

## 第4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2年12月10日(木) 午後7時00分～午後8時40分

### 開催場所

あきる野市役所 5階 503、504、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
出席	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
出席	小林 啓子	西多摩保健所
欠席	橋本 和博	第1号被保険者
出席	滝下 清子	第1号被保険者
出席	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（素案）
- 資料2 第8期介護保険料の設定の考え方について
- 資料3 事業計画策定までのフロー

### 1 開会

事務局 ただいまより第4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。本日の傍聴希望者は19名となっております。傍聴人は規則においては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、こんばんは。今回の策定委員会をもちまして、市長に提案という形になります。活発なご意見を承りながら、策定委員会の意見を提出したいと思いますので、よろしくお願いいたします。

## 3 市からの報告

事務局 議題に入る前に、本日臨時でお集まりいただきました経過と今後の策定委員会の進め方について、事務局から報告をさせていただきます。

### (1) 第4回策定委員会が臨時開催となった経過について

事務局 第2回あきる野市介護保険事業計画策定委員会を7月29日に開きました。冒頭で挨拶された市長から、御堂中学校西側市有地に特別養護老人ホームを誘致したい旨の話がありました。もちろんその挨拶の中では特別養護老人ホーム以外の話もあり、保健福祉基金を活用した介護予防、フレイル予防、また介護人材の確保に向けた支援金創設などの意向もありました。

それを受けまして、第2回及び第3回の策定委員会で議論がなされました。その主な意見について、少し説明させていただきます。「施設整備をする以前に、市内の介護施設等に十分に介護人材が配置されて人材不足に問題がなくなった段階で、新たな施設の整備を検討すべきである。新たな特別養護老人ホームの整備は必要ないと思う。各施設、1年間の退所人数が20～30人くらいあるので、単純計算で年間200床くらいの空床が出ていると考えられる。広域型特別養護老人ホームは十分あるので、それよりも29床で地域住民のみが利用する地域密着型特別養護老人ホームを整備した方がいいのではないか。広域型特別養護老人ホームほどの施設も90～95%の稼働率であり、どの施設も5床程度の空きは常にあるのではないか」などの意見が出されました。

そして11月4日に、市長・副市長に策定委員会の中間報告をさせていただきました。しかしながら、「この報告では受け取れない。介護人材の確保と並行して、特別養護老人ホーム誘致も進めてください。正・副委員長にお会いして、説明したい」という回答を市長からいただきました。1度は「市長にお会いしても、市長の考えが変わるわけではないので、会うことは避けたい」旨のご回答をいただきましたが、副市長に会ってお話を聞いていただけることになりました。

副市長から、正・副委員長に市長の意向を伝えると、「市長は、策定委員会の意見を尊重しないのか。時間を費やして検討していることが無駄になってしまう。策定委員会の存在理由についても考え直す必要があるのではないか」などのご意見をいただきました。しかし一方で、各団体から選出されている策定委員会の委員として、粛々と計画書を作成し、提出することも必要であるとの認識を持たれていることも伺えました。

翌日、副市長から市長に、正・副委員長の意向を報告しましたが、特別養護老人ホーム誘致の意向は変わらないことを確認いたしました。同日下村委員長より副市長に、臨時策定委員会を開催し、委員間の情報共有と意向の確認をしたい旨のご意見があり、本日に至りました。経過については、以上です。

### (2) 今後の策定委員会の進め方について

— 高齢者支援課長より経過、資料3説明 —

## 4 議題

### (1) 協議事項 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（素案）

委員長 今回の計画素案について、ご意見はありますか。市長からの委嘱でこの委員会は成り立っています。この素案に市長の「はじめに」という言葉が入っていません。市長がどのように考えているかは、我々が計画を策定するための議論の基礎となります。しかし、それが白紙というのは、委員会に対して失礼ではないかと思いますが、いかがでしょうか。

