

令和6年

厚生委員会会議録

とき 令和6年11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11月26日(火) 午前10時00分～午後1時59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 石田秀男
委員 渡辺ゆういち 委員 若林ひろき
委員 ひがしゆき 委員 鈴木ひろ子
委員 やなぎさわ聡

欠席委員 委員 筒井ようすけ

出席説明員 新井副区長 寺嶋福祉部長
東野福祉計画課長 佐藤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
檜村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 遠藤健康推進部次長
(品川区保健所長兼務) (品川区保健所次長兼務)
(地域医療連携課長事務取扱)
若生健康課長 赤木生活衛生課長
五十嵐参事 石橋品川区保健所品川保健センター所長
(品川区保健所保健予防課長事務取扱)
福地品川区保健所大井保健センター所長 三ツ橋品川区保健所荏原保健センター所長
池田国保医療年金課長 染谷子ども家庭支援センター長
飛田子育て応援課長

○午前10時00分開会

○松永委員長

ただいまから、厚生委員会を開会いたします。

本日は、お手元に配付しております審査・調査予定表のとおり、報告事項、所管事務調査およびその他を予定しております。

なお、筒井委員は本日欠席とのご連絡をいただいております。

また、議題に関連して、子ども家庭支援センター長、子育て応援課長にもご同席いただいておりますので、あらかじめご了承ください。

また、審査の都合上、審査・調査予定表の順番を一部入れ替えております。

本日も効率的な委員会運営にご協力をお願いいたします。

1 報告事項

(5) 品川区子ども家庭センター設置に伴う保健センターの役割について

○松永委員長

それでは、予定表1の報告事項を聴取いたします。

初めに、予定表の順番を入れ替えまして、(5)品川区子ども家庭センター設置に伴う保健センターの役割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。

○石橋品川保健センター所長

私から、品川区子ども家庭センター設置に伴う保健センターの役割についてご説明いたします。右上、健康推進部品川保健センターと記載の資料をご覧ください。

1、品川区子ども家庭センター設置の経緯になります。

令和6年4月の施行改正児童福祉法において、母子保健と児童福祉の両機能が一体的に相談支援を行う機関として、区市町村に子ども家庭センターの設置が努力義務化されました。これを受け、品川区子ども家庭支援センター条例の一部改正（文教委員会付託）に付随し、各保健センターの施設内に子ども未来部の福祉職を配置し、母子保健と児童福祉の両機能を連携した一体的な相談支援を行います。

2、保健センターの位置づけとなります。

これまで保健センターでは、母子保健法に基づく子育て世代包括支援センターとして、妊娠期から子育て期までそれぞれの段階に対応した切れ目のない支援を実施してきました。今後、改正児童福祉法に基づく子ども家庭センターについて、保健センターは現行組織を維持しながら母子保健分野の実務を担うことで、保健センター施設内へ配置される地域子ども家庭支援センターと連携した一体的な支援を推進してまいります。

具体的には、情報共有をスムーズに行うため、国のガイドラインに沿った様式を導入するとともに、健診や育児学級等の各種母子保健事業を通じて支援が必要と判断されたご家庭に対して、保健センターの保健師や地域子ども家庭支援センターの専門職が連携することで、より迅速な対応を実施してまいります。

3、スケジュールです。

今ご説明させていただいた体制は、令和7年4月より開始いたします。

最後、4、添付資料です。

2枚目ですが、A3参考資料として、品川区子ども家庭センターの概要を添付しております。こちらは昨日の文教委員会でも提出させていただいた資料となります。こちらの資料をご覧ください。

私からは、3の組織イメージをご説明させていただきます。黄色塗りの枠の中の部分が保健センターになります。赤色の点線の部分が、先ほどお話をさせていただきました地域子ども家庭支援センターとなります。保健センターの保健担当と子ども家庭支援センターの児童相談担当を、保健センターのこちら、地域子ども家庭支援センターに配置し、保健担当と児童相談担当で一体的な相談支援体制を構築してまいります。

その他、詳細につきまして、今後、要綱や処務規程などで定めていくこととなっております。

○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

初めてのご説明で、具体的によく分からないところがあるので、伺いたいのですが、一つは保健センターの位置づけというところで、これまでは保健センターでは、母子保健に基づく子育て世代包括支援センターとして活用してきたということなのでは、子育て世代包括支援センターという名前前でやってこられたという意識はあまりなかったのか、そういうことで今までされてきたのかという点を伺います。

それから、子ども家庭センターというのが今年の4月から努力義務化されたということなのでは、それで、各保健センターに地域子ども家庭支援センターを設置するということだと思うのですが、子ども家庭センターと地域子ども家庭支援センターというのは、別物なのか、同じものなのか、子ども家庭センターと地域子ども家庭支援センターと連携したと書いてあるので、この辺の組織のところがよく分からないので、教えていただきたいと思います。

それから、地域子ども家庭支援センターに専門職を配置するということだと思うのですが、新たにこれは専門職として配置されることになるのでしょうか。その専門職というのは、どんな資格で何人体制くらいになるのか、具体的に何をするのかというあたりをお聞かせいただけたらと思います。

また、こういう組織として設置されることになった背景についても伺えたらと思います。

○石橋品川保健センター所長

私からは、子育て世代包括支援センターとしてやってきたかどうかということのご質問にご回答いたします。

品川区では、保健センターで母子保健事業を今まで実施しておりまして、そちらを国のほうでは法律上、子育て世代包括支援センターと呼んでいるものでして、こちらの役割として、保健センターで母子保健事業を実施してきたということになります。

○染谷子ども家庭支援センター長

まず、私から、子ども家庭センターと地域子ども家庭支援センターのそれぞれの位置づけについてご説明をさせていただきます。

まず今回、法改正がある中で、国から子ども家庭センターという新たな、これはいわゆる機能という言い方でいいかと思うのですが、母子保健側と児童福祉側が一体となった相談機関を設置しなさいということです。

これまで品川区におきましては、保健センターと子ども家庭支援センターでそれぞれ福祉職など専門職が一緒に入りましてそこに新たに子ども家庭センターという、また新たな組織を設置すると、今ご質

間いただいたとおり、非常に分かりづらい部分があるかと思えます。

ですので、区としては、立てつけとしては子ども家庭センターを、両保健センターに設置する地域子ども家庭支援センター、それから、A3の資料でお示ししている水色の部分、現在の子ども家庭支援センターですけれども、こちらを機能として子ども家庭センターの役割を担うという位置づけにして、組織の名称等については従前どおり、今までの組織名称を使っていくというもので、内容としては一緒のもの、ただ、名称としては利用しない、そういう考え方で整理をしていこうと考えております。

それから、新たに配置される専門職ということでございますけれども、保健センターに配置する専門職につきましては、福祉職、それから心理職を新たに配置すると考えております。こちらの職員については、現在子ども家庭支援センターで勤務をしている職員を、人事異動等により配置していくことを想定しておりまして、それぞれ品川、大井、荏原とありますけれども、こちらの相談件数に応じて、例えば品川ですと福祉4名、心理を新たに1名の配置、大井ですと福祉2名、心理1名、荏原は福祉3名、心理1名と、それぞれ配置していくという考え方でございます。

それから、具体的に何をしていくかというところでございますが、もう一つの背景の部分と一緒に説明をさせていただきますけれども、もともと今回、子ども家庭センターの開設をするという背景には、乳幼児の子育てに困難を抱えるご家庭に対する相談支援においては、両機関、母子保健・児童福祉が行う業務・機能は一定の重なりがあるというところの中で、なかなか情報共有が円滑にされにくいというところが、国から示されている課題でございまして、そちらを解消していくというところが今回の目的でございます。

今回、福祉職を保健センターに配置し、地域子ども家庭支援センターとすることによって、これまで子育てに困難を抱えるご家庭などを健診などで保健センター側で発見した場合、子ども家庭支援センターに連絡をいただくという流れでやっておりましたけれども、それが即時性を持ってその場で対応が可能になるというのが一つ。

それから、区民の方から見ますと、今ですと、例えば相談窓口が替わるたびに、また家庭状況とか困り感などをご説明するような必要があったと思うのです。保健センターと子ども家庭支援センターで繰り返し説明することによるご負担感ですとか、場合によっては相談窓口が替わることで相談意欲が消失するとか、そういったことがあるかと思うのですけれども、その辺についても、同一施設になることで解消されると。

それから、サービス面については、子ども家庭支援センターで実施しているショートステイの事業があるのですけれども、そちらを健診の場所で紹介するとか、あと、物によってはその場で予約を受付させていただくなど、そういう意味でのサービス面での向上を目的として、設置をするというものになります。

○鈴木委員

そうすると、このA3の資料を見させていただくと、子ども家庭センターというのが一番大きな組織みたいな形になっていて、それが子ども家庭支援センターと連携しながら、また今度の地域子ども家庭支援センターと連携しながらやっていく、相談に応じて対応していくという、そのような感じで考えていいのですか。

ということは、一つは、職員としては新たに、今言われたような4人にプラス1人とか、福祉職4人に1人だとか、2人に1人だとか、3人に1人というようなことで配置がされるということなのですか、それは新たに増員という形で考えていいのか、子ども家庭支援センターの人員体制というのは

変わらず、地域子ども家庭支援センターの職員が増えるという形で考えていいのか、伺いたいと思います。

それと、こういう形で、身近な地域でそれぞれ相談ができるということになるのが、地域子ども家庭支援センターなのか。専門職の福祉や心理の方に相談ができる体制ができるというのは、すごくいいことだなという思いがしているのですけれども、そういうことで、「ここで相談が受けられます」という形で、看板とかも掲げられて、「どうぞ相談においでください」という形になるのか、その体制だけでなく、区民向けの相談のスペースというか、そのようなものもできるのか、その辺も伺いたいと思います。

○染谷子ども家庭支援センター長

まず、1点目の子ども家庭センターと子ども家庭支援センターというところ、今委員がおっしゃられた大きく捉えてというところでもありますけれども、いわゆる子ども家庭センターという概念的なものといえますか、機能的なものでして、子ども家庭支援センターの本部の部分、水色の部分と、地域子ども家庭支援センターを合わせて、子ども家庭センターという考え方で、ただ、非常に分かりづらいので、対外的には子ども家庭センターという言葉は使用せずに、現状の組織で説明をしてみたいと考えております。

それから、人員の関係でございますけれども、一部、各地域子ども家庭支援センターに相談機能が移る部分がございますので、完全に現在の子ども家庭支援センターの人数が変わらないかといったら、そういうことではございませんけれども、ただ、きちんと相談体制が取れるように、現在、経験者ですとか、一般任期付も含めて、採用で需要数を満たすように対応しているところでございます。

それから、身近な地域でということ、まさにそういったところが一つ、狙いとなってくるところでありますけれども、それぞれの保健センターにおいて、そういった子育て支援に関するサービス、それから相談ができるということについては、きちんとサインなどを出して、執務スペースも保健センターで用意する予定になっておりますので、そういった形で対応してみたいと考えております。

○鈴木委員

そうすると、経験ある子家センの職員の方がそちらに配置されるという部分はあると思うのですけれども、トータルとしてはどれぐらいの職員が増えるのかという点について伺いたいと思います。

○染谷子ども家庭支援センター長

現在、あくまで予定している人数ではございますけれども、福祉職については9名の増員、心理については1名の増員、そのほか、保健師も一部、今回の子ども家庭センターの開設に合わせて採用の予定があって、そちらは3名の採用といえますか、人員増を予定しているところでございます。

○鈴木委員

体制も13名のプラスになって、そのような体制も手厚くなって、子育ての困難を抱える方々に対する相談体制が充実するということで、期待します。

○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。

○石田（秀）副委員長

すみません、教えていただきたいのですが、これは全部がいい方向に行くと思っていて、いいと思っています。それで、地域の近くのところということなので、すごくいいと思っています。

それで、一つ心配だけしているのは、執務室の保健センター、それはそれで結構なのですが、相談を

する場所がスペース的にこれしかないとなると、また隣の音がすごく聞こえてしまってということにならないのかなという心配だけしています。その辺は大丈夫ですか。結局、困難だとかいう相談が多いわけだから、あまり隣でということがないように、もちろん考えていらっしゃるのでしょうかけれども、それだけ確認をしたいです。

○石橋品川保健センター所長

ご質問の相談場所についてになります。

今、3保健センターありまして、各保健センターと子ども家庭支援センターで、場所を実際見ながら調整をしているところになります。母子保健の分野でも相談がありますし、今後、児童福祉の分野での相談というところと一緒に相談になるので、相談件数が増えるとは認識しております。

そのことも踏まえまして、今あるスペースの中で、隣り合わせて相談が漏れないような体制を組むなど、あと、相談の予約の取り方を含めて、場所と予約体制等も含めて検討しているところで、委員ご質問の心配のようなことが起きないようにということで、今調整しているところになります。

