

令和6年

厚生委員会会議録

とき 令和6年2月26日

品川区議会

令和6年 品川区議会厚生委員会

日 時 令和6年2月26日（月） 午前10時00分～午後5時39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 副委員長 こしば新
委員 こんの孝子 委員 ひがしゆき
委員 鈴木ひろ子 委員 筒井ようすけ
委員 おぎのあやか 委員 やなぎさわ聡

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
川原高齢者地域支援課長 豊嶋生活福祉課長
（生活支援臨時給付金担当課長兼務）
阿部健康推進部長 若生健康課長
（品川区保健所長兼務）
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
（品川区保健所保健予防課長事務取扱）
濱中新型コロナウイルス予防接種担当課長 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
佐藤経理課長

○午前10時00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、お手元に配付しております審査・調査予定表のとおり、議案審査、請願・陳情審査およびその他を予定しております。

なお、請願・陳情審査に際し、経理課長にご同席をいただきますので、あらかじめご了承ください。

また、本日議題とする案件は多くございます。質疑においては、重複を避ける、事柄を絞り簡潔に行う、前置きを省くを徹底し、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。

1 議案審査

(1) 第21号議案 品川区社会福祉基金条例の一部を改正する条例

○松永委員長

それでは、予定表1、議案審査を行います。

(1) 第21号議案 品川区社会福祉基金条例の一部を改正する条例を議題に供します。

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

私からは、第21号議案 品川区社会福祉基金条例の一部を改正する条例についてご説明いたします。お手元の資料をご覧ください。

令和3年8月30日に、区民からご寄附を受けた寄附金については、障害者福祉基金として品川区社会福祉基金条例に規定し、基金を形成しております。寄附金は、令和5年1月より着工した品川区立出石つばさの家、障害者グループホームの建設経費に充当したため、条例を一部改正するものでございます。

資料1、基金形成経過の内容・目的ですが、障害者福祉の進展のために役立ててほしいという趣旨でご寄附をいただきました。

資料2の基金取り崩し充当額は5,000万円です。

資料3、活用充当内容、4、活用理由、5、条例の一部改正については、資料に記載のとおりでございます。

1枚おめくりいただきまして、新旧対照表を添付いたしました。赤字の部分が変更点で、今回の改正に伴い、障害者福祉基金が削除されております。

私からの説明は以上でございます。ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

○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。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○松永委員長

ほかにご発言がないようですので、これで質疑を終了いたします。

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。

○こしば副委員長

賛成です。

○このんの委員

賛成です。

○ひがし委員

賛成です。

○鈴木委員

賛成です。

○筒井委員

賛成です。

○おぎの委員

賛成です。

○やなぎさわ委員

賛成です。

○松永委員長

それでは、これより第21号議案 品川区社会福祉基金条例の一部を改正する条例について採決いたします。

お諮りいたします。

本案は、原案のとおり決定することにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○松永委員長

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可決決定いたしました。

以上で、本件を終了いたします。

(2) 第22号議案 品川区立大原児童発達支援センター条例

○松永委員長

次に、(2)第22号議案 品川区立大原児童発達支援センター条例を議題に供します。

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、私からは第22号議案 品川区立大原児童発達支援センター条例について説明いたします。資料をご覧ください。

まず、1、設置目的についてです。

心身の発達に遅れや障害がある児童が増加しており、地域における障害児支援の中核的な役割を担う児童発達支援センターの必要性が増しています。そのため、区内2か所目となる児童発達支援センターを整備し、地域における療育環境の充実を目指すものです。

2、センターの概要です。

名称は、品川区立大原児童発達支援センター。

所在地は、品川区戸越六丁目16番1号で、現在、インクルーシブひろばベルを実施している大原児

童センターが併設された既存建物でございます。

(3)利用時間、(4)事業内容は、記載のとおりです。

(5)建物の概要です。こちらの概要は、現在のインクルーシブひろばベルと大原児童センターを改修した後の建物の概要になります。階数、構造など、現況と同様の項目がほとんどになりますが、現況と異なる項目は、建築面積および延床面積となります。建築面積は302.59㎡から303.60㎡となり、延床面積は825.96㎡から853.70㎡となります。

なお、別紙1に平面図がございますので、1枚おめくりください。

改修後の建物は、1、2階が児童発達支援センター、3階が児童センターとなります。1、2階の児童発達支援センター内には、設備基準上必要な指導訓練室と遊戯室を設置しております。

また、現在のインクルーシブひろばベルは2階部分に移転し、エレベーターも新設いたします。

それでは、資料にお戻りいただき、3. 条例案です。別紙2をご覧ください。

こちらは新規条例になりますので、条例案に沿って簡単にご説明させていただきます。

まず第1条になりますが、障害児等の福祉の向上を図るため、品川区立大原児童発達支援センターを設置するとしています。

第2条は、用語の定義を規定しております。

第3条は、施設の所在地を規定しております。

第4条は、施設で行う事業を挙げております。

このうち、第2項の放課後等デイサービス、第3項の保育所等訪問支援、第4項の障害児相談支援事業については、令和6年4月1日から施行される改正児童福祉法では項ずれが生じておりますので、それに合わせた児童福祉法の根拠規定としております。

第6項については、現在、大原児童センターの1階で実施しているインクルーシブひろばベルの事業でございます。

第5条は、利用者の規定になります。

第6条は、利用手続きについて。

第7条は、利用料、その他実費についての規定になります。

第8条は、休業日等について規定しております。基本的に、休業日は、日曜日、祝日および年末年始になります。

第9条は、損害賠償についての規定。

第10条から第13条までは、指定管理者に関する規定をしております。

第14条は、委任の規定になります。

条例案については以上です。

それでは、また資料にお戻りいただき、4、施行日です。施行日は、令和7年9月1日でございます。

5、管理運営については、指定管理者制度によるものとし、条例制定後に指定管理者を公募いたします。また、大原児童センターとの一体的な運営を行うに当たり、1つの案件として児童センターと連携し、指定管理者の選定を行う予定です。

6、スケジュールです。4月以降に指定管理者の公募を行い、7月に工事契約議案の提出、9月に工事着工、10月以降、指定管理者の指定議案の提出、令和7年5月末に工事竣工、開設は令和7年9月1日を予定しております。

最後に、7、その他として、昨年7月の厚生委員会でもご報告させていただきましたが、工事期間中

のインクルーシブひろばベルにつきましては、旧荏原第四中学校跡地への仮移転を予定しております。

以上、ご審議のほど、よろしく願いいたします。

○松永委員長

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。

○鈴木委員

新たな児童発達支援センターができるということは、本当によかったと思っています。歓迎です。

事業として、児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、それから障害児相談支援事業から、大人のほうも特定相談支援事業もあるのですね。別紙1のところに図面が示されているのですが、この図面で、例えば、放課後等デイサービスとか、児童発達支援とか、そういうものが何階のどこに当たるのかというところを教えてくださいたいのと、それから、インクルーシブひろばベルですけれども、今まで大体、1階全部を使っていたと思うのですが、今度、2階の一部になると思うのですが、現在の平米数と、新たな実施場所の平米数を教えてくださいたいのと、かなり狭くなると思うのですが、内容は変わるのか、その点を教えてくださいたいと思います。

それから、これまでベルは、たしか区独自の一般財源で行っていたと思うのですが、今度は、地域生活支援事業で行うということになるのか、そうすると、そのことで変わるものがあるのか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

今回、様々な事業がございます。それぞれの事業がどこに配置かというのは、これから詳細を詰めるので、そこはこれからの検討にはなります。

ベルの部分についてですけれども、今回、ベルは、区の独自事業ということで、設備基準等はありません。現在の事業実施の場所自体は大変余裕のある広さではございます。インクルーシブひろばベルの事業場所としては、全体では276㎡になるのですが、そのうち、3つ、お部屋がありまして、その3つの部屋の面積合計は、約130㎡になります。そのうちメインの遊び場となるひろばは約50㎡になりまして、改修後の2階に移転するインクルーシブひろばベルは今のメインのお部屋と同じ約50㎡となります。

また、時間によって、今度は、3階の児童センターの遊戯室なども活用しながら事業実施をすることを見込んでおりますので、事業実施には特段支障はないと考えております。

○鈴木委員

ということは、今までの区独自の一般財源で行っていたものと、今度は、地域生活支援事業費ということで、補助金といいますか、来ることになったものですが、そのことによって、中身としては、基本的には変わらないと考えていいのでしょうか。

それから、今回は、たくさんの事業をやることになるのですが、指定管理者というところと言うと、この1階、2階、3階の部分まで、児童センターも含めた形での事業者の公募になるのでしょうかということと、そうすると、これまでもグループホームの公募でも、300者、400者に働きかけても指定管理者が1者という状況が続いてきたと思うのですが、これだけ幅広い事業の指定管理者を受けてくれる事業者が見つかる展望というか、可能性というか、そこら辺はどう考えられているのか。また、1つの事業だけではないので、どのようなところに働きかけるのか、法人になると思うのですが、そういうところはどれくらいを想定しているのかも伺いたいと思います。

それから、こういうことであれば、今、本当に障害者とか介護とかの事業所の経営はすごく大変で、人材確保もすごく大変ということがどこでも起こっていると思うのですけれども、そういう中で事業者が受けられるような公募要件を区として考えられていることはあるのかについても伺いたいと思います。

それからあと、これまでインクルーシブひろばベルは、医療的ケア児の支援の経験が豊かなフローレンスにずっと委託してきたと思うのですけれども、これからは、指定管理者が一体で行うということで、フローレンスではなくなるということになるのか、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

まず、今後の事業の中身にはなりますが、児童センターで行われている乳幼児、親子向けのプログラムをインクルーシブひろばベルの事業で包括して実施していくことを子ども育成課と協議しております。

今後、指定管理は、児童センターも含めてということで考えております。様々な事業があるので、指定管理者の部分でいろいろご質問がございましたけれども、まず、インクルーシブひろばベル自体は、お子様を預かる事業ではございませんので、事業者にとっては、そこまで極端にハードルが高い事業ではございません。ただ、医療的ケア児の支援が最も重要な要素となっていくしますので、そういった視点を盛り込んで、指定管理者の公募も進んでいくものと考えております。

公募の際には、看護師や保育士の有資格者の配置を基本として、東京都の医療的ケア児等コーディネーター養成研修を受講していただくことも前提となりますので、ベルも含めて事業者の公募に努めていくことになります。

フローレンスの件ですけれども、インクルーシブひろばベルは区の委託事業で、令和2年度に簡易プロポによってNPO法人フローレンスを選定し、事業を実施しております。現在の状況としては、順調に事業が進んでおまして、受託者に特段の懸念はございませんが、委託契約自体が1年間の契約になります。随意契約ではありませんので、同一の受託者で継続することは前提ではありません。ですので、今回、大原児童発達支援センターの1つの事業として、インクルーシブひろばベルを実施することになるので、指定管理者として改めて公募をいたします。

○鈴木委員

障害児の相談支援事業と、それから、大人と子どもの計画相談というか、指定特定相談支援事業所という形でケアプランをつくるということもここでされることになるのか、その点も確認させていただきたいと思います。

それから、これだけ幅広い事業を行う施設になるわけですけれども、スペースとしては、そんなに広くはないのですけれども、職員体制としては、どういう体制になるのか、どのような専門職が何人ずつ配置されて、合計何人になるのかが見通しができているのではないかと思いますので、その点を伺いたいと思います。

○川崎障害者施策推進課長

公募に関しては4月以降になるので、職員の体制であるとか、どのような専門分野ということに関しましては、これから子ども育成課とも詰めてまいります。

○鈴木委員

ケアプランもつくる。大人と子どものケアプランをつくる事業になるのか。

○川崎障害者施策推進課長

障害児相談支援事業と特定相談支援事業の主な内容になりますが、障害児相談支援事業については、児童発達支援等を利用するための障害児支援利用計画の作成やモニタリングなどになります。

一方、特定相談支援事業は、障害者総合支援法上の一部サービスを障害児が利用するためのサービス等利用計画の策定やモニタリングとなっております。

○鈴木委員

ということは、大人のいわゆる指定特定相談支援事業所という形、大人のケアプランをつくる、そういう事業をやるというわけではないということなのですか。その点をもう1回お願いします。

それと、最後なのですけれども、今回、大規模改修をするわけなのですけれども、公共施設等総合計画の素案が、今、パブリックコメントの最中で、これを見ると、大原児童センターが、2034年から43年の間に建て替えということになっているのですけれども、今回、大規模改修をこういう形でして、十数年後には建て替えという予定でいくということになるのか、その点。そういうときには、代替施設は、もうどこか考えられているようなところがあるのか。十数年後に建て替えということも踏まえての今回の大規模改修ということなのか、その確認だけお願いします。

○松山障害者支援課長

相談支援事業の中身についてでございます。児童福祉法による障害児相談支援事業と、併せて、特定相談支援事業がこちらに記載があるのですけれども、特定相談支援事業につきましては、こちらは、やはり児童発達支援センターという機能を踏まえまして、障害児の保護者に限らせていただいて、児童の関心に注力したいと考えております。

現在の大原児童センターは、昭和58年の竣工ということで、築40年が経過していることとなりますけれども、今回、大規模改修を実施していくこととなります。もしこれが改築になった場合となりますけれども、現在の建物のボリュームからすると、現在の建築基準法との観点から、縮小せざるを得ないということも施設整備課からは聞いておりますので、今後の改築につきましては、企画課、それから施設整備課とも十分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。

○このんの委員

この大原児童センターとともに、この中に発達支援センター、それからベルという3つの事業が一体的に、今度、指定管理ということなののですけれども、そういう条例だというふうに理解したのですが、それでよろしいかどうかということがまず1点。

それから、今もお話が出ていましたけれども、この事業内容を、主に6点あります。その6点がそのまま全部1者で全ての事業がまかなえる指定管理であるのかということはずごく気になります。その辺は、区として、どういうふうに、この指定管理の運営を進めようと考えていらっしゃるのか。児童センターの運営、発達支援センターの運営、同じ子どもを対応する事業なのですが、やはり障害というところとすると、事業者がこれを一緒に全部ができるということは、なかなか難しいのではないかと想像するのですけれども、その辺をお伺いしたいと思います。

○川崎障害者施策推進課長

今回、大原児童発達支援センターとベルと、そして児童センターと、指定管理で1者が行っていくというふうに考えております。

児童発達支援センターと児童センターを含めて、建物を一体にインクルージョンの推進を実現していきたいと考えております。

その意味では、インクルーシブひろばベルがありますので、このベルが連携の橋渡し役になっていく

というふうに考えています。インクルージョンの推進につながるよう、各センターとの連携が重要なポイントとなりますので、その視点を基に事業者を公募していきたいと考えています。

○こんの委員

一体的にということで、ベルがそれをつないでいくという話がありました。そうすると、つなぎはつなぎでそうなのでしょうけれども、結果、例えばベルの事業者が児童センターの事業もできるのか、発達センターのほうもできるのかと、なかなか分かるような、分からないような、というところですけども、それをどういうふうに1者がするのかなど。

例えば、それぞれの事業があって、一体的なインクルージョンなのだけでも、それを統括するというイメージなのか、そうすると、1つ1つの事業をそれぞれのところというか、委託をしながらやるということが出来るのか、指定管理者が一部事業者に委託をして、そこも一緒に一体的に統括しながらやるという事業運営なのか、その辺、もう少し教えていただけますでしょうか。

○川崎障害者施策推進課長

公募に際しては、今後の4月以降にはなりますので、その辺につきましては、子ども育成課とも十分検討しながら、指定管理者の中身を詰めていくこととなります。

ただ、私どもとしては、品川区指定管理者制度活用に係る基本方針に基づき公募を行ってまいりますので、原則としては、指定管理の公募、選定は、1施設当たり1指定管理者を原則といたしますが、共同事業体の応募、選定も可能とされております。公募の選定に当たっては、公募の趣旨や設置目的、そこから指定管理者として最も優れている団体を総合的に判断してまいります。

○こんの委員

これから公募をされていく中で、今ご説明があった一体的なのか、事業体なのかというところもお話がありましたけれども、これは1つ懸念されるのが、グループをつくったときに、そのときにやはり事業体がこの体制をつくったといったところが非常に懸念される場所ですので、どうか今回のこの条例をつくって指定管理でやっていくというところは、私たちも応援をしていきたいというふうには思うのですが、どうか品川児童学園のときみたいなことにならないように、ぜひ事業選定というか、事業者を選定する体制をつくっていただきたいということが質問の趣旨でございます。その辺はいかがでしょうか。

○川崎障害者施策推進課長

繰り返しにはなりますけれども、公募の選定に当たっては、公募の趣旨と、そして設置目的から、指定管理者として最も優れている業者を総合的に判断してまいりたいと思います。

また、区としても、事業者との連携を丁寧に進めていきたいと、そこは確実に決めてまいりたいと思います。

○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

まず、確認の質問になろうかと思うのですが、品川区立大原児童発達支援センター条例ということですが、条例というと、包括的につくられるのかと思ひまして、例えば、児童発達支援センター条例とか、そうしたもう少し抽象的な条例にするのではないのかと思うのですが、わざわざこれを個別的に、大原児童発達支援センターのための条例ということで、そうすると、今後、また新たに児童発達支援センターをつくるときに、また個別に条例が必要になってくることになるのかと思ひて

しまうのですけれども、そうした包括的条例にしなくて、こうした個別的な条例にした理由をお聞かせください。

○川崎障害者施策推進課長

今後、小山台児童発達支援センターが整備される予定になります。ですので、今後は、施設ごとではなく、サービスの種別ごとに条例を集約することになりますので、今回は、条例の段階的な整理という形で大原児童発達支援センターとして整備いたしますが、次は、児童発達支援センター条例として整備していく方向で考えております。

○筒井委員

分かりました。

○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、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します。

○こしば副委員長

賛成です。

○こんの委員

賛成です。

○ひがし委員

賛成です。

○鈴木委員

賛成です。

○筒井委員

賛成です。

○おぎの委員

賛成です。

○やなぎさわ委員

賛成です。

○松永委員長

それでは、これより第22号議案 品川区立大原児童発達支援センター条例につきまして、採決いたします。

お諮りいたします。

本案は、原案のとおり決定することにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○松永委員長

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可決決定いたしました。

以上で、本件を終了いたします。

(3) 第23号議案 品川区介護保険制度に関する条例の一部を改正する条例

○松永委員長

次に、(3)第23号議案 品川区介護保険制度に関する条例の一部を改正する条例を議題に供します。
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23号議案 品川区介護保険制度に関する条例の一部を改正する条例についてご説明させていただきます。資料をご覧くださいと思います。

1番、改正の理由です。

(1)今後さらなる高齢化が進むとともに、中でも75歳以上の人口も増加することが想定されます。これに伴いまして、介護が必要となる高齢者の方、あるいは認知症高齢者の方が増加し、介護事業につきましては、サービス量、費用共に増加が見込まれております。そこで、本条例第13号に規定いたします第9期における第1号被保険者の介護保険料基準額等を改正いたします。

まず、(1)介護保険料基準額等の改定として、3点ございます。

まず、現行の年額7万3,200円から7万8,000円、月額で6,100円から6,500円に改めます。

次に、保険料段階を14段階から17段階へ変更し、段階を区分する基準所得金額および保険料率を変更いたします。

次に、(2)特別給付費に係る規定整備です。

これまで特別給付として実施していた地域密着型ケアハウスサービスを廃止いたします。

恐れ入ります、ここで次のページ、資料1をご覧ください。

ただいま申し上げました(1)の改正点をまとめたものです。

資料の上のほうの黒い丸が4つございます。上の2つが、さきの説明の1点目。介護保険料基準額の改正を示したものです。3つ目の黒丸が、説明の2点目、保険料段階の変更、そして4つ目の黒丸が、保険料段階を区分する基準所得金額および保険料率です。

こちらの金額につきましては、まず、この下の表のところ、区の第1段階から第4段階については、消費税の増税による低所得者の保険料軽減措置分を加味し、実質の負担保険料率を示しております。条例上は、一番下の※のところに示させていただきました料率となっております。

また、区の第7段階から第17段階については、区が定める割合となっており、それぞれ資料に記載のとおり変更するものです。

それでは、1ページ目の資料にお戻りください。

(2)の特別給付費に係る規定整備についてです。

特別給付は、介護保険法62条の定めにより、区独自で条例を定めることができるもので、財源は第1号被保険者の保険料としています。現在、3つのサービスを規定しておりますが、地域密着型ケアハウスサービス提供費特別給付を廃止するものです。

なお、軽費老人ホームは、低額な料金で高齢者の日常生活上の便宜を提供することを目的とした施設であるため、給付費相当額を指定管理料として運営事業者へ支払うことで、引き続き、ケアホーム東大井の入居者へのサービスを低廉な料金で提供できるよう努めてまいります。

2番、施行期日でございます。

令和6年4月1日です。

説明は以上です。ご審議のほど、よろしくお願いたします。

○松永委員長

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。

○鈴木委員

まず初めに、(2)の特別給付費のところ、地域密着型ケアハウスサービスの廃止のことを伺いたいのですけれども、これはケアホーム東大井の月2万円の減免制度のことだと思うのですが、今まで市町村特別給付でやってきたものが、今度は指定管理料として、その分を管理料として上乗せするというか、そういうふうな形を出すということになるということは、これまでは市町村特別給付でやってきたものを一般財源で出すということに変わるということなのか、その確認をさせていただきたいと思います。

今まで、私は、市町村特別給付は、65歳以上の保険料を財源として、丸々保険料だけで行うものなので、保険料に直接、値上げに関わってしまうものなので、市町村特別給付ではなく、一般財源でやるべきだということや、ずっとこれが始まったときから言ってきたので、私は今回、これが一般財源になるということで、すごく歓迎なのですが、それであれば、なぜこれだけが一般財源になって、そのほかの2つの事業は市町村特別給付で続けるということになるのか、市町村特別給付をやめて一般財源にするという区の方の考え方、それをお聞かせいただきたいと思います。

○菅野高齢者福祉課長

市町村特別給付についてご質問についてお答えさせていただきます。

こちらはケアホーム東大井が該当するということで、こちらは間違いのないのですが、このケアホーム東大井は、平成21年4月に開設いたしました。地域密着型特定施設入居者生活介護サービスに提供する定員29人のケアハウスです。当時、ケアハウスは、低額な料金で日常生活が送れるようにという目的だったところもございまして、こちらについて、最初、東京都の補助金が、平成19年4月に地域密着型ケアハウスに対する補助金が廃止された、そういったことも影響したということで、区としては、市町村特別給付をつくらせていただいて、低廉な料金で提供できるようにということで規定したというふうに聞いております。委員おっしゃるとおり、財源は第1号被保険者の保険料を充ててきております。

こちらの給付につきまして、今回、事務事業評価等でも1つ1つの事業について検証させていただいたのですが、やはりこのケアハウスができて15年がたったということで、当時は地域密着型の特定施設の入居者生活介護サービスが全国的にも少し珍しい施設だったので、区としても特別給付をつくって対応させていただいたのですが、15年が経過して、様々な形態のサービスが増えてきたこととか、あとは、やはり100%第1号保険料として、そちらを補うということが、29人の定員のケアハウスということも考えますと、給付としての適格性から、給付事業の継続について見直しする必要があるだろうという議論に達した次第です。

ほかの市町村特別給付として対応している要支援者の夜間対応サービス特別給付や、通院等外出介助サービス特別給付などにつきましては、本来の介護保険の中ではまかなえないというか、網羅できない方たちの部分を補うサービスとして、今なお必要だと区としては判断しておりますので、こちらについては、引き続き継続させていただくという結論に達しております。

○鈴木委員

このケアホームができたときは、品川区は特養ホームをもうつくらないという方針にして、ケアホームを、西大井のケアホームと、この都南病院の跡地のここのケアホームを、その前に西品川にもつくっていますけれども、3つつくるといふ、そういう方針だったので。そのときは、かなり大きな運動がありました。もっと特養ホームをつくってくれという請願・陳情が、毎回のように何本も上がるみたいな、そのような感じでなっていて、それであれば、本当にもっと所得の低い人でも入れる、そういう施設にすべきだということで、西大井こうほうえんも減免制度ができたのです。それは一般財源でやったのに、ここは、その後でできたのに、市町村特別給付という形でやったので、そのときからすごく私は指摘してきたのですけれども、それが今回、是正されたということで、すごくよかったなというふうに思っています。

そういう点でいうと、市町村特別給付というのは、丸々65歳以上の人の保険料だけを使ってやる事業なので、保険料に直接響いてくるので、保険料がそうではなくても、どんどん高くなっていくという中で、多分、ほとんどの自治体、市町村特別給付をやっていないと思うのです。そういう中で品川区がやってきたということがあるので、私は、この市町村特別給付の残りの2つの事業も、これは必要だと思うのですけれども、それを市町村特別給付ではなく、今回のケアホームのように、保険料に連動させないという形で、一般財源でやっていただきたいと思うのですけれども、その点についても伺いたいと思います。

○菅野高齢者福祉課長

ほかの地域密着型ケアハウス以外の部分の事業についてもというご質問についてです。

こちらについては、事務事業評価の中でも、やはり適格性がどうかということも検討はさせていただいたのですけれども、今回の部分については、先ほども説明させていただいたように、介護保険では補い切れない部分の方たちについて、この市町村特別給付で対応してきているという実績がございますので、引き続き継続するという結論に至っておりますので、今のところ廃止する予定はございません。

○鈴木委員

継続はぜひしていただきたいと思うのです。でも、その財源を65歳以上の保険料でまかなうのではなく、一般財源でまかなっていただきたいということなので、これは改めて要望をさせていただきたいと思います。

続いての質問ですけれども、保険料について伺いたいと思います。

この資料1のところで段階別の保険料が示されているのですけれども、段階別の高齢者の人数と、もしも割合も分かったら教えていただきたいと思います。

それから、介護給付費等準備基金の積立金のことなのですけれども、令和4年度決算で約18億円でした。今年度の補正予算で、約20億円になるという補正予算になっています。本来であれば、もともと第8期の計画を組んだときは、この基金は12億円の基金で、そのうち8億円を取り崩して、今年度末の残額は4億円になるという予定というか説明だったので。その4億円になるという基金が、逆に増えてしまって20億円になったということなのですけれども、これは途中、コロナでサービスが使えなかったとか、そういうことで基金の積み立てになってきたと思うのですけれども、この基金は65歳以上の人の保険料ですから、それが余って積み立てられたものがこの基金なので、そういう点では、令和5年度、今年度は、コロナで減ったサービスも元に戻ってきているのではないかというふうに思ったのですけれども、実際、令和4年の決算で18億円だったのに、さらに、本来取り崩す予定が今回増えてしまったというのは、それだけサービスが使われなかったということだと思うのですけれども、その

