

令和6年度決算第一特別委員会
【速報版】

令和7年10月7日
局別審査（医療局・医療局病院経営本部関係）

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

医療局・医療局病院経営本部関係

午前10時00分開会

○谷田部孝一副委員長 ただいまから前回に引き続き決算第一特別委員会を開きます。

○谷田部孝一副委員長 それでは、医療局及び医療局病院経営本部関係の審査に入ります。

○谷田部孝一副委員長 質問の通告がありますので、順次これを許します。

なお、投影資料の使用の申出があったものについては、いずれもこれを許可します。

まず、久保和弘委員の質問を許します。（拍手）

○久保和弘委員 公明党の久保和弘でございます。よろしくお願いいたします。

初めに、膵臓がんについて伺います。

横浜市が実施しておりますがん検診の対象は胃がん、子宮頸がん、肺がん、乳がん、大腸がん、前立腺がんの6つでございますけれども、その中に膵臓がんは含まれておりません。膵臓がんは見つけることが難しく有効な検診がないため症状が出て進行した状態で発見されることが多く、発見時、ステージ4では5年の生存率は1%台となっております。しかし、早い段階で発見ができれば比較的治療成績がよいと言われてもおります。本市では令和4年度から横浜市すい臓がん早期診断プロジェクトを始め、膵臓がんにかかった血縁者がいる人などの危険因子を持つと診断された人には、自覚症状がなくても精密検査を受けられるプロジェクトを実施しております。現在7病院でこのプロジェクトを実施しておりますけれども、さらなる推進にはかかりつけ医療機関との連携が重要です。

そこでまず、すい臓がん早期診断プロジェクト実施病院とかかりつけ医療機関との連携はどのように行っているのか、お伺いします。

○原田医療局長兼病院経営副本部長 このプロジェクトは、委員に御紹介いただきましたとおりにかかりつけ医が膵臓がんのリスクの高い方、例えば先ほど血縁者に病気をされた方がいるということもおっしゃっていただきましたけれども、そのほかに肥満ですとか喫煙の習慣があるですとか糖尿病が悪化したですとか、そういう場合にそういった患者さんを精密検査につなげようとするものでございます。かかりつけ医の方にしっかりと見極めをしていただくことが非常に重要でありまして、医師会とも連携いたしましてかかりつけ医向けの研修を実施し、プロジェクト自体の周知と患者の紹介体制の強化を図っているところでございます。

○久保和弘委員 プロジェクトの実施病院ではかかりつけ医療機関から紹介された患者さんにCT、MRI、超音波内視鏡等の精密検査を行い、早期診断につなげていきます。特に超音波内視鏡検査は高い技術が必要な検査であります。その技術がある7つのプロジェクト実施病院でのさらなる取組の推進には高い技術を持つ医師の育成やかかりつけ医療機関の技術の向上も必要だと考えます。

そこで、プロジェクト実施病院やかかりつけ医療機関の検査技術向上について今後どのように取組を行っていくのか、お伺いいたします。

○古賀がん対策推進担当部長 プロジェクト実施病院では医師同士の情報共有や意見交換を通じて技術向上を図っており、若手医師の育成にもつながっています。また、かかりつけ医療機関に対してはプロジェクト実施病院が腹部エコー検査の膵臓診断などをテーマとしたセミナーを開催し技術支援を行っています。今後も市とプロジェクト実施病院、かかりつけ医療機関が連携し、検査技術の向上とプロジェクトの推進に努めてまいります。

○久保和弘委員 引き続き取組の推進をお願いしたいと思います。

続いて、がん検診の新たな取組について伺います。

がん検診以外にもがんの早期発見を目的とした様々な検査があり、ピロリ菌検査もその一つです。これは尿や血液の検査によって胃がんの主な原因とされるピロリ菌に感染しているかどうかを調べる検査です。横須賀市では、予防を目的に市内在住の中学二年生を対象としたピロリ菌検査を実施しております。がんの原因を早期に発見して取り除くもので胃がんの予防には有効な取組だと考えます。ぜひ横浜市でも導入を検討していくべきではないでしょうか。

そこで、ピロリ菌検査を推進すべきであると考えますけれども、御見解を伺います。

○原田医療局長兼病院経営副本部長 ピロリ菌と胃がんとの関係につきましては国内でも様々な機関で検証がされておりますけれども、そういった中で一定程度胃がんのリスクが下がるという成果は出ておりますが、除菌治療には副作用もございます。そのため、一律に推奨すべきとはされていないというところが現状でございます。さらに、ピロリ菌に感染しても必ずしも胃がんになるわけではないということ、また、衛生環境の改善によりまして最近ではピロリ菌の感染率自体も減少しているということ、このため、本市でどのように対応していくかにつきましては有効性ですとか国の動向を踏まえて慎重に検討していきたいと考えております。

○久保和弘委員 既に検討が必要なことは理解しておりますけれども、保険適用とかが始まっておりますので、しっかりここは御検討いただきたいと思います。しかし、ピロリ菌検査ではないかもしれませんが、市長の選挙公約には先進的ながん検診手法の導入が掲げられておりました。有効性が立証され国が新たに推奨する検診、例えば横浜市では子宮頸がん検診にHPV検査を導入いたしました。同様に市民にとってもメリットがある検診は取り入れるべきではないでしょうか。

そこで、新たながん検診をいち早く取り入れるべきであると考えますけれども、御見解を伺います。

○原田医療局長兼病院経営副本部長 がん検診は国の指針に基づいて実施しております。有効性が確認されメリットがあると確認できた場合には可能な限り速やかに取り入れることができるよう準備を進めてまいります。現在、国においてたばこを多く吸う方、いわゆる重喫煙者の方への肺がん検診に対して低線量のCT検査を導入するこ

とが有効であると新たに認められており、今後、自治体で実施するための検討が行われる見込みでございます。こうしたものの対応を速やかに行っていきたいと考えております。

○久保和弘委員 がんの診断方法は医療の進展に合わせて日進月歩で進んでおります。より精度の高い良質な検診を実施するため、市長が公約で掲げました医療DXの推進についても、こうした様々なデジタル技術を医療の分野にも取り込んでより市民に安心を届ける検診を実現していただきたいと考えます。

そこで、デジタル技術のがん検診にも積極的に取り入れるべきであると考えますけれども、御見解を伺います。

○原田医療局長兼病院経営副本部長 例えば胃や肺などのエックス線画像を用いる検査でございますけれども、見落としを防いだり微細な変化も捉えるために、検診医療機関の医師に加えまして、それとは別の医師による二次読影というものを行っております。この二次読影は、各医療機関が撮影した画像を1か所に集めて、さらにそこに複数の医師に集まっていただいて共同で読影をするものでございます。これについて、受診者の数が増えてきますと当然のことながら医師の負担が増してまいります。また、結果通知までの時間が長くなる課題もありますため、今後、クラウドの活用による効率化やAI技術の導入を検討しているところでございます。デジタル技術につきましては正確な診断や医師の負担軽減の観点からも積極的に活用していきたいと考えております。

○久保和弘委員 有効性の証明されました新たな検診や先進的な技術を活用した検診手法の積極的な導入を要望させていただきたいと思っております。

次に、アレルギー疾患対策について伺います。

我が党は国を挙げたアレルギー疾患対策に長年にわたり力を注ぎ、平成27年には全国どこでも適切な医療を受けられる体制整備を基本理念とするアレルギー疾患対策基本法を制定するなど多くの政策を実現してまいりました。こうした中、本市においてはアレルギーセンターを有するみなと赤十字病院が県のアレルギー疾患の拠点病院としての重要な役割を果たしており、これまで我が党も現場に足を運び意見交換を重ねるなどその取組については常に注視してまいりました。

そこで、みなと赤十字病院におけるこれまでの取組と評価についてお伺いいたします。

○鈴木病院経営本部長 アレルギー疾患対策への御支援、誠にありがとうございます。みなと赤十字病院はこれまで拠点病院として複数の診療科が連携して専門医療を提供したほか、保育所等の職員向け食物アレルギー研修の実施に加え、令和6年度は小児アレルギーエデュケーターが地域の医療従事者等へのアドバイスをを行う研修を新たに実施いたしました。このように専門医療の提供のみならず地域の医療人材育成や患者家族への情報提供等にも取り組んでおりまして、地域全体のアレルギー医療の質向上に貢献していると評価しております。

○久保和弘委員 みなと赤十字病院には横浜市におけるアレルギー疾患対策の中心を

担っていただくことを強く期待させていただきたいと思います。他方、医療局では市の施策として医療面からアレルギー疾患対策を位置づけるため、今年度一般会計に予算を新たに計上いたしまして取組を進めているのを承知しております。

そこで、今年度実施している取組について伺いをいたします。

○市川医療政策部長 今年度の取組として中学校全員給食の開始に向けた食物アレルギー研修やアレルギーに対応した災害備蓄食の拡充、新たなホームページやリーフレットによる情報発信の強化など関係局と連携して取組を進めております。各事業の推進に当たっては市民の皆様や医療機関へのアンケート調査、当事者団体や医療関係者等との意見交換など現場の声を十分に踏まえ、取組や啓発内容の検討を行ってまいります。

○久保和弘委員 私が当事者からお聞きしたところですが、アレルギー疾患は乳児期にアトピー性皮膚炎を最初に発症いたしまして、その後、食物アレルギー、ぜんそくと発症していく傾向があるとのことでございます。現在、当局では医療機関や市民の皆様への調査や意見交換を通じ現場の声や具体的なニーズの把握を進めております。こうした情報はアレルギー疾患対策の実効性を高めるための基盤となります。現状を把握するだけでなく得られた情報をどのように施策に反映し対策の強化につなげていくかが問われると考えます。

そこで、市民の皆様や医療機関のニーズを踏まえ取組を拡充すべきであると考えますけれども、御見解を伺います。

○原田医療局長兼病院経営副本部長 医療局においては5月に調査を行っております。その結果、市民の方7872名の方、それから765の医療機関から回答をいただきました。その結果でございますが、市民の方からは離乳食やスキンケアなど乳児期の注意点に関心が寄せられております。乳児期の適切な対応はその後のアレルギー発症リスクの低減にもつながりますため、予防や治療に関する情報発信や相談支援を充実させてまいります。また、医療機関からは病院と診療所の連携強化に向けて診療内容の共有、あるいは研修の充実といったことが求められております。今後、医師会やみなと赤十字病院等とも連携し、これらの課題への対応を強化してまいります。

○久保和弘委員 今後も、みなと赤十字病院を中心としましたアレルギー疾患の対策の推進を強く要望させていただきたいと思います。

次に、RSウイルス感染症とワクチン接種について伺います。

年齢を問わず何度も感染を繰り返す呼吸器感染症の一つにRSウイルス感染症があります。一般的には風邪のような症状のみで重症となることは少ないとされておりますけれども、小児においては2歳までにほぼ100%の子供が1度は感染するとされております。特に生後6か月以内に感染した場合には肺炎など重症化する場合があります。過去には大きな流行が発生したこともありまして、乳幼児の御家族を中心に多くの方が不安を感じたかと思えます。

そこで、RSウイルス感染症の発生動向について伺います。

○木村保健所長兼医療医務監 RSウイルス感染症の発生動向は市内約50か所の小児科

定点医療機関からの報告により把握しています。その報告によりますと、新型コロナウイルス感染症流行前は報告のピークが秋から冬にありましたが、令和3年以降は春から夏に見られるようになりました。特に令和3年の夏には保育園等における集団感染も多く発生するなど大きな流行がありました。

○久保和弘委員 RSウイルス感染症には有効な治療法はなく症状に応じた治療が中心でございます。しかし、昨年、生まれてくる子供の感染予防を目的として妊婦に接種するワクチンが承認され、予防の面でも大きな進展が見られております。これにより新生児におけるRSウイルス感染症に対する予防策が現実的な選択肢となり、子供の健康を願う親にとりましては大きな安心材料となることが期待されております。既に栃木県足利市、静岡県袋井市、愛知県大府市などでは接種費用の助成が行われると伺っております。現在、全国統一的な制度である定期接種として導入することについて我が党も国で提言するなどいたしまして議論されていることを承知しております。

そこで、RSウイルスワクチン定期接種化の実現を推進すべきであると考えますけれども、御見解を伺います。

○原田医療局長兼病院経営副本部長 RSウイルスワクチンは妊婦が接種し母体から胎児へ抗体が移行するという国内初の母子免疫ワクチンでございます。しかし、これを定期接種として導入するためにはまだまだ知見が限定的でございます。基礎疾患がある方を含む接種後の安全性評価や接種に適した妊娠の週数などまだまだ検討すべき事柄も多く、現在、国の審議会において慎重に議論されているところでございます。本市においては、こうした国での検討状況を注視しながら定期接種化の検討が迅速に進むような機会を捉えて働きかけをしてみたいと考えております。

○久保和弘委員 生まれてくる子供や高齢者までの健康のためにも定期接種化の早期に実現に向けての取組を御検討いただくことを要望させていただきたいと思っております。

次に、救急医療DXの推進について伺います。

インフルエンザ等の感染症が流行して救急需要が高まった際、救急患者を搬送する病院の選定に時間を要したり、搬送した病院での受入れが円滑に進まず救急車が病院の前に何台も並び、待つことがあると伺っております。今後、高齢者の救急搬送の増加が見込まれる中、救急医療体制を維持していくためには救急医療現場における患者対応の効率化を図ることが重要です。本市においても昨年10月から12月までの間に救急医療DXの導入に向けた実証事業を行っております。

そこで、実証事業の検証結果から見えた医療機関への導入効果と課題についてお伺いいたします。

○大友地域医療部長 実証事業では、救急隊が撮影したけがの画像を医療機関と共有することで早期の受入れ準備や治療方針の検討に役立つとの回答や従来の電話でのやり取りと比べ情報伝達が正確かつ迅速になり、電子カルテへの入力事務も効率化されたとの声がありました。一方、タブレット以外の端末でも閲覧できるようにしてほしいとの意見や画面のレイアウトや入力項目の改善が課題として挙げられました。

○久保和弘委員 システムの導入に当たっては、実証事業を通じて分かった課題の改善

を図るとともに医療従事者からの声を反映し業務効率の向上につながる使いやすいシステムの構築を進めていく必要があります。その上で、引き続き救急医療DXを推進し救急患者の円滑な受入れを図るべきであると考えますけれども、御見解を伺います。

