

## 令和6年度 倉敷市介護保険適正運営協議会議事録（概要）

1 日 時 令和6年8月8日（木）13：30～15：35

2 場 所 倉敷市議会第2会議室（倉敷市役所3階）

3 出席者 8名

委 員 岡本 宣雄 （川崎医療福祉大学）  
委 員 藪田 尊典 （倉敷市議会保健福祉委員会）  
委 員 秋山 敦志 （倉敷市介護保険事業者等連絡協議会）  
委 員 岡本 武義 （倉敷市民生委員児童委員協議会）  
委 員 片山 禎夫 （倉敷医師会）  
委 員 三浦 由宏 （倉敷市連合医師会）  
委 員 金津 陽子 （児島地区介護者の会）  
委 員 野田 静子 （倉敷市老人クラブ連合会）

4 事務局 12名

辻 一幸 （倉敷市保健福祉局参与兼健康福祉部長）  
早川 直樹 （倉敷市保健福祉局健康福祉部参事兼健康長寿課長）  
林 邦昭 （倉敷市保健福祉局健康福祉部副参事兼介護保険課長）  
宇野 香 （倉敷市保健福祉局健康福祉部副参事兼健康長寿課地域包括ケア推進室長）  
玉井 信 （倉敷市保健福祉局副参事兼指導監査課長）  
平田 靖典 （倉敷市保健福祉局健康福祉部介護保険課課長代理）  
小野 芳明 （倉敷市保健福祉局健康福祉部健康長寿課地域包括ケア推進室主幹）  
片山 敦史 （倉敷市保健福祉局指導監査課主幹）  
守屋 喜章 （倉敷市保健福祉局健康福祉部介護保険課主幹兼賦課収納係長）  
加藤 究 （倉敷市保健福祉局健康福祉部介護保険課主幹兼給付係長）  
宗元 美喜 （倉敷市保健福祉局健康福祉部介護保険課主幹兼認定審査係長）  
森田 淳美 （倉敷市保健福祉局健康福祉部介護保険課副主任）

5 開 会

- ・辻参与挨拶
- ・資料確認
- ・委員の紹介

- ・事務局の紹介
- ・協議会の目的の説明
- ・会長の選出
- ・会長による副会長の指名
- ・委員9名中8名の出席により、会議成立の報告

## 6 議 事 <全ての議事について事務局による説明から>

### (1) 令和5年度介護保険事業に係る決算見込みについて（事務局による説明）

#### <会長>

ただいまの報告について、ご質問やご意見がございましたら、お伺いしたいと思います。委員の皆様いかがでしょうか。（発言なし）

### (2) 第8期介護保険事業計画の推計値と実績値との比較について（事務局による説明）

#### <会長>

ただいまの報告について、ご質問やご意見がございましたら、お願いします。

#### <委員>

推計値ですが、かなりシビアな値も出ていますけど、ここでの推計値は、どこからどう推計された値なのでしょうか。

#### <事務局>

要支援・要介護認定者数の推計については、倉敷市の高齢者の人口の推計を基に、要介護認定者数の介護度別の実績、出現率を加味しまして、推計をいたしております。

#### <委員>

機械的に、ある程度決まった係数を掛けてこういう値が出たということですね。分かりました。

#### <委員>

今の話に関連するのですが、給付によって見込める効果、予防によって見込める効果、一生懸命取り組みがあったから介護度が維持できたとか、場合によれば低くなるというようなもの

はあまり推計値に反映されないのですね。

#### <事務局>

その見込みについては厚生労働省の「見える化システム」というものがございまして、そちらの推計ツールには被保険者のデータが全て入っておりますので、例えば3年おきに更新があって、前の介護度から改善したとか、重くなったとかというデータが全てございまして、介護予防の効果で改善した率も自動で加味されております。

#### <委員>

定期巡回随時対応型訪問介護看護が増えたということは、おそらく医療ニーズの高い方が増えてきているという背景があると思うのですね。一方で看護小規模多機能型居宅介護が減っているということは、小規模多機能型居宅介護にあまり医療的なケアとか支援があまり期待されてないというか、一方では医療ニーズがあるので、そのあたりを発展的に利用していただくために、何が必要か考えていかないといけないのかなと思うところです。

### (3) 要介護認定及び保険給付費等に係る状況について（事務局による説明）

#### <会長>

それでは、議題（3）につきまして、ご質問やご意見などございましたらお願いします。

#### <委員>

2万9,864人の方が認定を受けられて、サービス受給者の方が2万9,113人で、この差分は、認定を受けたけどまだサービスを受けてない、「ただ認定だけ持っているよ」という方がいらっしゃるということによろしいですかね。

