

京都市社会福祉審議会 会議録

- 日 時** 平成25年7月1日(月) 午後1時30分から午後3時10分まで
- 場 所** ホテルグランヴィア京都 3階「源氏の間」
- 出席委員** 森洋一委員長, 大谷實副委員長, 上村兪巳子委員, 内田實委員, 宇野進委員, 大西辰博委員, 大山孜郎委員, 奥野邦子委員, 奥山茂彦委員, 静津由子委員, 諏訪茂雄委員, 芹澤出委員, 仙田富久委員, 武田道子委員, 玉本なるみ委員, 直野信之委員, 西浦哲委員, 橋村芳和委員, 浜岡政好委員(敬老乗車証の在り方検討専門分科会長), 日野勝委員, 藤木恵委員, 宮本義信委員, 村井信夫委員, 山岡景一郎委員, 山田敬一委員, 山田幸子委員, 山田裕子委員(リハビリテーション行政の在り方検討専門分科会長), 横内美佐子委員, 米澤一喜委員, 上原春男臨時委員, 久保俊一臨時委員, 並河茂臨時委員, 松中亮治臨時委員
- 欠席委員** 浅山邦夫委員, 一色哲志委員, 岩田征良委員, 浮守篤子委員, 大野玲子委員, 岡崎祐司委員, 岡本義則委員, 折坂義雄委員, 垣内孟委員, 加藤博史委員, 富樫ひとみ委員, 徳廣三木子委員, 中川一雄委員, 西川淑子委員, 樋口文昭委員, 平野裕之委員, 藤井純司委員, 松永信也委員, 三好正人委員, 山田尋志委員, 山手重信委員, 武田康晴臨時委員, 富田素子臨時委員, 真鍋克次郎臨時委員, 伊多波良雄臨時委員, 向井仲和美臨時委員
- 事務局** 久保子育て支援政策監, 高木保健福祉局長, 瀧本保健医療・介護担当局長, 久保保健福祉部長, 安部障害保健福祉推進室長, 伊藤身体障害者リハビリテーションセンター所長, 中田身体障害者リハビリテーションセンター次長, 松田生活福祉部長, 江口子育て支援部長, 塩見長寿社会部長, 石田保健衛生推進室長, 北川保健福祉総務課長

－開会－

【北川保健福祉総務課長】

ただいまから、京都市社会福祉審議会を開催いたします。委員の皆様方におかれましては、ご多忙中にもかかわらず、ご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

私は、本日司会進行を務めます、保健福祉総務課長の北川博巳でございます。よろしくお願い申し上げます。

なお本日の会議につきましては、資料1としてお配りさせていただいておりますが、これまでと同様、本市の「京都市市民参加推進条例」に基づき公開とさせていただきますのでご了承ください。

まず、審議会の開催に当たりまして、高木博司保健福祉局長からご挨拶申し上げます。

—京都市挨拶—

【高木保健福祉局長】

保健福祉局長の高木でございます。本日は森洋一委員長を始め、委員の皆様方におかれましては、公私ともにご多忙のところ、また日に日に暑さが厳しくなる中、本審議会に御出席を賜りましてありがとうございます。また平素から委員の皆様には本市の保健福祉行政に多大な御協力を賜っておりますところ、まずはこの場をお借りしまして厚く御礼申し上げる次第です。

本日の審議会でございますけれども、昨年の10月30日に門川市長から諮問させていただきました2つの項目、「京都市におけるリハビリテーション行政の今後の在り方」、そして「敬老乗車証制度の今後の在り方」、この2つの諮問につきまして、それぞれ設置をさせていただきました専門分科会からの答申案が提示されましたので、ご審議いただくものがございます。

この2つの専門分科会でございますけれども、私も事務局として参加をさせていただきまして、それぞれの分科会の先生方の高い見識、そして豊富な経験、さらに幅広い視野に基づく熱心なご議論を重ねていただいたところでございます。様々なご意見を仰っていただく中で、また議論いただく中で、大きく方向性が収斂していった今回の答申案になったものと考えております。

ご議論をお願いしてきた専門分科会の委員の皆様方には大変長い間ご審議をいただきまして、いろんなご苦勞をおかけしました。この場をお借りして分科会の委員の皆様には御礼申し上げます。また、今日の最終審議に当たりましても、引き続きよろしく願い申し上げます。審議会の皆様におかれましては、それぞれの分科会の議論の集大成である答申案について議論していただき、審議会として取りまとめをいただければありがたいと考えております。答申としていただければ、京都市といたしましても、この2つ答申事項の具体化につきまして全力で対応する所存でありますので、よろしくお願い申し上げます。甚だ簡単ではございますが、開会に当たっての挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

—新任委員等の紹介—

【北川保健福祉総務課長】

それでは、前回の審議会開催後新しくご就任いただいた委員の皆様と、審議に当たって臨時委員に就任いただいた皆様をご紹介したいと思います。資料2に委員名簿を添付しております。2重線以降の方が臨時委員の皆様でございますが、それ以外の方については、五十音順で掲載させていただいております。

まず、京都市会教育福祉委員会副委員長の玉本なるみ委員でございます。

京都新聞社会福祉事業団常務理事の直野信之委員でございます。

京都市会議長の橋村芳和委員でございます。

次に臨時委員の皆様でございます。

リハビリテーション行政の在り方検討専門分科会でございますが、京都市地域リハビリ

テーション協議会会長の上原春男委員でございます。

京都府立医科大学教授の久保俊一委員でございます。

京都府理学療法士会会長の並河茂委員でございます。

敬老乗車証の在り方検討専門分科会ですが、京都大学大学院工学研究科准教授の松中亮治委員でございます。

なお、京都市会教育福祉委員会委員長の中川一雄委員にも新たにご就任いただいております。

臨時委員の方ですけれども、京都華頂大学現代家政学部准教授の武田康晴委員、京都博愛会病院リハビリテーション科部長の富田素子委員、京都私立病院協会監事の真鍋克次郎委員については、リハビリテーション行政の在り方検討専門分科会に、同志社大学経済学部教授の伊多波良雄委員、京都経営者協会特別顧問の向井仲和美委員については、敬老乗車証の在り方検討専門分科会委員の臨時委員としてご就任いただいております。

