

会議録

会議の名称	西東京市介護保険運営協議会・第9回会議
開催日時	平成24年1月12日（木曜日）午後1時30分から午後3時35分まで
開催場所	西東京市役所 防災センター6階 講座室2
出席者	委員：市川委員長、須加副委員長、饗場委員、新井委員、小山委員、齋藤委員、高岡委員、高橋委員、中村委員、新野委員、橋岡委員、山西委員、吉岡委員 事務局：福祉部長、高齢者支援課長、介護保険担当課長以下5名
議題	(1) 第8回会議録の確認 (2) 前回会議の質問に対する回答 (3) 介護保険事業計画（第5期）（素案） (4) 第5期介護保険料 (5) 低所得者に対する介護サービス利用料負担軽減 (6) その他
会議資料の名称	事前郵送資料 西東京市介護保険運営協議会第8回会議録 資料1 低所得者に対する介護サービス利用料負担軽減 当日配布資料 資料2 西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第5期）策定のためのフォローアップ調査 日常生活圏域ニーズ調査 追加分析メモ 資料3 西東京市保健福祉計画及び介護保険事業計画（第5期）（素案）（第3部）第2章 介護保険事業の見込み 資料4 第4期事業計画における保険料段階設定状況 資料5 第1号被保険者保険料の算定 資料6 所得段階別加入割合補正後被保険者数（第4期計画） 資料7 標準給付費、介護給付費準備基金及び介護保険料基準月額の推移 資料8 介護保険事業計画 保険料所得段階（案）
記録方法	<input type="checkbox"/> 全文記録 <input type="checkbox"/> 発言者の発言内容ごとの要点記録 <input checked="" type="checkbox"/> 会議内容の要点記録
会議内容	

1. 開会

2. 議題

(1) 第9回会議録の確認

委員長：

会議録の確認をさせていただきたい。訂正はあるか。

委員長：

訂正がなければ、委員からの承認を得たということで決定とする。

(2) 前回会議の質問に対する回答

事務局：

(資料2の説明)

委員：

私の質問の趣旨は、医療との連携というよりも、深夜帯にどれくらいヘルパーが必要なのか、調査結果からわかるのではないかと、ということであった。そのような観点からの調査結果はないか。

事務局：

深夜帯に限っての質問は特にない。

委員：

前回は調査結果を見たが、別途調査を実施しないと難しいのではないかと思います。

委員長：

サービス利用者や提供者などにヒアリングをしてニーズを把握するなど、調査の方法を今後開発していく必要があるだろう。

(3) 介護保険事業計画（第5期）（素案）

事務局：

(資料3の説明)

委員長：

何か質問はあるか。

委員：

86ページの介護給付費の見込みについてだが、下から3番目の介護老人福祉施設の平成24年度と25年度の見込み値が同じになっているが、全く伸びがないということか。介護老人福祉施設は、これから新しい施設が建つと聞いている。

事務局：

今回、新しい施設は88床で申請される。しかし、これら施設は西東京市民だけが入居

するわけではなく、武蔵野市、東久留米市の方も関心を持っており、実際には入居者の約7割が市民であると想定して出した推計値である。また、第4期の実績の推移をみると、ずっと右肩上がりというのは難しいと想定して、平成24年度と25年度は同規模の推計値とした。

委員：

実際の算定ではそういうこともあるだろうが、他方で、今、特別養護老人ホームの入居待機者が多くいるという実状があると思う。

委員：

87ページで、予防給付のなかで訪問リハビリや訪問通所リハビリの見込みが減っているのは、どうしてか。

事務局：

介護給付額のほうは伸びている。サービスによって、状態が変わってくることも考えて、こちらのサービスについては若干減を見込んでいる。

委員長：

他のサービスを重点的にやっていくことによって、このサービスに関しては一定の減少がみられる、と理解すればよい。事業提供者のサービス間の移動ということも考えられる。

委員長：

西東京市では、有料老人ホームの建設予定はあるのか。

事務局：

現在市内に11施設あり、今のところ増設予定はない。

委員長：

他の自治体の某地域では有料老人ホームが乱立し始めた。交通の便がよいなど建設しやすい地域があるが、民間のサービスなど周辺部分から住まいの支援をしていくという方法もあるだろう。

委員：

市内の特定施設入所者生活介護への市民の入所割合は25パーセントぐらいだと聞いたが、市の周辺にも多く建設されてきた。また、大規模な土地が売りに出されて、そのような施設が建つというのはよく聞く。私はこの傾向は止まらないと思う。特別養護老人ホームへ入れない人の受け皿として、西東京市でも今後、有料老人ホームが建設されてくるのではないかと思う。

