

令和5年

厚生委員会会議録

とき 令和5年11月28日

品川区議会

令和5年 品川区議会厚生委員会

日 時 令和5年11月28日（火） 午前10時08分～午後3時27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 松永 よしひろ 君 副委員長 こしば 新 君
委員 ひがし ゆき 君 委員 鈴木 ひろ子 君
委員 筒井 ようすけ 君 委員 おぎの あやか 君
委員 やなぎさわ 聡 君

出席説明員 新 井 副 区 長 今 井 福 祉 部 長
東 野 福 祉 計 画 課 長 川 崎 障 害 者 施 策 推 進 課 長
松 山 障 害 者 支 援 課 長 菅 野 高 齢 者 福 祉 課 長
豊 嶋 生 活 福 祉 課 長 阿 部 健 康 推 進 部 長
(生活支援臨時給付金担当課長兼務) (品川区保健所長兼務)
若 生 健 康 課 長 池 田 国 保 医 療 年 金 課 長
秋 山 保 健 整 備 担 当 部 長 船 木 生 活 衛 生 課 長
坂 野 参 事 濱 中 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)
石橋品川区保健所品川保健センター所長 矢木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

○午前10時08分開会

○松永委員長

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、報告事項、所管事務調査およびその他を進めてまいります。

なお、こんの委員より欠席のご連絡がありました。

最後に、本日も特に会議時間が長時間にならないよう、簡潔かつ効率的なご質疑にご協力をお願いいたします。

本日は2名の傍聴申請がございますので、ご案内いたします。

1 報告事項

○松永委員長

それでは、予定表1、報告事項を聴取したいと思います。

初めに、(1)「品川区障害者計画及び第7期品川区障害福祉計画・第3期障害児福祉計画（素案）」に係るパブリックコメントの実施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。

○川崎障害者施策推進課長

では、品川区障害者計画及び第7期品川区障害福祉計画・第3期障害児福祉計画（素案）に係るパブリックコメントの実施について、ご説明をさせていただきます。

まず、次期計画につきましては、3つの計画を策定いたします。1つ目が品川区障害者計画、そして品川区障害福祉計画と障害児福祉計画になります。それでは、お手元の資料をご覧ください。

まず、1番、策定目的でございます。この計画は、基本理念や基本方針などの障害者施策に係る基本的な事項を定めるため、また、障害児者の障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る成果目標、必要とされるサービス見込量と確保策を定めるため、策定するものです。

次に2番、基本理念でございます。「自分らしく、あなたらしく、共感と共生の社会へ～だれもが自分らしく暮らし、しあわせを実感できるまち、しながわ～」です。

続きまして、3番の計画期間です。品川区障害者計画につきましては、令和6年度から令和11年度末までの6年間、第7期品川区障害福祉計画、第3期品川区障害児福祉計画につきましては、令和6年度から令和8年度末までの3年間です。

4番、策定の経緯です。品川区障害福祉計画等策定委員会を設置しまして、これまで3回、策定委員会を開催しております。

次に5番、概要でございます。資料には記されておきませんが、1点追加をさせていただきます。こちら、お手元のA4横カラー刷りの資料です。品川区障害者計画および第7期品川区障害福祉計画、第3期品川区障害児福祉計画の概要について、そしてお手元の資料に記載されているとおり、計画素案となります。こちらについては、後ほど改めてご説明させていただきます。

続きまして、6番の今後のスケジュールです。

(1)パブリックコメントを、12月11日号の広報しながわおよび区ホームページに掲載し、周知します。実施期間は12月11日月曜日から令和6年1月10日水曜日までとし、資料に記載されている場所での閲覧もできます。

(2)障害者団体ヒアリングです。障害者団体に対してヒアリングを実施いたします。

(3)第4回品川区障害福祉計画等策定委員会につきましては、パブリックコメントや障害者団体ヒアリングを踏まえ、計画の最終審議を行います。

(4)計画の公表ですが、令和6年5月を予定しております。

こちらの資料につきましては、以上でございます。

続きまして、3つの計画概要についてご説明いたしますので、恐れ入りますが、先ほど追加としてご説明させていただいた、こちらのA4横カラー刷りの資料をご用意ください。

まず、1番の背景と課題になります。各計画の位置づけですが、品川区障害者計画は、障害者基本法第11条第3項で策定を義務づけられており、障害者施策に関する基本的な事項を定めた基本計画であり、基本理念や基本方針等を定めております。

また、第7期品川区障害福祉計画、第3期品川区障害児福祉計画は、障害者総合支援法第88条第1項、児童福祉法第33条の20第1項で策定を義務づけられており、国の基本指針に基づき、障害福祉サービス等の確保に係る成果目標、また必要とされるサービス見込量の確保のための方策等を定めております。

計画期間につきましては、記載のとおりでございます。

次に、計画策定の背景ですが、平成26年の障害者権利条約の批准を背景に、国内での障害者関連の法整備、また平成27年の国連サミットで採択されたSDGsに基づき、持続可能な社会、また共生社会の実現を目指し、今後の障害者施策の推進に取り組んでまいります。

また、課題につきましては、計画策定のための基礎調査を行い、見えた課題がございます。これらの課題を基に、次期計画について策定のポイントをまとめましたので、資料の下の段、2番の策定のポイントをご覧ください。

まず、1つ目の四角です。計画は3つございますので、この3計画を一体的に策定いたします。

続いて2つ目、障害者計画の期間の見直しにつきましては、社会情勢や法改正、制度改正に柔軟に対応するため、9年間から6年間に短縮いたしました。

3つ目以降の四角のところですが、アンケート等から見えた課題に対し、重点的に取り組んでいく施策として、差別解消・インクルージョンの推進、重度障害・医療的ケア支援の充実、障害福祉サービス等の充実をポイントに、各施策に取り組んでまいります。

続いて、資料右側のほうに移ります。3番の基本理念・基本方針と施策の体系についてです。

まず、上の段、品川区障害者計画の基本理念、基本方針は、記載のとおりでございます。

続いて、第7期品川区障害福祉計画、第3期品川区障害児福祉計画の施策体系については、品川区として今後3年の間に重点的に取り組んでいく内容を、1から9までの施策の柱として示しております。各所管とともに、今後3年間の区の方向性を取りまとめてまいります。

以上が、3計画の概要になります。

それでは最後に、こちらの素案についてご説明いたします。目次のところをご覧ください。表紙をおめくりいただき、目次をご確認ください。

まず第I部として計画策定の総論とし、第1章では計画の概要をまとめております。第2章では障害児者の現状と課題をまとめておまして、計画策定に係るアンケート調査の抜粋版も掲載しております。

続いて第II部は、品川区障害者計画としてまとめています。基本理念、基本方針、また国の障害者基本計画を基に、施策の方向性を位置づけております。

そして最後に第Ⅲ部として、第7期品川区障害福祉計画と、第3期障害児福祉計画をまとめております。第1章では、計画の成果目標を示し、国の基本指針に沿うように区の成果目標を定めております。

目次をおめぐりいただいて、第2章になります。こちらはサービスの見込量および確保の方策を示しております。第3章は、先ほどのカラー刷りの概要でご説明したとおり、今後3年間で品川区として重点的に取り組んでいく施策内容をまとめております。

また、資料編として、ご覧のような項目を記載する予定です。

以上が、素案の構成となります。

○松永委員長

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。

○おぎの委員

ご説明ありがとうございます。

私もこの策定委員会、3回の開催を、途中退室という時もあったのですが、3回とも非常に興味深く傍聴させていただきました。学識者、支援団体、家族会の代表ですね、そういった方が参加されていて、多くの意見を非常に吸い上げて、こちらのほう、できているなというので、非常に興味を持って見させていただいています。

私のほうから2点だけありまして、ページが飛びますので1点ずつお聞かせいただきます。

3月に、こちらの障害者計画等を作成するための報告書、こちらのほうをいただいたのですが、こちらの17ページ。

〔「計画策定のための基礎調査」と呼ぶ者あり〕

○おぎの委員

そうですね。障害者計画等策定のための基礎調査報告書。大丈夫でしょうか。

○川崎障害者施策推進課長

はい。アンケートのほうですね。

○おぎの委員

そうですね、アンケートの結果等が入っているもので。こちらの17ページに、1,713名の回答で発達障害の方が13.7%、こちら数字としましては235人ということに計算だとなるのですが、こちらの49歳以下のところだと、発達障害の方、非常に割合を多く占めていらっしゃいまして、同じ報告書の166ページ、子どもの障害のところでも発達障害は60.9%を占めておりまして、発達障害のお子様というのが予想以上に多いなという、私の考え方がありまして。

今後、増えていくという可能性もあるところですが、今回こちらのほうでは発達障害ということに関しては特に言及等されておりませんでしたので、もう少し注視してもいいのかなと思います。

大田区では、「おおた障がい政策推進プラン」として、障害者計画、障害福祉計画、障害児福祉計画のほかに別枠として、大田区発達障がい児・者支援計画と、発達障害だけ切り離してカテゴリーが、令和3年から始まっていますので、人数の増減等を見ながら、そういった発達障害の方というのももう少しクローズアップして、計画等もまた次期に盛り込んでいただけたらいいなと思いますが、いかがでしょうか。

○川崎障害者施策推進課長

今、委員がおっしゃった報告書というのは、基礎調査報告書のことですね。令和4年度に実施した基

礎調査の報告、アンケートの結果になります。今回クロス集計等しまして、様々な障害がある方の障害の特性というものを、具体的に示させていただいております。

確かに発達障害の方というのは、知的障害の療育手帳を取得する方も増えておりますので、その辺り今後の状況等も推移を見ながら、私どもも発達障害についても今後、どのような点で取り上げていくかというのは、検討させていただきたいと思います。

〇おぎの委員

ありがとうございます。

発達障害の方が増えてきていると、ご家族やお母様なども、どうしようといっているいろいろ情報を探していると思います。今現在の枠ですと障害児福祉計画のほうに、それぞれ年齢で振り分けて入っていると思うのですが、例えば、この施策、こういった区のサービスは発達障害のお子様に適しているなというものがもしありましたら、ホームページなどで、「発達障害のお子様など様々な障害の方に」と、発達障害というワードを入れると、探しているお母様とかも検索ワードで引っかかりやすくなってきますので、特に今、特別な枠組みがないということですので、お子様の発達障害でいろいろ情報を取りたいというお母様が検索して区のサービスが出やすくなるように、ホームページのほうも一工夫していただけるとういかなと思いました。

続けて2点目ですけれども、今回の素案の82ページ、こちらのサービス実績および見込量の表のところ、行動援護というところは今まで実績ゼロ、今後、令和6年度以降が見込量で利用者数1、利用時間86時間となっております。

こちらのアンケートのほうでも、78ページの同行援護のところ、「今後利用したい」が、居宅介護に続いて10.7%と1割台で高く」という評価も出ておりますけれど、ぜひ、これはニーズがあるのかなと思うのですが。

〇川崎障害者施策推進課長

行動援護のところでございますけれども、令和3年、4年、5年と実績がゼロになっているというのは、利用実績がなかったということでゼロという記載になります。今後、令和6年度以降は、利用者1を見込んでいう形で、記載となっております。

〇おぎの委員

こちら、利用者1名を見込んで86時間ということなのですが、86時間確保できる準備等はできているのでしょうか。

〇松山障害者支援課長

行動援護の令和6年度からの見込量についてのご質問でございます。

行動援護を指定されている事業所はおりますので、利用される方がお一人いらっしゃれば、この程度の時間数の見込みというのは、通常のサービス量から見込んだものでございますので、お一人利用されれば86時間がほぼ目安だろうと。ただ、その方の状態によっては、時間数は異なるものと見込んでおります。

〇おぎの委員

ありがとうございます。今までこういったことがなかったので、0時間であったと理解いたしました。そして、今後、今のところは希望の人数があまり多くないので、86時間という準備でされているということで、承知いたしました。ありがとうございます。

〇松永委員長

ほかにご質疑等がございましたら、ご発言願います。

○ひがし委員

今の行動援護について補足で質問なのですが、今は利用を希望されている人がいなくて、利用していないからゼロとなっていて、ただ、アンケートを読んでいると、「今後利用したい」という方は10.7%いらっしゃるって、その方々がもし希望された場合は86時間分の提供の枠を、既に準備ができてということなのか、それとも、令和6年度に向けてサービスを提供できる見込みということなのか、というところは確認したいかなと思いました。いかがでしょうか。

○松山障害者支援課長

行動援護のサービス提供時間でございます。通常、行動援護に限らずサービスの提供時間というものは、実際に相談支援員がその方のご希望、ご事情をお伺いしまして、ケアプランを立てる。それで必要なお時間を組立てて、区が支給決定をして、事業者が提供するという仕組みになっておりますので、あくまでもこちらは目安ということになっております。障害者の方の場合、その方によって個別性がかなり異なってまいりますので、その方に応じて、必要なお時間を提供するというものでございます。

また、今、令和6年度からということになっていきますけれども、実際希望される方がいらっしゃるって、相談員にご希望を伝えていただいて、事業者との契約ということが整えば、この時間数は今年度であっても提供されるものでございます。

○ひがし委員

ありがとうございます。その点が確認できて、安心しました。時間は見込みということも分かりますし、利用される方々が時間を決めて、この86時間に持っていくというわけではなく、その枠がきちんと確保できていて、希望されるときに使えるのかということを確認したかったのかなと思いましたので、私も付け加えて質問させていただきました。

今回パブリックコメントを実施するという事だったので、その点について、質問を幾つかさせていただきたいと思います。

まず、素案について、今後のスケジュール、閲覧場所なども書かれているのですが、結構私たちもこれを読むのは大変だったと思っていて、素案だけでも120ページぐらいあり、これはこの閲覧場所に行くのと配られるものなのか、それともそこで閲覧してコメントしてくださいという形なのか、その点について確認をしたいと思います。結構ボリュームがあって読み切れないかなと思うので、置かれていて、見てその場でとなると、結構時間もかかるかなと思うので、もし配布などがされていればいいのかなという点が1点と。

あとは、ホームページと広報に載せていただける、閲覧場所でも見られるという形だと思うのですが、その他に、例えば区民説明会とかほかの方法なども、もし検討されている状況があれば教えてください。

○川崎障害者施策推進課長

パブリックコメントの素案の閲覧場所についてですが、この記載のとおりで、今の時点では閲覧していただくという形でございます。ただ、やはりボリュームがありますので、配布も含めて検討はさせていただきます。

今後ですが、ホームページ、広報しながわ等で周知をさせていただきます。今のところ、別途説明会という予定はございません。

○ひがし委員

他区ですと、区民説明会を何回かやっていたり、パブリックコメントのときに何か説明の動画をYouTubeで流していますというような感じで、新宿区でしたか、ホームページに記載があったり、この間の一般質問でもありましたけれど、そういう動画とかも使いながら周知するといいいのではないかという話も出ていたので、ぜひその点については検討していただきたいと思います。

パブリックコメントで区民の声を聞くといっても、現場に行かないと見られないとか、しかもボリュームが多いというふうになると、できる方が限られてしまうかなと思うと、発達障害の方々のお母様とか、なかなか行かれないという声が拾えないのかなと思うので、そういう方法も、今はまだ検討していないということだったのですけれど、今後検討していただければいいなと思いますし、強く要望させていただきます。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたら、ご発言願います。

○鈴木委員

私もパブリックコメントについてですけれど、障害の方々はいろいろな種別もありますし、一人ひとりにとっても、とても切実な問題というのをたくさん抱えていると思うのですね。それなので、いろいろな思いがあると思うのです。そういうものを吸い上げる、いい機会なのではないかと思うのです、パブリックコメントというのは。

なので、ぜひこの計画については、毎回申し上げているのですけれど、説明会を何回かやっていただいて、本当にこれを見て書くというのは、なかなか大変だと思うのです。区としてこういう方向でやりますよというところが全然分からないで、意見を言うというのもなかなか難しいですし、そういう点ではぜひ説明会は、切実な要求だけに、ぜひやっていただきたいと思うのですけれど、ご検討いただけないでしょうかというのが1点です。

それと、障害者団体のヒアリングを実施されると思うのですけれど、これは何団体ぐらいにヒアリングをされるのかということと、このヒアリングのやり方ですけれど、会員の方に集まっていたら広く説明、障害者団体の方々に説明会みたいな形でやって意見も聞く、みたいな形になるのか。ぜひそういう形にさせていただいて、障害者団体の方もパブリックコメントが出せるような形になるといいかなと思ったのですけれど、そのヒアリングのやり方も教えてください。

○川崎障害者施策推進課長

3つご質問をいただきました。

まず、1つ目の説明会について。確かにおっしゃいますように、個々の障害、様々ございます。サポートするご家族の状況もいろいろあると思います。今、他区の周知方法なども今後の参考にしながら、十分に検討はしていきたいと思います。

2つ目の団体数ですけれども、13団体にヒアリングをいたします。

3つ目の方法ですけれども、基礎調査の際にヒアリングをしたときと同様のスタイルで、実施することになります。

○鈴木委員

基礎調査の時のヒアリングの中身を、教えていただけないでしょうか。今、私が言ったような形での、説明会みたいな形でパブリックコメントが広く出せるような、そういう形なのか、それとも、何というのですか、団体の中心の方にだけ集まっていたら意見を聞くという感じなのか、そこら辺のやり方についてお聞かせください。

○川崎障害者施策推進課長

主には団体の中心の方と、ヒアリングをさせていただくという形になるかと思います。

○鈴木委員

それは団体の方の希望ということにもなると思うのですが、会員の方も含めて説明をしていただいて、パブリックコメントも皆さんが出せるようにというふうな希望があったら、ぜひその希望に応えるようにしていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

あと、計画の中身なのですけれど、私もこの策定委員会、3回とも傍聴させていただきましたので、全部資料もいただきました。それで、これは資料が1つ抜けてしまったのではないかと思ったのか、96ページのところに、最後の策定委員会の時、資料5で今期の主要テーマと取組の方向性というものをお願いしたのですが、それがそっくりここに書いてあると思うのですが、このいただいた中の3ページの一覧表で、抜けてしまっているのではないかと思うのですよね。

「今期の主要テーマと取組の方向性」という策定委員会の資料5で、主な施策・取組、相談支援体制の強化という2つが、96ページに書かれているのですが、その後7項目、3ページのところにずらっとありまして、定期的に相談支援事業所連絡会を開催とか、介護保険への移行等、機関相談支援センターと地域拠点、家族支援、発達障害に特化とか、ヤングケアラー支援について、重層的支援体制整備事業、というふうな項目のページがあるのですが、それが抜けてしまって、その次の②に入っているのですよね。だから1ページ抜けてしまったのかなと思ったのですけれど。

