

## 平成20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21年2月19日（木） 午後1時～午後3時

### 3 開催場所

倉敷市役所1F市長対話室

### 4 出席者

#### (1) 委員（7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）

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）

重井 文博（倉敷医師会）

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）

※次の委員は欠席

上田 序子（岡山弁護士会弁護士）

守安 文明（倉敷市連合医師会）

西岡 安彦（倉敷市特養連絡協議会）

#### (2) 事務局（9名）

高尾 勝義（保健福祉局保険部次長）

吉田 晴一（ 〃 〃 副参事）

太田 康代（ 〃 介護保険課課長主幹）

光田 武道（ 〃 〃 係長）

平田 靖典（ 〃 〃 係長）

児島 隆晃（ 〃 〃 主任）

吉田 定子（ 〃 〃 主事）

平田 真也（ 〃 〃 主事）

萩原 政和（ 〃 〃 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) 介護サービス提供に係る事故報告件数について

(4) 要介護認定適正化事業について

(5) 要介護認定モデル事業について

(6) 介護給付適正化事業等について

(7) 介護予防事業について

(8) 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定について

## 6 傍聴者の数

なし

## 7 審議内容

### (1) 開会挨拶

高尾保険部次長が開会挨拶。

### (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、守安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介護保険事業運営状況について説明。

平成19年度末と平成18年度末の状況を比較して説明した。高齢者人口・要介護認定者数・サービス受給者数はそれぞれ増加している。介護給付費は、全体では5.7%増加しているものの、そのうち施設サービスについては、介護療養型医療施設の減少により1.5%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ている。また収納率は1ポイント上昇し、滞納繰越分の収納率は変化がなかった。質疑応答は次のとおり。

委員：来年度から介護報酬が上がると聞いたが、今後、介護給付費と介護保険料はどのように変わるのか。

事務局：介護保険の保険料は3年ごとに一定の額を定め、65歳以上の方から徴収している。また、40歳から64歳までの方については、それぞれ加入している医療保険の方から介護保険分として徴収しており、全国で集めたものを各市町村に配分している。平成18年度から平成20年度までの第3期は月額4,760円を基準額として定めた。

介護報酬のうち、1割を利用者、残り9割を介護給付費として支給することになるが、介護給付費は、40歳から64歳までの方の負担割合が31%、65歳以上の方の負担割合が19%、残り50%は公費である。

65歳以上の方の保険料額は、市町村ごとに異なっている。各市町村が保険者となり、それぞれの介護サービス量に応じた介護給付費に見合うだけの保険料を決めることになっている。

保険料は、3年間の事業が始まる前に、介護保険事業に要する費用等を推計して決めることになっており、第3期においては4,760円が基準額として決められた。

具体的には、所得に応じて保険料が異なる。7段階に分かれており、第4段階が基準額となっている。これは、被保険者本人は市民税が非課税だが、世帯の中に課税の方がいる場合となる。

このようにして事業運営したところ、第3期では保険料推計よりもサービスの利用が少なく、保険料が3年間で約19億円余ると見込んでいる。この内約15億6千万は、第4期の介護給付費に充当し、残りは第5期の介護給付費に充当することになっている。

会長：今回、予想に反してサービスの利用量が少なかったため、推計よりも少ない費用ですんだということだが、サービスを利用している方の割合はどのくら

いか。

事務局：統計では、要支援者で6割程度、要介護者は8割程度で、全体としては、約75%の方が利用している。

会 長：介護度に応じて利用できる区分支給限度額のうち、75%を利用しているということか。

事務局：75%というのは、認定を受けた方の約75%がサービスを利用しているということで、区分支給限度額の中でどのくらいの利用があるかということになると、半分程度の利用となっている。

会 長：資料では、高齢者率が20.5%となっており、これはほぼ全国の高齢化率21%に近いが、要介護認定率はどのくらいか。

事務局：約20%と、全国と比べると高い数値になっている。

会 長：全国では約16%なので倉敷市の要介護認定率は確かに高い数値だが、それはそれとしても、介護保険料を支払っている被保険者の多くの人(約80%)は、保険料は払っても介護サービスを利用していない。こういったことが理由で、介護保険料や利用者の負担割合等について理解が得られない場合があるようだ。

