

基本計画特別委員会福祉分科会記録
【速報版】

令和8年5月28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38分

◎ 開会宣告

- 斉藤伸一主査 これより基本計画特別委員会福祉分科会を開会いたします。
- 審査に入ります前に、委員の皆様を確認いたします。
- 市第1号議案の審査につきましては、分科会では質疑のみ行い、意見表明は行わない方法で審査いたします。
- また、基本計画特別委員会委員長宛てに提出します分科会報告書につきましては、主な質問項目を局別に掲載いたしますので、主査において取りまとめをし、提出いたします。
- 以上、御了承願います。



◎ 市第1号議案（関係部分）の審査

- 斉藤伸一主査 それでは、医療局・医療局病院経営本部関係の審査に入ります。
- 市第1号議案（関係部分）を議題に供します。

市第1号議案 横浜市中期計画2026～2029の策定（関係部分）

- 斉藤伸一主査 当局の説明を求めます。
- 渋谷医療局長兼医療局病院経営本部病院経営副本部長 それでは、市第1号議案横浜市中期計画2026～2029の策定について御説明いたします。

当議案は、横浜市議会基本条例第13条第2号に基づいて提出するもので、議案書の33ページから95ページに記載されています。

中期計画素案は、令和7年12月の市会第4回定例会の各常任委員会にて説明させていただきました。

本日は、横浜市中期計画2026～2029（原案）医療局・医療局病院経営本部抜き刷り版を使用して、簡潔に御説明いたします。

資料の2ページを御覧ください。

議決範囲の考え方ですが、議案には、中期計画（原案）のうち現状と課題や目指す姿等を記載しており、本資料では該当部分を黒い点線で囲んでいます。

右側3ページは、医療局・医療局病院経営本部の関連部分を記載した目次です。

政策・施策、行財政運営について、素案からの主な変更点を順次説明いたします。

4ページを御覧ください。

本ページ以降、主な変更点は緑色の文字で記載しています。

また、本日御説明する箇所を黒い下線でお示ししております。

政策群3、医療・保健について、現状と課題の丸の1つ目、医療・救急の持続可能な体制構築を御覧ください。

パブリックコメント等での御意見を踏まえて、生産年齢人口の減少に伴う医療従事者の不足や物価高騰などにより、医療機関の経営環境は厳しさを増していますと追記しました。

目指す姿については、素案からの変更点はありません。

右側5ページ、施策群、医療・救急・保健の方向性を御覧ください。

冒頭の記載でございますが、現状と課題で追記した内容を踏まえて、市立病院、地域中核病院、横浜国立大学附属2病院等を基幹として、救急や小児、産科医療等の政策的医療をはじめとした医療機能の確保や、地域中核病院及び市大附属2病院・医学部等の再整備等の支援や検討に取り組みますと変更するとともに、持続可能な医療提供体制の確保について追記しました。

また、5行目から7行目にかけて、がんに関する記載がございますが、より分かりやすい表現とするため、関係機関の連携や相談支援体制の充実を図ることを追記しました。

次に、指標を御覧ください。

入院医療の市内完結率の現状値について、素案では令和5年時点の数値としておりましたが、素案公表後の調査結果を反映し、令和6時点の①急性期84.4%、②回復期86.7%に更新しています。

がん検診の受診者数の現状値について、受診者数に変更はありませんが、時点を追記しました。

がん精密検査の受診率の現状値について、右記参照と記載したところですが、素案では速報値としたものを、素案公表後に確定した調査結果を反映し、確定値に更新しています。

がんに関するAI・デジタルの導入件数について、パブリックコメント等での御意見を踏まえて、より分かりやすい記載とするよう、がんに関するを追記しました。

6ページの政策・施策体系図を御覧ください。

計画期間における成果の列に記載されている施策指標のうち、上から5つ目、がんに関するAI・デジタルの導入件数について、がんに関するを追記しました。

また、欄外ですが、メタバース空間について、ページの下に注釈を加えています。

政策・施策に関する説明は以上となります。

続いて、8ページを御覧ください。

行財政運営のうち、医療局・医療局病院経営本部に関連する部分については、素案からの変更点はございません。

最後に、10ページを御覧ください。

素案からの主な変更点のうち、医療局・医療局病院経営本部の関連する項目を黄色でお示ししています。説明内容と重複いたしますので、参考に後ほど御覧ください。

以上、横浜市中期計画2026～2029の策定について、医療局・医療局病院経営本部関連部分を御説明申し上げます。

○ 齊藤伸一主査 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 まず、4ページのところをお願いします。

4ページでは緑色で変更点が表示されていますけれども、生産年齢人口の減少に伴う医療従事者の不足の点についてまず1点です。これについては、右の5ページのところでも医療人材等の確保・定着に向けた支援とあるのですが、ただ、今現実に看護師なども含めて極めて厳しい状況があると思うのですが、この支援とは具体的にどう力を入れていくのかお聞きしたいと思います。まず1点目です。

○ 渋谷医療局長兼医療局病院経営本部病院経営副本部長 人材確保につきましては、関係機関と連携しながら、将来にわたって医療従事者になっていただけるような部分ですとか、現在働いている方の負担軽減をD

X・A Iを用いながら進めていくと同時に、潜在ナース等の支援、復職の支援等も進めながらしっかりと確保していきたいと考えております。

- **大和田あきお委員** それに関連して、10ページでは赤く書いてありますので、ここで医療機関の経営環境は厳しさを増しています。こうした状況を踏まえ、医療従事者の不足、物価高騰によりと書いてありますけれども、ここで将来の医療提供体制を総合的に検討するとともに、地域全体で効率的かつ適切な医療を提供する体制の構築が必要だというのは、特に重点はどういうところに置いているのでしょうか。

- **渋谷医療局長兼医療局病院経営本部病院経営副本部長** 医療体系の部分を総合的にというのは、やはり地域完結型医療を目指していくということが一番主軸に置いております。

先ほどの常任委員会でも申し上げましたが、病院等の機能に応じて、それをうまく連携して、既存の資源をうまく有効活用しながら、市民の皆様にとって適切な医療を提供していくということをその中で進めていきたいと考えております。

- **大和田あきお委員** では、2つ目の質問です。医療従事者の不足と同時に物価高騰、今、ナフサ・石油製品の不足により医療機関がこれから一層厳しくなる。今徐々に広がってきてはいますが、その改善の見通しは決して甘くないので、それに対して物価高騰や医療関係の物品の価格高騰などを含めた対策というのはどのように考えているのでしょうか。

- **渋谷医療局長兼医療局病院経営本部病院経営副本部長** ナフサ不足が叫ばれる中で、医療機関の影響、現在のところは基本的に大きな影響は生じていないと聞いておりますけれども、ただ、おっしゃるとおり、市民に対して適切な医療が提供できるように、引き続き病院の状況を確認するとともに、国で行っている供給動向についても注視しながら、しっかりと支援していければと考えております。

- **大和田あきお委員** 3つ目の質問です。5ページの指標のところ、入院医療の市内完結率、現状84.4%、目標が84.5%で、ほぼ同じなのですが、これで体制として十分と思えるのでしょうか。率直な質問です。

- **渋谷医療局長兼医療局病院経営本部病院経営副本部長** すみません。御質問の意味を御確認させていただきたいと思うのですが、この目標値で市民にとって適切な医療が十分提供できているかという御質問でよろしかったでしょうか。

- **大和田あきお委員** 趣旨はそうなのですが、要するに、同じ目標ということは、現状で十分対応できているのかと受け取られるのです。現状としては、先ほど市内での完結を重視していくということをしていましたので、ならばこれで十分なのかと、率直な、むしろ強化するというのがあれば、もうちょっと上げたほうが。これは意見ではなくて、むしろそちらの質問です。そういう疑問があったので、できたらお願いします。

- **渋谷医療局長兼医療局病院経営本部病院経営副本部長** 失礼いたしました。

基本的には、市民の皆様が住み慣れた地域で必要な医療を受けられる体制を目指していきたいと考えておりますけれども、最適な医療を提供するという観点からは、可能な限り身近な地域で医療ができるということを基本に目指しております。例えば、他の自治体と接している区においては、近隣他都市の病院を利用する場合が合理的な場合ですとか、通勤など患者御本人の生活圏が実質的には他都市である場合ですとか、希望する専門医・専門病院が他都市である場合などもあるかと考えておまして、今回、2つ分けておりますけれども、急性期の部分については、そういった意味では近接している都市の病院を使うということもあり得るということで、目標値はそんなに上げていないところがございます。

ただ、回復期におきましては、術後のリハビリテーションですとか在宅復帰に向けた調整は、やはり御自宅にお近く、住所のお近くで行うことが必要だと思っております、若干かかとを上げた形の目標にしているところでございます。

- **大和田あきお委員** 急性期と言わなかったので、すみません。そういう説明で分かりましたけれども、今後、この辺は検討していただきたいな、要望というか、むしろ気になっているところだということです。

それから、4つ目の質問です。がんの精密検査等で市としては頑張っており組んできていると思いますが、また目標が90%ということで、非常に力を入れているなという印象です。

ただ、右側の現状値を見ますと、大腸がんが66.0%、子宮頸がんが61.0%、ほかのところは8割台で、9割というのは頑張りようによってはかなり行くなというのは実感しています。

ただ、大腸と子宮頸がんのところはやはり開きが大きいので、これは何ら力点を置かないとちょっと難しいのではないかと思いますのですが、その点についてはどのようにお考えでしょうか。

- **渋谷医療局長兼医療局病院経営本部病院経営副本部長** 今御指摘いただいたとおり、大腸がんとか子宮頸がんの部分については、内視鏡検査に対する身体的や心理的、経済的な抵抗感等もあるかと思っております、また、子宮頸がんについても未把握者が多く、原因の特定は難しいのですけれども、20代や30代の方の精密検査の受診率が低い傾向にあると思っております。