これがもし抜けたのであれば、追加していただいたほうがいいかなと思ったのが、1点です。

○川崎障害者施策推進課長

ご指摘ありがとうございます。確認させていただいて、もしこちらが抜けていたら、早急に対応いたします。ありがとうございました。

○鈴木委員

あと、先ほど発達障害のところ、おぎの委員からあったのですが、発達障害のところでは、2ページに改正発達障害者支援法の記載がありまして、これに基づいて発達障害というのも取組が求められていると思うのですが、私もこの基礎調査の、アンケートもいただいたのですが、この15ページから17ページですとか、発達障害の方々がどういうところで困っているかということが、かなりいろいろと、ほかの障害の方に比べて相談できる場所がないとか、相談できていないとか、暮らしにくいとか、そういうのが発達障害の方は特に高いということが書かれています。そして、その悩みや困り事の解決に必要なことにも、一緒に解決策を考えてくれるところが必要だという回答が56.6%ということで、この報告書の中にはあるのですよね。

やはり発達障害というところは区としても、これからもどんどん増えていくことが考えられますので、ぜひこれは、独自にもう少し力を入れて取り組む姿勢というのが、求められるのではないかと思います。そのことが1点です。

それと、82ページ辺りからずっと見込量が書いてあるのですが、サービス見込量および確保の方策という第2章のところになるのですが、人数と時間数ということで書かれていますので、これを割り返すと、これまでよりも減ってしまう、しかもその時間数が3年間全く変わらない、そういう計画になっているのが見えるのですよね。

例えば、82ページの居宅介護というのも、令和3年度の実績は、これを計算したのですが1人当たり18.6時間、なのに、これからの見込量は3年間全て18時間。

それから、次の重度訪問介護というの、令和5年度の実績を割返すと184.8時間になるのですが、月間の利用時間数は6,282ということで、かなり高くなっているのですが、それが見込量では、令和6年度、7年度、8年度と全部153時間で、今年よりも減ってしまうと。そういう見込量になっているのですね。

その次の同行援護にしても、令和5年度は23.9時間なのなのですが、それが6年度、7年度、8年度と全部23時間ということで、これまでよりも1人当たりの時間数が減ってしまうという計画で、いいのかなど。これで充実というふうになるのかなという思いがするのですが、その点、伺いたいと思います。

特に、品川区の重度訪問介護の1人当たりの時間数というのは、東京都の3年ごとの調査があるのですが、その中でも、多分23区の中で一番少ない時間数にしかなくて、これはもっと、時間を増やしてほしいという要望はたくさんあると思うのですが、それが減らされてしまっているということですか。

同行援護についても、これは同行援護のヘルパーさんがいないために、なかなか使える時間が使えないというようなところを、区としてもその養成をしてこれから拡大していきますという方向を出していると思うのですが、それが、82ページの「見込量確保のための方策」という四角枠の中にはそういうふうに書かれているのですが、それなのにこれまでよりも減ってしまう見込量で、3年間変わらないという見込量というのはなぜなのか、伺いたいと思います。

○川崎障害者施策推進課長

まず1つ目のご質問、発達障害のある方へのご質問でございますけれども、確かに発達障害のある方は、増えておりますし、困り事も様々あると思います。今回、クロス集計という形で、複数の障害がある方もいらっしゃいますので、満遍なく、どのような障害があつて、どういうお困り事があるのかというのを示すために、このような形でまとめさせていただきました。

今後については、十分検討していきたいと思っています。

次に、サービスの見込量についてですが、今回、コロナによるサービス利用実績の変動を考慮しまして、直近3期および直近5期の2パターンの将来推計を算出しております。2つを比較して、将来サービスの見込量が多いほうを、採用はしております。ただ、見込量としてはサービスの上限を定めるものではありませんので、一人ひとりへの個別支援というのが最も重要なことですので、そこは丁寧に進めていきたいと考えております。

○鈴木委員

そうは言っても、こういう形でここは見込量と確保の方策ということになるわけですので、これまでよりも減ってしまう見込量というのは、しかも令和3年度、4年度というのはかなりコロナの影響も受けている、その受けているところよりも減ってしまう見込量というのは、要望があれば受けていきますよということなのか、でも、そうしたら何のための見込量なのかということになってくるのではないかと思いますので。この、これまでよりも減ってしまう見込量というのは、これでいいのかなど、いいのですかねという疑問があります。

ほかも大体そういうところが多くて、次の84ページの生活介護も、これまで1人当たり月の利用時間が20.5とか20だったのが、19、19、19というふうになっていたり。就労移行にしても、就労継続支援A型にしても、B型にしても、みんな減っているのですよね、これまでよりも1人当たりの時間数というのが。短期入所も、令和3年度は1人当たり9.7だったのが、全部8、8、8という

ふうになっている。

そういう状況なので、見込量はこういう形で、これまでよりも減った時間数で3年間、1人当たりの時間数は同じ見込量ということになってしまうのか。そこのところはどう考えたらいいか、もう1回お聞かせいただきたいと思います。

○川崎障害者施策推進課長

先ほどもご説明したとおり、サービス利用実績というのはあくまでも見込みになります。今回、将来推計を出して、サービスの見込量が多いほうを採用はしておりますが、あくまでも見込みになりますので、それを超えたらもちろん、その方に対しての対応というのはしていくことになります。

○鈴木委員

でも実際は、計算して見ていただきたいと思うのですが、これまでのほうが多いのに、これからの3年間のほうが少ないという状況になっていますので、改めて1人当たりというのも計算して見ていただいて、見込量は検討していただけたらと思います。

それから、89ページの放課後等デイサービスなのですけど、これは61ページのところに「放課後等デイサービスでは「もっと利用したい」「今後利用したい」との回答が4割を超え」、「放課後等デイサービス事業所の誘致に積極的に取り組むことで、障害のある子どもへのサービスの充実を図ります」となっているのですが、これも増えていないのですよね、1人当たり6時間ということ。

この6時間というのは多分、今、放課後デイが足りなくて、少なく、希望しても受けられないという状況の中で、6時間ぐらいになっているのではないかとと思うのですが、これからの見込量も、1人当たり1か月6時間というのが、6年度、7年度、8年度の見込量になっているのですよね。放課後デイは23日まで使えることに、前は10日までがあれだったので、かなり議会のほうでも声を上げて、23日まで使えるということになったのですが、実際そういうふうに使えていないのですけれど、でも、それは区としても積極的に誘致して充実を図るということであれば、ここのところもう少し、これでは多分希望に添えないと思うので、見込量もう少し増やしますよという姿勢が必要なのではないかと思うのですが、その点いかがでしょうか。

そして、誘致に積極的に取り組むということ書かれているのですが、それはどういう形で具体化していくのかということで、グループホームなどは建設費に品川区独自の補助を出していますけれど、放課後デイはそういう形で補助とか何か検討をされているのか、その点も伺いたいと思います。

放課後デイが結構一気に増えたところは、報酬が下がってしまったと思うのです。下がってしまって、より参入が少なくなってきたのかなと思うのですが、そういうのはもう少し国に報酬を上げるようにという働きかけも必要なのかなと思いつつながら、放課後等デイサービスの確保と見込量、そこに対しての考え方についても伺いたいと思います。

○川崎障害者施策推進課長

放課後等デイサービスについてのご質問です。確かに令和3年度以降、利用者数も増えておりまして、倍近くになっているような現状です。実際のところ、放課後等デイサービスの事業所数が足りていない状況ですので、区としては誘致に取り組むというところで、今、相談も来ていますので、そちらの個別相談への対応も含めて民間の参入が結構ありますので、民間事業者への働きかけというのも積極的に行っていきたいと考えております。

○松山障害者支援課長

放課後等デイサービスも含め、サービスの給付については現在国のほうで、令和6年度の報酬改定の

見直しが検討されております。特に放課後等デイサービスについては、それぞれの事業所の質を上げるための仕組みを国が検討しております、それに伴って報酬が変わる可能性が高いと考えております。

その報酬を踏まえまして、89ページにも書いてあるのですが、重症心身障害児向けのほうの児童発達支援事業、放課後等デイサービス事業については運営費を助成し、事業所誘致を図りますということで、ここに記載させていただきまして、区といたしましては、より支援が必要なお子さんへの放課後等デイサービスの事業所について助成を行うことで、より質の高い事業所誘致を図りたいと考えております。

○鈴木委員

ぜひ、よろしくお願ひしたいと思います。

それで、本当に事業所の質というのがこれからいろいろ問われてくると思うのですが、そういうときに、事業所連絡会をやっていきますよみたいな、そういう方向がこの計画の中にもあったと思うのですが、今、事業所連絡会というのは具体的に、どのようなところがどういう形でされているのか、そういうものに区も関わって、事業所の質を上げていくことにつながっていくのではないかなと思うのですが、その取組がどうなっているのかも伺いたいと思います。

○松山障害者支援課長

事業所連絡会についての状況について、お答え申し上げます。

まず、相談事業所連絡会は本当に定期的に、頻度を高くして行っているものでございます。

また障害児向けの事業所連絡会というのを、区と心身障害者福祉会館、障害児者総合支援施設、その3者が協力をしまして、区内の障害児向けの事業所に呼びかけをして、事業所連絡会というのを開催しているところでございます。

○松永委員長

鈴木委員、一旦まとめてください。

○鈴木委員

はい。事業所連絡会というのは大きなところだけでなく、民間の、例えば放課後デイの連絡会のようのものであったり、民間事業所の連絡会というのを、私も他区でいろいろ話を伺ったとき、そういうふうなものをやって質を上げるような形にしているということも、お話を伺ったことがあるのですが、そういう民間での連絡会、例えば民間の放課後デイの事業所に集まっていたら、質を上げていくみたいなことというのは、これから区としても取り組む方向があるのか、その点も伺いたいと思います。

○松山障害者支援課長

ご説明申し上げます。事業所連絡会については、区立、民間を問わず全ての事業所に参加していただいております。ただし、児童発達支援、放課後等デイサービス、一緒に行っておりますので、それぞれにきめ細やかに行う方法も一つかと思っております。これから検討してまいります。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたら、ご発言願います。

○やなぎさわ委員

30ページの就労機会の拡充のところですが。後期、令和3年から5年で超短時間就労促進事業、令和5年から開始されていると思うのですが、これに関して、どこでどういうふうに行っているか、告知あるいは現時点でどれくらいの方が利用されているか、素案の中に特になかったと思うのですけれど、

ど、その点、情報をお知らせしてあげてほしいのですが。

○松山障害者支援課長

30ページでございます超短時間就労促進事業ですが、今年度、まずこの事業の仕組みを作ろうということで、今、基盤を区の中で構築しようというところでございます。ご利用者の方はまだ現段階ではいらっしゃいませんが、来年度モデルを実施する予定でございます。

この中には特に、この数値目標というのは、国から示されている成果目標あるいはそれぞれのサービスの目標を示したものですので、超短時間就労促進事業につきましては、まだ今年度スタートしたばかりということで、来年度モデル実施の予定なので、特に目標等はここには掲げておりませんが、いずれスタートアップしたときに、何かしらの目標は必要かなと考えております。

○やなぎさわ委員

分かりました。恐らく需要が見込まれる事業だと思いますので、周知を含めてぜひお願いいたします。

あと、ほかの委員の前の質問と重なるところがあるかもしれませんが、パブリックコメントの周知に関してなのですけれども。例えば区の旧ツイッターとか、そういったSNSでの発信の予定というのは、特に今のところは検討中ということでしょうか。

○川崎障害者施策推進課長

そこも含めて十分検討させていただきます。

○やなぎさわ委員

ぜひ、広く区民の声を吸い上げる大事な機会だと思うので、できる限りのツールをフル活用して、例えば森澤区長にも、ご自身のツイッターなどでも発信していただけたら、より目に留まって関心が高まるのではないと思うので、ぜひ前向きな検討をお願いいたします。

先ほど鈴木委員のご指摘もあつたのですけれども、見込額というのを割り返すと、そんなに変わってないという状況が結構散見されるので、別にそれ以上、見込みより増えても対応できないわけではないというのは、先ほどご答弁で確認はできたのですけれども、市の側からすると、少しそういう感覚にならないのかなと思うので、できれば、そこら辺のことも含めて数字とかもう少し、具体的にというか丁寧に伝えていただけると、素案を見る方も疑問が湧かないかなと思うので、どうしても数字だけ見ると、区の計画としては変わらないと感じてしまうので、その辺は要望として伝えておきます。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。

○鈴木委員

医療的ケア児のことで伺いたいのですけれども、19ページには医療的ケア児は30人と書かれているのですけれども、同じこの計画の43ページの、「医療的ケアについての困りごと【障害児】」というところで、nが54となっているのですよね。

それで、アンケートのほうの基礎調査報告書の中でも、170ページから171ページ、172ページ、170ページ辺りが医療的ケアの状況ということで、これはケア児、子どもだけだと思うのですけれども、ここは全部54となっているのです。だから、ケア児だけで54人ということになるのではないかなと思うのですけれども、この54と30の数というのはどう捉えたらいいのか、伺いたいと思います。

○川崎障害者施策推進課長

委員ご指摘の19ページの30人というのは、区として把握しているケア児の人数ということになります。

43ページ以降、基礎調査のところの人数ですけれども、これは病院に入院させている方もいらっしゃいますし、区としては把握し切れていない方の人数というの也被まれております。

○松永委員長

鈴木委員、先ほど質問された内容について、その資料は本日配付はされておきませんので……。今回は別の資料のことを、質問されている感じでしょうか。

○鈴木委員

今の資料の中にも入っているのですけれど、これはホームページにも公開されているものから取ったものです。

○松永委員長

分かりました。理事者のほうも事前準備というのが……。事前に申出いただければ、さつと議論できますので。

すみません、鈴木委員。事前にそういった資料についてはご報告いただければ、委員会の前に。

○鈴木委員

でも多分、理事者の皆さんも、持ってらっしゃいますよね。

○川崎障害者施策推進課長

はい。今の質問は把握済みの……。

○松永委員長

大丈夫ですか。

○鈴木委員

その基になったものなので、多分。

○松永委員長

ありますね。

○鈴木委員

分かりました。

○松永委員長

ぜひ事前にご報告いただければと思いますので、よろしくお願ひします。

○鈴木委員

はい。分かりました。

多分、理事者はお持ちで、よく分かってらっしゃると思ったので、あれだったのですけれど、事前に。

○こしば副委員長

委員の私たちもないのです。

持ち合わせてないのですよ。恐らくホームページで、先ほどおぎの委員も提示されておきましたけれども、ほかの委員は把握できていないところもあるので。それであれば委員会の前に事前に、1週間前とか2日前か、分からないですけれども、全員にそれはしっかり事務局と相談した上で、共有していただきたいと考えます。

○鈴木委員

議員がいろいろとどのような資料を基にして、どう質問するかというのは、もうそれぞれ、いろいろな資料を基にしながら、ここにこういうことが書いてありましたよとかいうのは、何というのですか、事前にいろいろ調べて質問に臨むので、それを全部、全てここに書いてあったこういうもので質問しま

すので、皆さん、共有してくださいというふうには、なかなかならないと思うのですよね。

それなので、私はこれまで報告を受けましたし、アンケートについても報告を受けましたし、その大本のもので、これは公開されているものですので、そこを基にして質問しているということなので、議員の質問の在り方としては、当然これはありなのではないかと思えますし、ずっとそういう形でやってきましたけど。これまでも。

○松永委員長

何ページの何番と言われても、私たちはそういった資料を持ってないので、理事者の方はもしかしたらお持ちだと思うのですが、それが分からない状況で話が進められていたので、そこを考慮していただきたいというふうに思っております。

○鈴木委員

はい。では、質問の仕方としては。

○松永委員長

何ページの何番とかではなく、今までどおり言っていただければ。

○鈴木委員

こういうもので、ということは、もう少し皆さんにも分かるような形で、質問の仕方にするようにしたいと思います。

○松永委員長

お願いします。

○鈴木委員

そうしますと、医療的ケア児というので、区がこの人が医療的ケア児だと、顔も分かるというところでは30人だけれども、しかし、区として顔と名前が一致するというところでないところでは、少なくとも54人は医療的ケアの方がいらっしゃると、そういう捉え方でいいのかという確認を、お願いしたいと思います。

それから続けて、この計画の93ページですけれども、日常生活用具給付等事業で、令和5年度が604ということで極端に少なくなっているのですけれども、これはなぜなのかということを教えていただきたいのと。

あと、地域活動支援センターというのは3か所のまま、ずっとこれからも増やす計画はないのかということも伺いたいと思います。

年間の利用者というのも、令和3年度には約6,300人利用しているのですけれども、これからの見込額はそれよりもずっと少ない状況になっているのですけれども、なぜ少ないという見込みなのかということ。

あと、移動支援について、これはかなり増やしてほしいという要望が強いと思うのですけれども、増やす方向と区も、先ほどの同行援護と同じなのですけれども、令和3年度は17.5時間なののですけれども、それが今度、見込額としては12時間ということで、かなり減ってしまっているのです。これも先ほどの考え方で、区としては要望に応えられるように、移動支援のできるヘルパーも増やしますよと。それであれば、もう少し増やしていただきたいという思いがするのですけれども、その移動支援についての考え方についても伺いたいと思います。

○川崎障害者施策推進課長

まず初めに、医療的ケアの人数についてのご質問です。今回、区として医療的ケアの方に対して、困

り事というのを初めて質問させていただきました。やはり区としても、医療的ケア者の人数というものが、まだまだ実態を把握し切れていないところがありましたので、今回基礎調査を通して、この人数の方がいっしょということ把握することができました。今後も実態の把握には努めてまいりたいと思います。

○松山障害者支援課長

93ページの日常生活用具の、令和5年度の実績についてのご質問にお答え申し上げます。

確かに令和3年度、4年度と約5,700件ということですが、令和5年度については、4月から8月の累計値となっているものでございます。4か月分というのを考えてもやはり少ないというのはあるのですが、実際、日常生活用具をご希望される方が今年度なぜ少ないのかというのは、少し分析しないといけないのですが、コロナ等の影響もありまして、日常生活用具等の場合、あるいは申請される場合、やはり医療機関ですとか、あるいはこういったものが欲しいということで申請をいただくという形になっているので、実際に外に出る機会が減っているというのも、原因としてはあるとは思いますが。その下の内訳につきましても、前年より大分少なくなっているのですが、何か特にこう、日常生活用具事業に関して変更点というのは、区のほうとしてはございませんので、引き続き必要な要望に関しては支援をしていく予定でございます。

