

平成 3 0 年

厚生委員会会議録

と き 平成30年7月3日

品 川 区 議 会

平成30年 品川区議会厚生委員会

日 時 平成30年 7 月 3 日 (火) 午前10時00分～午後 2 時17分
場 所 品川区議会 議会棟 6 階 第 2 委員会室

出席委員 委員長 石田 秀男 君 副委員長 鈴木 ひろ子 君
委員 鈴木 真澄 君 委員 若林 ひろき 君
委員 こんの 孝子 君 委員 石田 ちひろ 君
委員 木村 けんご 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
宮尾 高 齢 者 地 域 支 援 課 長 松 山 障 害 者 福 祉 課 長
飛田 障 害 者 施 策 推 進 担 当 課 長 矢 木 生 活 福 祉 課 長
福内 健 康 推 進 部 長 川 島 健 康 課 長
品川区 保 健 所 長 兼 務 鈴木品川区保健所生活衛生課長
三ッ橋 国 保 医 療 年 金 課 長 仁平品川区保健所品川保健センター所長
鷹 箸 参 事 (品 川 区 保 健 所 保 健 予 防 課 長 事 務 取 扱) 榎本品川区保健所荏原保健センター所長
間部品川区保健所大井保健センター所長

○午前10時00分開会

○石田（秀）委員長

ただいまから厚生委員会を開会いたします。

本日は、お手元に配付してございます審査・調査予定表のとおり、報告事項、所管事務調査について、行政視察についておよびその他を予定しております。

本日も効率的な委員会運営にご協力よろしくお願いたします。

1 報告事項

(1) 平成29年度品川区介護保険制度の運営状況について

○石田（秀）委員長

まず、予定表1、報告事項を聴取いたします。

初めに、(1) 平成29年度品川区介護保険制度の運営状況についてを議題に供します。

本件につきまして、理事者より説明願います。

○寺嶋高齢者福祉課長

では、私から、品川区介護保険制度の運営状況につきまして、ご説明申し上げます。

1ページでございます。1、品川区の高齢者の状況。

毎年4月1日現在の住民基本台帳における人口を記載してございます。平成30年4月1日現在の65歳以上人口は8万1,693人、75歳以上の人口は4万871人となっております。先日も触れましたが、後期高齢者人口が前期高齢者人口を上回ってございます。

高齢化率は20.9%で、前年よりも0.1ポイントほど下がっております。しかしながら、総人口の増加に伴い高齢者人口も増えておりますが、それ以上に40歳から64歳の人口が記載のとおり0.3ポイント増加していることがおわかりいただけると思います。

下の表でございませう。2、要介護認定状況でございませう。平成30年3月時点の第1号被保険者数は、表の中央あたりになります、記載のとおり8万2,551人で、対前年732人の増となっております。また、認定率は17.8%で、対前年0.5ポイントの増となっております。

おめくりいただきまして、2ページでございませう。

(2)認定者数と認定率の推移です。介護保険制度開始時の平成12年、大きな制度改正がありました第3期の平成18年、直近の5年間の推移を示してございませう。人口増に伴い、認定者数が増加していること、同時に認定率も徐々に高くなっていることがこのグラフからおわかりいただけるかと思ひます。

下の表でございませう。3、サービスの利用状況。

折れ線グラフは在宅の認定者数をあらわしたもので、平成30年3月で9,809人となっております。これは認定者全体の65.4%は在宅の認定となることがおわかりいただけるかと思ひます。

ケアプラン作成件数は、介護プラン、予防プランを合わせて8,785件で、前年度より86件の増となっております。内訳は棒グラフが示すとおりですが、介護プランが若干減少し、予防プランが増加しております。

右の円グラフは事業所別のケアプラン作成状況で、割合は、20の在宅介護支援センターでケアプランを作成しているものが全体の73%、民間の居宅介護支援事業所が27%となっております。

おめくりいただき、3ページでございませう。

(2)サービス給付実績と利用件数でございませう。縦の行にサービスの種類を記載してございませう、棒グ

ラフは給付費の金額と件数を示しております。

一番上の居宅介護支援を例にご説明いたしますと、棒グラフの中の1,049という数字は、介護給付費の平成29年度決算見込み額を100万円単位であらわしておりますので、10億4,900万円となります。

その先の102と書かれている数字は予防給付費1億200万円で、横の棒グラフの最初が介護先端に載っているのが予防となっております。

各数字の下の括弧書きの数字は、月平均の利用件数になりまして、介護分の1カ月平均が5,353件です。予防分が1,705件、こちらが月平均となりまして、以下、同様の見方をしていただければと思います。

何点か特徴的なところだけをピックアップしますと、上から8段目の特定施設は、有料老人ホーム、サービス付高齢者住宅、ケアハウス等で、前年同様で30億円を超える実績となっております。なお、現在、区内には11の特定施設がございますが、この表は給付費を示したものでありますので、品川区民が他区、他県の特定施設を利用した場合は住所地特例となりますので、この数値に反映されることとなります。逆に、他区の方が品川区内の有料老人ホームに入所しても、ここの給付費には反映されないこととなります。

②地域密着型サービスに移ります。グループホームは、前年は介護給付費が7億100万円でしたが、こちらの表のとおりですが、平成29年度は5月に東五反田倶楽部が開設した状況がありますので、7億4,200万円と増加しております。なお、この表全体のことでありますが、ところどころにゼロという記載がございます。金額が100万円に満たなかったもの、月平均が1件に満たなかったものは、実績があってもゼロと記載されることとなりますので、ご注意くださいと思います。

下に移りまして、③施設サービスの特養ホームは、前年が29億円強であったのに対し、平成29年6月に上大崎特養が開設したこと等によりまして、32億円強と増加してございます。

一番下の④総合事業の介護予防ケアマネジメントにつきましては、対前年で若干の増となっております。

4ページに移ります。(3)居宅サービスの利用実績でございます。

まず、欄外右上に記載のとおりですが、国保連給付費請求集計データによる1年間の月平均実績値を記載しております。伸び率は、各サービスを開始した年度の実績を100として、指数であらわしたものでございます。

①訪問介護、②通所介護につきましては、予防事業は総合事業に移行しております。しかしながら、若干、実績が出ている部分につきましては、総合事業への移行が済んでいない他の自治体のサービスを利用した実例が数件ありました。総合事業および介護給付はほぼ前年並みでございます。ご覧いただくとおわかりいただけるかもしれませんが、利用の状況が訪問よりも通所に増加の傾向が見られるという実績が出ております。その他は記載のとおりでございます。

5ページをご覧ください。5ページをご覧ください。

こちらは全体的な傾向を説明させていただきますが、その他のサービスにつきましても、⑥の訪問入浴の実績が若干減少している数値となっておりますが、それ以外のものにつきましては、ほぼ同様の水準で増加の傾向となっているのがおわかりいただけるかと思っております。

6ページをご覧ください。(4)地域密着型サービスでございます。

こちらも先ほどと同様に、東五反田倶楽部の新規開設によりまして、③認知症対応型グループホーム

の実績が増加しております。同様に、併設の⑤小規模多機能型居宅介護も増となっております。

なお、今回のこの実績にはまだ反映されておりませんが、看護小規模多機能につきましては、これまで杜松倶楽部1カ所で行っていましたが、平成30年2月に西大井に区内2カ所目の開設がありましたので、今後の実績に反映されていくものとなります。

それでは、7ページをご覧ください。(5)市町村特別給付でございます。

介護保険法に定められた保険給付とは別に第1号被保険者の保険料のみを財源として、各保険者が独自に行うサービスでございます。

1) 要支援者夜間対応サービスは、実績が若干減っております。前年度の146件から81件に減少しております。月平均でとっておりますので、利用者が1名減ると12件落ちるので、大きな数字に見えますけれども、実際の人数で換算すると、月平均12人ぐらいのご利用が7人ぐらいになったことになりかと思えます。

原因といたしましては、このサービスを頻繁に利用していた方が要支援から要介護になったということで、特別給付ではなく、通常の介護給付の対象になった。もともとこのサービスは要介護と要支援のちょうどボーダーぐらいの方が要支援になった途端にこのサービスから外れてしまうことを防ぐために特別給付で補足した経緯がありましたので、当初の方がだんだん要介護になってきて、通常の介護給付に入っています。新規の申し込みにつきましては、ご案内はしておりますけれども、今のところ、特に大きくは出てきていないということで、こういった減少の数字になっていると分析しております。

2) の通院等外出介助サービスにつきましては、実績が増となっております。

3) の地域密着型ケアハウスサービスは、ケアホーム東大井の利用料軽減のサービスで、こちらも実績が減少しております。補足しますと、定員29名の施設でございますが、数値上は、月に換算しますと4名程度減少していることとなります。大体29名定員で28.幾つというのが月平均の数字で出るのですけれども、これが24.幾つぐらいになっております。確認しましたところ、入居者の入れかわりとか一時的な空室が若干この年度は目立ったということで数字が落ちてはいますが、ご利用の申し込みはきちんと入っておりますので、そういった入れかわりのタイミング等がなくなってくれば、通常どおりの数値が出るものこちらでは認識しております。

8ページをご覧ください。4、施設サービス等の利用状況でございます。

まず、1番目の介護保険3施設、特養、老健、療養型病床でございますが、特養が大きく伸びております。これは上大崎特養の新規開設によるもので、平成28年度末が1,004人に対して、平成29年度末は1,100人で、96人の増となっております。

2と3の特定施設、地域密着型サービスは、先ほどまでのページで増えたものを再掲しております。

続きまして、9ページでございます。5、被保険者および保険料の状況でございます。

こちらは14段階の所得段階別人数ですけれども、平成28年度、平成29年度、少数点の位の若干の変動はありますが、この2年間でほぼ横ばいとなっております。

下段の表の保険料基準額は、平成29年実績を示す資料なので、第6期の5,300円という記載になっておりますが、既にご案内のとおり、第7期は5,600円になってございます。

それでは、10ページをご覧ください。

(2)徴収方法別対象者数で、介護保険料の徴収は年金から天引きする特別徴収と口座振替もしくは納付書による支払いの普通徴収の2種類がございます。

普通徴収の対象者は、年金の年額が18万円以下の方となっております。それ以外に65歳に到達し

たばかりで特別徴収の手続がまだ完了していない方が一時的に普通徴収になってきたケース、それから、税額が変更になった場合に一時的に該当になるといったことがございます。

対象者は、特別徴収が7万1,382人と記載のとおりでございますが、全体の86.5%になりまして、前年度より1.1ポイント増加しておりますので、普通徴収から年金天引きの特別徴収に人数が割合に多くなっていることがあると思います。徴収率は100%でございます。

普通徴収の対象者は全体の13.5%に当たりまして、徴収率は79.5%となっております。0.1ポイントでありますけれども、徴収率は前年度よりも向上しております。

その次の(3)第1号被保険者数は、毎年4月1日時点での集計で、平成29年は合計で8万2,551人となっております。制度開始の平成12年と比較すると、数では2万7,378人の増、約1.5倍となっております。

続きまして、その下です。(4)品川区独自の介護保険料特例減額で、保険料段階が3段階、4段階の方で記載の基準の要件を満たした方につきまして、保険料段階を第2段階までと同額に減額するものがございます。平成29年度は28件の実績がございます。実人数で28人となります。

それでは、11ページをご覧ください。6、介護保険特別会計の財政状況、決算見込みでございます。

平成29年度の決算見込み額は、円グラフ中央に記載の248億6,800万円になります。左の円グラフは歳入、右は歳出を示してございます。下の棒グラフは保険給付費のみを抜き出した推計になっておりまして、この2年間の比較をしますと、対前年で、総額で9億7,300万円の増、率としては4.7%の増となっております。

サービス別の内訳としましては、金額は居宅サービスが5億9,200万円の増と最も大きくなっております。規模も大きいので額も大きいのですが、率としましては、地域密着型サービスがプラス6.6%で、サービス別では最大の伸び率となっております。

それでは、12ページに移ります。7、総合事業等の実施状況でございます。

平成27年4月から新しい介護予防・日常生活支援総合事業がスタートいたしまして、予防訪問介護と予防通所介護が総合事業に移行したほか、(1)訪問型サービスにつきましては、管理栄養士派遣栄養改善事業、すけっとサービスモデル事業が新たに加わりました。(2)通所型サービスにつきましては、予防通所に加えて、はつらつ健康教室、地域ミニデイモデル事業を行ってございます。

これらのサービスを利用するために、(3)介護予防ケアマネジメントによるプランの作成を行いますが、基本チェックリストにより、総合事業対象者となった460人の方以外に、要支援と認定されても、総合事業のサービスのみを利用する方はケアマネジメントの対象となりまして、平成29年度のケアプラン作成数は1,788人となっております。

(4)介護予防事業は、認定の結果、非該当となった方、認定を受ける必要がない方があっても、必要に応じて利用できるサービスでございます。予防により、生活の質の維持、向上を目指したもので、事業内容は、①デイサービスセンター活用型、次の13ページ記載の区民協働型の各事業を実施してございます。実績につきましては、各表に記載のとおりですので、割愛させていただきます。

続きまして、14ページになります。8、介護保険制度等に関する広報活動でございます。

説明会、講演会の主なものは、認知症講演会、認知症サポーター養成講座等があり、特に認知症サポーター養成講座の参加者は年々増加傾向にあります。

その下の広報しながわでございます。6月11日号で認知症ガイドのことを取り上げております。それから、10月21日号では認知症カフェのPRを行っております。

その下のケーブルテレビは、見守りアイテムや認知症の普及啓発番組を放送いたしました。

一番下の段のリーフレット、冊子の最終行にも記載しましたが、品川”くるみ”認知症ガイドを65歳以上の全世帯に配付するなど、全て通しまして、認知症に関する広報活動が大変多かった年と認識してございます。

最後の15ページになります。9、品川区介護保険制度推進委員会でございます。

委員会は条例により設置いたしまして、委員は20名、所掌事務は介護保険事業計画の推進および改定に関する審議等を行うこととなっております。審議事項は、介護保険事業の収支状況、介護サービスの利用状況と介護サービス基盤の整備状況などでございます。平成29年度につきましては、第7期事業計画改定の作業がありましたので、こちらの内容を中心に開催しております。