○原田医療局長兼病院経営副本部長 実証事業につきましては10病院で実施いたしましたが、その中で挙げられた課題や医療従事者の意見を踏まえスマートフォンやパソコンでも閲覧が可能なシステムの仕様に変更するなど現場に対応したシステム開発を現在進めております。今年度末の運用開始に向けまして本市の救急医療体制に参画する58の病院にシステムを導入し、今後の救急医療需要の増加にも対応できる体制としてまいります。

○久保和弘委員 次に、災害医療体制の充実強化について伺います。

横浜市では災害時に多くの負傷者が医療機関に殺到することを想定し、限られた医療資源の中での混乱を避けるため緊急度、重症度に応じた体制を構築しています。さらに、今年3月に策定した新たな地震防災戦略ではその体制のうち避難所等での診療を行う医療救護隊等の訓練、編成力の強化を重点取組として位置づけています。

そこでまず、医療救護隊の役割と現状の課題についてお伺いします。

○原田医療局長兼病院経営副本部長 医療救護隊は横浜市防災計画に基づきまして大規模災害時に医師、薬剤師、看護職、本市職員等で編成され、主に軽症者の診察や応急手当を行うため避難所の巡回診療を実施いたします。しかし、医療救護隊の編成に当たりましては参集要員が事前に指定されていないケースや要員が遠方に居住しているため参集が困難なケースなどもございまして、迅速かつ確実な編成には課題もございまして。

○久保和弘委員 大規模災害が発生した際には交通や通信のインフラが広範囲にわたって途絶する可能性が高く、医療従事者の参集は一層困難になると考えられます。こうした厳しい環境下においても確実に医療救護隊を編成し必要な医療を提供できる体制整備が不可欠です。

そこで、医療救護隊の編成力強化に向けた取組についてお伺いします。

○原田医療局長兼病院経営副本部長 医療従事者の参集体制をより現実的かつ効果的なものとするため、関係団体等の協力を得ながら医師、薬剤師、看護職の居住地や参集に必要な時間等の実態を把握するためのアンケート調査を実施しております。今回の調査を踏まえまして、各地域における職種ごとの人員バランス等を考慮しつつ地域の実情に応じた参集ルールづくりや医療従事者の確保など市医師会や市薬剤師会とも協議を重ねながら発災時に機能する体制の整備を進めてまいります。

○久保和弘委員 また、医療救護隊の編成が可能だったとしても、平時からの訓練や研修などを通じて医療従事者の災害対応力の向上を図らなければ災害時での実効性のある医療活動を期待することができません。そこで、災害対応力強化のため医療救護隊の訓練を進めていくべきであると考えますけれども、御見解を伺います。

○原田医療局長兼病院経営副本部長 医療救護隊については従前から訓練を行ってまい

りましたが、今回、コロナ禍の影響によりまして各区の医療救護隊訓練にもばらつきが生じている状況がございます。そこで、今月中にも区を含めた災害医療ワーキンググループを設置し、アンケート調査の結果も活用しながら訓練に関する経験や知見等を集約、共有し訓練の質の向上を図りたいと考えております。その取組の一環といたしまして医療救護隊向けの訓練ガイドを策定し、訓練計画の立案等に活用するなど持続可能かつ実効性のある訓練を推進してまいります。

- 久保和弘委員 新たにガイドを作成するとありましたけれども、しっかり御活用いただきたいと思います。医療救護隊は傷病者の診療や応急手当を行うだけでなく薬剤師による調剤も担っております。特に高齢者や慢性疾患を抱える方々にとりましては日常的な服薬の継続が命に直結する問題であり、災害時において薬事は命を守るための基盤として欠かすことのできない役割を担っています。

そこで、災害薬事に関する課題と本市の取組について伺います。

- 原田医療局長兼病院経営副本部長 過去の震災におきましても、医薬品や薬剤師の不足、関係者間の情報共有の不足などにより避難所等で服薬管理が困難になるなど、被災者の健康維持に影響がございました。こうした課題を踏まえまして本市では市薬剤師会との協定等を見直しまして、医療救護隊の一員として薬剤師も避難所への巡回診療を担うことや薬局での医薬品の備蓄管理、非常用通信の複線化など災害時の体制整備を進めてまいりました。また、災害対応のできる薬剤師の人材育成にも取り組んでおります。

- 久保和弘委員 令和7年第1回定例会の医療局審査におきまして我が党の木内議員から能登半島地震を踏まえた災害対応力の強化について質問いたしまして、当局からは災害薬事の分野と連携を図り医薬一体となった体制を構築していくとの御答弁がありました。これから横浜市地震防災戦略に基づき災害時における医療提供と医薬品の安定供給を確保していくためには医療と薬事の連携が不可欠であると考えます。

そこで、災害医療体制の充実強化に向けて医薬一体となった体制を速やかに構築すべきであると考えますけれども、御見解を伺います。

- 原田医療局長兼病院経営副本部長 災害時の医薬品供給や薬事対応に関しまして専門的な視点から助言、調整等を行う横浜市災害薬事アドバイザー制度を創設いたしまして、年内にも市薬剤師会所属の薬剤師に委嘱する予定でございます。従来からあります災害医療アドバイザーとともに市災害対策本部内における医療と薬事の連携を一層強化することで現場で活動する医療救護隊等への支援を充実させ、災害時に多様化、複雑化する医療ニーズに対しても迅速かつ確に対応できる体制となると考えております。

- 久保和弘委員 次に、横浜市歯科保健医療センターについて伺います。

センターでは夜間・休日救急歯科診療や訪問歯科診療、摂食嚥下外来のほか障害児・者歯科診療を実施しております。センターで実施する中でも障害の特性によって地域の歯科医療機関では治療が困難な方を対象に障害児・者歯科診療としての治療を実施しております。障害の内容によって治療への協力が難しい場合など、全身麻酔に

よる治療も行っております。しかし、待ち期間が数か月、これは4か月ぐらいに及ぶということも伺っておりますけれども、市民や歯科医療関係者などから新たな歯科保健医療センターの設置を含めまして改善を求める声が以前より寄せられております。当局では、令和7年度から横浜市歯科保健医療センターにおいて全身麻酔による治療の待ち期間が長期化している状況を改善するための補助金を増額しました。

そこでまず、歯科保健医療センターの現在の全身麻酔による治療の状況についてお伺いいたします。

○**原田医療局長兼病院経営副本部長** 歯科保健医療センターにつきましては、昨年度、医療従事者の人員確保が非常に難しい時期がございまして、一時期、診療を縮小するという自体にもなりましたが、今年度につきましては対応可能な歯科医師あるいは歯科衛生士等の確保を進めていただきまして、これまで週5回が上限であった全身麻酔による歯科治療が週6回まで拡充されております。その結果、8月までの各月における治療実績は人員体制上の課題もあった昨年度と比べまして約1.5倍から2倍近くまで増加しております。

○**久保和弘委員** 待機期間の改善のためには、身近な医療機関を含めまして市内全体で障害児・者歯科の受入れを進めていく必要があると考えます。当局では、昨年度、歯科医療機関を対象とした調査も行われたと伺っております。

そこで、昨年度の調査の概要と結果についてお伺いいたします。

○**大友地域医療部長** 昨年度は障害児・者歯科医療の現状を把握し今後の充実に向けた検討資料とするため市内の全歯科医療機関に対して調査を実施し、630か所から回答を得ました。その結果、約3割の医療機関で障害児・者の歯科診療を実施しているものの、重度知的障害や強度行動障害を有する方への診療は事故のリスクや専門知識、スキルの不足、人員不足等によりその半数以下にとどまっていることが明らかになりました。

○**久保和弘委員** 障害児・者の歯科健診は1人当たりの時間がかかることや人手を多く要することから採算が取りづらくなっていると考えます。こうしたことも影響し、クリニックや病院の診療体制を充実させていくことは難しいことも承知しております。しかしながら、調査結果や歯科保健医療センターへの支援の拡大の状況も踏まえまして、課題解決に向けてさらに検討を進めていかねばなりません。

そこで、全身麻酔の待機期間の改善をはじめ障害児・者の歯科医療の充実に向けた今後の対応についてお伺いいたします。

○**原田医療局長兼病院経営副本部長** 障害児・者の歯科治療に関しましては一次医療機関といたしまして市内139のクリニックがございまして、そこで対応いただいております。それから、二次医療機関といたしまして歯科保健医療センターがございまして、また、三次医療機関としてより高度な医療を担う病院が県立こども医療センターなど3病院指定されております。こういったところで歯科治療を行っておるわけですが、委員御指摘の全身麻酔による治療も含めまして市内全体で治療の提供体制の確保を引き続き図ってまいりたいと考えております。また、二次、三次の医療機関がそ

の専門性を生かした治療に専念できるよう、一次医療機関に向けた障害者対応の研修や障害者に対応可能な医療機関リストの周知など一次医療機関における障害児・者の受入れの拡大に取り組み、障害児・者の歯科治療の充実に努めてまいります。

○久保和弘委員 本件は、障害者差別解消法の観点から看過できない状況であるということをお願いしておきたいと思っております。速やかな対応を実施することを要望させていただきます。

次に、病院事業会計について伺います。

スライドを御覧いただきたいのですが、（資料を表示）令和6年度の病院事業会計決算は昨年度に続き2年連続の赤字決算となっており、市民病院では15.1億円、脳卒中・神経脊椎センターでは3.3億円の経常収支赤字となる極めて厳しい決算となりました。物価高や診療報酬改定が追いついていないなどの厳しい経営環境にあり、先般、横浜市会としても国に対しまして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を提出することとしましたが、独立採算が求められる病院として自らも変化していかなばならないと考えております。本日は両病院長が出席されておりますので、黒字化に向けた決意をお伺いしていきます。

まずは市民病院の経営をどのように立て直すのか、市民病院長にお伺いします。

○中澤市民病院長 今回の大幅な赤字決算を踏まえ、何としてでも新規患者さんを増やすため診療科の強みのアピールや医師によるクリニック訪問などに積極的に取り組んでいます。新規患者さんの増加による病床稼働率の向上や手術室の効率的な運用による手術件数の増加により収益を確保するとともに徹底した経費削減を図っているところです。市民の皆様の期待に応える医療体制を維持するため、私自身が先頭に立ち総力を挙げ経営改善を実行いたします。

○久保和弘委員 必ずや黒字化を達成していただきたいと思っております。次に、脳卒中・神経脊椎センターの経営をどのように立て直すのか、脳卒中・神経脊椎センター病院長にお伺いします。

○城倉脳卒中・神経脊椎センター病院長 専門特化型の当院は脳卒中患者の季節変動の影響が大きいため、脳卒中以外での予定入院と予定手術を増やし病床を最大限に活用することが増収に不可欠です。そのため、脳神経内科をはじめ全ての診療科で行っている地域連携をさらに進めつつ、着実に実績を伸ばしてきた整形外科のさらなる発展や脳神経外科での水頭症センター新設等、患者数の増加に取り組んでいます。また、次年度に向け、新たな経営改善対策として眼科による白内障入院手術の開始を検討しています。

○久保和弘委員 お二人の病院長の決意をお伺いしましたが、今の取組を確実に遂行し必ずや黒字化を達成していただきたいと思っております。これまで病院は社会の要請に応える形で病床を減らすことなく維持されてきましたが、昨今は倒産する病院も増えてきており、もはやそのような状況ではありません。病院経営本部長には経営収支黒字化を一刻も早く達成していただきたいと思っております。

そこで、今後の病院経営に対する決意について病院経営本部長にお伺いいたします。

す。

○鈴木病院経営本部長 市立病院は公営企業として経営の自立性と持続可能性の確保が求められています。現在の大変厳しい経営状況は全ての医療機関に共通する問題でございませうけれども、これを打開するためには地域の医療機関、施設との連携によりそれぞれの施設の特徴を最大限に生かした医療体制を強化する必要があると考えております。さらに、徹底した費用の見直しも必須でございませう。引き続き、病院長、病院スタッフとともにスピード感を持って改革を推進し、市民の皆様にも高度で良質な医療を提供し続けることができるよう取り組んでまいります。

○久保和弘委員 市立病院は地域医療のとりででもありますので、いち早く黒字化を達成して持続可能な運営に取り組んでいただくことを強く要望させていただきたいと思っております。

最後に、地域完結型医療について伺います。

令和7年はいわゆる2025年問題という団塊の世代の方々が75歳以上の後期高齢者になる年であり、地域医療、介護を語る上で大きな節目の年として注目がされてきました。本市では医療、介護予防、住まい、生活支援が一体となった地域包括ケアシステムの構築に向けた取組や将来の医療ニーズを見据えた病院や医療機関の在り方を検討する地域医療構想の推進など地域の医療・介護従事者の皆様と一緒に進めてきたところであり、一定の成果があったように思っております。スライドを見ていただきたいのですが、(資料を表示)他方で、スライドのように少子高齢化の一層の進展は避けられず、将来人口推計によると、2020年の国勢調査結果を基準として2040年に向けて生産年齢人口が14.9%減少、75歳以上の高齢者が28.5%増加して64万人になることが見込まれております。

その影響は各所でより一層顕著になるものと思われまうが、初めに、現状の医療提供体制についてどのように評価するのか、お伺いいたします。

○原田医療局長兼病院経営副本部長 本市はこれまで大学病院や市立病院、6つの地域中核病院を中心とする方面別医療体制の構築や在宅医療連携拠点の18区整備など独自に地域のニーズを捉え、拡大する医療需要にも対応してまいりました。求められる質の高い医療を適切に提供できてきたと考えております。一方で、今後でございませうけれども、超高齢社会の進展に伴いまして医療だけでなく介護が同時に必要となる患者がますます増加すること、あるいは生産年齢人口の減少によりまして担い手の確保が一層困難になることが想定されますので、これに合わせて医療提供体制も変えていくことが求められるその転換点にあると考えております。

○久保和弘委員 数ある経営課題の中でも医師、看護師をはじめとする担い手不足の影響は既に多くの医療機関において最も頭を悩ませる課題の一つです。例えば本市が市内病院を対象に例年実施している看護職員確保に関するアンケート調査でも約半数の病院が採用目標数に対して実績が届かなかったとの回答データからも、その困難さが伝わってまいります。

