

会議録

会議の名称	平成 22 年度第 3 回西東京市保健福祉審議会
開催日時	平成 22 年 11 月 4 日（木曜日） 午後 7 時から午後 8 時 10 分まで
開催場所	西東京市防災センター6階 講座室 2
出席者	委員：奥野委員（会長）、下栗委員（副会長）、大黒委員、小美濃委員、清水委員、鈴木委員、玉置委員、新倉委員、阿委員 （欠席者：丸山委員） 事務局：福祉部長、生活福祉課長、福祉部主幹（生活福祉課）、福祉部主幹（生活福祉課）兼調整係長、高齢者支援課長、障害福祉課長、市民部主幹（健康課）、高齢者支援課長補佐兼高齢者サービス係長、高齢者支援課高齢者サービス係主任、生活福祉課調整係主事、高齢者支援課高齢者サービス係主事（2名）
議題	1 開会 2 議題 高齢者福祉サービスのあり方と利用者負担の適正化について その他
会議資料の名称	資料 1 平成 22 年度第 2 回西東京市保健福祉審議会会議録（案） 資料 2 適正化による歳入・歳出増加見込み（概算） 資料 3 介護保険料段階設定及び段階別第 1 号被保険者数 資料 4 「認知症状のある高齢者の実情」に関する資料
記録方法	<input type="checkbox"/> 全文記録 <input checked="" type="checkbox"/> 発言者の発言内容ごとの要点記録 <input type="checkbox"/> 会議内容の要点記録
会議内容	
<p>○会長： 平成 22 年度第 3 回西東京市保健福祉審議会を開会する。 （傍聴希望者の確認（希望者なし））</p> <p>○会長： それでは、会議次第にしたがって進めていきたい。</p> <p>○事務局： （配布資料の確認、前回会議録についての説明）</p> <p>○会長： 会議録については、資料のとおりでよろしいか。 （異議なし）</p>	

議題 1 高齢者福祉サービスのあり方と利用者負担の適正化について

○事務局：

(資料 2・資料 3・資料 4 に沿って説明)

○委員：

重要なのは、現場の状況がどのようになっている、どのようなニーズがあるかということである。従来の 3 パーセント負担の人たちを救済するという問題だけではなく、ねたきりではないが認知症であったり、独居や老々介護をしている人の問題など、より大きな課題が上がってきている。特に、ねたきりではない認知症の方へのおむつ給付のニーズは、非常に切迫しているのではないか。

○事務局：

地域包括支援センターでは、現状の制度ではねたきりでないと市に申請を上げてても却下になることをよくわかっている、実際に却下になっている件数は少ないが、本人の家族から、「なぜ対象にならないのか」という相談はたくさん受けている。ご指摘のとおり、現状ではそれらの方は対象にならず、自分で購入しているという状況だが、この制度を始めることにより、10 パーセントの 500 円の負担で利用できるようになる。

○会長：

資料 2 に出ている月平均 270 人という数が、ねたきりでない認知症の方の人数ということか。

○事務局：

もっと制度が周知されれば年々増えていくと思うが、現状では、おむつの給付の対象から漏れている元気な方で、なおかつかなり認知症が進んでいておむつをあてざるをえない方の人数は、このくらいであると試算している。

○会長：

対象者が拡大になれば、「ねたきり高齢者」という言葉が変更になるのか。

○事務局：

要綱を改正することになる。

○委員：

認知症でおむつが嫌いな方の場合、寝巻きの下だけを捨てざるを得ない家族もいる。支

援した方がよいのではないか。汚れたものを洗って使うより、介護者の負担をへらすには新しく買った方がよいということである。広がれば市民としても助かると思う。

○委員：

資料 2 では、現在無料で行っているサービスに利用者負担 10 パーセントを導入すると、歳入増加見込み額が 945 万円で、新たに対象を拡大する予定であるサービスの歳出増加見込み額が約 1,800 万円となっているが、利用者負担の導入がなければ約 2,800 万円の持ち出しになるので、到底できないのではないか。

