっているということなので、それと併せて把握の検討をまたしていただきたいなと思います。

今後全校に導入実施に向けて、やはり効果の検証というのをしっかりとしていけないといけなと考えております。検証に当たっては、現場サイド、例えば重点校の意見もしっかり聞いて進めるべきであると考えんですけども、今後の予定について見解をお伺いしたいと思います。

○花田健康局長 御指摘のとおり、事業を進めるに当たって効果検証をしっかりと行うことが重要と考えております。

先日の歯科口腔の懇話会でも申し上げたんですけど、教育委員会と一緒にやっているのでもっちが事業主体なんだみたいなことを聞かれたんですけども、このフッ化物洗口については、事業の実施主体は健康局です。教育委員会ではありません。教育委員会はあくまで学校を提供していただいて、それと必要な調整は行っていただくんですけど、あくまでこの事業の実施主体は健康局、教育委員会と連携するということで考えております。

今年度のモデル事業におきましても、アンケート調査を行っておりまして、主に3点聞いてます。1つはフッ化物洗口の重要性、実施方法について理解できているか、2点目が継続実施できていますか、3点目が家庭で虫歯予防への意識の変化がありましたかなどについて確認を行っております。

また一方で、御指摘のとおり学校現場での意見をお聞きすることも重要であるというふうに考えてございまして、今年度開催しました歯科口腔の保健推進懇話会におきましても、これまでモデル実施を行っていただいた学校長に臨時委員として参加していただいて、ですので洗口と塗布のそれぞれの校長に参加していただいて現場の御意見をいただいて、その意見も踏まえて今回の

方針で出ております全校展開を議論していただいたということでございます。

来年以降もアンケート調査により分析・検証を行って、その際に学校現場とも情報を共有させていただいて、現場サイドの意見も聞いていきたいとは考えております。その上で懇話会でも議論をしながら、PDCAを回して効果的で持続可能な実施方法を詰めてしっかりと健康格差の是正、健康寿命の延伸を進めていきたいというふうに考えております。

○分科員（やのこうじ） 学校で行われる保健事業というのは、とかく教育委員会がするんじゃないかという保護者は認識を持ちがちの中で、決算特別委員会でも花田局長のほうから主体は健康局だとはっきりおっしゃっていただいたので、その点は大変評価をしております。

ちょっと意外だったのが齲歯が全国的に減っている中で、神戸市の齲歯の健康格差がちょっと広がっているというのはちょっと意外に思っております。60校程度がちょっと平均よりも多いということなので、またこの取組を通して検証をしっかりしていただきたいなと思います。よろしくをお願いいたします。

続きまして、節目の歯周病検診についてでございますが、人生100年時代を迎える中におきまして、口腔ケアは健康寿命延伸の重要な鍵であり、医療費抑制という点からもライフステージに応じて継続的に歯科健診の実施が必要であると考えております。

こうした中、国におきましては、令和6年6月に閣議決定されました経済財政運営と改革の基本方針2024には、生涯を通じた歯科健診、いわゆる国民皆歯科健診に向けた具体的な取組の推進などが記載されており、昨年9月、神戸市会におきましても生涯を通じた国民皆歯科健診の実現の意見書提出を求める請願が採択されたところであります。さらに厚生労働省は2024年度以降、自治体の歯周病検診の対象年齢に20歳と30歳を追加する方針を示しております。

本市におきましても、国民皆歯科健診の実現に向けまして、現在40歳・50歳・60歳を対象に実施している歯周病検診につきまして若い世代まで拡大させることはできないのか、見解を伺いたいと思います。

○花田健康局長 国におきましては、先ほど先生御指摘ありましたように骨太の方針ですね、経済財政運営と改革の基本方針、2024年が一番最新なんですけど、実はこれ2022年から明記をされてまして、生涯を通じた歯科健診、いわゆる国民皆歯科健診に向けた具体的な取組の推進について明記がされ、生涯を通じた切れ目のない歯科健診の実現が必要であるというふうにされてます。

また、自治体が実施しております歯周病検診につきましては、歯周病の患者が若年で増加しているのを受けまして、若年のときに歯周病になると全身の病気のリスクが非常に高まりますので、国においては委員御指摘のように、令和6年度より20歳・30歳を国庫補助の対象に加えておりまして、既に他の政令市では30歳を対象に実施を今年度している都市が12市、20歳を対象にしているのが8市ございます。

このような状況を踏まえて、本市としましては国民皆歯科健診の実現に向けて若年世代への歯周病検診の拡大を進めていく必要があると考えています。

まずは、やはり30歳の追加の検討をまず先にすべきではないかなと考えているんですけども、歯科医師会などの専門職、専門家の御意見も聞きながら検討していきたいというふうに考えております。

○分科員（やのこうじ） どんどん寿命が延びていく中で、口腔ケアという観点は先ほどからも出てたと思うんですけども非常に重要な観点でありまして、1個目の質問で小学校のフッ化物洗口のことを申し上げましたけども、その小学校から最初の40歳までちょっと間が空いてるというこ

ともありますので、ぜひ30歳や20歳での検診の検討をお願いしたいということと、それと拝見しましたら40・50・60・70で今歯周病検診やってるんですけども、受診率が極めて低いというような結果も出ているようですので、その辺のところも拾い上げていただいて、せっかく受けられるチャンスですから、フレイル予防の対策からお願いをしたいなと。

先日あるテレビ番組でちょっと見ておりましたら、老人ホームで口腔ケアを始めたというちょっと番組がありまして、その口腔ケアを始めてから非常に利用者の方も口腔がすっきりしまして、そして健康寿命のほうも大変伸びたというようなデータもありましたので、これからたくさん口腔ケアが必要とされる方がどんどん増えていく世の中になっていきますので、神戸市としても皆歯科健診のほうにしっかりとやっていただきたいなと思います。

