

第1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5年3月3日（金） 午後7時00分～午後8時50分

開催場所

あきる野市役所 5階 503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	小山 正弘	あきる野市町内会・自治会連合会
出席	関田 功	あきる野市高齢者クラブ連合会
出席	田中 恵子	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
出席	國井 勇	第1号被保険者
出席	秋間 利郎	第1号被保険者
出席	高水 直人	第2号被保険者
出席	岩崎 拓哉	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 敬称略

【 事務局 】

山田高齢者支援課長、高橋高齢者支援係長、水葉介護保険係長、柴原介護認定係長、介護保険係菅原、介護保険係山本
榑原五日市はつらつセンター長

【 資 料 】

- 資料1 あきる野市介護保険事業計画策定委員会について
- 資料2 第9期あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について
- 資料3 第8期あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の変更について（案）及びパブリックコメントの結果について
- 資料4 特別養護老人ホームの入所申込者の状況（令和4年度）に関する調査結果について
- 資料5 小規模多機能型居宅介護事業所の公募結果及びサウンディング型市場調査の実施について
- 当日資料 基本指針について（厚生労働省老健局 社会保障審議会：令和5年2月27日資料）

1 開会

事務局 皆さん、こんばんは。定刻となりましたので、ただいまから第1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、ご出席いただきましてありがとうございます。議題に入るまで本日の進行を務めさせていただきます、高齢者支援課長の山田でございます。よろしくお願いいたします。

はじめに、この介護保険事業計画策定委員会は、公開とさせていただきたく、皆様にお諮りしたいと思います。傍聴をお認めいただけますでしょうか。

（「はい」という声あり）

ありがとうございます。なお本日の傍聴希望者は2名となっております。それでは入室していただきます。

それでは次第に沿って進めさせていただきます。

2 委嘱書及び任命書交付

－ 市長より委嘱書及び任命書の交付 －

3 挨拶

市長 皆さん、こんばんは。あきる野市長の中嶋でございます。第1回あきる野市介護保険事業計画策定委員会の開会に当たりまして、一言ご挨拶申し上げます。このたびは、あきる野市介護保険事業計画策定委員会の委員を引き受けていただきまして、誠にありがとうございます。

さて、全国的に高齢化が進む中で、あきる野市においても高齢者人口は増加を続けております。このような中、市では、令和6年度から令和8年度までの3か年を計画期間とする第9期あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に向けて、国においても第9期介護保険事業計画の策定に向けて、動き出しているところでございます。今後示されます国の策定指針等を踏まえまして、あきる野市の高齢者の方々が、住みなれた地域で、いきいきと自立した日常生活を送れるよう、また地域共生社会の実現に向けて、本委員会でご議論いただければ幸いです。また、現行の第8期計画については、介護老人福祉施設の整備に関して、計画を変更する旨のパブリックコメントを2月上旬に実施いたしました。後ほど事務局から説明申し上げますが、この点についても、本日、委員の皆様からのご意見を賜りたいと考えております。これから約1年、第9期計画の策定に向けて、ご協力いただくこととなりますが、忌憚のないご意見を頂戴できればと考えておりますので、お願いいたしまして、簡単ではございますが、挨拶とさせていただきます。貴重な時間をありがとうございます。よろしくお願いいたします。

4 委員紹介

－ 委員自己紹介 －

－ 市職員（事務局）紹介 －

5 委員長及び副委員長の選出

事務局 続きまして、議題5、委員長及び副委員長の選出に入ります。設置要綱第7条第2項の規定により、役員は委員の中から互選することが定められております。委員長につきまして、どなたかご推薦はございますか。

委員 前回は委員長を務めていただきました、あきる野市医師会会長の下村智委員を推薦いたします。

事務局 ただいま、下村委員を委員長に推薦する旨のご意見がございましたが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

ご異議ないようですので、それでは皆様の互選によりまして、下村委員に委員長にご就任いただくことに決定いたしました。下村委員長には委員長席にお移りいただきますようお願いいたします。

次に副委員長になりますが、下村委員長からご意見はございますか。

委員長 前回介護保険推進委員会の中でも、副委員長を務めていただきました、社会福祉協議会の倉田委員に副委員長をお願いしたいと思いますが、よろしく願いいたします。

事務局 ただいま、下村委員長から倉田委員を副委員長に推薦する旨のご意見がございましたが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

