

平成24年度 倉敷市介護保険適正運営協議会会議録

1 日 時 平成24年10月18日(木) 15:30~17:00

2 場 所 倉敷市役所 厚生棟第206会議室

3 出席者 9名

委 員 荒木 一博 (倉敷連合医師会)
委 員 磯田 寿康 (倉敷市議会保健福祉委員会)
委 員 岡本 幸子 (ねたきり・認知症介護者の会)
委 員 小野寺 昇 (川崎医療福祉大学)
委 員 小松原 玲子 (岡山弁護士会)
委 員 田邊 富江 (民生委員・児童委員協議会)
委 員 矢野 宏行 (倉敷市介護保険事業者等連絡協議会)
委 員 山口 政江 (倉敷市介護相談員・看護師)
委 員 脇谷 勇夫 (倉敷連合医師会)

4 事務局 11名

高尾 眞市 (倉敷市保健福祉局保険部次長)
中村 史朗 (倉敷市保健福祉局保険部介護保険課長補佐)
渡邊 文美 (倉敷市保健福祉局保険部介護保険課主幹)
光田 武道 (倉敷市保健福祉局保険部介護保険課管理係長)
平田 靖典 (倉敷市保健福祉局保険部介護保険課賦課収納係長)
吉田 定子 (倉敷市保健福祉局保険部介護保険課主任)
萩原 政和 (倉敷市保健福祉局保険部介護保険課主任)
池田 康幸 (倉敷市保健福祉局保険部介護保険課主任)
藤井 孝幸 (倉敷市保健福祉局保険部介護保険課主任)
谷岡 悟 (倉敷市保健福祉局保険部介護保険課副主任)
横山 郁男 (倉敷市保健福祉局保険部地域包括総合支援センター主任)

5 開会

6 会長・副会長選出

会長 : 小野寺委員

副会長 : 荒木委員

7 議事

<事務局説明>

1 介護保険事業の状況について説明

<会長>

それでは、介護保険事業の状況について、ご質問ご意見があればお願いします。

<委員>

介護保険料収納状況において、滞納繰越分の収納率17.1%となっているが、収納の状況はどうなっていますか。また、今後、収納率の向上のためにどうされるのでしょうか。

<事務局>

保険料のみならず税金でも同様のことだと思いますが、確実に収納率向上の効果がでるといえるものではありません。今、取り組んでいるものにつきましては、年金の支給月に電話催促を行うこと。それと、資産がある方については、滞納処分という方法を積極的に行っています。この滞納繰越分の収納率ですが、前年の16.3%から17.1%と年々上がっているのですが、この要因は職員の折衝のスキルアップのための研修を実施していることと、やはり、滞納処分の実績が上がっていることではないかと思えます。今後の新しい取り組みについては、特に予定していませんが、電話催促での折衝や、納付相談の機会を捉えて計画的な納付につなげるなど、それぞれの場面で質、レベルをアップして、収納率の向上につなげたいと考えています。

<委員>

滞納者の年齢は、若い人が多いのか、それとも高齢者の人の方が多いのか。

<事務局>

滞納者の年齢については、統計を取っておりませんので、不明です。基本的に9割の方は年金からの特別徴収なので、定期的に保険料は入ってきます。それ以外の方は、納付書等で納めてもらいますが、最近は社会保障に関心があるのか、65歳になられたばかりの方の収納率が上がってきています。大雑把には年齢が高いほうが、収納率が高いです。それと、介護保険制度が周知されてきたのか、全体的に収納率は良くなっています。

<会長>

今のような質問は、フィードバックして、答えられるようにしていたほうがいい。それと、

議会対策のこともある。

ほかに、他の自治体の状況も踏まえての比較など、何かありますか。

<委員>

他の自治体の状況を知らないなので、なかなか具体的なことは言えないが、先ほど、表5の地域支援事業費の増加は、5%と言われて、それは、給食サービスにかかる費用の増加が主だと言われていたが、その前の表4の保険給付費実績では、5%の増加は自然増と言われた。地域支援事業費は、何故、自然増でなくて、給食サービスと言われたのでしょうか？

<事務局>

給食サービスの増加につきましては、一つの事業として展開しているところでして、それまで、月曜から金曜までのサービス提供を行っていましたが、新たに、土曜日曜もサービスの対象となったのを踏まえまして、事業費が増えました。自然増も加味しているが、大きいところでは、土曜日曜も対象にしたことが原因であります。表4のほうの先ほどの実績ですが、対前年度の比をみていただくと、左から2番目の地域密着型については、受け皿である事業所の開設が大きいです。また、サービスの利用が増えますと、その2つ右の高額介護サービス費も増加がうかがえます。