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部分を占めている。また、要介護認定に関する苦情相談も目立ったが、やはり介護保険制度の改正によるものであると考えている。

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。

傾向として、75歳以上の方、転倒、骨折の事故報告が多い。

質疑応答は次のとおり。

委 員：資料にある、苦情・相談等の件数は、介護保険課に寄せられたものか。地域包括支援センターへ寄せられたものは含まれているのか。また、事故報告は事業所から報告されたもので、要介護者の家族から寄せられたものは含まれていないということか。

事務局：事故報告は、事業所から報告のあったものを記載している。

事故報告については、国の定める省令の中で、事業所の行う介護サービスの提供にあたって起こった事故は、利用者の家族に速やかに報告するとともに各保険者にも報告することになっている。

平成18年度の事故報告件数が162件で、平成19年度は349件となっているが、これは、倉敷市が定めている事故報告の提出基準を強めたこと、また、それに基づき、事業所の実地指導等で事故報告することを徹底していることが原因と考えており、平成20年度も増加するかもしれない。

また、利用者から事故に関する問合せがあったが、報告されていないケースも見られ、この場合は、事業所へ事故報告を速やかに提出することを指導している。

会 長：苦情・相談等の件数は、介護保険課に寄せられたものだけか。

事務局：ここへは、介護保険課と各支所福祉課の国保介護係へ寄せられた苦情・相談の合計件数を記載しており、地域包括支援センターへ寄せられたものは含まれていない。

会 長：地域包括支援センターへの苦情・相談等についてはどう考えるか。

事務局：苦情の窓口は、介護保険担当課と岡山県国民健康保険団体連合会に設けられている。

地域包括支援センターへ寄せられた苦情・相談等には、介護保険課・各支所を通して回答することになっているので、ほぼこの件数に含まれていると考えている。

委員：小規模多機能型サービスに関する苦情の対応について、入院等によりサービスを利用できないときは契約を終了することができる旨説明するとあるが、これは本人へ説明するよりも、事業所へ説明すべきではないのか。

事務局：小規模多機能型サービスは平成18年から始まった新しいサービスで、このサービスの介護報酬は月定額となっている。このサービスの内容は、通い、訪問、宿泊と、柔軟なサービスの利用が特徴とされているので、サービス利用回数の制限が設けられないようにという趣旨で月定額とされているものである。ただ、サービス利用が続けられているときはいいが、入院等の理由で利用できなくなった場合、定額ということで金額に見合ったサービスが受けられないという苦情が何件かある。この場合は、利用契約を解除することによって、利用料が日割り計算になるという説明をしたものである。

委員：そういった説明は、要介護認定を受けている本人に行っても理解できるものなのか。

事務局：このケースは、相談者が本人となっているので、理解いただける方だと考えている。

会長：小規模多機能型サービスの利用者は認知症の方が多く、このケースの相談者も判断能力に欠けていると考え、間違った結果になりかねない。

また、このサービスの利用中に入院等になったときは契約解除すれば日割り計算になるということだが、実際の運用の中で、1週間分のサービスを受けるという前提で契約し、解除することは可能であるか。

事務局：小規模多機能型サービスの事業所にはケアマネジャーが配置されており、利用者の状況を把握しながら計画を作成し、その計画に沿ってサービス提供をしていくことになる。その計画に、1週間の利用をすることとして位置づけられるかという問題になるが、基本的には、利用者と事業者との契約上の問題であるので契約解除は可能であるが、現実的には、問題があるかもしれない。

会長：契約上の問題ということだが、制度上は、月の定額報酬が基本であり、契約も、そういった趣旨のものはずである。

実際に、1週間ごとの支払いをすることができるのか非常に疑問である。

事務局：利用者と事業者が1月以上利用するという内容で契約した場合、利用者が入院等の理由でサービス利用ができなくなり、今後もサービスを利用しなくなれば、契約解除は可能である。このとき、登録解除となり、介護報酬は日割りとすることができる。しかし、小規模多機能型サービスには登録定員があるので、契約を解除した後、再度利用しようとしたが、定員がいっぱいで利用できないというケースもある。

委員：施設の場合でも、利用者が入院中、居室費用は請求できるが介護報酬が取れないことから、病院の入退院の多い利用者については、事業所の経営の面で大変だと聞くことがある。また、利用者は、病院費用と居室費用の負担で苦しいと聞くことがある。