○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。

○若林委員

保健センターの役割という命題ですので、そちらのほうを主に。

2番の位置づけのところの確認というか、さっき読み上げられたのですが、具体的には2段目、これまで健康推進部内で使用していた相談支援記録等のシステム。これについて、情報共有をスムーズにということ、いわゆる保健と福祉の情報共有をスムーズに行くと読んでよろしいのですねという確認と、さらに、国のガイドラインに沿った様式。これはいつ、どんなガイドラインを指しているのかという確認が一つ。

それをさらに今回導入すると。今までは導入していなかったのですね。今回導入して、各種母子保健事業を通じて支援が必要と判断された家庭に対しては、保健センターの保健師や専門職が連携することというのが、最初に確認したいのですが。これもこの文脈で言うと、国のガイドラインに沿った、品川にとっては新しい様式を使って、保健と福祉の部門で専門職等が連携をすると認識していいのですねという確認だけさせてください。保健のほうに聞きます。

○石橋品川保健センター所長

委員ご質問の情報共有についてになります。

委員おっしゃるとおり、情報共有については、児童福祉と母子保健の情報共有をしっかりと連携していくところのお話をさせていただきました。

あと、国のガイドラインに沿った様式というところになります。もともと支援が必要なご家庭の方に対しまして、母子保健と児童福祉でそれぞれ支援計画、サポートプランというものを作成しておりましたが、これから子ども家庭センターの設置に伴う関係で、児童福祉と母子保健両方でサポートプランを一緒につくっていくというところで、その様式が新しいものという形になります。システムのほうは、子ども家庭支援センターのシステムにそのサポートプランを導入させて、母子保健の分野でもそれを使用していくというところで情報共有を図っていくところになります。

あとは、各種母子保健事業を通じてということになりますが、健診ですとか、あとは育児学級等に、今までは保健センターの保健師が実施しておりましたが、そちらに子ども未来部の福祉職とお話させていただいた専門職と一緒に入りまして、両方の観点から、支援の必要なご家庭に対してアプローチをし

ていくように連携を取っていくと考えております。

○若林委員

それぞれに保健と福祉が一定、レベルアップした連携を図って、また、一緒にプランもつくるという、ここには書かれていませんけれども、大変重要なポイントをつかれている体制になるということで、あえて、ずっと言っていますが、教育関係との部分では、このシステムの話で言うと、何か関連性はありますかということだけ確認させてください。

○染谷子ども家庭支援センター長

サポートプランに関しましては、今、委員おっしゃられたとおり、母子保健と児童福祉のみではなくて、例えば今おっしゃられた教育ですとか、場合によっては障害児支援も含めてだと思えます。

システム上、現状は、今ご説明したシステムでは共有はしておりませんが、サポートプラン自体は、定期的な個別の会議ですとか、既存の会議体を活用する、それから、場合によっては庁内のサーバーでのデータ共有なども含めて、母子保健、児童福祉に限らず、保護者の方の同意が前提ではございますけれども、共有して支援を一体的にできるような体制を構築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。

○ひがし委員

確認をさせていただきたいと思えます。資料の3ページ、参考資料の3番の組織のイメージのところ、赤で示している係が新たに設置する組織と書かれていて、その中の一つに、ひとり親の相談係というところが新たに追加になっていると思えます。こちらは、子育て応援課でされていたひとり親相談係というところが、ここの機能に入るのかということが1点と、あとは、参考資料の2の(2)のところでも、子ども家庭支援センターでひとり親や女性支援・相談を実施、また相談体制を強化というところがあるので、どのように強化をされるのか、また、女性支援と相談というところがどういう内容を指すのかということも改めて確認をさせてください。

○飛田子育て応援課長

ひとり親相談係というのを、今、子育て応援課に設置しておりますが、それをそのまま子ども家庭支援センターに設置するというところでございます。

今までのひとり親の家庭相談では、あくまでも対象は親の立場ということに注目して、相談に乗っていました。しかし、そのところでは子どもの姿というのは、今までも連携はしていたのですが、なかなか見えにくいところがありました。ということで、必ず親がいれば子どもがいる、子どもがいれば親がいるということで、その両軸をしっかりと支えて、今度新たに子ども家庭支援センターで一緒に行うと。そういう狙いでございます。

○ひがし委員

ちなみに女性相談というところは、もともと機能していた女性相談員による女性の方々への支援というところも、継続するという認識でいいのかということも最後に確認させてください。

○飛田子育て応援課長

そちらの子育てのところもそうですし、お母さんとか女性の支援というところも今までどおり行うということになります。

○ひがし委員

もともとあった係がどうなるのかということが気になったので、子どもも親もということ、子

ども家庭支援センターという中の機能に組み込まれたというところで認識をさせていただきました。

相談体制というところもすごく重要になってくると思いますし、私もひとり親家庭で育て、親が大変そうにしているのも実感しているので、この機能というところも強化していただければと思います。

また、先ほどあったように、スペースの確保だったり、予約の方法だったりというところは、どこもいろいろ課題になってくるころだと思いますので、予約方法がスムーズにできるように、あと、相談するときに、時間帯だったりとか、ネットで予約できたりとか、プライバシーの確保というところはしっかりと進めていただければと思います。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。

〔「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、以上で本件を終了いたします。

子ども家庭支援センター長、子育て応援課長は、ここで退席していただいて結構でございます。ありがとうございました。

(1) 東大井三丁目における都有地（都営元芝アパート跡地）を活用した特別養護老人ホーム等の整備計画の進捗状況について

○松永委員長

次に、(1)東大井三丁目における都有地（都営元芝アパート跡地）を活用した特別養護老人ホーム等の整備計画の進捗状況についてを議題に供します。

本件につきまして、理事者よりご説明願います。

○東野福祉計画課長

それでは、報告事項(1)、東大井三丁目における都有地（都営元芝アパート跡地）を活用した特別養護老人ホーム等の整備計画の進捗状況につきましてご報告いたします。福祉計画課資料をご覧ください。

当該地におきましては、都の都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業によりまして、特別養護老人ホーム等の整備計画を進めているところでございます。

1、計画概要でございますが、記載のとおりで、4階建ての建物に、特別養護老人ホーム105名、ショートステイ15名、通所介護30名、居宅介護支援事業所、防災拠点型地域交流スペースを整備するものでございます。

2の整備・運営事業者ですが、令和5年3月に事業者公募によりまして決定されました社会福祉法人不二健育会で、板橋区を拠点といたしまして高齢者関係施設の運営を行っている事業者でございます。

3の経緯に記載の工事入札につきましては、本年6月に同事業者が行いました住民説明会で示されたスケジュールより約3か月遅れまして、11月、今月行うということになっております。これは、消防署等関係機関との協議ですとか、設計の調整に時間を要したと聞いてございます。

また、4のスケジュールのところにも遅れが生じております。工事契約、工事説明会、着工につきましても、同様に3か月遅れとなっております。工事期間につきましては、当初1年2か月を予定していましたが、建設業における働き方改革の実施によりまして、1年5か月と、3か月延長となっております。ですので、竣工は令和8年5月の予定となりました。したがって、施設開設の予定が令和8年夏頃となっております。全体スケジュールでいくと、当初から約半年ほど遅れる見込みでございます。

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

東大井三丁目の特養ホームは、3か所のうちの一つで、すごく期待される場所なのですが、これはもともと都営地のところで建てるということなので、事業者の募集要項とかを見たら、50年の定期借地ということになっていたのですけれども、これは東京都との契約で50年の定期借地ということになると思うのですが、50年たったら更地にして返還をという定期借地の仕組みになっているのですけれども、この場合でも、障害者のグループホームの定期借地で、30年で更地にしてというところが議題になったときに、延長もあり得るということで、最終的にはなりましたけれども、これも、特養ホームの需要は50年後どうなっているかというのはあるのですが、なかなかなくなるという思いがするのですけれども、東京都のほうもそういう仕組みになっているのか、その点を伺いたいと思います。

それから、定期借地料金というのは幾らぐらいなのかというの、幾らで契約をするとかいうのを書いてあったのですけれども、その幾らという料金がなかったの、その点も分かれば教えていただきたいと思います。

それから、これは東京都の土地を定期借地で、不二健育会がつくって運営するということなのですが、このところで特養ホームの入所調整会議というのにかかって、ほかの特養ホームと同じような形で、入所する人を品川区で点数をつけてやるという入所調整会議にかかるような仕組みに、こどもなるのかどうか、その点についても伺いたいと思います。

○東野福祉計画課長

まず、定期借地権の設定契約につきましては50年、こちらにつきましては、都の都営地活用による地域の福祉インフラ整備事業実施要綱により定められているものでございます。こちらから類推しますと、50年たった場合につきましては、原則お返しいただくというところで考えられるものでございます。50年たった時点で、その施設が恐らく老朽化しているということもありますので、その状況を見て、都で判断するものと思われま。

それから、契約料金につきましては、区では把握してございません。

それから、入所調整会議にかけるかどうかにつきましては、区の入所調整会議にかけるということで、事業者とはお話をしているところでございます。

○鈴木委員

50年で老朽化ということなのですが、そこで更地にして返すとなると、入所している人たちの受皿をまたどうするか、50年後なので、どういう調整になっているかというのは分かりませんが、定期借地のいつも問題になるようなところで、需要があって、やはりそれは必要ということになれば、先日のここでのグループホームの30年のように、延長ができる仕組みというのはあるのかというところだけ教えてください。

○東野福祉計画課長

50年先ということで、何かとお答えしにくいところもありますけれども、その時々状況によりまして、東京都で判断されるということになるかと思っております。区として、例えば入所されている方からの要望などについては、お伝えしていきたいと思っておりますのでございますが、大分先のことになり

ますので、その状況で判断されるものということになるかと思えます。

○鈴木委員

そここのところは確認しておいていただけたらと思えます。

それから、借地料がどれぐらいなのかというのは、この運営が本当に安定的にできるものなのか、どうなのかというところにも関わる場所でもあると思うので、その辺のところは確認しておいていただきたいと思うのですけれども、その点もお願いします。

それから、品川区との関係では、福祉避難所というところに対しては、区と協定を結んで、福祉避難所としての指定を受けていただきますというところは書かれていたのですけれども、そしてまた、備蓄とかも確保してくださいというのも書かれていたのですが、その辺のところの協定というのはもう結ばれたのか、あと、その福祉避難所以外のところで品川区と関わる場所というのは、ほかにどんなところがあるのか、その点についても伺いたいと思えます。

○東野福祉計画課長

借地料につきましては、お伺いすることができる範囲で、都に確認してみたいと思えます。

福祉避難所につきましては、まだ運営が始まっていない状況ですので、今後協定を結んでいくということになります。

品川区との関係におきましては、こちらの福祉避難所のほかに、地域交流拠点ということになりますので、地域への貸出しについて、どういう形で貸し出せるのかというところを改めて協議していくということになります。

○鈴木委員

都の土地を借りて特養ホームをつくるというのは、多分、品川区としては初めてのことだと思うのです。そういう点では、一番初めに説明を受けたときよりも、定員数も増えているのです。初めは80人くらいと説明を受けていたのが、105人になりましたし、ショートステイのほうも増えましたし、そういう点では本当に期待のある施設というところですので、期待に沿えるような形で進めていただきたいと思えます。

○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

お伺いしたいのですけれども、この施設は通所介護も入られるということで、送迎のサービス等が入るかなと思っていて、実際、ここの道路というか道で、両側通行がかなり狭いのです。木の芽坂の下り坂方面からの入り口も、上りの上り切った頂上のところの入り口も、両方とも、特に下りのほうはかなり入り組んで狭いというところで、実は私も送迎で、この辺のご自宅も回っていたのですけれども、7人乗りのエスティマとかでも結構きつかったというところがあるのですが、その辺の道というか、道路に関しての整備計画といったものはございますか。

○東野福祉計画課長

こちらの周辺の道路事情につきましては、法人が行った住民説明会でも、地域の住民からお話が出ていたところでございます。

計画地自体はセットバックをいたしまして、1.5mの歩道というのをセットバックするというところで聞いておまして、その部分はある程度広くなるのですけれども、こちらに入ってくるまでの道については、今のところ整備する予定はないと聞いております。

交通事情につきましては、特養ができるということで、送迎車等も入ってくると思われまので、そちらについての運行計画などについても、区も把握していければと思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。

〔「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、以上で本件を終了いたします。

(2) 「しながわ健康プラン21（第二次）」素案にかかるパブリックコメントの実施について

○松永委員長

次に、(2)「しながわ健康プラン21（第二次）」素案にかかるパブリックコメントの実施についてを議題に供します。

本件につきまして、理事者よりご説明願います。

○若生健康課長

私から、「しながわ健康プラン21（第二次）」素案にかかるパブリックコメントの実施についてご報告いたします。資料をご覧ください。

1、概要になりますが、計画の位置づけは、本プランは健康増進法に規定される市町村健康増進計画として、国の「健康日本21（第三次）」の地方計画に位置づけておりまして、また、食育基本法に規定される食育推進計画としても位置づけております。