理由は何なのかを伺いたと思います。

それから、今年度、約20億円の基金ということなのですが、これ、決算でもう少し増えるかもしれないと思うのですが、20億円の基金を今の段階で幾ら取り崩して、3年後の第9期の終わりには何億円の基金を残すという計画なのか、また、残す金額は、なぜその金額にするのかという考え方についても伺いたと思います。

○菅野高齢者福祉課長

まず、人数についてですが、段階別の人数です、予測値は出しておるのですが、今細かく言ってしまうと長くなってしまいますので、ボリュームゾーンとしましては、14段階の現段階で言いますと、第7段階とか、第6段階とか、割と基準額の辺りが多い状況になっています。6、7、8辺りがボリュームゾーンになっているところです。

第14段階、2,000万円以上で最も高い方は、1,013人というふうに、ある程度、一定数のところで試算しています。それが今度、17段階になったときに、2,500万円以上はというところで、795人と試算しているところです。

先ほどの質問で3,000万円以上は約600人と試算させていただいています。

○鈴木委員

600人ですか。

○菅野高齢者福祉課長

600人というところで本会議で答弁させていただいていますので、3,000万円以上はそういった数で出させていただいております。

これを高所得者の方にどれだけというところは、すごくバランス上、難しいところではあるのかなというところですが、パーセンテージとしては数%の数字になってきますので、今回、2,500万円以上を上限として設定させていただいております。

あと、基金につきましては、今年度末、約20億円というところで、積立額が若干増えて基金残高になりそうだというところで、今回、そこから13.5億円を切り崩して、今回の6,500円という設定にさせていただいているところです。

では、令和4年度末が18億円だったので、さらになぜ2億円増えたのかというところで、ここは様々な要因があると思うのですが、やはり一番の理由は、コロナが5類に類型変更したとはいえ、施設のほうでは、ときどきクラスターが発生したりとか、そういうところもあるので、ショートステイをやはり少し、この期間止めてしまうとか、あとは入所が遅れてしまうとか、そういったところが、まだ完全にコロナ前までには回復していないところも若干見受けられますので、その辺りのところが給付の抑制に引き続きつながっているのかなと推測しているところです。

○鈴木委員

そうすると、13.5億円を取り崩すというと、一人当たり幾らぐらい下げられることになるのかも教えてください。

そうすると、第9期の終わりには6.5億円を基金として残したいという考え方になると思うのですが、この6.5億円、前回は4億円だったわけですね。それが6.5億円というその考え方も伺いたと思います。

それから、多段階なのですが、14段階から17段階に増やして、何倍にするかということも、前は2.8倍でしたので、3.3倍になったのは、若干引き上げたというふうなことはよかったと思って

います。

ただ、応能の負担というところからは、まだまだ遠いと思うのです。所得に占める保険料の割合は、まだまだ本当に低所得者に重い負担となっているので、2,500万円までで打ち切りにした、2,500万円以上は、どのように所得があっても同じ額というふうなことで、2,500万円ですら打ち切りとした理由を伺いたいと思います。

それから、第8期の段階で、既にもう23区中16区が、高額所得者に対して3.5倍以上の応能負担にしているのです。もっと、4倍とか、5倍とか、6倍とかというところもあるわけなのですが、その3.3倍で打ち切りとしたということも、まだまだ高額所得者に優遇という状況の保険料設定だと思ってしまうのですが、これも、なぜ3.3倍で打ち切りにしたのか、その考え方も教えていただきたいと思います。

もっと所得に応じた介護保険料に、能力に応じた負担に近づける設定の工夫が必要ではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○菅野高齢者福祉課長

まず、基金の取崩し額13.5億円についてですけれども、国のシステムで計算をさせると、大体100円下げるのに3億円基金の取崩しが必要となります。なので、13.5億円なので、約450円分が下がったというような計算結果となります。

そして、6.5億円というところなのですが、最低5億円は残しておきたいというところがあるのですが、やはり緊急時において一定程度の給付費が担保として必要だということで、最低5億円というのは、たしか前回の委員会でもお話しさせていただいたと思います。その辺りのバランスと、あとは、パブリックコメントの資料等にもありますけれども、今後、高齢者人口がどんどん増えていく中で、決して楽観視できるような状況ではないということも考えると、次期の部分も見据えて、一定程度は基金を残しておくことが適切ではないかということも、今回、6.5億円というところのバランスを考えて決めさせていただいたところです。

あと、2,500万円以上の3.3倍にしたところの、なぜここで打ち切りにしたのかということですが、先ほどの、現在の2,000万以上が1,000人ちょっと、そして17段階にしたときに、2,500万円以上が800人弱とお話しさせていただきましたが、やはりいくら高い方がいらっしやうとしても、どのぐらい値上がりするのかということ、その人ごとにある程度シミュレーションさせていただいております。なので、例えば今回、2,500万円以上、さらにもう少し高いところで上げて、今、2,000万円でお金を払っている方が、たとえその方が5,000万円以上だとしても、ものすごい急激な保険料の値上がりになってしまう。そういったところの理解を、支払う側の理解を得られるとか、そういったバランスも考えないといけないということも総合的にシミュレーションさせていただきまして、今回は上限を2,500万円、3.3倍というところで決めさせていただいた次第です。

○鈴木委員

元々が2.8倍ということも、23区の中で高額所得者に一番少ない倍率だったというふうなところがあったので、急激なというふうなところもあるのかと思うのですが、私は、他区の状況にも合わせて、さらなる応能、能力に応じた保険料の設定というふうなところでは、これからはぜひ能力に応じた負担に近づける、その設定には取り組んでいただきたいということで、それはお願いしておきたいと思います。

それから、保険料を設定するときに、給付費がどれくらいになっていくのかということは、想定をするのか、多分、この保険料の計算の仕方は、国から出てきた計算式に合わせて保険料設定というふうなことがされるのだと思うので、そういうところでは、具体的なものは、第9期になって、こういうことが上がるのではないかとか、給付費の中で想定しているものがあるのかというところは伺っておきたいと思います。

岸田政権が第9期に向けた改革ということで、本当に大改悪を改革と称して第9期に向けてやっけてこうというふうなことで、例えば、利用料の原則2割だったりとか、要介護1まで総合事業にしていくだったり、ケアプランを有料化していきだったり、福祉用具の買い取りへの変更だったりなど、そういうふうなことが出されてきましたけれども、現場からの反対の声で、これは第10期の検討課題ということで先送りされていると思います。そういう中で保険料に影響する部分で、第9期に変わった点があるのか、この時点で分かったら教えていただきたいと思います。

それから、介護保険は、2000年からこの制度は始まりましたけれども、保険料は、2000年に始まったときからすると、品川でも、たしか3,300円から始まったので、ほぼ2倍になったと思うのですが、でも、保険料は2倍になりながら、利用料などもどんどん負担増になるし、サービス抑制というところで特養ホームに入れる対象も要介護3以上だったりとかと、そういうことで介護報酬も引き下げられたりということも改悪続きだったと思うのです。働く人にとっては低賃金で長時間過密労働だし、事業者にとっても人手不足で赤字続きというところで、自公政権の社会保障削減路線の中で、現場が本当に大変になっていると思うのですが、現場としては必死に頑張っているけれども、いつまで続けられるのかという、そういう話ばかりお聞きするわけなのですが、このままでいくと、介護崩壊にもなりかねないのではないかとこのことを危惧するような状況があると思うのですが、そういう中で、国保の場合は、特別区長会で、国保の制度が危機的な状況の中で抜本改善を求めるといふ提言を特別区長会が厚生労働省に対して出していますけれども、介護では、特別区長会として申し入れであったりとか、そういう提言を出すであったりとか、本当に現場で深刻な実態を解決するために、こうしてほしいというふうなところの動きはないのか、その点も伺いたいと思います。

もしもないのであれば、私は、最も実態を把握できる自治体が、自ら国に対しても要求するということが必要なのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○菅野高齢者福祉課長

第9期の介護給付費の伸びについてということなのですが、2月7日まで行っておりましたパブリックコメントで使われた介護保険事業計画の概要の中にも触れさせていただいております。こちらの数字を見ていくと、やはり第9期、第8期に比べて伸びている部分が、在宅サービスの部分の伸びが一番高いかなというところなのです。

理由としては、やはり第9期におきましても、できる限り住み慣れた地域、我が家で暮らすということが区の目指す高齢者介護の在り方、こういったことも反映させて在宅サービスの給付費を多く見込んでいるところなのです。その中には、グループホームの部分についても入ってくると思います。それは地域密着型で入ってくると思うので、地域密着型サービスについても少し増やしているところなのです。

あとは、地域支援事業というところで、そこも第8期に比べて少し伸びておりまして、地域包括ケアシステムの中で、特に介護予防事業については力を入れるというところで、そこについての給付費の見込みも若干増えているというふうには捉えているところなのです。

最後の介護の崩壊になりかねないということで、市町村会についてということなのですが、

たしか全国の市町村会でも、調整交付金などについては5%で統一的にというような要望をさせていただいたりなど、そういった動きもございます。23区の課長会なども捉えて、今後も国の動向を見据えつつ、区として動向を見つつ、介護保険事業計画が、介護保険制度が持続可能なものとなるように進めていきたいと考えているところです。

○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

はい。全国的なところでは、ずっとそうやって出し続けているということは分かっているのですけれども、特別区長会とか、そういうところでは、そういう動きはないのでしょうか。介護の現場は、本当に深刻な状況があふれているような感じが、もう本当にどこでも疲れ果てていて必死に頑張っているという、そういう事業所、どのような事業所もみんな本当にそういう感じで大変な状況だなと思うのですけれども、そういうところで、やはり特別区長会としても動いて声を上げるということがいろいろなところからあるといいのではないかなと思うのですけれども、そういうところでは、区長会とか、課長会とか、そういうふうなところでも、もう少し国全体で、国の負担割合を25%まで丸々やって、その残りの5%はプラスでやってくださいと、そういうことはずっと上げていますよね。そういうだけではなくて、声を上げていくということが必要なのではないかなと思うのですけれども、そういう動きは今のところは無いということなのですか。その辺だけ確認したい、よろしくお願いします。

○今井福祉部長

特別区長会の対応でございますけれども、私たちがほかの自治体と共に、東京都または国への要望を取りまとめて行っているところですが、今、手元に全部新しいデータはないのですけれども、介護保険制度に関しましても、特別区長会として国に対して充実の要望を上げておきまして、例えば、安定した介護人材確保のために都市部の実情に合った報酬額に改めていただきたいとか、そのような要望はきちんと出しているところでございます。

○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。

○やなぎさわ委員

この後出てくる議案もそうだと思うのですけれども、やはり様々保険料が今回上がるということで、先ほど、鈴木委員もご指摘でしたけれども、介護保険料は、2000年に始まって、全国平均でも大体倍になっていて、品川区も同じようなことで、今回も4,800円、年間で上がるということで、大体鈴木委員がおっしゃられたのですけれども、やはり区の中で何とかするのは結構厳しい状況にあるのかなということで、ぜひ都や国への要望を強く求めていただきたいということが1点。

あと、介護事業に係るサービスのサービス料が、高齢化も伴って費用の増加が見込まれるということは当然あるのですけれども、予防にやはり力を入れて給付費の抑制をぜひ図っていただきたいというふうに考えているのですけれども、そういったところで何か区で今お考えのような新たな事業とか、計画があるのでしたら、教えていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○川原高齢者地域支援課長

介護予防に係る部分ですので、高齢者地域支援課からご回答申し上げます。

現在、国からの様々な介護保険料改定の通知を、予防給付に関しては通知を待っているところでございます。その通知を確認した上で、区としてどういった給付または支援ができるかということを考えて

いきたいと考えているところをございまして、令和6年度第9期の改定に伴い、新たに何かを始めるところは、今の段階では申し上げることはできないのですけれども、引き続き予防の事業の充実、積極的な広報のPR等も含めながら、また、実施していただける事業者との連携も含めまして、きちんと図っていきたいというふうに考えてございます。

○菅野高齢者福祉課長

この費用の増加に伴いましての介護保険の計画などについてのお話をさせていただきます。

介護報酬が悩ましいところで、サービス給付が増えて、そして今も人材不足というところで処遇改善のお話がありますが、そういった場合、介護報酬が引き上がる結果、利用者の自己負担とか、そういった負担が増えてしまうというところ、給付と負担を考慮しながら検討しなくてはいけないという大変悩ましい制度となっているところが実情です。その辺りのところを、国の動向も見据えつつ、区としてできることをしっかりと、介護予防事業ですとか、そういったところに力を入れて取り組んでいきたいと思っていますところでは。

○川原高齢者地域支援課長

追加でご答弁申し上げます。先ほど、総合事業に係る部分、要支援、要介護の部分で申し上げたのですが、一般介護予防事業では65歳以上の元気な高齢者の方、参加できる事業は、より数を増やして実施をする予定というふうに聞いております。

○やなぎさわ委員

それぞれありがとうございます。やはり介護報酬を上げると利用者の自己負担が増えてしまうというところの綱引きが難しいところがあるというのは本当に実感しておるのですけれども、そういうところでいうと、今回、品川区も来年度予算で出している居住等支援補助金でしたか、月1万円の。ああいう取組は非常にすばらしいというふうに思っております。あれの場合は、別に特に利用者の方も負担がなく、直接従業員にというか、介護職員、ケアマネジャーに直接給付されるということで、そういったスキームをぜひとっていただいて、人材確保、処遇改善にぜひ当てていただきたいというふうに考えておりますので、そういった点を強化していただければと思います。何かあれば、お願いします。

○菅野高齢者福祉課長

介護職員の処遇改善については、やはり介護人材の不足がいろいろと問題となっている中、区としてできることは何かというところで考えさせていただいたのが、居住支援手当の1万円の支給になります。

国も介護報酬約6,000円の引き上げと、あと、東京都も手当を別途支給するというふうには取り組んでおりますが、そういった国や都の動き等も踏まえながら、区としてできることは何かというところで考えたものがございますので、そういったところをまた事業者の声を聞きながら、今後も検討していきたいと思っております。

○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。

○鈴木委員

今ので、この処遇のところは、国としても、前は処遇改善交付金という形を出していて、利用料にも跳ね返らないという、そういうふうな形を出していたのが、今回、6,000円という本当に桁が違うような支援しか国はしなくて、しかも、報酬の加算というふうな形でやるというふうなことなので、これはもう本当に国にも、区からもぜひ声を上げていただきたいと思っていますのですけれども、それと併せて、今回、訪問介護の報酬が引き下がるということが、今出されていると思うのですけれども、あれ

は本当に現場からは、今、ヘルパーも、募集しても来なくて大変な状況の中で、ヘルパーステーションとしての経営もすごく厳しい状況なのに引き下がるということで、現場からの声はすごく上がっていると思うのですけれども、それに対しても、区としては、そういうことになっていくと、在宅重視、在宅重視ということで区は言われますけれども、その在宅重視の中心のヘルパーを、今、確保するにも有効求人倍率が1.5倍と言われていて、本当に確保できないという状況だと思うのです。それなのに、今度、引き下がるということになるので、すごく大変な状況になるのではないかと思います。そこら辺は区としてどう捉えられているのか伺えたらと思います。

○菅野高齢者福祉課長

今回の介護報酬の改定で、確かに訪問介護の部分の基本報酬が引き下がったということで、今、当事者団体のメンバーが緊急声明を発表したりだとか、そういった話が報道されているところは、私も耳にしているところです。

こちらについては、国は、処遇改善の加算のほうが大きいのでということで、そこでカバーリングできるのではないかと話もありますので、そういったところを実際にうちのほうも現場の事業者とお話を聞きながら、どういう実態なのかということ、よく話を聞いて考えていきたいと思っています。

○鈴木委員

実際にカバーできるというのは、その加算をとっていない1割ぐらいのところしかないというふうに言われていて、だから、実際のところは、ほとんどのところが本当に大変な状況に追いやられるというふうなところだと思うので、ぜひそれは現場の状況もつかみながら、上にも声を上げていただきたいということでお願いしておきたいと思います。

○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。

○やなぎさわ委員

ヘルパーのお話が出たので、私も一般質問で質問させていただいたので付け加えて発言させていただきますけれども、カバーできると、恐らくおっしゃられているのは、介護報酬は下がるけれども、処遇改善加算のほうでは上積みになるので、ヘルパーの方のお給料は上がるのではないかなというように感じます。

ただ、その場合に考えたとき、やはり事業所自体の収益は下がるということで、結局それは、なぜ下がったかということ、ほかの同じ介護職種に比べて利益率が高いという調査によって、では、下げてもいいだろうということになったと思います。もともと利益率も一般の企業に比べたら、相当業種的に低いのですけれども、とはいえ、やはり利益率が高くなったのは、居住型とかで、移動時間もキャンセルもなく、ポンポンサービスが提供できるような事業というか、そういった形でやられているような、特に大企業が運営しているような大規模なヘルパー事業所は、そういったところは恐らく本当に利益率が高いのでしょうか。でも、一般的に自転車とかでいろいろな遠いところを何十分もかけて移動してやっているところは、やはり移動時間がある、待ち時間がある、キャンセルがあるということで、かなり利益率はよくないというふうには伺っておりますので、実際、本当にそれが全ての事業者が当てはまるかというと、相当疑わしいと、実情に合っているかどうかということ是非常に疑わしい。

アンケート結果も、結局そういったアンケートに対応できるところは割と大きいところで、小さい事業所は、手が回らなくてアンケートもくれないよということも多いのです。なので、そういった意味

でも事情を把握していない可能性があります。

結局、ヘルパーの報酬が上がったけれども、事業所は赤字、今の時点で4割赤字と言われているので、赤字で潰れてしまいました。ヘルパーは給料が上がったけれども働くところがありませんということになってしまっただけで、本末転倒で、そうなると、多分、事業所としては、もともとの給料を下げたりとか、何かしらの対策で、要は、処遇改善で皆さん、ヘルパーは給料が上がったのだから、例えば、これから新規でやる募集のときとかに給料を下げたりとか、何かしらの形で労働者の方からお給料を差し引いて、その分を自分たちの利益に回さないといけなくなってしまう可能性があると思うのです。それは苦肉の策というか、というふうな状況が生まれる可能性があるということをご承知しておいていただいて、今後の、この4月以降の訪問看護がどうなるかということをご承知して、ぜひ最大限に注視して、それこそヘルパー不足によって地域包括ケアシステムが品川区で崩壊しないように対応していただきたいと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○菅野高齢者福祉課長

様々現場の事業者の実態等のご意見をいただきまして、ありがとうございます。

今回の国の基本報酬の引き下げの根拠とされている介護事業経営実態調査の訪問介護の収支差率が、ほかの種別に比べて、7.7%という数字でかなりよかったということが原因だというふうには私どもも分析しています。

ただ、実態としては、委員おっしゃられたとおり、大きな企業が答えて、実態の厳しいところはアンケートに答えていないとか、そういったお声も聞いているところです。

なので、区内の訪問介護の事業者、数者いろいろとやり取りしているところもございますので、そういったところのお声も聞きながら、この緊急声明とか、いろいろなメンバーが、当事者団体が拝見していますけれども、この実態、区内ではどういうふうに現実として展開していくのかという部分については、区としても注視していきたいと思っております。

○やなぎさわ委員

私も現場の方たちに、いろいろ声を聞きながら、ここで提案とかをさせていただきますので、ぜひご協力のほど、お願いします。私も一般質問で時間がなくて言えなかったことを、今、追加で言えたので、今後とも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。

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します。

○こしば副委員長

賛成です。

○こんの委員

賛成です。

○ひがし委員

賛成です。

○鈴木委員

この条例は、介護保険料値上げの条例なので反対です。先ほども申し上げましたけれども、介護保険

料は、2000年開始から2倍の値上げになっています。実質賃金は下がっているし、年金も引き下げられて、区民の暮らしは本当に大変な中で、今年は特に介護保険料だけでなく、これから審議する国保も、後期高齢者医療の保険料もということで、トリプル値上げになるわけです。大本では国の負担割合を増やすということですのでべきだと思います。その中で、やはりこういう形でどんどん収入は減るのに、負担は増えるばかりということで、こういう政治が先進国の中で唯一賃金が上がらない国、それから経済が成長できない国というふうなことになっている原因にもなっていると思うのです。ここでやはり社会保障は経済という発想の転換こそ必要なのだと思います。制度開始から2倍になった介護保険料は、応能負担の徹底だったりとか、一般財源を投入してでも、値上げではなく引き下げることが必要だと思います。

○筒井委員

賛成です。

○おぎの委員

賛成です。

○やなぎさわ委員

様々お話を聞いて、反対ではあるのですが、ただ、やはり区の取組は一定評価いたしますし、大阪などは、今回、月1,155円上がって、14.3%、年間の月額が11万988円と物すごく上がったりしている中で、品川区としての取組も評価いたしますけれども、やはり今後も厳しい状況が続くのではないかとということで、一般財源の組み入れも考えていただきたいというところで、反対ということです。

○松永委員長

それでは、これより第23号議案 品川区介護保険制度に関する条例の一部を改正する条例につきまして、採決いたします。

本案は、挙手により採決いたします。

本案は、原案のとおり決定することに賛成の方は、挙手願います。

[賛成者挙手]

○松永委員長

賛成多数でございます。

よって、本案は、原案のとおり可決決定いたしました。

以上で、本件を終了いたします。

-
- (4) 第24号議案 品川区指定地域密着型サービスの事業の人員、設備および運営の基準等に関する条例の一部を改正する条例
 - (5) 第25号議案 品川区指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備および運営ならびに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等に関する条例の一部を改正する条例
 - (6) 第26号議案 品川区指定介護予防支援等の事業の人員および運営ならびに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等に関する条例の一部を改正する条例
 - (7) 第27号議案 品川区指定居宅介護支援等の事業の人員および運営の基準等に関する条例の一部

を改正する条例

○松永委員長

次に、(4)第24号議案、(5)第25号議案、(6)第26号議案および(7)第27号議案の4件を一括して議題に供します。

本件の4議案につきましては、厚生労働省令が改正されたことに伴い、区における指定地域密着型サービス、指定地域密着型介護予防サービス、指定介護予防支援等および指定居宅介護支援等に係る事業の人員および運営に関する基準等を見直すものであります。関連する内容のため、一括して説明、質疑を行い、その後、議案ごとに採決を行いたいと思いますので、よろしく願いいたします。

本件につきまして、理事者より一括してご説明願います。

○菅野高齢者福祉課長

それでは、私から、4議案について、一括でご説明したいと思います。

これら4議案は、指定地域密着型サービス、指定地域密着型介護予防サービス、指定介護予防支援等および指定居宅介護支援等の事業の人員および運営に関する基準等をそれぞれ見直すものです。

それでは、まず、第24号議案と、第25号議案についてご説明いたしますので、資料をご覧くださいければと思います。

1番、改正の理由です。

この2つの条例においては、指定地域密着型サービスと、指定地域密着型介護予防サービスについて、サービスを提供するために必要とされる人員、設備、運営等に関する基準を定めています。これらの基準を定めるに当たっては、介護保険法の規定により、厚生労働省令で定める基準に従うこととされており、地域密着型サービスについては、区に指定権限があり、区で条例を定めているため、改正が必要となりました。

2番、改正の内容です。

新旧対照表につきましては、第24号議案を資料1、第25号議案を資料2として編成しております。分量が多くなっておりますので、ポイントを絞ってご説明いたします。

また、改正項目につきましては重複する項目もありますので、それらについては、まとめて説明をさせていただきます。

それでは、初めに(1)全サービス共通の変更点です。全部で4点です。

①管理者の責務および兼務範囲の明確化です。

提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業者を効率的に運営する観点から、管理者が兼務できる事業所の範囲について、同一敷地内ではなく、離れた場所にある事業所や施設でも兼務可能な旨を明確化するものです。

②身体的拘束等の適正化の推進です。

多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施などの措置を1年間の経過措置後に義務化するものです。

また、訪問系、施設系サービスについて、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合の記録を義務づけるものです。

③「書面掲示」規制の見直しです。

次のページをご覧ください。

運営規程などの重要事項について、現行の事業所内での「書面掲示」に加え、法人のホームページや介護サービス情報公表システムでの掲載を義務づけています。

④指定介護療養型医療施設の経過措置期間終了です。

この期間終了に伴い、各条文中の当該施設に係る記載を削除または修正するものです。

以上が、各サービスに共通の改正点です。

続きまして、(2)多機能系・施設系・居住系サービス共通の改正点です。

介護現場における生産性向上に資する取組の促進を図る観点から、事業所の状況に応じて、利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を、3年間の経過措置期間後に義務づけるものです。

続きまして、(3)施設系サービス・居住系サービス共通の改正点です。

①協力医療機関との連携体制の構築です。

高齢者施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう見直しを行うもので、一定要件を満たす協力医療機関を定めることを努力義務としています。次のページです。

要件とは、(ア)入所者の急変時に医師や看護職員による相談体制を常時確保。

(イ)診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保です。

ただし、地域密着型介護福祉施設入所者生活介護についてのみ。

(ウ)入所者が緊急時に入院できる体制の確保を追加し、協力医療機関を定めることを3年間の経過措置期間で義務づけています。

②新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携です。

新興感染症の発生時に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、あらかじめ協定締結医療機関と連携し、発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしています。

続きまして、(4)地域密着型特定施設入居者生活介護です。

テクノロジーの活用等により、介護サービスの質の向上および職員の負担軽減を推進する観点から、見守り機器などの複数活用、職員間の役割分担などにより、生産性向上に先進的に取り組む特定施設については、現行の利用者3人に対し職員1人を緩和し、利用者3人に対し常勤換算で0.9人以上の配置を認めるとしています。

続きまして、ページをめくっていただきまして、(5)地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護です。

①緊急時等における対応方法の定期的な見直しを義務づけております。あらかじめ定めることとされている緊急時等における対応方法について、配置医師および協力医療機関の協力を得て定めることとし、年1回以上、見直しを行うことを義務づけるものです。

②は、ユニットケア施設管理者研修の努力義務化です。

最後に、(6)看護小規模多機能型居宅介護で、サービス内容の明確化です。サービス拠点での「通い」・「泊まり」における看護サービスが含まれる旨を明確化する法改正により、運営基準においても明確化するものです。

