福　祉　委　員　会　記　録
【　速　報　版　】

令和８年９月14日開会

速報版

・この会議録は録音を文字起こしした初稿のため、誤字脱字がある場合があります。

・正式な会議録が作成されるまでの暫定的なもののため、今後修正されることがあります。

・正式な会議録が掲載された時点で速報版は削除されます。

横　浜　市　会

開会時刻　午前10時00分

◎　**開会宣告**

○　**斉藤伸一委員長**　　これより委員会を開会いたします。

――――――――――――――――――――――――――――――　◇　――――――――――――――――――――――――――――――

◎　**委員席の指定**

○　**斉藤伸一委員長**　　過日の本会議で報告がありましたように、髙田修平委員が本委員会の所属になられましたことに伴って、委員席を変更いたします。

委員席につきましては、名立てのとおり指定いたします。

また、法定団体に準ずる団体の経営状況報告について、当局から関係書類が提出されましたので、横浜市会デジタルキャビネット上に配付しておきました。

青　木 副委員長	佐藤（祐） 委　員	鈴　木 委　員	関（勝） 委　員	大和田 委　員
斉藤（伸） 委　員　長				
いそべ 副委員長	竹野内 委　員	髙　田 委　員	熊　本 委　員	荻　原 委　員

――――――――――――――――――――――――――――――　◇　――――――――――――――――――――――――――――――

◎　**陳情第63号の審査、採決**

○　**斉藤伸一委員長**　　医療局・医療局病院経営本部関係の審査に入ります。

なお、当局からの発言に際しては着座のままで結構です。

初めに、陳情審査に入ります。

陳情第63号を議題に供します。

陳情第63号　ＯＴＣ類似薬の追加負担の実施を見送ることを求める意見書の提出方について

○　**斉藤伸一委員長**　　陳情の要旨等については書記に朗読させます。

○　**金澤議事課書記**　　陳情第63号、件名はＯＴＣ類似薬の追加負担の実施を見送ることを求める意見書の提出方について、受理は令和８年９月３日、陳情者は中区のユーコープ労働組合委員長、積さん。

陳情の要旨ですが、国に対しＯＴＣ類似薬の追加負担の来年３月からの実施を見送ることを求める意見書を提出されたいというものでございます。

○　**斉藤伸一委員長**　　それでは、各会派等の御意見を伺います。

○　**関勝則委員**　　この陳情に関しましては、ＯＴＣの類似薬の追加負担導入ということで、これまでの経緯も私のほうで見せていただきました。この５月、医療保険制度の実現に向けた持続可能な制度に向けた健康保険法の一部を改正する法律が成立してＯＴＣ類似薬に係る一部保険外療養制度の創設が決定されているとこ

速報版

ろです。

また、国において配慮が必要な患者への対応を含め、具体的な制度設計が進められているところでもありますので、本陳情については趣旨に沿い難いと考えます。

○ **竹野内猛委員**　ＯＴＣ類似薬に関する見直しは、追加負担を患者の皆様に求めることになるため、見直し後にも適切に皆様が医療にアクセスが確保されるように配慮が必要だということは、国でも我が党として申し上げております。そして現在、国において患者団体等へのヒアリングを行いながら検討が進められておりまして、その動向を見極める必要もあることから、今回の陳情については趣旨に沿い難いと考えております。

○ **髙田修平委員**　ＯＴＣ類似薬をめぐる見直しについては、患者の必要かつ適切な受診が抑制されることのないよう十分な配慮が必要である一方、世代間の負担の公平性や医療品の保険給付の在り方についても検討が必要であると考えます。検討は国においても継続されており、慎重な議論が求められることから、現段階では本陳情の趣旨に沿い難いと考えています。

○ **熊本ちひろ委員**　本陳情が懸念する追加負担による受診控えや、慢性疾患などの継続的に薬を必要とする方への負担については十分な配慮が必要であり、その問題意識は理解するところです。

一方、一人一人の軽減額は小さいですけれども、制度全体として現役世代の社会保険料負担を軽減し、持続可能な医療保険制度としていくため、給付と負担の見直しも必要だと考えております。

また、ＯＴＣ医薬品の活用やセルフメディケーションを推進し、国民の健康増進と医療費の適正化につなげることも重要です。単なる患者負担の増加とならないよう十分な配慮と検証を国にも求めつつ、制度そのものの実施見送りを求める本陳情については、趣旨に沿い難いと考えます。

速報版

○ **大和田あきお委員**　今回の陳情の趣旨について、この理由と趣旨について全部調べました。医療局の方にも調べていただきまして、ここに書いてある趣旨は全部正しいということは、事実関係は正しいことははっきりしています。その上で、医師が処方する医薬品のうち市販薬と同等の効能を持つＯＴＣ類似薬の薬代の４分の１を保険外しするものですけれども、ただ、このＯＴＣ弱の保険外しは、例えば70歳以下の現役世代の場合は、薬剤費の負担が現在の1.5倍ということが明らかになっています。さらに、その負担は薬剤にとどまらず、今後、診療や医療行為全般にまで拡大が心配されているわけです。この保険外しは保険料の負担軽減を目的にしていますけれども、実際にその額は１か月33円にすぎません。それに対して、実質的には大きな負担になることは明らかです。僅かな保険料軽減と引換えに、むしろ患者にとって大きな負担増ではないかということで、医療関係から様々な御意見が来ていると思います。

病院での薬代の保険外しに加えて問題なのは、がん治療などの高額な医療費の負担を抑えるための高額療養費制度の負担増も、今、実際あるわけです。そう考えたときに、実際の市民の暮らしから医療を受ける権利と考えたときに、極めて厳しいものがあるのではないかと思います。

日本共産党は、国民皆保険制度をしっかりむしろ改善していく、それを前に進めていきたいと考えていますが、これは基本的に逆行していると思います。ＯＴＣ類似薬の追加負担の実施を見送ることを求める意見書の今回の提出は、正当な市民の要望ではないか。自治体として、市民の福祉の増進ということを考えると、この陳情の趣旨に沿う必要があるのではないかと思いますので、ぜひ市会から賛成していくことは必要だと思っています。

○ **荻原隆宏委員**　私といたしましては、就職氷河期の世代の皆さんも、私も１期生と呼ばれた世代でございますが、これから高齢者の世代になっていく。また、今、現下においても物価の上昇が続き、賃金もしっか

りと追いついていけていない状況がございます。今後ますます医療の供給体制というのは充実をさせていかなければならない中で、患者の負担が増える施策に対しては、横浜市会として、しっかりとそこは抑制的になってもらいたいということを政府に対して意見していく必要があるのではないかと思いますので、本陳情につきましては趣旨に沿いたいと思います。

○ **いそべ尚哉副委員長**　　今回の見直しについては、医療保険制度を将来にわたり持続可能なものとしていく観点から、一定の自己負担を求める方向性自体理解できるものと考えております。

ただ一方、子供やがん患者、難病患者など継続的に医療を必要とする方への影響については十分な配慮が必要だと捉えています。

我が会派としては、保険給付と自己負担の適正化を進めながら、真に必要な医療へのアクセスを確保することが重要だと考えておりますので、本陳情については趣旨に沿い難い立場を取ります。

○ **斉藤伸一委員長**　　特にほかに御発言もないようですので、本件については採決することに御異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○ **斉藤伸一委員長**　　それでは、採決いたします。

採決の方法は挙手といたします。

本件については、趣旨に沿うとすることに賛成の方の挙手を求めます。

（挙　手）

○ **斉藤伸一委員長**　　挙手少数。

よって、陳情第63号については趣旨に沿い難いと決定いたします。

――――――――――――――――――――――◇――――――――――――――――――――――

◎　横浜市立病院中期経営プラン2023－2027の令和７年度の振り返り等について

○ **斉藤伸一委員長**　　次に、報告事項に入ります。

初めに、横浜市立病院中期経営プラン2023－2027の令和７年度振り返り等についてを議題に供します。

当局の報告を求めます。

○ **鈴木病院経営本部長（病院事業管理者）**　　少し声が聞きにくいですけれども、申し訳ございません。

それでは、説明いたします。

資料は２点ございます。

本日は、横浜市立病院経営評価委員会資料の概要を整理しました横浜市立病院中期経営プラン2023－2027の令和７年度振り返り等についてと記載された資料について御説明いたします。

なお、もう一点の第25回横浜市立病院経営評価委員会資料と記載した資料につきましては、委員会当日の資料となっておりますので、後ほど御確認ください。

資料１枚おめくりいただき、２ページ目を御覧ください。

１、概要でございますが、市立病院は、平成17年度から地方公営企業法を全部適用する公営企業として、経営計画を策定、経営力の強化等を進めております。

令和７年度におきましても、中期経営プランに基づいた取組を進めており、達成状況の振り返りと評価を行うとともに、日本赤十字社を指定管理者とするみなと赤十字病院につきましても、例年同様、点検・評価を実施しております。

速報版

なお、中期経営プランの振り返り等に当たっては、７名の外部委員で構成される横浜市立病院経営評価委員会による点検評価を受け、その結果を各病院の運営に生かしていくこととしております。

３ページ以降に中期経営プランの令和７年度の振り返り等について、具体的な内容を記載しております。

振り返り等の内容については、資料に基づき副本部長から御説明申し上げます。よろしくお願いいたします。

○ **渋谷医療局長兼医療局病院経営本部病院経営副本部長**　それでは、私から振り返り等の内容について御説明いたします。

資料の３ページを御覧ください。

２、振り返りと点検評価について御説明いたします。

まず、点検・評価結果ですが、市民病院では全57項目中、目標達成を示すＡ、Ｂ評価となった取組が19項目、16項目、計35項目となり、６割強が目標達成、脳卒中・神経脊椎センターでは全43項目中、目標達成を示すＡ、Ｂ評価となった取組が６項目、17項目、計23項目となり、５割強が目標達成という結果となりました。

４ページを御覧ください。

まず、市民病院についてです。医療機能の充実では、がん医療については、遺伝子パネル検査件数はコンパニオン診断への置き換わり等により目標未達となりましたが、遺伝カウンセリング件数は出生前診断の開始により、想定を上回る数値で目標を達成しました。

救急医療については、救急車受入れ件数は市全体の救急出動件数の減少に伴い、目標未達となりました。現在、救急搬送の断り事例の分析や関係診療科の医師による消防署の訪問などを実施し、円滑な救急搬送患者の受入れに取り組んでおります。

５ページを御覧ください。

予防医療について、がん検診件数は令和７年度の後半に入り件数が減少傾向であったことから、より受診しやすくなるよう、令和８年１月から新たに検診枠を拡大しました。

地域医療全体への貢献では、ＬＩＮＥを活用した初診予約システムの導入や、入院時支援のための説明用動画の導入などの効果もあり、紹介率、入院時支援加算策定件数等の目標を達成しました。

６ページを御覧ください。

経営力の強化では、経常収支は対前年度比で約８億6000万円収支が改善したものの、物価高騰や人件費高騰の影響を受け５億1800万円の赤字となり、目標未達となりました。

経営改善に向け、診療報酬請求の精度向上などの基本動作の徹底や診療報酬改定への確実かつ迅速な対応により収益確保を強化するとともに、高騰が続く医薬品及び診療材料の使用方法の見直し等により、経費削減を一層強化していきます。

人材育成では、職員やりがい度について、事務改善等に取り組んだ結果、中期経営プラン期間中、初めて目標を達成しました。

７ページを御覧ください。

経営評価委員会からの主な意見ですが、がん医療の項目で目標未達が多くなっているため、総合病院として地域医療機関との連携強化に期待、ＬＩＮＥ予約システムは患者の受診行動の障壁を下げる有効な取組として評価、新規入院患者数の拡大は喫緊の課題という病院の認識は妥当である、入院患者満足度の目標達成

速報版

は病棟単位の改善活動の成果として高く評価などの御意見をいただきました。

８ページを御覧ください。

次に、脳卒中・神経脊椎センターですが、医療機能の充実では、救急車搬送患者数について、救急隊との連携強化に継続して取り組みつつ、断らない救急を実践し目標を達成しました。

脳血管疾患医療については、ｔ－ＰＡ静注療法実施件数、経皮的脳血栓回収術実施件数、脳血管内手術実施件数等について、脳卒中患者への入院治療件数は増えているものの、予後改善に最適な治療を選択し提供した結果、指標とする項目については目標未達となりました。

９ページを御覧ください。

整形外科ですが、整形外科手術件数について、脊椎手術の実績は前年度水準を維持するなど、おおむね目標を達成しました。

地域医療全体への貢献では、サブアキュート患者受入れ人数、ポストアキュート患者受入れ人数は地域の医療機関等との連携に努め、目標を達成しました。

10ページを御覧ください。

経営力の強化では、給与費・経費対医業収益比率について、給与改定による給与費の増加、賃金水準上昇によるスライド条項適用に伴う委託費の増加等により、医業収益に対する給与費・経費の比率が上昇したため、目標未達となりました。

人材育成・活力ある職場づくりに向けた取組では、職員やりがい度については、現在の仕事にやりがいがあるの満足度は他病院比較でプラス1.7ポイント高くなるものの、目標未達となりました。

11ページを御覧ください。

経営評価委員会からの主な意見ですが、脳卒中医療において市内トップクラスの実績維持を評価、入院・外来患者満足度の低下を懸念、サブアキュート患者や神経難病患者の受入れなど後方支援病院としての役割発揮を評価、病床稼働率の低迷を背景とした収益構造悪化を強く懸念などの御意見をいただきました。

速報版

12ページを御覧ください。

みなと赤十字病院に関する指定管理業務実施状況の点検・評価結果についてです。

（１）点検・評価の結果ですが、点検評価項目130項目、全ての項目について、基本協定及び基準書等に基づいて適切に指定管理業務が実施されました。

13ページを御覧ください。

（２）主な取組等として、救急医療において、前年度に引き続き全国トップクラスの救急車搬送による受入れ患者数を維持、アレルギー疾患医療において、新たに市民向けイベントとして、こどもの食物アレルギー市民フォーラムを開催しました。

また、指定管理者独自の取組として、職員の業務負担軽減に資する自動運搬ロボットの導入や、患者の利便性向上に向けウェブ予約システム、診療費後払いシステムの導入などの取組を実施しました。

14ページを御覧ください。

経営評価委員会からの主な意見ですが、点検評価対象130項目全てが適切に実施されていることを高く評価、全国トップクラスの救急受入れ実績を維持していることを高く評価、紹介・逆紹介件数の過去最高達成など地域医療への貢献を評価などの御意見をいただきました。

説明は以上でございます。

○ **斉藤伸一委員長**　　報告が終わりましたので、質疑等に入ります。

○ **竹野内猛委員**　　経営評価委員会の資料も中身をしっかりと確認させていただきまして、その中から何点か追って順次質問させてください。

まず、市民病院で救急車受入れ件数の目標未達というところについて、断り事例の分析を行っているとありますけれども、どのような事例、原因があって、それに対してどのように対応しようとしているのか教えてください。

○ **渋谷医療局長兼医療局病院経営本部病院経営副本部長**　　羽田管理部長から答弁差し上げます。

○ **羽田市民病院管理部長**　　現在、市民病院におきましては、応需率を向上させるために断り理由を１件ずつ病院長が確認をしております。また、その内容につきまして、救急科の医師とも共有をし、分析をしているところでございます。一番多い断り理由につきましては、救急隊の重複、あと救急処置台満床というのが、一番多いような状況となっております。

それに対しまして、病床を利用するときにつきまして、例えばＨＣＵという救急のベッドがあるのですけれども、一般病棟との連携を強化するなど、受入れ要請時に重症患者をより円滑に受け入れられるよう、体制を構築しております。その結果、現在におきましては、昨年度から大体応需率が86％だったのですけれども、現在は89.2％ということで、若干改善傾向ということでございます。

○ **竹野内猛委員**　　あと、市民病院の予防医療の充実についても記述がございます。横浜ポジティブエイジングの次期計画でも、フレイル予防の一つとして言及がございます。我が団としても、以前から骨粗鬆症の早期発見による生活習慣改善と健康寿命延伸の観点から、女性への骨粗鬆症検診に対する補助導入を検討することを要望しておりますけれども、こちらの検討状況はどんな感じでしょうか。

○ **羽田市民病院管理部長**　　現在、昨年度から横浜フレイルドックということで、これまで２日間にわたり、４万円というちょっと高額だったものを4800円という低額な横浜フレイルドックというメニューを開発しまして、現在そちらで様々な取組を進めているところでございます。

○ **竹野内猛委員**　　次に、国際化への対応について、外国人人口が急増している本市において、多文化共生の取組の観点からも、外国籍の方々がさらに安心して医療にアクセスできる環境を整えることが大事で、市民病院でも様々取組を進めていただいている旨、御報告がありましたけれども、さらに民間をリードする取組を行っていただきたいというのは要望でございます。

続いて、患者満足度が低いということがございました。外来の待ち時間が長いことが大きな原因の一つという分析もございます。逆紹介の強化を図るとしていますけれども、私自身はこの市民病院にはかかったことがなく、市大附属病院でも治療を受けたことがございますけれども、予約した時間に行っても実際の診察まで１時間近く待たされることもざらでして、もう少し何とかならないのか、個人的に感じることもございます。

精算については、事後精算システム、カード登録とかをしてやれば、この診察後に専用端末で手続をして、すぐに帰れるというものもございますけれども、通常の会計だと、やはり数十分は待たされてしまう。どうしても大病院は待ち時間が長いというイメージがございます。一人一人の患者の状況によって診察時間などがどうしても前後してしまうということは理解できますけれども、そのほかにもいかんともし難い理由があるのか、あるいはこのデジタル化の推進などで待ち時間を改善できる余地があるのか、素朴な疑問でございます。その辺教えてください。

速報版

○ **羽田市民病院管理部長**　市民病院におきましても、委員御指摘のように、後払いシステムを導入していまして、会計につきましては非常にスムーズな動線でできているという状況でございます。

また、お待ちいただく患者様に対して、外来においても昨年度からＷｉ－Ｆｉを導入しましたので、そういったサービス向上にも努めているところでございます。

○ **竹野内猛委員**　次に、脳卒中・神経脊椎センターについてです。病床稼働率の低迷が収益の悪化を招いているという御指摘がありました。どうしてこの病床稼働率が低迷しているのか、また改善に向けてどのようなことができるのか、あるいは病床数が余剰なのか、適切ではないのか教えてください。

○ **佐藤脳卒中・神経脊椎センター管理部長**　病床稼働率が下がった原因ですけれども、当院は昨年度救急の件数は増えております。また、紹介の患者も増えているのですけれども、入院する患者が減ってしまっているというところがございます。

１つは、脳卒中の手術の件数も減っている部分があるのです。患者により適した治療法を見極めるということから、ｔ－ＰＡであったり、あるいは脳血管内手術だったり、解凍手術を選択してやっているのですけれども、令和７年２月に学会で新しい報告が出まして、血管内治療について、中くらいとか細い血管の手術があまり予後がよくないという結果が出たことから、これまで脳血管手術をやっていた場合においても、ｔ－ＰＡ治療にしたり、薬物治療にしたりということをやっているということがあります。その結果、薬物療法だと入院の期間が短くなったり、あるいは収益も手術に比べて減ってしまうということがございます。

そのようなことから、昨年度、病床稼働率が下がってしまっているということがございます。改善に向けては、現在、より多くの患者、特に高齢者救急をより多く積極的に受け入れると病院長が号令をかけ、紹介の患者、これまでもクリニックとか、救急隊とか、いろいろ働きかけをしてきたのですけれども、そこを強化して、当院で高齢者救急も受けられますということをアピールしているということがございまして、７月８月の病床稼働率は90％を超えるような状況でございます。そのような形で改善にも取り組んでいるところです。

速報版

○ **竹野内猛委員**　次に、みなと赤十字病院についてです。アレルギー対策の拠点病院として、総合的、先進的な医療を提供していくことはもちろんなのですけれども、地域の医療機関との連携で本市全体のアレルギー医療の水準を上げていく役割も担っていただいております。こうした観点での取組や実績、今後の展開について教えてください。

○ **門林総務部長兼病院経営部長**　みなと赤十字病院については、アレルギーの関係のアレルギーセンターを設置しておりまして、複数の診療科に常勤医師を５名、非常勤医師を２名ということで、全身のアレルギーを診られる病院として機能しております。県のアレルギーの拠点病院にもなっておりまして、当然アレルギーに関する専門的な知識を持っている病院ですので、市内の医療機関にその知識をしっかり普及するという役目も担っております。そういった意味で、研修とか講演会もやっておりまして、引き続きアレルギーに関する知識の普及啓発ということで、市域全体の底上げにしっかり取り組んでいきたいと思っております。

○ **竹野内猛委員**　この機能、特に大きく期待しておりますので、よろしくお願いいたします。

最後に、病院経営全般に係る課題について、それぞれ経営努力で経費削減だとか、様々取り組んでいることは御報告をいただいています。

市立病院ではないのですけれども、病院経営者の方々からは、物価や人件費の高騰に対して診療報酬改定が追いついていないこと、また消費税の取扱いが根本的に経営を圧迫しているなど、そうした切実なお声を

いただいております。いずれも国の取り決めていることですけれども、本市としてもこうした声を踏まえて、国へしっかりと要望を上げていただきたいと思っています。いかがでしょうか。

○ **渋谷医療局長兼医療局病院経営本部病院経営副本部長**　委員の御指摘のとおり、今回令和８年度は約30年ぶりとなる大幅な診療報酬の改定がございました。それぞれ市民病院においても、脳卒中・神経脊椎センターでも増収を見込んでいるところはあるのですけれども、委員の御指摘のとおり、物価上昇ですとか、市立病院であれば人事院勧告に準ずる形がありますし、病院においても人件費の増加は重い負担になっていると考えております。それぞれがしっかりと、黒字化に向けて経営改善の取組を進めることも大切だと考えておりますけれども、我々市医師会、病院協会とも密に連携を図って、御意見を伺っております。そういった意味では、必要な内容について、しっかりと国にも要望していければと考えております。

○ **大和田あきお委員**　基本的には医療機能の充実が特に大事だと思うのですが、私からは全般、振り返りと点検評価を中心に質問します。

例えば４ページの市民病院についてです。ここで一番下に救急搬送の断り事例の分析等と書いてあるのです。その後の関連はあるんだろうと思うのですが、この断り事例の分析についてどのように捉えているのか、まずそこからお願いします。

○ **羽田市民病院管理部長**　毎朝、病院長を含めて看護部長と断り事例を１件ずつ精査しております。その中身に応じて、これはどういう背景があったのかとか、そういったところを救急科の医師にも確認しながら、改善をするところについては改善していくということで、毎日こういったことを繰り返しております。

○ **大和田あきお委員**　それに関連して、その上に救急車受入れ件数の質問が先ほどありましたけれども、緊急出動件数の減少というのがあります。これは関係しているのではないかと私は率直に思ったのですけれども、こう言ったら、まず受け入れてもらえないではないかみたいな消極的な状況が懸念されるのです。この断り事例との関係とか、この減少の原因についてどういうお考えでしょうか。

○ **門林総務部長兼病院経営部長**　救急の出動件数については、令和７年度につきましては24万5000件ほどとなっておりまして、５年ぶりに減少に転じたということになっております。内訳を見ますと、軽症で搬送されている方の数が8000件ほど減っているという状況も見てとれます。ただ、横浜市民病院に関しましては、市全体での救急の需要が減少したところの影響を受けて減少しているのかというところまでは分析ができているのですけれども、それがどのような形で直接的に関係があるかまでは、分析はできておりません。

○ **大和田あきお委員**　率直に言って気になるのです。要するに本人にとっては症状が重いのだけれども、実際には病院に行ってみたら軽度として扱われないか。また、病院によっては大手の場合、負担が増えるとか、いろいろ心配な面があるので、そういう意味で実際救急を利用したかったけれども、できなかったという現象がもしあるならば、検討は今後必要かと思っています。それが１点です。

２点目よろしいでしょうか。

○ **斉藤伸一委員長**　どうぞ。

○ **大和田あきお委員**　２点目は、同じ市民病院で６ページのところに、高騰が続く医薬品、診療材料の使用方法の見直しや、その次、業務効率化による超過勤務に対する対策というのは、実際にそう簡単ではないのではないかと思っているのです。この超過勤務というのが一番、要するに医師が足りないとか、看護師の不足というのが一番大きい原因だと思うのですが、業務効率化による超過勤務等とはどうやっているのか。本当にそれだけで果たして超過勤務体制になっているのかどうかという率直な質問です。

速報版

○ **門林総務部長兼病院経営部長**　現在、ＤＸの導入等によって業務効率化を図っているところでございます。例えば看護師でいえば、ＲＦＩＤを活用して、看護業務の効率化を図っているところでございます。

また、今後のことではございますけれども、国の業務効率化の補助金も活用いたしまして、医療文書生成ＡＩの導入等の業務効率化をより一層進めていきたいと考えております。

○ **大和田あきお委員**　その辺も私ももう少し勉強して調べていきたいと思っています。

次の質問に移ります。今度は脳卒中神経脊椎センターの８ページのところです。これで積極的に評価されていますので、救急隊との連携強化に継続して取り組みつつ、断らない救急を実践し目標達成という、断らない救急の取組というのは、このセンターのみならず、ほかの医療機関でも生かしていく必要があると思うのですが、この目標達成した内容についてはどう評価しているのか、評価できる点はどういう点なのかお伺いしたいと思います。

○ **佐藤脳卒中・神経脊椎センター管理部長**　救急搬送に関しまして、断らない救急の実践をこれまでもしているところです。昨年度の応需率は97.2%ということで、その前の年も95.3%ということで、かなり受入れを行っているとは考えております。

評価につきましては、さらにもっと応需率を上げていくために、現在、業務の中で救急応需プロジェクトを実施しておりまして、より断らない救急をやっていこうと今取り組んでいるところです。救急隊にもアンケートを先日実施いたしまして、今その集計をしているところなのですけれども、そのアンケート結果を分析したり、その分析結果を生かしていきたいとは考えております。

○ **大和田あきお委員**　趣旨は分かるのですけれども、どういった点が優れているのかをちょっと分析して、その優れた面をどう広げていくかという取組が必要ではないかと感じています。

それに関連して、みなと赤十字病院の13ページにも主な取組の最初に、救急医療において前年度に引き続き、全国トップクラスの救急車搬送の受入れ、患者数を維持という、これも関連していると思いますし、この優れた取組のポイントをどうやって広げていくか、市民病院にも、そういうものを検討していただきたいということを考えているのですが、救急医療に対して何か検討していることがもしあればお伺いします。

○ **門林総務部長兼病院経営部長**　まず、みなと赤十字病院につきましては救命救急センターを抱えていますので、重症患者を受け入れる病院でもあります。一方で、日本赤十字社の理念でもあるのですけれども、軽症の救急も断らないという理念を掲げられておりまして、軽症の患者に関しても、基本的にはベッドを空けて受け入れておりまして、同じように救急の断り率は２％程度まで下がってきています。新型コロナウイルス感染症のときに受けられないという時期も若干あって、10%弱近くまで上がったときもあったのですが、現状としては比較的落ち着いてきているという状況です。

救急の応需の関係につきましては、今、経営状況がどこの病院も非常に厳しい状況がありまして、救急の患者を受け入れることで新規の患者を確保することになりますし、収益を上げていくことにもなります。そういった意味で、病院として、しっかりと患者の病状に応じて、救急隊が選んでいただいた病院にコールするということになっていますので、しっかり受け入れられるように対策をしております。

また、救急の事例については、救急部門で事例についてお互い共有して、どういう形で受け入れていくかも日頃から研究等もしておりますので、そういったところで横の連携もしながら進めているという状況でございます。

○ **鈴木太郎委員**　私からも救急、分からないことがいっぱいあるものですから、少し教えていただきたいと

速報版

思います。

前回でしたか、救急医療に関する資料もお願いさせていただいて、厚生労働省で全国の救急救命センターの受入れ件数についての統計があるということを教えていただいて、ありがとうございました。その中でみなと赤十字病院は全国４位の受入れということでした。上位５病院について教えていただきましたけれども、トップが湘南鎌倉総合病院で１万8000人ぐらいの方を受け入れて、その次が横須賀共済病院、３番目が大阪赤十字病院で、４番目にみなと赤十字病院ですね。５番目が兵庫県の尼崎総合医療センターでした。

救急救命センターというのが全国で300か所ぐらいあるようでして、今言ったように年間で１万人以上の救急を受け入れているのが、この統計だと令和７年度、全国で21病院ということでした。全国で21病院ある中で、神奈川県内の病院が５つあることが分かって、先ほど紹介した湘南鎌倉総合病院、横須賀共済病院、みなと赤十字病院に加えて、海老名総合病院と藤沢市民病院ということでした。そういう意味では、神奈川県内というのは救急医療が充実しているのかなという印象を受けたのです。それがまず全体の背景としてあって、今日の先ほどの大和田委員からの議論でもあったのですけれども、では横浜市立３病院でどうかということです。

そもそも今日の説明資料でも一番分かりにくいのは、みなと赤十字病院は今言ったように、全国でもトップクラスの受入れを維持しています。それから脳卒中・神経脊椎センターも過去最高の救急受入れをしました。市民病院に至っては救急出動が減っているので、落ちています。医療ってやはりエリアなので、全体で見たときに、この説明というのはあまりにつじつまが合わないのではないかと私は感じたのです。２つの病院ではすごいいっぱい受け入れているけれども、市民病院は救急出動が減っているから受入れが減っているのですよという説明になっているのです。素人から考えると、ちょっと理解し難い説明だと思うのですけれども、もう少し分かりやすく説明していただけないですか。

