

令和3年

# 厚生委員会会議録

とき 令和3年9月21日

品川区議会

令和3年 品川区議会厚生委員会

日 時 令和3年9月21日（火） 午前10時00分～午前11時55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 鈴木 博 君 副委員長 鈴木 ひろ子 君  
委員 石田 秀男 君 委員 若林 ひろき 君  
委員 せお 麻里 君 委員 木村 けんご 君  
委員 高橋 しんじ 君

欠席委員 委員 石田 ちひろ 君

出席説明員 伊崎 福祉 部長 寺嶋 福祉 計画 課長  
松山 障害者福祉 課長 築山 障害者施設推進担当 課長  
福内 健康推進 部長 高山 参 事  
（品川区保健所 長 兼 務） （健康推進部 健康課 長 事務取扱）  
秋山 保健整備担当 部長 鈴木 参 事  
（品川区保健所 生活衛生課 長 事務取扱）  
鷹 箸 参 事 豊嶋 新型コロナウイルス 予防接種担当 課長  
（品川区保健所 保健予防課 長 事務取扱）

○午前10時00分開会

○鈴木（博）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、お手元の審査・調査予定表のとおり、議案審査、請願・陳情審査、報告事項およびその他を予定しております。

なお、石田ちひろ委員は、本日欠席とのご連絡をいただいております。

また、令和3年陳情第41号および令和3年陳情第42号の写しを机上に配付しております。これは、議長より参考送付を受けたものでございますので、後ほど各自ご覧ください。

本日も、これまでの委員会と同様、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、委員会室のレイアウトを変更、アクリル板を設置するとともに、理事者の出席も必要最小限とし、会議途中での理事者の入れ替え等も適宜行いながら進めてまいります。

そのため、所管質問においては会議の効率的運用の観点から、なるべくご配慮をいただきたいと思っております。

その上で、なお、ご発言を希望される方は、今の時点でお申し出いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○鈴木（ひ）副委員長

共産党のおくの議員の「コロナ感染爆発、オリ・パラ強行、医療崩壊、相次ぐ在宅死 必要な医療の提供と大規模検査で命最優先の対策を」の質問のところで、3点質問させていただきたいと思っております。

1つは、保育園で感染者が出た場合の濃厚接触者のPCR検査についてなのですが、当面の間、症状がなければPCR検査はやらなくてよいとしたという答弁だったと思うのですが。「当面の間」というのは、いつからいつまでだったのか。また、現在の対応としては、もう変わっているのかについて伺いたいと思っております。

それから、2つ目が、学校のPCR検査についてなのですが、8月27日に文部科学省から対応ガイドラインが出されていると思うのですが、それを参考に適切に対応しているという答弁だったのです。この「適切に」という中身が分からなかったのです。対応ガイドラインには具体的にいろいろ書いてあるのですが、「適切に」という答弁だけでしたので、その対応ガイドラインがどう適切に具体化されたのかについて伺いたいと思っております。

それから、3つ目が、自宅療養者への健康観察の体制についてなのですが、最大保健師・看護師71名、事務職27名という答弁だったのですが、質問としては、常勤換算で人数を聞いたのですが、常勤換算でいいのかの確認をさせていただきたいと思っております。また、区の職員や派遣職員の内訳も教えていただけたらと思っております。

以上、3点、よろしく願いいたします。

○鈴木（博）委員長

それでは、鈴木ひろ子委員長からおくの議員の一般質問項目、コロナ感染症対策について3点お聞きしたいということですので、明日の委員会で理事者のご答弁をいただきたいと思っております。ただ、保育園と学校に関しては文教委員会の所管でもありますので、厚生委員会の範囲内で答弁をお願いしたいと思います。

以上で、本件を終了いたします。

本日は、2名の傍聴申請がございましたので、ご案内いたします。

合わせて、本日、写真撮影の許可申請がございましたので、議題に入る前に、許可するか、しないかを判断するため、各党派のご意見をお聞きしたいと思います。

なお、前例といたしましては、議題に入る前に自席から撮影を許可したということがあります。

それでは、品川区議会自民党からお願いいたします。

**○石田（秀）委員**

前例どおりでお願いします。

**○若林委員**

前例どおりでお願いします。

**○せお委員**

前例どおりでお願いします。

**○木村委員**

前例どおりでお願いします。

**○高橋（し）委員**

前例どおりでお願いします。

**○鈴木（博）委員長**

共産党の石田ちひろ委員の代わりに鈴木ひろ子副委員長、どうぞ。

**○鈴木（ひ）副委員長**

私は審議している最中でも一向に構わないと思います。そのほうがリアルに撮れると思いますので、別に写真があったからといって、それが審査に影響を与えるわけではないので、いつでも写真は撮っていただいてもいいと思います。

**○鈴木（博）委員長**

それでは、ただいま各党派のご意見を伺いましたが、前例どおり、議題に入る前のみ自席から撮影を可とするというご意見が多く出ましたので、議題に入る前のみ写真撮影を認めるということにしたいと思います。

また、撮影につきましては、自席から撮影していただきますようお願いいたします。

それでは、写真撮影の申請をされた方は、撮影をしてください。

(写真撮影)

---

**1 議案審査**

第62号議案 専決処分の承認を求めることについて

**○鈴木（博）委員長**

それでは、予定表1、議案審査を行います。

第62号議案、専決処分の承認を求めること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。

**○高山健康課長**

それでは、第62号議案、専決処分の承認を求めることについて、ご説明申し上げます。

本件は、令和3年度品川区一般会計補正予算の専決処分について承認を求めるものでございます。

それでは、議案として事前に送付されております補正予算資料の4ページをご覧ください。4ページをご覧くださいますと、「第1表歳入歳出予算補正」と書かれております。上段の歳入および下段の歳

出の補正額は、歳入歳出ともに5億4,225万5,000円を追加し、総額を1,851億5,602万6,000円とするものでございます。

なお、本件予算につきましては、速やかに事業を実施する必要がありましたが、議会を招集する時間的余裕がございませんでしたので、地方自治法第179条第1項の規定に基づき、令和3年8月25日に専決処分いたしましたので、同条3項に基づきまして、議会に報告し、承認を求めるものでございます。

それでは、補正予算資料の10ページをご覧ください。歳出でございます。

4款衛生費1項保健衛生費3目保健予防費につきましては、5億4,225万5,000円を増額し、68億8,703万3,000円とするものでございます。

右側、11ページの説明欄をご覧ください。予防接種費では、新型コロナウイルスワクチン接種対応経費として、休日、時間外接種費用加算分、5億453万5,000円を増額するものでございます。

その下、感染症予防費では、感染症対策事業として、自宅療養者等訪問診療委託ほか、3,772万円を増額するものでございます。

以上によりまして、1項保健衛生費の総額は、101億2,134万2,000円とするものでございます。

引き続きまして、詳細の説明は各担当の課長よりご説明申し上げます。

#### ○豊嶋新型コロナウイルス予防接種担当課長

私からは、新型コロナウイルスワクチン接種対応経費についてご説明させていただきます。

迅速な新型コロナウイルスワクチン接種が可能となる体制を構築するため、休日および時間外の接種経費について、接種1回あたりの単価に診療報酬額から準用した時間外等加算相当分の上乗せを行うものでございます。休日分といたしまして、1接種につき2,343円、時間外対応分としまして、1接種について803円を増額するものでございます。合計5億453万5,000円となります。

#### ○鷹簀保健予防課長

私からは、コロナウイルス陽性患者の自宅療養者に関する経費になります。自宅療養中の方で、症状が悪化されたときに、先生方の往診で感染防護を行った上で診療する、その往診時の先生方にお願する費用と、万が一、そこで重症だと判断されて入院が必要となった場合に、速やかに入院できる病床を確保するために必要な経費ということで、今回、補正予算として計上させていただいたものになります。

