

## 平成21年度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22年1月25日(月) 午前10時30分～正午

### 3 開催場所

倉敷市役所205会議室

### 4 出席者

#### (1) 委員(8名)

大田 晋 (川崎医療福祉大学教授)  
松浦 謙二 (倉敷市議会保健福祉委員会委員長)  
重井 文博 (倉敷医師会)  
小山 紀美子 (民生委員・児童委員)  
湯浅 二郎 (岡山県高齢者福祉生活協同組合)  
岩崎 菊江 (倉敷ねたきり認知症介護者家族の会)  
上田 序子 (岡山弁護士会弁護士)  
西岡 安彦 (倉敷市特養連絡協議会)

※次の委員は欠席

守安 文明 (倉敷市連合医師会)  
菊池 淑 (社会福祉士)

#### (2) 事務局(10名)

渡辺 進一 (保健福祉局保険部長)  
森脇 正行 ( " " 副参事)  
三宅 明彦 ( " 介護保険課課長主幹)  
太田 康代 ( " " )  
中村 史朗 ( " " 課長補佐)  
光田 武道 ( " " 係長)  
児島 隆晃 ( " " 係長)  
松成 和子 ( " " 係長)  
吉田 定子 ( " " 主任)  
山本 敬祐 ( " " 主事)

### 5 議題

- (1) 介護保険事業の状況について
- (2) 苦情・相談等の状況及び主な苦情と対応について
- (3) 介護サービス提供に係る事故報告件数について
- (4) 介護給付適正化事業等について
- (5) 要介護認定の見直しについて

### 6 傍聴者の数

なし

## 7 審議内容

### (1) 開会挨拶

渡辺保険部長が開会挨拶。

### (2) 会長及び副会長の選出

協議会委員の互選で、大田委員が会長に就任し、大田会長の指名で、重井委員が副会長に就任した。

### (3) 議事

大田会長が議長として議事進行。

事務局より(1)介護保険事業の状況について説明。

平成20年度末と平成19年度末の状況を比較して説明した。高齢者人口は0.7ポイント、要介護認定者数は2.6ポイント増加している。サービス受給者数について、在宅及び地域密着型サービスは増加しているが、施設サービスは介護療養型医療施設の廃止などにより減少している。介護給付費は、全体では4.6%増加しているものの、そのうち施設サービスについては、0.7%の増加にとどまっている。介護保険料の収納額は、第1号被保険者の増加等の理由により増額したが、収納率について、現年分は変化がなく、滞納繰越分については0.7ポイント減少した。

質疑応答は次のとおり。

委員：サービス受給者数のところで、介護療養型医療施設が減って何か減ったという説明があったが、よくわからなかったのもう一度お願いしたい。

事務局：在宅と地域密着型サービスの受給者は増加しているが、施設サービスの受給者は減少しているということである。

会長：その原因が、介護療養型医療施設の廃止ということか。それは医療保険のものか。

事務局：平成23年度末までに介護療養型医療施設の廃止が決まっており、各病院が介護療養病床の廃止もしくは医療療養病床等への転換に向かっているため、介護療養型医療施設が減っている。

会長：介護療養型医療施設とは、わかりやすく言えば、財源が医療保険ではなく介護保険からなる高齢者の病院で、介護保険適用の病院である。国としては、平成23年度末までに介護療養型医療施設をなくす方針を打ち出していたが、政権交代もあり、先行きは不透明である。しかし、現実には当初の国の方針を踏まえて、介護療養型医療施設の廃止あるいは他施設への転換という動きが出ているということでしょうか。

事務局：そのとおりである。

会長：高齢化率が21.2%というのはほぼ全国平均か少し上くらいかと思うが、総人口が少し増えている。この時代に増加というのは、合併があったからか。

事務局：平成17年8月に合併したが、合併後も人口は増えている。

委員：どこから流入しているのかが気になる。県内の高齢者が介護保険施設や医療サービスを求めて入ってきているのではないか。若人が増加しているかどうかはわからないのか。