○ **鈴木病院経営本部長（病院事業管理者）**　市民病院は周辺の病院に比べて少し少ないのではないかという印象をお持ちなのかもしれないのですけれども、立地条件とかエリアで見ますと、今、横浜市大附属市民総合医療センター、そこはもともとは三次救急ということで重症救急患者をメインとしてしか取らなかったのですが、やはり大学の経営改善の目的のために、一般救急から、二次救急レベルから取るということで、かなり救急搬送を頑張っております。それから、横浜労災病院も、建て替えが近々始まりますけれども、その影響もありまして、病院経営をよくしたいと非常に努力をされている。ちょうどその中間に市民病院が挟まっていて、両病院との競合に少し遅れてしまったのかという面もございます。

それから、断りの理由のほとんどが、処置室がいっぱいで、新しい患者を受け入れられないという状況がございまして、そこの点については、以前、私も非常に気にしておりまして、なぜそこの処置室を空けられないのか、なぜ入院をもっと上に早く上げて処置室を空けることができないのかというのを問題視しまして、今その改善にも取り組んで、以前は実は処置室に１時間半以上とどまっていたものが、今は何とか30分程度で病棟に上がれる状況には改善してきております。

また、本年度においては多分周辺病院に負けない程度の救急搬送患者数を受けている、受入れの断り率が少し減ってまいりましたので、救急の受入れ体制が多少よくなってきているとは感じております。さらなる改善に努力してまいります。

○ **鈴木太郎委員**　今、出ていた周辺の救急救命センターですけれども、労災病院の実績は8800人ぐらいで市大病院が5600人ぐらいなのですね。今の話だと、要は救急の受入れって病院経営で結構重要な位置を占める

速報版

から、どこもかしこもみんな受入れを増やしていきますという話だと思うのです。そうすると、市民病院が別に少ないわけではなくて、どこもかしこも増やしていくということなると、市民病院だけがやったから、果たして実績として上がっていくかというと、経営的に見たときにどうなんだろうという疑問が起きてくるのです。

一方で、まさに公共的役割としての政策的医療だから、考えたときに、そのニーズに対して過剰になってきているのかどうかということも、エリアとして３病院だけではなくて地域中核合わせて、あるいは先ほど言ったように、何も横浜市内だけで完結しているわけではないのだから、周辺も含めてニーズとリソースのバランスをどう捉えるかということが、マーケットを知った上で考えなかったら、こんなのできないと思うのです。だから、そういう意味では、救急医療をもう少し広域で考えたときに、マーケットをどう捉えるかというところが、その振り返りとして僕は必要な気がするのです。その辺はどうお考えなのですか。

○ **渋谷医療局長兼医療局病院経営本部病院経営副本部長**　まず、先ほど門林からも申し上げましたけれども、やはり傷病者の症状と搬送距離から、しっかりと救急隊が適切な医療機関を選別して受け入れることが一番重要だと考えております。それぞれの病院において、経営を改善するに当たって、受け入れているというお話もさせていただきましたが、そうはいっても、三次急患をしっかりと受け入れられなくてはいけないということで、そこの適切な対応ができる状況にしておく必要があると思っています。

あと、市民病院も脳血管も話がありましたが、救急隊ともしっかりとそのあたり議論することで、マーケットも含めて適切な、医療機関を選別して受け入れていただけるような形を引き続き考えていく必要があると思っておりますので、そのあたりもしっかりと気をつけながら、より病院と救急隊も含めて、全体、市民のニーズに応えられるように対応していければと思います。

○ **鈴木太郎委員**　救急隊との情報共有、実態をどう捉えるかというのは大事だと思うのですけれども、横浜消防以外からの受入れというのは３病院でどれくらいあるのですか。

○ **門林総務部長兼病院経営部長**　今データはございませんが、ただ、前回の常任委員会の中でも委員から市内完結率の話があったように、例えば湘南鎌倉総合病院は、市域外からもかなり搬送を行っておりますし、湘南鎌倉病院であれば、例えば病床稼働率100％を超えるような受入れをする日もございます。当然ベッドのコントロールといったところで、早く一般病床を空けて救急関連の病床を空けて、しっかり患者を診るといったところが、どの病院も広がってきているという実態もございます。

一方で、市外からのどの辺かということの話と違って、ニーズの話なのですけれども、例えば救急が新型コロナウイルス感染症のときスタックをして、現場で１時間以上待つという搬送困難事例も実際数多くありましたけれども、現状その搬送困難事例というのは、ここ年々減ってきております。これはやはり救命救急センター、救急車を受け入れる病院に関しましては、積極的に患者を受け取るということになっております。各病院の受入れに当たっても、ドクターの配置とか診療科の偏りもありますので、救急隊には、うちの病院であればこの分野は強いよとか、こういった患者さんであれば送っていただければすぐ診ますよといったところを救急隊にも病院の実情を、特に救命救急士に分かっていただく必要があるので、病院から消防署に出張いたしまして、こういった患者であれば受けますので、ぜひ運んでくださいといったところを市立病院についてもしっかりやっております。ほかの病院でもそういった取組を今しておりまして、こういったところが今市内では円滑に回りつつあるという状況もございます。

以上でございます。

速報版

○ **鈴木太郎委員**　何となく時代の転換みたいなのを感じるお話だと思うのです。経営のこともそうだし、いわゆる政策的医療としての救急という意味でも、もう少し今みたいなベースのところから考えていかないと、いずれも旧来のパラダイムでやっていたら、実態が全然違ったみたいな話になりかねないのではないかというのはすごく思います。事、僕は戸塚区ですから、周辺区からすると、正直申し上げると、何も市内で医療が完結しなくてもいいわけです。湘南鎌倉総合病院のほうが近いわけだし、だからその政策的医療としての救急を考えるときには、市内完結にこだわる必要はなくて、もうちょっと広域性を踏まえたこと、その上でいえば、先ほど申し上げたように藤沢市民病院だって、横須賀共済病院だって南西部からすれば、さほどの距離ではないところに救急機能の充実した病院があるわけです。それをわざわざ中心部に持ってくる必要はない感じもするから、何かもう少し救急医療のありようというのは、もう一歩踏み込んでお考えいただいてよろしいのではないかと思います。

○ **佐藤祐文委員**　個々の病院ごとの様々な振り返りを見させていただくと、なるほどとなるのですけれども、今の救急の問題が特に、市民病院、ほかのところはＡになっていて、市民病院だけＣになっているわけですけれども、ここのところの考え方が、聞いていると救急搬送自体が全体的に減ったのだというのが第一の理由にされてしまっているわけです。これほかと見てしまうと、ええ、おかしいのではないのとなるのが１つ。

それと、本部長がおっしゃった処置室から病棟に移るのに時間がかかって、処置室が満杯になっている状況もあってということを理由にしている。これもいかがなものか。横浜市内であのクラスの病院で一番新しいのが市民病院ですね。そういうことを考えると、そこら辺の機能の在り方も含めて、この理由としているところが、もっと違うところもしっかりと見ないと、ここのところの改善ＣがＡになることはもうないのではないかと思います。これだけの理由でやられているというのは、僕は寂しいと思ったので、それだけ意見で結構ですけれども、指摘しておきたいと思います。

○ **門林総務部長兼病院経営部長**　市民病院につきましては、委員のおっしゃるように、受入れに当たっての部分では非常に課題もございます。救急救命の救命医が非常に今現状少ない状況が市民病院もございまして、来た患者については、ほかの診療科のドクターも手伝いで診るような形で、院内全体で診ようという取組が今始まっております。こういった取組が、病院全体で救急患者をしっかり診ようとなってきますと、救急隊の断り率もどんどん減ってきますし、救急隊としても安心して送る病院となってきますので、そういったところのＰＲを今後しっかりやっていって、市民病院に運べば必ず診てもらえると言ってもらえるような病院の環境をしっかりつくっていきたいと思います。

○ **髙田修平委員**　先ほど来、救急のことについて質問があるのですが、私からも簡単に１点、みなと赤十字病院において、最上位のＳ評価を維持している一方で、医師の働き方改革について、令和７年度から本格化したと認識しています。先ほど答弁にもありました97.2％が応需率で、お断りが２％で、ほぼ影響はなかったのかと思いますが、当局の見解として、この働き方が厳格化されたことについて影響が出なかったのかということが１点、また、この救急医療の質を落とさずに医師の労務管理を適正化できたのか、この実態についてお伺いさせてください。

○ **門林総務部長兼病院経営部長**　働き方改革につきましては、医師の長時間労働の是正と健康管理といったところもありますし、超過勤務が続きますとやはり疲れてきますので、患者に接する際に医療安全的な要素が非常に大きいかと思います。

みなと赤十字病院につきましても、働き方改革が導入された中で、病院全体で患者を診ていくところが、

速報版

もともと救急に関しては軽症の患者も断らないでやっておりますので、そういったところが、まず院内でまず素養としてあったというところと、あとは労務管理をしっかり対応しているところもありまして、その部分はしっかり対応できているのかと考えております。

○ **荻原隆宏委員**　　市民病院ですけれども、７ページになります。がん医療の項目の評価として、がん医療の項目で目標未達が多くなっているため、総合病院として地域医療機関との連携強化に期待と書かれているのですけれども、事前の御説明の中で、４ページに遺伝子パネル検査件数がコンパニオン診断への置き換わりになって、目標未達でＣになったというお話を伺って、そのやり方が違って、その項目から項目ではないやり方に変わっているから、目標未達が多くなっている状況になったという捉えを私としてはしたのです。それはそういう理解でよろしいでしょうか。

○ **羽田市民病院管理部長**　　がん医療につきましては、化学療法を、患者の病状に応じて入院に切り替えることもやっておりまして、そういった意味で、外来に関連する指標でＣ評価となっております。また、がん医療の対象となっている患者の受入れが若干伸び悩んでいるという状況で、Ｃ評価となっています。

実は、令和６年度から令和７年度にかけ、がんの患者の一番の多い消化器内科の医師が２人ほど減員になってしまいました。今年度そこは２人の復活を医局にお願いしまして、増員を図ったところでございまして、現在は消化器内科、消化器外科、そして当院の特徴である炎症性腸疾患科が連携して、迅速かつ的確な診断と治療方針の決定を行うよう、体制強化を図っているところでございます。

○ **荻原隆宏委員**　　化学療法の入院から外来への切替えという部分は外来と入院を合わせたら増加になるのだということは４ページに書いてあるのですが、遺伝子パネル検査件数について、コンパニオン診断への置き換わりによって目標が未達と表れたということについては、このコンパニオン診断というのは項目に入っていないので、実際にはいろいろやっているのだけれども、評価軸として表れなかったという理解でいいでしょうか。

○ **羽田市民病院管理部長**　　まず、委員おっしゃるとおりでございまして、コンパニオン診断でチジョウに到達することができるようになったということで、その指標が現在のところにはないということで、減っているところでございます。

○ **荻原隆宏委員**　　そうすると、実際にはこの検査に関しては、実態としては増えているのですか、それとも減っているのでしょうか。

○ **羽田市民病院管理部長**　　実態としましては、遺伝子パネル検査とコンパニオン診断を含めて大体同水準でございます。

○ **荻原隆宏委員**　　そうすると、目標未達となっているのですけれども、診療の実態としては、もう少し評価が上がってもいいのではないかというところでしょうか。

○ **門林総務部長兼病院経営部長**　　市民病院のがんの関係ですけれども、遺伝子パネル検査につきましては、適応となる患者がそもそもまず少なくなっているというところがございます。

あとは、がんの種ごとに、このがんに関してはこういった薬を組み合わせると効果があるのではないかといったコンパニオン診断薬が広く認知されてきているところもあります。遺伝子関係のパネル検査も導入されてから少し時間がたっておりますので、遺伝子レベルでの検査をせずとも、すぐにコンパニオン診断薬を適用することで、治療に進めるといった技術的な進歩もございまして、遺伝子パネル検査自体の件数が減ってきているという実態がございます。

速報版

ただ、がんの治療に関しては日進月歩ということで、非常に技術も進んできている状況もございますので、その中で来た患者について最適な医療を提供できているというところでございます。

ただ、目標値がそれぞれの項目で目標値をちょっと置いているものですから、その目標値まで届いていないということで、C評価がどうしても多くなっているという状況でございます。

○ **荻原隆宏委員**　そうしますと、7ページにあるがん医療の項目で目標未達が多くなっているためという、この前提がちょっとずれてくるのかという気もいたします。実際に日進月歩の面できちんとニーズに応えて治療を提供できている、検査も提供できているということであれば、そこは安心材料かと思うのですけれども、そこら辺の見解はいかがでしょうか。

○ **門林総務部長兼病院経営部長**　委員がおっしゃるように、がんに関しては、市民病院は全身のがんを診られる総合病院ということが一番の売りになっておりますので、早期の発見から緩和ケア、終了まで含めて幅広く対応している病院ということになっております。そういう意味で、がん患者に関して様々な面からサポートできるような体制は整ってきているという実態がございます。

今回その目標値と設定させていただいているものは中期の経営プランということで、目標年度も非常に長い期間の目標値として設定しているものですので、現状の中で変わってきた部分についてはしっかりとほかの部分でも補いながら、患者のサービスが落ちないようにこれからも取り組んでいきたいと考えております。

○ **荻原隆宏委員**　毎年のこの振り返りと評価の中で、あらかじめ立てていた目標とは違うところで成長してきているという面も振り返りの中で見られるような形でお示しいただけると、大変ありがたいと思います。

この文書の後段の総合病院として、地域医療機関との連携強化に期待すると書いてあるのですけれども、具体的にどういう効果を期待しているということになるのでしょうか。

○ **門林総務部長兼病院経営部長**　地域の医療機関で受診した際に、検査結果などからがんが疑われる患者については、より専門的な治療といったときに関しては、市民病院に患者を送っていただいて専門的な治療をしていただいて、ある程度治療が落ち着いてきて、日常の服薬とか、患者の病状の日頃の健康観察といったところであれば、逆紹介で地域のクリニックに診ていただくということで、それぞれ病院の持つ強みを生かして、患者をトータルに診られるような地域の医療機関との連携を密にしていくことが必要かと思います。

そういった意味で、市民病院の医師も地域のクリニックに実際訪問させていただいて、こういった患者はうちの病院で診られますとか、診療科によってはこの新領域に関して診てほしいということで、外勤ということで、地域のクリニックに行って働くといったようなところも行っておりまして、市域全体で患者が早い段階でがんを見つけて、しっかりと治療につなげられるような環境づくりを今しているということで、そういった部分について記載しているということでございます。

○ **荻原隆宏委員**　その点はぜひしっかりと今後とも取り組んでください。

7ページの下から3つ目の新規入院患者数の拡大は、喫緊の課題だということ。

それから、下から2つ目の入院患者満足度の目標達成については、病棟単位で改善活動をされたということが評価されているということでございますけれども、病院の入院に関して患者側から見ると、医師がしっかりと充足している。それから、看護師も充足している、それで安定したサービスを受けられるというところが非常に重要になってくると思います。

私も入院のときに感じましたけれども、入院患者は医師や看護師の言葉にすごく敏感になります。自分の病状はどうなっていくのだろうかとか、自分が受ける治療とはどういうものなのかとかというのは物すごく

速報版

集中して聞きますので、すごく言葉に敏感ですし、そのしぐさ等も読み読み取ろうという集中力が働くものだと自分でも体感したのです。そういう意味で、この入院を増やしていくに当たって、私が一番大事だなと思うのは、働き方改革も進んでいく中で、先ほども消化器内科で２名の減員があったというお話もありましたけれども、医師の不足、それから看護師の不足、その他スタッフの不足といったところの評価というのは、令和７年についてはどのようなものだったのでしょうか。

○ **羽田市民病院管理部長**　　ドクターにつきましては、先ほど消化器内科の件を申し上げましたけれども、全般としては定員は満たしている状況でございます。看護師につきましては、当院は非常に人気が高い病院でございまして、採用試験をしますと大体４倍の競争率があるということで、医療技術職も、そのほか薬剤師、放射線技師、あるいは検査技師もきちんと定数を満たしているという状況でございます。

○ **荻原隆宏委員**　　最後にします。

救急の話が各委員の皆様方から出ていまして、私がふと思い出しましたのは、令和６年度に、私はお腹の激痛が走りましたので、救急車ではなくウオークインで、自分で病院へ行った。それは深夜、零時近くだったのですけれども、そこからずっと待合室にいました。処置室に一瞬入ったのですけれども、それはどういう症状ですかと看護師が聞いてくれるために入った。それ以外は朝までベッドに寝られなかったのです。

救急との兼ね合いで、そこにスタッフが全部救急に当たっていたら、ウオークインのほうに回ってくるのかどうかというのもちょっとあのとき疑問に感じたり、私としては救急もウオークインも同じように扱えたらいいのではないかということを、そのとき非常に強く思ったのです。そういう意味で、まだまだ医療従事者というのは数が足りていないのかというのが、あのときの私の感想だったのですけれども、そういった意味で、ウオークインに対する対応と、救急に対する対応というのは、少し差が出てくるものなのでしょうか。

○ **門林総務部長兼病院経営部長**　　救急の現場は、救急車で運んできたから先に診るということではなくて、医療従事者が患者の症状を見て、重症度の高いレベルから優先順位を持って診ていくことになります。

委員が受診された際にどういう状況か分からないのですけれども、ウオークインの方であっても、症状の程度によっては緊急性を要する案件も当然ございますので、そこは医師が診られないのであれば、現場にいる救急部の看護師が例えば声かけをして、患者の状況を聞き取るとか、そういった状況も当然全体で診て対応していくところが必要だと思います。

そういう意味で、患者の状況の症状に応じて、適切な治療をなるべく待ち時間なく診ていけるようにするというのも、今後の救急医療全体を考えていく上では必要かと考えておりますので、いただいた御意見を踏まえまして、病院にしっかりとお伝えいたします。

○ **荻原隆宏委員**　　ぜひお願いします。これは市民病院に限らずだと思います。そういった市民のお声も実はいただいているところです。市民病院ということではないですけれども、私はその後１週間入院しましたので、非常に苦しかったなということはお伝えいたします。よろしくお願いいたします。

○ **斉藤伸一委員長**　　ほかに御発言もないようですので、本件についてはこの程度にとどめます。

――――――――――――――――――――――――― ◇ ―――――――――――――――――――――――――

◎　**横浜市がん撲滅対策推進条例に基づく令和７年度実施状況について**

○ **斉藤伸一委員長**　　次に、横浜市がん撲滅対策推進条例に基づく令和７年度実施状況についてを議題に供します。

なお、本件につきましては、健康福祉局の樋田健康推進部長ほか関係職員が説明員として出席しておりま

速報版

すので、御了承願います。

当局の報告を願います。

○ **渋谷医療局長兼医療局病院経営本部病院経営副本部長**　それでは、資料は２点ございますが、本日は横浜市がん撲滅対策推進条例に基づく令和７年度実施状況についてと記載した資料に沿って、主に新規の取組とがん検診の実施状況について御説明いたします。

２ページにお進みください。

本資料についての米印を御覧ください。

下線で表示している箇所は、令和７年度の新規の取組を示しております。

また、この概要資料で表記している１、（１）などの番号は報告書の項番号と合わせております。したがいまして、概要資料では番号が抜けている場合がございますが、御了承ください。

それでは、３ページの１、がんの予防の推進、（１）がん予防のための環境づくりについてですが、令和７年４月からの市立公園の禁煙化を契機に、屋外の受動喫煙対策を強化するため、駅周辺など路上喫煙が多発する場所のパトロールを拡充しました。

次に、下段の点線で囲んだ令和８年度の新規事業について御説明いたします。

遺伝性のがんに関する検査費用助成について、対象を遺伝性がん全体に拡大しました。

また、市内の大学生同士によるがんを学習するための交流を実施いたします。

次に、４ページの２、がんの早期発見の推進、（１）がん検診の状況、ア、市民のがん検診受診率についてですが、がん検診受診率は３年ごとに把握しております。令和７年度調査の本市のがん検診受診率は、全てのがん検診において、前回調査及び全国平均を上回りました。

次に、５ページのイ、横浜市がん検診の内容及び費用ですが、スライド左側に６つのがん検診の種類、対象年齢、検査内容、右の表に受診間隔、費用について記載しておりますので、御確認ください。

次に、６ページの子宮頸がん検診、ＨＰＶ検査単独方法ですが、ＨＰＶ検査が陽性となり、細胞診検査では異常がなかった１年後に再検査が必要な方に対して、前回の受診から１年後に受診できるよう、個別勧奨通知を発送いたしました。

次に、７ページのウ、横浜市がん検診の取組、ア、受診者数でございます。

スライド左側、棒グラフを御覧ください。

令和７年度のがん検診受診者数は58万1550人で、令和６年度から１万3609人減少しました。右の折れ線グラフには、がん種別の推移を示しております。子宮頸がん検診の受診者数が減少しておりますが、令和６年度のＨＰＶ検査の導入により、受診者数が増加したことの影響であると考えております。

なお、その他の検診の受診者数は、ほぼ横ばいでございます。

次に、８ページの（イ）無料クーポンでございます。

表のとおり、対象者への各種検診の無料クーポンを送付しました。子宮頸がん検診については横浜市の子宮頸がん検診を初めて受診する21歳から24歳までの女性にも対象を拡大いたしました。

また、９月末までに子宮頸がん、乳がん検診の無料クーポンを使用していない方に再勧奨通知を送付し、年度内の受診を呼びかけました。

次に、９ページですが、ここでは無料クーポンの利用実績を表にまとめております。

利用率では、特に20歳の子宮頸がん検診が低い状況です。今後もがん検診の受診を後押しできるよう、取

速報版

り組んでまいります。

次に、10ページを御覧ください。

ここでは65歳のがん検診受診者数をまとめております。

表の右側には、無料クーポン導入前の令和５年度の受診者数との比較をお示ししております。令和５年度と比較すると、令和６年度、令和７年度ともに受診者数は増加しております。

次に、11ページの（ウ）協会けんぽと協働した取組ですが、横浜市がん検診の対象となる市内在住の協会けんぽの被扶養者に対して、協会けんぽの特定健診と横浜市がん検診を同時に受けられる医療機関マップを紹介した受診案内チラシを配布いたしました。

また、（エ）健康保険組合と協働した取組として、がん検診に関する意見交換会を開催し、受診勧奨の取組事例の紹介や意見交換を通じて、受診率向上に向けた連携強化を図りました。

次に、12ページの（キ）精密検査受診率の向上に向けた取組について、表を御覧ください。

精密検査受診率の推移をお示ししております。令和７年度、胃がんは目標の90％に達していますが、その他のがんについては90％に至りませんでした。

70歳以上の方について、令和７年１月以降に横浜市がん検診を受診し、精密検査が必要となった場合の検査費用の助成を実施しました。

次に、13ページですが、令和８年度の新規事業について御説明いたします。

まず、65歳以上のがん検診及び精密検査の無料化ですが、がん検診については66歳から69歳の方を新たに対象とすることで、65歳以上の方を無料としました。また、精密検査についても無料対象年齢を70歳以上から65歳以上に拡大しました。

肺がん検診では、胸部エックス線画像の二次読影にＡＩを活用し、医師の負担軽減や結果返却の迅速化について効果検証を実施します。

また、国の自治体検診ＤＸ先行実証事業へ参加し、問診等のデジタル化による利便性や使用感を検証いたします。

次に、14ページの３、がんに係る医療の充実、（３）高度で先進的な医療技術について、市民病院、みなと赤十字病院、市大附属病院及び市大センター病院では、がんゲノム医療について、血液がん向けの遺伝子パネル検査の検査体制を整備しました。

次に、15ページの４、がん患者及びその家族等への支援、（２）よこはまランタンでございます。

一般財団法人在宅がん療養財団と連携協定を締結し、同財団が提供するＡＩ搭載対話型がん相談サービスランタンに本市の情報を加えたよこはまランタンを令和７年12月から利用開始するとともに、内閣府の取組、未来技術社会実装事業に採択されました。

（３）小児がん患者等へのサポートでは、みなと赤十字病院において実施している小児がん経験者用の検診メニュー、よこはま小児がん経験者ドックの助成を開始しました。

次に、16ページの（５）治療と仕事の両立支援、ア、職場の両立支援の推進では、治療と仕事の両立支援に関する就業規則の改正や、従業員のがん検診受診を推進するため、横浜市がん対策推進企業助成金を開始しました。

また、横浜市がん治療と仕事の両立に関する事業所調査を実施しました。治療と仕事の両立支援に取り組んでいると回答した割合は57.8％で、令和４年度の調査と比べて10.5ポイント上昇しました。

速報版

次に、（７）アピアランスケアへの支援、イ、理美容組合への情報提供です。

市内の理容師・美容師を対象に、がん患者への支援制度について理解を促し、必要に応じて利用者への情報提供ができるよう、アピアランスケアに関する周知を実施しました。

最後に、17ページには５、緩和ケアの充実について、18ページには６、在宅医療の充実、９、がん研究の推進について記載しておりますので、御確認ください。

説明は以上でございます。

○ **斉藤伸一委員長**　報告が終わりましたので、質疑等に入ります。

○ **荻原隆宏委員**　まず３ページ、（２）のがん教育です。小学校と中学校と義務教育学校、高等学校、特別支援学校、それぞれにがん教育を実施されたということですけれども、このがん教育の中身についても事前に教科書を拝読させていただきました。小学校、中学校、高等学校でそれぞれの児童・生徒の発達段階に合わせて、その内容がどんどん充実して、社会的な視点も含めた内容になっていっているという印象を受けました。

このがん教育で気になった点は、教育の中身によっては、がんに対する正確な理解からずれていってしまうことのないようにする必要があるのではないか。そういう、つまりがん患者への偏見や、がんそのものに対する偏見などにつながっていくことは避けていかなければならないと思いましたので、教科書を見せていただいたところです。

そこで、まず、生活習慣病だという中に、がんが一番最初に出てくる。その理解というのは正しいのかなというのが、まず１点です。患者によっては生活習慣病なのかもしれないけれども、しかしがんそのものは生活習慣によって発生するものとも限らないということも、またあるかと思います。ここに１つ、１点難しさがあるのではないかと思いました。

もう一点は、がんになる原因の一番は喫煙、２番目に感染と書いてあったのです。これはその出典が個人のお名前になっていまして、この個人のお名前はどこの方なのかなということは、推測になるので、しかしこの方だろうと、きちんと権威のある方であろうということで御説明を受けたのですけれども、がんの原因として感染というのが２番目に出てくることのインパクトというのは非常に大きいのではないかと思うのです。感染という言葉は、物すごく範囲が広いので、がん患者に近づいたら感染するのかという誤解が生じては取り返しのつかないことになるので、この点は教科書を見て私が一番非常に気をつけなければならないところではないかと感じました。

先生方も工夫していただいているという御説明も受けまして、がんそのものが感染することはないのだということで、それは注釈としても書かれていると思いますけれども、この点についての医療局としての整理、教育委員会との連携といった点をお聞かせください。

○ **渋谷医療局長兼医療局病院経営本部病院経営副本部長**　委員の御指摘のとおり、がんに関する正しい知識の理解を深めることが大切だと考えておりますけれども、がんになられた方が、生活習慣が悪かったなどと、がんが感染するという誤解を生んでしまうようでは、何の教育をしているのかということになりかねません。そういった誤解とか偏見を招かないように、しっかりと教育の先生も工夫していただいているということですけれども、内容や伝え方がとても大切ではないかと考えております。

我々も教育委員会とも連携しておりますので、そのあたりについては、我々は誤解を生まないような言い回しをお伝えしたり、先生方の御質問にもお答えする中で、誤解、偏見を生まないようながん教育、しっか

速報版

りとしたがんの知識をお伝えできるように頑張っていきたいと思います。

○ **古賀がん対策推進担当部長**　　がんは生活習慣病なのかという御質問について、まずお答えしたいと思います。

生活習慣病という言葉が食習慣とか運動習慣、あと喫煙、飲酒などの生活習慣が発症や進行に関与する疾患群ということで、生活習慣が病気の発症に深い関わりがあるとされている病気の総称ということになっています。その中でがんというのは、委員もおっしゃったとおり、たばこなどの生活習慣が少しがんのリスクになるということで、生活習慣病という中に含まれているものになっております。

ただ、がんが生活習慣だけを原因として発症するというわけではないということも書かれておりまして、多くはまずは加齢、年を取ることというのが一番の原因であるとか、あとは遺伝だったり環境であったり、個人の努力ではどうしようもできないものも原因であるということで、そもそもがんになった人の原因を特定するというのは難しい。ただ、がんになるリスクを下げることとして、この生活習慣を整えるということで、生活習慣病という名前で予防対策をやっていこうというものになっております。

○ **荻原隆宏委員**　　おっしゃることも分かりますし、そのとおりの側面があろうかと思います。

私が指摘申し上げたいのは、偏見につながらないように細心の注意を払うべきだということでございまして、生活習慣が一因になり得るということはあるかもしれないのだけれども、教科書をぱっと見て、生活習慣病どーんとあって、がんと書いてある。糖尿病も書いてあったりする。