委員：

資料3の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」だが、ニーズ調査等ではっきりとしたニーズがわかっていないのにも関わらず、平成25年度は8人、26年度は18人となって

いる根拠は何か。また、今後修正するのであれば、どんな調査をするのか。

事務局：

こちらについては、ニーズをはっきり掴んでいる状況ではない。平成24年度に調査をして利用意向を把握しながら、平成25年度からサービスを展開できたらと考えている。利用者数については、現時点では夜間対応型訪問介護の利用状況から推定して算出している。

委員：

見込み以上の利用者数になると予算オーバーになるが、それについてはどう考えるのか。

事務局：

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」だけ増えたとしても、介護保険サービス全体として調整を図っていこうと考えている。

委員：

平成24年度に「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」利用意向調査を実施することを期待している。

委員長：

利用ニーズが推計より多ければ、当然需要調整をすることになる。利用ニーズの把握に努めていくことは必要であろう。

(4) 第5期介護保険料

事務局：

(資料4、5、6、7、8の説明)

委員長：

まず、介護保険料の算定基準に基づいての論点がある。また、その介護保険料をどのように所得段階別に分割していくか、ということが論点となるだろう。

委員：

資料4だが、近隣の東久留米市、清瀬市は基準額に対する割合で最も高い値はそれぞれ1.75、1.95となっている。また、東大和市や東村山市は1.75、1.80となっている。これは前回の段階設定だが、今回はどうなっているのか。

事務局：

まだ今の時点では固まっていない状況である。

委員：

前回、西東京市と周辺他市と基準額に対する割合で最も高い値が違っている理由は何だったのか。

事務局：

それぞれの負担能力に合った負担をいただくという考えのもと、このような設定となっている。

委員：

ということは、他市ではそのような考えは持っていないということか。

事務局：

国のほうで6段階という提示をしているので、東久留米市、清瀬市などでも所得段階に応じた負担を求めるといった西東京市と同様の考え方で多段階制にしたと思われる。

委員：

それだと、基準額に対する最高段階の割合が市によって違うという説明にならないと思うのだが。各市で同様の考え方に基づいて多段階制を設定すれば、基準額に対する最高段階の割合も各市似通った値になるはずである。

事務局：

各市の所得の階層の違いもあると思う。それを踏まえて、西東京市では第4期において最高段階の割合を2.0とした。

委員：

次に、資料6だが、この所得段階は所得で分けたのか、人口比率で分けたのか。

事務局：

人口比率ではなく、所得段階で保険料率を分けている。

委員：

この所得段階では、人口構成比が多いところと少ないところがある。簡単に言えば、人口構成比が少ないところは保険料率を上げてそれほど収入は入ってこないが、そういうことは考慮していないのか。

委員長：

基本的には、本人の保険料を支払ううえでの負担感を考慮しているので、基本的には所得をもとに設定しているといえる。人口比率は参考にはなるが、さしあたり所得段階を決定する直接的な理由ではないと理解すればよいだろう。

委員：

資料4をみると、西東京市は低所得者を平均より優遇しているように見えるのだが、その根拠は何か。

委員長：

他の自治体では最低段階の基準額に対する割合は0.45が多いので、0.43である西東京

市はあまり変わらないと思う。この数値は様々な要因が絡んで決まったことであろう。今回も西東京市ではこの数値は変えないという方針ということだ。

副委員長：

保険料の値上げをせざるを得ないというときに、低所得者が払えるのか、というのがいつも問題になる。前回の委員会での議論でも低所得者への配慮は必要だろうという見解だったと思う。また、この資料4は1に対してそれぞれの所得段階の比率が書いてあるが、保険料額が書いてあるものがあるとよい。また、東京都全体でみると、港区などは低所得者の保険料は低くなっている一方で、島しょ部では低所得者の保険料が高くなっている。これは、どれだけ高所得者が介護保険料を負担できるか、ということが関係している。所得段階別の割合も視点のひとつではあるが、より重要なのはそれぞれの所得段階の保険料額だと考える。保険料額の都内各区市町村の比較表があると論議しやすいだろう。

委員：

所得段階によって保険料が上がっていくのはやむを得ないと思うが、その方針をくどいほど説明する必要があると思う。第4期計画では最高段階の人は基準額の人よりも年に約4万円多く払うことになっている。介護保険は「保険」だということを認識し、みんなで負担するんだという考え方は持つべきだと思う。

委員長：

低所得者対策については堅持し、また、どれだけ負担感があるのかということについては、今後も議論していく必要があるだろう。

委員：

パターン2の第7段階の構成比を問題にしないのか、と思う。細分化したときの構成比が大きく異なっている。

事務局：

資料8のパターン2の補足説明にあるが、「第4期の所得段階である第7段階について、合計所得金額の200万円から300万円の被保険者が全体の7割を占めていることを勘案し、第7段階及び第8段階の2つに所得段階を区別することにした」というのが理由である。