<委員>

介護予防事業費は、どのような事業がされているのですか

<事務局>

一般高齢者施策ということで、要介護認定を受けていない方に、介護予防の意味で、地域の公民館、もしくはプラザで、軽い運動や講和をしております。また、特定高齢者施策、国の事業では、二次予防事業と言われていますが、デイサービス事業所などで、筋トレを行っております。また、高齢者支援センターが、実態把握として、高齢者の状況など、訪問して調べています。一般高齢者施策と特定高齢者施策ということで、大きく2つに分けられています。

<事務局説明>

2 苦情・相談等の状況および主な苦情と対応について説明

<会長>

苦情・相談等の状況および主な苦情と対応についてご質問ご意見があればお願いします。

<委員>

区分別の所で、問い合わせの件数は、22年度からすると随分減っているが、相談の方が
増えているのは何故ですか。

<事務局>

相談の件数は、確かに21年度、22年度、23年度と増えています。これは、例えば施設
の整備が進んで、受け入れの施設が増えることで、どういった時に入所できるのか、す
ぐに入所できるのかといった、受け入れに関する相談が増加したことと、先ほどの保険料
や要介護認定のこともあろうかと思えます。要介護認定の場合だと、入院している場合、
要介護認定を申請する時はどうしたらいいのかということもあろうかと思えます。入院し
ている場合だと、医療保険が優先されるので、退院が具体的になってからとか、または、
状況が落ち着いてから相談してくださいなど、相談に応じることで増えているのではない
と思えます。

<委員>

一番下の苦情の分類のところで、要介護認定の苦情の件数が、41件と前年から倍増して
いるが、増えた理由は認定の判定が厳しくなったのですか。

<事務局>

特に厳しくなったことはありません。

<委員>

聞いた話では、何年も施設に入られている方ですが、認定に係る調査の場合、本人の状態
について、在宅だと家に居る人に聞くので家の人も分かるのですが、施設に入所している
時は、施設の職員の方の話のみで認定度が決まる。要介護度が変わったときに、家族が納
得できない場合がある。同じ認定のままと思っていたのに、介護度が要介護5から要介護
4になることがある。本当に状態が良くなっているのであればいいのだが、実際は変わっ
ていないと言われる。介護保険の利用料はあまり変わらないので、いいのですと言われる。
そのような相談に対して、返答に困る場合がある。

<委員>

平成23年度から、利用者から制度が変わったと言われる。かなりの声がある。

<事務局>

制度は、平成23年度で大きく変わってはいないです。

相談窓口にも状態が変わっていないのに、介護度が変わったと言われる方も来られます。
介護の手間で介護度が変わってくるので、例えば、胃ろうとか鼻腔による栄養摂取などで、

食事にかかる手間が変わってきます。

<委員>

状態が変わっていれば分かるが、状態が変わっていないのに、介護度が変わるのは何故ですか。

<事務局>

様々な条件の組み合わせで、要介護度が決まるので、要介護3に近い要介護4の方もおられるし、要介護5に近い要介護4の方もおられる。ある程度の幅をもたせていて、介護度を決めているので、要介護度を定める基準時間の瀬戸際の部分の人もいます。介護に係る時間を換算して決めています。

<委員>

要介護認定について、説明はされないのですか。

<事務局>

窓口で相談されれば、お答えします。電話でもお答えさせていただきます。

<委員>

要支援1でも要支援2でも、認定を受けていれば説明ができるが、非該当の人が平成23年度から増えている気がする。

<委員>

状態像があまり反映されないのか。状態像を反映したほうがいいと思う。

<会長>

大変だと思うが、納得していただく説明を利用者の方にしていただけたいと思う。苦情について、他にもまだあれば、またあとで議論します。

<事務局説明>

3 介護サービス提供に係る事故報告件数について説明

<会長>

それでは、事故報告件数について、ご質問ご意見があればお願いします。

<委員>

悪質と言われる対応や、1週間以内に報告がなかったなど、指導に入った施設はどれくらいあるのか。

<事務局>

そのような数は統計をとっていないですが、死亡事故については、必ず報告が入るようにしている。7日以内に報告が難しければ、電話をしてもらおう。また、第1報の報告の後、1か月以内にその後の報告がなければ、電話で催促をしています。

