

予算特別委員会（第2分科会）記録

- | | |
|------------|----------------------------|
| 1. 会議の日時 | 令和8年3月9日（月）午前10時0分～午後4時11分 |
| 2. 会議の場所 | 第2委員会室 |
| 3. 会議の議事 | 下記のとおり |
| 4. 出席委員の氏名 | 下記のとおり |

協議事項

（健康局）

- | | |
|------------|-------------------------------|
| 1. 予算第1号議案 | 令和8年度神戸市一般会計予算（関係分） |
| 2. 予算第9号議案 | 令和8年度神戸市介護保険事業費予算（関係分） |
| 3. 第24号議案 | 神戸市旅館業法の施行等に関する条例の一部を改正する条例の件 |
| 4. 陳情第183号 | 健康ライフプラザスポーツジムの存続を求める陳情 |
| 5. 報 告 | 駐車料金の改定〔神戸市立医療センター西市民病院〕 |

出席委員（欠は欠席委員）

主 査	大かわら 鈴子			
副主査	大 野 陽 平			
分科員	香 川 真 二	川 口 まさる	平 田 正	か じ 幸 夫
	うえなか美貴子	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
	河 南 忠 和	高 瀬 勝 也	よこはた 和幸	村 野 誠 一
	松本 しゅうじ	山 口 由 美	堂 下 豊 史	
委員長	植 中 雅 子			

議 事

（午前10時0分開会）

○主査（大かわら鈴子） おはようございます。ただいまから予算特別委員会第2分科会を開会いたします。

（健康局）

○主査（大かわら鈴子） それでは、日程によりまして、健康局関係の審査を行います。

最初に、予算特別委員会に送付され、本分科会が審査を担当することになっております陳情第183号については、陳情者より口頭陳述の申出がありましたが、本日、体調不良のため口頭陳述できない旨の連絡がありましたので、陳情の趣旨を私から申し上げます。

陳情第183号は、健康ライフプラザのスポーツジムについて、4月からも運営が継続できるよう、神戸市の支援を求める趣旨であります。

陳情の具体的な内容につきましては、陳情文書表を御参照願います。

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 よろしくお願いいいたします。それでは、座って説明をさせていただきます。

それでは、令和8年度健康局予算、議案1件、陳情1件、報告1件につきまして、一括して御説明いたします。

令和8年度予算説明書の2ページを御覧ください。

令和8年度健康局予算の概要ですが、市民の命・健康と安全を守るため、令和8年度は医療提供体制の確保、健康寿命の延伸・健康格差の縮小、超高齢化に伴う多死社会への対応、食品衛生・環境衛生、動物愛護の推進に関する施策を展開します。

事業の概要について、新規・拡充施策を中心に御説明いたします。

医療提供体制の確保、1. 地域医療の確保、(1)救急医療体制の確保として、中等症以上の患者に対応する二次救急病院について、人件費の上昇や救急搬送患者数の増加を踏まえ、支援を拡充します。

(2)市民病院の運営として、医師の働き方改革も含めた病院経営を取り巻く急激な状況変化を踏まえ、行政的・不採算医療経費に係る運営費負担金を拡充します。

(3)北神地域の急性期医療の充実として、地域周産期母子医療センターの機能維持に対する支援を拡充します。

4ページに移りまして、健康寿命の延伸・健康格差の縮小、1. 疾病予防・健康づくり・感染症対策、(1)歯科口腔保健対策の推進、①こども：小学校におけるフッ化物洗口の全校実施として、家庭への洗口液配付について、対象者を小学校5・6年生から、3～6年生に拡充します。また、重点校の1年生を対象とした集団洗口について、実施校を5校から30校に拡充します。

②壮年期：歯周病検診として、40歳・50歳・60歳に加えて、新たに30歳の市民に対し歯周病検診を実施します。

5ページに移りまして、(4)予防接種の実施、①高齢者のための予防接種として、高用量インフルエンザワクチンの接種費用の一部助成を行います。

②こどものための予防接種として、RSウイルス母子免疫ワクチンの接種費用について、妊娠

28週から36週の妊婦を対象に、全額助成を行います。

6 ページに移りまして、(6)高齢者への健康支援として、後期高齢者の生活習慣病ハイリスク者に実施している個別生活指導・受診指導等について、健診受診にかかわらず、より治療が必要な方に重点化します。加えて、多職種連携チームによる指導体制を充実するなど、生活習慣病の重症化予防対策を強化します。

2. 精神保健福祉対策、(1)精神救急体制強化として、夜間における措置入院の可否判断に係る調査・移送体制を強化します。

続きまして、各会計の予算額について御説明いたします。

なお、金額の100万円未満については省略をさせていただきます。

11ページを御覧ください。

一般会計の(1)歳入歳出予算一覧、歳入ですが、第17款使用料及び手数料は、墓地等の使用に係る使用料及び手数料で12億9,500万円、第18款国庫支出金は、難病医療費に係る負担金等で33億5,800万円、第19款県支出金は、精神保健福祉対策に係る補助金等で1億6,700万円、第20款財産収入は、貸地料等の財産運用収入で5,200万円、第21款寄附金は、動物愛護寄附等で1,500万円、第22款繰入金は、各種基金からの繰入金で700万円、第24款諸収入は、納付金・貸付金元利収入等で52億2,500万円、第25款市債は、市民病院等の施設整備等に係る市債で50億500万円。

以上、一般会計の歳入合計は、最下段、151億2,600万円です。

続きまして歳出ですが、第5款衛生費、第1項衛生総務費は、職員費・救急医療対策等に要する経費で170億8,300万円、第2項公衆衛生費は、予防接種及び健診事業等に要する経費で141億3,500万円、第3項環境衛生費は、食品・環境衛生対策、斎場及び墓園の管理運営等に要する経費で22億8,100万円、第13款教育費、第9項看護大学費は、看護大学の運営に要する経費で10億8,700万円。

以上、一般会計の歳出合計は、最下段、345億8,800万円です。

なお、12ページから15ページには(2)歳入予算の説明を、16ページから21ページには(3)歳出予算の説明を、22ページには(4)債務負担行為を記載しております。

次に、特別会計の説明に移ります。

24ページを御覧ください。

介護保険事業費の(1)歳入歳出予算一覧、歳入ですが、第1款保険料4,300万円、第2款国庫支出金7,000万円、第3款県支出金3,400万円、第4款支払基金交付金500万円、第5款繰入金3,500万円、歳入合計は、最下段、1億8,800万円です。

歳出ですが、第3款地域支援事業費1億8,800万円、歳出合計は、最下段、1億8,800万円でございます。

なお、25ページには(2)歳入予算説明を、26ページには(3)歳出予算の説明を記載しております。

続きまして、議案1件につきまして御説明いたします。

28ページを御覧ください。

第24号議案神戸市旅館業法の施行等に関する条例の一部を改正する条例の件は、昨今の旅館業の営業形態が多様化してきたことを踏まえ、施設の設備・構造の基準等を見直すに当たり、条例を改正しようとするものでございます。

続きまして、陳情第183号健康ライフプラザスポーツジムの存続を求める陳情につきまして御

説明いたします。

健康ライフプラザのスポーツジムは、平成10年2月に神戸市がＪＲ兵庫駅前のキャナルタウン中央施設棟の4階に開設し、平成29年度の事務事業見直しにおいて、行政が拠点を設置して行う必要性は低いと整理し、平成29年度末に公の施設としては廃止いたしました。その後、資産の有効活用を図る観点から、平成30年度以降は、公募した民間事業者による運営を行ってきたところでございます。

現在運営しております事業者につきましては、令和6年6月から運営しておりましたが、利用状況や採算性を総合的に判断した結果、令和8年3月30日をもって運営を終了したいとの申出があったものでございます。

陳情項目の、健康ライフプラザスポーツジムの4月からも運営が継続できるよう神戸市が支援してくださいについてでございますが、近隣地域には複数のスポーツジムが存在しており、また、今回の撤退理由が採算性や利用状況に課題があること、さらに公の施設として廃止した経緯を踏まえると、市が支援を行って継続することは適当ではないと考えております。

なお、現在利用されている方への対応については、運営事業者が近隣施設での受入れに向けた調整を進めているところであり、事業者には引き続き丁寧な対応を行うよう求めているところでございます。

続きまして、報告事項について御説明いたします。

予算説明書の42ページを御覧ください。

駐車料金の改定として、西市民病院における駐車料金について、周辺駐車場の料金との均衡を図るため、料金改定を行うものです。

以上、令和8年度健康局予算、議案1件、陳情1件及び報告1件につきまして、一括して御説明いたしました。何とぞよろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○主査（大かわら鈴子） 当局の説明は終わりました。

引き続き、順位により質疑を行います。

なお、委員会運営の効率化のため、当局におかれては簡明な答弁に努めるとともに、適当なものについては担当部課長からも答弁されるよう、この際、特に申し上げておきます。また、質疑者が要望にとどめた項目についてはコメントを要しませんので、念のため申し添えておきます。また、委員各位におかれては質疑の要点をおまとめの上、簡明にお願いいたします。

また、本日は私自身も質疑者となっておりますので、その間の分科会の運営につきましては大野理事に行っていただくことにしたいと存じますので、御了承願います。

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） お願い申し上げます。

私のほうから、まずは市民病院機構についてお伺いしたいと思います。

運営費の負担の件についてでございますが、全国の自治体病院の経営状況、恐らく7割程度が大変厳しい状況にあると伺っております。短期的にはコロナ補助金、これがすっ飛んでしまっただけで大変厳しくなっていると思いますが、中期的にはこの14年で消費者物価指数が10%高くなり、賃金においては2年連続で5%アップ、こういった要因が、2年に1度行われる診療報酬改定が、今回、国では——私は大幅に3.09であったと思いますが——来ておりますが、それよりも物価の状況と賃金のアップ、これが大変厳しい状況になっていると思っております。

市民病院群も同様に、2024年度決算においては、4病院——アイは黒字でございましたが——

合わせて、過去最高の50億円の赤字が出ておられるという状況でございます。もう本業であります医業の収益、これは大変よく頑張っておられて好転をしておられますが、それ以上に医業費等の悪化が原因であろうかと思います。令和8年度予算では、救急・周産期・高度医療など、いわゆる不採算医療と呼ばれる分野に対して神戸市から繰り出す運営者負担金が、8億円増額されたとなっております。

私は、市民にとってこの不採算の部分、守ってくれる市民病院については、この8億が多いか少ないかは別として、市民の御理解はいただけるものというふうに私は確信をしているところでございますが、これまで運営費負担金の見直しが進んでこなかったという点では、この上積みは評価しております。ただ、先ほど申し上げましたとおり、この医療費の状況、物価の状況、賃金の状況を考えると、市民病院の経営がこれで健全化するのかということを、大変危惧をしております。

先日の香川議員の本会議の質疑におきまして、御答弁を拝見すると、厳しい状況を踏まえ、令和7年度から3か年以内に、各病院が単年度黒字を達成することを目指す経営というふうにおっしゃっておりますが、そのためには委託業務の見直し、医療品や診療材料の調達方法見直し等々、職員の適正化など取り組むとありますが、具体的な計画等について見解を伺います。

○熊谷健康局長 市民病院機構の令和6年度決算、経常損益は、50億6,000万円の赤字となっております。

これは、医業収益は入院・外来患者ともコロナ前の水準に回復しなかったこと、医業費用は物価高騰により、医薬品費を中心とした材料費や委託料・光熱費等の経費が増加したことが主な要因と見ております。このような状況を踏まえ、市民病院機構では、令和7年度から3か年、令和9年度には各病院が単年度黒字を達成することを目標に定め、収益・費用の両面で経営改善に取り組んでいるところでございます。

具体的には、清掃や設備保守の範囲や回数、受付職員などの配置といった委託業務の見直しのほか、医療機器や建物改修の内容や更新時期の見直し、医薬品の調達について、4病院のスケールメリットを生かした医薬品卸売事業者との徹底した価格交渉、診療材料等の調達方法の見直しとして、日本ホスピタルアライアンス加盟病院との共同購入の取組推進、職員体制につきましては、各病院の正規職員のみならず非正規職員・派遣職員を含めて、その必要性を精査をするということにしております。

また、収入面では、訪問活動を通じた地域医療機関との連携強化による入院・外来患者数の増加や、効率的な病床運営などによる病床利用率の向上に取り組んでいるというところでございます。

令和8年度予算案において、行政的・不採算医療に係る経費につきまして、運営費負担金の増額を行ったところでございまして、令和9年度の単年度黒字の達成に向けて、市民病院が今後も市民の命と健康を守っていけるよう、市民病院機構の経営改善を促していきたいと考えております。

○分科員（よこはた和幸） 今、具体的に御答弁がございました。医薬品についてはスケールメリットを生かした価格の交渉、それと診療材料については他病院との共同購入、職員体制についても柔軟な見直しというものをして、徹底的におやりになるという覚悟であろうかと思います。

不採算が来ると、民間病院は——私の友人もそうですけど——縮小しよう、やめようということができません。大変、この公的な使命が、私は神戸市民にとっ

でも御理解をいただけるというふうに思っているところでございます。

そして、医療の質の維持について併せてお伺いをしたいと思います。先ほど申し上げましたように、医療の見直し等々、3年以内に黒字化というのが、もう大前提となつてよいのかと思います。

ただ、市民の評価というものは、市民病院は11年連続救急救命センターが全国1位とか、計画に対しての評価、評価委員会についても大変Aレベルが多くて、私はこれは市民の評価が非常に高いというふうに、強く感じております。

この高い医療の質を、絶対、経営難でも落としてはいけないということ、まずは一番言うておきたいんですが、例えば削る、削るとなると、本来施すべき医療ができないのではないか、働くドクターをはじめ萎縮してしまうのではないかと。私は、そうなっては本末転倒だというふうに思っております。

市民病院機構が市民の命と健康を守るという使命を継続していくためには、経営環境が厳しくとも、引き続き高いモチベーションを持って業務に取り組む職員・ドクター、そのような施策を講じていくべきと考えますが、見解を伺います。

○熊谷健康局長 市民の命と健康を守るという市民病院の使命を果たすため、職員が働きやすい職場環境の整備は重要であるというふうに認識をしております。

働き方改革におきましては、労働時間の短縮だけではなくて、職員が高いモチベーションを持って働ける環境を整備する必要があり、タスクシフトを進めたり、またDXによる業務効率化によって、職員の負担軽減を図るなどの取組を行っているところでございます。

具体的には、看護師による看護提供方式の見直しによる業務効率化のほか、病棟薬剤師による薬剤投与後の副作用のモニタリング、放射線技師による検査等に関する説明など、幅広い分野でのタスクシフトを行っております。また、ICTの活用、RPAなどによりまして、従来手作業で行っていたデータの集計や事務書類の作成などを自動化し、成果を上げているといったところでございます。

また、高度な専門知識・技術を取得するための研究・留学派遣制度、資格取得支援制度の充実に取り組んでいるほか、子育てや介護中の職員に対する支援制度として、短時間勤務制度の活用による柔軟な勤務形態を整備するなど、安心して働き続けられる環境を整えているところでございます。加えて、令和8年度予算におきましては運営費負担金を増額し、若手医師の研究研修を充実するというようにしております。

今後も職員1人1人が高いモチベーションとやりがいを持って働けるよう、働きやすい職場づくりに努めて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。

今後、診療報酬改定というものは2年に1度であり、次は大幅はないかもしれないという中であっても、やっぱり市民の健康と命、そして不採算の部分をやられておられますので、公的な私は役目というのは非常に大きいと思っておりますので、国に期待ができないのならば、我が市は、神戸市民の健康は神戸市が守る、そういった柔軟な考えを持っていただきたい。この3か年の黒字は大前提であります、雑巾を絞っても出ないというぐらい頑張りたいと思います。

次に移ります。

がん対策についてでございますが、検診の状況でございますが、がんは全死因のうち、トップとなっております。早期に発見をし、治療すれば治る病気ということも分かってきております。

がん研究センターによると、検診と健康診断によってがんを発見された人は、患者の15%に及ぶとされています。それ以外の発見経緯で言えば、他疾患経過観察中に発見されたもの、自覚症状が出てから病院で発見されたものなどありますが、がん検診、健康検診で15%のものが早期発見につながっているのは、注目すべき数字だと考えております。

課題は、いかに検診を受けてもらうかでございますが、本市においてもこれまでいろいろ取り組んできている中で、なかなか受診者が増えない現状でございます。これまでの市会等のやり取りでも、他都市の先行例などを研究して進めていると伺っておりますが、この受診率向上に向けて8年度強化していただきたいと思いますと思いますが、見解を伺います。

○熊谷健康局長 御指摘のとおり、国立がん研究センターの院内がん登録全国集計によりますと、がん患者全体のうちで約15%の方が、がん検診や健康診断で発見をされているということでございます。

本市のがん検診の受診率は、令和4年の国民生活基礎調査による5大がんの検診で見ますと、平均受診率が43.7%ということで、令和元年度の42.4%からは上昇しておりますが、国の目標値60%には達しておらず、受診率向上に向けた対策が必要というふうに考えております。

本市では、40歳の方に総合健診として無料クーポンを送付、勧奨をしているほか、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歳も加えてになりますが——個別勧奨を実施しております。

受診率が高い政令市を調べますと、がん検診の種類によって対象年齢を絞るとともに、申込方法を分かりやすく伝えるなど、工夫をして個別勧奨を実施しています。また、がんの種類ごとの罹患状況を分析したところ、例えば男性では54歳以降に胃がんの罹患が上昇傾向にあり、女性では45歳から49歳で乳がんの罹患がピークとなる状況であるというようなことが分かっております。

令和8年度につきましては、他都市の先行事例やデータの分析結果を踏まえ、がんの罹患率が上昇し始める年齢層を対象に、具体的には男性で54歳・女性44歳を対象に個別の勧奨を行い、罹患率などのデータを分かりやすく図で示すとともに、早期発見の重要性について啓発することで、がんを身近な問題と捉え、受診行動につなげていきたいというふうに考えております。今後も先行事例・データに基づく効果的な勧奨を検討し、受診率の向上を図っていきたいと考えております。

○分科員（よこはた和幸） 先行事例、そしてエビデンスに基づいて努力しておられると思います。今まで、節目のこの50・60だけではなくて、数字に基づいて男性54歳・女性44歳、個別に行うということは、ぜひともやっていただきたいと思いますところでございます。

先々月、関西広域連合の委員会で徳島に行ってまいりまして、たまたま後藤田知事と話をすることがありました。日本の検診率の低さの話になりまして、60%を目指すと。アメリカが80、韓国が50、日本が4割、これはもう地方自治体でちまちまやっていると——もう国策としてやらないといけないということを、自分は何十年も言い続けてきてできなかったのも、自分が知事となって新たに条例をつくらうと思ったけど、なかなかしんどかったというところで、徳島県では2025年に、県をはじめ県内の医療機関や企業など、57団体による徳島県がん征圧共同宣言を行っておられます。

宣言の目的はがん知識の普及啓発、がん検診の受診促進、就労環境の整備の促進というものになっております。これは事業者向けの奨励金と——これは新たに出てきているところでございますが——神戸市としてもがん対策を進めていく上で、企業との連携、保険者との連携といった観

点も重要ではないかと考えますが、見解を伺います。

- 森井健康局副局長 企業・保険者との連携ですけれども、がん検診の普及啓発に積極的に取り組む企業・団体と、神戸市がん検診受診促進協定というのを締結をしております——現在、こちらのほうは20団体との協定締結になってございますが、がん検診の受診促進のほうを強化してございます。

具体的には、この協定締結企業を通じまして、企業・団体の従業員の方に、がん検診の受診を呼びかけていただいております。また、顧客窓口でありますとか取引先の方にがん検診の啓発チラシを配布いただいたり、目に触れやすい場所にチラシを配架いただくというようなこともしていただいております。

協定締結企業以外の取組といたしましては、協会けんぽや健康保険組合連合会、神戸商工会議所などに働きかけまして、従業員の方に対してがん検診の受診を呼びかけていただいております。

また、協会けんぽとの連携ということで、被扶養者のがん検診の受診率向上の取組というものも進めてございます。国保のほうが実施をしております、特定健診とがん検診を同日に受診できるセット検診というものがございまして、協会けんぽのほうにも同様の仕組みとして受診できるように、調整をさせていただいております。

さらに、少しでも多くの方が受診できるようにということで、受診枠の拡大に向けた調整も進めているところでございます。あと、そのほか協会けんぽ加入者5万人の方に、罹患率・死亡率が共に上昇している大腸がん検診の案内送付のほうも予定をしております。

がん検診受診率向上のために、今後も企業・保険者との連携を図りながら、がんに対する知識の普及啓発を進め、がん検診の受診促進につなげてまいりたいと考えてございます。

- 分科員（よこはた和幸） 次の質問に移ります。

動物愛護についてでございますが、神戸では議員提案によって、神戸市人と猫との共生に関する条例が制定をされました。当時、政令市最下位であった殺処分率を改善し、野良猫の繁殖制限、譲渡事業など取り組んでこられました。

条例制定から10年が経過し、取組の成果も確実に表れています。令和6年度は猫の引取り数が104件、殺処分数が14件まで減っております。また、殺処分率も政令市中位まで回復をしているところでございますが、さらなる殺処分の減——ペットは家族でございますので、ぜひともゼロを目指していただきたいと考えているところでございますが、一方で、全国で多頭飼育崩壊が相次いでおります。

先月にも北海道で54歳の看護師が、犬1匹・猫37匹を劣悪な環境で飼育していたとして、動物愛護法違反で逮捕されるという報道があったところでございますが、神戸市においても毎年数件は、多頭飼育崩壊が発生していると伺っております。

多頭飼育崩壊があれば、その犬・猫は感染症など病気にもかかっていたり、人になつかないということもございますので、譲渡が厳しく、殺処分につながるケースが多いと思います。多頭飼育は理解不足から始まっております、繁殖能力の高さを認識しない、そして不妊や去勢をしないというパターンが多いようでございますが、欧米ではアニマルホーダーというように、精神疾患とも言われているところでございますが、本市において多頭飼育崩壊のこの対策について、見解を伺います。

- 木村健康局部長 多頭飼育崩壊につきましては全国的に課題となっております、特に猫につき

ましては繁殖速度が速く、飼い主自身が適正に飼育できる数を超過することで、猫の状態の悪化や周辺環境の悪化などの問題が生じやすいということでございます。本市におきましても、多頭飼育崩壊を起因としまして10頭以上の猫を引き取る、そういった事例が年に1～2回発生しているといった状況でございます。

この多頭飼育崩壊の対策といたしましては、その兆候を早期に探知しまして積極的に介入する、そういったことが重要なんですが、多頭飼育の飼い主は福祉的配慮が必要な方、こういった方が多いことから、これまでも、あんしんすこやかセンターや社会福祉協議会などの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。

さらに、早期探知のためには地域からの情報提供も重要になるということから、多頭飼育の兆候に気づいた際には本市に相談するように、市民向けのセミナーを社会福祉協議会と共同で開催をいたしましたり、また広報紙、こちらのほうにも啓発記事を掲載することで、広く周知を図っているところでございます。

多頭飼育崩壊やその兆候を探知した際には、衛生監視事務所が飼い主に対しまして、譲渡により飼育数を減らすことや不妊・去勢手術を実施することなど、適正な飼育の指導を行っているところでございますが、不妊・去勢手術、これにつきましては、飼い主の経済的な事情によりまして実施が難しい事例ということも結構多いということがあります。このことから、新たに神戸市人と猫との共生推進協議会の事業といたしまして、手術支援を行う準備を進めているところでございます。

また、やむを得ず市が引取りを行った場合でも、できる限り譲渡が行えるように獣医師会と協力し、気質や健康状態に問題のある猫を動物病院に預け、個別にケアする体制を構築しているところでございます。

今後とも関係部局と連携を図りながら多頭飼育崩壊対策を行うことによりまして、それに伴う殺処分数の削減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） 新たな取組として、多頭飼育崩壊の猫に関して、不妊手術支援を今考えておられるということで、大変私はよく、一步踏み込まれたというふうに感じております。

また、多頭飼育のこの崩壊は、もう再発率が実はすごく高いのと、動物の福祉という点もあるし、近隣にとっても衛生状況が大変厳しい状況になってまいりますので、引き続き目を光らせていただきたいと思います。

次に、健康科学研究所について伺います。

ポートアイランドの中にあります健康科学研究所は、市民の命と健康を守るため、日々、感染症や食中毒等の健康危機管理事例に係る検査や研究を行っておられます。コロナのときも大活躍でございまして、私どもも前の会派で視察に行かせていただきましたが、大変高い分析力だなと私も感じましたが、職員が交代で夜通しPCR検査を実施するなど、まさにこの研究所の奮闘があったからこそ、コロナを乗り切れたと言っても過言ではないと考えております。

ただ、この健康科学研究所、あまり知名度は高いとは言えませんが、令和5年度より面白い取組を実施しておられます。非常に人気だと聞いておるところでございますが、その取組とは、市内小学生と保護者を対象に、1日研究者体験を開催しておられます。ふだんの検査・研究も重要でございますが、この研究所の役目を市民に知ってもらうことが大切で、さらには神戸の未来を守る研究職の育成にもつながっております。

ぜひとも今後も続けていただきたいし、できれば多くの方が体験できるよう拡充も考えていた

だきたいと思いますが、見解を伺います。

- 岩本健康局健康科学研究所所長** 委員から御紹介いただきましたとおり、健康科学研究所では、令和5年度から、小学生、そしてその保護者を対象に1日研究者体験を、研究所の役割を市民に広く知っていただくとともに、子供たちの科学への関心を高めることを目的に、未来の科学者育成につながるよう願いを込めて、継続して実施しております。開始当初は植物に含まれる自然毒などの検査体験からスタートしましたが、7年度はウイルス検査の疑似体験を加えるなど、内容の充実を図ってきたところであります。

この事業につきましては毎年多くの参加申込みをいただいております。今年度に関しましては30組の定員に対して282組もの応募があり、アンケートでも90%以上の参加者から、大いに満足といった高い評価をいただいております。

さらに今年度に関しましては、女子中学生を対象とした理工チャレンジプログラム、これを地域協働局男女共同参画課とともに実施いたしました。これはPCR検査体験や、当研究所の女性研究員との座談会などを通して、次代を担う女性に理工系分野に対する興味や理解を深めていただき、将来の理工系人材の育成につなげようというものであります。こちらに関しましても、参加者からは、進路について考えるきっかけになったなど、高い評価をいただいております。

今後も私どもとしましては、1日研究者体験などを継続して開催するとともに、イベント内容につきましてもブラッシュアップを図り、内容を充実させ、多くの市民に体験いただけるよう努力してまいります。