続きまして、シャープ7119の広報・啓発について、これも午前中、松本委員のほうからございましたけれども、私からもさせていただきたいと思います。

平成29年より始めた救急安心センターこうべ——シャープ7119は年々入電件数も増加傾向にありまして、電話回線数を増やすなど事業を拡大させてきた経緯がございます。

また市民の認知度につきましても、令和6年度に実施したネットモニター調査では74.7%と令和4年度の前回の調査から6.4%も増加しており、着実に認知度も上がってきていることを伺いました。

このたび県域化された場合に、市民に対する広報・啓発まで兵庫県任せになってしまうのが、これ本市としてこれまでいろんな広報・啓発に取り組み認知度が上がってきたところということからも、広報・啓発につきましては引き続きしっかりと続けていただきたいと考えますが、見解を伺いたいと思います。

○花田健康局長 御指摘のとおり、今年度の本市におけるシャープ7119の認知度は約75%ということで、前年度よりもさらに増加しておりまして、かなり認知度が高まっております。

これはこれまでの積極的なPRが徐々に効果を発揮してきているものと考えているんですけども、何度か申し上げてるんですけども、とにかく救急車だけじゃなくて救急に対する需要というのがもうなぎ登りなんですね。救急車の搬送件数は毎年今までのピークを更新してるような状態になってまして、これから2040年までの間かなりの増加が予想されます。そういう意味でもシャープ7119をしっかりと広報していくことは非常に重要なことだと思っております。

県域化された後の広報につきましては、例えば統一した広報デザインとかPR手法などを県とか参画市町と一緒に協議していくことになるというふうには考えているんですけども、県域化後も引き続き神戸市として独自にPRを実施していくべきだというふうに考えております。

そのため、神戸市民に対する広報・啓発は県任せにはせず、県域化後もしっかりと取り組んで、先ほど申し上げた今後も必ず増えていくであろう救急需要を少しでも適正化に向かうように努めていきたいというふうに考えております。

○分科員（やのこうじ） とかく市からの有益な情報というのはなかなか市民の方々に届きにくいという現状がある中で、75%というのは4人に3人ですかね、これはもう非常にすばらしい周知だと思いますし、午前中もありましたけれども、例えば駅であったりとか、救急車のバックであったり、あと私なんかポケットティッシュなんかで入ってたのもちょっと思い出したんですけども、それはもうやっぱりその地道な努力があって周知率が上がっている。そして救急搬送が非常に今エマージェンシーのテレビなんかもありますけど、見てたらこんなことでお電話されてるのかという案件もありますので、本当に救える命を守るためには救急体制の確保が必要だと私も共

感しているところでございます。

小学校の教頭時代に1年だけでしたけども、養護教諭が3か月ぐらい学校に不在の時期がちょっと私の学校でございまして、そのときに子供さんがけがをして保健室から携帯電話でシャープ7119に問合せをした経験があります。いきなり119というのはお電話ハードルが高いと思うんですけども、シャープ7119だったらその判断を仰げますので非常に市民の方も電話をするハードルが下がると思いますので、75%に満足せず引き続き上げていっていただきたいなと思います。

続きまして、子供の自殺対策につきまして、これも午前中、山本委員のほうからもございましたけれども、全国的にも、それから本市におきまして、子供の自殺、特に女性を中心に増えているということをお大変心配をしているところでございます。

自殺未遂者対策やゲートキーパーの養成も強く推し進めてもらいたいと思うんですけども、元学校教員の経験から一言言わせてもらおうと思います。大切なことは、やはり児童・生徒に対して様々な形でSOSを気づいたり拾ってあげるようなそういう機会の確保であったりとか、あと今現在中学校において教育委員会がやられている自殺の予防の教育の継続ですよね、そういう点とかをしっかりとやっていただきたいなと。今は中学校だけ予防教育されているということなので、今もうだんだん低年齢化しておりますので、小学校の高学年なんかでも必要ではないかなと思っていますところ。教育委員会とも連携が必要なところなんですけども、健康局としての現在の見解を伺いたいと思います。

○北村健康局保健所部長 子供・若者29歳以下の自殺は、全国では令和元年の2,776人から令和5年は3,331人と、午前中の局長の答弁にもありましたが増加をしています。神戸市も同様で、令和元年の34人から令和5年は50人となっています。

こうした現状から、第3期神戸いのち大切プランでは、子供・若者を重点対象に位置づけて、子供の自殺者をなくすことを目標に掲げています。

現在の取組ですが、精神保健センターでは、教育委員会と連携して先ほど言われた平成30年度に市立中学校・高校の全生徒に相談先を記載したカードとともに中学1・2年生でSOSの出し方教育を行っています。今おっしゃった小学校でも増やせればいいかと思いますが、今のところ継続して中学校でまずできるかどうかというところを確かめています。

また、先生が指摘されている成長段階にある子供たちのSOS、これは非常に重要なことで、周囲の大人が気づいて適切にサポートすることは大きなことだと思っています。そのために子供のSOSを受け止めるための教職員研修を平成30年度から始めており、今年度は規模を拡大して11校344名の教職員が参加をしています。

さらに、児童福祉施設や障害者福祉施設などで入所者に認知症等があった場合には従事する職員への支援も必要と考えています。令和5年度から職員自身のセルフケア、いわゆる支援者支援をテーマとした研修を実施しています。

