

第4回 あきる野市介護保険推進委員会 会議録

1 開催日時

令和元年10月30日(水) 午後7時00分～午後8時30分

2 開催場所

あきる野市役所 5階 505会議室

3 出欠席

出欠	氏名	所属等
欠席	◎ 下村 智	あきる野市医師会
出席	熊倉 武志	あきる野市薬剤師会
欠席	溝口 正恵	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	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	亀井 保嗣	第2号被保険者
欠席	川久保 明	あきる野市役所

◎委員長、○副委員長

【事務局】

遠藤高齢者支援課長、中野介護保険係長、森田高齢者支援係長、柴原介護認定係長、介護保険係水葉、高齢者支援係中村、介護保険係大岡

【資料】

- 資料1 あきる野市介護保険推進委員会の報告書(案)
- 資料2 第6期及び第7期介護保険事業計画の計画値及び実績値の比較
- 資料3 地域密着型サービスの整備等に関する調査について

1 開会

事務局

2 副委員長挨拶

副委員長（委員長欠席のため）

3 議題

（1）あきる野市介護保険推進委員会の報告書（案）について（資料1）

— 事務局説明 —

委員 介護基盤整備のところ、表現の部分で気になるところがあった。7行目のところで「特養入所待ちの高齢者は、整備率の高い西多摩地域でも一定程度ある状況」ということだが、都内の高齢者福祉施設等が約1200事業所加入している東京都高齢者福祉施設協議会が、ここ数年の都内の待機者調査の実態調査を行っている。令和元年度も行われており、速報というものが10月18日時点で示されている。少なくとも西多摩地域においては、待機者の減少というのをはっきりと実感しているという各施設からの回答が出てきている。速報値なので細かい部分まで言えないが、その中では、西多摩地域と八王子市を含めて多摩西部と分類しているが、多摩東部と23区とは明らかに違う部分として、所在地以外の区市町村からの入所希望者の減少によって待機者が減っていると書かれている。これは、あきる野市においてもデータを見ていただければはっきりとするのが、西多摩地域は保険者の管内の住民以外の入所者を相当数受け入れているという実態がある。あきる野市は、広域型の特養で1320床ある中で800床近くは、あきる野市民以外が利用しているはずである。簡単に言えば、半分以上は市外の人を受け入れているという状況から、市民ニーズを充足できないほど待機者がいるのか。待機者は少なからずいると思うが、即入所が必要だというレベルの人がどの程度いるのかを考えると、ここでいう一定程度という表現がどの程度なのか。私からすると、ここまで書く必要があるかと疑問である。また、文章の続きで「東京都では、令和7年までに62,000床の特養を整備」というのは東京都全域の話であり、西多摩地域に関しては、少なくともガイドライン等で示しているような基準値をクリアしている状況にあるということを文面の中でしっかりと書いておく必要があるのではないかと考える。これをずっと読んだ時には、東京都全域で62000床必要なのか、東京都の圏域ごとに目標値を定めている中で、西多摩地域はどのような状況なのかを文章に書いていないと、特養を作る必要があるのではないかと読めてしまう気がする。その次の段落で「新たな施設サービスの整備が求められている中」と書かれているが、西多摩地域においては、私はそういう状況にはないのではないかと考える。確か平成26年だったと思うが、日本再生会議の調査で関東圏域又は首都圏域の病院病床と高齢者施設の充足状況予測というものが出されており、これは今でも資料を見ることができるが、例えば今は高齢者人口に比べて施設整備率が充実している埼玉県の北部などですら、少しずつ厳しくなっていく予測がある中、西多摩地域の高齢者施設だけは、2040年まで高齢者人口の伸びがあり、施設整備がそれ以降されないという仮定の中ですら、ダントツのトップである。色分けの地図のパワーポイント資料を見ると、明らかに、5年おきの予測図で他の地域はどんどん足りなくなる。高齢者人口の伸びに対して、今の高齢者施設の対人口比率がどんどん低くなっていく中でも、

