

福祉環境委員会記録

- | | |
|------------|-----------------------------|
| 1. 会議の日時 | 令和7年3月21日（金）午前10時0分～午後3時23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）

〔令和6年度〕

- | | |
|------------|--|
| 1. 第117号議案 | 地方独立行政法人神戸市民病院機構に係る第4期中期計画の変更の認可の件 |
| 2. 陳情第120号 | 神戸市が、済生会兵庫県病院に統合移転ではなく現在地で大規模改修して医療・介護の継続ができるよう財政支援を行うことを求める陳情 |
| 3. 陳情第121号 | 三田市が策定した新病院基本計画に対する市民の疑問に、神戸市としての見解を示すことを求める陳情 |
| 4. 陳情第122号 | 三田市が策定した新病院基本計画の、神戸市が主催する説明会の方法に関する陳情 |
| 5. 報告 | 神戸市健康危機対処マニュアルの策定について |

（福祉局）

〔令和7年度〕

- | | |
|------------|--|
| 1. 第30号議案 | 神戸市国民健康保険条例の一部を改正する条例の件 |
| 2. 陳情第119号 | 訪問介護費の大幅引上げを含む、介護報酬引上げの緊急再改定を要請する意見書提出を求めるとともに、介護事業所への市独自の財政措置を求める陳情 |

出席委員（欠は欠席委員）

委員長	高瀬勝也			
副委員長	やのこうじ			
委員	森田たき子	原直樹	岩佐けんや	香川真二
	高橋としえ	吉田健吾	岡田ゆうじ	五島大亮
	森本真			

議 事

（午前10時0分開会）

○委員長（高瀬勝也） ただいまから福祉環境委員会を開会いたします。

本日は、19日の本会議で付託されました議案及び陳情の審査並びに報告の聴取のためお集まりいただいた次第であります。

最初に、写真撮影についてお諮りいたします。

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

（「異議なし」の声あり）

○委員長（高瀬勝也） 御異議がありませんので、許可することに決定いたしました。

次に、本日の協議事項についてですが、追加協議事項として、陳情4件を委員の皆様にお配りいたしておりますので、念のため申し上げます。

また、本日は環境局の協議事項はございませんが、環境局の所管事項に関して御質疑がなければ待機を解除したいと存じますが、いかがいたしましょうか。ありますか。

（「はい」の声あり）

○委員長（高瀬勝也） それでは、環境局に対する質疑は、福祉局審査の後に行いますから、御了承願います。

次に、陳情第120号から第122号につきましては、それぞれ陳情者から口頭陳述の申出がありましたので、健康局審査の冒頭に口頭陳述を受けることにしたいと存じますが、御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○委員長（高瀬勝也） それでは、さよう決定いたしました。

それでは、これより順次各局の審査を行います。

（健康局）

○委員長（高瀬勝也） これより健康局関係の審査を行います。

最初に、口頭陳述の聴取に入りますが、この際、陳述人に申し上げます。

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

それでは、陳情第120号について、口頭陳述を聴取いたします。

浜本さん、前へどうぞ。

それでは、5分以内をお願いします。

○陳述者 私は北区在住の浜本 宏といたします。今日は、私たちの2つの提言について、皆さんに紹介します。

1つ目の提言。まずは、整備費84億円と言われております。それが統合の問題です。そして、それが私たちの提言では、大規模改修をすれば50億円で済むという、こういうことが言われております。

まず第1の利点は、提言の1つ、大規模改修をするということが、私たちの1つ目の提言です。

その中で、利点が、今言いましたように1つ目の利点。安くつくというのがまず1つ目です。

2つ目の利点、地域経済を潤すというこのこと。それは、本当にやっぱり今、病院の存在が地域経済を潤していると、ある商店街の方が言われておりました。うちのお店に済生会の人や、そして、職員さん、患者さんが来てくれる。そして、うちの店に買物してくれるという。ここから本当に助かってるんだと。僕はこれがやっぱり一番地域経済を潤す1つの大きな利点ではないかと。これが2つ目です。

3つ目の利点、これが一番難しい問題だと思います。交通アクセスの問題、そして、用地買収の問題、この2つが大きなネックに今なってると思います。私は特に、交通アクセスの問題について一言言います。有野台という地域が北区にあります。その有野台の中で、ある御婦人の方が言われてました。昔、私はこの場所に、神戸の上高地だと言われている。だから、このことを買ったんだと。ところが、今では上高地ではない、下高地だと。こんなことも言われました。そして、移転してしまえば、車が運転できない。ですから、この運転できない私は医療難民になってしまうのではないかと、こんなことが言われました。これが1つ目の大きな提言の柱です。

2つ目、赤ちゃんからお年寄りまでに優しい医療・介護をするという。そういう済生会を目指したいと私は2つ目の提言で言います。

この済生会の隣には、ふじの里という介護施設があります。この介護施設、本当に立派です。その介護施設のある利用者さんが言っておられました。調子が悪いときに、この隣にある病院にすぐに介護士さんが車椅子を押してくれたと。だから私は助かったんだと。こんなことも言われておりました。ですから、病院があり、そして介護施設があるという、この2つの機能を備えた済生会、これは本当にとっても大切な役割をしてるのではないかなと。ここにやはり大きな支援をしていくということが大事ではないかなと。今、済生会は、赤ちゃん産むなら済生会と。こんなことも言われております。ですから、赤ちゃんを産むなら済生会と、そして、お年寄りまで、この医療・介護を充実させること、これが今大事なことでないかなと思います。

最後にまとめます。今、神戸市さん、この2つの私たちの提言をするためにも、財政的な支援をしていただきたい。それは、この支援は、一病院に支援するのではないと思います。公的な、そして、総合的なこの病院こそが、北神で今本当に大切にされている病院です。この充実・発展こそが私は本当に大事なことだと考えております。そういう意味でも、神戸市は、今、優しい支援をこの病院にさせていただきたいということを願って、私の陳述を終わります。ありがとうございました。

○委員長（高瀬勝也） どうも御苦労さまでした。

次に、陳情第121号について、口頭陳述を聴取いたします。

前山さん、前へどうぞ。

それでは、5分以内をお願いいたします。

○陳述者 神戸市北区在住の前山美由紀と申します、よろしく申し上げます。

三田市が公表した新病院の基本計画に対する市民の7つの疑問に対する神戸市の見解を求める陳情に関して、私の思いを補足としてお話しします。

神戸市北区は、大阪市より面積が広く、体調が悪いときに行く地域医療支援病院が今より遠くて不便なところに移転すると、通えないとの不安の声が多くあります。

高齢になって運転免許を返納したり、若くても体調が悪いと運転できません。体調が悪いときに運転することは道路交通法違反になるのではないのでしょうか。車は値段が高くて、誰でも買え

るものではありません。

高齢になるほど、新しいところ、新しいことを覚えるのが難しく、行ったことも見たこともない病院を紹介されても行けません。現在の済生会兵庫県病院は、1階に受付・外来・検査・会計も全部あり、あまり迷子になることは少ないのですが、新病院になって、多くの科に分かれて、検査の階が別になったりしたら、迷子にならないか心配です。自分がしっかりとしていたとしても、認知症の親を連れて行って、トイレに行っている間にどこかに行ってしまうと分からなくなるのではないかと心配です。

北神地域は、岡場を中心としたまちづくり、交通機関の整備がされてきたところであり、神戸市も、北神地域の市民のことを考えて、岡場に北神区役所を造りました。済生会兵庫県病院は、岡場の近く、北神区役所の近くにあって、医療と介護を同じ敷地内で一体的に提供でき、出産や小児科の入院もできる総合病院です。地域周産期母子医療センターというだけでなく、WHO・ユニセフの母乳育児成功のための10か条を実践している施設として、赤ちゃんに優しい病院にユニセフから認定されている全国で58か所、神戸市内で3か所しかない、母子の健康や子育て支援にも力を入れている病院です。子育てや介護は、特に区役所との連携・協力が必要なことが多く、済生会病院は、区役所の近くにあることが、顔の見える関係、連携にはとても大切だと思います。感染症の対応でも、病院は区役所の近くにあるほうが連携・協力しやすいと思います。

断らない救急は大切ですが、診察・治療をしながら再発防止・予防対策につなげるとしたら、区役所・市役所との連携・協力はもっと重要ではないでしょうか。

経営のための患者の確保ではなく、元気な市民を増やすことが、神戸市にとっても、病院にとっても、市民にとっても喜び合えるような仕組みづくりを、ぜひ神戸市としても取り組んでいただきたいと思います。

急性期医療だけを遠くに持っていくのではなく、医療・介護・出産・小児科・入院・子育て支援を一体的に現在地での提供を継続できるよう、ぜひ神戸市には市民に優しい支援をしていただけるようにお願いながら、7つの疑問への見解を求めます。

①開院のち1年後に黒字となる根拠。②済生会病院の累積赤字の解消をどのようにするのか。③分娩が年間700件。今、済生会が385件、三田市民が154件、合わせたより多い件数を出してはるんですが、増える見込みはあるのでしょうか。救急患者が年間1万4,000件の根拠は。想定手術が年間5,000件の根拠は。交通アクセス、道路整備の具体的方策はどうでしょうか。用地買収の進捗状況はどのようになっているのでしょうか。

以上、1から7、よろしくお願いいたします。

○委員長（高瀬勝也） どうも御苦労さまでした。

次に、陳情第122号について、口頭陳述を聴取いたします。

加納さん、前へどうぞ。

それでは、5分以内でお願いいたします。

○陳述者 私は、神戸市北区山田町下谷上に住んでいます、加納牧子です。

三田市民病院、新病院基本計画の説明会の方法についての陳情の口頭陳述を行います。

この4月に三田市民病院の新病院基本計画の説明会が開催されると聞きました。前回行われた移転に関する説明会は2回のみ。最初に行われた説明会は、参加者が会場に入り切れず、断る事態となりました。また、2回目の説明会は、まだ多くの方が質問の手を挙げているにもかかわらず、質問を打ち切り、済生会兵庫県病院のビデオを流し、その間に院長さんたちはさっさと病院

に帰ってしまうというひどい説明会でした。また、説明会の会場は、北神区文化センターのみであり、会場から遠い地域の人たちは参加できないままでした。

このたびの説明会も3回行われると聞いていますが、いずれも北神区文化センターのありまホールのみで、これで説明を尽くしたとは言い難いと思います。また、時間も1時間半と区切っており、しっかり住民の意見を聞くには短過ぎると思います。農村部も含めて、地域できめ細かく説明会を行っていただきたいです。

花山台に住む高齢の女性は、3か月に1回、薬をもらいに済生会兵庫県病院に受診しているということでしたが、私がお話ししたときは、統合・移転のことを全く御存じありませんでした。今でも病院に通うのが大変なのに、遠いところに変わればどうすればいいのかと困惑しておられました。また、双子の孫が低体重児で済生会兵庫県病院にお世話になったという花山台の方は、便利な場所だからこそ助かったと言っておられました。しかし、この方も移転の情報は全く御存じありませんでした。

済生会兵庫県病院利用者は、岡場周辺だけでなく北区全体に及んでいます。私は谷上に住んでいますが、時々真星病院に受診しています。近所のお知り合いの方は、真星病院受診後、精密検査のため、済生会兵庫県病院を紹介されたと聞きました。私も済生会兵庫県病院を受診することがあるかも分かりません。移転しないでほしいと思っています。説明会が1か所で行われなかったため、統合・移転のことすら知らない患者さん、利用者さんが北区全体でもたくさんいらっしゃいます。神戸市も説明会に参加するのですから、三田市も必ずこういう人たちのためにもきめ細かく各地域で説明会を開き、住民ニーズに合った対応策を取っていただきたいと思っています。

以上、陳情の口頭陳述とさせていただきます。

○委員長（高瀬勝也） どうも御苦労さまでした。

以上で、陳情についての口頭陳述は終わりました。

それでは、議案1件、陳情3件及び報告1件について、当局の説明及び報告を求めます。

局長、着席されたままで結構です。

○花田健康局長 ありがとうございます。

ただいまから、議案1件、陳情3件、報告1件について一括して御説明します。

お手元のI議案の資料1を御覧ください。

第117号議案地方独立行政法人神戸市民病院機構に係る第4期中期計画の変更の認可の件について御説明します。

12ページを御覧ください

2中期計画の変更の背景として、(1)開院時期の延期ですが、令和11年3月頃の開院を目指してきましたが、応札事業者が見込めないこと、また、建設予定地において強固な止水工事が必要となったことから、令和13年度夏頃まで開院時期を延期することとなりました。

(2)物価上昇等や患者ニーズへの対応ですが、①物価上昇等の状況として、独立行政法人化した平成21年と比較し、物価指数が約13%上昇したこと。また、市内300床以上の病院の平米当たり病室使用加算額が病院機構より約1.3倍高くなっていること。さらに、15年以上、病室使用加算額の上限を引き上げる見直しを行っていない状況であること。②患者ニーズの対応の必要性として、病院機構の全ての病院において低廉な価格の個室の稼働率が90%以上と非常に高くなっており、平日では希望に十分に答えることができない状況があること。

以上を踏まえ、病院使用加算額の上限の変更を行います。

3変更内容ですが、(1)開院時期の延期に伴う変更として、開院時期を令和13年度夏頃に変更するとともに、第4期中期計画期間中に見込んでいた移転経費の削除など、延期を反映した内容に変更します。

(2)病室使用加算額の上限の引上げ及び準個室の新設ですが、上限額を物価指数の上昇と同程度引き上げるとともに、患者ニーズに応えるため、4床室のベッドとベッドの間に間仕切り家具を設置して、プライバシーに配慮し、かつ個室よりも低廉な価格設定とする準個室を新設します。

4スケジュールですが、本議案の議決後、6月より見直し後の加算額を適用します。

13ページに、病室使用加算額の上限額一覧を記載しておりますので、後ほど御覧ください。

続きまして、陳情第120号神戸市が、済生会兵庫県病院に統合移転ではなく現在地で大規模改修して医療・介護の継続ができるよう財政支援を行うことを求める陳情、陳情第121号三田市が策定した新病院基本計画に対する市民の疑問に、神戸市としての見解を示すことを求める陳情、陳情第122号三田市が策定した新病院基本計画の、神戸市が主催する説明会の方法に関する陳情について、一括して御説明します。

まず、これまでの経緯ですが、済生会兵庫県病院と三田市民病院においては、医師不足や施設の老朽化などの共通の課題を抱え、それぞれ単独では、将来にわたって地域の急性期医療を維持・継続していくことが困難な状況でした。そこで、本市と三田市が共同で検討委員会を設置しました。その検討結果を踏まえ、再編・統合による新病院整備に向けて連携して取組を進め、先月、三田市において、新病院の基本計画が策定、公表されました。

陳情第120号神戸市が、済生会兵庫県病院に統合・移転ではなく現在地で大規模改修して医療・介護の継続ができるよう財政支援を行うことを求める陳情につきまして、陳情趣旨で述べられている第3回検討委員会の資料における50億円の現地大規模改修ですが、この金額はあくまで当面の医療機能を維持するだけのものであり、これのみでは北神地域の急性期医療は守れません。これまでも説明してきたとおり、現在の済生会兵庫県病院は、施設の老朽化だけではなく、医師確保という構造的な課題を抱えているため、現在の診療機能を単独で維持するだけでは、医師の確保のみならず、検討委員会の報告書において指摘されている北神地域の問題である地域完結率の強化、感染症や災害医療への対応強化などの課題は解決できません。また、そのため、検討委員会で示された再編・統合を進め、機能強化・充実を図ることとしています。

具体的には、急性期の要である救急医療の充実として、現在、済生会兵庫県病院が有していないICU6床などが新設され、集中治療及び救急体制が大きく強化されるとともに、引き続きNICU9床も確保し、小児・周産期の高度な医療機能も継続いたします。さらに、これまで北神・三田地域にはなかった心臓血管外科の新設や総合的ながん医療体制の構築を目指した腫瘍・血液内科や緩和ケア内科の新設など、診療機能が強化されます。このほか、新興感染症や災害医療への対応強化、また、医療従事者の確保のために、魅力的で働きやすい病院とするための教育研修機能の充実を行います。これらにより、北神地域の総合的な医療提供体制が大きく強化されることとなります。

神戸市としては、このような急性期医療の確保・充実を図っていくために、不採算医療である救急医療と周産期医療に対して支援を行うこととしています。

陳情第121号三田市が策定した新病院基本計画に対する市民の疑問に、神戸市としての見解を示すことを求める陳情につきまして、陳情趣旨の①、③、④、⑤ですが、収支シミュレーションにつきましては、現在の診療実績などを踏まえた将来需要から想定した新病院の患者数を基に算

出されたものであり、三田市と済生会兵庫県病院において検証を重ねた結果、2年目に黒字が確保できる見込みであると聞いています。

また、②ですが、済生会兵庫県病院からは、令和5年度は単年度で赤字となっているものの、累積赤字にはなっていないと聞いています。

なお、残っている長期借入金につきましては、今後の病院運営による収益等で返済していく予定と聞いております。

⑥新病院へのアクセスにつきましては、先日の常任委員会でも御説明しましたとおり、検討委員会の報告書において、送迎バスの検討が必要と示されていること、現在、済生会兵庫県病院によって送迎用のシャトルバスが運行されていることなどを踏まえ、新病院へのシャトルバス運行について検討を進めているところです。4月に開催する住民説明会でその検討結果についてお伝えしていきたいと考えております。また、道路整備の具体的方策につきましては、今後、敷地内の建物配置や車両進入経路等が明らかになった段階で、周辺道路の混雑対策を検討していくこととなります。

⑦用地取得の状況につきましては、令和8年度の用地取得を目指し、現在、境界確認のための地権者立会いを実施しています。

陳情第122号三田市が策定した新病院基本計画の、神戸市が主催する説明会の方法に関する陳情ですが、住民説明会は4月に3回開催いたします。前回の説明会と比べて開催日数を増やした上で、幅広い方が御参加いただけるように、休日・平日夜間と曜日や時間帯を変えて開催をいたします。現在、広報紙K O B E 4月号をはじめ、ホームページにて説明会開催のお知らせを掲載しているほか、北区及び北神区役所、北区内の全出張所や様々な施設にお知らせ文書の配架を進めており、北区の各自治会を通じた周知も進めているところです。

なお、説明会には、主催する済生会兵庫県病院と神戸市だけではなく、病院設置者である三田市も出席いたします。また、説明会資料は、本市ホームページにて公開するほか、広報紙などを活用して、新病院の特徴や機能などを分かりやすくお伝えしてまいります。

続きまして、Ⅱ報告の資料2を御覧ください。

神戸市健康危機対処マニュアルの策定について御説明いたします。

当該マニュアルは、現在、細部の調整を行っているため、策定期間は令和7年度初旬となりますが、主な項目については既に確定しておりますので、その概要を御説明させていただきます。

1. 策定の経緯ですが、新型コロナの経験から、地域保健法第4条の規定により、基本的な指針が改正され、今後の感染症対策の方向性を示した感染症予防計画等を踏まえ、保健所及び地方衛生研究所それぞれにおいて健康危機対処計画を策定することが明記されました。

本市では、対処計画をより具体的な内容にするため、対処マニュアルとして、健康危機発生時に備えた人材育成のための研修・訓練、施設基盤・備蓄物資の確保等について定めるものとしています。

2. 主な項目についてですが、左に予防計画で定められている項目を記載し、それに対応する対処マニュアルの内容について右に記載しております。

まず、保健所版ですが、平時における準備として、予防計画では対処マニュアルを整備し、平時から健康危機管理体制の準備を整え、随時見直しを図ると定めています。

対処マニュアルでは、業務量や人員数の想定として、感染者数の最も多かった新型コロナの第6波、オミクロン株の流行時と同規模の感染者数を想定した業務量や必要人員を明記します。

2ページに移りまして、人材育成として、年4回実施する研修・訓練の具体的な実施時期や内容を、また、保健所内の組織体制としての有事の際の他部局からの応援や外部人材の確保、配置、備蓄物資について明記します。

次に、予防計画において数値目標を設定している項目ですが、検査体制につきましては、コロナ対応でPCR検査業務の委託を行ったシスメックス株式会社と協定を締結し、1日500件の検査を可能とし、健康科学研究所が実施する250件と合わせて、流行初期以降、1日750件の検査が実施可能となります。

宿泊療養施設の確保についても、コロナ対応で宿泊療養施設の借り上げを行った株式会社ニチイホールディングスなど3社と協定を締結し、居室を確保しております。

移送体制についてですが、新興感染症等の感染者の入院や、宿泊療養所への移送は、市が行うこととなっており、コロナ対応で患者移送業務の委託を行った日本交通関西本部株式会社と協定を締結し、移送体制を確保しております。

次に、感染状況に応じた体制等として、予防計画では、発生状況に応じて想定されるリスクに対し、対策本部の設置や保健所内の役割分担等について明確化しておくこととされています。

対処マニュアルでは、国内で新興感染症等が発生した場合には、保健所長を本部長とした健康危機管理対策本部を設置するとしています。

3ページに移りまして、感染状況に応じた具体的な対応として、海外・国内発生期から感染小康期までを4段階のフェーズに分け、それぞれにおける具体的な対応について明記します。

主な対応として、海外・国内発生期では、国内で1例目の感染者の報告があれば、市民の不安や相談に対応できるよう、市民向け相談窓口の設置を行うとともに、市内医療機関と接触者・発熱外来の開設について調整を行います。

市内発生期・国内流行初期では、市内で感染者が発生した際に、相談窓口を24時間対応の相談センターに拡充するとともに、接触者・発熱外来の拡充を行います。また、重症化するリスクの高い高齢者への対応として、高齢者施設等への感染対策を強化し、クラスター防止対策に努めます。

感染が拡大している市内流行期では、関係機関と調整し、ワクチン接種体制の整備を図り、予防を徹底してまいります。また、自宅療養者に対するフォローアップセンターを整備するとともに、食料等の支援を行います。

4ページを御覧ください。一旦感染の波が収まった感染小康期では、これまでの対応の検証・分析を行い、次の波に備えた対策を検討します。再度感染拡大が生じた場合には、市内流行期の対応に再度移行します。