また、この時期は予算編成で忙しいと思うので、日程的にタイトではないか。

○事務局：

日程的にはタイトだが、今まで無料だったサービスに利用者負担を導入したり、負担率を 3 パーセントから 10 パーセントに変更したりするには、ある程度市民へ周知する時間が必要であり、支援の拡大についての周知も必要である。次年度 4 月からすぐではなく、上半期で利用者負担の導入についての周知とニーズの把握をしつつ、下半期で実施したいと考えている。

また、ご指摘のとおり、利用者負担を導入しても、歳入増加見込み額が歳出増加見込み額の半分程度にしかならないため、予算の査定の中で事業実施が若干厳しくなると予想している。

○会長：

只今の議論は、利用者負担を一律 10 パーセントにするということが前提であったが、私としては、例えば、経済的に豊かな人は、10 パーセント負担でなくてもよいのではないかという考えもある。一律 10 パーセントにするのか、または非課税者には別の方法を取るのか、その場合、事務手続きが大変になるのではという意見もあったが、いかがか。

○委員：

今回、提案のあった 11 事業以外では、自己負担を 3 段階で取っている事業が全くなくなってしまうのか。

また、資料 2 の一番下の方にある新たに対象を拡大しようとしている 2 つの事業については、一律 10 パーセントの負担を求めていくということによろしいか。

○事務局：

虐待対応の緊急ショートステイ事業についてはまだ段階別となっている。

また、おむつ給付事業については、介護保険サービスと同様に一律 10 パーセントの負担を考えている。

○委員：

前回の審議会でも、高齢者入浴サービスについては、一律 10 パーセント負担を求めることについて、一部から疑問の意見が出ていた。対象者が少なく、本来なら介護保険で対象になるべき人に対して、やむをえず市単独でサービス行っているということなので、その人たちに一律 10 パーセント負担を求めるのはいかなものかという意見だったと理解している。市単独の事業を全て一律 10 パーセント負担にすることならやむをえないが、もし他にもそういうサービスがある場合、それでも一律 10 パーセントという結論になるのか、または例外を認めるのか、考えを聞きたい。

○事務局：

一律 10 パーセントにしたいと考えている。特に、高齢者入浴サービス事業は、対象者が介護保険の中でも最重度の方であり、本来、介護保険で利用できれば 10 パーセント負担をいただく方々なので、むしろ介護保険と整合性を取らなければならない事業だと考えている。

また、緊急ショートステイ事業については特殊な事情があり、虐待がある場合、保護を行うなどの理由から除外しているが、一般的な高齢者福祉サービスについては、例外なく同じような取扱いで行っていききたい。

○会長：

生活保護世帯には本人の負担がないということだが、生活保護すれすれである第 2 段階の方が、介護保険などの色々なサービスをトータルで利用したとき、1 ヶ月あたりどれほどの負担になるのか。それについては、ケアプランの作成時に、ケアマネージャーが介護保険のサービス以外も含めて計算するのか。

○事務局：

市の一般施策については、地域包括支援センターが必要度の判断をすることになっているので、ケアマネージャーが相談を行いながら、その方の経済的状況等を勘案し、必要なサービスの組み合わせを行っている。

○会長：

例えば、在宅でかなり負担が厳しいという方の場合、施設に入った方が楽になるということはあるか。その場合、地域包括支援センターが施設入所を勧めることはあるのか。

○事務局：

必ずしも施設入所の方が安いわけではない。その方の経済的事情や介護の必要度などが

ら、総合的に一番望ましいサービスを提供できるように相談を繰り返し、介護保険のサービスに加えて、必要に応じて介護保険の外側のサービスを組み合わせている実態がある。

○委員：

前回も公述者の方から、非課税世帯に配慮してほしいという声があったが、資料を見ると税制上の分類にすぎないと受け取れた。非課税世帯の生活状況まで市では把握しているのか。