最後におっしゃったがんのリスクを下げる、そう書けばいいと思うのです。生活習慣病、がんと書くと、ああ、がんは生活の習慣のせいなんだとなると思うのです。がんにならないためには、喫煙はしないでおきましょうねとか、そういう原因に対してポジティブな方向に自分の生活を整えていきましょうという方向の中身であれば、そんなに間違いのない指摘になるのだろうと思いますけれども、やはり、生活習慣病としてがんと言い切ってしまうと、病気が自業自得になってしまうおそれが高まっていくと思うのです。それはもう誰にも分からないことですから、病気が自業自得となることほど患者にとってつらいことはない。そのような教育内容にならないようにしていただきたいのです。

教科書を見る限り、私はどきっとしました。どきっと。小学生・中学生・高校でもがんになられる方はいらっしゃいます。御家族にがん患者のおられる方もいらっしゃいます。小学校、中学校、高校でね。やはりきちっと配慮することが大切だということこそ教育現場で伝えていただきたいと思うのです。その点、見解をいただきたいと思います。

○ **古賀がん対策推進担当部長**　　本当に委員おっしゃるとおりで、私も教科書を見ました。これは既に実施している医療局から外部講師を派遣してする教育をつくろうという一環で教科書を確認したところ、すごく生活習慣をよくすればがんにならないのではないかと読まれるおそれがあるなというのは印象として、私もがんに関わる医師も、そのように感じました。

ただ、やはり教科書は言い切っていないということと、あと教育現場としては、これから成長していく子供たちが避けられるリスクというのを正しく知ろうというところもございます。まだこれからたばこを吸い始めない、またお酒も、できれば飲まないという生活を選択できるように、正しい知識を得ていきましょうというヘルスリテラシーの向上も、この学習の意義の一つと伺いました。

ですので、私ども医療局としましては、委員のおっしゃるとおり、がんになるということは誰にも正直分からない。そして、２人に１人ががんになるという中で、個人の責任ではないということも正しく伝えてい

速報版

くべきということも教育委員会と話合いをしておりますし、教育委員会もそのように認識をしております。なので、生活習慣が理由でがんになったことと思われないようにというのが、実は国のがん対策推進基本計画の中でも、がん教育で留意すべきこととしても指摘されておりますので、それに基づいて学校教育が行われているものと私は考えております。

○ **荻原隆宏委員**　　がんなど病気が偏見につながらないように、しっかりとそこは教育委員会と連携を取っていただきたいと思います。

もう一点、治療と仕事の両立支援のところでございます。16ページでございますが、本年からこの治療と仕事の両立支援につきましては、厚生労働省で明確な指針がつくられまして、より治療と仕事の両立支援については、法改正も伴って、民間事業者においては努力義務がスタートしたところでございます。より治療と仕事が両立できる体制を整えていかなければならない、これが努力していただく必要があるということの状況の中で厚生労働省が指針を示したというところでございます。まずは、この厚生労働省の指針が改めて出て、各事業所においてはそれが努力義務になったということについて、横浜市としての取組の強化についてお伺いしたいと思います。

○ **古賀がん対策推進担当部長**　　改正されたこの法の趣旨につきましては、本市で実施しておりますがん対策推進企業助成金がございます。こちらの周知と併せて、企業の皆様にお伝えしております。具体的には、経済局とか健康福祉局などで持っているメールマガジン、配信の対象は本当に1000の規模になっており、そういった1000から3000、また商工会議所などにもお伝えしておりますので、そういったものを使いまして周知をしているところでございます。

また、産業医の研修というのもやっております。こちらにつきましては昨年度から、来年からこのように法改正がある、今年度も実施しますが、そういったものに基づいて各企業が努力義務ではありますが、しっかりと取り組んでいくようにということで、働きかけをしているところでございます。

○ **荻原隆宏委員**　　今、御説明の中にありました横浜市のがん対策推進企業助成金が18件とあるのですけれども、これは予算の満額に比してどういった成績だったでしょうか。

○ **古賀がん対策推進担当部長**　　令和７年度の実績でございますが、18件で予算が150万円のところ、助成した実績としましては135万円となっております。これにつきましては、募集の段階では満額いくぐらいの企業数がありましたが、実績の段階で少し就業規則の改正の時期が間に合わなかったなどの理由で、少し助成ができなかったというものがございます。こちらにつきましては、令和８年度、もう一度申請していただく予定となっております。

○ **荻原隆宏委員**　　これは令和８年度も続いている事業かと思うのですけれども、今現在どういった進捗になっていますでしょうか。

○ **古賀がん対策推進担当部長**　　８月の時点で既に12件の応募をいただいているところでございます。

○ **荻原隆宏委員**　　令和８年度はたしか予算が増えたと思うのですけれども、その予算を使い切ったら何件ほどになるのでしょうか。

○ **古賀がん対策推進担当部長**　　令和８年度の予算は、令和７年度予算が150万円でしたが、300万円としておりますので、30から60、５万円だけというコースもございます。また、２つやって10万円というコースもございますので、全てが５万円であれば最大が60件になりますが、大体30から60の間ということを見込んでおります。

速報版

○ **荻原隆宏委員**　もっと頑張りたいというところなのではないかと数字上は感じました。やはり横浜市が積極的に各事業者に対して、その必要性を訴えていくことが、さらに必要かと思うのですけれども、この点についてはどのように考えておられるか教えてください。

○ **古賀がん対策推進担当部長**　私どもも、より多くの企業の皆様に使っていただきたいと考えております。また、この就業規則の改正というのが、非常に手間がかかるということもございますので、それに当たっても、私たちも寄り添って、こういった改正の仕方がありますよと丁寧に説明をしております。ですので、より私たちも多くの企業様に使っていただきたいということで、先ほど申し上げましたメールマガジンなどでの周知も何回にもわたって、あともう少しで締切りですよですとか、より早く手を挙げていただけるように、働きかけは強化してまいりたいと思っております。

○ **荻原隆宏委員**　横浜市が、例えば独自に中小企業からの直接の相談を受けられる。例えば産業医を横浜市の相談窓口として設置して、様々な治療と仕事の両立に関する御相談を受け付けることも私としてはぜひ取り組んでいただきたいと思うところなのですけれども、横浜市独自でそういったことをお考えいただけることはありますか。

○ **古賀がん対策推進担当部長**　横浜市の窓口としましては、現在は経済局が実施しております働く人の相談室というのが技能文化会館にございます。こちらは社会保険労務士が治療と仕事の両立支援に特化して、がんに関する相談に特化した相談コーナーとなっております。こちらについては、会社、企業の方も相談ができるというものになっておりますので、そういったところも活用いただけるような周知もやっていければなと思っております。

○ **荻原隆宏委員**　そこをぜひもっと拡大して、医療局もそこにしっかりと協力していただきたいと思います。

この治療と仕事の両立支援に取り組んでいると回答していただいている事業所の割合が57.8％と、６割に達するところまで超えたのは非常にいいことだと思いますし、これは皆様の取組の一つの成果であろうとも思っております。この点は非常に感謝したいと思っております。

ただ、精密検査を受けるとなると、例えば大腸とかは前日から食事を変えなければならない。当日はもう全く食べられないわけですね。やはり大腸内視鏡検査を受けるためには会社を休まないと受けられないわけですね。そういう部分、非常に詳細の部分について、これを理解できるのはやはり医療局であろうと思いますし、その点もしっかり事業者の皆さんと共有して、なるほど、それは休みが必要なのだなと、安心して休んで精密検査を受けられるところまで整えないと、精密検査を受けてください、危ないですよというだけでは、危ないかもしれないけれども、仕事を休めないという方々にとっては、なかなか精密検査を受けられる環境が整わないということだろうと思います。その点も含めて、経済局が今やっているもの、それにまた上乗せする形で、医療局としても市民の皆さんが安心して検査を受けられ、また治療して入院をすることができる、そのためには事業者の理解が欠かせないということについての周知、それから寄り添いを強化してください。最後に、御見解を局長からいただければありがたいと思います。

○ **渋谷医療局長兼医療局病院経営本部病院経営副本部長**　まさにおっしゃるとおりだと思っておりまして、今も経済局等とは連携しながら進めているところではございますが、また事業者調査も行っておりますので、それらの数字も踏まえつつ、どういったところを医療局が御支援すれば、よりその両立支援が進むのかというところは、改めて今日、企画に検討させていただきながら、より充実させていければと考えております。

○ **鈴木太郎委員**　短くしますけれども、今の荻原委員のがん対策推進企業助成金です。るる部長からも御答

速報版

弁があって、私が理事長を務めている法人も令和７年度に申請して、手続が間に合わずに、今年度新たに採択しますと先日御連絡をいただいたところです。ありがとうございました。

就業規則は、社会福祉法人ですと理事会承認事項になるので、どうしても単年度では厳しい部分というのは正直あったなと思います。

荻原委員は、患者の立場からという視点だったと思うのですけれども、こういった助成金を活用する事業者側の視点で申し上げると、実は就業規則改定の中でも、がんの検診あるいは治療のために休暇を特別に設けるというのは非常にハードルが高いです。それだけのために休暇を設けるというのは、特に我々のように労働集約型の事業所では、一人一人のまさに一日一日の就労というのが大変重要なので、このために設けるというのは大変つらいところがあって、ましてや10万円コースの検診となるともう大変な、正直そのために５万円の助成金を頂いても、なかなかな話になるのです。

それでも何とかやろうということで、やっていたのですけれども、だから、大事なのは、こうすることによって、もちろん事業者としての意識を持つということが大事だと思うのです。だとすると、より少ない負担で、まず取りかかれる内容は何なのかというのをやはりアピールしていくことが、僕は重要ではないかと思います。ですので、昨年度が18件、今年度も既に12件でしたら、それらの方々が何をされたかというのは把握されていると思うので、就業規則を改定して何を変えたのかというのを周知していくことが、僕は重要ではないかと思っています。その辺、そういったＰＲ、啓発を今後心がけてはいかがかと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○ **古賀がん対策推進担当部長**　本当に委員のおっしゃるとおりで、既にこの18件いただいておりますが、その半分ががん検診との併用のコースを実施されたところでございます。ですので、そのような中で具体的に今ある健康診断の中に一緒にがん検診を追加しましたとか、具体的な工夫の仕方というのは様々ございますので、そういったことも含めて助成金を活用して、このように変更してみてはいかがでしょうという働きかけを今回やっていきたいと思いますので、本当に御意見ありがとうございました。

○ **鈴木太郎委員**　ちなみに私のところでやったのは、長期の治療で休職することがありますね。復職するまでの間に、やはりいきなり復職って難しいのです。恐らく難しいのです。ですので、お試し出勤制度みたいなのを実は設けて、その代わりそのお試し出勤の間は無給です。お給料は発生しない形。ただし、実際に復職して仕事をしていくときに、やはり体の具合とか様子とかはやってみないと分からないところがあるので、お給料は出ないのだけれども、戻ってきたら、こういう仕事をやれるかどうかというのを試してみる。それによって、実際、その休職期間が終わって復職するときのプラン、働き方を考えられるような仕組みを会社としてつくったのです。それはいろいろな人からの御意見を伺ってやったのですけれども、実際に功を奏するかどうかというのは、まだ全然適用事例もないし、分かりませんけれども、それぞれ皆さん多分工夫をされるので、共有することは大変大事だと思いますので、よろしくお願いします。

○ **斉藤伸一委員長**　御意見でよろしいですか。

○ **鈴木太郎委員**　結構です。

○ **斉藤伸一委員長**　ほかにございませんか。

○ **関勝則委員**　一点端的に伺いたいのですけれども、骨髄移植ドナーです。健康福祉局が同席されているということなので、この件を伺いたいのですけれども、助成件数が令和３年度からありますが、いつから横浜市は助成を開始したのでしょうか。

速報版

○ **樋田健康福祉局健康推進部長**　すみません、今資料を持ち合わせておりませんので、確認しまして、またお答えいたします。

○ **関勝則委員**　それと、これもちろんドナーは自己負担ゼロだと思います。ただ、そんな中で、７日間を限度に２万円の助成ということで、この提供者の促進を市なりに図られているということだと思うのですけれども、これはもうもちろん横浜市独自の助成制度ですか。

○ **樋田健康福祉局健康推進部長**　横浜市独自でやっております。

○ **関勝則委員**　そうすると、横浜市が骨髄バンクとどの程度連携して、横浜市が簡単に言ってしまえば、登録会を協力して実施します。登録してもらいます。ドナーとして指名されました。いろいろ流れがあろうかと思うのですけれども、横浜市がどこまでドナーと関わっているのかというのを伺いたいのです。

○ **樋田健康福祉局健康推進部長**　本市ホームページとか、それから先ほどから出ております横浜企業健康マガジン等で周知について取り組んでおります。事業の周知とかドナー休暇制度の導入を働きかけております。

○ **関勝則委員**　ということは、ドナーってすごく難しいではないですか。過去に私の友人も提供者、ドナーになったのですけれども、結局土壇場でおやめになってしまう方が非常に多いという話を聞いています。だから、その辺のケアというのか、登録したり助成金は出すのだけれども、その間の実際に適合者になると、こういったことがあったりとかというのは、全部骨髄バンクの仕事になるのでしょうか。横浜市がそういったところで市民の方たちに対して啓発、説明はやっていないのですか。

○ **樋田健康福祉局健康推進部長**　今現在は、この制度についての支援ということで、そういった心のケアも含めたトータル的なサポートは、日本骨髄バンクにお願いしているような状況でございます。

○ **関勝則委員**　なるほどね。

最後にします。できれば市としても何か、せっかく患者に対して、そのドナーが見つかったというところから始まって、さあいよいよといったときに、やはり心の準備って必要だと思うので、そういったところ、バンクももちろんそうなのですけれども、せっかく横浜市で取り組んでいるということであるのであれば、今後ちょっと踏み込んだ対策が必要ではないかと思います。ここは意見とさせていただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

○ **樋田健康福祉局健康推進部長**　先ほどの助成金の開始ですけれども、平成31年４月１日から要領を実施しております。失礼しました。

○ **竹野内猛委員**　がん検診の受診率が全国平均よりも高いという御報告がありました。引き続きさらに上げていただくように、様々な取組を進めてください。

それで、高齢者のがん検診の精密検査の無料化とか対象年齢の拡大で、この精密検査の受診率も向上していまして、一定の効果が見られるのだろうと思っています。こちらもしっかりと助成のための予算を確保しながら、さらなる周知に努めていただきたいということはお願いいたします。

その上で一点教えていただきたいのが、子宮頸がん検診についてです。今さらで申し訳ないのですけれども、この細胞診検査とＨＰＶ検査と、対象年齢で検査方法が切り分けられているもの、これはどういった理由があるのか教えてください。

○ **古賀がん対策推進担当部長**　子宮頸がん検診のＨＰＶ検査というのが30歳から60歳までの方になっておりまして、細胞診検査は20歳から29歳と61歳以降となっております。このＨＰＶ検査というのが、ヒトパピローマウイルスの感染を、先ほど感染とありましたけれども、そのウイルスの感染を調べるというものに

速報版

なっております。この20から29歳の方というのは、このＨＰＶの感染というのは、性交渉の性経験のある方は誰もがかかり得るありふれたものなのですけれども、それは大体２年くらいで自然に消失すると言われています。ですので、一過性のものを皆さんが調べてしまって感染しているとなると、少し不安になってしまうというところもあったり、少し検査も過剰になってしまうということで、年齢を定めているというところです。

ＨＰＶ感染のうち、一部が自然に消失しないで感染が続いてしまう、それががんになってしまう可能性があるということから、30歳以降の方を対象としているというところでございます。

○ **大和田あきお委員**　主に２点質問があります。

１つ目は、最初の実施状況の３ページ目で、令和７年４月から市立公園の禁煙化を契機にということで、受動喫煙等のパトロール拡充と書いてありますけれども、このパトロールの拡充の数とか、そういうのは書いてあるのですが、これによってどういうことが課題として見えてきたのか、そういうのがありましたらお願いします。

○ **樋田健康福祉局健康推進部長**　喫煙パトロールにつきましては、市民の意識調査とか、屋外での受動喫煙対策を求める意見が多いところの実施をしておりますけれども、やはりその場で喫煙をやめていただける方というのは４割ぐらいで、その後ちょっと離れたところでまた吸ってしまったりといった方もあるので、かなり粘り強いパトロール支援が大事かとも考えております。依然として多発するところでは、さらなる対策が必要かと考えております。

○ **大和田あきお委員**　それにちょっと関連して、私は何人かの戸塚区の住民の方から来ているのですけれども、受動喫煙対策をこうやって進めると同時に、どこかへ何か所は喫煙できる場所というのを考えていますね。それはそれで分かるのですけれども、ただその喫煙できる場所が、実はそれが受動喫煙にならざるを得ないという苦情も来ているのです。そういうことを実際何か所かあると思うのですが、そういうものについてはどのようにお考えでしょうか。

○ **樋田健康福祉局健康推進部長**　今、受動喫煙対策につきましては、来年の１月から屋外全面禁煙ということで、健康福祉局だけではなくて、今おっしゃっていた喫煙所の整備につきましては資源循環局、さらにはこれはまちづくりの観点が必要ということで、今、副市長をトップとしましたプロジェクトで、喫煙所を建てても、さらに受動喫煙にならないような喫煙所の造り方とか、その場所といったところも含めて、今、進めているところでございます。

○ **大和田あきお委員**　そういうことを少しお願いしたいと思っていたのですけれども、現状は喫煙場所をある程度設定するということは、同時に必要な部分であるとは思うのですけれども、それは今おっしゃったように何か所か、それがむしろ受動喫煙になっているというところはきちんと調査して、今おっしゃっていました対策をぜひお願いしたいということで、一つ要望があります。

○ **斉藤伸一委員長**　次、２点目よろしいですか。

○ **大和田あきお委員**　２点目、これはがん検診のところで非常に横浜市としては力を入れてきているとは思っています。例えば一番最後に聞きたいのはどこかといいますと、最終的に伺いたいのは12ページです。ここで胃がんとか肺がんという、全部必要なのですけれども、大腸がんについて非常に気になっています。もちろんほかのも気になるのですけれども、ここでは68.7％が速報値と書いてありますね。それをどう見るのかというところの質問です。大腸がんについては、私もいろいろな人に聞くと、大腸がんになる危険性と

速報版

いうか、なった方などが結構多いのです。それに対して、市の取組は積極的には進んでいると思うのですが、例えば５ページのところでは、大腸がんが１年に１回無料ということが１つ進んでいますよね。それから、その前の４ページのところでは、大腸がんが全国平均よりは、その検診が多いという面もあります。

それから、あと７ページでは、大腸がんが全体として検診受診者数が増えている。令和６年、令和７年に比べたら、ほぼ横線なのですけれども、全体としては増えてきているなと思うのです。

それから、９ページを見ると、大腸がん65歳のところで検診が14.1％で利用率がなってきているということで、全体の中では多いほうであるのかと思っているのです。それから10ページを見ると、これが大腸がんの検診の受診者数で、令和５年度から令和７年度に関しては1.6倍ということでも増えて取組がされている。

しかし、12ページのさっきに戻りますけれども、大腸がんの検診68.7％というのは、ある意味で子宮頸がんとともに低いという現状を見たときに、やはりこの大腸がんの特有な問題があるのではないか。増えているのだけれども、全体としては少ないという結果なのです。そういうものを見たときに、大腸がん特有の課題というのはあるのではないかと思うのです。かなり大腸がんになりやすいという、先ほどふだんの生活習慣の問題ももちろんあるでしょうし、様々な要因があると思うのですが、これに対してこの９割に目標を持っていくというのは、今の取組は十分あるとは思うのだけれども、これを増やすというのは、さらなる検討は必要なってきているのかと思うのですが、それについてはいかがでしょうか。

○ **古賀がん対策推進担当部長**　委員おっしゃるとおり、大腸がんが一番罹患も多いということで、非常に大切な対策をしていかなければいけないと考えております。

そこで、大腸がん検診自体については、横浜市は無料で受けられるということで、これが便潜血検査というものなので、身体には非常に負担のない簡単な検査ということで、まずがん検診を受けてくださいということで受けていただくのは、私たちもこれまでもしっかりやってきたと思っております。

しかしながら、この精密検査の受診につながらない、せっかくがん検診を受けていただいたのに、要精密検査となった方が、なぜ検査を受けに行かないのかというところにつきましては、まず横浜市としての反省としましては、がん検診を受けてくださいだけではなく、がん検診を受けて要精密検査となったら必ず精密検査を受けてくださいということを、しっかり受けるときにもお知らせすべきというところで、そこの部分はまだ足りていなかったのではないのかと考えております。

大腸がん検診の精密検査につきましては、先ほど荻原委員からもございましたが、非常に大変な、前日に全て大腸を空っぽにしなければいけないということで、下剤を飲んで準備をしなければいけないといったところもございます。また、当日についても大腸の内視鏡というのは、肛門から内視鏡を入れるというものですから、お尻を見せるとか、肛門から内視鏡が入るなんていうと、少し検査に対する怖さといいますか、不安もあったりもします。ですので、そういった検査がどういったものなのか、どういった準備が必要なのか、でも安心ですよですとか、大事な検査ですから受けましょうというところを、より分かりやすくお伝えしていかなければいけないと考えております。

実際、この受けなかった方に受診しましたかと少しお電話などかけまして確認しましたところ、先ほど申し上げたいろいろな負担という部分と加えまして、いつも引っかかるからとか、痔だからとかいう自己判断をされている方も一定程度いらっしゃるというのも分かってまいりましたので、これはがん検診であるということ、大腸がんが増えているということで、ぜひ受けてもらいたいという、その大切さをしっかり伝えていきたいと考えております。

速報版

○ **大和田あきお委員**　本当に今おっしゃるとおりで、私も１回受けたことがあるのですけれども、やはり受けるのははっきり言いましてしんどいですよね。あれをまたやるのかと思うと、やはりちょっと人によっては苦痛かなというのは、私も感じています。

ただ、私、先ほど13ページの65歳以上のがん検診の精密検査無料化のところも、これさっきは挙げなかったのですけれども、こういうものを含めて全市今後増えていくのではないかという期待はあります。

ただ一点、今説明しておっしゃったこと、そのとおりだなと思って伺ったのですけれども、12ページの今指摘された、ウのキの下の（キ）の受診率向上に向け、要精密検査になった方のうち、受診状況を確認できない方へ、はがき、電話と書いてあるのです。もちろんこれは必要なのですけれども、私はちょっと正直に思ったのは、要精密検査になったというところの理由をもうちょっと丁寧にやったらどうかと感じました。例えば検診の結果は出てくるのだけれども、それはどういうことを意味しているのかということは、そういう検査を受けることの抵抗だけではなくて、要精密検査になったことの理由をもうちょっと丁寧に言うと、受けなければいけないなという意識があるのではないかなと感じて、私自身はそう感じているので、そこら辺のところの工夫も必要かと感じています。

ただ、先ほどおっしゃったように、そういう抵抗感をどうやってなくしていくか。そういう意味で説明をきちんと分かりやすくしていくということが受診率向上で、予防になっていくと思いますので、ぜひ検討をお願いできればと思います。

○ **いそべ尚哉副委員長**　私からも、がんの早期発見の推進の点から１点お伺いしたいと思います。

先ほど前段で局長からも８ページ、９ページの取組についても後押しできるように取り組んでいくというお話だったと思うのです。実際に20歳女性と子宮頸がん検診を初めて受ける21から24歳、女性40歳女性と対象人数はおよそ11万5000人前後ぐらいだと思うのですけれども、なかなか利用率が高まらないということもあってか、再勧奨通知も送付されているという中で、実績としてはなかなか利用率が高まっていないとは思うのです。費用対効果という面で考えれば、今後課題として向上が必要かと思うのですが、この高まらない理由について、実績を見て何か分析とかされていますか。

○ **古賀がん対策推進担当部長**　まず、これまで20歳だけだったということで、初めての子宮頸がん検診を受けようというその機会というのが20歳だけしか伝え切れていなかったということで、21歳から24歳に拡大して取り組んだというのが、こちらの報告になります。利用率にもお示ししておりますが、20歳の方ですと6.1%、21から24歳ですと9.1%ということで、少しこの対象を拡大したことによって、子宮頸がん検診のデビュー、婦人科へかかるきっかけづくりに少しはつながっているものと考えております。

こちらにつきましては、子宮頸がんのがん検診だけでなく、婦人科にかかりやすくするという面もございますので、広く女性の健康の啓発といった意味も兼ねて、このクーポン券をお送りしております。ですので、こちらについてはまた少し利用状況を見ながら、より個々の年代に対して受けていただけるような方策は考えていきたいと思います。

○ **いそべ尚哉副委員長**　ぜひその方策を検討いただきたいと思います。

一方で９ページの最後にあるように、子宮頸がん検診無料クーポン、母子健康手帳の交付に合わせて配布すれば、70.4%と非常に高い数字になっているので、こういった届け方とか、タイミングが重要なのかと思うのです。こういったところを学びにして、年齢で一律に送付するクーポンについては、今後、より受診可能性の高いタイミングを捉えるような仕組みに改善してもいいのではないかと思うのですけれども、その辺

速報版

のお考えはいかがですか。

○ **古賀がん対策推進担当部長**　この妊婦健診とともに子宮頸がん検診を受けるというのは、妊婦健診の項目の一つに子宮頸がん検診が指定されているというものもございまして、この妊婦健診の機会に子宮頸がん検診も受けるという非常にきっかけになっているということで利用率も非常に高いというところでございます。

また一方で、妊娠をしないと婦人科にかからないというところも一つの課題となっております。特に若い世代が妊娠もしていないのに婦人科にかかるというきっかけに、このクーポンはなり得るものと考えております。また、妊娠をする前に子宮頸がんになってしまいますと、本当に進行してしまった場合は子宮を取らざるを得ないということもございます。ですので、できるだけ早い時期に受けていただき、もし、この子宮頸がん検診というのは、本当にがんを見つけるというか、がんになる前の状態で発見できるという検査でもございますので、こちらの若い世代に受診していただけるような方策というのは、引き続きこのクーポンに限らず考えていきたいと思っております。御意見ありがとうございます。

○ **いそべ尚哉副委員長**　ぜひ進めてください。無料化クーポン配布自体の成果にとどまらず、実際にどれだけ受診行動につながって、早期発見につながったのかもより検証していただきたいと思います。これは要望です。

○ **斉藤伸一委員長**　ほかに御発言もないようですので、本件についてはこの程度にとどめます。

説明員の方は退席いただいて結構です。ありがとうございました。

（関係職員退室）

速報版

―――――――――――――――◇―――――――――――――――

◎ **横浜市こども・子育て基本条例に基づく令和７年度のこどもの意見表明に関する取組状況について**

○ **斉藤伸一委員長**　次に、横浜市こども・子育て基本条例に基づく令和７年度のこどもの意見表明に関する取組状況についてを議題に供します。

当局の報告を求めます。

○ **渋谷医療局長兼医療局病院経営本部病院経営副本部長**　それでは、横浜市こども・子育て基本条例に基づく令和７年度のこどもの意見表明に関する取組状況について、医療局関連部分を資料に沿って御説明します。

まず、２ページ目から３ページ目の部分ですが、趣旨とか条例における位置づけ、報告の範囲をまとめておりますので、後ほど改めて御確認ください。

それでは、４ページを御覧ください。

医療局の取組について御報告いたします。

取組の１として、アレルギー疾患に係る市民意識調査における子供からの意見聴取を行いました。

取組内容ですが、総合的なアレルギー疾患対策を進めるため、アレルギー疾患に係る市民意識調査を実施しました。本調査において、アレルギーと診断されたことがある、または診断されていないが、症状がある小学１年生及び中学１年生を対象に、アレルギーについて困っていることに関する設問を設け、意見聴取を実施しました。

対象は小学１年生が353人、中学１年生377人、実施期間は令和７年５月から６月でした。

主な意見と活用方法等ですが、調査の結果、アレルギーと診断されたことがある、または診断されていないが症状がある子供のうち、７割以上がアレルギー症状により学業や睡眠など日常生活に支障を感じている

と回答しました。どうしたら直るのか知りたい、花粉症にならない方法を知りたい、症状が出たときにどうしたらよいのか知りたいなど、治療や症状への不安に関する声が寄せられました。こうした御意見を踏まえ、子供を対象とした医師による個別相談や、妊娠期や乳幼児期の保護者への専門職による相談支援、横浜市アレルギー情報サイトなどによる情報発信を実施しております。

今後も、子供の意見を施策に反映しながら事業を推進してまいります。

５ページへお進みください。

取組２として、ネット上の三次元の仮想空間である、いわゆるメタバースを活用した小児がん患者等の交流支援事業における参加者からの意見聴取を実施しました。

取組内容ですが、小児がん等の病気と向き合う子供たちが安心して過ごせる新たな居場所づくりを目的として、メタバースを活用した交流イベント等を開催し、定期的な交流機会を設けるとともに、その事後アンケートとして、参加者と仲よくなれたか、また参加したいか、メタバースでどんなことをやりたいかなどの意見聴取を実施しました。

対象は、大きな病気を経験されたお子さんと、そのきょうだいで、メタバース交流事業に参加した41人です。実施時期は令和７年７月から令和８年３月にかけて計７回となります。