続きまして、健康科学研究所版ですが、平時における準備として、予防計画では、研修や実践的な訓練の実施、検査機器などの設備の整備、検査試薬などの物品の確保を通じ、自らの試験検査機能の向上に努めることとなっています。

対処マニュアルでは、人材育成として、最新の検査技術や感染症防御に関する研修・訓練について具体的に記載し、ゲノム解析などの高度な技術研修の調整を行うとともに、外部研究機関との共同研究を通じて、最新科学技術の習得や職員の能力向上等に努めます。

次に、検査機器の整備及び検査試薬等の備蓄ですが、検査機器について適切に更新を行うなどとともに、健康危機発生による物品の流通の遮断等に備え、平時から検査試薬などの備蓄を行います。新型コロナの実績から、発生後1か月間で必要とされる2,000件の検査ができる試薬等を

備蓄します。

5ページを御覧ください。

感染状況に応じた体制として、予防計画では、流行初期のPCR検査は、健康科学研究所を中心に行うこととし、流行初期以降は、民間検査機関が整ってくるため、通常のPCR検査は民間検査機関等へ委託し、健康科学研究所では、変異株のPCR検査や、ゲノム解析を主に行うこととしています。

対処マニュアルでは、海外・国内発生期では、検査方法を検証し、神戸市で発生した際に速やかに検査を行えるよう備えます。

市内発生期・国内流行初期では、市内で検査対応ができる唯一の検査機関であることから、通常業務を縮小し、安定的な検査体制を確保します。

市内流行期では、多数の変異株の発生が予想されるため、民間検査機関で実施困難なゲノム解析を中心とした検査体制に移行し、通常のPCR検査については、民間検査機関や医療機関へ委託しますが、検査に当たって、検査精度を確保するために、健康科学研究所が民間検査機関等のPCR検査体制を確認・精査の上、必要な助言を行います。また、ゲノム解析を中心とした検査を行いながら、新たな変異株の特性を科学的に分析し、必要に応じて入院期間の短縮などについて国への提言を行います。

感染小康期には、感染の再拡大や新たな変異株の出現の早期探知に努め、再流行の際には速やかに検査体制を確保します。

以上、議案1件、陳情3件、報告1件につきまして御説明申し上げました。何とぞよろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○委員長（高瀬勝也） 当局の説明及び報告は終わりました。

それでは、これより順次質疑を行います。

まず、第117号議案地方独立行政法人神戸市民病院機構に係る第4期中期計画の変更の認可の件について、御質疑はございませんか。

○委員（岡田ゆうじ） 一昨年、2023年6月7日の福祉環境委員会で、この病院機構の第4期中期目標のほうについて、ただ頑張るというだけじゃなくて、中期目標というからには、明確な目標値等を明らかにすべきだという提案をさせていただきました。

そうしたところ、この中期目標制度が誕生した2009年以来初めてのことであったわけですが、具体的な数値目標が初めて中期目標に盛り込まれることになりました。具体的には、救急車受入れ患者数、災害時備蓄、紹介率・逆紹介率、患者満足度の4点について具体的な数値目標を盛り込んでいただきました。

特に、逆紹介率については、133%という目標を掲げていただきました。要は、初診患者数よりも逆紹介患者数の方が3割以上も多い。相当、地域包括ケアや医療機能の分担が進んでないと、地域医療機関との密な連携が取れてないと、役割分担ができてないと達成できない目標でありますし、また、西市民病院の救急車受入れ患者数は、当時3,106人だったわけですが、それを3割以上増の4,000人へと大幅増加させる、市民の健康と安全・安心のためにかなり野心的な目標を掲げていただいたわけであります。

今日は計画の御説明がありました。第4期中期目標もそうなんです。令和6年度から始まる目標ですので、まだ年度、完全には終わってないんですけども、現在の段階でそれら目標は達成できたのかどうか、お伺いしたいと思います。

○三川健康局副局長 先ほど委員から御紹介ありましたように、今回の第4期中期目標、今年度から10年度までの計画でございますが、その内容が、具体的かつ明確になるように4つの目標値、御紹介のあった4つの目標について、新たに数値目標を設定させていただいたところでございます。

御指摘のございました市民病院における紹介率・逆紹介率の状況でございますが、中央市民病院、西市民病院、西神戸医療センターにつきましては、急性期病院として、地域の医療機関では対応が難しい患者を紹介していただき、急性期の症状を脱し、症状の落ち着いた患者について積極的に逆紹介を行っていくことが重要であることから、平成30年度から令和4年度平均を上回る紹介率・逆紹介率を中期目標の目標値と設定し、例えば、中央市民病院におきましては、紹介率70%以上、逆紹介率133%以上と設定させていただいたところでございます。

この中期目標を達成するために、各市民病院ともに地域医療機関を積極的に訪問いたしまして、市民病院の強みを説明するとともに、地域医療機関の特色をヒアリングして、連携強化の取組を進めておるところでございます。

令和6年12月、去年の年末までの状況を申し上げますと、先ほど例に挙げた中央市民病院におきましては、紹介率の目標値70%以上に対しまして79.2%、逆紹介率が133%以上に対し136.6%となっておりまして、西市民、西神戸も含めまして3病院とも紹介率・逆紹介率は目標を上回っているところでございます。

また、救急の受入れ患者数、これ西市民病院と西神戸医療センターで数値目標の設定のほうをさせていただいておりますが、西市民病院4,000人の目標に対しまして、3月の中旬時点の数字でございますが、4,280ということで、もう既に目標を上回っているような状況でございます。

今後も、紹介率・逆紹介率の目標値、あるいは救急受入れ達成状況なども踏まえながら、急性期病院の役割を果たしていけるように、地域医療機関との連携強化を進めていこうと考えております。

○委員（岡田ゆうじ） 大変びっくりするすばらしい成果だと思います。やっぱり役所の皆さんは、目標が明確に定まると、それに向けてすごい努力をされるので、結果的に市民にとっても大変安心、救急受入れ患者数なんかもこれだけ短期間に大幅に拡充をしていただいたことは本当に市民の安心につながっているんだと思います。

また、逆紹介率は、地域包括ケアや地域医療の、何というか、本当にこの地域の中でうまく役割分担とか機能連携ができてくるかという重要な指標なんですね。全国の自治体病院を見ると、逆紹介率は平均6割7割だとされているようですし、お隣の大阪なんかでも十三病院とかだと4割とか5割ですから。もちろんそれぞれの機能が違うから一概には言えないんですけど、大変神戸市はそういう意味では紹介・逆紹介が進んで、地域の医療機関との融合というか連携が進んでいるなど。前にちらっと申し上げたんですけど、前の委員会で、例えば、アレルギーの問題なんかは、本当に地域の医療機関はもうわけも分からず、自分のクリニックの担当じゃないのに何とか無理やり処方しようとして、どんどん悪化しているということが今問題になってるんですね。だけど、今、アレルギーというのは分子標的薬とか弱阻害剤とか言うんですけど、要は原因となる物質を直接、サイトカインから直接もう役割を抑える、画期的な医薬品が開発されてるのに全然使われてない。それは何でかといったら、高いとか、お医者さんに嫌われてるとかじゃなくて、この紹介率の問題なんですね。アレルギーとか皮膚の問題は地域のクリニックに行くけど、そこで適当に対処されるから、風呂に入るだけで、朝ちょっと乾燥してるだけで地獄の苦しみをされ

ているけど、適正な紹介・逆紹介がなされてたらそんなことはならないというのが、いつときすごいマスコミでも、各テレビでやっていた重要な問題だと思いますので、ぜひ野心的な目標を無事というかはるか達成されましたので、また、この計画とともにさらに神戸市民の健康、安全のために推進をしていただきたいと思います。ありがとうございました。

○委員長（高瀬勝也） 他にございませんか。

○委員（森本 真） 2つのことが書かれてまして、1つは、新西市民病院の開院時期の延長ということで、これは目標のときにも本会議で質問しましたし、前回の委員会でも述べたんですけども、我が会派としては、早く造るべきだという立場で表明しておきます。

今回、もう1つ付け加えられたのが、いわゆる物価高騰、患者ニーズへの対応という差額ベッドです。それで、差額ベッドの金額の上限を変更するんだ、上げるんだということと、4床部屋を間仕切って準個室を造るんだというのが基本になってるんですけど、上限が、例えば、中央市民病院の特室だと、現行3万円から3万4,000円に変えるということになってるんですが、上限を今、超えてないですよ——3万円だから合ってるんだ、ごめん。上限を使ってると思うんですけども、これが上限だと言ってるけども、市外の人はずっと高く取ってるんじゃないかというふうに思うんですけど、これは、いわゆる今回変える条例には含まれないのかどうか、ちょっと確認します。

○花田健康局長 すみません、資料の一番下に書いてあるんですけど、資料といいますか別表の参考のところで、16ページですかね。

ナンバリングでいうと13ページの表が、上限額一覧という表が載ってるんですけど、その一番下に、住所地が市外の場合には、表に規定する額の30%増しということです。これは今現在も30%増しなので、ですので、今書いているこの金額は市民の金額です。ですので、掛ける30%増しということが市外の方の金額になります。

○委員（森本 真） これは条例上はどこかに書いてあります——条例じゃないんだ。中期計画に差額ベッド代を書いてある。新旧は載ってるけど……。

○桑村地方独立行政法人神戸市民病院機構法人本部企画財務課長 こちらのほうは、現在の中期計画におきましても上限額を定めている表、その下のところに注記といたしまして、市外の方については30%増しにするということで記載をしております。

○委員（森本 真） ということで、これに消費税が加算されるということなんですよ。

○三川健康局副局長 消費税が加算されます。

○委員（森本 真） 差額ベッド自身はいかがなもんかと思ってるんですけども、物価高騰で、ほかのところよりも安いんだということなんですけれども、例えば、新たに造る4床部屋を間仕切った分でいくと、神戸大学病院は2,500円、税込みで2,750円なんです。ほかが高けてるからというのと、新しく造る、ほかをまねるという金額でいうと、ちょっと4,000円はどうかというふうに考えてるんですけど、いかがでしょうか。

○三川健康局副局長 先ほど御紹介ありました、神戸大学附属病院の準個室でございますが、こちらのほうは2,500円ということになっております。消費税入れて2,750円ということで、そこがうちは4,000円という形になっておりますけれども、神戸大学附属病院のホームページなんかを見て、ちょっといろいろとあれしてるんですけども、準個室と、機構が予定してます、この金額の差が、主な点としては、1つは療養空間の広さというふうに考えております。具体的に申し上げますと、神戸大学附属病院のほうでは、ベッドがありまして、その片方をパネルや収納で区切っている。

もう片方にテレビや冷蔵庫などを別に設置しているというような状況で、今度の市民病院機構で準個室をどうするかということでございますが、間仕切り、いわゆる神大病院で言いますとパネルに相当しますけども、そちらのほうとテレビ、冷蔵庫、収納といった設備が一体となった家具を病室のサイズに合わせて製作いたしまして、ベッドの片方のみを設置する予定というふうにしております。これによって、準個室のスペースをより有効に活用することができまして、患者の療養空間は、神戸大学附属病院に比べ広く設定しているというようなところでございます。このようなプライバシーを配慮した快適な療養環境を提供するために、その製作に一定の費用も要することとなっております。

以上のことから、市民病院機構における準個室のほうは4,000円を予定しております。

○委員（森本 真） 基本的に差額ベッド、個室料というのは、平米と何が置いてあるかによって大体基準になってるんですけど、病院機構で今考えられているというか、各病院で4床室の部屋の大きさが若干違うとは思んですけど、1ベッド当たりの広さというのはどれぐらいになるんですか。

○三川健康局副局長 7平米ぐらいを予定しております。

○委員（森本 真） それだったら神戸大学病院と変わらないから。やっぱり4,000円という基準はいかがかなと。再検討もお願いしたいなというふうに思います。

それで、この問題なんですけど、1つは、差額ベッドを取らないと、今の診療報酬上、病院の経営に一定影響を与えている問題だと思うんですけども、この問題は、お金のある患者さんは個室料を払って個室に入院できますと。個室が埋まってしまえば、差額ベッドを取らない個室も残してるとは思うんですけど、お金のない患者さんは、医療上必要でも個室に入院できないと。差額ベッドをいただければ、病状よりも支払い能力を優先する個室運営になりますよと。当たり前ですね。空いてますからどうですかと病院側から言われるんですけど、本当に必要な方がこっちに入ることができなくなるということで、これはお金のあなしで患者さんを差別することになってしまうんじゃないかというふうに私は思います。

そういう中で、何でこれが、国が認めてるからということだと思うんですけども、やっぱり誰もが平等にちゃんと療養できるという点では、医療経営が成り立つように——これは患者負担も物すごいですからね、診療報酬を上げるなど要求をしていただいて、差額ベッドを取らなくても患者、利用者さんがきちんと療養できるようにしてほしいと要望して終わります。

○委員長（高瀬勝也） 他にございませんか。

（なし）

○委員長（高瀬勝也） 次に、三田市民病院と済生会兵庫県病院の統合に関連いたします陳情第120号から第122号について、一括して御質疑はございませんか。

○委員（森本 真） 今日、3つの陳情が出されてて、新しいというか、統合される病院がどうなるんだろうかという心配の声がたくさん出ているというふうに思います。

それで、これまでいわゆる北神・三田の急性期医療の検討会が行われて、今回、新病院の基本計画が三田から出されたわけですけども、説明会があると。最初に、簡単に説明会のことについてお聞きしますが、神戸市は、北神区文化センター——ありまホールで3回やりますよと。それで、三田のほうは、4か所でやりますよと。西宮はちょっと見つけられなかったんですけど、16%ぐらい利用者がいるということで、西宮は、1つはどうなっているのかというのと、三田のほうは申込制で、いっぱいになったら抽せんですよというふうになってるけども、ありまホール

でやる分は、別に申し込みしなくても当日行っていただいたら、一応説明は聞けるということでもよろしいでしょうか。

- 梅永健康局部長 基本計画に関する住民説明会でございますが、神戸市に関しましては、今、委員のほうからお話ありましたように、北神区文化センター大ホール、定員450名でございます。非常に人数的には入る場所、前回入れなかったというような御指摘等もいただきましたので、大きな場所ということで、こちらで3回開くということとさせていただきます。こちら人数的には十分入れる広さだと思っておりますので、特に事前の予約等は関係なく、当日お越しいただければ入っていただけるということとさせていただきます。

三田市のほうは、今、委員も申しあげましたように、4か所ということになってございます。三田市民病院ということで三田市全てを対象にということなので、少し分けられているということだと思いますが、こちらについては、会場1つ1つについてはそんなに大きな人数ではないというふうに聞いておりますので、そういう意味である程度事前の予約ということをしたのではないかなというふうに思っております。西宮市のほうは特に今のところ、開催するしないというのは、我々のほうで認識していないということとさせていただきます。

- 委員（森本 真） この説明会は、神戸の場合は、済生会病院と神戸市の共催ですという病院のホームページが出てるんです。神戸のやつしか一応済生会病院は書いてないんですね。三田は三田で、新病院整備の基本計画の説明会ということでやってるんですけども、済生会の場合は、いろんな資料の中でも、北区が60%入院、外来は64%、北区民が使ってるということなんですけど、これが北区のどこに住んでる人が使ってるかというのは明確に、済生会は分かってると思うんですけど、多分、産科・小児科なんかを含めて広域から行ってる、北区から行ってると思うんですけど、ありまホールだけじゃなくて、もうちょっと広げて、北区内を広げてやるべきじゃないかなと陳情でも言われてますけど、やるべきじゃないかと思うんですけど、いかがでしょうか。

- 梅永健康局部長 60%というお話ありましたけれども、基本的には50%超は北神の方が入っていて、北区本区というだけで、北神区と分けると5~6%というふうに我々としては、割合としては把握してあるところでございます。ただ、当然、北区のほかの方々にも関係あるところだと我々としても思っておりますので、このたびの説明会、場所としては北神区ということで、現病院の近く、患者さんに対しての新しい病院がどういう病院になるのかというのを説明するのが中心というふうに我々考えてございますので、現病院の近くで大人数が入れるところということで、場所をそちらにさせていただいておりますけれども、その説明会の御案内、お知らせ等につきましては、区全体、また、先ほど局長のほうからも御説明ありましたけれども、全出張所ありますとか、あとその他、少し商業施設なんかにも協力を仰いで、できるだけ説明会の御案内については広く北区全体にお知らせしていきたいというふうに思っております。

- 委員（森本 真） お知らせするんじゃないかと、3回やって、要望があればね、まだ。引き続き要望があれば、北区本区でも開催していただきたいと思えます。

それで、今回、陳情がたくさん出てるのは、出された基本計画が本当にこういうことになるのかという疑問がたくさん出てるんです。いろいろ1つ1つ説明していただきましたけど、本当にそうかなと思うものも言われたこともあるので、事前に、メールは書いてあるのでね、済生会病院の。メールは書いてあるので、こういうことが聞きたいと、これを読んでこういうことが疑問に思うというのを済生会病院に集めていただいて、それも含めて3回の説明会で、ちょっと説明

していただくほうが、これだけ読んだら分かりますというのでは説明会にならないので、事前に何が聞きたいということ、済生会に行く人が、いや行かれない人もいるから、こういうのを聞きしたいということで、当日回答をお願いしますということではできませんか。

○梅永健康局部長 このたび基本計画が公表された後、改めて期間を区切って意見募集をするというようなことはやってごさいませんが、やはりこれまでも北神・三田、特に済生会の再編・統合という点に関しまして、我々神戸市にも、また済生会のほうにも、いろいろと御意見とか、いろいろな要望、願望的なものというのはこれまでも出されてきてごさいます。今回、基本計画を見た上で、そういったようなお話等が、あえてもう区間を区切って募集というのは、これまでも出されておりますし、今後、説明会が終わった後もいろいろと新病院の整備に向けて進むまでの間にいろいろと御意見等はいただくとお思いますので、それについては特にそれを受け付けないとかいうことはごさいませんので、出していただけて、お答えできる範囲で、そのときそのときの機会を通じてお答えさせていただければなというふうに思っております。

○委員（森本 真） だから、神戸市の窓口がいいのか、済生会病院でいいと思うんですけど、済生会病院として新病院の基本計画についての市民の疑問に答えるというかな、Q&Aコーナーなどもつくっていただいて、どういう病院ができるのかということをはっきりさせていただきたいと思っております。ただ、今の段階ではっきりしているのかどうかというのを今から質問させていただきます。

陳情にもありますように、済生会の借金大丈夫かという話です。事前の検討会の資料で、長期借入金、コロナのときに4億円を借り入れて40億円ありますと。これがあるから新たな病院再建は、病院を造るのは大変なんだというふうなことを言ったのに、新病院の基本計画では、何と済生会は162億円も費用負担することになってるんですよ。それは何でかなと。できんのかなと。済生会そんな体力あるのかなというふうに僕も感じたんですけど、その点いかがですか。

○梅永健康局部長 今、委員のほうからお話もありましたように、かなり整備費が上がっているということで、3者、神戸市、三田市、そして、済生会で整備に関しての費用分担という点では当然済生会の費用分担、非常に上がってごさいます。当初、長期借入金があるということも含めて、なかなか単独での整備は難しいと。ただ、先ほどの局長からの説明にもありましたように、そういった財政面だけではなくて、やはり急性期医療を守っていくに当たって、医師の確保等含めて課題が非常にいろいろとあると。単にお金だけの話ではなくということ、まずはもう単独での再編というか再整備というのは、とにかく課題解決につながらないという中でどうしていくかということで、今回、統合の上で場所を移して再編ということになったというふうに認識してごさいます。

実際に整備費が上がって、済生会がそれを負担できるのかという点でございまして、先ほどのシミュレーション、基本計画に出しておりますシミュレーションにつきましては、当然、新しく高騰して上がった整備費、それを当然踏まえた上で、三田市からの指定管理料等を含めて計算した上で、何とか黒字でやっていくということになってごさいますので、その辺については、しっかりと三田市、済生会でシミュレーションをした上で黒字ということなので大丈夫というふうに我々は認識しております。

○委員（森本 真） こんなお金が大丈夫やったら、統合して医師が来るからとかいろいろあるんだと思っておりますけど、これは自分のとこで新たな病院を造ったほうがいいんじゃないかなというふうに思います。

それで、もう1つは、この病院を造るに当たって、今、1つは土地の買収もできていないですよ。病床数はなぜか減らして425床というふうに決められてるんですけど、病院開設の審査基準を、医務課に出す書類をちょっと見たんですけど、1つは、病院を開設しようとする場合、兵庫県保健医療計画で定める神戸圏域の既存病床数が、原則として、同計画で定める基準病床数を超えていないことというのが2番目の基準。

それからもう1つ、名称は、地域を勘案すると、当該病院の内容に照らして相当でないと思えられる名称でないことというのが一応入ってんですけど、これは直前の話だと思いますが、この2番の基準というか、既存病床数が超えてない、超えてるんじゃないかないうふうに思ってるんですけど、そういう点はどういうふうな工程でというか、スケジュールで、土地の購入も含めてやられるのか、ちょっと具体的に示していただきたいと思います。

- 梅永健康局部長 まず病床数、神戸圏域の過剰病床数といいますか、病床数と新しい病院との建設の関係でございますけれども、これは以前より、過去、神戸圏域においてはもうとにかく過剰圏域であったということで、国のほうの特例病床の制度を使って、今の済生会の病院と新しい病院との差の部分200床ぐらいですけども、これは三田市民の急性期病床から持ってくるということで、それを国の特例病床でやろうとしていたと。ただ、令和6年度に兵庫県保健医療計画が変わって、今現在、神戸市は、過剰病床じゃなくて非過剰病床数となっております。ですので、基本的には特例病床数を使わずとも、新しい病院を神戸圏域内に造るというのは可能でございます。

あとは、開設許可に向けての申請までの流れをまず説明をさせていただきますと、基本計画、このたびできましたので、実際に開設許可を申請していくに当たりましては、実際にどういう病院になるのかという図面的なものも含めて必要となってきますので、今後、令和7年度から基本設計等が始まっていき、そういったことを踏まえた上で、今後、開設許可を取っていくということになりますので、特にその用地買収より先にとか後にということと開設許可の順番というのは特に関係はありません。