- 分科員（よこはた和幸）** ノーベル賞受賞の方のお話をよく聞くと、きっかけは動物園に行ったり、親の言葉なり、公園に行ったりという中で観察をして、実際に触れることということが大変多いというふうに聞いておりますし、リケジョという言葉もございまして、我が国自身、この理工系の分野を中心に、女性研究者とか技術者が大変低い状況となっておりますので、私は30組で228件の応募というのは、大変市民ニーズが高いというふうに判断をいたしますので、ぜひとも続けていただきたいし、このチラシを見たら小学校4年・5年でもございますし、当然、小学校でも中学校でも、もっとボリュームを広げてやっていただきたいと思います。

次に移ります。

自殺者対策についてでございますが、10代・20代・30代、この世代の中で死因のナンバー1が自殺でございまして、先進諸国の中でも大変厳しい状況となっております。令和6年度の小・中・高生の自殺者数が全国529名で、統計史上過去最高となりました。

529人の内訳は、高校生が351人、中学生が163人、小学生が15人となっており、年齢が上がるにつれて自殺者が増えております。この傾向については、マスコミ・専門家を含めて悩みの深刻化によるものであるが、SNSで自傷行為・自殺に関する情報にアクセスしやすくなっているのも影響している可能性があると言っておられます。

自殺者のSNSの普及と関連しているとすれば、今後も若者の自殺は増えていく可能性がございます。SNSが中心となっている若者に対しては、SNSを活用した自殺対策が必要でないかと考えます。他都市では、SNSに対する相談対応、SNSを活用した自殺予防の配信などを行っているという事例もありますが、神戸市の見解を伺います。

- 熊谷健康局長** まず、SNSを活用した相談ですが、厚生労働省は平成30年より、SNSによる相談事業を開始しております。また、兵庫県では令和元年度から、小・中・高生向けのSNS相談が実施をされています。そのほか複数のNPO法人が、匿名で参加できるウェブ上の居場所や

LINEなどを活用したチャット相談を提供しており、いずれもチャットでの相談に対して、相談員が対応をしております。

SNSによる相談事業につきましては一定の効果があるというふうに考えておりますが、既に国・県などが実施していることから、神戸市独自で実施するということは現在のところ考えておりませんが、国や県などが実施しているSNSなどの相談先について、案内・広報に力を入れていきたいと考えております。

一方で、自殺予防の情報発信につきましては、現在、相談を促すポスターの掲示や24時間の相談体制を確保している電話相談先などを掲載したリーフレットを配布したり、YouTubeでの動画の配信などを行っております。今後は神戸市民が、例えば死にたいといったような自殺に関連するようなワードを検索した場合に、神戸市の相談窓口が表示される検索連動型の広告でありますとか、神戸エリアの若者にターゲットを絞って各種案内をInstagramなどで発信するなど、SNSを活用した自殺予防の情報発信を行っていききたいと考えてございます。若者が自殺予防の情報へアクセスしやすい環境の強化に努めて、1人でも自殺者をなくせるよう努めていきたいと考えております。

○分科員（よこはた和幸） 電話相談とかいうのは、非常に大変だというふうに思います。この議員の中でも、人権擁護のメンバーもおられます。電話を聞くと、何ともいえない重いものもあるところでございますが、やっぱり電話相談もしっかり維持しつつ、若い世代はやっぱりSNSがどうしても中心となってまいりますので、しっかり強化をしていただきたいと思います。

加えまして、近年、若者のオーバードーズが増加傾向にございます。自殺や自殺未遂につながっております。若者の自殺対策の一環として、オーバードーズ対策も重要だと考えております。神戸市では6年度よりオーバードーズ相談ダイヤルを開設し、対応に当たっておられるというふうに聞いておりますが、現在の状況についてお伺いします。

○北村健康局保健所部長 今委員言われたように、神戸市では令和6年8月より、オーバードーズの相談ダイヤルを設置しています。令和8年2月末時点で相談件数42件、本人・家族からの相談がおおむね半数ずつとなっています。対象者の内訳として、性別で見ると女性からの相談が7割、また年代別では10代から20代の相談が最も多く、5割となっています。

相談から見える特徴と対応ですが、本人からは、逃げるためにオーバードーズをしてしまう、自分では止められないといった悩みが寄せられています。また御家族からは、市販薬の空き箱に気づいたが対応が分からない、そして接し方に迷うといった不安の声が寄せられています。

こうした相談に精神保健センターの相談員が対応して、オーバードーズ以外の対処法を一緒に考えて、必要であれば依存症や思春期専門医師相談の予約も可能です。また、区役所などでの継続した支援につなげることや医療機関の情報提供など、必要な支援につなげるように、できるだけ対応しています。

本市としては、オーバードーズ相談ダイヤルは、本人、そして家族にとって一定の効果があると考えています。引き続き、不安や生きづらさを抱える方のオーバードーズという行動に対しての相談に、しっかりと対応していきたいと思っています。

以上です。

○分科員（よこはた和幸） 今お伺いしたのは、42件中、女性が7割、10代・20代が5割というところで、先ほどともつながりますが、やっぱり若い世代のSNSとオーバードーズというものは関係ございますので、引き続き、きめ細かい指導をやっていただきたいと思います。

最後にお伺いしたいと思いますが、自殺者の方の6割が自殺未遂者と言われておりまして、神戸市でもこの自殺未遂者対策を強化しようというところで、今度、自殺未遂者が搬送された救急医療病院と連携して、心理士等フォローアップ事業に取り組んでおられます。その状況等についてお伺いします。

○北村健康局保健所部長 神戸市では令和6年度より、中央市民病院などの三次救急の3病院とともに連携をして、入院中の自殺未遂者や家族に対して精神保健センターの職員が訪問して、面接とともに、支援方法についてケース検討を行っています。いろいろな相談窓口につなげるための調整を行うことが、その大きな目的です。

令和8年2月末時点で支援対象になった方は28名、そのうち半数以上が医療・福祉などの支援につながっています。本事業は再企図を防ぐために、関係する機関に情報共有や役割調整のために連絡を重ねる必要があります。そのため、対象者と様々な方法でコンタクトを取る必要があるために、現時点で本人や家族へは面談・電話などで延べ270回、また、関係機関との連絡調整や会議は300回を超えて実施しています。

支援はおおむね6か月としていますが、自殺未遂者が抱える悩みは複雑、そして対応の難しさはありますけれども、今後も引き続き関係機関と連携をして、本人・家族の状況に応じて、再企図に至ることがないようにしたいと思っています。

以上です。

○分科員（よこはた和幸） ありがとうございます。当然、きめ細やかな支援はしていただきたいと思います。

介入された後のフォローアップというのが6か月支援となっているところでございますが、その後も、私はもう少し必要ではないかということを思っております。これで終わらせていただきたいと思います。頑張ってください。

○主査（大かわら鈴子） 御苦労さまでした。

次に、大野理事、発言席へどうぞ。

○副主査（大野陽平） 自民党の大野陽平です。うえなか美貴子議員と担当させていただきますので、よろしくお願いいたします。

私からは大きく3点、まず、一括で質疑をさせていただきまして御答弁をいただいてから、再質問以降で一問一答でお願いをしたいと思います。

まず1点目が、小学校におけるフッ化物洗口についてであります。

これまでモデル事業を繰り返してきた小学校におけるフッ化物洗口が、今年度より本格的に始まっております。実施方法については、家庭へのフッ化物洗口液配付と重点校での集団洗口のハイブリッド方式を取っており、今年度は小学校5・6年生の家庭へ配付を行い、重点校は5校で集団洗口を実施をしております。

家庭の申込率——これは洗口液の配付を希望された家庭ですが——この申込率は約80%で、配付率——これは実際に洗口液を自宅に持ち帰った家庭であります——配付率は約76%と聞いておりますが、大事なものは、家庭でしっかり実施されているかどうかです。

そこでまずお伺いをいたしますが、健康局は、家庭で実施されているかについてどのように調査を行っているのか、また、その調査結果をお伺いをいたします。

2点目が、銭湯についてであります。銭湯の入浴料金の激変緩和についてお伺いをいたします。

2月補正予算及び8年度当初予算で、銭湯の入浴料金の激変緩和が措置をされております。具

体的には、入浴料金が490円から570円に上がるのに対して、500円になるよう激変緩和を行うもので、物価高騰が続く社会経済状況を踏まえると大変意義深い事業であり、大いに評価をさせていただきます。

そこで、2点お伺いをいたします。

本市では同様の激変緩和を、令和5・6年度と、過去にも2か年実施してきましたが、今回の激変緩和についてはいつまで実施するかなど、方向性について伺います。

また、前回激変緩和した際は他都市でもない、よい取組でありましたが、市が補助を行っていることを、銭湯利用者や市民にあまり知られていませんでした。せっかくのよい取組でも、市民に知られていなければ意味がありませんので、激変緩和の打ち出し方についても工夫するべきだと考えますが、御見解をお伺いいたします。

3点目が、不適切な餌やりについてであります。

令和2年の動物愛護法改正を受け、本市でも令和3年より餌やり指導業務、加えて令和5年度より餌やりパトロール業務など、様々な対策を打っていただいております。ただ、ハトやカラスなどへの不適切な餌やりが、なかなかなくなる現実もございます。

罰則規定を定めた条例を制定している自治体もあり、本市でも条例を制定してはどうかと、昨年3月の一般質問で質疑をいたしました。改正動物愛護法では罰則規定が設けられているため、独自の条例制定までは考えていないとの御答弁でありました。ただ、罰則規定を説明するなどの対応までには至っておらず、今後、指導強化に努めていくとの御答弁でありましたが、その後の指導状況や成果についてお伺いをいたします。

以上です。

○熊谷健康局長 それでは、フッ化物洗口と銭湯の件につきまして御答弁を申し上げます。

まず、フッ化物洗口ですけれども、児童の虫歯予防・健康格差の縮小を目的として、今年度新たに全校の5～6年生を対象に、家庭で洗口ができるよう、フッ化物洗口液を配付しております。

御紹介いただきましたとおり、配付につきましては対象である全小学校5・6年生の約8割からお申込みをいただき、洗口液の配付をさせていただいたところでございます。家庭において継続して実施されるかどうかということが大変重要であるというふうに思っております。

今年度は実施状況を把握するため、7月の配付後、10月に保護者を対象としたアンケート——これは教育委員会のすぐるを使って、実施状況の調査をさせていただきました。その結果、週1回継続できている、もしくはほぼできていると回答した方が6割というような状況でした。また、今後も洗口液を利用したいと回答した人が約8割というような状況でございました。

来年度は、家庭への配付の対象を、3年生から6年生の希望者に拡大をする予定となっております。教育委員会とも連携をし、児童が家庭でフッ化物洗口を継続して実施ができるよう取組を進めるとともに、実施状況の把握については、さらに努めていきたいというふうに考えております。

それから、銭湯の件でございます。

銭湯は、地域住民の健康の維持、地域コミュニティの確保の観点から重要と考えてございますが、今回、80円の大幅な値上げということになりますので、利用者の負担増加による利用控え、それから利用者減少による銭湯の経営圧迫が懸念されるところでございます。そのため、令和8年3月より大人は500円で入浴できるよう、本来料金との差額の70円を補助していくこととしております。現時点では、令和9年3月31日までの実施を予定しておりますが、終了時期につきま

しては、今後の経済社会状況等を踏まえて判断をしていきたいというふうに考えております。

それから、御指摘もいただきましたが、前回の値上げのときには、市の激変緩和策が市民に十分に伝わっていなかったというふうに考えております。今回は、本来料金570円のところ、市が70円補助をすることで500円で入浴できるということを示すポスターを各銭湯で掲示するとともに、広報紙の3月号及び市ホームページでの周知やSNSのバナー広告などを利用して、市民にアピールをしていきたいというふうに考えております。

以上でございます。

○木村健康局部長 続きまして私のほうから、不適切な餌やりについて御答弁申し上げます。

動物愛護管理法では、動物への餌やりにより著しく生活環境を悪化させている者に対しまして指導・勧告・命令が行えること、そして命令に従わない場合には罰金を科せられること、こういったことが規定されております。

本市では、令和7年3月の理事からの一般質問を受けまして、不適切な餌やり行為を続けると罰金刑に至る場合があること、こういったことを明記したリーフレットを新たに作成いたしまして、指導を聞き入れない際に交付する、そういった内容をしているところでございます。

その結果なんですが、今年度寄せられましたハト・カラスへの餌やりに対する苦情——34件あるんですが——これに対しまして30件は再度の苦情が寄せられなくなる、そういった効果が現れているのではないかなと思っております。

市からの指導を受け入れない、対応に苦慮している事例につきましては、引き続き指導時に、動物愛護管理法に基づきましてこの罰則規定の説明、こういったことを行うほか、必要に応じて警察に協力を求めるなどによりまして、生活環境被害を生じさせるような不適切な餌やり、これの早期解決が図られるように努めてまいりたいと思っております。

○副主査（大野陽平） 御答弁ありがとうございます。

ちょっと順番を先に、最後木村部長からお答えをいただいた餌やりのことから、今終わったばかりなので、再質疑をさせていただきたいと思います。

正直、34件の苦情が寄せられて30件も効果があったというのは初めて今聞きましたけど、驚きました。すごく、やっぱり罰則規定があるんだよという強めの指導というのが効果があるんだなというのを、今、御答弁を聞いていて感じました。ただ、なかなかこの4件というのは、恐らく相当——何て言うのかな、手ごわいというか、なかなかずっと直らない方々というのものもあるのかなというふうには思っています。

再質問させていただきますけれども、当然、法律があるからといってもなかなか強制力を発揮できないという現実もあるかとは思います。実際は衛生監視事務所が中心となって、丁寧に粘り強く助言・指導を繰り返していただいているかと思います。私も過去に御相談をお受けして取り上げた、東灘区内のとある公園でのカラスやハトへの餌やりについても、東部衛生監視事務所が実際には何度も現地まで足を運んでいただきまして、東灘警察にも御同行いただくなど、かなりの労力を費やしていただきました。

そのときの実際の体験も踏まえて気づくことがございまして、不適切な餌やりをする方というのは、ただ単に動物に餌をやりたいというだけではなくて、その方のそういった背景というのにも影響しているのかなと感じました。例えばそれは孤独であったりだとか孤立であったりだとか、そういった問題を抱えていることもあるのかなというのを、当時感じました。

ハードルは非常に高いかもしれませんが、必要に応じて衛生監視事務所と、区役所の福祉や保

健分野との連携の観点も必要だと考えますが、当局の見解をお伺いいたします。

- 木村健康局部長 御紹介ありました東灘区の公園の事例につきましては、衛生監視事務所が建設事務所と連携して対応をしておりましたが、指導を聞き入れられない状況が続いていたため、警察の協力を得て、一応解決したということでございます。

今後の取組についてなんですが、理事から御指摘のありましたとおり、やはり孤独や孤立、こういった問題が不適切な餌やり、これに関連していると思われるような事例もあるというふうに考えております。特にそのような事例におきましては、単に餌やりをやめるように指導すると、そういうことだけではなくて、その方が抱えている問題からアプローチしなければ、抜本的な解決には至らないのではないかなというふうに思っております。

先ほど御答弁申し上げましたが、犬・猫の多頭飼育対策につきましては、現在、早期探知・早期介入により、周辺的生活環境の悪化を防ぐために、各区ですとか、あんしんすこやかセンター、社会福祉協議会などと連携して対応しているところでございます。今後こういった不適切な餌やり指導におきましても、福祉的配慮が必要と把握した際には、福祉部局と連携して対応していくことを検討していきたいと思っております。

- 副主査（大野陽平） 御答弁いただきましてありがとうございます。

どうしてもやっぱり、この今御答弁いただきましたように、抜本的な解決をするためには、何て言うのかな、相手に寄り添ってというか——もちろん手間だったり、いろいろかかることはあるんですけども——相手に寄り添ってあげることが多分、抜本的な解決につながるんじゃないかなというのは感じておりますので、ぜひ、これからのお取組をよろしくお願いをいたします。

では、小学校のフッ化物洗口については熊谷局長から御答弁をいただきましたが、再質疑をさせていただくんですが、ちょっとその前に1点だけ気になることがありまして、調査は、保護者の方にすぐーでアンケートを取られたということだったんですけど、その回答率なんかも教えていただいてもいいでしょうか。

- 熊谷健康局長 今回、すぐーを活用してアンケート調査を実施いたしましたけれども、回答率は約9%というような状況でございました。

- 副主査（大野陽平） ありがとうございます。9%は正直、かなり低いかなという印象は受けましたけれども、まず、用意をさせていただいていた再質問から移らせていただきますが、実際には家庭で継続ができて、ほぼできていると答えた人が、先ほどの御答弁にもあったように約60%であれば、配付率が76%ですので、これを掛け合わせると、実施率が46%というふうになってしまいます。

洗口液や外部人材の活用など、予算もかかっていることであります。何より、フッ化物洗口をすることで子供の虫歯予防、健康格差の縮小、健康寿命の延伸、さらには将来の医療費削減にもつながるわけですので、来年度はこの実施率をもっと高める工夫が必要になるかと考えますが、御見解をお伺いいたします。

- 熊谷健康局長 フッ化物洗口の虫歯予防効果につきましては、CDCでありますとかWHOをはじめ、国内外、多くの機関で効果と安全性が認められておりまして、科学的根拠の面でも確立された方法であるというふうに考えております。そのため、事業の推進に当たりましては、保護者や児童の方々にフッ化物洗口の虫歯予防効果をいかに理解していただけるかということが、大変重要だというふうに考えてございます。2月に実施されました小学校の代表校長会におきましても、改めてフッ化物洗口の有効性や安全性について説明をさせていただいたところでございます。

実施初年度の今年度は、各家庭で洗口を確実に実施いただくため、神戸市歯科医師会と連携し、児童・保護者向けにフッ化物洗口の有効性や洗口方法、注意点を分かりやすく説明する動画やリーフレットを作成し、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、周知・啓発に努めたところでございます。併せて、希望する学校につきましては、保護者への説明会も実施をさせていただいたところでございます。来年度も、このような動画の公開、保護者連絡ツールの活用、保護者への説明会などによる周知を引き続き行っていきたいと考えております。

また、アンケートの中で洗口ができなかった理由について、忘れていたというような回答が多かったということもありますので、事業申込時にお渡ししていたリーフレットを、来年度は洗口液の配付時に同封するという事で、家庭での週1回の洗口の実施漏れを防ぎ、実施率の向上を図っていくというふうに考えております。家庭での洗口の実施率を上げるためにどのようなことができるのか、教育委員会と連携しながら、知恵を絞っていききたいというふうに考えております。

○副主査（大野陽平） 御答弁ありがとうございます。

この小学校のフッ化物洗口の事業自体は、神戸市の歯科医師会などの関係者をはじめとして、この歯科口腔保健推進懇話会ですね、ここで様々な御議論をいただいて、この懇話会である程度の方針というのを打ち出していただきまして、健康局で実際に事業を実施をさせていただいているわけです。

この事業自体は、もともとモデル事業として過去、していただいていた、今年度からある意味本格実施というのに踏み切れたわけであって、このこと自体は非常にやっぱり我々としても感謝もしていることですし、評価もさせていただきたいなと思っております。

ただ、先ほどいろいろと御答弁も聞いていますと、健康局でできること、健康局だけでできることというのは本当に実は限られておりまして、教育委員会との連携というキーワードも出てきましたけれども、いかに神戸の子供の健康を守るために、局の垣根を越えて——ワンチームと言っていいのかな——ワンチームとして、いかに協力してこの事業を実施できるかというのがキーワードで、それは当然キーパーソンとなるのは、学校の現場の先生であり教育委員会になってくることかと思えます。

あまり教育委員会に関することをここで言っても仕方がないので、また別の機会で会派としても教育委員会には伝えていきたいというのは感じておりますが、ただ、1つ気になったのは、アンケートの回答率ですね。

9%ということで、実際に家庭に洗口液を持って帰って、アンケートが来ましたと。ではどんな方がアンケートに答えるかというと、きちんとやっている方がやっぱり、アンケートって回答してくれるのかなと思います。そう考えると、全体の9%の方はアンケートに回答していただきましたと。その9%の中で、46%は実施をされていると。では、このアンケートにそもそも答えていない残り91%の方が、どこまで家でやっているのかどうかなですね。その46%の数字をそっちの人に当てはめちゃっていいのかどうかというのは、かなり、やっぱりクエスチョンマークがつくことだと思います。

いかに、先ほど実施率を上げるかというので御答弁もいただきましたけれども、その意識のそれほど高くない家庭に対してどうやって意識づけを行うのか。本当は自分の子供の健康のことというのは、親が責任を持ってやるべきことだと私は思っていますけど、そういうのも言っていない時代にもなっております。これだけいろんな方を、税金もしっかりと投入をしてやる限り

は、やっぱり本当に効果のある事業としてやっていただきたいなというのは思っているところです。

なので、この項目については最後、意見であり要望としてお伝えをさせていただきますけれども、まず、その保護者アンケートの回答率の低さは非常に大きな課題の1つだと考えますので、こちらは来年度、いかにこの回答率を上げるかというのは、いろいろと局内で考えていただいていると思いますので、しっかりと改善をしていただきたいと思います。

また、申込率、配付率、これにもやっぱり課題があるというふうに考えております。申込率が80%で配付率が76%ということでしたので、本来は申込率とこの配付率というのはイコールで、やっぱりあるべきだと思うんですね。

80%と76%ですので、たった4%ではあるんですけども、これ、数で言うと1,000人もの方が、申込みをしていたんですけども、保護者懇談会のときに何らかの理由で持って帰らなかった——忘れていたとかもあるかもしれないですけど、この1,000人というのはやっぱり、かなり数としてはインパクトがあると思います。

なので、この申込率や配付率については、学校の理解の差というのもやっぱり生じているんじゃないかなというのは正直考えるところでありますし、当然、先ほどからお伝えをしているとおり、これはやっぱり改善をしていくためには、教育委員会というか実際、現場の学校の先生の理解とか協力というのが必要になってくるかとは思いますが、これは私たちもしっかりと、教育委員会に対して求めていきたいと思っています。

いずれにせよ、この公衆衛生対策の中でフッ化物洗口というのは——その効果が証明されている対策って、このフッ化物事業ほどこれが証明されているものってなかなかないかと思っていますので、ぜひ神戸市がワンチームとして、子供たちの健康のために、しっかりと引き続き尽力をしていただくよう要望をさせていただいて、次の再質問に移らせていただきます。

次が、銭湯のことです。今回の激変緩和については、大人料金だけというふうになっております。大人料金というのは12歳以上であるんですけども、6歳未満の小人、あと6歳から11歳の中人というのは対象にはなっておりません。その考え方について伺いをいたします。

○木村健康局部長 今御紹介いただきました中人・小人なんですが、大人と一緒に利用することが多いということで、中人及び小人につきましては、地域子育て入浴割引といいまして、大人と一緒にこれら子供が銭湯を利用した場合は、子供は無料になるといった補助事業を行っております。

また利用者の数も、この事業としまして毎年増加しているということ、入浴料金の値上げの幅が大人は80円だったんですが、中人・小人は20円と、値上げも大人と比較して少ないということから、今回の激変緩和の対策とはしていないということでございます。

○副主査（大野陽平） 御答弁ありがとうございます。

この事業というか激変緩和自体は、もう3月1日から始まっているので、今でもう1週間以上がたつわけでありまして、私も実際、地元の銭湯の経営者の方であったりとか、あと銭湯を利用されている実際のお客様からお声を多数聞いておりまして、やっぱり大変好評で、喜びの声というのが多かったです。

特に、過去2か年のときに神戸市は補助を出していただきましたけど、知らない方というのが多かった中で、私も実はやっているんだよという話をしていて、今回も実は神戸市、これ80円の補助を出しているんだよと言うと、そうだったのかということで、すごく喜んでいて方が多かったです。

御答弁が先ほどありましたけれども、ポスターも——私、ちょっとまだ実物は見ていないんですけれども——かなり分かりやすいということで、神戸の銭湯に対するその思いというの書かれているということだったので、そういった部分も、神戸市が銭湯に対してどういう思いを持ってこの事業を行っているかというのをお客様にも伝わっていくんじゃないかなということで、大変期待をしているところであります。

今、地域子育て入浴割引の件、御答弁ありましたけれども、こちらもいろいろと話を聞いていると、例えば親子だけとかおじいちゃん・おばあちゃんとお孫さんだけというよりも、いろんな、例えばスポーツクラブなんかでそのコーチの方が自分たちの教え子を連れて一緒に銭湯に行くと、そういう利用方法もあるんだよというの、実際に銭湯の方であつたりだとか利用者の方からも聞いておりますので、非常にこちらの事業自体も大変好評をいただいているので、ここで改めてお礼を申し上げたいと思います。

それでは、再質問2つ目に移らせていただきたいと思います。

平成30年度から始めた地域子育て入浴割引制度は実績も右肩上がり、来年度も予算が拡充をされております。利用が増えることは大変喜ばしいことでありますが、1人でも多くの方に利用していただき、銭湯のよさを知ってもらうことが大切であります。延べ人数ではなくて実人数が増えていることが理想的だと考えますが、健康局においては実人数ベースでの成果について分析されているのかどうか、お伺いをいたします。

○木村健康局部長 地域子育て入浴割引についてですが、先ほど御紹介いただきましたように、平成30年度の事業開始時には対象者が親子もしくは孫と祖父母、そのように限定をしておったんですが、令和3年度には親子関係は問わず、子供と大人に対象拡大ということ、併せて電子チケット——従来は紙だったんですが、電子チケットに変更いたしております。

また令和4年度には、チケットを申し込んで即時、銭湯の場所で、行った場合にすぐ交付できるといったチケットの即時交付の開始ですとか、上限枚数——従前は年間40枚という上限を設けていたんですが、上限枚数の撤廃、こういったことによりまして、市民にとって使いやすい制度になるよう、適宜見直しをしてきたところでございます。

委員お尋ねの実人数なんですが、令和5年度が1万5,625人、令和6年度は1万8,404人と増加しておりまして、今年度、令和7年度につきましても、令和8年2月末の時点で1万8,127人、これを年間ベースに換算しますと、およそ1万9,700人になろうかと思えます。このように、毎年増加をしているというところでございます。

本制度につきましては、広報紙ですとか市のホームページ、市民向けのポータルサイト、スマートフォンこうべにて広く市民に周知をしているところでありますが、今後も引き続き周知に努め、子供の頃から銭湯を訪れる機会を増やすことで、将来的な銭湯の活性化、こういったものにつなげていきたいと考えております。

○副主査（大野陽平） 御答弁ありがとうございます。しっかりと実人数も増えてきているということで、非常に評価できる取組なんじゃないかなというふうに感じさせていただきました。

質問自体はこれで終わりなんですけれども、やっぱり気になるのはフッ化物洗口であります。できれば、会派として総括質疑などでも取り上げられたらなとは考えてはおりますけれども、ぜひ——健康局がやっぱり司令塔であることには変わりはないかなというふうに思います。その他、歯科医師会をはじめ関係者の方々もたくさんおられると思いますし、やっぱり期待は高い事業だと思います。