事務局 「はじめに」については、策定委員会の素案が決定してから入れる形になります。

委員長 トップがどのように考えているかを示し、それに対して委員が話すのが進行の仕方だと思います。それがないままですと、委員会が出した意見を市長は聞かざるを得ないと思いますが、それでよろしいのでしょうか。委員の皆さん、それでよろしいでしょうか。賛成の方は、挙手をお願いします。

#### 一 挙手多数 一

委員長 ほぼ全員です。ありがとうございます。それでは、計画素案の議論に移ります。ご意見などありましたら、お願いします。いかがでしょうか。

では私から、ピックアップしたところを言います。受給率については、21 ページの「①在宅サービス」に「本市は、全国平均及び東京都と比較して、低い水準で推移しています」とあり、22 ページの「②居宅系サービス」に「本市は、比較対象としたいずれの自治体よりも低い水準で推移しています」と、23 ページの「③施設サービス」に「本市は、施設サービスの受給率が高い傾向にあります」と書いてあります。第1号被保険者1人当たりの給付月額については、24 ページに「①在宅サービス」は「全国平均及び東京都が10,000円を超える水準で推移する中で、本市は、7,000円前後の低い水準で推移しています」とあり、25 ページに「②施設・居住系サービス」は「全国平均及び東京都が9,000円前後で推移する中で、本市は10,000円前後の高い水準で推移しています」とあり、グラフで2017年が10,002円となっています。在宅サービスと施設・居住系サービスを比べると、1人当たり約3,000円の差があることがわかります。

40 ページには、「東京都内における介護職員数は、令和7（2025）年度には、中位推計で約3万5千人の不足が見込まれ、平成28（2016）年の介護関係職種の離職率は14.9%となっています（出典：第7期東京都高齢者福祉計画）」とあり、人が少なくなることが推計されています。また、「令和元（2019）年度「あきる野市在宅介護実態調査」結果において、主な介護者の年齢は、40代～50代が42.4%、60代以上が54.4%となっており、働きながらの介護をする介護者への支援と年齢層が高い介護者への支援の両方が必要となっています」とあり、これがこの地域の特徴としてまとめられています。

50 ページには、「ニーズ調査の結果において、7つの生活機能低下リスクのうち、閉じこもりリスクは14.2%で前回の調査より1.0ポイント減少しているものの、うつリスクがある人の割合が40.8%と最も高く、前回の調査より4.6ポイント上昇している」とあります。そして「高齢者人口の増加とともに、要介護（要支援）認定者数も増加傾向にあり、介護が必要になっても自宅で住み続けることができるよう生活環境の整備支援が不可欠となっています」と、在宅介護という方向性でまとめられています。

61 ページにある「2 養護老人ホーム入所措置事業」には、「令和2（2020）年10月1日現在で措置者数は6人となっています。今後も、老人福祉法に基づく事業として、引き続き事業の継続実施を図ります」とあり、6人というかなり少ない数になっていることが出ております。

62 ページには、「介護保険サービスの受給率を見ると、在宅サービス、居住系サービス、施設サービスともに増加しています。全国、東京都と比較すると、在宅サービス、居住系サービスは全国平均及び東京都と比較して低い水準で推移していますが、施設サービスは全国平均

及び東京都、近隣市より高い水準で推移している状況にあります」とあり、市長がおっしゃっている地域包括ケアシステムの実現に向けて、「在宅生活の継続に必要なサービスを整備するとともに、安心して暮らせる保健福祉都市を目指して「より適切な住まい・施設等」の整備も検討していきます」とまとめられています。以上のような文面に表れているように、我々の意見としては、在宅系の人材育成を目指すことで合意していると思うのですが、皆さん、ご賛同いただけますか。賛成の方は、手を挙げていただけますか。

— 挙手多数 —

委員長 いくらハード面で立派な建物を整備しても、そこで働く人がいない限り、物事はうまくいきません。昔、社会保険庁が建物をたくさん作りましたが、今ほとんどの建物が眠った状態です。そのような失敗から学んで、我々がもう少し知恵を絞るのがこの会議だと思います。皆さんからも意見をおっしゃってください。お願いします。

