

厚生委員会会議録

1 開会年月日

令和8年2月24日（火）

2 開会場所

第一委員会室

3 出席委員（8名）

委員長 のぐち けんたろう

副委員長 松丸 昌史

理事 千田 恵美子

理事 沢田 けいじ

理事 宮崎 こうき

理事 たかはま なおき

理事 田中 としかね

委員 市村 やすとし

4 欠席委員

なし

5 委員外議員

副議長 高山 泰三

議員 石沢 のりゆき

議員 金子 てるよし

6 出席説明員

成澤 廣修 区長

佐藤 正子 副区長

加藤 裕一 副区長

丹羽 恵玲奈 教育長

新名 幸男 企画政策部長

竹田 弘一 総務部長

鈴木 裕佳 福祉部長兼福祉事務所長

矢島 孝幸 地域包括ケア推進担当部長

矢 内 真理子	保健衛生部長兼文京保健所長
川 崎 慎一郎	企画課長
菊 池 日 彦	政策研究担当課長
岡 村 健 介	用地・施設マネジメント担当課長
進 憲 司	財政課長
横 山 尚 人	広報戦略課長
畑 中 貴 史	総務課長
木 口 正 和	契約管財課長
篠 原 秀 徳	福祉政策課長
瀬 尾 かおり	高齢福祉課長
鈴 木 仁 美	地域包括ケア推進担当課長
永 尾 真 一	障害福祉課長
坂 田 賢 司	生活福祉課長
佐々木 健 至	介護保険課長
佐 藤 祐 司	事業者支援担当課長
後 藤 容 子	国保年金課長兼高齢者医療担当課長
中 島 一 浩	生活衛生課長
大 武 保 昭	健康推進課長
小 島 絵 里	予防対策課長
市 川 健一郎	保健対策担当課長
大 塚 仁 雄	保健サービスセンター所長

7 事務局職員

事務局長	佐久間 康 一
議事調査主査	菅 波 節 子
議事調査担当	阿 部 隆 也

8 本日の付議事件

(1) 付託議案審査

- 1) 議案第90号 建物の取得について
- 2) 議案第96号 東京都後期高齢者医療広域連合規約の変更に関する協議について
- 3) 議員提出議案第3号 文京区国民健康保険料の子どもの均等割額の助成に関する条

例

- 4) 議員提出議案第4号 文京区後期高齢者の医療費の助成に関する条例
 - (2) 付託請願審査
 - 1) 請願受理第65号 新型コロナワクチン接種による健康被害の救済を求める請願
 - 2) 請願受理第66号 子どもたちにワクチン接種に係る情報提供を求める請願
 - (3) 理事者報告
 - 1) 特別区区民葬儀における共通助成制度の開始について
 - 2) 障害者（児）実態・意向調査の結果について
 - 3) 最高裁判決を踏まえた生活保護費等の追加給付について
 - 4) 高齢者等実態調査の結果について
 - 5) 令和8・9年度後期高齢者医療制度保険料率等について
 - 6) 眼科検診の実施について
 - 7) 産婦健康診査及び1か月児健康診査について
 - 8) 令和8年度 予防接種の変更点等について
 - 9) 5歳児健康診査事業について
 - (4) 一般質問
 - (5) その他
-

午前 9時59分 開会

〇のぐち委員長 それでは、定刻前ではございますけれども、委員全員おそろいですので、厚生委員会を開会します。

委員は全員出席です。

理事者につきましては、関係理事者の出席をお願いしています。

なお、議案第90号に関連する理事者として、岡村用地・施設マネジメント担当課長、木口契約管財課長に御出席いただいております。

成澤区長は、偲ぶ会に出席のため、午前10時半、30分から午後2時まで欠席です。

〇のぐち委員長 理事会についてですが、必要に応じて協議して開催したいと思いますが、よろしいでしょうか。

（「はい」と言う人あり）

○のぐち委員長 また、委員会終了後、来年度の視察について協議を行うため、理事会を開催したいと思いますが、よろしいでしょうか。

（「はい」と言う人あり）

○のぐち委員長 それでは、委員会終了後、第一委員会室にて理事会を開催いたします。

なお、理事者の出席は必要ありません。

○のぐち委員長 本日の委員会運営について、付託議案審査4件行います、まずは。議員提出議案の審査は、区長提出議案2件の審査が終了した後に行います。議員提出議案第3号及び第4号の審査の際は、説明者として石沢議員、金子議員が出席し、提案説明は石沢議員が行います。なお、説明者の座席は、委員長正面の教育長席隣の理事者席といたします。付託請願審査2件、理事者報告9件、部ごとに報告を受け、質疑は項目ごととします。一般質問、その他に移ります。本会議の委員会報告について、委員会記録について、令和8年5月の閉会期間中における継続調査について、以上の運びにより本日の委員会を運営していきたいのですが、よろしいでしょうか。

（「はい」と言う人あり）

○のぐち委員長 本日は、議案4件、請願2件、報告9件と一般質問が予定されています。各委員及び理事者の皆様には、質問・答弁など簡潔明瞭に行い、一般質問も含めて午後5時までに終了できるよう、本委員会の円滑な運営に御協力をお願いいたします。

なお、議員、理事者ともに資料はデータのページ番号を指定することとなっておりますので、右下にPの通し番号がある場合は、そちらを御指定くださるようお願いいたします。

○のぐち委員長 それでは、付託議案審査に移ります。

議案第90号、建物の取得について、提案理由の説明をお願いいたします。

竹田総務部長。

○竹田総務部長 ただいま議題とされました議案第90号、建物の取得について、提案理由を御説明いたします。議案集データの135ページを御覧ください。

本案は、地方自治法第96条第1項第8号及び文京区議会の議決に付すべき契約及び財産の取得又は処分に関する条例第3条の規定により、提案するものでございます。

まず、取得の目的は、区内介護施設改築等工事期間中の代替用建物として取得するものでございます。

次に、建物の所在は、文京区大塚四丁目46番5号、建物の構造及び建物の面積は鉄筋コンクリート造り陸屋根地下1階付き3階建て、1,002.46平方メートル、次に、取得価格は金1億1,300万円でございます。

契約の相手方は、文京区大塚四丁目46番5-501号、五十嵐増太郎、文京区大塚四丁目46番5-501号、五十嵐泰子でございます。

よろしく御審議の上、原案のとおり御可決賜りますようお願いいたします。

○のぐち委員長 それでは、御質疑をお願いいたします。

沢田委員。

○沢田委員 おはようございます。今日は審議事項多いので、報告事項も多いので、端的にお伺いしたいと思うんですが、この土地、今回建物ですけど、土地の取得については、昨年12月3日の自治制度・地域振興調査特別委員会での報告事項で議論をしたと思います。その際ですね、ちょうど先に取得した東邦音大の横の土地であることもあって、将来的には一体的に有効活用できるということで、特に反対意見はなかったと思うんです。その議論の中で、建物についても言及があって、割と建物が新しいので、当面はこれを生かした介護施設の移転先として、具体的には築年数の古いグループホーム等から、順次、移転をしていくというような活用をする方向性が示されたんですが、これに関して変更などは特にないでしょうか。

○のぐち委員長 佐藤課長。

○佐藤事業者支援担当課長 活用につきましては、介護保険事業所のグループホームのほうで活用していくという形に変更はございません。

○のぐち委員長 以上。

千田委員。

○千田委員 これ、そうですね、20、昨年11月の自治制度でも報告ということで議論したんですけども、これは建物と土地を含めて11億1,300万円で購入ということなんですが、まず一つ目の質問なんですけど、建物が議案になるのに土地が議案にならないのはなぜかと、理由を伺います。

それとですね、共産党は根抵当権について指摘しました。この物件は土地・建物とも根抵当権がついています。当時、自治制度では、一般的質問ということで、根抵当権にあるものを区が購入するときはどうするのかという質問に対して、受渡しまでは根抵当権を解消しておくということで、契約時点ですべきじゃないかということをお求め続けてきたんですけども、その後、契約時までの、契約前の解消になっているのかとか、契約時ですね、引渡しじ

やなくて契約時の解消になっているかという、そのことについてまず伺います。

○のぐち委員長 木口契約管財課長。

○木口契約管財課長 御質問のうち、1点目の議案についての御質問でございますけれども、こちらはですね、直接的には本区の条例に基づくことなんですけれども、大本では地方自治法の施行令第121条の2の2の第2項のところに規定がございまして、こちらではですね、全国的にこの市町村で議決が必要になりますものは、1件5,000平方メートル以上のものに限るというふうに定めているところでございます。こちらのこの施行令の趣旨に基づきまして、本区の文京区議会の議決に付すべき契約及び財産の取得又は処分に関する条例第3条においても同様の趣旨で、土地の取得に関しては1件5,000平方メートル以上のものに限ると規定しているところでございます。今回の土地が5,000平米未満であることから、土地については議案の対象から除いておりますけれども、建物については予定価格が3,000万円以上という条例の規定に基づきまして、議案といたしているものでございます。

また、根抵当に関するところでございますけれども、基本的な考え方については、前回の自治制度のときと変わっておりませんで、あくまでも契約締結の段階では根抵当が外れてなくても可といたしまして、一方、最終的なですね、引渡しを経て、所有権移転登記の完了までには必ず抹消していただくという基本的な流れは変わっておりませんが、現在、相手方と仲介業者を通じて交渉しておりまして、既に抹消に向けた手続については始めていただいているところを、2月10日の打合せの段階で確認しております。現在、2月下旬、または3月上旬までにですね、外していただく方向で、今、御協力をいただいて動いていただいているところでございます。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 根抵当権は契約時までには外れているということを理解させていただきました。その理解でよろしいですね。

○のぐち委員長 木口課長。

○木口契約管財課長 今、一応、おおむね契約締結までには終わる可能性は出てきておりますけれども、ただ、絶対にそこまで終わらせてほしいというようなお約束はしておりませんで、相手方の御協力をいただいて、今、鋭意、抹消に向けた手続を進めていただいているところでございます。ですので、最終的な処分については、まだ具体的な日にちについては、双方で具体的には出ていないというところでございます。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 分かりました。確定はしてないということなんですけど、ぜひ確定に向けて動いていただきたいと思います。契約時までの解消を。区民の税金を使う非常に高い買物ですのでね。

それとですね、活用について、先ほど沢田委員のほうから質問があったんですけど、区内の介護施設の老朽化に伴う改築などということなんですけど、これ具体的にどこから始まって、次、どのように、どの物件に利用していくかということは決まってないという、前回もそうだったんですけども、多分、今回もそういうお答えされるのかなと思うんですけど、1億1,300万円、土地と合わせて11億1,300万円もの大きな買物ですよ。国有地であれば、その国有地を買うときには、ちゃんと計画を明らかにして、国に届けて、区民に報告してという流れになっているんですけど、これ、民有地、あ、区有地か、あ、民有地ですね。民間のものなので、何というのかな、民間のものであっても、区民の税金で買うものなので、丁寧にすべきだと思うんですが、いかがでしょうか。

○のぐち委員長 佐藤事業者支援担当課長。

○佐藤事業者支援担当課長 こちらにつきましてはですね、先ほどお答えさせていただきましたが、区内の介護事業所、主にグループホームの改築ですとか改修の際に活用するという形で進めさせていただきたいというふうに思っております。どの事業所をとということになりますが、古い順に、今、20年以上、建設からたっている事業所のほうが区内グループホーム5か所ございますので、その古い建物のものからですね、順次、声かけをさせていただくという形で進めていきたいというふうに思っております。

あと、公共施設、公共、管理計画の中では、グループホームの改築・更新という形の方針が決まっているものがありますので、まずはそちらの事業所のほうから相談をさせていただきながら進めさせていただければというふうに思っております。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 利用者の方のいろんな御負担もあると思うので、そういう配慮も必要だとは思いますが、具体的にはいつぐらいにはっきりしますでしょうか。

○のぐち委員長 佐藤課長。

○佐藤事業者支援担当課長 購入をいたしまして、改築を、改修をさせていただくという期間がございますので、その間ですね、事業者と打合せをさせていただきながら、利用者の説明ですとかも含めて、11年度の改修をした後に移っていただくという形で進めさせていただければというふうに考えております。

○のぐち委員長 よろしいですか。

それでは、態度表……、あ、田中委員。

○田中（と）委員 すいません、ちょっとだけ確認といいたまいますかね。これ土地・建物で、もう既に議論があったって話なんですけど、11億、ざっくりね。今回、その議決が必要なやつというのは建物で、約1億ということで、この10億というその土地に関しては議決要らねえというのは、やっぱりどうしてもちょっと違和感があるわけですよ。これやるんだったら条例改正が必要だって話なんですけども、そもそもの立てつけが地方自治法にあって、それが全国にね、当たり前のように全国一律のものが、法律ですので、規定されているわけなんですけども、それが5,000平米という話でね。これ建物は金額で、その土地はその広さ、平米という立てつけ自体が、やっぱり大都市に合わないというふうなのはもう明らかになっているわけで、その点について目つぶっていていいのかということをお聞きしたいんですけど、東京23区としてね、あるいは、こういったことが恐らく問題になるであろうその大都市協議会、あるいは政令指定都市なんかでね、構成されている大都市協議会などでね、議論になってもいないということでもいいのかどうかというのをちょっと考えたいんですけど、よろしいですかね。

○のぐち委員長 木口契約管財課長。

○木口契約管財課長 確かに、今、委員御指摘のとおり、特に都市部は地価も高いですし、やはり地域によってですね、日本全国、エリアによって、そういった地価の状況とかかなり差はありますので、そういったところではございますけれども、今、23区の状況も確認いたしまして、全ての23区でですね、本区と同じように5,000平米という条件で運用しているところがございます。直ちにちょっと、施行令で定められていることですので、直ちに何か改善に向けてということは考えておりませんが、契約の担当課長の集まる、23区の課長が集まる会議とかもございますので、こういったところの実態などはですね、そういった機会を通じて、よその区の状況などはまずは確認していきたいと考えております。

○のぐち委員長 田中委員。

○田中（と）委員 お願いしますよ。考えていませんじゃなくて、考えたほうがいいよ。問題提起もぜひしてください。よろしくをお願いします。

○のぐち委員長 たかはま委員。

○たかはま委員 どの施設で、どれぐらい活用するのかという質問がこれまでもありましたけれども、いつまで使うのかというのがもう少し分かるとありがたいなと思っていて、隣と

の一体的な活用ということを見ると、教育部局とも連携をしていく必要があるんじゃないかなというふうに思うんですけども、具体的に何年ぐらい使える建物というふうに評価しているんでしょうか。

○のぐち委員長 佐藤事業者支援担当課長。

○佐藤事業者支援担当課長 まず、この建物につきましては、今、21年、計画をしているという形でございます。そこから改修をして11年度から使うという形になりますと、大体その一つの事業所につきまして3年程度の活用という形が、活用した後にまた改修をしてというような形をとっていきますと、3事業所ぐらいが使うと、大体また20年ぐらいかかってくるという形がありますので、その段階で今後の活用につきましては検討する必要があるかなというふうには思っています。これ、区内の事業所につきましては、民間の事業所になりますので、タイミングですとか、その事業所の運営の改修の時期ですとかによって、どういうふうな形で使っていただくかというところの相談が必要かなというふうに思っておりますので、そういったところを早めに相談をさせていただきながら活用いただくような形で進めさせていただければなというふうには思っております。

○のぐち委員長 たかはま委員。

○たかはま委員 承知いたしました。まさに、今、御答弁していただいたとおりの、民間事業所だから早めに議論していくということが重要だろうなというふうに認識しておりましたので、そのあたりが御答弁いただいてありがたいなと思います。

その後の建て替えに当たっても、隣地とうまく調整ができれば、資材置場ですとか、円滑に、そして子どもたちに危険なくやることができるかと思っておりますので、教育部局との連携もお願いいたします。

それから、建物の取得に当たっては、新築であれば何らかの国や都の補助金が使えてということも考えられるのかなと思うんですけども、今回、建物の取得ということで、財源については区の財源のみでやっていくのかどうか教えていただけますか。

○のぐち委員長 進財政課長。

○進財政課長 財源につきましては、起債を活用したり、あと可能であれば特別交付金、そちらのほうの申請もつなげていきたいと考えております。

○のぐち委員長 よろしいですか。

それでは、各会派の態度表明をお願いいたします。

自由民主党さん。

○市村委員 議案第90号、自治制度で既にもう議論は尽くされたと思っております。購入目的にありますように、工期の長期化、整備コストの増加等が課題となっておりますが、解決のための今回の取得でございますので、自民党、賛成いたします。グループホームの活用という、先ほどね、お話もございました。しっかりと利用者目線で対応していただきたいということ要望して、賛成いたします。

○のぐち委員長 文京維新さん。

○宮崎委員 議案第90号に関しましては、区内介護施設の改築等の際の一移転先として使用することによって、工事期間中の利用者の負担軽減や、また、工事、工期短縮等によるね、事業者の負担軽減にもつながることから、議案第90号、賛成いたします。

○のぐち委員長 AGORAさん。

○沢田委員 先日、本会議で質問したんですが、将来的な土地活用の計画ですね、これは行政だけで決めるものではないので、地域住民と協議をしながら段階的に決めていくべきであると思います。つまり、今回のような公有地や公共施設のマネジメントも、地区まちづくり計画の中に位置づけて、住民が情報を把握したり意思を決定したりできるような形で進めていただきたいと思います。意見を添えまして、議案第90号、賛成いたします。

○のぐち委員長 文京子育てさん。

○たかはま委員 先ほど、御答弁の中で、おおむね20年という数字が示されておりましたけれども、民間事業者さんと連携をしっかりといただいて、効率よく使っていただくようお願い申し上げます。代替用の建物としては必要なものだと判断いたしますので、文京子育てとしては賛成であります。

○のぐち委員長 日本共産党さん。

○千田委員 区内の介護老朽化施設の改築などに使うということで、居ながら工事よりは効率よく、利用者の負担も少なくできると思います。そして、その後の20年使った後の利用も、この東邦音大に接しているという、跡地に接しているということで、いろんな利用価値はあると思いますので、購入は、議案第90号、賛成ですが、活用方法ですね、区民への的確な情報、それはもう的確に、なるべく早く情報提供を行っていただきたいと思います。そのことを添えて、賛成いたします。

○のぐち委員長 公明党さん。

○松丸副委員長 今後、いろんな介護施設等々も含めて、いわゆる老朽化していくのはもう必然的でありますので、そういう意味での代替地としての非常に大きな活用になっていくと思

いますので、公明党としては賛成をいたします。

○のぐち委員長 審査結果を申し上げます。

賛成7、反対ゼロ。よって、原案を可決すべきものと決定します。

続きまして、議案第96号、東京都後期高齢者医療広域連合規約の変更に関する協議について。こちら、報告事項5、令和8・9年度後期高齢者医療制度保険料等についてがこの議案に関連するため、先にその報告を受けることとし、その後、議案第96号の提案理由説明を受け、一括して質疑を行います。

それでは、報告事項5の説明をお願いいたします。

後藤国保年金課長。

○後藤国保年金課長 それでは、報告事項5、令和8・9年度後期高齢者医療制度保険料率等につきまして、資料第5号に基づき御説明をいたします。資料第5号を御覧ください。

令和8年1月29日に東京都後期高齢者医療広域連合議会におきまして、令和8・9年度の保険料率が議決されました。項番2、保険料率の表を御覧ください。令和8・9年度は、従来の医療分に加え、新たに子ども・子育て支援分が設定されております。均等割は医療分が5万3,300円、子ども・子育て支援分が1,300円、所得割は医療分が9.88%、子ども・子育て支援分が0.26%となっております。1人当たり平均保険料額は、年額で12万7,400円となります。それぞれ、前の期との比較は記載のとおりでございます。

通常、後期高齢者医療制度におきましては、2年間、同一の保険料が適用されますが、※3の注釈のとおり、子ども・子育て支援分につきましては、子ども・子育て支援金制度が令和8年度から令和10年度にかけて段階的に構築されるため、現時点で確定している令和8年度の料率のみを記載しております。令和9年度の子ども・子育て支援分は、令和8年度中に改めて国から詳細が示された後に、保険料率算定及び広域連合条例の改正が行われます。

なお、本保険料率につきましては、区市町村による保険料の負担軽減である特別対策を令和8・9年度も継続することを前提としているため、その経費の支弁方法について定めている東京都後期高齢者医療広域連合規約の改正が必要となります。

続きまして、項番3の保険料抑制のための対策を御覧ください。(1)のア、4項目の特別対策ですが、こちらは、本来、保険料による負担として算定すべきところの未収金補填分、審査支払手数料、葬祭費、財政安定化基金拠出金及びイの所得割の独自軽減を62の区市町村が一般財源を負担し、保険料の軽減を行っているところでございます。

なお、4項目の一つである財政安定化基金拠出金につきましては、実際の拠出がないこと

から、実質的には区市町村の負担はございません。

次ページにお進みいただきまして、(2)その他に記載のとおり、令和6・7年度の財政収支に係る剰余金、特別会計調整基金及び財政安定化基金を収入に見込み、保険料負担の抑制を図っております。

4の主な変更点について御覧ください。2番目の後期高齢者負担率の変更は、世代間の負担の公平性を維持するため、現役世代人口の減少による現役世代1人当たりの負担の増加分を後期高齢者と現役世代とで折半する仕組みとして段階的に引き上げられているものでございます。3番目の賦課限度額の引上げは、高所得者層により多く御負担いただくことになるものの、中間所得層の被保険者に配慮した保険料設定を可能にするものです。4番目は、所得が一定額以下の被保険者の均等割額を7割、5割、2割軽減する措置について、令和8・9年度は7割軽減対象者の医療分に限り、さらに0.2割軽減できるとされたことから、7.2割軽減を適用するものです。

最後に、項番5の保険料額比較を御覧ください。こちらは、参考といたしまして、特別対策等を実施せずに政令どおり算定した場合の令和8・9年度の保険料率及び1人当たり平均保険料額をお示ししているものでございます。参考として御覧いただければと思います。

御説明は以上となります。

〇のぐち委員長 次に、議案第96号の提案理由の説明をお願いいたします。

鈴木福祉部長。

〇鈴木福祉部長 ただいま議題となりました議案第96号、東京都後期高齢者医療広域連合規約の変更に関する協議について、提案理由を御説明申し上げます。議案集(2)のデータ、5ページ及び6ページを御覧ください。

本案は、ただいま報告いたしました資料第5号のとおり、令和8・9年度の東京都における後期高齢者医療制度の保険料負担を軽減するための経費について、引き続き、区市町村の一般財源から支弁する特別対策等を継続するため、地方自治法第291条の3第3項の規定による規約の変更に関する協議について、同法第291条の11の規定により提出するものでございます。

変更内容でございますが、特別対策等の実施に伴い、規約付則第5項中、令和6年度分及び令和7年度分とあるのを、令和8年度分及び令和9年度分に改めるとともに、令和6年4月1日現在を、令和8年4月1日現在に改めるものでございます。

施行期日は、令和8年4月1日でございます。

よろしく御審議の上、原案のとおり御決定賜りますようお願い申し上げます。

○のぐち委員長 それでは、御質疑をお願いいたします。

千田委員。

○千田委員 後期高齢者負担率なんですけど、これ、制度創設時点では10%あったんですが、徐々に上がって、24年・25年度は12.67%、そして、26年度・27年度は13.27%、0.6%も引き上げるんですけど、この0.6%の根拠をお聞きします。

それとですね、均等割額が2割、5割、7割が、7割が7.2割になるんですけども、区内の75歳以上の方、あるいは6年度、2万4,589人いるんですけど、このうちで2割減額の方、5割減額の方、7割減額の方の人数ですね。ぶんきょうの社会福祉のほうには、それぞれ件数で書いてあるんですけども、この件数と人数のちょっと整合性もよく分からないので、お答えいただければと思います。まず、そこまでお願いします。

○のぐち委員長 後藤国保年金課長。

○後藤国保年金課長 まず、高齢者負担率の引上げの数値なんですけれども、厚生労働省からの事務連絡によりまして、各広域連合でこちらの数字を採用することとしております。

それから、2点目の、7割、5割、2割減額の方の人数なんですけれども、ぶんきょうの社会福祉では単位を件ということで件数でお答えしているんですが、こちら、おおむね人数と合致するんですけども、中には東京都内で別の区市町村に住所移動があった方、そういった方の人数が件数と若干数字が異なるため、単位としては件という単位を使用しているものでございます。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 その0.6%引き上げるのに、厚労省の事務連絡ということなんですけど、その根拠、お願いします。

○のぐち委員長 後藤課長。

○後藤国保年金課長 高齢者負担率そのものは法令で定められておりまして、そちらを現役世代の負担増加分とイコールになるように折半する仕組みということで、今回はこちらの数字になったということでございます。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 分かりました。それとですね、文の京、社会福祉のほうでは、2割減額の方が2,120件、5割の方が2,116件、7割の方が8,767件で、やっぱり7割の方が突出していいんですけども、その7割の方が0.2割、少し減額が増えるということなんですけど、この0.2

割の総額と1人当たりの金額をお答えください。

○のぐち委員長 後藤課長。

○後藤国保年金課長 7割減の方は所得割は適用がございませんので、こちら定額の均等割額のみになります。したがって、5万3,300円から計算してみますと、7割の場合は1万5,900円、7.2割の場合は1万4,900円となりまして、差額がちょうど1,000円となります。おおよそ8,700人ぐらいの人数に1,000円を掛けると、870万円ぐらいになるかと思えます。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 この減額なんですけれども、平成30年度は9割減額が、9割減額があったんですね、制度としてね。それが91年には8割減額になり、令和2年、3年には7割減額とされてしまいました。そして、平成30年度には8.5割減額というものもあったんですけど、それは令和2年には、2年度には7.75になり、令和、令和3年度には7割減額と、どんどん減額が減らされております。このように、減額が減らず、減額が減らされて、そうですね、減額が減らされて、保険料はどんどん増えてきたので、今回の0.2割、1人1,000円ということですかね、これではとてもとても高齢者の方、大変だと思うんですけど、もっと上げるよう広域連合に求めるということは、お考えないでしょうか。

○のぐち委員長 後藤課長。

○後藤国保年金課長 高齢者負担率等につきましては、制度の持続可能性と、一方で保険料額の上昇、そちらとのバランス、兼ね合いに基づきまして、国のほうで議論の上で決められているものでございますので、現時点でさらなる軽減の引上げを広域連合や国に求める考えはございません。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 そうですね、はい。それとですね、出産一時金について記載がないんですけど、2024年度から始まったこの上乗せ分について伺います。24年度、25年度、26年度、27年度、それぞれの総額と、1人当たり幾らぐらいになっているのと、あと、この出産一時金の計算方法ですね、それについてもお答えください。

○のぐち委員長 後藤課長。

○後藤国保年金課長 出産育児一時金について、後期高齢の方が一部御負担いただいている制度なんですけれども、こちらすいません、総額はちょっと、今、手元に数字がないんですが、令和6年度、7年度は、後期高齢者の方に費用の7%を御負担いただくという制度でございました。ただ、激変緩和のため、実際にはその7%のうちの2分の1、つまり3.5%分を保

険料に上乘せする形で保険料額を算定することとされておりました。令和8・9年度は、その2分の1の軽減措置がなくなることにともな、7%が7.44%に引き上げられております。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 数字は分からないという話でしたけれども、一応、2024年度、25年度は22億円になっていました。そして26年、27年度は45億円の見込みと聞いております。確かに、その半額がなくなって、その倍になった、そして7%が7.4%という計算によって、そこには整合性がとれていると思うんですけど、一応、そのような情報は聞いております。

質問は以上です。

○のぐち委員長 後藤課長。

○後藤国保年金課長 先ほどの22億円というのは、恐らく東京都広域連合全体の数字ということかと思えます。

○のぐち委員長 よろしいですか。

沢田委員。

○沢田委員 私からも一つだけです。先ほど千田委員からあったんですけど、もっと減額を上げるようにという提案があったんですが、内容というよりは、その意思決定の手続について一つだけお伺いしたいんです。

お伺いしたんですけど、もう事前に、広域連合の規約変更には、これを組織している文京区を含む62の市区町村との協議が必要だという話で、自治法には、その議決が必要というふうに定められているということで、ここでの議案になっているんだと思うんですけどね。でも、反対にですよ、もしここで、文京区議会として規約をもっとこうしたほうがいいという結論が出た場合には、どうなるんでしょうか。実際に規約は変えられる可能性というのはあるんでしょうか。

○のぐち委員長 後藤国保年金課長。

○後藤国保年金課長 規約の変更につきましては、広域連合でこのように規約を変えますということと定めると思うんですけども、それについて広域連合を構成する62区市町村に協議が必要というふうに、委員おっしゃるとおり、決められているところでございます。なので、もし文京区だけこの協議に賛成をしていただけないということにもしなりますと、ちょっと規約を変更することができないということになってしまうかと思えます。

○のぐち委員長 沢田委員。

○沢田委員 逆にですよ、今のようにもっと減額を上げるようにとかという規約変更を文京区

議会が提案した場合に、どうなるかということなんですけど。

○のぐち委員長 後藤課長。

○後藤国保年金課長 ちょっと規約の変更を御提案することが可能なのかについては、これまでちょっとそういった事例がございませんでしたので、難しいものと考えております。

○のぐち委員長 沢田委員。

○沢田委員 すいません。いじわるな質問をしちゃいました。というよりはですね、私の伺っている範囲では、これ、62市区町村の中の一区である文京区議会が提案したとしても、なかなかその結論が出て、じゃ、すぐ変えましょうみたいな話にはならないだろうと、そういう仕組みに見えるんですね。要は、ここで議論している、決定しているのは何のためかという問題があると思うんですよ。もっと言うなら、ここでこういう議論をするしかないのかなという問題もあると思って、ここで、今日ですよ、このタイミングで規約を変更して独自対策をしなかったら、来年度はこんなに上がりますよという数字が示されているわけですよ。そのタイミングでしか議論できない仕組みそのものに問題があるんじゃないかと。そもそも言うと、広域連合議会の定例会での決定が、議決が先月の1月29日ですよ。それで、約1か月のここでこういう議論をしているんですけど、ただ、今期は文京区議会の議員はこの連合議会には所属していないので、私たちの意思を反映する機会もないと思うんです。なので、この意思決定の手続は私たちから見たときに果たして民主的と言えるのかという問題がそもそもあると思うんです。もし何か一言でも言えるのであれば。

○のぐち委員長 後藤課長。

○後藤国保年金課長 保険料につきましては、広域連合のほうで1年間をかけて広域連合協議会という、各構成自治体が参加する協議の場におきまして、基本的な考え方を議論して、引き続き特別対策を継続しようという方針の下に決めているものというふうに考えております。

○のぐち委員長 田中委員。

○田中（と）委員 すいません。誰か聞いてくれるかなと思ったんですけど、この措置によつてですね、文京区が保険料上昇を抑制するために財源を、一般財源を使うって話なんですけど、年間幾らの予定なのかって。2年間ですので、単純にそれは倍という感覚で、ちょっと変わるといった話だったので、単純ではないんですけど、1年間でどれぐらいというのをちょっと見込んでいるかだけ教えて。

○のぐち委員長 後藤国保年金課長。

○後藤国保年金課長 特別対策の区市町村の負担額なんですけれども、東京都全体で約232億

円というふうに広域連合から言われておりまして、文京区では令和8年度の当初予算に約1億4,600万円を計上しております。

○のぐち委員長 もう一度。

○後藤国保年金課長 1億4,600万円です。

○田中（と）委員 大体、じゃあ……。

○のぐち委員長 田中委員。

○田中（と）委員 1.5億ということで想定しているというわけね。で、2年だから、大体3億円ぐらいと見込んでいるというふうに理解していい。はい、了解です。

○のぐち委員長 それでは、各会派の態度表明をお願いいたします。

日本共産党さん。

○千田委員 子育て世代、世帯への支援は重要ですが、子育て支援金の各種医療、各種保険への上乘せや、出産一時金の後期高齢者医療保険の上乗せは、本来の医療保険の趣旨からも逸脱していると思います。日本共産党は、大企業や富裕層の応分の負担を求める税制の改革や、大軍拡を中止することによって、子育て支援の財源を確保することは可能であり、それを進めることが重要であると主張しています。大胆な負担増で高齢者に受診抑制や暮らしを切り詰める事態に陥らせることも心配です。後期高齢者医療の制度そのものの見直しを国に求め、負担抑制の特別対策のさらなる拡充を行うよう広域連合に求める、この意見を添えて、日本共産党、議案96号に賛成です。