計画の期間は、令和7年度から令和18年度までの12年間です。現行計画が令和6年度で計画期間最終年度を迎えたことから、その間の社会情勢や区民意識の変化、国や都の動向も踏まえまして、次期プランの改定作業を進めてきたところです。

次、基本理念ですが、現行プランと同様、生涯を通じた健康づくりの推進としました。これは、上位計画であります品川区長期基本計画の政策の柱の一つでもあります。こちらと整合を図るためにも、同じものとしております。

次に、施策体系です。4つの基本目標と16の個別目標を定めまして、個別目標ごとの指標を設定しております。具体的にはこの後、別紙の概要版と素案冊子でご説明いたします。

次に、2の策定経過でございます。庁内の関係部署の課長級を中心とした庁内委員会と、有識者や医療機関等の外部委員で構成する策定委員会、その2つの会議体を設けまして、それぞれ3回ずつ委員会を開催し、検討をすすめてまいりました。

それでは、プランの内容につきまして、別紙の素案の全体像をまとめましたA3横のカラー刷りの資料、しながわ健康プラン21（第二次）の概要、それから、こちらをご覧くださいながら、適宜、素案の冊子もご参照いただければと思います。

こちらのA3の資料は、第1章から第6章のうち、第6章は資料編なので、それを除く第5章までのポイントをまとめた資料になっております。

第1章、プランの位置づけと計画期間。こちらについては、先ほどご説明したとおりでございます。

その右側、第2章、品川区の健康を取り巻く現状と課題です。冊子では3ページからになります。国や都の動向、それから区の動向、5ページ以降は区の現状として、人口や平均寿命、医療費等、各種統計データを示しまして、この後、13ページ以降は、昨年度実施した健康に関する意識調査のまとめ、

それから18ページからは、現行プランの最終評価について、さらに、それらを受けた現状と課題のまとめと続いております。

このうち、現行プランの最終評価を目標ごとにまとめたものが、こちらの表の色分けしておりますA B C Dの表になっております。最終評価は16の個別目標ごとに、前回見直し時の値と現状値の差により、AからDまでの4段階評価としておりまして、Aが改善、Bは横ばい、Cは悪化、Dは判定不能としておりまして、実際には個別目標の下に、さらに56個の指標がありまして、その指標ごとの評価を点数化した上で、それらを総合して算定をしております。評価方法や指標の詳細については、冊子の18ページ以降に掲載しておりますので、ぜひご覧いただければと思います。

最終評価ですが、A評価が5つ、B評価が8つ、C評価が3つという結果になっております。改善した項目が多くある一方で、悪化した項目、特に地域での健康づくりの推進について、長く続いたコロナ禍が一定程度影響したものと分析しております。

続きまして、右上、第3章、プランの基本的な考え方です。冊子では30ページからになります。基本理念はさきにご説明したとおりでございます、その下の策定における基本的な視点ですが、誰もが生きがいを感じ自分らしく暮らしていける品川の実現に向けて、全体を貫く重要な視点として、ウェルビーイングを掲げることといたしました。これは、身体面の健康、心の健康、そして人や地域のつながり、この3つの要素が全て満たされることがウェルビーイングにつながることから、本プラン策定における基本的な視点としまして位置づけたものです。

次に、下の5章を飛ばしまして、下半分の第4章、施策の展開の表になります。冊子では33ページから68ページになります。こちらが計画の中身になりますので、冊子をご参照いただきながらご覧いただければと思います。33ページからになります。

施策体系ですが、4つの基本目標、その下に16個の個別目標、そしてさらに、その下に区の主な取組を設定しています。冊子ではこれらに加え、区民の取組と具体的な目標として指標を置いておりますが、こちらは時間の都合上、割愛させていただければと思います。

基本目標の4つにつきましては、現行の健康プランの基本目標をそのまま維持しておりますが、その右の個別目標につきましては、項目の整理・統合をするなどして、表現を一部修正したものと、新規に追加したものがございます。ここでは、今回新たに追加した個別目標に絞ってご説明いたします。

まず、基本目標の2の体系図の上から2つ目です。地域での健康づくりの推進。こちらでは、個別目標に新たに②自然と健康になれる環境づくり、それから、③多様な主体と取り組む健康づくりを追加いたしました。この2つは、国の健康日本21（第三次）で新たに加わった考え方で、健康に関心の薄い層を含めて、無理なく自然と健康な行動を取れるような環境づくりの推進、そして、行政だけでなく、多様な主体を巻き込んだ健康づくりの取組が重要であるとうたわれておりますことから、本プランにも反映したものです。

冊子では49ページから52ページになりますが、②自然と健康になれる環境づくり。こちらの主な取組としましては、ソフトとハードの両面からの環境づくりの取組を設定しております。

ソフト面では、健康ポイントアプリなどの健康的な生活習慣を実践しやすくなる仕掛けづくりを、ハード面では、まちづくり部門で進めている歩きたくなるウォークアブルな空間形成や、自転車ネットワークの整備推進といった、健康なまちづくりに向けた環境整備というのを挙げております。

それから、③多様な主体と取り組む健康づくり。こちらの主な取組では、企業等の健康づくりを支援、そして、職域への働きかけを積極的に推進します。また、協働による健康づくりの取組では、地域の団

体や企業と連携した区民向けの健康イベント等の実施を検討していきます。

次に、基本目標の4、生涯の健康を支える食育の推進。こちらは食育推進計画の部分になります。②次世代につなげる多様な食育の推進と、③デジタル化に対応した食育の推進、この2つを新たに追加しております。こちらは、国の第4次食育推進基本計画において重点項目とされたものを踏まえて設定したことになります。冊子では65ページから68ページになります。

②次世代につなげる多様な食育の推進では、主な取組に、地域・家族との共食の機会の普及啓発として、ホームページや講演会等による普及啓発を実施しています。また、持続可能な食育の取組については、児童センターでの農業体験や、学校給食における行事食・郷土料理の提供、食品ロス削減の推進など、次世代につなぐ様々な取組を進めていきます。

そして、③デジタル化に対応した食育の推進では、主な取組として、適切な食生活の普及啓発におけるデジタルの活用を掲げております。SNSを活用した食の情報発信や、オンライン講習会、離乳食・幼児食の動画配信といったデジタルツールをこれまで以上に積極的に活用し、普及啓発に取り組んでいきます。

第4章については、以上になります。

次に、冊子で言うと69ページ以降になります。第5章、プランの推進では、推進体制や進行管理、健康づくり関連団体や企業の取組について掲載しております。A3の概要版では、上の中段あたりの部分に、団体・企業等の取組紹介というのを取り上げております。現在、区と連携を図り、健康づくり活動に積極的に取り組んでいる団体や企業に、健康づくりに関する取組の行動宣言というのをさせていただくことを行っております。

具体的な取組内容はこちらに記載のとおりですが、今回、多様な主体と取り組む健康づくりを目標に追加しまして、団体や企業との連携強化を図るといたしました狙いから、宣言を行う団体・企業をさらに増やしていくとともに、今後は、包括連携協定を結んだ企業と連携した健康づくりの取組等も検討してまいります。

続いて、75ページ以降、第6章は資料編になりますので、割愛します。

最後、冊子の頭のほうに戻っていただきまして、開いていただいて目次がありまして、それを2枚ほどめくっていただいた裏面に、コラム掲載案という水色で囲われた部分がございます。こちらのコラムの具体的な内容は現在検討中でありまして、項目だけを表示しております。こちらは例えば、健康に関する新しい概念や取組、近年注目されているテーマなど、個別に取り上げて深掘りして説明したいような項目を、コラムという読みやすい形で掲載を予定しております。

さらに今回、第5章で取り上げました関係団体や企業にも、別途ヒアリングを行っておりまして、そのうち特に参考とすべき特徴的な取組事例につきましても、コラムで取り上げさせていただく予定でございます。

素案の概要について、以上になります。

一番最初のA4の資料に戻っていただきまして、最後、3の今後の策定スケジュールです。

パブリックコメントにつきましては、広報しながわ12月21日号に実施のお知らせを掲載し、併せて区のホームページに素案を掲載いたします。期間は12月21日から翌年の1月21日まで、閲覧場所は記載のとおりでございます。パブリックコメントでいただいたご意見を踏まえまして、2月から3月にかけて第4回庁内検討委員会および策定委員会を開催しまして、計画案の最終的な検討を行いまして、令和7年4月に公表の予定でございます。

○松永委員長

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

○ひがし委員

しながわ健康プランの素案のところの内容で、2点ほど質問させてください。

まず、35ページのところについてですが、数値目標を出すというのは、計画を立てる上ですごく重要だと思っています。その中で、1、9、10、11が増やすという内容になっていて、数値の目標が出ていないので、これを数値目標としていない理由が何かあるのかなと思うので、その点について教えていただきたいというのが1点です。

次に、49ページのところのしながわ健康ポイントについての質問になります。こちらは、私も最近ウォーキングを始めたので、登録をさせていただきました。以前、決算委員会等でも質問があったと思うのですが、受診率を上げるときに何かポイントをとってお話の中で、このような健康づくりというテーマのアプリに、受診をしたらポイントみたいなお話もあったと思うのですが、現状の検討等、何かありましたら、その点についても教えてください。

○若生健康課長

まず、指標の考え方でございます。こちらは、現行での健康プランにつきましては、ほとんどの指標について目標値を定めて、具体的な数値を設定しているところなのですが、これは中間見直しのときに、現状値から5%改善というのを基本的な指標の目標値として算出しておりました。

一方、今回、数値目標があるものと、増やす・減らすという改善の方向性を示しているものと分かれています。これについては、策定委員会での議論の中で、5%改善するというのが、それぞれの指標が受診率から健康意識から様々ある中で、一律5%改善というのは根拠として乏しいのではないかとご意見等もいただきまして、そうであれば、例えば数値が改善したとしても、目標値に1%でも達しなければ失敗ともなりかねず、目標値を減らすとか増やすとかとしたほうが、達成感ですとか分かりやすさというのものもあるだろう。両方の設定を精査して活用できるとよいのではないかとご意見をいただきました。

それも踏まえまして、本プランの指標では、例えば数値目標を掲げているものとしては、国ですとか東京都で同じ指標を設定しているもので、数値目標が明確に根拠として示されているものについては、基本的にはそれを横引きして設定している。あるいは、区の総合実施計画に重なっている指標というものもあります。その目標値は既に定めているところですので、そこと合わせた形にしている。それ以外の、あまり5%という一律の根拠がふさわしくないところとか、根拠が薄いような部分については、減らすとか増やすという形で設定する形にさせていただきます。

それから、2点目の健康ポイントについてのところでございます。現在、健診の受診の促進ということの意味で、健康ポイントに、いわゆるがん検診ですとか、基本健診ですとかを受診した場合に、そのポイント加算という仕組みをやっておりまして、これは続けていく事業ですので、今後、健康意識というところで、例えば食についてのところを盛り込んだりとか、あるいは健診についてももう少し、これは現在、自己申告でやっているところもありますけれども、こういったところがポイントに反映するのにモチベーションが上がりやすいかというところ、仕組み等も、業者とも相談しながら設定していきたいと考えております。

○ひがし委員

5%と一律にするのは根拠が薄いということで、増やすという内容にしているということで理解をい

たしました。

何かしらの数値があったほうが、そこに向けての行動ができるのかなと思うので、その点については、決め方が難しいところはあるのかもしれないですけども、ある程度目標値が出ていたほうが、このぐらい達成できなかったから、中間のときにこうしようというところが決められるのかなと。中間評価をしたときに、増やすというのが増えていたら、どうやっていくというのが見えにくいのかなという点は少し思いました。

あと、しながわ健康ポイントについては、検討を進めてくれているということで理解しましたので、ぜひアプリも、いろいろと出てきてしまって、全部見るのが大変だなと思っているので、まとめられるといいなというところではあるのですけれども、実際に使ってみて、評価とかが分かりやすく説明されていると思っているので、ぜひまとめて1個で飛べるようにとか、使いやすさというところは研究していただきたいと思います。要望で終わらせていただきます。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。

○鈴木委員

しながわ健康プランの策定委員会の議事録を読ませていただいたのですけれども、一番初めの部長の挨拶のところで、区民アンケートの中で、自分らしく幸せに暮らしていくために特に重要だと考えることという項目で、身体と心の健康と回答した人が最も多く、25.2%ということで、健康は区民の幸せの基礎となる最重要項目だということでは言われているのですけれども、そういう点では、健康に対しての区民の関心というのは、本当に高いものがあると思うのです。

そういう中で、今回、パブリックコメントになるわけですけれども、私は、せっかくこれだけの策定委員会も行いながら、いろいろな意見をいただいて、それを反映した形でつくられる健康プランなので、ぜひ説明会をしていただかないと、もったいないと思ったのです。それで、こういうのというのは国に対しての啓発にもなると思うのです。健康というのは啓発の部分もすごく大きいではないですか。