事務局 それでは、この素案について、事務局から説明をさせていただきます。

— 介護保険係長より資料1説明 —

— 高齢者支援課長より高齢者おむつ等給付事業及び特養併設ショートの特養への転換について説明 —

委員長 ご質問などありますか。

委員 58 ページに「地域ケア会議のイメージ」の図がありますが、【参加者】に「薬剤師」という文言が入っていません。保健や医療機器等の法律で薬剤師が服薬のフォローをすることや、地域ケア会議に参加することが書かれています。できたら、【参加予定者】に薬剤師を入れていただきたいと思います。私の薬局でも、地域包括支援センターの所長と会って、地域ケア会議だけでなく、困難事例の会議などにも参加させていただきという形で動いています。それから質問です。62 ページの「現状と課題」ですが、「特別養護老人ホーム及び特別養護老人ホーム以外に入所できない理由として、「申込みをしていない」が大半を占めており、ケアマネジャーの入所の判断と、利用者又はその家族との判断にかい離が伺える結果となっています」とあります。アンケート結果でそのようになっているのかもしれませんが、この文言だとケアマネジャーのイメージが私には悪く思えます。その辺りはいかがでしょうか。

事務局 58 ページの「地域ケア会議のイメージ」は、薬剤師会のご協力がいただけるのであれば、検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。

委員長 どこから入っていただくのですか。一番下、又は圏域別地域ケア会議ですか。

事務局 必要があれば、①の一番下から入っていただきます。内容については、検討させていただきます。

事務局 ご指摘のあった、62 ページの「現状と課題」の文面は、前回の委員会資料、「在宅生活改善調査集計結果」から抜き出して書いていますが、そのままと委員のご意見のようなイメージを持たれてしまうかもしれません。ご意見を踏まえまして、調整させていただきます。

委員 63 ページに日常生活圏域の西部地域、中部地域、東部地域が示されています。先日はつらつセンターの職員の方と話をする機会がありました。各地域のはつらつセンターが地域のこれだけの方々を見ている中で、この表に職員の人数がないので、「職員は足りているのですか」と話をしたら、少しくエスチョンマークがあるようなお話でした。この表に、どれだけの職員でこれだけの人に対応しているのか、示していただければいいと思います。少なければ、動員せざるを得ないと思います。よろしく願いいたします。