会長：40～64歳が減少しているということは、高齢者が増えているのかもしれない。

委員：倉敷市のこれからの高齢化予測がどうなっているのかも知りたい。

会長：子作り世代が入ってきてくれればいいことだ。要介護認定状況については、

重度化しているのか。

事務局：傾向とすれば、重度の人が増加し、要支援1と要介護1の人は減少、要支援2の人は増加している。

会長：それが在宅サービス利用者か施設利用者か、資料ではすぐにはわからないが、介護度は重度化しているようである。

委員：要介護認定者数とサービス受給者数を比較すると、認定は持っていてもサービスを利用していない人が4千人ほどいる。これは、施設の入所待ちを想定すればよいのか。

事務局：サービス受給者数は、平成21年3月の一ヶ月間の統計であり、体調が急変したり病状悪化により医療にかかわっている場合、介護保険を使わないため、実績として計上されないという可能性もある。サービス受給者数は、実際に3月1日～31日の間に介護保険サービスを利用した人数だが、要介護認定者数は、現に認定を保持している人数であるため、差異が見られる。

会長：これは重要な問題である。要介護認定だけ受けている人を100とすると、実際にサービスを利用しているのは8割、2割はサービスを利用していない。サービスを利用していない人がそのまま施設の待機者かというところではない。要介護認定まではお金がかかからないが、サービス利用には1割の自己負担がかかるため、サービスは利用せず家族で介護するという声がよく出る。これは全国的な問題で、施設の待機者がその中に含まれていることは間違いない。倉敷市では、そういう人がどの程度含まれているかわかるのか。

事務局：毎年10月末に、特別養護老人ホームの待機者調査をしており、平成20年10月31日現在では2,325人となっている。これは一人の人が複数の施設に申込みをするなど、重複をできるだけ省いた実数に近い数字である。

会長：要介護認定だけ持っていてサービスを利用していない人のうち、半分近くが特別養護老人ホームの待機者ということになるが、実際はどうか。

委員：定員74人の特別養護老人ホームに、300人ほどの待機者がいる。

会長：特別養護老人ホームの入所希望者が多いのは、倉敷市特有のことではない。病院と違い、特別養護老人ホームに空きが出るのは入所者が亡くなった場合がほとんどである。

次に地域支援事業だが、平成18年度の介護保険制度の改正により新しく設けられたもので、介護予防に移行しようという大きな流れの中で行われた。これは、いかに介護保険を使わないように予防を強化するか、介護度が重度化しないようにするかという考え方に基づくものである。この事業について、事務局から簡単に説明をお願いしたい。

事務局：介護予防事業では、生活機能評価の際、65歳以上の方に基本チェックリストを受けていただき、そこから虚弱な人を選定して、マシンやセラバンドを使用した事業に参加してもらったり、うつや認知の傾向がある人には、訪問型介護予防事業で看護師に訪問してもらったりしている。その他、高齢者虐待や悪徳商法等への対応、地域の包括ケアネットワーク作りのために、地域の組織との連携などもしている。

会長：介護保険給付の一手手前の対応を担当している事業ということだが、25ヶ所の地域包括支援センターは、直営か委託か。

事務局：25ヶ所の地域包括支援センターはすべて委託である。

会長：委託先はどこか。

事務局：社会福祉法人や医療法人などがある。

会長：平成20年度の単市地域支援事業費は、19年度よりかなり減少しているが、なぜか。

なぜか。

事務局：単市地域支援事業費は、特定高齢者把握事業の受診対象から外れた高齢者の受診分を市で負担するものである。

会長：その事業がこれほど小さくなったのはなぜか。

事務局：平成19年度と平成20年度では生活機能評価の実施方法が変更され、それに伴って指標も変わったことが考えられる。

会長：特定高齢者の健診をやめたのか。

事務局：やめたのではない。平成18年度、平成19年度は全員の人に基本健康診査を受診してもらっていたが、平成20年度から国の制度が変わり、介護認定を受けている人は健診対象から外れて、対象者が絞られた関係がある。

会長：国の制度上仕方なかったのだろうが、65歳以上の人を全員健診対象としていたものが、要介護認定申請により審査を受けている人は、既にチェックされているので、そこから外れた人だけを対象にすればいいということになった。対象者がなくなったということよりも、健診しなければならない対象者が減ったということである。