会長：利用者の立場と事業所の立場で考え方は違うだろう。

契約の問題なので、互いに話し合いで決めるべきだろうが、事業所の立場が強くなりがちなのがあるとすれば、制度でどこまできめ細やかに対応できるかということが問題である。

委員：小規模多機能型サービスの場合、要介護1は安く、要介護5は高いが、要介

護1の方が頻繁にサービスを利用すると、安い報酬で多く利用することになり事業所は困っているようだ。定員があるので調整はしているのだろうが、そういうところもあるようだ。

会 長：小規模多機能型サービスの報酬は要介護5では30万円近く、非常に高額に感じる。小規模多機能型サービスの報酬の中には泊まりの料金も含まれているのか。

事務局：小規模多機能型サービスは、デイサービスとホームヘルプサービス、ショートステイを組み合わせたようなサービスを提供している。費用については、介護報酬のほかに食費、宿泊費等は別途必要であり、ショートステイのサービスを利用する場合は別途宿泊料金が必要である。

委 員：認定基準に対する不満について、状態は悪くなったのに認定の介護度は下がってしまったということがあった場合、調査はしているのか。

事務局：要介護認定は、認定調査員が認定を申請された方の状況等を聞き取りした結果と、主治医の意見書を国の定めたコンピュータシステムにかけて、1次判定が出ることになっている。その後、医者、歯科医師、保健福祉の専門の方で構成された認定審査会で、1次判定の結果と、調査員の調査票と主治医の意見書を改めて見て、1次判定の結果で良いかまたは、変更の必要があるか判定をすることになっている。その結果で、認定することになっている。だが、状態が悪くなったのに介護度が下がった。あるいは、年齢が90歳で、良くなるはずが無いのに良くなった結果が出たというような声がある。こういった場合、職員が調査票等を見直すなど確認しており、中には説明しがたいケースもあるが、市としては、公正に行っているということで理解してもらえよう説明している。

中には認知症のある方など、調査時に自分のことを正確に伝えることができない場合があるので、家族の方や施設の従業員に立ち会ってもらい、平生の姿を教えてもらうなど、調査の正確性を期すようにしている。

事務局より④要介護認定適正化事業について説明。

要介護認定は全国一律の基準に基づき、客観的かつ公平公正に行われるべきだが、要介護認定の状況については、地域格差が生じている等の指摘を受けていた。こういった中、厚生労働省の職員等が自治体に赴き、要介護認定が適正に行われているか審査会を傍聴した上で、指導等が行われた。

倉敷市では、平成20年2月27・28日に行った結果、評価として、レベルの高い審査会が行われている、また、調査員の調査票については、統一された書き方になっているということだったが、指摘事項もあったのでそれを踏まえ、改善を行った。

指摘事項の改善方法としては、指摘のあった内容についてテーマ別に改善内容を記載したマニュアルを作成し、審査会委員へ配布し、フィードバックを図った。また、調査員に対しては研修や個別指導を行った。

その結果、数値等による客観的評価まではできていないが、審査会委員の意思改善等一定の効果が得られた。

事務局より⑤要介護認定モデル事業について説明。

当事業は、平成21年4月より行われる、要介護認定の調査項目等の見直しに伴うデータ収集を目的として行った。

改正の概要としては、認定調査項目等の変更、コンピュータシステムの樹形モデルの見直し、「要支援2」と「要介護1」の判定を1次判定で実施すること、1次判定を変更する場合の参考指標の見直し、運動機能が低下していない認知症高齢者に対する重度変

更方法の見直しがある。

モデル事業は、平成20年9月25日から10月1日までに申請した75名を対象に行った。

委員：実際に認定審査会に出席していて、運動機能が低下していない認知症高齢者に対する重度変更方法については、以前から必要だと考えていたことなので、ここで見直しされて納得している。

事務局より⑥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10月から国、県、保険者が連携して行っており、平成20年3月には、岡山県介護給付適正化計画が策定された。

