令和８年度予算第一特別委員会

【　速　報　版　】

令和８年３月４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

○磯部圭太副委員長　ただいまから前回に引き続き予算第一特別委員会を開きます。

○磯部圭太副委員長　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。

○磯部圭太副委員長　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、いずれもこれを許します。

それではまず、くしだ久子委員の質問を許します。（拍手）

○くしだ久子委員　おはようございます。日本維新の会・無所属の会のくしだ久子でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

私からは、まず初めに、2040年に向けた医療提供体制の構築について伺ってまいります。

令和８年度は新たな中期計画がスタートする年であります。計画素案には市民目線を掲げております。本市が今年度実施した市民目線のニーズ探求調査では、これからの横浜に求めることの１位は医療提供体制の充実でした。将来にわたり安定した医療を提供することは市の重要な使命であります。

そこでまず、2040年に向けた施策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　中期計画の素案で展望いたします2040年には、生産年齢人口が2020年と比べまして約36万人減る一方で、65歳以上の高齢者は約26万人増加する見込みでございます。医療面で見ますと、医療需要は、入院で16％、外来で７％、それぞれ増えると予測されております。こうした社会構造の変化に対応して、医療介護サービスをシームレスに、かつ地域全体で提供できる体制を構築していく必要があると考えております。

○くしだ久子委員　今のお話のとおり、少子高齢化や物価上昇など医療機関を取り巻く環境は厳しさを増しております。経営困難に陥る病院のニュース等も報じられているところです。限られた財源の中でより効果的、効率的な医療提供が求められております。こうした課題に対応するため、2040年を見据えた方向性を踏まえつつ、必要な事業を着実に進めていくことが不可欠であります。

そこで、令和８年度予算における基本的な考え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　将来にわたり持続可能な医療提供体制を確保するよう取り組んでまいります。特に産科・小児科医療の維持、救急医療機能の確保、在宅医療の充実など、市民の皆様が必要な医療を受けられる環境を整備してまいります。さらに、ＡＩ・デジタル技術の活用により医療現場の効率化を進めるとともに、医療や介護の垣根を越えたネットワークの構築、医療人材の確保定着に向けた支援に力を入れてまいります。

○くしだ久子委員　幅広いことが必要なわけですけれども、医療提供体制の基盤となる

速報版

のは医療人材の確保と定着であります。看護人材の確保定着は、本市においても重要な課題であります。

そこで、看護人材の確保定着に向けた取組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　看護人材の確保は喫緊の課題であると捉えておりまして、まず新卒の看護師についてでございますが、これは市内の病院と一緒になって全国での採用活動、あるいは採用後の育成まで取り組んでいきたいと考えております。また、看護師資格を持ちながら就労していないいわゆる潜在看護師につきましても、その復職支援にも一層力を入れてまいります。あわせて、看護師の働きやすい環境づくりや業務効率化に向けて、ＤＸ、ＡＩ技術の活用を推進してまいります。

○くしだ久子委員　一足飛びにというわけにはいかないと思いますけれども、持続可能な医療提供体制の構築に向けては着実に進めていただくことを期待いたします。

次に、地域完結型医療の実現について伺ってまいります。

持続可能な医療提供体制を守っていく上では、地域全体で１人の患者を診ていくという地域完結型医療の実現が重要になります。本市では地域中核病院や市立病院等を中心に病床機能の役割分担や連携の在り方について病院間で議論を重ねてきましたが、今回新たに地域完結型医療推進ワーキンググループの実施が掲げられております。議論の範囲を在宅医や介護事業者、高齢者施設も含めて地域全体で医療の在り方を考えようとするものであり、今年度、東部、南部、２つの圏域で先行的に実施されたと伺いました。

そこで、先行２圏域での議論から見えてきた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　このワーキングでございますが、病院や在宅医療、介護、あるいは高齢者施設、そういったところのそれぞれの代表者が参加しておりまして、その議論の中におきましては、例えば急性期治療を終えた患者が回復期、慢性期を担ういわゆる後方病院や、あるいはその他の施設に適切に転院していくための情報共有ですとか、あるいは連携体制の構築、早期の入退院の支援、さらにはアドバンスケアプランニングの推進など、患者さんが最適な場所で医療介護サービスが受けられるよう、シームレスな対応を取る上での課題が明確になっております。

○くしだ久子委員　今回、令和８年度はこの成果を市内全７方面へ展開することになります。それぞれどのような議論が深められていくのかを注目しているところです。

そこで、７方面への議論拡大に向けた意気込み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　この医療介護サービスに関わる関係者が顔の見える関係をつくってサービスをシームレスに提供しようとする試みはこれまであまりなかったことでございますけれども、この議論に参加をした参加者からは、地域に求められる役割を実感したことや、議論の継続を望む声も寄せられておりまして、このような議論の必要性に手応えを感じているところでございます。市民の皆様が必要な医療介護サービスを適切に受けながら住み慣れた地域で安心して生活していくためには、この取組は必須でありまして市内全域に着実に広げていきたいと考えております。

速報版

○くしだ久子委員　寄り添う体制ができるということは非常に期待しておりますので、地域の医療介護関係者が一体となって議論を進めていただくことを期待いたします。

　次に、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。

　本件は、10月の決算特別委員会でも取り上げました。スライドを御覧ください。（資料を表示）昨年10月４日に開催されましたメタバースのワークショップの様子であります。この際は、私も見学いたしましたが、外出が難しいお子さんたちが安心して楽しんでいらっしゃる様子でした。令和７年度は定期的に交流の機会を設けているとのことでありますが、そこで、これまでの取組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　令和６年度に１回、令和７年度は６回の交流機会を設け、延べ74名のお子さんや保護者の方が参加いたしました。これまでの取組では、参加したお子さんの約８割から参加者同士で仲良くなれたとの声がありました。また、何度も参加されるお子さんもいらっしゃるなど、交流の場としての有効性が徐々に確認され、手応えを感じております。

○くしだ久子委員　複数回参加されたお子さんもいらっしゃるし新規の参加の方もいらっしゃるということでありますので、また来たいなと思える場所づくりができてきているのかと思っております。

　そこで、このメタバース交流における工夫点や課題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　初めての方も継続して参加されている方も楽しめるよう、当日の様子やアンケートを踏まえて企画を見直し、御家族も参加しやすい時間帯での開催や、当日参加を可能とするなどの工夫を行っております。一方で、小児がん患者自体の数が少なく、参加者の確保が課題です。患者会など支援団体での活用は、当事者との関わりが深く、新たな可能性を見いだせました。今後の効果的な運営の在り方につきましても課題の一つと認識しております。

○くしだ久子委員　回数を重ねるごとにいろいろな工夫がされて柔軟な運営が行われている一方で、お話にありましたとおり、対象者が限られる事業だからこそ、必要な方にどのようにつなげていくのかというのが課題だと考えます。

　そこで、今後の展開についてどのように考えているのか、医療局長に伺います。

○原田医療局長兼病院経営副本部長　小児がんと向き合う子供たちやその家族が安心して過ごせる新たな居場所ですけれども、これまで本市主導という形でこの交流支援を開催してまいりました。来年度、令和８年度は、メタバース空間の運用支援を強化いたしまして、病院や患者会あるいはこどもホスピス等へ本市のこれまでの知見あるいはノウハウを伝えていくことで、交流会などを自ら開催できるようにしていきたいと考えております。将来的にはこれらの団体が中心となって、継続的に交流支援を担う運営体制の構築を目指してまいります。

○くしだ久子委員　多くの方が関係してくださいまして、より多くの支援団体が関わっ

速報版

てくることで参加者同士のつながりもさらに広がっていくことを期待いたします。この事業はデジタル技術を目的ではなくて、人と人をつなぐ手段として活用している好事例だと私は思っております。医療局ではこのメタバースによる交流支援のほか、昨年12月からは生成ＡＩを活用したがん相談サービス、生成ＡＩ×がん相談サービスよこはまランタンの活用を進めていると伺っております。この導入が市民の安心や支援につながることが重要であります。

そこで、新たなデジタル技術を取り入れた今後のがん対策の方向性について医療局長に伺います。

〇原田医療局長兼病院経営副本部長　委員に御紹介をいただいておりますメタバースや、それからよこはまランタンの活用は、がんに直面する市民の皆様の孤立や不安の軽減、情報アクセスの格差を縮小する観点から重要な役割を担うものでございます。また、肺がん検診二次読影へのＡＩ導入等を予定しておりますけれども、これは医療従事者の負担軽減や医師などが患者や御家族と向き合う時間をより確保しやすい環境づくりにつながるものでございます。ＡＩなどデジタル技術を活用して、患者さんが正確な情報などを基に安心して治療と向き合える環境を整えてまいります。

〇くしだ久子委員　先ほども申し上げましたとおり、デジタル技術の活用は非常に有効な手段でありますけれども、最終的には人との関わりが不可欠になると思います。導入して終わりではなくて、市民の利益にどうつながったのか、効果検証も行うように要望いたします。

最後に、動物愛護施策について伺ってまいります。

私は動物愛護についてはこれまでも関心を持ってお聞きしてまいりました。まず、動物愛護基金から伺ってまいります。本市では動物愛護に関する寄附は社会福祉基金で受け入れてきました。令和７年度予算においても、災害時ペット対策や多頭飼育問題への対応などに活用されております。条例案で示された動物愛護に特化した基金の創設は、市民の思いを動物愛護の取組につなげる仕組みだと考えております。

そこで、動物愛護に特化した基金創設の背景について医療局長に伺います。

〇原田医療局長兼病院経営副本部長　現在、社会福祉基金で受け入れているわけでございますけれども、社会福祉基金に寄附をいただいた場合には、子供施策ですとか福祉などその対象が幅広くありまして、必ずしも寄附者の意向どおりにならないことから動物愛護に強い思いを持つ方が寄附を控えるといった例も見られました。また、神奈川県や川崎市には既に動物愛護に特化した基金が創設されておりまして、本市に寄附が集まらないことも懸念されるところでございました。こうしたことから、このたび動物愛護基金の創設を提案したものでございます。

〇くしだ久子委員　非常に期待をするところでありますけれども、寄附の活用状況も見える化していただいて、人と動物が共に安心して暮らせる横浜の魅力づくりにつなげていただくことを期待いたします。

次に、決算特別委員会でもお聞きした２つの課題についてお聞きします。１つ目は、ペットの多頭飼育問題です。多頭飼育問題は、飼い主の管理能力を超えて飼育す

速報版

ることできちんと世話ができず、動物虐待につながったり、ふん尿臭など、より環境を悪化させ、地域全体に影響を及ぼしていくケースもあります。本市では昨年２月よりこの多頭飼育問題の対策に試行的に取り組んでおりますが、実際の解決には多くの困難が伴うと承知しております。

　そこで、飼育問題対策の試行的な取組を進める中で把握した課題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　生活困窮者を対象に引取り手数料を減免としましたが、ペットへの愛着などから経済的支援だけでは早期の引取りに至らないケースがありました。また、動物愛護団体と連携した引取り支援にも取り組みましたが、受入れ数に限りがあり、当初想定していたほどの解消には至りませんでした。さらに、引取りや不妊去勢手術の実施が遅れると、その間に繁殖して頭数が増えてしまう課題も明らかとなり、早期の対応の重要性を改めて認識しております。

○くしだ久子委員　いろいろなところと連携していくということが非常に重要だと思いますけれども、今お話にありました取組を通じて明らかになった課題を踏まえて、必要な支援をさらに充実させていただくことは多頭飼育問題の早期解決につながるものと考えます。

　そこで、この多頭飼育問題対策の拡充の方向性について医療局長に伺います。

速報版

○原田医療局長兼病院経営副本部長　先ほど部長から御答弁申し上げました課題に対応するために、引取り前の段階から速やかに不妊去勢手術を進めるために手術費用の一部を市が負担する新たな仕組みを導入し、多頭飼育問題が深刻化しないよう対応を進めてまいります。また、１団体当たりの受入れ数には限界がありますため、現在協力をいただいている２団体に加えまして、協定を締結する動物愛護団体数の拡充を図ってまいります。このことで飼い主からの引取り対応や支援員の派遣体制をより充実していきたいと考えております。

○くしだ久子委員　ぜひ基金の活用なども含めて取組をしっかり進めていただきたいと思います。

　最後に、災害時の同室避難場所の設置について伺います。現在の地震防災戦略では、令和15年度までに各区に１か所程度の同室避難場所を設置するという目標が掲げられております。ペットと共に安心して避難できる環境を整える上で、この同室避難場所の設置は重要な取組であると認識しておりますが、こちらも進めるためには様々な課題があると推察しております。

　そこで、同室避難場所設置に向けた課題とその対応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　同室避難場所を全ての地域防災拠点に一遍に整備することはできないということから、例えばペットが高齢や病気で介助が必要な場合ですとか、飼い主と離れると泣き続けたりして地域防災拠点での飼育が難しい、そういった場合に配慮が必要なペットを優先する受入れ基準を整備していくことが必要だと考えております。また、併せまして獣医師会などと連携をして、その基準がきちん

と運用できることも重要でございます。今後、基準の策定と運用の充実を図り、同室避難に対する地域の皆様の理解が広がるよう取り組んでまいります。

○くしだ久子委員　これも非常に先駆けた施策を横浜市は行っていると私は思っておりますので、横浜のブランド価値も上げていく施策と思います。ぜひ推進していただくことを要望して、終わります。

　ありがとうございました。（拍手）

○磯部圭太副委員長　次に、熊本ちひろ委員の質問を許します。（拍手）

○熊本ちひろ委員　国民民主党の熊本ちひろです。よろしくお願いいたします。

　最初に、総合的ながん対策について伺います。

　日本は世界有数の長寿国ですが、がんを経験する方は年々増加しており、重要な健康課題となっています。今回の医療局予算案では、総合的ながん対策を重点施策とされて約52億7500万円の予算が計上されています。

　そこで、重点施策とした理由について伺います。

○原田医療局長兼病院経営副本部長　本市のアンケートによりますと、がんが怖いという方は９割以上、身近な方ががんに罹患をしているという方も８割以上に上っております。市民に身近な健康課題であります。その一方で、がんは初期の段階では適切な治療により治る可能性が高くなります。したがいまして、定期的ながん検診や精密検査の受診など、必要な医療へ確実につなげる仕組みを強化すること、がんの不安に対する相談や支援の充実を重点施策として取り組んでいきたいと考えております。