委員：介護予防事業費の中に、くらしき健康福祉プラザで実施している介護予防事業も含まれるのか。

事務局：含まれる。

委員：介護予防事業にかかる費用の枠は制度上決められているのか。また、全国と比較してどうか。

事務局：介護予防事業費は総給付費の2%、包括的・任意事業費は総給付費の2%、地域支援事業費全体では総給付費の3%以内となっているため、単純に他の自治体と比較するのは難しい。サービスを利用する人が多ければ多いほど、地域支援事業費の上限額も大きくなり、サービスを利用する人が少なければ上限額も小さくなる。

委員：くらしき健康福祉プラザで実施している介護予防事業は、短期間しか参加できないようで、少し参加したら終わりというのがもう少し何とかならないのかという思いがあってお尋ねした。少し期間を延ばすか、リーダーを養成するところまでできればいい。

委員：単市地域支援事業費の減少について、介護予防事業費と包括的・任意事業費が増加しているので、単市地域支援事業で実施していたものを介護予防事業や包括的・任意事業で代わりに実施したのかと思ったが、そうではないのか。

事務局：そういうことではない。

会長：保険料収納額について記載があるが、当協議会の議題にも出てくる苦情の主な内容は、保険料と認定に関するものの2つに大きく分かれる。保険料は3年に一度の見直しの度に、認定は認定基準の見直しや対応の仕方を変えたときによく苦情が出る。

保険料収納額について、特別徴収の収納率100%は、年金から強制的に天引きするものなので当然のことである。一方、普通徴収は自分から納めるものだが、全国的にもこの収納率は高く、考えてみるとすごいことだ。倉敷市の国民健康保険料の収納率はどのくらいか。

事務局：およそ90%弱である。

会長：それでも立派である。医療保険料の収納率ではだいたい9割が多いが、介護保険料は98%と、いかに高齢者がまじめかということを感じる。

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。

問い合わせ・相談等の件数について、介護保険料に関するものが全体の42.4%、

要介護認定に関する件ものが全体の28.6%を占めている。そのうち、苦情については78.2%が介護保険料に関するもので、過去の傾向から平成21年度は苦情・相談等の件数の増加が想定される。

続いて、(3)介護サービス提供に係る事故報告件数について説明。

平成20年度の傾向としては、75歳以上で要介護3以上の方、居室での転倒による骨折が多い。

質疑応答は次のとおり。

委員：平成21年4月からの要介護認定方法の見直しに伴う苦情は、どのくらいあったのか。

事務局：まだ集計していないが、認定結果に対する苦情はかなり多かった印象がある。

会長：認定方法の見直しにより、本人としては介護度が軽く判定されたという人が多いのか。

委員：介護度が重く判定されたことで苦情を言う人はあまりいないが、実際にはいるようだ。

事務局：正確な統計はとっていないが、自分としては介護度が軽く判定されたという人は多い。自分がどのような内容で認定を受けたのか知りたいという人が、情報開示を請求する件数が例年より増えているように感じる。中には、要介護3の結果が出ても、自分は要介護2だということで変更申請を出される人もまれにいる。

委員：まれにではなく、ときどきくらいはいるのではないか。

事務局：そうかもしれない。

委員：介護度が重くなると、サービス利用料が高くなるので、それが嫌だと言う人もいる。

会長：在宅サービスには支給限度額があるが、限度額の半分くらいしか利用していない人が多い。これでは何の限度額かわからない。サービスを利用するほど費用がかかるので利用しないということはあるようだ。

委員：ありがたい社会にはなっているが、実際には使えないという人もいる。

会長：経済学というより、高齢者心理学に近いものを感じる。

いずれにしても、苦情・相談というのは重要なものだが、平成21年度の統計が揃えば、特に保険料と要介護認定に関するものが増えるだろうという見通しである。保険料の苦情件数は、ものの見事に見直しの年に増大している。主な苦情と対応について、印象に残るものがあればお伺いしたい。

