

# 健康福祉・医療委員会記録 【速報版】

令和7年9月17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

- 望月康弘委員長 これより委員会を開会いたします。

欠席委員は、増永委員でございます。

議題に入ります前に、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、席上に配付しておきました。

◎ 市第19号議案の審査、採決

- 望月康弘委員長 それでは、医療局・医療局病院経営本部局関係の議題に入ります。

なお、当局の説明に際しては、着座のままで結構です。

初めに、市第19号議案を議題に供します。

市第19号議案 旅館業法施行条例の一部改正

- 望月康弘委員長 当局の説明を求めます。

- 原田医療局長兼病院経営副本部長 おはようございます。

それでは、市第19号議案について御説明をさせていただきます。

お手元資料、市第19号議案、旅館業法施行条例の一部改正を御覧ください。今、画面に展開をしていると思います。

議案書の中には53ページに掲載がございますけれども、本日はこちらの資料で御説明をさせていただきます。

1ページ送ってください。

1の提案理由でございますが、国の規制緩和に伴い、旅館業法施行条例について、宿泊者との面積義務の緩和及びフロント基準の見直しを行うため、所要の改正を行います。

2、改正の背景でございますが、旅館業における人手不足の状況やICT技術の進展等を踏まえた国の規制緩和により、宿泊者の本人確認の手段として、従業員との面接を不要とする自動チェックイン機の使用が可能となりました。

3ページを御覧ください。

3、改正の概要の（1）宿泊者との面接義務の緩和についてですが、現行、フロントのある施設では、宿泊者との面接を義務づけておりますが、改正により、フロントの有無に関わらず、自動チェックイン機で本人確認を行うことを認めるということでございます。

（2）フロント基準の見直しについて、現行ではフロントでの面接を省略する設備の設置を禁止しておりますけれども、改正により、本人確認が可能な自動チェックイン機を設置できることといたします。

4、施行予定日でございますが、令和7年12月1日としております。

4ページを御覧ください。

5の参考として、条例改正のイメージを掲載しております。現行では、フロントと自動チェックイン機は併設できないこととなります。改正後は、フロントと自動チェックイン機を両方設置することができるため、

フレキシブルな対応が可能となります。

5 ページを御覧ください。

6、参考といたしまして、旅館業法施行条例の新旧対照表を掲載しておりますので、御参照をいただければと思います。

説明は以上でございます。御審議のほど、よろしくお願い申し上げます。

- 望月康弘委員長 説明が終わりましたので質疑に入ります。
- 大和田あきお委員 確認なのですが、チェックアウトについてはどうなっているかということで、エクスプレスチェックアウト方式などを利用するのかどうか、そういうのを確認なのですが。
- 牛頭監視等担当部長 チェックアウトについては、特に規制がかかっておりませんで、あくまでチェックインをするときの面接の仕方の方に国のほうが新しい類型を認めましたので、チェックアウトについては特に規制はございません。
- 望月康弘委員長 よろしいですか。
- 大和田あきお委員 特に変更はないということでよろしいですね。分かりました。
- 望月康弘委員長 よろしいでしょうか。  
(発言する者なし)
- 望月康弘委員長 他に御発言もないようですので、本件については質疑を終了し、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)
- 望月康弘委員長 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)
- 望月康弘委員長 御異議ないものと認め、市第19号議案については原案可決といたします。

◇

◎ 請願第25号の審査・採決

- 望月康弘委員長 次に、請願審査に入ります。  
請願第25号を議題に供します。

請願第25号 病院をはじめとする医療機関の経営改善のための速やかな支援等を求める意見書の提出方について

- 望月康弘委員長 請願の要旨等については書記に朗読させます。
- 横瀬議事課書記 請願第25号、件名は病院をはじめとする医療機関の経営改善のための速やかな支援等を求める意見書の提出方について。受理は令和7年9月3日。請願者は、中区の公益社団法人横浜市病院協会会長松井さん、ほか1団体。紹介議員は、横山勇太郎議員、安西英俊議員、藤崎浩太郎議員、いそべ尚哉議員、こがゆ康弘議員、古谷靖彦議員であります。  
請願の要旨ですが、次の事項の実現について、国の関係機関へ意見書を提出されたい。  
1、いわゆる骨太の方針2025に基づき、次期診療報酬改定を確実に実施すること。

- 2、診療報酬について、賃金、物価等の上昇に応じて適切に対応する新たな仕組みを導入すること。
- 3、病院経営の基本となる診療報酬について、入院基本料を中心に速やかに改定すること。
- 4、病院をはじめとする医療機関の経営の現状を考慮し、地域医療を守るため、診療報酬改定や新たな仕組みの導入が実施されるまでの間、緊急的な財政支援を実施すること。
- 5、病院をはじめとする医療機関の診療報酬について、原則課税を見直し、控除対象外消費税の問題を抜本的に解決することというものでございます。

- 望月康弘委員長     それでは、各会派等の御意見等を伺います。
  - 松本研委員     本請願につきましては、物価高騰などで医療機関の経営は非常に厳しく、この請願は横浜の医療を支える現場の皆様からの切実な声でもあります。市民の生命、健康を守るためにも、医療機関の経営の安定化は極めて重要であり、本請願は採択すべきものと考えます。
  - 木内秀一委員     我が会派としまして、診療報酬改定において、この物価、賃上げコストを適切に反映していくということは、地域の医療体制を確保する上で非常に重要であると考えておりますので、同じく本請願は採択でお願いいたします。
  - かざまあさみ委員     我が会派としまして、医療機関は物価高騰により厳しい経営を強いられていると現場や団体の様々な方々からお聞きしています。医療サービスを誰もが必要ときに受けられるように、医療機関を支援し、医療に従事される方の処遇改善を進めるためにも、次期診療報酬改定ではプラスの改定を求めていますので、本請願は採択としていただけたらと思います。
  - 伊藤くみこ委員     近年の物価高騰は、市民生活のみならず医療機関にも大きな負担を与えております。日本維新の会でも、国におきましては診療報酬体系の再構築等を提案しておりますので、診療報酬の適切な設定が必要と考えますので、採択でお願いいたします。
  - 大和田あきお委員     私、意見書に賛成なのですが、一応理由を確認しておきたいということで、物価高騰と診療報酬削減で医療機関の経営が急激に悪化していることは明らかになっています。昨年の赤字の一般病院は7割、それから周産期や救急などの不採算部門を担う自治体病院は9割まで赤字となっています。9月4日の厚生労働省では、社会保障審議会の医療部会で、2026年度の診療報酬改定に向けた基本方針を決める本格的な論議を開始しています。
- その中で、物価高騰が続く中で、医療団体から診療報酬の大幅なプラス改定を求める声が相次いでいます。日本医師会をはじめ、全日本病院協会、日本病院会や全国自治体病院協議会、健康保険組合連合会などからも、医療機関は瀕死の状態だと。危機的状況を打破するには、基本診療料の大幅な引上げが不可欠だとも指摘されています。そういうことから意見書案に賛成です。
- 荻原隆宏委員     私、荻原隆宏も、現下の物価高騰と、それから人件費高騰などで医療機関の経営が危機的だと伺っているところでございます。事態を改善するためには、しっかりと診療報酬改定、これは欠かせないことだと思っております。市民の安心ある生活を守るために、議会として地域医療の維持のため、国に対してしっかりと意見するべきだと思いますので、この請願は採択するべきだと考えます。
  - 望月康弘委員長     特に御発言もほかにないので、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）

- 望月康弘委員長     それでは、採決いたします。

本件については、採択すべきものとするに御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

- 望月康弘委員長 御異議ないものと認め、請願第25号は採択すべきものと決定いたします。

それでは、意見書の案文についてですが、正副委員長で協議し、事前に作成したものがございますので、書記から配付の上、朗読させます。

- 横瀬議事課書記 病院をはじめとする医療機関の経営改善のための速やかな支援等を求める意見書（案）。

病院をはじめとする医療機関の診療報酬は、令和6年6月に改定されたものの、その改定率は0.88%にとどまり、経営の安定化に資するものにはなっていない。

現在、長期間にわたり、光熱費、診療材料費、給食材料費だけでなく、清掃等の委託費、高額医療機器や工事関係費など幅広い分野にわたる物価高騰と医療従事者の人件費の高騰が続いており、経営を極度に圧迫する状況が続いている。

令和7年3月に一般社団法人日本病院会等の6病院団体が調査した2024年度診療報酬改定後の病院の経営状況によれば、2024年度診療報酬改定後の病床利用率は上昇傾向にあるものの、医業利益率、経営利益率は悪化の傾向が認められたとされている。

首都圏に位置する本市では、物価高騰や人件費高騰の影響はさらに厳しく、収入を増やすための努力が物価高騰などによる支出増に到底追いつかない状況であり、経営の悪化は深刻である。

地域の医療体制を維持し、市民の生命と健康を守るために、病院をはじめとする医療機関の経営を安定化させ、さらに持続可能なものとする事は、喫緊の課題である。

現行の制度及び診療報酬では、経営が早晚立ち行かなくなるおそれがあり、地域の医療体制を守る病院をはじめとする医療機関の経営の改善を図ることは、国の責任において取り組むべき重要な課題と考える。

よって、国におかれては、次の事項について、所要の措置を講じられるよう強く要望する。

1、社会保障関係費の伸びを高齢化の範囲内に抑制するという国の財政フレームを見直し、いわゆる骨太の方針2025に基づき、経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分が加算されるよう、確実に実施すること。

2、診療報酬について、賃金・物価等の上昇に応じて、適切に対応する新たな仕組みを導入すること。

3、病院経営の基本となる診療報酬について、入院基本料を中心に速やかに改定すること。

4、病院をはじめとする医療機関の経営の現状を考慮し、地域医療を守るため、診療報酬改定や新たな仕組みの導入が実施されるまでの間、緊急的な財政支援を実施すること。

5、病院をはじめとする医療機関の診療報酬について、原則課税とするよう見直し、控除対象消費税の問題を抜本的に解決すること。

ここに横浜市会は、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

以上、議決年月日付、議長名をもちまして、衆議院議長、参議院議長、内閣総理大臣、総務大臣、財務大臣、厚生労働大臣宛てでございます。

- 望月康弘委員長 ただいまの案文につきまして、何か御意見等はございますか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

- 望月康弘委員長 特に御発言もないようですので、お諮りいたします。

意見書については、案文のとおり決定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）

- 望月康弘委員長 御異議ないものと認め、さよう決定いたします。

本件につきましては、委員会提出議案として委員長名をもって議長宛てに提出をさせていただきます。

なお、字句の整理及び提出方法などにつきましては、正副委員長に御一任いただきたいと思います。御異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

- 望月康弘委員長 御異議ないものと認め、さよう取り扱わせていただきます。



### ◎ 横浜市新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について

- 望月康弘委員長 次に、報告事項に入ります。

横浜市新型インフルエンザ等対策行動計画の改定についてを議題に供します。

なお、本件につきましては、当局からの報告及び質疑が終了した後に、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。

- 原田医療局長兼病院経営副本部長 それでは、横浜市新型インフルエンザ等対策行動計画の検討状況につきまして御報告をいたします。

スライドの資料と、それから本日は素案の冊子をお配りしておりますが、スライドの資料で説明をさせていただきます。

目次を今、御覧をいただいているかと思います。現在検討中の市行動計画の改定の概要、素案、今後のスケジュールについて御説明をいたします。

資料2は、冊子の該当ページも掲載をしておりますので、参考に御活用ください。

1ページ送っていただきまして1-1、改定の概要でございます。

まず、趣旨でございますが、新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえた政府行動計画の全面改定を受けまして、市行動計画の改定を行うものでございます。

計画の目的ですが、新型インフルエンザ等の感染症発生時に、感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護し、市民生活・経済に及ぼす影響が最小となるよう、平時の準備や感染症発生時の対策を示すものでございます。

主な経緯ですが、平成25年12月に新型インフルエンザ等対策特別措置法の規定により市行動計画を策定しております。その後、令和6年7月に、新型コロナの経験を踏まえ、政府行動計画が全面改定されたことに伴いまして、令和8年3月に市行動計画の改定を予定しているものでございます。

本市行動計画改定の方針ですが、政府行動計画等の改定内容を踏まえ、令和6年3月に策定いたしました横浜市感染症予防計画、これはよこはま保健医療プランの中に位置づけられておりますけれども、この計画との整合性を図りつつ、新型コロナ対応の経験をも考慮し、市行動計画の改定を行います。

3ページを御覧ください。

市行動計画と関連する法令、計画を示しております。新型インフルエンザ特別措置法、いわゆる特措法の規定により、横浜市感染症予防計画の方向性を踏まえ、策定及び改定を行ってまいります。

4ページを御覧ください。



新型コロナ対応での主な課題と、それらを踏まえた改定のポイントについてまとめたものでございます。  
内容は、政府行動計画に準拠しております。また、赤字で印字をされております箇所は、横浜市独自の取組を示しております。

左側、新型コロナ対応での主な課題といたしまして、1つ目、平時の備えでございますが、未知の感染症に対応するための検査・医療体制、全庁的な応援体制の早急な確立が課題となりました。

2つ目、変化する状況への対応ですが、ウイルス変異等による複数の感染の波への対応と長期化、社会経済活動とのバランス、対策の切替えが求められております。

3つ目、情報発信ですが、偽情報・誤情報等への対応、市民等への効果的な情報発信が必要とされました。

これらの課題を踏まえた、右側、改定のポイントといたしまして、1つ目、準備期、いわゆる平時の充実化でございますが、平時から検査・医療体制の確保、全庁的な応援体制の整備などを行うこととしております。

2つ目、幅広い感染症への対応と柔軟かつ機動的な対策の切替えでございますが、複数の感染の波が中長期的に来ることも想定し、状況の変化に応じて、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえ、柔軟かつ機動的に対策を切り替えてまいります。

3つ目、対策項目の拡充と記載の充実化でございますが、各対策項目をそれぞれ準備期、初動期、対応期、この3つの期に分け、対策項目を13項目に拡充しております。また、既存項目の記載も充実させ、偽情報・誤情報等への対応、市民等への積極的な広報なども行うこととしております。

次に、5ページの2-1、本市行動計画素案を御覧ください、  
素案の内容について御説明をさせていただきます。

まず、計画の構成でございますが、第1章として、新型インフルエンザ等対策特別措置法と行動計画について、第2章には対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等、第3章といたしまして、各対策項目の考え方及び取組を掲載しております。

6ページを御覧ください。

ここは、まず第1章でございます。新型インフルエンザ等対策特別措置法と行動計画の内容でございます。  
この章では、感染症危機を取り巻く状況や特措法の制定など、市行動計画の改定に当たっての背景や経緯等を記載してございます。

感染症危機を取り巻く状況ですが、①未知の感染症との接点の増大、グローバル化による往来の拡大により、世界中に拡散するおそれ、こういったことをはじめといたしまして、④の本市は国際都市として海外からの人や物の往来が活発であり、国内においても人流・物流が多いことなどが挙げられます。

7ページを御覧ください。

第2章、対策の目的及び実施に関する基本的な考え方でございます。

この章では、対策の目的と基本的な対策の方向性を記載しております。

基本的な対策の方向性ですが、①病原体の性状に応じた対策を検討すること、②発生初期には、感染拡大防止を徹底し、早期収束を目指すこと、③柔軟かつ機動的に対策を切り替えること、④感染拡大の繰り返しや対策の長期化も想定すること、この4つの方向性に基きまして対策を行ってまいります。

8ページを御覧ください。

時期ごとの対策の考え方でございます。

準備期、初動期、対応期の3期に分けまして、対応期の中では、さらに（i）の封じ込めを念頭に対応する時期、それから（ii）の病原体の性状等に応じて対応する時期、（iii）のワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期、（iv）特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期、この4つの期に分けまして、各時期の特徴を踏まえた対策を行ってまいります。