ぜひ今年度・来年度・再来年度で、一応ある意味ホップ・ステップ・ジャンプで本当に本格実施ということになるわけなんですけれども、本格実施になったときに、実際、アンケート調査の結果なんかも見えて、いや、これちょっとこけちゃったなというようなことには絶対になってはいけませんし、あと、やっぱり私が気になるのは、事業自体の1つの目的としては、やっぱり健康格差の縮小というのがあるんですね。

本当のことを言うと、これ学校で全部集団洗口でやるのが一番、この健康格差の縮小という意味ではいいわけなんですよね。というのは、やっぱり意識が高い方というのは、当然、家庭で持ち帰ってもきちんとされますよ。意識がそれほど高くない家庭に対して、これ今、重点校を選んで実際に学校で集団洗口をやっているわけなんですけど、例えば小学校1年生のときに学校で集団洗口しました、その家庭が2年生になったら、もう家に持ち帰ってやらなきゃいけないわけなんですよね。

そうなったときに、ではどれだけの家庭で継続をしてくれるのかといたら、多分ここはやっぱりしっかりとしたアプローチをしないと、家庭での実施というのには、なかなかつながらないというふうには思います。そうすると、いい家庭はそのままもっとよくなる、あまりよくなかった家庭というのはどんどんまた悪くなってくるので、これ健康格差がもっと広がっていくということにもなりかねないので、先ほど質疑いたしましたけれども、家庭での実施率をどれだけ上げられるかということが非常に重要になってきますので、ぜひ教育委員会としっかりと協力をしていただいて、引き続きお取組をよろしく願いいたします。

私からは以上です。ありがとうございました。

○主査（大かわら鈴子） 御苦労さまでした。

次に、うえなか美貴子委員、発言席へどうぞ。

○分科員（うえなか美貴子） 自民党のうえなか美貴子です。一問一答でよろしく願いいたします。

先日、私、けがをしまして、いつも行っていた近くの診療所に行きましたら、その診療所がもうなくなっていて、慌てて調べて違うところに行ったという——車があったからすぐ行けたんですけども、そのときに改めて、医療が身近にないと困るなというふうに実感いたしました。そこで、これからの地域医療の推進について、何点かお伺いいたします。

国において、高齢者人口がピークを迎える2040年に向けた新たな地域医療構想が取りまとめられ、令和7年度にガイドラインを示し、令和8年度から都道府県で策定作業が始まるとされています。

ここで質問させていただきます。地域医療構想は都道府県単位で策定されることになりますが、神戸市は県下10圏域ある二次保健医療圏の1つとなっています。2016年策定の、2025年に向けた兵庫県の地域医療構想によると、神戸市内の医療体制は病床数全体で不足しており、内訳でいえば、高度急性期・急性期・慢性期は過剰状態ですが、回復期が大幅に不足している状況となっています。

医療法において、都道府県は圏域ごとに関係者との協議の場を設けるとされており、神戸市においても、神戸圏域地域医療構想調整会議が設置されています。協議内容などはホームページでも確認できるようになっております。そこで、神戸市における地域医療の課題や方向性など、当局の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、2040年頃には85歳以上を中心に高齢者人口がピー

クを迎え、高齢者の救急搬送や在宅医療の需要がますます増加することが見込まれています。そういったことから、都道府県は二次医療圏ごとに2040年のあるべき医療提供体制について、新たな地域医療構想を策定するという事になっております。

神戸圏域の課題といたしましては、病床総数につきましては2024年に基準病床が見直され、病床の非過剰地域という形になっております。また、病床機能としましては、御指摘のとおり回復期病床が不足をしているというような状況でございます。これらにつきましては、今後、病床配分により対応していくこととなりますが、新たな地域医療構想では、回復期という現在の区分に代えて、高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリテーション等により早期在宅復帰を目指す、包括期という機能の位置づけに変わることが言われておりますので、その機能も見極めた上で対応していきたいというふうに考えております。また、高齢化進展に伴う高齢者救急搬送や在宅需要の増加の対応についても検討が必要というふうに考えてございます。

今後ですが、新たな地域医療構想につきましては、2028年度末までに策定をするということとされておまして、神戸圏域でも来年度から検討を進めていく予定としております。今年度中に国から示されるガイドラインを踏まえて、必要なデータの収集・分析を行い、地域医療構想調整会議において、市内医療関係者とし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（うえなか美貴子） ありがとうございます。

ただいまの御答弁から、これからの地域医療の在り方を考えたときに、在宅医療の充実がキーポイントになるというふうに考えられます。我が国では、高度成長・人口増加に伴い病院が増え続けてきましたが、先ほどのよこはた議員からの質疑と、そして局長からの答弁にもございましたように、現在は医療を取り巻く環境が非常に厳しくて、実に全国病院の7割が赤字だとも言われています。

そして、これから地域に新しい大きな病院ができることは期待できず、さらに診療所についても、冒頭で私の経験から申し上げましたように、できたり、なくなったりと、地域偏在が顕著化していくことも予想されます。そこで、将来を見据えた在宅医療の推進について、当局の見解をお伺いします。

○熊谷健康局長 新たな地域医療構想——先ほど申し上げましたが、回復期に代えて包括期という新たな機能が位置づけられるということで、病院での治療を終えた後の早期在宅復帰を目指すということが明確に示されているところでございます。

85歳以上の高齢者の方は複数の疾患をお持ちになっていることが多いということや、医療と介護の両方を必要とされる方が多いということで、生活の場における訪問診療の需要も増加するというふうに考えられますので、御指摘のとおり、在宅医療の推進は今後ますます重要なものというふうに考えてございます。

在宅医療につきましては、在宅療養支援診療所、あるいは在宅療養支援病院等の医療機関のほか、訪問看護ステーション、それから薬局などが多職種で協働・連携して対応していかなければならないというふうに考えております。そのため厚生労働省は、医療計画で在宅医療に必要な連携を行う拠点を定めるということとしておりますし、兵庫県は、神戸圏域では各区に拠点を設けるということを示しております。現在、神戸市として、この拠点整備に向けて必要な機能や運営体制について、神戸市医師会等の関係機関と検討を進めていこうとしているところでございます。

在宅医療の推進は、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けられる、地域包括ケアシステムの構築に欠かせないものというふうに考えております。医療・介護の関係機関

とも十分に連携を取りながら、在宅医療提供体制の充実に向けて検討・取組を進めていきたいと考えております。

○分科員（うえなか美貴子） 連携拠点整備等の検討が進められている旨を理解いたしました。

本当に、今まで以上に医療と介護の連携が重要になります。本市では、市内9か所に医療介護サポートセンターを設置して取組を進めておられますが、この間の成果や、今後の方向性の御見解をお願いいたします。

○梅永健康局部長 神戸市医療介護サポートセンターでございますけれども、こちらにおきましては、病院の患者さんが入退院されるときとか、あと在宅なり介護施設、そういったところに入所しておられる方が急変を起こした際に、関係者間で円滑に連携をいたしまして、介護と医療というものを切れ目なく提供すると、そういった体制を構築しようということで、平成28年度からスタートさせているものでございます。

具体的には、センターにおきまして医療機関でありますとか介護施設、そういったところの情報を把握をしまして、それぞれ関係者の方から、どういったところに連携すればいいのかといった相談に乗ったり、また地域において連携上どういう課題があつて、それについてどういう対策が考えられるのか、そういったことを議論する会議、そういったものを開催したりということをやっておりますが、センターを開設してから10年間、こういった取組を通しまして、開設当初は関係者の方も、医療・介護連携というものをそもそもどういう形で進めたらいいのか、かなり悩んでおられた方が多くございましたけれども、この10年間の取組ですね——多職種の方が集まってそういった議論を行うといったことを通じまして、それぞれの多職種の間で顔の見える関係性というものがかなり構築されてきておりますので、関係機関同士が直接的に連携が進んできているというのが、この10年間の成果であろうかというふうに考えてございます。

今後の方向性でございますけれども、委員の御指摘のとおり、在宅医療の需要が増えていくという中で、この医療介護サポートセンターの役割は非常に重要というふうに考えてございます。そういう中で、国のほうから、今後そのサポートセンターにおきまして、医療・介護連携推進、いろいろ考えるに当たりましては4つの場面がキーポイントということで、1つ目は日常の療養の支援、2つ目、入退院の支援、3つ目が急変時の対応、そして最後はみとりと、この4つの場面ごとにそれぞれ課題を深掘りして議論していく、そこでどういったことの解決方法が考えられるかを考えていくということ国をのほうから求められてございますので、引き続きこのセンターを中心に、地域課題の深掘り、解決方策の検討というものに力を入れていきたいというふうに考えてございます。

○分科員（うえなか美貴子） ありがとうございます。医療介護サポートセンターについての機能と役割について理解いたしました。

介護側からは、きっと急変したときに往診してくれる病院はどこかないかという問合せがあつたり、また、入退院の際は病院側から何か介護施設への紹介があつたりと、お互いに紹介をマッチングさせる形だと思うんですけども、ぜひ、あんしんすこやかセンター、そして病院・診療所など医療機関のほうへの周知ですね——この医療介護サポートセンターの周知を、ちょっと強化していただけたらよいかと要望いたします。ありがとうございます。

2つ目の質問をさせていただきます。多死社会への対応についてでございます。

人口減少・超高齢化が進んでいく中で、多死社会を見据えた行政の取組が、ますます重要になってきます。私は市議になる前に、司会業としてたくさんの葬儀に携わってまいりました。その

うち、多くの命を見送る、その背景を、やってくるんだろうなと、いつも深く考えさせられてまいりました。そんな多死社会に対応する健康局の3つの事業について、質問させていただきます。

令和6年度より開始されました、エンディングプラン・サポート事業です。エンディングプラン・サポート事業は、65歳以上の独り暮らしで頼れる身寄りのない方に、亡くなった後の葬儀や納骨を執り行う市内の協力葬祭事業者情報の提供を行ったり、生前契約への立会いをされたりと、無縁仏にならないように寄り添うサポートと認識しております。令和6年度の実績は、相談件数358件、登録・契約件数9件とお聞きしております。

一方、福祉局所管の社会福祉協議会が運営する終活相談窓口が令和7年10月に開設され、人生の最終段階に備えるための様々な相談に対応されています。相談内容件数について福祉局に問い合わせたところ、葬儀・納骨・墓に関する相談が11%を占め、案内・情報提供した関係機関では、エンディングプラン・サポートが40%を占めているとのことでした。そういった状況から、先日の福祉局の局別審査では、今後、エンディングプラン・サポートとの連携強化が必要と踏まえ、令和8年10月には、エンディングプラン・サポート相談窓口を社会福祉協議会に移転させると答弁がありました。

しかし、正確に言えば窓口の場所が変わるだけで、エンディングプラン・サポートの所管は、引き続き健康局斎園管理課とのことです。先ほど紹介しました実績も踏まえたと、エンディングプラン・サポートは終活相談の一部となっていますので、所管についても、終活相談窓口を実施している社会福祉協議会に統合するべきだと考えます。そのためには健康局と福祉局の密な連携が求められ、健康局からこれまでのノウハウなど丁寧に引き継いでいく必要があると考えますが、当局の見解をお伺いいたします。

○井原健康局副局長 エンディングプラン・サポート事業についてでございます。

委員からも御紹介がありましたように、令和6年6月から実施をしております、令和7年10月からは、当初、所得要件等を設定しておりましたけれども、それを撤廃しまして、より多くの方に利用いただけるという制度として、今現在運用しているところでございます。今年度、7年度につきましては、2月末時点で実績が204件の相談を受け付けまして、新たに9件の登録——契約ですね——に至っているというところでございます。

終活相談窓口との連携という意味ですけれども、本事業の対象者については、終活相談窓口の対象者ともやっぱり重複するというふうに我々も考えておまして、そういったことから、福祉局と連携した取組を、今現在もやっておるところでございます。

具体的には、例えば出前トークのテーマ設定なんかでも、昨年度まで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ものを、今年度からは終活関連でということで、福祉局と共同でテーマを設定しまして、終活関連の施策について周知に努めているというところでございます。

それから、昨年10月に終活相談窓口を開設されましたけれども、福祉局と連携をしまして、それぞれの窓口に来られる相談者をお互いに紹介し合うということをやっているところでございますし、健康局としましては、その際に、エンディングプラン・サポート窓口に来られる相談者につきましては、終活相談窓口の紹介を原則として全件、チラシですとか口頭で行っているというところでございます。

今後の取組ですけれども、終活とか葬儀・納骨等につきましては、そういった相談が1か所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我々も考えておりま

して、委員からの御紹介がありましたけれども、まずは今年の10月から窓口の設置場所を統合するということ、そして我々としましては、先ほども申し上げましたが、令和6年6月からこちらの窓口を開始しておりますので、私どもにノウハウも、一定蓄積されつつあるところでございます。こういったノウハウ等も含めまして、健康局から積極的に福祉局と連携を図ってまいりまして、事業統合に向けて取組を進めてまいりたいというふうに考えてございます。

以上でございます。

○分科員（うえなか美貴子） 本当に終活の一連の流れですし、所管が違ったら紹介して、紹介してって、もうお互い大変だと思いますし、ぜひ、その窓口統合にとどまらず、事業統合という形が望ましいと考えます。

そして、次に樹林葬墓地について質問させていただきます。

お墓に対する意識・ニーズの変化に伴い、新しい形式のお墓として、神戸市では、期限付墓地や樹林葬墓地の整備が進められています。樹林葬墓地についてはひよどりごえ森林公園内に現在整備中で、私、見に行ってきました。駐車場に止めてから少し歩きながら、途中、すごくいい景色を眺められるところを通りまして、到着しましたら、今現在整備されているところにござのような、ここに多分埋蔵されるんだなみたいなのが敷かれていて、くいがあったので、ここなんだというのは確認しております。供用開始が今年の夏頃、そして今月から20年間、募集をかけていかれると聞いております。

樹林葬墓地はパウダー化したお骨を埋蔵して、約30年経過すれば土とともに自然に返ると聞いております。自然回帰志向が広がる今の時代にぴったりと合っていますし、核家族化し子供たちが遠方に住むなど、代々お墓を守っていくことが難しい今、そして金銭面も抑えられる樹林葬墓地に興味を持たれる方がたくさんおられ、これからたくさん問合せが来るのではないかと考えております。ぜひ、ここで運用面の詳細について見解をお伺いいたします。

○熊谷健康局長 樹林葬墓地の現地を御覧いただきまして、ありがとうございます。

運用の点でございますけれども、墓地の使用許可を受けた方は、埋蔵する遺骨を粉状の粉骨にして、骨袋などに入れて市に持参をいただき、粉骨は市でお預かりをいたします。また、粉骨に対応できる事業者リストは、事前にお渡しをすることを考えております。お預かりした粉骨は市で年に何度かまとめて、墓所区域となる樹林内に50センチ間隔を設けて、土と混ぜて1体ずつ埋蔵をさせていただきます。

現時点では、約20年間を募集期間、その後、約30年を自然遷移のための期間として、供用開始から約50年後には墓地としての管理を終了し、自然山林となるような計画としてございます。御紹介いただきましたように、全体の埋蔵予定数は1,600体で、今月中に整備を完了し、使用者募集を開始し、夏頃の供用開始を予定しているところでございます。

○分科員（うえなか美貴子） ありがとうございます。

樹林葬墓地の市のホームページを見ましたら、対象者について、生前申込みも可能となっています。具体的には、本市に6か月以上住所を有し、自己の死後に埋蔵を希望する65歳以上の方と表記されています。

細かいことを質問しますが、現在、我が国の平均寿命は、男性が81歳、女性が87歳です。例えば樹林葬を希望して65歳で墓地を申し込んで、代金を支払って申し込んだ女性の方がいらっしやうとしたとして、その方が平均寿命の87歳まで生きられたとしたら、埋蔵は22年後になります。もしかしたら平均より長生きされるかもしれません。樹林葬墓地は、その方が亡くなるまで予約枠と

してキープされるということなのでしょうか。

そして、もう1つお聞きしたいことなんですけれども、昨年11月、福祉環境委員会で植中雅子議員が、埋蔵地の立会いは可能かという趣旨の質問をしたということで、詳細は今後、募集開始までに決定していくことになるが、できる限り遺族の気持ちに寄り添った対応となるように検討してまいりたいと御答弁があったと聞いております。その検討状況をお聞きしたいのと、もし決まっているなら募集時点でその点も市民に伝えるべきだと思いますが、お答えをお願いいたします。

○井原健康局副局長 樹林葬墓地でございますけれども、この使用許可の要件ですけれども、これにつきましても、委員御紹介のありました、いわゆる生前申込みが可能となっております。

まさに委員のお尋ねの件ですけれども、生前申込みをされた方が、これは募集期間20年と今設定しておりますけれども、それを経過後に亡くなった場合にどうなるかということにつきましては、そういった場合でも、私どもとしては埋蔵を受け付けるということにしております。

その後の話ですけれども、墓地としての管理期間については、実際に埋蔵してから30年間の自然遷移期間を設ける予定というふうに考えておりまして、そこは柔軟に対応したいというふうに考えてございます。

それからもう1点、埋蔵時の立会いということに関してですけれども、先ほども局長から御答弁しましたけれども、遺骨については一旦市でお預かりをしまして、時期を定めて神戸市のほうで責任を持って、墓所区域に埋蔵するというのを予定しております。

その埋蔵の具体的なことなんですけれども、埋蔵区画ごとにパイプを設置しているんですけれども、そのパイプを埋蔵する際に、土中から引き抜くという作業をします。それで粉骨と土を混ぜて埋め戻すというようなことを考えておりまして、ちょっと他都市も調べたんですけれども、なかなかそういった埋蔵の作業、そういったところで立会いというのは事例としては少なく、運用上難しいのかなというふうに考えているところでございます。

御遺族の方につきましては、市で責任を持って埋蔵するんですけれども、その後に埋蔵が完了したこと、そして御遺族に埋蔵した区域をどこどこだとお知らせするというのをさせていただいて、そのお知らせを受け取っていただいてから、御遺族で御都合のよいときにお参りにお越しいただきたいというふうに考えているところでございます。

そういった件ですけれども、樹林葬墓地の募集案内におきまして、埋蔵時の立会いはできないけれども、市での埋蔵実施後にお知らせをお送りする旨を記載をいたしまして、内容については周知をしてまいりたいというふうに考えてございます。

○分科員（うえなか美貴子） ありがとうございます。埋蔵完了のお知らせをされるということと、埋蔵場所をお知らせするという事はすごく理にかなっていて、高く評価いたします。

今後、いろいろ問題はあると思うんです——お参りに来られた方がお供えを置いていくとか、また、もしかしたらお線香をあげたくてとなったら火を使うわけですから、それこそ林野火災につながってしまうという大きな問題も生じるかもしれませんし、これからいろんな課題は出てくるかと思うんですが、そういったのも入り口にきちんと周知するなど、樹林葬墓地が皆さんに安心して使われるように、持っていつていただきたいと思います。と思っております。

次に斎場のことで、こちらは要望をさせていただきます。

現在、神戸市内に4つの斎場があります。西神斎場はこの前、令和5年に火葬炉を更新されて、また築も32年と新しいほうでございます。それ以外でいきますと、鶴越斎場は令和16年に建て替

えが決まっています。ただ、甲南斎場の情報が全然入っていないとか、聞いていないんです。

甲南斎場は築75年を過ぎておりまして、建物も老朽化していますし、何しか駐車場が、止める場所がもう3台、4台ぐらしかなくて、葬儀の出棺のときに車2台にみんな乗ってくださいねという形で乗り合わせて行っていたくんですけれども、ほかの葬儀会社も来ますし、本当に一方通行ですし、あとお寺さんがまた車で来るとなったら、もうとてもじゃないけど止められない駐車場のスペースです。そこがすごく気になっているんですけれども、何らかの形でその駐車場の整備ができないかなと——これは敷地も狭いので難しいことかと思いますが、要望はさせていただきたいと思います。甲南斎場を何とかしていただきたいです。

今度、令和16年に行われます鶴越斎場の建て替え事業におきましては、あそこは喫茶店も小さいので、そちらも大きくしていただいたり、またお骨を納める炉の場所と拾骨する場所をプライベートとしてちょっと分けるとか、いろんな形を考えられていると思うんですけれども、ぜひ最先端の施設運用となりますように、また、これから私もこの建替事業までに何回か質問させていただくかと思いますが、よろしくお願いいたします。

そうしましたら、もう1つ質問いたします。健康寿命の延伸について。

私、公約の1つに、歩いて行ける高齢者の居場所づくりを掲げております。健康のために歩くことは、寝たきりや死亡率の減少、また鬱病などのメンタルヘルス対策などにもつながるエビデンスに出ております。

第3次の健康日本21では、1日平均歩数を7,100歩、65歳以上の高齢者は6,000歩と目標を定めています。高齢者の居場所づくりについては福祉局所管であります。健康寿命延伸が所管であります健康局としても、歩くことを広く広報・啓発していただきたいですが、御見解をお願いいたします。

○森井健康局副局長 今委員から御紹介いただきました7,100歩という歩数ですけれども、こちらの目標値を厚生労働省のほうで設定する際にエビデンスとして活用された国内外の研究の中でも、7,000歩という歩数で死亡リスクが低くなるでありますとか、鬱病のリスクが大幅に低下するというようなことが示されております。健康のために歩くことというのは様々な効果があるということも分かっておりますし、日常的にも取り入れやすい運動ということで、健康寿命の延伸にも寄与するものだというふうに考えてございます。

現在の本市の取組といたしましては、この歩行の効果や目標を分かりやすくホームページのほうで紹介をさせていただくというところと、厚生労働省の運動指針というものがございまして、そちらのほうも、子供・成人・高齢者といったライフステージごとに、参考にできる運動内容のほうに掲載をさせていただいているところでございます。

また、高齢者の方々が集まられます地域の集いの場の中でも、この運動の効果——フレイル予防を目的とした運動の効果というものもお伝えをさせていただいているところでございます。地域で活動する団体からの依頼にもお応えする形で、理学療法士の専門職の派遣をさせていただいたり、保健センターの保健師が地域に出向きまして、健康づくりの推進に努めているところでございます。

歩くことは取り組みやすい、心身の健康維持に重要な運動であることから、引き続きホームページや健康教育などを通じて、歩行の意義や適切な歩数の目安なども啓発をさせていただきたいと思いますが、様々な機会を捉えまして、運動の推進に向けた情報発信を進めてまいりたいと考えてございます。

○分科員（うえなか美貴子） ありがとうございます。

高齢者が歩いて行ける居場所、その集いの場で歩きを取り入れた健康教育を実施されている点は、介護予防や孤立予防、そして健康寿命延伸の観点からも大変意義があると、高く評価をいたしております。

ぜひ——高齢者ですと平均6,000歩という目標でございますけれども、ちょっと個々に寄り添って、日常生活での歩数を把握して、散歩としてどの程度の歩数・距離・時間を追加すればよいかなど、個々に寄り添った指導が行われることを要望させていただき、質問を終えさせていただきます。ありがとうございました。

○主査（大かわら鈴子） 御苦労さまでした。

委員の皆様申し上げます。午前中の審査はこの程度にとどめ、この際、暫時休憩いたします。午後0時45分より再開いたしますので、よろしくお願いします。

（午前11時45分休憩）

（午後0時45分再開）

○主査（大かわら鈴子） ただいまから予算特別委員会第2分科会を再開いたします。

午前中に引き続き、健康局に対する質疑を続行いたします。

それでは高橋委員、どうぞ。

○分科員（高橋としえ） 日本維新の会の高橋でございます。

前半は私が、後半は外海委員によって質疑させていただきますので、よろしくお願いします。一問一答でお願いいたします。

まず、西神戸医療センターの今後の経営改善についてお伺いいたします。

西神戸医療センターの診療体制を強化するため、今年度より、手術室及び外来診察室の増設に着手しておられます。待ち時間の改善等に非常に期待をしているところでございます。

今年度の決算特別委員会では収益面での見込みについての質問を行い、手術件数の増加による増収見込みにより、改修後9年目には、施設改修に係る投資額を回収できる試算との御答弁がございました。

西神戸医療センターの令和6年度決算は11億7,900万円の赤字であります。3年以内に単年度黒字を達成することを目標にしているとのことで、令和8年度末の手術室増室による増収も、目標達成に向けた1つの要素になろうかと考えます。これ以外にどのような経営改善策を考えているのか、当局に伺いたいと思います。

○熊谷健康局長 西神戸医療センターは令和6年度決算で、前年度の決算と比較しまして、医業収益では11億円増加、医業費用は6億円増加をし、収益増が費用増を上回り、前年度と比べますと3億円好転をしたものの、最終的な経常損益は12億円の赤字となっております。

厳しい経営状況を踏まえ、市民病院機構では、令和7年度から3か年、9年度には各病院が単年度黒字を達成するということを目指して取り組んでおりまして、西神戸医療センターも同様に取組を進めているというところでございます。

西神戸医療センターでは、収益向上の取組としまして、病床稼働率向上に向けた、医師も含めた入退院調整や各種加算の算定数向上に取り組んでいます。また、費用抑制の取組として、各種委託業務の費用抑制に向けた業務内容の見直し、例えば、清掃業務の内製化などを実施しています。また、経営コンサルタントを活用した医療機器の保守費用の価格交渉、材料費の抑制に向け

た各業者との価格交渉に取り組んでいます。御指摘いただいた、手術室の増設により手術件数が増加することによる増収につながるということも、期待をしているところでございます。

今後も西神戸医療センターが神戸西地域の中核病院として質の高い医療を継続して提供できるよう、経営改善を促していきたいと考えております。

○分科員（高橋としえ） 局長の御答弁、ありがとうございます。

詳細な経営改善に取り組むという説明がございましたけれども、私、決算が終わった後、市政報告で西区内を——病院のことについて書かせていただいたら、あれだけはやっているのに、あれだけ混んでいるのに何でこんなに赤字なんやというお声をよく耳にしまして、その都度、個人的には丁寧に説明するんだけれども、紙ではあまりどういうふうになって、なぜこういうふうに赤字になったかという説明があつての質問なので、個別にはそういうふうに丁寧に説明しているんですけども、やはり市民の方には、ちょっと何でこんなに赤字が続くのかというのが分かりにくいというのを、個人的にいつも考えております。

それで、この経営状況に関する広報についてでございますけれども、医師の働き方改革や物価高騰等の病院経営を取り巻く状況や、そうした厳しい状況下でも経営改善の努力を継続していること——今、局長の答弁にもありましたけれども、これは市民に本当にきちっと正確に伝える必要があると考えております。

既に様々な経営分析をしていると思いますが、手術室の稼働率や入院単価・材料費等の現状を、例えば定量的に分析して市民に現状を正しく理解してもらうという意味で、分析結果を分かりやすい形で広報するべきと考えますが、見解を伺いたいと思います。

○井原健康局副局長 経営状況に関する広報ですけれども、委員御指摘のとおり、昨今の物価高騰等によりまして多くの公立病院が厳しい経営を強いられているという中で、病院経営を取り巻く環境の変化、そしてそれらに対応するための病院の取組について市民にできるだけ分かりやすく広報するということは、病院経営に対する地域の理解を得る上で、大変重要だというふうに私も考えているところでございます。