委員：要介護5で胃ろうの人がいるが、受け入れてくれる施設がないという類の苦情が、去年、今年からかなり多くなった。施設で手もかからなくなり、楽になるという説明を受けて胃ろうを実施したが、実際には入所できる施設がなく、一緒に探してあげたということがあった。

委員：確かに、そういったケースがある。病院は紹介する側だが、理解できない。医療行為を伴うからなのかわからないが、今はそういった施設もだいぶ減ったように思う。しかし、まだあるのも事実であり、何か理由があるのか。

委員：今はほとんどの特養に、胃ろうや経管栄養の人がいるので、受入はしているのではないか。

委員：特別養護老人ホームには看護師がいないのか。

委員：看護師は必ずいる。以前は、受入を拒否していた施設もあったかもしれない。

委員：その苦情は、去年あった。

委員：グループホームでは受入できないのか。

委員：グループホームではできない。

- 委員：なぜ、特別養護老人ホームで胃ろうの人の受入ができないのか。
- 委員：自施設では受入をしているので、よくわからない。
- 会長：施設に入ることを拒否されるのか。
- 委員：施設に入りたい希望はあるが、胃ろうや経管栄養をしていると扱いができないからという理由で、施設側に受入を拒否されるということである。
- 委員：ケアマネジャーが受入の窓口になって相談を受けてくれるはずなのに、受入できないと言われて、私のところに相談がきた。
- 会長：これは、これからの介護保険制度の在り方において重要な問題である。医療と福祉を分けて介護保険制度を作ったが、現実の高齢者は医療との接点が非常に多く、切り分けたために問題が生じている。医療と介護の連携は、今後の見直しの大きな視点になるのではないかと。  
他に質問があればお伺いしたい。
- 委員：平成21年度のことで申し訳ないが、要介護認定方法の見直しに伴う経過措置はどのような状況だったか。
- 事務局：経過措置が4～9月までであり、軽度に認定された人については、自分の介護度と合っていないければ再度申請するよう勧奨し、非該当と認定された人には個別通知を、それ以外の人についてはケアマネジャーと相談の上、再度申請するよう案内をした。結果はまだ集計中のため統計は出していないが、国では結果をまとめている。正確な数字は覚えていないが、重度に変更された場合が多かったように記憶している。
- 委員：申請者は、納得された方向に向かったということか。
- 事務局：再申請により、介護度が重くなった人が多いということで、必ずしも本人の希望通りになったということではなく、適正に審査した結果である。
- 委員：いいものにしたいと思って見直しを行ったにもかかわらず、なぜ問題になるかという、既に認定を持っていて認定の有効期間がまだある人と、新しく認定を受ける人との差が一時的に発生し、不平等が起きたことが問題だった。いいものに変えようとした結果、介護度が軽くなるにしても、今までのやり方が介護度を重くしていたのだとしたら、いいものに変えていこうというのは本来のあるべき姿であり、間違っているとは思わない。
- 委員：新しく決められた判定基準がどうなったのか詳しいことはわからないが、前の基準で認定を受けた人は前の介護度があるが、新たに認定を受けた人は新しい基準での認定しかないので、同じ認知症の程度だとしても新しい基準で認定された人は軽く判定されて、前の基準の認定がある人は変更すれば変更して重く判定がもらえるというのでは、重いほうがいいのかどうかは別として、新しく申請した人にとって不平等であり、それが問題だったように思う。
- 委員：一時的に変更できるような経過措置をとったことも不平等な話だが、今回の見直しで、認知症を正しく評価しようというのが随分進んで良くなったように感じる。今までは認知症の有無だけだったところから、かなり中身にまで踏み込んだものになった。
- 事務局：調査員の調査項目について、この4月から、認知症に関する項目が6項目増えた。①独り言・独り笑いがある、②自分勝手な行動をする、③話がまとまらない、④集団への不適応、⑤買い物ができるか、⑥簡単な調理ができるか、という新しい項目が加わり、従来あった認知症の色々な症状、問題行動に関しても調査員が特記事項に記載すれば、二次判定で加味して審査するようになっている。
- 会長：良くしようとして行った見直しだが、介護度は重いほうがいいのかということをお前提にするとおかしくなる。もし、お金がもらえる制度だったら、こん