令和7年度に行った未受診者への調査における未受診の理由、速報値といたしましては、忙しい、時間がないというのが約30%、治療中であたり経過観察中、妊娠中であるということが21%、受診の仕方や医療機関が分からないが5%となっております、我々、その大切さ、重要性をしっかりと周知していくことがより求められていると考えておりますし、先ほど竹野内委員からもお話がありましたけれども、やはり社会全体でがんの検査とか治療に対して両立を図っていくということ自体を、社会を変えていくということについてもしっかり取り組んでいく必要があると考えております。

- **大和田あきお委員** 本当に横浜市がこういうのに対して力を入れているということで、そういう意味での期待もありますので、ぜひ検討をさらに進めてください。ありがとうございました。

- **鈴木太郎委員** 医療局ですと医療・保健のところということだと思うのですが、現状と課題の中で、今後も入院需要が増加する、あるいは救急の需要が増加するということはデータから見えることだと思っていて、それに対応する医療供給体制を整えようというところはまさにそのとおりなので、議決範囲としては賛同するのです。そういう目標を形にしていくときに具体的な方向性なり指標なりというのが右のページ、ここは議決範囲でないからいいのだけれども、入院医療の市内完結率が地域の医療提供体制として求める指標だということにやはり違和感を感じておまして、こういう指標を設けるということは、おっしゃるところの地域は横浜市内ですよということになりますよね。

です、ので、あらかじめちょっと調べていただいて、入院医療の市内完結率、区別でデータをいただいたら、やはり地域差は本当に大きいということが分かりました。急性期で平均84.4%と言っておりますけれども、最大で30%以上の差があります。最も市内完結率の高いのは南区の95.7%、これに対して最も低いのは泉区の61.8%ということでした。

事南西部を見てみると、今言った泉区の61.8%、栄区は74.3%、そして戸塚区は79.2%、ちなみに、そのまま北に上がって瀬谷区は77.0%、南西部はいずれも平均以下となっていますね。これを上げようとする、やはり地域の捉え方というのがちょっと現実とずれてくるのではないかなというのを強く感じるのです。

私は戸塚区ですから、戸塚区の方々がどうしているかということも時々聞きますし、私ごとですけれども、私の娘は今医学部の6年生ですから、神奈川県内の急性期の病院で力のあるところを伺うと、もちろん横浜市内の病院が上がってきますが、それ以外でも湘南鎌倉総合病院とか、藤沢市民病院であるとか、横須賀共済病院といったところは、県内のみならず国内全体で見ても急性期の病院としてかなりの医療機能を提供している。

そうすると、南西部からすると、必ずしも市内の中心部に寄せられなくても、市外のこういった医療機関を利用できれば、市民、区民と言ったほうがいいのかもしいかなけれども、区民にとってはよっぽど安心して快適な医療を受ける体制というのは整えられるのではないかと。そうだとすると、この市内完結率を殊さらに出していくというのはあまり地域事情に合っていないのではないかと。というのは非常に思います。

です、この指標でこれからの4年間を進めていくのであれば、今申し上げたような観点を加味した運営というかモニタリングを心がけていただきたいし、そうなるとういうことが必要になってくるかということまで申し上げますと、せっかくレセプトデータで見たのであれば、今言った南西部各区の市内完結率、完結していないところのデータも見えるはずですよ。どこに行っているかというのは分かるはずですよ。であれば、そういった市外医療機関との連携体制をさらに一段上げていくような施策というのが今度は重要になってくるのではないかと思います。

これは救急医療においても同様だと思っていて、特に救急であれば、湘南鎌倉総合病院は全国一を誇る、受入れを断らないということを明言している急性期病院ですね。ここで聞くのは、やはり受入れ体制が相当整っていて、例えば病院側に救急救命士を配置して、そこで救急隊とのやり取りをするということもしているわけです。

以前、私は提案したことがあるのですが、横浜市の消防局にいる救急救命士は、救急隊としてのトレーニングを積むが、受入れ側に入る経験というのがほとんどないと聞いています。やはり受入れ側に入ること、より円滑な救急搬送、受入れ体制ももっとできてくるのではないかと思います。

これは一例ですけれども、殊さらに市内完結率にこだわるよりも、横浜市内のそれぞれの地域の実情に合わせた救急医療の体制だったり入院の医療の体制をもう少し細かく見ていただいて、その状況に合わせた高度化を図ってください。これは要望ですけれども、何か所見をいただければと思います。

- **渋谷医療局長兼医療局病院経営本部病院経営副本部長** 今回、この指標にさせていただいたわけですが、本当におっしゃるとおりで、これをしっかりと調べていく中で、基本的には先ほども申し上げたとおり、市民の皆様が住み慣れた地域でということで地域医療の完結という形で進めてはいるものの、委員がおっしゃるところはすごくよく分かりますので、データの取り方、これは指標がある以上、しっかりとデータを取っていく必要があると思っております。なぜ完結しなかったのかをしっかりと確認しながら、今後の仕様の変更とか、この中期の振り返りの部分、今度振り返っていくときですとか施策を検討する上では見ていかなければいけないなと感じました。御意見ありがとうございます。

- **竹野内猛委員** 何点か確認させてください。

まず、この計画策定に当たって、医師会とか病院関係者の皆様とどのような課題を共有して、どのようなコミュニケーションを図ってこられたのかというのをまず伺いたしたいと思います。

- **渋谷医療局長兼医療局病院経営本部病院経営副本部長** 基本的に我々は、横浜医師会とか病院協会をはじめ関係する団体の皆様には、この中期計画にかかわらず日頃から関係を密にして、医療政策について推進し

ているところでございます。今回の中期策定に当たりまして、きちんとそのあたりについては、御意見を賜りながらつくっていったということで申し上げておきたいと思っております。

- **竹野内猛委員** この中身で、がん対策に多くの記述が割かれている、早期発見・早期治療の体制強化が強調されているという印象を持っております。市民の健康を守る、また健康寿命を延ばす、医療費の義務負担を減らすためにも非常に重要な取組だと感じております。

また、今後でもさらなる高齢化・少子化の傾向も踏まえて、医療費のさらなる抑制を図っていくために、がんの予防にもさらに力を入れていくべきなのだろうと思っていますけれども、この辺の課題認識、あるいは計画への反映、どのように考えていらっしゃるでしょうか。

- **渋谷医療局長兼医療局病院経営本部病院経営副本部長** 生活習慣の関係については、もちろん健康福祉局等とも連携しながら行っていく必要があると考えておりますけれども、ただ、がんについては、それだからということで予防できることも限らない中で、それも含めて総合的ながん対策を行っていく必要があると考えております。

最終的には、がんに罹患することによって、御本人とか御家族の御苦慮も考えつつ、予防的なものも、繰り返しになりますけれども、関係機関と連携しながら進めていきたいと思っております。

- **荻原隆宏委員** 3点お伺いさせてください。

4ページ、健康づくりの2行目の終わりの喫煙・受動喫煙の減少等の部分の取組を伺いたいと思うのですが、市内の屋外喫煙を禁止していくという中で、喫煙が健康に及ぼす影響についての市民への情報提供が非常に大切になるのではないかと考えております。なぜ受動喫煙がよくないのかを、科学的な根拠も持ちつつ、市民の皆さんにより御理解いただくという取組を医療局も一緒に取り組んでいただけたらありがたいと思っております。

がん撲滅対策推進条例の第6条にも、市は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響に関する知識の普及啓発、その他がんの予防の推進のために必要な施策を講ずると定められておりますので、この点の具体的な取組について伺いたいと思っております。

- **渋谷医療局長兼医療局病院経営本部病院経営副本部長** まさにおっしゃるとおり、医療局も一緒になりながら、関係機関と喫煙・受動喫煙が害であることを科学的な根拠に基づいてお示ししていくことは大切だと考えております。

そういった意味で、現在、これまでのところはポイ捨て防止条例に基づいて、歩行中の喫煙をしないよう努めることを定めて啓発に取り組むとともに、人通りの多い主要駅とか繁華街を禁止区域に指定しながら、巡回指導、喫煙所の設置による分煙などを進めてきております。

御承知のとおり、令和7年4月からは公園でも禁煙化しましたし、令和9年1月からの市内路上等での喫煙禁止を通じて市民の皆様に御理解いただく形で、誰もが快適に暮らせるまちづくりを進めていくということになっておりますけれども、ただ何で害なのかというところをしっかりと、おっしゃったとおり進めていく必要があると思いますので、科学的な根拠も示しながら啓発が進めていけるように取り組んでまいります。

- **荻原隆宏委員** 医療局というタイトルで、喫煙にはこういう健康への影響の懸念があるということを市民に示していくということは非常に大切なことだと思いますので、ぜひここは強力に取り組んでください。

私も、がんの診断を受けて、医師にまず確認されたのは、たばこは吸いますか。私は吸いませんので、先生、お酒はと聞いたら、お酒についてはという。だから、何よりも喫煙に関しては、がん患者にとっては、

もちろん患者本人が喫煙するというのは避けたほうがいいことであり、受動喫煙に至っては、やはりその健康への影響について、より多くの方に知っていただきたいという思いも私も強く持っておりますので、ぜひよろしくお願いいたしますと思います。

2点目、4ページ、少し上に上がりますが、がん対策のところ、最後から2行目、治療と生活、仕事の両立支援を推進しという部分について、これは提案も含めてお話を伺います。この仕事と治療の両立ということに関して今取り組んでおられることについて、まず確認させてください。

- **渋谷医療局長兼医療局病院経営本部病院経営副本部長** 両立支援について取り組んでいることになりますけれども、がんと仕事、生活との関わりについての理解を深めていただくために、中小企業の経営者とか労務担当者向けの冊子、横浜市版経営者のためのがん防災マニュアルを作成して配布し、具体的な対応とか準備に資する情報提供を行っています。

また、神奈川労働局とか関係団体と連携しながら、企業経営者や労務担当者を対象としたセミナーを開催して、実務に即した理解促進を図っているところです。

さらに、がん治療と仕事の両立支援及びがんの早期発見に向けた職場におけるがん検診の推進を目的に、令和7年度から、がん対策推進企業助成金を実施しておりまして、令和8年度は、その予算についても増額しているところです。

こうした取組を通じながら、経営者のみならず、職場全体でがん患者の皆さんを支える意識の醸成を図って、両立支援が当たり前に実施される職場環境づくりに向けて、引き続き取り組んでいきたいと考えているところです。