○のぐち委員長 文京子育てさん。

○たかはま委員 後期高齢者医療保険料の軽減策として、広域連合の規約を変更する必要があるということで、こちらには異論はありません。議案第96号、ぶんきょう子育て・ネットは賛成であります。

○のぐち委員長 AGORAさん。

○沢田委員 質疑で指摘したとおりなんですけど、そもそもの仕組みの問題は配慮して決めていく必要があると思って、要は、都道府県単位なんですよね、広域連合。都道府県単位で運営する方が財政的には安定しているという意味で合理的とも言えるんですけど、反対の側面もあって、例えば区市町村単位で運営している国民健康保険制度のように、住民参加の運営協議会の仕組みであるとか、この区議会で実際に決めていくということができないわけです、現実的には。つまり、意思決定の透明性と公正性に課題のある仕組みだと思うんですね。ですので、その分、余計に住民への情報提供であるとか説明責任は一層丁寧に果たす必要がある

と思います。つまり、こういう仕組みでこういうふうに決定しているんですよということをはっきりと情報提供し、説明する必要があると思いますので、ここは意見として添えまして、議案96号、賛成いたします。

○のぐち委員長 文京維新さん。

○宮崎委員 こちら議案第96号に関しましては、こちら今回、子ども・子育て支援分がね、新規で加算されていることもありますけども、こちらのね、特別対策実施しなければ、前期比の値上がりはさらに10%上昇してしまうことから、今回、議案第96号に関しましては、賛成です。

○のぐち委員長 自由民主党さん。

○田中（と）委員 すいません。議案第96号、東京都後期高齢医療広域連合規約の変更に関する協議についてですが、本改正はですね、後期高齢者医療制度における、これまで行われてきました激変緩和措置を継続するためのものであります。この措置によって、先ほど聞きましたけど、文京区は保険料上昇を抑制するための財源として年間約1.5億ね、2年間で約3億円規模の一般財源を負担するという見込みでございます。これは決して小さな額ではないんですが、しかしながら、ここで問われているのはですね、その負担があるかないかではなくて、この負担が一体何を守るためのものなのかという本質的な問いだと思います。今回の措置がなければ、後期高齢者医療制度の保険料は、本来の財源水準に基づいてより大きな上昇を避けることができません。それは年金生活を基盤とする高齢者の暮らしに直接的かつ現実的な影響を及ぼすことになるでしょう。医療は最後のセーフティネットであります。その基盤が揺らぐときに最も深刻な影響を受けるのは、最も支援を必要とする方々でありましょう。だからこそ急激な負担増を避けて、制度を安定的に運営していくためには、この基礎自治体である文京区が一定の役割を担うことには、地方自治の責任を果たすことになると思います。申し上げたいのは、これは単なる財政負担ではないということでありまして。これは高齢者の安心を守るために社会的責任の分担であります。制度の持続可能性を確保して、将来にわたって安定した医療を提供するために、今、必要な責任を果たすこと、それは将来世代に対する責任でもあります。よって、本規約の改正は後期高齢者医療制度の安定的運営を支えるために必要不可欠な措置であると考えられますので、自由民主党文京区議会は、本議案に賛成いたします。

○のぐち委員長 公明党さん。

○松丸副委員長 公明党は、この後期高齢者医療制度をしっかりと維持していくという部分に

においては、この規約の変更というのは非常に大事だと思いますので、賛成をいたします。

○のぐち委員長 それでは、審査結果を申し上げます。

賛成7、反対ゼロ。よって、原案を可決すべきものと決定いたします。

続きまして、議員提出議案第3号、文京区国民健康保険料の子どもの均等割額の助成に関する条例。

議員提出議案第3号の審査を行いますので、説明者の石沢議員、金子議員は、説明者席に御着席願います。

それでは、提案理由の説明をお願いします。

石沢議員。

○石沢議員 ただいま議題となりました議員提出議案第3号、文京区国民健康保険料の子どもの均等割額の助成に関する条例は、金子てるよし、板倉美千代、関川けさ子の各議員、そして私、石沢のりゆきにより提案いたします。提案者を代表いたしまして、提案理由を申し上げます。

本条例は、子どもに係る被保険者均等割額を助成することにより、子どもの健全な育成及び保健の向上に寄与し、もって児童福祉の増進と子育て支援に資するためのものです。

施行期日は、令和8年4月1日です。

よろしく御審議の上、御可決くださいますようお願いいたします。

○のぐち委員長 それでは、御質疑をお願いいたします。

沢田委員。

○沢田委員 二つです。まず、一つ目なんですけど、先ほどの区長提出議案と同じなんですけど、今後の意思決定の手續についてです。先ほども申し上げたんですが、国保制度は、制度の基本的な方向性を被保険者である住民参加の運営協議会で決めていくという、極めて民主的な制度だという認識なんです。そうすると、例えばこの議案が本会議で可決して成立をした場合に、その先というのはあるんですかね。運営協議会で協議したりということは想定をされているんでしょうか。これは、どちらにお伺いすればいいのかな。

○のぐち委員長 金子議員。

○金子議員 御質問ありがとうございます。議会でお諮りをしているのは、議員提出議案の条例案の改正案でございます。したがって、提案者といたしましては、ぜひ可決いただいてですね、その下で、この国保に関わる施策、事務の展開を図っていただきたいという趣旨が、この提案の内容になります。条例は、当然、法令、法的な拘束力を持ちますので、この条例

が可決、成立というふうになった暁にはですね、この条例に基づいて、保険料の制度、国保事務の運営に必要な諸手続は、区当局によってですね、適切に対応されるものというふうに考えます。

○のぐち委員長 沢田委員。

○沢田委員 ありがとうございます。お考えよく分かったんですが、そうすると、今、申し上げたような、例えば3月4日ですかね、その次の本会議で機会があるとしたら、そこで可決した場合に、その先、また運営協議会で報告をしたり議論したりという機会があるんでしょうか。

○のぐち委員長 後藤国保年金課長。

○後藤国保年金課長 今年度ですね、運営協議会は3月3日に開催をまず予定しておりまして、本会議はおっしゃるとおり3月4日ということになるんですけども、こちら3月3日の運営協議会にお諮りしますのは、国民健康保険条例ということで、そちらに子どもの均等割以外も含む全ての保険料率について規定をし、御検討いただくものとなります。今回、議員提案で御提出いただいている助成に関する条例ということで、補助金のような仕組みとして後からお返しするというようなものでございましたら、国民健康保険条例本体とはまた別の条例というふうに理解いたしておりますので、可決された場合には、それに従って手続を進めていくことになろうかと思えます。

○のぐち委員長 沢田委員。

○沢田委員 ちょっと前例がないので、これも難しいんだと思うんですけど、本来であれば、過去にも何度か、これと同趣旨の議案の提出が、提案があつて、議論をここで重ねてきているので、運営協議会でも同様の議論があつて、その運営協議会のメンバーの意思も反映された条例として今回のものが提案されているべきというか、ものなのかなというふうに認識していたんですけど、そのあたりの御認識はいかがでしょうか。何か。

○のぐち委員長 金子議員。

○金子議員 委員おっしゃるとおり、私たちは、この内容の条例提案を積み重ねてきた経過があります。それに関する質疑の積み重ねも、文京区議会であるわけでありまして。その趣旨の、ただ、その目的については、先ほど提案者であります石沢議員が申しあげましたように、こういう新たな助成制度をつくっていただくことによって、子どもの健全な育成及び保健の向上、そして、児童福祉の増進、子育て支援という点は変わっておりませんので、その点を議会から実現したいという思いで提案しております。また、そういう子育て支援の必要性とか

負担の軽減を通じてですね、保健の向上、子どもの健全な育成を図るといったその必要性ですね、それについては、この間、こうした質疑を重ねる中でますます必要となり、様々な対応が、今、社会全体の中で必要になっているというのは明らかだというふうには思いますし、その点については、委員もですね、様々な点で御理解いただけるのではないかとこのように思いますけども、そのような答弁でどうでしょうか。

○のぐち委員長 沢田委員。

○沢田委員 御提案の趣旨は十分に理解できましたので、この質問はここまでにして、もう一個の質問なんですが、これも事前にお伺いした話なんですが、国の方針ですね、これに関連する方針、方向性として、令和9年度、つまり来年度、再来年度から、今の子どもの均等割の軽減措置であるところの5割減額の対象者を18歳未満まで拡大をする方針が示されたと聞いているんですね。まだ決定では当然ないんですけど、この際、国が軽減の割合をこの条例で提案している10割ではなくて5割のままにした理由の中に、厚労省のQ&Aのような形で出ていたんですけど、所得の低い人にも一定割合の負担をいただいていること等を考慮してというお話があるんです。これはちょっと、文書だけ見ると細かい部分が分からないんですが、要は、10割軽減にすると、所得の低い人が反対に割を食うようなことが起き得るということなんですか。もしお分かりになれば所管にお伺いしたいんですが。

○のぐち委員長 後藤国保年金課長。

○後藤国保年金課長 委員おっしゃいましたとおり、国のほうでは、方針としまして、あらかじめ年齢などの画一的な基準で一律に減免を行うということは、おっしゃるとおり、低所得で子どもさんがいない御家庭の方が高所得で子どもがいる家庭を支援するような仕組みになってしまうということで、一律に減免というのは適切ではないというふうに考えを示しておりまして、その上で、国の責任におきまして、制度の持続可能性等を踏まえ、決定された5割、18歳未満という方針であるというふうに理解しております。

○のぐち委員長 沢田委員。

○沢田委員 ありがとうございます。おっしゃったとおり、低所得で子どものいない家庭が、高所得で子どもがいる家庭を支えるような構造が、一部であれ、できてしまう可能性、危険を鑑みての国の決定ということですね。承知しました。あとは態度表明で述べます。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 議員提出議案第3号について質問いたします。文京区国民健康保険料の子どもの均等割額の助成に関する条例によって、助成を実施した場合の対象となる人数とかかる経費

を伺います。

○のぐち委員長 石沢議員。

○石沢議員 私たちは、この子どもの均等割額ゼロに係る経費ですけれども、今回は1億6,204万4,800円かかるというふうに見ています。この根拠といたしましては、ゼロ歳から18歳の国保の被保険者数2,844人というふうに推計しておりまして、このうちゼロ歳から5歳、現在、子どもの均等割が半額になっている方々が632人、そして、それ以上の6歳から18歳が2,212人というふうに推計しております。ここに、6万4,100円が子どもの均等割でかかるんですけれども、6歳以上の子どもに対しては、この6万4,100円を掛ける。そして、ゼロ歳から5歳の子どもたちには、その半額である、半額の3万2,050円を掛けるということで計算すると、先ほど申し上げた1億6,204万4,800円という数字が出てくるものということで推計しております。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 分かりました。1億6,204万4,800円でこの条例が可能になると理解しました。

それとですね、先ほど沢田委員からもあったんですけど、国は国民健康保険料の未就学児を対象に一律実施している軽減措置の変更を令和9年度に向けて考えていることを聞いております。その整合性についてどのようにお考えでしょうか。

○のぐち委員長 石沢議員。

○石沢議員 そういった措置が行われるということも私たちも承知をしております。その際はですね、18歳まで子どもの国民健康保険料の均等割が半額になるということですので、かかる費用については、この6歳から18歳の部分の均等割の金額を半額にしていくということになりますので、区の一般財源の持ち出しは、その分、減額されるということになるというふうに捉えております。

○のぐち委員長 よろしいですか。

ほかにございますか。

田中委員。

○田中（と）委員 せっかくだから聞きますね。本議案というのはですね、新たな恒久的財政支出を伴うものになるわけで、その支出というのが、ざっくり、今、お話聞いたら、1.6億というふうに伺いました。それと、そういう試算が出たと。その財源をどう確保するかということも併せて言ったら、これは説得力があると思うんですよ。付け替えることになると思います。この新しい財源をここから生み出すわけにいかないんで、付け替えることになる

思うので、そうすると、どの既存の施策を縮減、あるいは、どの歳入措置によって確保することを想定しているのかということね。子どもを守るといふ尊い理念を掲げられているので、あえて聞くんですけども、その理念を政策として実行する以上、その責任というのですね、財源もそうだし、優先順位、そして持続可能性において具体的に示さなくてはなりません。で、本議案は、一体誰の負担を減らすということを念頭に置いて、その代わり、誰かのための施策みたいなものを、ある程度、見直さなきゃいけない、その覚悟の下に提案されたのかということ、その政策の全体像ですね、をちょっとお答えいただければ助かります。

○のぐち委員長 金子議員。

○金子議員 まず、財源と持続可能性ということでありましたけども、併せてお答えをさせていただきますと思います。私たち、まず最初にですね、どの施策を縮減、削減するのかという、そういうお問合せもありましたけども、この子どもの、国保の子どもの均等割の助成を行うことによってですね、他の施策の縮減、もしくは、何ですか、廃止とかですね、そういうことは考えておりません。それは、これから申し上げる財政見通しに基づいてそう考えているわけでありまして、一つはですね、一つはというか、ここ毎年ですね、毎年度の文京区の決算剰余の状況を見ていたときにですね、例えば前年度の令和6年度の決算剰余金は80億1,000万円余りでありました。その前の5年度は55億円余り。その前の、だから4年ですね、令和4年度は56億円ぐらいだったというふうに記憶しております。それで、その半額が財調基金に9月決算で積まれるというような対応になっておりですね、財源留保も一定行われて、2月の補正予算を迎えるわけでありまして。これ、本日、御提案しておりますのは令和8年度の話でありますので、令和8年度に向けて、じゃあ、令和7年度の決算剰余の見通しはどうなっているかということでありまして、既に本議会に提案されております来年度の当初予算の歳入部分の繰越金の科目を見ますと、当初計上で20億円が計上されているんですね。これは前年が17億円、つまり、令和7年度の当初計上の繰越金は17億円でした。これは、前年対比でいうと3億円増えているわけでありまして、増加率でいくと17%ということになります。ここから令和7年度の決算剰余金をどう見通すのかということについてはですね、これから予算審委員会などもありますので、確認をしていきたいというふうに私たちは思っておりますが、少なくとも、令和8年度の当初一般会計の会計規模は史上最大ということで、前年度から9.2%増というふうに言われております。それで、この決算剰余を受ける科目である繰越金の前年増比率というんですかね、は17%で、全体の増分よりも増えていますので、このあたりからですね、前年度並みの決算剰余、少なくともですね、先ほど

申し上げた令和4年度ないしは令和5年度の決算剰余金よりも増加することは確実だという見通しを、区長さん提案の一般、当初予算案から十分読み取れるわけでありまして、そうした財源をですね、そうした財政状況を踏まえて、こうした均等割の軽減に活用する財源の確保は、安定的に確保できるものというふうに考えております。

○のぐち委員長 田中委員。

○田中（と）委員 長くはやらないですけども、今、お話を聞いててね、一体何を言っているのかって話なんです。わざわざ意地悪な言い方しましたね、付け替える必要があるんじゃないかというね、それは限られた財政、予算の中で何をするかということを決断するのが文京区の在り方だからです。それを、今、聞いているとですね、8年度、これできそうだからやると。じゃあ、できない年はやらないって話になっちゃうわけですよ、これね。財政状況の変化によって継続が困難になった場合は、じゃあ、助成の縮小または廃止もあり得るという話を暗に含んでいるということを理解してくださいね。今の話は。で、仮にね、これ本議案を実施した場合にはね、将来にわたってこれ継続することが前提になるわけですから、だからこそ、あえて意地悪な聞き方をしたわけですよ。間違いなくここを付け替えればできますよって、そういう判断をしなきゃ提案しちゃう駄目だと思いますよ。

○のぐち委員長 金子議員。

○金子議員 委員、今の発言には、ちょっと誤解というか錯誤があるというふうに思いますので、一言申し上げておきますが、私が申し上げた財政見通しというのは、区長提案の当初予算に基づく財政見通しであります。その決算剰余の規模からして、また、その見通しの規模からして可能だということを申し上げているわけでありまして、他の施策の縮小とかね、付け替えは、そういった区長提案の財政見通しからして必要なく可能だということを申し上げておりますので、その点だけはお伝えをできればというふうに思います。

○のぐち委員長 それでは、態度表明に入りたいと思います。

自由民主党さん、お願いします。

○田中（と）委員 はいはい。この国民健康保険料における子どもの均等割額の区独自助成ということについてですね、子育て世帯の負担軽減を願う思いそのものは極めて真摯なものであり、重く受け止めるべきだと考えておりますよ。文京区は教育を重んじて、子育てを尊び、人を育てる子ことをまちの礎としてきた地域だと思うからであります。文京区で家庭を築いてね、次代を担う子どもたちを育てているという、その営みを支えることは我々の重要な責務であると思いますから。しかしながらですね、だからこそ、この問題は単なる個別の負担

軽減策としてではなく、国民健康保険制度の根幹と基礎自治体の責任の在り方という、より大きな視野の下で判断されなければならないと考えるわけです。国民健康保険は税じゃありません。加入者相互の支え合いによって成り立つ社会保険制度です。均等割というのはですね、その所得の過多、多寡、ごめん、多寡にかかわらず、被保険者の一人一人が制度の構成員として医療保障を支えるという原則に基づくものであって、この原則こそが制度に対する信頼と持続可能性を支えているわけですね。そこに区が独自に均等割額を助成してしまうということは、本来、保険制度の内部で支えるべき負担を、区の一般財源によって補填することを意味します。それは一見優しさのある政策、施策のように見えるかもしれませんが、けれども、それは社会保険制度の自立性という根幹に関わる問題を、個別の自治体の財政によって修正するということになります。制度の構造に関わる課題を個別の財政力によって解決するという道を安易に選択すべきではないと考えます。あのね、背に腹は代えかえられない、緊急事態なのだということであれば別です。決して、でも今回、そういうわけじゃないですからね。このような課題は、本来、制度設計主体である国が制度全体の整合性と持続性を踏まえ、その責任において対応すべきものであります。現に、国においては、未就学児の均等割軽減が実施されており、制度の中での見直しは着実に進められていますよね。社会保険制度は単なる財政の仕組みではありません。繰り返しますけどね。それは世代を超えて、立場を超えて、国民がお互いに支え合うという、この国の形そのものを体現する制度であります。文京区がその制度への信頼を守る側に立つのか、それとも制度を個別に修正する側に立つのかということが問われているわけね。文京区議会自民党、自民党文京区議会は、文京区が制度を守る側に立つ自治体であり続けるべきだと考えますので、議員提出議案第3号には反対いたします。

○のぐち委員長 文京維新さん。

○宮崎委員 こちらね、議案に関しましては、令和4年の7月からもう始まっております未就学児の均等割をね、半額とする軽減措置も行われており、子育て世帯の経済的負担の軽減に対してはもう取り組まれていること。また、他世代へのね、負担増大につながり、国民健康保険制度のシステムバランス崩壊へつながる懸念があるという理由からも、文京維新は反対いたします。

○のぐち委員長 AGORAさん。

○沢田委員 AGORAです。質疑で述べたとおりですが、被保険者である住民が主体的に制度の設計や意思決定に関わるのが国保制度の趣旨ですので、そしてまた、その運営協議会が

その要になりますので、そこでの議論をまず尊重したいというのが1点。あとは、先ほど質疑で明らかになりました、所得の低い人の中に負担が増える人が出てくる可能性があるとしたら、これも問題と考えますので、議員提出議案第3号については反対いたします。

○のぐち委員長 文京子育てさん。

○たかはま委員 国保の子ども負担に関しては、できるだけ軽減してほしいという声は聞いております。助成する形ではあるものの、負担軽減については、本区独自ではなく、国の制度設計の中で改善を図っていくべきであります。議員提出議案第3号は反対とさせていただきます。

○のぐち委員長 日本共産党さん。

○千田委員 子どもの健全な育成及び保健の向上に寄与し、もって児童福祉の増進と子育てに支援に資するためのものということで、日本共産党、議員提出議案第3号、賛成いたします。

○のぐち委員長 公明党さん。

○松丸副委員長 先ほどからもいろんな議論ありましたけれども、いわゆる国も一定程度の負担軽減ということで取り組んでおりますし、いわゆる公平性という部分からいきますと、今回のこの条例に関し、議員提出議案に関しましては、非常にそれに矛盾する部分があるということで、公明党としては反対をいたします。

○のぐち委員長 審査結果を申し上げます。

賛成1、反対6。よって、原案を否決すべきものと決定します。

続きまして、議員提出議案第4号、文京区後期高齢者の医療費の助成に関する条例を質疑いたします。

提案理由の説明をお願いいたします。

金子議員。

○金子議員 ただいま議題となりました議員提出議案第4号、失礼しました、あ、第4号でいいですね。

○のぐち委員長 4号。

○金子議員 4号ですね。文京区後期高齢者の医療費の助成に関する条例は、石沢のりゆき、板倉美千代、関川けさ子の各議員、そして私、金子てるよしにより提案をいたします。提案者を代表いたしまして、提案理由を申し上げます。

本条例は、後期高齢者、特に住民税非課税者の医療費の負担軽減を図るためのものです。

施行期日は、令和8年4月1日といたします。

よろしく御審議の上、御可決くださいますようお願いいたします。

○のぐち委員長 それでは、御質疑をお願いいたします。

たかはま委員。

○たかはま委員 御説明ありがとうございます。御提案いただきました本条例の第2条に規定する対象者数と、必要な財源がどれぐらいと見積もっているのかをお伺いします。

○のぐち委員長 石沢議員。

○石沢議員 必要財源数といたしましては、8億3,894万1,900円を見込んでおります。この数字の根拠ですけれども、今、75歳以上の方の1人当たりの医療費について、私たち、計算いたしますと、医療費総額が258億円、後期高齢者医療保険の70、被保険者数が2万4,796人、このように見込んでおりました、ここから1人当たりの保険、医療費を計算しますと、大体1人当たり104万円ほどというふうに見込んでおります。75歳以上の住民税非課税者は8,059人というふうに見込んでおりました、これを掛け合わせますと、先ほど申し上げた8億3,894万1,900円、このような数字が出てくるというふうには私たちが計算しております。

○のぐち委員長 たかはま委員。

○たかはま委員 ありがとうございます。昨年も同様の趣旨の条例の際に質疑させていただきましたけれども、昨年が8億2,795万円だったので、1,000万ほど見積りとしては増えているというところなんではないでしょうか。多少のぶれはもちろんあるのかなと思うんですけれども、やはり毎年8億円超の財源を確保するゆとりが文京区にあるのかというところが、先ほどの田中委員の質疑でもありましたけれども、どうお考えなのかというところをお伺いしたいというふうに思います。特に、決算剰余金の話がございましたけれども、今回、最新の数字だと80億ですけれども、その前のほうだと五十数億円というところで、財調基金の積立てにも大きな影響が出てくる金額かなと思います、いかがでしょうか。

○のぐち委員長 金子議員。

○金子議員 お答えいたします。その後段の財調基金の積立ての部分につきましてはね、56億、55億80.1というふうになってきて、決算剰余金がね、その半分を積むという対応が、この間、地方財政法に基づいてやられているわけだけでも、昨年の9月の議会の際に私たち聞いておるんですけどもね、積んだものはすぐ使えると、否定されないという、法律上、そういうふうになっているわけでありまして、必要性があれば使えるので、その点については、積み方とか使い方をどうするのかというのは確かにありますけどもね、財政的には可能だろうというふうに思います。

それから、この財政支出の規模感についてで、規模感というか規模についてでありますけれども、この条例提案を行う際に、昨年も事例として紹介して、今、ちょっと若干、若干というか、全員、対象がですね、制度が大分変わった、縮小された東京の日の出町の事例を、この間、紹介してきた経過があります。日の出町については、縮小して制度が形を変えられてきた経過があるんですけども、医療費の高齢者の75歳以上の無料をやっている時の状況を今から振り返ってみますとね、この75歳以上の医療費の無料化やっていくときに、この日の出町の財政支出の規模というのは、町の一般会計の規模の1%だったということだそうです。したがって、先ほど私が紹介をいたしました、今回、区長提案の当初予算の財政規模1,600億円との関係で言いますと、本提案は0.5%ほどのね、財政規模の財政負担なので、これは、日の出町が様々な経過を経て、今、縮小しておりますけれども、そのとき行っていた財政規模よりも半分程度のものだということなので、十分可能だろうという見通しを持っております。

なお、今、例として、この間、紹介している日の出町の医療費の無料化制度、75歳以上やっているとときにはですね、医療費の、高齢者の分の医療費の総額が減るといふ、要するに医療にアクセスしやすくなって医療費がむしろ減っているよという効果も見られたということが、当時、報告されておりましたね、そういう効果を文京区からも発信できるようになるのではないかなというふうに思います。

そういうことで、財政負担については、直接的な財政負担の規模、点で可能だということと、医療費のそういう支出、これは後期高齢の全体の話になるんで、文京区でやってどうなのというのはあるかもしれないけども、それはそういう医療費の抑制効果もあるということですね、ぜひ御理解をいただければというふうに思います。

○のぐち委員長 たかはま委員。

○たかはま委員 詳しく教えていただいてありがとうございました。医療費抑制効果もあるということでしたら、非常に意味があるのかなと思いますけれども、一方で、日の出市のほうでは、あ、ごめんなさい、日の出町のほうでは、今、縮小していると伺いましたけれども、これはどういった経緯なのか御存じでしょうか。

○のぐち委員長 金子議員。

○金子議員 中身は後から助成する分、上限5,000円に月額したということでありまして。その詳細については、私たち知っているのはね、どうも町長さんが変わったというような経過があります。それは、そこの自治体の判断ということで、住民の皆さんのそういう選挙を通じ

ての判断というのがあったんじゃないかなと思います。ただ、そのことが大きな争点になってね、これを縮小しようって掲げた町長が当選、公約掲げたという、そこまでは聞いておりませんが、新たな首長さんの御判断でそういうふうに対応されたという、そういう事実経過があるということは承知しておりますけども、いずれにしても、そういう経過で、現在の到達を見ているということだそうであります。

○のぐち委員長 千田委員、よろしいですか。

ほかよろしいですか。

それでは、態度表明をお願いいたします。

日本共産党さん。

○千田委員 この条例は、後期高齢者、特に住民税非課税の医療費の負担軽減を図るためのものであり、今、財源的にも十分可能だということを理解いたしました。なので、日本共産党、議員提出議案第4号、賛成いたします。

○のぐち委員長 文京子育てさん。

○たかはま委員 後期高齢者医療制度自体には維持していく上での課題があり、国において国民の健康をバランスよく守る制度設計に取り組んでいくべきと考えます。本条例案は、一般財源、現役世代の一層の負担増にもつながると予想されるため、受け入れ難く、議員提出議案第4号は反対とさせていただきます。

○のぐち委員長 AGORAさん。

○沢田委員 先ほど、たかはま委員の質疑にもあったんですが、同様の議案、ここ数年間、毎年提出され、議論されて、反対多数で否決をされている経緯があります。これ理由は、ほぼ予算の問題ですよね。先ほどのように、一般会計からどう繰り入れるか、そして現役世代の負担が過大にならないかという、その危惧によるものです。ただ、これに加えてですね、昨年度の議案審査の中では、後期高齢者医療制度そのものを変えないとどうにもならないという委員の意見もあったんですね。先ほど私が区長提出議案の審査で指摘をしたとおり、この後期高齢者医療制度の基本単位は区市町村じゃないわけです。国保であれば、運営協議会で被保険者自身が議論して意思決定をできるんですが、こちらは違うと、実態として違うと。今、これまで問題視されてきた現役世代の負担増についても、住民の意見をどう集約して制度に反映するかという、その意思決定のプロセス自体に課題があると思うんです。要は、ここで議論するだけではなくて、もっと丁寧に住民への説明責任を果たして、その意思を集約する必要があるんじゃないかと。その手続上の問題点から、本条例、議案、議員提出議案第

4号については反対いたします。

○のぐち委員長 文京維新さん。

○宮崎委員 こちら議案、議員提出議案、議案第4号に関しましては、現役世代を中心とした、ほか世代への負担増大がさらに生じ、制度のシステムバランスの崩壊につながるおそれがあること。また、長期的視点による制度の持続可能性の確保が重要と考えるため、文京維新は反対いたします。

○のぐち委員長 自由民主党さん。

○田中（と）委員 文京区、その後期高齢者の医療費の助成に関する条例ですが、あのね、かつて共産党の島元先生からね、命を守るのか、守らないのかというですね、大変重い言葉をもって同様の提案の必要性を訴えられていたということを私は記憶しております。命を守るというのはですね、政治に携わる者にとって最も重く、最も根源的な責務であります。長年にわたって社会を支えてこられた高齢者の皆様がですね、不安なく医療を受けられる社会を築くこと、それは我々全ての者が共有する責任であり、この点において何ら立場の違いはないと考えております。

しかしながらですね、だからこそ私はあえて申し上げたいのですが、この命を守るというのは、目の前の負担をその場限りで取り除くことだけを意味するのでしょうかということなんです。それとも、この医療制度そのものを持続可能なものとして守り抜く、今日の高齢者だけでなく明日の高齢者、そして、その先の世代に至るまで、誰もが安心して医療を受けられる社会を維持すること、これこそが本当の意味での命を守るということだと私は思っているわけですね。先ほど、国保の均等割額への助成についてお話ししたことと同様であります。制度が揺らげば、守られるべき命そのものが長期的には守られなくなる、私はこのことを深く憂慮するものであります。命を守るという言葉は決してその瞬間の判断だけを指す言葉ではありません。それは制度を守り、社会を守り、世代を超えて安心を守り続けるという時間に対する責任を含んだ言葉であると私は考えます。だからこそ、制度の根幹は制度として守り、その上で、区が直接責任を持つ福祉政策や、生活支援や、地域包括ケアの充実、これを通じてですね、高齢者の安心を支えていくことこそが基礎自治体の果たすべき本来の責務であると確信をしています。命を守るために必要なのは、制度の外側から、その都度、補填を重ねることではありません。命を守るために必要なのは、制度そのものを揺るぎないものとして守り抜くことでもあります。その責任ある立場から、自民党文京区議会は、議員提出議案第4号に反対いたします。

○のぐち委員長 公明党さん。

○松丸副委員長 公明党としても、先ほどからもいろんな議論ありましたけど、いわゆる現役世代の負担がかかるという部分においては、非常に不公平が残るのではないかとこの部分があります。そういった意味からいきますと、この議員提出議案に関しまして、公明党は反対をいたします。

○のぐち委員長 審査結果を申し上げます。

賛成1、反対6。よって、原案を否決すべきものと決定いたします。

以上で、議員提出議案第4号の審査が終了いたしました。説明者の石沢、金子両議員は退席願います。

○のぐち委員長 続きまして、付託請願審査2件に入ります。

請願受理第65号、新型コロナワクチン接種による健康被害の救済を求める請願です。

請願文書表のデータ9ページを御覧ください。

-
- ・受理年月日及び番号 令和8年2月5日 第65号
 - ・件名 新型コロナワクチン接種による健康被害の救済を求める請願
 - ・請願者
 - ・紹介議員 金子 てるよし
 - ・請願の要旨 次頁のとおり
 - ・付託委員会 厚生委員会
 - ・請願理由

接種開始時に治験中であった新型コロナワクチンによって、ワクチン史上最大の健康被害が起きています。ワクチン接種により健康被害を受けた場合、国の救済を受けるには「予防接種健康被害救済制度」への申請が必要です。現在「予防接種健康被害救済制度」では、受理件数1万4,769件で9,439件が認定され、死亡一時金または葬祭料の認定は1,063件になっています。

文京区でも10代～90代の年齢の区民31人から申請があり、死亡一時金や障害年金の認定を受けた方もでています。申請は現在も増え続けています。

「予防接種健康被害救済制度」への申請には、ワクチン接種後の体調不良に関する医療機関のカルテが必要です。医師法では、カルテの保存期間は5年です。そのため、2021年2月