(3)委員会の検討内容に記載のとおり、介護保険制度推進委員会を3回、地域包括支援センター運営協議会を2回開催いたしました。

その下の(4)モニタリング等調査部会は、介護保険制度推進委員会の中に設置しているもので、委員は4名でございます。区に寄せられる苦情の対応状況の確認と必要な指導、助言、給付費通知の際に行うモニタリングアンケートの調査の分析と評価を行いまして、介護保険制度推進委員会に報告するものでございます。

平成29年度の区に寄せられた苦情につきましては、一番下の右側の表に記載のとおりですけれども、12件ございました。各関係者に状況を確認した上で、適切な指導、助言等を行ったものでございます。

○石田（秀）委員長

ありがとうございました。

説明が終わりました。

本件に関しまして、ご質疑等がございましたら、ご発言願います。

○石田（ち）委員

11ページの特別会計事業費の右の円グラフの地域支援事業について伺いたいのですが、ここに14億9,800万円、約15億円が地域支援事業。その内訳を知りたいと思うのですが、12ページ、13ページにある総合事業の実施状況と言われる全部は、地域支援事業から出ていると考えていいのでしょうか。

それからあと、地域包括支援センターのランチとして、品川区は在宅支援センターがあるわけですが、地域包括支援センターとして居宅費が運営委託で入っているのですが、それも地域支援事業からと考えていいのか。内訳を教えてください。

○寺嶋高齢者福祉課長

まず、11ページの地域支援事業ですけれども、内訳としましては、地域支援事業は、まず総合事業と包括的事業と任意事業と分かれております。金額は記載の14億9,800万円ですが、割合としましては、このうちの72%が総合事業になります。それから、25%が包括的事業になります。それから、3%が任意事業となります。地域包括支援センターに係る委託料等は、その25%の包括に含まれております。

○石田（ち）委員

わかりました。

12ページ、13ページの四角で囲ってある、いろいろな数を示していただいたのですが、上

にある訪問型サービスとか通所型サービス、介護予防ケアマネジメントは、予算が3ページにあるのです。回数とか人数は書かれているのですけれども、ここにどれだけかかっているのかわからなくて、品川区の福祉を見てみたのですが、予算額が出ているものと出ていないものがあるのです。それは何でなのかと思って、これだけ並べていまして、回数もある中で、どれだけかけてやられているのかが疑問なのです。予算額が出ている、出ていないというのは、何か区別があるのかどうなのか伺いたいです。

○寺嶋高齢者福祉課長

まず、12ページ、13ページに載っております一般介護予防事業ですけれども、これは地域支援事業の中に含まれているもので、総合事業の中の金額に入っている。さっきの75%内に含まれております。今回の資料には金額が載っていないですけれども、先ほどのご質問は品川区の福祉ですが、資料の作成の概念的に、おそらく主だったものということで記載させていただいているということで、実績調書等には全て記載されているのですけれども、こちらには主だったものを記載しているということで、これまで作成してきた経緯であると認識しております。

○石田（ち）委員

それぞれの総合事業等の実施状況のところに回数と人数が書かれているので、予算も書いていただけたら、もしくは、しながわの福祉に、全てに予算がついているわけですから、足していただけたらと思います。

それとあと、地域包括支援センターのランチ、在宅介護支援センターの委託費は25%、地域支援事業の75%になっているのですけれども、委託費がどのように使われているのか、普通、委託費を出していれば、事業計画があつて報告があるという形になるのですが、在宅介護支援センターからそういうものは上がってきていないのでしょうか。伺いたいと思います。

○寺嶋高齢者福祉課長

まず、地域包括支援センターに委託しているものの中で、基本的な部分につきましては、機能の分散ということでやっているのです、件数であらわすものではないのですけれども、実績ベースでお支払いしているものにつきましては、その実績は上がってきておりますので、委員がイメージされている報告書は一致するかどうかはわからないのですけれども、件数の表示が必要なものにつきましては、きちんと報告を受けることになっております。業務につきましては、通常の業務を機能としてやってもらっているということ、定期的な管理者会等の打ち合わせがありますので、そちらの中で内容が十分把握できでございます。

○宮尾高齢者地域支援課長

先ほどの委員、ご質問の品川区の福祉に予算額の計上の件でございますが、今日ご提示している運営状況の項目と品川区の福祉の項目との予算額の計上の仕方が必ずしも完全に一致していないところがあるのですが、一部、少し大きなくくりの中で品川区の福祉は予算額を計上させていただいております。

○石田（ち）委員

ありがとうございます。在宅支援センターの地域包括支援センターのランチとして運営が委託されているのですが、そこに毎年、25%の委託費が入っていて、それを私たちにわかる形にしてもらいたいと思うのです。私たち共産党は、人員の確保の面、地域包括支援センターとしてのランチとしてある在宅介護支援センターの事業ができていられるのかもすごく問題視しているのですけれども、そこがしっかりと示される形のものがあるのか、この間、疑問だったので、こういったところでも25%入っているので、ぜひ、わかる形になったらありがたいと思ったのですが、今後検討いただきたい。

あと、徴収方法別対象者数で、先ほども普通徴収が79.5%ということで、前回は滞納者に対してペナルティだったり差し押さえをされている自治体がある中で、品川区は差し押さえもペナルティもやられていないということでした。本当に大事なことだと思うのです。2年で時効になるともおっしゃっていたと思うのですが、2年で時効になるというのは全体で決まっていることなのか、区として設定できる年数なのか教えていただきたい。

それと、ペナルティもつけず、差し押さえもしないという姿勢はどういう考え、スタンスでおられるのか伺いたしたいと思います。

○寺嶋高齢者福祉課長

まず、1点目の時効につきましては、区で決められることではありません。制度全体で決まっているものでございます。仮にお支払いに来られても受理することはできないのがこの制度の仕組みでございます。

それから、ペナルティにつきましては、これは大変難しい問題だと思っております。公平性を担保する意味では、ある意味、必要な部分もあるという考え方も当然出てくると思います。ただ、今の段階では、実際にお支払いをされない、もちろん一人一人、ご事情は違うのですが、傾向ということでまとめてしまうのは若干乱暴なところはありますが、比較的、高齢者の方でも若い方の滞納が多いのは実態としてあります。ご本人の話としては、サービスを使わないから払わないということを窓口でおっしゃる事例は、私も実際、直接聞いたことがあります。

どういう形をとっているかといいますと、実際にはサービスを利用する段階になったときに、こちらとしては、そのときが一番、お話がしやすいときなので、その段階で制度の説明をきちんとして、皆様、本来は使わないずっと前からお支払いいただいていることも改めて申し上げた上で、ただ、そうはいつでも時効もありますから、最長2年分となるのですけれども、そのときに分納とかの形をお勧めしてサービスを利用させていただくということで、今のところ、実際に介護が必要になった方に使っていただかないことはありません。使っていただきながらお支払いいただくという最善の案をとって、こういう形をやらせていただいているのが品川区の実態でございます。

○鈴木（ひ）副委員長

何点かお聞かせいただきたいのですが、2ページの事業所別ケアプラン作成割合ということで、在宅介護支援センターが73%で民間が27%なのですが、予防プランは基本的に在宅介護支援センターでほとんどやっていると考えていいのか。それを引いた数が介護プランと考えていいのかを1点、お聞かせいただきたい。

あと、このハートページを見ると、かなりの民間の居宅介護支援事業所が増えたと思ったのですが、27カ所ぐらい民間があるのです。そういうところは、基本的に在宅介護支援センターで地域割りがされていて、そちらに流れる仕組みになっていると思うのですが、そこから民間に回す仕組みがあるのかも聞かせたいと思います。

○寺嶋高齢者福祉課長

まず、予防のプランですが、基本的には区内の20カ所の在宅介護支援センターでつくっておりますが、民間にも委託という形をお願いをしている分があります。

まず、民間の居宅介護支援事業所は28事業所ありまして、そのうち予防プランを委託した事業所は22事業所で、結構、多くのところをお願いしております。これは委託先の下承がないと、こちらからのお願いもありますけれども、お断りされる事態もあります。22カ所でやっているということで

す。

ただし、予防プランの作成につきましては、予防プラン全体を100としますと20の在宅介護支援センターでつくっているのは93%を超えております。逆に言うと委託している分の予防プランは全体の7%弱となっております。これはもちろん単価の問題等もあります。ただ、全体的に数が増えていきますと、在宅介護支援センターの数は今は20で、今のところ固定していますので、当然、増えた分は民間にお願いしていることになっていて、おそらく介護プランをお願いしていくことがどうしても多くなってくると思います。在宅介護支援センターは基本的に予防を中心にやっていく、そういう全体的な流れはありますけれども、受けていただけるところには予防プランもお願いしているのが今の数字でございます。

○鈴木（ひ）副委員長

そうしますと、基本的に在宅介護支援センターで調査をして、流れとしては在宅介護支援センターが地域割りをしたところの新たなケアプランというのは在宅介護支援センターに流れていくのが基本だと思うのです。民間のところには在宅介護支援センターから流す介護ケアプランを振り分けるとなっているのか、それとも民間を高齢者が選ぶことを主張しない限りは、なかなか民間としては、ケアプランを組めない状況になっているのか。以前は、なかなかケアプランが回ってこないという問題が民間のところにあったと思うのですけれども、そういう問題が今どうなっているのかを教えてくださいたいと思います。

あと、続けていろいろ聞きたいのですけれども、次の4ページのデイサービスとかデイケアの施設数があります。この施設数は、例えばデイサービスだと283となっているのですけれども、このハートページを見ても、そんなにはなくて、予防と介護と両方合わせたデイサービスでも、ハートページだと64カ所、それぐらいになっているのですが、この283という施設数はどういうカウントでこういう数字になったのか。

それから、デイケアが区内に3カ所しかないのではないかと思いますのですけれども、それがここに33カ所となっているのがなぜなのか。デイケアでリハビリをやりたいという要望はすごく強いと思うのですけれども、デイケアをもっと増やす、誘致する、そういうところに対しては、区としてはどう考えられているのでしょうか。

○寺嶋高齢者福祉課長

まず、1点目のケアプランですけれども、当初は20の在宅介護支援センターでやっていて、回らないというご指摘がありました。そこまでのお話がストレートに入ってきたことはないのですけれども、おそらく一般的に20の在宅介護支援センターに行かれる方が多くて、近隣とかお知り合いの方で居宅介護支援事業をやっている方がいて、そちらをご紹介があったら選んだりする。利用者が選ぶということで民間が選ばれていたことがあったということについては、推測は可能だとは思っているのです。今は、ここまで数が増えてくると、先ほど申し上げたように在宅介護支援センターは20ですから、キャパ的にも対応できる分が決まっておりますので、まず民間にお願いしていかないと、回らなくなってくることは1つ想定ができております。実際、そういう対応になっています。

それから、先ほど言ったように予防プランを今、22事業所に委託しているのですけれども、管理者会等の話し合いがありますので、その中で、予防だけやってくださいという、こちら側の都合だけのお話をしているわけではなくて、全体像の話をして、区が今、受けているキャパがこれぐらいなのでということをお話しすると、予防だけではなくて、もちろん介護プランもお願いすることに、話し合いの中

ではなっております。それは、そういった会合の話の中でお願いをしていって、全体をきちんと対応できるようにしているということで、またこれがさらに数が増えてきて、いよいよコントロールが必要になってくるとか別の手段が必要になってくるときが想定されるようになれば、またいろいろな手を打っていかねばならないと思うのです。今はこの委託事業者を中心にケアプランについてはきちんと対応できるように調整をしているのが実態でございます。

それからあと、デイサービス、デイケアの数え方ですけれども、これは給付ベースでやっているの、2人が同じところを使って給付請求をしてくると2件となるので、実際の施設数、場所の数ではないです。給付件数のベース。だから、2人が同じところを使って、給付は2本、請求があると2件と入ります。

あと考えられるのは、品川区民ですから、他区のものを使うと、デイケアは区内になくても件数が1件として上がっていくので、33という数字にはなってくる。

それから、デイケアが少ないというのは、確かにご指摘のとおりですけれども、リハビリの需要も高まっています。品川区のリハビリ専門チームという組織もありまして、PT中心にいろいろリハビリ等についても検討をしておりますので、そういった中のまた課題として取り上げて、今後については検討していきたいと思います。

○鈴木（ひ）副委員長

リハビリはすごく要望も高いので、ぜひ、誘致のところでも考えていただきたいと思います。

それから、ケアプランについては、基本、ケアマネジャーは選べるのが法の仕組みですので、ここがケアプランの事業所です、居宅介護支援事業者はここですとホームページには載っていますけれども、そういう形で提示をして、そこからどうぞ選んでくださいと。ほかの区はみんなそうしていると思うのです。そうはいっても、どこがどうなっているのかわからないというところでは、この地域ではこうなっていますので、もしも選ぶところがないのであれば、在宅介護支援センター、ここをどうぞ選んでくださいという形で進めるのが筋ではないかと私は思うのです。ぜひ、そうやっていただきたいと思うのですけれども、その辺についてもお願いしたいと思います。

それと、もう一つ、先ほど地域支援事業のところ、包括的事業が25%で、地域包括支援センターがここに入るということですが、地域包括支援センターだけで25%になるのでしょうか。大体25%という3億7,000万円ぐらいになると思うのです。

それで、今、在宅介護支援センターが地域包括のランチという形になっていますけれども、このランチと正式な地域包括の違いはどう考えたらいいのか。在宅介護支援センターをランチではなくて地域包括に格上げしていくには何が必要なのかも教えていただきたいと思います。

それと、予算のところでは、厚生労働省から、地域包括で介護保険の財政を地域支援事業から使うことができると思うのですけれども、そこをランチのセンターに協力費として支出することが可能と書かれていたのですが、そういう形では出ないということなんでしょうか。在宅介護支援センターは老人福祉法での規定ということも書かれていたのですけれども、在宅介護支援センターという形で介護保険財政から財源が保障される場所はないとも書かれていたところもあったのです。その財源の仕組みがどうなっているのかについても教えていただきたいと思います。