- **荻原隆宏委員** 令和8年度に助成金については拡大をいただいている、これはぜひ多くの企業の皆さんに助成金を活用していただけるように、引き続き拡大の方向で取り組んでいただきたいと思います。今お話を伺っている中で、やはり主眼となっているのが、企業の経営者であったり労務担当者の方へのセミナーであったりということだったかと思います。

今日は私、いろいろお話を日頃聞かせていただきながら、どうすればいいのかなということで、ひとつぜひ考えていただけたらありがたいのは、緩和ケアの拡大といいますか普及といいますか、実は緩和ケアというのは、医療従事者だけができるものではないということがございます。これは私、実際に入院して看護師に教わって、一番新しい知識だった部分なのですが、緩和ケアというのは、実は誰でもできるのです。医療従事者でなくても、がん患者の苦しみ、精神的、社会的苦しみを取り除く行為は全て緩和ケアなのです。

実は、横浜市のがん撲滅対策推進条例にも緩和ケアの充実の条項がしっかりございまして、がん患者の身体的または精神的な苦痛、社会生活上の不安等の軽減が第10条で述べられて、緩和ケアに係る地域における連携協力体制の整備ということも述べられております。

緩和ケアをみんなでやろうという、特に仕事と治療の両立で一番大切になってくるのは、やはり職場の同僚の皆さんの御理解でございまして、一日の働く時間がちょっと削られるとか、仕事のできる量が減っていくという部分について、職場の皆さんの御理解が必要になってくる。

そういったときに、職場の経営陣だけではなくて、労務担当者だけではなく、直接的に市が従業員の皆さんにできる支援として緩和ケアという概念があるということをぜひ普及していただきたいのです。普及の方法はいろいろあると思うのですが、例えば、市営地下鉄とか市営バスで緩和ケアに関するポスターなどの掲示を行ったり、あるいは横浜駅とか、市営地下鉄のターミナルでもサイネージとかで短い動画とか、

誰もができる緩和ケアということで協調指導をとか、そういう軽い一言でも緩和ケアだと思うのです。私もそういう一言、市会の中でお声かけいただいて、最高の緩和ケアですよね。だから、そういうことで支援になるということをぜひ市が広めていただきたいと思うのですけれども、御意見をください。

- 渋谷医療局長兼医療局病院経営本部病院経営副本部長 御提案も含めてありがとうございます。

我々としては、がんを総合的に対策をしていくという中で、やはり社会全体ががん患者に対して、緩和ケア、お声がけとかそういったところで誰でもできるという話の中で進めていくということはとても大切なことかなと思っております。

検診のほうも増やしたいと思っておりますし、がん対策、全体的な部分で、その中にも含めつつになってしまおうかなとは思いますが、経営者ですとか労務担当だけではなく社会全体に対して、そういう啓発も行っていくように進めていきたいと思っております。

- 荻原隆宏委員 ぜひお願いいたします。全ての人が緩和ケアの担い手であるということを、ぜひ横浜市から日本全国に広めるくらいの勢いで取り組んでいただけたらありがたいと思っております。

最後に精密検査の受診率のお話をいたします。これは厳しく指摘させていただきたいことがございます。

過日の総合審査におきまして、市長が、大腸がんの精密検査の受診率が2人に1人ということに関して、衝撃的という言葉を使われたのです。私、実はまさに昨年の今日、5月28日、市長が精密検査で2人に1人は受けていないというのはゆゆしき事態だと思います、要精密検査になって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いう御発言があったのです。

これを受けて、これは第2回定例会だったわけですが、その後の健康福祉・医療委員会で、ゆゆしきというのは、行政側の取組が足りていないという意味なのか、それとも発病したのは患者本人の責任だということをお願いしたいのか、どちらか分からない。私は当事者ですので、どうしても後者に聞こえる。そういういろいろな意味で捉えられる言葉を、こういう人生がかかった病気に関する話の中で使うべきではないと、配慮に欠けているということを指摘いたしました。

失礼しました。私がこの健康福祉・医療委員会で指摘させていただいたのは第3回定例会です。

決算特別委員会の総合審査において、市長に直接この質問をいたしまして、市長からは、精密検査を受けないとがんが進行する可能性があるその懸念をお伝えしたものでありますという答弁があったわけですが、発言そのものがもたらす患者の皆さんへの心理的な圧迫感といいますか、そういうことに對する言及はなく、また反省の言葉もありませんでしたので、私としては受け止め切れてくださっていないと思っております。

私としては、そういった配慮に欠けた発言はもうするべきではないということを市長に申し上げたわけですが、今回の総合審査において、もう一回あったわけです。大腸がんについては、2人に1人が受けていない、衝撃的ということでお話がされて、私は、これはいわゆるペイシェントブレイムだと思います。二度とやっていただきたくない。非常に配慮に欠けていると思うのです。

もう今回、この定例会で市長に対して質問する機会はございませんので、市長に真意を問うということではできませんけれども、医療局として、このゆゆしき事態ということ、それから衝撃的な数字とおっしゃったのか、衝撃的な状況とおっしゃったのか、そこは録画をもう一回見たいと思っておりますけれども、衝撃的なという言葉は確かに使われたということで、医療局として、そういった言葉は、患者に対して自分が悪かったの

かということを感じさせてしまう言葉であって、非常に配慮に欠ける言葉だと私はと思いますが、医療局長の見解を伺いたいと思います。

- 渋谷医療局長兼医療局病院経営本部病院経営副本部長 やはり精密検査の重要性を十分に伝え切れていないという行政側の部分は課題だと私も思っています。そういった意味では、がん検診を受けていただいた方に早期に適切な精密検査を受診していただくことが大切だと思いますけれども、今2人に1人ががんになる時代と言われている中で実際に罹患されることは、御本人もそうですし、御家族にとっても大きな負担だと思っております。引き続き、がんの検診の受診促進とか早期発見・早期治療には努めますけれども、罹患された御本人や御家族にも寄り添いながら、しっかりと情報提供も充実させながら、総合的ながん対策を推進することで、がんになっても、先ほどの緩和ケアの話もありましたけれども、安心して暮らし続けることができる環境づくりに取り組んでいきたいと思いました。ありがとうございます。

- 荻原隆宏委員 大変申し訳ないのでございますが、ちょっと質問からずれた御答弁だったかと思います。ゆゆしきという言葉、衝撃的という言葉、取りようによっては患者の思いを傷つけるようなこういった発言はもう二度としないでもらいたい、配慮に欠ける言葉だということについての局長のお考えを伺います。

- 渋谷医療局長兼医療局病院経営本部病院経営副本部長 大変失礼いたしました。
市長としてはがん対策にとっても力を入れておりますし、できるだけ早期に検査して治療していただければという思いが強かったということと、時間の中でそこまで配慮する部分についてまで触れられなかったところがあるかと思えます。

我々、市長にがん対策について御説明する機会等捕まえて、そのあたりについても、より言葉を膨らませてというか、丁寧に言っていたらいいのではないかということをお提案させていただければと思います。

- 荻原隆宏委員 市長答弁というのは、局の皆さんと連携して作成されるものだと認識しております。私は、この発言が、医療局の皆さんが御提案されてこういう形になっているのか、それとも市長御自身がそのように言葉を選んで発言されたのか、そのあたりは分からないわけでございます。

聞くか聞かないか迷いましたが、しかし非常に重要なことだと私は思いますので、市長の、今の医療局が把握できる範囲というのは先日の衝撃的などという言葉でありますから、それは医療局の推薦した言葉だったのかどうかについてはいかがでしょうか。

- 渋谷医療局長兼医療局病院経営本部病院経営副本部長 市会の答弁については、市長と確かに連携しながら検討しているところではございますが、基本的に我々としては、必要な部分について御説明しているところでございます。

- 荻原隆宏委員 衝撃的などという表現をもって発言するべきだということは、医療局から市長に進言されたのですか。

- 渋谷医療局長兼医療局病院経営本部病院経営副本部長 細かい文言までについては、こちらとしては申し上げていないところでございます。

- 荻原隆宏委員 私の思いとしては、横浜市が患者の気持ちを追い詰めるような御発言をいかなる場面においても使用することはしていただきたくないということ、配慮に欠けた発言はしないでいただきたいということ、これを徹底していただきたいと思うのですけれども、局長の考えを伺います。

- 渋谷医療局長兼医療局病院経営本部病院経営副本部長 がん患者御本人とか御家族に配慮しつつ、がん対

策について推進してまいります。

- **熊本ちひろ委員** 私が今回福祉委員会に所属したということで、医師以外の医療従事者、すなわちコ・メディカルに従事する市民の方からお声をいただいていますので、その声の代弁も含めて医療全般についてお話をいたします。

以前から、医療・介護業界に携わる方、また看護師や理学療法士、その他コ・メディカルに従事する方々の薄給というものが問題となっていると思います。

また、お仕事をしながら、双子だったり多胎育児をされている御家庭、多胎育児だけではなく普通にお子さんを育てている御家庭もそうだと思うのですが、経済面も時間的なことについても生活に余裕がないというのが現状だと思います。特に今回、物価の高騰の影響もありますし、また、横浜市においては地価の上昇もありますので、なかなかこのまま横浜市に住み続けるのが難しいという声も聞いております。

今後、高齢化が進む中で医療・介護の必要性はどんどん高まると思うのですが、この根幹に貢献してくださっている医療・福祉の従事者の方々の処遇改善だったり社会的待遇の改善というのは、議論されて少しずつ進んではいると思うのですがなかなか改善していないという背景があると思います。

その中で、今後、今、日本で当たり前に高度医療だったり福祉のサービスが受けられているというのが、今後は当たり前に受けられなくなる状況が発生するのではないかと懸念を、私も含め様々な方がしているかと思っています。

これについて、しっかりと本腰を入れて、自治体・国でこの問題解決について進めていってほしいと思うのですが、私も提案として、予防医療をもっと進めていただければなと思っています。予防医療というのは、二次予防、今検診をして早期治療・早期発見につなげるというのはやったださっていると思うのですが、一次予防のほうも医療局でもっと進めていただけないかと思っています。

