

令和6年

厚生委員会会議録

とき 令和6年2月27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27日（火） 午前10時00分～午後3時13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
	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 (品川区保健所長兼務)
	若 生 健 康 課 長	池 田 国 保 医 療 年 金 課 長
	秋 山 保 健 整 備 担 当 部 長	船 木 生 活 衛 生 課 長
	坂 野 参 事 (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	

○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、お手元に配付の審査・調査予定表のとおり、請願・陳情審査、報告事項およびその他と進めてまいります。

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

本日は3名の傍聴申請がございますので、ご案内いたします。

1 請願・陳情審査

令和6年陳情第15号 八潮南特別養護老人ホームの改築にあわせて入浴設備のあるシルバーセンターの整備を求める陳情

○松永委員長

初めに、予定表1、請願・陳情審査を行います。

令和6年陳情第15号、八潮南特別養護老人ホームの改築にあわせて入浴設備のあるシルバーセンターの整備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、書記に朗読をさせます。

[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。

○東野福祉計画課長

それでは、(3)令和6年陳情第15号、八潮南特別養護老人ホームの改築にあわせて入浴設備のあるシルバーセンターの整備を求める陳情につきまして、最初に、福祉計画課よりご説明申し上げます。

八潮南特別養護老人ホームにつきましては、旧八潮南中学校の有効活用としまして、高齢者福祉施設へ改修し、平成23年度より今の形で運営をしてきたところでございます。

この間の高齢者人口の増加への対応として、グラウンドの移設によりまして、隣接部分への増築を行うことで、特養ホームの定員増加を図ること、既存施設の改修や配置の変更による効率的な運営への改善、グループホームの定員拡大や、重症心身障害者施設の整備等を検討してまいりました。

昨年8月に行いました、増改築計画の住民説明会では、増築施設と現施設の改修について説明をさせていただきました。その際に、現施設の東棟におきまして、一部用途が未定の部分があることをご説明しておりますが、改修に当たりましては、入浴設備を設置する場合は、設備配管類の設置する経路や荷重の検討が必要となり、既存建物の構造上制約が多いことを設計事業者から伺っております。未定部分の用途につきましては、引き続き検討を行っているところでございます。

○川原高齢者地域支援課長

次に、高齢者地域支援課より、シルバーセンターの整備についてのご説明をいたします。

区内全域に入浴施設のあるシルバーセンターは、開設予定のゆうゆうプラザを含め10施設ございます。八潮地区の近隣には東品川ゆうゆうプラザがあり、入浴施設も設置されております。シルバーセンターやゆうゆうプラザ全施設において、グループでの利用においては、団体登録や施設利用の申請が必

要となります。

八潮地区には、全ての年代の方にご利用いただける活動の場所として、区民集会場を併せ持つ、八潮地域センターやコミュニティープラザ八潮がございます。これらの施設においては、高齢者が個人で参加できる介護予防や栄養改善事業として、健康やわら体操や運動機能トレーニング、わくわくクッキングをはじめ、今年度からは、新たに八潮地区において、認知症予防事業の脳力アップ元気教室を2コース開設し、認知症の予防や社会参加、仲間づくりもできる場として、皆様にご参加をいただいているところでございます。

八潮南特別養護老人ホームの改修計画において、入浴設備のあるシルバーセンターを設置する予定はございませんが、現在も、今後も、八潮地区の高齢者の皆様の活動を支援し、健康寿命の延伸に資する事業を展開してまいります。ご理解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。

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。

○おぎの委員

幾つかお伺いしたいと思いますが、まずは今、こちら八潮の地域センターの状況についてお聞きします。こちらの地域センターが、ほかのシルバーセンターの役割の代わりとなっていると思いますが、こちらのグループに参加しないと楽しめないということで、グループ等の使用状況と、あと、お風呂の施設がないということで、バスに乗らないといけないということで、ほかの施設に行かれるときの、こういったバスの利便性等をお聞かせいただけたらと思います。

○川原高齢者地域支援課長

ご質問2点いただきました。

まず、1点目の八潮地域センターの部屋の利用状況というところでございます。細かい利用稼働率等については、申し訳ありません、所管が異なるところで、詳しくのところは把握していないところではあるのですが、八潮地域センターに敬老室というお部屋が3部屋ございまして、日中に関しては高齢者に限定して、優先して利用いただいているところでございます。こちらの敬老室の利用に関しても、シルバーセンターとゆうゆうプラザ同様に、グループでの利用になるということで伺っております。日中は高齢者の方々が有効活用していただいているというふうに伺っているところでございます。

次に、2点目の部分でございます。八潮から最も近い入浴施設は東品川のゆうゆうプラザという形になるのですが、こちらは東品川文化センターとの複合施設でございまして、文化センターの目の前にバスが止まるような形になっておりまして、バスで降りていただければ、立地的には入浴の施設があるという状況でございます。

○おぎの委員

そのバスは、一応目の前にバス停があるということです。

あと、増設計画の進行状況と、実際、配管をしなければいけないといったお話、今ありましたけれども、実際ハード面でこれを整備するのは難しいのでしょうか。

○東野福祉計画課長

まず、進行状況でございますが、現在、実施計画を今年度進めておりまして、今年度末で終了というような予定となっております。来年度後期ぐらい、準備が出来次第ということになりますけれども、建物の工事の説明会と工事に入っていくというような予定となっております。

それから、配管設備等の関係、それから、どうしても入浴施設ということで荷重がかかってしまう。今開いているところが2階部分というところになるのですけれども、そうしますと、構想的にはかなり今の建物に負荷がかかるということで、厳しい状況だということを知るところでございます。必ずできないと言われると、何らか補強して、できるような形にすればということはあるのですけれども、現在の状況ではなかなか厳しいということを知るところでございます。

○おぎの委員

荷重がかかるということで、2階の設備のようですが、1階は今もピッコロが入っていると思うのですが、そちらは今後も変わらないのでしょうか。

○東野福祉計画課長

現在のところ、1階にはグループホームが入っているところでございます。改修した後に、重症心身障害者通所事業所ピッコロが入るといったような予定になっておりまして、どうしても、施設の入所される方の状況を考えたときに、1階が望ましいというようなところがありますので、それを替えるという予定は今のところございません。

○おぎの委員

分かりました。

○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

先ほど、バスの件で少し思ったのですけれど、恐らくこの陳情を出された方々の思いとしては、バスに乗らなくても八潮で入浴施設をと意味合いのなかなというふうに思ったのです。それはなぜかという、今までの陳情を見させていただいたのですが、様々、八潮の地区に入浴施設またシルバーセンターをとというような文言の陳情が幾つか出されていて、今回はこの改築に伴ってということで、当てて出されたのかなというふうに思うのですけれど、ここの今の施設だと2階部分で荷重の問題だったり、配管の問題上難しいというのは、冒頭で聞いて分かったのですが、この改築の計画を立てる段階で、そういう区民の方々の声というのはどのように把握しているのかというのを、まずはお聞かせください。

○東野福祉計画課長

まず、こちらの整備計画につきましては、区民の方への説明ということで、昨年行っているところでございますが、まずは区としての考え方を説明するというで行っているものでございます。その時点では、確かに入浴施設入れてほしいというような要望を、今年の8月の段階でもいただきました。その段階でも私のほうから、現状の施設の中で造っていくことについては、はっきりとしたことはその段階では申し上げていませんけれども、八潮地域全体の中で、何かしら区として考えていくことができるか、改めて検討させてくださいということでの話をしているところでございます。

○ひがし委員

区民の方々、その八潮にお住まいの方々の声というのをしっかり聞いて、どこかで八潮の方々が利用できるような施設の整備というのは、改めて求めさせていただきます。また、八潮みらい懇談会というところでたしかこの設計のところのお話をされているのではないかなというふうに思うのですけれど、そこでのお話、区民の方々の声も届けられるのかな、そういう機会なのかなというふうに思うのですが、その中でのお話ではどのような意見が出たのかというのを聞かせていただければと思います。

○東野福祉計画課長

昨年の第2回定例会でも、議会を通しまして要望いただきました。昨年11月の22日に、八潮みらい懇談会のほうにお邪魔いたしまして、こちらの八潮南特別養護老人ホームの施設計画について、改めて説明をさせていただきました。先ほどの東棟の2階部分のところの未定部分について、何かしらご意見がないかということをお話をさせていただいたのですけれども、そのとき、地域のその懇談会のメンバーの方から出た要望としましては、町会・自治会会館としての使い方を要求したいと。地域として、八潮地域センターだけではなかなか、時間的な限定もあるし、なかなか取りにくいというような状況もあるので、自分たちが自由に使えるような形での使い方を考えていただけないかというようなお話をいただいたところでございます。また、そのときには、入浴施設のあるシルバーセンター等々の話は出ておりませんでした。

○ひがし委員

懇談会だったりとか、区民の方々のその計画の説明会の段階で、その地域に住まわれている方々の要望というの、引き続きしっかりと聞いていただければなというふうに思います。

○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。

○鈴木委員

今の八潮の高齢化率は多分、区内全体の中でも最も高いと思うのですけれど、最新の高齢化率がどれぐらいになっているのかを一つ伺いたいと思います。

それから、この入浴設備のあるシルバーセンターというものの陳情・請願というのは、ずっとこの間、何年も前から出てきていて、それで、そのたびごとに、区のほうとしても、そういうニーズが地域の中にあるということは承知をしているという答弁がずっと続いていたと思うのですけれど、そういう中で、いろいろなこの施設の大規模な改修だったりとか、こういう増築だったりとか、そういうところでないと検討がなかなか難しいという答弁だったと思うのですが、今回こういう形で増改築ということをする中で、特別養護老人ホームとゆうゆうプラザが一緒になっているというのは平塚ゆうゆうプラザとかが実際あるわけですが、そういうところで絶好のチャンスだったと思うのですが、そういう八潮の要望というのがずっと前からあるというふうなことを区も認識していて、こういう増改築という、今までにないチャンスという中で、そのことに対しては区としては、その入浴設備のあるゆうゆうなりシルバーセンターなりということ、この計画をするときには検討には入らなかったのか。また、その入浴設備に対しては、区としては今後どういうふうに設備をしていこうとしているのか、それとも、設備については考えてもいないということなのか、区の入浴設備の、これだけニーズがあるということをつかっているながら、どう考えているのかというところを伺いたいと思います。

○川原高齢者地域支援課長

私のほうからは、高齢化率というところと、高齢者入浴の設備についてというところで申し上げたいと思います。

まず1点目は、令和5年4月1日現在の八潮地区の高齢化率でございます。高齢化率は37.1%というふうに確認をしているところでございます。

そして、品川区においての高齢者入浴設備についてというところでございます。2025年、団塊の世代の方々が皆様、75歳になる年がもうようやく近づいてきてというところで、品川区においても75歳以上の後期高齢者の人口が増えているところです。

それに伴いまして、八潮地区に関しても高齢者人口がとて増えていて、ただ、全体の人口としては

八潮については減っているような状況で、高齢化率が増えているような状況で、なおかつ、75歳以上の後期高齢の人口が増えているという中で、今後の入浴の設備の在り方ということも、高齢者の皆様、後期高齢の方も含め、今、シルバーセンターの利用の年齢層もやはり上がっているのです。75歳以降、79歳とか80歳代の方が今増えているような状況で、皆様に安全に入浴を使っていただけるための在り方というところを再度検討しているところでございます。

先ほど、委員がおっしゃっていただいたのは、平塚橋の特別養護老人ホームとゆうゆうプラザの併設のところもやはり、男女別のお風呂がございますので、利用者の方がいらっしゃるのですが、やはり高齢化に伴いまして、どうしても安全面でお声かけが必要な方々が出てきていらっしゃるところで、私どもの区のホームページのところについても、それぞれシルバーセンターとゆうゆうプラザの入浴についてというページに、新たに注意喚起のところも加えさせていただきまして、お一人で身の回りのことができることが、ご自身で行っていただく必要があるということで、例えば入浴前後の準備ですとか、入浴中の後片づけも含めてお一人でやっていただくということ、そしてその安全管理の部分で声かけが必要な場合には、施設長、施設のほうからお声かけをさせていただくことがあるので、ご了承くださいというふうに、一言、注意喚起を加えさせていただいております。

今後、高齢化に伴いまして、安全に皆様に使っていただけるお風呂の在り方というのは考えていく必要があるのですけれども、実際、昭和33年にシルバーセンターの条例が施行して、今、令和6年の段階でシルバーセンターそのものは5館、閉館しているような状況です。シルバーセンターは、新たに設置というところではなく、より多くの、例えば高齢者の見守りということで若い世代の方も一緒に使っていただいたりですとか、ゆうゆうプラザであるとか、多世代交流というところを目途に施設の転換をしているところでございますので、現在のところ八潮にシルバーセンターを新たに、その入浴設備を含めた設置という予定はないのですけれども、今後の入浴の在り方というのは考えていかなければいけないというふうに考えているところでございます。

○東野福祉計画課長

八潮南特別養護老人ホーム増設の際のシルバーセンターの検討でございますが、今、高齢者地域支援課長のほうからもお話がありましてとおり、シルバーセンターの目的として、高齢者の生きがいづくりや市民活動の場としての、同じような場の提供を八潮地区の中では果たしている、地域センター、こみゅにていぷらざなどでそういった施設があるということ踏まえまして、限られた施設計画の中で何を優先していくかというところを検討してございます。その中では、やはり特別養護老人ホームですとか、認知症高齢者のグループホーム、そういったところの拡充、それから、重症心身障害者通所事業所の拡充ということでの移転先の確保、そういったものを優先したものでございます。

○鈴木委員

ということは、区としては、その八潮にシルバーセンターでなくてもいいと思うのです、今、シルバーセンターが改築するときは、もうほとんど全部ゆうゆうプラザに変わっていますよね。そういうところで、ゆうゆうプラザとしてでも、そのシルバーセンターの機能を備えた上に、さらに多世代交流というのが加わるということなので、全然その八潮のこの陳情の皆さんも、シルバーセンターだけ造ってくださいというのではなくて、ゆうゆうプラザという形でもいいので、入浴施設のある、そういう形を造ってくださいというのが要望だと思うのです。

それなので、ゆうゆうプラザでも何ら問題はないと思うのですけれど、でもゆうゆうプラザというのは、シルバーセンターの機能も含めた形で整備されているわけではないですか。そういうところで、入

浴設備のあるシルバーセンターの機能を備えた施設を八潮の地域に造っていかうというところでは、まだ、区としてはそういう認識には立っていないというところなのか、その考えのところをお聞かせいただきたいと思います。

○川原高齢者地域支援課長

ご質問をいただきました、八潮に入浴施設のある、多世代交流も含めた施設の今後の設置の予定はというご質問でございます。現在のところに関しては、入浴設備のある施設というところの検討はございません。区として、もちろん福祉の増進であるとか高齢者の皆様の生きがいの支援というところでは積極的に施策を推進していく必要はあるのですけれども、介護予防ですとか認知症予防であったり、そういった事業の充実というのも八潮地区でも図らせていただいているところがございますので、片や入浴となるとどうしても用途が限定してしまう、そして費用面でも非常に、ハード面でもかなりハードルが高いというふうに認識してございますので、引き続き介護予防、認知症予防の部分でも機能の充実を図っていききたいというふうに考えているところがございます。

そして、高齢者の皆様にとっては、日中は八潮地域センターの敬老室も大いにご活用いただいているというところがございますので、そういった高齢者の方々の貸出しの部屋というところも引き続き検討していききたいというふうに考えてございます。

○鈴木委員

八潮は、海を越えていかななくてはいけないというふうなところで、陸地につながって気軽に行けるといような所と隔離されている気がするのです。あそこで今、1万5,000人ぐらいですか、人口があるわけではないですか。そのところで、この内陸部のまちと八潮の地域のまちとは違うなというのを、本当に八潮に行くときに実感するのですけれども、商店街だったりとか、買物の便利さだったりとか、様々、八潮特有の状況というのがあると思うのです。やはり、一気につくられたまちというふうなところでの特有なものがあると思うのですが、そういう点ではやはり、行政としてあのまちをつくってきたわけですから、この内陸部とできる限り差のないような形での条件をつくっていくというのはすごく重要なことだと思うのです。

そういう中で、やはりこちらの内陸部は銭湯があり、シルバーセンターがあるのが当たり前で、そのところで交流もでき、コミュニティーをつくるのにもすごくそういうのが役立っているという状況はあると思うのですけれども、そういうのが八潮の地域に、もう高齢化率が全体では20%ぐらいですから、倍近い高齢化率になっているにもかかわらず、その高齢者の受ける恩恵というのが八潮だけ受けられないという状況というのは、やはり解消することが必要なのではないかなと思うのです。

そういうところで、様々大変な上に、この行政がつくるサービスまで少ないというのは、やはり八潮の住民に対しては差がつけられているということになると思うのです。やはりこの差がつけられていることは解消が必要だと思うのですけれども、その点どういうふうに考えられているのかということと、それから、入浴施設というのは高齢者にとってすごく、シルバーセンター、ゆうゆうプラザの入浴施設というのは喜ばれて、利用されていると思うのですが、この利用率というのがどの程度になっているのかということも伺いたいと思います。

もちろん、その安全面を注意しながら入っていただくとか、そういう対応というのは必要だと思うのですけれども、これだけ、本当に高齢者にとっては、その場で交流ができ、友達ができ、生きがいにもなっているというものがこのお風呂の、銭湯だったりシルバーやゆうゆうの入浴施設という、そういう役割を果たしていると思いますので、そのところがどんな状況でこちらが使われているのかというこ

とも伺いたいと思います。

○東野福祉計画課長

八潮地区につきましては、区としましては、昨年11月に、八潮五丁目地区のまちづくりガイドラインというものを策定いたしまして、区が八潮地区をどう考えていくか、住民の皆さんと一緒に、どのようなまちづくりをしていくかというようなところの検討を進めているところでございます。

委員がおっしゃるようなコミュニティづくりという部分の大切さ、それから、高齢化している地区に対しての区としての取組についての新たな施策の必要性といったものは、区としても課題として感じているところでございますので、その取組についての強化を今、区として行っているというところでございます。

それから、シルバーセンター、ゆうゆうプラザなどにつきましては、その中で八潮地区がどのように、これから取り組んでいくかによって決まってくるものだと考えているところでございますが、現在のところ、施設としてそのようなものを設けられるようなものがないというところでございます。