から始まった新型コロナワクチン接種で体調不良になり医療機関を受診した際のカルテは、2026年2月以降に廃棄が始まる可能性があります。

文京区では、2025年11月と12に新型コロナワクチン接種で健康被害にあった区民から「予防接種健康被害救済制度」への申請がありました。いずれの方も接種日は2021年です。接種日から申請までに4年かかっています。カルテが5年で廃棄されてしまえば、今後は申請に必要な書類が足りず、救済申請ができなくなる恐れがあります。2021年の第1回目の新型コロナワクチン接種では、16万2,494人の区民が接種を受けています。内訳は、高齢者が4万208人、12～64歳が11万7,128人、小児が3,959人、乳幼児が1,199人となっています。

大阪府議会では、新型コロナワクチン接種後の健康被害救済に必要な「カルテの保存期間延長」の意見書が全会一致で可決されています（2025年12月）。新型コロナワクチンは、従来型のワクチンとは異なる「mRNAワクチン」です。人類史上初めて使用された遺伝子製剤です。今後、ワクチン後遺症の研究が進めば、現在は原因不明の症状であっても「ワクチンが原因」とわかる時が来るかもしれません。その時にカルテがないことは大きな問題です。令和2～5年度の特例臨時接種では救済制度への申請期限が事実上無期限です。申請が「無期限」であっても、カルテが残っていなければ因果関係を示す資料が不足し、申請そのものが困難となる、あるいは資料不足を理由に否認される事態が生じる恐れもあります。

以上のような観点から、文京区議会に対して下記の事項をお願いいたします。

・ 請願事項

- 1 新型コロナワクチンによる健康被害者救済のため、「予防接種健康被害救済制度」への申請に必要な令和2～5年度の特例臨時接種時のカルテや死亡診断書等の保存期間の延長を国に求めること。
- 2 新型コロナワクチンによる健康被害者救済のため、「予防接種健康被害救済制度」への申請に必要な令和2～5年度の特例臨時接種時のカルテや死亡診断書等の保存期間の延長を医師会や区内の医療機関に区から求めること。
- 3 新型コロナワクチンを過去に接種したことのある区民に対し、2026年2月からカルテの廃棄が始まる可能性があるため、「予防接種健康被害救済制度」への申請希望者は廃棄になる前にカルテを入手するよう、区の広報誌やホームページ等を使い迅速に広報すること。

○のぐち委員長 この請願は、新型コロナワクチンによる健康被害者救済のため、予防接種健康被害救済制度への申請に必要な令和2年から5年度の特例臨時接種時のカルテや、死亡診

断書等の保存期間の延長を国に求めることなど、3項目について国に要望や区に働きかけを求めるものです。

それでは、御質疑をお願いいたします。

千田委員。

○千田委員 新型コロナワクチンの接種記録の保存期間、また、何らかの症状が出て受診したときのカルテの保存期間はそれぞれ何年でしょうか。それと、予防接種健康被害救済制度申請期限は何年でしょうか。お答えください。

○のぐち委員長 小島予防対策課長。

○小島予防対策課長 予防接種の記録につきましては、現在は5年となっておりますが、当区ではデータを入れておりますので、永年、ほぼ永年となっております。予診票につきましても、PDFで保存しております。

接種記録に、カルテの保存期限につきましては、医師法で完結の日から5年が保存と決まっております。

それから、もう一点、ごめんなさい……。あ、申請期限につきましては、臨時接種及びA型、A類疾病のについては永年となっておりますが、定期のB類につきましては5年となっております。

○のぐち委員長 よろしいですか。

沢田委員。

○沢田委員 この請願ですが、前回は趣旨に近い請願がありまして、第49号であったんですけど、そのとき述べたんですけど、区民にしっかり制度を周知してほしいという趣旨はよく理解できるんですね。今回は、その取り上げている事象が違って、区民が知らないうちにカルテが廃棄されてしまうリスクがあるんじゃないかと。それを鑑みて区に対応を求めるものなのですが、実際にリスクがあるとお考えですか。あるとしたら、この請願事項の1から3に書かれているような対応がリスクの低減につながるとお考えでしょうか。現場の視点でお伺いできればと思います。

○のぐち委員長 小島予防対策課長。

○小島予防対策課長 カルテについては、5年が保存期限とされておりますが、一般的には病院や診療所の考えにもよりますが、医療事故等の民法上の損害賠償期限の20年まで保存されるところもあると思います。それから、電子カルテについては、永年保存を考えているところもあると伺っておりますので、現実的には、診療が続いている限りは保存はされていると

思っておりますので、リスクはそれほどないと考えております。

○のぐち委員長 沢田委員。

○沢田委員 まあ、リスクはそれほどないということは、もちろん区の把握している範囲でリスクはゼロにはできないでしょうし、今おっしゃったとおり、電子カルテでなくて、民法の期限関係なく5年で廃棄してしまっているような診療所、医療機関などがある可能性はあるということによろしいですね。はい、承知しました。そうした現場の情報があれば、意思決定の質も高まると思いますので、質疑はこれで結構です。あとは態度表明で述べます。

○のぐち委員長 ほかによろしいですか。

それでは、態度表明をお願いいたします。

自由民主党さん。

○田中（と）委員 請願第65号についてですが、ここにもありますようにね、初めに新型コロナワクチン接種後にね、体調不良を訴えられた方々、そして、その健康被害の救済制度を申請されている方々が実際いらっしゃるわけで、その御苦勞と御不安に対して深く理解と共感を示すものではございます。

予防接種というのは、公衆衛生のために行われるものであるからこそですね、万が一の健康被害に関しては、国が責任を持って救済する制度が設けられており、その適切な運用は極めて重要であります。その上で、本請願の内容についてはですね、この制度の正確な理解及び自治体の権限の範囲という観点から、ちょっと慎重に判断する必要があると思います。

まず、カルテの保存期間についてですが、医療機関におけるその診療録ね、の保存期間は、医師法の第24条に基づいて5年間と定められております。これは新型コロナワクチン、コロナワクチンに限らず、全ての診療に適用される全国一律の法制度であります。したがって、その保存期間の延長は個別の自治体や、あるいは区議会の判断によって実施できるものでは到底なくてですね、国の法制度として検討されるべき事態、事項であると思います。

また、その予防接種健康被害救済制度における因果関係の判断というのは、カルテのみを唯一の根拠として行われるものではありません。カルテを含めた診療録と、検査結果と、診断書と、医学的知見など、多角的な資料を総合的に評価して、国の審査会において専門的かつ客観的に判断されるものであります。

さらに、本請願においてですね、新型コロナワクチンについて、ワクチン史上最大の健康被害と断定的に述べられていますが、これは、現時点において国の公式見解として確定した事実ではありません。制度、救済制度はその因果関係が完全に証明された場合に限らず、も

もちろん、否定できない場合も含めて救済する制度であります。その認定件数をもって、直ちにワクチンの危険性を示すものと解釈することは、制度の趣旨を正確に反映したものとは言えないと思います。

また、この本請願の第2項にあるように、区が医療機関に対してカルテ保存期間の延長を求めることについても、医療機関の診療録の管理は、医療法及び医師法に基づく医療機関の責任において行われるものであって、基礎自治体が個別に保存期間の延長を義務づける法的権限は存していません。基礎自治体の役割は、国の制度に基づいて住民に対して正確な情報を提供し、制度の適切な利用を支援することであり、その役割を超えて、法制度そのものの運用に影響を及ぼすような措置を講じることは、法治主義の観点からも慎重でなければいけないというふうに考えます。

新型コロナワクチンは、その感染拡大を防止して、多くの命を守る上で重要な役割を果たしてきたと考えられています。同時に、健康被害救済制度が整備されて実際に救済が行われていることは、制度が適切に機能しているという証左でもあると思います。私たちは、不安をいたずらに増幅するのではなく、科学的知見と法制度に基づいて冷静かつ責任ある判断を行う必要があると考えます。

以上の理由によりまして、本請願は、自治体の権限の範囲を超える内容を含んでおり、また、制度の理解において慎重な検討を要する点があることから、自民党文京区議会は1項、2項、3項とも採択すべきではないと判断いたします。

○のぐち委員長 文京維新さん。

○宮崎委員 請願、こちら第65号に関しましては、まず、1の請願事項に関しましては、国においてね、令和6年3月の第15回医薬品等行政評価・監視委員会でもね、こちらの、このように話が上がっておりまして、そこでね、国自体が保存期間の延長については議論、討論し始めているということからも、その状況を見守りね、慎重に進めていく必要性があることから、こちら1については不採択といたします。

2の請願事項に関しましては、カルテは究極のね、個人情報という観点も踏まえまして、また、その保存にもね、無料ではなく経費と場所も必要であること、また、その安全性の担保が、その診療所や病院によっても様々な経営面の違いなどね、そういった考慮も必要であることから、一概に行政側から医療機関に対して求めていくという形は適切ではないと考えられますので、不採択といたします。

3の請願事項に関しましては、いつもね、こちら予防接種の際には、区の医療機関にもし

っかりね、こちら説明していただいていることと、あとね、また令和7年7月には、予防接種法に基づく健康被害救済制度に関して留意いただきたいと国からも発せられており、それに沿って対応されていることから、不採択といたします。

○のぐち委員長 AGORAさん。

○沢田委員 先ほどの質疑で明らかになったとおり、医療機関の診療が続く限りはリスクはそれほどないという現場の認識。ただ、反対にイレギュラーケースはあり得るという話でしたので、今回も請願の趣旨には賛同をいたしますが、指摘された、請願事項で指摘されているカルテの廃棄については、国の制度の問題ですので、区が国や医師会、そして医療機関に求めるという請願事項、この1と2については、区の権限の範囲を超えているため、不採択とします。また、区独自の媒体で広報するという請願事項3についても、同じ理由で妥当性を欠くと判断し、不採択といたします。

○のぐち委員長 文京子育てさん。

○たかはま委員 申し上げます。請願第65号、1番は、適正な保存期間については国において議論が始まっており、推移を見守るべきであります。2番は、確かに、できるだけ長く保管されていたほうが安心かと思ったのですが、個人情報保護の関係と、コストもかかることですから、区から一方的に求めるべきではないと判断いたしました。3番、厚労省のホームページには、請求には予防接種を受ける前後のカルテなど、必要となる書類があります。必要な書類や種類、状況によって変わりますので、市町村に御相談くださいとの記載がございまして、相談先の文京区としては、丁寧な説明が求められてくると思います。区報等で積極的に発信する必要性は認識しておりませんが、区のホームページを開いた際に、カルテ保存期間について不利益を被る区民がいないよう、早めの医療機関への相談、適切な情報収集に努めるといったような記載があってもいいのではないかと私は感じました。

以上、これは要望としてお伝えさせていただきまして、1項から3項は不採択とさせていただきます。

○のぐち委員長 日本共産党さん。

○千田委員 新型コロナウイルスワクチンは、2021年2月から始まりました。当初、A類でしたけど、2024年度からは、予防接種法上のB類疾病に位置づけられています。2024年10月1日からは、重症化予防を目的に65歳以上及び60歳から64歳までの一定の基礎疾患を有する人を対象に実施されて、定期接種が実施されています。NHKでも新型コロナは国内で延べ4億4,000万回以上接種され、救済制度の申請者数は、2025年度4月4日時点で1万3,000件、

うち9,054件が認定され、今でも申請が続いていることを報道しております。

薬害ヤコブ医療訴訟というのは御存じでしょうか。その経験なんですけれども、この訴訟は、薬害ヤコブ訴訟ですね、この訴訟は、ドイツ製輸入乾燥硬膜、頭の脳の頭蓋骨の下の固い膜なんですけど、硬膜の移植によりクロイツフェルト・ヤコブを発症した患者、遺族が国と輸入企業に損害賠償を求めた訴訟です。2002年に和解で、成立はしています。1978年から1993年、脳外科手術で使用された汚染硬膜が原因で、投与から発症までに数年から十数年の潜伏期間があるため、法的な5年間のカルテの保存期間が経過した場合、投与や発症の事実を証明するカルテや、カルテが廃棄されているケースが多く発生したため、非常に難航した裁判でした。ただですね、この訴訟により、特定生物由来製品を使用した際のカルテの、カルテ及び使用記録は、使用日から最低20年間の保存が医療機関に義務づけられました。提訴から闘っている中で、この保存期間も含めて提訴しておりました。その提訴からやっとな勝ち取ったものです。やはり、この保存期間の延長ということは、本当にたやすいことではないことを実感して、実感しました。

しかしながら、この新型コロナワクチンというのは、メッセンジャーRNAで、人類史上初めて使用された遺伝子製剤です。どのような副作用がどれぐらいの期間で発症するかは、いまだ解明できておりません。健康被害救済のために、カルテや死亡診断書の保存期間の延長は必須です。国に求めるべきだと思います。また、申請希望者には、廃棄前にカルテ入手することを広報することも必須です。必要です。

このような理由により、日本共産党は、請願65号、1項から3項を採択します。

○のぐち委員長 公明党さん。

○松丸副委員長 いろいろな議論がございましたけども、いずれにしても、しっかりとこの国でやるべきことですので、これを自治体に求めること自体はかなり厳しい、無理があるのかなというふうに思います。よって、1項、2項、3項ともに不採択と。

○のぐち委員長 審査結果について申し上げます。

1項から3項まで同じでございました。採択1、不採択6。よって、原案を不採択すべきものと決定いたします。

続きまして、請願受理第66号、子どもたちにワクチン接種に係る情報提供を求める請願です。

請願文書表のデータ11ページを御覧ください。

- ・受理年月日及び番号 令和8年2月5日 第66号
- ・件 名 子どもたちにワクチン接種に係る情報提供を求める請願
- ・請 願 者
- ・紹介議員 海 津 敦 子
- ・請願の要旨 次頁のとおり
- ・付託委員会 厚生委員会
- ・請願理由

ワクチン接種により健康被害を受けた場合、国の救済を受けるには「予防接種健康被害救済制度」への申請が必要です。大切な制度ですが、まだ十分に認知されていません。「新型コロナワクチン後遺症患者の会」のアンケートでは、「接種時に救済制度の情報を知らされなかった」と48%の方が回答しています。申請のハードルは高く、体調不良で必要な書類を揃えられず申請を諦める患者もでています。

ワクチン後遺症は病院の検査では異常が見つからないことも多く、根本的治療法も確立していません。そのためワクチン後遺症は周囲から理解されづらく、心因性の問題とされることも多いです。接種後の体調不良で学校に通えなくなった患者もいます。接種事業と健康被害の救済はセットです。まずは、子ども達へ情報を提供することから始めてください。

以上のような観点から、文京区議会に対して下記の事項を請願いたします。

- ・請願事項
 - 1 ワクチンの接種による健康被害を救済につなげるため、また子どもたち自らが体調管理や受診などができるよう、小中学校においてワクチン後の症状をチェックするための情報提供を行うこと。

○のぐち委員長 この請願は、ワクチンの接種による健康被害の救済につなげるため、また、子どもたち自らが体調管理や受診などができるよう、小・中学校においてワクチン後の症状をチェックするための情報提供を行うことについて区に働きかけを求めるものです。

それでは、御質疑をお願いいたします。

千田委員。

○千田委員 ワクチン接種による子どもからの相談件数ですね、一般的なワクチン、コロナワクチン含めて、相談件数と相談内容を伺います。

○のぐち委員長 小島予防対策課長。

○小島予防対策課長 相談件数については記録しておりませんが、一般的な相談については、があった際には、接種された医療機関、またはかかりつけのほうへ御相談くださいというふうに御案内をしております。予防接種に係る……です。

○のぐち委員長 よろしいですか。

千田委員。

○千田委員 やはり、相談というのはいわゆるはないとは思いますが、全く把握していないということよろしいでしょうか。

○のぐち委員長 小島課長。

○小島予防対策課長 健康被害に関する相談というのはいわゆるはないんですけれども、一般的な副反応については、そのような対応で、健康被害の出るか出さないかというところであったりという相談に関しては何件かございましたが、件数としては、最近認定されたものとしては、1件、申請がございまして、1件、健康被害として認定されたものがございます。

○のぐち委員長 よろしいですか。

沢田委員。

○沢田委員 これは、先ほどの請願65号、そして前回の49号と同じく、予防接種健康被害救済制度の周知不足を問題視しての請願だと思っておりますが、二つお伺いしたいんですね。まず、所管にお伺いしたいのが、前回の委員会でも述べたとおりなんですが、この救済制度の周知は、ワクチン接種事業の信頼性に関わる重大な問題だと思っております。今回のような子どもたちへの情報提供の方法にも当てはまると思っております。今回、請願で上がってきているというのは、これ学校現場でも何かの課題とか懸念が生じているんじゃないかと思っておりますが、所管はその現場の状況とかが把握されているのでしょうか。

○のぐち委員長 小島予防対策課長。

○小島予防対策課長 学校現場から何かこの件について御相談があったということはございません。

○のぐち委員長 沢田委員。

○沢田委員 相談はないということで、つまり、そうした情報が相談以外のプロセスで上がってきているということも認識されていないということよろしいでしょうか。

○のぐち委員長 小島課長。

○小島予防対策課長 学校現場のほうから予防対策課に何か副反応について親御さんからお話があったとか、そういった、何か副反応についてというところのお話自体が全くないので、

あったかないかも含めて、こちらでは分かりかねます。

○のぐち委員長 沢田委員。

○沢田委員 分かりかねるということだったので、基本的には相談や積極的な情報提供はないというレベルなんだと思うんですが、この先がですね、紹介議員に伺うことはできるんでしょうか。

○のぐち委員長 できます。

ちょっと待ってくださいね。申し上げていいですか。

○沢田委員 いいんですか。会議規則云々みたいな。

○のぐち委員長 ただいま、沢田委員から、本請願の紹介議員に対して質問を行い、見解を確認したいという旨の発言がございました。委員長としては、会議規則第85条の規定に基づきこれを認めたいと思いますが、よろしいでしょうか。

（「はい」と言う人あり）

○のぐち委員長 それでは、紹介議員、説明者席へお願いいたします。

それでは、沢田委員、質疑お願いします。

○沢田委員 失礼しました。先に申し上げておけばよかったです。

先ほど、所管から学校現場の課題ということを経験としては認識をされていない、把握をされていないということだったんですが、紹介議員の方には、関してはいかがでしょうか。何か課題認識をされているのか。そして、まとめて申し上げますと、この請願事項にある情報提供ですね、小・中学校において、ワクチン後の症状をチェックするための情報提供を行うというんですが、これ、具体策が何か想定されて紹介をされているんでしょうか。

○のぐち委員長 海津議員。

○海津議員 お答えいたします。まずは、懸念することがあるかということに関しては、特に私は持っていません。ただ、文京区は、この4月から子ども権利条例施行します。そうしたことを考えると、知る権利ということがあるわけですよね。子どもは守られるだけの存在じゃなくて、自分の健康、選択に関わる情報を得る主体でなければならない。そうしたことを考えると、情報にアクセスできる、そうした環境を学校現場につくることが、文京区として子どもの権利条例を施行した上で具体化する上では非常に大事なことだと思います。それが、まず、紹介議員になった第1点です。

それからですね、この学校現場で、今回の提案に関してです、内容に関しては、学校現場では特別な負担を増やす必要はないと考えています。探求学習や保健教育の中で、子どもた

ち自身が接種後の体調変化を学び、チェックリストをつくったりとか、保健室を相談拠点として活用することは十分に可能だと考えています。ワクチンは大切な予防手段だよ、でも、まれに体調不良が続く人もいる、そのときには支える制度があるという、とても大事な情報提供だと思いますね。こうしたことを、しっかりと子ども自身とともに、どうしたチェックリストをつくるのが可能なのかも探求学習につながってまいりますし、それから、保健学習にもつながっていきます。ですから、当然、本来やらなければならない事業の中の仕組みの中で十分に行えるものだと思います。繰り返します、学校現場では特別な負担を必要とするのではなく、子ども自身が接種後の体調変化をどういうふうにチェックすればいいのかということも含めて学んでいける。こども権利条例の理念に基づいて学校が進んでいくという、非常に意味ある請願だと私は考え、紹介議員になりました。

○のぐち委員長 沢田委員。

○沢田委員 ありがとうございます。紹介された背景がよく理解できましたが、これについて、これ特に所管、何か認識されているものとか、違うか。所管は何かお考えがありますか、今の子どもの権利を守るという、知る権利を守るという意味での学校現場の実践、これは学校の所管になるんですかね。なるか、なりますかね。結構です、あとは態度表明で述べます。

○のぐち委員長 田中委員。

○田中（と）委員 今、聞いててちょっと思ったんですけど、私、この請願事項にある、小・中学校においてワクチン後の症状をチェックするための情報提供を行うことというのは、一体誰がやるのかというのをちょっとつかみかねてたところがあるんですけど、紹介議員の直接請願者に会って話をしたんでしょうから、それは学校がやるという理解でよろしいんですね。

○のぐち委員長 海津議員。

○海津議員 これは、私が紹介議員と話した中では、学校がやるわけではなくって、子ども自身が子ども自身、自分の健康をチェックしていく上での情報を得るということです。親自身だけではなくって、子どもが自分の体調を、あ、頭痛が続くな、ちょっと熱があるな、だるいなということを知っておく、自分の体調管理するための、それというのは非常に健康を守っていく上ではすごく重要な情報だと思いますので、これは子ども自身が知っていくための教育の一つだと私は考えて、紹介議員になりました。

○のぐち委員長 田中委員。

○田中（と）委員 そうすると、学校現場の判断じゃなくて、子どもが求めるんだからという

ので、これはいいと思うよということを、例えば区長が判断して、区長が意味があると思ったこと学校現場でやるべきだという話をしたら、それはやったほうがいいということによろしいですか。

○のぐち委員長 海津議員。

○海津議員 ごめんなさい、今の質問の意図がよく分からないんですけど、自分の健康、選択に関わる情報を得る、主体的に得るというのはすごく重要なことだと思います。それから、区長がやればいいといったことを言っているわけではなくって、科学的にしっかりと副作用というものはどういうようなものが出てくるかということ、それこそが専門家たちが考えられていることですね、ワクチンは大切な予防手段、でも、まれに体調不良が出てくるよということなど。それから、その後には、そのときに体調不良になったり、副作用が出てなったとき、様々なときには、支える制度もあるんだよということ子ども自身が知っておくというのは非常に大事なことだと思っております。区長がいいからやれって言ったこととは違うと思っております。

○のぐち委員長 田中委員。

○田中（と）委員 区長は駄目で、専門家がいいと言ったらいいということ。よく分からないのよ。

○のぐち委員長 海津議員。

○海津議員 ごめんなさい、私も質問されている意図が分からないんですけど。専門家がいいということ、専門家が言っている内容を主体、子どもたちにしっかりと知る権利として伝えることですよ。チェック項目はあるわけですね、既に熱が出たとか、倦怠感が続くとか、幾つかのチェック項目は既にあるので、そうしたことを知っていくということです。知らせていくという。

○田中（と）委員 その、子どもに知らせるべきだと判断するのは学校だという理解でいいのね。

○のぐち委員長 海津議員。

○海津議員 いや、当然知らせるべき健康上の、健康を維持するためには知っておくべき選択肢だと、情報だと思っております。私たちでも副作用が、予防接種をした後にこういうのが出たというときの情報を知っているから、自分は、今、副作用なのかな、あ、もしかしたらこれが続くということは、もう少し病院行ったほうがいいのかなくて判断材料になります。それと、大人と同じです。だから、学校が判断するものではなくって、ワクチンという、そ

ういうふうな予防接種をした後には、こうしたものも起こり得るということを知っておくということです。

○のぐち委員長 田中委員。

○田中（と）委員 だから、学校でそれをやるということは、先生が言うんじゃないの。先生は介入しないで、どうやって、その判断基準が天からおりてきて、子どもが勝手に考え始めるわけじゃないじゃないですか。それを聞いているの。だから、それは別に区長というのはたとえの話でね、どっかからおりてくるというのを、例えば専門家の意見、一般的にこう言われていることというのが、学校現場で議論される、子どもたちが考えるべきというのがおりてきたというのと全く同じ立てつけで、専門家以外にもいろんなことをやるべきだということを考える人たちはいっぱいいるわけじゃないですか。それが学校におりてきたときに、その情報を与えることを判断しているのは学校じゃないんですかって聞いているだけ。そうですよね、ということじゃないの。

○のぐち委員長 海津議員。

○海津議員 それを申し上げるのであれば、学校が判断すべき、教えていくべき内容だと思います。探究学習や保健指導の中で、保健教育の中でも十分にやっていける内容だということです。

○のぐち委員長 田中委員。

○田中（と）委員 そのために指導要綱があるわけで、そこを変えろって言っているの。うん、何でその判断ができるかって、私はだから、何ていうの、やっちゃ駄目とか言っている話でもないんですよ。どういう立てつけでそれを可能だと考えているかという理屈が分からないなって言っているの。

○海津議員 子どもには、文京区はこどもの権利条例をこれから施行します。それだけじゃなくとも、子どもの権利条約を批准している文京区、国とすれば、当然、子どもの知る権利というのを守っていかなければなりません。子どもは守られる存在だけじゃなくて、自分の健康、それから健康にある選択肢、関わる情報を得る主体的に得るということは、権利として認められている。そして、その中で、区長自らも探求学習を進めたいとおっしゃっているわけですから、探求学習の中で、その中の一つとして、素材、教材として取り上げることは十分に可能ですし、保健教育の中でも十分に可能、学習指導要領の中としても命を守ること、様々なところからすると、健康を自分の主体的に守っていくというところからすれば、十分な学校の中で得ていくことは可能だと思い、紹介議員として署名いたしました。

○のぐち委員長 たかはま委員。

○たかはま委員 先ほどの沢田委員の質疑のところで気になったのが、請願の中で小・中学校において情報提供を行うようにということでしたけれども、これまで所管課として、子どもたちの健康について、小・中学校に対しての情報提供ですとか、何らかの関わりがあったのか教えていただけますでしょうか。または、教育委員会がどのような情報を文科省からでしょうかね、受け取って通知されているのかを把握していますでしょうか。

○のぐち委員長 小島予防対策課長。

○小島予防対策課長 学校を通じてというより、予防接種の予診票であったり、お知らせであったりというところで、副反応については丁寧にお知らせしております。また、16歳未満は、保護者の署名がないと接種ができないというところもございますので、保護者の方と十分にお話をいただいているかと思えます。また、医師のほうからも、接種の際には説明があるかと存じます。

○のぐち委員長 たかはま委員。

○たかはま委員 それは予防接種の制度でという感じなんでしょうかね。というよりも、この所管として、子どもたちの健康についての情報発信といいますか、何か取り組まれたことはあるのか。教育委員会と連携してということがあるのかどうかがお伺いしたかったことです。

それと、請願事項のところで、小・中学校においてワクチン後の症状をということを書いてありますけれども、これで想定される、想定できるワクチンというのは、こういった種類がありますでしょうか。

○のぐち委員長 矢内保健衛生部長。

○矢内保健衛生部長 保健所として学校に健康に関する情報を提供したことがあるかということについてですけれども、特に予防接種ということではございませんが、感染症の流行、あるいはHPVワクチンの接種促進のためのチラシの配付、そういったことでの情報交換をいたしております。

また、子どもの予防接種のほとんど、A類疾病のほとんどは乳幼児期に接種されるものですので、保護者の方に予診票を送付する際に、予防接種についての説明についても丁寧に記載された文書をお送りして、同意の下に接種が行われるように御説明しているところです。

また、乳幼児期を過ぎた小学校、あるいは中学校で接種するような予防接種、特にHPVワクチンについては、お子さんについても理解できるような、国が作成したリーフレットがございますが、これを予防接種の接種票と同時に送付して、御家族で十分に話し合って、接種

に向けて御検討いただくようお願いをしているところでございます。

○のぐち委員長 たかはま委員。

○たかはま委員 御答弁ありがとうございます。何のワクチンなのかわからなかったんですけども、HPVに関しては、今、部長がお答えいただいた認識と同じで、丁寧な説明ができていのかというのとは私も認識しているところです。

○のぐち委員長 ほかによろしいですか。

では、態度表明に入ります。

日本共産党さん。

○千田委員 新型コロナワクチンにおいても、接種後に死亡には至らなくても、発熱、頭痛、倦怠感、集中力の低下など、多様な症状が一人に重複して長期に持続するということが報告されています。このような症状が出た場合に、周囲からも理解されなくて、体調不良で通学できなかった子もいると聞いています。やっぱり、今、海津委員も言ったように、あ、議員も言ったように、子どもの権利という視点からも、子どもたちが情報を知っていくというのは重要だと思います。

それとですね、今度、今日の報告も、この後、またいろいろワクチンが出てくるんですけども、今、非常にワクチンが増えているんですね。なぜかという、なぜかというといふか、健康な、薬はもう本当にもういろんな開発も、ある程度、頭打ちにはなっているんですが、ワクチンに関しては健康な人たちが打てるということで、分母が広いということで、もちろん公衆衛生のためにも必要なものではあるんですが、多くの方に接種できるということで、非常に企業もいろいろ考えていますし、国もいろいろ進めていく中で、このように非常にワクチンが増えていく中で、やっぱり子どもたちがそこを学び、情報を得ていく。もちろん、効果を含め、副作用を含め、後遺症も含めて学んでいくことは非常に重要だと思います。これは本当に早急に始めていくべきことではないかと思います。

このような理由により、日本共産党は、請願66号、1項を採択します。

○のぐち委員長 失礼しました。

紹介議員の海津議員は、説明者席より御退席をお願いいたします。

続きまして、文京子育てさん。

○たかはま委員 子ども自らが体調に気づき、受診に向けた働きかけができることは重要だと考えておりますが、これはワクチン接種による健康被害に限ったものではないと思います。所管課としては、必要な情報提供等、教育委員会とも連携した子どもや若者の健康づくりに

一層の御努力をお願いいたします。一方で、請願の趣旨には沿い難いため、不採択とさせていただきます。

○のぐち委員長 AGORAさん。

○沢田委員 質疑で述べたとおり、請願の趣旨は妥当だと思うんですね。ただ、一方で、前回の請願審査で申し上げました、請願の採否の判断には、願意の妥当性だけではなく、実現可能性と権限範囲の検証が必要だと、これは私たち議員の教科書とも言える議員必携という書籍に書いてあるんですが、これに従うならば、実現の具体策について、先ほどの紹介議員との質疑で確認をできましたので、紹介議員が提案というか、言ったとおりの方策であれば実現可能ですし、区の教育委員会の権限の範囲に属するものと考えられるんですが、一方では、この文書、請願理由や請願事項には、この具体策が明記されていないので、請願文書からこれを判断することは困難と考えますので、請願第66号については、不採択といたします。

○のぐち委員長 文京維新さん。

○宮崎委員 請願第66号に関しましては、これまでもね、区内のHPVワクチン接種の対象者などにはね、予診票と一緒に、その副反応の詳細について、子どもでも読めるよう、振り仮名が振ってある詳しく分かりやすいリーフレットなどもね、配付されていることから、ほかの事業に比べても、子どもたちへの周知をね、既に細かく実施されているということから、請願第66号は不採択といたします。

○のぐち委員長 自由民主党さん。

○田中（と）委員 請願の第66号についてですが、これ、小・中学校においてワクチン後の症状をチェックするための情報提供を行うという事項について、これは反対の立場を表明いたします。このチェックという言葉の意味なんですよ。要は体調変化の評価ですよ、チェックって。これを、今、話聞いていると、誰がやるかというのがちょっと曖昧で、請願文書表のこっちの話だと、学校でやれって話だというふうに理解していますが、子どもたちにそれをやらせろというのも私もちょっと理解できないので、学校がその責任を負うというふうな理解でちょっとプランを組み立てますが、学校の本来の役割との整合性がやっぱり問われると思うんですよ。学校はあくまでも教育を行う場であって、医療的判断や、その医療的監視を行う場ではありません。ワクチン接種後の体調変化の評価というのを、これはもう明らかに医学的専門知識を要する行為であり、本来、保護者の責任の下、医療機関において行われるべきものです。これを学校現場で何かやったらというふうに担わせるのは、教育機関と医療機関の役割分担を曖昧にすることになりますし、教職員に本来求められていない医療的