9ページを御覧ください。

複数の対策項目に共通する横断的な視点でございますが、①人材育成、②国と地方公共団体との連携、③DXの推進、こういった項目を設定し、各対策の強化を図っていきますほか、市行動計画の実効性確保に向けた取組を行ってまいります。

10ページを御覧ください。

第3章といたしまして、各対策項目の考え方及び本市の取組でございます。

この章の内容については、基本的に政府行動計画に準拠しておりますが、赤字で印字されている箇所は横浜市独自の取組でございます。

各対策項目のうち、市独自の取組を中心に御説明をさせていただきます。

①実施体制ですが、現計画から準備期における組織・応援体制の整備や訓練の実施などの記載の充実を図り、準備期において関係局区の役割を整理し、有事に機能する組織・応援体制の整備や訓練を実施いたします。

11ページに進んでいただきまして、④でございます。

情報提供・共有、リスクコミュニケーションでございますが、現計画の項目にリスクコミュニケーションを追加するとともに、偽情報・誤情報等への対応などの記載を充実することとし、初動期において科学的根拠に基づいた正確な情報提供、リスクの共有、偽情報・誤情報等への対応、対応期において、市民等への積極的な広報等による情報提供を行うことといたします。

12ページを御覧ください。

⑤の水際対策でございますが、現計画の項目に一部記載があったものを項目として新設し、準備期において、横浜検疫所等の訓練への参加や情報共有、初動期及び対応期において、国が行う検疫措置の強化等の水際対策を踏まえ、横浜検疫所等と連携・協力し、必要な対策を行うことといたします。

⑥のまん延防止ですが、現計画から対象別、時期別の蔓延防止対策の実施などの記載を充実することといたしまして、対応期において患者や濃厚接触者への対応、市施設等の使用制限に伴う運用の整理・対応などの蔓延防止対策を実施いたします。

13ページを御覧ください。

⑦のワクチンでございますが、現計画の項目に一部記載があったものを項目として新設し、初動期において、国の方針を踏まえ、接種会場や医療従事者の確保など、接種体制を構築いたします。

また、⑧医療でございますが、現計画から時期に応じた医療提供体制の構築などの記載を充実することといたしまして、準備期において、感染症予防計画に基づき、市民病院や関係機関と連携し、医療提供体制を整備いたします。

また、対応期において、関係機関と連携し、時期に応じた医療提供体制を構築してまいります。

14ページを御覧ください。

⑩の検査でございますが、現計画の項目に一部記載があったものを項目として新設いたします。



対応期におきまして、状況の変化に応じて、国等の方針等に基づきまして検査体制を見直し、検査を実施することとします。

15ページにお進みください。

⑩の保健ですが、現計画から応援職員等の準備や、時期に応じた感染症対応業務などの記載を充実することといたしまして、準備期において、応援職員やアウトソーシングで対応する業務の仕分の検討などを準備するとともに、対応期において、時期に応じた感染症対応業務を実施いたします。

以上が、主な対策項目でございます。

次に、17ページまでお進みいただきまして、3の今後のスケジュールでございます。

本日の御議論を踏まえながら、今後、素案をまとめ、10月にパブリックコメントを実施し、広く御意見を募ってまいります。パブリックコメントの結果につきましては、12月の市会定例会において御報告をさせていただきます。

また、令和8年2月の第1回市会定例会において、原案をお示ししたいと考えております。

説明は以上でございます。よろしくお願いをいたします。

- 望月康弘委員長 報告が終わりましたので、質疑に入ります。
- 大和田あきお委員 ⑧の医療提供体制の構築のところなのですが、準備期で感染症予防計画に基づいて、市民病院や関係機関と連携し、医療提供体制を整備とありますが、特に力を入れていくというところがありましたら指摘していただきたいのですが。
- 岩岡健康安全部長 御質問ありがとうございます。市民病院だけではなく、民間の地域中核病院ですとか、県が締結しております協定締結医療機関等とも、どのような形で初動期、対応期以降に連携できるかどうか、日頃から連携の場を持っていきたいと考えております。
- 大和田あきお委員 2つ目なのですが、特に国のほうで医療費4兆円削減というのが今出ていますが、国の病院の病床削減の動きがある中で、これまで新型コロナウイルス感染症時の教訓からも、病床の確保は十分な体制になっているのかどうか、そこは確認なのですが。
- 原田医療局長兼病院経営副本部長 国の医療費削減のことと感染症対策というのは、必ずしもリンクするものではないのかなと考えております。コロナのときも、当時は病床が、議論の前ですから、多くあったのだと思うのですが、それでも病床が足りないという状況になっておりましたので、感染症が発生をした場合にどのくらいの病床が必要になっていくのかということのまず見極めが必要だということ。それから、先ほど市民病院及び医療関係機関と連携しということもありましたけれども、市民病院は第1種の感染症指定医療機関になっておりますが、到底それだけでは対応は不可能でございますので、いざというときには通常のベッドを感染症対応に転用するという仕組みを平時からきちんと組み込んでおくと、その中で必要な病床を確保していくという考え方がどうしても必要になってくるのだろうと考えています。
- 大和田あきお委員 ただ現実には、今回、日本のコロナにおいては病床が最初から全然足りなくて、感染症に対して特に。そういう体制が不十分だったことが明らかになっていますので、非常にそこは慎重に、また計画的に、そういう平時から確保できるとか、そういうことも含めて、今、おっしゃったことを含めて、そういう病床が安易に削減されないように、今後、10年に一度と言われている、そういう感染症の問題については、やはり長期的に見て体制をしっかりやっていただきたいという要望が一つあります。

それから、次の質問なのですが、15ページの⑩の保健の準備期なのですが、応援職員やアウ

トソーシングで対応する業務の仕分の検討などを準備とあります。アウトソーシングによる民間の医療機関や保健師など会計年度職員などの活用で、感染症有事体制に向けてどのように進めていくのかということです。

特に聞きたいのは、人員確保の対策、それから専門性、連携体制の構築、情報漏えいなどの対策などを検討すべきではないかと。要するに、会計年度職員というところで、そういうこともしっかり体制を組んでいけるのかどうか、非常に懸念もあるので、そういう意味での確認です。

- **原田医療局長兼病院経営副本部長** 新興感染症が発生した場合には、通常業務を行っている保健所の職員、あるいは医療局の健康安全部の職員だけではどうしても体制としては不十分だということになりますので、まずは、いざ、そういう事態になった場合、いわゆるBCPという考え方でしょうか。通常の業務を行っている職員も含めて、この感染症対応にどういった応援体制が取れるのかということの検討は必要だろうと思っております。

その中で、専門的な知識を持つ会計年度任用職員の活用ですとかということも必要になってくると思いますし、それから、委員も御指摘になりましたけれども、民間の、病院もさることながら、検査機関との連携とか、あるいは大学の研究機関との連携、そういったことも平時から体制としては組み込んでおく必要があるだろうと考えております。この体制を考えていく上で、情報保護のようなことをどうしていくかということとはきちんと議論していくというのは当然のことだと考えております。

- **大和田あきお委員** ありがとうございます。
- **松本研委員** この感染症の対策なのですけれども、横浜市でやるべきことというのは多々いろいろあるかと思うのですけれども、どうしても国のほうから考えると都道府県単位で、こういった対策が採られるということで、前回のときにもコロナ病床をどうやって確保するのかとか、あとワクチン、これを横浜市にどうやって提供していただけるかなんていうことに関して、かなり県との調整のやり取りがあったかと思うのですけれども、そういった部分で今回の横浜市の行動計画と神奈川県との行動計画において、何かそごが生じないかどうかというところが懸念なのですけれども。

- **原田医療局長兼病院経営副本部長** 私も以前、ワクチン担当もしておりましたので、一番最初は、菅当時の総理大臣が1日100万回という目標を立てられて実行されていく中でワクチンが足りないと。神奈川県にはこれだけのものが来るのだけれども、横浜への割当てが非常に少ないとか、そういう問題があって、なかなかうまくいかなかった。それから、病床に関しても、県の考えと横浜市の考えがそごを来したということがありまして、市民の皆様にも御迷惑をおかけしたところもあろうかと思います。

あのときには、その都度、県といろんな調整をしながら進めてまいりまして、そのことが結果的には、今後もし同じようなことが起こった場合には、こうすればいいという一定の知見として積み上がってきているということは事実かなと考えております。

今回のこの行動計画を策定するに当たっても、県とも連携はしておりますし、それから昨年度作成をいたしました感染症予防計画についても、これも県とも十分整合の取れたものにしておりますので、そういった面では、今後もし同じようなことが起こった場合には、前回のようなことにはならないようにできるのではないかなと考えております。

- **松本研委員** こういう対応というのはスピードがとても大切で、県との今までの知見をうまく整合性を整えながら、県との連携というのを今まで以上に深くやっていただければ幸いだと思っています。

- **荻原隆宏委員**     ありがとうございます。15ページになるかと思いますが、11番の保健のところなのですけれども、初動期におきまして、国の要請を踏まえて想定される業務量に対応する人員確保、それから保健所等における有事体制への移行準備とあるのですけれども、この点をもう少し具体的に御説明をいただけたらとありがたいと思います。想定される業務量というのがどういったことになるのか、医師としてどういう対応を迫られることになるのか等についてですね。

- **原田医療局長兼病院経営副本部長**     なかなか現時点で数量的なものを申し上げるのは、難しいかなと考えております。どうしても、どういう感染症が発生するかによって、あるいはどの程度の感染力とか、どの程度の患者さん、あるいはどの程度の重症度になっていくのかによっても、その体制というものは量的には変わってくるのかなと考えております。

ただ、ここで規定しているのは、いずれにしても通常の保健所業務の中では量的にも質的にも処理し切れないものが想定をされるということで、このぐらいのボリュームの感染症であれば、このぐらいの対応を準備しようとか、そういった段階に応じてどのぐらいの、先ほどBCPということも申し上げましたけれども、体制を敷くのかということ、その感染の状況に応じて対応できるような、ある意味、柔軟な体制を取っていく必要があると考えております。通常は保健所業務には従事していない職員を、こういった業務にも応援として参画をしていただくということが想定されるかと思えます。

- **荻原隆宏委員**     ありがとうございます。区役所の皆さんの御活躍が非常に大きかったなというように、新型コロナの拡大期においては思いました。特に在宅で療養されている皆さんに対応するには、とてもではないけれども、区役所の他の課の方々の応援がなければ地域の皆さんにアウトリーチしていくことができないという、そういう事態があったかと思えますので、今後のこの初動期において想定される業務量に対応する人員確保の部分については、区役所がこういった業務を担う可能性があるということを踏まえた対応になっていくのかなというように私としてはイメージしているのですけれども。

そういったこと、区役所との連携という部分において、この初動期においてどのようなことが想定されているのかなということをお伺いしたいなと思えますので、もう一度、区役所との連携においてはどのようなお考えを持っていだいているかということをお伺います。

- **原田医療局長兼病院経営副本部長**     新型コロナの際にも区役所の職員、福祉保健センターに勤務する職員はもちろんですけれども、総務部に勤務する職員、あるいは場合によっては土木事務所の職員がパルスオキシメーターを配って回ったとか、そういうふうなこともやっていただきました。

市民との接点といいますか、最前線でふだんしっかり仕事をされている区の職員が、こういった有事の場合には感染症対応業務に従事していただくということはどうしても必要になってまいりますし、いざというときには、すぐそういうふうな動きが取れるようにふだんから、それは医療局と各区との中での連携を強化していく中で、そういう体制を準備する、そういった考え方は必要だろうと考えております。

- **荻原隆宏委員**     ありがとうございます。ぜひその点、区役所との連携というところを重視して取り組んでいただけたらありがたいと思います。

隣の12番の物資のところなのですけれども、初動期と対応期にある个人防护服等というのは、これはどういったものになるのでしょうか。

- **赤松健康危機管理担当部長兼健康安全医務監**     御質問ありがとうございます。いわゆる个人防护具というのは、N95マスクを含めまして、あとアイシールド、あと、つなぎと言われるような防護具一式になります。

必要に応じて、感染性の高さ、病原体に応じて備蓄量というのを考えております。

- 萩原隆宏委員     ありがとうございます。そうすると、13番の市民生活・経済の安定の確保にある準備期で、平時からマスク、生活必需品等の備蓄など必要な準備を市民等へ勧奨と書いてありますけれども、これとはかぶることになるのでしょうか、この12と13のマスクという部分においては。
- 赤松健康危機管理担当部長兼健康安全医務監     御質問ありがとうございます。13番に書いてあるマスクというのが、実際にコロナのときに、ユニバーサลมaskingといいまして、外出されるときにマスクをしてくださいというようなことをしていた、いわゆる市民の方が備蓄するマスクでございまして、12番に書いてあるものは医療従事者が実際医療を行うときに使うマスクと、医療用のものとお考えいただければと思います。
- 萩原隆宏委員     ありがとうございます。
- 伊藤くみこ委員     御説明ありがとうございます。私のほうからは、ワクチンのことについてお聞きしたいと思います。

こちらの厚いほうの素案のほうなのですが、32ページのプレパンデミックワクチン、これは新型インフルエンザのみに適用されるということなのですが、今までにこのようなワクチンを作ったりしたこととか、そういうことはあるのでしょうか。

(発言する者なし)

- 伊藤くみこ委員     すみません。32ページの一番下のほうに、プレパンデミックワクチンは新型インフルエンザのみに適用されるということで、鳥インフルエンザの発生状態によるということ。
  - 原田医療局長兼病院経営副本部長     これまでは、実際には使用したことはないということでございます。
  - 伊藤くみこ委員     製造もないのでしょうか。製造自体も、まだない状況。
  - 原田医療局長兼病院経営副本部長     製造はしてあって、備蓄はあると、国レベルではということですね。
  - 伊藤くみこ委員     ありがとうございます。それと、コロナのときは、あれは新しい形でしたので、ワクチンの製造ラインが不足しているというのもありましたけれども、今は、もちろん国と県といろいろな中での話になるとは思うのですが、製造ラインの確保とか、そういうのはある程度できるようになっているのでしょうか。
  - 原田医療局長兼病院経営副本部長     ワクチンは、もちろん国内で製造することも必要ですが、現状で申し上げますと世界で確保していくという考え方が基本になろうかなとは考えております。
- 製造ラインの問題もさることながら、これまでワクチンの開発期間がどうしても長く必要で、なかなか新興感染症が発生した場合にタイムリーにワクチンを供給するということが非常に難しいという状況がございましたけれども、こういったところはmRNAワクチンができたということによって、その開発期間が相当程度短縮をされるとも聞いておりますので、そういった取組と、それから世界の中での製造ラインをきちんと確保していくということを併せていくことで、新興感染症の対応力は強化されるのではないかと考えております。
- 伊藤くみこ委員     ありがとうございます。もう一点だけ確認したいのですが、インフルエンザに関するワクチンのメーカーというのは、メーカーですね、製造メーカー。それは、今はどのような、幾つぐらいあるのですか。
  - 赤松健康危機管理担当部長兼健康安全医務監     ありがとうございます。いわゆる季節性インフルエンザで



すけれども、ワクチンの製造メーカー、現在も阪大微研ですとか、第一三共さんですとか作っておりますので、毎シーズン5月にインフルエンザ、この年はこの株が流行しますということを国の審議会で決めまして、そこからワクチンを製造しまして、そろそろ出荷をする時期で、10月から打てるという状況になってございます。基本的には、まずそういったメーカーさんが作ることになると思いますけれども、ということになります。

○ 伊藤くみこ委員 分かりました。ありがとうございます。

○ かざまあさみ委員 先ほど病床の話というのもあったと思うのですが、新型コロナの流行期には、無症状の方だったり軽症の方だったり宿泊療養施設としてホテルに受入れをしていたのかなと思います。病床が逼迫するときに、それを抑えるために、このような措置というのも非常に有効かと思っていて、感染症が発生した際に備えて、横浜市として民間のホテルを宿泊療養施設としてあらかじめ確保できるような体制の整備というのも重要かと思うのですが、ここについて検討等していたら、教えていただきたいです。

