

第5回 あきる野市介護保険事業計画策定委員会

議 事 要 旨

開催日時

令和3年2月20日(土) 午後2時00分～午後4時00分

開催場所

あきる野市役所 5階 503-505 会議室

出欠席

出欠	氏名	所属等
出席	◎ 下村 智	あきる野市医師会
出席	大塚 秀男	秋川歯科医師会
欠席	熊倉 武志	あきる野市薬剤師会
出席	石村 八郎	あきる野市民生・児童委員協議会
出席	○ 倉田 克治	あきる野市社会福祉協議会
出席	鈴木 博紀	あきる野市介護老人福祉施設連絡協議会
出席	今 裕司	あきる野市介護事業者連絡協議会
出席	網代 和夫	あきる野市町内会・自治会連合会
出席	太田 勝久	あきる野市高齢者クラブ連合会
出席	近藤 美代子	あきる野市健康づくり市民推進委員会
欠席	小林 啓子	西多摩保健所
出席	橋本 和博	第1号被保険者
出席	滝下 清子	第1号被保険者
欠席	高水 直人	第2号被保険者
出席	吉永 定見	第2号被保険者
出席	川久保 明	あきる野市役所

◎委員長、○副委員長

【 資 料 】

- 資料1 第8期あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）
- 資料2 パブリックコメントで寄せられたご意見の概要（速報）

1 開会

事務局 ただいまから第5回あきる野市介護保険事業計画策定委員会を開催いたします。本日はお忙しい中、また土曜日の昼間にお集まりいただきまして、ありがとうございます。緊急事態宣言が出され、また延長されている中ですので、夜遅い時間にならないよう昼間に開催させていただきました。

会議に入る前に、ご存じない委員の方もいらっしゃると思いますのでご報告いたします。第4回策定委員会以降、3人の委員の方から辞職願が出されました。市長が策定委員会の意見を尊重しないことによるものと認識しております。受理しましたが、報告書の最終案を提出するまで行っていただきたく、解職をせず保留状態として、本日までご参加いただいておりますので、

ご承知おきいただきたいと思います。よろしくお願ひいたします。また机上に配付させていただいた資料は、倉田副委員長が作成されたものです。ご確認ください。

本日の傍聴希望者は13名です。傍聴要領においては8名までとなっておりますが、下村委員長の了承を得て、希望者全員に傍聴していただきます。それでは、次第に沿って進めさせていただきます。

2 挨拶

委員長 皆さん、こんにちは。あきる野市医師会の下村です。この策定委員会は、第8期あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のために、過去4回議論してまいりました。我々が策定した計画案の一部が市長の意見と合わないこと、事務局から説明がありました。市長は「開かなくていい」とおっしゃったが、パブリックコメント実施後に、もう一度策定委員会を開くことはルールでありますので、「そのルールに従いましょう」という自発的な意味を込めて、この策定委員会で意見をまとめたいと思います。気になることなど、ご質問等ありましたら、その都度おっしゃっていただいて、最終的に計画案を詰めていきたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。

3 議題

事務局 議題に入る前に、事務局から連絡と報告をさせていただきます。まず連絡です。資料2は、本日の会議資料とするため、速報的に取りまとめ、お示ししています。今後、概要版として市の考え方を付して、公開しますので、会議資料として委員止まりの取扱いとしていただくようお願いいたします。そのため、傍聴の方々には資料2をお配りしておりません。後日、ホームページで公開しますので、そちらをご覧くださいようお願ひいたします。

次に、第4回策定委員会以降の市の動きについて、新聞報道等でご存じとは思いますがご報告させていただきます。12月17日の市議会定例会において、村木英幸市長に対する問責決議がありました。内容は、策定委員会の意見を尊重しない責任を問うことで、可否同数により、議長採決で可決されました。12月22日に策定委員会から市に計画素案を提出した際、「本素案は介護保険事業の運営及び地域包括ケアシステムの推進に向けて、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者などの幅広い委員からの意見を集約し、作成したものであることから、委員会の意見を尊重していただけますよう申し添えます」という旨の記載を正副委員長の意向でさせていただきました。12月24日、市としての素案の決定をいたしました。その際、介護老人福祉施設について、「東京都全体の介護老人福祉施設のサービス量を確保するため、第8期介護保険事業計画期間に公募を行い、御堂中学校西側市有地を活用した1施設100床の整備を目指します。」と変更しました。その後、今年に入りまして、1月13日の市議会において、第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に関して、再協議を求める決議がありました。内容については、市長の判断で第8期介護保険事業計画に、「計画期間に公募を行い、御堂中学校西側市有地を活用した1施設100床の整備を目指します」と変更した部分について再協議を求めるもので、賛成多数で可決されました。それを受けまして、その日の夜、事務局として正副委員長に確認をさせていただきました。市議会の決議を受け、協議に応じることが可能かどうかを打診した結果、「市長と策定委員会が話し合うことでそれぞれが歩み寄る可能性があるのであれば、協議に応じたい」とのお考えを確認しました。しかし、翌1月14日の福祉文教委員会において、議員からの再協議についての質問に対し、市長は「再協議の考えはない」と答弁しました。その後、パブリックコメントを1月20日から2月2日まで実施し、今日に至っています。それでは、ここからの進行につきましては、設置要綱第8条第1項の規定により、下村委員長にお願ひいたします。