3番、施行期日は、令和6年4月1日です。

続きまして、第26号議案と第27号議案について説明いたしますので、そちらの資料をご覧ください。なければと思います。

こちらの1番、改正の理由です。

この2つの条例は、指定介護予防支援および指定居宅介護支援について、各サービスを提供するために必要とされる人員、設備、運営等に関する基準を定めるものです。

第24号議案、第25号議案と同様に、この基準の根拠となる厚生労働省令で定める基準が改正となったことから、区における条例も併せて改正を行うものです。

2番、改正の内容です。

新旧対照表については、第26号議案を資料1、第27号議案を資料2として添付しております。

(1)介護予防支援・居宅介護支援、双方に共通する改正点です。

①他のサービス事業者との連携によるモニタリングです。

人材の有効活用および指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、一定の要件を設けた上で、テレビ電話装置等（オンライン等）を活用したモニタリングの実施を可能とする見直しを行うものです。

②と③については、第24号議案、第25号議案と同様ですので、説明は割愛いたします。

続いて、(2)介護予防支援に係る改正点です。次のページです。

居宅介護支援事業者が、区から指定を受けて介護予防支援を実施する場合の取り扱いです。

令和6年4月から、居宅介護支援事業者が、市区町村から指定を受けて介護予防支援を実施できるようになることから、その取り扱いについて見直しを行うものです。

ア、居宅介護支援事業者が指定を受ける場合の人数の配置については、介護支援専門員のみ配置で事業を実施することを可能とし、イ、管理者を主任介護支援専門員とするとともに、他の事業所の職務に従事する場合には兼務を可能としています。

続きまして、(3)居宅介護支援に係る改正点です。

①介護支援専門員1人当たりの取扱件数です。

現行は、ケアマネ1人当たり39件、40件以上は通減制の適用となっております。こちらが39件でしたが、改正後は44件となります。

また、居宅介護支援費における要支援者を担当する場合の取扱件数については、現行では、要支援者の利用者数に2分の1を乗じておりますが、3分の1を乗じることに変更いたします。

なお、指定居宅介護支援事業者と、指定居宅サービス事業者の間において、居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための国保中央会のシステム（ケアプランデータ連携システム）を活用し、かつ、事務職員を配置している場合においては、49件となります。

②については、第24号議案、第25号議案と同様ですので、説明は割愛いたします。

③公正中立性の確保のための取組の見直しです。

事業者の負担軽減を図るため、過去6か月に作成した居宅サービス計画における訪問介護等の各サービスの利用割合や、同一事業者による提供割合を利用者に説明し、理解を得ることを義務づけておりましたが、こちらを努力義務に緩和します。

3番、施行期日は、第24号議案、第25号議案と同様に、令和6年4月1日です。

説明は以上となります。ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

○松永委員長

説明は終わりました。

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。

○鈴木委員

すごく複雑な多岐にわたる改正で、なかなかこれを理解するのは大変だったのですが、まず、第24号議案、第25号議案の(1)全サービス共通の改正点ということで、①のところの管理者の責務および兼務範囲の明確化というところなのですが、これは管理者がすごく人手不足で、同一敷地内ではなくても管理者が兼務できるというふうなところが出てきたのか、その出てきた背景、管理者としても人手不足でこうした要望が現場から出されているのか。実態がどうなのかということが分かったら教えていただきたいと思います。

それから、兼務というのは、2か所までなのか、それとも、それ以上もあるのか、そこら辺のところも教えてください。

それから、離れたところまで兼務できるとなると、管理者の負担がすごく大きくなって、管理者自身がやりきれないというふうなことにならないのかという思いがしているのですが、どう考えたらいいのかも伺いたいと思います。

それから、2つ目の身体的拘束についてというのは、現場では、身体的拘束はやってはいけないということで、実際問題、かなり注意しながら、人権保障という観点でやっているということで聞いていますので、もしも緊急やむを得ない場合に行った場合は記録を義務づけるというふうなことは、いいのではないかなというふうな思いがしています。

それから、次の裏のページのウェブサイト的重要事項の掲載の義務づけというものも、それは必要なことではないかと思います。

それから、(2)のところなのですが、多機能系というのは、小規模多機能だと思えるのですが、看護小規模多機能型居宅介護もあると思うのですが、それから、施設系サービスというのは、特養ホームや老健施設ということと、居住系サービスというのは、グループホームや特定施設ということでいいのでしょうかということは確認させていただきたいと思います。

委員会設置の義務づけがそこに書かれているのですが、これは、今まではこういう委員会はつくられていないのでしょうか。

また、つくられる場合、どのような人が委員になって、委員会がつくられて委員会が行われた場合は、報告の義務などもあるのか、イメージできるような形で教えていただけたらと思います。

○菅野高齢者福祉課長

何点かご質問いただきましたので、順番にお答えさせていただきたいと思います。

まず、管理者の範囲の部分についてです。管理者が人手不足なのかというご質問については、今回の運営基準の改正自体が、今後、介護人材の確保が一層困難になると予測される中、生産性向上による業務効率化や、職員の負担軽減を図りサービスを継続的に確保することを目指していると国は言っておりますので、それで逆に管理者が負担に感じるというのは本末転倒にはなってしまうのかなというところで……。

〔「本当ですよ」と呼ぶ者あり〕

○菅野高齢者福祉課長

兼務の数も、特に数の指定はない、上限とかはないのですが、「管理上、支障がない場合」というふうにはうたっておりますので、そこには、ある程度、限界はあるのかなとは思っていますので、その辺りのところは、しっかりと区としても検証というか、施設の在り方については見ていきたいと思っています。

3のところなのですけれども、こちらについては、今回、多機能系についてというところで、看護小規模多機能とか、あとは小規模多機能などについての部分のことが書いてあるのですけれども、もともと施設系については、虐待防止の取組をしましょうということが既に義務づけられておりますので、そういったところの取組を施設は既に取り組みさせていただいているところです。ただ、そこについて、居住系というところで、多機能系のサービスについても対象を広げたというところで、経過措置期間を設けながら、きちんと委員会の開催や指針の定義等をしていってくださいというふうにうたっているところです。

実際に施設の委員会が、現在どのように動いているかというのは、各施設の取組になっておりますので、詳細までは、分かりかねているのですけれども、ただ、区としましては、施設については、昨年度、ある程度施設の虐待防止のプログラムの指針みたいなものをつくらせていただきまして、施設長や施設職員を対象に研修等も実施させていただいておりますので、しっかりした取組を、それを基にさせていただいているのだというふうに思っているところです。

○鈴木委員

多岐にわたって質問がいっぱいありまして申し訳ないのですけれども、3ページの(4)のところは、地域密着型特定施設入居者生活介護ということなので、ケアホーム、先ほどの東大井とか、29床以下の有料老人ホームということになると思うのですけれども、ここの人員配置の基準の特例的な柔軟化というところで、3対1が、3対0.9人にするという、これはなぜこのような対応が必要なのかという思いがするのですけれども、こういうケアホームとか、有料老人ホームとかは、利用料が特養ホームよりもずっと高い利用料をとっているのです、経営的には、特養ホームよりもかなり有利なのではないかと思うのですけれども、それなのに、なぜこういうふうな形で、今でも3対1、現場としてはすごく厳しくて、多分、2.5対1とか、3対1よりももっと人員配置を手厚くしているのが現場の実態だと思うのです。それなのに、こういうふうに3対0.9人とかということによって人員配置を規制緩和して、もっと少ない人数でやれということになると、もっと行き届かないということになっていくのではないのかというふうな思いがするのですけれども、そういうことは、なぜそこが出てきたのか、そのような対応が必要なのか、現場からもそういう声が上がっているのか、その点は伺いたいと思います。

それから、その上のところの協力医療機関を定めることが義務づけとなるというところなのですけれども、(ウ)のところ、入所者が急変した場合、医師が診察をして、入院が必要となったときには入院を原則として受け入れる体制を確保していることということが示されているのですけれども、ということは、協力医療機関というのは病院でないと駄目だということになるのですか。そうすると、多分、今までは、クリニックとかが協力医療機関になっているということが結構あるのではないかという思いがするのですけれども、全部病院が協力医療機関という形になっていて、その施設に往診が来るということになっているのでしょうかという思いがしているのですけれども、ここは、現実問題、どういうふうになるのかと思ったのです。それで、区長に医療機関名も提出すると書かれているのですけれども、しかも、病院としては、原則として受け入れる体制を確保することなので、ベッドを空けておくということになるのでしょうか。ベッドを空けておくということになるとすると、その補償とかはどうなるのかと、これが現実問題、すごく大変そうな思いがしたのですけれども、義務づけということなので、現実どのような仕組みになるのか、その点もお聞かせいただけたらと思います。

○菅野高齢者福祉課長

何点かご質問いただきました。

まず、3ページのところの(4)の地域密着型特定施設入所者生活介護についての人員の緩和についてのご質問についてです。

こちらについては、国の審議会においても反対意見が多かったものの導入に踏み切ったというような話も聞いております。条件としましては、見守り機器などの複数活用とか、職員間の役割分担などにより生産性向上に先進的に取り組む特定施設に限ってという条件をつけているところもございますので、現場の実態等も踏まえて、できるところはそういった対応でやることも可能というようになったと解釈しております。

次の医療機関の部分についてです。その上のところの(ア)の(3)番の(ウ)の内容についてのご質問と思います。

こちらについては、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護についてのみなので、つまり、区というと、杜松ホームが該当するところになります。今回の改定では、特養とか老健とか、介護医療院の入所者の医療ニーズに対応するためということが、もともとの大きな目的となっておりますので、委員のおっしゃられたとおり、医療機関側からすると、そのためにベッドを空けておくのかという課題は出てくると思いますので、そういったこちらの都の指定の部分の施設等の状況等も見ながら、区としても検証していきたいと思っています。

○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、2ページ目の「書面掲示」の見直しなのですがすけれども、もともと書面掲示、施設に運営規程を張っておく。それに加えて、これからは、法人のホームページとか、都でやっているもの、情報公開システム上にも公表するというようなことなのですがすけれども、今回のこの改正は、運営規程をしっかり利用者の方、もしくは家族の方に見てもらおうというような趣旨での改正ということではよろしいですか。確認です。

○菅野高齢者福祉課長

こちらの書面掲示のみならずというところで、ホームページ等で公開する部分については、事業所内のみならず、公にきちんと公表するようにというところで、サービスの適正といいますか、そういったものを図ろうとしていると解釈しております。

○やなぎさわ委員

これは要望になってしまうかもしれないのですがすけれども、もしこういったことに力を入れていかれるのであれば、書面掲示をする際に、施設だと当然高齢者が利用中に見ることが多いと思うので、フォントの規定を明記したほうがいいかなと。実際、介護施設で、正直、わざわざ見る人はほぼいないのです。しかも、それが細かい文字だと、余計やはり目に留まらないので、であれば、特にフォントについて、幾つ以上でなければいけないということを、高齢者も見やすいように、大きい字での掲載をされると、よりそういうふうに周知を目指すのであれば、いいかなと思うのですがすけれども、その点はいかがでしょう。

○菅野高齢者福祉課長

現在も施設の中で、各施設、工夫していただいているのかなと思いますが、この辺の運用については検討させていただきたいと思っています。

○やなぎさわ委員

ぜひそういったところもご検討いただけると、より対応というか、現場レベルでいうと、ほぼ誰も基本的には見ない。特に細かいので、高齢者の目には余計留まらないとは思いますが。

次ですけれども、第26号議案、第27号議案のほうの2ページ目のケアマネジャーの担当というか、受け持ちの件なのですけれども、様々緩和されたということで、基本的には5人まで、ざっくり言うと、基本的に5人ぐらい受け持ちが増えるということと、介護予防に関しては、2分の1の換算が3分の1に緩和されるというような受け止めでよろしいですか。

○菅野高齢者福祉課長

こちらのケアプランの件数等につきましては、委員ご指摘のとおりで、5人ぐらいの件数が増えるということと、ただし、介護予防については、今まで2分の1を乗じていたものを3分の1になるということで、かなり介護予防については件数的にはずっと伸びるような形態にはなってくると思います。

○やなぎさわ委員

先ほど、ご発言があったと思うのですけれども、今回のこの改定の目的、職員の負担軽減はありながら、とはいえ、こういった基準が緩和されると、逆に受け持ちが増えてしまって、私も一般質問で述べましたけれども、やはり業務に見合っていないという答えが77%、4人に3人は厳しいなというところで、今、大体、平均的に36.9人ぐらいの受け持ちがあるというふうには、2022年のケアマネのアンケートで、大体36.9人、これ、2016年は32.6人だったのです。だから、この7年ぐらいで、受け持ち平均4.3人ぐらい既に増えていると。やはり経営者側からすれば、受け持ちが増えたのだから受け持ってよというふうには回されがちになってしまうと思うのです。そうすると、さらに業務過多になってしまって、業務に見合っていないということで辞めていかれる方が増えてしまう。そして、一度辞めると、6割の方は他業種に転職してしまって、ケアマネジャーには戻ってこないということになってしまうと思うので、これ、1人でやっているような、個人でやっているケアマネだったら、自分が受け持ってやった分、自分の収入になるから頑張れるかなというところはあるかもしれないですけれども、特に品川区の場合は、そういった小さい個人でやっているようなケアマネ事務所は、ほぼない、少ないと思うのです。大田区などは本当に小さい事業所が無数にあって、品川区の3倍ぐらいあるのではないかという、私も働いていた印象だとあるのですけれども、品川区は、割とやはりその辺は、ケアマネ事務所としてまとめられていて、大きいところに集約されているようなイメージなので、そうすると、余計こういった担当をたくさん回されてしまうようなケアマネジャーが増えてしまうようなことが本当に危惧されるのですけれども、その辺に対して、区としてはどういったことを想定しているのかとか、どういった対策をとろうかというお考えがあるのでしょうか。ぜひそこをお伺いしたいのですけれども。

○菅野高齢者福祉課長

ケアマネの担当件数が増えることによるいろいろな課題ということでお話をいただきました。

件数が増えることによって、ケアプランが画一的になってしまうとか、いろいろなご意見もいただいております。そうでなくてもケアマネの負担がかなり大きいということは、私も現場のほうからときどき耳にすることはございます。その辺のところを、かといって、ケアマネが不足しているので、少し件数を増やしてというところのバランスの部分で、この件数が国としては基準として落ち着いたところではあると思いますので、現場の声を確認しながら、過剰な負担にならないようには努めていきたいと思っています。

ただ、委員もおっしゃったとおり、品川区の場合には、在宅介護支援センターが20か所、あと、そ

れ以外の民間の居宅介護支援事業所が23か所ございます。民間の居宅介護支援事業所については、民間ですので、その辺りの経営者のご判断にもよるといふところもございまして、区としては、在宅介護支援センターのほうでできる限り予防支援はしていくというような方針も持っておりますので、予防支援、3分の1を乗じるというところで、要介護のケアプランに比べると、予防支援のほうが少し軽いだらうという見解はあるものの、やはり一人一人と向き合うケアプランをつくるのは、かなりの重労働というか、エネルギーが要るといふようなことも聞いておりますので、そういった部分をできるだけ在宅介護支援センターのほうで受け持って、居宅介護支援事業所のほうには、要介護1以上のケアプランというふうな、ある程度のすみ分けもしつつ、工夫をしていきたいと思っております。

○やなぎさわ委員

ぜひ現場の声を注視していただきたいというふうに思いますので、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

第26号議案、第27号議案のほうなのですがけれども、初めのモニタリングをテレビ電話とかでできるということでの規制緩和なのですがけれども、でも、現場からは、果たしてどれだけの人が対応できるかという、そういう声も聞いていまして、今、居宅介護支援事業所のケアプランを作成する事業所は、本当に大変な状況なので、多分、その現場の実態から出た苦肉の策ということだとは思っておりますけれども、実際、果たして現場でどれだけ活用できるのかは、どのように考えられているのでしょうか。ほとんど高齢者で、なかなかテレビ電話で、LINEとかでできる人も少ないし、できる家族は大体仕事に行ってしまうという、そういうところで現場からは声を聞いているのですがけれども、そういうことは、実際問題なかなか難しいのではないかとということが1つです。

それと、やはりケアプランの件数を増やすというのは、もう絶対やめてほしいというのが現場からすごく強力に言われまして、今でも39件は、ぎりぎり目いっぱい、増やせる状況ではないということで、できれば35件くらいにしてほしいということが要望だといふふうに言われました。それぞれケアプランをつくる方々が、困難を抱えている人がすごく増えていて、独居だったりとか、メンタルのことだったりとか、もう本当に家族自身もゆとりがなくて、家族がいたとしても、家族自身がまたいろいろな問題を抱えていたりいふふうなことで、大変な人が増えている中で、そういう人にきちんと寄り添った形でケアプランを作るとなれば、そんなに単純にルーチン化するような形ではできないというのが現場の実態だということなのです。

それなので、44件などというのは、もうとてもではないけれども、やめてほしいと。それで、44件となれば、また今度、要支援も来るとなれば、要支援が要介護の3倍の件数できるということになると、例えば、24件、要介護でやって、あとの20件を要支援でやるとなったら、20件の3倍で60件とかできてしまうわけではないですか。そうすると、とてつもない数になってしまうし、そういうふうなところは、現実問題、なかなか難しいし、これだけ件数が増やされると、今までは、35件でも目いっぱいなので、ちょっとできませんよということも言えたけれども、やはり44件までまだゆとりがありますよねということで断れなくなってしまったり、労働強化が、今でも本当にヒーヒー言いながら頑張っているのに、それでも大変で辞めていく人も多いのに、それが悪循環になってしまうのではないかといい言われたのです。そこら辺のところでは、品川区の場合は、ケアプランを在宅介護支援センターが7割近く出ているのではないですか。在宅介護支援センターの状況はつかまれて

いると思うのですけれども、在宅介護支援センターも本当に大変な中で頑張られていると思うのですけれども、そういうところでは、在宅介護支援センターが要支援のところも多くを受け持っていていて、この44件までで要支援は3倍も受け持てるというふうなことから、現実問題、できるのですかねという思いがするのですけれども、そこら辺のところは、在宅介護支援センターの状況も把握されていると思うので、その把握された上で、実態はどうなのかということも伺いたいと思います。

それから、今、この居宅介護支援事業所のケアマネジャーがすごく足りなくて、募集しても来なくて大変な状況だということなのではあるけれども、それは、東京都が十数パーセントしか合格率を出さなくて、ケアマネを養成するということでもすごく少ないということも、そういう大本の問題もあると思うのです。だから、現場がこれだけ大変で、ケアプラン難民みたいな形になっているわけです。ケアプラン難民をケアマネジャーの労働強化で解消するのではなくて、ケアマネジャーの養成を増やす、それから、ケアマネジャーの待遇改善を図る、そういうことが必要なのではないかと思いますので、その点は、区としても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、ケアマネだけが5年ごとの更新があるそうなのです。この5年ごとの更新がまた大変で、お金も四、五万円かかる上に、三、四十時間の研修を受けなければならないという、そういうことが5年ごとにやってくるのと、それに加えて、今度は、主任ケアマネの5年ごとの研修も入ってくるので、それも本当に、主任ケアマネを持っている人は両方やらなくてはいけないので、そこもすごく……。しかも、それがまたすごくやりにくい研修になっているという、そういう状況も伺ったのですけれども、そういう現場の実態もつかんでいただきながら、現場がこれだけ大変な中でぎりぎり頑張っているところに追い討ちをかけるような、そういう件数の増ということになるのではないかと思いますので、その点も踏まえて、区の捉え方をお願いしたいと思います。

○菅野高齢者福祉課長

こちらの今回のケアプランの件数増についてのご意見をいろいろいただきました。

まず1つ、これは緩和されたとはいっても、まず、居宅介護支援事業所につきましては、民間の居宅介護支援事業所ですので、ここの件数が上限だということも踏まえて、できる範囲でやっていただくということしか区としては申し上げられないのかということと、あとは、では一方で、7割近くのケアプランを作成している在宅介護支援センターがどうなのかというお話になります。在宅介護支援センターについては、地域包括支援センターのサブセンターの役割を果たしておりますので、主に介護予防のプランを中心に作成することを区としては期待しているところですので、こちらについて、ある程度の、上限ぎりぎりまでではなくて、在宅介護支援センターとも相談をしながら、上限の件数については、今までも設定していますので、今後も負担のないような範囲で、少し上限を設定しながら様子を見たいということと、あと、ケアマネについての人材不足という部分につきましては、やはり委員がおっしゃったとおり、一時期、受験の合格率がすごく悪くなってということで、当初は割とケアマネになる方が多かったというところで合格率を少し厳しくしたら、今度は逆に、急に成り手が少なくなってしまったみたいな実情があるとも聞いております。なので、その辺りのところ、ケアマネに今後なる方が、介護現場でも一定程度いるように、区としても、ある程度の支援をしていかななくてはいけないなと感じているところです。

ちなみに、ケアマネジャーの資格は5年の更新制ということで、資格を更新するためには更新研修を受講する必要があります。研修費としては、2万4,000円とか3万4,000円程度、一定程度の金額がかかるということにはなっているのですけれども、やはり基本的には、ケアマネジャーとし

でのキャリアを積んでいく上での必要な研修だというところで、この辺りについては、しっかり受講していただきたいと思っていますところでは。

○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

今のケアマネジャーの更新についてのことで加えてですけれども、やはりケアマネの人手不足の要因になっていると思います。5年に1回更新しなくてはいけないということで、何十時間、最低でも20時間、30時間の講習があることと、あと、当然、費用負担もあるということで、お勤めのケアマネに関しては、割と会社で費用負担してくれるところもあるというふうには聞いているのですが、ない方も当然いらっしゃいますし、やはりそういった方が、一度ケアマネを離れて、もう一度やろうかなというときに非常に大きな障壁になりやすいということで。

あと、研修に関して、何十時間かありますけれども、現場の方に聞いていると、研修の内容自体がどうなのかなと、あまり実りはないという、学びがそこまでないというような話も正直いただいています。それは人それぞれあるのかもしれないですが、なので、やるならケアマネジャーに納得してもらえそうな形の研修、充実した内容にしていきたいと思ったり、本当は、やはりこういった講習というか、更新自体を本当はなくしてほしいという声が現場からは圧倒的に多くいただいておりますので、最低でも研修内容の充実とか、費用の負担を行政がするとか、そういったような対応を区から都へぜひ働きかけていただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○菅野高齢者福祉課長

ケアマネジャーの更新手続等についてのご質問です。

区としては、ケアマネジメントの質の向上が、国の介護保険制度の事業計画の中でも指針として示されております。やはり限られた資源のいろいろな介護サービスをいかにケアマネがうまくその方にご意見を聞きながらケアマネジメントしていくかというのは、介護保険制度の中で大きな鍵となっておりますので、やはりケアマネのそういったスキルは常に磨いていってもらいたいと思っていますところですので、更新料についてとか、いろいろと研修の費用については、現場の声も聞きながら検討させていただきたいと思っておりますが、しっかりと一定程度のスキルを磨いていってもらいたいと期待しているところでは。

○やなぎさわ委員

座学での研修も分かるのですが、例えば、私が現場のケアマネジャーと接していると思うのは、やはり優秀なケアマネジャーは、地域の資源をたくさん知っているのです。いろいろなサービスがあるという、ボランティアとか、無償でやっているようなものも含めて、地域のあらゆることに精通していて、それをうまく提示できる。介護保険に頼らずにいろいろなものを組み合わせて提示できたりという、いろいろなサービスがある、地域の方が500円ぐらいでやってくれるような掃除とか身の回りのことをいろいろやってくれたりとか、庭の草刈りをやってくれたりとか、いろいろあるということを提示できる人が優秀なケアマネジャーかなと思うので、ぜひそういったものを何か逆に区のほうから情報をまとめて出すみたいな取組とかをしていただくと、区のケアマネジャーの質の向上にもつながると思うのです。現在のところ、そういった取組はされていらっしゃいますでしょうか。

○菅野高齢者福祉課長

区では、適切なケアマネジメント、国の法定研修にも取り入れられるような研修があるのですが、

も、そちらの基本ケアとか疾患別ケアなどの研修も、福祉カレッジなどを使って、ケアマネには研修を提供させていただいております。

委員もおっしゃられたとおり、確かに介護サービスだけではなくて、地域の資源を活用してということとケアプランをつくってってもらうというのですか、ケアプラン以外の部分も含めて、その方にご提供させていただくということがすごく大事なことだと思います。割と民間の居宅ですと、一人親方が多かたりとかする部分もございますので、そういった研修を通して、通知をただ流すだけではなくて、研修等を通して、そういった部分についても気づいてもらうことが重要ではないかと思っています。

○やなぎさわ委員

かしこまりました。別件で、第24号議案、第25号議案の1ページ目の(2)のところなのですが、介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会の設置を3年の経過措置で義務づけるということなのですが、こういったことの実施の趣旨というか、こういった目的で行われるのか教えてください。

○菅野高齢者福祉課長

こちらについては、介護現場における生産性の向上に資する取組の促進ということで、国としては、例えば介護ロボットとか、ICT機器の導入などの対応も含めた方策ということなので、やはり業務負担とか、あとは、それによって生み出されたもので違う部分についての質の向上などを目指しているものと区としては捉えているところです。

○やなぎさわ委員

あと、私の調べたところだと、こういった業務効率を含めた委員会みたいなものを定期的に行っている事業所は、いわゆる業務効率とか、生産性が向上しているというようなデータがあつての実施というふうには伺っているのですが、ただ、やはり割と大きい事業者はこういったことも取組としてできるのかなと思うのですが、中規模、小規模の事業所ですと、大分こういった取組は、プラスアルファの業務負担に逆になってしまいかねないと思っておりますので、恐らく趣旨としては、介護ロボットとか、ICT化ということだと思うのですが、こういったことに関して、ぜひ業務負担軽減、委員会を開くこと自体が逆に業務負担になってしまって、そのほかのサービスを下げってしまうようなことが考えられるというか、危険があると感じたので、ぜひそのようなことも区としても注視していただきたいと思っております。要望だけで、以上です。

○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、これで質疑を終了いたします。

採決に入ります前に、まず、第24号議案につきまして、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します。

○こしば副委員長

賛成です。

○こんの委員

賛成です。

○ひがし委員

賛成です。

○鈴木委員

賛成です。ただ、本当に現場の大変なところを規制緩和で乗り切ろうというのではなくて、やはり大本のところをしっかりと体制を整えていただきたいということでは要望をしておきたいと思います。

○筒井委員

賛成です。

○おぎの委員

賛成ですが、全般を通してなのですけれども、今回この改正を区として見たときに一番気になったのが、やはり管理者の兼務のところ、今回、現場の人員配置の緩和であつたりとか、こういったいろいろな変更がある中で、常勤の管理者を置くとうたっているのにもかかわらず、その管理者が同一敷地内にいない可能性が出てくるということで、働くスタッフの方もそうですけれども、何より介護サービスを受ける側の方々も困らないように、区としても見て行ってほしいと思います。よろしくをお願いします。