○ 原田医療局長兼病院経営副本部長 どうしても新型コロナのように非常に多くの患者さんが発生する場合には、いわゆる病院の病床だけではとても対応できないというのが実態だと思いますので、委員御指摘のように、無症状とか軽症のような場合には宿泊施設というのは非常に有効な選択肢になるだろうと考えております。

市としても、そういった体制を今後も継続していくということは必要だと考えておりまして、具体的に指定をするというのは、先ほども県との権限のような話もありましたけれども、現状でいけば県のマターといえますか権限の範囲ということになりますけれども、ここも市と県が十分連携をしながら、市の中にどれぐらいの量を確保していくかということについては今後また検討を進めていきたいと考えております。

○ かざまあさみ委員 ありがとうございます。民間の事業者さんとしては、いきなり言われてもみたいなどころもあると思うので、県と連携しつつも民間の事業者さんともあらかじめ御相談がしておけたら、もっとスムーズかなと思いますので、その辺も進めていただけたらと思います。要望です。ありがとうございます。

○ 望月康弘委員長 よろしいですか。  
(発言する者なし)

○ 望月康弘委員長 他に発言もないようですので、質疑についてはこの程度にとどめ、本件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、各会派等の御意見等をお願いいたします。

○ 松本研委員 新型インフルエンザ等への対応というものは、今回の行動計画などの策定も含めて市民生活の上で非常に大切なものではあります。本行動計画は新型インフルエンザ等対策特別措置法及び政府行動計画を踏まえた行政内部の管理運営に関する計画であることから、議決の必要はないと考えています。

○ 木内秀一委員 我が会派としても、議決案件にする必要はないと考えております。

1点だけ、先ほど特に質問には出なかったのですが、蔓延防止対策についても十分な取組をしっかりと進めていただきたいということを付け加えさせていただきます。

○ かざまあさみ委員 我が会派としましても、行政計画であると思いますので、議決案件ではないと考えます。10月にパブリックコメントの実施も決まっているというか計画されていると思いますので、市民の御意見をしっかりと聞いていただいて、そのほかにも実際に対応する方々だったり、医療機関だったり、専門家



の方だったり、幅広い御意見を聞いてつくっていただけたらと思います。

- **伊藤くみこ委員** 日本維新の会といたしましても、こちらは議決案件には該当しないと考えます。しかしながら、非常に大切な内容でありまして、市民の命を守っていかなくてはならないことですので、取組は強化してしっかりと対策を立てていただきたいと思います。
- **大和田あきお委員** 今回の計画が今まで、よこはま保健医療プラン2024や横浜市感染症予防計画に基づいて、そういう方向性を踏まえて策定していくものであって、行政上、議決案件としては該当しないかなと思います。
- **荻原隆宏委員** ありがとうございます。横浜の風、荻原隆宏といたしましても、行政において緻密かつ柔軟に専門的見地から計画を立てていただきたいと思いますので、これは議決事件に該当しないというように考えます。
- **望月康弘委員長** 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、本委員会といたしましては本計画は議決事件に該当しないことと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）

- **望月康弘委員長** 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、本計画の策定を進めていただきたいと思います。

#### ◎ 令和7年度新型コロナワクチン接種について

- **望月康弘委員長** 次に、令和7年度新型コロナワクチン接種についてを議題に供します。  
当局の報告を求めます。
- **原田医療局長兼病院経営副本部長** それでは、令和7年度新型コロナワクチン接種について御報告いたします。

資料の2ページへお進みください。

1の事業概要を御説明いたします。

昨年度より、新型コロナワクチンの定期接種が開始をされておりますが、今年度も10月から定期接種を実施いたします。

以下、概要でございますが、接種時期は令和7年10月1日から令和8年2月28日まで、接種場所は市内医療機関約1600か所、この1600か所には内数といたしまして高齢者施設での接種を含んでございます。

また、接種対象者は65歳以上の方及び60歳から64歳の方で一定の障害がある方となります。

周知方法ですが、広報よこはま10月号に掲載しますほか、本市ウェブサイトにて御案内をまいります。個別通知については、高齢者インフルエンザ予防接種と同様に送付をいたしません。

次に、自己負担額でございますが、自己負担額については7000円を予定しております。生活保護受給者の方や市民税非課税世帯の方などについては無料で接種を実施いたします。

なお、令和7年度から国費による助成が廃止されたことに伴い、この金額を変更しております。詳細については次の項になりますが、3ページを御覧ください。

自己負担額の見直しについてでございますが、（1）令和7年度の国費助成について。

令和7年4月に国から通知があり、国費助成が行われないということが決定をいたしました。この助成金は、5年度までの自己負担なしで実施した特例臨時接種から、6年度に原則有料となった定期接種への移行に伴いまして、自己負担額の軽減措置として国により実施されたものでございます。

(2) 本市の対応でございます。

国の助成金が終了することに伴いまして接触者の自己負担額を見直し、带状疱疹ワクチン接種や高齢者インフルエンザ予防接種と同様に接種費用の半額程度を自己負担額とし、6年度の負担額3000円から7000円へと見直すこととしたものでございます。

説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

- 望月康弘委員長 報告が終わりましたので、質疑に入ります。
- 大和田あきお委員 基本的にはよく分かったのですが、改めてインフルエンザやコロナは再度蔓延が広がっているという、コロナによっては、また新たな変異株じゃないかという意見もあるようですが、国からの助成が行われないということで7000円もやむを得ないなという気もあるのですが、他の市で5000円というところもありますので、今後実施していく上で高齢者などの負担が心配なので、5000円などの、そういう自治体のを参考にしながら、少しでも軽減される状況があれば、今後でいいのですが、検討していただければと思います。

- 望月康弘委員長 よろしいですか。  
ほかによろしいでしょうか。

(発言する者なし)

- 望月康弘委員長 それでは、他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6年度実施状況について

- 望月康弘委員長 次に、横浜市がん撲滅対策推進条例に基づく令和6年度実施状況についてを議題に供します。

当局の報告を求めます。

- 原田医療局長兼病院経営副本部長 それでは、御報告させていただきます。

スライドの資料と報告書の冊子をお配りしておりますが、本日は概要資料にて御説明をさせていただきます。

2ページにお進みください。

米印のところでございますが、下線で表記をしております箇所、資料の中の下線の表記の箇所でございますけれども、令和6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をしております1とか括弧1などの項番号については、報告書冊子の項番号と合わせてございます。したがって、概要のスライドの資料では番号が抜けている場合がございますが、御了承いただきたいと思います。

それでは、まず3ページでございます。

1、がんの予防の推進の(1)第3期健康横浜21の主な取組についてです。

健康福祉局では、健康経営を目指す事業所の禁煙に向けた取組を促進するため、専用アプリ等を活用した禁煙プログラムを用いて禁煙に取り組む事業所を支援いたしました。

また、屋外での受動喫煙防止対策として、駅周辺など路上喫煙が多発する場所でパトロールを新たに実施

しております。

(2) がん教育でございます。

教育委員会事務局では、学習指導要領に基づき、市立学校において、がんに関する知識を学ぶがん教育を実施しています。

また、教育委員会事務局と医療局との連携により、横浜市乳がん連携病院の医師を外部講師とするがん教育授業のモデル事業を2校実施しております。

次に、4ページの(3) 子宮頸がん予防ワクチンの定期接種を御覧ください。

子宮頸がん予防を目的といたしまして、中学1年生の女子等を対象に子宮頸がん予防ワクチンの定期接種を実施いたしました。4年度より対象者への個別通知による勧奨を再開し、4年度から6年度の3年間は国の定めた救済措置、いわゆるキャッチアップ接種も実施しております。

続いて、(5) 遺伝性乳がん卵巣がん症候群、HBOCの取組についてでございます。

家計に遺伝性乳がん卵巣がん症候群の人がいる方を対象といたしまして、BRCA1またはBRCA2という遺伝子に病的変化の有無を調べる遺伝学的検査の費用助成を6年11月に開始いたしまして、13件の助成を行っております。

次に、5ページの2、がんの早期発見の推進でございますが、この項目は主にがん検診に関する取組を掲載しております。

がん検診につきましては、6月の常任委員会におきまして御報告をさせていただいておりますので、今回は、その際に御報告をしていなかった内容を中心に御報告させていただきます。

5ページから7ページまでは後ほど御覧をいただきまして、恐縮でございますが、8ページまでお進みください。

(イ) の子宮頸がん検診におけるHPV検査単独法の開始でございます。

HPV検査単独法は、7年1月に全国に先駆けて導入をしております。令和7年1月～3月の受診者数について表にまとめておりますので、御覧いただければと思います。

HPV検査で陰性だった方は1万5782人でございますが、この方々は5年後に次の検査を行うことになります。HPV検査で陽性だった方については、その後の細胞診で異常な細胞なしだった方、この方が658人いらっしゃいました。この方々は、1年後にHPV検査を再度実施するということになります。それから、細胞診で異常な細胞ありという方については、これは359人いらっしゃいます。それと判定不能のお2人、この361人につきましては速やかに精密検査を受けていただくと、こういうことになります。

次に、9ページの(エ) 精密検査受診率の向上に向けた取組でございます。

下の表の右端にございます精密検査受診率の目標についてですが、これは国と同様に全てのがん検診において90%としております。令和6年度速報値では、全てのがん検診において目標には残念ながら達しておりません。精密検査の受診率の向上に向けまして、要精密検査者に対し、精密検査実施医療機関名簿及び精密検査受診勧奨チラシを配付しております。また、受診状況を正確に把握し、未受診者の受診を促進するための取組を進めてまいります。

次に、10ページのウ、がん検診の受診啓発の(ア) 無料クーポン券でございますが、無料クーポン券の送付については、前回、御報告をしておりますけれども、無料クーポン券利用率について、新たに表にまとめております。表のとおりでございますので、御確認いただければと思います。

次に、13ページまで、恐縮です、お進みいただきまして、（２）のすい臓がん早期診断プロジェクトを御覧いただければと思います。

発見や診断が難しいすい臓がんにつきまして、精密検査などで早期診断し、治療につなげる横浜市すい臓がん早期診断プロジェクトを推進しております。

また、市民講演会を開催するほか、地域の医療機関とプロジェクト実施病院の連絡ツールとして、わたしのすい臓ノートを作成し、プロジェクト実施病院に配付をし、地域のかかりつけ医との連携を推進しております。プロジェクト実施病院は、６年度に昭和医科大学藤が丘病院と済生会横浜市南部病院を新たに指定いたしましたして、計７病院となっております。

右下にプロジェクト実施病院７病院の令和６年度のステージ別発見数を記載しております。ステージ０～１期の、いわゆる早期のすい臓がんを21件発見し、その割合は約37%でございました。国立がん研究センターが作成をしております院内がん登録2023年全国集計によりますと、すい臓がんがステージ０～１で発見される割合は全国平均では約29%とされておりますため、このプロジェクトにおいて早期がんで見つかる割合は約８ポイント高くなっております。

次に、14ページの３、がんに係る医療の充実の（５）横浜市乳がん連携病院でございますが、横浜市乳がん連携病院は、６年４月に済生会横浜市南部病院と昭和医科大学横浜市北部病院を新たに指定いたしましたして、計８病院となっております。

また、市内医療機関の看護師を対象に、乳がん診療に関する実用的な知識とスキルアップを目的といたしましたPatient Navigator養成講座を実施し、48名が参加をいたしました。

続きまして、（６）横浜市小児がん連携病院等でございます。

疾患を早期に発見し、重症化を未然に防ぐことを目的に、小児がん経験者用の健診メニューといたしまして、よこはま小児がん経験者ドックを、みなと赤十字病院にて開始をしております。加えて、ドックの受診費用につきまして、市内の40歳未満の小児がん経験者を対象に７年４月から助成を開始しております。

小児がんに関するアンケート調査も行っております。７年３月に結果を公表したところでございます。小児がんの啓発といたしましては、ゴールドライトアップを実施したほか、小児がん治療中や、その経験があるお子さん及びその御家族の現状を伝えることを目的といたしました動画を制作し、市役所や区役所、市営バス・地下鉄等で放映をしております。

次に、15ページ、４、がん患者及びその家族等への支援の（２）小児がん患者等へのサポートでございます。

小児がん患者が安心して楽しみながら参加できる居場所づくりとして、新たにメタバースによる交流を試行し、18人の参加がありました。また、小児がん連携病院や院内学級、こどもホスピスの職員などを対象としたメタバース体験会を計３回開催し、27人の参加をいただいたところでございます。

続きまして、（３）の妊よう性温存治療の助成でございますが、43歳未満の市内在住のがん患者等に対し、都道府県の助成対象外でありますカウンセリング料や凍結保存更新料の助成を開始し、８件の助成を行いました。助成の内容については、下記の図のとおりでございます。

次に、16ページ、（４）治療と仕事の両立支援のイ、労働情報相談コーナーでの支援でございます。

経済局では、働く人の相談室において、社会保険労務士によるがん患者のための相談を実施いたしました。

続きまして、ウの市民啓発冊子の作成・配布では、働く世代を対象に、がんの治療と生活、仕事との関わ

りなど、前もって知っておきたい情報を掲載した、がん防災マニュアルを作成し、区役所、図書館、横浜企業経営支援財団、横浜健康経営認証企業等に配布をいたしました。

続きまして、エの医療従事者向け研修では、横浜市医師会、神奈川産業保健総合支援センターと共催で、産業医を対象に治療と仕事の両立支援の現状や社会保障制度に関する講義等の研修を実施いたしました。

次に、17ページの（６）アピアランスケアへの支援でございます。

アのがん患者へのウィッグ等購入費の助成を1521件行いましたほか、ウの横浜市アピアランスケア実践研修会では、がん治療に伴う脱毛など外見の変化に関するケアについて、市内の医療従事者を対象にリーフレットを活用した患者支援の実践研修を実施、14人の参加をいただきました。

資料の右下にリーフレットを掲載してございます。このリーフレットは、医療局において、市内でアピアランスケアに取り組む医療者や国立がん研究センター中央病院との協力の下、作成したものでございまして、現在、7種類ございます。全国の自治体や医療機関等でも多数活用をいただいております。

次に、18ページ、（７）若年がん患者の在宅療養支援でございます。

介護保険の対象とならない40歳未満でがん末期と診断された方が、在宅療養の際に利用する訪問介護サービスや福祉用具の貸与、購入等にかかる費用の一部助成を行いました。

続きまして、その下、（10）がん患者への支援でございます。

骨髄移植等により子供の定期予防接種として受けたワクチンの予防効果が期待できないと医師に判断をされ、任意で予防接種の再接種を行う20歳未満の方に対し、費用の助成を行っております。

次に、19ページ、5の緩和ケアの充実、（1）の緩和ケアの提供でございますが、緩和ケアを受ける場合は、外来、入院、在宅療養など様々ございます。現在、緩和ケア病棟を有する病院は、4月1日現在、市内では11病院、216床となっております。

（3）の緩和ケアアンケート調査でございますが、市内における緩和ケアの実態を把握するため、がん診療連携拠点病院等を除く病院、診療所、介護老人保健施設や老人ホーム等の介護施設を対象にアンケート調査を実施しております。

最後に、20ページの9、がん研究の推進でございます。

横浜国立大学における先進的ながん治療に関する研究を支援するため、研究費や人件費に対する補助を行っております。補助対象の研究の一例を、その下に参考として掲載してございますが、例えばがんの大きさなどにより、手術療法や放射線化学療法、内視鏡治療が困難な食道がんに対する光線力学療法という、がんの細胞に集まる性質のある薬剤を投与いたしまして、それにレーザー光を照射することによって引き起こされる光化学反応、光の化学反応でがん細胞を壊死する治療法について、その有効性と安全性を検討する研究を進めております。この研究により、将来の保険適応拡大への道が広がることが期待をされるものでございます。

