

平成 2 9 年

厚生委員会会議録

と き 平成29年11月28日

品 川 区 議 会

平成29年 品川区議会厚生委員会

日 時 平成29年11月28日（火） 午前10時00分～午後 2 時45分
場 所 品川区議会 議会棟 6 階 第 1 委員会室

出席委員 委員長 石田 秀男 君 副委員長 石田 ちひろ 君
委員 鈴木 真澄 君 委員 若林 ひろき 君
委員 浅野 ひろゆき 君 委員 鈴木 ひろ子 君
委員 大倉 たかひろ 君

出席説明員 中川 原 副 区 長 永尾 福 祉 部 長
大串 福 祉 計 画 課 長 寺嶋 高 齢 者 福 祉 課 長
臨時給付金担当課長兼務
松山 高 齢 者 地 域 支 援 課 長 中山参事（障害者福祉課長事務取扱）
飛田 障 害 者 施 策 推 進 担 当 課 長 矢木 生 活 福 祉 課 長
西田健康推進部長品川区保健所長兼務 川 島 健 康 課 長
三ッ橋 国 保 医 療 年 金 課 長 井浦品川区保健所生活衛生課長
舟木品川区保健所保健予防課長 鷹 箸 参 事 （ 品 川 区 保 健 所
品川保健センター所長事務取扱）
間部品川区保健所大井保健センター所長 榎本品川区保健所荏原保健センター所長
中村 都 市 計 画 課 長 小 林 環 境 課 長

○午前10時00分開会

○石田（秀）委員長

ただいまより厚生委員会を開会いたします。

本日は、お手元に配付の審査・調査予定表のとおり、請願・陳情審査およびその他を予定しております。

なお、本日、請願・陳情審査に際し、中村都市計画課長および小林環境課長に、後ほどご同席いただきますので、あらかじめご了承くださいと思います。

本日も、効率的な委員会運営にご協力よろしく願いいたします。

本日は、5名の傍聴申請がございますので、ご案内いたします。

また、その中で1名の方から録音申請が出ておりますので、これを許可いたします。

1 請願・陳情審査

- (1) 平成29年請願第16号 品川区議会から東京都へ、受動喫煙防止対策に関する意見書提出を求める請願

○石田（秀）委員長

それでは、予定表1の請願・陳情審査を行います。

まず、(1)平成29年請願第16号 品川区議会から東京都へ、受動喫煙防止対策に関する意見書提出を求める請願を議題に供します。

本件は、初めての審査となりますので、書記に朗読をさせます。

[書記朗読]

○石田（秀）委員長

朗読が終わりました。

それでは、本件に関しまして、理事者の説明を求めます。

○川島健康課長

それでは、ただいまの請願について説明させていただきます。

本請願より前に提出された受動喫煙に関する陳情につきましては、既に平成29年7月10日の厚生委員会でご審議いただき、継続審査となっておりますが、国と都の受動喫煙対策の背景等、その当時と何か変更があればということで、おさらいの意味も含めまして説明をさせていただきます。

厚生労働省は、オリンピック・パラリンピックの開催に向けまして、受動喫煙対策を強化するため、3月上旬に健康増進法改正法案の提出を目指すというふうになっておりましたが、ご存じのとおり、通常国会での法案提出は断念されて現在に至っております。

その後、当時の塩崎厚生労働大臣が6月にできるだけ早期の法案提出に向けて努力していくというようなところを受動喫煙防止対策の徹底に関する談話として出しております。

それから、本請願にございます東京都の受動喫煙対策については、議員提出されました東京都子どもを受動喫煙から守る条例が、第3回都議会定例会で可決されまして、平成30年4月1日から施行されることになっております。この条例は、原則、屋内禁煙、それから公園や学校等、家庭内や車での喫煙を制限する努力義務が盛り込まれております。さらに、東京都の福祉保健局では、罰則付きの条例案の年度内提出を目指しているということで、東京都受動喫煙防止条例、こちらは仮称なのですが、条例制定に関する都の基本的な考え方を示しまして、1カ月間、意見公募を実施したところ、約5,000人、

1万7,000件の意見が提出されたということです。ちょうど昨日、報道発表がされましたので、それも後ほどご紹介させていただければと思います。

こちらの請願にあります実効性の高い施策というところは、多分、東京都の店頭表示制度のことと思われる。都が実施しております飲食店の受動喫煙防止に向けた取組状況調査においても、禁煙、分煙に関しては何の取り組みもしていないという飲食店は減ってきているということでございます。

先ほどご紹介しました東京都の条例のパブリックコメントの結果です。9月8日から10月6日まで実施いたしまして、応募された方が5,085人、提出された意見の総数が1万6,972件というところでございました。

調査結果の主な意見というところで紹介させていただきますと、この条例に賛成の立場では、たばこ自体を規制すべき、非喫煙者の保護や従業員の受動喫煙防止に努めるべきという意見、一部反対の立場では、加熱式たばこは規制対象外とすべきという意見、反対の立場では、喫煙者と非喫煙者の共存を図るべき、喫煙者のモラル・マナー向上に努めるべきといった意見がございました。

規制の内容につきましては、条例に賛成の立場からは屋内全面禁煙とすべきという意見や、利用者が選択できるように表示を徹底すべきといった意見、それから、反対の立場では、一律規制に反対、施設管理者の判断を尊重すべきというような意見もございました。

条例の施行時期につきましても、賛成の立場では、早期に施行すべきという意見や、オリンピック開催前までに施行すべきという意見、それから、反対の立場では、オリンピック期間限定で規制すべきというような意見も出されております。

あわせて、報道発表で受動喫煙に関する都民の意識調査の結果が報告されております。平成27年度と、今回の平成29年度の結果ですが、調査対象、平成27年度から比べますと、やはり喫煙状況というところで、喫煙率が15.6%から14.2%と、少し下がっている。それから、各施設における受動喫煙の有無のところ、受動喫煙にあったかについて、あったというふうに答えた場所は、やはり飲食店が多い。平成29年度から路上も調査対象施設に加えましたので、路上が一番多く、ついで飲食店という形で7割、8割ぐらいの方が答えているというところ。法的な規制の賛否につきましても、平成27年度調査では66.1%の方が賛成だったのが、今回少し上がりまして、69.2%の方が法的規制に賛成するというような結果になっております。

区の考え方になりますが、条例化に際しまして、品川区だけではなく、都内の自治体と都が十分協議すべきであると考えておりますし、住民に混乱が起こらないよう、国の法制化も踏まえ、関係者の意見に十分耳を傾けるべきであるという認識でございます。区といたしましては、引き続き、国や都の動向を注視しまして、その動きに即応できるよう準備してまいりたいと考えております。

○石田（秀）委員長

説明が終わりました。

それでは、ご質疑、ご意見等がございましたら、ご発言願います。

○鈴木（ひ）委員

こういう趣旨の請願・陳情はもう3回目の審査ということになりますけれども、この請願にあります実効性の高い施策の継続性や更なる施策拡充ということで、先ほど、課長から、これは店頭表示ではないかということでした。店頭表示の向上促進が進められているということが請願の裏面にも書かれているのですけれども、この店頭表示というのは、東京都内でも品川区内でも、結構なのですけれども、喫煙ですとか、禁煙ですとかという店頭表示がされているのが、何%かということがわかったら教えてい

ただきたいと思います。

それで、本当にこのたばこの問題は、2016年8月に厚生労働省の有識者検討会が出した「たばこ白書」の案ということで、ここのところに私は立ち返るべきではないかというふうに思っているのですが、この「たばこ白書」では、日本の受動喫煙対策を世界最低レベルということ述べて、そして屋内の100%禁煙化を目指すべきだと提言をしたわけです。その理由として、受動喫煙で1万5,000人が肺がんとか、虚血性心疾患とか、脳卒中とかで亡くなられて、それから能動喫煙によって約13万人、これはさらに15万人に増えているという報道もされていますけれども、亡くなっているということに私は立ち返るべきではないかと思うのですが、区として「たばこ白書」について、どう捉えているかということもお聞かせいただけたらと思います。

○川島健康課長

東京都の店頭表示、多分、飲食店にステッカーを張る表示制度というところになると思うのですが、こちらの配布枚数が今までで3万9,000枚、東京都で配布したというふうに聞いてございます。ただ、これは配布枚数であって、全て表示しているかどうかはわかりませんので、なかなか普及率が数値で出せないというところなんです。3万9,000枚配って、それが実際に掲示されたかどうかという確認は、なかなか難しいというようになると思います。

昨日あわせて報道発表された調査の中で、飲食店における受動喫煙防止対策実態調査というところで、実際に飲食店、それから遊興飲食店ということで、酒場ですとか居酒屋に対してのアンケート調査をしたところの結果でも、店頭ステッカーの表示をどれくらいのパーセンテージでしたのかという調査が出ていますが、これはちょっと微妙な数字でして、平成27年と平成29年に先ほども言ったとおり調査をやっているのですが、禁煙や分煙の対策を行っている一般の飲食店ですと前回53.8%が表示しているというふうに答えていたのが、今回、46.3%というふうに少し下がっているところです。それから、酒場やビアホールの遊興飲食店ほうですけれども、前回表示しているが44.8%という状況だったのですが、今回、39.3%というような形になっております。

それから、「たばこ白書」の医学的な考え方は非常に重く捉える必要があると思うのですが、それが規制イコールという形になると、またいろいろ難しい考え方があるというようところでございます。

○鈴木（ひ）委員

私、店頭表示というものを、ここの店はしているなというふうにあまり認識したことがないので、こんな4割、5割もしているということがちょっと驚きなのですが、これは実際に飲食店の4割とか5割がそういう店頭表示をしていますということではなくて、アンケートに答えた事業者がということで、実際のところ何%かというのはちょっとわからないのか、また、品川区としては、おおよそどのような感じなのかということもわかったらお聞かせいただきたいというのが1点です。

それと、この「たばこ白書」は、それによって、特にオリンピック・パラリンピックに向けて、WHOとIOCでも、たばこから解放されるという、たばこのないオリンピック・パラリンピックというふうなことを約束されているので、日本がオリンピック・パラリンピックの会場になるということを受けて、やはり対策をとろうと厚労省がたたき台を出したという経過があると思うのです。そういうところからすると、私は待ったなしの課題なのではないかと思えますし、「たばこ白書」の概要版にも書かれたところでも、日本では平成15年から健康増進法が制定され、受動喫煙防止が努力義務とされてきたけれども、喫煙室を設置してもたばこの漏れは防止できない、また、喫煙室の清掃や喫煙可能な店舗での接客など、従業員の受動喫煙がまだ残っているということです。この時点で世界49カ国で屋内全面

禁煙ということで、罰則のある法規制が実施されたとあり、さらに55カ国に増えているということで報道されていました。これにより国民の喫煙関連疾患による入院リスクが減少して、さらに一般の職場だけではなく、レストランやバー、居酒屋などまで全面禁煙化が広がるほどに入院のリスクが少なくなっているというふうなことが報告されていると概要版にも載せられていると思うのです。そういうところからすると、たばこの害により、もちろん吸っている人もそうですけれども、それに加えて、吸っていない人が受動喫煙で1万5,000人も年間亡くなっているということに対して、やはりしっかりと規制をして健康増進のためにもやっていくということが必要なのではないかと思います。「たばこ白書」が健康面のところからの対策が必要だというふうなところまで言っているということに対して、区としてどう考えているかお聞かせいただきたいと思います。

○川島健康課長

先ほどの店頭表示のお話になりますが、まず、平成27年度の調査につきましては、8,000店に調査をかけまして、2,861店舗から回答があり、禁煙や分煙の対策を行っている一般の飲食店で店頭ステッカー等の表示をしているのが53.8%ということなので、全てのお店のパーセントの表示を反映しているものではない、アンケートをして答えてくれたところの回答ということです。平成29年度につきましても2万店舗にアンケートを行いまして、6,898店が回答し、禁煙や分煙の対策を行っている一般の飲食店でステッカー等の店頭表示をしているのが46.3%だったという回答になっているということで、こちらは先ほども申し上げましたが、配布枚数については東京都も把握しているということなのですが、それが実際に本当に店頭には張られているかどうかということまでは追っていけないというようなところで、正確な普及率というところでは、お答えが難しいというような話になると思います。

それから、「たばこ白書」のお話も含めて、厚生労働大臣の談話にも入っていたような話になると思いますが、健康面の被害の話も当然あるということなので、しっかりした対策はとっていかねばならないということになるのですが、ただ、条例ですとか法律が出る寸前になっているような状況で、何か区で独自の策を打つというのは、なかなか混乱を招く、それから得策ではないのではないかなという考え方もございます。

○鈴木（ひ）委員

そういうアンケート調査ということなので、表示率がちょっと下がったというよくわからない部分もあるのですが、私、ステッカーというものがよくわからなくて、見た記憶があまりないのですが、私なども、たばこのところでは食事したくないとすごく思うのです。

店に入ったら、分煙と言いながら、つい立1枚で煙もくもくみたいなの、そんなようなところがあったりするので、店頭表示がされれば、入らなくて済むのになという思いがあるので、そこら辺のところは、東京都ということで、区はあまり絡んでいないのかもしれないのですが、区民にもかかわることなので、そこら辺はぜひそういうものがあるのであれば、進めていただきたいというふうなことが1つです。

それとあと、区としてはやることがないということ、今、条例を東京都のほうで、多分、第1回定例会に出してくるという方向なので、そういう点では、条例については東京都が出してきて、おそらく国がこれから法整備しようとするものよりかなり厳しい、たたき台と同じような形で出してくると思うので、それはそれで様子を見るということはあると思うのですが、それだけでなく、私は区としてできることがすごくあるのではないかと思います。国保のほうでも、国保料を引き下げるためにも健康増進というのはすごく捉えられているところだと思うのです。そういうところでたばこの害がさま

さまざまな病気に関係してくる一番の原因の1つになっているということが言われているわけですから、この「たばこ白書」をもとに、今回、条例も出てきていますけれども、「たばこ白書」をもとにして啓発をするということを、ぜひ私は区としても、国保医療年金課と共同しながら取り組むということができるのではないかとこのように思っているのです。その点をお聞かせいただきたい。

私もいろいろとインターネットで見えていたら、厚労省が「たばこ白書」の報告書を出したときのものをもとに、パンフレットをつくってまして、これがすごくよくできているのです。たばこの社会全体に与える損失が4.3兆円にも上って、たばこ税等プラスの利益とかも含めて、2.8兆円なので、経済的にもかなり損失になりますというところから始まって、ここでは成人の喫煙率を12%にする、未成年の喫煙はゼロ、妊娠中の喫煙もゼロ、高校生の喫煙もゼロという、そういうふうな目標を掲げてやっているのです。

品川区の健康プランでは、喫煙率については、具体的な目標も立てていなかったし、喫煙率そのもの、品川の喫煙率というふうなところがとられておらず、健康増進のメンバーの人にとってアンケートだったので、5.7%でしたか、すごい低い喫煙率というふうなところが、何か品川区民の喫煙率みたいな感じで誤解される、私は誤解してしまったのですけれども、そのような感じで表示されていたと思うのです。そこのところもしっかり区の喫煙率がこれぐらいです、国が12%と掲げているので、ここに頑張ってこう頑張りますみたいな、そういうことも含めての啓発だったり、さまざまな取り組みは区としても、条例化と並行で取り組んでいくということはずごく大事なことではないかと思うのですけれども、その点についてもお聞かせください。

○川島健康課長

まず1つは、国保との連携ということですが、昨年、2回、禁煙セミナーという形で、国保医療年金課が主催の国保加入者の方へ禁煙のお手伝いをする講演会のようなものを開いておりますし、健康課で禁煙外来をやっている医療機関のマップをつくりまして、それを国保加入者の方で禁煙したいという方に配っていただいたりすること、あわせて、禁煙外来治療費助成ということで、1万円の費用助成もするというようなところを行ってきております。

それから、区の喫煙率の話ですけれども、5.7%、こちらは健康センターでとったアンケートということで、非常に健康づくりに関心の高い方、意識の高い方のもので、いいほうに出ているということなことです。ちょっと誤解を招きかねないということは確かにあるのですが、多分、品川区だけ喫煙率がほかと比べて高い低いというのはないと思っておりますし、2割をちょっと切るぐらいという全国的な傾向に近いのかなというふうに思っておりますが、今回の健康プランの見直しのときには、少ししっかりしたデータをとって、わかりやすい表示を目指していきたいと思っておりますし、受動喫煙対策ということがありますけれども、健康づくり、がん対策という意味も含めまして、たばこをやめたい方への支援、それから、そういった普及啓発も引き続き続けていきたいというふうに考えてございます。

