

## 平成18年度第1回倉敷市介護保険適正運営協議会議事録

### 1 会議名

倉敷市介護保険適正運営協議会

### 2 開催日時

平成18年4月27日 午後1時～午後3時

### 3 開催場所

倉敷市議会第1会議室

### 4 出席者

#### (1) 委員 (9名)

大 田 晋 (川崎医療福祉大学医療福祉学科教授)  
三 村 英 世 (倉敷市議会保健福祉委員会委員長)  
辻 俊 彦 (倉敷市連合医師会理事)  
江 澤 和 彦 (倉敷医師会理事)  
虫 明 正 雄 (倉敷市介護保険事業者等連絡協議会副会長)  
小 山 紀美子 (民生委員・児童委員)  
菊 池 淑 (倉敷市介護相談員・社会福祉士)  
三 浦 律 子 (倉敷ねたきり認知症介護者家族の会)  
藤 原 佐起子 (老人ボランティア)

#### (2) 事務局 (10名)

内 藤 知 明 (保健福祉局保険部部長)  
渋 江 淳 一 ( 〃 次長)  
吉 田 晴 一 ( 〃 介護保険課課長)  
江 本 博 行 ( 〃 〃 課長補佐)  
赤 澤 豊 子 ( 〃 〃 主幹)  
光 田 武 道 ( 〃 〃 係長)  
中 村 史 朗 ( 〃 〃 係長)  
平 田 靖 典 ( 〃 〃 係長)  
藤 原 誠 二 ( 〃 〃 主事)  
池 田 康 幸 ( 〃 〃 主事)

### 5 議題

- (1) 介護保険事業運営状況について
- (2) 第3期介護保険料について
- (3) 苦情・相談等の状況および主な苦情と対応について
- (4) 介護給付適正化事業について

### 6 傍聴者の数

なし

### 7 審議内容

#### (1) 開会宣言

吉田介護保険課課長が開会宣言。

- (2) 辞令交付  
出席委員9名について、倉敷市介護保険適正運営協議会委員の委嘱状を交付。
- (3) 委員の自己紹介  
各委員の自己紹介。
- (4) 事務局の自己紹介  
事務局メンバーの自己紹介。
- (5) 開会挨拶  
内藤保健福祉局保険部部長の開会挨拶。また、倉敷市介護保険適正運営協議会運営要綱（以下「要綱」という。）第5条第2項の規定により、本協議会が成立している旨を報告。
- (6) 会長・副会長の選任について  
要綱第4条第1項の規定により、会長を委員の互選で定める旨の説明。それを受け、虫明委員から、大田委員を推薦する声があり、満場一致で大田委員が協議会会長に選出される。また、要綱第4条第3項の規定により、副会長は会長が指名することとされ、大田会長が辻委員を協議会副会長に指名。
- (7) 議事  
大田会長が議長として議事進行。

会 長：議事に入る前に、本協議会としての職務、役割はどう位置づけられているのかを確認しておきたい。

事務局：倉敷市介護保険条例が設置根拠となるが、法律には基づかないため、他市町村では設置していないところもある。役割は介護保険事業の適正かつ円滑な運営を図るための意見を頂くことを目的としている。本会以外にも、介護保険課が所管しているものとして、介護を必要とする被保険者の介護度を審査判定する介護保険認定審査会がある。また、平成18年4月より実施された地域密着型サービスを提供できる事業所の選定を市が行うようになった。その選定に当たり意見を聴くことなどを目的とする倉敷市社会福祉審議会介護保険地域密着型サービス運営専門分科会がある。

事務局より①介護保険事業運営状況について説明。

平成18年度から要介護度区分が見直され、要支援と要介護で利用できるサービスが異なる。また、要介護認定者も年々増加の一途をたどり、特に要介護1の認定者が急増している。また、サービス利用者数も認定者数を上回る速度で増加しており、特に居宅サービスの利用件数が突出している。質疑応答は次のとおり。