ご異議ないようですので、副委員長には倉田委員にご就任いただくことに決定いたしました。倉田委員には副委員長席にお移りいただきますようお願いいたします。

6 挨拶 (委員長及び副委員長)

事務局 それではここで、委員長と副委員長の挨拶をいただきます。下村委員長、よろしくお願いいたします。

委員長 委員長を務めさせていただきます、下村です。第8期までのところで、一定の形が見えてきましたが、これからまだまだ高齢者が増えるということもありますので、それに対してどのように考えていくかが課題とと思っています。あとマンパワー、介護の担い手についても、利用者だけでなく、市民にとっても不安なところがあると思うので、その辺を計画に落とし込めれば良いと思います。申し遅れましたが、今日は市長に出席いただきまして、どうもありがとうございます。以上です。

副委員長 前期に引き続き、副委員長を仰せつかりました、倉田です。委員長を助けて業務を進めて参りたいと思います。よろしくお願い致します。今回、この資料を見ると、介護保険の中にも、共生社会という言葉が出てきて、我々、社会福祉協議会の中でも、どうやって共生社会を実現していけばいいかという論議を始めているところです。介護保険の中でもそういうことが出てきていますので、一緒になって検討し進めて参りたいと思いますので、どうぞよろしくお願い致します。

事務局 下村委員長、倉田副委員長、ありがとうございました。会議の途中ではございますが、市長につきましては公務の都合により、ここで退席をさせていただきます。

市長 どうぞよろしくお願い致します。

事務局 それでは次第7の議題に入ります。ここからの進行については設置要綱第9条第2項の規定により、委員長にお願いします。それでは下村委員長、よろしくお願い致します。

7 議題

(1) あきる野市介護保険事業計画策定委員会について

ア 介護保険事業計画策定委員会の設置の趣旨

イ 介護保険事業計画策定委員会の進め方

－ 事務局より資料1について説明 －

委員長 事務局より説明がありましたが、質問等がありましたら、よろしくをお願いします。

(特になし)

(2) 第9期あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について

ア 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の位置付け

イ 介護保険制度の現状と今後について

ウ 高齢者に関する調査

エ 介護保険制度の見直しに関する意見(概要)

(令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会)

－ 事務局より資料2について説明 －

委員長 事務局より説明がありましたが、ご意見・ご質問等がありましたら、よろしくをお願いします。

委員 2ページ、3ページについて、東京都と全国比を見ると、あきる野市の高齢化率は高いですが、介護認定率に関しては逆に低くなっているのは、頑張っている高齢の方が多いのか、本当は認定を受けたいのに受けられない方が多いのか、我慢している人が多いのか、なぜこのような逆転が起きているのでしょうか。

あと、4ページの介護保険料について、全国平均との比較になっていますが、東京都との比較や近隣都市と比べて、どれ位の差があるのかが見えてこないもので、どうして全国平均との比較にしたのかを教えていただければと思います。

事務局 まず、高齢化率に対する認定率について、今のあきる野市の分析として、独居高齢者が少ないというのがあり、恐らく在宅で見守りをしてくれるご家族がいて、認定状態になったとしても、認定申請をされていないのではないかと分析をしています。

2点目の介護保険料について。全国平均よりは低い状況ですが、東京都と比較しても真ん中辺りと記憶しています。

委員 今のお話の、介護の認定率がなぜ低いのかというお話ですが、あきる野市の市民の方は健康寿命が長いです。これは多摩26市の中でも上位なので、年をとっても健康な方が多いというのが1番の要因で、我慢してもいいことではないかと思えます。健康課の皆さんの働きかけが、こういう結果になっているのではないかと思っています。

委員長 全国や東京都と比べるより、人口構成のことを考えると、全国の8万人規模の市町村との対比の方が分かりやすいと思うのですが、もしやろうと思えば可能ですか。

事務局 本日はご用意できませんが、次回にはその資料を提出したいと思います。あきる野市は、高齢者人口は増えていますが、自治体によっては高齢者人口が減少している自治体が既にあり、今回社会保障審議会の中でも、減少に転じている自治体については、介護施設の機能転換や軽度者の受け入れ等も議論していくべきではないかと、国でも話が出ていて、高齢者の将来人口を今後の会議の中でお示ししますが、基盤整備等も踏まえて検討していく必要があると考えています。