これを言うと、健康福祉局がやっているからと言われたのですが、そうではなくて、もっと抜本的な改善をするために、医療の業界でも予防医療をもっと進めていただきたくて、私、この間の予算議会でも質問させていただいたのですが、例えばがん予防について、OECD及び国際がん研究機関の分析によると、主要ながんリスクの要因を改善した場合、欧州では年間約30万件のがん発症を予防できて、がん医療費も日本円にして年間約3兆円規模削減できる可能性が示されていますということを言わせていただいたのです。この点も含めて、今後しっかり医療局で予防医療、一次予防を進めていただきたいと思いますが見解、お考えをお聞かせください。

- **渋谷医療局長兼医療局病院経営本部病院経営副本部長** 幾つか御意見をいただいたかと思いますが、処遇改善の部分につきましては、働き方の部分も含めまして、おっしゃるとおりかなと思います。国全体でそのあたりは進めておりますし、我々も、医師会、病院協会含めて関係団体とも連携しながら、また、AIとかDXとかの活用による効率化も含めて取り組んでいく必要があると思っています。

育児の部分につきましては、特に医療従事者にかかわらず、ワーク・ライフ・バランスをしっかり推進していく必要があると思っていますし、それによって辞めてしまうことというのは社会的な損失がかなり大きいと思っていますので、しっかりそのあたりも関係機関と共に取り組んでいきたいと思っています。

それから、予防強化について、おっしゃるとおり、我々は縦割りという感じのお話でしたけれども、健康福祉局とも連携しながら、できるだけ病院にかからなくて済むよう、保険料が使われないというところも含めて、データも見ながら推進していきたいと思っています。

- **いそべ尚哉委員** 2点確認させてください。

政策部の医療保険のところですが、計画期間における成果につながる主な活動のところでは、医療のDXであったりAIであったり、そういったデジタルの進展についての取扱いに多く触れられている中で、今後、これからの4年間においても高齢化が進んでいくという中で、こういったAI・デジタル技術によって利便性の向上とか医療従事者の負担軽減につながることは非常に重要だと思います。

ただ、その一方で、こういったAIとかデジタルの活用において、高齢者がDX推進に不慣れであって取り残されるような懸念もあるのかなと思います。そういったことに対して、どのように向き合って、この計画中対応されていくか、その辺について伺えますか。

- **渋谷医療局長兼医療局病院経営本部病院経営副本部長** まさに御指摘のとおりかと思っております、病院内の医療従事者の負担軽減のところは、まずしっかりと取り組んでいきたいと思っております。

病院にかかれる方につきましては、今は過渡期だと思っております、DX導入に当たっては、しっかりフォローする体制も入れながら進めていく必要があると思っております。

そうはいつても、不慣れということであっても、きちんとフォローしながらやっていくことで、例えばほかの病院でかかるときも重複して同じような検査をしなくて済むとか、そういう効率面にも寄与するものだと考えておりますので、そのあたりは市民目線で取り組んでいきたいと考えております。

- **いそべ尚哉委員** 利用者目線でフォローアップ、しっかりと進めてください。

もう一点、先ほどから多くの委員が触れられていますが健診についてです。我々会派としましては、こういったがん検診含めて、医療費の抑制という視点からも、予防や早期発見をしっかりと行っていく、投資をしていく観点は非常に重要だと考えていますし、ぜひ推し進めていただきたいと思います。

そういった中で、特に現役世代のがん検診の受診率向上も非常に重要だと思っております、私は40代ですが、同年代の罹患するというようなお話も聞こえてくると、やはり早期発見はすごく大事ななと感じています。

そういった面で、ぜひこの計画期間につながる、成果につながる活動の中で、65歳以上の無償化など、高齢層への支援は充実してきている中で、現役世代に対してどう受診率を向上させていくか。この計画期間中の思いというか、取り組んでいく姿勢について伺えますか。

- **渋谷医療局長兼医療局病院経営本部病院経営副本部長** まさにおっしゃるとおりかと思っております。

ただ、がんの発症が高齢に伴って起こり得ると考えておりますので、高齢者の年代は下げつつ無償化の対応もしているところですが、現役世代、忙しいということですか、様々な要因・育児があれどとか、そういう要因で受けられない方はいらっしゃると思いますので、その大切さ、必要性についてしっかり普及啓発をしながら、また市民の皆さんの意見も伺いながら推進していければと思います。

- **いそべ尚哉委員** 先ほどの繰り返しになりますけれども、医療費の抑制をしっかりと進めていく中でも、こういった予防や早期発見もしっかり投資していく、そのような観点は重要だと思いますので、ぜひ推し進めてください。

- **斉藤伸一主査** ほかに御発言もないようですので、本件についてはこの程度にとどめます。

以上で医療局・医療局病院経営本部関係の分科会の審査は終了いたしました。

まだ議題も残っておりますが、この際、昼食のため休憩いたしたいと思います。

休憩時刻 午前11時39分

(当 局 交 代)

再開時刻 午後3時00分

- 青木亮祐主査代理 それでは、分科会を再開いたします。

◎ 市第1号議案（関係部分）の審査

- 青木亮祐主査代理 健康福祉局関係の審査に入ります。
市第1号議案（関係部分）を議題に供します。

市第1号議案 横浜市中期計画2026～2029の策定（関係部分）

- 青木亮祐主査代理 当局の説明を求めます。
- 吉川健康福祉局長 市第1号議案横浜市中期計画2026～2029の策定について御説明いたします。

当議案は、横浜市議会基本条例第13条第2号に基づいて提出するもので、議案書の33ページから95ページに掲載されています。

中期計画素案は、令和7年12月の市会第4回定例会の各常任委員会にて説明いたしました。

本日は、中期計画原案のうち健康福祉局関連部分を抜き刷りした資料を使用して簡潔に御説明いたします。

資料の2ページを御覧ください。

議決範囲の考え方ですが、先ほどの医療局の分科会にて説明しておりますので省略いたします。

右側3ページは、健康福祉局の関連部分を記載した目次です。

それではこれから、素案からの主な変更点を中心に御説明いたします。

4ページを御覧ください。

なお、素案からの主な変更点は緑色の字で記載しています。

また、今回は、当局が所管する箇所のうち下線を引いているところについて御説明いたしますので、御了承願います。

政策群3、医療・保健ですが、現状と課題の健康づくりを御覧ください。

パブリックコメント等での御意見を踏まえて、生活習慣病の発症予防や重症化予防につながる行動として、歯科健診等から特定健診や歯科健診等の受診促進に変更しました。

目指す姿については、素案からの変更はありません。

5ページを御覧ください。

施策群5、医療・救急・保健ですが、方向性について、パブリックコメント等での御意見を踏まえて、医療提供体制確保の観点から、医療資源が有効に活用される仕組みづくりとあわせてを追記しました。

指標の健康に気を付けていると答えた市民の割合について、素案公表後の調査結果を反映し、現状値を調査中から87.8%に、目標値を新たに設定し、維持・増加87.8%以上に変更しました。

8ページを御覧ください。

政策群4、こども・子育てですが、現状と課題及び目指す姿について、当局関連の素案からの変更はありません。

9ページを御覧ください。

施策群6、子育て支援ですが、指標の小児医療費助成の対象者数について、令和7年度の実績データを反映し、現状値を42万4,368人から41万5,207人に、目標値を49万110人から48万19人に変更しました。

12ページを御覧ください。

政策群6、高齢・長寿ですが、現状と課題の安心して生活できる環境づくりを御覧ください。

特別養護老人ホーム入所までの待機期間について、7か月から平均7か月に変更しました。

目指す姿について、素案からの大きな変更はありませんが、本文中にあるDXについて、ページの下に注釈を加えています。

13ページを御覧ください。

施策群14、高齢者支援ですが、指標の右上、今後の暮らしについて考えたり、誰かと話したことがある人の割合について、素案公表後の調査結果を反映し、現状値を調査中から87.3%に、目標値を新たに設定し、維持・増加87.3%以上に変更しました。

また、指標にあるフレイル、ハイリスクアプローチ及び下のコラムにあるポジティブエイジングについて、ページの下等に注釈を加えています。

14ページを御覧ください。

政策・施策体系図ですが、左から4列目の成果につながる主な活動量の中ほどにあるスローショッピングについて、ページの下に注釈を加えています。

16ページを御覧ください。

政策群7、障害児・者ですが、現状と課題の障害児・者への支援を御覧ください。

パブリックコメント等での大人になるまでの切れ目のない支援を行って欲しいとの趣旨の御意見を踏まえ、暮らしを支え、ライフステージの円滑な移行を支援するを追記しました。

また、目指す姿についても、同様の趣旨で切れ目のないを追記しました。

17ページを御覧ください。

施策群15、障害児・者支援ですが、方向性について、パブリックコメント等での御意見を踏まえて、切れ目のない支援を推進するため、庁内の関係部局や、関係機関等との連携を強化しを追記しました。

指標のグループホーム利用者数について、令和7年度の実績データを反映し、現状値を6275人から6295人に変更しました。

20ページを御覧ください。

政策群、8暮らし・コミュニティですが、現状と課題及び目指す姿について、素案からの変更はありません。

21ページを御覧ください。

施策群16、地域の生活環境ですが、指標の直近1か月で受動喫煙の機会があると答えた市民の割合について、素案公表後の調査結果を反映し、現状値を調査中から45.6%に、目標値を新たに設定し、33%以下に変更しました。

施策群19、困難を抱えた人の支援ですが、指標のひきこもりの新規相談件数について、令和7年度の実績データを反映し、現状値を2425人から3314人に、目標値を増加2425人以上から増加3314人超に変更しました。

22ページを御覧ください。

政策・施策体系図ですが、左から4列目の成果につながる主な活動量の一番下にあるゲートキーパーについて、ページの下に注釈を加えています。

24ページを御覧ください。

行財政運営の02、将来世代に先送りしない適正な債務管理と投資管理ですが、現状と課題及び目指す姿、25ページの取組4、特別会計・企業会計の更なる健全化の推進について、当局関連の素案からの変更はありません。