- 委員 委員長、質問よろしいでしょうか。
- 委員長 どうぞ。
- 委員 事務局よりご説明いただいたことについて、もう一度確認をさせていただきたいと思います。12月10日の策定委員会において、計画素案の取りまとめをして市長に報告したところ、文言の修正があって、そのまま確定されたことは事実として承知しています。しかし、その理由が我々にはっきりと示されていないのはいかがなものかと思います。市長がどのような判断、どのような根拠をもって、計画素案のその部分を変更されたのかについて説明がないと、この後の議題について考え、判断するための根拠が不足すると思います。
- 7月29日の第2回策定委員会で市長が挨拶をされた時、議事要旨を読み上げさせていただくと、「もう一つ必要になってくるのがセーフティーネットでございます。それは特別養護老人ホームでございますが」とお話しになられて、「第8期ではセーフティーネットとしての特別養護老人ホームが必要となってまいります。現在約90名が待機しておりますが、そういった方々を受け入れると同時に、広域型の施設として、東京都からの希望者も受け入れていくことも必要であります」とおっしゃっています。今回の計画案の中では、東京都全体の需要を鑑みる旨が書かれていますが、あきる野市の待機者はどこに行ったのでしょうか。それからセーフティーネットとしての役割について全く触れられていないことに対して、ここにいる委員に対して、市側あるいは市長の説明をいただきたいと思います。
- 事務局 1点目の、市長の考えによる1施設100床に関しては、市有地の有効利用や待機者の解消、福祉施設の財源確保策が、介護人材と同等に最優先すべき課題と捉えて、そのように発言したということになります。
- 委員長 先に施設を建てることで、介護人材が育成できるということですか。
- 事務局 介護人材の課題と同等に、施設を建てることにより、市有地の有効利用や待機者の解消、財源確保を行っていくことになります。
- 委員長 施設が建つ期間が3、4年としまして、その間に介護人材が育つとお考えだということでしょうか。人材育成のプロセスからは、考えられない発想ですが、市長はそう判断したということでしょうか。
- 事務局 はい。
- 委員長 それでは、2点目の質問についてお願いします。
- 事務局 待機者についてですが、市の待機者と東京都全体の待機者が同等に、東京都全体の中に含まれると考えております。
- 委員長 現在、市に25人の待機者がいて、90人の待機者ということなので、残りの65人は東京都の待機者を受け入れるという考えですか。
- 委員 第2回策定委員会の時点では、市に90人の待機者がいたということです。広域型施設となると、市の待機者をどのように考えて整備し、市民にメリットがあるものとなるのか、気になります。また、セーフティーネットという意味が私の考えと違います。セーフティーネットがイコール施設整備とは思えません。市長がセーフティーネットとして施設を整備するのか、それとも東京都全体のキャパシティを増やすために整備するのか、主旨を明確にしてほしいと思います。セーフティーネットという言葉は、今回の計画案に盛り込まれていません。
- 事務局 待機者の考え方については、令和元年の4月1日に77人という数字が出ております。それも含めて、東京都全体を網羅することを考えているのだと思います。また、セーフティーネットについては、市長のこれまでの発言に、在宅サービスの中に受け皿があるが、今は夜間の在宅サービスが少ないので、ショートステイを併設することでその需要を満たしていく考えがありました。

委員長 市長は、なぜ在宅の夜間対応型事業所がないかをご理解していらっしゃるのでしょうか。あきる野市に夜間対応型の介護事業所がないのは、人材がないからです。夜間まで、24時間フルに動けるように従業員を配置できない状況です。事業所がない理由の根本にそれがあることを踏まえた上で、議題（1）に入りたいと思います。事務局より説明をお願いします。

（1）第8期あきる野市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）

一 介護保険係長より資料1説明 一

委員長 何かご意見、ご質問がありましたら、よろしくお願いいいたします。

委員 介護保険料の段階、基準額についてご説明いただきましたが、この5,750円について、例えば東京都内、26市、西多摩地域はどのようなようであるのか、知りたいと思います。

また、550円という上昇幅がありますが、この中には第7期中に市内に開設された介護老人保健施設の影響があったと思います。施設が開設して、入所者が入ったことによって、どの程度の給付の押し上げ効果があったのか、教えていただきたいと思います。

事務局 第8期の介護保険料5,750円につきましてですが、新聞等で報道されていますが全国平均はおよそ6,000円です。他の市町村についてまだはっきりしたことは言えませんが、26市平均で5,800円強になっており、あきる野市はその平均値より多少低く抑えられています。順位はまだわかりませんので、ご了承いただければと思います。

介護保険料の押し上げ要因についてですが、第8期の給付費はコロナの落ち込みを加味せずに、平成30年度から令和元年度までを参考に、今後の高齢者人口、要介護認定率等を考慮して、国の見える化システムを用いて算出しております。その中には、0.7%の介護報酬改定率も含まれており、新型コロナウイルス対策にかかる費用0.05%も上乘せされています。お話にあった介護老人保健施設相当分の伸びとしては、約150円相当になります。その他に後期高齢者と前期高齢者の人口等により算出されます調整交付金の見込み額を例年よりもきつく見込んでおりますので、それが100円から200円程度の増となっております。また減少要因としましては、介護給付費準備基金が令和2年度の見込み残高が約3億2千万円程度ございまして、その半分の1億6千万円を保険料の上昇抑制のために取り崩す予定です。これによって月額約180円の減となります。資料1の100ページをご覧くださいと、基準額の算定方法が載っております。中段のFの欄が介護給付費準備基金です。この1億6千万円を充てて算出したものが基準額となっております。