西多摩だけが色が変わらない充足率が高い地域となっている。そのようなデータを見てしまうと、ここでいう「新たな施設サービスの整備が求められている中」というのはあきる野市のことなのか、それとも東京都全域でいうことなのかを、はっきりと示す必要があるのではないかと思う。少なくとも、西多摩地域では、私が今まで見てきたデータ等でいくと整備が求められている状況ではないと考える。東京都全域だということであれば、この文章表現もある程度理解できる。なおかつ、仮定の話だが、あきる野市として、西多摩地域としてオール東京として、あきる野市民以外の方を受け入れていくんだという意思表示をするのであれば、別であるが、もしそうでないのであれば、施設整備を求められているという記述は適切ではないと考える。補足であるが、東京都の高齢者福祉施設協議会では、東京都全域では62000床の特養整備という計画に対して、今の人材確保の状況や、施設整備の状況、これは実は特養だけでなく、有料老人ホームなども含めたベッド数で見ていくと、区部でもそこそそ足りてくるのではないかという予測がある。人材不足で作ってみても厳しいのではないかということもある。実は、所得階層や施設種別の考え方を含めて調査している研究者がいる。そういうのも見ていくと、東京都全域でも62000床を整備するという自体を見直す必要があるのではないかという意見が高齢者福祉施設協議会の中でも東京都全域の中でもあるということをつけ加えさせてもらう。

事務局 確かに一定程度あるという状況であるが、平成31年4月1日現在の待機者数ということで、東京都から調査があり、調査の結果、77人の待機者がいることが分かった。その前の平成28年の調査の時には、待機者が71人と出ている。若干ではあるが、少し増えている状況ではある。名寄せはしているが、実際には、保険のような感じで申込みをされている方などもあると思う。今回、西多摩の市町村に確認したところ、併せて約500人待機者がいることが分かった。西多摩地域のベッド数をみれば飲み込める状況であるかと思う。また、東京都としては62000床だが、有料老人ホーム等も増えているので、そこで飲み込めるといった話が出てくるのではないか。また数値なども若干は変わってくるのではないかと思っている。表現方法については、東京都としてなのか、西多摩としてなのかをつけ加えたいと思う。

委員 第7期の計画の際には、東京都の圏域ごとの整備目標を出しており、それを見ると西多摩地域は整備目標値をオーバーしているはず。その実態は、報告書の前提として認識する必要があると考える。

事務局 どこまで詳しいかは分からないところがあるが、数字としては、77名という数字がでている。

委員 保険的に申し込んでいる待機者もいる。相談員が空きが出た場合に、申込者の方に連絡をすると、まだ早いと言われることがあるような話をよく聞く。そういう意味では、喫緊に入所を必要としている人なのか、特養だけでないが、医療的配慮が必要で残念ながら特別養護老人ホームで入所につながらないまま待機者名簿に名前があったりする実態もある。したがって、待機者のカウントは、かなりシビアにやる必要がある。逆に特別養護老人ホーム側はしっかりと稼働率を高めておく必要がある。経営が行き詰まってしまうと、限られた人材がそこで無駄になってしまう。有効に人材を活用する上でも、その数字はシビアに読み解く必要がある。

委員 この中で、人材の量と質の両面から確保という点には賛成であるが、先ほど医療の話があったが、例えば、尿カテーテルなどを付けていると、この近辺の特養だとほとんど受け入れてくれない。現実に私もこの近辺で問い合わせたが、受け入れられないという判断だった。受け入れられない原因を特養に尋ねたところ、人材の量ということだった。幸いにも老健で受け入れてくれるところがあり、入れた。もしその後、特養に入ることになっていけば、受入れ施設が必要としていた。そういう点の解決策としても、人材の量の確保という点が解決方法だということで、この論調展開は賛成するところである。

委員 実は、私も人材のことで意見があり、平成30年度に新たに整備された老健の運営状況やその他介護サービスの介護人材確保の状況等を検証しながらとなっている。最近、知り合いの家族

で要介護認定を受けたが、要介護1だったので、特養ではなく、老健で治療、リハビリ、入浴などのサービスを受け始めた。選んでいく中で、結構格差があると感じた。新設された老健を希望したところ、リハビリはできるけど、入浴ができない。一方で、両方できる施設もあつたりと施設間で格差がある。そういうところをしっかりと検証してみないといけないし、また、老健と特養とを合わせて人材確保を考えていいのか疑問に思うところがある。

事務局 その辺りの検証はさせたい。新しく整備された老健については150床のうち100床を開けているが、100床全部が埋まっていないことは聞いている。

委員 知り合いから聞いた話だが、特養に申し込んだところ、職員がいなくて、受け入れられず、職員が1人増えれば受入れ可能だという回答をもらった方がいる。ベッド数はともかくとして、職員不足で受入れができないという状況を把握しているのか。

