

平成28年度 倉敷市介護保険適正運営協議会議事録

1 日 時 平成28年8月18日（木）13:30～15:00

2 場 所 倉敷市議会第2会議室（倉敷市役所3階）

3 出席者 8名

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 手銭 高志（倉敷医師会）

委 員 三宅 啓文（倉敷市連合医師会）

委 員 吉田 徹（倉敷市議会保健福祉委員会）

委 員 横田 健作（倉敷市介護保険事業者等連絡協議会）

委 員 内田 修子（倉敷ねたきり・認知症家族の会）

委 員 金堂 幸恵（倉敷市介護相談員）

4 欠席者 1名

委 員 田邊 富江（民生委員・児童委員）

5 事務局 9名

吉田 昌司（倉敷市保健福祉局参与兼健康福祉部長）

渡邊 浩（倉敷市保健福祉局健康福祉部副参事）

小野 英樹（倉敷市保健福祉局健康福祉部介護保険課長）

小野 史恵（倉敷市保健福祉局地域包括ケア推進室長）

林 邦昭（倉敷市保健福祉局健康福祉部介護保険課課長補佐）

曾谷 直樹（倉敷市保健福祉局指導監査課長補佐）

木南 涼子（倉敷市保健福祉局健康福祉部介護保険課認定審査係長）

守屋 直樹（倉敷市保健福祉局健康福祉部介護保険課給付係長）

渡谷 宗史（倉敷市保健福祉局健康福祉部介護保険課賦課収納係長）

片山 敦史（倉敷市保健福祉局健康福祉部介護保険課賦課収納係主任）

6 開 会

・吉田参与挨拶

・委員9名中8名出席により、会議が成立

- ・委員の紹介
- ・事務局の紹介
- ・会長、副会長の選出（会長：小野寺委員，副会長：三宅委員に決定）

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伺いします。

<委員>

２ページ表６ 特別徴収、普通徴収の違いについて教えていただきたい。

<事務局>

特別徴収というのが、年金天引きでございまして、支給される年金から介護保険料をあらかじめ天引きして残りの年金を支給するのが特別徴収でございます。普通徴収につきましては納付書若しくは口座振替で納付をお願いするものになります。

<委員>

普通徴収のときは年金額が決まっていたと思いますが、普通徴収の方々の年金額と保険料がいくらくらいになるのか教えてもらえないでしょうか。

<事務局>

普通徴収は年金額の年額が１８万円以下の方については普通徴収ということになっています。

<委員>

年金が１８万の方から介護保険料を徴収する保険料というのは、資料の３ページの第１段階ということなのですか。

<事務局説明>

年金額が１８万円以下の方の外に６５歳になってすぐの方も半年から１年くらいは普通徴収となりますので、所得が多い方でも最初は普通徴収となり、そこから特別徴収に切り替わってきますので、一概に普通徴収だから第１段階というわけではございません。

（２） 介護保険料について説明

<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伺いします。

(3) 介護給付適正化について説明

<会長>

それでは、介護給付適正化について、ご質問ご意見があればお伺いします。

<委員>

②の 2) で福祉用具なんですけど、軽度者貸与確認が非常に件数が多いように感じますが、実際に確認してみて、これは不適切だというような場合があるのでしょうか？

<事務局>

実際に軽度者貸与の確認とは何かということで、パンフレットの28ページをご覧ください。赤い四角のついているレンタル用具はある一定以上の要介護度がないと使うことができないんですが、それ以外の軽度者については全く使えないわけではなく、きちんとケアマネさんに使わないと困るということでサービス計画に位置付けてもらい、確認届を出してもらえば使用することができます。実際に位置付けて確認届を出してもらう時に、内容によっては委員さんのご指摘の通り、不適切なもの、これでは位置づけすることはできないということがあるので、こういうことで困っているから使っている、ということを相手に確認した上で対応するように指導しています。

<会長>

ただいま説明で今のご質問に対しまして、やはりそういうケースはあるということでしょうか。

<事務局>

全くダメということで断るケースもありますが、これでは、適切ではないということで一旦、お返しして練り直して、再度出してもらうこともあります。

<会長>

そういうことでトラブルなくやってらっしゃるということですのでよろしいですね。委員さんが心配しておられるのはそこから発生するトラブルであって、それでトラブルがなく処理ができているのであれば正に適正化ですのでそのようにお願いします。

<委員>

認定審査会の平準マニュアルを活用して適正化を行っているということですが、実際にどう

いうふうにされていて、不適切なものがあればどういうふう to 処理されているのでしょうか。

<事務局>

平準化マニュアルは調査員と審査会委員のテキストとなっていて、県の研修でも活用しているものですが、県の研修でマニュアルを使っていろいろ講習していただいた結果、例えば、今までの審査会の中で、審査判定が難しいケースや審査会委員さんから審査会や別の機会にこういう場合はどうすればよいのかという質問があった時にはマニュアル等を使って説明させていただいているという状況です。