○熊本ちひろ委員　がん対策は、一般に発症そのものを防ぐ一次予防、早期発見を目的とする二次予防、そして再発予防や生活支援を含む三次予防に整理されます。予算概要の４ページですが、（資料を提示）このように総合的ながん対策のパッケージ、円グラフのように示されております。早期、適切な受診、治療、自分らしい生活の支援、ヘルスリテラシーの向上、がん予防、早期発見などいろいろあるのですけれども、これを見ると二次予防の検診に重きがやはり置かれているなと思います。がん発症のリスクに関わるものとして、喫煙、食生活、運動習慣、肥満、感染症、大気汚染などが挙げられます。こうした多因子的な特性を踏まえると、検診だけでなく日常生活における一次予防が重要と考えます。

　そこで、具体的にどのようながん予防に取り組んで、進んでいるのか伺います。

○古賀がん対策推進担当部長　がんを完全に予防することは難しいのですが、委員が御紹介ございましたリスクを下げる行動としまして、たばこ、お酒、食生活、身体活動、体重の５つの要因に気をつけた生活習慣に加えまして、細菌やウイルスの感染対策など、科学的根拠に基づく予防法がございます。がん検診の啓発とともに、学校でのがん教育、区役所による健康づくりの取組などを関係部局と連携しまして実施してございます。また、子宮頸がん予防ワクチンの接種や肝炎ウイルス検査なども実施しております。

○熊本ちひろ委員　今回の予算案では、がん検診及び精密検査について無料で受診でき

速報版

る対象年齢を65歳以上に拡充しています。受診機会を広げ、早期発見につなげる重要な取組であると評価する一方、国立がん研究センターの研究では、若年層におけるがん罹患の増加も指摘されています。がん検診の対象とならない若い世代に対してもがんに関する知識やリテラシーを高めていくことが重要と考えますが、若い世代に向けた情報発信や啓発について見解を伺います。

○原田医療局長兼病院経営副本部長　本市は、これまでも学習指導要領に基づく市立学校でのがん教育に加えまして、中学生向けの外部講師による授業を行ってきております。来年度、令和８年度は大学生などにがんをテーマとした学生交流も進めてまいります。また、がん情報サイトやデジタルサイネージ、ＳＮＳや生成ＡＩなど多様な媒体で情報発信も行っております。今後、委員御指摘の若者などにつきましても、がんに対する正しい知識を持てるように、また、がん発症のリスクを下げるための生活習慣などについて情報発信を強化していきたいと考えております。

○熊本ちひろ委員　ＯＥＣＤ及び国際がん研究機関の分析によれば、主要ながんリスク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、がん医療費も日本円にして年間約３兆円規模を削減できる可能性が示されています。検診や治療の充実により死亡率低下という成果は上がってきていますが、今後、年齢構造を補正した罹患率の低減も視野に入れていく必要があると考えます。一度がんと診断されれば再発への不安を抱えながら生活される方も少なくありません。がんになっても安心して暮らせる支援の充実とともに、がんにならない社会を目指す一次予防の強化について医療局としても積極的に取り組んでいただきたいことを申し上げ、次の質問に移ります。

　次に、心臓リハビリテーションについてです。

　心疾患はがんに続いて日本の死因第２位であり、再発予防や生活機能の維持を目的とした心リハの重要性は今後さらに高まると考えます。心臓リハビリテーションとは、心臓の病気になった方が再発を防ぎ、安心して日常生活に戻るため、運動療法、服薬、食事、生活指導、社会復帰支援、カウンセリング等の総合的な治療プログラムです。

　そこで、心臓リハビリテーションを推進する意義について伺います。

○原田医療局長兼病院経営副本部長　日本心臓リハビリテーション学会によれば、心筋梗塞や狭心症の患者さんが心臓リハビリテーションを実施した場合としていない場合を比べて、心血管疾患による死亡率が26％低下し、入院リスクも18％軽減することが示されております。また、心疾患の再発、重症化の予防効果に加えて、救急搬送や緊急入院の減少にも寄与いたします。入院に伴うフレイルや寝たきりを防ぎ、生き生きと生活を続けられることにもつながってまいります。

○熊本ちひろ委員　心臓リハビリテーションは、開始してから150日までは保険診療で受けることができます。そして、本市では心リハを終えた患者さんのその後の自己管理を支援しています。スライドです。（資料を表示）心リハ、心臓リハビリテーションを受けた方、また、心臓病にかかった経験のある方、御自身の健康の関心のある方

速報版

を対象とした運動教室が市内施設12か所で開催されています。次のスライドです。こちらは実際の運動教室の様子で、医療従事者が監修した運動プログラムを使用して実施されているとのことです。このような地域の伴走支援は本当にありがたいなと感じます。心臓のための運動教室の実施状況について伺います。

○**古賀がん対策推進担当部長**　運動教室では、体調チェックを行いながら医師が示す適度な強度で運動ができるよう、健康運動指導士などの資格を持つインストラクターが指導をしております。これまで12回実施し、78人の参加がありました。仲間がいると１人で運動するよりも続けやすい、スタッフが運動強度を調節してくれるので安心といった感想が寄せられておりますので、来年度も引き続き取り組んでまいります。

○**熊本ちひろ委員**　病院での治療が終われば一安心という意識から、リハビリテーションの必要性について市民の理解はまだ十分ではないのかなと感じています。これからも市民の皆様が安心して過ごせるよう、医療、介護、地域の皆さんと連携し、支え合える仕組みづくりを進めていくようお願いいたします。

　最後に、こどもホスピスの取組支援についてです。

　スライドです。（資料を表示）先日、金沢区にある横浜こどもホスピスうみとそらのおうちを視察させていただきました。重い病気を抱える子供たちは、入退院を繰り返しながら生活しています。本当は親や兄弟と一緒に御飯を食べたり、眠ったり、笑って、遊んだりしたいと願っています。しかし、退院して自宅に戻っても、医療的ケアを家族だけで支え続けることは決して簡単ではありません。その結果、子供の家族と過ごしたいという思いと、家族の病院で安心してケアを受けさせてあげたいという思いの間で葛藤が生じてしまっています。こうした中で、子供が家族とともに安心して過ごし、やりたいことをかなえていく場所として注目されているのがこのこどもホスピスです。過去にこどもホスピスをつくりたいという強い思いを持った方々の声が市会に届き、当時の市長が横浜に必要な施設だという意向を示し、当然所管する局がない中で、当時の医療局長が手を挙げてくれて、令和３年に開所したと聞いております。

　そこで、本市のこれまでの支援についてどのように評価しているのか、伺います。

○**原田医療局長兼病院経営副本部長**　本市は、このホスピスに対しましては30年間の土地の無償貸付けと開所後５年間の運営費の補助を行うことで、長期的に安定した施設運営に向けて支援をしてきております。このうみとそらのおうちは行政が支援する形でホスピスの設立、運営を行うという日本では初のケースでございまして、寄附や助成金等を主たる財源とする地域型こどもホスピスのモデルとして、全国数か所においてこどもホスピス設立の動きにもつながっておりまして、このことについては私としても非常にうれしく、また同時に、横浜こどもホスピスプロジェクトの皆様に敬意を表したいと思っております。

○**熊本ちひろ委員**　全国でもこどもホスピス設立の動きが広がりつつありますが、法的な位置づけがなく、その存在も十分に知られていないのが現状です。横浜こどもホスピスが抱える課題について伺います。

速報版

速報版

○原田医療局長兼病院経営副本部長　こどもホスピスの対象となり得る子供は、こどもホスピスの先進国でありますイギリスの調査を基に横浜こどもホスピスが推計をいたしましたところ、国内で２万人、市内でも550人から600人程度が見込まれております。一方で、横浜こどもホスピスの現在の延べ登録者数は100名程度でございます。潜在的な支援ニーズが把握できていないことが課題でありまして、実態を把握する必要があると考えております。

○熊本ちひろ委員　重い病気を抱える子供の家族から、学校、医療機関、行政、それぞれに同じ説明を繰り返すことが大きな負担との声を伺いました。行政として、関係機関の連携や情報共有の仕組みをより円滑にする取組についてはどのように考えていますでしょうか。先ほど答弁にもありました先進国のイギリスでは、エデュケーション・ヘルス・アンド・ケアプランという制度があり、医療、教育、福祉を統合した支援計画を作成し、家族の窓口を一本化する仕組みが整備されています。この課題解決はぜひ行政にお願いしたいですし、行政だからできることだと思います。ぜひ、本市が進んで他局と連携して、体制強化の検討をお願いいたします。また、こども家庭庁がこどもホスピス支援モデル事業を令和７年度から開始しました。このモデル事業には全国で５自治体が選定され、本市も選定されています。こどもホスピス支援モデル事業を活用した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　こども家庭庁のこどもホスピス支援モデル事業を活用して、今委員おっしゃったような課題も含めて様々に取り組んでいきたいと考えておりますが、まず、新たに対象者の状況や支援ニーズの調査を行いたいと思っております。これまで把握ができていなかった子供や御家族への支援を進めてまいります。また、併せまして子供とその家族を取り巻く状況や課題等について情報共有を進めていくといったことも必要でございますので、運営団体や医療機関、行政による協議会を開催したいと考えております。

○熊本ちひろ委員　ありがとうございます。ぜひよろしくお願いいたします。私からは、先ほども申し上げました、家族を支える意味で医療、教育、福祉を統合していくような取組も併せて要望いたします。質問を終わります。

　ありがとうございました。（拍手）

○磯部圭太副委員長　次に、古谷靖彦委員の質問を許します。

○古谷靖彦委員　日本共産党、古谷靖彦です。党を代表して質問させていただきます。よろしくお願いいたします。

　市民病院の経営状況について、まず伺います。

　医療の業界が大変厳しいというのが昨年大きな問題になって、たくさんの声を医療業界の皆さんは挙げられました。そんな中で、市民病院のところから少し見ていきたいと思うのですが、現時点での今年度の収支見込みを伺います。

○羽田市民病院管理部長　今年度の収支については、人件費の上昇や物価高騰に伴うコストの上昇の影響による経費の増加等によって、約9.9億円の赤字を見込んでおりま

す。

○古谷靖彦委員　厳しい状況であるということです。そんな中で、次期診療報酬改定が３％以上を超えるということで、ここ30年ぶりぐらいの大幅な増額改定という見込みになっておりますが、それによって今の厳しい経営状況が改善されるのかということなのですが、次期診療報酬改定が今出されています。そんな中で市民病院の経営状況がどう変わるのか、伺います。

○原田医療局長兼病院経営副本部長　市民病院のような救急車をたくさん受け入れて重症患者を診るいわゆる急性期病院については、一定程度のプラス効果は期待できるものと考えております。その結果、来年度予算においても、これまでも様々な経営改善による収益増を盛り込んでおるところでございますが、さらなる上積みが見込める状況にはございます。しかしながら、今回の診療報酬改定の中では、やはり病院の機能をより明確にしていくということが必要になってまいります。市民病院のような病院では、急性期医療を行うために重症度の高い患者さんを多く受け入れながら、短期間のうちにきちんと治療をして退院していただく、そういったことに取り組んでいかなければならないということがございます。それから、今後も物価や人件費の上昇は続く可能性が高いと思いますし、そういう点での経営改善は避けて通れないと考えております。その意味でも、今後は地域で役割分担をきちんとした上で患者を治療するというように、病院運営の在り方を見直していく必要があるものと考えております。

○古谷靖彦委員　ありがとうございます。今、現場のところでは診療報酬の置き換えを多分されて、それで、それに基づいてお答えになったのだろうと思います。診療報酬改定は３％以上の改定になるだろうということなのですが、そのうちの２％ぐらいが処遇の改善に向かうものであって、病院の先ほどの赤字であるといったところの経営の改善に向かうところは僅か１％足らずですので非常に厳しいのだろうなと思っています。だから、経営改善が引き続き必要だという答弁になったのだろうと思います。そんな中で、救急部門が、私も何度も何度も指摘をさせていただいているのですけれども、人員確保の問題も含めて非常に厳しい状況にあるだろうと思っていますが、救急部門のてこ入れが改めて必要だと思いますし、人員確保の状況は十分なのかどうか、伺います。

○原田医療局長兼病院経営副本部長　市民病院においては、24時間365日、救命救急センターとして求められる医療を担うために必要な医師の体制を確保しているところでございます。また、昨年度から実施されております医師の働き方改革にも対応して、月当たりの超過勤務時間についても抑制を図っているところでございます。今後も、先ほど申し上げましたように、多くの救急患者を受けていく必要がありますことから、救急部門に所属する医師はもちろんのことでございますが、それだけではなくて各診療科のほうから救急部門を必要に応じて応援するという体制を院内挙げてつくり上げていく必要があるものと考えております。

○古谷靖彦委員　すみません。恐らく改善を図られる流れにはなっていると思うのですけれども、救急の医師の残業の状況は他科に比べてどうなっているでしょうか。

速報版

○原田医療局長兼病院経営副本部長　他科と比べて増減はそれほど大きくないと考えておりますけれども、ちなみに今年度の令和７年４月から令和８年１月までの月当たりの平均で申し上げますと、１人当たり救急診療科の医師については48時間ということになっております。

○古谷靖彦委員　すみません。増減ではなくて、多科に比べて多分残業時間が多いと思うのですけれども。

○原田医療局長兼病院経営副本部長　今申し上げた48時間というのは１人当たり月の残業時間の平均でございまして、これは他科の医師の平均とほぼ同様でございます。

○古谷靖彦委員　分かりました。今、診療報酬改定のお話をさせてもらったのですけれども、これは市民病院の状況だということなのですけれども、やはりこういうことを民間病院も含めて定点で調査をするべきだと思うのです。市民病院は、いろいろ言ってもやはり恵まれた状況に一定あると思います、公的医療機関であるというところも含めて。なので、民間病院も含めて経営状況の定点調査を行うべきだと思いますが、いかがでしょうか。

○原田医療局長兼病院経営副本部長　市内６つの地域中核病院の経営状況につきましては、毎月の収支状況、それから病床稼働率や平均在院日数などの経営指標を把握しているところでございます。また、その他の医療機関につきましては、これまでは必要に応じて医師会や病院協会を通じてその経営状況を把握してきております。来年度、令和８年度については、診療報酬改定や国等による財政支援が行われますので、市内医療機関の経営状況の定期的な把握に努めてまいりたいと考えております。

○古谷靖彦委員　ぜひお願いしたいと思います。医療機関が昨年声を上げたときには10％以上の診療報酬の改定をというふうに求めていましたから、それが３％にとどまっていますから、厳しい状況になるとまだまだ思います。