なことでは済まない。ますます重いほうへ重いほうへとなくなってしまう。現金給付でなくてよかったということになるが、その一方で、認定結果に対し、自分はそんなに介護度が重くないという人もいる。

介護保険制度当初、準備期間も含めると15年ほど前に遡るが、当時の実態は、認知症について何をどうチェックしたらいいかわからず、認知症は大変なようだという程度だった。それがこの第4期目になって、認知症の重度化、医療との関係がどんどん浮き彫りになってきた。これは次の見直しの大きなポイントになる。人間、差が出ることについては敏感で、そういうところもあったように思う。

事務局より(4)介護給付適正化事業等について説明。

介護給付適正化事業は、平成16年度に国が適正化運動の方針を示したことを受け、岡山県下においても、平成20年度から3ヵ年計画が作られた。

倉敷市の介護給付適正化事業の主要なものとして、要介護認定の適正化、ケアプランチェック、住宅改修福祉用具に関する調査、介護給付費通知、国保連合会介護給付適正化システムを活用した医療情報との突合・縦覧点検、事業者指導等を行っている。

委員：実施内容についてはよくわかったが、その結果どうなったのか。例えば、給付費通知を実施した結果、不正請求が発覚したケースはあるのか。

事務局：不正が発覚したケースはまだ無い。通知を受けとった高齢者から、見方がわからないという問い合わせは多い。また、ケアプランチェックでは、明らかにおかしいものについては修正依頼をしているが、今後、利用者のプランが良くなるようにという趣旨で話をしている。将来的な給付費の増大・不正を防ぐという観点を重視している。

会長：今の質問はとても重要である。すべてを数量化できるわけではないが、実施内容に対して結果がどうなったのかということは、ある意味、この協議会で一番大切なことである。適正化とは良すぎる名称で、抑制化である。これに関して、不正事例などの結果がまとまったときは、教えて欲しい。

要介護認定の適正化については、新規申請だけでなく、変更や更新申請のときもすべて職員が調査を実施しているのか。

事務局：そのとおりである。

会長：委託している保険者もかなりあるが、以前は新規申請についてもケアマネジャーや事業者に委託し、囲い込みと言われていた。それをなくすために新規申請の調査は職員が実施するようになった。それでもなお、変更や更新申請については、委託できるようになっているが、倉敷市では原則としてすべて職員が調査を実施しているということでしょうか。

事務局：遠隔地のみ委託している。

事務局より(5)要介護認定の見直しについて説明。

平成21年4月から要介護認定方法の見直しが行われたが、介護度が軽く認定されるのではという声があがり、更新申請する人については、希望があれば従前の介護度を引き継ぐことができる経過措置が実施された。その結果を受けて国が検証検討を行い、平成21年10月から、再度、見直された新しい定義での認定調査を実施した。

また、認定結果が申請者の実情と一致していないと相談のあった人には、国の方針に従って対応し、平成21年4月～9月に非該当と認定された人に再度申請の勧奨案内を送付するとともに、市内の高齢者支援センターや事業者、施設へも協力を依頼した。

会 長：認定申請の代行はどれくらいあるのか。

事務局：統計はとっていないが、何らかの介護保険サービスを継続して利用している人のほとんどは、ケアマネジャーが代行申請することが多く、サービスを利用していない人や新規申請の場合は、本人や家族による申請が多い。

会 長：認定結果が申請者の実情と一致していない人への対応などにより、申請者からの苦情は減ったか。

事務局：苦情が減ったというより、なぜこの介護度になったのか、調査員や主治医が自分の状態をどのように書いているのか知りたいという人が多いようだ。

会 長：調査員や主治医が記載した内容を開示することができるのか。

事務局：本人または家族など条件はあるが、情報開示という手続をすれば開示できる。ただ、主治医意見書については、治療方針や本人にお知らせしていない部分等もあるので、必ず主治医の先生に、部分開示、開示、不開示の確認をとっている。