○鈴木(ひ)委員

喫煙率が5.7%ということについて、多分、品川区だけがそういうふうに低いということはないだろうということなのだと思いますけれども、7月10日の厚生委員会での質疑のときも、今年度、区民の健康状態に関するアンケート調査を行うので、おおよそ品川区の喫煙率も明らかになるのではないかとこのことだったので、このアンケートはもうされたのか、まだこれからやるのか、やるとしたらいつごろなのかということも教えていただきたいのが1つです。

それからあとは、やはり先ほど主な意見の中で共存というのが出てきたということですが、日

本が受動喫煙に対する認識がとつても低いということ、世界でも最低レベルだということもすごく指摘をされているのです。それなので、その啓発という点では、やはり品川区がかかわって、その認識を高めるという取り組みはすごく大事ではないかと思うので、そのところをお聞かせいただきたいです。またメディアキャンペーンも最低レベルというふうなことで言われているのです。本当に私などもテレビを見ていると、JTが分煙が受動喫煙防止の解決策みたいな形でのコマーシャルを流していて、喫煙者と非喫煙者が共存できるかのような誤った理解をする人も多く生まれるだろうなど。そういうコマーシャルが日常茶飯事に流れているということも、私はこのメディアキャンペーンの誤った、認識を低くしているところになると思うのです。そういうところ言えば、やはり「たばこ白書」から始まり、そしてこういうメディアキャンペーンのところでも、世界で最低レベルというふうに指摘をされているという、そういう状況の中で、この意識を変えていくということをぜひ区として、私は広報等で、皆さんの意識をぜひ持っていただきたいということも含めて、先ほどのパンフレットなども使ったりとかしていただきたいし、国と同じように喫煙率を12%まで下げるために、区として何をすべきかというあたりも、具体的なところで実際にぜひやっていただきたいと思うのですけれども、その点についてもお聞かせください。

○川島健康課長

区民の健康状態に関するアンケートにつきましては、今、集計が終わったところですので、もう少し、説明できるような段階でご報告させていただければと思っております。

それから、繰り返しの答弁になりますが、たばこをやめたい方への支援というところでは、禁煙外来マップをつくり、それから、禁煙外来治療費助成を始めまして、啓発もやっているというところであり、先ほどからおっしゃられている受動喫煙、それから喫煙率を下げていくということは、公衆衛生的な考え方から言っても非常に重要なところがございますので、直接的に今何をという話は、今ご説明できないところではあるのですが、しっかりやっていく必要があるというふうに思っております。これからまた啓発のやり方については、どういうふうにやっていくのがいいのかということも含めて、この対策をしっかり進めていきたいと考えてございます。

○大倉委員

請願の記の1に、東京都は品川区と十分協議することとあるのですが、先ほど、パブリックコメントとかいろいろとられていたところで、品川区としては、東京都と協議というか、そういう意見交換みたいなものを現在されていないということでもいいのか教えてください。

あと、国と都の動きの対応についても、先ほど、区の独自の策を出すのは混乱を招くおそれがあるというお話もあったと思うのですが、今、都が出している条例案、仮のところと、厚労省が考えているところの大きく違っている点とかがわかれば教えていただきたいと思います。

○川島健康課長

実は、東京都の受動喫煙防止条例のパブリックコメントの際に、自治体からも意見はないでしょうかというようなところで、意見というか、定義について、屋外がどこまでを差すのか等、そういったことは書き込みさせていただいております。条例そのものに対してというようなところではなくて、屋外というのはどこまでを差すのかということまで厳密に規定してください等、そういったことを言っております。この請願にありますような協議の場があつて意見を言うということではないのですが、そういう意見を述べる場はあつたというようなところでございます。

それから、今のところ、この条例と国の法案の考え方に大きなずれというか相違はないと認識をして

いるところです。現状、国が今、報道レベルで、適用除外の範囲を拡大するというようなお話を聞いておりますが、そちらもまだ正式な発表ではないというふうに聞いてございます。

○大倉委員

ありがとうございました。

協議というところまではいかないけれども、多少の意見を述べるころはあったということで、わかりました。

あと、法案と都の条例の差があまりというところと言うと、区でも独自の政策を出すのは混乱を招く、まさにそのとおりだと思いますし、例えば今、品川区でも喫煙できないところ、禁止しているところがあると思うのですが、そういったところも都の条例とか国の法令が変わってくる中で、一々どうしなければいけないと対応していくのは非常に大変なところでありまして、区民に周知して、それが根づくまでに相当な時間がかかるのだらうというところは思うので、しっかりと協議して、早々にやっていくというのなかなか難しいのかなと、今、お話を聞いて感じました。

○若林委員

この請願代表者の方は、受動喫煙の防止はすべきであると、ここは広く一般的に共通しているところですが、その主張というところでは、受動喫煙の対策は、例えば施設の事業者であるとか管理者が実態に則した判断によりなされるべきものであるというふうに主張されて、行政による一律過度な内容での条例化、こういう方法はふさわしくないのではないかと、こういう主張をされているということで、国、都もそうですけれども、法律、条例化をするときには、本当にいわゆる一律的な数値とかを盛り込まないような内容にというふうに見受けられます。

そういった中で、東京都として、先ほど、第1回定例会に条例を出すという動きがある。では、今回、区から東京都にどういう意見を出すか出さないか、出すとしたら、どういう内容になるかということで、ちょっと検討してみました。この記書きの1、2、3があって、2番目の、条例を成立させるに当たっては、都民、区民の意見も十分に踏まえて慎重に検討を行うこととあり、物理的に今からこれがどこまで可能なかというところはありますけれども、いわゆる皆さんの意見も十分に踏まえて聞いて検討してくださいということはあると思います。

あと、1番と3番ですが、今のご説明で、国と都の法律、条例では、そんなにずれはないということで、その法律と都の条例の中での混乱は、そういう意味ではないのかというふうに捉えるのですけれども、そこに「混乱」という言葉をつけたときに、品川区理事者として、どういうふうに認識されておられるのかというのは、ちょっと聞いておきたいと思います。

3番の混乱が起きない条例にするために、これは法律と都の条例の内容がどうあれ、都の条例ができたときに、先ほどの代表者の方の主張、一律過度な内容での条例化になった場合に、当然、都民と区民に混乱が起きるでしょうというのが3番の内容だと思います。

そこで、そういう混乱が起きないように、1番の都は品川区等の自治体と十分に協議をしてくださいと、こういうふうに読めると思うのですが、先ほどの混乱というところの認識と、それから、受動喫煙について、品川区と十分に協議をするというところの、先ほどは意見にもならない意見というか、屋外はどこまで先すのかとかというところのお話だったのですが、ということは、今は協議すらしていないという現状ですよね。そうすると、区民に混乱が起らないように、今回の都の条例をつくるに当たって、品川区が十分協議する、区としては意見を出したときにどういうふうに捉えましたか。

○川島健康課長

法律と条例の関係のところのお話になるかと思いますが、いずれにしても、法律のほうが上位の決まりになるというところなので、条例はそれに触れない範囲で。ただ、上乘せということで、さらに厳しくするというのは可能になります。その辺のわかりにくさですとか、それから、実際に規制がされる範囲がどこになるのかというところをしっかりと、これも周知する期間を設ける、そういったところが大事になってくるというふうに考えております。

それから、区としての意見ということになるのですけれども、例えば、実際に規制をかける場合の罰則、取り締まりをどこですのかというところ、そういう現場の実態、それから規制される側、飲食店ですとかホテルですとかということになると思うのですけれども、その辺の実態も踏まえてくださいというのは当然言うべきことだとは思いますが。今言ったとおり、区の体制をどのようにとるのかということも含めて、早めに、1回考え方を示されておりますが、もっと踏み込んだところを教えてくださいというのが理事者側としての考えでございます。

○鈴木（ひ）委員

この請願の項目に、東京都は品川区と十分協議することとありますけれども、東京都が既に受動喫煙防止条例（仮称）の基本的な考え方を示しています。こういう条例を東京都がつくる場合、各自治体と協議をする場をもってこういう条例を策定するというのは通常あるものなのかどうなのかということをお聞かせいただきたいと思っております。国保などは、本当にすごくかかわっていることなので、そういうふうな各自治体の意見を聞きながらということはあるのかと思うのですけれども、東京都がこういう受動喫煙防止の条例をつくるに当たっても、協議をする形で条例がつけられていくのかということをお聞かせいただきたい。

それから、先ほど課長は、国と東京都が基本的にかわりないということではなかったけれども、私は大きく変わるのではないかと考えています。東京都は、原則屋内禁煙の例外を面積が30㎡以下のバーやスナックなどで、さらに従業員を使用しない店か、全従業員が喫煙に同意して、未成年者を立ち入らせない店という厳しい条件にしています。ここがもともと塩崎厚労大臣のときに、たたき台として30㎡以下というふうに出したときに、自民党のほうからすごく反発があって、それだとだめだということで、現在、150㎡以下の飲食店で喫煙を認める案を自民党と調整しているという報道がされておりますけれども、そうなってくると、根本的に飲食店の規制が変わってしまうのではないかとと思うのですが、その点、お聞かせください。

そして、150㎡以下の店舗ということになると、区内の飲食店で何%ぐらいになるかということがわかったら教えていただきたい。国では、たしか100㎡以下で8割ぐらいが対象外になってしまうということが出されていたので、150㎡というと、ほとんどの飲食店が対象外になってしまうということになるという点では、この法規制が何のためのものなのかというところが問われてくる中身になってくるのではないかと考えています。そこも含めて、東京都と国の法規制が大きく内容が異なるのではないかとこのように思うのですけれども、その点もお聞かせください。

○川島健康課長

都の条例の制定における区との協議ですとか関係団体との協議は、ケース・バイ・ケースだと思いますので、どのようなやり方というのはいくらもお答えしづらいのかというところではございますけれども、意見を聞く等、いろいろなやり方がある、前回の議員提案の子どもの受動喫煙防止条例につきましては、特段何か協議というような形ではなかったもので、まさにケース・バイ・ケースなのかというふうに思っております。

それから、国の法案と都の条例案との違いの店舗面積30㎡と150㎡のところですが、こちららは先ほども申しましたが、国の法案については、まだ正式なものは示されていなくて、報道が先行しているようなところがあるので、具体的にまだ正確な情報としてこういうふうにしたいというような話は来ておりませんので、正式な情報が来た段階で検討したいと思います。現状、150㎡というのは報道レベルの話だというふうに私どもは聞いてございます。

○鈴木（ひ）委員

もちろん正式に法律の案が示されてはいないので、そういうことになると思うのですが、厚労省が出した30㎡以下というところが、そのまま通らなくて法規制ができなかったということがこの間の経過だと思います。国は法規制の規制を緩める、でも、東京都としては、当初案に準じる形で条例を提案していますというところについて、私は大もとが違うのではないかと思いますので、その経過も含めて申し上げました。

○石田（ち）副委員長

先ほどから日本のたばこの受動喫煙の現状がWHOからも世界最低レベルというふうに言われているということもお話がありましたけれども、日本は、2004年に、たばこ規制枠組条約（FCTC）を批准しているわけです。しかしながら、屋内全面禁煙は義務づけていない。これに批准している186カ国のうち55カ国では屋内での全面禁煙が義務づけられている。FCTCで公衆の集まる場所8種類の全てで屋内全面禁煙を義務づけているということで、医療施設、学校、大学、行政機関、事業所、飲食店、バー、公共交通機関、この8種類の場所で、55カ国では屋内全面禁煙がされているけれども、日本はそれが最低レベルだということです。「最低レベル」という言葉が今どんどん飛び交っているという状況だと思うのですが、やはりいろいろ意見はあると思います。吸う方、吸わない方、事業者の方、医療機関の方、いろいろな立場でどの視点で見るかで大分見方も変わってくるかと思いますが、区民の健康を守るというところの品川区としては、やはり健康と経済的効果を天秤にかけるのではなくて、さっきも紹介がありましたけれども、喫煙により4.3兆円も経済損失があるというのが、吸わないことで健康増進と医療費の削減等々につながるというふうに示されている「たばこ白書」、こういったところからの発信を品川区もしていくべきではないかと思うのです。先ほども禁煙セミナーとか、禁煙外来等々紹介しているということだったので、やはりもうちょっと強い発信をしていくべきではないかと思うのです。

先ほども店頭ステッカー表示等の話もありましたけれども、先日の朝日新聞では、世界のたばこ規制政策の第一人者とされる世界保健機関（WHO）の生活習慣病予防部長が来日されて、日本の国内を見た。それで、そういうステッカーもあつたけれども、全く効果がない表面的な対策だ、客や従業員の健康は、これでは守れないとばつさり切っているわけです。やはり健康という立場に立つと、こういったステッカーも意味がないと言ってしまうという、そういうどこの視点に立つのかというのがすごく重要なのではないかというふうに思うのです。

ですので、そういったところから見ても、品川区としては、区民の健康増進、健康寿命というふうにうたっているわけですので、そういった立場からの啓発をもっと進めていくべきだし、教育というところでは、ちょっと所管は違うかもしれないですが、子どもの分野からも、もうちょっと積極的に進めていかないと、吸う、吸わないはやはり自己判断、自分で選択することだと思うのです。その選択によって、やめられなくなる、なかなかやめづらくなってしまふというところに陥っていかないように、選択の部分で食いとめていくということも長い目で見ると必要になってくるのではないかと思いますの

で、やはり区の立ち位置をもう一度明確に教えていただけたらと思います。

○川島健康課長

今ご指摘のとおり、健康増進という観点是非常に重要ですし、今までもやっているのですけれども、しっかりたばこの健康面に対する影響ですとか、禁煙支援、たばこをやめる支援をしっかりとやっていきたいと考えております。

○石田（ち）副委員長

もっと積極的なPRや広報などもしていただけたらと思うのです。また、この請願で、1と2のところは当然だと思います。やはり協議、先ほども条例をつくる上で、一自治体と東京都との、もうちょっとこうしてほしいというような意見交換などは、当然あるべきものだと思いますし、都民、区民の意見も十分に踏まえてというところでは、今のFCTCなども2008年にできていまして、そうした受動喫煙、たばこによる害を長年にわたって日本は議論してきたと思うのです。そういう議論してきた中で、今度の2020東京オリンピック・パラリンピックを控えて急速にというのはあると思うのですけれども、ずっと議論され、注目もされてきたので、今これをさらに進めていくべきだと私は思います。そして3番のところです。先ほども言いましたけれども、国に合わせていたら先送りになっていくし、進みが遅くなってしまいうことで、区民の健康、国民の健康というところを考えれば、率先して区からも健康増進、たばこの受動喫煙防止をさらに進めていくべきだと思います。

○若林委員

済みません、1つだけ確認です。

都の条例で、いわゆる30㎡という案があって、法律で150㎡とか、当初、30㎡という言葉があって、それがもう少し緩やかになってというか、規制を少し緩和しようという動きの中で、仮に法律による規制が報道ベースの150㎡、少なくとも30㎡以下にはならないというところで、最初に都の条例が30㎡できて、その後150㎡の法律ができるとする。そうすると、当然、法律のほうが優先されるわけで、都の条例の30㎡というのは効力を失うということでもいいのか。そこがよく分からなくなってしまったので教えてください。

○川島健康課長

本来ですと、法律が先に来て条例が定まるとというのが正しい順序というか、本来の順序になるので、ちょっとレアケースになると思うのですが、ただ、場合によっては、30㎡以下が生きるというような条例の規定の仕方もあり得るというようなところでございます。30㎡以下という厳しいほうが規定の仕方によっては、生きる可能性もあるということでございます。

○石田（秀）委員長

ほかにご発言がないようですので、これで質疑を終了いたします。

それでは、平成29年請願第16号の取り扱いについて、ご意見を伺いたいと思います。

継続にする、あるいは結論を出す、どちらかそれぞれご発言願います。

また、結論を出すのであれば、その結論と、この請願は意見書提出を求めるものでありますので、意見書提出の有無についてもそれぞれご発言をいただきたいと思います。

それでは、自民党・子ども未来からお願いいたします。

○鈴木（真）委員

本日、結論を出すということをお願いします。

いままで質疑をずっとやっているものは、区の政策的なことについてということいろいろありまし

たけれども、これは基本的に意見書を出すかどうかという判断だと思います。その上で理事者のご答弁をお聞きし、それから、今までの流れの中で、やはりこのまま国の動向をもう少し見る必要があるのではないかというふうに私ども自民党では考えております。その上で、この内容、特に記書きの3番の部分を踏まえて、意見書を提出するという考え方でいきたいと思っております。

○若林委員

我が会派としては、この記書きの1、2、3、これについてそれぞれ区の理事者の見解も伺いました。いずれにしても、3番の混乱が起こらないようにということについて、1番の区と十分協議をするということも含めて、意見を届けるのは、そのとおりでというふうに思います。したがって、結論を出すで、採択ということをお願いいたします。