病院の用地に関しましては、先ほど申し上げましたように、令和8年度に取得ということで、既に区画については地元の方々の御了承を得てございまして、それぞれ個々の地権者の方々と、現地によって境界確定の作業に進んでございますので、あとは、令和8年度に実際に取得をやっていくという作業に移っていくということでございます。

- 委員（森本 真） そしたら、病床配分を決めるのは、いつなんですか。もう決めたということなんですか。
- 梅永健康局部長 病床の配分自体というか、こちらにこの新しい、神戸圏域内に新しい病院を建てるということにつきましては、地域医療構想調整会議等で御意見をいただいた上で、既に重点地域ということで、国のほうにも申請を上げてございますので、そこで建てるということについては、基本的には了承いただいているという状況でございます。
- 委員（森本 真） だから調整会議で、いわゆる余っている病床を各病院に配分するのが調整会議でしょう。何ぼ余ってるかちょっと言うてもらったらいいけど、阪神地域からもらってくる。実際にはもらってくるんだけど、急性期病床、今、神戸市で令和6年度余ってるから、持ってこなくても大丈夫ということは、三田市民病院の――三田市民病院が廃止になっちゃうからあれだけど、そういう計画やけど、まだ具体的には425床という配分は決めてないということでしょう。だから、それを決めるのはいつですか。

- 梅永健康局部長 425床のちょっと配分というのが少しあれなんですけれども、今回、425床、それにつきましては、もともと済生会、今の済生会兵庫県病院の急性期病床が222床ございます。425床の差額の203床分、こちらが三田市民の急性期病床、高度急性期病床を使って造るということで、もともとは、そもそも神戸圏域の病床が過剰であったので、今先ほど申しあげましたように、三田市の圏域から神戸の圏域へ移ってくる病床分を、基準病床数を高く上げる、病床の枠を持ってくるということで考えてございましたが、今は、神戸圏域自体が——令和9年度に建設工事が始まりますので、建設工事までには開設許可をいただくということでスケジュールを組んでおりますので、そこまでは、当然に申請をして、許可を出すという。
- 委員（森本 真） ちょっとよく分からないですけども、ぐだぐだしてたらあかんので。それで、大きな問題になっているのは、いろいろ統合・再編いろんなパターンがあって、兵庫県下でもいろいろ進められてたり、他県でもいろいろやられてるんですけど、1つは、指定管理の問題で、本当に大丈夫かという意見が出てます。1つは、済生会は公的病院ですけども、いわゆる民間、民営というふうになると思うんですけど、民営型に移行することで、大学医局からの医師派遣の流れに変化が生じる可能性があり、急な診療科目の変更などのリスクが生じることがあるという資料が出てるんです。それはないですか。
- 花田健康局長 今我々が目指してる形で進めてくださいと神大から言われてるので、その心配はございません。
- 委員（森本 真） それで、もう1つは、三田側の問題で、現職員は、指定管理になると退職となって、継続して雇用される場合についても、身分は非公務員となるために、処遇問題等の調整に相当の労力と時間を要して、現在の勤務条件が保障されない場合は、職員の大量退職が想定されて、医療サービスが提供できなくなる可能性があるというのを指摘されてるんですけど、そういうことは——神戸市が答えることではないですけど——ありませんか。
- 梅永健康局部長 三田市のほうでは、当然このたびの指定管理者制度を導入すると、三田市民病院の職員については済生会職員になるという方がおられると。それについての処遇については、既にいろいろとお話を進めている中で、特に転籍に当たって大きな支障というものは出ていないというふうに三田市からは聞いてございます。
- 委員（森本 真） 分かりました。
- それで、もう1つお聞きしたいのが、指定管理でちょっとややこしいんですけど、病院の開設者、設置者、管理者は、どこに当たるのかというのをちょっと教えていただきたいんですけど。
- 梅永健康局部長 病院の設置者は三田市でございます。済生会は指定管理者ということで運営を担うということ。病院管理者は院長になりますので、済生会兵庫県病院の院長ということになるかというふうに思います。
- 委員（森本 真） 開設者と設置者は一緒ですか。三田市。
- 梅永健康局部長 それはそうでございます。
- 委員（森本 真） ちょっといろんな文言が出てくるので、それで、本当に大丈夫や大丈夫言うとうけどほんまに大丈夫かなと。1つは、金額にびっくり、西市民病院でもそうですけど、本当にずるずるやってると言ったらおかしいですけど、今からの計画で病院は建つんだろうかと。倍の金額になりましたけど、倍の金額で済むんだろうか。職員は本当に集まるんだろうか。それから、15診療科、新たな診療科が、それこそ局長が言われたように、大学病院から派遣されてできるというふうに思ってるんですけども、そのお医者さんは本当に集まるのかということなんです

けども、神戸市としては何の心配することもないというふうに今お考えでしょうか。

- 花田健康局長** 医師の確保については、神大の意見、ほぼそのような方向で、一致した方向で進めているので、医師の確保については神大が責任を持ってやってもらえるというふうに、そこは心配してません。

それと、身分替えの話なんですけど、確かに一定身分を替えるということから退職する職員が出る可能性あるんですけども、これは三田市のほうが責任を持ってちゃんと移行を進めていくというふうに言ってますので、それはもう調整をそちらのほうがすると。さっき先生おっしゃった金額の話、確かに、今現在、三田市なりが負担する金額は、一番当初の、三田がそういう金額であればできないと言っていた金額に近いんですね、非常に。ですので、かなり三田としては痛い金額になっているのは間違いないと思います。ただ、三田としても、三田市民病院は別に手放さないでやるということは決めてますから、我々としては、若干個人的には、最初に三田ができないと言った金額までなってしまうので、三田、大丈夫かなということは何遍も三田のほうとは話ししてるんですけど、責任を持ってやり切るというふうにお聞きしているもので、その点については、三田がきちっと責任を持ってやると言ってる状況で、我々としてもしっかり、我々の支援金額も上がってるんですけど、3者で話し合いながら、きちっと地域医療を守っていくということと取り組んでいきたいというふうに思ってます。

- 委員（森本 真）** 実際の運営で、例えば、指定管理の場合の、こういう言い方してるんです。市直営の場合は、75%、これ三田とします、三田が持たないといけませんよと。国の交付税措置は25%ですと。再編・統合で指定管理になった場合、市の負担は17.5%、指定管理者は42.5%、国の交付税措置は40%という説明がされてるんですね。ほかのところで。これを見ると、ちょっと済生会大丈夫かなと、三田がこういうふうになるかなと。責任は何も変わらへんと言ってますけど、市の財政負担が減るからいいんだという書き方なんです。指定管理者に押しつけるという中身なんです。これは本当に心配していますので、御検討していただきたいなと思います。

長々しゃべったらあかんで、最後に、済生会の特徴として、無料低額診療が行われています。最近、民間の総合病院でも行われるようになって、済生会の率が若干減っておるわけですけども、それでも、年間に2万、3万人の治療とか無料低額を行ってるんですけど、これは、制度としては、新三田市民病院になっても残るんですか。

- 花田健康局長** 済生会兵庫県病院が一番こだわったところなんです。低額診療をするということが、もともとの恩賜財団、天皇からお金を賜ってできた財団としての使命なので、前も申し上げましたけど、会長は秋篠宮殿下なんで、そういう団体ですから、そこはきちりとやると。ですので、三田市民病院の事業としてやるんじゃないで、多分自主事業的に済生会がやることになるんだと思います。もう済生会は絶対それはやめないというふうに言ってますので、逆に彼らのこだわっているところですよ。

- 委員（森本 真）** それは確認しますが、持ち出しが多いので、プラスこの金額だと、本当に大丈夫かなと。恩賜財団がついてるんだから、お金をどんどんくれるんだったら、私は何とも言いませんけども、そういうことも含めて、ちょっと新病院基本計画について、本当に夢のようなプランが書かれているので、本当にこれができるんだろうかというような思いもありますし、数年後の話なんですけど、数年後の病院経営ってどうなってるのか分からない。バス事業者だって30年後は分からないと言ってますから。そういう意味ではちょっといろいろな市民の声も聞いていただいて、恩賜財団が十分財力があるんだったら、合併せんでも、三田は三田で、済生会は、

頑張ってるんでしょう、病床、400床の病院を造って、神戸大学から医師に来てもらって、北神の地域医療を守っていただきたいと要望して終わります。

○委員長（高瀬勝也） 他にございませんか。

○委員（香川真二） すみません、1点だけちょっと陳情を判断するのに教えてもらいたいんですけど、これ移転しないでもいいんじゃないかみたいな話で陳情を出されてたんですけど、局長、さっき移転することで急性期医療の確保とか医者の確保と言われてたんですけど、それ以外の、例えば、移転しなかったら、こんなデメリットがあるんですよというので、過去にちょっと今まで議論されてると思うんですけど、ちょっと簡単でいいんで、幾つか教えていただきたいと思えます。

○花田健康局長 地域完結率とかの充実じゃなくて、デメリットの部分で言いますと、2つありまして、1つは財政的な面、1つは医師の確保なんですけど、建て替えができない、ですので、大規模改修も現状維持だけになるという、さっきの御説明です。それで行ったときに、診療科の数も増えない。病院はどんどん古くなっていく。ドクターは、自分のキャリアアップをするために病院を選ぶので、どんどんとドクターは来なくなります。ですので、一番問題点は、ドクターに選ばれる病院じゃなくなっていく。だから、恐らく診療科の数を減らして行って、高度な医療をどんどんやめて行って、十分な医療ができない急性期の病院にどんどんとなっていく。

これを避けるために、今回——三田も同じ状況なんです。割と近い病院なので、2つできちっとした病院を造って、若手のドクターにしっかりと来てもらって、新しい診療科も備えながら、それと、こっちではこの診療科あるけど、こっちではこの診療科があるという相互のやつが一緒になることによって増えるんですね。全く増えるのじゃなくても、こっちにはあったけどこっちにはないというのがあるので、それも含めて、一番は影響するのはドクターの確保のところだと思います。このまま行って確保できなくなって、かなりしんどい状況になっていくと。診療科が閉じていったりすると思えます。

○委員（香川真二） ちょっともう1個いいですか。今の話聞いてて、私、西区に住んでるんで、三木市民病院と小野市民病院が合併して、何だっけ、北播磨総合病院になりましたよね。かなり評判いいんですよ、今、北播磨総合病院で。建物もよくなっただけじゃなくて、お医者さんも確保、かなりできてるのか、いい医療を受けれるというふうなうわさを聞いてるんですけど、イメージとしてはそんな感じというふうなのが今度の済生会と三田市民というふうなイメージで持っていて、同じような感じでいいんですかね。

○花田健康局長 先方のことをそんなに詳しく知ってるわけじゃないんですけども、県内で進めている統合は全部同じ目的です。それと、ちょっと私の知ってる情報で言いますと、先ほどの北播磨医療センターの周辺の患者さんが西神戸医療センターにかなり来てたんです。あれが出来上がって、西神戸に来る割合は非常に減ってます。ですので、そこの病院に行かなかったけど、立派なもののできたから患者さんは行くようになってるという状況はありますので、大きく言えば同じ状況だと思います。

○委員長（高瀬勝也） 他にございませんか。

（なし）

○委員長（高瀬勝也） 次に、報告事項、神戸市健康危機対処マニュアルの策定について御質疑はございませんか。

○委員（岩佐けんや） 資料の中でありました備蓄のことについてお聞きしたいんですけども、

コロナのときはマスクやガウンなどが不足しまして問題となっていましたけれども、保健所内の組織体制の中に備蓄物資について明記というふうに記載されてますけれども、実際にマニュアルではどのように定められるのか。根拠なども含めてお伺いしたいと思います。

- 花田健康局長** 先生御指摘のとおり、コロナ初期では、市民も含めてですけど、医療機関でも保健所でもかなり防護具、マスクとか——個人の場合はマスクだけですけど——ガウンとか、手袋とか、アルコールも全部厳しい状況でした。その中で、保健所で、個人防護具、PPEと言ってますけども、それが必要なのは、保健師が感染した患者さんのところに行って行う疫学調査、聞き取り調査です。何で聞き取り調査をするのかというと、感染経路を調べるということと、それと、一番やらないといけないのは、誰と接触しましたかと。自分に感染させた人だけではなくて、それ以外に誰と接触した、誰にうつした可能性がありますか、濃厚接触者のことです。そこも抑えて、その人たちにも検査したりとかしていくことが感染拡大を防止していくことなので、濃厚接触者にも行くんですけども、結局、物すごいリスクのあるところに行きますから。ですので、防護具は絶対つけておかないといけないんですけど、かなり不足してたので、正直足りなかったんです。ちょうどコロナのときの10年前に新型インフルエンザがありまして、そのときは割と期間が短く終わったので、そのときに買い込んだものが残ってたので、使用期限ははるかに過ぎてたんですけども、それを使い回して何とかぎりぎりの状態で回してたということなんで、かなり危ない状態でした。こんなことがないようにということで、今回、ちゃんとマニュアルのほうに明記することにしてるんですけども、大体前の経験から、コロナの経験から、当初の3か月程度が物資が不足する可能性があるということなので、その間の当時の患者数を割り出して、例えば、マスク、ガウンでしたら1,000枚。手袋でしたら4,000。アルコールでしたら1,000本というような数を割り出して、これをマニュアルに明記することにしてますし、それと、先ほどの使用期限切れの話ありましたけども、常に新しいものに置き換えていかなあかんんですけど、そしてたら前のやつは捨てるのかという話になるんですけど、これはよく最近ほかでもあります、ローリングストックと言って、できるだけ使用期限が来たのは使っていこうということを進めていく必要があるんで、感染者は出てないのでどんな場面で使うかということ、年間の間に研修をやってますし、それと、訓練を医療機関等もやってますので、こういう場で使いながら新しい物資を入れて、ローリングストックでできるだけ無駄がないように回していくということを、今回、マニュアルで明記してます。このようなことで、しっかりと新興感染症が起こったときの感染拡大防止が、保健師が安心して——自分たちが感染したら何もならないので——できるような体制をしっかりと準備を進めていきたいというふうに考えております。

- 委員（岩佐けんや）** ありがとうございます。ローリングストックして進めていかれるということで、マスクつけるときに引っ張ったらひもが抜けないようにお願いしたいと思います。ありがとうございます。

- 委員長（高瀬勝也）** 他にございませんか。

- 委員（原 直樹）** このマニュアルの中で、感染状況に応じた体制等というのがありまして、ここでは4つのフェーズに分けてマニュアルを作成するということです。

1つ目のフェーズでは、海外・国内発生期というのがありまして、ここでは、国内での最初の発生というのは神戸市以外であるというのが前提となっていると思います。その後、神戸市内で感染者が確認されますと、この2つ目のフェーズに進んでいくと、そういう流れになっていくと思うんですけど、これに関して1つ思い出されるのが、2009年のこの新型インフルエンザ、いわ

ゆる豚インフルエンザというものがあつたわけですけども、この当時の状況としましては、2009年の5月16日に国内で初めて感染者が確認されたんですけども、そのときの感染者の方というのが神戸市在住の3名の高校生でした。その後、神戸市内から県内東部、南西部、北部ということで、どういうわけか若い方を中心に一気に広がっていたという状況でした。

今後、もしもこの新型インフルエンザと同様に神戸市内で初めて感染者が生じた場合、このマニュアルと照らし合わせますと、この1つ目のフェーズと、あと2つのフェーズ、これが一気に訪れるということになると思うんですけど、そこで確認させていただきたいのが2点ありまして、1点目が、そういう場合であってもこの体制の確保、マニュアルではきちんと想定されてることになるのかと、十分対応できることになっているのかという点。そして、2点目が、その研修や訓練、これをしていくということですけども、こういったケースを想定した研修や訓練になっているのかという、この2点お願いします。

- 楠健康局保健所長 1点目ですけれども、対処マニュアルにおきましては、国内発生期は、市民の不安に対応するための相談窓口等の設置や検査の体制や発熱外来、病床調整などの市内発生に備えた事業を行うこととしており、市内発生期は、準備した体制を迅速に整え、患者への聞き取り調査から、感染経路の確認や接触者の対応を行うことで、感染拡大を封じ込める対応を行うこととしております。

委員が言われております国内1例目の患者が市内で発生した場合は、この国内発生期の体制の準備と市内発生期の封じ込めを同時に行うこととしており、国内発生期の1例目が市内で発生した場合は、市外で1例目が発生した場合とは異なり、市民の不安が一層高くなると思われれます。そのため、正確な情報が不足する中で過剰反応する方が多くなり、医療機関に殺到、風評被害やデマの拡散など大混乱が予想されると考えておりますので、そのため、いち早く24時間の相談体制を立ち上げるとともに、市内医療機関と調整し、発熱外来を設置することを考えております。また、正しい情報を得て、落ち着いて行動できるように、ホームページはもちろんのこと、マスコミを通じて情報発信を行っていく予定としております。

あわせて、以上のような対応が行えるよう、平時から感染症に関する研修や有事を想定した訓練を通じて人材育成を行えるよう、対処マニュアルに明記していくところであります。

また、2点目の人材育成に伴う研修・訓練ですけれども、神戸市保健所におきましては、保健所・保健センターの職員と神戸市を支援可能地域として登録しているI H E A T要員、このI H E A Tの要員ですけれども、保健所の業務の支援が可能な専門職——医師・保健師・看護師の方々ですけれども、この職員によって感染対応に関する研修・訓練を毎年行うこととしております。

保健所の職員及びI H E A T要員全員が年1回以上の研修・訓練に参加できるよう、神戸市保健所では年4回の研修・訓練を実施するところであります。年4回のうち、そのうちの1回は実践型の訓練とし、この実践型の訓練の様子を録画して残し、当該訓練に参加できなかった保健所職員等に教材として活用する予定であります。また、この実践型訓練の実施内容及びその評価を通じて本マニュアルの見直しを定期的に行うこととしております。

さらに、国立感染症研究所が実施する実地疫学専門家養成コース、F E T Pと言いますが、それらへの計画的な保健所職員への派遣も行う予定にしております。

- 委員（原 直樹） ありがとうございます。今いろいろ御答弁いただきましたけども、やはりどうしても新たな感染症が発生して、かつ神戸市内が初めての感染者が現れたというような場合に

は、いろんなことを想定していたとしても、どうしてもやっぱり混乱は出てきてしまうと思いますので、ただマニュアルとか訓練しっかりしていただければその混乱の度合いも下げることは可能だと思いますので、この点しっかりとお願いしたいと思います。

以上です。

- 委員（岡田ゆうじ） 今の原委員のあれは非常に大切なことだなと思ってしみじみ聞いてもらったんですけど、実は豚インフルエンザが最初感染者が発見されたのは、今、2009年5月16日とおっしゃったんですけど、公式発表ではそうなってるかもしれないんですけど、実は5月15日金曜日だったんですね。5月15日に実は発見されております。これ何で知ってるかという、4年前ぐらいに、当時課長だった三川さんと一緒に、当時の環保研を視察したときに、岩本感染症部長が——今は所長になられてるんですけど——おっしゃってくれたんですね。どういう話だったかという、5月15日も金曜日で、5時か5時半ぐらいになって、もう仕事上がりだと、もうみんな帰ろうぜとなったときに、この市内在住の方のサンプルが届いて、何かちょっとひよっとしたら何かあるかもしれないけど、でも金曜日だからもう帰ろうよということで、みんな帰る支度をしつつですって。だけど、研究者の勘というか、何か捨て置けないと、このまま週明けまで、月曜日まで放っておいては何かいかなんかと思って、最後これだけ調べて帰ろうかといって調べたら、日本で初めての豚インフルエンザだった。今おっしゃったとおり5月16日というのは、神戸まつりの日だったんですね。もしこのまま放っておいて、市内、神戸まつりを普通に開催したら、パンデミックが起ると、日本で初めての豚インフルエンザのパンデミックが起るというので、6時か7時ぐらいになって、これはもう日本で初めてのあれですと発見したんで、急遽、これは震災以降初めてのことだったわけですけど、神戸まつりを、当時、中止をしたという経緯があったわけでありませう。

今思い返すに、例えば、局長ももう最後ですから、ずっと一緒にコロナとやってきたあれを思い起こしとったんですけど、一番ピークだったのは、やっぱり神戸が変異株が5割以上だと。国会でも物すごい問題になりました。コロナという得体の知れないものが、今、全国を攻撃してるのに、何と神戸という地域では見たこともない変異株が実はもう5割以上を占めてるんだと。だからみんな神戸には行くなと。とんでもない目に遭うようになったわけですね。大騒ぎでしたよ、あのとき。国会でも大慌てだし、神戸は何か謎の変異株に5割以上包まれてると。だけど、蓋を開けたら、実は環保研、健康科学研究所というところが、実は非常に、何ていうか検査能力が優れ過ぎて、国立感染研でもつかめなかった。だってあのとき既にもう変異株E484K、その後、デルタ株とかオミクロンとか名前がつかまりましたけど、当時もう既に蔓延してたわけです。だけど、感染研はそれをキャッチできなかったのに、この田舎のちっちゃな健科研がそれをキャッチできたがために、国会で大問題になったわけですね。だから、私は本当に今回のコロナのあれを振り返ると、この健康科学研究所が果たしてきた役割というのは、絶大だと思うんですね。日本全国に神戸の健科研の偉大さというか、すばらしさを示したと思うんです。だけど、ちょっと今日のあれを見てると、古くなった機器を更新しますとか、そらそうだろうみたいな感じのことが書かれて、今、あれだけやっぱり健科研すげえなすげえなとみんな注目したけど、やっぱり喉元過ぎればで、もう今大分打ち捨てられてるような感じがするんです。もともと45年の建物ですから、あそこも。もう本当に設備も建物自体も非常に何か悲壮感があるとは言い過ぎかもしれないけど、ちょっともう感染研を1回はうっちゃったぐらいの実力ある、この全国に冠たる組織にもうちょっと目を向けてやってほしいし、もうちょっと健科研に、何ていうか神戸市の中心の機関として

