

令和7年

# 厚生委員会会議録

とき 令和7年2月26日

品川区議会

令和7年 品川区議会厚生委員会

日 時 令和7年2月26日(水) 午前10時00分～午前10時46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 筒井ようすけ	委員 やなぎさわ聡

出席説明員	新井副区長	東野福祉計画課長
	佐藤障害者施策推進課長	菅野高齢者福祉課長
	松山障害者支援課長	豊嶋生活福祉課長 (生活支援臨時給付金担当課長兼務)
	檜村高齢者地域支援課長	阿部健康推進部長 (品川区保健所長兼務)
	遠藤健康推進部次長 (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 (品川区保健所保健予防課長事務取扱)
	石橋品川区保健所品川保健センター所長	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

○松永委員長

ただいまから厚生委員会を開会いたします。

本日の予定ですが、昨日の委員会で確認いたしましたとおり、その他で所管質問が加わりましたことから、皆様の机上に改めて審査・調査予定表を配付させていただきました。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、報告事項及びその他を予定しております。

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

(1) 介護保険料における基準所得金額の見直しについて

○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、(1)介護保険料における基準所得金額の見直しについてを議題に供します。

本件につきまして、理事者よりご説明願います。

○菅野高齢者福祉課長

それでは、私から介護保険料における基準所得金額の見直しについてご説明いたします。資料をご覧くださいいただければと思います。

1番、経緯です。令和6年の老齢基礎年金満額の年間支給額が、制度設計以降初めて80万円を超えました。これを受け、保険料負担に影響が出ないように、介護保険法施行令が改正されました。

2番、改正の内容です。区の保険料段階でいうと、第2段階と第3段階、第5段階と第6段階の境界に当たる基準所得金額を80万円から80万9,000円に見直すものです。現状、基準所得金額は、年金収入と80万円としており、この80万円という数字は、国が平成18年に基準を設定しており、その際、平成17年度の老齢基礎年金満額を基に設定したものです。以降これまで老齢基礎年金満額は80万円を下回ってきましたが、令和6年4月からの年金額の引き上げにより、基準設定後、初めて80万円を超えました。また、令和7年もこの上昇基調が続くことが見込まれることを踏まえ、80万9,000円に見直しをすとしたものです。

3番、その他のところですが、高額介護サービス費や補足給付、補足給付とは、低所得者の要介護者が施設サービスを利用した際に食費、居住費をする給付の部分です。その基準についても同様に今後見直す予定となっております。

○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

年金が若干上がったということで、前にも課長にちょっと相談させていただいたことがあったのですが、住民税が若干上がったことで、非課税だったのが課税になってしまって、課税になったことで、全部すさまじい値上げになってしまうという、介護保険の段階も、住民税非課税世帯だったのが課税世帯になる。そういうことで、相談を受けた方は夫が住民税非課税から課税になった方だったのですが、課税世帯になって、妻の介護保険料の段階も変わってしまって、夫も変わり、妻も変わり、それで住民税が取られるようになり、介護保険料が変わり、後期高齢者の医療保険料が変わるというこ

とで、わずか5,000円くらいの年金が上がったことで、2人合わせて10万円近い負担増になってしまうという相談を受けたことがあって、いろいろアドバイスもいただいて、今まで非課税だったので、妻の配偶者控除を取っていなかったのが、配偶者控除を取れば非課税になりますよということで、非課税になって、全部元に戻ったという方がいらしたのです。

そういうことで、本当にちょっと上がったことで、非課税か課税かによって、全部負担が大きく変わるというような仕組みになっているので、今回こういうふうな形で、介護保険のところではそれが措置されるということになったと思うのですが、それ以外のところで、例えば住民税だったり、ほかの後期高齢だったり、年金が若干上がったことで、非課税から課税になって、全部連動してしまうというところが是正されるみたいな、ほかの仕組みというのはどうなっているのか、その点が分かったら教えてください。