○鈴木（ひ）委員

結論を出すということをお願いします。

態度は、不採択です。

理由ですが、やはりこの問題は、本当に原点の「たばこ白書」に戻るべきだと思っています。受動喫煙でどれだけ周りの人の危険が高くなるかという根拠十分レベル1として、大人では脳卒中、肺がん、虚血性心疾患、妊娠、出産においては、乳幼児突然死症候群、また、子どもの喘息などがあります。それから、もちろん喫煙している方にとっては、各種がんから循環器系にさまざまな影響を及ぼすということがWHOで明らかにされているわけです。それに対して規制をするということで、せっかく、やっとなら2016年10月に厚労省が受動喫煙防止の強化についてたたき台を出したのにもかかわらず、自民党のほうからの反発があって、150㎡以下は喫煙可とするという方向で調整がされているという報道がされておりますけれども、そういう中身の国の政策を見据えてということをやっていたのであれば、私は本当にこれからオリンピック・パラリンピックを迎えるに当たり、それにも間に合わなくなりますし、世界の中で最低レベルと言われているこういう状況を一刻も早く脱することが求められていると思います。よって、東京都の条例制定、来年の第1回定例会の中で求めていくということも必要であると思っています。専門家がこの問題については、他者危害性ということをおっしゃっておりますけれども、受動喫煙が人に対して危害を及ぼすのだと、そういうところまで世界の認識が広がっているという中で、やはり条例は一刻も早く制定すべきだという意見です。

○大倉委員

結論を出すということをお願いします。

態度は、採択ということをお願いしたいと思っております。

受動喫煙については、健康への影響を未然に防止し、健康の確保を図るところは大前提だとこの意見書を出されている方たちも思っているという中で、都は品川区と十分協議することというのは、品川区の意見をしっかり伝えるということ非常に重要ですし、さまざま区民の意見を聞いてということも、パブリックコメントをしたということでもあります、しっかりと捉えていただくというのは非常にこれからも重要なことだと思っております。

また、受動喫煙の国の政策を見据えてというところでは、品川区でもそうですが、経営者の視点からも、喫煙者、非喫煙者からの視点からも、1回1回状況がいろいろ変わっていくというのは非常に困る環境ができるのかなと思っておりますので、この点についてしっかりと意見書を出して取り組んでいただきたいと思います。

○石田（秀）委員長

それでは、平成29年請願第16号につきましては、結論を出すとの意見でまとまったようでございますので、そのような取り扱いでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○石田（秀）委員長

それでは、平成29年請願第16号は、結論を出すということで決定いたしました。

それでは、平成29年請願第16号 品川区議会から東京都へ、受動喫煙防止対策に関する意見書提出を求める請願を採決いたします。

本件は、挙手により採決を行います。

本件を採択とすることに賛成の方は、挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○石田（秀）委員長

賛成者多数でございます。

よって、本件は採択と決定いたしました。

なお、平成29年請願第16号は、意見書の提出を求めるものであります。意見書につきましては、明日の委員会でお諮りしたいと思います。

また、意見書の案文につきましては、正副にご一任いただきたいと思います。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○石田（秀）委員長

ありがとうございます。さよう進めてまいりたいと思います。よろしくお願いたします。

(2) 平成29年請願第18号 視覚障害者の外出の安全・安心を確保するための対策を講じるよう求める請願

○石田（秀）委員長

次に、平成29年請願第18号 視覚障害者の外出の安全・安心を確保するための対策を講じるよう求める請願を議題に供します。

本件は、初めての審査になりますので、書記に朗読をさせます。

〔書記朗読〕

○石田（秀）委員長

朗読が終わりました。

それでは、本件につきまして、理事者より説明願います。

○中山障害者福祉課長

視覚障害者の外出の安全・安心を確保するための対策を講じるよう求める請願に関連いたしまして、現状の区の施策をご説明いたします。

この請願にありますとおり、視覚障害のある方にとって、音声による情報の入手というのは大変重要なこととなっております。電車や車の走行等、町なかにはさまざまな騒音があり、視覚障害者が外出時に不安を感じる場面は多々あると思います。区役所周辺の大井町エリアにおいては、平成27年3月に、品川区大井町駅周辺地区バリアフリー計画を策定いたしました。その中で、高齢者、障害者の皆さんが安全に安心して通行できるよう、鉄道、バスなどの公共交通事業者や、交通管理者等と連携し、バリアフリー化に取り組んでいるところでございます。

この中で視覚障害の方向けには、鉄道事業者による内方線付点字ブロックの設置ですとか、道路と公共施設までの点字ブロック、また、エスコートゾーンの設置、音響式信号機の設置、可動式ホーム柵の検討などを短期、中期、長期目標に分けて目標設定しています。中でも心のバリアフリーとして、おたがいさま運動の取り組みも進めているところがございます。

こうした日常生活上のさまざまなバリアに対して、最後のとりでとなるのが、人によるバリアフリーになります。障害者差別解消法の施行に伴いまして、区はもちろん、事業者には、合理的配慮の提供が求められることになりました。区民、事業者向けのハンドブック、「思いやり、やさしさのわ！を上げて」という冊子を区で作成し、それぞれの障害ごとに、どのような配慮をすると障害のある方が助かるのかということに掲載しています。

視覚障害者のページでは、迷っている人を見かけたら声をかけて案内してください。あるいは、危険な場所では声をかけて安全に歩けるように誘導してくださいなど、区民の方にご協力いただきたい内容を具体的に掲載しています。これらパンフレットの配布なども通じて、さまざまな障害への理解を普及しているところがございます。

このような施策を進めているところではございますが、この請願にありますように、視覚障害者の外出の安全・安心が確保されているかということ、まだまだという状況がございます。視覚障害のある方の外出の安全・安心に向けて、どのような対策が考えられるか、この請願にもありますように、検討の場を設けていきたいと考えているところがございます。

○石田（秀）委員長

説明が終わりました。

本請願につきまして、ご質疑、ご意見等がございましたら、ご発言願います。

○鈴木（ひ）委員

この請願の趣旨の中にあります一番の趣旨は、2020年のオリンピック・パラリンピックに向けて、羽田新ルート計画が国土交通省から出されていて、大井町上空300mで飛ぶことになって、それに伴う騒音が80デシベル以上になるということを心配されての請願だというふうに思います。私は、改めてこれほど羽田の新ルート計画が視覚障害者の方々を不安に陥れて、生活そのものを成り立たせなくさせるのだということを改めて認識しました。

私たち共産党は、品川区が羽田新ルート計画の撤回を国に求めるべきだとずっと一貫して主張をしておりますけれども、ここは厚生委員会なので、羽田の新ルート計画をやめろとか、どうのこうのというふうなところで審査をするところではありませんので、ここでは視覚障害者の方に対する騒音被害からの対策についてということでお伺いをさせていただきたいと思います。

今もさまざまご説明ありましたけれども、羽田新ルートがもしも実施に移されるとなったら、大井町上空を80デシベル以上になるという騒音が1時間当たり14機分響くという形になるわけです。視覚障害者の方にとっての80デシベルの騒音の影響をどう考えられているのかということと、その80デシベルの騒音が約3時間にわたりずっと続くということに対しては、どんなものが対策として考えられるのかという点について、まずお聞かせください。

○中山障害者福祉課長

まず最初の質問の80デシベルというのがどの程度の影響があるのかということでは、こちらの請願の中でもあるように、ちょうど大井町のガード下を電車が通るときの音に相当するということになっておりますので、今現在も大井町の中である騒音と同様、あるいはちょっとそれを上回るものなのかな

というふうに感じております。

こうした騒音があったときに、では、どういった対応を周りの人を含めてできるかということですが、音そのものをなくすことはなかなか難しいと思っております。ただ、そこで困っている視覚障害の方がいらしたときに、周りの人たちによるサポート、あるいは、今でも同行援護というような安全・安心に町なかを歩くための支援も行っておりますので、そうしたものの対応、そのようなことが考えられるのではないかと考えております。

○鈴木（ひ）委員

ここに書かれている電車のガード下の騒音は、その騒音が常に大井町全体に響きわたっているということではないと思うのです。だから、今度の騒音は、本当にガード下の騒音が日常的に上から降ってくるという状況なので、今の大井町の騒音とは質的に全く違うということを確認していただきたいというのが1つです。

それと、今のところでは周りの人のサポートと同行援護の対応ということでありましたけれども、私たちが視覚障害者の視障協の方々からもご要望をいただいておりますが、この同行援護について、15時から19時の間、飛行機が飛んでくるということになるわけですが、本来の当事者に対する支給決定時間とは別枠で同行援護の枠を考えてもらいたいということです。そして、その時間帯の利用に対しては、上限を設けない、また、その用途も問わないで同行援護の対応をとっていただきたいということでご要望いただいているのですけれども、いかがでしょうかということです。例えばマッサージ師の方が帰路につくのがちょうどこの時間帯にぶつかったりもするので、この羽田の新ルートのために大変危険な状況にさらされるという点からすると、そういうところも含めて同行援護で対応していただきたいということなのですけれども、その点についてはいかがでしょうか。

また、同行援護が難しいということであれば、移動支援でも、そういうことも含めて、ぜひ対応していただきたいというご要望をいただいているのですが、いかがでしょうか。

○中山障害者福祉課長

現在の大井町の騒音とはまた違った騒音なのではないだろうかということにつきましては、そうかもしれないし、まだ私のほうでその部分は何とも言えないところでございます。

同行援護のサービスの話でございますが、15時から19時の間に特に羽田の騒音があるところで、そのところについて別枠での対応ができないだろうかということだと思います。同行援護の支給決定におきましては、その方の利用の方法、どういった目的で外出をされるのかで実際に時間数を決定させていただき、その枠の中でご利用いただいているのが現状でございます。今お話しありましたように、マッサージ師の方の帰路がちょうどそこに当たって、すごく危ないということ、その帰路がちょうど大井町のところを通るのだということであれば、それはまたご相談の中で考えるということは可能ではないかと思っております。

ただ、一律に皆さんにということについては、やはり今の支給の決定の状況から考えても、個々の状況を伺いながらそこは相談させていただければというふうに思っております。

移動支援が視覚障害の方については、ガイドヘルプのところと、それから、情報支援とあわせて同行援護というような支援に変更してきておりますので、そこについては課題ということで、こちらのほうでどういことができるのかは考えていければと思っております。

実際には、やはり検討してほしいというようなご要望ということでこの請願はあるというふうに考えておりますので、まずは当事者の方たちのご意見も伺いながら、その中でどういうことが区としてでき

るのかというのは考えていけばというふうに思っているところでございます。

○鈴木（ひ）委員

視障協の方にとっては、実際に飛んでしまったら大変だというすごい不安がたくさんあって、こういう形で議会の中でも審議をして、実際に区としても具体的な、対応するというところまで持っていただきたいというのが今回のこの請願の趣旨だと思うのです。そういう点では、ぜひこたえられる限りのところをこたえていただきたいというふうに思うのですけれども、この同行援護について、羽田新ルート計画がもしも実施に移されるということになったら、支給決定時間とは別枠で同行援護をプラスの形で、利用者には、この時間帯の利用に関しては上限を設けないというふうな形での対応が可能なかどうかということ、もう1回お聞かせいただきたいと思います。

それから、もしもそれが難しいのであれば、代替措置としてタクシーによる移動を可能にする。タクシーチケットは今、視覚障害、たしか2級までの方しか対応されていないと思うのですけれども、そういうところもさらに拡大をして、視覚障害の方の移動を保障していただきたいということもご要望でいただいているのですけれども、その点についてお聞かせください。

それと、先ほどの、これから騒音に対してどういう対応ができるかということで、検討の場を設けていきたいと課長から言われたと思うのですけれども、それは具体的にどんな場なのかということについてもお聞かせください。

○中山障害者福祉課長

まず1点目の同行援護のところですが、別枠でできるかということなのですが、現在も、例えば同行援護の中で、一応目安としては、国の基準があって、品川区の場合は60時間までということで基準はつくっているのですが、実際の活動の場面にあわせて、最大支給量は、たしか78時間ぐらいまで、伸ばしています。そういうような考え方で対応できればと思っています。ですので、一律に別枠でかというよりは、個々の状況をお伺いしながら、その方に必要な時間数を確保していく、安全な外出を確保していくということは必要だと思っております。

タクシー券につきましてですけれども、今、視覚障害の方であれば2級までということになっています。実際、2級の方が全て該当になるか、あるいは、3級の方でも本当なら必要な人がいるのかどうかというところは、もう1回整理をしてみないとわからないかなとは思っております。具体的には検討の場の中で、実際に視覚障害の方たち、その等級だけでは、はかれない外出時の危険度等あると思いますので、いろいろお話を伺いながら、どういう対応をするのが一番いいかということは話していけるのかなと思っております。

具体的にどういう検討の場を設けるかということですが、障害者福祉課だけではなく、安全・安心ということであれば、まちづくりの部署であるとかといったところも関連してくると思いますので、そういった庁内の課長と、それから、実際に当事者である視覚障害の方々と話しながら進めていければいいかなというふうに考えております。

○鈴木（ひ）委員

ということは、タクシー券に対してでも、今は障害等級2級までということになっているけれども、それをもっと必要性が認められるところには拡大も含めて検討ができる。それから、同行援護に対しては、最大支給量78時間までというふうなところで、その人に合わせて。

ただ、同行援護も、今、視覚障害の方々からいつもお聞きしているところでは、明日ご説明のある障害福祉計画の中でも、1人平均1カ月28時間ということで組まれていますね。そうすると、羽田新

ルート計画が実施に移された場合、それをさらに拡大するということが検討がされるのかということと、それから、相談支援のところで、なかなかこのところが突破できなくて必要な時間数をなかなかいただけないということも伺っているのですけれども、そういうことも含めて、この羽田新ルート計画の騒音に対しての対応ということでされるのかという点についてもお聞かせいただきたいと思います。

○中山障害者福祉課長

まず、この請願にあるのは、今現在、安全・安心な外出の妨げになっていくのではないかという不安に対して、まず検討の場を設けてほしいということだと思っております。ですから、その声を受けて、区としてどういうことができるのかということについては、その検討の場の中で実際に声を伺いながら対応できるもの、あるいはすぐにはできないものが当然あると思いますので、その辺のこともお話をす中で実際に決めていければというふうに思っております。

計画のほうの今の数字は、明日また説明があるかと思いますが、今現在の平均値、それから今までの伸びとかを見て設定をしております。これはあくまで、これで枠を固めるということではなく、計画値ということになってきますので、実際、今までも計画値を超えて支給決定がされ実績となった事例もございまして、ここの数値にはとらわれずとも、考え方の整理がついていけば支給はされていくということでございます。

もう一方で、相談支援で必要な時間数をというところなんです。相談支援の中でも、この前、視覚障害者協会の皆さんとお話しした中では、相談員のほうで、例えば1級なら同行援護が使えるけれど、2級の方は、もう見えるのではないですかということ、なかなか同行援護の申し出をしても使えないとか、あるいは、時間数についてももう少し細かくきちんと自分たちの実態をわかってほしいのだというような声をいただいておりますので、こちらについては相談支援部会の中でしっかり共有をさせていただき、その人に合った本当に安全・安心の外出支援を考えていくようにしていきたいと考えております。

○石田（秀）委員長

答弁があったので、それを踏まえて質問してください。

○鈴木（ひ）委員

今回の請願は、羽田新ルート計画で、80デシベルになったときに、音を頼りにしている視覚障害の方の外出が本当に困難になるというところの対策を検討してほしいというふうなことなので、そうなったときには、こういうふうなことができますということを言っていただけたら安心できる部分があるのではないかと思いますので、そのところはぜひ、できる限りのところでお答えいただけたら思っているところです。

それともう1つは、誘導ブロック、点字ブロックについても、なかなか視覚障害の方、私たちも毎回この場所、このところと具体的に要望もいただいております。しかし、それがなかなか、進んでいる部分もありますけれども、一気に進むという形にはなっていないと思うのです。そういう点でも、品川区全域を対象に、飛行ルートに当たる周辺の地域に誘導ブロックを優先的に設置していただきたいというご要望もいただいているのですけれども、その点についてもお聞かせください。

○中村都市計画課長

今、この請願の中にございます羽田新ルート、これは例えばということで大井町上空300m飛行ということで例示されております。これに伴う騒音についてご心配だということでございましてけれども、今、委員のご指摘もありましたけれども、この羽田空港の新ルートが、大井町だけではなくて、大崎、その他上空を飛行するというところでございますが、今はあくまで案ということでございます。仮にこれ