の役割というか存在感を与えてもらいたいなというのが1つ大きな今回のあれを見て思うわけですが、当局の見解をお伺いします。

○**花田健康局長** 先生おっしゃるとおり、健康科学研究所——今回、私自身もそうやったんですけど、このコロナが始まるまでぴんと来てなかったです。当時、環保研でしたけど、環保研でほんまは何してるんやと。食中毒の検査してて、そんな要るんかいなというようなことを、私、副局長のときは、もうちょっと職員数減らしたらどないやと逆に切り込みにかかったようなことをしてて、その年度末にコロナが起こって、PCR検査をするようになって、失礼なことってたなと反省してたんですけど、増員もしていただいて、大分強化して、先生おっしゃっていただいたように、変異株もいち早く見つけて、そのとおりです。よそも変異株があったのに、優秀だから見つけて、5割もあるということが分かってたので、別に神戸にだけあったんじゃないか、見つけてしまったと。そういう意味で言うと、新型インフルのときも、本当は神戸が1号じゃないんじゃないかというのもよく言われることなんですけど、大阪とかで既にあったんじゃないかというのをよく言われるんですけど、そういう意味で健康科学研究所は、今後もどンドンと技術を磨いて、レベルを高めていってほしいと思っています。ですので、市長も強い思いがあって、今回、2類の事業所から1類の事業所ということで、部長級ということ。だから、1類の事業所になったということは、保健所の中の研究所じゃなくなったということなんです。保健所と一緒にレベルになって、岩本所長がトップになったというようなこともしていただいています。新たな機器も買っていただいたりとかということをしてるんですけど、おっしゃるように、建物がなかなか、そしたら分かりました再整備しますというところまではなかなか踏み切れないんですけど、躯体自体が傷んでるわけじゃないので、ちょっと私あと2週間で適当なことは言えないんですけど、新しい元財務課長の熊谷局長に、今日もこれ見てるかも分からないですけど、いろいろと考えていただいて、できるだけ快適な環境で、このすばらしい研究所が研究できるようにということで、次の局長に十分に伝えていきたいと思います。

○**委員（岡田ゆうじ）** ありがとうございます。大変心の籠もった——エレベーターが非常にちっちゃくて、1人乗りか1.5人乗りぐらいなんです。当時、飯島所長が私1人で行かせてはいけないというので、詰めて乗ってきてくれたんです。だけど、三川さんの乗るスペースが明らかになかったんで、三川さんは走ってというか階段を上って3階まで行ったんですね。そしたら、エレベーターが全然上がらなくて、閉まらなくて、でもはるか先に三川さんはずっと待ってて、もうなんか市に電話してみたいなんです。そんな感じのところでしたので、ちょっと国立感染研も、私、視察をしたことあるんですけど、あっちは新宿の早稲田の一等地で、大学のキャンパスみたいところですよ。本当にすごい大きな施設ですので、だから、ちょっと掘っ建て小屋のようところで頑張ってるなというのをすごい感じますし、また、国の悪口じゃないんですけど、2004年の鳥インフルエンザのときに、厚生労働省と感染研は、当時、窓際作戦と言ってたけど、実態はどうだったかといったら、窓際作戦どころか、当時、感染研は隠蔽してるとまで言われたんです。要は検査をしても何の発表もできないし、何の対策も打てないし、何もできないから、これだけ鳥インフルエンザが広がってるのに、厚労省と感染研は隠蔽をしているとまで言われたんです。だけど、健科研の場合は、その真逆ですよ。健科研——環保研は、HIVを日本で1987年に発見したのも健科研。まだ当時はAIDSという言葉がなかったときに初めて発見したあれなんで、本当に神戸のガーディアンなんです。だから、それをあれしていただきたいし、今その感染研のあれを出したのは、このマニュアルの中で、検査体制を国立感染症研究所と連携し、

迅速に構築と書いてあるんですが、感染研はむしろジェラシーを感じてるというかね、ずっとこのコロナのときでも健科研、あんなちっちゃい半世紀前のあんな施設に出し抜かれたと。神戸みたいなあんな田舎の機関に出し抜かれたぐらいの気持ちでいるんで、何かうまくあまり連携が取れてないというか、国立感染研のエリート意識をくじいたのか、何か神戸の提案がうまく取り入れられてなかった。神戸がせっかく世界で初めて、日本で初めて発見したことが伝わってなかったんじゃないかと思うことがあるわけですけども、ここの重要な国立感染研との連携、迅速に構築ということについて、今後どうしていくのか、御見解をお伺いしたいと思います。

○岩本健康科学研究所長 健康科学研究所の岩本です。どうもありがとうございます。

国立感染症研究所との連携ということに関しましては、国立感染症研究所のほうも私たちの力のほうをしっかりと認めていただきまして、今ではイコールパートナーということで連携を強化していこうということで取り組んでおります。新たな感染症が発生したときというのは、私たち直ちに国立感染症研究所と連携して、検査方法の開発、そして、その完成度を高めるための検証作業、こちらに取り組んでいきます。

新型コロナ感染症のときもそうだったんですが、検査、あたかもいきなり100点満点の検査法が導入されたように皆様には映ったかもしれませんが、そのようなことは全くないです。いきなり100点満点の検査法がすぐに立ち上がるというわけではありません。まず、多少時間と手間がかかる。言ってしまうと洗練されていない泥臭い検査法であっても、とにかく検査をやり始める必要が生じます、初動期には、目の前の検査を行いながら、段階的に検査の完成度を高めていくということになります。これが新たな感染症が発生したときの初動であり、その連携ができるのが、国立感染症研究所と私どものような地方衛生研究所との連携ということだと思います。

また、連携に関しては、私たちのほうから地域の感染状況を国立感染症研究所に伝え、その対応について連携を取るということもあります。

私にとって、本当に最も印象的なのは、コロナの第4波、先ほども話題に上りましたが、初めての変異株である、当時英国型株と呼ばれていたアルファ株による波が起こったときの我々の対応です。当時、国は、アルファ株に対しては原則入院で、退院のためにはPCR検査で2回続けて陰性が確認されることという厳格な退院基準を設けていました。初期対応としては、私は決して間違っていたものではないと思っております。しかしながら、アルファ株での感染者、つまり入院患者が増え続け、一旦入院した患者が、厳格な退院基準のために長期にわたって入院し続けるという、この状況が長期化したことで、病床が逼迫するという危機的な状況、そのようになっても、この厳格な退院基準が見直されるということはなく、適用され続けました。なぜならば、そのとき国は退院基準の見直しのための科学的エビデンスを持っていなかったためです。

私たちはいち早く変異株を捉えておりました。そして、神戸ではデータが蓄積されてきておりました。そこで我々は、神戸でのデータから、アルファ株に感染した患者がどのくらいのウイルス量をどのくらいの期間排出するのかを詳しく解析し、アルファ株であっても従来株と変わらないという解析結果を国立感染症研究所に伝えました。退院基準の見直しのための初めての科学的エビデンスだったわけです。

その後、国が速やかにアルファ株のみに設けていたこの厳格な退院基準を廃止いたしました。このことで、入院患者の退院までの日数が短くなり、徐々に病床の逼迫は解消され、危機的状況を脱したわけです。

このように、国立感染症研究所とは連携を取ってきたわけではありますが、まだまだこれからも

さらに連携を強めていく。先ほど言いましたイコールパートナーとして、さらに連携を強化していく、その必要があると考えておりますし、そのためには、我々自身の科学的な能力、これをより一層高めていくということ。そして、そのよりレベルを高めていくことに邁進し、市民の命と健康を守るための体制をしっかりと取っていきたいと思っております。

○委員（岡田ゆうじ） 大変すばらしい話を、大変感動しました。直接お話を聞いて。神戸の提案が国のそれまでのデータを覆して、入院日数の決定にまで影響してたというのは、本当にほかの地域では絶対ないことです。全国で神戸だけあります。国の調査に対して、いやそうではないと言えるだけのあれがあるのは。それを数十人のあそこでやってるのは本当にびっくりすることです。私も、2021年3月18日に、新型コロナウイルス感染症対策本部が、当時、変異株スクリーニング検査を5%から10%やってればいいよと言ったのを、もう神戸があそこまでやってるからといって、急遽、全国のスクリーニング検査率を40%に引き上げたということがありました。それだけ捉まえても、大変神戸が大きな影響を与えていた。当時は本当に神戸の健科研というのは全国から注目をされていたなと思いますので、我々の悪い癖で、平時になるともう忘れちゃいますので、ぜひ、花田局長以下、またこれから健康局としても、この大事な健科研を育てていただきたいなということを申し上げて終わります。

○委員長（高瀬勝也） 他にございませんか。

（なし）

○委員長（高瀬勝也） では、この際、健康局の所管事項について御質疑はございませんか。

○委員（森本 真） ちょっと2つお聞きします。1つは、現西市民病院のことで。

直接、中村院長と会う機会もあって、事務局長さんにも会う機会があって、市民から、混んでるんだと。患者さんは椅子に座れるけど、付き添いまでが椅子に座れる状況ではないんですと。ちょっとどうにかしてほしいと。中村院長からは、新しい病院ができたと言われてたんですけども、そんなん待ってられないので、診療の待合と、混んでるのは会計も大分混んでるらしいですけど、そこら辺の改善ができないかお伺いします。

○三川健康局副局長 西市民病院の混雑状況については、我々も病院のほうで待ち時間調査とかいろいろやってるところで把握してるところでございます。今回、予算要求におきまして、西神戸医療センターの診療体制の強化ということで、外来の診察室を増やすということで、今回、議案として提出させていただいてますけど、その待ち時間が大体長い診療科では1時間を超えるような、西神戸はそういうような状況。西市民と中央はそれほどでもないというようなところで、その中で西神戸はそういうようなところでということでやらせていただいています。

西市民病院におきましては、そういうようなところで、ハード面が老朽化してて、老朽化と狭隘化ということで、診察室を広げようと思っても、ハード的なところはちょっと難しいところがあるというようなところで、いろんなソフト面でのようなところをやっておるんですけども、例えば、新しいやつで言いますと、LINEのお知らせサービスというところで、去年の4月に、診察の待ち時間を有効に活用いただけると。ずっと待っておかないといけないというようなところを解消するというようなところで、診察の順番が近づいたことをLINEにてお知らせするようなサービスを導入したようなところでございます。

あとは、予約枠とか診察枠を、そのときによっていろいろと動かして調整はしているところですが、現状として待ち時間がそれなりに出ているところは確かでございますので、その辺は西市民病院と、ソフト面が中心になると思いますけども、どういったようなところができるのかとい

うところで調整のほうは引き続きさせていただきたいというふうに思います。

なお、新病院においては、そういうふうなところで診察室を増やしたりというようなところで調整する予定でございます。

- 委員（森本 真） 西神戸医療センターもいっばいと、北播磨の話されましたけど、それでもたくさん来るといことですね。患者さんと、高齢者になると付添いもありますので、そういう方がちゃんと、早く診療が始まって終わればいいんですけど、それがなかなか難しいところもありますので、御検討をお願いしたいと思います。

もう1つは、先ほどの新三田市民病院との関わりもあるんですけど、先ほど、神戸市の病床数が非過剰になりましたよと。資料を見ると、258床、令和6年4月現在で非過剰になりました。これはコロナ等を通じて見直された結果なんですけど、阪神見ますと1,568床も足りませんよと。それだったら三田市民病院450床にして、済生会も450床にして、病院2つ造ったほうが、お互いの市にとってはいいんじゃないかというふうに考えるんですけど、いかがでしょうか。

- 花田健康局長 同じことの繰り返しになるんですけど、別々にということですよ。病床の話だけじゃなくて、さっきも申し上げましたように、別々でやっている限りはドクターの確保とかの面ではちょっと難しいんですね。ですので、別々の病院を建てて、ドクターも集まるのであれば、診療科も増やしていけるのであれば——でも診療科を増やすためにはドクターの確保せないけないので、今のままだったら、ドクターは減っていく方向に、はっきりと神大とかからもそう言われてますので、別に神大が出せへんと言ってるんじゃないくて、ドクター自身が希望しないと、今は医局から強制的に行けとは言えないので、ですので、すみません、病床が非過剰になったから別にいいんじゃないかという話とは全然別の話だと思います。

- 委員（森本 真） それ結構別な話ではないところがいっばい出てきてるんですよ。北播磨医療センターもそうです。合併したら、ちゃんと神戸大学行きますよと。今回の話もそうなんです。ほか、大阪を見ますと、大阪も圏域というか、違う市から病院連れてきて、合体して、ちょっと合体すること決まったけど、建設が不調に陥ってるわけですけど、そこも大阪大学との約束があるから大丈夫ですよというふうなことになってるんです。それは、要は検討会の中で出されてきた新しい設備を持った病院、400床、450床ぐらいの、言うたら研修できる病院。そういうところに、大学病院だけじゃないですけども、医師が来るんですよという名目じゃないですか。そういう意味でおいたら、北神の医療を守るためにも病床を増やす。三田は三田で頑張るといのが、やっぱり私はいいいんじゃないかと。これは話し合っても結論が出ないのでやめときますけど、そういう思いがあります。

それと、258床も余ってるんだったら、西市民病院、ちょっと400床にしませんか。今、計画が遅れるついでと言ったらおかしいんですけど、そういうのもいいんじゃないですか。お医者さんが来る病院400床。どうですか。

- 花田健康局長 西市民病院の建て替えをするのか、大規模改修で行くのかといったときに有識者会議を開いたんですけど、その中で、民間病院のほうからも意見言われましたし、それと並行して周辺病院にも聞き取りしたんですけど、はっきりと言われたのは、自分とこと重なることはやめてくれ、二次救急も受け入れるな、脳外科はするな、心外はやめろ、それも今やってる限りでいうと希望なんですけど、先生おっしゃるのは、民業を圧迫していくということです。周辺に山ほど医療機関があるので、あそこは。ですので、前にも眼科の見直しのお話したんですけど、やっぱり市民病院としては、自分ところがいいということじゃなくて、民間ができない、

今やってないところに特化しつつ、その周辺を見ていくということであれば、今の病床規模が適正。今の診療科の考え方で適正だと思います。民間を荒らしに行って共倒れになるというのは行政として一番やってはいけないことだと思っています。

○委員（森本 真） そんなことないですよ。だって、西市民病院に期待している長田区内の病院、診療所ってごまんとあります。ごまんというか、多くの皆さんが本当に頼りにしてますよ。民業圧迫ではないけども、新長田に病院が集まってきたというちょっと弊害はあるかもしれませんが、それは西市民病院に対する期待というのは非常に高いですよ。何かあったら1つは西市民、もうちょっとすれば中央市民。だから365日、市民の安全というかな、最後のとりでとして中央市民があるけども、市民病院機構が頑張ってるというのが、西神でもそうだし、長田でもそうだというふうに思うので、私は病床が余ってるんだったら、400床というか、経営規模から考えるとやっぱり400床ぐらいあったほうがこれからもいいと思うので、御検討をお願いして終わります。

○委員長（高瀬勝也） 他にございませんか。

○委員（五島大亮） 鴨齋場の話なんですけれども、以前に、お亡くなりになる方がこれから増えていくだろうということと、それから、そもそもが老朽化に対応して建て替えをしなければいけない、再整備をしなければいけないんじゃないですかという話がありまして、その計画が一度立てられて、そのとき確かPFI方式でいくのか、DBO方式で行くのかとかいろんな議論がされて、ちょっとそこからどうなったか私記憶にないんですけれども、一応やろうねという方針になった後に人口ビジョンが変わって、亡くなる方の数がそれほどピークが前倒しにならずに、ちょっと後に行くだろうということで時期が変わったんですよね。時期が変わったんですけれども、そのときも議論としては、民間に建設と管理運営もさせるという案だったことに対して、これはやっぱり職員にしてほしいですよと、きっちりした人にやってほしいよねという話であるとか、外国資本が入ってきたらどうすんねんという話であるとか、そういう話がありました。

去年の話になるんですけれども、東京23区の火葬料が非常に高騰しているという報道がありまして、これじゃあ何なんという話なんですけど、もともと民営で行われていた火葬場を中国資本の企業が買い取って、その後、火葬の代金が非常に上昇していきまして。もう他都市に比べてもあからさまに2倍3倍ぐらいの値段になっているような状況で、こういったことにならないようにしてほしいねというのが、市民からしたらお願いとしてあるんですけれども、その時期が延びたことに対して、恐らく建築費であるとか、物価、人件費、燃料代も全て上がっている状況で、この辺りの不安に対するアップデートというのがなされているのかどうかお聞きします。

○三川健康局副局長 鴨越の新齋場でございますが、当初は、令和12年度としておりましたけども、先ほど委員から御紹介ありましたように、この令和12年度としたのは、鴨越齋場の火葬件数が火葬能力を超えてしまうというようなところで、建て替えないといけないよということで、その年度が令和12年度じゃないと間に合わないということだったんですが、それにつきましては、もともと国立社会保障・人口問題研究所の人口推計を基に火葬件数を予想しておったわけですが、神戸市のほうで人口ビジョンのほうを策定いたしましたので、それを基に火葬件数を予測し直したということになります。そうすると、将来人口とともに将来死亡者数も減少いたしまして、将来火葬件数が火葬能力を超過しないということになりました。ただ、鴨越齋場もかなり老朽化しておりますので、築60年を迎えます令和16年度から新しい齋場になるというところで、4年間延期したということになります。

それから、いろいろ先ほど中国資本であったり、火葬料が値上げしているというお話がございましたけども、先ほど整備手法の話もございましたが、これからその辺につきましては、まず民間事業者をどうやって選んでいくのか、そのDBOなり、PFIという話もありますけども、それにつきましては、延期したことに伴いまして、先ほど委員のほうから御紹介——物価高騰なり、周りの状況も変わってきていますので、再度そういったような建て替え計画を見直して、審査委員会みたいなものも立ち上げることにしておりますので、そちらのほうで十分に議論して、そういったようなことがならないようにしていきたい、適切な運営もしていきたいというふうに思っております。

- 委員（五島大亮） 分かりました。民間活力の導入というワードが出てきたら、いかにもいいことのように感じるんですけど、100%そうかということ、そうじゃない場合がありますよね。例えば北神区役所の窓口を派遣にしましたけど、これがいいのかということで、今、見直されて、もっと派遣広がっていかうぜと言ってたけど、今はもうやめましようという話になっているように、ちょっと落ち着いて考えたら、それはいいのかという話もあると思うんですよ。

我々、やっぱり人の死というか、もう最後のお別れという極めて大事なイベントを、じゃあ誰にやっていただくのかというのは、これは非常に市民にとっては——ふだんは関わりないですけども——とても重要なことだと思いますので、要は運営自体が、誰がやるのかということについても、ぜひ厳しく検討していただいて、私は、これはもう引き続き公営でやったほうがいいんじゃないかなというふうに思っています。職員さんが大変だということもあると思うんですけど、結局、誰かがあそこで働いて運営をしていただかないといけないということもありますので、その人件費の高騰等もありますけども、そういったあたりのいわゆる心の部分が斎場の運営には非常に大事になってくると思いますから、そういったところをしっかりと、その審議会ですか、やるということなので、検討していただきたいということを要望しておきます。よろしく願います。

- 委員長（高瀬勝也） 他にございませんか。

（なし）

- 委員長（高瀬勝也） 他に御発言がなければ、この際、私から一言申し上げます。

花田健康局長におかれましては、この3月末をもって退職されるとお聞きいたしております。長きにわたり神戸市政の発展に御尽力をいただき、大変御苦労さまでした。

花田健康局長から、ぜひ一言お願いしたいと思います。よろしく願います。

- 花田健康局長 ありがとうございます。このような時間をいただきまして恐縮です。

先生方におかれましては、長きにわたりまして御指導いただきまして、ありがとうございます。

私、局長になりましたのが、5年前の3月3日にコロナが市内で初めて発生した、ちょうどその1か月後の4月に保健福祉局が健康局と福祉局に分かれるタイミングがそのタイミングで、健康局の担当局長ということで局長級に昇任をし、7月から健康局長ということになりました。ですので、コロナ対策の最初から関わってきたんですけども、コロナにつきましては、今までに経験もない出来事ということで、毎日が正直大混乱で、次の日には何が起こるか分からないみたいな状況の中で、試行錯誤をしながら何とかやってきたんですけども、やってこれたのは、健康局のスタッフが、1つは非常に団結力があり、そして機動力があり、これは私がせかしたからかも分からないですけど、やっぱり市役所一スピードはあると思います。速いです。ちょっと顔

は怒っとうときありますけど、何とか頼むと速くやってくれるということで、私自身はコロナ対策で、市民に感染予防対策をきちっとしてくださいねということを中心に呼びかけている中で、自分自身は3回もコロナにかかるという、ちょっといいかげんな局長だったんですけども、そういうことも含めて、スタッフの皆さんに支えていただいて、何とか乗り切ることができました。

先生方におかれましては、様々なアドバイスをいただきました。宿泊療養施設を開設したほうがいいんじゃないかとか、あと、施設とか学校で感染者が出たときは、濃厚接触者だけでなく、もっともっと広く念のために検査したほうがいいんじゃないかとか、あと、自宅療養者が家で夜間とか休日に急変したときに今の体制で十分かと。ファストドクターという制度ができていから、それを活用したほうがいいんじゃないかとか、それとか、後遺症の対策は始めてたんですけども、今ので十分かと。本当に医療機関で十分にそれが果たせないときには、もっと専門的に聞くような機関を設けたほうがいいんじゃないかというような様々なアドバイスをいただいて、先生方のアドバイスに従ってそういうことも実施をしてきたということで、これを全部含めて、何とかコロナを乗り切ることができました。ありがとうございました。

コロナだけではないです、健康局の課題は。様々な課題があって、まだ解決できてないこともたくさんあります。ですが、健康局のスタッフ、先ほど申し上げたように、団結力、機動力、スピード感がありますので、これからもそれを生かして取り組んでいっていただきたいと思います。

先生方におかれましては、どうかこれまで以上に御指導いただければと思います。本当に長きにわたり御指導いただきまして、ありがとうございました。今後とも健康局をよろしく願いたします。ありがとうございました。（拍手）