次に地域活動支援センターですが、このまま3か所なのかということですが、今現在、心身障害者福祉会館と障害児者総合支援施設、精神障害者地域生活支援センター「たいむ」、この3か所が地域活動支援センターとして、障害者の方に特化した居場所となっているものでございます。そのほかに地域活動支援センターを増やすという整備計画は、今のところございませんので、3か所とさせていただいているものでございます。

ただ、地域活動支援センターと名を打たなくても、居場所の確保はそれぞれ、例えば区有施設のそれぞれの会議室とかでもできる可能性はございますし、そちらで活動している団体もありますので、地域活動支援センターとしては3か所というふうにさせていただきまして、この計画では3とさせていただいたものでございます。

移動支援事業につきましては、昨日指定管理者の指定のところでも、移動支援を増やしていくという方法をご説明させていただいたのですが、この計画自体も、第3回策定委員会で委員の皆様のご意見を伺いつつ、確認いただいたというものでございまして。昨日の指定管理者の指定というところで、少しタイムラグがあるかと思っておりますので、また、この数字については先ほど障害者施策推進課長のほうからも、再度確認をさせていただいて、実際にこの数字でいけるのかどうかというのは、策定委員会のほうでのご議論になろうかと思っております。

○鈴木委員

そうすると、全体的にサービス見込量というのはこれから3年間、今までより少なくなると、何となく希望があまり持てないような気がしてしまうのですが、これから検討して、この数字は変わり得るということはあるのでしょうか。

○松山障害者支援課長

第3回の策定委員会で、委員の皆様にご審議いただいた結果ではございます。ですので、この数値で素案としてお出ししていくこととなります。

ただ、やはりコロナがありまして、実際に見込量を、令和2年、3年と下回ってしまった事業、サービスもあります。そこから実態というのを把握して、見込量の推計については実際には2パターン出し

ながら、比較的高いほうをこちらでは取ったというものになります。

ただ今後、コロナ後、どのような形で皆さんが使われるかというのは、十分注視していかなければならないと考えております。

○鈴木委員

P D C Aサイクルで見直しながら毎年やっていくということもありますので、ぜひこれは、障害者の方が希望を持てるような形で、また、それをどう確保していくかという確保策も含めて、希望を持てる形で検討いただけたらと思います。

それから、30ページの「しながわ見守りホットライン」なのですけれど、ここに寄せられた虐待の情報というのは、計画の中には書かれてないと思うのですけれど、この件数というのは何件ぐらいあるのか、また、そういうのをこの中にも、何といいますか記述していただくと、それが見えるのではないかなと思うのですけれど、いかがでしょうか。

それと、品川区虐待防止ネットワーク推進協議会を開催しましたということで、注記にはあるのですが、これは多分、要綱を見ると委員長が招集するということになると思うのですね。これはどういうときに招集されるのか、そういうのもなかなかこの中では見えてこなかったもので、その点を伺いたいと思います。

それから、あともう1つありますけれど、グループホームの見込額というのが何ページかにあったと思うのですけれど、それは3年間で100人分ぐらいが増える形になるのですけれど、それは誘致も含めて区内に100人分増やすということで捉えていいのか、その点も伺いたいと思います。

それと、続けて聞いてしまいますけれど、113ページの人事課のところ、「職員障害者活躍推進計画に基づき」ということで書かれているのですけれど、法定雇用率というのは今、自治体の場合は2.6%でしたっけ、その法定雇用率というのは達成できているのか、また、そういうことに対しての計画の記載というのはされないのか、その点についても教えてください。

○松山障害者支援課長

私からは、30ページのしながわ見守りホットラインに寄せられた、虐待通報件数でございますけれども、委員会でもご報告させていただいた事務事業概要の資料に掲載させていただいております。ちなみに、しながわ見守りホットラインでの通報があった件数は、令和2年度は7件、令和3年度は12件、令和4年度は11件ということで、記載させていただいております。

ただし、この計画に、件数については今のところ記載しない方向でおります。というのは、ほかのところとのバランスもありますし、件数まではここに特に記載するものではないと考えております。

それから、30ページに書かれてあります品川区虐待防止ネットワーク推進協議会につきましては、118ページの虐待防止・権利擁護の促進というところで、2つ目の枠です。こちらは区全体の虐待防止ネットワーク推進協議会というものになっておりますので、所管である人権啓発課のほうで、招集されるものでございます。

また、今の法定雇用率は、確かに委員おっしゃるように2.6%になっておりますが、それは人事課所管のものでございますので、数字としては把握しているものではございません。

○川崎障害者施策推進課長

私からは、グループホームについてお答えいたします。

今回、素案の101ページに、令和3年度末の障害者グループホーム定員数を基準として、令和8年度末までに合計100人分の定員増を目標としますと、記載させていただきました。令和3年度末の人

数は128名、これが総合実施計画上に記載されている人数ですが、これを令和8年度までに228名に増やすということで、区内にホームを開設して、スピード感を持って進めていく、そのような形で取り組んでいます。

○鈴木委員

いろいろありがとうございました。ぜひ、障害者の皆さんからご意見を伺っていただきながら、本当に障害者福祉が前進するような形で取組を進めていただきたいと思います。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。

○筒井委員

確認なのですが、素案の8ページの第2章、タイトルは「障害児者の現状」と書いているのですが、書いてあることは障害児に限らず、成人の障害者のことにも触れているのですが、なぜタイトルが障害児者にしてあるのか、伺いたと思います。

○川崎障害者施策推進課長

こちらの障害児者の現状は、こちらの棒グラフを見ていただくと分かりますとおり、年齢別にも分かれていますので、障害児、障害者、大人と子どもの推計というものが載っている形ですので、現状把握として掲載しております。

○筒井委員

あえて障害児者をクローズアップしたいから、この書き方にしたということによろしいですか。

○川崎障害者施策推進課長

今回、障害者計画という、障害者の基本計画に当たる部分の策定となりますので、障害者全般に関わる部分になりますので、このように障害児者を取り上げているということになります。

○筒井委員

承知しました。

あと、ひきこもりということがありますが、ひきこもりは様々な原因があり、なかなか、なぜそういう状態になったのかというのは様々なパターンがあるかと思うのですが、一方で発達障害が原因であることもあります。そうしたとき、このひきこもりという用語は、入れないのでしょうか。それはもう発達障害が認定されているから、原因が明らかに、病気が特定されているので、わざわざひきこもりという用語は一切載せていないのか。ひきこもりについて、どうお考えなのか伺いたと思います。

○松山障害者支援課長

ひきこもりの方についてのお尋ねでございます。委員おっしゃるとおり、ひきこもりになる要因、それぞれの状態は非常に様々ですので、もちろんひきこもりの方の中には発達障害の方もいらっしゃる、また精神障害の方もいらっしゃる、そのほか様々な要因の方もいらっしゃいますので、何かここに障害部分のところに位置づけるというのは難しいというふうには考えておりますが、実際の支援の中ではもちろん、具体的な事例検討の中では、ひきこもりというのは必ず事例として挙がってくるような場合もありますが、計画のところと実際の対応では差があるものでございます。

どこまでこの計画に入れられるか、例えばどの部分に入れるかというのは、非常に悩ましい問題ではございます。ですが、委員のご意見につきましては参考とさせていただきます。ありがとうございます。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。

○おぎの委員

すみません、最後に1点だけ、災害のところだけお聞かせください。27ページの人工呼吸器使用者の、自家発電装置というのを令和4年度から追加して入っているのですが、これは実際のところ、支給した実績等がございますか。

○松山障害者支援課長

在宅人工呼吸器の方への自家発電装置につきましては、令和4年度には1件ございまして、5年度につきましては、少しずつ広がっているところでございます。数件以上は支給した実績がございます。

○おぎの委員

ありがとうございます。告知のほうも進めていただきたいと思います。

実際に災害が起きたときというのは、人工呼吸器の方が自己避難する場所というのは、どちらを想定されているのでしょうか。

○松山障害者支援課長

それぞれの個人によって、災害時の避難計画というのはご本人やご家族と相談しながら作っていくものでございます。人工呼吸器の方は、移動にリスクも伴いますので、在宅をご希望されている方が多い状況でございます。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。

ほかにご発言がないようですので、以上で本件を終了いたします。

(2) 戸越四丁目区有地の今後の活用について

○松永委員長

次に、(2)戸越四丁目区有地の今後の活用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。

○川崎障害者施策推進課長

それでは私から、戸越四丁目区有地の今後の活用について、ご報告いたします。

まず、1番、経緯についてでございます。区では、障害者グループホームの整備を進めるため、区有地等の洗い出しに取り組んでおります。このたび、戸越四丁目区有地について、障害者グループホームの整備が可能であると判断し、整備を進めていく予定です。

2番、用地概要でございます。所在地番は、戸越四丁目848番6、住居表示は戸越四丁目6番18号です。この用地は、もともと旧ゆたか児童センター、宮前分館の跡地でございます。

敷地面積は332.43平米、用途地域は第一種住居地域です。

地図につきましては、記載のとおりでございます。

最後にスケジュールです。年明けの1月中旬から下旬にかけて、近隣住民の方への説明会を予定しております。

令和6年度に事業者公募、その後、設計、工事、開設は令和8年度を予定しております。

なお、設計以降は選定事業者にて、実施する予定でございます。

○松永委員長

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。

○鈴木委員

このグループホームだと、定員が何人くらいになる見込みなのか伺いたいのと、それから、ここも出石のような形での区立の指定管理というのではなく、その後の小山七丁目のような定期借地の民設民営という形になるのか、そのところもお聞かせいただきたいと思います。

それから、対象となる障害で、重度の方を受け入れられるようなものを検討して公募するのか、そこら辺はどういう、性別にしても、対象の障害種別も含めて、どのようなグループホームになるのかも伺いたいと思います。

○川崎障害者施策推進課長

具体的な対象者、人数についてはこれからですけれども、区では、特に知的障害者のグループホーム整備が不足しております。次期障害福祉計画策定のための基礎調査の、アンケートの報告結果からも、知的障害のある方の今後の暮らし方について、地域のグループホームなどで暮らしたいという方は2割おりました。ですので、知的障害の方を主たる対象として整備を進めていく方向ではございます。

また、人数についてですけれども、現在の想定では2ユニット、定員10名を考えております。ただ、最終的なボリュームチェックの結果を今、待っておりますので、その結果次第で確定となります。

こちらの運営につきましては、資料の米印にありますとおり、選定事業者にて実施予定ということで、民設民営で選定を行っていくこととなります。

○鈴木委員

そうすると、30年定期借地のような形になっていくのでしょうかね。

それから、公募するのは来年度ということになると思うのですが、公募をしてもなかなか事業者が来ないというか、難しい状況が今まであったと思うのですが、どういう形で公募をされるのか、どこに声をかけていくのか、そこら辺の公募の仕方、応募していただけるような公募の仕方はどう考えられているのか、も伺いたいと思います。

それから、グループホームをつくるに当たり、区有地の洗い出しということでここがあったということですが、ほかにもこういう土地というのは可能性として、検討できるような場所があるのか、その点についても伺いたいと思います。

○川崎障害者施策推進課長

公募は令和6年度になるのですが、具体的な運営方法等の中身については、これからの検討になります。

事業者については、小山七丁目の時も、区内に限らず近隣の社会福祉法人等も、ファクス等も含めまして何百件と送らせていただきましたので、今回もそのような形で広く周知はさせていただきます。

今後の区有地の考え方ですけれども、やはり区有地は区全体の行政需要を考慮し、検討を進めていくこととなりますので、全体の中で今後も、連携する企画課含めて検討していくこととなります。

○鈴木委員

ということは今、様々、区有地の洗い出しというところで、何に使うかというのは区全体として考えるとしても、区有地で活用できる土地というのはほかにも、見つかっているというか、見つけなくてもあるのかもしれないですが、そこら辺の可能性はほかにもまだあると考えていいのか、その点だけ伺います。

○川崎障害者施策推進課長

現在、区有地についてはこの戸越四丁目地区になります。今後は、先ほども申しあげましたとおり、区全体の行政需要を考慮していくということになります。

一方で、やはり民有地の活用というのにも必要にはなっていますので、土地を所有しているオーナー様への働きかけというのにも十分検討しながら、実際に今年度、個別相談会というのにも実施させていただきましたので、引き続きその方法で民有地についても働きかけを行っていきたいと考えております。

○鈴木委員

ということは、民有地を品川区が取得して、それで区有地として貸出して、定期借地みたいな形です、そういうことも考えているということですか。民有地を品川区が取得して、グループホームの整備に充てていくと。それとも、そうではなくて自分の土地を使って自分で建ててくださいよと、そういうことだけなのか、そのことだけ確認をお願いします。

○川崎障害者施策推進課長

現在は、障害当事者のご家族の方で土地をお持ちの方に向けた相談会ということで、具体的な話が進んでいるということになっております。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。

○やなぎさわ委員

改めて確認なのですが、運営主体は民営になるのか、区でやるかというのは、まだ決まってないということですね。

○川崎障害者施策推進課長

民間事業者にて実施をすることになります。

○やなぎさわ委員

以前も私、委員会でお話しさせていただいたと思うのですが、やはり、何十年という計算で割ってみると、かなり破格な家賃で借りられるという状況を、普通に民間が自分たちで土地を取得したり、賃貸物件に入って経営するのに、かなり格安の賃料で運営できるような状況にあっても、応募がほぼ、1社来るぐらいというような状況で、ほかのことも含めて、やはり福祉関係のこういった募集は、ほぼ綱渡りというような状況に近いことが多いと思うのです。1社だけとか。

そのように考えると、大丈夫のかなという不安、どれぐらいの応募があるのかなという不安もあるので、そういった面でいうと、民間活力だけでなく、区の力も活用することもぜひ考えていただきたいと思えますし、民間に依頼するならそれこそ、前回もそうでしたけれど、30年とかの定期借地の期間が終わったら更地にして返すみたいな、いや、まだ使えるかもしれないという施設を壊すのはもったいないと思うので、そういったところも何か、募集の要綱に、そこを継続的に使い続けられるような何か文言も盛り込んで、要はそういったことも含めた計画、施設を民間がつくるにしても、そういったことを考えて、持続性があるものを考えていただきたいと思えますので、要望ということでお願いします。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。

○ひがし委員

まず、この戸越四丁目の区有地の今後の活用で、グループホームになるということで、福祉の領域で使えるということはいずれかなと思います。

先ほどから皆さんから質問があるように、委託先の事業者が見つかるのか不安があるという話もあっ

たのですけれど、品川区で、今年の11月9日に障害者グループホーム開設に関する個別相談会というものを実施したと、ホームページで見て認識しているのですが、この予約受付は10月23日からスタートで、10月25日にホームページを見ると最終更新されていて、その時もう既に申込者多数につき受付終了というふうに書いてあって。2日間ぐらいで予約多数だったのかなと考えたら、開設したいと思う方々が結構参加されたのかなというふうに想像されるのですが、この実態というところで、参加された方々の人数はどのぐらいだったのか聞けたらと思うのですが、いかがでしょうか。

○川崎障害者施策推進課長

こちらの相談会は、5組の方を対象に予約制で行いました。委員おっしゃるとおり、開始から1時間で埋まってしまいまして、10月25日にはホームページのほうで予約受付は終了しましたというふうに掲載させていただいております。

○ひがし委員

品川区がグループホームをつくるということを周知されていて、意外と開設したいと思う方々もいるのだなと思ったりすると、今回の場合に当てはまるかどうかはあれですけど、こういう相談会に来たいという方々、今回は5組ということでしたけれど、申込みができなかった方々が恐らくたくさんいるのかなと思うと、せっかくやりたいという方々がいるのだったら、その方々の力をぜひ活用できればと思うのです。今回申込みが多かったということ踏まえると、今後も開催はぜひ検討していただきたいと思うのですが、その点について、検討状況を教えてください。

○川崎障害者施策推進課長

私どもも今回は試験的に初めて行いまして、反響があったということで、そこについては開設したい方々がいらっしゃるのだという実態をつかむことができました。今後も、この件については前向きに検討していきたいと考えております。

○ひがし委員

ありがとうございます。今、前向きにというご発言があったので、とても安心しました。ぜひこういう、やる気があってやりたいと思う方々に情報提供しながら、区と共に進めていただければと思いますので、その点については引き続きよろしく願いいたします。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。

○鈴木委員

今の障害者グループホームの開設に関する個別相談会というのは、5組来られたというのは、品川区の補助金が受けられますよということも含めた相談会ということなのでしょう。

それから、これまで品川区は補助金を大幅アップして、東京都の補助金と合わせて使えるようにということで誘致をしてきていると思うのですが、品川区の補助金を活用された事業所というのは何件ぐらい今まであったのか、その件数も教えてください。

○川崎障害者施策推進課長

この個別相談会は、どうやったら開設できるのかという基本的な知識がまだない方が多いというのが事実ですので、そこも含めて補助金のご案内というのはさせていただいております。今まで公的補助を使った事業者ですけれども、グループホーム金子山と、令和4年度の民間でのグループホームの運営者と、今、2件です。

○鈴木委員

民設民営でのグループホームは結構幾つもできていると思うのですが、この補助金が活用されない、壁とか何かそういうものがあって、2件しか使われてないという、もっとたくさんできていると思うのですよね、それなのに補助金が使われていない理由というのは、どのようなものがあるのかお聞かせください。

○川崎障害者施策推進課長

まずは東京都のほうで補助金の申請をする必要がございますので、そのタイミングも含めて、品川区の整備費補助のタイミングとずれてしまうということも、1つございます。

または、民間ご自身の持ち金、蓄えで建てられるという方もいらっしゃる、それは事実です。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。

○やなぎさわ委員

今の質問に追加でお伺いしたいのですが、手持ちの資金でやるというのは、例えば補助金を受けると何か制約ができてしまうから、あえて自分たちの自己資金でやるという、そういう事務所が多いとか、いるということでしょうか。

○川崎障害者施策推進課長

区の補助金を使うということは、東京都の申請もございますので、手続に時間がかかるというのもございます。早急に建てたいという方、そこで2段階の申請を早めて建てたいという方は、ご自身の蓄えで作られるという方もいらっしゃいます。

○やなぎさわ委員

では、私が今お伺いした、いろいろ条件が出てしまうとかいうことではなく、スピード感という方が多いということで、よろしいですか。

○川崎障害者施策推進課長

はい。そのとおりでございます。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。

ほかにご発言がないようですので、以上で本件を終了いたします。

(3) 「第九期品川区介護保険事業計画概要（案）」に係るパブリックコメントの実施について

○松永委員長

次に、(3)「第九期品川区介護保険事業計画概要（案）」に係るパブリックコメントの実施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。