将来にわたり医療提供体制を守っていく上で人材確保に向けた取組は重要な論点と

考えますが、そこで、人材確保に向けた取組についてお伺いいたします。

○**原田医療局長兼病院経営副本部長** 医療提供体制の維持に向けまして看護学生の育成や中小病院の看護師採用、潜在看護師の復職等における支援を充実させるとともに、働き方改革の支援といたしまして医師のタスクシフトに向けた医師事務作業補助者向けセミナーを開催しております。今後、こうしたことに加えまして、業務効率化と生産性向上を図るためにA I等を活用したD Xの推進にも医療機関等と連携しながら取り組んでまいります。

○**久保和弘委員** 医療を支えるもう一つの視点として連携があると考えます。医療や介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには医療、介護を超えた多職種間の連携が必要です。また、急な入院が必要となったときの円滑な入退院には病院との連携もまた重要な論点です。国においても地域完結型医療の実現は将来に向けた重要なキーワードとして議論されており、医療、介護の分野を超えた連携の仕組みづくりは、2040年も見据え安心して質の高い医療提供を続けていくための基盤であると言えます。

そこで、地域完結型医療の実現に向けた本市の取組状況についてお伺いいたします。

○**原田医療局長兼病院経営副本部長** 病院やクリニック、高齢者施設等がそれぞれの役割を補完し合い患者を支える地域全体に裾野を広げたネットワークづくりが急務と考えております。現在、市の東部地域、それから南部地域の2圏域で東部病院及び南部病院を中心とする圏域において病院や在宅医、ケアマネジャー、介護施設等の皆様が一堂に会しそれぞれの役割や連携の在り方を議論していただいております。国においても今年度中の指針策定に向けまして新たな地域医療構想の議論が進められておりますが、本市では国に先駆けながら検討を開始しており、2圏域の成果を基に全市展開を進めていきたいと考えております。

○**久保和弘委員** 病院から介護施設までが一堂に会して自分の地域のこれからの協議する取組はこれまでになかったものです。介護関係者からは医療は敷居が高いという声や、病院関係者にとりまして在宅生活や施設介護のイメージが沸かないなど、連携と一言と言っても現実には様々なハードルがあると考えます。それぞれの立場を超えて患者さん1人を地域全体で支えていく地域完結型医療の実現に向けて、これからの取組に期待がされます。

さらなる高齢化の進展や生産年齢人口の減少など将来に向け想定される課題も多くある中で、2040年を見据えた医療提供体制の構築に向けた方向性について大久保副市長にお伺いいたします。

○**大久保副市長** 超高齢社会の進展に伴いまして医療、介護の需要はますます複雑化、多様化してまいります。また、その担い手の確保も大きな課題でございます。限られた医療・介護資源で市民の皆様の需要に応え続けるためには、先ほど来、委員の御発言もありましたけれども、関係機関のネットワーク化やデータの利活用による連携体制の構築が、そしてその深化が不可欠でございます。地域完結型医療の実現に向けま

してサルビアねっとをはじめとするデータ連携のさらなる推進、またAIなどの技術革新も積極的に取り入れまして安全安心な医療を届けられるようスピード感を持って取り組んでまいります。

○久保和弘委員 今後の取組に期待をして質問を終わります。（拍手）

○谷田部孝一副委員長 次に、田中ゆき委員の質問を許します。（拍手）

○田中ゆき委員 立憲民主党の田中ゆきでございます。どうぞよろしくお願いいたします。

まず初めに、訪問看護について伺います。

2040年に向けて85歳以上の人口が急速に増加することが見込まれ、医療と介護の両方が必要になる市民が増加することが予測されます。令和4年度に本市が実施した横浜市民の医療に関する意識調査によると人生の最期を迎えたい場所として自宅と回答した人の割合は35%でした。一方、本市において死亡場所が自宅の割合は14.4%であり、希望と現実の間に大きなギャップがあることが示されています。

そこでまず初めに、本市における自宅の割合が市民の希望する割合と乖離があることの認識について局長に伺います。

○原田医療局長兼病院経営副本部長 この回答された方の状況ですとか回答された方の年代によっても違いがあると考えますけれども、希望する割合と実際の自宅みとりとの乖離の背景には、進行する核家族化あるいは独居高齢者の増加とともに介護の担い手不足や自宅みとりに対する不安など最期を自宅でみとることの難しさがあるものと考えております。この傾向は今後より顕著になっていく可能性が高く、訪問看護や在宅医療につきましても重要性がより高まっていくものと想定しております。

○田中ゆき委員 ありがとうございます。病気や障害を抱えても住み慣れた我が家で最期のときまで過ごすには訪問看護は不可欠です。

そこで、本市における訪問看護に対する今後のニーズについて局長に伺います。

○原田医療局長兼病院経営副本部長 現在、市内には約500か所の訪問看護事業所がございます。市内どの区であってもニーズに応じたサービスの利用が可能と考えております。しかし、今後、要介護高齢者が増加することや単身世帯の増加に伴う家庭内介護力の低下から在宅療養を支える訪問看護に対するニーズは増大すると考えております。引き続き十分なサービスが提供できますよう訪問看護師の人材確保、育成にも力を入れてまいります。

○田中ゆき委員 ありがとうございます。近年、本市では小規模訪問看護事業所が増えています。しかし、小さいがゆえ限られた人材でのシフト調整や損益分岐点が高いなど運営の課題もあり、事業継続に苦慮しているとの声が聞かれています。

そこで、訪問看護事業所の現場の声を聞いて必要な支援を講じていくべきと考えますが、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 訪問看護事業所団体の会議や各区の連絡会など様々な機会を捉えまして、現場の意見を反映してきております。例えば小規模ゆえに

研修参加が困難とのことから、令和6年度に時間や場所を問わず学べるeラーニングを取り入れたところがございます。また、小規模事業所の経営者、管理者向けの研修機会が少ないというお声から、今年度から経営改善セミナーや管理者研修なども実施しております。今後も現場のニーズを十分踏まえてまいりたいと考えております。

- 田中ゆき委員** ありがとうございます。神奈川県では訪問看護ステーションの大規模化、サテライト型事業所の設置を支援する制度を設けて、補助上限額は496万円、補助率10割となっています。しかし、政令市である横浜市には本制度が適用されません。本市の訪問看護事業所からは本市においても県と同等の補助金を求める声が上がっています。その声にも応えていただくことを要望します。訪問看護師は利用者の御自宅で状況に応じた的確な判断をしケアを提供するために必要な豊富な臨床経験と知識、御家族や他職種とのコミュニケーション能力、社会資源の活用など多様なスキルを求められます。医療局では訪問看護師の人材育成に取り組んでおり、訪問看護師が研修を受講しやすい環境を整えるため、局長からも御説明がありましたが、令和6年度に新たにeラーニングを導入しました。しかし、多忙を極める業務の中で一方向から提供するプログラムでは学習継続が困難になったり、学習意欲が低下するなどし、せっかくのeラーニング教材が生かされない可能性もあります。とりわけ臨床経験のない新人看護師や経験の浅い若手看護師はeラーニングだけでは知識と技術の結びつけが難しく、学習継続が困難になる場合も考えられます。

そこで、若手訪問看護師の育成においてはとりわけ継続的に、意欲的に学べる仕組みづくりが重要と考えますが、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** eラーニングには、訪問看護師が自らの学習状況を把握でき、また、テスト形式による知識定着やお勧め動画教材の受講勸奨など意欲的に継続できる仕組みがございます。また、管理者向けに、人材育成プログラムに基づいて各段階の課題を提示し計画的な人材育成の取組ができるよう支援もしてございます。さらに、eラーニングと組み合わせまして、実地研修として病院の集合研修に参加し病院看護師とともに経験を培う人材育成も並行して行っております。

- 田中ゆき委員** ありがとうございます。今後も訪問看護の現場の声を大切にして訪問看護事業所の発展と訪問看護人材の育成に注力いただくことを要望しまして、次の質問に移ります。

次に、看護人材確保の課題と支援について伺います。看護職は医療現場に欠かせない存在です。しかし、業務負担の大きさや職責の重さ、不規則で長時間勤務が多いなど苛酷な職場というイメージが持たれがちであり、人材不足が深刻な課題となっています。人材不足は勤務環境のさらなる悪化を招き、結果として人材の定着が困難になるという負のスパイラルを生んでいます。このような状況を打開するためには定着支援と併せて看護師の養成、育成が不可欠です。しかし、少子化により若年層の人口が減少している中、専門学校をはじめとする看護師養成施設は学生確保に苦慮しているとのこと。

そこで、市内の看護師養成施設の学生確保の状況について伺います。

○大友地域医療部長 横浜市内の看護師養成施設においては4年制大学5校はいずれも定員を満たしていますが、専門学校11校は令和4年度以降減少が続いており、令和7年度は定員に対し平均75%程度の入学者数となっています。また、学生の確保を課題として挙げている大学は5校中2校ですが、専門学校は全校が課題と挙げており、学生確保の厳しさが顕著になっております。

○田中ゆき委員 ありがとうございます。大学全入時代と言われている昨今、4年制大学と比較すると看護専門学校のほうが学生確保に苦戦しています。しかし、看護専門学校は厚生労働省が定めたカリキュラムに基づき3年間の短期間で即戦力となる人材を着育成できるという点から看護師確保に不可欠な養成施設です。とはいえ、本市が運営支援を行っている横浜市医師会聖灯看護専門学校も特に入学者確保に苦慮しているとのこと。

そこで、聖灯看護専門学校における学生確保の取組について局長に伺います。

○原田医療局長兼病院経営副本部長 聖灯看護専門学校は一日看護体験と併せた学校説明会の開催や修学資金制度の支援等に取り組んでまいりましたが、令和7年度の入学生は定員の約50%と大変厳しい状況にございました。今年度からは学校説明会のさらなる充実、高校への訪問の強化やSNSを活用した広報活動の推進、学士取得が可能となるダブルスクール制度の来年度開始に向けた準備など多方面からのアプローチを進め、学生の確保に取り組んでおります。

○田中ゆき委員 ありがとうございます。ぜひよろしく願います。看護師養成施設を卒業し看護師国家試験に合格した学生は、特定の病院からの奨学金などを受けている場合を除いては各自就職先を決めることとなります。新卒の看護師はネームバリューや教育環境の充実した大病院を就職先に選択する傾向があります。大病院では多くの症例に触れ、専門性を高め、将来、認定看護師や専門看護師を目指すことができる大きな魅力の一つとなっています。一方、中小病院は教育環境が整ってはいっても希望する診療科がなかったり、人間関係の悩みや夜勤、残業が多いのではといった不安や懸念から新卒の看護師には敬遠されがちです。市内の中小病院も新卒採用に苦慮していると聞いています。

そこで、中小病院の新卒採用に対する支援がとりわけ重要と考えますが、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 市内100の中小病院に調査をしました結果、回答された病院の約半数で採用目標数に実際の採用が届いていないといった状況でございます。看護師の不足により病院のポテンシャルを發揮できない、あるいは必要な医療の提供に支障が生じることはあってはならないこととございますので、中小病院は採用にかかる人手が不足している傾向もありますから、これまで就職情報サイトや合同就職説明会等を活用した支援を行ってまいりました。今年度、採用のノウハウを提供するセミナーの開催等、さらに充実した取組を展開いたしまして、必要数の確保に全力を挙げているところでございます。

○田中ゆき委員 ありがとうございます。中小病院では限られた人材で新人指導を行う

ことが困難な状況があります。新人教育を行う余裕がないという理由から新卒採用を断念し、現場経験のある看護師のみを採用している中小病院も少なくありません。しかし、中小病院の将来を考える上では新人看護師を採用し、現場で育成し、定着させていくことが病院にとっては安定した医療提供、病院経営につながると考えます。

そこで、中小病院における新人看護師の育成支援に力を入れていくべきと考えますが、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** 市内の病院における常勤看護師の退職者のうち入職後3年未満の方が占める割合がありますが、これが300床未満の中小病院の場合は46.6%、300床以上の大規模病院の場合は34.3%と約13ポイントの差がございます。この点からも中小病院の新人看護師の定着など育成体制の強化が必要であると考えております。今年度は病院からの意見も踏まえまして教育体制の強化や人材育成のノウハウの共有を図ることができるよう、複数の病院等で合同開催する人材育成研修への補助制度を開始しております。

○**田中ゆき委員** ありがとうございます。よろしく申し上げます。少子高齢化の進展により、今後、若年層が一層減少していく中、既に資格を持っている潜在看護師の復職も必要となってきます。看護師は長く現場を離れると技術面等の不安が障壁となり復職につながらず、その多くが潜在看護師となります。潜在看護師が復職したいと思いい、復職への自信をつけて希望する現場で働くことができるよう支援を行うことが重要です。

そこで、本市における潜在看護師の復職と復職後の定着に向けた支援メニューの充実を図るべきと考えますが、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** 少子化が全国的に進む中で潜在看護師は看護人材確保において重要な存在でございます。本市では潜在看護師の復職支援として採血等の技術を再度学べる研修のほか、復職後の定着を図るフォローアップ研修を実施しております。今後、研修回数を拡充するとともに潜在看護師からの要望が強い気管吸引や感染症対策等の研修を実施し、より多くの潜在看護師の復職と定着につながるよう支援の充実を図ってまいります。

○**田中ゆき委員** ありがとうございます。今は潜在看護師となっている方々も看護師を志し、ハードな勉強と実習を乗り越え国家試験を合格した素晴らしい人材です。技術面等の不安からせっかくの看護師資格を生かせないでいるのはもったいないことです。ぜひ本市には潜在看護師に対する多様なアプローチと充実した支援を行い、一人でも多くの潜在看護師が復職できる環境を整備いただくことを要望し、次の質問に移ります。

次に、医療的ケア児を支える人材育成について伺います。

医療的ケア児を受け入れている保育所や学校等が増えてきています。医療局では、医療的ケア児を受け入れている保育所や学校等に従事する看護師に対し支援看護師が実技等の対面研修を実施することで知識、技術の向上を図っています。