相談機関の提供ですが、従来からの相談先としてこころといのちの電話相談があり、広く心に関する相談を受けています。20歳代以下の子供・若者からの相談は年間350件前後になります。

またその他の相談の機会として、精神保健福祉センターで思春期専門相談を実施しており、精神科医が不登校や希死念慮、自傷行為などの自殺率が高い相談に応じています。この相談では教員やスクールカウンセラーなどからの対応にも指示をして、支援や関わり方の助言を与えています。

最後に、若年者の自殺リスクになる市販薬の過剰服薬、いわゆるオーバードーズへの対策です

が、昨年８月にオーバードーズ相談ダイヤルを開設したところで、本人や保護者からの相談機関の拡充を図ったところです。

今後も子供・若者のＳＯＳを広く受け止めることができるように相談機会を確保するとともに、子供にとって身近な大人がＳＯＳを受け止めることができるよう、啓発・研修等の充実で自殺対策の推進を図っていきたいと考えています。以上です。

○分科員（やのこうじ） 今も34人から50人に増えているよという御答弁がありました。これもう決して見過ごせない数だなと私自身思っております。

自殺の予防の教育というのに限らず、やはりできるだけ若年のうちにいろいろな社会に役立つことを学んでおくことが私自身大切だと思っております。

その１つの例といたしまして、以前に夏に住吉川のほうでちょっと沈んでしまったのを住吉中学校の学生が救助してということがありました。これは中学校で救急蘇生法を学んでいたというのが下地にあって助けたということにつながっているわけです。

自殺のページも調べてみたら、いろいろな相談窓口、神戸市のほうも御準備してくださってるんですけども、やはり若年層のうちにそういう事前の学習をしていくことで、あんなページがあったな、あんなことおっしゃってたなということで自分の命あるいは仲間の命を救うことにつながりますので、まずは中学校でしっかりやっていただくことも大前提ですけども、小学校の高学年にもまた進めていっていただきたいなと思っております。

また、この質問をするに当たりまして、中学校の管理職であつたり中学校の先生複数にちょっとどんな状況なんやというのを聞いてみましたら、私は26年間神戸市の小学校で勤めている間に、幸い自殺であつたりとか未遂ということには出くわさなかったんですけども、今回聞いた中学校では全てあつたと、未遂があつた、リストカットがあつた、オーバードーズがあつた、今まで元気やった子がたった１つのきっかけで大変なことになってしまったという全ての聞いた中学校関係の方がおっしゃってましたので。

こんな話もありました。生徒から相談があつたと。これはもう教師冥利に尽きますよね。先生を頼ってくれてるというのはとてもありがたいんですけども、それを相談を受けた先生がもうどうしたらええんやろうということ、私事になってしまって、その方が精神疾患になってしまったということもあります。

先ほど教職員の研修の話、344人というお話もございましたけれども、やはり教員——私、先日の本会議でも、いちゃもん対応で、普通交通事故があつたら保険会社であつたり警察が入ってくれるんですけども、これ教員というのは教育の専門家でありまして、こういう相談の専門家ではございませんので、しっかりと先生の研修の際に、抱え込まないで専門機関へバトンパスしてねというようなこともしっかりと引き続き先生方に伝えていただけたら幸いです。

続きまして、北神・三田地域の新病院についてでございます。

先日、北神・三田地域の新病院の基本計画が発表されました。新たな病院の特徴といたしましては救急医療の充実で、ＩＣＵの設置や診療機能の強化といたしまして、心臓血管外科の新設など、北神・三田地域の急性期医療が確実に強化される予定であること大変評価しております。

このような病院の強化される機能など、地域の住民が期待や安心するような情報につきましては、広報紙ＫＯＢＥなどを活用し積極的にＰＲしていく必要があると考えますが見解を伺います。

○梅永健康局部長 今、委員のほうからお話もございましたけれども、済生会兵庫県病院と三田市民病院の再編・統合につきましては、先日、三田市によりまして新病院の基本計画が策定されて

公表されたところでございます。

その基本計画の中には、この新しい病院が将来にわたって北神・三田地域、こちらの急性期医療を担っていくために、やはり機能強化していこうということで内容が幾つか示されておるところでございます。

委員のほうからも触れていただきましたけれども、まずＩＣＵということで特定集中治療室でございますが、こちら今どちらの病院にもない施設でございます。こちらを６床新設をすると。また、一般病床とＩＣＵの間に位置するようなＨＣＵと呼ばれる高度治療室というのがございすけれども、こちらは両病院から比べると３床の増床でございますが、今済生会兵庫県病院にはありませんので、神戸市圏域としては１０床、ＨＣＵが増えるということで、集中治療体制を強化することで救急医療を充実させるという内容が示されておるところでございます。

またあわせまして心臓血管外科の新設というふうに述べていただきましたが、これも北神・三田地域にはこれまで一切ない機能ということで、これが新設されるということで、一刻を争う心臓の疾患の発症後の迅速な治療につながるものではないかなというふうに思っております。

それ以外にも、腫瘍・血管内科、これを新設することで、がんに対しての総合的な医療体制を構築するといったような内容でございますとか、新興感染症が広がるときに流行規模に合わせてゾーニングをしやすいうようなそういう整備、また災害が起こった際に備えた自家発電とか備蓄、そういったような災害医療への対応といったものも示されております。

また、やはりこれは統合をしていこう、していかなければならないという中で、やっぱり医師に選ばれる病院にしないといけないということで、教育・研究機能も充実させていこうということで、機能強化のほうが多く掲げられているところでございます。これらを実現することで、北神地域の急性期医療、かなり充実・強化されたものになるのではないかなというふうに我々考えてございます。