事務局 稼働率及び職員の過不足については、把握していない。ただ、介護する人材がいらないということで受入れ人数を減らしているという話は聞くことはある。

委員 これは先ほど話した東京都の高齢者福祉施設協議会の速報値なので、あきる野市の状況ではないが、東京都の全体の中では、特養で500施設のうち377施設が回答している中で、「特養の稼働率が低下した」と回答した施設が270施設ある。結構な率で稼働率が下がっている。その270施設のうち、31%の84施設が「介護職員、看護職員が不足してるから」と答えている。まさに、前の委員が言ったとおり、職員がいらないから受け入れられずに稼働率が下がっているというのは、少なくとも都内全域では稼働率が下がったと回答した施設の30%、全体の施設の中では16%ぐらいは、ベッドはあるが、職員がいらないから受け入れられなくて、結果として稼働率が下がっているという回答をしている。想像するに23区が圧倒的に多いとは思いますが、この辺りでも、あながちあり得ない話ではないという数字が出てくるだろうとデータとして見てとれる。

副委員長 (2) 地域密着型サービスについて意見はあるか。

委員 一つは、P2の2行目の「経営上のメリットがある月額包括報酬のサービス」というのは、うちは月額包括報酬の事業をやっていないが、経営上のメリットがあるかは疑問に思う。あえてここに書く必要があるのだろうか。メリットがあるのかどうかは分からない。ただ、一方で国が月額包括報酬を進めていることについては、定額になるので、サービスの供給量をなるべく減らす方向に向くことになる。経営側からすると、同じ人に一日に何回訪問しようが、月に何回訪問しても、通っても同じ金額しかもらえないのであれば、その方のニーズに対して、必要最小限の訪問や通所の回数を提供するようになる。それがサービスの供給量の適正化につながるからというのが国の言い方であって、経営上のメリットというよりは、限られた人材をいかに有効に活用しつつ、その方のニーズに備えていくかという努力を事業所側は行う。ある意味、今の通所介護や訪問介護は来てもらった方が売り上げは上がるので、サービスを過剰供給する可能性がある。本当は週に2回のデイサービスで十分に満たされる方でも、週3回提供する可能性があるかもしれない。経営上のメリットというよりは量の調節することができるという意味で、国は推奨しているのであろうと、ここでメリットと書く必要はないのではないかと思う。それから、これは結論のところになるので、皆さんの意見もという感じだと思うが「小規模多機能型居宅介護について、市の西部地域に整備を検討する必要があると結論」ということだが、現在ある事業所は東部地域で、なおかつその中でもかなり東に位置していると、ニーズとして五日市地区の方々のニーズにこたえられないという意味で、西部地区という書き方になっているのだと思う。ある意味で、中部では駄目なのかという話にもなるかと思う、そういう意味では、他の方の意見も必要だと思うが、間違いなく、五日市地域にサービスが供給できる、ニーズに対応できるようなところに設置をするという意味であれば、西部でもいいんじゃないかと思うが、そこだけは確認したい。例えば中部地区で、草花とか菅生地区だとサービスの供給が小川地区と変わらないかもしれないが、例えば、同じ中部地域である淵上だったらどうだろうか

思う。これは公募になると思うが、立地条件という意味では五日市地域にしっかりとサービスが行き届くようなという趣旨で西部と書く必要があるのではないかと。

事務局 小規模多機能型居宅介護については、ニーズを把握する必要があるが、できれば五日市に近い方面にできた方がいいのではないかと考えている。

副委員長 メリットという言葉はいらないということか。

委員 事業所側の立場からしてみると、月額包括報酬が経営上メリットがあるかという疑問である。むしろ、サービスの供給の適正化というか、国は出来高だと事業所がサービスをどんどん供給するが包括報酬であれば、その人のニーズを満たせられるギリギリの量に抑えるようになり、また過剰供給もしないようになるという言い分だと私は考えている。