(3) その他

ア 第8期あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の変更について (案)

及びパブリックコメント結果について

イ 特別養護老人ホームの入所者申込者の状況 (令和4年度) に関する調査結果について

ー 事務局より資料3及び資料4について説明 ー

委員長 事務局からの説明が終わりましたが、計画変更の案の件と、現状データの分析から、各委員のご意見をよろしくお願いします。

委員 施設のことについて、今は特養だけが施設ではなく、終の棲家は特養だけではないと、考えを改めていかなければならないという思いになっていて、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等、在宅で限界を感じて施設を考えたときに、特養だけではなく、多種多様なサービスがあり、ケアマネジャーも在宅で頑張っておられるというのもあって、今までだどご家族の方が在宅で限界を感じたときに、すぐに施設という話が以前はあったと思います。今は、在宅のサービスも充実していて、小規模多機能型居宅介護等、色んなツールがケアマネジャーにあるので、在宅である程度踏ん張ることもできるので、昔のイメージとは変わってきているので、考えを改めた方がいいのではないかという気がします。

委員 今のお話は全くそのとおりで、現在は選択肢が非常に多くなっていて、これはあきる野市議会の調査特別委員会で、有識者からの意見でも挙がっていたのですが、今までの待機者や、施設入所者のニーズは、基本的に有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備状況等がほとんど加味されていみせんでしたが、少なくともこの平成31年から令和4年の間に、東京都であれ全国であれ、高齢者人口は増えているはずなのに、この実態なわけです。特に東京都は減少幅が大きい原因がどこにあるかという、確実に言えることは、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が、その受け皿になっているというのが間違いなくあります。一方で、西多摩地域だけでなく、東京都内でも特別養護老人ホームの待機者が確実に減っているというのは、現場の感覚として間違いなくあります。これは今後高齢者人口が増えるので、油断してはいけませんが、少なくともこの4年間の間も、高齢者人口は増えているはずなのに、待機者が減っているという事実をしっかりと見たときに、その理由がどこにあるかを確認すれば、今回は妥当な判断だと思います。一方で、第9期以降を考えていくときに、高齢者人口が増えていくというのは当然ですが、先程事務局より、あきる野市の特性として、家族と同居している高齢者が多い、独居高齢者が少ないというお話がありましたが、これからはあきる野市でも独居高齢者が増えていくのかどうか、それからパブリックコメントにもあったように、将来家族に負担をかけたくないから施設に入りたいというように、住民の意識がどこにあるのかということは、もしかするとアンケートだけでは、本音と建て前が読み取れない部分があるのかもしれませんが、そこのニーズを読み誤らないようにしないといけないと思います。なるべく在宅で暮らし続けたいと思う人が多いのか、施設に入って専門職による支援を受けて生活したいというニーズが多いのかということ踏まえた上での

基盤整備の仕方というのが重要だと思います。もしかすると団塊の世代以降は、今までの高齢者の方とは考え方がかなり違ってくる可能性もあるかもしれませんので、その辺は大きなポイントとして捉える必要があると思っています。

事務局 確かに今、介護保険の中で利用できる施設というのは、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等、多種多様なサービスがあります。また在宅サービスについても、多種多様あり、ケアマネジャーを中心に在宅での生活を支えていただいているところです。在宅を優先するのか、施設を優先するのか、アンケート調査の結果を踏まえて、第9期計画の策定に向けて検討するところですが、今、多種多様な在宅生活の限界点を迎える中で、前回、小規模多機能型居宅介護の整備を進めた方がいいのではないかとというのが、雰囲気の中では方針の一番にありました。今、ご意見をいただいたとおり、特養の整備は必要ないということであれば、案のとおりということなのか、またそれに対して、あった方がいいという意見があれば、お聞かせ願いたいと思います。

委員 話は変わりますが、介護保険料が今どんどん上がってくるわけですが、西多摩地域の4市の中で「介護保険料の上昇を抑える」という記述は、あきる野市だけありません。他の3市は「介護保険料の上昇を抑えます」という言葉が一言入っています。それとサービス付き高齢者向け住宅と有料老人ホームのことですが、非常に使いやすくなったと思いますが、羽村市と福生市の介護保険料が月額1,000円違って、なぜこんなに差があるのかと言うと、福生市はサービス付き高齢者向け住宅と有料老人ホームが多いからではないか思います。その辺は調べていただいて、そういう施設が増えると介護保険料に跳ね返ってくるのではないかと懸念しています。