○川原高齢者地域支援課長

私からは、近隣の施設の入浴の利用率というところでご質問をいただきました。手元にある資料が、一番近隣のところで東品川ゆうゆうプラザの入浴者数という形で、率としては出してはいたいたのですが、令和5年で、5月まではコロナの5類移行前まで予約制という形で人数を限定して行っていたものをなくして、一気に開放しましたので、利用者としてはかなり増えております。12月末現在で4月から、男女合わせて1万9,503人の方がご利用いただいております。

ただ、どうしても東品川ゆうゆうプラザだけ、特化してこの人数が多い理由がございまして、他のシルバーセンターもしくはゆうゆうプラザに入浴施設があるところは、男女別で週2回の利用という形で現状はしているのですけれども、東品川に関しては月曜日から土曜日まで週6回利用ができるようになっていくという浴場を含め協定で、それが可能となったという経緯もあるのですけれども、上に都営住宅がある関係というところもあるかと思いますが、なので人数としては多いのですが、利用する方がいつもおなじみの方がご利用いただいているというようなお声はいただいているところでございます。

○鈴木委員

本当にお風呂というのは高齢者にとっては楽しみで、お風呂の友達というふうなところで、引っ越された後もその銭湯に通ってくるとか、本当にそういうものというのがこちらの内陸のほうでは日常的にされていることなのです。それなので、そういうのが八潮だけができないという、そのバスに乗ってお風呂に行くというのを高齢者に求めるというのは、ちょっと本当に現実味のないというか、元気な若い人だったらいいですよ、そうではなくて、銭湯巡りを趣味にしているような人とかだったらあれかもしれないのですけれど、ゆうゆうの入浴施設にバスに乗って八潮から行ってくださいというのは、それはあんまりではないかなというふうに思うのです。

そういうところで、ゆうゆうというのは多世代交流なので、子どもたちも来られる、そういう施設なので、八潮とかには特にこれだけ高齢化率が高くなったところで、若い人たちも八潮に、住み心地いいという、八潮に若い人たちに来てもらうというふうなところからも、ゆうゆうプラザはぜひ、八潮の所に造っていただきたいなというふうに思うのですけれど、ぜひそういう方針を持っていただきたいなと思うのですが、その点はいかがでしょうかということ。

それから先ほどからの、八潮の今度の特別養護老人ホームの増改築の計画に対して、これは本当に絶好な機会だったと思うのですけれど、今の課長のお話だと、懇談会で自由に使うような施設にというこ

とで、ゆうゆうだったりとかシルバーセンターというのは出されていなかったのに、この併設施設というところで、まだ用途が決まっていないところに、ゆうゆうだったりとかシルバーを造るというふうな方向は考えられないということなのか、それとも、これからでもまだ検討の余地はあるよということなのか、そこら辺の、今年度中に計画をきちんと決めるというふうなスケジュールでしたか、そこら辺のところ、これからもまだこのところにはそういう可能性があるのか、それとも、ほぼそういうところでは検討しないという方向で固まっているのか、そのスケジュール感も含めて教えてください。

○東野福祉計画課長

八潮南特別養護老人ホームの移施設分でございますが、そちらにつきましては、先ほどお話しさせていただきましたとおり、かなり手を入れないと、改修、例えば、荷重を考えたときの床厚ですとかそういうところ、それから配管設備、そういうところの回しですとか、それから例えば、入所施設ということなのでボイラーの位置、その循環設備を配置する場所、排水、それからまた、入浴施設というところで誰かしら常駐しなくてはいけないですとか、そういうもろもろのことを今年度中に検討するというのはかなり厳しい状況です。ということで、現在のところ、入浴施設のあるシルバーセンターというところは考えてはございません。

○鈴木委員

ゆうゆうプラザを八潮にも設置していきたいという、区の方のお考えがあれば、多分、これ、もともと新たに造る場所があるわけではないですか。校庭のところ新たに設置するという、建てる建物というものもあるわけですし、もともとの特別養護老人ホームの、これは従来型のあれだからなのですが、新たに造るというふうなところにも、もともとそういう考えがあれば設計の段階から検討もできたわけです。

だけど、そういう方針がないからこういうことになって、結局、今回はなかなか難しいということになったのではないかなと思うのですが、そういうところでは、ぜひそのゆうゆうプラザの計画、考え、造るという、それはいつになるかということあるかもしれないけれど、そういうものはぜひ、これだけこちらと八潮の地域の格差がある中で、格差を解消するという意味からもぜひ造るべきだと思うのですが、それをお聞かせいただきたいと思います。

それからあと、八潮の中でこれから改築を検討するような場所というのは、ほかにあるのでしょうか。例えば地域センターだったりとかこみゅにていぶらぎだったりとか、そういう施設の中で、改築に合わせてゆうゆうプラザも検討できる可能性がある場所というのはあるのか、その点も伺いたいと思います。

○東野福祉計画課長

まず、当該地域、八潮南特別養護老人ホームの敷地内の増設についても、先ほどもお話ししましたとおり、何を優先するかという部分で、現在あるコミュニティー施設を活用したお年寄りの活動状況、そういうものを踏まえまして、それよりも、特養施設、それからグループホームなどの施設の拡充という部分での優先順位が高かったというような結果から、現在の施設計画になっているものでございます。

八潮地区全体の中で、今後の区有施設を使ってという部分でございますが、まだまだ区有施設、使える部分たくさんございますので、改めて老朽化してきた段階でそういったものは検討されてくるものと思われると思います。

○松永委員長

一旦まとめてください。

○鈴木委員

もうこれだけ長い間出されて、そして、区も様々、アンケートでもそうですし、それから、区政協力委員のほうからもということで、いろいろなところから、この入浴設備のあるゆうゆうなり、シルバーセンターの機能がある、そういうものというのはニーズとして捉えられているということですので、私はもう本当に、今回このところがなかなか厳しいという結論になったというのが本当に残念でたまらないのですけれども、ぜひそういう認識を持っていただいて、ゆうゆうプラザを造るという方向でご検討いただきたいと思います。それは強く要望しておきたいと思います。

それから、先ほどから、敬老室が3つあって、グループでの利用だけができるというふうなことなのですけれど、ここは多分自由に使えるマッサージ器とかもないのですよね。大体、シルバーセンターなどはマッサージ器なども置いてあって、自由に使えるという状況になっているではないですか。そういう、グループをつくらなければ使えないというだけではなくて、マッサージ器を置くであつたりとか、そういうコミュニティーの場をつくるというのは、今の段階でも可能なのではないかなと思うのですけれど、そこら辺のところはいかがでしょうか。

○川原高齢者地域支援課長

敬老室のマッサージ器の状況についての回答でございます。コロナのときにマッサージ器のほう、八潮地域センターで撤去をしているというふうに伺っております。それまでにはあった時期もあったようなのですけれども、現在は置いていないということ把握してございます。こちらは、私どもの所管とまた異なってはしまうのですが、有人のマッサージは現在も利用されている方はいらっしゃるということで伺っているところでございます。品川区視覚障害者福祉協会のマッサージは八潮地域センターで実施をしていただいているようなところでございます。マッサージチェアの要望というところについては、今後も研究してまいりたいと、所管の地域センター等も含めて話をしていきたいというふうに考えてございます。

○鈴木委員

では、これで終わりにします。マッサージ器とかも、本当に集える場所にもなると思うのです。それは、特に何かを造らなければならないというわけではないので、ぜひ、そういう要望に応じていただきたいというふうに思います。

それで、やはり八潮だけが行政によって格差がつけられているというのは問題だと思いますので、格差解消というところからもぜひ、ゆうゆうプラザというところは、本当にこれだけ強い要望ということなので、どうしたらできるかというふうなところでご検討いただきたいと、要望しておきます。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。

○やなぎさわ委員

ちょっと確認を兼ねてなのですけれども、以前からこういった八潮の入浴施設の設備とか建設への要望があったということなのですが、そういったものを踏まえた上で、こういった、八潮南の特別養護老人ホームのこういう改築、増築、増設に合わせて入浴設備等を盛り込まなかったというところで、今回などは例えば、389名の方、全員が八潮にお住まいの方ではないかもしれませんが、陳情されているということで、そういった上で、こういう要望を特に採用しなかったというのは、陳情はもらっているけれど、実際声はそんなに、実はないのだなというような区としての認識なのか、その辺をお伺いしてよろしいですか。

○東野福祉計画課長

以前から陳情をいただいていたという事実はございます。区としましては、繰り返しのようになりますが、入浴施設のあるシルバーセンターを造るのに優先して、高齢者施設を増築するというような考えで進めてきた計画ということになります。

○川原高齢者地域支援課長

追加でのご答弁申し上げたいと思います。八潮の皆様が居住を開始したのが昭和58年というふうに伺っております。そのときにできた八潮の建物には、全住戸に浴室が整備されているというふうに伺っております。以前、その前よりできていたシルバーセンターは、お風呂がある理由として公衆衛生の立場で、大分近くに行く民間の浴場がないとか、お風呂がないおうちがいらっしゃるというところから、開設した経緯があったところで、今は福祉の増進というところがメインで、東品川を除いて週に2回、お風呂をやっているところも、もちろんない施設もあるのですけれども、ある形でございます。その中で、どうしても八潮地区に関してはそのお風呂というところがメインの施設を建てるというところまではちょっと検討ができていない経緯がございます。

○やなぎさわ委員

分かりました。昭和58年にできた八潮の団地、マンションにおいては入浴がもともとできる状態になっているのでということで、ただ、やはり、今おっしゃられたように、健康増進だとか、もしくは、入浴施設はそれこそ集いの場みたいな感じになっていて、私なんかも子どもの頃から経験ありますけれど、別に、近くの銭湯などは、家にお風呂あるないに関わらず結構いろいろな方が来られていて、私もその一人で、そういった意味でも、特に八潮などというのは銭湯が1つもないというところで、先ほど鈴木委員のお話もありましたけれども、八潮はそこだけで陸の孤島といいますか、一つのコミュニティーになってしまっていて、本当に品川区のエリアの中でもかなり特出しているという施設なので、そこである程度全てのものを完結させる必要というのがあるのかなというふうに思うのですけれども、区としてはやはり、それ以外の例えば介護予防とかといったところのほうに力を入れていくのが、高齢者の利益にかなうというようなご判断ということでございますでしょうか。お願いします。

○川原高齢者地域支援課長

ご質問いただきました。今後も介護予防というところに力を入れていくのかというご質問でございます。繰り返しの答弁にはなってしまいますけれども、後期高齢者の人口の増加に伴いまして、介護予防の充実、あと認知症予防というところでも新たな事業の展開も来年度予定してございますので、ここをしっかりと八潮地区においても、あえて八潮を選んで新たな事業を開始する認知症予防事業も、会場を設定させていただいておりますので、引き続き高齢者の皆様生きがいを持って過ごしていただけるような場を、引き続き積極的に展開していきたいということ。

あと、既存の一般介護予防事業では、出会いの湯という、民間の浴場組合様のご協力に基づいて、浴場での、木曜日、浴場によって営業日が異なるのですけれども、多分木曜日に皆様が集まって体操したり、触れ合いもできる、そういった出会いの湯という事業もございますので、そちらも引き続き計画してまいりたいというふうに考えております。

○やなぎさわ委員

つまり、今回のような入浴施設とか設置の予定はないけれども、それ以外のことで、高齢者の方に満足してもらえるというか、健康増進だったり、生きがいを持って生活できるような環境を整えていく自信があるということよろしいですか。

○川原高齢者地域支援課長

しっかりと、気持ちだけではなくて皆様にそう思っただけのような形で検討はしてまいりたいというふうに考えてございます。

○やなぎさわ委員

分かりました。これも改めてになってしまうかもしれないですけども、ほかの、今回のこの八潮南の特別養護老人ホーム以外で、別の場所で仮に使える土地というか場所があって、そこで改めて、入浴施設のあるシルバーセンターなり何なりを造ろうということは今のところは考えていないということによろしいですか。

○東野福祉計画課長

福祉部所管としては、今のところ考えていないというところでございます。

○やなぎさわ委員

ちょっと違った見方かもしれないですけども、介護予防に力を入れて入浴施設は考えていないというのは、例えばコスト面でかかり過ぎるとか、先ほどもありましたが、入浴施設を造るのにはかなり初期投資がかかるということで、そういったことではないのですか。そこを確認させてください。別に費用面のことでなくて、区の方針として、そういった結論に至っているということによろしいですか。

○東野福祉計画課長

費用面という部分では、今、委員がおっしゃるように、初期投資の部分、それと維持管理費の部分、かなりかかるような形になります。先ほど、高齢者地域支援課長のほうが話しましたとおり、八潮地区全体の入浴という部分を考えてときに、自分の家での入浴が基本となっているという部分を踏まえまして、今のところ、八潮地区に浴場施設のあるシルバーセンターを造る計画はないという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。

それでは、まず、令和6年陳情第15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。

○こしば副委員長

結論を出すで、不採択でお願いいたします。

先ほどの質疑応答の中で、懇談会を開催したときに、その声で、自治会会館としての利用を希望される声があったと。八潮以外の地域ですと、ある一定の面積の中で町会がありますけれども、八潮ですと大体69号棟ある中で30ぐらいの自治会があると思います。そういう中で、自治会の中での交流するスペースを十分に確保できるかどうかということも、当然これから検討していくべき課題ではないかなということも踏まえて、今回のこの陳情には願意には添い難いと判断いたします。

○こんの委員

本日結論を出すでお願いいたします。

この陳情は、特別養護老人ホームの改築に合わせてというところですので、先ほどの質疑からいくと、構造上なかなかこの改築に向けては難しいというご答弁で、そこは理解できるところです。

あともう一つは、今、自民党さんのほうからもありましたけれど、八潮みらい懇談会のお声というの

は、うちの会派からも、ぜひそういった方々のお声も聞いてくださいということもお願いをして、聞いていただいた。その結果、シルバーセンターというところは声がなかったということ。

そうしたことも総合的に考えますと、この陳情には添い難いと結論したいと思います。

○ひがし委員

今回結論を出すでお願いいたします。

八潮南の特別養護老人ホームの改築に合わせてという点においては、ご答弁ありましたとおり、設計上入浴施設が難しいというお話のため、今回は不採択とさせていただきます。

しかし、八潮の高齢化率も高くなっていて、八潮にお住まいの方々の希望を計画の段階で広く拾い、安全かつ安心して利用できるような施設の整備を含めて、八潮の高齢の方々が集える場というのを増やしていただけるよう改めて求めさせていただきます。

○鈴木委員

本日結論を出すで、この陳情に対しては採択でお願いいたします。

本当になかなか、こういう全面的な改築、増築という機会はない中で、今回の八潮特別養護老人ホームの改築に合わせてというふうなところが絶好の機会だったにもかかわらず、今回、そういう方向ではないというような中身になったことに対して、本当に残念でなりません。これだけ高齢化率が、全区的な20%に対して37.1%という突出した高齢化率にもかかわらず、大きく八潮だけが高齢者の施設がないというところでの格差は、行政として解消することが必要だと思います。これからもぜひ、ゆうゆうプラザという形でもいいので、入浴設備のある施設をぜひ造っていただきたいということで、強く要望したいと思います。

○筒井委員

本日結論を出すので、不採択でお願いします。

理由といたしまして、まず、八潮の歴史的な経緯からお話しさせていただくと、今でこそ高齢化率37.2%ですけど、できた当初は4.2%という、それほど高齢者用施設ニーズも少なかったであろうし、今、結局、急激に高齢化率は進んで、行政としてもなかなか、ああいった地理的な特性があって、なかなか対応は難しいというのも理解できます。八潮各住戸にはお風呂場が備わっており、また、限られた予算、限られた場所で、どうしても施設、設備の優先順位が必要ということも分かります。また、八潮みらい懇談会等々、様々な住民の皆さんからは、町会・自治会利用がご希望というご意見もありました。なので、その八潮の住民といっても様々なご意見、ご要望があるという中、これは丁寧に検討していかなくてははいけないと考えております。

また、入浴でも昨今トラブルが多いということで、今後さらに、高齢化が進んでいくに当たり、その入浴の際に不慮の事故とか起きてしまう可能性があるのも、その安全面でも、果たして今後、入浴設備があっというのかという、そうした安全面のことも考えながら丁寧に進めていかなくてははいけないと考えております。

一方、地域間格差というものも残念ながら現在進んでしまっていますので、そうしたもろもろの総合的な事情を考慮した上で、その入浴設備が本当にできるのかどうかはしっかり検討していただきたいと思います。

それで、今回の陳情は、八潮南特別養護老人ホームの改築に合わせてということなので、ご答弁あったとおり、入浴設備造るのに配管等や重さの制約がありますし、既にその計画がもう進んでいて、物理的に、この八潮南特別養護老人ホームの改修も併せて整備というのは困難であろうということと、現状、

周りの施設として東品川ゆうゆうプラザというのがバスで行ける距離にあるということで、そういった事情を勘案しまして、今回は不採択とさせていただきます。

〇おぎの委員

本日決めるでお願いします。

お話を聞きまして、今回の増設部分に入浴施設を造るということは難しいのかなと感じます。残念ですが不採択とさせていただきます。

ただ、マッサージ器を置くなど対応できることは、今後も前向きに検討していただきたいと思います。また、ほかの施設へのバスのアクセスはいいとのことですが、八潮の中に造ってほしいというニーズは、長年の陳情が出ているので、そういった声はずっとあるのだなということを感じております。今回は難しくても、ぜひ、計画の段階から地域の声をよく聞いて、ゆうゆうプラザなどをこの先、整備することを検討して行ってほしいなと思います。

〇やなぎさわ委員

本日結論を出すで、結論としては不採択にさせていただきますけれども、理由としてはやはり、八潮南の特別養護老人ホームに今から造ることが難しいというところと、あとはやはり、八潮みらい懇談会で要望がなかったというところ、ちょっと気になっていて、その辺は私も改めて深掘りしなくてはいけないところだと思っております。

ただ、やはり、ほかの委員もご指摘のとおり、八潮というのは、そこだけである意味完結している特殊な場所なので、利便性がいからほかの地区でというわけにはなかなかいかないし、お住まいの方も、やはり橋を渡ったほかの地区に行くということが結構ハードルが精神的に高かったりするので、なのでその辺はしっかりと考えていただきたいですし、八潮の地域事情、そして、入浴施設というのは、健康増進だけではなくてやはり出会い、憩いの場だったり、皆さんが集ってというところで、そういう場所だということも改めて認識していただいて、家にお風呂は必ずどの家もあるのだからいいではないかということではないことをぜひ、区のほうも認識していただいて、今回の八潮南特別養護老人ホームでなくても、どこかの場所で必ず、チャンスがあれば入浴施設等を検討すること、そしてまた、改めてその八潮にお住まいの皆様の意見を聞くということを徹底していただきたいというふうに思います。