が実現をした場合には、さまざまな区民からの意見もあると思います。そういったものはしっかりと国に伝えていかなければいけないと思いますし、また、それに対して必要な対応についても、国に求めていきたいというふうに考えております。

そのような中で、今ありました点字ブロックでございますけれども、こちらにも必要に応じまして、まずは国の責任において必要な対応をするべきと考えておりますけれども、そのような中で区としてもできることは可能な限り検討した上で実施していきたいというふうに考えております。

○鈴木（ひ）委員

ということは、私たち、条件闘争になるのではないかとということで、行財政改革特別委員会の中では議論になってはいますが、区としてのいろいろな対策の中に視覚障害の方のための誘導ブロックも国のほうに求めているのか、また、いくのか、その点についてもお聞かせいただけたらと、これは羽田新ルートがもしも撤回ということになったとしても、誘導ブロックがあるにこしたことはないので、そのことを求められているのかについてもお聞かせください。

それともう1つ、先ほど、ソフト面ということで、迷っている人を見かけたら声をかけてくださいとか、そういうふうなことでのパンフレットをつくったということなのですが、そのパンフレットをこの視覚障害の方々のソフト面で生かすという点では、具体的などころでどう活用しようと思っているのかということについてもお聞かせください。

○中村都市計画課長

まず、点字ブロックについて国に求めているかというところでございますけれども、現段階におきまして、この飛行ルートが実際に確定して、この位置を飛ぶというようなことが国からまだ示されておりませんので、そういった状況を見ながら、必要な対応について求めていきたいと考えております。

2年ほど前に国から新飛行経路案が示されて以降、伊丹空港なども視察に行っていましたけれども、たまたま伊丹空港のほうでは、そういった特別な措置はされていないというような現状もございました。ただ、品川区の中で仮にルート案が実際に実現したというような場合には、それは他の空港とは状況がそれぞれ違うと思いますので、必要な対応については国に求めてまいりたいと考えております。

○中山障害者福祉課長

パンフレットによる啓発についてでございます。こちらをソフト面でどのように生かしているのかということですが、障害者週間記念のつどいですとか、祭り、こうしたところでお配りをするのととも、事業者のほうから希望があるときには配布もしています。また、研修等の依頼があったときには、区の職員が参りまして、こうしたパンフレットを使いながら、どういうことを手助けしてほしいか、それが障害者の理解につながるよにということに対応しているのが現状でございます。

○鈴木（ひ）委員

誘導ブロックについてですが、もう今でも区としては防音対策とかは求めているわけではないですか。そういう点からすると、この誘導ブロックも本当に広い範囲で必要になってくるということで、これ、品川区全域ということなので、はっきりとルートが確定したらというよりは、もうほぼそういうふうなルートは国のほうから示されているわけですから、今から私は対策を求めていただきたいというふうに思います。

撤回されても、この誘導ブロックはあるということで、これは視覚障害の方にとってはすごくプラスになるということなので、飛行を認めたわけでは決してありません。誘導ブロックは、この機会にぜひ求めていくということもしていただきたいと思います。

それから、パンフレットについては、やはりもっと一般の方のところに、本当に浸透しないと、常に自然に声をかけるということにはなかなかいかないと思うのです。そういうところで、もっともっと一般の方にまでそういうものが浸透するような活用の方法をぜひ工夫していただきたいと思います。

○鈴木（真）委員

今、大分質疑があったのですが、私ども、請願の方からお話をお聞きしました。その中で、80デシベルという話もあった上で、区内全域の安全・安心を確保するというお話だと、この請願を理解しております。

その中で、例えば先ほどバリアフリー計画、大井町が出ましたけれども、大井町で音がちょっと出ているから大井町なのですけれども、このバリアフリー計画の進捗状況と今後の見通し、まずその辺を教えていただきたいと思います。

○中村都市計画課長

バリアフリー計画が策定されまして、それ以降、実際に計画が、計画だけではなくて実行に移されるように、重点地区内の事業者と協力をいただきまして、事業計画を策定いたしました。その中で、現在、歩道関係で点字ブロックの設置が進んで、これは区道で区が取り組みをして、例えば、平成28年に阪急のデパート前の歩道にそれを設置をしたりですとか、あとは、それぞれ個々の建物の入り口から建物の中へ入る方のために、入り口から案内施設、受付ですとか、人がいるところですか、そういった対話ができるところまでの点字ブロックの設置を求めたりですとか、今はまだ実現はしていませんけれども、大井町駅のホームにおきまして、今年度末、来年の3月を期限といたしまして、今、ホームドアの設置の工事が進んでおります。

それからあと、区有施設の中でも、例えば、中小企業センターですとか、関ヶ原シルバーセンター等では、だれでもトイレにオストメイトを設置したり、あとは、入り口から案内施設まで点字ブロックを設置したりというようなものが進んでおります。

ただ、このバリアフリーの進捗を考えたときに、今こういう取り組めるところは取り組んでおりますけれども、さらに新たにまたここもこうしたほうが良いというような、そんな声をいただいたり、あるいは施設の管理者からそういったアイデアが出てくる場合もございます。そういったものは、今後、常に事業者から情報収集をして特定事業計画を更新しながら進めていきたいというふうに考えております。

○鈴木（真）委員

大体わかりました。お話を伺ったときに、請願者の方が、点字ブロックを白杖で歩くときに音の問題がやはり相当影響が大きいというお話を伺った中で、例えば、私ども、歩いている中で、点字ブロックが結構剥がれていたり、曲がっていたりしているをときどき見かけるのです。こういう管理も、区に分だったら区道、大井町近辺ですと都道が多いので、都の管理もしっかり要望しておいてもらいたいということを感じます。

それと同時に、議会としても国土交通省に要望を出していますので、この辺の内容もしっかり詰めて、行財政改革特別委員会とも絡むけれども、安全・安心ということと言ったら、その辺も含めてこれからも要望してもらいたいと思います。

それから、先ほども出ていた声かけの問題です。冊子をつくって、今、別の委員からの質疑がありましたけれども、その冊子を一般の方がどこまで見るか。例えばの話ですけれども、できるかどうか含め検討してもらいたいのは、例えば広報紙などで、もっと皆さんに大きく、広くアピールしてもらいたい形は

やってもらえないのかということを感じました。冊子ですと、それが行き渡った人は見てくれるけれども、なかなかその冊子がどこまで広がっていくのかというのは、非常に感じる場所があります。

それと同時に、例えば学校の中でそれをどの程度活用しているのか。これは教育委員会所管なので細かくは言えないけれども、そういうところで広げていってもらえることによって、子どもからの意識も出てくるのではないかと。教育委員会ではたしかやっているはずですけども、声かけはどこまで伝わっているのかということ、その辺もやってもらえないかということを感じました。

同行援護の問題は、先ほど、個人の問題もあったということなので、この辺はさまざまな検討をしていただきたい。区内全域として捉えていって、さまざまな検討をしていただきたいということでお願いをしたいと思います。

○若林委員

単独歩行の方の場合のお話ということで、ただ、どうなのでしょう、これ、統計的にざくっとわかる数字があるのか、単独歩行をされている方でも、場面によって、この場面は同行援護を利用して、この場面では1人で十分ということが当然あるわけですね。ということで、単独歩行と同行援護を使っているバランスというのか、ちょっと無理ですかね。1人の中でも1日の中で、そうですね。済みません、問わず語りになってしまっています。

では、同行援護を利用している方は、当然、単独歩行で移動もされているということで、同行援護を利用されている方の人数、それから同行援護をされていない方の人数が、いわゆる手帳取得数の範囲内で、大体何割対何割とか、何人と何人とかというのがわかれば教えていただきたいと思います。

それは数字の話なので、そのまま次の質問をさせていただきますが、いずれにしても、こういう障害者福祉のしおり等にも出ている日常生活用具等のいわゆる控除、公的なサービスも、先ほどより課長から、当事者のお話を聞いて、しっかりと検討の場を設けていきたいというふうに再三言われておりますので、そのとおりに進めていただきたいと思うのですが、いずれにしても、そういう公的なサービス拡充に加えて、やはり共助というか、自助、共助、公助といいますけれども、共助の部分のいわゆる心のバリアフリー、おたがいさま、また、今、鈴木真澄委員から声かけということもありました。こちら辺は、日ごろそういう冊子、またテレビで心のバリアフリーを訴える場面とかというものに触れる折りに、私たちも町なかで見かけたときには、本当にそういう優しい心で接していかなければいけないのだ、また接していこうというふうに心がけるわけですけども、なかなか自分で頭で思うのと、また、町なかで見かけたときに、本当にその行動ができるかという、そういう意味では、心のバリアはまだあるのだと思うので、特に共助、声かけの部分については、先ほど、一定答弁がありましたけれども、逆にここを一番広げなければいけない、どこに行っても、例えば80デシベルで単独歩行の方の足がとまってしまって何十秒か何分か動けなくなった、そのときに1人でも2人でも声をかけることがあれば、それは大変に温かいまちづくりということもありますので、そこら辺について再度ご見解を伺っておきたいと思います。

○中山障害者福祉課長

今年の9月末現在で、視覚障害の手帳をお持ちの方が630名いらっしゃいます。そのうち実際に同行援護を使っている方の数としては69名ということになっておりますので、1割ちょっとの方が実際には同行援護を使っているということになります。手帳をお持ちの方でも、視覚障害の方の見えなさというのもさまざまです。例えば、暗いと視力が低下される方もいらっしゃいますし、視野が狭窄している方も、全く見えない方もいらっしゃいます。そういったような中で、同行援

護のサービスを使わなくても、あるいは、その中にはご家族の支援と申しますか、そういうことで特に同行援護を使われない方もいらっしゃると思うのですけれども、そのような割合になっているところがございます。

やはり、やさしいまちというのは、最終的にそういうサービスで合ったりとか、そういうものだけではなく、人の目が行き届き、必要なときに一声かけあったりできる、そうした気持ちのところだと思います。実際には、このパンフレットも、やっとならば配布を始めたというようなところがございますので、こうしたパンフレットを活用しながら、もう少し区民の方に広めていく。おたがいさま運動みたいなものもございますので、社会福祉協議会とも連携しながら、障害のある方の気持ちに立って声をかけたり、お互いが助け合えるような社会にしていく必要があると思っております。普及啓発の仕方というところにもなってくると思いますし、これは常にやっていかないと、どこまでやればいいのかというものでないと思いますので、さまざまな場面でこうした共助のまちづくりというところも考えていきたいと思っております。

○若林委員

ありがとうございます。

手帳所持の方の同行援護の割合ということで数字をいただきました。当然、いわゆる全盲と申しますか、全く見えない方、ぼやけてしまう方とか、視野が狭い方、手帳を630人所持されていますけれども、級もまた違うでしょうし、そういう意味では、一人ひとりに合理的配慮が必要な部分なのだろうというふうに思います。そういった合理的配慮の部分と、私たち、共助という部分での、それは合理的配慮とは言わないのかもしれないけれども、そういうまちのために、それがまさに私たちが目指すいわゆる共生社会の品川というところに本当に結びついていくと思いますので、何度も答弁がありましたけれども、検討の場をしっかりと設けていただいて、当事者の声を聞いて検討していただく。それは共助、公助両面で、ぜひ品川のやさしいまちづくりを引き続き拡充していただきたいと、こういう思いでございますので、意見として言わせていただきます。

○大倉委員

先ほど来、皆様からいろいろご質疑がある中で、本当に視覚障害の皆様が安心・安全に外出できる対策はしっかりと講じていただきたいと思っておりますし、区としても検討の場をつくってしっかりと取り組んでいくと言っていていただきますので、ぜひ取り組んでいっていただきたいと思っております。

先ほど、声かけというところでは、例えば、ここにも鉄道の駅で視覚障害者の安全対策として、構内放送でそばにいる人への声かけの運動を促進していますとありますが、商店街とかのラジオみたいなもので声かけを啓発するというのも一部できるのかななどと思いつつながら、そうすると、いろいろな支援のあり方とかという中で、いろいろな課が関係してきて、商店街だと商業・ものづくり課、また、まちづくりであれば、都市環境部や防災まちづくり部などいろいろな部課と連携をしながら進めていっていただきたいということが思いとしてありますので、その辺の課の連携とかをどのようにしっかりしていただけるかということをお話しいただければと思います。

○中山障害者福祉課長

まちで視覚障害の方が安心・安全に外出するためというところでは、さまざまな部署が想定されると思っておりますので、部を越えた連携ができるような検討の場を考えていきたいと思っております。

○大倉委員

ぜひそうした部を越えた検討をしていっていただいて、しっかり当事者の意見を、皆様の意見を聞いて

て、安心・安全に外出できる対策をぜひ講じていただければと思います。

○石田（ち）副委員長

こうした請願が出されるというところでは、先ほど、課長もいろいろ対策しているけれども、やはり視覚障害者の方の外出の安全確保がなかなかできていないということが現状だということもおっしゃったかと思います。視覚障害者の方はそれをまさに感じられているのではないかと、それでさらに飛行機など飛んだら本当に大変だという、そういう請願だと思うのです。私は、そういった安心・安全を守るためには、飛ばないというのが一番の安全対策だと思っていますので、そこに尽きるのですけれども、しかし、日ごろからの安心・安全の外出が確保されていれば、視覚障害者の方々ももうちょっと違ってくるのだと思うのです。それが足りな過ぎるために、本当に飛んだらもっと大変だというふうになってきているのではないかというふうに思います。

先ほども最後のとりでは人の支援だというふうにおっしゃられていたのですけれども、そういった思いやり、やさしさの冊子、パンフレットも、今もいろいろ議論があったのですけれども、私も子どものうちからそういった啓発というか、困っている人がいたら声をかけようということを伝えていくということがすごく必要だというふうに思います。その状況は、先ほど、所管が違うからということで質問があったのですけれども、もし答えられるようでしたら、どんな感じなのかかわかれば伺いたいのと、先ほど、駅の構内放送で声かけが進んでいるという話もありました。視覚障害者の方からも、あの構内放送は結構有効だという声も伺ったのですけれども、そういったことを品川区内でやろうとしたときに、品川区内にそういった構内放送は防災無線ぐらいしかないかと思うのですけれども、そういう形で声かけができるのですか。そういうことが有効だというふうなところでは、冊子とともに、そういったこともできないのかということをお聞きしたいのと、あと、やはり区の姿勢といいますか、この間の自立支援協議会のときも、障害福祉計画なのに視覚障害者の方への配慮は全くなかったという、区民の方からもすごくそういう声も寄せられています。そういったところからもすごい心配を感じるのではないかと。やはり考えてられていないのかという。他区ではデイジー再生機を使えるようになっていたり、点字版ができていたりとか、視覚障害者が必ずいる、そして来るという姿勢が区側に、自治体にあるという状況があるのですけれども、品川区の場合はそうではないので、そこにさらにすごく不安を感じるのではないかと私は思うのです。そうした部分の区の障害を持たれた方への姿勢がすごく問われてきている、そしてまたこの請願にも出てきているのではないかと私は思うのですけれども、その辺はいかががでしょうか。あと、先ほど、大井町駅周辺地区バリアフリー計画のところ、事業計画が策定されたというようなお話があったと思うのですが、区有施設の点字ブロックとか、大井町のホームドア設置というのはあったのですけれども、これから進む、来年とか再来年とか、近いうちに進むとされているところは何かあるのか伺いたいと思います。

○中山障害者福祉課長

幾つかお尋ねいただきました。1点目は子どもの教育のところの話かと思います。具体的には、私も存じ上げてはおりませんが、教育委員会のほうでも人権教育には力を入れておりますので、例えば、こういった冊子も使っていただけるかというようなことについては、教育委員会にも確認していければと思っております。

それから、駅の構内の放送は、すごく私も有効だと思っています。場所が限られていて、すごくシチュエーションがわかりやすいということがあると思うのです。ですので、例えば視覚障害の方が点字ブロックに気づかずに、あるいはホームに落ちそうになったときに声をかけやすい状況でもあると思います。

ただ、これを町なかで防災無線でという、なかなかポイントが絞れないために、ちょっとわかりにくいものになってしまう可能性もあると思いますので、それにかわるような周知の方法、先ほど、広報紙の活用とかはどうだろうかというお話もいただきましたので、別の対応で考えていければと思っております。

それから、先だつての自立支援協議会での障害のある方への配慮というところのお話になってくるかと思ひます。私も確かにそうだったなというふうに感じているところです。ですので、傍聴のあり方と申しますか、事前にどういう方が申請をされて、同じ視覚障害の方でも、どういう対応がいいのか、点字と言っても、点字がわからない方がいらっしゃれば、その点字は無効ということになってしまうので、実際にどういった合理的な配慮を区がするといひのかということも確認させていただきながら、事前申込制みたいな方法をとればなというふうに今思っております。できるだけさまざまな障害のある方が、そうした会議の傍聴に来られるような体制につきましては検討してまいります。