現在の取組ですけれども、毎年決算時に事業報告書をつくるんですけれども、その際に概要版としまして、病床の稼働率、患者数、入院・外来の単価、材料比率等、主な指標の推移についてその概要版にも記載をしまして、それをまたホームページでも公表しているという取組をしているところでございます。

また、それぞれの病院のホームページでも、各診療科の特徴でありますとか、対応している疾患ですとか、手術の件数とか、そういった診療実績も公表していると、そういうような状況でございます。

ただ、先生言われましたように、こういったことをできるだけ市民に分かりやすく広報するというのは非常に重要な視点だというふうに思っていますので、今後とも引き続き、できるだけ分かりやすく伝わるというような広報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（高橋としえ） それはぜひともお願いしたいところでございますけれども、私も自宅が西神戸医療センターの近くでございまして、やはりいろいろな——クレームといったら大げさですけれども、いろんな厳しい御意見を拝聴しますけれども、それはきっちりと——医療産業都市の神戸にいて、政令都市の神戸で、私は最高の医療を受けられる人たちは本当に幸せだと思うんですね。

そういった中でどうしていろんなことが——文句が言いたいからそういうことは私に言うんで

しょうけれども——きちっと今の、定量的な話もございましたけれども、分かりやすい丁寧な説明を私どもも心がけてしていきたいと、そのように考えております。

次に、西神戸医療センターの感染症対策についてお伺いいたします。

先日の常任委員会におきまして、長田区の新西市民病院整備基本計画の策定についての御報告がございました。新病院の主な機能というところでございまして、感染症医療の強化として、感染症病棟として転用可能なトレーニングラボを整備するということが資料に記載されており、私は非常に重要な取組だと考えました。

コロナ禍のような新興感染症の拡大による健康危機は、いつ再び訪れるか分からないため、平時の取組・対策や備えが大変重要だと考えております。西神戸医療センターも例外ではありませんが、現在どのような感染症対策や、これからの備えに向けて、お考えがあれば教えていただきたいと思います。

○井原健康局副局長 西神戸医療センターでは、新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえまして、ソフト・ハード両面で対策に取り組んでいるところでございます。

まず1つ、ソフト面ですけれども、新型コロナ流行時には、大幅な診療制限を余儀なくされました。この経験を基にしまして、新興感染症発生時には専用病棟・専用外来を設置をいたしまして、ゾーニングを徹底するというようなことにしております。

また、職員と患者への基本的な感染対策——マスクの着用とかそういったものですが——そういったものの徹底をすること、そして流行状況に応じて面会の制限をすること、さらには感染が疑われる症状が出現した場合には速やかにPCR検査を行うと、そういうような状況に応じたきめ細やかな対応を、これまでも継続をまいりました。こういった対策につきましてマニュアルを整備をいたしまして、随時更新をしまして、院内への周知も行っているところでございます。

それと、加えまして感染症対策に特化したBCP——業務継続計画ですけれども——そういったものも作成をしまして、新興感染症が発生した場合でも継続して医療を提供できるように備えているところでございます。

以上、ソフトについて申し上げましたけれども、ハード面でも対策をしております。感染症患者の診断にはCTを使ったりするんですけれども、そのCTが1階の救急外来にはなかったということで、救急外来にCTを、令和3年12月ですけれども新設をしまして、迅速な検査体制の整備を行ったところでございます。

それと、ほかには感染症対策ということで、動線を分離した診察室及び処置室を、令和4年に整備をしたところでございます。それと、最近の話ですけれども、令和7年1月には病室の感染対策に係る整備として、救急病棟の病室の個室を5室、増設をしたところでございます。

今後も感染症に対しましてあらゆる対策を講じまして、地域における新興感染症対策の中核的な役割を果たし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） 今、ソフト面・ハード面、両方からしっかりと取り組んでいるという御説明を受けましたけれども、西神戸医療センターは救急医療を担う病院でもありますし、それに併せて、感染症も併せて平常の業務も必要となっておりますので、先ほどの体制強化に向けてさらに取り組んでいただきたいと、そのように思っております。

次に、西神戸医療センターにおける働きやすい環境づくりについてお伺いいたします。

労働生産年齢人口の減少が見込まれる昨今におきまして、優秀な人材を確保するためには、医

師や看護師、そのほかスタッフが働きやすい環境づくりが重要な要素の1つだと考えております。現在、どのような取組を実施しているのか伺いたいと思います。

○井原健康局副局長 西神戸医療センターを含みます市民病院機構では、優秀な人材を確保するために、職員が働きやすい環境として様々な、今現在、取組を行っているところでございます。

例えばですけれども、仕事と家庭の両立支援策としまして、育児短時間勤務ですとか育児部分休業制度、介護休業制度や介護部分休業制度等を設けまして、柔軟な働き方ができるというような環境づくりに努めているところでございます。ほかには院内保育所を設置したりとか、併せて病児保育も実施をしているところでございます。

職員寮の確保ですけれども、ここにも注力をしておりまして、対象を医師・看護師に限定せず、広くコメディカル・事務職員等へも門戸を広げるということで、職員が安心して仕事に専念できる体制を整えているという状況でございます。

それと、職員の自己研さんを奨励するという目的で、留学制度ですとか資格取得の支援制度等を設けておりまして、医療スキルの習得、研究活動を支援するというところで、専門職としての成長を後押しする体制を整えているところでございます。

あわせまして、令和8年度予算ですけれども、運営費負担金を増額しまして、若手医師の研究研修を充実するということとしてございます。引き続き医師や看護師、その他スタッフが働きやすい環境づくり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） 西神戸医療センターですが、西区・垂水を中心に、中核医療を担う病院でございます。今たくさんの環境づくりのお話を伺いましたけれども、医療従事者が安心して働ける環境づくりを、さらに進めていただきたいということを思っております。

それで、先ほど質問させていただいた感染症医療の強化といった観点も含めまして、様々な視点を持って検討していくことが重要だと思っております。

意見になりますが、まずは西市民病院ということは重々理解をしておりますが、西神戸医療センターの再整備に向けた準備を併せて着々と進めていっていただきたいということを要望しておきます。

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

近年は、医療技術の向上等により死亡率や疾病構造に大きな変化があり、特に心臓疾患や呼吸器疾患等の内部障害の患者の増加が顕著であると言われております。心臓疾患は、悪性新生物に次いで65歳以上の高齢者の主な死因となっておりまして、また、1度治療を行っても再発を繰り返しやすい、そのたびに徐々に身体機能が低下するなど、疾患の治療だけではなく継続した丁寧なリハビリが重要だと言われております。

そうした中、神戸市では、急性期から回復期・生活期までを包括する地域一体型のリハビリテーションプログラムを構築・運用するため、キュア神戸において、医療・介護従事者間での情報共有、相互連携の推進や従事者向けの研修を実施しておりまして、超高齢者社会を迎えるに当たりまして、また、健康寿命延伸の観点からも非常に重要な取組であると認識しております。

しかし、この取組の認知度は、非常に私は低いと感じておりまして、キュア神戸及び市のホームページ等で情報発信は行っているようでございますが、もっと効果的な広報が必要ではないかと、高齢化社会に向けて行っていただきたいと思います。見解を伺いたいと思います。

○井原健康局副局長 キュア神戸の取組でございますけれども、キュア神戸につきましては、リハ

ビリテーションが必要な方へ、医師・看護師・理学療法士・ケアマネジャーなど、多職種が連携をしまして、急性期から回復期・生活期へとシームレスな医療・介護連携を図る取組でございます。このため、関係する医療・介護従事者への周知が何より重要だというふうに考えておりまして、医療・介護従事者向けの研修ですとか、あとホームページの充実、事務局による医療機関への働きかけによりまして認知の拡大を図っているところでございます。

医療・介護従事者向けの研修では、内部障害リハに対応できる医療スタッフを育成するために、令和5年から計12回のウェブでの研修会を開催しまして、延べ2,000名に参加をいただいているところでございます。令和7年3月からは、急性期病院及び回復期病院の臨床現場における実地見学の研修を実施しております。

また、令和7年12月には、多職種の連携に関するシンポジウムを開催しまして、計412名の方に参加をいただきまして、医療・介護従事者の理解の促進を図ったところでございます。

こういった取組の結果、増加の度合いですけれども、心疾患のリハビリテーションプログラムの運用を開始して約1年を経た令和5年度末と現在——令和8年1月末を比較してみますと、どれだけ増えてるかということでは、心疾患の患者数は64名から313名、そして呼吸器疾患の患者数は20名から126名まで増加をしているところでございます。あと実施施設の登録数につきましても、46施設から85施設と約40施設増加をしているところでございます。

それと、現在、キュア神戸の取組をコンパクトにまとめたものをつくっております。医療・介護従事者向けのリーフレットの作成ですね、そういったものを今進めているところでございます。こういったものを活用しながら、今後も効果的な広報を実施しましてキュア神戸の取組の裾野を広げていきたいというふうに考えてございます。

○分科員（高橋としえ） 徐々に施設も増えているということでございますけれども、この制度は非常にいい制度だと思うんですけども、先ほど答弁の中で、従事者の方にはよく周知してるっておっしゃってましたけども、やはり私は、さらにもっと市民の方、高齢者の方にもっと広く行き渡って、知れ渡ってほしいなと思っております。必要とする市民の方に必要な情報がしっかりと届くように、医療機関や地域包括支援センターの連携を含めまして、市民への周知の方法も併せてお願いしたいと、そのように意見を申し上げておきたいと思います。

次に、がん検診について伺います。

がんは、昭和56年より国民の死亡原因の第1位でありまして、生涯のうち約2人に1人はがんになると推計されているなど、国民病と言われる疾病であります。がんによる死亡や治療などによる生活の質の低下を減らすためには早期発見・早期治療が重要であり、がん検診がその鍵を握っておると考えております。

以前にも何回も質問をしておりますが、神戸市のがん検診の受診率は、他政令市に比べて低い状態が続いております。課題の1つだということを従前から認識しております。

がん検診が早期発見につながることは周知の事実であると思っておりますが、このことがうまく市民に伝わっていないことが受診率の低さの原因の1つではないかということを考えております。検診の目的とその効果について、エビデンス等を交えて教えていただきたいと思います。

また、神戸市の受診率の低さの原因をどのように分析しているのかも教えていただきたいと思います。

○森井健康局副局長 がん検診の目的ですけれども、がんの予防及び早期発見の推進を図ることにより、がんによる死亡率を減少させるということが目的となっております。例えば、胃がんで

すと早期発見、よくステージ1というのを聞かれたことがあるかもしれませんが、その段階で発見をされますと5年生存率が90%以上ということで、死亡率の減少に効果があるということが示されています。

本市のがん検診ですけれども、国の指針に基づきまして、科学的根拠により効果が確認された手法で実施をさせていただいております。早期発見によりまして、死亡率低下に加えまして治療負担の軽減にもつながるものであるというふうに考えてございます。

受診率が低い要因ですけれども、内閣府のほうが令和5年に調査をしております、その中で最も多かったのが、必要なときにいつでも医療機関を受診できる、次いで、検診の費用が経済的に負担になると、それから受ける時間がないといったことが挙げられてございます。令和4年に兵庫県のほうが行いました調査でありますとか、本市とがん対策推進協定を締結している企業が実施をしました未受診理由の調査——これは令和6年度に行っておりますが——こういった調査でも同様の結果が分かってございます。

これらの要因に対する取組といたしまして、まず費用負担というところにつきましては、検診費用の一部を補助するというような形で、低い自己負担額で受診できるような環境を整えてございます。また、20歳の子宮頸がん検診、40歳の5大がん検診については無料のクーポン券のほうを交付してございます。

令和8年度——来年度になりますが、リーフレットのデザインのほうも見直しをさせていただきます、低い自己負担額で受診できるということを市民に分かりやすく周知をする予定でございます。

また、受ける時間がないといったような要因につきましては、40歳の方を対象に5大がん検診を同日に受診できるメニューというものを新設してございます。

また、国保の方に限りますけれども、特定健診とがん検診を同日に受診できるというセット検診のほうも実施をしてございます。

また、大腸がん検診、これは政令市で唯一になりますけれども、郵送で検体提出をしていただいて検査が受けれるというような、そういった利便性の向上にもつなげてございます。

がん検診の重要性とかその効果をしっかり周知をさせていただきます、受診しやすい環境の整備を進めて、受診率向上を図ってまいりたいと考えてございます。

○分科員（高橋としえ） 自己負担分を抑えて環境整備に努めて向上に努めたいということでございましたので、よろしくお願いいたしますと思います。

それで次に、新たな子宮頸がんの検診の手法についてお伺いいたします。

がん検診の目的や効果について、いかに市民に分かりやすく伝えるかが重要であると思います。受診率の向上という観点で再質問をさせていただきますが、国の指針改定に伴い示されたHPVの検査単独法の検討状況についてお伺いしたいと思います。

現行の子宮頸がん検診の受診間隔が2年に1回であるのに対しまして、HPV検査単独法は5年に1回で有効であるとされております。受診者の負担軽減につながり、受診率の向上にもつながると私は思っております。導入に当たりまして、令和7年2月から、神戸市HPV検査専門部会におきまして、実施に向けた課題整理等を行っているとのことで、昨年度の予算特別委員会では、市民の方々や対象者への普及啓発が大切であるということを述べさせていただきました。来年度も導入に向けて検討を行うとのことでございますが、これまでの検討状況と今後どのように進めていかれるのか、お伺いしたいと思います。

○**森井健康局副局長** 新たな検査方法でありますHPV検査ですけれども、令和7年2月から専門部会の開催をしております、現在3回の開催が終わっているところでございます。この専門部会の中で出された意見といたしましては、検診対象者の選定でありますとか、あと制度管理体制の構築、それから受診率向上のための啓発などの検討を進めさせていただきました。特に啓発の課題といたしまして、検診対象者、受診間隔、検査内容が分かりやすいことをしっかり伝えるという必要があるという御意見、それから、この検査のメリットを市民に分かりやすく周知する方法について、他都市の事例も踏まえた検討が必要ではないかというような御意見が出されております。

令和8年6月に開催予定の第4回の専門部会におきまして、部会としての方向性をまとめまして、本市としてのHPV検査導入についての検討をし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）** ありがとうございます。がんに関しましては、最後要望でまとめたいと思いますが、今年度の第1回神戸市がん対策推進懇話会の資料を拝見いたしますと、新規項目といたしまして、兵庫県よりがん登録データ、神戸市分を御提供いただき、地域別・年齢別の罹患率や死亡率について分析を開始したという旨の記載がありました。こうしたデータをぜひ活用していただきまして、がん検診の受診率向上に資する取組を実施していただきたいと要望しておきます。

最後の質問になります。带状疱疹ワクチンについてお伺いします。

带状疱疹は、私何回も質問しておりますけれども、私も罹患した経験がありますが、強い痛みを伴う、また、带状疱疹後は神経痛と呼ばれて、後遺症により長期間の治療を受けていらっしゃる方も私の周りにはたくさんいます。特に高齢者にとりましては生活の質を著しく低下させ、医療費の増大にもつながる疾患だと思っております。

今回、経過措置終了により打ち切りとしておりますが、近隣の加古川市では、市単独事業として助成の継続をしているということも仄聞しております。

高齢者社会が進む中で、医療費の抑制、市民の生活の質の向上の観点から、予防医学への投資は極めて重要だと私は考えております。近隣自治体の取組もぜひ参考にいただきまして、带状疱疹ワクチン助成の再検討はできないでしょうか、伺いたいと思います。

神戸市令和8年度予算案では、带状疱疹ワクチン助成は約8億円と聞いております。高齢者の生活の質の向上と医療費抑制の効果を考えれば、神戸市全体の予算規模からいたしましても、市単独事業として継続することは十分に値する施策だと私は考えますが、御見解を伺いたいと思います。

○**楠健康局保健所長** 带状疱疹ワクチンの一部補助事業に関しましては、令和6年度に兵庫県が带状疱疹ワクチン接種への支援を開始したことを受け、50歳以上の方を対象に県・市協調事業として4,000円の補助を開始しましたが、令和7年度からは带状疱疹ワクチンが予防接種法に基づく定期接種に位置づけられたところであります。

このため、兵庫県におきましては、定期接種への円滑な事業移行を図るための経過措置として、5年以内に定期接種の対象とならない50歳以上60歳以下の方へ令和7年度に限り補助を行う方針とし、令和8年度以降の実施は予定されていないと聞いております。本市としましても、県・市協調事業であることから令和7年度をもって終了する予定であります。

神戸市としましては、引き続き定期接種を通じて、効果的な高齢者の発症予防や重症化予防の

ために定期接種の制度の周知と相談体制の整備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） なかなかちょっと前向きな答弁じゃなかったですけども、市単独としても国に対しても要望を続けていただきながら、市としても考えていただきたいということを要望いたしまして、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した。

○主査（大かわら鈴子） 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） よろしく願いいたします。健康局におけるE B P Mの取組についてお尋ねいたします。

神戸市では、政策をより効果的・効率的なものにするためにE B P Mの推進に積極的に取り組んでおり、健康局においても、医療・介護のレセプトデータや健診データを連結、匿名化したヘルスケアデータ連携システムの整備や、健康データの分析結果をさらに迅速に施策の企画・立案につなげるために保健医療行政における重点課題をテーマとした研究を公募するなど、E B P Mを積極的に推進していると認識しております。

健康局の使命の1つである健康寿命の延伸、健康格差の縮小は、少子・超高齢化社会を迎えるに当たり非常に重要なテーマであります。とて大きなテーマでもあるため、やみくもに施策を展開するのではなく、限られたリソースの中でいかに効果的・効率的に事業展開できるかが鍵となってまいります。まさにエビデンスに基づいた政策立案の有用性を生かすべき分野であり、積極的に推進していくべきと考えますが、現在、具体的にどのような取組を実施しているのか、お伺いいたします。

○熊谷健康局長 健康局では、科学的根拠に基づく保健事業の推進のため、令和2年度から医療・介護のレセプトデータや健診データを連結・匿名化したヘルスケアデータ連携システムを整備し、運用をしています。市民全体の健康状況や課題の把握、保健事業の効果検証に役立つものとなっていると考えています。

御指摘のとおり、限られたリソースの中で効果的・効率的な健康づくりを推進していくためには、エビデンスに基づいた施策立案や事業展開が重要であるというふうに考えております。令和6年度からは地域別に健康状況を可視化し、保健活動の検討・実施に活用しています。また、増え続ける救急需要対策などをテーマとした研究公募にも取り組んでいます。

さらに、神戸大学との連携協定に基づき、様々な健康データを活用した予防接種・がん検診・感染症対策等の効果検証や市の健康課題の抽出、新規施策の立案、データを取り扱う人材育成を実施しているところでございます。

今後も市が保有する健康データを活用し、エビデンスに基づいた健康施策につなげていきたいと考えております。

○分科員（外海開三） それでは再質問です。健康データを活用した研究についてもう少し詳しく教えていただきたいのですが、具体的にこれまでどのような研究を実施していただいたのか。また、重点課題をテーマとした研究を公募したが、どのようにして課題を設定し、それぞれどのようなことに期待して研究を公募されたのか、お伺いいたします。

○森井健康局副局長 健康データを活用した研究につきましては、令和2年度から開始をいたしまして、現在16件の研究が実施をされております。具体的には、神戸大学が実施いたします神戸市民の要介護リスクを予測するA Iの開発研究でありますとか、九州大学が実施いたします健康診断結果などの住民の特徴とその後の生活習慣病、それから要介護認定の発生などの関係を調べる

研究といったものがございます。

これまで実施されておりました研究は、研究期間が5年以上の長期に及ぶものがあるなど、施策への反映に非常に時間がかかるという課題がございました。そこで令和6年度より、研究成果をより迅速に市民や施策へ還元するため、健康施策の重点課題のうちデータが豊富にあるものの中からテーマを設定させていただいております。1つは、子宮頸がん予防に向けた市民へのアプローチ方法に関する研究、それから、生活習慣病対策の重点ターゲットとすべき地域、ハイリスク層を明らかにする研究、それと、増え続ける救急需要対策に資する研究ということでございます。研究期間を最長3年といたしまして公募を行いまして、6件採択をさせていただきました。

これらの研究が進むことで、まず、子宮頸がん予防に関しましては、HPVワクチンや子宮頸がん検診の接種率・受診率を向上させるため、健診未受診者の傾向を把握できるということ。それから、生活習慣病対策の重点ターゲットとすべき地域、ハイリスク層を明らかにする研究につきましては、地域ごとの特定健診の結果などの違いを把握いたしまして、特にアプローチが必要な地域やハイリスク層が明らかになること。それから、増え続ける救急需要対策に資する研究につきましては、高齢化の進展等によりまして救急需要対策が急務となっている現状がございますので、軽症者や転院搬送における救急搬送事例や、地域別の出動傾向を把握することで、将来の救急需要予測等が可能になることを期待してございます。

公募研究と分析結果につきましては、毎年度、中間報告を受けることとしておりますので、その都度、迅速に施策への活用を検討してまいりたいと考えてございます。

○分科員（外海開三） 健康データの外部活用という点で今質問させていただきましたが、続いて、内部での活用という観点で質問をさせていただきたいと思います。

健康局では、ヘルスケアデータ連携システムを整備しており、国保や後期の介護保険等のデータが中心で悉皆データではないとは聞いておりますが、EBPMを進めるに当たって非常に重要なデータを保有していると認識しております。

研究公募等の外部活用だけではなく、例えば、区別や性別、年齢等の属性ごとのデータ分析を行い、施策検討や保健活動に活用するなど、内部での活用も推進していくべきと考えますが、見解をお伺いいたします。

○森井健康局副局長 EBPM推進のためには、学術機関による研究活動のみでなく、庁内においても健康データの活用を推進していくことが重要であるというふうに考えてございます。

保健活動に活用するため、令和5年3月に血糖コントロール不良者の割合、それから収縮期血圧の平均値、運動習慣者の割合などの数値を区別・中学校区別に自動的に算出できる仕組みのほうを構築してございます。令和6年度からは、健診受診率、それから医療機関受診割合などを地域や性別、年齢等の属性ごとに可視化をして、保健事業を担う関係各課や保健センターへ共有することで、内部活用を進めている状況でございます。地域での現状や重点的に取り組む必要のある対象者の把握ができ、健康寿命延伸のためにより効果的な施策検討や保健活動に活用できるものと考えてございます。

質の高いデータ分析には専門的な知識が必要でございますので、令和6年度から神戸大学と協定を締結いたしまして、様々な健康データの分析をしていただいているところでございます。

また、学術機関の知見に基づき健康課題の抽出を行ったり、健康課題の解決に向けた既存事業の見直し、新規施策の検討にも取り組んでいるところでございます。

内部活用を進めるためには、データ活用ができる人材の育成も必要でありますので、神戸大学

のほうから助言を受けまして、内部職員のスキルアップを図るとともに、定期的に研修のほうも実施をしてございます。

今後ですけれども、神戸大学との連携や内部人材の育成を進めまして、健康データの内部活用をさらに推進し、より効果的・効率的な施策検討や保健活動へつなげ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。最後に要望です。健康データの活用について多岐にわたりいろいろ質疑をさせていただきました。健康寿命の延伸、健康格差の縮小は、少子・高齢化社会を迎えるに当たり大変重要なテーマであると考えます。先ほど大問の質疑で、局長のほうからの答弁で、データを用いた新たな施策立案につなげるために、地域別に健康状態を可視化し、保健活動の検討実施に活用しているということでしたが、私も区単位での健康課題のいわゆるダッシュボードの高度化、つまりは区ごとの課題に合わせた施策の明確化を特にこれから推進していかなければならないと私は考えております。推進に当たっては、いろいろ課題はあるかと思いますが、積極的に取り組んでいただきたいということを要望して、次の質問に移らせていただきます。

生活習慣病の重症化予防対策の強化についてお尋ねいたします。

健康寿命の延伸、健康格差の縮小に係る令和8年度予算の新規施策として、高齢者の健康支援が上げられております。後期高齢者の生活習慣病のハイリスク者に実施している個別生活指導、受診指導等の重点化や指導体制の強化により、生活習慣病の重症化予防対策を強化することと、健康寿命の延伸に資する重要な取組の1つであると思っておりますが、EBPMを推進する健康局において、どのようなエビデンスに基づき議論がなされ、ほかにも様々な施策がある中で、なぜこの施策を強化するという結論に至ったのか、まずお伺いいたします。

○熊谷健康局長 国民生活基礎調査の介護が必要となった要因、神戸大学の要介護リスク予測AⅠの分析結果などを基に、脳血管疾患、腎不全、糖尿病などの疾患が要介護の原因として大きく影響しているということが確認できました。

また、医療費に着目したところ、生活習慣病が重症化することで発症する疾患のうち、医療費が非常に高かったものとしましては透析、次いで脳血管疾患、心血管疾患といった状況にございました。例えば、透析につきましては、新規透析導入年齢のピークが、男性が75から80、女性が80から85、また透析を開始する原因となる疾患では、糖尿病性腎症、次いで高血圧による腎硬化症の2疾患で約6割を占めているということが分かりました。これらの結果から、健康寿命延伸のためには、糖尿病、高血圧等、いわゆる生活習慣病の重症化予防対策を後期高齢者に対して実施していくことが必要であるというふうに判断をいたしました。

8年度は、健診結果で基準値から漏れた人に加えて、医療レセプトデータを活用しまして、本来受診・治療が必要な方で治療中断しているような方に対してもアプローチをし、新たな対象として重症化予防対策を講じていきたいと思っております。

指導体制につきましても、各区に配置しております派遣保健師を本庁に集約し、管理栄養士、歯科衛生士とともに、多職種のチームとして訪問指導を中心に丁寧な介入を進めていきたいと考えております。

○分科員（外海開三） 今いただきました答弁に絡んで再質問させていただきますけれども、生活習慣病ハイリスク者への個別指導は、健康寿命延伸のために非常に重要で意味のある取組であると感じました。加えて、指導体制の強化ということで、保健師・管理栄養士・歯科衛生士の多職

種連携チームによる指導体制を充実させるとのことでありましたが、個別指導は、訪問しても不在である場合や指導を拒否する方もいらっしゃるなど、非常に難易度の高い業務であることが想像できます。さらに、指導対象を健診未受診者までに広げるということであれば、業務量も大幅に増えるのではないかと思います。具体的にどのように指導体制が変わって、どのような指導を実施するのか、お伺いいたします。

○森井健康局副局長 これまでのハイリスク者への保健指導ですけれども、区役所に配置をされております保健師が主に保健指導、それから、本庁に配置をしております管理栄養士・歯科衛生士が電話による指導という体制で行ってまいりました。令和8年度からは、各区役所に配置をしております保健師合計11名を本庁のほうに集約いたしまして、管理栄養士を3名から5名に増員をし、歯科衛生士2名と合わせて計18名の専門職チームで対応する予定としてございます。常に多職種でのチームアプローチが可能ということになりますので、それぞれの専門性を生かしてより効果的な保健指導が行えると考えてございます。