それから、本日の委員数については、定足数を満たしておりますので、会が成立していることをご報告させていただきます。

次に4月1日付けの本市人事異動で新たに着任した本市関係者をご紹介させていただきます。

保健医療・介護担当局長の瀧本章でございます。

障害保健福祉推進室長の安部康則でございます。

身体障害者リハビリテーションセンター次長の中田泰司でございます。

保健衛生推進室長の石田信幸でございます。

それでは、これ以降の議事については規定によりまして委員長にお願いしたいと思います。森委員長、よろしく申し上げます。

－議事－

(1) 京都市におけるリハビリテーション行政の今後の在り方について〔答申（案）〕

【森洋一委員長】

社会福祉審議会の委員、臨時委員の皆様にはお暑い中ご出席いただきありがとうございます。京都の暑い日が続きますが、今日は梅雨の晴れ間でございます。

次第に従いまして、昨年10月の会議でお受けした諮問に関する審議を行います。

前回の会議で分科会を設置し、この間、6回の審議をいただき、本日答申をご審議いただくものでございます。

それでは、答申について分科会の山田分科会長から説明をお願いしたいと思います。山田分科会長よろしく申し上げます。

【山田裕子専門分科会長】

山田でございます。どうぞよろしく申し上げます。

平成24年10月30日に「京都市におけるリハビリテーション行政の今後の在り方」について諮問があり、検討を行うため設置されましたのが「リハビリテーション行政の在

り方検討専門分科会」でございます。そして私が会長を務めさせていただきました。

分科会では、平成24年12月11日に第1回の会議を開催して以降、6回に渡り、京都市のリハビリテーション行政の在り方を検討してまいりました。

皆様のお手元にあります「資料3」にその結果を取りまとめましたので、御説明させていただきます。

目次をどうぞご覧ください。「1 はじめに」から「6 京都市身体障害者リハビリテーションセンターの今後の在り方」まで6つの項目で答申を構成しております。

まず、1ページの「1 はじめに」では、京都市が昭和53年6月に、リハビリテーションの概念を「医学的、身体的、精神的、経済的、職業的に自立を目指す」と定義して、「身体障害者リハビリテーションセンター」を設置されて以降、先進的な取組を進められ、リハビリテーション医療や国の制度改正の中で、この30数年の間に、リハビリテーションを取り巻く環境が大きく変わったことから、リハビリテーション行政をどのように進めていくべきかを検証する時期に来ていたと述べております。

こうした問題意識のもと、昨年10月の諮問を受け、リハビリテーションを取り巻く状況や公民の役割分担を踏まえたリハビリテーション行政の方向性、また、京都市におけるリハビリテーションの拠点施設であるセンターの今後の在り方について分析・検討を行い、答申としてとりまとめた、としております。

また、審議の中では、公としての京都市が果たすべき役割についても、基本的な視点を確認したところであります。

2ページから8ページにかけては、「2 京都市におけるリハビリテーションの現状」におきましては、リハビリテーションの流れを確認し、図1に示しているように、主に回復期と生活期におけるリハビリテーションの状況に関する資料をお示ししながら、その2つを含む地域リハビリテーションの考えについて、分析を行っております。

特に取り上げましたのは、4ページの(3)において、回復期リハビリテーション病棟における集中的な機能回復訓練が、在宅復帰に大きな役割を果たしていたことや、5ページの(4)において、生活期における障害福祉や介護保険の在宅福祉サービスが拡充してきたこと、そして、8ページの(5)において、セラピストの増加により、リハビリテーション医療の提供体制が充実してきたこと、といった観点を報告しております。

しかしながら、回復期を過ぎてもなお回復しきれない方に、どのように適切なリハビリを継続させていくのかという問題が残されているといったことも挙げております。

9ページに移りまして、「3 地域リハビリテーションの推進の状況」ですが、地域リハビリテーションとは、「すべての障害のある人々や高齢者が、住み慣れた地域で、いきいきとした生活を送るために、あらゆる機関が協力し合う活動」と4ページに示しましたが、分科会では、リハビリテーションを機能回復訓練のみを指すのではなく、「全人間的復権」という考え方にに基づき、QOL、生活の質の向上、社会参加を目指していくことととらえ、「地域リハビリテーション」を、今後特に力を入れて行くべき課題として議論を行ってきました。

地域リハビリテーションに係る施策は、国から示された障害者施策と高齢者施策の2つ

の通知により、京都市と京都府がそれぞれ行っている状況を確認したうえで、「住み慣れた地域でいきいきと暮らしていく」という地域リハビリテーションの共通の目的の達成のためには、市と府が連携して事業を推進していくことが望ましいとまとめさせていただきました。

11ページの「4 公民の役割分担に基づくリハビリテーション行政の方向性」においては、「公民の役割分担」を踏まえたリハビリテーション行政の今後の在り方を検討するに当たり、「公」が施策を行う上での妥当性を整理し、かつて平成17年2月にこの社会福祉審議会で採択されました「福祉施策における公民の役割」を今回の審議をとおしてより深めたものであると記載しております。

このような公民の役割分担の視点を述べた後、リハビリ医療機関の増加や、在宅福祉サービスの充実などを踏まえて、リハビリテーション行政の方向性の検討にあたっては、12ページにありますように、4つの論点に沿って審議を行いました。

まず、論点①「リハビリテーションの推進」では、今後、行政は、リハビリテーションサービスを直接提供する個別支援から、すでに活発に取り組みが進んでいる民間事業者の専門性の向上の支援に重点を移していくことを主眼にしたうえで、13ページの(2)において、公の役割として、医療と福祉の連携の下、リハビリテーションが円滑に行われるための総合調整機能を担うべきとしております。

さらには、14ページから17ページの中段にかけて、リハビリテーションは専門知識と専門技術を備えた人によって行われ、全人間的復権として捉えるならば、リハビリテーションに携わる人材の育成と獲得、市民参画・市民協働こそ、公の担う役割であると言及しております。

17ページの下段の、論点②「年齢・障害種別を超えた一体的な施策の方向性」では、3障害一体となってワンストップで行う相談窓口の設置や、障害のある子や障害のある人への一貫した切れ目のない支援の必要性を指摘しているほか、18ページの(3)にありますように、京都府や京都地域包括ケア推進機構と連携し、高齢の方をも包括したリハビリテーションを推進していくことが必要としております。

論点③「新たなニーズへの対応」では、近年顕在化してきています高次脳機能障害に着目しました。高次脳機能障害の主な症状は、19ページの図3に示しておりますが、高次脳機能障害のある方は、身体機能が改善しても、日常生活や障害への適応が困難であり、社会参加を目指した支援が求められています。しかし、自立訓練などの障害福祉サービスがまだまだ不足している状況にあるため、リハビリテーションの観点から、高次脳機能障害に特化したサービス提供拠点の設置が必要であるとし、さらに、支援が質・量ともに充実するまでは、公が責任を持って取り組む必要があるとしております。

20ページに移っていただきますと、論点④「リハビリテーション医療の在り方」を議論しております。

民間におけるリハビリテーション医療を行う病院の増加や、介護保険における在宅リハビリテーション事業の充実などを踏まえ、行政の関わり方としては、必要な人材の確保の仕組みづくり等の役割を果たしつつ、個別支援から事業者への専門性向上に向けた支援に

切り替え、民間に委ねられる分野は委ねていく方向が適当であるとしました。

以上、4つの論点からの方向性を示したうえで、続いて、これまでの京都市のリハビリテーション行政を推進してきました身体障害者リハビリテーションセンターの状況を分析したうえで、どのように再編成していくのかをまとめました。

21ページの「5 京都市身体障害者リハビリテーションセンターの状況」では、相談から医療・訓練・支援という一貫した総合的サービスの提供という開設当初のコンセプトに基づき、資料をお示ししながら、4つの部門ごとに検証を行いました。

まず、(1) 身体障害者更生相談所のところでは、相談判定業務においては重要な位置を占めており、地域リハビリテーション推進業務においても、研修事業など高い評価を得ている実績があり、今後も発展させていくこととしております。

次に、22ページから23ページにかけての記載は、(2) 附属病院についてですが、近年における急性期及び回復期の集中したリハビリテーションがあり、早期回復、また、在宅福祉サービスの充実もありますが、一方病院では、今日にあっては、重度の方の紹介が多くなってきていることから、障害者支援施設も含めて、「一貫した総合的な」とうたったサービス提供の流れに変化が生じております。また、診療報酬の制度上、脳血管障害の方の入院に制約が設けられているなどにより、患者数が低迷し、病床利用率が伸びないという状況にあります。