　次に行きます。救急医療について伺います。

　今回予算の中で臨時的な支援を行うということなのですが、臨時的な支援とは改めて何かということと一時的な対応で改善できるのかということを伺います。

○原田医療局長兼病院経営副本部長　この臨時的な支援でございますけれども、医療機関への支援につきましては、昨年12月に補正予算措置をされました国の総合経済対策に基づき、医療・介護等支援パッケージとして物価や賃金の上昇に対応するための支援が行われているところでございます。国の支援においては、特に救急医療、とりわけ救急車を多く受け入れる病院に対し重点的な支援が行われますので、本市としては、国の支援を補完し、安定的な救急医療提供体制を下支えすることを目的として、救急医療を担う病院全体に支援を行うものでございます。また、臨時的な支援ということでございますけれども、基本的には医療というものは診療報酬の中で措置されるべきと考えておりますので、今年の６月の診療報酬改定の影響、効果を見極めていく必要があると考えております。

○古谷靖彦委員　救急医療体制というものはやはり維持していかなければならないというのは再三、今お答えになったのだろうと思いますが、本当に一般の病院については

速報版

救急医療体制を維持することがなかなか厳しいと思っているのですが、診療報酬上不採算部門かどうか、伺います。

〇原田医療局長兼病院経営副本部長　診療報酬上というよりも、これは総務省が定める公立病院事業に対する一般会計繰出金というものがございますけれども、そこにおいて不採算、特殊部門に係る医療提供の例として救急医療が挙げられております。

〇古谷靖彦委員　不採算なのです。維持をするためには大変苦労されているし、もう救急車を受け入れられないという民間病院も出てきていますので、そういう意味では先ほど述べたように一時的な対応では改善できないと思いますし、しっかり診療報酬の影響を見極めていただいて、対応いただきたいと思います。救急医療体制を維持するためにもやはり引き続き支援が必要だと思いますが、伺います。

〇原田医療局長兼病院経営副本部長　先ほど申し上げましたように、病院経営は、救急医療を含めて診療報酬制度の下で行われるべきものと考えておりますけれども、その上で、本市といたしましては、診療報酬に上乗せをする形で救急医療を担う医師や看護師等を配置するための経費、あるいは空床確保費に対する補助、年間の救急車の受入れ件数に応じた補助を行ってきているところでございます。また、令和８年度については、高度急性期病院に救急搬送された患者の転院を搬送から３日以内に受け入れた病院に対し、いわゆる後方病院に対し、１件当たり３万円の補助を新たに行う予定でございます。

〇古谷靖彦委員　ぜひ引き続き支援いただきたいと思います。

次に、看護学校について伺っていきます。

（資料を表示）横浜市医師会の聖灯看護専門学校の入学者数の推移を述べました。定員120人のところが第一看護学科については昨年度は65名しか入っていない。第二看護学科については定員40名のところ９名ということで、募集人員に満たない状況について見解を伺います。

〇原田医療局長兼病院経営副本部長　現在の入学者については御指摘のとおりでございますけれども、聖灯看護専門学校につきましては卒業生の９割以上が市内に就職をしていただいております。したがいまして、この学校の入学者数が減ることについては、市内で就業する看護師の減少にも直結をするということで非常に危機感を抱いております。学生確保に向けた取組を一層強化していくことが急務と考えております。

〇古谷靖彦委員　その問題解決していく方向性、もう少し具体的に伺います。

〇原田医療局長兼病院経営副本部長　今年度から様々な取組を始めております。例えば、インスタグラムやユーチューブの開設、あるいは学校説明会の見直しにより、学校の魅力をＰＲできるものに改善してきているところでございます。また、来年度以降、ＳＮＳのさらなる活用のほか、入学試験内容の見直し、例えば指定校推薦の拡大ですとか社会人入試の拡大など、そういった効果的な学生確保策について、市の医師会と連携しながら検討してきているところでございます。また、併せまして潜在看護師の復職支援も大幅に拡充し、看護師の確保に努めてまいります

〇古谷靖彦委員　この下がり方だと、早く手を打たないと本当に厳しい状況になると思

速報版

います。改善の方向には、例えば大学化をする方向性であったり、あるいは学費の低減についてもやはり検討すべきだと思っています。県立に比べてこの聖灯看護専門学校の学費は少し高いということなので、ここにも改善が必要ではないでしょうか。

○原田医療局長兼病院経営副本部長　県立の看護学校に比べると若干高い水準にはございますけれども、市内の看護学校と比べると、この聖灯看護専門学校の学費については安い水準になっております。そういったことからしますと、学費の水準が学生を集めるためのネックになっているということは必ずしも言えないのではないかと考えております。全国的に見ましても学生が減ってきている。とりわけその３年制の専門学校の入学生が減少傾向にございますので、学生の確保と併せて、先ほど申し上げましたけれども、社会人から看護師を目指す方、あるいは既に免許を持っているけれども就労していない潜在看護師の活用、さらにはベテラン看護師、プラチナナースというふう部呼んでおりますけれども、こういった方々の活用というものを検討していく必要があると考えております。

○古谷靖彦委員　民間と比べて少しまだ安いのだと言われましたけれども、やはり県立と比べては高いわけです。ですから、そこは改善が必要だと思いますし、そもそもやはり看護師になりたいと思わなければ来ないわけです。ですから、そういう意味では処遇の改善がきちんと必要だと、看護師の処遇の改善がなければここに来ようとは思わないわけなのです。それについてはどうでしょうか。

○原田医療局長兼病院経営副本部長　処遇については、それはもちろんよければ、こしたことはないと思いますけれども、先ほど来お話をしていますとおり、やはり診療報酬の中で病院経営ができる水準として定めております。市立病院もその一環で給与を決めておりますので、そこの中でどこまで工夫ができるかということになろうかと思います。

○古谷靖彦委員　副市長、国に対してもこのことはやはり求めないと、これは危機的状況だと思います。改善が必要ではないですか。

○佐藤副市長　今、委員から指摘いただいております介護人材の状況としては、スライドのとおりという状況でありますけれども、例えば介護の世界においてもやはり人材をいかに確保していくのかということが大変課題になっております。そういう中で、委員から今もお話しいただきましたように、仕事そのものの魅力を若い世代にも伝えていく、そういった取組自体も必要ではないかということも考えております。介護の分野では、中学生であるとか、これから就職して社会に出ていこう、あるいは将来を考えようというタイミングで、いろいろな魅力をお伝えしていく、そんな取組も重要なのかなと思いまして、看護の世界においてもそういった取組も大切かなと思います。また、看護人材不足、国への働きかけという点についても、やはり全国的な課題ではあるというふうにも考えておりますので、ぜひそういった観点からも検討していきたいと思っております。

○古谷靖彦委員　答えは１つではないと思うのです。ですから、処遇の改善もぜひ。処遇の改善と、あと学費の問題、ぜひこれも検討いただきたいと思います。

速報版

以上です。

○磯部圭太副委員長　次に、増永純女委員の質問を許します。（拍手）

○増永純女委員　民主党の増永純女です。自由民主党横浜市会議員団を代表しまして、医療局・病院経営本部に対して質問をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

今回は、まず初めに、市立病院の経営状況、具体的には経常上の赤字について対策を順次質問させていただきます。これは横浜市の医療環境を揺るがす大変重要な課題だと思っておりますので、真摯な御回答をよろしくお願いいたします。

まず、こちらを御覧ください。（資料を表示）令和６年度決算における市民病院の経常収支は、先ほどほかの委員からも御指摘ありましたけれども、約15.1億円の赤字、脳卒中・神経脊椎センターには103.3億円の赤字ということでした。さらに、令和７年度におきましても、市民病院におきましては9.9億円の赤字見込み、脳卒中・神経脊椎センターでは約5.3億円の赤字見込みと伺っており、大変厳しい状況が続いていると認識しています。まずは、市立病院の経営状況に対する所感について病院経営本部長に伺います。

○鈴木病院経営本部長　市立病院の経営について御心配いただきありがとうございます。本来、診療報酬の下に運営する企業局である病院事業ですけれども、このような赤字が続く現状は非常に危機的だと私も認識しております。確かに全国的に病院経営は非常に厳しい状況にあります。ただ、市会の皆様の御支援もありまして、国の医療・介護等支援パッケージ、そして診療報酬改定を実現させていただきました。これで経営改善への効果が期待できる状況ができたと考えております。病院も現在様々な取組を実施しておりますけれども、今後、院内のさらなる連携強化及び業務の効率化、そして地域医療機関との連携促進等々により、持続可能な経営を実現してまいりたいと考えております。

○増永純女委員　ありがとうございます。そして、こちらも御覧ください。今お話もありましたとおり、非常に厳しい状況、非常事態であるわけですけれども、経常赤字の補填に関しましては病院事業会計の留保資金、つまり積み立てられてきた貯金で今対応していると伺っています。この留保資金というのは、そもそも将来のための老朽化した建物の建て替え、最新の医療機器の購入資金、そしてパンデミック等の非常事態に備えるためのものだと伺っています。将来の投資に使うはず、緊急事態に使うための貯金が日々の赤字の穴埋め、つまり借金返済に消えているということ、これは大変ゆゆしき事態だなと受け止めています。このような厳しい経営状況が続くと留保資金の減少が進んでいくものと考えられますが、市民病院及び脳卒中・神経脊椎センターの令和６年度末時点における留保資金の残高及び令和７年度末時点における留保資金の残高見込みについて病院経営本部長に伺います。

○鈴木病院経営本部長　令和６年度末時点における留保資金残高は、市民病院、脳卒中・神経脊椎センター、合計で約51億円でしたが、決算見込みを踏まえた令和７年度

速報版

末時点における留保資金残高は令和６年度末から約20億円減少し、両病院合計で約31億円になると見込んでいます。

○増永純女委員　このまま行くと、恐らく２年半ぐらいで底をついてしまうような金額だと思います。経営状況に比例して減少傾向であるということで、留保資金がなくなってしまうと原則独立採算とされている病院事業会計に、横浜市の一般会計から赤字補填のために市費を投入しなければならない状況、これも考えられると思います。

　こちらを御覧ください。例えば最近のお話で、京都市では、京都市立病院と市立京北病院を運営する市立病院機構が令和７年度債務超過に陥る見通しとなりまして、市は運転資金として市費を20億円投入する。これはニュースにもなりましたが、投入しています。病床数の削減など規模の縮小を念頭に、外部コンサルタントに経営改革案の策定を依頼するなど対応に追われまして、市民にも懸念の輪が広がるといった事態に陥っています。

　留保資金の減少していく状況を一刻も早く食い止めるためには、それぞれの病院が赤字となっている要因を徹底的に分析しまして、黒字化に向けた具体的な経営改善の取組、これが非常に重要になってくると思います。そこで、市民病院と脳卒中・神経脊椎センターそれぞれの現状の確認と課題の整理、そして対策についてこれから順次伺ってまいります。

　まず、市民病院について伺います。同病院の経営状況は、新型コロナウイルスが五類移行前となる令和４年度までに、新病院移転時の令和２年度を除きまして、過去10年間黒字をきちんと維持してきました。しかし、令和５年度以降赤字が続いています。

　そこで、赤字となっている要因をどのように分析しているのか、市民病院長に伺います。

○中澤市民病院長　収入面は、令和６年度から約19億円の増収見込みでありますが、目標としていた31億円の増収には届かない状況です。これは収入の基盤である新規入院患者数が年間目標の２万2000人を約1500人下回ることによるものと捉えています。加えて、支出面で、人件費や材料費などの経費が令和６年度より大幅に増加している影響もあります。これらが重なったことが大きな赤字の要因と考えています。

○増永純女委員　こうした状況を踏まえて持続可能な経営を実現していくためには、様々な取組を進めていくことが必要だと考えます。そこで、赤字解消のために具体的にどのような取組を行っていくのか、市民病院長に伺います。

○中澤市民病院長　病床の運用方法や転院調整に幾つか課題があり、全ての新入院患者や救急搬送患者を受け入れることができませんでした。これらを踏まえ、病床の運用方法を抜本的に見直します。さらに、救急搬送患者についても、救急診療科にとどまらず全診療科で対応し、応需率100％を目指します。あわせて、地域医療機関へ医師が直接訪問するなどにより、新規患者、紹介患者を獲得し、転院調整を強化し、市民病院の病床を最大限活用します。

○増永純女委員　収益の重要な要素である入院患者の確保について、医師の皆さん自ら

速報版

が日々の診療で忙しい中、地域医療機関を訪問するなど様々な取組をしていただいていると聞きましたが、具体的な取組による効果額について市民病院管理部長に伺います。

○羽田市民病院管理部長　新規入院患者数を令和７年度比９％に当たる1900人増やすことで約19億円の増収を見込んでいます。加えて、人間ドック受診者数の増加などの取組で約２億円の増収を見込んでいます。また、材料費の削減による費用の抑制、ＤＸの推進による業務効率化などにより、これまで以上に筋肉質な組織に変わっていかなければならないと考えております。

○増永純女委員　ありがとうございます。課題も多い中と思いますが、ぜひ取組をいただきたいと思います。

　さて、先日、2026年度の診療報酬改定の内容が発表されました。先ほどほかの委員からもありましたが、物価、賃金への対応や不採算部門の補塡などは期待したいところです。各病院は内容を精査している状況であるとは承知しておりますけれども、今後の病院経営に影響があると考えています。

　そこで、今回の診療報酬改定による増収効果について市民病院管理部長に伺います。

速報版

○羽田市民病院管理部長　今回の診療報酬改定については、高度急性期病院への一定の配慮が示されました。ただし、救急搬送の受入れ件数など求められる実績を上げていない医療機関については減収になる可能性もあります。現在、改定内容を精査している段階ですが、概算で約７億円程度の増収効果があると見込んでいます。今後示される追加情報を踏まえ、適切に対応してまいります。

○増永純女委員　高度急性期病院としての機能を最大限発揮するとともに、経営改善に向けた取組を加速いただいて、黒字化にぜひ向かっていただきたいと思います。

　次に、脳卒中・神経脊椎センターについて伺います。同センターの経営状況は令和２年度から令和５年度まで４年連続で黒字を維持していましたが、現在は市民病院と同様、厳しい経営状況が続いています。開院からこれまでも整形外科の導入など経営改革を重ねてきたことは伺っていますが、専門病院、かつ急性期から回復期まで一貫して対応する特徴的な施設であり、市民病院とはまた違った経営課題があると思います。