#### ○菅野高齢者福祉課長

ほかの仕組みについてのご質問ですけれども、今回は介護保険部会のほうからこういった情報が年末に提示されまして、介護保険法施行令が4月1日付で変わるというところですので、そのご報告ということになります。

委員のおっしゃるとおり、確かに年金が上がることによって、ほかの税金とか、保険料とかに影響することがあるのかもしれないのですが、今の段階では、介護保険の部分について情報があつたので、今回ご報告させていただいております。

#### ○鈴木委員

そういうことが区民の中に起こるといふようなところは、自分自身も認識するのが大事だなというふうに思ったので、そのところは、介護保険でもこういう形で是正措置が取られるのであれば、ほかのところもぜひ取るのが必要なといふような思いがしました。今回こういうふうな形で、介護保険の是正措置というふうなところでの報告があつたので、またそういう相談があつたときに、区のほうからも扶養控除を取れば非課税になるということがアドバイスであつて、その方は元の保険料に、たしか2人合わせて9万円ぐらい上がってしまうほどの、5,000円上がったことによってそんなに上がるのです。そういうふうなことになるということがあるので、ほかのところも是正措置が取られるようにというのは必要なと、ちょっと要望というか、そういうことがあるというのは私たちの共通認識にしておいたほうがいかなといふような思いがしています。

#### ○松永委員長

ありがとうございます。

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) 刑法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整備に関する条例の概要

#### ○松永委員長

次に(2)刑法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整備に関する条例の概要を議題に供します。

本件につきまして、理事者よりご説明願います。

#### ○赤木生活衛生課長

私からは刑法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整備に関する条例の概要についてご説

明をさせていただきます。資料をご覧くださいければと思います。

本条例は、刑法等の一部を改正する法律が施行されることに伴い、条例に罰則に関する規定を設けている条例の規定を整備するものであり、昨日の総務委員会において関係する条例と併せて一括審議され、原案どおり可決されております。

本日は生活衛生課が所管しております品川区プールの管理に関する条例の改正内容についてご報告をさせていただきます。

1、主旨でございます。刑法等の一部を改正する法律および刑法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整理等に関する法律において、令和7年6月1日より刑罰としての懲役および禁錮が廃止され、これに代えて拘禁刑が創設されることに伴い、罰則に関する規定を設けている品川区プールの管理に関する条例の規定を整備するものでございます。

2、改正する条例は記載のとおりでございます。

3、改正内容でございます。品川区プールの管理に関する条例第11条第1項に規定する懲役を拘禁刑に改めるものでございます。

4、施行日でございます。施行日は令和7年6月1日でございます。

#### ○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。

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) 国保財政健全化計画について

#### ○松永委員長

次に、(3)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

私からは国保財政健全化計画についての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ま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5年度の実績がまとまりましたので、そのご報告となります。

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・縮減結果を示したものでございます。特別区長会で申し合わせをいたしました激変緩和措置を基本としておりまして、制度上、保険料の対象となる経費の賦課総額をした上で、平成30年度は国民健康保険料の対象となる経費を賦課総額した上で、平成30年度は、保険事業費納付金を94%として保険料を算定しまして、納付金の不足分について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金を解消するものということで作られたものでございます。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響等によりまして、保険料の急増を抑制するために、基礎賦課分の保険料を激変緩和、令和3年度から5年度まで段階的な引上げ幅を抑制するなど当初の計画どおりに進んでいないというような状況となりました。これにつきましては、令和8年度までに激変緩和措置を終えるということで、計画の見直しを行っているところでございます。

2番の計画内容でございますけれども、こちらはまず2枚目のA3の表をご覧ください。こちらの左上のほうに①の赤字の発生状況というところがありますけれども、そこが平成28年度の決算補填等を

目的とした法定外の一般会計の繰入金13億2,406万円をベースにいたしまして、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2億9,450万円を削減するというような計画でございます。