委員が御指摘いただきましたように、やっぱり市民の方、特に北神地域の方は非常に関心や期待が高いというふうに思っておりますので、新しい病院がどんな病院になるのかと、特にどういところが機能充実されるのかといったことにつきましてしっかりとＰＲして、安心をしていただけるようなそういったことを努めていく必要があるというふうに考えてございます。

まずそこで４月頃になりますけれども、神戸市民の方、済生会兵庫県病院の利用者の方含めまして住民説明会を開く予定にしておりますので、その中でそういったことをしっかりとまず説明をしていきたいというふうに思っております。日程・場所詳細が決まりましたら、それについては広報紙・ホームページ等ではお知らせをしていきたいというふうに思っております。

また、説明会に来られない方というのもやっぱり正直出てこられようかと思っておりますので、そういった方々に対してもＰＲできるようにということで、先ほど述べたような新病院の特徴、特に機能拡充されるような部分ですね、そのあたりについては改めて広報紙であるとか、当然我々のホームページ、そういったことを利用して、できるだけ分かりやすくお伝えできるようなことというのは引き続き我々としても工夫を十分していきたいというふうに考えてございます。

○分科員（やのこうじ）　ありがとうございます。

実は私２０代の最後の夏に済生会病院のほうにちょっとテニスの試合中に椎間板をやってしまって入院した記憶があります。そのときはたしか男性の４人部屋でしたけども、今度の病院は全部個室ということで、男性が４人のところに３人おって１つ空いてても女性が入れないということもありますので、これ大変魅力的だなと。特に個室の場合は追い金も要る中で、特に高額なお部

屋以外ではかからないということも伺っておりますので、ぜひともこれしっかりとこういう病院になるよということを説明会でもやっていただきたいなと思います。

現在済生会のほうは岡場駅から真っすぐ上がった便利のいい場所にありますが、今度の場所ちょっと離れておりますので、ほんでまたあそこの交差点が土・日が特にイオンモールさんがありますので物すごい渋滞になるところでもありますので、新病院のアクセス、特にシャトルバスの利便性についても市民の皆さんあるいは三田の方の声をよく聞いていただいて、前向きな検討を進めていただきたいなと思います。よろしく願いをいたします。

最後に銭湯の支援についてでございます。

銭湯の活性化策として、スタンプラリーを2年やってきて大変好評であったと聞いておりますけれども、ちょっと私は年齢の関係で活用はできなかったんですけども、一過性のイベントになってしまっていないかということを懸念しているところであります。

スタンプラリーを通じて着実に銭湯ファンが定着をして銭湯支援につながっているかなど、この2年間の実績をどのように分析しているのか、伺いたいと思います。

○丸尾健康局部長 神戸市としましては、これまでも様々に銭湯の活性化支援をさせていただいておりまして、午前中にも少し答弁させていただいたハード面の支援等もさせていただいてますけれども、それ以外に利用促進の事業もさせていただいてまして、そのときの視点としましては、やはりあまり今までに銭湯使ったことない人にやっぱり使っていただく機会になるようにということとで取組をさせていただいてます。

デジタルスタンプラリーで御質問いただきましたけれども、それ以外にも地域子育てというのもしてまして、それもやっぱり小さいときに銭湯に来ていただく機会になるようにということでさせていただいてます。

御質問のありましたスタンプラリーですけれども、これにつきましては、やっぱり高齢者に比べると銭湯を利用したことのない若い層の方に足を運んでいただく機会にならないかということで企画をさせていただいてまして、令和5年度には18歳から30歳までの方を対象としてラリーをさせていただきまして、令和6年度は対象年齢を40代まで拡大をさせていただきました。

10月、11月の2か月間実施させていただきまして、利用された方が4,046人の方で入浴していただいた回数としては1万9,368回御利用いただいているということで、実は令和5年度はもう少し期間を3か月半ほど取ってたんですけども、期間が2か月の令和6年度のほうが利用人数も延べ利用者数も令和5年度を上回るような結果となっております。

特に令和6年度に拡大した30代、40代の方の利用が71%ということで、拡大したターゲットの方に着実に銭湯の魅力を知ってもらった契機になったのではないかというふうに考えております。

また実施後の利用者アンケートの結果からも、イベントについて満足とか、まあ満足という方が全体の98%いらっしゃいまして、おおむね好評を得る結果となっており、今後も日常的に利用したい、たまには利用したいという方が99%を占めているということで今後の継続的な利用につながることも期待しているところでございます。

また、銭湯のほうからも若者を含めて常連客以外の方がこれを機会に結構利用してくれて人が多かったあるいはこれを機会に初めて利用した方がその後常連になってくれたというようなお声も聞いておりますので、このデジタルスタンプラリーにつきましては、着実に銭湯の活性化支援につながっているんじゃないかなというふうに考えておるところです。

令和7年度も同様にスタンプラリーを実施する予定となっておりますので、過去2年間の成果

も踏まえまして、さらなる銭湯利用の促進、銭湯の活性化につなげていきたいというふうに考えておるところです。

- 分科員（やのこうじ） 今でも私、子供のときにおじいちゃんと一緒に銭湯に行って大きな風呂で、終わってからコーヒー牛乳飲んだことがいまだに残ってまして、今回これ2年前から始まりまして、ある市民の方々が複数子供さんも無料でいけるということで、やっぱりスキンシップもできるし、子供も喜んでくれるし、いい施策やってくれたなということも聞いております。

今回その取組がどんどん利用人数が伸びているということの1つに豪華な記念品も、3万円相当がある、1万円相当であったり5,000円相当ということで、5,000円に関しては漏れなくということも伺っております。