こうしたことから、民間においてリハビリ医療の充実や専門分化がなされている状況を勘案しますと、公の役割は、個別支援に留まるのではなく、回復期及び生活期リハビリテーションを真に地域リハビリテーションの中に有機的に運用させるための支援や人材確保をはじめとした仕組みづくりに転換していく必要があるとしました。

23ページ下段、(3) 補装具製作施設についてですが、従来附属病院の入院患者や支援施設の利用者の義肢装具を製作していたわけですが、最近では、センターを利用する前の段階で既に民間事業者らで製作されているケース等によって製作件数はわずかとなっております。

24ページには、一方で、更生相談所における補装具判定業務は、製作事業者への指導が高い水準となっております。

(4) 障害者支援施設においては、日常生活動作が自立している方を対象としていますが、利用者が大きく減少しています。その理由は、従来附属病院から多くの退院患者を受け入れていたものの、附属病院の患者そのものの数や附属病院から施設へ移行できる状態にある患者数が減少してきたこと、また、在宅福祉事業の充実により、さらなる機能訓練まで必要とされなくなったことが挙げられます。

一方、附属病院以外からの利用申込みにおいては、高次脳機能障害のある方が増えていますが、現時点では、高次脳機能障害に特化した支援が確立していないため、利用に至らなかった状況があります。

以上のように、リハビリテーションに関わる民間の医療や福祉の充実等により、3事業部門の利用状況に大きな変化が生じており、27ページにありますように財政状況にも影響を与えていると分析しております。

そのうえで、28ページの「6 京都市身体障害者リハビリテーションセンターの今後の在り方」におきまして、部門ごとに今後の在り方を示しました。

まず、「(1) 相談判定業務・地域リハビリテーションの推進」においては、更生相談所は、相談・判定業務の3障害総合窓口化等の拡充、地域リハビリテーションの推進と高次脳機能障害相談窓口の設置、また、これまで培ってきたリハビリテーション専門技術をリハビリテーション提供事業者への技術的助言・指導といったきめ細かな事業への転換が適切であるとしております。

「(2) 医療業務」ですが、附属病院においては、これまで経営の安定化を図りつつ公営病院として求められる市民ニーズに応える努力をされてこられたものの、診療報酬制度上の入院患者数の制約に伴い、患者数が低迷しています。民間におけるリハビリテーション医療や在宅福祉施策が充実してきている状況を踏まえ、公設公営病院として果たす役割は相対的に低下してきたことは否めない、としております。

「(3) 補装具製作業務」ですが、補装具製作施設は、公が直接製作を行うのではなく、更生相談所に統合し、補装具製作者への技術的指導等に役割の転換を図りたい、としております。

「(4) 施設支援」につきましては、回復期病棟における集中した機能回復訓練や在宅福祉施策の拡充、附属病院入院患者層の変化と患者の減少などから、施設利用者が減少しているとしたうえで、今後は、新たなニーズとして顕在化している高次脳機能障害のある方に特化した支援の充実を、医学的な観点も含めて図ることで、障害のある市民の在宅復帰や社会参加を目指した支援に努めていただきたいといたしました。ただし、常に民間における支援の拡充状況の把握に努め、公民の役割分担の観点から、公の役割として行うべきことの不断の見直しの検討が必要であることに留意されたい、としています。

これらについて「(5) まとめ」で記載しましたとおり、センターが引き続き、今後も京都市のリハビリテーション行政の拠点として、重要かつ効果的な役割を果たしていくためには、①障害のあるすべての市民のための総合相談窓口機能、②障害・高齢を問わない地域リハビリテーション推進機能、③高次脳機能障害者に特化した障害福祉サービス提供機能の3点を備えたセンターに再編成し、充実させていくことが求められるといたしました。そのためには、これまでセンターが獲得、発揮してきた専門性を十分生かして取り組んでいただきたい、としております。

また、障害を持つ子どもにつきましても、3障害を総合的に切れ目なく支援していくことが望まれると記載させていただいております。

最後に、29ページから30ページにかけては、障害のある市民も高齢者も、またそのご家族も住み慣れた地域でいきいきとした生活を送ることができる地域社会となるよう、京都府との連携を一層推進することや、高次脳機能障害という新たな分野での取り組みにより、引き続きより良いリハビリテーション行政の実現に向けて、さらに一層の発展を心から期待すると結んでおります。

以上、簡単ではありますが、「リハビリテーション行政の今後の在り方について」の答申案の説明とさせていただきます。

【森洋一委員長】

はい、山田分科会長ありがとうございました。6回に渡る熱心なご議論を答申案としてまとめていただきました。

4つの論点から議論を積み重ね、そして現状をしっかりと分析していただいて、その分析の結果をもってですね、先程来ご説明がありましたように、21ページから現状ということで、相談機能等4つの分野についてのご報告をいただいて、その内容をさらに踏まえたくて、28ページから京都市の身体障害者リハビリテーションセンターの今後の在り方ということで、4つの提言をいただいております。この35年間、医療、それから社会の状況が変わってきたのはご承知の通りですし、疾病の状況もずいぶん変わってきました。またリハビリテーション自体も急性期のリハビリテーションから回復期のリハビリテーション、維持期のリハビリテーション。大きな連携の流れのシステムが必要になってきますし、在宅の医療のことが語られましたが、京都市も在宅医療の推進に努力しておられるわけですが、それを地域包括ケアの推進ということでの一つのシステムとして取り上げようという時代の流れがでてきている。

そうした中で、急性期から回復期の一貫した流れ中で、訓練したことが生活の質の向上に繋がるような、またそういうことが指導できる医師、その指導のもとで一定の水準のもとで均等化されたリハビリテーションを実施できるセラピストの教育育成ということがこれからの京都のリハビリテーションの在り方に求められる分野だろうと思います。それを5番のところで3つの機能としてまとめていただき、これからの在るべき姿として障害のある市民も高齢者も家族の方も住み慣れた地域で生き生きと生活できるようにと結んでいただいております。

お聞きになられてご意見をいただきたいと思いますが、御意見のある方はおられるでしょうか。どうぞ。

【仙田富久委員】

ありがとうございます。ご指名いただきまして、市民公募委員の仙田でございます。ちょっと喉を傷めておりますので、簡単にするために事前に事務局を通じて意見を提出させていただきましたが、お許しを頂戴して配布させていただいております。その趣旨について補足させていただきたいといえますか、文章の3ページ目のところを朗読させていただいて提案に代えさせていただきます。まとめのところですけれども、前段で京都府保険医協会様から委員の皆様方に意見書が送られてきております。私の手元にも頂戴いたしました。こうした医学の専門家からのご意見をお聞きしておりますと、本会議に提案されている案は、この社会福祉審議会の名において正式答申とすることには、審議会に与えられています使命に照らしても無責任であるというふうに賛成いたしかねます。そこで私の提案でありますけれども、保険医協会様の意見を受けて、まず本日の本会議では、専門分科会での議論に参加されていない医師の委員の方の専門家としての意見を頂戴させていただきたいと思っております。そのうえで当該施策の直接的な受け手である障害のある市民の皆様からの公

聴会やアンケートの機会を通して、十分に市民参加の場を持っていただきたい。そこで答申のとりまとめについては、事前に現委員の任期中という風に前回、昨年10月に伺いましたけれども、別にそのことにこだわらず、次期の委員、もしくは専門分科会については再度任命をしていただくような形で十分な論議を尽くしていただいて、市民の皆様が、成程立派なものが出来たというふうにお褒めいただける、誇り得る内容にしていきたいというのが私の思いであります。