○やなぎさわ委員

賛成ではある、やはり国の指針といいますか、改正に合わせてのことということがありますし、賛成ではあるのですけれども、やはり人員配置の緩和と職員の負担軽減はどうしても相いれないところがあると思いますので、こういったことは、区としてもぜひ都ですとか国に、介護職員、ケアマネジャーを含めて、介護職で働く皆さんの業務負担が増えないように、引き続き働きかけをしていただきたいというふうに考えておりますので、何とぞよろしく願いいたします。

○松永委員長

それでは、これより第24号議案 品川区指定地域密着型サービスの事業の人員、設備および運営の基準等に関する条例の一部を改正する条例を採決いたします。

お諮りいたします。

本案は、原案のとおり決定することにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○松永委員長

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可決決定いたしました。

次に、第25号議案につきまして、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します。

○こしば副委員長

賛成です。

○こんの委員

賛成です。

○ひがし委員

賛成です。

○鈴木委員

賛成です。

○筒井委員

賛成です。

○おぎの委員

賛成です。

○やなぎさわ委員

賛成です。

○松永委員長

それでは、これより第25号議案 品川区指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備および運営ならびに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等に関する条例の一部を改正する条例を採決いたします。

お諮りいたします。

本案は、原案のとおり決定することにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○松永委員長

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可決決定いたしました。

次に、第26号議案につきまして、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します。

○こしば副委員長

賛成です。

○こんの委員

賛成です。

○ひがし委員

賛成です。

○鈴木委員

反対です。これは先ほども申し上げましたけれども、現場からは、ケアプランはこれ以上もう限界というふうな状況ですので、やはりケアマネジャーの待遇改善、そして成り手を増やす、そういう形でしっかりと利用者に寄り添ってケアプランをつくれる、そういう体制こそすべきであって、足りない分をケアマネジャーのより労働強化にするような点数の増というふうなものであるもので、やるべきではないというふうなことで反対です。

○筒井委員

賛成です。

○おぎの委員

賛成です。

○やなぎさわ委員

やはりケアマネジャーの緩和の件において、どうしても現場の声は相いれないと思うので、その点を含め、反対ということです。

○松永委員長

それでは、これより第26号議案 品川区指定介護予防支援等の事業の人員および運営ならびに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等に関する条例の一部を改正する条例を採決いたします。

本案は、挙手により採決いたします。

本案は、原案のとおり決定することに賛成の方は、挙手願います。

[賛成者挙手]

○松永委員長

賛成多数でございます。

よって、本案は、原案のとおり可決決定いたしました。

最後に、第27号議案につきまして、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願います。

○こしば副委員長

賛成です。

○こんの委員

賛成です。

○ひがし委員

賛成です。

○鈴木委員

この第27号議案も反対です。第26号議案は要支援のほうですけれども、第27号議案は要介護のケアプランの件数を増やすという中身が入っているということで、先ほどと同じ理由で反対です。

○筒井委員

賛成です。

○おぎの委員

賛成です。

○やなぎさわ委員

先ほどと同じ理由で反対で、ぜひ国や都に強く働きかけていただきたいと思いますと考えております。

○松永委員長

それでは、これより第27号議案 品川区指定居宅介護支援等の事業の人員および運営の基準等に関する条例の一部を改正する条例を採決いたします。

本案は、挙手により採決いたします。

本案は、原案のとおり決定することに賛成の方は、挙手願います。

[賛成者挙手]

○松永委員長

賛成多数でございます。

よって、本案は、原案のとおり可決決定いたしました。

会議の運営上、暫時休憩いたします。

○午後0時18分休憩

○午後1時20分再開

○松永委員長

休憩前に引き続き、会議を開きます。

○松永委員長

次に、(8)第34号議案 東京都後期高齢者医療広域連合規約の変更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

第34号議案 東京都後期高齢者医療広域連合規約の変更について、説明をさせていただきます。
平成20年度から令和5年度まで実施いたしました後期高齢者医療に関わる保険料の軽減対策につきまして、令和7年度まで延長することになりました。

その軽減対策に必要な経費は、都内区市町村の負担金によって支弁されるもので、地方自治法第291条の3、第3項の規定に基づき、東京都後期高齢者医療広域連合の規約を変更するもので、都内全区市町村の議会の議決が必要でございますので、よろしく願いいたします。

それでは、変更の内容でございます。

規約の附則第5項中「令和4年度分及び令和5年度分」を「令和6年度分及び令和7年度分」に改め、「令和4年4月1日現在」を「令和6年4月1日現在」に改めるものでございます。

なお、都内全市区町村が負担いたしますものは、表にあります審査支払手数料相当額以下の4つの経費でございます。

2番でございます。保険料の構成図でございます。

保険料所得割額減額分と、審査支払手数料相当額ほか3つの経費を関係市区町村の一般会計から100%負担しております。

保険料所得割額減額についての概要につきましては、裏面の5番に記載してございます。裏面をご覧ください。

4番でございます。令和6・7年度の保険料率についてでございます。

均等割額は4万7,300円、前期比900円、1.9%の増。所得割率9.67%、前期比0.18ポイント、1.9%の増。賦課限度額は80万円。1人当たりの平均保険料額は11万2,535円。

ただし、令和6年度は激変緩和措置がございまして、低所得者に対する所得割率を8.78%、賦課限度額は73万円とし、1人当たりの平均保険料額は11万156円となります。

それでは、A3の資料をご覧ください。令和6・7年度の保険料率の改定についてでございます。

ただいまご説明いたしました保険料率算定に当たっての説明でございます。

左上段、保険料率算定の設定条件でございます。

(1)の被保険者数は、都の人口推計等を基に、令和6年度を176万人、令和7年度を179万3,000人と、2か年で355万3,000人と推計したところでございます。

(2)の医療給付費につきましては、コロナ禍がなかったと仮定いたしまして、平成29年度から令和元年度の平均伸び率0.78%を採用いたしまして、令和6年度を1兆5,695億円、令和7年度を1兆6,110億円と見込んでいるところでございます。

また、診療報酬改定の影響を、令和6年度はマイナスで39.5億円、令和7年度はマイナスで17.8億円としているところでございます。

(4)の所得係数については、令和3年度と令和4年度の実績と令和5年度の暫定値を平均して、1.56と推計しています。

なお、国の通知により制度改正の影響を全て所得割額でまかなうため、48分の52を乗じた結果によりまして、均等割と所得割額につきましては、37.17：62.83となりました。

あと、(7)にありますように、剰余金を260億円としているところでございます。

医療保険制度改革で受ける影響としまして(9)から(12)がございまして、出産育児一時金を2年間で22億8,000万円と見込み、1人当たりの保険料は641円と見込んだほか、後期高齢者負担率は12.67%、賦課限度額は、令和6年度は73万円、令和7年度は80万円となっております。

右上段の保険料の最終案をご覧ください。令和6・7年度の保険料率でございます。

1人当たりの平均保険料は11万1,356円となります。均等割額につきましては4万7,300円となり、900円、1.9%の増となります。

次に、所得割率ですが、令和6年度につきましては、先ほどご説明した制度改革の影響の有無により、所得に応じて2つのパターンがございまして、旧ただし書所得が58万円以下の方は8.78%、58万円を超える方は9.67%となります。

令和7年度は、一律、所得割率が適用され、9.67%となります。

中ほどの表でございます。公的年金収入のみの単身者で試算しました保険料額の比較を掲載してございます。

公的年金収入額153万円までの方は均等割のみが賦課され、制度改革の影響を受けませんので、制度改革の影響がバツとなっております。全体では約54%の方が該当するという形になります。

公的年金収入額211万円までの方は、令和6年度のみ、制度改革の影響を受けない所得割が適用されるため、制度改革の影響が三角印となっており、令和6・7年度では保険料額が異なります。全体では、およそ11%の方が該当しているところでございます。

一方、制度改革の影響を受けないようにするために、財源は所得割額からまかなうこととなりますので、限度額の引上げの影響も含めまして、所得が高くなるにつれ、保険料の上昇幅が大きくなっているところでございます。

○松永委員長

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。

○鈴木委員

今回のこの規約の変更は、今まで一般財源から出していたものが、令和4年度、令和5年度分を令和6年度、令和7年度分にとということで、今までどおりやりますということなので、一般財源から保険料の軽減のために出していきますという規約の変更なので、これそのものは必要なものだと思うのですが、裏のページの一般財源の概要のところ、どれだけ減額されるのかということが、それぞれ幾らになるのかということが、この表だと全然分からないのです。前に保険料等比較表というものを出示していただいていたのですけれども、こういうもので出していただくと、賦課総額が幾らで、これとこれが保険料の賦課額になって、これは一般財源で負担しますということで、幾らということまで全部書かれていて、この図がとても分かりやすいと思うのですけれども、こういうものを2年前のときもぜひ出していただきたいということで議事録を読んだら書いてあったのですけれども、そのときはたまたま間に合わなかったみたいなことで、その後からは出すようにしますということだったので、この資料は出してはいただけないものなのではないでしょうか。これがあると、経年的にどういうふうに変化してきたのかということがすごくよく分かるし、どれだけ負担をしているのかということも全部分かるような一覧表になっているので、ぜひこれは出していただきたいと思っているのですけれども、今は資料としてつくられていないということなのではないでしょうか。それを1点伺いたいです。

それで、そういうところで、ここには何の数字も出ていないので、具体的に保険料所得割減額分は幾らですか。(2)の①の審査支払手数料の額は幾らですか。②は財政安定化基金の拠出金は、基金残高に達しているために拠出はしないということなので、これはゼロということになると思うのですが、割り算の収納率は幾らぐらいを見込んでいて、不足分の見込みはどれぐらい補填することになるのか、葬祭費もどれぐらいになるのかということ、それぞれお聞かせいただきたいと思います。まずお願いします。

○池田国保医療年金課長

まず、資料についてでございますけれども、こちらは、前々回のときまで資料として提出していたと思うのですが、前回から、広域連合から、そういった資料が来なくなってしまいましたものですので、つけられないという状態でございます、今年、この1枚のA3のものをご提示したという形になります。

それと、広域連合の拠出部分についてなのですが、こちらは資料のA3の保険料の改定についての左側の下のほうに收支内訳がございまして、そちらに、下のほうですが、4項目の特別対策ということで、都全体ですが、計214億円。葬祭事業としましては約93億円、審査支払手数料約76億円、財政安定化基金の拠出金はゼロ、それから保険料未収金補填金については45億円ということになっていまして、所得割の減額、独自の軽減につきましては約5億円ということで、合わせて219億円ほど、都区市町村全部で負担をするという形になっております。

それともう1つ、収納率についての関わりだと思っておりますけれども、広域連合としての収納率の計算については、99%ということで計算をさせていただいているということで、その中で保険料の未収金の補填金が算出されているところでございます。

○鈴木委員

そうしますと、その分の品川区分が幾らかというのは、トータルでもいいのですが、幾らかということが分かったら教えていただきたいと思っております。

それから、この表が、広域連合で作らなくなってしまったということなのですが、これは多分、品川区で作るにしても、割と簡単にできるのではないかなと思うのですが、ずっと経過を追ってこうやって見られるので、作っていただけたら、より理解がしやすいと思うのですが、区独自に作っていただくことはできないでしょうかということ伺います。

それから、財政安定化基金の拠出はずっとこの間、ゼロという形なのですが、財政安定化基金の残額は幾らぐらいになっているのか伺いたいと思っております。

それで、剰余金も260億円計上したということで書かれているのですが、剰余金は保険料減額には使えないものなのでしょうか。

それと、剰余金も充当しているし、保険料抑制のために財政安定化基金とかも充当していることもありますが、財政安定化基金が、今、どれぐらいたまわっていて、そういうものを使って保険料を減額していただけたらいいのではないかなと思うのですが、そういうところは、現行ではどうなっていたのかも伺います。

○池田国保医療年金課長

まず、最初に、これは予算上の額になりますけれども、品川区の令和6年度の保険料の未収金から審査支払手数料の分を含めまして、特別対策分として今回お願いしているところが2億3,627万3,000円ほど、特別対策分としてお願いしているところでございます。

それと、表について、品川区で作ってもらえないかということのご要望でございます。なかなかこの部分、難しい表でございます、単純に一表になっているものではないので、同じものを作るということは少し難しいかと思えますけれども、似たようなものが作れるかどうか、そこら辺の検討はさせていただきます。

それと、財政安定化基金についてなのですが、こちらは、今回、保険料を算定する際に、広域連合のほうでも、東京都のほうに財政安定化基金を使って保険料の抑制ができないかというところを文書でお願いしたところなのですが、東京都のほうからの回答では、財政安定化基金の使用についてはNGという回答が来ておりまして、こちらのほうで、結局、財政安定化基金での保険料の緩和を今回は断念したところでございます。

金額ですけれども、その辺、今資料がないのでお答えできないので、申し訳ございません。

あと、剰余金については、保険料等にほとんど使っているような形で、剰余金があるうちの今回は260億円ほど使わせていただくというような形になっているところでございます。

○鈴木委員

ここの剰余金260億円を計上したというのは、これは保険料の引き下げのところに使ったという、そういうことでここに書かれているということですね。分かりました。

あと、令和6年度、令和7年度の保険料の中身なのですが、これは多分、今までのものをながめたと、今までにない値上げ、これまでにない値上げの額なのかと思うのですが、そこら辺の令和6年と令和7年、令和6年は激変緩和がとられて若干少ないのですが、でも、令和7年で見ると、7,693円が1人当たり増える額になると思うのですが、ここまで値上げになったのは初めてなのかと思うのですが、今までにない、過去最大の値上げなのか、その点も教えてください。

それと、賦課限度額も、今まで66万円が、令和6年に73万円になって、令和7年、80万円ということで、今年度までからすると14万円も上がっているのですが、多分、賦課限度額をここまで引き上げるということも初めてなのではないかと思うのですが、その点も、今までの経過も含めて伺いたいと思います。

それから、医療保険制度改革で受ける影響で、すごく値上げになるので、激変緩和措置をとったということで、令和6年が、旧ただし書き所得58万円以下のところの割合を低くしているということになるのですが、この改革で、なぜここまで値上げになったのかという、その理由が何なのかということについてもお聞かせください。

○池田国保医療年金課長

まず、値上げの額の幅について、今回、非常に大きいものだというので、今までにないものかどうかというところでございますけれども、額ということでいいますと、これまでになく、これまでの中ではかなり大きいところでございます。

ただ、それぞれの均等割額とか保険料率という点からすると、特筆して大きいというわけではなく、値上げはしますけれども、そんなに一番というわけではない状態でございます。

それともう1つ、賦課限度額についてなのですが、確かに令和2年度、令和3年度の際に64万円になりまして、令和4年度、令和5年度の保険料では66万円ということで2万円ぐらしか上がっていないところでございますけれども、令和6年度に73万円、令和7年度に80万円となるということで、賦課限度額がかなり上がるということは事実でございます。

ただ、賦課限度額につきましては、国のほうで賦課限度額は2%を超えないようにということで賦課限度額を決めておるところでございますので、それだけ収入のある方が増えてきたということで、賦課限度額についても同様な形で、73万円、80万円という形になったということになるかと思われま

す。それと、医療制度改革における影響ということでは、こちらはA3の表の部分で(9)、左の黄色部分が医療保険制度改革で受ける影響でございます、ここの部分については、被保険者に関わる(9)のところ

○鈴木委員

で、1人当たり641円ということでの見込みがあったということと、もう1つ、後期高齢者負担率が、実際に前回は12.27%だったと思いますけれども、これが12.67%ということで、また負担率が上がったということになりますので、その部分では保険料が上がっているというふうにご理解いただければと思います。

出産育児一時金が50万円まで上がった負担を保険料でまかなうという、本当にやり方がひどいなと思うのですけれども、1人当たり年641円ということなのですから、これ、出産育児一時金の何%ぐらいを後期高齢者で負担しているのかということが分かたら教えていただきたいと思

います。それから、後期高齢者の負担率が上がったということも、それは後期高齢者の人数が増えたということでの負担率が上がるということで考えればいいのか、その点も教えてください。それから、最高限度額は2%を超えないようにということなのでということなのですから、でも、実際、ここを見ると、80万円の人は2.57%となっていて2%を超えていると思うのですけれども、これはそれでいいのですかという、今の説明と少し矛盾しないのですかというふう

に思うのですけれども、それも伺います。それから、この表の中に後期高齢者の人数が何人ぐらいいるのかということは、どこか書いているところはあるでしょうか。パーセンテージが出ているので何人ぐらいになるのかなと思ったときに、後期高齢者の人数はどこかに記していただきたいと思ったのですけれども、その点も伺います。

○池田国保医療年金課長

まず、賦課限度額についてですけれども、恐らく今のA3の資料の右の部分の778.5万円から2.57%というところを見て2%以上いらっしゃるというところでございますけれども、こちらについては東京都の部分でございますので、国全部ではないので、あくまでも賦課限度額というのは国が決めているところでございますので、東京都とは若干違うというところ

はご理解いただければと思います。それから、人口の推計についてでございますけれども、こちらについては、A3の左部分の一番上のところで、東京都の人口推計を基に、令和6年度176万人、令和7年度179万3,000人というところ

でございますけれども、実際、令和4年度、令和5年度につきましては、令和4年度が166万4,000人、令和5年度が173万人ということで推計を含んだところでございます。あと、出産育児一時金についてでございますけれども、高齢者負担率の見直しにつきましては、現在の負担率の設定方法は、現役世代の減少が多くなっているところに目を入れたところ

○鈴木委員

もともと後期高齢者の負担する分は1割というふうなことで言われたのが、どんどん増えてきているという、そのためにこの保険料もどんどん増えてくるということで、高齢者にとっては、年金は下がるのに出産育児一時金の負担までさせられてということで、こういうことでずっとやっていったら、この制度そのものも、先ほどの介護とか国保とかと同じように、この先、持続可能なのだろうかという、もう本当に負担し切れないということになってくるのではないのかという思いがしています。

だから、高齢者に負担させるのではなくて、やはり国の軍事費を減らして社会保障に回していただきたいと思えますけれども、実際、こういうところにひずみが来るのだなというふうなことを実感しています。

それから、先ほどの財政安定化基金を保険料の引き下げに使いたいというふうなところが、東京都のオーケーが出なかったということなのですからけれども、財政安定化基金を保険料引き下げに充当するかどうかということは、東京都が決めるという仕組みなのか、財政安定化基金の仕組みがよく分からないので教えていただきたいのと、結局、財政安定化基金は、どれぐい積まれているのか、そのこともお聞かせください。

○池田国保医療年金課長

まず、財政安定化基金の使用につきましては、東京都と協議するというところで、広域連合のほうで協議を出したというところで、そこで保険料の緩和についてということを出したところ、財政安定化基金については、有事の、予想より多くなった場合にそこから活用していくというようなものが主な目的でございますので、保険料の緩和については、今回については認められなかったということでございます。

あと、財政安定化基金が幾らあるかと、後ほどまたご報告させていただきます。

○鈴木委員

分かりました。

○松永委員長

鈴木委員、一旦まとめてください。

○鈴木委員

先ほどの高齢者人口なのですからけれども、これは東京都全体の高齢者人口なので、パーセンテージが出ているところで何人くらいかなというふうに思ったのですけれども、品川区の後期高齢者の人口もどこかに書いておいていただくと、イメージもつくなと思ったので、それは要望だけさせていただきたいと思います。

○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。

○やなぎさわ委員

あらかた鈴木委員のお話のとおりなのですからけれども、確認なのですからけれども、後期高齢者、2022年10月から2割負担が導入されていると思うのですけれども、確認です、そういう認識で大丈夫でしょうか。

○池田国保医療年金課長

昨年から2割負担を導入しているところでございます。

○やなぎさわ委員

現在、恐らく経過措置として、3年間は1割負担プラス3,000円の自己負担で医療が受けられる

というか、負担を軽くするという処置がとられていると思うのですけれども、それもそういう認識で間違いないでしょうか。

○池田国保医療年金課長

配慮措置としまして、令和4年10月1日から3年間ということでやっているところでございます。

○やなぎさわ委員

そういった処置もとられつつ、2025年には完全に2割負担になるということで、そういった意味でも、ある意味、今後、負担が増える方が多いと。そういった中で、先ほどお話がありました出産育児一時金ということで、高齢者がそういった子育て世代の支援というか、全体で支え合おうという感じになっていると思うのですけれども、そういうふうになっていっている。高齢者の人口はまだまだ伸びて、65歳以上は2040年代ぐらいがピークで、75歳以上の後期高齢者になると、2055年ぐらいがピークになるということで、そう考えると、ちょっと怖いなというか、この時点でこのようにどんどん上がっていっている現状で、持続可能なのかということを正直思います。まだ30年ぐらいこういった状況が続いてしまうと、非常に怖いということが印象です。

介護保険とかほかの保険制度も結局同じになってしまうのですけれども、国の制度上の欠陥を非常に感じてしまわざるを得なくて、区としてやれることは当然限られていて難しいとは思っているのですけれども、こういった中で、区として、国や都に対して、どういった働きかけを今後していく予定というか、計画とか、そういった何かがあれば、お話を聞きたいのですけれども、いかがでしょうか。

○池田国保医療年金課長

今、財政のお話等の要望だと思いますけれども、こちらにつきましては、広域連合を通じまして、国のほうに要望をさせていただいているものは、これからではなく、現在も行っているところでございまして、これからも続けていくというような形になるかと思えます。

それともう1つ、申し訳ございません、話が少し前のほうに戻りますけれども、財政安定化基金の残高でございまして、令和5年3月末現在で約212億円になってございます。

○やなぎさわ委員

強く継続的に国に求めていっていただきたいと思えます。恐らくまた次の改定のときも上がってしまうのではないかと非常に危惧しておりますので。

本当に国の制度上の欠陥と考えておりますので、議会もそうですし、区としても、ぜひ強く訴えていっていただきたいと思えます。要望で。

○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、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します。

○こしば副委員長

賛成です。

○こんの委員

賛成です。

○ひがし委員

賛成です。

○鈴木委員

この議案に対しては賛成です。保険料は広域連合で決定するという事にはなっていますが、過去最大の値上げという状況ですので、本当にこれは品川区のほうからも強力に国のほうにも言っていて、後期高齢者はずっと負担増が続いていますので、軽減措置がなくなってからも、本当に負担増が続いていますので、これはぜひとも声を上げていただきたいと思います。

○筒井委員

賛成です。

○おぎの委員

賛成です。

○やなぎさわ委員

これ以上の負担は厳しいと思うので、反対です。

○松永委員長

それでは、これより第34号議案 東京都後期高齢者医療広域連合規約の変更についてを採決いたします。

やなぎさわ委員、何かありますか。

○やなぎさわ委員

申し訳ありません、賛成です。

○松永委員長

それでは、これより第34号議案 東京都後期高齢者医療広域連合規約の変更についてを採決いたします。

お諮りいたします。

本案は、原案のとおり決定することにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○松永委員長

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可決決定いたしました。

以上で、本件を終了いたします。

(9) 第36号議案 品川区国民健康保険条例の一部を改正する条例

○松永委員長

次に、(9)第36号議案 品川区国民健康保険条例の一部を改正する条例を議題に供します。

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

第36号議案について、説明させていただきます。品川区国民健康保険条例の一部を改正する条例についての説明となります。

今回の改正につきましては、特別区長会において決まりました令和6年度基準保険料率（案）に基づく保険料率（案）の変更による改定、それと、国民健康保険法施行令の一部を改正する政令の公布、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律などに伴いまして、品川区国民健康保険条例の一部を改正するものでございます。

最初に、保険料率等の変更でございます。

基礎分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の保険料率は、2月16日の特別区長会で決定いたしまして、19日開催の品川区国民健康保険事業の運営に関する協議会に諮問しましたところ、原案を適当と認められたところでございます。

恐れ入ります、6ページをご覧ください。

こちらの下段の②の特別区における調整というところでございます。

特別区では、都内保険料水準統一、医療費の適正化、収納率の向上、法定外繰入金の解消または縮減など、将来的な方向性に沿って段階的に移行すべく、一体的に対応しています。

特別区独自の保険料の激変緩和としまして、本来の納付金の割合を、平成30年度では94%として、6年間で実施することとしました。しかしながら、令和3年度、令和4年度の保険料につきましては、新型コロナウイルスの影響による景気の後退や医療費などの増加に対応するため、単年度限りの措置を実施し、保険料を算定してきました。令和5年度には、激変緩和措置期間の維持を前提に、激変緩和措置割合を97.3%と据置きまして、基礎賦課分について、さらに新型コロナウイルス感染症に係る医療費相当分を一般会計から繰り入れることといたしまして、緩和措置割合を約90.3%としたところでございます。

令和5年度につきましては、当初計画の最終年度に当たることで、特別区長会におきまして当初計画の見直しの検討が重ねられました結果、激変緩和措置を延長いたしまして、令和8年度での保険料賦課総額の割合を100%とすること、令和6年度の割合を98%にすることで決定いたしました。

その上で保険料の急な増加を抑制するため、新型コロナウイルス感染症の影響と考えられる医療費相当額と、給付費増加により取り崩しました財政安定化基金の償還分を一般会計からの繰り入れで負担することといたしまして、基礎分につきましては納付金の93.5%とすることとしました。

恐れ入ります、8ページをご覧ください。

令和6年度保険料率の算定についてでございます。こちらについては、基礎賦課分についてご説明をさせていただきます。

基礎賦課分の保険料算定に当たっての説明ですけれども、令和6年度は、新型コロナウイルス感染症に係る医療費や物価高騰における被保険者の負担増などを考慮いたしまして、激変緩和措置割合を98%に据置きまして、上段の枠の中、②になりますけれども、東京都から示されました特別区全体の納付金2,283億円の激変緩和措置として、2パーセント、46億円を減額いたしました。

さらに、9ページの③のところでございます。新型コロナウイルス感染症に係る医療費分の保険者負担相当分91億円を減じまして、④の令和3・4年度、医療費が増大し取り崩しました財政安定化基金の償還のための39億円をまた減らしまして、⑥番にあります保健事業などを加減して算定をさせていただきまして、激変緩和措置割合が93.5%という形になっています。

減額する納付金は149億円になりまして、各区の一般会計の繰入金で負担するという形になっているところでございます。

今度は1ページにお戻りいただけますか。

その結果についてでございますけれども、基礎賦課額の保険料率については、所得割が100分の8.69となり、前年度比1.52ポイントの増、均等割は4万9,100円、4,100円の増。低所得者に対する減額すべき均等割保険料額については、記載のとおりでございます。