委員：

であると、その3割の方の保険料額を上げる理由は何か。ただ単純に分けているのか、理由があるのかについて知りたい。

事務局：

年収が200万円の方と400万円の方では2倍も所得が違うにも関わらず同じ所得段階に入っていたため、ここは分けるべきだろうという考え方である。

委員：

それは非常に乱暴な考え方だ。この分け方は年収200万円と400万円を論じているのではなく、299万円と300万円を論じているのだと思う。

委員長：

私見だが、全国で約60パーセントの人が年収300万円以下であり、また、200万円から400万円の方のなかでは、最低限の生活経費を踏まえて考えると保険料の負担感というものは異なっており、分ける理由というものはあるのではないかと考える。

委員：

年収200万円と400万円を比較するのではなく、例えば250万円と350万円を比較するのでもよい。300万円に分けることがそれほど重要なことなのか、ということを知っている。境目というのはいずれも差はないものだが、根拠なくここで分けたのではないかと今ここで正している。

委員長：

一定の塊の層として比較すると差があるだろうという考え方から、所得段階を設定しているのだと思われる。

事務局：

東京都内の保険料基準額の一覧を今配布させていただいた。ご覧になっていただきたい。

副委員長：

この資料は基準額の一覧表であるが、低所得者が払えるのか、負担感はどうなのか、という視点からすると、所得段階別の保険料額の一覧があるとよい。

委員長：

この一覧を見ると、武蔵野市は第4期で基準額が4,700円が高くなっているが、これはヘルパーをたくさん使っていることが一因となっていると思われる。

委員長：

所得段階は、現行の段階でいくのか、さらに細分化してパターン1でいくのか、パターン2でいくのか、ここで決めたほうがよいのか。

事務局：

決めたほうがよいと考える。

委員：

私は、これでは所得段階を増やすのには値しない論法だ、という意見である。もう少し理由づけがあるならよいと思う。これは保険であるから、全体が増えているのであれば全員で負担すべきであるが、保険料が増えていない所得段階もある。これはおかしいのではないかと考える。低所得者の方に手厚くするというのであれば、その理由を説明していただければ納得もする。単に数字の羅列で細分化しているのであれば、パターン1

で十分ではないかと考える。

委員長：

パターン1でも例えば第4期の第3段階は、第5期では特例第3段階と、第4段階に分かれている。それぞれ500円以上の増額、800円近くの増額、と増額が変わっている。この分岐があるということに着目するとよいのではないか。パターン2では、この分岐がさらに増えている。上がる額に対して、一方の塊を支援しようという考え方にもとづいたパターンである。

委員：

私は市が提案されたものでよいと思う。低所得者対策は重要だと思う。しかし、さっきも申したように、これは保険なので全員が負担するんだ、という観点と、低所得者の方の分を負担するために多段階制にするんだ、という市の意志を明確にしてほしい。

委員長：

保険料の未納者もいるという議論もある。全員が払うということで介護保険が成り立っているのであれば、払えないという人もいるということ踏まえた市の対策、未納者を減らすという対策が必要になってくるだろう。市はどのパターンを提案するのか。

事務局：

パターン2を提案したい。

委員長：

では、パターン2について賛成か。

委員長：

賛成多数であるので、パターン2を採用したい。

委員：

反対は何人というのはやらないのか。

委員長：

反対数を確認するということなのか、反対意見を聞くということなのか。

委員：

反対数である。反対意見はもうすでに発言した。市がパターン2だけを出してきたなら、受け入れるしかない。しかし、現状の所得段階と、パターン1、2の3種類を提示したのであれば、それぞれの根拠、理由をはっきり示してもらわないと納得はできない。アリバイづくりの人にはなりたくないという観点で、私は現状の所得段階を支持する。

委員：

挙手できなかったのだが、理由はこの時間内で判断できないということと、細分化すればいいという問題でもないと思う。どこまで細分化されるのだろう、という懸念があ

る。第4期計画で頭打ちにしてもいいのではないかと考える。パターン2に反対ではないが、結論が出せなかった。

(5) 低所得者に対する介護サービス利用料負担軽減

事務局：

(資料1の説明)