○寺嶋高齢者福祉課長

まず、先ほどの質問のケアプランを選べる仕組みなのですが、制度上の今までの歴史を振り返っていただくと、平成18年度に地域包括支援センターという新しい形ができたところで、そのときに世の中でどういう動きがあったかという、軽度の方のサービス提供がかなり弱っていた。どうしても、

金額的な問題もあろうかと思うのですけれども、より重度の方への対応にシフトしていった、軽度の方へのサービスが若干、手薄になってきた。実際にそういう報告がありました。それで、予防については、自治体が直接、地域包括支援センターという形で行うと制度化されたのが当時の歴史です。

ところが、品川区は、もうそういう体制をとっていたので、その必要がなかったのですけれども、制度が変わったので、その枠組みに品川区の形をはめていったということで、これは口頭レベルだとは思いますが、品川区のスタイルをモデルとして、そういった案を考えたと聞いております。品川区の当時の基幹型の在宅介護支援センターとランチの在宅介護支援センターが1つの形であったところが強みとして、この間、その形をさらに強化してきたのが1点目です。

したがって、普通に考えると、予防の段階から相談に来るので、特に平成18年度以降は、最初の相談が地域包括支援センターに来るのが、逆に言うと制度の関係で比較的、スタンダードになってしまっています。重くなってから急に行くのではなくて、最初の段階から入ってくるので、他の自治体でいえば、地域包括がなければ受け皿がなかったというところで、地域包括ができたので。品川区は受け皿はありますけれども、地域包括に来るという形になります。

そうすると、そこから継続していくので、そのままです。ただ、地域包括の機能を持った在宅介護支援センター、地域包括に来ているところは認識する。あとは、選べる、選べないについては、キャパの問題があるので、地域包括だけでは対応が困難ですから、民間と協力してやっていくところでございます。

それからあと、そもそもランチ云々。これは20の在宅介護支援センターに地域包括の機能をお願いしているという考え方は、1つとしては、例えば区役所と地域センターという位置付けと似ている部分があると思っております、その機能を受け持ってもらっているという認識なので、全てで1つの地域包括支援センターというのは再三、申し上げます。

ただし、地域包括支援センターに、機能をお願いしているのではなくて、独立した地域包括支援センターにするということは、制度上、可能です。そういうことが必要という判断があれば、それはそのときの検討ですけれども、これは制度上、できないことではない。他の自治体も実際、やっているわけですから、それがどういうときに必要という判断をするかは、実態を見てからでなければ決められないのです。例えば、品川区が1カ所で全てを調整することが困難なほど数が増えるとか、そういったことは想定できる場所はあると思うのですけれども、今の段階ではうまく機能しているので、このスタイルが品川区としてできる一番いい状態ということで継続している。

それから、在宅介護支援センターとしての財源ですけれども、在宅介護支援センターという言葉自体がもう法令からは外れておりますので、品川区としては、定着している呼称として使っているということで、介護保険上は地域包括支援センターの機能について、介護保険のお金が出ると。逆に、在宅介護支援センターのお金は何か必要なかともなってきた、そこは介護保険法のことではなくて、今の段階では介護保険から特に財源が出るような部分で、在宅介護支援センターが何をしているのかという議論にもなってくると思います。ここは品川区として必要であれば内容を精査しますけれども、今の段階では、地域包括支援センターとしての介護保険法上の財源が来ているので、これできちんと運営できていると考えております。

それから、25%と先ほど申し上げたものが全て地域包括のお金なのかということについて、これはそうではなくて、先ほど金額がというお話も何点かありましたけれども、経営状況については、このタイミングで前年度の介護保険の運営状況をいち早くご説明するといった趣旨でやっております。決算に

についても見込みという表現をとらせていただきまして、まさに最終精査中ですから、あまり細かいところの数字はきちんと出せない部分もあるということで、大きくつかんで見込んでいるということです。

むしろ、どちらかという、次年度のことはなりませんけれども、予算書であるとか、1年前になりますが、前年度の実績報告書で見ていただければ、一定程度の推移はわかると思っています。そういった中で、包括的事業の中で、地域包括以外で割り当てられている部分としましては、例えば、包括的事業は地域ケア会議に係る経費であるとか、それからあと、品川区の場合は、生活支援体制整備、支え愛・ほっとステーション、そういったもの。それからあと、認知症の事業も総合事業に含まれております。

今言ったようなものプラス地域包括支援センター。そういったのが包括的事業の内訳でございます。

○鈴木（ひ）副委員長

今、包括的事業のところ、支え愛・ほっとステーションは、途中までは介護保険ではなくて、シルバー交番という形で、東京都のものを使って設置をして運営をしていく、そういうことだったと思うのですが、介護保険の包括的事業の地域支援事業の中に入ったのでしょうか。それはいつからなのかも教えていただきたいのが1つです。

それからあと、ケアプランについては、もちろん予防については地域包括支援センターで組むという仕組みになっていると思うのですが、そこから委託をしてもいいという仕組みになっていると思うのです。介護は多分、居宅介護支援事業所がこれだけあるという形で、どうぞ選んでくださいということになると思うのです。それが仕組みだと思いますので、選べる形でしていただくことが、ケアプランをつくる場所にとっても切磋琢磨するところになっていくのではないかと思いますので、ぜひ、そういう方向でやっていただきたいと思います。

それとあと、制度としては、ランチから地域包括支援センターにすることは、区の判断でできるということでしたけれども、今の職員体制、在宅介護支援センターには3職種は配置されていないです。そういうところでも、在宅介護支援センターが地域包括支援センターに区の考えで登録をすれば、イコール在宅介護支援センターが地域包括という名前でやることもできるのかもお聞かせください。

それと、もう一つは、地域包括は広く相談を受け入れることになるので、ほかの地域包括は、結構、外から地域包括支援センターという看板も掲げて、どうぞ相談においでくださいとやっていると思うのです。でも、在宅介護支援センターはわかりにくいと思うのです。もっと地域包括、相談にどうぞおいでください、そういうふうなアピールするような対策も必要ではないかと思うのですが、その点もあわせてお聞かせいただきたいと思います。

○大串福祉計画課長

支え愛・ほっとステーションの関係のご質問をいただきました。委員がご紹介していただいたシルバー交番は東京都の補助金です。今現在は高齢者見守り相談窓口設置事業ということで補助金をいただいています。その補助金は支え愛・ほっとステーションに配置しているコーディネーターの人件費です。

支え愛・ほっとステーション事業自体をやっているのは一般会計の予算になっていますけれども、介護保険法が改正されまして、平成28年から生活支援体制整備事業ということで、第1層の協議体あるいは第2層の協議体で支え愛の仕組みをやっている。そちらについては介護保険がいただけるということで、予算としては580万円ほどいただいております。

それが当たっているのが第1層協議体の会議経費、各地区で行っている第2層協議体の開催経費。こうしたものに介護保険会計が立てられてございます。

○寺嶋高齢者福祉課長

まず、今の機能移譲型の地域包括支援センターから独立した形にした場合の人員配置ですけれども、これは届出の問題で、地域包括支援センターとして独立して届出をするわけですから、3職種の配置は必ず必要になるわけです。逆に言うと、独立してやりますので、今、品川区は連携がとれているから、品川区の1カ所の地域包括に職種は集中しております、必要に応じて、機能を分散している中で足りないものがあれば、本体から行くということで対応しているのですけれども、そういう関係性がなくなることになりますので、相談で受けられる範囲は狭まりますから、これは必要になります。

それからあと、ほかの自治体では地域包括の看板を出してわかりやすいというご指摘がありましたけれども、我々の認識としては全く逆でして、今のが一番わかりやすいということで、先ほど申し上げましたけれども、地域包括支援センターという制度ができた背景のときに、品川区はきちんと対応をしているので、なまじ名前を変えると混乱を来すので、今でも在宅介護支援センターに来れば相談をお受けしますということでやっています。

これがもしわかりにくいということであれば、地域包括支援センター云々の問題ではなくて、PRの問題だと思いますので、そこは真摯に受けとめて、きちんとPRを考えていく必要はあると思います。

○鈴木（ひ）副委員長

私は、PRの問題で申し上げました。相談にどうぞおいでくださいと看板みたいな形であったほうがいいのではないかとこのころです。

それからあとは、地域包括支援センターは3職種がきちんと配置されていないと、地域包括支援センターとは認められないので、ずっと言い続けていることですが、保健師をきちんと配置して、地域包括という形にしていきたい。

それからあと、品川区だけがやっていたものではなくて、どこの区でも在宅介護支援センターは制度としてやっていて、活動もしっかりやっていた。私も話をいろいろ聞きにいきましたけれども、品川区が独自にやっていたものではないと思います。そういう中で、ぜひ保健師を配置して、地域包括支援センターは改めてつくっていただきたい。ランチということで在宅介護支援センターということでやるのであれば、そこに配置をしていただきたい。配置をすることで地域包括支援センターになるのであれば、そうしていただきたいと改めて要望しておきたいと思います。

○若林委員

数字の確認だけです。12ページの総合事業のところの上段右上に、はつらつ健康教室が3箇所といった実績が掲載されておまして、これは平成29年度スタートのところもあったと思うのですが、48回で101人、大崎でいうと48回で49人、1回1人の累計になってしまう。ここの数字の分析はどうされているか、お聞きしたいと思うのが1つ。

13ページの③その他の品川区地域貢献ポイント事業ですが、登録者数が1,417人で活動者数が1,085人で、登録しても3分の1の方は活動していないという数字ですが、ここの分析もお聞きしたいと思います。

○宮尾高齢者地域支援課長

まず、1点目、はつらつ健康教室の開催回数と参加人数との割合でございますが、はつらつ健康教室に関しましては、開催回数、48回とありますけれども、1回が12回、12回が1クールという事業の組み立てになっている関係で、4クールという形になる関係で、一見、回数と人数を横で見ると1回の参加人数が少ないと映ってしまうところでございます。

そして、短期集中サービスという目的でやっている事業というところも関係してはいかがでしょうかと思います。

それと、地域貢献ポイント事業に関しましては、委員、ご指摘のとおり、登録者数が1,400人を超えているのに対して、実際活動している方が1,085人ということで、実際にご登録、名前はいただいているけれども、年数の経過とともに、実際に活動している方が減っているのは事実としてあろうかと思います。この点は真摯に受けとめて、今後の事業の参考にしてまいりたいと思っております。

○若林委員

はつらつ健康教室は、いずれにしても、各プラザで数字のばらつきが激しい事業です。その対比も含めた分析が進んでいるのであれば、お聞きしたいと思います。

それから、このポイント事業も、数字の事実としてはそうなのですが、分析として、登録者を増やすことによって、割合がそんなに変わらない。登録者全員が活動するのもあまり現実的ではない。現実を見ると、登録者数に対して3分の2ぐらいだと、逆に登録者数を増やすことが必要になってくるのか。活動者数をもっと増やしたほうが良いという事業の目的とか分析とかをされていけば、参考までにお聞きします。

○宮尾高齢者地域支援課長

まず、はつらつ健康教室の会場による参加者数のばらつきでございますが、大崎ゆうゆうプラザとか平塚ゆうゆうプラザは、施設ができてまだ間もないこともあるところで、南大井文化センターに比べると、この事業の会場という点で見ると、これからPRの余地があるという分析はさせていただいております。

それと、地域貢献ポイント事業でございますが、繰り返しになってしまうのですが、年の経過とともに、当初は積極的に参加していらした方が事業になかなか参加されなくなってくるといったところは課題として認識はさせていただいております。

○若林委員

今の12回で4クールという表現は、①から13ページにかけて、全てにそういう言い方が当てはまるので、数字を見て私たちも判断する部分もあるので、実態に沿った説明が必要なところがあれば、今から直すのはあれですけども、今、説明していただければ書き加えます。

○宮尾高齢者地域支援課長

12ページ、13ページに記載させていただいている開催回数という表現の方法でございますけれども、委員、ご指摘のとおり、例えば1クール、10回で、それを2コース設定していたら20回というような、基本的にはその表現になっていると思うのです。今すぐ、この事業がどうなっているということころまではわかりかねますので、その辺をしっかりと見据えていきたいと思っております。

○石田（秀）委員長

よろしいですね。

それでは、以上で本件を終了いたします。

(2) 平成29年度品川区障害福祉計画実績について

○石田（秀）委員長

次に、(2) 平成29年度品川区障害福祉計画実績についてを議題に供します。

本件につきまして、理事者よりご説明願います。

○飛田障害者施策推進担当課長

それでは、私からは、平成29年度品川区障害福祉計画実績について説明をさせていただきます。

こちらについては、また今後、品川区地域自立支援協議会でも検証していきたいと考えております。

まず、3ページをご覧ください。品川区の障害者の状況ということで、(1)身体障害者手帳と書かせていただきました。

平成28年度、視覚障害から内部障害までは9,605名でした。平成29年度には9,596名で、過去6回、さかのぼると若干の増減はあるものの、大きな変化はないとなっております。肢体不自由が平成29年度が4,632名、2番目が内部障害の3,437名で、この2つが一番多い手帳の所持者数となっております。

(2)愛の手帳です。こちらは傾向がありまして、特に4度の方が若干増えている状況でございます。

続きまして、4ページをご覧ください。こちらは平成32年度末における成果目標を挙げております。

今回、第5期品川区障害福祉計画、第1期品川区障害児福祉計画を策定いたしまして、3年計画となりますので、平成32年度末における目標を掲げております。

(1)福祉施設入所者の地域生活への移行ということで、平成29年度末には、地域生活に移行したのは2名になります。その他、施設入所者は10名となりました。

(2)地域生活支援拠点等の整備ですが、国の方針では、緊急時にすぐ相談ができ、必要に応じて緊急的な対応を図れる体制として、地域生活支援拠点等の整備を推進することが必要であるとされています。区では、拠点相談支援センター3カ所にマネジャーを配置して、事業所間の連携を深めているところで

す。

(3)福祉施設から一般就労への移行。平成32年度の一般就労への移行目標は32人の1.5倍以上で、就労移行支援事業の利用者数は74人の2割以上の増加と目標を掲げております。