　そこでまず、赤字となっている要因をどのように分析しているのか、脳卒中・神経脊椎センター病院長に伺います。

○城倉脳卒中・神経脊椎センター病院長　令和７年度の収支は予算の約97億円に対して約90億円にとどまる見込みです。費用は約95億円であり、物価高により令和６年度の約92億円から３億円ほど増える見込みです。収入が予算に達していないのは当院の診療科構成の影響により夏季に脳卒中の患者が減少するためであり、今後新たな診療機能を付加して季節変動の少ない構造に変化させていく必要があると考えています。

○増永純女委員　やはり冬に多い病気ということで、そういった季節性が影響しているということで伺いました。同センターの超急性期から回復期まで安全で質の高い専門

医療を同一施設内で一貫連続して提供するという開設コンセプトはぜひ維持していただきたいと思いますが、極めて厳しい経営環境ですので新たな取組への挑戦をしていかなくては黒字化を達成することはできないのではないかと思います。

　そこで、夏季の季節変動に対して具体的にどのように対応していかれるのか、脳卒中・神経脊椎センター病院長に伺います。

○城倉脳卒中・神経脊椎センター病院長　脳神経、運動器など高齢者に多い疾患を専門とする当院の特徴を生かし、令和８年４月から新たに入院手術を伴う眼科診療を付加して、脳と運動器と視覚を通して要介護を防ぎ、患者さん一人一人の生活を支える医療を提供していきます。医師確保については関係大学と調整済みで、採算性も十分期待できることから、経営改善効果も着実に見込める予想です。

○増永純女委員　ありがとうございます。目指す医療の在り方と経営、両面を考えての拡充ということで、高齢化が進展し続ける中、今後も患者数が増加する分野だと思います。ぜひ多くの患者さん、地域の先生方から選ばれる眼科となるように努力を続けていただきたいと思います。一方で、令和７年度の赤字見込みの５億円はもう本当に簡単に解消できる額ではなく、これまで脳神経、運動器、リハビリテーションの分野でもそれぞれ着実な実績の向上が必要だと思います。

　そこで、黒字化に向け、脳神経、運動器、リハビリテーションの各分野ではどのような経営改善の取組を行っていくのか、こちらも病院長に伺います。

○城倉脳卒中・神経脊椎センター病院長　眼科以外としては、脳神経領域では市内上位、南部エリアトップクラスの救急受入れ実績を維持向上します。さらに、高齢者の約１％以上といわれている特発性正常圧水頭症の専門治療等により患者数の増加を図ります。運動器領域では、脊椎整形外科医の増員で手術件数の増加を図ります。リハビリテーション領域でも、医師体制の強化や休日リハの充実等でより質の高いリハビリを提供し、病床稼働率収益の増加につなげていきたいと思います。

○増永純女委員　極めて厳しい経営環境ですので、これまでの各診療科でも着実に経営実績を伸ばしていくこと、それに加えて市民ニーズも捉えた病院の機構改革も積極的に進めていただきたいと思います。

　また、市民病院同様、令和８年６月に控える診療報酬改定、これについても影響がどうなるのか、今回の診療報酬改定による増収効果について脳卒中・神経脊椎センター管理部長に伺います。

○佐藤脳卒中・神経脊椎センター管理部長　今回の診療報酬改定は、高度急性期の総合病院では増収の方向ですが、地域に根差し、診療科が少ない専門病院である当院においては増収効果は限定的で厳しい内容であると考えています。そのため、今後も引き続き、地域の医療ニーズを的確に捉えつつ新たな診療報酬の体系に適応した人員配置など様々な可能性を検討し、増収を図ることが必要であると考えています。

○増永純女委員　急性期から回復期まで担いつつ、地域で必要な医療を提供いただいている同センターですので、よりよい経営環境の下で今後も安定的に専門医療を提供いただきたいと思います。

速報版

ここまで両病院の経営改善に向けた取組について確認をしてまいりましたが、これらの状況を踏まえて市立病院の今後の経営の見通しを病院経営副本部長に伺います。

○原田医療局長兼病院経営副本部長　少し長くなりますが、丁寧に答弁させていただきたいと思います。

委員御指摘のとおり、市立病院の経営は非常に厳しい状況でございますが、先ほど来出ています診療報酬改定は3.09％という近年にない大幅な改定であり、非常に明るい情報であると考えております。また、市民病院につきましては、令和２年に新病院に移転開院をしておりますために、現在、減価償却ですとか企業債の償還が非常に多い厳しい時期に当たっておりますが、徐々に今後その負担が軽減されるということがございます。それから、脳卒中・神経脊椎センターにつきましては、平成11年に開院をしておりまして、あと数年で企業債の償還が終了する見込みでございます。

そういう状況はあるものの、医療を取り巻く環境、非常に厳しいものがございます。物価高騰、賃金上昇は今後も続きますし、医療人材を確保することがなかなか困難になってきております。国としても社会保障費の抑制が非常に大きな課題となりつつある。そういうことに併せて、何よりも特にコロナ禍以降、患者さんの受療行動に変化が見られておりまして、全国的に患者が減るという傾向がございます。こういう状況はいわば構造的な課題というふうにも言えるかもしれませんけれども、その中で市立病院だけではなくて全国の病院が非常に苦しんでいる状況にございます。その中で、市立病院といたしましては、引き続き政策的医療、特に小児医療ですとか産科、周産期医療、さらには感染症医療、こういった分野については今後もきちんと維持をし、対応してまいります。

そのために、これまで病院完結で最初から最後まで同じ病院で行っていた医療を地域の病院、クリニック、あるいは場合によってはその他の施設等々、役割分担をしながら地域全体で患者さんを治療していく、医療を提供していく、そういうふうないわゆる地域完結型の医療に大きく見直しをしていく必要があると思いますし、そういった方向にかじを切っていきたいと考えております。そのことで、それぞれの病院の特性ですとか能力を効率的、効果的に発揮することができるようになります。市民病院については急性期の医療に特化して在院日数を短くしていく。そのことによって、より多くの患者さんを受け入れたり、また、場合によっては病床を減らしながら、ダウンサイジングをしながらも、そのことで経費を落としながらも、質の高い医療を継続することができると考えておりますので、そういう取組を今後本格化させていきたいと思っております。そのことで経営は持続できると考えております。

また、こういった方向性については、市立病院はもちろんですけれども、市内の地域中核病院、あるいは横浜市立大学病院とも共有しておりまして、今、市の病院挙げてこういう方向に取組を始めておるところでございます。厳しい中でも、市全体の医療を守るべく努力をしているということでございますので、ぜひ御理解をいただきたいと思います。

○増永純女委員　真摯な御解答ありがとうございます。両病院合わせて10億円を超える

速報版

赤字からの黒字化は、もう本当に並大抵のことではないと思います。そして、これがもし市費での歳出となりましたらば、市民サービスを揺るがす大変な重い負担となると思います。赤字削減を優先するあまり、再々、先ほどもお話しありましたが、小児・周産期医療が犠牲になることは避けなければならないと思います。他都市では、医療人材確保の難しさ、不採算を理由に分娩の中止、小児ＮＩＣＵの廃止、そういったことをした病院もあったと伺っています。小児や妊産婦の弱い立場にある市民が不利益にならないよう、市立病院には一刻も早い経営改善を強く要望したいと思います。

　また、前回の病院の在り方検討から今年で25年目となります。四半世紀もの間、組織の形が変わっていない。その間、少子高齢化も進み、医療ニーズも激変し、今や内部留保も底をつこうという状況です。目の前の取組だけではなくダイナミックな組織改善、そういったものも併せて検討を進めていただいて財政改善を進めていただくこと、これを強く要望したいと思います。

　次に、産科医療提供体制の確保について伺っていきたいと思います。

　私は昨年出産を経験しまして、その際、医師、助産師をはじめとした出産に関わる皆様の支えがどれほど心強いかということを実感いたしました。一方で、分娩を取り扱う医療施設の負担の大きさや現場が抱えている課題についても感じるところはありました。目に見えてお産は減っているにもかかわらず、24時間体制でお産に備える病院の負担、これは大変なものだと思います。我が国は、令和６年の出生数が初めて70万人を下回るなど、出生数自体は減少している状況にあるものの、一方で、医師の働き方改革に伴う診療体制の見直し、ハイリスク妊産婦への対応、出産を取り巻く環境はむしろ複雑さを増しているという状況です。私自身、出産経験を踏まえますと、こうした状況の変化の中、横浜市として市民が安心して出産できる環境をどう維持確保していくのか、極めて重要な課題だと思っています。

　そこでまず、市内の分娩に関わる現状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６年の市内の出生数は２万2137件、分娩件数は２万599件で、10年前と比較して出生数は約26％、分娩件数は約21％減少しています。一方、分娩取扱い施設は令和７年４月１日時点で51か所と、10年前からおおむね横ばいで推移しています。

○増永純女委員　ありがとうございます。現時点では横浜市は一定の分娩環境を確保されているということを理解しました。一方で、分娩を取り扱う医療機関は、24時間365日、夜間休日を含めた緊急分娩への備え、医師、助産師の確保と育成など、一般の診療科に比べて特有の負担が大きい分野であるということも伺っています。こうした中でも市民が安心して出産に臨める環境を維持し、万が一の急変時には高度な医療機能を有する病院がしっかりと支える、そういった体制を整えることは非常に重要と考えます。

　そこで、安心安全な分娩環境を維持するための支援策と課題について医療局長に伺います。

速報版

○原田医療局長兼病院経営副本部長　本市では市内の分娩取扱い施設を対象に、当直体制の維持や医療機器の購入にかかる費用等を助成する独自の補助制度を設けており、また、それらの施設を支える機能を持ち、ハイリスク分娩にも対応できる産科拠点病院３病院への運営費補助を行っているところでございます。これらの支援は来年度も着実に実施してまいります。その一方で、分娩件数が減少しておりますので、分娩を扱う施設の経営環境は厳しさを増しております。今後、分娩費用の保険適用化の動向などもございますが、そういった中で市内分娩環境をいかに維持していくか、その検討を早急に行っていく必要はあると考えております。

○増永純女委員　ありがとうございます。先日、私、横浜市立大学附属市民総合医療センターを訪問いたしまして、現場のお話を伺ってきました。こちらを御覧ください。（資料を表示）本市の機関である市大センターは、分娩件数年間800件規模と聞いています。ですが、本来は1000件扱わないと黒字化はできないという実態もお聞きしました。また、ハイリスク分娩が多くなることから、１件当たりのお産に係る経費が150万円を上回るということで、現状のレベルを維持するだけでも大変困難であるという状況を伺いました。また、医療従事者の皆様のＱＯＬ、生活の質ですね。そして24時間体制の維持、相反しているという実態もお聞きしています。医療体制としては最低５人、不測の事態を考えればそれ以上の人員が必要ですけれども、確保が困難となり、危機的状況であるということも伺いました。こうした生の声も踏まえますと、ハイリスク分娩への対応を含め、誰もが安心安全に出産できる環境を維持することは非常に困難であるとともに重要であるということが分かります。

　そこで、ハイリスク分娩への対応も含め、市民が安心安全に出産できる環境を将来にわたって守っていくことが重要だと考えますが、副市長、見解を伺います。

○佐藤副市長　横浜市内になりますけれども、委員から今御指摘いただいておりますハイリスク分娩や母子の急変に対応することができる総合周産期母子医療センターが２か所、それと地域周産期母子医療センターが、産科拠点病院も含めて９か所ございます。高度な周産期医療を提供する体制をこういった形で確保しているという状況はございます。ただ、一方で、産科医療につきましては分娩費用の保険適用化の動向などもございまして、その取り巻く環境の変化が予想されております。そうはいいましても、こういった市民の皆様の安全安心な出産環境は守っていかなければならないと認識しておりますので、引き続ききちんと体制整備、確保するように取り組んでいきたいと考えております。

○増永純女委員　これから国の制度の改正、動向、公的病院の経営状況など、今後様々に変化が見込まれる中であっても、医療現場や市民のニーズに寄り添いながら取組を進めていただけるよう要望したいと思います。

　続きまして、横浜市が掲げる子育てしたいまちを実現するため、妊娠、出産から小児期まで切れ目なく安心安全な医療体制を充実させていくこと、これについて質問していきたいと思います。

　中でも急な子供の病気の際も安心して医療が受けられる体制の確保、これが重要だ

速報版

と考えています。これまでも、本市では、夜間の休日の子供の急な病気やけがに対応する小児救急医療体制を構築しており、軽症患者には市内３か所の夜間急病センターと各休日急患診療所で対応しており、症状が重い場合は小児救急拠点病院や救命救急センター等で対応してきました。一方、来年度の予算では小児救急医療体制の維持に関わる予算が約1000万円減額されています。小児救急医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、市としてどのような見通しを持ち、どのような予算編成をしたのかを確認したいと思います。

　そこで、小児救急医療に関わる令和８年度の予算の考え方について地域医療部長に伺います。

○大友地域医療部長　小児救急医療に関わる予算については、二次救急に輪番で対応する医療機関への補助を、令和６年度決算の実績を踏まえて見直しています。一方で令和８年度は、昨今の人件費や物価高騰を踏まえ、夜間急病センターや休日急患診療所への補助を増額するとともに、救急需要が高まる夕方の時間帯に小児救急拠点病院の応需体制を拡大するなど、より効果的な予算計上を行いました。

○増永純女委員　ありがとうございます。単に予算を削減したのではなく、体制の確保に必要な予算についてはしっかり計上されているということで、大変安心いたしました。全国的に15歳未満の小児人口については減少が続いております。本市においても今後小児人口は減少が続くものと考えます。小児人口の減少に伴って当然患者数も減少していくと思われますけれども、小児の救急患者数の見込みについて市はどのように捉えているのでしょうか。

　そこで、小児救急患者数の見込み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　平成26年度から令和６年度までの10年間で見ますと、ゼロ歳から14歳のいわゆる小児人口は約13％減少しておりますけれども、休日急患診療所等を受診する小児の初期救急患者数は38％と大幅に減少しております。特にコロナ禍以降、患者の減少が顕著となっております。これは感染症予防に対する意識が向上したり、あるいは、小児の定期予防接種の種類が増えたこと、それにオンライン診療が増加していること、こういったことが要因と分析をしております。小児の特に初期の救急患者については、今後もこの傾向が続くと見込んでおります。