説明は以上でございます。よろしく願いをいたします。

- 望月康弘委員長    報告が終わりましたので、質疑に入ります。
- 大和田あきお委員    13ページのところで、がんの早期発見の推進で、すい臓がんの早期診断プロジェクトは重要な取組だと思えます、ここに書いてありますように。指摘もあるのですが、すい臓がんは自覚症状が少ないということがありまして、私の知り合いは何人か亡くなっている方もいますので。精密検査につなげていけばいいのですけれども、問題はなかなか精密検査まで行かないという、要するに自覚症状があまりな



いために発見が遅れるということが実際いろいろ伺っているのです、どのようにしてつなげていくかということころがなかなか難しいところじゃないかと。例えば定期検査で、果たしてこういうすい臓がんなどのチェックが本当に果たし得るのかどうか。そういう意味で、その辺の体制がどうなのかなということが分からないので、教えていただきたいのですが。

- **原田医療局長兼病院経営副本部長** すい臓がんは、なかなか定期健診のようなものもありませんし、そういった難しいということなのですけれども、このプロジェクトは、まさに委員がおっしゃったような例えば自覚症状がないような方なのだけれども、すい臓がんのリスクがある方、例えば肥満があるとか、あるいは糖尿病が急激に悪化をしたとか、あるいは喫煙の習慣があるとか、そういうリスクがある方が何らかの体の異常でかかりつけのお医者さんにかかったりされているような場合に、そのかかりつけの医師の方から、あなたはこういうリスクがあるので、すい臓がんの精密検査を受けてみませんかということで、このプロジェクトの病院を紹介していただく、そういった仕組みなのです。そういったところで紹介をしていただいて、自覚症状がなくてもプロジェクト病院で精密検査を行って発見につなげていくと、そういう取組でございます。

- **大和田あきお委員** どうもありがとうございます。結構、これは綿密な計画で非常に重要だと思うのですけれども、すい臓がんになりやすい人の生活様式はあると思うのですよね、いろいろ聞いたことがあるのですけれども。そこら辺のところ、すい臓がんに限らないのしょうけれども、そういう意味で、そういう事例というのをどこかで紹介していただきながら警鐘を促していくとか、それは特にすい臓がんについては必要なと感じています。そういう要望もあるということで、この取組自体は非常に重要だ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** 御説明ありがとうございます。9ページの精密検査に関わるところでございますけれども、前回の定例会におきまして、本会議において山中市長の発言の中に、この精密検査に関する御発言がございまして、今、動画がホームページから見ることができますけれども、そこから確認をしまして、今、読ませていただきますけれども。精密検査の受診率の数字については、意外に思ったよりも精密検査というのは受けていないのですよねと。乳がんなんかは、要精密検査になると受診率が80%を超えているのですと。大腸がんとかは、2人に1人ぐらいが要精密検査になっても精密検査を受けていないというデータがあります。今、大腸がんは日本で最も多いがんですので、精密検査で2人に1人が受けていないというのはゆゆしき事態かなと思います。精密検査が必要となる方には、これまでも検診実施医療機関から検査の重要性や受診方法を丁寧に説明してきたところであります。こういう御発言がございました。

ここで、私、あれと思ひまして、どっちの意味なのだろうと思ったのです。大腸がんが精密検査で2人に1人が受けていないというのはゆゆしき事態かなと思いますとおっしゃったので、これは市の取組が足りていないということの反省なのか、それとも受けなかった患者のほうに責めがあるということでおっしゃっておられるのか、そこが分からなかったのです。

御発言の最後の締めくくりで、精密検査が必要となる方には、これまでも検診実施医療機関から検査の重要性や受診方法を丁寧に説明してきたところでありますと結んでおられますので、市としてといいますか実施医療機関から検査の重要性や受診方法を丁寧に説明してきているところであるから、その前に戻っていくと、このゆゆしき事態という言葉のかかる意味は受けなかったのですよねというように聞こえる。

こういう意識というのは非常に怖いと思います。というのは、実際に病にかかった人は、皆、自己責任

という意味合いが強まって、しっかりと検査を受けなかったのが悪いのだとか、そういうような風潮が広がるというのは私は非常に怖いことだと思います。この市長の御発言の真意を私は確認したいなとずっと思っていたのですが、医療局として、この市長の発言に関してどのように思っているのかなというのを伺いたくて、今日はぜひ局長のお考えを伺いたいと思います。

- **原田医療局長兼病院経営副本部長** 答弁が十分でなかったということについては、それを準備した医療局側の責任だと思いますので非常に申し訳なく思いますけれども。私としても、決して誰が悪いという意図ではなくて、市としてはこれまでもできる範囲で勧奨をしてきたのだけれども、結果的に、関心が高まらないという言い方がどうかというのはありますけれども、受診率に反映をしてきていないということが実態だということだと考えています。したがって、これまでどおりの勧奨だけではなくて、もう一歩進んだことをやっていく必要があるだろうとは感じているところでございます。

また、特に大腸がん検診に関しては、がん検診の1次検査が便潜血反応という、非常にそういう意味ではハードルが低いといえますが受けやすいメニューでございます。また、その結果というのが、大腸がんだけではなくてそれ以外でも、例えば痔とか、そういう形でも陽性反応というか反応が出てくるということもありますので、そういったことも含めて精密検査への思いというのがなかなか高まってこないということ。

それから、精密検査になりますと、今度、内視鏡検査になりますので、1次検査の便潜血反応と2次検査の内視鏡検査との心理的なギャップといいたし、そういったこともこの受診率には影響しているのではないかと考えております。そういう趣旨でございます。

- **荻原隆宏委員** 誤解の余地があつてはならないと思いますし、そのように受け取られる可能性のある表現というのは、特にがん患者に対しては、一生をかけた病でございますから、十分に気をつけていただきたいように思います。私は今回、第2回定例会におけるこの市長の御発言はびっくりしまして、患者への配慮に欠けているのではないかと、そのように思いまして、少なくとも当事者である私にはそのように確実に聞こえました。

なので、要精密検査というお知らせを受けるのは医療機関から受けるわけですが、要精密検査という結果が出ましたので、要精密検査を受けられるということが選択ようになっていたり、つまり要精密検査を受けてください……要がついていますので受けてくださいという、そういう表現はないのかもしれませんが、警告、クリティカルな状態にあるのだということについて、より踏み込んでお知らせをすることが私は精密検査の受診率の向上に資するのではないかとように思っております。

実は私自身も要精密検査と出たときに、いつまでに受けなきゃいけないのだろうかとか、あるいはこれは自分が何の病気の可能性があるのだろうかというのは一切そこには記載はないです。どういう精密検査を受けるのだろうかということも分からない、自分の状態が想像できないわけですね。いつまでに受けなきゃいけないのかというクリティカルの度合いも分からなかったというのが正直なところです。

なので、もし精密検査の受診率を高めていくということで市としてできることは何だろうと考えたときに、それは要精密検査のお知らせをする医療機関さんたちに対して、より危機感が受け取った方に伝わるように、すぐに受けてくださいと。すぐに受けてください、これは選択じゃありませんと、すぐに受けてくださいという分かりやすい警告が必要なのではないかなというように思うのですが、この辺り、局長の見解を聞かせていただければと思います。

- **原田医療局長兼病院経営副本部長** 現在でも受診勧奨のお知らせをさせていただいているところでござい

ますけれども、文面の工夫なども含めて、今、委員おっしゃったようなことも十分踏まえながら、今後速やかに検討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。さらにその際に、未受診者の皆さんに対しまして、患者の尊厳を傷つけることのないような配慮というのをしっかりしていただきたいと思います。これは要望として申し上げたいと思います。

次に、もう一つですけれども、がん対策推進企業助成金の推移を知りたいのですね。これは何ページですか、仕事と治療の両立のところになりますけれども。これですね。ありがとうございます。16ページです。

今年度、170万円の計上をしていただいているかと思いますが、会社さん、企業さんに、がんになられた従業員の皆さんへの休暇制度等を整備した会社さんには助成金をという、そういう制度が今年度から始まっているかと思いますが、今現在の状況、実績の推移をお知らせいただきたいと思います。

- 原田医療局長兼病院経営副本部長 この企業助成金は、がん検診を受けられるようなメニューを作ったりとか、会社さんですね。そして、そのほかがん罹患された場合の働き方、例えば病気休暇が取れるとか、そういうふうな仕組みを入れられる企業に助成金を支給するものでございますけれども、本日時点で申請をいただいている会社さんというのは9件でございます。ただ、このほかにも、現在、経済局などとも一緒になって、企業にこういった趣旨をお伝えして回っているところでございまして、多くの企業のほうから問合せとか、どうすればいいのかというふうな御相談をいただいている、そういう状況でございます。

- 荻原隆宏委員 9件で、今現在は170万のうちのどのぐらいが出ていくのでしょうか。

- 原田医療局長兼病院経営副本部長 今、中身を精査しているところでございますが、1件当たり最大で10万円という助成制度でございますので、理論的にいえば最大90万円の範囲内といったことになるかと思えます。

- 荻原隆宏委員 ありがとうございます。これは、私が伺ったところによりますと、8月22日以降は、それまでは50人以上の企業さんに対して助成ということだったのですけれども、もう少し間口を広げていこうということだと思いますけれども、49名以下10人以上の企業さんにも適用されるということを伺いました。これは大変ありがとうございます。

その上で、今後ともいろいろと制度上、10人以上とか、そういったくくりをつくって、局としてのお考えがあるのだと思うのですけれども、できましたら、そういった一切従業員の人数の制限なく、どの企業さんもこれを使っていただけるというような制度になっていただけたらありがたいと思っています。

49人以下の企業さんというのは、恐らくそこで働いている従業員さんの数というのは――横浜市内ですね、横浜市内の従業員さんの半分を超えていると思いますし、10人未満の企業さんの従業員さんも恐らく2割から3割ぐらいいらっしゃるんじゃないかと思うので、ぜひ今後とも柔軟に制度の適用要件については拡充していただきたいなと思っておりますが、局長の見解を伺います。

- 原田医療局長兼病院経営副本部長 この制度、委員、今、御紹介をいただきましたとおり、当初は50人以上とありますが、50人以上になりますと衛生管理者の選定が義務づけされるということで、ここが一つ企業にとってはネックになるという話もありましたので、その部分のハードルを少し下げるといふふうなことに8月からしたものでございます。できるだけ、趣旨としては、こういったものを適用してでも、がん対策というものを進めていきたいということでございますので、そういう点でいきますと、御指摘いただいておりますような例えば10人未満のような会社でもということももちろんあらうかと思えます。

ただ一方で、企業としていいでしょうか、組織としてがん対策について、こういうふうに取り組むということがきちんと明示をされるということも必要だと思っておりますので、そこら辺がどうすれば制度として担保をしながら間口を広げることができるかということについては、今後、検討していきたいと考えております。

○ 萩原隆宏委員     ありがとうございます。

○ 伊藤くみこ委員     御説明ありがとうございます。まず最初に、子宮頸がんワクチンについてお聞きしたいのですが、4年度より個別通知による勧奨を再開しましてキャッチアップ接種も行っているということですが、こちらの接種状況や副反応などの状況はどのようなかということをお願いします。

○ 赤松健康危機管理担当部長兼健康安全医務監     ありがとうございます。定期接種の対象の方が小学校6年生から高校1年生までなのですが、こちらだけは接種率のほうが出ておりまして、年々接種率は上昇しております。速報、令和5年度までで対象となっている方のおよそ3割受けられていると。

あと、キャッチアップの方は、接種勧奨をやっていない時期もありますので、正確な接種率は出せないのですが、こちらについても多くの方に接種いただいております。

副反応についてでございますけれども、実際にキャッチアップ接種も含めて勧奨を再開しまして、接種の医療機関の先生方が丁寧に不安ですとか接種の後の気になる症状などの対応をしてくださいますので、必要に応じて、いわゆる副反応を疑われるような症状を診察いただきます横浜市立大学病院のほうに御紹介いただきまして、一応この4年間で相談の方が4名とトータルで聞いています。皆さん、終診だったりとか、特に定期通院が必要な状況にないとは伺っております。

○ 伊藤くみこ委員     ありがとうございます。本当に丁寧な説明が必要だと思いますし、命に関わることで、しっかりと対策として取っていただきたいと思います。

次に、HBOCについてお伺いしたいのですが、これも非常に難しいというか、はっきり知りたいと思う反面、知りたくないというような、そういう中で悩みながら対応していくようなものだと思うのですが、今回、遺伝学的な検査を受けた方が13件ということですが、これは実際対象者に対して割合はどのぐらいなのでしょう。

○ 原田医療局長兼病院経営副本部長     家族の中に、こういう経歴がある人がいてということになりますので、具体的に市民の中に何人この対象になる方がいらっしゃるのかというのは数字としては把握ができませんので、率としては申し上げることはできないのですが、6年11月に開始をして13件ということについては、それなりの数になってきているのではないかなと考えております。

○ 伊藤くみこ委員     ありがとうございます。万が一陽性となった場合なのですが、非常に難しいことだと思うのですが、その対象者の方の様子というのはどんな状況なのか、お分かりになりますでしょうか。

○ 古賀がん対策推進担当部長     ありがとうございます。この検査を受けて御自身がBRCAの変異があったと分かった方につきましては、この制度でも、その後にまた遺伝カウンセリングを受けることができます。それを知って、なおその後の生活であったり検査、またその先の御家族、御親族への御説明などの方法などについても御説明をして相談ができるというような体制で実施をしております。

○ 伊藤くみこ委員     その後のカウンセリングというのが非常に重要であると思いますし、このことがもし陽性となった場合というのは御本人もすごく悩む部分もあると思いますので、カウンセリングの強化、様々な



フォローをしていただく強化ということをお願いしたいと思います。

あと、もう一件、がんに関して、肺がんのところでお聞きしたいのですけれども、こちらの冊子のほうの16ページから17ページのところに、私、非常に重要だと考えております肺がん早期発見のヘリカルCTについてなのですが、市民病院とみなと赤十字病院のがんドックのオプション検査項目にあるのですけれども、何を母数にするかということもございしますが、肺がん検診を受けた方を母数にした場合、市民病院は、4年度は6.6%、5年度が6.7%、6年度が5.5%。それに対して、みなと赤十字病院は、4年度が25.4%、5年度が26.7%、6年度、25.6%、かなり開きがあるのですけれども、この辺はどういう理由でこれだけ開いていかというのというのは、ある程度推測できますか。

- **原田医療局長兼病院経営副本部長** 局として、あるいは本部として、ヘリカルCTについて、みなと赤十字病院で請け負うということを特に決めているとか、そういうことではございませんので、その現場の担当ドクターの判断ですとか、あるいは推奨の仕方ですとか、そういうふうなところが影響しているのじゃないかなと考えております。

- **伊藤くみこ委員** 分かりました。ヘリカルCTというのは肺がんの早期発見の大きな対策だと思うので併せてお聞きしたいのですけれども、私、令和6年の第1回定例会の予算質疑のほうで、胸部エックス線検査では見つけにくい1センチ以下の小さながん、それとか心臓の後ろに隠れているようながん、それはヘリカルCTで見つけることができるので、肺がんの早期発見につながるということというのが非常に大事ですし、被曝の問題から年齢の制限とか、いろんな検討が必要ということ踏まえた上で、市民の方にこのような検査方法があることをしっかりと知らせていただきたい、情報提供していただきたいということも、そういう考えをお伝えしております。