5ページをご覧ください。3、障害福祉サービスです。

(1)訪問系サービスです。同行援護については、介護保険サービスに相当するものがないので、必要とされている利用者がいますが、担い手となるサービス事業者の確保が近々の課題となっております。訪問事業者の参入を推進するとともに、利用者への情報提供も努めていく必要があると考えております。

6ページになります。(2)日中活動系サービス、①生活介護です。

利用状況が安定していない状況にあります。生産活動や創作活動等、サービスを利用しながら地域で自立した生活の一翼を担えればと考えております。今後もサービスの充実を図っていくことと、安定した利用を目指したいと考えています。

続きまして、7ページです。自立訓練。

上段が自立訓練の機能訓練、下の図が生活訓練です。どちらも現在、高次脳機能障害の方が多く利用されている現状です。また、介護保険との併用サービスの方が多く、在宅訪問のリハビリや病院でのリハビリを利用しているため、利用者の利用日数が低い状況でございます。

続きまして、8ページです。③就労移行支援です。

こちらは民間事業者の参入によりまして、一般就労を目指す方や、求職中のリワークの支援が増加したということで、実績が伸びているところです。

その下の④就労継続支援、A型、B型のうちA型です。

現在、就労支援のA型なのですが、自立支援給付を賃金に割り当てることが禁じられてしまいまして、多くの事業所の運営が困難になっている現状がうかがえます。今後、新たな事業者の参入が困難という

ことが考えられるのが課題かと思えます。

そして、9ページです。就労継続支援B型です。

利用者の方が多様になっております。仕事についても、いろいろな要望があったり、個々の状況に合わせたメニューを考えていくことが必要です。現在、受託する事業所についても、どんな仕事があるのかとか、頑張っている様子がうかがえます。

9ページの平成30年度の数のところ、月間利用者数359は見込みです。上の359は下の段の見込みで、6,103も見込み、下の欄になります。訂正とさせていただきます。

そして、10ページ、療養介護です。長期利用者が中心となっているため、ほぼ横ばいという推移となっております。

そして、短期入所、福祉型です。こちらは平成28年度より、区内に8所あったうち1所を緊急枠として使用しております。こちらの短期入所は、障害者の高齢化、重度化の進行に伴いまして、また、家族支援のレスパイト等のニーズが入ります。前年度、平成29年度は、1人における利用日数が9.3日で、過去3年で一番多くなっております。

11ページ、短期入所、医療型となります。こちらは介護者の入院により継続的な利用が多かったため、平成29年度は人数が大分増えている現状となっております。

その下、(3)居住系サービス、共同生活援助です。

こちらはグループホームの新設や、他地域のグループホームへの移行があったため、利用者数は増加している状況になります。

そして、12ページ、施設入所支援でございます。

入所者がお亡くなりになったり、長期の入院等がありまして、人数の変動が大きくなっております。また、入所支援のニーズは高いものの、適切な入所の時期を鑑みて、入所支援を必要とする人の利用というところで、また考えていきたいと思えます。

(4)相談支援、①計画相談支援です。

こちらは平成27年度以降原則として、障害福祉サービスの利用者にはサービス等利用計画の作成が求められておりますので、こちらも今後、増加が見込まれると思っております。

13ページ、②地域移行支援です。利用者数はほぼ横ばいで推移しております。また、障害者施設に入所する利用者の重度化、高齢化が進んでいますが、対象となる利用者の負担軽減を継続して図っていきます。

③地域定着支援です。現在、こちらのサービスの利用者がいない状況になります。現況の体制の確保を図りながら、制度の周知に努め、利用の促進を図りたいと考えております。

14ページ、(5)児童福祉系サービスです。

①児童発達支援です。こちらも平成27年度以降、民間の指定事業者が増えていることから利用者が増加しております。

同じく、下の②放課後等デイサービスです。こちらも民間事業者が増えています。また、特別支援学校のお子様为社会体験の機会を持つために利用の希望が多くなっておりますので、こちらも実績が伸びている現状になります。

15ページ、③保育所等訪問支援です。なかなかこちらにつながる方が今は少ないのですが、今後は保護者の需要から、実際に利用につながる場所は非常に難しいところです。まだお子様が小さいと、なかなかそういうところまで、ほかの皆様の様子に様子がばれてしまうとか、そういうところがあるようなの

で、また、このところはうまく、保育所等訪問支援といいますけれども、幼稚園、保育園だけではなくて小学校も利用できますので、そういうところで少しずつ保護者が理解していった場合には、ここは増えていくと考えております。

④医療型児童発達支援です。主な対象としましては、都立北療育医療センターの成南分園を利用されている方が主になります。医療の進歩に伴いまして、医療的ケアの必要な子は増えている状態です。また、一人一人の状態に違いがあるため、こちらの数はお子様によって変動がある状態になっております。

16ページ、⑤障害児相談事業です。こちらは先ほど子どもの相談のところ、訪問が伸びると見込まれております。また、相談の後のモニタリング等を行うことによって、また増加が増えていくと思っております。

17ページです。4、地域生活支援事業、(1)必須事業となります。

理解促進研修、啓発事業ということで、障害者週間記念のつどいやふくしまつり、作品展や芸術活動等を行っております。

②相談支援事業です。こちら、先ほど言いましたけれども、障害者福祉課を基幹相談センターとして位置づけまして、地域拠点相談支援センターということで、品川区障害者生活支援センター、精神障害者地域生活支援センター福学会、障害者相談支援センター、グロー障害者相談支援センター、そちらと連携しながら行っている状況です。

続きまして、18ページです。

③成年後見制度利用支援事業です。介護者の高齢化に伴いまして、ニーズは増加にあり、相談に来る傾向はあるのですが、実際に成年後見人を立てるまではいかないという現状にあります。

④意思疎通支援事業です。手話通訳の登録者の増加がありまして、人数が増えているところです。

一番下です。要約筆記者派遣事業ですが、利用する方がそのときによって違いますので、実績が大きく左右される状況になっております。

19ページ、⑤日常生活用具給付等事業ということで、日常生活用具、下に細かいものを載せていますが、合計となります。一番多く利用されているのがストーマやおむつですけれども、ストーマとおむつはほぼ横ばいであったため、こちら合計は横ばいという状況になっております。

その下、介護・訓練支援用具です。こちらはベッドを指しておりまして、下の自立生活支援用具が入浴補助用具等が対象となります。耐久年数の関係で今まで使っていたものが古くなってきたところが、また新しくお買いになるということで数字が変わってきております。

20ページです。在宅療養等支援用具ということで、拡大鏡とか音声化ソフトですが、こちらも横ばいです。

意思疎通支援用具です。こちらもほぼ横ばいですが、平成28年度から音声化ソフトが地デジ、ラジオを入れていますので、それでちょっと推計は多くなっているところです。

一番下が排せつ管理。先ほども言いましたストーマ、紙おむつです。こちらが一番多い給付実績となります。こちらはほぼ横ばいで、全体的に日常生活は平均して行えている状況です。

21ページです。居宅生活動作補助用具ということで、こちらは修繕ですが、さまざまな家の状況によりますので、ランダムな数字となっております。

手話奉仕員養成研修事業ということで、今、受講者の数が少ないので、もう少し周知をして、少しでも増やしたいと考えています。

22ページです。移動支援事業です。今年度から、4年生からの社会参加も利用対象としております。

こちらは事業者にも働きかけまして、全体的にニーズを考えているところです。

そして、地域活動支援センターです。こちらは、ここ二、三年、ほぼ横ばいとなっております。また、こちらは活動プログラムの工夫とか、需要と供給にマッチングした、求められているかということも考えています。

23ページ、(2)任意事業です。

日常生活支援ということで、巡回入浴サービス事業です。高齢者が多いということで、ホームヘルプを利用している方もいますので、その組み合わせで使っているということで、こちらは少し予想より少なかったと思っております。

②日中一時支援事業です。平成29年に荏原から戸越に移転しております。荏原の方は2階にあったのですが、階段しかなく、車椅子利用の方は非常に利用しにくかったですけれども、戸越はエレベーターがついておりますので、そういう意味でも利用者が増加したと思っております。

24ページ、障害者世帯ハウスクリーニング事業です。こちらもホームヘルプの利用と兼ねておりますので、ほぼ横ばいの状況です。

住宅設備改善費給付事業です。こちらもほぼ横ばいの状況です。

そして、障害者緊急通報システム。こちらも基本的に横ばいです。毎年変わらない数字となっております。

25ページ、社会参加支援です。⑥自動車運転免許取得助成と⑦自動車改造経費助成です。実際、利用日数は少ないですが、車が必要になった方が車をご利用になって快適になったということで、継続して支援をしていきたいと考えております。

26ページ、5、その他の事業です。

(1)障害者差別解消法に関する取組みということで、この4月、また区民向けに障害者差別解消法のハンドブックは改正いたしました。事あるごとに、それを持ってまちに出ております。障害者差別解消、また、心のバリアフリーということで、周知していきたいと思っております。

ちなみに、今度は7月11日の広報しながわに掲載させて、周知をしていきたいと考えております。

(2)福祉カレッジです。品川区の基幹相談支援センターでも、機能強化の一環として、障害者支援に係る人材の育成の研修ということで、支援力のアップを目指しているところです。

そして、27ページ、最後になりますが、品川区地域自立支援協議会ということで、今年は第1回を7月13日金曜日に行う予定です。昨年度は3回やったのですが、今回、第5期の障害福祉計画と障害児福祉計画が策定できましたので、よりよいいろいろな議論ができればと考えております。

○石田（秀）委員長

ありがとうございました。

説明が終わりました。

本件に関しまして、ご質疑等がございましたら、ご発言願います。

○石田（ち）委員

障害福祉計画の実績ということで、私たちがPDCAサイクルで、計画の進捗状況とかを区として報告はあるのかを聞いた際に、実績等は自立支援協議会では報告されているけれども、こういうところには出てきてなかったと思うのです。今、私たちが資料としていただいている実績、こういう形で自立支援協議会にも、毎年出ていたと考えていいのですか。

○飛田障害者施策推進担当課長

昨年度は、平成28年度版の計画の実績ということで、自立支援協議会では報告させていただきました。

○石田（ち）委員

この実績を見させていただいて、3ページに身体障害者と愛の手帳があるのですけれども、精神障害がないのは何でなのだろうと思って、計画のところにはきちんと精神もパーセンテージの形で出ているのです。こちらにないのは何でだろうと思ってしまったのです。

それと、グラフもゼロから始まっていない部分があるのです。6ページを見ると、420から始まっていて、平成25年が454で平成26年が499なのですけれども、棒線だけを見ると、倍以上になってしまっている感じがします。

ほかにも10ページの療養介護のところも、人数のところは0.5というのがあるのです。人なので、0.5はあるのか。そういったこともすごく疑問に思ったのです。どう見てほしくてつくられたのかを感じたのです。

総務省の統計局でも、ゼロから始まっていないグラフは正しくないと言われているのですが、これは今から直すことは可能なのか、そういう考えはあるのかを伺いたいと思います。

○飛田障害者施策推進担当課長

1の品川区の障害者の状況ということで、ここの欄については、昨年まで福祉計画の実績には載せていなかったところで、そういう意味では、わかりやすく載せるということで、今回から載せさせていただきました。

精神障害者保健福祉手帳は、計画には載せて、こちらには載せていないのは、まだそのとき、平成29年度の実績が出ていなかったんで載せるのに時間がかかってしまったということで、この後のところでは載せる予定です。

そして、グラフがゼロからなぜ始まっていないかということについて、技術的なところで、ゼロからやると表示が合わないところがあって、またそれは課題になるかと思っております。

また、0.5刻みにしているのはわかりやすくというところでやったのですけれども、ここのところはやはり抜いたほうが良いと考えております。また、こちらは自立支援協議会といったところでも、また協議させていただければと思っております。

○石田（ち）委員

幾つか伺っておきたいのですけれども、まず、5ページの訪問系サービスのところ、同行援護、行動援護、そして重度障害者等包括支援がある。この計画の中には、それぞれ3つ、同行援護、行動援護、包括支援というのが分かれて、目標等の数字が出ているのですけれども、これは一緒くたになってしまっている。さっき説明がどうされたのか、聞き間違えたのかもしれないのですけれども、これはどう見たらいいグラフなのか。

あと、15ページの保育所等訪問支援なのですが、今まで未就学児という印象があったと思うのですけれども、それを昨年10月ぐらいから、保育所とか小学校、特別支援学校、その他児童が集団生活を営む施設として、区が認める施設というところまで対象が広げられたと思うのです。これは数字が少ないので、周知もと課長はおっしゃっていたのですけれども、対象が広がったというより、広がったのを品川区が未就学児としてしまっていたのではないかと思うのですけれども、きちんと対象を広げたというところでは、こういったことの周知などはどうしていくのかを伺いたい。

あと、その次のページの障害児相談支援なのですが、平成29年度は150、平成30年

が532と大きく見込み数が増えているのですが、これはどういったことから上げられたのかを伺いたいと思います。

○飛田障害者施策推進担当課長

まず、5ページの訪問系サービスが一緒になっているところですが、昨年度の報告に合わせて、同じ形式ということで、このような書き方にしております。中身としましては、介護ですと、いろいろまた詳細が計画に書かれているところがあります。

そして、15ページの保育所等訪問支援のところですが。保育所等訪問支援に行ける事業者で、幼児は見えるけれども、学齢児より上は見れないところがあります。今回、また新しく事業者ができましたので、そういうところも案内しながら、また相談の中で紹介していきたいと思っております。

あと、16ページの見込み数が多いのは、今後、児童発達支援とか放課後等デイサービスの数も非常に伸びるであろうと考えております。現在、10日間という枠でやっておりますけれども、逆に言えば、本当にその子にとって何日の支給がいいのか、そのお子さんにとって一番いい、ベストの療育を考える必要があります。それを考えますと、児童発達支援の需要、放課後等デイサービスの利用は増えると思っております。それに伴って、また一定期間ごとにモニタリング等も行いますので、このように高い数字で書かせていただいております。