○事務局：

生活状況までは把握していない。必ずしも非課税だから生活困窮であるということではなく、毎月の収入は少なくとも資産をストックとして持っている方など、様々な状況があると考えている。

○委員：

介護者の負担軽減と、事務手続きのコストを考えれば、一律にした方が市民に納得してもらえるのではないか。近年の市税の減収については、市民も十分に承知していると思う。

○会長：

これまでの議論の中で、障害福祉との関連性について意見が出ていたので、お話しする。昔の障害者福祉は、応益負担ではなく応能負担であった。介護保険は社会保険なので、一律 10 パーセント負担が医療保険と同様に導入され、障害福祉でも、介護保険と同様に 10 パーセント負担が導入されたが、現在では応益負担ではなく応能負担に戻るべきということで議論が進んでいる。障害の重い方ほどサービスが必要であり、かつ収入が少ない。基礎年金が、一番重い方でも 1 ヶ月あたり 82,000 円しか支給されず、10 パーセント負担は大変な負担である。

それでは、利用者負担の導入についての議論は、これでよろしいか。

○委員：

資料にある中では、高齢者緊急通報システムが必要度 1 番だと思うが、これについては、装置の取り付けの際に費用がかかっても、その後の経費は安くなるのではないか。一律 10 パーセント負担にした場合、必要度 1 番が、2 番や 3 番になることはあるか。

○事務局：

高齢者緊急通報システムは、月々 5,040 円ほど機器の費用がかかり、これに対し月々 504 円ほど負担を求めていると考えている。節約が難しいサービスではあるが、入院している期間などはこまめに止めていただくことで、不要な負担を減らせると考えている。

○委員：

取り付けの際の費用負担はあるのか。

○事務局：

月々の機器のレンタル料の中に含まれている。

○副会長：

同じサービスなら同じ負担をとすることは、市民にも理解してもらえと思うが、利用者負担の導入によって、本当に困るという人が出てこないとも限らない。そうした方に対する特例の救済方法を考えられれば、一律 10 パーセントでもよいと思う。

○事務局：

要綱の中で特例を規定するのは難しいと考えている。例えば、日常生活用具がどうしても 10 パーセント負担で利用できないという方がいる場合、地域包括支援センターで余っているものなどを使ったりして、あの手この手のやりくりをしながら相談に応じているのが現状である。

○会長：

そうすると、地域包括支援センターのソーシャルワーカーが、個別に工夫をして対応しているとのことである。

これで議論が十分ならば、次回 12 月 9 日の審議会で事務局から答申案を提出してもらい、委員で確認をするということによろしいか。

○委員：

これまでの審議会で、私が心配していることについては、ある程度お聞きしたり、意見は申し上げたつもりだが、1 点だけ教えていただきたいことがあるので、また次回の答申案がまとまった後に質問させていただきたい。

○会長：

資料 4 を見ると、西東京市内の介護保険認定者約 6,500 人のうち半数以上に認知症があり、なおかつ 75 歳以上の後期高齢者が様々なサービスを必要とする方であるということが一目瞭然にわかる。

○事務局：

次回までに答申案を作成する関係で、確認させていただきたい。

これまでの議論の中で、介護保険制度の利用者負担と整合性を取るということについて、ご承認いただいたということによろしいか。それとも、介護保険制度の利用者負担である10パーセントと同様にすることが適当であるという結論か。

○委員：

来年度に介護保険制度の改正が予定されていて、例えば高齢者入浴サービスも点数が変わるかもしれないという状況の中で、果たして今年度のことを決めているのか、それとも来年度以降のことを決めているのかということが気になっている。介護保険制度の改正についての結論が、ある程度出てからの方がよいという考えもあると思う。