○委員長（高瀬勝也） ありがとうございました。

それでは、健康局関係の審査はこの程度にとどめたいと存じます。

当局、どうも御苦労さまでした。

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1時10分より再開いたします。

（午後0時7分休憩）

（午後1時10分再開）

（福祉局）

○委員長（高瀬勝也） ただいまから福祉環境委員会を再開いたします。

これより福祉局関係の審査を行います。

最初に、口頭陳述の申出がありませんでした陳情第119号について、陳情の趣旨を私から申し上げます。

陳情第119号は、訪問介護費の大幅引上げを含む、介護報酬引上げの緊急再改定を要請する意見書提出を求めるとともに、介護事業所への市独自の財政措置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、議案1件、陳情1件について、一括して当局の説明を求めます。

局長、着席されたままで結構です。

○八乙女福祉局長 福祉局です。どうぞよろしく願いたします。着座にて説明させていただきます。

それでは、議案1件、陳情1件につきまして、御説明申し上げます。

資料3ページを御覧ください。

第30号議案神戸市国民健康保険条例の一部を改正する条例の件でございますが、政令の改正に伴い、保険料賦課限度額を変更しようとするものでございます。

続きまして、陳情第119号訪問介護費の大幅引上げを含む、介護報酬引上げの緊急再改定を国に求めるとともに、介護事業所への財政措置を求める陳情の件につきまして、御説明申し上げます。

陳情事項1点目、訪問介護費の大幅引上げを含む介護報酬引上げの緊急再改定を国に求めることとございますが、本市では、これまでも国家予算に対する提案・要望の重点項目において、介護報酬の算定方法について、物価高騰など情勢の変化に応じて適宜見直すことを国に要望しております。

また、福祉人材の確保、離職防止のため、他産業との給与格差を踏まえたさらなる報酬改定の実施を重ねて要望しております。

陳情事項2点目、政府の重点支援地方交付金の活用を追加し、報酬引下げ・物価高騰に苦しむ介護事業所に対する神戸市独自の財政措置を行うこととございますが、本市では、物価高騰への対応として、国の交付金を活用し、独自に市内の介護事業所等に対する支援金の給付を行うこととしており、今月中に受付を開始する予定です。

なお、介護事業所の日々の運営は介護報酬に基づいて実施されることとされており、介護報酬は、国において介護事業所の経営実態等を把握した上で適切に設定し、制度設計することとされております。

今後も必要に応じて国への要望を行ってまいります。今回の介護報酬改定に伴う影響については、今後開催される社会保障審議会介護給付費分科会で調査結果等が議論される予定で、それを注視する必要があることから、現段階で介護報酬の緊急再改定を要望することは考えておりません。

以上、議案1件、陳情1件につきまして御説明申し上げました。何とぞよろしく御審議のほう、お願い申し上げます。

○委員長（高瀬勝也） 当局の説明は終わりました。

これより質疑を行います。

まず、第30号議案神戸市国民健康保険条例の一部を改正する条例の件について、御質疑はございませんか。

○委員（岡田ゆうじ） 総務省の市町村税課税状況等の調（国民健康保険関係）という資料を見ると、この令和5年度最新の情報で、1,740ぐらい自治体がある中で、この国保の賦課限度額を、いわゆる国のこの限度額いっぱいまで上げているのは8割9分ぐらい。要は176の自治体、要は全国の1割を超える自治体が、国が国保の賦課限度額を上げますよと言っても、上げていないんですね。それは何でかということ、社保審の資料でも、実は厚労省はそう言って、いや、国としては賦課限度額をまた上げるけども、自治体によっては、事情があるところは上げなくていいですよと言っているわけです。だから、全国の1割以上の自治体が上げてないわけなんです。その心は何かということ、その社保審の資料でもあるように、その所得の分布の状況によっては、例えば、ある村なんかだと、最高年収の人が600万だという村は、600万の人がこの賦課限度額いっぱい払うことになっちゃうわけですが、1.5%ルールに当てはめるとですね。だから、そうなると、

年収がそんなに高くない人からもこの賦課限度額を取っちゃうような感じになっちゃうので、だから、市町村ごとでよく本当に上げる必要があるかどうか議論してくださいねと。もしそれでもよかったら上げてくださいということで、8割以上の自治体は上げているんだけど、1割以上の自治体は上げてないわけでありませう。

今回政令が変わったからこうなりましたというだけの御説明だったんですけど、私は、令和元年にこの賦課限度額医療分というのは80万だったんですよ。それがたった5～6年で92万まで、今、上がってるんです。たった5～6年で2割近く上がってるんです。金持ちから取るんだからええやないかと。金持ちはもっとどんだけでも取ったたらええんやないかと短絡的におっしゃる人がいるけれども、実際のところは、所得で800万円台ですから、年収だと1,000万円を切るかどうかぐらいの人が、大体大都市だとその賦課限度額に触るわけですね。しかも神戸市の場合、今、控除額を県へ料率一元化に合わせて削減してますから、控除、今、減らしている最中ですから、だから条件としての年収額がどんどん下がっているわけですね。だから900万円台の人がこの賦課限度額に相当する可能性だって十分あり得るわけですね。ちょっと人口が多いから、そこまで大きく変動はしないだろうとは思いますが、だから、その上で、なぜ上げるのか。

今、御説明を注意深く聞いてたら、政令が変わるからこうなるんですという御説明だったけど、1割以上、全国の自治体が上げてない中で、なぜ神戸市は上げるのか。所得の状況によっては、上げなくてもいいんですよと厚生労働省は自ら言ってくれているのに、なぜ上げるのか、その理由を聞かないと、ちょっと我々は審議できないなということで、質問したいと思ひます。

○八乙女福祉局長 賦課限度額の点につきましての御質問でございますけれども、先ほど1.5%というお話がございましたが、厚生労働省のほうが、最高等級の標準報酬月額に該当する被保険者割合が、被用者保険のほうで0.5%から1.5%になるというように法定をされていまして、そこでの被用者保険とのバランスを考慮しまして、国民健康保険の限度額超過世帯の割合を1.5%に近づけるようにということで、引上げを行われているものでございます。

神戸市の状況でございますが、令和6年6月の当初賦課時点でございますが、医療分1.46%、後期支援分1.53%、介護分1.34%となっております。厚生労働省が示します国保加入世帯のうち、限度額を超過する世帯の割合が1.5%に近いものになっているものでございます。

そこで、賦課限度額を上げる理由としましては、賦課限度額超過世帯の割合を国が想定をします国保加入世帯に対する限度額を超過する世帯の割合に近づけるために、また、中間所得層に配慮するために、賦課限度額を政令どおりに引き上げるといふものでございます。

○委員（岡田ゆうじ） 今の御説明だと、大体国が標準的なモデルを示しているもので、神戸市もそれに合わせてということなんですが、ほかの自治体で上げてないところは、どうしているかということ、まず1つ大事なことは、県に料率が一元化されますので、神戸市の国保財政安定化基金というのは、もう今後、基本的には存在意義がないわけですね。役割がないわけですね。というのは、財政運営を県がやるわけですから、市町で国保財政安定化基金を持っている必要がない。お聞きしたところ、34億円残金があるんですね。ほかの賦課限度額を引き上げないところは、基金なんかを崩して、要は残っちゃっても——要は都道府県に一元化した後に基金に残ってもいけないので、使っているわけですね。

神戸市の場合、ましてこの控除額を段階的に削除していますから、やっぱり基金は何らかの形で調整をしていく必要があるわけですね。今後の県に一元化された後の存在意義があるのかどうかということも併せて考えないといけないう。だから、それを踏まえて、今、1.5%にぎりぎり、

何というか、下回るということでしたけども、わざわざ上げなくても済むのではないか。この国保財政安定化基金の活用についてどのように考えているのか、御見解をお伺いしたいと思います。

○八乙女福祉局長 ただいま委員から御紹介がございましたように、賦課限度額を変更していない、県下でもそのような自治体があるというふうに聞いてはございます。また、兵庫県の保険料率水準統一が行われますと、基金の用途というのが限定されるということが予定されておりますので、基金残高が多く生じている市町につきましては、何らかの形で基金の活用を検討するということになっていると考えています。

神戸市におきましては、基金の活用方法としまして、国保事業に要する費用の財源が不足する場合というのがまず第一にございまして、そのほかに、独自控除に係る費用につきまして、令和7年度から令和11年度まで活用をするということとしております。

今後のことですが、財源が不足する場合の取崩しにつきましては、毎年の財政状況を見ながら判断する必要がありますので、神戸市では独自控除以外での保険料を引き下げるために基金を活用するということは、今のところ考えてございません。

また、統一化に向けて基金を使っていく必要があるのではないかと御指摘もいただきましたが、保険料水準統一後の市町の基金の用途の基準につきまして、現在、県が県内市町と協議をしているところでございますので、その状況を注視をして、当市も議論の中に入りまして、今後の基金の活用法については、引き続き検討してまいりたいと考えております。

○委員（岡田ゆうじ） 私も県のロードマップの資料を見ているので、基金が1つの議題になっているなということは強く認識しているわけなんです。けど、何度も繰り返しますけども、この令和元年に80万だったのが、たった5年で92万まで上がるとのわけです。しかし、中間所得層の負担を下げるためならばやむを得ないということであれば、やはりこの層に当たる人たちに対して、やっぱりそれは十分説明をしないといけないと思うんですね。だから、国の政令が変わるから自動的に変わりますというのでは、私はやっぱり議会に対して、市民に対して、それはいささか問題があると思いますので、今日のような説明を丁寧な——またどうせ来年も再来年も上がるかもしれませんので——していただきたいなと思います。

以上です。

○委員長（高瀬勝也） 他にございませんか。

○委員（森本 真） 岡田委員も言われたんですけど、2割どころの値上げじゃないんですよ。特に、ちょっと表を作ってきましたけども、介護保険制度が始まります2000年のときに7万円上がって、それまで53万円だったのが、60万円になりました。令和7年——来年109万です。だからこの間、介護保険が始まってから倍になったということなんですね。だから、一番高い保険料を払っている皆さんが、私たち国保払っていますけど、倍になったということなんですね。80万とか言われましたけど、国の資料で見ると1,000万ぐらいで到達するんですけど、1,000万の収入があって、そのうち10分の1は国保に払う。所得税も払う。市民税も払う。どんどん取られていってるし、こんなことを続けてきたら、20年間で倍になるようなことをやってたら、もう破綻するんじゃないかと。どんどん今、国保への加入率が下がっているというか、高齢化によって後期高齢者に移っている人が多くなっている中で、収入というか、国保に入っている皆さんの収入は、それこそ、失業者であるとか、中小企業者であるとか、なかなか収入が多くない中で、どんどん賦課限度額を上げてもらったら、本当に大変なことになるというふうに思うんですけど、ちょっと局長の考えをお願いします。

○八乙女福祉局長 御指摘いただきましたように、限度額が上がっていつているだったり、保険料率そのものが上がっていつているという状況については認識をしております。

もう1つ、御指摘のありましたように、高齢化が進んでいつて、後期高齢者への移行が増えていつているということと、また社会保険、被用者保険に加入することが可能になってきて、働いておられる方が国保から切り替えられるというところもあるということで、国保財政そのもの自体が問われているということについては、私どもも認識をしているところでございます。そのために、全国的な動きとして、国民健康保険の都道府県化ということが進められておりますので、そのために保険料をいかに抑えていくのか、医療費を適正化していくのかというところについても、兵庫県全体として、神戸市としても、協議、取組をしていきたいというふうに考えております。

以上です。

○委員（森本 真） そう言いますけど、国保の都道府県化を行った自治体、特に大阪が一番乗りでやったわけですけど、保険料はべらぼうに上がったんですよ。各自治体がこの上がりに対して、どうにかしてくれということ言うけれども、どうにもならないんだという話ですよ。

介護保険料だって、この前、質疑しましたけど、神戸市が未来予想したこの10年間で、平均で月9,000円台になったと。言うたら、こんなことにならないために頑張りましょうと、神戸市として介護は保険料を上昇させないために頑張ってきたと思うんですけども、本当に負担が重いということを考えれば、都道府県化をやったら低くなるという、そんな幻想を振りまいたら、それこそ、賦課限度額は毎年毎年上がるって予想される。毎年上がってきた実績がありますから、そうなるんでしょ。でも、それはもう耐えられない負担だし、全体が上がっていくと、まあ言うたら、中間所得層が安くなるというよりも、もう全体が上がってきているから、こういう制度設計はやっぱりやめるべきだというふうに思いますし、県で統一されたら保険料は本当に下がるんですか。

○八乙女福祉局長 先ほど大阪府のお話を挙げていただきましたけど、大阪府と兵庫県を同一で比べることというのはなかなか難しいと思うんですけども、また、あわせて、少子高齢化が進む中で、社会保障料を全体的にどう負担をしていくのかというところは、私たちが含みます国全体で考えていかないといけないというふうに思っております。

保険料が下がるか下がらないかというところのお話の御質問をいただきましたけども、当然のことながら、保険料を抑えていくというところは私たちが努力をしていきたいと思っておりますので、委員お話がありましたように、都道府県化自体がバラ色ということでは決してないと思っておりますので、都道府県化ということを取組の1つとして、兵庫県、国ともあわせて、いろんな取組をしていきたいというふうに考えているところです。

○委員（森本 真） 先ほど岡田委員からも基金の話が出ました。基金は統一化されたら、まあ言うたら、神戸市としての基金はためることができないというふうにお聞きをしています。そして、今、いわゆる給付費が足りなくなったらとか、国保の財政が足りなくなったら回すんだというふうに言われてますけども、やっぱり統一化までに、国保の加入者が払ってきた保険料がほぼほぼ原資ですから、それは統一化したら使えなくなるんだから、それこそ、保険料の負担軽減に使うべきだというふうに思うんですけど、いかがですか。

○若杉福祉局副局長 基金の用途でございますけれども、現在34億円ということで、基金残高のほうがあるというふうに申し上げたところでございます。今後、令和7年から11年にかけて、独自

控除の見直しに伴う基金の使用ということで、これで約21億円使用する予定にしております。その間、不測の事態が生じれば、それに伴って基金を活用させていただくという可能性もございます。

一方で、負担軽減のために基金を活用するということにつきましては、発想としては、確かに実際にそういったことに活用している自治体もございますけれども、そういった活用をすると、意図的に下げているという形になりますので、一定それが枯渇したとき、保険料が急激に上がるというおそれもございます。そういったことも避けていくべきというふうに私どもとしては考えているところでございます。

いずれにしましても、基金につきましては、独自控除の活用と併せて不測の事態に備えておくという面からも、この方針で今後も進めてまいりたいというふうに考えております。

○委員（森本 真） いや、最悪、不測の事態が生じたときというのは、これまでありますか。

○若杉福祉局副局長 昨年の2月議会におきまして、基金の取り崩しということで、補正予算を組ませていただいたというところもございます。

○委員（森本 真） それは不測の事態が起きたら、一般会計で埋められるでしょう、統一するまでは。いろいろ自治体の手腕で使えるんじゃないですか。

○若杉福祉局副局長 国民健康保険加入者と加入されていない方との公平性を鑑みたときに、一般財源を直ちに活用するということは、公平性の点からも問題があるかと考えております。まず基金残高があるという前提においては、国民健康保険加入者のために積み上げている残高の基金を活用するというのが前提かと考えております。

○委員（森本 真） そしたら、最終の11年になる前に余ってたなら、それは国保の加入者の皆さんに返していただけるんでしょうか。

○若杉福祉局副局長 統一化後の基金の使い方……（発言する者あり）

統一時点で残高が残っているということも想定されます。統一化後も、その残っている基金について、どういった活用法をするか、できるかという点については、現在、県下市町で協議をしているところでございます。したがって、全部使い切るということではなくて、その時点において、また統一化後に何らかの形で使うということもございますので、そのためにも適正に基金残高の管理をしていくのが必要かと考えております。

○委員（森本 真） 都道府県化になったら、県が調整する役割でしょう。だから、そんな心配なくて、神戸市がこれまで持ってきたというか、余ったというよりも、今後のために使う基金をちゃんと——その制度が終わるんだったら——もう国保加入者に返していただきたいなというふうに思うし、こんな上がる国保制度そのものは、やっぱり協議をして考え直さないといけないというふうに思います。

あと、議案外の質問で、また国保の問題をしゃべりますので、これで終わります。

○委員長（高瀬勝也） 他にございませんか。

○委員（五島大亮） 保険料が上がるのはもう誰もが嫌なことなんですけれども、これ前から思っているんですが、その医療費が上がれば、当然保険料は上がっていく仕組み、計算上そうなるんですけれども、この医療費を下げる努力をした自治体に対するインセンティブというのがあまりにないんじゃないのかなというふうに思っております。何でしたっけ、検査——言葉が出てこない。特定健診、すみません、そっちで紹介してください。健診受けたら、健診率が上がったなら、ちょっと補助金が出るとか、もうその程度しかないんですよ。だから、これだけ高齢者の医療

費が上がってきている中で、高齢者にいかに元気にいていただくかということをもっと突き詰めたほうが、全体的に幸せなんじゃないのかなというふうに思うんですけども、いつも病気になってからの話しか、この国ではほぼなされないの、こんなことになっているんじゃないかと思うんですけども、どう思われますか。

○八乙女福祉局長 当然のことながら、医療費の適正化という言い方になりますけども、医療が必要な方については、しっかりとかかっていたくということは大前提の上で、医療費を抑えていくという努力は、国と県と市のほうで取り組んでいるところでございます。

具体的に、国民健康保険の医療費の適正化の取組といたしまして、例示を挙げさせていただきましますと、レセプト点検や柔道整復等の療養費申請書の点検、ジェネリック医薬品——後発医薬品の使用促進の取組としての差額通知の発送、重複多剤服薬対策としまして、啓発通知の送付及び薬剤師による個別訪問指導を行っております。

先ほど五島委員からお話ございました生活習慣病等の対策における医療費の増加の抑制を図る、早期に病気を発見して、早期に治療することによって、医療費の増大を防ぐという取組につきましても、先ほどお話ありました特定健康診査の受診率向上であったり、ハイリスク受給者に対する特定保健指導等の保健事業についても併せて取り組んでいるところでございます。

○委員（五島大亮） ありがとうございます。だから、レセプト点検、ジェネリックを使ってくださいであるとか、もうその辺って、やっぱりもう発症してからの話なんですよ。特定健診しましょうねというのも、要は病気になる前に早めに健診しましょうねなんですけど、健康になりましょうねということじゃないじゃないですか。その指導はお医者さんに最後にかかったときに、もうちょっと運動しましょうねとか、トマト食べましょうねとか、いろんな話されるわけなんですけど、そうじゃなくて、いや、こうすれば皆さん健康になれるよとかいう指導をして、例えば神戸市、圏域化で県で一体化されるわけなんですけど、県の中でそういった健康づくりを頑張ったら、要は我々の払う保険料も減るんですよというふうな方向に持っていけないと、やっぱり年齢別に見ると、もうほぼほぼ人口ピラミッドからしたら、この70歳以上の方がほぼほぼ医療費を使っておられて、それまでの年代というのは払っているほうが多いんですけど、自分も医療にもかかるので、どう考えても赤字なんですよ。効くか効かんか分からん薬を保険適用にしているので、そんなん、令和3年でこれ私ちょっと今見たんですけど、生涯医療費2,700万円ですか、そんなに保険料を生涯払う人おるかという、多分おらんと思うんですよ。そしたら、もう税金を食い潰し、保険料もどんどん上がりとなるのは、こんな当たり前の話なんで、その辺からちょっと変えていけないといけないと思うんですが、どうでしょう。

○八乙女福祉局長 すみません、先ほど十分説明し切れませんでしたけども、その健診を受けるというところについては、当然ながら、病気を見つけるというところもございまして、血液検査等でコレステロールが高いとか、脂質に異常があるとかというところの病気になるおそれのある方ということを発見をして、病気が糖尿病になったり、いわゆる生活習慣病にならない前に、運動をしていくとか、食生活を見直すというところのきっかけにさせていただくことを目的にしています。

ただ、毎年検査を受けるだけで、なかなか要検査とか出ても、受けられない方もおられますので、そこについては、やはり保健指導ということで、個別にお話をして、運動習慣、生活習慣の改善を求めていくところは大事なのかなというふうに思っております。

○委員（五島大亮） 神戸市で聞かれても困る話ばかり質問させていただいているんですけど、

じゃあ、市や県で何ができるかといったら、健康を維持しようと努力した方にインセンティブを与えることかなというふうにも思いますんで、そういった研究であるとか、あとはやっぱり国に対して、医療費そのものを減らす、病気にならない健康づくりをすれば、県や市にインセンティブがある制度をつくってくれと要望していく、この辺りが必要じゃないかなと思いますので、引き続きよろしくお願ひしたいと思います。

○委員長（高瀬勝也） 他にございませんか。

（なし）

○委員長（高瀬勝也） 次に、陳情第119号について、御質疑はございませんか。

○委員（森本 真） 前回の委員会でも同様の分が出ておりました。それで、1つは、今回の2項目めにある重点支援地方交付金を活用してほしいというようなことなんですけども、ここに書いてあるように、介護事業者に対する財政支援ということなんですけども、ほかの自治体でこの交付金を活用して、介護事業者等への支援策に使っているところというのはどれぐらいあるんでしょうか。

○若杉福祉局副局長 交付金を活用してということで申し上げますと、ちょっと全国的な状況については十分把握できておらないところがございます。本市におきましても、交付金を活用いたしまして、介護サービス事業所の支援をするということで、物価高騰に対する支援ということで、先般議会において議決をいただきまして、この3月から申請を受け付けるということで準備をしているところがございます。

○委員（森本 真） 基本的に水光熱費の補助ということだと思うんですけども、それは物価高騰に対する1つの支援なんですよね。やっぱり1項目めに書いてある、やはり介護報酬が引き下げられたことが大きな問題になっているということが、特に訪問事業所が全国各地で消えていくと。自治体の中にも小さな村、町では消えてしまうようなことがあちこちで起きているようです。

いろいろ聞いてみますと、これまでいわゆる介護事業というのは、2000年に介護保険ができて、民間参入が起こって、これまで措置費も含めてやってた社会福祉協議会のまあ言うたら、助け合いというか、介護事業というか、自身が撤退をしていった結果、民間がお手上げになって、なくなっているケースが結構見られるんです。