○中村都市計画課長

バリアフリー計画におきまして、まず民間の計画につきましては、これはなかなか、やはりまだ検討中というところで、詳しくは申し上げられませんが、ただ、大きなところでいきますと、1つは、大井町駅のホームの中で、品川寄りの階段のところがございますが、こちらのほうにはエレベーターを設置するというところで、バリアフリー計画の中では検討をするというふうになっておりますが、この検討が大分進んできております。具体的に今、設置ができる方向で検討はしておりますけれども、ただ、これもまだ決定ではございませんけれども、そういったところは進んでいるところでございます。

○石田（ち）副委員長

傍聴だけではありませんが、傍聴1つとっても、そういうバリアがあるという状況をすごく感じられているのではないかと思いますので、そこを合理的配慮というのであれば、全てのところに障害者の方が必ずいますし、視覚障害者の方もいるという姿勢で取り組んでいただかないというふうに思ひます。

それと、エレベーター設置というところですが、視覚障害者の方が毎年出されている要望書にも、このまちづくりの部分では、本当に毎回点字ブロックとエスコートゾーンと音響信号、こうしたことがすごく書かれています。そこがなかなか進まないというところにもすごく不安があるのだと思うのです。日ごろの不安が、もし飛行機が飛んだら、もっと不安になるという、そこにやはりつながっているのではないかと思いますので、ぜひ当事者の意見を聞いて、毎年出されている要望書の内容は、本当に前進させていただきたいというふうに思ひますけれども、いかがでしょうか。

○中村都市計画課長

大井町駅周辺地区バリアフリー計画の中におきまして、音響信号やエスコートゾーン、こういったものにつきましては、交通管理者、警察と、それから公安委員会、こちらのほうで検討を継続していくということになっております。区としても、利用者の皆さんの安全確保が可能な限り進むように、警察、それから公安委員会のほうへ、引き続き強く働きかけを行ってまいります。

○石田（秀）委員長

それでは、ほかにご発言がないようですので、これで質疑を終了いたします。

それでは、平成29年請願第18号の取り扱いについて、ご意見を伺いたいと思ひます。

継続にする、あるいは結論を出す、どちらかご発言願ひます。

また、結論を出すのであれば、その結論についてもご発言ください。

それでは、自民党・子ども未来から願ひいたします。

○鈴木（真）委員

本日、結論を出すということでお願いします。

態度としては、自民党は採択でお願いします。

○若林委員

結論を出すで、採択でお願いします。

○鈴木（ひ）委員

結論を出すということで、採択でお願いします。

○大倉委員

結論を出すということで、採択でお願いします。

○石田（秀）委員長

それでは、平成29年請願第18号につきましては、結論を出すとの意見でまとまったようでございますので、そのような取り扱いでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○石田（秀）委員長

それでは、平成29年請願第18号は、結論を出すということで決定いたしました。

先ほどの質疑でそれぞれの方のご意見を伺いましたので、本件については簡易採決により採決を行います。

それでは、平成29年請願第18号 視覚障害者の外出の安全・安心を確保するための対策を講じるよう求める請願について、お諮りいたします。

本件を採択とすることにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○石田（秀）委員長

ご異議なしと認めます。

よって、本件は採択と決定いたしました。

会議の運営上、暫時休憩いたします。

○午前11時55分休憩

○午後 1時00分再開

○石田（秀）委員長

それでは、厚生委員会を再開いたします。

(3) 平成29年請願第19号 安全・安心の医療・介護の実現と夜勤交替制労働の改善を求める請願

○石田（秀）委員長

次に、平成29年請願第19号 安全・安心の医療・介護の実現と夜勤交替制労働の改善を求める請願を議題に供します。

本件は、初めての審査になりますので、書記に朗読をさせます。

〔書記朗読〕

○石田（秀）委員長

朗読が終わりました。

それでは、本件につきまして、理事者より説明願います。

○川島健康課長

保健衛生に関連した請願のため、私から説明させていただきます。本請願とほぼ同内容の請願が、同じ請願者より過去2回提出されており、平成27年6月29日および平成28年11月28日の厚生委員会でご審議いただき、不採択となっております。その当時の社会状況と現在とは大きな変化はございませんので、過去の請願審査の際の説明と重複する部分もございますが、こちらの請願趣旨に書かれております看護師を中心に状況の説明をさせていただきます。

まず、請願理由に記載されております厚生労働省が平成23年6月17日に発出した5局長通知、「看護師等の『雇用の質』の向上のための取組について」では、看護師等の人材確保について、雇用の質を高める観点から、職場づくりとして、労働時間の改善などの勤務環境の改善を促し、人づくりとして、人材の育成・確保を促し、ネットワークづくりとして、医療行政と労働行政および都道府県や地域の医療関係者の協働を進めることで、地域における推進体制の整備を促しております。この職場づくり、人づくり、ネットワークづくりの3つの考え方のもとに、厚生労働省の関係部局が連携しまして、看護師等の人材確保に取り組んでいくことを示しております。

また、次にあります平成25年2月8日付で発出されました6局長通知、「『医療分野の雇用の質』の向上のための取組について」においては、雇用の質の向上に取り組む範囲を、看護職中心の取り組みから、医師、薬剤師など医療スタッフ全体に拡大しております。さらに、平成26年6月25日に公布されました「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」におきまして、医療機能の分化、連携の推進とともに、医療人材確保のための対策や、勤務環境の改善について、大きな課題として捉えられております。

この法律の考え方に沿いまして、看護師等の人材確保の促進に関する法律が改正され、看護職員の復職を支援するため、ナースセンターの機能強化策として、看護師等免許保持者の連絡先等の一定情報を都道府県ナースセンターへ届け出る制度が創設されております。

また、医療従事者の勤務環境改善を促進するため、都道府県には、医療勤務環境改善支援センター設置が医療法において努力義務となり、東京都でも平成26年10月に当該センターが開設されております。

厚生労働省の病院報告によりますと、病院に勤務する医師、歯科医師、看護師、薬剤師などの医療従事者数は、ここ数年増え続けております。また、保健師、助産師、看護師、准看護師を含めました看護職員全体の就業者数につきましては、厚生労働省の医政局看護課の資料によりますと、平成26年度が約160万人、平成27年度が約163万人と、前年度と比較してここ数年、3万人ずつ増加をしております。常勤看護職員の離職率につきましては、日本看護協会の病院看護実態調査によりますと、ここ数年、11%前後で推移しているということがございます。

区の考え方でございますが、請願項目の1については、医師、看護師をはじめとする医療・介護従事者の勤務状況の厳しさ、確保の困難さなどについては、国、都と同様、区としましても、保健衛生および福祉行政にかかわる重要な課題と認識しております。

請願項目の2につきましては、医療、介護における諸課題の解決に向けまして、社会保障制度の枠組みの中で、社会経済の動向や財政状況、さらに病院や施設経営者の経営状況なども関係してくるため、さまざまな観点から検討する必要があるというふうに認識しております。

○石田（秀）委員長

説明が終わりました。

本請願につきまして、ご質疑、ご意見等がございましたら、ご発言願います。

○鈴木（ひ）委員

この請願は、3年続けて出された請願ですけれども、改めてここに書かれているように、日本医労連が2017年の今年、実態調査をする中で、3万3,402人という本当にたくさんの看護労働の方からのアンケートの回答を得て、実態が明らかになったということなのです。これはここに書かれているように、2013年の調査から4年たっていますけれども、4年たっても、4年前のときからずっとこういうふうに、5局長通知が出されたのが平成23年ですから、今からすると6年も前から出されていたにもかかわらず、そしてこういう調査が繰り返し繰り返し行われているにもかかわらず、全く改善されていないという状況に、本当に私もすごい残念な思いがしているところなのです。そういうところでは、こういう実態調査を受けて、改めて、この医労連の実態調査、ホームページにも載っていますけれども、そのところの医療労働の中で、神戸市看護大学の教授の林千冬さんという教授の方が、調査の結果から、我が国の看護サービスが、看護職者個々のぎりぎりの努力によって何とかもっている、実にきわどい状況であることがよくわかると言っています、一体このままで2025年以降を乗り越えていけるのか。危機感を持つべきは、政府、財界であり、行政であり、看護サービスを利用する可能性のある全ての市民だと書かれているわけです。そういう点では、区としても、ここの部分は特にまた介護職の部分も同時に改善を求める請願というふうになっておりますので、看護職だけではなくて、改めてこういう介護や看護の現場で働く方々の劣悪な大変厳しい労働環境に対して、どう考えられているか。また、私は、介護の実態はおおよそつかんでいらっしゃると思うんですけれども、看護や医療の現場の実態も、ぜひ行政としてつかんでいただいて、それに対しては一番区民に身近なところから声を上げていくということもすごく大事ではないかというふうに思うのですけれども、その点を1点お聞かせいただきたいと思います。

改めて、ここにも若干紹介がされているのですけれども、これを見て、本当に私、驚いたのが、ここには書かれていないところで、もっと詳しい資料に、看護職では、3人に1人が切迫流産、そして流産も約1割という状況ですとか、妊娠をしても5割が夜勤を免除されなくて、夜勤をそのまま続けざるを得ないという状況ですとか、それから、3交代勤務が1カ月9日以上が4割近く、36.7%ということで、9日以上の夜勤が4割近くを占めている、そしてまた、2交代夜勤も今、大きく広がっていますけれども、その2交代夜勤の約半分は16時間以上の勤務であり、その夜勤が5回以上、47%もされているという、本当にこんな劣悪な状況なのです。

そして、改めてさまざまなアンケートの声が書かれていまして、特徴的な声が紹介されています。患者の高齢化、重症化で鳴りやまないナースコール、専門性のある仕事だが、もうやめたい。医療事故が不安で早くやめたい。夜勤が辛い、やめたい。切実な夜勤体制の強化をしてほしい。厳しい救急の現場の実態だと。夜勤免除に必要な人員配置をしてほしい。日勤から深夜などの3交代の辛いシフトがある。そういうことがずっと書かれているわけなのですけれども、これを見ると本当に胸が痛むような思いなのです。私たち区議も、そういう認識を、この請願が出されたことを機会にしっかりと認識をして、ここに対しての改善の声を上げていくことが必要だと思うのですけれども、改めて、この実態についての区の思い、認識を伺いたいと思います。

○川島健康課長

この実態、医療系のスタッフの数の部分の話につきましては、これは医療法に基づいて東京都が把握

する事務というようなどころになっております。新しい東京都の保健医療計画は、今、第6次の改訂作業が行われておりますが、そちらの中にも医療資源、保健医療施設数の推移ですとか、それから、従事者の推移というようなどころで、数のほうは把握して、計画の中に載せられるものになるというようなどころで、我々のほうで細かな数字、詳細なものは持っておりませんが、ただ、そういった勤務のアンケート調査ですとか、いろいろな調査の中で大変だという実態は認識しているところでございます。

ただ、日ごろの医師会との会合ですとか、病院の先生とのお話等をする機会があっても、看護師の数が足りない等という話は、直接私のほうでは今のところ聞いていないところでございます。直接医師会のほうからよく言われるのが、訪問看護師が不足しているというお話で、その辺の話は何とかしたいというように聞いているところです。それから、多分、病院のほうも、直接お話を聞いたわけではないですが、なかなか病床が多いところになると不足ぎみなのではないかという話は、ときどき医師会の事務の方などとお話するときに、出てくることはございます。

○寺嶋高齢者福祉課長

介護現場というご質問もありましたので、その点について私からご答弁申し上げます。

まず、介護施設の、夜勤体制においては、介護保健法の関係法令等の基準によって配置されているところでございます。一例を申し上げますと、100人の定員の特養であれば4人の夜勤、ユニット特養であれば2ユニットにつき1人といったような基準が施設ごとに定められておりまして、各運営法人におきましては、その基準に従って夜勤職員を配置しているところでございます。

しかしながら、負担軽減という部分もありますので、夜勤体制加算等をうまく活用しながらシフトの工夫を行いまして、労働条件の改善向上に努めているといった現状で、サービス提供の充実を図っているところでございます。

そして、把握している実態といたしましては、各法人の会議等に、私もそうですが、オブザーバーとして参加させていただく機会があります。そういった中で実際に出たお話を参考として挙げさせていただきますと、特養の関係でございますが、まず2交代、それから3交代といったところを職員の方に選択をしてもらえるような形で運営をしているといった法人も実際にあります。その際の手当の考え方等、そういったことがいわゆる理事等、あと幹部職員等の中で話されている現場に出くわしたことがあります。それぞれメリット、デメリットがあるということで、2交代、3交代について、そのときの法人の話の中では、希望をとったところ、半々ぐらいだったなどとその場では聞かせていただいております。短時間で複数回のほうがいいという方、それから2交代でお休みをしっかりとったほうがいいという方がそれぞれいるというような意見を聞かせていただいたところです。法人としては、職員の健康管理もありますので、2交代、特に長い勤務の明けた後は必ず公休日を設定するといったようなことで健康管理にも配慮しているといったところでございます。

もう1点は、そういったことがなかなか難しいのが、やはり小規模の施設であろうと思いますので、小規模施設につきましては、これから区といたしましてもいろいろ情報交換をしながら、実態の把握とともに、何か改善すべき点があれば一緒に考えていきたい、このように思っているところでございます。

○鈴木（ひ）委員

医療の現場で働く労働の実態は、看護師はもちろんなのですが、看護師だけでなく、医師も本当に大変な実態というのは、この請願が上がるたびに申し上げているところです。医師会の先生方と懇談をしたときも、休日夜間診療も極限というか、日々の仕事が大変な中で休日夜間診療も引き受けて、すごく大変だというふうなことをいつもお聞きするのですが、そういう点で言えば、開業医の先

生ももちろん大変というふうなこともあると思いますし、特に病院の医師や看護師というふうなところでは、本当に劣悪なというか、いつまでたっても変わらないというか、前よりもっとひどくなっているかなという、そういう実態があるのではないかと思います。夜勤なども、それこそ50年、60年前から2人夜勤で月8日以内という運動をずっとしてきたのに、いまだに9日という状況になっているところでは、本当に改善は急がれるし、これから高齢者がどんどん増えていく中で、支え手をきちんと確保するというふうなところでも、こういう看護師や介護士が働き続けられる労働条件の確保をしっかりと行政、東京都も国もこのところをしっかりと据えてやらないと、介護崩壊、医療崩壊という状況が労働者の側からもつくられていくのではないかと思いますので、病院は区の管轄ではないというふうなことを言われているだけではなくて、やはりそういうふうなところも含めて、区も把握をしていくというところは、ぜひしていただきたいと思います。

それから、介護の問題については、直接区がかかわることですが、ここの介護の労働実態も今回の一般質問の中で何人かの方が取り上げられていたと思うのですが、本当に介護の現場で働く介護士たちの労働条件も大変厳しいものがあると思うのです。ここのところも改善をぜひともしなければならぬという大きな課題があると思います。

そのところで、請願に介護施設などにおける1人夜勤を早期に解消することというのがありますけれども、これは多分、グループホームとかが多いのかと思うのですが、入所されている方、高齢者にとっても、障害者にとっても、グループホームなどでの1人夜勤を今後、検討して解消するというふうな方向に持っていくことが必要なのではないかと思います。高齢者は体調がいつ急変するかわからないという状況があると思うのです。そういう中で、誰かが急変したらどうしようと思いつつながら、1人で、相談する人もなくて夜勤をしているという、そういう実態があるのではないかと思います。そこら辺の区の実態と課題についてもお聞かせいただきたいと思いますが、また、障害者の方からも、そういう声はいただいているのです。

水害があったときに1人夜勤で助けられなかったというふうな状況もあったと思うのですが、そういうことも考えて、今後に向けて解消していかねばならないと思います。区の状況と課題をどう考えられているかということについてもお聞かせいただきたいと思います。

○寺嶋高齢者福祉課長

グループホーム等の1人夜勤の点についてでございますけれども、まず、先ほども少し触れましたが、やはり小規模な施設については、夜勤体制加算がとりづらいといった現状があります。小規模多機能等につきましては、そもそもそういう制度自体が入っていないというところがございますので、制度の中ではなかなか難しい対応だというふうには考えているところでございます。

ただ、例えば宿直等を活用した夜間支援体制の加算等が設置されているものもございまして、そういったところをうまく組み合わせながら、運営法人のほうにはできる範囲で対応していただきたいと思っております。繰り返しになりますが、そういう勤務状況については、区としてもいろいろ情報交換しながら情報集約して、必要な支援は強くしていきたいと考えているところでございます。