委員長 定員は決まっているのですか。

事務局 基準があります。検討させていただきます。

- 委員 3 ページに、今までの第 7 期と違い、「令和 22 (2040) 年を見据え」という文言が入りました。制度の持続可能性については今までもありましたが、具体的になってきました。13～18 ページに、まだ空白ですが 2040 年の第 1 号被保険者数が書いてあります。今の介護保険制度が保たれているのは、第 2 号被保険者によるのではないかと私は思っています。今は、第 1 号被保険者より第 2 号被保険者の方が多いですが、7、8 年後に逆転します。そうすると、介護保険料が大分上がるのではないのでしょうか。そこで、2040 年の介護保険料がどれくらいになるかを示していただければと思います。施設に入所できるかどうかについては、金額に左右されます。「施設が必要なのか」という議論についても、施設をつくってもそこに入居する人がいないのではないかと危惧されます。制度の持続性が非常に気になります。
- 事務局 第 1 号被保険者、第 2 号被保険者について、数字は挙げませんが、あきる野市の状況をトレンドとしてお話しさせていただきます。第 1 号被保険者は 65 歳以上、第 2 号被保険者は 40 歳から 64 歳以下の方となります。第 1 号被保険者の人口は増加をし続けながら、支える世代の第 2 号被保険者の人数は減っていく推計になっております。第 1 号と第 2 号を足した総数は、令和 2 年前後でピークを迎え、今後 2040 年に向かって減少していきます。ご指摘いただきました、施設整備のお話にありましたが、今回の国の基本指針の中で、2025 年と 2040 年を見据えて第 8 期の計画を定めるようにとされており、「施設整備が必要なのか」あるいは「地域密着型サービスを運用した方がいいのか」などを見据えて、今後の自治体ごとの人口の動向を踏まえ、総合的に判断する必要があります。
- 委員 先ほどお話のあった地域包括支援センターの職員数について、皆さんと共有したいことについて話させていただきます。地域包括支援センターの場合は、運営協議会があります。その中で、3 か所の地域包括支援センターの事業報告や各種課題が取り上げられます。私は前回の会議を傍聴させていただきましたが、3 つのセンターそれぞれから、「今の人員配置では非常にシビアな状況だ」というコメントが出されておりました。その時の所管課からは、「国が定めている人員配置の基準値は満たしている」というご説明がありました。私は居宅サービスを提供している立場で見っていますが、地域包括支援センターの業務は非常に多岐に渡り、年を追うごとに業務が増えている状況です。国が示している人員配置の基準値だけでは疲弊してしまいます。また、あきる野市だけの話ではないのですが、3 か所とも社会福祉法人などに委託しておりますが、委託先を決めるプロポーザルで予算的に抑え込んでいる状況にあります。そうすると必然的に職員数は基準値ギリギリで行わなければなりません。若しくは、法人の持ち出しで増員を図らなければならなくなります。あるいは職員 1 人の人件費をなるべく圧縮しようとする動きがどうしても出てきてしまいます。地域包括支援センターの職員は、在宅サービスや権利擁護、医療的な知識についても非常に優秀で、行動力がある方に活躍していただかなければなりません。あきる野市の地域包括支援センターの職員については、幸いに入れ替わりがあまりないように感じますが、人員数やその方が持っているスキルに応じた処遇ができるような委託の方法にしていきたいと切に感じております。国が示している人員配置の基準値を上回る配置ができる環境づくりを求めたいと考えております。
- 委員 施設に入っていない方の介護離職の問題が気になりますが、あまり論議されていません。介護保険の認定審査をしていて心苦しい問題です。67 ページに地域密着型サービスの「⑤小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護」は、1 か所整備するとありますが、これは大事なことだと思っております。
- もう 1 点は、高齢者福祉計画では介護予防が大事だと思います。新しい介護予防について、どこかに書かれていたと思います。
- 事務局 29 ページ以降になります。
- 委員 ありがとうございます。今までも色々な介護予防事業を行っていますが、今回新しく、音楽を利用する事業や水中運動が書かれています。コロナの中で大変だと思いますが、これらの

工夫はいいと思います。例えば小宮ふれあい交流事業など、どこか1か所を拠点とし、新しい介護予防事業の成果が出るかどうか、検証するといいと考えています。

委員 特別養護老人ホーム誘致の件ですが、介護老人福祉施設連絡協議会で市長に、新しい施設は必要ない旨の陳情書を出していると思います。それから誘致する場所が土砂災害警戒区域であったと思います。今後自然災害や新型コロナウイルス感染症がある中、BCP、事業継続計画を整備しなければならない状況です。そのような区域に建設する必要はないと思います。介護老人福祉施設連絡協議会では「今ある施設で十分である」という意見です。「特別養護老人ホームが何故必要なのか」について、市長に質問書を出させていただいていると思いますが、市長の回答に財務確保について書かれていましたが、社会福祉法人には法人税はありませんし、広域型特別養護老人ホームを建てることで回収する見込みがあるとも思えません。補助金が入ったとしても、数年後にはなくなり、マイナスになっていくと考えられるので、財務確保という考えは理解できません。今後は、あきる野市の高齢者が健康でいていただくための介護予防事業や、地域で暮らし続けるための居宅サービスの整備を考えていく方がいいと思います。