恐れ入ります。また1枚目のほうに戻っていただけますでしょうか。この計画を達成するために、①から④に記載がありますように、効果的な保健事業の実施、柔道整復療養費に関する二次点検などの医療費の適正化、それと保険料の口座振替の推進など、収納率向上に努めるということで計画したところでございます。

3番の令和5年度の実施状況でございます。こちらの3番の列の部分でございますけれども、決算補填等目的と繰入金とが、令和5年度につきましては20億6,954万円となりまして、令和4年度の額が9億5,511万6,000円でしたので、削減額は、削減ではなく増えた額になりますけれども、11億1,442万4,000円というような形になってございます。こちらの削減額は、前年度の決算補填等を目的とした繰入金額と比較しておりまして、削減とならず、大幅な増ということになっているところでございます。

4の計画額との乖離の原因でございます。こちらは令和5年度の決算補填等を目的とした繰入金が増加した理由です。令和5年度の保険料を算定する際、激変緩和割合を、本来ですと98.6%とするところを、新型コロナウイルス感染症による特殊事情を鑑みまして、97.3%に据え置いたほかに、財政安定化基金の償還分についても、公費で賄うことといたしまして、最終的に基礎賦課分につきましては90.3%、後期高齢者支援金と介護納付金については97.3%として保険料を算定したことによりまして、繰入金のほうが増加したという形になってございます。

今後につきましては、また2枚目のA3のほうになりますけれども、こちらの右下のほうの今後の取組にありますように、このような取組を行って、赤字削減に努めてまいりますということでございます。

#### ○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

1ページ目の3番の令和5年度の実績状況というところなのですが、法定外繰入金の増額分というのが、財政安定化基金から借り入れた分を返還するというので、法定外繰入金も増えているということなのですが、財政安定化基金から借りた額というのはどれぐらいで、それを何年から何年までの間に返還するのかについて教えていただきたいと思います。

#### ○池田国保医療年金課長

財政安定化基金ですけれども、令和5年度につきましては、これは23区の数字になって申し訳ございません。20億円という形になってございます。

それで、財政安定化基金につきましては、実際に令和5年度分ですけれども、令和3年度分の医療費の金額でございまして、それを2年後の令和5年度から償還という形になりまして、返済期間については3年間で、返す割合は2対1対1という形で返済を行っているところでございます。実際には令和3年度と令和4年度ということになりますので、返済のほうはもう少し続くという形になります。

#### ○鈴木委員

そうすると令和5年から償還が始まって、令和5、6、7年で返済が終わると考えていいということでしょうか。財政安定化基金から借りたのが、令和5年度は2対1対1の2を返して、令和6年度は

1を返して、新年度で1を返せば終わりというふうな考え方でいいのか、その点も伺います。

**○池田国保医療年金課長**

実際今、償還金として返している部分については、令和3年度の方でございますので、令和3年度、令和4年度も財政安定化基金を切り崩しておりますので、実際には令和8年度まで償還は続くという形になります。

**○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。

**○やなぎさわ委員**

2番の計画内容の②の柔道整復療養費に対する二次点検の実施というところなのですが、二次点検というのは具体的にどういったことをされるのでしょうか。

**○池田国保医療年金課長**

柔道整復療養費と一応書いてございますけれども、実際の部分につきまして、診察の内容につきまして、長期に診察をされている方の症状についてどうなのか、実際通院をされているかどうかということでのアンケートを取るような形にさせていただいた上で、点検をさせていただいているようなことをしています。

**○やなぎさわ委員**

ということは、いわゆる照会というか、区のほうから整骨院に対して、この症状で治療を受けていて間違いないですねみたいなものを、整骨院ではなくて個人に対して送って確認をするみたいな、そういったことが二次点検という意味合いでよろしいのでしょうか。