主な意見と活用方法等ですが、参加者アンケートで寄せられた異空間で交流したいという意見を踏まえ、メタバースの特徴を生かし、現実では体験できない宇宙空間や雲の上のステージなどの交流空間を設けました。カフェなど仕事体験をしたい、お菓子を作ってみたいといった声を受け、専門学校の協力の下、焼き菓子のデザインを考える参加型ワークショップを実施しました。

仲よくなれた、また参加したいとの回答が８割を超えるなど、高い満足度が得られており、子供たちの興味関心を反映した企画を展開しつつ、事業を継続しているところでございます。

御説明は以上です。

速報版

○ **斉藤伸一委員長**　　報告が終わりましたので、質疑に入ります。

（発言する者なし）

○ **斉藤伸一委員長**　　特に御発言もないようですので、本件についてはこの程度にとどめます。

以上で医療局・医療局病院経営本部関係の審査は終了いたしました。

まだ議題も残っておりますが、この際、昼食のため休憩いたします。

休憩時刻　午後０時13分

（当　局　交　代）

――――――――――――――――――――――――――― ◇ ―――――――――――――――――――――――――――

再開時刻　午後１時15分

○ **斉藤伸一委員長**　　それでは、委員会を再開いたします。

――――――――――――――――――――――――――― ◇ ―――――――――――――――――――――――――――

◎　**市第31号議案の審査、採決**

○ **斉藤伸一委員長**　　健康福祉局関係の審査に入ります。

なお、当局からの発言に際しては着座のままで結構です。

初めに、市第31号議案を議題に供します。

市第31号議案　地域ケアプラザの指定管理者の指定について

○ **斉藤伸一委員長**　　当局の説明を求めます。

○ **吉川健康福祉局長**　　市第31号議案地域ケアプラザの指定管理者の指定について御説明いたします。

議案書は51ページとなりますが、お配りした資料を使って御説明いたします。

２ページを御覧ください。

１、提案理由ですが、令和９年３月末で指定の期間が終了する横浜市鶴見中央地域ケアプラザほか５施設の指定管理者を指定したいので、地方自治法第244条の２第６項の規定により提案します。

２、施設の概要ですが、地域ケアプラザは、市民の誰もが地域において健康で安心して生活を営むことができるように、地域の身近な福祉・保健活動の拠点として様々な取組を行う施設です。

３、指定期間ですが、令和９年４月１日から令和14年３月31日までの５年間です。

３ページを御覧ください。

４、指定候補者の概要ですが、横浜市鶴見中央地域ケアプラザは社会福祉法人横浜ＹＭＣＡ福祉会を、ほか５施設については３ページから４ページに記載の法人を指定候補者とします。

５ページを御覧ください。

５、指定候補者の選定ですが、各区において指定管理者選定委員会を開催して公募を行い、横浜市鶴見中地域ケアプラザほか１施設は各１者から応募があり、横浜市笹野台地域ケアプラザほか３施設は各２者から応募がありました。

提出された事業計画書、その他規則で定められた書類等を各選定委員会にて審査し、指定候補者を選定しました。

６、指定管理者選定委員会の構成ですが、学識経験者、福祉保健活動団体の代表、利用者代表、財務に関する有識者等で構成しました。

６ページを御覧ください。

７、選定経過ですが、６ページから８ページに記載しています。

各区において、令和７年12月から令和８年５月にかけて選定委員会を開催、審査し、指定候補者を選定しました。

説明は以上でございます。

○ **斉藤伸一委員長**　　説明が終わりましたので、質疑等に入ります。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○ **斉藤伸一委員長**　　特に御発言もないようですので、本件については質疑等を終了し、採決することに御異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○ **斉藤伸一委員長**　　それでは、採決いたします。

本件については原案のとおり可決することに御異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○ **斉藤伸一委員長**　　御異議ないものと認め、市第31号議案については原案可決といたします。

―――――――――――――――――――――――― ◇ ――――――――――――――――――――――――

速報版

◎　**市第32号議案の審査、採決**

○　**斉藤伸一委員長**　　次に、市第32号議案を議題に供します。

なお、本件につきましては、市民局の森田区政推進部長ほか関係職員が説明員として出席しておりますので、御了承願います。

市第32号議案　地域ケアプラザ及び地区センターの指定管理者の指定について

○　**斉藤伸一委員長**　　当局の説明を求めます。

○　**吉川健康福祉局長**　　市第32号議案地域ケアプラザ及び地区センターの指定管理者の指定について御説明いたします。

議案書は53ページとなりますが、配付した資料を使って御説明いたします。

２ページを御覧ください。

１、提案理由ですが、令和９年３月末で指定の期間が終了する横浜市西柴地域ケアプラザ及び横浜市西柴コミュニティハウスほか１施設の指定管理者を指定したいので、地方自治法第244条の２第６項の規定により提案します。

２、施設の概要の（１）地域ケアプラザですが、市民の誰もが地域において健康で安心して生活を営むことができるように、地域の身近な福祉・保健活動の拠点として様々な取組を行う施設です。

３ページを御覧ください。

（２）地区センター及びコミュニティハウスですが、地域住民が自らの生活環境の向上のために自主的に活動し、スポーツ、レクリエーション、クラブ活動等を通じて相互の交流を深めることを目的とする施設です。

３、指定期間ですが、令和９年４月１日から令和14年３月31日までの５年間です。

４ページを御覧ください。

４、指定候補者の概要ですが、横浜市西柴地域ケアプラザ及び横浜市西柴コミュニティハウスは、社会福祉法人昴を指定候補者とします。

横浜市都田地域ケアプラザ及び横浜市都田地区センターは、社会福祉法人秀峰会を指定候補者とします。

５ページを御覧ください。

５、指定候補者の選定ですが、各区において指定管理者選定委員会を開催して公募を行い、横浜市西柴地域ケアプラザ及び横浜市西柴コミュニティハウスは１者から応募があり、横浜市都田地域ケアプラザ及び横浜市都田地区センターは２者から応募がありました。

提出された事業計画書、その他規則で定められた書類等を各選定委員会にて審査し、指定候補者を選定しました。

６、指定管理者選定委員会の構成ですが、学識経験者、福祉保健活動団体の代表、利用者代表、財務に関する有識者等で構成しました。

６ページを御覧ください。

７、選定経過ですが、各区において、令和７年12月から令和８年３月にかけて選定委員会を開催、審査し、指定候補者を選定いたしました。

速報版

説明は以上でございます。

○ **斉藤伸一委員長**　説明が終わりましたので、質疑等に入ります。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○ **斉藤伸一委員長**　特に御発言もないようですので、本件については質疑等を終了し、採決することに御異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○ **斉藤伸一委員長**　それでは、採決いたします。

本件については原案のとおり可決することに御異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○ **斉藤伸一委員長**　御異議ないものと認め、市第32号議案については原案可決と決定いたします。

説明員の方は退席いただいて結構です。ありがとうございました。

（関係職員退室）

――――――――――――――――――――――――――― ◇ ―――――――――――――――――――――――――――

◎　**市第31号議案の審査、採決**

○ **斉藤伸一委員長**　次に、市第33号議案を議題に供します。

市第33号議案　福祉保健活動拠点の指定管理者の指定について

速報版

○ **斉藤伸一委員長**　当局の説明を求めます。

○ **吉川健康福祉局長**　市第33号議案福祉保健活動拠点の指定管理者の指定について御説明いたします。

議案書55ページとなりますが、配付した資料を使って御説明いたします。

２ページを御覧ください。

１、提案理由ですが、令和９年３月末で指定の期間が終了する横浜市西区福祉保健活動拠点の指定管理者を指定したいので、地方自治法第244条の２第６項の規定により提案します。

２、施設の概要ですが、福祉保健活動拠点は、市民の誰もが日常的に相互に支え合い、住み慣れた地域で安心して自立した生活が続けられる地域社会を実現できるよう、市民の自主的な福祉活動、保健活動等のための場の提供やボランティアの育成・相談・支援等を行う施設です。

３ページを御覧ください。

３、指定期間ですが、令和９年４月１日から令和14年３月31日までの５年間です。

４、指定候補者の概要ですが、社会福祉法人横浜市西区社会福祉協議会を指定候補者とします。

４ページを御覧ください。

５、指定候補者の選定ですが、西区において指定管理者選定委員会を開催し、非公募により、現指定管理者である社会福祉法人横浜市西区社会福祉協議会から提出された事業計画書、その他規則で定められた書類等を審査し、指定候補者を選定しました。

６、指定管理者選定委員会の構成ですが、学識経験者、利用者代表、地域代表、財務専門家、福祉保健分野の専門家で構成しました。

５ページを御覧ください。

７、選定経過ですが、西区において、令和７年12月及び令和８年４月に選定委員会を開催、審査し、指定候補者を選定しました。

説明は以上でございます。

○ **斉藤伸一委員長**　説明が終わりましたので、質疑等に入ります。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○ **斉藤伸一委員長**　特に御発言もないようですので、本件については質疑等を終了し、採決することに御異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○ **斉藤伸一委員長**　それでは、採決いたします。

本件については原案のとおり可決することに御異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○ **斉藤伸一委員長**　御異議ないものと認め、市第33号議案については原案可決といたします。

――――――――――――――――――――――――――― ◇ ―――――――――――――――――――――――――――

◎　**市第34号議案の審査、採決**

○ **斉藤伸一委員長**　次に、市第34号議案を議題に供します。

市第34号議案　墓地の指定管理者の指定について

速報版

○ **斉藤伸一委員長**　当局の説明を求めます。

○ **吉川健康福祉局長**　市第34号議案墓地の指定管理者の指定について御説明いたします。

議案書は57ページとなりますが、配付した資料を使って御説明いたします。

２ページを御覧ください。

１、提案理由ですが、戸塚区舞岡町及び吉田町に設置する舞岡しぜん墓園の指定管理者を指定するため、地方自治法第244条の２第６項の規定により提案します。

２、施設の概要ですが、名称は舞岡しぜん墓園、所在地は戸塚区舞岡町370番ほか、最寄り駅は市営地下鉄舞岡駅です。主な事業等は記載のとおりです。

３ページを御覧ください。

３、指定期間ですが、供用開始の日から令和14年３月31日までの約５年間です。供用開始の日については現在のところ、令和９年４月上旬を予定しています。

４、指定候補者の概要の（１）団体名ですが、清光社・横浜植木共同事業体を指定候補者とします。当該共同事業体は２団体で構成されています。

４ページを御覧ください。

（２）代表団体は株式会社清光社です。法人の主な業務内容等は記載のとおりです。

５ページを御覧ください。

（３）構成団体は、横浜植木株式会社です。法人の主な業務内容等は記載のとおりです。

６ページを御覧ください。

４、指定候補者の選定ですが、横浜市墓地等指定管理者選定評価委員会を開催して公募を行い、１者から

応募がありました。提出された事業計画書、その他規則で定められた書類等を審査し、指定候補者を選定しました。

６、指定管理者選定評価委員会の構成ですが、葬送文化等、造園、財務に関する有識者、景観に関する学識者、地域代表者等で構成しています。

７ページを御覧ください。

７、選定経過ですが、令和７年12月及び令和８年５月に選定評価委員会を開催、審査し、指定候補者を選定しました。

説明は以上でございます。

○ **斉藤伸一委員長**　説明が終わりましたので、質疑等に入ります。

○ **鈴木太郎委員**　舞岡八幡山しぜん墓園の指定管理者の指定ということですけれども、基本的には公園と併設した墓園ということで、既存のメモリアルグリーンと非常に性格の似た施設の指定管理者です。そのメモリアルグリーンの指定管理の実績のある構成団体でということですので、ノウハウも蓄えられているということで、基本的に安心して見守っているところです。

その中で少しだけ確認しておきたいのは、似ているから同じ人がやれば大丈夫だろうという発想なのですけれども、では逆に、何か維持管理、指定管理をしていく上で、メモリアルグリーンと舞岡しぜん墓園とで異なる部分があるのかどうか、まず伺っておきたいと思います。

○ **浦崎斎場墓等担当部長**　今回の舞岡しぜん墓園は、森を切り開いて整備したということがございます。自然のままのエリアが若干残っていますので、そのあたりの植栽管理も含めた形でやっていただくということで、メモリアルグリーンとは若干その部分は違うかと考えております。

○ **鈴木太郎委員**　植栽の管理、もともとの木々を結構残して整備したということですから、その分植栽の管理が増えるということですけれども、その辺は何か要綱上で異なる部分があるのか、維持管理水準の上で何か異なるところがあるかどうか。特に想定されるには、構成団体のうちの造園業を担っている方が入る、両方入っているのですけれども、より植栽の維持管理の頻度だとか、レベルだとかというのが、業務負担として求められるのではないかと思うのです。それらをしっかり担っていけるのかどうか。その辺の工夫が提案書の中であったのか、そのあたりいかがでしょうか。例えば、やはり会社からも若干離れたところかと思いますので、それを頻度高く行き来するというのは大変なことではないかとも思うのですけれども、その辺はどうなのでしょうか。

○ **浦崎斎場墓等担当部長**　今回、今御説明しましたとおり、若干自然の部分も残っているということで、その部分の管理、やはり若干メモリアルグリーンと比べると負荷があるかと考えております。そういった意味で、自然の部分でということなので、非常に細かくやるというよりは、今委員からもお話がありましたように、一定程度頻度を少し高めてやったりということは、全体的に必要はあるかと考えておりますので、そのような提案はいただいているというところでございます。

○ **鈴木太郎委員**　これは整備に当たっては、やはり近隣住民の方々からも様々意見をいただいて、今日に至っていると思うのですけれども、特に墓園については、特に最も近いところに住んでいらっしゃる方々からすると感情的な不安も多数これまで寄せられてきているかと思うのです。そうした墓園という施設の性格上、近隣住民の方々に対する配慮は細心の注意を払う必要があるかと思うのですけれども、その点について、これまでのやり取りの中で指定管理者候補者として、どういった認識をお持ちいただいているか。当局とし

速報版

てその点を、住民の方々の意向を指定管理者に対してどのように、理解をしていただいて、それに対する対応を取っていただける形を整えてきたのか、その辺を説明してください。

○ **浦崎斎場墓等担当部長**　　地域の方々といろいろと情報交換、意見交換する中で、若干景観の配慮で、もちろん自然の部分を残しつつ、少し背の高い植栽を周りに配置したりとかという工夫はしております。そういったところも、その経緯も含めて指定管理者と共有しながら、地域の方とうまく連携しながらやっていけるようにしていきたいと考えております。

○ **鈴木太郎委員**　　景観の部分について、実際に今後オープンした後に、そうした近隣住民の方々からこれまでのやり取りと出来上がったものがイメージしていたものと異なるという意見が出てきた場合、これは誰が対応する形になりますか。誰がというのは、当局としてなのか、指定管理者としてなのか、その辺、そういうことも想定されるのではないかと思います。

○ **浦崎斎場墓等担当部長**　　今現在もメモリアルグリーンでは、地域との連携ということで指定管理者は非常にうまくやっていただいています。そういった意味で、我々としては非常に信頼しているといいますか、安心感を持っております。ただ、今、委員御指摘のとおり、当初と少しイメージが違うとかいうことになってくれば、もちろん私どもも一緒になって調整に入っていきたいと考えております。

○ **鈴木太郎委員**　　もう一点、メモリアルグリーンと若干異なると思っているのは、駐車場についてです。メモリアルグリーンの場合は、割と丘の上ではあるものの、根幹となる道路上に、それも周遊している道路に駐車場が張りつく形になっています。そういう意味では、混雑時の対策なども比較的取りやすい設計になっていると思うのです。それに対して、こちらは若干難しさもあるのではないかという印象を持っているのと、駐車場自体、霊園の駐車場と公園の駐車場は別ですね。ですから、その辺の繁閑期などを含めて、特に近隣住民に対して支障のない形で両者の連携を含めた運用をどのようにしていくつもりなのか。指定管理者候補者からその辺についてどういう提案がされているのかも伺っておきたいと思います。

○ **浦崎斎場墓等担当部長**　　駐車場の運営につきましては、公園側と分かれてはいるものの、指定管理候補者からは、公園側の指定管理者と連携しながら、駐車場の運用についてはしっかりやっていきたいという提案をいただいているところでございます。

○ **鈴木太郎委員**　　指定管理者を今選考中かと思いますけれども、今後決定していって、両方がほぼ同じ時期にオープンすることになりますよね。公園のほうは恐らく横浜市内では随一となるようなスケートボードパークになっていくと思います。観覧席も設けたようなところですから、かなりのレベルの大会も開かれることになっていくのではないかと思うのです。それはある意味、メモリアルグリーンにも野球場がありますから、混雑時の対応というのがそれなりにできるのかとは思いますが、施設の種類も異なりますので、公園側と墓園側の指定管理者間の様々な情報共有と、協力した対応を取っていくという体制が非常に重要ではないかと思っておりますので、その点は、今後、墓園側の指定管理者が決定したから、その仕様書に基づいてやってくださいというだけではなくて、公園と墓園の連携、それは行政当局もしかりでありますし、指定管理者間においても、そこのところを細心の注意を払ってください。最後にその辺どうですか。

○ **吉川健康福祉局長**　　今回、指定管理ということで、墓園も公園もということで、一応別々ということにはなりますけれども、施設の設置者は横浜市でございます。指定管理者の連携はもちろん密に取っていただくという形で我々も仲立ちといいますか、調整もしてまいりますけれども、最終的には施設の設置者として、横浜市はきちんと責任を持って運営していく、指定管理者を指導していくということで責任を持ってやって

速報版

まいりたいと考えております。

○ **斉藤伸一委員長**　　ほかに御発言もないようですので、本件については質疑等を終了し、採決することに御異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○ **斉藤伸一委員長**　　それでは、採決いたします。

本件については原案のとおり可決することに御異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○ **斉藤伸一委員長**　　御異議ないものと認め、市第34号議案については原案可決と決定いたします。

――――――――――――――――――――――――― ◇ ―――――――――――――――――――――――――

◎　**市第35号議案の審査、採決**

○ **斉藤伸一委員長**　　次に、市第35号議案を議題に供します。

市第35号議案　斎場の指定管理者の指定について

○ **斉藤伸一委員長**　　当局の説明を求めます。

○ **吉川健康福祉局長**　　市第35号議案斎場の指定管理者の指定について御説明いたします。

議案書59ページとなりますが、配付した資料を使って御説明いたします。

２ページを御覧ください。

１、提案理由ですが、鶴見区大黒町に設置する横浜市東部斎場の指定管理者を指定するため、地方自治法第244条の２第６項の規定により提案します。

２、施設の概要ですが、名称は横浜市東部斎場、所在地は鶴見区大黒町４番130号、最寄り駅は京浜急行線の生麦駅です。主な事業等は記載のとおりです。

３ページを御覧ください。

３、指定期間ですが、供用開始の日から令和14年３月31日までの約５年間です。供用開始の日については現在のところ、令和９年３月下旬を予定しています。

４、指定候補者の概要の（１）団体名ですが、清光社・宮本工業所・大成有楽不動産共同事業体を指定管理者とします。当該共同事業体は３団体で構成されています。

４ページを御覧ください。

（２）代表団体は株式会社清光社です。法人の主な業務内容等は記載のとおりです。

５ページを御覧ください。

（３）構成団体は、株式会社宮本工業所と大成有楽不動産株式会社です。それぞれの法人の主な業務内容等は、記載のとおりです。

６ページを御覧ください。

５、指定候補者の選定ですが、横浜市斎場指定管理者選定評価委員会を開催して公募を行い、２者から応募がありました。提出された事業計画書、その他規則で定められた書類等を審査し、指定候補者を選定しました。

６、指定管理者選定評価委員会の構成ですが、葬送文化等、財務、法務に関する有識者、公民連携に関す

速報版

る学識者、地域代表者等で構成しました。

７ページを御覧ください。

７、選定経過ですが、令和７年11月及び令和８年４月に選定評価委員会を開催、審査し、指定候補者を選定しました。

説明は以上でございます。

○ **斉藤伸一委員長**　説明が終わりましたので、質疑等に入ります。

○ **大和田あきお委員**　私から２点は要望です。

以前も詳しい説明をしていただきまして、ありがとうございます。特に１つ目は、が斎場の出入口が右折は非常に危険だということで、信号機設置必要ではないかという要望も出ていたわけですけれども、今回説明していただきまして、右折レーンでうまく入るということで、一定の安全性は担保できたかと思うのです。ただ、朝とか夕方、かなり混雑するときに、非常に危険な状況も考えられるので、ぜひ公設霊園を置くことによっての安全性はあるものの、それでも要注意かなと、安全対策はぜひ今後とも検討していただき、これは警察署に対しても同じだと思いますが、それが１点目です。

２点目の要望は、障害者の雇用の問題です。これも詳しい仕様書を頂きました。指定管理者業務仕様書と指定管理者公募要項というのを頂きまして、ここには文書で丁寧な対応をしていただいたと思っています。市内障害者団体には業務ということで、湯茶接遇とか日常清掃等を市として協議していくということで確認していただいたということ。

それから、この公募要項を見ますと、障害者の雇用の促進等に関する法律の対応ということで、指定管理者に対して、一定の障害者雇用の状況について調査を実施していくということで、協力を求めていくという内容が明記されている点で、非常に丁寧な対応をしていただいたと思っているのですが、特に障害者の労働条件とか処遇も踏まえて考えてください。指定管理者といっても、一定程度そこで働く人たちの、特に障害者の方たちに対しての配慮が必要かと思っていますが、そういう意味での配慮を続けてお願いしたいと思っています。

速報版

○ **斉藤伸一委員長**　ほかに御発言もないようですので、本件については質疑等を終了し、採決することに御異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○ **斉藤伸一委員長**　それでは、採決いたします。

本件については原案のとおり可決することに御異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○ **斉藤伸一委員長**　御異議ないものと認め、市第35号議案については原案可決と決定いたします。

――――――――――――――――――――――――――― ◇ ―――――――――――――――――――――――――――

◎　**陳情第36号の審査、採決**

○ **斉藤伸一委員長**　次に、陳情審査に入ります。

陳情第36号を議題に供します。

陳情第36号　国民健康保険における法改正の不適用に伴う過剰遡及請求の是正並びに広聴制度での不回答及び民間弁護士委託に伴う公金支出の合理性調査を求め

る決議について

○ **斉藤伸一委員長**　　陳情の要旨等については、書記に朗読させます。

○ **金澤議事課書記**　　陳情第36号、件名は国民健康保険における法改正の不適用に伴う過剰遡及請求の是正並びに広聴制度での不回答及び民間弁護士委託に伴う公金支出の合理性調査を求める決議について。

受理は令和８年９月３日、陳情者は港南区の岩崎さん。

陳情の要旨ですが、次の事項について決議されたい。

１、健康福祉局に対し、国民健康保険法第56条第１項及び改正民法第166条第１項に基づき、不適切な法解釈の請求を是正させ、他保険者と同様の適正な一括精算手続を速やかに執行させること、２、市民が提出した正規の市民の提案に対する健康福祉局の不回答行為について、本市広聴制度の形骸化及び行政手続の瑕疵の有無を本委員会において徹底究明すること、３、自局の説明責任の改定を隠蔽する目的で、多額の予算を支出して民間弁護士を起用し、市民との対話を一方的に遮断した一連の行政判断の妥当性並びに当該公金支出の合理性について厳格に調査し、再発防止策を提示させることというものでございます。

○ **斉藤伸一委員長**　　それでは、各会派等の御意見等を伺います。

○ **関勝則委員**　　それでは、意見表明の前に確認をさせていただきたいと思うのです。本件は議会に決議を求める陳情となっていますが、当局の業務にも関連する内容かと思いますので、当局から何らか御説明いただけることがありましたら、お願いしたいと思います。

○ **吉川健康福祉局長**　　それでは、陳情に関する当局の見解ということで申し上げたいと思います。

まず、陳情事項の（１）の法解釈についてです。国民健康保険法第56条第１項では、他の法令に基づく医療に関する給付との調整について定めております。その中で、療養の給付の支給については、労働者災害補償保険法などの規定による療養補償給付を受けることができる場合には行わないとされております。そのため、横浜市国民健康保険に加入されている方から、他の法令による医療に関する給付の届出があった際には、横浜市国民健康保険が支給した療養の給付の返還請求を行っているところです。

続いて、民法の第166条第１項についてというところでございますけれども、改正された民法におきましては、債権は１、債権者が権利を行使することができることを知ったときから５年間行使しないとき、２、権利を行使することができるときから10年間行使しないときに時効によって消滅すると定めております。

しかしながら、本件については令和２年４月の民法改正以前に発生した債権になりますことから、民法の一部を改正する法律附則第10条４に基づきまして、時効を10年として適切に処理を行ってきたところでございます。

今後も、この件に関して県及び国と密に連携を図りまして、適切な請求行為を行ってまいります。

次に、（２）の不回答行為についてです。本件に係る陳情者とのやり取りでございますが、令和６年９月24日に最初の市民からの提案が提出された後、メールや電話、開示請求の対応等を含めまして、令和８年７月末時点で計101回の質問及び説明要求をいただいているところでございます。これまで当局といたしましては、必要な回答を繰り返し行ってきたところでございますが、度重なる質問、また説明要求の内容が、これまでにいただいたものと同様の場合には、これまでの回答を御案内の上、新たに同内容の回答をすることを差し控えたというものでございます。

なお、御指摘いただいております端数処理についても御回答させていただいているところです。

速報版

最後に、（３）の弁護士への債権回収の委任についてですが、健康福祉局保険年金課では、国民健康保険法第56条第１項などに係る債権において、返還請求通知を発送し、その後督促をいたしましても、なお支払いがなされないときには、本市全体の債権回収の方針に基づきまして、弁護士へ債権回収の委任をしているということでございます。支払いがなされていない本件の債権額を考慮いたしますと、我々としては合理性を欠いた委任行為とは考えていないということでございます。

当局の見解については以上となります。

○ **関勝則委員**　今、当局見解を伺いましたけれども、本件については法令や本市の方針に基づいて、適切に処理されているものだと受け止めをいたします。また、公平な制度運営のためには、未収債権の回収についても着実に取り組む必要があろうかとも思っています。

以上を踏まえて、本件については趣旨に沿い難いと考えます。

○ **竹野内猛委員**　我が会派といたしましても、今、関委員からありましたのと同様の趣旨で、趣旨に沿い難いと考えております。

○ **髙田修平委員**　我が会派としても、同様に趣旨に沿い難いと考えます。

○ **いそべ尚哉副委員長**　本件については、これまでの経緯を確認すると、当局において国への照会も行いながら、これに基づき継続して対応してきたものと認識をしております。

また、申出についても複数回にわたって説明を行い、その後については弁護士を通じて対応するなど、市として必要な対応を重ねてきております。そのため、これまでの市の対応経過を踏まえれば、市として不適切な対応があったとまでは認められないと考えております。したがって、本陳情については趣旨に沿い難い立場を取ります。

○ **熊本ちひろ委員**　我が会派も同様に、趣旨に沿い難いといたします。

○ **大和田あきお委員**　これについては、最初は非常に分かりづらかったですね。２度説明していただいたのでよく分かって、説明も丁寧にやっていただいたのですけれども、恐らく今回の陳情の方は、よく内容を見ると、８年に及ぶ労働災害で大変な思いしてきているなというのは、まず感じます。

そういう中で、今回の本人が納得し難いというのは、そういう意味でのこれまでのつらい思いをしてきた思いと、それからやはり自分が十分理解できていない、この２点ではないかと私は思っています。

ですから、そういう意味で陳情者の思いをまず一つ受け止める必要があるのだと思っています。必要な支援が何ができるのかと考えたのですが、非常に難しいので、私は今分からないのですけれども、この請願では、令和２年以前の時効について、民法の一部を改正する法律において、第10条４とさっき説明がありましたが、施行日前に生じた場合におけるその債権のいわゆる消滅時効の期間については、なお従前の例によるということですね。このことが陳情者はよく理解できていないのだと思うのです。恐らくこれを理解するのを、すぐには理解できないのではないかと思っているのです。ですから、そういう意味でこれも含めて、それからほかの件も含めて、弁護士の方が今対応していただいていますけれども、その心情を踏まえて丁寧な対応は必要だと思います。101回もやっているから、無理ではないかというのは、基本もちろんそういうのはあるかもしれませんけれども、やはり本人のつらさ、今までのそういう意味での厳しさを考えれば、市も大変ですが、そういう意味での陳情者の思いに寄り添いながら、丁寧な説明が必要だと思います。

ただ、この陳情には、条文上賛成はできないなと思いますので、ただ、そういうことをいかにこういう方へ分かってもらえるかという、大変でしょうけれども、その努力はやはり市としてぜひお願いしたいと思い

速報版

ます。

それから、同時に必要な別な形での支援ができるものがあれば、ぜひ検討していただいて、そこにどういう形かは私も分からないで申し訳ないのですけれども、別な形の支援があり得るのであれば、そういうことも提示していただけると、この方はすぐすんなり、すんなりかどうか分かりませんけれども、理解をある程度していただけるのではないかと思いますので、ぜひ丁寧な対応をこれからもお願いしたいと思います。

○ **荻原隆宏委員**　陳情者のお考えと、当局からいただいている御説明には今現在も大きな擦れ違いがあるのだろうと思いました。当局としては、これまで法にのっとって丁寧に対応してきたという思いがあるかもしれないのですけれども、また、一ひねりがあって国の解釈が変わった。その解釈が変わった時点で、横浜市だけではないと思うのです。全国の自治体でも同じだと思うのですけれども、それをキャッチするのが非常に難しい。文章の中に埋もれた中に、その解釈の変更について述べられていたという点も確認をさせていただきました。その点は非常に横浜市にとっても、また陳情者にとっても、非常に困惑する事態を招いたと思っております。