○増永純女委員　ありがとうございます。受診行動の変化、小児医療の提供体制が変わってきたことは私自身も子供を持って実感しているところです。子供の急な体調不良に不安を抱える子育て世代にとって、オンライン診療の普及など受診方法の選択肢が増えることはとてもいいことだと思います。ただ、一方で、患者数が減少傾向にあるとしても、市としては安心して受診できる一定の体制確保は重要だと思います。今後、小児救急医療体制について、市としてはどのように体制を確保していくのでしょうか。今後の小児救急医療体制の確保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　引き続き、初期救急に対応する医療機関と二次、三次救急患者を受け入れる医療機関による救急医療体制を維持してまいります。また、小児の夕方の時間帯における初期救急について、今年度から済生会横浜市東部病

速報版

院及び横浜労災病院において、初期救急の拠点病院として位置づけをしておりますけれども、令和８年度、さらに南西部エリアにおいて、同様に夕方の時間帯に初期診療を行う小児救急拠点病院の拡大を図りたいと考えております。また、レセプトデータ等により受療動向の今後の分析を行いますとともに、関係団体とも議論を行いながら、持続可能な小児救急医療体制の在り方についても検討してまいります。

○増永純女委員　ありがとうございます。小児救急を取り巻く環境が変わる中でも、子供たちを安心安全、確実に守ること、これが何より大切だと思っています。状況を丁寧に見極めつつ最適な小児救急医療体制がしっかり確保されるよう、今後も注視していきたいと思います。

次に、移行期医療の課題への取組について伺います。

横浜市立大学附属市民総合医療センターの皆様から、小児科で救われた命が大人になった後、行き場を失っているという課題を伺いました。地域に帰したくても、成人の受皿が小児以上にハードルが高くなってしまっており、命を救われた重症心身障害児の方が30代になっても小児科病棟に入院し続けざるを得ないという実情があると伺いました。このようなことが常態化すれば、小児科ベッドの固定化を招き、次世代の子供たちの急患対応を圧迫する悪循環を生んでしまうと懸念しています。本市では４局連携の下、横浜型医療的ケア児・者等コーディネーターを中心に、関係機関との連携や地域での受入れを推進しています。また、支援者養成研修の実施や、医療的ケア児者を支える保育所や学校の看護師の課題解決や、不安解消のために支援看護師を派遣するなど、全国的にも注目されている様々な取組を展開しています。また、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の成立後３年という改正時期に来ており、その焦点の一つが特別支援学校などを卒業する18歳を境に多岐にわたる課題が生じる医療的ケア児のまさに18歳の壁の解消です。

そこでまず、18歳の壁における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　いわゆる18歳の壁の課題といたしましては、小児医療から成人期医療への移行において受診先が複数に分かれてしまうために、転院や転科を余儀なくされます。そのことで継続的な医療につながりにくくなること。また、福祉制度の面でも、成長発達支援から生活支援を目的とした制度に変わりますため、施設やサービスの利用や継続が困難になる状況が発生すること。さらに、学校を卒業した後、社会参加の場が限られてしまうためにケアを担う人材も不足しております。日中活動や就労の選択肢が狭まりやすい状況が生ずること。こうしたことが課題でございます。

○増永純女委員　移行期医療の課題は、小児期から成人期への医療への移行、その際にシームレスな連携が重要だと思います。在宅医療の現場である訪問診療や訪問看護では、小児期から成人期への支援が継続されているように感じます。一方、病院では、先ほどもお伝えしたとおり、30歳を超えても小児科にかかっていて、移行し切れていないという実例があり、現実に移行期医療の壁があることを認識しています。小児期から成人期への移行期における医療のキャップを緩和し、双方の診療科が連携して移

速報版

行支援すべきと提唱されており、医療局はこの課題にこそ取り組まなければならないと思います。

　そこで、移行期医療の課題に対する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　横浜市立大学と共同いたしまして、成人期診療科の医師や看護師を対象とした講座を開設したいと考えております。成人期の転院、転科に伴う課題として、連携や経験の不足による医療的ケア児者へ配慮した治療やケアが行いにくい現状があることに対して、専門家や当事者を講師として、障害や発達経過の特性、御家族の心理などを学べるようにしてまいります。また、病院において適切なケアを提供できるよう、看護師を対象に在宅や施設におけるケアを学ぶ実習も行ってまいります。

○増永純女委員　ありがとうございます。医療的ケア児者の支援の取組として、移行期医療の主課題に焦点を当てた取組が必要だと思います。しかし、後期医療の課題に直面している患者様には、障害があったり小児がんや難病など、多様な疾患、背景がありまして、１つに統一することは難しいです。また、本人の意思決定に基づく安心な医療の提供や必要なケアの継続など、様々な移行期医療の課題を総合的に検討し、対策を立てていくことも必要なのではないでしょうか。

　そこで、移行期医療に対する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　先ほど御答弁申し上げました新たに実施する医療者向けの講座では、テーマの拡充や内容の充実を図るなどして本市における移行期医療の課題解決に向けて着実に取組を進めてまいります。国においても移行期支援を円滑に進めるために、関係機関や多職種連携による地域包括支援体制をいかに構築するかという観点から、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の改正が検討されております。その中で、移行期医療もその争点の一つとなっております。こうした国の動向を踏まえつつ、また、国の検討を先取りする姿勢で積極的に取り組んでいきたいと考えております。

○増永純女委員　ありがとうございます。医療的ケアを受けているお子さんのお母様やお父様は、やはりそこが一番心配だというお話もいただいていますので、移行期医療の課題は、大人になっても安心して医療を受けられるだけでなく、小児科や成人科へシフトすることそのものが診療科ごとの役割を発揮し、医療システムの効果的な運用につながると考えています。

　私が医療的ケア児のお母様方と交流する機会が多いのですけれども、その中で本当に忘れられない言葉があって、子供の命がかかれば、やはりどんな状態でも受け入れ助けてほしいというのが親の心だと。なので、生まれてすぐ医療にかかったときに絶対助けてくださいとお願いするけれども、その時点で助けられた後のことは誰も教えてくれなかった。私が仕事、キャリアを再開するのがこんなに苦労があることも、両親でこの子を育てていくことがこんなに大変なことも、誰も教えてくれなかった。当時は想像していなかったし、でも、もちろん娘はかわいいです。でも、助けるだけで終わらせず、この子たちの一生と向き合ってほしいということを切にお話をいただき

速報版

ました。子供の頃からいかなる疾患や病気、障害があっても適切な医療提供が行われ、親御さん、そして子供たちが安心してこの横浜市で生きていける環境を整備することを要望したいと思います。

では続いて、若年層を対象とした医療職の魅力発信について伺いたいと思います。

先ほどもお話ししたとおり、横浜市立大学附属市民総合医療センターの皆様と交流させていただいた際に、医療人材の確保が厳しいというお話も伺いました。やりがいのある仕事である、すばらしい仕事であると思う一方で、24時間体制の維持のためには、より人材をしっかり確保していかなければならないという厳しい現場の声をいただいております。中長期的な対策の一つには、将来を担う子供たちが早い段階で医療現場に触れてもらって、医療の仕事がどのように地域を支えているのかを実際に体験していただいて、選択肢に入れていただくことも重要かと思います。将来的な進路選択の幅を広げる上で大きな意義があると考えます。こうした観点から、令和７年度から開始した小学生向けの職業体験プログラムは非常に高い関心を集めて多くの申込みが寄せられたと聞いています。

そこで、今年度の実績について地域医療部長に伺います。

○大友地域医療部長　市内19の医療機関等に御協力いただき、延べ395人の小学生が参加しました。各施設の特色を生かした企画をしていただき、医師や看護師、放射線技師など、様々な職種の仕事に触れる機会を提供することができました。また、申込期日を待たずに定員に達したプログラムも多く、医療の仕事に対する関心の高さが示されたものと受け止めています。

○増永純女委員　ありがとうございます。今年度は多くの施設に御協力をいただきまして、小学生にとって貴重な機会になったと思います。一方で、こうした体験事業が持つ価値は、単に参加人数の多さでは測れないと考えます。実際に参加した子供たちや保護者の方々、また、受入れを行った施設から見てどのような効果や手応えがあったのか、こうした現場の声、参加者の反応、こういったものが今後の事業をよりよいものにしていくと思います。

そこで、今年度のプログラムに対する参加者や実施施設からの評価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　参加者からは、医療の仕事に興味が湧いた、また参加したいといった声が寄せられており、また、保護者からも医療現場を実際に見ることで理解が深まり有意義だったといった感想をいただいております。実施施設からは、子供たちに説明することでスタッフのモチベーション向上や仕事のやりがいの再認識につながったと高く評価する声が寄せられておりまして、将来の医療を支える人材確保に向けた取組の一つとして受け入れられていると感じております。

○増永純女委員　非常に手応えのあったプログラムだったのかなと想像しています。今後は、アンケートの項目の統一など効果検証にもぜひ力を入れていただきたいと思っています。また、今年度の成果を踏まえ、より多くの子供たちに体験の機会を届けるためには、参加医療機関を広げていくこと、そして体験内容のさらなる充実、こう

速報版

いったものも求められるのかと思います。

そこで、令和８年度の事業の方向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　令和８年度は、参加医療機関等を19からさらに増やしていきたいと考えております。また、夏休みに加えまして、冬休みにも参加できるよう、実施期間を増やしてまいります。子供たちが医療職あるいは医療の現場に触れる機会を一層確保することによって、10年後、20年後に医療の道を志す契機になってほしいと考えております。

○増永純女委員　ありがとうございます。本事業は、将来の医療者を育てる、医療を支えていく人材を育てる上で重要だと思いますので、着実に積み重ねていただきたいと思います。来年度は、さらに参加の裾野を広げまして体験内容の充実を図りながら、より多くの子供たちが医療に関心を持つきっかけとなるよう、引き続き積極的に取り組んでいただきたいと思います。

最後になります。ＲＳウイルス母子免疫ワクチンの接種について伺いたいと思います。

ＲＳウイルスは、呼吸器症状を引き起こすウイルスでありまして、生後間もない子供が感染すると入院を要するほど重症化することもあり、保護者の不安も大きい疾患です。2010年代には年間12万人から18万人の２歳未満の乳幼児がＲＳウイルス感染症と診断されまして、３万人から５万人が入院を要したというデータもあります。国は、令和８年度から妊婦の方へのＲＳウイルスワクチンの予防接種を予防接種法に基づく定期接種の対象といたしました。

そこでまず、ワクチン接種の効果について保健所長に伺います。

○木村保健所長兼医療医務監　接種により妊婦の体内でつくられたＲＳウイルスに対する抗体が胎盤を通じて胎児に移行します。その抗体が新生児及び乳児期に維持されることで、ＲＳウイルス感染症による気管支炎や肺炎等が入院を必要とするほど重症化することを予防します。この重症化予防効果は、生後90日までで８割程度、生後180日まででは７割程度とされています。

○増永純女委員　ありがとうございます。重症化を予防する効果は十分に期待できるのだということで理解ができました。今回の制度は妊婦を対象とした初めての定期接種でございます。制度やワクチンへの理解が不十分であれば、せっかくの施策を十分に活用されないおそれがあると思います。私も妊娠期は自分の摂取する薬や食べ物が胎児に影響がないか、とても敏感になっておりました。１食１食も確認するぐらい本当に敏感になっている時期なので、妊婦へはしっかりとした説明を行っていただき、安全性をしっかりと理解いただきたいと思います。

接種の対象となる方に分かりやすく、かつ丁寧に必要な情報を提供いただくことが重要ですので、妊婦の方への周知方法、こちらも健康安全部長に伺います。

○岩岡健康安全部長　接種可能となる妊娠週数やワクチンの有効性などの情報を分かりやすくまとめたリーフレットを作成いたしました。医師会と連携し、妊婦健診時にこのリーフレットを用いて御案内します。また、母子健康手帳交付時における区役所窓

速報版

口での周知のほか、パマトコや広報よこはまでの情報発信など、庁内関係部署とも連携し、妊婦の方に接種の効果と安全性を十分御理解いただけるよう丁寧に案内してまいります。

○増永純女委員　ありがとうございます。妊娠期は心身の状態が本当に日ごとに変化をしまして、不安を抱えやすい非常にデリケートな時期ですので、こうした状況にある妊婦の方がワクチン接種を受けるに当たっては、気軽に相談できる場があり、接種に臨めることが、大きな安心感につながると考えます。

　そこで、妊婦の方が不安を感じることなく接種できる環境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　このワクチンは、生まれてくる子供のために妊婦の方が接種する新たなワクチンでございますので、妊婦健診を実施する産婦人科医療機関を中心とした気軽に相談や接種ができる体制をつくってまいります。現時点では、市内の産婦人科等109施設を含む合計443のクリニック等で接種できる見込みでございますが、引き続き協力医療機関の拡充に努めてまいります。また、里帰り出産等により市外で接種する場合においても費用負担なく受けられる仕組みを整え、安心して接種を受けられるよう取り組んでまいります。

○増永純女委員　ありがとうございます。４月からの実施に向け、市として着実に準備を進めていただきたいと思います。

　最後に、今日、冒頭から厳しい御質問をさせていただいたと思うのですけれども、ぜひ横浜市民の皆様が安心して医療を受けられる環境を横浜市でしっかり支えていきたいという思いで質問させていただきました。引き続きよろしくお願いします。質問を終わります。

　ありがとうございました。（拍手）

○磯部圭太副委員長　次に、仁田昌寿委員の質問を許します。（拍手）

○仁田昌寿委員　それでは、よろしくお願いをいたします。

　令和６年３月の予算第一特別委員会の医療局審査におきまして、基礎自治体として医療局を設置していることの意義と医療局への期待について質疑をいたしました。当時の城副市長からは、2040年に向けて、ＤＸによる医療の質の向上や介護、福祉、保健分野の関連する領域との連携による治し支える医療に力を入れていく、加えて、情報発信にも注力し、医療政策を強力に進めていく旨の答弁をいただきました。そのことを踏まえ、この２年間の取組、そして今後について伺いたいと思います。

　まずは、2040年に向けた医療提供体制について伺います。

　将来にわたり持続可能な医療供給体制を築いていく上で、先ほど他の委員からもございました地域完結型医療の推進は私も極めて重要と認識をしています。初めに、地域完結型医療の推進が必要とされる社会的背景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　本市においては、高齢患者の増加に加えまして、生産年齢人口の減少により、医療人材の確保が今後一層困難になる見込みでございま

速報版

す。また、高齢化に伴いまして疾病構造や必要な病床機能も変化をしてまいります。こういったことから、病院としても、従来の運営方法の見直しを迫られているという状況がございます。2040年に向けまして、限られた医療資源の中で、このような変化に適切に対応していくためには、病院等が個々の役割、強みを十分に生かして、また連携をして、地域全体で患者を支える体制を整えていくことが必要と考えております。

