

決算特別委員会（第2分科会）記録

- | | |
|------------|-----------------------------|
| 1. 会議の日時 | 令和7年9月12日（金）午前10時0分～午後3時37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. 決算第1号 令和6年度神戸市一般会計歳入歳出決算（関係分）

出席委員（欠は欠席委員）

主査	なんの ゆうこ			
副主査	上 畠 寛 弘			
分科員	前 田 あきら	川 口 まさる	か じ 幸 夫	細 谷 典 功
	宮 田 公 子	朝 倉 えつ子	味口 としゆき	外 海 開 三
	住本 かずのり	高 橋 としえ	吉 田 健 吾	しらくに高太朗
	高 瀬 勝 也	よこはた 和幸	欠坊 池 正	坊 やすなが
	堂 下 豊 史			
委員長	伊 藤 めぐみ			

議 事

（午前10時0分開会）

○主査（なんのゆうこ） おはようございます。

ただいまから決算特別委員会第2分科会を開会いたします。

なお坊委員より、交通事情のため遅れる旨の届出がありましたので、御報告申し上げておきます。そのため、自由民主党の質疑順について、吉田健吾委員と入れ替わりますので御了承願います。また、高瀬委員より、公務——灘区民生委員推薦会のため中座する旨の届出がありましたので御報告申し上げておきます。

（健康局）

○主査（なんのゆうこ） 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します。

それでは、当局の説明を求めます。

熊谷局長、着席されたままで結構です。

○熊谷健康局長 健康局でございます。よろしくお願いいたします。座って説明をさせていただきます。

それでは、令和6年度健康局の決算の概要について御説明します。

令和6年度決算説明書の1ページを御覧ください。

令和6年度健康局、主な事業の実績でございます。

市民の命、健康と安全を守るため、令和6年度は、医療提供体制の確保、健康寿命の延伸、精神保健福祉対策の強化、感染症への対応、超高齢化に伴う多死社会への対応、くらしの安心を守る施策等を展開しました。

医療提供体制の確保では、1. 地域医療の確保、2ページに移りまして、2. 市民病院の運営、3. 看護大学の運営・看護人材の確保に取り組みました。

3ページを御覧ください。

健康寿命の延伸では、1. 健康づくり支援、2. がん対策の推進、4ページに移りまして、3. 歯と口腔の健康づくり対策、5ページに移りまして、4. 予防接種の実施、5. 難病対策に取り組みました。

6ページを御覧ください。

精神保健福祉対策の強化では、1. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進、2. 自殺防止対策の強化、3. 依存症対策等の強化に取り組みました。

7ページを御覧ください。

感染症への対応では、1. 感染症の予防及びまん延の防止に取り組みました。

8ページを御覧ください。

超高齢化による多死社会への対応では、1. 人生会議（ACP）の普及・啓発、2. お墓に対する意識・ニーズの変化への対応に取り組みました。

9ページを御覧ください。

くらしの安心を守るでは、1. 銭湯の利用促進、2. 動物愛護の推進に取り組みました。

続きまして、決算額について御説明します。

10ページを御覧ください。

なお、金額の100万円未満は省略させていただきます。令和6年度歳入歳出決算総括表です。

最上段、一般会計は、歳入決算額163億1,100万円、歳出決算額336億3,700万円です。

特別会計の介護保険事業費は、歳入・歳出決算額それぞれ1億7,200万円です。

以上、最下段の合計では、歳入決算額164億8,400万円、歳出決算額338億1,000万円です。

次に、各会計の歳入歳出決算につきまして御説明します。

12ページを御覧ください。

I 一般会計につきまして、歳入歳出決算額一覧表に基づいて御説明します。

歳入ですが、主な内訳といたしまして、第17款使用料及び手数料12億2,300万円は、墓地等の使用に係る使用料及び手数料です。

第18款国庫支出金32億6,600万円は、感染症対策及び難病医療費等に係る負担金、補助金及び委託金です。

第19款県支出金1億5,400万円は、精神保健福祉対策等に係る補助金及び委託金です。

第20款財産収入4,900万円は、貸地料等の財産運用収入です。

第21款寄附金2,900万円は、動物愛護事業等への寄附金です。

第22款繰入金500万円は、市民福祉振興等基金からの繰入金です。

第24款諸収入82億2,900万円は、納付金、貸付金元利収入等です。

第25款市債33億5,300万円は、市民病院等の施設整備等に係る市債です。

以上、一般会計の歳入決算額合計は、最下段163億1,100万円です。

13ページを御覧ください。

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173億6,500万円は、職員費、救急医療対策等に要した経費です。

第2項公衆衛生費131億2,800万円は、予防接種及び健診事業等に要した経費です。

第3項環境衛生費20億5,500万円は、食品・環境衛生対策、斎場及び墓苑の管理運営等に要した経費です。

第13款教育費、第9項看護大学費10億8,600万円は、看護大学の運営に要した経費です。

以上、一般会計の歳出決算額合計は、最下段336億3,700万円です。

なお、14ページから23ページまでに一般会計歳入歳出決算事項別明細書掲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。

26ページを御覧ください。

1 令和6年度介護保険事業費歳入歳出決算額一覧表に基づいて御説明します。

歳入決算額、最下段1億7,200万円で、内訳は、第1款保険料3,900万円、第2款国庫支出金6,300万円、第3款県支出金3,100万円、第4款支払基金交付金600万円、第5款繰入金3,100万円です。

歳出決算額、最下段1億7,200万円で、内訳は第3款地域支援事業費1億7,200万円です。

また、27ページから29ページまでに、介護保険事業費歳入歳出決算事項別明細書を掲載しておりますので、後ほど御覧ください。

以上、令和6年度健康局関係の決算につきまして御説明申し上げました。何とぞよろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○主査（なんのゆうこ） 当局の説明は終わりました。

引き続いて順位により質疑を行います。

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

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

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

それでは、吉田委員、発言席へどうぞ。

○分科員（吉田健吾） それではよろしくをお願いいたします。

まず最初に、歯科・口腔保健の推進についてお尋ねをしたいと思います。

1つ目、フッ化物洗口の拡充についてお尋ねをいたします。

今年度より小学校におけるフッ化物洗口が本格的に始まりました。今年度は小学校の5～6年生を対象として、そのうち希望者に洗口液を配付し、自宅で週1回ぶくぶくうがいを実施してもらうことと、その中でも虫歯が多い学校を重点校と位置づけ、1年生を対象に授業前に集団洗口を実施してもらう、いわゆるハイブリッド式の方法が取り入れられました。

一方でフッ化物洗口を既に実施している自治体では、どこも学校内での集団洗口の方法を取っており、神戸市歯科医師会からも今後重点校を増やしていくことの要望が出ております。

これについて当局の見解をお伺いしたいと思います。

○熊谷健康局長 今年度は全校の5～6年生を対象に、家庭で洗口ができるように、洗口液を配付するとともに、1人当たりの虫歯数が全市の平均より多い学校を重点校として、そのうちの5校について、10月より1年生を対象に、校内での集団洗口を教育委員会と連携して実施することとしています。

実施に当たりましては、歯科医師会の協力を得て、新たに保護者向けの説明動画を作成し、ホームページで公開するとともに、教育委員会の保護者連絡ツール——すぐーるを通じて、保護者への啓発にも努めているところでございます。

全校展開の実施に当たり、昨年度、歯科口腔保健推進懇話会で、教員の多忙化を踏まえ外部人材を活用することを前提として御議論をいただき、家庭への配付と学校での集団洗口を組み合わせた形で実施することといたしました。

当初モデル的に開始し、3年程度をかけて対象を段階的に増やしていくべきという結論をいただいております。その結論を基に、神戸市としては、今年度、家庭への配付と学校での集団洗口を、組み合わせて実施をしているところでございます。洗口液につきましては、夏休み前に配付を実施し、今後アンケートを実施して実態調査をしていく予定です。

学校での集団洗口につきましては、来月から開始をし、そこで、実施状況や課題の整理をしていく予定としています。

歯科医師会や教育委員会とも連携をしまして、重点校における集団洗口、非常に重要な取組というふうに認識をしておりますので、効果的かつ効率的な手法も検討しながら、重点校の拡大に向けて取り組んでいきたいと考えております。

○分科員（吉田健吾） ありがとうございます。拡大に向けて動いていきたいということですし、しっかりと実施した中でどういう課題があるのかを見ていただきたいと思いますし、教員の多忙化対策で外部人材というお話もありましたけど、これは私はもう子供の健康のためっていうのは

もう教員も保護者も神戸市もみんなでやんなあかんことやと思ってますんで、それだけは非常に——1つだけエピソードとしてお伝えしたいのが、私も子供の学校の参観に土曜日行ったらですね、入り口で洗口液配っているわけですね。市のプレートをしているんで教育委員会が応援して人が入ってるのかなと思ったらですね、健康局の課長がですね、自分自身で土曜日に配りに行っていると。それ見ててちょっとそれどうなんやろうなって、僕は健康局に言うべきじゃなくて僕が教育委員会に言わなあかんのですけれども、しっかりとタグを組んでですね、健康局の思いは非常にそれを見て伝わってきましたので、今後もさらなる推進をしていただきたいと思います。

もう1つ、歯にまつわるお話ですけども、今度は国民皆歯科健診に向けた節目健診の充実についてもお尋ねしたいと思います。

国においては、令和7年6月に閣議決定された経済財政運営と改革の基本方針2025の中で、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います。本市においても、昨年9月、市会において、生涯を通じた国民皆歯科健診の実現を求める意見書の提出を求める請願が採択されました。国民皆歯科健診の実現に向けて、国は令和6年度より歯周病検診の対象年齢を拡大しており、これまで40・50・60・70歳に加えて、20歳と30歳が追加されたところであります。こちらも歯科医師会からの要望もありますが、国の流れも受けて、本市においても、節目健診の拡充について改めて検討する必要があるのではないかと考えますが、御見解をお伺いいたします。

○熊谷健康局長 委員御指摘のとおり、国におきましてはいわゆる骨太の方針におきまして、国民皆歯科健診に向けた具体的な取組を推進するというふうにされています。また、神戸市会におきましても、昨年9月に国民皆歯科健診の実現に向けた請願を採択いただいているということでございます。

本市では、40歳・50歳・60歳を対象に歯周病検診を実施をしておりますが、歯周病は歯の喪失をもたらす主要な原因であるとともに、糖尿病や循環器系疾患などの全身疾患との関係も指摘されており、ライフステージに応じた継続的な歯科健診の実施が重要というふうに考えております。

国では、歯周病検診の対象として、令和6年度より20歳・30歳が加えられ、他の政令市を調べてみますと、30歳での実施が12市、20歳の実施が8市といった状況になってございます。

健康局としましては、来年度予算に向けて、まずは30歳に拡大できるように最大限努力をしていきたいと考えております。

○分科員（吉田健吾） ありがとうございます。30歳のまず拡大ということで、しっかりとそれは結果としてやっていただきたいなと思います。また、70歳については多分65歳と75歳のオーラルフレイルチェックをやっていて、これは逆に言うと、他市よりも政策を考えてやっていただいているなと思っておりますので、しっかりと歯の健康が結局全身疾患に関わるってということも御答弁の中にあっただとおりでと思いますので、引き続き御対応いただきますようによろしくお願いをいたします。

次にちょっと話題を替えまして、災害対策についてもお尋ねをしたいと思います。

7月に神戸市医師会がD-KOMETを発足されたことを契機に、救護所のこれからの運用に、私自身注目をしております。救護所の主な役割はトリアージと応急処置の2つであると思っております。この2点が災害時に円滑に実施されるよう、今後、D-KOMETも含めた研修や訓練が必要ではないかと考えますが、御見解をお伺いいたします。

○熊谷健康局長 御指摘のとおり、救護所の役割は主に患者の緊急度や重症度に応じて、治療の優先順位を決めるトリアージと傷病者に対する応急処置でございまして、軽傷以外の傷病者については、災害対応病院等へ搬送をするというような形を考えております。

これらの役割を担っていただくのが、神戸市医師会の災害時神戸メディカルチーム——D-KOMETでございます。

D-KOMETは、昨年の1月から隊員の募集を開始し、今年の7月31日に発足式を行ったところでございます。また、今年の2月8日には、本市が渚中学校において行った救護所の設置・運営に関する訓練にD-KOMETとして参加をいただくとともに、3月8日には神戸市医師会において、トリアージを中心とした訓練を行っていただいたところでございます。

大規模災害時の救護所の役割は非常に重要でございます。各区で開催する防災訓練にD-KOMETを含めた救護所開設訓練を盛り込んでいただくほか、災害対応病院にも参加をいただき、実効性のある内容として訓練を継続していただくよう、各区に働きかけていきたいと考えています。

また、神戸市医師会においても、D-KOMETの実務に係る研修を継続して実施いただくことによりまして、災害時の医療提供体制の確保に努めていきたいと考えております。

○分科員（吉田健吾） ありがとうございます。昨年なごさ小でも実際に訓練が始められておりますし、各区あると思いますので、しっかりと機能するようにしていただきたいと思っておりますし、今、救護所の御答弁の中にも災害対応病院というお話もありましたけれども、各区に災害対応病院11病院ありますけれども、こちら、令和6年度に衛星通信スターリンクが設置されたところですが、災害の対応については各病院任せになっているのではないかと懸念も一方であります。市と災害対応病院との協議の場や、各区の訓練においては、災害対応病院も含めて一体的に行う必要があると考えますが、御見解をお伺いしたいと思います。

○梅永健康局部長 災害対応病院と市との連携という御質疑かというふうに思っております。

今、お話ございましたように、昨年度災害対応病院を6病院から11病院に増やして、全区配置させていただいてございますけれども、まずその際にはですね、改めて全11病院に対しまして災害対応病院、どういう役割を市として求めているのか、どういう機能を持っていただくのか、そういったことにつきまして、まずしっかりと共有を行った上で、継続してまた新たな指定というものをさせていただいたところでございます。

指定後も、適宜各病院とは継続してコミュニケーションを取りながら取り組んでいるところでございます。

お話ありましたスターリンク、この導入に際しまして、事前に実際のアンテナの稼働の実演等ですね、中央区役所の屋上等で実際集まってもらって見ていただくような事前説明会も開催して、丁寧にできるだけ取り組んでいっているところでございます。

また、この8月でございますが、災害対応病院の職員を対象といたしまして、地域で実際に災害の傷病者の受入れの拠点として機能を持っていただくということでございますので、そのときにどのように対応すべきかということについての研修というものを初めて開催をさせていただきました。全11病院からですね、2名から3名、皆さん御参加をいただいております。

実際のこの研修内容につきましては、全国で実際に災害医療に関わってこられたドクターの方々が組織されました団体、こちらの協力を得まして、実際に被災した病院——病院も被災するかもしれないという可能性がある中でどうすれば多数押し寄せる患者に対応できるのか、どうい

ったものを優先すべきなのか、そういったことを机上シミュレーションも取り入れた実践的な内容で行ってございまして、かなり参加者からも好評を得ておりますので、継続して行っていきたいというふうに思っております。

先ほど、局長答弁でもございましたように、各区で行う訓練に関しましても、当然これから災害対応病院も一体となって進めていくことが重要というふうに考えてございます。今年度2月の先ほどお話のあった訓練にもですね、中央区の総合訓練でございましたが、区の2つの災害対応病院、神鋼病院と労災病院でございしますが、こちらはそのときも御参加をいただいておりますので、今後各区で行う防災訓練には、その区の災害対応病院にはしっかりと参加をしていただきたいというふうに思っております。

○分科員（吉田健吾） ありがとうございます。今、救護所と災害対応病院のお話ししましたけれども、また救護所の場所の話はまた別であるかと思えますけれども、やっぱりその間が、人と人が、情報がちゃんとリレーションされることももちろん大切ですし、人自身が動く可能性もありますので、そういったところ、物理的な移動、つながりっていうのも大切だと思いますので、ぜひきめ細やかにですね、先ほどほかの実際の今まで活動した方のお話も聞いて、他の知見も取り入れているっていうスタンス非常に大切だと思いますので、漏れがないように備えを万全にさせていただければと思っております。

ちょっと救護所の話なので、今もう1点聞きたいんですけども、感染症対策の物資についても伺いをいたします。

今、阪神・淡路大震災での知見は神戸市にはあるものの、それ以降に発生したいろいろなものの知見というのは、先ほどの医師会の対応でもですね、他の知見を取り入れているとありましたけれども、一番大きいのはコロナの対応のときにですね、マスクや消毒液などが足りなくて危機的な状況を我々は経験いたしました。また、このたびの能登半島地震の避難所においても、コロナ・インフルエンザ・ノロウイルスなどが流行して、避難所での感染症対策が課題となっていたところであります。

本市における感染症対策物資の考え方や備えはできているのか御見解をお伺いいたします。

○楠健康局保健所長 現在、避難所でのマスクや消毒液などの感染対策物資の備蓄につきましては、他の災害物資と同様に各区役所で保管しているところでありますが、新型コロナ流行時に準備したものであり、将来の南海トラフや直下型地震に備えて備蓄数や管理方法が管理されているわけではなく、それが課題となっております。

御指摘のとおり、能登半島地震では冬季ということもあり、避難所において新型コロナやインフルエンザ等が発生し、避難所ではソーシャルディスタンスを十分取ることができない環境で環境が不十分、水道が使えずに手洗いができない等の感染対策の課題がありました。

今後ですけれども、現在危機管理局が全市の備蓄計画を進めており、避難所でのマスクや消毒液等の備蓄につきましても検討していますので、健康局といたしましても、危機管理局と連携して、避難所における感染対策物資の備蓄の確保に努めてまいりたいと考えております。

○分科員（吉田健吾） ありがとうございます。私自身も、すみません、この間までコロナになって、議員の皆様にも本会議欠席して申し訳なかったんですけども、やっぱり本当にマスクも、もちろんもうコロナを経た後だから家に当然のようにマスクも備蓄とまで言わないですけども置いてあるし、一定のノウハウというか水分とか、先に病院の帰りに、あまり妻に迷惑かけないようにですね、自分で買えるものは買って帰ってとか、そういうノウハウが蓄積されたからこそ対

応して、今、ここで元気に質疑させていただいているのかなと思いますので、そうしたしっかりとノウハウをためていただくとともに、新しい知見もどんどん取り入れながら、万全の備えをしていただきますように、大きく要望したいと思います。

また話題替わりまして、次、3つ目、地域猫活動と公園管理についてお尋ねをしたいと思います。

公園で地域猫活動を行う団体と公園美化などを目的とする公園管理会や、また公園利用者との間にそごが生じて、ある種の利益相反のような様相になることがあります。

地域猫活動は健康局所管、公園管理は建設局所管ですが、連携はしっかり取れているのでしょうか。地域猫活動の趣旨や仕組みについて、公園管理会や公園を利用する市民への周知をもっと行っていく必要があるのではと感じています。また同時に、地域猫活動ではない無責任な餌やりに対する厳しい対応も必要ではないかと考えていますが、当局の御見解をお伺いいたします。

○木村健康局部長 まず、健康局と建設局との連携でございますが、衛生監視事務所では公園で地域猫活動を行いたいと、そういった相談があった場合には、建設事務所と情報共有を行ってですね、公園管理会に餌やりの場所など必要な条件を確認して、同意を得るための助言を団体に行っているといった状況です。

そしてまた、公園管理会から相談があった際には、直接衛生監視事務所から地域猫活動の趣旨や地域に対するメリットを説明しまして、理解が得られるように努めているところでございます。

市に登録をしている地域猫活動団体に対しましては、活動時に着用する腕章やビブス、これを配付いたしまして、地域の同意を得た登録団体であると、そういったことが分かるように、公園利用者の方、周囲の方に分かるように、そういったことをしております。

またホームページ、リーフレットなどの活用に加えまして、地域との懇談会ですとか、出前トーク、そういったことを通じまして、地域猫活動の周知、理解に努めるようにしているところでございます。

今後、さらに公園管理会、公園を利用する方も含めまして、あらゆる立場の市民の方に地域猫活動を知っていただくため、広報紙等も活用を検討いたしまして、地域と活動団体とが相互に理解し合えるように取り組んでまいりたいと考えております。

また、野良猫に単に餌やりをするだけという、いわゆる無責任な餌やり、これにつきましては周囲とトラブルになることが多いという現状があります。このためですね、令和6年度に地域でのマナー啓発活動に利用できるような看板・ポスター、こういったものを新たに作成し、無責任な餌やりの防止に呼びかけているところでございまして、このポスターにつきましては、市内の全自治会、こちらの掲示板に掲示を行うことで地域での啓発を行っている、そういったところでございます。

さらにこの無責任な餌やり、これに関する苦情が寄せられた場合には、衛生監視事務所がその餌やりをやっている方に直接、後片づけでありますとか、不妊去勢手術の実施、そういったことですね、周辺環境に配慮するようといった指導をさせていただいておりまして、必要に応じて建設局、そしてまた場合によっては警察、そういったところと必要な対応を行っているというところでございます。

今後とも、無責任な餌やりに対しましては、関係機関との連携を図りながら適正な管理について努めていきたいと思っております。

○分科員（吉田健吾） ありがとうございます。やはり、周知で、特に利用者なんかは周知をしつ

かりとしていただかなければ、あれ何やってんのやろなみたいなことっていうのはもう多々あるんじゃないかなと思っておりますし、親の目線でいくと、やっぱり公園で猫に餌をあげてる姿っていうのは、ええんかなみたいな気持ちにもなってしまいますので、それをしっかりとルールを決めて神戸市がやってるっていうことを、まずは市民に広く知ってもらうことが大切かなと思いますし、実際に具体事例で私が相談を受けてあった件は、無責任な餌やりをしているのを、この地域猫活動している方々がフォローして片づけようとしてるけども、その片づけようとしている姿がなんか悪い——餌やり禁止ってちょっとそこに書いてしまっていたので、悪いことしてるように映ると、こういう相談もありましたので、しっかりと建設局ともタッグを組みながら、公園がしっかりと美しく、みんなが気持ちよく使えるっていうのも大前提にしながらですね、猫への活動の支援もしていただきたいと思います。

では次に、食育、こうべ食フレ！の充実についてもお尋ねしたいと思います。

食フレ！サイトの中で目的別やライフステージ別など、いろいろな情報発信を行われております。そのことについては評価しておりますし、子育て世代などからもよい評判を聞くことがあります。今後、さらに内容について充実させていっていただきたいと思いますと考えていますが、例えば栄養素と健康に着目したような情報発信などができないかと思っています。

学校の不登校の原因が実は栄養不足であったり、食生活に原因があったりすることなど、あまり世間に知られておりません。

子供は大人と違って体が成長し続けるので、必要となる栄養素も一生の中で最大と言われております。男児では15歳から17歳、女児では12歳から14歳がピークを迎えると言われております。

実際に市内のドクターからも、事例として病院にかかって診察をして、血液検査をして、その結果から、食生活を見直したり必要な栄養素を摂取したりすることだけで、不登校が改善された事例があるとも聞いております。こういったことは意外と知られておらず、医学的な要素もあり、子供には難しいかもしれませんが、保護者には説得力がありそうな気もしています。ぜひ栄養素と健康づくりの視点での情報発信や、もしくは読みやすいコラムなどの発信などもしていただき、食フレ！をさらに充実させていただきたいと思いますのですが、御見解をお伺いいたします。

○森井健康局副局長 この食フレ！サイトですけれども、市民が食に関する知識とか、食を選択する力を身につけて、健全な食生活を実践できるようになることを目的として、令和3年度に立ち上げたサイトでございます。こちらのサイトでは、年代とかライフスタイルに合った食に関する情報を見つけられるように、3つの軸、例えば目的であるとかライフステージ、ジャンルのこの3つの軸で検索ができるような機能を取り入れて、分かりやすく市民に情報発信をさせていただいているところでございます。

こちらのサイト、開設以来閲覧数とユーザー数がともに年々増加をしているという状況でございまして、一定市民の方々に評価をいただいているというふうに考えているところでございます。

今年度からは生活習慣病予防にも着目をいたしまして、セルフチェックページのほうを作成をさせていただきました。栄養バランスであるとか、塩分量、それから簡単なアンケートに答えるだけで現状が把握できるような、そういった形となってございます。

委員から御指摘いただきましたとおり、思春期世代の子供は大人以上に成長のために多くの栄養が必要になるというような状況がございまして、たんぱく質であるとかビタミン、ミネラルといったような、体にとって必要な栄養素の不足が問題だというふうに言われてございます。