○菅野高齢者福祉課長

それでは、私から「第九期品川区介護保険事業計画概要（案）」に係るパブリックコメントの実施についてご説明いたします。資料をご用意いただければと思います。

区では、3年を1期とする介護保険事業計画を策定しております。これは、介護保険法において、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本方針を定め、市町村はその基本方針に即して、3年を1期とする市町村介護保険事業計画を定めるものとする、とされているためです。今年度、令和5年度末をもって第八期が終了し、来年度から第九期の3か年が始まるということで、計画

の概要をまとめましたので、本日、概要案という形で示させていただきます。

それでは、資料の4、概要（案）策定までの経緯をご覧ください。

資料に記載のとおり、これまで新型コロナウイルス感染拡大防止による書面開催も含め、7回にわたり介護保険制度推進委員会を開催いたしまして、その中で第九期計画についてご議論いただいているところです。

続きまして、5番、計画概要（案）については、添付の資料に基づき、後ほどご説明させていただきます。

6番、今後のスケジュールです。

(1)パブリックコメントの実施ですが、来年、令和6年1月から、区民の皆様より広くご意見等をいただくため、パブリックコメントを実施いたします。期間、閲覧場所につきましては、資料に記載のとおりです。

(2)第八回品川区介護保険制度推進委員会を12月に実施いたします。本日もご提示させていただきましたこの概要案について、ご審議いただく予定となっております。

(3)第九回品川区介護保険制度推進委員会です。来年3月に実施予定で、パブリックコメントの結果を踏まえた最終のご審議をいただく予定となっております。

(4)計画の公表です。介護保険制度推進委員会でご審議いただいた内容を基に訂正をいたしまして、来年4月、区のホームページで公表させていただく予定です。

こちらの資料につきましては、以上でございます。

続きまして、添付の冊子のほうの概要（案）をご説明申し上げますので、ご用意いただければと思います。

まず、表紙部分でございます。下半分の目次のところをご覧ください。

大きく5つの項目を記載しております。1番目が計画策定に係る基本的な考え方、2番目が区内の高齢者の状況、3番目が高齢者への支援体制、4番目が第九期に推進する8つのプロジェクト、そして5番目が主なサービス供給量の見込みと保険料、といった構成となっております。

それでは、おめくりいただきまして、1ページでございます。第九期品川区介護保険事業計画の基本的な考え方です。

1-1、第九期品川区介護保険事業計画策定にあたってのところでは、品川区基本構想、上位計画である品川区長期基本計画から見た、介護保険事業計画の位置づけをお示ししております。

基本構想のところ、5つの都市像の3番目、「みんなで築く健康・福祉都市」を実現するための計画でありまして、品川区長期基本計画や、品川区地域福祉計画との整合性を図り、策定するものでございます。

次に、1-2、計画の理念と目標です。品川区では、「できる限り住み慣れた地域・我が家で暮らす」を高年齢介護の目指すべき在り方として定めます。

2ページ、ピンク色のところに記載しております基本理念、そして、その横、黄色のところに記載しております基本目標、そしてその下、水色のところに記載してあります、品川区が目指す高年齢介護の目標、というような構成となっております。

続きまして、1-3、第九期の計画期間と重点課題です。

(1)第九期の計画期間は、先ほど申し上げましたとおり、令和6年度、来年度から令和8年度までの3年間となっておりますが、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年度、令和22年度

を見据えた推計も行い、記載してございます。

(2)第九期の重点課題です。これは、本計画の基本的な方針とも言えるものでございますが、第九期につきましても、地域包括ケアの充実による地域共生社会の実現としております。

おめくりいただきまして、3ページです。2.品川区の高齢者の状況を記載しております。細かなご説明は省略させていただきます。

2-1のところで、品川区における高齢者の現状、その下の2-2のところで、地区別の高齢者人口と高齢化率を、それぞれ記載してございます。

続きまして、4ページ、3.高齢者への支援体制についてです。

3-1では高齢者を支える体制整備につきまして、そして、次の5ページの3-2では、高齢者を支える3つの仕組みについて、それぞれ現時点における状況を記載したものとなっております。

6ページに参ります。4.第九期に推進する8つのプロジェクトです。第八期計画と同様にプロジェクトを8つにしており、国の基本方針において記載を充実するとしている事項を取り入れ、内容をブラッシュアップさせております。そして、いずれのプロジェクトも、先ほど触れさせていただいた第九期の重点課題である「地域包括ケアの充実による地域共生社会の実現」を実現するためのものとなっております。

次ページ以降は各プロジェクトの内容を記載しておりますので、ご覧いただければと思います。

ページ飛びまして、15ページをご覧ください。ここからは、5.主な介護サービス供給量の見込みと保険料でございます。

まず、5-1、第1号被保険者数と認定者数の推移と見込みでございます。第1号被保険者数につきましては、増加の傾向を示すと見込んでおります。また、文中にも記載いたしましたが、2026年、令和8年度までは、特に75歳以上の方の増加が見込まれ、それに伴って認定率も上昇が見込まれます。

続きまして、5-2、介護サービス量の推移と見込みです。これまでの利用実績の推移や利用の動向などから、今後のサービス料を推計したものとなっております。全体として増加傾向を見込んでおります。

続きまして、16ページ、5-3、介護にかかる費用（介護保険給付費）の推移と見込みです。介護サービス量等の見込みから計算した第九期の保険給付費の推計です。第八期では、コロナの影響で給付費が見込みより伸びず、240億円から250億円程度で推移してきましたが、第九期では280億円を超えると見込んでいるところです。

おめくりいただきまして、17ページ、5-4、介護保険の財源構成等です。保険給付費は、国、東京都、区の負担する公費と保険料により賄われます。第9期における第1号被保険者の負担割合は23%です。

続きまして、5-5、第1号被保険者の保険料基準と介護給付費等準備基金の活用です。今までご説明いたしました人口推計、サービス量から見込まれる介護保険給付費の推計から計算された、第九期の保険料基準額は、月額7,100円程度と推定しております。これは、特に75歳以上の高齢者人口の増加などの推計が反映されたものです。

この月額7,100円という数字に対しまして、保険料の段階区分や各保険料率の見直しを行い、区の介護給付費等準備基金の活用により、基準額を6,500円から7,000円の範囲に抑えるよう、現在計画しているところでございます。

最後に18ページには、第八期と第九期の介護保険料の比較と、介護保険料の推移、第八期介護保険

料について、を記載してございます。

以上が計画概要（案）の説明となります。

計画概要（案）については、区民の方から広くご意見を頂戴するため、メール、ファクス、返信はがき、また、直接ご持参いただくといった方法のほか、区のホームページ上からもご意見をお寄せいただけるよう準備をしているところです。

○松永委員長

会議の運営上、暫時休憩いたします。

○午前11時55分閉会

○午後1時00分開会

○松永委員長

休憩前に引き続き会議を開きます。

先ほどの、「第九期品川区介護保険事業計画概要（案）」に係るパブリックコメントの実施についての説明が終わりました。本件につきましてご質疑等がございましたらご発言願います。

○鈴木委員

このパブリックコメントなのですが、これも毎回申し上げているのですが、障害者の計画と同じように、ぜひ説明会をしていただきたいと思います。やはり介護というのは本当に多くの区民の関心事ですし、やはり切実な思いも抱えていますので、様々要望があると思いますので、要望を聞く機会としても、説明会をぜひ持っていただきたいと思います。その点、いかがでしょうか。

23区の中でも幾つもの区が説明会をやっていると思うのですが、その23区の説明会の状況というのも、分かったらお聞かせいただけたらと思います。

○菅野高齢者福祉課長

パブリックコメントにおける説明会のご質問について、お答えさせていただきます。区では今までも、パブリックコメントを通して広くご意見をいただくというところもございますので、説明会の実施しておりません。23区の他区の状況ですけれども、近隣区におきましては、例えば大田区が12月に2回ほど予定をしている、渋谷区も12月に4回ほど予定しているというところで、説明会を実施する区もあれば、説明会を実施していないだろうという区もあるというところなので、それぞれの区のやり方なのかなと捉えております。

○鈴木委員

たしか世田谷区とかほかの目黒区とか、私、今回調べていないのですが、前回調べたときには、近隣区どこでもやっていると思ったのですが、そこら辺のところはつかまれているのでしょうか。

それで、やはりパブリックコメントを多くの区民からいただくためにも、説明会はぜひやっていただきたいと思うのですが、ちなみに3年前のパブリックコメントは何件ぐらい来たか、それも分かったら教えてください。

○菅野高齢者福祉課長

説明会、ご指摘の世田谷区と目黒区につきましては、今、こちらで捉えている範囲では、世田谷区は、パブリックコメントが9月7日から9月27日までで終了しておりまして、説明会については、ホームページ上はなかったのですが、実施していないのかなというところですが、目黒区については、12月1日よりパブリックコメントが公開予定なのですが、説明会については不明で、特に記載がホームページ上に

なかったので、こちらでは捉えておりません。

前回のパブリックコメントの回答ですけれども、6件のお声が寄せられております。

○鈴木委員

6件というのは、私は、8万1,000人からの高齢者で、これを抱える家族もいる中で、すごく少ない件数ではないかなと思うのですが、区の捉え方はいかがでしょうか。

また、説明会をやらない理由というのは何かあるのか。やらないということになっているからやらないというだけではなくて、やったほうが良いとは思わないでしょうか。少しそこら辺のところも、何でやらないかというあたり、ぜひ区のことをやっていますよというアピールの場でも、私は、啓発の場というところでも説明会というのは活用できますし、それで皆さんからご要望を伺う場としても、知らせてご意見を伺う場としても、説明会はぜひお願いしたいと思うのですが、改めてお願いします。

○菅野高齢者福祉課長

前回のパブリックコメント6件が8万1,000人の高齢者の人口から比べると少ないのではというご意見を頂戴いたしました。前回、パブリックコメントで寄せられた主な意見については、区の考え方もお示しさせていただいて、ホームページ上等で掲載させていただいております。例えば介護保険料については、6,100円が前回だったのですが、6,100円は高い、給付の設定を下げてほしいなどのご意見とか、あとは、在宅介護支援センターを人力的に強化してさらにケアマネジメントを充実させてほしい、ほかには、人材確保のため、業務の効率化による人材削減ではなく適材適所での支援の輪の強化をしてほしいなどのご意見を寄せられておまして、区としては丁寧な回答に努めているところです。

今後、啓発の場ということですが、例えば先ほどの資料にもございましたが、品川区におきましては介護保険制度推進委員会を条例上で設置しておりまして、その中には区長が委嘱する委員20人以内をもって組織するというところで、公募の区民の方もご参加いただきまして、様々な意見をいただいております。この中でも審議しているということと、あとは今回のパブリックコメントも実施するというところで、いろいろな角度からお声もいただいているというところで、今のところ説明会の予定はないとお答えさせていただきます。

○鈴木委員

介護保険制度推進委員会も、年に4回、5回、6回ぐらいですね。それで、一部のその20の方が、では全てを反映できるかという、なかなか難しいと思いますし、これは毎回申し上げているのですが、ぜひ私は、品川区はほとんどの計画に対して説明会は開かないという方向で来ていますが、やはり区民に情報公開とか情報提供をして、そして区民の意見を聞く、住民参加という点からもぜひ説明会は、こういう大きな計画、3年に1回ですから、説明会をやりたいということ強く要望をしておきたいと思います。

あとは少し具体的に伺っていきたいと思います。

この計画素案の概要案の12ページですが、(2)番の「第九期は特別養護老人ホームの新規開設および増改築による2か所の整備を予定しています」ということで書かれているのですが、これから林試の森の隣の小山台住宅跡と元芝都営の跡と、それから、八潮の南特別養護老人ホームのところの増改築ということで、3つが計画されていると思うのですが、九期に新規開設となっているのですが、あとは増築による2か所の整備と書いてあるのですが、こちらの見込みのところを見ると、第九期のところの16ページの真ん中に、施設サービスの月平均利用者の推移と見込みというところがあるのですが、ここで、2023年の1,188人から、24年、25年、26年としても、26年まででも32人し

か増えていないのですが、何でここに反映されていないのかなど。令和8年くらいには何か開設されるのかなと思ったのですが、この見込みのところに反映されていないのがなぜなのかというのを、一つ伺いたいと思います。

それと、続いてその下の(3)ですが、これ、サービス付き高齢者向けの住宅と有料老人ホーム(特定施設)の整備ということで書かれていまして、「また」の後で、「有料老人ホーム(特定施設)は、東京都と情報共有を行い、引き続き質と量の両面から適切な誘導を図ります」ということで書かれているのですが、有料老人ホームを誘導するという立場なのか、それはなぜ有料老人ホームを誘導するのか、どのように誘導するのか、その点を伺いたいと思います。

○菅野高齢者福祉課長

こちらの12ページのプロジェクト6のところの(2)介護保険施設の整備の部分のご質問についてまずお答えさせていただきます。記載の、第九期においては2か所の整備というところについては、まず、八潮南特別養護老人ホームの令和8年度に増築分が開設予定で、この部分が約50床です。そして、令和7年度に、民設民営ですが所有地を活用した元芝アパート跡地の特別養護老人ホーム、こちらが約100床で計画を立てておりますので、この2つの部分が2か所の整備というところで、第九期には関わってきます。

それを合わせると150床ぐらいあるではないかというところなのですが、この見込みの出し方につきましては、今までの実績、令和3年とか令和4年の実績なども、推計値で国の「見える化」システムというシステムがあるのですけれども、そこに当てはめまして出させていただいているところと、もちろんこういう計画があると、そこに入る方がいらっしゃるのでは増えるのですけれども、今、現実問題として、今までの実績なども、区内の特別養護老人ホームだけではなく、例えば区外の特別養護老人ホームに入られている方とか、そういったことも数としては含まれておりますので、そういった方たちの分も含めた見込みというところで出させていただいておりますので、その辺りは適正な数値、できるだけ見込みが現実に近づくような形で、今後も努めていきたいと思っております。

あと、有料老人ホームの適切な誘導という表現につきましては、実際に特定施設、有料老人ホームが区内につくられたときには、この特定施設の中の4割ぐらいは区民の方というところで、実際にその方たちのニーズによっては、そういうところに入られる方もいらっしゃるというところで、そういう意味で誘導という表現をさせていただいております。

○鈴木委員

今、有料老人ホームは特定施設ですが、特定施設というのは特別養護老人ホームよりも、介護財政をより使っているという状況なのです。よく特別養護老人ホームをつくと、介護保険料を値上げすることにつながっていくではないかという質問をされる方がいらっしゃいますけれども、でも、有料老人ホームにより多く使われていまして、有料老人ホームと有料老人ホームの特定施設、特定施設という形で有料老人ホームには介護報酬が出ていますので、その介護報酬と特別養護老人ホームの介護報酬はそんなに大きな差はないのです。

それなので、有料老人ホームのほうが、今、特別養護老人ホームよりも介護財政をより多く使っているという状況の中で、私は、有料老人ホームというのは要支援から入れますし、片や特別養護老人ホームは要介護3以上でないと入れない。それから、有料老人ホームは本当に高いですね、利用料が。だから、本当にお金のある人でないとなかなか入れないというところは要支援から入れて、そして、そのところが介護財政をより使っているという状況では、私は公平性という観点から、有料老人ホームを誘

導するというのとはどうなのかなという思いがあるのですが、有料老人ホームを誘導するというよりも、誰もが低廉で入れる特別養護老人ホームをつくることのほうが、自治体の方針としてはすべきではないかなと思うのですが、その点の考え方も伺いたいと思います。

○菅野高齢者福祉課長

先ほども申し上げましたが、特定施設、有料老人ホームにつきましては、やはり定員の4割ぐらいの方が区民の方ということでご入居いただいているという実態もございます。それはそれなりのニーズがあるというところで、有料老人ホームを運営する会社も、品川区につくりたいというところで計画を立てるのだと思いますので、そのあたりの多様なニーズというところで、必ずしも皆さん、特別養護老人ホームに入りたいというニーズではないと思いますので、そのあたりを的確に捉えながら、今後も有料老人ホームの誘致などについては検討していきたいと思っています。

○鈴木委員

ちなみに、これは令和4年の介護保険制度の運営状況の資料ですが、特別養護老人ホームは約3億7,300万円、有料老人ホーム（特定施設）は約4億9,700万円ということで、これだけ多く使っていますので、また特別養護老人ホームは、計画してから、今回の3か所にしても本当に6年、7年とかかかっていますので、私は、有料老人ホームを誘導するというよりも、3施設の後の特別養護老人ホームの計画をぜひとも立てていただきたいと思うのですが、そういう点も伺いたいと思います。

それから、施設のことでも伺っていますので、16ページの見込額というところで、真ん中の施設サービスの利用者の推移というところなのですが、老人保健施設も品川区には2か所しかないもので、これも23区の中で下から2番目とか3番目とか、そういう数しかなくて、これだけの方、414人が使われていますが、多くが区外を使わざるを得ない状況になっていると思うのです。そういう点では老人保健施設の計画というのもぜひしていただきたいと思うのですが、2040年には533人と書かれていて、プラス116人ということになるのですが、ここまではさすがに1か所さらに増設するという考えなのか、その点も伺いたいと思います。

それから、その下に介護医療院、この3つが今、介護保険では施設のサービスということで捉えられると思いますが、介護医療院は、今、区内に何か所ぐらいあるのか、その点も教えてください。

○菅野高齢者福祉課長

こちらの施設サービスの部分の施設についてのご質問というところで、お答えさせていただきます。まず、特別養護老人ホームにつきましては、先ほど委員もおっしゃっていましたが、今後、3施設の計画があると捉えているところです。それ以外の計画につきましては、必要なサービス量や地域バランスを踏まえて今後も整備を推進していくというところで、今のところここという計画はないという状態になっております。

そして、老人保健施設につきましては、現在2か所、区内で設置をしております。それ以外の、各こちらの数字につきましては、都内でも老人保健施設は比較的に入れるところがあるというふうにも聞いておりますので、そういうところに入っていただくなどして、短い期間、基本的には3か月、長くても6か月という施設なのですけれども、在宅の療養に向けて、病院から老人保健施設、そして在宅へというような、スムーズな施設の転換ができるような施設というところで、区内でも2か所ございますけれども、ほかのところとも地域のバランスなども考えながら、こちらのほうも特別養護老人ホームと同様に、今後、検討していかななくてはいけないと思っています。