〇松永委員長

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。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

〇松永委員長

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15号、八潮南特別養護老人ホームの改築にあわせて入浴設備のあるシルバーセンターの整備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〕

〇松永委員長

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。

以上で本件および請願・陳情審査を終了いたします。

2 報告事項

(1) (仮称) 戸越四丁目障害者グループホームの事業者公募について

○松永委員長

それでは、予定表2、報告事項を聴取いたします。

初めに、(1) (仮称) 戸越四丁目障害者グループホームの事業者公募についてを議題に供します。

本件につきまして、理事者よりご説明願います。

○川崎障害者施策推進課長

では、私から、(仮称) 戸越四丁目障害者グループホームの事業者公募についてご説明いたします。資料をご覧ください。

まず、1番の用地概要についてです。(1) 所在地は、品川区戸越四丁目6番18号。敷地面積は、332.43平米。用途地域は、第一種住居地域です。現況建築物としては現在、社会福祉協議会が設置するふれあい作業所西品川分室のリサイクル自転車保管場所として使用している建物がございませぬ。(5) 位置図としてはご覧のとおりです。

2番、施設の概要です。施設種別としては、共同生活援助、障害者グループホームとして公募いたします。運営形態は、民設民営で、民間事業者が設計し、運営していく予定です。

最後に、3番、スケジュールです。4月以降、事業者公募を開始し、8月に運営事業者決定、その後、設計、工事に入り、開設は令和8年度を予定しております。

○松永委員長

説明が終わりました。本件に関しまして、ご質疑等がございましたらご発言願います。

○鈴木委員

この戸越四丁目の地域の説明会には参加させていただきまして、地域の方からもすごく好意的な形で受け止められていて、よかったなというふうに思ったのですが、そういう中で改めて、昨日もありましたが、小山七丁目では400ぐらいのところにお知らせを出して、ぜひ応募してくださいというところから出されたと思うのですが、今回も同じところに出されるということでしょうか。

それで、前回と同じような形で、なかなかその応募がないということも考えられるのではないかと、思うのですが、そこのところは小山七丁目のときと、こういうところが違って応募が増えるという可能性があるよというふうなところがあるのかどうか、ちょっとその点、1点伺いたいと思います。

それから、品川区としては、これからも民設民営で行っていくということで、そういう方針なことなのかもしれませんが、改めて東京都と品川区の建設に対してと、グループホームの運営に対しての補助金の仕組みというのがどうなっているのか、建設費がどれぐらいかかって、そのうちのどれぐらいが補助金で出るということになるのか、そこら辺のところも含めてお聞かせいただきたいと思います。

○川崎障害者施策推進課長

戸越四丁目障害者グループホームの整備に係る説明会を1月に行わせていただきまして、委員おっしゃるとおり、地元の住民の方からもグループホーム建設について否定的な意見はございませんでした。当日、当事者のご家族の方も出席されていて、本計画地、本計画のようなグループホームは必要な施設であるというご意見もいただきまして、私たちとしては、本当にありがたい思いでした。

それで、今後事業者の公募に当たりましては、確かに小山七丁目と同じように、グループホーム等の運営実績がある法人に対して郵送やファクスを送りますが、現在、その件数についてさらに精査をして

おりまして、前回よりは増える見込みではありますので、確実に周知ができるように、今、整えております。

今後の整備に当たっての補助金などについてですけれども、ユニット数であるとか広さによってもその補助金というのは変わってきますが、例えば、東京都の補助金は1ユニット当たり、平米数にもよるのですけれども、最大3,520万円掛ける8分の7になります。また、区の補助金、整備費補助としては、1ユニット当たり最大で2,500万円という形になっておりますので、2ユニットであれば5千百万円余の補助は受けられるというような形になります。

○鈴木委員

私もちょっと東京都の補助金のホームページで見させていただいたのですけれども、ここ8分の7というのが、令和5年度着工に限るということで書かれていて、それ以外のところは4分の3になるということで書かれていたのですが、これは8分の7というのがこれからも、令和6年度以降も継続されるという方向が出されているのか、その点をちょっと伺いたい。

それから、この場所というのは、その説明会のときの資料が手元にないのですけれども、たしか10人でしたか。それで2ユニットということと、ショートも入るのですでしたか。そうすると、多分今の補助金で、東京都から3,800万円、私が計算したらもっとかかったのですけれども、それから品川区が2,500万円というのと、これだけで6,300万ですよ。それに、その2ユニットというのと、これの掛ける2で、その4分の3ということになるのか、そこら辺のところ。

それから、建築費用がおおよそどれぐらいかかって、その何割ぐらいがその補助金で賄えることになるのか、その見通しも教えていただきたいと思います。

それからあと、運営費の補助というのものもあるのではないかなと思うのですけれども、それも、その体制強化の補助金みたいなものもあったのですが、そういうものというのは、でもそれも何か令和5年というふうなことで書いてあったので、令和6年これからどうなるのかなという、運営そのものもすごく大変ということ伺っているんで、運営に対しての補助というのはどこからも出なくて、報酬だけで賄わざるを得ないということになるのか、その点についても伺います。

○川崎障害者施策推進課長

委員おっしゃる、8分の7について、令和6年度以降継続かというところについてはこちらとしても確認をさせていただきます。

あと、今回、戸越四丁目につきましては定員10人の予定で、2ユニットを予定しております。ショートは考えておりません。

建築費用につきましては、今後になります。建築資材も昨今高騰しておりますので、具体的にどれぐらいというのはまだ分かりかねるところがございます。

運営の補助については、確かに開設に関わる補助もございますし、あと人員配置の部分で、人的な部分での補助というのもございます。東京都の補助としてもございますし、運営に関する支援事業として東京都の補助、それから品川区も有資格者配置助成というものもございます。また、人材確保や定着に関する支援事業というのは東京都でもございますので、それぞれメニューによってご活用いただける補助金というのは整備されております。

○鈴木委員

多分、東京都も、体制評価1とか2とか、何対何以上はこの額、みたいなものが書かれていたので多分そのことかなと思うのですけれども、それも令和6年度以降も出るということになるのか。それからあ

と、品川区の有資格者が配置されると補助金が出るというのは、その中身も教えていただけたらと思います。

本当に実際、ここもたしか、中重度の方も受け入れるという施設になってくると思うのです。そうすると、かなりその人員の配置というのもしっかりと取っていかなくてはいけないと思うのですが、そうすると余計に、加算とかというのいろいろあるとは思いますが、体制的には経営的にはなかなか厳しいというのは、ほかのグループホームの方からも伺っているのですが、そういうところで、区としても、そういうところの実態に合わせた形での支援というのが必要なかなというふうに思うのですが、その有資格者配置の補助金というものの中身をもうちょっと教えていただけたらと思います。

○川崎障害者施策推進課長

品川区の有資格者配置助成の中身についてです。資格要件としては5つございますが、1つが看護師、2つ目が精神保健福祉士、3つ目が臨床心理士、4つ目としては介護福祉士、5番としては区長が認める者として、資格要件を付しております。実務経験として、障害福祉サービスに係る実務経験が、支給対象月の前月末までに常勤換算で3年以上ある者となっております。助成額としては月額10万円です。1グループホームにつき2名を上限として、この助成は行います。

○鈴木委員

実際にこの補助金を受けているグループホームというのは、品川区では何件くらいあるのか伺いたいと思います。本当に、グループホーム、これからもっともっと造っていくという方針だと思うのですが、かなり厳しいというのが実態だと思いますので、そこはぜひ充実をさせていただきたいと思います。何件くらいがこの有資格者配置助成というのを受けているのか、そのことだけ教えてください。

○川崎障害者施策推進課長

有資格者配置助成につきましては、こちら障害者支援課のほうで管理している件数になります。申し訳ございません、本日はこちらでは分かりかねます。

○鈴木委員

障害者の方を実際に支援するのに、グループホームは資格が問われないのです。それは本当に問題だなと思っていて、資格のところをしっかりと規定していただきたいなど、私はずっと思っているのですが、そういう形のところをこういう形で品川区が、看護師や精神保健福祉士や心理士などにそういう支援するというのはすごく大事なことだなというふうに思っています。ぜひ、これがどんどん活用されるような、そういう配置の方向を目指して、実際に助成もしていただきたいということでお願いをしておきたいと思います。

○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。私のほうからは1点だけお聞きします。私もこちら住民説明会のほう出させていただきまして、資料が、想定人数10名程度ということですが、この10名の内訳は特に、軽度とか重症度としてはどういった方を想定しているというのは、現段階ではあるのでしょうか。

○川崎障害者施策推進課長

現在、区としては、中重度の方の受入れを想定しております。

○おぎの委員

そうしますと、先ほどありました有資格者の助成制度等を見ながら、中重度の方のニーズを踏まえて

検討していただけるということで、ぜひよろしくをお願いします。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。

○鈴木委員

すみません、1つ忘れました。ちょっと障害者の方々からご意見を伺ってしまして、出石つばさの家の施設、私たちも先日、開所式に出ささせていただいて、その後見せていただいて、私たちとしてはすごくいい施設だなというので回りながら見せていただいたところなのですが、障害者の方々が実際に見学したときに、様々、構造上、本当にちょっと細かなところなのですが、もっとここがこうなったらもっといいのにというところが、様々意見が出たということで伺ってしまして、事前に施設が設計の段階で、こういうふうなところでここはこうしてほしいというところを、事前に当事者の方々から意見を聞く場を持っていたきたいというご意見を伺ったのですけれども、そういう場をぜひ持っていたきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○川崎障害者施策推進課長

実際の設計の部分については、今後公募する民間事業者のほうで設計し、工事を行っていくこととなります。民間事業者のほうでも、こういった方々の声をお伺いするようなことは今後、住民説明会を通してお声を伺うような機会もあるかとは思いますが、私どもも障害福祉計画の策定において、団体のほうからもいろいろな意見、相談なども聞いておりますので、そういったものを加味しながら、整備を進めてまいります。

○鈴木委員

ぜひ、設計の段階から、出来上がってからではもう遅いので、出来上がる前の設計の段階から当事者の意見を聞いていただきたいということで、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。

ほかにご発言がないようですので、以上で本件を終了いたします。

(2) 西五反田シルバーセンターの改築について

○松永委員長

次に、(2)西五反田シルバーセンターの改築についてを議題に供します。

本件につきまして、理事者よりご説明願います。

○川原高齢者地域支援課長

引き続き、着座のままご説明を申し上げます。私から、西五反田シルバーセンターの改築について、ご説明を申し上げます。恐れ入れます、こちらの資料をご覧くださいと思います。

1、経緯でございます。西五反田シルバーセンターとの複合施設である西五反田保育園は、隣接するふりすくーる西五反田の幼保連携型認定こども園化に向けて、改築工事を実施いたします。これに伴いまして、老朽化している同建物内にある西五反田シルバーセンターについても改築を行うこととなります。

2、施設概要でございます。住所は記載のとおり、西五反田三丁目9番10号でございます。延床面積は記載のとおりでございます。

3、改築についてでございます。工事予定期間が令和11年度から令和13年度を予定してございま

す。工事実施期間におけるシルバーセンターの運営については、記載のとおり、旧第一日野小学校跡地での仮設運営を予定しております。改築後の運営については、現在の運営を継続して行うほか、介護予防事業の機能を付加しての運営を検討し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。本件に関しまして、ご質疑等がございましたらご発言願います。

○鈴木委員

これは、シルバーセンターの改築ということですが、シルバーセンターのままでゆうゆうプラザにはならないということなのでしょうか。ちょっとその確認。

○川原高齢者地域支援課長

ご質問をいただきました。シルバーセンターはゆうゆうプラザとしても運営するのかというところですが、その辺りの機能、あと運営の中身も含めましてこれから検討するところですが、現在のところはここの資料に記載のとおり、介護予防事業の機能も付加してのシルバーセンターとしての運営ということも併せて検討しているところでございます。

○鈴木委員

このシルバーセンター、今のところはまだ、介護予防の総合事業ですよ。デイサービスではなくて運動の総合支援のところでのそういう介護予防というふうなところは、今まではやってないけれども、今度新しく改築した後には介護予防が入ることなのですね。

○川原高齢者地域支援課長

現在のところは、おっしゃっていただいた、恐らく総合事業とか地域ミニデイのことだと思いますけれども、その実施はしておりません。今後、介護予防事業を機能の検討という中で出ている形のものを取り込むかというのはこれから検討していくところでございます。

○鈴木委員

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、以上で本件を終了いたします。

(3) 専決処分の報告について(報告第1号)

○松永委員長

次に、(3)専決処分の報告について(報告第1号)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、報告第1号の専決処分についてご報告いたします。議案のほうをお出してください。

本件は、地方自治法第180条第1項の規定による、議会の指定議決に基づき、公務において、自転車走行中に起きた、自転車との接触事故の和解および損害賠償額の決定について、令和6年1月12日に専決処分いたしましたので、同条第2項の規定に基づき報告するものです。

2、事故の概要です。令和4年9月15日、高齢者福祉課の職員が運転する自転車が、品川区東大井五丁目7番先の交差点に進入する際、安全確認を怠り、右側から直進してきた自転車に接触したため、同車の運転者が両膝関節打撲傷を負い、同車の後輪等を破損しました。

損害賠償額および事故の相手方については、報告書に記載のとおりです。

職員の自転車の運転については、日頃から注意を促しているところで、令和5年4月から道路交通法でヘルメット着用が努力義務になったため、自転車用ヘルメットを購入し、自転車を運転する際には職員にヘルメット着用を徹底しております。さらに、職員の安全運転の徹底を図り、再発防止に努めてまいります。今回は、申し訳ございませんでした。

○松永委員長

説明が終わりました。本件に関しまして、ご質疑等がございましたらご発言願います。

○鈴木委員

自転車の安全運転の件なのですが、もうすごく、道路交通法で、自転車はなかなか走りにくいとか、自転車道もきちんと定まっていないところも多いし、歩道も注意していけば乗れるというふうなことがあったりとかで、すごく難しい部分があると思うのですが、でも道路交通法を学ばないと自転車が乗れないということの決まりにもなっていないので、なかなか難しい部分があると思うのです。

それで、でも事故になるとかなりこういうふうな形で厳しいという状況になって、右側運転とかというの、知らないで運転しているのではないかなと思うぐらいの、堂々と右側を運転している人も結構あったりするんで、そういう点では、今度また、いろいろと今検討されている部分もあると思うのですが、停車線のところで一時停止しないと、それも本当に赤切符の対象になるとか、そういう厳しいものというのもあるのです。

それなので、改めてこの自転車の乗り方の安全運転の指導とか教育というのは、私たちもそうなのですが、どこかで学んで徹底することが必要ではないかなというふうな思いがしているのですが、そういった意味では品川区としては、こういう今回の報告とかも含めて、どういうふうにその職員に対しての自転車の安全運転の徹底というのはされているのか、その点をお聞かせいただけたらと思います。

○松永委員長

所管が違うので、答えられる範囲でもしあったら。

○鈴木委員

これに関連して。

○菅野高齢者福祉課長

この、職員の安全運転というのは、もう大前提で、徹底しなくてはいけないというところで、区においては、やはり人事課のほうで職員の労働安全衛生法上といった形の観点で、安全に乗るようになどといった部分について徹底していると認識しているところです。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。

○この委員

すみません、先ほど私が聞き間違えていたらご指摘ください。先ほどのご説明の中に、報告書に記載のとおりですというお言葉があったと思うのですが、この報告書というのは私たちが見えるものなのでしょうか。その点だけ教えてください。

○菅野高齢者福祉課長

失礼いたしました。私の表現が悪かったので、議案の報告第1号の部分の記載のところということで申し上げたつもりでしたので、訂正させていただきます。申し訳ございません。

○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

事故から1月12日ということで、4か月ぐらいたって決定されたということで、これは警察なども最初から入って、双方もいろいろ交渉されたかと思うのですが、警察が入っていたのかということと、ちょっと簡単に交渉の状況というのをお知らせいただけると幸いです。

○菅野高齢者福祉課長

事故後の状況等についてです。こちらの事故発生が令和4年9月15日ですから、もう1年半ぐらい前ということになります。当時は、大井警察署のほうで、事故に関する事故聴取なども当該職員は受けております。その後、相手方もけがをした、当方もこちらもけがをしたのですが、そういったところもございましたので、損害賠償の部分について保険会社等も確認しながら交渉を進めさせていただいて、やっと和解と損害賠償額が決定したというところで、議会に報告するというふうになったというところです。

○筒井委員

では、民事でこういうように示談になったので、刑事事件には特にはならなかったということでしょうか。

○菅野高齢者福祉課長

委員おっしゃるとおり、民事で解決したと捉えております。

○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。

ほかにご発言がないようですので、以上で本件を終了いたします。

(4) 品川区第三期データヘルス計画・品川区第四期国保基本健診等実施計画について

○松永委員長

それでは、(4)品川区第三期データヘルス計画・品川区第四期国保基本健診等実施計画についてを議題に供します。

本件につきまして理事者よりご説明願います。

○池田国保医療年金課長

私から、品川区第三期データヘルス計画・品川区第四期国保基本健診等実施計画の素案ができましたので、その報告をさせていただきます。

この計画の目的でございます。第三期データヘルス計画というのは、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針に基づきまして、レセプト・健診情報などのデータの分析から、PDCAサイクルに沿った保健事業を展開し、被保険者を含む区民の健康保持増進、生活の質の維持向上および予防的事業の運営、早期重症化対策等による効果的な医療費の給付を目指すものでございます。全体目標としまして、被保険者を含む区民の健康保持増進、生活の維持向上、予防的事業の運営、早期重症化対策に効果的な医療費の給付をしているところでございます。

また、第四期国保基本健診等実施計画につきましては、特定健康診査等基本指針に基づきまして、国保基本健診および国保保健指導の実施方法や目標など、基本的な事項を定めるものでございます。

こちらの計画の期間でございますけれども、令和6年度から令和11年度までの6年間といたしまして、中間時点の令和8年度に進捗確認および中間評価を行いまして、新たな課題や取り巻く状況も踏ま

え、計画の見直しを図るところでございます。

素案のほうについて、冊子のほうを少しご覧いただけますでしょうか。3ページに計画の実施体制が
ございます。

実施体制につきましては、計画の実効性を高めるために、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、関係機関との連携・協力を定めることとしまして、保健事業の実施には、国保医療年金課を主体といたしまして、医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会・保健事業委託事業者、あと庁内関係各課協働で事業実施ができるような体制としている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。こちらが、全体目標を達成するための課題を第二期の計画の実施状況などから整理したものでございます。上から、健診受診率向上対策、リスク保持者対策、重症化予防対策、医療費適正化対策の4つに分類をさせていただいております。

