

1 敬老パスの利用回数制限について

回数制限にかかる同意書は必要ないのではないか

【さいとう議員】まず始めに、敬老パスの利用回数制限についてです。

敬老パスの対象交通機関が来年2月から JR、名鉄、近鉄に拡大されます。同時に三重交通や名鉄のバス路線にも拡大される予定です。より多くの高齢者の社会参加を促進し、福祉の増進を図るうえで前進であり、大いに歓迎します。

現在、その準備として、2月から順次対象者約8万人に、「敬老パスが変わります」というパンフレットと、「敬老パスの更新手続きのご案内」と「同意書・口座登録票」が送られています。パンフレットでは、来年2月からの対象交通の拡大をお知らせし、制度の変更点を説明していますが、市が設置したコールセンターには連日、問い合わせがあり、多いときで1000件を数えるとお聞きしました。

問い合わせが多いのは、「同意書」についてです。

高齢者に求めている同意事項は3点あります。うち2つは、個人の乗車料金と利用回数を確認するため乗車実績を名古屋市が取得することと、対象交通事業者及びカード発行事業者が名古屋市に乗車実績を提供することで、私鉄などの利用が償還払いであることから、必要な同意と考えます。ここは丁寧な説明が必要です

問題は、3つ目にある同意、書かれている内容は「私が敬老パスの利用上限回数を超過した場合、敬老パスの利用が制限されること」ということに同意を求めているという点です。

私は、市民からこの点について問い合わせを受けました。「利用回数制限の項目にも同意しないと敬老パスは使えないのか」「730回の制限があるのは知っているが、改めて聞かれると、この部分だけ線を引きたくなるそれで提出してもよいか」「コールセンターにかけたが、とにかく出してくださいと言われるだけで、理由の説明はなかった」などの声が寄せられています。

そこで、お聞きします。

敬老パス条例には、利用回数制限に同意を求める条項はどこにもありませんが、あらためて市民一人ひとりに同意を求める根拠は何ですか。この項目に例えば線を引いて送り返したらどうなるのですか。敬老パスは更新されないのですか。

回数制限があることの確認のためで、支給に必要な民間事業者の利用実績を取

得することに同意すれば敬老パスは利用できる

【健康福祉局長】敬老パスにつきましては、令和 2 年 2 月定例会において、敬老パス条例の改正にかかるご議決を賜り、令和 4 年 2 月より、名鉄、近鉄、JR 東海の鉄道への対象交通拡大と有効期間内の利用回数の上限を 730 回とする利用上限設定を実施することとしております。

また、名鉄バス及び三重交通の路線バスへの対象交通拡大につきましても、この 2 月定例会において条例改正案のご審議を賜る予定でございます。

これらの新たな制度の実施に向けた準備といたしまして、現在、敬老パス利用者約 33 万人から順次「同意書・口座登録票」を取得する業務を進めているところでございます。

このうち、同意書の取得につきましては、対象交通拡大及び利用上限設定の実施にあたり、利用回数の集計及び運賃負担金の支給を行うために必要となる乗車実績を、本市が各交通事業者等から取得することに対して、利用者本人に同意していただくことが第一の目的でございます。

利用上限設定につきましては、令和 4 年 2 月以降、すべての利用者に等しく適用されるものではございますが、利用上限回数を超過した場合に敬老パスの利用が制限されることについて、十分に説明を行い、利用者にあらかじめご理解をいただき、同意のうえでご利用いただくことが、開始後の円滑な制度運用につながるものと考え、同意書に利用上限回数を超過した場合の利用制限について同意いただく項目を設けたものでございます。

したがって、議員からお尋ねをいただきました、利用回数の集計と運賃負担金の支給に必要な乗車実績の取得にかかる事項にのみ同意された場合であっても、令和 4 年 2 月以降も引き続き、条例にのっとり、利用上限回数 730 回の中で、敬老パスをご利用いただくことは可能でございます。

利用回数制限の財政的根拠もなくなった今、導入は延期を

【さいとう議員】そもそも敬老パスの利用回数を制限したのは、敬老パスにかかる費用を暫定上限額 145 億円以内に抑えるためでした。今年度は、コロナ禍で利用が大きく落ち込み、敬老パス事業費は 47 億円余が減額補正され、暫定上限額を越えない予想となっています。来年度についても、敬老パスの予算額は 125 億円余が計上されて、暫定上限 145 億円と 20 億円もの開きがあります。利用回数の制限を今、設けなくても少なくとも、今後数年間は暫定上限額を超えるおそれは、ないではありませんか。

コロナによる影響がいつまで続くのか、緊急事態宣言が解除された今も、外出自粛は続いています。利用回数制限の導入を決めた一年前とは敬老パスを取り巻く状況が様変わりし、利用を制限する財政的根拠もなくなりました。いま、利用回数の制限を急ぐ必要はありません。むしろ必要なのは、コロナ収束後の敬老パス利用促進策ではないですか。