委員 特別養護老人ホームについて、私ども介護事業者連絡協議会としての見解も表明させていただきます。介護事業者連絡協議会は、市内の方々にサービスを提供している、約110を超える事業者が会員となっております。サービス種別ごとに幹事という、意見を取りまとめる者がいます。その幹事にも意見を確認しました。昨年度の市議会において再考の旨、陳情させていただきましたが、私どもの意見は、「特別養護老人ホームの整備は、今は必要ない」ということであり、資料1の69ページ、「①介護老人福祉施設」については、「しかしながら」以降の記載は削除するべきではないかという見解を持っております。「第7期介護保険事業計画を踏まえ検討した結果、第8期介護保険事業計画期間中においても、原則、新たな整備を行わないこととします」で言い切ってしまうのが明確でいいと思います。

理由をいくつか述べさせていただきます。東京都内又は全国レベルで見ても、あきる野市や西多摩地域に特別養護老人ホームが多いことは周知の事実です。お亡くなりになるなどの退所者も出てきますので、市民の方が考えているように「申し込んでもなかなか入れない」という状況ではないと言えます。市長がおっしゃっていた、セーフティーネットとしての特別養護老人ホームという意味においては、前回までの委員会で意見が出ていたように、ベッド数を増やすことではなく、医療的ニーズや経済的な理由でユニット型の特別養護老人ホームに入所できない方たちが利用できるサービスや支援ができる体制を作ることが重要です。新型コロナウイルス感染症に関して、一昨日東京都医師会の尾崎会長が「医療を守るのはベッドではなく、人である」という発言をされていましたが、まさに介護をしっかりと提供していくのはベッド数ではなく、そこに携わる人です。人材確保が一番難しい状況において、施設整備と人材確保を同時に行うことは現場で働いている人間には夢物語に過ぎないと言わせていただきたいです。

先ほど委員長が指摘していたように、養護老人ホーム入所措置事業で措置者数が6人と少ないですが、生活基盤が安定しない方、経済的な理由や刑務所から出所した方などが生活を営んでいくことが難しい時に、養護老人ホームは役割を果たしていますし、あきる野市には養護老人ホームがあるので、しっかり有効活用するべきだと思います。現在ある特別養護老人ホームの職員体制や職員のスキルを上げることによって、利用者の受け入れ幅を広げていく取組こそがセーフティーネットとしては必要です。

高齢者の方々は、なるべく現在の住まいに住み続けたいと思っている方が多いと思います。その希望をかなえるという意味では、訪問介護に携わる方々を確保し、基盤を厚くすることが優先課題だと考えております。これは私どもサービス提供事業者側の考えですが、利用者の立場である市民委員の方々がどのようにお考えなのか聞かせていただきたいと思います。

委員長 ただいまの意見に対して、市民の代表の方々からご意見はありますか。お願いいたします。

委員 まず素案に関しましては、43 ページに介護人材についての取組を載せていただき、嬉しく思います。介護職の方が「あきる野市で働き続けたい」と思えることが一番大事だと思っております。来年の介護報酬改定後も、今いる職員に働き続けていただきたいと思っております。市区町村の支援がないと事業所の力だけでは難しいので、これらの取組はぜひ行っていただきたいと思っております。

特別養護老人ホームに関しては、西多摩地域は充足していると感じております。第2回委員会で「あきる野市がどのような方向に向かうのかということが一番大事だ」という意見がありました。市民の立場から言うと、「申し込んでいるけれども、特別養護老人ホームになかなか入れない」という感覚はあると思います。だから「施設が増える」と聞くと、素直にいいことのように思い、「多ければ多しだけ、入れる可能性が増えていいことでは」と思うかもしれません。しかし、この委員会で議論となった施設の充足率や介護人材の確保の必要性について聞けば、市民感覚的には「今の施設で十分だ」と感じると思っております。