第三期に向けて新規事業としては、8ページのほうをご覧くださいでしょうか。こちらのところで、上のほうに、集団健診を実施、仮称ですけども「出張！国保基本健診」というのがございます。それと、40歳で初めて健診を受診する方へのインセンティブ、リスク保持者対策としまして、ショッピングモールやイベント会場などとコラボした保健指導、糖尿病性腎症重症化予防、重複服薬多剤投薬者情報通知等の検討、そして実施をすることということをいたしてございます。

そして、9ページから17ページの部分でございますけれども、こちらに事業計画の詳細と目標などが記載してございますので、後で見いただければと思います。

18ページからが品川区第四期基本健診等実施計画となります。

国は、令和11年度の目標値としまして、特定健診、特定保健指導の目標を60%としているところでございますけれども、品川区におきましては、これまでの実績から、国保基本健診、特定健診のところですが、その受診率を令和11年度までに45%、それと保健指導の利用率を23%とすることを目標にして書いてございます。

資料にお戻りいただきまして、こちら周知方法を見ていただけますでしょうか。この計画の周知についてでございますけれども、区のホームページに掲載するとともに、閲覧用としまして区政資料コーナー、そして図書館に各1部ずつ配付する予定と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。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

17ページのところに評価方法というのがありまして、3ページのデータヘルス計画の「実施体制」のメンバーで、品川区データヘルス計画評価委員会を設置して、関係機関と連携して、PDCAサイクルに沿った事業展開ができる体制を構築するということで書かれているのですが、この品川区のデータヘルス計画評価委員会というのは、これから設置するということなののでしょうか。これ、第三期の計画なのですが、これはこれから設置するということだとしたら、どんなメンバーでいつ頃までに設置をするのかというのを教えていただきたいと思います。

それから、PDCAサイクルでやっていくというふうなことなのですが、このPDCAというのは、毎年、この計画に基づいてどこまで行っているかというものの評価をするのか、それとも、3年に1回とか、途中で、令和8年度で中間評価を行うとなっているのですが、その3年目のところで行うのか、そこら辺の体制と今後の計画についてお聞かせいただきたいと思います。

それからあと、3ページのところで、そういう体制をつくるに当たり、医師会とかいろいろなところ

と協力していくということで、協力して体制をつくっていくというふうなことで書かれているのですが、保健事業委託事業者と分析委託事業者というのがあるのですが、これは実際どこに委託しているのか、その事業者の委託先を教えてください。

○池田国保医療年金課長

まず、データヘルスの策定に当たりましては、こちら資料の76ページ、一番後ろのところに、データヘルス計画の策定に当たっての委員の名簿などが記載されているところでございます。こちらのところで、現在の素案を出したところでございます。

それで今後の部分でございませけれども、データヘルスのこちらの策定委員会については、実際にはこれで終了という形になってまいります、今後の部分で検討するというので、令和6年度から毎年開催するような形になりまして、実際には、見直しは令和8年度のところで行う予定になっているところでございます。

委員の構成につきましては、大体こちらに載っている、作成時にありますようなメンバーというような形で、医師会の方や歯科医師会の方、それと薬剤師会、栄養士会というようなこと、それと、庁舎の関係各課の委員の方ということで策定をさせていただいているところでございます。

それで、どの事業者が委員になっているかというところでございませけれども、委員ということでは76ページのところのメディヴァというのがございませ、こちらが保健指導の担当をしている委託事業者となっておりますので、そちらのほうは委員としては入っているところでございませ。そのほかに、保健のこちらの統計について委託している事業者が、いろいろなデータを作成しての情報提供をやるような形になるかと思っております。

○鈴木委員

では、76ページにある、これまではこの計画をつくってきた策定委員会が、そのままこの計画評価委員会ということで機能していくということで、この評価委員会は1年間に1回開かれて、この計画がどこまで進んでいるか、そして、課題が何か、そして、これからどういうふうに進めていくかというPDCAを1年に1回その委員会で行っていくという回しでやっていくということで確認させていただいていでしょうかということです。それが1点伺いたい。

それから、6ページのところで、第二期の実施計画というのが、健診目標が23区で18位、保健指導というのが23区で22位、そしてその一番下のところで、第二期の実施結果で、レセプト発行者1人当たりの医療費というのが23区で1位ということなので、これを区としてはどう捉えて、健診も保健指導も23区ですごく低くて、医療費がトップでかかっているよというのがここに示されているので、ちょっと対策が必要かなというふうに思っているのですが、それはどういうふうに捉えているのか伺いたいと思います。

それから、ここで、1人当たりの医療費が増加して、その次に新生物医療費が増加傾向と書かれているのですが、そういう点では、がんの早期発見、早期治療に結びつけていくという対策も、この中に入れ込むのが必要かなというふうに思ったのですが、その点はどうか考えられているのかも伺いたいと思います。

それから、こういう形で、医療費が23区でトップという高い状況というのは、これはどうなのかということをお教えいただきたいのですが、例えば、これだけ医療費が使われているということで、国保の東京都からの納付額というのが示されると思うのですが、そういうところに対しては影響があるものなのか、その点も教えていただけたらと思います。

○池田国保医療年金課長

まず、6ページの部分でございますけれども、第二期の実施計画の結果について触れている部分でございます。こちらのほうで、まず1番、健診受診率向上対策が23区で18位とかございますが、そういった資料につきましては、56ページのほうに細かな数字が載っているところでございます。こちらのほうに利用率とかが載っていたりしますので見ていただければと思います。

それから、国保指導の利用率が23区で22位、これというのは、実際6.1%ということで非常に低いということになっています。こちらのほうは、第三期のほうに向けては、こちらを課題として捉え、国保保健指導の実施体制の工夫というようなことも含めているのと、それから、保健指導の第1回目についても、この間、今期の国の指針でやり方とかが変わってまいりましたので、それで利用率の向上を計画しているところでございます。

重症化予防対策につきましても、歯科受診勧奨通知者の受診率が20%であったというようなことも書いてございますけれども、重症化予防についても、第三期については非常に少ないということで、生活改善指導といったものを加えていくということになっています。

あと、医療費対策については、確かに医療費の部分については、レセプトの発生率のところでは23区で上位のところに入っているということになっています。実際に、1人当たりの医療費につきましては、平成30年に33万2,000円というようなところがございまして、令和2年度はコロナ禍がございました関係で、30万3,000円というようなことで減ったところではございましたけれども、令和4年33万9,000円というところまで上昇したということになっていますので、こういった医療費の部分については、これ適正化、減らしていかなければいけないということで、区のほうでは重要に考えているところでございまして、ここの部分について、がん検診につきましては健康課のほうでやっているということでございますので、後ほどご答弁があるかと思っております、ということなんです。

あと、最後にもう一つ、これが保険料に影響するかというところでございますけれども、保険料につきましては、実際に医療がかかっているところについては、現在のところ、保健費の算定の際に α というものが使われていまして、実際 $\alpha = 1$ で保険料を算定するのがよいのですけれども、医療費のかかっているところにはその分の保健料をプラスアルファとしてかかっているという状態は、その部分については、今後 $\alpha = 1$ ということで統一にはなってくる予定になっています。

○若生健康課長

6ページの、新生物の医療費が増加というところについての反映でございますけれども、これは基本的には国民健康保険の健診は生活習慣病というところの重症化ですとか予防の観点が中心になってございます。一方で、がんの対策につきましては、健康課のほうでがん対策推進計画のほうで、そのがん検診ですとか予防の取組での、きちんと数値的な管理をしてございますので、当然直接的には反映はしていませんけれども、区としては実際のほうで対策をしているということで、ご認識いただければと思います。

○池田国保医療年金課長

すみません、最初の答弁が漏れておりました。資料のほうにありました、76ページのメンバーで今後の検討会を実施するのかというところでございますけれども、定数区分についてはほぼ同じ、この予定でございますが、実際に、内容について委員長、副委員長などを変えるようなこともあるかもしれませんということをお伝えしております。

○鈴木委員

がん対策はがん対策で、改めて出ているということで、ここの中には入りませんよということなのですけれど、7ページのところにも、健診受診率向上対策というところが第一に出てくるので、私はそのところで、がん検診とか若者健診とか、そういうところを向上させていくというのも、それはそれですごく大事なのではないかなと思ってまして、そして若者健診というのはここに入ってくるのですか。ちょっと若者健診というのは、すごく健診率が少ないと思うのですけれど、それをやることによって、基本健診につなげていくということにもつながるのではないかなというふうに思うのです。

それと、この7ページの第三期データヘルス計画の重点課題というところでも、2つ目に、若年層リスク保持者へのアプローチというところも書かれていますのですけれど、このところで今、非正規が4割になっているという状況なので、正規の職員というのは、会社や職場の中でそういう健診というのは毎年やるのが義務づけられているので習慣化すると思うのですが、非正規の方はそういう健診の習慣になっていないと思うのです。それなので、ここに対してのアプローチというか、若者健診につなげていく、そういう方針というのはすごく大事なことはないかなと思ったのですけれど、その点はいかがでしょう。

それからあとは、8ページのところでも書かれてまして、8ページのところでは前にも、喫煙が増えているということ、喫煙者が若年化しているということで書かれたのですけれど、禁煙の普及啓発を図るということの方針というのがリスク保持者対策のところにもあるのですが、禁煙の普及啓発というふうなところでは、喫煙者をつくらない対策というのが一番なのではないかなと思って、そのために教育の中に禁煙の教育というのをしっかりと位置づけるのが必要なのではないかなと私は思うのですけれど、そういう教育との連携で喫煙者をつくらないというのが必要なのではないかなと思ったのですが、その点はいかがでしょうということ。

取りあえずそのところを伺います。

○池田国保医療年金課長

まず、若い方の受診率の向上対策でございますけれど、8ページに健診受診率向上対策というところがございまして、国保の場合、特定健診というところで、若い方で40歳からになるのですけれども、実際この方につきましては、9ページのところに、新規ということで、こんにちは国保基本健診というものがございまして、その下に、お帰りなさい国保基本健診というものがございまして、基本健診といいますか健康診査を受けるのが、若い方から受けて習慣づけをしてもらうのが一番の、要するに継続的な受診率の向上になるということを考えまして、40歳になられた方で初めて国保の基本健診を受ける方につきましては、実際に、インセンティブというものを今年度新たにつけるというようなことを考えているところございまして、インセンティブをもらっていただいて、そのまま継続して受診していただくということを考えているところでございます。

また、国保の健診は、受診を毎年されている方と、それから1年おきとか2年おきに受診されている方がいらっしゃる傾向として分かっておりますので、そういった方につきましては、受診勧奨の通知を毎回、年何度か出してはおりますけれども、その人の性格に合わせた形でAIを活用しました受診勧奨も行うような形を取らせていただいているところでございます。

それから、喫煙の部分のリスク保持者対策でございます。これまでは、私どものほうでやっているのは、国民健康保険に加入されている方を対象に卒煙セミナーというものを実施しておりました。そのようなことだけでなく、卒煙セミナーにつきましては、国民健康保険に加入、未加入問わずに、実際にこういったセミナーを受診して、卒煙していただきたいということで、こういったセミナーを実施すると

いうことを考えているところでございます。

また、最初からたばこを喫煙しないような教育をというところでございますけれども、そちらのほうは、まず、私どもとはちょっと違うところでございますので、お答えは控えさせていただきます。

○若生健康課長

国保のほうで40歳以上ということなので、その前の若者というところで、二十歳からの健康診査という事業を健康課でやっております。これは、勤められている職場で健康診断などが受けられてない方で、なおかつ国保の加入の前の方で、そういった基本的な部分の健康診断を若いうちから受けていただくということを目的に、これは通年でやっております。こちらについても、区の実施については今後も充実させていきたいと考えております。

それから、喫煙の対策に関してですけれども、受動喫煙対策のほうを健康課でも進めておりまして、様々、これは健康課で啓発しているところはホームページですとかチラシ等で啓発と、それ以外にも区民への啓発のほうといたしましては、やはり禁煙外来の受診の費用の助成というところも行っております。そういったところも、今後も進めていきたいと考えております。

○松永委員長

簡潔にお願いします。

○鈴木委員

二十歳からの健診というのは、非正規が4割いるというところですけど、区としても非正規か正規かというのをつかむのはなかなか難しいので、その対象のところに40歳以上の人には全部、基本健診というふうな形でやってくださいというのが来ますけれど、多分、若者健診もそういうものはないと思うのです。それなので、健診制があることそのものを知らない若者も多いのではないかなというふうに、それがまた、受診率が低いというところにもつながっているのではないかなと思いますので、しかし、非正規が4割で、職場の中で健診が受けられていないという若い人もすごく多いのではないかなと思うのです。そういう点では、もっとアピールというか、周知の方法というのはいろいろ工夫してやっていただきたいなと思います。

あと、喫煙をさせないというところでは、学校教育の中でぜひ、どれだけ喫煙というのが体によくないし、周りにも迷惑をかけて、死亡者をつくるまでつながっていくという、WHOが出している、そういう中身の教育というのをすることで、喫煙に結びつかないというふうなところにつながられるのではないかなと思いますので、ぜひ、教育委員会とかも連携しながら進めていただきたいと思います。

それから、38ページぐらいのところから、いろいろ行ってきたもののそれぞれの評価がついているのですけれど、A評価というのは少なくC評価が多いのですが、この評価というのはどう捉えたらいいのか、どこでどういうふうにしてこの評価というのがつくのか、それでC評価というのをどう捉えるのか、ちょっとその点もお伺いしたいと思います。

○池田国保医療年金課長

評価のところでございますけれども、38ページの部分の評価というところについては、評価指標の部分から割り出しているところでございまして、こちらの38ページの一番下にある、図書館とのコラボヘルスというのは、これ実際には図書館で、国保の基本健診についてとか受診啓発についてのパネル展示をしたところでございますけれども、実際に図書館というところが区民皆さんの対象になるところだということで、2年間ほどやめたところでございまして、評価ができないということで、こちらも終了というような形にさせていただいたところでございます。

一番上の受診率に対するC評価というところでは、年々伸びてはきていたところを落としているところがございますけれども、実際の私どもの目標のところからすると、評価としてはさほどいいものではないというところで、つけているところがございます。

そういったものが、44ページのほうを見ていただくと、こちらが全部まとめたところがございますが、Aが目標を達成したけれども、Cの部分には、目標の達成は難しいけれどもある程度の効果があったなというようなことで、こういった評価をさせていただいてございます。

○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

1点だけ、私もこの内容を見ていて、若年層の喫煙率が上がっているというところを見ていて、実は大学のときに、若年層における喫煙状況の実際とあと、喫煙を減らすためにはという卒業の論文を書かせていただいたので、その点すごく気になるなというふうに思っていて、そのときの論文の結果では、やはりその喫煙をしている方々で若い方々は止められるというふうに思っているのも、なかなか卒煙の行動につながらない。そのためにはやはり、大学1年生に入ったときから、たばこを吸ってはいけない、誘われてもこういう断り方をしましょうねというような教育が必要だというような結論に至ったというところで考えていくと、やはり若い方々の喫煙率を減らすためには、その前の段階の指導というところが大切なのではないかなと改めて思います。

教育のところなのでちょっと課が違うところもあるかもしれないのですが、品川区の健康に関わることですので、ぜひ今回参加されている皆さんも共に考えていただきながら、品川区の健康の部分についての対策というところ取っていただければなというふうに思いますので、この点は要望だけで大丈夫です。

○松永委員長

ほかにありますか。

○おぎの委員

では、私から2点だけお伺いします。

6ページのところで、一番下の医療費です。先ほどもお話あったように、レセプト発生者一人当たり医療費が23区で1位ということで、これを見て私も非常に驚いているのですが、こちらのレセプトの中身として、全般的に全て高かったのか、何か突出して高いものがあったのかという点と、あとそれを受けて第3期に向けて、こちら課題継続のところでは重複服薬とか多剤の投薬者に対する取組というものがありますが、そちらはどういった取組を予定されているのか教えてください。

○池田国保医療年金課長

医療費の部分のところでは、どの項目が一番高くという、そういったものは特段なくやっぴやっぴ、この資料の部分では、48ページになるのですが、入院、外来、歯科、調剤という形になっていまして、こちらが令和元年度から令和4年分の割合という形で表現をさせていただいているところがございます、実際の医療費について高くなっているという表現の資料という形になっています。

それと、こちらの部分で、医療費の適正化の部分になるかと思うのですが、重複服薬・多剤投薬者情報通知というところがございます。現在のところ、重複服薬についての通知はさせていただいているところがございますが、その部分については、今度は多剤投薬についても広げて実施できないかということで、現在のところ細かな部分については検討させていただいているところで、こちらを実施す

るに当たりましては、医師会、それと薬剤師会のご協力ができないということを思っておりますので、今後その薬剤師会、医師会ということで、連携をさせていただきながら事業を進めていきたいということで、やっていく予定になっているのを削減のほうにつなげていければというふうに考えているところでございます。

○おぎの委員

やはり一般的に、年齢とともに腎臓の排出機能が低下していきますので、薬剤を多く飲めば飲むほど、多剤の干渉は、一般的には6剤以上飲むとお互いの薬の干渉を受けると言われています。高齢者におきましては、特に副作用がふらつきや目まいなど出やすくなりますので、そのふらつきの転倒がまたそのまま、骨が折れて寝たきりになってしまうという方向に行くという報告等も聞きますので、これはやはり、多剤に関しては処方する側の協力がなくどうしても減らせませんので、今回この委員会のほうも、医師会、薬剤師会、歯科医師会の先生方、一緒に参加されて取り組んでいただけるということですので、特に処方する側の先生のほうによく協力いただいて、ともに議論していただきたいと思います。よろしく申し上げます。

○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。

○こんの委員

この取組の中の、健診受診率向上対策で具体的に教えていただきたいのですが、「出張！国保基本健診」の実施といったところで、出張という、過去には集団研修みたいなものをされていたというのが、この資料の中にも出てくるわけですが、具体的にどういうふうにこれを実施されていこうとお考えなのか、具体的に教えていただきたいと思います。

それから2点目が、40歳で初めて、「こんにちは国保基本健診・お帰りなさい国保基本健診」の、このインセンティブ、どんなものを考えていらっしゃるのか、具体的に教えてください。