後期高齢者支援金等賦課額は、所得割額が100分の2.80となり、前年比0.38ポイントの増、

均等割は1万6,500円、1,400円の増、保険料賦課限度額24万円ということで2万円ほど上がります。低所得者層の減額すべき均等割保険料額については、記載のとおりでございます。

介護納付金賦課額につきましては、所得割額が100分の2.36となり、前年比0.16ポイントの増、均等割は1万6,500円、300円増となり、低所得者に対する減額すべき均等割額保険料額については、記載のとおりでございます。

また、品川区の1人当たりの平均保険料につきましては、基礎分、後期高齢者支援金分、それと高額介護分を合わせまして、20万5,612円、前年比1万3,961円の増という形になります。

恐れ入ります、おめくりいただきまして、2ページをご覧ください。

2ページは、その他の変更でございますけれども、(1)でございますけれども、こちらは低所得者の保険料の減額についてでございます。国民健康保険法施行令の改正がございまして、減額の対象となる所得基準の見直しがありましたので、同様の改正を行うものです。被保険者の数に乗すべき金額を、5割軽減につきましては29万円から29万5,000円、2割軽減につきましては53万5,000円から54万5,000円と変更するものでございます。

(2)の未就学児の被保険者均等割額の減額につきましては、保険料率の変更に伴う改正でございます。

3ページでございますけれども、こちらの(3)です。こちらは、退職者医療制度の経過措置等の廃止に伴い改正するものでございます。

簡単に言ってしまうと、退職者医療制度がなくなりましたということで、そこで条文につきまして、①については、関係の条文を削除するもの。②につきましては、退職者医療制度に関連する条文の文言削除などの修正を行うものでございまして、一番下の③につきましては、退職者医療制度に関する条文が削除になりますので、ここに関連する制定附則を削除するものでございます。

(4)の部分でございます。こちらは、出産被保険者の保険料の減額について、条例改正を以前に行ったところでございますけれども、減額する保険料の算出過程における端数処理につきまして、国から具体的な考えが提示されたことによりまして文言の変更をするものでございます。

施行期日は、令和6年4月1日でございます。

こちらについては、新旧対照表が別添でございますので、後ほどご覧いただければと思います。

説明は以上でございます。ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

○松永委員長

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。

○鈴木委員

今、課長から説明があったところで、国保も、いろいろな制度もそうなのですが、すごく複雑なので、なかなか理解することが、口頭で聞いてもすごく難しいと思うのです。それで、14ページと15ページに、すごく分かりやすくまとめていただいているので、ここの表を使って説明していただくと、せっかくつくっていただいた表が分かりやすいのではないかと思いますので、特に15ページの一番下の表は、1人当たりの保険料が、ずっと経年でどれだけ上がってきたのか、令和6年度が20万5,612円になります、前年度との差だと1万3,961円の値上げです、7.28%の売上げですということを分かりやすく一覧表にいただいているので、これは、せっかく作っていただいた表を、そういう形で活用いただきたいと思います。

改めて、後期高齢者の保険料も過去最大の値上げということなのですが、今回の国保料も過去

最大の値上げでということ、改めて厚生委員会の中でも確認させていただきたいのですけれども、1万円を超えての値上げは今までなかったと思うのですけれども、去年が1万1,283円の値上げで過去最大ということで、本当にすごい値上げだったのですけれども、それをさらに今年は上回る値上げということになっていますので、本当に凄まじい値上げだと思うのですけれども、これが過去最大の値上げということで、この厚生委員会でも確認させていただきたいと思いますので、その答弁も1つはお願いしたいと思います。

それで、もう本当に国保料がどんどん凄まじい値上げなのですけれども、区としても、この国保料が高過ぎるという認識はあるのか、その認識についても伺いたいと思います。

それから、国保は制度そのものが構造的な問題を抱えていると言われてはいますが、区として、その構造問題をどのように捉えているのかも伺いたいと思います。

そして、これをどう解決することが必要だと考えているのか、この点をお聞かせいただきたいと思います。

○池田国保医療年金課長

今、委員からご要望のございました14ページ、15ページの部分でございますが、こちらは国民健康保険料の料率の推移ということで、令和2年度から令和6年度までのものが出ています。14ページの上について、特別区の賦課割合が58対42となっておりますけれども、品川区につきましては、令和2年度については61対39、令和6年度のところを見ますと60対40となっております。

この違いは何かと言いますと、私も品川区の保険料につきましては、特別区の統一保険料を採用しております、特別区の中で人口と医療費推計、それから所得推計等全部で出しまして、58対42で保険料を算定しているところでございまして、この保険料率を品川区に当てはめるときにどうなのかということで、令和6年度については、所得割が60で、均等割が40で、60対40で若干の違いがあるところでございます。

下のほうにいきまして、品川区の保険料率については、所得率は令和2年度が9.43%から、毎年のように、右のほうにいくと上がっているところでございまして、平成6年度の案では11.49%となっているところでございまして、こちらの太い枠の下のほうに、特別区1人当たりの保険料がございまして、令和6年度の特別区での1人当たりの保険料につきましては、15万6,520円になりまして、下のほう、品川区の1人当たりの保険料が、16万4,813円になっているところでございます。こちらは、品川区がほかの23区の中では若干所得が高いということがこれで分かるかと思えます。

それに併せまして、右、15ページの部分が、こちらが介護納付金ということで、介護保険料の部分で、40歳以上の保険料になりますけれども、こちらも特別区の賦課割合では57対43から、令和6年度58対42までになっておりまして、品川区の賦課割合については、58対42から、令和6年度については60対40になっているところでございます。

介護納付金につきましては、これまで均等割については23区統一ということでやっておりましたが、今年度から、均等割と所得割を含めて統一基準の保険料率を出すということでやっております、品川区は、そちらの特別区基準保険料率を採用しているところでございます。

そういったところで、参考資料15ページの下でございまして、基礎分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の平均1人当たりのものを足し込んだものが令和6年度の案ということで、20万5,612円ということで、前年に比べて1万3,961円の増になっているところでございます。こ

れを見る限り、保険料の伸び率については、今回、令和5年度と比べても高いということで、過去では、かなり上位のところというふうに認識しているところでございます。

高過ぎる保険料というところでございますけれども、こちらについては、私ども品川区では、基準保険料ということで、23区の保険料を採用しているところでございまして、23区でこれだけの医療にこれだけの所得があるというところで、今、算定しているということでご理解いただければというふうに思いました。

それから、構造的な問題というところでございますけれども、こちらは、品川区の構造としても、やはり年々被保険者の数が減っていくというところ、それから、所得につきましても、年々それほど増というふうになっていないところがございます。なおかつ、医療費がかなり高額化ということで、年々費用がかかることになっておりますので、保険料の負担される部分は、かなり強くなっていることが理由だと思います。

これらを解決するには何があるかということで、今回の保険料の料率算定にもありますように、保険料を、100%ですので激変緩和という単年度限りの緩和ではございますけれども、今回も本来でしたら、基礎分98%を93%というような形で抑えているということとさせていただきます、これからの部分については、23区でも、今、いろいろと話し合いをしているところでもございますし、また、制度的な構造改革についても、昨年11月に区長会を通じて厚労省まで要望と提言を出してまいりましたので、同様にそれを進めていきたいというふうに感じているところでございます。

○鈴木委員

この国保料について、高すぎるという認識は、区としては、これだけかかっているので計算した保険料ですという、そういう答弁だったと思うのですが、この国保料が高過ぎるという認識には立たないということなのではないでしょうか。そのところはもう1回お願いしたいと思います。

それで、先ほども申し上げましたけれども、特別区長会が厚生労働大臣に、今、課長も言われたように、提言を出しているわけですよね、提言。これ、区長会として厚労省に提言を出したというのは初めてなのではないでしょうか。その提言の中でどう言っているかといったら、本当に構造的課題が深刻化していて、持続してきた国民健康保険制度が危機に立たされていると言っても過言ではありませんと言っているのですよね。国保制度そのものが危機的な状況だというふうに、特別区長会としては、そういうふうに国保制度を危機的な状況だというふうに言っているわけなのです。それで、抜本的改革を実施してほしいと、強く求めますと。抜本改革の実現までの間は、5点、ぜひやってくださいと言って国交省に求めている、それは、国庫負担割合の引き上げ、低所得者の負担の軽減、それから、子どもの均等割、子どもの国保料の、今、未就学児までが半額となっているけれども、この制限を撤廃して18歳まで、そして、軽減の割合の拡大も実施するよという、こういうことを5点にわたって求めているということなので、こういうことをやらないと解決しないということが区長会の提言なので、解決と言ったら、こういうことではないかと思うのですが、この提言に対してと、今の課長の解決の必要な中身は少しずれているのではないかと思うのですが、この提言も踏まえた形での国保の構造的課題の解決、改善、それについては、区長会とは同じ認識ということではないのか、その点も伺いたいと思います。

○池田国保医療年金課長

まず、保険料の金額について、高いかどうかということにつきましては、保険料の算定に当たりましては、所得の推定、それから医療費の推定等を出した上で保険料を算定してまいりますので、今回の金

額については妥当な数字は出しているかと思っております。

実際に昨年11月に区長会から、「国民健康保険制度の見直しに関する提言」ということで、厚労大臣のほうに出しているわけですが、これについては、実際に各区区長からの要望を取りまとめた上で厚労大臣のほうにお持ちしているわけですので、5つの項目の部分では、子どもの均等割額について、現在は未就学児だけ5割軽減という形になってはいますが、そういったことをかなり拡大してほしいというようなことも含めての要望ということになっているかと思えます。

また、国からの予算についても年々減少しているところですので、そういったものを増やしていただきたいということでの要望も併せてさせていただいているところで、それが5つの要望になっているところですので、それについては、私ども、各区とも同じような考え方でやっているところがございます。

それに伴いまして、当然、私どもの区では何をするかというと、まずは、そのために必要な財源となる保険料の徴収はもちろんでございますけれども、医療費の削減にかかるようなこともやらなければいけないというようなこともやっているところでございます。

○鈴木委員

私は、国保料はあまりにも高過ぎることが、本当に一致した認識だと思うのです。区としても、その認識を持っていただきたいと思えます。

だって、組合健保や協会けんぽの2倍ですから、ほぼ2倍の、同じ収入の人が、国保という保険制度に入っているがために、組合健保とかの2倍の保険料になるというのは、どう考えても高過ぎるという認識をぜひ持っていただきたいと思うのです。

組合健保にしても、協会けんぽにしても、収入で割合が決められているわけではないですか。どれだけ子どもが増えても、その子どもの分が保険料に跳ね返るといふようなことにはならないですよ。それで、子どもが生まれると、ゼロ歳の生まれた子どもが、生まれたと同時に保険料の均等割がかかるということも国保しかないわけです。そういうふうなところが国保の制度そのものの問題だし、構造問題と言われているのは、高齢者、それから非正規の人たちとかというふうなことで、組合健保や協会けんぽに入れない人たちが国保に入って国民介護保険制度をつくっているわけですから、もともと所得の少ない人の保険なのにもかかわらず、その所得の少ない人に2倍の保険料を課しているというのが国保ですから、しかも、医療の必要な年齢の高い人が入るといふ、そういうふうなところの構造問題は厚労省も認めているわけですから、その解決を本当にしていけないといけないのだと思うのです。そのためには、ぜひ国保料が、組合健保にしても、協会けんぽにしても、2倍もの高過ぎるという認識はぜひ持っていただかないと、国に対しての物を言うというふうなことも伝わっていかないとしますので、ぜひ高過ぎるという認識は持っていただきたいと思えます。構造問題にしても、本当にそのところはしっかりと認識していただきたいというふうに思えます。

それで、実際に品川区の国保の状況がどうなっているのか伺いたいのですが、改めて、滞納者の人数、短期証の人数、資格証の人数、差押件数、それから滞納処分の停止を行った件数とその額、そのところをお聞かせいただけたらと思えます。

○池田国保医療年金課長

まず、資格証の方につきましては、今、42世帯ございます。

それと、短期証の対象世帯でございますけれども、2,145世帯になってございます。

それと、滞納率でございますけれども、こちらは年度末で出しているところでございますので、令

和4年度末での滞納率では12.81%になっています。

あと、次の差し押さえの件数でございますけれども、今年1月31日まででございますけれども、差押処分をしたのが166件になっています。

令和5年度前期で1億1,000万円ほど執行停止の処分をさせていただいて、ちなみに、令和4年度につきましては2億600万円ほどの執行停止という形になっております。

○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

分かりました。

差し押さえの件数が166件ということで、多いときは800件を超えていましたので、そこから比べたら随分少なくなっていると思うのですけれども、どのような場合に差し押さえているのかも伺えたらと思います。

私は、お金がしっかりとあるにもかかわらず払わないという悪質な場合以外は、連絡がつかないということで差し押さえということは、ぜひやめていただきたいなと思っているのですけれども、その点についても伺いたいと思います。

それからあと、先ほど9ページでご説明があった23区一般会計からの繰入金の合計が149億円なのですが、これは品川区で言えば幾らになるのかということも教えていただきたいのと、去年は218億円、この一般会計からの繰り入れをしているのですよね。だから、これは保険料減額のための繰入れですから、去年に比べて70億円近く減らしているのです、これも踏まえた上で、ぜひ減額にさせていただいて、そして過去最大の保険料値上げは、もっと引き下げていただきたいというふうに思うのですけれども、そのところは、去年よりもかなり、これとこれというふうな形で限定しているので149億円となっていると思うのですけれども、これを増やすというふうにはならないのか、その点についても伺いたいと思います。

○池田国保医療年金課長

ご質問の、まず、どのような場合に滞納処分の差し押さをされるのかというところでございますけれども、基本的には、納期限を過ぎてお支払いがなかった方に対しては督促状をお出しいたしまして、督促状の中には、生活状況調査書みたいなものも入れさせていただいて、お支払いが困難かどうかということをご本人から申し入れるような文書を入れさせていただいて、なおかつ、ご連絡もない、そしてお支払いもない方については、催告書という形で出させていただいて、催告書を何度か出した後に、やはり何のご連絡もない方につきまして、また、何の連絡もない上に、財産等がたくさんある方については、差し押さえというような処分に入らせていただく形になります。それがおおよその方、先ほど申しました今年166件ほど差し押さえを実施しているところでございます。

それから、品川区の繰入金のお話かと思いますが、繰入金につきましては、実際に、その他の一般会計の繰入金ということで、私どものほうで予算をお願いしているところでございまして、令和5年度の予算額については、11億9,000万円とお願いしたところですが、実際に今度、補正にかけるときには、24億2,000万円ということで、かなり大きな額の補正をかけることとなります。

というのは、なぜかといいますと、当初に予定した予算に比べまして激変緩和率が多くなりまして、その激減緩和率は全て区の一般財源から負担する形になりますので、当初予算に比べると、その部分が

かなり大きくなったということで、その他一般会計繰入金が補正でかなり大きな額をお願いする形になってまいりました。そういうところでございます。

令和6年度についても、また単年度限りの激変緩和がございまして、品川もそうですけれども、23区全ての区がこういった形での繰入金を一般財源で負担をしているということでございます。

○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。

○やなぎさわ委員

少しお伺いしたいのですが、一般会計の繰入金を、最終的にはなくそうというような方向で書かれていらっしゃるということで認識してよろしいでしょうか。

○池田国保医療年金課長

一般会計のその他の繰入金という名目でゼロにするということが国からの目標ということで来ているところでございます。

○やなぎさわ委員

国からそういう目標が来ているということで、その理由は、どういう理由で国はそういうふうにしろというふうにおっしゃっているのでしょうか。

○池田国保医療年金課長

その他の繰入金で保険料の補填のために使っているという自治体については、半数以上の自治体はそういったものを使っていないというところがございます。実際に東京都がほとんどの部分で、そういった金額を使っているというところもございまして、平成30年度に国民健康保険が市区町村の単位から広域化になったときに、財政の安定を図っているところがございますので、目的としましては、国保の財政安定を目的に、その他の繰入金をなくそうということが入っております、それを達成することは今も目標になっているところでございます。

○やなぎさわ委員

半数の自治体が繰入金を使っていないということで、逆に、品川区は、それこそ何十億円単位で使っていると思うのですが、他の使っていない自治体との差はどういうところに出てくるのですか。

○池田国保医療年金課長

今の質問につきましては、はっきり言って分かりません。各自治体によって使い方がありますので、はっきり言って、23区内ではこういった使い方があるので、その他、保険料に補填しているその他の繰入金を使っている部分がどうかというのは、すぐお答えできるところではございません。実際にいろいろな自治体の部分まで把握しているかということ、そういうものは把握していないところでございます。

○やなぎさわ委員

ということは、国としては、こうやって特別区とかは非常にそういった繰入金が多いという事情は分かっているけれども、ほかの半数ぐらいの自治体は使っていないのだから、同じように、地域ごとの特性とかは特に考えずに、将来的には均一にどこも繰入金は使わないでというようなことでおっしゃっているということで、改めてそれでよろしいですか。

○池田国保医療年金課長

国は補填金を使わないで、こういった赤字は解消するという事になっていまして、実際に今、半数と言われましたけれども、赤字を解消している自治体がございまして、東京都も赤字解消しろというような形になっているところでございます。

○やなぎさわ委員

となると、赤字解消を目指すならば、さらに保険料が値上げされてしまうということになると思うのですが、もちろんそうなりますよね。

○池田国保医療年金課長

保険料の算定につきましては、所得、それから医療費がどのぐらいかかるかという推計を基にして算定するというのでやっておりますので、皆さんが健康で医療費がかからなければ、保険料は逆に下がっていくものだと私は思っているところでございます。

○やなぎさわ委員

承知しました。それが本当に一番理想だと思うのですが、やはりこれからのことを考えると、そうですね、はい、理由は分かりました。やはり繰入金あつての現状だというふうに認識を深めましたので、結構、今後も上がってしまうのではないかと心配をしております。ひとまずこれでいいです。

○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。

○こんの委員

先ほどのような説明で、国保料がこのように算定されてきたということは理解をしております。その中で、被保険者が減といったところは、やはりこれは後期高齢者医療に移る人が多くなってきているということが1つ要因としてあるのかということの確認と、あと、参考までに、医療費がやはり上がってしまっているというか、その削減取組というのでしょうか、改めてその辺はどのように取り組んでいらっしゃるのか、その辺を参考までに伺いたいと思います。

○池田国保医療年金課長

まず、被保険者の数でございますけれども、令和元年度につきましては5万3,680世帯だったところが、現在の世帯数でいうと、4万9,600世帯というような形で、大体品川区の世帯は、1人から2人、主に1人の世帯が多いということで、それだけの人数的に減っているというふうにご理解いただければと思います。

逆に、高齢者医療につきましては、年間3,000円ずつぐらい増えているというような状況でございます。

あと、健康についてでございますけれども、国民健康保険では、国保被保険者に健診の受診を呼びかけてございますけれども、そのほかに今年は、データヘルス計画を策定しているところでございまして、明日、報告事項でデータヘルスについて報告させていただきますけれども、皆様に重症化にならないように、そして、実際には健康になっていただくということと、もう1つは、国保だけでなく、他課、ほかの課とも連携をしながら、健康を維持して健康の延伸を、そういった事業も行っていこうというふうになっているところでございます。

○こんの委員

ありがとうございます。被保険者の状況が、数字を教えてくださいましたので、より一層よく分かりました。

それで、医療費の削減というところでの取組は、明日にご報告をいただくということですが、やはり健康を維持していくための取組、だけど、健康を害してしまうところはある。だけど、国民皆保険というこの制度は、本当に誰もが医療を受けられるという大事な制度でもあるかというふうに思いますと、現状をどう安定化した財源でこれを維持していくかといったところの取組の1つなのだろう

うというふうな理解をしております。

これが、先ほども構造の話が出ておりましたけれども、私たち公明党としては、こういった社会保障、いわゆる国民健康保険、先ほど、原案でありましたけれども、介護保険、後期高齢者医療、こうしたことは誰もがやはり生活上で通る道というか、サービスを受けるといったところはベーシックに、やはりこういったことは国で考えていくべきだろう、このようにも思うところです。

ですので、将来的にこうしたことがベーシックサービスみたいな形で、国保、医療、介護、こうしたところにもいくような形で、国にも、私たちが働きかけていきたいというふうに思っております。意見で終わりです。

○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

区長会の要望の中で、3番目に、子どもに係る均等割額の減額措置ということで言われていまして、本当にこれはずっと子どもの国保料の無料化であったり、減免は、ほとんど誰もが、そうあるべきだと思うものではないかと思うのですけれども、だからこそ区長会としても、全国市長会とかでも、ずっと要望し続けていると思うのですけれども、今回、改めてこの提言の中にもこうやって示されましたので、区としては、子どもの国保料は、やはり減免されるべきだという捉え方をしているということで確認させていただいていいでしょうか。

○池田国保医療年金課長

私どもとしては、国のほうでこういった制度で一斉に子どもの保険料について軽減をしていただきたいということを考えているところでございます。

○鈴木委員

国のほうでやるべきだということなのですけれども、子どもは収入がないのに、生まれたらすぐに一律均等割がかかるという、そういう制度そのものは改善すべきだという、そういう仕組みとしての改善が必要だというふうなところで、こういうところに出てきていると思うのですけれども、その点はいかがでしょうか。

改めて、18歳以下の子ども的人数が、トータル何人なのかを伺いたしたいと思います。

それで、18歳以下の子どもの均等割を無料化したら、品川区の必要な額は幾らかということで、一般質問でも聞いたときに、多分、国の負担分を減らさないトータルの額でお答えいただいたかと思うのですけれども、国が負担している分を除いた額で18歳以下の子どもの均等割を無料化するとしたら、区としては、どれだけの負担になるのか、その額も教えていただきたいと思います。

○池田国保医療年金課長

お子さんの保険料、18歳以下の方の保険料について、均等割を全て無料にした場合にかかる経費として、およそ2億円ということでお答えしましたけれども、実際に6歳未満の方については、既にもう半額ということになっていきますので、半額は国でやっておりますので、そういったものを考えますと、約1億5,000万円で18歳以下の均等割の無料が可能かということは考えられます。

○鈴木委員

これは7割、5割、2割減免があると思うのですけれども、そういうものも踏まえた上での額ということで捉えていいのか、その点も伺いたいのと、あと、18歳までの子どもの均等割の負担軽減を、これだけ区長会でも求めて提言まで出しているのです、23区、そうは言っても、国は全然動かないではな

いですか、自公政権が。ずっとこれを言い続けているにもかかわらず、ずっと国が動かないで、未就学児の半額がやっとなのですが、それ以上に拡大の動きはなかなか見えないと思うのですが、そういう中で、23区が統一で子どもの国保料の減免の拡大、または18歳までの無料化は、23区統一で行おうというふうに、これだけ言っているのに、しかも、潤沢な財政なのに、出てこないのかなど、やはり国がやるべきだから、23区ではやるという話は一切出てこないのか、そこら辺は、私は、区独自にも働きかけていただきたいと思うのですが、その点はいかがでしょう。

○池田国保医療年金課長

保険料の軽減と免除の違いがございまして、例えば、1月から実際に始まっております出産される女性の保険料の軽減につきましては、これは国の制度になりますので、実際にご本人から申請書がなくても行うことができますのですけれども、減免というのは、ご本人たちからの申請を受けないと、一律にそういう減免をするということができないものでございまして、未就学児の均等割5割減額は国で決まっておりますので、そこで減額はできますけれども、それとはまた違った各自治体での部分については、一律に保険料の減額、免除ということはできないもしくは望ましくないというようなことが国のほうから示されているところがございますので、当面のところ、23区の中では、未就学児以外のご負担の保険料の免除については、国に要望として出しているということだけでございます。

○鈴木委員

ここでも何度も言っていますけれども、制度としては、国保法の77条だったと思うのですが、自治体独自の減免制度というふうなところに、子どものそれを入れればいいだけのことなので、そういうふうな形でやっている自治体もたくさんありますので、それは全然できますし、国が望ましくないというふうにもしも言ったとしても、憲法に保障された地方自治ということで、国が、ぜひやるようにというふうに出されている地域包括だって、品川区はつくっていないではないですか。そういう点では、地方自治ということで、厚労省から、それを強制するというようなことはできないので今の状況になっていると思うのです。そういう点では、この減免というのは、法律でも、国保法でもできるものなので、これだけ子どもの国保料の減免が、私は無料化にしていきたいと思っておりますけれども、それは当然のことだと思うのです。収入のない子どもからまで全部一律保険料をとって、それで低所得者に対して、協会けんぽとか、組合健保の2倍の国保料にしているわけですから、だから、本当に子どもの国保料は、区独自にできることなので、ぜひ国に求めながらも、国がなかなか進まない中では、区の健全財政を活用して、子どもの国保料の無料化、ぜひ改めて強く求めておきたいと思っております。

○松永委員長

要望でいいですか。

○鈴木委員

はい。

○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

今の子どもの国保料の無料化なのですが、やろうとしたら、大体どれぐらいかかりますでしょうか。

〔「1億5,000万円」と呼ぶ者あり〕

○池田国保医療年金課長

今年のベースでやりますと、およそ1億5,000万円。

○やなぎさわ委員

ほかの質問なのですけれども、11ページの賦課限度額についてで、今回、2万円上がるということなのですけれども、いわゆる上限の年収は幾らぐらいになりますでしょうか。

○池田国保医療年金課長

それについては、こちらのモデルケース、12ページにございますので、ご覧いただければと思うのですけれども、65歳未満のお一人の世帯でということに入ってくるかと思えます。これで令和5年度、③のところですが、65歳未満の1人世帯〔世帯主（40歳）のみ〕の方ということで、今年度基準保険料ということで、900万円のところで69万4,958円という保険料になりますという形になっていたと思います。令和5年度の標準。ですから、令和6年度の部分は真ん中にございますよね。

その部分を見ていただくと、900万円で82万6,238円の保険料になりますというところを見ていただければと思うのですが。

医療分と支援分の賦課限度額が合わさった形が65万円と24万円ですので、89万円になるかと思えます。ですので、令和6年度の部分で、900万円の方については、医療分と支援分を合わせると82万6,000円になっています。ですから、大体このぐらいの部分で限度額に到達するというような形になります。