自宅療養の訪問診療につきましては、おおむねでございますが、1日15回、30日、4か月分ということで、1日1万2,000円を計上し、パルスオキシメーターと防護服、両方の経費になります。パルスオキシメーターと防護服相互に必要な数、パルスオキシメーター500個、感染防護服1,300着を想定しております。

また、病床確保につきましては、往診と同じように4か月、120日分を計上させていただいた形になります。

#### ○鈴木（博）委員長

説明が終わりました。

それでは、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。

#### ○鈴木（ひ）副委員長

今回、休日や時間外ということで上乗せになることになったのですけれども、これは、個別接種の医

療機関がやる分と考えていいのでしょうか。それは、これまでもやってきたものがあると思うのですが、これまで行ったものまで遡るのか、これからのことだけなのか、伺いたいと思います。

休日分が19万7,200件分、時間外分が5万2,920件分と事項別説明資料ではなっていたのですが、これは、なぜこの件数になるのか。休日と時間外の件数が、どうしてこのような形で出てきたのかということも教えていただきたいと思います。

それから、休日の加算ということで、休日の規定や時間外の規定というのはどういうことになるのか。日曜日ということなのか。それとも、例えばそのクリニックが木曜日休みとすると、休んでいる木曜日をワクチン接種に充てると、そういうところも休日という扱いになるのか。また、時間外というのは、何時から何時までという規定があるのか。その点についても伺いたいと思います。

それから、仕事をしている人が休日でないとなかなか受けにくいということがあると思うのですが、こういう加算がされることによって、仕事をしている方が休日や時間外で受けやすくなるのか。そこら辺の体制がどうなるのかについても伺いたいと思います。

#### ○豊嶋新型コロナウイルス予防接種担当課長

まず、上乘せ分の個別接種についてですが、個別接種も、当然、該当いたします。全てにおいて、1接種についての加算になりますので、集団接種会場、個別接種会場について、特に分け隔たりはございません。

それから、件数の内訳でございます。休日対応の19万7,200件の内訳でございますが、こちらは集団接種会場と個別接種会場を分けて試算いたしました。

集団接種会場は、土日におよそ5,500件打っております。それが、11月に終わると見込みまして28週間。この5,500件と28週を掛けまして、15万4,000件という集団接種会場の数を出しました。

次、個別接種ですが、1週間当たり3,000件と、各医師会から大体これぐらい打ちますよということ事前に伺っておりました。個別接種は1か月遅れて始まっておりますので、24週間で見込んでおります。ですので、1週間当たり3,000件掛ける24週分。これが2医師会ありますので、掛ける2です。大体休日に実施していただく分が全体の3割程度と見込みまして、これに30%を掛けまして、4万3,200件という数字を算出いたしました。

この個別接種の4万3,200件と集団接種会場の15万4,000件を合算いたしまして、19万7,200件という数字を算出いたしました。

時間外対応のほうでございますが、集団接種会場は17時以降という形で算出しております。17時から17時半が最後の枠となっておりますので、その30分間で、1会場について30接種行うことができます。17時以降やっている会場が6会場ございましたので、掛ける6。これが、水曜日と木曜日の2日間で掛ける2。これが、1週間ずれ込んでいますので27週間ということで、9,720件という数字を出しました。

個別接種のほうは、各診療所の時間の後、要は診療時間と定められている時間外にやったものが含まれます。1週間当たり3,000件に、先ほどの24週を掛けまして、2医師会を掛けまして、こちらも30%が大体相当するだろうということで、4万3,200件という数字を出しました。4万3,200件と、集団接種会場の9,720件を合算いたしまして、時間外対応分を5万2,920件と算出したものでございます。

それから、受けやすくなるかどうかというご質問でございますが、予約の埋まり具合を見ていると、

やはり平日の昼間の時間に比べたら、特に集団接種会場を見ていると、土日の進みが早いのでニーズはあるのかなということで考えております。

いつから該当するかということでございますが、これは、今回、9月の補正ということでご説明させていただいておりますが、一番最初の接種から該当いたします。遡っての該当となります。

休日については、各個別接種の会場については、休診日も休日という扱いになります。集団接種会場は土日を休日と扱っております。

#### ○鈴木（ひ）副委員長

初めまで遡るということになってよかったですと思います。

そもそもこのワクチンの接種費用というものが、税込で2,277円です。これそのものがすごく安いということで、マスコミでも指摘されていたことだと思うのですけれども、接種費用そのものを上げるべきではないかと思うのですが、国においてもそのような議論はなかったのでしょうか。

インフルエンザは、1回大体5,000円くらいの接種費用が医療機関に入ると伺ったのです。もちろんこれは医療機関によって違う値段になるのですけれども、五、六千円ではないかと伺ったのです。これに比べても、コロナのワクチンはかなり低過ぎるのではないかと思うのですけれども、その点、引き上げが必要なのではないかと思うのですが、そういうものがどのような議論になっているのかについても伺いたいと思います。

それから、在宅の患者に対してなのですけれども、往診でワクチン接種がされてきたと思うのです。往診でのワクチン接種というのも、同じ単価でしかないということなのです。往診というのは、かなり負担が重くて、アナフィラキシーショックに備えた必要物品も持っていかなければいけないし、30分程度様子を見なくてはいけないということで、時間的にも、それから、いろいろな準備的にも、かなり負担が大きいにもかかわらず、税込で2,277円という状況になっているので、往診に対しても遡って支援するということが必要なのではないかなと思うのです。その点についてはいかがでしょうか。

それから、自宅療養の訪問診療というのも、1日平均15人の往診ということなのですが、今は少なくなってきたので、これで足りるのか。その15人というのはどう出されてきたのかについても伺いたいと思います。

それから、訪問診療を委託する医療機関が何か所になっているのかについても伺いたいと思います。

#### ○鷹箸保健予防課長

往診に関しては、一部の先生で診断した後、症状の重い、軽いに関わらず、ある意味、電話再診、その後、必要で往診だと判断された場合に、ご好意によって行っていただいた先生も一部いるように聞いておりますけれども、我々のほうで全部把握できているわけではない部分もありまして、今回、医師会に委託してこの事業を始めたところでございますが、9月1日からということで、そこから始めるという形で話し合いの上、決定させていただきました。

1日の数、15人でございますけれども、これまでのところ、1日で多くても3人ぐらいまで、これだけ自宅療養者が何千人という多い中でも、そこぐらいまで収まっていたこともありまして、おおむね15人ぐらいということで想定させていただいたところでございます。

あと、訪問診療に手を挙げていただいている医療機関でございますけれども、順次増えてきている状況です。現状、既に行っていただいている医療機関は5医療機関となりますけれども、順次増えていくという状況になります。

#### ○豊嶋新型コロナウイルス予防接種担当課長

金額が安いのではないかとということでございますが、国からの通知によって2,277円が決まっているものでございます。

インフルエンザとコロナウイルスの金額の差でございますが、コロナワクチンは国から無償で提供されるものでございます。インフルエンザのワクチンについては、病院がお金を払って手に入れていますので、その分の差があります。

#### ○鈴木（ひ）副委員長

多分、インフルエンザの注射液を差し引いても、インフルエンザのほうがずっと収入になるという状況だと思うのです。そういう面で言えば、本当にコロナワクチンの接種費用は安くなっていると思いますので、私は引き上げが必要なのではないかなと、ぜひ区のほうでも言っていただけたらいいなと思います。