それから3点目が、先ほど健康課長のほうからご案内がありました、二十歳の方々たちから39歳までの方の健康診査もできますよということですが、やはり若いうちから、早いうちから健康診査を受けていただくという体制は非常に大事なもので、そこは、いわゆる、受診率をより高くしていくための取組、いわゆる40になる前の、そこが受診率を上げていくことによって、40歳以上の受診率というところにつながっていく、定着できるというふうに考えたときに、ここは健康課と、国保医療年金課、連携してそうした取組というのはどうなのかなと思ったところですが、この3点お願いします。

○池田国保医療年金課長

私からは2つお答えさせていただきます。

まず、4ページの「出張！国保基本健診」でございますけれども、委員がお話をされたように、以前は集団健診という名目でさせていただいたところを、同じような形で区の施設を使っての基本健診を実施するというような形を考えているところでございます。ただ、違うところは、以前は本当に健診だけだったのでございますけれども、今回やろうとするのは健診と、それから簡単な保健指導の初回面談のほうも同日実施できるような形になってきましたので、それも実施していくということを考えているところでございます。

それから、40歳の方が初めて受診した場合のインセンティブというところでございますけれども、こちらについては、今いろいろなお支払いに使われている、キャッシュレス決済サービスの何とかペイとかというのがあるかと思いますが、そういったものでインセンティブをというふうに考えているとこ

ろでございます。

○若生健康課長

この前の二十歳からの健康診査と国保との連携というところですが、二十歳からの健康診査については、確かにちょっと若者というか、そういった職場でも勤めていらっしやらないとか、あるいは職場で健診の機会がないという方向けの啓発というのはなかなか機会が難しいところで、区の二十歳の集いのところでそういったご案内をすとかというところで区が努めているところでございます。

国保とのというところでは、この健診を受けた方に対してどういった連携かというところは今のところないのですけれども、このデータヘルズ計画についても、あるいはその国保の健診についても、健康課のそういった事業と併せてどういった連携ができるかというところは今後、検討していきたいと考えております。

○こんの委員

まず、集団健診のほうですけれども、そうすると、区の施設でということですが、いわゆる集団健診ですから、健診日が設定をされて、何日か設定をされるのか、毎月、曜日と時間が決められてそこで、とするのか、ずっといつでも来ていいようにするのは個別と同じになってしまうので、そういう時間と日にちを設定する、場所も設定をされる、そうしたことだというふうに思うのですが、もう少し詳しくお聞きしたいと思います。

より皆さんが、この集団健診、いわゆる、以前やっていたことが今回もされようとするということは、やはり一定の効果があるということで集団健診を復活させるというふうに捉えたわけなのですけれども、その辺の、以前やられていたその集団健診を復活されるところの意味合い、効果みたいなのところも併せて教えていただきたいと思います。

それから、インセンティブですけれども、キャッシュレス決済サービスでどういうふうにインセンティブにしていくのかというところをもう少し詳しく教えていただけますでしょうか。

それから、二十歳の健診ですけれども、二十歳の集いで啓発をする、そこが一番の啓発のところだというふうに思うのですが、あとはなかなか啓発が難しいというお答えもあったのですけれども、いろいろなSNSを使って発信をしている中では、なかなかこういう二十歳の健康診査というところはあまり見ない感がしているのですが、いや、発信していますよということでしたらそれはそれなのですけれども、この世代の方たちはZ世代の方たちですので、そしてSNS、結構いろいろなものを活用してそうした発信をしていかれることが必要ではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○池田国保医療年金課長

まず、「出張！国保基本健診」についてでございますけれども、こちらについては、何日も何日もやるということではなくて、集団健診同様に、ある特定の日を決めまして、公の施設のところで実施するものでございまして、実際なぜ、一旦中止したものをまた復活するのかというところでございますが、やはり受診率の低いところに集団健診をやることによって、かなり効果的であったということもございます。ということで、今回改めて、集団健診を実施するようなことを考えているところでございます。

もう一つ、私もちょっと言葉が足りなくて申し訳なかったのですが、キャッシュレス決済サービスというところでございます。何とかペイとかいろいろありますけれども、そのポイントを付与するという形になりまして、実際に受診された方に対しては、こちらのほうからメールとかで案内のコードを送ることによって、ご自分でポイントをいただくというような形でインセンティブを付与させていただくということを考えているところでございます。

○若生健康課長

二十歳からの健康診査の啓発についてですが、委員ご案内のSNSについては現状、そういった活用はできていないところで、そういったものも含めまして、あとは区のイベントといったところでの周知ですとか、そういったところも考えながら、よりよい効果的な周知方法を検討してまいりたいと思います。

○こんの委員

集団健診は分かりました。ここにも書いてありますね、低い地区を対象にということですので、低い地区を対象にとともに、集団健診のほうがより、受診率が高いところでも、そういったところの効果でそちらのほうがよろしいとなればそういうふうな、いわゆるバランスを取った全区展開みたいなことも考えていくことも必要なのではないかと思いますけれども、その辺はどんなふうにお考えでしょうか。

いわゆる、より受診をしていただく率を上げていくための一つの方策ですので、これが、個別のほうがよろしいという地区と、集団がいいという地区と、なかなかこれデータ取りにくいかと思いますけれども、より向上させるためには集団も必要であれば、やるということも必要ではないかなと考えるところですか。いかがでしょうか。

それからインセンティブ、分かりました。ポイント付与、分かりました。これで少し向上ができることを期待したいというふうに思います。

それから、二十歳の健診のほうは、SNS、分かりました。活用をしていただきながら発信をしていただきたいというふうに思います。

もう一つ、新たな質問で恐縮なのですが、医療費の適正化の取組ですけれども、これ、服用している薬を被保険者に通知をしていくということですが、あなたはこれだけ薬をもらっていますよ、飲んでいきますよという通知なのだろうと想像するのですが、いわゆるそれをもらって、人によっては、そうは分かっているのだけれどもお医者さんのほうで出されてしまう、これはいいですと、自分で判別できないというか、これはいいですと言えないみたいな、この受診のときのやり取りというのも一方で聞くので、そこは通知をして本当にそのご自身が、いや私はこれ、ほかでも飲んでいきますから、先生いいですと言えない状況も加味すると、もうちょっと何か、この服用してしまっている薬に対しての対策は、もう一歩踏み込んだ対策必要ではないかなと考えるところですが、いかがでしょうか。

○池田国保医療年金課長

まず、国保基本健診の出張のものでございますけれど、令和5年度については2か所予定しているところでございますが、今後、この健診の実施具合によっては、また、拡大するかどうかということをお断りさせていただきますというふうに考えているところでございます。

それから、医療費適正化対策の部分で、多剤の方への通知でございますけれども、そちらのほうに実は、中を開けていただくと、薬の内容のものも当然書いてございますが、医療機関の、現在は、何かありましたら薬剤師さんなどにご相談くださいというようなことが書いてございますけれども、そちらの文面について、もうちょっと強めな形で、こういった通知が行った方については薬局、薬剤師のほうにご相談するようにというような形を出したいなということで現在、薬剤師会と内容について詰めているところでございます。

○こんの委員

集団健診のほう、分かりました。状況を見て、拡大をしていったほうがいい場合はそのようにしていただきたいというふうに思いますし、まずはやってみるということが大事だと思いますので、よろしく

お願いします。

それから、薬のほうですけれども、薬剤師会とも連携を取ってくださっているということですので、よりこれが、通知が効果的に発揮できるような形を期待したいなというふうに思いますので、よろしくお願いたします。

○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。

○やなぎさわ委員

確認なのですが、この健診の受診券というのは郵送で送られてくると思うのですが、それほどのタイミングというのは決まっていらっしゃるのでしょうか。

○池田国保医療年金課長

その基本健診の受診券につきましては、毎年4月の中旬にはお送りしているところでございまして、受診券が届いたら翌年の1月までが受診の期間ですということでご案内をさせていただいているところでございます。

○やなぎさわ委員

分かりました。昨日の国保などの滞納者の通知などもそうなのですが、お話変わるのですが、何かちょっと手に取ったときに開けやすいような感じの、花柄とか分からないですけれども思わず開けてしまいたくなるようなほうがやはり、恐らくそれこそ無料で受診できるということを知らない区民の方も結構いらっしゃるのではないかなというふうに思っていて、まず、封筒を開けてもらうというところで、開けたときにそこでもう、開けた瞬間に無料で受診できるのですよ、みたいな感じのことがぱっと見て分かるような感じだと、では行ってみようかなというようなことにつながるのではないかなという、ちょっとしたことですけれどもそういった工夫があると、受診率の向上につながるのではないかなというふうに思ったのですが、いかがでしょうか、そういったような取組というのは、今後予定は、検討材料はございますでしょうか。

○池田国保医療年金課長

受診券につきましては、普通の封筒というよりも、受診券がすっぽりと入る大きな封筒でお送りしていますので、目につきやすくなってございます。なおかつ受診券在中と書いてございます。中を開けますと、基本健診については8,000円分の健診が無料にというようなことで、お得ですよというようなことも含めさせていただいてございますので、今後さらによりよいものがあれば記載していければと思います。

○やなぎさわ委員

あと質問で、ちょっと具体的にお伺いしたいのが、肥満者の方の対策と申しますか、そういったことの取組で、資料を見て具体的なところのイメージがつかなかったのですけれども、改めてどういったことを取組されていらっしゃいますか、お伺いできればと思います。

○池田国保医療年金課長

肥満の方につきましては、国保基本健診の結果を機に、保健指導についての特定健診の通知を出させていただいておまして、それで受診の勧奨を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。

○鈴木委員

先ほどの、医療費を押し上げている中に、先ほども申し上げたのですけれど、新生物というのがかなり押し上げているというところで、それでいろいろ詳しいグラフのほうで、46ページのところでは、品川区の国保加入者の死因割合比較というところがあって、がんが突出として1番なのですが、その中でも品川区が、国全体よりも東京都よりも一番多いという状況になっているのです。

それで、49ページのところには、医療費に占める疾患群というふうなところで、疾患群の割合の推移ということですと書かれていて、ほかのところは年度ごとに下がっているのに新生物だけが増えているという状況で、医療費もこれだけ使っているということで、その隣の50ページのところにも、循環器系というのは色でチェックしてあるのですけれど、新生物というのもチェックすると、かなりもう本当に出てきていて、ここのコメントのところでも、女性は新生物に最も医療費がかかっているということで、特に女性も多いのですが、男性のほうもすごく多いのです。

そういうところからすると、がんでの死亡もすごく、品川区は突出してというわけではないのですけれど東京都や国よりも多い状況になっているので、これは本当に早期発見、早期治療でかなり抑えることができるのではないかなというふうに思うと、がん対策というのは別な計画の中で示されているということなのですが、こういう医療費を押し上げるということにもなりますし、本人にとっても早期発見で済めば、本当に大したことなく済んでしまうということが、発見できないと死因にもつながることなので、がん検診の中身とか検診率を上げるためにどうしたらいいかというところは、特に品川区としては対策が必要ではないかなと思うのですけれど、それは健康課になるかと思うのですが、そういう計画もつくっているということなのですけれど、今回のこのデータヘルス計画、国保と併せて連携しながらこの取組というのは必要なのではないかなと思うのですが、その点、伺えたらと思います。

○若生健康課長

がん対策についてです。既に委員ご指摘のところ、品川区のがんの死因割合が高いというところ、それから、それに伴ってというか、医療費のほうもがんが高くなっているというところは、区もデータヘルスのこの委員に入っておりますので承知しております。

品川区のこの基本健診の、先ほど国保医療年金課長のほうが申し上げたとおり、4月に通知を送っているのですが、その中にごん検診のほうも一緒に同封してご案内をしていたりというところはやっておりまして、その国保の加入者にも連携してがん検診を受けていただくような取組をしております。

それから、昨年度と今年度、肺がん検診の受診勧奨ということで、国保の加入者の中の比較的若い世代を対象に、初心者に対して個別通知の勧奨というのも行っております。そういうところも含めまして、国保の対策とともにがん検診のほうの受診、予防に努めていただくように、健康課としても取り組んでまいりたいと思っております。

○鈴木委員

このがん検診を受けた結果の、要検査というのでもかなりの割合で高いというのがデータでも出ていると思うのです。そういった意味では本当に、早期に健診をする中で早期発見というのがポイントかなと思いますので、その人の人生にとっても本当に大事なことだと思いますので、ぜひ、この健診をどうしたら引き上げられるかというところでは、ぜひ様々な工夫の検討をお願いしたいと思います。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。

○筒井委員

昨日もいろいろ議論がありましたけれども、やはりその国保料を下げるためにも、健康、予防という

のは非常に重要でございまして、この計画というのは本当に大事なことかなと考えております。そこで、76ページの策定委員会というのがあるのですけれども、これはそのまま評価委員会になるということでも、よろしいのでしょうか。

○池田国保医療年金課長

こちらは実施計画策定の委員会でございます。実際に、今度、検討委員会の検討する場につきましては、若干名称も変わるのと、それから委員構成も若干変わる可能性はございますけれども、ほぼ、医師会とか薬剤師会といったメンバーについては、役割といいますか、そのところからの区分からは選出をいただく考えでございます。

○筒井委員

というのも、健診受診をするような勧奨とか、また、そのインセンティブを与えるという点について、こうした医師会とか職員の皆様とか専門の方は、それはそれで当然、委員会にいらっしゃってもちろんいいのですけれども、そうした健診とかインセンティブとかのためのアイデアとか、その広報の強化のためにも、第三者とか外部の声をもうちょっと入れていったほうがいいのかなと考えておまして、次の評価委員会に当たってはそうした、その専門家の方以外のお声というのを反映させるような委員会にしていったらどうかと思うのですけれども、その点いかがでしょうか。

○池田国保医療年金課長

ご意見としては承らせていただきます。

○筒井委員

ぜひよろしくお願いします。インセンティブについて、私がちょっと思ったのが、先ほど教育の現場でもどんどん伝えていったほうがいいのではないかとということもありましたけれども、その教育面でももちろん、そうした他課、所管を超えてぜひ連携して行っていただきたいということです。例えば、スポーツ系のイベントとかで啓発活動とか、また、そのスポーツイベントに参加するのに、1つの条件というか、今度、しながわシティランとかありますけれども、そこに参加するにはきちんと健診を受けていただかないといけないとか、そうした何か条件づけとか、啓発広報のためにもそうしたイベントなどで積極的にやっていったほうがいいのではないかとと思うのですが、その点いかがお考えでしょうか。

○池田国保医療年金課長

国保基本健診の受診啓発についてのイベントへの参加ということにつきましては、これまでも何度かイベントに参加させていただきまして、国保基本健診の参加を訴えているところでございまして、また、実際にはその中で血管年齢を測るなどして、イベント性の高いもので参加の方を増やしているところでございます。今の、スポーツのイベントというようなことでございますけれども、そういったこともまた、頭のほうに入れさせていただければと思っております。

○筒井委員

分かりました。ぜひよろしくお願いします。あと、キャッシュレス決済サービスとかの活用なども非常によいことだと思うのですけれども、また、スポーツ系のイベントだと、もともとその健康に意識が高い人が参加されるので、スポーツ以外のイベントなどもぜひ、そうしたところも含めて、やはり楽しく、受診したいとか健康になりたいと自然に思ってくれるような雰囲気と環境づくりは大事だと思いますので、ぜひよろしくお願いします。

あと、38ページとかで、セミナーの開催は難しいとか、いろいろ、セミナーはあまり評価がよろしくないのかなと思うのですけれども、セミナーは、会場に行かないと受けられないような形だと、なか

なかその都合によっては直接現場に、セミナー会場に行けない方もいらっしゃるのですが、やはり、私はほかのところでも何回か提案させていただいたのですが、そのオンラインとか、あと、動画をアーカイブに残していつでも区民が後からそのセミナー内容を聞けるような環境整備をしていただきたいと思いますと考えているのですけれども、その点いかがお考えでしょうか。

○池田国保医療年金課長

セミナーにつきましては、今、委員からお話がありましたように、アーカイブに残すとといったことは、委託事業者とも、今話をしているところではございます。といったことで、来られない方もまた、ご自宅で見られるような形にさせていただければということ。

あと、もう一つが、先ほどちょっとお話をさせていただきましたけれども、これまでの国保の加入者の方しかセミナーのほうに入れなかった、受診できなかったところではございますが、そういった対象なども広げて、多くの方にセミナーを受診していただければということも考えているところではございます。

○筒井委員

ぜひよろしく申し上げます。最後に、最近、厚生労働省がアルコールによる健康リスクについての、飲酒に関するガイドラインを公表したのですけれども、もう本当に出たばかりだと思うのですが、この計画にはそうしたら、アルコール、飲酒についての記載というのは特段しないのでしょうか。それともちょっとは記載、反映していこうかというお考えはあるのでしょうか。その点、その厚生労働省の飲酒に対するガイドラインについての反映についてのお考えをお聞かせください。

○若生健康課長

アーカイブに関しての対策ですけれども、現在、健康プラン21という、健康課のほうで所管している健康増進計画ございまして、その中で、来年度改定の作業を行っていく段階になりますので、その検討委員会の中で検討してまいり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。

ほかにご発言がないようですので、以上で本件を終了いたします。

会議の運営上、暫時休憩いたします。

○午後0時32分休憩

○午後1時35分再開

○松永委員長

休憩前に引き続き、会議を開きます。

(5) 国保財政健全化計画について

○松永委員長

それでは、(5)国保財政健全化計画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

それでは、国保財政健全化計画について報告をさせていただきます。平成29年度に、国民健康保険制度改革の一環として作成しました品川区国保財政健全化計画につきまして、令和4年度の実績をまとめましたので、その報告となります。

計画の概要でございます。この計画は、決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入金について、平成30年度から6年間の解消・縮減計画を示したものでございます。特別区長会で申し合わせました激変緩和措置を基本としていまして、制度上保険医療の対象となる経費を賦課総額とした上で、平成30年度分は国民健康保健事業費納付金を94%として保険料率を算定しまして、納付金の不足分は一般会計から繰り入れるもので、以降毎年1%ずつ引き上げ、6年間で計画的かつ段階的に法定外繰入りを解消するものでございました。しかしながら、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、保険料の急増を抑制するため、令和5年度保険料においては独自の激変緩和割合を97.3%に設定し、さらに基礎分に対して追加で一般財源を投入するなど、当初の計画どおり進んでいない現状がございます。