**○池田国保医療年金課長**

今、委員のおっしゃったとおり、ご本人に対してのアンケートという形でやらせていただいております。

**○松永委員長**

ほかにご質疑等ございましたらご発言願います。

**○鈴木委員**

私は先ほど伺った財政安定化基金のところ、もう一回ちょっと教えていただきたいのですけれども、令和3年度分は令和5年、6年、7年と返して、令和4年度分を令和6年、7年、8年と返していくという考え方になるのか。

それで、ここで20億円というのは、品川区で令和5年度の返済分というのが20億円ということで、表の3のところの20億円というのが財政安定化基金の返済分ということで考えていいのでしょうか。それというのは、令和3年度に借りた分が令和5年度の返済分というふうな表として見ていいのか、ちょっとそここのところの見方を教えてください。それで、令和3年度で財政安定化基金から借りたのは幾らで、令和4年度で借りた分は幾らなのかというのを、数字で教えていただきたいと思います。

**○池田国保医療年金課長**

まず、先ほど言いました20億円というものにつきましては、特別区全体で20億円という形になってございます。

それと、返済につきましては、先ほどから申し上げますように、お借りした翌々年度から償還するような形を取っておりますので、令和3年度分が令和5、6、7年度、令和4年度分については令和6、7、8年度ということで償還する形になっておりまして、実際にこちらのほうは、東京都のほうから、

納付金算定をされた際に、特別区で保険料は幾らということで決定されたときに、実際に特別区でどのくらいの金額が償還分になっているかというところを、各区で、それを引いた後に保険料を算定しているということになりますので、実際の部分については、各区の内訳についてはい今手元にありませんので、お答えできない状態です。

それとA3の表の20億円と、それから実際の20億円の部分でございますけれども、先ほど言いましたように、償還金20億円をとるところについては、特別区全部というところでございます、こちらのA3の部分の20億円というのは、財政安定化基金への償還金だけではなく、激変緩和割合について、本来ですと100%にしなければいけない部分を、令和5年度につきましては90.3%というような形でやっていますので、その分を一般財源化のほうから出さなければいけませんので、そういったものを合わせたところが20億円、令和5年度については20億6,954万円という形での金額になったということでの表になっています。

#### ○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。

#### ○筒井委員

削減の対策として、口座振替の推進と書いてあるのですが、口座振替の推進にどのぐらいの効果があるのですか。

#### ○池田国保医療年金課長

目に見えた数字、個別の数字はちょっと出せませんが、今私どものほうで年2回ほど口座振替のキャンペーンをやらせていただいておりますけれども、キャンペーンの応募には、1回につき1,000人程度の応募がございますので、効果はかなりあるということを考えているところでございます。

#### ○筒井委員

だから、郵送コストとか、そういうのがあるということですか。一々紙でやらなければいけない、口座振替だから自動的にそれこそ。

#### ○池田国保医療年金課長

すみません。勘違いしていました。経費につきましては、確かに口座引き落としの場合には、まず納付書を送る手間がなくなるということがございます。それから領収証等についても、年に1回の支払い証明書みたいなものを送るだけで済みますので、経費についてはかなり減っているということになります。

また、被保険者の方につきましても、お支払い忘れ、納め忘れがないということもございますので、そういったことで、もし納め忘れがあった場合、これまでは督促状、催告書とかという形で送らせてもらいましたけれども、そういった経費も削減できるということで、違うところでもいろんなところで削減効果があるというふうに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、以上で本件及び報告事項を終了いたします。

---

## 2 その他



(1) 所管質問について

#### ○松永委員長

最後に予定表2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とします。昨日の委員会において鈴木ひろ子委員より、本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、まつざわ議員の代表質問の高齢者福祉についてに関する項目から、地域包括支援センターに関する今後の検討状況について、保健師の不足についてでございます。