責任を、これ事実上、負わせることにつながります。これは制度設計として適切ではありません。

第2に、そうやって、どうって言われる子どもたちの児童・生徒に対する心理的影響の問題があります。この成長過程にある子どもたちに対して、特定の医療行為の後に症状をチェックすべきものとして特別に強調することは必要以上に不安を与え、無用な先入観を生じさせ、場合によっては体調への過度な意識、いわゆる不安誘発的な影響を生む可能性があります。これは教育的配慮の観点から、これは慎重でなければならないと考えます。

第3に、情報提供の主体の問題であります。ワクチンに関する正確な情報提供は、既に厚生労働省及び文部科学省が統一的去っており、接種時には保護者に対して説明文書が配付されています。また、接種後に体調変化があった場合には、保護者が医療機関に相談する、医師が医学的に評価する、必要に応じて救済制度につなげるという適切な制度的経路が既に確立されています。ここに自治体、ある意味、自治体独自の学校でのチェックという新たな枠組みを設けることは、責任の所在を不明確にし、かえって現場の混乱を招くおそれがあります。子どもたちの健康を守ることは私たち全員の願いではありますが、しかし、その手段は教育と医療の役割を適切に区別して、科学的知見と制度的整合性に基づいて構築されなければなりません。学校に医療的チェックの役割を担わせることを制度上も教育上も適切だとは思えません。

以上の理由によりまして、自民党文京区議会は、請願事項1には賛同できないことを申し上げ、不採択といたします。

○のぐち委員長 公明党さん。

○松丸副委員長 先ほどからもいろんな議論ありましたけども、このワクチン接種等々、いろんな予防接種の際にも、いろんな意味で、説明も含め、保護者に対してもそうですけども、しっかりと行っている以上ですね、これ以上のことを望むことはあり得ないのかなというふうに思いますので、この請願に関しましては不採択で。

○のぐち委員長 審査結果を申し上げます。

請願事項1について、採択1、不採択6。よって、原案を不採択すべきものと決定いたします。

12時になりましたので、会議を休憩いたします。

午後 0時03分 休憩

午後 0時58分 再開

○のぐち委員長 それでは、委員会を再開いたします。

理事者報告に入ります。

報告事項5につきましては、付託議案審査で既に報告及び質疑が終了していますので、8件の報告を受けることといたします。

福祉部より4件、報告事項がございます。

初めに、報告事項1、特別区区民葬儀における共通助成制度の開始についての説明をお願いいたします。

篠原福祉政策課長。

○篠原福祉政策課長 お手元の資料第1号を御覧ください。特別区区民葬儀における共通助成制度の開始についての報告でございます。

区民葬儀の利用を前提とした火葬費用に係る負担につきまして、23区共通で創設される助成制度を令和8年度より文京区でも開始いたします。

1、助成制度創設の理由ですが、こちらにございますとおり、区民葬儀取扱い業者のうち、特別区内で複数の火葬場を運営する事業者が、令和8年3月31日をもって、区民葬儀の取扱いを取りやめる旨を公表いたしました。これを受けまして、特別区では、昨今の物価高騰による状況や、火葬場が区民生活にとって不可欠で公共性の高い施設であることを踏まえまして、区民葬儀利用者の経済的負担を緩和するため、今回の助成制度を創設することになったものでございます。

2番目、共通助成制度の概要でございます。(1)対象要件ですが、こちらにあるとおりでございます。(2)番、助成限度額につきましては、大人2万7,000円、満6歳以下の小人1万5,000円といたします。

3番目の周知方法でございますが、区報、区ホームページ、区SNS等を活用して周知を行ってまいります。

4番目、スケジュール（予定）でございますが、本年3月中に周知を行いまして、制度設計を行った後、4月より共通助成制度の開始を予定してございます。

5、その他ですが、本共通助成制度の開始に伴いまして、本区でこれまで実施しておりました区民葬儀利用助成は終了とさせていただきます。

報告は以上です。

○のぐち委員長 続いて、報告事項2、障害者（児）、児童、実態・意向調査の結果についての説明をお願いいたします。

永尾障害福祉課長。

○永尾障害福祉課長 それでは、資料第2号、障害者（児）実態・意向調査の結果について御報告いたします。右下のページ数で御案内をさせていただきます。

2ページを御覧ください。5、実施結果です。量的調査は、施設に入所している方を除き、有効回収率が前回調査を上回っています。また、質的調査は、前回の17施設に対して22施設の利用者に調査を実施いたしました。

調査結果の報告については、3ページ以降になります。まず、在宅の方を対象にした調査です。

8ページを御覧ください。（1-2）年齢は、全体としては60歳以上が約半数となっております。12ページ以降の新規項目、日常生活に必要な特別な支援や配慮や、介護者の就労状況は、今後、様々な項目とクロス集計を行ってまいります。

24ページを御覧ください。（3-5）地域で安心して暮らしていくために必要な施策は、経済的支援の充実、障害に対する理解の促進の順に多くなっております。

29ページを御覧ください。新規項目（4-3）福祉施設利用後に困っていることは、半数以上が特になくなってはいますが、余暇活動をしたいが、何をしたいか分からない、介助者等が不在だと自宅で過ごすのは難しいなどの回答も一定数ございました。

35ページを御覧ください。新規項目（5-2）グループホームへの入居希望は、全体では7割の方が希望なしとなっておりますが、知的障害の方は希望なしが25.4%となっております。

次に、18歳未満の方を対象にした調査です。

43ページを御覧ください。（2-1）障害の種類は、約6割の方が発達障害となっております。

48ページを御覧ください。（2-1）障害の種類は、あ、失礼しました。48ページを御覧ください。（3-3）地域で安心して暮らしていくために必要な施策は、幼少期、学齢期からの教育・育成の充実、障害に対する理解の促進の順に多くなっております。

54ページを御覧ください。新規項目（5-3）放課後や長期休業中の困りごとは、約3割の方が特になくなってはいますが、家族の仕事や用事で日中見守る人がいない、送迎サービスがないため、施設への通所に負担を感じているなどの回答も一定数ございました。

次に、施設入所の方を対象にした調査です。

58ページを御覧ください。（2-1）障害の種類は、知的障害のある方が約9割となっております。

61ページを御覧ください。（5－1）今後希望する生活は、現在の施設で生活したいとの回答が7割近くとなっております。

次に、サービス事業所を対象にした調査です。

65ページを御覧ください。（1－4）令和6年度の事業所の収入は、増加したが44.6%、減少したが13.3%となっており、主な理由は、増減ともに、利用者の増減、サービス報酬の改定となっております。

66ページを御覧ください。（2－1）職員の充足状況は、全体として不足している状況となっております。

70ページ以降の新規項目、強度行動障害のある方については、支援者の人材の確保や育成に課題が見られております。

次に、長期入院施設を対象とした調査です。

73ページを御覧ください。（1）年代は、70歳以上が約半数、（2）病名は、統合失調症が6割を超えております。

74ページを御覧ください。（4）入院状況は、入院治療を要する、受け入れ条件が整えば退院可能が二分しております。

75ページを御覧ください。（6）退院を想定した場合の帰宅先は、帰宅先なしが8割を超えております。

76ページを御覧ください。（7）退院に向けた本人の意思は、希望ありが37.7%、希望なしが32.1%となっております。

最後に、質的調査の結果についてです。77ページ以降を御覧ください。

質的調査は、東洋大学福祉社会デザイン学部社会福祉学科の学生がインタビュー調査を実施し、対応策等を検討したものです。

全体としては、人間関係が限定されており、地域における活動の場が少ないことが挙げられております。これについては、大学等の地域資源の活用や施設間の交流を行うことなどが提言されております。

また、災害時の避難等に不安を感じていることも挙げられています。これについては、持ち運びに便利な防災パンフレットの作成や、当事者自らが防災マップをつくる機会を設けることなどが提言されております。

都外入所施設では、地域移行の希望を把握すること。そのために、グループホーム等の確保が必要であることなどが提言されております。

御報告は以上となります。

○のぐち委員長 続いて、報告事項3、最高裁判決を踏まえた生活保護費等の追加給付についての説明をお願いいたします。

坂田生活福祉課長。

○坂田生活福祉課長 それでは、資料第3号、最高裁判決を踏まえた生活保護費等の追加給付についてを御覧ください。

まず、項番1の概要ですが、平成25年の生活扶助基準改定について、昨年6月の最高裁において、厚生労働大臣の判断の過程及び手続には誤りがあったとして、原告に対する当時の保護変更決定処分が取り消されたことを受けて、その判決を踏まえた対応の在り方について、国の専門委員会等で検討を取りまとめが行われたところです。また、これらの内容を受けまし、を踏まえて、11月に国のほうで追加給付する方向性が示されたものです。この方向性に基づきまして、対象となる期間について、本区で生活保護をされていた世帯の方々に対して、生活保護費の追加給付を、このたび、行うものです。

項番2の対象世帯数と支給額の見込みですが、対象となる期間において受給されていた世帯数、現在まで引き続き受給されていた世帯が1,631世帯、既に廃止になられた世帯は1,320世帯で、合計2,951世帯となります。また、今回の訴訟の原告となられた世帯は1世帯いらっしゃいます。追加給付額のイメージですけれども、(3)ですけれども、国の試算によりますと、単身の世帯で約10万円前後となります。

項番3の予算額ですが、追加給付する金額は2億4,000万円で、令和8年度予算として計上しております。支給に係る事務費として、業務委託等に係る経費、データ抽出に係る経費を合わせて4,600万円と計上するものでございます。

項番3の実施方法ですが、現在も受給されている世帯につきましては、平成25年8月以降の受給期間に応じて、職権に応じた給付、つまり、通常的生活保護支給に追加して支給するものとなります。また、既に廃止されている世帯の方々につきましては、世帯主からの申出をいただいて手続を行うこととなります。また、訴訟の原告の世帯の方につきましては、国からの給付金、特別給付金が支給されることとなります。

項番5の今後の予定ですけれども、3月までに国から原告の方へ特別給付金を支給すると記載しておりますが、文京区の原告の方は、現在、訴訟継続中でありますので、判決が確定次第、速やかに支給等の対応を行うものとしております。受給世帯につきましては、追加給付額の確認を8月までに行うことですか、廃止世帯につきましては、国の周知に併せて区

報、ホームページ等で周知を行います。受給世帯の方につきましては、9月の支給分に合わせて追加給付を、廃止されている世帯につきましては、9月からの申出を受け付けて確認しまして、支給決定をした後、順次支給をすることといたします。追加給付につきましては、令和9年3月末までに終了を予定しております。

説明は以上です。

○のぐち委員長 続いて、報告事項4、高齢者等実態調査の結果についての説明をお願いいたします。

佐々木介護保険課長。

○佐々木介護保険課長 資料第4号、高齢者等実態調査の結果について御報告いたします。

本調査につきましては、来年度策定の次期高齢者介護保険事業計画の策定を行うことを目的とし、高齢者及び区内介護事業所の状況を把握するため、調査を実施したものととなります。

調査の資料につきましては、2に記載のとおりでございます。

調査の実施時期は、記載のとおり、昨年10月となります。

回収状況につきましては、4のとおりです。調査の種類ごとに多少の前後はありますが、前回調査と同程度の回答の御協力を得られました。

4ページを御覧ください。報告書の構成は、4ページから6ページの目次のとおりとなります。現在の計画で掲げている四つの主要項目ごとに各調査を分類し、計画の体系ごとに調査結果をまとめる形をとっております。

11ページ以降が調査結果の概要となります。

まず、15ページを御覧ください。今回、スマートフォン等の所有の状況を調査いたしましたが、半数以上の方がスマートフォンを所有しており、高齢者層においても一定の所持率となっていることが分かりました。

続きまして、16ページを御覧ください。会・グループ活動への参加について、前回調査においては、参加していないの回答が66%でしたが、今回の調査におきましては、参加しているが60.8%でした。コロナ禍であった前回調査から大きく変化がありました。

19ページの下段を御覧ください。今回調査で追加した孤独・孤立感につきましては、ほとんどないと、全くないを合わせると66.8%という状況でございました。

続きまして、21ページを御覧ください。次期計画におきましては、認知症施策推進計画を内包する形となります。今回追加しました新しい認知症感の項目については、いずれの対象者においても、認知症になっても医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らし

てきた地域で生活していくことができるの回答が最も多く、ポジティブな傾向が見られました。

続きまして、少しページを飛んでいただきまして、42ページ以降が介護サービス事業者の実態ニーズとなりますが、48ページを御覧ください。仕事の満足度の状況でございますが、仕事の内容・やりがい51.2%と最も高く、次いで職場の人間関係、コミュニケーションが48.9%という状況になってございます。

続きまして、52ページを御覧ください。介護人材に関する実態・ニーズのところですが、人材不足の理由としましては、採用が困難の回答が約9割となっております。

53ページを御覧ください。従業員不足の影響としましては、主任、リーダー的役割の職員育成が困難との回答が最も高くなっている状況でございます。

続きまして、60ページを御覧ください。ハラスメントの状況・対策の項目になりますが、ハラスメントの状況ですが、事業者・従業者調査結果からは、約4割から5割が何らかの形で実際に経験したり、従業員から相談を受けたことがあるという結果で、内訳は、利用者からのものが29.6%と最も高い結果でございました。

61ページを御覧ください。利用者や家族からのハラスメントにつきましては、約半数の事業者で、あるという回答となりました。あると回答した全ての事業者におきまして、ケースに応じた対応を行っているという結果も出ております。

続きまして、66ページを御覧ください。66ページ以降が健康で豊かな暮らしの実現に関する調査項目となります。現在の健康状態は、50歳から64歳の方、また、65歳以上の調査で、約8割の方がとても良い、まあ良いというところで回答いただいています。聴覚の不安につきましては、不安なしが約6割で最も多いところですが、補聴器など、不安があり、補聴器などを使用しているという方が約6%というような状況になってございます。また、視覚の不安につきましては、不安があり、眼鏡などを使用しているという方が約5割という状況でございました。

続きまして、68ページを御覧ください。健康維持・介護予防につきましては、いずれの対象者におきましても、半数以上の方が取り組んでいることがあるということで回答いただいております。

最後、70ページを御覧ください。70ページ以降が、70ページ以降というか70ページですね、が、いざというときのための体制づくりに関連する調査項目となります。事業者の災害発生時の準備・対策につきましては、災害発生時対応マニュアルの整備が96.5%、次いで緊急連

絡網の作成、避難経路の確保等の項目も高い状況となっております。

調査結果の概要は以上となります。今後、分析を進めまして、来年度の計画策定の方向性を見据えながら、3月まで調査結果をまとめてまいります。

御説明は以上です。

○のぐち委員長 それでは、報告事項1、特別区区民葬儀における共通助成制度の開始についての御質疑をお願いいたします。

宮崎委員。

○宮崎委員 すいません、ちょっとこちらのほうからちょっと1件だけお聞きしたいんですけども、このね、特別区民葬儀における共通助成制度の開始についてなんですけども、区民葬儀利用者の経済的負担緩和のための検討の結果ね、こちら令和8年4月から、こちらのね、共通助成制度が開始とのことですが、こちらね、もし今後、この民間である特別区内で複数の火葬場を運営する事業者が、もしね、今後、火葬料金の値上げなどをもし行った場合、これは一体どうなっていくのか、見解があればちょっとお聞かせいただけますか。

○のぐち委員長 篠原福祉政策課長。

○篠原福祉政策課長 現在の価格を基にですね、今回、区民葬儀の助成額を決めたものでございますけども、将来の火葬料金の改定等については、現時点でお答えすることは難しいというふうに考えておりますけれども、区民葬儀は23区の共通制度でございますので、もし、今後必要が生じた場合にはですね、特別区全体で区民葬儀の趣旨を踏まえて協議されるものというふうに認識してございます。

○のぐち委員長 宮崎委員。

○宮崎委員 ありがとうございます。今回のね、この共通助成制度に関しましてはね、現状に対しての対応として、このような形となっていることから、この先に関してもね、状況によりいろいろと変化があるのかと思います。でね、また大きな枠組みとしての、ちょっと火葬場に関しての問題としても、火葬場に関しては公共性のね、強いものである必要性があることから、今ね、民間性がちょっと色濃く見える現状を、今後、見直していくこともね、必要ではないかと考えております。いろいろとね、こちら難しい問題かと思えますし、本当、文京区だけの問題ではないことでもありますが、今後もね、火葬場の問題に関しましては、特別区全体を通して、公共の福祉としての新しい制度、ルールづくりなども検討していくことなどね、火葬場における問題の根本的なね、解決につながる一つの道なのではないかとも思いますので、文京区としてもね、そのような点については今後も積極的に取り組んでいた

だければと思います。どうもありがとうございます。

○のぐち委員長 沢田委員。

○沢田委員 宮崎委員から民間性が強いというような問題の発言があったんです。私も制度そのものの問題がまずないかということと、今後の展望についてお伺いしたいんですが、まず、区民葬の現状をお聞きしたいんです。文京区でどのぐらい使われているのかということと、例えば、その区民葬の利用率みたいなのか、数字とか、提供している事業者数とかというのは把握されているでしょうか。

○のぐち委員長 篠原福祉政策課長。

○篠原福祉政策課長 区民葬儀の利用状況でございますけれども、こちら説明資料にもありますとおり、葬祭券、火葬券、霊柩車券、3種類ございまして、併せて、火葬券だけに限りますと、令和6年では214件、4枚の火葬券が使われたというところでございます。そして、現在、区民葬儀を取り扱っている事業者は、区内に6事業者がございまして。

○のぐち委員長 沢田委員。

○沢田委員 その214件が、全体の中でいうと、まあ、思っていたより、私、ちょっと少ないのかなという気がしていて、事業者の件数もそうなんですけど、この利用者数というんでしょうか、であったり、提供している事業者数というのは、今回の助成で増える見込みがあるんでしょうか。

○のぐち委員長 篠原課長。

○篠原福祉政策課長 今後の予算委員会等での御報告になるかと思うんですけれども、現状、大きな変動はないものというふうに見込んでおりまして、その上で、見積りを考えているところでございます。

○のぐち委員長 沢田委員。

○沢田委員 助成をしたから増えるというものじゃないというところで、ちょっと、この間の特別区長会での議論の経緯も含めてになっちゃうんですが、もともと都内の民間火葬場というのは寡占状態が問題視されてきていたはずなんです。御認識のとおりと思うんですけど、区長会も昨年11月に都知事と共同で、国に対して、この状態を是正を求める要望書を提出をしていますよね。今回の助成も、直接的なきっかけは、その寡占企業が撤退したことなんだと思うんですけど、端的に申し上げると、今回の助成は、これは撤退による激変を、激変緩和のための一時的な措置と受け止めていいんですよねと。

何でそれを聞くかということ、現行の区民葬の制度には、私、先ほど申し上げたとおり、課

題がある。特に公平性に課題があると思っておりまして、簡単に説明すると、組合加入事業者限定の仕組み、言わば非組合事業者を排除する仕組みなんですよね。これは市場原理、つまり、健全な価格競争をゆがめる側面もあると思うんです。そういったことを認識されているかということと、あと、その組合の加入率というんですかね、事業者の中で、区内の事業者の中の組合の加入率とか、加入している事業者の傾向とかというのは把握されているんでしょうか、併せて伺います。

○のぐち委員長 篠原課長。

○篠原福祉政策課長 まず、組合の公平性ということでしょうかね。こちらにつきましては、この組合はですね、東日本大震災をはじめとする過去の災害等において、ひつぎを無償提供するなど、公共的な役割も果たしておられるということ。また、もう一つ、この組合は、今回、この区民葬儀を執り行います特別区区民葬儀運営協議会の委員でもあり、特別区の、まず区民葬儀全体の中で決定をしているものでございますので、これについては公平性はあるものというふうに考えてございます。

また、全ての事業者にというお話でございますけども、今回については、あくまで特別区民葬儀取扱い業者のうち、1事業者が取りやめたことを公表を受けまして、昨今の物価高による葬儀全般に係る費用の増加や、火葬場が区民生活にとって不可欠であるものであるということ等を踏まえまして、23区共通の助成制度として開始するものでございますので、これを全事業者等に拡大するようなことは考えていないところでございます。

○のぐち委員長 沢田委員。

○沢田委員 よく分かりました。ただですね、おっしゃったその公共的な役割、ひつぎを無償提供されたりというのは私も存じ上げているんですけど、後段のところの組合が運営協議会の委員であって、その全体の中で決定しているというのは、それは公平性の根拠にはならないんじゃないかなとちょっと伺っている範囲では思ったんです。なぜかという、昨年度、撤退をした事業者が調査しているんで、それを公表しているんですけど、非組合事業者、組合に加入していない事業者の数は、都内だと75.4%だって言われているんですよ。要は、組合に加入している事業者のほうが4分の1くらいしかない。加えて、加入事業者は老舗が多くて、新規参入のハードルが高いというような話も聞くんです。費用面もあるでしょうし、それ以外もあると思うんですけど、要は、そういう25%未満、現状の数字はですよ。言わば一部の民間火葬場の価格高騰の対策を税金で賄おうとする今回の助成制度というのは、中・長期的なシステムとしては、つまり、今申し上げた緊急対策でなければ問題があるんじゃない

やないかと思うんですね。そのあたりの認識と、それがどうかによるんですけども、そうした根本的な問題の解決を、見直しを図ることを、区長会にも要望なり区長会と協議をするなりということを進められるおつもりがないか、お伺いします。

○のぐち委員長 篠原課長。

○篠原福祉政策課長 先ほどの組合の加入率は答弁が少しできなくて申し訳ありませんでした。委員も御存じかと思いますが、葬祭業は許認可制でございませんので、事業者の総数は把握をしていないところでございます。一方、組合のほうからは、加入率は約2.5から3割程度と伺っておりますけれども、母数の事業者数が分からないため、正確な数は不明というふうに聞いてございます。組合からは、あくまで区民に低廉かつ簡素な形式での葬儀を確実に提供するためには、組合の加入を必要としていると。また、加入に当たりましては、別に組合の加入を拒んでいるわけではなく、組合に当たりまして一定の基準が必要でありますけれども、加入申請があった場合には、審査を行い、適切な事業者であれば拒むものではないというふうに考えているということでもございましたので、私としましては、民間の中での取決めのことでございますので、これ以上のコメントは難しいのかなというふうに考えているところでございます。

また、今後の見通しでございますけれども、冒頭申し上げましたとおり、今回、火葬場の運営事業者が区民葬儀を取りやめたことによるものでございますので、今回は、それをきっかけとして、公共性のことだとか、あと、より低廉な価格で簡素な葬儀をしたいという区民の方々への取組として行うものでございますので、また、今後状況が変わればですね、また特別区の中で協議していくことになろうかというふうに考えてございます。

○のぐち委員長 沢田委員。

○沢田委員 じゃあ、最後に一言なんですけど、今、まさにおっしゃったとおりの組合に加入できないという状況がないようにですね、適切な審査を行われているという話でしたので、今後もそこをはっきりと、区長会も通じてですね、組合との協議を重ねていただきたい。今、申し上げたような、組合に入りたいんだけど入れないために、この制度の枠内で事業を行うことができないといった声が上がってくることはないように、文京区としてもくれぐれも配慮いただければと思います。

以上です。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 そうですね、やはり沢田意見、委員と同じ意見なんですけども、やはりこの新た

な助成制度は、区民葬儀の利用者、区民葬儀の利用が前提のため、その6、六つの事業所ですね、そこで霊柩車券、祭壇券、どっちかも買って、なおかつ指定された火葬場を使った、火葬券を使った方のために限られるので、数字が定かではないでしょうが、やはり2割5分、2割ちょっとと言われてますね。だから、この助成制度を使える葬儀事業者は限られており、区民の自らのニーズに合った葬儀社を選ぶ権利を保障するためにも、やはり全ての葬儀で補助を使えることにすべきだというのが私たち共産党の意見なんですけど、同じ火葬場を使っても2万7,000円の助成を受ける人と受けない人がいるって、非常にこれ、区民にとって不公平だと思うんですけど、改めて見解を伺います。

○のぐち委員長 篠原福祉政策課長。

○篠原福祉政策課長 組合に加入されている葬儀事業者しか使えないというのは、これは区民葬儀の仕組み、そもそも仕組みでございますので、この部分についてはおっしゃるとおりなんですけれども、一方で、別に利用する区民の方々に所得制限や何らかの制限があるわけではございませんので、どなたでも区民目線で考えればお申込みいただけるということ。また、あくまで区民葬儀は、比較的簡素な形で低廉な料金でできるということが主義でございますので、それ以外の、例えば、もう少し多くの方をお呼びになるような御葬儀をなさるときには、また別の選択肢があるのかなと考えてございます。また、組合の加入されているということはですね、昨今、消費生活問題等でもありますとおり、安くできますよというふうに言われた葬儀が実はすごく高くついてしまったというようなことも消費相談等であるというふうに聞いてございますので、そういった部分を、きちんと組合に加入されることで、そういった部分も一定担保されるというふうには区としては考えてございますので、この特別区の区民葬儀のことについては、現状の形を進めていくというところでございます。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 ちょっと都立瑞江病院についても質問したいんですけど、唯一23区内にある都立瑞江葬儀所の火葬料は、自公が支えた石原都政が受益者負担を掲げて値上げを続け、2002年には7,200円だったのが、20年後の今は5万9,600円と8倍にされてしまいました。東京博前は、この瑞江葬儀所の都外料金を根拠に火葬料を値上げしましたが、一生に必ず通るこの火葬の性格、火葬は本当に必ず亡くなられたら焼かないと公衆衛生の面でも、非常に公共性の高いものです。なので、一生に必ず通る火葬の性格から、受益者負担の考えはやっぱり全くなじまないと思います。なので、都に瑞江葬儀所の都民の火葬料金はゼロ円にするよう求めるべきですが、いかがでしょうか。

○のぐち委員長 菊地政策研究担当課長。

○菊池政策研究担当課長 今、お話のあった都立瑞江葬儀所の費用の件ですけれども、都のほうで火葬料の在り方、都のほうで運営しているものですから、そちらについての都に申し上げる考えについては、今のところございません。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 分かりました。都が運営しているものですが、やっぱり文京区民の方も使うこともあるので、ぜひ要望していただきたいと思います。

現行の墓地埋葬法に、民間の火葬料について指導する規定はありません。しかし、国は民間事業者が火葬場を経営することを法律で認めているのですから、指導に必要な法整備は国の責任で行うべきです。区として国に法改正をするよう求めるべきですが、いかがでしょうか。

○のぐち委員長 中島生活衛生課長。

○中島生活衛生課長 火葬場の法改正につきましては、既に区長会、あるいは都知事、あるいは区長会会長ともに連名で様々な要望出しておりますので、既に対応しているところでございます。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 そうですね、非常に公共性の高いものなので、そちらのほうも進めていただきたいと思います。

以上です。

○のぐち委員長 よろしいですか。

続いて、報告事項2、障害者（児）実態・意向調査の結果についての御質疑をお願いいたします。

市村委員。

○市村委員 今回、令和7年度実施調査の結果が、今回、出たということでございます。実は厚生委員会、9月の、昨年の9月の定例議会でも、調査のね、結果がありまして、その中でも質問をしたところではございます。調査項目に都外を加えた意図を質問させていただいて、お答えとしては、地域移行の難しさの点についてのお答えもいただいているところでございます。そこで、本区の地域移行に向けた具体的な取組、そして現状、課題、そのようなことをお聞きをさせていただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

○のぐち委員長 市川保健対策担当課長。

○市川保健対策担当課長 本調査結果を受けまして、来年度は退院に向けた支援の実行段階に進むことを取り組んでまいりたいというふうに考えております。具体的には、受け入れ条件が整えば退院可能とされている方が約半数いらっしゃいますので、その方を中心に、必要性や優先度を踏まえながら、医療機関と連携しつつ、順次、現在の状況や御本人の意向を確認して、その中で支援を行ってまいりたいというふうに考えております。

課題なんですけども、今回の調査結果の中で、70歳以上の方が約半数で、60歳の方も約2割で、50歳以上の方が95%を占めるというところで、高齢化が進んでいるというような現状が分かりました。これまで以上に、医療・福祉の連携だけでなく、介護分野とも連携をしながら、地域移行を進めていきたいというふうに考えております。

○のぐち委員長 市村委員。

○市村委員 ありがとうございます。しっかりと対応をいただいているということが分かりました。

調査対象をね、都外に広げたということで、何というかな、単に施設から出ていただくというようなね、そういう方針ではなくてね、高齢者、重度化した障害者が安心して地域で暮らせる地域生活、いわゆる住まいとサービスというものをどのように区内にね、構築するかという具体的な解決策に向かって、ぜひ、これからも検討していただければと思っております。これは要望でございます。

次にですね、ページ数でいうと16ページになろうかと思いますが、これも前回、9月の定例議会でもお話をさせていただいたところで、介護者の就労状況ですね、についてでございます。介護者の就労状況について、どのような調査項目とクロス集計をするのか。このような分析を通して、区としてどのような施策を今後ね、展開するのかをまずお聞かせいただきたい。

ついでにもう、もう一つ質問しちゃいます。また、今回ですね、8年度の重点施策の48に障害者・障害児の日中一時支援事業が新たに加わっております。このことも含めて、今後の方向性というものをお示しいただければと思っております。よろしく願いいたします。

○のぐち委員長 永尾障害福祉課長。

○永尾障害福祉課長 そうですね、障害福祉サービスのほうにつきましては、基本的に障害当事者の方を支援するサービスが中心になっておりますが、障害当事者の方が地域で安心して生活するためには、介護している御家族を支援することも重要だと認識をしております。特に就労している介護者の方が増えているというような状況から、主な介護者の就労状況に応

じた施策を検討するために、クロス集計としましては、福祉施設に通所する上での困り事や福祉施設利用後の困り事をクロス集計をかけていくというふうに考えております。こういったことで介護者の就労状況に応じたニーズを把握をして、施策のほうを検討していきたいと考えております。

また、2点目の来年度の重点施策の日中一時支援事業につきましては、区長のほうの代表質問で答弁申し上げましたように、やはり実施する場所と従事する支援者の方、あるいはその実施場所までの移動手段というところをどのように確保するかということが重要であるというふうに認識をしております。既に令和7年の4月1日から区立の小石川福祉作業所の生活介護事業のほうで、従前、午後4時までだったサービス提供時間を、午後6時半まで延長しているところでございますが、令和8年度から新たに日中一時支援事業を開始することによって、特別支援学校を卒業した18歳以上の障害のある方や中・高生世代の障害のあるお子さんに対して、夕方以降の居場所の確保というところに努めていきたいと考えております。

○のぐち委員長 市村委員。

○市村委員 御丁寧にお答えいただきありがとうございます。介護者は、やはり介護者が仕事とやっぱり介護を両立できるよう、障害福祉サービスの柔軟な活用、今、先ほど課長もおっしゃっていましたが、延長サービス、一時預かりの拡充、既に考えていらっしゃるということで、ぜひですね、障害者の自立と家族の生活の安定、いわゆる就労ですよ、そういったものを一体的に支える計画の策定・運用をこれからも進めていただきたいと思いますところでございます。

次に、これは要望になりますが、これも前回の議会で、サービス事業者の方向けの事業者の要望ですね、このことについて設問がございました。事業者の主な要望、課題というものは、私というか一般的に人材の確保・育成・定着、そのようなもの。次に、重度化・高齢化への対応。次に、事業運営の負担軽減ですね、いろんな書類面とかいろんなことございますね。次に、緊急時の対応と地域との連携、このようなことがあるかと思っております。ということで、今回はですね、このような要望・課題、事業者の様々な要望・課題に向き合ってください、今後はですね、関係機関と連携した包括的な支援体制の構築を目指していただくことを最後に要望して、質問を終わらせていただきます。ありがとうございます。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 11ページ、43ページに、もう見ると分かるんですけど、手帳を持ってない方が多いんですね。特に愛の手帳の取得者が多いんですけど、なぜこのように手帳を持ってない方

が多いのかというのと、あと、手帳の必要性、活用方法、利便性など、お答えください。

○のぐち委員長 永尾障害福祉課長。

○永尾障害福祉課長 まず、18歳以上の方を対象にした調査では、難病に該当するけれども、障害者手帳を所持していらっしゃらない方が一定数含まれているというふうに認識をしております。実際、難病の方が32.8%というふうになっておりますので、こちらの方たちで障害者手帳を取得されていない方が一定数いるものと認識をしております。同様に、18歳未満の方を対象にした調査では、障害者手帳は所持していらっしゃらないけれども、放課後等デイサービスや児童発達支援を利用するための障害児通所給付等受給者証を所持している方が一定数、調査対象に含まれております。こうしたことから、障害者手帳を持っていないという回答をしている方が一定数いるものと考えております。また、18歳未満につきましては、発達障害の方が61.3%ということで回答になっておりますので、こうしたことから障害者手帳を持っていらっしゃらない方というのが一定数いるものと認識をしております。