あと、第7期の計画書の111ページに、令和7年の介護保険料が月額7,000円になると予測しています。ここまで行かずに何とか下げるような知恵を皆さんと絞り出したいと思います。

事務局 今期の計画の中でも、将来の介護保険料の推定をしていて、抑える記述がないという指摘をいただきましたので、第9期計画の策定に向けてはそのことを入れて行ければと思います。入れるに際して、具体的な介護予防の取組や総合事業の取組によって、今後、元気な高齢者を増やすといった施策や、先程共生社会のお話がありましたが、その組立の中で、認定を受ける人を少しでも抑えることができるのではないかと思います。

施設のお話ですが、一般的に施設ができただけでは、介護保険料は上がりませんが、結果として、その施設ができた自治体では、介護施設があるから使ってしまうと、介護給付費が上がって、結果として介護保険料が高くなるということはあると思います。また施設が増えると介護保険料が高くなるというのは、現象としてであると想定されます。

委員長 あとは人口構成のバランスですよね。今人口構成の中で何%ぐらいの人達が、介護の職種を担っていて、そして人口が減っていくときに、現状で支えられるのかといったシミュレーションというのはありますか。

委員 それに関連してお聞きしたいのは、今、後介護者は日本人だけでは立ち行かなくなっていくのではないかと思います。ある施設ではベトナムから何名か入れてやっていて、日本語教育をされていると思います。日本の滞在年数に期限があると聞いているので、その辺の調査をされているのかお聞きしたいと思います。

事務局 大きく担い手の話だと思いますが、本日お配りしたピンクの冊子の8ページに、常勤・非常勤別の年齢構成がありますが、常勤で大部分を占めているのは40代・50代で、非常勤については60代以上の方が40.8%ということで、20代・30代が少ないというのは課題として捉えています。また40代・50代の方がリタイアせずに恐らく非常勤で勤め続けているのではないかと思います。9ページにはサービス別に年代別集計をしています。訪

問系・居宅介護支援が50代中心となっていて、介護全体を支える中で高齢世代の方が担い手となっている傾向にあります。

外国人介護人材につきましては、昨年度17施設で調査をして、施設系の方で99名の外国人の方を雇用されているという調査結果がありました。なお、任期がというお話がありましたが、在留資格は5年程度となっており、その後は永住権を取ったり、介護福祉士の資格を取って、そのまま日本に滞在する方もいますが、多くは3年から5年のスパンで担われています。ただ、あきる野市は全体の約8割が留学生で、1週間の中で28時間の上限で働いている方が、99人中88人となっています。

委員 以前から気になっていたことですが、災害に強い施設が全国的に多いと新聞にも載っていましたが、あきる野市の場合は、元々、田んぼだった所に、公共施設が見られますが、想定外の災害が起こった場合は、大変なことになると思いますので、今後、高齢者施設を整備する場合はどうするのかを聞きたいです。

事務局 最近の報道でもありましたが、厚生労働省の方では、レッドゾーンやイエローゾーンでの建設は進めない方向で、補助金も安全地域が交付基準になっています。あきる野市でも五日市に施設が多くありますが、山沿いのレッドゾーンにある特養には、移転に関する補助金が東京都で用意されているので、安全な所に移すことが定められています。第8期計画の策定に当たっても、国の基本指針の中では、河川の氾濫で高齢者施設が水没した災害があったので、事業継続計画の策定や避難訓練が義務付けられました。今後建設に当たっては、危険な所には建設は進まないと思うので、今危険な所にある場合は、移転を進める補助があるといったところです。

委員 有料老人ホームの料金について、入居金ゼロ、月々が14万～15万という所が多く、その金額だと、ユニット型の特養の個室とそんなに変わらないので、利用者の家族が考えるのは、まず料金がどうなのかということなので、みんながそういう所に移って行くケースが多いので、そういう現状を鑑みると、生まれた所で住みたいというのが第一です。現実問題として、自分たちの生活ができるのか、家族が身銭を切つてまでとは考えないので、先程の多種多様なサービスの他に、あきる野市だけでなく、近隣市へ安い施設を探しに行くこともあるので、今後のあきる野市として考えたときに、そんなに施設は必要なく、現状のままで良いと思います。