したがいまして、まず第一義的には、今後、同様のことが発生しないように、国に対しては法の解釈等が変わって、それが市民の暮らしに大きな影響を及ぼすような内容であればあるほど、しっかりと分かりやすく示していただきたいということについては、国に要望してもいいと思いましたので、その点は私の要望として、国に対してしっかり示していただきたいと思います。

本件について、民法の５年、10年という時効に関する解釈のその変更に伴って、陳情者に対してまだ十分に御説明をし切れていないという状況とも思いますので、先ほどの委員のお言葉がありましたけれども、やはり引き続きの丁寧な説明は必要だと思いますし、陳情の趣旨にも書かれてありますように、陳情者御自身も感じておられるわけです。単なる個別金銭トラブルではなくということで、陳情者はやはり金銭のトラブルの部分、それもそうなのだけれども、恐らくそれ以上に、その後に書かれている本市行政における信義則違反、法治主義の逸脱、及び公金支出の不当性に係る重大なガバナンス上の課題ですと御主張がございまして、この点については、法律の解釈やそういった点の御説明以上に、しっかりと横浜市が丁寧に陳情者に寄り添う必要があると考えておりますので、その点について、今後、陳情者に対して丁寧に接していただきたいと、これも要望いたします。

その上で、横浜市行政と陳情者との間の、まずはこの擦れ違いをまず正すことが本件については大事だと思いますので、まずはこの陳情者の趣旨には今回は沿い難いと考えております。

○ **斉藤伸一委員長**　ほかに御発言もないようですので、本件については採決することに御異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○ **斉藤伸一委員長**　それでは、採決いたします。

採決の方法は挙手といたします。

本件については、趣旨に沿うとすることに賛成の方の挙手を求めます。

（挙　手）

○ **斉藤伸一委員長**　挙手なし。

よって、陳情第36号については趣旨に沿い難いと決定いたします。

――――――――――――――――――――――――――― ◇ ―――――――――――――――――――――――――――

速報版

◎　第10期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画の素案について

○　**斉藤伸一委員長**　　次に、報告事項に入ります。

初めに、第10期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症者施策推進計画（よこはまポジティブエイジング計画）の素案についてを議題に供します。

なお、本計画につきましては、当局からの報告及び質疑等が終了した後に、横浜市議会基本条例第13条第３号に規定する議決事件に該当するかどうかについて協議を行います。

当局の報告を求めます。

○　**吉川健康福祉局長**　　それでは、第10期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画の素案について御報告いたします。

資料２ページを御覧ください。

１、趣旨ですが、令和９年度から令和11年度までの３年間を計画期間とする第10期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画の策定に向け、素案をまとめましたので、その内容及びパブリックコメントの実施について御報告いたします。

３ページを御覧ください。

２、高齢者を取り巻く状況の（１）高齢者人口の増加ですが、本市の総人口は減少する一方、高齢者人口は引き続き増加傾向であり、2040年には120万人に増加し、市内人口の３人に１人が高齢者になると推計されています。

また、生産年齢人口については減少が見込まれます。

４ページを御覧ください。

（２）要支援・要介護認定者数、認知症高齢者数の増加ですが、高齢者人口の増加に伴い、要支援・要介護認定者数、認知症高齢者数ともに増加が予想され、2040年にかけて介護・医療ニーズの急増が見込まれることから、介護サービスの一層の充実が必要となります。

５ページを御覧ください。

３、素案の概要の（１）全体構成ですが、第10期計画素案は３部構成となっており、第１部を計画の考え方、第２部を計画の具体的な展開、第３部を介護サービス量の見込み・介護保険料の設定としています。詳細は表のとおりです。

６ページを御覧ください。

（２）取組の柱ですが、基本目標は第９期計画から引き続きポジティブエイジングとしています。取組については、Ⅰ、誰もが安心して安全に暮らせる地域を目指して、Ⅱ、自分らしくいきいきと暮らすために、Ⅲ、在宅生活を支えるサービスの充実と連携強化を目指して、Ⅳ、ニーズや状況に応じた施設・住まいを目指して、Ⅴ、安心の介護を提供するために、Ⅵ、安定した介護保険制度の運営に向けて、Ⅶ、認知症に理解のある共生社会の実現を目指しての７つの柱ごとに進めてまいります。

なお、主な取組は赤字で記載していますが、この後12ページ以降で御説明いたします。

７ページを御覧ください。

（３）ロジックモデル案ですが、第10期計画においては、市民の実感を評価軸とした目指すべき状態を成果指標として設定し、施策・事業の進捗管理を適時適切に実施します。

速報版

具体的なロジックモデル案については８ページから11ページのとおりですので、後ほど御覧ください。

12ページを御覧ください。

（４）主な取組のア、頼れる身寄りがいない高齢者等への支援ですが、独り暮らしなどで日々の生活や施設入所の際の身元保証などに不安を持つ方が、安心して民間事業者のサービスを利用できる仕組みづくりを進めます。

13ページを御覧ください。

イ、よこはまシニア社会参加ポイントアプリの推進ですが、通いの場等への参加でポイントがたまるよこはまシニア社会参加ポイントアプリを拡充し、高齢者の社会参加を促進します。

また、参加状況等のデータと医療・介護情報を掛け合わせた分析を行い、効果的な介護予防施策に反映します。

14ページを御覧ください。

ウ、横浜型リエイブルメントの推進ですが、心身の状態像の改善余地が大きいと考えられる要支援者等を対象に、生活機能の改善や自立支援を図るリエイブルメントの取組をモデル実施し、効果検証を行います。実施に当たっては本市の多様な社会資源を生かした横浜型の取組を検討します。

15ページを御覧ください。

エ、高齢者の安否不明時の対応検討ですが、独り暮らし高齢者の異変発生時に速やかに対応できるよう、民間事業者のノウハウを活用し、鍵の預かりや駆けつけサービス等を行う事業を検討します。

16ページを御覧ください。

オ、特別養護老人ホーム申込者と施設のマッチング機能の強化ですが、高齢者施設・住まいの相談センターにコーディネーターを３人配置し、入所に向けた支援が必要な申込者に対する伴走型の入所支援に引き続き取り組みます。

また、特別養護老人ホーム申込みのオンライン化など利便性向上に向けた取組を進めます。

特別養護老人ホーム等の整備方針についてですが、令和14年度までの将来ニーズを分析した結果、既存施設及び公募により選定済みの施設の開所により対応できる見通しであることから、第10期計画期間においては、新規整備計画の公募は原則として実施しません。

なお、介護医療院については、医療と介護の両方が必要な高齢者のニーズに対応するため、第９期計画期間と同様に、150人分の新規整備計画を公募します。

17ページを御覧ください。

カ、介護未経験者と介護現場のマッチング強化ですが、介護の基礎知識を学ぶことができる入門的研修をオンラインに加え、老人福祉センターなど地域の身近な拠点で実施することで、職場体験への参加や介護分野への就労につなげます。

また、介護未経験者を対象に、介護事業所での職場体験や補助的業務への参加機会を提供し、介護現場とのマッチング強化を図ります。あわせて、職場体験等への参加を促すため、活動支援金の支給など、参加しやすい環境づくりについて検討します。

これらの取組を通じて、介護未経験者が介護現場と接する機会を拡大し、多様な人材の参入促進と介護人材の裾野の拡大を図ります。

18ページを御覧ください。

速報版

キ、介護現場のカスタマーハラスメント対策の推進ですが、介護サービスの利用者やその家族から受ける暴力や過度な要求などのカスタマーハラスメント対策として、介護事業者向けにハラスメント相談センターの設置やハラスメント対策研修の実施を継続するとともに、深刻化する訪問介護員やケアマネジャーなどの在宅介護従事者の安全対策にも取り組みます。

これらの取組に加え、ハラスメントの未然防止に向けた利用者や家族への周知啓発などを通じ、介護現場で勤務されている方が安心して働くことができる環境づくりを進めます。

19ページを御覧ください。

ク、認知症疾患医療センターの機能強化ですが、基幹型認知症疾患医療センターを中心とした認知症医療体制を充実させ、かかりつけ医など身近な医療機関で安心して医療が受けられることを目指します。

20ページを御覧ください。

ケ、介護保険料の設定です。第10期計画においては、介護サービス利用者数の増加等により介護給付費が増え、保険料が上昇する見込みですが、介護給付費準備基金を活用することで上昇幅を抑制します。

この結果、現時点では保険料基準月額を7600円から8100円程度と見込んでいますが、最終的には令和９年度介護報酬の改定や各種制度改正の影響等を踏まえ、令和９年度予算案と併せて公表します。

御説明した取組などの詳細につきましては、素案を資料の後ろにつけておりますので、後ほど御覧ください。

速報版

21ページを御覧ください。

４、パブリックコメントの概要の（１）実施期間は、令和８年10月１日から10月31日までです。

（２）周知方法は、関係団体への説明をはじめ、市役所、区役所、地域ケアプラザ、老人福祉センター等におけるリーフレット及び冊子の配布を行います。

あわせて、市ウェブサイトにおいて、計画素案の公表、説明動画の放映を行うほか、市役所・区役所のデジタルサイネージやユーチューブ広告等で広報動画を放映します。

（３）意見提出方法は、電子申請・届出システム、電子メール、郵送及びファクスです。

22ページを御覧ください。

５、策定スケジュールですが、本日、御報告を行った後、10月にパブリックコメントを実施し、第４回市会定例会において結果を御報告します。

また、本日、議決事件に該当すると判断された場合には、第１回市会定例会に議案を提出し、御審査をいただきます。その後、令和９年３月に計画策定を予定しております。

御報告は以上となります。

○ **斉藤伸一委員長**　　報告が終わりましたので、質疑等に入ります。

○ **大和田あきお委員**　　例えば12ページのところ、主な取組で頼れる身寄りがない高齢者等の支援のところで、これは今までとは特にどういうところに力を入れるのか、そういう特徴がありましたらお願いします。

○ **粟屋企画部長**　　身寄りのない高齢者等支援については、既にいろいろと横浜市としても取り組んでおります。今ここに書いてある民間企業の方との連携の協定というところなのですけれども、今、民間の企業で高齢者等中終身サポート事業者の皆様が、身寄りのない方等の御支援のためのサービスをいろいろ御用意しておられます。ただ、内容が多岐にわたって、利用者から見ると自分に合ったのはどれなのかとか、お値段はどれぐらいがいいのか、そういったところはとても選びにくいという課題があるので、今回、私どもとして

は、もう既に今始めているのですけれども、公募して横浜市と連携協定を結んでいただいた事業者を、リストを公開して、その中から自分の適切なところを選んで御契約いただければということで、連携協定を使った民間企業者の方と協力して行う取組として書いております。

○ **大和田あきお委員**　　もう一つは、20ページのところで介護保険料の設定についてです。第８期から第９期のときは120円が増額されましたけれども、市民の生活実態を踏まえて進めていられたのかなと感じたのですが、今回は大幅に1000円ぐらいですか、1000円から2000円値上がり、2000円までいかないか、数字が上がっていくという形で、どうしてこういう額がこれだけ上がっていくのか。それの理由、その辺説明してください。

○ **松村高齢健康福祉部長**　　今回、確かに委員御指摘のとおり、８期から９期に比べると保険料が大幅に増加しており、我々も大変心苦しい思いでおります。

今、委員からなぜこれだけ増加しているのかという御指摘をいただきましたので、改めてその増えている内訳を御説明いたします。

やはり一番大きいのは給付費の増加です。後期高齢者の増加等に伴って、介護給付費の増加もどうしても多くなってきます。この部分で約700円弱程度、給付費が増えるものと見込んでおります。

それから、まだ次期介護報酬の改定は明らかになっていませんが、２％から３％増改定になったとすると、恐らく200円から300円程度上がるのではないか。これも7600円から8100円の中に見込んでおります。

それから、今回、介護給付費準備積立金を投入させていただいた後の金額をお示ししています。第９期計画のときには、220億円程度の介護給付費準備積立基金投入をできましたが、今回はそこまでいかない見込みです。なので、その分も前回よりは100円程度、逆に投入する金額が増えている分、減ることになっています。

それから、ちょっと説明が分かりにくいのですが、第１号の保険料がどれぐらい負担する分か。まだ決まってはいないのですが、現行は総給付費のうちの24.5％を75歳以上の第１号被保険者で御負担いただくのですが、もしこれが25.5％、１％上がった場合には、その分で約310円ほど、さらに上昇する見込みでおります。それもこの7600円から8100円の高いほうの金額に入れております。

以上の理由から、大変申し訳ないのですが、今回大幅増という形になっております。

○ **大和田あきお委員**　　あらすじは今分かったのですけれども、それの示すデータを後でいただきたいということです。

あと、これは特に物価高騰で、さらにイラン戦争とか様々な要因で、今あらゆるものが物価上昇がある中で、ここを上げることは慎重にしていただきたいので、その根拠、また、極力これを抑えられるように、市民の生活実態を踏まえたときには、上げるのは極力考えていただきたいということで、むしろ横浜市は比較的高いほうだと思いますので、そこも併せてぜひ今後検討していただきたいということです。

○ **吉川健康福祉局長**　　大和田委員の御指摘はよく分かります。介護保険料が市民の方、皆さんの生活に与える影響については、我々としても非常に大きなものがあると思っておりますので、もちろん気持ちとしてというところでは、できるだけ抑えたい、生活に影響が出ることを抑えたいと思っているところではあるのですけれども、この保険料を算定する仕組みというものが、国で明確に定められています。今日お配りしている資料の素案の本体の103ページに、今回の第10期の保険料の見込みということでお示しさせていただいているのですけれども、（１）のところで保険料の仕組みというところで、すみません、これは国でというこ

速報版

とですけれども、介護保険の財源構成ということで、それぞれ国とか、都道府県、市町村、また第１号の被保険者の方、40歳から64歳の第２号の被保険者の方ということで、それぞれ総額のサービスの支給給付に係る費用については、この割合で御負担いただくというところが国で定められております。横浜市として恣意的に今の数字をはじき出しているわけではないということでございますので、ちょっとその点については、ぜひ御理解いただければとは思っております。

もちろんできるだけ我々としても、保険料が下がるにこしたことはないとは思っておりますけれども、こうした仕組みの制約があることについては、申し訳ございませんが御理解いただけますと幸いでございます。

○ **大和田あきお委員**　そういう仕組みも含めまして、市として努力できるところはないのか検討していただきたいということで、またその資料を踏まえて、私も見たいと思っていますので、よろしくお願いします。

○ **荻原隆宏委員**　私からは、介護人材の確保の点についてお伺いしたいと思います。

今日の資料では10ページの安心の介護を提供するためにというところに当たるかと思いますけれども、この素案の本体の71ページに新たな介護人材の確保として、人材が不足している介護事業所の割合について、このアウトカムの指標の現状値として令和７年度が66.8%、そして令和10年度の目標値として66.8%未満と示していただいているのです。これは73ページにも再掲がございますけれども、まず66.8%という現状値から令和10年度、３年後において66.8%未満という示し方になった理由はどういったことがあったのでしょうか。

○ **松村高齢健康福祉部長**　現状が高齢者実態調査等に基づいて、事業所の不足している数の割合が66.8%とさせていただいていますが、この割合自体、本来はもうちょっと下げていかなければいけないと思いつつも、今すぐ介護人材の不足が一気に解消するのは難しいというところで、現状値のよりもそれよりも下げていく、令和10年度の時点で下げていくということで、66.8%未満という表現にさせていただいております。

○ **荻原隆宏委員**　介護現場において、人材の確保というのは本当に喫緊の課題だと思っておりますし、その難しさというのが今後も続いていくであろうということも、そのように捉えられるのも分かるところでございます。しかしながら、人材の不足については、果敢に積極的にその解消に向けて取り組んでいく必要があるのではないかと思いますけれども、この66.8%未満としか、やはり書き得ない状況があるのでしょうか。先ほども御説明をいただいたところではありますけれども、もう少し教えてください。

○ **松村高齢健康福祉部長**　本来であれば、確かに委員御指摘のとおり、ここをもう少し勇気を持って数字を下げていくという努力も必要ですが、先ほど申し上げたような内容で66.8未満としています。ただ、我々決してそれでよしとしているわけではなくて、今度の新しい介護次期計画では介護人材の部分はいろいろ先ほどの資料でも新規事業出をさせていただきましたが、介護と一般の方の接点を増やすことにもう少し取り組んでみたいと思っています。

介護ってなじみのあるようでなじみのない部分もあります。今回、例えば介護に関する入門的研修について、オンライン講座に加えて老人福祉センターなどで実施すると書かせていただいていますが、それに加えて、その研修を受講した方に実際に介護事業所で働いていただき、しかもそれに対して賃金をしっかりお支払いするという形で、まず最初お試しでもいいから介護の世界に触れていただきたいということで、新たな事業も始めようと思っております。できることはもうできるだけやって、この66.8%というのが当然のように、次期計画の中間報告などをする時点では下がっていくように頑張っていきたいと思っております。

○ **荻原隆宏委員**　ぜひそこはよろしくお願いいたします。現状を変えていくというところが一番必要なとこ

速報版

ろだろうと思いますので、よろしくお願いいたします。

やはり素案本体の同じページの73ページの割と下にあります処遇改善加算の取得率というところですけれども、これが令和11年度の指標として、新サービスが50ということになっています。従前のサービスについては97%でプラス４%を目指しておられるということなのですけれども、新サービスについては、50程度の見込みしか立たないのかどうか、せめて７割ぐらいにはいかないものなのかどうか、その点伺いたいと思います。

○ **松村高齢健康福祉部長**　こちらも、もともとこの数字出しているのは、毎月、処遇改善について統計をいただいています。各事業所から統計を出していただいていますので、その統計を見てこれぐらいという形で出させていただいております。ただ、現行の重点のサービスは97%ということで、ほぼ全ての事業所が取れるような状況になっていますけれども、その新サービスの部分については、確かにもう少しかかとを上げていってもいいのかと思っています。ここはちょっと原案をつくっていく中で、もう少し整理していきたいと思っています。

○ **荻原隆宏委員**　この処遇改善の加算が、今唯一処遇改善につながる大きなポイントであろうと思いますので、新サービスのきちんとした浸透と、各事業者がこれを利用できるように、むしろ横浜市としてしっかりと支援をしていっていただきたいと思いますので、これは要望としてよろしくお願いいたします。

○ **竹野内猛委員**　私からも何点か確認させてください。

まず最初に、身寄りのない高齢者に関する課題の対応について、安心登録が昨年11月に登録がスタートしまして、間もなく１年がたつところです。先日、金沢区の区づくり会議でもこの登録人数を確認しましたけれども、着実に伸びているなというのは確認いたしました。登録の目標人数については、ちなみに目標の令和11年度までに特に登録が必要と思われる身寄りのない独居の高齢者の人数、どの程度になると見込んでいるのか伺いたいと思います。

○ **髙木地域福祉保健部長**　委員が今おっしゃっていただきましたように、昨年の11月から始めました安心登録につきましても、今年の７月末時点で2132人、累計ですが、それだけ登録が伸びております。目標を5000としておりますけれども、身寄りのない高齢者で独居の方って統計としてはなかなかないものですから、そこに対するパーセンテージが難しいのですけれども、一応5000人ということをまず目標といたしまして、進めていきたいと思っています。

また、登録をしていただいた後、いかに自分の行動を次につなげていただくかということも大事だと思っておりますので、その辺丁寧に御説明していきたいと思っております。

○ **竹野内猛委員**　実際の運用を警察や消防からの照会というものの対応も、もうスタートはしていると思いますけれども、これまでに登録情報が実際に活用されたケースはあるのでしょうか。

○ **髙木地域福祉保健部長**　４月から照会を開始しておりますが、現段階ではそういったことでの問合せはまだ入っておりません。

○ **竹野内猛委員**　まだこれからということだと思います。さらに登録が増えるように、周知とサポートに力を入れてください。

先ほど説明があった身寄りのない高齢者が安心して民間サービスを利用できるよう、いわゆる優良な事業者を認定しようとするようなものなのですか、こういった取組は大変に有意義なものと評価するのですけれども、連携協定を結ぼうとする、結んでいる民間事業者の選定基準とか協定の内容、どんなふうになってい

速報版

るのでしょうか。

○ **粟屋企画部長**　　今回選定するに当たっては、24項目の基準を設けておりまして、その中の８個は市独自の基準を設けております。例えば、その中で本市独自のものを御紹介しますと、例えば寄附と遺贈の受領禁止とか、前払い金等の原則禁止といったように、適正な契約の確保とか、利用者の方の保護を重視した形で基準をつけまして、それを満たす事業者の方をただいま応募中でございます。

○ **竹野内猛委員**　　分かりました。

あと、新規事業として先ほども御説明がありました高齢者の安否不明時に備えた鍵の預かりとか、駆けつけサービスを検討ということがございました。こちらも今の、これからますますですけれども、時代の要請を踏まえた有意義な必要な取組だと思っております。

特にこのサービスのニーズが高いのは、比較的経済的にも余裕がない世帯ではないかと思いますので、民間のセコムとか、いろいろな見守り機材等は出回っていますけれども、なかなかそういうのが利用できないという方も多いと思いますので、まずは事業を検討、進めるに当たっては、この対象を絞ってでも、できるだけ早期にサービスがスタートできるようにしていただきたいなというのは要望でございます。

最後になりますけれども、認知症の対策のお話もございました。そのうち特に徘回への対策についてですけれども、本市でも関係機関とか地域が連携して、認知症の人や家族を見守り支えるためのこのＳＯＳネットワークの取組を推進しているほか、認知症の人の行方不明時の早期の身元特定を目的とした見守りシールの配布も行っていただいております。いずれにしましても、徘回とか見守る家族の御負担は大きくて、これからさらに大きな社会課題となっていくことを考えると、さらに踏み込んだ対策の検討も必要ではないかと思っております。

例えば、市の防犯対策、スマートシティとして今年度から防犯カメラとＩＣタグを使った子供たちの見守りのモデル事業を南区と青葉区で実施しておりますけれども、このためにスマートフォンでどこにいるのか確認するようなシステムとか、また、街中に防犯灯、防犯カメラでそのタグの位置を確認できるような、そうしたものをインフラとして設置しております。こうしたもの、今回は防犯対策の子供たちの安全のための見守りということで使っていますけれども、そのまま認知症高齢者の徘回の見守りにも転用できるのではないかと思っております。まだ防犯対策としてのこの取組、スタートしたばかりで、まさにこれから検証がスタートしていくところでございますけれども、当局としても、こうした取組に注目していただきながら、先々連携することの検討も行っていってもいいのではないかと思うのですけれども、この辺の見解はいかがでしょうか。

○ **松村高齢健康福祉部長**　　確かに行方不明者の安否確認として、ＳＯＳネットワークなどがあって、それでかなりの割合で見つけることはできています。ただ、委員御指摘のとおり、今、市民局で新たに始めているスマート防犯シティの考え方も、私も去年から市民局の担当者と話をしていて、確かにこれは最初は子供かもしれないけれども、高齢者で使えるよねなんていう話は実はしていたところです。まだ具体的な検討というのはこれからだと思いますけれども、今いただいた御意見も踏まえて、今後検討していきたいと思います。ありがとうございます。

○ **鈴木太郎委員**　　もろもろありますけれども、何といっても介護保険料が今回の時点で次期のおおよその額が示されたことが大きいと思います。

大和田委員がおっしゃっていたように、それは安いにこしたことはないということだと思いますが、局長

速報版

がさっき丹念に御説明されていたけれども、そうそういじれるものではないというのはよく理解しないと、我々もよく理解しないといけないと思っています。なのですが、そもそもその算出の仕方です。これはこういう機会にちゃんと確認しながらやったほうがいいと思っているのですけれども、一番基本的なところは、３年間なら３年間で、そこに係る介護保険の総給付をはかるわけですよね。まずは横浜市で介護保険利用する人たち、給付を受ける人たちがどれだけの事業量をやるかというのを見込むわけですよね、大和田委員。それで、そのうちの、今度はその財源の割合というのは、これはもう国で決まってしまっているから、横浜市でいじりようがないわけだ。第１号被保険者と第２号被保険者が、割合が変わるかもしれないけれども、合計で50％なわけだよね。１号と２号で割合が若干変わるかもしれないけれども、50％になりますと。逆に言ったら、残り50％は何がしかの公費で負担しますということね。そうすると、総事業費のうちの半分を今度は被保険者数で割り返すわけですよね。割り返してみると、今回その7600円から8100円ぐらいになりますよというのが介護保険料の決め方なわけで、今の話だとなかなかいじれないわけですよ。

ところが、なぜでは振れ幅があるかといったら、今の話の中に変動要因が２つあるわけだね。１つは、そもそも介護給付費の源泉となる介護報酬が変わるかもしれないわけ。介護報酬が変わってしまえば、当然一個一個のサービスに対する給付が変わるから、全体のボリュームが変わりますよという、だからさっき部長もそれを答弁された。

もう一つは、事業量なのです。単価掛ける事業の量だから、例えば横浜市内でこれだけの期間にデイサービスどれだけ利用する人がいるんだと、しかも要介護度に応じて変わってくるから、それを計算するわけですよね。ということは、事業量はあくまで想定だから、ここも変動要因があるということなですね。ですので、ポイントとなるのは事業量で、さっき700円ぐらい上がりますよとおっしゃっていたのだけれども、事業量をこれくらいに見込んでいる根拠は何ですか。

○ **松村高齢健康福祉部長**　ちょっと改めて、今、委員から御指摘いただきましたとおり、保険料の算出の仕方について改めて御説明いたします。

まず、今回は令和７年度の介護給付費の決算見込みと令和６年度の決算見込みを比較して、大体給付費ベースで約4.4％の伸びがありました。これを一旦令和８年度に置き換えます。令和８年度のところで、８と７の差が4.4％伸びるという計算をします。その上で、今回実は保険料が大幅に大きくなった理由の一つが、令和８年度に介護報酬の期中改定がありました。2.03％の期中改定がありましたので、4.4％にさらに2.03％の期中改定を掛けて上乗せした上で令和８年度を見込み、それをベースとして９、10、11、３か年間の給付費を見込んだという計算をしております。

それで、具体的に、では給付費が幾らになるんだよということなのですけれども、３年間の給付費の合計で１兆1694億円程度になります。これを先ほど委員が御紹介くださいましたように、保険料と公費が50対50の負担です。そのうち第１号被保険者と第２号被保険者の割合というのは23対27か、24対26か、いまだ決まっていませんが、仮にその間だとするならば、この１兆1694億円掛ける、そのほかにも細かい計算はありますけれども、23％から24％、そのほか国の調整交付金で入ってこない分５％のうちの3.5％程度は入ってくれますけれども、1.5％程度は入ってこないと見込みますので、それを加えますと第１号保険料で負担する部分の合計が約2728億円から2845億円になります。これを、ここからさらに基金の取崩し、今回200億円弱と見込んでいますが、その分を取り崩しまして、その引いたものから被保険者の総数３年間合計が291.7万人と見込みましたので、最終的にこれをさらに12で割ると大体7600円から8100円程度に出てくるという計

速報版

算過程でございます。

○ **鈴木太郎委員**　　難しいですよね。きっと資料にしてくださるのだと思います。

そういうことなのですけれども、やはりいろいろなところで分からなさが出てくるのです。例えば、先ほどの103ページの資料も、今の御説明、根本的な仕組みはそうなんだろうけれども、では何でそうなんだろうというのが、この103ページの下の表だと思っていて、要は給付費とは利用する人掛けるサービスではないですか。そうすると、ここにもあるように非被保険者の伸び率は1.8%とかなわけですよね。要介護認定者で見てもいいですよ。要介護認定者数で8.8%の増にもかかわらず、給付費は14.8%増えていくわけだよね。この辺の分かりにくさです。これは何なのですか。１人が使う介護保険サービスが増えているということなのですか。

○ **松村高齢健康福祉部長**　　そのとおりで、介護報酬の単価も増えていますし、利用回数はちょっとどこまで増えているのかはあれですけれども、介護報酬の単価増等により介護給付費としてはこれぐらい増えていくということだと思います。

○ **鈴木太郎委員**　　なるほど、分かりました。

では、もう一つ、この介護保険料の改定に含めてお聞きしたいのは、これによって、いわゆる介護人材のお給料は上がるのですか。

○ **松村高齢健康福祉部長**　　先ほど局長からも御答弁申し上げましたが、今回の保険料積算はあくまでも何か操作をしたというわけではなくて、あくまでも保険料の推計をシンプルに見て、その伸び率を掛けて出したものです。なので、プラスアルファ、これだけ保険料が伸びるから、では人件費の分が手厚くなるのかというと、大変申し訳ないのですが、そういうことではありません。また、それはそれで別途考えなければいけないことになります。

○ **鈴木太郎委員**　　そういうことを含めて、やはり世間に知ってもらう工夫は僕は必要だと思っています。保険料は上がったのだから、あなたたちの給料は上がっているのではないかと思うと思うのです。だからそういうことも考えないといけないと思います。