委員 ありがとうございます。もう1つ聞こうと思っていた、取崩しの見込額のご説明もしていただきましたが、第7期のときも取り崩したと思いますが、参考までにどの程度取崩したのか教えていただけますか。それから今、介護老人保健施設の整備に伴って給付が増える影響が月額150円位とお聞きしました。550円の上昇のうちの150円ですから、それなりの割合を占めています。仮に第8期で介護老人福祉施設の100床を整備する場合、広域型の介護老人福祉施設ですから、東京都若しくは全国からの入所者もあると思いますが、あきる野市民が一定数入るとおられます。これはあくまで仮定の話なので、どの程度入るかわからないことは承知しているのですが、この施設による影響額がどれくらいになるかを試算されているのであれば、教えていただきたいと思います。

事務局 1点目のご質問について、第7期の介護給付費準備基金の取崩しの見込額は、1億8千万円と算定しておりました。2点目については、令和2年度の実績で介護給付費を算定しますと、特別養護老人ホームは1人当たり1年間で310万円くらいかかります。1施設100床にあきる野市民が50人入ったとしまして、第1号被保険者の23%を掛けて、それを第1号被保険者全体の2万3,400人で割り、さらに12か月で割ると、月額128円程度上がる計算になります。令和5年度の見込みで算定しますともう少し増額になり、月額133円程度の上昇となります。

委員長 ありがとうございます。他にご質問はありますか。

- 委員 施設サービス費は年々上がるかというのと、そうでもないことがわかります。資料1の23ページですが、福生市だけが2016年から大幅に下がっています。これは、どのようにして下げたのかを調べていただきたいと思います。「近隣の福生市及び青梅市も同じ傾向を示しています」とありますが、施設サービス費が上がっているのですが、第7期のこの冊子の中に、福生市と青梅市もこれを問題にしています。今回、あきる野市がこの25ページで問題にしているんですが、前年度も福生市がかなり、羽村市と1か月1,100円の保険料の差があるんですね。それで考えると福生市はかなり焦っていたと思うんです。それで、第7期には2016年あたりの資料で作成すると思うのですが、そこから大幅に下げた福生市の状況を調べて、参考にさせていただきたいというのが第1点です。
- パブリックコメントをこの計画書の最後に載せていただきたいと思います。まとめるのは大変だと思いますが、回答も含めて、意見がこれだけ違っていることを、議事録ではなく計画書の最後に載せていただきたいです。青梅市は載せております。
- 事務局 ご意見ということで承ります。23ページの表は、確かに福生市は大幅に下がっているので、情報等の確認をしたいと思います。パブリックコメントについては、今回お示ししたのは、全意見の概要ではありません。今後、市で同じ意見のものをまとめて、この計画書に載せるかどうかは別にして、ホームページ等で掲載しますので、よろしく願いいたします。
- 委員 前回12月10日の策定委員会で我々が取りまとめた計画素案が、市長の決裁によって変更されたことについては、やはり検討せざるを得ないと考えております。一昨年12月に介護事業者連絡協議会として再考を求める陳情を出し、それが採択されたとき以降の市長のご答弁等をお聞きしてきましたが、我々は7月の第2回策定委員会での市長のご挨拶を踏まえて、計画案を取りまとめるべく努力をしてきたと考えております。またそれは、あきる野市にこの委員会の検討結果を尊重していただけるという基本的な考え方の基になされてきたことです。今までの一連の市長の話やあきる野市内のサービス資源の状況、利用者の状況を考えると、なぜこのような変更がなされたのか、私にはわかりません。12月10日にまとめた素案から市長によって変更されたもので決定していいのかどうか、皆さんにもう一度確認するべきだと考えております。東京都も介護保険事業支援計画の策定を進めていて、今パブリックコメントが募集中となっています。その資料の中に、令和元年12月に行われた東京都福祉保健局「在宅高齢者の生活実態調査」があります。介護が必要になった時に希望する高齢期の住まいについて、50.2%の方が「現在の住宅（在宅）に住み続けたい」とお答えになっています。18.8%の方は「介護保険で入所できる施設（特別養護老人ホーム）に入所したい」と答えています。あきる野市がこれと同等の数字であるならば、施設整備が本当に必要なのか、在宅で住み続けたいとおっしゃっている50.2%の方の希望がかなっているのかということですか。東京都の目標の中には、在宅療養の充実が示されています。訪問看護や訪問介護をしっかりと使いながら、なるべく住み慣れた地域に住み続けることが語られています。東京都全体の需要に貢献することを否定するものではありませんが、一市民の願いとして、果たして杉並区や千代田区、港区の方々にとって、あきる野市が住み慣れた地域と言えるのでしょうか。一方で、あきる野市民の50.2%が「もし介護が必要になっても自宅に住み続けたい」とおっしゃるのであれば、現在の在宅基盤でいいのかをもう一度考える必要があると強く訴えたいと思います。今、私は意見を表明させていただきましたが、ぜひ皆さんからも意見を出していただいて、このような方向で市長に報告すると決めていただきたいと思います。
- 委員長 それでは順に、各委員に意見を述べていただいでいいでしょうか。
- 委員 私の意見としては、策定委員会で協議してきた内容で答申していただければいいと思っております。
- 委員長 施設整備はしないという方向の答申をお願いしたいということですか。
- 委員 はい。