そこで、支援看護師による支援において重視していることについて伺います。

○大友地域医療部長 学校や保育園の看護師は少数配置のため日頃の業務上の不安などを相談しにくい環境にあります。そのため、訪問看護師でもある支援看護師が現場に出向き、技術的な指導や在宅ケアに関する情報共有だけではなく悩みや不安を聞くなどフォローアップを行っています。また、一部の支援看護師は保育園、学校の勤務経験を持っている者もあり、自身の経験に基づく効果的な支援が実施できております。

○田中ゆき委員 ありがとうございます。支援看護師のサポートを受けたとしても、看護師1人体制で医療的ケア児のケアに当たっている現場では特に急変時など適切な判断が即時にできず、不安を抱えたままケアに当たらざるを得ない場合もあると思います。このような場合は子供の安全に影響を及ぼすおそれがあります。

そこで、看護師が現場で対応に困ったときに助言や指導を仰ぐことのできる体制づくりが必要と考えますが、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 現在39名の支援看護師が学校や保育園の依頼に応じて相談支援に対応しております。特に保育園につきましては看護師が1人や2人など極めて少数の職場でありますので、受入れ前の準備のサポートや緊急時に備えた対応への助言を横浜型医療的ケア児・者等コーディネーターが行うことで現場看護師の不安を解消すること、その上で困った場合には随時コーディネーター等に相談ができる体制も取っております。重層的な支援体制を組むことで現場の看護師の不安解消や事故防止に努めております。

○田中ゆき委員 ありがとうございます。医療的ケア児を支える看護師は常に不安を抱え、離職するケースも少なくないと伺っています。保育所や学校の看護師は少数配置の職場であるため孤立しやすく、他施設の看護師との横のつながりも希薄です。

そこで、現場の看護師の不安解消に向けた取組が必要と考えますが、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 少数職場で働く看護師には、現場での支援に加えて不安や孤独を解消し支え合える仲間づくりが必要と考えます。そのため、支援看護師の支援を受けた事例や各施設での医療的ケア児支援の実情などを共有できるよう、保育園、学校、支援看護師の交流会を昨年度から年1回開催しております。参加者からは同じ立場の仲間と出会えてよかった、どのように相談すればよいか分かって安心したといった感想が寄せられており、今後も参加者を増やすなどして充実させていきたいと考えております。

○田中ゆき委員 ありがとうございます。看護師の不安はケアを受ける子供、保護者にも伝わります。そして、子供の安全にも関わることとなります。今後より一層医療的ケア児を支える看護師のニーズを捉え支援を充実していただくことを要望し、次の質問に移ります。

次に、かかりつけ医の普及啓発について伺います。

日頃、医療機関にかかる機会が少ない健康な市民の方ほど、病気やけがなどいざというときにどの医療機関にかかってよいのか分からず不安を抱えることとなります。また、慢性的な持病がなく定期的に通院をしていない市民の方にとっては、かかりつ

け医という言葉は知っていてもその具体的な役割や必要性について十分には理解されていない可能性があります。

そこで、かかりつけ医の役割や必要性について局長に伺います。

○**原田医療局長兼病院経営副本部長** かかりつけ医は日常的な健康相談や診療を行い、必要に応じて専門医や他の医療機関へつなぐ身近で頼れる医師のことであります。かかりつけ医によって病気の予防や早期発見、早期治療が可能となり、重症化の防止にもつながります。また、必要があれば大きな病院や専門病院を紹介するなど適切な医療機関への円滑なアクセスを確保する上でも重要な役割を担っております。

○**田中ゆき委員** ありがとうございます。新型コロナウイルス感染症の流行が始まった頃にはかかりつけの患者さんのみ受け入れるという対応のクリニックもあり、受診先が見つからずお困りの方も大変多かったと記憶しています。

そこで、かかりつけ医を持つ市民の割合について伺います。

○**大友地域医療部長** 令和4年度に実施した横浜市民の医療に関する意識調査の結果ではかかりつけ医が「いる」と回答した方が48.2%、「いない」と回答した方が47.5%と拮抗しています。年代別に見ると20歳代以下が25.8%、30歳代が20.7%と割合が低く、70歳代が68.2%、80歳以上が77.1%と高齢になるにつれ割合が高くなっております。

○**田中ゆき委員** ありがとうございます。とりわけ若い世代では、かかりつけ医の必要性を理解していても現在健康であるため必要性を感じられない方や必要性は感じていてもどのように探したらよいのか分からない方が多くいらっしゃると思います。どの世代もいざというときに相談できる身近なかかりつけ医がいることで、急な体調不良時に不要な救急要請や大病院への受診などを防ぐことができ、その結果、地域の限られた医療資源を有効に活用することにもつながります。

そこで、全市民が地域で適切な医療を受けられるようかかりつけ医を普及啓発していくべきと考えますが、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** 特に若い世代につきましてはどうしても医療機関を受診する機会が少なく、かかりつけ医を持たない方が多い傾向がございます。そういった方でも、例えば健康診断ですとか、予防接種ですとか、そういった機会を捉えて、その役割や必要性に関するリーフレットを活用するなどして啓発を行って来るところでございます。今後、適切な受診行動につなげていただけるようさらなる普及啓発を進めてまいります。

○**田中ゆき委員** ありがとうございます。今後より一層かかりつけ医の普及啓発に取り組んでいただくことを要望し、最後の質問に移ります。

最後に、動物施策に関わる効果的な情報提供及び基金創設について伺います。

まず、動物施策に関わる効果的な情報提供について伺います。狂犬病予防接種のお知らせについては、毎年3月、関係書類を犬の飼い主に郵送しています。その中には飼い主に必要な啓発チラシを同封しています。本市は、今年、ぴあ株式会社と連携し啓発チラシのデザインを一新し親しみやすく分かりやすい内容としました。スライド

を御覧ください。（資料を表示）同封されているチラシです。表面には散歩前に自宅で排せつするしつけをすることや災害への備えについてなど、飼い主が日頃から心がける大切な事項などが書かれています。次のスライドを御覧ください。内面にはドッグランやワンちゃんオーケーのレストランの紹介、毎日の食事、食後の管理などドッグライフを楽しく健康に過ごす秘訣などが記されています。せっかくのチラシですが、予防接種に来られた際に封筒ごと動物病院に持参され、中身を見ないままの方が一定数いるという御指摘をいただいています。

そこで、通知に同封した啓発資料を読まない飼い主が一定数いることへの認識について伺います。

○牛頭監視等担当部長 御指摘のとおり中身を御覧にならない方が一定数いるという現状については非常に残念であり、啓発資料が十分に活用されていないことを課題に感じています。今後は通知方法の工夫や動物病院やペットショップとの連携強化など様々な手段を検討し、飼い主の皆様が資料を手にとっていただけるよう対策を講じてまいります。

○田中ゆき委員 ありがとうございます。ぜひお願いいたします。紙媒体を郵送しても御覧にならない方が一定数いらっしゃる中で、例えば神戸市では封筒にQRコードを記載するなどデザインに工夫を凝らし、より多くの方に情報を見てもらえるような取組を推進しています。スライドを御覧ください。こちらは横浜市の封筒です。各区の生活衛生課の連絡先が記されています。次のスライドを御覧ください。こちらが神戸市の封筒です。災害時のペットとの避難ガイドライン、こうべ動物共生センターのホームページにつながるQRコードが表示されています。近年は紙媒体よりもデジタルで様々な情報を得ている方も増えてきています。こうした状況を踏まえ、神戸市のように封筒にQRコードを記載するなどデザインの工夫やデジタルの配信などの工夫も必要と考えます。

そこで、効果的な情報提供の方法を検討すべきと考えますが、見解を伺います。

○牛頭監視等担当部長 啓発資料の周知をより効果的に行うためには視認性向上や媒体の工夫が必要だと考えています。デジタル配信は高齢者など機器の利用に不慣れな方への対応も必要になりますので、今後は紙媒体とデジタル媒体の両面から効果的な情報提供の方法を模索し、啓発の機会を広げてまいります。

○田中ゆき委員 ありがとうございます。最後に、動物愛護に関する基金の創設について伺います。動物との共生社会の実現に向けて自治体の果たすべき役割はますます重要になってきています。神奈川県や川崎市では既に動物愛護に関する基金が創設され、動物愛護施策を進める上での貴重な財源となっています。また、動物のための基金という明確な寄附先があることで動物愛護を推進したいと思う県民、市民の思いをかなえる貴重な機会をもたらしています。本市においても動物愛護の理念を具体的な施策へとつなげるためには安定的な財源の確保が必要です。

そこで、他都市の事例を参考にしながら本市でも動物愛護に関する基金を創設すべきと考えますが、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 本市におきましても、これまでの間、動物愛護に関心を寄せる市民の皆様から寄附のお申出を複数いただいております。こうした皆様のお気持ちを動物愛護の施策充実に確実につなげていくために寄附を受け入れる明確な受皿を設けることは有効であると考えておりますので、今後、基金創設に向けて検討してまいりたいと考えております。

○田中ゆき委員 ありがとうございます。ぜひよろしく願いいたします。近年、動物が健康で幸せに過ごせる環境を実現したい市民の方による寄附や遺贈の申出が増えてきており、寄附制度の創設は求められていると思います。寄附制度を創設して動物との共生社会の実現に向けた取組をより一層推進いただくことを要望します。最後に、動物との共生はその文字どおり人と動物が共に生きることです。共に生きる上では互いを尊重し合うことが大切です。今後も、医療局におかれましては市民目線並びに動物目線の愛護施策を推進いただくことをお願いしまして、私の質問を終了いたします。

どうもありがとうございました。（拍手）

○谷田部孝一副委員長 次に、くしだ久子委員の質問を許します。（拍手）

○くしだ久子委員 よろしく願いいたします。

私からは、まず初めに、動物愛護センターの主要事業である同室避難場所の整備及び多頭飼育問題対策について伺います。

まず、同室避難場所の整備についてですが、令和6年能登半島地震の直後に行われた第1回定例会の予算代表質疑におきまして、私は災害時に飼い主とペットが同じ場所に避難できる同室避難の実施を求めました。これを受けて、今年度から地域防災拠点における同室避難のモデル事業が開始されるとともに、動物愛護センターにも同室避難場所が設置されることが示されたことに私は大変期待を寄せているところであります。災害時にも家族の一員であるペットとともに過ごせる環境があることは被災者の心のケアにもなりますので、着実に進めていく必要があると考えます。

そこで、今年度から実施している地域防災拠点における同室避難場所モデル事業の進捗状況を監視等担当部長に伺います。

○牛頭監視等担当部長 同室避難場所のモデル事業については、現在、鶴見区、神奈川区、保土ヶ谷区、青葉区の4か所の地域防災拠点から相談を受けています。うち2か所においては設置に向けた具体的な調整が始まっており、必要な設備や運用体制の検討を進めています。また、各拠点に対して職員が直接訪問し現地の状況を確認しながら設置に向けた支援を行っています。なお、動物愛護センター内においても今年度中に設置する予定でございます。

○くしだ久子委員 ぜひ先行して取り組んでいただける事例などをほかのところでも参考にしてもらえるように情報提供や共有などをしていただきまして、取組を広げていってもらうことをお願いいたします。次に、多頭飼育問題対策について伺います。全国的に生活困窮などを背景に飼い主が適正に管理できる頭数を超えて動物を飼育す

る多頭飼育が課題となってきております。こうした状況を受けて本市では、今年2月より、多頭飼育問題対策支援事業として生活困窮者への引取り手数料の減免や動物愛護団体と連携した動物の引取り支援等を試行的に開始しました。

そこで、多頭飼育問題対策支援事業を試行するに至った経緯について医療局長に伺います。

○**原田医療局長兼病院経営副本部長** 多頭飼育問題の現場では飼い主がペットを手放すことに不安を抱えているケースが多く、職員との信頼関係の構築し、解決までに時間を要することも少なくはございません。また、生活困窮により引取り手数料の支払いが困難なケースや増えた動物の運搬にも課題があり、従来の対応だけでは限界がございました。このような状況に対応するため、動物の引取りやその手数料の減免、動物愛護団体のメンバーに支援員として関与してもらうことによって飼い主の信頼を得る、そういった試行事業を開始したものでございます。

○**くしだ久子委員** 本来であれば動物が好きで飼っているはずなのですが、適正な飼育ができないがために飼い主にも動物にも不衛生な環境になってしまい、近所にも悪臭や騒音が広がるなど生活環境を悪くしてしまうわけであります。問題が長期化や深刻化する前に解決への道筋をつけていくことが重要であります。

そこで、試行的に行っている多頭飼育問題対策支援事業の取組状況について監視等担当部長に伺います。

○**牛頭監視等担当部長** 本市では事業開始から現在までに6件の事例に対応しています。そのうち1件については引取り手数料の減免制度を活用し飼育者の負担を軽減することで早期の問題解消に至りました。他の5件については動物愛護団体と連携し解消に向け動物の引取りや飼育環境の改善に向けた支援を進めています。

○**くしだ久子委員** 実際に私の地元の旭区でもこの問題の事例があります。一人暮らしの70代の方がワンルームマンションに15匹の猫を飼っていたそうであります。これは実はお隣の方が壁が濡れてきて臭いがしたので区役所に連絡されて、区役所の担当とボランティア団体の方が一緒に猫の保護をされたとのことでありました。このケースはうまく解決できたわけでありますけれども、今後、進めていくに当たっては、制度や運用面の課題を洗い出しそれぞれのケースに応じて柔軟で実情に即した対応も必要になると思います。

そこで、現在把握している課題と今後の方向性について医療局長に伺います。

○**原田医療局長兼病院経営副本部長** 支援の取組を進める中でも飼育していた動物が繁殖してさらに頭数が増加するケースがございました。また、飼育者の経済状況や急なライフステージの変化、心の問題などが背景にあることも多く再発を防止するための配慮も必要でございます。試行結果を検証するとともに区のケースワーカーとの連携を深め、問題解消後も飼育者の生活状況に寄り添いながら継続的な支援を行っていくことが重要だと考えております。

○**くしだ久子委員** (資料を表示) 先ほどの旭区のケースでも、飼い主の心の安定のために1匹選んで飼育を続けてもらって、他の猫は譲渡会等で新しい家族のもとへ行っ