<委員>

審査会の内容について適正かどうか、審査会の判定に何か異議をとかそういうことではないということですね。

<事務局>

審査会で審査判定した結果に対して後から何かするというのではなく、そういうような検討しなければならないような事例があった時にはこれを活用して適正化を図っているというような状況です。

<会長>

なかなかいろいろなケースが出た場合にこのマニュアルに従って進めているという内容だと思います。それについて今のご質問は何かトラブルみたいなものはございませんかという内容なのですが。

<事務局>

直接的なトラブルというものは今までないんですが、審査会委員さんはたくさんおられますので、差が出ないように研修等で平準化に努めております。ただ、出た結果について利用者の方からこの介護度は実際とあっていないのではないかと問い合わせ等を受けることはございます。

<会長>

そうしますと、平準化マニュアルを用いて運用しているということですね。これに準拠しているということになります。

<委員>

(3)の①ですが、医療情報と突き合わせてこれは不適切というものに具体的にどのようなものがあるのかというものが一つ、それから効果額が392万と書いていますが、これは国保

連に業務委託しているのですが委託料はどのくらいかかっているのか教えてください。

<事務局>

医療情報との突合については医療保険の方のレセプトの情報と介護給付の請求書を突き合わせた時にルール上、これはどちらか一方しか請求できないというものをチェックし疑義があるものは国保連が事業者にしています。効果額についての金額は実際に介護保険の給付で間違いないかと確認をしたときに、これは間違いだったということで間違えた部分を除いてあとで再請求、つまり過誤の申し立てで最終的に払ってはいけなかった金額となります。委託料については、審査支払手数料が1件あたり75.3円かかっていますがそこに包括されて支払しています。

(4) 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。

<会長>

たとえば、指摘件数が多くなった背景というものをご説明いただけないでしょうか？

<事務局>

毎年度、重点項目を設定しておりまして、平成27年度につきましては利用する際の介護計画の利用者の同意が得られているかどうか、身体的拘束等を行う場合の手続きや同意、記録などが適切に行われているかどうかなどにつきまして重点的に指導を実施した結果、件数が例年に比べ若干増えているということになっています。

<会長>

重点的という情報は事業者には伝わっているのですか？それとも事前には伝わっていないのですか。

<事務局>

例年3月に集団指導を行うんですけれども、今年度の重点的な方針については5月にさせていただきます。

<会長>

参加率でいうと1割程度の人については出られていないことになりますね。この1割程度の施設についてはどのような対応をされているのですか？

<事務局>

出ていない事業所につきましては、ホームページに指導テキスト等は載せていますので、確認するようにお伝えし、併せて次回は集団指導に参加するようにお伝えしています。

<会長>

そういう時に、依頼したかどうかの事実の確認が問われることがありますので、ホームページに掲載しているということやご質問等がありましたらお問い合わせくださいというような発信したという記録をきちんと残すようにしてください。

<委員>

初歩的なことを聞くのですが、欄外で実施指導時期ということで（１）の２年で１回でいい事業所と（２）の４年から６年に１回でいい事業所があるというのはわかるんですが、上の表ではどれが２年でどれが４から６年かがわかりづらい。例えば介護保険施設とはどれになるんですか。

<事務局説明>

居宅サービス事業所は原則４から６年に一度で、施設サービスである地域密着型サービス事業所のグループホームは例外的に４年から６年に一度ですが、介護老人福祉施設や、介護老人保健施設につきましては２年に一度です。

<委員>

この表で、（１）と（２）で分けていただくとして、（１）の事業所がこれというふうにすぐにわからない。実施指導の状況がきちんと基準に沿って行っているということを多分、報告したいのだと思うんですけども、それがきちんとされているのかがこれが２年に１回、これが４年から６年に１回ですよというのが混ざっていて、件数だけ言われてきちんと実施指導ができているのかがこの報告書や説明からは理解が難しかったので質問させていただきました。例えば、介護老人福祉施設は２４件あって２７年に１２件実施指導しているので、２年に１回しているということが分かったが、外の施設はどうなっているのかがこの表からはわからないので、適正に対処していることがわかるように資料のつくりを検討してほしいです。

また、先ほど会長が触れておられましたように、集団指導に参加されない事業所に対してきちんとした通知であったり、参加しない事業所に対しては、集中的に指導するようなことも必要な処置だと思いますので検討してほしいです。

<会長>

要望事項ですが、表の整理については考えていただけたらと思います。やはり、分かり易いようにお願いします。

(5) 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、介護サービス提供に係る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>