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。

事務局より⑦介護予防事業について説明。

平成18年度から始まった介護予防事業について、施策と事業参加人数、事業費を示し、概要を説明した。

続いて、⑧高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定について説明。

来年度からの3年間の計画案を策定しており、他の審議会での審議を経て、答申を受けることになっている。

計画案には、この期間にかかるサービス量と費用を見込み、保険料を算定することになるが、保険料の余剰金を積み立てた基金から取り崩した15億6千4百万円を当てて保険料を引き下げることとしている。

また、特例交付金について、今回の介護報酬改訂で報酬が上がり、それに伴って保険料も上がることになるが、国が、介護報酬改定に伴う費用の半分程度を負担するということで、2億3千8百万の交付金があり、これにより保険料が引き下げられている。

また、介護保険料の区分を7段階から9段階に改めることとしている。内容は、第4段階と第5段階の中で所得の低い方の保険料を引き下げ、きめ細やかに対応できることとしている。第3期計画では、第4段階が基準額で、4,760円、第4期計画では、第5段階が基準額で、4,700円とし、1.3%引き下げることとしている。

この計画案を倉敷市議会へ諮り、決定することとしている。

会長：高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画は1本になるわけではないのか。

事務局：一体のものとして策定することになっている。

高齢者保健福祉計画は介護保険事業計画の上位の計画であるという考え方である。

会長：介護保険事業計画は高齢者保健福祉計画の一部ということは、介護保険事業計画は別のものとして策定するのか。

事務局：一体ものとして策定するので題名は高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画となっているが、これを2つに区分することは難しい。

会長：ある地域では、高齢者社会計画として1つのものに保健や医療、介護保険の内容があるものが出ているが、倉敷市では、タイトルにも2つあげているのか。

事務局：そのとおりである。

委員：保険料が引き下がるというのは、3期の保険料が余っているからということだが、サービス利用料は減ると考えているのか。特例交付金が出て、サービ

ス料が半分になると利用量は増加、少なくとも影響が出ると思う。また、景気の影響でサービス料の負担が難しくなると利用量は減るかもしれない。こういったことを考慮に入れて計画しているのか。

事務局：ここで保険料を下げているは、第3期の保険料の余剰金を充てていることが大きな要因である。

サービスの利用は伸びると考えている。

例えば、特別養護老人ホームの入所待機者は倉敷市で約2,300人いる。そういった方の利用を少しでも促進するように、特別養護老人ホームをこれからまだ作っていききたいという計画にしている。そうすると、特別養護老人ホームの利用量が増え、介護給付費も増えると考えている。

委員：2,300人というのは、今まで増えてきているのか。

事務局：だんだんに増えてきている。

2,300人というのは昨年10月末の調査で、その1年前は2,100人であった。この数値は、複数の特別養護老人ホームに申込みをしている方や入所待機中に亡くなった方を除いた数値である。

会長：将来的にはもっと増え、重度化していくと思うが、その対応を行政に全て求めるのか、それとも自己負担するのか、自己負担の程度はどうかということが問題になってくる。

次回は、約15億円という、いわば剰余金がなく、特例交付金も無いから、見込みをしっかりとる必要がある。

委員：事業所からの事故報告だが、報告を受けた後、調査することはあるのか。

事務局：国保連と共同で調査に入った事例もある。

委員：地域密着型だけか。

事務局：保険者として全てのサービスの報告を受けている。また、県にも事業所から合わせて報告することとなっている。

指導監査という事業所の事業が適正に行われているか立ち入ってみる権限があるが、地域密着型サービスと違ってグループホームや小規模多機能型サービスについては、市が権限を持っている。また、大きな特別養護老人ホームや一般のデイサービス等は県が立ち入る権限を持っている。

委員：そのことで、報告書の書き方が気になるのは、これは過失が無くてもあげられた数値ということだが、これを事故と呼ぶと、あたかもサービス事業者が引き起こした事故のように読めてしまうので、事業所の立場からすれば嫌だなという感じがする。ここは分けてほしい、変えてもらえないかなと思う。

事務局：介護サービス提供にあたっての事故ということで報告をいただいているが、過失があるかどうかの判断はなかなか難しく、事故のあった利用者の家族と施設のほうで、紛争に至ることもある。過失があれば利用者に発生した損害の賠償の義務が施設のほうにあるが、そういった議論をなくして、過失の有る無しに関わらず、介護サービスを提供する際に発生した事故については全部報告してもらおうという意味であるので理解してほしい。

### 3 閉会