〇仁田昌寿委員　令和８年度新規事業の地域完結型医療推進ワーキンググループは、在宅医、ケアマネジャー、特別養護老人ホームなど介護関係者にも広げ、医療と介護の垣根を越えて地域の医療を考えるこれまでにない取組だと考えます。今年度は、済生会横浜市東部病院、済生会横浜市南部病院を中心とする２圏域で先行実施されましたが、先行２方面で進められた議論における主要な論点について地域医療部長に伺います。

〇大友地域医療部長　医療、介護等地域の連携強化が主な論点でした。参加者からは、特別養護老人ホームと病院が緊密に連携し、体調悪化の兆候を早期に把握して入院につなげることで、救急搬送リスクを低減できた事例が紹介されました。また、患者情報を共有できるサルビアねっとの重要性についても多くの意見が寄せられております。

〇仁田昌寿委員　次に、その連携を支える情報基盤についてですが、ＩＣＴ技術により、効率的に医療と介護の関係者間で患者情報を共有する地域医療介護連携ネットワークは、多職種間の切れ目ない連携にとって重要なツールであり、市内では市の実証事業としてスタートしたサルビアねっとが平成30年度から展開しています。

　そこでまず、サルビアねっとの現状と令和８年度の展開について地域医療部長に伺います。

〇大友地域医療部長　サルビアねっとは、鶴見区、神奈川区、港北区に加え、令和７年度はけいゆう病院や西区内の診療所にも拡大し、現在244施設が参加しています。令和８年度には市民病院、みなと赤十字病院及びその周辺の医療機関等の参加も予定されています。ネットワークのエリアや参加施設を広げることで、より一層の情報連携の充実を図ってまいります。

〇仁田昌寿委員　医療現場では、今後ますます入退院調整の頻回化や、その調整内容も医療に関することから退院後の在宅医療介護連携まで多岐に渡ることが想定されます。生産年齢人口が減少していく中、ＩＣＴの活用による業務効率化及び生産性の向上は待ったなしの状況と考えますが、サルビアねっとの医療現場での活用により期待される効果について医療局長に伺います。

〇原田医療局長兼病院経営副本部長　例えば患者の退院予定日を事前に共有できることで、病院や在宅医、あるいはケアマネジャーとの連携が進んできております。また、鶴見区においては、導入後４年間で薬の重複処方が約32％減少するですとか、検査データを共有できるために同じ検査を何度も行わなくても済むといったことで、効率的な医療提供または医療費の適正化にもつながる成果が報告されているところでござ

速報版

います。

○仁田昌寿委員　急性期医療から在宅生活まで切れ目のない連携がますます重要となる中、このようなＩＣＴを活用した情報共有の仕組みは、地域医療全体を支える基盤として不可欠と考えますが、そこで、地域完結型医療の実現に向けてサルビアねっとにどのような役割を期待するのか、医療局長に伺います。

○原田医療局長兼病院経営副本部長　その地域の施設や医療機関等が協力して医療を提供するということになりますと、患者情報を必要なときに必要な支援者が確実に把握できる環境というものが必要になってまいります。いわば地域共通の電子カルテのような情報基盤が不可欠でありまして、地域完結型医療にとってサルビアねっとはその中心的な役割を担うものと考えております。

○仁田昌寿委員　少子化の進行により人材の確保がより厳しさを増す病院や在宅医療などの現場でも、デジタル技術の活用は不可欠であると考えます。そこで、医療現場におけるＤＸ、ＡＩ活用の推進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　医療の分野はＤＸの遅れが指摘をされる一方で、ＤＸ、ＡＩの活用による業務効率化や質の向上が大きく期待される、そういった領域でもございます。こうした技術の導入に向けた支援を行うことは、市としての役割であるとも考えております。令和８年度は、病院におけるＡＩによる看護記録の作成支援や見守りＩＣＴなど、新たなデジタル技術の導入に向けた課題や手法等を整理いたしまして、医療現場でのＤＸ、ＡＩ活用を着実に推し進めてまいります。

○仁田昌寿委員　さて、急速な高齢化を迎える本市では、これまで18区及び各地域包括支援センター単位で地域包括ケアシステムの構築を進めてまいりました。今回の地域完結型医療の実現に向けた取組も、これまでの病院間の議論から在宅医療、介護、施設、これらを含めた地域全体での議論に広げるものであります。持続可能な医療提供体制の構築に向けて必要となる病床機能やその役割分担などの方向性を地域医療構想としてまとめてきましたが、今回の取組はその枠組みをさらに発展させた取組であると思います。この流れを俯瞰して改めて見ますと、地域包括ケアシステムと地域医療構想の関係性をどのように捉え、持続可能な地域づくりにつなげていくか、こういうことが問われてくる時期に来たのではないかと考えますが、そこで、今後も本市で安心して暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムと地域医療構想を併せて推進すべきと考えますが、佐藤副市長の見解を伺います。

○佐藤副市長　ただいま委員から御紹介いただきました地域包括ケアシステム、これは高齢化が進む高齢者の暮らしを医療、介護、住まい、また予防、そういった観点から支える仕組みとして、現在、地域包括支援センターのエリアごとに取組を行っているという状況がございます。また、この地域医療構想は、持続可能な医療体制を地域において整えていこうということで取組が行われておりまして、いずれも地域を面として捉えて支え合う体制づくりということで目指しているところではございます。そういう中で、国で新たに地域医療構想の検討が進められておりますけれども、本市は先行して地域の、ただいま局長からも御紹介ありましたように、医療、介護の関係者が

速報版

議論を始め、地域完結型医療の取組として現在推進しているという状況がございます。令和８年度は、こうした地域包括ケアシステムと併せてこれまで築いてきた、この２区で行われた成果を市域全体に拡大、発展させていくという状況がございます。引き続き、医療介護連携を着実に前に進めていきたいと考えております。

○仁田昌寿委員　しっかりよろしくお願いしたいと思います。

次に、がん対策について伺います。公明党は、国、地方のネットワークで誰一人取り残さない社会を掲げ、がんの予防、治療、共生を進めています。その中でも、本日は遺伝性のがん、小児がん、そしてがんに不安を抱えている市民の皆様が相談しやすい環境づくりについて伺ってまいりたいと思います。

横浜市は、令和６年度から、遺伝性乳がん卵巣がん症候群、いわゆるＨＢＯＣの方の家族がリスクを知るための検査やカウンセリングに対する助成制度を開始しました。これは、発症者は保険適用とされる一方、未発症の家族は保険適用外であり、リスク把握の第一歩となる検査自体が制度上の壁となっている現状によると認識をしております。遺伝性のがんには、ＨＢＯＣ以外にも大腸がんなどを発症しやすいリンチ症候群など多様ながんがあるため、令和８年度からは対象を全ての遺伝性腫瘍へと拡大し、さらに発症リスクがあると分かった方の早期発見に向けた定期的な検査についても新たに対象とするということでございます。

そこで、助成対象の拡大及び定期的な検査に対する助成を新たに開始する狙い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　本市においては、年間で約３万人ががんと診断をされておりまして、その10％に当たる約3000人は遺伝性のがんであると推計をされております。近年、治療の過程で遺伝学的検査によりまして遺伝性のがんと判明する方も増えてきておりますので、その御家族など発症リスクのある方を適切に早期発見、早期治療につなげるために検査助成対象を拡大するものでございます。また、全国初となる定期検査への助成については、一般的ながん検診より若い年齢から、がんのリスクに合わせたより詳しい検査を受けることで早期発見を図るとともに、定期的な検査を受診していただくことを狙いとしたものでございます。

○仁田昌寿委員　遺伝子検査の対象の拡大や自治体初の取組として定期的な検査の受診を支援する意義は極めて大きいと考えます。そこで、助成制度の具体的な内容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　全ての遺伝性腫瘍に対象を拡大することにより、約10％が遺伝性といわれる小児がんも対象となりますので、18歳未満の方も新たに助成をいたします。また、ＭＲＩや超音波検査などの定期的な検査については保険診療外の検査が対象でございます。遺伝の検査、定期検査ともに費用の７割、上限５万円で、定期検査は５年分を助成する予定でございます。

○仁田昌寿委員　18歳未満の方へと対象を広げることは、早期発見が難しい小児がんをより早く見つける手がかりになると大変期待をいたしております。さて、小児がんを経験した方は、生活習慣病や二次がんなどの晩期合併症を生じる可能性が高く、治療

速報版

を乗り越えた後も継続して健康を見守る体制、長期フォローアップが不可欠であります。２年前、私は、小児がん治療後の方に向けた検診の検討を進めるべきと質問をし、その年の11月からはみなと赤十字病院において小児がん経験者ドックが創設され、今年度からは費用助成も開始されております。

　そこで、小児がん経験者ドックの実績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　まず、実績といたしましては、現時点では残念ながら１件にとどまっております。このドックは、基本となる検査料２万2990円を無料とするものでございますけれども、オプション検査については助成対象外となっております。例えば、大腸内視鏡検査が必要な方については別に３万円以上のオプションの費用がかかってしまうために、受診が進んでいなかったという側面もございます。今後、現在対象外となっているオプション検査についても助成対象に含めるなど、受診者の実態に即した制度へ見直していきたいと考えております。

○仁田昌寿委員　ぜひ粘り強く、そして丁寧に進めていっていただきたいと思います。

　次に、生成ＡＩ×がん相談サービスよこはまランタンについて伺います。セカンドオピニオンは主治医に遠慮して相談しにくいとの声も聞きます。こうした悩みにも気軽にアクセスできる仕組みとして、よこはまランタンは大きな役割を果たすと考えております。

　そこで、どのようによこはまランタンを広めていくのか、医療局長に伺います。

○原田医療局長兼病院経営副本部長　がん患者、またその御家族の方に実際に使っていただくためには、まず、がん治療や在宅療養に関わる医療介護従事者へ、よこはまランタンの有用性を伝えることが重要であると考えております。従事者自身にお使いいただくことで、最新情報の取得や患者説明の効率化、ケアの質向上、負担軽減を実感していただき、患者家族への利用につなげていきたいと考えております。そのため、がん相談支援センターの相談員をはじめ医療介護従事者に向けまして、よこはまランタンの体験会なども実施してまいります。

○仁田昌寿委員　情報に届かない方、相談の一歩が踏み出せない方、家族に打ち明けられず孤立してしまう方などを支援していくためには、施策の拡充にとどまらず、市としての姿勢と決意が何よりも重要と考えます。そこで、誰一人取り残さないがん対策を実現するため、今後どのような姿勢でがん対策を進めていく決意か、佐藤副市長に伺います。

○佐藤副市長　がんは誰にでも起こり得る病気でございます。本市では、早期発見、早期治療の推進を最優先に、確実な受診につながるように取り組んでおります。また、併せて治療と仕事の両立支援やがん教育、ヘルスリテラシーの向上を進めまして、一人一人に寄り添い、誰もが必要な支援につながる体制を整備しております。今後も、横浜市がん撲滅対策推進条例の理念の下、関係区局一丸となりまして、市民の皆様が安心して暮らせるがん対策を着実に進めていきたいと考えております。

○仁田昌寿委員　よろしくお願いします。

速報版

次に、障害児・者の歯科医療について伺います。

まず、障害児・者の歯科診療に対応する歯科医療体制の現状について地域医療部長に伺います。

○大友地域医療部長　本市においては、障害の程度や治療内容に応じて一次から三次までの段階的な歯科診療体制を構築しています。身近な地域で障害児・者の診療を行う一次医療機関として歯科医師会に登録をしている医療機関が104か所あります。加えて、やや高次の診療を行う二次医療機関として歯科保健医療センター、専門的な診療を行う三次医療機関として大学附属病院等の３か所があり、役割分担の下、障害児・者の歯科診療を支えています。

○仁田昌寿委員　平成10年以前の一次医療機関は18区に各１件のみであり、対応は障害児に限られておりました。私は平成10年の本会議において拡充を主張し、平成11年度から協力医療機関が92件に拡充されたと記憶しており、成人にも対応を広げ、現在は104機関が登録されていると伺っております。しかしながら、2000件を超える歯科医療機関を有する横浜市において、その数は果たして充足していると言えるでしょうか。また、各機関における対応状況など運営面での充実も不可欠かと思います。

そこで、一次医療機関の拡充に向けた支援の状況や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　現在、市の歯科医師会が行います一次医療機関の充実を目的とした研修への補助を行っているところでございます。しかしながら、この登録医療機関数は104でありまして、横ばいの状況でございます。令和６年度の調査では、障害児・者の歯科対応を困難とする主な理由といたしまして、知識の不足や偶発事故への懸念等が挙げられておりました。また一方で、一次医療機関には未登録であっても実際には障害児・者への対応を行うといった医療機関も存在しております。これらの医療機関に登録を促していくとともに、調査結果を踏まえた研修内容等の工夫について取り組んでいく必要があると考えております。

○仁田昌寿委員　調査結果から得られた課題や必要な支援の方向性についての市内医療機関の認識を踏まえ、一次医療機関の拡充や質の向上に向けて具体的な取組を要望しておきます。

次に、歯科保健医療センターですが、障害児・者の口腔のメンテナンスから全身麻酔が必要な治療まで幅広く対応していただいている一方で、患者の増加により負担が集中している現状があり、二次医療機関として担っていただく本来の機能を果たしにくい状況ではないかと考えます。二次医療機関である歯科保健医療センターの役割と現状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　歯科保健医療センターは、一次医療機関で対応が難しい障害児・者の診療をはじめといたしまして、障害者歯科に対応する人材の育成や在宅生活を支える医科歯科連携等の役割を担っております。また、一般歯科として夜間休日の救急対応等も行っております。障害児・者の診療では、患者数の増加や治療後の一次医療機関への移行が十分に進んでいないことなどから、全身麻酔による治

速報版

療の待ち期間が長期化をしているといった状況が生じております。

○仁田昌寿委員　夜間休日の診療については、他の医療機関での対応も進んでいるかと思います。一方で、全身麻酔による歯科治療については、これまでも歯科保健医療センターの拡充などが質疑されてきましたが、ここで三次医療機関を含めた歯科診療体制全体での役割の再整理が必要ではないかと考えます。本市では、歯科保健医療センターのほかに大学病院等においても全身管理が必要な方に対する歯科治療を行っており、医科の併設や入院設備など、二次医療機関とは異なる機能を備えております。診療待ち期間の短縮に向けて、こうした機関と連携した対応が必要ではないでしょうか。