また、集約をすることで介入支援の効率化が見込めますので、訪問件数の増大も見込んでいるところでございます。

これらの対応によりまして、従来からの業務量を増大させることなく、健康寿命の延伸につながる高齢者の健康支援に取り組んでまいりたいと考えてございます。

○分科員（外海開三） 業務量が大幅に増えるのではないのかなと私は考えていたわけですが、今の御答弁では、従来からの業務量を増大させることなく健康寿命の延伸につながる高齢者の健康支援に取り組んでいくということだと思いますので、安心いたしました。

最後に要望ですが、データを活用して重点的に取り組む課題とその対策を検討し、限られたリソースを効率的に活用するために指導体制を本庁集約するなど、EBPMの利点を生かした施策検討がなされていると感じました。EBPMの取組をより積極的に進めていただき、今後さらに効率的・効果的な施策の検討と立案を推進していただきたいと要望しておきます。

最後に3点目です。企業と連携した取組についてお伺いいたします。

健康データの活用という観点では、ICT技術を活用した健康づくりも推進していくべきだと考えております。近年のICT技術は急速に進化し続けており、健康分野への活用も期待しているところでありますが、役所内だけでの検討や取組には限界があり、民間企業等を巻き込んだ取組が必要ではないかと考えます。

企業との連携という点では、健康局においては、神戸に思いを持つ企業や団体等と市民が中心となり設立した健康創造都市KOB E推進会議の取組を推進しております。私が議員になったとき――10年以上前ですけれども――その頃は、確か神戸市は健康創造都市KOB Eという看板を掲げていたと思いますが、現在は言葉だけで言うと健康創造都市KOB E推進会議しか残っていないように思います。改めて健康創造都市KOB E推進会議は何を目指し、どのような取組を実施しているのか、お伺いいたします。

○森井健康局副局長 健康創造都市KOB Eですけれども、誰もが健康になれるまちを目指すということで平成29年1月に掲げた理念でございまして、健康創造都市KOB E推進会議は、平成29年7月に設立をしております。現在、この会議のほうでは、健康経営の推進、それから健康に関心の薄い人を含め、誰もが無理なく健康になれる環境づくりの推進ということで、この2つを重要課題といたしまして、解決に向けたプロジェクトに取り組んでいるところでございます。

例えば、仕事の効率に影響を及ぼす睡眠の質にフォーカスしたプロジェクトでありますとか、

職業ドライバーの服薬管理による事故リスクの低減を目指すプロジェクトといったようなものがございまして。これらのプロジェクトの進捗につきましては、総会や交流会で報告をして意見交換を行っているところでございます。

民間企業が有する先進的な知見や技術を活用することが、行政だけでは難しい多様なニーズに応じた健康づくり支援が可能となると考えてございます。

また、こういった取組が健康経営にも寄与するものだと考えてございますので、今後も企業と連携した健康づくりに取り組んでまいりたいと考えてございます。

○分科員（外海開三） 今回質疑するに当たりまして、ホームページを拝見させていただきました。重要課題の解決に向けたプロジェクトの概要がホームページには記載されており、その中には、ウェアラブルデバイスやアプリケーションを活用したプロジェクトがあります。個人単位で取り組むのではなく、健康経営という観点で企業連携したICT技術の活用による健康づくりプロジェクトが進められているように思いますが、プロジェクトの現在の具体的な取組内容や課題、今後の展開等について伺います。

○森井健康局副局長 先ほどもお伝えしました2つの重要課題——健康経営と、それから健康に関心が薄い人を含めて誰もが無理なく健康になれる環境づくりという、この重要課題の解決に向けたプロジェクトが進められておりますけれども、中には民間企業のICT技術を活用したプロジェクトのほうもございまして。具体的には、指輪型のウェアラブルデバイスを活用して、心拍数や睡眠状態を測定して、睡眠の質の向上に取り組むというもの。それから、こういった得られたデータを分析することで、睡眠の質が仕事の効率に与える影響などの知見が得られる可能性がございまして。

また、お薬手帳のアプリを用いまして、職業ドライバーの服薬・治療状況を管理者が把握することで、従業員の健康管理による事故リスクの低減と就労期間の延伸を目指すプロジェクトが進められているところでございます。

課題といたしましては、ICT技術の活用に当たっては、導入・維持に係る費用でありますとかマンパワーの確保、会社と従業員の双方が個人の健康状態を共有することに抵抗を感じるといったような理由がございまして、プロジェクトに協力してもらえる企業がなかなか見つからないといったようなことがございます。

引き続き参画企業に協力いただけるよう調整を実施するとともに、その効果を検証して健康経営の取組につなげていただけ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（外海開三） それでは再質問させていただきます。現在は、企業等が中心となりプロジェクトが進められており、神戸市はその取組を支援する立場であると認識しています。それぞれのプロジェクトは、企業本来の活動と関連性はあるものの、基本的には本来の活動とは別の活動という位置づけで取組を進めていると想像しております。そうすると、企業内での優先順位が下がってしまったり、モチベーションの維持等が難しいなどの課題が生じるのではないかと懸念しており、神戸市が積極的に推進会議の取組に介入することも必要ではないかと考えております。例えばプロジェクトに対する補助金制度の創設や参画企業に対する何らかのメリットを創設するなど、企業が積極的に取組を進められるような工夫ができないか、見解をお伺いいたします。

○森井健康局副局長 この健康創造都市推進会議ですけれども、健康経営やシンポジウムの開催、市民の健康づくり事業や医療保険者、参画企業の取組の情報提供なんかに取り組んでまいりました。この中で一時取組が停滞した時期はございましたけれども、現在2つの重要課題に対して取

り組んでいるところでございます。参画企業が主体的に実施する取組として進めてきておりますけれども、神戸市が伴走することで企業間のマッチングや企業間連携が円滑に進むメリットがあると考えてございます。

引き続き参画企業に積極的に取組を進めてもらえるよう、寄り添った支援をし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。今後ともよろしく申し上げます。

○主査（大かわら鈴子）　御苦労さまでした。

次に、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。今日、宮田公子議員と一緒に質疑させていただきます。一括で読み上げて、その後で一問一答でよろしく願いいたします。

まず初めに、市民病院機構の運営負担金について伺います。

先日の本会議において、我が会派の高瀬議員から、市民病院への運営費負担金について、予算措置の経緯や考え方について質疑し、久元市長からは、市民病院機構より行政的・不採算医療の収支不足は本来全額措置されるべきとの考えが示され、議論の結果、令和8年度診療報酬改定による増収見込みや機構の経営努力、医師の働き方改革への対応などを織り込み、8億円を上乗せして予算措置したとの答弁がありました。

一方で、診療報酬改定の新報酬が適用されるのは6月からであり、その影響は現時点では不透明です。改定内容が明らかになった段階で収支への影響を速やかに検証し、不足が生じる場合には、市民の命を守る救急医療などの不採算医療を維持する観点から、市として引き続き支援をしていくべきと考えますが、御見解を伺います。

次に、周産期医療について伺いいたします。まず、市内の周産期医療体制についてです。

全国的な医師不足の中でも産婦人科医は、当直など長時間勤務や高齢出産によるハイリスク分娩の増加などを背景に、若手医師から敬遠される傾向が強まっています。

市内の産婦人科を標榜する病院・診療所は、平成24年には71か所ありましたが、令和6年には56か所まで減少しています。区によっては分娩できる施設がない地域もあります。今後、医師の偏在はさらに進むことが想定されることから、今のうちから中長期的な将来像を描き、周産期医療体制の課題に対して今後どのような対策や方向性を示していくのが重要と考えますが、御見解をお伺いいたします。

2点目は、地域周産期母子医療センターについてです。

済生会兵庫県病院が担う市内唯一の地域周産期母子医療センターは、24時間365日、ハイリスク妊婦やハイリスク新生児を受け入れており、神戸の周産期医療を支える重要な役割を果たしています。

令和6年度決算特別委員会の局別審査において、赤字幅の拡大を踏まえ支援強化を求めたところ、熊谷局長からは、予算確保に向けて最大限努力するとの力強い答弁をいただき、その結果、令和8年度予算では、現在の1億1,000万円に加え3,850万円を上乗せする措置が講じられました。補助金が増額されていることは大いに評価をいたしますが、物価高騰や賃金上昇が続く中で、今後も赤字が拡大する可能性があります。市として状況を的確に把握・分析し、必要な支援を継続していくべきと考えますが、御見解をお伺いいたします。

次に、あんしんすこやかセンターにおける困難事例への対応について伺いいたします。

神戸地域包括支援センター会の関係者からは、認知症や精神疾患、生活困窮など、複合的な課

題を抱え対応が難しい、いわゆる困難事例について区保健センターに相談した際、区や職員によって対応が異なることや同行訪問の有無など、対応にばらつきがあるとの声が上がっています。その結果、センター側の負担増につながっているとの指摘もあります。

また、精神分野のアウトリーチ支援については、区保健センターを経由した調整に限られていることから、認知症初期集中支援チームのように、関係機関から直接相談を受け、総合的かつ機動的に対応できる専門チームの設置を求める声もあります。

令和6年度から開始された多職種アウトリーチ支援事業は、令和6年7月から令和8年1月までで219件の実績がありますが、中央区が約70件である一方、少ない区では1桁台にとどまるなど区ごとのばらつきも見られます。人口規模を踏まえると、この差は区ごとの理解度や対応力の違いを示している可能性も考えられます。仮に区保健センターの対応力が全市的に一定水準で確保されているのであれば、先ほど紹介したような指摘が現場から上がってくるとは考えにくいとも思われます。

以上を踏まえ、精神分野を含む困難事例の対応について、区保健センターの対応力をどのように評価し、どのような課題認識の下で改善に取り組んでいくのか、御見解をお伺いいたします。

最後に、先ほどやり取りもありました生活習慣病の重症化予防についてお伺いいたします。

生活習慣病の重症化予防については、神戸オリジナルで医療レセプトデータや健診データより要治療者を抽出するためのプログラムを大学と連携して構築すると聞いておりますが、具体的などのようなプログラムになるのか、お伺いをいたします。

以上、簡便な御答弁をお願いいたします。

○熊谷健康局長 それでは、私のほうから市民病院への運営費負担金、それから困難事例への対応、生活習慣病の重点化予防、3点御答弁を申し上げます。

令和8年度予算におきまして、市民病院機構への運営費負担金を8億3,000万円増額し、合計で69億3,000万円を計上したところでございます。令和8年度の診療報酬改定は、令和7年12月に全体として診療報酬本体部分の3.09%増などが示され、先日——令和8年3月5日に診療報酬改定内容の詳細が告示され、全容が明らかになったところでございます。

御指摘のとおり、このたびの診療報酬改定が収支にどのような影響を与えるかシミュレーションを行うことが必要であると考えておりまして、現在、市民病院機構において、機構内の予算に反映するため精査をしているところでございます。

健康局としましては、運営費負担金が救急医療、小児・周産期医療といった行政的・不採算医療を確保するために十分かどうか、診療報酬改定の影響を踏まえ検証し、必要な支援については継続して行っていきたいというふうに考えております。

それから、困難事例の関係でございます。精神保健分野の困難事例の対応につきましては、区役所においては、精神保健福祉相談員と保健師も担っているところでございます。保健師は、令和2年の201人からコロナ禍で採用を進め、令和6年度にはその1.5倍の300人体制となっているところでございます。現在では約3割が採用3年目までの職員となっています。そのため、保健師の経験年数によって対応に差が出ないように、複数人のチームで地域を担当する体制を採用しているところでございます。

多職種アウトリーチ支援事業は、令和6年7月から令和8年1月末までに219件の支援を行っております。区ごとの件数の差につきましては、地域特性や往診できる医療機関や重度精神障害者にも対応できる訪問看護事業所、困難事例に対応できる計画相談支援事業所の有無など、地域

のサポート力に起因する様々な要因が影響しているというふうに考えられますが、御指摘のとおり、区で精神保健福祉に携わる職員の経験の違いも影響しているというふうに考えているところでございます。

精神保健福祉分野は、高度な専門性と調整力が求められる分野であり、国が示す研究メニューに加えて、本市では令和6年度から保健師のキャリア段階に応じた研修を実施しています。独自の研修内容には、あんしんすこやかセンターなどの関係機関との連携の在り方やコミュニケーション技法など、現場で求められる幅広い要素を取り入れているところでございます。経験年数の浅い職員が増えている現状も踏まえ、今後はロールプレイなど実践的な研修内容の充実にも取り組んでいきたいと考えております。

今後は、アウトリーチ事業などを通じた実務による経験など、職員1人1人の技量アップにつなげ、困難事例への確に対応できるよう人材育成に努めていきたいと考えております。

それから、生活習慣病の重症化予防でございますが、これまでも後期高齢者健診を受診された方のうち、健診結果で基準値から外れており、糖尿病や腎臓病、高血圧などの生活習慣病のリスクが高い方を抽出し、保健指導を実施してきました。来年度からはこれに加え、医療レセプトデータも活用することで、本来は受診・治療が必要だが継続治療が行われていない、いわゆる治療中断者など、病状の悪化が懸念される方も新たに対象としたいと考えております。

これらの対象者を抽出するため、神戸大学と連携し、これまでの健診結果を分析した上で、基準値からの外れ具合や重症化傾向を反映したプログラムを構築していく予定となっております。新たなプログラムにより抽出、介入指導の効果を継続的に分析していくことで、引き続き重症化予防対策を推進していきたいと考えております。

○梅永健康局部長 私の方からは、市内の周産期医療と地域周産期母子医療センターの支援につきまして御答弁させていただきます。

まず、市内の周産期医療でございます。医師の全体の数でございますけれども、今全体的には増加傾向にある。そういう中で産科・産婦人科の医師に関しましては、近年横ばいで推移しているというのが現状でございます。この傾向は、全国また兵庫県下、そして神戸市全て同様な傾向を示している状況でございます。

その中で、委員より御指摘ございました平成24年と令和6年、こちらの同期間での市内の産科・産婦人科医のドクター、この数に少し注目してみますと、こちらは36人増加をしているという状況でございます。医師が増えているにもかかわらず産科・産婦人科を標榜している、特に診療所が減っているという状況でございます。そのようなことから考えますと、増加した産科・産婦人科の医師——先生方は病院のほうに集中してきているんじゃないかというようなふうに我々考えてございます。

このように診療科の間での医師の偏在、また、医療機関間での医師の偏在、こういったものに関しましては、少子化の進展でございますとか医師の働き方改革、そうした様々な要因というのが影響しているのではないかなというふうに考えてございまして、やはり国レベルで診療報酬による処遇の改善、そういったような対策が必要ではないかというふうに考えてございます。

そういう中で、神戸市といたしましては、これまで国また県に対しまして分娩取扱い手当等の拡充をはじめといたしまして、産科・産婦人科医の確保対策について継続的に要望を続けているところでございます。

また、神戸市独自の取組といたしましては、済生会兵庫県病院が運営してございます市内で唯

一の地域周産期母子医療センター、こちらのほうに運営支援を行ってございまして、それと市内に総合周産期母子医療センター——これは中央市民病院を含めて3か所ございますが、それらと併せまして、例えば地域の診療所でハイリスクの妊婦・新生児が発生した場合により高次の救急に円滑につなげていく、そういったような周産期医療体制を市全域にわたって整えるということで、我々取組を進めてきたところでございます。

将来的な考え方ということでございますけれども、来年度以降、新たな地域医療構想の策定に向けて、神戸圏域においても病床機能でございますとか外来機能、これの検討を進めていくことになりますので、その中で、市内の周産期医療に関しましても地域の医療関係者等と十分協議を行ってまいりたいというふうに考えてございます。

もう1点、地域周産期母子医療センターの運営支援でございます。

この運営支援に関しましては、令和3年度から開始してございますけれども、当時毎年2億円を超える赤字が続いているという状況で、センターの存続自体が危ぶまれる状況であったというところでございまして、地域周産期母子医療センター、先ほど委員のほうからお話ありましたけれども、神戸市内の周産期医療の重要な役割を果たしていただいているということもございまして、運営経費の一部を補助することとしたものでございます。

このセンターは、24時間救急等の受入れ体制を確保しないといけないということで、十分な医師と看護師等を配置する必要があります。昨今の人件費等の高騰でコストが増加をしておりますので、それを踏まえまして令和8年度において補助の拡充を行ったところでございます。

今後の支援でございますけれども、令和8年度診療報酬改定で賃上げなり物価高騰への一定の対応、これが行われることになってございますけれども、今後もセンターの運営状況につきましては、運営主体であります済生会兵庫県病院から十分情報をいただいて、共有しながら対応を進めてまいりたいというふうに思っております。

あわせまして、国のほうにも引き続き診療報酬等での適切な対応については要求をしてまいりたいと思います。

○分科員（堂下豊史） ありがとうございます。局長に御答弁いただきました市民病院の運営負担金について、必要な支援は継続して行っていくんだという趣旨の御答弁をいただきました。ありがとうございます。政策医療ですね、救急、周産期、高度医療、採算が取りにくくても行政が地域のために確保すべき医療、こうした政策医療は市民の命を守るためには不可欠ですので、病院の努力だけでは維持できるものではありません。今回の予算措置、一定評価をしておりますが、御答弁にもありましたように診療報酬改定の影響も含め、収支状況を検証しながら、こうした政策医療が安定的に提供されるよう、本市として必要な支援の在り方を引き続き検討をしていただくことを求め、これについては求めていただきたいなという形で要望とさせていただきたいと思います。

次に、困難事例における支援の質の向上についてです。コロナ採用による経験の浅い保健師さんが一定採用されたということで、その辺りも支援のばらつきには影響しているのではないのかなという趣旨のことも御答弁の中に含まれていたのかなと思います。

そういった意味で、御答弁にもありましたけれども、研修については一層高度化していく必要があるのではないのかなと思ってます。これについては昨年の10月にも局長のほうから、いわゆる精神症状に対応する人材育成のためには、先ほども答弁出てきましたけれども、令和6年度より精神保健福祉相談員を対象としたロールプレイや事例検討、さらにはあんしんすこやかセンター

職員をはじめとした関係者を対象とした研修も実施していると。既に研修はある程度一定行われているのかなという印象を持っています。ですからそういった意味での——そんな中でもやはり現場からはまだ——現場というか実際の現場ではばらつきが出ているのかなという実態もありますので、その辺も踏まえて一層の高度化を図っていただきたいんですが、そういう趣旨で再質問させていただきたいんですけども、昨年——今年ですね、今年の先日ですね、先日2月26日、福祉局の局別審査であんしんすこやかセンターが抱えている困難ケースへの区役所との連携について、福祉局で質疑させていただきました。答弁は、困難ケースにおける支援の対応については、センター職員と区役所、区職員等の連携やその際の役割分担につきまして、事例ごとの事案に勘案し、個別に検討される旨の答弁があったところです。あんしんすこやかセンターが抱えている困難ケースは様々であります、それをひも解いていくと何かしらの精神疾患が絡んでいるケースも多いというふうに聞いております。

困難ケースを個別に検討する意味でも、区保健センター職員全てが精神分野への対応力を一層身につける必要があるので、研修や人材育成に一層努めていただきたいんですが、こういった観点からあんしんすこやかセンター職員も含めたロールプレイング研修など、これらの一層の高度化を検討できないか、御見解をいただきたいと思います。

○森井健康局副局長 職員の研修ですけれども、今後も1人1人の技量アップにつなげ、困難事例を的確に対応できるよう研修の充実に取り組んでいく必要があるというふうに考えてございます。関係者も含めた研修についてでございますけれども、これまでも精神疾患や障害の理解などを学ぶ基礎研修、それから相談者との良好な関係を築くための面接技法でありますとか、死にたいと言われたときの対応などをテーマにした応用研修、こういった研修を2本立てで実施をさせていただいているところでございます。今年度は13名のあんしんすこやかセンターの職員が基礎研修の受講をされたところでございました。

委員御指摘のとおり、精神分野への対応力を身につけるためには、さらなる研修の内容の充実を図る必要があるというふうに考えてございますので、今後はロールプレイやグループワークを有効活用して、あんしんすこやかセンター職員をはじめとする多くの関係者に御参加いただけるよう積極的に働きかけてまいりたいと思います。

○分科員（堂下豊史） ありがとうございます。研修の充実、高度化を図っていただけるという趣旨の御答弁だったかと思います。よろしくお願いします。

精神分野の多職種のアウトリーチ支援事業については、これまでも質疑を行ってきました。2月19日の常任委員会では、制度の趣旨や役割分担について問うたんですけども、その際の熊谷局長の御答弁は、既に去年の10月20日に改めての説明ですね、アウトリーチ支援チームのいわゆる役割であるとかの説明を行っていただいた上で3月にも実施をしていただく旨の御答弁があったところなんです。

しかしながら、いわゆるこうした説明で認識共有は重要だと思うんですけども、実際に事業、制度を動かしていくのは現場の職員さんですので、区によって対応力に差が生じないように、人材育成や、繰り返しますけど体制の充実に引き続き取り組んでいただきたいことを強く要望したいと思います。

また、精神保健の対応体制としては、各区にPSWさんを配置しているというふうにも伺ってるんですけども、現場からは、区によっては配置が1名、多くて2名——これは今2名配置していただいているんですかね——配置が1名にとどまってる区もあるというふうには伺ってたんです

けども——ちょっとそこは事実関係確認してませんけども——というふうに聞いたこともあります。そういう現状の中で複合的な困難事例に対応するには人員が十分とは言えないというふうな声も聞いております。この辺は、いわゆる質にあるのか数にあるのか、ちょっと私今、にわかに整理はできないんですけども、実際そういう声があるので今お伝えしておきたいと思います。

要はこうしたP S Wの配置とか、いわゆる活用の在り方についても現場の実態を踏まえて、保健師さんのいわゆる研修の高度化と併せて今後検討をぜひ進めていただきたいと思いますので、この辺も併せて要望をさせていただきたいと思います。

次に、生活習慣病の重症化予防ですね。こちら局長から御答弁いただきました。改めて再質問なんですけども、重症化予防の指導者数を現在の2,600人から3,600人まで増やす計画があるというふうに聞いてるんですが、今後新たなプログラムで抽出された対象者に比べて全てをカバーできないとなれば計画数を増やすことも検討していただきたいんですけども、この辺り御見解を伺いたいと思います。

○森井健康局副局長 令和8年度の指導対象者数ですけれども、より重症化リスクの高い方を対象とするということで、これまでの2,600人から3,600人への拡大を見込んでいるところでございます。指導体制につきましても、各区に配置してきた派遣保健師を本庁に集約し、管理栄養士、歯科衛生士と合わせた多職種連携チームで強化を図ることとしてございます。次年度はこのような取組によりまして、従来よりも効果的な介入が行われるというふうに考えてございます。

御指摘の指導対象者のさらなる拡大ですけれども、まずは、令和8年度はこの体制で実施をさせていただきまして、その状況を見ながら今後の対象者数のほうも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） この件は引き続きよろしくお願いいたします。

次に、地域周産期母子医療センター、梅永部長から御答弁いただいた件で、3,850万円増額していただくことは大変ありがたいし、大変評価をさせていただいてるんですけども、増額された金額の3,850万円の考え方について御答弁いただきたいと思います。

○梅永健康局部長 このセンターへの補助金の算定の考え方でございますけれども、地方財政計画におきまして病院事業に関する公営企業繰出金、こちらが定められてございます。その基準単価を基にセンターで行う周産期医療に関します集中治療室でありますとか後方病床、この運営に関する補助金というものを算定いたしまして、済生会兵庫県病院が公的病院ということになることを鑑みまして、その2分の1の補助というものを今回算定させていただいております。

最新の令和6年度の基準単価を踏まえますと、令和8年度予算におきましては3,850万円の増額措置が必要ということで、このたび措置をさせていただいたところでございます。

○分科員（堂下豊史） 分かりました。算定の根拠を御説明いただきました。

この件、もう1点なんですけども、本年2月に三田市が策定した新病院の基本計画において、地域周産期母子医療センターの指定を取得し、24時間365日体制で周産期医療を提供することが示されております。新病院は三田の市民病院であります但場所は北区の宅原となっており、北神地域をはじめとする神戸市民も多く利用することが予想されます。新病院になっても現在の支援を続けていくべきだと考えますが、御見解を伺います。

○梅永健康局部長 新病院の開院後でございますけれども、こちらにおきましては三田市民病院と済生会兵庫県病院の再編統合に係る基本協定書というものを結んでございまして、その中に、周産期医療——また救急も含めますが——に係る収支の不足相当額については、神戸市民の入院患

者との割合に応じて財政支援を行うということを取り決めてございます。ですので、今現在行っております財政支援に関しましては、今の形でではなくて、開院まではそれを継続した上で、新病院につきましては基本協定書に基づいた形で財政支援のほう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（堂下豊史）　ありがとうございます。先ほどの御答弁、地財単価を参考にしたという支援の考え方、また、統合後については収支不足対象という今御答弁だったかと思います。2つの説明が示されたんですけども、制度整備の考え方には様々あると思いますが、いずれにしても済生会兵庫県病院が担う地域周産期母子医療センターは、本市の周産期医療体制を支える極めて重要な役割を担っていますので、支援の考え方の整理によって済生会兵庫県病院の支援額が後退することのないように、今後もしっかりと対応していただくことを求めています。

以上です。ありがとうございます。

○主査（大かわら鈴子）　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。一問一答でよろしくお願いいたします。

初めに、新しい形式のお墓について2点伺います。

1点目に、期限付墓地について伺います。今年度、鶴越墓園内に新たに設置した期限付墓地は、子や孫に承継を前提としない墓地需要への対応として、15年という期限を決め、あらかじめ墓石撤去や隣接する合葬墓への改葬を組み入れた仕組みとなっています。それらの費用や15年間の区画使用料も含めて35万円となっています。新たに一般のお墓を借りるのとは比べると非常にリーズナブルな設定となっています。整備された区画は255基で年間30基ずつ募集をかける予定と聞いております。初年度に当たる令和7年度は8月より募集をかけましたが、残念なことに応募が14件しかなく、11月より追加募集をかけても4件しか増えなかったとお聞きしております。

私が市民の方が集まる会で紹介したところ知らなかった方も多く、後日資料の提供を求められるなど非常に関心もあり、喜ばれていました。このことから、まだまだ広報が行き届いていなかったのではないかと思います。

また、生前受付も対象とされていますが、受付した時点から15年という期限が決まっているため、場合によっては利用せずに期限が過ぎてしまう可能性もあり、生前にはなじまなかったのも原因の1つであると考えますが、どのように分析をしているのか伺います。

○熊谷健康局長　市立墓園のあり方を検討する有識者会議の報告書での御意見を踏まえ、あらかじめ15年間の期限を設定し、期限経過後は墓石の撤去や合葬墓への改葬を行う期限付墓地を今年の8月、255区画を整備し、初年度募集予定数30区画としたところでございます。