<委員>

施設が増えている状況で、その辺の対策をしていく必要がある。障害者施設については、色々と問題があったので、介護施設も出てくる可能性がある。

<委員>

明らかに特定の施設に、苦情が偏っているということはないのですか。

<事務局>

顕著な偏りはないが、グループホームや特養とかサービス種類によってはあります。24時間生活していくと出てきますが、特定の施設というのはありません。

<委員>

毎回、転倒とか骨折があれば報告が出てくるのですか。対策やその後も報告があるのですか。

<事務局>

1件ごとに対策も含めて報告をしてもらおうが、次から事故等が発生しなくなるということではない。

<委員>

何回も同じ方というのはあるのですか。

<事務局>

その方の特性、状態があると思います。部屋から出たいといった時に転倒など、何か月かのスパンであると思います。

<委員>

片半身無視とか聞いた病名だが、ショートステイに行くたびに骨折、青あざがある。1週

間以内に報告の義務があることを始めて聞いた。ショートステイに入れなくてはいけないが、入れるたびにそうになっている。違う所に入れたらと助言はした。今度は報告がいつていることを伝える。

<事務局>

利用者の方が、医療機関を受診することになれば、報告はさせていただきます。

<委員>

事故の種別で感染症というのはどういうことなのか。

<事務局>

食中毒の場合などで、複数の人がなった場合でも、1件として報告をしてもらっています。

<事務局説明>

4 第5期介護保険料段階別の保険料額について説明

<会長>

それでは、介護保険料について、ご質問ご意見があればお願いします。

<委員>

一番上の生活保護の受給者も支払ってもらっているのか。

<事務局>

第1段階には生活保護の受給者となっておりますが、生活保護の最低生活費には、介護保険料加算等として、介護保険料分が含まれていますので、生活保護の方からも介護保険料を支払っていただいているということになります。

<事務局説明>

5 介護給付適正化事業等について説明

<会長>

それでは、介護給付適正化事業等について、ご質問ご意見があればお願いします。

<委員>

住宅改造と住宅改修の違いは何でしょうか。

<事務局>

住宅改修は、上限20万円の内、補助として18万円まで支給がありますが、上限に達するまで何回でも申請できます。住宅改造になると上限は80万円となりますが、一度のみの申請となります。金額が残っているからといって、追加の申請はできません。

補足ですが、住宅改修は介護保険制度となります。住宅改造は倉敷市独自の制度で一般会計からの支出となります。

今日、配布しているパンフレットの22ページに掲載しております。

<委員>

ケアプランのチェックの所になるのか、訪問看護ステーションで訪問看護をやっているが、通所リハと訪問看護を併用してはいけない、訪問リハと通所リハが併用できないと言われたと問い合わせがきたことがあります。県へ確認してみると在宅でしか出来ないリハビリであれば、それを条件にコメントに書いて利用が出来ると言われたことがあって、介護保険課で、大丈夫と言われた時と駄目と言われた時があって、どういう指導をされているのか。実際、訪問リハビリが実施出来なかった時がある。

<事務局>

似た質問を前に聞いたことがあります。その時にお答えしたのが、明確に両方を併用できないということはありませんが、通所リハと訪問リハは内容・目的が違っていると認識しております。通所リハについては、専門器具が沢山事業所にありますが、訪問リハは自宅で生活するためのリハビリだと思うので、実際同じものをする必要があるのか。専門的器具を使用する必要があるのに自宅でする必要があるのか。絶対に駄目と言ってはいません。先ほどの対応が人によって違うというのは、認識を統一していきたいと思います。

<委員>

国保連が縦覧とかチェックしているのか。また、保険者としてチェックしているのか。先ほどのような解釈を倉敷市として決めているのか。

<事務局>

保険者としてチェックまではしていません。明確に加算は取れないとか、駄目とかといったことを点検しています。グレイゾーンの所とか判断できないこともあります。

<事務局>

補足させて下さい。倉敷市におきましては、平成24年4月から権限移譲を受けまして、県がしていた事業所の指定を市が行うことになりました。つまり、それは市に指導監督権限が委譲されて、保険給付の取扱いであることとか、事業所の指定や指導を中核市である

市が行います。サービス間の調整とか、個別のサービスで中身での内容や、設備の基準など、他の部署の指導監査課と連携して、サービス事業へ実地指導をさせていただいています。加算の仕方は、介護保険課において回答させていただいています。判断や指導とか受け取り方については、こちらの担当の判断もあるが、中で調整させていただきたい。