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ができますので、よろしくお願いたします。

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、改めて質問をお願いいたします。

#### ○鈴木委員

今、委員長におっしゃっていただいたとおり、2月19日のまつざわ議員の代表質問で、高齢者福祉についての質問のところで、地域包括支援センターの今後の検討状況と保健師の不足についてどうしていくのかというふうな質問に対しての答弁のところで、もうちょっと詳しくお聞きしたいということです。

#### ○松永委員長

質問が終わりました。

それでは理事者よりご答弁をお願いいたします。

#### ○菅野高齢者福祉課長

それでは、鈴木ひろ子議員の質問に対してのご説明をさせていただきます。まず、地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等を配置して、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、保健医療の向上、福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設が前提となっております。

区では高齢者福祉課を統括型の地域包括支援センターに位置づけ、地域の高齢者を支えるため20か所の在宅介護支援センターをサブセンターとして設置し、機能分担をしております。先ほど申し上げました専門の3職種は、サービスの実態に応じて配置しており、包括的支援事業として、総合相談、介護予防ケアマネジメント、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援の4つの業務を実施するなど、地域包括支援センターの役割を果たしているところです。

しかしながら、近年の高齢者人口の増加に対して、生産年齢人口の減少による労働力不足は一層進み、介護分野におけるその影響が著しい状況です。このような中、在宅療養や入退院支援などのニーズが高まるなど、複雑化、多様化する区民ニーズに応えるため、一層の強化が必要な時期にきています。医療依存度が高い方への対応を強化するとともに、持続可能な地域包括、求められる役割を果たす地域包括の実現のため、保健師や社会福祉士の配置強化を含め、今後の地域包括支援センターの在り方を検討してまいります。

検討方法としましては、学識経験者及び被保険者、事業者代表から構成される地域包括支援センター運営協議会において検討するほか、関係各課の職員及び在宅介護支援センターの管理者等による検討会議を開催していく予定です。また、区民ニーズや国、他自治体等の動向把握について、コンサルタント会社に委託することも考えております。令和7年度から令和8年度にかけて検討し、第10期次期介護保険事業計画開始年の令和9年度から新しい地域包括支援センターのモデル実施を目指してまいります。

## ○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

ご説明ありがとうございます。今地域包括支援センター運営協議会で検討されていくということで、ご答弁がありましたけれども、地域包括支援センター運営協議会をつくるということが義務づけられていると思うのですけれども、実際に品川区は地域包括支援センター運営協議会が、介護制度推進委員会と兼ねるといふような形になっていまして、地域包括支援センター運営協議会の協議会というところでは、運営協議会というふうな形での報告だったり、資料だったり、議事録だったりというのは本当にほとんどないという感じになっている状況ではないかなというふうに思うのです。

そういう中で運営協議会というのをどういうふうにして位置づけていくのかなと。本来であれば運営協議会というのをきちんと位置づけて開いて、その中に地域包括支援センターとしての計画、それから、1年ごとに実績だったり、そういうところをつくっていくというのは、厚生労働省のほうからも義務づけられているのではないかなと思うのですけれども、そういう報告や計画も品川区はつくられてないのではないかなと思うのです。今のところ地域包括が一体どうなっているのかという辺りも明確にしていけるのが必要なのではないかなという思いがしているのですけれども、そういう点についてはいかがでしょうか。

## ○菅野高齢者福祉課長

地域包括支援センター運営協議会についてのご質問と捉えております。お答えさせていただきますが、地域包括支援センターは、委員がおっしゃるとおり、現状は品川区介護保険制度推進委員会の委員が兼ねているということで、現状は年2回ほど介護保険制度推進委員会と同時開催ということで、開催はさせていただきます。その中で予防プランの作成や介護予防事業の実施状況についてなどの報告等もさせていただきます。その中で予防プランの作成や介護予防事業の実施状況についてなどの報告等もさせていただきます。