あわせて、効果的な情報発信を行うことによって、幾つかの自治体で行っているヘリカルCT検査、希望する方への節目検診など、40歳とか、50歳とか、そういうことも検討していただきたいということを要望したのですけれども、その中で市長からの答弁としまして、市民病院や、みなと赤十字病院ではヘリカルCTによる検査等を取り入れているので、希望される市民の方が受診できるよう、ウェブサイトなどを通じた情報発信を強化してまいりますという答弁をいただいております。この情報発信を強化するという答弁をいただいているのですね。しかしながら、ホームページで調べても、私自身が調べても、そこにたどり着けないのです。どこにそれが情報発信していただいているのか分からない状況ですし、これでは市民の方々に対して、こんな検査があるのだよということを発信していくこともできませんから、これを受けることでかなり肺がんの早期発見というのは行えると思うのですね。

また、がん検診の紙媒体のリーフレットなどがなくなっていく中、今はウェブ上での情報発信になっていると思うのですけれども、がん検診においてもPDFファイルなどをリーフレットの的に作ってダウンロードできるとか、そういう仕組みもあるのかもしれないのですけれども、そこに簡単にはたどり着けないということがありますので、情報提供ですので市民の方々にちゃんと届くように分かりやすく工夫していただきたいと思うのですけれども、その辺はいかがでしょうか。

- **原田医療局長兼病院経営副本部長** 令和6年にそういう答弁をさせていただいて、ホームページ等で工夫をすると申し上げておりましたが、なかなか分かりにくい状況にまだなっているということについては非常に申し訳なく思いますので、速やかに改善をしたいと思います。

それから、市民病院については、検診も少し受けやすくしようということで、細分化をして本人が希望す



るメニューを選べるような仕組みに今年度から変えてきたりということをしておりますので、その中で肺がん検診についても、希望される場合にはきちんと受けられるということが分かりやすく表現されるようにしていきたいと考えております。

それから、またあわせて、国のほうで、現在、肺がん検診に関しては、いわゆる国の言い方でいきますと低線量CTの活用ということが議論をされておまして、これは特に過去に喫煙習慣があったから、それからもちろん、今現在、喫煙をされている方を対象に低線量の被曝量で済むCTで検診を行うということも議論がされておまして、既にガイドラインとして公表をされております。今後、これを自治体ごとに、恐らく最初は試験的に幾つかの自治体でやっていくことになるのだろうと考えておりますが、こういった取組が始まっておりますので、そういったところにも横浜市としても早期に対応していきたいと考えております。

- **伊藤くみこ委員**   ありがとうございます。そういう形で、方向性が見えてきたことは非常にありがたいことだと思います。このことはなかなか皆さん知らなくて、エックス線を受けていれば、それで大丈夫だと言われれば大丈夫と思ってしまいうけれども、ヘリカルCTで小さなものが見つかるということもございますし、私自身も自分がそれが必要と言っているのでヘリカルCTを受けていますけれども、肺の中が全部きれいということが分かるのですね。

なので、どういうものであるかという検査情報の発信もしっかりしていただきたいし、それを希望される方が受けられるような体制もつくっていただきたいと思いますので、今後、国の方針も変わることによって大きな動きがあるのであれば、横浜市のほうもできる限り早急に、横浜市が初めから早期に取り組むというような状況も見せていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

- **かざまあさみ委員**   ありがとうございました。私のほうからは小児がんについていろいろと聞いていきたいのですが、小児がんに関するアンケート調査、7年の3月に結果を公表してくださったということで、私も拝見させていただきました。こちらは、目的がニーズとか、課題とか、実態の把握のためということで、支援体制を整備するフェーズに入るのかなと思っているのですが、このアンケート調査によって分かったことと、あと今後やっていくこととかの方向性で現時点で決まっていることがあれば、教えてください。

- **古賀がん対策推進担当部長**   御質問ありがとうございます。小児がんのアンケートにつきましては、保護者の方からお声をいただいている部分と、あと御本人ですね。御本人も、数は少ないのですが、御回答いただいております。

まずは保護者の方につきましては、同じ境遇の保護者の方との意見といいますか経験談を聞きたいですとか、そういった御相談をしたいということがございます。これが医療者に対しては、しっかり対応していただいているということで感謝の言葉も数々記載がございました。ただ、同じ病院の機関でないとうことが難しいということもございますので、横浜市としましては、そういったニーズに応えられるような場を市としてもバックアップするように考えていきたいというところでございます。

また、御本人のことにつきましては、今後、将来にわたって健康に関する御不安も強いということもございますので、既に実施をしておりますが、小児がんを経験された方の人間ドックなど、こういったものの周知をしっかりしていきたいと考えております。

- **かざまあさみ委員**   ありがとうございます。私の周りに小児がんになっている子供の親御さんがいらっしやいまして、具体的に2人いるのですが、いろいろ聞いている中で、質問にもあった障害者手帳の

取得状況の質問の中で、持っていない方が多くて。そうすると、障害手帳がないために日常生活の手助けを受けたいときに、利用できる障害福祉サービスとか、あと医療サービスというのがなかなかないという意見がありまして、ここの点、今もなお現在困っている方がいらっしゃるの、早めにいろいろ検討していただきたいと思いますのですけれども、その点で何か検討していることがあれば、教えていただきたいです。

- **古賀がん対策推進担当部長** 障害者手帳を取得するしないというところは、どうしても障害の制度になってしまうので、そこに対して横浜市がそこを広げますとか、そういうことは今の段階で言えることではないというのが一つございます。ただ、小児がんのお子さんの生活で何か不便がある、特有の何かがあるということであれば、そこにつきましては少しお話を伺わせていただきたいと思いますと考えております。

また、今、委員のおっしゃるお子さん方が生活をなさっていく中でのことと承知してございますが、横浜市のほうでは独自に、これとは別に、少し回復の見込みがなくなって、そろそろお亡くなりになってしまうかもみたいな方につきましては、独自に在宅で療養するための助成制度なども持っておりますので、また御意見を伺わせていただければと思います。

- **かざまあさみ委員** ありがとうございます。手帳の有無もそうなのですが、家族の方だったり御本人にサポートできることがあれば、横浜市としてもいろいろしていただけたらと考えておりますので、様々な局が関わるとは思いますが、検討をお願いしたいです。

あと、もう一点なのですが、この質問の中になさそうだなと思ったことで、小児がんに気づくのが遅れてしまうという課題があると思っています。私の友人に聞いたところ、突然歩かなくなったりとか、あと着替えができなくなったりとか、頬づえをつくようになったりとか、そういうちょっとした変化があつて、病院に行ってもなかなか、病院をたらい回しにされるといいますか、何か分からないなというところで、気づくのにかなりかかってしまつて、長い子だと5年かかったというお話もあつたと聞いています。

小児がんは進行が本当に早いので、一日でも早く見つけていればという後悔を持っている親御さん多いらしいやまして、今回のものでいうと早期発見に向けた調査みたいなものはしていないのかなと思うのですが、早期発見で1歳半健診で小児がんの検診を行っていた自治体というのが過去にはあつたとか、そんなお話も聞いているのですが、検診についてはデメリットもあるとお聞きしているの、そこがいいかというのは議論の必要があると思うのですけれども、早期発見に向けて何か横浜市として、していくことがあれば、教えていただきたいです。

- **望月康弘委員長** ちょっとお待ちください。ごめんなさい。

大久保副市長は他の委員会より出席要請がありましたので、ここで退席されますが、御了承願います。

- **古賀がん対策推進担当部長** まず、小児がんの早期発見についてということですが、今、乳幼児健診のほうで、過去に神経芽細胞腫というものについては、マスキングというのがあった時代がございます。現在は国のほうで休止中ということになっておりますので、横浜市でも実施はしておりません。

また、その神経芽細胞腫以外も含めた小児がんの早期発見ということで、親御さんが気づいて小児科に受診をされて、小児科から少し大きい専門の病院に紹介されるという道筋についてですが、横浜市内には、現在、小児がんを専門で診る病院としまして3つの病院を小児がんの連携病院ということで指定をしております、地域連携の勉強会ですとか、地域の支援者さんですとか、あと学校の方ですとか、そういった方に向けた研修も行っております。ですので、なかなか親御さんが小児がんを疑って受診するというのは難しいと思いますので、かかった小児科から速やかに紹介をされるようなことにつきましては今後も力を入れてま

いたいと考えております。

- **かざまあさみ委員**     ありがとうございます。今回のアンケート調査で様々なことが分かってきたかなと思っておりますので、これをしっかりと見ていただいて、支援体制の整備をしっかりとっていただくことを要望します。ありがとうございました。
- **望月康弘委員長**     他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。



◎ 横浜市立病院中期経営プラン2023-2027の令和6年度振り返り等について

- **望月康弘委員長**     次に、横浜市立病院中期経営プラン2023-2027の令和6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**     まず、先ほど請願審査におきまして医療機関経営改善の支援を求める意見書を提出していただけたとのこと、病院経営に関わる者として非常に感謝申し上げます。

それでは、説明のほうに入らせていただきます。

お手元には、横浜市立病院中期経営プラン2023-2027の令和6年度振り返り等についてと記載した概要資料と冊子をお配りしております。本日は概要資料のほうで御説明させていただきます。

なお、説明箇所にはアンダーラインを付しております。

2ページをお願いいたします。

まず、概要ですが、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います。

令和6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、みなと赤十字病院につきましても例年と同様、点検・評価を実施しております。

なお、プランの振り返り等に当たっては、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6年度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。

- **原田医療局長兼病院経営副本部長**     それでは、3ページを御覧ください。

振り返りと点検・評価について、まず市民病院についてでございますが、医療機能の充実では、がん医療について、がん遺伝子パネル検査件数、悪性腫瘍手術件数、放射線治療患者数、いずれも残念ながら目標には及びませんでした。

救急医療については、救急車の受入れ件数は目標には及びませんでしたが、ウォークインの患者の件数は目標を達成しております。

4ページにお進みいただきまして、予防医療につきまして、がん検診件数は目標に及ばなかったため、需要の拡大に取り組んでいるところでございます。

地域医療全体への貢献では、初診時紹介予約制を導入する診療科を増やしたことにより紹介率の目標を達成するとともに、患者の利便性向上のため、令和7年3月からLINEを活用した初診予約システムを導入しております。

5ページにお進みをいただきまして、経営力の強化では、新規入院患者数がほぼ横ばいとなり、病床稼働率は90%を下回りましたため、医業収益が微増にとどまっております。一方、経費が増大したことにより、経常収支は15億円余りの赤字となりました。診療科ごとの患者数や平均在院日数の目標を設定し、数字の根拠に基づいた経営を徹底することで、今後、経営力を強化し、収支の改善を図ってまいります。

人材育成では、新卒1年目から3年目の看護師に対し、定期的に勤務状況のヒアリングを行うとともに、今後の働き方や将来像についてサポートを行った結果、正規雇用看護職員の離職率は目標を達成しております。

6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ございます。

がん医療の多くで年度目標を達成できていないことから、強みを効果的にPRできる方法を検討し、地域医療機関との連携強化に取り組んでいただきたい。予防医療について、年度目標が達成されていない項目が続いているが、利用者のニーズに合致しているかどうか検討し、引き続き見直しを進めていただきたいなどの御意見をいただいております。

7ページにお進みいただきまして、脳卒中・神経脊髄センターでございます。

医療機能の充実では、救急車搬送患者数について、断らない救急を実践してきた結構、過去最多、2234件となり、目標を達成しております。

8ページにお進みいただきまして、整形外科の領域につきましては、新規外来患者数、手術件数ともに前年度から増加し、目標達成をしております。

地域医療全体への貢献では、サブアキュート患者の受入人数、ポストアキュート患者の受入人数はそれぞれ目標を達成しております。

9ページを御覧ください。

経営力の強化ですが、経常収支について、医業収益が増収となったものの、賃金水準の上昇や物価高騰により経費が増加し、経常収支は3億円余りの赤字となりました。急性期一般病床を高い稼働率で運用していくことが今後の課題と認識しております。

人材育成・活力ある職場づくりに向けた取組では、職員やりがい度調査について、現在の仕事にやりがいがあるという項目の目標は達成をしておりますが、引き続きやりがいを感じて働くことができる職場環境づくりを継続してまいります。

10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ございますが、下り搬送患者を積極的に受け入れ、また在宅療養後方支援病院として、サブアキュート患者受入人数、ポストアキュート患者受入人数が前年より大幅に増加したのは、地域に根差した公立病院として高く評価できるなどの御意見をいただいております。

11ページを御覧ください。

11ページは、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・評価結果でございます。

全体評価といたしまして、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患者数を維持しております。

また、入院・外来ともに延べ患者数及び診療単価が前年度と比較し、増加したこと等により、経常収支は黒字となりました。

12ページを御覧ください。

点検・評価の結果でございますが、点検評価項目128項目全ての項目について、基本協定及び基準書等に基づき、適切に指定管理業務が実施をされておりました。

経営評価委員会からの主な意見でございますが、救急医療は相変わらず素晴らしい成果と称賛したいなどの御意見をいただいております。

説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

- 望月康弘委員長 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)

- 望月康弘委員長 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

- 望月康弘委員長 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。

- 鈴木病院経営本部長 それでは、御報告させていただきます。

お手元の資料、寄附受納についてを御覧ください。

資料に記載の方から、市民病院に対して100万円の寄附の申出があり、6月18日に受納いたしました。

寄附金につきましては、市民病院における診療機能向上のための費用に活用させていただきます。

報告は以上となります。よろしくお願いいたします。

- 望月康弘委員長 報告が終わりましたので、質疑に入ります。

(「なし」と呼ぶ者あり)

- 望月康弘委員長 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すので、次に健康福祉局関係に入ります。

当局参集の間、休憩をいたします。

休憩時刻 午前11時47分

(当 局 交 代)



再開時刻 午前11時51分

- 望月康弘委員長 それでは、委員会を再開いたします。

なお、佐藤副市長は他の委員会に出席しておりますが、審査の状況により当委員会に出席することでございますので、御了承願います。



#### ◎ 市第18号議案の審査、採決

- 望月康弘委員長 健康福祉局関係の議題に入ります。

なお、当局からの発言に際しては着座のままで結構でございます。

初めに、市第18号議案を議題に供します。

市第18号議案 横浜市斎場条例の一部改正



○ 望月康弘委員長 当局の説明を求めます。

○ 佐藤健康福祉局長 健康福祉局でございます。どうぞよろしくお願いをいたします。

それでは、市第18号議案、横浜市斎場条例の一部改正について御報告いたします。

議案書は37ページになりますが、概要を資料にまとめましたので資料を使って御説明をいたします。

資料2ページを御覧ください。

1の提案理由になりますが、鶴見区大黒町に新たに横浜市東部斎場を設置するとともに、指定管理者に管理を行わせる等のため、横浜市斎場条例の一部を改正します。

2、改正の概要ですが、供用開始から指定管理者による管理運営といたします。名称は、横浜市東部斎場といたします。

3ページを御覧ください。

(3)といたしまして、葬祭ホール及び御遺体を保管する霊安室を設置し、利用料金を定めます。

なお、利用料金は、東部斎場の整備に係る建設費、設備費、運営費等を踏まえ、設定いたします。種別ごとの料金につきましては、表に記載のとおりでございます。

4ページを御覧ください。

東部斎場の供用開始に伴い、施設等に係る規定について所要の改正を行います。改正内容を表にまとめましたので、後ほど御覧いただきたいと思います。

続いて、5ページを御覧ください。

3の施行予定日ですが、別途規則で定める日といたします。ただし、東部斎場を供用するために必要な行為は、この条例の施行前においても行うことができることといたします。

4、今後のスケジュールですが、令和7年12月に指定管理者の公募を開始する予定です。令和8年9月の第3回市会定例会では、公募選定いたしました指定管理者の指定議案を提出する予定です。令和9年3月中には東部斎場の供用を開始し、指定管理者による管理運営を開始したいと考えています。