神戸市でも、社協関係で言えば、長田区で言えば、あんすこは残っていますけども、在宅福祉センターがデイサービスをやめたりして、介護事業からはほぼほぼ撤退をするのかなというふうにも思っていて、やっぱり公的、神戸市と一緒に社協が担っていたこの介護事業がなくなってしまうたら、本当に小さな町だったら事業者がなくなっているということが実態だというふうに思うんです。

私は、もう今の介護保険自身は、民間とか社会福祉法人が頼りで、株式会社関係で言うと、なかなか厳しい状況にもあるんだと、大きくなければ思うんですけども、やっぱり介護報酬というのは、運営者もそうだし、そこで働く皆さんの賃金に大きく関わることだから、今、国が検討するというふうには言っているけども、いやいや、もうこれでは困りますよと。こんな低報酬だと、今後、介護が受けられないような、神戸市は大きいから、それはすぐにはならないかもしれませんが、大変な事態になるんですよということをやっぱり警鐘というか、国に言っていたきたいと思うんですけど、いかがでしょうか。

○若杉福祉局副局長 介護人材の確保・定着、これが十分に機能せずに、サービスの提供体制に悪影響を及ぼすということはあるというふうには考えております。その点については、

全く委員のおっしゃるとおりかと思えます。

その上で、今般の報酬改定の効果検証につきましては、介護報酬につきましては、国において責任を持って制度設計していただくというところがございます。今般の報酬改定の見直しにつきましては、現在、国において調査・検討が進んでいるところがございます。令和7年——本年3月には介護保険給付分科会において調査結果の議論も行われるというふうに承知しております。まず、その動向を見守り、その上で、本市として何ができるかということを検討していくべきかと考えております。

一方で、報酬につきましては、従前よりも介護サービスの適正な運営、サービス提供体制に資するための報酬設定並びに国の財政支援ということを要望しているところがございますので、この点につきましては、引き続き要望してまいりたいと考えております。

○委員（森本 真） 本当に介護自体が、人がいない、介護のサービスをしてくれる人がいない。この前の介護保険分科会の資料を見ますと、特養建設も、この物価高騰の資材高騰のあおりを受けて、手を挙げる法人が少ない。高騰もそうだし、新しい施設をつくっても、そこで働く人材が確保できない。この2つの大きな問題があると思うんです。そういう意味では、先ほど若杉副局長言われたように、いや、本当に真剣に介護をよくするというか、人材確保も特別委員会で言いましたけども、本当保育士並みというか、コウベ d e カイゴというか、介護で働くんだったら神戸でというような取組をちょっと考えていただきたいと要望しておきます。

○委員長（高瀬勝也） 他に。

○委員（香川真二） 幾つかちょっと質問させてもらいたいんですけど、こういう話って、やっぱりどういふんですか、前提となる数字が、皆さんつかんでいるのがまちまちなので、何かいろんなところで皆さんがつかんでいる情報を聞いていると、ちょっと実態と合っているのかなというのがもう分からなくて、ぜひ神戸市としては数字をしっかりと出せるところは出してほしいなと思って、その数字を基に議論をしないと進まない話なのかなと思っているんですけど、まず、陳情趣旨にも書いてあるんですけど、東京商工リサーチのデータは出ていると思うんですね。これは多分事実なんだろうけど、神戸市でどれぐらい介護事業、今、話になっているのは訪問介護なんで、訪問介護はこの報酬改定が2024年4月から起こって、どれぐらい倒産、休廃業しているのか、あと新規でどれぐらいの数が新しく出てきているのか、トータル、プラス・マイナスでどれぐらいの増減をしているのかというふうなところ、それぐらいは把握できていると思うんですね。

あとは赤字運営の事業所が増えているということなんですけど、これは訪問介護での売上げが、恐らく監査指導部なんかはつかんでいるんじゃないかなと思うんですけど、その売上げが、全体でもいいんですけど、減っているのか、増えているのかとか、あと、利用者の受入れが難しくなっているということなんですけど、利用者の受入れが難しくなっていると、当然訪問介護の回数は減っているはずなんですよ。でも、去年の4月から訪問介護の回数がどのような状況になっているのか、そういった数字を出していただかないと、ちょっとこのなかなか判断が難しいなと思うんで、もし分かる範囲でいいんですけど、教えていただきたいと思えます。

○三和田福祉局監査指導部長 ちょっと今、手持ちで分かる範囲でお答えをさせていただきます。

訪問介護のまず令和6年度の新規指定の件数は、これまで3月1日までの件数で、48件新規で指定をしております。一方、廃止となりましたものが27件ございまして、トータル、差し引きしますと、件数的にはもうこれは過去からずっとそうなんですけれども、緩やかに全体の訪問介

護の件数としては増えていっているという状況でございます。

その27件廃止をした理由も一応聞いておるんですが、ちょっと倒産とか、そういうことまでは聞いてないですが、人員不足であるとか、経営不振であるとか、いろんな理由を書いているんですけども、やはり人員不足というのが一番多い廃止理由となっております、経営不振というのものもあるんですけども、人員不足に比べると数は少ないという状況でございます。

あと、事業所の収支というのが、これまで介護のほうは、そういう事業所あるいはそれを経営している法人の財政状況の報告をしていただく仕組みがなかったものですから、このたび、新しくそういう報告義務が加わりまして、これからもう少しその個々の法人ごとの収支の状況とかはつかめるようになるかと思うんですけども、今現在ではちょっとそういったところまではつかめていないというところでございます。

訪問介護の件数が増えているのか、回数が増えているのかどうかというのは、ちょっと私では把握しておりませんので、すみません。

○若杉福祉局副局長 訪問介護の件数でございます。請求ベースで比較をしておるのですが、令和5年度の1か月当たりの件数と、令和6年の6月から12月までの1か月当たりの件数で比較をしたところでいきますと、令和6年度のほうが件数としては増えているということでございます。数字申し上げますと、令和5年度の実績が約37万件、令和6年6月から12月までの実績でございますが、38万9,000件ということで、若干増えているという状況でございます。

○委員（香川真二） ありがとうございます。そういう数字がしっかりとその議論の根拠にならないと、なかなかこういう話は進まないと思うんですけど、今、実際、神戸市では訪問介護の事業所も増えているし、訪問介護の回数、これも増えているということは、実際、行っている人員、これは訪問介護の人員不足ということもあるんですけど、職員は恐らく全体減ってなくて、流動している、動いているんだと思うんですけど、事業所によっては、人員が確保できないところで、人員不足で廃業されているところはあるんですけど、そのもととも働いていた人はどこかの事業所に移って、まだ仕事をしているというふうなことだと思いますので、そういったところをしっかりと各事業所の方に知ってもらって、そこはもう恐らく経営努力とか、あとは経営方針であるとか、そういったところになってくるだろうと思うし、私が把握している状況ですと、休廃業しているところはやはり高齢化というのが大きいのかなと思っていますんで、いろいろ会社経営しているところで話を聞くと、どうしてもやっぱり経営者の人たちの年齢と大体同年齢ぐらいの人たちが働いているケースが多くて、若い経営者になってくると、やっぱり若い人材をどんどん採ってくるというふうな傾向が強いのかなと。だから、経営者の方が長年やられてこられた方も、同じように皆さん社員の方も年取ってきて、それが続けられなくなってくるというふうなところはあると思うんで、そういったところを行政がどうこうするというのは、僕はちょっと違うと思っていますんで、その辺りは民間の経営努力でやってもらうほうがいいのかなと思います。数値が今日分かったので、よかったですと思います。ありがとうございます。

○委員長（高瀬勝也） 他にございませんか。

○委員（森田たき子） 私のほうからも、ちょっと調べました要介護等認定者数というのが年々増えてきていますよね。その増え方なんですけども、すごいこの間、急増しているように思うんですけども、その辺りいかがでしょうか。

○若杉福祉局副局長 要介護認定者数、おっしゃるとおり、増えているところでございます。令和7年2月末現在でございますけれども、要支援1から要介護5までの方、全て合計した数になり

ますが、約9万8,000人の方が認定を受けられているという状況でございます。

- 委員（森田たき子） ということで、やはり本当に僅かな間でもうどんどん増え続けているということで、これから高齢化になってくるので、さらに介護サービスを必要とされる方が増えてくると思うんですね。

先ほどから実態などについても、やっぱりこれから国の動向を見極めながら、そういうこともやっていくんだと言われてはいますが、実際、この陳情書の中で、小規模とか零細の赤字運営の事業所がどんどん増えていると。これは市独自に、やはりこの事業所について、実態を把握するということがどのようにされているのか。

- 若杉福祉局副局長 本市としての実態把握ということでございますけれども、まず、経常的な業務運営をしていく中で、個別の事業所であったり、また、団体を通じて意見交換をする場がございます。そういった機会を捉まえて、現在の状況をお聞かせいただいているということでございます。

また、アンケート調査等々につきましては、現時点では神戸市独自で実施するというところは予定していないというところで、今申し上げたような、日常的な接触の機会を通じて、お聞かせいただくというようなことで実施しておるところでございます。

- 委員（森田たき子） さっき、新規に事業所ができたところというふうな話もありましたけれども、訪問介護事業所数というのは、2023年、601ありますよね。その中で、実施指導ということを神戸市がされたところは83件なんですよ。やっぱり陳情にある厳しい事業所の実態というのは、先ほどアンケートだと言われてはいたけれども、やっぱりちゃんと受け止めて、本当に今、深刻な人手不足になっているんだということであるので、その解決を早くするべきやと私は思うんです。そのためにも、介護報酬の引上げをやっぱりしっかりと国に求めて、そして、市独自の財政措置、このことも陳情で言われているように必要であると思いますが、いかがでしょうか。

- 若杉福祉局副局長 繰り返しになりますけれども、介護報酬の見直しに伴う効果検証につきましては、現在、国において実施されているところで、この3月にはその調査結果を踏まえた議論も行われるというふうに承知しておりますので、まずはその動向を見極めて進めてまいりたいと。その上で、報酬につきましては、やはり介護事業の安定的なサービス供給に資する報酬設定ということにつきましては、従前より国に対して要望しているところがございますので、この点につきましては、引き続き要望してまいりたいというふうに考えております。

- 委員（森田たき子） 介護認定の関係で、介護を受けたくても、本当に受けられなくなって、要支援になって、もう自費でヘルパーさんに来てもらっているんだというようなことを、この間、何度かお聞きをしているんです。だから、やっぱり本当にそういう厳しい実態の中でも頑張っていってらっしゃる訪問介護事業所もたくさんあると思うんですね。だから、そういった実態をしっかりと神戸市としても——国のそれを待たないでも——できることだと思いますので、しっかり行っていただくように要望しておきたいと思います。

- 委員長（高瀬勝也） 他にございませんか。

（なし）

- 委員長（高瀬勝也） では、この際、福祉局の所管事項について御質疑はございませんか。

- 委員（森本 真） 先ほど国保の話をしたんですけども、1つは、国保のパンフレットに、昔は医療に困ったらとかいう見出しのものがあったんですけども、2024年度版を久しぶりに見たんですけども、それは載ってはないんですね。失業とか、一部負担金の減免申請が必要です、国保法

第44条というふうな見出しはあるんですけども、総合版でも小っちゃい版でもそういう書き方になっているので、ぜひ医療費に困ったらという項目を立てていただいて、いわゆる失業したときとか、災害に遭ったときとか、いろいろあるんですけど、そういうことをきちっと書いていただきたいというふうに思っているんです。それはなぜかという、それは後で話しますが、そういうのもちゃんと書いてほしいんですけど、いかがですか。

- 若杉福祉局副局長 国民健康保険は、まさに医療のための制度でございます。そういった中で、比較的所得の方もたくさん加入されているということで、いろんな状況、事情で医療費のお支払いに困るということは、これまでも御相談としてはお受けしていたところでございます。

広報につきましては、今、委員からパンフレットのことをおっしゃっていただきましたけども、紙数の制限等もありますので、どういった形でお知らせするかについては、今後の検討課題とさせていただきますと思います。

いずれにしましても、そういった状況にあるという方につきましては、電話であったり、窓口であったり、御相談いただく機会があるかと思えます。そういった際に、こういった制度があるということをしかりと周知できるような体制で御相談もお受けしたいというふうに考えております。

- 委員（森本 真） 検討をよろしくお願ひしたいと思います。

それともう1つ、その医療費に困ったら、医療費を払えない方に対して、高い国保料なので、保険持っていない方とか、結構医療機関に聞くといらっしゃるんです。朝の健康局のほうでは、無料低額診療を済生会兵庫県病院が三田市民病院になってもやるんだというふうなことをお聞きをしたんです。それで、やっぱり全ての病院・診療所が無料低額施策をやっているわけではないので、これも国保だけには限りませんが、パンフレットに、それこそ、医療費の負担に困ったらということで、無料低額診療所の紹介をしていただきたいと思いますと思うんですけど、それはいかがですか。

- 若杉福祉局副局長 先ほどの一部負担金減免のお話と同様かと思えます。医療費でお困りの方について、どういう施策、制度があるかということにつきましては、しかりと周知をしていく必要はあると思えます。パンフレットにどのような記載をするかということにつきましては、今後作成していく過程で検討させていただきますと思います。

- 委員（森本 真） パンフレットとしては、仕組みで見るとはかもしれないけど、やっぱり困ったときに、どこにどうするんだっていうのがやっぱり市民にとっては大事なことで思えますので、ぜひ入れていただきたいと思います。

もう1つ、介護保険の保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金というところで、介護保険専門分科会の資料にも載ってまして、神戸市も努力をしてこの支援金を取ってきていると、様々な取組をして。それで、来年度、7年度——2025年度から新たに認知症の総合支援の1つとして、難聴高齢者の早期発見・早期介入の取組の評価指標が入ったそうなんですけど、御存じでしょうか。

- 若杉福祉局副局長 存じ上げております。

- 委員（森本 真） それで、言うたら自治体が努力をしたら支援金くれるっていう制度なので、いわゆる認知症高齢者の対策の一環として、難聴高齢者の早期発見、早期介入、補聴器だけじゃなくて、健診の中でも取り組んでいただきたいと思いますと思うんですけど、それはどうでしょうか。

- 若杉福祉局副局長 まさに認知機能が衰えてきて、聞こえにくさから会話に参加しにくいという

ことになってまいりますと、そのコミュニケーションの不足から人とのつながりが取れなくなるということで、虚弱な状態や認知症になられる。また、孤立といった課題を抱えるといったことも想定されます。

そのために、この加齢性難聴に関しての普及啓発を行うということと、また耳鼻咽喉科への早期の受診を促すということについては非常に大切なことだと考えております。

本市におきましても普及啓発の取組としまして、あんしんすこやかセンターで兵庫県耳鼻科医学会等が作成しました加齢性難聴についてのリーフレットの配布をするとともに、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会が作成しましたポスターを掲示したり、リーフレットの中にある聞こえのチェックシート——これは御自身でチェックが可能なんですけれども、そういった結果に応じて受診を促す内容になったものを掲載しているというところがございます。

こういった普及啓発につきましては、今後も引き続き実施してまいりたいというふうに考えております。

- 委員（森本 真） そういう答弁ということは、これまで認知症と難聴の関係ってというのは、これまでエビデンスがないんだというふうに言われてきてたんですよ。先ほど言われたように、例えば、国立長寿研究所がそう言ってるじゃないかと言っても、まだエビデンスがありませんって言ってたんだけど、今コマーシャルでもやっていますけども、先ほど紹介された耳鼻咽喉科何とか学会とか、鳥取県でいうと、鳥取大学のお医者さんが、これは大いに関係ありますから、早期受診してくださいよみたいなことを、認知症のポータルサイトで紹介をしたりしてるんです。

副局長、大切だっというふうに言われたから、認知症と難聴とは大きな関係があるということもう認識されてると思うので、ぜひ認知症予防のためにも、これまで要求してきた補聴器ね、補聴器がやっぱり大事なんですよ、難聴に対しては。どの学会とか、研究所も言ってますので、補聴器に対して県が一部補助したりしてますけども、やっぱりそれも考えるべきだと考えますけど、いかがですか。

- 若杉福祉局副局長 先ほど委員からの国の研究結果、エビデンスということで御紹介いただきました。難聴と認知機能低下の関係性については、一定の相関性があるというふうな研究結果が出ているというふうに承知しております。

補聴器につきましては、つける・つけない、この装着の有無によって、認知機能低下に関する調査研究ということにつきましては、現在、国立長寿医療研究センターにおいて、研究が進められておりまして、その結果につきましてはまだ公表されていないというふうに承知しております。

- 委員（森本 真） いや、もう基本はね、耳が聞こえにくいと認知症になりやすいですよ。その耳の聞こえないことに対して、どう対応をするかという、自分に合う補聴器をつけてくださいよ。聞こえるようにしてくださいっていうのが筋だから、そういう意味で言うと、まだ研究段階じゃなくて、実際にいろんな自治体でも補聴器の購入補助とか調整補助とか、いろいろ言われていますので、十分認識して考えてくださいと要望しておきます。

- 委員長（高瀬勝也） 他にございませんか。

- 委員（森田たき子） 私のほうからも、その認知症関係で、認知症神戸モデルについてなんですけれども、この第1段階で認知機能検診ですね、この受診券を75歳以上の方に年2回に分けて、全員に、今交付をされているんですけども、2023年度は24万5,365人の方に送付をして、そして受診者は、そのうち1万9,681人だったと伺っています。高齢化がこうやって進んでいる中で、2023年度は6月23日と10月6日に送付をしたとありますけども、その後の7月、8月、そして10

月、11月は受診者が多くなっているということで、受診券の送付回数をやはり増やして、受診率をもっと引き上げるべきだというふうに思うんですけども、この点について。

○八乙女福祉局長 認知症神戸モデルの受診券の送付について御質問いただきました。認知症神戸モデルの制度そのもの自体を周知することと、受診を促すために、認知症機能検診の受診無料券の一斉送付を、制度開始から神戸市では行っているところでございます。送付対象者につきましては、年度ごとに対象者を判断をしまして決定するというところで、先ほど御紹介いただきましたように令和5年度は75歳以上の市民全員、令和6年度は、70歳から75歳の市民に対して、受診券の一括発行を行うということで対処をさせていただいておることでございます。

一斉送付の効果というところが非常にあるんですけども、受診券そのもの自体の有効期限というのは約1年ということで設定をしておりますので、毎年同じ対象の方に送るというところではなく、その年度年度の状況において検討しながらやってきたというところでございます。あわせて、検診を受けていただくことの重要性ということは、御本人に対してアプローチをするということも大事なんですけども、御家族から紹介をしていただくとか、近隣の方から御紹介いただくということも含めて、いろいろできると思いまして、広報紙KOB E等の定期的な掲載であったりと、特設サイト、ホームページによる広報というところも行ってきたところでございます。

あわせて、今年度は幅広い世代をターゲットとするというところで取組をしまして、ミント神戸や三宮センター街のデジタルサイネージ広告での放送をしたり、駅構内でのポスター掲示、SNSを活用した広報などを取り組んでいるところでございます。

これらの取組によりまして、先ほど単年度のお話をいただいたんですけども、これまでの制度開始から累計で約8万人以上の方に受診をしていただいておりますので、一定制度は浸透しているものと認識をしております。

今後もしろんな形で周知をしていくというところを工夫をしながら考えていきたいというふうに思っております。

○委員（森田たき子） 今8万人が累計だと言われましたけども、局長、それは受診される方が多くなっているというふうに読めますか。

○八乙女福祉局長 他都市との比較というのも含めて、神戸市の制度としては多くなっているのかなというふうには認識をしております。ただ、不安があって毎年受けられたいという方もおられるかもしれませんけども、今年は受けたけども、ちょっと状況を見て、変わらなければ来年は受けないといったところの選択もあるかと思うので、毎年同じパーセンテージでずっと推移をするというところは、必要はないかなとは思っておりますので、制度周知という点では、累積をして、8万人を超えているというところについては、一定評価はできるのかなと思っております。

ただ、個々の状況のところ、一定、物忘れがひどくなったりとか、見識違いというところが出てきているんですけども、御本人がなかなか受診に対する不安があったり、受診を拒否されるという事例もありますので、そこについてはやっぱり、個々の個別のケースの中で、あんしんすこやかセンターの相談等でアプローチをしていくというところで行っているところでございます。

○委員（森田たき子） 個別にいろんな相談もされると思うんですけども、やっぱり増えてるということは高齢化の中でやっぱりこういった受診を求めてらっしゃる方が多くなっているということでもあると思いますし、私の地域の方で76歳の妹さんがその物忘れが非常にひどくなって、近くの医療機関へ受診券があるから連絡を取ったと。そしたら2か月先になりますというふう

言われたそうなんです。そして、結局はその受診を諦めたというふうにお聞きをしました。

やっぱり医療機関のほうでも、連絡があっても、その時期が非常にインフルエンザとか、またコロナなんかで対応が難しい、そういう時期もあれば、やっぱり先になると。また、このことはあんしんすこやかセンターのほうにも、こんなことだけでも、どうなんだろうかって、その方は問い合わせたそうなんですけど、やはり同じようなそういうふうに、時期的に難しいときもあるんじゃないでしょうかねっていうふうに言われたそうなんです。

受診券には、先ほど局長言われたように1年間という期限がついてるんですよ。やっぱり、そういう期限切れになってしまって、そしてましてや独り暮らしの方が、御本人が再発行の申請ができるのかなということが非常に心配ですし、また身近なところで、そういったことを気をつけてあげられる方がいるのかどうかということも、それも定かではありません。

やっぱり、受診できてない方には受診券の再送付というのは、やっぱり考えていかななくてはいけないと思うんですけども、いかがでしょうか。

○八乙女福祉局長 先ほどお話しさせていただきました受診券の一斉送付というのをさせていただいてるんですけども、年によっては送られない年もございますので、受診券につきましては、申込みをいただければ、個別に送らせていただくという対応をさせていただいております、それにつきましてはホームページだったり、パンフレットのほうで紹介をさせていただいてるところがございます。

待機というか、待ち時間があるという話がございました。確かに、医療機関におきましては、この検診の体制というところが、毎日できるところもあれば、週1度しかできないというような病院がございますので、病院によっては、なかなか時間がかかるというところが——すぐに受診することができないというところがあるということについても、認識をしているところでございます。