また、それはタイミングの問題になるのか、昨年も少し話が出たのですが、すぐにサービスが受けられるように「とりあえず認定だけ持つておく」という方も一定数いらっしゃるということなのですかね。

#### <事務局>

本市の場合、認定を持っていてもサービスを使っていない方というのが、要支援1の方で約4割、要支援2の方で約3割というデータがございまして。

今すぐには必要ないけれども、「今後のために認定を受けておこう」という方もいらっしゃる

と思います。また、サービスの利用者というものはある月をとらえておりますので、例えば、住宅改修とか福祉用具購入のために認定を受け、住宅改修を利用したその月は介護サービスの利用実績が出たが、住宅改修する、あるいは福祉用具を購入することによって在宅での生活ができるようになり、他のサービス利用の必要がないため、それ以降の利用実績が出てこない方もいらっしゃる。

ですから、認定を受けられた方が全員介護サービスを受けているのではなく、差が生じているということになります。

#### <委員>

認定にあたって費用が要りますよね、一人あたり1万2,000円とか、そこで例えばある程度、もう少し厳格化というところはあるんですけど、「ただ持っているだけの方」に認定するだけでそれだけの費用が発生するのであれば、理解をさせていただいて「本当に必要な時だけ申請してください」といったアプローチもできるのかなと思ったので質問させていただきました。

#### <事務局>

実際、お1人の方の認定を出すのに、おおよそですが1万2~3,000円の費用が掛かっているのは事実でございますが、認定の申請をお断りすることはできません。

しかし、おっしゃるとおり必要な時に必要な方が、適正にサービスを受けられるような側面からもアプローチが必要だと思っておりますので、介護保険課では出前講座を活用して適正な介護サービス利用の周知に努めているところでございます。

#### <委員>

第1号被保険者の方の1人あたりの給付金額の推移ということで、1人あたりの在宅サービスの月額が、倉敷市の場合、全国や岡山県よりも結構高くなっているというのは、これはご説明があったのですが、もう一度聞きたいなということと、例えば1人の方が、在宅サービスを複数利用されているというなら、それは必要だからということで良いことだと思うのですが、何か市独自のサービスがあるのかとか、それから単位数が高いとか、何か要因があると思いますが、少しその辺を聞かせていただけたらと思います。

#### <事務局>

まず介護サービス費について、倉敷市独自でやっているサービスはありません、全て一律介護保険法で定められたサービスの給付をしております。

倉敷市のほうが在宅サービスにおいて、全国や県に比べて、1人あたりの給付月額が高いというのは、多岐にわたる要因が想定される場所ですけど、在宅系サービスについては、倉敷市は在宅サービス利用者の大半を占めております要支援1から要介護3までの認定率が全国平均より高くなっております。

それが要因として考えられることと、倉敷市の在宅サービスは、事業者数やサービス選択の面とかでも他の自治体とかに比べて充実をしており、それが影響して在宅サービス利用の普及が進んでいることなどが考えられます。

<委員>

分かりました。

(4) 介護保険料について(事務局による説明)

<会長>

議題(4)のご質問ご意見がございましたら、お伺いします。

<委員>

段階的に国では13、市独自に14と15段階を。他市町村でもやっているところがあるのですか。倉敷市独自と聞いていますけど、他市でも同じように何段階も上げるような取り組みをやっているのですか。