○中山障害者福祉課長

障害者のグループホームなどの1人夜勤というところでございますが、障害者のグループホームは大体4人から6人という本当に小規模なものでございます。そうした中で、なかなか複数の夜勤体制というのは現実的ではないと思うのです。ただし、1人対応で何かあったときの応援体制をとるなどという形で、法人ごとに努力をしているようなところでございます。

○鈴木（ひ）委員

介護施設での1人夜勤に対しては、区としては、今後、解消というふうな方向で課題として考えられているのか、また、現状の中で現場から声を上げて制度そのものを変えていくということも区に求められている部分もあると思うのですけれども、そういった点では、区としては改善に向けて考えているということはあるのか、その点についてお聞かせください。

○寺嶋高齢者福祉課長

1人夜勤等の勤務状況の問題につきましては、基本的には運営法人が当然ながらしっかり検討して把握しているところがまず第一義的なところでございます。それで、先ほども言ったような法人、施設との意見交換会、懇談会等の中で、状況をお聞きしながら、区で何かできる支援があればという声があれば、それは積極的に取り組んでいきたいと思っておりますし、法人が行うことについて、何か意見が欲しいとか、支援が欲しいということであれば、それもしっかり今、意見交換できる状況ができておりますので、そういった中で実態をきちんと把握して、必要な対応をしっかりやっていければというふうに思っております。

ただ、制度そのものの問題ということも当然ありますので、もちろんすぐできること、できないことがありますけれども、夜勤を含めた勤務体制が大変だということは、もちろん我々も把握しておりますので、それについてはしっかり支援していきたいと思っております。

○鈴木（ひ）委員

ということは、例えば、グループホームなどで1人夜勤というふうなことは、やはり改善が必要だという認識を区としても持たれているのか、そのことだけお聞かせください。

○寺嶋高齢者福祉課長

区として直接どういう見解があるかということよりは、法人としてどういうふうに考えているかというのを尊重していくということが一番の立場ですので、運営法人がこれは大変だという認識があれば、もちろん区もしっかり受けとめて、それに対していろいろ情報交換をしていくというのが区のスタンスでございます。

ただ、一般論として、やはり夜勤という時間帯、通常、日中の勤務をしているのがもし一般的であるとするならば、やはり夜勤という時間帯の勤務が大変だということ。それから、ローテーションを組んで日勤と夜勤が入れ替わったりすることが、一般的に考えて大変だということは、誰が考えてもわかることだと思います。そういったことについて職員の方々の勤務が非常に大変だということは、もちろん把握しているところでございますので、先ほどから申し上げるように、しっかり意見を聞いて、支援できるところはしていきたい、こういうことでございます。

○鈴木（ひ）委員

本当に請願にも、介護施設とかでは、いつ何があるかわからないというふうな状況のもとで、1人夜勤を早期に解消することとありますけれども、現場で一番実態を把握する立場に区がありますので、そういう点では、ぜひ現場からの声を受けとめて、制度も変えていくというふうなところまで、ぜひ声を上げていただけたらと思っています。

この請願なのですけれども、今回で3回目ということで、同じような趣旨で上げられてきて、こういう形で審議がされておりますけれども、過去の議事録を見ましても、そういう状況は認識をしていると言われていたのです。今日、皆さんにそこら辺のところはぜひお聞かせいただきたいというふうに思っているのですけれども、そういう点で言えば、医療の現場で、また介護の現場で働く看護師や介護士、

また医師、医療従事者、そういう方々の労働実態は大変厳しくて、このまま続けていけない、いつやめるかわからないというような状況の中で、頑張って、頑張って続けているという人が多いと思うのです。そういう中で、それについて地域から声を上げていくというところで、私は、先ほど意見書というふうなところがありましたけれども、この分野で区議会として声を上げていくことを、ぜひお願いしたいと思いますし、そういう点での皆さんのご意見もお聞かせいただきたいと思います。

○鈴木（真）委員

ちょっと確認をさせてください。看護労働の実態調査の回答が3万3,000ほどあったのですが、日本医労連にはどのぐらいの人数が加入しているのかということがわかれば。

それから、ちょっと聞き損なったかもしれないですけども、看護師は増加しているとさっき答弁があったのですが、そこら辺、2点、もう1回確認します。

○川島健康課長

日本医労連につきましては、7全国組合・47都道府県医労連で構成され、約17万人が加入しているということでございます。

それから、ここ数年の看護師数については、国全体で3万人ぐらいずつ増加傾向にあるということでございます。

○鈴木（真）委員

ありがとうございます。

3万3,000というのがどのぐらいかわからなかったの。一昨年、平成27年のものを見たときに、やはり3万ぐらいでちょっとわからなかったの、その確認でした。

それから、確認ですが、基本的には、区として管轄外ということで、それでよろしいですねということ。確認でいいです。

○川島健康課長

はい。

○石田（ち）副委員長

最初の説明のところ、5局通知、6局通知が毎回出されても変わらない状況があるということです。そして、都道府県に医療勤務環境改善支援センターが設置されている。医療従事者の勤務環境改善を促進するために、こういうセンターが設置されているというふうには先ほど説明があったのですが、ここはどういうふうに対策を打たれているのかは把握はされていないでしょうか。やはり変わらない現状があるという中で、こういうところが設置されていますとご説明はあるのですが、それがどうなっているのかということをちょっと疑問に思いました。

それと、医師会の皆さんと、お話しする機会があるということですけども、看護師会とか、そういった方たちとの懇談だったりとか、接触といいますか、そういうことはふだんはないものなのでしょうか。そこを伺いたいと思います。

○川島健康課長

先ほどご答弁申し上げました医療勤務環境改善支援センターが設置されているというところは、私も、わかっておりますが、こちらがどのような業務をやって、どのように改善されたかというところまでは詳細は把握してございません。

それから、看護師との懇談会というところでは、通常そういった業務は私ども行っていないところではありますが、関係があるところで言いますと、退院調整の看護師、病院の中にあるところもないとこ

ろもありますけれども、入院調整、退院調整の看護師とは、ときどき会議の場でお話をする機会がございます。

○石田（ち）副委員長

ぜひこういった看護師会の皆さんなどにも積極的にお話を伺っていただきたいと、私もこの実態調査を見てすごく思いました。やはり全然改善がされないという中で、看護師の数が毎年3万人ほどずつ増えているというのに、不足しているというのは、やはりこうした実態調査の中身のように本当に大変だと、激務でつらいと、自分の健康すら危ういと、こういう状況があるのではないかと思うのです。

2012年には、こうした若い看護師が過労自殺をするという事件も起きていまして、このご遺族の方なども、これは本当に自分の娘だけではない、他人事ではない、看護師の皆さん、本当に心配ですというような声も上げられているのです。

ですので、私たち区民が病院に行ったとき、日ごろ優しく接していただいている看護師の背景にそうしたことがある。そして、医療と介護の連携が叫ばれる中で、介護も看護の現場も疲弊しているということでは、先ほどもありましたけれども、崩壊が起きてしまうのではないかと私も思います。前回の調査と変わらず、依然として深刻な人員不足がある。そして、休憩時間すら満足にとれていない。そして、長時間の拘束、夜勤の交代制勤務をはじめとする過重労働など、こうした過度なストレス、過労、健康障害の発生だったり、先ほども3人に1人が切迫流産をされるという実態調査で、母体の保護というところでも危機があるのではないかと、過酷極まりないものだと思うのです。

そういう中でも現場は諦めずに、毎回こういう請願を出していただいているわけです。私たちもこの中で学ぶわけです。こういった実態が毎年、そして3年たった今もこれだけ深刻になっているということを実感します。ですので、現場が諦めずにこうした現状を訴えて改善を求めているわけですので、やはりこの声にこたえていきたいと私は思うのです。

先ほどの受動喫煙もそうですけれども、意見書をしっかりと区として、声として上げていくということは本当に必要だと思います。そして、先ほども言ったのですけれども、看護師たちとの交流もぜひ積極的に進めていただけたらと思うのですが、そうした可能性はあるでしょうか。

○川島健康課長

いろいろな交流会ですとか、そういった意見を聞く場を設けたほうがいい、ご意見としては、大事なことだとは思いますが、例えば勤務状況がどうなのかとかという名目でお話を聞く場という話になると思うのですが、それが区のもともとのやっている業務とどう関連づくかというところもありますので、なかなか難しいのかなというふうに認識しております。

それから、勤務条件ですとか、そういった話になりますと、病院経営者ですとか、施設管理者の経営をどうしていくかという経営の問題と、それから、法令を遵守するという労基法なり何なりきちんと法律ののっとなって雇用するといった、そういった関係もあると思いますので、なかなか私どもで何かできることという、難しいところがあると思います。

ただ、例えば、看護師の数が足りないので求人を出して区で何かお手伝いしてもらえないかという話があったら、そちらを一緒にやるとか、そういったことの可能性はあると思っております。

○石田（ち）副委員長

先ほども説明の中で、こうした確保の困難だったり、実態の厳しさは、国や都と同様に、区も重要な課題と認識しているということですので、ぜひできる範囲で積極的に実態改善を進めていただきたいと思いますし、この場では、やはり意見書の提出を採択していただくということを進めていきたと

思います。

○大倉委員

ちょっと教えていただきたい。先ほども増員の話があったのですが、毎年増加しているというところで、安心・安全の医療・介護を実現するために、どのぐらい増員していけばいいとかという明確な数字、増やしていかなければいけないけれども、どこまで増やせばいいのかというような話は、何か根拠があって数字的なものが出せるのでしょうか。それから先ほど、経営の話もありましたが、例えば、請願の1番、労働時間の上限規制とか、インターバル確保、夜勤の回数の規制とか、労働時間短縮、1人夜勤解消を早期にしなければいけないとかといったときに、本当に経営などという部分では、どういった影響が出てくるのかと、本当に実際にやったときにできるのでしょうか。当然、この医療分野の雇用の質とか、医療従事者の勤務の改善というのは、国も進めていますし、非常に重要なところだと思うのですが、実際どうなのだろうというところで、もしわかれば教えてください。

○川島健康課長

請願にあるようなところが解消されるのにどのぐらいの増員が必要かというところの数字については、私どもでは持ち合わせてございません。

それから、こちらの請願項目の1番にありますところをしっかりと守ってやっていくということだと、当然1日の従事者数を増やすということになりますので、経営にはいろいろな影響があるのかなというふうには推測しているところでございます。

○浅野委員

今回の請願ですけれども、その中で多分出ていなかったと思うので、データで教えていただければと思うのですが、疲れが翌日に残ることが多い、50.9%という数字が出ております。慢性疲労、今いつも疲れているも含めてということで、71.7%という数字も出ておるのですけれども、これだけの疲れが翌日も残っているということになりますと、やはり相当ハードな仕事をされているということはおはわかると思います。やはりそういう中で人の命を守っていくという大きな役割を果たしていただいていることには、本当に感謝といたしましょうか、私もお世話になったこともありますので、そういう気持ちがいっぱいでございます。

このような状況の中で、離職されていく方も多分おられるのではないかと思います。離職率といいますが、そういうようなデータがあれば教えていただきたいと思います。まずはこの離職率がどのぐらいあるのかということをお教えいただきながら、また質問をできればと思います。

○川島健康課長

公益社団法人日本看護協会というところの病院の実態調査の結果によりますと、2015年度、常勤看護職員の離職率は10.9%というところ。それから、新卒の看護師の方の離職率は大体7.8%というところで、この辺の数字で推移しているというふう聞いてございます。

○浅野委員

ありがとうございます。

約1割強の方が離職をされているということで、いろいろな企業もありますけれども、その実態と比べてどうかというのはなかなかわからないのですが、やはり1割ということは、数としては非常に多いと思うのです。意欲を持って職場に入られて、それで離職をされていくというのは、本当に残念でならないところかと思っておりますけれども、そういう意味では、体制とかそういうことについても、病院のほうでもしっかりと考えてもらわなければならないと思いますし、また、区として支援ができるところがあ

れば支援していただければと思いますが、いかがでしょうか。

○川島健康課長

さまざま病院の取り巻く課題の中の1つ、病院に限らず診療所も含めてということではあるとは思いますが、こういってところで、先ほども申しましたが、例えば病院のほうでも人を採用するのに困っているというようなことがあれば、募集のお手伝いをしたりだとか、そういったことは区でもできる可能性があるのかなというところがありますので、そういったいろいろな可能性も含めて検討はしていきたいと思います。

○鈴木（ひ）委員

先ほど、従業員を増やすと経営にも影響を及ぼしてくるということだったのですが、そういう病院経営が大変厳しい状況になっているということも、大もとに診療報酬の引き下げというところがあったりとか、また、社会保障費の削減がずっと国の政治の中でされてきているということがあると思うのです。だから、そのところも含めて、改善させていくためにも、こういうところから声を上げていくということがすごく大事なのではないかとこのように思っています。

今、医労連のパンフレットもいただいたのですが、ILOの看護職員勧告というところでも、1日の労働時間は8時間以内、次の仕事までの間隔は12時間以上という、これは本当に普通に考えたら当たり前だと思うのですが、それが医療の現場、看護の現場で、全く保障されていなくて、このインターバルというの、次の仕事までの間隔、ILOからすると12時間以上あけてくださいということなのに、それが守られていないということなので、そういうところの規制をきちんとさせていくということがなければ、看護職の労働、健康で働き続けられる、仕事を続けたいという願いにこたえることはできないと思うのです。だから、そういう点でも、ぜひ意見書を上げていくということをお願いしたいのと、それから、先ほど言いました社会保障がずっと削減されているというふうなところでも、日本の医師や看護師がOECDの中の他国と比べても、とにかくすごく少なく、医療労働者の努力によって医療を支えているというのが実態だと思うのです。そういうふうな中で、そこが今、限界に差しかかっているという、危機的な状況だということ、そういうところでの悲鳴にも似たような叫びから来る今回の請願ですので、ぜひ意見書を上げていくというところで一緒をお願いしたいというふうに思っています。

○石田（秀）委員長

ほかにご発言がないようですので、これで質疑を終了いたします。

それでは、平成29年請願第19号の取り扱いについて、ご意見を伺いたいと思います。

継続にする、あるいは結論を出す、どちらかご発言願います。

また、結論を出すのであれば、その結論と、こちら意見書の提出を求める請願でありますので、その有無についてもそれぞれご発言をお願いいたします。

それでは、自民党・子ども未来からお願いします。

○鈴木（真）委員

今日、結論を出すということをお願いいたします。

自民党の態度としては不採択ということをお願いいたします。

当然、考え方として、私も患者として看護師に接することがあり、大変だなということは十分わかります。ただ、先方も患者に対してですから、いい形のお答え、頑張っているということをよく聞くことはあるのですが、人数が増えているという状況、それから、区として管轄の違う部分ということも先ほどのご答弁の中にありました。その中で、意見書の前に、この請願を採択するのではなく、立場

として、区議会でも、行政で判断できない中で、どう判断するかというところもありますので、その上で不採択ということで考えております。

それから、この中で請願の3番、4番については、上の項目とつながっている部分がないということも指摘しておきたいと思えます。

○若林委員

結論を出すで、不採択ということをお願いしたいと思えます。

今の鈴木真澄委員とほぼ重なるのですけれども、介護のほうは保険者として品川区に、こういう形でなくて、直接区議会、また委員会の中で意見交換なり議論をさせていただいている。

一方、この医療というのは、所管が全く違うということ。私たちからすると、いわゆる医療の現場がないということにもなりますので、そういう現場のない議会がこういう声をいただいたからといって、それをそのまま国に意見書として出すというのは、ちょっとこれは、意見書をもらった国としても、どこに責任があるのだろうという責任の所在の問題もあり、ちょっとそぐわないというのが1つ大きな理由としてありますので、不採択という結論でお願いいたします。

○鈴木（ひ）委員

先ほどから申し上げているように、本当に深刻な状況がずっと続いていて、このままいったら、医療、介護、現場で働く人たちの犠牲の上に成り立っているというふうな状況で、介護崩壊、医療崩壊といわれるような状況も広がっている。区としても重要な課題だというふうなことで先ほどとも言われていましたし、だからこそ、なかなかこういう実態が何十年たっても変わらずに、そしてますますひどくなっていて、危機的な状況になっているというところを私たちが見過ごしてはいけなと思うのです。そういうふうなところで、ぜひこの地方議会から国に意見書を上げて、こういうふうな制度をしっかりとさせていくということが求められていると思えます。

患者・利用者の負担軽減というふうな点も、国際的に見ても、日本はすごく重い負担になっていますので、この点についても、国民の立場から見れば当然だと思えますので、ぜひこの請願を採択して、そして意見書を出していきたいというふうに思っています。