それから、在宅のワクチン接種の費用というのは、今でも同じですか。ワクチン接種はほとんど終わっていると思うのです。もともとこの場でも、区が在宅の患者のワクチン接種に対しては支援すべきではないかということをご提案してきました。そのようなことがされないまま来たと思うのですけれども、これはかなりの負担だったので、私は遑って考えていただけないかなと思うのですけれども、その点についても伺いたいと思います。

それから、オンライン診療が品川モデルとして紹介されていますけれども、オンライン診療で登録されているドクターは何人くらいいらっしゃるのか。オンライン診療の報酬はどうなっているのかについても伺いたいと思います。

それから、病床のベッドを1床だけ確保するというごときの補助金が計上されていますけれども、これがどのように活用されるのかを伺いたいです。1ベッド、緊急に入院しなければいけないというときにそこに入れる。それで、その場で入ったとしたら、翌日には、そのベッドはほかのところに移って、必ず1ベッドは毎日空いているという救急のための1ベッドということで確保されるのか。その点と、1ベッド当たり7万1,000円という額はどこから出た額なのかということについても伺いたいと思います。

続いて、聞いてしまいますけれども、パルスオキシメーターを500台買い足しということなのですが、これで品川区のパルスオキシメーターの確保台数は何台になるのか、その数を教えていただきたいと思います。

#### ○豊嶋新型コロナウイルス予防接種担当課長

1接種2,277円の単価については、国から示されているものでございますので、区でどうこうということは考えておりません。

#### ○秋山保健整備担当部長

在宅の往診の場合は、医師会と区と契約をしまして、時間単価で医師の方にお支払いする、集団接種会場に出務した単価と同じ単価で医師の方に接種の費用をお支払いするというお話しております。例えば、接種にかかった時間単価で請求をいただいて、そちらの分をお支払いするというようになりますので、2,277円は区の収入として入ってきまして、そこに、実際なり、ほかの部分に合わせて、医師、看護師の方には、その分をお支払いしているという形になります。

#### ○鷹箸保健予防課長

オンライン診療に関してのお尋ねでございます。こちらも登録ドクターの数はどんどん増えていっている状況でございます。一番直近で産婦人科医も含めて10名程度登録していただいていると認識し



ております。こちらも日々増えていっている状況になります。

それから、ベッドの確保ですけれども、こちらについては、先ほど委員がおっしゃったとおり、例えば、1人入ります。そうしますと、次、別のベッドを用意していただいて、もし2人入れれば、また次のベッドという形で、必ず1日1ベッドはご準備いただくという形でお願いしてございます。

7万1,000円につきましては、都の新型コロナウイルスの病床確保に関する費用の都が設定した額と同じ額を横引きしたものでございます。

あと、パルスオキシメーターに関しましては、つい先頃、医師会に貸与されたものもありまして、直近の正確な数が今手元にございませんで、明日までに正確な数を確認の上、またご報告したいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

#### ○鈴木（ひ）副委員長

ありがとうございます。よろしく申し上げます。

往診の時間単価で医師会から来るといのは聞いていなかったのですが、そうすると、大体およそ1件当たり幾らぐらいになるという計算になるのか、分らないですか。

では、ドクターがいろいろと予防接種で行くところの時間単価のお金も2,277円にプラスして出るとい考え方いいということなのですね。違うのですか。

#### ○秋山保健整備担当部長

今回の訪問診療の際の接種については、区の会場からの巡回接種という形でやりますので、その2,277円の打った本数分は、区の歳入になります。そうすると、行った方には全く入らなくなりますので、区から改めて集団接種会場に出たのと同じ時間単価で、かかった時間分をお支払いするということになっています。1人どのぐらいかというのは、それぞれケース・バイ・ケースになりますので分かりません。

#### ○鈴木（ひ）副委員長

巡回接種の場合はそうなるのかと思うのですが、巡回接種だけではなくて、いつも往診しているドクターが在宅の患者にコロナワクチンの接種もするというのもやっているのです。そういうところに対して2,277円だけということだったので、そこら辺は、それだけの負担に対しての報酬という形で検討すべきなのではないかという意見を申し上げました。

#### ○秋山保健整備担当部長

かかりつけの方の接種につきましては、かかりつけの方の往診の診療報酬が入ると聞いておりますので、それと合わせて2,277円が接種費用としてが入ると医師会からは聞いております。

#### ○鈴木（ひ）副委員長

1回目は、そのように往診のついでにできるのですが、2回目のときはワクチンだけになって、ワクチンの接種費用しかとれないということを医療機関から聞いていましたので、少し質問をしたのです。そういうところでは、本当に様々医療機関に対しての負担が重いということも含めて検討して、3回目の接種も言われたりしていますので、これからもまた引き続いて、このようなこともあると思います。そのようなところに向けて、ぜひ検討していただきたいということを要望だけさせていただきます。

#### ○鈴木（博）委員長

ほかに何かご発言はございますか。

#### ○高橋（し）委員

専決処分の承認について、私は賛成するつもりでいるので、その前提で少しお伺いしたいのです。

時系列でご説明していただけるとありがたいのですけれども、8月25日に専決処分を行うということは、最終的にそういう結論が出て、専決処分したと思うのですが、国の負担金が入ってくるのが分かった頃、それから在宅の体制を確保することに関してこういった予算立てをしようということが決まった頃、そして補正予算が固まった時期、それで専決処分にしなければ急を要するというので、そういった結論でこの事業を進めようとしたこと、そのあたりを時系列でご説明いただけるとありがたいです。

#### ○高山健康課長

本件の補正予算につきましては、第3回定例区議会の通常の補正予算の流れに乗せるべく、7月下旬から準備を進めていたところですが、このたびの第5波の急速な感染拡大に伴いまして、様々な所要経費が不足するということが見込まれましたので、そうした緊急性に照らしまして、8月に入って専決処分での予算の組み立てを検討し、このたびの議会報告といった流れとなったという状況でございます。

#### ○高橋（し）委員

専決しようということになったのが8月の頭という話なのでしょうか。緊急を要することは理解していますので、それだけ。

#### ○高山健康課長

まさに、本来であれば議会でご審議いただきまして、第3回定例区議会においてお認めいただくというのが通常の流れだと考えていたところですが、8月の上旬から中旬にかけて、そうした緊急性に照らしまして、専決処分をさせていただきたいということで、財政当局と協議をいたしまして、そのような判断に至ったというものでございます。

#### ○高橋（し）委員

ご説明ありがとうございます。理解しました。緊急を要するというので、常に進められているので、円滑に進めていっていただければと思います。

#### ○若林委員

2点、確認だけ。

自宅療養者等訪問診療委託とあります。先ほど、オンライン診療の話もあって、それぞれざっくり人数が出ておりますけれども、これについて、保健所が基点になっていると思うのですが、費用、オンライン診療、訪問診療、ここら辺のコントロールといたしますか、判断や派遣する仕組みなど、総合的な自宅療養者への医療体制ということで、ここを確認させていただきます。

あと、防護服はどこかに配付するという意味なのでしょうか。

以上、2点です。

#### ○鷹箸保健予防課長

自宅療養者に対しての医療の流れでございますが、まず、発生届が出てきまして、我々、保健士あるいは看護師から患者にご連絡をします。そこで病状を確認して、その時点で息苦しいとか、症状が重い、あるいは、ご高齢の方については初めから入院の手配をいたします。当初、発生届が出てから入院まで2日ぐらいかかっていたところ、今は重症の方は即日、そうでなくても翌日には入院できております。

ただ、第5波の一番発生届が多かった頃については、本来入院の方でもご自宅にいていただくような状況がありまして、そういった場合に、どの方にも最低1日1回はお電話をさせていただいていると