また、子供の頃からの食習慣というのが将来の健康にもつながるということもございますので、

思春期世代の子供や保護者に向けた栄養不足に関する情報発信というのは、非常に重要であるというふうに考えてございます。

今後、栄養素と健康づくりの視点も入れて、引き続きこの食フレ！サイトの内容の充実に取り組んでまいりたいと考えてございます。

○分科員（吉田健吾） ぜひ充実させていただきたいなと思います。

これもまた教育委員会とも関わるかもしれないですけど、やっぱり不登校っていうのは年々増えていっているなという印象もありますし、それに対する対応策、居場所っていうのもどんどん整備はされていっているんですけども、私自身はこれはいつまでもずっとしていくものではなくて、やはり、不登校ではなくて一定の居場所は整備するものの、やっぱり先ほど申し上げたように、栄養であるとか食生活を改善することによって、それが不登校にならなくて済むというケースもありますので、しっかりとやっていただきたいと。

ちょっとだけ具体的なことを話させていただくと、例えば、鉄分を処方するだけで学校に行きづらくなっていて、病院にかかっていて、その結果鉄分を処方することによって学校に行かなくならずに済んだというケースもありますし、また食生活が大分昔とは変わってしまっていて、血糖値を測ったときに平均的な血糖値っていうのはそれはあんまり変わらないんですけども、血糖値の上下動が過去——昔の食生活と今の食生活を比べると、かなり上下動が大きくなって、それが体に対する負担になって、体が反応しにくくなるということもありますし、ビタミンの話は森井副局長おっしゃっていただきましたけれども、体を起こすきっかけになるビタミンを、添加物を消化するためにも使われてしまっているんで、添加物が多いものを食べるとですね、そのビタミンが体を起こす作用をする前に少なくなってしまう、こういったこともあるようですので、しっかりとその栄養学っていうのは非常に体と密接に関係してるなというのも私自身、深く思いましたので、これからも今言ったようなお話を踏まえて充実させていただきたいと思います。よろしくをお願いします。

では最後に、アピアランス支援についてお尋ねしたいと思います。

神戸市では、県・市協調事業として令和3年度よりがん治療による脱毛・乳房摘出等の整容のための用具、例えばウィッグ、乳房補正具、人口乳房等に要した費用の助成を行っており、申請件数も着実に増えてきております。令和元年にまず最初に議論したかなと思いますが、そこから地道に取り組んでこられたことに感謝申し上げたいと思います。

昨年度にがん患者とその家族にオンラインアンケートを実施したところ、改めて課題が浮き彫りになってきております。アンケートの結果で見えてきたのは、困り事で言えば、治療内容や経済面を除くと、精神的な問題が患者さん御本人及び御家族とも上位に位置づけられています。

さらに残念なことは、アピアランスの助成について制度を知らないと答えた方が80.5%、相談窓口となるがん相談支援センターの認知度は38.5%にとどまっていたということでもあります。このアンケートは、生の声が聞けた意味でも非常に意義があると考えております。

ぜひこのアンケートから得た内容をしっかりと施策に反映させていただきたいと考えますが御見解をお伺いいたします。

○森井健康局副局長 本市が行っておりますがん対策の認知度とか、実際のがん患者とその家族の困り事を把握することを目的に、令和6年の12月に市民向けのアンケートを実施させていただきました。

アンケートから見えてきた課題といたしましては、アピアランスサポート事業を知らないと答

えた方が80.5%、がんに関する相談窓口となる相談支援センターを知らないというふうに答えた方が38.5%ということで、非常に啓発方法の検討が必要であるということが見えてまいりました。

また、先ほど委員からもお話ありましたが、精神的な問題とか治療内容、経済面が患者、家族ともに困り事の上位に入っていたということも把握をできましたので、特に精神的な問題を抱えている方に対しては、相談先の周知の必要があるということが改めて分かったところでございます。

このアンケートの結果を踏まえた対策でございますけれども、アピアランスサポート事業やがん相談支援センターの情報を含む本市のがん対策をまとめたチラシのほうを作成をしております。これまで協力を依頼してきました医師会に加えまして、新たに歯科医師会や薬剤師会にも協力を求めて、各医療機関等にチラシを配架することで、対策の啓発を行っているところでございます。あわせて協会けんぽや商工会議所などの団体、企業にもがん対策の啓発の依頼をさせていただきました。

また、これまでアピアランス事業の周知方法として、がん診療拠点病院を中心に患者への周知というものを依頼をしてまいりましたけれども、少しでも多くの患者の方に広く周知をするということを目指しまして、がん診療拠点病院以外の病院につきましても依頼をするということを考えてございます。この困り事の上位でありました精神的な問題につきましては、がん相談支援センターやアンケート結果から、がん診断前後に特に不安が高まるというようなこともお声として頂戴をしているところでございますので、がん検診の精密検査実施医療機関、これ全部で143施設ございますけれども、そういったところに対して看護職や医療ソーシャルワーカーなどの専門職に相談ができるがん相談支援センターの周知のほうを依頼をしてまいりたいというふうに考えているところでございます。

市民が不安を抱えた際に気軽に相談ができて、必要な方ががん患者支援制度につながるができるよう、今回のアンケートから得たものを施策に反映をさせていただきたいというふうに考えてございます。

○分科員（吉田健吾） ありがとうございます。幅広く質問をさせていただきましたけれども、それぞれについて引き続きよろしくお願いいたします。

以上です。

○主査（なんのゆうこ） 御苦労さまでした。

次に、坊委員、発言席へどうぞ。

○分科員（坊 やすなが） おはようございます。すみません、吉田委員に続きまして、質問させていただきます。

まず、西市民病院の建て替えについて、なかなかスムーズにいったないようではありますが、昭和45年1月に現在の位置に開院をされて以来、市街地西部の中核病院として施設の増改築等を繰り返しながら現状となっていますが、建築後30年以上がたって施設の老朽化も進み、狭いということもあることから、移転・新築の検討が進められて令和5年2月に移転・再整備に係る基本計画がまとめられたと認識をしております。

しかし令和7年5月に示された基本計画の改定版では、事業費が当初の想定約2倍となったことから、病院の延べ床面積を圧縮し、駐車場も減らすと。その結果、当初予定した病院職員向けの駐車スペースもなくなるというふうに聞いておりますが、この駐車場の台数減、職員用の駐車場の廃止は、患者さんの利便性の悪化や職員のモチベーションを低下させるものにつながって

いくのではないかと心配をしておりますが、まず見解を聞かせてください。

○熊谷健康局長 令和5年2月の基本計画策定時からの状況の変化を踏まえ、令和7年5月に新西市民病院整備基本計画改定版という形で取りまとめ、公表をしたところでございます。

事業費の精査につきましては、想定事業費が当初の340億円から688億円と膨らんだということから、救急医療、あるいは感染症、がん医療といった求められる医療機能を確保することを最優先に検討し、結果、建物規模3万9,000から3万4,000、地下に設置する予定であった駐車場スペースも200台から100台という形にして、地下への職員用駐車場の設置を見送ることとしたところでございます。

現西市民病院では、敷地内に一般用70台を確保しておりますが、新西市民病院は立地的に公共交通機関の利用増が見込まれるところでありまして、一般用につきましては駐車場の台数を100台に増やし充実をすることとしております。

職員用駐車場につきましては、敷地内の設置につきましては見送りをしましたが、現西市民病院におきましても、敷地外の借り上げで対応をしております。新病院でも職員のニーズを踏まえ、同様に近隣で必要台数を借り上げていくことで、職員の利便性を確保していきたいというふうに考えております。

○分科員（坊 やすなが） 言葉で聞くとね、それなりになるんだろうと思うんですけど、時代の変化の中でですね、不便のレベルが相当上がってきてるわけですよ。これ50年先ぐらいまでこの状況でいくわけですから。そんな中でですね、50年先を見通した中でも、より人間自体が便利を求めていくっていうのは当然のことになってくるし、またテクノロジーの発展によってですね、よりその便利さが進んでいくということの中で今があるわけですから、その点もよく考えて、特に私は思うんですけど、別に健康局に限ったわけじゃないんですが、震災以降、特にかもしれませんが、職員に我慢をさせるっていうのが前提で物事を考えていくっていう発想はですね、もうちょっと相当時代にも合いませんし、まして大きなプロジェクトはどうまういなくなる可能性に、要するに足を引っ張る力に、見えない力になっていくんじゃないかなという危惧もしておりますので、やはり働いてる人の環境というものを、あんまりその神戸市の感覚で簡単に考えて物事を進めるんじゃないくて、みんな同じ1人1人、人生あるわけですから、その辺のこともよく考慮して50年先を見据えてしっかりやっていただきたいというふうに思ってます。

もう1つはですね、新長田駅の広場から東急プラザにつなぐデッキの整備がされているため、新たに東急プラザから新市民病院までデッキを整備することで歩行者動線のアクセス改善につながるというふうに考えておりますが、この辺はどうでしょうか。

○熊谷健康局長 駅から病院までの歩行者動線のアクセスは非常に重要と考えておりまして、バリアフリー動線を検討する必要があるというふうに考えております。

委員御指摘いただきました東急プラザから新西市民病院までのデッキにつきましては、鉄人28号のモニュメントのすぐ北側を通るということになりますので、いわゆるJRの神戸線側——北側からの視界といいますか、景観を阻害するといった課題があるというふうに認識をしております。

ただ、動線の検討につきましては、これからということでございますので、新長田駅からのアクセス動線につきましては、しっかり検討したいと考えておりまして、新西市民病院を利用する市民の方々にとりまして、分かりやすく安全な動線になるよう、関係機関とも連携をしながら検討していきたいと考えております。

○分科員（坊 やすなが） それ十分検討していただいてやっていただけたらと思います。

今日の今からの質問が、私一番強く思っている部分でして、どうもアメリカの政府もですね、特定の病気がどんどん増えていっていると。例えば透析であったり、それから自閉症であったり、そういった幾つかの病気が増えてきている中で、原因が何なのかということの研究の中で、やはりその食べ物についての安全基準等ですね、見直そうというそういうことになっておりまして、やはり健康こそ国民のやはり一番基本、守っていかないといけない部分だというふうな方針が明確に打ち出された中で、結構な州も賛同したという状況であります。

我々、特に戦後ですね、食べないといけないと、とにかく命をつなぐんだという中で、確保——食管法もそうでしたけども、食料自体の確保と、それから、要するに大量に作ってですね均一的なもので何とか空腹を抑えていこうという発想の中で政策が多分つくられたと思うんですけども、それが今はもうずっと残ってるような気がするんですね。これは明文化されてるかどうかは別として、施策つくる担当者の中でのリレーですね、この中でやはりその部分だけ変わってないんじゃないかなというふうに思ってます、やはり市民の健康っていうものについて、やはりもっと積極的に行政が乗り出していくべきなんだろうというふうに思っております。

例えば長野県においては、塩分の取り過ぎだということで、これ県民運動を県がやりましてですね、相当効果があったというそういう事例もあるわけですが、やはり健康を行政がしっかり守るという部分、リードしていくっていう部分については、やはり健康局としては一丁目一番地の仕事じゃないかなと思ってます。

当然、病気になった人を極力早く回復させるという部分に力を注ぐということは、それは両輪の部分でございますが、もう片方における病気にならない方向に誘導していく、啓蒙していくっていう部分についてですね、まだちょっと努力が必要な部分もあるし、これをしっかりできれば、今、神戸が進めておりますブランド力のアップですね、これに大きく寄与するものですし、また神戸のイメージに合う施策になるんじゃないかなというふうに思っております。

今、NHK等もいろいろありますし、またインターネットの中のあれもそうですけども、どんどんと知見が出てきておりまして、どういうふうにすれば健康が維持されるんだといったものであったり、例えばお塩1つとってもですね、食塩の普通の塩化ナトリウムと自然塩とは全然違う効果が出てくるとかですね、それとか筋肉の問題もそうですよね。下半身をある程度鍛えることによって若返り物質が出て病気になりにくいとか、がんになりにくいとかっていうことも、どんどん科学で明らかにされてきている世の中でもありますから、一度その辺を整理をしてですね、やはりポイントを絞った中で、市民に対して、やはり健康について自分で病気にならない体をみんなで作っていきましょうよという啓蒙は必要だと思いますし、昔のようにはいきませんが、やっぱり市民運動にしていくことによって、相当効果が現れるんじゃないかなというふうに思っております。

特にそういうことを行政がしっかりやっていくことによって、このさっきも言いましたが、この都市ブランドを、これ見えないもんですから、これを上げることによってあらゆる面でいい影響を受けるわけですね。神戸に行けば病気になりにくいとか、健康な状況、環境があるんだとかっていう部分が周知できればですね、これ計り知れない効果になると思いますし、当然、市民自体も自信を持ちますし、プライドもまた取り戻せるようになっていくんじゃないかなというふうにも思いますので、この点ですね、健康局としてどう取り組もうという思いがあるのか、ないのかも含めてお聞かせをいただきたいというふうに思います。

○熊谷健康局長 委員御指摘のとおり、より効果的に健康づくりをしていく、そのことを都市ブランドにもつなげていくといった視点は、非常に重要だというふうに考えております。

そのためには、幾つか御紹介いただきましたけれども、知見あるいはエビデンスに基づいた施策、あるいは情報発信をしっかりと行っていくということが重要であろうというふうに考えてございます

健康局ではエビデンスに基づいた施策立案を推進するために、令和2年から医療・介護レセプトと連結しましたヘルスデータ連携システムを構築をし、学術機関へのデータ提供による研究活用を進めているほか、保健師の保健活動に用いる地域の健康状態、あるいは健康課題の分析に活用しているところでございます。

また、令和6年度より神戸大学との連携協定に基づきまして、保有する健康データを活用した予防接種・がん・感染症対策等の効果検証やデータを取り扱う職員の人材育成、あるいは新規施策の立案、こういったことに活用しているところでございます。

委員御指摘ございましたけれども、幾つか新たな知見が得られそうな研究が進んでおりまして、子宮頸がんの検診受診率と、HPVワクチンの接種率の向上に期する研究でありますとか、救急需要の分析の研究などが進められております。

委員御指摘ありましたように、まだ市民に直接還元できているような状況にはなっておりませんが、これらの研究の成果が出たときには、施策立案及び市民へ新たな情報提供ができるのではないかと期待をしております。

今後も、神戸大学をはじめとする学術機関と連携をしながら、健康データの分析、得られた知見を施策に生かして、限られた財源を有効に活用しながら、効果的な施策、効果的な健康づくりにつなげていって、都市ブランドの確立にも期するような取組を進めていきたいと考えております。

○分科員（坊 やすなが） 今の考え方とか仕事の進め方の中で、今話したようなことをやっているといるというのは、これは評価をするところでありますが、私が申し上げたいのは、やっぱり市民の1人1人の気持ちの問題ですよね。心の中で、考え方自体がもっと自分の健康についてもっと考えようと、大切にしていこうと、自分の体を大切にしていこうというような気持ちになるっていうのが、やっぱりこれこそがやらないといけない部分であって、このきっかけさえできればですね、先ほど言ったようにいろんな今は研究が進んでますから、いろんな健康を維持するやり方っていうのが出てくるわけです。

そこで、地域活動というのが、今これ、地域協働局の話になりますけど、熊谷さんも区長やられたんでよく御存じだと思うんですが、地域自体、自治会等ですね、地域組織が相当、解けてきてるわけですね。中身が大分形骸化していったる部分もありますし、また組織自体が縮小している部分もありますけども、何かお題がないと今のまま自治会活動をやっていただくという部分はそれでいいんですけれども、使命感を持ったりですね、やはり住民に対していいことをちゃんとやれてるというそういう意識があることによって、地域活動っていうものに刺激を与えることができるのではないかとこのように思っています、地域組織のどういうんですかね、もう1度活発にやっていただくための1つのきっかけにできるんじゃないかなというふうに思っております。

健康の話をしますと、これイデオロギーの話はほぼないわけですし、政治的対立も起こらないということになるんだろうと思っていますので、その健康というお題を地域に与えることによっ

て、地域が活性化していくというその部分の効果っていうものもあると思うんですね。ですから、今やっておられることを否定するつもりはありませんけども、もう少し——このどういうんですかね、専門的側の立ち位置も大事ですけども、一般に何も知らない市民側の立ち位置に立って健康局がどう市民を啓蒙していくかということが非常に必要だと思っていますので、その点ちょっと意見があれば。

○熊谷健康局長 御指摘にそのまま当てはまるかどうか分かりませんが、フレイルを予防していく上では、栄養・運動・社会参加の3つが大事だと言われてますが、先行研究の中ではこの3つの中で、運動習慣は全くないけれども、文化活動や地域活動はしっかりされているという方のほうが、運動はばりばりやってるけれども、文化活動や地域活動はやってないという人よりも、フレイルのリスクが低いというような先行研究もございます。

こういった部分を効果的に分かりやすくお伝えをしていくことによって、健康づくりを進めるということとともに、地域活動の活性化、地域団体の活性化にも資するような貢献ができるんじゃないかというふうに考えておりますので、効果的な情報発信につきまして、今後とも取り組んでいきたいと考えております。

○分科員（坊 やすなが） 言いたいのはですね、個別のそのことも当然大事ですけど、市民運動としてそこまで盛り上げていけるのかどうか、また盛り上げていく気があるのかどうか、しないといけないと思っているのかどうかっていう部分が、私、この1歩目としては非常に重要なことなんだろうと思う。昨日言って今日決断できる話ではないんですが、健康局が任されている仕事の、やっぱり片輪の部分って、いうたらもうちょっと全体の部分かもしれないですね。これをやらずして仕事ができている、100点満点できているとはなかなか言いにくいだろうと思うんで、ちょっと時間かけてもいいので、やはりこの市民の健康を守るってふだん当たり前の言いながら、実は不健康になった人を早く回復させるところは十分に近いことはできていると思うんですが、病気にさせない部分についてはですね、あんまりそんな効果があるようなことができていようには思わないので、本来やらないといけないこの健康を維持していったって——神戸市も言ってますよね、健康で長生き、これ本気でやっていくことを一度検討をしてですね、どこまで市民に火をつけるか分かりませんが、一番、それでも市民を動かしていくには一番効果的というか、受け入れてもらいやすいお題だと思うんですね、健康というのが。ですから、できるとしたらもうここ健康局がやる、やれる話だと思います。

これ神戸の今病院の話もしましたが、50年先どころかですね、その先まで習慣として残っていくというようなことが今の時代にできれば、これは神戸の財産になるし、少子化と人口減少時代で人が神戸に住んでもらいやすい、この一番のベースをつくっていけることができるんじゃないかなというふうに思いますので、意気込みがあれば言っていただけたらと思います。

○熊谷健康局長 先ほど申し上げました、知見やエビデンスに基づく個人の健康を市民全体の健康につなげていけるように、全力で取り組んでいきたいと考えております。

○分科員（坊 やすなが） 期待をさせていただいております。

次にですね、災害時の救護所の機能についてですけども、神戸市医師会がですね、災害時の神戸メディカルチーム——D-KOME Tが7月に発足をさせていただきました。これは南海トラフの地震を念頭に、DMA Tなどの外部支援が期待できなかった事態に備えて、救護所で応急処置などに当たる医療チームであると聞いております。

医師会の呼びかけで登録者は着実に増えておりまして、現在約330人の医師や看護師などが登

録をしていただいておりますというふうに聞いていますが、その災害時に一番肝となります医療スタッフの確保は、このD-KOMETにより体制が整ってきた、いい形になって市民の安心も増えてきたというふうに思うんですが、人・場所・物が同時に機能しないと絵に描いた餅になりかねないというふうな危惧を持っておりまして、質問させていただきたい趣旨はですね、D-KOMETの活動に対するその場所となる各区の救護所・救護所について、設置場所や設置基準についてどのように考えているのかお伺いをしたいと思います。

○熊谷健康局長 救護所の設置場所や設置基準につきましては、地域防災計画に定められておりまして、これに従って各本部が設置をするという形になってます。

設置場所につきましては、区本部が区医師会等の関係機関と協議の上、あらかじめ選定するという形になっていまして、交通の利便性、救急医療のスペース、ライフラインの確保などを考慮して選定をするということになってます。

また、救護所を設置する基準につきましては、被災状況や負傷者の発生状況、被災地からの搬送状況などを考慮するという形になっております。

現在、健康局から各区に対して、救護所の設置場所の条件に合致する場所をあらかじめ定めるように求めるとともに、健康局におきましては、救護所の運用ルールにつきまして、救護所マニュアルとして作成をしているところでございます。

○分科員（坊 やすなが） 着実に進めていただいておりますが、ちょっと心配をしております、私、北区でございますが、市内の面積の44%を占めておりまして、南はひよどり台から北は道場、長尾までですね、南北にも非常に距離があると、数十キロの距離があるわけですが、この救護所の数について、その各区一律であればですね、これ大変不安な状況が北区民に起こり得るということとして、その各区の面積とかですね、さらにはこの人口分布なども考慮した上で、この救護所の位置を決めていかないといけないというふうに思うんですが、昔からやっております、ただ単純に各区に1つとか2つとかっていう発想っていうのは、北区民にとっては非常に不安になっておりますが、どのように考えておられますか。

○森井健康局副局長 救護所の設置に当たりましては、先ほど申し上げたとおり、あらかじめその基準を基にですね、あらかじめ候補地を幾つか選定をしておくということになってございます。

候補地のほうですけれども、様々な地域の状況を考慮した上で、区と救護所運営を担う区医師会等の関係機関が協議をして選定するというものとしてございまして、実際に災害が発生した場合には、その辺りの状況を見ながら、候補地の中から、随時、救護所の設置をしていくということになってございます。

各区一律ではなくて区の特性に応じて救護所の数については決めていきたいというふうに考えてございます。

○分科員（坊 やすなが） すごい面積ですからね。例えば私の住んでる八多町というところの面積と、長田区よりも大きいという、そういうのが7町あるわけね。8町でしたっけ、あるわけですね。相当広いわけですから、その辺を考慮していただけたらというふうに思っております。

それから救護所とは何かといった、どういった場所に行けばいいのか、どこにあるのかっていう部分を、ほとんどの市民は分かっていないというふうな理解でおります。

さらに言えば、一次救急的なことを救護所が担って、二次救急的なことを市内11か所の病院、設置している災害対応病院が担うことになるというふうに聞いておりますけれども、この救護所と災害対応病院の位置づけなども市民が知っておかないと、救護所で対応すべき人が災害対応病院

に直接行ったり、またその逆も考えられますと現場が混乱するだけで、形だけで中が混乱するという形になりますので、この辺についての市民への啓発についてどう考えておるのか聞かせてください。

○森井健康局副局長 まず、救護所の役割ですけれども、その場で治療が完結できるような軽症な方に対して、優先順位を決めるトリアージと言いますが、そういったことを行ったり、応急手当を行うというようなことを行いまして、被災した診療所の機能を補う役割を担うこととなっております。

一方、災害対応病院の役割ですけれども、各区における拠点として、入院が必要な中等症以上の二次救急患者を主に受け入れる役割ということにさせていただいております。

委員から御指摘いただきましたとおり、救護所と災害対応病院の位置づけについては、現状は市民への啓発が十分にできておらず、課題だというふうに認識してございます。災害時に市民が混乱することのないように、ホームページや広報紙などを利用して今後啓発を検討してまいりたいというふうに考えてございます。

○分科員（坊 やすなが） しっかりこれ分かってないとですね、機能しにくいという状況になりますので、やっていただけたらと思います。

次に、物に当たる医薬品の備蓄について伺いたいんですが、現在市内3か所、中央区役所と北区役所と西区役所で医薬品の備蓄をした上で、神戸市薬剤師会と協定を結んで、市は救護活動を実施する際に医薬品の供給について薬剤師会の会員薬局に協力を要請することとなっております。また、災害時は兵庫医科大学との契約によって、医薬品の集約場所として兵庫医科大学の体育館を使用させてもらうこととなっておりますが、果たして市内3か所しかない医薬品協力要請レベルの医薬品、また、また孤立化するかもしれない湾岸エリアの拠点で万全な体制と言えるのかどうかというのは、少し疑問がございいます。

医薬品についても、市内に分散もしくは拠点を設けるなどして備蓄するのがいいのではないかと思いますけど、どう考えますか。現在——ごめんなさい——危機管理局や経済観光局において市民の食料備蓄など備蓄計画の見直しが進められておりますので、備蓄拠点の在り方や管理の仕方なども検討が当然進められていきますので、医薬品備蓄も市民にとって不可欠なものとなって、局の縦割りではなくですね、やはり連携して対策をしていくべきだと思うんですが、いかがでしょうか。

○八木健康局保健所部長 委員御指摘のとおり、大規模災害発生時の道路状況等を考慮した場合、医薬品の備蓄供給体制についてより強化していく必要があると考えております。

このため、現在医薬品の備蓄・供給体制の見直しにつきまして、医師会や薬剤師会とも協議を行っております。災害時に必要となる医薬品の精査や救護所の近隣における医薬品の備蓄方法について検討を進めるところでございます。