たとのことであります。こちらのスライドは、5日曜日に緑区の公会堂で旭区、緑区、瀬谷区の3区合同で開催された譲渡会の様子であります。実は私の旭区では区役所とボランティア団体の連携が非常によくできておりまして、旭区の後援もついで公会堂の会議室で年に4回譲渡会も開催されております。こちらは動物愛護センターでありますけれども、入り口にはこのように新しい飼い主が決まった猫や犬の写真が掲載されておりました。新しい家族のもとでぜひ幸せに命を全うしてほしいと願います。動物問題に関して先駆的に取り組む横浜市として、動物にも人や地域にも安全や安心をもたらす制度となっていくことを期待いたします。

続いて、小児がん患者等へのメタバースを活用した交流支援について伺ってまいります。

近年、自治体においてはメタバースを活用した事業を進めておりまして、本市の教育委員会でもメタバーススクールモデル校を設置いたしました。私も実際にモデル校の一つであります東高校を視察いたしました。体験もさせていただきましたけれども、とても楽しく教育の未来を感じた次第であります。そして、こちらの医療局においても、小児がん等の病気と向き合う子供たちを対象にこのメタバースを活用した交流支援を令和6年度に試行実施したと伺っております。

そこで、令和6年度の取組結果についてがん対策推進担当部長に伺います。

○古賀がん対策推進担当部長 令和6年度はメタバースによる交流会を8月に1回開催いたしました。18名のお子さんが病院や自宅から参加し、チームでクイズなどを楽しみながら交流しました。アンケートでは約8割が仲よくなれたと回答があり、安心して楽しく過ごせる居場所になり得ることが確認できました。また、国際小児がんデーなどのイベントやこどもホスピスにおいてお子さんや保護者向けの体験会を実施し、ニーズや操作性などを把握しました。

○くしだ久子委員（資料を表示）私も先日、10月4日に開催されましたワークショップを見学させていただきました。局長もいらっしゃっていたと思います。今回はメタバース空間で焼き菓子の味やトッピングをグループで相談して決めて発表するというものであります。こちらのスライドは左上が会場となった専門学校でありまして、その下が学生さんたちが画面越しに子供たちの意見を聞いて、今、一生懸命相談をしているところであります。そして、右上が実際に子供たちが考えた焼き菓子をグループごとに発表してもらって、最後、右下ではメタバース空間で記念撮影も行われておりました。

そこで、令和7年度の取組状況はどのようになっているのか、医療局長に伺います。

○原田医療局長兼病院経営副本部長 今年度は定期的な交流会を開催し、何度でも参加できる居場所づくりを目指しまして、メタバースの活用を本格展開しております。7月に宇宙をテーマにした企画、それから、今月4日には、今、委員に御紹介をいただきましたスライドにありますお菓子作りをテーマにした企画を開催いたしました。延べ41名のお子さんに御参加いただいております。また、子供同士、保護者同士の交流

会や支援団体等へのメタバース空間の運用支援を行いまして多様な担い手による交流の場を広げております。

○くしだ久子委員 今回のこの企画には3歳から18歳の子供たち13名が参加しておりますけれども、今も闘病中の子供たちがほとんどでありまして、自宅や病院などからの参加でありました。ふだんの生活にもいろいろな制限もある中で、こうしたメタバース空間ということで安心してふだんとは違う人たちとの交流や体験ができることは、子供たちにも希望を与えているのではないかと思います。

そこで、メタバースの今後の展開について医療局長に伺います。

○原田医療局長兼病院経営副本部長 小児がんなどの病気のお子さんでございますが、数的に特に多いということではございませんけれども、やはり時期的に成長する時期、勉強をしたり、友達と遊んだり、そういう時期に治療によってそういったことが大幅に制限をされると、非常に厳しい状態に置かれるという状況がありますので、今後も小児がんや重い病気と向き合う子供たちの心を支える交流の場として、対面でないメタバースによる交流事業は推進していきたいと考えております。より気軽に利用でき、交流や情報収集ができる環境の整備を行うことで治療による外見の変化あるいは体調の変化、そういったものに左右されることなく、また、外出が難しい、動くことや話すことが難しい方、そういった方も共に過ごせる新たな居場所づくりを目指していきたいと考えております。

○くしだ久子委員 この事業はプロポーザルとのことですが、こうした新しい企画はぜひうまく活用していただきたいと思います。今のお話にありましたとおり病気と向き合う子供たちが楽しく明るくなれる居場所となることを期待いたします。

最後に、人生会議について伺います。

もしものときにどのような医療やケアを望むのか、その思いを前もって家族や信頼する人と話し合うことについては、国では人生会議という愛称で普及啓発活動を進めております。私ごとではありますが、6年前に父を亡くしました。亡くなる年のお正月は非常に元気な様子だったのですけれども、その後、体調を崩して1年もたたずに亡くなったわけでありまして、このときに医療やケアに関する考え方が家族内でもずれがあることを実感いたしました。元気なうちから本人も含めて話をしておく必要性を感じた次第であります。

そこで、改めてではありますが、人生会議を普及啓発する必要性と課題について医療局長に伺います。

○原田医療局長兼病院経営副本部長 人生会議は人生の最終段階における医療やケアについて前もって考え、大切な人と話し合うことによって自分らしい生き方を実現する重要な取組でございます。個人の尊厳にも深く関わりますことから本市においても積極的な普及啓発を行っております。一方で、延命治療など死生観に関わるテーマを含むため話し合うきっかけが少ないことや医療・介護従事者などに知識、経験の違いがあることが普及啓発を進める上での課題ともなっております。

○くしだ久子委員 横浜市ではこの人生会議のきっかけづくりとして平成30年度から市民啓発ツールのもしも手帳の配布を開始しているところであります。これは3つの設問に答えることで自身の思いや希望を整理することもできるという非常に優れたツールであるわけですが、そこで、令和6年度における人生会議の普及啓発に関する取組状況について地域医療部長に伺います。

○大友地域医療部長 もしも手帳をより活用していただくため、話合いのきっかけとなるようあなたの大切にしていることを項目に追加するなど内容を改定しました。また、幅広い世代に周知するため、ほけんの窓口の市内直営店での配布や消防局との連携など配布先の拡大に取り組み、令和6年度の配布数は前年比約1.6倍に増加しております。また、医療・介護従事者に対して研修を実施したほか、市民向け講演会や広報よこはま等で広く周知しました。

○くしだ久子委員 この手帳の累計の配布部数は50万部に達したとのことですが、しかし、実際に活用していただかなければやはり意味がないものになってしまいます。最後に、人生会議の今後の進め方について医療局長に伺います。

○原田医療局長兼病院経営副本部長 市民意識調査におきまして、もしものときに望む医療、ケアについて話し合ったことがあると答えた割合は約25%にとどまっております。市民の皆様への人生会議に対する理解をさらに一層進める必要があると考えております。今後も企業連携等を拡大するとともに、もしも手帳のアプリ化等についても検討するなど取組を加速いたします。さらに、自分らしい生き方を考えるきっかけとなるエンディングノートと連携した普及啓発にも取り組んでまいります。

○くしだ久子委員 先ほどの局長の課題のお話にもありましたけれども、人生会議の必要性を知らせていくのは非常に難しいと思いますけれども、引き続き積極的に取り組んでいただくことを要望いたします。

終わります。（拍手）

○谷田部孝一副委員長 質問者がまだ残っておりますが、この際10分間休憩いたします。

午前11時16分休憩

午前11時30分再開

○谷田部孝一副委員長 休憩前に引き続き決算第一特別委員会を開きます。

○谷田部孝一副委員長 それでは、質問を続行いたします。

深作祐衣委員の質問を許します。（拍手）

○深作祐衣委員 国民民主党・無所属の会の深作祐衣です。よろしく申し上げます。

初めに、子供の予防接種について伺います。

早速、スライドを使います。（資料を表示）赤ちゃんの出産後にやってくるのは体の痛みや寝不足、緊張や不安、そして、このスライドにあるような怒涛の手術とそれに伴う手書きの作業です。私は昨年10月に出産して、改めて日本のデジタル化がいか

に遅れているかを痛感しているところであります。そして、赤ちゃんが2か月になると始まるのが、この赤いところ、予防接種です。次のスライドです。これはちょっと小さくて、かつ初見だと何が何だか分からないかもしれませんが、そのくらい煩雑であることが伝わればそれはそれでいいかと思っています。ゼロ歳の間だけでも5種類もの予防接種を複数回接種せねばならず、1歳からはさらに3種類が加わります。特にこの緑の枠内は生後半年以内に受けるものであって、10回以上という形になっています。次のスライドに行きます。本市の場合は、自宅宛てに予防接種の案内書類とスライドにある右側の予診票が送付され、保護者は先ほどのスケジュールののっつて、今、何か月だからどの予防接種かとタイミングを見ながら病院を予約して、その日打つ予診票それぞれに都度——この緑の枠内です。住所、氏名、出生体重を何回も記入しなければなりません。この枚数は生後半年に10枚以上となり、そして、これが多子の場合を想像していただきたいと思います。2人いる場合は2倍、3倍となり、そして、私のように兄弟がいる場合は違うワクチンが加わります。これは本当に想像を超える煩雑さであります。

そこで、乳幼児期の予防接種についての保護者の負担軽減について伺います。

○**岩岡健康安全部長** 接種券は接種年齢ごとに送付するほか、ゼロ歳児には今後のスケジュールが分かる冊子を同封しております。また、市の子育て応援アプリパマトコには接種スケジュール管理や通知機能を搭載するなど保護者の負担軽減に取り組んでいます。さらに、スマートフォンで利用できる接種券のデジタル化など国は令和10年度の全国運用を目指しており、本市としても国と連携して取り組んでおります。

○**深作祐衣委員** この予診票を見ていただくと分かるのですが、左側、バーコードのシールを貼る形になっているのです。令和10年度と言っていますが、その進捗はなかなか見られないですし、そこを待っているよりも、可処分時間が欲しい産後の母たちとしては、バーコードのシールに名前は書いてありますが、せめて住所を印字していただいて、ただ、それを貼るだけで、住所書く負担だけでも軽減してほしいというのが本当の私たちの気持ちであります。引き続き国の動向も見たいと思いますが、スケジュールアプリでは到底足りませんので、皆さんには負担軽減策を引き続き考えていただきたいと思っています。1つスライドを戻します。こうした中で、もう一つの課題は打ち忘れによる接種率の低下であります。生後2か月から就学前までを換算すると予防接種は8種類、22回以上に及びます。これだけ種類や回数が多いと打ち忘れにつながっているケースもあるのではないかと感じます。本市の接種率は全体として高い水準にあるものの接種率の低いものもあると聞いています。

そこで、接種率の低い予防接種に対する向上に向けた取組を教えてください。

○**原田医療局長兼病院経営副本部長** 例えば麻疹風疹の混合ワクチンなどがございませけれども、これは1歳のとき、それから就学前と2回打つ必要がございませ。令和6年度の本市の状況でございませが、1回目の接種は接種率95.7%でございませけれども、2回目、就学前の接種率になりますと90.4%まで落ち込んでまいりませ。こうしたことを踏まえまして、これまでも関係区局と連携して就学前健診でのチラシ配付

や保育所や幼稚園等のメーリングリストを通じた周知に取り組んできたところがございます。今年度、新たに未接種者に対しまして追加の案内送付を開始するとともにSNSを活用した周知など、さらなる接種率の向上につなげていきたいと考えております。

○**深作祐衣委員** ありがとうございます。先ほどあった就学前の麻疹風疹混合ワクチンは全国平均91%ということで若干本市は届いていないのかと感じます。子供の予防接種は命と健康を守るために決して欠かせないものでありますので、やはり保護者の負担軽減、そして打ち忘れ防止に取り組んでいただくことを切にお願いして次の質問に移りたいと思います。

次に、休日急患診療所、夜間急病センターへの運営支援について伺います。

本市は18区に休日急患診療所、市内3か所に夜間急病センターを備え、これらは多くの医療機関が診療していない夜間や休日に主に小児科と内科の軽症患者の外来診療を行っています。スライドを投影します。(資料を表示) こちらは両機関の患者数を示したものです。コロナ禍は一時的に大きく減少していることが分かりますが、令和元年度と令和5年度以降は引き続き年間10万人以上の患者の方が受診されています。

そこで、休日急患診療所、夜間急病センターにおける小児科の患者傾向について伺いたいと思います。

○**大友地域医療部長** コロナ禍前の令和元年度と比較して令和6年度における小児科の患者数は31%の減少となっており、内科の10%増加と比べて顕著な減少傾向となっています。特に令和5年度から令和6年度にかけては減少幅が大きくなっており、この傾向は令和7年度においても継続しています。

○**深作祐衣委員** 31%というのはかなり大きな減少だと私も聞いて思いました。なぜだろうと考えると、1つはパマトコで今、小児科のオンライン相談サービスが始まっているのです。私も利用したのですけれども、すごく的確な回答を即時にいただけるということで、やはりそういったことの影響ですとか、ほかにもアプリでお医者さんに来ていただけるようなサービスなども広がっていて、実際にママ友と話しているとそういったところの利用も聞かれるところでもあります。

そこで、小児科の患者数が減少している要因と局としての今後の見通しをどうふうにか考えるか、教えてください。

○**原田医療局長兼病院経営副本部長** ここ数年は少子化の進行ペースを上回る形で小児科の患者数が減少しております。これについては感染症の流行状況によって患者数が変動するといった影響も受けておりますけれども、委員御指摘のとおりオンラインの相談ですとか、そのほかにも夜間の診療や往診を行う診療所が増えてきていること、さらにはオンラインによる診療そのものも増えております。こうしたことが休日急患診療所等の患者数の減少の要因になっているものと考えております。現在、詳細分析を進めているところでございますが、この傾向は一過性のものでなく継続していくと考えております。こうした状況を踏まえて、小児の初期救急医療体制について今後のあるべき姿を検討していく必要があると思います。