保険の財政がそういう形で設計されているとして、今回のポジティブエイジング計画の中での幾つかのポイントがあると思うのですけれども、特別養護老人ホームの新規整備を期間中に新たに設けることをやめましたね。これは先ほどの、そういう意味では、事業量が減る話になるのかと思うのです。事業量が減るというのは、どう考えていますかということを一応聞いておきたいけれども、整備に保険がかかっているわけではないから、整備量を増やすとか、減らすとかが保険財政には影響しない。当然ベッドが増えれば、そこを利用する人がいれば給付が増えるわけですから、支出が大きくなるはずなのですけれども、そこのあたりをどう考えていますかというところです。ゼロだから特別養護老人ホームに対する給付は基本的に変わらないのですよということなのか、どういう見込みをされているか。

○ **松村高齢健康福祉部長**　　今回、特別養護老人ホームの公募は行わないとしましたが、実はこの影響が出てくるのは第10期ではなく第11期計画の令和12、13、14の３年間に影響が出てきます。なぜかというと、スライドの表でもございますが、特別養護老人ホームの整備、おおむね３か年かかりますので、例えば10期計画の最終年の令和11年度に選定した特別養護老人ホームができるのは令和14年ぐらいになるかと思います。そうすると、この10期計画期間中に特別養護老人ホームの整備を行わないというのは、実は10期計画も行わないのですが、11期計画期間中も、まだ実は特別養護老人ホームが大体７施設で1000人弱ぐらいになりますが、

速報版

造っておりまして、その分は先ほど委員の発言をお借りすれば、給付費として出ていくことになります。

ただし、11期については特別養護老人ホームの伸びが緩やかになるので、その分給付費に多少反映されると思います。ただ、まだ特別養護老人ホームの整備をしなかったので、その分特別養護老人ホームを利用する人が別のサービスを利用する可能性もあるかもしれず、そこはまだ正直に申し上げると、何とも言えないところです。

○ **鈴木太郎委員**　逆に言うと、ではこの間、10期の間の実質その間に新規に増える特別養護老人ホームのベッドは1000として、そのときに横浜市内の特別養護老人ホームの入所率が、稼働率がどれくらいになるかという見込みは立てていらっしゃるのですか。

○ **松村高齢健康福祉部長**　今、今回の特別養護老人ホーム整備をするに当たって、稼働率は96%程度で見込んで積算しています。

○ **鈴木太郎委員**　なるほど、分かりました。逆に言うと、この計画の中にも、事業者の経営支援だとか、介護のデータの活用だとかありますけれども、96%の平均稼働率で収支均衡は保てるとお考えでしょうか。

○ **松村高齢健康福祉部長**　今回は第２回定例会で委員から、事業者の持続可能性をもっと考えたほうがいいのではないかという御意見をいただきましたので、その旨、今回新規事業として新たに事業所の経営実態調査という形で項目を１つ追加させていただいております。

その上で、96%程度で収支が成り立つのかというお話ですけれども、多分施設系サービスにおいてマックスの稼働率って、その間の入院期間中、入所者の方の入院等もありますので、恐らく97%ぐらいが限界なのではないかと思います。そういう意味でいくと、96%というのは特別養護老人ホームの経営実態を考える上では、ほぼフルに近い稼働かと思っております。

○ **鈴木太郎委員**　そうすると、フル稼働を面的にどう担保できる、担保するというのも変な話だけれども、どうアドバイスできるかというところがポイントになってくると思うのです。

一方で、そこに働く人たちの処遇が厳しいから、なかなか人員も集まらないのですよということは言われていますね。そうすると、稼働率が仮にそうだとしても、これからどんどん人件費が上がっていったとすると、なかなか今の部長の見込みどおりにはいかない可能性が出てくると思うのです。そうしたら、逆に経営的には人件費の抑制を図らないといけないという話にだんだんなっていってしまうのではないかと思うのです。なかなか厳しい状況ではないかと思います。今後その辺、さっき言った経営の状況を見ていきますよというところですけれども、その辺をモニタリングするおつもりですか。

○ **松村高齢健康福祉部長**　そこはもちろん、しっかり稼働率等々含めて見ていきたいと思っております。

その上で96%を面的に保つのが難しいのではないかというお話ですけれども、確かに正直に申し上げると、そういう面はあるかと思います。今、特別養護老人ホームの稼働率も、おおむね大体平均を取れば、先ほど申し上げたとおり96.何%ぐらいなので、それぐらいなのですが、施設の中には多分市内施設の中で相当数というわけではなく、必ずしも多いわけではありませんが、90%を下回っているような施設も少なからずあるような状況です。恐らくその中には、職員の不足等からなかなか施設を思うように開けないという方がいらっしゃるのも事実だと思います。

あともう一つ、できるだけ多くの特別養護老人ホームに入所申込者をつないでいくということも必要だと思いますので、令和８年度から新たな相談体制の下で、できるだけ多くの方を御紹介するようにしておりますが、加えて特別養護老人ホームの申込み等々について、オンラインを導入していきたいと考えております。

速報版

具体的に申し上げますと、今までは特別養護老人ホームの申込みは毎月20日締めで25日に各施設に、その入所申込者のデータが行くシステムを取っておりましたが、令和９年４月以降はできるだけ早い時期に実施したいと考えており、入所者にオンラインで申請していただいて、リアルタイムで施設に行くような方式も考えていきたいと思っています。少しでも特別養護老人ホーム177施設ある施設が、皆さん稼働率を上げて経営的に安定していけるように努めていきたいと思います。

○ **鈴木太郎委員**　今のお話は大変重要というか、いいことだと思います。申込みのオンライン化だけではなくて、その状況をリアルタイムで施設側に共有するというのは大変いい話だと思います。恐らくその次の段階は、単にデータだけではなくて、入所申込者の介護の必要性、施設介護の必要性というのをはかるので、ＡＩとかかましていただいて、順位づけまでリアルタイムでやれるぐらいにしてもらったほうが僕はいいと思っています。それはこの前も議論した１年以内の入所の方々のリードタイムの短縮という意味では非常に大きいと思っていますので、大いに期待したいと思います。

もう一点、人材です。これはなかなか大変なのですけれども、いろいろ御苦労されながらやっていらっしゃると思っていますし、事業者側も打ち出の小づちがあるわけではないのです。先ほど荻原委員も、あれは改善できないのかという、改善できないのですよ。改善できないぐらいで、ずっとやっていて、そこそこの規模のところは、ほぼほぼ外国人を活用していますよ。外国人も活用しているのだけれども、特定技能とかの人たちは、もうだんだん介護福祉士の資格を取っているのです。介護福祉士の資格を取ると在留資格が得られて、就労の縛りが介護であれば、どこでもよくなるのです。ですから、今は外国人介護人材の奪い合いが起きていて、在留資格のある外国人介護職はもうどんどん引き抜かれているのです。それを日本全国であっち行ったり、こっち行ったり、すごいことになっています。だから、なかなか外国人に頼るというのも難しくなってきていて、今日お話があったけれども、介護未経験者の人にどうやってやってもらうかというところがポイントになってきています。

それと併せて、ＤＸですけれども、ＤＸはそんなに生産性向上に寄与している感じがしなくて、しなくてというか、そんなことは働いている人にとっては楽になっている部分もあるのだけれども、経営的に生産性向上に寄与するかというと、あまりしている感じがしないのです。だからそれはどうなのかなという感じがしますけれども、その辺の見解を伺いたいと思います。

○ **松村高齢健康福祉部長**　まず、外国人材の特定技能で介護福祉士取った人の引き合いの話は、確かに特別養護老人ホームの経営者の皆様方とお話しすると、そういうお声をよく聞いており、率直に申し上げて、なかなか難しい状況だと考えております。

そういうのもあって、今回、今、委員が御紹介してくださいましたとおり、少し未経験のほうにも軸足を移して、できるだけ介護の幅を、一般の社会と介護との接点を少しでも持ちたいと思って、いろいろなことを取り組んでいきたいと思っております。

それから、ＤＸですけれども、確かにその点に関しては、経営者側のサイドのお声を伺ったことがありませんが、今、横浜市で介護ＤＸに関する伴走的支援を実施させていただいております。令和６年度から実施させていただいておりまして、おおむね20を超える介護事業所の方々に参加していただいています。それから、それに関するセミナーも開催しておりまして、毎年２回開催しているのですが、いずれも50を超える事業所の皆様に参加していただくなど大変好評です。例えば、その伴走支援に参加した事業所の方の話を聞くと、記録を書く時間が75％減ったとか、それから職員同士のコミュニケーションが2.5倍になったとか、割

速報版

と肯定的に評価してくださる声を聞いています。

ただ、今、鈴木委員おっしゃってくださったように、もしかしたら経営者側から見たら、それがどこまで事業所運営にダイレクトに反映しているかという問題はあるかもしれません。その辺は引き続き事業所の声を見ながら、どういうＤＸとかＩＣＴの推進が有効なのかというところは考えていきたいと思っております。

○ **鈴木太郎委員**　労働力という意味では、未経験者と併せてもう一つ考えていただきたいのは、やはり高齢者だと思っていて、例えばポジティブエイジング計画の中にも、高齢者の方の通いの場だとか、地域での活躍だとか言っているのだけれども、65歳ぐらいだったら、そもそもまだまだ働ける人がいっぱいいるわけです。高齢者のための計画に働くということが完全にない感じではないですか。この計画のどこ見ても、働く高齢者のイメージがないのです。だから、そこは働ける人には、まさに高齢者福祉の現場で働いてもらうという視点を、もう少し行政として持ってもらってもいいのではないかというのは、その方の生活としても、家に閉じ籠もっているのではなくて、外に出てもらいたいのだったら、働くほうがいいと思うのです。そういう視点はもう少し全体の中に入れてもらっていいのではないかと思いますけれども、その点はいかがでしょうか。

○ **松村高齢健康福祉部長**　確かに今言われてみると、そうかなと思います。部分的にはコラムのような形でシルバー人材センターの御紹介とか、働くという視点も少し盛り込んだつもりなのですが、確かにそこまで働くということを前面に出しているかというと、そうではないと思います。ここから先、原案に向けてどこまで修正可能か、また改めて考えますが、いただいた御意見は大切にしていきたいと思います。ありがとうございます。

○ **鈴木太郎委員**　最後、行ったり来たりですけれども、ＤＸの部分で施設というより、これ在宅のほうだと思いますけれども、地域包括支援センターでの相談業務の増加と、そこにも人員不足があって、そういう在宅の場面でのＤＸの活用というのがやはり大きな肝になってくると思います。そこは親和性が高いのではないかと思っているのですけれども、だから、ＤＸと書いてあるのだと思うのだけれども、ＤＸ使いなさい、使いなさいと言ってくださって、いろいろな補助メニューも出していただくのはよいのですが、本当に使って大丈夫ですかという問題に現場は出くわすわけです。それは個人情報の取扱いと、特に今ですとＡＩ、人工知能を活用するときに、既存のサービスをそのまま使って大丈夫ですかという心配なのです。

皆さんのおかげで、在宅サービスに従事されている介護の方々って、個人情報に対しては極めて慎重に扱っています。ですから、そこを、これでやったら大丈夫ですよという、ＤＸ、ＡＩでもいいですけれども、ＡＩとクラウドだね、具体的に言うと。ＡＩとクラウドを使うときに、ここを押さえていけば大丈夫なのですよというのは、もっと簡単な形でつくるべきですよ。これはお願いしておきたいですね。どうですか。

○ **吉川健康福祉局長**　今、すみません、最後にいただいたことだけではなくてということで、先に最後にいただいたことですけれども、以前にも鈴木委員から御指摘いただいていまして、そこの部分については我々としても、より分かりやすくですとか、明確にお示しいたしまして、事業者の皆さんが戸惑うことのないように、どんどん活用できるようにということでは取り組んでまいりたいと思います。

それと、本当に全体にわたって多岐にわたって鈴木委員から本当に様々大事な御指摘をいただきました。介護保険の仕組みのところ、すみません、私がちゃんとうまく説明できなくて、かみ砕いて非常に分かりやすく御説明いただきました。

仕組みの部分と、それから今回の介護保険料の算定の考え方というところについては、常任委員会にまず

速報版

は資料要求いただきましたので、しっかりと詳しい形でお示しすることとともに、市民の皆さんに介護保険の仕組みがそもそもどうなっていて、保険料はどのような形で算定されていて、今回はどういう考え方というか、これだけの事業の積立てがあってということも含めて、より分かりやすく伝わるように周知を図っていくということを、そこは本当に肝に銘じてやっていきたいと思います。

また、高齢者サービス、入所施設も通所の関係だとかということも全て含めてということでございますけれども、経営者の側としての観点についても、我々としても感度を上げていかないといけないですし、またそこで働いていらっしゃる方々の働きやすさとか、働きがいとか、それからもちろん処遇の面も含めて、そこもしっかりと考えていきたいと思います。処遇については、この先サービスの供給量が拡大していくということの中で、どれだけ本当に人材が確保できるかが最大の課題だと思っています。これは前回話したかもしれませんけれども、横浜市だけではやり切れないところがある中で、長年、国に対して報酬の改定ということの中で、処遇の改善については全産業平均と、今も大分乖離している状況がありますので、そこを何とか埋めてくれということについては、国に対してももちろんこれからもずっと強く申し上げていきたいと思いますし、横浜市としても何ができるのかというところについては、今日いただいた御意見も踏まえて、しっかりと検討してまいりたいと思っています。

○ **関勝則委員**　鈴木委員とのやり取りの中で、本当に全くそのとおりだと思うのは幾つかありました。

直近で私の経験からいくと、この間ホームヘルパーの事業所の方々と利用者の方の了解を得て現場へ行かせていただきました。つい１か月ぐらい前です。利用者の方が八十何歳、息子さんが70歳ぐらいで御家族お二人でお住まいで、お母さんと息子さんと、そこでお二人を一遍に介護している方が72歳、むちゃくちゃ元気です。本当にそこまで視察させてもらっていいのですか、大丈夫ですよということで、排せつの部分はあれでしたけれども、排せつをしてすぐに車椅子にそのお母さんを、かなり大きな体なのですが車椅子に乗せてテレビの前まで引っ張ってきて、その隣に認知症で３ぐらいだったですか、息子がいて、息子に目薬を差したり、もう両手で両方でやっていらっしゃいました。ほかにも三、四件訪問させていただいたのですけれども、現場が皆さん、どれだけの方が現場を体験されているか分かりませんが、これ本当に、今、理論的に鈴木委員も分かりやすくお話しされていて、今回のこの改定も、介護人材の収入にまで及んでいない話でこれだけ上がってしまうわけですから、そこの辺はもっと本当に検討する余地があるのかなと思っています。

そこで、昨年に続いて、先週、片山財務大臣のところへまた行ってきました。今回は日本ホームヘルパー協会の横浜支部の方々と訪問してまいりました。昨年来の佐藤副市長にもいろいろとお話をさせていただく中で、とにかく厚生労働省にはもちろん、今、吉川局長もおっしゃっていたように、国の制度に向けた横浜市としての予算要望を上げていただいているのは承知はしていますけれども、財務省にもかけ合って、特に大臣も、これまでに介護保険を経験したことがあると、利用させてもらっているということもあって、非常に理解は示していただきました。来年の４月の改定に向けて何とか上げていただかないと、本当に現場を視察させていただいた身としては、本当にこのままだと、私はこのポジティブエイジング計画というのを改めて読ませていただきましたけれども、これからの横浜市に限らず全国の高齢者施策の基礎になるのだろうと読ませていただいていました。

そんな中で、私は特化して、今、介護保険の話をさせていただいていますが、人生のいよいよゴール間近を迎えた皆さん方が、最後、幸せに在宅で過ごしていただくということが、これは大臣もおっしゃっていたのです。そういったことをやっていかなくてはいけないよねと御理解いただいている中でありますので、こ

速報版

れぜひそういったことも含めた中での、この素案というか、原案をしっかりと取り組んでいただきたいと思うのです。

それで、例えば吉川局長がおっしゃっていただいた毎年の国への予算要望の中で介護報酬の改定、そのほかに、こういったところも実は事業者の皆さん方と日々やり取りをされているようでしょうから、毎年毎年出されているような要望みたいのがあったら教えていただけますでしょうか。

○ **松村高齢健康福祉部長**　確かにまず１つは、ヘルパーの処遇の話はさせていただいていますし、あと毎年出させていただいているものとしては、ヘルパーに限らない人材の処遇改善の部分については、毎年出させていただいています。大体そういうところが多いかと思います。

○ **関勝則委員**　例えば人材系で、そういった方たちの介護福祉士の皆さん方の目線で加算だとか、いろいろなこともあるやにもちろん聞いていますし、実際に今現在も取り組んでいるということですが、事業所に皆さんが配置されて、そこからサービスが始まるということですから、これ事業所がいってしまうと、もうそういったことも成り立たないわけでありますから、事業所系で何か特に特段、国へ対する要望というのは、横浜市として何かないのでしょうか。

○ **松村高齢健康福祉部長**　お答えする内容を整理いたしますので、少しお待ちください。

お待たせいたしました。直近で、今、関委員から事業所系というお話がありましたが、それに関連するもの含めて申し上げると、介護障害福祉サービス等の基本報酬について、安定的な運営が確保されるよう適切な見直しを行ってほしい。それから、介護予防支援の介護報酬及び介護予防ケアマネジメントについて、国の基準額を要介護１相当の基準まで引き上げてほしい。ケアプランデータ連携システムを導入している事業所の取組が適切に評価されるよう、同システムの活用を評価する報酬体系に見直してほしい。そのほか福祉人材の確保とか、介護支援専門員に関する業務負担の軽減等について要望させていただいております。

速報版

○ **関勝則委員**　そんな中で、加算というのが荻原委員からもあったと思うのですけれども、加算という形で、それに対して横浜市も専門家を派遣しながら、その加算の取得については支援しているということですが、現場からすると、この加算が実は加算を得るための書類作成の時間がない。そういう書類を作っているのであれば、現場に行くという話の中で、今回この加算、なぜ事業所かといったら、加算というのは個人の方に対する加算ですけれども、現場を預かる個人の皆さん方を正直預かっているのは事業所であります。その事業所が先にぐらついてくると、そういったこともままならないわけで、加算の見直しというのも、ぜひ市から、現場を預かっている方たちは、よくよく御承知のことだと思うのですけれども、その辺いかがですか。

○ **松村高齢健康福祉部長**　委員おっしゃるとおりだと思います。私も介護保険の主に施設系を20年弱ぐらい見ていますけれども、どんどん加算が複雑化している。もともとは基本報酬に含まれていたようなものまで、基本報酬に含まれているということは、ある意味、特定の施設基準を満たしていれば、それでよかったわけなのですが、その基本報酬からどんどん加算に分かれていって、その加算の積み上げで事業所は何とかなるという収支構造になってしまっているのは事実だと思います。

処遇改善にしても、処遇改善の加算が１つだけならまだしも、幾つも複数もあったりして、非常に分かりにくいと思います。確かに加算について、今までどこまで要望していたのか、すぐには思い出せないのですが、あまり要望していなかったような気もします。今回いただきましたので、これから先要望に向けて考えていきたいと思います。

○ **関勝則委員**　最後にします。

今回、大臣のところに置いてきた要望書も、当たり前ですけれども、報酬の改定に当たっては大幅な引上げというのはもちろんのことですが、これ２点、もう今回は重点的に話をしてきたのです。例えば、サービス付きの高齢者向け住宅併設型、つまり施設系の在宅の訪問と、それから一般の訪問とを一緒くたにして厚生労働省は利益率を出しているのです。御存じのとおりだと思います。ここをちょっと今回強調してきました。例年の横浜市の国に対する要望にも、このあたりって触れているのでしょうか。

○ **松村高齢健康福祉部長**　お答えする内容を整理しますので、お待ちください。

すぐには確認できないのですが、確かに委員御指摘のとおり、サービス付き高齢者住宅併設型でフルに限度額いっぱいまでサービスを適用している事例があったがゆえに、結果的に令和６年のホームヘルプの報酬改定につながったと思っています。そこは、一般の事業者と併設型の事業者はある程度分けて考えていくことも必要だと思いますので、要望にどこまで書いていたか、明確に書いてあることはあまり記憶はしていないので、そこも状況を見ながらしっかり要望していきたいと思います。ありがとうございます。

○ **関勝則委員**　せっかく我々も実際に要望に行っているわけでありまして、これやはり行政とも連携してこれからも言っていきたいと思います。その辺ちょっと御確認いただいて、落ちているようであれば、ここがある意味、訪問介護というか、一般事業所の皆さん方の報酬改定のときにネックになる最大の部分だと思いますので、ぜひ見直していただいて、引き続きそういった形で予算要望をお願いしたいと思いますので、お願いします。

○ **吉川健康福祉局長**　私も細かく把握していなくて、大変申し訳ございませんでした。

事業者の皆様から様々なお声を関委員もいただいているということでございますが、我々も事業者の皆様とも意見交換を様々させていただいておりますので、そういったところで、またいただいている御意見を、国に対して要望しているものと、もう一回突き合わせをいたしまして、足りていない部分については、きちんとまた国にも要望していくということで取り組んでまいりたいと思います。

○ **斉藤伸一委員長**　それでは、他に御発言もないようですので、質疑等についてはこの程度にとどめ、本計画が議決事件に該当するかどうかについて協議したいと思います。

本件について、各会派の御意見をお願いいたします。

○ **関勝則委員**　今ほども私も議論させていただきました。この３点セットといいますか、横浜ポジティブエイジング計画、これは非常に本市にとっても重要な計画の一つだと、もちろん私は、それから皆さんも位置づけられているのだろうと思います。

先ほども触れましたけれども、高齢者の皆さんが可能な限り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よう、不安を安心に変えるため様々な取組を進めていこうとしている計画となるわけであります。そういうことで、本計画は、高齢者保健福祉分野の基本的な方向性を定める総合的な計画と位置づけられるため、議会基本条例に基づき議決案件にすべきと考えます。

○ **竹野内猛委員**　我が会派、公明党としても、非常に重要な計画だと考えていますので、議決事件にすべきと考えます。

○ **髙田修平委員**　我が会派としても重要な計画と考えますので、議決事件にすべきと考えます。

○ **いそべ尚哉副委員長**　本計画については、この素案を読んでみましても、今後の介護サービス料や保険料だけでなく、2040年を見据えた本市の高齢者福祉、介護基盤、認知症施策の方向性を定める非常に重要な計画だと捉えております。市民生活への影響も極めて大きく、議会として策定段階から責任を持って関与して

速報版

いく必要があると考えています。したがって、我が会派としましても、本計画、議決事件とすることが適当であると考えております。

○ **大和田あきお委員**　　日本共産党としては、今日出された意見とか要望を今後出していきますので、局としてぜひ議論していただきたいということで、議決案件にはしなくていいと考えております。

○ **熊本ちひろ委員**　　我が会派は、議決事件とすべきと考えます。

○ **荻原隆宏委員**　　議決事件としてください。

○ **斉藤伸一委員長**　　それでは、お諮りいたします。

皆様からの御意見をお伺いした結果、多数意見では議決事件に該当する、少数意見では該当しないとのことでしたので、本委員会としましては、本計画は議決事件に該当することとしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○ **斉藤伸一委員長**　　御異議ないものと認め、さよう決定いたします。

当局におかれましては、今後も各委員及び市民の御意見をよく参考にしながら、本件の策定を進めてください。

――――――――――――――――――――――――――― ◇ ―――――――――――――――――――――――――――

◎　**第５期横浜市障害者プランの素案について**

○ **斉藤伸一委員長**　　次に、第５期横浜市障害者プランの素案についてを議題に供します。

なお、本件につきましては、こども青少年局の安達こども福祉保健部担当部長及び教育委員会事務局の柴山学校教育部インクルーシブ教育担当部長ほか関係職員が説明員として出席しておりますので、御了承願います。

また、本計画につきましても、当局からの報告及び質疑等が終了した後に、議決事件に該当するかどうかについて協議を行います。

当局の報告を求めます。

○ **吉川健康福祉局長**　　それでは、第５期横浜市障害者プランの素案について御報告いたします。

２ページを御覧ください。

１、趣旨ですが、令和９年度から令和14年度までの６年間を計画期間とする第５期横浜市障害者プランの策定に向け素案をまとめましたので、その内容及びパブリックコメントの実施について御報告します。

下の図は、計画期間及び各種計画の関係をお示ししております。

３ページを御覧ください。

２、障害児・者を取り巻く状況ですが、本市の総人口が減少する一方で、障害児・者の手帳所持者数は引き続き増加傾向にあります。今後、生産年齢人口の減少、障害者の高齢化・重度化が見込まれることや、精神障害、発達障害、医療的ケア児・者の増加が想定されることなどから、人材確保や障害福祉サービスの適正な供給など、障害福祉制度が持続可能となる施策の検討が必要です。

４ページを御覧ください。

３、現状と課題ですが、障害のある人の増加により、障害福祉サービス等に係るニーズのさらなる増加が見込まれています。

一方で、国の制度やサービスの充実が進み、これまで横浜市が独自に実施してきた事業は、国のサービス

速報版

等により補完されるようになってきました。こうした中にあっても、保健・医療との連携の強化や、乳幼児期から成人期までのライフステージを通じた切れ目のない支援の充実、親亡き後への対応、重度の障害のある人等が地域で安心して暮らし続けるための仕組みづくりなどについては、依然として十分とは言えない状況にあります。

さらに、サービス利用量の増加に伴い、サービスの質や適正な供給量の確保のほか、人材不足といった課題も生じています。

５ページを御覧ください。

４、第５期計画の記載内容ですが、障害のある人の状態像は、身体障害、知的障害、精神障害だけではなく、子供から高齢者、軽度から重度、医療的ケアの必要性、障害の重複など、個別性が高く、一人一人の障害特性に応じたオーダーメードのサービスが必要です。個別の支援を基本としつつ、障害特性に対応した主な取組例は、以下のとおりです。

本計画では、障害のある人の状態像も踏まえ、日常生活の場面ごとに可能な限り丁寧に記載する一方で、文字量が多くなることで分かりづらくならないよう、バランスも考慮し記載しています。

６ページを御覧ください。

５、第５期計画全体の構成ですが、第１章では計画の概要、第２章では横浜市における障害福祉の現状、第３章では第５期障害者プランの基本目標と取組の方向性、第４章ではＰＤＣＡサイクルによる計画の見直しを記載しています。

７ページを御覧ください。

計画の中心となる６、第５期計画の第３章の構成ですが、障害のある人の状態像や暮らしに着目し、施策を５つの生活の場面ごとに整理・構成しています。

基本目標は、障害のある人もない人も、誰もが人格と個性を尊重し合いながら、自分らしく暮らし続けることができるインクルーシブなまちヨコハマの実現を目指すとしています。

下に、生活の場面１から５の各取組を掲載しています。

生活の場面１として、障害のある人を地域で支える基盤の整備では、障害福祉人材の確保・育成といった取組、生活の場面２として、住む・暮らすでは、個別ニーズに対応するグループホームの設置の推進といった取組、生活の場面３として、安全・安心では、医療的ケア児・者等支援者の養成といった取組、生活の場面４として、育む・学ぶでは、地域療育センターを中心とした支援の充実といった取組、生活の場面５として、働く・楽しむでは、共同受注センター等による受注促進といった取組を記載しています。

８ページを御覧ください。

７、第５期計画の主な取組です。第５期計画では生活の場面ごとに取組を掲載していますが、第４期計画からの継続の課題や新たな課題である福祉・教育・医療の連携、ライフステージに応じた切れ目のない支援、重度障害者の地域生活を支える体制整備、人材不足・サービスの質の確保に関連した以下の内容を重点的に進めます。

詳細は次のページ以降で御説明いたします。

９ページを御覧ください。

①福祉・教育・医療と連携し、乳幼児期から成人期を通じてライフステージに応じた切れ目のない支援では、乳幼児期から学齢期への円滑な移行と個々のニーズに応じた相談支援と環境の整備を行います。

速報版

取組例１、地域療育センターを中心とした支援の充実として、障害のある子供やその保護者等への相談から療育までの一貫した支援を実施します。また、保育所、幼稚園及び学校への巡回訪問など、地域支援に係る取組を強化します。

取組例２、学齢後期障害児支援事業として、学齢後期の発達障害児等が安定した成人期を迎えられるよう、児童や家族等からの相談体制を強化します。

10ページを御覧ください。

②多様な教育的ニーズに応じた切れ目のない支援の充実では、一人一人の多様な教育的ニーズに応じ、必要な合理的配慮の提供等により、安心して学べる教育環境を充実するとともに、療育・教育・福祉等の連携により、就学前から卒業後まで切れ目のない支援を推進します。

取組例１、横浜らしいインクルーシブ教育の推進として、専門的支援に関する民間事業者のノウハウを教員へ提供する個別支援学級コンサルテーション事業により教職員の専門性向上を図るなど、様々な施策を推進し、地域で共に学び・共に育つことを基本とした横浜らしいインクルーシブ教育の実現を目指します。

取組例２、就学前から卒業後までを見据えた切れ目のない支援として、就学前から一人一人の教育的ニーズを把握する就学・教育相談や、関係機関と連携し就労支援を行う就労支援指導員の配置等、様々な取組により切れ目のない支援を行います。

11ページを御覧ください。

③学校卒業後の夕方の居場所に関する検討、18歳の壁では、障害児が学校卒業後も夕方まで安心して過ごせる居場所や活動の場について検討を進めます。

取組例としては、障害者やその御家族等から夕方の居場所に関するニーズや課題など現状を把握するとともに、障害福祉サービス事業所等からは、既存施設の利用状況、支援員の体制などを調査し、必要な対策を検討します。