区の特徴としまして、区直営の地域包括支援センター1か所ということになっておりますので、こちらについて同時開催させていただくと同時に、介護保険制度の事業計画の中で、計画というのは、介護保険制度推進委員会でも報告させていただいたり、議論させていただいておりますので、その辺りのところ、今までは全部兼ねた形で実施させていただいたというのが実態です。ただ、今後地域に地域包括支援センターを設置していくということになったときには、この在り方については少し検討の余地があるのかなというふうには捉えております。

## ○鈴木委員

令和6年6月7日にも地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化についてという通知が厚生労働省のほうから出されていまして、この評価についても、評価のための指標というのも具体的にいろいろ細かく出されていまして、地域包括支援センターが自己評価を行うための指標だったり、市町村が実施状況を評価するための指標だとか、そういうふうなものいろいろと項目ごとに結構きちんと出されているのです。そういうところに地域包括支援センターそのものが、具体的に様々な分野にわたって方針を持って、具体的などころを出して、それが実際にここでは達成状況の数値化による可視化だったり、評価指標を活用して、1年ごとに実績というふうなものもきちんと見える化していくというふうなことも厚生労働省のほうからはずっと出されてきていると思います。

私も世田谷区に行ったときに、本当にそれが詳しく、もう何ページにもわたって実績報告と計画が出

されているので、世田谷区はもう本当に1冊になって、こういうふうな形で出ているのです。これぐらい地域包括に対しての活動の方針とそれから詳しい実績というのが分野にわたって作られているというのが、こういう計画そのものはどこでも作るわけですよ。介護保険事業計画をつくるのとは別に地域包括は地域包括で、地域に根差したところでいろいろと、そういう計画と実績というのを毎年見直して、計画に反映させて、先ほど言われたような高齢者の中身をしっかりと継承してくということが求められていると思うのです。

そういうところが今まで品川区は、私も議事録とかも見ましたがけれども、介護制度推進委員会の委員と、報告も地域包括支援センターと兼ねますみたいな感じで、せいぜい予防の部分ぐらいしか書かれていないので、全く違うのです。品川区の場合は、厚生労働省が言っている地域包括支援センターの一つ一つの事業ごとの方針、計画、そして実績というふうなところが示されていないので、私は今の段階でも、品川区は高齢者福祉課が統括型で地域包括支援センターをやっている、在宅介護支援センターをサブセンターとしているということであれば、そこでの方針だったり、実績だったりというのをきちんとつくっていくというのも必要なのではないかなと思うのです。その上で新しくするときどういうふうにしていくのかというふうなところが求められるのではないかなと思うのです。そこら辺の、今後2年間にわたって検討していくというところですけども、今のところ地域包括支援センターの活動の中身が見えるような状況になっていないので、そここのところはしっかりと見える化していくということが必要ではないかと思うのですけれども、その点についてもちょっと伺いたいと思います。

#### ○菅野高齢者福祉課長

地域包括支援センターの在り方の見える化というか、そういった部分についてのご質問と捉えております。国がもともと自治体に求めていたのは、直営機関型の地域包括支援センターで、品川区は直営機関型の、保険者が在宅介護支援センターをグリップしていく方法を今までは取っておりました。そういうことで、1か所ということもございますので、事業評価等については、その地域包括センターの、品川区が事業評価のほうもさせていただくというところ、あとは2か月ごとに開催している在宅介護支援センターの管理者会において、適宜状況確認等も行ってきたという次第です。

繰り返しになりますが、今後地域に設置していくということになってきたときには、やはり今までのような1か所の集中型というわけにはいなくなって、もちろん区としての今までのいい部分は活かしていきたいというところはありますけれども、難しさもあると思います。

今事例で出している世田谷区の場合は、多分地域包括センターがすべて委託の形で運営されているということもあって、事業計画等もきちんと出している。指定管理でいうとモニタリングとか、そういった形のやり方なのかなとも思いますので、そういったところを参考にさせていただきながら、今後地域に設置していくに当たってどういうやり方が一番適切なのかというところは研究していきたいと思います。