○**深作祐衣委員** そのとおりだと思います。やはり少子化のトレンドも変わらないですし、小児人口が減少している状況も引き続き続いていくと思うと、やはりこういったDXを活用した受診または相談という体制もどんどん加速していく可能性がありますので、そういったことをぜひ見定めていただく必要があるかと思います。ただ一方で、それでも両機関においては患者数の多寡によらず維持していくことが必要であると私自身は思います。というのも、この夏、自分の子供が離乳食に起因する子供のアレルギー反応がかなり強く突発的に見られて夜間急病センターを受診させていただきました。その際に、診察をしていただけるだけでも大変ありがたいと感じましたが、もう一つ大きく感謝したのは院内で薬を受け取ることができるということです。やはり日曜、祝日、夜間は薬局が空いていない場合も多く、体調が悪い中、加えて子供を抱っこしながら薬局を探すのはかなりの負担でございます。だからこそ院内処方体制は重要だと思いますが、薬剤師の人的費は現在、本市の支援対象になっていない、運営側の大きな負担になっていると聞いています。

そこで、休日急患診療所、夜間急病センターの運営を支えるためにも薬剤師に関わる人的費も支援の対象とすべきと考えますが、見解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** 現在、18区の休日急患診療所、それから3か所の夜間急病センターについては院内処方を行っておりますので、受診したその場で薬をお受け取りいただくことが可能でございます。これは患者の利便性や安心感を高めるために必要なことでございます。今後、休日急患診療所、夜間急病センターの機能を維持できるよう、運営状況を十分に見極めた上で関係団体とも協議しながら、委員御指摘の薬剤師にかかる人的費を含めまして必要な支援を検討してまいりたいと考えております。

○**深作祐衣委員** しっかりと支援を要望したいと思います。

最後に、プラチナナースの活躍支援について伺います。

看護師は安心して医療を受けられる体制を支えるなくてはならない存在です。一方で、先ほどから出ていますが、人材確保に苦勞する病院も多く安定的な確保は今後も課題であります。国の推計では2040年までに看護師需要が約18%増加すると見込まれています。こうした中、新たな養成、潜在看護師が出てきましたが、その活用だけでは不十分であり、定年退職前後の豊富な経験を持つプラチナナースの力を生かすことが重要とされています。

本市のプラチナナースの現状について伺います。

○**大友地域医療部長** 全国的にプラチナナースと呼ばれる世代は増加しており、就業看護師のうち50歳以上が占める率は平成24年は約20.6%でしたが、令和4年には約30.0%と約10ポイント上昇しています。全国的に少子高齢化が進展する中、市内の就業看護師においても同様の傾向であることが推定されますので、プラチナナースと呼ばれる世代の活躍は医療提供体制の維持において欠かせないものと考えています。

○**深作祐衣委員** 看護師養成学校も学生の確保に苦戦、潜在看護師の発掘も困難極めるということであれば、やはりプラチナナースの活躍は欠かせないのではないかと思います。

ます。ただ、プラチナナースの方々が従来と同じ働き方を続けるには体力面、時間面などで負担も多く、仕事と生活の両立に課題があると聞いています。

プラチナナースが継続して活躍できるように本市としてどのように取組を進めていくのか、伺いたいと思います。

○**原田医療局長兼病院経営副本部長** プラチナナースの方には看護師としての豊富な知識、技術、あるいは経験、またはその人生経験そのものが生かせるような職場、例えば長期の療養が必要な回復期や慢性期の病棟ですとか病院、あるいは高齢者施設、さらには訪問看護、こういった分野でその力を発揮していただきやすいのではないかと考えております。そうした強みを生かせる職場を具体的にイメージするための研修やマッチング等に市医師会等とも連携して取り組んでいきたいと考えております。

○**深作祐衣委員** 一人一人の状況に寄り添って、その方の思いにも寄り添っていただき、働く方に丁寧に向き合いながら引き続き取組を推進していただくことを期待して私の質問を終わります。

ありがとうございました。（拍手）

○**谷田部孝一副委員長** 次に、大和田あきお委員の質問を許します。

○**大和田あきお委員** 日本共産党の大和田あきおです。党を代表して質問いたします。

それではまず、スライドを御覧ください。（資料を表示）日本病院会などの6病院団体は地域医療は崩壊寸前です、物価、賃金の上昇に適切に対応した診療報酬の仕組みが必要だと訴えています。次のスライドを御覧ください。6病院団体の調査では2024年度の医療機関の倒産は64件、休業・解散が786件であり、69%の病院が赤字です。医療機関は過去最大の規模で倒産、廃業が進み、深刻な経営危機に陥っています。この状況に対して、市長も大変厳しい状況に置かれていると見解を述べています。市の監査委員の意見からは、経常収支比率は給与改定による給与費や物価高による材料費等のコスト増により5年ぶりに100%を下回ったとあります。

市民病院と脳卒中・神経脊椎センターに対して、市としてそのための具体的な対策をどのように進めるのでしょうか、伺います。

○**原田医療局長兼病院経営副本部長** 市民病院、脳卒中・神経脊椎センターのいわゆる市立病院に対してということかと思いますが、市立病院には一般会計から施設の整備や高額医療機器の導入等に対しまして支援を行っております。また、救急や周産期、あるいは感染症医療といった政策的医療に対しても支援を行ってきてございます。引き続き安定的に質の高い医療を提供するため適正な支援を行ってまいります。一方で、市立病院は地方公営企業法を全部適用する企業といたしまして独立採算制を取っております。他の公的病院あるいは民間病院と同様に各病院には自立した経営が求められているところでございます。

○**大和田あきお委員** 充実した医療サービスを提供するために、市立病院の経営改善を通して地域の医療機関との連携強化とともに経営基盤の強化が必要であると思います。また、質問ですが、県内のある民間の病院では病床数147床のうち97床を削減

し、2026年3月末をもって外来診療と在宅診療及び健診センターを終了することになり、経営危機と言われています。このような現状は横浜市での医療機関にも共通の課題があると思います。

このような民間病院に対して市としてどのような対策を進めるのでしょうか。

○**原田医療局長兼病院経営副本部長** 民間病院につきましても、政策的医療、例えば分娩取扱い施設ですとか小児救急医療、こういったところへの補助などについてでございますが、そういった形で引き続き支援をするとともに人材確保に向けた支援についても拡充を図ってきております。また、診療報酬の改善や医療機関の消費税負担の解消につきましても国に要望を行っているところでもございます。さらに、今後の医療需要に応じた医療提供体制の設計についても重要でございます。地域医療ネットワークを強化し地域全体で患者を支える体制を構築することによって医療の効率性を高め、経営の安定化にもつなげていきたいと考えております。

○**大和田あきお委員** ある民間病院ですが、経営の悪化の理由で病院食がカリフォルニア米に変わっており、フルーツ提供の廃止などとても身につまされる状況です。長期化する物価高騰や人件費上昇等によって厳しさの増す医療経営の実態を踏まえ、民間の医療機関に対して診療材料費など様々な財政支援を求めます。

そして次に、医療従事者の確保策について伺います。

今後、人口が減少する中、医療従事者をどう確保するかという対策について民間の病院からは希望する外国人労働者の教育・研修体制の拡充と生活支援のための住宅支援の補助金を求める要望が出されています。医療従事者の確保策について市としてどのような対策を進めるのでしょうか。

○**原田医療局長兼病院経営副本部長** 外国人材の受入れということで申し上げますと、市内では現在16病院に計70名の外国人が技能実習などの形で看護補助者として勤務されております。今年の2月には外国人材の受入れ事例の共有や制度の説明を通じて医療機関の受入れ検討を支援するセミナーも開催いたしました。また、本市では医療従事者にかかわらず外国人に対する生活相談や住宅相談も実施しております。今後、医療分野に従事する外国人の方々につきましても必要な支援を関係局とも連携しながら検討してまいりたいと考えております。

○**大和田あきお委員** ありがとうございます。次に、看護師の不足に対して伺いたいと思います。

市内医療機関の看護師不足解消のため、横浜市病院協会看護専門学校をはじめとして看護学校の看護師養成と人材育成等への支援が必要であると考えますが、市としての見解を伺います。

○**原田医療局長兼病院経営副本部長** 本市では市内の医療機関に幅広く看護師を輩出しております市医師会の聖灯看護専門学校、それから市病院協会の看護専門学校それぞれに支援を行っているところでございます。その上で、全国的に少子化が進行し看護師の成り手となる学生の確保が大きな課題でございますので、市内の看護学校等と連携して小学生向けの職業体験プログラムを実施するなどの取組を進めているところで

ございます。こうした人材確保の取組と併せまして病院におけるDXの推進等による業務の効率化等にも取り組んでいく必要もあると考えております。

○大和田あきお委員 次に、医療従事者に対する賃上げ支援を今後どう進めるかについて伺います。医療従事者には国から診療報酬上のベースアップ加算がありますが、市として賃上げ対策をどのように進めるのか、見解を求めます。

○原田医療局長兼病院経営副本部長 民間の病院の賃金水準につきましては、一義的にはそれぞれの団体において議論されるべきものであると考えております。その上で、病院は診療報酬を主な収入源としておりますので、今年度も、厚生労働省に対し物価や賃金の上昇に適切に対応できる診療報酬制度の構築について要望を行っております。また、市会の皆様にも先般、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を提出いただいたところでもございます。今後も、医療現場の状況を踏まえながら国に対し継続的に働きかけを行ってまいります。

○大和田あきお委員 今後も、国に診療報酬改定を早急に求めるとともに市独自の補助制度や専門人材育成支援等、様々な財政支援の強化などもぜひ検討をお願いしたいと思います。

次に、病院の建て替え等について伺います。

病院が深刻な経営危機に陥っている中、病院の建て替えなどが必要になった場合、その建て替え費用が近年2倍近くまで高騰しています。そのため、現状ではその返済もこれまでの20年から25年の返済期間では困難になっています。

今後の建て替え費用に対する支援が必要であると考えますが、見解を伺います。

○原田医療局長兼病院経営副本部長 病院の建て替えに当たりましては、急性期から回復期病床への機能転換を支援する神奈川県医療介護総合確保基金による補助事業や耐震性能向上を目的とした国の補助事業などが活用されております。現在、これらの制度の適用範囲の拡大や補助内容の充実に向けまして国、県への働きかけを行っております。今後の病院の建て替えについては地域のニーズに応じた医療内容の見直し、あるいは病床数など病院規模の再検討など長期的な視点に立ちました対応も必要になってくると考えております。

○大和田あきお委員 次に、病床の増床促進について伺います。地域医療構想での回復期・慢性期病床、高度急性期病床の不足が見込まれていると民間などでは特に言われていますが、今後、増床の促進等についてどのような対策を進めるのでしょうか。

○原田医療局長兼病院経営副本部長 市の医療計画でありますよこはま保健医療プラン2024におきまして今後6年間で約900床の病床の整備を目標としており、今年度も今月から回復期・慢性期病床につきまして整備に向けた公募を行う予定でございます。市内では、急性期の病床については在院日数の短縮化傾向もあり一定の充足が見込まれます。そうした病床を回復期等、必要な用途に転換していくことで、今後の時代に即した医療提供体制を確保していくことも効果的であろうと考えております。

○大和田あきお委員 ありがとうございます。高度急性期と急性期病床を回復期と慢性期に転換することは留意すべき点があるのではないのでしょうか。高度急性期と急性期

病床は高度な医療措置や観察、救命が中心である一方、回復期、慢性期はリハビリテーションや療養上のケアが中心となり、求められる医療機能や提供体制が大きく異なるため、急性期で求められる高度な医療技術を持つ人材が不足することが懸念されます。また、民間病院では、病床削減によって大変な事態が起こっていますが、患者の入院先がなくなることが危惧されています。赤字で病床がなくならないようにするためには病床一つ一つに対する補助金の支援がどうしても必要だという声が上がっています。今後、検討していただきたいと思います。

以上で質問を終わります。ありがとうございました。

○谷田部孝一副委員長 次に、東みちよ委員の質問を許します。（拍手）

○東みちよ委員 こんにちは。自由民主党、鶴見区選出の東みちよです。今日は会派を代表しまして医療局に順次質問させていただきます。

まず、災害時のペット対策について伺います。

私はこれまで何度かこのペット防災に関して質問してきましたが、私の地元鶴見区ではペット同行避難が地域の重要課題として認識されるようになり、区役所においても積極的に普及啓発が実施されるようになったことは大変心強く思っております。しかし、能登半島地震ほか全国の被災地ではペット同行避難に関して多くの課題が浮き彫りになってきたことも事実です。避難所の受入れ体制が十分でなかったり、あるいはペットの適応を心配して避難所生活を諦める方々がいらっしゃいました。これは全国的なペット防災の支援団体から聞いたお話です。私自身も最近、保護犬のミニチュアシュナウザーを迎え入れまして、そのことでこの課題にも一層関心が高まりました。なお、飼い主とペットと一緒に避難する訓練、同行避難訓練は鶴見区では31拠点中7拠点の実施にとどまっております。本当はもっと多くの拠点で訓練が行われてほしいと考えますが、実際の避難を想定した訓練の充実が飼い主とペット双方の安全確保につながると考えます。

そこで、ペット同行避難の訓練が進んでいない原因とその対策について医療局長に伺います。

○原田医療局長兼病院経営副本部長 原因といたしましては実際の運営に必要な資機材等が不足し現場での一時飼育場所の具体的なイメージを持ちにくい、したがって、理解が得にくいといったことが挙げられるかと考えております。このため、今年度は希望する拠点に対して資機材を配付し現場での一時飼育場所のイメージを具体化できるよう支援を行ってまいります。資機材の配付を契機といたしまして、今後、実効性のある訓練を実施する拠点が増えることを期待したいと思っております。

○東みちよ委員 そうした資機材の重要性と支援をぜひお願いしたいと思います。また、実際に災害が起きたときにペット同行避難を円滑に進めるためには避難所での受入れ体制や住民間のトラブル防止など、そうした課題にも事前に備えておくことが重要です。そのためには市が中心となってマニュアルを整備し、地域全体への周知啓発活動を積極的に推進することが必要です。

そこで、ペット同行避難に関するマニュアルの整備状況について医療局長に伺います。

○原田医療局長兼病院経営副本部長 ペットの一時飼育場所開設運営マニュアルのひな形などを参考に各拠点においてルールを作成を進めておりまして、昨年度末時点になりますが、全体の約22%に当たる99拠点でマニュアルが策定されております。なお、一時飼育場所の開設に必要な備品及びマニュアルのひな形については今年度中に全ての地域防災拠点への配付が完了する予定でございます。さらに、地域の状況に即したマニュアル運用ができるよう運営委員会や飼い主の会への支援も継続してまいります。