○大倉委員

この課題については、非常に国もしっかりと取り組みを進めていかなければいけないと思っています。私どももしっかりと認識を持って注視していかなければいけないと思っていますが、先ほど来あるように、管轄という部分で、私どもが意見書を出すということが正しいやり方なのかというと、どうなのかなというところと、介護職員の増員、医師・看護師・医療技術者、介護職員等の増員というところで、どこまで増やせばいいのかわからないですけれども、なかなか責任を持ってこの意見書を出すというところでは難しいのかなと。請願項目の3番、4番に関しては、先ほどもありましたが、上の趣旨を見ても、なかなかこれが理解しにくい部分があるというところで、今回、結論を出し、不採択ということでお願いしたいと思えます。

○石田（秀）委員長

それでは、平成29年請願第19号につきましては、結論を出すとの意見でまとまったようでございますので、そのような取り扱いでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○石田（秀）委員長

それでは、平成29年請願第19号は、結論を出すということに決定いたしました。

それぞれの方のご意見を伺いましたので、本件につきましては、挙手により採決を行います。

それでは、平成29年請願第19号 安全・安心の医療・介護の実現と夜勤交替制労働の改善を求める請願を採決いたします。

本件は挙手により採決を行います。

本件を採択とすることに賛成の方は挙手願います。

[賛成者挙手]

○石田（秀）委員長

賛成者少数でございます。

よって、本件は、不採択と決定いたしました。

(4) 平成29年請願第20号 国保・後期高齢者医療・介護保険の保険料引き下げを求める請願

○石田（秀）委員長

次に、平成29年請願第20号 国保・後期高齢者医療・介護保険の保険料引き下げを求める請願を議題に供します。

本件は、初めての審査になりますので、書記に朗読をさせます。

[書記朗読]

○石田（秀）委員長

朗読が終わりました。

本件につきまして、理事者よりご説明願います。

○三ッ橋国保医療年金課長

請願第20号につきまして、私から国民健康保険料、後期高齢者医療保険料について説明いたします。

まず、国民健康保険料は、0歳から74歳までの方の中で、生活保護や社会保険に加入していない全ての方が対象となっております。国民皆保険制度の相互扶助の考えに基づいた制度でございます。

平成29年度における基礎分の保険料は、負荷割合、所得割、均等割が58対42、所得割率7.47%、均等割額3万8,400円、負荷限度額54万円、1人当たり保険料は9万2,289円となっております。

特別区長会からは、国庫負担金の引き上げを国に対して要望しております。

区の一般財源を投入し、保険料の大幅な引き上げにならないよう、区といたしましては努力しているところでございます。

4月の厚生委員会でも説明しておりますが、平成30年度からは、都道府県が財政運営の主体となり、国保運営に中心的な役割を担い制度を安定化させます。特別区は現在、23区統一保険料方式をとっており、統一保険料の継続の可否等については検討中でございます。

区といたしましては、検討結果を受けて、国保主管課長会や部長会の動向を踏まえつつ、今後の対応について検討を進めてまいります。

次に、後期高齢者医療保険料は、75歳以上の方が対象の制度でございます。東京都広域連合62区市町村が主体となって運営しております。

保険料は2年ごとに改正しており、平成28年、29年度は、均等割額4万2,400円、所得割率9.07%、1人当たり保険料額は9万5,492円となっております。

特別対策が4項目ございまして、葬祭事業費、審査支払手数料、保険料未収金補填分、財政安定化基

金拠出金の合計額が199億円となっており、これにより保険料を引き上げております。

平成30年、31年につきましては、検討案を9月の厚生委員会でお知らせしておりますが、現在もまだ検討中でございます。

東京都広域連合といたしましては、低所得者等に対する保険料の軽減特例につきましては、現行制度を維持するよう国に要望しております。

なお、今年度は診療報酬の改定の年であり、その影響も考え、区といたしまして、国や都の動向を注視しながら、引き続きできる限り保険料が上昇しないよう努力してまいります。

○寺嶋高齢者福祉課長

介護保険料と基金の部分につきまして、私からご説明申し上げます。

介護保険準備基金につきましては、今後も高齢者人口増に伴う給付費の増加が見込まれることから、そのための保険料が必要となってきます。保険料の急激な上昇を防ぐ上で、基金の取り崩しは有効な手段であると考えております。過去の計画改定時におきましても、基金を活用することで、推定保険料よりも低い保険料月額の設定を行ってきたところでございます。

今後の人口推計等を勘案いたしまして、団塊世代が後期高齢者となる2025年や、これは国の推計ですが、高齢者人口の増加がピークを迎えると言われている2040年から2042年ごろ、このあたりまでは計画的に基金を活用して保険料の急激な上昇を抑える必要があります。

また、大規模災害が発生し、保険料収入が一時的に停止してしまった場合などにも基金が有効な手段となります。

これらのさまざまな要因を踏まえまして、今後も計画的に基金の活用に向けてまいります。

○石田（秀）委員長

説明が終わりました。

本請願につきまして、ご質疑、ご意見等がございましたら、ご発言願います。

○鈴木（ひ）委員

まず、国保のことを伺いたいのですけれども、国保はいよいよ来年から都道府県化ということになっていきますけれども、ここに向けてというか、それとどう関係あったのかというのはちょっとよくわかりませんが、法定外繰り入れの高額療養費分をもう既に4年間なくしてきて、今年度、75%までなくすところまで来たと思うのです。来年度は、25%も含めた100%なくすという方向は、確認されているのか、どういうふうな方向になるのかということをお聞かせいただきたいです。この高額療養費分がどれくらいかと、過去お聞きしたときに、全額高額療養費がなくなったときには、その分としては、1人当たり1万6,000円ということでご答弁いただいているのですけれども、そうすると、その25%が来年もしもなくなるということになると、高額療養費分だけでどれくらい値上げになるのかということをお聞かせください。

それともう一つ、それ以外の決算補填分の法定外繰り入れもなくすという方向が出されていると思うのですけれども、そこら辺、区としては保険料を引き下げるために努力をしています。ただ、決算補填等を目的とする法定外繰り入れはなくすという方向を東京都も出しているし、国でも出しているので、それをなくさないという方向は難しいということと同時に言われています。そうすると、決算補填等を目的とする法定外繰り入れをなくすとなると、本当に大変なことになってしまうと思うのですけれども、そこら辺の考え方についてもお聞かせください。

○三ッ橋国保医療年金課長

まず、高額療養費の考え方でございます。今、平成29年度は75%を高額療養費として参入しております、もともと本来ならば、国から言われているように、100%保険料から徴収するように、まかなうようにということを言われているところでございますが、今まで平成29年度は75%繰り入れております。また、平成30年度以降は、100%が特別区の中でも総意となっておりますので、100%繰り入れていく方向となっております。

この中で、先ほど委員から言われました1万6,000円という部分でございますが、平成29年度につきましては、75%分を高額療養費分として繰り入れた場合には、1万1,200円程度でございます、平成30年度に100%になった場合は1万6,000円でございますので、その差が約4,800円程度と考えております。

また一方、決算補填目的の部分でございますけれども、こちら、国や都からは、決算補填目的は解消するようというふうに言われている状況でございます。その中で区といたしましても、計画的に解消していくことは考えていかなければならないと思っております。それは、国や都にのっとなって考えていくものだと考えておりますが、しかしながら、区民の皆様一人ひとりのことを考えながら、被保険者のことを考えながら努力はしてまいりたいと思っております。

○鈴木（ひ）委員

私は本当に高額療養費分だけで4,800円値上げされた上に、決算補填の分まで法定外繰り入れがなくなってしまうとすれば、それこそ本当に払えない人だらけになってしまうと思うのです。そういう点では、こんな国保のあり方でいいのかというのが根本から問われると思うのです。国保は、今回の一般質問の中でも、共産党の、のだてが取り上げましたけれども、もともと国民皆保険制度ということで、どの保険にも入れない人を支払い能力を問わずに誰でも入っていい、病気になったときには安心して医療にかかれる制度にしましょうということで始まった制度です。なので本当に社会保険に入れられない働いていない人だったり、定年になった人だったり、失業した人だったり、そういう方が入る保険ということでいえば、部長も本会議の中でも負担が重いということを認められましたけれども、本当にそういうところでは、所得の低い方に入っている保険にもかかわらず、社会保険よりも負担が重いという、今そういう逆転した状況になってしまっていると思うのです。税金を投入して、誰もが払える保険料にしていこうということで始まった保険であるにもかかわらず、これだけ決算補填をなくしていく、国や区がこういう形でどんどん税金を投入をやめたというふうなところで値上げになっているわけですから、こここのところが私は根本的に問われていると思うのです。そういう点で言えば、この国保の制度を皆保険として崩壊させないためには、私は決算補填目的の法定外繰入金をなくすということはあってはならないことだと思うのです。そういうところで、ぜひとも区としても大変な方の実態、一人ひとりの実態、相談に来られた方の実態を直接つかんでいるからこそ、こここのところを訴えていただきたいというふうに思うのですけれども、そここのところがどうかということと、あと、そういう中でも、大幅な値上げにしないためにという、国のそういうところでの動向というあたりも含めてお聞かせください。

○三ッ橋国保医療年金課長

まず、一番最初に私も申し上げましたように、国保でございますが、生活保護の方や社会保険に入っていない方が入る、そのほか全ての方が入る保険でございます、国民皆保険制度の全ての方がお互いにという相互扶助の考え方で成り立っている、この制度を維持存続、継続させなければいけないと考えているところでございます。

その中で、実態をつかんでいただきたいという委員からのご要望ございましたけれども、やはりい

ろいろな一人ひとり状況が違っておりました、本当に大変な方もいらっしゃることは十分承知しているところでございます。しかしながら、やはり国民皆保険制度が維持、継続できなければ、成り立っていないと思いますので、そのあたりは十分踏まえながら、区といたしましても努力してまいりたいと思います。

また、国に対しましても、特別区長会から国庫負担金の引き上げなども要望している状況でございますので、区といたしましても、その状況を踏まえながら、できる限り努力してまいりたいと思っております。

○鈴木（ひ）委員

先ほどから相互扶助ということで、課長、言われていますけれども、もともと戦前にできた国保法の中には、助け合い、相互扶助の精神が、旧法にはありましたけれども、昭和59年にできた国民皆保険制度としての新法の国保法では、戦前の助け合いの制度から相互扶助の精神という文言は消えたのです。社会保障、国が一人ひとりの人権を保障するという立場での社会保障ということで成り立っているのが今回の新しい国保法というところで、第1条にも、「国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする」ということで書かれてありますので、相互扶助ということではなくて、やはり社会保障の制度だという認識をしていただきたいというのが1点です。

そういう中で、初めから税金を入れないと成り立たないというふうなことでできた制度ですから、そのところを今、どんどん税金の投入をやめてしまっているがために、これだけ厳しい状況がつけられているので、やはり税金をもとに戻す、国に対しては言っているということですが、それを強力に言っていただきたいし、そういうことを国が出したということで、区がその分をというのであればまだいいですけれども、国もなくす、区もなくす、それを全部保険料でという、そういうこと言ったら、私は国保は崩壊の道をたどることになっていくのではないかとこのように思いますので、ぜひそのところは、区民の実態をつかんでいただきたいというよりも、つかんでいただいている区だからこそ、区民の実態を直接相談を受けてつかんでいただいている区だからこそ、ぜひそういう声を上げていただいて、払える国保料というところで、ぜひとも発言もしていただきたいというふうに思います。

それとあと、請願では本当に厳しい取り立てというふうなところでずっと相談にも乗っていただいているところですが、それは本当に区のほうでも、一人ひとりに寄り添った形での相談というふうなところで、職員にも徹底していただいて、厳しい追い詰めるような対応はなくしていただきたいというふうなこともお願いしたいと思うのですが、その点についてもお聞かせください。

○三ッ橋国保医療年金課長

まず、法定外繰入金の部分でございますけれども、国保新聞の中にもございましたように、維持検討をするようにという文言はありましたので、解消の方向ではありますけれども、少なくとも維持検討という部分に関しましては、国にのっかって対応してまいりたいと思います。

また、国保料でございますけれども、こちらは払える国保料ということで委員ご指摘ありましたように、まず、保険料と申しますのは、先ほどから申し上げていますように、国民皆保険制度の中で、維持、継続しなければならない、この保険料によって国保制度が成り立っているという部分がございますので、保険料は自主納付が原則と考えております。

○鈴木（ひ）委員

私は、その国保が枠だけあって中身なしというふうになったら、本当に皆保険ではなくなってしまう

と思うのです。だから、維持ということであれば、やはり一人ひとりが払えて、医療にもかかれる、そういう制度にしなければだめだと思うのです。そういうところ言えば、初めにできた国民皆保険制度の趣旨から逸脱してしまっている、今の国保の状況になってしまっているというのが、この国の政治の中でつくられてきているということが、私は一番の大きな問題だと思っています。そういうところで、一番区民の実態をつかんでいる区だからこそ、声を上げていただきたいということでお願いをしておきたいと思います。

次に、後期高齢者医療保険料のところですけども、後期高齢者も、2年ごとに値上げということで、特例軽減も、多分、もともと社会保険の被扶養者だった方が、なくされていくというふうな方向になっていくのかというふうに思っているのですけれども、この方にとっては本当に大きな負担増になってくるところで、そこら辺の来年度の後期高齢者の動向もあわせてお聞かせください。

○三ッ橋国保医療年金課長

先ほど申し上げましたとおり、今、平成30、31年度につきましては、少なくともまだ検討中の段階でございます。

○鈴木（ひ）委員

ぜひこれは特例軽減が廃止されるということになると、請願にもあるように本当に負担増がここでもまだまだ大変で、年金も減らされて、というふうなところでは、ぜひ特例軽減の継続というところで、区のほうからも声を上げていただきたいと思います。

あともう1つ、介護保険なのですけれども、介護保険、ここでは基金のことが書かれているのですけれども、議会でも我が会派の議員が取り上げたと思いますが、介護保険の基金が第6期は17億8,000万円から11億5,000万円を取り崩して、平成29年度末には残り6億3,000万円になるという当初の説明だったのですけれども、2年たった平成28年度末の決算で18億4,000万円になっているのです。だから、逆に増えているのではないかというふうに思うのですけれども、あと、平成29年度末で、当初の見込みでは15億3,000万円余になっていますけれども、これが今の段階でどれぐらいになるかということについて、明日の報告事項で報告があると思うのですけれども、そういう中でも多分このところは試算がされているところではないかと思いますが年度末の見込みというのもわかったら教えていただきたい。

そしてまた、逆に増えているのではないかと思っているのですけれども、ここについての中身についてもお聞かせください。

○寺嶋高齢者福祉課長

基金の現在高でございます。済みません、今、数字を動かしている最中なので、ご質問の答えにならなかったら申しわけないのですけれども、増えているのではないかというご指摘がありましたので、そこを中心にお答えしたいと思います。まず第6期ですけども、平成28年度決算、先般の決算特別委員会のところまでですけども、平成28年度決算時点までで、基金は第6期全体としましては3,500万円を崩しているところでございます。第6期のスタートから見て、今、第6期2年目途中まで来ていますけれども、3,500万円を崩しております。この基金につきましては、これも先般の委員会でご答弁申し上げましたけれども、中期財政運営方式、3カ年で見込むというやり方をとっているのです。初年度は基本的には余る、真ん中の年は、きちんと正比例していればですけども、真ん中の年はとんとんで、最終年度に足りなくなるので、初年度に余ったものを使う。その間、基金に積んでいるという、こういうことが基本的な考え方です。そういうふうなきれいな比例のグラフは描けませんので、

実際にはそういうふうにはうまくはいかないのですけれども、考え方として、初年度は余る、最終年度は足りないということになりますと、今、2年目の決算が終わって、来年度もう一度崩さなければならないのですけれども、既に3,500万円を崩しているのですから、来年度、崩さないということは絶対に考えられません。ですので結論といたしましては、増えてはいないということ、基金は明らかに減っているというのが今の段階での数値でございます。

○鈴木（ひ）委員

第5期のときも、計画では10億円取り崩すということでの説明だったのが、実際は9,000万円だったのです。10億円取り崩して、これだけの介護保険料を幾ら下げますという説明だったのですけれども、実際は3年間で9,000万円の取り崩しということになったのです。そういうふうなところからすると、今回も同じような形になるのではないかという思いがしてまして、だから、11億5,000万円取り崩すと言っていましたけれども、多分そんなに取り崩すということに、絶対あと1年間であるということにはならないと思うのです。そういうふうなところでは、多分この基金は65歳以上の人の保険料ですから、全体の介護保険の割合からすると22%を占める部分です。だから、これの5倍近くのところが違う中身になっているという計算になると思うのですけれども、なぜこういうふうに基金を取り崩すと言われながら、毎回初めの計画と違うのかということのところなのです。そういうことと言えば、もっと保険料は下げられるのではないのですかということを私はお聞きしたいのです。