26ページから33ページにかけて、素案からの主な変更点のうち、健康福祉局の関連項目が掲載されているページを抜粋しています。

健康福祉局の関連項目には、セルを黄色で着色しています。参考に後ほど御覧ください。

御説明は以上でございます。

- 青木亮祐主査代理 説明が終わりましたので、質疑等に入ります。
- 荻原隆宏委員 16ページについてお伺いしますけれども、障害児・者への支援ということで、2つ目のボチの障害のある子どもたちが安心して保育所等や学校に通うことができるよう、受入環境の拡充や通学の支援などが重要だと課題の認識を述べていただいております。

これはまさにおっしゃるとおりでございまして、この課題を解決していく具体的なプランが必要になってくるのだと思うのです。特に学校の部分については、教育委員会との連携が欠かせないところだろうと思いますけれども、この点、中期計画によって、教育委員会や子ども青少年局と具体的にどういう連なりになっていくのか、そのあたりのイメージを教えていただけたらありがたいと思います。

- 片山障害福祉保健部長 連なりというのは、具体的にどういう取組を話し合ったかみたいな、具体的な感じでよろしいですか。
- 荻原隆宏委員 まずは、その観点をお話いただけたらと思います。
- 片山障害福祉保健部長 保育所であれば、障害のある子供たち、例えば医療的ケアのある子がどうやったら入所できるかとか、保育園を増やしたり送迎の手段を検討したりということをやっていますし、学校であれば、先ほど鈴木委員からもありましたけれども、特別、学校にバスで看護師が同乗して運ぶ取組をやっていますし、我々としては、ガイドヘルパーということで通学通所支援の仕組みもありますので、そういった形でできる限り負担がないようにと検討しているという状況でございます。
- 荻原隆宏委員 教育委員会は、様々な形で、障害のある子供たち、児童・生徒への支援のための方策を模索している状況だろうと思います。

教育委員会が様々なプランを立てても、学校現場においては、実際に教職員の方々が実践的な知識がない中で御自身で、それぞれの先生方が暗中模索という状況の中で、言ってみれば先生方の自助努力ですよね。そういう中で先生方は頑張っておられる。しかし、当事者御本人、児童・生徒たち、そして保護者の皆さんにとっては、先生たちの頑張りが伝われば伝わるほど本音が言えなかったり、本当はこうしてほしいんだということなどを、要するに見えないニーズということだと思います。そういったことを教育委員会側がどのように個別のケースについて認識しているのかというのは、出っ込み引っ込みがあると思いますけれども、しかし、やはり学びの権利を平等に保障するというのが公の役割、責務だと思うのです。そのためには、市役所全体で障害のある児童・生徒を支えていく責務があると思うのです。

例えば、特別支援コーディネーターというのが教育委員会にある。その特別支援コーディネーターという

のが健康福祉局から派遣されているかという、そういうわけではない。あくまでも教育委員会の枠内の制度であって、健康福祉局と実践的な知識とか障害に関する知識とかというのを共有できているというわけではない。そこに私は、すごくロスされているコストがあると思うのです。みんな、それぞれ職員の皆さんがゼロから自分で直面した事態に正面から取り組んでいる。だけれども、本当は横浜市にはちゃんと実践的知識のストックがあるはずなのです、発達障害にしても、肢体不自由にしても。それが接続していないことがあまりにも多いわけです。それがまた、この大都市横浜で、市民から見ると不思議でしょうがない。

ここに計画として、受入環境の拡充や通学の支援などが重要だとしっかり書いてくださっているわけですよ。ここで健康福祉局は一体何の役割を担おうとしているのかということなのです。

先ほど移動支援などのお話もいただきました、そういう面もあると思います。もっと様々に多岐にわたって、健康福祉局が教育委員会や子ども青少年局と、さっき連なり合っという言葉を使いましたが、連携して、それぞれの局が抱えている課題を解決していく積極的なアプローチを健康福祉局が取るべきなのではないかと思うのですけれども、御所見を願います。

- **吉川健康福祉局長** 荻原委員の御指摘はまさにそのとおりだと思います。我々はもちろんきちんと庁内で連携しながら、それぞれの強みというか、ストック、経験、それから様々な制度を生かして、それを横浜市全体でより高めて、一体として市民の皆さんに御提供していくということがまさに我々に求められる役割だと思います。

今御指摘いただいたということが、今の現状が委員から見られてそういう現状になっていないのだという御指摘だと思います。そこは重く受け止めたいともちろん思っておりますし、例えば医療的ケア児・者の対応ということであれば、子ども青少年局、健康福祉局、教育委員会、医療局の4局で連携のチームをつくって、常に情報交換などしながらやってきているということがございます。それをもう少し広げる形で、関係するところが連携しながらやってきたいと思ひますし、実は今回の素案から原案の変更の中でも、17ページの15番の障害児・者支援の方向性の中で、庁内の関係部局や関係機関等との連携を強化しということ、やはり今御指摘いただいたようなことが、市民の皆さんからもそう見えている、ないしはできていないではないかという御指摘があることも踏まえつつ、ここを追記したということですので、そこはしっかりと我々も認識しながら、連携を深めて、横浜市全体として一体となってサービスを提供していく体制で取り組んでいきたいと思ひます。

- **荻原隆宏委員** ぜひお願いいたします。本当に職員の皆さんの大変貴重、かつ、これまで取り組んでこられて、経験値として蓄えておられる知見をしっかりと、それが横浜市全体として児童・生徒の支えにつながっていくように、シナプスをつなげていかないと、みんなぶつ切れたつたらもったいないわけですから、ぜひそれはこの中期計画で何らかの形になるような形でお示しいただけたら大変ありがたいと思ひております。

あと2点、次は、グループホームもそうですし入所施設もそうなのですが、待機者の把握です。特に入所施設については、国からも把握の要請があったと思ひますけれども、状況は今どうなっているか教えてください。

- **片山障害福祉保健部長** 昨年10月からそういう仕組みを始めまして、今整理をして、入所の待機が300人と今捉えています、ただ入所の希望ということで、正確にいうと、待機というよりは将来的な不安もあって手を挙げている方もいらっしゃる、優先度という意味でいうと、もう少しそれこそ解像度を高めていくと、もうちょっと人数は絞られると思ひます。

- 荻原隆宏委員　まさにこの300人の内訳ですよね。横浜市が支援をしなければならない状況の方が何人おられて、それはどういうケアをしていかなければならないのかということを、一つ一つ個別にしっかり把握する必要があると思うのです。これも結構長い間、健康福祉局とは議論させていただいてきたテーマで、一つ一つ階段を上ってきていると思うのです。

ですので、次のステップは、この300人の、まさに鈴木委員がおっしゃった解像度で、内訳を明確にしていて、支援内容を明確にしてほしいと思うのですけれども、そのあたりはいかがですか。

- 片山障害福祉保健部長　まさに御指摘も踏まえまして、我々も、実はその中はもう優先順位はつけていまして、その中で、例えば入所施設で空きがなかなか出ないのですけれども、1名出ましたとなると、そこは我々だけではなくて相談機関とか学識の人に入っていていただいて優先順位をつけていまして、その中から順番に入っていくような仕組みは設けているところでございます。

- 荻原隆宏委員　待機者がいなくなるということのが一つ大事な目標だと思います。もちろん将来の不安から、今の状況でもあと数年大丈夫だけれども、将来的には入所を希望するという方もおられると思いますので、そのニーズの度合いをしっかりと把握していただきながら、その上で、今喫緊に入所が必要な方が入所できていないという状態はゼロになるように、計画の中でもそういった意識が入り込んでほしいと思いますので、この点いかがでしょうか。

- 片山障害福祉保健部長　委員おっしゃるとおりで、国連は入所施設はゼロという話もしているわけなので、我々としては、できる限り地域での生活とは思っていますが、やはり医療依存度の高い人とか、強度行動障害とか障害の重い方についてはなかなか難しい面も現実的にはございます。そういう方が悩まないように支えられるようにしていきたいと思います。

- 荻原隆宏委員　最後3つ目、インクルーシブスポーツについてです。

インクルーシブなまちづくりのところで言及していただいているのですけれども、先ほどの当事者向けアンケートの中にも運動についてのアンケートがございまして、問いの31、アンケートの54ページです。ここでああなたの健康医療について必要だと思うことは何ですかとあって、適度な運動46.1%、これが2位です。1位は十分な睡眠と休養となっておりますけれども、適度な運動46.1%ということで、半数近くの方々が運動したいと思っていらっしゃるのだろーと思います。これは私もそう思っています。

私は、左足が若干動かなくなっているもので、それで、前にできていたことが今できないことの例えばとしては、ロードジョギングとかが、転んだら元も子もないのでやりにくくなる。そうすると、ジョギング一つでもやれる場所というのがなくなっていくということです。

やはり運動をするということは、日常的な基本的な動作を維持するには物すごく大事なことでございますので、どこで運動できるのか、運動する場所の確保、これはそういった情報提供も必要になってくると思います。今は横浜ラポールがございすけれども、北部ということもある。上大岡に少しサイズダウンしたものがあすけれども、本当はこの大横浜市だといろんな場所に障害者の方が安心して走ったりバスケッ トをしたりという場所がもうちょっとあってほしいなと思うわけす。インクルーシブスポーツ、特に障害者スポーツに関して具体的にどういったビジョンを描いていらっしゃるかお聞かせください。

- 片山障害福祉保健部長　広い意味でのインクルーシブスポーツであれば、にぎわいスポーツ文化局と一緒になつてこれから取組をといるところはあるのですが、事障害にといふことでいいます、委員おっしゃられたような横浜ラポールといふことで、今2拠点でやっています。我々も、ただ来てもらいといふよりは、

最近、アウトリーチということで、もう少し出張っていったって、例えば地区センターとか、地域の身近なところでスポーツができるようなことをやっていこうということで、そちらにも今力を入れ始めていますので、そういったことも計画に記載できればと思います。