それで、ここの健康プランのところには、一番最後に品川区の事業一覧というの載っているのです。品川区がこの取組については、こういう取組をしていますということが、全部事業の一覧として載せてありますし、こういうのを知らない人もまだまだたくさんいると思うのです。知っていれば、活用したいと思うところもあると思いますし、健康がどれだけ自分が生きていく上に当たって大事なものなのかというところで、何をどのように意識的に生活することが健康につながるのかというところの中身が、ここに色々入っていると思うのですけれども、そういうところで、せっかくこれだけのプランをつくるわけですから、パブリックコメント前に、ぜひ説明会をやっていただきたい。ぜひ説明会の中で、健康になって、よりよい生活をしましょうというところでのアピールをしていただきたいと思ったのですけれども、その説明会についてはいかがでしょうかというのが1点です。

それともう一つは、これは12年間の計画です。ここのところでも、12年間の計画期間とします、また必要に応じて中間見直しおよび改定を行っていきますということで書かれているのですけれども、必要に応じてというのは、どこがどのように判断するのかなと思ったので、いつ頃、どういう形で中間見直しをするのかという点についても伺いたいと思います。

それから、PDCAサイクルはどうなるのかなと思ったら、69ページのところにPDCA図表を挿入予定ということで書かれていたので、この計画について検証して、さらにバージョンアップしていくというところの取組もされると思うのですけれども、そのところでは、協議会をつくって検討すると

ということも書かれていたと思うのですが、その協議会というのはどういうメンバーで、どういう形で行っていくのかという点についても伺いたいと思います。

○若生健康課長

まず、パブリックコメントに際しての説明会の実施につきましてですが、今回、パブリックコメントを行うに当たっての住民説明会は、現時点では予定を考えてございません。

今回、委員の選定に当たっては、区民公募を行いまして、幅広く区民の皆様のご意見を頂戴したいという意味を込めて、2名の区民委員の方にご参加いただいて、それぞれの方に積極的にご意見をいただいているところでございます。

また、今回、計画の素案という形で、計画の方針的な部分というか、具体的な施策を、説明会を行ってご理解いただくというのも一つの方法なのですが、パブリックコメントという形で、まずは区民の皆様にご意見をいただくということで考えております。

今後、策定後については、冊子の概要版とかも作成する予定でございまして、そういったものも含めまして、分かりやすく区民の皆様は、これを施策と絡めた形でご紹介できるような段階でも、幅広く周知を図っていきたいと考えております。

それから2点目、中間見直しについて、必要に応じてと書いているのですが、12年間というのは非常に長いスパンになりますので、当然その間の様々な社会情勢ですとか、区民の皆様意識の変化というのも想定されるところでございますので、そうしたところを踏まえて、基本的には真ん中の6年後というところをめどに、中間見直しというのをやっていく考えでございます。

それから最後、PDCAのサイクルについて、図表が間に合わなくて、挿入予定と書いておりますが、こちらは健康づくりの推進協議会というのを設置いたしまして、進行管理を行っていくということで、これは現行プランでもやっているところですが、引き続き行っていく予定で、健康づくり推進協議会のメンバーにつきましては、区内の医師会、医療関係者の代表の方、それから、健康づくり推進委員の会長を数名、それから、民生委員協議会、教育委員会、スポーツ推進委員会、その他関係団体、ラジオ体操連盟の方ですとか、そういった幅広い健康づくりに関わっていただいている区の地域の皆様にお集まりいただいて、年2回ほど協議会を行っているところでございます。

○鈴木委員

そうすると、毎年2回やって、1年間のまとめ、実績と課題みたいな、まとめられたものというのがあるのでしょうか。もしあるのであれば、厚生委員会にもぜひ報告していただけたらと思うのですが、いかがでしょうか。介護保険とか障害者福祉のほうは、1年間の実績というところで毎年出していると思いますが、そのようなものがあるのであれば、ここもお願いしたいと思います。

それから、少し細かいところなのですが、62ページのところで、健康寿命を延ばしていくというのがあって、すごく大事だと思うのですが、62ページのところに65歳健康寿命というのが書かれていまして、要介護2以上となっているのですが、健康寿命、要介護2というと、要介護2までは健康という捉え方ということなのか、それは何か国の資料とかがあって、このような形になっているのか、要介護2というと、かなり介護度が高いなというイメージがあるのですが、その点についても伺いたいと思います。

○若生健康課長

まず、健康づくり推進協議会の1年のまとめというところでございますけれども、健康づくり推進協議会は毎年、前年度総括と新年度のスタートの計画の共有というか、協議をするというところの位置づ

けで、総会というのを年に1回、4月に行っています。その中で様々、前年度の結果というか、実績等も振り返りながら、次年度の計画について、あるいは予算等について議論していくような場としています。

また、総会の後に、総務部会という実質的な議論をする分科会的な位置づけになっていて、その総会を年に2回ほど、前期と後期でやっております。その中で、具体的に健康づくりに関してのプランの進捗ですとか、そういった具体的な課題等についても話し合っている状況でございます。現時点では会議は、公開していないところございまして、今後、取扱いについては検討してまいりたいと考えております。

それから、健康寿命について、65歳健康寿命（要介護2以上）という設定の考え方でございます。これは、東京都の健康プランの指標をそのまま横引きしているものではございますので、65歳健康寿命（要介護2以上）という設定の仕方については、東京都で設定しているところになっておりますが、設定のそもそもの考え方等については、東京保健所長会というものによって決められていると認識しております。

○鈴木委員

協議会のまとめについては、公開していないということなのですが、ぜひ公開できるようなまとめをしていただいて、ホームページの公開とか、こちらにも報告いただいて、健康についてみんなで議論できるという場にさせていただけたらということで、要望させていただ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。

○石田（秀）副委員長

すみません、一つだけ、お願いだけしておきます。

ぜひ、私は一般質問でも言ったけれども、これから健康寿命を延ばしていくというときに、何をやるにしても、データを取っていただきたいと思っているし、ここにも書いてあるのだけれども、体を動かす習慣をつけるということで、それをやるとなると、私はフレイル予防だったら、せっかく品川区でもいろいろないいことがあるので、これは55歳ぐらいからやっていく。

今はもう団塊の世代の方が75歳になって、10年後には介護保険も倍増するだろうという話があるわけだから、それをいかに抑制できるかというところも考えると、55歳ぐらいから体を動かすことを、今、既に始まっているので、それを介護保険の中でやるというと、またいろいろ考え方があるので、介護保険の外、一般財源でやっていくというほうが私はいいと思っていて、一般質問したのだけれども、そういう意味では、さっき少し鈴木委員のお話がありましたが、私はそんな感覚でいて一般質問したので、答弁もいただいたのだけれども、ぜひその辺から始めてほしいとお願いだけしておきます。

○若生健康課長

ご指摘いただいたとおり、フレイルですとか、介護予防につながるというところでは、前の段階の55歳ですとか、それ以前のところの健康への取組というところが非常に重要だということは、認識しているところで、実際今回のプランでは、働き盛りの健康課題を解消するというところについて、特に55歳ですとか、その辺りというのは、実際働いていらっしゃる勤務先での健診ですとかも受けたりというところになっていて、なかなか区で実態をつかむのが難しいところございまして、そういった方々にも意識調査をやって、区でもデータを取ったりというのをやっているところです。そういったデータですとか、企業や団体といったところへのアプローチもかけていきますので、そういったところ

との情報交換をしながら、働き盛り、55歳とか50代というところの健康についても取り組んでまいりたいと思っております。

○石田（秀）副委員長

たくさん事業もやられているし、ただ、総花になると、何をやってきたかがよく分からなくなってしまうところがあると思うので、ある程度、これはこれで計画ですから、絞っていただいて、これは強くやっていこうとかいうのは、ぜひいろいろな連携を行うこともしていただいて、やっていただければと思います。よろしくお願いします。

○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。

○やなぎさわ委員

49ページ・50ページのしながわ健康ポイントについてなのですけれども、現状値3,811人という数字がありますが、これはアプリをインストールされている方の総数とか、実際ポイントをためられたりという動きをしているというか、使っている方の人数なのか、どちらになりますでしょうか。

○若生健康課長

こちらについては、現在、アプリが令和5年度から新しくなっていて、新しいアプリでは、インストールして、それを利用されている方というところがイコールになっておりまして、基本的には、インストールしていただいている方の数が3,811人ということになります。ただ、実際アクティブに稼働している、していないというところですか、最終的に景品の抽せんに応募する方というのは、また別の数字になってくるというところがございます。

○やなぎさわ委員

分かりました。

令和11年度に目標1万人ということで掲げられているのですけれども、個人的には少ないかなと。要は、40万人人口がいるうちの2.5%ぐらいという目標になっているので、毎年1,000人ぐらい増えていけば、令和11年度で1万人になるというところだと思うのですけれども、いい取組であるならば、もう少し高めに設定して、それこそ10%ぐらいで4万人とかにして、もっと周知というか、広報を強めていければと思うのですけれども、その中で、例えば様々なイベントとか、それこそ来年、しながわシティランとかもございしますが、こういったところで、しながわ健康ポイントの周知とか、もし何か行う予定があるならお知らせいただきたいのですけれども、いかがでしょうか。

○若生健康課長

目標値の1万人というところがございますけれども、おっしゃるとおり、基本的に毎年度1,000人程度というところを現実的な目標として、これは総合実施計画の指標と合っているところではございますけれども、当然、実際には現状値というのが令和5年度の実績になっていますが、今年度、令和6年度では、既に5,000人を超えているような部分もありますので、実際にはもう少し上振れするのではないかとこのところで見込んでいるところでもあります。ただ、令和11年度というところを見た場合には、これぐらいの現実的な目標値が妥当なのではないかと考えているところです。

それから、シティラン等のイベント等で連携というところがございますが、現状、シティランの参加について、ポイントとの連携というのは、今のところやっていないところですが、今後、スポーツ推進課と相談していきたいと思っております。

○やなぎさわ委員

シティランのポイント連携なども検討していただきたいのと、あと、会場での周知といいますか、恐らく参加される方というのは、区民でない方がいらっしゃるかもしれないけれども、健康意識が高い方も多いのかなと思うので、そこで大きく登録者数を増やすチャンスなのかなと思いますので、検討いただければと思います。

それで、次なのですけれども、同じ49ページのところで、自転車ネットワークの整備ということで、有酸素運動になって非常に自転車というのは健康推進にいいかなと思うのですけれども、自転車ネットワークの整備という中に、よく最近、まちにある貸し自転車というか、30分200円とかで実施しているような、ああいうものはこの整備の中に、そういったものを区で行うとか、何か計画がありますでしょうか。

○若生健康課長

自転車ネットワークの整備の中身につきましては、防災まちづくり部の事案になっていまして、貸し自転車というところが含まれるかは把握してございません。

○やなぎさわ委員

最後に要望なのですけれども、(2)の健康なまちづくりに向けた環境整備というところで、誰もが気軽に歩いたり、ウォーキングを楽しんだりすることということで書いてありますので、ぜひこういった水とみどり豊かな環境を活かすということで、歩きたくなるウォーカブルな空間形成を進める上で、ベンチが必要になってくると思うのです。

高齢者の方とか、小さいお子さんのいるお父さんお母さんは、歩行にハンディキャップがあります。そういった方にベンチがあると、外出もしやすいし、ベンチがあることで様々な地域の交流といいますか、出会いが生まれたりもしますし、消費が活性化されるというデータもあるので、ぜひ、要望ですけれども、そういった観点にも着目した計画、取組にしていただけたらと思います。

○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。

○鈴木委員

3ページのところと、それから、4ページのところもそうなのですけれども、国の健康日本21のところでもそうですし、東京都の健康プラン21の中でも、健康格差の縮小というのが大きな方向、基本的な方向として入っていると思うのですけれども、品川区のところには、健康格差の縮小という文言はないのですが、ウェルビーイングの中には誰もがというところがあるので、そういうところでは、考え方としては入っているのかなという思いがしています。

健康格差の縮小という点で、この中ではあまり議論の中にも、健康格差とかというのは議事録の中にもなかったと思うのですけれども、健康格差というのは実際あると思うのです。経済的なところとか、教育の問題とか、それで本当に格差の中で、栄養の面とか、生活の面とか、かなり健康格差というのは厳然としてあると思うのですけれども、そういうのもデータとか、それをどう縮小していくのかという取組は、求められるのではないかという思いがしたのですが、そのところは区としては、今回の計画の中ではどう捉えて、どう反映されているのかお伺いしたいと思います。

○若生健康課長

健康格差の縮小というところについては、区の計画の個別な目標に実際書かれているわけではないのですが、考え方としては、そういったところも含まれておりまして、健康寿命の延伸というところと、指標で言うと、先ほどお話があった65歳健康寿命のところの指標などは、健康格差の縮小というところ