<事務局説明>

6 実地指導の状況等について説明

<会長>

それでは、実地指導の状況等について、ご質問ご意見があればお願いします。

<委員>

指摘件数があるがどのような指摘をしているのか。

<事務局>

例えば、感染症および食中毒の防止のための委員会を定期的を開いてくださいとか、事故防止のための研修を年何回か開催してくださいといったことを指摘している。

<委員>

それは、集団指導を開催している時なのか、実地指導しているときにしているのか。

<事務局>

2種類あります。実地というのは事務所へ行った時に基準に照らして、改善して下さいと通知しています。下にあるのは学校形式で、集団で集まってもらって指導しています。

<委員>

案内は113箇所に出していて、参加は101箇所というのは、100%になるのか、ほぼになるのかどちらか。

<事務局>

厳密には確認していないが、グループ内でどこかの事務所が参加しているというのを勘案すると、グループ全体だと100%。事業所ごとだと89.3%という数になります。集団指導の時期に、まだ開設していない所だと参加していない場合があります。

<委員>

ほぼでも参加していない事業所があるというのは良くないので、全事業所が参加するよう

にしてほしい。

<会長>

全事業所が実施するように。何処かの事業所が参加しても交流がなければ情報がいかないので、全事業所に参加するようにしてください。

<会長>

それでは、時間が多少ありますので、前の苦情等について他に何かありますか。

<委員>

保険料に関して、内容別では減っている。ただし、分類となると、43件から81件に増えているのは何故か。

<事務局>

保険料につきましては、内容で区別するのは難しく、相談なのか苦情になるのかが判断が難しいです。勝手に年金から引くなといったような制度についての苦情は、少なくなっています。今回の保険料改定で、保険料を上げましたが、問い合わせは、自身の保険料の金額が正しいのかという内容が多かったです。市民の方も政治とか社会保障とか勉強されていて、ある程度の負担は仕方がないという気持ちがあるようで、言わせてもらっても、あんたに言っても仕方がないと引いてくれる方が多かったです。苦情の質は以前と変わってきています。

<委員>

苦情では、他の委員からも発言があったが、要介護認定の苦情が多くなったのは事実だと思う。

<委員>

認知度が無いというか、専門家の人が答えてくれるのはいいが、もう少し皆さんが聞いてもらえる段階があったらいいと思う。本人へ、市役所に聞いてくださいというのはちょっと、中々市役所へ行きづらいというのがある。話を聞けば分かると思うのですが、そのたびに聞くのは、ちょっと大変だと思う。

<会長>

もう少し積極的な対応を求めているということですね。

<委員>

先ほど、介護にかかる時間と言われたが、時間が1時間から2時間に変わったから、要介護4になったということなら、私たちが、説明できるのではと思う。

<事務局>

情報開示が、二親等以内なら申請できます。介護度に対して疑問があれば、認定審査係に聞いていただければと思います。

<会長>

啓蒙活動というものはないですか。

<事務局>

介護をされている方の集まりなどに出向いて、介護制度の話をする出前講座というものがあります。

<会長>

良い制度がある。

<事務局>

個人単位で、出前講座を利用するのは難しいとは思いますが、聞きたいことがあれば利用してもらいたい。

教育委員会の生涯学習課か、介護保険課に直接問合せをしてみてください。

<会長>

皆さんが情報開示ということまでしなくても、そういう制度で対応するというのも良いと思う。

<事務局>

聞きたいことがあれば、電話をして聞いてもらってもいいです。細々としたことは言えないが、仕組みはある程度で説明できます。

<委員>

電話をしても理解できない場合がある。役所言葉とか、規約であるとか、本人にとって、専門用語とか分からないことがある。

<委員>

一番良いのが、出前講座をどんどんしてもらったら良いと思う。

<委員>

人数を集めるのが中々難しいでは。

<事務局>

何人以上必要ということはないです。柔軟に対応します。

<委員>

身内とか施設側とかに、もう少し分かりやすく説明をして、納得できるようにしてほしい。納得できる場が中々ない。説明する側は細かいことを積み重ねていかないといけないと思うが、受ける方は細々とした説明をしてもらっても分からないので、説明できる場があればいいと思う。

<会長>

皆さんのご意見が反映できればと思います。

それでは以上で、介護保険適正運営協議会を閉会します。

8 閉会

会議録の内容に相違ないことを確認し、ここに署名する。

平成24年11月12日

介護保険適正運営協議会

会長

小野 幸 昇 