ころですが、重症の方については、まず、急ぎパルスオキシメーターをその日のうちになるべく早くご自宅にお届けいたします。1日2回、あるいは必要に応じては必要な回数をお電話した中で、1つはオンライン、あるいは電話再診については、診断時に医師から処方された薬がなくなると連絡があった方について、基本、オンラインはお薬を届けていただく。ここまでになりますので、お薬が足りなくなったときに、オンライン、あるいは電話再診を使っていただきます。

それ以外、息苦しいとか、今、どうしても先生に診てほしい、また、我々も患者がおっしゃっていることと病状が正確に理解できなかった場合などには、やはりしっかり医師の方に診ていただきたいということで、往診に行っていただける先生、ご住所や時間帯も含めて可能な医療機関をお願いして、何時に行けますかということも含めて往診を依頼します。

夜中に行っていただけ先生も中にはいらっしゃいますので、そういった形で、先ほどお話ししたように、現状では2医療機関、3ドクターということで、把握しているところで5名の先生には行っていない状況がありますので、その先生方のうち一番早く行っていた先生に往診を依頼して行っていただきます。その場で入院が必要だと判断される場合もありますので、この専決処分を実施した事業自体は9月1日から始まっているところですが、それ以前ですと、入院病床を確保できていない部分もありまして、すぐに救急車を呼ぶ必要もときにはございました。

現状ですと、往診をお願いしている状況は、そこまで緊急性が高くない場合には、幸い、今まで使う必要がなく済んでおりますけれども、我々が1台確保して持っている入院病床のほうに患者を運ぶ。そのような流れで考えているところでございます。

#### ○若林委員

防護服。

#### ○鷹筈保健予防課長

失礼しました。

防護服につきましては、9月1日に始まるまでは、5名しかいらっしゃらないので、それぞれの医療機関にお届けしていたところでございます。今後は、2医師会にお届けして、手を挙げていただいた先生に医師会から届けていただく、あるいは先生に取りに来ていただくという流れで考えております。

#### ○鈴木（博）委員長

ほかにご発言はございますか。

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。

採決に入ります前に、本件につきまして、各会派の態度を確認いたします。

それでは、品川区議会自民党からお願いいたします。

#### ○石田（秀）委員

賛成です。

#### ○若林委員

賛成です。

#### ○せお委員

賛成です。

#### ○鈴木（ひ）副委員長

私はもっと様々なところに十二分にやっていただきたいという思いはありますけれども、この専決処分については賛成です。

○木村委員

賛成です。

○高橋（し）委員

賛成です。

○鈴木（博）委員長

それでは、これより第62号議案、専決処分の承認を求めることについてを採決いたします。  
お諮りいたします。

本案は、原案のとおり承認することにご異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○鈴木（博）委員長

ご異議なしと認めます。

よって、本案は、全会一致で原案のとおり承認することに決定いたしました。

以上で、本件および議案審査を終了いたします。

ここで理事者の入れ替えを行いますので、暫時休憩といたします。

○午前10時39分休憩

○午前10時50分再開

○鈴木（博）委員長

ただいまより、厚生委員会を再開します。

予定表の議題に入ります前に、先ほどの委員会での発言について、保健整備担当部長より発言の訂正を求める申し出がありましたので、これを許可いたします。

それでは、保健整備担当部長、発言をお願いいたします。

○秋山保健整備担当部長

先ほど、往診時にワクチンを接種した場合の費用負担についてお話しさせていただきましたけれども、それにつきまして、障害者の施設に医師が訪問して打つ場合の費用負担と取り違えてご説明してしまいましたので、訂正させていただきます。

訪問診療の際に接種した場合は、2,277円と往診の診療報酬だと医師会から聞いております。

○鈴木（博）委員長

ただいま申し出がありました発言の訂正については、会議規則第116条の規定を準用し、これを許可いたします。

以上で本件を終了します。

保健整備担当部長は退席いただいて結構です。

---

2 請願・陳情審査

(1) 令和3年請願第8号 加齢性難聴者の補聴器購入費用に対する公的補助を求める請願

○鈴木（博）委員長

次に、予定表2、請願・陳情審査を行います。

初めに、(1)令和3年請願第8号、加齢性難聴者の補聴器購入費用に関する公的補助を求める請願を議題に供します。

まず、本請願は初めての審査でありますので、書記に朗読させます。

[書記朗読]

**○鈴木（博）委員長**

朗読が終わりました。

それでは、本件につきまして、理事者よりご説明願います。

**○寺嶋福祉計画課長**

加齢性難聴者への補聴器購入の費用の助成に関する陳情についてご説明いたします。

補聴器の購入助成につきましては、これまで数回の請願・陳情を受けまして、区の見解を申し上げてきたところでございます。今回の内容につきましても、これまでと同内容であるため、区の見解につきましては、昨年9月と11月および本年2月の厚生委員会でご答弁申し上げたとおり、同様でございます。

改めて、ポイントを申し上げますと、2点ございます。

第一に、難聴とコミュニケーション認知症等との関係につきましては、専門機関や業界団体等の調査等を確認し、ご指摘のようなご見解があるということについては把握しております。

第二に、補聴器の使用率が低いことについて、保険適用がないためのご指摘でございますが、補聴器を購入しない理由および購入した後使わなくなった理由として、煩わしい、余り役に立たないという理由が上位を占めており、経済的な理由は少数との調査結果を確認しております。そのことにつきましては、専門機関や業界団体として、機器の正しい選択、使用方法に関する理解の普及・啓発を行うことが重要であると言われておりまして、弊区も同様の認識でございます。

以上のことから、補聴器の有効性については否定するものではございませんが、補助制度を創設するといった考えはございません。

**○鈴木（博）委員長**

説明が終わりました。

これより質疑を行います。

ご質疑等がございましたら、ご発言願います。

**○鈴木（ひ）副委員長**

今、課長からもあったように、多分今回で5回目の請願だと思います。それで、本当に高齢化がどんどん進む中で、昨日は敬老の日でしたけれども、高齢化率が29.1%ということで、さらにこの高齢化率は上がっていくだろう。そのことに対する対策というのは本当に大事なところだと思います。

前のときも少し申し上げたとは思いますが、改めて、認知症との関係なのですが、2017年の国際アルツハイマー病協会会議でランセット国際委員会が予防可能な認知症リスクは約35%あって、そのうち難聴が9%で、最大のリスク因子であると発表されました。この9%というのは2020年にさらに改定されて8%になったのですが、それでも全ての予防可能なリスク因子の中では最大というところには変わらないのです。それで、難聴と認知症との関係は、社会的にも大きく注目されていると思います。これは、日本の新オレンジプランの中にも、認知症の危険因子に難聴が加えられています。

認知症は、2025年には認知症と認知機能障害がそれぞれ約700万人、合わせると1,400万人に達すると予測されております。認知症を予防するという観点からも、難聴に対する対策というものが需要ではないかと思うのですけれども、まずこの点についての区の認識を伺いたいと思います。

### ○寺嶋福祉計画課長

今、副委員長からご指摘があったような見解があるということは区でも確認しているところでございます。

厳密に言いますと、難聴がそのまま認知症ということではなく、もう一段階あって、難聴によってコミュニケーションが低下することによって、認知症状が起きやすいというのは、認知症そのものは、なかなか医学のほうでも難しいということは承知しているところなのですが、考えられる理由としてはあるということでございます。