12ページを御覧ください。

④重度障害者の地域生活を支える取組では、重度障害者が住み慣れた地域で安心して生活するための支援を強化します。

取組例１、個別ニーズに対応するグループホームの設置の推進として、重度の障害特性や高齢化等により、手厚い支援が必要な方に対応するグループホームを設置します。

取組例２、多機能型拠点の整備・運営として、常に医療的ケアを必要とする重症心身障害児・者等を支援するため、相談支援、短期入所、生活介護、診療、訪問看護や居宅介護などを一体的に提供する拠点を市内６方面に整備します。

13ページを御覧ください。

⑤福祉サービス事業所の自立的な経営に向けた取組では、市の補助事業から国の事業を中心とした経営にシフトし、持続可能な制度を構築します。

取組例１、経営コンサルタントの派遣として、経営に苦慮している事業者が多いことから、経営面や人材確保、広報など、専門的知見を有するアドバイザー派遣を通じて、事業者を支援します。

取組例２、障害福祉人材の確保・育成の支援として、障害福祉サービス事業所と共に人材確保の具体策を検討し、確保・育成・定着支援のための研修や就職フェアの実施などを通じて支援します。併せて新たに外国人材の確保策を検討します。

速報版

14ページを御覧ください。

⑥サービスの質や適正な利用の確保に向けた取組では、地域のニーズ等を踏まえながら、サービス供給量の適正化を進めます。

取組例１、より適正な供給量に向けた手法の検討として、事業所数やサービス提供状況を注視し、サービスの需給バランスを踏まえた適正な量を確保します。一部のサービスについては、必要に応じて総量規制も含めた手法を検討します。

また、障害福祉従事者への研修や事業所への運営指導によるサービスの質を確保します。

取組例２、新規設置費補助の見直しとして、一部の通所施設の新規設置に係る補助要件を見直します。

御説明した取組などの詳細については、素案を資料の後ろにつけておりますので、後ほど御覧ください。

15ページを御覧ください。

８、パブリックコメントの概要の（１）実施期間は、令和８年９月18日から10月17日までを予定しています。

（２）周知方法は、関係団体への説明をはじめ、市役所・区役所、市民情報センター等におけるリーフレット及び冊子の配布を行います。併せて市ウェブサイトにおいて計画素案を公表し、市役所・区役所のデジタルサイネージ、横浜市子育て応援アプリ、パマトコ等でパブリックコメント募集の広報を実施します。

（３）意見提出方法は、電子申請・届出システム、電子メール、郵送及びファクスです。

16ページを御覧ください。

９、策定スケジュールですが、本日、御報告を行った後、９月から10月にかけてパブリックコメント、市民説明会を実施し、12月の第４回市会定例会において結果を御報告します。

また、本日、議決事件に該当すると判断された場合には、第１回市会定例会に議案を提出し、御審査いただきます。その後、令和９年３月に計画策定を予定しています。

17ページから19ページには、第５期計画のロジックモデル案を掲載しておりますので、後ほど御覧ください。

説明は以上でございます。

○ **斉藤伸一委員長**　　報告が終わりましたので、質疑等に入ります。

○ **荻原隆宏委員**　　３つ、４つ、確認させてください。

まず、今、御説明いただいた概要でいきますと３ページになりますけれども、取り巻く状況の中の最後の文章で、人材確保や障害福祉サービスの適正な供給など、障害福祉制度が持続可能となる施策の検討が必要ですと書いてあります。その中にサービスの適正な供給という言葉があるのですけれども、この適正な供給という表現がどういう意味、内容を示すかというところが非常に気になりまして、つまり適正というのが、何に関する適正さかというところなのです。例えば、質に関して適正なのか、量に関して適正なのか、何をもって適正と表現していきたいのかというところが気になります。

特に量的なところでこれから需要は伸びていくという見込みがある中ではあるけれども、財政的な面、人材確保の現実的な側面からいって、どうしてもその需要に応える供給ができない。ですので、その供給体制については適正化するという言葉で、しかし実際実態としては総体を減らしていく。サービス供給体を減らしていくとも読めます。したがって、この適正な供給という言葉で示したい、その真の意図をお伺いしたいと思います。

速報版

○ **片山障害福祉保健部長**　先ほどの適正のところですが、委員のおっしゃるとおり、質と量の両方を指しておりまして、質は近年の虐待とか不正受給の課題がございますので、それはしっかり適正化していくというところでございます。

量に関しましては、これは何か減らすことが前提という話ではなくて、足りないところあるいは多いところをしっかり見ていくというところで、今まで障害の制度いうのは右肩上がりで足りないのを増やしていくとしてきたところですが、地域ごとあるいは障害種別ごとでその量というのは違いますので、そこら辺をしっかりバランスを取っていくという意味合いでの適正でございます。

○ **荻原隆宏委員**　基本的にその質の確保ということが一番、この適正な供給ということではメインに語っていただきたいものでして、例えば今10あるものを将来的には７年の計画なので、非常に長いスパンで考えなければいけない中で、将来的にはこれを８や７にしなければならないであろう。しかし、その時点で需要に対してどのぐらい応えられるのかが分からないとか、そういった適正な供給という言葉であったら、これはあってはならないと思いますので、その点についてはどのようにお考えをいただけますでしょうか。

○ **片山障害福祉保健部長**　この資料でいうと14ページにサービスの質や適正な量と書いているのですが、辞書的な言葉で言うと、適正というと少ないものを増やすこともあれば、多いことも減らすこともあるという意味合いもあって、ただ、委員御指摘になられた供給の適正化という言葉が、もしかしたらそういうちょっとマイナスの印象を持たれる可能性もあるかと思いますので、言葉の使い方は気をつけたいと思いますが、向かっている方向は一緒かと思っていますので、委員の御意見を受け止めたいと思います。

○ **荻原隆宏委員**　そこはぜひお願いしたいところです。サービスを待っておられる障害児・者の皆さんはたくさんおられますので、計算上の部分で供給を減じていくことは避けていただきたい。特に、計画の中でそういったことの方向づけとなるようなことはしないでいただきたいと思います。場合によっては表現をもう少し工夫して、意味内容が正確に伝わるような言葉で表していただきたいと思います。

それから、質の確保の部分で、少し前になるのですけれども、この計画とはまたちょっと違うトピックの中で、指定障害福祉サービス事業者に対する運営指導の実施状況ということで問合せをさせていただきまして、その内容の御回答をいただいています。横浜市内の指定障害福祉サービス事業者に対して指導したり監督したりという、それがどれだけきちんとできていますかということを表にしていただきました。とても分かりやすくいただいて、これは御提供ありがとうございました。

これは幾つかカテゴリーがあって、その福祉サービス事業者のいただいた表の総数は1112事業所です。これに対して令和６年度に運営指導を実際に実施した数が125ということでいただいておりまして、全体の事業所から割り込みますと、そのうちの11.24％が実際に指導できた数であるということで、非常に低いなと思いました。これについては、この現状を含めて、今後この計画の中にもどのような方向で考えているのか伺います。

○ **片山障害福祉保健部長**　この運営指導の数が足りないというのは、実は横浜市だけではなく全国的にも課題になっていまして、事業所数の伸びに対して、なかなか指導が回り切れていないという現実がございます。

今、我々としては例えばマニュアルをもう少ししっかりつくって効率よく回るようなこととか、様々な手法は考えたいと思っていますが、何分なかなか難しいというのが現実にございまして、そこは引き続き検討していきたいと思っていますが、我々もなるべく多く回っていきたいとは思っております。

○ **荻原隆宏委員**　実際この適正な供給ということを、適正な質で供給することを実現していくに当たっては、

速報版

これはきちんと指導をしていく。指導というと言葉が強くなるケースもあるかもしれないですけれども、資質を保つために伴走していくということです。これはしっかり実施する必要があろうかと思いますし、このことに関して計画上、私はこの本体を見て、数値等も見当たらなかったのですけれども、現状はまだ入っていないということでよろしかったですか。

○ **片山障害福祉保健部長**　計画という位置づけなので、指導数を幾つにするかというのは目標値としては入っていませんが、国からは３年に１回、回るようにという通知等は出ているところでございます。我々としても、少し指導の仕方もバランスというか、取り方をしていきたくて、例えば悪質な不正受給は徹底的に正していかなければいけないですし、ただ一方で、運営上の支援方法に関しては、施設の方、障害のある方の対応はなかなか難しい部分もあるので、苦慮しているところもございます。そういった意味では、指導というものはありますけれども、一緒に伴走していく形で関わっていく必要もあるかとは考えています。

○ **荻原隆宏委員**　そこは適正な質を保つために、ぜひ重要視していただいて、何らかの形で今回の計画、３年に１回ということ、これ７年なので２巡します。その点はおろそかにせず取り組んでいただきたいと思いますので、これは要望としてお願いいたします。

計画に盛り込むことに見解がありましたら、お願いいたします。

○ **片山障害福祉保健部長**　ここはしっかり我々としても取り組んでいきますので、計画というのは今盛り込のではいないのですけれども、表現を含めて少し検討はさせてください。

○ **荻原隆宏委員**　よろしくお願いいたします。

次に、医療的ケアのある方の18歳の壁ということで、しっかり書き込んでいただいていることは大変ありがたいと思っております。しっかりそれをまた実践していただきたいとも思っておりまして、本体の142ページにトピックとして書いていただいておりますし、概要の説明の中にも書いていただいております。

これをいかに具体的に実現できていけるかということだと思います。ＮＨＫのＥテレで、先週の月曜日と火曜日にこの18歳の壁、まさに時期を得てどんぴしゃのテーマで特集がございました。私も見させていただきましたけれども、非常に課題感を感じております。

私自身も、重症心身障害児のお子様があり、特別支援学校の高校を卒業されたのだけれども、就職の場がなかなか決まらない。結果的に家の中にずっといざるを得ない。そういった状況を保護者の皆さんが打開していこうと、非常に熱心に取り組んでおられます。そういった現場も見させていただきました。

まず、就職先が決まらない一番のポイントで皆さんおっしゃっていたのは、やはり看護師である。働く先として候補に挙がったところにお伺いしたのだけれども、そのお伺いした先のスタッフの皆さんも物すごく熱心にいろいろと考えてくださるし、親切だし、皆さんいい人だと。だけれども、どうしても看護師が、うちは雇えないということで、重症心身障害の方々は、そうなると、そこを日中の居場所としては活用できないということになってしまう。そのことを保護者の皆さんが何とか打開したいということで、皆さん方御自身で居場所をつくったりして、そして過ごしていらっしゃるという取組も見せていただきながら、働く意欲、働く能力を生かせそうな就職先でも、看護師がいなければそれを生かせないという状況も伺っていますので、ここは18歳の壁を取り払うためには、看護師の雇用に対する支援が絶対的に欠かせないのではないかと思っております。今回このように大きく18歳の壁を取り上げていこうという意欲を、この計画では私も感じておりますので、その辺を具体的にどのように解決していこうという方針なのか伺います。

○ **片山障害福祉保健部長**　医療的ケアのある方といったときに、対象をまた確認したほうがいいかと思って

速報版

いまして、重度の方もいれば、軽度から中程度で日頃歩いたりすることもできるし、働くこともできる方もいらっしゃるということで、荻原委員はどちらかいうと、今の話はそちらの対象の方も指しているのかと思って聞いておりました。

我々としては、医療的ケアがある方の日中的な居場所については、重度の方であれば多機能型拠点というのを今整備していますが、そちらを利用されている方がいて、中軽度の方であれば、看護師配置のある地域活動ホーム、あるいは同様に看護師配置がある生活介護事業所を利用されているということが考えられます。

ただ、例えば就労継続支援Ｂ型の事業所とか、そういうところは看護師配置がございませんので、そういう方が働こうとすると、今みたいなお話、あるいは一般就労でもそういう話があるかもしれないと思います。そういったことも含めて、我々も今18歳の壁とは言ってはいるのですけれども、どんな壁があるのかを、実はそんなに正確に把握し切っていません。少しプレで簡単にいろいろな調査を学校サイドとか、事業者サイドにはしてはいるのですけれども、もう少ししっかり聞き取る必要があると思っていまして、もうちょっと調査をさせていただいてから少し整理して取り組んでいきたいと思っております。

○ **荻原隆宏委員**　医療的ケアの法改正もあった中で、しかし、その法律の中にも具体的にどうしていくということが、まだまだ書かれていないということも、より皆さんの現場の御苦労が積み増しているのかなとも感じています。その中でも、多機能型拠点の整備運営を進めていくという、この12ページについては、これはもうこういった18歳の壁の解消に向けて、非常に大きな前進につながるものだと、私も非常に大いに期待しております。

これはつくっていただく中で、さはありながら、距離的な物理的な問題等もある中で、なかなか多機能型拠点までたどり着けない方々もいらっしゃると思います。そういった方々は就労Ｂなどで働くということを目指されて動こうとされる。しかしながら、看護師がいらっしゃらないというところで悩んでおられますので、そういったところまで法律がまだまだ示せていないところですけれども、まさにそこが自治体としての力を発揮できるポイントだと思いますので、そこはぜひ今回のこの計画に間に合っていただければ一番いいなと思うのですけれども、その方針として、そういうところをしっかりと支援していきたいということで、示していただけたら大変ありがたいと思うのです。間に合うか、間に合わないかというところは苦しいところがあるのかもしれないですけれども、その点の見解を伺います。

○ **片山障害福祉保健部長**　現在、医療局、こども青少年局と健康福祉局、我々と教育委員会と４局で今集まって、そういう話合いをしています。少し養護学校の卒業生とか、あるいは事業所に少し聞いた感じですと、放課後の受入れ枠でいうと人が足りないとか、送迎の運転者が確保できないとか、いろいろな御意見をいただいています。我々の制度で、本当は使えるものがあるのだけれども、実はそれが使えていないとか、いろいろな御意見をいただいているところですので、少し包括的に調査をしていかないと、確かに居場所が足りなくて、我々でいうと日中一時支援という制度があるのですが、それを拡大すればいいでしょうという単純な話もあるのですけれども、実はそれだけではないのではないかと思っていて、先ほどの多機能型拠点を使っている、障害の状態像と、先ほど言った就労継続支援Ｂ型を使っている方、生活介護を使っている方、全然状況が違いますので、そこら辺をどういう方にどういう受入先がいいのかということも含めて、しっかり分析していく必要があるかなと思っています。もちろん委員のおっしゃるとおり、早くやっていく必要があるのですけれども、その調査はしっかりやりつつ、少しでも今の制度の中でもできることはありますので、やっていくことはしっかりやっていきたいとは考えております。

速報版

○ **荻原隆宏委員**　　お願いいたします。

もう一つの側面、見方として、御自宅で働くということがやはり一番安心できるという重症心身障害の方々もおられると思います。そういった場合には、テクノロジーが物すごく大きく効いてくるとも思います。

これも保護者の方から最近非常に大きく聞くお話としては遠隔操作のテクノロジー、これで当事者の御本人たちも、そういう支援する方々、それから保護者の方々も、現場に行かなくても働くことができるということを実現できるのが遠隔テクノロジーであり、最近はＳＮＳ等でも、この遠隔テクノロジーのＯｒｉＨｉｍｅなどの情報が非常によく発信されておりますし、馬車道で最近はそれが始まったということもＳＮＳで広がっておりました。そういう意味で、みなとみらいでもＭＡＲＫ　ＩＳでＯｒｉＨｉｍｅがやってきて、いろいろ御説明を事業者がやられていましたけれども、そういう意味で遠隔テクノロジーの広がりというのは、今急速に大きくなっていると思います。この遠隔操作のテクノロジーについての取組というのは、この計画上といいますか、これからの７年間でどのように取り組んでいただけるのか伺います。

○ **片山障害福祉保健部長**　　今年度の予算の中で、メタバース等を使って、これは移動のところだったのです。我々もそういうことを予算化でニーズを見ていこうとしているのですが、やはりＩＣＴとか、ＡＩとか、今、委員おっしゃられたものも含めて、障害のある方の生活をかなり変えるのではないかと我々も期待していまして、それは例えば聴覚障害のある方とか、視覚障害のある方とか、発達障害のある方、もういろいろな方がいろいろな可能性があると言われていますので、それはしっかり考えていきたいと考えていますので、委員がおっしゃられた部分も含めて、今後ニーズ調査をしていきたいと考えております。

○ **荻原隆宏委員**　　ぜひお願いいたします。考える中でも一つ一つの先行事例、好事例をつくっていくという意味合いも込めて、このＯｒｉＨｉｍｅ等の遠隔テクノロジーを活用したお出かけ支援ですよね、ある意味。あるいは就労支援ですよね。そういうテクノロジーを駆使した支援の在り方を、少しずつ積み上げていくのも一つの手法なのではないかと思います。

例えば、予算の話になって恐縮ですけれども、来年の予算において、その活用に対する支援補助を打っていく、そこで好事例が生まれる。その好事例をもって、また次の支援の充実につなげる、あるいは計画につなげる、そういういい循環をつくっていただきたいと思うのですけれども、そのあたりの見解もいただけたらと思います。

○ **片山障害福祉保健部長**　　もうこれからは多分そういう世界をしっかり考えていかなければ進まないと思っていますので、それをしっかり取り組んでいきたいと思っております。

ただ、予算かどうか、またすみません、それは今後、議会での御議論も含めてということになろうかと思いますが、そういうことに取り組んでいくこと自体は、我々としても大事だと考えております。

○ **荻原隆宏委員**　　次に、インクルーシブ教育についても言及いただいております。書いていただいている内容で私が２つ、すごく今の横浜市の教育委員会で実際に障害ある児童・生徒の支援で欠けている点があると思うことがあります。

１つは、何といってもやはり現場での専門性の不足です。これについては前にも当委員会でも言及させていただきましたけれども、これは健康福祉局が教育委員会をぜひバックアップしていただきたい。健康福祉局の知見をしっかり教育現場に生かしてほしいということを以前にもお願いしたのですけれども、これはこの計画の中でも、そういう方向はしっかり埋め込んでいただきたいと思っています。その現場の適正な支援の質の確保ということが、まずはこのインクルーシブ教育の推進に当たって、一番重要視していただきたい

速報版

ということ。

そしてもう一つは、そのタイミングです。障害ある児童・生徒が入学してきました。入学してからいろいろなことをニーズ把握していくという状況では遅いのです。入学に関しては、１年前からその状況は教育委員会としては把握できているのですけれども、次の年度で人事異動があるかもしれないということもある中で、１年間のスパンをしっかり生かし切った準備というのが、今現状では教育委員会には私から求めているところもある中で、今どこまでやっていただいているか分かりませんけれども、そういうインクルーシブ教育には、本当に具体的な課題が学校現場にあると思います。そういった学校現場との具体的な課題について、どのように連携してやっていこうとしているか、この点をまず確認させてください。

○ **柴山教育委員会事務局学校教育部インクルーシブ教育担当部長**　まずは教育委員会の立場から御答弁いたします。

まず、現場の専門性の不足に関しましては、荻原委員が基本計画の特別委員会の中でも様々に御指摘いただきまして、教育長からも答弁させていただきましたが、現場の質に関しては差があるということが、やはり課題として捉えられるかと思います。学校責任職、教育責任職も含めまして、その部分で高い水準でいかにボトムアップを図っていくかが大切ですので、特別支援教育に関すること、あとは合理的配慮に関することも含めまして、専門性の向上に教員全体のボトムアップが図れるような取組、これからしっかりと進めていかなければいけないと考えているところでございます。

あと、タイミングにつきましても、入学、あと小学校から中学校への進学も含めまして、委員御指摘のとおり、人事異動がある中で、期間を有効に使えていないというところはごもっともなことだと思いますが、人事異動があっても、きちんと取り次げる仕組みというのは構築していくことが大切かと思います。そういったところを、今、御指摘も含めまして、これからもしっかりと取り組んでいきたいと考えております。

○ **片山障害福祉保健部長**　健康福祉局としましては、障害理解とか人権的なところはベーシックなこととして、それは教育委員会にかかわらず、全局に対して様々な働きかけをやっているところでございます。ちょっと細かい、それぞれの施策になってくると、障害もそうですし、あと昨年議論した依存症とか、あるいは自殺対策でも、今、健康福祉局と教育委員会が連携して取り組んでいます。今回の医療的ケアもそうですが、様々な形で、今、教育委員会とは連携しながら、具体的な理念よりも、やはり一つ一つ具体的なことを一緒に進めていくことのほうが実効性のある取組になるかと思っていますので、そういったことはしっかり取り組んでいきたいと考えております。

○ **荻原隆宏委員**　教育委員会と健康福祉局がどういうつながり方をするのかというのが、今までなかなか私も見えなくて、まさに個々の中で個々に対応する、しかしそれは経験値として次につながっていかないと思うのです。ですので、私はもっときちんとアルゴリズムをつくって、そこにどんな人事があろうとも、教育委員会と健康福祉局が、誰がそのアルゴリズムに入っても対応できるようにしてほしいのです。そうしないと、個々にやって個々に消えていってしまう。それは本当にもったいないことだと思うのです。その点の考えの示し方というのが、計画の中で私は見たいなとすごく思うのです。教育委員会と健康福祉局との関係性を目に見える形でつくるという意味です。そのあたりの見解をください。

○ **片山障害福祉保健部長**　個々の取組は先ほどお話ししたとおりですが、今回の理念の中にインクルーシブという言葉を障害者プランの中に掲げています。その中の考え方の一つにも、今、インクルーシブ教育みたいなことも入ってきますので、アルゴリズムということがここに一致するかは分かりませんが、そういう意

速報版

味でいうと、理念としては共通のものを持ってやろうとしています。そこら辺、枠組みとしてはそういう考えを持って、計画は策定しています。

○ **荻原隆宏委員**　　そこはぜひお願いしたいと思います。個々で消えていかないように、しっかりと維持できる形でお願いしたいと思います。

そして、このインクルーシブ教育をやるに当たって、個々で終わってほしくないというところの意味は、自分事にするという表現があると思います。他人事にしないということです。インクルーシブということですが、他人事ではない、全部自分事にしていくのだと。だけれども、インクルーシブの健康福祉局と教育委員会とのつながりというのは、さらにもう一歩先に行っていただきたいと思うのです。自分事にして、さらにみんな事にしていっていただきたい。教育委員会と健康福祉局が個々に自分たちはやっている、自分たちはできる、そういう感じで対応してしまうと、本当に次に残らない。だから、誰が関わってもできるようにしていただきたい。そういう意味でのみんな事です。さらに、自分の経験値に変換して、障害ある方々の人生について考えるというのは、それもまた本当の実像を少しゆがめる可能性もある。なので、そこは障害当事者の方の実像をそのまま見るということも、自治体としてはこれからしっかりと共有していっていただきたい。そういう意味で、個々の経験に頼らないということです。それぞれの経験値を積み上げていっていただきたい。そういう意味でも、先ほどのお願いというのは、そういった観点からも、ぜひお願いしたいと思います。これはもう要望でとどめます。

すみません、長くなって大変恐縮でございますが、最後１点です。福祉人材の処遇改善について……

○ **斉藤伸一委員長**　　そろそろ時間も大分たっていますので、質問・答弁ともに簡潔にお願いいたします。

○ **荻原隆宏委員**　　申し訳ございません。福祉人材の処遇改善ですけれども、これがどうしても難しい。健康福祉局の中で障害福祉に関してです。ポジティブエイジング計画の中では、処遇改善という言葉で、本当にできるかどうかは難しいけれども、66.8%という数字でそれなりにやりたいという意思が見える。しかし、この障害者プランの中においては、なかなかそれが出てこないのです。これまでも処遇改善はやってほしいとお願いはしてきたのですけれども、こういうプランの中は障害者の方々のプランであるから、支援する方々のことについては、書き込みが難しいというお答えをいただいているところではあるのです。しかし、処遇改善をして人材確保をしない限り、このプランそのものの存立が危ういという大事なポイントだと思いますので、ぜひ処遇改善についても、このプランの中に盛り込んでいただきたいと思うのですけれども、見解を伺います。

○ **片山障害福祉保健部長**　　委員から御意見いただいているところでございますが、処遇改善は我々も大事だとは思っているところでございまして、国にはしっかり要望していますし、報酬の中でやっていくと、国が責任を持って負うべきところと我々としては考えています。そこやはり予算の中で国に対してしっかり要望していくというところの整理でプランは策定していますが、ベースとしてそれは大事だと我々は考えているところでございます。

○ **荻原隆宏委員**　　介護報酬と、障害福祉の報酬とはまた違う仕組みがあるということも理解しております。しかしながら、この処遇改善がなければ人材確保もなしということはしっかり計画の中に盛り込んでいただきたいと、最後、強く要望して終わりたいと思います。長くなり大変申し訳ございませんでした。

○ **髙田修平委員**　　もう二、三、端的に。10ページの多様な教育的ニーズに応じた切れ目ない支援の充実といったところで、この個別支援学級のコンサルテーション事業、教職員の専門性の向上を図るといったこと

速報版

ですけれども、これモデル事業で始まって、今後どこまでこれを手を伸ばしていくのかといったこと、背景には、これは手を延ばせば、専門性の知識の人材不足といった民間事業も課題がありますが、どのように考えているのか教えてください。

○ **柴山教育委員会事務局学校教育部インクルーシブ教育担当部長**　こちらの事業につきましては、昨年度から実施させていただいておりまして、今年度は昨年度８事業所、８校を16校にさせていただきました。できるだけこちらの第５期の教育振興基本計画の中にも、順次増やしていくという形では位置づけられておりますので、できるだけ年々増やしていけるような形、また個別支援学級という形には今のところしておりますけれども、ちょっと幅を広げるとか、一般級の中で迫っている子供に対する指導とか、そういったところに関しても検討いたしたいと考えております。

○ **髙田修平委員**　その９ページに地域療育センターを中心とした支援の充実があるのですけれども、10ページのコンサルテーション事業と、既存で地域療育センターやスクールカウンセラーが存在していて、議論でもどう絡んでいくのかというところが問われると思うのです。コンサルタントとの役割の切り分けや連携についての仕組みはどのように考えていくのか教えてください。

○ **柴山教育委員会事務局学校教育部インクルーシブ教育担当部長**　地域療育センターが、こちらは横浜センター的機能という形で、どちらかというと学校の支援全体に関わるような形でございますけれども、個別のコンサルテーション事業につきましては、月に１回、障害児支援に関して知見のある事業者が入って、まずそちらの事業、個別支援学級で例えば特定のお子さんに対する支援に関してコンサルをしていくという形を取っております。そこら辺のところで頻度も違いますし、あとは個別のお子さんに対して、そういったコンサルテーション的な事業を取り組んでいるというところでございます。

○ **髙田修平委員**　ぜひそこの連携の強化を図っていただきたいということと、最後に、荻原委員からは専門性の知識の不足の御指摘がありましたが、個人的には知識の不足よりも教育的ニーズが本当に増えていて、追いついていないといったのが私の見解です。この個別支援学級、私も両親はもともと教員で支援学級にもいたのですけれども、児童・生徒も年々増加していて、担任は日々の授業や連絡帳の記入と保護者対応などで非常に多忙を極めています。例えばこういった専門相談員から、こういった工夫をしましょうだとか、こういう個別教材を準備しましょうとかという、例えばすばらしいアイデアがあったとしても、教員側にそれを実践する、作成する時間のゆとりなどがなければ、絵に描いた餅になってしまうと思っています。しっかりとこの教員の負担を減らしつつ、アドバイスを取り入れる体制づくりが必要であると考えるのですけれども、この点はどのようにお考えでしょうか。

○ **柴山教育委員会事務局学校教育部インクルーシブ教育担当部長**　非常に貴重な御指摘だとは考えております。お子さんの状態像も多様化しているというところもございますし、あとは必要な支援につきましても、御指摘のとおり多様化しているところでございまして、あとは、考え方自体も合理的配慮をどう図っていくかということも非常に重要な視点だと思っています。例えばＩＣＴ機器、１人１台端末という形にもなっていますけれども、そういった形を利用して、例えば読み上げ機能を使うとか、それぞれのお子さんの特性に応じた支援が行われるように、それぞれ好事例も積み重なってきております。そういったものを共有するとか、そういったところでぜひ教員の負担も少なくなるような形で取り組ませていただきたいという形で考えております。

○ **髙田修平委員**　しっかりと現場の意見、負担も軽減していただき、取組を進めてください。

速報版

○ **熊本ちひろ委員**　私も端的にいきたいと思います。

横浜市障害者プランと横浜ポジティブエイジング計画を拝見させていただきましたが、今の福祉は高齢者、障害のある方、子供に区分とか支援を分け過ぎているのではないかと感じています。それぞれ専門的な支援はもちろん必要です。しかし、制度が分かれていることによって、人が過ごす場所や人と人とのつながりまで分かれてしまっていないかというところが、ちょっと私は心配しております。

日本のインクルーシブ教育についても、国連の障害者権利委員会から改善の勧告を受けています。日常の中で自然に出会って、共に過ごせる場所を増やしていく必要性があるのではないかと思っております。

先日、福祉委員会では富山県の共生型デイサービスを視察しました。一軒家のような施設で障害の有無にかかわらず、子供たちから高齢の方まで自然体に過ごしていたのが印象的でした。支援を受けるということだけでなく、自分も誰かの役に立てるという関係、これは本当に価値があるなと思いますし、クオリティ・オブ・ライフの期待も高まると感じております。