御指摘のとおり、初年度の申込みが当初募集で14件、追加募集で4件という状況になっております。また、合計18件のうち申込時点で埋蔵予定のない、いわゆる生前申込みは1件というような状況でございます。

令和5年11月に実施したアンケートでは、期限付墓地を使いたいと思いますかという問いに対して、思うと回答された方が回答者の約半数ございましたので、期限付墓地に対する潜在的なニーズはあるというふうに考えております。

ただ、期限付墓地は新たな形式の墓地で、御指摘のとおり認知度が十分でないと考えられるため、まずは必要とする方に情報が届くよう、広報紙への掲載や新たなリーフレットの作成などで

周知に努めていきたいというふうに考えてございます。

また、生前申込みになじむかどうかというような御指摘もございましたが、初年度の募集が終わったところでありますので、もう少し状況を見極め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。再質問になりますが、予定していた30基が埋まっていないということです。合葬墓が令和7年度より通年受付としたように、今後は期限付墓地も通年受付に変更してはどうかと考えますが、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、鶴越合葬墓につきましては、合葬施設について、令和7年度より常時募集ということにしております。期限付墓地につきましては、募集初年度である今年度につきましては、整備スケジュールの関係から当初募集の開始が8月となり、追加募集も含め募集期間が約3か月という形になりましたが、来年度以降は当初募集の開始を4月とし、追加募集を1月末まで行うことで募集期間を確保していきたいというふうに考えております。

先ほども申し上げましたが認知度が十分でないということがやっぱり考えられますので、まずは必要な方に情報が届くように周知に努めていき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。そうしますと、しばらく様子を見てからということで、よろしくお願いいたします。

次に、2点目ですが、樹林葬墓地についてもお伺いしたいと思います。

午前中でも質疑はありましたが、樹林葬墓地については、ひよどりごえ森林公園内に1,600体埋蔵できる区画の整備を進めており、間もなく工事が完了し、3月より募集開始が予定となっております。使用料は15万円で、1年当たり80体ずつ募集をかけていく予定と伺っております。樹林葬墓地については、鶴越墓園の合葬墓の自然回帰型版だと受け止めております。合葬墓が人気があるのを見ますと、樹林葬墓地も一定の需要があるのではないかと考えます。

ただ、期限付墓地同様に、いいものであっても広報が行き届いてなければ意味がありません。高齢者が市のホームページなどを調べに行くことが限りがあり、情報を届けたい人にどのような手段で届けるかが重要であると考えます。例えば民生委員の連携などを考えることはできないでしょうか。民生委員も業務多忙化、成り手不足という課題を抱えていますが、民生委員の皆様に樹林葬墓地や期限付墓地など、新たな形式のお墓が整備されたことを認知してもらえば、情報を届けたい層にも伝わっていくのではないかと考えますが、御見解をお伺いいたします。

○井原健康局副局長 まず、樹林葬墓地に一定の需要があるのではないかとこの点がございましたけれども、神戸市の市立墓園のあり方を検討する有識者会議の報告書では、墓地に対するニーズの変化を踏まえまして、自然志向に対応した墓地についての意見があったということでございまして、その後、神戸市としても令和6年1月にインターネットアンケートを実施しまして、自然山林を生かした形態の墓地について利用意向があるということが分かりまして、このたび新たな形態の墓地である樹林葬墓地を整備することといたしたところでございます。

午前中の答弁でも申し上げましたとおり、3月中の整備完了を予定しておりまして、募集については今月中に開始を予定しているという状況でございます。全体で1,600体に対して募集期間を20年と想定しまして、1年当たりの募集予定を80体としているところでございます。

今後ですけれども、まずは先ほど申し上げましたけれども、募集は今月中に開始するということで、まずは募集の応募状況をよく見ていきたいというふうに考えてございます。

広報に関しましては、委員御指摘の点につきまして、日常的に高齢者の方と接する民生委員の方に新たな墓地の整備について認識していただくということは意義のあることだというふうに

我々も考えておりました、所管である福祉局とも連携をしながら取り組んでまいりたいというふうに考えてございます。それと広報紙K O B E 4月号への掲載ですとか、新しいお墓に関するリーフレットの作成など、そういったこともしまして周知に努めてまいりたいというふうに考えてまして、いずれにしましても必要な方に情報が届くように引き続き取り組んで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。今回のお墓の件だけではないと思うんですけども、高齢者の訪問見守りをしている民生委員の方は、直接いろんな御相談を受けられています。私も1期3年ですけども民生委員をさせていただいたこともあり、高齢者向けの神戸市の施策のお問合せがよくあります。毎月の定例会などで情報を共有していただけたら民生委員の方も対応しやすくなるのではないかと思いますので、またよろしく御検討お願いいたします。

次に、RSワクチンの予防接種についてお伺いいたします。

令和8年度より新たに定期接種となるRSウイルスワクチンですが、対象となるのは、妊娠28週から36週の妊婦となっています。これまでは、子供が生まれると母子手帳とともに予防接種券つづりをいただき、子供の年齢に合った10種類ぐらいの定期接種を打っていくことになっています。RSウイルスは妊婦の間に打つ定期接種になりますので、始まる4月の当初が接種漏れが発生しないかということを危惧しております。4月以降に妊娠した場合は、区役所に妊娠届を提出するとRSウイルスも入った予防接種つづりをもらうことになっているとお伺いしております。

4月1日時点で妊婦28週から36週の期間にいる妊婦の方にはどのように周知していくのか、お伺いいたします。また、本人が忘れていた場合でも医療機関から確実に声がけができるよう、4月までの間に医療機関との連携を図る必要があると考えますが、御見解をお伺いいたします。

○楠健康局保健所長 令和8年度より開始予定のRSウイルス母子免疫ワクチンにつきましては、重篤な疾病の発生、感染症の蔓延防止を目的としており、自治体からの積極的勧奨が必要な予防接種とされております。そのため定期接種に当たりましては、神戸市医師会・産婦人科医会・小児科医会・神戸市助産師会などの医療機関と連携しながら準備を進めているところであります。

令和8年度に対象となる方につきましては約9,100人と見込んでおりました、本市では、令和8年3月1日より、各区の窓口において新たに母子健康手帳を交付する方へ予防接種券の交付を開始しております。さらに、交付時には保健師・看護師が制度の説明を行い、妊婦からの相談に対応しているところであります。

また、3月1日時点で既に母子健康手帳を交付している方につきましては、流産や死産を経験した方への配慮の観点から個別送付は行わないこととしておりましたが、医療機関来院時等での案内や医療機関設置の接種券の利用により接種が可能な体制とするなど、医療機関との連携を図っているところであります。

周知につきましては、医療機関でのポスターの掲示に加えて、市ホームページや広報紙K O B E、また、こども家庭局のこどもとK O B Eや子育て応援LINEなども活用して、広く情報発信していく予定であります。

接種対象期間が9週間と短く、対象者が妊婦であることから、制度の周知とともに効果や副反応などにつきましても丁寧な情報提供に努め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。周知の徹底をお願いしたいんですけども、RSウイルスは2歳までにほぼ100%の乳幼児が少なくとも1度は感染するというふうに言われております。乳幼児の重症肺炎を引き起こす感染を妊婦への接種を通じて防ぐことができるワクチンと

いうふうにも伺っておりますし、接種することで効果が見られるということですので、しっかりと周知の徹底をよろしくお願いいたします。

次に、精神救急体制の強化について伺います。

令和8年度より、夜間における措置入院の要否判断に係る調査、移送体制の強化を図る予算が措置されています。精神障害により自傷・他害のおそれがある人を発見した場合、警察は自治体へ通報し、自治体は措置診察の必要性について調査が行われます。病院までの移送は自治体が行うこととなっており、精神保健指定医2名が措置診察を行い、必要性を認めた場合に措置入院となります。措置診察の必要性についての調査は対面で行うこととされており、また、移送が必要となった場合は、自治体が移送するものとされておりますが、現在、夜間は電話調査にとどまっております。移送は警察の協力により実施しているとお聞きしています。今回の強化された予算により具体的に何が改善され、どのような成果が生まれるのか、御見解をお伺いいたします。

○熊谷健康局長 現在20時以降の夜間における措置診察の要否判断に係る調査は職員1名で対応しており、対象者の精神症状などについては、警察からの電話での聞き取りで状況を把握しております。また、警察署から病院への移送については、警察の協力により実施をしているところでございます。

厚生労働省は、ガイドラインなどで、原則として調査は対面で実施、移送車両は自治体を用意するということとされております。8年度からは、夜間対応する職員を現状の待機職員1名に加え、現場へ赴き対面調査を行う職員として2名追加で配置し、体制の強化を図ります。対面調査の結果、診察が必要となった場合は、調査を行った職員が神戸市が用意した車両にて対象者を病院に移送することとしております。この取組は、人員の確保、研修等必要な体制整備を行った上で、10月以降段階的に実施していきたいと考えております。

対面調査により、今後は、対象者の精神症状や自傷・他害の可能性を直接確認することができ、対面で得られた情報を踏まえ、より迅速かつ適正な判断ができるというふうに考えております。

措置診察の必要性の判断、措置診察、措置入院はいずれも個人の自由を制限し得る手続となっております。今後、対面調査体制の充実を通じて、人権に十分配慮した適正な運用に努めていき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。再質問させていただきます。令和8年度予算では、保健所に措置診察を行う精神保健指定医、常勤の予算も計上されております。措置診察を行う精神保健指定医は、入院先の医療機関の指定医以外の2名で行うとされており、現状はなかなかできていないとお伺いしております。改善されるのかお伺いいたします。

○北村健康局保健所部長 国は、都道府県等への通知において、措置入院を受け入れる病院の医師がその入院の要否を判断する措置診察を行うことはできる限り避けるようにと求めています。一方、措置診察において、精神症状のさらなる悪化を防ぐために診察が必要と判断してから速やかに行う必要があります。限られた時間内に精神保健指定医2名を確保することは難しく、全国的にも多くの政令指定都市で課題を残しています。神戸市においても令和6年度の措置診察60件のうち2名とも入院病院以外の医師が診察したケースは3件にとどまっています。今回、常勤の精神科医師を1名配置することにより調整が容易になり、入院先の医療機関に勤務する指定医に頼らずに済むことから、措置診察の状況は大幅に改善されると考えています。

以上です。

○分科員（宮田公子） ありがとうございます。2名を必ず診察のときには用意しないといけない

というところに貢献されるということですね。それについてまた再質問させていただきます。

措置入院は、いつ何どき通報があるか分からないということで、常勤の指定医が待機しておく必要がありますが、措置入院自体は年間100件もあるものではないというふうにお伺いしております。そうであるならば、この常勤の指定医をうまく活用していただき、措置入院以外の精神施策の強化につなげることができるのではないかと考えますが、お伺いいたします。

○北村健康局保健所部長 委員御指摘のとおり、神戸市の措置診察の件数は、令和2年度から令和6年度の5年間で、年度によって差はありますが平均63件です。そのために常勤医師の配置を措置診察に加え精神保健対策の強化につなげたいと思っています。1つには保健所で実施をしているアウトリーチ支援への参加が上げられるかと思っています。

神戸市では、局長から答弁がありましたが、精神症状の悪化により地域での生活が難しく、区での支援が困難な人やその家族に対して保健所に指定医、精神保健福祉士、そして保健師で構成されたアウトリーチ支援チームを配置しています。

しかし、指定医は、非常勤の嘱託医師のために執務回数に制限があります。区から寄せられる困難ケースに対して、医師が直接関与できるのは全体の2割にとどまっています。

今回、常勤の精神保健指定医を1名配置することで、措置診察への対応に加えてアウトリーチ支援など、保健所の精神保健施策にも継続的に関与できる体制を整えます。これにより、多くのケースに対して医学的な評価が可能となり、急激な精神症状の悪化に迅速に対応ができるなど、神戸市の精神保健施策全体の強化につながると考えています。

以上です。

○分科員（宮田公子） ありがとうございます。8年度からこの予算を計上して、新しく常勤の指定医を配属するということですので、先ほど回答にもございましたが、精神施策の効果に尽力いただきますようお願いしたいと思います。

もう1点お伺いしたいんですけども、対面調査や移送を行う職員は、雇用した会計年度職員とお伺いしております。職員の専門性や安全性について担保されているのかお伺いいたします。

○北村健康局保健所部長 職員には高度な専門性が求められるために、採用時の1日個別研修の後に1か月間の職場内研修を行っています。その後、また兵庫県や警察本部と精神疾患等の専門的な知識の習得や対応方法について、ロールプレイなども活用した合同研修会も定期的に開催しています。その上で、実務では、精神保健診察、いわゆる措置診察の要否の判断に迷うことがあればオンコールで精神科の医師に相談をする運用を設けています。これに加えて、精神保健担当の課長と係長が24時間対応する公用携帯を所持しています。必要時にさらに相談することができる体制を取っています。

移送については、原則として、職員2名が専用の車両で行う予定ですが、安全性の確保が難しいと判断された場合には兵庫県警が臨場することになっています。

以上です。

○分科員（宮田公子） ありがとうございます。大変なお仕事ではあると思いますが、本当に安全性を第一にまた取り組んでいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

最後に、誤嚥性肺炎についてお伺いいたします。

能登半島地震での災害関連死の数が熊本地震を上回り、さらには直接死の2倍以上にもなっているとの報道に衝撃を受けました。内閣府によると、災害関連死の死因としては、1位が肺炎など呼吸器系疾患で33%、2位が心不全などの循環器系疾患となっております。呼吸器系と循環器

系を合わせると全体の6割に上ります。

最近では認知されてきましたが、避難所での健康面で注意しなければいけないのが誤嚥性肺炎とエコノミークラス症候群であります。しかしながら、誤嚥性肺炎については、災害時の避難所生活に起きやすいものと思っておりましたが、実は死因の6位に誤嚥性肺炎が入っております。高齢者の方は意外とこのような事実や誤嚥性肺炎の原因、どのように予防すればいいのかなど、知らないことも多いのではないのでしょうか。

そこで、健康寿命延伸の観点からも誤嚥性肺炎対策について強化していくべきではないかと考えますが、御見解をお伺いいたします。

○森井健康局副局長 誤嚥性肺炎ですけれども、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にある状況です。特に高齢者は飲み込みの力が弱くなって、寝ている間に唾液の中の細菌が気管に入り、気づかないうちに誤嚥性肺炎になるリスクが高いとされています。誤嚥性肺炎は主要な死亡原因となる疾患でして、災害時の避難所生活など特殊な状況に限らず、広く注意すべきものであると認識しております。

取組ですけれども、誤嚥性肺炎を防ぐためには、口腔内を清潔に保つことに加えまして、かむ力とか飲み込む力などの口腔機能の維持が不可欠でございます。このため本市では、誤嚥性肺炎の啓発チラシを作成いたしまして、市内の医療機関でありますとかあんしんすこやかセンターへの配布を通じて市民に周知をさせていただいております。今後は、高齢者施設への配布や広報紙の掲載を予定しておりまして、より多くの市民に情報を届けてまいりたいと考えてございます。

また、65歳、それから75歳の方を対象に、歯科医院においてオーラルフレイルチェックを実施しておりまして、口腔機能低下の早期発見に努めており、口腔清掃や口腔機能維持に関する個別指導を行うことで誤嚥性肺炎の予防につなげているところでございます。さらに、地域の集いの場の中でも歯科衛生士を派遣いたしまして、オーラルフレイルチェックの啓発を行ったり、予防意識の向上を図っているところでございます。来年度は、オーラルフレイルチェック対象者へ受診券を送付する際に、誤嚥性肺炎についての情報も併せて送付をさせていただく予定でございます。

今後も高齢者の健康寿命延伸に向けて口腔ケアの啓発、オーラルフレイル対策を通じて、誤嚥性肺炎の予防にしっかりと取り組んでまいりたいと考えてございます。

○分科員（宮田公子） ありがとうございます。私の認識では、誤嚥性肺炎といえば、何か食べたものとか、痰が詰まるとか、何かそういうふうな、また、かむ力の低下というところで起こるのかなというふうな考えがちだったんですけども、先ほどの答弁にもあったように口腔内の雑菌とかが原因ということもお伺いしまして、皆さん知ってるか分からないんですけど、まだまだ認知されてない部分もあるのではないかなというふうに思います。

ちょっとレクのとくに、朝の歯磨きより夜の歯磨きが大事だというふうにお伺いいたしまして、ですので、やっぱり高齢者の方もそういう意識を持って、夜寝てる間にそういうことが起こることが多いというふうにお伺いしておりますので、その辺の周知などをしていくことで——多くの方にさせていただいて健康寿命延伸につながればと考えますので、また対策強化と周知のほうをよろしくお願ひしたいと思ひます。ありがとうございます。

○主査（大かわら鈴子） 御苦勞さまでした。

この際、約20分間休憩いたします。

午後2時45分より再開いたします。

（午後 2 時25分休憩）

（午後 2 時45分再開）

○主査（大かわら鈴子） ただいまから予算特別委員会第2分科会を再開いたします。

休憩前に引き続き、健康局に対する質疑を続行いたします。

それでは、味口委員、どうぞ。

○分科員（味口としゆき） よろしくをお願いします。灘区の地域医療を守る立場から、六甲病院の移転問題について伺いたいと思います。

昨年の10月の本会議一般質問において、今西副市長は、六甲病院が果たしておられる灘の住民に対するサービスの中でいろいろな支障が出ないように、灘区内の病院に対して、また医療機関との連携の中で引き継いでいくような医療も出てくるというようなことも考えられますので、そういったことについては六甲病院として万全を期すようにきっちりとお話をさせていただきますと、こういうふうにご答弁をされました。

これを受けて、去年の12月2日の福祉環境委員会において、健康局は、我々側から六甲病院に対して要望といったものは今の時点ではあれ以降は出してごさいませんと、こういうふうにも答弁をされました。それ以後約3か月が経過しましたが、神戸市として六甲病院にどういう働きかけを行ったのかをお示しいただけますか。

○梅永健康局部長 12月の福祉環境委員会以降に、いわゆる要望——あれ以降六甲病院側からは、特に事前協議等含めて手続の進捗が見られるような動きというのは我々側には起こっていませんので、こちら側としては特に何らかの要望といったものは上げておりません。

1点だけ、12月に福祉環境委員会におきまして、味口委員より、現六甲病院の近隣にあります神戸市の桜ヶ丘市営住宅の敷地、これが近くにあるので、これを移転先として病院側に情報提供してはどうかという御発言をいただきましたので、それを受けまして、病院の設置者であります医療法人若葉会のほうには、その土地の存在につきまして情報提供はさせていただいたところがございます。

○分科員（味口としゆき） すみません。じゃあ桜ヶ丘の市営住宅の跡地があると情報提供したら相手はどう言ってるんですか。

○梅永健康局部長 若葉会のほうでも我々側からの情報提供を受けまして、建築設計事務所に相談をした上で、その土地——桜ヶ丘市住のいわゆる敷地でございますけれども、そちらで病院の建て替え敷地として活用が可能なのかなのかというのは一旦検討をしていただいております。その結果、やはりあそこの土地に関しましては、敷地の形状が非常に南北に長く、東西の幅がない、東側がやはり崖面になっているというようなこともありまして、東西の幅がありませんので、例えば病棟の計画において、患者さんや医療従事者の方々の移動の動線、そういったことを考えた場合に、やはり病院の計画用地としては適さないということで御回答をいただいております。

○分科員（味口としゆき） それは、僕は工夫次第では、結構広い土地なので、できるのではないかなと思うんですが、神戸市としては、桜ヶ丘の市住跡地というのは病院の——若葉会が使うかどうか別にしてね、絶対に病院としては使えない土地だというふうに思っておられるのかどうか、そこはどうですか。

○梅永健康局部長 我々がなかなか判断できない部分はございますが、実際の桜ヶ丘市営住宅の今

の敷地でございますけれども、敷地としては6,500平米ぐらいある土地でございますが、先ほど申し上げましたように、東側が非常に崖地になってございますので、実際に建物等が建てられるものは宅地部分ではないかなと思ってまして、それで行くと3,800平米を切るぐらいの土地になるかというふうには考えてございます。今の現在の六甲病院が、敷地面積が1万4,000平米弱ぐらいの敷地の中に、延べ床として1万2,000平米程度の建物——これは病院本体だけではなく健康管理センター等も含めてでございますけれども、そういった建物を建ててございますので、なかなか難しいという御判断をされたことは分らないかなというのが——すみません——今の考え方でございます。

○分科員（味口としゆき） 分かりました。ちょっと角度を変えて伺いたいと思います。

同じ12月の常任委員会だったと思いますが、これも健康局のほうからエリア、地域全体として地域医療を守っていくと、こういう答弁がありました。しかし、地域全体で遠くても構わないということに住民の立場から立つとならないと思ってるんです。

私もこの間、近隣の方に署名なんかも集めながらお話を伺いました。そうしますと、やっぱりこの地域——近い総合病院なので安心してかかったのに東灘区深江は遠過ぎて行けませんと、これは本当にたくさんそういう声が寄せられてます。

六甲病院が仮に移転した場合も、灘区の地域医療に神戸市として責任を負うべきだと思うんですが、その点はいかがでしょう。

○梅永健康局部長 六甲病院が東灘区のほうに仮に移転したといった場合に、先ほど委員のほうからもお話ございましたが、副市長が本会議で答弁したように、やはり六甲病院が現在果たしている地域住民に対しての医療の提供、この機能は、やはり周辺の医療機関に引き継ぐことも含めて、まずそこを万全を期していただくように六甲病院のほうに働きかけていきたいというふうに考えてございます。

おっしゃられましたように、やっぱり市としては地域医療提供体制を守ると。これは行政の役割というのは我々認識してございます。これまでも申し上げてきましたように、実際に移転の開設手続を進めていく上におきましては、現在の灘区、また移転先の東灘区、そちらの地元の医療機関の方から意見を求めるということになりますので、そこでの医療機能の引き継ぎ・連携につきましても、必要なことについては当然意見の中で六甲病院のほうに求められてくるというふうに我々考えてございます。

市といたしましては、やはり医療資源の配置状況でございますとか人口の分布、また、地理的な要因、そういったことを勘案しながら、やはり地域全体として必要な医療の提供確保、これにまず我々としては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（味口としゆき） 地域全体としてというところがね、同じ医療圏だからということにはならないということをぜひ御理解いただきたいなと思ってるんです。

やっぱり地域の人から聞きますとね、がんの高齢の両親の通院を考えて桜ヶ丘に居を構えて、緩和ケアでお世話になることまで考えていたのにという声も聞かれました。それから、毎日救急車が六甲病院に行ってるけどなくなったらどこまで行くんだろうと、こういう声も上げられてますし、この辺りには総合病院がないので病院がなくなったら不安ですと、こういう声が寄せられています。灘区の住民の皆さんの不安の声に、六甲病院が果たすということだけじゃなくて、神戸市としてきちっとやっぱり責任を負うべきだと、このように思うんですが、局長どうですか。

○熊谷健康局長 先ほど梅永部長が答弁申し上げたとおりだと思っております。まずは六甲病院が、

現在かかっておられる入院患者、外来患者に対する万全の対応を期していただく、これは当然医療機関としての役目だと思っております。その上で仮に移転をするということになった場合には、移転元であります灘、それから東灘のそれぞれの医療関係者の意見を求めていくということになりますので、その中で出てきた意見につきましては、地域医療を守る観点で市としても調整をしていきたいというふうに思っております。

○分科員（味口としゆき） 分かりました。一言で申し上げたら、地域の皆さんからは、神戸市が病院を新たに誘致してでもあの地域の医療をしっかりと今までどおり守ってほしいという声がありますので、その点は要望にしておきますが、よろしく願いしたいというふうに思います。

それでは、大かわら副委員長と代わります。

○主査（大かわら鈴子） 御苦労さまでした。

それでは、大野理事と交代いたします。

○副主査（大野陽平） 大かわら副委員長。

○主査（大かわら鈴子） それではよろしく願いいたします。一問一答で行いたいんですけれども、最初に地域医療支援のほうからお伺いをしたいと思いますのでよろしくお願いします。

昨年、日本医師会と6病院団体による、地域医療は崩壊寸前、このままではある日突然病院がなくなるとの緊急の訴えは大きな衝撃をもたらしました。今、全国の病院の7割が赤字と言われており、東京商工リサーチの調査では、2025年の医療機関の倒産は41件、3年連続で前年を上回ったということです。医療機関の収入源である診療報酬が物価高騰や賃上げに追いつかないことが原因とされており、地域医療を担う中堅規模の病院の倒産が際立っているということです。

これまでも社会保障費の削減とともに診療報酬が低く抑えられてきたことに加え、長引く物価高騰や人件費の高騰によって経営が悪化するなど、多くの医療機関が窮地に追い込まれています。国の新年度予算では国民世論と運動を受けて診療報酬の引上げが今回行われますが3.09%にとどまっており、苦しい実態に見合ったものではありません。

地域医療は命のとりでです。神戸市として地域医療を守るために、民間病院に対して支援をするべきと思いますが、いかがでしょうか。

○梅永健康局部長 ただいま委員からも御指摘ありまして、これまでの質疑等でもございましたけれども、やはり昨今の物価の高騰、また人件費の上昇によりまして、医療機関の経営が非常に厳しいというのが現実でございます。ただ、それを受けまして、令和8年度の診療報酬改定で本体部分のプラス3.09%の改定がなされるということが示されたところでございます。

この診療報酬改定に先立ちまして、国の令和7年度の補正予算におきまして、医療機関等における経営の改善及び従業員の処遇改善、そういったことにつなげるために、報酬改定の効果を前倒しするという意味合いで医療・介護等支援パッケージという緊急措置がなされてございます。また、これに加えまして、きめ細かい物価高対策のために重点支援地方交付金といったものも拡充されたところでございます。

特に、非常に経営が厳しいという――病院が非常に厳しいということになってございます。医療・介護等支援パッケージの中におきましては、病院に対しまして賃金や物価上昇への支援ということで1床当たり19万5,000円、これを支給するというのが基本になっておりまして、それに加えまして、救急車受入れ件数等に応じて500万円から最大2億円の加算という、そういったことも設けられるということで、それにつきましては時間的なことも含めて国から直接執行するというところで示されているところでございます。

また、その他の診療所等、そういったところのその他の医療機関につきましては、兵庫県のほうにおきまして、医療・介護等支援パッケージ、これを活用した物価を上回る賃金の実現や診療経費に係る物価上昇への支援ということで総額35億1,000万円。また、重点支援地方交付金を活用いたしまして医療機関等における光熱水費や食費の上昇に対しての支援として28億1,000万円、これが措置をされたところでございます。県・国におきまして、このように緊急的な支援措置が取られてございます。

そこで、我々神戸市といたしましては、特に医療救急提供体制を確保すると。やはりこれを目的といたしまして、令和8年度予算において神戸市第二次救急病院協議会、こちらの補助を拡充して、休日・夜間の救急患者を受け入れていただいております輪番病院を支援するといったことと、これも先ほどの質疑ございましたけれども、地域周産期母子医療センター、こちらの運営支援の拡充を行っているところでございます。