前段の方で少し書いてございますが、文言で細かいことのようにお感じになるかもしれませんが、今日の山田会長の御報告の中でも、例えば障害のある子ども達という非常に配慮した言葉使いにされておられましたけど、本日提案されている答申案では相変わらず前回配布されたままの障害児という表現になっております。短時間しか読めておりませんで、全てのことについて深く読み進めたわけではありませんけれども、ざっと見ただけでも随分気になるところがございます。市民公募委員として、市民が読んでも平易でわかりやすいような答申が審議会として求められるのではないかと考えております。口幅ったいようですけれども合わせて述べさせていただいて私の意見とさせていただきます。以上でございます。

【森洋一委員長】

はい、ありがとうございます。お配りした資料からご意見いただいたところですが、一部の団体からの意見が先生方の所に届いているかもしれませんが、本分科会には専門家の先生方に御意見も出ておりますし、それ以外の方からの意見も届いているかと思っておりますので、一部の医師からの御意見が届いていないというのは、私としては偏ったご意見かなと思います。

また、スケジュールにつきましては、6回の審議が妥当かという御意見かと思っておりますが、これが10回だったらいいか、12回ならいいのかということにはならないと思っておりますので、十分な検討を経て答申案が出てきたと私は理解しております。その点につきましては、分科会からもご意見を頂けたらと思っております。

市民の意見の募集が必要な手続きについては、これは事務局から何か案はございますか。

【久保保健福祉部長】

それでは事務局からお応えさせていただきます。手順としまして、答申をいただきましたら、私もすぐその答申を受けとめさせていただきますので、計画や進め方を決めていく必要がございます。その際には、パブリックコメントあるいは広く意見を聞く手続については、行政としてしっかりやっと思っていますので、この場でそのことをご確認いただけましたら、この件はクリアできるのではと考えております。以上でございます。

【森洋一委員長】

はい、その時に市民のご意見を聞く機会をつくっていただくということでございます。今山田委員からご意見ございましたが、他にございませんか、はい。

【山田幸子委員】

27ページの表14のところ、山田会長のお話を聞いていると、現在の附属病院の果たす役割は相対的に低下していることは否めないとか、附属病院の必要性を低下させている発言に聞こえたのですけども、14の表ではですね、延べ利用者数の数字も大きいですし、附属病院としての役割はまだまだ捨てがたいと思うのですね。政府の改定などのために、患者の利用者数の変化があることも含めて、制度の確立などにも目を向けていただきたいと思うのですがいかがでしょうか。

【森洋一委員長】

分科会での議論については何かありますでしょうか。

【山田裕子専門分科会長】

収支の部分について、人数、それから延べ利用者数はここでは23年度決算ということ載っておりますが、推移ということではかなり減ってきております。定員に満たないという診療報酬の規定ですとか、現在の附属病院が採っております保険制度のことですとか、様々な状況で、一言で言えないいくつもの要因が重なって、利用者が少なくなっていますし、定員が満たされていないと、そういったことはこの分科会で何回が議論されて、そして概ねご了承いただいたというふうに私は認識しているのですけれども。

【森洋一委員長】

22ページを御覧いただいてですね、これは延べ外来患者数が減っているということと、延べ入院数は1万人前後でずっと推移しておりますけれども、平均病床利用率は落ちていくということ。先ほどご紹介がありましたように、障害者施設等入院基本料を採っているために一定対応が非常に困難な方が長く入っているという形になっていることで、病院としての経営が厳しい状況にあると。これはお金の問題だけでなく、病床の運用自体に融通が利かなくなっていることがあるということ。

制度が邪魔になっているのではとのことですが、これは病院の運用の中で保険を適用しなければならぬわけですから、リハセンターの病院だけ違うやりかたでやるというのは中々難しいと思います。

【上原春男臨時委員】

分科会員の上原でございます。分科会で議論された中から少し御説明させていただきたいと思っておりますけれども、3ページを御覧になっていただけたら、リハビリテーションの流れがございます。地域リハビリテーションの推進をしていこうということが分科会で議論された中身でございます。その中で回復期リハビリテーションですね、この部分がなくなるのですが、この流れが決してどこで切れてもいけない。これが切れる理由というのが委員長や山田会長がおっしゃったことであります。その点は分科会では仕方なからうと一応

了承が得られたわけです。このところが逆に言えば、分科会でも最後に言ったのですが、29ページのところですけども、相対的に役割が低下した、つまり医療のことをすべて捨ててしまおうという表現になっているので、民間に任せたものの、回復期リハビリテーションを民間のどういうところと深く連携しながらやっていくのかどうか、もう少し書いていただいて、決して医療を捨てたわけではないと、ここがなくなると地域医療とリハビリテーションが関わることはないわけですから、このところをはっきりというのが、議論しながら出来上がってきた答申だろうというように思っています。

【森洋一委員長】

山田委員よろしいでしょうか。

【山田幸子委員】

リハセンにおける附属病院の存在価値というのをそんなに下げていいのでしょうか。

【森洋一委員長】

下げているのではなくて、相対的に社会的な状況で低下してきたということになりますね。これは、先ほども少し申し上げたように35年間疾病の状態もずっと変わってきて、その社会の変化、医療状況や介護状況、またリハの状況に合わせて、どういう対応をしていくことが求められるのか。その中で公と民の役割とか、今まで果たしてきた中で十分評価できるもの、それから新たな取り組みをどう進めていくのかということの議論をされてきたのだと思います。答申が下げた訳ではないです。

【上原春男臨時委員】

逆にですね、変わるどころか、どんどんと重要になっていると思います。この部分は、それがリハセンだけでまかなえない部分を、多くの民間でまかなっていただきながらしっかりとやっていくことの方が大事ではないかという、そうした考え方に至っているということです。

【森洋一委員長】

色んな意味で京都市の果たす役割はここに挙げられておりますので、ワンストップで色々な連携をどうシステムティックにやっていくのか、大きな責任は京都市にある。またリハビリテーションに専門的に取り組む医師や、セラピストの水準など、皆様方が良いというシステム作りをこれから進めてほしいということが答申案の眼目ではないかなというように思っております。他にはございませんか。

【玉本なるみ委員】

京都市会教育福祉委員会副委員長の玉本でございます。以前医療現場で勤めていたとい

うこともあって、大変関心を持っておりましたが、附属病院を止めるということには非常に危機感をもっておりました。このセンターの附属病院が果たしていた役割というのは、回復期リハビリを終えてもなおまだ在宅復帰が難しいという方、比較的重度の方を受け入れてリハビリをしてきた。専門スタッフを揃えて取り組んできたという経過があったと思うのです。確かに回復期リハビリを行う病院は増えてきたけども、やはり日数制限の関係で、180日過ぎれば退院せざるを得なくなり困っておられる方は日常の生活相談でも非常に多いのですけども。今回このリハビリセンターが果たしていた役割という意味では、重度の障害のある人が、かつ民間病院で対応困難とされる人に丁寧に対応されてきた。じゃあここがなくなったらどういうことになるのかということが非常に問われます。