医薬品は被災した市民の生活支援に不可欠なものであり、危機管理局等とも連携しながら体制を整備していく必要があると考えております。

引き続き、医師会、薬剤師会などとも協議し、また危機管理局等とも連携しながら体制整備を進めてまいりたいと考えております。

○分科員（坊 やすなが） しっかりやっていただけたらと思いますが、例えばですね、阪神・淡路大震災の際は、新神戸トンネルがですね比較的早く開通をして、阪神高速の北神戸線などと連

携をして、復旧・復興の輸送に、基本的には大動脈になったということであります。新神戸トンネル抜けた谷上エリアは、今申し上げたように北神戸線を通じて、山陽道・中国道・新名神ともつながっております。また近舞道ともつながっておりますので、交通の要衝でありまして、さらには北区には物流センターも近くにあるため、拠点にふさわしい場所というふうに考えます。特に東南海にしますと、北区は津波の心配は全くございませんし、安全な状況にあるという可能性が高いという地域でありますので、その備蓄場所を考える際にですね、やっぱり物流が止まっちゃうと備蓄してても一緒なんで、その辺の交通事情も考慮する必要があると思っていますが、どう思っていますでしょうか。

○**八木健康局保健所部長** 現在、医薬品の供給拠点となる医薬品集積センターは、ポートアイランドの兵庫医科大学の1か所となっております。大規模災害時の交通事情を考慮した場合、複数の供給拠点があることが望ましいと考えております。

現在の供給拠点は沿岸部に位置していることから、新たな拠点を設ける場合、リスク分散の観点から北区や西区などの山間部で医薬品卸業者の流通拠点に近いことや、大型トラックでの搬入が容易であることなどが要件になると考えております。

今後、複数の供給拠点についても検討してまいりたいと考えております。

○**分科員（坊 やすなが）** もう言わなくても分かっておると思いますが、あの場所っていうのは神戸に対して物を配るという意味ではですね、特に海側からの災害についてはですね、圧倒的に重要な場所になると思ってますし、一番責任を持ってる方からすれば、あの場所に置いておくのが一番安心なはずなので、よく考えていただいて、例えば大型の備蓄倉庫を造りながら日頃は体育館として使うとかですね、そういうところまで踏み込んだ形で考えていただけたらというふうに思っております。

あともう1点はですね、最後時間ないんですがスターリンクですね、我が会派からお願いをさせていただいて、スターリンク増やしたんですけど、言ってもまだ少ないというか、まだ2つとかそんな感じですよ、1区につきまして。ですから、これちょっと増やしておかないとですね、情報が途切れる、つながらないなんていうことは何も動かないという状況につながっていくので、対応できないという状況につながっていくので、この点ちょっと増やさないといけないと思うんですが、お聞かせをいただけたらと思います。

○**楠健康局保健所長** 区におきまして救護所運営を担う区医師会と関係機関と協議をした上で、救護所設置箇所を増やすことを決定した場合には、必要な数を確保していきたいと考えております。

○**分科員（坊 やすなが）** この辺はけちったらあかん話なんで、一番重要な部分ですから、しっかり考えてやってください。

まだ質問ありましたが、もう時間が来ましたので終わらせていただきます。

○**主査（なんのゆうこ）** 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。前半は高橋が、後半は外海委員によってさせていただきますのでよろしくお願いします。

それでは西神戸医療センターについて伺います。

西神戸医療センターは、神戸西地域の中核病院でありまして、大変多くの方々が利用されております。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ことや、手術室の稼働率が90%以上と高水準で推移していることもあり、今年度より手

術室及び外来診察室の増設に着手するなど、改善が期待されているところでございます。

一方、平成6年の開院後、30年たっておりまして老朽化が進んでいることもあり、再整備について、予算特別委員会で質問させていただきました。

先ほども西市民の病院のお話でしたが、まずは西市民病院の再整備に注力したいということで、そのことについては一定理解をしておるところでございますが、入院患者数が2030年をピークに高水準で推移するという推計もありまして、対策が必要であること自体は変わりない状況であります。

改めて再整備についてどのように考えていらっしゃるのか、見解を伺いたいと思います。

○熊谷健康局長 平成6年開院の西神戸医療センターにつきましても、老朽化への対応につきまして、検討を行う時期が来ているということにつきましては、十分に認識をしているところでございます。ただ、繰り返しになりますが、現状では、建設費や労務単価の高騰などの影響が大きく、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ございまして、西神戸医療センターの老朽化に対する抜本的な対応につきましては、西市民病院に注力した後にならざるを得ないというふうに考えてございます。

ただ、そのような中でも、神戸西地域の中核病院として必要な措置を行っていく必要があることから、手術室及び外来診察室の増設に取り組んでおり、7年6月に設計会社を決定し、実施設計に着手をしているところでございます。

手術室は8年12月から、外来診察室は令和9年夏頃の供用を予定しております。

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けるよう、患者サービスの向上に必要な取組など、喫緊の課題には対策を早期に講じてまいりたいと考えております。

○分科員（高橋としえ） まずは西市民病院に全力注力した後ということでございますけれども、ぜひ西区の市民の1人として、ぜひ並行して考えていただきたいということは思っております。

また、診察体制の強化のため、手術室及び外来診察室の増設に着手しておられますが、これは収益面ではどのような見込みを持っておられるのか。市民病院の経営状況は非常に厳しいと聞いておりますが、増収につながるのかどうか、見解を伺いたいと思います。

○熊谷健康局長 西神戸医療センター、令和6年度の決算で11億7,900万円の赤字となっておりまして、令和5年度と比較しますと2億8,000万円改善をしているものの、非常に厳しい状況というふうになってございます。

市民病院機構では西神戸医療センターも含めて、令和7年から3年以内に各病院が単年度黒字を達成することを目指して経営改善に取り組んでおりまして、西神戸医療センターでも、病床利用率の向上、委託費等の固定費の見直しなどに取り組んでいるというような状況でございます。

現在、既存の手術室8室が96%といったフル稼働の状態でございまして、手術室2室の増設により、手術待ち時間を3か月から1か月に短縮できると思っています。また、外来診察室4室の増設によりまして、総合内科でありますとか、脳神経外科、非常に待ち時間が長くなっておりますが、時間短縮が図れると思っております。

収益面でもこの手術件数が増加することによる増収が見込まれるというふうに考えておりまして、改修後9年目には施設改修にかかる投資額を回収できるという試算であり、投資を行う価値があるものと考えてございます。

○分科員（高橋としえ） 西神戸医療センターは令和6年度決算において、緊急入院をより円滑に受けられる体制を整えたことで、患者数が増加し、医業収益は増加したということも、今御答弁

でいただきましたけれども、費用面におきましても、清掃業務直営化や使用材料の切り替え等で経費の削減に取り組み、医業収支は好転しましたが、一方で患者数の増加に伴う医薬品費の増加や給与改定等に伴う給与費の増加等により、結果として、局長の御答弁の中にありましたように約11億7,000万の赤字——経常赤字となっております。経営改善に努力をし続けていることは、地域住民の1人としていたしまして非常に評価しております。西神戸医療センターは、本来採算よりも地域医療の確保を優先し、救急・周産期・小児・災害医療といった地域の安心を損なわないためにも、神戸市として引き続きの支援というものも必要だと思っておりますし、市民理解はさらに重要だと考えております。

そこで、続きまして、神戸西地域の周産期医療体制の課題についてお伺いしたいと思います。

少子化の影響で分娩数は減少傾向ではありますが、産婦人科医の不足は全国的な課題でございまして、近隣病院の縮小、閉鎖等により、西神戸医療センターへの患者が集中することも懸念しているところでございます。当然、ハイリスクな患者は西神戸へとなるわけでございますが、民間クリニックとの役割分担の明確化が重要となると私は考えております。

周産期医療に関しまして、民間病院との役割分担や連携について、現在の取組と今後の方向性について見解を伺いたいと思います。また、併せまして産婦人科への医師不足への対策といたしまして、西神戸医療センターにおきましても、医師や助産師の確保の策をさらに強化すべきだと考えますが、その点についても見解を伺いたいと思います。

○井原健康局副局長 地域医療機関との連携でございますけれども、西神戸医療センターでは中期計画を策定しておりますが、その中で地域医療機関との連携及び役割分担の下、ハイリスクな妊婦や救急時の受入れをはじめ、地域の需要に対応した周産期医療を提供していくという役割を明記してございます。

具体的には、合併症妊娠、切迫早産、分娩中の急変、新型コロナウイルス感染症陽性の妊婦の受入れなどを行ってきてございます。

また、そのほかに複雑な家庭内事情を持っているなど、育児が困難と予想される特定妊婦の受入れも対応してございまして、関係機関と連携しながら継続的な支援を行っているところでございます。

さらには産後ケアへの対応ということで、令和7年8月から神戸市産後ケア実施施設の承認を受けまして、出産後の母親の心身のケアや授乳指導、育児相談などを目的としました宿泊・通所を受け入れてございまして、出産後の母子のサポート体制の充実も図っているところでございます。

また、産婦人科では、西区をはじめ神戸市各区、三木市、明石等の31医療機関を連携医療機関として登録をしまして、6年度の実績で言いますと858件連携をしているというようなことでございまして、地域の医療機関と良好な連携関係を構築できているというふうに認識をしております。

医師なり助産師の確保の関係でございますけれども、西神戸医療センターで取り扱っている分娩件数でございますが、令和元年度は564件で、令和6年度で言いますと294件と減少をしております。そういった中でですね、人員体制ですけれども、令和元年度以降、多少の年度によって変動はあるものの、医師・助産師ともに必要な体制を維持してきておりまして、確保という意味ではできているというふうに考えてございます。

引き続き、地域の需要に対応しました周産期医療を提供できるように、必要な体制を取ってま

いりたいというふうに考えてございます。

- 分科員（高橋としえ） 少子化の影響で分娩数がかなり減ってきているということの御案内もありましたけれども、さらにやはり安心して出産ができる体制を引き続き整えていただきたいということは要望させていただきたいと思います。

それで次に、駐車場の件なんですけれども、西神戸医療センターは、病院の規模に対して1日当たりの患者数がかなり慢性的に多い状態でございます。特に午前中は前の駐車場が満車になり、駐車待ちの車も見られることがあります。家が近いのでよく通りますからあれなんですけれども、一方で午後と夜間は空車というネオンが目立っておりまして、これは改善の余地があるかなということをいつも考えております。

例えば、診療予約システムと連動させることで、駐車場の混雑予測を、例えば患者さんに通知させることはできないか、何かいい方法はないかと思うんですが、見解をお伺いします。

- 井原健康局副局長 西神戸医療センターでは、外来駐車場の混雑緩和対策ということで、令和5年4月より、西神中央駅の駐車場ですとかプレンティ駐車場と提携をしまして、そういう提携駐車場に駐車した場合も、1時間分の駐車料金を無料とするサービスを実施しているところでございます。

このサービスの利用を普及させるために案内看板の設置ですとか、ホームページへの案内を掲載するとか、院内放送や外来モニターによる案内、そして広報紙、区民版への案内掲載など、あらゆる媒体を活用して周知を行ってきたところでございます。

その結果ですけれども、現時点における提携駐車場の無料サービスの利用実績でございます。これサービスを開始をしました令和5年度と比較して、現時点で言いますと約2倍という御利用をいただいているところでございます。

それと一方また混雑度の調査っていうのをやっております。それによりますと、平日午前中15分置きに入庫の待ち台数の状況を調査をしております。それで言いますと、例えば、待ち台数が5台以上あるような混雑している時間帯で言いますと、令和5年度は5割でしたけれども令和6年度は2割程度に減少しているというようなことで、混雑緩和に効果があったというふうに考えているところでございます。

委員から御提案ございましたけれども、診療予約システムに連動した駐車場の混雑予測っていうところでは、今現在考えておりませんけれども、引き続き混雑状況ですね、状況を注視するとともに提携駐車場の無料サービス、これのさらなるPRに努めてまいりたいと考えてございます。

- 分科員（高橋としえ） 15分置きに調査しているということは、全然承知をしておりますけれども、混雑緩和に向けてですね、また、何かできることがあれば考えていただきたく思っております。午前中に診察が集中するということもありますので。それとあと夜間がやっぱり空いてるっていうのが、ちょっともったいないなということも考えておりますので、その有効利用についても御一考をいただけたらということを要望させていただいております。

次に、带状疱疹ワクチンの定期接種化について伺いたいと思います。

80歳までに3人に1人が带状疱疹を経験するという推計もある带状疱疹でございますけれども、今年度より65歳を対象に、带状疱疹ワクチンの定期接種化がされましたが、まだまだ予防の重要性が浸透していないと私は感じております。带状疱疹は早期発見・早期治療が重要と言われておりまして、罹患後72時間以内に抗ウイルス薬を投与することが望ましいと言われております。

合併症等のリスクもあり、例えば带状疱疹罹患後、神経痛は痛みが3か月から6か月以上、場

合によっては年単位で持続する場合があります、そうした症状に悩まれている方も、私の周りにも一定数おられて、西神戸医療センターの神経内科に通っておられる方もいらっしゃいますので、特にこのワクチンの効果には、带状疱疹や合併症の発症や重症化を予防する効果が認められており、接種率を上げることが私は重要であると考えております。接種率を上げるための取組について伺いたいと思います。

私が一番最初に神戸市の市会でのワクチン接種の補助について発議をさせていただいて、それは私自身が带状疱疹に罹患をして、非常につらい思いしたことから、一般質問でしたかね、何年か前にワクチンの助成について発言させていただいたので、今回も取り上げさせていただいておりますけれども、接種率についてのお考えを伺いたいと思います。

○楠健康局保健所長 带状疱疹ワクチンに関しましては、個人の重症化予防を目的に今年度よりB類疾病として定期接種に位置づけられたところであります。

接種義務が課されている小児のBCGワクチンやロタウイルスワクチンなどと異なり、法律上、努力義務は課されない予防接種とされています。今年4月には65歳の方など、9万5,000人の対象者へ接種券を送付し、8月時点で約8,500の方が接種されており、接種率はおおよそ8.9%となっております。

制度の周知ですけれども、本市では制度について幅広く周知するために、対象者の方へ接種券の個別送付、市ホームページや広報紙4月号への掲載、予防接種を実施する医療機関へのポスターの掲示、神戸新聞特集記事の掲載を通じて周知に努めているところであります。

また、带状疱疹のリスクやワクチンの効果等につきましては、対象者へ個別送付する資料へ掲載するとともに、今年度新たに設置しましたシニア予防接種コールセンターにおきまして、市民からの相談に丁寧に対応し、疾病や予防接種についての理解が得られるように努めているところであります。

带状疱疹ワクチンは個人の重症化予防を目的として実施する予防接種であるため、対象者の方への発症リスクやワクチンの効果、副反応について御理解いただいた上で、希望される方が確実に接種いただけるよう広報に努め、接種率の向上につなげていきたいと考えております。

○分科員（高橋としえ） 今、接種率が8.9%と少ないなということを感じましたし、私も65歳超えましたので、接種券が来まして、この8,500人のうちの1人だっていうことで考えて、今、8,500人が受けられたということでその1人だなということを思っておりますけれども、接種するに当たりまして、ビケンか、シングリックスかっていうのをすごく迷いました。ビケンのほうは4,000円の負担金で私の場合、シングリックスは1万円ということで、ドクターがせっかく受けるんだったら90何%——絶対とは言わへんけど、90何%の確率でかからないからということでシングリックスを御推奨されたので、2回接種させていただきましたけれども、やっぱりシングリックス1回1万円、2回目も1万円ということで、ビケンは4,000円ということで、かなり自己負担が多いわけでございますけれども、こういうさらなる助成額の拡充をする予定はないのか。この8.9%の接種率だったら、私は少ないと思いますし、今、当局の方20何人いらっしゃいますけど、みんなお若いから多分受けた方、手を挙げてとは言いませんけれども、多分受けてられないんじゃないかなと思っておりますし、当局、健康局の中でも、50歳を超えた方は積極的に市民の皆さんに推奨しているんだったら受けていただきたいということをおっしゃいます。

助成額のさらなる拡充について、予定をお聞きしたいと思います。

○楠健康局保健所長 シングリックスは組換えワクチンのほうですけれども、その接種費用に関し

ましては、ワクチン価格に医師の手技料を加え1回2万2,000円程度、2回接種すると4万4,000円程度が必要となります。接種費用の負担軽減のため神戸市としましては1回当たり1万2,000円、合計2万4,000円補助することで接種される方の負担を、総接種費用の半額以下の2万円、1回当たり1万円で接種することができるようにしているところであります。また、低所得世帯の世帯員全員が非課税の方につきましては、自己負担なく接種できるように負担軽減を行っているところであります。

政令市の組換えワクチンについて調べてみますと、5市がワクチンの価格相当である1万8,000円程度、15市が接種料の半額程度である8,000円から1万2,000円としており、本市の自己負担額の1万円は低額なものと考えております。

○分科員（高橋としえ） 低額なもので考えておりますって、その後が聞きたかったんですけど、今後どういうふうな方向性を持っておられるか、検討するののかどうかということをお知らせください。

○楠健康局保健所長 低額と考えていますので、この値段でいきたいと考えております。

○分科員（高橋としえ） 分かりました。引き続きちょっと負担についてはかなり金額が高いので、検討していただきたいということは要望させていただきたいと思います。

次の再質問でございますけれども、先ほどからビケンとシングリックスのお話がありましたけれども、一般の市民の方にはこれがなかなか分かりにくいのではないかと考えております。

例えば市のホームページには、ワクチンの違いが丁寧に書かれておりますが、接種料金やワクチンの効果、主な副反応等のカテゴリーごとの比較となっており、これにはもう一工夫が要るのではないかという内容になっておりますけれども、こういった工夫の余地があると感じていることに関してお伺いしたいと思います。

○楠健康局保健所長 委員御指摘のとおり带状疱疹ワクチンには2種類のワクチンがあるため、自己負担額も含めワクチンの違いについて市民への分かりやすい広報が必要と考えております。

対象者への個別送付する資料につきましては、一目でワクチンの違いが分かるよう、ワクチンの効果や副反応について、一覧表にまとめて表記しているところではありますが、市のホームページにつきましても、今後必要とする情報が視覚的に分かるよう、一覧表にまとめる等改善をしてみたいと考えております。

○分科員（高橋としえ） ぜひよろしくお伺いしたいと思います。

私この間まだ1か月ぐらいしかたってませんが、シングリックスを受けて、やはり副反応が想像以上にちょっと強く出て、ちょっとしんどいかなっていうことを2～3日、そういう非常につらいっていうか、副反応が強く出たっていう経験をいたしましたので、副反応についても、市民の皆様幅広く広報していただきたいということは要望させていただいておきます。

次に、シニア予防接種コールセンターについてお伺いします。

今年度より予防接種コールセンターが設置されたと聞いております。予防接種につきましては種類も多く、制度も複雑になってきているので、こうしたコールセンターの設置は御高齢の方にとっては非常にありがたいのではないかと考えております。

コールセンターに問合せがあるということは、広報として分かりにくい、もしくは不十分なものであるという見方もできますが、特に問合せが多い内容は、今後の広報にも参考になるということをおもいますが、現在どのぐらいの入電があり、内容としてはどのようなものがあり、今後その御意見を参考にして、今後、市としてはどういうふうに推進していかれるのかお伺いしたいと

思います。

- 楠健康局保健所長 高齢者の予防接種におきましては、令和6年度より新型コロナワクチンが、令和7年度より带状疱疹ワクチンが定期接種として追加され、また、带状疱疹につきましては、令和6年度から県・市協調事業として独自補助の制度も並行して実施しているところから、今年度よりシニア予防接種コールセンターを設置し、複雑化する制度の周知に努めているところであります。

実績ですけれども、7月末時点のコールセンターへの入電数は約7,600件、特に接種券送付後の5月は4,000件を超える入電がありました。

内容としましては带状疱疹ワクチンの定期接種の対象者、無料対象者と分かる書類、費用のこれらの質問が上位3位を占めていました。

本市では带状疱疹ワクチンの65歳以上の対象者へは接種券を個別送付し、対象者であることをお知らせしているとともに、また今年度は非課税世帯の方に向けたチラシ、無料で受けられること——必要書類等を記載したチラシですけれども、これを作成して、医療機関での掲示を通じて制度の周知に努めているところであります。

しかし、委員御指摘のように問合せが多い内容につきましては、十分に御理解をいただけてない可能性もあることから、今後、ホームページの内容や個別案内資料のレイアウト等を工夫して、分かりやすい広報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） 入電数が意外と多く7,600件ということはびっくりしましたが、その対応というのは結構大変だろうと、率直に感じました。

引き続き分かりやすい広報に努めていただきたいとお願い申し上げまして、私の質問を終わらせていただきます。

ありがとうございます。

- 主査（なんのゆうこ） 御苦労さまでした。

次に、外海委員、発言席へどうぞ。

- 分科員（外海開三） それではよろしくお願いいたします。

まず、災害時の医療体制についてお伺いいたします。阪神・淡路大震災から30年を迎え、神戸市では、震災の経験や教訓を未来へ継承する様々な取組を実施しております。健康局においても、今後、大規模災害が発生した場合の医療体制の確保として、災害対応病院や、救護所の機能強化に取り組んでいると聞いており、実効性のある医療活動につなげるため、令和7年2月には南海トラフ地震を想定した初動訓練を実施したと聞いております。

この初動訓練において、どのような課題が見つかり、それを今後どのような対策につなげようと考えているのか、今後の取組の方向性をお伺いいたします。

- 熊谷健康局長 阪神・淡路大震災から30年の節目に当たる令和7年2月に、渚中学校におきまして、南海トラフ地震を想定した実地訓練を実施いたしました。訓練では、健康局、中央区、市の医師会、歯科医師会、薬剤師会など関係機関と合同で、発災初動期における医療救護活動について、関係機関との情報連携や、救護所設置による救護活動を実際に行い、課題の洗い出しを行いました。

この訓練により3点課題が明らかになったと考えてます。

1点は関係団体間の連携、2点目は関係団体内の連携、3点目は救護所での連携でございます。この課題への対応としまして、関係団体間の連携では、連絡系統をお互いに把握し、窓口を明

確にすること。関係団体内の連絡では、収集した情報などを時系列に沿って、誰もが記録できるようにすることなど。救護所での連携では、患者情報の記録や引継ぎ方法を明確にしておくことなどを、今後取り組むべき方向として確認をしたところでございます。

今後でございますけれども、各区で開催する防災訓練に救護所の開設訓練を盛り込んでいただくほか、災害対応病院にも参加をいただき、実効性のある内容として、訓練を継続して実施いただくよう各区に働きかけていきますとともに、健康局としまして、救護所の運用ルールについて、救護所マニュアルを作成をしていきたいと考えてございます。

○分科員（外海開三） 2月の初動訓練の課題等を踏まえた上で、今後の訓練を行うことが重要であると考えます。課題解決等の検証という意味の訓練内容も含めて今年度の訓練を実施すべきと考えますが、今後どのような訓練を実施する予定なのか伺います。

○森井健康局副局長 今年2月に行いました実地訓練ですけれども、そこで見えた、先ほど局長のほうからも申しあげました様々な課題がございましたが、そちらを踏まえた上で今後も訓練を重ねていくことが非常に重要であるというふうに考えてございます。

健康局といたしましては、区の医師会、歯科医師会、薬剤師会や災害対応病院と救護所に係る初動訓練を行うよう全区に働きかけているところでございます。また健康局といたしましても、来年1月に実施予定の区の訓練のほうに神戸市保健医療調整本部という形で参加をさせていただく予定としてございます。

この訓練のほうですけれども、具体的には先ほど申しあげたような昨年度の訓練で明らかになった課題を踏まえまして、関係団体同士の連絡の窓口実際に連絡をしてみるであるとか、収集した情報を時系列に記録をするといったような、こういったことも訓練の中に盛り込むことを考えてございます。

災害時においても実効性のある医療体制を確保できるように、今後とも関係機関とも連携して取り組んでまいりたいと思います。

○分科員（外海開三） 熊谷局長のほうから課題として3つあるということだったと思いますけれども、団体間、団体内、そして救護所内、あらゆる場面でのやはり情報連携の整理が必要だということだと思いますので、平時から定期的なトレーニングが必要であるとは思いますが、災害の種別や圏域の実情に応じて、ふだんから体制を整備することが重要であると考えます。

今後も各団体間がしっかりと連携し、体制強化に取り組んでいただくよう要望させていただきます。

続きまして避難所における健康管理についてお尋ねいたします。

実際に大きな災害が発生した場合には、避難所等における生活が長期に及ぶ可能性があり、様々な健康への影響が懸念されるなど、避難生活における健康管理が重要な課題の1つであると考えます。神戸市のホームページにおいて、阪神・淡路大震災では、震災関連死の中で最大の死因は肺炎が24%を占めており、その多くは誤嚥性肺炎と言われていいますと明記されていることを見まして、非常に驚くと同時に、避難所における健康管理の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防が重要であると感じたところであります。