そこでしょうかいます。

敬老パスの利用回数制限については、来年度からの導入はいったん中止・延期し、その間に、あらためて利用回数制限が必要かどうか再検討すべきではありませんか。

今後を見通すことは困難だが、議決されたことを重く受け止めている

【健康福祉局長】新たな敬老パス制度の目的は、地域や個人ごとの利用の差を解消し、より多くの方にとって使いやすく、公平で持続可能な制度とすることであり、対象交通の拡大と利用上限の設定は、この目的の達成のために必要なものであると認識しております。

新型コロナウイルス感染症の影響により、現時点においては、敬老パスによる市バス・地下鉄等の利用者数は、前年度と比較して減少しているところではございますが、新型コロナウイルスの高齢者への接種に関する情報が国から示されるなど、利用者数の回復につながる要因もあり、今後の利用者数を正確に見通すことは困難な状況であると考えております。

こうした状況の中ではございますが、今回の対象交通の拡大と利用上限の設定につきましては、その開始時期も含めてご議論をいただき、令和2年2月定例会においてご議決を賜っております。そのことは非常に重いことと受け止めておりますのでご理解賜りたいと存じます。

利用回数制限への同意は削除を、利用実績も見込めないままの導入は見送りを（意見）

【さいとう議員】まず、敬老パスの同意書についてです。

答弁では、個人の乗車実績の取得にかかる事項のみ同意していただければ、敬老パスの利用は可能といわれ、この点は確認しました。

では、3つ目である「利用回数が制限される」ことに同意を求める文言は、必要ないということなので、今後送付する同意書から、削除されることを求めます。

来年度からの導入をいったん中止・延期し、再検討を求めましたが、答弁では、「新型コロナウイルス感染症の影響により、今後の利用者数を正確に見通すことは困難」といわれました。そうであるなら、よけいに利用実績を見極めてから導入するとし、来年からの実施については延期すべきだと申し上げて、敬老パスについては終わります。

2 厚生院について

特養の待機者が数千人もいるのに廃止することは認められない

【さいとう議員】昨年12月の「広報なごや」に「厚生院介護保険施設 入所申し込み受付

終了」と小さな記事が載り、特別養護老人ホームの新たな入所の受付を行わないことが市民に知らされました。

厚生院は、1963年に開設した、特別養護老人ホーム・救護施設・附属病院の3つの機能を有する市立の複合施設です。市内で唯一の直営の特養には、現在233人が入所しています。

その入所者の家族に、11月17日付で突然、「今後について（重要）」のお知らせが郵送されました。そこには厚生院の特養について「将来の廃止を視野に入れて、規模の縮小を図る」と書かれていました。

受け取った家族からは「心配で仕方ない」「説明もない」などの声があがっています。私も、厚生院に家族が入所できた方からお話を聞きました。「2018年に認知症が重くなり市外の病院に入院したが、入院後ひと月もたたないうちに、特養へ入所するようと言われた。特養の入所申請を10か所以上行ったが、いずれも断られ困っていたところ、厚生院に申し込み、約4か月後に入所できた。認知機能の低下は進んでいると思うが、併設の病院で薬を処方していただけるので、ここ1年はコロナで顔も見にいけないが、安心している。やっとほっとしていたら、廃止するとの手紙がきて、ものすごく心配です」と言われました。

厚生院については、財政福祉委員会の所管事務調査で今後の方向性が示されましたが、廃止の議決は何ら行われていません。「第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画『はつらつ長寿プランなごや2023』」案の概要版には、参考資料として「厚生院特別養護老人ホーム及び介護療養型医療施設の今後について」が（案）として掲載され、そこには、特養について、「段階的な定員縮小と令和10年の廃止予定」とあります。まだ（案）の段階なのに、廃止が決まったかのようなお知らせを送るのは、入所者と家族の不安をあおるだけで問題ではないでしょうか。

なにより、厚生院について、いま規模の縮小や廃止をすべき時ではありません。第一に、特養の待機者がまだ大勢いるからです。特養への入所待機者は、2020年4月1日現在、市内で3,619人です。第8期「はつらつ長寿プラン」では、特養についての取り組み方針は、「厚生院の定員縮小の時期も考慮」するとして、これは2年後の2023年度末には100人縮小する計画ですが、このことを前提にしたうえで3年間の整備計画はわずか380床です。一方で、介護付き有料老人ホーム等の整備計画は400床です。介護付き有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅などで特養を必要とする市民ニーズに応えきれるとは思えません。

そこでお聞きします。

入所待機者が数千人規模で存在し、なかなか解消されないのに、市が率先して厚生院の特養の定員を減らしていいのですか。むしろ待機者解消のために積極的に活用すべきではありませんか。

開設当時は3か所540床だったが今は120か所8800床に増えたので民間にゆ

だねる

【健康福祉局長】現在の厚生院が開設された昭和 57 年には、市内の特別養護老人ホームは厚生院を含め 3 か所 540 床のみという状況であり、厚生院が担う役割は非常に大きなものであったと認識しております。