委員長：

資料1について、何かご意見はあるか。

委員：

この資料の内容は、もっと前に委員に提示すべきであったと思う。質問の1点目は、昨年か一昨年に無料でやっていた市の一般施策を、10パーセントの負担にすることになった。その時の理由としては、市の財政が厳しいというものがあったと思う。そのような施策を実施することで、市の財政には余裕ができたのか伺いたい。質問の2点目は、この施策を実施することによって、医療との連携を進めることができると思うが、場合によっては訪問介護が押しやられるのではないかと懸念している。その点について、現場のケアマネジャーにご意見を伺いたい。

事務局：

1点目のサービスの適正化と1割負担については、市の一般施策の負担率と介護保険の1割負担との整合性を図るということを目的として、一般施策のサービスも1割をいただくということで昨年10月から実施している。これは市の財源が厳しいからやると言うことではなく、今まで無料であった一般施策のサービスも介護保険との整合性を図って1割の負担をいただくという趣旨である。また、スクラップアンドビルドのビルドの部分については、オムツの給付事業を拡大してきたいということで、認知症の方々にもオムツが行き渡るようにと事業拡大をすることを実施しており、一般施策のサービスも1割をいただくというスクラップの2つをセットで保険福祉審議会のほうで諮問させていただいた。財政状況については、まだ施策を実施して1年たっていないので決算が出ていないが、次年度の予算の見込みで申し上げますと、一般施策のサービスも1割いただくという施策については概ね900万円程度の歳入が見込まれ、オムツの給付事業については約700万円の歳出拡大があるという状況である。

委員：

私はその保険福祉審議会に呼ばれ、非課税世帯には減免措置を設けたらどうか、という提言をしたが、受け入れられなかった。私はまず、市の一般施策について減免措置を実施すべきであると思う。

事務局：

介護保険料は先ほど提示したように高額になってきているので、その部分で負担軽減を考えた。第5期については在宅での生活を重視するという方針のもと、訪問看護についての市独自の低所得者対策を実施したいと考えている。

委員長：

まず、この施策の効果、有効性についての議論をする必要があるだろう。また、入院期間が短くなってきていることから、訪問看護の普及は重要な施策であると考え。

委員：

訪問看護は重要だと考える。ただ、訪問看護だけで在宅生活が続けられるわけではないので、全体的な低所得者対策は非常に重要だと思う。例えば、低所得者が不適切な介護を受けることになったり、自宅に帰れないといった問題につながることもある。そのため、訪問看護だけでなくデイサービス、ショートステイなどサービス全体で援助をするという施策に切りかえてほしいと考える。

委員：

サービスの重要性については今ご意見が出た通りだと思うが、この低所得者対策に該当する方はどれぐらいいるのか。また、この制度は手を挙げる事業者等がないとやれない。やっているのは市内の社会福祉法人で1つだけだと思われる。それで意味があるのか、精査していく必要があると考える。

事務局：

対象者については、150人程度を想定している。市としては、この制度は手を挙げた事業者等だけでなく、利用したい方には対応していきたいと考えている。

委員：

訪問看護を利用した場合はすべて適用されるという認識でよいのか。

事務局：

申請をしていただき、所得等の問題がなければ対応させていただくことになる。

委員：

本制度は十分に効果があると考え。ただ、理屈という部分で、医療との連携ということにつながるのか、疑問がある。

委員長：

医療との連携というのは、単にこの事業だけではなく、様々なサービス、事業との連携のなかで進めていく必要がある。そのため、この施策のみですぐ医療との連携を図るということは難しいということがあると思う。

委員：

ケアマネジャーをやっていると、費用が出せないから訪問看護をケアプランに入れられないといったケースは確かにある。ただ、例えばショートステイでも全く同じように費用が出せないから入れられないというケースもあるのが現状である。

副委員長：

委員がおっしゃっていることは、要するにターゲットにしている集団が明確でない

ということだと思う。この施策自体は反対ではないが、例えばターミナルケアを推進するためにこの施策をやる、また虐待対策でこの施策をやるといったように、施策の目的と利用していただきたい方を政策的により明確にして、政策効果がより現われるようにしていただきたい。

委員：

第一は、西東京市は財政的に余裕があるということが確認できたと思う。また、ケアマネジャーの方がこの施策だけでうまくいくことはないとおっしゃっていたが、私もそう思う。医療と福祉の連携を総合的に進めていっていただきたい。介護保険の低所得者対策に関しては、訪問看護だけでなく、他のサービスにも広げていっていただきたい。

委員長：

西東京市の財政は余裕はないだろう。私が関わっている多くの自治体でも、余裕があるところは一つもない。東京都も必死である。余裕がない中で、どこに政策投資をしていくかという議論が必要である。

委員：

私もそれは理解している。低所得者対策は今後どのように進めるのか、明確にしていっていただきたいと思う。

(6) その他

事務局：

次回運営協議会は、2月9日（木曜日）午後2時から3時半、ここで開催する。