ろの指標の一つにもなっているところがございます。

健康格差というところで言うと、委員おっしゃられたような、様々な状況の方がいるところでの健康格差というところが表れている。あとは、地域ごとに格差があるという、地域別の格差というのも縮小していこうということで、国全体ですとか、都の広域的なところで、なるべく地域格差が出ないようにというところの考え方も含めて、健康格差の縮小というところを国とか都ではうたっているのもありますので、そこについて、品川区という中では、地域格差というところまではなかなかないかなと想定していきまして、文言としては入れていないのですけれども、基本的には健康格差というところの指標、65歳健康寿命というところについて、要は、寿命の伸びよりも、健康でいられる状態のほうを伸ばしていこうという考え方、そこを格差をなくしていこうと考えて取り組んでいるという考え方で設定しております。

○鈴木委員

健康格差というのは、WHOからも健康格差の縮小というのが出されて、日本全体の国の計画の中にも入ったという経緯があるのではないかと思うのですけれども、貧困だったり、経済的な格差というものの中で、生活そのものが教育も含めて変わってくるので、そういうことによる格差というのができていくという部分であると思うのです。だから、そういうものというのは、私は、位置づけた形で検討するというのが必要なのではないかという思いです。これは意見として言っておきます。

○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。

〔「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、以上で本件を終了いたします。

(3) 「品川区がん対策推進計画（第二次）」素案にかかるパブリックコメントの実施について

○松永委員長

次に、(3)「品川区がん対策推進計画（第二次）」素案にかかるパブリックコメントの実施についてを議題に供します。

本件につきまして、理事者よりご説明願います。

○若生健康課長

それでは、「品川区がん対策推進計画（第二次）」素案にかかるパブリックコメントの実施についてご報告いたします。資料をご覧ください。

計画の概要です。策定背景ですが、がん対策基本法に基づき、国のがん対策推進基本計画や、東京都がん対策推進計画を踏まえ、区として新たな課題に応じたがん対策を総合的かつ計画的に推進するため、策定するとしており、今年度で現行計画が終了することから、令和7年度からの次期計画の改定作業を進めてまいりました。

計画の位置づけですが、本計画は、品川区長期基本計画を上位計画として、しながわ健康プラン21などの区の関連計画として位置づけております。また、国のがん対策推進基本計画や、東京都のがん対策推進計画とも整合を図っています。

計画の期間は、令和7年度から令和12年度の6年間。現行の第一次計画の評価につきましては、後ほど計画素案の冊子でご説明いたします。

基本理念です。現行計画と同様、「～がんからあなたを守りたい～がんにならない、がんとともに自分らしく暮らせるまち品川」としました。こちらは普遍的で、区のがん対策への基本的なスタンスが伝わりやすいフレーズであると考えまして、そのまま採用しました。

次に、施策体系です。3つの基本目標の下に基本施策を定め、取組を推進します。基本目標の1、「がん予防を推進する」では、予防や教育など、主に一次予防を主眼とした2つの基本施策を掲げました。基本目標2、「がんの早期発見に向けた取組を推進する」では、検診による二次予防の観点からの3つの基本施策を、基本目標3、「がん患者やその家族への支援を推進する」では、がんになっても安心してその人らしく暮らしていける社会の実現の視点から、3つの基本施策を掲げました。具体的な中身につきましては、この後、素案の冊子でご説明いたします。

続きまして、2、策定の経過でございます。学識経験者や、地域がん診療拠点病院の医師等の外部委員と、庁内委員とで構成する策定委員会を設置し、これまでに7月と10月に委員会を開催し、検討を進めてまいりました。

それでは、プランの内容につきましては、別紙の計画素案冊子を用いてご説明をいたします。冊子をご用意ください。

表紙1枚をおめくりいただきまして、目次ですが、章立てにつきましては、健康プラン21とほぼ同様の構成になっておりまして、なお、この素案にはまだ載せておりませんが、健康プラン21と同様に、コラムを掲載する予定で検討して進めております。

おめくりいただきまして、1ページ、第1章では、計画の策定背景、検討体制、計画の位置づけと期間を記載しております。

3ページからは第2章、品川区のがんを取り巻く現状です。

めくっていただいて、5ページのがんの死亡状況をご覧ください。区民の死因の第1位は依然としてがんであり、2位以下を大きく上回っています。

次に6ページ、がんによる死亡割合。全年齢では全国で24.3%ですが、グラフにはないのですが、69歳以下では39.1%となっております、国は69歳以下を特にがん検診を推奨すべき対象者としております。

次に、めくっていただいて10ページをご覧ください。がんの部位別死亡者数です。過去5年間は全て、1位が肺がん、2位が大腸がんとなっております、第3位は、令和元年までは胃がん、令和2年からが膵臓がんとなっております。

続いて、めくっていただいて13ページです。がんの75歳未満年齢調整死亡率です。全てのがんの死亡率は年々減少傾向で、令和4年では、男性・女性ともに全国・東京都より低くなっております。種類別死亡率では、胃がん・肺がん・大腸がんの3つにおきましては、全国と東京都より死亡率が低くなっておりますが、子宮がんにつきましては全国・東京都と同水準、乳がんにおいては全国・東京都より高い状態が続いていることから、引き続き受診率の向上等に取り組む必要があります。

次に、めくっていただいて18ページです。こちらからは、区のがん検診の実施状況をまとめておりまして、こちらは割愛させていただきます、次に21ページです。こちらでは、感染症に起因するがんに対する取組についてを記載しております。こちらもお覧いただければと思います。

続いて23ページです。がん対策における区民の意識では、昨年度実施した健康に関する意識調査の結果の中から、がんに関する項目を抜粋して掲載しているところです。こちらもお覧ください。

24ページをご覧ください。がん検診を受診しなかった理由の1位が、「必要性を感じなかつ

た」、21.7%となっており、がん検診の重要性について、引き続き啓発が必要であると考えております。

続いて、めくっていただいて28ページです。現行計画の評価になりますが、最終評価の方法は、健康プランと同様、各指標の評価を点数化しまして、平均点を基本施策ごとにAからDまでの4段階評価に充てていって、最終評価を行いました。

めくっていただいて、30ページから33ページまで、こちらは各基本施策の評価結果の一覧となっております。全体では、大文字のAとBが5つずつ、CとDはなしという結果となりました。

めくっていただいて34ページからでは、現行計画の評価結果、それから、区民の意識調査結果を踏まえた現状の課題について整理を行っております。

以上が第2章になりまして、続いて37ページからが第3章、計画の基本的な考え方です。基本理念、基本目標につきましては先ほどご説明したとおりで、現行計画を踏襲しているものです。

続いて40ページ、施策体系です。基本施策と、その右の取組の方向性につきましては、現行計画から変更・追加した項目を中心にご説明します。

まず、基本目標の1、がん予防を推進する。こちらの下には基本施策が2つございまして、現行ではもう一つ、たばこ対策の推進というのが施策に入っておりましたが、こちらは(1)の生活習慣普及啓発の推進のほうに統合しまして、取組の方向性の②のところ、たばこ対策として入れるような形で整理をいたしました。

次に、基本目標2。こちらについては、施策、方向性ともに変更ございません。

その下、基本目標3。こちらは、基本施策については現行と同じですが、その下の取組について、実態に即して一部、項目修正・追加しております。

まず、(1)番のところ、がん患者やその家族の不安軽減に向けた取組の推進の右側の取組、こちらは現行計画では、情報提供の充実というところを強く打ち出しておりました。今回の計画では、情報提供も含んだ広がりのある支援の意味を持たせるという狙いから、相談支援の充実としました。

その下、(2)の地域医療連携の充実の右側の取組では、現行では、がんの在宅医療における連携ですとか、人材育成の支援ということを挙げておりましたが、区としての計画では、やや具体的に踏み込んだ項目、表現になっていたため、がん患者支援機関との連携という形で、もう少し広い範囲の連携を意図した内容に整理をしました。

次に、(3)番、がんと就労に関する相談、支援の充実。こちらの右側の取組については、現行計画では①のみだったのですが、②と③を追加しております。②職域分野との連携については、がんと仕事の両立支援において、企業等の職域分野における取組が重要であることから、今回追加したところです。③アピアランスケア事業の実施ですが、令和5年度からウィッグ等購入費助成を開始したことを受け、新たに追加したものでございます。

めくっていただいて、次、42ページからが第4章、がん対策の施策と取組です。ここからは、施策や取組の内容の中で特に強調したい項目に絞ってご説明いたします。

まず、46ページです。②たばこ対策ですが、区民の喫煙率は下がってはきているものの、約12%が喫煙者という現状があり、引き続き啓発や禁煙支援の取組が必要です。現在、禁煙補助薬、飲み薬の補助薬が出荷停止となっている影響で、禁煙外来助成の件数が伸び悩んでおまして、早期の出荷再開が望まれているところです。

続いて、48ページです。ウイルス等の感染対策。特に子宮頸がんの主な原因であるHPVについて

は、男性も含め、正しい知識の啓発とともにワクチン接種を推進してまいります。

次に、51ページです。科学的根拠に基づくがん検診の実施です。国の指針に基づくがん検診を実施していくとともに、指針にない検査・検診については見直しに努めてまいります。

続いて、55ページになります。受診率向上の取組です。様々なツールや媒体を活用して受診啓発に努め、受診率を向上させていきます。

次に、56ページ、受診率の目標につきましては、現状の受診率プラス3%を当面の現実的な目標として定め、取り組んでまいります。

次に、58ページです。がん患者やその家族への支援です。マギーズ東京による夜間相談、がん相談支援センターなどの多様な相談機関に適切につながれるよう、情報提供を推進してまいります。

右側59ページ、AYA世代のがん患者支援につきましては、国や東京都の計画でも取り上げており、区としても本計画にしっかりと位置づけまして、情報提供等の支援を行ってまいります。

めくっていただいて、63ページです。職域分野との連携です。先日、アフラックとの共催で、がんと就労の両立支援をテーマとした講演会を開催したところです。今後もこのような取組を推進していくとともに、職域への情報提供を積極的に行ってまいります。

64ページの第5章、計画の推進に向けてでは、区の役割、区民の役割、そして関係機関等の役割について記載をしております。

65ページ以降は参考資料なので、割愛させていただきます。

素案の説明は以上です。

続いて、最初の厚生委員会資料にお戻りいただきまして、裏面の3、今後の策定スケジュールでございます。パブリックコメント実施期間は、12月21日から翌年の1月21日まで、閲覧場所は記載のとおりです。広報しながわ12月21日号にお知らせを掲載し、併せて区のホームページに素案を掲載いたします。パブリックコメントにいただいたご意見を踏まえまして、2月27日に第3回策定委員会を開催し、計画案の最終的な検討を行いまして、令和7年4月に公表の予定でございます。

○松永委員長

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

ありますでしょうか。

○やなぎさわ委員

18ページで、がん検診の実施状況のところなのですが、現在、バリウム検査とか内視鏡とかを含めて、1,200円とか2,000円とかという自己負担額があると思うのですが、最近品川区でも、ベーシックサービスという言葉が話題になっていて、こういった医療費とかも無償化の流れなのかなと思ったりするのですが、こういったところの現時点でのお考え、無償化への方針とか、そういうのがもしあればお伺いしたいのですが、いかがでしょうか。

○若生健康課長

検診関係の費用自己負担についてでございます。こちらは、策定委員会でもそういった議論があったところございまして、この検診については、無償化ですとか、費用を軽減するということも一つ、受診率の向上に資する可能性があるというところでは考えているところでございますが、現状、受診率を見ますと、例えば自己負担をいただいている乳がん検診ですとか、そういったところの検診については、受診率が低いということはございませんし、逆に無料としている大腸がん検診とかは、現状のところ、あまり受診率が上がっていない現状もあって、それはそれで、それぞれ啓発が必要だという

ところはあるのですけれども、一定、自己負担を軽減したり、無償にするというところと、それで必ずしも受診率が上がるかというところは、なかなか因果関係も取りづらいところはあるというところで、現状としては、区民の費用負担を軽減するという意味では有効かもしれないのですけれども、今のところは、すぐに自己負担額を変更するということは考えていないところです。

また、区民の意識調査のところでも、例えばがん検診を受診しなかった理由として、費用がかかるというのを挙げている方は11.6%、これは24ページにあるのですけれども、それよりもより高い理由として、必要性を感じなかったとか、忙しくて行けなかったというところが高くなっているというところもありますので、そういった意味でも、費用がかかるというところで無償化というところは、そこまで優先順位としては高くないのではないかと捉えております。

○やなぎさわ委員

有償か無償かの受診率の差というのはあまりないということと、がん検診を受診しなかった理由の5位というところが11.6%、高いのか低いのかは、確かに検証の必要があるかなとは思ったりもするので、単純な区民負担という意味でも、個人的にはいいのかなとは思ったりしておりますので、ぜひこういったところも前向きに検討していただければと思います。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。

○鈴木委員

今の続きなのですけれども、がん検診を受けなかった理由で、費用がかかるというのが11.6%なのですが、それで5番目ということでは言われているのですけれども、2番目から5番目があまり変わらないのです。1番目は必要性を感じなかったというのが21.7%ですけれども、あとは13.8%とか11.7%とか、そのようなことなので、費用がかかるというのが5番目で、11.6%ということで説明されていますけれども、2番目とそれほど変わらないなという思いなのと、そして11.6%であっても、それが理由ということであれば、私はそれはぜひ取り除いていただいて、少しでも受診率を上げるというところで取り組んでいただきたいと思うのです。

