

## 平成19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19年11月1日（木） 午後1時～午後3時

### 3 開催場所

倉敷市議会特別委員会室

### 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）  
辻 俊彦（倉敷市連合医師会理事）  
江 澤 和彦（倉敷医師会理事）  
矢 野 周子（倉敷市議会保健福祉委員会委員長）  
上 田 序子（岡山弁護士会弁護士）  
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）  
岩 崎 菊 江（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）  
※菊池 淑委員（倉敷市介護相談員・社会福祉士）は欠席

#### (2) 事務局（9名）

山 磨 祥 二（保健福祉局保険部部長）  
吉 田 晴 一（ 〃 介護保険課課長）  
江 本 博 行（ 〃 〃 課長主幹）  
高 谷 薫（ 〃 〃 課長主幹）  
光 田 武 道（ 〃 〃 係長）  
中 村 史 朗（ 〃 〃 係長）  
平 田 靖 典（ 〃 〃 係長）  
松 成 和 子（ 〃 〃 主任）  
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) 苦情・相談等の状況及び主な苦情と対応について
- (3) 介護給付適正化事業について
- (4) 介護予防と地域包括支援センターについて

### 6 傍聴者の数

なし

### 7 審議内容

- (1) 開会挨拶  
山磨保険部長が開会挨拶。

## (2) 議事

大田会長が議長として議事進行。

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年の介護保険制度改正に伴う変更点を説明。新設された要介護度区分の影響により、要介護認定者やサービス利用者のうち、要支援の方が増加している。また、介護給付費の中でも、高額介護サービス費及び特定入所者介護サービス費が制度変更により大幅に増加している。質疑応答は次のとおり。

会 長：事業計画どおり順調に推移しているか。

事務局：平成18年4月の制度改正に伴い予防重視に力を入れるようになったが、現実には要支援者が減少しているのに対し、要介護2以上の方は増加している。また、要介護状態への移行を防ぐために地域支援事業が創設されたが、要介護状態になるおそれの高い特定高齢者の把握が進まず、その結果、特定高齢者への施策がほとんど実施できなかった。

委 員：透析患者の方が要介護から要支援と認定されて、介護タクシーが使えなくなった。福祉有償運送も手一杯のため利用が難しい。高齢者の生活が脅かされる状況が身近にあることをお伝えしたい。

事務局：介護タクシーは、要介護1以上で車への乗降介助が必要な方が利用できる。そのため、要支援と認定された方から「どうにかして利用できないか」というご要望は多数耳に届いている。ただ、介護保険として対応することは現時点で困難であり頭を痛めているところだ。

会 長：介護認定は、例えば「透析の必要があるから自動的に要介護」ということではなく、原因に関わらずどれだけ介護の手間がかかるかで判定しているためそういったケースは起こりうる。

事務局：要支援2と要介護1は介護の手間としては同じ基準だが、認知症の方や身体状態が不安定な方は予防給付になじまないため要介護1と判定される。

委 員：要支援の方は、サービスの利用料が月額定額制になったと聞いたが、月の利用回数が1回でも2回でも変わらないということか。今まで月に1回しか利用しなかった人から見れば「利用料が上がった」という声がある。

事務局：制度改正により、結果的にそのような状況になられたご利用者の声はいろいろと寄せられている。倉敷市としては、全国市長会を通じて国に改善要望をあげている。

会 長：事業者の立場から見ても月額定額制の良い点悪い点がそれぞれあると思う。他にご質問は。

委 員：1点目は、昨年度と比べると要支援2と要介護1を合わせたものは増加し、逆に要支援1が減少している。更新時期の関係なのか、それとも申請件数自体が減ったのか、そのあたりの原因は把握しているか。2点目は、地域支援事業の対象者として特定高齢者と認定されても、本人が介護予防を利用したいと思わせるような状況にあるのか。啓発活動などで動機付けを引き出せるとよいのだが。また、介護予防事業の対費用効果を分析しているか。そろそろ本格的に実施していかなければならない時期に来ていると思われる。3点目は、介護療養型医療施設の廃止に伴い、「介護難民」の問題に直面することになるだろう。在宅の受け皿として、保険者の立場で考えているものはあるか。

事務局：まず1点目について、平成17年度末の要支援者2,826人は、その後の推移

として死亡・転出 100 人、未申請 337 人、非該当 31 人、要支援 1 が 1,187 人、要支援 2 が 706 人、要介護 1 以上が 465 人となっている。これは、例年よりも要支援から要介護へ移行する割合が高い結果となっている。また、サービス受給率は要介護者よりも要支援者の方が低い。ただ、個々の具体的な要因についてはまだ分析ができていない。

次に 2 点目については、特定高齢者に対して筋力向上トレーニング事業を実施していたが、特定高齢者の把握が思うように進まず実績が伸びていない。今後は特定高齢者の基準見直しにより、対象人数が増えることが予想されるため、訪問型介護予防事業などを新規に計画し、介護予防事業の推進に努めたい。