また、障害者手帳を所持することで、様々なサービスのほうが受けることができるようになるんですが、区としましては、ホームページや障害者福祉のてびき、手引のほうもホームページに掲載をしておりますが、障害者手帳の申請方法、あるいは障害者手帳を取得することで受けられるサービスのほうに掲載をしているところになります。また、区の窓口ですとか障害者基幹相談支援センター、あるいは地域生活支援拠点でも、電話、窓口等で手帳の取得等に関する相談があった場合は、手帳を取得することでどのようなサービスを利用、受けることができるのかというところを説明をしておりますので、引き続き、必要な方に必要な情報が届けられるように対応していきたいと考えております。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 その手帳があることによって、例えばタクシー券が来るとか、タクシーの利用時割引とか、あと公共交通が半額、あと駐車禁止認定除外者にもなるし、あと、携帯の利用料金、民間ですけど、そういうのも半額近くの割引になっているなどなど、本当にいろんなものがあるので、やはり取得することによって、それは利用価値の非常に高いものだと思います。

それとですね、愛の手帳を持っている人が、年金者、障害者年金を受けるときに、やっぱりその愛の手帳がなければ受け、障害者年金が取得できなかったんですね。身体障害だけでは取得できなかったの。で、障害者年金が受けれると受けれないでは、やっぱりその人の一生にとっても本当に生きていくか、生きていけないか重要な問題だと思うんですが、愛

の手帳を取得していたことによって障害者年金に受給ができるというような可能性もあるんで、やはりいろんな、本当に重要なんですよ、その手帳が。なので、その重要性を理解して、ホームページに載っているよだけではやっぱり分からないんですよ。自分には関係ないし利用しないからなくてもいいかなって思っちゃう方も多いと思うので、やはり積極的に伝えていってほしい。なので、まずはその必要性や利点を、ホームページには載っているのではなくて、障害を持っている方に丁寧に説明していく。それと、来たら説明するのではなくて、積極的に。あと障害の判定や手帳の取得が速やかにできるように、都立心身障害者福祉センターの体制強化、認定医師の増員、または出張判定などもいいと思うんですね。積極的に訪問してあげて、必要性を言ってあげて、また、判定は無料にするなど、手帳取得に向けて区が積極的にしていただきたいと思います。

それで、次の質問なんですけど、区役所や事業者手続について、13ページなんですけど、日常生活に必要な介助・支援について、区役所や事業者の手続というのが25.7%で多いんですけれども、障害がある方が、この行政の支援を継続するために事務手続が本当に多いんですよね。いろんな書類が来て、絶えず、本当に絶えず出していかなければいけないという。まあ、出せばちゃんとその支援は受けられるんですけれども、ただ、これが御家族が御健在で、配偶者にしろ、御両親にしろ、御健在で、できるんだったらいいし、御本人がもちろんできるんだったらそれはそれでいいんですけど、ただ、御本人がやるにしてもとても負担で、提出漏れの可能性もありますし、家族としても、書類を提出するたびに、あ、やっと一つ終わったって。でも、これ自分がいなくなったら、息子には、子どもには無理だなというようなことの連続なんですね。なので、その手続の支援というのは非常に重要なんで、今後、拡充していかなくちゃいけない大きなポイントだと思いますが、いかがでしょうか。

○のぐち委員長 永尾課長。

○永尾障害福祉課長 まず、手続の支援としましては、区の窓口等におきましては、それぞれの障害のある方の状況、あるいは特性に応じた対応をしているところでございます。例えば視覚障害のある方に対する代筆・代読であったり、聴覚障害のある方に対する手話通訳や筆談など、それぞれの状況に合わせた対応を行っているところでございます。

また、手続の実際の支援ということに関しましては、例えば成年後見制度、あるいは文京区の社会福祉協議会のほうで実施をしております福祉サービスの利用援助事業、こういった利用の検討ですとか、普段から様々な関係機関とつながっておくことで受けられる支援があるというふうに認識をしております。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 先ほど視覚障害の方の話もあったんですけど、22ページにもありますように、情報の入手先は区の広報紙が多いので、視覚障害者のために区情報、区議会だよりなどの点字版、それと送付文書、先ほど私、事務手続がいろんな書類が来るというお話したんですけど、そういう点字が必要な方には、送付文書の内容、そうですね、区報や区議会だよりの点字版や、あと、送付文書の内容や封筒に点字を使用するなど、あと庁舎並びに保健福祉センターなど、必要な点字書類を置くなど、工夫していただきたいと思います、いかがでしょうか。

○のぐち委員長 永尾課長。

○永尾障害福祉課長 先ほど答弁で申し上げました、例えば、障害者福祉のてびきに関しましては、身体障害者手帳1級・2級の視覚障害の方で希望する方に音声版ということで配付をしているところでございます。また、点字版につきましては、点字のデータを区のホームページに掲載するとともに、障害福祉課の窓口で閲覧できるようにしているところでございます。また、いろんな区のほうからの送付する封筒に、例えば区役所からの御案内ですというような点字であったり音声コードを入れることは可能だというふうに考えておりますので、様々な手法を講じて、必要な方に情報が届けられるように工夫してまいりたいと考えております。

○のぐち委員長 横山広報戦略課長。

○横山広報戦略課長 今、御指摘いただきました区報につきましては、点字版の区報、あるいは声の広報という形で、希望される方についてはお配りする等、対応しております。

○のぐち委員長 事務局長。

○佐久間区議会事務局長 区議会だよりにつきましても、声の区議会だよりという形と、それから点字の区議会だよりについては、希望者の方には配付させていただいているところでございます。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 分かりました。色々工夫されているということですので、ぜひ送付物、送り、郵便ですね、そのようなものをもっと点字など充実して、音声でも、音声は送れないか、点字など充実していただけたらいいと思います。

それで、災害対策なんですけれども、18ページで、やはり肢体不自由、音声、言語、視覚に障害がある方は非常に不安だということなんですけれども、それで日本共産党は、視覚

障害者へのタブレット給付をずっと要望しているんですけども、今回も予算修正のほうでも提案させていただきました。

そこで質問なんですけど、日常生活用具など給付事業について、スマートフォンやタブレットも情報・意思疎通支援用具としての対象になるのでしょうか。国の見解を伺います。

○のぐち委員長 永尾障害福祉課長。

○永尾障害福祉課長 今回の代表質問のほうで区長のほうから答弁申し上げましたように、まず、前提としまして、国のほうの日常生活用具の要件としましては、用具の製作、改良または開発に当たって、障害に関する専門的な知識や技術を要するもので、日常生活品として一般に普及していないものというふうに定めております。タブレットやスマートフォンにしましては、日常生活において、障害のあるなしにかかわらず、多くの方がそれぞれの目的に応じて購入等をして利用していることから、区では現時点において給付対象にしてないというところでございます。

ただ、一方、近年のデジタル技術の様々な進歩によって、音声等で外出をサポートする機能ですとか、あるいは音声文字化でコミュニケーションを支援する機能などを有するアプリケーションが開発をされている状況でございます。こうしたことから、本年度、9月に東京都のほうで国のほうに照会をしましたところ、国のほうからアプリケーションとスマートフォンやタブレットの端末を双方を同時に支給するなど、端末のみの購入助成といった誤解を招かない方法で支給するような場合には、日常生活用具の対象になり得るといような見解が示されているところでございます。こうしたことから、区としましては、先行事例の情報収集や課題を整理しているという状況でございます。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 今、お答えいただいたように、国のほうでも日常生活用具等給付事業の支給対象とすることを否定はしてないので、ぜひ前向きに考えていっていただきたいと思います。

それと、20ページ、54ページにあるんですけど、困ったときの相談相手ということで、これがもう見事に福祉関係、ああ、行政関係が少ないんですね。障害福祉課、あと社会福祉協議会もそうですけど、そして、障害者基幹支援、基幹相談支援センター、各地区のあんしん拠点など、あまりに少ないんですね。ちょっとこの数字に驚いたんですけど。例えば、今、障害者基幹相談支援センター、物すごく頑張ってやっけていただいていると思うんですね。ほかのところも頑張ってやっけていただいているんですけど、なので、ここが頼られてないというのは、やはりもったいない。なので、人員の拡充や訪問の出張相談などもぜひ積極的に行

っていただきたいと思います。いかがでしょうか。

○のぐち委員長 永尾課長。

○永尾障害福祉課長 回答のほうを全体として見ていきますと、18歳以上の方につきましては、上位のほうから家族や親族、医療関係者、友人・知人というような形の回答の状況になっております。また、18歳未満の方につきましても、上位から家族や親族、児童発達支援や放課後等デイサービス事業所の職員、学校の教職員というような順番になっております。ですので、こうした回答を見ていきますと、ふだんから関係性のある方に相談をしているというような傾向が見られるというふうに認識をしております。そういう意味で、ふだんから関わりのない区や区の関係機関に相談する方が少ないというような結果になっておりますが、現在、障害福祉部門につきましては、介護保険の生活圏域に合わせまして、4か所、地域生活支援拠点を設置しております。特に18歳以上の方については、身近な相談機関として利用できるようになっております。また、近年、相談件数が地域生活支援拠点のほうは年々増えているところでございますので、令和8年度は職員体制を拡充をしていきたいというふうに考えておりますので、必要な方が必要なときに相談できるような体制のほうを引き続き整えていきたいというふうに考えております。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 今、永尾課長がおっしゃったように、ふだんからの関係性、非常に重要だと思います。なので、人員を拡大して、そちらのほうも継続してというか、拡充していただきたいと思います。

長期入院なんですけど、73ページの長期入院施設のアンケートでは、受け入れ条件が整えば退院可というのが49.1%で、また、76%、76ページでは、本人も37.7%、約4割の方がやっぱり退院を希望していらっしゃるんですね。やっぱり退院には退院後の受入れがないと駄目なんですけど、この辺は、これ何回も質問しているんですけど、なかなか進まないんですけど、どのように考えていらっしゃいますでしょうか。

○のぐち委員長 市川保健対策担当課長。

○市川保健対策担当課長 今回の調査で、75ページなんですけども、退院を想定した場合の帰宅先というところで、約8割の方が帰宅先がないというような調査結果になりました。一方で、この結果は、単に住まいの供給不足ということをあらわしているというだけではなくて、長期入院により、従前の賃貸であるとかの住宅を維持できなくなったケースというものも含まれているものと認識しております。また、帰宅先の課題は、住まいそのものに限らず、御本

人の生活機能の状況であったりとか、医療配慮の必要性、家族の受入れ状況など、複合的な要因と密接に関連しているというふうに考えております。区といたしましては、受け入れ条件が整えば退院可能とされている方を中心に、医療機関と連携しながら、個々の状況を丁寧に把握し、既存の社会資源の活用であったり環境調整を進めて、地域移行を着実に進めてまいりたいというふうに考えております。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 長期入院の方は様々な問題を抱えていると思います。御自身の問題から、環境の問題、御家族の問題、そういうのも一生懸命、区も寄り添って相談に応じて進めていただきたいと思います。

最後に、グループホームについて質問いたします。35ページの知的障害者のグループホームへ入居しない、入居を希望しない方が25.4%ということは、逆に7割5分の方が入居を希望しているかなともとれますけど、全部引き算ではないんですが、やはり希望しない方は少なくということ、希望している方も多い。それと、25ページの知的障害者では、グループホーム整備の要望者が最も多く、また、68ページの事業者アンケートでも、41%の方が区内のグループホームを指摘、グループホーム不足を指摘しています。本当にいろんな、いろんな立場でグループホームの希望者が多いということが分かります。さらに、36ページでは、そのグループホームの場所なんですけど、文京区内に置いてほしいということが67%なので、文京区内につくってほしいということが断トツで高いですね。区内にグループホームは令和10年に10人、令和11年10人と、20人増える予定ですが、まだまだ足りません。やはり親亡き後の子どもを見るにも、やっぱりグループは非常に必要性が高いものです。今後のことについて伺います。

○のぐち委員長 永尾課長。

○永尾障害福祉課長 まず、35ページの間36の（5-2）グループホームの入居希望のところでございますが、実際にはですね、その他、無回答の方が一定数含まれますので、知的障害の方で見えていきますと、時間軸で御回答いただいておりますが、そこを合計していくと37.9%の方が希望しているという状況でございます。場所につきましても、確かに皆さん、回答を見ますと、住み慣れた地域で生活をされたいというような御回答だというふうに受け止めてございます。実際、グループホームの整備ということにつきましては、今、公有地で旧アカデミー向丘跡地を活用した定員10人のグループホームの新設が、施設の建設が進んでいるところでございます。また、大塚四丁目の障害者施設につきましても、グループホーム

と短期入所の整備というところで、現在、検討を進めているところでございます。今後につきましても、やはりグループホームはニーズが多いサービスだというふうに認識をしておりますので、まず、公有地を活用した整備につきましては、立地や面積、あるいは近隣の環境等を勘案した上で、様々な行政需要がある中で、全庁的に活用できるのかどうかというところを検討していく形を考えております。また、民有地につきましても、令和6年度から施設整備に関する補助制度を大幅に拡充しております。23区の中でもかなり手厚い補助制度になっておりますので、民間事業者からの相談にきちんときめ細かく対応しつつ、区のニーズですとか、あるいは補助制度のほうをお伝えをして、整備を促進していきたいと考えてございます。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 特に文京区はね、土地が高いし、グループホームをつくるには一定程度スペースが要るので、手挙げする事業者も限られると思いますけど、ぜひ進めていていただきたいと思います。

以上です。

○のぐち委員長 たかはま委員。

○たかはま委員 今の御質疑のありました千田委員のお考えに賛同して質問させていただきます。

必要性については、先ほど課長から御答弁いただいたので特段不安視はしていないんですけども、一方で、22ページを見ると、今後希望する生活というところで、地域で独立する生活が42.7%で、今、議論がありましたグループホーム等の共同生活が2.5%、その下の入所施設も2.8%ということで、いわゆる施設入所といったような暮らし方のニーズが低いように見受けられるんですけども、このあたりの結果はどのように捉えていますでしょうか。

○のぐち委員長 永尾障害福祉課長。

○永尾障害福祉課長 23ページのところと併せて御覧いただきますと、障害別の状況が集計をさせていただいておりますが、知的障害のところを見ますと、やはり地域で独立して生活するが9.8%、逆にグループホーム等の共同生活住居に入居するが16.8%というふうになっております。また、こちらの調査自体、基本的には御本人の方に御回答いただくというような形の調査になっておりますが、やはり障害の状況ですとか、御本人の個性・特性というところを踏まえると、なかなかやはり御本人が回答するのが難しいというような方も一定数含ま

れておりますので、そういう場合には、御家族等が御本人の意向を酌んで回答していただくというふうにはなっていますが、このあたり、どの程度、御本人の真意というところが反映されているのか、あるいは、その御家族の意向というのがどの程度反映されているのかというところは、少し想像力を働かせて読み込んでいく必要があるのかなというふうに認識しております。

○のぐち委員長 たかはま委員。

○たかはま委員 今、御答弁いただいたように、想像力を働かせてというところが本当に大事ななと思います。基本的には、こういう統計をとったデータは数字に基づいて判断してほしいというのが基本的な立場ではあるんですけども、やはり、まとめて23ページの話、24ページの話出ましたけれども、まとめた数字にしちゃうと、こんなにインパクトのある数字になっちゃうんだな、グラフで見たときにというふうに思いましたので、その障害の種別に応じてとか、もっと個々人に応じてというところは、ぜひしっかり意識していただきたいなというふうに思います。

とはいえ、やっぱり地域で独立して生活する、ここの質問項目ちょっとよく分からなかったところが、独立して生活するではなくて、地域でということですよ。で、この結果が出ているので、やはり文京区として居住の支援というところはこれからもしっかりやっていただきたいなというふうに思います。

それと併せて、先ほど千田委員から手帳を取ってない方もいらっしゃるという話がありました。文京区の居住支援として、その大きな柱としては、すまいる住宅がありますけれども、これの障害者の要件は、身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかを持っている方というふうになっておりますけれども、23ページで見ると、例えば難病だったりとか、手帳を持っていらっしゃらない方も多くいると考えられる障害の方もいらっしゃるかなと思うんですけども、この方が外れてしまうということはないのか、教えていただけますか。

○のぐち委員長 篠原福祉政策課長。

○篠原福祉政策課長 すまいる住宅のちょっと要件につきまして、お調べして、後ほど回答いたします。

○のぐち委員長 たかはま委員。

○たかはま委員 承知いたしました。そうしたら、次の質問が、同じく数字で見たときのニーズについてのお話になるんですけども、48ページ御覧いただけますでしょうか。地域で安

心して暮らしていくために必要な施策についてというところで、幼少期・学齢期からの教育の充実というのが多いということで、これをどういうふうに捉えたらいいのかなというところで少し議論させていただきたいんですけども、これが文京区には足りてないというふうに捉えられているのか、あるいは、一般的に教育って大事だよなというふうに捉えられているのか、そのあたりを教えてくださいませんか。

○のぐち委員長 永尾障害福祉課長。

○永尾障害福祉課長 こちらのところなんですけれども、基本的にですね、前回と大きな傾向の変化というところはないような状況にはなっております。ただ、これも障害種別で見えますと、例えば肢体不自由の方ですと入所施設の整備というところが最も高くなっておりまして、音声・言語・そしゃく機能障害、精神障害の方では18歳以降の居場所というところが最も高くなっておりまして、また、知的障害の方では、働くための訓練、あるいはその就労に向けた支援の充実というところが高くなっておりまして、難病の方ですと、日中活動系サービスの充実というところが高くなっておりまして、もちろん、それ以外の障害の方等につきましては、幼少期・学齢期からの教育・育成の充実というところが高くなって、全体値としては5割を超えるというような回答になっているんですが、こちら、それぞれの障害によって状況は違うのかなというふうに受け止めております。

○のぐち委員長 篠原福祉政策課長。

○篠原福祉政策課長 先ほど委員お尋ねの障害者対象者でございますけれども、委員おっしゃるとおり、各種手帳等を持っている方に限らせていただいているところでございます。

○のぐち委員長 たかはま委員。

○たかはま委員 そうすると、教育のところからいきますと、今、御答弁がありましたけれども、文京区よくやっているねという声もある一方で、ちょうどこの数字と重なるんですけども、発達障害のお子さんを育てていらっしゃる親御さんからは、文京区ちょっともっと頑張ってもらいたいというような声がありまして、そのあたりが私の肌感覚と同じ数字になっておりますので、ぜひ、もっとしっかり取り組んでいただきたいなというふうに思います。

それから、すまいる住宅のところ、手帳を持っている方というのがその要件に当てはまる方に支援するというのが行政の仕事の仕方としては一番しっくりくるところではあるんですけども、いろんな障害のある方の居住をサポートするという意味では、これだけにとどまらずに支援する必要があると思いますが、いかがでしょうか。

○のぐち委員長 篠原福祉政策課長。

○篠原福祉政策課長 このすまいる住宅についてですね、障害等をお持ちで、なかなか保証会社等も含めて借りにくい状況にある方に対する支援でございますので、委員おっしゃる経済的な支援ということではございません。その辺は御理解いただければというふうに存じます。

○のぐち委員長 たかはま委員。

○たかはま委員 申し訳ありません、ちょっと理解できなかったのが、障害がある、難病を抱えているだとかというところで、生活に困難を抱えている方、入居も探しにくいという方に対して、福祉の手帳を持っている方だけではなくて、お困りの方もいらっしゃるんじゃないかというふうに思ったんですけれども、そこはいかがでしょうか。その収入という意味ではなくて。

○のぐち委員長 篠原課長。

○篠原福祉政策課長 障害者に関する住宅に関しましては、手帳をお持ちの方で、所得が基準以下の方という形で整理をさせていただいておりますので、現状、こういう形でさせていただいているところでございます。

○のぐち委員長 たかはま委員。

○たかはま委員 現状については理解しました。ただ、もしかしたら漏れている人がいるのではないですかというのが私の質問なので、そここのところを、今後、制度の見直しに当たっては、ちょっとお考えいただけるとありがたいです。

○のぐち委員長 篠原課長。

○篠原福祉政策課長 なかなか住まいに窮する方々に対する支援という部分については、これまでも申し上げておりますとおり、すまいる住宅のさらなる拡充を含めですね、居住支援協議会等で議論を重ねながら、今後、研究してまいりたいというところでございます。

○のぐち委員長 沢田委員。

○沢田委員 私からは、一つ重層的な支援アプローチに関する質問です。まず、調査で浮き彫りになった課題なんですけど、幾つかあると思うんですけど、例を挙げると経済的自立の難しさとか、介助者の高齢化とか、従事者不足の深刻化とか、そういった構造的な問題もあるんですけど、一つですね、災害時の支援体制への懸念も非常に強くあらわれたなというふうに受け止めておまして、どの調査でも共通して高く出ているわけですね。例を挙げると、例えば在宅者については薬とか医療的ケアの確保に関する不安、そして避難所で受けられる支援についての不安、障害児についても、避難所でほかの人と過ごすのは難しいというような特有の不安があるわけです。私自身は、どちらかというと地域の避難所で運営協議会で受

け入れる側の不安の声をよく聞いているんですけど、特によく上がってくるのは、避難行動要支援者名簿とか、在宅避難の仕組みとか、まだ手探りのものが多いですね。そんな中で、地域住民が主体となって避難所運営をするというジレンマがあるわけですね。今回のこの計画も、そういった問題に向かって、要はどちら、両方のアプローチがあって、地域住民の協力は不可欠なわけで、そういった重層的なアプローチが必要になってくると思う、特に必要になってくる場面だと、分野だと思えるんですけど、今後について何かお考えのことがございましたらお聞かせください。

○のぐち委員長 永尾障害福祉課長。

○永尾障害福祉課長 今、委員のほうからお話がありましたとおり、防災というのは非常に大きなテーマだというふうに認識をしております。実際に障害者の地域自立支援協議会の中の障害当事者部会の中でも、やはり当事者の方、防災について非常に関心を持っております。実際、その中で薬の確保だったり、あるいは、その避難生活のことを、実際、外部の専門家の方にお聞きしたりということで、防災をテーマにして障害当事者部会のほう、議論したりというふうに進めているところでございます。

個々個別の施策につきましては、担当課長のほうが本委員会のほうには出席していないものですので、障害福祉課長としてはなかなか答弁が難しいところではございますが、少なくとも、防災に限らずの話にはなるんですが、区の障害福祉施策というのは、当然、福祉部や保健衛生部が中心となって進めていくものというふうに認識をしておりますが、ただ、その二つの部のみが担うものではなく、関係する計画なんかと整合性をとりながら、今回の調査結果、あるいはその日々の業務の中で把握したニーズや課題に応じて、それぞれの所管課が自分事として主体的に課題解決に取り組んでいくことが重要であるというふうに認識をしております。また、課題によっては、当然、単一の課というところでの対応が難しいというケースもありますので、関係部、あるいは関係課で連携をして解決策を考えていくというところが必要だというふうに認識をしているところでございます。

○のぐち委員長 沢田委員。

○沢田委員 おっしゃったとおり、各所管課が自分事として取り組んでいくことで抜け穴をなくすイメージなんですかね。今の当事者の皆さんの不安って、やっぱり全体像がまずはっきりしないこと、どこがどこを責任をとって、どこまでをカバーできるのか分からないから先行きが見えなくなる。その結果、取り残されちゃうんじゃないかと、網の目から抜けてしまうんじゃないかという不安があるんだと思うので、言葉で言うと簡単なんですけど、多

分、自分事として、自分のフィールド以外の抜けない、抜け穴を潰すぐらいの気持ちで各所管が取り組んでもらえるということが一番重要で、そのためのアプローチ、重層的なアプローチなんだろうと思うんですけど、一つちょっと視点を変えて具体例をこれからお伺いしたいんです。大学です。今回の調査でもその協力をしてもらっています大学も地域の大切なリソースですよ。質的調査に協力してくれた東洋大学の学生の提案というのがあります。具体例を挙げると、携帯用防災パンフの作成とか、個別計画への災害対応の明記とか、あと定期的な被災時のシミュレーションや防災マップづくりとか、具体的な提案を幾つもしてくれているんです。こうしたアイデアはこれからどのように生かすおつもりでしょうか。

○のぐち委員長 永尾課長。

○永尾障害福祉課長 こちらの障害者（児）の実態・意向調査の結果につきましては、当然、全庁的に地域福祉本部のほうで、福祉推進本部のほうで報告をして、共有がされているところでございますし、これから、今、調査の委託事業者のほうで、クロス集計等も含めて、製本化に向けて、今、進めているところでございます。それぞれの、先ほどお話ししましたように、関係する所管のほうがかちんと調査の内容のほうを把握をした上で、それぞれの所管においてどのようなことができるのかというところの実現可能性も含めて検討し、施策に取り組んでいくというところが必要だというふうに認識をしておりますので、そういった実現可能性等も含めて検討していくということが重要だと認識をしております。

○のぐち委員長 沢田委員。

○沢田委員 重要性は認識していただいているということで、ぜひですね、所管任せにせず、情報を共有し、背中を押すと、そちらの所管でこういうことをぜひ実現できますよね。大学生、そのアイデアもくれているわけですし、協力もしてくれるのでというアレンジまで含めて、大変だと思うんですけども、意識していただければと思います。

というのが、まさに区の若者計画がここから始まる場所なんです。地域の住民や学生の関心も高まってきているこの機会を逃さずに、区内にある大学の学生が主体的に提案をしてくれて災害時ケアに関わってくれる絶好の機会だと思いますので、機を逃さずに生かしていただければ、そこはぜひ所管として責任を持って進めていただければと思います。

以上です。

○のぐち委員長 よろしいですか。

続いて、報告事項3、最高裁判決を踏まえた生活保護費等の追加給付についての御質疑をお願いいたします。

千田委員。

○千田委員 いのちのとりで裁判って言われているんですけど、2013年ですね、平成25年8月から順次開始された生活扶助基準引下げの処分を取り消すことを求めた、全国で29地裁31訴訟、東京3訴訟ですけど、の裁判の総称、通称なんですけれども、一応、ここの報告資料のタイトルにもあるんですけど、最高裁判決を踏まえた生活保護費などの追加給付についてという、最高裁判決を踏まえたと記入されているんですが、まず、その最高裁の判決の内容について伺うんですけど、内容と意義ですね。確かに、文章にしたらかなり長い文章なので、いきなり内容と意義について伺うといっても大変だと思うので、ちょっとポイントだけ伺います。

この憲法25条をめぐる裁判で、これまでこのような裁判で、25条をめぐる裁判で、原告が勝利したことがあるかということと、あと、生活保護基準の厚生労働大臣の裁量ですね、厚生労働大臣が、この値下げするパーセントを決めてきましたよね、その裁量について。あと、生活保護者の自己責任論がよく問われるんですけど、その三つについての骨子というか、最高裁判決についての意義を伺います。

○のぐち委員長 坂田生活福祉課長。

○坂田生活福祉課長 まず、今回の判決ですけども、まだ保護変更、判決につきまして、保護変更決定基準を取り消すという判決の一方、また、原告らの国に対する損害賠償請求を棄却するというふうになっておりますので、今、委員のほうからいろいろ訴訟、勝訴というような事例等もありましたけれども、ちょっとその辺の判断はちょっと難しいものかなとも考えております。

また、続いて、厚労大臣の裁量についてですけども、こちらにつきましても、政府としてですね、今回の判決については、厚生労働大臣の判断の過程及び手続には過誤、欠落があったと指摘され、また、追加給付を行う結果となったことについて深く反省し、これまで長きにわたって訴訟を継続された原告の皆様や、今回、追加給付の対象となった被保護者の皆様を含めて、広く国民の皆様におわび申し上げるというふうに申しておりますので、こういったところも踏まえまして、こういったところを国民の方、区民の方に伝えていくべきものと考えております。

自己責任ですけども、ついてですけども、生活保護制度そのものはですね、当然、国が生活困窮、国が生活に困窮する全ての国民に対して、その困窮の程度に応じて必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するというのがこの生活保護の制度の根幹です。また、

それと併せて自立を助長するということが目的としております。恐らくですね、このあたりの困窮する方がですね、その利用し得る資産ですとか、あと能力を活用して、最低限度の生活維持のために活用することが要件となっておりますので、このあたりが自己責任論のちょっと指摘を受けるところかと思えますけれども、本区におきましては、当然、御本人の生活状況ですとか資産状況、また、健康状態や、当然、稼働能力等を判断してですね、適正に支給しているところでございます。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 この憲法25条をめぐる裁判では、これまで大きなもので朝日訴訟がありましたね。朝日さん亡くなられた、朝日さんが亡くなられて、養子縁組した健二さんが入って、でも、これも負けているんです。なので、このいのちのとりで裁判は、非常に、憲法史上初めて原告が勝利したと言っても過言ではないと思います。それと、生活保護基準に厚生労働大臣が、裁量権なんですけど、やはり厚生労働大臣の裁量権範囲逸脱・濫用があると最高裁も認めています。自己責任については、いろいろと議論もあると思いますが。

それとですね、やはりこの判決に対して、法曹界からも批判が出ています。判決引下げ処分を取消したのだから、原告に給付請求権があるが、事後的な減額、事後的って言ったら、その後の審議会を使っていろいろ額について決定してきたんですよ。それと、訴訟に参加していたか否かによって補償内容に差をつける、設けるという、原告の方が有利になる、金額的に有利になる判決です。生活保護法2条は、2条が定める無差別平等の原則に明らかに抵触するのではないかということをおっしゃるんですが、どのようにお考えでしょうか。

○のぐち委員長 千田委員、裁判のことではなくて、今回の追加給付のことについて、御主張は分かったんですけども、この理事者側の報告の内容について御質疑いただけますか。

○千田委員 そうですね。ただ、最高裁を踏まえたことの判断なので、ちょっと最高裁をどのように踏まえているかという、その辺の確認で、今の質問でそこは終わります。質問は続きますけど。

○のぐち委員長 では、質問続けていただけますか、それ。

千田委員。

○千田委員 分かりました。生活保護制度は国が責任を持って行うべき業務を都道府県または市町村が実施するという構造となっている。生活保護は、地方自治法第2条第9項にある第1号法定受託事務と考えられています。ただし、国との関係で、相談、助言、勧告を通じて

行われているものは市町村が主体となって行う事務なので、法定受託事務ではなく、この場合は自治事務とされています。具体的な運用については、自治体が判断、自治体の判断が大きく影響するという事なんですね。だからこそ、この判決に対して区としては丁寧に対応してほしいと思っています。

国にはコールセンターを設置しますが、やっぱり、一般的な対応は区市町村になるでしょう。国のコールセンターに電話をしたとしても、区市町村に聞いてくださいという対応になると判断されます、予想されます。なので、生活福祉課だけで対応できる問題ではないと思うんですが、これは業務委託をして行うのかということと、それと丁寧にやってほしいということと、あと不服申請の周知も対応してほしいということで、伺います。

○のぐち委員長 区の対応と、についてということですね。

坂田生活福祉課長、お願いします。

○坂田生活福祉課長 まずですね、先ほど、法曹界とかありましたけれども、これまで……。

（「区の見解」と言う人あり）

○坂田生活福祉課長 区の見解、はい。

○のぐち委員長 区の対応についての御見解をお願いします。

○坂田生活福祉課長 まずですね、コールセンターと、今度、国のほうで相談センター（仮称）ですけども、設置するということが決まっております。今後につきましては、区もですね、こちらの本日の報告事項にありますように、事務費で4,600万ほど計上しておりますけれども、ここに業務委託、電話受付等も含めた、窓口対応等も含めた業務委託を計上しておりますので、こういったところで区も受け付けていこうと考えております。

また、もう一つが、そうですね、不服審査につきましては、こちらにつきましては、上級官庁が申出先となっておりますので、東京都のほうに不服申請を行うこととなります。また、このあたりにつきましては、決定通知書に記載することになっておりますので、こういったところで、当然、通知の中には含まれておりますので、お知らせできればと考えております。