計画の内容でございます。こちらについては、別紙の国保財政健全化計画、A3のものにございますけれども、こちらの①の部分に赤字額の発生状況がありますように、こちらが平成28年度決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入金13億2,406万円をベースにして、平成30年度から令和5年度まで、毎年4,908万4,000円、6年間で2億9,450万円とした計画でございます。データヘルス計画に基づき、効果的な保健事業の実施や、柔道整復療養費に対する2次点検、ジェネリック医薬品促進事業に取り組むなどの医療費の適正化、保険料の口座振替の推進など収納率向上に努めて、目標達成を図るとして計画したものでございます。

令和4年度の実施状況でございます。こちら赤字のほうになりますけれども、3の決算補填等を目的とした繰入金が9億5,511万6,000円となりまして、令和3年度の額が9,602万6,000円でしたので、赤字削減額は、削減ではなく、逆に8億5,909万円のさらなる赤字という形になってございます。こちらの赤字削減については、前年度の決算補填等を目的とした繰入金額と比較してのものでございます。令和4年度については、決算補填等を目的としました繰入金額が大幅に増加したものでございます。

資料のほう、またお戻りいただきまして、こちらの3のところに表にまとめてございます。令和4年度の実施状況ということで、令和元年度から4年度までの状況を書いているところでございます。

4番として、計画額との乖離の原因ということでございますけれども、令和元年度については繰越金が少なく、削減額がマイナスという形になってしまいました。令和2年度につきましては、決算補填等を目的の繰入金の算出方法を一部変更させていただいたということで、減少しました。令和3年度につきましては、前年度からの繰越金が想定よりも多くなったために、削減額が増加したという形でございます。そして令和4年度につきましては、決算補填等が目的の繰入金増加に伴いまして、削減額がマイナスとなったということでございます。

私からの説明は以上でございます。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。

本件に関しまして、ご質疑等ございましたらご発言願います。

○鈴木委員

これはすごい難しくて、今の説明で毎回よく分からないのですけれども、結局赤字になった分を法定外繰入れで賄っているということですよ。それが、令和4年度のときは13億2,406万2,000円が、赤字部分を法定外繰入れで賄いましたということなのではないでしょうか。その赤字になった原因というのは、今の説明でいま一つよく分からないのですけれども、これだけ赤字になった原因というものがもう1回教えていただきたいということと、何か昨日の説明で、さらに令和5年度は24億円ぐらい法

定外繰入れが増えることになるというようにお話だったような気がするのですが、それもどのような理由でそれだけの赤字になったのか、計画どおりに進んでいないということなのか、ちょっとその点を教えてください。

○池田国保医療年金課長

まず金額のほうは、令和3年度の赤字の部分については約9,600万円ということでしたけれども、令和4年度については約9億5,000万円ということで、実際のところは約8億8,000万円の赤字が増えたということでの報告という形になっているところでございます。

それと、先ほどの20億円になったというところの部分では、その他の繰入額が20億円という形の表現させていただいたと思います。法定外の本当のこの部分についてということではなく、その他の部分でこれだけ予算措置をさせていただいている、お願いしているという表現をさせていただいたかと思えます。ただ、実際にこの法定外繰入金の部分について、計画どおりっていないかというところではございますけれども、これまで保険料の改定の際に何度か説明させていただいたところではございますけれども、これまで保険料の改定の際に何度か説明させていただいたところではございますけれども、コロナウイルスの影響による医療費の増加、それと物価の高騰等によりまして、激変緩和率、本来でしたら毎年1%ずつ削減して、100%に令和5年度にするところを、ある年度については据置き、ある年度については単年度限りの緩和措置というものを取ったということで、その分が区の一般財源からの持ち出しになっておりますので、それが法定外の繰入れ、法定外の支出の要因、法定外繰入金が増えている原因になっているというようにご理解いただければと思います。

○鈴木委員

赤字というものと、コロナで余計に医療費がかかって、その分を法定外繰入れで入れたということの関係性というものは、それはコロナで余分にかかったというものは赤字とは言わないですか。赤字は赤字でまた別なもので、結局令和4年度の赤字というものは、決算補填等を目的とした繰入金というところの9億5,511万円余、これが赤字という意味なのですか。ちょっと赤字のところの額をもう1回教えていただきたいということと、その赤字という意味も、基本的なところで申し訳ないのですが、ちょっと教えていただきたいと思えます。なかなかこれ理解することが難しいのです。

○池田国保医療年金課長

こちらの部分で、赤字と今出している金額につきましては、決算補填等目的によって繰り入れた金額ということでございまして、令和4年度につきましては、保険料の負担緩和を図るためということで、9億5,000万円ほど繰入れをしたということでございます。その他に、決算補填等以外の目的でどのようなものがあるかというところでは、保健事業に充てるような費用、健診などの保健事業ですね。こういったものに充てるものがあつたりなどいたします。今回お示ししているのは、保険料の負担緩和を図るための繰り出した金額ということでご理解いただければと思います。

○松永委員長

よろしいですか。

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

ちょっとどう聞いたらいいのかもよく分からないのですが、これは結局、国保財政健全化計画ということで、赤字削減・解消計画ということで計画を立てて、実施状況がどのようなものかということでの報告ということで、結局決算補填等を目的とした繰入金というものは、赤字を解消するために一般財源から入れるお金というように考えていいわけですね。そしてそれを計画的に無くして、こ

れ94%から1%ずつ増やして保険料で賄うようにして、そして100%、6年間でなくすというような計画を令和8年まで引き延ばすと、そのようなことの計画ということで考えていいですか。

○池田国保医療年金課長

保険料の激変緩和を令和8年度で100%としてなくすという計画、それは保険料の改定についての計画でございまして、それとこちらの国保財政赤字健全化計画とは、また違ったところでございます。あくまでもこちらのほうは、平成30年に国保の改革がございまして、平成29年度に立てた計画で、その際に、その当時赤字額が幾らあったかというところで、その赤字額を6年間で解消するというところを立てなければいけないという見込みで立てたものなのですけれども、実際品川区につきましてはその年数では解消できないということで、もっと長い期間でお返しすることになるだろうということで、毎年約5,000万円の赤字を解消していくというような計画を立てたところでございまして、実際に令和5年度に、6年が終わりますので、また再度の計画の見直しを立てなければいけないと考え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。

○こんの委員

すみません。今の質問に関連するのですが、私も理解ができているところとできていないところの、赤字解消という、この意味は、そうすると平成30年以前から赤字があった。それを解消していくための計画をこの6年で品川区が立てたけれども、今そこになかなかいっていないから次のものを立てなければいけない、このような理解でいいですか。まず、そこをよろしいでしょうか。そのような理解でいいですか。

○池田国保医療年金課長

もともと私どものほうでは、赤字解消は6年では無理ということで、毎年約5,000万円ずつの解消はしていくということでの計画を6年で立てたところですが、実際に、今度はこれ、毎年やるものでございますので、6年になった時点でこの計画について見直しをするということになってございます。それが令和5年度が、この赤字解消計画の見直しの年に当たるということになっているところでございまして、駄目だったからするわけではなくて、その周期で計画を見直すものでございます。

○こんの委員

今のご説明分かりました。そうすると、6年でなかなか難しいということなのですが、そもそものこの赤字というものは、平成30年以前に積み上げられてきた赤字という、そのような理解でいいのですか。それを解消するために6年の計画を立て、さらに次の計画を立てるといふ、そのような理解でいいのですか。そこを確認させてください。

○池田国保医療年金課長

平成28年度の赤字の額が幾らあったかと、そのこのところでの額になりますので、もともとその年に幾ら赤字があったというところでございまして、こちらの様式のところで約13億2,000万円というものが、平成28年度に発生した赤字の額ということ。この額についてを解消するためにということ、このお金を返すというわけではなくて、この額になるように返済するための計画ということでございます。

○こんの委員

分かりました。そうすると、先ほどの赤字の原因というものがご説明あったかと思うのですけれども、

現時点での、この平成4年の、ここに書かれている実施状況の原因としては、コロナの医療費だったり、物価高騰だったりということですが、この平成28年度までの赤字の原因というものはどのように捉えられていたのでしょうか。その辺を教えてください。

○池田国保医療年金課長

こちらの平成28年度というものは、平成30年度に国保の制度改革が行われまして、それまでは各市区町村が保険者となって保険料を決めて、それで徴収をするというような形でやっていたところがございます。その部分でやっていたときに、財政の部分がかなり悪化しているということで、都道府県単位での広域化というところがあったところで、平成30年度から東京都が体制の部分の一端を担うということで、保険の改革があったということになっております。平成28年度のこの部分については、なぜこうなったかというところではなくて、区の運営の中でこの額が赤字だったというようなことしか、今のところ私どもが分からない状態でございます。

○こんの委員

分かりました。その当時市区町村でやっていた、この運営の中で、残念ながら赤字が出ていたといったところは、何となく赤字が出てしまったのは、先ほどのデータヘルスではないですけども、いろいろな計画を立てるのだけれどもなかなか健診がうまくいかないとか、そういったことの要因で医療費が上がってしまったりとか、そのような要因が考えられるのですが、そうしたことの返済をしていくための計画で、一応この令和6年度までの計画は立てているけれども、なかなか難しい状況なので、さらに今後立てていきますという、ごめんなさい、まず自分の理解をしたいのですが、それでよろしいですか。

○池田国保医療年金課長

令和5年度に今後の赤字解消計画というものを立てる予定になっております。

○こんの委員

一応自分の理解は確認しました。

○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。

○筒井委員

この国保財政健全化計画は、また見直しということなのですが、現状の国保財政健全化計画は、区のホームページなど、そうしたところに掲載はされているのでしょうか。区のホームページを検索してみてもちょっと載っていないので、何かそうした書面状のものがあるのかどうかお聞きしたいと思います。

○池田国保医療年金課長

この赤字計画につきましては、東京都の国民健康保険のページに、東京都内の計画を全て紹介しているところがございます、特に区のところでは載せていないかもしれません。

○筒井委員

分かりました。では、東京都のページ、東京都国民健康保険の運営方針など、そうしたところから、東京都関連のページから引っ張っていけば閲覧できるという状況でしょうか。

○池田国保医療年金課長

こちらのほうに細かく載ってございまして、各区の解消予定年度など、そういったものもホームページのほうに掲載されてございます。品川区のほうはそのページの一番下のほうに載ってございますので、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

少し分かりかけてきたのですけれども、平成28年度のときの13億2,406万円余というものは、これは累積赤字ではなくて、あれですよ。平成28年度の赤字という、単年度赤字ということですよ。それで、多分この国保の会計というものは、いつも赤字の分を一般財源で補填して、何というのですか、チャラにするという、そのようなことでやってきたと思うのですけれども、そのようなことなので、平成28年のときは約13億円、これを基本、ベースにして、毎年毎年この赤字、赤字が毎年出ますが、その赤字をなくす方向の計画を立てなさいという、そのようなことでの計画だということですよ。

それで、毎年法定外繰入れの削減をしていくというところでの目標というものが、目標というか、出しているのが、4,908万4,000円ということなので、これは結局この部分を保険料算定のほうに入れるということで、赤字を減らすために保険料算定に入れていくという、そのような計画ということで考えていいのでしょうか。

○池田国保医療年金課長

まず赤字額につきましては平成28年度の額ということで、これは間違いないかと思います。

それと、毎年4,908万円という数字になっていますけれども、こちらのほうは、激変緩和措置につきまして、毎年1%ずつなくなっていくって6年で100%にするということで、およそ1%ということで、1%が赤字解消になるだろうということで、およそ5,000万円ずつで解消していくというようなことで計画を立てたものでございます。

○鈴木委員

でもそれは、そうすると初めから5,000万円ずつ保険料算定に入れるという、保険料がその部分、保険料で賄えるようにするという、そのようなことで計画をしたということですよ。それでも計画どおりにはいかなかったもので、さらにこれからも計画を立てて、その分を保険料で賄うように保険料の賦課総額として上げていくという、そのような考え方でいくということで、そうすると、この健全化計画というものは、令和5年度が終わった後の赤字の状況で、さらにその計画を立て、この赤字解消、赤字ゼロになるまで計画を立て続けるという、そのような考え方でいくのでしょうか。ちょっとその点も伺いたいと思います。

○池田国保医療年金課長

計画につきましては、最終目標はこの赤字がゼロになるところが目標ではありますが、実際のところ保険料につきましては、平成30年度に激変緩和率94%からスタートして、令和6年度までの100パーセントにいくというところ、計画は先ほど何度も申し上げて申し訳ありませんけれども、毎年5,000万円ずつの計画を出しているところでもございまして、実際にはこの計画については、長い期間になるというところでお話が出てくるわけですが、そういったことで、年数がたったところで見直しを行うようにということで、6年ごとに見直しをかけるという形になります。そのようなことで、最終的にはこれゼロが理想ですけれども、なかなかそうはいかないところで計画を立てさせていただいているところでもございます。

○鈴木委員

そのように最終的に赤字、もともと組んだところで赤字をなくしていくというようなところは、多分

あれですね。収納率などの関係もあると思うのですけれども、収納率は何%というようなことで計算をして、それでもなおかつ赤字にならない計画を立てるよという、そのようなことで組んでいくということなのですか。そうすると、収納率というものは何%ぐらいで組まれているという、そのような計画というものもあるのでしょうか。収納率の目標というような。収納率との関係というものも出てくる、赤字になるかどうかということはあるのではないかと気がするのですけれども、その点はどうなっているのでしょうか。

○池田国保医療年金課長

特別区の標準的な統一保険税という保険税がございますけれども、特別区の統一的な保険税につきましては、収納率を100%として保険料を算定させていただいているところでございます。これはどうしてかといいますと、保険の収納率が99%だと、1%、2%少なくなりますと、未収金補填金というような形で、またその分保険料を取らなければいけないということで、100%にするということで保険料の緩和を考えた形で、算定しているところでございます。

○鈴木委員

そうすると、100%で計算するとなると、最終的には100%というものはなかなか難しいということになると、最終的には100%で計算した結果、赤字というものは必ず出てしまうのかなという気がするのですけれども、それでも、もう100%で計算すると赤字で、ゼロに、100%で計算しても赤字がゼロになるというようなことで、どうやったら組めるのですか。

○池田国保医療年金課長

今の委員からのご質問については、以前からいろいろとご質問があるかというところだと思いますけれども、私どももあくまでも計画し、目標に向かって事業を進めさせていただくというところでございます。ご理解いただければと思います。

○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。

○こんの委員

もう1回よろしいでしょうか。すみません。

そうすると、またちょっと理解の確認をしたい、自分の理解を確認したいのですが、毎年5,000万円を返済していくというか、解消していくということなので、先ほどの収納率という話も出ましたけれども、あくまでも毎年5,000万円を計画的に返す。それで一方で、やはり保険料を上がってしまう、この保険料を何とか抑えるための激変緩和をしていくとなると、毎年返ししながら、やはり補填はしていくということなので、この繰入金を、その時々金額にもよるでしょうけれども、この繰入金で何とか解消、返済しながら激変緩和もしていくという、この取組は、どこかでいつまでにこれは終わらなければいけないということは多分ないと思うので、これで、何とか、財政を維持していくという、そのようなシステムで財政を維持していくという理解でいいのでしょうか。

○池田国保医療年金課長

今、委員のお話につきましては、法定外繰入金については、解消が目標でございまして、いつまでもこの額で、このような形でいくのがいいのかと言われると、それはよい話ではないかと思っております。きちんと赤字解消のほうに向かって、保険料の収納率の向上のような形で、健全な財政にしていかなければいけないと考えているところでございます。

○こんの委員

これまた同じ額でいくということはないにしても、法定外繰入金でそのような解消もするし、赤字解消もするし、保険料の補填もしていくという、この額はともかくとしても、この法定外繰入金を使いながら財政を維持していく、ごめんなさい、繰り返しての質問になりますが、そのようなことでいいですか。ごめんなさい、いつまでもそれを使っていくということではないですが、当面はそれで賄っていくしかないという理解でいいのでしょうか。

○池田国保医療年金課長

令和8年度まで、激変緩和措置解消で100%ということを経長会のほうで決定されておりますので、目標としましては、やはり赤字解消ということにつきましては、令和8年度を目標にはしたいとは、私個人としては考えているところでございます。

○この委員

分かりました。一応目標値としては令和8年度ということですが、そのときにどこまで解消ができていくのか、また、保険料の激減緩和をするための補填として使う部分も出てくると思うので、なかなか、痛しかゆしというようなところもあると思うのですけれども、ここをうまく使うしかないのだろうなどは思いますが、その額についてはその時々額でという形になると思いますけれども、そうしたことでやりくりをしていただきながら、健全財政を維持していただくところをお願いしたいと思いません。

○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

赤字削減なのですけれども、今ご答弁あったように、区長会として、特別区は激変緩和措置の部分を減らしていった赤字解消するという、大体どの区も同じなのではないでしょうか。ちょっと今、先ほどお示しいただいたほかの区の状況を見ているのですけれども、大体が激変緩和措置の解消で赤字を解消していくという方向でよろしいのかという確認をさせていただきたいのですが、それでよろしいでしょうか。

○池田国保医療年金課長

ほかの区の場合も私どもと同じような考え方のところもございまして、そうでなく、もっと早く解消したいというところでも取り組んでいるところもございまして。実際に、令和5年度についてはこれから各区出す予定になっておりますので、この間の令和8年度までに100%にするという、保険料の激変緩和についてなくして100%にするということが区長会で決まりましたので、それ以降の各区の動きについてはまだ把握していないところでございます。

○筒井委員

分かりました。各区いろいろ違って興味深いなと思っているのですけれども、ただ足立区の場合は赤字、法定外繰入金が46億9,000万円ぐらいありまして、毎年度返済額もばらばらなのですが、一応その解消の目標年次が令和15年度ということは書かれてあるのですけれども、品川区としては、その解消の目標年次というものは、これから8年、どうせそこは返し切れていない可能性はあるのですが、具体的な目標というものは今後立てられる予定はあるのでしょうか。

○池田国保医療年金課長

現在出しているこちらの計画は、令和26年度解消というようなことで出しているところではございます。これ特に書いていないと思います。そのぐらいになるだろうということで、都のほうには出しています。その後、令和30年以降に解消するという区も確かにございます。そちらはまた後ほど、東京

都のホームページのところに各市町村の解消予定年度というものがございますので、ご覧いただければと思います。

今回、令和5年度については、令和6年度以降の解消計画をまた策定し直すという形になっておりますので、計画の最終年度について見直しが入る可能性も高いと思ってございます。