そこで、歯科保健医療センターの全身麻酔の診療待ち期間短縮に向けた三次医療機関等との連携に向けた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　三次医療機関であります神奈川歯科大学附属横浜クリニック、鶴見大学歯学部附属病院及び県立こども医療センターに加えまして、同等の機能を有する医療機関において、現在、全身麻酔の診療枠は年間500件ほどございます。これらの医療機関では、歯科保健医療センターと比較いたしますと待ち期間も短いといった状況もございます。したがいまして、まずはこれらの機関との連携を強化し、全身麻酔を必要とする患者紹介の見直しや診療枠拡大の調整を進めてまいります。

○仁田昌寿委員　一方で、障害児・者歯科は採算や担い手の確保の面から縮小される傾向にあり、市内の高次医療機関でも影響が少なくないとも聞いています。私の地元にある県立こども医療センターや鶴見大学歯学部附属病院なども、全身麻酔による診療が滞っていると仄聞をしております。そこに遊休の施設があればその活用も視野に入るかと思います。市内全体の障害児・者歯科の体制確保のため、そうした状況の把握や必要な支援の検討も必要ではないかと考えます。障害児・者歯科診療のさらなる充実に向けた取組のため、一次医療機関から三次医療機関までの各関係機関の現状を把握し、それぞれの役割りに応じた具体的な対策や支援を進めていくことが重要であると考えます。

そこで、障害児・者歯科診療に対する今後の対応方針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　障害児・者がそれぞれの特性や状況に応じて適切な医療を受けられるように体制を整備してまいります。引き続き、一次医療機関を拡充するとともに、新たに歯科保健医療センターの老朽化対策への支援を行うこととし、診療環境の充実も図ってまいります。また、先ほど御答弁申し上げました全身麻酔の診療待ち期間の改善に向けましても、三次医療機関等との連携を強化していくこととともに、市内の医療資源を最大限活用するための協議を関係者との間で進めてまいります。

○仁田昌寿委員　ぜひ令和８年度に医療機関の規模や患者の障害特性などを踏まえて、歯科医療機関に求められる役割を再整理し、今後の歯科医療提供体制の充実に向けた

速報版

対応をぜひとも令和９年度から具体的に進めていただくよう、強く要望しておきます。

次に、アレルギー疾患対策について伺います。

先日の予算代表質疑における我が党の斉藤団長の質疑を踏まえ、医療局における具体的な取組状況と今後の方向性について確認をしてまいりたいと思います。

アレルギー疾患対策については、令和７年度医療局予算に施策の一つとして明確に位置づけられました。医療局が予算化したことで、どのような取組が進み、どのような成果につながったのか、大変注目をいたしております。

そこで、令和７年度の取組と成果について医療政策部長に伺います。

○市川医療政策部長　食物アレルギー対策として、中学校全員給食の開始に向けて市立中学校全教職員への研修や災害備蓄食の拡充を行いました。また、食物アレルギーの防災ハンドブックを作成し、医療機関等で配布を始めます。さらに、情報発信を強化するため関係局と連携し、横浜市アレルギー情報サイトを新たに公開するとともに、市民や医療機関を対象とした大規模調査を行っています。調査結果は年度内に公開し、今後の施策に生かしていきます。

○仁田昌寿委員　調査によってアレルギー疾患対策の実態が明らかになるのは、本市として初の取組だと思います。アレルギー疾患については、地域によって受けられる医療に差がある、正しい情報にたどり着きにくいといった声が、これまでも当事者の方から我が党へ寄せられてまいりました。今回の調査で市民の皆様や医療機関から集まった御意見から、具体的にはどのような現状や課題が見えてきたのか、そこで、実態調査から明らかになった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　8000人の市民を対象とした調査では、２人に１人がアレルギーを有し、特に小児について発症や重症化予防に関する情報、相談機能の強化が必要なこと、災害時には避難先での不安が大きく、食物アレルギーなど疾患に応じた備えや地域防災拠点の環境づくりが必要なことが挙げられております。また、約800件の医療機関調査では、重症患者に対応できる医療機関情報の不足など、医療連携の課題が多く寄せられており、連携支援が必要なことが明らかとなっております。

○仁田昌寿委員　そのような様々な課題に対応していくためには、神奈川県のアレルギー疾患医療の拠点病院であるみなと赤十字病院との連携が欠かせません。そこで、市全体のアレルギー疾患対策におけるみなと赤十字病院の役割について病院経営本部長に伺います。

○鈴木病院経営本部長　市立みなと赤十字病院では、アレルギー科を中心に関連する複数の診療科が連携して、高度なアレルギー医療を提供しております。さらに、地域の医療従事者に向けアレルギーケア研修会、これは講義だけでなくて実際の対応も行うグループワークを盛り込んだこういうものを開催するなど、アレルギー医療の均てん化を促進しております。また、今年度から実態調査や意見交換会など市の施策に企画段階から参画しており、アレルギー疾患医療拠点病院として引き続き本市全体のアレ

速報版

ルギー対応力の向上に向け取り組んでおります。

○仁田昌寿委員　みなと赤十字病院が持つ専門性や知見をいかに市全体へと波及させるかが重要であり、市としてどのようにアレルギー疾患対策に取り組んでいくのか、今後のアレルギー疾患対策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　今年度、先ほど御答弁申し上げましたように、大規模なアンケート調査も行っております。また、アレルギーの専門院やエデュケーター、患者あるいは患者の保護者であるアレルギーを考える母の会のメンバーの方などとの意見交換の場もつくっております。こうしたところで患者の思いや治療現場の状況、データなどを活用しつつ、乳児期からの予防支援、災害時の備え、医療機関の連携強化、人材育成など、現場の課題を丁寧に把握しながら実効性のある取組へとつなげていきたいと考えております。

○仁田昌寿委員　アレルギー疾患対策の強化に向けて、医療局にはぜひ推進役としての役割を強く期待いたします。

　最後に、衛生研究所の取組について伺います。

　２年前の局別審査で衛生研究所長からは、行政の研究所として職員一人一人がリサーチマインドを持ち、市民ニーズ、行政課題を捉えた研究を進めていく、そのための人材育成や調査研究費の確保に努める、その研究成果については積極的に市民に分かりやすく発信していくとお答えをいただきました。

　まず、調査研究の拡大に向けた人材育成、調査研究費確保の取組状況について衛生研究所長に伺います。

○加藤衛生研究所長　まず、ベテラン職員からは、若手職員へ検査技術の継承を進めております。また、学会発表や聴講を通じて最新の研究成果を取り入れ、研究の質向上に努めております。その結果、新型コロナウイルス監視体制の構築に関する研究では流行状況の解析に寄与したことなどから厚生労働大臣から感謝状が授与されており、また、他の研究におきましても学会発表での表彰など、一定の評価を受けております。さらに、国など外部の調査研究費を獲得できるように研究体制や制度の準備も進めております。

○仁田昌寿委員　外部からの調査研究費の獲得にチャレンジしている点は評価をいたします。人材育成も大変頼もしく感じています。また、２年前の質疑では、新たな調査研究として魚介毒による食中毒調査時における迅速な検査方法の検討と次世代シーケンサーを用いた微生物検査手法に取り組むとのことでありました。

　そこで、新たに取り組んだ調査研究とその成果について所長に伺います。

○加藤衛生研究所長　フグ毒など魚介毒の新たな検出法を確立しまして、食中毒の原因となった毒素を迅速に推定することが可能となりました。また、微生物の検査手法におきましては、次世代シーケンサーを新たに導入したことによりまして、ウイルスや細菌の遺伝子を大量に解析し、病気の原因となる菌やウイルスの特定、その感染源の推定についてもより高い精度で実施できるようになりました。

○仁田昌寿委員　市民の皆様にはあまり知られていないこれらの調査研究をしっかりと

速報版

市民の皆様にお示しすることが大事だと思います。調査研究成果の市民への情報発信について所長に伺います。

○加藤衛生研究所長　例年、夏休みの時期には衛生研究所の施設公開を実施しまして、検査体験や研究成果を紹介する取組を行っております。昨年７月には公式インスタグラムを開設しまして、研究成果を分かりやすく紹介するとともに市民生活に直結する感染症情報などを適時発信しております。さらに、感染症の流行状況を視覚的に把握できる横浜メディカルダッシュボードも公開しておりまして、特にインフルエンザ流行期には多くの市民の皆様に御利用いただいております。

○仁田昌寿委員　スライドを御覧いただきたいと思います。（資料を表示）私もインスタグラムの投稿を拝見いたしました。今写っているのは、この写真は何でしょう。次のスライドですが、これはインフルエンザのウイルスの拡大写真。次のスライドですが、これはＴＥＭの画像ということでございます。このように、今後も衛生研究所への理解が促進されるよう、市民に分かりやすい発信をお願いしたいと思います。

　最後に、日々の試験検査や調査研究を通して、縁の下から市民の安全安心を支えている衛生研究所ですが、今後もその役割は増していくものと考えます。改めて、これからの衛生研究所が果たしていく役割と期待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　本市の衛生研究所は、他都市では導入の少ない高度な分析機器を複数保有しておりまして、感染症や食品衛生、環境衛生など多様な分野の検査に対応しております。市民の皆様の健康を守り支える基盤として、引き続き重要な役割を担ってまいります。また、今年度からは、国立感染症研究所から所長に着任をしていただいておりまして、そうした点からも研究の質の向上や国とのさらなる連携も期待しているところでございます。

○仁田昌寿委員　終わります。（拍手）

○磯部圭太副委員長　次に、越久田記子委員の質問を許します。（拍手）

○越久田記子委員　立憲民主党・無所属の会の越久田記子です。よろしくお願いいたします。

　初めに、動物愛護施策に関する幾つかの事業について質問をいたします。まず、動物愛護基金について伺います。

　以前よりこの動物愛護基金の創設を求めてきた立場として、このたび条例案が上程されたことを大変うれしく受け止めております。本基金は、動物との共生社会の実現に向けた取組を進める上で重要な財源となり、動物施策のさらなる充実が期待されます。一方で、私が課題として認識しているのは、寄附の利益がペットを飼っている方や動物が好きな方のみに偏るのではなく、社会全体に寄与する事業へ適切に活用されるべきだという点です。基金を通じて誰もが恩恵を受けられる仕組みづくりを進めることが、動物を飼っている人も飼っていない人も安心して動物と共生できる社会を実現していくために重要だと考えます。

　そこで、動物愛護基金の活用方法について局長に伺います。

速報版

〇原田医療局長兼病院経営副本部長　本市では、飼い主を対象としたしつけ方教室の開催や、収容動物の飼育環境の改善を進めているところでございます。また、災害時のペット対策や多頭飼育問題など地域課題の解決に向けた取組にも力を入れております。こうした取組は、いずれも動物を飼っている人のためだけではなくて、人と動物の共生に向けた重要な取組でありまして、施策の推進状況の見える化も進めながら基金を効果的に活用していきたいと考えております。

〇越久田記子委員　ありがとうございます。ぜひよろしくお願いいたします。この基金をしっかりと活用していくためには、広く市民に知ってもらい、賛同していただける方々から寄附をいただけるよう取り組んでいく必要があると考えます。動物愛護は社会的関心が高いテーマであり、寄附を通じた支援が得られやすい分野だと考えます。また、近年では地域へ恩返ししたいという思いや、ペットは家族の一員と捉える価値観の広がりから、動物愛護施策に遺贈という形で財産を託したいと考えてくださる市民も増えていると伺っています。そのような市民のお気持ちもしっかりと受け止める取組も必要だと考えます。

　そこで、寄附促進を図るための広報や啓発活動などの具体策について監視等担当部長に伺います。

〇牛頭監視等担当部長　地元のプロバスケットボールチーム横浜ビー・コルセアーズとのタイアップにより選手の成績に応じた寄附をいただく企画をはじめ、増加傾向にある遺贈を扱う関係団体との連携を強化するなど、動物愛護基金への寄附の促進を図ってまいります。これらの取組を展開しつつ、動物病院等でのチラシの配布、本市ウェブページでの基金活用実績の掲載、ＳＮＳでの発信など広報啓発活動を強化してまいります。

〇越久田記子委員　よろしくお願いします。動物愛護基金の創設により、人と動物が安心して共生できるまちづくりが一層進むことを期待しています。

　次に、震災時におけるペット対策について伺います。現在推進している地域防災拠点への一時飼育場所の設定や、さきの質疑にもありましたけれども、同室避難場所設定のモデル事業については、ペットとともに避難する方の安心安全のために引き続きしっかりと取り組んでいただきたいと思いますが、同時に、震災時におけるペットとの在宅避難についても周知啓発を進めていくべきと考えています。ペットとの在宅避難については、国においても、飼い主の安全確保を最優先にという前提の上で、避難所ではなく自宅でペットと過ごすことも重要な選択肢として位置づけられるようになり、災害時においても住み慣れた自宅で過ごすことができれば、人にとっても動物にとっても心身の健康を保ちながら避難生活を送ることができると考えます。

　そこで、ペットとの在宅避難も選択肢の一つとしてしっかりと啓発すべきと考えますが、局長の見解を伺います。

〇原田医療局長兼病院経営副本部長　本市では、令和７年３月の地震防災戦略の改定におきまして、自宅の安全が確保できる場合には避難所ではなくて自宅での在宅避難を呼びかけております。ペットと暮らす場合にもこの考え方は同様でありまして、今年

速報版

度改訂する災害時のペット対策ガイドラインにおいても、ペットとの在宅避難を避難行動の一つの選択肢として掲載いたします。今後も避難行動に応じた飼い主とペットの安全確保について検討し、周知を図ってまいります。

○**越久田記子委員**　ありがとうございます。災害時の避難行動の選択肢として、ペット同行避難と併せ、ペットとの在宅避難についても積極的に周知啓発を行い、誰もが安心して災害に備えられる環境づくりを進めていただくことを要望し、次の質問に移ります。

次に、地域医療介護連携ネットワークの推進について伺います。

済生会横浜市東部病院を中心に始まったサルビアねっとは、さきの質疑にもありましたけれども、市内の基幹病院をはじめ参加施設が244施設となり、ＩＣＴを活用した地域医療連携の基盤として徐々に広がっていると認識しています。これからの地域医療を考える上では、病院と病院、病院と診療所、診療所と介護関係者というように様々な関係者との連携体制の重要性はさらに増すところであり、今後の地域医療提供体制の推進を考える際に、先ほど局長から地域全体で活用する電子カルテというような御答弁がありましたけれども、情報連携の取組はとても大切であると考えます。この仕組みを有効に機能させていく上で、参加施設の裾野を広げることと併せ、市民の方にこの事業の仕組みについてしっかりと御理解いただき、多くの方に安心して登録していただけるような取組が重要だと考えます。