そして、介護医療院につきましては、こちらは、長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ人のための

長期療養生活施設となっております。もともとは介護療養型医療施設というのが武蔵小山に1か所、康済会というところがございます、こちらは既に介護医療院も展開しております。区内にはたしか介護医療院になるような医療施設というのはないと捉えておりますので、こちら、制度自体は2024年3月末までに介護医療院などの施設へ移行が必要となっておりますので、区においては介護医療院に転換する施設はないと認識しております。

○鈴木委員

そうしますと、老人保健施設は、2040年のところまでにはプラス116人となってはいるものの、これは区としてはまだ、何というのですか、増設の計画があるわけではないということなのか、その点は確認をさせていただきたいと思います。

改めて、有料老人ホームではなくて特別養護老人ホームの増設をとということで求めておきたいと思います。

それから、6ページのところで、4番の第九期に推進する8つのプロジェクトで、九期においては重点課題「地域包括ケアの充実による地域共生社会の実現」に向けてということで、ブラッシュアップをしていくということだったのですが、具体的にブラッシュアップというのはどのようにしていこうとしているのかをお聞かせいただきたいと思います。

それから、品川区は在宅介護支援センターが20か所ということでありますけれども、仕組みとして少し教えていただきたいのが、在宅介護支援センターの委託に係る財源というのはどういうところから出てくるのかと、それから、20か所で幾らぐらい在宅介護支援センターに委託料が出ているのか、その点を伺います。

○菅野高齢者福祉課長

まず1点目の、老健の今後の整備計画というところですが、こちら、区としては今のところ明確な予定はございません。こちらの事業計画における数が増えていることにつきましては、過去の実績等も踏まえ、区外のところにも入られることなども勘案して、伸び率を出させていただいているものでございます。

そして、2点目の、こちらの8つのプロジェクトについて、内容をブラッシュアップさせていただいたということですが、こちらの計画につきましては、国の基本指針に則って、地域の実情を踏まえて区の計画をつくることになっております。国は、今回いろいろと計画を上げるに当たりましては、地域包括ケアシステムの深化とか介護サービスの整備の強化とか、あと人材の確保についてなどを重点的な強化として、そうした計画に盛り込むようにと、そういった指針を示しておりますので、そういったものを取り入れてブラッシュアップをさせたとお話をさせていただいております。

具体的には、前回と変わったところで力を入れているところは、プロジェクト3の「認知症高齢者とともに」を、もう少しプロジェクト的には後ろだったのですが、少し強調するというところで、プロジェクト3に掲げさせていただいております。また、プロジェクト7の「介護・福祉職員の確保・育成と介護現場の生産性の向上」は、たしか前回の計画では、業務効率化とか、そういったタイトルになっていたと思うのですが、業務を効率化させるだけではなく、そこで生み出された時間を介護サービスの質の向上に向けるという国の指針もありますし、介護現場としてもそういうところを取り入れることもありますので、生産性向上という表現にさせていただいている。そういった細かいところですが、少しずつ表現を直すなどして、区としての計画をよりいいものにと考えているところです。

あと、最後の在宅介護支援システムの仕組みについてです。こちらについては、地域包括支援セン

ターが結局、高齢者福祉課1か所になりますので、例えば介護予防のケアプランなどをつくってそちらのほうに協議をした結果、各在支にも介護予防ケアプランをつくってもらっているのですけれども、その財源については、まずは区で一括して歳入で介護報酬を受け取って、それを各在宅介護支援センターの件数に応じてお渡しをするという、そういった会計上の処理をさせていただいたりしております。金額について、積み上げるとかなりの金額になるので、委託料のところは今手元がないので申し訳ないのですけれども、そういった形で一体的に、在宅介護支援センターと区が共に、そういったケアプランなどについてとか介護予防のフォローなどについてできるような仕組みとなっております。

○鈴木委員

介護報酬というのは、ただプランをつくったら1件当たり幾らというのは、もう決まっているので分かるのですが、それ以外のところで、サブセンターという位置づけとして、多分委託費というのが出てくると思うのです。そこのところがどこの会計から出ているのかということのを伺いたかったのです。それを教えていただきたいと思います。介護報酬以外のところです。様々あるではないですか、地域づくりであったり。そういうところでの地域包括支援センターのサブセンターとしての役割に対しての委託費というのが、どこから来ているのかということのを伺いたいと思います。

それからあと、ブラッシュアップのところで、7番の介護・福祉職員の確保とあって、ここのところというのは(2)番でも、担い手の確保・育成というのはやはりすごい課題で、どこでも本当に大変な深刻な状況があると思うのですが、これは介護職員の待遇改善なしにはできないと思うのですが、その待遇改善に向けて、国も若干増やすという方向を出していますが、それはあまりにも少な過ぎると思うのですが、そういう待遇改善というところでも、区独自にもう取り組む必要があるのではないかと思うのですが、九期に向けての介護職員の待遇改善というところに対してはどう考えられているのかも、伺いたいと思います。

○菅野高齢者福祉課長

1点目の在宅介護支援センターの介護報酬以外の部分についてお答えします。例えば管理者が通常ですと、介護予防ですと35件とか40件とか、件数の上限をそのぐらいまで持てるのですけれども、もう少し少なめに管理者についてはというところの、そういった制限をしつつも、こちらとしては委託料を払うという仕組みになっているのですが、在宅介護支援センターのそういった金額については、たしか介護会計の地域支援事業費として支払わせていただいております。

あと、介護の処遇改善ということにつきましては、様々なところで国としても全体的な問題とはなっておりますので、給料の値上げとか、そういった部分のご指摘をいただいているところなのですが、やはり区としては、給与の原資となるものは介護報酬外から賄われるものというところが、第一義的には重要だと思っているところですので、現在、国のほうで12月末をめどに介護報酬などについての決定がなされるということも、結論づけると国が言っておりますので、そのあたりの動きも見つつ、区としては対応していきたいと思っております。

○松永委員長

まとめていただければ。

○鈴木委員

介護職員の確保・育成というのが本当に根本的な問題ではないかなと思うのですが、介護報酬となるとやはり保険料にも反映してきてしまうということで、前に処遇改善交付金という形で国から出されたことがありましたので、そういう形もぜひ区からも求めていただきたいと思います。

取りあえず、では一旦。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。

○ひがし委員

私もこの13ページのプロジェクト7の「介護・福祉職員の確保・育成と介護現場の生産性の向上」について質問させていただきます。

以前、第2回の定例会で我が会派の松永よしひろ議員から質問があったと思うのですが、まず、高齢化が進む中で介護職員の人材確保に力を入れてほしいという内容で、品川区の現状についてという質問をさせていただいたときに、品川区は介護士が不足しているのですかという趣旨の質問に対して、「現在、品川区内介護施設における介護士については、今のところ不足しているという声は届いていませんが、今後、介護需要が高まる中で、介護職員不足が懸念されております」というような返事だったと思うのですが、今回、この13ページに書かれているところの1文目を読んでいくと、「品川区において、介護職員やケアマネジャーの不足が顕在化しており」という文言に変わっていて、この数か月での差が何なのかなというところがすごく気になっていて、6月29日の時点の答弁のときにはそういう声が上がってきていなかったが、今回これを作成するに当たり聞いてみると顕在化してきて、今後もサービス需要の増加が見込まれるので、介護職員や福祉職員の確保が重要な課題ですという認識になったのか、その経緯についてお聞かせいただければと思います。

○菅野高齢者福祉課長

前回の議会の答弁などに比べまして、今回の「不足が顕在化」というところは、少しドラスティックになったというか、そういうお話だとは思いますが。いずれにせよ、区内においては、例えば実際にまに散見されるのですけれども、介護人材がないがためにサービス提供ができないとか、そういった事態までには今のところ陥っていないと、そういうところは共通していると認識しているところ です。

ただ、それぞれの事業者のお話を聞きますと、やはり必要な人材を確保するために募集をしても、なかなか人が集まらない。なので、有料の紹介のサービスを使ってお金がかかってしまうとか、あとは派遣を頼むしかないとか、そのようなお話は聞いているところで、今回、計画をつくるに当たっては、少しそういった現実を捉えた形で表現させていただきました。

○ひがし委員

ありがとうございます。今の説明でとてもよく分かったのですが、今までのところだと、少し声は聞こえていたところはあるとは思いますが、具体的に足りていないというところまで聞こえてはきていなかったけれども、お話をしっかりと聞く中で、やはり足りない。今まで、どうにかいるメンバーで事業を回していたというところが見えてきたので、今回の計画にそのところ、足りないというところが顕在化したと、また課題として認識しているという文言に変わったのかなと理解させていただきました。

そこで、中を見ていくと、品川区の介護福祉専門学校の設置とか、その定員のところに力を入れたり、その他の研修とかにも力を入れていると決算特別委員会のときにもお話をいただいていたと思うのですが、やはり給料の問題とか職場の環境も、品川区内の事業所については、品川区としても、政策、何か支援の方法を模索していくべきかなと思いますので、その点については要望にはなるのですけれども、ぜひ品川区議の皆さん、また職員の皆様と協力しながら、どういう対策がいいのかというところを進めていければと思いますので、ぜひこの処遇改善というところの支援も、私も力を入れたいと思っておりますので、引き続き取り組んでいければと思います。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。

○やなぎさわ委員

まず、すみません、先ほど鈴木委員の質問ですけれども、パブリックコメント、前回6件で、多い、少ないみたいな話もありまして、その際に公募の区民の方も入られていると。そこで区民の方の意見も吸い上げているよと、多分そういったことなのかなと思ったのですけれども、この公募の区民の方というのは5名ですかね。何か応募基準というか、どういった形で公募されたのか、詳しくお聞かせいただければと思います。

○菅野高齢者福祉課長

介護保険制度推進委員の公募区民についてのご質問に、お答えさせていただきます。こちらについては、公募委員の方は4名となっております。第1号被保険者と第2号被保険者の方で、3名の方が65歳以上、1名の方は64歳以下で構成されております。こちら、3年に1期というところで事業計画は改定しておりますので、その3年ごとに委員も募集をさせていただいて、応募していただいた方から選考させていただいて、4名の方を選ばせていただいております。

また、公募区民の方だけではなく、広く、例えば区政協力委員会の協議会の会長や民生委員協議会の会長、高齢者クラブの会長とか、あと商店街連合会の代表の方とか、そういう形で団体の代表の方などにも参加していただいております。また、広く区民の声という意味では、こういった議会で区民の方から選ばれている議員の皆様の声も聞くことによって、区民の声も吸い上げられるのかなというところで、今日も報告をさせていただいている次第です。

○やなぎさわ委員

分かりました。当然、品川区の介護保険制度のことなので、介護事業所も大きく関わってくるお話かなと思うのですが、介護事業所というのはその委員会の中に何名ほど入れているのでしょうか。

○菅野高齢者福祉課長

事業者代表者としましては、医師会の会長、歯科医師会の会長などのほか、事業者代表として社会福祉法人の理事の方、あとはホームヘルスなどの会社をやっていますNPO法人を運営している方の理事の方2名、現場の声としては2名の方が具体的には委員として入っていただいております。

○やなぎさわ委員

全体の数でいったらもう少し多くてもいいのかなという感想を思います。商店街の会長とか、そういう方も当然必要ですけれども、どちらかというやはり実際事業をされているというか、運営されている方がより委員に入ったほうが、いろいろな意見が出ていいのかなと思うので、ぜひそういったメンバー構成というのを少し検討していただければと思うのと、少し話が戻ってしまうのですが、公募の区民の方はたしか65歳以上とか以下で区切られているというのは、何か理由はあるのですか。

○菅野高齢者福祉課長

先ほど公募区民の表現のところ、第1号被保険者と第2号被保険者、あえて分けて3人と1人というふうにお話しさせていただいたのですけれども、どうしても公募区民に応募される方は第1号被保険者の方が多かったりする傾向がございますので、その辺はバランスよく、第2号の方もお選びさせていただくとか、そういったところで、第1号だけではなく第2号の方もとか、そういった形で選ばせていただいております。特に、そのあたり、何名という縛りはございませんので、毎年4名というところで選ばせてもらっています。

ちなみに第1号被保険者というのは、65歳以上ということになります。

○やなぎさわ委員

恐らく第1号被保険者が多かったりする理由は、私が思うに、開催の日にちというか時間帯とかですよ。大体というか、ほぼ全て平日の午後で開催されているではないですか。そうすると、普通に働かされているけれども品川区の介護保険制度とかに興味があったり、発言をいろいろ中に入ってしたいなという方が、参加できないですよ。平日の午後ですから、仕事をされている方とかは難しいということで、例えばそういった開催時期を、全て、ほとんど平日の午後、水曜日の午後とかになっているので、それを、土日を織り交ぜるとか夕方とか、そういった幅を広げることによって、広く区民の方がそういった公募に応募しやすいのかなと思うのです。そういった取組とかはいかがでしょうか。

○菅野高齢者福祉課長

こちら、基本的には水曜日の午後で開催することが多くなっています。その理由としては、医師会の先生たちなどが、水曜日の午後ですとということもございます。もちろん、今、やなぎさわ委員がおっしゃったみたい、公募区民の方が第1号、65歳以上の方が多いの、ふだんお仕事をされている方がなかなか入れないような、そういう会議体の時間帯になっているのではないかとということで、そのあたりのところは、公募区民の角度からするとそうなのかもしれないのですが、全体の委員の構成を考えたときに、様々検討しなくてはいけないところもございますので、一つの意見として頂戴いたしましたので、そういったところも様々加味しながら、今後、委員の構成については考えていきたいと思っていますところでは。

○やなぎさわ委員

ぜひ前向きに、それこそ説明会をやらないのであれば、やはりそこでしっかりと議論をしていただく必要があると思うので、そういったより多くの区民の声、そういった医師会のご都合とかもあるのかもしれないのですが、やはり参加できる医師会の方に来ていただくように、こちらが合わせるというよりも、みんなで合わせていくというような形を取っていただいたほうが、よりいろいろな、それこそせっかくいいものができたのであれば、そのようにしていただいたほうがいいのかと思いますので、ぜひ前向きにご検討をお願いいたします。

話は変わりますが、概要の13ページの介護職員の確保の件ですが、先ほどもひがし委員からご質問ありましたが、私も決算特別委員会で同じような質問をさせていただいたし、この委員会でも質問して、表現が少し変わったということで、私も少し安心しております。介護現場の現状が少し反映された文言になっているのかなと思います。

先ほど人材不足で介護提供ができないまでには至っていないというご見解でした。私が関わっていた通所介護などは、例えば定員を10人ぐらいでやっている事業所が、18人とか通常規模とかに増やしたいというようなことを思っている、広さ的には受入れができるから18人とかに増やしたいと思っても、看護師が確保できないとか、本当は増やしたい、本当は受入れを増やせる、でも、例えば介護職員も増やさなければいけないし、看護師も基本的には常勤させるか、もしくは訪問看護ステーションとか病院と提携しなくてはいけないという、なかなかそういうのはハードルが高いので、結局それでサービスを上げられないというような状況もあるのです。

だから、そういったところで、実は目に見えない人材不足というのは結構ある。そのせいで受入れができていないということもある、その辺を少し気にしていただきたいというか、そういう実態があるというのを気にしていただきたい、先ほどのお話を聞いていて感じました。

あと、これは一般質問でおぎの委員も質問されていたのですが、外国人の採用に向けた支援というところは、大体こういった介護人材の文言には必ずと言っていいほど品川区では入っているのですが、これも変わらず積極的に採用支援は行っていくような取組の理解でよろしいですか。

○菅野高齢者福祉課長

2点、いろいろとお話をいただきました。目に見えない人材不足というところで、私たちもそういった介護事業者の実態等をよりの確に捉えながら、今後も人材確保支援については取り組んでまいりたいと思いますので、ご意見ありがとうございます。

あと、もう一つの外国人の職員採用に向けた支援ということにつきましては、例えば昨年度、ある社会福祉法人では9名の外国人を採用して、特別養護老人ホーム等で勤務を実際にしていただいております。そこでは、やはり外国人の確保については、実際に外国人の方に聞いたのですけれども、まずは日本に来て、住まいの確保というのがすごく重要だ、あと、慣習についても少し尊重してほしいとか、そういったお声も聞こえますので、そのあたりのところを、きちんと定着してもらうような支援をまずは事業者、法人にしてもらうのですけれども、そこについて難しい部分があれば、区で支援をしていきたいと捉えております。

例えば迎える側の施設も、最初はすごく抵抗があったりしたのですけれども、ある施設の施設長が外国人の方を採用すると踏み切ったときに、やはりすごくきめ細やかに真面目に働いてくれるという実態があって、ほかの施設も、うちも、うちもというところで広がっていったという話もありますので、それは1つの法人なののですけれども、区内法人、ほかの法人にもそのノウハウ等も、そういった連携、そういった会議体というのですか、そういった部分を開きながら、情報共有を進めていって、区としても支援をしていきたいと思っていますところでは。

○やなぎさわ委員

そろそろまとめます。ありがとうございます。分かりました。

そうですね、恐らく真面目働かれて非常にいい人材なのかなと思いつつも、少し心配なのが、やはり日本の国際競争力というか、そういった面で、なかなか今後、外国人人材が日本にどれぐらい入ってくるのだろうという心配が正直あります。もう円安だし、1人当たりGDPも、もう韓国にも抜かれるというような状況で、正直魅力を感じない。むしろインバウンドで外国人の方がたくさん来るような、少し賃金の安い国というか、物価の安い国にどんどんなってしまうので、当然、そういった来てくれる方がいるならというのはあるのですが、そこだけに頼らずに、やはり国内のそういった人材確保、人材育成をぜひ積極的に、そこを第一に、どうしてもというような次の手段だなというふうには、外国人人材というのは考えていただければと思いますし、それこそ先ほどお話があったように、介護職員を雇うに当たって、どうしても人材派遣とか紹介会社とかにすごいお金がかかってしまって、その業界だけ潤って、実際の介護現場は潤わないみたいな状況が続いているので、本当に大きな話で申し訳ないのですが、区でその代わりになるような機関というか、そういったものとか、もしくはマッチングできるようなサービス、仲介的なものが何かできたらいいなという、あくまで要望ですが、全然具体的ではないのですが、そういったことも個人的にはあるといいなと思います。現場からの声です。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。