これも私は議事録を読ませていただきましたけれども、区としては、当面そういう無償化という方向では、現時点では考えておりませんというところですが、これは私たち共産党としては、予算修正も出させていただいたので、一応、どれぐらいかかるかというところでは計算はしたのですけれども、そこは全てのところで計算をされて、無償化でどれぐらいかかるのかというところでは計算されているのか、その点についても伺いたいと思います。

○若生健康課長

がん検診を無償化した場合の試算については、私どものほうでも、仮に費用を無償化した場合のコストというところでは、内部では検討して調べて、算出はしております。

○鈴木委員

多分、そんなに莫大なお金ではないと思いますので、受診率を上げるというところは、区としても上げていくという方向で計画も出されていますし、そういうところでぜひご検討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。

それから、厚労省で出している第4期がん対策推進基本計画というところを見ましたら、がん検診の受診率というのを50%から60%に引き上げるというところで目標が書かれていたのですけれども、区としてこの目標と、どのように区の目標というのを検討するかというところで、これは多分、会社と

かでやっている人の状況というのは、区では把握はできないと思うのです。そういうところと合わせると、国が求める五、六十%という目標というのは、品川区が掲げる目標としてはどれぐらいに相当するとか、そういう考え方というのがあるのか、それで、五、六十%と国が言っているところからしたら、区としてはどこまで引き上げることが必要だというのがあるのか、その辺のところも伺いたいと思います。

○若生健康課長

まず、国のがん対策推進基本計画で掲げている、受診率を60%というのは承知しているのですが、この60%というのは、委員ご指摘のとおり職域の部分で、職場での検診も含めてというところを出しているところで、ただ、実際、区のほうで職場、例えば健保組合ですとか、区がやっているがん検診以外で行われているがん検診、人間ドックも含めてなのですが、その辺のデータというのを取れないもので、区の独自でやっていくにはどうしたらいいかということで、東京都が基本的に区でがん検診を受けているだろう、対象となるだろう母数を算出するために、対象人口率という割合を都内の平均で出しているのですけれども、それは5年に一度出していまして、それを採用しています。

それで、対象年齢の品川区の人口に、対象人口率という推定の、いわゆる職場検診ですとか、人間ドックを受けている方を除く率、それが五十数%とかとなっているのですが、それを掛けた上で分母を出して、それに対して、受診した方とを分子に置いて、受診率を出しているというやり方を取っているのです、それが低めにどうしても出てしまうというのがあります。国が設定している60%というのは、現実的には、実際に把握すると結構そのぐらいは行っているのだろうと思われるのですけれども、そこが把握が難しいというところなんです。

ただ、一つ参考になるデータとしては、冊子の23ページをご覧いただきたいのですが、ここで区民に対してアンケート調査を行っている。これは標本調査なので、全体の正確なものではないのですけれども、アンケート調査の中でも検診の受診率というところと言うと、大腸がんとか胃がんというのは30%台、乳がん・子宮がんなどは40%後半、肺がんが少し低いのですけれども、そういったところで一定程度、その率はあるというところで、区が出している受診率につきましては、東京都に報告をしている、東京都の出し方にのっとってやっているものですから、そういった数値になっているということで、そことどのぐらい上げたら同じになるかというところの比較は、非常に難しいところがございます。

○鈴木委員

ということは、これは人口で割り返しているというのではなくて、既にそのような全国の方とかは除いた形の母数として、計算されているのはこれだということなのですね。分かりました。では、もう少し上げていくのが必要だという捉え方でいいのですね。分かりました。そういうところで、上げることが必要だということであれば、ぜひ無償化というのをご検討いただきたいと思います。

それから、あともう一つ、国の指針にないがん検査・検診の廃止というところが、51ページにも書かれているのですけれども、現状値5で、目標値ゼロとなっているのですが、これは今、国の指針にないがん検診というのは、多分、前立腺とかも入るのかなと思うのですけれども、前立腺以外に、喉頭がんとかもです。そうすると、前立腺のPSAとか喉頭がんとかは、なくす方向で考えているということの計画ということになるのか、その辺も伺いたいと思います。

○若生健康課長

国の指針にないがん検査・検診の廃止というところで、目標値ゼロとなっております。こちらは、ご

指摘あったとおり、指針外という前立腺がんすとか、あるいは喉頭がん、それから胃がんで言うと、胃がんリスク検診、いわゆる胃がんのリスクを判別するために、血液検査によって、ピロリ菌の有無等を調べるといった検査なども含めて、5つほど指針外の検診を継続しているところでございます。そこについては、計画期間の中でゼロにしていきましょうということで、ここはこの計画の中で挙げさせていただいているところでございます。

○鈴木委員

いろいろ検討委員の先生方も、NTTの腫瘍内科部長だったりとか、昭和大学の腫瘍センター長だったりとか、医師会の先生方も入られていますし、そうそうたる方々が入られているわけですが、そういうところでは、専門家の先生方の意見というのは聞いていただきながら、慎重にご検討いただきたいということで、できれば続けていただきたいということで、私は要望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。

○ひがし委員

私からは、58ページ以降の目標の3のがん患者やその家族への支援を推進するという内容の、AYA世代のがん患者の支援についての質疑をさせていただきます。

こちらの内容を見させていただきますと、AYA世代のがん患者への情報提供という、患者のライフステージに応じた相談事業等をホームページで周知しているということと、がんの夜間相談窓口をマギーズ東京へ委託して実施しているというところは把握をさせていただきました。

前回の第3回定例会の決算委員会でも、少し質疑させていただいたのですが、AYA世代のがんのターミナル期の方への在宅療養に必要な福祉用具、または訪問介護などで使う用具の利用助成というところで、今、23区では千代田、江東など、助成の開始をしているところもあるということです。

そこで質疑させていただいたときに、策定しているがん対策推進計画を進めていく中で、調査研究していくということのお話があったのですが、もし何か、その中でお話が出ていることとか進捗等あれば、お聞かせいただきたいと思います。その1点だけで大丈夫です。

○若生健康課長

AYA世代、若年層のがんの支援についてございまして、こちらについては、策定委員会の中でAYA世代については、今のところ議論には上がっていないところですが、当然、この計画を策定するに当たって、この内容を全ての委員の皆様にご覧いただき、了承をいただいているものでございます。

がん患者への支援は様々、ほかの区でも行われていたり、東京都でも行われていたりというところは承知しているのですが、区としてAYA世代について、現行の計画では、コラムで触れていただけでした。それを今回、どのような形で計画に落とし込んでいくかというところで、こういった形で、情報提供も含めまして支援につなげていきたいという、一定程度進めた形で盛り込んだという区としては考えているところです。

今後、ほかの区の状況すとか、東京都の状況なども見据えながら、こちらについては、さらなる支援というところで何ができるかというところは検討してまいりたいと考えております。

○ひがし委員

前回のものと比べさせていただいて、ここが追加されたというのは理解しております。ぜひ情報提供、相談以外のところの金銭面の支援というところについても、改めて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すでしょうか。

○やなぎさわ委員

47ページの受動喫煙防止対策についてなのですが、受動喫煙防止の中で、例えば民間の公衆喫煙所などが対策としてというか、取組としてあるのかなと個人的に思うのですが、それが入っていなかったのですが、民間の公衆喫煙所はどのような位置づけというか、お考えでしょうか。

○若生健康課長

受動喫煙の防止という意味では、民間ですとか公共も含めた喫煙所の整備というところも、当然含まれているものがございますが、本がん計画、健康プランもそうなのですが、健康増進計画という範疇でいくと、健康増進法上の位置づけということで、基本的に法の中での位置づけとしては、飲食店など、屋内の受動喫煙防止が前面に出ているところです。

一方で、屋外についてですとか、その他民間ですとかの敷地内というところについては、配慮義務はあるにしても、強制的な位置づけはなかなか計画上、設定しづらい部分もございます。喫煙所というところでは、地域振興部で整備を進めておりますので、そこの連携というところで、計画には喫煙所という文言は出ていないにしても、現実としては連携を取りながら、受動喫煙防止対策を進めているところでございます。

○やなぎさわ委員

連携というところで一つ要望なのですが、品川区の場合、他区に比べて、民間の公衆喫煙所の助成率が10分の10ではない、3分の2とか5分の4だったりして、中央区、港区、文京区とか豊島区、その他もろもろで10分の10助成していて、設置数も多いというところがあるので、ぜひ10分の10を目指していただければという要望で、終わります。

○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。

〔「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、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06分休憩

○午後 1時10分再開

○松永委員長

休憩前に引き続き、会議を開きます。

(4) 「品川区自殺対策計画中間改定」素案にかかるパブリックコメントの実施について

○松永委員長

次に、(4)「品川区自殺対策計画中間改定」素案にかかるパブリックコメントの実施についてを議題に供します。

本件につきまして、理事者よりご説明願います。

○五十嵐保健予防課長

それでは私から、「品川区自殺対策計画中間改定」素案にかかるパブリックコメントの実施について

説明させていただきます。

1、「品川区自殺対策計画中間改定」の概要についてです。

計画の位置づけですが、自殺対策基本法第13条第2項に規定される市町村自殺対策計画になっております。

(2) 計画の期間ですが、令和2年から令和11年までの10年間です。

(3) 中間改定についてです。国が令和4年にコロナ禍による自殺の動向等を踏まえ、自殺総合対策大綱を見直し、子ども・若者の自殺対策のさらなる推進、女性に対する支援の強化などが当面の自殺対策における重要施策として位置づけました。これに続き、東京都も令和5年に東京都自殺総合対策計画（第2次）を改訂しました。さらに、国の機関である自殺総合対策推進センターが作成した地域自殺実態プロファイル（品川区2023）において、区が優先的に取り組むべき課題が示されました。これらの動向や、区の自殺を取り巻く現状を踏まえ、さらなる自殺対策の推進を図ることを目的として、計画の中間改定を実施するものです。

(4) 基本理念です。現行は、「みんなで支えあう いのちの輪」ということにさせていただいておりますが、令和4年閣議決定された自殺総合対策大綱で示された基本理念である「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を踏まえ、区の基本理念に副題として、「誰も自殺に追い込まれることのない地域社会の実現」を追加いたしました。

(5) 施策の体系です。自殺総合対策大綱で示された重点施策と、自殺総合対策推進センターから示された、区が優先的に取り組むべき子ども・若者、勤務・経営に対する取り組みや、自殺の現状などを踏まえ、基本理念の実現に向けて、6つの基本施策と3つの重点施策を策定しました。

2、策定の経過です。

(1) 自殺対策への取り組みに関する庁内状況調査を2回実施しました。

(2) 品川区自殺対策推進検討委員会、こちらは庁内の委員による検討会になりますが、こちらを幹事会を含めて2回実施しました。

(3) 品川区自殺対策連絡協議会、こちらは学識経験者、関係機関等を交えた外部の検討会になりますが、こちらを3回実施したところです。

自殺対策計画の変更点につきまして、概要版を用いて説明させていただきます。1枚おめくりいただきまして、2枚目のA3判の「品川区自殺対策計画中間改定の概要」をご覧ください。

上段左側、第1章、計画の概要では、計画の位置づけと計画期間について記載しております。現行計画では計画の策定体制を記載しておりましたが、改定後は第5章に推進体制として組み込んでおります。

上段中央、第2章、品川区における自殺の現状です。現行計画から引き続き、区の自殺の現状に係る統計とアンケート調査から見る自殺を取り巻く現状について記載しております。

上段右、第3章、これまでの自殺対策の取組と評価です。今回の中間改定に当たりまして、現行計画の取組と評価を示すため、第3章を追加しております。

下段左、第4章です。現行計画では、第4章に計画の基本的な考え方、第5章に施策の展開、基本施策・重点施策の具体的な取組内容と分けて記載しておりましたが、改定後は第4章に統合しまして、基本的な考え方と今後の取組が理解しやすいように整理をしました。

令和4年に閣議決定された自殺総合対策大綱では、新たに重点施策として、「女性の自殺対策をさらに推進する」が追加されました。また、「心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりの推進」、「自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ」、「残された人への支援を充実する」、「民間団体との連携を

強化する」が重点施策として明確化されています。また、区においては、いのち支える自殺対策推進センターによる品川区の地域自殺実態プロファイル2023により重点パッケージとして、子ども・若者、勤務・経営が示されています。

これらを踏まえ、改定後は、子ども・若者、勤務問題、女性を3つの重点施策とし、6つの基本施策に対し、横断的かつ具体的な施策となるように位置づけました。現行計画では施策ごとの指標が示されていませんでしたが、改定後は施策ごとの目標、参考となる指標を設定し、計画の細やかな評価を行えるようにしました。また、各施策の主な取組について、現行計画以降に新たに開始された事業などで、各課が自殺対策の取組として掲載できるものについて、新規として追加しました。