その中で、やはり先着で今回やってますけども、どうしても先着になると時間的な余裕のある学生さんなんかは有利なのかなと思うんですけども、ちょっと衝撃的な情報があるんですけども、この全29施設を自分の身分を隠して回ったという渡辺課長の話を聞いてるんですけども、全部回られたと、健康局の者ですと言わずにお風呂の方といろいろな情報交換をして、いっぱい情報持ってるそうですので、まず参考にさせていただいて、いい施策となるようにしていただきたいなと思います。

最後になりますけども、今、大船渡のほうで山火事が起こっております。ある方は、もう家に帰る間もなく避難を強制をされて、そんな中でお風呂無料で利用させていただいて大変ありがたいんだというニュースを拝見をしました。

先日も八潮市のほうでも道路の陥没があったりして、今後神戸市内におきましても何が起こるか分かりませんので、そんなときに銭湯の大切さというのを改めて再確認しているところです。

しかしながら、銭湯は後継ぎの問題であったり老朽化の問題があったり、最近では燃料費の高騰もございますので、維持していくことが大変難しいと思いますけども、有事の際には本当に温かい支援をできる場所ですので、まだ人情の場所でもあると思いますので、しっかりと取組を継続していただきたいなと思います。

以上で終わります。ありがとうございました。

- 主査（山口由美） 御苦労さまでした。

次に、村野委員、発言席へどうぞ。

- 分科員（村野誠一） 新しい自民党の村野誠一です。15分しかありませんので、花田さんには長くしゃべっていただきたいと思いますが、もし答弁をされるのであれば、花田さんだけではないですけれども、できるだけ簡潔な答弁をお願いいたします。

それでは早速質問させていただきたいと思います。

まず精神障害に関してです。

健康局では、令和6年度から地域で精神保健に課題を抱えて生活する方に対して、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事業を新たに展開しております。

この取組状況というのをまずお伺いしたいわけですが、地域で生活していく上では、区役所であるとか、各区の相談支援センターとの連携というのが欠かせないと思いますけれども、その辺はしっかりできているのか、そしてアウトリーチの本質でありますけれども、その本来届けなければならない人たちに本当に届いているのかどうか、その辺をお伺いしたいと思います。一問一答でお願いします。

- 花田健康局長 精神障害の方への支援につきましては、これまで本市では、措置入院レベルの方

など危機的な状態になった人への介入が中心となってしまうと、早期支援を十分に行える体制がございませんでした。アウトリーチを行える仕組みもできてなかったという状況でした。

そこで今年度、多職種のアウトリーチ事業を開始しました。そのチーム自体は本庁の保健所に設置しておりまして、各区役所の相談員や保健師が対象者に早期介入、早期支援できるようにサポートするのと同時に、訪問時には一緒に訪問するというで行ってます。2月末時点で各区から92件の相談を受けて、対象者が抱える問題の整理とか助言を行っているんですけど、そのうち区だけでは支援が困難な29件をチームとして支援を行ったところでございます。

アウトリーチの対象者は複数の困難を抱えていることが多いため、簡単な訪問だけでは無理で、数か月にわたって数回の訪問によってやっと関係性を築けて支援につなげるというような状況です。具体的には入院や通院などの医療につながった例は約半数の14件となっております、必要な支援につながったというふうに考えてます。

早期な支援につながるように、これからも区役所、関係機関と連携を行って支援を続けていきたいと思ってます。

○分科員（村野誠一） ありがとうございます。

措置入院ではなくて、何ていうのかな、軽微といいますかね。

なぜ私がこの分野に関心を持つかというと、私は事務所を常設させてますけれども、やはり一定の季節になると、かなり精神の手帳を持っておられる方もそうですし、手帳を持っておられない方もいらっしゃいます。我々としては事務所のスタッフもそうですけど、精神障害者ですかとはなかなか聞きにくいですよ。手帳を持っておられますかというのは話の中でちょっとという、何となくというのは分かりますけれども、やはりそういう方々がおっしゃるのは、例えばこういった相談支援センターの対応が悪いであるとか、どこ行ってもなかなか相手にしてもらえない、どこ行ってもというのは基本的には役所ですよ。それがやはり最後のとりでとして我々のところに連絡がある。

聞いてみると各議員さんのところにも連絡があって、うちは例えば事務所を常設してるから、またうちのスタッフがずっと聞いてあげるからということもあって、そうすると何度も何度も電話をかけてくるわけですね。ただやはり聞いてはあげたいんだけど、やはりこちらも仕事がありますから、事務所のスタッフにも一定のところで切り上げないといけないよ。やはり専門家いわくだけでも、やはり聞いていただけたところにはずっと電話をしてくるという、悪循環と言うとちょっと言葉は語弊がありますがけれども、やはりそうやって聞いてくれるからということとでかけてくる。

これは要は結果的には、まさにこの精神保健のいわゆるスキームがやはりきちっと機能してない。本来であれば役所の中できちっと聞いていただいて満足というか、そこでプロの方々に対応していただくんだらうけれども、その対応が悪いという形でこちらに話が来るということで、だからぜひしっかり対応していただきたい。

ただ、やはりそういう方々というのはどうしても文句というか、気に入らない、気に入らない、気に入らない、それはやはりそういう病気だからそういう発想をしてしまうということなので、彼らは好きでなってるわけではありません。先天的な部分もありますし後天的な部分もありますけれども、しかしどうしてもそういう思考になってしまうんだということを釈迦に説法ですけれども御理解いただいてしっかり対応していただきたい。