事務局 この部分についても検討する。

委員 西部地域で整備を検討する必要があるというところでは、確かに小規模多機能居宅介護がないということではそうであるが、もし自分の施設で考えると、職員が来るのかなと思ってしまう。どうしても五日市よりも秋川の方が募集したときに人は来る。そうすると、果たして、せっかくいいものを作ったとしても、労働者の通勤の利便性とかを考えると職員が集まるのかと疑問に思う。サービスを使いたい人にとってはいいのかもしれないが、働き手がどう判断するのかなと懸念している。整備はしたが、フルオープンできないということが起きるのではないかと。施設整備に対して補助金が出るが、フルオープンしてるからこそ補助金なども役に立っているという意味では場所によっては厳しい。職員が集まらないからフルオープンできなくなると、どうなのかなと思う。私の法人でも人材不足は否めなくて、募集をしている。以前、檜原にある施設長さんから聞いた話だが、募集しても、面接するのに施設までたどり着けないという人がいる。行きながら、どこにあるんだろうと不安になるそうである。今は違うと思うが、たどり着いた人は採用するという感じだったらいい。サービスは必要だと思うがフルオープンさせるためには、ある程度人材不足などのことも考える必要はあるのかなと思う。

事務局 人材を考えると、既存の小規模多機能居宅介護事業所は東部でも東部寄りにあるので、送迎の関係で時間がとられていると聞く。そういった意味でも五日市方面に近い方がいいと思うが、人材の関係もあるので、ちょっと利便性を考えて表現を検討したい。

副委員長 2の介護予防・日常生活支援総合事業について質問はあるか。

委員 報告書の中で使われている抑制という言葉が気になる。一つは(1)の「介護予防の充実と介護給付の抑制」と書かれている。確かに、総合事業について、国が示したときにも介護予防の推進と成果としては介護給付の抑制につながると言っているので、そのように書くのも仕方ないかもしれないが、本当の目的が介護給付の抑制になってしまうと、介護保険部会の中でも議論がされているように、保険があってもサービスが利用できなくなるのではないかと、サービスの質が確保できるのかというところにつなげて見られてしまう。もう一度、ここの表現については考えていただきたい。ここの中で通所型サービスCについては、導入可能性を検討することが非常に大事なところであると考えている。やはり、利用者側からも卒業というものが馴染みづらいところではあるが、一方で短期でニーズが満たされるものも、仕組みとして作っていくことが大事であると考えている。それからページが変わって、今の、るのヘルパーについては、研修の在り方と雇用につながる、受け入れられる土壌ができるかどうかということについては、是非、しっかりと検討してもらって、いずれ実行に向けて、課題を先送りするのではなく、検討してもらい必要がある。(3)にも抑制という言葉がでてくるが、質問するが、チェックリストを行い、事業対象者に移行させていくことで、要支援者数を減らしていくことなのかと想像するが、これはインセンティブ交付金の評価指標との関連でこの目標を掲げるということがあるのか。

事務局 インセンティブの項目にはない。要支援・要介護認定の項目はあるが、ここに記載してあることが直接インセンティブ交付金に関わるものではない。あきる野市の総合事業の基本チェック

リストの活用というところで、総合事業のサービスを受けるに当たって、まずは介護認定を受けてもらう案内をしているというのが現状である。そもそもの総合事業の在り方というのは、今までの要介護と途中でできた要支援と、さらに新たにできた総合事業の3本柱で成り立っていないといけないと思っている。一方で、あきる野市は給付の抑制を一つの要素として、要介護認定を受けて、要支援だった場合には総合事業を受けられるようにしている。要支援の方が、総合事業だけ使っていて、更新時に引き続き総合事業だけを使いたいとなったときにチェックリストで該当者として事業対象者となり、総合事業だけを使うというような仕組みとなっている。ただ、要支援認定を受けた方が、総合事業のみの利用であるかということそうではない。実際は、住宅改修や福祉用具の購入などのほかの介護給付を受けていた要支援者が、更新時に総合事業しか使えなくなる事業対象となる「チェックリストを受けますか」をご案内すると、再度、要介護認定申請をしてしまうという実態がある。総合事業自体が要支援・要介護とならないための介護予防であるのかどうかといったところで、新しい総合事業の在り方を考え直して、チェックリストの使い方も入口で考え直そうということである。ここで出ている抑制という言葉は置いといたとしても、認定につなげないような取組につなげるチェックリストの使い方を考えていきたいという趣旨で書かせてもらっている。