下段右下の第5章、自殺対策の推進体制です。本計画の推進に当たり、行政だけではなく、区民や地域なども巻き込み、相互に連携・協働し、連携を図り、一体的に取り組みたいと考えています。

1枚目にお戻りください。3、今後の策定に向けてのスケジュールです。

(1) パブリックコメントの実施ですが、広報しながわ12月1日号に掲載し、区のホームページにも掲載します。期間は令和6年12月2日から令和6年12月27日まで、閲覧場所は記載のとおりです。

(2) 自殺対策に関する推進体制です。パブリックコメントの結果を受けまして、品川区自殺対策推進検討委員会を令和7年1月頃、品川区自殺対策連絡協議会を令和7年3月頃に実施の予定としております。

(3) 計画の公表につきましては、令和7年4月の予定です。

○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

今回の計画の策定なのですけれども、策定の経過というところで、自殺対策への取組に関する庁内状況調査、計2回というのはどういうものなのかお聞かせください。

それから、自殺対策推進検討委員会というのが庁内の委員ということなのですけれども、それから、自殺対策連絡協議会というのは学識経験者や関係機関等を交えた検討ということなのですが、ほかの2つはホームページで議事録とかも公開されていて、どんな資料が出されて、どんな議論がされたかというのがあったのですけれども、自殺対策の中間改定の策定については見当たらなかったのですが、それは公表されないものなのか、公開されていないのか、その点についても伺いたいと思います。

それから、庁内委員と連絡協議会のメンバーはどういう方だったのかというのもホームページで見当たらなかったで、そのメンバーについても教えてください。

○五十嵐保健予防課長

3点ご質問あったかと思えます。

庁内の調査とはどういうものなのかというご質問ですが、まずは、庁内でいろいろな事業を実施していただいておりますので、その事業の実施具合を調査させていただいております。また、1年たっている間に、終了になっているものとか、新しくやっていたりしているものとかがございますので、そういうものにつきましても、自殺と関係するようなものについて挙げていただけるようにということで、調査をさせていただいたものになっております。

委員会等の公表についてですが、現在、公表はさせていただいていないところになっております。今後、公表につきましては、検討させていただきたいと思っております。

また、庁内の委員等のメンバーにつきましてですが、お手数ですが、素案の資料編になりますが、86ページをご覧ください。86ページが品川区自殺対策推進検討委員会委員の名簿になっておりまして、副区長をトップとしまして、庁内の関係部長で構成されているものです。

1枚おめくりいただきまして88ページ、品川区自殺対策連絡協議会、こちらは外部の方が入っているものですが、立正大学の心理学部の教授の徳丸先生を委員長に招きまして、こちらで警察と消防や、都の方とか、民生委員の方、また民間でいろいろ自殺に対してお手伝いをいただいているような方々をお招きしまして、意見を聴いている会議になってございます。

その次、1枚めくりまして90ページ、こちらが最初の品川区自殺対策推進検討委員会の幹事会のほうの名簿になってございます。こちらは健康推進部長をトップとしまして、関係する各課の課長で構成されているものになってございます。

○鈴木委員

いろいろとネット上で見たら、前の連絡協議会とかは公表されているのです。そのときも連絡協議会で、委員長が徳丸先生ということで公表されていて、かなりいろいろなところを議論されているというのが議事録でも出ているというのはあったのです。それがなぜ今回、そういうところがないのか、分かるような形にさせていただくと、どんな経過でどんな意見が出されて、この計画になったのかというのも見られるので、ぜひそれは公開、公表を、資料とかも含めて。

多分その資料の中に、先ほどの委員内の調査をした中身というの、資料として出されたのかなと思うのですが、そういうのも含めて、これがどういう経過でどんな議論がされてというところが見えるような形に、ぜひしていただきたいと思います。それはぜひご検討いただきたいということで要望させていただきます。

それから、この自殺対策の計画にしても、PDCAサイクルということで検討するというものになっていると思うのです。83ページになっているのですが、これというのはここに書いてはなくて、対策推進検討委員会でこれからもしていくということなのか、それで、今までもこういう計画というのは、前の計画もあるわけですが、その中間改定ということになるわけですが、今までも毎年PDCAサイクルで、この検討委員会の中で検討されて、毎年まとめたいのが出されているのか、その点についてもお聞かせください。

○五十嵐保健予防課長

PDCAサイクルに関しましては、こちらの計画でも実施していきたいと考えておりまして、こちらの計画の推進に当たりまして、庁内の検討委員会に諮りまして、進捗状況、取組状況の確認はさせていただき予定にしておりますが、庁外の委員が入っている協議会のほうにももちろん出させていただきますし、今、庁内での取組はこんな状況ですというお話はもちろんさせていただきますし、そこでいろいろなお意見をいただきまして、さらに推進検討委員会のほうに意見を戻しまして、また検討していくという形で、毎年実施したいと考えているところです。

○鈴木委員

ぜひそのまとめについても、厚生委員会の中でもご報告いただけたらということで、お願いをしておきたいと思います。

それから、資料の中で9ページのところなのですが、全国と品川区とを比べているのですが、男性のほうは全国に比べて、全て低めというところが出ていて、女性のところは、60代が全国の2倍近かったり、それから20代でも高いというのが、上の評価のところでも書かれているのですが、

この原因というのはどのように捉えられているのかということを知りたいと思います。

それから、先ほど地域自殺実態プロフィールというので出された中で、品川区の自殺の特徴というのがその後の一覧表になって書かれていて、品川区の今回の中でも勤務・経営というところが一つ、子ども・若者というところと併せて、大きな取組まなければならないものというところに書かれていて、ここの一覧表の1、2、3、4、5というところも、改めて、男性の40歳から59歳、それから20歳から39歳、これは独居と同居というところとなっているようなのですけれども、職場の中で過労だったり、人間関係だったり、それが仕事の失敗から、同じような形でうつ状態、パワハラだったり、そういう職場の勤務実態というところから自殺に追い込まれていくというのが、大きな特徴ということで書かれていると思うのですが、それに対して、具体的に品川区としては、今後こうしていくという方針としてどのような方向で出しているのかということも教えていただけたらと思います。

○五十嵐保健予防課長

9ページの部分になりますが、男性のほうはおおむね全国より少し低めというデータが出ておりますが、女性のほうは20歳代・60歳代で多くなっているという状況かと思えます。

先ほど委員からご紹介いただいた14ページ、自殺対策のプロファイルの一番下、順位5の部分が、「女性60歳以上 無職・同居」と書かれているかと思いますが、こちらで分析していただいた結果は、身体疾患から病苦、うつ状態、自殺という方が多いのではないかとプロフィールされているものになってございますので、品川区としても、そういう状況が多かったのかなと思っているところです。

また、20代の方につきましては、コロナ禍がかなり影響したのかなと思っております、どうしても正規雇用から遠ざかっているような方が多かったりとか、そういう方たちの勤務に対する部分とか、あとは、コロナ禍で人とのつながりがかなり断たれてしまったような状況、そういうものが大きく影響したのではないかと品川区としては考えております。

また、先ほどのプロフィールの部分でありましたように、男性のほうで勤務や職場の問題で亡くなっている方が多いという分析がされているところでございますが、なかなか職場の部分を探り込むところは難しい部分もございますが、なるべく保健センターとも連携を取りまして、心に少し疲れがある方が気軽に相談していただけるようなことも考えさせていただきたいと思っておりますし、また、ゲートキーパー講座などもやっておりますので、何か少し異変があった方につきましては、話を聞いていただけるような人を増やしていくというのも一つの対策かと思っておりますので、その辺に力を入れていきたいと考えております。

○鈴木委員

職場のところというのは、本当に大きなところでの日本の労働環境の劣悪な実態、長時間労働とか、ゆとりのなさというのも、本当に大きな原因になっているのだなと改めて思いました。そういうところで、区としてはなかなか職場のところに、このような大きなところで勤務・経営ということで出されても、そこを自治体としてどうするのかというのはなかなか難しい部分があると思うのですけれども、そういうところで、ゲートキーパーということでおられて、大本のところでも、区の職員とかも含めてだと思えるのですけれども、労働環境の、労働時間を短くするとか、そういう働き方の改革というのが大本で求められていると思います。

それから、ゲートキーパーというところなのでも、ゲートキーパーに対しては、品川区としてもゲートキーパー研修というのは、どれくらい、どんなところでされているのか。目標が250でしたか、そういうところで、もっと広く、区民も対象なのですよ。一般区民への研修というものもあるの

で、93ページのところには書かれているのですけれども、そういうところも実際に今、されているのか。ゲートキーパーの取組、一般区民への研修というのも、ここで様々書かれているのですけれども、そのような取組は具体的にどのようにされているのかも教えてください。

○五十嵐保健予防課長

ゲートキーパーの養成講座につきましては、昨年度、令和5年に関しましては、9回実施させていただいているところです。区の職員向けに初級者向け・中級者向け、また、新規採用の区の職員向け、あとは学校の職員向け、小中学校の保護者や支援者向けというもので中級と上級などもさせていただいているところです。また、民生委員にも実施させていただいております。また区民の方に対しましては、現在はオンラインで見ただけのような体制を整えているところですが、今後はゲートキーパーの研修の講座なども出張してできるようなものも考えていきたいと思っています。

○鈴木委員

9回で、受講された方が何人ぐらいなのかという人数も教えていただけたらと思います。

それから、今後の策定スケジュールのところなのですけれども、パブリックコメントの期間が12月2日から27日ということで、先ほど説明のあった2つの計画というのは、12月21日から1月21日まで丸々1か月取られているのですけれども、12月というのは師走というぐらい、すごく忙しい時期なのです。そういうところに、しかも1か月も日にちがないという状況だと、なかなかこのパブリックコメントを書きたくても書くのが難しい状況になると思うのですけれども、これはもう少し長くしていただくとか、健康プランと先ほどのがんの計画とかと併せて来年までという形になれば、もう少しゆとりを持って書けるのではないかと思います。なぜこんなに短く、この忙しいときにされたのか、そこは何かならないかなと思うのですが、その点についても伺いたいと思います。

○五十嵐保健予防課長

ゲートキーパー養成研修につきましては、昨年度につきましては992名の方に受講していただいている状況になってございます。

また、パブリックコメントですが、区の体制の問題なのかもしれないのですけれども、わざわざ健康のものと分けて、その前に自殺対策のほうということで割り当てられまして、それで、こうなっているような状況になってございます。

○鈴木委員

パブリックコメントは、できるだけ1か月は期間を取っていただきたいということで、今後に向けてということになってしまうと思うのですけれども、要望は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。

○やなぎさわ委員

品川区の3つの重点施策の中でお伺いしたいのですけれども、子ども・若者、勤務問題というところと、女性の自殺対策のさらなる推進とあるのですが、品川区でも男性のほうが、基本的に自殺者数は女性よりもずっと多いというところで、なぜ女性に重点施策でフォーカスを当てたのかということ、自殺者数でははかれないようなところで、もし何か理由があればお教えいただきたいです。

○五十嵐保健予防課長

こちらにつきましては、コロナ禍におきまして、国全体としまして、女性の自殺者がかなり増えたという状況がございまして、国の大綱の見直しの中で、女性に対する施策をやるようにというものが出ま

したので、そちらを当てさせていただいたものです。全体的に男性が多いのは承知しているところですが、別に男性の対策をやらないというわけではなくて、男性の対策もやりつつ、女性に少し力を入れようかなということで、3つの重点施策として入れさせていただいているものになってございます。

○やなぎさわ委員

個人的には、これは男女性差関係ないのかなと思ったりして、結構自殺者数が多いのは、40代・50代ぐらいの男性ということで、まさに私がその世代になっているので、人ごとではないなという感じがするのですけれども、承知しました。

次ですけれども、これはこの前の決算委員会でも少しお話をさせていただいたところなのですが、自殺死亡率の目標値なのですけれども、令和8年度は11.5を掲げているというところで、自殺というのは、起きてしまったらもう取り返しがつかないといいますか、例えば喫煙率を下げるとか、肥満率を下げるとか、がんの受診率を上げるとかという目標値と違って、それが起きてしまったら、その方はここにいらっしやらないし、改善もできないしというところで、当然、目標を掲げてやるのも、一つ大事な指標だと思いますし、実際起きてしまうのはあり得る話で、仕方ないと思うのですけれども、限りなくゼロを目指してほしいというところで、提案している私自身、いい文言は今のところ見つかっていないのですけれども、何か皆さんで考えて、自殺死亡率という目標の名前を変えるとか、もしくは、達成できなかったとしても、ゼロを基本的に目指すみたいな、ぜひそのような方針というか、区としても掲げてほしいなと思うのですけれども、一応、必ず自殺死亡率の目標値を上げなくては、入れてもらってはいけないわけではないとは思いますが、その辺も含めていかがでしょうか。

○五十嵐保健予防課長

国でこのように示しているところもございまして、東京都もそのようにしているので、地域自殺対策計画の策定・見直しの手引というのが国から出されておまして、そちらにもそのように示されているところになってございます。