その対応としましては、まず、全く聞こえないわけではないので、例えば品川区でもヘルパーやケアマネージャーは、ゆっくり、大きく、分かりやすくお話しして、コミュニケーションをとるところを主眼に置いて、すぐ補聴器なのかということ、なかなか難しいところだと思います。先ほど申し上げたとおり、有効性は否定しませんが、実際に、買って使わないという例がそれなりの件数あるということもありますので、まず、認知症予防ということで考えるのであれば、しっかりコミュニケーションをとっていくという方策を徹底していくことが重要であると考えております。

### ○鈴木（ひ）副委員長

私は、認知症に対する対応というのは、これからはますます求められてくると思うのです。コミュニケーションをとっていくことが本当に大事だということなのですが、ヘルパーが全ての時間、その高齢者に付きっきりでいるわけにはいかないわけです。ということは、本人自身のリスクをどう軽減していくのかということがすごく大事になると思うのです。そういう点で言えば、予防可能な認知症のリスクのトップが難聴だと言われているにもかかわらず、なぜ対策を検討しないのか。そして、難聴に対しては、きちんと調整してトレーニングをすれば補聴器が有効だということもこれだけ明らかになっているにもかかわらず、なぜそれを日常の対応というところで検討しないのかということ、改めて伺いたいと思います。

### ○寺嶋福祉計画課長

認知症の対策、対応については、区も日々いろいろな取組を考えておりまして、実際、実践でも行っております。

今のお話ですと、まず、補聴器につきましては、先ほど申し上げたとおり、煩わしいとか、余り役に立たないと、これは、買った方でさえも、そのようなことを回答する方が多いということで、難聴の対策が重要だということは分かりますけれども、まず、業界団体も医療機関も、そこを何とかしないと普及につながらないのだということをいろいろな調査等で言っているわけで、そこをしっかりとさせるということが重要なのです。

一方、補助制度というのは、その解決ではなく、まず、しっかり専門知識を持った方々が普及に努めてくれることが認知症の予防、難聴に対する施策としては重要だろうと考えているところでございます。

### ○鈴木（ひ）副委員長

先ほど申し上げたランセット国際委員会の発表の中では、高血圧、肥満、喫煙、抑うつ、運動不足、社会的孤立、糖尿病、そこに難聴というものが入っていて、難聴がトップなのです。そういう点で言えば、高血圧にしても、肥満にしても、喫煙、運動不足、糖尿病に対しては、やはり手を打たなければいけないということで、打っていると思うのです。それに合わせて、最もリスクが高く、しかも予防可能なものが難聴になっているわけですから、専門家がしっかりとやるのが先でしょうと言っているだけではなくて、私はこのところに区としてもその対策に真正面から向き合っていくことがとても大事だ

と思います。

もう一つ伺いたいのは、難聴問題の第一人者と言われているのが、慶應義塾大学病院耳鼻咽喉科の小川郁教授だと思えます。いろいろなところでも補聴器の販売店の「聞こえと脳のトレーニング」というパンフレットなども小川教授が監修したりしているんだと、改めて思ったのです。その小川教授は、「補聴器は難聴が進行してからの使用ではなくて、なるべく早く使用することが必要だ」と言われているのです。聴力低下が見られる方への早期からの補聴器使用の重要性については、区としてどのように認識されているのか、伺いたいと思えます。

#### ○寺嶋福祉計画課長

重度化する前にということになるかと思うのですが、それについては、恐らく一昨年以上前かと思えますが、健康推進部よりご答弁申し上げているところです。例えば、事前の検査等についても、それはご本人がやることだという形で、たしか答弁があったと思えます。

我々、福祉部の所管といたしましては、事前の予防としては、やはり先ほども言ったとおりコミュニケーション等々のところで力を入れていくようにするのが私たちの務めであろうと考えています。医学的などころについては、なかなか福祉部門が踏み込むのは難しいのですけれども、内容としてはそういったところがございます。

#### ○鈴木（ひ）副委員長

本当にとことん悪くなってからの補聴器ということだと、もう脳が回復することができないので、聴力低下が見られる方に早期の補聴器使用が大事なのだと言われているのですけれども、その重要性についてはどう認識されていますかということをお伺いしたのです。早期の補聴器使用の重要性についてどう認識されているかという点についてはいかがですか。

#### ○寺嶋福祉計画課長

繰り返しの答弁になりますけれども、専門的なことにつきましては、正直に言って、我々も分かり兼ねるところがあります。しかし、そういった見解や報告があるということは区でも把握しておりますので、それで補聴器についての有効性を否定するものではありませんと再三申し上げているところで、恐らくそういう専門的な見解があるということなので、当然、我々は否定するような立場ではありませんけれども、かといって専門的な知識がそれ以上にあるわけでもないで、積極的に肯定することもできず、そういった情報はきちんと収集しておりますということです。

今回の請願の内容につきましては、あくまでも補聴器について、保険適用がないというところでご指摘をいただいておりますので、それにつきましては、実際にご購入された方でも使っていないという事例があるので、やはり業界団体等々が言っているとおり、まずはしっかり使い方や知識の普及・啓発をするということをやらないと、一向に広がっていかないのだろうというところは、区でも同様の認識を持っているということでございます。

#### ○鈴木（ひ）副委員長

もちろん補聴器のフィッティングとトレーニングというのはとても大事なことで、全ての補聴器使用者にルートとしてされるという仕組みに日本がなっていないために、補聴器が十分に機能していないということが最大の問題だと思うのです。その問題は共有しています。多分皆さんが共有されていると思うのです。ですから、それを具体的にどう進めていくのかということが大事なのです。

それで、今の補聴器を早期から着用することの重要性ということなのですが、これは東京都に対してもこの質問をしているのです。東京都では、このように言われているのです。日本耳鼻咽喉科学

会は、加齢による聴力低下があっても、早期のうちに補聴器を使用することで聞こえを取り戻すことは可能だとしている。このため、聴力低下が見られる方にとって、早期からの補聴器使用は日常生活の質、QOLの向上を図る上で有効なものとして東京都自身が認識していると言われているのです。

この認識は、区としては東京都と同じ形で認識されていないということなのでしょうか。そのようなことを言っていることを文献で読んでいるというだけなのか、区としても同じ認識ということなのか、その点についても伺いたいと思います。

#### ○鈴木（博）委員長

繰り返しの答弁は結構です。

#### ○寺嶋福祉計画課長

すみませんが、私が全ての文献を私が読んでいるということは、残念ながら申し上げることはできません。なるべく情報をとって、情報としてつかんだものについては把握しております。そういった中で、補聴器がきちんと機能すれば、それなりの有効性がしっかり担保されるのだろうということも、先ほども申し上げたように否定するものではないという表現で伝えさせていただいているところでございます。

それ以上につきましては、認識としてというか、情報としては持っているということしか、今のところは申し上げることができません。

#### ○鈴木（ひ）副委員長

否定するものではないということと、区として同じ認識というものは、違うと思うのです。私は、東京都としても認識しているとはっきりと述べているわけですから、区としても認識をしていただきたいと改めて申し上げたいと思います。

それから、先ほどから言われているように、補聴器使用によって生活の質を改善するために必要なのは、補聴器の調整とトレーニングです。補聴器をつけた状態での聞こえは、一人ひとり違うために、認定補聴器技能者による調整とトレーニングをすることが重要だと思います。でも、この仕組みが日本にはできていないわけです。ですので、調整とトレーニングが行われずに、買ったけれども使われない。結果として、役に立たないということになっているのだと思います。

これを解決するためには、区としてはどうしたらいいと考えられているのか。専門的知見を持った補聴器相談員や、認定補聴器技能者に区民がアクセスしやすいように支援すべきだと思うのですが、その点についてはいかがでしょうか。