○鈴木委員

先ほどの地域包括ケアの充実のところですが、今回、認知症も取組を強化していくというところなの

ですが、私はそのためにも、それから、この地域包括ケアの充実というためにも、毎回申し上げているのですが、地域包括支援センターにさせていただきたいと思うのです。今回、私たち、岡山市に認知症対策の進んだ自治体ということで視察をさせていただいたのですが、そここのところでは地域包括支援センターが16か所あって、133人、3職種で専門職が配置されているということで、それ以外のところでも、予防センターで専門職がさらにプラスで25人配置されていたり、それから、認知症のチームにさらに専門職が配置されたりということで、課長にその後も伺ったのですが、やはり専門職がいることで、すごいきめ細やかに豊かに進んだということで伺ったのです。

それは一つの例ですが、認知症に対する対応というのも本当に放っておかないで、豊かな資源の中で、認知症になっても豊かに生きられる、そういう地域づくりと、それから、支援の体制というのがきめ細やかにできているのです。それはやはり保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー、その3職種が配置された地域包括支援センターが中心になって、そういうのを展開しているという状況なのです。

私は、在宅支援のところでされているケアマネジャーたちにとっても、ケアマネジャーで何もかもいろいろ求められてしまうということもすごく大変だと思いますし、3職種がより専門職としてお互いに学び合いながらチームで取り組んでいくという、そこの中で豊かに発展させていくと、そういうふうなことがやはりできていくのです。品川区はこれまで、そういうふうに地域には1か所もないわけですから、そういうことはされていないのですけれども、ぜひ私は進んだところも見ていただきたいと思うのですが、地域包括支援センターが地域に設置されていないというのはほかの自治体ではないですから、品川区だけなのです、こういう形で主任ケアマネジャーしかいない。しかも、さっきみたいな形、私はもう本当にケアプランが中心みたいなそんな形だと、やはり豊かな資源というふうにはならないし、チームアプローチというところでも進んでいかないと思うのです。

それなので、今日、副区長もいらっしゃいますが、区長が変わったこの機会に、ぜひとも地域包括支援センター、この制度ができて、ほかのところはもう18年間、地域包括支援センターをつくられてやっていますから、ほかのところに行って在宅介護支援センターと言うと、「在宅介護支援センターって、そういえば昔にあったよね」という、そんな感じで、在宅介護支援センターは使われていないので、何かもう死語になっているというか、ほかのところは本当に昔の制度という感覚で言われるところが多いのです。

そういうところでは、ぜひ地域包括ケアの充実ということで、品川区は特に地域での介護を重視するということ言われているわけですから、そういうこと言われているのであれば、品川区だけが専門職を配置しないという対応は、ぜひ今回の第九期で切り替えていただきたい。認知症の対応なども、そういうことで豊かに進めさせていただきたいと思うのですが、そここのところは、やはりこれからも在宅支援でずっと行くということなのか、私は在宅支援にあとの2つの職種を入れていただければ、そこで地域包括という看板もつくれるし、地域包括に変わることができるわけですから、その配置さえしていただければできると思うので、ぜひ在宅介護支援センターに保健師や社会福祉士を配置して、地域包括支援センターということで切り替えていただきたいと思うのですが、その点いかがでしょうか。

○菅野高齢者福祉課長

地域包括支援センター等の質問についてお答えさせていただきます。今回のこの概要案のところの4ページに、高齢者を支える体制整備というのを記載させていただいております。区では、この在宅介護支援システムと支え愛・ほっとステーションという、そういった図式化をさせていただいておりますが、高齢者福祉課を中心に20の在宅介護支援センターと連携を取りつつ、あとは支え愛・ほっとステー

ションとも協力・連携を取りつつ、高齢者を支える体制整備というのを構築してまいりました。

その中で、委員ご指摘の保健師の人数が規定より不足しているのではないかと、そういった課題を抱えているところもあるのかもしれないのですけれども、何よりも20か所の各在宅介護支援センターと高齢者福祉課、オンラインで情報も結んでおりまして、地域において身近な相談ができる在宅介護支援センターと、その内容を高齢者福祉課がすぐに情報を一元化、共有することで、迅速かつ適切な対応が可能となっておりますので、例えば困難のケースとか、あとは成年後見制度に結びつけるなど、そういったいい部分もたくさんございます。

なので、この先、国も今、例えば審議会の資料等を見させていただきますと、やはり専門職を地域包括支援センターに規定どおり配置するのが難しい現状になってきているというような話もありまして、基幹型を設けて少し柔軟に対応できるようにみたいなのも、国の審議会の資料ではございますので、そういった全体的な流れもございます。区が今まで積み上げてきたものもございますので、そういった中で、今後、高齢者が増える中、どうすることがいいのかというのは研究していかなくてはならないと捉えているところです。

○鈴木委員

私はこれをずっと見続けているのですが、在宅介護支援センターはやはりケアマネジャーだけなので、保健師、社会福祉士、この専門職を配置することで、何というのですかね、全部ケアマネジャーが判断して、必要であれば保健師につなげる、必要であれば社会福祉士につなげると、そういう形にしかならないわけですよ。だけど、初めからチームで見るとは。チームで、常に。チームで意見を言い合いながら、どうしよう、この地域をどうしていこう、この患者さんにどう対応しようということチームで常にできるので、そここのところはぜひ。本当にこんな区は、こんな治体は、在宅介護支援センターという形でやっているのはもう品川区だけなので、いいかげんもう18年もたちますので、ぜひとも地域包括支援センターに切り替えていただきたいということで、これは強く改めて要望をさせていただきますと思います。

それから、最後に保険料のことでお伝えしたいと思います。保険料は17ページ、18ページのところで、今、6,100円のところが7,100円程度で推計ということで、実際は6,500円から7,000円程度を見込んでいますということで、この7,100円という、1,000円も上がってしまうのかというすごい値上げなのですから、6,500円から7,000円というのもどうなっていくのかというところなのですが、少し伺いたいのは、一般質問でも伺ったのですが、第八期は、12億円たまっていた基金を8億円取り崩して、今年度末には4億円になりますよということだったのです。それが、令和4年度の決算では、逆に18億円まで増えていたわけですよ。それなので、かなり予定よりも、コロナとか何かがあったので、そういう基金が増えたという状況になったのではないかとと思うのですが、今年度の最後に基金がどれくらいになるかというのはまだ出ていないと思うのですが、実際に今までは、取り崩すのではなくて逆に積み増してきたわけですよ。

だけど、今年は18億円から減ることになるのか、少しそこら辺の見通しというのはどうなっているのかということも1点伺いたいのと、それから、前回は8億円取り崩して、残額4億円を基金としては残すという考え方だったのですが、この何億円残すというのは、その期ごとに随分変わってきたと思うのです。初めの頃は、10億円は最低残したいと区は言われていたのですが、それが4億円までに減ってきたのですが、今回の第九期では最後に取り崩したときに、取り崩すというのは区としても考えられていると思うのですが、何億円ぐらいまで残額として残すということで考えられているのか、その

点、1点を伺いたいと思います。

それから、市町村特別給付というのを品川区はやっているのですが、これ、他区の状況が分かるようであれば、教えていただけたらと思います。

○菅野高齢者福祉課長

介護保険料についての基金の関係でお答えさせていただきます。確かに第八期の保険料を6,100円にするときに、当時、基金の残高12億円、そして8億円を取り崩して6,100円にということで、当初、そのときも6,370円が基金繰入れ前の金額だったのですけれども、基金を8億円繰り入れることによって、6,100円になるという見通しをお示ししたとなっております。

今回について、パブリックコメントで、その状況で金額を積み上げたところ7,100円になったところで、最終的に、今度、では基金をどのぐらい繰入れをして、6,500円から7,000円の間には何とか介護保険料を少しでも安くお示しできればなというところで、今、検討をしているところです。前回、4億円残というところがなぜ令和4年度末で、18億円に今、基金の残高がなっているので、逆に増えているのではないかとこのところは、委員もご指摘があったとおり、コロナの影響によりまして、施設サービス費などを中心にかなり介護給付費が伸び悩んだというか、伸びなかったという実情がございますので、基金が積み上がったという現状がございます。そういう意味では、令和2年度ぐらいから給付費が増えなかったということもあって、令和3年度、令和4年度はかなり少なかったということもございますので、18億円、今積み上がっているものが、さらに令和5年度が5類に移行して少しずつ増えてきたとはいえ、切り崩すほどではないのかなというところで今考えてはおります。ただ、まだ見込みなので、今の段階では金額は申し上げられませんがということになります。

では、7,100円を、今後の積立ての基金を残す部分と、保険料をどのぐらい安くできるかというところの兼ね合いにつきましては、目安ですけれども、1人月額100円を基金から充当する場合、3年間で3億円が必要という試算をしております。なので、100円のために3億円なので、例えば300円ですと9億円というところで、そのあたりを考えながら基金をどのぐらい残すのかというところで、基金を残す金額についても、委員ご指摘のとおり、前は最低でも4億円だったのですけれども、1か月、緊急時のために、例えば緊急時に保険料が徴収できなかったときにサービスが止まってしまう、そういったところの財政の安定のために、最低でも5億円は用意しておきたいというのが区としての見解となっておりますので、そのあたりも踏まえてバランスよく考えたいと思います。

ただ、その5億円が適切なのかということもございます。というのは、今後のこの計画の概要のところも見ていただきますと、第九期が6,500円から7,000円になっているのですが、今後2030年、2040年を見ると、高齢者の数がどんどん増えていくところもございますので、今、安ければいいのかという部分も、持続可能な制度としていくためにどこでバランスを取るかがすごく難しいところなので、今まさに検討しているところですので、そのあたりはまた決まりましたら皆様にご報告したいと思っております。

○鈴木委員

基金をどれだけ残すかというのはどう考えるかということだと思っておりますが、この基金というのは65歳以上の人の保険料そのものですよね。それなので、やはり65歳以上の人に返せるときに返すべきものだと思うのです。これは本当に積立てておいて自由に使うというよりは、国の方針としてもそういう方向が出されていると思います。65歳以上の方の保険料そのものなので、それは、保険料の引下げで65歳以上の人に返していくという考え方でやるべきだと思いますし、緊急時にサービスが使え

なくなるというのは、多分、介護保険の仕組みとして、財政安定化基金とか、そういうのがたしかあって、基金がないとサービスが止まってしまうことはない仕組みなのでないかなと思うのですが、その点。

あと、先ほど伺った市町村特別給付のことも、ご答弁をお願いしたいと思います。

○菅野高齢者福祉課長

基金につきましては、そのあたり、委員のお話のとおりですけれども、例えば財政安定化基金は確かにあるのですけれども、そこを使った場合は、来期に借りたお金を全て返さなくてはいけないという仕組みがございますので、使った自治体によっては、来期の保険料が跳ね上がってしまったとか、そういった実態もございますので、先ほどから申し上げたとおり、安定して持続可能な制度にしていくためにはというところの全体のバランスも考えながら、基金については今後も運用していきたいと思っていますところでは。

市町村特別給付のことについてのご質問に答弁漏れがありましたので、改めてご説明をさせていただきます。こちらにつきましては、条例によって、区の第1号保険料を財源として提供しているサービスとなっております。品川区は3つのサービス等を提供しているのですけれども、他の自治体についての情報を今持ち合わせておりませんので、区のサービスの部分だけお話しさせていただきます。例えば要支援者夜間対応サービスや通院等外出介助サービス、そして、指定地域密着型ケアハウスサービス、こちらについてが市町村特別給付というところで、ここについてはやはり委員ご指摘のとおり第1号被保険者の保険料を財源としておりますので、適切なサービスの提供に努めてまいりたいと思っております。

○松永委員長

鈴木委員、そろそろまとめてください。

○鈴木委員

市町村特別給付ですが、私、随分前ですが、少し23区を調査したことがありまして、ほとんどのところがこれをやっていないのです。というのは、65歳以上の人の保険料で全てこれを賄うということなので、結局、保険料に跳ね返るのでやりませんよということが、各区のお答えでした。それなので、私は、この市町村特別給付は一般財源でぜひやっていただきたいということで、求めておきたいと思えます。例えば都南病院跡地のケアホームの2万円の助成金にしても、西大井のこうほうえんは一般財源で出ていると思うのです、そういう同じようなものが。だから、そういう形で、65歳以上の人の保険料がこれだけどんどん高くなって、本当に介護保険が始まったところからすると約2倍になるわけですから、そういうところでは、保険料を引き上げる、丸々保険料だけで賄う市町村特別給付は、ぜひ一般財源に変えていただきたいと思えます。それは改めて要望させていただきます。

それと、保険料の6,500円から7,000円と書いてあるところの上のグラフなのですが、国の負担の割合というのが20%は必ず各自治体に来ますが、国の調整交付金の5%は、各区によって、その自治体の状況に合わせて何%来るかというのは違うと思うのですが、品川区は何%来ることになるのか、伺いたいと思えます。

○菅野高齢者福祉課長

国の調整交付金についてのご質問についてお答えさせていただきます。こちらについては、後期高齢化率や所得段階の分布を全国で調整して、その比率で何%というのが大体国によって決められるものです。ちなみに区では大体3.5%から3.7%前後で近年推移しております。こちらにつきましては、全国の市町村会議等におきまして、5%一律でというところは毎年要求しているところでは。

○鈴木委員

ぜひそれを強力に求めていただきたいと思います。もう25%丸々来て、その上にプラス5%としていただけるようにということで、国にも引き続いて強力に求めてください。

それから最後、一般質問でも申し上げたのですが、介護保険料の多段階化というのも品川区としても検討するということが書かれていますので、ぜひこれはしていただきたいと思いますのですが、今のところでの考えがあれば、お聞かせいただきたいと思います。

23区を改めて私も調べてみて、品川区が14段階というのも一番低い段階でしかなかったのと、それから、基準額の2.8倍というのも一番低かったのです。それで、最高所得枠の保険料の年額も20万4,960円というのも、これが一番23区の中で高額所得者に安い額でした。ちなみに渋谷区は、1億円以上というところまで6倍取っていますので、高額所得者に42万9,120円という額で取っているのです。それなので、これはぜひもっと多段階にして、それで、応能負担というところでしたいただきたいと思いますのですが、今の段階での品川区の考えを伺えたらと思います。

それから、この14段階の方の人数というのが、介護保険制度の運営状況、これは7月4日の厚生委員会の資料ですけれども、ここの中で、今1,209人が第14段階ということになっていまして、これは令和4年度の段階なのですが、今の段階で何人ぐらいいらっしゃるのかも、分かっていたら教えてください。

10年前はちなみに760人だったのです。それが、高額所得の方も増えているのだと、1.6倍ぐらいに増えているので、ここのところは、ぜひさらなる応能負担の多段階化を求めたいと思います。区の考えをお願いしたいと思います。

○菅野高齢者福祉課長

保険料についてのご質問についてお答えをさせていただきます。まず、多段階化というところですが、国の通知とかも11月に出ておりまして、その通知によりますと、やはり介護給付費が上がって、全体的に保険料が上がるだろうというところなのですが、そこについては、多段階化を図るなど、あとは基金を取り崩すなど工夫をして、保険料を適正な額にするようにという通知も出ております。その部分も踏まえまして、区としては14段階で、前回、前々回は段階の設定をしているのですが、そこについての見直しも含めて、今検討を図っているところです。

現在の第14段階の方の人数ですが、1,013人、実績としてはございますので、少し減っている状態になっています。

○松永委員長

最後、まとめてください。

○鈴木委員

分かりました。

あと、より応能負担というところなのですが、私は渋谷区の保険料の決め方というのをぜひ参考にさせていただきたいなと思ったのが、一般的に基準額は、本人が住民税非課税で世帯に課税者がいて、そして、年金と合計所得額の合計が80万円を超える方というのを基準額にしていると思うのですが、渋谷区は、この段階のところさらに0.8を掛けて8割にしているのです。それなので、品川区で言えば6,100円の保険料が、渋谷区で言えば4,768円としているのです。ここ、住民税非課税の本人なので、そういうところでは、より低所得者に優しい保険料の設定になっているので、私はこういうところもぜひ参考にさせていただいて、多段階化を検討していただきたいと思います。今の段階で品川区は一番高額所得者に安い保険料になっていますので、これは他区の状況も見ながら、ぜひ多段

階化、応能負担を進めていただきたいと要望しておきます。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。

○おぎの委員

質疑ではなく、これ、要望というか意見なのですが、先ほどやなぎさわ委員が言っていました13ページの外国人の採用の件の話ですが、こちら、私、2011年の震災の直前まで台湾におりまして、台湾は、早くから介護に関して外国人人材の導入に踏み切っておりました。家の使用人といいますかお手伝いさんは、ベトナムの方にもビザを発行して、施設の高齢者の介護の方にはフィリピンの方が多かったのですけれども、海外の方がやはり来て、ケアのお手伝いをされていましたが、何でしょう、働き方がやはり少し日本と違うという部分もありますが、日中、外に、公園に高齢者の方を車椅子で連れ出しても、公園の一角に10人ぐらい高齢者を並べておいて、自分たちはこちらの別のところでピクニックをしたりおしゃべりしたりして、夕方になると、みんなそれぞれ押してそれぞれの施設に帰っていくというのを日々見ていましたので、今、品川区で働いていただいている方9人、採用された方は、本当にきめ細やかに真面目に働いてくれているというお話を今聞いて、非常によかったなと思って安心しているのですけれども、日本円の円安といいますか、国力もどんどん落ちてきますと、日本で働く魅力というのが収入面等で考えても、いい人材が、今のレベルの方が来ていただけるという保証はこの先ありませんので、なるべく日本人の面倒といいますか、そういった介護は、もう日本人同士でまず基本行うことを念頭に、足りない分はどうしてもお願いする部分も出てくると思いますけれども、安易に呼んでも、来る方もやはり国内に家族がいたりしますので、そういった現状も考えて、なるべく国内で、品川区内で採用に尽力していただけたらいいなと思いました。以上、意見です。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。

ほかにご発言がないようですので、以上で本件を終了いたします。

(4) 後期高齢者医療制度令和6・7年度保険料率の改定について

○松永委員長

それでは、(4)後期高齢者医療制度令和6・7年度保険料率の改定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。

○池田国保医療年金課長

私からは、後期高齢者医療制度令和6・7年度保険料率の改定についてのご報告をさせていただきます。

東京都後期高齢者医療広域連合より、後期高齢者医療制度の令和6・7年度の保険料でございます。資料の左上の保険料の料率算定の設定条件をご覧ください。

(1)の被保険者数でございます。東京都の人口推計を基にしまして、直近実績を踏まえ、令和6年度末を176万人、令和7年度を179万3,000人、2か年で355万3,000人と推計したところでございます。こちら資料にはございませんけれども、令和4・5年度の保険料の算定においては、2か年で15万9,000人、4.7%の増という形になっています。