だから簡単に1回でということではないです。先ほど局長おっしゃったように何度も何度も繰

り返して人間関係つくっていただいてやっていただくということだと思いますけれども、息の長い——たくさん恐らくいらっしゃるんだろうと思います——潜在的にね。しっかり対応していただきたいということをお願いをしておきたいと思います。

次に、人と猫が共生する社会の実現について、これは神戸市では先駆的な取組として、議員提案条例で人と猫との共生に関する条例を8年前ですかね、制定しました。

これは私もこの条例制定には関わらせていただきましたけれども、この心としては当時、猫の殺処分が神戸市は政令市でワーストワンというか、一番言葉悪いですけども殺している都市として政令市として話題になったかどうか分かりませんが、やはり市民の方々からの批判もあって、それとやはり野良猫——だから生まれない子供ですね、これ私過去にやりましたけれども、猫だけどねずみ算式に増えていくから、やはり生まれないようにしなければならないということで去勢を公費でやっていただくという画期的な条例をつくったわけですけども、8年経過して、この条例の目的である殺処分の減少について、現状政令市で競っているわけではありませんけれども、現在神戸市は政令市中何位なのかということをお伺いしたいのと、それからこの今までの取組の成果ですね。

私の須磨区なんかでは、やはり皆さん地域団体の方々頑張っていていただきますから、たくさん野良猫がいたところが野良猫がいなくなった。ピックアップしていった保護していただいている、それが譲渡に回ってるということで、少なくともやってることというのは減っていく、スピードはいろいろありますけれども減っていくということですから、一定の効果というのは私自身も実感はしてるんですけども、皆さんとしてはどのように成果に対して評価を行っているのか、また今後の取組についてお伺いをいたします。

○丸尾健康局部長 議員提案によりまして神戸市人と猫との共生に関する条例を制定していただきまして、平成29年4月施行ということでNPO団体等にも参画いただいております人と猫との共生推進協議会が繁殖制限事業を始めまして、おおむね8年たったという状況でございます。

この間毎年度約2,000匹の猫に不妊手術を行いまして、累計でいいますと昨年度末までで1万4,000匹を超える不妊手術を実施したという状況です。

野良猫の生息数をなかなか直接把握ということは難しいんですけども、市が引き取った野良猫の子供の数を見ますと、平成27年度が694匹だったのが5分の1以下ということで116匹ぐらいまで減っているということ、それから自治会を対象としたアンケートで令和元年度と令和5年度と2回やってるんですけども、それを比較しますと、猫の数であたり野良猫に関する相談は減少傾向にあるという答えが増えているというようなことから、条例による繁殖制限事業の効果というのは一定出てきているものというふうに考えております。

また譲渡の推進につきましても、休日の譲渡会につきまして条例施行当時は動物管理センターで月1回行っていたものを令和2年7月からは毎週土・日の開催に拡充をして、それから令和3年10月には、しあわせの村に動物愛護の拠点として新たに開設しましたこうべ動物共生センターのほうに場所を移しまして、より多くの方に足を運んでいただけるようにしております。

引取り数が減りまして、譲渡の推進に努めたということもございまして殺処分数が委員御紹介の平成27年度は673匹であったものが令和5年度は42匹まで減りまして、他都市との比較でいいますと先ほど委員御紹介いただきました平成27年度、政令市中最低で88%という数字であったものが令和5年度には中位の13位である23%に減っておりまして、ちょっとまだ他都市との比較はできない状況ではあるんですけども、直近となります本年度1月までの数字ですと9.6%と

いうことで、さらに低い値となっております。

以上のように、条例やそれに基づく取組につきましては着実に成果が出ているものと考えますが、一方、繁殖制限への要望を引き続き寄せられておりますことから、やはりリバウンドを防ぐということも必要ですので、まだしばらくの間については猫の繁殖制限につきまして着実に実施していく必要があるというふうに考えております。

今後ともNPO団体との連携の下、共生センターにおける譲渡の推進や猫の飼い方の啓発等も含めまして、条例の理念である人と猫が共生する社会の実現を目指してまいりたいというふうに考えておるところです。

○分科員（村野誠一） ちょっと長い答弁だったので駆け足で行きますけれども、先ほど申し上げた政令市で競ってるというわけではないけれども、令和5年度で8番目に——13位ですから下から8番目、言葉悪いけれども、猫を殺している率が多いということです。

これ皆さん方としては、これをやってます、あれをやってますとその人と猫との共生推進協議会を中心に各団体の方々よく頑張ってくださいますから、やってはいただいているんだけれども、この殺処分ゼロを目指すというね、目指すんですよ。

これ例えば岡山では令和5年度で96匹収容しても殺処分ゼロです。相模原でも141匹収容しても3匹しか殺してません。新潟も210匹収容しても7匹です。例えば静岡でも287匹収容して15匹しか殺してない。

いわゆるやはりこれ殺す殺さないの、処分をするしないの基準というのが自治体によってやはり違うんだと思うんですね。だから神戸は収容しているけれども殺す。しかし、他の政令市ではそれでは殺さないということです。

私は詳しくまだこれ聞くと時間がないので、なぜ他都市はゼロなんだ、なぜ他都市は3匹しか殺してないんだってこれ詳しくちょっとお聞きできてないので、ちょっとここが原因だろうとかここを見直せということを具体的に申し上げられないんだけれども、やはりその辺は先駆的に殺してないところ、できるだけ私は殺処分はなくすということです。