委員：実施終了後も、参加者のモニタリングが出来れば実施前と実施後の比較ができるのではないか。

事務局：介護予防事業の効果を測定・評価するための事業を予算化しており、今後の動向を見ながら実施したい。それから 3 点目の介護療養型医療施設の廃止に伴う転換については、市内の対象施設に関して転換希望の声も聞いているので、十分な検討を踏まえて整備を進めたい。

委員：サービス受給率が 7 割程度に留まっている理由としては、使いたいメニューはあるが介護度の関係や供給量が足りないために提供されていないから、あるいは、介護認定が決定した時点では特にサービスを必要としなかったからなのか。

事務局：平成 16 年度に高齢者実態調査というアンケートを実施した際に、認定申請をされたにも関わらずサービスを利用していない理由について質問したところ、「今はサービスを利用する必要性が無い」と回答が多かった。

会長：確かに、全国的に見てもそのような傾向がうかがえる。申請だけであれば自己負担が発生しないから、とりあえずそこまではしておこうという高齢者は多い。また、医療保険とは違って保険証をすぐに発行できないので、事前に申請する人もいる。

委員：介護保険のサービス種類としては十分揃っているかもしれないが、サービスの存在自体を知らない高齢者がいるのも事実だ。知り合いから教えてもらって初めて相談される人も多い。

会長：介護保険の制度啓発も含めて、より多くの人に知ってもらうように取り組まなければならないだろう。

事務局：パンフレットやチラシを活用し周知を図っているところだが、実際に認定申請で最も窓口を訪ねるのは、代行申請者としての介護支援専門員であるため、なかなか活動が結果に結びついていないところだ。

委員：介護度ごとに 1 ヶ月で利用できる費用の上限額があるが、倉敷市の利用率はどうか。また、施設サービスにおける食費・居住費の自己負担が実施されてから、利用者への影響として何か不具合は出ていないか。利用者との相談の中で、世帯分離という言葉も出てくるが。

事務局：居宅の対支給限度額割合としては、約 50% となっている。また、施設サービスにおける食費・居住費の自己負担実施については、所得に応じて自己負担額を軽減する制度として「特定入所者介護サービス費」を支給している。さらに、ご相談の中で出てくることもあるが、市が勧奨することはないし、実態としてどの程度の方が世帯を分離しているかという把握も出来ていない。

事務局より②苦情・相談等の状況及び主な苦情と対応について説明。

主な苦情としては、平成 18 年 4 月改正に伴う介護保険料に関する件数が大幅に増加

している。また、旧「要介護1」が「要介護1」と「要支援2」に分離されたため、要介護認定に関する苦情相談も目立った。質疑応答は次のとおり。

会 長：平成19年度における状況はどうか。保険料への苦情は見直し時期に必ず増えることは当然だが、今は収まりつつあるのか。

事務局：毎年介護保険料の年間額を通知する6月は、2週間ぐらいの間を立て続けに苦情相談が寄せられる。平成19年度は、前年に比べて件数としてはやや少ない。

会 長：保険料の特別徴収と普通徴収では保険料の苦情相談に違いはあるか。

事務局：特別徴収は、利用者との接触無しに年金から納付されるので、「勝手に」とか「了承も無しに」という気持ちになる方もいる。また、65歳になったばかりの方は、医療保険への上乗せ納付から、本人納付という切り替えについてなかなか理解が得られにくい。

事務局より③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利用実績通知を発送し、架空請求等の不正発見や、国保連合会からの情報突合、また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。さらに、コムスの不正請求に伴う指定取り消しについても合わせて報告を行う。質疑応答は次のとおり。

会 長：ケアプランチェックについては、どこで誰が確認をしているのか。

事務局：介護保険課でケアマネジャー資格を持った非常勤職員2名が点検している。

会 長：実際に疑わしい部分は見つかっているのか。

事務局：相当の件数を確認しているが、利用者への短期及び長期的計画に矛盾があるとか、福祉用具のレンタルのみ、介護タクシーのみといった単品給付しかないなどニーズの引き出しが不十分というケースはある。給付費に着目するというよりは、利用者へのサービス提供が適正になされているかという視点を第一に考えている。

委 員：ケアマネジャーの適性や質は個人差によるところが大きい。事業所としてレベルアップに取り組むために研修等を実施しているが、なかなか行き届かない場合もある。

委 員：県の介護給付適正化計画の骨子は何か示されているのか。

事務局：現時点では、特に明示されていない。

委 員：コムスの事業移管先事業者は手上げ方式で募ったのか。

事務局：コムスが第三者委員会を設けて、公募をかけた結果である。

事務局より④介護予防と地域包括支援センターについて説明。

介護予防事業に関して、一般高齢者及び特定高齢者への事業取り組みについて報告。また、平成18年度から創設された地域包括支援センターの役割や、倉敷市独自で設置している地域包括総合支援センターとの関わりを含めた説明を行う。質疑応答は次のとおり。

委 員：地域包括支援センターは、当初予防ケアプランの作成に追われて本来の包括業務に手が回らなかったと聞いているが、現状はどうなのか。また、各センターで相談件数のバラつきが目立つが。