○石田（ち）委員

わかりました。

それで、今、言っていた放課後等デイサービスが基本10日とされているということで、それ以上使いたい方は、日中一時とされているところでは、お母さんたちからも、もっと放課後等デイサービスの日数を増やしてほしいという声が本当に強く寄せられてきたのです。それを比べていきたいと思ったときに、放課後等デイサービスは月間で利用者数が出ているのですけれども、日中一時は年間で出ているのです。ですので、比べられない。年間と月間で区別をされているのかと思うのですけれども、地域生活支援事業のところ、17ページに入ると件数、実績が年間になるのです。ですので、月間と年間に分けている理由は何なのかを伺いたいです。

○飛田障害者施策推進担当課長

放課後等デイサービスの場合ですと、支給の件数のところで都に報告している数をそちらに出させていただいております。法内事業となります。日中一時は法外事業なので、それで年間の数を出させていただいております。

○石田（ち）委員

でも、月ごとに出せるのではないかと思ったのです。見比べたいと思ったときに、なかなかいかなかったもので、何でかと思ったのですけれども、年間でないとこれは出せないものなのか。月間でも直していけるのなら検討をしていただきたいと思いますけれども、いかがでしょうか。

○飛田障害者施策推進担当課長

委員のおっしゃるとおりです。月であらわせるところはまた整理しまして、わかりやすくしていきたいと考えております。

○石田（ち）委員

ありがとうございます。

それと、この実績自体がどう使われていくのか。PDCAサイクルにのせたところでは、この実績を把握して、そして関連施策の動向も踏まえながら、計画の中間報告として分析、評価をしていくと計画

には書かれているのです。ですので、実績を把握して、この後、中間報告として分析、評価をされるということだと思うので、その部分はここに出されるのか。出していただきたい。

そして、次の年にどうつなげるかということになってくると思うので、この実績より計画を見たほうがわかりやすいのです。ですので、わかりづらいし、細かくないと感じたので、これを次の年にどうつなげるかというところでは、この実績をつくるに当たっては、どこで議論をされて、どれぐらい期間をかけてつくられてきたのかを伺いたいのです。

○飛田障害者施策推進担当課長

こちらの実績ですが、今度、自立支援協議会でこちらを報告させていただきます。ちょうど今、言いました計画とも照らし合わせながら、今後、大きな変更等がありましたら、またそこでも協議して、計画の変更もありうると思っております。いずれにしても、こちらは自立支援協議会で報告をして、また委員のお話をいろいろ聞いていきたいと考えております。

○石田（ち）委員

そうすると、自立支援協議会でしっかりフォローしていただくのは当然なのですけれども、要は、実績を把握して、分析、評価したもの、必要があれば見直し等を行うということなのですが、分析、評価までであるととてもわかりやすいと思います、分析と評価まで出している自治体もありまして、簡単にA、B、C、D等で評価はされているのですけれども、こういうことでここを頑張ったとか、ここを改善していきたいとか。先ほどの課長の説明の中では、こういったことが課題ですというお話もある中で、この実績が説明されたので、そうした評価、分析はいつごろされて、この委員会には報告していただけるのかを伺いたいと思います。

○飛田障害者施策推進担当課長

今までの実績の分析というところで、今回は自立支援協議会で計画を立てるに当たり、一緒に研究等をしてきたところです。まず、計画を立てて、その目標数値にいつているか、いつていないか。そこがまず重要ではないかと思います。特に今回ですと、大きなところでは品川の空白の荏原地区に施設が足りないとか、グループホーム、就労継続支援B型、そういうところも、今回、計画に上げさせていただきました。今回、こちらの実績、利用の増減を見ながら、またそのところでしっかり計画を立てていくのが必要と思います。

そういう意味では、今回の第5期品川区障害福祉計画、第1期品川区障害児福祉計画を策定しました。まずはそこに合わせて、そのとおりにまず目標を定めました。そちらに向かって、こちらに進んでいきたいと考えております。

○鈴木（ひ）副委員長

こういう形で実績を出していただいて、ありがとうございました。議会でも、障害者福祉は本当に複雑な仕組みですので、こういう形でいろいろ議論できる場があって、それで、議員も理解を深めていく、そういう機会としても、まとめて報告していただくのは本当に大事なことだと思って、今回、初めて報告していただいて、ありがとうございます。

何点かお聞かせいただきたいのですけれども、先ほどもありました5ページの訪問系サービスなのですが、この計画の中の45ページにこの数字をもっと細かく書いた一覧表がありますので、そちらのほうが逆にわかりやすいと思いつながら見させていただいたのです。

これは平成28年と同じ形でされたということなのですが、居宅介護、重度訪問介護、同行援護はそれぞれのサービスですので、ぜひ、それぞれのサービスの実績がわかる形で書いていただけるよ

うにお願いしたいと思っています。

その中で、ここの数字ではなくて、計画のところ、例えば重度訪問介護サービスのところが、45人で利用されている方は5,634時間、それから、同行援護で、70人で1,761人となっているのです。これの数字で、例えば重度訪問介護は、1人当たり直すと月125時間で、同行援護は、1人当たり直すと、平均になりますけれども、月25時間になるのです。これは品川区の要項のサービスの支給決定基準からすると、サービスの支給決定基準では、重度訪問介護は区分4でも248時間、区分6で310時間。1日8時間ということで、248時間まで、現場にはそういうことでしか言っていなかったというのが、今回、私たちが取り上げた問題だったのですけれども、そうだったとしても、すごく少ない時間になっていることをどう考えられているのか。

そういうことによって、同行援護にしても重度訪問介護にしても、実際に受けたいサービスの時間が受けさせてもらえないことがかなり声として上がってきているのですけれども、この実績からそういうことも改めて読み取れるのではないかと思っているのですが、そのことをぜひ改善していただきたいという思いも込めて、1点、お聞かせいただきたいと思います。

それから、9ページなのですが、就労継続支援B型、区としても、B型の施設が足りないのも、特に荏原地域にはないので、これから併設をしていきたいと言っているものです。実績のところ、平成29年で372人から、なぜ平成30年で359人に下がるのかなのですけれども、実際の計画のところでは、372人ではなくて、もっと少ない数だったのです。それが実際に集計したら372人ということになった、計画よりも多くなったということだったと思うのです。そういうことからすると、計画では、平成30年は増えて359人となっているのですけれども、これだと平成29年からさらに下がってしまうことは計画としてもどうなのかと思っているのですが、その点もお聞かせいただきたいと思います。

それから、就労継続支援B型は、実際に使っている方が372人ですと、計画の67ページを見ると、品川区内では10施設の270人が定員になっていることから考えると、100人くらいは他区に通っていると考えていいのか。その点についてもお聞かせいただきたいと思います。まず、その2つの項目をお願いします。

○飛田障害者施策推進担当課長

まず、5ページのところです。支給の利用者数の時間ですが、本来の利用日数ではないのではないかとこのところですが、相談支援の担当も、今後もきちんとその人に必要な分、本当に真に必要な分を見きわめてもらって、きちんと受けられる、また、その人にとって必要な分は一緒になって相談に乗ってほしいというところは周知する必要はあると考えております。

そして、5ページです。委員がおっしゃったとおり、そのところで計画を立てるときは、357人というのは平成29年度の4月から12月の平均値で、想定357人であろうという人数で通知いたしました。ところが、蓋を開けましたら372人ということで、非常に多かったということです。ですので、またこのところは変える必要があるか、また、動向をみる必要があると思います。そのところはまだ何とも言えない状況です。

現在、品川区内の就労継続支援B型でなく他区を利用されている方もいらっしゃる状況です。そういう意味では、区内にも就労継続支援B型が今後必要になるということはここでもわかることです。現在、荏原地区とは言いましたが、荏原地区に限らず、1つでも2つでも、そういう利用者の居場所は、近々に用地を何とかしていかなければと考えております。

○鈴木（ひ）副委員長

そうすると、就労継続支援B型なのですけれども、100人くらいは他区に通われていると考えていいのかという点もお聞かせいただきたいと思います。

それと、先ほどの訪問系サービスは、今度、多分、支給決定基準表も見直す方向だと思うのですけれども、平成27年に見直された基準表も現場に行っていなかったという問題もありますので、そのところはしっかりと現場にも伝えていただいて、本人の希望する意向も踏まえたサービスを組めるというところでの周知はぜひよろしくお願いしたいと思います。

それから、14ページなのですけれども、放課後等デイサービスが、今、要綱で基準がどうかということになっていますけれども、今度の支給決定基準の見直しの中で、厚生労働省は10日というのは一切出していないと思います。ぜひ、支給決定基準の中で、10日を改めていただきたいと思うのですけれども、現在の支給決定基準表の中には放課後等デイサービスが入っていないのです。法内のサービスですし、支給決定基準の中にぜひ入れていただきたいと思うのですけれども、入るのかどうか。また、10日も改善し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いただきたいと思います。

それと、もう一つ、17ページなのですけれども、②に相談支援事業ということが書かれていて、ここは実際にどこで相談支援事業をされているかということだけが出ているのですが、これも地域拠点相談支援センターには委託金を出して、ここに委託をしているということもありますので、この実績も、ここの中でぜひ示していただきたいと思うのですけれども、いかがでしょうか。

最後、もう一つ、24ページなのですけれども、⑤の障害者緊急通報システムのところで、利用されている方がすごい少ないのですが、障害者緊急通報システムは、対象者が障害者手帳を持っているひとり暮らしの障害者か、または障害者と高齢者のみで構成されている世帯でいろいろ基準があるのですけれども、医療的なケア、例えば人工呼吸器をつけている障害者を介護している方が、もし自分が倒れたとき、動けなくなったときに、吸引をすることができなくなったら、自分が倒れた上に、子どもも命にかかわってくるという相談も受けたのです。自分が倒れたときに緊急通報システムを使えたらという要望も受けたのですけれども、実績のところとはずれてしまって申し訳ないのですが、医療的ケアが必要な障害者の世帯にまで拡大ということもぜひご検討いただけたらと要望をしたいのですけれども、その点についてもお聞かせください。

○飛田障害者施策推進担当課長

まず最初、14ページのところです。現在、基準がどうかというところです。国はあくまでも、例えば月30日あれば引く8日間が望ましいとうたっております。国がそのようにうたっていますので、それに合わせていけたらと考えております。今、10日のところを国の基準に合わせる変更は、また検討をさせていただければと思います。

そして、17ページです。相談支援事業の実績の数です。数のところも、今後、どう表していけばいいか検討させていただければと思います。ただ、単に相談といっても、何の相談かわからない、そんなところも必要と、そこは参考にさせていただきます。

あと、24ページの障害者緊急通報システムです。個人的に相談をしに来ている方がいます。高齢の方で、一緒にいるのだけれども、自分が何かあった場合、私しか押せない。ストレッチャーにその方は乗っているのです。そのお子さんは、ストレッチャーで、筋肉が硬直してしまっているのです。何かあったら押せない。もし途中でお母さんが倒れてしまった場合、誰が押すのか。そこはこういうものがない

のかと相談を受けております。今後、どうしていけばいいのか、相談、検討させていただければと思います。

○若林委員

まず、4ページの地域生活への移行なのですけれども、説明文の2段目に、施設入所者は重度化、高齢化が進行していて、積極的な地域生活移行の対象となる利用者が見当たらない状況になってきた。一方で、地域での生活基盤となるグループホーム云々、そういう短期入所などを社会資源の整備を行うことが課題となっている。そういう対象者がもういない見通しの中で、さらにそういう環境整備が必要だという記述なのですけれども、これは意味がよくわからないので教えてください。

続けて、平成29年度実績で2人ということなのですが、身体の方なのか精神の方なのかも教えてくださいたいと思います。

11ページの短期入所（医療型）ですけれども、平成28年度の実績が1人で31日、平成29年度の実績は7人で40日、具体的な人ということなのですけれども、これはどういう事情があったのか。

医療型の短期入所はどこで今は利用されているか。平成30年度から新たな取組みを進められるという予算であったと思うのですけれども、この取組みの見通しも、この時点で伺っておきたいと思いません。

○飛田障害者施策推進担当課長

まず、4ページの福祉施設入所者の地域生活への移行ということで、今回、こちらは2名が知的の方で、その方がグループホームに2名、移られたこととなります。現在、入所をしている方なのですけれども、今の現状だと、高齢化等によりなかなか社会生活や、また、地域に行くには課題が多い方が非常に多くて、今すぐ移れる方は今のところ見込みがないのが現状であります。

ただ、今後は、地域で生活することで訓練をしながら、できれば地域に移れるように、体験型のグループホームとか短期入所の施設とかができればというところで、制度も進めているという現状になります。

そして、11ページの短期入所の平成29年度は7人、ここは実は悩ましいところなのですが、今回、下にも実績見込み量は各年度の3月の数値と書かせていただいております。たまたま3月分が7人と多くなっている状況です。東京都に報告するのに、都から、今回は計画で一定の基準の日にちを区が3月末の数字で上げるようにということで、それに合わせて7人と書いてあります。こちらは平成29年度の実際の平均にしますと、3人という数になっております。どちらの施設に行っているかという、東部療育センターを利用されております。

○松山障害者福祉課長

平成30年度の医療ショートの新たな取組みの進捗状況でございますが、品川区内の各病院にお話はさせていただいておりますが、なかなか一概に、すぐというわけにはいかずに、結果的に申しますと、今、荏原病院で2名ということで、医療ショートという形にはなっております。ただし、荏原病院は大田区でございますので、品川区が優先ではございません。そちらもまだこれからの取組みということで、少しずつ、かなり個別性の高い方が多うございますので、お子様あるいは行動に障害を持たれている方がいらっしゃいますので、個別にカンファレンスをしながら受ける方法でおります。

区といたしましては、いきなり医療ショートではなくて、今年度につきましては、医療的ケアの支援体制、医療的ケアが必要なお子様に対する支援体制の協議会で、まずは情報共有しながら意見交換をしていこうという段階でございます。

○若林委員

最初の地域生活移行支援です。さっきのご説明では、対象者はいないのだけれども、体験型等を整備しながらということなのですが、要するに、重度化、高齢化が進行しているのです、どうい環境整理、体験をしてもらっても、地域移行には至らないということです。それでも、そういう人たちに地域に戻っていただくために頑張るとい意味なのでしょうか。もう一回、そこは確認させていただきます。