ちょっとお聞きしたら、先ほども答弁あったのかな、多頭飼育の関係で、一時的に保護したものを殺処分せざるを得ないというのはちょっと聞いてますけれども、しかし他都市にしたって多頭飼育というのは発生してるはずですから、だから多頭飼育で発生した猫については全て殺すんだというようなことではやってないのではないかなと思いますよね。だから簡単に言うと、なぜ他都市では殺さずにできてのに神戸は殺さなければならないのかと。

これやはり8年たってます。この条例ができたときは神戸はすばらしいと、先駆的な条例だということを他都市からも評価をいただけてますから、そういった意味では、去勢に関しては野良猫を減らすということに関しては効果が出ていると思いますけれども、この殺処分のゼロを目指す、これについてはいまいち効果が私は不十分だと思ってますから、そこはしっかりと取り組んでいただきたい。これ必要があれば、総括質疑に回したいと思います。これだから要望だけで終わらせますね。

最後に海洋散骨についてお伺いします。

今日もお墓の問題で樹林葬ということで新たな樹林葬を今回やるということですが、神戸は山もあって海もあるということで、この散骨のニーズ、海洋散骨のニーズというのも結構あるんですね。私の肌感覚でもそうですけれども、私は海が好きだから海にまきたいとかね、もう子供や孫に迷惑かけたくないから海にまきたいということで、ネットも見ますと例えばイオンさ

んがやってたりとか、私は存じ上げないけれども、神戸港なんかでもやってる業者さんがあるようです。

ただそこが何ていうのかな、値段とかその辺についてはまちまちですから、今日局長は2つの何ていうのかな、お墓についてはセーフティーネットというような答弁もありましたけれども、神戸市が直営でこの海洋の散骨をやれとは言いませんけれども、しかし神戸市は終活であるとか、こういうお年寄りの方々、こういうものに対して物すごく手厚く、このお墓もそうですけれども、そういった意味では選択肢として紹介をするであるとか、またやっぱり安心できる場所の紹介をすると——だまされることがないようにね——その辺は考えていけないのかということをお伺いしたいと思います。

○三川健康局副局長 散骨業者の紹介につきまして、なかなか行政が個別の事業者を紹介することには難しい面があるかと思えますけど、散骨の概要であったり国のガイドラインなどについて市のホームページへ掲載することで海洋散骨について情報提供のほうはしてまいりたいというふうに考えております。

○分科員（村野誠一） 水回りの工事なんかでも詐欺になってとかね。だから神戸市としては、神戸市が割とこの業者は安心ですから、その中から選んでくださいとか、だから山はいいけれども海は自分でというのではなくて、やはりその辺も寄り添っていただいて、高齢者が安心して選択できる終活、目指していただきたいということをお願いしたいと思います。

以上です。

○主査（山口由美） 御苦労さまでした。

次に、村上委員、発言席へどうぞ。

○分科員（村上立真） 村上立真でございます。最後でございますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

私は生まれも育ちも今も兵庫区の湊川というところでございまして、言わば銭湯の多くあるまちで人生を過ごしてまいりました。今も月に数回は銭湯に参ります。

公衆衛生というものが銭湯の第一義であるということは当然なんですけれども、スーパー銭湯ではなくて銭湯でしか得られない、何と申しますか心の栄養というものがあります。いろんな人がおられて、でも皆さん幸せそうな顔でお湯につかっておられます。それを見ると、私の仕事なんかだと特に大事なんですけれども、人間というのは大差ないなとか、根本では一緒だなとか、分かり合えるんじゃないかとか、そういうふうなことを感じられる場所です。

ともかく銭湯の活性化につきまして先ほどやの先生からも御質疑がありましたけれども、あれほど笑いを生み出せるか分かりませんが、別の角度でお伺いをさせていただきたいというふうに思います。

ふだん銭湯を利用されない方にも銭湯の魅力を知っていただくことを目的に、先ほどもありました18歳から49歳を対象にしましたデジタルスタンプラリーを来年度も継続されるということです。これ自体は評価したいと思いますけれども、施策の趣旨を考えますと必ずしも対象年齢を限定しなくてもよいのではないかと思います。

実際先ほども御答弁の中でありましたけれども、昨年度は拡大した世代の方にも多く御利用いただいたということでありました。

例えば仕事をリタイアされた65歳前後の方々はまだまだお元気なので、そういった方にも銭湯をさらに活用いただいて盛り上げていただく仕組みを考えてはどうかと思います。

65歳の方は1960年、昭和35年生まれですから、時代的には我々も高齢者に対する認識を変えていかないといけないんですけれども、65歳の方というのはもう世代的には団地で家風呂の世代なんです。また人口のボリューム非常に多い世代です。この世代をターゲットとした取組はフレイル対策にも通じるんじゃないかなと思うんですけれども、この点いかがでしょうか。

○花田健康局長 御指摘のとおり高齢者に銭湯を利用していただくことは外出の機会となりますし、また何度も利用してたら周りの方と話をしたりとかということで、フレイル対策にも通じる点があるというふうに考えております。

しかしながら予算には限りがありますので、どうしても費用対効果をしっかりと考えないといけないということで、対象年齢については十分に検討する必要があると考えております。

そのため、実際この事業の対象年齢につきましては、やはりふだん銭湯をあまり利用していない世代に対しての拡大策となるように、考え方によれば利用していない人個人個人で利用して——例えば去年1年間利用していない、あなたは対象です——でも検証のしようがないのでちょっと難しいかなと思います。

兵庫県が令和4年度に実施しました利用者アンケートでは、全利用者の中で50代・60代の割合はそれぞれ17%、70代以上が43%、結構多いんですね。それに引き換え若い層ですね、20代は4%、30代は6%、渡辺課長含む40代は11%と少ない結果でありました。