○委員：

今回は当面の対応ということで、また制度が変われば審議会にかけられるということではないか。

○事務局：

今回は、介護保険制度に合わせて結果的に10パーセントの負担をいただきたいということである。第5期の介護保険事業計画策定に向けて、来年度本格的に協議会でも議論することになっており、その中でサービスのあり方についての方向性が大きく変わることがあれば、当然、その時点でまた議論を行う必要があると考えている。

○委員：

そうすると、介護保険制度に合わせて10パーセントにするという結論か。

○事務局：

現行制度を基にしているので、そのように考えている。

それでは、介護保険制度の利用者負担と整合性を取り、利用者負担を10パーセントいただきたいという書き方でよろしいか。

○委員：

その理由の中に、介護している家族の支援や利用者の拡大ということを入れていただければよいと思う。

○事務局：

必要性の背景についての部分で、そのような記述をしたいと考えている。

○委員：

先ほど申し上げたように、現場のニーズがどれだけ強いかが問題である。一番大元にあるのは、本来、寝たきりではないが認知症がありおむつが必要な人や、訪問入浴サービスで車が入れない世帯などに対しては、介護保険で対応すべきであるということであり、それができないので、横出しの福祉サービスで行わざるをえないということではないか。

これからの高齢化社会や介護需要の増加に向けて、どういう方向で対処していくかという大きな方針があった上で、その次に介護保険制度との整合性について取り上げるべきではないかと思う。

○会長：

そうすると、介護保険との関連性についての前に、西東京市で生活している高齢者のニーズに対応していくための対策であり、介護保険制度の不足を埋めるためのサービスであるという文章を入れるということによろしいか。

○委員：

自立支援ホームヘルプサービスは対象が介護保険非該当の方なので、市単独の事業だと思うが、介護予防事業でも基本的には要介護・要支援の認定を受けていない人が自立ということだと思うので、介護予防的に自立支援ホームヘルプサービスを行うのであれば、3段階でもよいという考えは出てこないのか。

○事務局：

介護保険の中でホームヘルパーを利用している人に比べ、自立支援ホームヘルプサービスの対象は、体はもっと元気だが、介護ではない若干の家事支援を必要とする方などである。程度の重い方が10パーセント負担であるにもかかわらず、軽い方が3パーセント負担であるということも不整合が生じているため、自立支援ホームヘルプサービスについても、介護保険を取り巻く外側の施策として、同様に10パーセント負担にするということである。

○委員：

資料を見ると、介護予防事業では3段階になっている。

○事務局：

自立支援ホームヘルプサービスは、介護予防事業ではなく、市の一般施策である。

○委員：

結局、3パーセント負担の事業はあるのか。

○事務局：

介護予防事業の考え方である閉じこもり予防のプログラムの中などにはある。

○委員：

これまでの議論の方向性としては、現場のニーズを優先させつつ介護保険制度と整合性を取るということだが、後者の部分で自立のサービスが含まれているので、若干整合性を取りにくいのではないか。

○委員：

それは大事なことだと思う。一律 10 パーセントにした方がよいのではないか。

○事務局：

基本的には、不整合が生じないように、一律 10 パーセントにしたいと考えている。

○会長：

認知症などで生活上の問題を抱えている本人や家族に対して、家族全体のことを捉えて支援できる人が必要であり、経済的な理由からサービスが利用できず、尊厳が守られないような生活をする人が出ないようにすることが大事である。市からも、地域包括支援センターの職員に対して、しっかり指導をしてほしい。

その他に、事務局からの確認事項はあるか。

○事務局：

只今ご意見いただいたことも考慮の上、次回、答申案を出すので、またご議論いただきたい。

議題 2 その他

○事務局：

次回の審議会は、12月9日の午後7時から、防災センター6階の講座室2で開催する。

○会長：

答申案は、事前に委員へ送付できるか。

○事務局：

事前送付する予定である。

○会長：

事前に各委員に目を通していただければ、議論がスムーズに行われると思う。

他にはよろしいか。

それでは、本日の審議会は、これで終了する。