- 委員 高齢者クラブでは、皆さんにご支援いただき、現在の生活があるわけですが、会員のほとんどが一生懸命一人暮らしの方の面倒をみたり、老々介護をしたり、つまり自分たちで生活している所に住み続けたいという意欲があるわけですので。先ほどから伺っていると、在宅支援の人材が不足しているということですから、この策定委員会が出しました計画素案を尊重すべきだと思います。市長の恣意的あるいは政策的な判断には違和感があると申し上げておきます。
- 委員 私も策定委員会に出した素案で進めていただきたいと思います。東京都社会福祉協議会から「令和2年度東京都内特別養護老人ホーム入所（居）待機者に関する実態調査 報告書」が出ております。東京都内にある504施設を対象にしたもので384施設から回答があり、回収率76.19%です。待機者減少の理由についての調査結果からの考察として、『多摩西部のみ「所在地外の遠方区市町村からの入所希望者の減少」が最も多く、次に「所在地や近隣地域での特養ホームの増加」が多かった。23区で施設整備が加速することで多摩西部の待機者減少が一層深刻化していることが伺える』と出ています。また、待機者が入所（居）に至らない理由や稼働率が低い理由の考察では、『人材確保支援を進めることで、より多くの入所（居）待機者が入所（居）できる可能性は十分にあると考えられる』とあります。やはり人があつてのものなので、人材育成が大事だと思います。補助金が投入されているのに、人材不足でフルオープンできない施設もあります。当然施設側も人材確保の努力をしているわけですが、なかなか獲得できない現状があります。それはあきる野市も同様で、人員は満たしていますし、フルオープンできていないわけではないのですが、それでも人材は必要です。そのような状況で、さらに広域型の特別養護老人ホームを整備する必要はないと私は思います。まずは人材について考えることが必要であり、あきる野市は施設は充実しているので、課題は在宅サービスを充実したものに変わっていくことだと思います。
- 委員 私もだんだんと介護を受ける側になっていくことを心配しております。いずれは施設や病院を利用することになると思うのですが、それまでの間できるだけ動けて、人のお世話ができて、自立した生活が送れるようにしたいと願っています。それがかなわなくなってきた時にサポートしてくださる介護サービスが充実してほしいという思いはあります。それから介護施設がある近辺はさびれて、人の行き来が少なくなっている気がしますので、できれば施設の周りに、例えば看護学校などを作り、若者を引き入れて活気づくような方がいいと思います。
- 委員 私の父も高齢で、最近特別養護老人ホームに入りました。父はやはり元気な時には「うちがいいなあ」と言っていました。母も「最終的には施設に入るのは仕方ない」という考えですので、一番いいのは在宅であることだと思います。ただ、介護離職などの状況になることは家族のためにも防ぎたいので、在宅介護が可能になるように人材確保に努めていただきたいと思います。あきる野市だったら、在宅で幸せに暮らしていけるという方向にいてほしいと思います。先ほどからお話を聞いて「学校があつても先生がいない状態なのかな」と感じたので、やはり人ありきかなと私も思います。
- 委員 介護保険の認定審査会を担当しております。家庭で介護ができない方には、ぜひ施設が必要だと思います。また介護離職できない方も、家族を施設に入れざるを得ない場面があると思います。多様なサービスがあれば、なんとか家庭で介護し続けられる事例が多くあります。あきる野市も「介護保険をうまく使っているな」と思いながら、認定審査をしています。施設が必要か、必要でないかははっきりとはわかりません。昭島市にある措置を受けている人の介護施設に半年ほど行っていたことがあるのですが、一緒に生活できない、精神的に大分困惑している方が入れる施設が必要だと思いました。介護の現場は非常に複雑なので、なんとも言えないことが多いですが、「もし自分の親が」となった場合には、できるだけ地元で介護サービスを利用しながらと思っています。意見がまとまりませんが、家庭が大事だと思います。

- 委員 私も高齢者となってきてまして、若い頃は「いずれ老人ホームに入らなきゃいけないのかな」と思っておりましたが、この策定委員会の委員となり、皆さまの客観的なご意見、パブリックコメントを見させていただき、やはり今の段階では人材の確保が第一であり、人材がいなければ在宅サービスが低下していくことが色々な角度からわかりました。本委員会でご申しました当初の計画素案が一番いいと私は思います。施設に頼らず、介護人材を育成していく方向がいいと思います。
- 委員 正直に申しまして、介護保険のことが全然わからず、1年間は皆さんの意見を聞きながら勉強させていただこうと思っておりました。今出ている人材のお話ですが、私は一人暮らしで、できることなら在宅介護を望んでおります。今、私の隣の方の所におそらく介護の女性の方が週に2回位いらして、また男性の方が車椅子で散歩するために来てくださっています。自分が行かずに、介護の方が車で家に来てくださっています。そのような方法も詳しく知りたいと思っております。これからも勉強させていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。
- 委員 私は、結論から言えば、委員会の答申を受けていただきたいと思っております。私の父はあきる野市内の様々な特別養護老人ホームや、病気があったので医療関係の施設を見て回りました。あきる野市の施設は大変素晴らしいと思いましたが、「いずれ私も入りたいな」と思うくらい施設は拡充しております。しかし、前々回の委員会で申し上げたように、施設に入るための査定が厳しいです。例えば尿カテーテルをつけていたり、糖尿病でインシュリンの注射をしていたら断られます。病院にショートステイする時でさえも、薬の服用が非常に多いことを理由に断られました。最終的には家庭で引き受けなければならないのですが、家庭では専門に対応できる者がいません。どうすればいいのか、非常に迷い、市の方々にたくさん相談させていただきました。結論は何かと言うと、先ほどから皆さんがおっしゃっているとおり、そのような状況の原因は全て人材不足なのです。例えば尿カテーテルが外れてしまえば、それに対応する人、病院に送っていく人がいないから、受け入れられないわけで、人材を充実させていくことが一番の先決問題ではないでしょうか。テレビで見ましたが、大阪の特別養護老人ホームの方が行政の方と共に中国に行き、中国の介護人材養成機関に行き、面接をして、25名位から十数名を選んで日本に招へいして育成していました。そのような施策をしていただくことが先決だと思います。それと同時に、私の父が去年長いこと入院していて、3か月か4か月で転院しなければいけなかったのも、様々な患者さんたちがお亡くなりになる場面に接しました。皆さん、「家庭の畳の上で死にたい」と最終的にはおっしゃいます。やはり在宅介護のためのサービスを充実し、条件を緩和していただいて、家庭で豊かな老後を過ごすことが多くの方の願いであると感じました。新たな施設を整備する前に、人材確保のための方策を考えていただくことと、在宅で安心安全に暮らせる老後を実現することを考えていただきたいと思っております。
- 副委員長 私は市議会を傍聴したり、色々なかたちで今回の問題について確認してまいりましたので、少し話をさせていただきたいと思っております。計画素案を市長が変更した件につきましては、市長があきる野市の介護保険事業の内容をきちんと理解し、把握した上で新たな施設を作ることにしたのであれば、我々も納得しますが、そうではなくて政治力で決着をつけようとしているように見えます。策定委員会が素案をまとめた時、皆さんが今発言されたように、計画の流れが高齢者自立支援と介護予防、重度化防止であり、理念としては地域共生社会の構築、住み慣れた地域で最後まで生活を持続できる社会に向けて計画を推進することになっておりました。なるべく家庭で過ごせるように、在宅サービスに力を入れる流れだと私は判断しています。介護サービスの内容をひも解いてみますと、あきる野市は施設サービスが7割で、在宅サービスが3割です。在宅サービスが低いということです。国と都はどうかというと、国と都は在宅サービスが7割で、施設サービスが3割であきる野市と逆です。市民の待機者は当時は15名、緊急が4名で、空床で賄えるという話がありました。議事録にも載っており