公的な役割において、他で出来ないことを行政が担っていくということを行うのであれば、リハセンターが果たしている役割というのは他では中々厳しいという事があると思っています。例えば医療依存度が非常に高い方の場合は、老人介護保健施設などは痰が出し切れないということで気管切開するわけですが、それがあがるために受け入れ困難というようなケースが非常に多くて行き場を失っている方がたくさんいます。在宅の介護力が非常に低下している方に関しては一定もっとリハビリをして帰れる状況を作ろうと、専門集団、リハビリセンターの役割は大きいと思うのですが、このところでは今入院されている方はどこが受け入れていくのかということが分科会でも明確にならなかったように思うのですが、その辺りはいかがでしょうか。

【山田裕子専門分科会長】

リハセンター附属病院が果たしてきた役割を決して過少評価している訳ではなく、高く評価しています。しかし、現在のリハビリ医療を見渡しますと、附属病院の患者数の比率は非常に低いですし、それから比較的重い方が入っておられますが、重い方が全て入っている訳ではない。色々な医療保険上の制約ですとか、様々な現在の附属病院が所有しない技術などの都合上、入院をお引き受けできない方もたくさんおられます。そうしますと、センターで受け入れられるだけの方を受けいれている状況にあるので、ハードルが高いと言われている。ハードルに乗り切れない方も多いという状況で、そうした方も重度で色々な疾病があるが、センターが受け入れられる方を受けいれている性格のものではないかと認識できました。

そうすると、実際センターが受け入れられない、重度で、困難な方などの支援というのは、把握できませんし、ケアを保障できない状況であるということは、これをどう考えるかということが私たちの議論の中にありました。ですから、受け入れられるだけの人を受けいれるというその特殊性というものを公的な病院というものが、重度であるという問題ではなくて、診療報酬上、そして今現在持っている設備上で受け入れられているだけの方々を受けいれていることはかなりの差別になるのではないのか。公の性格として同じように重度の方、同じように困難な方にふさわしい医療、福祉を保障していくべきであるけども、それが出来ていないという状況にあるのではないかと思います。

【玉本なるみ委員】

今のお話ですと、結局、実際センターに入院されている方がどこに行かされているのかという答弁になっていないというのが一つ。同じように障害者施設等入院基本料を採っているリハビリ病院は民間にもありますが、センターよりもさらに厳しく入退院を制限されています。長期は困るので早く退院するようと言われて困っている方が多く、制度の問題があると考えれば、今のこの時点でまだまだ障害のある方の入院に規制がかかっている中で、公的な受け皿を無くしてしまうことは、路頭に迷う方が増えると私は思いますので、今のこの時点で結論を出すべきことではないと考えます。以上です。

【森洋一委員長】

はい。ご意見として承りたいと思います。ただですね、公であればどこにも受け皿がないものをただひたすら受けていっていいのかという話と、全体として公のシステム作りをどうしていくかということは別の議論になると思います。今回出ているのは、トータルとしての京都市におけるリハビリテーションを含めた全体の流れ、そしてそれをどう統括してシステム化していこうかということについてしっかりと議論したうえで、一つの方向性が出されていると思います。公も民もそうですけども、経営が全部安定する患者さんだけ取るというそんな馬鹿なことは無い訳で、どこも不採算の方もおられて、採算が取れる方もおられて、その中のバランスで受け入れていただっていくことが大切ではないかと思います。これが医療、介護、福祉に求められているものでありますので、そのトータルのバランスを、それぞれの分野でどう果たしていただくかという事が一つ。これは行政としても必要ですので、その観点も踏まえて、いわゆる政策医療として、公が何が何でも全部やるということではなくて、必要な部分をどう分担し、民にもお願いしていくかということも、これは一つの大きな役割だろうと思います。どうぞ。

【村井信夫委員】

いま大事な話をされていることですから、十分討議したらいいと思うんですけどね。他にも議題があるわけですから、今日の時間設定の中で答申を出すということであれば、時間配分を考えて進めるべきと考えますがいかがでしょうか。

【森洋一委員長】

バランスを考えて進めていくようにしていますが、これは大切な部分ですので、少しこちらの方で全体の時間配分の中では時間をとって進めております。十分な時間を取って進めていった方が良く考えておりますので、ご理解を賜ればと思います。他にご意見ございますか。はい、仙田委員。

【仙田富久委員】

ありがとうございます。文章の中のところを、会長のご説明のところ少し抜けていたように思いますので、その点改めて申し上げます。11ページ、公民の役割分担のところ

で、何行目でしょうか、6行目ですね、施策により利益を受ける方がどれくらいいるのかという公共性という書き方で、このリハビリテーション行政について書かれております。これの意味するところが何のかはさて置き、市民感覚としていかがなものかと思うんですね。障害があるゆえに、社会参加が十分に出来ない方々に対して、それを軽減したりする事業やサービスが利益を受けるような言い方は市民感覚として受け入れがたい。この点についてはいかがでしょうか。

【森洋一委員長】

もう一度最後のポイントの部分だけよろしいでしょうか。

【仙田富久委員】

リハビリテーションを受けるというのは利益なのかという事です。突き詰めれば。社会的不利を受ける方を少しでも軽減するのがリハビリテーションであろうと。それを利益などということは絶対に信じられないのですが。

【山田専門分科会長】

利益を受ける方がどれくらいいるのかという部分ですが、利益というのは金銭的なものではなく、そういう恩恵を受ける形の方がいいかとは思うのですが、一般的に政策の分野では恩恵という抽象的な言葉ではなくて、それによって治る、治らないとかうまく行くといった意味を、利益という形で言い表していると思いますので、公益性という言葉を使っております。

【森洋一委員長】

公益性では駄目という事ですね。恩恵という方が良い。

【仙田富久委員】

恩恵という言葉でもおかしいです。

【森洋一委員長】

施策により皆利益は受けないということですか。

【仙田富久委員】

今までの色んな法律の論議で、国でも論議になったはず。私たちもそれを学んでこの場にいるはずですが。障害者自立支援法がどういう経緯だったのか、不十分ながら私も学びましたので、審議会が同じ過ちを犯してほしくはないです。

【森洋一委員長】

ちょっとその文言についてはもう一度。よろしいですか。

【安部障害保健福祉推進室長】

障害の安部でございます。事務局から、今回こういった形で答申案が出された中での御意見ですけれども、会長からのお話もあったかもしれませんが、私どもとして捉えているのは、公民の役割分担に基づいてリハビリテーションの方向性を議論していただくために、行政施策全般として、どういう風な観点から役割分担を考えるのかということで、書かれているものと思っております。リハビリの利益というよりも、行政施策全般の中で公と民の役割を考えていくときに、こういった表現があり得るのではないかと考えております。

【森洋一委員長】

はい。この部分については、施策がこれだけの方々が必要であったということで、利益という考え方を修正する方に考えていきたいと思っております。大体議論も出ている事かと思っておりますが、どうぞ。

【西浦哲委員】

福祉保育労の西浦でございますが、先ほどからの議論を聞いている中で、私としては、今回社会福祉審議会の正式な答申として認める訳にはいかないと思っております。村井委員からもありましたけど、重要な問題この後もありますが、限られた時間の中でこういった形でまとめ上げることは反対したい。ですから言いたいことは一杯ありますが、再度専門分科会で議論をしてもらうことも含めて、少なくとも今日、この原案で答申を審議会として了とすることについては、私は絶対反対です。これについては、どういう採決を審議会としてするのかについても、このまま行くのか、再度持ち帰るのか、態度表明なりをしつかりした上で進めていただきたいなと思っております。