事務局 あきる野市には13施設ありますが、その中にも従来型とユニット型があり、ユニット型の方が利用料が高く、ご家族の経済的な事情で従来型を探す方もおられます。また申し込みをされる方が減っています。また複数に申し込みをするので、施設が入所を決定しても、他の施設を検討していて辞退される方もいます。また施設でクラスターが起きて、入院する人もいて、なかなか退院できなかつたり、亡くなって退所された方もいて、なかなか満床にならない状況が続いています。条件によっては、申し込んですぐに入所できるようなケースも出てきています。

委員 1つ聞きたいのですが、あきる野市の待機者77人は30人台に減ったとありましたが、これは、待機者と捉えていいのですか。

事務局 これは入所申込時点で入所できていない方になるので、待機者と言えば待機者ですが、入所申込者数ということになります。この定義は変わっておらず、複数の施設を申し込んでいても1人としてカウントして、全国で調査したものになります。

委員長 今までの話からすると、全体的には施設はあまり必要ないのではないかという意見の方が多いと思われます。あとは各施設の質の問題を考えた方がいいのではないかということになってくると思います。色々な介護施設がありますが、質の問題を考えて動く時代になってきて、その質によって利用者が選ぶというような世の中になっているのではないかというふうに関

きました。選ばれる施設になるためにはどうしたらいいかという方向に動いて、競争原理のような形になって、ある程度ちゃんとしたサービスを提供しないと選ばれないということ、利用者や市民に情報提供する方が、より有効になるのではないかというふうに思いました。このような形でよろしいでしょうか。では、そういう形でお願いします。

事務局 確認ですが、前回の推進委員会で希望に沿えないということで、計画書の113ページ、委員名簿に名前を表示されていない方がおられます。そのときにも確認をさせていただきましたが、変更するということがなれば、名簿も出していきたくて考えています。前回に引き続きご出席いただいている委員の方については、計画書の委員名簿に名前を掲載してもよろしいでしょうか。

委員長 各委員の方、よろしいでしょうか。ここに名前が載っていない委員の方で、大丈夫な方は挙手をお願いします。

事務局 ありがとうございます。今回委員になっていない方については、事務局の方で個別に説明させていただき、その方向でまとめたいと思います。
あと、先ほどの介護保険料の質問についてですが、東京都の平均と近隣他市の状況をお伝えします。東京都全体の平均は、第8期は6,080円です。あきる野市は5,750円で、隣の羽村市は5,100円、青梅市は5,300円、福生市は6,125円となっています。あきる野市は東京平均よりは若干低く、八王子市と偶然同じ介護保険料となっています。

ウ 小規模多機能型居宅介護事業所の公募結果及びサウンディング型市場調査の実施について

一 事務局より資料5について説明 一

委員長 事務局より説明が終わりましたが、何かご質問等ありますか。

委員 公募が0件ということですが、本来ならどこか1つは手が挙がると私は考えていました。興味があるとか、必要があると考えていたり、取り組んでみたいと考えている法人もあったのではないかと想像します。今時点で応募に至らなかった要因が、市の方で把握していることがあれば教えてください。

事務局 サウンディング型市場調査について、質問を受け付けていて、ホームページに質問内容を公表していますが、整備をする土地の確保の問題や、人材確保のためにできるだけ交通の利便性等が挙げられていました。具体的には20日に出てくると思います。

委員 恐らくそこが一番難しいと思います。場所を確保してそこに対して費用をどこまで投下できるかは、地代や賃料が高くなれば採算が取れなくなる一方で、今お話があったように職員を確保しようと思えば、交通の便が良くないと集まらないということで、交通の便と地価は比例するので、かなり難しいところで、例えばサテライトでやっていくということも含めて、少しでも運営事業者としても、ある程度効率化が図れるような形と、あきる野市の場合は西部地域の方の利用を進めるということをどう落とすか、非常に難しい所だと思いますが、必要なことだと思いますので、是非そこは意識してほしいと思います。