ますが、年間 200 床位空きが出ることを考えますと、あきる野市民は十分に現在の施設で賄えると思います。人材不足によって施設の稼働率が低くなり、在宅サービスも不足するのですが、市長は陳情が採決されて再考を求められた時に、人材育成と定着のために基金条例を改正しているのですが、まだ詳細が示されていません。市長は基金を作るだけで、介護保険事業の中身をどのくらい調べて、理解しているのか、疑問です。

市議会を傍聴して気がついたことは、市長は人材育成と定着化の提案がないまま、再び施設整備を提示して、市民のため、市の負債のための活用と議会で言っていました。この「市民のため」というには、介護保険事業の現状を知って言っているのか疑問です。今は新しい施設はユニット型併設となり、入居費が高くなります。国民年金の方は入りにくくなる傾向を聞いておりますので、本当に市民のためになるか懸念を感じます。第 3 回策定委員会が終わった後に市長に報告した結果、委員長と私と協議したいという話がありました。我々は個別協議を断りましたが、そこで施設整備の方向へ話を持っていこうとしていたのではないかと想像しております。素案を決定した 12 月 10 日より前の 4 日の市議会で、議員の質問に対して市長は「答申以上のものをこれから決めていく」と答えています。既にもうここで市長は施設整備を決めていたのではないかと思います。空床問題については、各施設に対して「空きが出たら、営業活動を強化して埋めればいい」と発言していました。なぜそこまでして施設を整備しなければならないのか、疑問です。議会を傍聴していて、市長は、市民のためとおっしゃいますが、「本当は誰のために施設を整備しようとしているの？」と思うようになりました。皆さんのお手元に新聞記事のコピーをお配りしましたが、読んでいただくとよくわかります。1 月 28 日付、西の風新聞の記事に社会福祉法人東京武尊会の理事長のインタビューがあります。この中で理事長は、「現状の西多摩の特別養護老人ホームの利用状況を見ると施設は足りているが、都全体では足りず、6 万床を達成する計画がある」と言い、介護人材については「介護人材の確保は何より優先すべきだ。あきる野市の場合、まずは特別養護老人ホームに利用しようという市有地に介護人材育成の専門学校を誘致してはどうか」と提案しています。また「社会福祉法人の理念から排除の論理は好ましくない。政局にせず、生産的議論を尽くして欲しい」とありますが、排除ではなく必要であれば整備することは、我々がこれまで行ってきたことであり、今は必要ないから作らないということです。現在は、在宅サービスの増加を希望しています。私の意見としては、策定委員会が出した素案どおりにしてほしいということです。

委員 先ほど伝え忘れたことがありまして、発言させていただきます。待機者に関する実態調査の中で、「待機者が入所（居）に至らない理由」として 384 施設中 375 施設が「医療依存度の高い方」と回答しています。これは東京都内なので、区市町村のどこかに偏っている可能性もありますが、やはり特別養護老人ホームは生活施設であり、医療に特化した施設ではないので、どうしてもそれが受入れ基準になってしまいます。あきる野市内においてもやはり医療依存度の高い方は入所できない現状があると思います。

それからこれは質問ですが、あきる野市のホームページに 2 月 18 日付で更新されている「令和 3 年度 施政方針」の中に、「東京都において、介護老人福祉施設サービスの量の確保が重要な課題となっていることを重く受けとめ、事業者から申し出があった場合は、待機者解消への寄与と市民の将来需要、また、御堂中学校西側の市有地有効活用の観点から、介護老人福祉施設の先行整備を進めてまいります」とあります。これはまだ策定委員会で議論している最中なのに、出しているのですか。

事務局 事務局としてお答えさせていただきます。「将来需要を考えて先行整備を進めてまいります」ということですので、今後の話として、市長のお考えであろうと思います。

委員長 他にご意見のある方は、よろしくお願ひします。

委員 皆さんからのご意見をお伺いしていて、色々なお考えや理由があり、共感できることが多くありました。鈴木委員の医療依存度の話は、先ほど橋本委員もおっしゃられていましたが、