#### ○寺嶋福祉計画課長

今の補聴器の正しい使用法等につきましてはご指摘だと思うのですが、残念ながら、区としての限界があるかと思います。1区としてできることは2通りありまして、業界団体や専門機関でしっかりやっていただかないとどうにもならないということ。それから、規模として、都道府県、全国区で普及・啓発していかなければならないことに分けられるかと思います。今、この段階で1区として何かできることがあるかという、やはり我々は、日々窓口や実際の現場で接している方々とのコミュニケーションをしっかりとっていくことに最善を尽くすというのが一番正しい選択であろうと今の段階では思っております。

#### ○鈴木（ひ）副委員長

本当に認知症がこれだけどんどん増えている。そして、加齢性難聴の方もどんどん認知症とともに増えている。それに対して補聴器は有効だ、にもかかわらず、補聴器が十分機能する形で使われていない。それは、専門機関がやるべきことだと、区としては一切関知しませんと、そういうことでいいのかとい



うことを、私は問われると思うのです。区民のことなので、区民が困っていて、区民が難聴で生活の質が低下しているという状況がそのままになっているわけですから、そのところに区も一緒になって取り組む姿勢というのは必要ではないかと思うのです。そのところは、区としては一切関知しません、専門機関がやる場所です、まずは、医療機関と専門機関が普及・啓発、正しい使い方をやっていくべきで、区は関わりませんということでもいいのかということ伺いたいと思います。

専門医の診断、認定補聴器技能者の専門職が調整とトレーニングを行う、そういう仕組みが一番重要だと思うのですが、ここに向けて、区としてもできることをやっていくことが求められていると思うのです。そのために、私は購入費補助というのがその1つになっていくと思うのですが、区としては、専門機関がそれをやるのがまず第一だと言われているのです。

#### ○鈴木（博）委員長

そろそろ質問をまとめてください。

#### ○鈴木（ひ）副委員長

そうすると、補聴器の購入費補助制度を創設するという事は、区としてはどうやったらそれができるのではないかと考えられているのか、その点についても伺いたします。

#### ○寺嶋福祉計画課長

まず、区は関知していないということは全く申し上げておりませんで、この間も常に情報収集をしておりますし、そういった意味では難聴が原因で認知症になりやすいという報告があるということも含めて、我々はそういった情報は常にとっておりまして、前向きに考えてはおります。

ただし、役割分担がありますので、まず、普及・啓発。正しい使用方法が徹底されていないというところがあるので、そこはやはり専門の方にやっていただかないといけない。ここは、ある意味、役割分担だと考えております。

その後のことにつきましては、そういったことがしっかり見受けられるようになった段階で、次にどういった施策が必要かというのは、その都度判断していく必要があるかと考えます。

#### ○鈴木（ひ）副委員長

補聴器の普及をすることの一番の課題の1つが、補聴器の金額が高いということだと思っております。本当にお金がない人はとても補聴器を買えません。補聴器が高いので、片耳だけで我慢していると、手が出しにくいという声はまたにあふれていると思いますし、私たちのところにも届いています。

それで、都内で購入費補助を行っている自治体というのは年々増え続け、請願が何度も出されていますけれども、初めは8区ぐらいから始まったのですけれども、ここでは12区ということで、さらに14自治体まで広がったと聞いています。

共産党都議団がこの問題に様々取り組んでいるのですけれども、その共産党都議団がとったアンケートでも、補聴器を使用してみようと思う動機になるもののトップが、購入費助成制度だったということなのです。そういうこと言えば、この購入費助成制度をきっかけに補聴器に挑戦してみよう。そうなったときには、専門医の診断が必要です。それから、そのときに補聴器というものはこのように調整とトレーニングが必要なので、ぜひそういうことを受けて有効に活用してくださいねと区から言うこともできると思うのです。

そういうことで、ぜひ購入費助成制度を区としてもつくっていただきたい。それから、どのようになったらこれを検討できるのかということも合わせて伺いたいと思います。

#### ○寺嶋福祉計画課長

いろいろなご意見があるということは、我々も承知しております。

それから、先ほどと同じ回答ですが、まず、しっかり普及・啓発が進んでいるという段階を見極めることが重要だと考えております。

#### ○鈴木（ひ）副委員長

東京都も現在、高齢者社会対策区市町村包括補助というものの中に、補聴器の購入費助成も対象にするということになっています。区が購入費助成制度をつくった場合は、2分の1を東京都が出すという仕組みになっていると思います。東京都も、こういう支援というのはとても大事なことだ、それで、この包括補助金の中でも補聴器の補助を東京都で2分の1出しましょうということを出しているわけです。東京都も明確に聞こえのバリアフリー、聞こえの支援については大事だということで、東京都としても取り組み出しているわけですから、この東京都と同じ立場になれば、補聴器の購入費助成制度をぜひつくっていただきたいと思います。

これは、本当に多くの皆様が求めていることなので、今回の署名もコロナ禍でも1,320名プラスアルファということを出されているわけです。

それで、23区の特別区議会議長会としても、この補聴器購入費の助成をしてくださいというのを、東京都に対して要望したと聞きました。これだけ補聴器の補助制度をつくって、みんなが補聴器をつけて、正しいつけ方を品川区も一緒になって取り組んで、生活の質を向上させていく、認知症も予防していく、そういうところをぜひ目指していただきたいと思うのです。

改めて、補聴器購入費助成制度を東京都と同じ立場に立って、ぜひつくっ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。

#### ○鈴木（博）委員長

繰り返しの答弁は結構ですので、違う点があるようだったら、それだけ簡潔に答弁をお願いします。

#### ○寺嶋福祉計画課長

東京都の補助について、今初めて話が出ました。包括補助につきましては、いろいろなメニューを用意して、各区市町村が選択するというところでやっております。当然ながら、品川区だけではなく、どの区市町村も包括補助のメニュー全てをやっているという自治体は恐らくないと思います。品川区も、その中で、そのときの事情、優先順位等も含めながら判断をして決めている。

それで、先ほどまで申し上げたとおりの、まずはしっかりと普及・啓発が進むということが重要であるというところで、品川区の場合は現在、包括補助のこのメニューについては採択していないということでございます。

#### ○鈴木（ひ）副委員長

私は、区が購入費補助制度をつくることによって普及・啓発も進むし、正しい補聴器のつけ方も、区が一緒になって取り組むことにつながると思います。そしてまた、高齢者の生活の質が保たれて、認知症も予防するということで、これは何度も出てきていますので、これからも実現するまで請願・陳情が出され続けると思うのです。ぜひ一歩踏み出していただきたいと要望させていただきます。

#### ○鈴木（博）委員長

ほかにご発言はございますでしょうか。

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、令和3年請願第8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

についてもご発言ください。

それでは、品川区議会自民党からお願いいたします。

#### ○石田（秀）委員

結論を出していただきたいと思います。不採択でお願いいたします。

理由は、先ほど来、区でも普及・啓発、買っても使わないという話がありまして、区も一緒に取り組んでいくということは非常に認めているところでもあります。我々も政策要望で出してきた、それを取り扱ってきた経緯もありますが、我々としては、やはり都の役割分担の中で、補助ということが、今、難聴の方々のコミュニケーションを確立していくという中で、それがプラスとも思っておりません。それだけではないと思っているし、包括補助を使って、例えば2万円ぐらいでやっている自治体もあるし、補聴器自体が1万円、2万円というものから、もちろん、ここに書いてあるように15万円、30万円ということもあるわけですけれども、そこら辺のところ、やはり検査、または診断、そこら辺の在り方の問題も結構不明確なところもあると認識しております。