委員長 ありがとうございます。もうお一方くらい、市民委員のどなたかにご意見をお願いできませんか。

委員 私は、父が介護を受けているので勉強のために参加させていただきました。専門用語や細かい数字についてはよくわかりませんが、特別養護老人ホームには「申し込んでも入れない」というイメージは、やはりありました。私の父が最近特別養護老人ホームに入りました。父は「大丈夫なうちは家で過ごしたい」と思い、介護している母も「できるだけ家で面倒を見たい」と思っていました。状況的に無理になり、入る形になりました。入浴など、在宅介護を手伝ってくださる方が家に通ってくだされば、母の負担が減り、家で生活を続けて、終末期を過ごせたいと思っております。43 ページにある介護人材に関する取組を大々的に行っていただき、あきる野市の介護職員の処遇を手厚くしていただければ素晴らしいという気持ちです。

委員長 ありがとうございます。他にご意見はありますか。

委員 住み慣れた地域でいつまでも過ごしたいと誰もが思っていると思っております。友達ががんになったり、手術したりしており、今私が何人かの友達をケアしています。しかし私自身、高齢になってきて車の運転がおぼつかなくなっており、車で移動することが心配になってきました。車がないとあきる野市は移動が難しいので、いつまで友達をケアできるか、心配です。もう少し、住み慣れた地域で生き生きできる手段があればいいと思っております。

委員長 ありがとうございます。今までのご意見を集約しますと、69 ページの「①介護老人福祉施設」の「しかしながら」以降を削除することについて、皆さんのご意見はいかがでしょう。

事務局 第3回の策定委員会で、「全てだめ」ではなく、介護人材の確保と環境を整えれば、考える余地があるのではないかとこの話をいただいたので、このような書き方にさせていただきました。

委員長 そうですね。しかし第8期においては、まずは人材を確保することで終わりではないでしょうか。「しかしながら」以降の文言、「東京都全体の介護老人福祉施設の整備状況、市内のニーズなどを踏まえながら、第8期介護保険事業計画以降に取り組む介護人材の確保」を必要としますという形で終わらせるのがいいと思っております。3年間で人が育つとは思いませんので、この3年間で実行可能な計画を示すべきだと思います。皆さんはいかがでしょう。私の意見でよろしいという方は挙手をお願いいたします。