- 荻原隆宏委員 それが、具体的に各区に明確なイメージとビジョンがまだ伝わっていないのではないかと思います。いろいろ区役所も取り組んでくださっているのですが、しかし、実際に当事者の皆さんが、日頃から気兼ねなく自分のしたい、本当に簡単な運動、ボールをちょっと触ってバウンドするだとか、それだけでも全然違うと思います。そういう気軽に楽しめるような工夫が本当にできているかという、ちょっと実感としてはまだないなと思いますので、その取組はぜひこの中期計画で一層強化していただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

- 片山障害福祉保健部長 確かに横浜ラポールを知らないという声は度々聞かれることでもありますので、それは我々の広報がまだまだ足りないのかなということでしっかり受け止めさせていただいて、次の計画ではしっかりそこら辺が伝わるようにということも含めて取り組んでまいります。ありがとうございます。

- 荻原隆宏委員 横浜ラポールもそうですけれども、各区、つまりいろいろな地区センターとか地域ケアプラザとかでというお話だったと思うので、そういうことです。

- 片山障害福祉保健部長 そちらも含めて、区の取組も含めて、もう少し広がりあるように取り組んでまいります。ありがとうございます。

- 荻原隆宏委員 最後に要望ですが、ぜひ区役所の皆さんに健康福祉局から、こういうインクルーシブスポーツの広がりを一緒につくってくれというビジョンを示していただきたいのです。でないと、これこそさっきの知見のストックの話で、健康福祉局の知見のストック、実践的知識のストックをしっかり横浜18区全部に行き渡らせていただきたいのです。でないともったいないと思います。皆さん、本当に御苦労されている。それをちゃんと市民に届けるための連なりをつくってほしいと思いますので、よろしくお願いします。

- 竹野内猛委員 私からも、何点か簡潔に確認いたします。

9ページの小児医療費助成です。いよいよ横浜市も来週からですか、18歳まで所得制限なし、対象引上げ、これは市費の持ち出しも大きい事業でございますので、やはり引き続き国における一律の施策となるよう働きかけをしていくべきなのだろうと思っていますけれども、まずこの点の見解をお願いいたします。

- 新井生活福祉部長 委員がおっしゃるとおり、こちらは下のほうでやっていくという、本来そういうものではないだろうという考えは一切変わっておりませんので、引き続き国に対して、委員会を通じて要望してまいりたいと考えております。

- 竹野内猛委員 次、16ページの障害児・者のところです。先ほどの障害者プランの現状と課題でも言及ございましたけれども、切れ目のない支援が課題認識されております。庁内の関係部局とか関係機関の連携強化はもちろん、今回の中期計画は指標として市民の実感を大切にしていると聞いております。この切れ目のないという部分、どのような形で当事者が実感できる結果、変化を出そうとお考えなのか伺えればと思います。

- 片山障害福祉保健部長 ここの中期計画で最上位に掲げている指標というのが30.9%です。これはどちらかというと、障害者というよりは市民全般に聞いている指標になっております。我々が障害者プランで取っている指標は障害手帳をお持ちの方ということで、全部障害者の方になっていますので、障害当事者の方の

達成度合いというか成果というのはそちらで取っていくつもりです。

こちらの30.9%というのは、広くほかの障害のない方も含めた市民の方ということですので、より分かりやすい広報とか取組が伝わるように、先ほどあった解像度ということでもあろうかと思うのですが、そういうところも意識しながら取り組んでいく必要があるかなと思っています。

- **竹野内猛委員** 次、21ページのひきこもり支援についてです。今回、子供・若者・中高年と窓口を統合して、分かりやすい窓口で切れ目ない対応を目指していると認識しているのです。この指標は新規相談件数の増加を指標にして、数値としては変わっていないようですけども、どのようにしてこの相談を増やしていくのか。

- **新井生活福祉部長** ひきこもり状態にある方、またその御家族の方につきまして、まだ相談できる場所があるということの認知がもう少し必要なのかと考えております。私ども、これまで働きかけしてきましたけれども、さらにその辺を情報発信を強化いたしまして、相談の窓口についてしっかり認知してもらえるように取り組んでいきたいというところでございます。具体的には、令和8年度につきましては、地下鉄とかバスとかの公共交通でデジタルサイネージを流していくことを新たに取り組んでいきたいと思っておりますし、これまで行ってきました広報よこはまでももちろん引き続き、広報としてしっかり周知を図っていきいたいと考えております。

- **竹野内猛委員** もう一点、ひきこもり期間が長いほど復帰に時間がかかるという御指摘もありまして、学齢期だとか若者の状況を早期に把握して支援につなげる必要がある、これはそういう御認識で当然あると思っているのです。次のこのプランの中で、教育委員会など多様な主体との連携強化が必要なのだと思うのでございますけれども、この辺の強化も図られるものなのでしょうか。

- **新井生活福祉部長** 委員御指摘のとおり、今回、課を統合しましてセンターを立ち上げましたけれども、当然多数いらっしゃる支援対象になり得る方をそこで全て支援していくというのは物理的にもちょっと難しいということもございます。区役所はもちろん、民間の支援機関もそうですし、委員御指摘ありました教育委員会、関係機関、あらゆるところでネットワークを広げまして、いろいろなところで支えていけるように、そういう取組を行っていく機能を持たせておりますので、引き続き取り組んでいきたいと思います。

- **竹野内猛委員** 最後21ページ、依存症への対応についてです。

先日私は、ギャンブル依存症啓発週間の勉強会に参加してまいりました。当事者のお声などを伺ったのですけれども、その中で体験談で、本市のこころの健康相談センターのダイヤルに相談したところ、ギャンブル依存症の家族会を御紹介されて、そこにつながったことで回復のきっかけをつかむことができたというお話でして、市民の最初の問合せの窓口となるこころの健康相談センターとか、また区役所の窓口で相談相手の状況に従って最善の判断、対応ができるということが非常に大事なのだなと感じたところです。

今回の指標では、研修の参加者数というところを書いていますけれども、研修の質も当然向上することも大事と考えていらっしゃるのだと思うのです。この点はいかがでしょうか。

- **片山障害福祉保健部長** 依存症は、委員のおっしゃるとおり、どこかにつながっていくということをしていかないと、なかなか回復につながらないということがございます。

この研修の中で、例えばどこにつなぐといいのかとか、相談に来たときにどういう対応をすれば、例えば否定している人に対して、いや、そうではないのですみたいな話ができるかみたいなこと、そういうことも含めて研修を実施するということになるのですが、ここには学識の方、医師の方もいらっしゃいますが、そ

という当事者の人ですとか、先ほど言った家族会をやっている方とかに来ていただいて、具体的な話題も持ち寄っていただいて研修をしているという状態でございます。

- 熊本ちひろ委員 私からは、16ページの障害児・者の目指す姿のところについて御質問いたします。

障害児・者やその家族に切れ目のない支援を行うということですが、先ほど課題として、夕方の居場所のお話がありました。市として、成人期の方、どういう方が何を必要としているか、まだ市のほうで把握されていないということだったのですけれども、今後この課題を把握していくためにどのような調査をしていくのかお聞かせください。

- 片山障害福祉保健部長 正確に言うと、把握していないというよりは、大体の話は聞いているのですが、個別個別の人数がどのぐらいいるのかとか、あるいはどういう障害像であればどういうサービスが必要かみたいな具体的ところがまだ把握し切れていないところがございますので、例えば養護学校の卒業生の人とか、実際、今、障害者の作業所に通っている方に聞いてみるのが一つかと思っています。

それも、例えば対象も医療的ケアのある方とか強度行動障害のある方とか、障害といっても、先ほどの個別性という話でいうと、就労している方ももちろんいらっしゃいますので、18歳を過ぎればお友達とどこかで遊びたいという方もいらっしゃるし、一人で過ごしたいという方もいらっしゃるの、そういう方に夕方の居場所が必要ではないと一般的に思いますので、どういう方に居場所が必要なのかということをもまず把握し、今度は受入れ側がどういうエリアにどういう受入れがあればいいのかということも併せて整理していく必要があるかなと考えています。

- 熊本ちひろ委員 もう一つ、ソフト・ハードの両面からインクルーシブなまちづくりを進めとあるのですが、これは具体的にどのような4年後のまちを想像しているのか、例を含めて教えていただきたい。

- 片山障害福祉保健部長 とても広い概念なので、なかなか一言で話し尽くすのも難しいところがあるのですが、ソフトでいうと、先ほど言ったような障害理解とか差別という基盤的なものから、障害の例えば事業所、あるいは教育環境とかという部分のソフト面、あとはハードでいえば、まちづくりということでは、バリアフリーだったり、こちら右側にある写真のようなインクルーシブ公園とか、そういう建物的な意味合いも含めたハード面が、皆さんが障害のある人もない人も生活しやすいようなまちということの意味合いでございます。

- 熊本ちひろ委員 私からも、今私自身が感じている課題についてちょっとお話ししたいのですが、まずソフト面について、今現在の日本の教育は、障害のある方とない子供たちを分けて教育していますね。例えば特別支援学校、特別支援級に障害のある方はほとんどいらっしゃると思うのですが、別々に分けて育っていく中で、大人になったときに社会で一緒になると、どうしても一緒に過ごしていくことがどちらに対しても難しいというか、理解し難い部分が出てきてしまうと思っています。

ですので、ちょっと聞きたいのですが、例えば学校で普通級で障害のある方も一緒に学んでいきますという学校があったとして、そこに例えば自分のお子さん、障害をお持ちでないお子さんがその学校に入学しようとしていたとなったときに、親としてどう感じるか、ちょっと……

(「テンカイを聞かれても答えられないから」と呼ぶ者あり)

- 熊本ちひろ委員 いただきたいのです。例えば自分の子を入学させようとしていた学校が、今年度からインクルーシブ教育で障害のある子と一緒に学んでいきますとなったときの心情というか……。

- 片山障害福祉保健部長 養護学校と申し上げたけれども、特別支援学校です。すみません、私、古い言葉

を使ってしまって申し訳ございません。

教育のことは教育委員会が一義的にいうところはあるのですが、インクルーシブ教育、いわゆるフルインクルーシブと一般的に言われている、全てが一緒になってというのと、分けながらやっていく、いろいろなパターンがあって、これは今教育委員会も試行錯誤しながらやっている状態で、モデル的に今一部の特別支援学校と学校とでやっている取組もあります。