(2)の医療費の給付については、コロナ禍がなかったと仮定したところで、平成29年度から令和2年度の平均伸び率0.78%を採用いたしまして、令和6年度を1兆5,735億円、令和7年度

を1兆6,129億円、2か年で3兆1,864億円と見込んでいるところでございます。令和4・5年度の保険料率の算定時と比較しましても、2か年で1,917億円、6.4%の増という形になっています。

(3)の所得係数についてでございます。こちらは、直近3か年の実績やコロナ禍の影響から一定の回復があり、1.59と見込まれました。また、国の通知に基づきまして、制度改正の影響を全て所得割額で賄うため、所得件数の1.59に48分の52を乗じた結果、均等割額と所得割額の賦課割合を36.73対63.27という形に見込んでございます。

少し飛びまして、(6)の剰余金でございます。剰余金につきましては250億円としています。

(9)以降は、医療保険制度改革で受ける影響について記載してございます。

(9)の出産育児一時金につきましては、かかる費用の一部を後期高齢者医療保険料で賄うこととなりましたので、東京広域の全国広域被保険者に占める割合を乗じまして、2年間で22億7,400万円と見込みました。

(10)の後期高齢者負担率ですけれども、医療給付費等必要な費用に占める保険料の割合ですけれども、国からの通知はまだ来ておりませんが、暫定数値ということで、制度改正の影響を受けるところの所得層の方は12.7%、制度改正の影響を受けない所得層の方は12.27%としているところでございます。

(11)の賦課限度額については、令和6年度が73万円、令和7年度は80万円ということで想定しています。

(12)ですが、激変緩和措置としまして、令和7年度の全ての被保険者の均等割と、令和6年度の旧ただし書き所得が58万円以下の方の所得割は影響を受けないようにすることとされておりまして、これにより不足する財源は、旧ただし書き所得が58万円を超える方の令和6年度所得割、全被保険者の令和7年度の所得割に転嫁される形になります。

以上が、今回の試算に当たっての反映させた設定条件という形になりまして、左の下のほうでございませけれども、特別対策等の所要額につきましては、2か年で220億円ということになります。

右のほうをご覧ください。2年間の1人当たりの平均保険料は11万3,774円となりまして、令和4・5年度と比較しまして8,932円、8.5%の増となります。均等割額につきましては4万7,700円となり、1,300円、2.8%増となります。

次に、所得割についてですけれども、令和6年度は制度改正の影響の有無により所得に応じて2パターンございます。旧ただし書き所得が58万円以下の方は9.74%、58万円を超える方につきましては10%となり、令和7年度につきましては、一律で所得割率が適用され10%という形で計算されています。

また、資料の中ほどの表でございますけれども、公的年金収入のみの単身者で試算したものでございまして、公的年金の収入額約153万円までの方でございますけれども、制度改正影響がバツになっているところでございます。制度改正の影響がないということでございます。こちらの右の端をご覧ください。都内全体では54.48%の方がこちらに該当しまして、品川区では53.21%の方、およそ半分が該当するというところでございます。

公的年金収入額211万円までの方は、令和6年度のみ制度改正の影響を受けない所得割が適用されるため、制度改正の影響が三角という形になっておりまして、令和6・7年度で保険料額が異なります。全体ではおよそ11%の方が該当する形になります。品川区も、右の端を見ていただきます

と12.03%が該当する方となっております。上の53%と、それから12%を足しますと、6割の方がこちらに該当するという形になります。

今回報告します令和6・7年度の保険料率の算定案につきましては、資料の左の中段にありますけれども、今後見込まれる保険料算定の変動要因というところにございますように、12月の終わりに国からの確定通知という形で数字が通知されることとなります。それによって算出されますので、保険料につきましては最終的には変更されることが多いかと思われま

す。私からの報告は以上でございます。

○松永委員長

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。

○鈴木委員

少し今の説明でよく分からないところがあったので、何点か伺いたいのですが、一番左側の(6)の剰余金ですが、250億円を剰余金として見込んだというのは、剰余金の分だけは保険料の算定の中に入れて安くなるという考え方でいいのでしょうか。

それから、その剰余金というのは、これまでのところ180億円前後みたいな感じでずっと来ていたと思うのですが、それが今回250億円ということで、今までよりも増えているというのは、これまでの医療費が使われなかったので250億円まで増えたということなのか、その点、1点お聞かせください。

それから、右側の所得割のところ、旧ただし書き所得の58万円以下と58万円超というところで、2段階になったというのが今回変わったところなんでしょうか。そここのところがなぜこういうふうに変わったのか、そして、58万円というのはどういうところから来た数字なのか、その点もお聞かせいただきたいと思

います。3点目が、結局1人当たりの平均保険料額ということは、一番上の赤い字の年額で1万3,774円、今までと比べたら8,932円、年間増えることになるということで確認させていただいていいでしょうか。そして、それというのは、これまででない値上げになるのではないかなと思うのですが、これまでの値上げ分と比較してどうなのかについてもお聞かせください。

○池田国保医療年金課長

剰余金につきましては、前回、令和4・5年度の算定の際の187億円を見込んで計算をさせていただいたところは、今、令和6・7年度については250億円を見込んだということになっています。この剰余金については、保険料のほうに減額の形で入ってまいりますので、では、なぜこの剰余金こんなに増えているのかといいますと、実際にコロナ禍の影響を考えていなかったと仮定しての医療費として計算をさせていただいておりますけれども、実際にはコロナ禍の影響で受診控えということがございまして、特に高齢者医療の方は若い方に比べて、受診控えが遅くまで続いたということがございましたので、それで剰余金が多少増えているということでございます。

それで、あと所得割について、今回、令和6年度については、58万円を境に9.74%と10%となったのは、激変緩和ということで、低所得者の方についてと、それから、そうでない方という形で分かれているところでございます。保険料については最終的に右上のところ、1人当たりの平均保険料額ということで8,932円増えるという形になっているところでございますけれども、これは実際に計算上の数字でございまして、下の表を見ていただくと、年金収入153万円までの方につきましては、1万3,900円の均等割といったものが実際には1万4,300円ということですから、年間で400円の値上がりという形になります。年間400円値上がりする方がおよそ53%ということで、

半分の方が1年間に400円の値上げ程度ということでの計算という形で見ていただければと思います。

実際、なぜこんなに保険料の単価が上がったか、これは高い収入の方が多からということと、それから、限度額が令和6・7年度で上がりますので、その分、多くの収入を取っている方から保険料を頂戴するという形での計算で、収入のない方と多い方で差をつけての保険料の計算がされているということでございます。

あと1点、これまでと比べまして現在の保険料が、所得割が9.49%ということでございますので、実際に10%になりますので、前回の部分は8.72%から9.49%ということに所得割が上がっておりますので、実際には前回のほうが多く上がっているかと思われま。

○鈴木委員

前の資料を見ると、1人当たりの平均保険料額というので見ると、令和4・5年のときは前の期に比べてプラス3,789円だし、その前は3,926円だし、その前は1,635円となっているのですが、そのことからすると、何かこの8,932円というのは、この80万円とか、それぞれに合わせてというところでの資料を持ち合わせていないのでよく分からないのですが、それに比べると値上げ率は高いのかなと思ったのですが、そういうことはないですか。

○池田国保医療年金課長

委員がお話しされた金額でなく、私たちは率でお話しをさせていただいたところで、率としては、令和4・5年の保険料を決める際が一番高く上がっているところではございます。額としてというところになるかと思うのですがけれども、額につきましても……。少し待ってください。すみません、座らせてください。

○鈴木委員

2月にまた報告あるのですよね。

○池田国保医療年金課長

はい、2月に。申し訳ありません。

○鈴木委員

そのときでも結構です。

○松永委員長

いいですか。

○鈴木委員

いいです。

○松永委員長

ほかにご質疑等ございましたらご発言願います。

ほかにご発言がないようですので、本件を終了いたします。

2 所管事務調査について

○松永委員長

それでは、予定表2の所管事務調査を議題に供します。

本日は、7月4日の委員会において決定しました所管事務調査「精神保健について」を調査項目とします。

それでは、本件について理事者より説明願います。

○榎本荏原保健センター所長

それでは、所管事務調査「精神保健について」をご説明いたします。お手元の資料をご覧ください。

初めに私から精神保健事業について、次に、2、自殺対策事業の順番でご説明いたします。

まず私から、精神保健事業についてご説明いたします。

①こころの健康相談についてです。保健センターでは、保健師、心理職がこころの健康相談といたしまして、ご本人・家族などからの訪問・面接・電話による相談を行っております。また、その中で、医療機関やその他の機関をご紹介したり、情報提供を行っております。また、ほかの機関との連携によりまして支援を行う場合もございます。

少し前後してしまいましたけれども、保健センターにおきましては、精神保健対策として各種の事業を実施しております。今回は、主にメンタルヘルスケアの中で、うつ病対策を中心に説明させていただきます。

それでは、別の参考資料がついてございますけれども、そちらも併せてご覧ください。

1の①こころの健康相談訪問事業というところがございます。こちらは、令和2年度から4年度の相談で、3保健センターが相談として行った延べ件数でございます。所内の面接相談から家庭訪問、電話相談などの合計で、年度変化を見ますと、令和2年度は1万6,103件で令和4年度の合計は1万7,776件となり、近年、相談の対応件数は増加しております。合計は書いてございませんが、合計するとそのような数になっております。

その下の表は、②番でございますが、保健センターで相談を受けております相談の診断別に見た割合になります。実件数合計が毎年度1,000件を超えております。そのうち躁うつ病圏は、真ん中あたりやや左にございますが、250件ぐらいで25%ぐらいになります。

資料をお戻りいただきまして、②精神専門医談員（精神保健相談、うつ病あんしん相談等）についてですが、うつ病についての理解や治療法、対応について、また精神症状に対する不安やその対応方法についてなど、精神科専門医による相談を各保健センターで実施しております。こちらも同様に、先ほどの参考資料を見ていただきますと、一番下の表でございますが、精神科の専門医による相談の実施状況になります。相談としては精神保健相談、うつ病あんしん相談、児童・思春期のこころの相談などがあります。令和4年度は、3保健センター合計で237件になり、月20件程度の相談を受けている状況でございます。この内訳の中で、今回のうつ状態でありますとかうつ病のご相談は4割ぐらいの状況です。

また初めの資料にお戻りください。③精神保健講演会でございます。区民を対象にこころの健康づくりやストレス予防の知識の普及や対応方法を学ぶための講座を、精神科医の先生などをお招きして年1回開催しております。こちらに例示をしてございますが、令和3年度から5年度の講演会を記載しております。うつ対策に関連するお話も、この講演会の中でいただいております。令和3年度におきましてはコロナ禍のメンタルヘルス、令和4年度はストレスと上手に付き合うためのリラックス法、令和5年度は更年期についての話をテーマにして開催しております。

④メンタルチームサポート事業ですが、病状不安定な精神疾患を抱える方などに対して、保健に加え、医療機関、福祉関係機関と連携して支援を行っている事業です。医療の継続支援、病状安定への支援を多職種チームで支援しております。複雑化・困難な問題のある事例が増えてきている状況にありますが、事業の導入の結果、ご本人との関係づくりができ、病状が安定して、病状悪化の前に対応ができるなど、事業の導入前よりもよくなるなど一定の効果は出てきております。

次に、⑤母子保健での支援でございます。保健センターでは母子保健において、妊娠期から産後・乳幼児期までの支援を行っていますが、その中でネウボラネットワークにおきまして、妊娠期の面接相談、すくすく赤ちゃん訪問での産後うつ病評価指標（EPDS）等の活用、産科医療機関との連携による個別支援を実施しまして、早期発見・早期支援を行っております。

保健センターからの精神保健事業の説明は以上になります。

○坂野保健予防課長

それでは、引き続き自殺対策事業についてお話しさせていただきます。ご覧いただく資料は、A3の大きなグラフが幾つか載っている資料と、今、榎本所長が読み上げたものの続きになります。

では、2番です。自殺対策計画と区の現状についてというところでございます。区では自殺者数の減少に向けまして、「みんなで支えあう いのちの輪」を基本理念といたします「品川区自殺対策計画」を令和元年度に策定しております。当該の計画に基づきまして自殺対策に取り組み、誰一人として自殺に追い込まれることのない地域社会づくりを目指しているところでございます。

こちらの自殺対策計画の数値目標でございます。年間自殺死亡率を11.5以下にする。ここで言う11.5という数字でございますけれども、いわゆる人口10万人当たりの1年間のカウントを見ていきます。人口が上がったり下がったりすると、当然分母が変わってくるというパラメーターになっております。平成25年から29年の5年間の平均自殺死亡率16.4を、令和8年までに30%以上減少させる。これは令和8年度ではなくて、令和8年、暦年の表示でございます。年度ではないということです。

令和4年の現状でございます。併せてごらんいただきたいのが、先ほど申し上げましたA3のグラフが出ているやつです。品川区の自殺の現状、自殺死亡率の推移、3色のグラフがついているグラフでございます。こちらも併せてご覧いただきます。

令和4年でございますが、コロナ禍で区内自殺者が減少傾向にございましたが、令和4年は反転増に転じたということです。ちなみに東京都、全国も増加傾向にあるということも、グラフから読み取れるかと思えます。全国の自殺者数は、男性が13年ぶりに増加し、女性も3年ぶりに増加した。それまでずっと減ってきていたわけですが、底打ちをしたというところでございます。

資料の2番目でございます。国・東京都の動きでございます。自殺対策基本法でございますが、自殺対策基本法自体は平成18年に成立しています。平成28年に大幅な改正がございまして、この平成28年の基本法改正で、それまで都道府県では自殺対策計画を立てなさいよということだったのですが、平成28年の基本法の改正により、基礎自治体でも地域の自殺対策計画を策定せよというのが決まったのが、平成28年の3月でございます。それに併せまして、国は、令和4年に新たな自殺総合対策大綱、この大綱は、実は平成24年に最初の国の大綱がございまして、平成29年に自殺対策大綱が改定されています。今、動いている国の自殺対策大綱はバージョン3という形で、3度目の大綱策定ということになりまして、これに併せて東京都が自殺総合対策計画第2次、これが割と最近なのですが、令和5年3月に東京都の対策ができたという形でございます。

続けていきます。区の自殺対策でございますが、いろいろなことをやらせていただいています。

まず、①ゲートキーパー研修、令和4年度の実績でございます。そこに数字が書いてございますが、職員向け、教職員向け、保護者向けのゲートキーパー研修を実施しているところでございます。

②職員向けの相談対応マニュアル、そこに印刷物の表紙の部分を抜き出しておりますが、3つ並んでいるうちの一番左、これが職員相談対応マニュアルでございまして、こちらは職員向けのゲートキー

パー研修等々で配布しているものでございます。真ん中の黒い猫、これが出ているのがSOSカードでございまして、ここに相談先等が記載されているというものでございまして、よく役所の中のトイレとかにも置いていたりするのですけれども、いろいろなところに置かせていただいています。その右がこちらの電話帳というところで、これもいろいろな各方面の相談先が載っているリスト、これを活用しているところでございます。

③番、自殺企図者、未遂者、自死遺族向けの相談支援ということでございまして、まず、自殺企図者の支援でございますが、品川区で今やっていることはインターネットゲートキーパーでございます。グーグル、検索エンジンでございますが、この中でリスクの高い単語の検索、このリスクの高い単語というのは、はもうある程度リスティングされていまして、これで検索をすると、それに合わせたバナー広告が出る。バナー広告をクリックすると、そこでその先の相談先につながるという仕掛けになっております。その後で、そこからメールでのやり取りであるとか、いろいろなやり取りを通じて相談につなげていこうではないかというものをやらせていただいています。

次に、未遂者支援でございます。未遂者支援は、非常に自殺のリスクの高いケースというか、1回企図してやった人はその中で非常にリスクが高いと言えるかと思うのですが、未遂者自身及びその支援機関等に対して支援等を行う事業を、これはメンタルケア協議会というNPO、非常に長い実績を持っているところでございます。こちらに委託して行っているところでございます。

自死遺族支援でございます。わかちあいの会という名前をつけております。自死で身近な人を亡くした方を対象に自死遺族の集いを開催しております。場所は品川保健センターで年6回、偶数月にやらせていただいております。ちなみにこの品川区わかちあいの会については、参加するのは匿名というか、別に品川区民でなくてもいいよというスキームにはなっております。

資料をご覧ください。グラフがいっぱい出ているほうでございます。①番、先ほど申しました自殺死亡率の推移、この数字は人口10万人当たりの1年間での表記になっております。②自殺者数の推移、上のグラフは人口10万人で割り返したパラメーターなのですが、その下の自殺者数の推移、これは上のグラフが全国、下のグラフが品川区ということでございまして、全国のほうも、平成31年、令和2年頃を底として少し反転増しているというのがご覧いただけるのかなと思います。

右のほうをご覧ください、性別・年齢別の自殺者数、これも絶対数のカウントでございます。青いバーが男性、赤いハッチングのあるバーが女性でございます。左が令和3年、右が令和4年でございます。左と右とをぱっと比べていただくと、30代の男性が増えているなというのがうかがえるところではないかなと思います。

令和4年死因順位、これは自殺も含めたいろいろな死亡数をカウントしていったものでございます。もうここ10何年、死亡の一番多いのは、断トツで多いのが悪性新生物、がんでございます。2番目が心疾患、3番目が老衰という感じできておりまして、ぱっぱっと見まして、順位で言いますと10番目です。これは若い人から高齢者まで全部足し上げた数字でございまして、自殺がランクで言うと10位。これが令和4年の数字ということになります。

ちなみにこの死亡の統計は、警察の統計と区の事務事業概要の統計と若干異なっておりまして、それはご承知おきいただきたいなと思います。

表の2でございます。年齢階級別死亡、これはよく出てくる図でございますが、10代、20代、30代、この年代は病気で亡くなることもさほど多くはないということで、死亡原因の一番多い部分が自殺ということで、40代だとがんが1番で2番目が自殺、50代、60代になってきますと、先

ほども指摘したとおりがんによる死亡が非常に多いと。さすがに40代、50代だと老衰というのはなかなかない感じでございまして、どうしてもがん、脳神経疾患、心疾患というのが上位に上がってくるというものでございます。

私からは以上でございます。ありがとうございました。

○松永委員長

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。

○こしば副委員長

ありがとうございました。私からは自殺対策を少し聞きたいと思います。庁内でゲートキーパーの研修をされているというところで、実は厚生委員会先月に大阪の八尾市に行政視察に参りまして、そこでのヒアリングでは、その市役所で、特に窓口の対応をされる方だけでなく、全体的にゲートキーパーの研修を受けられる方が大変多いという話を聞きました。数字でも表していただいたのですが、品川区では今、①と②と別れておりますが、これはどういった方が研修をされているのか、全体的なものなのか、比較的窓口の業務の多い方が受けられているのか、その辺教えてもらえればと思います。