委員 ここではあくまで参考として聞いてもらいたいですが、初回認定については、チェックリストではなく、要介護認定を受けていただくというのは、総合事業が始まった当時、私と事業者連は評価している。というのは、保険者によって色々な考え方があるので、どこに重きを置くかだと思う。場合によっては、本来ならば、要介護又は要支援認定が出ている人が窓口で下手な扱い方をすると事業対象のままとどまってしまう。このため、また拾い上げることができない可能性があるかと危惧している。そういう意味では、実際に訪問調査を行い、医師の意見書が出てという手続きを経て、なおかつ要支援だということであれば、住改や用具の購入というのはマネジメントプロセスの中でしっかりと見ていく話なのかなと思う。もう一方で、品川区は基本チェックリストを重視している。初回認定でも、要支援の人に対して、わざわざ認定審査会を開くのにもかなりのお金が掛かるので、手間とお金が掛かるものはなるべく減らしていきましようといった明確な理由を持ってやっているところは、それはそれでありかなと思う。是非、今後を検討していくときには、あきる野市はどこを重視していくのかをしっかりと熟考してもらいたいと思う。

委員 表現が抑制というところの部分は、適切にサービスが提供されないのではないかと住民に誤解されないような表現に変えた方がいい。

副委員長 抑制という言葉でなく違う言葉にするように。

委員 私が気になったところも「介護予防の充実と介護給付の抑制」である。介護予防で健康な人を増やしたい、その成果として抑えられた、余計なお金が掛からずに済んだというのは、第一はあきる野市で暮らしている高齢者がいつまでも住み慣れた地域で健康に過ごしてもらうために取り組むものなので、抑制という表現は誤解を生む可能性がある。変な方向に私たち事業所も理解したくないし、その辺りは、健康でいた結果が、介護給付費が抑えられたというのが目的でないといけないと思う。認定調査を受ける方が、調査員が来るとお客さん対応になってしまって、普段できないことをできますと言ってしまうということをよく聞く。その見極めは難しい。ただ適切に必要な方が必要なサービスが受けられるような認定がされることは大切であると考えている。

委員 るのヘルパーのところで、将来、市としては、るのヘルパーはいらないというイメージに見えていて、仮に私がるのヘルパーをやるとして、この文章を見たら先がないというイメージしかない。雇用する事業所が少なく、ステップアップにもつながらない。事実かもしれないが、将来的な展望が見えるような具体的な方法が提示できればいいと思う。

事務局 るのヘルパー自体だと、あきる野市では訪問型サービスAしか従事できないが、初任者研修等につなげられるようにしようと検討している。

副委員長 3の介護人材確保に向けた取組について意見はあるか。

委員 実際に今働いている方々の給料の処遇改善、研修の充実はできているが、あきる野市として働いている方々を褒める制度みたいなものがあるといい。今の処遇改善はお金ばかりである、新しくできた特定処遇改善も今いる人にかにお給料を上積みしていくかだけになっており、新しい人にお金を使うことができなかつたり、研修受講などにも使うことができない。結局は、給料の上積みでしかない。それから処遇改善というのは、たとえば有給休暇取得促進には、お金が使えない仕組みになっている。それとあきる野市長などから褒められる機会があるといい。実際にある区では、区長から勤続10年ということで感謝状がもらえたり、埼玉県では、その年に新規採用されている方に対して、県知事名で辞令をだしている。「あなたたちが福祉を支えてくれますよ」というようなものは、そこまでお金が掛かるわけでなく、そのようなアイデアを出し、働き甲斐を感じてもらえるような、若しくは市民から評価されるようなことを提案したい。

委員 (3)の「介護の新たな担い手を拡充して」と書いてあるが、介護職というのはマイナスイメージが強いように思う。いくつかアイデアが出たが、事務局はどのようなイメージで新たな担い手という言葉を入れたのか聞きたい。また新たな担い手として、夢ある職種として、何か宣伝するようなものがあつたら、若い世代がこういう職種に就くようになり、定着率も高まるのではないかと思うが、事務局で何か考えはあるのか。

事務局 介護事業者連と話したときに、若い職員が来ないということもあるし、PRも含めて、新たな担い手という表現にした。どんな担い手を想定しているかは考えていないが、PRをして、人材を確保できればいいと思い記載した。

委員 この報告書のキーワードは、介護の質と量とその改善だと思ってる。人材は非常に重要だと思っている。このことから、この辺りは、しっかりしてもらって、どのようなイメージを持っているのかを事務局でも十分に検討してもらいたい。

委員 アンケートの結果から、比較的経験の浅い方の離職者が多い、非正規雇用者が多い、若い介護職員が少ないというマイナスイメージにつながっている。介護職っていうのは、つらいイメージというのが募ってしまうので、未来のあるような言葉を付け加えてアピールしてもらった方が、市民の方々が見るのであれば、なおさら強調してもらいたい。