保護者の方の声を聞けば、両方、それがいいという方もいれば、それは困るという声もあると教育委員会からは聞いていますので、まさに今過渡期にあるのかなということで、すみません、直ちにどちらがいいか悪いかという議論のようなことはちょっと難しいと思います。

- **熊本ちひろ委員** 私が聞いた話によると、ある学校で、今のように今年度から、インクルーシブ教育を推進するために普通級で障害のある方、ない方、どちらとも学んでいきますという方針を示したときに、その年の入学希望者数のがくっと減ったという学校があったようで、それは大人の意識なのだろうというものがあります。例えば普通級の中に障害のある子も一緒に入ってしまうと、そのクラスの学習の進捗度が遅れてしまって、自分の子供にも影響が出てしまうのではないかというお父さん、お母さんの心配が出たのではないかなと思うのです。

それはあると思いますし、仕方がないことだと思うのですが、それを大人がそういう意識でどんどんやっていくと一向にインクルーシブは進まないと思いますし、障害のある方もない方も地域社会と一緒に生活していくみたいの世界にはならないと思うので、まずは大人の意識づけを変えていく何か政策が必要なのではないかなと思っております。今過渡期とおっしゃられたのですけれども、ぜひ健康福祉局、それから教育委員会というところと議論して進めていただきたいと思います。

もう一点、ハード面です。障害者差別解消法が令和6年、民間事業者にも合理的な配慮をということになったと思うのですが、横浜市を見てみると、民間の土地に民間の建物を建て替えとか建てるとなったときに、どうしても狭いところだと階段の上った先の入り口しかないとか、高齢者だったりベビーカーの方だったり車椅子の方が利用しづらい建物もまだある。古い建物だったらしょうがないのですけれども、最近建て替えをしたような新しいビルでもそういうことが発生していると伺っております。

この現状に対して、障害者差別解消法の合理的配慮を行政のほうが先に始まったと思うので、民間事業者に対して、どう周知だったり支援をしていくのか、もしあれば教えてください。

- **高木地域福祉保健部長** 私ども、福祉のまちづくり条例という条例を持っております、その中で、今委員がおっしゃったような民間の事業者が物を建てたりするときに事前に協議をいただくような仕組みになっています。そのときに、障害のある方や多様な方に対応したのかとか、言わば対話が大事かと思っております。その対応をしたのかとか、あとそこにいらっしゃる従業員の皆様に合理的配慮だとか障害理解みたいなものの研修をしたのかといったようなことも進めておりますので、なかなかすぐに急に変わるというのは難しいのかなと思いますけれども、そういったことを広めていきたいと思っています。
- **熊本ちひろ委員** 実際に幾つかの事業者から、障害者差別解消法ができて、例えば入社式の資料の中にもそういった項目を入れているというのを聞いているのですけれども、どこまで従業員の方が、例えば障害のある方を支援できるのかみたいなところの線引きがないと思うのです。そこが事業者の方も分からなくて、研修もどうしたらいいか分からないという声を結構たくさん聞いたので、そのあたり行政のほうで何かお示ししていただけるものがあればいいのかなと感じました。

○ **片山障害福祉保健部長** 今言っていただいたところは、今度、我々でも具体的に、法律ができたばかりでするので、まさに試行錯誤が続いている状況ですが、そういうQ&A形式みたいな合理的配慮のハンドブックを団体の皆さんとかと作ったり、具体的な事業者の皆さんところに行って出前講座をしたりということをやっているところでございます。これだけ大きいまちですので、なかなか一遍に進まない部分もあるのですが、できる限り頑張っていこうと思います。

○ **いそべ尚哉委員** 2点確認させてください。

21ページの19番、困難を抱えた人の支援というところで最後の自殺死亡率のところですよ。10万人当たり13.2から10.8と2割減らすと、非常に重要な目標でもありますし、意気込みを感じる数字だとは思いますが、そのための施策として、ゲートキーパーの養成であったり相談窓口を増やすとか研修を行うだけでは、大幅に自殺企図者も減らしていかなければならないですし、なかなか達成することは難しいと思います。また、生活困窮であったり依存症やメンタル不調など複数の課題が重なったときには、行政や支援機関に相談する前に孤立をしてしまうようなケースも多いように感じています。

そういったことから、どの段階で把握をして支援機関につないで、どのように支援をしていくか、非常に重要だと思うのです。今回の計画で、この数字を達成するために重点的に強化する対象、令和8年度の事業概要にも若者・子供の対策チームを設定するというのもありますけれども、どう強化してこの数値目標に近づいていくか、その辺、計画中どのように進められるかお聞かせいただけますか。

○ **片山障害福祉保健部長** この指標は、全国的には16.3というところで、横浜市13.2と少し低い状況ではあるのですが、この目標まではまだ達していない状況にございます。

委員おっしゃられたとおり、ゲートキーパーの養成とか、あるいは、我々は自殺対策のプランをつくっていますので、それに基づいて総合的に取り組んでいます。それは相談窓口もそうですし、このゲートキーパーもそうです。

年齢層を見ていくと、中高年の方の自殺率というのは結構高い状態が続いたのですが、全国的にも含めて、ある程度いろいろな対策が効果を徐々に発揮し始めているという状況がある中で、子供・若者の自殺の人数が高止まりしているということもございまして、先ほど荻原委員から教育委員会との連携とありましたけれども、これも健康福祉局の自殺に関するノウハウと教育委員会が困っている自殺対策の困り事と、あとこども局と3局で連携して対策のチームを立ち上げて、一緒に解決していこうという取組を令和8年度から実施するということです。これをやれば全て解決するという特効薬はないのですが、あらゆる手段を使って、自殺率が下がっていくように取り組んでいきたいと思っています。

○ **いそべ尚哉委員** 徐々に効果が出てきている部分もあるということですので、今御回答いただいたことを踏まえて、実効性ある取組をぜひ推進してください。

もう一点、今回中期計画で、当局としても幅広い施策が整理されていると思うのですが、一方で、今後、単身高齢者や認知症の高齢者の増加、また身寄りのない方の増加が進んでいく中で、権利擁護の点というのがすごく重要だろうと思っています。成年後見制度や意思決定支援、そして消費者被害対策など、こういった権利擁護の視点がますます重要となっていく中で、今回、計画の中では支援策やサービスの提供、記載を一方で、本人の意思とか尊厳をどう守っていくかという観点はやや薄いという印象を受けています。

そこで、今回の計画の中で権利擁護について、どのように位置づけて今後強化していくかお聞かせいただけますか。

- **高木地域福祉保健部長** 今回の中期の計画では、全ての事業を網羅するというよりは、重点的に取り組むものをということでつくられておりますが、権利擁護、確かに委員がおっしゃるとおり、とても大事なことだと思っています。今、国でも民法改正の審議も進んでおりますし、社会福祉法の改正の審議も進んでおります。そういったものを受けて、これから令和9年度以降に少しずつ変わっていくことが予測されておりますので、国の動きも踏まえて展開していきたいと思います。
- **いそべ尚哉委員** 本人の意思や尊厳を守るかという点も今後さらに重視していただいて、期間中の推進をお願いしたいと思います。
- **大和田あきお委員** 主に2点、1つは12ページの真ん中の安心して生活できる環境づくりのところでは、ここで、特別養護老人ホームのところの入所期間の問題もあるのですが、それに関わって環境整備が課題だと指摘されているのです。環境整備の課題とは具体的にどういうことを考えているかお聞きしたいと思います。
- **松村高齢健康福祉部長** これまで、令和6年度からいろいろ特別養護老人ホームをお待ちになっている方の分析をいたしますと、特定の施設だけ申し込んでいるとか予備的に申し込んでいるとか、医療的ケアが必要とか認知症ケアが必要だということで長期間お待ちいただいている方が多い現状かなと、いろいろデータを見て把握しております。
- その上で、令和6年度からは、医療的ケアや認知症ケアが必要な方を受け入れていただいた施設に対して、支援する制度を新たに始めております。
- それから、今年度からは、上大岡にございます高齢者施設・住まいの相談センターにコーディネーターと呼ばれる職種を3人配置いたしまして、御本人の例えばA施設を希望するのだけでもいいんだというときに、ほかのこういう施設がありますという代替の御案内をして、御本人の希望と施設をよりダイレクトに結びつけて、できるだけ早く入所につなげていこうという取組を令和8年度から始めておりますので、そちらにまず重点的に取り組んでいきたいと思っております。
- **大和田あきお委員** 2つ目の質問ですが、16ページのところです。
- 1つは、先ほども指摘が何人かの方からあった、障害児・者への支援の丸ポチの2つ目で、障害のある子供たちが安心して保育所等や学校に通うことができるよう、受入環境の拡充、通学支援など、これは教育委員会がインクルーシブ教育ということで多分中心だろうと思うのですが、ぜひ教育委員会と連携してインクルーシブ教育というものを本格的に進めていくときではないか。
- なぜならば、不登校問題なども非常に関係しているのではないかと。自分の障害を言えなくて、それで不登校になるというケースもあると聞いていますし、不登校の原因はいろいろありますけれども、ただ、こういうインクルーシブ教育というのにもうちょっと重点を置いていただいたらどうかという一つの意見です。
- それから、2つ目にはそれに関連して、その下のインクルーシブなまちづくりのところでは、ここでのインクルーシブなまちづくりというのは、障害児・者に対してのインクルーシブなまちづくりという意味だと理解したのですが、そういう意味では、ここで多様性に配慮した制度の推進とか公共施設や設備のバリアフリー化の推進、ここは主にどういうことを想定して今検討しているのかお聞きしたいと思います。
- **片山障害福祉保健部長** ここは、基本的にはまちづくりの部署が、都市整備局や建築局がございまして、建物などを造るときに、できる限り、先ほども古い建物とはいう話もありましたけれども、新しい建物を作るときには、しっかり障害のある方も使いやすいような建物にしていこうという意味合いでございまして。