例えば痰の吸引ができる職員がより多くいらっしゃれば、それが必要な利用者をもう少し受け入れることができるだろうと思いますし、それはインシュリン注射が必要な方も同じだろうと思います。しかし、人材がギリギリの配置で、なおかつキャリアが浅かったり、スキルが低い状態の方がいても、その問題は解消されません。東京都の計画案の中では、施策の方向性として必要なサービス量を確保するための特別養護老人ホーム整備を進める旨の文言があります。そのポイントとして挙げられている中に、西多摩地域のように地元の必要数を充足している地域で広域的に利用される特別養護老人ホームの整備を促進することによって、都全体の必要を確保することが6点のポイントの6番目に載っています。優先順位としては、一番低いのですが、それがあから1床250万円という交付金が出ます。しかし、それよりも先に東京都は、「施設偏重の是正」を訴えています。つまり、区部で施設が足りず、西多摩・南多摩圏域に多い状況の是正を図り、そのために国有地や公有地等の有効活用を推進することです。それが実現したら、西多摩・南多摩圏域に新たに施設ができて、人の心情として近い施設と遠い施設のどちらを選ぶかということ、おのずと分かると思います。これは、杉並区が南伊豆町と共同で特別養護老人ホームを作り、一時とても話題になりましたが、今は全然話題にならないことから分かります。追随する自治体ありません。なぜかという、うまくいっていないからです。杉並区のホームページを見ると、あたかもうまく作用して、ウィンウィンの関係が築けているように書かれていますが、もしそうであるなら、他の自治体が真似しているでしょう。豊島区も秩父市と、「日本版CCRCの見本にするんだ」と意気込んだ時期がありましたが、この頃全く聞きません。なぜかという、区民感情と相いれなかったからです。それから既に「西多摩特養ガイド」を作って、営業活動をしています。先ほど副委員長からご紹介いただいた市長の答弁は私も聞いていました。「区部等に、自由競争なのだから営業活動にまわってください」とおっしゃいました。福祉業界に身を置く者として、営業活動とセーフティーネットは全く逆の話だと思います。本来セーフティーネットとは、医療依存度が高かったり、若しくは虐待を受けていたり、経済的に困窮していたり、場合によっては刑務所から出られた後に生活の当てがないという方が自立した生活をしていくことを支えるものであって、これはベッド数ではありません。そういうことを含めて、考えていただきたいと思います。それから失礼を承知でお話しいたしますが、今日は傍聴の方が多くいらして、市議会議員の方もいらっしゃいますので、あえて申し上げます。あった方がいいということであれば、どこでも施設はあった方がいいです。特別養護老人ホームのあるのとないのとどちらがいいかと聞かれたら、私も「あった方がいい」と言います。でも、今本当に必要なものかというレベルで考えると、「あった方がいいかもしれないが、今は優先度合いが非常に低い。それよりも先にやるべきことがたくさんある」と言いたいと思います。

委員長

他にご意見のある方はいらっしゃいますか。それではまとめますと、現状として新たな施設整備ではなく、人を育てることが先ということでしょう。私の経験ですが、医療を提供するためにどのくらいキャリアを積み、1人で診察できるようになるかということ、国の施策では大学での6年間の教育がまずあります。そして初期の研修が2年間あり、この間は患者にタッチできません。ほとんどが見学というかたちになっています。その後ベッドサイドで患者に触れて診ることができるようになります。最低でも卒業して3年経たないと、患者を診ることができません。実際専門医になるのにどれくらいかかるかというと、卒業して5年から7、8年かかります。きちんとした診察ができる医師になるには時間がかかります。介護においても段階的な問題があるでしょうが、人の気持ちが分かって介護できるようになるにはドクターと同じように時間がかかるでしょうから、ある程度時間がかかることを前提に計画を立てないと難しいと思います。私が最初に、施設を作るのと同時に人を育てるのは無謀だと指摘した理由はそこにあります。それから、策定委員会というプロフェッショナルの現場の方と市民の方が入っている会議で意見が統一されているのに、それをひっくり返すのは民主主義に反するのではないかと感じながら、今回の計画案を読ませていただきました。

- 委員 先ほどの介護保険料の上昇のことを施設整備に関連してお聞きしておきたいと思います。仮に100床の特別養護老人ホームが新設されたとして、50人の市民が入所された時に介護保険料が上昇したら、当然市民の負担になるのですが、一方で介護保険の財政は国と都と市町村が払うわけですから、市の負担が増えます。これについての試算があれば、教えていただきたいと思います。
- 事務局 資料1の98ページに財源構成の円グラフがありますが、右上の施設系の円グラフをご覧ください。特別養護老人ホームの費用が発生した場合、市の持ち出しは12.5%です。1人当たり年間310万円の給付費がかかりますが、50人のご利用があったとして、そこに12.5%を掛けますと年間約2千万円の持ち出しとなります。
- 委員 例えば基金の活用を足すとしても、これは1回だけのものなので、いつ無くなるのかという話になります。先ほど「絶対に必要なもの」と「あったらいいね」のレベルの話をしていただきましたが、「ないよりはあった方がいいよね」というものを作る時に、市民がこの負担を受け入れるのかを考える必要があると思います。私は介護関係の事業者ですから、収入はあった方がいいし、介護報酬も上がった方がいいです。けれども、普通に考えると市民は保険料が高くない方がいいはずですが、本当に必要なところにお金をかけなければならないけれども、施設整備にそこまでかけていいのですか、と市民の方々に周知されているのかについて熟議が必要だと考えます。
- 委員長 それについては、市からホームページなどで具体的に出るのですか。
- 事務局 今現在、特にホームページ等で掲載しておりませんが、この議事録は掲載されます。
- 委員長 わかりました。市長の言葉で驚いたのは、もう地域を特定して出していることです。御堂中学校西側市有地としているのは、フライングではないのかと思います。必要になったら将来的に建てるかもしれないという場合、それほど反対はないでしょうが、順番の問題として何かお答えはありますか。
- 事務局 市長の政治姿勢として、使われていない市有地の有効活用を含めてのお考えだと思いますが、地元の方々のご意見や説明は必要と考えております。
- 副委員長 関連質問ですが、今回のパブリックコメントに当たって、地元住民に御堂中学校西側市有地の隣の町内会館を建て替えるという話があったそうですが、これこそフライングだと思いますが、どうなのでしょう。
- 事務局 事務局といたしましてははっきりと聞いたわけではありませんが、小宮久保会館を含めて施設をとという話を耳にしたことはございます。
- 委員長 他にはよろしいのでしょうか。それでは、議題(2)に移ります。