事務局：地域包括支援センターの運営も、ある程度期間が経過し、体制の充実が図られており、地域との連携をとりながら実践しているところだ。また、相談件

数については、高齢者人口が圏域ごとに異なることが要因の一つであろうと考える。

委員：実際に現場では包括的支援事業としての機能が果たせないような状況にあるとしたら、それをサポートする体制も必要になってくるのではないか。

事務局：センター間の業務のバラつきは確かにあると考えているが、倉敷市では地域包括支援センター運営協議会等を開催し、適正な業務が実施できるよう努めていく。

委員：センター間の相談件数の差異は、それぞれの相談を受け付けた時の基準や採り方が異なるからではないか。以前の在宅介護支援センター時代にも議論に出た部分であり、総合的に一本の電話で相談を拾えていないために起こりうる話だと思う。

委員：相談件数にバラつきがあるのはある意味自然なことかもしれないが、人間的な配慮や一定のくくりが必要ではないか。

委員：地域包括支援センターと高齢者支援センターの名称をどのように使い分けたらよいか。出来れば一つにまとめることはできないか。

事務局：法律上は地域包括支援センターが正式名称であり、倉敷市では独自に高齢者支援センターという名称を採用した。ネーミングについては、「高齢者に限らず障害者やサービス利用者を含めて支援することが必要だろう」といった意見も頂戴しており、今後の動向も踏まえ考えていくことになるだろう。

会長：高齢者支援センターという名称は文字通り「高齢者」のための支援を行う場所だとすぐに想像できるが、地域包括支援センターでは「地域」が何かをするのか、それとも「地域」を何かするのか、意味が分からない名前になっている。地域包括支援センターと在宅介護支援センターはどういった違いがあるのか。

事務局：まず、在宅介護支援センターは老人福祉法、地域包括支援センターは介護保険法という管轄している法令が異なる。具体的には、人的・機能的に発展した地域の拠点として、介護・保健・福祉・医療といった分野をカバーしている。人員も社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャーが必置である。

会長：在宅介護支援センターは廃止になったのか。

事務局：倉敷市では、全ての在宅介護支援センターが地域包括支援センターに移行している。

会長：介護予防事業は地域包括支援センターで実施できるのか。

事務局：直接的な実施主体ではないが、介護予防事業を利用するためのケアプランを作成している。また、介護予防事業の一般高齢者施策であれば、個別に実施しているところもある。

会長：では、特定高齢者施策はどこで実施しているのか。

事務局：筋力向上トレーニング事業については、現在11法人に委託している。その中には地域包括支援センターを運営している法人もある。

委員：「特定高齢者」の定義を確認しておきたい。

事務局：近い将来に、要介護・要支援と認定されるおそれの高い高齢者を指す言葉である。

委員：全国的に介護分野の人材不足が深刻であり、身分保障や給与条件など様々な要因が考えられる。また、介護福祉の専門学校ですら卒業生の大半が介護以外の事業所に就職するような事例もある。心のこもった介護を実践するには情熱を持った人材の確保は不可欠であることを踏まえて、介護離れを防ぐために倉敷市としての取組をぜひ検討してもらいたい。

委員：介護予防リーダー養成講座の実施状況はどの程度あるのか。また、講座修了

者はその後どういった形で地域に関わりをもっていくのか。

事務局：今年度実施の講座では、延べ27名が参加している。また、修了後の役割としてはボランティアとしての活動をそれぞれの地域で介護予防の普及啓発などにあたられることを想定している。お一人ではなかなか活動しづらいこともあるので、地域包括支援センターとの連携も考えている。

委員：幅広い年齢層が参加されているが、いずれも関心が高く、とても熱心に講義を受講していたのが印象に残った。

委員：認定申請の際に必要な主治医意見書について、ほとんどの医師はもちろん開示されるが、まれに非開示とする医師もいる。そうなると、情報提供がなされないため、ケアマネジャーや関係者が苦慮することになる。現在は主治医意見書の開示が自由であるが、せめて努力目標にして「提供するのが当たり前」ということにできないものか。例えば、医療情報が提供されていない利用者が、サービス提供中に出血したような場合に、関係者が把握していれば大事に至らないようなケースも想定される。

事務局：ケアマネジャーがケアプランを作成する際の参考として、主治医意見書の情報提供を行っているが、一部の医師は「不開示」とする方もいる。市としては、医師会の集まりでもそうした趣旨の説明を続けていく。

委員：介護を受けている人の個人情報についても、高齢者実態把握調査の促進のために町内会や民生委員が情報提供できれば良いのだが、個人情報保護法がネックとなり、福祉関係の状況把握が思うように進んでいない。国に対して何らかの働きかけを検討してもらいたい。

事務局：確かに個人情報の扱いに過敏に反応しているところはある。可能な限り、状況に応じて柔軟に取扱いができるように配慮したい。

委員：民生委員としての活動もやりづらい面は感じている。