【森洋一委員長】

はい。先程来お話がありますように、基本的に分科会で6回慎重審議をして、出していると思っておりますので、もう一度審議をせよという話にはならないと思っております。この案の中で、一部先ほど仙田委員からの話もありましたが、修正できる部分は修正させていただきますが、答申として出さないという御意見が多数であれば、それは審議会で否定されたということになるかと思っております。ただ、全員一致を最終的な形にするのか、それとも一部異論があったことを併記してこの形で答申を出すのかといったことがあろうかと思っておりますが、私としては、預かりという形にするよりも、一部こういう御意見があったということをつけ加えさせていただくということで答申としたいと思っておりますが、いかがでございましょうか。

【仙田富久委員】

委員長の提案がありましたが、一部意見があったことでまとめるということには大変残念ですけれども、西浦委員からもあったように、私もこの案で後は一任で適当に直してと

いうことでは賛成しかねます。

それで、審議会の議事録に委員の名前が出ませんよね。委員のどなたが話しているのか全く出ませんよね。事務局もそうです。行政の責任者が税金から金をもらってどう話したのか。どの委員が、それこそ税金から報酬をいただいて名前が出ないというのはとても残念です。本会議から、誰が、固有名詞でどう発言したかをちゃんと議事録にさせていただいて発表していただけるようお願いしたいです。どうしても両論併記というか、反対意見があったということで採決されるのであればそのようにしたいなという風に思います。

【森洋一委員長】

これについて事務局はどうですか。

【久保保健福祉部長】

委員の先生方がよろしければ、私ども行政しても、個人で仕事をしておりませんので結構でございます。ただ審議のことですので、次の社会福祉審議会で確認させていただければと思います。

【森洋一委員長】

はい、最初に、発言された委員の方のお名前を載せるということですがいかがでしょうか。私もそのような形で良いと思いますので、今回の審議会から出させていただくということで結構かと思えます。もう一つ重要な案件がございますので、今の御意見を付記するという事で採択させていただきたいと思えますが、ご賛同いただけますでしょうか。よろしゅうございますか。

<異議なし>

【森洋一委員長】

はい。これでこの「京都市におけるリハビリテーション行政の今後の在り方」についての答申とさせていただきたいと思えます。御意見があったことを反映させたいと思えます。

—議事—

(2) 敬老乗車証制度の今後の在り方について〔答申（案）〕

【森洋一委員長】

続きまして、前回諮問をお受けしましたもう一つの事項である「敬老乗車証制度の今後の在り方」についての答申案の審議を行いたいと思えます。本件につきましても、前回の審議会で敬老乗車証の在り方専門分科会を設置し、この間4回の審議を重ねていただきました。浜岡分科会長よろしく申し上げます。

【浜岡政好専門分科会長】

それでは、「敬老乗車証制度の今後の在り方」の答申案についてご説明させていただきたいと思います。

当専門分科会では、今年の2月から4回に渡りまして、委員の皆さまと活発な議論を重ねてまいりました。その中で、現行の敬老乗車証制度の課題について洗い出しをし、問題点を見比べまして、それを基にして論点を整理した。さらに今後の基本的な形をどうするか検討した上で、答申案にさせていただきましたので、ご説明させていただきます。

まず答申案の構成ですが、「はじめに」ということで、諮問を受けまして、本答申がどういふことを課題にしているかということをもとめております。次に「敬老乗車証制度の現状と課題」で、現行ではどのように利用いただいているのか、どういった課題が出ているのかということを検討しまして整理しております。3番目のところが、今後の制度の在り方の基本的な枠組みということ、かなり抽象度が高いですが、考え方を整理しております。最後の4番目で、付言として答申に沿って今後の基本的な枠組みを考えるに当たって、こういう点を配慮してほしいという事を付け加えております。

以上ですが、それぞれ構成に従ってお話をさせていただきたいと思います。最初に「はじめに」のところですが、答申の趣旨としまして、高齢の市民の利便性をどう向上させていくのか、さらに今後この制度をどのように守っていくのか、と多面的な検討をなさいと審議会に諮問を受けて、この答申案については、今日の、また今後の社会経済情勢を踏まえて、将来に渡ってもこの制度を維持して守っていく。また、より実態に応じた高齢者の社会活動の参加に向けて検討を進めてきました。

まず、制度の現状と課題ですが、2ページからですが、それぞれ現行の制度の概要、目的、対象、乗車できる範囲、路線について、これまでの現行制度の仕組みについて説明といたしますか、記載しております。

それに合わせて、現状この制度で運用していく中でどういう課題や問題が出ているのかを整理させていただいたのが、4ページ以降でございます。色々なデータに基づいて細かく説明していますが、いくつかのポイントに絞って説明させていただきたいと思います。大きくは3点あります。第1点目は、図1を見ていただければわかると思いますが、敬老乗車証の交付率がこの間ずっと下がっているというか、そういったことが書いてあります。

同時に、今回の検討に当たりまして、市民アンケート調査も含めてさせていただきました。利用者活動は非常に多様な形となっていることがわかってきました。敬老乗車証制度の目的は、高齢者の社会参加を促進するという趣旨でございますので、出来るだけ多くの高齢の方が利用されるということを期待している訳ですが、年々下がってきていてですね。現在50%近くまで落ちてきている。そうしたところで、利用回数など、市民の利用状況と、この制度の実際の負担の在り方がうまくバランスが取れていないのではないかと。とりわけ、利用金額に比べて利用回数が少ない方にとっては、中々便益が得られにくいということを検討いたしました。従って、利用者が必要とする2つの便益において、負担と給付を選択できるような仕組みに改めていく必要があるのではないかと。現状と問題を整理しました。

2つ目ですが、これは6ページから7ページにかけて説明と資料を添付しておりますけれども、事業費が年々増えている。交付率が下がっていますが、絶対数が増えているので、増加しております。70歳以上の高齢者が26万人ぐらいいるのですが、全体の高齢者の比率は18%ぐらいを占めている。年々増えていく中で、今日の財政状況の中で、現行のままで維持していくことがどこまでできるのか色々議論してきました。現役世代の負担も色々議論して、この制度自身は非常に重要な制度ですので、将来に渡ってもきちっと安定的に、持続的に維持できるような制度となるように、現役世代も含めて負担と給付の在り方を理解いただけるようなものに変えていく必要があるのではということを検討しました。

3点目は、かなり利用できる地域と利用できない地域とのバランスが取れていないというか、利用できないところがかかり出てきていて、そこで高齢者がこの制度を活用出来ていないという問題があります。

地域によって実際に交付率が下がって違いがでる中で、公平性を拡大する方向で制度を拡充していく必要があるのではということを検討いたしまして、分科会としては今後の在り方を9ページに「今後の基本的な枠組み」ということでまとめさせていただきました。議論の前提になっている高齢者の社会参加を支援するという点、それと財政的な負担をどうするのかということを検討しましたので、この制度の目的をちゃんと今日の状況下でも重視するため、利用実態に見合った形で高齢者の社会活動を支援し、今後さらに交付対象者が増加していき実情でありますので、そうした中でも制度が破たんしないように、どのような制度の見直しを進めていくのかということを検討いたしました。

そして、制度の在り方としましては、基本的に利用者が必要とする便益に応じて負担と給付を選択できるように、現行は所得に応じた負担になっていますけれども、利用頻度に応じた選択的な負担に仕組みを変える必要があるのではないかと考えます。