しかし、このことは一般的にあまり認識されていないのではないかと感じており、阪神・淡路大震災を経験した神戸市が積極的に周知・啓発することに意義があると考えますが、見解をお伺いいたします。

○熊谷健康局長 御指摘のとおり、阪神・淡路大震災では、震災関連死の中での最大の死因は、肺

炎でございまして24%を占めていると。その中でその多くは誤嚥性肺炎というふうに言われています。

誤嚥性肺炎は、唾液や食物などが誤って気管に入ったときに起こる肺炎のことで、原因の多くは、口の中の細菌となっています。特に高齢者は寝ている間に唾液が気管に入り、気づかないうちに誤嚥性肺炎になるリスクが高いというふうに言われています。

震災30年の節目である今年は、1月19日に開催した神戸防災のつどいにおいて、命を守る口腔ケア、日常から備える誤嚥性肺炎の予防をテーマとして、市民向けフォーラムを開催し、日常からの口腔ケアの重要性について啓発を行ったところでございます。

また、誤嚥性肺炎を予防するための啓発のチラシを作成し、市内の医療機関に配布するとともに、あんしんすこやかセンターにも配布をし、市民への周知を図っているところでございます。

誤嚥性肺炎のリスクを下げるためには、口腔機能の維持が重要となってまいりますので、65歳・75歳を対象に実施をしておりますオーラルフレイルチェックをぜひ受けていただきたいというふうに考えています。

阪神・淡路大震災を経験した神戸市として、今後も様々な機会を捉えて、誤嚥性肺炎予防の重要性について周知・啓発に取り組んでいきたいと考えています。

○分科員（外海開三） それでは再質問として、災害が発生した場合の保健活動について伺いたします。

熊本地震や能登半島地震等、他都市において大きな災害が発生した場合に、神戸市は被災地支援として保健師を派遣しております。阪神・淡路大震災を経験した神戸市からの応援ということで、被災地の方々にとっては大変心強いものになったという声も聞いております。

避難所における誤嚥性肺炎予防についても、経験を持つ神戸市だからこそできることがあると考えますが、これまでどのような取組を実施してきたのか、また、今後災害が発生した際には、どのような取組を実施する予定なのか伺いたします。

○森井健康局副局長 これまで発生した災害におきまして、全国の被災地に保健師の派遣をしてまいりました。感染症であるとかエコノミークラス症候群といった、避難所や在宅で起こる健康課題に対して保健活動のほうを実施してきたところでございます。その中でも、災害関連死の多くを占めます誤嚥性肺炎の予防についても支援を行わせていただきました。

具体的には被災者に対する口腔ケアの啓発でありますとか、日本災害歯科支援チーム——J D A Tといいますけども、こういったところとも連携をして、避難所を巡回をいたしまして、診療が必要な方を歯科診療につなぐといったようなこともさせていただいてきました。

今後の災害が発生した際の取組になりますけれども、先ほどからの繰り返しになりますが、誤嚥性肺炎の予防ということは非常に重要であるというふうに考えておりますので、今後災害が発生した場合には、避難所において歯磨きやうがいができる場所を確保するであるとか、水が少ない環境に合わせた入れ歯の手入れの方法なんかを啓発・助言をしていく必要があると考えてございます。

また、市の歯科医師会とは災害時の応急歯科医療に関する協定のほうを締結をさせていただいておりますので、歯科救護所での応急歯科医療、それから避難所での歯科保健指導のほうを行うこととしてございます。また、避難所巡回時には口腔ケアが誤嚥性肺炎の予防につながるということも広く啓発をする必要があるというふうに考えてございます。

今後、災害が発生した場合、誤嚥性肺炎をはじめとする健康課題を最小限に抑えるために、こ

れまでの派遣経験を生かしまして、保健活動を行ってまいりたいと考えてございます。

- 分科員（外海開三） ありがとうございます。ちょっと調べてみましたら、誤嚥性肺炎による死因は全国で6位、神戸市では、がん、心疾患、老衰、脳血管疾患に次いで5位となっております。阪神・淡路大震災を経験した神戸市が積極的に周知・啓発することに意義があると考えますので、周知・啓発をしっかりと今後も行っていくよう要望しておきます。

続きまして、人生会議の普及啓発についてお尋ねいたします。

自分らしい生き方を人生の最終段階まで続けることができるよう、希望する医療、ケアについて本人が家族や医療、介護従事者等、身近な人と早い段階から繰り返し話し合う人生会議——アドバンス・ケア・プランニングについては、私自身の経験からも非常に重要な取組であると考えております。しかし、この取組については、まだまだ市民に認知がされていないように感じており、より効果的な広報に取り組むべきだと考えますが、見解をお伺いいたします。

- 梅永健康局部長 本市におきましての人生会議の市民への普及啓発でございますけれども、令和5年から具体的に取組を始めてございまして、まず、リーフレット等を医療機関等に広く配架していただく。また、関係する団体ですね、市民向けセミナーなんかには少し参加させていただいて説明させていただくといったことのほかに、令和6年4月には神戸市医師会さんと共催で市民向けの講演会というものをさせていただいております。

市民向け講演会にはですね、160名と多くの市民の方が参加いただきましたけれども、やはり全体の認知度としては、委員御指摘のようにまだまだこれからやっていかないといけないというふうに我々思っております。

そこで、やはり講演会に参加された方々を見ますと、高齢者の方、また高齢の親御さんを持たれる世代の方、この方々の参加が多かったというふうに我々思っておりますので、やはりまずそういった方々への広報というのを力を入れていきたいということを考えまして、令和6年11月に40代から70代を中心とした世代をターゲットとして、絞ってSNS広告というものを活用した啓発をさせていただいております。

具体的にはですねフェイスブック、インスタグラム、その世代を絞った方々に啓発バナーが表示されるようにしまして、それをクリックすると神戸市のホームページに飛ぶと、そういう形でのSNS広告をさせていただきました。

その結果、通常の時期よりその広告をやっている間、人生会議——本市のホームページのアクセス数というのが通常の10倍程度増えているということで、やはり一定このターゲットを絞った広告というのは、一定の効果があつたのではないかなというふうに考えてございます。

今現在ですね、人生会議の認知に関してのネットモニターアンケート等も行っておりますので、その結果等を踏まえまして、委員が御指摘されたようなより効果的な啓発の仕組みという取組について考えてまいりたいというふうに思っております。

- 分科員（外海開三） ありがとうございます。認知度はまだまだかなという答弁だったと思いますが、後から人生会議のことを知ってもっと事前に情報が欲しかったと思われる方も多いのではないかと考えます。

私自身もっと早くこのことを知っておきたかったという感想を持っております。必要なタイミング、自分事として捉えることができるようなタイミングで情報が入るような取組を積極的に実施していただきたいと考えますが、御見解をお伺いいたします。

- 梅永健康局部長 人生会議が必要となるタイミング、自分事として捉えられるタイミングとして

はですね、やはりまず御自身、御家族が一定の年齢となる時期ということが考えられるかというふうに思っています。

先ほどのSNS広告もそういった観点で取り入れてございますけれども、さらに今年度からですね、一定の年齢になった方々に、例えば50歳・60歳になった方に歯周病検診の受診券でありますとか、65歳・75歳の方にオーラルフレイルチェックのクーポン券を送るといったようなことをやってございますので、そこに、先ほど人生会議のリーフレットを同封させていただいて、少し啓発をするというようなことも今年度から始めてございます。

あともう1点のタイミングでございますが、やはり実際に病気になって医療機関等に関わる、そういったのが1つタイミングとしてあるのかなというふうに考えてございます。そういったタイミングではですね、やはり医療、また介護従事者の方からですね、人生会議の必要性等を御説明いただくという、そういう役割を果たしていただくのが一番いいのかなというふうに考えてございまして、我々この医療・介護従事者の方がですね、適切なタイミングで患者、また御家族から思いを引き出す、そういったことの実践力を高める研修というのを令和5年度からずっと継続してやってございますので、そちらについては、引き続き継続して実施していきたいというふうに考えてございます。

委員おっしゃるように、やっぱり人生会議を必要としている方、自分として考えられる、そういったタイミングに情報が届くような仕組みというものにつきましては、今後も引き続き検討してまいりたいというふうに思っています。

○分科員（外海開三） ありがとうございます。この人生会議なんですけど、なかなか自分が必要となる立場にならないと、なかなか自分から情報を取りに行ったりとか、興味を持って検索するようなことはない、あんまりないと思うんですけれども、今の御説明聞いてましたら、ターゲットを絞っていろいろ広報、普及の啓発などに取り組んでいただいているということですので、今後とも引き続いて、多くの方にこういう人生会議ということを知っていただけるように普及啓発に取り組んでいただきたいと思います。

続きましてオーバードーズ相談ダイヤルについてお伺いいたします。

オーバードーズについては、若者の間で増加傾向にあり、厚生労働省のホームページにおいても、高校生の60人に1人が市販薬の乱用の経験があるという調査結果が掲載されております。

特に10代から20代の若い女性に乱用する方が多いとされているなど、若年層のオーバードーズは深刻な社会問題となっております。そうした中、令和6年度より相談ダイヤルを設置したことは大変評価しておりますが、相談件数をお伺いしたところ、令和6年8月20日からの今年の8月19日までの1年間で29件であったと伺っております。この29件という数字が多いのか少ないのかということは単純に評価することはできませんが、個人的にはちょっと少ないのかなという印象を持っております。必要な方にきちんと情報として届いているのか疑問に感じているところであります。

市の役割としては、幅広く普及啓発をするということではなく、必要な方へピンポイントに届くような広報をすべきと考えますが、見解をお伺いいたします。

○森井健康局副局長 この近年若者の間で社会問題になっておりますオーバードーズですけれども、こういった問題を受けまして令和6年8月から、オーバードーズ相談ダイヤルのほうを設置しております。相談件数のほうは、先ほど委員からも御発言のありました29件ということになってございますけれども、この相談ダイヤルのこれまでの啓発ですが、神戸市のホームページのほう

で啓発をさせていただいているというところと、あとそれから教育委員会を通して学校職員や児童・生徒の保護者に広く周知をさせていただいております。また、医師会や薬剤師会のほか、救急医療機関にも周知をさせていただいております。

とりわけ三次救急医療機関、それから西市民病院、西神戸医療センターでは、オーバードーズで搬送された患者に対しまして直接相談ダイヤルを御案内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。また今月から、二次救急医療機関のに対しましても相談ダイヤルの周知を依頼をさせていただいております。

あと先ほども委員からもありましたとおり10代・20代の女性にオーバードーズの方が多いということがございますので、本市では令和7年3月末に、新小学校6年生の女子6,000人を対象に送付されるHPVワクチンの接種券送付時に相談ダイヤルの案内チラシのほうも同封をさせていただいております。

必要な方にピンポイントに届くような広報ということは非常に重要であるというふうに認識しておりますが、広く相談ダイヤルを周知することと併せて、今後も両輪で啓発等を行いまして、必要な方に情報を届けられるよう努めてまいりたいと考えてございます。

○分科員（外海開三） 小学校6年生の6,000人に送られたということでしたけど、すごいいい取組だと思います。オーバードーズの背景には複雑な心理的問題を抱えており、その背景も含めた関わりをしないと治療効果が上がらないと言われております。市販薬の中には1箱でも中毒量、致死量に至る製品もあるそうです。必要とされている方が必要なときに相談することができるように、今後も普及啓発に注力いただきたいと思います。

最後の質問です。甲南斎場の老朽化についてお尋ねいたします。

私ごととなりますけど甲南斎場、今年5月と7月、2回利用する機会がございました。甲南斎場は1974年の竣工の施設のため、老朽化がかなり進んでおります。甲南斎場なんですけど、火葬炉が真横に並ぶ形で配置されていまして、その間に間仕切りもない構造になっております。最後のお別れの儀式がほかの方と重なってしまう場合もありまして、複数の読経が同じときに聞こえてくる状態があるなど、甲南斎場については、ある程度早急に再整備を進めるべきと考えますが、見解をお伺いいたします。

○井原健康局副局長 甲南斎場でございますけれども、委員からの御指摘のとおり、火葬炉10基ありますけれども、各火葬炉が真横に並ぶ形で配置されておりまして、それが炉前ホールでつながっている構造となっております。

その火葬炉の運用ですけれども、同じ時間帯当たりに最大3基を稼働させておるということで、お別れの儀式の際に、できるだけほかの遺族と隣り合わせにならないようにということで、できるだけ物理的に間隔を空けまして運用をしているという状況でございます。

それから甲南斎場、これも委員から御指摘ありましたけども、老朽化が進んでおります。ということで我々としましては、現在、美装化に取り組んでおりまして、令和6年度に待合室を改修をしまして、今年度もですね、全体の外壁改修と屋上防水工事、業務棟の内装工事を実施することとしてございます。

今後の方向性ですけれども、根本的な再整備につきましては、甲南斎場は敷地が非常に狭くて、建て替えるとすればこの火葬業務自体を休止せざるを得ないというような課題もございます。ですので、まずは必要な老朽改修を行いながら、鶴越斎場、西神斎場の火葬能力ですとか、今後の火葬需要を見極めた上で判断をしていくということになろうかと思います。

引き続き必要な老朽改修を行いまして、市民サービスの低下を招くことのないよう、しっかりと運営をしてまいりたいと考えてございます。

- 分科員（外海開三） 事前に甲南斎場の状況についてお問合せさせていただいたんですけれども、火葬能力は1日当たり最大18件で、火葬件数が大体1日平均10.9件と聞いております。1日最多の火葬件数が、令和6年度で17件あったと伺っておりますけれども、いずれも火葬能力内での運用となっていると思います。

先ほどの答弁では早急な再整備が難しいということでありましたけれども、せめて最後のお別れの儀式だけでも、重ならないように、時間を——あれちょっと時間ずらせば重ならないのかなと僕、今回2回とも重なったのでそういう思いを持っているんですけれども、重ならないように時間をずらすなどの配慮ができないのか伺いいたします。

- 井原健康局副局長 斎場の火葬の予約ですけれども、1時間ごとに枠を設定しておりまして、1日当たり6枠ということでございます。それが3基あるので六三、十八ということなんですけれども、実際に遺族が集まる時間帯が重ならないようにするというところで言いますと、同じ時間帯の稼働のロスです、今最大3基ですけれども、1基ずつということになります。それで計算をしますと、1日当たりの火葬件数がですね、かなり大きく減少してしまうということになりまして、そういったことで現在の運用、つまり最大3基、ただその炉の間隔をできるだけ空けるというようにすることで、そういう稼働の運用をしているというところでございます。

できるだけの配慮ということで、私どもとしましては、火葬後の収骨をする際に、プライバシー配慮のためにロールカーテンを設置するといった、そういったこともやってきたところでございます。いずれにしても、できるだけ遺族の方々のお気持ちに配慮して、丁寧な対応、運営に努めてまいりたいというふうに考えてございます。

- 分科員（外海開三） ありがとうございます。あくまで、私が今回利用させていただいて思った所感なんですけれども、大変やられているとは分かっておりますけれども、ちょっとやっぱり老朽化っているのは進んでいると思いますので、今後、建て直すというのはなかなか難しいと思いますが、できるところから改修して行って、皆さん利用していただけるように取り組んでいただきたいと思います。

以上で質問を終わります。ありがとうございました。

- 主査（なんのゆうこ） 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58分休憩）

（午後1時0分再開）

- 主査（なんのゆうこ） ただいまから、決算特別委員会第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、堂下委員、発言席へどうぞ。

- 分科員（堂下豊史） 公明党の堂下豊史です。それでは早速始めさせていただきます。

まず、市民病院における医師の働き方改革と経営状況について伺います。

先日の代表質疑で、我が会派より、市民病院の赤字と働き方改革について質疑しました。答弁

では、患者数がコロナ前水準に戻らないことや、エネルギー・物価高騰が赤字の要因とされ、病院機構全体で令和6年度は過去最大50.6億円の赤字とのことでした。

しかし、答弁ではあまり触れなかったことですが、医師の働き方改革に伴う経費増も要因ではないかと考えています。

働き方改革関連法が令和元年より施行され、医師の働き方改革は、令和6年度より開始されましたが、医療の質も落とさずに、医師の時間外労働時間を年間960時間以内に収めるには、医師増員などの対応が必要と考えられます。

医師の働き方改革に対して、市民病院機構がどのような対応を取ってきたのか。また医師の時間外労働時間は改善されたのかについて伺います。

次に、済生会兵庫県病院、地域周産期母子医療センターに対する本市の支援について伺います。

済生会兵庫県病院は、平成13年に兵庫県の地域周産期母子医療センターに指定され、神戸市内で唯一のセンターとして、24時間体制でハイリスク妊婦やハイリスク新生児を受け入れ、NICU 9床を運営しています。北神地域にとって極めて重要な存在であり、本市も令和3年度から独自支援を行っていますが、周産期は不採算分野であるため赤字は拡大し、病院の負担が重くなっていると聞いています。

北神地域における同病院の役割を踏まえ、市として、地域周産期母子医療センターへの関与、支援の在り方を改めて検討すべきと考えますが、御見解を伺います。

次に、三田市民病院、済生会兵庫県病院再編後の交通アクセスについて伺います。

済生会兵庫県病院では、岡場駅から無料シャトルバスを運行し、1日約170名が利用しており、新病院開設後も継続方針ですが、詳細は未定です。一方、北神地域では路線バス廃止が進み、交通基盤が揺らいでおり、道場地域ではコミュニティ交通導入も目指されています。これらを連携させて地域全体の利便性を高めることが不可欠です。これは健康局のみで完結する課題ではなく、関連部局と連携して進めるべき課題と考えますが、御見解を伺います。

次に、がん検診について伺います。

先日の代表質疑で、がん検診の受診率向上について質疑したところ、40歳の5大がん検診に無料クーポンを交付しており、さらに今年度から未利用者に再勧奨を行うとの答弁がありました。再勧奨は、多くの自治体で取り入れられ、受診率向上に最も効果的とされています。

例えば、八王子市ではさらに費用対効果を追求し、過去の検診受診歴を活用し、再勧奨効果の高い層にアプローチを行っています。これは過去に再勧奨した際、ずっと受診している層、1度は受診している層、1度も受診していない層に分けると、1度は受診している層が最も再勧奨の効果が高いというデータに基づいたものであります。

本市においてもデータに基づいた効果的なアプローチを考えていく必要があると考えますが、御見解を伺います。

最後に、多職種アウトリーチ支援について伺います。

神戸地域包括支援センター会からは、昨年度、精神疾患やその疑いのある高齢者、特に8050問題を抱える方への対応は大きな負担であり、認知症初期集中支援チームのように、専門的かつ機動的に対応できるチームを設置してほしいとの要望が本市に寄せられています。これに対し当局は、従来の支援に加え、精神科医師、精神保健福祉士、保健師による多職種アウトリーチ支援を開始し、65歳未満を主な対象としつつ、高齢者も区の判断で対応できると回答をしています。

新たな取組は評価をいたしますが、高齢者対応が区の判断に委ねられている現状では、地域差

が生じかねません。支援に差が生じないように、全市的に共通の判断基準や連携フローを整備すべきではないかと考えますが、当局の御見解を伺います。

以上、簡便な御答弁をよろしくお願いします。

○熊谷健康局長 私から3点、御答弁を申し上げます。

まず、市民病院における医師の働き方改革と経営状況についてでございますが、御指摘のとおり、働き方改革法により、令和6年4月より医師に対しても上限規制が適用されるようになりまして、原則として年間960時間、特別な事情がある場合は年間1,860時間までとされることとなりました。

市民病院機構では、令和元年からタスクシフト・タスクシェアあるいはウェブ会議の積極的な活用、グループウェアやチャット機能の活用などのDXの推進を進め、医師の働き方改革への取組を計画的に進めてまいりました。また、医師の増員につきましても、令和元年度以降、例えば中央市民病院においては、救急部門や麻酔部門に医師や臨床工学技士を増員するなどにより、働き方改革に対応できる体制を整えてきました。

このような結果、令和6年度の時間外労働の実績ですけれども、令和元年度の1人当たり月平均75時間から、令和6年度は61時間となりまして、14時間一月当たり短縮できております。年間で168時間の短縮になります。また、全ての医師が、先ほど申し上げました医師の時間外労働時間の上限規制内に収まっているというような状況でございます。

機構が提供する医療の現場、特にその命を救う現場は非常に緊迫したものではございますけれども、機構において、医師の働き方改革を計画的に進めており、医師の時間外労働につきましては着実に改善されているというふうに考えているところでございます。

それから2点目の済生会兵庫県病院の地域周産期母子医療センターに関する支援でございます。

済生会兵庫県病院につきましてはハイリスク妊婦やハイリスク新生児を24時間体制で受け入れる地域周産期母子医療センターとして指定されておりまして、市内の総合周産期母子医療センター——これは神大とか中央市民病院とかこども病院になりますけれども、それとあわせて、神戸市の周産期医療体制において非常に大きな役割を果たしていただいているというふうに考えています。

このセンターの運営に対する支援につきましては、令和3年度から開始をしておりますが、当時年間2億円を超える赤字が続いていて、その存続が危ぶまれる状況でございましたので、運営経費の一部、年間1億1,000万円を補助するということとし、予算としてもお認めをいただいたということになってございます。

地域周産期母子医療センターにつきましては、24時間の受入れ体制を確保するために必要な医師、看護師の人員を配置する必要があるとしまして、昨今の人件費の高騰でコストが増加しているといったことや、令和6年度の診療報酬改定で、人員配置に対する条件が厳しくなったことにより収入が減ったというようなことも済生会のほうからお聞きしておりまして、赤字が拡大しているというふうにお聞きしてございます。

現状、多くの病院が非常に厳しい経営状況にあり、基本的には診療報酬による全国一律での対応が望ましいものとは考えてございます。そのため物価や人件費の高騰に適切に対応できるような診療報酬の仕組みについて、神戸市としても国に求めているところではございますが、急激な環境変化の中で、神戸市の周産期医療体制を守っていく必要があるというふうに考えてございます。

健康局としましては、来年度の当初予算に向けて、地域周産期母子医療センターの支援について、最大限努力をしていきたいというふうに考えてございます。

それから3点目で、がん検診についてでございます。

本市では、現在20歳の子宮がん検診及び40歳の5大がん検診で個別に無料クーポンを交付しております。また、20歳の子宮がん検診につきましては、クーポン未利用者に対して再勧奨を実施をしているところでございます。また、節目年齢である50歳・60歳の対象者——子宮頸がんはこれに30歳になりますが、個別受診勧奨を実施をしているところでございます。今年度より40歳を対象とした5大がん検診のクーポンの未利用者に対して、再勧奨を実施する予算をお認めいただいて、確保しているところでございます。

御指摘ありました八王子市では、国保の特定健診を受診された方のうち、乳がん検診を未受診である40から69歳の女性に対して、勧奨と再勧奨を行ったと伺っておりまして、その結果、乳がん検診の受診率が4%から12%に増加するといったことで、勧奨効果の高い層にアプローチをすることは効果の高い対策であったというふうに認識をしているところでございます。

本市におきましても、データに基づくがん検診の受診率向上対策は必要というふうに考えておりまして、厚生労働省において、ナッジ理論を用いた分析支援の実績を持つ事業者に対して、対策案の検討を依頼し、事業者のほうからは、がん罹患率が上昇し始める年齢層にそういったデータも示しながら勧奨するということが、がんを自分事として捉えてもらうということで、受診率の向上につながるという提案を受けているところでございます。

八王子市の事例、それからまた今御紹介申し上げました事業者からの提案も踏まえまして、データに基づく効果的な個別勧奨の方法について検討し、実施について検討し、受診率の向上につなげていきたいと考えております。

私からは以上でございます。

○森井健康局副局長 私からはアウトリーチ支援チームについて御答弁申し上げます。

アウトリーチ支援チームですけれども、こちらのチームは精神科の医師、精神保健福祉士、保健師の多職種で構成をしております。

同じようなチームで認知症初期集中支援チームというのがございますが、こちらのチームにつきましては対象者を直接支援する、そういった対応をしておりますのに対しまして、アウトリーチ支援チームは、各区の保健師や精神保健福祉相談員もチームの一員に含めまして、対象者への介入、支援を早期にできるようにサポートするというような役割を担ってございます。

このチームを活用する際の対応の流れですけれども、市民の方から精神保健福祉相談員が各区でそういった精神保健福祉相談を各区で受け付けまして、緊急性の有無でありますとか、現在のサポート状況、継続した支援の必要性などの状況を踏まえまして、支援方針のほうを検討した上で、区のみで対応が困難なケースについて受理会議を行いまして、アウトリーチ支援を行うというような流れとなっております。