委 員：過去に介護保険制度の実施に当たっては、各地域で説明会を開催されていたが、今回の法改正で同様の説明会を予定しているのか。

事務局：今回の改正に当たり、昨年度は各地域で「高齢者福祉を語り合う会」を実施して主な改正点を説明した。また、その時にいただいた様々な意見や要望は倉敷市介護保険第3期事業計画で参考にした。今後、具体的な説明会の予定はないが出前講座やホームページなどによる周知活動を実施していきたい。

委 員：水島地域では説明会をしてもらいたいという要望が強いので、出前講座を活用して介護保険への認識を高めたいと思う。

委 員：要支援認定者は地域包括支援センターを、要介護認定者は従来どおり居宅介護支援事業者を窓口として訪ねていけばよいのか。

事務局：要支援と認定された方は住所地を管轄する地域包括支援センターを、要介護

と認定され在宅サービスを希望される方は居宅介護支援事業者を窓口とする。本庁介護保険課及び各支所窓口地域包括支援センターや居宅介護支援事業者の一覧表を用意している。

委員：現在、地域包括支援センターは市内に幾つ設置されているのか。また、どう  
いう地域割りになっているのか。

事務局：倉敷市では小学校区を基本に26の日常生活圏域を設定している。原則、圏  
域ごとに地域包括支援センターを設置したが、1ヶ所だけは2つの圏域を合  
わせて管轄している。そのため地域包括支援センターは市内25ヶ所設置さ  
れている。

委員：地域割りはそれぞれの人口密度などが考慮されているのか。地域間で多少ば  
らつきがあると聞いているが。

事務局：結果的には地区の偏りが存在するところもある。ただし、地域割りを設定す  
るに当たり、各圏域に特別養護老人ホームと介護老人保健施設がそれぞれ2  
つ以上含まれないように考慮した。

会長：ここで基本に立ち返って考えてみたい。例えばある高齢者が寝たきりの状態  
になった時は、認定を受けるためにどこへ最初に行けばよいのか。

事務局：本庁の介護保険課、または各支所の窓口で受け付けている。

会長：市民の視点で考えると、認定を受けるための窓口や保険制度そのものが分か  
りにくい状態にある。地域包括支援センターとか地域密着型とか言われても  
それは認定の結果でしかない。利用者は、自分の心身がどういう状態なのか  
も分からない段階で、まず何をしたら良いのか、どこに申請すればよいのか  
という相談窓口を知りたい。実際には申請を代行してもらえるので、まだ手  
続はそれほど問題ではないかもしれない。しかし、認定後にサービスを利用  
する段階で、「あなたは予防レベルです」「あなたは介護給付が受けられます」  
といっても、それぞれに担当する事業者が異なっている。今回の改正は利用  
者に分りにくく、説明しづらい制度になっている。したがって、今後こうし  
た説明を出前講座等でどれだけ市民に広くお知らせできるかが課題ではない  
か。

事務局より②第3期介護保険料についての説明。

第3期保険料の基準額は月額4,760円であり、第2期と比較すると月額840円  
上昇している。また、低所得者に配慮して、保険料段階が新しく設けられた。倉敷市独  
自の取り組みでは、国の保険料段階をさらに細分化し、より負担能力に応じた制度を目  
指した。さらに税制改正が重なり、保険料の緩和措置も加わったため複雑な制度になっ  
ている。質疑応答は次のとおり。

委員：地域によって認定率に差が出るのはどのような理由があるのか。

事務局：平成16年12月末の認定率は、全国15.8%、岡山県18.3%に対し  
て、倉敷市の認定率は19.8%となっている。

会長：全国でも低水準と高水準の市町村では認定率に2倍近い開きがある。倉敷市  
では現状分析を行っているか。

事務局：分析はなかなか難しいのだが、一般的に「西高東低」の傾向があると言われ  
ている。西日本では認定率、保険料、サービス費が高いということだ。地域  
住民の特性があるのかもしれない。ただし、認定審査基準は全国共通であり、  
当方でも厳正に審査をしていると考えている。倉敷市は申請者が他市町村に  
比べて多いのではないかと考えている。他の地域ではたとえ認定を受けられ  
るような状態であっても、家族の助けを借りたり、自分で頑張ってみようと