引き続き国に対しては診療報酬の適切な対応などについて要望を行うといったことを続けていくとともに、やはり医療を取り巻く環境の動向、これも見極めながら、地域医療を守る取組というものを進めてまいりたいというふうに考えてございます。

○主査（大かわら鈴子） 診療報酬の3.09%の引上げがあると。それから医療パッケージなんかもあると。いろいろと措置とかされているので、じゃあ神戸の民間病院は大丈夫やという判断をされていることなんでしょうかね。民間病院の状況についてどういうふうな状況をつかまれているか、ちょっと教えてください。

○梅永健康局部長 先ほども答弁申し上げましたように、非常に医療機関厳しい経営状況というのを我々認識してございますが、やはり診療報酬改定が令和8年度に行われるという中で、実際の中身、それぞれの医療機関によりまして、診療報酬の改定によってどのような影響が出るのかというのは大きく変わってくると思います。

それぞれの医療機関の機能によりまして——今医療機関の中でこういった形の収支になるのかというのは精査をしていっている状況であると思いますので、その辺りににつきましては、また状況を踏まえていろいろとお話を聞かせていただきたいというふうに思っております。

○主査（大かわら鈴子） ちょっと先ほどの答弁やったらね、いろいろされてるから、だからこれで行けるんやと、大丈夫なんやと。あまり危機感を持ってらっしゃらないような感じに受け取ったんですけども、その辺はどうなんですか。

○梅永健康局部長 我々も大丈夫ということではなくて、先ほども申し上げましたが、今まず診療報酬改定というのがなされるという状況で、それと併せまして、国・県においてプラスアルファ様々な緊急的な措置というのを取られていると、そういう状況でございます。ですので我々としては、まず市として救急の医療提供体制を確保するというところで令和8年度の予算としては措置をさせていただいたと。

今後については、今後の環境の変化、動向は引き続き見極めていきたいというふうに思っております。

○主査（大かわら鈴子） ある病院の方に私お話を伺ったんです。今病院では、診療材料費や水光熱費など、物価高騰の影響で負担が物すごく大きく増えていると。しかし保険診療の下で——公定価格やからね——負担が増えたからといって患者さんに転嫁するなんて、そんなことができるわけがありません。そのためどんどん赤字が増えているということを言われてました。何回も言われてます診療報酬の改定ですよ。3.09%あるんだけど、そのうちの1.7%が賃上げ分でしょ。

それについてはもちろん賃上げとして使うんだけど、病院ではそもそも収入の6割以上が人件費にかかっていると。それプラスで材料費分もかかるんですよ。だから全くそれ入れたら残らないんだというふうに言われています。本当に運営費には回ってこないんだと。苦しい状況はこれではまだまだ変わらないんですということも言われてました。

もともと医師会ですとか医療団体の方、皆さんが要求をされてたのは、10%の引上げが今どうしても必要なんだということ言ってらしたんですよ。それ御存じやと思うんです。今回3.09%引き上げられたんだけど、これでは足りないんだということをおっしゃってるんですが、これの受け止めいかがですか。

○梅永健康局部長 医療関係の団体が10%の引上げというものを要望というか、それを上げているのは当然我々も知ってございます。それと3%を比べたときに単純に7%が足りないというのは、それはもう単純な話としてはありますが、やはり先ほども申し上げましたが、診療報酬の改定というものにつきましては、それぞれ先ほど申し上げた加算であるとか基本の入院料等を含めまして、医療機関によって様々な要件等含めて今後やっぱり精査をしていかないと、それぞれの医療機関においてどのような経営上の影響があるかというのは、正直まだ分からないというふうに我々は思っておりますので、まず今医療機関において、どういった加算を取っていけば病院にとっての経営がいいのかどうか含めまして、いろいろと精査をされている段階と思っておりますので、まずはその辺りにつきまして、改めてまた医療機関の方々には情報等をお聞きさせていただきたいというふうに思っております。

○主査（大かわら鈴子） 今どんな状況に皆さん置かれているか、どんなところで頑張ってもらえるか、踏ん張ってもらえるか、ぜひ具体的に聞いていただきたいというふうに思います。

私が聞いたお話なんですけどもね、先ほど言いました6割以上を占める人件費、それをさらに押し上げているのが人材確保のための費用なんですね。看護師不足のためにどうしても人材紹介業者に頼らざるを得ないと。その費用が高額になっているとのことです。でもこれもずっと言われている問題ですよ。看護師を紹介してもらおうと1人当たり大体給料——年収の25%を支払うということになっているようです。それが1人や2人ではないんですよ。ある200床未満の病院なんですけども、外来と4つの病棟を運営するために15人の看護師を紹介してもらっているんだということを言われていました。物すごい負担になっているんですよ。さらに看護師がもし早期退職してしまったら、それでも25%は紹介業者に支払わなければならないと、その上にまた次の人を紹介してもらおうのでまた25%を支払わなければならないと。本当に実際に短期の離職が多いということもあって、まだかなりの負担になっているというお話も伺いました。

それから、3か月から6か月の短期契約の看護師さんなんかでも、もうこれもお願いせざるを得なくてお願いしてるんだと言われてましたけども、期間が終了すればまたそこにも、その方たちにも紹介料がかかると。もうこれではどこまで行っても病院の経営が改善されないと。処遇改善して定着する人材が欲しいんだけど、この状況で給料を上げる余裕が本当にできないんだということを言われていました。アリ地獄状態なんだということを言われていましたけれども、やっぱりこの悪循環を断ち切るための支援というのが要すると思うんです。今回の1.7%では足りないんです。悪循環を断ち切る支援を神戸市がしていただけたらと思うんですが、いかがでしょうか。

○井原健康局副局長 看護師の確保の関係でございます。看護師の需給状況につきましては、令和元年度に国が取りまとめたものがありまして、2025年に向けた看護職員の需給状況の推計というのがありまして、兵庫県におきましては約8万から8万6,000人の需要があるというふうにされ

ておりまして、一方供給のほうは約7万7,000人ということで約3,700人から9,600人が不足するという推計がございます。

そもそも看護師確保につきましては、医療法等におきまして国や県の役割とされておりますけれども、本市としても看護師の安定的な供給・定着は重要な課題であるというふうに認識をしているところでございます。

現状、兵庫県におきましては、地域医療・介護総合確保基金を用いまして、看護職員等の確保対策としまして、就職の説明会ですとか、離職防止、再就職支援を目的とした研修等が実施をされているところでございます。

本市では、県が行っている、こういった看護師の安定的な確保に向けた総合的な対策の充実等を要望をしているところでございます。

本市としましては、神戸市看護大学の運営ですとか市内就職奨励金の運用、そして医師会、そして民間病院協会が運営しております看護専門学校への運営支援を通じまして、市内看護師の確保と市内での定着の促進に取り組んでいるところでございます。

今後も引き続き県に対して看護師の安定的な確保に向けた総合的な対策等の充実について要望をするということと、地域の医療機関等の意見も伺いながら、県をはじめとする関係機関と連携して、看護師の確保・定着に向けた取組を今後も進めてまいりたいというふうに考えてございます。

○主査（大かわら鈴子） 先ほどおっしゃいました県のメニュー、私も見てみたんです。確かに施設整備がちょっとあったりとか、あと研修の支援とか、そんなのが並んでるんですが、その話で聞いてみたんですよ、何かこれで助かりますかということ聞いたんですけど、なかなか使えるものがないと。実際に使われへんのですということと言われていました。だからこれでは救えないんですよね。だから支援を求めているわけなんです。

病院の経営のほうもそうですし、中で働いている看護師さんたちも今大変な状況なんです。ちょっとそれも御紹介をしたいと思うんですが、現場の看護師さんにもお話を聞いたんです。ある看護師さん、派遣に登録したベテラン看護師さんのケースなんですけどもね。この方は子供が小さいため正規ではなくて派遣を選ばれたそうです。現場に行くと正規職員と同じ業務内容をこなさなければならない。忙しいですから、もうどんどんこれもやって、あれもやってということになるんですよね。残業もないって聞いたんですけども残業もあると。スキルがあるからそれこそいろいろと求められると。本当にこの方は派遣やということもあってね、耐えられずにそこは離職をされたそうです。言われたのは、やっぱり紹介業者から聞いていたような気軽なものではなかったということと言われていました。これは派遣で入られた方の話。

今度はまた病院で別の看護師さんなんですけれども、こちら今度は受ける側の看護師さんたちから聞いたお話なんですけども、人材紹介を利用している別の病院のケースなんですけども、人が足りずに紹介業者から看護師を入れてもらったと。やっぱり仕事を成り立たせるためには、本当に業務の細かいところまで全部やっぱり指示をしないと仕事が成り立たないらしいんですね。だから、そこでは、それぞれ皆さんがスマホを持って、それを見ながら仕事されてるらしいんですけど、そこにもざっと事細かく、それぞれ今からする治療に当たる介助であったりとか、患者さんのことだけで全部支援も、事細かく指示を書いて、入ってきてくださった看護師さんに送って、それを見ながら業務をしてもらうということをされるようなことらしいんですね。それが本当に大きな負担になっていると。やっぱり来てもらって助かってるんですけども、ありがたいんですけど

も、やっぱり中でのそういう負担というのも増えているのも事実であると。だから本当に入ってくる方も大変だろうし、それから来てもらってる側も大変で、もう疲れ果てて燃え尽きそうになってるということを言われていました。

本当にこれ聞いてね、チーム医療成り立つのかなというようなことも思いましたし、大丈夫なんって聞いたら、いや本当大変、これが難しいよということで言われてました。ここでも悪循環がこういうふうにあるわけなんですね。こういうことがずっと繰り返されるわけですから。

そもそも働き方の多様化ということで、こういう命に関わるような病院とか、こういう現場に対しても人材紹介ですとか派遣を持ち込んでいるという。私はここがやっぱりそもそもの問題であると思うんです。このことは医師会のほうからも強く批判の声が上がってますよね。問題点を指摘されている問題やと思います。

私聞いた病院、3か所聞いたんですけど、同じような状況がどこでも起こってて、問題となっていました。やっぱりこれ神戸市として関係機関と連携して、人材紹介とか派遣等の実態をちょっと調査することが要るんじゃないかなと。事業者に対してもヒアリングなんかをしてもいいかもしれませんし、ちょっとそういう調査をして、実態把握をして必要であれば対策を講じると。そのことを考えないかなんかと思うんですけども、この辺いかがでしょうか。

○井原健康局副局長 病院において看護師を確保する際にそういった人材紹介会社を通じて確保してるというのは我々も認識をしているところでございます。そして、それに係るコストもかなりかかるということも我々一定聞いているところでございます。

それぞれの病院で状況はかなり違うと思いますので、看護師の確保の状況につきましては。だから一概にああすればいい、こうすればいいというのはなかなか難しいかと思うんですけども、いずれにしても各病院のいろんな状況について、我々としてもいろんなお話を聞く——あろうかと思いますが、意見交換なり実態についてはお聞きしてまいりたいというふうに思っております。

○主査（大かわら鈴子） 一概に言えないし、実態がそれぞれ違うと、そこです。違うんですよ。だから実態をつかんでくださいということを言ってるんです。だってこれだけ大きな問題になってるんですから。これ知らんわ、別の問題やとは言えない状況に今なってるんですよ。だから医師会の皆さんも先生方も声を上げていらっしゃるんですよ。だからぜひそのところは検討していただいて、考えていただきたいというふうに思います。

これやっぱり大本の話で言えば、看護師不足が深刻だということが基になって、こういう人材の紹介なんかに頼らざるを得ない状況になってますからね。定着というところでは、きちんと神戸市が——先ほども支援金のことなんかも言われてましたけどもね——役割を果たすべきだと思うんですね。

こども家庭局なんかで言ったら6つのいいねということで、民間の保育士さん確保のために対策をしてるんですね。ここでは住宅補助とかいろいろやってるんですけども、給付金——一時給付ということで、1年から2年目には最大30万円、3年から7年目には最大20万円、合計大体160万円ぐらい支給をするとか、そういうことで市保育士確保ということで取り組んでいらっしゃる。

やっぱり看護師についてもこういう支援策が要ると思うんですけど、いかがでしょうか。

○井原健康局副局長 ちょっと繰り返しの答弁になって恐縮なんですけれども、基本的には看護師

の確保につきましては、法律等におきまして国や県の役割とされております。

ただ、先ほども申し上げましたとおり、神戸市としてもそういった看護師の供給・定着は重要な課題というふうに認識しておりますので、独自の施策を講じているというところでございます。

県においては、委員からも御紹介ありましたけども、様々なメニューを用意しておりますし、神戸市としては、看護大学の運営、それから市内就職奨励金の運用、そして医師会と民間病院協会がそれぞれ看護専門学校を運営しておりますので、そこへの運営支援を行っているところでございます。

引き続き神戸市としては、兵庫県に対してまず必要なものについて要望を継続してやっていくということと、医療機関等の意見も我々としてもお聞きしながら関係機関と連携して、看護師の確保・定着に向けた取組を進めてまいりたいと考えております。

○主査（大かわら鈴子） 私どうも気になるんですけども、基本的には国や県の仕事やと。そりゃそうなんです。ただ、そう言ってられない現状に来てますよと。そこ認識をしていただきたいということを言ってるんですね。あまりにもちょっと危機感が足りないのではないかなと思います。私この質問しようと思ったのは、私の知り合いの看護師から話を聞いたとき、これ放つとかれへんなど、もうほんまにみんな潰れてまうなど、そういう思いでね、思ったので、これ何とかしてほしい、せないかんという思いでこれ取り上げたんですね。だからやっぱりきちんと実態つかんで、どれだけ大変かということのをきっちり見て、県や国や言うたらんと、やっぱり神戸市がきちんとやらなあかんというふうに思います。

就職支援金の分もされてますよね、今支援を。それ例えば拡充をするという方法もあると思うんです。今看護大学卒業生に対してとかされてますけども、それ拡充をして、市内の大学の看護学科とか看護学校とか広げて、定着を図るというふうな方法もあると思うんですけど、いかがでしょうか。

○井原健康局副局長 支援金ですけれども——看護大学の市内就職奨励金制度ですけれども、令和5年4月以降の入学者に対しましては入学金も引下げとなっておりますので、入学生が市内医療機関等に就職した場合は、入学金が実質無料、市外入学者が実質半額となっております。奨励金総額14万1,000円でございますので、それを適用すると神戸市看護大学の方はそういうような状況になるということでございますけれども、それを広げるということですけども、現時点ではそこまでは考えておりませんけども、いずれにしても今の看護師確保の状況につきましては、関係者の意見を今後聞いてまいりたいというふうに考えてございます。

○主査（大かわら鈴子） 本当に早急に取り組んでいただかないと、もう危機的な状況に来ているというところは間違いないというふうに思います。その認識をまず持っていただきたいというふうに思います。

やっぱりそこで看護師さん足りなくなっちゃって潰れて、みんなが辞めてしまったら、もう地域医療も崩壊してしまうということになってしまいますのでね。ぜひその辺は支援を前向きに考えていただきたいというふうに思います。

次に、健康ライフプラザのスポーツジムの存続についてお伺いをします。

朝、陳情への態度ということで、これは事務事業で見直したからもうできないんだというお話もあったと思うんですが、今日、本当は陳情者の方がぜひ訴えたいということで準備されてたんですけども、体調を崩されて来られなかったということで、先ほどメッセージが届いたんです。

今回のジム、なぜここがいいかということで書かれています。1つは、ヨガやピラティスをす

るスタジオは明るくて広い——高齢の皆さんは、機械とか使うんじゃないんですね。ヨガとかピラティスで緩やかな体操とか、そういうなんで体調を維持されていると。それから、2つ目、ジム内がワンフロアでバリアフリーになっているんだと。それから、3つ目、次のプログラムの待ち時間、そんなところでも待合スペースがあって休憩できると、ゆったりと過ごせることができるんだと。

それから、予約が取りやすいとか会費が安いとかということも書かれていますけども、最後に書かれているのが、ジムに来ている方々、40代から90代ぐらいらしいんですけども、皆さんとてもいい方ばかりです。お一人お一人がいろいろな事情、家族介護や闘病やリハビリやフレイル予防を抱えておられます。皆さん、本当に頑張っておられます。それぞれ抱えている問題が違う者同士がこんなふうに人間関係がいいジムというのはなかなかないんですと、支え合って健康維持をということで頑張ってきているんですということを言われているんですね。だからこそ、このジムを続けてほしいということ言われています。

以前、ちょっとお聞きをして、代替施設があるから大丈夫なんだと、周りたくさんできているから、そこに行ってもらったらええんだという話を伺ったんです。本当にこれ、代替施設として大丈夫なのかということ、私、もう全部——これ、何か所かな。5、6——6か所、7か所ぐらいかな。6か所か。頂いたんですけどね、資料。それ全部回ってきました。高齢者の方がちゃんとここ通えるのかとか——通えるんやったら通ってもらったらええ話ですからね——通えるのかということを確認してきました。

最初に行ったルネサンス神戸というところなんですけども、ここ、兵庫駅の北側なんですけども、ここは2階なんです。2階にあって、エスカレーターで上がるんですけども、エレベーターはありません。だから、歩行器使われているような方は行けないんです。

中に入ってお話聞いたら、中のスタジオ行くときもロッカールーム行くときも機械のところへ行くときも全部階段を使わなければならないんですって。だから、そのビル自体が古くて中が全くバリアフリーになってないんですよと、だから障害者の方とか高齢者の方とかというたらちょっと対応が難しいんですよという話をされていました。

それから、次のPOCKET FITNESSというところ、兵庫駅出てすぐのところなんです。場所的には最高なんですけども、でも、ここ、こういう長い階段を上がっていかないと駄目なんです。2階なんです、ここも。これだけの階段を上がれる方じゃないと利用できないんです。これは代替施設にはなり得ない。

それからQUICKFITというところがあるんですけども、ここは1階なんですけども、機械だけなんです。高齢者には、それは対応していないということ言われてました。

もう1か所、エニタイムフィットネスというところ、ここも行ってきました。これも兵庫駅の山側のほうやったかな、あるんですけども、行ったら、ここも中入ったら階段なんです。階段これ、こういう階段2つ上がらないとたどり着かないんですね。だから高齢者の方には、足の悪い方なんかも結構いてはって頑張ってきてはるような皆さんですから、無理なんです。行けないんです。

それ以外のところも全部回ってきましたけども、あとは皆さんよく御存じのc h o c o Z A Pとか、そういうところですから、若い方向けの機械中心ですわね。

だから、全然これでは代替施設にはなれないんですけども、やっぱりこれ、きちんと神戸市として皆さん本当に健康寿命を延伸させようと同じ方向を向いて頑張っていらっしゃるんですから、

ここを切るようなことはあつてはならないと思うんですけど、いかがでしょうか。

- 熊谷健康局長 ちょっと繰り返しになる部分ありますけれども、健康ライフプラザのスポーツジムにつきましては、29年の事務事業の見直しを踏まえて公の施設としては29年度末に廃止をしたというものでございます。その後は、資産の有効活用の観点から、公募した民間事業者により、運営を行っているところでございます。

今回の撤退、その理由が、利用状況、採算性を総合的に判断し、運営継続が困難と判断したものでございまして、副委員長御紹介いただきました健康ライフプラザの半径500メートル以内には5か所、スポーツジムが開設されていて、中にはライフプラザよりも低い料金設定の施設もあるというような状況の中で、公の施設として廃止した経緯を踏まえると、市の支援によってスポーツジムの継続するというのは適当でないというふうに判断をしております。

現在、会員約320名の方がいらっしゃるというふうにお聞きをしております。個々の会員の皆様には、運営事業者において周辺のジムへの移籍キャンペーンということで、入会料の無料とか利用料の一定期間無料といったようなキャンペーンをしているというふうには伺っておりますが、先生御紹介いただいた個々の事情に応じて丁寧に対応していくよう、市としても働きかけていきたいと思っております。

- 主査（大かわら鈴子） 幾ら丁寧に対応しても階段はなくなりません。この方たちはどこへ行ったらいいのでしょうか。このまま運動をやめて家に引っ込めと言うのでしょうか。私は、これは、もう絶対に続けていただいて、それで皆さんがきっちりと運動が続けられる、それで健康が保持できると。これは、神戸市としてやっていくべきことだというふうに思います。もともと民間に任せていたということ自体が間違いではなかったかというふうに思います。

終わります。

- 副主査（大野陽平） お疲れさまでした。

それでは、大かわら副委員長と交代いたします。

- 分科員（川口まさる） よろしく願いいたします。

まず、24号議案神戸市旅館業法の施行等に関する条例の一部を改正する条例についてお伺いいたします。

令和8年度健康局予算（案）の概要資料13ページには、「令和7年3月の衛生管理要領の改定や昨今の旅館業の営業形態が多様化してきたことを踏まえ、施設の構造設備の基準等を見直すにあたり、条例を改正」と記載されております。特に、「ロビー設置義務の削除、寝室等からの入浴設備の見通し、寝室の有効幅員の規定の削除、採光窓の設置場所に関する規定の見直し」との記載について、規制を緩和する趣旨であると受け止めております。

私は、自由経済や市場の効率性を重視しており、可能な限り規制を設けるべきではないと考えております。そこで、規制緩和を歓迎する立場からお伺いいたします。

まず、本改定案が具体的にどのような内容なのか、また本改定の目的と効果について、改めて御説明をお願いいたします。

- 熊谷健康局長 今回の改正ですけれども、政府の規制改革実施計画に基づき、厚生労働省の衛生管理要領が改正されたことを踏まえまして、労働人口の減少やICT化の進展に対応すること、それから類似ラブホテル対策として定めた本市独自の規定を昨今のホテルの営業形態の多様化に対応させることを目的として改正をするものでございます。

改正の具体的な内容としましては、一部御紹介もいただきましたが、従業員がICT機器を用

いてリアルタイムに確認することとしている宿泊者の確認などについて、録画による無人化対応を可能とするといったこと、それからダブルベッドを設置する旅館・ホテルに義務づけている客室数に応じた広さのロビーの設置規定を削除すること、それからガラス張りの浴室のように客室内から入浴設備の内部が見通せる構造、いわゆるビューバスを認めるといったことなどが内容となっています。

今回の条例改正によりまして、高級感のある客室やデザイン性の高い客室の設置など、事業者が独自のコンセプトを反映した施設とすることができると考えております。また、神戸市独自の規制をなくすことで、全国で共通した仕様でチェーン展開している全国事業者などの本市の進出にもつながるものというふうに考えてございます。

なお、類似ラブホテルの建設の抑制につきましては、今回の条例改正後も性的好奇心をそそるおそれのある鏡・寝具、その他の物品が備え付けられていないこと、客室内において宿泊料を支払うことができる設備が設けられていないことなどのラブホテル特有の構造を規制する基準を残し、担保することとしております。

以上でございます。

○分科員（川口まさる） ありがとうございます。

例えば、今、ビューバスを認めるというふうな御説明がありました。そもそもこれ、どういう目的でビューバスが規制されていたんでしょうか。

○木村健康局部長 ビューバス、いわゆる寝室、客室の中からお風呂の中が見えるということで、昔はラブホテル特有の構造という考え方、風営法で定めるラブホテルの条件にもそういったものが入っておりますので、そういったことで本来規制をされていたということなのですが、昨今、今、局長答弁申し上げましたとおり、デザイン性ですとか景観を重視する、そういったことが、利用者ニーズもそうですし、営業者のニーズ、こういったことも出てきておりますので、そういったことで必要以上の規制ではないかということで見直そうというものでございます。

○分科員（川口まさる） ありがとうございます。

ビューバスの状態の浴室がイコールラブホテルだというのはもう偏見だと思うし、逆も、ラブホテルだったら必ずお風呂が見通せる状態になっているというわけでもないの、何か偏見に基づく規制だったような感じが私はしています。その時々々のムードや偏見に基づいて財やサービスの提供を制限しては新しいビジネスは生まれにくくなります。

そもそも例えば旅行者が客室内のビューバスに入ったところで他人に迷惑がかかるわけでもなく、規制する保護法益が存在しません。この規制は、ホテル側の営業の自由を不当に侵害し、かつ消費者の選択肢を狭めるもので、全く役に立たない規制だったと思っています。

私は、冒頭で述べたとおり、行政がつくり出した経済的障壁を解消すべきという立場から、このたびの規制緩和を歓迎しています。今後も、これに限らず、誤った前提に基づいて続けられている規制がほかにないか、引き続き確認していただき、積極的に改善していただきたいと思いますようお願いいたします。

ちょっとテーマ替えます。

第5款衛生費、公衆衛生費、地域保健費の中の精神保健対策、自殺対策に関連してお伺いいたします。

令和6年度予算・令和7年度予算・令和6年度決算説明書においては、いずれも全自殺者のうち、約4割に自殺未遂歴があると記載されておりました。私は、この4割との記述について、

2025年9月12日に開催された決算特別委員会の健康局に対する局別審査において取り上げております。

私は、決特において、厚労省の自殺対策白書と健康局の主張する数値との乖離を提示し、4割の信憑性に疑問があると指摘いたしました。その指摘に対して、森井副局長からは、白書は2割でございますけれども、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してございません、との御答弁をいただいております。

さて、本件予算案における自殺対策6,142万6,000円について、予算説明書7ページではどのようなになっているか、引用します。

「①自殺未遂者対策 自殺未遂者が搬送される救急医療機関と連携し、臨床心理等が自殺未遂者及びその家族を訪問し面談を行うことで、入院中から継続した支援体制を整え、自殺再企図を防ぎます。また、救急医療機関の医療従事者や教育・福祉関係の職員等に向けて、支援技術向上のための研修を実施します。」と記載されています。

この令和8年度予算の説明書においては、全自殺者のうち、約4割に自殺未遂歴があるとの文言が取り除かれていることが確認できます。これは、値を精査した結果なのか、あるいは記載方法の変更によるものなのか、削除に至った経緯について御説明をお願いいたします。

○森井健康局副局長 令和6年度の決算特別委員会において、決算説明書に記載していた、全自殺者のうち約4割に自殺未遂歴があるという記述についてですけれども、統計データとの整合性やエビデンスの適切さに関する御指摘をいただきましたが、健康局といたしましては、この4割という数字につきましては、2006年から2008年にかけて厚生労働省が開催いたしました自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会で示された先行研究を参考にしたことを答弁させていただいたところでございます。

一度でも自殺を図ったことがある方は、再度自殺をするリスクが高いということはよく分かっていることでございまして、自殺未遂者の再企図を防ぐための支援は極めて重要だというふうに考えてございます。

自殺対策につきましては、救急医療機関との連携による自殺未遂者への支援をはじめ、身近な人への気づき・見守りができるゲートキーパーの養成、心の悩みを相談する電話相談など、1人でも多くの自殺を防ぐための取組に力を入れて進めてまいりたいというふうに考えているところでございます。