昨年7月からのアウトリーチ支援開始以降、141件の相談を受け付けておりまして、そのうち、実際に55件の支援を行ってまいりました。その中には65歳以上の高齢者の方も含まれてございます。

支援に当たりましては、共通のアセスメントツールや判断基準、それから区や地域包括支援センターなどの相談機関の役割とか連携方法を記載した連携フローのほうも整備をしております。これらにつきましては、区職員への研修のほうでも説明をさせて充実を図っているところでござ

います。

アウトリーチ支援の活用に当たりましては委員からの御指摘ありましたように、区ごとの差が生じないようにしているところでございますが、改めて連携フローの理解に誤解が生じないように徹底してまいりたいと考えてございます。

○梅永健康局部長 では、私からのうち、北神地域における新病院の交通アクセスについて御答弁させていただきます。

新病院までのアクセスの確保でございますけれども、先ほど委員の述べられましたように現在済生会兵庫県病院が岡場駅からのシャトルバスを運行しているという状況。また、北神・三田地域の急性期医療の確保に関して議論いただきました検討委員会におきましても、送迎バスの検討が必要という、そういった御指摘もいただいております。そういったことを踏まえまして、済生会兵庫県病院と我々お話をしまして、岡場駅から新病院まで無料シャトルバスを運行するという事にさせていただいております。

この運行内容を、具体的な内容を検討するに当たりましては、都市局などの関係部局に意見を聞きながら、既に民間バス事業者との協議も既に始めているところでございます。その中におきましては、民間バスの路線における検討、そういったことの働きかけみたいなものも我々のほうからもさせていただいております。

こういった民間バス事業者との協議、これは今後我々継続して行っていくといけないものでございますけれども、委員が御指摘されましたように、今、北神地域全体として路線バスの休止、そういったものが相次ぎ、地域の方々の生活の足の確保、これが非常に重要ということになっているその状況については、我々認識しております。

その中でですね、やはりこういう民間バス事業者と我々協議をするに当たりましては、都市局をはじめとして関係部局と情報共有をして連携していくということがより必要になっているというふうに我々考えてございます。新病院を整備してそこへのアクセスを確保することと、北神地域の交通環境の形成、この取組が互いにメリットを生み出して、地域全体の利便性向上につながるようにですね、関係部局、また交通事業者とですね、さらに連携を深めて取組を進めてまいりたいというふうに思っております。

○分科員（堂下豊史） 御答弁ありがとうございました。

それでは熊谷局長から御答弁いただいた市民病院における医師の働き方改革と経営状況について再質問させていただきます。

先ほど御答弁いただいた様々な取組によりまして、時間外労働の上限規制を守りながら、医療の質を維持されていることについては理解をいたしました。しかし、そのためには一定の経費が伴っているのではないのかなというふうに考えております。

今、全国の病院の6割が赤字、自治体病院では9割が赤字とも言われております。医師の働き方改革は、人口減少、少子化、慢性的な医師不足などの背景からも、持続可能な医療提供体制を維持していく上で、着実に進めていく必要がありますが、一方で市民病院に限らず、民間病院も含め、医師の働き方改革への対応が苦しい病院経営の上のしかかっている構図ではないかというふうに推測をしております。

医師の働き方改革については、市民病院に限った話ではありませんが、市民病院は救急、小児、周産期、高度医療など不採算分野を担っており、不採算分野における医師の働き方改革への対応については、病院独自の努力に任せることなく、本市としてもしっかりと支援するべきだと考え

ています。

代表質疑においても、来年度当初予算に向け議論すると市長が答弁されておりましたが、この働き方改革の影響などもしっかり分析議論していただきたいと考えておりますが、御見解を伺います。

○熊谷健康局長 全国の病院経営状況につきましては、委員御指摘のとおりということですが、委員御指摘のとおり、地域医療にとって重要な救急や小児、周産期などの医療につきましては、いわゆる不採算医療と言われておりまして、もちろん民間病院でも実施をいただいているんですけれども、経営上の観点から診療を取りやめるといったことも生じているというような状況でございます。

そのため本市では、市民病院機構において、これらの医療が経営状況にかかわらず、確実に確保されるよう、総務省の繰出し基準に沿って、救急医療、小児医療などの行政的経費や高度医療、周産期医療などの不採算医療に係る収支不足額、あるいは施設整備に係る元利償還金などを基に、毎年度、運営交付金を交付しています。これまでも5年間の中期目標期間ごとに、本市と機構とで運営負担金の必要額について、協議をし、決定をしてきました。

現在、市民病院機構として、各病院の単年度黒字の達成に向けて経営改善に取り組んでいただいているところでございますが、市としても医師の働き方改革の影響を含めて、病院経営を取り巻く状況が急激に変化していると、こういった状況を踏まえて、市民病院機構が市民の命と健康を守るその使命を果たせるように、来年度当初予算におきまして、運営費、負担金の在り方についてしっかりと議論をしていきたいというふうに考えております。

○分科員（堂下豊史） しっかりと議論していただくことを期待をしております。

ただ、このテーマは本市の医療提供体制に直結する極めて重要な課題でありますので、引き続き議論を深めてまいりたいと思います。どうぞよろしくお願いします。

続きまして、済生会兵庫県病院についてです。

先ほど局長から地域周産期母子医療センターの支援について大変心強い答弁をいただきました。先日の代表質疑で、市民病院の在り方について、市長からも、来年度当初予算で議論していくと力強い答弁をいただきましたが、済生会の地域周産期母子医療センターも地域の不採算部門を担っているという意味では同じだというふうに思いますので、ぜひよろしくお願いしたいと思います。

済生会について再質問させていただきます。

三田市民病院の再編・統合し、新病院になった場合に、地域周産期母子医療センターの位置づけはどうなるのかについて伺います。また、同病院は、令和6年度より北部小児初期急病センターに位置づけられ、地域の診療所が開院していない時間帯の小児救急の受入れも行っているという状況です。北区民は、これまでHAT神戸にある初期急病センターまで行っていましたが、地域でも完結されるようになり、非常に喜ばれております。地域周産期医療センターと同様に、新病院になっても継続していただきたいと考えますが、御見解を伺います。

○梅永健康局部長 現在、済生会兵庫県病院において果たしていただいております地域周産期母子医療センター、それと今お話のございました北部小児初期急病センター、こちらの機能につきましては、神戸市の周産期また小児の救急医療の提供体制にとって非常に大きな役割を果たしていただいております。我々神戸市といたしましても、統合後の病院においても、これらの機能を継続していくことが必要と考えて、その方向で我々調整を進めてきたところでございます。

まず、地域周産期母子医療センターでございますけれども、こちらの本年2月に三田市のほうが公表いたしました新病院の基本計画、こちらにおいてもですね、既に地域周産期母子医療センターの指定を新病院でも取得をして、24時間・365日体制で周産期医療を提供するというのを明確に示しておりますので、位置づけとしては、これまで変わらず周産期医療を担っていただけるということでございます。

北部周産期初期急病センター——こちらのほうもですね、新病院で運営を担う済生会兵庫県病院、こちらにも継続実施の意向を示していただいております。ただ、こちらに関しましては、現在三田市のほうで三田市の休日応急診療センター——こちらにも小児科の診療を診てございますので、そちらとの機能役割分担、これを踏まえて実施の体制の詳細、これについては今後も調整が必要ということで考えてございますので、我々といたしましても調整を続けてまいりたいというふうに思っております。

○分科員（堂下豊史） 小児地域医療センターについても確実に取得をされ、24時間・365日体制でハイリスク妊婦や新生児に対応していただくことが、北神地域の持続可能な医療と将来の安心につながると確信しておりますので、どうぞ引き続きよろしくお願ひしたいと思ひます。

それではがん検診について、再質問をさせていただきます。

先ほどナッジ理論にも触れられたんですが、他都市の事例では、リーフレットやメッセージをリニューアルするだけでも受診率が向上した結果が出ております。最近では、行動変容を促す手法の1つとしてナッジ理論が注目されております、先ほど御答弁にもあったとおりです。ナッジ理論に基づいたアプローチも検討されてはどうかと考えますが、いかがでしょうか。

○森井健康局副局長 本市におけますなナッジ理論の活用ですけれども、令和4年度に75歳のオーラルフレイルチェックの封筒を目立つ色に変えてみた。それからイラストを入れたりというような工夫をさせていただいて、ナッジ理論を活用したフレーズを掲載をさせていただいたところ、受診率が1.2倍向上したというようなことがございました。

また、令和7年度、今年度から40歳を対象とした対象とした5大がん検診の無料クーポンにつきて、受診までの動作指示を丁寧に伝えるリーフレットの作成でありますとか、無料で受診できることを強調したデザインの変更というようなことで、受診意欲を高める工夫を行ったところでございます。

今後の取組ですけれども、20歳を対象とした子宮頸がん検診の無料クーポンでありますとか、節目年齢に送付しております勸奨はがきにつきましても、ナッジ理論を活用した見直しを検討しているところでございます。

今後こういったナッジ理論を用いた効果的な手法を活用して、市民が自ら検診を受診するきっかけとなる啓発を検討してまいりたいと考えてございます。

○分科員（堂下豊史） こちらのほうもどうぞよろしくお願ひいたします。

それではアウトリーチ支援事業について再質問いたします。

先ほど既に全市的に共通した判断基準、あるいは連携フローは既に整備をされており、それに基づいた運用されているという御答弁ありましたので、こうした整備、進むことは評価させていただきます。引き続き実効性のある取組ですね、さらに進めてまいりたいんですが、昨年度の神戸地域包括支援センターからは緊急時には区を経由せずに、直接アウトリーチ支援チームに相談できる体制を求める要望も寄せられております。現行は区を通じた依頼が前提で迅速な対応が難しいのではないのでしょうか。精神疾患を抱える高齢者や家族には、一刻を争うケースがあること

が要望の背景と推察いたします。緊急時の直接相談体制についても検討いただき、区精神保健福祉担当についても、人員の拡充や専門職との一層の連携強化、緊急時を想定した研修の実施などを通じ、現場により深く支援ができる体制強化を進めるべきと考えますが、御見解を伺います。

○森井健康局副局長 アウトリーチ支援チームですけれども、区だけでは介入支援をすることが難しい方を対象とさせていただいております。非常に困難な事例を対象としておりますので、御家族を含めた対象者に関わる関係者と状況を共有いたしまして、回数を重ねて対象者と関係を構築しながら、必要な医療や制度につないでいくものでございます。

自傷他害などの一刻を争うような緊急時の対応につきましては、まずは警察や救急に通報いただきまして、ケースによって保健所が警察と連携して対応するというふうにしてございます。

区役所の人員体制でございますけれども、各区には精神保健福祉相談を担う精神保健福祉相談員を配置をしております。平成29年度までは市全体で15名でございましたが、順次体制の強化を図りまして、令和3年度には22名、各区2名体制とさせていただいております。

さらに令和4年度からは精神保健福祉相談員だけではなく、各区の保健師も含めて、区全員で精神保健福祉活動を担っているような体制とさせていただきました。区の保健師も対象にロールプレイや事例検討などの導入をさせていただいております。精神保健や相談支援の研修を実施をいたしまして人材育成の強化を図っているところでございます。

今後も各区が支援を必要とする方へ深く丁寧に対応できるように、体制強化のほう努めていきたいと考えてございます。

○分科員（堂下豊史） どうも、様々御答弁いただきましてありがとうございます。

残された課題は引き続き様々な機会を通じて議論していきたいと思っておりますので、どうぞよろしくをお願いします。

私からは以上です。

○主査（なんのゆうこ） 御苦労さまでした。

次に、宮田委員、発言席へどうぞ。

○分科員（宮田公子） 公明党の宮田公子でございます。よろしくお願いいたします。

初めに小学校におけるフッ化物洗口についてお伺いいたします。

これまでモデル事業を重ねてきた小学校におけるフッ化物洗口について、今年度より全校の希望する5年生・6年生には洗口液を配付し、自宅で実行してもらい、虫歯の多い学校は重点校として、1年生を対象に、まず5校の学校で集団洗口を行うといった形で本格的にスタートしました。重点校での集団洗口は10月より実施であり、洗口液の配付は7月に懇談会の場などを活用して行ったと聞いております。

まず、どのくらいの方が配付を希望されたのか、配付率をお伺いしたいと思います。

また、配付しても実際家庭で洗口を実施してもらわなければ意味がないと思いますが、実際配付した家庭で洗口が行われているのかを検証しているか、お伺いいたします。

○熊谷健康局長 各家庭で実施いただくフッ化物洗口液の配付につきましては、5月に小学5～6年生の家庭を対象に配付の申込み調査を実施し、申込み希望をされた児童の御家庭に対して、6月のオープンスクール、それから夏休み前の個別懇談会の機会を利用して、直接保護者に配付をしたという状況でございます。

配付の申込率につきましては、全市で79.5%となっております。

委員御指摘のとおり、実際配付した家庭で、継続して洗口が行われているかについては非常に

重要な点だというふうに認識をしております。

今後、教育委員会の保護者連絡ツールであるすぐーを活用した保護者向けのアンケートの実施を考えております。その中でフッ化物洗口を行うに当たって、チラシや動画の確認をしているか、実際に実施する際の児童の反応はどうか、あるいは、洗口を継続できているかなどについて把握と検証を行い、今後の事業展開に活用していきたいというふうに考えております。

○分科員（宮田公子） ありがとうございます。自分の子供のことを思いましても、実際、毎日自主的にするかと思うとなかなか難しいのではないかとという点もあります。また、希望するの結構親が希望しているところもあるのではないかとという点もありますので、またそのすぐーでのアンケートの結果をもって推奨していただきたいと思います。

次、再質問としてお願いします。

重点校について、今後拡充していく予定と聞いておりますが、課題は、朝、子供さんが来られて、この洗口液を配付したり、飲み込まないように指導する人材の確保であると思います。外部人材の活用について検討は進んでいるか伺いたします。また、外部人材については、まずは地域の人材を最大限活用するなど、他局とも連携しながら進めていただきたいと思いますと考えますが、御見解をお伺いいたします。

○熊谷健康局長 御紹介いただきましたように、重点校につきましては1年生を対象に10月から校内での集団洗口を実施するというようにしてございまして、その際には、学校現場の教員の多忙化を踏まえ、外部人材を活用するというようにしてございます。集団洗口を実施するに当たりましては、事業者には業務を委託をし、責任を持った事業運営を行うこととしています。人材につきましては、早朝から行う業務でもございますので、当然、近隣の方々も担い手になっていただきたいというふうに考えてございまして、事業者においても、募集に当たって学校周辺の地域にも募集をかけて、地域の人材を活用されるということを確認しているところでございます。

また、地元の大学生の活用についても検討したいと考えてございまして、まずは健康局でございますので、神戸市看護大学の学生につきまして、時間の都合が合う学生などに御協力いただけないか学校側に働きかけ、事業者につなげることも行っているところでございます。

今後でございますけれども、地域資源を最大限に活用していくということは委員御指摘のとおり、大変重要なことだというふうに考えておりますので、地域の高齢者、学生の活用をはじめ、教育委員会、あるいは庁内の他局とも連携をしながら事業を進めていきたいというふうに考えております。

○分科員（宮田公子） よろしくお伺いいたします。

次に、自殺対策についてお伺いいたします。

自殺者はコロナ前までは減少していましたが、コロナ禍でまた増加傾向となり、現在は横ばい傾向となっています。一方でここところの電話相談は年々増加傾向となっており、コロナ前に比べて3倍にも増えております。統計によると、子供の自殺は長期休暇の夏休み明け、9月が多くなっています。実際に私の娘が高校のときに、夏休み明け9月にクラスメイトが自殺したという件がありました。娘も学校から帰ってきて、あの子ねいろいろ頑張ってたのにと、例えばクラスのグループLINEから退出していたなというふうにつぶやいていたんですけども、やっぱりまさかという気持ちで、ショックだったと思います。私も会ったこともなく原因も分かりませんが、本当に亡くなった子供さんのことや、また御家族の悲しみを思うと本当に胸が痛くなります。

専門家によると、子供は笑顔がなくなってきたり、朝起きにくくなってきたりと、まず体のほうに不調が出るというふうに言われております。このようなことを思うと、子供の自殺については、どれだけ周りの人が本人の変化とかサインに気づいてあげられるかが重要だと考えます。

言葉に出す時点ではかなり重症化しており、電話相談できる人はいいいのですが、相談もできず自殺につながるケースが多くあるのではないかと思います。特に子供にはその傾向があると考えます。子供の変化やサインに気づいてあげられるのは家族はもちろんなんですが、毎日学校と一緒に過ごしている友人や先生であるのではないかと考えます。教育委員会と連携した自殺対策が必要ではないかと考えますが、御見解をお伺いいたします。

○北村健康局保健所部長 健康局では、平成30年度から教育委員会と連携して、市内中学校の1年生及び小・中学校教職員を対象に、いのちとこころの学習に取り組んでいるところです。

本取組では教職員や周りの生徒が本人の変化やサインに気づき、適切な対応ができるように、精神保健福祉センターの職員及び教育委員会のスクールカウンセラーが学校に出向き、教職員の研修と生徒への授業を行っています。

実績になりますが、令和6年度までに累計46校の中学校で実施、今年度は10校で実施の予定です。

生徒への授業では、対象校以外でも広く取り組んでもらうために、他校の教職員が見学ができるように公開授業としています。また各校の教職員研修以外に、令和3年度から教育委員会を通じた市内小・中学校の教職員全体研修で、子供の自殺予防教育の研修を実施しています。自傷行為や不登校への支援等をテーマに精神科医が講義を行っており、これまで700名を超える教職員が受講いたしました。

先生が御指摘のように、生きづらさを抱える生徒は自分から情報発信することは少ないことが、生徒への授業のアンケートで分かっています。子供の自殺を防ぐために、今後も引き続き教育委員会と連携をして自殺対策に取り組んでいきたいと考えています。

以上です。

○分科員（宮田公子） ありがとうございます

再質疑として、本市では平成23年より悩んでいる人に気づき、声をかけるなど、見守りを行うゲートキーパーの養成を進められています。さらに令和6年度から、メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識と理解を持ち、サポートするこころのサポーターも養成しておられますが、目標数やターゲットなど、神戸市のビジョンについてお伺いしたいと思います。

○北村健康局保健所部長 御質問のゲートキーパー及びこころのサポーター養成の目標数ですが、ゲートキーパーについては、自殺対策推進計画として定めた第3期神戸いのち大切プランにおいて、令和9年度に5,000人以上を養成することを目標にしており、令和6年度までには3,645人養成したところです。

こころのサポーターについては、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築事業の一環で、厚生労働省が令和6年度からの10年間で全国100万人の養成を掲げていることから、神戸市では1万人の養成を目標としています。令和6年度は436人の養成をいたしました。

ゲートキーパー養成研修は、広く、身近な人への支援や見守りを行う市民向けの研修と、より専門的な問題解決を目指す支援者向け研修の2種類を実施してます。今年度の支援者向け研修は、子供・若者支援をテーマに実施をし、参加者の半数以上が学校関係者でした。また市民向けについては、今年度から就学や就労している市民も参加しやすいように、夜間や休日の開催やオンデ

マンドによる研修を実施する予定にしています。

一方、こころのサポーター養成研修については幅広く受講していただけるように実施しています。昨年度、定員を上回る申込みをいただいたことを受けて、今年度は定員数を増加するとともに、新たに企業を対象とした出張型の研修も企画をしています。現時点で既に上限枠の8団体から申込みをいただいている状況です。

本市としては1人でも多くの方に両養成研修を受講していただき、1人でも多くの方が身近な場で互いに支え合うことができるように、市民・支援者への啓発を引き続き行っていきたいと考えています。

以上です。

○分科員（宮田公子） ありがとうございます。実際には最近なんですけども、市民の方から、こういうニュースを見て何か自分にお手伝いできることはないですかというお問合せがありまして、渡辺課長に相談したところ、このこころのサポーターの研修を受けてもらったらということで御紹介して既に申し込みできましたということで連絡があったんですけども、本当にそういう方もおられると思うとちょっと心強いなと思っております。

本当に大切な命を救うという事業でありますし、引き続き、また取組のほうよろしくお願ひしたいと思います。

3つ目に動物愛護についてお伺いいたします。

動物愛護については、しあわせの村内の動物共生センターを拠点に、犬・猫の譲渡事業や動物愛護の啓発事業などを行っておられます。その中でも、高齢者施設や障害者施設を訪問するアニマルセラピー事業が非常に好評だとお伺いしております。2023年に東京都健康長寿医療センターが犬を飼っている人は、飼っていない人に比べて認知症発症リスクが40%低いと発表したように、動物と触れ合うことは、人にとってもいい刺激になると考えます。

共生センターが行っているアニマルセラピー事業は、民間事業でやっているわけではないようですので、行政ならではの非常によい事業だと考えます。もっと拡充していただきたいと思いますが、御見解をお伺いいたします。

○木村健康局部長 アニマルセラピー事業につきましては、動物との触れ合いを通じて心の安らぎや生きがい、健康増進につなげる取組のことということになっております。

御指摘のとおりですね、犬を飼育している方が飼育していない方に比べて認知症の発症リスクは大幅に低下したという研究成果が東京都健康長寿医療センターから発表されているところでございます。

神戸市におきましては動物共生センターにおきまして、令和6年度にわんちゃんお出かけセラピー—— こういうふうに題しまして高齢者・障害者施設を4施設訪問したほか、共生センターにおきまして、高齢者を対象とした犬猫ふれあい体験、これを4回開催し、合わせて約150名程度の方に犬・猫とのふれあい体験をしていただいているところでございます。

いずれも予定数を大幅に上回る方にお申込みをいただきまして、実際に入所者のこのような笑顔を久しぶりに見れたとか、久しぶりに犬・猫と触れ合うことができ大変癒やされた、そういった声が聞かれるなど、大変御好評をいただいていると、そういったところでございます。

また来年1月にはですね、先ほど話にありました東京都健康長寿医療センターの研究を主導された先生をお招きして、セミナーの開催、そういったことも予定しております。

さらにですね、子供を対象とした事業としまして、人前では緊張してしまう子供が犬に本の読

み聞かせを行うことで、音読への苦手意識、こういったものを克服していただいて、自信を育むわんちゃん読書会、こういった事業を5回、共生センターのほか、こども本の森、こちらにも出張して実施をしているといったところでございます。

今後の取組なんですが、アニマルセラピーの事業の実施に当たりましては、やはりセラピーに適性のある犬、これを確保するという、そして、犬を管理する適切な技術や知識の備わったスタッフ、こういったことが不可欠でございますので、今のところ専門の団体——具体的には公益社団法人日本動物病院協会、こちらの御協力をいただいて実施をしているところです。

そのため実施回数を大幅に増やすということはなかなか課題が多いのではないかなと思います。開催場所を工夫するなどして、なるべく幅広い方に御参加いただくように努めてまいりたいと思っております。

○分科員（宮田公子） ありがとうございます。おっしゃっていたように、どんな犬でもいいとかっていうわけではないと思いますし、本当にスタッフも要ることですので、回数もそんなにできないとは思いますが、要望がかなり多いということですので、また進めていただきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

4つ目にエンディングプラン・サポートについてお伺いいたします。

令和6年度より開始した頼れる身寄りがいない低所得者の高齢者に対して、生前の葬儀、納骨などの手続を支援するエンディングプラン・サポートについて、制度開始からこれまでの相談件数は425件、うち面談希望件数は250件、契約件数は12件となっております。ニーズはあるのに契約件数が少ないのは、我が会派がこれまで要望し続けてきた所得制限が1つの理由だと考えます。健康局からは、本日、所得制限を撤廃する記者発表を行う予定と聞いておりますが、我が会派の要望が実現し、それ自体は非常に喜ばしいことであり評価いたします。

ただ、エンディングプラン・サポートの制度自体が、まだまだ認知されていないような気がします。おひとり暮らしの方から私にもお問合せがあり、この制度をお伝えしたところ大変喜ばれておられましたし、地域の方々にこのような制度を教えてあげることが本当に大事であると感じております。

高齢者の方は終活に対する関心が非常に高いので、この所得制限が撤廃されれば、希望者がこれまで以上に増えると思います。これまでも広報・啓発を行ってきたと思いますが、再度広報・啓発に力を入れていただきたいと思いますと考えますが、御見解をお伺いいたします。

○熊谷健康局長 広報につきましては、制度開始に合わせて、令和6年6月の広報紙に企画記事として掲載をし、さらには同じ年の10月号でも再度周知を行いました。また、民生委員やケアマネジャー、シニアクラブ、医療・介護関係者などの関係先への周知や、出前トークの実施などで事業の周知に取り組んでまいりました。