○やなぎさわ委員

私の認識不足で、ごめんなさい。それに介護納付金分が入って、106万円に……。106万円、40歳以下の方になるということですか。

○松永委員長

もう一度、いいですか。

○やなぎさわ委員

大体年収900万円ぐらいということではよろしいですか。

○池田国保医療年金課長

もっと簡単なところを、申し訳ありません。先ほど、やなぎさわ委員がおっしゃったように、11ページの下の方に、「賦課限度額引き上げに伴う保険料への影響について」というところで、下のほうに表があるかと思えます。限度額該当世帯というものがあるかと思えます。令和6年度104万円、改定すると106万円になりますというところ。

これは違いますね。申し訳ございません。

○やなぎさわ委員

ごめんなさい、では、もう少し簡潔に言います。この限度額の年収は、例えば、今のままで収まっている、例えば、もっと高額所得の方に対して限度額を上げるみたいなことは、特に検討されているような状況はないということでしょうか。

○池田国保医療年金課長

保険料の限度額につきましては国が決めるところでございまして、保険料の限度額に2%を超えないような形で限度額を定めるという形を国が想定しているところとございまして、今回、保険料、基礎分、後期高齢者支援分、介護納付金分と3つありますけれども、限度額が引き上がりになったのは後期高齢者支援分だけ上がっているかと思うのです。後期高齢者支援分について、限度額を超える世帯が多くなったということで、これを2%以下に下げのために、後期高齢者支援分についての限度額が上

がったという形になっております。

○やなぎさわ委員

ということは、賦課限度額の合計は介護納付金を含めると、106万円になりますけれども、例えば、もっと所得の高い方に限度額を上げるというようなことは法律的に難しいというような認識でよろしいですか。

○池田国保医療年金課長

そのとおりでございます。国のほうで限度額は幾らというふうに決めてございますので、国民健康保険法で定まっているところでございますので、品川区独自で上げることはできません。

○やなぎさわ委員

かしこまりました。話を1回戻してしまうのですがけれども、先ほどあった繰入金の、これは国の指導ということで、繰入金を使わずにというようにするのは、それも法律で決まっているとか、そういうことになるのですか。ただの指導ですか。繰入金を使わないというような国の方針というか、指導というか。

○池田国保医療年金課長

指導ということですよ。

○やなぎさわ委員

つまり、自治体としては、地域事情で、これ以上、住民の保険料金は上げられないということで、繰入金でまかないたいということであれば、そういうことも一応可能ではあるということですね。

○池田国保医療年金課長

保険料につきましては、今、委員がおっしゃったようなことで、実際にはどうなるかは分かりませんが、保険料についても、今後の目標としては、統一保険料が目標になっているところでございますので、そうなりますと、例えば、都内どこに住んでいらっしゃっても同じような保険料にするということが将来的な目標になってまいりますということをご理解いただければと思います。

○やなぎさわ委員

統一保険料を目指しているという、一応目標ということで受け止めました。

○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

8ページの②ですけれども、令和8年度で納付金の100%を賦課総額とすることを決定、そのような旨が書いてあり、これは激変緩和措置も、令和8年で終わるという理解でよろしいのでしょうか。

○池田国保医療年金課長

現在のところ、目標は令和8年度で終了と考えているところでございます。

○筒井委員

そうしますと、令和8年度には保険料が値上がりするというので、15ページの参考の品川区1人当たり保険料推移とありますけれども、これも順調に上がっていく見方になる。しかも、令和8年には激変緩和措置はなくなって、かなり大きな負担が来るという推定でよろしいのでしょうか。

○池田国保医療年金課長

保険料につきましては、平成30年度から、毎年1%を繰り返し、6年間で100%を保険料に充てるというところをやっておりましたところ、新型コロナウイルスによる医療費の高騰とか、それから物

価高騰とかがあったおかげで、その部分の経過措置を止めたり、もしくは割合を少し削ったりというようなことを、令和3年度限りの経過措置ということでさせていただいたところでございますけれども、それをこの間の区長会で、令和8年度には100%に戻すという決定をさせていただいておりますので、令和6年、7年、8年という形で、保険料については、少し緩やかでない上がり方があるかもしれませんけれども、保険料については……。

ただ、これは保険料の率の問題でございますので、先ほど言いましたように、加入されている方の所得が多くなったり、医療費が減額になれば、全体のパイが減りますので、保険料はそれほど高くないという楽観的な考え方もございます。

○筒井委員

分かりました。物価高騰、いろいろそういうイレギュラーなことがあったので、激変緩和措置があったかと思えますけれども、これからまた何が起きるか分からないということで、さらなる物価高騰とか、そういう異常な経済状況になったときは、大変な負担を、特に現役世代にとってはかなり大きな負担となるかと思えます。一番いいのは、先ほどご答弁があったとおり、皆さんが健康になって、なるべく医療サービスとか、介護もそうですけれども、介護サービスを受けないような努力、サービスを受ける方の抑制が必要だと思うのですけれども、それについて、どのように、いろいろ計画とかを立てられていると思えますけれども、かなり実効性のあることをやらないといけないと思うのですけれども、その辺り、少しご見解をお聞きしたいと思えます。

○池田国保医療年金課長

現在行っている医療費についての事業でございますけれども、まずは医療費通知を年1回送らせていただきまして、1年間にどのぐらい医療にかかったということを見ていただいたことで、皆様の健康状態を知ることがございます。

それから、多剤といまして、一時に薬をたくさん服用された方については、多剤というようなことでの通知を差し上げて、その部分で、もう一度見直しをしていただくような多剤通知というようなことも考えているところでございまして、そういった医療費がかかった部分での通知のほかに、先ほども少しお話し申し上げましたように、データヘルス計画の中では、健診の受診率の向上、それと、重症化予防というような形で、現在の体を維持もしくはよくするための重症化予防に対する事業を行うようなことも、検討しているところでございます。

○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、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願います。

○こしば副委員長

賛成です。

○こんの委員

賛成です。

○ひがし委員

賛成です。

○鈴木委員

今回の国保は、過去最大の値上げという条例ですので、反対です。今、本当に区民の暮らしは、二度にわたる消費税増税、さらにインボイス、そして、今回はインボイスですけれども、その前にはコロナ禍、そして物価高、どんどん苦しくなるばかりで大変な状況です。先ほど、介護保険のときも申し上げましたけれども、実質賃金が平均でピーク時よりも70万円以上下がっているのに、それに追い打ちをかけるのが今回の国保料の制度開始以来最大の値上げだと思います。先ほども介護保険料の値上げ、それから後期高齢者医療保険料も過去最大の値上げ、そういう形でトリプル値上げ、こういうやり方が国民の負担を重くしている政治が消費購買力を鈍らせて、経済成長をさせない国、賃金が上がらない国をつくっているのだと思います。ここの区民の大変な実態にも寄り添って、国保料は引き下げこそすべきだと思います。区が独自に可能な18歳以下の子どもの国保料無料化こそ品川区独自に行っていただくよう求めたいと思います。

○筒井委員

賛成です。

○おぎの委員

賛成です。

○やなぎさわ委員

鈴木委員と大体同じで、介護保険の後期高齢者も含めてですけれども、ここにいると誰も悪くないと思うのですけれども、やはりこういう値上げの話をしなくてはいけない、心苦しいですので、国への抜本的な改革をぜひ求めていただきたいということと……。

〔「国です、国、自公政権」と呼ぶ者あり〕

○やなぎさわ委員

あと、1.5億円で子どもを無料にできるということなので、そういったところもぜひ目指していただきたいというふうに思います。反対です。

○松永委員長

それでは、第36号議案 品川区国民健康保険条例の一部を改正する条例を採決いたします。

本案は、挙手により採決いたします。

本案は、原案のとおり決定することに賛成の方は、挙手願います。

〔賛成者挙手〕

○松永委員長

賛成多数でございます。

よって、本案は、原案のとおり可決決定いたしました。

以上で、本件および議案審査を終了いたします。

会議の運営上、暫時休憩いたします。

○午後3時06分休憩

○午後3時20分開会

○松永委員長

休憩前に引き続き会議を開きます。

その中で、2名の方から録音申請が出ておりますので、これを許可いたします。

併せまして、本日、写真撮影の許可申請がございましたので、議題に入ります前に、許可をするか、

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、議題に入る前だけ、自席から撮影を許可したということがありました。では、品川区議会自民党からお願いします。

○こしば委員

前例のとおりでお願いします。

○こんの委員

前例のとおりでお願いします。

○ひがし委員

前例のとおりでお願いします。

○鈴木委員

いつでも写真を撮っていただいて結構です。

○筒井委員

今回は前例のとおりで。

○おぎの委員

いつでも大丈夫です。

○やなぎさわ委員

前例ではなくても、いつでもいいです。変えましょう。

○松永委員長

それでは、ただいま各党派のご意見を伺いましたが、前例どおりということにさせていただきますので、撮影者の方につきましては、自席から撮影いただきますよう、よろしくお願いいいたします。

それでは、写真撮影の申請をされた方は撮影してください。

[写真撮影]

○松永委員長

ご協力ありがとうございました。

2 請願・陳情審査

(4) 令和6年陳情第16号 ストーマに関わる給付金の引上げを求める陳情

○松永委員長

次に、予定表2の請願・陳情審査を行います。

予定表では、(1)「令和6年陳情第2号 国民健康保険料値下げに関する陳情」の審査でございますが、会議の運営上、予定表の順番を入れ替えまして、(4)陳情第16号、(2)陳情第6号、(1)陳情第2号、(3)陳情第15号の順に審査を行います。

それでは、初めに、(4)「令和6年陳情第16号 ストーマに関わる給付金の引上げを求める陳情」を議題に供します。

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]

○松永委員長

朗読が終わりました。

それでは、本件に関しまして、理事者よりご説明願います。

○松山障害者支援課長

私からは、「ストーマに関わる給付金の引上げを求める陳情」につきまして、現況をご説明いたします。

まず、ストーマ装具に関わる給付についてですが、市町村が行う地域生活支援事業のうち、日常生活用具給付事業に含まれており、日常生活用具給付事業は、障害者および障害児の日常生活の便宜を図り、障害者等の自立生活を支援することを目的としています。日常生活用具は、障害の種別や程度等により、給付できる品目は異なり、区では日常生活用具等給付事業運営要綱で、現在57品目を定めています。そのうちの1つが、陳情者の方が記載されている品目です。

ストーマ装具の給付限度額についてです。ストーマ装具は、現在の日常生活用具に移行するまで、補装具支給制度で、給付限度額は国の告示により決定されていました。

現在は、各自治体で設定していますが、区では国の告示を参考に、日常生活用具等給付事業運営要綱に基づきまして、1か月の給付限度額については、消化器系ストーマ装具は8,858円、泌尿器系ストーマ装具は、1万1,639円と設定しております。

ご利用者の負担については、市町村の判断によるものですが、障害者総合支援法の障害福祉サービスの利用者負担と同じ設定になります。生活保護世帯、住民税非課税世帯の方は無料です。給付限度額までは、全て公費負担となります。課税世帯の方は、原則1割負担、9割は公費負担となります。

ストーマ装具の実績についてです。令和4年度は2,503件、給付費は4,794万円余でございます。

日常生活用具給付費全体が6,670万円余ですので、ストーマ装具の給付費は、約7割を占めております。

ストーマ装具を含めまして、区に寄せられた様々なご要望につきまして、障害者団体や障害者相談員、障害者支援課で構成する日常生活用具等検討会で例年検討しております。

直近では、1月31日に実施いたしました。

本年度、日本オストミー協会から、ストーマ給付限度額の引上げについてご要望を頂きましたので、既に検討会で検討させていただきました。

区の状況、および検討会のご意見を踏まえまして、区としまして、ストーマ装具の給付限度額について検討した結果、令和6年度の他区の状況を再確認し、今後、ほかの品目とともに、総合的に検討していくこととしております。

○松永委員長

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。

○鈴木委員

今の月額8,858円というところなのです。この方にも直接電話をしてお伺いしたのですけれども、消費税が上がったことに合わせて、様々なものが上がってしまったということと、また、今回の物価高で、さらにまた上がったということで、2段階に値上げがされて、すごく負担になっていると伺ったのです。

このストーマ用具は日常生活用具で8,858円ということなのですが、種類も様々あります。袋から、周りに貼るテープから、剥離剤や、潤滑剤や消臭剤、それから、石けんなども、ストーマ専用の石けんを使われているということだったのです。そのようなものが、ことごとく全国で値上がり

しているので、かなり負担が重いと伺ったところなのです。

先ほど、オストミー協会から、値上げの要請を受けて検討されたということなのですが、オストミー協会からは、具体的にどのような要望だったのか。値上げしてほしいというのは、今の8,858円からどれぐらいの値上げにしてほしいという要望だったのか。オストミー協会からの具体的な要望について、まず伺いたいと思います。

それから、令和6年度は、他区の状況を見ながら、値上げについても検討したいということなのですが、他区の状況というのは、今、品川区としてつかんでいるところがあれば、その点についてもお聞かせください。

○松山障害者支援課長

2点、ご質問を頂きました。

まず1点目です。オストミー協会の要望の内容についてです。

日本オストミー協会からは、ストマーに関する給付限度額を見直してほしいということでございました。

具体的には、ご希望金額として1万1,000円を提示されております。

それから、23区の状況についてでございます。

現在、品川区と同じ金額、8,858円の区が19区ございます。8,858円より低い区、8,600円の区が1区。ほか、8,858円より高い区は3つで、8,860円が1区。9,010円が1区。1万1,300円が1区の状況でございます。

○鈴木委員

ありがとうございます。

8,860円というのは、ほぼ同じ感じかなと思ったのですが、その方も、本当に1万円を超えるとありがたいと言われていましたので、そのオストミー協会の見直しの1万1,000円ということであれば、多分、かなり賄えることになるのかなと思いますので、ぜひオストミー協会の要望に沿った形で、ぜひ見直していただきたいなと思っています。

23区で19区は同額ということなのですが、同額だからといって対応しないということではなくて、実際問題、これだけの物価高で、障害の方もそれだけ大変な思いをされているということで、ぜひご要望に応じていただきたいと思います。

それから、日常生活用具の見直しなのですが、これは1月31日に見直されたということなのです。この見直しというのは、どれぐらいのスパンでされるのか。1年間で何回か見直すときがあるのか、それとも1年に1回なのか。それから、日常生活用具のキャパというか、こちら辺までに抑えるみたいなものが特にあるわけではなくて、いろいろな要望が当然のことであれば、それに応えていくという形で増やすことができるのか。ぜひそうしていただきたいと思うのですが、その考え方についても伺いたいと思います。

○松山障害者支援課長

日常生活用具の見直しについてでございます。

日常生活用具につきましては、品目や対象者、給付限度額、その他もろもろ、詳細について要綱で規定しております。要綱改正が必要になるということでございます。

また、当然ながら、予算措置も必要になってきます。

それぞれ定例的には、日頃から日常生活に関するご要望、あるいは議会を通じてのご要望、各団体か

らのご要望、個人の方からのご要望、また、今回、日本オストミー協会という全国的なところからのご要望と、様々なものを持ち寄って、定例的に1年に1回、きちんとその場で一斉に出しております。57品目ありますので、それぞれ視覚、聴覚、内部障害、肢体不自由、それぞれかなり最新の機器を入れてほしいとか、こういった品目はもう使わないので廃止して、次の新たな品目を入れてほしいとか、給付限度額だけではなくて、一つ一つで品目に対してのご要望がかなり多ございますので、その中でバランスをとりながら、話をしながら、当事者の方もいらっしゃいますので、当事者の方のお声を聞きながら、どのような形でバランスがとれて、日常生活用具として安全で、継続して使えるか。さらに、日常生活をたやすく、多くの方にしていただけるかという目的に基づいて、皆さんそれぞれお考えいただいている次第でございます。

ですから、かなりご要望が多ございますので、では、それに基づいて全て予算措置するのかということ、それは、一つ一つ考えなければいけない課題になってくると思います。

区だけではなく、当事者の方も一緒になって考える会にしておりますので、どうしてもそれぞれ別な障害のある方のご事情も知っていただくために、情報共有をさせていただいて、それぞれ違ったご苦労があるのだということを共有するところでございます。

予算措置も全て際限なくということではないかと思いますが、一定程度、お困りの方につきましては、区も、他区の状況を見ながら、あるいは最新なもので、よりよい日常生活が送れるものを取り入れながら、見直しをしていっているというのが現状でございます。

○鈴木委員

1月31日に見直しをされて、令和6年度、他区の状況も検討して、おおよそ他区の状況というのは把握されたということなのですが、さらに、実際にこれを上げていくとなると、補正予算を組んでということになるのですか。それとも、これくらいだったら、要綱の改正で可能になるのですか。そして、それは令和6年度に入った中で、来年の1月の見直しを待たないでも、やる気になればできるということ考えていいのでしょうか。

○松山障害者支援課長

今後についてでございます。

日常生活用具等検討会におきましては、この品目以外にもかなり多くの品目が出されておりますので、これだけを取り上げてということでは、当事者の方のご理解を得るのは非常に厳しいものがあるかなと思っておりますので、やはり検討会を経て、皆様のご意見を聞きながら進めていきたいというのが区の考えでございます。つきましては、令和6年度の他区の状況の情報を取りながら、再確認して、今後、また当事者の方と一緒に検討していく方法がよろしいかと考えております。

○鈴木委員

私も要望させていただいたものもありますし、いろいろと57品目、また、それにプラスされるものもあるかもしれないし、それが全部要綱で定められているということであれば、要綱を変えるときに、一斉に、これと、これと、これをこうしますという改定になる。そのような形で、これだけ単独でというよりは、今、見直している日常生活用具のほかのものも含めて検討した結果で示されていくということなのですね。

○松山障害者支援課長

委員のおっしゃられるとおりで、見直したご意見を総合して検討した結果、本年度はこうなりましたということで、また、ご参加いただいている障害者団体や障害者相談員、こちらの方に一斉にお示しを

するとのがよろしいかと考えております。

○鈴木委員

結論が出るのはいつ頃という見通しがあるのかということ伺いたい。

それから、現在も6,600万円ということであれば、莫大な人数ということではないので、障害の方は、それぞれ一人一人が本当に困っているというところに思いを寄せていただいて、できる限り要望にかなう形でやっていただいて、障害者権利条約の障害があることによって、自由な生活ができていないということへの保障という意味も含めて、ぜひ多くの要望をかなえていただきたいと思います。

このような形でストーマの給付金の引上げという陳情が出されましたので、実際に二度も上がって大変な思いをされているということなので、ぜひこれを実現する形でご検討いただきたいと思います。

結論がいつ頃出るのかということについてだけお願いします。

○松山障害者支援課長

まず、検討会で検討した後の結論としては、まず令和6年度の他区の状況を再確認させていただきます。

ほかの品目につきましても、やはり同じような状況もございますので、ご意見を聞きながらということになりますと、やはり再来年度予算に向けてという形になろうかと考えております。

○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。

○ひがし委員

ご説明ありがとうございました。

今回の陳情を読ませていただいて、恐らく、このストーマというところに「排便」と書いてあるので、ストーマの中でも便のところなのかなと思っているのです。もう一つ、ストーマには泌尿器系のほうもあると思っているのですが、先ほど、日本オストミー協会の要望で1万1,000円ぐらいまで上げてほしいというところ。このところだと、もう既に1万1,639円と考えると、これは、恐らく、便の給付の金額の要望と思うのですが、泌尿器のところも、もしご希望の金額等ありましたら、そこも教えていただければと思います。

○松山障害者支援課長

日本オストミー協会によれば、尿路系のストーマ装具につきましては、希望額としては、同額1万3,000円ということで、ご要望を頂いているところです。

○ひがし委員

ありがとうございます。

あと、もう何点か伺いたいのですけれども、1月31日の検討会の構成は、どのようなメンバーでお話をされているのか。

あと、ほかの日常生活用具の給付事業、57品目ということでたくさんあると思うのですけれども、ほかの給付の内容も、皆様それぞれに金額を上げてほしいという要望がなされているのか。その点についても聞かせていただければと思います。

○松山障害者支援課長

日常生活用具等検討会の構成メンバーでございます。

障害者団体の代表の方がお一人と、障害者相談員の方が3名でございます。そちらが外部の方。あとは障害者支援課です。その方の中には、それぞれ当事者の方がいらっしゃいます。

次に、日常生活用のほかの給付品目の金額を上げてほしいというご要望についてでございます。

専門的になるのですが、活字文書読み上げ装置のところでございます。活字文書読み上げ装置に、オーカムマイアイという、活字読み上げ多機能眼鏡を対象としてほしいというご要望があります。そちらを入れることによって、給付限度額を引き上げてほしいというご要望も頂いております。

今のところは、給付限度額についてはそのくらいです。

○ひがし委員

ありがとうございます。

今の質問の趣旨としては、この物価高の影響というのは、1品目だけではなくて、ほかの品目も関わってくるのではないかなと思って、そのため、ほかの団体の方々から、この金額も上げてほしいという要望も出ているのではないかなと思って質問させていただきました。

先ほど、鈴木委員が言っていたように、このストーマの用具というのは、袋だけではなくて、ほかにも使う部品が色々あるので、そこが全体的に上がってしまうと、一番と言っははいけませんけれども、影響を受けやすいところなのかなと思います。

先ほど、お話を聞いていて、1年に1回の検討会でお話をされているということでしたけれども、そこでしっかりと議論をなされるというところと、他区の状況を見るだけではなくて、区で使用されている方々の声を聞いて、なるべく早めに限度額なり、内容なりの検討ができるように体制が整うといいなと思いますので、この点については要望とさせていただきます。

○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。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○松永委員長

ほかにご発言がないようですので、これで質疑を終了いたします。

それではまず、令和6年陳情第16号の取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。

○こしば委員

結論を出すで、不採択とさせていただきます。

この陳情の理由、当事者の方のお話は理解できたところでございますが、先ほど、課長からの説明の中で、日常生活給付事業の対象は57品目あり、そのうちの1品目についての陳情であるということ。それと、今の段階で、オストミー協会をはじめとした、当事者も含めた検討会で、今後の値上げも含めたこともそうなのでしょうけれども、他区の状況を確認していきたいという前向きなご答弁も、質疑の中で頂いたので、そのような意味で、今後の区の状況を見守るという意味で、不採択とさせていただきます。

○こんの委員

本日、結論を出すでお願いします。

先ほど、質疑を聞いていて、まず1つ、他区の状況をということですが、大変に大事な視点だと思えますし、また、57品目の中の1つの陳情だということは、この方の思いはすごく理解できるのですけれども、それとともに、ストーマ用具を使う方以外の方も、きっといろいろな新しい用具などが出てき

たときに、そうしたものも要望として上がってくることも想像できる。そういったときには、区として検討していただくには、この57品目をバランスよく検討していただきたいと思いますので、今回の陳情には添え難いと結論させていただきます。

○ひがし委員

結論を出すでお願いいたします。

先ほども要望させていただきましたが、57品目あるということで、1品目だけの値上げ、給付金の引上げということではなくて、全体的なところを見ながら、物価高騰に対する負担の軽減というものを検討いただきたいと思いますので、今回の陳情に対しては不採択とさせていただきます。

○鈴木委員

賛成です。

これだけ大変な状況を出されて、私も具体的にお話を伺い、オストミー協会からも、このような形で要望も出されているということで、要望に応じていただきたい。

それから、再来年度の予算を待たずして、補正予算まで組む必要があるのかどうか分からないのですが、途中からでもぜひ応えていただきたいと思います。

この人に応えることで、ほかのところを応えないというのではなくて、ほかのところも要望があれば、できる限り全部応えればいいものであって、障害者福祉サービスの充実に、過去最大の品川区の予算をしっかりと使っていただきたいなと思っています。

○筒井委員

本日、結論を出すで、不採択でお願いします。

理由は、ほかの委員がおっしゃられているとおり、57品目ありまして、ほかの用具品目との辺のバランスと、他区の状況も見えていかななくてはいけないなということでもあります。

一方、こうした用具にも物価高騰の悪影響が出ているので、そうしたバランスや他区の状況を見て、前向きに給付金の引上げに向け、検討していただきたいと思います。

○おぎの委員

本日、結論を出すでお願いします。

ストーマのこういった器具を使われている方は、もう本当に日常生活で手放せないと思います。そうしたものが2回も値上げされているということで、本当に大変なのだなということを感じます。

今、お話を聞いていますと、ほかに日常生活用具57品目、様々な障害の方がいらっしゃって、要望が出ていないけれども、ほかの医療用具もきつと値上がりしているのではないかと思います。物価上昇の状況を見ながら、ぜひ今後、しっかりと予算を確保していただきたいなと思います。その希望を込めて、今回は残念ですが、不採択でお願いします。

○やなぎさわ委員

結論を出すで、今回は不採択にします。

ほかの委員もおっしゃるとおり、57品目ということで、一方、鈴木委員の言うように、逆にこれを1つ上げることによって全体を上げるということも十分理解できます。区の間組も十分理解しました。

ただ、このような要望があるということを受け止めていただいて、できれば、年に1回の検討会の見直しではなくて、適時行える状況を整えていただきたいなと思いつつ、今回は不採択でお願いします。

○松永委員長

それでは、本陳情につきましては、結論を出すのご意見でまとまったようでございますので、その

ような取扱い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、本件は結論を出すことに決定いたしました。

先ほど、それぞれの方よりご意見を伺いましたので、本陳情につきましては、挙手による採決を行います。

それでは、「令和6年陳情第16号 ストーマに関わる給付金の引上げを求める陳情」を採決いたします。

本件を採択とすることに賛成の方は挙手願います。

〔賛成者挙手〕

○松永委員長

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。

(2) 令和6年陳情第6号 障害者が安心して生活できる中重度対象グループホームの貸付期間の見直しを求める陳情

○松永委員長

次に、(2)「令和6年陳情第6号 障害者が安心して生活できる中重度対象グループホームの貸付期間の見直しを求める陳情」を議題に供します。

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〕

○松永委員長

朗読は終わりました。

それでは、本件に関しまして、理事者よりご説明願います。

○川崎障害者施策推進課長

私からは、「障害者が安心して生活できる中重度対象グループホームの貸付期間の見直しを求める陳情」についてご説明いたします。

陳情の趣旨にあります小山七丁目障害者グループホームの事業者公募について、貸付期間が30年であることは、小山七丁目障害者グループホーム整備運営事業者の選定に係る簡易型プロポータル実施要領の貸付条件等の中に定めております。

土地の貸付方法を検討する中で、区としては、事業者の経済的負担を軽くすることを考慮し、普通財産の無償貸付け、つまり、民法に基づく使用貸借契約による貸付方法となっております。

使用貸借による貸付けの場合、その貸付期間は、品川区公有財産管理規則第28条第5号に、前各号を除くほか、土地およびその土地の定着物を貸し付ける場合は30年とすると規定されているところです。最大で30年となり、公募条件においても、貸付期間30年間を上限としております。