○東みちよ委員 ぜひお願いします。また、ペット同行避難を推進していくためには地域住民の連携や地域防災拠点での合意形成、そして行政による積極的な後押しが不可欠です。こうした中、鶴見区では鶴見区災害時ペット対策ネットワークというものが立ち上がりまして、地域ぐるみでペット同行避難の体制づくりに取り組む動きが始まっております。スライドを御覧ください。（資料を表示）私も犬と一緒に参加いたしました。これは鶴見区でペット防災の普及啓発を自主的に行っている鶴見中央地区ペットの会の会合です。この日はキックオフミーティングとして避難所でのペット受入れについて説明がありましたが、日頃から顔の見える関係をつくり、有事の際にスムーズに助け合える関係を育てることを目的としています。こうした自主的な取組が形成されるよう支援し、ペット同行避難の促進につなげていくことが市の役割として求められると考えます。

そこで、地域住民のネットワーク形成に向けた市の役割について医療局長に伺います。

○原田医療局長兼病院経営副本部長 鶴見区の災害時ペット対策ネットワークは、地域からの声を受けまして区の生活衛生課が後押しすることにより成立した地域の自主的な取組の成功事例であると考えております。こうしたネットワークが他の地域へと広がっていくよう鶴見区での取組を積極的に紹介するとともに、ネットワーク形成を支援できる人材の紹介などを通じて地域の連携づくりを積極的に後押ししてまいります。

○東みちよ委員 私も実際に参加してみて、御近所さんの犬同士が顔を合わせて互いに仲よくなることでほえたりしない、そういうことも重要かと思いましたが、この支援団体は犬の名刺を作って互いに連携するなど様々工夫をされていました。こうした地域ネットワークにもぜひさらなる支援を要望したいと思います。また、先日、新潟市で開催されたぼうさいこくたい2025も視察してまいりまして、そのとき、中越地震の際に獣医師会や愛護協会などと連携して避難所で動物飼育支援が行われた事例を教えてくださいました。こうした取組から関係団体とのネットワークが大切であることを実感したところです。

そこで、関係団体と連携し避難所の動物飼育支援を推進すべきと考えますが、医療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** 東日本大震災をはじめ熊本地震や能登半島地震におきましても獣医師会や動物愛護団体と連携して、避難所での被災動物の健康管理など飼育に関する支援が行われておりました。本市におきましても獣医師会や動物愛護団体などで構成される横浜市災害時動物救援本部による飼育支援の充実が必要であると考えております。今後、安心してペットと避難できる環境づくりに向けまして関係団体と調整してまいります。

○**東みちよ委員** ペットは多くの方にとって家族同然の存在でありまして、私も実際にペットと過ごすようになって、たとえ災害時であってもペットと一緒に身を守りたいということを感じたわけです。ですから、今後の行政の積極的な支援を期待しまして、次の質問に移ります。

次に、災害時の備蓄医薬品について伺います。

横浜市では過去最大級の被害想定である元禄型関東地震を基に、外傷治療や慢性疾患への対応を目的として約70種類の医薬品を災害時に備えて備蓄していると伺っています。こうした中、今年の7月上旬に緊急事態が発生しました。横浜市が災害用に備蓄している医薬品、破傷風予防のための沈降破傷風トキソイドが製造工程の問題により出荷停止となったのです。この影響は全国に広がりまして私の地元である鶴見区の医療機関においてもこの医薬品の供給不足が深刻化し、対応策の検討を余儀なくされた事態と伺いました。この沈降破傷風トキソイドは交通事故などの重傷、けがのときにまず予防的に使っていたということで、これがないとなると大変な困難ということでした。

そこでまず、備蓄医薬品の目的と現行の備蓄方法について地域医療部長に伺います。

○**大友地域医療部長** 備蓄医薬品は災害時に避難所の巡回診療を行う医療救護隊が使用するものであり、市薬剤師会との協定に基づき発災時に備えて医療救護隊の参集場所近くの薬局などで備蓄管理しています。また、現在、備蓄医薬品のうち平時から薬局で取り扱っている医薬品は日常的な循環備蓄を行っていますが、それ以外のは定期的に購入、更新しており、沈降破傷風トキソイドはその一例になります。

○**東みちよ委員** せっかくそういった備蓄品があるということなので、そのような活用をぜひ検討していただきたいと思います。また、この沈降破傷風トキソイドの出荷は7月下旬に再開されたため結果的に横浜市が保有する備蓄医薬品の活用には至りませんでした。今後も、医薬品の供給停止や感染症の流行などにより平時において突発的な医薬品不足が発生する可能性もあると考えられます。そうしたときに備蓄医薬品の有効活用、ローリングストックみたいなことでもよいと思うのですが、そうした活用への期待を寄せるところです。

そこで、備蓄医薬品は災害時だけでなく平時における医薬品不足等への活用も検討すべきと考えますが、医療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** 沈降破傷風トキソイドなど医師の管理下で使用する医薬品は薬局で市民に直接販売はしておりませんで、循環備蓄を行っていない医薬

品でございます。また、本市が保有する備蓄医薬品を病院で平時に活用するためには法的な制約もございます。今後、災害時に限らず今回のように流通が滞るようないわゆる不測の事態が生じた際に備蓄医薬品を活用できるよう、市薬剤師会とも協議しながらその仕組みづくりについて検討を進めてまいりたいと考えております。

○東みちよ委員 検討事項は様々あるかと思いますが、今後に備えて、平時、災害時を問わず市民に迅速かつ適切な医療を提供するためにも、関係団体等と連携しながら備蓄医薬品の適正な管理や無駄のない効率的な運用方法について検討いただけるようお願いいたします。

次に、災害時の個別避難計画について伺います。

東日本大震災では犠牲者の約6割が高齢者でした。以来、災害時にいかに高齢者や障害者を守っていくかということがこれまで議論されてきたところです。令和3年、災害対策基本法の改正によって要支援者ごとに避難先や避難方法等を定めた個別避難計画の作成が市町村の努力義務となり、本市でも風水害を想定した個別避難計画作成が進められてきました。また、令和7年3月に改定された地震防災戦略においては、人工呼吸器等の要電源医療機器を使用している医療的ケア児・者の個別避難計画の作成が重点取組となり、今年度から医療局において取組に着手したと伺いました。

そこでまず、医療的ケア児・者等を対象に個別避難計画に取り組む意義について医療局長に伺います。

○原田医療局長兼病院経営副本部長 今回の個別避難計画の対象になります人工呼吸器等を使用し停電による電源喪失が生命の維持に直結するという方は、市の中では約600名いらっしゃるかと推計しておりますけれども、これらの医療的ケア児・者の方々につきましては災害時要援護者名簿に必ずしも掲載がございません。個人名などの正確な把握が困難なことが全国的にも課題でございます。今回の取組は対象者の把握を進め、迅速な安否確認と避難支援のための具体的かつ実効性のある計画の策定を行う、いわゆる命を守る取組として大変意義のあるものと考えております。

○東みちよ委員 御家族の気持ちを思うと、ぜひそうした名簿の徹底、そうした医療的ケア児・者について日常生活においても様々な困難を抱えていらっしゃるのので、この取組を進める中でも対象者をしっかりと把握して支援につなげていただくことが大切と考えます。また、計画作成に当たっては避難や避難生活のために医療的な配慮が必要であること、それから、医療、福祉、教育関係者等、様々な関係者が支援に関わっていることから、こうした関係機関と連携し実効性のある計画としていく必要があります。そうはいつでも最初の計画づくりは作業的にも大変かと想定されると思います。

そこで、個別避難計画作成の取組方法について地域医療部長に伺います。

○大友地域医療部長 対象者の多くは訪問看護サービスを利用されており、また、避難所への移動や避難生活において医学的な判断が必要なことから訪問看護師に作成を依頼します。作成に当たってはクラウドを活用したシステムを導入し、平時における計画作成、情報共有等の効率化と発災時における安否確認の実効性確保を図ります。さ

らに、市医師会、横浜在宅看護協議会、医療機器メーカーなどと協定を締結し協力体制を構築します。

○**東みちよ委員** そういった医療関係者や訪問看護師、そうした方々が関わるということで安心しました。訪問看護師は、医療的ケア児・者の在宅生活を支える多くの職種が連携する中において医療職として大きな役割を果たしています。そのため、対象者に寄り添い実効性のある計画が作成されることを期待します。一方で、医療的ケア児・者にとって災害が発生した際における避難先や避難方法、電源と医療資機材の確保、ケアの担い手の確保など心配は尽きません。そうした一つ一つの不安や心配事に対し十分な対応をしていくことも必要です。

そこで、医療的ケア児・者の発災時における課題と今後の方向性について医療局長に伺います。

○**原田医療局長兼病院経営副本部長** 避難生活に必要な非常用電源の確保や避難所へ避難する際の早急かつ安全な移動手段の確保が課題となっております。今後、各区に1か所程度、非常用電源が整備された避難所の確保を進め、移送支援や避難場所における医療的ケアの提供につきましても体制構築を進めてまいります。また、今回、電源喪失が即、生命に関わる方を対象としておりますけれども、その他の電源を必要とする医療的ケアを受けている方、例えば在宅酸素を使われている方ですとか喀たん吸引が必要な方、こういった方につきましても、専門家等の意見を踏まえ今後検討していく予定でございます。

○**東みちよ委員** そうした非常用電源の重要性もしっかりと着目して進めていただきたいと思います。今回の個別避難計画の作成は政令指定都市としては初の取組であり、対象者の命を守る取組として一刻も早く作成を進めていただきたいと思います。また、避難場所の問題など取組を進める中での課題等に前向きに取り組み、対象者のさらなる拡大、誰一人取り残さないよう前向きな検討を要望し、次の質問に移ります。

次に、看護人材の確保と将来の担い手育成について伺います。

超高齢化が進展する中、全国の生産年齢人口は今後減少することが想定されており、2040年は生産年齢人口の5人に1人が医療・福祉分野に従事する必要があるとも言われています。特に看護師については、厚生労働省の調査によると2040年に全国で20万人看護師の需要拡大が見込まれるとされています。こうした課題を踏まえ、今年3月、予算特別委員会では本市の看護人材確保の取組について伺いました。その際、今年度から潜在看護師の復職支援や就業支援に取り組んでいくという答弁がありました。

そこでまず、潜在看護師の復職支援と就業支援の取組状況について地域医療部長に伺います。

○**大友地域医療部長** 令和7年度は市医師会と連携し聖灯看護専門学校を活用した復職支援研修会を計12回予定しており、現時点で計4回開催し延べ51人に御参加いただきました。引き続き研修を実施するとともに、市医師会において令和8年1月に稼働予定の医療機関と人材をマッチングさせるポータルサイトを活用した就業支援にも取り

組んでいきます。復職支援と就業支援を一体的に実施し、復職に意欲のある潜在看護師を確実に市内医療機関へつなげていきます。

○**東みちよ委員** 多くの方が参加したということで今後に期待しております。また、私の地元鶴見区にある聖灯看護専門学校は看護師養成施設としてこれまで多くの看護師を医療機関へ輩出してまいりました。今後は、潜在看護師の復職支援にも取り組むことで地域医療を担う人材の確保に一層貢献することを期待しております。また、来年から、令和8年1月からマッチングのためのポータルサイトが稼働するとのことですが、単にシステムを整備するだけでは看護人材がしっかりと集まってくださるのかどうか、人材確保に直結するとは言い難いところがあります。

そこで、実際に復職や採用につながる仕組みとして機能するものとするべきと考えますが、医療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** ポータルサイトを効果的に運用するためには、医療機関の求人情報を幅広く集めるとともに復職に向けて取り組む潜在看護師の方々に積極的に利用登録をいただき市内医療機関と結びつけていく必要がございます。今後は復職支援研修の回数を増やし、より多くの研修参加者のマッチングを促進するとともに広く広報を行いながら登録者の増加も図ってまいります。市内医療機関への復職につながるよう引き続き取り組んでまいります。

○**東みちよ委員** そうした魅力発信もぜひお願いします。さきの予算特別委員会では、そうした潜在看護師の復職・就業支援と併せて若年層に向けた医療職の魅力発信についても答弁いただきました。医療人材の確保に向けた取組においては将来の担い手となる若年層へのアプローチも必要です。少子化が進行する中で看護師をはじめとした医療職に関心を持つ若年層の裾野を広げるためには、実際に看護師が働く場である医療機関や教育機関等と連携した取組が求められます。

そこで、若年層を対象としたこれまでの取組状況について医療局長に伺います。

○**原田医療局長兼病院経営副本部長** 少子化により若年層の人材確保が課題となる中、一人でも多くの子供たちに将来の職業として医療職に関心を持ってもらうことは非常に重要だと考えております。今年度から、これまでは医療機関が個別にばらばらに実施しておりました小学生向けの職業体験プログラムなどを取りまとめまして、一括してPRする方向にしております。市内では今年1年間で19プログラムが予定されておりまして、既に16のプログラムは実施済みということでございます。私自身も実際の現場を幾つか見学させていただきましたけれども、子供たちが目を輝かせながら聴診器や模擬注射に挑む姿を見て医療職への関心を育む非常に貴重な機会だと感じております。今後は参加機関や対象年齢を広げるなど、将来の担い手確保に向けまして積極的に取り組んでまいります。

○**東みちよ委員** そうした看護職の確保は医療現場の持続可能性を支える重要な柱です。子供たちにもということでしたが、医療局と例えば教育委員会が部局を越えて連携するなど、今後もそうした取組を進めていただきたいと思います。また、市民が安心して医療を受けられる体制づくりに向けて積極的な取組を期待いたします。