— 挙手多数 —

委員長 それでは、ここはカットしていただくことで、事務局はよろしいでしょうか。

事務局 「しかしながら」以降ではなく、「介護人材の確保を必要とする」としますか。

- 委員長 施設の整備の部分はカットし、人材の確保を第一に考えて、地域に住み続けられるように考えていきましょう。その方向で予算を充てることを考え、計画を作りましょうということです。その方が市民のためにいいのではないのでしょうか。
- 事務局 69 ページの「①介護老人福祉施設」でそのような書き方をするか、またはその上にある「3 施設サービス」で介護人材のことを謳う形も考えられます。
- 委員長 他の施設に関しては、「整備は行わないこととします」という文言で終わっています。この「①介護老人福祉施設」だけ、そのような形になっておらず、表現が曖昧ですので、明確に示した方がいいと考えます。
- 事務局 「しかしながら」以降をカットする方向がよろしいですか。
- 委員長 それでもいいです。
- 委員 私は、委員長がおっしゃってたように、他の施設と同じにするという意味を含めて、「しかしながら」以降をカットという意見を出しました。
- 委員長 では、「しかしながら」以降をカットすることでよろしいでしょうか。それでは、その方向でよろしく願いいたします。
- 副委員長 質問です。今の結果で、介護老人福祉施設は整備を行わないことでまとまりましたが、私が、先日 4 日の市議会を傍聴しましたら、市長から策定委員会が出した結果以上のことを行う発言がありました。委嘱された策定委員会が決めたことを尊重してもらえるのでしょうか。
- 事務局 介護保険法には、「市町村介護保険事業計画は、当該市町村の区域における要介護者等の人数、要介護者等の介護給付等対象サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案して作成されなければならない。」「市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。」とあります。また、「市町村介護保険事業計画は、市町村地域福祉計画、市町村高齢者居住安定確保計画その他の法律の規定による計画であって、要介護者等の保健、医療、福祉、又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。」と定められております。国の介護保険事業計画策定に係る基本指針においては、「計画の策定に当たり、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者の代表者等の意見を反映する必要がある」とされており、こうした幅広い関係者から構成される計画作成委員会等を開催して、意見集約をすることが重要であるとされており、また、介護保険事業計画を作成する過程では、その他の専門家及び関係者の意見の反映並びに情報の公開にも配慮することが重要とされており、
- 副委員長 それは分かるのですが、市長は議会で、策定委員会が出した結果を覆すような発言をされています。長い時間をかけて作成した計画案の答申を行った後、そのとおりに進むのかどうかを心配しています。介護保険法的にも市長の鶴の一声で変わってしまうのはおかしいと思うので、それについて大丈夫なのか、質問しています。どうなるかを教えてください。
- 事務局 副委員長がおっしゃるとおり、法的には重要であるとされておりますが、実際には市長の考え方が通る可能性はあると思います。道義的な問題が関わってくるところとは思っております。
- 副委員長 国でも在宅介護を主眼にして政策を行っていくことになっていますが、特別養護老人ホームを新たに整備したら、介護人材が不足している折に在宅介護を行えるのですか。今でも介護人材がいらないために特別養護老人ホームに空床が出ています。そういった状況を踏まえると、計画の色々な箇所の文章が変わってくるのではないかと心配しています。
- 委員長 これは、市の職員の皆さんに聞くのは酷な質問で、本当は市長が出てきて答えることだと思います。ここに集う現場の皆さんは策定委員会が作成した計画素案のとおり動くと思

て、現場に帰りたいわけです。しかしそれが引っくり返る可能性があるのであれば、市長の意見が通った場合に、策定委員会の意見を通すためにはどのような方法があるのでしょうか。

委員 私も委員という立場ですが、市の職員ですので、お答えをさせていただきます。先ほど事務局から回答がありましたとおり、介護保険法では、法の主旨として策定委員会を設置することが定められておりますので、そこで議論された結果を市長に報告することはしっかりとさせていただきますと思います。その上で市長がどう判断されるかというところまでは、私たちに判断はできないのが正直なところです。

委員長 報告を受けた市長からのコメントが出て、パブリックコメントが実施された後、もう一度、策定委員会に返ってきます。我々の方でパブリックコメントを踏まえた意見を出しますが、そこで、どのような抵抗ができますか。

委員 計画の策定についての抵抗ということでしょうか。

委員長 策定委員会の結論が市長の思惑で変わったとします。パブリックコメントで、市長の方向性とは違い、策定委員会と同じ方向性の意見が出てきたとします。策定委員会がもう一度市長に計画案を報告し、そこで市長がもう一度引っくり返したら、我々はどうのような対抗策をとればいいのか。

委員 策定委員会としてできることは、意見書を出していただくことでしょうか。計画策定のスケジュールとしては、書き換わった計画が議会に報告され、それに伴った条例の改正案や予算案が議会に上程されます。そこで審議されることになり、全てが計画に基づくものになります。議会で議論される中で、策定委員会としてどのような対応をしていくかについては、皆さんの協議の中で決めていただくことが考えられます。その中の1つとして、意見書をまとめていただくなどになると思います。

委員長 意見書をまとめる時は、各団体の代表なので、各団体でまとめて出す方向で動いてもらった方がいいですか。策定委員会としての意見のまとめは計画案として出ておりますので、それ以外ないように思います。

委員 市としては、意見書を受ける立場になりますので、発言するのは難しい部分があります。

委員長 私も委員の皆さんも、市の介護保険事業を何とかいい方向に動いていってほしいという思いで、「あきる野市は、このような方向がいいのではないかと議論しています。その意見よりも、市長の意見が画期的で「そっちの方がいいね」と皆が納得するのであればいいのですが、そうではないので、この策定委員会の出した意見を市長に言っていただきたいと思います。