そういう意味では、今のこの段階で、我々は補助制度を創設するという結論には至っておりませんので、不採択といたします。

#### ○若林委員

今回、5回目ということで、過去4回、私たちの会派では、これを不採択にしている。その都度といいますか、特に一番最初的时候、私も審議に加わらせていただいたと思いますけれども、そのときの課題、区の見解はなかなか変化していない。また、社会情勢的にも大きく変化をしていないというところから、今回についてもこれまでと同じという結論で、不採択。

#### ○せお委員

結論を出すで、不採択でお願いします。

私は厚生委員会が初めてですので、今までの議事録を読ませていただきましたが、現状、今までの状況と現在とが変わっていないこと。先ほども自民党からもお話がありましたけれども、国や都、区で加齢性難聴者に対しての役割分担をすればいいと私も思っておりますので、こちらは不採択でお願いします。

#### ○鈴木（ひ）副委員長

結論を出すということで、採択でお願いしたいと思います。

日本の補聴器の使用率というのは、欧米諸国に比べて半分から3分の1というくらい大変遅れた状況になっているのです。なぜ遅れているのかと言えば、それは公的補助がないということが1点。それと、専門家による調整、トレーニングの仕組みがないということの2点があるわけです。そこを整えて、これだけの高齢化社会、これからも難聴がどんどん増えていくという状況にしっかりと備えることが必要です。行政としても、そこにしっかりと向き合うべきだと思います。区としても、ほかの14自治体まで広がった補聴器購入費助成制度を、ぜひ品川区でもつくっていただきたいと思います。

#### ○木村委員

結論を出すで、不採択でお願いします。

このように大変高価なものでもあります。15万円から30万円ということで、大変な金額でありますけれども、これは先ほどもお話がありました、大変聞こえづらい、使いづらいということで、これを使わない人もたくさんいるようであります。

このことに対して、やはりその物自体を大事にするという日本人の心があるように、補聴器1つでも、

半分を自分が負担するようなことがあるならば、私はもっと大事にすると思うのですけれども、何となく全てが頂き物という感じのところがあります。そういうことを考えますと、この請願に対しては不採択でお願いしたいと思います。

#### ○高橋（し）委員

結論を出すで、不採択でお願いします。

何度かこれと同じ請願を審議してきたことがありました。先ほど課長のご説明にもありましたように、状況に変化がないということや、答弁で理解させていただきました。

補聴器に関することは、こちらでご答弁いただいている、補助以外にも周辺状況に様々解決する課題があるとともに、総合的に解決していかなければいけないのではないかと、問題点等は様々指摘されているとおりで。

今回、このように費用を補助していくことに関して、不採択ということで理由としたいと思います。

#### ○鈴木（博）委員長

それでは、本請願については、結論を出すというご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〕

#### ○鈴木（博）委員長

それでは、本件は、本日結論を出すことに決定いたしました。

先ほど、それぞれの方のご意見を伺いましたので、本請願については、挙手により採決を行います。

それでは、令和3年請願第8号、加齢性難聴者の補聴器購入費用に対する公的補助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、挙手願います。

〔賛成者挙手〕

#### ○鈴木（博）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。

以上で本件を終了いたします。

---

(2) 令和3年陳情第46号 品川区障害児者総合支援施設に障害者の精神科診療と専門性のある相談支援を実施するよう、区に求める陳情

### 3 報告事項

品川区立障害児者総合支援施設併設の医療系サービスについて

#### ○鈴木（博）委員長

次に、(2)令和3年陳情第46号、品川区障害児者総合支援施設に障害者の精神科診療と専門性のある相談支援を実施するよう、区に求める陳情および予定表3、報告事項の品川区立障害児者総合支援施設併設の医療系サービスについてを関連する内容のため、一括して議題に供します。

本陳情および報告事項については、一括して説明、質疑を行い、その後、陳情につきましては、各会派のご意見を確認したいと思いますので、よろしく願います。

まず、本陳情は初めての審査でありますので、書記に朗読させます。

[書記朗読]

○鈴木（博）委員長

朗読が終わりました。

それでは、本件につきまして、理事者よりご説明願います。

○築山障害者施策推進担当課長

品川区立障害者総合支援施設併設の医療系サービスについてのご報告と、品川区障害児者総合支援施設に障害者の精神科診療と専門性のある相談支援を実施するよう、区に求める陳情に対して、状況をご説明いたします。

まず、お手元の厚生委員会資料をご覧ください。

1. 精神科クリニックについてでございます。

現在、一般社団法人日本精神科看護協会は、行政財産使用許可により、障害児者総合支援施設内の地下1階の場所の配慮を受け、法人の有する専門性を活かし、精神科クリニックを運営しています。精神科クリニックは、児童発達支援センター「品川児童学園」等と連携を図るとともに、外来診療により子どもの発達・発育に関する診断を行っています。

しかしながら、この間、日本精神科看護協会からは、継続が難しいとの相談を受け、協議を行ってききましたが、令和3年8月26日に経営状況の不振や児童精神科医の確保が困難などの理由から、行政財産使用期間終了の令和4年9月末をもって閉院したい旨の報告がございました。

今後の対応でございますが、事業者からは、現在通院中の患者に対し、閉院の報告をし、必要に応じて閉院後の通院先医療機関等について対応していくということを聞いております。

児童発達支援センター「品川児童学園」においては、もう一人、児童精神科医に来てもらっているため、引き続き、医師をはじめ、言語聴覚士、作業療法士など、専門職による相談を継続してまいります。

なお、精神障害者への支援については、精神障害者地域生活支援センターたいむでは、精神保健福祉士や社会福祉士の資格を有する職員を複数名配置し、専門的な相談支援を通じて、精神障害者の地域生活を支援しているところでございます。

陳情にあります、大人の障害者の精神科診療の実施と相談支援センターについてでございますが、ただいまご報告申し上げましたとおり、運営事業者により精神科クリニック閉院の申し出を受けたばかりであり、今後の方策については検討中でございます。

区内の障害者からは、様々なご要望をいただいていることから、区民ニーズに即し、障害児者の福祉増進を図っていくことができるよう、検討を進めてまいります。

○鈴木（博）委員長

説明が終わりました。

これより質疑を行います。

ご質疑等がございましたら、ご発言願います。

○鈴木（ひ）副委員長

今、日本精神科看護協会の精神科クリニックが、障害児者総合支援施設の指定管理者が変わると同時に閉院になるというご報告があったわけなのですが、現在、日本精神科看護協会が品川区から場所を借りて行っている事業と、どういう職種の職員が何人いて、どれだけ勤務して、どのような中身の仕事をしているのかという現状を、まず教えていただけますか。

○築山障害者施策推進担当課長

事業の中身について、1民間企業の経営情報に関することですので、細かいところまではお答えが難しいところがあるのですけれども、配置されている職員としましては、児童精神科医、それから、看護師、心理士等がいます。

また、事業につきましては、児童精神科もしくは精神科の外来診療を行っております。

また、品川児童学園との連携を図るということで、相談等にも対応しているところでございます。

#### ○鈴木（ひ）副委員長

陳情には、大人の精神科医を配置してくださいという要望が出されているのです。もともと日本精神科看護協会がやろうとしていた計画というのは、一番初めは指定管理という提案もあったと思うのです。それで、最終的に指定管理ではなくて場所を貸して、そこで事業を行うという形になりましたけれども、もともと日本精神科看護協会が行う事業というのはどういう計画だったのか。そもそもの計画を改めて教えてください。