○寺嶋高齢者福祉課長

一部、明日のご説明と重複する部分もありますけれども、今ご質問いただきましたので少し触れさせていたきたいと思います。

まず、第5期の取り崩し額につきましては、今、委員のほうから9,000万円というお話がありましたけれども、例えば、来年、平成30年度になって平成29年度が締まった段階で、最後に、要するに、出納整理期間中に崩して、その後、利子を積むという作業があるので、おそらく1年分欠けているのではないかと思いますけれども、第5期の取り崩し額は2億1,200万円余となっております。それがまず1点。

それからあと、計画との差異という部分ですけれども、まずこれにつきましては、1つは、計画段階ではまだ不確定要素があるということ。例えば、今の段階でいきますと、これも明日の話にちょっと触れますけれども、報酬の単価がまだ正確に示されていないということで、一定程度、見込まなければいけない。それから、人口についても、これは推計でやっているのですから、当然誤差は出てくる。

それで、基金の一番の考え方としましては、まず、介護保険の制度そのもののお話、これも先般の決算特別委員会でも申し上げましたけれども、保険料がショートすることは絶対に起きてはいけないというのが大原則であります。一般会計から繰り入れるということが、制度上できませんので、可能性として保険料がもしショートした場合には、東京都から借入れをする以外に手段はありません。そうすると、その借入れたお金は、次の期のときに返済をしなければならないので、その返済分も含めた保険料を設定せざるを得なくなります。そうすると、その次の期の方の保険料が相当高くなるということは容易に想像がつきますので、これは保険者としては絶対避けなければいけないこととことです。したがって、保険料を見込むときには、一番かかってここまでかかる、必要以上の安全率等は一切かけてはいないのですけれども、歳出が多くなった、歳入が少なくなったというものを全て見越したときに、絶対に必要だと思う部分で見込むわけですから、これが想定よりも支出が少なくて済んだ、歳入が多かったということになった場合には、当然これは余剰金が出る。それを基金に積むということ

なので、例えば、計画上、10億円基金を崩すものが2億円しか崩さなかった、8億円の乖離は決して小さいとは言いませんけれども、この8億円というのは、例えば保険料1カ月の収入で言えば4億円あるわけですし、年間の保険給付費は200億円以上あるわけですから、どうしてもこのあたりの誤差は出てしまうというところがあります。これが乖離している一番の理由だと考えております。

○鈴木（ひ）委員

そうしますと、大規模災害時のためにもとっておくことが必要だというふうなことも先日から言われていますけれども、今回も、どれぐらい基金は置いておかなければならないと考えてられているのかということをお聞かせいただきたいと思います。

あと、保険料がショートをしてはいけないということ言われますけれども、多分こんなに、品川区のように基金がたくさん積み立てられているところはほかにあまりないと思うのです。ほかのところも、多分、ショートするというふうなことはない、そういう計画になっていると思うのです。だから、一番初めの計画から取り崩し額が想定よりもすごく少ないというところ、この間、每期そんな感じになっているということが実態ですので、私は、保険料がショートするような計画そのものがそういうふうにはなっていないのでないか。多分、ショートして財政安定化基金から借り入れて、次の年に保険料に上乗せするという自治体は、23区の中でないのではないかと思うのですけれども、そこら辺のところもわかれば教えてもらいたいです。ほかの区は、こんなに基金を積み立てられていないので、そこのところはぜひ活用していただきたいと思います。その点もお聞かせください。

○寺嶋高齢者福祉課長

他区の状況につきましては、それぞれの保険者の考え方等もあろうかと思しますので、一概に一言で結論づけることはなかなか難しいのですけれども、例えば、保険料に関し、第6期については、品川区は23区では安いほうから3番目という設定をしております、当然、品川区より高い区が残りの20区あるわけですから、今回の第6期を終えて、どのような基金の状況になるかというのは、それは情報として入手したいというふうには考えているところでございます。ですから、この後、基金が増える区が全くないかどうかということにつきましては、第6期を締めてみた段階でないとわからないというのがまず1点目。

それから、どれぐらい基金を置くのかということにつきましては、これは幾らあればいいというのは決してないのですけれども、1つは、これも今、委員からもありましたけれども、大規模災害時に備えて、保険料が例えば2カ月ストップしてしまった、3カ月ストップしてしまった場合は、やはり10億円程度の保険料が必要になるのですけれども、だからと言って、それを使わずにずっととっておいて保険料が上がっていくということが好まれるかどうかという議論ももちろん、あろうかと思えます。今の段階では、それが可能なので、それから、30年以内にとった報道もあるところから、一定程度、基金は用意しておきたいということがありますけれども、それよりも重要なのは、先ほど申し上げたとおり、団塊の世代が後期高齢者に入る2025年、それから高齢者人口がピークを迎える2040年代に入ったときに、基金が全くなってしまうと、もう保険料を下げるすべがないということですので。今から65歳を迎えてお支払いされる方々が、実際にサービスを利用する時期と一定程度かぶってくるところで、すごい保険料になってしまうということは、これは、保険者としては、できる限り未然に防いでおかなければいけないということなので、そういったことを総合的に勘案すると、幾らということは申し上げられないのですけれども、今の段階では大規模災害に備えておけるものがあるのであれば、ぜひ備えておきたいということ。それから、やはり保険料については必要以上に上がらないように、

なるべく抑えた形で設定したい。そうすると、今現在、約18億円の基金があり、2025年は第9期になるわけなので、せめて第9期のときまでは一定程度の基金があれば、急激な保険料の上昇は抑えられるということになるわけで、その辺を今、最終計算をして骨子案としてまとめているところでございます。

○鈴木（ひ）委員

大規模災害時のときに2カ月、3カ月ストップしてもいいだけのものということなのですけれども、これは厚労省が基金は置いておけという、そういう方針を出しているのか、そこのところだけお聞かせいただけたらと思います。この保険料というのは、そのときに払った65歳以上の人の保険料ですから、やはり65歳以上の、そこで払った人のために使うということが本来あるべき保険料のあり方ではないかというふうに思っていますけれども、その点をお聞かせください。

○寺嶋高齢者福祉課長

まず、厚労省がそのようなことを言っているかどうかということにつきましては、これは品川区の保険者としての判断でやっているところでございます。

それから、ご指摘のとおり、これは65歳以上の方からいただいた保険料、それはまさにそのとおりなのですけれども、もちろん全ての災害にこれを活用するとか、そういう用途を申し上げているわけではなくて、災害が起きたときに、保険料がとまってしまったときに備えて、介護保険をきちんと運営していくために、このお金が必要だからということで申し上げている。繰り返しになりますけれども、今はそれができるのでやっているけれども、今後の高齢者人口増等々を見たときに、そういったこともまた今後の議論になっていくところであろうというふうには考えております。

○石田（秀）委員長

ほかにご発言がないようですので、これで質疑を終了いたします。

それでは、平成29年請願第20号の取り扱いについて、ご意見を伺いたいと思います。

継続にする、あるいは結論を出す、どちらかご発言をお願いします。

また、結論を出すのであれば、その結論についてもご発言をください。

それでは、自民党・子ども未来からお願いいたします。

○鈴木（真）委員

自民党としては、本日、結論を出すということでお願いいたします。

結論としては、不採択という判断です。

明日の報告事項の部分も随分入ったと思うので、同じものは明日はないとは思っていますが、今日の審査、理事者の答弁を聞きながら、皆保険制度を維持していくため、また、保険料も下げるための努力をしているのは十分わかっておりますので、その判断のもとに不採択ということ。

その中で、殊に国保に関して本会議の答弁もありましたが、個別の対応もしているというところもわかりますし、最後、この文書の中で、「介護保険料は、ため込んだ基金」という言葉を使っており、今、鈴木ひろ子委員もおっしゃっていましたが、基金は大規模災害やその他の不測の事態にも給付を円滑に行うことができるような準備基金ということ、その辺も十分意識した上で、判断は不採択ということにしていきたいと思います。

○若林委員

結論を出すで、不採択で結構だと思います。

非常に国保、各保険料は、各審議会とか広域連合、保険者という、いわゆるシステムチックなサービ

スト、いわゆる需要と供給のバランスをとりながら保険料が決まっています、その中で国とか、または保険者等が独自に保険料をなるべく抑えるように努力をされているという全体の図式があると思います。したがって、この請願者の方、また署名が136名プラスアルファという形でありましたけれども、あえて言えば、少ない区民の方の声を受けて、この厚生委員会の中で、これだけの保険料の問題を上げる、上げないと議論をするということ自体が、私は少しといいますか大変無理があると思うということで、そのことは意見として言わせていただきます。

○鈴木（ひ）委員

請願権は憲法に保障されているわけですから、そういうところからしても、今の発言はちょっと問題ではないかと思います。国民の請願権というところでは、1人でも出せるというのが憲法に保障された権利です。そのことをまず申し上げておきます。

その上で、国保料、後期高齢者医療保険料、介護保険料、本当にすさまじい、値上げに次ぐ値上げが区民を襲っているというふうな状況になっているわけです。この大もとには、安倍政権の社会保障切り捨ての路線があって、国保にしても、後期高齢者医療にしても、制度そのものも改悪というふうなところで、実際、現場でやっている区の課長たちは、本当にご苦労されているというふうに思っています。そういう中で、国保料や後期高齢者医療保険料、介護保険料、ここの値上げがされたら、本当に区民は、ますます大変な状況になるわけですから、ぜひ区のほうからも声も上げていただきたいし、制度もいい方向に変えていただきたい。そしてまた、この保険料を引き下げるというふうな方向で税金も投入していただきたい。このことを申し上げて、この請願には採択を主張したいと思います。

○大倉委員

国保と後期高齢者医療、介護保険、先ほどの答弁の中でもありました、本当に努力をされて、10年、20年、30年と見据えて、しっかりと維持していこうというところで、ご努力を非常にされているのだということを感じておりますので、今回、結論を出すということで、判断は不採択ということをお願いします。

○石田（秀）委員長

それでは、平成29年請願第20号につきましては、結論を出すとの意見でまとまったようでございますので、そのような取り扱いでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○石田（秀）委員長

それでは、平成29年請願第20号は、結論を出すことに決定いたしました。

それぞれの方のご意見を伺いましたので、本件につきましては、挙手により採決を行います。

平成29年請願第20号 国保・後期高齢者医療・介護保険の保険料引き下げを求める請願を採決いたします。

本件は、挙手により採決を行います。

本件を採択することに賛成の方は挙手を願います。

〔賛成者挙手〕

○石田（秀）委員長

ありがとうございます。

賛成者少数でございます。

よって、本件は、不採択と決定いたしました。

以上で、請願・陳情審査を終了いたします。

2 その他

(1) 所管質問について

○石田（秀）委員長

最後に、予定表2のその他を行います。

まず、今定例会の一般質問に係る所管質問ですが、今定例会の一般質問中、厚生委員会にかかわる項目について、所管質問をなさりたい委員がいらっしゃいましたら、その基礎となる一般質問の項目と、それに関する質問内容をこの場でお願いしたいと思います。

質問される委員がいらっしゃる場合は、明日、この委員会で理事者からご答弁をいただき、申し出た委員以外の方にも議論に加わっていただくという形で進めていきたいと思えます。

それでは、所管質問がございましたら、ご発言願います。

いらっしゃらないようですので、一般質問に係る所管質問については、終了いたします。

(2) その他

○石田（秀）委員長

次に、予定表(2)その他を議題に供します。

その他で何かございますでしょうか。

○川島健康課長

口頭報告でございますが、私から、東芝病院の病院機能の存続に関する要望書の提出についてご報告いたします。

1月6日の当委員会でもご報告申し上げたとおり、平成29年10月31日、株式会社東芝が東芝病院事業の譲渡について、医療法人社団緑野会と基本合意書を締結したことを発表いたしました。区といたしましては、これまでの病院としての機能が維持、継続されるように、事業者に申し入れを行ってまいりますが、東京都による病院使用が許可されなければ、病院の継続が困難になってまいります。

つきましては、12月上旬に、品川区長名で東芝病院の病院機能の存続に関する要望書を東京都知事宛てに提出したいと考えておりますので、ご報告させていただきます。

なお、本件に関しましては、総務委員会において、企画調整課長からも報告をしております。

○石田（秀）委員長

今、報告が終わりました。

本件に関しまして、ご確認、ご質問等ございましたらお願いします。

○鈴木（真）委員

ぜひ継続ということで進めていってほしいのですが、今、区から都に要望書を出すというお話がありました。議会も今年2月に出している中で、総務委員会でも報告というお話もありましたので、厚生委員長の立場なのか、議長の立場なのかはありますが、やはり議会からもそれに対して要望書を出すべきだと思うのですが、その辺はいかがでしょうか。

委員長に対して要望という形になるのか、その辺の判断をしていただければと思えます。

○石田（秀）委員長

これは私もよく理解をしているところでありますけれども、東芝が売却をするというときに、病院を

残してくれというようなことをもちろん行政側も含め、議会としても、議長名で東芝に提出をしたということでもあります。今のお話は、改めて、今回、売却先が決まった中で、医療圏の話を出すのでしょうか。医療圏という形の中で、ベッド数は許可が要するという事なので、東京都が許可をするのであれば、医療圏はそのまま継続してくださいということを、品川区から東京都に出すということでもあります。

今の鈴木真澄委員の話は、前回2月のときに区議会でも要望書を東芝に出しているのですが、今回も、この委員会で皆さんがそういう話で東京都に議会でも出そうということであれば、これは皆さんのご意見を聞いてからでないといけないのですが、私の立場から議運に申し上げて、議運から議長に上げて、最終的には議運で意見を交換して、議長名でおそらく出すようになると思うのですが、その点について、もし皆さんのほうで、よろしいのであれば、そういう計らいをしていきたいと思いますが、何かご意見があればお願いします。

○鈴木（真）委員

ぜひお願いしたいです。

○石田（秀）委員長

今日、皆さんがいいということであれば、明日、議運があるので、明日、早速、議運の委員長を通じて話をしていきたいと思っています。

何かほかにありますか。

○若林委員

声を届けていくということは非常に大事な事だと思います。ただ、今回の医療圏の私の理解は、こういうものを所管というのか、管轄というのかわからないですけども、あくまでも東京都に対して品川区が物を申していくというのが、いわゆる1つのルール上の大きな筋であって、議会からあえて声を出したほうがいいのか、区とある意味で一体となって議会も非常に後押ししている、当然、区と一体となって同じ思いですというふうに出すほうがいいのか、別々に、議会は議会に出したほうがいいのか、この効果的な部分で今回はひとつ判断することもあるのかと思うのですが、どうなのでしょう。

○石田（秀）委員長

答えられるのなら、健康課長いかがですか。

○川島健康課長

そちらは議会のほうのお考え次第というところになるかと思いますが。区として要望書を出す意味合いは、品川区が地元の考え方を都知事に区長として示すということになりますので、それを区議会がどう捉えてどうするかというところで、ぜひ意思表示をして出すということであれば、私どもは何か言うということでもございませんし、若林委員のお話のような形で、区長が代表して出すということも1つのやり方ではあるのかというふうには思っております。

やはりこういった病院の存続について、機能を継続して別のところに引き継ぐ場合、自治体の長から都知事に地元の声として、これはもう引き続き病院として存続させないと地域に影響が大きいというような話を出す必要もあるというようなところも認識しておりますので、取り急ぎ、今の引き継ぎのスケジュールでいくと、3月末ぐらいに閉じて、4月には新しいところに引き継ぎたいというような東芝側の事情もあると思うのですが、かなりタイトだと思いますので、12月の頭ぐらいには急いで区長名で要望書を出したいということで、今、準備をしているところでございます。

○石田（秀）委員長

それでは、今のお話のように、区の立場は立場として、要望書を東京都知事宛てに出すということで

あります。議会のほうでも、今までの経緯もあるので、これは統一してやったほうがいいと思っていますが、私、厚生委員長として説明をするにも、厚生委員会の意見は統一されていたという言い方をしていきたいと思いますので、議運の委員長に報告をして、議運で明日諮ってもらいたい形をとりたいと思いますが、そのような取り扱いでよろしいでしょうか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○石田（秀）委員長

では、そうさせていただきます。よろしく申し上げます。

以上で、本件を終了いたします。

ほかにその他で何かございますでしょうか。

ないようですので、以上で、その他を終了いたします。

以上で、本日の予定は全て終了いたしました。

明日も午前10時の開会でございます。

これをもちまして、厚生委員会を閉会いたします。

○午後2時45分閉会