○筒井委員

承知しました。これ、期限というものは特に、各区いつでも自由な期間を設定していいという、解消できればという計算式を立てられているのでおおよそあれなのですけれども、何か、大体何年度までに解消しなければいけないというような、そうした何か、特別区全体の目標など、そのようなものはないのでしょうか。それとも各区自由に決めるということよろしいのでしょうか。

○池田国保医療年金課長

赤字解消につきましては、何年度までにやらなければというものはないのですけれども、東京都のほうの計画の中でも、23区で何区以上を目標とするというような形で、法定外の解消を目標にというところがございます。あとは法定外というところがございます。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。

ほかにご発言がないようですので、以上で本件を終了いたします。

(6) 品川区感染症予防計画の策定について

○松永委員長

それでは、(6)品川感染症予防計画の策定についてを議題に供します。

本件につきまして、理事者よりご説明願います。

○坂野保健予防課長

それでは、資料のほうご覧いただきます。品川区感染症予防計画の策定について。

1、背景・目的でございます。新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえまして、令和4年12月に感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律、長いので以後感染症法と申します。感染症法の一部が改正されました。これが順次施行されておまして、今回の予防計画の策定は令和6年4月施行分でございます。これによりまして、国の基本指針および都道府県の予防計画の改定が行われることとなりまして、さらに特別区等の保健所設置自治体においても、感染症対策の一層の充実を図るため、新たな予防計画を定めることとなったわけでございます。

概要でございます。この令和4年12月の感染症法の改正、第14条第10項に基づきまして、改正されました国の基本指針および都道府県の予防計画に即した改正に即して作成を行う。令和5年度に策定する新型コロナウイルス感染症対応の検証と健康危機管理体制の基盤整備検討報告書、これ前回の厚生委員会で報告したものでございますが、これを踏まえたものといたします。

これまでの動き、3番です。区で新たに策定する予防計画は、都の改定後の予防計画に即して策定することとされている一方、都は地域の計画と整合性を図った計画策定を目指しており、区案の段階から整合性の確認・修正を行っているところでございます。まず、令和5年11月の末に都から、これは都の予防計画の改定後の素案が提示されております。令和5年12月に東京都へ品川区予防計画の案を提出しております。令和6年1月から2月にかけて、都との整合性の確認・修正対応、区の新型コロナ検証委員会の委員、先ほどの新型コロナウイルス感染症対応の検証と健康危機管理体制の基盤整備検

討報告書の委員です。こちら区内医師会、薬剤師会、病院等への情報提供をここで行っております。

裏面に進んでいただきます。

今後の予定でございます。先に計画のほうの、次のページに素案をつけております。全部で22ページほどございます。計画の内容の全体でございますが、本計画は感染症の予防および蔓延防止の総合的な推進を図るための基本的な計画でございます。感染症対策の方向性を示すものとなり、さらに新型コロナウイルス感染症対応における課題を踏まえ、新興感染症への対応を含んだものとなります。

各章の記載内容を簡単にご説明します。第1章でございます。感染症予防の推進の基本的な方向。平時から感染症の発生および蔓延を防止していくことに重点を置いた、事前対応型の取組の重要性を記載しているということでございます。健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応について記載しております。人権の尊重および区の果たすべき役割、区民、医師、獣医師等に求める役割、予防措置の推進について記載しております。

第2でございます。感染症の発生予防および蔓延防止に関する事項でございます。感染症の発生を予防するための対策として、感染症発生動向調査を中心に、関係機関および関係団体との連携を図り、適切に措置を講ずる旨を記載しております。積極的疫学調査の的確な実施、検体の採取と健康診断の勧告、就業制限および入院勧告等を講ずるに当たっての手法や対応について記載しております。感染症対応における庁内の食品衛生分野や環境衛生部門との連携、国や都、区内関係機関等との連携対応について記載しております。

第3、病原体等の検査の実施体制および検査能力の向上。感染症の病原体等の検査におきまして、地方衛生研究所、これは東京都健康安全研究センターです、との連携の下、迅速かつ適切に実施することを記載しております。新興感染症の蔓延が想定される感染症が発生した際、検査が流行初期の段階から円滑に実施されるよう、流行段階に応じた検査実施体制について記載しております。

第4、感染症患者の移送のための体制整備でございます。保健所のみでは対応が困難な場合を想定し、感染症の類型に応じた東京都との役割分担や、民間事業者等への業務委託等により、感染症の患者の移送のための体制を確保することを記載しております。

第5、新興感染症発生時における自宅療養者等の療養環境整備でございます。新興感染症の発生時におきまして、患者が自宅療養を実施することとなった際に、東京都と連携しながら自宅療養患者の健康観察、食料品の支給等、必要な支援を行うことを記載しております。

次、第6でございます。感染症の予防に関する人材の養成および資質の向上でございます。感染症に関する保健所の人材確保のため、平時から感染症に関する研修、訓練参加を計画的に行い、感染症に関する幅広い知識を持ち、また、医療現場への普及等の役割を担うことができる人材の養成を行うことを記載しております。

第7でございます。保健所体制の整備でございます。新興感染症等発生時に迅速に対応できるよう、統制・調整部署によります人・もの・場所の確保などの保健所支援、外部人材を含めた必要な人員の確保、DX化の推進、外部委託や一元化の検討など、健康危機管理体制の視点から、平時から保健所体制の整備を行うことを記載しております。

第8、感染症に関する啓発および知識の普及ならびに情報提供でございます。感染症発生状況を集・分析し、適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行うことを記載しております。保健所は地域における感染症対策の中核的機関として、感染症についての相談対応等に取り組むことを記載しております。感染症対応における患者の個人情報の適切な取扱い、プライバシーへの配慮について記載しており

ます。

第9でございます。特に総合的に予防施策を推進すべき感染症対策およびその他の政策でございます。特に総合的に予防施策を推進すべき感染症対策として、結核対策、H I V・性感染症対策、麻しん・風しん対策等について記載しております。その他の留意すべき感染症対応として、災害時の対応、外国人の対応について記載しております。

すみません。ちょっと飛びまして、また先ほどの表書きの裏面に戻っていただいでよろしいでしょうか。

今後の予定でございます。令和6年3月上旬、東京都連携協議会全体会における都計画最終案の協議および区計画最終案の協議が行われます。同じく3月下旬、品川区感染症予防計画の最終版が確定し、国に提出されます。令和6年4月1日、改定感染症法がここで施行されまして、保健所設置自治体の予防計画が施行されるというスケジュールになっています。

なお、来年度以降、本計画と整合性を図りながら、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく品川区新型インフルエンザ等対策行動計画、品川区新型インフルエンザ事業継続計画の改定および、地域保健法に基づきます、仮称でございます、（仮称）品川区健康危機対処計画の策定を来年度実施予定でございます。スキームについて書いておりますので、ご覧いただきたいと思ひます。

○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ひます。

ご質疑等がございましたらご発言願ひます。

○鈴木委員

この計画の作成なのですけれども、先ほどの報告書をつくられたときの委員がこれもつくられたというようなことでのいいのでしょうか。この感染症予防計画が、どのような体制でどのような方が入られて、検討されてつくられたものなのかということをお教えいただきたいということと、多分もちろん医師会とか、薬剤師会とか、そのようなところとも連携しながらつくられていると思うのですけれども、そういうところに対しての、この計画の、何というのですか、周知など、そのようなものはどのように考えられているのか、まず伺いたいと思ひます。

○坂野保健予防課長

この計画自体は22ページほどございますが、これは区のほうで作成しているのですけれども、国のほうでかなり詳細な作成の手引というものが出ております。それにのっとってつくっています。それで、お話あったように医師会、あと薬剤師会、この辺とは常に意見を交換しつつ、作成したという次第でございます。

○鈴木委員

ということは、医師会や薬剤師会は、まだこの感染症予防計画については、今回素案という形なので、出来上がったら、それが医師会や薬剤師会などにも計画という形で周知されるという、そのようなところと捉えていいのか、その点を伺いたいと思ひます。

それから、少し具体的に伺いたいことが、2ページのところの事前対応型の体制の構築ということで書かれているのですけれども、サーベイランスの体制の強化だったり、それから平時からの事前対応型の体制を構築するというので、そのように書かれているのですが、これ具体的にどうするのかということをお伺いしたいと思ひます。

それで15ページのところに、保健所体制の整備というところで、15ページのところに人員体制の確保等というところで、(2)のところに事前に登録している保健師等専門職を保健所業務への派遣する仕組みであるIHEATについて、IHEAT要員の確保や研修、連絡体制整備や、IHEAT要員およびその所属機関との連携の強化などを通じて、IHEAT要員による支援体制を確保するということが書かれているのですけれども、このIHEATというものの仕組みもちょっとよく分からないので、教えていただきたいと思います。

○坂野保健予防課長

まず周知なのですけれども、お話あったように、当然医師会や薬剤師会にはお知らせはするわけですが、区のホームページに、これはできたら掲載する感じになろうかと思います。

事前対応型ということとは一体何ぞやということだと思うのですが、例えばPPE、防護服など、あのようなものをあらかじめ用意しておくとか、もう十分訓練をしておくとか、いろいろな器具等を事前に備蓄化して積み上げておくという部分かと思います。

IHEATなのですけれども、これは具体的に言うと、例えば今大学で働いている保健師の資格を持っている人などをあらかじめ登録しておいて、ただ登録だけではなく、研修をするのです。定期的に研修をして、有事の際にはその方を非常勤で入っていただいてというスキームが考えられています。

IHEATについては、もう既に動き出している部分もございます。

○松木生活衛生課長

コロナ検証報告書の全体的なことなので、私のほうから答弁いたします。

1月の委員会でコロナ検証報告書についての内容を報告いたしましたけれども、その際にも触れましたが、まさにその事前対応型という意味では、来年度から、区の中でも健康推進部の中に地域医療連携課という組織を新設し、そして様々、医療関係者であるとか、パンデミックに備えた定期的な会議体であるとか、そのような部分に関して、まさに平時からの備え、それから日頃から整えておけること、そのようなことをこれまで区が何を学んで、何を活かしていけるのかということも踏まえて、対応できておりますので。そのような形をさせていただきます。

○鈴木委員

前にご報告いただいたのですけれども、今回これを出てきた段階で改めて見させていただいて、本当に感染状況に応じた健康危機管理体制というようなところでとか、かなり基盤整備の検討とか、そのようなところでもすごい詳しく、こちらの前にご報告いただいたほうがすごく詳しく載っていたので、このような体制も含めて進めていくということは改めて確認させていただいたところなのですが、このIHEATは、実際問題すごい、やはり保健師などの確保というものが、今回のコロナの中ですごく大変苦労したところだと思うのです。そのようなところで、実際この登録をしているIHEATという形で、必要な人員の確保というものが現実問題として、本当にできるのかなというような思いがしたのです。それだけの登録をしていて、いざというときに、何といたしますか、そこに参集するような、そのような体制というものがうまくいくのかどうなのかというような、そういう仕組みとしてこれが機能するのか、機能するところまでIHEATという体制がつくられているのか、ちょっとその辺のところは、具体的にちょっと何か、本当にそのようなものができるのかなというような思いがしているのですけれども、少しご説明いただけたらと思います。

それから21ページのところに、IHEAT要員の確保数というものが数値目標として書かれていて、保健所の人員確保数の数値目標ということで、流行最初期、初期、初期以降というようなことで書かれ

ているのですけれども、この確保数というものが、1日40人とか、80人とか、125人とか、そのような形で書かれているのですが、これは品川区としてこれが必要とされる人員、確保するということでの人員の確保数というようなことで書かれているのかということと、それから、即応可能なIHEAT要員の確保数の数値目標というところでは、4名というようなことで書かれているのですけれども、この4名と上のすごくたくさん的人数との関係というものはどのようにになっているのか、それも教えてください。

○坂野保健予防課長

IHEATが現実的に機能するかということなのですが、実際問題、コロナがすごく強くはやっていた頃は、ほかの区などでも、実は大学の先生などを非常勤も入れてやっていました。それで、このIHEATのスキームは、今、恐らくどこかポストがあるところがあるではないですか。そこから派遣してもらう形になりますので、あらかじめそちらのほうは調整をかけておくということが1つです。

あと、この40人、80人、125人に比べて4人は随分少ないのではないかとということがあると思うのです。こちらIHEATは全部専門職、それからこちらの40人、80人というものは一般的な事務職員の数になっております。事務職員を含めた数です。

○鈴木委員

専門職の数が4人で、こちらの方が40人、80人、125人というものもすごい開きがあって、これで本当に機能して大丈夫なのかなというような思いがするのですけれども、それからあと3ページのところに、3ページの区および品川区保健所の役割というところのエのところに、「品川区保健所は、感染症対応の中核機関として平時から、感染症情報の収集・分析、感染症にかかる正しい知識の普及啓発、医療機関や地区医師会等関係団体との連絡調整など、感染症発生予防のための事前対応型の取組を推進する」というようなことで書かれているのですが、このような方針の下でやるというところで、コロナを通して、保健所の体制というものはどのように強化されたのかを伺いたと思います。もともとドクターも、人材の定数よりも、今、多分2名だけのドクターの配置というような状況になっていると思うのですけれども、そのようなドクターにしても、それから保健師にしても、少し少ない人員になっていると思うのですが、そのような点ではどのような体制の強化がされたのか、それから今回の定員削減の中で、たしか保健予防課の人数もかなり削減されているのではないかとと思うのですけれども、そのようなところも含めて、このような事前対応型の取組を推進する保健所の体制というものは、職種別の人数も含めて、どのように強化されたのかを伺いたと思います。

○阿部品川区保健所長

ごめんなさい。私から先にIHEATについての補足の説明をいたします。

IHEATは、先ほど保健予防課長が申し上げましたとおり、感染症蔓延時に各自自治体等に協力できるような、感染症に特化した研修を受ける、あるいはもともと感染症のスペシャリストとしていろいろなところで働いているような人たちを緊急に招集するというような考えの下に行われた制度でございます。今回の感染症法、もともと地域保健法の改正でも規定をされているところでございますけれども、いざというときのために、今回の計画に盛り込んでいるような、各保健所等できちんと人材確保ができるというようなことを目指しておりますが、今のところ、都道府県単位で研修等が進められておまして、既に東京都は研修を行っております。事務局は日本公衆衛生協会が事務局となっております。全国的な運用として、まだまだ人材確保は十分とは言えない状況ではございますけれども、この後さらに人材確保が進んでいくというような制度でございます。区といたしましては、その人材確保が進んで

いくことも見越しまして、そのほか、通常そこまで感染症に特化した仕事をしていない職員等への指導も含めまして、IHEAT要員を確保したいというところで計画に盛り込んだところでございます。

○坂野保健予防課長

今保健所長のほうからもお話があったところなのでございますが、コロナでどのような部分が強化されたかというお話があったと思うのですけれども、まず紙ベースで全部発生届を受けていたのです。紙、ファクスですね。ファクスでピーッと送られてきていた、これのデジタル化がすごく進んだということが非常に大きい部分かなと思います。あとはいろいろとあるのですが、やはりオンラインで会議をやることによって、医師会等々の、医師会、薬剤師会との意思疎通がより、集まらなくてもよくなったということは、かなり進展ではないかと思います。

あと保健所の体制の強化の話、先ほど生活衛生課長のほうからもあったのですが、まさにそこを今度、新年度から地域医療連携という新しい課をつくって、地域とのコラボレーションを強化していこうということが重要なところなのかなと思います。

保健予防課の職員数が減るのではないかというお話があった、これ純減の分なのですが、コロナワクチンの分が終了するという部分での純減が主な部分でございます。

○鈴木委員

IHEATはそのようなことで、東京都のほうでも登録されて、研修も始まっているということなのですが、では具体的に東京都で登録された人数というものがどれくらいいるのか、分かったら教えていただきたいと思います。

あとは、この保健所の体制というところでは、人員体制としてはコロナを通して強化されたというところがどれくらいあるかということ、強化されているのかどうなのか、その人員体制のところ教えていただけたらと思います。

○坂野保健予防課長

東京都全体でIHEAT、どれくらい今人が集まっているかということは、すみません、手元に資料がないので分かりません。

人員体制はコロナでどれくらい増えたのかということでしょうか。結局感染のフェーズによって人数もすごく違うので、どの部分で比較するかですけれども、それなりに体制は強化されたとは思っております。何年何月で見るかで全然違うものですから。

○鈴木委員

コロナ前、コロナを通して、コロナ禍の経験を通してどう強化されたのかというところが知りたいなと思ったのですけれども、なかなかはっきりしないということであれば結構です。

○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。

○筒井委員

今回の品川区感染症予防計画なのですけれども、国の基本方針および都道府県予防計画に即して作成するとなっております、その即してつくらなくてはいけないという影響というか、どの辺が影響されているのか、特に具体的には、「都は地域の計画と整合性をはかった計画策定を目指しており、区案の段階から整合性の確認・修正を行っている」ということなのですが、どの程度修正が行われたのか、現時点で分かる、修正したということが分かるのであれば教えてください。

○坂野保健予防課長

オンラインでの文書の交換システムがあって、そこに入れて東京都がそれに返してくるわけです。かなり細かく、これとこれは入れるようにというものが最初からあって、それで入れて、それに対して東京都が、ではこのようにしてくださいというような感じのやり取りを電子的にやっているという状況です。

○筒井委員

では、区が考えたものと、何か都と大きく違ったことなどはあまり、そのようなことはなかったのですか。それとも、何かここはちょっと大きく変えなければいけないところがあったなというところがありましたでしょうか。

○坂野保健予防課長

先ほども申しましたように、結構詳細な手引があって、これに則ってつくりなさいというものが最初からあったので、そこですごく違うというようにはあまりならないと。

○筒井委員

分かりました。1月の厚生委員会でお示しがあった、新型コロナウイルス感染症対応の検証と健康危機管理体制の基盤整備検討報告書を踏まえたものとするということなのですけれども、その報告書については特に何か、都との整合性など、そのようなものはあまり関係なかったというか、特段修正というようなことはなかったのですか。

○坂野保健予防課長

それに関しては、特段大きな修正は入っておりません。

報告書自体やっていない区もいっぱいありますので、あのようレビューをつくっていない区もあります。だから、レビューをつくったのは品川区の独自のあれでございます。そこで何か直すなど、そのような話にはなかなかありません。