認知症機能検診の実施医療機関というのは、地域の身近な医療機関で受診いただけるように、医師会の協力をいただいて、どんどん増やしてきたところで、制度開始と比べまして約160か所増加をいたしまして、現在490か所というふうになっています。受診券の案内と合わせて医療機関の案内もさせていただいてるんですけども、お気持ちとしては、かかりつけの病院で診ていただきたいとか、近所の病院で診ていただきたいというところがあるかと思うんですけども、かかりつけの病院が3か月、4か月かかるということで、すぐかかれない、でもすぐ診てもらいたいというところであれば、ほかの病院に連絡をしていただければ、全部が全部待機が長いというわけではございませんので、そのような対応はできるのかなと思います。

あわせて、本当に認知症状がひどくて、緊急を要するという場合であれば、検診という形ではなく、診察を受けていただくというところも必要かと思っておりますので、その辺については、今御指摘ございましたとおり、なかなか1人で悩んでる方というところに対してのアプローチというものも大切かなと思いますので、あんしんすこやかセンターであったり、地域の民生委員さんであったり、関係の皆さんから相談に乗れるような形というものも併せて周知をしていきたいというふうに考えております。

○委員（森田たき子） 申請をすれば再発行もできるということなんですけれど、そこまで行き着かない。そういう方がたくさんいらっしゃるということを、ぜひ御承知いただきたいと思うんです。

それとやっぱり認知症っていうのは多くの方がなり得る、そういう病気だというふうにもうな

ってますよね、様々な疾患もあるし、それぞれの症状に応じた対応が必要になるということで、早期受診が本当に今何より大切だと思うんです。やっぱり検診の受診率そのものを、神戸市はもっともっとう上げる。ましてや、これ個人の負担にもちよっとなってる税金の上積みにもなってるような制度ですし、神戸市の場合は。だから、ぜひともそういうことで、さらなる受診率を上げるように努力していただくように要望して終わります。

○委員長（高瀬勝也） 他にございませんか。

（なし）

○委員長（高瀬勝也） 他に御質疑がなければ、福祉局関係の審査はこの程度にとどめたいと存じます。当局、どうも御苦労さまでした。

委員の皆様申し上げます。

次の環境局が入室するまでの間、休憩といたします。

なお、当局が入室後、委員の皆様がそろい次第、再開いたしたいと存じますので、御了承願います。

（午後 2 時 17 分休憩）

（午後 2 時 21 分再開）

（環境局）

○委員長（高瀬勝也） ただいまから、福祉環境委員会を再開いたします。

これより環境局関係の審査を行います。

それでは、環境局の所管事項について、御質疑をどうぞ。

○委員（香川真二） よろしく申し上げます。すみません、わざわざ来ていただきまして申し訳ないです。

P F A S のことについて、ちょっとお伺いしたいんですけど、前回委員会のときに、委員会前に市長が環境省のほうまで行って要望されたということで、そのときの要望書をまだじっくり見てなかったんで、この間にしっかり見せていただきまして、その点について何個かお聞きしたいんですが、まず最初に、要望の 1 つ目のところ、規制基準の設定に向けて取組をしてくださいますというふうなことを書いてあるんですけど、この規制基準、最後のところに規制基準を設定するというふうなところで書いてあるので、この基準っていうのは具体的にどういう基準とか、何の基準なのかっていうのを、基本的なことですけど教えていただきたいと思います。

○磯部環境局副局長 排水に対する基準を主に想定しています。

○委員（香川真二） この明石川の周辺というのは産業廃棄物の処分場とかがあって、そこから出てくる排水の基準ということで、それを設定していただきたいというふうなことだと思うんです。それはぜひやっていただきたいなと思うんです。

市長のほうも、環境副大臣とお会いしたときに、そういった産業廃棄物が明石川の周辺には——上流にはあるということで、お話をされて、そこから出てくる排水というのが原因になるんじゃないかというふうな話もされてると思いますし、今回そういった工場から出る排水基準というのを設定してほしいということで、環境局のほうも動きを強めていってると思うんですけど、これ今、明石川の——ここから聞きたいのは、明石川の P F A S の濃度が高いっていうのは、もうこの産業廃棄物からの排水ということに原因があるということはもう——という認識でよいかどうか、そこをお聞きしたいんですけど。

○**磯部環境局副局長** 排水は影響はあるかとは思っていますが、今までの調査結果で見ますと、必ずしも産業廃棄物の処分場から出た排水が流入してくるところ、そこが高いという結果にもなっておりません。それよりも少し下流ですごく高くなっているという状況もあります。これがなぜかと言われますと、私どももちょっと原因をつかみかねておまして、そここのところは引き続き調査を進めていきたいというふうに思っています。

○**委員（香川真二）** 分かりました。原因っていうと、何となく、ちょっと悪いイメージがあるんで、特定するのは難しいっていう、ここで公言するのは難しいとは思いますが、ちょっと質問を変えると、明石川のやっぱりPFAS濃度高いってというのは、この産業廃棄物の処分場からの排水が主要な原因にはなってるっていうふうに、もう認識していいですか。

○**磯部環境局副局長** その主要というのを、例えば許容濃度といいますか、全体での許容濃度というところで考えるとしますと、先ほど申し上げましたように、処分場から出てくるよりも離れたところで、何十倍っていう濃度が出ていますので、これは主要なというのは少し言い過ぎというか、そこまでの判断には至っておりません。

○**委員（香川真二）** 分かりました。私としては、明石川のPFASの濃度がやっぱり下がるようにしていただきたいというのが最終的な目標でありますので、なるべく原因を早く突き止めていただいて、対応してほしいというふうに思っていますね。私は磯部さんは、そんなにここで主要な原因を特定できないっていうふうに言われてますが、私としては、もうこの工場から出てくる排水というのが主要な原因だなというふうに認識をしております。

その次の要望には、効果的な除去技術を確立して事業者に広く周知していただくということと、技術の導入——この除去する技術ですよね、除去技術の導入に必要な費用についても財政支援をしてくださいということなので、この産業廃棄物から出てくる排水をなるべくPFASがそこで除去してから、川なり、外に排水をしていただきたいというふうなことを求めているんだと思うんですが、これをぜひとも早く進めていただきたいなと思っております。国からの財政支援を待つ前に——待たなくても、これはもう技術的には、もう布施畑でも、この技術によって排水がPFASを除去できるってというのはもう確立していることですから、民間の事業者にもいち早くしていただきたいなというふうに思っています。

聞きたいんですけど、これ、どれぐらいの財政支援があれば、この技術が導入されたりするものなのか、分かれば教えていただきたいと思います。

○**磯部環境局副局長** お尋ねの処理技術にどのぐらいの費用がかかるかということかと思いますが、これ非常に難しい——答えるのは難しいことでして、どういうことかと申し上げますと、例えば布施畑で導入して効果を上げました活性炭処理、活性炭処理はPFASの処理に有効だとは言われてますし、もうそれは共通的な知見だというふうには認識しています。ただ、活性炭はPFASだけを処理するのではなくて、ほかの夾雑物も全て吸着します。そういうときに、もともとの原水、処理前の水にどんなものが入ってるかということによりまして、活性炭の必要な量とか交換頻度というのはすごく変わってきます。ですから、もともとの原水の水質、また活性炭を通す前の処理施設がどういう仕組みになっているか、そういうところを、ケース・バイ・ケースというか、個別に検討しまして活性炭の交換頻度等を決めないと、一概にこれだけの量でこれだけの頻度でやったからいいということにはならないというふうに思っています。

また、排水の処理のレベル、処理の目標値的なものをどこに置くかによっても、これ変わってきますので、これはもうそれによっても費用が格段に違ってきますので、幾らならというのは、

少しここでお答えするのは難しいかなと思っています。

- 委員（香川真二） そしたら、参考にまで聞きたいんですけど、布施畑では大体どれぐらいの費用がかかっているのかっていうのを教えていただけますか。
- 高見環境局部長 現在、布施畑環境センターでは、1回当たり約127万円の費用がかかっております。週に1回と考えますと、年間6,000万から7,000万程度の費用がかかっていると考えております。
- 委員（香川真二） ありがとうございます。産業廃棄物の最終処分場には、その活性炭を交換するような、そういった、どう言ったらいいんですか、装置と言ったらいいんですかね、そういったものはもう既にあるって、必要なのは、その活性炭の交換の費用だけなんですか。そのあたり教えていただけますか。
- 磯部環境局副局長 これは、我々処理施設の許可をするときに、処理の方法っていうのも事業者から出させております。そういったデータも持ってますし、現地も行ってますが、活性炭のシステム自体は、ハード自体は持っている。ただ、そしたら交換の頻度だけかと言われると、だけと言え、だけなのかもしれませんけども、その容量的な問題もありますので、これは先ほども言いましたように、一概にこれであればっていうものをお示しというか、ここでお答えするのは少し難しいかなというふうに思っています。
- 委員（香川真二） 分かりました。ありがとうございます。そしたら、民間の産業廃棄物の処分場でも、恐らく交換はされてるんだと思うんですね。そのPFAS以外の除去をしないといけない物質もあるわけですから、だから、布施畑は50回っていうぐらいの、毎週——頻度で換えてるということなんですけど、そこまでしなくても、やっぱりちょっと強化してもらうように要請したりとか、その費用を出すっていうふうな、補助するというふうなことは現実的にできるんじゃないかなと。例えば、これが何億ってかかるようなことであればですね、1事業所に何億ってかかることであれば、慎重に議論していかないといけないんですけど、例えば1事業所に1,000万ぐらいの1年間、その活性炭の交換の補助をするとかぐらいのことはやっていただけるんじゃないかなと思っはいるんですけど、そういうことは難しいんでしょうか。
- 磯部環境局副局長 まず、水質の目標、その処理の目標をどのレベルに置いて、どの程度の安定さを担保させるかっていうのがまず、1つ必要になってきます。それと、排水処理のシステム自体は活性炭だけで完結するわけではありませんので、全体のシステムの中で、じゃあ、活性炭の交換費用だけ出してあげますよということで、すんなり行くのかどうかというと、これもまた難しいところがあると思っはいて、今のところ、直ちに補助をするというよりも前に、やはり安定的な処理の方法として、こういうもんだと、また環境中の挙動、あるいは排水の挙動がPFASどうなっているのかっていうのも、我々つかみかねているところもありますし、そこらあたりをやはり明らかにしていただきたいというのが、もともとの要望の趣旨でありまして、補助、支援というのは入れておりますけども、その前段に、やはり環境中の挙動、あるいは処理技術の確立っていうのが、先に必要なかなというふうに思っはいているところです。
- 委員（香川真二） 環境副大臣のお話の中で、局長も前回、私らにお伝えしてもらったことなんですけど、なかなかPFASというのは、もう製造禁止してるから、もうだんだん減っていくんだと、これからっていうふうな認識である。水道水のほうを先に基準をつくるということで、我々も明石川のこの話を話題にしてからもう2年ぐらいはたつと思うんですけど、なかなかこの環境局の方も、この間、動いてくれてはいるんですけど、なかなか国が動かないということで答

弁をいただいているんですが、今後も、これ排水の基準というのは設定されないんじゃないかなと思ってますよ。そうすると、どんどんこの今の状況が続いて、川の中にPFAS濃度が流れ出るというふうなことだと思います。

少しずつ減ってはいくというふうに言ってるんですけど、この明石川で今一番検出されてるのはPFOAっていう、Aのほうですね。これが2021年に製造禁止されているので、まだそれほど禁止されてからは時間がたってないっていうことで、まだまだこれを使われてる製品が最終処分場で処理されてる間に排水として出てくる可能性があるんで、これをやっぱり自然界に出すよりは、その今原因として、ここが主要な原因じゃないかと思われるところで、この活性炭でできるだけ吸着して食い止めて、この活性炭を処分する、分解するっていう、もうこのことを繰り返しか除去できないのじゃないかな、少なくともないんじゃないかなと思ってますが、ちょっとこの考えに対して見解をお伺いしたいと思うんですが。

○磯部環境局副局長 やはり排水をコントロールといいますか、負荷を下げるというのは重要な視点かなというふうに思っています。その中で、じゃあ、補助かと言われるすと、先ほど申し上げましたように、やはり安定的に処理するには、どういうふうにすればいいのか、単にその活性炭を入れればいいのかということではなくて、システムの流れとして、このぐらいのものが要するというようなものを研究を進めていただいて、溶出のそのメカニズム、それについても踏まえた上でやはりシステム設計というのが、まずになるのかなというふうに思っています。

○委員（香川真二） 分かりました。要望だけはしておきます。その活性炭を換えるような頻度を高めていただきたいなと思ひまして、明石川にこれ以上PFASを流さないようにしていただきたいなと思ひしております。これを活性炭、吸着してもそれを処分間違えてしまえば、また大変なことに、自然界にまた流れ出てしまいますので、しっかり処分をしていただくっていうことは業者にもお願いをするということ。

前回、ちょっとお願いをしてたんですけど、なかなかPFASは自然界で分解しづらいということで、いろんな技術が今確立してて、民間の事業者もどんどん研究が進んでいると思うんですけど、光分解であるとか、微生物の分解であるとかというふうなところなんですけど、この辺、何か新しい情報とかあったら教えていただけますか。

○磯部環境局副局長 新しい情報といいますか、現在、対策技術としてある程度めどがついてるといいますか、既存とされているものが、代表的なものは活性炭処理、あとは課題もありますけれども、イオン交換樹脂というものを使う方法、これはどういうものかといいますと、樹脂の分子の中にイオン交換基という、少し専門的な言葉になりますけれども、そういう枝みみたいなものを持つ構造の樹脂がありまして、PFOSもPFOAも、水の中で溶けたらイオン化してますので、その樹脂の枝分かれしているところのイオンとPFASのイオンをチェンジして、樹脂にひっつけるという方法です。

これも、必ずしもPFASだけのための用途に開発されているわけではなくて、今現在、ほかのいろんな化学物質の浄化のために使われている技術です。そういう意味で、既存の技術というふうに申し上げました。

そのほかには、膜処理ですね、逆浸透膜とか言われてますけれども、膜を隔てて、海水を淡水化する技術みたいな、ああいうものを思い浮かべていただいたらいいかと思ひますが、そういう方法があります。

あと、必ずしも水処理ということではなくて、PFAS自体を分解するというのでいいです

と、いろんな大学で研究されている技術があるんですが、PFOSを分解する微生物っていうのがあるらしくて、それをカプセルというかビーズみたいなものに詰めまして、そこに吸着・分解させるという技術。

あるいは、先ほど先生おっしゃいましたように、光とほかの触媒で分解する技術。

あと、水中プラズマによる分解というのがありまして、これ分かりやすく言うと、何か活性酸素のすごく反応性のきつようなやつ、ヒドロキシラジカルと言うんですけども、それを用いて、PFOS・PFOAを分解するというような技術、そういったものがいろいろ研究されていますが、まだ研究段階で、これを入れたら実際にその現場で、これだけ減るといふようなところまではいってないというふうに認識しています。

- 委員（香川真二） ありがとうございます。どんどん研究進むと思いますので、その辺しっかりと、どうなのか、情報を追っていただいて、やっぱり試してみてくださいとか、その業者とも一緒にコラボしていくような感じで、そしたら研究も早く進んでいくと思いますので、そっこのほうもぜひよろしくお願ひいたしますということと、あと、もうこれ最後にしますけど、ちょっと気になってるのが、神戸市の環境局のホームページにも出てるんですが、地下水の調査結果ですよ。これ'21年度からだったかな、2021年からずっと調査をされてるようなんですけど、私、西区の選出なんで、明石川のほうとか、そういうのが気になってはいるんですけど、若干、神戸市内でも地下水で高いPFAS濃度が出てるところがあるということで、灘区とか、兵庫区、長田区、垂水区、各区でそういった高い値を出してる場所があるみたいなんですけど、このあたりも少し気にはなるなと思って、継続監視ということで、少し重点的に環境局の方も調査をしてくれてるようなんですけど、このあたりを、もう今日はちょっと質問しませんが、今後どのような対応をしていくのかっていうのは、また次回の委員会とかでも聞かせていただきたいなと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

今日はありがとうございました。

- 委員長（高瀬勝也） 他にございませんか。

- 委員（吉田健吾） すみません、私から1点。浄化槽についてお尋ねしたいと思います。

浄化槽には2種類あって、トイレ排水のみの単独浄化槽と生活排水も含めた合併浄化槽がありますけれども、この2つの環境負担について、どれぐらいの違いがあるのかっていうのをお聞かせいただきたいと思います。

- 磯部環境局副局長 単独浄化槽と合併浄化槽のその効果の違いということですが、先生おっしゃるように、処理する対象の水が違いますので、厳密に言いますと、それぞれの発生源で生活排水の割合がどれだけで、し尿の割合がどれだけでということによって変わるんですが、一般的な家庭を想定しますと、大体合併処理浄化槽の場合は、負荷がBODという指標で40グラム出るのが4グラムぐらいにまで減ると、9割ぐらい減ると。

一方、単独浄化槽の場合は40グラムぐらいで出るのが、全てが処理されるわけではありませんので、最終的に出るものが32グラムぐらいと。ですから、何倍かと言われると、合併1に対して、単独8ぐらいのイメージです。

- 委員（吉田健吾） ありがとうございます。今、神戸市として、単独から合併に切り替える促進施策として、その国の交付金に上乘せして、その設置者の負担が下水道に接続する工事と同程度になるような補助をしてくださっているっていうのは認識しています。ただ、浄化槽を使ってる方々からすれば、そもそもランニングコストが、下水道使ってる方よりも3倍ぐらいですかね、

高いというようなふうにも言われておりますので、単独を使ってる方に、合併にしたほうがいいですよと言って、補助もしているんですけども、結局その先で、まだランニングコストが3倍を払うのであれば、じゃあ、ちょっとそこにお金かけるのはやっぱり大変やなっていうふうにいる人のほうが多いのかなと思いますので、そのあたり、ランニングコストについても、よく考えていただいたり、ほかの市の中では浄化槽を使っている家庭も、もう下水道料金に含めてしまって、その市の下水道の事業の中で、その家庭の浄化槽の点検費用等を負担しているっていう市もあるやに聞いておりますので、こうしたいろいろなところのちょっと情報収集をしていただきながら、その浄化槽についても、環境局としては、環境保全の観点からではございますが、その取り巻く環境がよりよくなるように、引き続き、いろいろなことを検討していただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

以上です。

○委員長（高瀬勝也） 他にございませんか。

○委員（森田たき子） 明石川・伊川のPFASの発生源の特定に関連してお伺いをしたいと思います。

2月20日と21日に明石川につながっています西河原雨水幹線で、数メートルの高さで、たくさんの泡が浮いていたということで、近隣の皆さんが、特にこのPFASの影響なども非常に心配をされておりました。

環境局のほうも、これについては出動をして調べたというふうに伺っています。

近隣に特定施設、また調査依頼をしている事業所、そういうものはなかったのかどうか、まずお伺いをしたいと思います。

そしてまた、その原因は一体何だったのかということをお答えいただけますでしょうか。

○磯部環境局副局長 ただいま御指摘の水質事故のいきさつであります。今年の2月20日の16時20分頃に、玉津町にお住まいの方から通報がありました。それを受けまして私どもと櫛谷川の管理者である兵庫県神戸土木事務所、さらに西建設事務所、この3者で現場対応に当たっております。

その日のうちに河川管理者におきまして、泡の回収作業、具体的には吸着剤の設置ですとか、泡の回収、これは手作業とバキュームと併用という形ですけども、行いました。

環境局のほうは水質の、これは簡易検査であります。水質の簡易検査を行うとともに、発生源がどこなのか、流路——流れてきてるところを遡って調査をいたしました。

こういった方法は一般的な、こういう事故のときの手法であります。

簡易検査においては、有害物質の分析っていうのはしてないんですが、簡易ですので、魚のへい死、有害物質が流れてくると、魚が浮いたりとかというような状況がありますので、そういう状況は見られませんでしたので高濃度の有害物質の流出はなかったものというふうに判断をいたしました。

当該水路を遡っていきまして、泡がだんだん薄くなって消えたところ辺の事業所に対してヒアリングをしましたが、排水を流したという事実もありませんし——ないということでしたし、我々が見たところでそういう形跡もありませんでした。

また、併せて、これはもしかしたらそういう泡消火剤がどこかで、例えば火災とかで流れた可能性はないのかなということで、これは西消防署に照会をしましたが、その日に火災に伴う泡消火剤の使用とか、あるいは泡消火設備の事故通報等の事案はないということでした。

そのときに、西消防署から泡消火設備を有する事業所を周辺で聞きまして、それが3事業ありましたので、そこを調査に行ったんですが、構造的に——構造的にというのは、事業所と、その流れ先の勾配とかから考えて、流れるような状況ではなかったのと、実際に流れた形跡もありませんでした。

その後、泡の回収とともに泡が消えていきましたので、ずっと出てるというものでは少なくともなくて——ということで、原因不明のまま、対応は終了したという、そういった処理を行っております。

○委員（森田たき子） すみません、原因は何だったのか、いまだ分からずという状況なんですね。

調査依頼は常日頃から884事業所にしているんだということをお聞きしてるんですけども、PFASの原因となっているその施設を持っている工場、いわゆる特定施設と言われてるんですけども、そのリストそのものは変わっていないのかどうか。そして、再度確認なんですけど何件あるのかお伺いします。

○磯部環境局副局長 まず、我々がその調査をしている対象ですけども、水質汚濁防止法の特定施設を持っている事業所、これがまず1つあります。水質汚濁防止法では何の届けもないといえますか、何の設備も持っていない事業所というのがあります。

水質汚濁防止法の特定施設については、これは自前で例えば排水処理施設を持って、河川に水を流しているというところと、下水に接続しているというところがあります。

下水に接続しているところは、漏水のないようにだけしてもらったら、下水の出口のところをチェックしていればいいので、それ以外の河川に排出するような事業所に対してヒアリングですとか、自主的な調査というのをお願いしております。これがいつも申し上げている産業廃棄物処分場その他にお願いしていることであります。