○のぐち委員長 たかはま委員。

○たかはま委員 ありがとうございます。2点ございます。

まず、一つ目が、今の質疑にあった業務委託による事務経費のところなんですけれども、報道で見ると、各自治体の負担がかなり大きいというような記事を目にいたしましたけれども、この4,600万円の中で全て賄うことができるのか、全て委託する形で区の負担がどれぐらいになるのかというところを教えてくださいませんか。

○のぐち委員長 坂田生活福祉課長。

○坂田生活福祉課長 こちらにつきましては、支給データの作成等を含めたりとかですね、あるいは、今、生活保護費はシステムで運営管理しているところなんですけども、そういったところの抽出にかかる費用も含めた金額となっております。このあたりは、当然、予算の範囲内でやる予定ではありますが、また、今後、これは実は昨年 of 年末に急に国のほうからですね、説明会があって、その間で急遽、計上した金額になりますので、このあたりは必要な金額に応じて経費のほうは精査していきたいと考えております。

○のぐち委員長 たかはま委員。

○たかはま委員 承知しました。なので、この金額でやってくれてわけじゃなくて、必要な正当な経費は全て出るというような考えでよろしいでしょうか。

ただ、一方で、恐らく区の職員さんの人件費は出ないのかなというふうに思うんですけども、区の職員さんの負担というのはどういった事務があるのか教えていただけますでしょうか。

○のぐち委員長 坂田課長。

○坂田生活福祉課長 区の職員につきましては、もちろんこれに、この事務で生ずる超過勤務手当ですとか、あるいは、会計年度任用職員の雇用も可能というふうに聞いておりますので、このあたりもですね、順次、必要に応じて、必要があれば計上していきたいと考えております。

○のぐち委員長 たかはま委員。

○たかはま委員 承知しました。あと、それから、やはり廃止世帯への周知というところが非常に難しいところかなと思いますけれども、この資料で見ると、廃止世帯への追加給付の申出の受付の期限が分からなかったんですけども、3月末に支給終了ということは、その前に支給の締切りがあるのでしょうか。いろいろ区のホームページだとか広報していくということですけども、特段、その対象の方にどう届けるのか、どうやったら届くのかといったような工夫を教えてくださいませんか。

○のぐち委員長 坂田課長。

○坂田生活福祉課長 まず、受付につきましては、こちらの資料は3月末となっておりますが、一応、今のところは3月末まで受け付ける予定と考えております。

また、周知、どういうふうに情報を届けるかということですけども、今後、国のほうで全国的にこの追加給付につきましては周知するというふうに聞いておりますので、こういった

国の動向と併せて、各自治体でも、本区においてもですね、周知してまいりたいと考えておりますので、今後、そういった詳細につきましては、今後、詰めていきたいと考えております。

○のぐち委員長 たかはま委員。

○たかはま委員 承知しました。対象の方には、高齢の方だったり、障害があったり、あと外国人も含まれますでしょうか。皆さんに分かりやすいような工夫をぜひお願いいたします。

それとともに、申請の手続というのはどれぐらい難しいんでしょう。この電子申請で名前と住所を入れるぐらいでできるものなのか、あるいは、細かく何か書類を出さなきゃいけないものなのか。

○のぐち委員長 坂田課長。

○坂田生活福祉課長 国のほうから、先日、申出書のようなひな形はいただいておりますけども、今後ですね、区のほうも電子的な対応ということで、LoGoフォームとかそういったところでも簡易的に申出ができるように検討していきたいと考えております。

○のぐち委員長 続いて、報告事項4、高齢者等実態調査の結果についての御質疑をお願いいたします。

宮崎委員。

○宮崎委員 すいません、こちらに関しましては、まず、右下の19ページのところの孤立・孤独感に関してちょっとお聞きします。こちらに関しましては、データがね、孤独・孤立感に関しては、これ感じるのがときどきあるが28.3%で、常にあるというのが3.8%あって、合わせて32.1%となっているんですけども、このように孤立感や孤独感を感じている高齢者に対して、区は今後どのように考えていくのか、ちょっとこちらお聞かせいただけますか。

○のぐち委員長 瀬尾高齢福祉課長。

○瀬尾高齢福祉課長 このたびの設問は、今年初めて入った内容になります。孤独・孤立感、多くの方々はほとんどない、全くないになっていますが、3割の方々が孤独・孤立を感じていらっしゃるというのは、区としても対応していくべきことと思っております。

今現在は、話し合い員ですとか、あとは地域の居場所ですとか、かよい～の、つどい～のといった高齢者の集まり、あとは地域の取組なども様々ございますので、そういったところへの参加促しなどもあるかなと思っております。高齢者あんしん相談センターでは個別の訪問も行っておりますので、そういった孤独・孤立感ができましたら、解消に向かうように、今後とも取り組んでまいりたいと思っております。

○のぐち委員長 宮崎委員。

○宮崎委員 ありがとうございます。今、瀬尾課長からいろいろとね、考えているというお話いただきましたけども、そうですね、見ていると16ページ、右下16ページのところの地域生活の状況の中で、いろいろなね、会・グループ活動への参加でもね、今回、何かしらに参加しているが60.8%で、参加していない方が29.2%と、ちょうど、たまたまなのかわからないですけど、結構数値がね、孤立・孤独感を感じている32.1%と近い数値、ここにも出ているのかなというのに何か関連性もあるのかなとも感じましたけども、あとはね、31ページの、今も話出ました高齢者あんしん相談センターの調査においても、前回の令和4年と比べて認知度や利用者の数が増えているように見えますし、そういった点でもね、区はいろいろこの点に関してもやっていたらいいなと感じます。

あとね、最後になんですけども、この今回ね、初めて孤立・孤独感に関してアンケートをとったんですけどもね、これ、ちょっと自分の中ではどういうものなのかなと感じたのが、それが本当に結構独りぼっちでいるとか、一人で過ごす時間が多い孤独・孤立感なのか、それともね、大勢の中にいる中での時たま感じる孤独・孤立感なのかもちょっと気になったところでもありますし、あとはね、やっぱり孤立・孤独感を感じることでね、これを本当につらいと感じる方に届く周知や情報の提供、またはね、そのような施策を引き続き進めたいと思います。ありがとうございました。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 43ページの事業収支のところなんですけど、3割が減っていますね。訪問介護事業所は2024年の介護保険制度改定で訪問介護の基本報酬が2から3%引き下げられて、訪問介護事業所の4割は赤字経営となっているんですけど、小規模の訪問介護事業所の存続が、今、大変な状況なんですけど、この43ページの3割、事業収入が減っているということをごどのように分析されていますでしょうか。

○のぐち委員長 佐藤事業者支援担当課長。

○佐藤事業者支援担当課長 そうですね、介護報酬の減ということで、これ文京区だけではなくて、国のほうで議論をいただいて、今回、9年度、令和9年度の報酬改定を待たずに8年度の報酬改定をされるというような形も国のほうで行うというふうに予定をしておりますので、そういったところを国ですとか東京都の動向見ながら、区のほうでもいろいろ考えていきたいという、次期の計画について考えていきたいというふうに考えております。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 ちょっと2026年度の臨時改定は処遇改善が中心なので、なかなか事業所までは回らないという状況なんですけれども、それでですね、42ページのこの回答、事業者調査のところなんですけど、ここで福祉、介護老人福祉施設が4件と、老健、介護老人保健施設が2件回答しています。文京区内では8件あるのですが、そのうちの6件が回答していただいて、その回答、6件が8分の6の回答率で、経営が大変、減っているというのが全体の3割ということなんですけれども、それで、その中でも、あとずっと見ていくと、従業員が不足しているという回答が非常に多いんですね。千駄木の郷なんですけど、千駄木の郷は定員が105人と利用者も多いんですけど、4月から法人が桜栄会から奉優会に変更になります。この変更になっても運営の基盤はまずは人材確保です。

そこで、引き継ぐに当たって、職員の継続雇用ですね、それについてちょっと確認していきたいんですけども、板倉区議もこれ本会議で質問していて、雇用継続希望者は採用するとしていた後継法人が、継続を断念せざるを得ないような対応をしていますね。いろんな勤務体制の、勤務体制を下げるというか、その結果、雇用の破壊と介護の質の危機に直面していますが、区長が答弁していた公募条件として、それは以前に回答して区長が回答してくれたんですけど、雇用への最大極力の配慮と、配慮していくと答弁されていたんですけど、それで、板倉区議の、今、雇用継続の現時点で何人かという質問に対して、確定していないので現時点では具体的な人数をお答えできないと答弁されているんですけども、あの質問が2月13日ですので、4月1日まではもう46日しかなくて、今日は2月24日なので35日しかありません。今時点でも、この内定数と継続雇用の人数は確定してないのでしょうか、伺います。

○のぐち委員長 佐藤課長。

○佐藤事業者支援担当課長 答弁でもお答えさせていただいたんですけど、まだ、引継ぎについては継続をしております、事業所のほうで引き続き対応しているというところがございますので、細かい数字についてはこの場でお答えすることは控えさせていただきたいと思えます。

○千田委員 事業所継続には区を通して東京都へ人数、いろいろ届け出る書類があると思うんですけど、そこにも職員体制はあると思うんですけど、それでもまだ区は把握してないのと、届出が間に合うんでしょうかね、都の。

○のぐち委員長 千田委員、個別具体的な施設の話ではなくて、今回はこの実態調査の結果についてですので、この資料の中にある内容で御質疑をお願いいたします。

○千田委員 分かりました。それでは、今現在は内定数と継続雇用の人数は分からないという

ことで、あとは一般質問に回します。

○のぐち委員長 沢田委員。

○沢田委員 すいません、私から一つだけです。介護事業従事者調査のほうですね、従事者調査の回答者によるバイアスについてなんです、具体的には1ページのマル5で介護事業従事者調査については、1事業所当たり5人分の従事者調査票を送付と書いてあるんですが、これは職員が大勢いる事業者でも5人ということなんですかね。そして、誰が回答するかとかはどういうふうに決まっているんでしょうか。無作為抽出のようなものなのか、それとも事業者任せのようなものなのかということをお聞かせください。

○のぐち委員長 佐々木介護保険課長。

○佐々木介護保険課長 従業者の調査につきましては、1事業所当たり、委員おっしゃるとおり5人分ということで配付させていただいておまして、御負担のないところでというところをお願いしていますので、どなたが回答してほしいということは、こちらからはお示ししていません。人数が多い事業所であっても少ない事業所であっても、5人というところでサンプリングというところで送らせていただいているということになります。

○のぐち委員長 沢田委員。

○沢田委員 そうすると、基本的には事業者が選ぶ形になると思うんですね。心配しているのは、その回答者が選別されることでバイアスがかかるんじゃないかというところで、例えばなんです、45ページの2-2-1、介護サービス事業者・従事者の実態のところ、就労年数がありますよね、(7)です、就労年数。このバランスなんですけれど、これ全体を反映している、全体のバランスを反映しているものなんですかね。その区が一定は従事者全体の就労年数把握していると思うんですけれども、大きな違いはないでしょうか。

○のぐち委員長 佐々木課長。

○佐々木介護保険課長 結果については、ばらついているというところで認識しております。一つ一つの事業所と比較はしておりませんが、こちらの結果をもって傾向をつかむというところは大事なところと思って、資料としては今後も活用していきますが、一つ一つにつきましては事業所ごとによって状況が違うというふうに認識しておりますので、こちらの結果を基に計画策定に生かしながら、また、通常の施策に生かしていけるように、通常行っております事業者との話合いですとか、コミュニケーションを通じて、この数字と実態のところを合わせながら、今後の検討を進めてまいりたいと認識しております。

○のぐち委員長 沢田委員。

○沢田委員 そうですね。そのばらつきがあるのは認めるんですが、もう一つお聞きしたいのは、区内の全事業者の職員の勤続年数とか就労年数というのは、数字としては区に報告が上がってきていると思うんですね。集計したり統計にはしてないかもしれないんですけど、それと、ここにあらわれて、今回の調査結果で出ている従事者の就労年数のバランスがほぼ類似しているものなのかなというところをお聞きしたかったんですね。要は、回答者によるバイアス、偏りが今回の調査結果に大きく出てきてないかというところなんです。

何でこんなことをお聞きしているかという、従事者の意識なんです。つまりですね、47ページだ、47ページの(10)で、収入に対する満足度ってありますよね。あと、48ページの(11)に仕事の満足度、49ページの(12)には介護の仕事の継続意向ってあるんですけど、この回答の割合も、本当に従事者全体の傾向を反映したものなのか、あるいは回答者によるバイアスがかかっちゃっているものなのかというところは気になるんです。多分、その判断がしづらいなと思って、先ほどの就労年数のところにバイアスがかかってないかをお聞きしたんですけど、ちょっと回りくどい話になって申し訳ないんですが、事業者の認識違うじゃないですか。今回の調査結果で。要は51ページです、51ページの2-2-2のところ介護人材に関する実態・ニーズで、(2)従業員の過不足状況というところが、事業者が考えている事業者の意識というか認識では、不足が52.2%あって、不足の理由は賃金が低いというのが半数なんです。処遇の問題で、採用や継続が困難だというふうに事業者は認識している。一方では、先ほどの従事者調査の中には、そこまで顕著に出てきてなかったわけですよ。従事者と事業者の意識に乖離が見えちゃう。私からすると、ねじれているように見えるんですよ。これが何でなのかなと思って、要は、従事者調査の結果のほうに回答者のバイアスがかかっているからずれちゃったんじゃないかって類推したわけですよ。それが所管の認識としてどうかなのところを確認をしたかったんですけど、もっと具体的に言うなら、たまたまモチベーションがすごく高い、不満があまりない、現状へのですよ、不満が少ない、処遇や賃金への不安の少ない職員が選ばれて回答しただけということじゃないですよということをお聞きしたかったんですが。

○のぐち委員長 佐々木課長。

○佐々木介護保険課長 御指摘の、まず、経験年数等の個別の内容につきましては、それぞれ民間事業者でございますので、区のほうに何年、各職員が、個々の職員が何年働いたとか、そういうところを提出してもらっているものはありません。国においても統計としてとっているところありますので、そういったところを大きな数字として傾向として捉えるというも

ので活用していくのかなというところで認識しております。

また、事業者の調査のほうと従業員のほうの調査につきましては、一致している場合もあるでしょうし、違う場合もあるというふうに認識しております。個人として職業観をどう捉えているか、仕事をどう捉えているかということと、運営者側がこの組織上でどんな課題を持っているかというところには乖離がある場合もあるというふうに認識しておりますので、委員御指摘のような乖離についても、どういったところに要因があるのかとか、そういうところを今後分析していったって、今後の施策とか計画に生かしていくというのが我々の役割と想っていますので、そういった御意見も参考にしながら、今後、研究してまいります。

○のぐち委員長 沢田委員。

○沢田委員 乖離がある場合もあるという認識があることはまず分かったので、そのお返事はありがたいんですが、乖離がある可能性、危険性といいたいまいしょうか、があると認識されているんだったら、そもそも何で全員を調査対象にすることで、このバイアスや乖離が起きないような環境をつくろうとお考えじゃなかったのかなと思うわけです。要は調査の精度を上げるということをまず考えたほうがいいんじゃないかと私なんかは思うんですね。先ほど職員の負担のことをお考えに、お話しされていましたが、3年に1回ですよ。その職員の負担を調査して、それを解消しようというものに対して、その調査への協力に対する負担感が前提に先に立ってしまうと、もはや何をやっているのかよく分からないなというところで、その回答者にバイアスをかけないためには、基本、全数全員調査にすればいいだけだと思うんですね。逆に、今おっしゃったような乖離が生じるバイアスがかかるような調査だと、結果の信頼性を損ねると思うんです。お分かりだと思うんですけど、それを分かっている、何で全員対象にしないのかというところを改めてお伺いできればと思います。

○のぐち委員長 佐々木課長。

○佐々木介護保険課長 先ほど御負担のところも申し上げましたが、調査自体は全数に行うところ、そういった調査もありますし、そうじゃないものもあるかなというところで認識しております。高齢者実態調査につきましては、国の調査も兼ねているところもございますし、区として3年ごとの高齢者介護事業計画をつくっていくために、大きな視点でどういう傾向があるかというところをつかんでいくというところでもあります。一方で、国においても調査を行っていたり、都においても調査を行っていたり、様々な調査が行われております。そういった中で、我々としても、この傾向をつかむためにどれぐらいのサンプリングをとったらいいかというところは日々考えながら、この3年ごとの計画のときに考えながらやってい

るところでございます。

委員御指摘のようにですね、全数取れというところでも必要な場合もあると思いますので、そこにつきましては、一度に一斉にやるのか、個別に各事業所の状況を把握していくのかというやり方はいろいろあると思いますので、この結果を基に、今、いただいた御意見等も参考にしながら、今後、各事業所の状況を把握していくことに努めてまいりたいと思います。

○のぐち委員長 沢田委員。

○沢田委員 最後の御答弁ですけど、全数調査をやるかどうかを検討するという事ではないんですよね。ないんですよね。分かりました。

先ほどもおっしゃった国の調査を兼ねているということで、3年に1回なんでしょうけど、それ以上やっちゃいけないと当然この国が言っているわけではまずないですよね。これ、もし間違っていたら御指摘いただきたいんですが、国でも都でも調査をされているとおっしゃったんですけど、こういった従事者の全体の意識や傾向が把握できるような調査が実際にされているんですかね。されてれば、もうこの調査がそもそも意味があるのか、ないのかというところになっていると、なっていると思うんですけど、そして、そういった調査がもしあるとしたらですよ、国や都のほかの調査の中にそういうものがあるとしたら、その調査の頻度はどうなっているんですかね。3年に1回という数字だと、私の感覚では特に不満がある従業員、従事者、賃金や給料が足りないと思っている人は、もう3年もすれば辞めてしまう可能性があるわけです。要はそういった人たちの声が可視化される前に辞めてしまう可能性があると思うので、少なくとも毎年調査、何かのできるものが必要なんじゃないかと思うんですが、このあたりはいかがでしょうか。

○のぐち委員長 沢田委員、まだありますか。今の段階では何ページのことをおっしゃっているんですか。

○沢田委員 いやいやいや、もうあと、じゃあ、まとめて伺います。

○のぐち委員長 はい。ページ数もお願いします。

○沢田委員 はいはい。今の関連なんです、ずっとそうなんです、従事者調査の関係なんで…。

○のぐち委員長 52ページ。

○沢田委員 はい、そうです。そうですね、その状況をお聞きした上で、それに重ねてお聞きできるならということなんですけど、従事者調査、これだけ人手不足が深刻であると言われていっている中で、従事者調査は少なくとも回答者数、それから頻度を上げることでバイアスを解

消して、事業者調査と従事者調査のねじれを解消するというを考えていただきたい。できないのであれば、それをやらないのであれば、その理由を明確に示していただきたい。なぜかという、それが従事者全体のモチベーションを上げて定着率を上げることに、この文京区の介護の質を上げることに直結していると思うからなので、それをお伺いしたい。

もう一個あるんですけど、それもまとめたほうがいいでしょうか。

○のぐち委員長 もう一点お願いします。

○沢田委員 もう一点もいきますか。それでですね、これは可能性の一つとしてなんですけれど、御検討というか見解を伺いたいのは、福祉サービス第三者評価ありますよね。この第三者評価には職員アンケートもあって、これ全数調査だと思います、基本的に。これの結果も、やろうと思えば活用できるんじゃないかと思うんですね。現状は受審が事業者の任意なので、どのぐらいやっているかというところが事業所によってばらつきがあると思うんですけども、例えば、これを毎年受審できるような体制をつくって区として進めていくことで、この調査、3年に1回の調査に頼ることなく、バイアスのないデータを共有というか、これ、基本的に公開されますからね、区民にも公開できる、我々も状況を正確に把握できるんじゃないかと思いますが、併せてお伺いします。

○のぐち委員長 2点でよろしいですか。事業者調査について行うことを実施を求めることと、福祉サービス第三者評価についてのその活用についてお答えください。

佐々木課長。

○佐々木介護保険課長 まず、調査の各国ですとか都とかの調査の頻度につきましては、大きな計画に係る、介護保険事業計画、介護保険計画自体が3年に一度ということで、国の法律で決まっておりますので、それに基づいて大きな調査というのは3年に1回やられているという認識でございます。その他ですね、国の社会保障審議会等々、常に様々な検討がなされておりました、必要に応じて様々な調査というものは毎年行われているところでございます。

先ほどの第三者評価のところ、あれか、その前に、ねじれですとか、そのねじれをなくすための調査を行うかどうかというところでございますが、先ほど御答弁申し上げましたとおり、今回の結果につきましては、どういったことでずれているのかですとか、そういうところは、今後、分析しながらというところと、これまでも行っている事業者とのいろんなコミュニケーションを通じまして内容を把握していくものと思っていますので、今の時点でこの結果自体がねじれているとかねじれてないというところの結論を持っているものではございませんので、全数調査ですとか、それを何か解消するための調査というのは今のところ

考えてございません。

あと、また第三者評価の結果等につきましては、様々、先ほど申し上げましたとおり、国の調査等の調査、こちらの調査ですとか、いろんな集計が出ております。今回の高齢者等実態調査の結果のみだけではなくて、いろんな情報というところはとりながら、今後の計画策定につなげてまいりたいと考えております。

〇のぐち委員長 沢田委員。

〇沢田委員 第三者評価のほうが、いろいろあるから、いろいろ情報を取りながらで終わっていたんですけど、そのいろいろの中には、この第三者評価の検討の材料に入っているんですか。その第三者評価を毎年受審して、勸奨をして、今回のようなバイアスの可能性のない評価の仕組みをつくるということも検討材料に入っているのかというのを最後にお伺いをしたい。

一応、まとめて言いますよ。まとめて言いますよ。何でこんなところに、こんなに繰り返しているかということ、今、まさにおっしゃったとおり、業者と、事業者とのコミュニケーションを通じて、なぜずれているのかを分析しようとしている時点で、もうずれているんですよ。要は、事業者が回答する従事者を選別してしまったらバイアスが起きるということを上げたんですよ。だから、そういうことが起きないように仕組みにさせていただく必要がある。絶対にというところだったわけです。そう考えると、今のような事業者に対してどういう調査を設計すればいいですかって聞いているのはもうずれているので、そうではなくて、従事者本人に、この評価の調査の仕組みの在り方がどうかというところを直接お聞きになる必要がある。事業者の意向や意思を中心に調査や制度を設計するという発想をやめて、従事者の意思や従事者の意向を中心に制度設計をしていただきたいと強く思っているからです。

さっきの質問にお答えだけいただけるでしょうか。

〇のぐち委員長 もう結構です。今、先ほど課長、担当課長から御答弁いただいた内容が全てだと思いますので、含めてということで。

ほかにありますか。

市村委員。

〇市村委員 15ページ、携帯電話やスマートフォン（タブレット）の所有ということで、今回、調査初めてということでもあります。この調査の中身を見ますと、スマートフォン、全体を見ると67%で、携帯電話、私の感覚だと携帯電話もスマートフォンも同じかなと思ったんです

が、違うんですね、これね。携帯電話が33%、約、これ両方足すと100%超えちゃうんだけど、まあまあ、これはこれで片方ずつで考えて、どれも持ってないというのが6.1%、6%ということで、これだけ高齢者は携帯を持っているんだなというのは私自身もびっくりしました。この初めての調査でね。ここまで持っているのかなと。私なんかは地域で育って、町会で育った人間なんで、高齢者クラブ何かも、ほとんどの方が持っているということですよ。

ということで、問題なのは、持っているのはいいんだけど、どうやって使いこなしているかという問題にやっぱりなるわけですよ。区としても、高齢者のスマホ教室とかいろいろのをたしかやっていますよね。それはもうありがたい話なんだけど、例えば何十人入ったところで先生が1人でこうだ、ああだと言ってても、言っている意味がもうそもそも、多分、分からないと私は思っております。逆に言うと、こまじいの家なんかね、マン・ツー・マンで東洋大学の学生さんがね、うちの妻もこまじいへ行って、分からないとこに行くと、マン・ツー・マンですね、一对一、分かるまで教えてくれる。自分の分からないことを本当に教えていただくということで、そういった何というかな、マン・ツー・マンの指導。せっかくここまで高齢者持っているんであれば、それはなぜかという、やっぱり孤立感とか、仲間意識とか、例えばLINEでつながると、高齢者クラブも毎月、何、輪投げやるだとか何だとか連絡しなくちゃいけないですよ。これLINEで一発でバーンと30人、40人、つながっちゃうわけなんで、そうすると、入っている仲間意識も広まるだろうし、何というかな、とても高齢者支援にとってはいいんじゃないかなと思っているんですけど……。

○のぐち委員長 市村委員、質問をお願いいたします。

○市村委員 それで、支援をしてほしいという、どのように思っているかということで、質問いたします。

○のぐち委員長 瀬尾高齢福祉課長。

○瀬尾高齢福祉課長 スマートフォンの所有については、思った以上に持っていらっしゃる方がいらっちゃって、ただ、この質問ですと、確かにどこまで使っているかという質問がなく、1問だけですので、教室については非常に重要だと思っております。文京区の場合は、今、スマートフォン講習会は高齢、シルバー人材センターに委託をする形で、いろいろと種類がございまして、会場型、あとは出張型、あとは相談窓口型ということで、いずれも少人数を対象に小規模で行っております。このほかにも、いろいろこまじいですとか、東京都が直接やっているものとか、いろいろなものがありまして、それぞれの日程に合わせて、御希望に合

わせて参加いただいているような状態でございます。スマートフォン講習会につきましても、各回の定員が4人で、講師が2人つくということです。あと、相談窓口の場合は2人体制、2人までということでやっていますので、最大6人までとか、いろんなタイプがありますので、それぞれの御希望に応じて、1回申し込んで駄目でも、次の回にということで、皆さん次の回、次の回というふうに申し込まれている状況です。

○のぐち委員長 まだございますか。

○市村委員 もうこれで終わる。あ、3時で終わりますか。

では、しっかりとね、高齢者の高齢福祉課は高齢者クラブのことを支援しているんで、引き続きね、高齢者クラブ単体で攻めてもらってもいいのかななんて思って質問を終わります。以上です。

○のぐち委員長 それでは、3時になりましたので、休憩に入りますが、現時点で報告事件残り5件で一般質問がございます。本日一日で委員会を終えられるように進めたいと思っておりますが、委員の皆様いかがでしょうか。

（「はい」と言う人あり）

○のぐち委員長 それでは、御協力をお願いいたします。

会議を3時半まで休会いたします。

午後 3時01分 休憩

午後 3時28分 再開

○のぐち委員長 それでは、休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。

市村委員の質問が終わったところです。皆さん、よろしいでしょうか。

続きまして、保健衛生部4件、報告事項6、眼科検診の実施について、報告事項7、産婦健康診査及び1か月児健康診査についての説明をお願いいたします。

大武健康推進課長。

○大武健康推進課長 令和8年度の重点施策に選定されています眼科検診の実施について御報告いたします。

まず、1の概要でございます。目の健康は全身の健康にも影響を及ぼすと言われておりますが、特に国内の失明原因の第1位である緑内障をはじめとした眼科疾病、こちらは初期には自覚症状がほとんどなく、気づかないまま進行してしまうことが課題となっております。本事業は、40歳以上の節目年齢の区民に対しまして眼科検診を実施し、緑内障等の眼科疾病を早期に発見して必要な治療につなげるとともに、区民の主体的な健康管理の意識向上につ

なげてまいります。

2の事業内容ですが、こちら対象者は、他区の状況も踏まえまして、日本眼科医会が検診の受診を推奨している40歳、そして、よりリスクが高まる50歳からは5歳刻みの節目年齢を対象としまして、そして多くの方が自覚症状が出てくる手前の70歳までを予定してございます。実施期間は、特定健診等と同一の期間で実施いたします。検診内容は、アからクの記載の内容となっておりますが、カの精密眼底検査、こちらは特定健診の追加項目の眼底検査と同時実施を可としているところでございます。

なお、特定健診やがん検診同様、費用は無料で、区内の二つの医師会に委託して実施してまいります。

3のスケジュールですが、こちら、4月に区報や区ホームページに周知するとともに、5月には、対象者には受診券を個別送付して、受診の重要性を丁寧に伝えながら受診を促してまいります。

資料第6号は以上でございます。

続きまして、PDFファイル7、資料第7号のほうを御覧ください。こちらは、産婦健康診査及び1か月児健康診査についての御報告でございます。

1の概要ですが、こちら産婦健診については、産後鬱や新生児への虐待予防等を図ることを目的といたしまして、出産後間もない時期の産婦に対し、母体の身体的機能の回復や精神状態の把握等を行う健康診査を実施いたします。それにより、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制を整備するものでございます。また、1か月児健診につきましては、疾病及び異常を早期に発見し、適切な指導を行うことで、その進行を未然に防止するとともに、養育環境を評価し、養育者への育児に関する助言を行い、乳児の健康の保持及び増進を図るものでございます。この二つの健診につきましては、令和8年10月から東京都全体の区市町村で都内共通受診券を使用して実施する旨、昨年、昨年11月の五者協で決定されているものでございます。

2の対象者でございますが、こちら産婦健診は、区内に居住する産婦のうち、令和8年10月1日以降に契約医療機関または契約助産所で受診した方、受診する方、そして、1か月児健診は、区内に居住する乳児のうち、令和8年10月1日以降に契約医療機関で受診する乳児となります。

なお、妊婦健診も同様でございますが、里帰り出産等で契約医療機関以外などで、都内共通受診券を使用しないで受診した場合は、償還払いにより助成をいたします。

3の助成額と助成回数ですが、まず、産婦健診が2回までで各5,000円、1か月児健診は1回までで6,000円となっております。

4のその他でございますが、こちら令和8年4月から同年9月までの分については、都内共通受診券の使用前ではございますが、同一年度内の公平性を確保するため、償還払いにより健診費用の助成を行います。

5のスケジュールですが、こちら3月に区報や区ホームページ等にて周知するとともに、4月から都内共通受診券の配付をいたしまして、10月から、この都内共通受診券を使用した運用を開始できるよう、準備を進めてまいります。

説明は以上でございます。

○のぐち委員長 続いて、報告事項8、令和8年度予防接種の変更点等についての御説明をお願いいたします。

小島予防対策課長。

○小島予防対策課長 令和8年度予防接種の変更点等について御報告いたします。資料第8号を御覧ください。

まず、新規の定期接種でRSウイルス母子免疫ワクチンです。令和8年4月からRSウイルス感染症の予防が新たに予防接種法のA類疾病に位置づけられたため、本ワクチンを定期接種として実施いたします。妊婦に接種することにより、母体のRSウイルスに対する中和抗体を高め、それが胎児に移行し、出生時から乳幼児におけるRSウイルスによる下気道疾患を予防することが期待できるものです。対象者は、妊娠28週から37週に至るまでの者で、妊娠ごとに1回を接種いたします。接種費用は無料です。周知等につきましては、妊娠届出者に予診票を個別送付いたします。また、区報、ホームページ、SNS、区内医療機関等での周知を行います。

2点目は、新規の任意予防接種で、3種混合ワクチンです。百日咳の感染及び重症化を予防するため、3種混合ワクチンの接種費用の一部を助成いたします。対象者は、アの小学校就学前の1年間と、イの11歳以上13歳未満、イにつきましては、定期接種である2種混合ワクチンと同時期であり、定期か任意かをどちらかを選択して接種していただくこととなります。回数は各1回で、助成額は1回につき3,000円です。周知等は、区内指定医療機関に予診票を配置いたします。また、先ほどと同様に周知を行ってまいります。

次のページをお願いいたします。3のその他の変更点といたしまして、小児のおたふく風邪ワクチンの任意接種に係る費用助成について、こちらのワクチンの限定出荷に伴い、令和

7年度に接種期間延長の措置を講じておりましたが、今般、同様の状況が生じたため、接種期間をさらに1年間延長します。対象者は、次の要件を全て満たす者で、令和7年度中に小学1年生相当または年長学年相当であった者で、かつ、区のおたふくかぜワクチンの費用助成を利用した回数が2回未満の者で、来年度いっぱい行います。周知は、先ほどと同様に行います。