6ページには、東部斎場の施設概要を参考に記載しておりますので、後ほど御覧いただきたいと思います。

説明は以上でございます。御審査のほど、よろしくお願いをいたします。

○ 望月康弘委員長 説明が終わりましたので、質疑に入ります。

○ 大和田あきお委員 基本的に議案については賛成なのですが、ただ気になる点は、斎場開所後に新しくできる交差点に信号機設置については、いろんな見地から市民の安全性を確保することが必要じゃないかということで、今後、特に検討を求めたいと思っています。

○ かざまあさみ委員 質問ではなく要望としてお伝えさせていただくのですが、御遺体を安置する施設に関しては、ここの委員会でも、この間の議案の質疑でもさせていただいているのですが、6局、いろんな局にまたがって相談をしていただいたということで、相談があった際のどうしていくかというところの方向性みたいなものを定めていただいたと思いますので、その点に関してはありがとうございます。なのですが、他都市だと条例や要綱になっているということもありまして、問題があつてからの対応というのを考えていただいたのですが、これで十分なのかなと思うところも正直あるというのが私の感想です。

とはいえ、今すぐに何かをという話でもないかもしれないのですが、今後も他都市の状況だったり本市の状況を見つつ調査・研究をしていただいたり、どのようにしていくべきかを考えていっていただきたいと思います。

思っておりますので、こちら要望としてお伝えさせていただきます。

- 望月康弘委員長 他に御発言もないようですので、本件については質疑を終了し、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)

- 望月康弘委員長 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)

- 望月康弘委員長 御異議ないものと認め、市第18号議案については原案可決と決定をいたします。



#### ◎ 市第26号議案の審査、採決

- 望月康弘委員長 次に、市第26号議案を議題に供します。

市第26号議案 地域ケアプラザの指定管理者の指定

- 望月康弘委員長 当局の説明を求めます。
- 佐藤健康福祉局長 続きまして、市第26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をいたします。

議案書は99ページになりますが、概要を資料にまとめましたので資料を使って御説明をいたします。

2ページを御覧ください。

提案理由ですが、令和8年3月末で指定の期間が終了する横浜市潮田地域ケアプラザほか105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をいたします。

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8年4月1日から令和13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、横浜市潮田地域ケアプラザは、社会福祉法人横浜市社会福祉協議会を、ほか105施設については5ページ以降に掲載している別紙1に記載の法人を指定候補者といたします。

5の指定候補者の選定ですが、各区におきまして指定管理者選定委員会を開催して公募を行い、横浜市潮田地域ケアプラザほか1施設は各2者から応募があり、横浜市駒岡地域ケアプラザほか103施設は各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各選定委員会において審査し、指定候補者の選定を行っております。

4ページを御覧ください。

6といたしまして、指定管理者選定委員会の構成になります。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。

7の選定経過ですが、各区におきまして、令和6年11月から令和7年5月にかけて選定委員会を開催、審査し、指定候補者を選定いたしました。

詳細につきましては、13ページ以降に掲載している別紙2を御覧ください。

説明は以上でございます。御審査のほど、よろしくお願いをいたします。

- 望月康弘委員長 説明が終わりましたので、質疑に入ります。
- 大和田あきお委員 市独自の施設として、また地域包括支援センターを担う地域ケアプラザというのは非常に重要で議案には賛成ですが、要望として、地域ケアプラザが高齢者だけではなく、子供、障害のある方など、誰もが地域で安心して暮らせるように、さらに身近な福祉・保健の拠点としてでもあることから、市として今後さらに指定管理料の引上げとか福祉分野の人材を拡充していくということなども検討して、さらなる充実を求めたいと思います。以上、要望です。
- 望月康弘委員長 他に御発言もないようですので、本件については質疑を終了し、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)

- 望月康弘委員長 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)

- 望月康弘委員長 御異議ないものと認め、市第26号議案については原案可決と決定いたします。



#### ◎ 市第27号議案の審査、採決

- 望月康弘委員長 次に、市第27号議案を議題に供します。  
なお、本件につきましては、市民局の大澤区政支援部長ほか1名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27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

- 望月康弘委員長 当局の説明を求めます。
- 佐藤健康福祉局長 市第27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をいたします。

議案書は109ページになりますが、概要を資料にまとめましたので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の提案理由ですが、令和8年3月末で指定の期間が終了する横浜市本郷台駅前地域ケアプラザ及び横浜市本郷地区センター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いたします。

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。

地区センターですが、地域住民が自らの生活環境を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して設置する施設です。

3の指定期間ですが、令和8年4月1日から令和13年3月31日までの5年間で。

4ページを御覧ください。

指定候補者の概要です。横浜市福祉サービス協会・さかえ区民活動支援協会グループを指定候補者といいます。

なお、法人の主な業務内容等は記載のとおりでございます。

5ページを御覧ください。

5の指定候補者の選定ですが、栄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、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、指定候補者を選定いたしました。

6の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の選定経過です。栄区におきまして、令和6年12月から令和7年4月にかけて選定委員会を開催、審査し、指定候補者の選定を行いました。

説明は以上でございます。御審査のほど、よろしくお願いいたします。

- 望月康弘委員長 説明が終わりましたので、質疑に入ります。  
(発言する者なし)
- 望月康弘委員長 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)
- 望月康弘委員長 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)
- 望月康弘委員長 御異議ないものと認め、市第27号議案については原案可決と決定いたします。  
説明員の方は退席されて結構です。ありがとうございました。



#### ◎ 市第28号議案の審査、採決

- 望月康弘委員長 次に、市第28号議案を議題に供します。

市第28号議案 福祉保健活動拠点の指定管理者の指定

- 望月康弘委員長 当局の説明を求めます。
- 佐藤健康福祉局長 市第28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をいたします。  
議案書は111ページになりますが、概要を資料にまとめましたので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の提案理由ですが、令和8年3月末で指定の期間が終了する横浜市鶴見区福祉保健活動拠点ほか14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いたします。  
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

めの場の提供及び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。

指定期間ですが、令和8年4月1日から令和13年3月31日までの5年間です。

4の指定候補者の概要ですが、横浜市鶴見区福祉保健活動拠点は社会福祉法人横浜市鶴見区社会福祉協議会を、ほか14施設につきましては5ページ以降に掲載している別紙1に記載の法人を指定候補者といたします。

5の指定候補者の選定ですが、鶴見区等におきまし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鶴見区社会福祉協議会等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の審査を行い、指定候補者の選定を行っております。

4ページを御覧ください。

6といたしまして、指定管理者選定委員会の構成です。学識経験者、財務に関する有識者、福祉保健活動団体、利用者代表等で構成しています。

7、選定経過ですが、令和6年11月から令和7年4月にかけて、区ごとに委員会開催、審査し、指定候補者の選定を行いました。

なお、詳細につきましては、7ページ以降の別紙2を御覧ください。

説明は以上でございます。御審査のほど、よろしくお願いをいたします。

- 望月康弘委員長 説明が終わりましたので、質疑に入ります。  
(発言する者なし)
- 望月康弘委員長 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)
- 望月康弘委員長 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)
- 望月康弘委員長 御異議ないものと認め、市第28号議案については原案可決と決定いたします。



#### ◎ 請願第22号の審査・採決

- 望月康弘委員長 次に、請願審査に入ります。  
請願第22号を議題に供します。

#### 請願第22 小児医療費助成制度の拡充について

- 望月康弘委員長 請願の要旨等については書記に朗読させます。
- 横瀬議事課書記 請願第22、件名は小児医療費助成制度の拡充について。受理は令和7年9月3日。請願者は、西区の横浜市社会保障推進協議会代表赤塚さん。紹介議員は、みわ智恵美議員、井上さくら議員、大野トモイ議員でございます。

請願の要旨ですが、小児医療費助成制度の助成対象を2026年4月から18歳年度末まで拡充されたいという



ものでございます。

- 望月康弘委員長 本件は行政当局に対する要望に関する請願ですので、当局の見解を求めます。
- 佐藤健康福祉局長 今回いただきました請願について、当局の見解を申し上げたいと思います。

先日の9月12日の本会議の場におきましても市長から御答弁させていただいておりますけれども、小児医療費制度の助成対象の拡充につきましては、今後、議会の皆様ともしっかりと議論を重ねた上で令和8年度中の開始を目指していくとさせていただいております。

なお、本来であれば、全ての子供が全国どこに住んでも安心して必要な医療を受けられるよう、国の責任の下で全国一律の医療費助成制度を構築すべきであると考えておりますので、引き続き様々な機会を通じて国への要望も行っていきたいと考えております。

- 望月康弘委員長 それでは、各会派等の御意見を伺います。
- 松本研委員 この子供の医療費制度助成制度については、本来、国の責任において一律に実施すべきものと考えておりますが、市民の皆様からの期待も大きいことから、我が党としても先月、18歳年度末までの対象拡大について早期に実現するよう公明党さんとともに市長に要望書を提出したところであります。

一方、対象者の拡大に伴う財源については、これから議会と議論が尽くされていくべきと考えておりますので、市長からも前向きな答弁はありましたけれども、現時点では来年の4月から開始という本請願については不採択ということをお願いをしたいと思います。

本請願は不採択とさせていただきたいと思いますが、我が会派といたしましては、子供の医療費助成制度は、本来は国が責任を持って全国一律に実施すべきものであると考えておりますので、早急に制度を創設することを国へ要望する意見書を国に提出することを提案させていただきます。

本日は意見書の案文を用意し、書記に渡しておりますので、正副委員長にお諮りをいただければ幸いです。どうぞよろしくお願いいたします。

- 望月康弘委員長 ただいま松本委員から、全国一律の子供の医療費助成制度の創設をする意見書を国に提出したいという御意見がございました。

この件については、請願の採決の後に改めてお諮りをしたいと思います。

ほかに御意見はございますか。

- 木内秀一委員 我が党としまして、先月、年齢対象拡大の早期実現につきましては、先ほどもございましたが、自民党の皆様方とともに国に働きかけも含めて市長に要望書を提出したところでございます。また、さきの一般質問で私のほうからも市長に開始時期を伺ったところ、来年度中にはという答弁もいただいておりますので、今後、当局においても必要な検討がなされて市会でしっかりと議論されていくものと考えておりますので、現時点ではこの4月から開始という本請願については不採択という考えであります。
- かざまあさみ委員 我が党としては、山中市長が市長選のときに小児医療費の18歳までの拡大について公約に掲げておられて期待をしているところであります。しかしながら、拡充に当たっては財源の問題なども含めて議会と市長がしっかりと議論していくことが重要だと考えておりますので、本請願については不採択と考えます。
- 伊藤くみこ委員 日本維新の会は、国におきましても子供医療制度を創設いたしまして18歳以下の医療費を無償にするよう訴えております。本来は国の制度として行うべきと考えておりますので、財源の問題もございまして、現時点におきましては本請願につきましては不採択と考えます。

- **大和田あきお委員** 現在、貧困と格差の拡大があまりにも問題だと思っています。御家庭や子供たちの中で病院の診療を控えている状況があるのじゃないかと。私が高校の教員のときに、後で分かったことなのですけれども、クラスの生徒が、体調が悪く、早退した場合があったのですが、そのときにすぐ病院に行くのかなということで話をしていたのですけれども、実際には行けなかったと。それは経済的な理由でした。このような子供たちを、現在でもかなりそれが見受けられますし、一人でもそういう子供たちをなくしていくと。高校生でさえも、そういう状況がありますので、18歳まで医療費助成を実現することは、ある意味で、そういう意味では自治体として取り組むべき重要なことではないかと。

日本共産党としては、これまで18歳までの小児医療費助成制度の実現を訴えてきました。現在、神奈川県内では、18歳までの小児医療費助成制度は、横浜市以外の全ての自治体で実施することになりました。全国では1741自治体のうち約83%以上の市区町村で実現はしています。政令指定都市の20のうち17の自治体まで18歳の医療費助成をやるということが来年度を含めて決めています。そういう意味で、全国で一律の助成制度にするためにも、横浜市が率先して実現することが今強く求められていると思いますので、そして子育て支援のさらなる強化、子育て世帯に対する経済的負担の軽減を図るためにも、18歳までの小児医療費助成制度の採択を求めたいと思います。

- **荻原隆宏委員** 私としては、この請願はぜひ採択していただきたいと思っております。18歳まで医療費助成の拡大という方向性は横浜市としても共有できる内容かと思っておりますので、採択をすべしと思います。
- **望月康弘委員長** 他に御発言もないようですので、本件については採択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)
- **望月康弘委員長** それでは、採決をいたします。  
採決の方法は挙手といたします。  
本件については、採択すべきものとするに賛成の方の挙手を求めます。  
(挙手)

- **望月康弘委員長** 挙手少数。  
よって、請願第22号は不採択とすべきものと決定をいたします。  
それでは、先ほど松本委員から意見書を提出したいという御発言がありましたので、その件について協議したいと思います。  
意見書案も御用意されているということですので、その意見書案を御説明いただいた後に各委員の御意見をお伺いしたいと思います。  
それでは、意見書案の配付をお願いします。  
それでは、案文につきましては書記に朗読させます。

- **横瀬議事課書記** 子どもの医療費助成制度の創設を求める意見書（案）。  
少子化が一層深刻化する中、未来を担う子供たちの健やかな成長を社会全体で支えることは、我が国の持続的な発展にとって極めて重要である。  
地方自治体においては、厳しい財政状況の中にあっても、地域の実情に応じた創意工夫を凝らしながら子育て支援施策の充実に努めている。中でも子供の医療費助成は、安心して医療を受けられる環境づくりに資する重要な施策であるが、医療費助成費制度は自治体によって対象年齢や所得制限、一部負担金の有無などに差があり、自治体間の格差や競争の要因となっている。

こうした中、全国的に子供の医療費助成の対象年齢を18歳年度末まで拡大する動きが広がり、令和6年4月時点では8割以上の市町村が対象としている。

しかしながら、本来、子供の医療費助成は国が責任を持って全国一律に実施すべき制度であり、地域によって支援内容に差が生じる現状は是正されるべきである。こども家庭庁が発足し、子供政策の司令塔としての役割を担う今こそ、国として制度の創設に踏み出すべきときである。

よって、国におかれては、全ての子供が18歳の年度末まで平等に医療を受けられるよう、全国一律の子供の医療費助成制度を早急に創設することを強く要望する。

ここに横浜市会は、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

以上、議決年月日付、議長名をもちまして、衆議院議長、参議院議長、内閣総理大臣、総務大臣、財務大臣、厚生労働大臣、内閣府特命担当大臣（こども政策、少子化対策）宛てでございます。

○ 望月康弘委員長     それでは、松本委員から意見書案について簡潔に御説明をお願いいたします。

○ 松本研委員     すみません、お時間をいただきまして。

この意見書案の中にも記載をさせていただいておりますが、子供の医療費助成は、これは本来国が責任を持って全国一律に実施すべき制度であり、いろいろと自治体間競争が、東京など裕福な財源の自治体と競争している。こういった状況というのは、決して看過されるべきではないと思っています。そういった観点から、地域によって支援内容に差が生じる現状は是正されるべきであります。

そこで、全ての子供が18歳まで平等に医療を受けられるよう、全国一律の子供の医療費助成制度を早急に創設するよう意見書を提出させていただきたいと思っております。

○ 望月康弘委員長     ありがとうございました。

本件については、皆様の御意見をお伺いしたいと思います。

○ 木内秀一委員     先ほどの請願での発言でも申し上げましたが、我が会派としましては、国への要望も含めて既に市長にも要望している内容でございますので、本意見書もぜひ提出をしていただきたいと思いますと考えております。

○ かざまあさみ委員     我が会派としましても、どこに生まれても、どこに住んでいても、どんな経済状況だったとしても全ての子供たちがきちんと医療を受けられるようにすべきであって、自治体間の格差があってはならないと考えております。よって、意見書に関しては採択すべきと考えます。

○ 伊藤くみこ委員     日本維新の会といたしましても、自治体間の格差ということが子供たちに影響を及ぼしてはいけないと思いますので、この意見書案の提出に賛成いたします。