これは先程の施設整備の話と重なってくるのですが、もしそれで不便だった五日市地区の人は秋川地区に引っ越すのかという話で、他の町村部でもそうかもしれませんが、ラジカルな言い方をすると、介護が必要になったら施設に入りたいというのと同じで、なるべく自宅で暮らしたいと思うからそこにいると思います。そうでなければみんなで集住という形をとるのか、そこが市民や国民の意識はどこに向くのかという話になると思うので、今の時点では、少なくとも五日市地区の方もできるだけそこで住み続けたいと思っているだろうということ

で、西部地域の方が使えるような小規模多機能型居宅介護の基盤を整備しようと考えたのが、第8期の委員会の中での話だったと思うので、どう折り合いをつけるかは非常に難しい所ですが、是非今後も取組を進めていただきたいと思います。

委員 子どもが集まる施設や学校等、併設型として、子どもと高齢者が交流できたり、そういう所で施設を整備することはできないのでしょうか。若者人口が減っているという話があったので、そういう工夫はどうでしょうか。

事務局 今、具体的にできるかどうかはお答えできませんが、今回のサウンディング型市場調査については、ニュートラルに全てご意見を伺う予定です。そういった中で、今回の調査に当たっても、併設事業所としましたが、併設の何か施設のご提案をいただく可能性もありますし、その辺を汲み取りながら、少しでも実現できるような公募要領に変えていきたいと考えています。

委員長 これからの高齢者のことを考えると、看護小規模多機能型居宅介護が一番必要ではないかと思っています。色んな疾患を抱えた高齢者が増えてくると、看護系の事業所が増えないとどうなんだろうと思うのですが、その辺はいかがですか。

事務局 こちらのピンクの報告書に、まとめておりますが、介護基盤の整備について（1）地域密着型サービスについてということで、前回推進委員会の中でも看護小規模多機能型居宅介護の整備についてご意見をいただきまして、引き続きこの策定委員会で議論してはどうかというお話をいただきました。看護小規模多機能型居宅介護とは、訪問看護と訪問介護と通所介護とショートステイを一体的に提供できる施設となっていて、同じ施設に登録をして、在宅にしながらサービスを複合的に受けられるということで、在宅限界点を少しでも延ばせるようなサービスになっています。家にいるのが難しくなったから施設ということではなく、看護小規模多機能型居宅介護が整備されれば、色々なサービスを組み合わせ、家族の介護負担を減らしたりということが望める施設となっています。急性期医療からの退院の受け皿ということで、家に戻る時に老健や特養等の施設に入ると考えがちですが、医療的なサービスも含めた看護小規模多機能型居宅介護は、急性期医療から在宅復帰の時にも期待できますし、コロナ禍において訪問看護の給付も伸びている所ではあります。ご検討いただく機運は高まっていますが、一方で小規模多機能型居宅介護の公募がゼロだったので、法人の意向調査等を実施し、整備地域も含めてご意見を賜りたいと思います。

委員長 他に何かご意見や質問等がありますか。

委員 今後のテーマとしての1つに、医療・介護・福祉の更なる連携の推進や、生産性の向上という言葉も国の方で示されていて、その中では例えばICT化の推進や、様々なテクノロジーの活用が言われています。その中で既に動き出そうとしているものの1つに、ケアプラン連携システムという形で、居宅介護支援事業所とサービス事業所の中でのやり取りが、今はFAXやメール、直接来所しての紙のやり取りですが、デジタル化を進めての省力化であったり、既にシステムが動き出そうとしていると聞いているのですが、あきる野市の取組状況、予定があるかお聞きしたいと思います。

それから今後の検討が残り5回で、実際はあと4回で計画案まで行くと思いますので、是非その中で取り上げていただきたいテーマがいくつかあって、今回非常に気になるのが地域完結型の構築ということで、あきる野市や西多摩圏域で完結させろと言っているわけですから、自分の地域にあるニーズに対して、自分の地域で応えられる体制をどう作るかについて、今まで以上にあきる野市の実情や将来予測を見極めていかないと、無理が生じてしまう可能性があり、先程の話の特養整備も、以前は東京都全体のニーズに応えるためと言っていたのが、地域完結型と言ったときに、その概念自体が崩れてしまう話になるわけです。極端な話23区の区部は区部でニーズに応える整備をとという話にもなってくると思います。そうなったと