委員 名誉や讃えるところは賛成である。それに加えて、燃え尽きというか、仕事していて現場が嫌になったという人をフォローするような体制を行政が用意するかは別として、実際に働いている人のフォローをできるような体制があつたらいい。

委員 海外人材の活用について、近隣では受け入れている特養はあるが、自分の施設も考えているところがある。技能実習生を受け入れる予定ではいる。行政は、民間委託することはあると思うが、逆に行政が海外人材をコーディネートしてもらうことはできないのか。仕組み上の問題とかあると思うが、集った人たちの費用は、受け入れた施設がお金を払うようにすれば、受け入れたときに市内に住むので、おそらく特定技能等があれば転職も可能なのであり、縛りがない分、市役所側がコーディネートして、住めば住民税も払ってもらえるので、税収も増える。メリットがないとは言えないんじゃないか。人材の問題については、どう考えても、日本人だけでは限界がきている。うちもできれば日本人を雇用と考えていたが、今はそうも言っていられないので、踏み切ったところはある。国や都への働きかけもそうだが、市でも海外人材をコーディネートしてもらえると嬉しい。あとは処遇改善は基本にお金で、少し間違った方向に行っていると思う。お金出していけばいいというものじゃない。特養の介護職で手当が3万円は普通はないだろうと思うが、普通に手当として3万円がついてしまう。事業所としては職員の給料が良くなったとしても、労働保険料というものは折半となるので、労働者の負担が増えれば、事業所の負担も増える中で、金額的な処遇改善は必要がないのではないか。基本単価が上がつて収入が上がつて、利益が上がつて還元するよということでないとな件費しか上がらない。

そこでさらなる処遇改善では、お金でないところが必要であると思う。今回の10月から新設された特定処遇改善も、われわれ経営層側からしてみると失望している。働き手は頑張っているのに、給料はたくさん出していきたいが、本当に人件費が経営を圧迫している。これがさらに増えていったら大変である。先ほど言っていた何かを認められる機会や、今この仕事をしている価値というところをお金でない部分でということでは必要であると思う。例えば、資格取得の研修の費用面を補助したりなど必要だと思う。ICT機器の導入とか介護ロボットなどは東京都の補助金があるが、結局あれも導入する機器っていうのが限定的というか見守りセンサーありきのそれに付属するものしか補助金がでない。見守り機器ではないものが欲しかったが、それは補助金の対象にはならないと言われた。効率的に動くにはこういうものを導入するのが必要であるって思って動いていたが、結局それは補助金の対象にはなりませんと東京都に言われた。収集がつかなくなるから制約は必要だと思うが、今この人の動きを効率化するにはこういうものが必要だけど、それは除外になってしまう。全部よしとするのは大変だと思うが、あくまでも利用者の支援に関するものありきであり、人の動きに関するものは補助金の対象とはならない現状がある。

委員 今のやりとりで、今回の報告書の中では、今のご意見は、例えば(2)のところの「現在、働いている介護にかかわる職員に対し」褒めるような部分を入れたりとか、「介護の新たな担い手」の中に外国人の方を入れるとか、そんな風を書いておいて、検討する必要があり、これからの議論する中で取り扱われればと考える。あまり細か過ぎてしまっているのではないかと思っ
て意見した。

委員 今の話の外国人材のところから派生させると、外国人材に関しては、自治体間競争である。特に特定技能に関して言うと、管理団体を通して、外国人材を募ってくる。それで諸外国と送り先との団体との交渉になってくる。実は、一施設単位、大きな法人であれば、それでもできるかと思うが、例えば関東でも、お隣の神奈川県政令市では、市として取り組んでいる。諸外国に直接行って、交渉して、我が市に来てくれとやっている。京都市もやっている。これは(1)で単独の自治体だけでは解決できない問題というのは間違いない。もう一方で、事業所からすると、一事業所一法人では絶対に解決できない。ある意味で、特に外国人材対策をやろうとしたときは、自治体間競争である。日本人でも定住促進とかも含めて、うちに来てくれ、うちの市に来てくれということもあるので、国に対して、報酬改定の要望も大事だ。一方で、我々が期待するのは、あきる野市としてどうするのかというのは官民協働で取り組まなければいけないということは、是非検討してほしい。われわれ事業所単位ではとても手に負えない。自治体でも難しいとは思いますが、それは市内の事業所とあきる野市として取り組んでいくという姿勢を見せないと、都道府県単位としてもそうだが、区市町村単位でも競争となっている実態はある。そういう動きは、あちこちで出ている。例えば、(1)のところでは、事業所法人単位では解決できないし、官民協働でやらないといけない。あきる野市だけでも難しい場合は、都や国に言っていくんだというふうには踏み込んでほしい。