○ 大和田あきお委員     基本的に、この意見書案には賛成です。ただ、一部気になる表現がありますけれども、競争の要因とかいうところについては引っかかるのですが、ただ趣旨は賛成です。

○ 荻原隆宏委員     非常に大切な意見書となると思いますので、賛成をいたします。

○ 望月康弘委員長     他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）

○ 望月康弘委員長     それでは、採決いたします。

本件については、意見書案文のとおり提出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）

○ 望月康弘委員長     御異議ないものと認め、さよう決定いたします。

本件につきましては、委員会提出議案として委員長名をもって議長宛てに提出をさせていただきます。

なお、字句の整理及び提出方法などにつきましては、正副委員長に御一任いただきたいと思います。御異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

- 望月康弘委員長 御異議ないものと認め、さよう取り扱わせていただきます。



#### ◎ 陳情第16号の審査・採決

- 望月康弘委員長 次に、陳情審査に入ります。

陳情第16号を議題に供します。

陳情第16 臓器移植に関わる不正な臓器取引等を防止するための環境整備等を求める意見書の提出方について

- 望月康弘委員長 陳情の要旨等については書記に朗読させます。
- 横瀬議事課書記 陳情第16号、件名は臓器移植に関わる不正な臓器取引等を防止するための環境整備等を求める意見書の提出方について。受理は令和7年5月30日。陳情者は、神奈川県逗子市の一般社団法人中国における臓器移植を考える会代表丸山さん。  
陳情の要旨ですが、臓器移植に関わる不正な臓器取引等を防止するための環境整備等を求める意見書を国に提出されたいというものでございます。
- 望月康弘委員長 それでは、各会派等の御意見等を伺います。
- 松本研委員 不正な臓器取引の調査等については、国のほうでも取り組んでいると思いますが、不正な臓器取引に国民が加担しないようにすること、またそのために早期に環境整備を整えていくということは非常に重要なことだと考えていますので、我が会派としては趣旨に沿うということをお願いいたします。
- 木内秀一委員 この陳情については継続的に出されているものと認識をしておりますが、今回は人道的な点からの考慮もしっかりとされているという内容と受け止めておりますので、今回のこの陳情につきましては趣旨に沿うと考えております。
- かざまあさみ委員 不正な取引については、国のほうでも取り組んでいるところだとはございます。環境整備を整えることが重要だと考えますので、こちらに関しては趣旨に沿うと考えます。
- 伊藤くみこ委員 日本維新の会といたしましても、趣旨に沿うと考えます。
- 大和田あきお委員 問題点を指摘したいと思います。臓器取引と移植ツーリズムに関するイスタンブール宣言ですね。このイスタンブール宣言は、全ての海外臓器移植を否定するものではありません。倫理的、合理的な枠組みの中で行われる移植には影響を与えていないわけです。不法である臓器売買を伴う渡航移植の原則禁止を掲げたものです。事実上、不法な臓器取引を伴う移植や自国で移植を受ける努力をしないで、その上での海外渡航移植を抑制するものです、これは。臓器移植法である臓器の移植に関する法律、日本においてですが、これにおいても第11条で臓器売買等の禁止は示されています。海外の臓器移植そのものについては禁止するものではありません。ですから、この陳情では、移植目的の渡航全てを否定するものとなっていますので、イスタンブール宣言の趣旨には合っていない。

また、裏面の意見書案を読みましたけれども、下から6行目のところなのですが、臓器移植の透明性を確保する登録制度も未整備としています。これは事実と違うということなのですね。どういうことかといえますと、厚生労働省と日本臓器移植ネットワークでは、臓器提供意思カードの制度があります。登録制度が確立されているわけです。それから、健康保険証、運転免許証、マイナンバーカードにおいても、臓器移植の意思表示の登録制度があるわけです。

そういった意味で不正確な陳情の内容になっていますので、したがってこの陳情の意見書案では現状の事実と反するものだとということで、趣旨に沿い難いと考えます。

- 荻原隆宏委員 この意見書案を読ませていただきますと、陳情書の中身にもありますけれども、不正な臓器取引や移植目的の渡航等を防止というタイトルにもございますけれども、意見書案の一番上の1文目のところに、臓器の確保を目的とする不正な臓器取引、人身取引、移植目的の渡航が深刻化しておりとありまして、この不正なという言葉がどこにかかっているのかということが少々不明確になっておると思います。この内容から鑑みますと、不正なという言葉がしっかりと移植目的の渡航という言葉にかかってこない、先ほど御意見もございましたけれども、全ての移植目的の渡航を禁止してしまう方向の意見書になってしまうように思います。ここは誤解の余地があってはならない部分だと思いますので、この不正なという部分、これをきちんと不正な移植目的の渡航というところにかかるように表現を改めたほうがよいのではないかと。不正な移植を目的とする渡航とするなどの表現に修正をすることが必要ではないかと、まず1点思います。

そして、意見書の中段、中ほどにございますけれども、2023年3月時点で国内医療機関に通院している渡航移植患者が543人に達しているという部分。さらに、その真下になりますが、術後に患者が死亡する事例。この辺りの事実関係をチェックする必要があるかなというように思いますし、これが確認できない状況だとも伺っておるところでございますので、この点も修正を要するところかなというように思います。

そして、下のほうに行きますと、渡航移植を制限する法律という文節、そして一番下の段落になりますが、不正な臓器取引、移植目的の渡航などがありますが、ここは不正な移植を目的とする渡航について述べられているということを明確にする文言に修正をする必要があるのかなというように思っております。

この陳情の趣旨といたしましては、こういった文言の整理が必要であるというように思いますけれども、その趣旨としては、不正な移植を目的とする渡航などを防止したいという趣旨であると酌み取ることができると考えておりますので、意見書を提出するということについては賛成とさせていただきたいと思いますが、ぜひ内容の訂正につきましては正副委員長におきまして御勘案をいただきまして、訂正をしていただくという前提の上で、この陳情の趣旨に沿いたいというように思います。

- 望月康弘委員長 ありがとうございます。

それでは、他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)

- 望月康弘委員長 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、趣旨に沿うことに賛成の方の挙手を求めます。

(挙 手)

- 望月康弘委員長 挙手多数。



よって、陳情第16号については趣旨に沿うと決定をいたします。

それでは、意見書の案文についてですが、賛成会派の委員の方々に御用意をいただいておりますので、書記から配付の上、朗読をさせます。

○ **横瀬議事課書記** 臓器移植に関わる不正な臓器取引等を防止するための環境整備等を求める意見書（案）。

世界的な臓器不足を背景に、臓器の確保を目的とする不正な臓器取引、人身取引及び不正な移植を目的とする渡航が深刻化しており、これには医療倫理や人権を侵害する大きな問題となっている。

こうした課題に対応するため、国際移植学会（T T S）と国際腎臓学会（I S N）は、平成20年4月に臓器取引と移植ツーリズムに関するイスタンブール宣言を採択した。この宣言では、臓器取引や臓器摘出を目的とした人身取引の禁止、移植ツーリズムの予防と阻止などを各国政府や医療機関に求めている。さらに日本移植学会を含む国内の複数学会は、令和4年にイスタンブール宣言2018に基づく共同声明を発表し、移植の透明性と倫理性の確保を強調した。

現在、国内で臓器移植を希望する約1万6500人に対し、臓器提供件数は令和4年からの3年間で年平均約120件にすぎず、ドナー不足が課題となっており、海外で臓器移植を求める渡航者は後を絶たない。しかしながら、出所不明な臓器を用いた移植には重大なリスクが伴い、帰国後に診療拒否を受けるケースもある。また、医療機関が診療を行う場合でも訴訟リスクを抱えることになり、不正な渡航移植に関わる問題の複雑化が進んでいる。さらに、多くの患者が知らずに違法な臓器取引に巻き込まれる状況への一層の対策が求められている。

現在、日本には不正な渡航移植を制限する法律が存在せず、移植ツーリズムを防止する環境整備や適切な臓器移植の啓発活動の強化が急務となっている。

よって、国におかれては、臓器移植に関わる不正な臓器取引及び不正な移植を目的とした渡航等を防止し、国民が知らずに犯罪に巻き込まれることを防ぐための環境整備に早急に取り組むことを強く要望する。

以上、議決年月日付、議長名をもちまして、衆議院議長、参議院議長、内閣総理大臣、総務大臣、外務大臣、厚生労働大臣宛てでございます。

○ **望月康弘委員長** 本件につきましては、委員会提出議案として委員長名をもって議長宛てに提出をさせていただきます。

なお、字句の整理及び提出方法などにつきましては、正副委員長に御一任をいただきたいと思いますので、御了承願います。

○ **大和田あきお委員** 先ほど私のほうから指摘した問題点がありますが、それは全部修正されているので、この意見書については賛成と考えています。

○ **望月康弘委員長** よろしいでしょうか。

◇  
◎ **第2期横浜市依存症対策地域支援計画の素案について**

○ **望月康弘委員長** それでは次に、報告事項に入ります。

初めに、第2期横浜市依存症対策地域支援計画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、当局からの報告及び質疑が終了した後に、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。

○ 佐藤健康福祉局長     それでは、第2期横浜市依存症対策地域支援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の趣旨でございます。

令和8年度から令和12年度までの5年間を計画期間とする第2期横浜市依存症対策地域支援計画の策定に向け素案をまとめましたので、その内容及び市民意見募集の実施について御報告をいたします。

2、依存症を取り巻く現状の（1）依存症についてですが、依存症とは、アルコールや薬物などの物資の使用や、ギャンブル等やゲームなどの行為を繰り返すことによって脳の状態が変化し、日常生活や健康に問題が生じているにもかかわらず、やめたくてもやめられない状態を指します。

その背景には、障害や貧困、失業、虐待やDVなど、様々な生きづらさの問題が複合的に存在しているケースが多く見られます。近年においては、オンラインギャンブルや市販薬・処方薬の過剰摂取等、依存症の対象が拡大しており、年齢や性別、職業、家庭環境を問わず、誰もが容易に直面し得る問題となっています。

3ページを御覧ください。

（2）依存症が引き起こす問題ですが、依存症になると、心身の健康状態の悪化、仕事や学業の継続困難、借金の増大や生活困窮など、多岐にわたる課題に直面します。あわせて、その影響は子供を含む家族や周囲の人々にも及び、家族を鬱状態にしたり経済的に困窮させるなど、本人の依存症によって生じる様々な問題は周囲の人々も巻き込んでいきます。

（3）依存症に対する誤解や偏見ですが、依存症に対して本人の意志の弱さが原因である、治らないといった誤解や偏見が社会全体に根強く残っています。こうした誤解や偏見は、依存症に悩む人が支援を求めたり回復をしながら社会生活を送る上で大きな障壁となっています。

（4）依存症問題への支援体制ですが、依存症の問題に取り組む上では、社会全体を対象とした理解促進のための普及啓発を進めるとともに、行政・福祉・医療・法律・教育など、様々な領域の専門家が連携した支援体制を講じていくことが重要となります。

4ページを御覧ください。

依存症に関する相談件数ですが、本市の依存症に関する相談件数は、平成29年に相談窓口を開設して以降、増加しています。これは、ギャンブル等への依存に関する相談が増加傾向にあることや、買物依存、インターネット依存など、その他に分類される多様な依存に関する相談が増加したことが要因です。

5ページを御覧ください。

3の協議・検討経過ですが、令和6年度に依存症に関する市民意識調査を実施したほか、横浜市精神保健福祉審議会及びその部会である依存症対策検討部会、依存症対策庁内連携実務者会議、関係団体へのヒアリングなどで協議・検討を進めてまいりました。

6ページを御覧ください。

4、素案の概要の（1）基本的枠組みですが、現行の横浜市依存症対策地域支援計画の基本理念、基本方針及び支援フェーズの基本的枠組みは、第2期計画においても継承いたします。

囲みの中を御覧ください。

基本理念ですけれども、依存症の本人や家族等の抱える困難が軽減され、より自分らしく健康的な暮らしに向かって進み続けるようにできること、基本方針は、依存症の予防及び依存症の本人や家族等が自分らし

く健康的に暮らすための支援に向け、関係者がそれぞれの強みを生かしながら、連携して施策を推進することです。

3つの支援フェーズは、一次支援が予防・普及啓発、二次支援が早期発見・早期支援、三次支援が回復支援となります。

7ページを御覧ください。

(2) 第2期計画のポイントのア、施策体系の見直しですが、第1期計画で、アルコール、薬物、ギャンブル等の依存対象別に分類していた施策体系につきまして、第2期計画では、施策の対象者をより明確にするため、一次支援を年齢層別に分類し、二次支援及び三次支援を本人・支援者・家族等別に分類いたしました。

イ、重点施策の設定ですが、第1期計画の振り返りや市民意識調査の結果から、対応が急務であり、かつ一次支援・二次支援・三次支援の各フェーズにおいて横断的対応が必要な課題への対策として、効果的な施策推進を目的に、重点施策を設定いたします。

重点施策1は、多様化する依存対象への対策です。

市販薬・処方薬、オンラインギャンブルへの依存等、近年、増加傾向にある依存への対応を通じて若年層の生きづらさを支援します。

重点施策2は、偏見の解消です。

依存症の本人や家族等が相談し、回復に向けた取組が円滑に推進されるよう、依存症の正しい理解の促進と偏見の解消を図ってまいります。

重点施策3は、連携体制の強化です。

依存症の多様化や複合化した生活課題への対応が推進されるよう、関係機関同士の連携を強化し、重層的な支援体制を構築いたします。

8ページを御覧ください。

ウの第2期計画における新たな取組です。

市販薬・処方薬の過剰摂取による依存や、オンラインカジノをはじめとするオンライン上でのギャンブルへの依存に対する普及啓発を実施いたします。

子供や若者が気軽に悩みを打ち明けて早期の相談や支援につながるよう、新たにSNSを活用した相談支援を実施いたします。

依存症に対する偏見や誤解の解消、正しい理解の促進に向けた普及啓発を実施いたします。

子供関連の支援者への依存症に対する正しい理解を促進します。

依存症関連機関連携会議での課題や事例共有などを通じて、子供関係部局との連携を強化いたします。

学校や家庭における子供の問題に関わる支援者をサポートするため、依存症支援者向けガイドラインを改訂し、子供に関連する事例を掲載いたします。

このほか詳細につきましては、別紙1、素案概要及び別紙2、素案に記載してございますので、後ほど御覧いただければと思います。

9ページを御覧ください。

5、市民意見募集の実施ですが、(1) 実施期間は令和7年10月14日から11月13日までを予定しています。周知方法ですが、市ウェブサイトでの公表、市役所・区役所等で概要版及び冊子を配布いたします。

(3) 意見の提出方法ですが、電子申請、電子メール、郵送及びファクスにより御意見をいただきます。

6の策定スケジュールですが、令和8年3月の完成を目指し、市民意見募集を実施した後、原案の検討・作成を進めてまいります。

また、本日、議決事件に該当すると御判断をいただいた場合には、市会第1回定例会に議案を提出、御審査をいただきます。その後、令和8年3月に計画策定を予定してございます。