短期入所の医療型は自立支援協議会の中で部会を立ち上げるという趣旨のご答弁、これは大事な事業でございますので、ぜひうまく進むように期待をしております。

ただ、この数値については、3月末のピンポイントの人数と日数なので、全く実態をあらわしてないと理解します。正確な実態をあらわす表示をするためには、何か記述されることが、先ほど都というお話がありましたけれども、区として実績に反映できる手法があるのかどうかは確認しておきたいと思います。

続けて、さっき最後にもう1点、聞こうと思ったのですけれども、17ページの相談支援事業のところで、地域拠点相談支援センターが3カ所プラス1カ所、精神の「たいむ」が載っております、そういう意味では4カ所という表記になっております。品川区の地域拠点相談支援センターは、ほかの表でも3カ所と載っているわけですが、精神も入れると4カ所と理解をいたします。

そこで、これから地域共生社会、昨日のお話もありましたけれども、精神の方の相談は基幹相談支援センターでもできないのです。保健センターと「たいむ」ということで、精神の方の人数も考慮しなければいけないのかもしれないけれども、より身近な地域で相談に乗れる、また、地域生活拠点というサービスも支援を受けられるという意味でいうと、「たいむ」だけではなくて、ほかのセンター、また、昨日のお話ですと、蒸し返すようで申し訳ないのですけれども、在宅介護支援センターを活用した、障害がある方の相談支援の拡充というところで、地域統制を進めるという部分でいうと、そういう考え方もある。そういうお考えがあればお聞かせいただくと、もし、そういう方向に行くのであれば、今、何が足りないのかも、もう1点、お聞かせいただきたいと思います。

○飛田障害者施策推進担当課長

4ページの福祉施設入所者の地域生活への移行の件です。実際、入所者は高齢化と重度化が進んでいるのは確かです。でも、中には、まだ訓練次第では居宅に戻れる方もいらっしゃいます。そのために、また制度が必要と考えられております。

そして、11ページです。今回、平成29年度、利用者数7人と抜き出してしまったのは、今までこういうことはあまりなかったのですけれども、今回、3月のところだけ非常に多く出ていたところです。私もこれには困惑し、計画を立てるに当たって、どのような表の書き方をしているか、ほかの自治体を調べました。大体、半分が都が言っているように、3月の実績を載せており、また、半分は平均で出しています。ただ、平均で出すほうがわかりやすいのではないかと、これも次回の計画を立てるところでは、また検討できればと考えております。

○松山障害者福祉課長

今の数値のとり方、あるいはグラフの見せ方の点でございますけれども、全体的に、いかに皆様にご理解いただけるか、わかりやすい表現をつくるかということは、今後工夫してまいりたいと思っております。

また、2点目の医療的ケアの先ほどのところなのですけれども、医療的ケアが必要なお子様の支援体制の協議会なのですが、こちらは自立支援協議会の部会とは別に開かせていただきまして、当然ながら、そこでの協議内容につきましては、自立支援協議会の全体会で報告を随時させていただく予定でございます。

ます。

それから、在宅介護支援センターを活用した地域共生社会に向けた身近な地域での相談、支援体制ということになるかと思えます。今、委員、おっしゃるように、精神の部分についても区内に1カ所しかないということで、保健センターと連携をとりながら、個別支援会議等を進めているところでございます。このお話の中で3カ所と申し上げたのは、まず身体と知的の部分でして、いかにこれから在宅介護支援センターという現場の方々が理解を得ながら、どこの障害種別まで受け入れるか。当然ながら、若い人まで受け入れることになるかと思えますけれども、現場の具体的な話し合いをどうやってこれから進めていくかというのは課題になっております。

そのためには何が足りないのかですけれども、これまでの障害者のサービスや仕組みについて、非常に複雑な部分がございますので、情報共有を図りながら、介護保険法と障害者総合支援法に基づく、それぞれの周知をしっかりとお互いに共有しながら、急に配置しても、なかなかうまくいかないことがございますので、実態に即しながら障害者種別、どこまで、どの在宅支援センターに配置するのがいいのか。あるいは、民間を含めて、地域の身近な相談支援体制、いわゆる地域共生社会は必ず目指していくべきものだと考えております。ただ、一足飛びにはいかないので、時間を頂戴しながら、丁寧に現場と調整しながら進め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。最後の相談支援については、おっしゃる意味、昨日も議論させていただいたのはよくわかりました。そういう仕組みを受ける側がしっかり理解するということ。

もう一つは、特に精神の方、保健師の役割が非常に重要で、そうすると、保健師は当然、保健センターには一定の方がいて、大変お世話になっている実態はよく承知をしております。こういう地域共生、身近なところという方向であれば、障害者福祉課にも専門家の配置というのは、今後のマンパワー的な部分が実際にどうしても必要になってくるという意見を申し上げて終わります。

○石田（秀）委員長

ほかにございますか。よろしいですか。

私から、1つ要望だけさせていただきます。

皆様、本当にありがとうございました。こうやって我々も見れるようになってきたのだけれども、障害者施策はどうしても多様型になってしまうのだろうと私は思っています。議会がどうというよりも、我々も議会として、議員として、団体のヒアリングとか、個人の方々からもいろいろお話を伺う機会があるのだけれども、団体の方とかご家族の方も努力はされているのだけれども、お話を伺うと、どうしても要求型が多い。要求型になってしまうのはいたし方ないのだけれども、多いというのが実感です。

そうすると、今、品川区も7団体を中心に、そこにプラス2団体といってもいいのだけれども、いろいろお話を伺いながら、その施策を推進していく。しっかりそこはぶれないでほしい。そうなってくると、相談業務の充実というのものもあるのだけれども、団体が幾つもできると、要求する団体がいっぱい増えてくる。品川区は7でも9でもいいけれども、そこの中でしっかりやるので、そこに入ってくださいぐらいの話はしっかりしていただくとか、そういうことをする。これからまた、いろいろ我々も所管事務調査等でやるけれども、相談は受けて、こういう要望が多いというのをしっかりデータ化していくのも必要だろうと思えます。

そうなってくると、自立支援協議会の中の部会にもいろいろな検討をしてもらったり、7団体のヒアリングもいろいろしていただいた中で、最後はそこで決定して施策を推進していく。ここの部分はぶれ

ないでやっていただかないと、個々のいろいろな団体が増えていきます。そんな対応をしていくとなると、障害者の場合は特に数も増えていくことを考えると、余計大変になっていくと思うので、そこを中心にやっているということはぶれないでいただきたいということだけ要望しておきます。

いいですね。

それでは、以上で本件を終了いたします。

会議の運営上、暫時休憩いたします。

○午後0時15分休憩

○午後1時15分再開

○石田（秀）委員長

厚生委員会を再開いたします。

(3) 高額療養費の制度見直しについて

○石田（秀）委員長

次に、(3) 高額療養費の制度見直しについてを議題に供します。

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

高額療養費の制度見直しについて報告いたします。

1、高額療養費制度の概要でございます。一月に医療機関に支払った額が高額になった場合に、定められた上限を超えて支払った額を払い戻す制度で、個人や世帯の所得に応じて上限額は区分されています。

2、改正の概要は、平成30年8月より、国民健康保険法施行令の改正に基づく、70歳以上の方の高額療養費の自己負担額を変更いたします。

3、制度改正の目的は、能力に応じた負担を求めることにより、世代間の公平を図ることを目的といたします。

4、主な変更内容は、①70歳以上の被保険者の自己負担限度額見直しについては、現役並み所得者の区分を3区分に細分化するとともに、70歳以上の外来（個人）の限度額を撤廃いたします。

裏面をご覧ください。変更内容の比較でございます。ご覧のように、左側が平成30年7月までの上限額、右側が平成30年8月からの上限額表でございます。薄い黄緑色が現役並み、オレンジ色が一般、水色が住民税非課税に色分けされております。

薄い黄緑色の現役並みをご覧ください。こちらの適用区分が3区分に分かれており、金額はご覧のとおりでございます。

また、個人ごとの外来の限度額が撤廃されております。

次に、②各種様式変更につきましては、別紙「国民健康保険にご加入のみなさまへ」をご覧ください。向かって右側が限度額適用認定証で、今、ご説明いたしました現役並みの方に発行するものであり、一方、向かって左側は限度額適用・標準負担額減額認定証で、住民税非課税世帯の方に発行いたします。

初めのA4資料に戻っていただきまして、5、申請方法は、従来どおり、該当世帯主宛てに申請書を送付し、申請していただきます。

6、周知方法は、広報、ホームページ、医療機関等へポスター配付を実施いたします。

なお、今回の資料は国民健康保険加入者の方を中心に説明いたしましたが、75歳以上の後期高齢者につきましても、国保同様、現役並み所得の区分を3区分に細分化するとともに、70歳以上の外来の限度額を撤廃いたします。

○石田（秀）委員長

説明が終わりました。

本件に関しまして、ご質疑等がございましたら、ご発言願います。

○石田（ち）委員

この変更内容の比較、裏に図をつけていただいたのですけれども、プラス医療費引く84万円だったり55万円とあるのですけれども、ここの図にある、プラスの部分の引く金額掛ける1%、これも足したのが限度額という形になるのですか。平成30年8月からの上限額を見ると、赤字で、一番上だったら25万2,600円プラス、この括弧にある計算式で、掛ける1%を足したものが最終的な限度額となるのですか。

○三ッ橋国保医療年金課長

こちらは上限額がそれぞれ8万1000円や16万7,400円、また25万2,600円となっておりますが、具体的にもう少し説明いたしますと、例えばなのですけれども、医療費が100万円かかったとします。現役並みですと3割負担なので30万円が窓口の負担になります。例えば、8万1000円の所得、年間収入が現役所得Iの方に該当するものと考えますと、その中の30万円が窓口負担なのですが、自己負担額の上限額をこちらに書かせていただいております。今の説明ですが、8万1000円プラス100万円から26万7,000円を引き算して、それに掛ける1%ですと、8万1000円プラス7,330万円になって、全体が8万7,430円になるのです。これが窓口の自己負担額の上限額となります。

それで、高額療養費として支給されるのが30万円引く8万7,430円ですので、21万2,570円が高額療養費として算定されます。

○石田（ち）委員

わかりました。社会保障切り捨てという国の悪政の中で出てきたものだと思いますので、法令に従ってというところはあるかもしれないのですけれども、命にかかわる医療制度のセーフティネットとも言える高額療養費、これまでも切り崩されることに怒りと悲鳴が上がっている。区民の実態を一番近くで見られる自治体として、こういった怒りと悲鳴が上がっている状況を国にぜひ伝えていただきたいと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○三ッ橋国保医療年金課長

こちらにつきましては、社会全体が高齢化しておりまして、今回、制度の持続可能性を高めるためには、高齢者の方々にも制度の支え手として、年齢を問わず、負担能力に応じて負担をいただくことが必要と考えております。今、委員、おっしゃられましたご意見等のご意見として承ります。実際には、制度の支え手として、年齢問わずということです。今回の見直しは、こうした観点から、負担能力に応じた負担を求めることとさせていただいております。

○こんの委員

細分化をされたということで、そうすると、品川区の国民健康保険に加入している70歳以上の方が、現役並みI、II、III、どれぐらいの割合の方が加入されて、おおよその人数が多分あるのだろうと思うのですが、状況はどういう実態なのですか。

○三ッ橋国保医療年金課長

まず、70歳から74歳までの国保と75歳以上の後期高齢者との保険料が分かれておりますので、簡単に申し上げます。国保に関しましては、200件程度でございます。しかしながら、後期高齢者医療制度に関しましては、4,600件程度となっております。

○こんの委員

今、ざっと全体の数をお聞きしたのですが、区分に分けるとどれぐらいというのわかりますか。

○三ッ橋国保医療年金課長

なかなか区分が難しいところがございます、区分までははっきりと申し上げられません。特に後期高齢者医療保険制度は広域連合が区分分けをしておりますので、そのデータまではこちらに来ていません。全体としてはわかった状況になります。

○こんの委員

広域だから、区としては把握はなかなかということです。広域も国も、こういう細分化をして、能力に応じて負担をとという方針からいくと、それなりの人数がご負担をいただいて、公平性を保ったほうがいいという人がいるということなのです。ざっくり数字はなくても、品川区としては、そういうある一定の所得のある高齢者が多いと見ているのでしょうか。それとも、それなりの負担の方がいらっしゃると思っている。どんなふうに捉えていらっしゃいますか。

○三ッ橋国保医療年金課長

今回、所得区分はなかなか把握できません。実際にこちらの高額療養費の給付の観点から申し上げますと、今回の見直しに当たって、特に後期高齢者の部分でございますが、今回の見直しの制度の給付費が480億円の減となるので、全国的に見ますと相当な金額と考えられます。

○こんの委員

当然ですが、お年を召して、どんどん医療が必要になってくるとなると、本当に一定の支払い能力はあったとしても、それに依じての医療費がかかるというのも同じようになっていくのだろうと思うと、今までざっくりその方たちも全部一律だったものが、段階に応じて、所得に応じてという考え方は必要だろうと思うのです。違う方面で、医療にかかる前に予防、ここを何か施策を考えていかないと、能力に応じての負担の考え方は必要なだけけれども、一方で、そうならないための健康、予防、こうした施策が必要になってくる。そこら辺は、細かいご説明なのですが、区健康施策をどんなふうに捉えていますか。

○三ッ橋国保医療年金課長

今回、国保医療年金課として考えられることといたしましては、例えば、データヘルス計画に基づいて、40歳以上ですけれども、国保全体を考えていくものが大事であろうと思っております。健康、また長寿は考えなければならぬ、大事な、特にこれからの大切な問題だと思っておりますので、引き続き対応をしてみたいと思います。

○鈴木（ひ）副委員長

今回、8月から変わるということなのですが、去年も8月から変わっています。去年のところは、一般が、外来が1万2,000円だったのが1万4,000円になり、入院も含めて、限度額が4万4,400円が5万7,600円になったということです。去年もそういうふうになって、さらに今年、大幅に増えたということです。