いう方が多いのではないか。また、倉敷市は認定率が高い水準にあるが、サービス利用率は全国平均を下回っている。とりあえず、何かの時に備えて認定を受けている方が多いのではと推測している。

会 長：認定されればすぐにでもサービスが利用できるからだろう。通常は認定者数の80%が利用者数となっている。倉敷市の利用率はどのくらいか。

事務局：倉敷市の利用率はおよそ75%であり全国平均を下回っているが、認定率と利用率を乗じた割合では平均を上回る。

委 員：倉敷市内の事業者数が多いということなのか。

事務局：介護を必要とする高齢者人口に対する整備率は全国平均よりもかなり高い。

会 長：認定率は全国一律の基準で審査するのだから、理論上は大きな地域格差が生じない。それでも倉敷市の保険料は高いようだ。全国の平均は4,090円と聞いているが、他市町村の状況はどうか。

事務局：岡山県下の市町村平均が月額4,449円で、最高額が4,920円、倉敷市は岡山市と同額で4,760円と県下で3番目の高さである。最低額は3,407円の市町村がある。

会 長：医療費も同様の傾向がある。もともと医学部を抱える市町村は高いと言われるが、供給が需要を呼ぶという有名な言葉がそれを裏付けている。

委 員：倉敷市は施設も多く、何かの時に備えてという心理的状况もあると思う。

会 長：ただ、保険料が高いことがすなわち悪いことなのかどうかも考える必要があるだろう。それだけ、サービスが充実しているという見方もあるから一概に問題とも言えない。

事務局：介護保険の財政は公費負担が半分、保険料が半分で賄われている。月額4,760円の保険料は65歳以上の方に負担していただく金額になる。また、40歳から64歳の方は別途医療保険料と合わせて負担されている。65歳以上の保険料は全体の19%を占めている。

委 員：介護保険制度が広く浸透する、あるいは事業所数の増加は保険料が高くなる要因の一つになっている。また、認定率も今後増加の傾向をたどる中で、市民が保険料について高いか安いかを判断するのは、介護サービスの質の向上が担保されているかによると思う。市民に対して、行政や事業所が説明責任を果たすことが重要なポイントだろう。

会 長：サービス利用者だけが保険料を納めているのなら問題ないが、大半は負担だけを求められている。そうした状況の中で、「保険料が高いのはサービスの質が高いから」という説明では理解を得られない。

委 員：今後議論されるであろう保険料の負担開始年齢の引下げを検討する際には、サービスの質について具体的な説明が求められるはずだ。

委 員：予防介護の中でも軽度の筋力トレーニングは、元気な利用者ほどやめてしまう傾向が強い。高齢者の活力源は、地域活動への参加であり、わざわざトレーニングを続けるために通う利用者はあまり多くないと聞いている。予防介護よりも、できるだけ地域での関わりを深めるやり方を掘り下げたほうが効果的かもしれない。

会 長：今回の改正により、予防給付や介護給付に加えて、地域支援事業という新しい施策が追加された。名称が分かりにくいのも問題だが、介護保険制度の一つでありながら、元気な高齢者を対象にしており、介護保険としてそこまで面倒を見るのかという疑問も残る。

委 員：介護予防について、現時点で世界中にその効果を裏づける例がない。介護報酬は、結果が改善した事業所には加算するが、そうでなければ減算していく仕組みに移行している。そのため、この3年間で実際にサービス事業者が実

施した結果を基に、今後は介護予防を拡大もしくは縮小するかを判断することになるだろう。栄養改善のような現状の介護予防メニューでは大きな効果が期待できないから、複合的なケアプランを作成するケアマネジャーの力量が今以上に大きく求められる。

委員：週3回デイサービスを利用されていた方が、介護認定によって週2回に減らされた。その減った回数を補うためにボランティアが運営しているデイサービスを利用したい。しかし、ボランティアでは送迎まで手が回らない。現在の制度ではそうした部分がネックになっている。