<事務局>

他にも、独自に14段階以上を設けている自治体はございます。

<委員>

国は13段階が標準、ちなみに14、15段階で何人くらいなのですか。

<事務局>

14段階の方が309人で全体の0.2%、15段階の方が1,461人で全体の1%です。

<委員>

分かりました。ありがとうございました。

<会長>

他の方はいかがでしょうか。

<委員>

教えていただきたいのですが、特別徴収と普通徴収はどう違うのですか。

<事務局>

特別徴収は、年金からあらかじめ天引きをさせていただいているということです。

普通徴収はそれ以外で、納付書で現金納付される方、口座振替で納付される方と、そのような区分けとなります。

<委員>

ありがとうございました。

(5) 介護給付適正化について（事務局による説明）

<会長>

ただ今の報告について、ご質問ご意見がございましたらお願いします。

<委員>

要介護認定のところで、介護認定をされる方は市で雇われている方ということですが、どういった方が採用されるのか、何人ぐらいいらっしゃるのかお聞きしたいです。

やはり、ここを取り扱いするのが個人情報的にシビアなところもあってですね、誰でもよいということではなく、専門的な方が採用されているのかをお聞きしたいです。

やはりここは一番基になるような感じがして、一番大事なものは公平と公正だと思います。

しっかり同じような認定をされているのであればいいですけど、ばらつきが出たら不公平感が出ます。

調査を受ける側の不信が募ってくるようなところもあると思うので、そこらへんもお聞きしたいです。

<会長>

これは介護認定審査会が出した判定で、市が認定した案件に対してのチェックですか。

### <事務局>

そうではなくて、訪問調査をした調査員が作成した調査票をチェックした数になります。

調査員のことですが、こちらは会計年度任用職員で、認定調査員約60名と、主任調査員が本庁だけでなく水島・児島・玉島の各支所にもおまして、直営でやっております。採用に関しては、基準を設けておまして、有資格者でなおかつ実務経験がある方という条件で採用しておりますので、無資格の方を雇っていることはありません。また、公平公正ということでありますけれども、県の介護認定調査員新規研修を必ず受講しております。

なおかつ、平準化を図るために、毎年県の介護認定調査員の現任研修やeラーニングを受けております。また倉敷市独自の取り組みとして、市内の地区ごとで認定調査員研修を行っております。ばらつきがないようにということで、毎年させていただいております。

### <委員>

はい、ありがとうございます。

2万2,000件はかなりの数になると思うのですが、ちょっと負荷がかかり過ぎているとか、そういうことはないですかね。

### <事務局>

調査員に対してかなりの件数があるので、日程調整させていただいてもすぐにお伺いできないことはあります。現実的に、1日10軒行くのは無理があります。調査に時間がかかる方もいらっしゃるので、ちょっとお時間をいただくこともあるのですが、なるべく早く結果を出せるよう努めておりますのでご理解の方お願いいたします。

### <委員>

さっきもちょっと質問させていただいたのでちょっと関連するのですが、やっぱり認定だけもらう方にすれば、認定が申請してすぐスピーディーにできるのであれば、自分が介護を受けたい時にその都度申請しようということになると思うのですが、時間がかかると、「資格だけを持っておこうか」ということに繋がりがねないので、スピーディーに取り組んでいただけたらありがたいなと思います。

<会長>

よろしいですか。

<委員>

認定をお願いしている医者をやっております。本当に申し訳ない、もっと頑張らないといけないなと自分は思うのですが、何を頑張るかというと、自院は認知機能が低下している方が非常にたくさんおられて、そんな時に「こういった介護サービスを受けた方がいい」と言うことが多いのです。

そこで介護認定を勧めて調査を受けていただくのですが、いざとなると「認定を受けたくない」という方が、倉敷には多い印象があるのもっと頑張って勧めていけるようにしたいと思います。

皆さん悪気があってとか、誤解を感じるなんて全くなくて、いつでも適用できるようにという形で入念に勧めているところです。

無駄遣いしているような意見があるのですが、介護サービスを使ってもらおうようにしています。

<会長>

確認ですけど、認定申請される新規の方に対応する調査員は、市職員ということで、一応効率的になっていますね、更新の場合は居宅介護支援事業所委託ですか。

<事務局>

全てうちは倉敷市内及び近隣市町村は直営でやっております、委託に出しているのは県外等の遠いところのみ委託に出しています。

新規申請・変更申請・更新申請全て直営でやっております。

<会長>

分かりました。ちなみに、1件調査するとどのぐらいの報酬が出ますか。



<事務局>

うちのほうは、会計年度任用職員なので月額で行っています。1件あたりは、会計年度になる前はあったのですが、令和2年度から全国的に身分が変わりまして、何件調査に行っても同じです。

<会長>

市によって違うのですね。大分理解が深まったと思います。

(6) 介護保険制度改正について（事務局による説明）

<会長>

介護保険制度改正のご説明でしたけれども、ご意見ご質問ありましたらお願いいたします。

（発言なし）

(7) 運営指導の状況等について（事務局による説明）

<会長>

ご意見ご質問ありましたらお願いいたします。

<委員>

事業者の代表というわけではないのですが、現状を皆さんに知っていただきたいということで、かなり人材難が深刻になっております。

ハローワークに求人を出しても、以前なら就業に結びついたところも今は反応がない。

民間の紹介事業者を使うと、年間で年収の約3割、概ね100万円近い紹介料を支払って介護事業者は職員を採用することになります。その職員が全員仕事を継続してくれればいいのですが、そういう方は往々にして仕事が続かないということがあります。

それと、指導件数の増加というところでは、人的な要因ももちろんあると思うのですが、一例で言いますと、先日玉島のグループホームで残念なことに、おばあちゃんが外出してしまって、畑か田んぼの真ん中で亡くなっていたということがありました。