会 長：その他全体を振り返って、ご質問等があればお伺いしたい。  
事故報告のところで、在宅サービスの利用者のほうが多いにもかかわらず、施設での事故報告数が圧倒的に多いのはなぜか。イメージとしては、施設職員はプロの集まりで、きちんとしているような気がする。

委 員：プロだから、報告しているのではないか。

委 員：例えば、認知症の方は夜、徘徊されるが、夜勤の時間帯は職員の数が少なく、どうしても手薄になってしまう。

会 長：事故の報告は誰がしているのか。

委 員：施設で発生すれば施設が、在宅サービスであれば事業者が報告する。

会 長：事故にあった本人からの報告は受けていないのか。

事務局：そういった場合は、事故報告というよりも、苦情あるいは相談として受けている。

会 長：そちらと照らしてみないとわからない。施設のほうがきちんと報告しているのだが、一見すると、在宅サービスでは事故が発生していないように見えてしまう。この事故報告は何に基づいて報告してもらっているのか。

事務局：事業者の過失の有無に関わらず、医療受診を伴う事故であれば、結果が異常なしであっても市町村へ報告するように指導している。

委 員：転倒についても件数が記載されているが、実際はもっと発生しているだろうし、どこまでを事故というのかという問題もある。

会 長：報告義務は何で規定されているのか。

事務局：各介護サービスの事業には、人員や運営に関する基準があり、ほとんどすべてのサービスの基準の中に、事故報告時の対応ということで、市町村への報告義務が位置づけられている。

会 長：それは省令によるものか。

事務局：省令である。

会 長：基準に基づいて報告するというので、この件数がそのまま事故発生件数ということではなく、報告数ということでしょうか。

事務局：そのとおりである。

会 長：その他に何かご質問があればお伺いしたい。  
第5章と記載のある資料があるが、これは何の第5章か。

事務局：倉敷市高齢者保健福祉計画及び倉敷市介護保険事業計画の第5章で、平成21年度～平成23年度にどのような施設を作るかを記載している。

委 員：国では、施設の待機者を減らすこと等への対策として、緊急基盤整備についての方針が出されているが、倉敷市ではこの事業計画以外に、緊急基盤整備



を実施する予定はあるのか。

事務局：その件については、今週の1月28日に介護基盤の緊急整備ということで、社会福祉審議会に諮問する予定であり、その結果を待って計画を公表したい。

委員：今までなかった地域密着型の特別養護老人ホームもできるのか。

事務局：そのとおりである。

委員：まだ高齢者ではないが認知症やうつになる人が増えており、そういった声を聞いてあげてほしいという要望が、地域からあがっている。

会長：若年性認知症は介護保険の特定疾病には含まれているか。

事務局：含まれている。

会長：ただ、どこに相談に行けばいいのかわからないということがある。そういうときは、やはり病院に行くのか。

委員：本人がそういったことで悩んでいるときに、地域の近くの方が、病院に行くように声をかけてあげて欲しい。私どももわからないので、保健師さんに相談させていただいている。

委員：これについては、高齢者支援センターが一番適した相談先で、高齢者支援センターの職員の方々は一生懸命していただいているが、まだ世間への認知度が足りず、こういったところで主役になって欲しい。

事務局：高齢者支援センターも色々なところで、地域に出向いてのPRや相談をしている。高齢者支援センターに相談していただければ、訪問したり、地域の方と一緒に対応するので、声を出して欲しい。また、必要があれば、地域の保健師とも連携をとって対応するので、よろしくお願ひしたい。

会長：高齢者支援センターと地域包括支援センターは同じか。

事務局：同じである。倉敷市が、地域包括支援センターではわかりにくいので、高齢者支援センターという名称にしている。

会長：心がけないといけないのは我々も同じだが、地域に25ヶ所の高齢者支援センターがあるというだけでは一般市民にはわからない。相談にさえ来ていただければ、そこから先に進むことができるが、25ヶ所あるのであれば、一層PRして、そのネットワークで取り組んでいただきたい。

## 8 閉会

議事録の内容に相違ないことを確認し、ここに署名する。

平成 22年 3 月 / 0 日

倉敷市介護保険適正運営協議会

会長

大 田 晋