それぞれ応益的な負担といったものを共有し、この制度の趣旨に照らした社会参加促進の方策をどう考えるのか、更にその中には当然所得の低い高齢者にとっては負担が耐えられなくなる問題も出てきますので、所得の低い高齢者に対して配慮した仕組みを組み合わせながら、制度を持続的にできるものに作り替えることができないのか。加えて、地域間の不公平感を軽減し、より使いやすい制度となるように、一部の地域で民営バスの協力をもとにして、利用者の選択の幅が広がるような対応をしていただきたいという形でまとめさせていただきました。

この枠組みを今後具体化していくに当たっては、当然交通事業者との協議で制度が出来あがっていくこととなりますが、利用者、利用地域、いろんな形で制度を支えていただいている現役世代の方の理解が得られるような決定をしていただきたいと思います。

最後に付言という形で、11ページに4点ほど出してありますが、1点目は今のような考え方を具体的にするに当たってあまり制度が複雑にならないように制度設計をして欲しいとしています。非常に難しい要請ですが、利用実態に応じて利用しやすい、高齢者にとって複雑で分かりにくいものにならないように制度を作ってほしい。2点目ですが、丁寧な説明をしてほしい。利用者にとっては大きな制度の改変ですので、きちっと高齢者に制

度の改正の趣旨や、またどう活用できるのかを含めて、事前に丁寧な説明や対応をしてほしい。

3点目は、具体的な制度設計に当たっては制度の見直しの趣旨に添って給付内容を実現し、高齢者にとって利用しやすい制度になるように、交通事業者との協議を丁寧にしてほしい。

4点目はICカードの導入です。他の都市等でもこういう制度の導入と合わせてICを取り入れています。議論においてもIC導入について望ましいという意見が随分出ておりました。事業効果をよりの確に検証する、利用者の利便性を向上させるため、乗車証のIC化について十分に検討いただくとしました。

答申に関する説明は以上でございます。どうぞよろしく申し上げます。

【森洋一委員長】

ありがとうございます。浜岡分科会長から、現状の分析とそれに伴う課題、そして9ページに制度の基本的な枠組みということで、応益負担を基本に制度の趣旨に照らした社会参加促進等の対策と低所得者に配慮した枠組みとされたいということと、付言として4点いただきました。これについてご審議いただけますでしょうか。はいどうぞ。

【奥山茂彦委員】

この案を見せていただきまして、本当に分科会では随分苦労されたのではないかと思います。私は基本的にはやむを得ないのではなかろうかと思っています。市民の負担は、ただというより高いものはないと言われますが、この一部負担がこういう形になるのですが、ただ問題は、一番土台となる事業者の交通局が赤字体質をずっと持ってきているわけでありまして。今回こういった一部負担が認められたとしても、先々まだまだこういう事態が起こって、少し負担を増やしてほしいということにならないようにしていただきたいと思います。そういった意味では京都市の交通局も特に地下鉄も随分力を入れて赤字を減らす努力をされております。市バスについても民間の事業者から運転手を派遣してもらって、今は市バスの職員も減っていると聞いております。そういう意味では京都市は交通局の赤字を減らそうということで努力をされているわけですが、私どもから見るとまだ努力が足りないと思っています。例えば地下鉄でも、線路までは市が作って後は事業者に全て任すという様な運営をしているところがあると聞いたことがあります。京都市も交通局自体が赤字を無くすために抜本的な方法を講じてもらわなければ、まだ市民負担は増えるわけです。特に私は京阪や近鉄をよく使いますが、地下鉄が一番割高なんです。こうした点も思い切って見直していくことが大事だと、私はこの問題を認めると同時に付け加えたいと思います。以上です。

【森洋一委員長】

奥山委員さんからは、交通局の赤字体質の改善を求めるという御意見でしたが、浜岡分科会長にはお答えづらいですね。それに関連してでしょうか、どうぞ。

【仙田富久委員】

先程森委員長がおっしゃったように、奥山委員さんが交通局の赤字体制にまで言及されましたが、本日の議論はそこではなくて敬老乗車証をどうしていくかということだと思いますので、交付率が下がって、高齢者の方の市バスや地下鉄利用率が下がってこれだけ多くを占めている皆さんが、京都市の公共交通を使わないということが赤字体制になるのではと思っております。本日の資料で少しわかりづらいところですが、7ページの図4過去5年間の敬老乗車証制度に係る歳出の推移ですけれども、これは当然利用された料金に見合っただけで正確に出されているのかどうかわかりませんが、奥山委員が言われたように交通局の赤字を補てんするために積み増しているのではなく、実際の料金がこの額だろうと、つまり交通局に負担を負わすのではなく、これは福祉施策だから、福祉部門から出しているという理解していいのですねという質問が1つです。

もう1つは、今回のここまで議論されたかどうかわかりませんが、9ページのイメージのとおりにすると、例えば交付率が上がって、しかも公共交通をもっと多くの方が使っていただけるようになるのかどうか検討がなされたのかどうかお伺いしたいのが1つです。

【浜岡専門分科会長】

この制度を変えることによって高齢者の制度利用が回復するのかどうか、ヘビーユーザーは特に変わらないと思いますが、利用頻度の低い方は今回特に社会参加促進対策として、高齢者が色々試算して、わざわざ乗車証を手にするところまでいかない人に、対策として無償交付の部分の少しいんセンティブとしまして、なるべく馴染んでもらえるようにできないかと考えました。

また、当然福祉的な視点からこの制度が作られていますので、そうした部分は低所得の方に対してきちっとサポートできるような制度にしたいということで、従来の低所得の対象にもならず、しかも利用頻度もそんなに高くない方に対して、この制度によって少し利用しようと思っていただけないかどうか分科会で検討した次第です。

【森洋一委員長】

よろしゅうございますか。歳出の増加については何か、事務局どうぞ。

【塩見長寿社会部長】

7ページの図でございますが、交通局も含めて民間事業者に対する交付金として出させていただいているものでございます。交付者数が高齢者数の増加に伴い増えてきていることで事業経費そのものも増大しております。そのうえで、交通局の経営努力はもちろん、今もやっておりますし、今後もやっていかれようかと思いますが、その辺で、交通局も含めた事業者、利用者の方、もちろん京都市がどれだけの費用を負担していくのか、それについて現役世代を含めた市民の方にどこまでご理解いただける制度を今後構築していくということで考えさせていただいた次第です。以上でございます。

【仙田富久委員】

どんな計算方法になるのでしょうか。図4は。

【塩見長寿社会部長】

図4は制度として支出している額であり、図5は今は一部負担金をとっているの、利用料が歳入として入っています。

【森洋一委員長】

よろしゅうございますか。はい、玉本委員。

【玉本なるみ委員】

まず、答申の根底にはやっぱり高齢者が増えて、敬老乗車証に係る費用がこれからどんどん増えると、なるべくそれを抑えようというのがあると思うのですけれども、スタンスとして、交付率を上げていこうというような立場のご提案になっているのかということが1つお聞きしたいなということです。読みまして思いましたのが、敬老の精神と、基本的な考え方としての利用頻度に応じた選択的負担が、私は矛盾するのではないかと読みました。それは、社会活動にたくさん参加する人や、生きがいに積極的に取り組む人、介護予防に一生懸命に取り組む人たちがバスや地下鉄を利用するわけですが、そうした人達が、自己負担が増えると、先ほど議論でも自立支援法の応益負担の問題がありましたけれども、その当時大議論になりましたが、福祉と相いれないのではないかとということをもまず読んで感じました。