(2) パブリックコメントで寄せられたご意見の概要(速報)

一 介護保険係長より資料2説明 一

- 委員長 パブリックコメントについて、ご質問などありましたら、挙手をお願いします。
- 委員 今回のパブリックコメントは多くの件数が寄せられ、事務局の方々はおまとめいただくのが本当に大変だったと思います。読ませていただいて、非常に勉強になるご意見も多かったと思っています。その中で気になったのは、先ほど副委員長からご紹介のあった野村理事長のインタビューにもありましたが、資料2の2ページにある「介護人材育成施設(専門学校)の誘致」というご意見です。いいアイデアだと思うのですが、例えば介護福祉士の資格を取得するために通う学校は減っていて、また学生も減っていると聞いています。この辺りの実態について、東京都内で福祉コースのある都立高校の学生の状況やその就職先を知りたいです。市が打ち出している人材確保策では、新卒の学生があきる野市内で働いてくれた場合

に給料に上乘せすると聞いていますが、在宅サービスの事業所で新卒の学生を正規雇用できる環境にある事業所はなかなかないので、どうしても施設の人材確保に重点がおかれているように思います。それ以前に学生が少ない実態があるわけですが、その現状についてあきる野市で把握しているものがあれば、教えていただきたいと思います。

事務局

公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会が、養成施設の入学定員の充足状況や学校数等に関する調査を公表しています。その中で直近の令和2年度は、前年より60人多い7,042人の入学者がありました。一方で養成校の定員に対する充足率は、約半分の51.7%という状況になっております。この7,042人の内訳は、外国人材2,395人ということで、外国人留学生が全体の約34%を占めています。この外国人の入学状況は平成28年度から見てみると、平成28年度は257人であったのに対し、令和2年度は2,395人と約10倍に増えています。学校数については、大学や短大を含めて平成20年度に434校あったのが、令和2年度には98校減少して336校という状況です。学校の合格による充足率は、およそ50%前後で推移していますが、先ほど申し上げた外国人の需要によって、今は賄われている状況です。

都内の高校について申し上げますと、現在1校あります。町田市の野津田高等学校で、福祉科があります。また今年4月に開校する板橋区の赤羽北桜高等学校には介護福祉科ができる予定です。

また卒業後の就職先ですが、平成31年3月の卒業生して就職した5,697人のうち、特養・老健の施設サービスに入られた方は3,518人で全体の61.8%となっております。一方で、今お話に出ておりました在宅サービスに就職した方は547人で全体の9.6%、約1割となっている状況です。

委員

ありがとうございます。東京都社会福祉協議会の高齢部門では、日本介護福祉士養成施設協会の東京支部と毎年かなりの情報交換をしていて、そこで聞くと、全国的にも介護福祉士養成施設は減っており、現在ある学校も以前は2クラスだったのが1クラスに減ったりしているそうです。係長からご説明があったように、外国人留学生が本当に多くなって、高校卒業後の進学先としてかなり減ってきている実態があります。学校を作ることに反対する趣旨ではないので誤解しないでいただきたいのですが、例えば西多摩地域に介護福祉士養成校を作れば、そこに学生が集まって、地元で働いてくれるというような簡単なものではないということです。これは気をつけなければいけない点です。人材確保策としては、いいアイデアだと思いますが、多くの学校が募集停止をしている中で新たに学校を作るとしたら、相当に魅力のあるものにしなければいけません。周到に計画を立てる必要があります。西多摩地域全体で産学官民が一体となつての取組をしていかなければいけないだろうと思います。先ほど話のあった赤羽北桜高等学校は、赤羽商業高等学校が廃校になり、今年4月改編されて開校するのですが、募集人員が35人で一般入試は1.4倍でした。定員はおそらく充足するでしょう。野津田高等学校は一般入試は0.96倍でした。そこでもなかなか集まらない状況が分かります。例えば、市内にある都立高校にこのようなコースを設け、そこに学生が集まるようにし、地元で働いてもらえるようにするためには、全国から「あの学校に行って学ぼう」と思ってもらえるような仕掛けをしていく必要があります。「ホームヘルパー養成コースを何回か行います」「学校をつくります」というのではなく、もっと踏み込んだ計画にするべきであると申し上げたいと思います。