このケースなのですが、たまたま事業者が知り合いでして、大変熱心にされているグループホームなのですが、離設といいまして施設を離れる癖のある方というのは言い方が悪いかもし

れませんが、そういう方は一定数おられます。

そういった方を積極的に入所してもらった結果こうなっていました。介護施設がもっと眼を光らせていないからだよと一般的によく言われることなのですが、私の事業所でも、もう18年の運用になりますが、過去には側溝から出て行かれた方、「よくそんなところから出られたなあ」という方もおられますし、フェンスをととてもよじ登れるような体力でない方がよじ登られたり、どうしても夜勤帯は一人が対応するようになりますので、そこにも限界があるし、結果だけを見るのではなく、少しそこは考察していただけたらありがたいなど。

でないとおそらく、今回のケースで言えば、あまり追及すると、施設を離れようとする利用者に対しては入所を断るケースがどうしても増えてくると思いますので、そこら辺は事業者というか私の愚痴というところではあるかもしれないのですが、ご理解いただけたらなあという、要望でも質問でも何でもないので、お願いということでお話しさせていただきました。

<会長>

この指導指摘は誰がどういう基準でするものですか。例えば第三者評価委員会や監査とかいろいろチェック機能があると思います。

<事務局>

倉敷市の場合は、倉敷市の職員、指導監査課の職員が事業所に赴きまして、介護保険法に基づいた、確認指導をさせていただいております。

<会長>

例えば、指摘ケースはどういった内容のものが多いのか、運営指導はどういう内容のものがあるか、主なものをお聞かせください。

<事務局>

内容としては、運営的なことに対しての指導や給付の請求に対しての指導で、多いのは給付に対しての、ちょっと行き違いじゃないですけど、この請求をするときはこういうことをしてくださいという指導が、件数的には多く感じます。

<会長>

ポイントですね。うっかりしていたことにいろいろ気を付けることができれば、改善できそうですね。

<事務局>

そうですね、はい。

<会長>

サービスの内容を届けるというか、給付のサービスの提供については、幅広い解釈がありますからね。

<事務局>

あくまでも基準というのは最低基準という言い方をしますけれども、最低基準であとはそれぞれの事業所さんが理念を持って、あるいは工夫をされてやっておられることになります。

(8) 介護保険サービス事業者への行政処分について（事務局による説明）

<会長>

これにつきまして、ご意見、ご質問ございましたらお願いします。（発言なし）

(9) 介護サービス提供に係る事故報告件数について（事務局による説明）

<会長>

ただ今の報告に対しまして、ご質問やご質問がございましたらよろしくお願いします。

<委員>

本当にいいデータだと思うのですが、倉敷市でのこういった事業報告での事故は、全国的に見てどのようなレベルにあるかということと、経年的に見た時に、このデータはどんな位置付けで、だんだん改善しているのかそのあたりいかがでしょう。

#### <事務局>

全国と比較しても、内容的にはほぼ同じものと認識しております。

事故件数については、事業所数も考えないといけないのですが、事業所数自体はここ5年といえは微増で減ってはいないです。

ちょっとずつ増えて、ほぼ横ばいだと思うのですが、それに対して事故件数は、ここ5年間ほどで見た場合は、微減です。10年スパンでいくともうちょっと大きな動きはあるのですが、ここ5年間ということでは相対的には減ってきていると思います。

ただこれがずっと減り続けていくかというのは分からないところがありまして、どこかで横ばいの状態が出てくるかもしれないですけど、ただ、事故としては「減らしたい」「ゼロに限りなく近づきたい」というのがありますので、その方向で指導を、あるいは皆様と考えていきたいなと思います。

#### <委員>

医者として、患者さんを任せていくと、うちの患者さんも骨折したりすることが当然あるんですけど、何とかそれを防ぎたいし少なくしたいので、何かまたそういったことを話し合えたらいいなと思います。

#### <委員>

居室での事故が多いということで、減少の原因としては感覚的なものですが、福祉用具の発達や浸透があると思います。離床センサーとか最近では手にはめていろんなデータを採れるような福祉介護ロボットがありますので、おそらくそれが要因ではないかと考えます。

#### <会長>

いわゆる介護事故ということですが、ヒヤリハットではなく実際起こった事故っていうことですね。この表の見方なのですが、これは複数回答ですよね、介護事故であれば、1つの事例に対して骨折もあるし、転倒もあるし。