また、国も大綱を変えている部分ではありますが、前回の大綱と同じ値で、平成27年と比べて30%以下に減少するというところで、令和8年までにその値にするという目標をそのまま掲げているところなんです。こちらの目標が、先進諸国の現在の水準までに減少させることを目指してということで、国が掲げておりますので、もちろん、ゼロを目指していくというのは当然のことだと思うのですけれども、まず先進諸国並みのところまで、なるべく引き下げようという目標を掲げておりますので、そちらを区も取り入れさせていただいているところになってございます。

○やなぎさわ委員

おっしゃることは非常によく分かります。

区の施政方針として、「誰もが生きがいを感じ、自分らしく暮らしていける品川」と掲げていらっしやるので、誰もが生きがいをというところでも、亡くなられている方は生きがいを感じることができないというところで、区のこういった方針にも、自殺を限りなくゼロを目指すというか、そういった目標をスローガンであっても掲げるというのが大事なのかなと個人的には思っているのですが、そういったところも気に留めていただければと思います。

あと、別の質問なのですけれども、自殺死亡率の推移のグラフなのですが、これは分母に対して分子がそれほど、当然、1あっても大変なことなのですけれども、基本的には大きくないというところで言うと、1年単位だけのデータだと、結構誤差が出てしまうかなと。ちょっとしたことで上振れしたりということがあると思うので、2年移動平均とかという感じで、そういうデータもあると、現在の状況が

つかみやすいのかなと思うのですけれども、その辺はいかがでしょうか。データの出し方について。

○五十嵐保健予防課長

計画の数値目標についてですが、なかなか分母が少ない分、1人2人変わるだけで、ものすごく数が変わってしまうという委員ご指摘のとおりでございまして、計画の目標の自殺率としまして、最初の国が出している値ですが、平成25年から29年の値の平均を取りまして、16.4と出させていたでいるので、年度の値としては出させていたでいるしておりますが、今後も平均値を取りながら、全体の下がり具合に関しては、そちらで見ていく形になっていくかなと思つているところではす。

○やなぎさわ委員

目標値もそうなのですけれども、実際に実数とかも、ぼんと上がつたり下がつたりということで、良いと思つるので、その辺が少し分かるようなデータの出し方、目標値だけではなくて、実数のほうもそのような工夫をしていただけると、より状況把握がしやすいと思つますので、その辺は要望としてお伝えします。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願ひます。

〔「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、以上で、本件および報告事項を終了いたします。

2 所管事務調査

就労支援について

○松永委員長

次に、予定表2、所管事務調査を議題に供します。

本日は、7月2日の委員会において決定いたしました所管事務調査項目のうち、就労支援について調査を行つてまいります。

まず、理事者より資料に基づきご説明いただき、その後、ご質疑・ご意見等をお願いしたいと思いますと思ひます。

それでは、本件につきまして、理事者よりご説明願ひます。

○松山障害者支援課長

それでは私から、就労支援についてご説明いたします。

1、区の支援策の方向性についてです。

障害福祉計画に記載のとおり、働く意欲がある障害者の方が、個性と能力を十分に発揮できるよう、多様な就労機会の確保や就労支援の充実を図るとともに、就労継続できるよう支援してまいります。また、福祉的就労希望者に、就労先の確保のために就労継続支援事業所を整備するなど、福祉的就労の充実を図つてまいります。

2、品川区障害者就労支援センター等の取り組みについてです。

(1)品川区就労支援センター「げんき品川」では、一般就労の機会の拡大と就労継続のため、コーディネーター5人を配置いたしまして、相談対応の図のとおり、利用登録、就職準備、就職、職場定着と、それぞれの段階で就労面と生活面から一体的に支援をしております。また、利用者・ご家族への支援だけでなく、企業の新規開拓、助言、相談を行つております。実績は記載のとおりです。

左下の図をご覧ください。令和3年度から5年度までのげんき品川への登録者の推移でございます。登録者数は年々増加しており、本年9月末時点の数字は、資料には載っておりませんが、413人ございまして、令和3年度と比べますと、100人以上増加しております。

その要因でございます。在宅就労、テレワーク、本年度から超短時間雇用促進事業が始まりまして、短時間でも働きたい方が登録しやすくなったこと、また、就職後、退職し、再チャレンジする方が増えたことです。

登録者の内訳としましては、図のとおり、精神障害の方が増えております。

図の右、表1、就職者内訳をご覧ください。こちらも精神障害の方が増えている状況です。

右上の表2、障害者総合支援法におけるサービスをご覧ください。主に4つございます。

①就労移行支援は、企業等への就労希望者に就労訓練等を行っております。②就労継続支援A型は、企業等の就労が困難な方に雇用契約に基づく就労の機会を、③就労継続支援B型は、②のA型への雇用が困難な方等に就労や生産活動等の機会を提供しております。④就労定着支援は、①の就労移行支援を経て企業等に就職した方が定着できるよう支援しております。令和5年度の実績ですが、月平均の利用者数、事業所数とも、いずれも前年度と同等の数値でございます。

また、表の右、福祉ショップ「テルベ」です。イトーヨーカドーの協力により自主製品を販売する福祉ショップを社会福祉協議会に運営委託しております。実績は記載のとおりです。

また、障害者優先調達法に基づき、施設等から事務用品等の物品やクリーニング等の役務を調達しております。実績は記載のとおりで、前年度と比べて役務が1,000万円以上増えております。理由は、毛布等の防災用品のクリーニングが増えたためでございます。

3、今年度からの新たな取組についてです。

まず、(1)超短時間雇用促進事業を本格実施しております。

長時間の就労が難しい障害者の方等へ、東京大学先端技術研究センターの超短時間雇用のスキームに基づき、事業を進めております。障害者就労支援センターげんき品川に「超短時間雇用促進窓口みつけ」という愛称をつけまして、コーディネーターを配置いたしました。そのコーディネーターと区と一緒に企業を個別訪問し、事業説明、超短時間に適した作業・事務等の切り出しを行っております。また、就労希望者を募り、働きたい障害者とのマッチングを行いまして、採用までの過程やその後のフォローについてコーディネーターが伴走支援をしております。実績は記載のとおりです。

次に、(2)自主製品販売促進です。

①地域自立支援協議会就労支援部会による販売イベント、愛称を「輪の品マルシェ」と名づけました。区内の就労系施設が連携し、横のつながりを強化しまして、販売促進に取り組んでおります。実績は記載のとおりで、JR目黒駅や大井競馬場、直近では桐ヶ谷斎場の地域感謝の集いにおいても出店いたしました。場所にもよりますが、1日で9万円から24万円の売上げがございました。

②臨海斎場における組織区5区による販売「りんかい5区ハートプロジェクト」です。記載5区の施設が意見交換を行いまして、りんかい5区ハートプロジェクトと名づけ、販売促進に取り組んでおります。また、売店での実習を経て、就労継続支援B型の方が、A型や就労移行支援へのステップアップをされた方がお二人いらっしゃいました。

(3)重度障害者等就労支援特別事業です。

重度障害者の方に通勤や職場での移動・身体介護等の支援を行いまして、就労継続・雇用促進を図っております。実績は記載のとおりでございまして、同行援護利用者の方は、シルバーセンターでのマッ

サージに従事されている視覚障害者の方で、重度訪問介護利用者の方は、企業で働かれている難病の方でございます。

今後もこれらの取組を進め、働きたい障害者の方を支援してまいります。

○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。

○やなぎさわ委員

超短時間雇用についてなのですが、実績、28社登録していただいて、希望者が35人ということで、非常にいいかなと思うのですが、就労者3名ということで、具体的にどのような業務に就かれているか、もしお分かりになれば教えてください。

○松山障害者支援課長

超短時間におけるマッチングで就職された方の仕事内容等でございます。

まず、お一人目が施設の清掃・下膳・消毒作業です。1日2時間、週3日勤務でございます。お二人目はオフィストイレ清掃、1日2時間で週2日勤務、それから3人目の方は、請求書支払い処理、データベース作成、1日3時間で週4日勤務でございます。

○やなぎさわ委員

超短時間用のコーディネーターの方というのは、どれぐらいの人員配置で動かせていらっしゃいますか。

○松山障害者支援課長

現在、げんき品川のコーディネーターとは兼務しているのですが、超短時間として働いていらっしゃる方はお二人いらっしゃいます。

○やなぎさわ委員

施設の清掃とか、データ入力が1人ということで、もっと幅が広がってくるといいなと思います。引き続きよろしく願います。

○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

今の超短時間なのですが、これは、賃金というのは最低賃金が保障されるということでよかったのか、確認させてください。

それから、企業を個別訪問で登録をしてもらってということなのですが、企業というのはどんな企業を回られているのか、どんな仕事の切り出しというところをお願いできるのか、それで、就労希望者が35人なのに、就職者というのは3人なので、この35人が就職できるようにコーディネートされていくのか、その辺の見通しを教えてください。

○松山障害者支援課長

まず、超短時間雇用の賃金でございますが、雇用ですので、最低賃金が保障される雇用契約を結ぶということになります。

それから、2つ目なのですが、企業についてでございますが、主に区内企業がほとんどでございます。CSR企業を中心に、また商店街等も、各店舗に向いていってご説明をしているという状況でございます。

それから、仕事の切り出しなのですが、企業等を回りますと、障害の方に合ったようなお仕事を切り

出そうとされることが多いので、なかなかそうではなくて、様々なお仕事があると思うので、何か企業でお困りのことをまずお伺いして、その中から、きちんと職務を切り出していくという形の作業を、少しお時間を取らせてやらせていただいているということになります。どうしても障害者就労ですと、まず仕事内容があまり決まっていな中、採用されることが多々ありますので、お仕事内容をきちんと決めた上で採用ということになります。

それから、今現在、35人の方がご希望されております。それぞれ区内のお住まいもばらばらで、そこから施設に通っている方もいらっしゃいます。仕事内容だけではなく、35人の方の通勤経路も考えて、どのような経路をたどって日常生活の仕事に結びついていくのかというのを、一つずつコーディネーターがマッチングに対して支援をしているところでございます。もちろん、35人ご希望されているので、35人の方が就職できることを目指して、コーディネーターが頑張っております。

○鈴木委員

体制を取っていただいて、ぜひマッチングができるようにということで、取組を進めていただきたいと思えます。

あと、そういうところと言えば、区の業務の中でも、品川区役所の中の、区役所本庁舎だけではないにしても、区役所関係の仕事の中でもそのようなものが切り出しできるのかなという思いがしているのですけれども、その取組と、それから、障害者の法定雇用率が、今品川区でどのような状況になっているのか、あと、社会福祉法人とかでも、そういう雇用率とか、仕事の確保というのはできるのではないかという思いもしているのですけれども、その辺のところはいかがでしょうか。

○松山障害者支援課長

区内の中の超短時間雇用を進めることや、法定雇用率を含めて、私どもの所管ではなくて別の所管になりますので、今お答えすることは、申し訳ありませんが、できません。

社会福祉法人につきましても、所管としては厚生労働省が所管ですので、私どもは法定雇用率を達成することというよりは、働きたい障害者の方が超短時間や様々な短時間の仕組み、重度の就労の仕組みを使って働けることを目指しておりますので、もちろん、社会福祉法人で行った施設には、お願いはしているところです。

○鈴木委員

分かりました。

あと、先ほど役務のところ、1,000万円収入が増えたということであったのですけれども、これは防災の備蓄している毛布のクリーニングということですよ。それであれば、多分すごくたくさん量を備蓄していて、それを常に回していくと、今年が1,000万円増えたというか、その1,000万円増えたのが、恒常的にずっと増えるぐらいのことにはならないのかなと思ったのですけれども、今までは防災用の毛布のクリーニングというのは引き受けていなかったのが、新たに引き受けて、こうやって収入が増えたということなのか、そのところも教えてください。

○松山障害者支援課長

特にこちらの防災の毛布の関連なので、単発の依頼でございまして、区の中で、私どもも全課に、障害者優先調達法に基づいての依頼をかけておりまして、それぞれの課から様々な依頼があって、こちらで取りまとめているというところでございます。もちろん、防災の毛布なので、どれぐらいの頻度というのは防災課で所管しているものでございますので、できるだけ優先調達を使っていただくように促してまいります。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。

○やなぎさわ委員

すみません、聞き忘れたことを一つ。就労者3名は、4月から始まった半年ぐらいで、ずっと継続されている方なのか、離職とか入職があったのか。

○松山障害者支援課長

3名の方は、継続されてきております。

○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。

〔「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、以上で所管事務調査を終了いたします。

3 その他

(1) 議会閉会中継続審査調査事項について

○松永委員長

次に、予定表3のその他を行います。

初めに、(1)議会閉会中継続審査調査事項についてでございますが、お手元の申出書（案）のとおりでよろしいでしょうか。

〔「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。

(2) その他

○松永委員長

次に、(2)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、以上でその他を終了いたします。

以上で、本日の予定は全て終了いたしました。

これをもって、厚生委員会を閉会いたします。

○午後 1時59分閉会