また、今年5月のオーラルフレイルチェック——これは65歳・75歳の方が対象ですが、その案内時にこのエンディングプラン・サポートの制度案内を同封するなどの取組も行ってきました。

委員御指摘のとおり今回の所得制限の撤廃により、これまでこの制度の対象外であった方も利用が可能になるということで、利用者の増加が期待されるというふうに考えています。そのためこのタイミングで改めて周知を強める必要があるというふうに考えてます。

まず、来月の広報紙10月号におきまして、シニア世代向けの制度や取組の特集記事を織り込む予定でございまして、その中で、改めて本事業の周知をしたいというふうに思っています。また、福祉局において、10月から終活相談に関する総合窓口の開設を予定をしております、福祉局と

連携し、相談者の相互紹介を行うことで、利用者の増加を図っていきたいと考えております。

今年度から福祉局と共同で人生の終い方を考えようというテーマで出前トークを実施をしておりますが、その場も活用して周知の拡大を図っていきたいと思っています。

これから初めて始めるぐらいのつもりで、広報に力を入れていきたいというふうに考えております。

○分科員（宮田公子） ありがとうございます。本当にこのエンディングプラン・サポートについて知りたいという要望もありますので、今、出前トークでもちょっとお願いしているところがあります。しっかり私も勉強してお伝えしていきたいと思います。

5点目に感染症対策についてお伺いいたします。

コロナは令和5年度、感染症2類から5類となりましたが、2023年5月から2024年4月までの1年間で3万2,576人の方が亡くなっており、インフルエンザの約15倍という驚きの数字が出ています。デルタ株からオミクロン株に変わってからは、重症化のリスクは低減されましたが、逆に感染力は増しております。

コロナはインフルエンザと違って、例年夏場にも流行する傾向であり、まさに今もコロナが増えています。11週連続で増加と報道されたところでもあります。さらにオミクロン株から変異したニンバスが主流となっており、ニンバスは感染力が高く、かなり強い喉の痛みが特徴だと言われております。

まず、市内におけるコロナの現状についてお伺いいたします。

○楠健康局保健所長 新型コロナの現状ですけれども、定点の医療機関35医療機関ありますけれども、1か所当たりの患者数は8月25日から8月31日の35週では5.97人と、今年最も多い状況となっていました。直近の36週9月1日から7日は5.83人となり、横ばいの状態であります。

また、基幹定点3か所の医療機関からの報告によりますと、入院患者さんに関しましては、32週8月4日から8月10日ですけれども、そのときに38人と最も多く入院されていましたが、直近の36週におきましては20人となっており、減少傾向にあります。

神戸市では2025年3月22日に採取された検体から初めてニンバスが確認され、5月には50%、7月には96%、8月には100%となっております。ニンバスの伝染力は従来の変異株と比べてやや強いですが、免疫回避能は従来の変異株と同等と考えられており、また主な症状に関しましては、これまでのオミクロン株と同様、発熱、咽頭痛、せきなどですが、一部報道で見られるようなかみそりの刃を飲み込んだような激しい喉の痛みを訴える患者もいます。ただ、従来の変異株と比較して重症例が増えるという報告はありません。

ニンバスの感染予防策としまして、これまでの新型コロナ感染症同様、基本的な感染対策として手洗い、換気、症状があるときはマスクの着用、また感染予防につきましては、現在ホームページでの情報提供のほか、感染症神戸モデルを活用し、社会福祉施設等に巡回訪問等を行い、また感染状況と感染予防対策について周知しているところで、今後、感染増加の兆しが見られたときには、市民にタイムリーに注意喚起してまいりたいと考えております。

○分科員（宮田公子） ありがとうございます。100%というのはちょっと今知ったんですけども、かみそりという例が出てましたが、すごい痛いんだろうと、吉田委員もすごい痛かったのかなと思ったりいたしましたが、本当に——はい、すみません。

次、再質問させていただきます。コロナ感染が大流行した当時、健康局、特に保健所の職員の皆様は休みもない状態で、本当に奮闘していただきました。総括すれば過去の新型インフルエン

ザのときの教訓が生かされたこともあれば、全てが初めてで、今後の課題、教訓になった事例も多くあったと思います。

コロナの経験、教訓から、次に来る感染症やパンデミックに備えて、保健所として強化していかなければならない対策をどのように考えているのか、お伺いいたします。

○**楠健康局保健所長** 新型コロナへの対応におきましては、保健所は感染拡大防止と医療提供体制の確保に取り組んできたところであります。

感染拡大時には医療逼迫が懸念される事態となるとともに、対策の中核機関である保健所の業務も逼迫しました。医療提供体制と検査体制の確保、新型コロナ対応・体制の確保、保健所のDXの遅れ、感染症対策物資の不足、政令指定都市の権限の不足、例えば緊急時の交付金の交付手法、ワクチンの流通等の調整に関する権限、臨時の医療施設の開設権限などが課題となりました。

そのため、感染症法が改正されまして、宿泊療養施設の設置・運営が保健所設置市においても可能となったほか、感染症予防計画を策定し、検査体制、宿泊療養体制、保健所の人員体制などを定めたところであります。また、地域保健法に基づく基本的な指針が改正され、健康危機管理体制基本マニュアルを策定し、平時におきましては、人材育成のための研修・訓練、備蓄物資、検査機器の整備など、感染症発生時におきましては、積極的疫学調査、接触者・発熱外来の調整といった感染状況に応じた具体的な対応を定め、平時から健康危機管理に備えた準備を計画的に進めることとしています。

今後ですけれどもマニュアルを実効性のあるものとするため、研修やシミュレーションが重要であり、保健所とともに健康科学研究所と一緒にあって、マニュアルを活用した教育訓練等を計画的に行い、必要に応じて見直しを図ることとしています。

保健所版では実践型訓練・研修を年4回、健康科学研究所版では検査技術訓練等を年4回行うこととしており保健所と健康科学研究所の合同による実践型訓練も実施を予定しているところであります。

定期的な研修訓練を継続して実施し、課題について見直しを行うことで健康危機管理における対応の実効性を担保してまいりたいと考えております。

○**分科員（宮田公子）** ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

最後の質問、ちょっと時間ないかもしれませんが。あの神戸医療センター、昨年、外郭団体特別委員会で質問させていただいた内容なんですけども、医療センターの待ち時間、慢性化に対して診察が近くなったら案内が届くプッシュ型通知のアプリの導入を検討しているとありました。その後の進捗状態をよろしくお願いいたします。

○**井原健康局副局長** 令和8年2月に電子カルテシステムの更新を予定しておりまして、これに合わせて新たに患者通院支援アプリを導入することとしておりまして、現在運用開始に向けて準備を進めているところでございます。

○**主査（なんのゆうこ）** 御苦労さまでした。

次に、前田委員、発言席へどうぞ。

○**分科員（前田あきら）** 日本共産党の前田あきらでございます。一問一答でよろしくお願いいたします。

初めに、地域医療の維持についてお伺いをいたします。

物価高や人件費の高騰で、今全国の病院6割以上が赤字と言われています。社会保障予算を削り、医療費を抑制し、かかる医療危機をもたらした自・公政権の責任は極めて重大であります。

9月10日に6病院の団体が政府に緊急要望をいたしました。25年度の補正予算で1病床当たり50万から100万の支援や、また26年度の診療報酬改定で、病院で10%越えのアップをしてほしいという要望でございました。地域医療の崩壊を食い止めるために緊急に国費も投入し、物価上昇と賃上げに適切に対応できる診療報酬の引上げが求められていると思いますが、神戸市の見解をまず伺います。

○熊谷健康局長 御紹介いただきましたけども、日本病院会などの6病院が合同で行った病院経営訓練の調査結果で、経常収支が赤字の病院が61.2%。それから自治体病院協議会が行った決算状況調査でも、86%の自治体病院が経常収支が赤字となっておりまして、御指摘のとおり、医療機関の経営は非常に厳しいものとなっております。

病院の経営につきましては、国が定める診療報酬、公定価格で成り立っておりますので、人件費や物価の高騰によるコスト増を自ら価格に転嫁することはできないというような状況になっておりますので、本市でも、これまでも診療報酬の見直しを国に対して要望をしております。

6年度の診療報酬改定で、看護職員の賃金改善に係るベースアップ評価の新設など、一定の引上げが行われましたが、まだ十分とは言えない状況だというふうに考えてございます。

そのため、本市の令和8年度の国家予算要望におきましても、引き続き、医療機関における診療報酬について、情勢の変化に応じて適宜見直すように求めています。また7月には、指定都市要望におきましても、診療報酬改定の早期実施やそれが行われるまでの間の補助による直接的な支援などを国に対して求めているところでございます。

診療報酬の仕組みをはじめとした財政支援につきましては、引き続き強く要望してまいりたいと考えております。

○分科員（前田あきら） 御丁寧な答弁ありがとうございます。

地域医療を守るためには診療報酬の見直しが必要というのが、医療機関、自治体共通の見解ということです。ところがですね、こうした大本に手をつけず、政府は逆に医療機関に対して給付金を出すから病床を削減する病床数適正化支援事業というのを進めています。

これで全国から5万床を超える病床削減計画の意向が出され、政府はそのうち1万1,278床について削減の内示を出したとされています。この内容について、神戸市は、どれくらいの病床削減の意向が出されて、今、内示どれくらいになっていますでしょうか。

○梅永健康局部長 国によって行われています病床数適正化支援事業、これの御質疑だと思います。

まず、活用の意向調査でございますけれども、こちらによりまして、今、神戸市の圏域で言いますと約20の医療機関から473床分のこの補助をできれば利用したいという意向が当初の調査であったというふうに認識してございます。

内示でございますけれども、既に第1次、第2次、2回の内示が行われてございますけれども、第1次におきましては5の医療機関から36床、第2次の内示におきましては6医療機関45床、これが内示をいただいたということで県のほうから聞いてまして、合計で11医療機関81床が内示があったというふうに認識してございます。

○分科員（前田あきら） 11病院81床の内示がなされた、ここから県が困窮度を踏まえて選定されるということになるんですね。

○梅永健康局部長 いえ、内示ですので、選定された結果が11医療機関81床でございます。

○分科員（前田あきら） コロナ禍で病床が不足し、困窮を抱えて、急性期に限らず、入院できる病床が足りなかったというのが教訓だったと思います。午前中も議論がありましたけども、災

害時の医療でも、地域医療と病床機能がどれだけ重要かっていうのも、阪神・淡路大震災の経験からも明らかであります。

神戸市としてはですね、この病床削減についてどうすべきかという、言うタイミングっていうのはあるんでしょうか。

○梅永健康局部長 まず、今回の病床数適正化支援事業、こちらの制度趣旨でございますけれども、先ほどからも御質疑ありますように、今、非常に医療機関の経営が厳しい状況にあると。そういう状況の中です、やはり医療需要も急激に変化していると。そこで複数年にわたって経常収支がマイナスになっている医療機関、こちらに対して、この補助金によって支援を行って、病床数の適正化を進めながら、いわゆる入院医療を継続してもらうと、これが今回の補助の趣旨ということで我々は認識してございます。

補助——この病床数の削減について何か言う機会ということでございますが、病床数に関しましては、今、国におきまして、次の新たな地域医療構想、こちらのガイドラインというものが策定、進められてございます。このガイドラインに基づきまして、来年度令和8年度に、今度、各都道府県、これの医療圏におきまして必要な病床数の推計を検討する、あわせて地域医療構想、次の次期地域医療構想の策定が進められていくというスケジュールになってございますので、そこで新しく必要な病床数というものが、改めてガイドラインによって示されるということになるのかというふうに思っております。

○分科員（前田あきら） いや、数字だけじゃなくて、神戸市さんはもうどの病院がどれだけの病床削減したいということもつかんでいらっしゃるということですよね。ですから、そこに対してですね、いやもう国と県でやっていますからみたいなことで、指くわえてるのではなくてですね、病床がそこは必要なんだからここ維持してくださいっていうことを求めるべきじゃないんですか。

○梅永健康局部長 各医療機関がこういった機能の病床をどれだけ持つか、こちらに関しましては当然医療の経営という点も踏まえて、やはり医療機関が一義的には経営判断も含めてされるものだというふうに思っております。

医療機能が地域医療構想に反するような、そういったような移動あるような場合にはですね、当然有識者会議等の意見も踏まえてそれを止めるというような、そういった話はあるかと思っておりますけれども、実際の病床数、またその機能につきましては、一義的に各医療機関のほうで判断されるものだというふうに思っております。

○分科員（前田あきら） なんか全然神戸市が何も言わないみたいになってるんですけど、この本事業の支給に当たって、政府は、地域の医療提供体制の影響を踏まえた上で判断しなさいって明確に書かれてるわけでしょう。だったら神戸市がこの病床が適切なのかどうなのかということも踏まえて言うべきなんですよ。一番初め、私質問したときに、やはり今の医療の赤字の原因は、診療報酬改定にあるという、問題があるっていうことまで答弁されてるわけですから、まさにその診療報酬の引上げと併せてですね、国や県に対して、病床削減で、地域医療を切り詰める施策そのものも中止して、逆に拡充に切り替えてほしいという立場を求めるべきではないんでしょうか。

○梅永健康局部長 今の委員のほうからもありましたけども、国のほうもですね、新たに地域医療構想等進めていく中で、地域の実情に応じてというようなことを述べられてございますので、こちらのほうからですね、病床数の削減をやめるようにといったようなことを、要望等をしていくようなものではないというふうに思っております。

○分科員（前田あきら） 神戸市はじゃあ何をするんですかと言いたくなるんですけども、神戸市の健康局は事業概要にも市民の生命・健康・安全を守るために、地域の医療供給体制の確保に努めるっていうふうに書いてありますよね。そこのもう責務を果たしていただきたいというふうに思うんです。実際、済生会病院には基本的には地域のその病院の経営判断に基づくものだから必要な医療の提供に関しては、センターがつくる場合については支援も1億円単位で行ってるわけでしょう。必要な病床を削減するっていう病院が、必要な病院機能や病床機能をやってるのであれば、支援をしなくなっていくわけでしょう。やっぱりそういう体制をやっていただきたいというふうに思うんです。

先ほどもありましたけど、済生会の病院では、地域住民からも反対意見の声があったにもかかわらず、現地から約5キロ離れて岡場駅近くから三田市との市境近く、今米不足と言われてますが、水田を潰して移動されようとしています。また、国家公務員共済組合の連合会の六甲病院は4年前に民間移管されましたが、当分の建て替えは考えてないと言っていた約束をほごにして、こちらも現地から約5キロ離れて、灘区から東灘と芦屋との市境近くに移転されようとしています。こんなことを続けてて本当に地域医療を守れるのかというのが住民の声だと思います。

六甲病院についてお伺いをしたいと思うんですけども、先日の常任委員会では東灘への移転を検討されているという意向を聞いていると。だから病床数、機能等に変更する予定はないというふうに聞いていると説明されたんですけど、これ外来はどうなる予定ですか。

○梅永健康局部長 詳細に外来という内容、お聞きになられている内容が少し分からない部分ありますけれども、我々はもうとにかく病院の今やっている機能については変えないということでお聞きしております。

○分科員（前田あきら） 六甲病院は神戸市に——これ後で情報公開したら分かりますよ、外来の機能については何も触れずに御説明に来てますか。

○梅永健康局部長 診療科についてはお聞きしてございます。

○分科員（前田あきら） 入院治療のみを行って、外来や在宅医療を、在宅治療を行うっていうようなことはしないっていうことを聞いてない、それは聞いてないですか。

○梅永健康局部長 そのような話は聞いてございません。

○分科員（前田あきら） 分かりました。では、この六甲病院についてまだ何も聞いてないっていうことですよ。

じゃあ、他の東灘の病院からどのような意見が出ているかということ、今、神戸市は把握されてますか。

○梅永健康局部長 まず、法人の若葉会のほうから地元の医師会のほうに御説明をしたということで、まだ正式に御意見としてお伺いはしてございませんけれども、やはり病院が移転することによって、地域の医療機関との連携についてどうなるのかという懸念を示されている医療機関があるというのは聞いてございます。

○分科員（前田あきら） 懸念が出ているということですよ。今日はあまり長々やりませんけれども、地域からもこうした声が出てくるわけですから、神戸市として、六甲病院に現地で存続できないかっていうことを求めるべきではないでしょうか。

○梅永健康局部長 今後、実際に移転等の計画が進んでいく中ではですね、病床、新しく開設許可の申請の手続、また有識者会議からの意見聴取等の手続がございます。そうした中で意見についてお聞きすることになろうかと思います。

○分科員（前田あきら） 常任委員会では、灘区——現地では難しいかなみたいなことを皆さん答弁されたけど、今は別に神戸市が移転を前提に協議をしているというわけではないという回答ですか。

○梅永健康局部長 我々が聞いておりますのは、まず現地での建て替えについては検討したが、現地建て替えは難しかったと。また灘区の周辺でも、どこか移転先はないかと探したけれども、適した場所がなく、先ほど言われた東灘区、そちらのほうの場所を見つけたと、その部分だけは聞いてございます。

○分科員（前田あきら） 意向を聞いただけで、まだ神戸市として別に賛成とも反対とも言っていないという立場でいいってことですかね。

○梅永健康局部長 そうですね、我々が賛成・反対というより、まず地域医療機関等の御意見等をまず聞いていくことになろうかなと思います。

○分科員（前田あきら） 分かりました。地域医療機関の声を聞いて、当然ですけども、地域住民の声も聞いて、神戸市として対応されるということですのでよろしいですか。

○梅永健康局部長 そういった声を聞いて対応するというのは間違いございませんが、それを聞いてやはり医療法上ですね、必要な施設基準等が満たされている場合は開設許可を出さないといけないと、そういうことになってございますので、単に意見を踏まえて、じゃあその意見のそのまま我々のほうで判断できるかというのは、また少し意味が違いますが、当然意見については聞いた上で手続を進めていくということになろうかと思います。

○分科員（前田あきら） いやその事務的な手続だけするっていうために許可があるわけじゃないでしょう。その地域にとってどんな医療機関が必要なのかということも判断して、協議されて、ましてや北区の周産期がなくなったら困るっていうことで、お金も出して支援するっていうふうなことしてるのに、何でほかの病院はそういう立場になるのかも全然理解ができない。やっぱり地域医療は医療の一部と同時にやっぱり地域の一部という観点から考えていただきたい。神戸医療圏だったらどこでもええとか、何なら他の医療圏飛び越えてくっつけてしまうみたいなことではなくて、やはりその地域医療を縮小させず存続していただくと。そのためにやっぱり神戸市がぜひ努力をしていただきたいということを強く要望したいと思います。

加えてですね、これだけ地域医療が、緊急事態が進行しているにもかかわらず、政府・与党、自民党・公明党は、日本維新の会と協議して、11万床もの病床削減を合意を押しつけようとしています。3党の大筋合意後、日本維新の会の当時の幹事長は、これまで自公は病床削減数に極めて否定的だったが理解することになったと。夏の参議院選挙で賛成か反対かを問い、民意の後押しで前に進めたいと語りました。

これまで自公政権が病床削減に後ろ向きだったと私は思わないんですけれども、11万床もの病床削減が、神戸も含めた地域医療の崩壊に拍車をかけることは明白であり、また、国民の回答も参議院選挙の結果のとおりであります。病床削減ありきの適正化や11万床病床をやめるべきであるということを強く求めて、次の質問に移りたいと思います。

精神保健対策について伺いをいたします。

先ほど来から質問もありましたが、職場や学校におけるストレスの増大や、弱い者いじめの風潮の蔓延など、過度の競争と管理という日本の社会のゆがみに心が傷つき、さらには、心の病にかかる人が増加をしています。特に子供や若年層においても、不登校、ひきこもり、自傷行為、オーバードーズの増加といった社会問題化しており、ここに適切な対応を取らなければ、依

存症や障害が残り、さらには自死につながる重大な問題となっています。

例えば、不登校では、いじめや不適切な教育行為も含めて、子供が学校や社会の中で、違和感を抱え、傷つき、我慢に我慢を重ねた末、登校できなくなっている状況です。

そこに文科省が押しつける学習の遅れ、指導上の不利益や社会的自立リスクへの対応に背を押される形で保護者が登校や他の学びの場への送り出しを強要してしまえば、子供の傷、心の傷とその回復が保障されない結果となってしまいます。

過度の競争や管理をやめて子供を人間として大切にすること、学校教育の見直しや、弱者を切り捨て自己責任を押しつけるような新自由主義的な日本の在り方が根本から問われる問題だと私は考えています。

そうしたことを背景に、生きづらさを抱えて、若者たちにとっては、こうした不登校、ひきこもり、自傷行為やオーバードーズっていうのは、生き延びるためにどうするかっていう手段に今なっていると思うんですね。必要なのは「ダメ。ゼッタイ。」という立場だけじゃなくて、心の傷への休息、回復の保障が求められていると、そうした理解を広げて、社会的なサポートをつくることだと考えています。

特に子供や若年層への対応に当たっては、子供の回復を支える御家族の方々にもしっかりと心の傷に対して、休息やストレスの解消が必要な状態なんだということを、正しい知識や接し方を理解していただき、学んでいただくことが特に重要ではないかというふうに考えています。

神戸市として、従来の相談窓口にとどまらず、この心の傷っていうところに着目していただいて、理解を進める広報ですね、ホームページのさらなる充実やリーフレットの作成や普及、また心の傷の回復と休息に寄り添う家族に対する支援を、神戸市としても強化して取り組んでいくべきだと考えますが、いかがでしょうか。

○森井健康局副局長 この心の病気ですけれども、心の病気は生涯を通じて5人に1人が経験しているというふうに言われております。現代社会において身近な病気というふうになってございます。また、生活に支障が出るような心の病気になる前には、精神的な苦痛を感じている状態である心の不調というものが生じておりまして、非常に多くの方がこういったことを経験するということが分かってございます。

この心の不調ですけれども、顔色が悪いとか、お話好きな方が今日はあまり話さないなといったような、いつもの本人の様子と違うということで、気づくことが多くございますので、ふだんの御本人をよく知っている御家族など、身近な人が御理解されるということが非常に重要になるうかと考えてございます。

そのため神戸市では、令和6年度から、こころのサポーター養成研修を実施をさせていただいております。この取組は、「こころは見えない。だから、聴く。」ということをキャッチコピーに、誰もが心の不調を経験するこの時代に、そのサインに気づける周りの人や、心の応急手当ができる人を増やしていこうという取組でございます。まさに委員が重要と御指摘いただきました心の病気になる前に、心の傷や心の不調に気づくための正しい理解と関わり方について、学んでいただく役割を担っているものと考えてございます。

この研修ですけれども、心の病気に対する正しい理解とともに、心の不調への気づき方、それから声のかけ方、適切な関わり方、こういったポイントを学ぶということと、あと、ロールプレイやグループワークを通して、身近な人の支え方を具体的にイメージをするということができる内容にしてございます。

参加いただいた方のアンケートでは、心の病気にかかっている御家族がいて非常に参考になったであるとか、家族へも話を聞いて受け止めたいであるとか、まず家族に声をかけていきたいといったお声をいただいております。

今年度はこの研修ですけれども、定員数を増やしたり、それから新たに企業を対象とした出張型の研修も企画をするなどして、拡充をさせていただいているところでございます。

本市といたしましても御家族への支援、それから理解促進が非常に重要と考えてございますので、今年度は広報紙KOB Eの8月号でありますとか、あとそれから神戸市のイベントサイトのおでかけKOB E、それからポータルサイトのスマート神戸のほうにも掲載をさせていただいております。

また、お子さんを学校に通わせておられます保護者の方にも情報提供していく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、教育委員会とも連携をさせていただきまして、すぐるによる配信なども活用をさせていただいたところでございます。

引き続きこころのサポーター養成を通じまして、御家族などの身近な人への支援につながるよう取り組んでまいりたいと考えてございます。

○分科員（前田あきら） 神戸市でも、今、気づき・傾聴・つなぎ・見守りっていうことを掲げてやっていらっしゃるということで、非常に大事なんですけども、これまでも精神保健福祉センターの皆さんがいろんな努力をされているというのを聞いてるんですけども、やはりちょっといろいろ取組を見せていただきますと、いわゆる先ほど副局長ありましたように、心の病、精神疾患ですとか、依存症ですとか、自殺予防っていう枠がやっぱり従来の対応、だから「ダメ。ゼッタイ。」っていう対応がやっぱり中心だったんですけど、その前段となるこの心の傷——今、心の不調という話もありましたけど、その場合にあっては、必ずしもその対応ではいけないということを理解していただくことが大事になると思うんですね。そういう意味で、この心の傷に着目した守備範囲をですね、ぜひちょっと広げていただいて、アウトリーチの対策が必要ではないかっていうふうに思っています。