委員：介護保険制度の改正による具体的な変更点をもっと情報提供していかないといけない。

会長：給付事業と地域支援事業との境界線が非常に曖昧で、今後の成り行きを見守らないと何とも評価しにくい。介護予防で実際に改善する可能性はどの程度あると考えられるか。

委員：厚生労働省の直近資料では要介護1の方が改善したのは3.5%に留まる。また、軽度の認定者ほど書面審査で判断する際に線引きが難しい。そのため、改善されたといっても本当に介護予防のおかげかどうかを実証することが大切になる。

委員：デイサービスの利用者はどういった経緯をたどって利用されているのか。状態が重くなってから通うというケースが多いのか。

委員：ケアマネジャーから、自宅にこもられるよりもデイサービスを利用して地域との関わりを持ったほうが良いと勧められることが多い。

委員：実際にデイサービスの利用者が、その後どういった状態に移行するかはまちまちとしか言えない。むしろデイを利用することで直接的に状態改善を期待するよりも、通うことで利用者の気持ちにゆとりが持てる効果が大きい。

委員：デイサービスの事業所でも人気があるところは、食事がおいしいとか、露天風呂があるなど介護サービス以外の特色を前面に打ち出している。生活に密着する部分が充実している事業所はロコミなどで人気が広がっている。

委員：今回の制度改正は、そうしたサービスが本当に状態改善に結びついているかの検証がポイントで、事後評価加算の導入に至っている。介護保険制度を貴重な財源で維持しようとする、利用者の残存能力を考慮して、自分でできる事はしてもらおうという姿勢が重要視される。事業所側も、過剰なまでに全ての面倒を見るという旧来の視点から脱却しなければ生き残れないことに気づくべきだ。

会長：なぜデイサービスに人気が集まるのかについて、利用者本人の気持ちはもちろんだが、介護する家族にも多大なメリットがあることを理解しないと、制度の本質は見えない。

事務局より③苦情・相談等の状況および主な苦情と対応について説明。

前年度から集計方法を変更したことで数値が大きく動いている部分があることを報告。

会長：主な苦情や相談の事例で興味深いものはあるか。

事務局：介護保険を利用していないのに、なぜ保険料を払う必要があるのかという苦情が多い。また、訪問介護で訪ねてくるホームヘルパーの対応や言動に問題があるという苦情もある。保険料についての相談・苦情は今年度に保険料の増額改定があったことから、かなり増加すると見込んでいる。

事務局より④介護給付適正化事業について説明。

利用者へ介護給付費の通知を発送し、架空請求等の不正発見や、ケアプランを確認してもらうことでサービスの適正利用を促していることを報告。

委員：倉敷市の介護保険料は、どのくらいの収納率か。

事務局：平成16年度の実績で見れば、98.35%で、前年度から0.04%落ちこんでいる、また、普通徴収の収納率は90.07%となっている。

会長：国民健康保険の収納率はどのくらいか。

事務局：普通徴収の収納率は介護保険と同程度で、他都市の国保と比較すれば収納率は高い。介護保険では全国平均並みとなっている。

委員：地域包括支援センターの圏域は原則として小学校区単位とされているが、学区では「自由区」と呼ばれる地域があり、任意の小学校を選択できたと聞いている。その辺りの状況を踏まえた対応は考えているか。

事務局：地域包括支援センターの所管は高齢福祉課が担当しており、ご質問の内容を確認した上で、改めて報告させていただきたい。

委員：地域包括支援センターで予防介護サービスを利用する時に、担当者の資質はどういった基準で決められているのか。対応に問題があり信頼できないセンターがあると聞いている。

事務局：研修などにより資質の向上を図っているが、問題があればその都度対応させていただきたい。

大田会長が議事録に署名する委員に三村委員を指名した。


(5) 閉会挨拶

吉田介護保険課課長が閉会挨拶。

会議録の内容に相違ないことを確認し、ここに署名する。

倉敷市介護保険適正運営協議会

平成18年6月12日

会長 大田 晋 

委員 三村 菜世 