委員長

パブリックコメントについて、他に何かご意見はありますか。

副委員長

パブリックコメントは計画案を読んでコメントしていらっしゃるのだと思うのですが、資料2の4ページ「【参考】介護老人福祉施設の整備に賛成の主な意見、理由など」を見ると、計画案に載っていない東京都「地域福祉推進交付金（1床250万円）」のことや「市有地の残土がなくなることで景観がよくなる」などがあります。これは関係者が「こういうことを行うので、お願いします」と言っているのではないかと感じました。

事務局 そこまではわかりません。

副委員長 そうですね。

委員 施設整備についてのこの【参考】は、事務局としても難しいところだと思うのですが、「施設整備を進めるべきである」という意見や「今は施設整備ではなく、人材確保である」という意見は、それぞれ大切な意見なので、賛否を問うものとしてではなく、1つの意見として受けとめることが必要だと思います。この【参考】の上に、【関係部署へ情報提供するもの】に、「生きがいつくり」「災害時の対応」「コロナワクチン」等あります。東京都の高齢者保健福祉計画案では、災害やコロナに関してかなり書かれています。所管課は高齢社会対策部ですが、他の部局が関わって、そこの政策も計画案に盛り込まれているので趣が違ふかもしれませんが、「施設整備（障がい者支援施設と高齢者施設との合築）」については、合築の是非はともかくとして、今後の地域共生社会を考えて、障がい者関連の施策と高齢者関連の施策は連続して、または一体になって行うべきものが多いと思いますので、施設合築だけでなく、お互いの協調関係を築いていくべきだと思います。障がいの方も65歳になると介護保険優先になりますし、今回パブリックコメントでご意見もいただいていますので、今後は障がいの分野との連携についてもしっかり取り組んでいただきたいと思います。

事務局 賛否に関する主な意見については、この取りまとめに市としても難儀したところでありました。賛否しか書いていないご意見もあり、一度振るいにかけて、このようにまとめさせていただきましたが、確かにその中には介護人材や在宅サービスに言及するものもございましたので、委員のご意見を踏まえて検討させていただきます。

【関連部署へ情報提供するもの】についてですが、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、他部署の計画との整合性を図るために、他部署に照会して作成しております。コメントの中には、特に細かな施策で介護に直接関連しないものもございますので、精査させていただきたいと思います。

障がい者支援施設との合築については、おっしゃられるように地域共生社会においては障がいと介護の一貫性がありますので、検討させていただきます。回答を載せるかどうかも含めて、預からせていただきたいと思います。

委員長 他にご意見はございますか。このような会議自体、そろそろ時代が変わる時かなと思って、今日参加しています。やはりテレビ会議の時代になってきており、操作が大変だという意見もあるかと思いますが、当分コロナが続くと思いますので、会議の形態について考える必要があると感じています。医療と介護の連携でICTの活用が言われていますが、介護系のソフトと医療系のソフトを完全に一致させることは難しく、まだできていません。そのようなことを含めた考え方を西多摩地域の中で作っていければいいと思っています。施設整備に賛成の意見の中に「介護人材不足もあるが、AIやロボット、外国人材などの活用」とありますが、人材不足は続くでしょうから、人の手を借りないでできるようなかたちを作る必要があると思います。

(3) その他

副委員長 私から提案させていただきます。配布した資料の一番上に、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画変更時委員の氏名削除要求書（案）」があります。資料1の115ページに策定委員会委員名簿が載っています。今日の委員会で、素案の状態でご報告することになりましたので、施設の整備は行わないことになりましたが、今までの市長の発言からするとまた変更されることが考えられます。我々の意思が伝わらないまま策定された計画書に我々の名前が載ることになります。もしそうなった場合は、私は名前を消してほしいと思い、皆さんに提案した次

第です。右側に理由が書いてあります。もし私と同じご意見でしたら、帰りに氏名を書いていただければと思います。その場合、名簿に名前が載らないことになります。

委員長 他に、何かございますか。

事務局 事務局から確認があります。資料1の69ページの介護老人福祉施設に関しては、12月10日の策定委員会で決定した「原則、新たな整備は行わないこととします」の方に変更するかたちでよろしいでしょうか。

委員長 はい。それに賛成の方は挙手をお願いします。

— 挙手多数 —

事務局 もう1点です。先ほど副委員長からお話のあった小宮久保会館を含めた開発についてですが、市議会の一般質問で、「小宮久保会館を含めた開発を考えた方がいいのではないか」というご意見が出ていました。

副委員長 わかりました。

事務局 今後の予定になりますが、今日のご意見を踏まえて、策定委員会としての計画最終案をまとめて、市長に報告させていただきます。それを受けて、パブリックコメントのご意見を検討したものと合わせて、市としての計画を決定することになり、議会にて報告をさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

委員長 策定委員会には、計画最終案を送っていただけるのですか。

事務局 報告したものを送らせていただきます。

委員長 そして最終的に決定された計画書も送っていただけるのですか。

事務局 そういたします。

委員長 よろしく願いいたします。

4 閉会

副委員長 本日は、長時間にわたりご審議を本当にありがとうございました。この委員会は今日が最終回ということで、できれば今日決まった計画案で計画ができることを祈っております。私自身、策定委員会の計画案が尊重されないのは初めての経験です。非常に悩みましたし、事務局にはかなり言いたいことを言わせていただき、本当に申し訳なく思っております。我々の意見が通ることを祈って、今日は終わりにしたいと思います。御苦労様でした。

事務局 倉田副委員長、ありがとうございました。長時間にわたり、委員の皆さま方、大変ありがとうございました。以上をもちまして、第5回あきる野市介護保険事業計画策定委員会を閉会させていただきます。昨年3月の第1回から第5回まで1年間ありがとうございました。