一方、土地の貸付方法、借地借家法に基づく一般定期借地権の場合は、50年間の貸付けが可能ですが、貸付企業は有償となります。有償貸付けにすることで、事業者の回収が見込めなくなる可能性があるため、区は普通財産の無償貸付けといたしました。

また、貸付期間の更新についてですが、品川区公有財産管理規則第28条第3項の規定に基づき、更

新は可能です。30年後の社会情勢等も考慮の上、今後、運営事業者と定期的にヒアリングを行っていく中で、本用地での事業の継続希望等がある場合は、検討してまいります。

区としては、障害のある方が地域で安心して暮らしていくことができるよう、区有地や民有地などを洗い出し、事業者が活用しやすい手法を検討しながら、今後も障害者グループホームを整備し、住まいの確保に努めてまいります。

○松永委員長

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。

大丈夫でしょうか。

○こんの委員

今のご説明の中で確認なのですが、借地借家法で行くと、これは、いわゆる有償貸付けになる。そうすると、ここの部分は利用者にはどのような影響を与えてしまうのでしょうか。その辺を教えてください。

○川崎障害者施策推進課長

通常、運営事業者というのは、土地の賃借料は利用者の家賃へ反映させます。

今回、区としては、普通財産の無償貸付けとさせていただきますが、これは、事業者にとってメリットがあるだけではなく、利用者にとりましても負担軽減につながります。つまり、先ほども言いましたように、賃借料を利用者の家賃へ反映させますので、土地が無償であるということは、その分、家賃へ反映させることができませんので、利用者にとっては、家賃をある程度抑えることができる、負担軽減につながるものと考えております。

○こんの委員

ありがとうございます。

今のご説明で行くと、事業者が参入しやすいように無償貸付けで、30年というところはあるのかもしれないですけども、更新も可能だとすると、事業者が30年たったときに、社会情勢や、いろいろな状況を加味した上で、継続するのか、しないのか、その辺は聞いていただきながら、事業運営を進めていけると理解しているのですが、それでよろしいかというところ。

話は戻りますが、有償貸付けになると、利用者への負担になってしまうというところからすると、参入しやすく、利用者にも利用軽減ができると言ったら、やはり無償貸付けのほうがいいだろうということも理解できます。

2点目のほうだけご答弁ください。

○川崎障害者施策推進課長

委員おっしゃるとおり、先ほどの説明にもありましたとおり、品川区公有財産管理規則第28条第3項の規定に基づき、更新は可能でありますので、30年度の社会情勢、地域のニーズも含めて、そこを踏まえて、運営事業者とは定期的に丁寧にヒアリングを行う中で、用地での事業の継続希望がある場合は、更新を検討していきたいと考えております。

○こんの委員

ありがとうございます。

建物も30年たつとどのようになっていくのかということも見ていくとなると、もし継続ということになったときに、30年後、建物をメンテナンスするとなると、事業者がすることになるのですか。

その辺を教えてください。

○川崎障害者施策推進課長

はい。建物の部分に関しては、整備を含めて事業者になります。

○この委員

今、ご説明いただいて、先へ進めていく事業者のそのときの状況も加味して下さって、次の手を打っていかれようとする区の姿勢は理解できます。

一番は、利用者の負担が軽減されて利用できるというところは大きいのかなと思います。

分かりました。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。

○ひがし委員

丁寧な説明ありがとうございました。

先ほど、ご説明いただいたように、土地代がかからないというところは、事業者にとっても利用者にとってもいいということでは、理解をいたしました。

ただ、今回、1点聞きたいのが、小山七丁目グループホームの事業者選定に当たって公募したときに、手を挙げた事業者は幾つあったのか、教えていただいてもよろしいでしょうか。

○川崎障害者施策推進課長

説明会を行いまして、説明会には5法人が参加して、手を挙げたのは1法人ということであります。

○ひがし委員

ありがとうございます。

そうなってくると、毎回すごく思うのですけれども、この小山七丁目という大きな住宅街の中の土地代が無料で借りられるというメリットがある中で、公募で事業者が集まらないという原因を、区としてどのように捉えているのか。理由はどのように分析されているのかという点を聞かせていただきたいというのが1点です。

もう一つ、小山七丁目障害者グループホーム整備運営事業者の選定に係る簡易型プロポーザルの実施要項を見させていただいたのですけれども、その内容で行くと、土地の貸付条件等のところの中に、使用契約による貸付けの期間は30年と書かれていて、先ほどの墨田区の参考を見ていくと、（予定更新可）であったり、(8)のところだと、契約更新等みたいなところに、追記で貸付期間の満了時において、引き続き公募に係る本事業の貸付けの使用を希望するときは、条件等、協議による更新ができますという一文が添えられていたのです。

私が品川区のものを見たときにそれを見つけれなくて、そのような記載をすることで、公募したときに幅広い事業者が参入できるのではないかなと思うのですけれども、その点についても見解があればお聞かせいただければと思います。

○川崎障害者施策推進課長

まず、1点目ですが、今回、5者が参加して、結果的に1者が手を挙げたということですが、こちらでも辞退理由を伺わせていただきました。

その理由としては、まず、土地の形状が少し傾斜地でございまして、想定していた土地と違ったという理由が1つありました。

また、バックアップ施設の確保が困難だという理由もありまして、結果的に貸付期間や更新の有無を

理由に応募、公募を見送ったということではございませんでした。

公募要領の中に30年と書かれていますけれども、更新の有無のところを記載しないのかというところですが、区の土地ではありますので、永久に貸すということは、やはりなかなか難しいと思います。

また、先ほど、ご説明したとおり、30年後の社会情勢等も含めて、事業者とも定期的にヒアリングしながら、この用地の継続の希望を丁寧にヒアリングしていく中で検討していくこととなります。

○ひがし委員

ありがとうございます。

説明会に参加された方々が応募しなかった理由というところは理解できました。

ただ、公募の内容も、読んでいって決める部分もあると思いますので、すぐ更新できるという内容であれば、墨田区の事例のように一文添えていただくと、このような記載があるだけでも違うのではないかなと思いますので、その点については要望と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。

○おぎの委員

ご説明ありがとうございます。

30年と50年目の違いがよく分かりました。30年のところは、希望があれば更新は可能ということでしょうか。

あともう一点、30年後の更新を事業者と相談するというのと並行して、もし更新しないとなった場合、入居されている方はどうするのかというのを、今からすごく心配されているのだと思います。もし更新しないとなった場合は、入居されている方を、近くに新しく整備して、優先的に入居できたりといったご相談などは、そのとき受けていただけるのか。そのようなことをお聞かせいただければと思います。

○川崎障害者施策推進課長

万が一、事業者が30年後に更新しないとなった場合ということですが、やはり区の土地を利用してグループホームを整備しておりますから、私どもとしても、利用者の安定した地域生活を支えるためには、今後、区として支援を行っていきたいとは考えております。

その部分は、毎年、事業者ともヒアリングをしながら確認をしていきたいと考えております。

○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。

○鈴木委員

今のお話を聞いていて、前の陳情の中にも私の発言がいっぱい出てくるのですが、一番初めの私のやり取りのところでは、区の土地なので、そのときの社会情勢、地域活性化や防災機能といった地域ニーズを踏まえて、今後、計画をしていくということで、そこに入られている人が最優先というよりは、品川区の行政需要のほうが最優先みたいに言われているので、このようなことだと、事業者も、そこに入居する方も、すごく不安になると思うのです。

なので、30年は割とあっという間で、20代でグループホームに入られた方が50代なので、まだまだグループホームにそのまま住み続けたいという場合は、もう既に今の時点でもあると思うのです。

そのようなことからすると、30年というのは、あまりにも住まいとしての保障という点でも、短過

ぎると思うのです。

なので、皆様から出ているように、公募のところで安心してくださいということで、更新もできますというところはぜひ入れていただきたいと思うのです。その点をお聞かせください。

前回のこのやり取りの中でも、この陳情に出されている8月のやり取りのところでも、委員から質問して、質問して、質問して、最終的には、協議により更新もできるという答弁もあるのです。

でも、それは、聞いて、聞いて、聞いて、やっと出てきたというところなので、初めからそのようなことが保障されているという状況ではないわけです。

なので、初めから、利用者にとっても、事業者にとっても安心できる材料として、ぜひ更新もできるという形にさせていただきたいと思えますけれども、どうでしょうか。

○川崎障害者施策推進課長

区としては、障害のある方が地域で安心して暮らしていくことができるように、今後も事業者が活用しやすい手法を検討しながら障害者グループホームを整備し、住まいの確保に努めているところです。

ご説明したとおり、事業者にとってみれば、やはり貸付け費用が無償であるということは、グループホームの整備に参入しやすいという部分を、今回は考慮したことも含めて、普通財産の無償貸付けとさせていただきます。

障害福祉サービスを実施するのは、現在の制度としては事業者でありますので、区としては、事業者のいろいろな後押しをすると、土地の無償貸付けを含む事業者の参入を重視したということになります。

更新につきましては、協議の上、更新は可能ではございますので、そのこの部分は、今後、事業者ともヒアリングを重ねながら検討してまいります。

○鈴木委員

協議により更新可能という、その一文を、やはり公募要領なり、要綱の中に入れていただきたいと思うのです。それを入れるということは、なかなかできないということでしょうか。そのこのところは入れないまま協議という、あくまでも30年間で基本ですという形で行くのか、それとも、初めから、安心してください。30年後も更新できますという形で行くのかというスタンスがあると思うので、そのところを伺いたいと思います。

これから戸越四丁目のグループホームも30年で、たしかこれと全く同じになっていくわけです。そのこのところも、もうこれまで出石も1者でしたし、400者に声をかけても1者、小山七丁目も1者。そのようなことで続いてきているので、実際問題、障害者の現場の労働、グループホームの労働条件の厳しさというのは、本当に大変な状況があるので、経営そのものも大変だと思うのです。そのような中で、さらに、定期借地で30年ということは、それをより厳しいものにしていくと思うので、そのこのところは更新可能ということを入れたら、入居する人も、途中で出なければいけないということにはならないのだなど安心して申込みもできるので、ぜひそのようにさせていただきたいと思うのです。公募要領に書き込むというのは、なかなか難しいということでしょうか。ほかの区は書いています。

○川崎障害者施策推進課長

戸越四丁目も同じように無償貸付けにさせていただきます。

表記については、工夫しながら、今後、十分に検討させていただきます。

小山七丁目の公募に際しては、前回、答弁させていただいたように、400者余りに郵送などを行って呼びかけをいたしました。その結果、1者だったというお話だと思うのですけれども、私どもとして

は、先ほど、ご説明したとおり、貸付期間や更新の有無、その部分で公募を見送ったという認識はございません。事業者もいろいろな現状があると思いますし、確かに手を挙げた業者が、実際に土地を見て検討された結果、このように1者だったということになりますので、引き続き、戸越四丁目についても、幅広く周知を行ってまいります。

○鈴木委員

ぜひそのような形で、事業者、利用者ともに安心できる形で記述をしていただきたいということで、改めて要望させていただきたいと思います。

それと同時に、そのときも、ここで意見を述べさせていただいたのですが、港区は全部区立ということをごに書いています。特に、新規の重度障害者のグループホームは全て区立で整備し、指定管理者にしており、簡単に民間事業者によって整備されるものではないと書かれてはいますが、やはり中重度という方を対象にするということで、区も言われていますが、そのような施設は、区が建設費も出して、指定管理者で運営費も助成しながら回していくということにしないと、障害者のグループホームの状況は本当に厳しいと伺っていますので、ぜひそのような形でやっていただきたい。

方針が、出石以外は、これからは民設民営ですよということで、先日の課長はそのような答弁でしたが、その方針を切り替えて、ぜひ区立でやって、区が責任を持って建物も建て、運営費も出すという形の指定管理者でやっていただきたいということで、改めて要望させていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

先日、出石の開所式に参加させていただいたときに、あそこの事業者の長岡福祉協会も、指定管理者なので、建物が区立で指定管理料も出るということなので引き受けられたけれども、これが、自らが建てて運営するとなったら、もうなかなか手が挙げられない、できないと言われていたのです。そのようなことが、現場の社会福祉法人の実態だと思います。

これから、まだまだグループホームを造っていかなくてははいけないと思いますので、ぜひ区が責任を持って、区立で、指定管理者で、そうすれば、区の土地なので、このようなことは全くないわけですから、そのようにしていただきたいと思うのですけれども、改めてご答弁をお願いしたいと思います。

○川崎障害者施策推進課長

23区立の指定管理で運営している自治体というのは、品川区が令和6年4月1日、出石つばさの家を含めると、品川区では4件になります。それ以外の他自治体では、1件あるかどうかというところになります。ですので、品川区が指定管理にしているのは断トツであります。

グループホームを整備するに当たっては、やはり公的な補助が必要になりますので、区としても民設の場合は東京都の補助金、そして、品川区の整備費補助という形で補助はしております。

ここは、やはり他区も参考にしながら、そして、事業者も十分参考にしながら、確実に整備は進めていきたいと考えております。

○鈴木委員

この間、ずっと議論してきたように、福祉や介護のいろいろな現場は、今、本当に大変深刻な状況になっていると思うのです。そのような点では、自治体が責任を持つというところに、また戻していくことが必要なのではないかなと思うのです。

そのようなことも踏まえて、ぜひ区立でというところは要望させ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

この方は更新のところで非常にご懸念されているようなのですけれども、5ページに運営事業者であるげんきから、貸付期間30年で更新なしで非常に危惧していると聞いていますので、分かると思うのですけれども、ご答弁で言うと、品川区公有財産管理規則第28条第3項では、更新可能ということになっております。

公募要領に書面で記載していれば一番良かったのですけれども、事業者などからお問合せがあったときは、品川区公有財産管理規則第28条第3項の更新可能ということについて情報提供していたのか。事業者としても、第28条第3項の存在を知っていたのか、更新しようと思えば更新可能ということはご存じだったのかということを実際確認させていただきたいと思います。

○川崎障害者施策推進課長

実際の説明においては、更新の有無については触れていないと思います。

今後、戸越四丁目も含む民間での整備に当たっては、公有財産管理規則等を含めて、その説明はしてまいります。

○筒井委員

げんきさんも、第28条第3項で更新可能ということは、現状ではご存じということによろしいのでしょうか。

○川崎障害者施策推進課長

私どもの耳には、げんきさんからこのようなお声は頂いておりません。

ただ、公有財産管理規則についての認識はされております。

○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

ほかの委員もご指摘なのですけれども、これは難しい話ではなくて、更新が可能かということ、ただ一文添えていただければ、それこそ、先ほどのストーマの話ではないのですけれども、他区の動向を注視して、他区もやっているしという感じで、一文添えていただければ、それこそ、今後、同じような募集をするときに、多分、また何百者に案内を送っていただけたと思うのですが、それをぱっと見たときに、更新も可能なのだと目に止まれば、公募というか、ひとまず説明会などに足を運んでいただける事業者も増えるかもしれないし、そして、たくさんの事業者に応募していただければ、それだけ我々も、区としても、選ぶ選択肢が増えて、それが区民のウェルビーイングにつながるということになると思うので、そんなに難しいことではないと思います。ぜひ一文、更新の可能性はあると書くだけで、工夫などは要らないと思うのです。そのように思うのですが、その辺はいかがですか。

○川崎障害者施策推進課長

今後、区として十分検討させていただきます。

○やなぎさわ委員

ぜひ前向きに検討して、一文入れるだけで大分印象が違おうと思いますので、よろしく願います。

あと、先ほど、鈴木委員もおっしゃっていましたが、私もこの公募のときに申し上げましたが、基本的には30年、無償で借りられるというのは、補助金なども入ったりして、いろいろな計算で全部合わせて電卓をたたくと、大分安いです。それでも1者の応募しかなかったというのは、やはり今の障害者サービスに対して、人も集まらないし、利益も上がらないしということで、なかなか事業として成

り立たない。根本的な問題かもしれませんが、そのような現状があると思いますので、その辺のところにもしっかりと目を向けていただければと思います。

要望で終わります。

○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。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○松永委員長

ほかにご発言がないようですので、これで質疑を終了いたします。

それでは、まず、令和6年陳情第6号の取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、どちらかご発言ください。

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。

○こしば委員

結論を出すということで、不採択とさせていただきます。

先ほどの課長の説明、また質疑応答の答弁の中で、そもそもこの契約が事業者の経済的負担を軽くさせるという意味合いを持ち、民法の使用貸借の契約に準じたものを規則に落とし込んでいくという説明を受け、理解することができました。

使用貸借によって無償になるわけですから、これが事業者だけでなく、利用者の負担の軽減にもつながっているということを理解した上で、今回のこの陳情の趣旨に添え難いと感じまして、不採択とさせていただきます。

○こんの委員

本日、結論を出すでお願いいたします。

先ほども質疑をさせていただきましたけれども、業者の参入が非常に大きいところで、有償貸付けだったら、ただでさえ1者なのに、全部なくなるのではないかと思われるぐらいなので、そのようなことを考えたら、参入していただいた事業者が、これからも利用者のために運営がしやすい体制をつくっていただいたのは、ありがたいかなと思います。

また、更新のことについても、丁寧に意向を聞いていただくということも確認させていただきましたので、本陳情については、不採択でお願いいたします。

○ひがし委員

結論を出すで、不採択でお願いいたします。

ご答弁で30年以降も事業者と協議の上で更新が可能と確認ができました。事業者との協議をしっかり行いながら、まずは利用者第一で調整していただけるように求めます。

また、公募が集まらないという課題については、以前から様々な要望させていただいております。

先ほどの辞退理由の傾斜地であった、これだけが原因ではないのかなと考えます。

改めて公募要領の記載方法も含めて、多くの事業者が参入でき、障害のある方も品川区で安心して生活を送ることができるよう、体制を整えていただくよう、要望させていただきます。

○鈴木委員

結論を出すで、採択でお願いします。

更新可能の一文を、ぜひ公募要領に入れていただきたいと思います。

また、区が責任を持って区立への調節をしていただきたいという要望も、併せてさせていただきたいと思えます。

○筒井委員

本日結論を出すで、不採択とさせていただきます。

理由は、今回の貸付期間30年、無償によるものというのは、事業者が参入しやすいようにするためと、ひいては利用者の負担軽減のためのものであるということです。

また、品川区公有財産管理規則第28条第3項により、更新も可能ということであり、それについて、事業者に認識させていただいて、不採択といたします。

○おぎの委員

本日結論を出すでお願いします。

30年の無償貸付け、そして、更新ありということで、安心いたしました。

ですが、事業者がより参入しやすい環境を整えていただきたいと思い、趣旨採択でお願いします。

○やなぎさわ委員

本日結論を出すで、私も、区のご答弁は非常に理解いたしました。

その一方で、やはり30年更新なしの記載がないというところで、参入障害になっていると思えますので、趣旨採択でお願いします。

○松永委員長

各会派のご意見を頂きました。

採択と、趣旨採択に分かれておりますが、採択は一度しか諮ることができませんので、どちらかを諮ることになりますが、今の段階では趣旨採択と採択、いわゆる趣旨採択のほうがお二人なので。

○鈴木委員

私も趣旨採択で結構です。

○松永委員長

それでは、本陳情につきましては、結論を出すとのご意見でまとまったようですので、そのような取扱い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、本件は、結論を出すことに決定いたしました。

先ほど、それぞれの方よりご意見を伺いましたので、本陳情につきましては、挙手により採決を行います。

それでは、「令和6年陳情第6号 障害者が安心して生活できる中重度対象グループホームの貸付期間の見直しを求める陳情」を採決いたします。

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〕

○松永委員長

賛成者少数でございます。

よって、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。

(1) 令和6年陳情第2号 国民健康保険料値下げに関する陳情

○松永委員長

次に、(1)「令和6年陳情第2号 国民健康保険料値下げに関する陳情」を議題に供します。

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]

○松永委員長

朗読が終わりました。

それでは、本件に関しまして、理事者よりご説明願います。

○池田国保医療年金課長

「陳情第2号 国民健康保険料値下げに関する陳情」についてのご説明をさせていただきます。

国民健康保険につきましては、ゼロ歳から74歳までの方が生活保護や社会保険に加入していない方、全てが対象となっております。国民皆保険制度の相互扶助の考え方に基きまして、誰もが適切な医療を受けるために設けられた制度でございます。

各自治体において、国などからの負担金と、加入者の方に納付していただく国民健康保険料を財源に運営されているところでございます。

保険料については、基礎分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の3本立てで構成されていまして、それぞれに応能割と応益割がありまして、応益割として、所得に応じてかかる所得割額、応益割として、加入者の数にかかる均等割額のものがございます。合計したものを世帯主の方にお支払いいただく形になっています。

特別区は、統一した国民健康保険料の方針としまして、基準保険料方式というものがございまして、医療費総額や加入者の所得などを推計して、保険料を算定しているところでございます。

算定に当たりましては、保険料負担は負担能力に応じた公平なものである必要がありますけれども、受益との関連におきまして、被保険者の納付意欲を支える影響や、制度および事業の円滑な運営を確保する観点からですけれども、被保険者の保険料負担に一定の限度額を設けることとしているところでございます。

保険料の限度額につきましては、中間所得層の負担がかからないよう、賦課限度額超過世帯の割合が1.5%に近づくよう、国が段階的に引上げを行っていきまして、令和6年度の1世帯の保険料賦課額は、介護納付金を含めまして、106万円という形になっています。

賦課限度額の変更を含めて、品川区の1人当たりの保険料は20万5,612円となる予定です。

ただ、低所得世帯の方に対して実施するものでございまして、所得金額が一定基準以下の世帯に対しましては、均等割額の減額や、産前産後期間の保険料の免除、それと未就学児の均等割保険料の減額などのほか、非自発的失業者の方に対しては、保険料を軽減する制度もございます。

保険料が未納となっている世帯に対しましては、督促状や催告書というものを送らせていただきまして、納付をお願いしているところでございます。

督促状を送る際には、納付相談の案内を同封いたしまして、納付が困難な方には生活状況などを伺いながら、納付が困難な理由などを相談の上、保険料の納付をしていただいているのが現状でございます。

また、都民税、区民税についても同様の処理を行っているところでございます。

また、保険料につきましては、特別区長会で昨年11月に厚生労働大臣に国民健康保険制度の構造的な課題が進行していることを踏まえまして、将来にわたり安定的な持続可能な制度とするための医療保

険制度の一本化など抜本的改革の実施を求めたところをごさいます、保険料、国民健康とは、そのようなところをごさいます。

○松永委員長

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。

○鈴木委員

この3番目のところに保険料の上限を設けず、高額所得者からは能力に応じて保険徴収をしてくださいということがあるのですけれども、国が限度額を決めているということです。

品川区で、限度額のお支払いをしている世帯というのは、何世帯、何%ぐらいあるのかということ伺いたしたいと思います。

それから、ここに国民健康保険加入者の平均所得が85万円と書かれているのですけれども、品川区の国民健康保険加入者の平均所得が分かるものなのか。分かったら、それも教えていただきたいと思います。

○池田国保医療年金課長

限度額世帯についてでございますけれども、決算時でございますが、品川区では令和4年度の時点で、4.58%の方が限度額の世帯という形になっているところでございます。

それと、品川区の平均所得ということでございますけれども、これについては、令和6年度の平均保険料が20万5,612円になるというご説明を先ほど違うところでさせていただいたところでございます。大体20万5,000円の保険料ということになりますと、40歳以上の方の部分ではございませけれども、大体20万円で、200万円の年収のところになってくる。年収200万円の方が、令和6年度の医療・支援・介護の保険料については、単身世帯の場合は、20万5,365円が保険料になるという形になります。

○鈴木委員

限度額の世帯が4.58%ということで、国が言っている2%について、このような世帯なのですかけれども、これは計算すれば分かるのですが、何世帯かということも少し教えていただけたらと思います。

年収200万円というのは、所得で言えば、控除を引くとすごく低くなってしまおうと思うのですけれども、年収200万円ということでいいのですか。

だから、年金で言えば、所得では50万円ぐらいという感じですか。所得として計算できているものはないのか、どうなのか、それも教えていただけたらと思います。

それから、国民健康保険は、今、どんどん後期高齢者医療に移っているということと、それから、働いている方がどんどん社会保険のほうに移っているために、国民健康保険の加入者が減っているということがあると思うのです。

それで、今は年金生活者と非正規労働者が多いのかなと思うのですけれども、国民健康保険の加入者の中で、年金生活者と非正規労働者の割合が分かるようであれば、少し教えていただけたらと思います。

それともう一つ、先ほどの滞納者のところには、督促催告が行くということだったのですけれども、前はドキッとするような真っ赤な封筒で滞納者に対して送られてきたものを、私は議会の中で脅すようなやり方はやめてほしいということで取り上げてきたのです。その赤い封筒はやめられたのか。その確認もさせていただきたいと思います。

○池田国保医療年金課長

まず、年金収入者と、非正規の労働者かという部門については、特に分類していませんので、把握はできていないところでございます。

それから、限度額世帯について、何世帯かというところでもございますけれども、令和4年度については、2,831世帯の方が限度額の世帯になっています。分母になります、そのときの総世帯は6万1,770世帯で、4.58%というお答えをさせていただきました。

それと、督促、催告時に赤い封筒を使われているかというところでもございますけれども、実際には、まだ赤い封筒を使っているところがございます。

ただ、赤だけを使うのではなく、段階的に水色から紫色、黄色というようなところで、カラフルな目立つ色ということで使わせていただいています。

○鈴木委員

私も、この委員会に持ってきたこともあったのですけれども、すごくドキッとする色で、区としては脅すという意味で出しているのだと思うのですが、これは脅して取るということではなくて、相談に乗りながら、その人の立場に立って相談に乗っていくという姿勢でやっていただきたいと思うので、この真っ赤な封筒はちょっとやめていただきたいということで、改めてお願いしたいのですけれども、いかがでしょうか。

それと、そういうものを払わない人は、そのようなことでやられると、区からの封筒が来ても、区が味方になってくれないと思ってしまうのです。なので、封筒を開けることもしないという状況になってしまうのです。私は、そのような滞納者を追い詰めることになっていくのがそのやり方だと思うのです。なので、ぜひそれはやめていただきたいなと思います。

区からの封筒も開けない。なので、短期証も持つことができない。無保険になってしまう。それで、具合が悪くても医療にかかれぬ。医療にかかったときには手遅れという方の相談を私は受けてきたことがあります。