一方で、横浜市にはこの富山のような共生型を進めている部署とか所管がないと認識しておりますが、今回このような視察をしたので、横浜市でも今後進めていきたいということでしょうか。

○ **吉川健康福祉局長**　視察そのものについては、行政で段取りしたわけではございませんので、すみません、我々が進めたいということで視察いただいたということではございません。

それから、あと高齢者の計画、それから障害者の計画ということで、それぞれ計画も横浜市として策定していますけれども、いずれも法定の計画でございます。計画としては別々に横浜市として立ててはいますけれども、それを執行しているのは私ども健康福祉部だったり、教育委員会であったり、こども青少年局であったり、また現場の区役所であったりということで、それぞれが縦割りでということではなくて、市民の皆様の生活をいかに、複合的な課題を抱えている方を支えていくかというところが我々の役目だと思っています。計画は縦割りかもしれませんけれども、それを執行していく段階に当たっては、我々としては、そこはちゃんとクロスしていく中で、しっかりと市民の方の生活を支えるを心がけて取り組んでいるつもりではございます。

速報版

○ **熊本ちひろ委員**　私はぜひ富山型デイサービスのようなことを横浜市でも進めていただきたいと思っております。

最近都筑区で、この共生型デイサービスを始める事業者があると聞いております。また、私のところにも、この共生型デイサービスが横浜市でもできるのであれば、ぜひやりたいとの声が届いております。制度の壁を超えて一緒に進めていただきたいと思いますし、できればプランにも入れていただきたいと思いますが、このあたり一緒に進めてくださいますか。

○ **片山障害福祉保健部長**　そのサービスがあるということは私も承知していますが、実際それに見合う事業者がいるのかとか、利用者がいるのかということで、個別にお話を伺いながら進められるものであれば、進めていきたいと思いますし、また御相談いただければとは思います。

○ **熊本ちひろ委員**　ぜひよろしくお願いします。

○ **大和田あきお委員**　２点あります。１つ目は共通なのですが、インクルーシブ教育について、簡潔に要望だけ出しておきます、今日は時間の関係もありますので。

横浜市らしいインクルーシブ教育というのは、ある程度これで分かるのですけれども、本来のインクルーシブ教育は何なのかという原点の検討をお願いしたいということです。それは何かというと、国連等を含め

て出されたインクルーシブ教育というのは包摂性というか、要するに障害のある人も、ない人もだけではないのです。同時に様々ないわゆる課題を背負った子供たち、そのための全面的な発達を保障するというのがインクルーシブ教育ですね。だから、一緒にいればいいというものだけでも、もちろん横浜市教育委員会もそう書いてありますけれども、結論は何を言いたいかというと、通常学級でもインクルーシブ教育というのは必要だと思います。なぜかというと、明らかに障害とはならないけれども、様々な要素を持っているわけです。不登校の問題も実はそうだと思います。ですから、そういう意味で個別支援学級だけではないということを特に強調したいわけです。通常学級を含めて、インクルーシブ教育というものを横浜市は、全面発達のため、そのためにも髙田委員がおっしゃったように、教員の多忙化があまりにも問題だと思います。私も教員だったから分かるのですけれども、あまりにも忙し過ぎて、一人一人の子供たちの対話がなさ過ぎると思います。時間的に不可能になっている。最低限時間を保障して、そしてその中で、合理的配慮を含めた教育というものを問い直すことが必要なので、ぜひこの横浜市インクルーシブ教育をもう一歩発展させてほしい。全ての教員がインクルーシブ教育に取り組めるように、時間的保障とか、学校教育の仕組みということですね。それをぜひ検討してほしいのが１点です。今日はそこまでにしておきます。要望だけにしておきます。時間の関係もありますので。

○ **斉藤伸一委員長**　御要望、ありがとうございます。

○ **大和田あきお委員**　２点目は、12ページで、これも指摘だけにしておきたいと思います。

重度障害者のところで、特に問題なのは精神障害の方なのです。グループホームというのは、精神障害者はなかなか入れないのですよ。実際にやはり断られてしまうのです。特定のグループホームでは入れるのです。精神障害の方でもいいですよというところはあるのだけれども、実際に３障害が一元化されていないのです。ただ、医療は特に今問題ですよね。重度医療制度は、精神障害は含まれていませんから、要するに全て医療費なんか補助、支援がないわけです。精神障害だけは非常に実質的な、悪く言えば差別があるわけです。そういうことを踏まえて、グループホームの設置を考えるんであれば、そういういろいろな障害に対してきちんと受け入れられるような体制、中身の問題もぜひ検討してほしいということで、今日は要望という形で出しておきたいと思います。

速報版

○ **斉藤伸一委員長**　２点とも要望ということで。

○ **竹野内猛委員**　冒頭の局長の説明の中で、このプランについて、個々人に注目したオーダーメードの支援が大切だという、大変に重要な指摘がありました。全くそのとおりだと思います。その上で、そうした支援を可能にするためのコーディネートの機能の確保、充実ということが次に大事になってくるのだろうと思うのですけれども、その辺の取組の方向性、考え方について伺います。

○ **片山障害福祉保健部長**　障害の世界ですと、高齢でいうケアマネジャーみたいな役割を計画相談事業所の方が担っていただいています。この方々たちが中心にいろいろな相談機関があるわけですが、いろいろなサービスを組み立てていくことになります。ただ、やはり人材不足という中で、まだそういう計画の実施率というのは、我々としても６割ぐらいで、あとはセルフプランという形で自ら立てていただいている状況もありますので、今後、国も、いわゆる望まないセルフプランと言われていて、自分で望んでセルフプランやる方は別として、望まないのにセルフプランになっている人は解消しましょうということが掲げられていますので、そこに向かって我々としても取り組んでいきたいと考えております。

○ **竹野内猛委員**　今御答弁いただいたところと、カバーするエリアが違ってくるのかもしれないのですけれ

ども、このコーディネート、適正な適切な支援とか、必要な情報を含めたものが提供できるという部分での意味でのコーディネートに関して、必ずしも新たにそのコーディネーター、人を確保してということだけではなくて、デジタル技術とか、ＡＩも活用できるような分野もあるのではないかと思っています。例えば、本市の子育て支援に関しては、このパマトコというこの公式アプリで子育てに関する様々な情報とか集約されているだけでなくて、その御家庭がその時々で必要な手続とか受けられる支援について、プッシュ型でお知らせするような仕組みも確立されています。今、障害者手帳のデジタル化についても積極的な検討がなされている最中だと承知していますので、こうした機能の拡張という観点でも、ぜひ検討を進めていただきたいと思っていますけれども、いかがでしょうか。

○ **片山障害福祉保健部長**　委員のおっしゃるとおり、今、障害者デジタル手帳ということで、少しプッシュ通知みたいなことの機能を持たせて発信しようと思っていますし、障害福祉の案内ということで、いろいろな障害の制度が載っているものをアプリにして、そこからもまたプッシュ通知みたいな形も用意しております。あとはまた、オンライン申請とか様々な形で使っているのですが、我々がやっている中で悩ましいのが、必ずしもオンライン申請だけに対応できる方が全てではないというところで、様々な選択肢を用意する必要があると思っていますので、しっかり御意見いただきながら進めてまいります。

○ **鈴木太郎委員**　前回の委員会でも障害者プラン、解像度を上げてということをお話ししましたが、できる限りのことをしていただいたのだろうと思っています。それが多分、この今日のだと５ページの第５期計画の記載内容で様々な種別があったり、オーダーメードのサービスが必要ですよということですね。対象症例ということで、障害種別と、さらにそのほかの部分についても分けていただいて、こういうことが分かりやすさだと思います。

その上で、今日は３点ばかり、ここで言うところの重症心身障害・医療的ケア児の問題と強度行動障害、それから、どちらかというと軽度の方の就労という視点でお話をしたいと思うのです。

まず医療的ケア児ですけれども、やはり最大のテーマは18歳の壁だと思っていて、今日先ほどの答弁の中で部長から、今後、少し具体の部分をこれから調査していきますというお話だと受け止めました。その中で、今日はあまり議論になっていなかったのが医療に関する部分ですね。これは横浜重心グループ連絡会～ぱざぱネットからは、この重症心身障害・医療的ケア児者の成人移行期医療に関するアンケート並びに要望というのは受け取っていらっしゃるのですね。

○ **片山障害福祉保健部長**　受け取って、中を拝見しております。

○ **鈴木太郎委員**　18歳の壁で医療というと、一番は、それまでは主治医が小児科医だったわけです。小児科医というのは、基本的には症状に関係なく、そのお子さんの生活から医療の必要性全てを見て処置をしていくということになるけれども、成人してしまうと、主治医を変えていかなければいけないということになる。そうすると、どの診療科の先生に診てもらうかということも当然問題になってくるのですけれども、今回の要望の中では、一番強く言われているのがその部分ですね。主治医が変わってしまうことによって、時折入院が必要になるのだけれども、入院時の対応、主治医の先生以外の部分が非常に今までと異なってしまう。この要望書によると、例えば入院中に必要なケアが十分に行われず体調が悪化して、気管切開や胃ろう造設の手術が必要になるケースが見受けられるようですということです。まさに入院中のケアが、大人になってしまって適切になされていない状況があるということも指摘されています。

あるいは、横浜市が一生懸命やっていただいている横浜市重度障害者入院時コミュニケーション支援事業、

速報版

よい事業なのだけれども全く知られていませんということを言われてしまっていますね。そしてさらには、もう一つはメディカルショートステイ、これは利用の運用について、かなり細かに御要望が出ているかと思います。これらに対して、今回の計画の中で大幅に改善されると考えておいてよろしいでしょうかね。

○ **片山障害福祉保健部長**　　実はこれはまだ頂いたばかりで、部内でもああだ、こうだと議論して、知られていないところは、私も、ああ、こんなに知られていないのだというのは、初めて私も知ったところで、これがまさに18歳の壁なのだなと思ったところです。

一方では、知られていないがゆえに誤解の部分もあって、実はもう大丈夫な部分があったり、あるいはまだ制度として、確かにおっしゃるとおり未成熟な部分もありますので、できるところから改善はしていきたいと思っていますが、すみません、直ちにこれがこれでと、１対１の関係が、すみません、今日は御説明できなくて、ただ、これはしっかり対応していきたいと考えております。

○ **鈴木太郎委員**　　やはり入院時のところとか、医療自体のところが大きいと思うのです。これは従前から小児の中で、横浜市では医者として主体的な役割を担っていただいた星野先生が、それだけ長い間やっていても、やはり移行期医療というのは難しいのだということはずっとおっしゃっていて、それは患者に向かう向かい方、ベースが全然違うのですということは指摘されているのです。だけれども、ということは、そこの相互理解が進められれば、かなりの部分改善されるのではないかと思うのです。図らずも、このプランの中には具体に移行期医療についてやっていきますよという話が出ていますから、そこはきっちりやってもらいたいと思いますし、その際にこの結構アンケートの結果も重要というか、示唆に富んでいて、成人期になってから、どこの病院に入院していますかというのも出ていますよね。これはほぼ地域中核病院なわけです。だから、まさに医療局中心に地域中核病院に対して、医療的ケア児が者になったときの入院対応というのは、割と浸透させやすい環境にあるのではないかと思います。そうした具体のことを進めていただきたいと思っていますので、その点は要望しておきます。

次に、医療的ケア児にかかわらず、どちらかというと軽度の方の就労です。先ほど荻原委員から御紹介もありました分身ロボットＯｒｉＨｉｍｅです。先般、ＭＡＲＫ　ＩＳでイベントがあって、ＯｒｉＨｉｍｅというのはロボットですけれども、実質は遠隔操作をされていて、遠くに、パイロットと言っているお話をする障害を持った方がいて、そのロボットを通じて対面でお仕事をするというところです。私もＭＡＲＫＩＳに行ってきて、パイロットの方とお話をしてきました。その人は横浜市内に住んでいると言っていましたが、今度、ＯｒｉＨｉｍｅのカフェが、今は新日本橋にあるのだけれども、新たなお店を馬車道につくるということです。そこで働くのですかと言ったら、その人は、今度４月から就職することが内定していまして、だからもうパイロットは卒業なのですとおっしゃっていましたけれども、そういうところができるわけです。

これは、教育では特別支援学校で既にＯｒｉＨｉｍｅの活用というのは横浜市で進んでいるわけですね。それこそ医療的ケア児が副学籍の学校にＯｒｉＨｉｍｅで登校するとか、社会科見学をＯｒｉＨｉｍｅでやるとか、そういうことが既に実施されているところなのです。これは今度のところでは、この次の計画の中では、就労の分野でしっかりやっていくべきだと思うのです。ＯｒｉＨｉｍｅを運営しているのは株式会社オリィ研究所というところですけれども、既に全国の自治体と様々な実証実験を行っています。だから、直ちに就労してくださいというよりも、僕は実証実験を目指していただいてよいのではないかと思っているのです。ＯｒｉＨｉｍｅによる就労の機会をどうするかということ。

速報版

これは、２つの方向性があると思っていて、１つは、そもそも横浜市役所の障害者法定雇用率はクリアしていないのです。だから、市としての雇用率、障害者雇用を上げていくためにＯｒｉＨｉｍｅを活用するということを進めるべきだと思います。これは、所管は総務局だと聞きましたけれども、総務局だけでできる話ではないと思うので、そこを健康福祉局としても、要するにこの障害者プランにのっとった形で進めていく方向性を見いだしていくべきではないかというのが１つです。

当然ながら、就労というのは市役所だけではないから、民間でどうやって障害を持った方が働く機会を得ていくかというときに、こうした遠隔技術を活用してできることはないのかというのを追求するべきだと思うのですけれども、例えば、あまり少ない就労継続Ａ型の事業所、すなわち雇用です。最低賃金を支払わなければいけないところで、ＯｒｉＨｉｍｅを活用して、施設内就労でＯｒｉＨｉｍｅを活用して、そこで要件緩和を目指せないかということを実証実験でやってみてはどうかと思うのです。

要件緩和というのは、Ａ型事業所は法定雇用、最低賃金を守らなければいけない雇用なのだけれども、一方で障害者支援をするから、その支援員に対して利用者の人数というのは決まっているのです。この上限緩和をこうした遠隔就労の場合にできないかだとか、あるいは、施設外就労できる場所も限られているのだけれども、それも緩和することができないか、そういうことを、せっかく市内にできるのだから、考えてみてはどうかと思います。だから、働く場を設けていくためにテクノロジーを活用するというのは、もう一歩やっていってもらいたいと思いますけれども、ではその辺だけ、感想でも結構です。

○ **吉川健康福祉局長**　本当に大事な御提案をいただきましてありがとうございます。最初に話ありました市役所での障害者の雇用ですけれども、もちろんすごく力を入れていかなければいけないと思っています。法定雇用率達成しております、多分、今年も……

（「達成していなかった、全体だと」と呼ぶ者あり）

○ **吉川健康福祉局長**　発表したかどうかは……

（「発表した」と呼ぶ者あり）

○ **吉川健康福祉局長**　しましたか、ということだと思うのです。総務局とおっしゃられたのですけれども、人事課でやっていますので、行財政局の担当となりますので、ちょっと御指摘いただいたことも、ＯｒｉＨｉｍｅの活用ということも含めて、そこは私からきちんとお伝えさせていただき、健康福祉部からお伝えさせてください。

もう一つ、健康福祉局としてということで、この計画の中でもということで、計画にどう書くかというところは、しっかり検討させていただきたいと思いますけれども、本当に様々障害のある方たちが就労できる環境を横浜市として積極的に整えていくことは非常に大事だと思いますので、御指摘いただきました具体的な方法も含めてよく検討させてください。できるだけ実現に向けて考えていきたいと思います。

○ **鈴木太郎委員**　では、最後、強度行動障害ですね。区分まで出していただいていますけれども、強度行動障害の方って横浜市内に何人ぐらいいて、これは増加傾向なのかどうかというのは、正確にではなくて、そもそも正確な人数は分からないはずなので、分かりますか、分からなければいい。

○ **片山障害福祉保健部長**　すみません、正確には分からない状況であります。

○ **鈴木太郎委員**　増加傾向かどうかも、なかなか分からない。

○ **片山障害福祉保健部長**　障害者全体が増えているので、増えているのかなと思いますが、対応方法も進化していますので、状態としては以前に比べたら抑えるというか、ある程度見ていけるような状況にある、大

速報版

分進んできているのかとは思います。

○ **鈴木太郎委員**　　この方々は主にどこで暮らしているのですか。

○ **片山障害福祉保健部長**　　施設とか、入所施設であったりグループホーム、あるいは重度訪問介護の制度を使ってということかと思いますが、中には御家族の方が見ていて、だんだん高齢化して、なかなか見られなくなったみたいなことを聞いたりはします。

○ **鈴木太郎委員**　　恐らく障害者支援施設が多いのだろうと思うのです。障害者支援施設というのは、いわゆる入所施設ですね。知的障害の方々が多いところと肢体不自由の方々が多いところとあると思うのですけれども、今見ると23か所のうちの大体20か所が知的で、恐らく強度行動障害の方々は、そこにいる方が多いのだろうと思うのです。何となくプランで見ると、自傷、他害があったり、大声を出したりするのだけれども、対処の方法を学べば大丈夫なのですよという書き方で書いてあるのですが、本当にそうなのでしょうか。例えば、障害者支援施設、入所施設にいる方々の対応というのは、そういうことはできているのですか。

○ **片山障害福祉保健部長**　　すみません、先に人数だけ申し上げると、今4300人がいると言われてはいますが、実際にはもう少し多いのではないかと言われている状況でございます。

それで、実際できているかどうかというところです。ここは国も今集中的支援という枠組みで、強度行動障害のある方を支えようとしたり人材育成を進めているところですが、正直できている施設もあれば、できていない施設もある。あるいは、その状態像によっては、なかなか難しいという方もいらっしゃるという、構造化と言われている、視覚で訴えて支援を安定させるとか、先をもう少し見通しをつけて支援をしていくことで計画的な話をするという仕組みはあるのですが、それでもうまくいかないという事例もあるとは聞いています。

速報版

○ **鈴木太郎委員**　　構造化というのは、この方にはこう対応すれば、この方は気持ちも落ち着いているので、何か不穏な行動をすることがないというのを、いろいろな支援をしながら見いだしていって、型をつくっていくということだと思うのです。それが必ずできるのかというと、決してそうではないと聞いていて、そうすると、どういう対処をしていいか分からないし、どうするのかということなのですけれども、どうするか知っていますか。

○ **片山障害福祉保健部長**　　すみません、教えてください。

○ **鈴木太郎委員**　　現場では、そうなったときには離れるのです。離れるのが最大の支援ということになっているそうなのです。これはだから、本当に介護と全く別なのです。介護というのは基本的に、できることはみんなやってもらうが、できないことに対しては積極的に介入していくのだけれども、障害、特に強度行動障害の場合は、そうしたことは全然駄目だそうなのです。そもそもそういうところからして、強度行動障害の支援の現場についての理解をもう少し広めていかないと、地域移行なんていうのは夢のまた夢だと僕は思っているのです。地域移行という言葉自体も極めて誤解の多い言葉だと思っていて、普通の人、地域移行というと、施設に今いるのですけれども、今度地域移行するのですよというと、普通はおうちに帰ってくると思うのです。だけれども、強度行動障害の人の地域移行って、おうちに帰ることを想定はしていないですよね。これグループホームなのですよ。グループホームに行くことが地域移行なのです。そういうこともっと理解を進めないと、こうやってスポットコラムを書いていただいて、スポットを当てているけれども、現実はもっと難しいです。だからその難しさを隠さず、まさにインクルーシブにしていかないと進まないと思うのです。それはあえて言っておきたいと思います。この点も何か。

○ **吉川健康福祉局長**　強度行動障害の方の支援は物すごく、すみません、私も実感を持ってということでは申し上げられないというところが正直ありますけれども、支える側が非常に高い支援レベルを求められるということだと思います。先ほど、こういうときにはこういうことでという支援する側の考え方、実際の行動の仕方みたいなところはありますけれども、そのとおりに必ずしもいくということでは全くないとは思っていますので、日々試行錯誤しながら、支援する方が共に本当にチームとして、いかに支えていくかというところを日々意見交換だとか、議論しながらという状況なのだと思います。

ですので、ちょっと我々としても、そこの部分を横浜市として発信していく。強度行動障害というのはこういうことで、我々として横浜市行政としてもこういうことを支援、施設でもこういうことだとかということも含めて、発信していくということはやはり必要なのだと思います。そうした中で、広く社会の中でも御理解いただくとともに、では、どういう支援、またそこに、我々が行政として持っている資源をどこまで投入して支えていくのかという、いろいろな御議論、意見が出てくると思いますので、そうしたことも含めて、横浜市としてはきちんと取り組んでいく必要があるのだろうと思います。

○ **鈴木太郎委員**　最後にしますけれども、この中で集中的支援を事業としてやっていくということで、大変有意義だと思うのです。これは実際に個々の支援についての現場レベルのスキルだとかノウハウって、そんなにないと思うのです。横浜市役所の人材にもない。そうすると、それを自製していくというのは結構時間がかかる話だから、外部の専門性のネットワーク化もやっていただいて、支援の現場も困っているはずなのです。それをサポートできる中間支援的なところを目指してもらいたいと思います。

○ **片山障害福祉保健部長**　横浜市では発達障害者支援センターがございまして、そこがまず中心となって、あるいは入所系で少し経験の深いところを二次相談支援機関として、事業所の方を、入所施設を支えるような枠組みは取っています。ただ、委員のおっしゃるとおり、人材不足もございまして、どこまでその支援力がというところは一つ課題かなという部分、あと、ハード面でいうと、最近、小舎制ということで個別の部屋になってきました。我々の松風学園もそうですが、昔に比べて個別の部屋になると落ち着いてくるという部分も見られますので、そういった様々な創意工夫をし、試行錯誤しながらやっていくというところかと思っています。

○ **斉藤伸一委員長**　それでは、ほかに御発言もないようですので、質疑等についてはこの程度にとどめ、本計画が議決事件に該当するかどうかについて協議したいと思います。

本件について、各会派の御意見をお願いいたします。

○ **関勝則委員**　実は第４期計画も議決案件として取り扱われた経緯も踏まえると、本計画についても議決事件とすることが適当であると考えます。

○ **竹野内猛委員**　この障害者プランは本市の障害福祉施策を着実に推進するための基本指針であり、多様な関係者に広く関わる重要な計画であると考えますので、こうした計画の性格を踏まえて、我が党としては議決事件とすることが適当であると考えます。

○ **髙田修平委員**　同様に重要な計画でありますので、議決事件に該当するものと考えます。

○ **いそべ尚哉副委員長**　本計画について、長期にわたり障害福祉サービス、教育、就労、地域生活、人材確保など本市の障害施策全般の方向を定める基本的な計画と捉えております。特に今後、サービス供給量の適正化や市独自事業の見直しなど、市民生活や事業者に直接影響する政策判断も含まれていますので、こうした重要な計画については、議会としても責任を持って意思決定に関与すべきと考えております。

速報版

したがって、本計画について我が会派としても議決事件とすることが適当であると考えております。

○ **熊本ちひろ委員**　我が会派も議決事件とすることでお願いいたします。

○ **大和田あきお委員**　日本共産党市議団としては、今日出された質問、意見、要望、それからこれから市民からの御意見を踏まえて、局で市として提案をしっかりしていただきたいということで、議決議案ではなく、しっかり作成していただきたいと思います。

○ **斉藤伸一委員長**　議決事件にしないということでよろしいですか。

○ **大和田あきお委員**　はい。

○ **荻原隆宏委員**　議決事件でお願いします。

○ **斉藤伸一委員長**　それでは、お諮りいたします。

皆様からの御意見をお伺いした結果、多数意見では議決事件に該当する、少数意見では該当しないとのことでしたので、本委員会としましては、本計画は議決事件に該当することといたしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○ **斉藤伸一委員長**　御異議ないものと認め、さよう決定いたします。

当局におかれましては、今後も各委員及び市民の御意見をよく参考にしながら、本件の策定を進めてください。

説明員の方は退席いただいて結構です。ありがとうございました。

（関係職員退室）

速報版

―――――――――――――――――――――◇―――――――――――――――――――――

◎　横浜市こども・子育て基本条例に基づく令和７年度のこどもの意見表明に関する取組状況について

○ **斉藤伸一委員長**　次に、横浜市こども・子育て基本条例に基づく令和７年度のこどもの意見表明に関する取組状況についてを議題に供します。

当局の報告を求めます。

○ **吉川健康福祉局長**　それでは、横浜市こども・子育て基本条例に基づく令和７年度のこどもの意見表明に関する取組状況について、健康福祉局関連部分を御報告いたします。

１ページ及び２ページにつきましては、医療局・医療局病院経営本部の委員会にて御説明しておりますので省略いたします。

３ページを御覧ください。

健康福祉部の主な取組について御説明いたします。

１つ目の取組は、地域福祉保健計画啓発リフレクターの作成です。

取組内容ですが、地域福祉保健計画啓発のリフレクターの作成に当たり、より効果的なものとなるよう、デザインに意見を反映しました。夏休みのイベントにおいて子供からの意見収集を実施し、計画のキャラクターであるちふくちゃんのポーズ案についてシール投票形式で意見を把握しました。

対象は、未就学児と小学生合わせて約50人です。

実施時期は令和７年８月７日です。

主な意見と活用方法等ですが、シール投票の結果、ステッキを持ち、にっこり笑ったちふくちゃんのポー

ズが最も人気となり採用されました。これにより、子供の意見を反映したリフレクターのデザインとしました。

完成したリフレクターは各区に配布し、区計画推進の啓発物品として活用しています。

４ページを御覧ください。

２つ目の取組は、寄り添い型学習支援事業における中高生アンケートです。

取組内容ですが、利用者の内面的成長を確認し、一人一人に寄り添った学習支援の実現に向けた効果検証のため、寄り添い型学習支援事業の利用開始前・講座参加時・年度末にアンケートを実施しました。

対象は、中学生851人と高校生世代365人です。

実施時期は、利用開始前・講座参加時・年度末です。

主な意見と活用方法等ですが、局・区・受託者でアンケート結果について共有し、より一人一人に寄り添った学習支援が実現できるよう、アンケート結果を参考にした取組を展開しています。

５ページを御覧ください。

ただいま御報告した２つの案件を含む健康福祉部全ての案件を一覧表にまとめて記載しておりますので、後ほど御覧ください。

説明は以上となります。

○ **斉藤伸一委員長**　報告が終わりましたので、質疑等に入ります。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○ **斉藤伸一委員長**　特に御発言もないようですので、本件についてはこの程度にとどめます。

――――――――――――――――――――――――◇――――――――――――――――――――――――

◎　**寄附受納について**

○ **斉藤伸一委員長**　次に、寄附受納についてを議題に供します。

当局の報告を求めます。

○ **吉川健康福祉局長**　寄附受納について御報告いたします。

資料を御覧ください。

寄附を受納した場合、100万円以上の寄附につきまして、当委員会へ御報告をさせていただいております。

横浜市社会福祉基金に対する寄附受納ですが、１件目の寄附者は株式会社太陽システム様で、金額は122万円、受納年月日は令和８年６月１日です。

２件目の寄附者は匿名希望の方で、金額は100万円、受納年月日は令和８年７月21日です。

なお、横浜市社会福祉基金については、参考に記載しておりますので、後ほど御確認ください。

報告は以上となります。

○ **斉藤伸一委員長**　報告が終わりましたので、質疑等に入ります。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○ **斉藤伸一委員長**　特に御発言もないようですので、本件についてはこの程度にとどめます。

以上で健康福祉局関係の審査は終了いたしました。

――――――――――――――――――――――――◇――――――――――――――――――――――――

◎　**閉会中調査案件について**

○ **斉藤伸一委員長**　次に、閉会中調査案件についてお諮りいたします。

速報版

１、健康福祉施策の推進等について、２、保健医療施策の推進及び市立病院の経営改革等について、以上２件を一括議題に供します。

お諮りいたします。

本件については、いずれも閉会中継続審査にいたしたいと思いますが、御異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○ **斉藤伸一委員長**　御異議ないものと認め、さよう決定いたします。

――――――――――――――――――――――――――― ◇ ―――――――――――――――――――――――――――

◎　**各種委員会委員について**

○ **斉藤伸一委員長**　次に、各種委員会委員についてを議題に供します。

横浜市社会福祉審議会委員につきましては、委員長のほか、副委員長から１人、委員から１人となっております。現在は、私のほか青木副委員長、いそべ副委員長が選任されておりますが、いそべ副委員長は当委員会の委員の立場で選任されておりました。そのためいそべ副委員長に代えて、新たに改めて委員から１人を選出する必要がございます。正副委員長で協議した結果、委員１人については髙田委員に決定いたしたいと思いますが、御了承いただけますでしょうか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○ **斉藤伸一委員長**　それでは、各種委員会委員につきましては、ただいまのとおり決定いたします。

以上で本日の審査は全て終了いたしましたので、委員会報告書等を議長宛てに提出いたします。

――――――――――――――――――――――――――― ◇ ―――――――――――――――――――――――――――

◎　**閉会宣告**

○ **斉藤伸一委員長**　本日の議題は全て終了いたしましたので、委員会を閉会いたします。

閉会時刻　午後４時34分

速報版