#### ○鈴木委員

これからいろいろ他の状況とか、区民ニーズとか他の自治体の状況とかも、委託も活用しながら研究していくということですので、それはそれでぜひ、品川区が地域に設置してこなかったし、そういう点では保健師とか、社会福祉士も地域に配置されていないというふうな状況がずっと続いてきていますので、そういう中でされてきているというふうなところで今後期待するわけです。

それにしても品川区が統括型で高齢者福祉課を地域包括支援センターということで位置づけて、在宅介護支援センターをサブセンターではなくて、サブセンターでしたっけ、というふうな形での、在宅介

護支援センターをそういう形での位置づけというふうなことでやってきているわけですので、地域包括というのが、品川区としては、今はそういうやり方でしているということですので、きちんとした形で方針、計画、それから実績、そういう点では何がどうされているのかというふうなところで、ぜひ見えるような形にさせていただいて、今の中でも何が足りないのか、またどう充実していくのが必要なのかという辺りがぜひ見えるようにしていただきたいなということで、要望させていただきます。

#### ○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。

#### ○鈴木委員

もう一つ、ごめんなさい。まつざわ議員のところ、保健師の不足についてはどう考えるかというふうなところもあったと思うのです。そこの答弁がいま一つなかったような思いもしているのですけれども、保健センターとか、保健所の保健師の数というのも、品川区は23区の中でも少ないというふうな状況だというのは、ずっと指摘をしてきたところなのですけれども、それに加えて地域包括支援センターの保健師は、厚生労働省が言っている基準に程遠い配置しかされていないので、それはそれでまたぜひ地域包括支援センターで保健師をきちんと配置していただきたいと思っています。保健師の不足について、2年後に配置していくということにはなると思うのですけれども、そこら辺の保健師の確保についての考え方とかがありましたら、お聞かせいただけたらと思います。

#### ○菅野高齢者福祉課長

保健師の配置の考え方ということのご質問です。現状の条例では、第1号被保険者はおおむね3,000人から6,000人ごとに3職種を配置することを原則としております。仮に高齢者の人口を8万1,000人としたところ、6,000人ごとに配置するとなると、計算上は全体で14人必要ということになり、品川区の地域包括支援センターと在宅介護支援センターにいる保健師の数は、現状では常勤換算で5.7人ということになっておりますので、数字上は確かに不足しているというような状況にはなりますが、こちらは原則としてというところでこれまでもお話しさせていただいているところで

先ほど最初の説明のところでも、専門の3職種はサービスの実態に応じて配置しているというところで、結果地域包括支援センターの役割は現在も果たしているというところですので、現状はこちらの配置状況で運営させていただいております。

先ほどの繰り返しにはなりますが、しかしながら今後のことを見据えると、やはり医療依存度の高い方や、区民ニーズもいろいろと複雑化、多様化する中で、保健師の配置というのは必要になってくるのかなというふうには感じているところですので、その辺りも含めて今後検討していきたいと思っております。

#### ○鈴木委員

14人というのは最低で、それではとても足りないというのがずっと続いていますので、医師会の先生方からも、医療の状況が分かる人を配置してほしいということはいつも要望としても受けていますし、地域包括センターをつくる段階で、一斉にというのだとなかなか難しいと思います。そういう点では、保健師の配置、確保というふうなところでは、区としてもぜひ今のうちから様々な取組を進めていただいて、今の段階からでも、少なくとも基準を満たすくらいの保健師の配置をぜひお願いしてお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。

[「なし」と呼ぶ者あり]

**○松永委員長**

ないでしょうか。

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をいたします。

---

(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。

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21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していただきたい旨の依頼がありました。本委員会においてもこれまで福祉人材確保・育成について及び就労支援について、災害医療について、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。これらの文面につきましては正副委員長にご一任していただきたいと思いますが、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報告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、後日皆さんにもお配りしたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

以上でその他を終了いたします。

以上で本日の予定はすべ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。

○午前10時46分閉会