常任委員会におきましては、適宜、御報告をさせていただきたいと考えております。

御報告は以上でございます。どうじよろしく願いをいたします。

- 望月康弘委員長 報告が終わりましたので質疑に入ります。
- 大和田あきお委員 4ページの5番、依存症に関する相談件数のところですが。ギャンブル等の依存症に関する相談が増加傾向にあることや、買物依存、インターネット依存など、その他に分類される多様な依存に関する相談が増加したことが要因とあります。この具体的な事象の分析というのは、どのようにあるのでしょうか。そういう例があれば、伺いたいと思います。
- 片山障害福祉保健部長 御質問ありがとうございます。ギャンブルに関しましては、この中に競馬とか競輪とかが含まれている状態です。中にはオンラインカジノなども入っています。中を見ていくと、最近、競馬とか、そういう競輪というのはネット投票というのが進んでいますので、そういう意味でいうと、通常の場外とかで買うとかではなくて、オンラインでの投票が進むということで件数が増えている。オンラインカジノに関しての相談は、一時期に比べると減ってきているような今状況でございます。  
その他に関しましては、中に多いのは買物とか、あるいは窃盗、そういう形の依存という形で入っているものがあるのですが、それ以外にも依存症かもしれないという心配の声という意味での相談というのも中には入っております。  
以上です。
- 大和田あきお委員 今、指摘したことで分かることは、つい最近でオンラインカジノが非常に気になっているのですけれども、まだまだ減ったとはいってもかなり大きな問題があると思います。それから、このインターネット依存というのは意外と多くて、このインターネット依存と買物依存が実は関連しているのじゃないかと。要するに、インターネットで買物をどんどんして、それで膨大な費用までなっているというケースを何度か伺っています。ですから、この買物依存、インターネット依存というのは新たな課題であり、これは特に子供たち、高校生あたりというか若い人たちに広がっているのじゃないかという懸念があります。  
そういう意味で、その対策が必要だろうということで、そして関連して8ページのところになるのですけれども、8ページのウで第2期計画における新たな取組ではと書いてあります。子供関係部局との連携強化はというのはあるのですが、ここは非常に重要ではないかなと思うのですが、具体的にこの連携強化をどのように進めるのか、伺いたいと思います。
- 片山障害福祉保健部長 先ほどいただいたオンラインカジノにつきましては、今、法の中で自治体には違法性の周知ということも取り組むということが位置づけられていますので、依存症の取組に併せて、そういう違法性の周知はしっかりやっていきたいと考えています。  
また、ネットのところで買物にもつながるのじゃないかという意味でいうと、それはオンラインギャンブルもそうで、インターネットが入り口でいろんな世界に広がっていく、つながっていくというのはリスクとしてありますので、我々もそこは子供とか若者に向けた周知はしっかりやっていきたいと考えてございます。

子供部局との連携ですが、こども局もそうですが、教育委員会等とも連携しましてというところで、下のガイドラインというのがこの資料の下に、8ページにあるのですが、そこには子供に関する事例を掲載しながら、こども部局とか教育委員会という先生方が、そういう子供に関する依存症の知識を少し高めてもらって現場で支援できるような、そんなこともやってきたいとは考えておりますし、研修もしっかりやっていきたいと考えております。

- **大和田あきお委員**     そういうことであるなとは思って賛成なのですが、いいと思うのですが、もうちょっと具体的にやる必要はあるかなと思っています。例えば学校の総合的な授業のところで、そういった具体例、そういう危険性の問題とかいうのを子供たち自身で考えていく場面は必要かなと。

特にインターネットが、いろんな意味で弊害が今出てきているのじゃないかと。青少年の心をむしばむようなことが今出てきているのじゃないかという。海外においては、インターネットの使用について制限を加えていますよね。子供の害になるような、それから不正に利用されるというね。そういうこともあるので、ここは本腰を入れてやらないと、子供たち、若者に非常にマイナス、問題があるのじゃないかとすごく懸念されますので、ここは重視して検討していただきたいと思います。

- **片山障害福祉保健部長**     学校のほうに関しましては、委員、御案内かもしれませんが、高校のほうで、今、保健体育の中で、そういう依存症に関する授業というのは行われておりますので、そういった中でも展開されていくのかなと思っています。

ネットに関しましては強化していくところなのですが、今、教育委員会のほうで、例えば、すぐえるという家庭との連絡システムができていますので、今まで子供向けだけだったのを、もう少し親向けに周知できるような、そういうネットの使い方とかルールみたいなことをしっかり啓発、普及していきたいと考えております。

- **大和田あきお委員**     今のはおっしゃるとおりでいいと思うのですが、これは理解を得るだけでなく制度的なものを検討するべきだと、インターネットの活用自体。ほかの国を参考にして、例えば少なくとも18歳未満の子供たちとしては、ある程度必要な規制があるかどうか。それも単にこれがいい、しろとは言いませんが、本当にこれが独り歩きしているというか、犯罪に巻き込まれるというケースがかなりあるのじゃないかという懸念があるので、ぜひ横浜市としても、学校教育の一環としても検討してほしいという要望だけは出しておきます。

- **木内秀一委員**     御説明ありがとうございました。念のため1点だけ確認なのですが、7ページの体系の見直しというところで、第2計画では一次支援を年齢層別に分類とあるのですが、それは前提として、その上にあるアルコール、薬物、ギャンブル等のまず依存対象別に分類した上で年齢層別に分類を第2計画とするという理解でよろしいのでしょうか。

- **片山障害福祉保健部長**     作りとしては、子供、若者、中高年と分けていまして、それぞれ対象が特徴的なものがありますので、例えばアルコールを子供にやってもかなり入り口の部分になってしまうので、年齢対象に応じてそれぞれの依存症の対応をしていくということで。例えば市販薬とか処方薬ですと、どちらかというと中学生とか、高校生とか、ギャンブルであれば、高校生、大学、若者とか、アルコールだと、比較的中高年に多い傾向がございますので、そこに強化していくとか、多少のそういうめり張りはつけていきますが、全般としては対応していくという整理になっています。

- **木内秀一委員**     ということは、まず年齢層に分けた上で進めていくということよろしいのでしょうか。



○ 片山障害福祉保健部長 そのとおりです。

○ かざまあさみ委員 御説明ありがとうございました。P 7 ページの重点施策にある 2 と 3 のところとかの回復に向けた取組だったり生活課題への対応は、とても重要なところかなと思っております。私も当事者の方だったり家族の方から、医療と福祉の間の隙間といいますか、退院後や回復途上で支援が途切れることがあるというところをお伺いしています。

依存症の未然の防止や治療の支援と併せて、社会復帰に向けた行政の取組というのが大切かなと思っているのですが、現状でやっていることがあれば、教えていただけたらと思います。

○ 片山障害福祉保健部長 ありがとうございます。確かに、この依存症の世界ではスリップという言葉を使っていて、例えばアルコール依存症の方がアルコールをやめて一日一日回復していくのですが、どこかでどうしてもまた飲んでしまう。あるいは、薬物の方がまたやってしまう。でも、またその繰り返しで回復しながら続けていく。付き合いながらだんだん一日一日を繰り返して回復するという言葉を使っているのですが、その中で多分そういうことができるのかなと。私も団体の方とか当事者の方に聞いていると、そういう話を聞きます。

社会復帰に向けた支援ということで、いろんなステージがあると思うのですが、まず最初に入り口のところでは、まずどこかに支援がつながっていくということが大切なのですけれども、なかなか自分が依存症であることに気づいていられなかったり、依存症であること自体を否認する方もいらっしゃるという中で、まずは家族の方がキーパーソンになるのかなと思っていました。こころの健康相談センターを我々も設けていますが、家族が依存症本人を医療にどうつなげていくか、どのように関わっていけばいいかみたいなところを、家族教室なども開催していますし、同様なことはまた民間の団体でもやっていますが、いずれにしてもいきなりばしゅと、あなたは駄目ですよとか否定したりすると逆効果になってしまうので、信頼関係を築きながらみたいなことになります。

また、先ほど申し上げた回復を重ねる過程で、例えば就労するとか、そういうふうな段階になってきますと、いろんな支援はやっているのですが、例えば障害福祉サービスの中でも就労継続支援 B 型とか就労移行支援事業というのもやっていますし、そもそもそういうのをやっている団体もございまして、そこに我々は自立支援給付という形で補助を打ったりとかという形はしています。一番よくあるケースとしては、就労後も自助グループとか、あるいは我々の相談とかにつなげながら、並行しながら社会復帰をしていくというような形かなとは承知しております。

○ かざまあさみ委員 ありがとうございます。ふとしたときに、もう一度依存症になってしまったりとか、そういう御家庭の話も聞いておりますので、この間の支援というのがすごい重要かと思っている上で、退院の直後から地域社会につなぐ橋渡しの支援というのをもっと仕組み化していくなど、行政が入っていく必要があるのかなと考えています。

新たな取組として書かれている、この P の 8 ページについてなのですが、そこに関して、間の施策があまりないのかなと思うのですが、新たに何か取り組んでいきたいと思うことがあれば、また決まっていることがあれば、教えていただきたいです。

○ 片山障害福祉保健部長 ありがとうございます。これは 1 期計画から 2 期計画にわたって、1 期計画でよかったと思うのが、関係機関が初めて集まったり方向性を共有するということで、それぞれの役割というのが今まで可視化されていなくて、例えば民間の団体が何かをやる、行政が何かをやるというのを今つなぎ

合わせている、ようやくつなぎ合ってきて、それぞれがこぼれているものがないかを確認し合ってきている段階です。

今、委員がおっしゃるようなところは、確かに社会復帰に向けた支援というのはやっていくところは必要であるのですが、今、一般的には民間の回復支援施設とかが長きにわたる支援になってきますので、軸でやっていただいているかなと思いますが、その団体等の意見も聞きながら、どういうのがまたこぼれ落ちずにいくかというところは、引き続きこの２期計画でも検討していきたいと考えています。

- **かざまあさみ委員**     ありがとうございます。行政としては切れ目のない伴走の支援だったり、企業と就労の今やったださっているようなもののマッチングの強化であったり、住居の確保、こちらも難しいと聞いていますので、その辺の仕組みだったり、あとは偏見もそうですが、そういうものの全てにおいて進めていっていただけたらと思います。

今お話があったとおり、民間支援団体との連携をしていただいていると思いますので、ここをより強化していただいて、社会復帰につながるような施策に関して、あと民間との協力していく体制についても、この案のほうに盛り込んでいただいてしっかりと取り組んでいただけたらと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

- **伊藤くみこ委員**     御説明ありがとうございました。依存症といいますと、以前はアルコールやギャンブル依存症などは大人が対象であったのですが、近年は薬物関係、またオーバードーズなど、だんだん年齢が下がってきています。さらに、ゲーム行動症などで若年化しているという状況です。先ほどオンラインカジノは、報道などで違法なことというのが伝わってきて、少しずつ減ってきているのかとは思いますが、さらに、オンラインカジノの一部なのかもしれませんが、スポーツベッティングとか新しい言葉が出てきて、何か悪いものとあまり感じないで引き込まれてしまうのではないかなというような懸念もございます。なので、今の現状の課題解決も当然非常に重要ですが、今後起き得る状況というのを推察いたしまして、先回りして事前に対策を立てることも必要かと思いますが、その点についてはいかがでしょうか。

- **片山障害福祉保健部長**     ありがとうございます。我々もそのとおりだと思ってございまして、今回の市販薬・処方薬に関しましても、昔でいうと覚醒剤とかシンナーとかというのが一般的な薬物のイメージなのですが、今、構成割合は結構変わってきてまして、若い世代はほとんど市販薬・処方薬のほうに移ってきて、あるいは大麻とかですね。一説には、おしゃれだとか、そんなイメージが若者の間にはあるみたいなことも聞いたりもしますが、そんなふうに時代の移り変わりで変わってくるということもございます。

カジノの件につきましても、おっしゃるとおり、スロットとか、いわゆる一般的なカードゲームみたいなイメージをするのですが、今、スポーツとか、あるいはスマホというパズルゲームとか、一見関係なさそうなものが賭けの対象となって実質的なオンラインカジノみたいなものになっていきますので、そこら辺も併せて普及啓発ではしっかりやっていきたいと考えております。

そういう意味でいうと、本当に時代とともにいろいろ変わってきますので、先回りして、この計画の進捗管理をする中でも意識して取り組んでいきたいと思っています。

- **伊藤くみこ委員**     しっかりとした取組が必要ですし、個人に対してもですし、家庭に対しての崩壊とかいろいろ起きますので、取組のほうの強化をお願いいたします。
- **望月康弘委員長**     よろしいでしょうか。

○ 荻原隆宏委員 1点だけ聞かせていただきたいのですが、対策、地域支援計画本文の2ページになりますけれども、この2ページ、依存症に対する認識のところで、横浜市が令和6年度に行った調査の報告のグラフがあって、依存症に関する市民意識調査によると、多くの人は依存症の人のことを自業自得だと思うの質問について、そう思う、またはややそう思うと回答した人が51.6%、多くの人は依存症の人のことを意志が弱いと思うの質問について、そう思う、またはややそう思うと回答した人が68.2%ということで、非常に高い数値が出ているかと思います。ここに先ほど来お話しいただいております偏見というものが数字として表れているのかなと思うのですが、今、イメージされている、こういった偏見をなくしていく取組としてはどういったことを考えておられるか、お聞かせください。

○ 片山障害福祉保健部長 ありがとうございます。まだこれからの検討ということではございますが、今回の審議会というか附属機関を私たちは設けて議論しているのですが、その中ではこの値が高いということで有識者の方からも驚きというか残念な声があったところでございます。我々もまだ、依存症というのはこういうものなのですよというのは普及啓発をしてきたのですが、今、委員が御指摘のような偏見みたいなのところに注目したPRというか啓発というのはしてきていなかったもので、そこはしっかりしていきたいと、それは動画とか、いろんなポスターとか、依存症の方以外の方が目に触れるような形でしていきたいと思っています。

いろんな諸説あるのですが、脳の病気ということが定説として国としても言っていますので、意志が弱いから例えばアルコールをやめられないのじゃなくて、脳の回路の関係で飲んじゃうみたいなのところ、止められないというところがあるということをちゃんと伝えていったり、そういうことをして、先ほどのかざま委員にあった社会復帰にもつながるのですが、復帰した後、例えば偏見で仕事がしづらくなる、住みづらくなるとか、あるいは隠してしまって支援機関につながらないとかならないように、しっかり啓発はしていきたいと考えてございます。

○ 荻原隆宏委員 ありがとうございます。

○ 望月康弘委員長 それでは、他に御発言もないようですので、質疑についてはこの程度にとどめ、本計画が議決事案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、各党派等の御意見等をお願いいたします。

○ 松本研委員 本件につきましては、策定の際も議決事件には該当しないという判断でありましたので、今回も議決案件には該当しないと考えます。

○ 木内秀一委員 我が会派としても、議決案件には該当しないと考えております。

○ かざまあさみ委員 我が会派としましても、議決案件にはならないと思います。

○ 伊藤くみこ委員 日本維新の会といたしましても、議決案件には該当しないと考えます。

○ 大和田あきお委員 日本共産党としても、議決案件には相当しないと思います。

○ 荻原隆宏委員 行政におかれまして、綿密かつ柔軟に組み立てていただきたい計画だと思いますので、議決事件とはしないと考えます。

○ 望月康弘委員長 それでは、お諮りをいたします。

皆様からの御意見をお伺いした結果、本委員会としましては本計画は議決事件に該当しないことといたしたいと思います。御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

- 望月康弘委員長 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計画の策定を進めていただきたいと思います。

---

◎ 寄附受納について

- 望月康弘委員長 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。

- 佐藤健康福祉局長 それでは、寄附受納について御報告をいたします。

お手元の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は当委員会へ御報告をさせていただいております。

1、社会福祉基金に対する寄附受納ですが、1件目の寄附者は匿名希望の方で、金額は447万8355円、受納年月日は令和7年6月2日です。

2件目の寄附者は株式会社太陽システム様で、金額は120万円、受納年月日は令和7年6月2日です。

3件目の寄附者は株式会社イワサワ様で、金額は100万円、受納年月日は令和7年6月27日です。

なお、横浜市社会福祉基金について参考に記載しておりますので、後ほど御確認をお願いいたします。

御報告は以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

- 望月康弘委員長 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)

- 望月康弘委員長 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

- 望月康弘委員長 次に、閉会中調査案件についてお諮りをいたします。

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の以上2件を一括議題に供します。

お諮りをいたします。

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)

- 望月康弘委員長 御異議ないものと認め、さよう決定をいたします。

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。

---

◎ 閉会宣言

- 望月康弘委員長 以上で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1時01分