そのため令和5年度は18歳から30歳の若者世代を対象に実施しましたが、6年度は40歳代まで広げて実施をしています。5年度の参加者を対象としたアンケートでは、約40%の人が銭湯の利用頻度が年間3回以下であったということで、そのうち99%の人が今後も利用したいというふうに答えていただいています。6年度は先ほど部長からも答弁しましたように前よりも増えたということなので、きっかけにはなったのかなと。

ですので、今現在はこの層ということでやってるんですけど、事業をする中でとにかく今まで利用していない人に来てもらいたいということで、よく分析しながらやっていきたいと思います。

○分科員（村上立真） 私の代わりに盛り上げていただいてありがとうございました。

今御答弁にあったように予算には限りがあることすし、やりながら分析しながらこれから施策を進めていっていただけるのかなというふうに期待をしております。

今65歳前後の方のお話もしましたが、そういう意味では18歳以下も同様かなというふうに思っております、当然私なんかの世代ですら家風呂世代でありまして、それでも今も銭湯に行くのは子供の頃やっぱ行ってたからなんですよ。

さっきもやの先生もその話もされてましたけれども、私の場合はずっと野球をやっておりますから、友達と野球終わりなんかに行ったりとかいうのをしました。

地域子育て入浴割引なんかは今もはしていただいているんですけど、例えば子供同士でもいいかもしれませんし、あるいはこれから新しい切り口としてK O B E ◆ K A T S Uというのも始まりますから、そこを通じてなどの取組も考えられると思いますので、そのあたりも含めて一層の取組を期待したいというふうに思います。

それから2点目、これも先ほど少し出たんですが、猫についても別の角度で質問したいと思います。

猫の殺処分がなくなることを目指して野良猫の繁殖制限や猫の譲渡などの取組が進められている一方で、無責任な餌やりや外飼いの猫による地域のトラブルも増えております。

この根本的な原因の1つは飼い主の匿名性であろうというふうに思います。令和4年に改正さ

れた改正動物愛護法によりまして、犬・猫のマイクロチップの装着と飼い主の登録が今義務化されております。ただ、新しく飼うときに義務が生じるものであるから、現時点でのマイクロチップ装着率はまだ低いかもしれませんけれども、将来的には向上していくものというふうに考えられます。あとはその登録情報の活用によって匿名性をなくして、どうトラブルの解決、解消につなげるかだと思っております。

今後登録情報を市が活用することで、外飼い猫のトラブルがあったときの効果的な指導につなげていくことができると考えますが、お考えをお聞かせ願います。

○丸尾健康局部長 議員御紹介のように、動物愛護法につきまして2022年6月から改正されまして、ペットショップやブリーダーが犬・猫を販売する際にはマイクロチップの装着、それから国の登録機関への登録が義務づけられております。2025年1月末現在で神戸市のマイクロチップ登録の件数について犬は1万4,411頭、猫は5,439頭ですけれども、犬の場合は狂犬病予防法の分母をベースにしますと大体装着率が21%となっております。猫は既存の登録制度がないので、ちょっと数字が分らないです。

マイクロチップの読み取った情報につきましては、法律上の文言そのまま読みますと迷子の犬・猫の返還やブリーダー等の指導にしか使えないというような書き方になってましたので、これについてももう少し広く使えないかということで、国のほうに総務省の地方分権改革に関する提言というのがあったのを利用して要請を行いました。

その結果、国のほうからはもう少し広い用途に使ってもいいよというような回答をいただいて、その運用もまた示してくれるということで聞いておりますので、これまでも猫の苦情につきましては、餌やりパトロールですとか監視事務所が出かけていって指導をしておりますけれども、それに加えて今後はマイクロチップ情報も活用しながら、引き続き適切な指導は行ってまいりたいというふうに考えております。

○分科員（村上立真） 御答弁ありがとうございました。活用の点についても国の方針も踏まえて迅速に取り組んでいただきたいなというふうに思います。

また、飼い主がいない猫についても啓発いただきたいなと思うんですが、いかがでしょうか。

○丸尾健康局部長 飼い主がいないいわゆる野良猫への餌やり事案につきましては、先ほども言いましたように個別の指導もしておりますが、それと併せまして啓発看板の貸出しでしたりあるいは自治会の掲示板へのポスター掲示等によって啓発を行うようにさせていただいております。

猫に餌を与える方、大体御自身は餌を与えないとかわいそうやと、私が餌をやらないと猫が死んでしまうんやというちょっと猫のために思い込んだような感じで餌を与えられる方多いんですけれども、しかし結果的にはそういう無責任な餌をやると野良猫が増える、猫そのものに関して周りの方が迷惑を被るあるいは餌そのものに関しても悪臭とか虫が発生して、それもまた近所の方に迷惑を与えるということで、むしろ猫への悪感情につながるというようなことがございます。ですので、餌やりの啓発につきましては、やっぱり無責任な餌やりというのは猫のためにならないということをやっぱり強調した形で啓発を今後ともさせていただいて、個別指導と併せて猫による地域のトラブル防止に努めていきたいというふうに考えております。

○分科員（村上立真） 御答弁ありがとうございました。

大事なポイントは冒頭も申し上げたとおり、匿名性をできるだけなくすというか、言い方を変えれば責任の所在をはっきりさせるということがポイントかなというふうに思っておりますので、その点についてマイクロチップもそうですし、あるいはその観点では神戸市の設置する見守りカ

メラの活用なんかも含めて御検討いただきたいということを要望して終わります。ありがとうございました。

○主査（山口由美） 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（山口由美） 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3月4日午前10時より、当委員会室において福祉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。

（午後3時51分閉会）