そこでまず、サルビアねっとの登録者数増に向けた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**　サルビアねっとは、主に産科施設の医療機関等を通じて登録の御案内を行っており、参加施設数の増加に伴って登録者数も増えてきております。特に、鶴見区の済生会横浜市東部病院では、特設ブースを設置し、初診や入院される全ての患者に登録を進める取組を令和７年度から開始しました。それらの結果、登録者数は昨年度から約１万人増加し、２万5650人と大きく伸びている状況です。

○**越久田記子委員**　市民の方が実際に病院にかかる際、問診の際に併せて無理なく同意をいただくという流れは合理的で有効な方法だと考えます。一方で、医療情報をはじめ、御自身のある意味センシティブな個人情報を提供するということについて慎重に考える市民の方は少なくないはずです。だからこそ、適切に制度について理解し安心して登録することができるよう、運営法人や医療機関だけでなく行政も一緒になって丁寧な啓発活動を行っていくことが必要ではないかと考えます。

そこで、市民が安心して登録できるようになるためにも行政として支援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**　令和８年度については、新たに県の基金も活用しながら、参加施設を通じた登録促進に加えまして、市としてもサルビアねっとの普及啓発に取り組んでまいります。国のガイドラインに基づく適切な情報管理といった安全性や、重複処方・検査の防止、急変時に正確な情報を共有できる利便性等について分かりやすくお伝えしてまいります。

速報版

○越久田記子委員　ありがとうございます。本市が市民の健康や安心につながる取組として支援していくことで、安心して加入でき、また、加入しておけば安心と市民に思っていただいて、さらに登録者が増えるような環境の整備を推進していただくことを要望し、次の質問に移ります。

次に、がん治療と仕事の両立支援の取組について伺います。

高齢者の就労の増加や医療技術の進歩などを背景に、病気を治療しながら仕事をする労働者は年々増加しており、今後も一層の増加が見込まれています。こうした状況を受け、労働施策総合推進法が改正され、令和８年４月からは、企業には治療と仕事の両立を支援するための取組を行うことが努力義務として求められるようになります。一方、がんと診断された方の中には、突然の病気の告知により強い不安を抱え、先の見通しが立たない状況にさらに不安を感じ、治療開始前に退職をしてしまうといった事例が少なからずあると伺いました。そのような事態を防ぐために、治療と仕事の両立に関する制度や支援内容をあらかじめ知っておくことが非常に重要だと考えます。

そこでまず、本市は市民に対してどのような啓発を行っているのか、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、ホームページでの周知、がん防災マニュアルの配布など継続的な周知啓発を行っております。また、就労継続支援の相談については、市内14病院に設置されておりますがん相談支援センターや経済局の働く人の相談室などで診断時から相談できる体制を整えております。また、生成ＡＩ×がん相談サービスよこはまランタンにいつでも相談することも可能でございます。治療開始前の退職を防ぐため、正しい知識の普及と両立支援の認知向上に努めております。

○越久田記子委員　市民への啓発も重要ですが、治療と仕事の両立を進める上では、企業が従業員の状況を理解し、働きやすい環境を整えていくことも重要だと考えます。そこで、企業が行う両立支援に対する取組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　企業が取り組むべき両立支援をテーマとした経営者や人事労務担当者に向けたセミナーや、医師会と共催して産業医に対する研修などを実施しております。さらに、今年度から、相談窓口の設置や休暇制度など治療と仕事の両立支援に対応した就業規則の改正や、定期検診へのがん検診項目の追加などを支援するがん対策推進企業助成金を開始いたしました。令和８年度は予算を拡大し、より多くの企業の取組を後押ししてまいります。

○越久田記子委員　ありがとうございます。がん治療に関する両立支援の取組状況は確認できましたが、両立支援が必要な疾病はがんに限りません。糖尿病や心疾患、脳血管疾患、あと難病、メンタルヘルスなど、長期的な治療が必要となる疾病は多岐にわたり、多くの市民が治療と働くことの両立に不安を抱えているのが現状です。

そこで、がん以外の疾病も含めた治療と仕事の両立支援を推進すべきと考えますが、局長の見解を伺います。

速報版

速報版

〇原田医療局長兼病院経営副本部長　がん対策推進企業助成金による相談窓口の設置や柔軟な働き方などの職場環境整備につきましては、がんに限らず他の疾病にも有効な取組でございます。がんの両立支援を着実に進めることは、結果として他の疾病を抱える方の支援にもつながっていくことにもなりますので、今後もその促進に向けて取り組んでまいりたいと考えております。

〇越久田記子委員　病気と共存しながらも働き続けたい、働ける範囲で仕事をしたいと思っている市民が安心して治療と仕事を両立でき、企業も人材を生かし続けられるよう、今後も関係局と連携しながら両立支援の取組を推進していただくことを要望し、次の質問に移ります。

　次に、疾病対策推進事業について伺います。

　心筋梗塞などの心臓病、糖尿病、慢性腎臓病は、食生活、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が発症、進行に関与する生活習慣病と位置づけられており、発症後の服薬による治療や状態のコントロールも大切ですが、それだけでは進行を完全に止められない場合が多く、日頃の生活習慣の改善を行うことで症状の重症化や重大な合併症の発症リスクを減らしていくことが重要です。

　そこで、生活習慣病に起因する疾病の重症化予防への取組について局長に伺います。

〇原田医療局長兼病院経営副本部長　糖尿病や慢性腎臓病は、数値が悪化していても自覚症状が乏しいために受診の機会を逃し、生活習慣の改善が進まないままに病状が進行してしまうことがございます。こうした疾患は、検査の値から将来的に例えば透析へ至る可能性の予測などもかなり正確にできますことから、適切なタイミングでの専門医の受診が効果的でございます。そのために、一定の基準に基づき、まずは専門医へ紹介し、適切な療養や生活習慣の見直しにつながる仕組みづくりを進めてまいります。

〇越久田記子委員　ありがとうございます。疾病の重症化予防を進める上では、医師だけでなく歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、管理栄養士、理学療法士など、様々な専門職が連携し、患者さんを支える体制が不可欠です。とりわけ、心疾患、腎疾患、糖尿病については、運動や食事、歯周病治療、服薬管理など、生活習慣を自分事として改善していくための多面的な支援が必要となります。

　そこで、多職種連携における疾病対策に向けた体制整備の連携の促進について地域医療部長に伺います。

〇大友地域医療部長　本市では、糖尿病、心疾患、摂食嚥下、緩和ケアをテーマとする疾患別医療・介護連携事業において、区ごとに医療介護連携の強化を目的とした研修や事例検討などを行っています。今後、事業評価を行い、より効果的な取組となるよう検討します。また、様々な疾患と関連がある糖尿病では、食事や運動をはじめ、服薬管理、患者の検査結果や生活の状況などを多職種間で共有できる連絡ノートを活用して療養支援につなげていきます。

〇越久田記子委員　ありがとうございます。それぞれの疾患に対して有効な取組が進め

られていることは承知しましたが、これらの疾患は互いに深く関連しており、対応が不十分な場合には、心疾患の再発、重症化や、透析の導入といった日常生活に大きな影響を及ぼす事態につながる可能性があります。心臓リハビリテーションの推進、糖尿病、慢性腎臓病の予防、重症化予防という各事業を相互に関連づけて進めることで切れ目のない支援が可能となり、より質の高い重症化予防体制を構築できるのではないでしょうか。

　そこで、各施策を相互に連携させつつ包括的に取り組むべきと考えますが、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**　委員御指摘のとおりでございまして、糖尿病や腎臓病などいわゆる生活習慣病は、その原因となる生活習慣は同じであったりということもあります。したがいまして、疾患を横断的に、またそれぞれの施策を連携させなければ十分な効果が得られないとも考えております。今後は、各事業を一体的に捉えながら、患者さんが状況に応じてスムーズに必要な医療や専門的支援につながる仕組みづくりを進めていきたいと考えております。

○**越久田記子委員**　ありがとうございます。ぜひよろしくお願いいたします。生活習慣病の予防、重症化対策につきましては、身体的要因のみならず、生活環境、そして心理的側面も含めたホリスティックな視点、患者さんの全体を捉えて医療体制を構築するという視点を持って横断的かつ包括的に施策を進めていただくことを要望し、次の質問に移ります。

　最後に、人生の最終段階における医療体制と意思決定支援について伺います。

　令和４年度の高齢者実態調査において、医療や介護が必要になってもできるだけ自宅で暮らしたいと回答した市民が約４割となっています。本市では、よこはま保健医療プランにおいて、2040年に向けた医療提供体制の構築の柱の一つに高齢者を支える地域包括ケアの推進を掲げ、在宅医療、介護の連携や人材育成、市民啓発等を進めています。こうした取組により、住み慣れた自宅など人生の最終段階で過ごしたいみとられたい場所や、受けたい治療などについて、市民の思いに寄り添った対応が進み、安心して医療が受けられるまちづくりに寄与していくものと考えます。

　そこでまず、市内のみとりの現状と医療体制について地域医療部長に伺います。

○**大友地域医療部長**　自宅や老人ホームなどの生活の場で病気や高齢により最期を迎える割合である市内の在宅みとり率は約35％となっており、この５か年で約５ポイント増加しています。在宅医療を支える在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の増加や、地域包括ケアにおける医療介護連携の推進等により医療提供体制が強化されているほか、老人ホーム等でのみとりに対する対応力向上などが寄与しているものと考えます。

○**越久田記子委員**　ありがとうございます。市内では、医療機関や訪問看護事業所の増加など在宅医療の体制整備が進められ、在宅みとり率も年々増加傾向にあることが分かりました。しかしながら、体制が整ってきても、本人の望む最期の迎え方が家族や医療介護関係者と共有されていなければ、その思いが実現されにくいという現状があ

速報版

ると思います。人生の最終段階で過ごしたい場所や受けたい治療などを前もって考え、話し合う人生会議を啓発する取組を引き続き推進し、人生の最終段階をどう迎えるかということを自分事として捉え、自らの意思をしっかりと身近な人と共有することで、希望に沿ったみとりを実現する助けとしていくことが重要です。

厚生労働省は、11月30日、これは、いいみとり、いいみとられという語呂合わせのようですが、この日を人生会議の日とし、人生の最終段階における医療、ケアについて考える日としています。くしくもこの11月30日、私の誕生日でありまして、このテーマについては今後ともしっかり取り組んでいきたいと思っております。さて、一方で、市民お一人お一人の希望に沿ったみとりを実現していくためには、みとりやそこに至る在宅医療を取り巻く現状の課題にも目を向けていく必要があると考えます。

そこで、本市におけるみとり、在宅療養を取り巻く課題について地域医療部長に伺います。

○大友地域医療部長　老人ホーム等施設でのみとりを含めた在宅みとり率は引き続き増加傾向ですが、自宅でのみとり率は横ばいの状況です。この背景として、単身世帯や高齢者のみの世帯の増加による自宅での療養やみとりを支える家庭介護力の低下があります。人生の最終段階における意思決定支援の取組である人生会議の普及啓発においても、在宅療養やみとりを取り巻くこうした社会状況の変化を踏まえた対応が求められます。

○越久田記子委員　ありがとうございます。みとりの場所が多様化しているというこの状況を踏まえた取組が必要であると考えます。人生会議について、本市ではそのきっかけとなるツール、もしも手帳を配布し、様々な取組を通じて普及啓発を進めていますが、この人生会議という言葉の認知度が上がったとしても、意思決定の重要性を自分事として捉える市民が増えているかという点においてはまだまだ課題があり、さらなる効果的な啓発が必要だと考えます。また、在宅だけでなく入院先の医療機関や介護施設等において、実際に人生の最終段階における本人の望む医療や介護を受けられるようにしていくためには、医療や介護を提供する側にも意思決定支援の重要性を認識していただくとともに、市民に対して積極的に人生会議の実施を促していく必要があると考えます。

そこで、人生の最終段階における意思決定支援に関する今後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　人生会議のきっかけとなるツール、もしも手帳につきましては、各区や医療機関、薬局等で配布をしており、また保険会社の窓口でも相談に来られたお客様にお配りをいただいております。今後、デジタル化を進めるなど家族間で共有できる仕組みにもしていきたいというふうにも考えております。しかしながら、委員御指摘のように、これを自分事として捉えてもらうためには、やはり何らかのきっかけが必要ではないかとも感じております。例えばかかりつけ医を受診したときですとか、入院あるいは介護施設へ入所する、そういったタイミングがもしものことを考える一つの機会になり得るものだとも考えております。そうした視点か

速報版

ら、医療、介護を担う従事者に対して啓発を進めながら、市民の皆様が人生の最終段階をどう過ごすか考える機会を増やしていきたいと考えております。

○越久田記子委員　ぜひしっかりと取り組んでいただきたいと思います。もしも手帳に記載された人生の最終段階にある方々の思いが、医療や介護のあらゆる現場において実際に尊重され、関係者間で共有されることで適切なサービス提供の実現へとつながっていくことが何より重要だと考えます。先ほど地域医療介護連携ネットワークの推進について質問しましたが、例えばサルビアねっと上に人生の最終段階における本人の意思決定を登録し、それぞれの現場で共有することができれば、市民お一人お一人の希望に沿ったみとりを実現していく大きな助けになるのではないでしょうか。今後御検討いただければと思っております。

昨年の第３回定例会の健康福祉局の局別審査において、意思決定支援の推進に向けた意気込みを佐藤副市長にお伺いしました。エンディングノートやもしも手帳、そのほかの事業も含めて、御本人の希望や価値観を尊重することができるよう関係局が連携し、市民の皆様の意思決定支援をしっかりと推進していきたいとの御答弁をいただきました。引き続き、関係区局、また民間との連携も進めていただき、市民啓発や医療介護従事者への研修など多角的な取組を着実に進めていくことにより、人生最終段階における意思決定支援をさらに推進していただくことを要望し、私の質問を終わります。

ありがとうございました。（拍手）

○磯部圭太副委員長　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、常任委員会に審査を委嘱し、みどり環境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〕

○磯部圭太副委員長　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。

○磯部圭太副委員長　この際60分間休憩いたします。

午後０時23分休憩

速報版