もう1つは、付言1にあるように、分かりやすくシンプルな制度設計をと言うならば、今回の提案はあまりにも複雑で矛盾するのではないかと感じました。丁寧に説明をしたら不安が無くなるものではないと思います。それは、私たちが独自にアンケート調査を市とは別に行いましたが、10日間で1,000通を超えるハガキが返ってきて、利用されている方は日常の買い物や通勤に大変役に立っている。年金も下がる中で負担が増えることはやめてほしいというたくさんのお声が出されました。

神戸の例が出ていますので調査にもいってききましたが、交通利用者数は減ったと聞いております。商店街等の反応も、買い物客が減ったと。高齢者の方々が社会参加、買い物等に出かけるのを減らしている状況が神戸で起こっている。150回の無料配布も計算すれば月6回ぐらいで、乗り換えがある場合は月3回しか保証しない。こういう状況では低所得者対策にならないのかなというのが神戸の実態でした。敬老という精神からすると今回の提案は矛盾するところが多いと思いますがいかがでしょうか。

【浜岡専門分科会長】

ご指摘のように、応能から応益に代わる場合、交通政策の観点では利用頻度の高い方が負担増になりますが、高齢者の場合それを和らげるために応能負担をやってきた。

ただ、このままの制度で今後やっていった場合にどこまで持つのだろうかという議論があつて、これから団塊の世代の人たちが制度利用の対象者になっていく中で、現在の事業費の規模を拡大できるのかということがあります。諮問の前提が京都市の財政事情に配慮し、利用者数が落ちないようにという諮問をいただいていますので、かなり難しい条件ですが、今後大量の対象者が増えていく中で、この制度を守っていくためにどうするかという議論の中で、こういった形を、神戸市は一つのああいう形もあるということで検討しましたが、考え方としては、この制度を守りたい、かといって現状の財政負担の規模を対象が増えているからといって拡大してく訳にはいかないといった分科会での議論でこういう形となりました。以上です。

【玉本なるみ委員】

ありがとうございました。財政規模を変えないで、増える高齢者のためにどう対策をとるのか、ある意味酷な諮問であつたと思います。高齢者が増えれば高齢者対策費は増やすのが当然ですので、この諮問については非常に無理があるというのが根底にあると感じました。以上です。

【森洋一委員長】

ありがとうございます。限られた財源の中でできるだけ利用者を増やし、かつその人たちの負担を増やさないという厳しい答申をいただいたわけですが、これはやはり支えていただいている方にも過度な負担にならないよう当然考えなくてはならないですし、今の社会全体に言えるような話かと思ひます。他にございませんでしょうか。ないようでしたら、この答申案をお受けしたいと思ひますがよろしいでしょうか。

<異議なし>

【森洋一委員長】

特に異議がないようですので、この2つの答申を一部修正したものと共にですね、京都市長へ提出させていただくこととなりますが、最終事務局と相談のうえ私と分科会長で対応させていただきますのでご了承願ひたいと思ひます。なお、答申を提出しました際には、このリハビリテーション行政の在り方検討専門分科会及び敬老乗車証の在り方検討専門分科会は任期満了をもって廃止するというところで、これもご了解いただけますでしょうか。

<異議なし>

【森洋一委員長】

ありがとうございます。異議なしということですので。はい。村井委員さん。

【村井信夫委員】

先程から、これでよろしいでしょうかと発言してもらってますが、先ほどのとこれと、皆で確認したということで、拍手か何かで確認してはいかがでしょうか。

【森洋一委員長】

わかりました。それでは先程の分も戻りますが、最初の部分で一部修正をさせていただき意見を付記する、今回の敬老は案通りということでご承認いただけるという方は拍手をお願いします。

<出席委員から拍手多数>

—事務局報告事項—

【森洋一委員長】

ありがとうございます。それでは次に事務局から報告がございますので、これを受けたいと思います。

【久保保健福祉部長】

それでは資料5の別紙をご覧ください。次期の社会福祉審議会の整理となりますが、大きく2つ要素からこの社会福祉審議会等の組織改正について行ってまいりたいと思っております。資料5の別紙を御覧いただきながら説明をお聞き願いたいと思います。

まず、大きく2つございまして、1つはこの度京都市子ども・子育て会議条例が議決されまして、会議が設置されることとなりました。それに伴いまして、現在この社会福祉審議会で御審議いただいております児童福祉専門分科会を分離しまして、京都市子ども・子育て会議との整合性を図る検討を現在させていただいております。整理がつきましたら次回の社会福祉審議会で御説明させていただきたいと思っております。

それから2点目、別紙一番下の空白の部分ですが、資料5の説明に書いてございますように、平成25年3月22付けで京都市監査委員の方から「委員会等の設置について、一定の整理、見直しなどに取り組み、より適正な行政組織としての在り方の検討、改善に努められたい」という意見をいただいております。私も保健福祉局には多くの委員会がございますが、その委員会について、この社会福祉審議会の専門分科会に位置づけられるものがあれば、整理のうえ位置づけさせていただきたいということでございます。

こうした検討をしておりますので、次期の委員のご推薦等々でお願いする際には、整理の方向性について御説明させていただきたいと思っておりますので、この点について、そういう状況をご了承いただきたいということで、書かせていただいております。以上でございます。

【森洋一委員長】

はい。ただ今の報告は制度改正に伴うものということでございます。何か質問等ござい

ますでしょうか。特にないようですので、これで、予定しておりました議事はすべて終了しました。委員の皆様方、今回が任期満了までの最後の審議会となります。22年の7月から今日まで3年間、色々とご協力ご尽力を賜りましたことに心から御礼申し上げまして、本日の審議会を閉会したいと思います。この後は事務局の方でお願いします。

【北川保健福祉総務課長】

森委員長ありがとうございます。閉会に当たりまして瀧本担当局長から一言御挨拶を申し上げます。

【瀧本保健医療・介護担当局長】

森委員長を始め、各委員の皆様方には、長時間にわたり熱心ご審議をいただき、ありがとうございます。また、答申を取りまとめていただいた山田分科会長、また浜岡分科会長を始め、分科会の委員の皆様には、この間真摯に議論を頂きましたこと、心から感謝申し上げます。

来る7月13日をもちまして委員の皆様方の任期は満了を迎えることとなりますが、福祉施策のあり方検討専門分科会からいただきました「市営保育所の今後の在り方について（最終意見）」をはじめ、「リハビリテーション行政の今後の在り方」及び「敬老乗車証の在り方」の2つの答申をいただく運びとなるなど、この3年間の任期におきまして、実に多様な観点から本市に対するご意見、ご提言をいただきましたことを、改めて感謝申し上げます。

本市への、本日の答申案が成案になりまして、答申書になった訳ですが、提出につきましては、後程、日を設定させていただきますが、答申をいただきましたあかつきには、分科会、また本審議会での議論を踏まえまして、真摯に取り組んでまいりたいと思っております。

最後となりますが、委員の皆様方の益々のご健勝、ご多幸を祈念いたしまして、私からのあいさつとさせていただきます。本日は誠にありがとうございました。

【北川保健福祉総務課長】

以上を持ちまして、本日の会議は散会とさせていただきます。委員の皆様方には御出席を賜りまして、ありがとうございました。

—閉会—