さらに、定期予防接種の使用ワクチンの変更といたしまして、高齢者肺炎球菌につきまして、現在使用しているワクチンPPSV23を定期接種対象ワクチンから除き、新たにPCV20を定期接種に用いるワクチンとして位置づけます。また、女子の定期接種であるHPVワクチンですが、キャッチアップ接種の経過措置が令和7年度で終了すること及び接種状況等を踏まえ、2価、4価を定期接種対象ワクチンから除き、9価のみを定期接種に用いるワクチンといたします。こちら2点に関しましては、使用ワクチン以外に変更はありません。

御報告は以上となります。

○のぐち委員長 続いて、報告事項9、5歳児健康診査事業についての御説明をお願いいたします。

大塚保健サービスセンター所長。

○大塚保健サービスセンター所長 資料第9号、5歳児健康診査事業について御報告いたします。

5歳児に対して、主に発達の特性を早期に発見する健康診査を令和8年度より実施いたします。対象者は、文京区に在住し、実施年度に満5歳になる幼児を対象としておりまして、令和8年度においては1,800人程度、両所で月150人を想定しております。

実施方法ですが、事前スクリーニングを用いた2段階方式で実施いたします。まず、1次健診として、対象児の保護者全員に発達や生活状況などについてのアンケート形式の問診票を送付いたしまして、保護者と、それから保育者の視点での回答を行い、その結果から、支援が必要と考えられる対象児に第2次健診として集団健診会場において問診、集団行動観察、医師の診察、専門相談などを行ってまいります。この2次健診には、1次健診アンケート結果にかかわらず、保育園・幼稚園に通園していない家庭保育児、保護者が不安を持ち、健診を希望する場合も対象といたします。

なお、既に児童発達支援センターなどで養育を受けているお子さんについては、対象外といたします。

2次健診会場と実施回数については、保健サービスセンター及び本郷支所で月1回、15人

から30人程度を想定しております。集団健診の実施体制ですが、表記のとおり多職種による健診となります。2次健診の結果、継続的な支援が必要な場合は、保健所において集団指導を実施するとともに、教育・保育施設、医療機関などと連携して継続して支援を行ってまいります。

今後の予定ですが、年間事業となりますので、開始当初の健診スケジュールになります。5月に対象、5月に対象月に5歳に達する保護者への1次健診アンケートを送付いたしまして、6月にアンケート結果に基づく2次健診対象者に健診案内を送付し、7月が最初の2次健診となります。

御報告は以上となります。

〇のぐち委員長 それでは、報告事項6、眼科検診の実施についての御質疑をお願いいたします。

たかはま委員。

〇たかはま委員 対象者が40、50、55、60というふうに書いてありますけれども、この40と50の間がちょっと空くのかなというところが気になったので質問させていただきたいと思えます。

私が来年度ちょうど40なので、受けられる対象年齢なんですけれども、1個上の先輩になると50まで受けられないわけですよね。せっかく目の不具合に気づきましょうということですね、言ってくださっているのに、ここで少し空いてしまうというのはすごく心配かなと思うんですけれども、例えば強度近視だとか、そのリスク要因のある方は検診を受けられるみたいなことがあってもいいのかなと思いますが、いかがでしょうか。

〇のぐち委員長 大武健康推進課長。

〇大武健康推進課長 こちら、対象年齢を決めるに当たりましては、まず、委託先となる医師会、その医師会に加入しているという条件の下、文京区眼科医会、加入している、文京区を開業している専門医の方が入られている文京区眼科医会とまず相談をさせていただきました。その中で、やはり40歳から眼底検査等を受けましょうというのは、まさに先ほど御説明させていただいたとおり、日本眼科医会のほうでも推奨されてございます。50歳からはよりリスクが高まるということで、ここは10歳、最初の10年は10歳刻みで、それ以降は5歳刻みがいいだろうというところで、文京区眼科医会と相談をさせていただきながら、このような対象者とさせていただいたところでございます。

〇のぐち委員長 たかはま委員。

○たかはま委員 眼科医会のほうのホームページを見ましたけれども、40歳から始めましょう、アイフレイル対策ということで、一つは検診、もう一つはセルフチェックということで書いてありまして、検診についての考え方は分かったんですけども、もう一方のセルフチェックで早期発見できるというのも重要なと思いますけれども、何か取組がお考えであれば伺います。

○のぐち委員長 大武健康推進課長。

○大武健康推進課長 40歳以上の方につきましては、現在も特定健診等を受診する機会がございます。そこで一定の要件を満たす者、または医師が必要と認めた方については、いわゆる眼底検査を毎年受けることが可能となっております。その中での結果を踏まえまして、場合によっては必要性については御本人の中で眼科の受診については検討いただければと考えてございます。

○のぐち委員長 たかはま委員。

○たかはま委員 承知いたしました。区のホームページでは、アイフレイルということでページはつくってあって、アイフレイル啓発の公式サイトへのリンクは飛ばしてあるんですけども、これを機にもう少し情報を充実していただいて、ホームページだけじゃなくて、区報でもアイフレイル特集みたいな形でやっていただけると、広く区民周知が有効に効くのではないかなと思いますので、御検討いただけるとありがたいです。

以上です。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 私もたかはま委員と質問が同じことを質問しようと思ったので、今、お答えいただいて。

もう一点、このメニューですと、この検査のセットで無料で検診できることは非常に評価しております。ただ、このメニューの中に、このメニューでは、正常眼圧緑内障が見つけないので、視野検査もあつたほうがいいのではないかなと思うんですけど、いかがでしょうか。

○のぐち委員長 大武健康推進課長。

○大武健康推進課長 この検診項目につきましても、先ほど申し上げた文京区眼科医会と相談して決めたという経緯がございます。基本的には、他区の状況もともに確認いたしまして、他区でこの視野検査をやっているところはないというところがございます。考え方としては、検診はスクリーニングでございますので、視野検査はがん検診でいえば要精密検査に当たるものと位置づけて整理をしているところがございます。

○のぐち委員長 よろしいですか。

ほかにございますか。

続きまして、報告事項7、産婦健康診査及び1か月児健康診査についての御質疑をお願いいたします。

千田委員。

○千田委員 ちょっとまとめて最初に幾つか質問します。

このような健診は、今まで助成が全くなかったと思うんですけど、なぜこのように急に実施するようになったのか。国の政策なのかなと思いますけど、ちょっとそこを確認させてください。

あと、文京区の出生人数は、大体令和4年度は1,810人だったんですけど、大体1,800人前後だと思うんですけども、この産後鬱や新生児虐待は何件ぐらいあるんでしょうか。

○のぐち委員長 大武健康推進課長。

○大武健康推進課長 まず、1点目の経緯について御説明させていただきます。こちら、乳幼児健診については、母子保健法で区市町村において1歳6か月と3歳児、こちらが法定の義務づけられた健診となっております。そのような中で、2023年の12月に閣議決定されたこども未来戦略におきまして、今後3年間の集中的な取組である加速化プランの具体的な施策の一つとして、後ほど、先ほど御報告のあった5歳児健診とともに1か月健診の推進が掲げられたところでございます。実態といたしましては、乳児期については健康診査も全国的に実施されている自治体も多いと認識していますが、そこに助成をさせていただくというところでございます。

○のぐち委員長 大塚保健サービスセンター所長。

○大塚保健サービスセンター所長 具体的な産後鬱数は把握していない、しておりませんが、日本産婦人科医会では、産婦の10%が産後鬱に陥りやすいという報告をされております。保健サービスセンターで実施しております産後5か月未満で体調不良等を訴える産婦を対象にした集団指導型サロンへ、令和6年度は146名御参加いただいておりますので、10%程度という数値は実情を踏まえた値かと思われまます。

○千田委員 ごめんなさい、今、新生児虐待のほうも答えていただけますか。

○大塚保健サービスセンター所長 新生児虐待の部分についても把握をしていない状況になっています。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 分かりました。ちょっと人数がつかみにくいかなとは思ったんですけども、助成額が5,000円と6,000円なんで、となっているんですけど、原則自己負担はないと考えていいのでしょうか。それと、国と都と区の負担割合はどのように、国が2分の1とかあると思うんですけど、その辺と、あと、都内共通受診券はどのように配付するのでしょうか。あと、お母さんの心身の健康状態を確認するためには、精神面のチェックが必要となると思うんですけど、大体この例えば1か月児健診、子どもと一緒に受けようと思ったら小児科へ行くということで、産婦人科でもなかなか精神面のチェックって難しいと思うんですけど、ただ、今、この目的は産後鬱予防ということなので、かなり精神面の判断が重要かとなるんですけど、その辺の医師の育成や研修などはどのようにしていくのでしょうか。

○のぐち委員長 大武健康推進課長。

○大武健康推進課長 こちら、まず自己負担についてでございますが、こちら都の考えといたしましては、受診票に記載されている健診項目につきましては、まさに、今、御指摘あった5,000円または6,000円の単価以内でやるというのが都の考え方でございます。仮に公費負担額を超える場合、こちら医療機関で標準の項目以外が含まれることなど、産婦への説明と事前周知、いわゆる理解をしていただいてから健診を実施するよという形で周知すると聞いているところでございます。

費用の負担割合につきましては、まず、1か月児健診……、産婦健診のほうでございますが、これが国が2分の1、都が4分の1、区が4分の1でございます。で、1か月児健診は、国が2分の1で、都はなくて、区が2分の1となっているところでございます。

この共通受診券の配付方法は、4月以降の妊娠届出をされた方は母子保健バッグで配付をさせていただきます。それ以前の方については、面談等の中で必要に応じて配付を考えているところでございます。

最後に、精神面のところでございますが、こちら、今、お話をあった産婦健診のほうの受診票、これ東京都のほうフォーマットをつくってございますが、これエジンバラ産後うつ受診票、質問票というものがあまして、これが1から10項目あって、この中で何点以上とか、または一つの項目でも1点以上あれば区に連絡をするというようなものでございます。実際に、今、区内で産婦健診をやられているところに確認したところ、現時点でもそのような運用を、保健サービスセンターのほうに連絡するような運用で実際はやっていますという形で聞いているところでございます。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 分かりました。そうすると、幾つか質問して、やっぱり一番気になったのは、医師の育成や研修なんですけれども、チェック項目に引っかかったら、それはその先へ進めるということなんですけど、医師の研修や育成はどのように行うんでしょうか。

○のぐち委員長 大武課長。

○大武健康推進課長 東京都のほうで4月以降に研修、または説明会のほうを実施すると聞いてございます。その中で、例えばですけど、精神面で課題がある方というのは、精神科とつないでいただく形になるかと思いますが、その連絡票も区と同じ連絡票を使うというスキームを東京都は考えていると聞いておまして、それについても医療機関に説明すると聞いているところでございます。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 ありがとうございます。やっぱり産後鬱が先ほど10%ということで、多分、新生児虐待もないことはないと思うので、そこを見つけていくことは非常に重要だと思うので、とてもいいことが始まったと思っています。ただ、それが生きるためには、せっかく行っても見逃されてしまったとか、拾い上げられない、すくい上げられなかったって言ったら、せっかくの制度が駄目になってしまうので、その辺はきめ細かくやっていただきたいと思えます。

以上です。

○のぐち委員長 たかはま委員。

○たかはま委員 産後2週間、産後1か月の時期ということで、子宮復古を中心としたお母さんの体の機能を見るのが目的なのかなと思っていたら、目的のところには産後鬱の予防、それから新生児への虐待予防というふうに書いてありますので、このところで本当に子どもの命に関わってしまいますから、重要な事業だというふうに認識しておりますが、ここでハイリスクだというふうに判断されたときに、どのように保健サービスセンターや子ども家庭支援センターといったような機関に確実につながっていくのかを教えてくださいませんか。

その健康診査を受けるところが、契約医療機関または契約助産所というふうに書いてありますけれども、これは出産した施設というふうに考えておいてよろしいでしょうか。その対象施設が広いので、そこから情報をどう受け取るかというのが課題なのかなというふうに認識しておりましたが、伺います。

○のぐち委員長 大武健康推進課長。

○大武健康推進課長 健診の実施医療機関または助産所でございますが、東京都の見解といたしましては、やはり出産をされた場所を想定している。ただ、小児科医、1か月児健診については、その他のところでやられることもあるのかなというふうには考えてございます。

また、ハイリスクの方につきましては、先ほど申し上げた、例えばエジンバラ産後うつ病質問票であったり、または赤ちゃんへの気持ち質問票、これについてフォーマット化されていて、それで何点以上であったりとか、また、この項目に何か心配事があるというようなことがうかがえるものについては、まさに病院のほうからサービスセンターのほうに連絡をするという形になっていると思います。恐らく、サービスセンター、保健サービスセンターと児童相談所等々連携しながらやっていくものと認識してございます。

○のぐち委員長 大塚保健サービスセンター所長。

○大塚保健サービスセンター所長 産後鬱の対策として、医療機関との連携は重要であるというのは認識しておりますし、産後鬱の傾向が見られる場合、医療機関から保健サービスセンターへの情報提供は今でも現状で行われている状況であります。また、センターとしましては、妊娠8か月アンケートやネウボラ面接、ネウボラ相談の状況に、事前に支援が必要な産婦へのフォローアップというところは、子ども家庭支援センターとうちのほうで対応はもう既にやっている状況となっております。

○のぐち委員長 たかはま委員。

○たかはま委員 お医者さんが異常だと判断して、個別に情報をもらうという形。あるいは、そのお母さんに承諾を得てからやっていくという形じゃなくて、全部情報が行く、受け取れるというようなことでよろしいでしょうか。区のほうで持っている、先ほどネウボラの面接の話もありましたけれども、ネウボラの時点では、この人はちょっと大丈夫かなというのが恐らくあると思うんですね。それと、医療機関との面談で突き合わせてやっと分かるというところがあると思うんですけれども、そういったところが発覚できる状態なのかどうか、教えていただけますか。

○のぐち委員長 大武健康推進課長。

○大武健康推進課長 お母様、保護者の同意が得られるかどうかというのは要件ではありませんで、同意が得られてなければ、同意が得られてない旨も連絡票で連絡するというフォーマットになってございます。

○のぐち委員長 大塚保健サービスセンター所長。

○大塚保健サービスセンター所長 そういった意味で言いますと、保健サービスセンターとし

ましては、新生児全戸訪問というのが、出産から1か月程度のところでまず必ず行くという形で、そこで助産師もしくは保健師との接点ができるような形になりますし、その段階でヒアリングなりという形でチェックはしていくような形になります。その中で課題があるような産婦さんに関しましては、宿泊型のショートステイとか、それから日帰りのデイサービス、それから訪問型の産後ケア、いわゆる産後ケア事業の実施会社に関わってもらって、そこから得られた情報も踏まえた形で、子家と一緒に動いていくのが事業スキームと考えております。

○のぐち委員長 松丸副委員長。

○松丸副委員長 今、たかはま委員が言われたその連携、各医療機関との連携っていうのは非常に大事なんですけども、これ母子支援の専門家の岡山大学の中塚教授が言われているんですけども、精神疾患など、何らかのリスクを抱えた妊産婦は、妊娠中から、また産後も早めに精神的なケアをしなければ産後鬱が悪化する傾向が研究でも判明していると。特に2週間後の健診、それから早期に状況を把握し、対応することが非常に重要であると、こういうふうに指摘をしながら、課題としては、やっぱりリスクのある産婦への支援の実効性を高めるため、健康情報、健診情報を基に地域の産科医、産婦人科医ですね、産科医、それから保健師、精神科医らが円滑に連携できる体制づくりが非常に必要であると。こういうふうに指摘しているんですが、そういう意味では、今、お話を聞いてて、文京区はその辺の体制はある程度なっているのかなというのはあるんですけども、これ、このいわゆる産婦健診というのは、都内でも葛飾とか八王子が先駆的に既にやっていて、葛飾区なんかは2021年の10月からこの産婦健診というのを公費負担で実施をしているんですけども、特に葛飾では、毎年度、受診者の約6%から7%について区に連絡が入りですね、産後ケアなどの支援に実際つながっていると。こういう連携が非常に大事だというふうに非常に指摘をしております。特にこの保健センターとの連携というのは非常に大事であるというふうに指摘をしているんですけど、今後、今、課長も言われたように、連携という部分が非常に大事なんで、より一層、しっかりときめ細かく対応していただきたいと。せっかくこういう事業がね、公費負担としてやるわけですから、実効性のある形で実施をしていただきたいと、こういうふうに思いますので、よろしく。

○のぐち委員長 大武健康推進課長。

○大武健康推進課長 御指摘ありがとうございます。まさに産後鬱の対策は非常に重要だというところで、この東京都全体で実施するという形となってございます。特に出産されたところ

の病院で産婦健診をやっているところの方にお聞きしたところ、やはり退院のときに、やっぱり既にメンタル面であったり体調面でリスクがある方については、2週間で健診を受けられる方が多いと、こういう実態で、やっぱりそこは区においても必要に応じて連携しているということは確認してございますので、委員御指摘のとおり、副委員長御指摘のとおり、引き続き適切に連携してまいりたいと考えてございます。

○のぐち委員長 続いて、報告事項8、令和8年度予防接種の変更点等についての御質疑をお願いいたします。

千田委員。

○千田委員 ちょっと順番に聞いていきますけど、まず、RSウイルス母子免疫ワクチンなんですけど、RSウイルスというのは年齢を問わず何度も感染を繰り返します。生後1歳までに50%以上、2歳までには100%の乳幼児が少なくとも一度は感染するとされていますし、通常は何もしなくても1週間ほどで自然治癒する病気です。しかしながら、初回感染時は重症化しやすいとも言われています。なので、まず、重症化率はどれぐらいでしょうか。

○のぐち委員長 小島予防対策課長。

○小島予防対策課長 年間、1歳未満の5から10%が診断されて、2から3%が入院されるとされています。入院された場合には対症療法しかございませんので、ひどい場合には人工呼吸器が必要になる児もございます。また、罹患することによって、将来的にぜんそくを発症するというリスクがあると言われております。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 そういう重症化を防ぐためには必要なワクチンということは認識しております。商品名はアブリスボなんですけど、そうは言いながらも、そのアブリスボは2024年5月に販売開始されているので、まだ販売されて2年はたってないですね、1年、2025、そうですね。1年、2年近くなりますね。この作用機序なんですけど、メカニズムですね、ここにも書いてあるんですけど、妊婦に、妊婦にウイルスを投与して、妊婦にできた中和抗体ですね、免疫応答が誘導されて、中和抗体がつくられて、それを胎盤を通じて乳児に通じる、胎児に行くという、そういうメカニズムになっているんですけど、これ非常に珍しいんですよ。やはり、おなかに赤ちゃんがいるときって、お母さん、なるべく余分なものをとりたくないですよ。薬も飲まないようにして、たばこを吸っている方もたばこを我慢するし、お酒を飲まれる方もお酒も我慢するって、本当に赤ちゃんを大事にする。そのときに、こういうウイルスを入れるということに、ちょっと、ちょっと懸念があるんですけど、今までこのような機

序を目的するワクチンがあったのでしょうか。少なくとも定期接種にあったかどうかも含めて。

○のぐち委員長 小島課長。

○小島予防対策課長 定期接種としてはございません。定期接種としてはございませんが、臨時接種のコロナウイルスワクチンが、妊婦に予防接種をした場合には、一定程度、抗体が移行するというふうに言われております。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 コロナワクチンもそのような作用機序がありましたか。分かりました。

一応、安全性と効果が確立して、副作用は軽度としながらも、やはり頻度不明であります。ショックやアナフィラキシーの副作用は添付文書に書かれています。それと、やはり今までに、コロナワクチンも新しいワクチンです。今までにないメカニズムで特殊なので、副作用についてはしっかり伝えて、また、今後もこのように、何だ、今後もしっかりと見守る、打っておしまいではなくて、そのことも注視していただきたいと思います。

○のぐち委員長 小島課長。

○小島予防対策課長 発売されて1年ほど、1年、2年弱のワクチンですけれども、任意接種で打たれている方もいらっしゃいます。また、海外でも既に定期接種として採用している国もございます。また、ファクトシートでまとめられた知見によりますと、ワクチン非接種群との大きな副反応や副作用というところの差は認めず、早産や死産、低出生体重児などの重篤な副反応の頻度は変わらず、重大な懸念は認められなかったというふうにまとめられてございます。臨床試験においては、妊娠高血圧症候群の発症リスクが僅かに高いとされておりますが、引き続き国はモニタリングをしていくというところで、その推移を見守ってまいりたいと思いますし、接種される妊婦さんに関しましては、かかりつけの妊娠の経過を見ていただいている先生とよく御相談いただいて、御相談の上、しっかりと説明を受けた上で接種していただくということを区としては行っていきたいと思っております。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 そうですね、しっかり情報提供していただいて、そして、打った後もその後もモニタリング、見つめていただきたいと思います。

それとですね、DPTワクチンについて質問いたします。接種費用なんですけど、1回につき3,000円とありますけれど、本人負担はあるのでしょうか。

それとですね、もう一つ、DPTは昭和43年から全国で使用されたんですけど、一回、50

年、昭和50年、1975年、厚労省より接種の中止が指示されているんですね。その経緯も含めて御説明ください。

○のぐち委員長 小島課長。

○小島予防対策課長 助成額が1回3,000円ということになりますので、病院の診療所の任意の接種費用から3,000円を引いた部分を御負担いただくということになると思います。現在、我々では8,000円程度というふうには聞いておりますが、4月から少しワクチン自体の値段が上がるというふうには聞いておりますので、もう少し御負担いただく額は増えるかもしれません。

また、百日、3種混合ワクチンの1975年に3か月、ワクチンが接種が中止されたということですが、その後、もう今の時点では、1981年に改良ワクチンが開始されておりますし、3種混合では今は最初のワクチンはなく、もう5種混合という形にはなっているんですけども、その後も安全に接種はされておりますので、特にその1975年に中止された物とは物が違うと思いますので、その点に関しては問題ないかと考えております。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 その中止になった理由が、今、言及がなかったんですが、脳症なんですね。百日咳成分による脳症など、重篤な副作用が問題に、副反応が問題になって、それで接種が中止になったという経緯があります。その後、改良されながらも、ちょっとそこが接種するかしないかって賛否両論分かれて、少数ぼちぼちぼちと開始して、でも平成6年には定期接種として接種が行われるようになっていきます。それで、先ほど申し上げた脳症なんですけど、やっぱし商品名トリビックなんですけど、トリビックの添付文書には、重大な副作用にショック、アナフィラキシーに加えて脳症も明記されています。それとですね、このDPT、ジフテリア、百日咳、破傷風、これ全部病原菌なので、ウイルスではなく細菌なので、治療法があります。マクロライド系抗生物質が推奨されています。なので、治療もできる。なので、百日咳は治っても咳は本当に100日続くんですけども、なので、治療法も確立されているし、そういう危険性もあるということもやはり伝えていただきたい。情報提供ですね。ワクチン接種を希望される方は、もちろん受診してワクチンを接種される、それはいいと思います。ただ、それに当たって、しっかり情報提供も行うということも、これもお願いしたいと思います。

○のぐち委員長 小島課長。

○小島予防対策課長 御指摘の副反応については、頻度不明とありますが、脳症もあることは

承知してございます。そちらも含めて周知等を工夫してまいります。今、治療法はあるとおっしゃいましたが、百日咳につきましては、近年、マクロライド系の抗生剤が効かない耐性菌というものも出てきてございます。また、破傷風につきましては、一旦進行する、感染してしまうと、非常に進行が早く、大変重篤な症状になる、重篤な結果になることもございますので、非常に大切なワクチンと考えております。

以上になります。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 大切なワクチンであることは私も認めております。なので、危険性も伝えてほしいということです。

次に、おたふくかぜワクチンなんですけれども、これ何かあれですね、第一三共とタケダと2社で発売されていますけど、交互に限定、出荷限定ということなんですけど、この件についてちょっと、どのような理由で出荷限定になっていますでしょうか。

○のぐち委員長 小島課長。

○小島予防対策課長 工場ラインの問題だというふうに我々は聞いておりますが、交互になぜ行う、そのようになるかというところまでは把握してございません。

来年、来年度4月、あき、あきじゃない、ごめんなさい、もう少しすると安定してくるといふふうには聞いておりますので、接種したくてもできなかったという方に機会を与えるという、持っていただくという意味で延長ということをさせていただきます。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 分かりました。私もその出荷限定の経緯をずっと調べていったんですけれども、2021年の4月にタケダのほうで製造工程の逸脱ということで出荷を取りやめました。なので、タケダがやめれば、当然、第一三共のほうに偏っていくんですが、そのようなことで、なかなか納入が難しくなっていくという、その中で、2025年1月には第一三共のほうで有効成分の力価が品質が満たしてないというふうになりました。さらに、2025年には、8月にタケダが品質における原因究明を要する確認事項が生じたという、何かお互い交互に、それだけ生ワクチンですので、力価を保ちながら規格に沿って進めていくというのが難しいワクチンではあるとは思いますが、このような理由に、出荷限定が繰り返されているので、助成制度が延びたということは非常にいいことだと思います。やはり、ちょっとこれについての副作用も伺いたいんですけど、どのような副作用が。

○のぐち委員長 小島課長。

○小島予防対策課長 重大な副反応として、ショック、無菌性髄膜炎などがございます。腫れたりするのは、局所が腫れたり発疹が出たりとかいうのは、普通のほかのワクチンと同様かと思えます。

○のぐち委員長 千田委員、まとめて質問をお願いいたします。

○千田委員 副作用は、やっぱり生ワクチン、これ弱毒性の生ワクチンなので、生ワクチン独特、特性の水平伝播、あと、本来が持っている発熱、耳下腺炎などもあるので、そういうことも伝えていただきたいと思えます。それと、無菌性髄膜炎は0.1%未満と結構頻度が多いので、そのことも伝えていただきたいと思えます。

高齢者肺炎球菌ワクチンなんですけども、PPSV23とPCV20、数字は23と、23種、20種の球菌の、肺炎球菌が90種類、100種類近くあるんですけど、そのうちの23種、PCVは20種ということは理解できるんですけど、その効果とか、効果持続期間とか、抗体が付きやすいとか、違いはいかがでしょうか。

○のぐち委員長 それで、千田委員、さらにありますか。

○のぐち委員長 で、終わり。

小島課長。

○小島予防対策課長 PPSV23価に比べてPCV20のほうが抗体免疫としてつきやすいということが言われて、このたび、変更になるというふうに決まりました。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 今、お答えいただかなかった効果の持続時間、持続期間。

○のぐち委員長 小島課長。

○小島予防対策課長 PPSVは、23のほうは5年ほどと言われておまして、PCVについては60、高齢者については、今のところ、ちょっと確認はしますが、PPSVよりも少し長いというふうには聞いておりますが、ちょっと確認いたします。

○のぐち委員長 続きまして、ございますか。よろしいですか。

続いて、報告事項9、5歳児健康診査事業についての御質疑をお願いいたします。

沢田委員。

○沢田委員 大きく二つです。一つ目はまとめて伺いますね。

まずは1次アンケートって言うていいんですかね。保育園や幼稚園の先生たち、教職員にアンケートにも協力をしてもらうという話なんですけど、これ業務負担増えないですかねということが一つと、あと、健診後、後です、その支援が必要となった場合のフォローアップ

の体制はいかがでしょうか。具体例を挙げるなら保護者へのサポート、あとは園へのサポートもあると思います。訪問とか、巡回支援とか、スムーズに開始できる体制なのか。場合によっては園の教職員へのところとか研修とかもあるんじゃないかなというようなところをお伺いしたい。

教育委員会も一応いいんですかね。その先、多分、保護者の就学の不安に適切に対応するために、教育委員会との連携もあると思うんです。特に保護者に入学後の学校生活とか支援の仕組みについて十分な情報提供ができる体制ができているのか、個別の教育支援計画に適切に反映できるような仕組みがありそうかというだけでいいんですよ。いかがでしょう。

○のぐち委員長 大塚保健サービスセンター所長。

○大塚保健サービスセンター所長 まず、業務負担の部分になりますけれども、今、こちらのほうで積算している部分としては、1人頭、大体5分から10分という話を聞いているところになります。これ、毎月健診をやるような形になりますので、各園で実際にアンケートにお答えしてもらうのは、1園につき1人ないしは2人ぐらいかなというふうに考えているところになります。

それから、フォローアップの部分に関しましては、委員のおっしゃるとおり、健診後の必要な支援につなげるためのフォローアップ体制というのが非常に重要だというのは、我々も十分理解をしているところになります。健診自体は、どうしても時間が限られているところがございますので、不安を抱える保護者につきましては、課題について相談する場を新たに設けるとともに、児童発達支援センターや医療機関につなげていく、このスキームは、この健診の重要なポイントかなというふうに思っています。また、幼稚園、保育園などにはですね、保護者の同意の下、情報共有もしてまいりますし、当然、今やっています、教育センターでやっています巡回指導という形で、保育園の先生、それから幼稚園先生がどのようにお子様と立ち向かうというところも、いわゆる指導もやっていくところもありますし、我々としても、その健診に向けての研修という部分が、必要性に応じてやっていくのは考えていく必要があるかなと思っています。

○のぐち委員長 沢田委員。

○沢田委員 教育委員会の連携は、また、ちょっと学校教育で伺います。

もう一個なんですよ。これから先もずっとというのであれば、こういう2段階方式を、1次アンケートをやって、2次で健診をするという方式を続けられるのか。要は、こども家庭庁は、対象となる年齢の幼児全てに対して医師や医療専門職による健診を実施することが

望ましいという話があると思うんですけど、実際、全員健診をしようと思ったら実現に課題があったり障壁があったりするのかというところですよ。伺えればと思います。

○のぐち委員長 大塚所長。

○大塚保健サービスセンター所長 まず、今後の部分については、あくまでも仮定という形になりますので、なかなかお答えはできないところになりますけども、人口数の状況から考えると、2段階健診というのは非常に有効な事業かと考えています。実際に来年度実施する自治体、特別区で行うのは15区、今、予定はしているんですけども、そのうち11区が2段階方式を行うような形をとっておりますので、その点については、健診の部分については、引き続きやっていくのが望ましいかなというふうに思っています。

一方で、マニュアルの部分に関しましては、8月、昨年8月の14日にマニュアルが改定されて、2段階健診ですね、こちらのほうも選択肢として認めていただいているところありますので、マニュアルとしては、もう既に整備されているというふうに認識しております。

○のぐち委員長 沢田委員。

○沢田委員 マニュアルは私も存じ上げていたんですが、要は、全員健診をするメリットがあるからそういう話があったわけですね。例えば、その隠れたニーズを見逃さないとか、医療機関や保健・教育関係者が連携した地域全体の見守り、フォローアップ体制をつくっていくみたいなどころはあると思うので、今すぐとかいう話じゃないですし、今後の話の過程で結構なんですけど、事業を実施しながら、適宜、そういった評価、事後評価をしながら検討いただきたいというところですよ。

以上です。

○のぐち委員長 たかはま委員。

○たかはま委員 今、話があった2段階健診のやり方については、2024年の12月3日の委員会で議論させていただいて、そのときは国のほうから示されていなかったこともあって、区としてはやっていないと。私としては一刻も早く進めてほしいということで提案させていただいた経緯がございます。そのときの議論でも、小児科医の確保がやはり難しいと。ただでさえ乳幼児健診でも非常に医師の確保が難しいということで矢内部長からの御答弁ありましたけれども、実施に当たっては、今、現状、どのような状況で確保できているのかというところが一つ。

あと、もう一つは、フォローアップ体制については、各機関と連携して進めていくという

ことで御答弁がありまして、それはぜひお願いしたいんですけども、資料を見る限りでは、継続的な支援が必要な場合は、保健所において相談指導を実施するということが書いてありますけれども、これは現状の体制の中で指導していくのか。あるいは、この5歳児健診のフォローアップのために、何かこう、やっていく日をつくっていくのか。あるいは、もっと言うと、健診では指摘されなかったけれども、やっぱり心配だということで保健所で相談できる体制ができていくのかどうなのか、伺います。

○のぐち委員長 大塚保健サービスセンター所長。

○大塚保健サービスセンター所長 まず、小児科医の確保の部分に関しましては、この1年を通して、区内の大学病院のほうに、今回の健診の意義と、それから足りない部分についての御協力という形で丁寧に説明して御理解をいただいているところがありますので、健診の医師の確保という部分に関しては、おおむね解決しているかなというふうに思っています。