- **大和田あきお委員** その辺を、次の具体的な計画のところでぜひ検討していただきたい。要するに、もっとはっきり言えば、今ある例えば駅でのエレベーターエスカレーター、また、交通の便の問題とか、障害のある方が社会参加していくというのは、学校へ行く場合も含めて、そういう社会参加していくところの課題というのはあると思うのです。そういう意味でちょっと掘り下げていただきたいなという要望です。

最後にちょっと付け足しです。インクルーシブなまちづくりというのは非常に大事なのですが、今は外国人も増えてきているのです。ここでは障害児・者なのでこれでいいと思うのですが、改めて、広い意味でのインクルーシブな社会をつくっていくということが非常に重要ではないかと感じています。

最後に1つ確認です。今言ったインクルーシブなまちづくりというのと、それから下のアンケート結果、障害児・者にとって暮らしやすいまちだと思いますかという、この30.9%をどう捉えるかといえ、少なくともいわゆる社会全体がまだインクルーシブな捉え方になり切れていない。もっとはっきり言えば、施設の問題だけではなくて、障害がある人もない人もお互いにケアし合っていく、さっき言った合理的配慮を含めて共通理解というのがまだ弱いかなという、そういう印象を受けています。その分析はいろいろあると思います。

ここは、障害のある人がどれだけ参加しているかも分からないし、多くの人たちの御意見だと思うのですが、社会全体でインクルーシブなまちづくりというものを含めた捉え方がまだ不十分であるためにこれが少ないのではないかと。

そういう意味で、この数値ってなかなか正確に分析できないのですが、ただ、そういうインクルーシブなまちづくりと同時に社会を考えていくときではないかと思っています。そういう意味で、ぜひ検討してください。

- **鈴木太郎委員** 私からも、2つぐらいですか、今インクルーシブなまちづくりが話題になっていたのも、それについて、大和田委員の言うことはそのとおりだと思っていて、一番端的な例がこの横浜市役所だと思っています。これだけ新しい施設だから当然バリアフリーだろうと思いますよね。バリアフリーにできているのですよ。

障害を持った、例えばさっきから話になっている人工呼吸器をつけた医療的ケア児が横浜市役所に車で来ると、地下1階の駐車場に障害者専用スペースがあるから、そこに止めますね。それでもって、例えば1階で何かイベントをやる、アトリウムでイベントをやるからエレベーターに乗ろうとするでしょう。ストレッチャーでも一応乗れるのです。よかったですね、乗れなかったら大変なことになると思うのだけれども、乗れるのです。ところが、帰りに、この人たちが同じように駐車場までエレベーターに乗っていかうとすると乗れないのです。乗れるのだけれども乗れないのです。乗るまでにめちゃくちゃ時間がかかるのです。何でかという、人が乗っているからなのですね、健常人。

だから、福祉のまちづくり条例があるからバリアフリーになっていくのですよと言うけれども、まさにソフトの部分のバリアフリーというのはそういうことで、物がバリアフリーに造ったとしても、周りの人たちの関与によってバリアになってしまうということがこの横浜市役所、もろにそういう感じに今なっています。

だから、そういうことを、大きな話でまち全体をやるのも大事なわけだけれども、まずは課題を抱えているのだから、それをどうやってやったら本当のインクルーシブになるかというのをちゃんと考えてやってみるところから始めないと、まち全体をインクルーシブにするなんていうのはならないわけなので、そういう観点で考えてもらいたいと思います。それが1つ。

もう一つは、高齢・長寿のほうです。先ほどありました安心して生活できる環境づくりで、特別養護老人ホームの待機期間が平均7か月で、これを計画期間内に4か月に縮めましょうということですが、本当に7か月も待っているのだろうかというのが、私が理事長を務めている法人も横浜市内に2か所の特別養護老人ホームを運営していますが、そのほかの方々からも、そんなに待たないですよと皆さん様に言うのです。話は聞きましたけれども共有するためにも、7か月とは実際どういうことなのか、どうして平均7か月になっているのか、少し説明していただけるとありがたい。

- **松村高齢健康福祉部長** 今改めて御説明いたしますと、特別養護老人ホームの平均待機期間は確かに7か月です。これをもう少し詳細に分析してみました。ある時点で分析したのですけれども、特別養護老人ホームにお入りいただいた方で12か月以内、1年以内、これでお入りいただいた方の平均待機期間は3.7か月。逆に、13か月以上、1年以上お待ちになって特別養護老人ホームに入られた方は29.1か月。3.7か月と29.1か月ということで、これが平均すると7か月になっています。つまり、結果として長期間お待ちになっている方が、いい悪いは別にして、待機期間が長くなっていることにつながっているということでございます。

それから、今鈴木委員の実感として、もっと早く入っているよというお話がありました。実際、横浜市の特別養護老人ホームは待つのでしょうかということをよく言われますが、ボリュームゾーンで一番多いのは3か月以内にお入りいただいている方で、44.8%の方が実は特別養護老人ホームに3か月以内で入所いただいています。次が3か月から6か月以内で25.7%。この44.8%と25.7%を足しますと70.5%ということで、特に施設を限定しているとか多床室だけを希望しているとかということがなく、割と幅広に入所を考えていただいている場合は、3か月から6か月ぐらいで大体お入りいただくことが多いというのが特別養護老人ホームの現状でございます。

- **鈴木太郎委員** 大変分かりやすい説明をしていただきました。同じことをあらかじめ聞いていたのですけれども、13か月以上、最長は、去年の調査だと12年待っている人がいる。12年待っているというのはどういうことなのかと考えてしまうぐらいだけれどもという話でした。

横浜市のこれまでと、何となく、これからの中期計画もそうなのだけれども、これをどうやって4か月にしようかというときに、ここが本当に政策の分かれ目なのです。やろうとしていることは、13か月以上、長く待っている人たちに何とか入ってもらようにしようという政策の判断をしているのです。だから、その人たちはどういう特色があるかといったら、ここでなければ嫌だという人はともかくとしても、医療が必要だから医療ができるようにしましょうとか、認知症の人はなかなか受け切れない、認知症に対応できるようにしましょうとか、あるいは費用が安いほうがいいのかから補助をしましょうとか、そういう13か月以上の人たちを何とか入れるようにしているわけです。

でも、それは全体のうちの僅か12%の人たちしかない。だから、残りの88%の人たちの待機期間短縮は、基本的に政策を打っていないのです。僕はそちらもやったほうがいいと思っている。ボリュームゾーンはもうこれでいいではなくて、ボリュームゾーンの人たちをさらに1か月でも2週間でも1週間でも短くすることによって全体の待機期間を短くするというのが、今僕は抜けていると思っています。

なぜこれが大事かというと、冒頭申し上げたように、横浜市内の一般的な特別養護老人ホームの人たちは、ほぼほぼすぐ入れますと言っています。要介護度3以上で、ある意味、医療と認知症がなければ。

だから、実際どうやっているかということ、そもそも特別養護老人ホームの運営、経営というのは、ベッド1つに何日入っているかということなわけです。1日空けば、それだけ収入がなくなる。だから、一日でも

多くちゃんとベッドが埋まっていることが大事なのです。それゆえに、空床があった場合のために、今皆さん、どんどん新たな入所者の開拓をしています。前は、待っていれば幾らでも入る方がいらっしやっただけけれども、今はすぐに入らない可能性があるから、さっき部長がおっしゃった高齢者施設・住まいの相談センターから希望する施設に月に1回情報が行くわけです。その情報をもったら、皆さん、一生懸命その方に個別に電話しているのです。うちはすぐ入れますよとやっているぐらいなのです。入れるわけ、入ってもらいたいわけ、皆さん。

だけれども、やはり時間がかかるのです。それはいろいろな要因があるのだけれども、例えば、入所希望者は健康診断をしなければいけないわけです。それが済んでいないと対応を決めかねるから、それまでに入所に時間がかかるわけです。それは、7か月からすれば、ただか2週間だったり1か月かもしれないけれども、今言ったように運営施設側は一日でも早く入ってもらいたいわけです。なのに、今言ったような状況で、入所者だって入りたいけれども、すぐ入れないという状況。そうすると、横浜市としても、申込みの前にこういうことを入所希望者がやっておけば、その後のオペレーションが早く進む、一日でもいいからということ、僕は手だてを打っていったいいのではないかと思います。

ですから、ぜひとも次期中期の中で7か月を4か月にするというのであれば、これまでの12%の長期待機者にスポットを当てるのみならず、88%のボリュームゾーンを1週間でも一日でも短くするところに施策を打ってもらいたいと思います。こういう考え方について、何か見解があればお聞きします。

- **吉川健康福祉局長** 御指摘は重く受け止めたと思います。おっしゃられたように、医療的ケアとか認知症がある方の、本当に早く入所したいのだけれども入所できる施設がないという状況で長くお待ちいただいている方がいるところは、我々としてもそこはきちんと手当していかなければいけないということも含めて、今様々なところで取組を進めてきているところではございますけれども、それだけではなくて、おっしゃられたようなボリュームゾーンのところも一日も早くということであれば、もちろん入所を希望されている市民の皆様も当然そうですし、御家族の方もそうですし、また、施設の実際の経営だとかという観点からも含めて、できるだけロスなくということも含めて、我々として行政としてできることを少しでもやっていくということだと思います。

実は以前から鈴木委員からもそういった御指摘、課題感はいいただいているということの中で、我々としても、そこを今検討を始めているところでございます。御指摘いただいたところ、我々としてもできるだけ早く形にしていくということの中で、ボリュームゾーンについても、一日でも早い入所がどうしたら達成できるのかというところはしっかり取り組んでいきたいと思っています。

- **青木亮祐主査代理** 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。

以上で健康福祉局関係の分科会の審査は終了いたしました。

本日の分科会の審査は全て終了いたしました。冒頭で申し上げましたとおり、分科会報告書につきましては、主査において質問項目を取りまとめの上、基本計画特別委員会委員長宛てに提出いたします。

◎ 閉会宣告

- **青木亮祐主査代理** 以上で本日の議題は全て終了いたしましたので、分科会を閉会いたします。

閉会時刻 午後4時06分