その点でちょっと具体的に医薬品の過剰服薬——オーバードーズの対策で、だからこそういうのが大事ではないかということをお話しさせていただきたいというふうに思います。

午前中もありましたけども、若年層のオーバードーズの増加があります。神戸市は、医薬品の過剰摂取が原因と疑われる救急搬送人員調査っていうのをずっと継続してやっていらっしゃるんですけども、例えば2020年と24年と比べて20代の方が50人から114人と2倍、10代が16人から80人と5倍に、また昨年は10歳未満の方も1名いらっしゃったと。20代以下の比率は35%から49%に薬物の過剰摂取が増えてて、この20代の中で4分の3が先ほどありましたけど女性ということになります。

このオーバードーズの最近特徴っていうのは、その自殺企図とは明らかに違う、いわゆる自傷行為と同様に生きづらさから逃れたいとかね、不安な気持ちを紛らわせたいなどストレスへの対処——専門家の皆さんは孤独な自己治癒としての行為なんだということも言われてますが、ここに着目してですね、違法薬物では「ダメ。ゼッタイ。」という言葉表現してますが、それと違う対応が求められていると。神戸市さんもこのオーバードーズの相談ダイヤルの開設と併せてホームページも改善していただいてですね、そこには、「「オーバードーズをやめなさい！」はダメ、絶対。」ということを取り上げるなど、対策を開始されてると思うんですけど、こうした取組がこの局面には必要なんだということをぜひ理解していただく上で、健康局やセンターの皆さま

んが努力されてるのを、ぜひですね——先ほど教育委員会とも連携されてるという話もあったんですけども、ぜひもうちょっと広く広げていただきたい、全市的な取組にできないかなと。

ひきこもりが現れればその対策は福祉局が対応されますと、不登校という窓口になっちゃいますと教育委員会が対応するっていうふうになってしまって、何か対症療法の部分は各局が担っているんだけど、そういう社会的背景が現れてそれをどう解消していくかと、その社会的背景をぜひ市民的に理解を広めてもらおうという取組をするには、やっぱりぜひ協議体をつくってほしいなというふうに思っていて、そういう点では、福岡市は従来よりこの薬物乱用の防止対策協議会、政令市ではあんまり珍しいですが市として設置してて、精神保健関連部局だけでなく教育委員会や子供関連部局、薬剤師や県警本部などが委員となって市を挙げてやって、さらに今回、オーバードーズの部分に着目して新たな角度からどう接近するかっていうことも開始されていますので、ぜひですね、神戸市においてもこうした協議会の設置をしていただいて、健康局だけでなく、他局や医療関係機関を巻き込んで、全市的に心の傷に寄り添って、SOSを受け止めることができる地域や学校、家庭を広げていく対策をぜひ検討実施していただきたいと考えますが、いかがでしょうか。

○森井健康局副局長 今、委員からもございましたけれども、オーバードーズというのは、生きづらさからの回避のためにオーバードーズに至ってしまうというようなことが多くあると言われておりますけれども、このオーバードーズの結果、自殺未遂や既遂に至ってしまうというケースもございますので、依存症対策の切り口だけではなくて、自殺対策という観点からも、このオーバードーズへの対応というのが必要であるというふうに考えてございます。

現在、福祉局やこども家庭局をはじめ、教育委員会、消防局などの庁内関係部署による神戸市自殺対策推進連絡会というものを設けておりまして、こちらのほうでは令和6年度には、オーバードーズに関する状況の共有もさせていただきまして、その際には、オーバードーズ相談ダイヤルの周知をさせていただいたところでございます。

今回、委員のほうからあの協議会の設置について御提案いただきましたけれども、新たな協議会の設置までは現在は考えてございませんが、全庁を挙げた協議の場ということで、この連絡会の機会を活用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（前田あきら） すみません。もちろん、自傷行為ですとかオーバードーズっていうのは自死につながるハイリスクな状態なんだということは否定はしないんですけども、自傷行為やオーバードーズの状態っていうのは、一方では自殺リスクを高めていく行為であるとともに自殺を予防する行為もあるっていうのが、最新の到達だと思うんですね。だからその観点で言いますと、やっぱり従来の「ダメ。ゼッタイ。」ですとか、体を傷つけることは道徳的に許されないとかいうことをやっぱり押しつけていくようなやり方では、ちょっと対応できないというふうに思っていて、ましてや先ほどもありましたように、若い世代の場合は、そのSOSの発信がやっぱりしづらいついていうわけですから、やっぱり周りの地域や家族がそういう理解を広げていただくということも同時に、やっぱり社会全体でその問題に対応していくっていう必要があるかと思えます。

特に、オーバードーズは市販薬がその問題としてなっていて、その市販薬の今どこでも買えるっていうような状態がね、大きな問題を抱えているということで、規制も今、始まっているというわけなんですけれども、市販薬そのものがやっぱり拡大していけば、患者が自己判断で市販薬を使用して受診控えして症状を悪くするっていうような側面だけじゃなくて、やはりこの若

者中心に広がるオーバードーズの拡大が強く懸念されるってということで、これは小児科学会や医師会をはじめ、そういった問題として、OTC類似薬の保険適用外についても懸念、反対をやっぱり表明されてるってということもありますので、そういうことも含めてぜひ薬剤師会の皆さん等も巻き込んだそういう対応が必要だというふうに思いますので、ぜひ頑張ってください努力をしていただきたいというふうに思います。

この協議体をつくらないというお話なんですけど、神戸市ってね、そういうところがないんですよ。ほかの、このオーバードーズとか子供のこうした問題を取り組むところで、これはどちらかといえばこども家庭局の部分になるんですけども、子ども・若者育成支援推進法に基づいて、子ども・若者支援地域協議会というのを設置して、ここには他の都市は健康局さんも入られてやられるんですけども、子ども・若者総合相談センター機能をつくってしましようって法律に書かれてるんですけど、これ神戸市つくってないんですよ。従来の青少協の対応ですとか、保護司会の皆さんが独自に対応されてるっていう現状がありますので、ぜひ全庁挙げてやるってことであれば、何も取りあえず条例つくって協議会つくれとかいうとこまでいかずにですね、まずはちょっと全庁的な連携の会議というかね、を持ってください、このやっぱり今の現状を、いや不登校は教育委員会考えてください、ひきこもりは福祉局考えてくださいっていうんじゃないで、このそういう背景が生まれるところをぜひ一緒に協議していただきたいというふうに思います。

よろしく願い申し上げます。

続いて、がん対策についてお伺いをいたします。

がん患者への理解促進、先ほども質疑がありましたが1点お伺いをしたいと思います。

先日ですね、ある入浴施設で入浴者同士のトラブルがございました。がんの手術後に傷跡をカバーする専用の入浴着っていうのがあるんですけども、この入浴着を着用されて、入浴されていた方が、事情を知らない他の入浴客から注意をされて、トラブルが発生したというふうに聞いています。この施設自体はね、適切にきちんと御説明していただいたんですけども、この注意してしまった方が入浴着の着用っていう理由を御存じであれば、こうしたトラブルを防げたんじゃないかなというふうに思っています。

このがん患者のQOLの向上や、社会的な理解促進を図るためにも、この認知度がまだまだ低い入浴着の広報・啓発が重要ではないかなというふうに思います。神戸市独自で啓発ポスターを作っていただきますとか、掲示を勧奨していただくとか、施設スタッフへの、他の入浴施設への研修支援ですとか、また改めて使い捨て入浴着をレンタルする温浴施設の拡大推進など、ぜひ積極的に取り組んでいただきたいと思いますのですが、いかがでしょうか。

○森井健康局副局長 この専用の入浴着についてですけども、令和4年12月に厚生労働省のほうから、公衆浴場などにおける入浴時の着用について、理解を促すように依頼がございまして、それを受けまして、本市からも共同浴場があるホテルや公衆浴場等を持つ施設のほうに対して、理解や配慮を促すような通知を発出をしてございます。

加えて本市のホームページにおきまして、アピアランスケアであるとか公衆浴場や旅館業の共同浴室に関するお知らせというページがございまして、そちらのほうで、施設や市民に向けての専用入浴着の着用の配慮や理解を促しているところでございます。

あわせて厚生労働省のほうでポスターのほうも作成をしております、そちらのほうにもアクセスできるようにホームページのほうにリンクを貼らせていただいております。

このたびの件につきまして、それを受けまして、施設に対して改めて入浴着の着用への理解と

配慮を促すポスターの掲示を依頼をさせていただこうというふうに考えてございます。

また様々な機会を通じて、市民にも広く理解を促す啓発を進めてまいりたいと考えてございます。

○分科員（前田あきら） これ市内全ての施設に依頼して、何かポスターは数あるんですか。

○森井健康局副局長 御用意させていただく予定でございます。

○分科員（前田あきら） いろいろ調べますと、例えば今、ホームページで実際啓発している施設結構少なくてですね、さすがしあわせの村のジャングル風呂はしっかり広報してますけども、そういうのを広げようとやっているピンクリボン温泉パートナーというのをいろいろやってるんですけど、これ登録されているのは、中央区2か所と有馬の2か所の4か所だけなんですよね。

なのでちょっとまだやっぱり認知度も少ないし、啓発がやっぱり少ないというふうに思うし、やっぱりそういう状態だと施設の方の研修もまだまだ遅れているのではないかなというふうに思うので、ぜひこの今回ポスターを推すのと一緒にね、研修なんかもぜひ支援をしていただきたいと思いますというふうには思います。

あわせてですね、そういう入浴着などが日常的に必要なってくるかと思うんですけども、神戸市がん患者アピアランスサポート事業ということで、抗がん剤や放射線治療の影響によって脱毛や手術による乳房切除など外見の変化による社会参加に不安を持つがん患者の方にウィッグ等の補正器具の購入助成というのをね、令和3年からやっているといると思うんですけども、神戸市は入浴着は現在対象外というふうに聞いてるんですけども、私、調べてみますと——これ全部調べたわけじゃないんですけど、埼玉、高知、福岡、大分など、少なくとも自治体で補助メニューを拡大して適用されているというふうに聞いてますので、ぜひですね、来年度予算要望もしていただいでですね、この補助メニューに拡充できるようにしてほしいと思うんですけども、御検討していただけますでしょうか。

○森井健康局副局長 この入浴着は手術後の傷を気にせずに入浴を楽しめるということで、心理的負担を軽減するものということは認識をさせていただきます。

ただ、本事業の対象としているウィッグとか乳房補正具につきましては、日常的に使用することで、就労でありますとか、社会参加を支援するというのを目的としてございますので、この入浴着のように使用機会が限られているものにつきましては、現在のところは対象として追加することは難しいと考えてございます。

○分科員（前田あきら） 日常的なものを優先っていうんですけど、入浴っていう行為は日常的な行為じゃないんですか。銭湯に行かれるなんていうのは当たり前だと思うんですけど、そういう考えになっているからこそ取組をされて、大分などでは湯布院などもあるので、そういうところにも優しいまちなんだっていうことで拡大されたっていうふうに聞いてるんですけど、神戸市は有馬温泉もありますし、浴場組合についても大きな支援もされているので、ぜひそうした活動も広げていただきたいと思います。再度検討をお願いできませんでしょうか。

○森井健康局副局長 現在のところは、先ほども申し上げたとおりで、追加をさせていただくということは考えてございませんけれども、今後、またがん患者会の方々の御意見も踏まえながら、検討させていただきたいと思います。

○分科員（前田あきら） 2024年度にがん患者に対するアンケートも取っていただいて、経済的負担の問題とか、そうした精神的な問題があるということで、こんなトラブルっていうのが一番ショックだと思いますので、ぜひ先ほど御答弁いただきましたので検討していただきたいと思いますというふ

うに思います。

最後に歯周病検診についてお伺いをしたいと思います。

歯周病検診については、本市が歯科医師会に委託している歯周病検診の単価の増額ですとか、先ほどもありましたけども、30歳検診の追加を検討していただいているということで、大変ありがたい話だと考えています。

現在は歯科医師会に加入している歯科医院が検診を実施しているんですけども、あの単価の原因もあるかと思うんですけども、歯科医師会に加入している全ての歯科医院で実施しているわけではないと。調べますと全歯科診療所に占めるこの検診を、いわゆるこの受けられる施設っていうのは実は66%、3分の2しか、だから3分の1はまだやれてない状態になりますので、市民の利便性を高める意味で、ぜひ今回の見直しに合わせてですね、歯科医師会の加入有無にかかわらず、実施可能な歯科医院で検診を実施していただけるように検討していただきたいというふうに思うんですが、いかがでしょうか。

○井原健康局副局長 歯周病検診でございますけれども、現在、神戸市のほうから神戸市の歯科医師会に委託して実施しているということでございまして、現在はその会員の医療機関において実施をしているということでございます。

今年度については、その実施医療機関は587の医療機関でございます。

歯周病検診につきましては、神戸市の歯科医師会の御協力をいただきまして、平成18年度からスタートして、これまで様々な意見交換、協力をしながら進めてきたというところでございます。

今後のやり方につきましてはですね、委員御指摘の点も踏まえまして、どのような形で実施していくのが望ましいかということは検討してまいりたいと思っております。

○分科員（前田あきら） 歯科医師会の皆さんが、なかなか利益が望めないようなね、今の単価の中で、御協力いただいているっていうことは十分承知していますので、ぜひ今回の単価の引上げや、検診回数の追加と合わせて、ぜひもう神戸市の歯科ならどこでも受けれるんですよと、そんな体制になるようにぜひ努力していただきたいことを要望して、終わります。

○主査（なんのゆうこ） 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（なんのゆうこ） ただいまから決算特別委員会第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、よこはた委員、発言席へどうぞ。

○分科員（よこはた和幸） お疲れさまです。私のほうから、まず精神障害にも対応した地域包括ケアシステム、いわゆるにも包括についてお伺いをしたいと思います。

我が国の精神保健医療福祉については、精神障害の有無や程度にもかかわらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしい暮らしをするということができるよう、医療、障害福祉、介護、住まい、社会参加、地域の助け合い、教育が社会的に確保された、いわゆるにも包括の構築を目指すことが理念に掲げられております。

神戸市においても、包括を推進するため令和6年度より退院促進支援事業など新たな事業にも

着手をし、精神障害者の地域移行、地域定着に向けて取組を進めておられます。また、学識経験者、医療、福祉、介護などの関係者から成るにも包括部会を新たに立ち上げ、課題整理を行っているというふうにお伺いをしております。

各関係者の意見などから見えてきた課題、そして今後の取組を強化していなければならない施策は何なのか、まず見解を伺います。

○熊谷健康局長　にも包括のさらなる推進のため、令和6年度より早期支援を行う精神科医師、精神保健福祉士、保健師といった多職種によるアウトリーチ支援や、精神科医療機関と連携した退院促進支援、また、精神障害に関する正しい知識を身につけるこころのサポーター養成研修などを開始いたしました。さらに当事者家族をはじめ、精神科病院や福祉事業所の代表者による協議の場として、令和6年9月に精神障害にも対応した地域包括ケアシステム協議部会を設置いたしました。

部会では、地域移行・地域定着を促進するためには、地域の精神障害への正しい理解、退院後の生活を見越した支援、地域の居場所や生活支援の充実、支援者同士が支え合えるネットワーク構築が必要といった意見が示されたところでございます。

部会での意見で、まずは地域の精神障害への正しい理解が重要であるというふうに考えており、こころのサポーターの養成研修につきましては、市民を対象とした参加型に加え、令和7年度からは新たに企業・団体向けに出張形式での開催を企画するなど、拡充を図っているところでございます。

また、地域移行や地域定着の推進を図るため、精神科病院と連携をし、病院職員に対する障害福祉サービスや地域生活に関する研修や、入院の長期化を防ぐため、入院患者に対し、既に退院して地域生活を送る当事者から経験談を語ってもらう機会の提供、こういったことは継続して力を入れて取り組んでいきたいというふうに考えております。

今年度も引き続き部会開催を予定をしております、にも包括のさらなる推進について御議論をいただく予定になっております。

部会でいただいた意見につきましては、今後の施策に反映できるよう検討してまいりたいと考えております。

○分科員（よこはた和幸）　ありがとうございます。この家族会なり当事者のお話を聞くと、もう悲痛の何者でもないなど。治療法も確立ができないし、統合失調症のみならず、やっぱりこの拒絶、この何ていうのか、適応障害とか、介護障害とか、鬱とかいろいろあって、薬の量もどれが適正か分からないというような中でございます。ぜひともこの包括については、家族会や当事者のお話を聞きながら、しっかり誰もが自分らしく安心して生活できる地域社会を目指していただきたいと思います。

次に、自殺対策についてでございますが、各会派からいろいろやり取りがございましたので、若者の自殺対策について質問させていただきます。若い世代のこの死亡の原因の1位は、10代・20代は自殺であります。先進諸国の中では我が国だけではないかと思えます。

その中で理由としては、人間関係やお金のことやら恋愛のこととか、多岐様々であるところでございますが、自殺対策として、令和6年度より新たに取り組んでおるこの自殺未遂者の対策、私は大変非常に的を得ている施策だと思っております。

自殺する方の40%近くが自殺未遂を経験した方が多いというところがございますので、病院の中でしっかり――病院の協力も必要であろうかと思いますが、しかしそこでアプローチをすると

いうやり方は大変効果があるというふうに思っております。

自殺未遂の傾向で言えば、30代までの若者に多い傾向があり、自殺未遂対策は若い者の自殺対策にもつながっていると考えます。

令和6年度より始めた自殺未遂者対策について、実績と課題について伺います。

○熊谷健康局長 御紹介いただきましたけれども、2023年の数字ですけれども、神戸市の支援ですと10代・20代に加えて30代も自殺が1位という形になってございます。

令和6年度より、自殺未遂者への支援の強化として、同意を得られた自殺未遂者、その御家族に対して、救急医療機関に入院中から再度の自殺未遂を起こさないように、臨床心理士等が訪問、面接し、支援を開始するという事で、退院後の地域生活に向けて、精神科医療や福祉制度へつないでいるというところでございます。

これまでに24名の方の支援を行っており、そのうち29歳以下が約半分を占めており、この事業につきましても、子ども・若者の自殺対策にもつながっているのではないかなというふうに考えています。

対象者の多くは、精神科医療や福祉サービスなどの支援につながり、地域での生活を送ることができているという状況でございます。この取組は、精神保健福祉センターが自殺未遂発生直後の対象者に集中的に支援をし、地域での支援体制を整えた上で、その後、御家族など本人を支える周囲の方による継続した支援に移行することを目指しています。

しかし、経験不足や心理的な不安により、支える側のみで自殺未遂者への適切な関わりを継続していくことが難しいといったところが現状となっています。

継続的に適切な支援を行うには、まずは支える側のスキルアップといったことも必要であり、自殺未遂者支援のための研修を引き続き実施していきたいというふうに考えています。

また、集中的な介入後も、支える側が安心して支援できるよう、精神保健福祉センターから技術的な助言やサポートを行ってまいりたいと考えております。

○分科員（よこはた和幸） ありがとうございます。12日から自殺予防週間が始まるわけですが、やっぱりこの若者の部分というのは我が国にとっても大変大きな自殺は問題だと思いますので、あらゆる手段を講じていただきたいと思います。

先ほどもございましたが、私はやっぱり身近な人のサインを見たり専門機関につないだりする、このゲートキーパーというのは非常に大きな役目だと思っておりますので、その部分クオリティーと数の部分もしっかり増やしていただいて対応していただきたいと思います。

次に伺います。

依存症対策でございまして、依存症には、アルコール・ギャンブル・薬物、これ3大と言われておりまして、神戸市は調べましたら、ギャンブルが一番多いようでございます。シンガポールはカジノに入るときの入場規制をしたり、競馬のところでも本人なり家族から申出があれば、金額がある程度できないと、本人が2万かけてもかけられない、3,000円だけとかみたいなことをしているそうであるところではございますが、この依存症の対策の中でもそれぞれの専門機関につないだりいろいろやっておるところではございますが、今回取り上げたいのは、私はこの複数のものに同時に依存する傾向があると、いわゆるクロスアディクション。例えばアルコールとギャンブル、また同時でなくても依存する対象が次々と移行していく状態もしばしば見られるというふうに伺っております。

ひょうご・こうべ依存症対策センターの相談件数も年々増加傾向にあると伺っておりますが、

本市における依存症対策の取組であったり、その成果について伺います。

- 北村健康局保健所部長 委員御指摘のとおり、ひょうご・こうべ依存症対策センターの相談件数は年々増加しています。本市ではそれ以外に精神保健福祉センターや各区において相談を受けています。令和4年度にギャンブルやゲームネットなどの多様な依存症に対応できるように、精神保健センターで相談体制の強化を図ってきました。

これにより各機関の相談件数を合わせると、令和6年度は1,000件を超え、令和元年度に比べると2倍の相談件数になっています。

依存症は他の精神疾患——例えば鬱病などに合併するとともに、それ自体が自殺のリスクを高めるために、できるだけ早く精神科医療をつなげることが必要です。

個人へのアプローチの強化では具体的には、令和4年度からの依存症専門相談で、精神科医による診断と受診勧奨、そして自助グループ等への紹介を行っています。また、依存症は本人に自覚がないことが多く、本人の治療につなげるために家族の正しい理解と関わり方が重要です。

そのため、令和6年度より家族が本人と適切に関わる手法を学ぶ依存症家族プログラムを実施しています。神戸市としてはこれは初めての試みなので、プログラム前半で5か月頃から家族自身の本人に対する考え方に変化が見られるようになり、家族自体が自助グループにつながるなど、本人の治療になり得るような成果が得られたケースがありました。令和7年度から1クールのプログラムを2クール今年度実施することで、より多くの家族に参加をしていただくとともに、本人に治療を促すだけでなく、家族自身の生活の質を高めることにも重点を置いて支援をしていきたいと考えています。

以上です。

- 分科員（よこはた和幸） 依存症にとっては御本人もそうですが、御家族にとっても長い道のりでございまして、残念ながら完治は困難であるというふうにも言われておりまして、再発を繰り返しながら治療をしていくというところでございます。

今伺ったように、専門医療へつなぐことや自助グループへの参加を促すこととか、本人はやっぱり依存してますからやめたくないの、やっぱり家族というのが非常にポイントとなるやり方というのは、私は大変的を得ているというふうに思っているところでございます。

引き続きこのダブルクロスアディクション、もう本当にこれも長い道のりでございますが、しっかり対応していただきたいと思います。

依存症というところでもう1つ伺いたいの、スマホのことでございまして、新たな依存症と言っても私はいいと思いますが、スマホ依存症があらゆる世代で起きております。特に子供のスマホ依存が加速傾向にあると思います。スマホ依存は、睡眠や視力など健康面での弊害もありますが、ゲーム依存、SNSによるいじめなど様々な社会問題につながっております。

今後も増えていくと思われるスマホ依存について、対策が必要だと考えますが見解を伺います。

- 北村健康局保健所部長 スマートフォン——スマホはあらゆる世代への普及とその利便性から、日常生活に欠かすことができないツールとなっています。一方で御指摘のとおり、スマホの長時間使用がもたらす心身及び日常生活への影響が懸念されています。特に精神面の影響の1つとして言われたスマホをツールとしたインターネットやゲームの依存が上げられます。

本市では特に成長過程にある子供やその保護者を中心に、スマホへの依存についての健康リスクの周知・啓発を行っています。

具体的には子供のスマホ利用が長時間となりやすい夏休みの2週間、神戸市公式インスタグラ

ムのアカウントでスマホ長時間使用による健康リスクの情報発信を行い、市内約60万人——特に13歳から24歳の若年層には約14万人に配信をされています。その中でスマホへの依存を心配される御本人、御家族がいれば、精神保健福祉センターの依存症や思春期専門相談による個別相談や、先ほどお伝えした依存症家族プログラムで家族に対応方法を学んでいただいたところです。

今後の取組ですが、さらなる啓発としてQRコードからスマホの長時間使用による健康リスクについての研修動画に誘導する啓発カードを作成いたしました。こども家庭局が秋に実施するイベントで配布する予定で、また冬休み前に教育委員会と連携して、小・中高生約2万4,000人を対象に配布する予定です。

スマホ依存は今後も増加が見込まれることから、対策について引き続き力を入れていきたいと考えています

以上です。

○分科員（よこはた和幸） 今、現代社会においてスマホは、私自身も切り離せないというふうに思っております。対策としては、スマホ以外の趣味を見つけるとか——なかなかそんなもん見つかりません。学会によれば、1日4時間以上、2時間以上使ったり、例えば今この場所に携帯がなかったら不安に思う。もうこれでスマホ依存症だというふうに思います。大人の問題も大事ですが、私は子供がやっぱり問題だと思っております。よこはた家でもやってるのはフィルタリングをかけるとか、プッシュ通知のオフをするとか、これは効果的だなというふうに思っております。