それから、現状の経過観察のような部分に関しましては、現状のスキームを活用するのも当然必要なというふうに思っているんですけども、地域支援について、接続までに時間がかかってしまうという状況は否めないかなというところがありますので、保健サービスセンターにおいても、地域力の充実について検討してまいりたいなというふうに思っております。

○のぐち委員長 たかはま委員。

○たかはま委員 承知しました。医師の確保には、事前にも伺っておりますけれども、文京区の医療機関が多い特性といったところも有効に働いているのかなというところはよかったかなというふうに思います。

各機関のほうで待ちが多いという話ですよね。だから保健所でやっていくということかと思うんですけども、その人員の体制は十分なのか、最後に確認させてください。

○のぐち委員長 大塚所長。

○大塚保健サービスセンター所長 実際に健診を回してどうなるかというところを見ないと、その部分は判断がつかないというところもございますので、その実情を踏まえながらですね、足りない部分を補っていくというのを区全体で考えていく必要はあるのかなと思っております。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 いいです、ダブリました。

○のぐち委員長 よろしいですか。

田中委員。

○田中（と）委員 5歳児健診なんですけど、これまさにね、こども家庭庁でなければ実現できなかった政策なんですよね、これ。従来、この分野というのは、母子保健については厚生労働省ですし、学校教育についてはもちろん文部科学省ですし、この少子化対策については内閣府の所管であったわけなんですよ。この分断を統合するためにこそ創設されたのがこども家庭庁で、5歳児健診というのは、言わばその統合の象徴とも言えるんですね。国は一体どこでこれをスタートさせることにかじを切ったのか。多分、皆さん、もうお忘れだと思っただけなんですけども、こども家庭庁の創設、異次元の少子化対策、成育医療の強化、これを一体として推進した人物がいます。当時の内閣総理大臣、岸田文雄さんなんですね。岸田さんの政策思想の核心は何かというんですね、問題発生後ではなくて、発生前に支援する国家、これを目指されたんですね。現在、その組織として、その中心を担って主導しているのが、こども家庭庁の成育局母子保健課です。ここが制度設計から補助金の設計、自治体への通知、全国目標の設定まで全て担ってます。今回のこの文京区の判断というのは、実質的にはこのこども家庭庁の国家プロジェクトへの参加という意味を持ちます。単なるその保健事業ではなくて、国家政策の一部を担うことになるんですね。予防型支援国家への転換を図るプロジェクトです。ですから、本事業は、健診の実施そのものを目的とするのではなくて、その後の支援への確実につながる、そのことの、つながることにこそ本質的な意義があると考えます。文京区においては、その健診後の支援体制まで含めた一体的な仕組みをね、これからどのように構築していくのかということをね、具体的に答えろじゃなくて、区の決意をね、お伺いしたいと思います。

○のぐち委員長 大塚保健サービスセンター所長。

○大塚保健サービスセンター所長 5歳児健診という形で今回つくられた部分に関しましては、当初、就学前健診の前段階というふうに考えていたところもあったんですけども、実際に見たときに、やはりこの年中から年長の間非常に長い移行期間をとらせていただくことによって、お子様とその御家族がですね、特性に対して正面に向かって向き合うという非常にいい機会だというふうに我々も考えております。そういった意味でですね、そこに対して不安を抱えている親御さんであったり、当の本人ですね、5歳児に関しても生きづらいというところがあってはならないというふうに思っておりますので、区全体でそういった方々の御家族、それからお子様にサポートできるような体制をつくっていくのが急務だというふうに考

えているところでございます。

○のぐち委員長 以上で、報告事項9の質疑を終了いたします。

○のぐち委員長 続きまして、一般質問になります。

宮崎委員。

○宮崎委員 私からは、ちょっと国民健康保険のことについて1件お伺いしたいと思います。

こちら外国人の方の国民健康保険料の未納が問題視される中で、厚生労働省が昨年の10月に国民健康保険に加入する外国人の保険料前納を可能とする条例改正の参考例を示しております。これについて、外国人の転入が多い自治体は、未納の防止策の一つとして期待されておりますが、こちらについて本区としての受け止めを聞かせていただけますか。

○のぐち委員長 後藤国保年金課長。

○後藤国保年金課長 外国人の方といいますか、前納制度を国が整理してきた内容詳細によりますと、国籍を問わず、日本人の方も含め、海外から転入されてきた方に対して任意で、自治体の判断で前納制度を導入してもよいという仕組みが令和8年度から開始されるということでございます。ただ、前納制度、現時点で少々課題といいますか、検討を要する事項があるというふうに思っております、といいますのも、前年に日本国内で所得のない方が対象になりますので、基本的に国保料のうちの所得割はかからない方になります。均等割も定額部分のみ、さらに7割減額の対象になりますので、保険料、令和7年度の保険料でいうと月々約1,600円、年間で1万9,000円ほどの金額の方になるんですけども、まとめて大きな額を御請求することで、かえって支払いが難しくなるのではないかとといった懸念ですとか、あとはシステム改修とか周知にかかる費用の問題、それから、また、納めた期間よりも予定を早めて帰国することになった場合の保険料の還付手続の問題などの課題が挙げられていると認識しております。

一方で、外国人の方の未納防止の対策としましては、国の制度として、令和9年度からですね、自治体が把握している滞納者の情報を入国管理局に提供する仕組みというのが、こちらは全国で導入予定というふうになっております。こちらによりまして、在留資格更新の際などに実効性のある滞納抑止策になるものというふうに認識しているところでございます。

○のぐち委員長 宮崎委員。

○宮崎委員 細かい説明、本当ありがとうございました。ちょっとこれに関してもう一件聞きたいんですけども、その未納者の方が保険をね、こちら使いたい場合など、それまでの未納

を納付しないと、この保険給付が使えずに、10割負担とするか、あとは資格証明書という形で、納付後に後日払戻しを受ける仕組みだったかと記憶しておりますが、こちら昨年12月からマイナ保険証制度に切り替わった後からは、こちらどのような対応になっているのか、それだけお聞かせいただけますか。

○のぐち委員長 後藤課長。

○後藤国保年金課長 短期証ですとか資格証明書は、おっしゃるとおり昨年12月以降、新規に発行することはなくなりましたが、従来の資格証の発行の対象となる方、つまり、窓口負担を一旦10割お支払いいただいて、特別療養費として償還払いになる方の要件というのは、これまでの資格証のときの運用の仕組みと変わりません。マイナ保険証になっても、オンライン資格確認で特別療養費の対象者である旨が確認できる仕組みとなっております。

○のぐち委員長 宮崎委員。

○宮崎委員 ありがとうございます。こちらね、文京区のほうでは、こちらね、今、外国人の方の転入も年々多くなってきていますし、そういった自治体でもありますので、引き続きね、こういった外国人の方の国民健康保険に関する状況などもね、しっかり把握していただいて、対応いただきたいと思います。ありがとうございました。

○のぐち委員長 沢田委員。

○沢田委員 私からは1点です。特別養護老人ホーム千駄木の郷の事業引継ぎについてです。

先日、本会議で質問をしたんです。ただ、答弁が擦れ違っていた、一部ですが。お聞きになった方はそう思われたかなと思うんですが、本会議ではあれ以上議論を重ねることはできないので、ここで確認をさせてもらいたいんです。

念のため、質問の骨子を申し上げますと、民間の事業者、そして事業に従事する人、従事者も私たち区役所、そして住民のパートナーですよという確認をまずさしあげて、だから、従事者が困っていたら手を貸すし、孤立していったら守るし、生き生きと仕事ができる環境をつくらないとねという認識の共有もしたんですね。もし所管の認識が違っていたらおっしゃっていただきたいんですけど、その上で質問したのは、今の千駄木の郷の職員が、要は事業従事者が置かれている状況をどうお考えになるかということだったんです。

具体的に申し上げますと、雇用継続を望むベテラン職員が、曖昧な理由で採用の面接を先延ばしされたり落とされたりしているというようなお話を聞いた。これに対して、区長は、原則として事業者が主体的に判断するものという答弁だったんですよ。でも、だから仕方ないというような答弁、内容ではなかったと思うんです。特にここの委員会での議論は、そうい

う話じゃなかったと思うんですね。やり取りを積み重ねてきたものですよ。

念のため、リマインドがわりに申し上げますと、前回の委員会では認識を共有できていたはずですが、事業の公益性と透明性の確保、これは私たちの区役所の大切な仕事だということ。だから、本会議でも区長にそうですよねって聞いたんですが、区長は委員会での議論を聞いていなかったからああいう答弁になったのか、議論の積み重ねをお聞きでなかったからああいう答弁をされたんですかね。

まあまあ、それをここで聞いても答えられないと思うんで、確認をしたいのは、事業者の運営の公益性、そして透明性の確保、具体的には運営の指導や評価までは、区民とか利用者、そして事業に従事する人、従事者にはできないからですよ。これは私たちにしかできない。だからこそ、運営法人や施設の情報を積極的に収集して公開をしたり、それを広く区民や利用者が参照できるようにしたり、また、従事者が見えないところで孤立して不利益を被るようなことがないように、その声をあらかじめ可視化する、したりする、そういう仕組みをつくるというのが私たちの大切な仕事だということ、そういう認識は特にお変わりないですよということ、お伺いしたいことです。

○のぐち委員長 佐藤事業者支援担当課長。

○佐藤事業者支援担当課長 まず、事業者の新しい法人が雇用するという形の雇用の問題につきまして、区のほうで、こういう形で雇用しろというような形の指導なり意見というのは難しいというふうに考えておりますので、基本的には、雇用する問題につきましては、法人と、それから職員の間で、今回は個別の面談という形をとらせていただいて、その面談を聞いていただいた中で職員の方が判断をしていただいたという形になるかというふうに考えております。

○のぐち委員長 沢田委員。

○沢田委員 個別の問題が発端ではあるんですけど、そういう問題が起きないような仕組みづくりというの、一方では今後のために考えないといけませんよねという質問だったんです、本会議では。だから、今の仕組みは分かっているんですけど、そこには限界がありますよねと、実際に孤立をして不利益を被っている従事者の方がいらっしゃいますよねと。それから、その仕組みを改善していく必要がありますよね、そこはどのようにお考えですかということをお聞きをしたかったんですね。今回がどうというよりは、その先の話をお伺いしたかったんですが、改めていかがでしょうか。

○のぐち委員長 佐藤課長。

○佐藤事業者支援担当課長 事業の引継ぎにつきましては、土地建物賃貸借契約等で期間の満了前に申し出ていただくことですか、介護施設の運営に関する基準に基づいた事業運営、円滑な推進を行っていただくことですか、事業継続に必要な引継ぎにつきまして誠実に行うという形の規定をしておりますので、その規定の中で後継法人について選定をこちらのほうで適切に行った事業者が、介護サービスが途切れないような形で事業を引き継いでいただくという対応をしているというところでございます。

○のぐち委員長 沢田委員。

○沢田委員 ちょっとこれも擦れ違っているので、聞き方を変えますが、今回の千駄木の郷はそういうことだったということなんですけど、詳しくは前回、かなり議論をしましたよね。いろいろ課題があるという認識もお持ちだったと思うんです。同じようなことが起きないように、今からできることがあるんじゃないですか。今回の課題、教訓というんでしょうか。それって何か生かされるべきじゃないですか。切実な声が上がってきているのを、この場で対応して、できるだけ最大限配慮します、努力しますというのと同時に、この先、同じようなことが起きないように、仕組みを見直したり、区として考え方を改めたりということも、この機会に表明しておくべきなんじゃないかと思うんですよね。それが今の千駄木の郷を、事業を運営されている職員さんや、これから新規に事業を運営される法人さんに対しての、区のできる誠意の示し方の一つでもあると思うんですが、いかがでしょうか。

○のぐち委員長 佐藤課長。

○佐藤事業者支援担当課長 介護サービスの、介護サービスはですね、心身の状況ですとか、環境等に応じまして、利用者の選択に基づいて多様な事業者によって適切に提供されることが重要というふうに思っております。事業の継続を含めた経営の判断につきましては、事業者において主体的になされるものというふうに考えておまして、区といたしましては、必要なサービスが継続をして提供される基盤を維持するということが責務という形で認識をしております。現在、サービス事業者を取り巻く環境については、厳しいという状況もございまして、本区におきましては、いろいろ支援をする、事業者の支援という形のものを行っておりますので、そういったところを行いながら、継続してサービスのほうの提供ができるような基盤をつくっていきたいというふうに考えております。

○のぐち委員長 沢田委員。

○沢田委員 分かりました。私は今の仕組みに課題や限界があつて、それを見直すべきだと思っているんですけども、恐らくそういう認識はないから、今のような擦れ違った答弁が続

いているんだろうなと思うんですけど、これは前にもちょっと申し上げた、紹介だけさしあげたかもしれないんですけど、今ある仕組みの中にも、このような課題に対して適用できる、使えるものが幾つかあると思うんです。具体例を挙げると、前々回の委員会だったと思うんですけど、そこで紹介した東京都の介護サービス情報公表システムありますよね。ここには、法人の事業計画書や財務諸表、それから、職員の離職や勤続年数などの情報が基本的に全公表されているわけです。だから、ここを見れば、事業者の考え方とか運営方針が誰にでも分かるわけですよ。利用者の方にも、区民にも、その事業従事者の方にも分かる。実際にそういう方が不安があったり不信を感じたりしているのであれば、こうした情報を積極的に可視化して届けるのも区の役割の一つなんじゃないかというのが一つ。それから、もう一つは、先ほどの報告の質疑で提案した福祉サービス第三者評価ですよ。職員アンケート調査ありますって言いましたが、利用者の調査もありますし、事業者自身の自己評価もあるし、そうした評価の結果をですね、こうした既にある仕組みを使って従事者であるところの職員の不安や不満、そして、その理由を積極的に可視化することもできるんじゃないかと思うんですが、いかがでしょうか。

○のぐち委員長 佐藤課長。

○佐藤事業者支援担当課長 離職率ですとか、その辺の数字につきましては、プロポーザルをする際の申込みを、事業者から申込みいただいた資料等で確認はしているところでございます。事業の内容につきまして、継続ができないかどうかというところは確認をさせていただいておりますので、何ですかね、千駄木の郷に合わないという判断を区としてはしているわけではございませんので、今、行っている事業者のサービスにつきましては、素晴らしいサービスを提供いただいているという形もございますし、今後、新しい法人につきましても、いろいろ、みとりですとか、新しいことも含めて、今後、千駄木の郷のほうでサービスのほうを提供していくという形の話も聞いておりますので、そういった形のを判断をさせていただいて選択を、区としては選ばせていただいたということでございますので、そちらにつきましては、情報としてはいただいているという形の認識でございます。

○のぐち委員長 沢田委員。

○沢田委員 情報を区がもらって判断をしたかどうかを聞いているんじゃないかと、そうした情報を区も持っているし把握もしているんですから、不安や不満を抱えている人がいるなら積極的に公表したらどうですかというお話、御提案だったんですけど、それは伝わってましたよね。だから、分かっているながら今の御答弁をされているというのは、要は、そういうこ

とはそもそもやりたくないんですよということなんですかね。やりたくないなら、本当はやらない、やりたくない理由をお聞きしたかったんですけど、それも言えない理由があるからやらないということなんですかね。その辺はいかがでしょうか。

○のぐち委員長 矢島地域包括ケア推進担当部長。

○矢島地域包括ケア推進担当部長 この間、佐藤課、あ、ごめんなさい、事業者支援担当課長が申し上げているとおりになんですけれども、介護施設につきましては、民間活力の活用ということで、2000年ですね、に介護保険制度が導入されて以来ですね、需要の増であるとか多様なニーズ、それから効率化、それから行政と事業者の役割分担ということで、事業者と区が二人三脚で実施をしてきたところでございます。この中で、よりよい制度になるようにということで、様々事業の形態も変えながら介護事業を支えてきたという状況でございます。その中で、今、適切に運営されているというふうに考えてございます。その中で、事業の継続が難しくなったということであれば、区がしっかり支えて、介護基盤をしっかり支えて、介護の介護事業が安定的に提供されるようにしっかり努めてきたという状況でございます。この間、事業者の入替えも区としても何度も経験してまいりました。その中でも、介護がしっかりと継続的に提供され、質が維持されというところが重要だと考えてございます。

今回も、御提案、様々いただいた中で、先ほど申し上げたように、みとりの部分ですとか、それから全床への見守りのシステム導入ですとか、それから、昨日もいろんな研究の発表の場を区としても拝見させてまいりました、してまいりましたけれども、職員の皆さんが研修、あるいは自己啓発の中で、非常に切磋琢磨をしながら、モチベーションを高めながらといった姿も見てまいりました。こうした中で、事業者、切磋琢磨している中で、この事業が安定的に運営されるように努めているところです。その中で、私どもが一番大事なのは、介護事業の継続性です。介護の質の充実です。そのためには、職員の皆さんのお力がどうしても必要ということで、できる限りの職員の方に残っていただくように、区としてもお願いをしてきたという中で、先般も申し上げたように、激変の緩和であるとか、丁寧な企業理念の御説明であるとか、それから様々、例えば夜間ですとか昼間ですとかそれぞれ皆さんに合わせた形での面接の機会をできるだけ充実させて持ってきたというふうに聞いてございます。その中では、もちろん全ての方が採用されたということではないというのは、それはミスマッチもあったというようには聞いていますけれども、できる限りお力を皆さんからお借りしたいということで、今も採用活動を続けています。ただ、その中でも、今回、今回は事業者都合ということで撤退ということで、雇用の様々な制度の中で、少し落ち着いて考えたいという

職員の方もいらっしゃるとか、いろんな方がいらっしゃる中で、ライフプランの中での御選択を区が一つ一つ指示するということにはなりませんので、その中で、できる限りお願いをして、残っていただける方については、できるだけ残っていただくということをお願いしているということです。

今の職員の方の皆さんに対しては、現行の法人がしっかりと雇用の法令の中で皆さんの権利を守ることは、これは大事だと思っていますし、そこはしっかりやっけていただいているというふうに認識をしておりますので、その中で、介護制度がしっかりと維持されるように、私ども、しっかりと支援していきたいというふうに考えてございます。

〇のぐち委員長 沢田委員、質問をお願いいたします。

〇沢田委員 事業運営の公正性と透明性を担保するにはという質問だったんですが、何かちょっと違う方向に行っちゃっているんで、最後に一つだけ伺います。その核心的な部分です。その公正性、透明性って言ったんですが、要は、これは今、部長さんがおっしゃった事業の質を担保することを直接的な目的としているわけじゃないんですね。事業の質を担保するために、事業従事者の質を守らないとというお話だったわけです。そのために、今、申し上げたような御提案もしましたし、報告事項のところでも御提案をしました。要は、従事者を育てる、育成するためには、事業者任せにしちゃ駄目だ、民間の論理任せにしないことが大事だと。そのために区の役割があるという話だったんですね。

実際、調査も、今やっている介護従事者の満足度とか継続度の調査は、既にそのスキームがあるので充実しやすいですよって言ったんですけど、さっきおっしゃったとおり、今の3年に1回という調査頻度とか、1事業所5人だけという対象者数は、今のところ変えるつもりはないということだったんです。調査の精度を高めるかどうかは慎重に判断するというお話だったんですけど、そしたら第三者評価も使えますよねというような話をしました。加えて言うなら、今だったら事業者が独自に調査もできます。福利厚生のためにES調査など取り組んでいるケースもありますし、調査技術とか進化しているので、リアルタイムに従事者の意識やニーズを把握して改善に生かせるようになっているわけです。そうした事業所の取組を支援したらどうなんですかということを申し上げたいために今まで議論してきたんですね。ちょっと違う方向に行っちゃったので、ここだけは最後にお伺いしたいんです。今の区の調査に限らないでいいんです。従事者、事業従事者を守るために、事業従事者の意識を調査したり、その声を拾うということに対しては、いかがお考えでしょうか。

〇のぐち委員長 沢田委員、意識調査の部分についての質問ということでよろしいですか。

○沢田委員 はい。

○のぐち委員長 その部分についてお願いします。

佐々木介護保険課長。

○佐々木介護保険課長 まず、介護保険制度ですが、こちらにつきましては、国の制度となつて、国の社会保障制度として、介護報酬に基づいて事業者が自主・自律して様々な介護サービスを提供するという立てつけの中で行われているというのがまず前提にあります。その中で、事業者の調査の話も本日させていただきましたが、根本のところは、まず、介護保険法に基づいて、しっかり保険者である区ですとか東京都が日常から運営指導という形で指導・監査という形で、介護事業者の質ですとかサービスの状況、人員配置、様々な運営状況について確認をして、必要なものをしっかりと指導・監査しているという状況があります。それに加えて、いろんな調査の中で実態がどうなっているかというところを確認しながら、法律以外、社会保障制度で運営されているところ以外のところも含めて、自治体として何ができるかというところを踏まえながら、様々な施策を行っているというところになります。ですので、調査だけで何かとかそういうことではなくて、まずは国の社会保障制度の中と介護報酬の中で介護事業者がしっかりと運営されていくというところを、ちゃんと保険者としてしっかり運営していくことが我々の責務と思っていますので、そういった前提で様々なことを進めてまいりたいと考えております。

○のぐち委員長 よろしいですか。

沢田委員。

○沢田委員 今の調査を何か変えるつもりもなければ、今の仕組みを改善するつもりもないという御答弁だったと思います。でも、保育は違うんですよね。この間、子ども・子育てで議論したんですけど、保育はサービス推進費という補助があって、事業者の持ち出しなく、毎年、第三者評価ができる、従事者調査が実施できる体制を整備している。それは保育士のためです。保育士の処遇を改善し、保育士を守るためなんですけど、介護に関してはいかがなんでしょうか。今のお話だけ伺っていると、今のままで私は保育に遅れると思います。保育と介護のギャップが埋まらなければ、いずれ選ばれない仕事になるリスクがある。そうならないために、事業従事者の質を、事業従事者を切り捨てないように、そのための仕組みづくりは今からでも遅くないと。そのための事業の公益性や透明性を確保する仕組みづくりという提案で、ぜひ一緒にやりましょうって言いたかったんですけど、ちょっともうずっと擦れ違い続けて終わってしまったので、今日は時間ですので、これで終わりたいと思います。

以上です。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 私も千駄木の郷の質問なんですけど、今、沢田委員から質問ありましたが、ちょっと割と一般的な話なんですけど、私のほうはちょっと突っ込んでいきたいと思います。

先日、板倉区議が本会議で質問して、区長に御答弁いただきました。そのときに、ちょっとずれているというか、私たちにとっては納得できないというか、答弁していただいているのかなという内容がありましたので、その辺も含めてお答えいただければと思います。

まずですね、板倉区議の質問では、千駄木の郷で雇用継続の希望者は採用するとしていた後継法人が、希望を失わせる三大改悪、エントリーを抑制させ、三大改悪でエントリーを抑制させ、雇用破壊と介護の質の解体の危機に招いていることです。三大改悪、エントリーというのは、実際例を挙げております、まだあるんですけど、三つに絞って質問いたしました。第1には、職員に生活や通勤時間の大幅変更をし、入所者にも負担をかける夜勤の改変。次には、2年で異動を当然とし、そして三つ目には賃金は下がるけどよいかと公言し、専門職の減給補償の調整給、一定程度調整給で補償しようとする試みはあったのですが、4万円ですね、それさえも2年限り賃下げを当然視していくことで、面接から給与提示まで約1か月もかかっています。面接して、給与提示。まず面接で合否が出るのが1週間、それから給与提示に1か月かかるという、このような中です。これが、以前区長が答弁した公募条件とした、区として公募条件とした雇用への最大極力の配慮という御答弁だったんですけど、これは全くされてないのが重大問題です、答えてくださいという質問に対して、区長の御答弁は、本年4月から、千駄木の郷の運営については、次期法人が法令に沿って対応するものと認識しております、認識しており、適切に進められていると考えておりますという御答弁なんですけど、本年4月から、4月からは新法人になりますけど、今、4月からはない、今、実際行われていることに対して聞いているのですよね。板倉区議、私たちは。それと、また、私たちが提案したというか事例を出した三大改悪については、全く否定されていないので、これは認めていらっしゃるのでしょうか。

続けます。それと、また質問に戻るんですが、また、継続を決めた生活相談員に、長い経験への配慮はないとの説明や、別の相談員の不採用通知を出しつつ、新たな求人は相談員は未経験で、未経験可という、経験深い長い経験のある方を、勤務期間ですね、長い期間の経験給はない、経験の配慮はないと言いつつ、そして、別の相談員には不採用の通知を出しつつ、新たな求人には、求人広告ですね、相談員は未経験可として、職能や経験を軽視してい

るかのようです。1月の新聞折り込みチラシでは、パートのほか正職員の応募も歓迎と、時給で介護職と介護士を募り、結局は正規職が75%以上、勤続5年超えである千駄木の郷の人員費削減を法人は考えているのでないか、伺います。

この人員費削減というのは、非常に重大な問題ではあると思うんですけど、ある意味、労基法違反ですね、労働条件を下げるということは不当行為になるので、労働基準法違反と言わざるを得ないんですが、ただ、区長の答弁では、法令にのっとり対応していると認識していると。これが法令にのっとっているんでしょうか。そして、そのことに関してはお答えいただけていないのです。やっぱり賃下げは不利益変更であり、労基法違反ではないかということを知りたい。

それと、先ほど、続けます。継続雇用の内定数の質問にも、内定数について質問していますが、継続雇用の内定数と率、固定給、時給や、特養で包括ごとに伺いますと聞いているんですが、それも確定していないので現時点では具体的な人数はお答えできないと答弁されております。現時点ではって言って、ここ先ほども申し上げましたけど、このときに四十何日かな。今時点では、もう35日、4月1日まで35日しかありません。先ほど届出の話もしましたが、新しい法人、新法人が運営するにあって、東京都に届け出る、そのときにも職員の状態は届け出る、これは区を通して届け出るんだと思うんですけど、なので、今時点で把握していないということはあるかというか、無責任というか、先ほど課長から雇用継続については、なるべく雇用継続、続けていただきたいのでとおっしゃったんですけど、実際、続けていない方、諦めざるを得ない、もうこことはやっていけないって方がかなりいらっしゃるんですね。そのような中で、雇用継続は守るよう区は努力しているという、それは違っていないでしょうか。

それと、やはり最大限配慮していくというのは、これは区長答弁でもそうでしたけれども、委員会での部長答弁でも同じような発言がありまして、継続雇用に関しては、できる限り配慮を続けていくという、区長からも部長からも答弁いただいたのに、実際には多くの方が諦めざるを得ないという状況になっております。そのことに対しては、今、事例を挙げましたが、まだまだあります。有給は3月いっぱいにとるか、夏のボーナスは出ないとか、冬のボーナスからとか、いろんな条件が出ているんですね。

○のぐち委員長 千田委員、質問をお願いします。

○千田委員 はい。だから、その答弁を求めます。区長で答弁し切っていなかったときに、幾つか伺ったんですけども、お願いいたします。

○のぐち委員長 残り時間もありません、一般質問をまだお待ちの方がいらっしゃるので、千田委員の質問は、人件費と、労働条件のところを確認しているのかということと、継続雇用の内定者や条件等についてという2点でよろしいですか。

○千田委員 内定者の人数。

○のぐち委員長 人数と条件ですね。

○千田委員 はい、お願いいたします。

○のぐち委員長 2点について。

佐藤事業支援者担当課長。

○佐藤事業者支援担当課長 こちらの答弁につきましては、区長の答弁と変わらずという形にさせていただいているものと認識しておりまして、雇用等につきましては、現在、内訳等につきまして、次期運営法人のほうで募集のほうを継続をしているという形でございます、現時点で具体的な数字はお答えできないという形で答えさせていただいているというものでございます。

それから、雇用の、ああ、ごめんなさい、賃金の問題につきましては、個別、法人の個別の問題になりますので、私どものほうからお答えをするという形は控えさせ、できないというふうにご認識しております。

○のぐち委員長 千田委員。

○千田委員 先ほど、雇用に関しては区で、雇用条件に関しては区で意見するのは難しいとか発言されてたんですけども、やはり区の介護職員、介護職の方を守る、それと、もちろん千駄木の郷の方の継続していただく、そして利用者の方も、今の職員の継続、雇用継続を希望していらっしゃる。なので、もっと区としてもしっかり動いてください。

以上です。

○のぐち委員長 松丸副委員長。

○松丸副委員長 あと5分しかない。よく自分たちも考えてよ、自分の一方的な意見だけじゃなくて、全体的な。質問がもう、あと5分しかないということなんだからさ。

僕は障害者雇用についてちょっとお聞きしたいと思うんですけども、先日、厚生労働省が6日の日に研究会が、障害者雇用促進制度の見直しに関する研究調査というのをされたということで、実際、かなりこの2004年の民間の、いわゆる民間企業における障害者雇用の状況というのが1.46から、今、2025年では2.41までかなり引き上げられてきたんですけども、一方では、やっぱり大きな課題としては、この中小企業のなかなか進まない。と同時に、今、

逆にちょっとこれゆゆしき問題なんだけども、そういった代行ビジネス、雇用率を上げるために、そういった代行ビジネスなんかも横行しているというのもあって、非常に懸念あるんですけども、ただ一方では、手帳を持たない難病患者とか、発達障害とか、そういった精神疾患の人たちも、ある意味では今回の障害者雇用の中に入れていこうということも検討されていくと聞いているんですけども、今、文京区のいわゆる障害者雇用の状況、障害者の雇用状況というのはどのように所管として把握されているのかというのをちょっとお聞きしたい。

○のぐち委員長 永尾障害福祉課長。

○永尾障害福祉課長 ちょっと今、細かいデータが手元にないものですので、数字的なところでは申し上げることができないんですが、区のほうとしましては、いわゆる企業のほうで障害者雇用が進むように、就労支援センターのほうが窓口になりまして、企業開拓もしているところがございますし、あと、実際、いわゆる就労に向けて仕事を体験した際の当事者の方へのいわゆる補助金的なもの、受けていただいた企業のほうへの補助金というところで、仕組みのほうをつくってございます。もともとは中小企業を対象にしていたところではあるんですが、今、現状は、昨年度、要綱を改正しまして、障害者雇用をしたことがないというような企業のほうも、いわゆる従業員の数にかかわらず対象にしているものでございますので、そういった制度のほうをしっかりと周知をしていくことによって、民間事業者のほうでも障害者雇用が進むように、区としては引き続き取組のほうを進めていきたいと考えてございます。

○のぐち委員長 松丸副委員長。

○松丸副委員長 分かりました。特に今、課長が言われたように、中小企業のね、文京区においても非常にこの障害者雇用、中小企業の中でもしっかりと推進していってもらうということは非常に大事なことであり、と同時に、今、非常にこの障害者雇用の中の課題はそこが一番大きな課題でもあるんでね、しっかりと行っていただきたいと同時に、一方では、さっきも言ったように、代行ビジネスみたいなものもあるので、よくその辺の実態もよく把握しながらですね、こういう代行ビジネスみたいなものが急増しないような、そういうチェックもしっかりできるようにお願いをしたいというふうに思いますので、よろしく願いいたします。

以上。

○のぐち委員長 先ほど答弁を保留していた予防対策課長より答弁を求めます。

小島課長。

○小島予防対策課長 先ほど、PCV20についての有効期限と持続性というところですが、現在、十分な科学的知見はございませんが、同じ機序のPCV13が5年というところで、そちら、少なくとも5年は有効性が持続すると考えられる、こちらも、20も、PCV20もこの知見を準用できるとされています。

以上になります。

○のぐち委員長 以上で、一般質問を終了いたします。

○のぐち委員長 本会議場での委員会報告について、文案の作成については、委員長に御一任願いたいんですが、よろしいでしょうか。

（「はい」と言う人あり）

○のぐち委員長 本日の委員会記録については、委員長に御一任いただきたいのですが、よろしいでしょうか。

（「はい」と言う人あり）

○のぐち委員長 令和8年5月の閉会期間中の継続調査について、こちら議長に申し入れることといたします。

○のぐち委員長 以上で、厚生委員会を閉会いたします。

午後 5時00分 閉会