野原の野に洲の野洲市では、「滞納ありがとう」ということで、滞納というのは、その問題が問題として明らかになって、自治体が関わることができて、支援につながるというところで、寄り添った形で滞納者に対応しているというところが、かなり有名にもなっているところなのですけれども、そのような姿勢でぜひやっていただきたいと思うのです。そうでないと、無保険をつくり、医療にかかれずに命を落とすというところにもつながりかねないので、真っ赤な封筒を送りつけて脅して取るという、区が味方になってくれないと思わせるようなやり方は、ぜひやめていただきたいと思うのですけれども、まず、その姿勢を伺いたいと思います。

それから、ここにいろいろと区民の苦しい実態がぼつぼつ、ぼつぼつと幾つも事例として挙げられていますけれども、このような事例に対して、区としては、これをどう受け止められるか。その思いも伺えたらと思います。

○池田国保医療年金課長

まず、封筒のことについてでございますけれども、現在のところ、赤い封筒をやめることは考えていないところでございます。

赤い封筒というのも、常に使うわけではなくて、私どもでは、督促状、催告書というところで、何度も普通の封筒で案内をさせていただいているところでございます。まして、中には、生活状況の調査書というものをに入れて、話を伺いたいという内容のものを送らせていただいているところでございます。

それで、最終的な部分で、ご連絡がないときに少し目立つような色ということで、水色の違う色のものを使って、ご連絡をお待ちしているというところがございますので、カラーの封筒をやめるということでは、特段考えていないところがございます。

また、無保険者の方が出るというところで、保険証の話が少し出ましたけれども、保険証につきましては、短期証の方は半年で保険証の期間が切れるわけですが、切れる際には、保険証は窓口交付になりますからという通知を差し上げているところがございますので、窓口に取り来てくださいますという案内をさせていただいています。

なおかつ、その案内に対して、こちらの窓口に来られない方に対しましては、後日、少し時期が遅れますけれども、保険証をご自宅に送らせていただいておりますので、無保険になることはないです。

それで、こちらの封筒の中身について、どのようなお考えであるかというところがございますけれども、私どもとしては、どうしても支払いできないかということが、何もご連絡がないと分からない状態でございますので、まずは、私どもにご連絡を頂きたいというところで、催告書なり、催告のお電話をさせていただいているところがございますけれども、今、なかなかこちらのほうにつながらないことがございますので、何度かやらせてはいただいているところがございます。

実際には、お支払いがなかなかできないような方につきましては、一括のお支払は難しいということで、分割納付という形をとらせていただいて、ご自身がお支払いできる範囲で、まずはお支払いを継続的に進めるということを説明させていただいています。

また、お支払いそのものができないような生活困窮の方につきましては、それこそ、生活保護についてのご案内をさせていただいたり、もしくは借入金がたくさんあって、その返済がままならないという方については、区民相談室の法律相談のご案内をしたり、法テラスをご紹介するなどして、そのような相談もさせていただいているところがございます。

○鈴木委員

ぜひ優しい色にしていっていただきたいのです。真っ赤な封筒というのは、優しさを感じられない色なのです。なので、ぜひ区にご相談に来てくださいという優しい色にしていっていただきたい。真っ赤な封筒はやめていただいて、本当に血液のような真っ赤な色ですから、それはやめていただいて、優しい色にしていっていただきたいというのは、要望としてさせていただきます。

それで、本当にここに大変な実態が、様々な事例の思いも含めて述べられていますけれども、やはり国民健康保険料が、先ほど、課長は高過ぎるという認識はないというご答弁でしたけれども、国民健康保険料が協会けんぽや組合健保からも2倍の保険料で、しかも今年は過去最大の値上げになる。去年も過去最大。さらに、今年は過去最大を更新するという値上げになって、それがまた、来年、再来年と過去最大を更新し続けるのではないかと。

区が保険料引下げに出していた税金を、多いときは359億円ぐらい決算ベースで出していましたから、それに比べたら、本当にどんどん、どんどん削って、それを保険料に置き換えてきたというところが、今のこのような実態と、構造的な問題というところで、今の高過ぎる国民健康保険料というところになっていると思うのです。

その実態が、私は、先ほどの国民健康保険の資料の中で、国民健康保険の条例のときには申し上げられなかったのですけれども、モデルケースによる試算というものが全部出ています。これが、この収入の人がどうやってこれを払うのというのが実態だと思うのです。

例えば、年金受給者1人世帯の場合。200万円の年収。そこそこもらっているほうだと思うのです。

けれども、その方は、200万円というのは、1か月16万6,000円ですので、家賃が発生するとしたら、十何円くらいで生活をせざるを得ないという方が、国民健康保険料としては、10万6,483円なのです。

そして、その前のほうで、文書では少し話をしたのですが、例えば、親子3人世帯で、子供が5歳という事例が⑤のところにあるのです。その方は、親が40歳の方ですが、年収200万円です。3人世帯が暮らしている方の保険料は、28万円です。この方は16万6,000円で、もしも家がなく、このような世帯だと、家を持つこともなかなか大変で、16万6,000円のうち、家賃で6万6,000円だとすると、10万円の収入の中で、2万8,000円の国民健康保険料を払わなければならないという設定になっているのが国民健康保険だということなのです。

300万円の収入の方は、37万7,000円です。400万円の収入の方は、51万9,000円です。収入の1か月分以上が国民健康保険で消えてしまう。下手すると2か月分ぐらいが消えてしまう。もうこれでは生活できないのではないか。貯金を取り崩さなければ、生活保護レベルになってしまうという人が、これだけの国民健康保険料を払わなくてはならない。

本当にこれが国民健康保険料の実態なので、私はやはり高過ぎるということで、区としても、ぜひ認識していただいて、これを何とかしないと、この先、国民健康保険崩壊になっていくのではないかなと思うのです。

なので、国に対して、厚生労働省に対して、先ほども述べましたように、区長会でも5項目にわたって提言を出して、低所得者の引下げや、子どもの国民健康保険料の減免、国民健康保険料そのものを引き下げるとしても求めていますけれども、そういうものにもっともっと力を入れてやらないと、この先、払えない。ここに書いてあるように、国民健康保険料を払うために仕事をしているみたいで生活が成り立たないという状況にさせるのが、私は国民健康保険なのだと思うのです。

そのようなところは、ぜひ一緒になってこの制度を変えていく。ぜひそのような立場に立っていただきたいなと思いますけれども、いかがでしょうか。

○池田国保医療年金課長

今、委員がお話をされたように、昨年11月に、私どもの区長会で国へ要望を出させていただきました。その中の一番大きなところが、国民健康保険について、制度的に抜本的な改革をということをお願いしているところがございますので、今後、保険料の部分、それから、被保険者の現状などがございまして、保険料を上げる、下げるということではなく、本当に抜本的に保険制度について、国で見直しをお願いしたいと考えているところがございます。

また、こちら辺を出しているということは、区長会でも、国民健康保険の場合には、抜本的な改革が必要だと認識しているところがございます。

○松永委員長

まとめてください。

○鈴木委員

このモデルケースのところ、この年収の人が、このような場合、どのような生活実態になるのだろうと想像しながら、私たちは見ていくことが必要なのではないかなと思うのです。

一気に増えるのです。例えば、年金が153万円の方は、年額1万9,680円ですが、200万円になると10万円と桁が変わるのです。その下もそうなのですが、200万円になると、桁が1桁変わる。では、200万円の人が、本当にどれだけの生活なのか。家族で生活できる

のかというところで、そこを想像しながら、私たちは議論していくことが必要なのではないかなと思います。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。

○やなぎさわ委員

先ほど、鈴木委員がお話しされていた滋賀県野洲市なのですけれども、滞納は市民からのSOSとして捉え、税金を払いたくても払えない人こそ行政が手を差し伸べるべき人だとして、市長が自ら滞納を市民生活支援のきっかけにする。「ようこそ滞納していただきました」と発言して、滞納者の自立を支援しているということなのです。

つまり、先ほど、封筒の話などもありましたけれども、むしろそういったことをSOSとして捉えるということを鈴木委員はおっしゃられたと思います。これからますます生活困窮者の方が増えていかれると思いますので、そのような視点に立って、対応されているのは、それこそこの陳情にもありますけれども、お金があれば、本当は払いたい。ただ、払いたくても払えない事情があるのだということを、ぜひ酌み取っていただきたいなと思います。

先ほど、国民健康保険の議案で、私はある程度お話しはしてしまっているのですけれども、先ほどの答弁で、生活保護もあるというお話もありました。やはり生活保護は、いろいろなものを手放して、もうほぼ何も無い状態にならないとなかなか受けづらいという状況もあると思うので、本来であれば、そこまで行く前に行政が手を差し伸べられるような状況をぜひ整えていただきたいと思います。その点、行政としても、検討をお願いできればと思います。

質問ですが、何か受け止めがあればお願いします。

○池田国保医療年金課長

委員のご要望につきましては、私ども、保険料が未納になっている方につきましては、督促、催告書といったものを出しますけれども、お電話で納付相談、納付についてのご相談があった際には、しっかりとそこら辺の細かいところも受け止めまして、お支払いをいろいろな手段でやっていただけるように、相談には乗るような形で行きたいと考えております。

また、それは、今もやっているところでございます。

○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。

○おぎの委員

私からは1つだけ。2番のワンストップ窓口を設けてくださいという陳情なのですが、現状、滞納者に寄り添ったワンストップ窓口、ご提案の設置というのは難しいのでしょうか。

○池田国保医療年金課長

ワンストップ窓口というところも確かにございまして、実際には、滞納をされているという方が、国民健康保険、それと、区民税などがありますけれども、それだけの方であるかどうかははっきり分からない。役所の場合に、例えば、ほかに区民住宅の利用料などもございますし、いろいろな貸付金の返還、返済金もあるかと思しますので、全ての返済の窓口について、ワンストップでつくるというのはなかなか難しいものがあるかなと思っております。

ただ、23区内でもよその区では、「収納課」という窓口で国民健康保険と税金を扱っているようなところも確かにございます。

ただ、実際には、どちらが優先されるかという形になってくるところもありますので、将来的には、国民健康保険と納税の窓口が一緒になることがあるかとは思いますが、現在のところ、庁舎としては、同じフロアで、国民健康保険も納税とも4階にございますので、例えば、国民健康保険の窓口に来た際には、区民税はどうなのかということもお声がけをして、区民税のほうにそのまま足を運んでいただくなり、もしくはなかなか行きづらいという方につきましては、担当が付き添って、向こうの上の窓口をご案内したりということはさせていただいているところでございます。

○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。

○ひがし委員

この陳情の内容で、払いたくても払えない状況で心が苦しくなったという言葉や、行政の中に厳しい態度の人もいたというのは、実体験から来ているのだらうなというところを読んでいて、議員として働いていて、つらい状況だなと思いました。

それで、自分も税金を納めるときにいろいろな税があって、どれがどれだったっけ、何を払ったのかと分からなくなるという気持ちもすごく理解できるので、他区の状況も見ながら、窓口の検討も進めていただければと思います。

私から1点確認したいのが、先ほど、ご答弁の中に生活状況調査というものを支払いが滞っている方々に送っているというお話が前回あったと思うのですが、これを送って、実際の返答率はどのぐらいなのかなというところ。

先ほど、別の委員からもありましたけれども、督促状などが来たときや、催告書が来たときに開かないのではないかとというお話を聞いていて、実態の把握がとても大切だと思うのですが、その送った調査票がどのぐらい返ってきているのかというところが、もし数字としてあれば教えていただければと思います。

○池田国保医療年金課長

生活状況調査書の回答ですけれども、数字では特に捉えてはいませんが、督促状などに同封しているものに対する回収率につきましては、それほど高くないところでございます。

ただ、実際のところは、保険料未納になっている方の保険の相談等がいろいろございますので、その際に、再度、生活状況調査書を送る、もしくは督促状などでお送りしているところがあるので、ご覧になったかということを確認して、もしまだ手元があれば、そのまま記入して、同封のルートで返信してもらおうということをさせていただいています。

内容としましては、収入、支出にどんなものがあるか、返済金にはどのようなものがあるかということを書いていただいて、実際に保険料の支払いが困難かどうかというところまで分かるような形で書いていただいているところでございます。

○ひがし委員

先ほどお話があって、私も調べたのですが、野洲市の生活困窮者支援事業のところ、やはり実態の把握が大切だということで、相談内容の件数をまとめていたり、状況調査というところを一番初めにされていて、せっかく作っている調査書になかなか返答が頂けていないと内容の実態把握が、品川区では難しいのではないかなと感じました。

相談というところも、各課でしっかりと丁寧な対応をしていただきたいというところと、やはり信頼されていない。赤色の封筒で、少し威圧的な感じの対応をもしされていたとすれば、そこになかなか自

分の内情を相談するというのが難しいのかなという点で行くと、そのような方々ばかりではないと思いますが、もし相談を受けた場合、あと、相談につなげるための電話の連絡先を書くところの下に、区民の方々が相談しやすいような文言の記載など、何か検討していただければと思うのですが、現状と、もし今後の展開等がありましたら、お聞かせください。

○池田国保医療年金課長

封筒の赤いものについては、これは本当に最終的なところでお出ししているのご理解いただければと思います。赤信号と一緒になので、お願いしますという意味での赤い部分だと思ってください。

あと、内容については、委員がご意見を言われたように、もう少し分かりやすい部分で相談できることを載せることが可能であるかを、また担当と検討させていただきます。

○ひがし委員

ありがとうございます。

相談しやすいということも大切だと思いますので、ぜひ区民に寄り添った窓口の対応を強化していただければと思います。

こちらは要望で終了します。

○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

先ほどの生活状況調査なのですけれども、私も相談窓口へ一緒に行ったときに、これを出されて、チェックするという感じでやられるのです。チェック。これだけ収入があるのに、ここのところをこうやって削って、こうやって払えるでしょうみたいな、例えば、新聞を読んでいるのだったら、「それはやめられますよね」など、そのような感じです。まずは、その人の状況に寄り添って、どこに困っていて、実際どうなのかという立場でやっていただかないと、この生活状況調査というのもの、追い詰めるようなものになりかねないので、使い方は、現場で重々注意しながらやっていただきたいと思います。

それから、差押え件数が、1月31日の段階で166件ということで、前の多いときは830件くらいありましたので、それから比べると減ってはいるのですけれども、私は差押えというのも、連絡がつかなかったら差押えというのではなくて、連絡がつかなかったら訪問していただきたいと思うのです。

かなり困って、病気になっても、病院にかかれないうたりという場合もあったり、寄り添って相談に来てください。相談に乗りますという姿勢でやっていただきたい。滞納しているのは、本来、払うべきところを滞納している、あなたが悪いというところではなくて、滞納するには理由があるというところから出発した形での相談にしていきたいという思いがしています。

なので、連絡がつかない方に対して、訪問などの仕組みはあるのか、実際しているのか、訪問などを行っているのであれば、その件数なども伺いたいと思います。

そして、訪問しているのであれば、訪問したところで、どのような実態がつかめているのかという辺りも、つかめているものがあれば、お知らせいただきたいと思います。

○池田国保医療年金課長

保険料未納になっている方につきましては、多少の金額については、それほどの訪問までは行かないことはございますけれども、実際には、何度連絡しても何の反応もない方については、例えば、どのような家に住んでいる、どのような生活をしているかというところで訪問して、実際に人がいれば、お支払いのご相談というか、お支払いの催告をさせていただいています。

また、国民健康保険料は、相互扶助の精神で制度が成り立っているものでございます。なおかつ、保険料の支払いが90%を超える方、要は10人の方が普通に払っていただいて、残りの1人の方に対して、こういった事務作業をさせていただいているところでございます。厳しい言い方ですけれども、はっきり言うと、こちらは根本的に入らなければいけないものでございますので、ご協力をお願いしたいということがあります。実際に寄り添った形で実際に家を訪問しに行ったり、また、居住しているかどうかということも確認させていただいているところでございます。

○鈴木委員

もう本当にここに書かれているように、払いたくても払えない。本当に払えるものなら払いたいと思っている人が、私はほとんどなのではないかなと思うのです。そういった意味では、払いたくても払えないという困った状況をつかんで、それに支援をするという立場でぜひやっていただきたいということを、改めて申し上げておきたいと思います。

これだけ高過ぎる国民健康保険料が問題なのです。もう協会健保よりも、組合健保よりも2倍高い国民健康保険料が高過ぎることが問題なのです。それで払えないわけですから、それが協会健保など、半分ぐらいになれば払える人はもっと増えるのではないかなと思うので、そこが問題だと踏まえた上での対応で、払いたくても払えないという人には寄り添った相談という形で、ぜひやっていただきたいということを改めて申し上げておきたいと思います。

○松永委員長

ご意見でよろしいでしょうか。

○鈴木委員

はい。

○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

端的に、この陳情の趣旨で、国民健康保険料を値下げしてくださいとあるのですけれども、先ほどご説明があったとおり、現在23区は統一保険料方式をとっています。そういった状況で、品川区だけ国民健康保険料を下げるということは可能なのでしょうか。

○池田国保医療年金課長

基本的な方針としまして、私ども品川区は23区の統一保険料を採用しているということでございますので、特に品川区だけ保険料を変えるということは全く考えていないというところでございます。

○筒井委員

統一保険料率が定まる。所得割と均等割の割合が、特別区基準だと58.4になるところを、品川区の場合、所得が高いことから、60対40になるのですけれども、この60対40というのも、機械的に算出され、何か基準があって自動的に決まるものなのですか。

○池田国保医療年金課長

自動的にというよりも、時点での所得を見てございます。令和5年8月時点の所得を見ておりますので、令和6年4月以降も、4月の時点でこの所得の方がいらっしゃるかどうかというのは分からないところでございます。実際に蓋を開けたときには60対40になっていないところが多かったりしているものが、つい最近の傾向ではございます。

○松永委員長

いいですか。

○筒井委員

はい。

○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。

○やなぎさわ委員

先ほどのご答弁で、一応確認なのですが、23区中4区は違う。江戸川区、中野区、千代田区など、採用されていないところも統一保険料にしていないところもあることはありますか。確認です。

○池田国保医療年金課長

保険料については、統一を基本方針とするけれども、統一でない場合、できないところはしなくても構いませんという方針をとってまして、今、委員からお話がありましたように、千代田区ほか3区が統一保険料から外れているところでございます。

○やなぎさわ委員

ありがとうございます。

○松永委員長

終わりました。ほかにご質疑等ございましたらご発言願います。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○松永委員長

ほかにご発言がないようですので、これで質疑を終了いたします。

それでは、まず、令和6年陳情第2号の取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。

○こしば委員

結論を出すで、不採択でお願いします。

先ほど、課長からの説明、また質疑応答の答弁の中で、督促に対する対応のところ、あくまでもワンストップではないにせよ、各所管で連携をとって声かけをする、また、利用者の方へ職員が付き添って、例えば、納税に行く。逆もあるかもしれませんが、そういったことで対応を図っていく。常に図っておられると思いますが、これからも寄り添った対応をしていただきたいと思います。

そういった意味も含めて、この趣旨の願意に添い難く、不採択にしたいと思います。

○こんの委員

今日、結論を出すでお願いいたします。

保険料が少しでも安い。それはそうだと思います。

ですが、そもそもこの保険料は、23区統一の保険料方式を採用しているということですので、それはなかなか難しいだろうとも理解しております。

ここで、この方たちが求めているのは、とにかく滞納してしまったときの対応といったところが大きいかなと思います。今もやっつけてくださっているとは思いますが、先ほど、言動、対応みたいな話がほかの委員からも出ておりましたので、もしそのようなことがあるのであれば、そこは改めていただいて、より丁寧に寄り添っていただいて、ワンストップであろうと、なかろうと、滞納者に対しての対応を、

引き続きこれからもしっかり寄り添っていただきたい。要望で終わります。

ですので、今回は不採択ということでお願いいたします。

○ひがし委員

様々お話があったとおりに、統一保険料方式ということで、なかなか品川区だけで変更することは難しいということが理解できました。

また、ワンストップの窓口については、もちろん一つにまとまっているといいなと私自身も思うのですが、多重債務者の中には、徐々に情報を伝えるのを嫌がる人もいと聞いております。個人情報保護の観点からも、徐々に伝えることが難しいというところで行くと、しっかりと各部署で、生活の状況に寄り添った相談が行えるように、その方に寄り添った対応を求めていければと思います。

今回は不採択でお願いいたします。

○鈴木委員

結論を出すということで、この陳情に対しては、採択でお願いしたいと思います。

保険料の値下げというところなのですが、先ほども言ったのですが、このような形でどんどん国民に負担をかけて、賃金は下がるのに負担がどんどん増えていくという状況が、経済を回さない、経済成長をストップさせる状況にもなっているのです。ここで発想の転換をして、保険料は引き下げて負担を減らす。一般財源を入れてでも保険料を引き下げるという方向に転換することこそ、今、本当に必要なのではないかなと思います。

あとは、23区統一保険料ということですが、23区、多分どこでも税収は増えていて、健全財政になっていますので、その財政を活かして、統一ということであれば、統一で子どもの保険料も無料にする、保険料も引き下げるというところで、一般財源を投入していくということが、今、本当に求められているのではないかなという思いがしています。

それから、ワンストップの窓口で、滞納者への寄り添った対応というの、相談に来たら、区から提案して生活再建につなげていく。取立てということではなくて、生活再建という野洲市に学んで、ぜひこれはやっていただきたいということは、この間も私たちは申し上げてきたところです。ぜひそのようにやっていただきたいと思います。

あと、保険料の上限というの、2,831世帯が限度額になっています。今回、介護保険のところでも、2,500万円まで能力に応じた保険料ということで提案されていますけれども、そのような考え方を国民健康保険の中にも取り入れていくということは、検討すべきなのではないか。それは、国の問題ということにもなるのかもしれないのですが、そのような考え方は必要なのではないかなと思います。

○筒井委員

本日結論を出すので、不採択でお願いします。

理由は、品川区の場合は統一保険料方式をとっているのですが、現実的にそこは難しいのかなということでもあります。

一方、この陳情者の方のお気持ちを察するに、やはり窓口対応に対してご不満を覚えられているのかなと思っております。

ですので、もっと丁寧なご対応と、重層的支援体制の趣旨も踏まえて、各種様々なほかの窓口にもつないでいただけるようなモデルとしていただきたいと思いますと考えております。これは、要望であります。

○おぎの委員

今日決めるでお願いします。

こちらは、助かった、下がったと実感できるぐらい下げるには、やはり国の構造的な問題もありますので、品川区だけでは難しいのではないかなと思います、今回は不採択といたします。

やはり、今、物価高が続いて、どんどん重くなっているという現状の人々の生活をよく見て、ぜひ国に強く、強く申入れをしていただきたいと思いますと思います。

あと、2番の窓口の寄り添った対応という部分におきましても、ほかの課のことで相談を受けたことがあるのですが、やはり言いづらいことを相談しに来ているのに、その課の中で人が変わって、毎回毎回同じ説明を1からしなくてはいけないというのが、払う気はあるのだけれども、その説明が本当につらかったという話も聞いております。ぜひ困っている方へ親身に対応しつつ、ほかの課との連携も構築を進めていっていただきたいと思います。よろしくをお願いします。

○やなぎさわ委員

本日結論を出すで、採択をお願いします。

23区中4区で統一税制を採用していないということで、やろうと思えばできる。可能は可能だということが分かりました。

あと、一般財源からの繰入れなどを考えて、実際、国民健康保険料が下げられたという他の自治体の実例もありますので、その辺は、特に、昨年度の国の税収が71兆円。3年連続過去最高ということで、税収は上がっていて、相対的に我々地方で使えるお金はあるはずですので、そういった意味でも、国民健康保険料、低所得者なのに負担が重いという構造的な問題があるということは当然承知していて、本来であれば、国が抜本的な改革をするべきなのですけれども、それに向けて、まずは区でできることをしていただきたいと思います。

あと、封筒の件ですけれども、3つ目が青で、4つ目が黄色で、最後が赤みたいなの、分からないですけれども、そのようなものよりは、最初からピンクや、バラの模様が入っているような、ピッと開けやすそうなものにして、開けたら、区役所は区民の皆様の方ですみたいなことがバツと大きく書いてある感じで、電話してみようかなと思えるような感じだといいなと個人的には思いました。要望です。

○松永委員長

それでは、本陳情につきましては、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、そのような取扱い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、本件は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、本陳情につきましては、挙手により採決を行います。

それでは、「令和6年陳情第2号 国民健康保険料値下げに関する陳情」を採決いたします。

本件を採択とすることに賛成の方は挙手願います。

〔賛成者挙手〕

○松永委員長

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。

なお、請願陳情審査の進行について確認させていただきます。

ただいま時刻が午後5時半を回っております。審査が終わっていない陳情第15号につきましては、翌日の委員会で取り扱い、審査を行いたいと思います。よろしいでしょうか。

〔「傍聴者がいるのですけれども」と呼ぶ者あり〕

○松永委員長

委員の皆様からご意見を賜ろうと思うのですが、翌日の委員会で取り扱うことについてはいかがですか。

○鈴木委員

傍聴者がずっと待っておられるので、また明日というのは少し酷かなと思いますので、あと1個だけなので、続けてやってもいいと思います。

○松永委員長

委員長の判断といたしましては、午後5時半を過ぎているということでございますので、翌日の日程に回したいと思います。よろしく願いいたします。

〔「それは、翌日の最初」と呼ぶ者あり〕

○松永委員長

そうです。その予定です。

3 その他

○松永委員長

最後に、予定表3のその他を議題に供します。

まず、今定例会の一般質問に係る所管質問ですが、一般質問中、厚生委員会に関わる項目について、所管質問をなさりたい委員がいらっしゃる場合は、その基礎となる一般質問の項目と、それに関する質問内容をこの場でお願いいたします。

なお、本会議での質問の繰り返しにならないようお願いいたします。

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

それでは、所管質問がございましたらご発言ください。

○鈴木委員

大倉議員の質問で、誰もが生きやすい品川区に向けた取組についての質問だったと思うのですけれども、福祉の人材不足について、紹介会社からの紹介でなければ人材確保できないようになっているという質問に対して、福祉部長が、紹介会社の手数料は、平均119万円かかっている、紹介手数料補助を行っていくという答弁をされたと思うのです。その紹介会社を通さなければ人材を確保できないような実態をどのように把握され、紹介料補助とはどのようなことなのか、その考えと内容についても伺えたらと思います。

○松永委員長

それでは、鈴木委員から、大倉議員の一般質問に対するの答弁に対することですか。

○鈴木委員

代表質問です。

○松永委員長

失礼しました。

では、以上の点につきましては、明日の委員会で理事者のご答弁を頂きたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。

そのほかで何かございますでしょうか。

[「なし」と呼ぶ者あり]

○松永委員長

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5時39分閉会