しかし、高齢化の進展に伴うニーズに対応するため、民間の施設整備を進めた結果、令和 2 年度において、市内の特別養護老人ホームは 120 か所 8,800 床まで増加しております。

このような状況の中、厚生院特別養護老人ホームが公的施設として担ってきた役割は民間の施設へ委ねることとし、将来の廃止を視野に規模の縮小を図るとの取組方針を定めたものです。

なお、特別養護老人ホーム入所申込者のうち、早期に入所が必要な方の待機が解消されるよう、第 8 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画においては、特別養護老人ホームの整備目標について、入所申込者の状況や新規施設の開設状況、既存施設の空床の状況等の他、厚生院の定員縮小の時期も考慮し、適切に設定したところでございます。

セーフティネット機能は他の施設では代替できない

【さいとう議員】第二に、セーフティネット機能はいまだ他の施設では代替できないからです。

2019 年（H31 年）にまとめられた「厚生院のあり方検討にかかる基礎調査」によると、厚生院の特養は、「身元引受人のいない人」を 21.0%、「生活保護受給者」を 26.3%も受け入れています。市内の特養では、それぞれ 1.0%、4.7%です。厚生院は、民間の特養に比べて、家族からの支援が期待できない方は約 20 倍、生活保護利用者では 5.6 倍も積極的に受け入れているのです。

また、この調査では、居宅介護支援事業所が厚生院に対して今後力を入れてほしいと思うことは、「医療依存度の高い方の受け入れ、緊急時の対応、困難事例の対応」との回答が多く寄せられました。医療の対応ができる特養も増えつつあるとはいえ、まだまだ十分ではありません。医療・介護・福祉の機能を兼ね備えた公立施設だからこそ、セーフティネット機能が発揮できているのではないのでしょうか。

そこで、お聞きします。

厚生院は、公的役割を果たし、身寄りのない人や医療的ケアが必要な人などを積極的に受け入れてきました。厚生院が果たしているセーフティネット機能は行政としてこれからもますます必要になると考えますが、いかがでしょうか。

以上で第 1 回目の質問を終わります。

セーフティネットの機能は、民間の施設でも担っていただいている

【健康福祉局長】厚生院特別養護老人ホームは、これまで、公立施設として、医療的ケアが必要な方、身寄りの無い方、低所得の方などを多数受入れているセーフティネットとしての役割を担ってまいりました。

一方、従前より、民間の施設準備を進めた結果、医療対応型特別養護老人ホームはもとより、他の施設においても医療的ケアが必要な方の入所を受け入れていただいている状況でございます。

また、市内の居宅介護支援事業所に行ったアンケートでは、「身元引受人がない」等といった理由で特別養護老人ホームの入所先に困るといった回答は見受けられず、民間の施設においてもこれらの方の受入れに対応いただいているものと認識しております。

これらのことから、厚生院が担ってきたセーフティネットの機能は、民間の施設でも担っていただいていると認識しております。

3600人以上の入所待機者の中で、医療的ケアが必要な方は640人。受け入れ可能な医療対応型特養は2施設しかない（再質問）

【さいとう議員】次に、厚生院については、再質問します。

答弁では、第8期介護保険事業計画に向けて、「特養に早期に入所が必要な方の待機が解消されるように」整備目標を設定している、と言われました。3600人を越える入所待機者がいるんです。その中で、医療的ケアが必要な方の待機者は640人だと聞いています。そういう方が入る、医療対応型特養は、たった2施設しかない現状です。こういう現状なのに、なぜ、厚生院の縮小を計画したのですか。お尋ねします。

医療対応型特別養護老人ホーム以外の施設へ受け入れている

【健康福祉局長】繰り返しになり、恐縮でございますが、現在、医療対応型特別養護老人ホーム以外の施設におきましても、医療的ケアが必要な方の入所を受け入れていただいております。

また、第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画における、特別養護老人ホームの整備目標につきましては、厚生院の定員縮小も考慮して設定しており、医療対応型特別養護老人ホームの整備についても検討しておりますので、ご理解いただきますようお願いいたします。

現場は必死で入所先を探している。緊急時・非常時に受け入れてくれる公的機関としての厚生院は必要。（意見）

【さいとう議員】特養で医療的ケアが行えるようになって、なお640人の方が入所を待っておられ、中には、医療依存度の高い方もおられます。

居宅介護支援事業所から、特養の入所先に困るとの回答は見受けられなかったといわれ

ましたが、そういう事業者の方が期待しているのは、緊急時・非常時に受け入れてくれる公的機関としての厚生院です。現場では必死で入所先を探しているのです。

今まで厚生院の果たしてきた役割は非常に大きいと言われましたが、これからも、セーフティネットの役割を担う厚生院はあらためて重要です。

医療・介護・福祉の機能を兼ね備えた公立施設だからこそ、セーフティネット機能を発揮している、この厚生院を縮小廃止すべきでないと申し上げ、全ての質問を終わります。