そのほかに884事業所というのが、その水質汚濁防止法の施設を持っていないような施設でして、これは前回は少し申し上げたかも知れませんが、私どものほうに、もともとそういう事業所のリストというのは何もありませんので、住宅地図を1枚1枚見ながら、名前からしてここは何か事業所みたいだなという、そういうところに対して、お宅はどんな事業をなさっていますかと、排水はありますかと、まずそういうところから聞いてるということです。

それを聞いた結果、これは現在進行中ということなんですけども——今申し上げたような手法で送ってますので、実は手紙が戻ってきた、いや、そこには実は事業所ないんですよというところが100件ほどありました。

2月末時点でその回答をいただいているところが381件で、まだ回答をいただけていないのが404件、回答いただけてる381の事業者さんの中からは、実際に河川に排出、水を排出しているという事業者さんが89件、この89件については順次、現地確認を進めておりまして、これも2月末時点で確認を終えたのが32事業者ということです。

確認した範囲ではPFOS・PFOAが含まれるような薬剤の保有とか使用はないということです。

回答が得られてない404事業者に対しては、これ今回答の督促をお願いしているところです。

○委員（森田たき子） 今、直接現地を確認していただいているところも32事業所あるということなんですけど、ヒアリングなどをされている事業所っていうのも、ほかの事業所はそういうことをされてるということでしょうか。

○磯部環境局副局長 はい、基本的には河川に排水を排出している事業所はヒアリングはしてい

ます。

河川に全然出してませんよとか、例えば、いや、うちは事業所やけど、本屋ですよというようなことでしたら、もうそこで終わりということになります。

○委員（森田たき子） そういった、今回2月末の状況だということなんですけれども、毎回、河川の測定をしていただいているわけなんですけれども、そういう調査も依頼をして、結果も得られて、直接確認もしてという、もう事業所、ある程度決まってるわけですよ、河川流域のね。そんな中で、そういったヒアリング等も行い、実際に現地も見ながらということで、それはその毎回の河川の測定にはそれも反映されているのか。今までお聞きしてるのは測定値が出てきてるところに関してというふうなことであつたと思うんですけども、その辺いかがでしょうか。

○磯部環境局副局長 これは、必ずしも毎回の分析結果によって変えているということではありませんが、今まで、これ一遍に送ったのではなくて、1回目に送ってからの結果を見て、すごく高いところが見つかったから、この辺をもうちょっと幅を広げてやってみようとかいうことで、今まで3回に分けて、強化といいますか、調査を順次広げてきたというような形です。

○委員（森田たき子） 最後にしますけれども、これで本当に、これまでも何回もこの問題を取り上げてきてるんですけども、PFASのその測定値、依然として暫定目標値50ナノグラムパーリットルと、これを上回るような状況が続いてるわけですよ。国にも要望して、市長自らも行かれたということなんですけれども、それだけではなくて、やはり神戸市として、その発生源、今これかなと思われるようなところに行ってるということだったんですけども、実際のその対応をしっかりとさせていただくことを求めていくとともに、暫定目標値未満に何としても下げていただくために市独自の対策というのを、強化していただくべきだと考えますが、いかがでしょうか。これ最後です。

○磯部環境局副局長 PFASについては、データたくさん集まってきましたけども、環境中の挙動で、我々ももうひとつよく分からないところがあります。急にある地点で高くなって、その後、少し行ったらまた急に下がるとか、その間にすごく流入水があるとかいうことであれば、理解できるんですけども、なかなか理解しづらいところもありまして、これについては環境中の挙動も含めて、国にも要望しておりますし、我々も引き続き調査を進めながら頑張っていきたいというふうには思っています。

○委員（森田たき子） 以上、終わります。

○委員（岩佐けんや） すみません、2点ありまして、1点目が再生可能エネルギー関連で、2点目はブルーカーボン関連なんですけれども、1点目は地球温暖化防止実行計画に書かれております地産地消型のエネルギーの活用を推進していく方針についてということなんですけれども、この地産地消型のエネルギーを効率的に活用するために、蓄電池などを活用しまして、地域に分散したエネルギー源をですね、IoTやAIの技術を用いて制御するようなVPPの活用を目指すこととされておりますけれども、これまでの進捗状況及び今後の取組方針についてお伺いいたします。

○柏木環境局長 出力の不安定な再生可能エネルギー、これを今後も最大限に活用していくためには、系統に負担のない需給バランスの調整力という、これの確保ということが不可欠で、この2月に閣議決定されました第7次のエネルギー基本計画においても、次世代の電力ネットワークの構築を推進していくというふうになっています。

環境局では、2023年度に大阪ガス株式会社と連携しまして、住宅用の太陽電池と、それと蓄電

池、それと家庭用の燃料電池のエネファーム、この3電池を活用して、市内の各区の御家庭で118戸の協力家庭に、それを1つの仮想街区というふうにみなしまして、その街区の中で、その家庭間で電力を融通し合うような、そういうエネルギーマネジメントの実証なんかを行ったところ

です。
この実証によって、一定の地産地消の効果というものは確認をできていますが、採算性というところがまだやはり事業として成り立つようなところが見通せていないというふうな状況です。

脱炭素先行地域の申請に当たっても、いろいろとそういう検討もしてみたんですけども、なかなかその採算という面で難しいなという状況がありました。

今現在、国のほうでは分散型のエネルギーソースという、それぞれの太陽光発電システムであったりとか、蓄電池であったりとか、そういった分散型のエネルギーソースを活用して、デマンドレスポンスと言うんですけど、DRと言われている、それぞれの需要家が持っているエネルギーのリソース、それを全部まとめまして、そのリソースを需給量に合わせて需要側の使用量を抑えたり、使用時間を変えたりということで、需要側を調整するような、そういうシステム、これがデマンドレスポンスと言うらしいんですけど、こういったものが今注目をされていて、その国の、先ほどの7次のエネルギー基本計画の中でも、こういうアグリゲーターと言うんですけども、個別の需要家が持っている分散型のエネルギーソースを束ねまして、それをコントロールすることで、VPPのような、そういった機能を発揮させるという、それでアグリゲーションビジネスという言い方で、これを今後国も促進させていくというふうに、7次計画の中でもうたっております。

ただ、いずれにしても、まだ技術的な課題がありまして、それぞれ多様なそういうエネルギー源を効果的にコントロールするための技術の開発であったりとか、あと事業の採算性ですね、あと様々な規制も緩和というのにも必要になってくると。

また、規制緩和する一方で、いろんな事業者が入ってきますと、系統電力で需給バランスが崩れてしまいますと、社会に大きな影響を及ぼしますので、そういったあたりの技術面の担保であったりとか、またサイバーセキュリティの問題であったりとか、そういったことをバランス見ながら、制度を設計していく必要があると、そういった状況になっております。

局としても、そのあたりの状況をよく見ながら、今後、可能な形で最適な地産地消の型のエネルギー導入を検討していきたいと考えております。

- 委員（岩佐けんや） ありがとうございます。将来的にV to Gですかね、Vehicle to Gridみたいなものも検討されてますので、本当にそのあたり、新しい知見を取り入れながら脱炭素化、再生可能エネルギーの拡大に向けて取り組んでいただければと思います。

続きまして、ブルーカーボン関連についてなんですけれども、1年前の本会議で、会派から、フルボ酸鉄の人工供給について質問させていただいたんですけども、現状の把握と知見のさらなる集積に努めさせていただきたいという答弁をいただいておりますけれども、その後の進捗状況と、また環境局としての御見解をお伺いしたいです。

- 岡田環境局長 フルボ酸鉄につきましては、以前にも御指摘を受けて、経済観光局や有識者にヒアリングを行い、効果や課題等について検討を行ってまいりました。

現在、環境局で把握してる情報では、海草の成長に必要な鉄分が不十分であると指摘されている例は外洋域においてあるんですが、本市近海の大阪湾は閉鎖性水域で外洋域と比べて水の交換が少なく、河川から流入する鉄分が蓄積されやすいため、海藻の成長に鉄分が不足している傾

向はないというふうなことを専門家からもお聞きしているところです。

また、神戸近海で活動している市民団体に確認したところ、藻場形成における課題としては、魚類とかウニによる食害によるものが大きいということでもございました。

フルボ酸鉄による海藻の——藻類の繁殖への効果については、科学的データが不足していることから、有効性を確認する実証実験を、ある自治体の水産研究機関が行ってはいるんですが、試験区と対照区でワカメ等の成長に明確な差が見られなかったという研究結果もあったようです。

このような状況に加えて、これらの導入には、クレーン船とか大型の重機などが必要となるといった費用面も考えますと、本市のブルーカーボンの推進を目的にフルボ酸鉄を直ちに導入するというのは難しい状況なんですけど、今後も科学的知見の積み上げや実証的な取組の状況を見ていきたいなというふうに考えておるところでございます。

○委員（岩佐けんや） ありがとうございます。引き続き、また情報収集に努めていただければと思います。ありがとうございます。

○委員長（高瀬勝也） 他にございませんか。

（なし）

他に御発言がなければ、環境局関係の審査はこの程度にとどめたいと存じます。当局どうも御苦労さまでした。

委員の皆様におかれましては、環境局が退出するまでしばらくお待ち願います。

○委員長（高瀬勝也） それでは、これより意見決定を行います。

まず、令和6年度関連議案である第117号議案地方独立行政法人神戸市民病院機構に係る第4期中期計画の変更の認可の件についていかがいたしましょうか。

（「異議なし」「異議あり」の声あり）

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

原案を承認することに賛成の方の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

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

次に、令和7年度関連議案である第30号議案神戸市国民健康保険条例の一部を改正する条例の件についていかがいたしましょうか。

（「異議なし」「異議あり」の声あり）

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

原案を承認することに賛成の方の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

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

次に、陳情第119号訪問介護費の大幅引上げを含む介護報酬引上げの緊急再改定を要請する意見書提出を求めるとともに、介護事業所への市独自の財政措置を求める陳情について、各会派の御意見をお伺いいたします。

自由民主党さん。

○委員（吉田健吾） 陳情第119号は審査打切を主張いたします。

本市として、国に物価高騰等の社会情勢の勘案や、処遇改善を適宜行うよう要望していることに加えて、独自支援策についても今月から受付が開始となることから、審査打切を主張いたします。

○委員長（高瀬勝也） 日本維新の会さん。

○委員（原 直樹） 日本維新の会は不採択を主張します。

神戸市としては以前より国要望の重点項目において介護報酬の算定方法を適宜見直すことを国に要望してきており、また令和6年度の報酬改定後も物価高騰の影響が引き続いていることを鑑み、引き続き福祉施設等への運営支援を実施していることから、本陳情は不採択といたします。

○委員長（高瀬勝也） 公明党さん。

○委員（岩佐けんや） 公明党は審査打切を主張します。

理由としまして、ますます介護需要の増加が予測される中で、福祉人材の確保という観点からも報酬アップについての議論は避けられないと考えておりますが、本市としても国へ要望しており、処遇改善加算についての説明なども伴走支援のような形で行っております。

国において開催される社会保障審議会介護給付費分科会で介護報酬改定の効果について調査結果に基づいて議論される予定でもあることから、打切を主張いたします。

○委員長（高瀬勝也） 日本共産党さん。

○委員（森本 真） 共産党は採択を主張します。

今、全国でも昨年の訪問介護の大幅な引下げについて、国へ、元に戻す、上乗せをするような意見書も出されております。また、今物価高騰、通年で水光熱費なんかの補助してはいますが、それはなかなか足りないということで、陳情者各位が述べるようなことに賛同します。

○委員長（高瀬勝也） こうべ未来さん。

○副委員長（やのこうじ） 陳情第119号については、打切といたします。

本市として今後も国への要望を行っていること、また今後予定されている社会保障審議会介護給付費分科会での調査結果等の議論を注視する必要があることから、本陳情は打切といたします。

○委員長（高瀬勝也） つなぐさん。

○委員（香川真二） 不採択を主張します。

理由としましては、まだ報酬改定行われてから1年たってませんので、もう少し具体的な状況が分かってから検討されたほうが良いと思います。

以上です。

○委員長（高瀬勝也） 新しい自民党さん。

○委員（岡田ゆうじ） 審査打切でお願いします。

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

まず、本陳情について採否を決するかどうかについてお諮りいたします。

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

（賛成者挙手）

○委員長（高瀬勝也） 以上のように、本陳情の採否を決することに賛成の方と反対の方が同数となりました。

委員会条例第14条において、委員会の議事は可否同数の場合においては、委員長の決するところによると規定されております。

それでは、本陳情につきましては、採否を決しないことに決定いたします。したがって、審査打切となりました。

次に、陳情第120号神戸市が、済生会兵庫県病院に統合移転ではなく現在地で大規模改修して医療・介護の継続ができるよう財政支援を行うことを求める陳情について、各会派の御意見をお伺いいたします。

自由民主党さん。

○委員（吉田健吾） 陳情第120号は、不採択を主張いたします。

病院の施設維持のための改修では老朽化の根本的な解決ができず、加えて、医師の確保については財政支援をして解消されるものではないと考えます。また、合併することにより、赤ちゃんからお年寄りまで医療体制が強化されるものとするため、不採択を主張いたします。

○委員長（高瀬勝也） 日本維新の会さん。

○委員（原 直樹） 日本維新の会は不採択を主張します。

済生会兵庫県病院は、老朽化や医師確保の課題を抱え50億円の改修では当面の診療機能維持にとどまるだけとなります。そして、統合によってICU・HCUの新設、小児・周産期医療の継続、心臓血管外科、腫瘍・血液内科の新設など、医療機能を強化し、さらには感染症・災害医療対応や教育研修の充実を図っていくという当局の説明を了として不採択といたします。

○委員長（高瀬勝也） 公明党さん。

○委員（岩佐けんや） 公明党は不採択を主張します。

両病院の統合は、医師の確保や施設の老朽化といった共通の課題を克服し、将来にわたって北神・三田地域の急性期医療を確保するために行われることから、不採択を主張します。

○委員長（高瀬勝也） 日本共産党さん。

○委員（森本 真） 共産党は採択を主張します。

いろんな新病院についての疑義があるので、説明会を広範に開いてほしいという意見、また今日明らかになったんですけども、神戸圏域で300床近い、いわゆる急性期病床をつくらないといけないということと同時に、阪神は1,300少なく、300床また減らしたら1,600床も三田や阪神地域では病床が少なくなると、そういう立場に立てば、お互いが400床規模の病院を建てたらいいと。神戸大学は医師を派遣するんだということだと思いますから、陳情に賛同をします。

明らかにいろんな問題があるので、本当にあの陳情に書いてある様々な項目を明らかにしていただきたいというのはそのとおりだと思いますので、それで賛成です。

○委員長（高瀬勝也） こうべ未来さん。

○副委員長（やのこうじ） 不採択といたします。

現状の診療機能を単独で維持するだけでは、検討委員会報告書で指摘されている北神地域での地域完結率の強化や、感染症や災害医療への対応強化などの課題を解決することができないこと。また、神戸市として北神地域の急性期医療の確保・充実のために、救急医療と周産期医療に対して支援を行うことから、本陳情は不採択といたします。

○委員長（高瀬勝也） つなぐさん。

○委員（香川真二） 不採択を主張いたします。

理由としては、今日局長等から説明ありましたが、移転しないデメリットのほうが大きいと

思っております。

以上です。

○委員長（高瀬勝也） 新しい自民党さん。

○委員（岡田ゆうじ） 不採択をお願いします。

理由は大体皆さんと一緒にです。

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

本陳情について、採択を主張される方は挙手願います。

（賛成者挙手）

○委員長（高瀬勝也） 挙手少数であります。

よって、本陳情は不採択とすることに決定いたしました。

次に、陳情第121号三田市が策定した新病院基本計画に対する市民の疑問に、神戸市としての見解を示すことを求める陳情について、各会派の御意見をお伺いいたします。

自由民主党さん。

○委員（吉田健吾） 陳情第121号は不採択を主張いたします。

三田市の計画については、三田市において検討がされて、三田市の議会でもチェックされるものと認識しており、本市としては、本日当局から説明のあったような現状は伝えられても、見解を申し上げるべきことではないと考えますので、不採択を主張いたします。

○委員長（高瀬勝也） 日本維新の会さん。

○委員（原 直樹） 日本維新の会は不採択を主張します。

①から⑦までのいずれについても、当局の説明を了として不採択といたします。

以上です。

○委員長（高瀬勝也） 公明党さん。

○委員（岩佐けんや） 公明党は不採択を主張します。

本陳情趣旨の①、③、④、⑤については、三田市と済生会兵庫県病院において検証を重ねた結果であること。②については、済生会兵庫県病院から令和5年度は単年度赤字となっているが累積赤字にはなっていないとのこと。⑥については、新病院のシャトルバス運行について検討中であり、住民説明会にて報告予定であること。⑦については、地権者立会を実施中とのことから不採択を主張します。

○委員長（高瀬勝也） 日本共産党さん。

○委員（森本 真） 共産党は採択を主張します。

様々な疑義、先ほども言いましたけど、問題がありますので、陳情者の言うことはもっともだということで、採択を主張します。

○委員長（高瀬勝也） こうべ未来さん。

○副委員長（やのこうじ） 不採択といたします。

陳情趣旨の収支シミュレーションにつきましては、両病院における現在の診療実績や人口推移、周辺地域医療機関との連携も踏まえた将来需要から想定した新病院の救急患者数、周産期の患者数や入院・外来患者数などを基に算出されたものであり、検証の結果、2年目に黒字を確保できる見込みであること。また、新病院へのアクセスとして、シャトルバスの運行についても検討を進めており、4月開催の住民説明会で、その検討結果を伝えることから、本陳情を不採択といた

します。

○委員長（高瀬勝也） つなぐさん。

○委員（香川真二） 採択を主張いたします。

市民の方の疑問に対しては、丁寧に対応していただきたいなと思っております。

以上です。

○委員長（高瀬勝也） 新しい自民党さん。

○委員（岡田ゆうじ） これちょっと交渉会派の皆さんでぜひ議論してほしいなと思うのは、陳情ってというのは、地方自治法の第124条のコンメンタールなんか見ると、何か神戸市に実現してほしいこととか、何かこうしてほしいとか、そういうのを伝えるための手段なんですね。用地取得の進捗状況はみたいなのを書いてあるんですけど、それは例えば情報公開制度を使うとか、直接当局に聞くとか、もしくは我々議会の質問権を通じて、議員がこうやって議会で質問するようなことであって本来の趣旨からはいかがなものかと思うんです。

こういうのが相次ぐと、じゃあ、うちの裏庭の公園はいつ処分されるんだみたいなのを一々陳情で出されたら、神戸市は全国でも珍しい、全部あれするようになってるんですけど、これが次から次から来たら、じゃあ、僕らが議会で質問してるのは何だったっていうことになっちゃうんで、ちょっとお気持ちは非常によく分かるんですけど、陳情という制度の趣旨としていかがなものかなと思います。

よって、不採択です。

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

本陳情について採択を主張される方は挙手願います。

（賛成者挙手）

○委員長（高瀬勝也） 挙手少数であります。

よって、本陳情は不採択とすることに決定いたしました。

次に、陳情第122号三田市が策定した新病院基本計画の、神戸市が主催する説明会の方法に関する陳情について、各会派の御意見をお伺いいたします。

自由民主党さん。

○委員（吉田健吾） 陳情第122号は審査打切を主張いたします。

4月の説明会には、神戸市、三田市、済生会兵庫県病院の3者が出席すること、また工夫をして多くの方々に周知をすることに努めるということですので、本陳情は審査打切を主張いたします。

○委員長（高瀬勝也） 日本維新の会さん。

○委員（原 直樹） 日本維新の会は審査打切を主張します。

陳情事項のうち、1については、北区において説明会の開催数を増やし、休日・祝日の日中、平日夜間と、曜日や時間帯を変えて開催すること、そして2については済生会兵庫県病院と神戸市だけでなく、病院設置者である三田市が出席するという点については評価いたしますけれども、ただし、当局におかれましては説明会の場所ですとか、あと説明会の時間の延長といった点は丁寧な対応をしていただきたいと思います。

よって、審査打切といたします。

○委員長（高瀬勝也） 公明党さん。

○委員（岩佐けんや） 公明党も審査打切を主張します。

住民説明会については3者が出席する予定であり、令和4年度の基本構想公表時の説明会と比べても、回数も増やし、多くの方に参加いただける現病院近くの場所で、曜日や時間帯を変えて開催することから、打切といたします。

○委員長（高瀬勝也） 日本共産党さん。

○委員（森本 真） 共産党は採択を主張します。

1つは、陳情には書かれてませんが、15%以上も外来患者がいる西宮に対しては何らしてない。

同じように60何%は北区民ですけども、北区の本区からも数%来てるということですので、ちゃんと説明していただきたいということで、採択です。

○委員長（高瀬勝也） こうべ未来さん。

○副委員長（やのこうじ） 打切といたします。

令和4年度の基本構想公表時と比べまして、説明会の開催日数を増やし、休日・祝日の日中、平日夜間と、曜日や時間帯を変えて幅広い方が御参加いただけるように予定をしております。

また、現在北区の各自治会を通じた周知も努めているところであり、説明会には病院設置者である三田市も出席することから、本陳情は打切といたします。

○委員長（高瀬勝也） つなぐさん。

○委員（香川真二） 採択を主張いたします。

きめ細かく説明会をしていただけたらいいと思います。

以上です。

○委員長（高瀬勝也） 新しい自民党さん。

○委員（岡田ゆうじ） もっと説明してほしいということと、三田市に出席してほしい、もう出席するようですけども、ごく当然の要望だと思います。断る理由はないですので、採択を主張します。

○委員長（高瀬勝也） 以上のように、各会派の御意見は、採択、審査打切の2つに分かれておりますが、本日結論を出すことについては意見が一致しておりますので、これよりお諮りいたします。

まず、本陳情について採否を決するかどうかについてお諮りいたします。

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

（賛成者挙手）

○委員長（高瀬勝也） 挙手少数であります。

よって、本陳情は採否を決しないことに決定いたしました。したがって、審査打切となりました。

以上で意見決定は終了いたしました。

○委員長（高瀬勝也） 本日御協議いただく事項は以上であります。

本日の委員会はこれをもって閉会いたします。

（午後3時23分閉会）