○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

1点確認をさせていただきます。資料のほうの15ページの、第7章の保健所体制の整備の中の1の(2)のところなのですが、いわゆる危機管理体制を確保するために、保健所に、総合的なマネジメントをするということで、連携調整部署を設置するというのと、それから保健予防課と全庁的な総合支援、これを行うための橋渡し、こうしたことで調整を取っていくというところなのですが、これは、振り返ってみますと、報告書の中にも入っていましたが、いわゆる医師会と区との連携、言うなれば保健予防課と医師会との連携、こうしたことのいろいろな調整で難しいところがあったというように捉えております。そうしたことのために、このような体制をとるということで計画をされているのだろうと理解しているのですが、それでよろしいかどうかといったところです。この、いわゆる橋渡しをする方、これはどのような方が橋渡しをしていくのか、その橋渡しをする方の権限というものはどこまであるのか、その辺を教えてください。

○松木生活衛生課長

私からは、こういったパンデミックに備えた全庁的な支援体制というところですが、これはまさにこれから、報告書の提言の内容を踏まえて、つくり上げていくものだというように認識しておりますが、例えば保健所でなければできないこと、それから物を買うですとか、何か人の手当てをするですとか、そういった、何でしょう、例えば総務というか、そのような保健所以外の全庁的な、感染状

況に応じて、その先々を見据えた、いろいろな情報を収集して、そしてそれにに応じて、このような備えが必要と考えられるとか、このようなことが起きそうだとか、そういうことも注視しながら、まさに全庁的に整えていく、そのような機能と保健所の、いわゆる連携というか、橋渡しというか、そういう部分の仕組みをつくることで、何か今回のコロナの対応のように、保健所が何から何まで全て追われるのではなく、本当に感染症対応に特化してしっかりと現場で保健師を含む専門職がきちんと働きかけることができるような、そのような支援体制を今イメージしておりますので、まさにこれから新設される課もごさいます。そういった課であるとか、それから医師会とか、そういった関係機関との定例的な会議も今後予定しておりますので、そういった中でどういった体制がいいのかも検討していく予定でございます。

○こんの委員

ありがとうございます。全庁的な、いわゆる他課との連携というところでも、橋渡しというものは、今課長がおっしゃったようなところなのだろうと思うのですが、私が課題としてというか、捉えているのは、医師会との連携です。ここは平時から、やはりやっていかなければいけないということが、今回のコロナで非常に大きくあったかと思うのです。そのときに、本当にこのような、今回のようなコロナが起きたときに、迅速に速やかにその体制を整えていくためには、やはり保健所、保健予防課との、医師会との連携でスムーズな体制を取るといったときに、これを何でしょう、橋渡しをする、医師会、先生たちがこう体制を取ってほしいという調整をするものと、いやいや、品川区としてはこのような体制をお願いしたいのだという、お互いの良い体制をつくりたいがゆえに、何というのでしょうか、議論となる部分などというところをどう調整していくのかということ、非常に医師会の先生方のご意見を伺いながら体制も整っていかなければいけないというように、今回のコロナではそうした課題もあったかなと思うのです。そのときにその調整役として、どのような体制を取っていったらいいのかと思ったときに、例えば保健師がその調整役のような形で橋渡しということでしたら、保健師にもその権限を与える、いわゆる医師ではないけれども、その辺のところを同じぐらいの権限を持つぐらいのところをもって橋渡しをしないと、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、その辺はいかがでしょうか。

○秋山保健整備担当部長

今委員おっしゃられた、その調整というところに、今回感染症が急激に発達した、広がったということで、かなりその調整、ある程度形ができるまでがすごく苦勞をしたということが報告書にも書かせていただいているところなので、今回の報告書を基に、新しい課を新設します。その課には統括の保健師を配置します。ですから、新しい課の管理職を含めて、そこが、業務、仕事として平時から医師会との連絡体制を構築し、そこには統括保健所も来ますので、その専門的な知識を含めて、医師会と区との対応を、そこが終始やるという体制を来年度からつくるところで対応します。

○こんの委員

分かりました。統括ということですから、ある程度の権限を持たれてされるのだろうとは想像しますが、いずれにしてもその体制は非常に大事な体制だと思いますので、今後このようなことは起きてほしくないですけれども、万が一あった場合には、その体制で速やかな体制が取れるように、よろしく願いいたします。

○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。

ほかにご発言がないようですので、以上で本件を終了いたします。

3 その他

(1) 所管質問について

○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、(1)所管質問についてを議題に供します。

昨日の委員会において、鈴木委員より、今定例会の代表質問に関わる所管質問の申出がございました。質問項目は、大倉たかひろ議員の代表質問の「誰もが生きやすい品川区に向けた取り組みについて」に関する項目から、福祉人材の処遇改善等でございます。

これより所管質問を行います。申出をした委員以外の方も議論に加わることはできますので、よろしく願いいたします。

それでは鈴木委員、本会議の質問の繰り返しにならないような形で、改めまして質問をお願いいたします。

○鈴木委員

昨日も申し上げましたけれども、大倉議員の代表質問の中で、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きているということがベースとしてあります。その質問に対して、福祉部長が、紹介会社の手数料は平均で89万円もかかっている、紹介料補助を行っていくというような答弁をされたのではないかと考えているのですが、そのところで、紹介会社を通さなければ人材確保できないような実態を区としてどのように把握されて、その紹介料補助というものはどのようなものなのか、その考え方と内容についても伺いたいということをお願いしました。

○松永委員長

質問が終わりました。

それでは、理事者による答弁をお願いいたします。

○菅野高齢者福祉課長

それでは私のほうから、人材確保の観点から、紹介会社からの手数料の補助について、本会議で答弁した内容等についてご説明をさせていただきます。

まず、そのような紹介会社を介さないと人材の確保ができない事態なのかということにつきましては、現時点では、要介護高齢者等に対する介護サービス提供においては、サービスが受けられないといった危機的な状況には、区内においては至っていないと思っております。ただ、特に特別養護老人ホーム等施設の現場からは、人員不足の声として、人材派遣に頼らざるを得ない状況となっているなどの声を聞いております。答弁の中でも、紹介手数料は平均89万円というお話もさせていただいておりますが、こちらのほうは、全国老人福祉施設協議会という全国組織のところに8月にアンケートを、7,880施設にウェブアンケートを行った結果ということで、回収率は2,032施設なので、25%ちょっとということなのですけれども、この中で、やはり実態としまして、資格を持った介護職員を確保するためには、紹介会社に平均で89万円の手数料を支払っているという事情が実態として報道されたということで、そこと区内の実態を両方鑑みまして、今回特別養護老人ホーム等の職員、事業者、特別養護老人ホーム等が紹介事業者を活用して介護職員を雇用した場合に、紹介料補助として、1人当たり50万円を上限に助成するという内容となっております。

これまでも、平成29年度より、介護職員については採用職員1人につき120万円を上限に助成し

ておりました。ただ、この事業スキームに今回介護職員を新たに加えたものとなっております。まずは令和6年度におきましては、10人分を計上させていただきまして、施設の状況等を見ていきたいと考えております。金額、予算金額的には1人当たり50万円掛ける10人分なので、500万円という金額となっております。

区としましては、今後も需要が高まる介護サービスに対し、支えとなる職員が不足しており、その影響が深刻化している状況を打開するため、今までも品川介護専門学校の運営支援のほか、令和6年度新たに、介護サービス従事者に対して月額1万円の手当を独自に創設するなど、多様な介護職員確保支援策により改善を図っていききたいと考えているところです。

○松永委員長

答弁が終わりました。

本件に関しまして、ご質疑等がございましたらご発言願います。

○鈴木委員

ありがとうございます、ご答弁。本当にこれどこでも、多分10人分などではとても足りないのではないかなと。お話を伺ったところでは、もうほぼこの紹介会社を通さないと確保できないというところだらけという感じで、障害者のほうもそうですし、高齢者のほうもそうですし、大体年収の3割というように伺って、そうすると300万円の年収になると100万円の紹介料を払わないと、しかもその紹介料を払ったからといって、ずっと勤め続けるということではなくて、例えばもう1週間で辞めてしまうなどという人もいたり、何か月勤めると何%、例えば3か月勤めると、もう半分しか返ってこないとか、そのような感じで、すごいこれ負担になっているということは聞いたので、この紹介会社の仕組みそのものが、何か職員が確保できないことの弱みに付け込んだビジネスということになると思うのです。このような、何というのですか、弱みに付け込んだビジネスがどんどん増えてしまうということもすごく問題ではないかなと思っていて、本来であれば、やはり何というのですか、やりがいのある仕事で、正当な、何というのですか、賃金が保証されるという、そのような仕組みを大本からつくっていくということが必要だと思うのですけれども、そういうところで1万円の補助を区として出されるという、そのようなことというものはすごく評価しますし、大事なことではないかなと思っています。ただ、現実問題そのような形でないと確保できないということが至るところで起こっているのです、そういうところからすれば、そのような処置も取りながら、解決をしていくというところにも、ぜひ意見をぶつけていただきたいなと思っています。

○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

すみません。確認になるのですけれども、介護職員の人材紹介というものは、資格的には、いわゆる看護師や生活相談員などと有資格者が、そういったものの対象範囲というものはどこまでになりますでしょうか。

○菅野高齢者福祉課長

役割というか、介護士の資格を持った介護職員というように、今のところ考えているところです。

○やなぎさわ委員

介護士、介護福祉士。介護福祉士以外の、特に何も資格を持っていない方やヘルパー、機能訓練士などというものは対象にならないということですか。

○菅野高齢者福祉課長

この辺りの細かい制度設計は、今後また詰めていくところではあるのですが、今のところ考えているのは、以前から特別養護老人ホームや老人保健施設に勤める看護職員を確保するための、そういった紹介料に対する補助をするというスキームがございましたので、そこが今度は介護職員というように当てはめて、まずはやってみようというように考えている事業スキームとなっております。

○やなぎさわ委員

たしか以前にも似たようなものがあった、それが多分あまりというか、ほぼ使われない、それほど利用実績が、多分3年、4年ぐらい、もっとかな、5年ぐらいあるのかな、間にあまり使われていなくて、それで要は幅を広げたというような解釈でよろしいですか。

○菅野高齢者福祉課長

今までは看護職員でしたので、看護職員ですと施設において役割というのですか、それほど大勢、介護職員ほどは配置しなくても大丈夫な職種だというようには捉えております。ただ、施設に看護職員をやはり集めることが、数年前からかなり厳しいというお声は聴いていたので、今までは看護職員の紹介料を支払ったときの補助をしてきたと。今回、介護職員についても同じようなスキームでやってみようというところで、予算計上させてもらいました。

○やなぎさわ委員

ありがとうございます。そうですね。やはり介護職員というものは人手不足な施設が多いので、そういった取組は非常にすばらしいかなと思います。ただ、その反面、先ほど鈴木委員もご指摘ありましたけれども、こういった人材紹介会社がやはりかなり仲介に入って、高額な手数料を取るというところで、何ですか、介護事業所は赤字だったり、もうからないのに、その周りにいる人材紹介会社や派遣会社だけやたらもうかっているというような状況が生まれているということが現状になっているので、本当にもう猫の手も借りたいという状況でそのようなところに頼るということは仕方ない。あと、特に有資格者が人員配置上必要な場合は、本当にもうすぐにでも人員確保しないとイケなくて、やはり有資格者ほど集めるのが大変なので、結局そのところにピンポイントで、紹介してくれるところということでそのような業者を使ってしまうという現状があるので、役に立っている部分は当然あるのですけれども、大きい話になってしまいますが、それこそ区がそれをやるぐらいな、何か人材バンクのようなことで間に入っていけるようなぐらいまでいけると、それこそが本当に、何というのですか、人材も育つし、余計な出費が、結局このようなもので100万円とか、本当に3か月分ぐらいで取られてしまって、1か月分や2か月分の利益がそれで吹っ飛んでしまうというような、小規模の事業所だとあって、本当に恐ろしいのです。このようなところを使うことがということがあるので、むしろそのようなところを使わなければ、その分のお金を職員の給料に回せたりなどという、もしくはその分、人員を増やしてサービス向上に充てられるというようなことが、実際、私も現場で管理職をやっていて、本当に人材紹介会社は怖い。よくファクス来るのです。本当に毎週というか、毎日のようにファクスが来て、このような人が、この資格を持って何年やっている人が近くにいます、紹介しますというようなものがたくさん来るので誘惑が強いのですけれども。というようなことがありますので、すみません、長くなりましたが、ぜひそのような根本的なところも、もし今後議論していけたらいいなと思いますので、よろしくお願います。

○松永委員長

ほかにご質疑。

○おぎの委員

今やなぎさわ委員が言っていた、人材を品川区で確保するということは、私も全く同じことを考えておりまして、実は今回予特のときにお聞きしようかなと思っていたのですが、やはりこの紹介会社、中間の紹介会社に入る平均89万円、または100万円、これが勤める介護職のご本人、または事業所のほうに回していただいたら、介護職の方も給料が上がりますし、事業所も人手不足で毎回大金を使わなければいけないという状態にならないので、品川区内で安定した事業所の経営ができると思いまして、できればそういった登録、介護職はじめ専門職の登録の部門をぜひ品川区でつくっていただいて、品川区から区内の足りないところに紹介していくような制度を、幸い品川区には専門学校もありますので、まずはその卒業生などから登録していただく形で、区内の足りていない事業所のバックアップが区できたらいいのではないかなと思っています。

○菅野高齢者福祉課長

国のほうも夏の審議会、夏頃に行われた審議会での部分では、この職業紹介について取り上げておりまして、やはり何というのですか、介護保険の税金とか、保険料とか、そういったお金が実際のサービスに使われるのではなくて、そういった会社に行ってしまうところを非常に国としても問題視しておりまして、国のほうとしましては、より適正な事業者の認定制度というものを令和2年度に設けております。介護職においても21社、それが認定されているというようには、夏の資料では記載しておりますので、一定程度区内のそういった、今ほかの委員からも、そういったファクスが事業者にはいっぱい来るといってお話もありましたが、そういった事業者がより適正な会社から人材を供給できるような情報提供をすとか、あとは区としましては、品川介護福祉専門学校は二十何年以上も運営しておりまして、そこでの人材を区内の法人等に就職することによって奨学金が免除になるという制度も設けておりますので、その辺りのところもさらに推し進めてい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

福祉専門学校の件で1つ付け加えさせていただきたい。一応卒業、奨学金が免除になるのは特定の福祉法人などに勤務するというようなところだとして、そのようなところで、大体そういったところは大きい法人だと思えるのですけれども、できればそのようなものを少し緩和して、自分のとても働きたいような、仕事内容に合うような、割と中規模、小規模の区内の介護事業所などでも、もし働けるようにしていただけたらすると、また少し選択肢が広がるのかなと思ったり、あと先ほど、人材、悪くないですけども、そのようなものも、それこそせっかく自前でそのようにして、奨学金とか、免除にしたりなどということ育てているので、そういった方たちが卒業して、働いて、その免除の期間終わった後なども含めて、どのようにその後キャリアを積まれているのかということぜひ注視して、その中でより品川区で長く働いてもらえるような取組というか、していただけると、せっかく自前でこうやってすばらしい福祉専門学校があるという区の特徴があるので、それが活かせるのかなと思いますので、そういったこともご検討ください。お願いします。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。

○鈴木委員

先ほど10人分というようなことだったのですけれども、これは看護師のほうは120万円で、特別

養護老人ホームや老人保健施設のところでの看護師の確保というところでのということでしたが、この1人当たり50万円の介護福祉士というものも、その、何というのですか、これが使える場所というものは、老人保健施設と特別養護老人ホームに限るのか、それとも一般の、民間のいろいろな事業所もこれが使えるのか、その点も伺いたしたいと思います。

○菅野高齢者福祉課長

今まで看護職員については、特別養護老人ホームや老人保健施設というところで限定されておりましたので、まずは介護職員についても、その同じようなスキームで、施設での職員不足が特に顕著だということも聞いておりますので、まずはそこにフォーカスというか、対象者のほうは絞り込ませていただいて、様子を見ていきたいと思っていますところですよ。

○鈴木委員

指定管理者を辞退されるところの杜松ホームのところでも、やはりこの確保がすごく大変で、1人100万円ぐらいで、5人雇おうと思うと500万円かかってしまうというような、そのようなところをお聞きしたのですけれども、これそのものが本当に制度のゆがみなので、これをどんどん拡大すれば済むというものではないので、今お二人から出たように制度のゆがみを正していくというところで、ぜひ、何というのですか、そのような弱みに付け込んだビジネスが、紹介会社というものはどんどん増えているというように聞きましたので、そのようなところでは、ゆがみを是正するというようなところでも、いろいろなところで、何というのですか、区としても取組を、雇用に充てたりなど、いろいろな取組をぜひともしていただきたいということをお願いをします。

○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。

ほかになければ、以上で所管質問を終了いたします。

(2) 議会閉会中の継続審査調査事項について

○松永委員長

次に、(2)議会閉会中継続審査調査事項についてございますが、お手元の申出書(案)のとおりでよろしいでしょうか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○松永委員長

それでは、この案のとおり申出いたします。

(3) 委員長報告について

○松永委員長

次に、(3)委員長報告についてでございます。

昨日の議案審査の結果報告については、正副委員長にご一任いただけますでしょうか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○松永委員長

ありがとうございます。それでは、正副委員長でまとめさせていただきます。

(4) その他

○松永委員長

次に、(4)その他を議題に供します。

その他で何かございますでしょうか。

○今井福祉部長

午前中の報告事項の、(仮称)戸越四丁目障害者グループホームの事業者公募についての質疑の中で、鈴木ひろ子委員から、有資格者配置を活用しているグループホームの現状についてのご質問がございました。これにつきましては、補足で答弁させていただきます。

こちら、グループホーム整備であったり、運営費に関する補助のうち、有資格者配置助成につきましては、現在助成を受けているグループホームは1施設でございます。

○鈴木委員

ありがとうございます。

○松永委員長

ほかにその他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、正副より1点ご案内いたします。

去る2月22日の委員長会において、議長より所管事務調査の報告を提出いただきたい旨の依頼がありました。本委員会におきましても、これまで取り組んでまいりました高齢者福祉について、障害者福祉についておよび精神保健について、それぞれ調査研究を行ってまいりましたので、議長からの依頼のとおり、活動の現況を報告してまいりたいと考えております。

こちらの文面につきましては、正副委員長にご一任いただきたいと思いますと思いますが、よろしいでしょうか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○松永委員長

ありがとうございます。それでは、そのようにご報告をさせていただきます。

議長に報告する文面につきましては、後日皆様にもお配りいたしますので、どうぞよろしくお願いたします。

以上で、その他を終了いたします。

○松永委員長

以上で、本日の予定は全て終了いたしました。

これをもちまして、厚生委員会を閉会いたします。

○午後3時13分閉会