#### <事務局>

この表については複数回答ではなくて、合計をすれば全部同じ数字になるように、1つの事

故で骨折と他のことがあっても、その事業所が「骨折の事故」だということでひとつだけの数字になっています。

<会長>

分かりました。例えば同じような施設で事故が複数あるとか、そういう分析もあるのですよね。

<事務局>

やはり割合でいくと、圧倒的に入所系の施設での事故が多いです。

<会長>

この事故結果の中で「死亡」があるのですが、これは直接的な要因が「死亡」なのか。

「骨折」とか「打撲」と一緒に並んでいるので、意味がとらえにくいのですが。

<事務局>

「事故の結果骨折した」「事故の結果死亡した」方の数字を載せております。

この数字にあるとおり、「死亡」は誤嚥の事故、いわゆる誤嚥窒息が多いのですが、今回5件ありました。あとは転落で、それが直接的な原因と思われるものが2件ございます。

そういう見方で、例えば「骨折」あるいは「打撲」で亡くなった方は、「死亡」の方にだけに数字が出てきます。

事故結果の並びですが、内容的には国が毎年出しているものと同じ内容にしております。

<会長>

死亡と言ったら由々しき衝撃的な、1件でもあったらいけないと思うくらいインパクトのあるものなので驚きました。

<事務局>

毎年一定数ございます。

<会長>

私も介護施設で介護職員もやりました。いろいろありまして何が原因か分からない、誤嚥か脳梗塞が先か分からない死亡もありましたが、事故による死亡ということですね。

<事務局>

そうですね事故に因果関係があると思われる死亡です。

<委員>

ちょっと区別が難しいかも分からないですけど、「死亡」だけは内数としてカウントされていますが、けがの程度ですね、転倒なんかであれば「たいしたことなかった」とか、骨折だったら軽傷重傷で区別したような資料はあるのですか。

かなりの件数ですが、その内訳は「大事に至らなかった」というのと「かなり大事になって、治療が長引いた」とかいう資料は持たれていないのでしょうか。

<事務局>

1件1件事業所から事故報告として詳しいものが出てきまして、「骨折で何ヶ月入院した」というのは記録としてはあるのですが、その程度をまとめたものはございません。

ただ、骨折だったら、やはり重症のことが多いと思います。

<委員>

件数がかかなり多いので、その内訳が大事に至らなかった方が多いということだったらちょっと安心できるけど、けがによって治療が長引いたとか、ご家族の方と治療方針でトラブルがあるのかないのかとも思ったのですがね。施設の中でけがされた場合、ご家族とのトラブルがなかったのかなと。

<事務局>

結局けがされた場合は、ご家族といろいろお話をされるのですが、その内容が市へ伝わってくることもございます。

ただ、すごくもめにもめているというものはそんなにはないと思うのですが。

<委員>

多くはない。

<事務局>

全くないわけではないですが、この事故報告にはなかなかそれは出てこないのので、別々で相談という形であったりします。

<委員>

私たちは医者をやっている、重傷度を凶ることは難しいのですが、簡単なのは、入院したかどうかで、事故になった後に入院したかどうか一言何かあれば、表にもう一つ枠ができればどうかと思います。

<事務局>

事故の結果、入院があったかどうかは考えます。

(10) 倉敷市における地域包括ケア推進に向けた主な取組について（事務局による説明）

<会長>

ただ今の報告につきまして、ご質問、ご意見ございましたらお伺いします。

<委員>

私の立場としては、今の話が一番響きました。

<会長>

住民、利用者としての観点から、取組についての感想とかご意見等は。

<委員>

私が所属する会の会員のご家族は、ほとんどの方がいろいろな施設に入られています。

会の行事や総会で、いろいろなところの方とお話しすることがあるので、今回、地域包括ケアの取り組みについて聞くことができてよかったです。

<委員>

私、老人保健施設に10年間勤めていて、認知症の施設だったのですが、けがや転倒は本当に言われるとおりですし、いくら介護者が気をつけて見ても、どこから施設外に出ていくかというのは本当全く分からないのです。

「よくあんなところから出て行けたな」というようなところから出て行かれたり、その方たちは足が早く、「もうこんなところまで歩いている」というくらいです。

私は、施設ができた最初の頃に働いていたので、働きながら資格を取りましたが、今は資格を取ってから施設で働くようになっており、私が働いていた頃と比べて施設の管理状況は良くなっていると思います。

<会長>

ご報告にありましたとおり、認知症施策の推進、認知症の方と共に生きる地域づくりということで、認知症の理解と具体的なサポートが地域全体で行われていく取り組みが進められています。これらが充実し、強化されていけばよいかと思えます。

7 閉 会

議事録（概要）の内容に相違ないことを確認し、ここに署名する。

令和6年 9月 7日

倉敷市介護保険適正運営協議会 会 長 岡 本 宣 雄

副会長 三 浦 由 宏