委員 今の委員長のお言葉を承りまして、市長にお伝えしたいと思います。

委員長 よろしく申し上げます。

委員 冒頭で事務局からご報告をいただきましたが、今の議論の方向性だと市長としては受け取れないという話でした。介護事業者連絡協議会で幹事からも意見を聞いたのですが、やはり委嘱された我々が計画案を作るために議論を尽くすことが大事なポイントだと考えています。それに対し、市で様々な検討を加えた結果、変更する場合は、その経過をしっかりと見させていただくことになろうかと思えます。

ここで強調させていただきたいのは、今までの議論の中で、少なくとも第2回策定委員会で市長に挨拶いただいた時のポイントについて、かなりの時間を費やして、皆さんが意見を出されたことです。議事概要で市長の挨拶を見直しているのですが、最初に介護予防に触れています。要介護、要支援にならないための施策が大事だということに関しては、介護予防事業について委員から様々な意見が出ております。次に、特別養護老人ホームについての話があったので、今の議論になっています。それから介護人材についても触れられています。本来であれば、他にも論点はあるはずですが、市長が挨拶で触れられた3つのポイントについて、我々は市長のオファーに応える形で今まで議論を重ね、一定の方向性を出そうとして

いるところですが、ここを尊重されないと我々の立場がないことは強く申し上げたいと思いますが、まずは計画案をしっかりと取りまとめ、3つのポイントについて、様々な資料を集め、時間を費やして議論したことも併せて、市長に報告していただきたいと思います。

委員 計画素案全体を見て、あきる野市民の健康づくりが一番大事であり、住み慣れた地域で暮らしていくためには医療との連携も大事だと、話し合っていたところがよく書かれていると思います。また人材についてだけでなく、他の事業についても色々なイメージができるように具体的に書いていこうという意見が、今回の計画に反映されていると思います。やはりきちんと素案としてまとめたものを出して、住民の方にもこの委員会の役割をわかっていただきながら、市長にもメッセージを伝えることが大事だと思います。

先ほど話に出ました「はじめに」の挨拶の中に、その辺の要素を入れていただき、きちんとこの案をまとめていただけないかというのも1つの方策ではないかと思います。

委員長 他にご意見がありますか。少し明るい話をしたと思います。今の状況ではネガティブな方向の発想にいつてしまいますが、あきる野市は東京都の中でも長寿の方が多い、いいまちです。その根本は、生活している人がまちに多い、まちで生きている人が多いことだと思います。「最期までまちで暮らす方向をどう作るか」が、市民が望んでいることだろうと思います。介護の場合、あるレベルになると家族の負担が大きくなり、どうしても家での生活が続けられなくなって施設に入るのが一般的だと思います。この最後に必要な施設を作るために、予算が出たとしても、ランニングコストを出すためにどれだけの人材が必要になり、他の現場が手薄になるかを考えていただけるような答申になればいいと思います。市民の思い、施設に入らざるを得ない利用者とその家族の思いなど、人の気持ちを伝えていただければと思います。よろしいでしょうか。これで、まとめとさせていただきます。

## (2) その他

### — 介護保険係長より資料2説明 —

事務局 本日、素案として、こちらの計画書の方向性は確認できたと思います。ご意見を踏まえて、微調整をし、市長に報告し、議会を経る形となります。何かお気づきの点がございましたら、来週中にご連絡をいただければと思います。よろしく願いいたします。

## 5 閉会

副委員長 皆さん、長時間にわたり論議してくださいまして、ありがとうございます。市長が我々の意見を尊重することを祈って、今日の委員会を終了とさせていただきます。本当にご苦労さまでした。

事務局 委員の皆さま、大変ありがとうございました。以上をもちまして、第4回あきる野市介護保険事業計画策定委員会を閉会いたします。次回の第5回は2月中旬を予定しております。追って通知させていただきますので、よろしく願いいたします。