どういう形で値上げは決められるのか。国の制度としてこうなると思うのですけれども、もう既に

毎年値上げの形で、一昨年から去年変わって、また今年ということになっている。それはどこでどういうふうに分められるのかを教えてくださいたいと思います。

○三ッ橋国保医療年金課長

今回、この制度の見直しに当たりましては、国会で国保法とか健康保険法の定めがございまして、その改正の見直しという部分が大もとにございまして、その1つが国保の見直しとなっております。具体的に申し上げますと、例えば、前回の見直しの部分でございまして、委員もご存じだと思いますが、こちらは一般の金額が変わっている。そして、第2段階目というふうに、2段階の施策となっております。

○鈴木（ひ）副委員長

既にこういうふうに2段階で値上げになるということが国保法の改定で決まっていたものが、今回、実施に移されるということでもいいのかということ。

あともう一つ、今回、3割負担の現役並みの方のところだけでなく、一般の方の外来が1万4,000円から1万8,000円に値上げになるということもあるのです。このところはどれくらいの方が対象になるのか。多分、非課税と一般と現役並みというのはおおよそわかるのではないかと思います。そこら辺のところを教えてくださいたい。

1万8,000円という外来で、実際にこれ以上に高く外来で使っていて、上限額という状況は、実際問題、どれくらいあるのかもわかったら教えてくださいたいと思います。

○三ッ橋国保医療年金課長

国保法の部分でございまして、例えば、平成29年7月に出示されました健康保険法によりまして、その中に国保法施行令の一部の改正、見直しという部分でございまして。また、今回の1万8,000円の部分でございまして、こちらは具体的な数値は把握しておりませんが、1万8,000円の水準と申し上げますのは、実際に全てのデータを見直し前に1万2,000円を設定した水準に1人当たりの医療費の上位二、三%を計算して、その中で直近データに当てはめた金額となっております。

○鈴木（ひ）副委員長

二、三%の方だけが外来の上限額に適用するという考え方ですか。だから、本当にそんなに数が多いのでなければ、ここまで上げるのはどうかという思いがあるのです。外来でしっかりと継続して治療を受けられるというのはすごく大事なことで、ここを保障するというところからも、しかも非課税ではなくて一般だと、結構、ぎりぎり生活している方は多いのです。そういう点で言えば、私は、1万2,000円から1万4,000円になり、さらに1万8,000円になったところは、そういう中断をさせずにきちんと治療を続けていくところからも、すごくマイナスになるのではないかと思います。そういうところも含めて、国保を預かる課としても、区民の健康状態をぜひ見ていただきたいと思いません。

先ほど持続可能性ということで、常に社会保障の自己負担が増えるときは、制度を維持するためにということを理由にするのですけれども、制度の持続可能性と言いながら、実は制度そのものを崩壊させていくことにつながるのだと私は思うのです。今、安倍政権、自公政権のもとで、自然増さえも認めない、減らしていくという社会保障削減路線の中で、こういうことも出てきているわけですので、ぜひ、最も区民の身近な実態を把握できる区として、そのところは国にも意見として上げていただきたいと思います。私は改めて要望させていただきたいと思いません。

○石田（秀）委員長

ほかにございますか。いいですか。

1点だけ質問していいですか。これは質問です。今、おっしゃったように、70歳から74歳で200件、75歳以上4,600件。国全体の大きな枠組みでいいのですけれども、今、どんどん負担が上がると言ったのだけれども、これぐらい所得のある人は、例えば生命保険で最先端医療とかがん保険とか、いろいろ入っています。多分、そういう生命保険の会社は、何歳から何歳までの人、どれぐらいの数が入っているというデータがとれるではないですか。それは国に届いているはずだとすると、そういうデータ、パーセントでもいいから、それは区に来ないのですか。そうすると、幾ら値段が上がったって、多分、負担しないで、収入があるという言い方は変だけれども、保険に入っている人は、逆に支払った金額よりも手元に残るお金が多い人ばかりだと思う。私も、何かあったときとあって、がん保険とか最先端医療に、今、入っているけれども、入院したとしたら、多分、支払いよりももらうお金のほうが多い。そういうデータは、国には多分あると思う。そういうデータは区に来ないのですか。

○三ッ橋国保医療年金課長

国のデータが区まではなかなか届かない状況でございます。国保は国民健康保険になっておりまして、例えば、協会けんぽや、いろいろな保険制度がございます。国はおそらく、きちんと元データを持っていると思いますが、そのデータに基づいた今回の見直しとなっております。実際に国保医療年金課には届いていない状況です。

○石田（秀）委員長

ありがとうございました。

それでは、以上で本件を終了いたします。

(4) 住宅宿泊事業法施行後の状況について

○石田（秀）委員長

次に、(4) 住宅宿泊事業法施行後の状況についてを議題に供します。

本件につきまして、理事者よりご説明願います。

○鈴木生活衛生課長

それでは、住宅宿泊事業法施行後の状況について、ご報告をいたします。

お手元の資料をご覧ください。

6月15日付で住宅宿泊事業法が施行されましたので、その後の経過も含めまして、直近の数字で現況をご報告するものでございます。

まず、1、届出についてでございます。

(1)届出状況ですが、これは委員会、議会に資料を提出するぎりぎりの6月26日現在の数字になります。44件、受理済みの届出を受けております。

それから、(2)関連相談でございますが、事業をやる予定の方が届出の手续や事業内容についての相談というカテゴリーでございますが、延べ約300件ほど出ております。そのほとんどが届出の意思がある前提で相談に来られているのが現状でございます。

次、(3)苦情でございますが、近隣等にお住みの区民からの苦情等でございますが、20件届いております。主な内容としましては、一番多いのはごみです。利用者がごみ袋をそのまま玄関の前に放置して帰ってしまうというところと、あとは夜間の騒音、この2つが大きな近隣からの苦情の内容になっております。

次、(4)届出の概要でございますが、まずは、届出られた民泊の事業所の所在地ですが、区内全域にわたっておりまして、特定の地域とか集中の傾向があるという状況は今のところ見られておりません。これにつきましては、法や条例での営業の規制について、特定のエリアには規制をかけておりまして、近隣商業地区、商業地域を除いて全域、区内の約80%が対象にはなっておりますが、その規制のある地域についても、土日は営業ができることになっていきますので、特別な地域の偏りが出ないのではないかと想定をしております。

それから、次に、届出の事業者の区分でございますが、法人が7件、個人が37件で、個人のほうが圧倒的に多くなっております。中でも、個人では複数の申請をされる方が6人、1人の方が4件申請するものと、3件の申請がそれぞれ1人、それから、2件の申請をする方が4人で、これは持ち家や借りた部屋を自分で住まずに貸す形態でございます。法人は、複数申請は2社でございまして、2件の申請を2社から受けております。

それから、建物の区分としましては、共同住宅が29件、一戸建てが15件で、共同住宅は個人で申し込まれても、複数の部屋を事業に使う方もいることもありまして、一戸建ては15件にとどまっております。

なお、宿泊者を宿泊させる間に管理者が不在になる場合には、管理業務の委託が必須となっておりますが、この業務が必要なものについては8件、全て管理業務の委託の確認はとれてございます。

次に、2、今後の予想でございます。昨年度、住宅宿泊事業法施行に向けて準備を行っていた時期の推定でいきますと、区内に約600件の民泊があると推定されておりまして、法施行によりまして、届出が義務化されたときに、200件から300件程度が届出するという想定で準備をしておりました。実際には、これまで相談件数が約300件程度でありまして、今も届出の相談は毎日行っておりますので、おおむね想定した件数の届出が出るのところまでは、届出の相談業務は続くと考えております。

ただし、国でも、法施行後は届出が出ていないものは違法ということで、大手の仲介業者にも直接、文書や指導が入っております。そういう紹介のサイトでは、未届けの事業者は削除されている状況もございますので、今、未届けで、これまで民泊をやっていた事業者から届出が出るのか、事業を廃止するのかは、まだ不確定なところがございます。

次、3、今後の区の対応でございます。

(1)にありますように、今回の法施行によりまして、指導や立ち入り検査の権限が付与されましたので、届出に基づく情報や区民からの情報などによりまして、適切な指導、立ち入り検査を行っております。現在のところ、まだ法施行後、全ての事業者が届出の手続を完了したわけではございませんので、手続中のもの、また、未届けの事業者に対しては、区でしっかりと届出を出して事業を行うように指導を行います。

その中で悪質な事業者、届出もしないで営業を続ける場合は、今度は旅館業法の営業の違反にもなりますので、ここは警察と連携して対処するというので、警察との打ち合わせをしております。

それから、(2)の区関係部署との連携による指導ですが、建物の安全等の確認のところは建築課、それから、苦情に多いごみ関係の対応、指導などは清掃事務所と連携を今もとっておりますので、引き続き対応してまいります。

それから、(3)警察との連携ですが、先ほどの悪質な事業者の対応も含めまして、警察とは打ち合わせをしております。また、警視庁の生活安全部長からも文書による正式な協力依頼がございましたので、警察は地域の安全と、あとテロリストのことも含めて情報が欲しいということでございますので、そこ

についても打ち合わせをして、協力体制を築いてございます。

ただいまご報告したのが、法施行から約10日ほどの状況でございますので、今後も届出の状況、区内の事業の実施状況等を見きわめて、必要な対応をしっかりととっていきたくて考えております。

最後に、2枚目の資料でございますが、これは法施行された6月15日時点の全国の届出状況を観光庁から資料が手に入りましたので、参考におつけしたものでございます。後ほどご確認いただければと思います。

○石田（秀）委員長

説明が終わりました。

本件に関しまして、ご質疑等がございましたら、ご発言願います。

○石田（ち）委員

今、届出状況のところでは44件受理済みということで、2枚目の資料だと、15日時点で受理済みが33件で、この10日ぐらいで10件、とんとんと受理される状況なのだと実感したのです。

20件、ごみや騒音を中心に苦情を受けたということですが、この20件というのは、今まで民泊をやられていたところでの苦情なのか。44件のうちに、今、やられているところもあるので、その苦情なのか。法施行前と施行後、どちらの苦情なのかかわかれば教えていただきたいです。

○鈴木生活衛生課長

苦情の件数ですが、これは3月15日に届出の準備期間が開始されてから、6月26日現在までのものになりますので、法施行前と後がまざっています。ですので、具体的な相談も、実際に届出をして事業をやっているものについてのものもあれば、まだ届出はこれからという事例もございます。

○石田（ち）委員

わかりました。それで、その次の届出の概要のところの建物で共同住宅29件、一戸建て15件ということで、品川区の場合は住居専用地域においては土日という制限をしましたが、この建物の共同住宅と戸建ての中に、住居専用地域内にあるものはあるのでしょうか。

○鈴木生活衛生課長

制限地域に当たるかどうかは、もちろん申し込みの時点で確認をしておりますが、届出の国のシステムで登録上に、その区分のデータ登録がございませんので、そういう統計を現在のところはしておりません。基本的に、先ほど申し上げましたように、届出した事業所の所在地を見ますと、住宅街もあれば、商店街に近いところもあるので、特定のエリアの偏りはないというところしか把握しておりません。ただ、前提としまして、住宅宿泊事業でございますので、基本的には住宅がある場所なので、そういう意味からも、特に偏りがないと考えております。

○石田（ち）委員

住居専用地域になってくると、自分の家の隣が突如、そうなるかとイメージすると、こういうことも知っておきたいと思ったので、お聞きしました。わかりました。

それで、今後の予想のところでは、準備時期には区内の民泊数は600件、そして、法施行により200件から300件の届出が出ると想定していたということですが、区内の民泊数は約600件あったということなのですか。この文章がよくわからないのですけれども、ここの数字はどこから想定されてきて、出してきたのかをお願いいたします。

○鈴木生活衛生課長

まず、こちらの文章上の表現でいくと、去年の準備期間における数字でございます。民泊数の600

件というのは、大手の民泊の仲介サイト等で掲載されている品川区内にある物件が約600件あったということで、それが大体、分母であろうと。それから、そういう状況の中で、ある程度、法の施行によりまして、当然、届出の手续とか、必要な設備の投資等も必要になりますので、場合によっては3割ぐらいまで減るのではないかとということで、届出を実際にするのが二、三百件ではないかという想定で準備をしていたものでございます。

○石田（ち）委員

わかりました。そうすると、これから続々と増えていく感じになっていくと思うのですが、違法民泊は把握されていましたか。無届けの事業者に対して指導を行うと今後の対応のところにもあるのですが、そういうところは把握されて、何件かわかりますか。

○鈴木生活衛生課長

住宅宿泊事業法の施行に伴ういろいろな状況の調査は6月15日までできないということで、それまでは法の定めができていないので、グレーという言い方をよくされてきました。その時点では、当然、法に基づく立ち入り検査の権限がありませんので、区民の情報や先ほど申し上げたサイトでの実際に使われている状況、それまでしか調べることができませんでした。正確な数字、もしくは区分の把握は不可能だったというのが現状でございます。

○こんの委員

参考までにお聞きしたいのですが、先ほどの苦情のところ、ごみや騒音ということなのですが、施行前、施行後、件数としては入っているけれども、苦情を聞いた区としては何か対応されて、処理をしたのかという状況を1つお聞きしたい。

もう一つが、参考までに、建物の共同住宅、オートロックのところもあれば、そうではないところもあれば、共同住宅ということは集合住宅なので、その管理をしている管理組合が民泊いいですとあって、しているところもあれば、いや、うちはしませんというところもあれば、いろいろなケースがあると思います。

例えば、オートロックは、結局、入るのに鍵をあげる人が中にいない、そういうケースはあるのか。

○鈴木生活衛生課長

まず、1点目の苦情の対応でございますが、ごみにしても騒音にしても、区民から苦情があると、必ず区の職員、担当者が現地へ赴きまして、まず状況の確認をいたします。ただ、その時点では、法に基づく立ち入り等ができない段階でしたので、ごみに関しては状況を確認して、写真で記録をした上で、清掃事務所に連絡をとりました。清掃事務所としては、もし事業で排出されるごみであれば、事業系のごみとなりますので、適正な事業系ごみの処理をするようにという指導を行っておりました。

それから、騒音に関しては、事業者と直接連絡をとって、近隣から騒音の苦情が来ているので、利用者にも、迷惑がかからないように徹底してくれという申し入れをするのが対応でございます。