26年度に比べて、件数が非常に増えているようなのですが、これは何らかの要因があるのでしょうか。

<事務局>

報告件数が大幅に増加した要因については、高齢者虐待事案として昨年9月からの川崎市の有料老人ホームに対する処分が行われたことに伴い、新聞各紙・テレビ・ラジオのニュースで大きく報道されたことで、事故に対しても報告意識が高まったものと考えております。本市におきましても12月と翌1月には前年比2倍から3倍の報告のピークがありました。このことは、異常なしの報告として前年比3倍を超える305件の増加となって顕著に表れています。また、介護施設の入所者につきましても、年々高齢化が進んでいることもあり介護事故につながる要因となっております。

<委員>

それと、異常なしの報告が増えたとのことですが多分、転倒なんだろうなと思うのですが、この転倒の場合の報告基準みたいなものはあるのですか？

<事務局>

基準では、生命、身体に実害があつて利用者から痛みに対して訴えがあつたケースについては報告を求めるようになっていますが、医療機関を受診したものの幸い、骨折等の症状がなかったものなどが、異常なしとして報告があがっております。

<委員>

現場の感覚としてこの転倒の報告の基準はどのようなのですか？

<委員>

私どもの事業所を運営している中で、病院を受診した場合は必ず報告をしているんですが、今回報告件数が826件から1352件へ増えたのは時代的背景があるかと思います。現場の意見としては事故が増えているということで、そのあとの利用者様のADL、生活状態がどのように変化していくというか、転倒となりますとどうしても骨折することもありますし、そうなると、その後の生活状況にも関わってくるので、その点では事故報告をするということで広く双方が認識する点では良いのではと思います。

<委員>

私は、現場のことをよく知らないので、介護の現場が忙しい、人手も足りないという中で、報告の必要がないようなことも報告するような過剰な状態になっていないか、ということを心配していましたが、そうではないとわかりました。

<会長>

死亡事例の内容は前年と異なるのですか、それとも同じ傾向にあるのですか。

<事務局>

死亡事例についてはすべて窒息となっております。

<会長>

つまり誤嚥が多いということですね。わかりました。

(6) 介護保険制度改正に伴う本市への影響について説明

<会長>

それでは、まず①について、ご質問ご意見があればお願いします。

<委員>

3番の特別養護老人ホームの入所要件についてなんですが、特別養護老人ホームに重複して申込しているかたもいらっしゃると思うのですがこれをどのくらい勘案しているのですか。

<事務局>

重複につきましてはそれが無いものとしてカウントしております。そのため、両方で上がってくるものにつきましては突合をかけて実人数をここに出しております。

<委員>

今の説明の中で、入所の申込というのは毎年されるのですか？

<事務局>

事業所でリストを作っておいて、それに新規申込をカウントしています。それを事業所から申込者数として毎年報告していただいております。

<委員>

今回要介護3～5の人は320人減ったということですが、取下げをされた人がいるということですか？

<事務局>

入所が原則3以上になったということでなかなか入所が難しいということで取り下げたということも聞いております。

<委員>

需要はあるということですね？取り下げたということは。

<会長>

もう少し質問の内容を整理します。適用要件の変更の者なのか、それとは無関係に減っているのかという質問だと思います。この表の説明からすると、変更のものによるものと受け止められますが。

<事務局>

実際には申し込みの状況が数年前に比べると減っているということと、施設の整備も進んでいるのでそういったことで若干減ってきているという状況です。

<委員>

2番の預貯金等の資産を勘案ということなんですけれども、預貯金の額というのは市の方で調べているのかということと、等ということは他にも勘案するものがあるのですか。

<事務局>

預貯金の額につきましては申請者様からの自己申告ということになっていまして、金額の記入の上、その確認書類として預貯金通帳のコピーを添付していただくことになっています。預貯金等の等についてでございますが、有価証券や金等の換価しやすい、価値のあるものが対象となるというもので、そういうものをお持ちであれば時価額の確認できるものと一緒に申告してもらうことになっています。

<会長>

それでは、次に②について、ご質問ご意見があればお願いします。すべてが移行したということですが。

<会長>

それでは、③について、ご質問ご意見があればお願いします。

<会長>

これは現在進行中ということでしょうか。

<事務局>

8月施行ということで、新たな結果を8月に送付する予定です。

<会長>

見込みとしてはどのような感じですか。見込み通りになると市も多忙になるように感じますが。

<事務局>

今回の8月の改正で事前に対象になる方から何件か問合せをいただいているところですが、今のところは仕方ないというような反応でありました。

<会長>

できるだけ行き違いのないように説明をお願いしたいと思います。

<会長>

(7) 認知症施策について説明

<会長>

それでは、認知症施策についてご質問ご意見があればお願いします。

<委員>

認知症初期集中支援チームについてなんですけども、これは今、地域ケア会議では認知症が疑われる場合には高齢者支援センターに情報を集約しましょうという流れになっていると思うんですが、どういうふうな流れでここに集めてどのようにこの人たちは動くのですか。