○分科員（川口まさる） 私の質問は、4割という記述が今回から消えていますよねと、これは何で消えることになったんですかという問いなんですけど、すみません、もう1度お願いします。

○森井健康局副局長 繰り返しになりますけれども、4割という数字は、2006年から2008年にかけての厚労省のほうが開催した会議の中で、検討会の中で示された先行研究の数字というふうになってございます。

決算特別委員会のときに委員のほうから示していただきました自殺対策白書の数字、それが2割ということも、それも間違いの数字ではございませんが、どちらの数字も、数字の取り方の違いがあるというようなところもございまして、どちらが間違いでもございせんし、どちらも正しい数字ではございますけれども、そういった数字を記載することで誤った周知にならないようにというところもございまして、今回は1人でも自殺を図ったことがある方が再度自殺リスクが高いというところに重きを置きまして、少しでも1人でも多くの方の命を救うために自殺対策を推進するという観点から、そのような記載を外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） 仮に複数の知見が存在するのであれば、なおさら出典を明示する必要があったはずだと思います。

決特において森井副局長は、現時点で2割と認識しているものの、古い研究で4割とされているものもあるとして、4割は間違っていないと主張していました。しかし、最新のデータを乖離している過去の数字をあえて政策の根拠とするのは、やはり適当とは思えません。

前にも申し上げましたが、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やその意義を否定する趣旨ではありません。ただし、結論が正しければ根拠とした値に不整合があってもよいという考え方は問題があると思います。

また、統計データを用いる場合には、出典及び時点を明示することが前提だと考えます。今後は留意するように改めて強く求めます。

テーマを替えます。

第5款の衛生費、衛生総務費の中の市民病院費113億円に関連して、市民病院における医療事故とそのチェック体制についてお伺いいたします。

先日、「2025年度（7月～9月）神戸市民病院機構における医療事故」が公表されました。2025年9月、西神戸医療センターにおいて5歳未満の患者に対して10倍の量の抗生物質を投与し、中毒域に達したとの医療過誤でしたが、幸い転院先での加療により改善し、退院したとのことです。

このような影響の大きな医療事故が発生しているのであれば、もっと影響の小さいものも含めれば、頻繁にインシデントが生じているのではないかと一市民として不安に思います。

そこで、市民病院においては、どのような医療安全体制を取っているのか、御説明をお願いいたします。

○井原健康局副局長 委員御指摘のとおり、先日、西神戸医療センターでの事故を公表したところでございます。市民の生命と安全を守る市民病院機構におきまして医療事故が発生していることにつきまして、大変残念に思っているところでございます。

市民病院機構では、医療事故の発生を防止するために、医療安全対策に取り組んでいるところでございますけれども、具体的には各病院の医療安全管理指針がありまして、それに基づいて医療安全管理室という組織を設置してございます。そこで、ヒヤリ・ハットも含むインシデント事例を集約しまして、事例の検証等を行っているところでございます。ヒヤリ・ハット事例につきましては、より多く報告されることが医療安全につながるということで、できるだけ積極的な報告を求めているということもやってございます。

インシデント、アクシデントが発生したときには、電子カルテシステムのインシデントレポート等で共有を行うということをやってまして、正しい手順、正しいマニュアルを確立・徹底するということをしてございます。

事案によりましては、例えば医師の場合、各診療科のカンファレンス時に手技・手法を実演させて正確性を確認する、そういったこともやってございますし、そのほか病院看護師長等が病棟の医療安全担当者が定期的に新しい手順を守っているかということを直接確認・観察をしているということもしてございます。

それと、毎月、医療安全に関する院内会議を開催しましてそこでリスク回避の方策立案ですとか対策実施後の評価を協議しておりまして、その協議の結果につきましては、各診療科ですとか各部門の代表者が出席する全体会議で報告をされまして、各部門長を通じて職員へ周知される体

制を取ってございます。

これらに加えて、事故発生時には、例えば職員宛てのメールですとか、ウェブのグループウェア、そして院内報にて速やかに情報共有を行いまして、リスク回避と再発防止に努めているところでございます。

医療事故につきましては、あってはならないということで、今後も患者の安全を最優先に考え、医療安全対策を徹底していきたいというふうに考えてございます。

○分科員（川口まさる） お願いします。

他都市の事例ではありますが、赤穂市民病院における医療過誤では、重い後遺障害を負った患者と家族が執刀医と赤穂市に賠償を求め、合わせておよそ8,900万円を賠償するよう判決が出ています。この事故については、刑事裁判にもなっており、被告は、業務上過失傷害罪で禁錮1年6か月を求刑されており、しあさって、判決が言い渡される予定です。

医療過誤が刑事化されるのは相当珍しいと思います。赤穂市民病院をめぐっては、医療事故について虚偽の報告書を病院に提出したとして、有印公文書偽造・同行使の疑いでも医師3人が送検されています。

これらの事件は、ウェブ漫画の「脳外科医竹田くん」として広く知られており、公立病院における医療過誤と組織的隠蔽は社会を震撼させたと思います。漫画には極めてずさんで忌まわしい医療現場が描かれていました。神戸市においてこれほどの事態にまで至ることはないと思いたいのですが、赤穂市民病院の事例を教訓として、さらなる医療安全体制と透明性の確保に努めるようお願いいたします。

○主査（大かわら鈴子） 御苦労さまでした。

次に、香川委員、発言席へどうぞ。

○分科員（香川真二） では、よろしくお願いいたします。

今日、3つ質問させていただきますので、ちょっと時間も限られていると思いますので、よろしくお願いいたします。

まず初めに、レプリコンワクチンについてお聞きしたいんですけど、新型コロナワクチンの1つであるということで、確か令和6年秋ぐらいから流通が始まっているので、約1年半程度たっていると思うんですね。

これは、令和6年9月にも神戸市のほうにも陳情を出されてまして、ちょっと不安視するような声がいろいろ上がってますということで、健康被害の状況についてもなるべく広く周知してほしいという陳情の内容やったと思います。

1年半たって神戸市としてどのような状況なのかということで、接種の状況とか健康被害の状況についてまずはお聞きしたいと思います。

○楠健康局保健所長 神戸市におけるレプリコンワクチンの接種状況につきましてですが、新型コロナウイルスの定期予防接種、全数は令和6年度が6万5,931人、令和7年度が11月末実績で1万9,813人であり、レプリコンワクチンなど個別ワクチンの内訳に関しては不明であります。

ただ、健康被害の状況に関しましては、副反応疑い報告や健康被害救済制度の双方におきまして、神戸市においてはレプリコンワクチンに関する案件はないという状況であります。

○分科員（香川真二） ありがとうございます。

接種状況が分からないようでは、例えば後追いというのが難しいなと思うんですけど、その

あたりが今後どのようにして健康被害の状況について把握していくのかなというふうにちょっと疑問に思うところであります。

事前にレクチャーの中では、いろいろ数字も教えてもらっているんですけど、ちょっとどこからの出典かも分からなかったんですけど、もし御存じだったら教えてもらいたいんですけど、1万6,880の流通でそれらの接種ができるような状況から、副反応が14あって、死亡事例が5人あったというふうな情報を健康局の方からいただいているんですけど、このあたりについてちょっと説明していただけたらと思うんですが、できますかね。

○楠健康局保健所長 これは、国のほうで行われております第110回の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会において出されたデータであります。今年の2月に開催されました。

○分科員（香川真二） ありがとうございます。

レプリコンワクチンに関しては、治験の段階でもいろいろと話題にもなったということで、以前、常任委員会でもお聞きしたと思うんですけど、ベトナムで治験があって多数死亡事例があったというふうなものもあったと思いますし、あとちょっとお聞きしたいのが、今の話でいくと1万6,880の接種可能なワクチン数に対して、副反応の報告が14、死亡事例が5人というのは、ほかのワクチンに比べたら確率的にいうと低いんですか、高いんですか。

○楠健康局保健所長 同じ2月の審議会において議論されておまして、レプリコンワクチンに関しては、副反応が14件で0.0829%、ほかの薬剤、ファイザーに関しましては101件ですけれども、非常に数多く接種されておりますので、副反応の割合としては0.0015%ということで、レプリコンのほうが1桁多いという結果が出ております。

ただ、これに関しましては、この審議会で議論されているんですけども、レプリコンワクチンが当初令和6年10月に販売開始され、定期接種に用いられるようになったときに、集計の対象期間と市販直後の調査の期間が重なっているということがありまして、市販直後調査につきましては、製造販売業者が集中的に医療機関を回っていますので、副反応の情報を幅広く収集しているために、その後の期間よりも副反応疑いの報告の頻度が高くなる傾向が認められておるところで、今後、これについても審議していくというふうに聞いております。

○分科員（香川真二） ありがとうございます。

治験段階でも、ベトナムでも10数名の方が亡くなられているというふうな情報もあったと思いますし、今、日本でも死亡事例が5人ということで、ちょっと私のほうでも計算してみたら、大体死亡事例だけでも0.03%ぐらいになるんですかね。そしたら、約1万人で3人ぐらい死亡するというふうな、これ、ワクチン業界からするとかなり高い数字になるんじゃないかなと思うんですね。

この数字でもし今後ずっと——確率、もっと下がってくるとは思うんですけど、ちょっと危険なんじゃないかなというふうな認識がありまして、これはもう厚労省で認可されているから神戸市でも接種ができるような状況をつくらないといけないというのは分かっているんですけど、これ、神戸市だけでも政治的判断でワクチンを打たないようにするとかということを考えてほうがいいんじゃないかなと思うんですけど、できるかどうか分からないんですけど、ちょっと考え聞きたいのと、あと、もちろん国には働きかけをしていただきたいなと思うんですが、いかがですか。

○楠健康局保健所長 ワクチンの安全性の確保につきましては、令和5年11月に薬事・食品衛生審

議会医薬品第二部会において審議され、厚生労働大臣が承認したものであります。

また、新型コロナウイルスの変異株への対応のため、レプリコンワクチンを含む全てのワクチンに関しまして、薬事上、有効性・安全性等につきまして定期的に評価され、承認されています。

これらのことにより、本市としましては、安全性の確保に関しましては、国により確保されているものと考えております。

副反応疑い報告制度は、症例に関する情報を広く収集し、科学的知見等を基に国の審議会で評価し、ワクチンの安全性の管理・検討を行うものであるため、必要な判断がされていると考えております。

引き続き、本市としましては、定期接種を希望される方、検討される方にホームページ等で丁寧な情報提供、対応に努めてまいりたいと考えております。

○分科員（香川真二） 分かりました。

ちゃんと危険性というのは周知してくださいということで。

ちょっと意地悪な質問をします。ここは、局長にさせてもらいます。

これだけ危険なワクチン、局長、打ちますか。もしくは、局長の家族の方、打たせますか。これを知ってる方はどういうふうに対応するか、僕はちょっと気になる場所であるんですけど、どうですか、局長。素直な意見を教えてください。

○熊谷健康局長 保健所長が答弁申し上げましたとおりでございますが、ワクチンの安全性につきましては、国において確認をされているということでございます。

一方で、どのワクチンを打つか打たないのかという部分を含めまして、そこは個人で判断をしていただくということになりますので、我々として、正しい情報が必要な方に行き渡るように今後も進めていきたいと考えております。

○分科員（香川真二） 分かりました。

森井さんにも聞きたいところですけど、一緒でしょうから、やめておきます。

取りあえず、私としては、ちょっとこれは危険なんじゃないかと感じておりますので、皆さんには多分意図は伝わっているんじゃないかなとは思いますが。

次の質問なんですけど、地域一体型リハビリテーションプログラムということで、私、一応理学療法士ということでこういうプログラムにはちょっと関心があるんですね。

ここ、ちょっと質問をやめて、お願いというか要望だけにしておきますね。

これからどんどん高齢化になっていって、心不全であるとか、いろんなそういった患者さんが増えてきますので、リハビリって重要性高くなると思いますので、ぜひこういう取組やってもらいたいんですけど。アウトカムですよ。いわゆる成果のところまで再入院期間みたいなのを減少——再入院をする期間を延ばすということですよ。在宅にいる率を高めるというふうな、そういったところを取り入れてほしいなと思います。

あともう1つは、ちょっと予算が92万円というふうな、1年間の予算にしては若干少ないように思うんですね。今回取り組むのは研修ということで、それほどお金がかからないような事業ということなのかもしれませんが、今後はしっかりと神戸市でリハビリが心不全患者の方とかにしっかりと浸透していくようなことをしていただきたいなと思います。要望しておきます、これは。

次に、市民病院のことに対してもちょっと話を聞きたいんですが、今日は午前中から複数の委員の方からも質問がありましたので、ちょっと総論の部分は飛ばさせてもらいたいと思うんですけど。

今日も局長のほうから、委託業務の見直しとか、医薬品に係る徹底した価格交渉、診療材料等の調達方法の見直しというふうな話がありました。職員体制の適正化もですね。

まず、前半の委託業務の見直しとか医薬品に関わる価格交渉で、これ、幾らぐらい改善できるんですかというのと、職員体制の見直しというのは、言葉で言うのは簡単なんですけど、どれぐらいの人数を削減するのか、もしくは何か別の方法で具体的にやるのか。

いや、これからなんですという話じゃなくて、令和7年度から3か年で経営改善しますと言っているんですよ。つまりもう令和7年度といたら、去年の4月から始まっている話なんですよ。だから、目標数値を持ってやらないといけない話なんで、ここの目標数値ぐらいは出していきたいと思うんですが、いかがでしょうか。

○井原健康局副局長 市民病院の運営の改善についてでございます。

午前中の答弁でもありましたけども、非常に大きな赤字を抱えているということで、それに対する経営改善策ということで、すみません、ちょっと一部繰り返しになりますけれども、支出をまず見直すということで、委託の経費の見直し、内容的には清掃ですとか設備保守ですとか、そういったものの範囲・回数、そして受付職員の配置、そういったものも見直すということですとか、あと投資的なものとしましては、医療機器とか建物改修、そういった投資的なものもできるだけ時期を見直していくといったこと、あと医薬品の調達につきましても、御答弁申し上げましたとおり、4病院のスケールメリットを生かして価格交渉をしていく、そういったもろもろのこともやってございます。

職員体制につきましても、各病院の正規職員のみならず、非正規・派遣職員含めて、その必要性を精査するというようなことを考えてございますし、今申し上げましたのは、支出面ですけれども、収入の面におきましても、各地域の医療機関・診療所を回りまして連携強化を図って外来なり入院の患者を増やしていくといったことに取り組んでいるということでございます。

もしくは、できるだけ稼働率を上げるためにベッドコントロールということで……

○分科員（香川真二） ちょっと今のはもう聞いているんで、ほかの委員で。

幾らぐらい見通しがあるのか、教えてください。

○井原健康局副局長 すみません。今申し上げた取組は、現在やっているところですけども、すみません、ちょっと今手元にそういった具体の数字はございませんけれども、今申し上げたのはもう既に取り組んでおりますし、当然、今後もより精力的に取り組んでいく必要があるということで、令和9年度には4病院ともそれぞれの病院で単年度黒字を目指すということで取り組んでいるところでございます。

○分科員（香川真二） 分かりました。

ちょっとお願いもあるんですけど、ずっとこの課題に取り組ませてもらって私も質問させてもらっているんですけど、あまりにも情報が出てこないんですよ。

だって、今のお話は令和7年度からやっている話じゃないですか、課長。渡辺課長、聞いてもらって。だから、目標数値ぐらいは出さないと駄目ですよ。どれぐらい削減するのか、経営改善において。50億の赤字が出てるんですから、この部分でまずは2億削ろうよとか、この部分は5,000万だねとか、そういうのの積み重ねで50億改善できる話だと思いますし、体制についても人件費を削減していくわけですよ、これから。だったら、それは、先ほども言われたように、質が落ちないような体制の見直しをするためにはどこが削れるよねというので、これ、幾らぐらい浮くよねという話を多分考えているはずだと思うんですよ。それを出してもらえないというの

がちよっと多いんですよ。局長、情報をしっかり出してもらいたいんですけど、これから、どうですか。

○主査（大かわら鈴子） 熊谷局長、簡明をお願いします。

○熊谷健康局長 市民病院機構のほうで目標を立てておりますので、それに基づいて経営改善を進めていくようお願いしてまいります。

○主査（大かわら鈴子） 御苦労さまでした。

次に、村野委員、発言席へどうぞ。

○分科員（村野誠一） 村野誠一です。よろしくお願いします。局長、昨日はお疲れさまでした。

私からは、ペットの同行避難に関連して3問質問させていただきます。

危機管理局でも質問をしたんですけれども、来年度の令和8年度予算、市長の提案説明の中にも5つの柱で予算を組んでいると、その中の1つ目の柱が強靱で力強いまちづくり、あらゆる危機に備え、市民の日常を守ることということで、南海トラフ巨大地震等の大規模災害に備えて避難所の整備とか、そういったボランティアを育成するとかということに力を入れていくということで、今もう既に取組が始まっているところなんですけれども。

先日、須磨区役所で実施された総合防災訓練を見学させていただきました。その中で、災害時のペット同行避難に関する講演があつて、ペット同行避難のスターターキットの紹介がありました。私も初めて話を聞いたし、初めて拝見しましたけれども、スターターキットは、避難所においてペットの一時飼育スペースを設営する際に必要となる物品や手順をまとめたもので、飼い主同士が協力して避難所運営を行う際に必要なものというふうに説明を受けました。

しかし、現在、スターターキットの準備は、地域や避難所ごとの任意になっています。当日、話を聞いたときも、防コミの方々が参加されてましたけれども、皆さん準備されませんかという任意ですよ。もし、避難所にスターターキットが準備されていなければ、実際の災害時にペットと共に同行避難をしてきた方々が、どこにどのようにペットが受け入れていただけるのか分からないで現場が混乱する可能性もあります。

特に、先ほど申しましたけれども、来年度予算案では、南海トラフ巨大地震などの大規模災害を見据えて避難所の設営・運営の準備訓練の強化の方針が示されております。であるならば、災害時の混乱を防ぐためにも、避難所にはあらかじめペット同行避難、避難所開設のスターターキットを配備しておくべきなのではないかというふうに考えますけれども、見解をお伺いいたします。

一問一答をお願いします。

○熊谷健康局長 令和5年8月に災害時のペットとの避難ガイドラインを策定して、各区の総合防災訓練でペット同行避難の普及に努めているところでございます。

総合防災訓練等で用いたペット同行避難スターターキットでございますが、一時飼育スペースを設置する手順を示した指示書、それから受付名簿や一時飼育スペースまでの道順を示す案内等の掲示物、それからブルーシートや清掃用具等の物資で構成されています。

指示書は、避難所運営者が飼い主に渡すだけで、予備知識があまりなくても飼い主が誰でも自分たちでペットの一時飼育スペースを開設・運営していただけるよう、その手順を簡単な指示形式で記載をしたものでございます。

また、ブルーシートや清掃具などは、一時飼育スペースの設営や運用に使用していただくということを想定しているものでございます。

指示書には、中には、一時飼育スペースの具体的な場所など、個々の避難所に合わせて作成いただく部分はありますけれども、須磨区防災訓練のときには防コミの皆様に対して準備をしませんかというような呼びかけをしていたところでございますが、他都市の状況などを確認し、議論をした結果、指示書を含めた共通の関係書類や物資のセットについては、危機管理局と調整の上で各避難所に配布するということを検討したいというふうに思っています。

その際に、避難所ごとに特有の部分がやっぱりありますので、そこはひな形を示して避難所運営者で検討できるよう準備をしたいというふうに思います。

○分科員（村野誠一） ありがとうございます。

神戸市は、阪神・淡路を経験してというのは必ず冠に災害のときには言うわけですがけれども、この問題は能登の地震のときに顕在化して、避難所に同行避難をしたけれども、避難所で断られるというようなことがあったり、そうするとペットが野良化したり、だから国のほうも——釈迦に説法ですがけれども、基本的にはペットの同行避難が原則ですよというふうにガイドラインも改定し、それに沿って神戸市もガイドラインを作成して、そういったことを市民の方々に知っていただくということを努力しておりますから、むしろ先ほど答弁あったように、他都市はもう——全てではありません、先駆的なところですがけれども、基本的には指定された避難所に配置・配備をしているというところもありますから、ぜひ今の答弁に沿ってしっかりやっていただきたいということをお願いしておきたいと思います。

次の質問ですけど、関連してなんですが、これもそのときの説明を聞いてですけども、その説明では、須磨区の指定避難所である市立の小学校・中学校の中に、ペットの同行避難の受入れが不可となっているところがあるという、私、そのパワーポイントを見せていただいたんですね、マルとかペケとか。そのときに、ペケってあるんやと、こんなことあってええのというふうに私は感じたわけなんですけれども。そこで、改めて資料提供を求めたところ、特に須磨区では9か所が、私の手元に今頂いている資料では9か所の学校で不可となっていて、残り須磨区外でもありました。

まず、受入れ不可となっている理由は何なのか。学校の構造上、スペースの確保が難しいなど物理的な理由があれば、それは理解できるんですけども、しかし、昨今のペット飼育率からすると、指定避難所である以上、災害時にペットと共に避難してくる方が想定されるわけです、先ほどの話でもあるように。やはり原則として受入れしていただけるように体制を整えとくべきではないのかというふうに考えますが、見解をお伺いいたします。

○木村健康局部長 市内の小・中学校に対してでございますけれども、同行避難を受け入れていただけるように、健康局と区役所と危機管理局が連携して、ペット同行避難の受入れについて、校長会ですとか、あと個別に訪問いたしまして、受入れいただくように要請をしてきたところがございます。

その結果なんです、須磨区でもということがありましたが、全市で申し上げますと、市立小・中学校241校の中で9校が施設管理上、理由としましては施設管理上、適切なペット飼育スペースの確保が難しいなどの理由で受入れ不可と、これが令和7年4月1日時点で受入れ不可ということになっておりました。

これを受けて、今年度改めて受入れ可能となっていない学校に対しまして、個別にペット同行避難の重要性、区役所から説明を改めて要請したことによりまして、さらに9校のうち7校では受入れが可能ということになっております。

委員御指摘のとおり、全ての小・中学校でペット同行避難の受入れが可能となりますように、区役所と共に健康局が説明に行きまして、理解を得られるように努めていきたいと考えております。

○分科員（村野誠一） ちょっと私が先ほど言った数字が間違っていましたね。資料と私が申し上げたことは間違っていました。

答弁もあったけれども、須磨区では7か所なんですね。ただ、トータルで9か所ペット受入れが不可だったけれども、2か所を残してマルになったということですね。

ちなみに、その2か所というのは、学校名知りたいわけじゃないんですけれども、その理由は、そこは受け入れられませんというふうに言っているわけなんですか。どういうことでしょうか。

○木村健康局部長 先ほどもちょっと御説明はしたんですが、施設の管理上、ちょっと問題があるということで、須磨区について2校、まだ御協力、受け入れていただけないということになっておりますが、これも再度、区役所と共に説明に行きまして御理解いただけるようにしたいなと思っております。

○分科員（村野誠一） 詳しい事情は、私も今の話では分からないので、それはごり押しをするという話でもないのかも分かりませんが、しかし、やはりそこが指定避難所である以上は、その地域の方々からすると、そこにペット同行避難ができなくなってしまうから、そういった意味では、先ほど申し上げたように原則受け入れていただくという考えでやっていただかないといけないので、その辺はしっかりすり合わせていただいて、全ての指定避難所で受け入れていただけるようにしていただきたいということをお願いしときたいと思いますし、特に須磨区というふうに聞きましたから、私も須磨区選出ですから、ぜひお願いをしておきたいと思います。

最後の質問ですけれども、これも関連するんですが、これはまた別の日に開催された——これ、須磨区でね。だから、須磨区はすごく熱心にやっている。須磨区が熱心なのか、健康局が——健康局の課長さんも含めてたくさんの方来られてましたけれども、ペット防災ワークショップというのが行われて、私も行って話を聞いてきました。その中では、指定避難所においてスターターキットなどを用いてペットの避難スペースを設ける場合、避難所運営責任者と話し合いながら開設・運営していくという説明がありました。

確かに、基本的にはペットを飼っている方々が災害時に避難する、ペットを飼っている方々で運営してくださいよというのが原則にはなってるんですけれども、ただ、避難所には避難所運営責任者という者がいらっしゃいますから、その方と話し合いながらということなんですけれども、その方が全くペット同行避難ということに対する理解がなければ、やはりトラブルにもなりかねないわけですね。こんなところにそんなペットを飼育してもらったら困るとかね。私はペットを飼ってないから、そういうのは困るんだとかね。

だから、少なくとも危機管理でもそういった避難所の開設とか運営のそういう知識を特に養成していくと、そういう知識を持っておられる方——ボランティアですけど、これは有償にすべきだという議論がありますけれど、私もそう思うんですが、ペットの部分についてもそういった理解のあるというか、ペットの同行避難についてしっかりとよく御存じの方、ふだんから育成していくというか、育成しておく必要があるんじゃないかなというふうに思うんですけれども、その辺についてはどのように考えているか、お答えください。

○木村健康局部長 委員御指摘ありましたとおり、運営者側のペット防災に関する知識や理解が不十分であると、円滑に運営できない、そういったおそれがありますので、各避難所にペット防災

のリーダーがいることは望ましいと、そのように考えております。

ただ、一方で、令和5年にペットとの同行避難のガイドライン、これを策定し、啓発を開始して、始めて今2年半ほどになります。現時点ではまず運営者全体の理解を深めることが大事な段階ではないかなというふうに思っております。

現時点では、防災福祉コミュニティ等の避難所運営者となる団体が総合防災訓練や説明会などを通して、災害時のペット同行避難について学べるように取り組んでいるところでございます。

このような取組を通じて、運営者がペット同行避難に関する理解を深めまして、災害時に円滑な受入れができるように努めてまいりたいと考えております。

○分科員（村野誠一） 段階を踏んでということなんでしょうけれども、ただ、これも私も何度も言ってますけれども、皆さんには釈迦に説法だけれども、今後30年の間に60%から90%以上の確率で南海トラフ地震が来るというふうに、可能性があるとされていますから、それこそあした来ても想定内なんですよ。

市長も想定外を想定内にするんだというふうに書いておられますけれども、やはりスピード感というものをもうちょっと考えていただいて、順番にもいいんですけれども、基本的にはやはりそういうこともやっていただいたほうがいいんじゃないかなということを改めて要望だけをさせていただきます、私の質問を終わります。

以上です。

○主査（大かわら鈴子） 御苦労さまでした。

以上で健康局関係の質疑は終了いたしました。

当局、どうも御苦労さまでした。

○主査（大かわら鈴子） 以上で本日の日程は全部終了いたしました。

長時間の審査、お疲れさまでした。

委員の皆様申し上げます。

本分科会の審査は、本日をもって終了いたします。

本日までの間、本分科会の運営に格段の御協力をいただき、本当にありがとうございました。

なお、来る12日から委員会審査に入りますが、12日は、市長・副市長等に対する総括質疑を午前10時より議場において行いますので、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。お疲れさまでした。

（午後4時11分閉会）