#### ○築山障害者施策推進担当課長

もともとの計画ということでございますけれども、指定管理の公募を行ったときに、運営団体から自由提案ということで提案のあった内容でございます。

当時の内容は、精神科クリニックと訪問看護の事業、それから、精神科クリニックではデイケアも入っておりました。

対象者につきましては、特に具体的に大人限定、子ども限定ということはありません。

#### ○鈴木（ひ）副委員長

そうすると、もともとの提案や計画からすると、精神科クリニックも児童精神科だけですし、訪問看護も結局ないのですか。それから、デイケアも、結局できないままということになったと思うのですけれども、初めの計画からすると、本当にこれだけできない。もともとの説明のときは、そういうものをやりますという形で説明を受けたと思うのです。ああ、こんなに広いところでデイケアがされるのだと、たしか40人の定員と聞いた思いもあるのですけれども、そういうことで来たにもかかわらず、できなかった理由を区としてはどう考えられるでしょうか。

また、それに対して、区としての支援みたいなものは何かあったのか。その点についても伺います。

#### ○築山障害者施策推進担当課長

先ほどの副委員長のご質問の中で訪問看護ができていないというお話があったのですが、訪問看護は実施しております。

できなかった理由と支援ということでご質問をいただいているのですけれども、区の支援といたしましては、運営費補助を行っております。また、場所の貸与ということで、開設に向けて、開設準備にかかる経費等の補助も行っております。

ただ、今回、ご報告申し上げましたとおり、また、以前、精神科デイケアを見送るというご報告をさせていただいたときにもご説明させていただいたのですけれども、医師の確保が難しいというところが原因にあったものと考えられます。

#### ○鈴木（ひ）副委員長

本当に団体の方も含めて、多くの当事者の方々からは、すごく期待を持たれて出発したにもかかわらず、その期待に応えられなかったというのが現実なので、こういう陳情も出てくるのかなと思うのです。そういう点では、閉院と言われたものが、8月26日、つい最近ということで、私もどうなっていくのかなと思っていたのです。ああ、やはりそうなるのかというところで少し驚いた状況なので、区として

もこれからどのように考えていくのかというところでは、ある程度、こういう可能性があるよということがあるのか、その考え方についても伺いたいと思います。

それから、この陳情の裏のページの上から5行目ぐらいに、「『専門性のない施設職員による精神障害者地域生活支援センター』のようなものではなく、『専門家による相談支援センター』の開設を強く求めます」と書かれているのですけれども、これはたいむのことを言われているということなのでしょうか。

たいむは、私も相談をさせていただいたり、精神保健福祉士など、多くの方が資格を持っていると伺っているのです。それで、すごく熱心にやっただけという思いがしているのですけれども、改めて、たいむの体制と、どのような資格の人がどれくらいいるかというところが分かったら教えていただけたらと思います。

そうは言っても、たいむの業務がかなりハードだということも伺ったのです。そういうところでは、精神障害者の地域生活支援センターというのは、2つ目の対応のようなものも必要なのではないかなという思いがしているのです。その点についての区の見解も伺いたいと思います。

#### ○築山障害者施策推進担当課長

まず、1点目の今後の方向性でございますけれども、障害福祉計画および障害児福祉計画を策定するにあたりまして、このたび、区民の方から様々なご意見をいただいておりますので、そういったことを踏まえまして、今後の展開としましては、障害児者の福祉増進につながるものと考えていきたいというところでございます。

また、2つ目のご質問でたいむの体制でございますが、たいむにつきましては、職員が5名おりまして、有資格者でございますが、精神保健福祉士、社会福祉士を持っている方が3名、相談支援専門員の資格を持っている方が4名いるということで、資格は重複して2つ資格を持っている方もいらっしゃいますので人数が合わないのですけれども、これは重複者がいるということでございます。

#### ○鈴木（ひ）副委員長

本当に障害者福祉はまだまだいろいろと改善や充実が求められるところだと思います。日本精神科看護協会の閉院が事業者からこのような形で来たのと、この陳情が同時ですので、これから本当に様々な要望がたくさんあると思いますから、充実に向けて検討に検討を重ねて、充実する方向でぜひお願いしておきたいと思います。

#### ○鈴木（博）委員長

ほかに何かご発言はございますか。

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、令和3年陳情第46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、その結論についてもご発言ください。

それでは、品川区議会自民党からお願いします。

#### ○石田（秀）委員

本日結論を出すをお願いいたします。不採択をお願いいたします。

一言だけ。今、資料には、8月26日、令和4年9月末ということでありまして、これはどうしてかということ、経営状況の不振で、精神科医が確保できなかったということだと、今後いろいろな形が出てくるので、先ほど指定管理からの流れも、私は大体理解していますが、こういう流れも踏まえて、根

本的にどのようにしていくのだということもしっかり区が判断していく。今、ご利用されている方にも、それはいろいろな形で迷惑をかけるわけにもいかないもので、そういうことも踏まえて、しっかり対応だけはしていただきたいなと思って、この陳情は不採択でお願いします。

#### ○若林委員

結論を出すでお願いします。

ご説明にもありましたけれども、いずれにしても精神保健衛生に関する部門にも、また保健等とも密接に絡んでくると思います。また、充実に向けて、しっかりと取り組んでいただきたい。これは、しっかりお願いをするしかないということで、この陳情については不採択でお願いします。

#### ○せお委員

本日結論を出すで、不採択でお願いします。

来年9月に閉院するというご報告がありました。子どもの発達相談や診断などに関しては、私の周りではすごく評判がよかったのですごく残念ですが、本当にぐるっば全体で、区が方向性をしっかり検討していただきたいという要望と、令和4年9月末まではしっかり診療を行っていただきたいという要望をさせていただいて、不採択にします。

#### ○鈴木（ひ）副委員長

本日結論を出すということで、趣旨採択でお願いしたいと思います。

もともとこういうところにあるようなことをやろうとしていたにもかかわらずできないという現実の中で、要望が出てくるということは当然のことだろうと思います。

ただ、その中でも、日本精神科看護協会は既に来年の9月末で閉院したいということで来ているので、現実問題、その場で日本精神科看護協会が実現することはできない状況です。趣旨は分かりますので、趣旨採択でお願いしたいと思います。

#### ○木村委員

結論を出すで、不採択でお願いします。

皆様と同じような考えです。

#### ○高橋（し）委員

結論を出すで、不採択でお願いします。

資料に閉院とあるということですので、当初の目的、一番初めにいろいろな事業をやろうと思ったことがなかなか軌道に乗らなかった。事業者も努力され、また、区も十分支援をしてきたと思うのですが、残念なことに閉院となってしまったので、この陳情のお求め自体はなかなか実現することは無理だということ。先ほど課長のご答弁にもありましたけれども、今後の方向性として、新たに立てた計画に基づいて、障害児者の福祉の増進に見合う施設になるようにというお話がありましたので、新たに予定されている指定管理者ときちんと協議しながら、今後に向けて進めていっていただきたいと思います。

#### ○鈴木（博）委員長

それでは、本陳情については、結論を出すとのご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〕

#### ○鈴木（博）委員長

それでは、本件は、本日結論を出すことに決定いたしました。

先ほど、それぞれの方のご意見を伺いましたので、本陳情については、挙手により採決を行います。



それでは、令和3年陳情第46号、品川区障害児者総合支援施設に障害者の精神科診療と専門性のある相談支援を実施するよう、区に求める陳情を採決いたします。

本件は、挙手により採決を行います。

本件を趣旨採択とすることに賛成の方は、挙手願います。

[賛成者挙手]

○鈴木（博）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。

以上で、請願・陳情審査および報告事項を終了いたします。

---

4 その他

○鈴木（博）委員長

次に、予定表4のその他を議題に供します。

その他で何かございますか。

[「なし」と呼ぶ者あり]

○鈴木（博）委員長

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時からの開会でございます。

これもちまして、厚生委員会を閉会いたします。

○午前11時55分閉会