<事務局>

認知症の方が地域におられた場合に、相談が入る場所で一番多いのが高齢者支援センターだと思っております。そこで市民から連絡をいただきました高齢者支援センターは、市が直接委託している4つのチームがございますのでそのチームに連絡をして情報提供をし、支援につなげております。

<委員>

高齢者支援センターの職員が実態調査ということで高齢者のお宅を訪問していると思います
が、そこで初期集中支援チームが必要だということであればそこでつなげるのですか。

<事務局>

ご家族の方が不安がっているとか、いろいろケースがあると思うが、高齢者支援センターが
情報を受けて、時には訪問したりしながらその方の家族の状況や様子を伺い、総合的に判断し
て、これは早期に支援チームに進めた方が良い案件については、家族に相談の上、支援につな
げています。

<委員>

外来で認知症が疑われるという人は高齢者支援センターにつなぐように話の流れを作ろうと
しているのだが、このような場合は高齢者支援センターにつなぐべきなのか、初期集中支援チ
ームにつなげた方がいいのか。例えば、美容院やコンビニなどで認知症が疑われる場合は高齢
者支援センターにつなぐようになっていると思うが。

<事務局>

ベースは高齢者支援センターとなっていますので、そこを窓口にしていいただければと思いま
す。

<会長>

この案件につきましては関係者で良く摺合せをしていただくようお願いします。よくわか
るようにフローチャートなどを作っていただくとよいと思います。適正に動くことが大切で
す。

(8) 介護予防・日常生活支援総合事業と生活支援の体制整備について説明

<会長>

それではただいまご説明がありました内容についてご質問ご意見があればお願いします。

<委員>

サロンというのが次々にたくさんできておりまして、サロン活動団体というふうにここに書
かれていますが、サロン活動団体の中には栄養委員さんや愛育委員さんとか婦人会の方とか多
くの人が集まって、1か所の地区ではちょっと人が集めにくい、ということで私たちのところ
で2か所合同でさせてもらって、この前既に1回目を実施したところなんです、誰が行けば
よいかというようなことを聞かれたそうです。サロン団体の内容をもっと具体的に詳しくして
いただいた方が皆さんが集まりやすいと思う。

<事務局>

ありがとうございます。サロンはたくさんできており、点在しているようなところもございますので、そのあたりの情報が見える化できるように、今年度はサロン運営されている方に協力してもらって、まとめをさせていただく計画で進めております。是非、わかりやすいようなものを作っていきたいと思います。

<委員>

介護支援いきいきポイント制度なのですが、これは65歳以上であれば登録すれば誰でもできるのか、それとも何か研修とか受ける必要があるのですか。

<事務局>

実施は窓口が社会福祉協議会になっておりまして、65歳以上の方で要介護でない方が対象になります。それ以外の要件はございません。

<委員>

サロンのことでお伺いしたいのですが、地域に出たときにサロンを立ち上げたいという要望を受けることが多いので、サロンを立ち上げるときの参加要件を教えてもらえないでしょうか。一人暮らしの人が何人かいないといけない、ということも聞いたんですが。

<事務局>

老人クラブに入っていない一人暮らし又は高齢者のみの世帯の方が3名以上含まれるという要件ですので、一人暮らしの人がいなくても立ち上げることはできます。

<委員>

多くの人の地域でサロンをやりたいという声を聞いていまして、私たち現場の人間にも来てくれないか、という声をこの1年でいただくことが増えている。何か、そういった声を聞いたときに、書類や要件とか何回か説明がないとね、というような声を聞くので、みなさん多くのチャンスを与えてあげられるような機会がもっとあればなと思います。

<事務局>

今おっしゃってくださったように、高齢者が元気で活躍できる場としてサロンを有効に活用できればと考えておりますので、申請書類につきましても、簡素化するなど書きやすくすることも考えていきたいと思っています。

<会長>

それではただいまのご説明につきましてご質問やご意見があればお願いします。

<会長>

この予診票という表現は実際あるのですか？

<委員>

全国的に予診票を使っている医師会というのは随分たくさんありまして、この言葉で定着しております。

<会長>

それでは、皆様お疲れ様でした。以上を持ちまして議事を閉じたいと思います。皆様、ご協力ありがとうございました。

それではすべて承認でお返ししたいと思います。

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28年10月6日

介護保険適正運営協議会 会長

小野寺 昇 

副会長

三宅 啓文 