各苦情に関しては、必ず職員の現地確認と、苦情をいただいた方への対応の報告までをさせていただきます。

それから、2点目の共同住宅、マンション等で管理組合の同意等のあるなしの関係でございますが、基本的には分譲マンションについてのみ、管理組合での同意が必要となります。今日現在まで届けた中で、管理組合での同意を必要とする物件は1件だけでございます。そこは管理組合にしっかりと報告をして、ほかの所有者、住んでいる方にも説明をした上で、同意書にサインと印をもらったものを提示していただいて、そこで可能ということを確認して、届出を受理しております。

○こんの委員

ありがとうございました。苦情に対しての対応はわかりました。ごみも苦情もそうですけれども、事業者、オーナーがきちんと処理していただくのが一番だと思います。これからは立ち入りができることになると思うので、より一層、区としても、苦情の対応がやりやすくなると思います。

もう一つの建物で、マンションの共同住宅はわかりました。もう一つ、戸建てもいろいろなタイプがあると思うのですが、公道に接続している戸建てであれば、私道を入れていく戸建てもある。私道ですから、他人の家の前も通って、奥の家が民泊という、結構、ここは奥まったところで苦情が多い。実は、大田区でそういう民泊の例を少し視察させていただいたことがあって、まさに、ここは大変だということをおっしゃっている。そこは事業者だったのです。個人ではなくて、法人がやっているところだったので、そこは対応をしっかりとっているのですが、品川区では、そういった戸建てのところはあるのでしょうか。

○鈴木生活衛生課長

届出状況のところ、もちろん所在地は届けていただくのですが、公道、私道の区別は特に確認項目にないので、把握はしておりません。ただ、具体的な近隣への配慮のところ、必ず説明をさせていただいているのが、両隣り付近りに影響が出そうなどころには、事前にきちんと説明をするということで、その記録も提出いただくようになっています。その中で、私道の関係者という区分はなかったのですが、基本的には、おっしゃるような私道を通らないとたどり着けないような建物の場合には、私道の沿道のお宅も声をかける範囲に入っております。今のところ、そういうトラブルはない現状です。

○こんの委員

ありがとうございます。今みたいなどころもきちんと届出のときに指導、こういうふうにしてくださいということは言って、なおかつ、その上であった場合には対応する体制という理解でよろしいでしょうか。

○鈴木生活衛生課長

はい。

○こんの委員

わかりました。

○鈴木（ひ）副委員長

住宅街で民泊をする場合は土日しかできない規定になっていますので、土日だけという届出の民泊がどれくらいあるか。あとは180日です。それで、土日だけという届出になるのではないかと思うのですけれども、そういうところからすると、土日だけの届出の民泊がどれくらいあるのかを1つ教えていただきたい。

それから、区内に既に民泊が600件あって、二、三百件程度は届出ると想定していたということです。そして、延べ約300件、相談があって、ほとんどが届出の意思があるということなのです。そうすると、区内に600カ所あって、300件が相談して、これから届出ることになると、残りの300件は届出なしの違法民泊になるのでしょうか。そして、届出なしの違法民泊に対しては、区としてはどういう対応をされるのかについても教えていただきたいと思います。

○鈴木生活衛生課長

まず、住宅宿泊事業の届出でございますが、届出るときに土日のみの営業という届け方の区分があるわけではありません。要するに、基本的には住宅で事業をやるので、もともとの住宅事業法では区域の

制限はなく、日にちの制限だけございます。年間180日というのが、まず大前提の規制です。その後、施行令で、地域の事情に応じて、特定の事情のエリアごとに、今度は営業できる期間を指定できるというつくりでございます。それを活用して、区では、近隣商業地域と商業地域を除く区内の約80%は土日のみの営業可能地域という条例の定めになっています。

ですので、届出るときは、どの地域でやるから何日という届出方ではなくて、規制区域であるかどうかは関係なく、基本的には届出はできることになります。ただ、届出たエリアによって営業できる日数が変わってくるという形。営業日数も、届出の時点で、何日営業しますというものではなくて、毎月何日間営業したという報告をさせまして、それで上限に達しないようにという管理の仕方でございますので、届出時点では、エリアは確定ですけれども、営業日数については未確定という部分が事業法による制度になってございます。

それから、違法のものでございますけれども、まず、600件あると把握したのは、先ほど申しあげましたように、紹介サイト、仲介サイトに載っている件数でございます。実際に受付を始めてみると、先ほど申しあげましたように、1人の個人や法人で複数をやっているケースもございますので、単純に届出件数を600から引いた数字全てが残りの件数ではない。多分、残った部分の半分以下の届出数になると思います。

あとは、違法の場合の扱いでございますが、例えば住宅宿泊事業法に基づく届出を出している上で、適正な営業、運営ができていないところは住宅宿泊事業法の規制もしくは罰則で対応して、指導なり営業停止、そういう処分を行います。届出を出していない場合、住宅宿泊事業法の適用になりませんので、今度は旅館業法の無許可営業、要するに、許可をとらずに宿泊事業を営むというほうの法律で取り締まりの対象になります。そのどちらも、先ほど申しあげたように、警察と連携しながら対応をするというのが今後の対応の方法になると考えております。

○鈴木（ひ）副委員長

そうすると、住宅街と近隣商業地域は土日しかできないというのは、事業者が届出をするときに、このエリアはそういう地域というのを区がきちんと業者に伝えて、業者がわかった上での届出となるのでしょうか。また、1カ月やってみると、そこの地域が土日しかできないかどうかを区として見るわけです。その報告を受けて、違反かどうかというのを地域を見てやるという形なのですか。それだったら、初めから、届出をしたところは土日しかできないところだと、区として把握をして、チェックができるようにやったほうが効率的にできるのではないかという気がするのです。ぜひ、そういう形でもつかんでいただきたいと思っておりますけれども、その点はどうでしょうか。

○鈴木生活衛生課長

まず、届出の時点で規制地域に当たるかどうかは、当然、区も確認をしますけれども、事業者にももちろんお話しします。ただ、それによって営業日数が大幅に違いますので、基本的には、大体、どの事業者も、自分の事業所のエリアが規制かどうかは確認してからおいでになります。また、未確認でいらっしまった場合には、当然、区がきちんとお知らせをしております。

ただ、把握ができていないのは、国のシステムで登録をして、データを管理していますので、そこにそういう項目がないので、現時点では内訳を把握していないということでございますので、区として、そこに開知しないということではございません。今後、その辺の集計のとり方も工夫をしたいと考えております。

あとは、土日の把握についても、今、ご質問のように、基本的には月ごとに報告が参りますので、そ

れで日数と曜日の確認をする形になります。

○若林委員

苦情が20件ということで、届出が出て、実際に営業をされているのは、共同住宅と戸建てを合わせて44件。半分近くの件数に対しての苦情と見るのか、1件で何件も、何回も、何日も集中しているのか。ここら辺の状況はどんな感じですか。

○鈴木生活衛生課長

説明が不足しておりまして、苦情の20件は、先ほど申し上げましたように、3月15日の準備期間からの累計でございます。届出が出た44件、6月15日以降の10日間ぐらい届出が出ているのですが、届出が出てからの苦情というのは、実はこの20件には入っておりません。なぜかといいますと、20件というのは、結局、届出がされていない、もしくは届出手続中のものが全てだったという状況があります。現時点で届出が終わったもの、受理したのものについての苦情というのは、26日現在では来ていないのが現状でございます。

ですので、事業者もかなり条例とかガイドラインでしっかりと制約なりを守っていただくことがあるのを説明を申し上げて、届出を受理していますので、今のところ、届出した事業者に関してはルールを守っていただいております。

○若林委員

まちの活性化という1つの大きな目的で民泊が始まって、ただ一方で、議会も区民の方々も、安全で安心な暮らし、生活も課題になっていて、いろいろな区の積極的な対応がそれによって、今のところは苦情はないということで、安心、安全は今は確保されていると認識をいたしました。

今後、申請が増えることが予測されるということで、44件の何倍も登録されていく状況になると思いますので、引き続き、品川区は民泊を活用していただく。ただ、まちの安全、安心は品川区としては本当に絶対要件ということで、そういう方々にやっていただけるように引き続き進めていただければと思います。

○鈴木（真）委員

施行前にクレームがついていたら、さっき言ったグレーの状態のときにいろいろなトラブル、問題が起きていたということがあります。そこが今度の申請にどの程度入ってきているのかはわかりますか。

○鈴木生活衛生課長

法施行、届出の正式な前の段階での苦情の中にあつたもので、実際に今、届出が出ているのは、私の決裁の記憶では、たしか2件ほど、以前から苦情があつて、区からコンタクトをとっていたところが来しました。昨年度、報道でも取り上げられたマンションについては来しました。ただ、そこについては、私たちが立ち入り検査ができなくて、情報は把握できなかったのですが、実は1つの建物で複数の個人の方が複数の部屋をそれぞれやっつけちゃったという現状はあつたので、件数としては2件になりますけれども、今後、適正な対応をとというお願いができたとは思っております。

○鈴木（真）委員

あえて今、言わなかった。多分、その同じマンションの件で、周りから、つい最近、お声がありました。区に言ったかどうかはわからないのだけれども、またあそこはごみがひどいと言われました。ただ、自分は今、申請を出していたかどうかはわかっていないから、あまり余計なことをそこで返事ができなかったもので、確認をしました。こういうケースは、ほかはあまりないのかもしれないけれども、その辺は十分注意していただければと思いますので、よろしくお願いします。

○石田（秀）委員長

よろしいでしょうか。

それでは、以上で本件および報告事項を終了いたします。

2 所管事務調査について

○石田（秀）委員長

次に、予定表2の所管事務調査についてを議題に供します。

委員の皆様よりいただきましたご意見、ご要望を踏まえ、正副で検討させていただきました結果、今年度の所管事務調査につきましては、お手元に配付のとおり、地域共生社会の実現について、障害者を入れた受け入れ体制、もう一つは精神保健福祉について、メンタルチームサポートの大きく2項目とさせていただきますと考えております。

高齢者や障害者に関するご意見を多くいただきましたが、これらは地域共生社会の実現という項目に含めて、行政視察も含め、できる限り調査をしてまいりたいと考えております。

また、精神保健福祉については、今年度よりメンタルチームサポート事業という取組みが開始されておりますので、これを調査してまいりたいと考えております。

議案や報告事項の件数等により、日程に変更が生じる場合もございますが、あらかじめご理解をいただいた上で、委員の皆様のご意見等も聞きながら、今後の所管事務調査を進めていきたいと考えております。

多分、4回ぐらいになろうかと思っておりますが、その中でやっていきたいと思っております。

この調査項目でよろしいでしょうか。

○若林委員

地域共生社会の実現についてで、障害者を入れた受け入れ体制、障害者を含むということですか。

○石田（秀）委員長

高齢者の部分に障害者も、まさに昨日、議案であったものです。ここの打ち合わせをするときに、まさにその話が出て、これは含めたでもいいですけども、そういうことも取り組んでいこうと。高齢者の中に障害者の方々の部分も、補正予算に出た部分も含めた形で受け入れ体制を持って、高齢者のほうに受け入れ体制を入れ込んで、一緒になってやっていくというのが地域共生社会の1つの形であろうということです。この前の補正予算の話が正副の中で出てきたので、皆様からもご意見が出てきたので、それをその中で取り入れていきたいと思いますということです。

いいですか。

では、そのようにさせていただきます。ありがとうございます。

それでは、このように決定をさせていただいて、次回以降の委員会から調査を行っていきたく思いますので、よろしく願いいたします。

また、理事者におかれましては、いろいろな資料をお願いするかと思いますが、よろしく願いいたします。

以上で本件を終了いたします。

3 行政視察について

○石田（秀）委員長

それでは、予定表3、行政視察についてを議題に供します。

お手元に配付いたしました資料をご覧いただきたいと思います。

前回の委員会で頂戴したご意見等を踏まえ、また、皆様からも提出していただいた資料等を踏まえ、また、厚生委員会でこれまで行ってきた行政視察の調査項目や視察先など、さまざまな観点から検討させていただき、調査項目および候補地について、正副で案をまとめさせていただきました。

見ていただければと思いますが、長野県障害者関連というのは、皆様からいろいろご意見が出た、研修に行かれたということでもあります。それから、これは微妙でありますけれども、一応、がん対策を入れさせていただきます。

これはどうして微妙かという、これは県に聞くしかないようなところがあります。県でやっている、三定みたいな話がありますので、その合間を縫ってできるかどうか。三定をやっていると、県とか市は、まず行政視察を受け入れてくれないのです。三定がそのころなのです。そういうのもあるので、これから当たります。

それから、富山県の共生社会関連は、いろいろ施設等にも行く気でいます。

それから、あとは富山県の地域共生福祉の部分の施策もあるので、これに行こうと思っています。

それから、石川県、新潟県で施設等を今、当たっております。

とりあえず9月3日から7日までの間、その中の3日間を今、調整しておりますので、案が決まりましたら、皆様に報告をさせていただきます。

予定も、もうすぐ近いと思います。9月3日から7日というとすぐなものですから、皆様には決まり次第、ご報告をさせていただきますが、頭の中では月曜日から金曜日までの間の3日間とっておいていただければと思います。

この案でよろしければ、先方との調整に入りまして、次回の委員会で再度、お諮りをさせていただきたいと思いますが、何かご意見がございましたら伺います。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○石田（秀）委員長

それでは、この形で進めさせていただきますので、よろしくお願いをいたします。

以上で本件を終了いたします。

4 その他

(1) 議会閉会中継続審査調査事項について

○石田（秀）委員長

最後に、予定表4のその他を議題に供します。

まず、(1) 議会閉会中継続審査調査事項についてでございますが、お手元の申出書（案）のとおり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

ありがとうございます。それでは、この案のとおり申し出をいたします。

(2) 委員長報告について

○石田（秀）委員長

次に、(2) 委員長報告についてでございます。

議案審査の結果報告につきましては、正副にご一任いただけますでしょうか。

〔「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。それでは、正副でまとめさせていただきます。

(3) その他

○石田（秀）委員長

最後に、(3) その他でございます。

その他で何かございますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○石田（秀）委員長

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。

これもちまして、厚生委員会を閉会いたします。

○午後2時17分閉会