委員 人材の話だが、生活困窮者の支援法に関して、多くの自治体が引きこもりの方とか事情のある方に職業斡旋などの支援をやっている。マッチングが地域だけだとうまくいかないということもあって、割と溢れている方もいるみたいだが、ただあきる野市にもそういった事業者を声をかけて、もっと来てくださいというアピールするのも一つの手だと思う。あきる野市だったら、家賃も安いし、空気もいいみたいな話で、しかも安定的に市が斡旋できるような仕組みがもしあれば、来てくれる方もいると思う。人材の質に関しては少し問題はあるかもしれないが、場合によっては、外国人よりもやりやすいところもあると思う。

委員 外国人にしろ、色々な理由であきる野市に来ていただける人を募ろうとするところはあると思うが、やはりそれに関しては高齢者施策の一部分だけ見たのでは厳しいと思っており、外国人をお願いするに当たっても、居住の問題、母子保健の問題、子どもの教育の問題などといった色々な問題が発生する。そのところを検討するに当たっては、仕事だけでなく、働く人を地域

で生活自体をどのように受け入れていくのかを考えていかないといけない。そのようなことも含めて、今回の報告書では検討というところぐらいでいいのではないかなと思う。

委員 私は今までの皆様のご意見に賛成である。しかし、前々から考えていたのは、外国人材の活用というのが大きな課題となっている。介護の受益者として色々なところでお世話になった。その中の一つで中国人の方がいたが、とても素晴らしかった。心情的にも、技能でも、知識でも素晴らしい方がいたが、その人は特養と医療施設の二つに勤めていたが、経済的なところが十分補われていないということで兼業をしていた。あきる野市独自としては、この報告書には、まだ十分に書くことができないとは思いますが、先ほどの教育の中では外国人のネイティブの方を雇うというところがあるが、ある市では住居を必ず確保して雇うとかをしている。そういう点では、外国人を受け入れるに当たって、市ができることをいくつか掲げて、広く募集することは非常に大事である。外国人もメリットがあれば、あきる野市を選択するので、それができるのは市にしかできないので、十分に検討していただきたい。市が直接、諸外国に行って雇用をしてもらうという道筋をつけるというのも一つの大きな展開だと思う。高齢者が多くて、若い子が少ない、そういうときの対応としては外国人労働者に頼らざるを得ない状況であり、よりよい求人をするために市で検討していただくことが重要である。

副委員長 それでは3の介護人材については、皆様のご意見を勘案して、事務局で検討してもらうことでよろしいか。

事務局 4の高齢者おむつ等給付事業について、意見をお願いします。

委員 (3)の「長時間着用可能なおむつ」という表現は誤解されないか。議論の中では夜とかに尿が多くてシーツを汚してしまうような議論があったと思うが、これだとおむつが変えるのが大変なのでというふうに誤解されて受け取られてしまうかもしれない。

委員 夜間であれば、安眠のためと理解できるが、常時だとおむつを変える人が変えたくないからと、変えなくても済むようにと誤解されかねない。

委員 利用者のニーズに沿ったという表現の方が安全だと思う。

委員 現実として、おむつの種類の選択ということで、うちが使っているものはなかった。そういうことで、選択肢を増やすとか、ニーズに合わずとかそういう表現の方がいいと思う。

委員 この中で入っていなかったが、利用者の適切な使用を啓蒙するような文言があってもいいと思う。現実的に厳しい状況なので、使い過ぎや余り過ぎなどは、自主的に調整してくださいとお願いするような姿勢があってもいいと思う。

事務局 確かに、適切な使い方については議論で出ていた。

副委員長 それでは5のその他について、ご質問はないようなら、この報告案については、いただいた意見全般を検討するというところでよろしいか。その他(報告)について事務局から説明をお願いします。

(2) その他(報告)について

—事務局説明—

委員 認定者のところは事業対象者も含まれているのか。

事務局 含まれていない。

副委員長 何か質問はあるか。ないようなら、議事が終了したので、司会進行を事務局に戻す。

4 閉会 事務局