きには今の13施設がどうなるのかという話になってくるかもしれませんが、老健も含めて施設が多いのは強みかもしれないし、場合によっては公益法人になりかねないということも含めて、将来予測や実情を更にしっかりと認識をした上での検討が必要だと思います。

それから、今在宅サービスの基盤として、通所介護事業所が1ヵ所廃業しています。在宅サービスの所でも、ここ数年で事業所の閉鎖や休止が散見されています。国も介護サービス事業所の財務状況の公表が予定されていて、経営基盤の強化や開示をしていこうという動きになっていますが、地域資源が存続できる環境をどう作るかは、非常に重要なポイントだと思うので、事業所を支援していただきたいということではなく、環境として潰れてしまうということがないように仕組みをどう作るのかは、国の方では提供基盤の大規模化や共同化という言葉が使われていますが、それだけで安定するかは分かりませんが、その視点は考える必要があると思います。

それから、介護人材の問題はあきる野市だけではなく、全国的な話になりますが、その中でもあきる野市ならではの人材確保を検討する必要があります。今までは訪問介護が不足していましたが、最近はケアマネジャー不足が深刻になっているようです。担当を持ちすぎると報酬が減る仕組みですが、そうなっても受けざるを得ないような声も聞かれますので、介護職員だけではなく、ケアマネジャー不足も、ここが足りなくなると、プランをコーディネートする人がいなくなるわけですから、非常に心配な話です。こういった所も含めた人材の実情や、今後どうなっていくのかというのは、非常に重たい問題として取り上げる必要があると思うので、非常に限られた時間と回数ですが、そういったテーマや、先程申し上げた実情と将来予測について、しっかりと色んな方面から確認をして、進めていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

委員長 ありがとうございます。結構難しいと思うのは、サステナビリティの課題だと思います。要するにサービスを提供する事業所が潰れてしまったら困るとというのが、利用者に直接に結び付く問題点なので、優先事項としてはこれが一番かと考えます。地域完結型と言うのは医師会でも言っていますが、西多摩圏域の医療機関の中で地域包括の形に向かおうというのが、医療でも起きています。大規模化については相矛盾する概念なので、今の所は後の話になるかなと思います。人材確保については相当必死に考えないと、なかなか難しい問題で、介護職員の給料を考えると、平均給料でサラリーマンより年100万円前後低い状況にあると思います。どうやったら事業所は給料を上げられるかということを考えないと、なかなか難しい問題であるかなと思います。国の方に泣きついて、そこはできないだろうというのが根底にあると思うので、そういうことを踏まえながら、第2回以降の委員会について、議題の割り振り方を自分でも考えてみますので、プラスαのことをさせていただくという形でよろしいでしょうか。市の方も大丈夫ですか。

事務局 はい、調整させていただきます。

委員長 それではここで私の司会は終わりますので、市の方へ戻しますのでよろしく願いします。

事務局 下村委員長、ありがとうございました。皆様も大変貴重なご意見をありがとうございました。

8 閉会

事務局 それでは最後、次第8の閉会でございます。倉田副委員長、閉会のご挨拶をお願いいたします。

副委員長 今日は長時間に渡り、貴重なご意見を本当にありがとうございました。お話を聞いていると、今回も介護認定をされた方を中心とした対応の仕方ではないかと思います。介護保険の問題が29年辺りから国の方から出てきた時には、介護保険料はあまりあげられないから、丈夫な高齢者を育てようと、丈夫な高齢者がどうしても具合が悪くなったら、そういう人の面倒

をみるということで、丈夫な高齢者を育てることも考える必要があると思います。小さなことですが、うちの町内会で高齢者の居場所づくりが進まなかったので、自分が進んで始めました。中身はボッチャというサークルを作って始めました。始めのうちは仲の良い仲間やっていたのが、近所の奥さんが、「うちの旦那が表に出なくて困っている」という話がありましたので、入ってもらって一緒になってやっているのですが、そういう場についてみんな考えていく必要があると思います。今後も皆さんのご意見をよろしく願いいたします。長時間ありがとうございました。これでお開きとさせていただきます。どうもありがとうございました。

事務局

倉田副委員長ありがとうございました。長時間に渡りまして、委員の皆様、大変ありがとうございました。次回、第2回の策定委員会につきましては、5月を予定しています。皆様へはまた改めて通知をさせていただきますので、よろしく願いいたします。本日は大変お疲れ様でした。