次に、持続可能な医療提供体制の構築に向けた医療イノベーションについて伺います。

先ほども申し上げましたが、高齢化の進展は想定よりも急速に進み、我が市の年齢別人口では65歳以上の高齢者が94万人、全人口の25%、つまり4人に1人となりまして、75歳以上の後期高齢者数も55万人となっています。また、医療提供体制をめぐる国の議論も次は2040年頃に照準を置いて進められていると聞いておりますが、本市においては、その頃、高齢化率が33.2%、3人に1人が高齢者となることが推計されています。これは本当に対応は待たないと危機感を感じるところです。高齢化社会のさらなる進展においては医療需要の増加に加えて求められる医療の変化についても考えていくべきです。具体的には高血圧や糖尿病、また、それらに由来して心臓病をはじめ各種疾患を抱える慢性多疾患状態への対応がより一層求められます。病気を抱えながらも暮らし慣れた地域で自分らしく生活できるよう、治す医療だけでなく今後は治し支える医療の両方が重要です。そのためには病院での入院治療はもとより在宅療養、在宅でのケアを支える多職種連携の下、地域全体で患者を支える地域完結型医療が求められていると考えます。私の地元鶴見区の医療・介護関係者からお話を伺う機会が多々ありますが、在宅医療連携拠点を中心に様々な職種の垣根を越えて多職種連携を構築する取組が行われております。例えば高齢者の在宅療養を支える上で暮らしに身近なかかりつけ薬剤師の果たす役割は今後より一層大きくなるものと考えます。垣根を超えた連携は今後も大切となり、薬価連携もそのキーワードの一つです。

そこでまず、在宅療養を支える多職種連携の推進に向けどのような取組を進めているか、地域医療部長に伺います。

○大友地域医療部長 各区の在宅医療連携拠点を中心に医療・介護関係者の顔の見える関係づくりを目的として多職種連携会議や事例検討会を日常的に開催しております。会議では薬剤師にも参加いただき、糖尿病や心疾患など高齢者に多い疾患をテーマとして各職種が互いの役割を理解し、実際の患者の事例から具体的な連携について意見交換を行うなど、患者の在宅生活を多職種が支える体制づくりを進めています。

○東みちよ委員 また、先日、鶴見区の薬剤師会の方から服薬管理に関してお話を聞くことがありました。在宅では薬の管理が非常に重要ですが、複数の医療機関の受診による薬の重複や多種類の薬による有害事象などポリファーマシーの問題も心配されております。多職種連携で患者さんの生活状況や服薬状況を共有することで、そうしたポリファーマシーを防ぎ、安心を支えるだけでなく無駄なお薬を削減、医療財源を守ることもつながるのではないかと考えます。

そこで、鶴見においては、そうした情報共有のデジタル化によってこれまで進めてきた、東部病院を中心に行われてきたサルビアねっとが展開されてきたところですが、この多職種連携の推進においてサルビアねっとの果たす役割は大きいと考えます。医療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 サルビアねっとは東部病院を中心に鶴見・神奈川・港北区の医療機関、薬局、訪問看護、介護関係者など約240施設が加入するシス

テムでございます。必要な患者情報を集約し常にアクセスできる環境は多職種連携の基盤となっております。また、同じ効果を持つ薬を複数の医療機関から処方される重複処方や同じ検査を複数の医療機関で行う重複検査を防止し無駄を防ぐことにもつながるなど、高齢化の進展する社会において大きな役割を果たすものでございます。

○東みちよ委員 私もそのように感じております。他方で、このサルビアねっとの取組は加入施設、登録市民数、そういったところでなかなか課題も抱えているのも事実です。特に地域の介護関係者、施設関係者から話を伺ったところ、その参画のハードルみたいなことも伺いました。

そこで、サルビアねっとをさらに広める上での課題と今後の方向性について医療局長に伺います。

○原田医療局長兼病院経営副本部長 現在は240施設で2万2147人が登録されておりますけれども、委員御指摘のように加入施設からは登録者数がまだまだ少なくて十分活用できないですとか具体的なメリットが不明瞭との声も聞かれます。これらの課題に対しまして同意取得方法の工夫による登録者の増や月額利用料の一部引下げなど新たな取組を始めているところでございまして、今年度に入りまして登録者の数は徐々に伸びてきている状況でございます。今後はエリアの拡大と併せまして将来的には隣接する他のネットワークとの相互接続も視野に入れ、市域全体へ広げていく必要があると考えております。

○東みちよ委員 そうした参画のしやすさということもぜひ支援していただきたいと思えます。また、先ほどもポリファーマシーの問題を紹介しましたが、そうした情報共有を行うことで重複処方や重複検査の予防、そうしたことにも、今よりも安心かつ効率的な医療の在り方が目指せるのではないかと期待するところです。また、鶴見区では、薬局関係者と病院関係者との間でどの薬を使うことで効率的かつ効果的な成果が得られるかということで、治療データに基づく地域内共通の選定薬を運用する地域フォーミュラリ委員会が昨年からは始まっております。神奈川県内でも先駆けて実施してきたということです。持続可能な医療を今後も推し進めていくためには地域連携、そしてデータ活用、医療DX、情報共有などが重要となっていくことと思えます。その流れに医療・介護関係者も安心して参加できるよう本市としてもぜひ前向きに取り組んでいただきたいと思えます。

そこで、時代に合わせ医療の在り方も最適化していくべきであり、医療DXやイノベーションを積極的に取り入れていくことが必要と考えますが、医療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 今、医療ニーズの増大や多様化、さらには生産年齢人口の減少により医療の担い手不足、こういったことに対応するために、サルビアねっつによる情報連携はもちろんのことでございますが、デジタル技術の導入による効率的な医療が非常に重要になってくると考えております。医療局でも先月、AIを活用したがん相談サービスの社会実装に向けた取組も開始したところでございませぬけれども、今後も時代に即した技術革新を積極的に取り入れながら、国全体のDX

の推進にもつながりますよう取り組んでいきたいと考えております。

○東みちよ委員 持続可能な医療制度は本当にこれからが大変なところではありますが、そうした技術革新、DXをぜひ進めていただきたいと思います。

次に、シニア世代のがん検診について伺います。

3月の予算特別委員会ではシニア世代のがん検診事業の手応えと課題について伺い、令和6年度から新たに65歳以上の検診無料化を実施した結果、いずれのがんについても前年に比べ受診者が増え全体で約3割増加したとの答弁をいただきました。そこでまず、65歳の方の受診状況は他の年齢と比べてどうなっているか、がん対策推進担当部長に伺います。

○古賀がん対策推進担当部長 昨年度の無料化により65歳の方の受診者数は他の年齢と比べて際立って多くなりました。例えば前年からの増加率が最も高い胃がん内視鏡検査の受診者数を65歳前後の年齢と比較しますと、64歳が760人、66歳が866人に対し、65歳では2,996人と約4倍となっております。

○東みちよ委員 非常に効果があったということによかったと思います。一方、この取組の目的は定年退職後もがん検診を定期的に受診してもらうきっかけづくりと伺っております。今、人生100年時代、皆さん、元気に活動しておりますから、66歳以降も継続して受診してもらうことが大切ではないでしょうか。

そこで、66歳以降の方の受診状況についてがん対策推進担当部長に伺います。

○古賀がん対策推進担当部長 70歳以降の方につきましては従来からがん検診は無料としておりますので、受診者数は多い状況でございます。66歳から69歳の方の受診状況につきましては6つのがん検診全体で令和5年度5万4243人に対し、令和6年度は5万5729人とほぼ横ばいとなっております。

○東みちよ委員 そうした66歳以降の方の受診者数、状況については分かりました。では、罹患率や受診率の状況はどうか、このスライドを御覧ください。（資料を表示）60代からがんの罹患率が上昇していくことが分かります。また、次のスライドでは65歳以降に受診率が減少していく、がくっと落ちていくことが分かります。このようにリスクの高まるシニア世代にはがん検診の定期的な受診の必要性がより高まるということが言えます。

そこで、65歳の方だけでなく66歳以降の方の受診をさらに促進すべきと考えますが、医療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 委員にもスライドで御紹介していただきましたとおり、がんの罹患率は年齢とともに高くなる一方で65歳を境に検診の受診率は低下するといった傾向が見られております。これは定年退職等によってそれまで職場で検診を受ける機会があった方がその機会が失われることが主な要因ではないかと考えております。こうした状況を踏まえまして、令和6年度より65歳の方のがん検診を無料化し受診促進を図ってまいりました。この取組により65歳の方の受診者数は大幅に増加しており、その効果が現れておりますので、今後は66歳以降の方にも受診をしていただけますよう受診率を高めていく新たな取組を検討してまいりたいと考えておりま

す。

○東みちよ委員 定年というライフプランの変化がそういう影響を及ぼすということが分かりました。また、現在、全ての横浜市がん検診を受けた場合、男性は4180円、女性は5910円の自己負担金が生じます。シニア世代の経済的負担を軽減するという取組もがん検診の受診率を上げるために有効と考えます。60代の方はまだまだ元気、地域や社会で生き生き活躍されている世代です。これからも健やかに過ごしていただけるよう早期発見、早期治療に有効ながん検診の推進にさらに力を入れて取り組んでいただくことを要望し、次の質問に移ります。

次に、女性の健康管理について伺います。

先日、新たに我が党の総裁となった高市早苗新総裁は女性の健康サポートを重要政策の一つに掲げていらっしゃいました。女性の健康は日本の未来のためにももっと大切にしていきたいと思います。横浜市では今年1月から全国に先駆けて子宮頸がん検診にHPV検査単独法導入し、4月からは子宮頸がん検診の無料クーポン対象年齢を拡大するなど検診促進に取り組んできました。令和6年度の子宮頸がん検診の受診者数は約11万7000人と前年に比べて7000人以上増加しております。また、HPV検査単独法においては次回検診までの流れが複雑ですが、医師からは受診者へのフォローの重要性について意見もありました。

そこでまず、子宮頸がん検診の受診状況に対する評価と今後の展開についてがん対策推進担当部長に伺います。

○古賀がん対策推進担当部長 HPV検査を導入したことで、子宮頸がん検診全体の受診者数が増加しました。全国に先駆けた新たな検診が受けられることは多くの方の関心を集め、受診につながったものと考えております。今後はHPV検査対象の方には1年後や5年後など検査結果に応じて改めて御案内をお送りし、受診を促してまいります。また、1年後の検査や精密検査の確実な受診が重要ですので、一定期間に受診が確認できない方へ再度の受診勧奨を行ってまいります。

○東みちよ委員 そのようなフォローアップもぜひお願いしたいと思います。さきの予算特別委員会では子宮頸がん検診の無料クーポン対象年齢拡大の狙いについて伺いました。無料クーポンの対象を21歳から24歳まで拡大することは若い女性への受診機会の提供という点で非常に効果的な取組だと思えます。しかし、若い女性の中には検診に対する恐怖、不安感から受診をためらう方がいらっしゃると思います。こうした方々が安心して検診を受けられるようさらなる工夫も必要ではないでしょうか。

そこで、若い女性の子宮頸がん検診受診を促す取組について医療局長に伺います。

○原田医療局長兼病院経営副本部長 がん検診に対して怖いとか不安を感じる方は少なくございませんけれども、特に若い世代ではその傾向が強いと考えております。そこで、若い世代での罹患が多い子宮頸がんについて早期発見により生活の質を維持できることなど、検診の重要性や、またその検査内容を勧奨はがき等で分かりやすくお知らせしているところがございます。今後も怖さや不安を少しでも和らげて前向きに受診をしていただけるよう引き続き取り組んでまいります。

○東みちよ委員 そうした若い世代への働きかけは重要であり、検診の習慣、またかかりつけの婦人科医、そうした習慣を若いうちから身につけていただきたいと考えています。次に、乳がん検診の取組についても伺います。現在、横浜市乳がん検診ではマンモグラフィー検査が必須の検査項目とされていますが、そのほかにエコー検査なども乳がんの検査で併用したり、用いられることがあります。このような検査も任意の検査として情報提供することや女性ががん検診に関心を持ち受診しやすくなるような環境づくりを行政として進めていくことも大切かと思えます。

そこで、様々な機会を捉えて乳がん検診の受診を促すべきと考えますが、医療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 検診受診のきっかけづくりといたしまして検診開始年齢である40歳の方には無料クーポンをお送りしております。また、各区において乳幼児健診などでの啓発のほか、10月、今月でございますけれども、ピンクリボン運動の推進月間となっております。その月間の中では商業施設などでも啓発を強化しております。これらの啓発においてはマンモグラフィー検査だけではなく任意で受診が可能なエコー検査などの情報提供も行っております。多くの方に乳がん検診を受診していただけますよう、効果的な啓発を今後も実施してまいります。

○東みちよ委員 マンモグラフィー検査は乳房の圧迫によって痛みを感じて、それで受診を避けるというお話も伺っております。なので、痛みのないエコー検査の導入も有効だと思います。きっかけづくりにも、そうした乳がん検診を受けやすくするための検査方法の導入を考えていただきたいと思えます。さて、子宮頸がん、乳がんだけでなく女性特有の疾患、健康課題については相談も多岐にわたります。日頃から女性自身が健康管理を意識することは非常に大切ですが、忙しい中、後回しにしてしまうこともあるかと思えます。

そこで、女性の健康管理を推進する方策について大久保副市長に伺います。

○大久保副市長 女性の健康課題は幅広く、先ほど来お話が出ておりましたけれども、若い女性にとって婦人科の受診は大変ハードルが高いということ、また、生理や更年期などのホルモンの揺らぎに伴う心と体の不調、そして高齢期になって骨粗鬆症といったように多岐にわたります。社会的な課題になっております。こうした課題の解決に向けまして、健康横浜21推進会議の部会として女性の健康づくり推進検討部会を立ち上げました。部会では当事者の女性や医療関係団体の代表、学識経験者の方々などが構成員となりまして現在検討を進めているところでございます。今後、その結果も踏まえまして取組を進めてまいります。

○東みちよ委員 ありがとうございます。様々なアプローチからより多くの女性たちが自分自身のことを知り健康を大事にさせていただけるよう、今後も取組を推進していただくことを要望して私の質問を終わります。

ありがとうございました。（拍手）

○谷田部孝一副委員長 ほかに御質問はございませんのでお諮りいたします。

医療局及び医療局病院経営本部関係の審査はこの程度にとどめて、脱炭素・GREEN
×EXPO推進局関係の審査を行いたいと思いますが、御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○谷田部孝一副委員長 御異議ないものと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

○谷田部孝一副委員長 この際60分間休憩いたします。

午後0時35分休憩

速報版