○坂野保健予防課長

ありがとうございます。今、区でやっているゲートキーパー研修は、各部に受講者を推薦していただいているということで、それでリストを作ってという形でやっておりますが、ただ、八尾市も含めまして、幾つかの自治体では悉皆研修にしている自治体が結構あります。要するに何年に1回は全員受講ということです。そういうスキームでやっている自治体も、多くはないですがございますので、いろいろなやり方を勉強しているところでございます。

○こしば副委員長

ありがとうございます。また八尾市の例を出してしまうのですけれども、八尾市ですと、各部署といえますか、窓口のところ、区民の方のちょっとした心の変化といいますか、言葉もそうでしょうけれども、そういった少しの変化に気づけるようなチェックリストというのを設けていまして、それがなかなかより具体的に書かれていまして、そういったものを品川区で取り組まれているのかどうかも踏まえて教えてもらえますか。

○坂野保健予防課長

チェックリスト的なものというのは、ゲートキーパー研修で私もほぼほぼ毎回、前半、私がしゃべっているわけですが、これをやれば絶対見抜けるという魔法のものはないですが、よく手法としてあるのが、「夜、眠れていますか」というのはチェックのポイントとして非常によく使うことにございまして、ゲートキーパー研修でも私がよく受講生にお話しする。まず、やはり眠れていないというのは非常に危険なサインということで、そこは確認してくださいねというのは、お話ししているところです。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。

○おぎの委員

こちらの心の健康相談訪問事業のところですが、電話相談の件数が思ったよりすごく多いなというのがありまして、この電話を受けている職員の方というのは大体何人ぐらいで、1回の通話はどれくらいお話しされているのでしょうか。

○榎本荏原保健センター所長

職員の数は、保健センターにおります保健師と心理職、それから精神保健相談員という者がおりますが、その職種が中心になって、こころの健康相談のときは対応しております。

1回の時間と申しますのは、例えば初めてのご相談のときには、丁寧にお電話があった内容を聞き取って、その後のフォローと申しますか、つなげていくというのがありますので、かなりお時間をかけて、場合によっては、長いと1時間、2時間ぐらいやはりお聞きしてということもありますし、それから、今度はフォローということで、地区の担当の保健師などが担当者としてやり取りするときには、連絡のやり取りということだと10分、20分とか、そのぐらいで済む場合も、例えば今元気かどうかとか体調がどうですかとか、そういった確認をするときもありますので、そういったときはそれほど長くかかっているわけではないということでございます。

〇おぎの委員

ありがとうございます。予想していたよりも非常に多い件数で、驚いています。顔が見えない相手にでもお話を本当に聞いてほしいとか、最後の訴える場になっているかもしれないので、本当に丁寧に当たっていただいているのだなというのが分かりました。ありがとうございます。

〇松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。

〇ひがし委員

様々ご説明、ありがとうございました。前回の行政視察のときも思いましたし、今回、認知症をテーマに少し調べ物をしているときとかもすごく思ったのですが、何かキャラクターというのはすごくアイキャッチとしていいなと思っていて、ほかの区だと、例えば八尾市だときくにゃんだったり、あと奈良のキャラクター、ラブキー君とか、何かそれぞれ自殺の対策に力を入れていましてって、キャラクターで結構統一してポスターとかに入れることで、その関係の政策のポスターなのだところかなと思うのと、今回示していただいたところを見ていくと、様々デザインとしてすてきだなと思うのですが、統一感的なところを考えると、そういうキャラクターみたいなのが品川区としてもあつたりするのかなと思うのですが、そういうところは検討とかされているのかという状況について、お聞かせいただきたいと思います。

〇坂野保健予防課長

実は自殺対策で作っているカレンダーには、シナモロールですか、あれを使っております。ただ、キャラクターの権利の関係があつて、なかなかほかに横展開ができていない部分があるので、また何かありましたら勉強していきたいなと思います。ありがとうございます。

〇ひがし委員

ありがとうございます。品川区の自殺対策のホームページを見てみると、この黒の猫ちゃんがちょこちょこ出てくるので、何かこれがキャラクターなのかなと思ったり、サイトとかに飛ぶとところどころで出てくるので、これがキャラクターなのかなと思うけれども、特に名前も出てきていないし、ほかのところを見ると、こころの電話帳とか対策のマニュアルとかには載ってこないの、統一感としてはやはり何か1個あるといいのかなと。シナモロールでもいいとは思いますが、品川区独自でこの政策に力を入れるというところであれば、そういう何か統一として見られる色だったり、キャラクターでなくてもいいのですが、何かあると、そういう資料を作ったときに、配布して手に取った人たちが分かりやすいのかなと思うので、そういうところでのアプローチというのもいいのかなと思いました。これは意見として述べておきます。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。

○鈴木委員

精神保健事業のほうでメンタルチームサポート事業について伺いたいのですが、本当に精神の問題を抱えた方というのはすごく多くて、しかもかなり深刻で複雑という方も多いと思うのですが、このメンタルチームサポート事業にどういう形でつながっていくのか伺いたいと思います。

それで、この多職種のチームということなのですが、具体的にはどういう職種がどれくらいで、どういう形でやっているのか、そしてまた何事例ぐらい実際にされているのか。その中身についてももう少し教えてください。

○榎本荏原保健センター所長

まず、このメンタルチームサポート事業の導入の部分で、どんな形でご相談が入ってきているのかというところのご質問ということで、全体、今までのこの事業で支援者総数、平成30年度からやっているのですけれども、約半年間モニタリングで確認するのですが、最低1年ぐらいは支援する形になっていますので、年度をまたいで次の年までずっと支援している場合もあるのですけれども、総計で言いますと、人数が、令和4年末で125人ほど支援をしております。その方々の経路につきましては、おおよそそのところではありますが、ご家族からご相談が入る場合が4割ぐらい、病院からが3割ぐらい、それから、関係機関からは2割ぐらい、そのほかご本人でありますとか近隣の方からご相談が入ってくるというような状況になっております。

多職種のところでございますが、保健センターにおります、保健師、心理職、それから精神保健相談員を中心としながら、その対象者の方によりまして、例えばですけれども、退院後支援で入院した後の支援をする場合などは、入院中でしたら病院の主治医と看護師さんと連絡を取って、病院に行って連携するというのももちろん行いまして、その後、退院後の支援をどのようにしていくかということをご本人とお会いしてご相談するという形になりますので、その時点で地域のサービスを、例えば訪問看護ステーションでありますとか福祉のサービスについて、必要がある場合、例えばグループホームに入るとか、そういう場合はそういった関係の方と併せて、必要な方が連携して支援していくという体制になっていますので、その方の状態や、これからの安心した生活をしていくために必要な支援体制を組み合わせながら、進めていくということになります。

○鈴木委員

この多職種チームというのは、例えば1か月何回カンファレンスをやるとか、そういう形というよりは、具体的に事例があったときに集まって、みんなで相談をしながらやりましょうみたいな、そういう形になっているのか、少しそこら辺、何というのですか、本来であれば医療機関につながってほしいなと思いつつもなかなか医療機関につながらなくて、不安定なままずっと対応が難しいとかということ結構あるのですが、そういう場合とかも、本来、保健センターに相談に行ったら、そういう形ですとずっと継続してフォローしていただけるような、そういう状況になるとすごくいいなという思いがしたのですが、そういうことはこのメンタルチームサポート事業でやっていただけるのか、そういうところにどうやったらそういうふうにつながってもらえるのか、そこら辺のところも伺いたいと思います。

○榎本荏原保健センター所長

多職種の連携の在り方というところでございます。先ほどかなり広範囲のいろいろな方の職種というか、連携のところをご説明いたしましたけれども、その場面ではかなり多くの方が集まって会議をやる

ことになりますけれども、中心になっておりますのは、先ほどご質問があった例えば医療機関につながっていない方の場合などは、例えばご相談がありまして、簡単にはやはり医療機関につながるというのは非常に難しいので、まずご相談があった段階で、保健センターの中でこのメンタルチームサポート事業にのせると言ったら変ですけれども、入って、一緒にみんなで検討していったほうが良いという場合でしたら、導入会議というのがありまして、そこにのせて、保健師と心理職と、それから精神保健相談員とか、それなりの人数で、まずこの方をどうやって支援していこうというところを検討して、支援体制を決めていくということになりますので、その前に、実はアセスメントということで、何も知らないやはり支援ができないのがありますので、一応前提として分かる範囲で、その方にお会いしたり家族にお会いして、状況を一定程度は理解した上で、そういった導入会議を開いて、この事業にのせていくというふうな流れとしております。

○鈴木委員

なかなか困難な方というのは、こういう事業にのったとしてもなかなか難しいのでのらないのかどうか、医療につながらないまま、すごく、ずーっとなかなか大変な相談を受けていたりするのですが、そういうところがこういう多職種チームの中でいろいろな知恵を集めてご検討いただいて、その方への支援みたいなものの方向性を出していただける、そういう形でこのメンタルチームサポート事業というのがなされているということで考えていくというか、考えていけばいいのでしょうかねというところですか。

あと、今、訪問看護ステーションも、かなり精神に特化したところでの訪問看護ステーションというのがすごく増えてきていて、訪問看護ステーションから訪問をしていただくことで、うつの方だったり、それから統合失調症で妄想のある方なども、かなり、何というのですか、落ち着くという、そういう対応をしていただいているなと思っているのですが、訪問看護ステーションがそういう形でメンタルに特化したところであるということも、私も「たいむ」に相談に行って教えていただいて、それからずっといろいろな相談のたびに、そういうことでつなげていただいているのですけれども、そういうのも、例えば、何というのですか、訪問看護ステーションの精神に特化したところがすごく役割を果たしているところが、まだまだ知られていない部分ということも結構あるのではないかなと思っております、例えば生活福祉課のケースワーカーだったり、いろいろなところに連携を取りながら、そういう訪問看護ステーションの精神に特化したところの役割の周知というか、そういうところは、何かもっと知っていただくと助かる人が多いかなという思いがしているのですが、そこら辺のところは保健センターとしてはいかがでしょうか。

○榎本荏原保健センター所長

一つには、先ほど少し退院後支援の事例を申し上げましたけれども、メンタルチームサポート事業では、例えば治療中断をしまして、その後、非常にまた再発の可能性のある方でありまして、ご家族にほかに支援が必要な方がいらっちゃって、非常に問題が多いといたしますか、そういったご家庭の中に精神の疾患の方がいらっちゃったり、もしくは、精神的疾患があつて、少しひきこもりの形で医療になかなかつながらない方とか、そういった様々な方に対して、やはり非常に難しい、なかなか一人単独では支援ができないということで、こういった方々の支援を多職種でやっているという状況でございます。

それから、精神に特化した訪問看護ステーションのことがございますが、私たちも本当に最近、精神に特に特化した訪問看護ステーションの方は、精神疾患への対応に非常に慣れていらっしゃるというのもありますし、かなり密に連携して支援をしているという状況があります。その中には生活保護の方も

いらっしゃいますので、生活保護のケースワーカーの方も、大分精神に特化した看護師さんのことも周知というか、ご存じの方も多いと思いますので、一緒にいろいろな場面で、必要などころではもう連携をしているという状況になっております。

○鈴木委員

本当に精神で苦しんでいる方というのはたくさんいらっしゃって、そういうところが様々進んできている部分というのがあると思うのですが、そこが、何というのですかね、うまくつながっていないところもあったりするのではないかなという思いがしてしまっていて、そういう点では、こういう事業があるよというところもぜひ周知もしていただきたいと思いますし、この訪問看護ステーションも、そういう疾患の相談に乗られるような方々がうまく活用できるような形での周知は、今後ともぜひよろしくお願ひしたいと思います。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。

○筒井委員

自殺者が今、30代、40代の方が増えているということで、そうした年代の方にとっては、インターネットゲートキーパーという手法は非常にいいのかなと思っておりますけれども、今、品川区のホームページで少し検索しますと、NPO法人OVAというところが出てきているのですが、ここでインターネットゲートキーパー、相談機関のバナー広告を出すというシステムは、このNPO法人OVAに費用を払って業務委託してやっているということによろしいのですか。それともほかに何かあるのであれば、お聞かせください。

○坂野保健予防課長

今、お話があったように、インターネットゲートキーパー事業はNPO法人のOVAに区が委託をして行っています。そこである程度ご相談が、やり取りができて、それで、これはもう継続的な支援がこの先必要だからと、区のほうに戻ってくるようなケースも何例かございます。

○筒井委員

承知しました。

あと、2ページ目の相談訪問事業、電話相談とか所内相談とか家庭訪問とかいろいろありますけれども、その件数に比べると、その下の診断別分類だと件数が低くなっているのですが、相談はしたのだけでも、具体的に、あなた躁うつ病ですとか精神疾患ですとか、そういう診断に至らなかったというケースもあるということですか。要は相談件数を見ると多いのですけれども、下の表を見ると、躁うつ病とかギャンブル依存とか具体的な診断が出ているのですが、その相談件数の中から、あなたはギャンブル依存症ですよとか躁うつ病ですよという具体的な診断に至るのは、やはりどうしても絞られていくか、具体的な診断に至るケースというのは、どうしても数字的には少なくなるということによろしいのですか。

○榎本荏原保健センター所長

参考資料のほうのこころの健康相談の件数と、一番下のところの専門医による相談のところ。

○筒井委員

真ん中ですね。

○榎本荏原保健センター所長

ここの実件数と一番下の件数がということですか。

○筒井委員

①と②。

○榎本荏原保健センター所長

①と②、分かりました。失礼いたしました。

①番につきましては、延べ件数になっておりまして、お一人の方に定期的にいろいろなご相談に応じている件数もかなり多くございますので、②番については実件数ということで、この数としては差があるということになります。

②番は、ご相談した方のうちこういった診断別分類に分けると、ここのご相談をお受けしたということで、1人の方に1と入る形の件数になっております。

○筒井委員

相談を受けて、その方がお話を聞いていただけただけということでご納得されて、それで終わるというケースもあるのですか。

○榎本荏原保健センター所長

ご相談が入りまして、その方のご相談内容によりまして、例えばですが、医療機関を教えてほしいとか、自分が少し沈みがちになってしまうという部分のときには、幾つかご様子をお聞きして、医療機関お伝えして終わるという場合もあります。もちろんその後何かあったらご相談くださいということでお伝えはしますが、そういった1回とか2回ぐらい、数回ぐらいで終わる場合もありますし、もうかなり、何年という形でご支援している方もいらっしゃいます。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。

○やなぎさわ委員

品川区の自殺率については非常に優秀で、品川区の成果が出ているのかなと非常に感心するのですが、区で行っている自殺対策は何個かあると思うのですが、その中でこれがすごい、特に効果が出ているなみたいな、そういった実感がもしあるようなものがあればお教えてしていただきたいと思いますが、いかがでしょう。

○坂野保健予防課長

いろいろなことをやっているわけなのですが、何というか、件数掛ける深さというのが、例えば未遂者支援対策などは、実際にコミットする件数がそんなに多くはないですね。多くはないですが、かなり、何というか、危機状態のものには結構深い介入をしている。ただ、件数はそんなに多くないので、掛け算すると、実はそんなに多くはないという部分がございます。逆に、広くに効いてくるであろうというのは、今もやっていますけれども普及啓発事業とかゲートキーパー研修とかは、1つのケースでの効果はそんなに深くはないのかもしれないのですが、ただ広い範囲に効いているということで、これがすごく効いているというのはなかなか挙げられない感じかなと思います。

○やなぎさわ委員

かしこまりました。広く浅くと、近場で深くということで、いろいろなことに取り組まれているということで理解しました。

先ほどこしば副委員長もお話がありましたけれども、我々、行政視察で大阪の八尾市で自殺対策ということで伺ったのですが、そのときに一つよかったなと思ったところで、2020年の定額給付金を受け取らなかった方たちが何で受け取らないのだろうということで、つまりそういった人たちには

何か困難な事例があるのではないかと、中にはお金持ちで要らないという人もいるのかもしれないけれども、それで全戸調査されたそうでごさいます、それは国の補助金とかもあったのですけれども、1,000だか2,000だか……、2,000件全部……。すみません、3,000件、全部回って、その中で夜逃げしている人もいたり、病気とか、あとひきこもりとか、そういったところで様々な困難な事情が複合的にあつたりということで、つまりその中に、その先に自殺にもつながるような方もいたというのをそういった調査によって明らかにできたというところで、このお話は非常に、我々委員もそうですし、参加された全員が多分感心したような事例だと思って、つまりそういった、直接自殺とは関係ないけれどもそういう気づきといいますか、定額給付金をなぜ受け取らないのだろうみたいなところからの気づきでそういったところ、SOSに気づけるというのは非常にいいなと思ったので、同じことをやれと言っているわけではないですけれども、逆にそういう何か気づきみたいなものが区の中で周知できると、そうすると、恐らく令和8年には、この自殺率11.5というすばらしい目標が達成できるのではないかなと思っておりますので、要望でございます。よろしく。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。

ほかに発言がないようですので、所管事務調査を終了いたします。

3 その他

(1) 議会閉会中継続審査調査事項について

○松永委員長

次に、予定表3、その他を議題に供します。

初めに、(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〕

○松永委員長

それでは、この案のとおり申し出いたします。

(2) 委員長報告について

○松永委員長

次に、(2)委員長報告についてでございます。

昨日の議案審査の結果報告については、正副委員長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〕

○松永委員長

ありがとうございます。

それでは、正副委員長でまとめさせていただきます。

(3) その他

○松永委員長

次に、(3)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。

○池田国保医療年金課長

申し訳ございません。先ほど鈴木委員からのご質問の後期高齢者医療制度の1人当たりの平均保険料でございますけれども、令和2・3年度から令和4・5年度になったのが3,789円ほどのアップということになっていまして、令和4・5年から令和6年が8,932円になりますので、1人当たりの平均保険料につきましては、今回の上げ幅が一番高くなるかと思えます。

実際に均等割の金額と、それから所得割の率につきましては、令和2・3年度から4・5年度にかけてが一番高くなっているという状況でございます。大変申し訳ございませんでした。

○鈴木委員

ありがとうございます。

○松永委員長

ほかにございますでしょうか。

ないようですので、以上で本日の予定は全て終了いたしました。

これをもちまして、厚生委員会を閉会いたします。

○午後3時27分閉会