せっかくですので、私は今おっしゃったとり、こども家庭局、教育委員会、もっともっと連携していただきたいと思います。何かあれば。

○熊谷健康局長 先ほど申し上げましたとおり、こども家庭局、教育委員会と強く連携をして取り組んでいきたいと考えております。

○分科員（よこはた和幸） ありがとうございます。

次に伺います。ペットの殺処分ゼロに向けて、動物愛護についてでございますが、神戸市は平成29年に神戸市人と猫の共生に関する条例が施行され、殺処分をなくすことを目的に取組を順調に進めていると思います。

条例では、市の責務、飼い主の責務が明記をされており、そのほかにも市民、活動団体、獣医師会などの役割も明記をされています。

市の責務では、具体的に野良猫の繁殖制限や譲渡の推進の2点が定められていますが、繁殖制限や譲渡の成果、併せて殺処分の状況について伺います。

○熊谷健康局長 政策提案条例として平成29年に施行された人と猫との共生に関する条例で、市の責務として、野良猫の繁殖制限に関する事業への支援、それから猫の譲渡の推進が定められておりまして、人と猫との共生推進協議会との連携の下、取組を進めているというところでございます。

繁殖制限事業では、平成29年度から令和6年度の8年間の累計で1万5,458匹の野良猫に不妊・去勢手術を行いました。猫の引取り数は、条例施行前の平成28年度の579匹から令和6年度には、104匹まで大幅に減少をしています。また、こうべ動物共生センターでの譲渡、あるいはミルクボランティア等の取組により、条例施行前は、引取数579匹に対して譲渡数が161匹ということで譲渡率が27.8%でしたが、令和6年度には引取数104匹に対して譲渡数が104匹、単純に計算しますと譲渡率100%ということで、大幅に向上をしています。その結果、殺処分数

につきましても、406匹から14匹へ大幅に減少をしているというようなところでございます。

また、地域からの要望に基づいて実施している繁殖制限の実施数も令和3年度から減少傾向に転じており、野良猫の数自体が減ってきているのではないかなというふうに推測をしています。

こうしたことから、野良猫の繁殖制限事業や譲渡の推進の成果といったものは着実に出てきているのではないかなというふうに考えています。

○分科員（よこはた和幸） 今の御答弁を聞いてかなり安心したところでございますが、よこはた委員でございますので、はい。殺処分数が減っていることと、ふるさと納税を使ったこのミルクボランティアのことや、不妊治療の抑制が着実に数字が出ているのは、私は大変心強いというふうに思っております。

1つ提案申し上げたいのですが、譲渡についても海外やほかの自治体ではオンラインの譲渡会、ほんまは見てやったほうがええかもしれませんが、オンライン上とか効果があるそうでございますので、本市も導入できないのか見解を伺います。

○木村健康局部長 オンライン譲渡会につきましては、主にコロナ禍に民間の動物愛護団体を中心に広まったものでありまして、国内の自治体では神奈川県で実施されているということは承知しております。

オンライン譲渡会は譲渡を受けたいという方が実際に施設を訪れなくてもよいといった利点がありますが、飼い始めてから思っていた性格と違うので飼いにくい、そういったような実際に犬・猫を見ていないことによるトラブルということが起こる可能性もあるため、実際には全て、多くのオンライン譲渡会におきましても、実際にオンラインのみで譲渡まで成立するということはありませんというふうに聞いてはおります。

神戸市におきましても、オンライン譲渡会といった形式ではございませんが、共生センターのホームページですとか、SNSで譲渡できる犬・猫の画像、そして動画、そしてそれらの犬・猫の性格などそういった詳細な情報というものを発信しております。

これを見て、共生センターで実際に犬・猫と触れ合ってもらった結果、譲渡につながっている、そういった事例も多いと聞いております。

オンラインで全て譲渡まで完了させるということまでは今のところ考えておりませんが、今後でもですね、共生センターの犬・猫の情報発信に、こういったオンラインということも活用していきたいなと思っております。

○主査（なんのゆうこ） 先ほど大変失礼しました。

○分科員（よこはた和幸） 十分でございます。引き続き、あらゆる方法で殺処分ゼロを目指していただきたいと思いますと思いますが、近年この多頭飼育崩壊ということがよく問題になっておりますが、神戸市における多頭飼育対策について伺います。

○木村健康局部長 本市におきましては、1人の飼い主から10頭以上の犬・猫を引き取る事例、この数年は年に1～2例発生しているということでございます。

多頭飼育に対しましては、衛生管理事務所、動物管理センターが調整しまして、区役所や警察等の関係機関と連携しながら、鳴き声やふん尿の臭いなどで周辺に悪影響を生じさせないように飼育すること。そして多くなった犬・猫の譲渡を促す、そういった状況に応じた助言・指導というものを行っております。

そしてやむを得ない場合には、市が動物を引き取って問題解決に努めているといったことでございます。

ただ、多頭飼育崩壊を防ぐためには、その兆候を早期に探知して積極的に介入することが重要であるというように考えております。多頭飼育崩壊を起こすような飼い主はですね、福祉的配慮が必要な方、そういった方が多いことから、あんしんすこやかセンターですとか社会福祉協議会、そういった福祉関連部局とも連携いたしまして、早期の情報収集に努めているところでございます。

一方でですね、やむを得ず市が多頭飼育崩壊の猫を引き取った場合、そういった猫につきましては、人への警戒心が強くて、気質の改善に時間がかかってなかなか譲渡ができないと、そういった問題も結構あります。

このことから動物管理センターの猫の飼育スペースを増設、従来でしたら24頭だったものを34頭分増設したり、あとこうべ動物共生センターにも飼育管理棟30頭分設けまして、より多くの猫を時間をかけて人に慣らすことで譲渡につなげる、そういった取組をしているところです。

さらに令和6年度からは神戸市獣医師会にも協力をいただきまして、気質や健康状態に問題のある猫、これをですね動物病院に預けまして、1頭1頭個別に手厚くケアをしていただいて、性格の柔化、そういったを目指す体制を構築しているところでございます。

今後ともですね、関係部局と連携を図りながら、多頭飼育崩壊対策を行うとともに、それに伴う殺処分数の削減、そういったことに努めてまいりたいと思っております。

○分科員（よこはた和幸） 私は、神戸市は往々にして大変すごく頑張っておるというふうに思います。でも一番大事なことは、ペットを家族というふうに思っていられちゃう方が多い中で、やっぱり最後まで責任を持たないで放棄してしまうという人がやっぱりまだまだおるのかなと。これは社会全体でしっかりこういうものは支えていくというか、責任を持つということを盛り上げていくことが私は大事だなというふうに思っております。

次に、エンディングプラン・サポートについて、先ほどもございましたが、私は公明党さんおっしゃったように制限を、所得制限をなくすことはとってもいいことで、恐らくすごくニーズがこれから増えてこようかと思しますので、期待をしているところでございます。

昨日、昨日じゃない先日、福祉局でも、このいわゆるお独り様対策でありますこのエンディングプラン・サポート事業について質問させていただきました。高齢者の方にとって様々なニーズがあるわけでありまして、神戸市民からとったら健康局でもあろうが福祉局でもあろうが、教育委員会でもあろうが神戸市は神戸市であり、やはりお独り様対策、高齢者対策は、やっぱり私はこれは福祉局がしっかり責任を持ってハンドリングをしてやるべきことだというふうに思っております。

福祉局がこの10月から始める終活相談窓口、健康局が昨年度より開始したエンディングプラン・サポートについては、残念ながら縦割りではなく、私はパッケージとして出していくべきだというふうに考えますが、健康局の御見解を伺います。

○井原健康局副局長 委員御指摘のとおりですね、エンディングプラン・サポート事業の対象者というのは、終活相談窓口の対象者とも重複するというふうに考えられますので、連携して事業を打ち出すということとはとても重要なことだというふうに考えてございます。

先ほど局長から答弁も申し上げましたように、まず広報紙10月号におきましてシニア世代向けの制度取組の特集記事を挟み込むといったこと、両事業の周知を行うということ、そして10月から終活相談窓口が開設されるわけですが、福祉局と連携をしまして、相談者それぞれの窓口に来られますので、それぞれ相互に紹介を行う。そういったことで利便性の向上を図っていき

たいというふうに考えてます。

そして出前トークのテーマ設定ですけれども、昨年度はエンディングプラン・サポート事業単体で設定をしておりましたが、今年度から終活関連で福祉局と共同で設定をしてございます。既に現時点で昨年度の2倍に近い件数の派遣の要望が寄せられているといったことで、こういった機会を利用しまして、両事業の周知の拡大を図っていきたいというふうに考えてございます。

エンディングプラン・サポートと終活相談窓口につきまして、独り暮らしの高齢者に届きますように、福祉局と連携を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（よこはた和幸） 終活相談窓口は高齢者の終活の総合相談窓口、まさにワンストップサービス、具体的にはエンディングシートや遺言書の生前登録制度が開始をされるというふうに聞いております。現在健康局が実施しているエンディングプラン・サポートは、終活課題の葬儀や納骨に関わる制度で、様々な終活課題の一部分を担っています。エンディングシートは福祉局、エンディングプラン・サポートは健康局というには、典型的な行政の縦割りだと私は考えております。

先日、福祉局の局別審査で、福祉局は時期を見て統合するといった答弁でございました。時間がなくて突っ込めませんでしたが、ぜひとも10月から開催される終活相談窓口の中で、エンディングプラン・サポートも実施していただきたい、健康局からも積極的に連携、働きかけを行っていただきたいと考えますが見解を伺います。

○井原健康局副局長 終活ですとか葬儀、納骨等の独り暮らし高齢者が利用できる制度につきまして、そういった相談が1か所でできるということにつきましては、利用者にとって利便性が高いというふうに考えてございます。

健康局からもですね、積極的に福祉局と連携をし、また情報共有を図りまして、統合につなげてまいりたいというふうに考えてございます。

○分科員（よこはた和幸） 相手があることでございますが、ただ市民にとっては、もうワンストップが全てでございまして、ぜひとも実現をしていただきたいと思います。

次に、斎場について伺います。

午前中もあつたところでございますが、市営斎場の役割は大きく、阪神・淡路大震災時は斎場の職員が泊まり込みで一日中火葬業務を行っておられました。

また、今回のコロナ禍においても、他都市で火葬を断られたたらい回しの御遺体も神戸市は受け入れました。休日も斎場を開けて対応し、他都市では火葬待ちが社会問題になったが、本市では火葬待ちが発生しなかったことは、私は大変誇るべきことだと思っております。

今後、超高齢化、多死化社会を迎えるに当たり、火葬件数は2040年まで増え続けていくと予想されていますが、市民サービスを低下させずに安定した運営を図っていく必要と責任があると考えますが、見解を伺います。

○井原健康局副局長 委員御紹介のとおり阪神・淡路大震災におきましては斎場でですね、早朝から夜間まで遺体を受け入れまして、職員は2班体制を編成することで、火葬件数の増加に対応してきたということがございました。

最近のコロナ禍にありまして、本来、火葬場が休みの日にもですね、コロナ患者の火葬受入れを行うなど、火葬待ちを生じさせることなく対応することをしまして、こういったことは現場の職員が責任感を持って取り組んだ成果だというふうに考えてございます。

御指摘のとおり、火葬件数が増加傾向にあります。市内4斎場ございますけれども、これまで以上に安定した運営をしていく必要があるというふうに考えてございます。

まず、鴨越斎場ですけれども、毎年の火葬炉の改修ですとか、必要な設備改修等を行いながら築60年を迎えます令和16年度から新斎場とするために、将来の火葬件数を踏まえた火葬炉の必要な炉数を精査するといったということ。そして、民間活力の導入も含め、最適な施設運用となるよう検討を進めてまいりたいと思っています。

それから西神斎場ですけれども、炉の耐用年数に合わせまして令和3年から令和5年度にかけて、火葬炉の更新を行いました。それから令和3年度から火葬業務、そして令和5年度から事務所業務を含めた民間委託を実施しているところでございます。

残りの2斎場でございますけれども、甲南斎場と有馬斎場につきましては、計画的に老朽改修ですとか美装化を行っていくということでございます。

今後ですね、市営斎場として市民サービスを低下させずに、効率的、そして安定的な運営を行ってまいりたいというふうに考えてございます。

○分科員（よこはた和幸） ありがとうございます。

今、マスコミ等で——これ斎場ではございませんが、葬儀場で遺体を取り間違えるというようなことも、これ神戸市でもあってはならないし、関東圏では外資が入ってきて異常な値段になっているというような状況も聞きますし、火葬待ち、あってはならないと思います。神戸はしっかり、そういった方々の公の責任をしっかりと果たしていただきたいということを申し上げまして終わります。ありがとうございます。

○主査（なんのゆうこ） 御苦労さまでした。

次に、川口委員、発言席へどうぞ

○分科員（川口まさる） よろしくをお願いします。

令和6年度決算説明書の6ページには、自殺防止対策の強化として（1）自殺未遂者対策の強化として約306万円、（2）相談体制の確保として約3,472万円がそれぞれ計上されています。

まず、（1）の自殺未遂者対策の強化において、「全自殺者のうち約4割に自殺未遂歴があることから、自殺再企図を防ぐため、自殺未遂者が搬送される救急医療機関と連携し、臨床心理士等が自殺未遂者及びその家族を訪問し面接を行うことで、入院中から継続した支援体制を整えました。」と記載されています。

しかし、そもそも自殺者の4割に自殺未遂歴があるという話自体の信憑性に疑問があります。

厚労省が公表している自殺対策白書の中には、各年ごとに詳細な自殺の状況という資料が掲載されています。令和6年版・令和5年版・4年版の3年分の自殺対策白書に当たったところ、未遂歴ありが4割となるのは、特定の年齢階級の女性に範囲を絞った場合であって、全体としては約2割とのことでした。令和6年版自殺対策白書においてどのように記載されているか、正確に引用します。

「令和5年における自殺未遂歴、自傷行為歴の有無別の自殺の状況。令和5年の自殺の状況を自殺未遂歴の有無別にみると、自殺未遂歴があったのは全体の19.1%であった。男女別にみると、女性は29.2%であり、男性（14.4%）の約2倍であった。年齢階級別にみると、男性は20歳代から40歳代の階級で、女性は50歳代以下の階級で、割合がそれぞれ全年齢の「未遂歴あり」の割合より大きく、特に女性の「30～39歳」は42.8%と最大であった。」と記載されていました。

つまり神戸市健康局が主張している4割について、30代女性の自殺者を母集団とした場合を意

味するのであれば、神戸市健康局の資料と厚労省のデータとはおおむね一致します。

しかし、性別、年齢を問わず母集団に含めているということであれば、神戸市の値は厚労省の値のおよそ2倍ということになり、さすがにどちらかの値が誤りであることを強く示唆していると思います。

私は、神戸市健康局の資料について、厚労省のデータのうち、特定年齢階級の女性に限定したデータを孫引き引用した際に、意味が異なってしまったのだろうと推定しています。要するに引用を繰り返すうちに30代女性などの限定条件が失われて、あたかも全体の4割かのような誤解が生じたものではないかと疑っています。

政策検討に当たり統計データは重要ですが、データを誤解して判断すると効果的な施策にはなりません。自殺対策の強化自体はさておき、正しいエビデンスに基づいて論理構築すべきだと思いますが、いかがでしょうか。

○森井健康局副局長 決算説明書のほうに記載しております全自殺者のうち、4割に自殺未遂歴があるということにつきましては、こちらは世界的な先行研究文献にも示されている数字でございまして、厚労省の自殺未遂者に関する検討会の中におきましても、この数字を当時参考にして用いられていたということもございまして、神戸市のほうでは自殺白書の数値とは確かに違いますけれども、この数字のほうを検討する際に参考にさせていただいたというところがございました。

委員のほうから御指摘のありました全自殺未遂者の——すみません、全ての自殺未遂者が医療機関に搬送されるわけでもございませんので、なかなかその全体数を把握するということが非常に困難であるというところから、このような文献の数字のほうを参考にさせていただいたところでございます。

自殺未遂者の数ですけれども、市として把握することが難しいということもありますが、そのような状況もありまして、これまでは電話相談事業を中心に、本人からの発信を契機として広く支援をさせていただいたところでございます。

○分科員（川口まさる） 4割について、その根拠となる資料について若干の説明があったんですけど、もうちょっと詳しく聞きたいんですけど、検討会においてもということがあったんですが、その検討会について、いつの何ていう資料でしょうか。

○森井健康局副局長 こちらの資料はですね、2006年から2008年にかけて、厚労省のほうが実施をしておりました自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会という検討会でございます。

○分科員（川口まさる） ありがとうございます。だと思いました。私もこれ検索したらこの自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会の報告書がヒットしたので、拝見しました。確かにここには4割——42%っていう値が出てくるんですけども、これ平成20年の資料なんですよね。このときのこれ自体もちょっと分からないですけど、参考するに当たってですよ、令和6年、令和5年、令和4年の、その白書が既に公開されているにもかかわらず、この平成20年の値を参考にして40%、4割が正しいと今でも思っているということでしょうか。

○森井健康局副局長 その数字が正しいといえますか、その当時の世界的な文献ということで、そういう知見が出ていたということで参考にさせていただいたものでございます。

○分科員（川口まさる） 参考にするのは別によろしいんですけど。ごめんなさいね。私が申し上げているのは、その今の最新の——6年の少なくとも、最新の値だと、全体を指して20%ぐらいなるはずなんですよね。なんで神戸市健康局さんが主張している4割と厚労省の白書の2割とで随分乖離があるんですけども、それについてその4割は今でも正しいと思っているのかっていう

ことを言っています。

○森井健康局副局長 数字に乖離はございますが、あくまでも参考にさせていただいたということで、その4割が当時の数字として間違っているものということも認識しておりませんし、現在が2割だということも認識をしてございます。

○分科員（川口まさる） ごめんなさい、現在は2割ということで認識してるっていいことですか。ごめんなさい。確認です。

○森井健康局副局長 もう白書のほうに記載をしておりますので、2割であるということは認識してございます。

○分科員（川口まさる） 分かりました。であればこれ決算説明書の4割ってこれ違いますよね。

○森井健康局副局長 白書は2割でございますけども、そういった知見は出ておりましたので、4割が間違いであったというふうには認識はしてございません。

○分科員（川口まさる） 分かりました。もう繰り返してもあれなんでいいですけど、2割が正しかったら4割は間違いということに普通はなと思います。

そもそもこの未遂歴のある人への対策について、その意義を否定するものではそもそもないですよ。一応言っておきますけど。そもそも、統計データを用いる場合って、出典を明記すべきだと思います。ましてやこの施策の参考にする場合にあっては、今後は必ず原典に当たることを強く求めます。

また私は自殺を事前に予期することはほとんど不可能だと思っています。そんな中で少なくとも自殺未遂歴がある人においては、自殺を図った原因があるはずなので、その問題が解決してない限り再度自殺を図るリスクがあるのは直感的に理解できます。よって、自殺未遂者の再企図を防ぐことで自殺を抑制できるという考え方自体は、否定するものではございません。

ただし、結論が正しければ、根拠とした値について誤りがあってもいいという考え方は、EBPMの観点で問題があると思います。市においては、統計の意味を理解して、値を正確に厳密に取り扱うようお願いいたします。

次の質問に移っていいですか。続いて(2)の相談体制の確保に係る約3,472万円について、まず決算説明書を引用します。「自殺対策として、専門職がこころの悩みを抱える方の相談を受ける「神戸市こころといのちの電話相談」を運営するとともに、労働問題をはじめ様々な問題の早期解決への支援や心理面の支援のため対面による「くらしとこころの総合相談会」を実施しました。また相談体制の充実を図るため電話相談を実施する団体に対して、補助を行いました。」と記載されています。

これらの相談をした方がその後どうなったのか、実態の把握はできていないと聞いていますが、事業における費用対効果をどのように分析していますでしょうか。

○森井健康局副局長 自殺対策におきまして悩んでいる方に寄り添って関わりを通じて孤独・孤立を防いで支援するということが重要であるというふうに考えてございます。自殺は複数の要因が絡み合っただけで起こるとも言われておりますので、早期の相談支援がリスク軽減に直結するとともに、特に死ぬしかないというふうに思い詰めた状態である方にとって、相談窓口が唯一の出口というふうになるというふうに認識してございます。

そのために本市におきましては、相談窓口の拡充は極めて重要であるというふうに考えてございまして、市が運営する電話相談に加えて、電話相談を実施する団体への補助を行うことで、24時間の相談が受けられる体制というのを整えてございます。

相談件数のほうですが、神戸市こころといのちの電話相談につきましては、年々相談件数増加をしておりまして、令和6年度では1万4,521件ということで、令和2年度から大幅に増加をしているような状況でございます。また、補助団体が運営します神戸いのちの電話につきましても、令和4年度は1万4,513件ということで、合わせて約2万9,000件の相談が寄せられるというような状況になってございます。

この数字は、市民の中に誰かに話を聞いてほしいとか、つながりを求めている方が非常に多く存在しているということを示しておりまして、相談のニーズが非常に高いというふうに考えてございます。

この費用対効果につきましてですけれども、電話相談事業の特性上、匿名でありますことや、相談者がその後自殺を踏みとどまれたかどうかということ把握するすべがございません。相談者からは電話相談の中の会話の中で人に話を聞いてもらうことで非常に気持ちが楽になったでありますとか、友達もいないので、誰かに話したくなって電話をしたという発言、それから、孤独ではないことに気づいていただけたようなお言葉もございまして、非常に明日から頑張ろうといったようなそういった発言にもつながったということ聞いてございます。

電話相談によってこのような気持ちになっていただける方がいるということこそが、この事業を行う意義というふうに考えてございますので、費用対効果という指標で測り切れないものだというふうに考えてございます。

繰り返すにはなりますけれども、1人1人の命に向き合うことを大事にしておりますので、今後も孤独や絶望の中にある方に寄り添いまして、命を守る事業として相談体制の充実に取り組んでまいりたいと考えてございます。

○分科員（川口まさる） ありがとうございます。これも同じでね、趣旨自体を否定するものではないです。ただ先ほど費用対効果では測り切れないという御説明がありました。私はちょっと違う感想を持っています。本事業に当たり電話相談を実施する団体に対して550万円の補助を行ったと聞いてます。自殺者を救いたいという信条はよいんですけども、市民の皆様からお預かりした公費を用いて補助を行う以上、その効果検証は必須だと思います。動機が正しければ費用対効果は関係がないという立場を私は支持しません。

今後、補助事業の効果検証に取り組むようお願いします。

次の質問に移ります。市民病院についてです。

決算説明書2ページの市民病院の運営、およそ116億5,000万円に関連して質疑させていただきます。

先日ですね、西市民病院における医療行為に起因する死亡事案の報告がありました。そのうち1件はですね、経過観察中の患者で、CTの読影レポートには肺がんを示唆するコメントが記載されていたにもかかわらず、主治医が見落とし、がんを進行させ結果的に昨年度死亡しました。CTの結果、肺がんを示唆するコメントがあったにもかかわらず見落とししたというのであれば、何のために撮像したのか分かりません。もはや検査すること自体が目的になってしまっていないかと懸念しております。こうした市民病院の医療体制について、設置者として対応が必要だと思いますが、いかがでしょうか。

○熊谷健康局長 委員御指摘のとおり、甲状腺腫瘍の診療において必要となる医療介入が遅れたこと、それからCT撮影画像の読影結果を見落とししたことを起因とする2件の死亡事案、7年5月2日に病院長による会見を行ったところでございます。市民の命と健康を守る市民病院機構にお

いて、医療事故による死亡事案が発生したことは大変残念でございますし、重く受け止めているところでございます。

本市と市民病院機構の関わり方ですけれども、本市は市民病院機構が達成すべき中期目標を定め、機構に指示をし、機構は中期目標を達成するための中期計画及び年度計画を策定実行し、本市は、その業務実績について評価委員会の意見も踏まえながら評価するという形になってございます。

このたび、死亡事案が起こったことにつきましては大変残念ではございますが、このような事案が発生したときにはその都度報告を求め、再発防止策を確認し、徹底を指示しているというところでございます。

今後とも、市民病院機構が市民の命と健康を守る役割を果たせるよう、必要な指示を行ってまいりたいと考えております。

○分科員（川口まさる） ありがとうございます。決算説明書の３ページにおいては、がん検診の推進として、（１）がん検診の実施があり、およそ10億円が計上されています。がん検診を実施したところで、また見落とすようなことがあれば意味がありません。検診が目的化していないか、施策が意味をなしているか、今後、点検するようにお願いいたします。

○主査（なんのゆうこ） お疲れさまでした。

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（なんのゆうこ） 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９月16日火曜日午前10時より、28階第４委員会室において水道局関係の審査を行いますので、よろしくお願いいたします。

本日はこれをもって閉会いたします。

（午後３時37分閉会）