

第6回国立市介護保険運営協議会

令和元年12月20日（金）

【林会長】

皆様、こんばんは。定刻となりましたので、第6回国立市介護保険運営協議会を始めたいと思います。

会議次第に沿って進めてまいります。

まず1番目は議事録の承認であります。11月15日に開催された第5回運営協議会の議事録案が皆様のお手元に届いているかと思いますが、何かお気づきの点、ございましたでしょうか。

ございませんか。事務局のほうに何か連絡は。

【事務局】

特段ございません。

【林会長】

それでは、このとおり承認してよろしいでしょうか。

（「いいです」の声あり）

【林会長】

ありがとうございます。では、そのようにさせていただきます。

次に2番目としまして、今日はこの議題がほぼ全部かもしれないんですが、給付適正化の取り組みについてでございます。

事務局から説明をお願いします。

【事務局】

それでは事務局から、次第2番目の給付適正化の取り組みについて、ご説明させていただきますが、まず資料の確認をさせていただければと思います。

事前に郵送でお送りさせていただいた資料としまして、会議次第が1枚、あと右上に資料ナンバーが振ってございますが、資料No.25、26、27、28までが事前にお送りさせていただいた資料になります。資料No.29、30、31は、大変申しわけありませんが、本日机上配付させていただいております。

不足の方がいらっしゃいましたら、お願いいたします。よろしいでしょうか。

そうしましたら、給付適正化の取り組みについてに入らせていただきます。まず資料No.25、「介護給付等費用適正化事業（平成30年度～令和2年度）の実施状況について」をごらんいただければと思います。

まずこの全体像といいますか、介護給費等の適正化について、ご説明させていただきます。（1）はじめにの部分で書いてございますが、国立市ではこれまでも介護保険給付の適正化に取り組んできましたけれども、介護保険法の改正によって、介護給付適正化の取り組みについて、その内容と目標を市町村ごとの介護保険事業計画、国立市ですと国立市地域包括ケア計画になりますけれども、こちらに位置づけることとなってございます。介護保険法の117条2項の3にございますけれども、太字で書かせていただいておりますが、介護給付等に要する費用の適正化に関して、市町村が取り組むべき施策に関する事項を計画にうたうということになってございます。

その中で、国の指針というのが出ておりまして、ちょっと長いんですけれども、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」というものがございます。その中で特に給付適正化に係る主要な5事業の取り組みについて、市町村

介護保険事業計画に盛り込むこととなっており、こちらに示してございますが、要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修・福祉用具の点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知、この5つが、主要5事業と言われる給付適正化事業となっているものでございます。

1枚おめくりいただきまして、主要5事業の概要について、記載しております。こちらは次の資料No.26もあわせてごらんいただくと、イメージしやすいかと思えます。

要介護認定、要支援認定から介護給付費通知までの流れに沿って、主要5事業が据えられております。

まず給付の大本となる要介護認定というのがあります。そこが適正に行われているかというところですが、こちらは国庫の入っているサービスになりますので、基本的にはできる限り全国一律の基準で、認定されているかどうかというところになります。

2番目は、実際に要介護認定を受けた方で、介護サービスを受けるに当たりましてはケアマネジャーさんがケアプランを作成するんですけれども、そちらが適正に作成されているかどうかというところの点検になります。

3番目の住宅改修・福祉用具の点検につきましては、基本的なサービスとちょっと異なりますので、場合によってはケアマネが入らないで、自分でやっていくという場合もあります。それについて適正になされているかという点検になります。

4番目は、実際に介護サービスを利用しますと、膨大なサービス料等の金額の計算が出てきます。国保連を經由して算定がされますので、それが適正に行われているか突合、また医療情報なども国保連が持っていますので、そちらと突合して適正に行われているかというチェックがございまして。

5番目は介護給付費通知というのがありますけれども、こちらは実際に介護サービスを利用された方、お一人お一人にそれぞれ使われたサービスの内容を通知することになっております。それでご本人と事業者さんに、言い方は悪いですけど空請求みたいなことをしていないかどうかとか、そういうチェックをするような仕組みになってございます。

こちらは主要5事業になりますので、ほかにも給付適正化のための事業はあるんですけれども、特に国立市で主要な5事業について、計画でうたっているところもありますので、本日この実施状況についてご説明させていただければということでございます。

次に、資料No.27をごらんいただければと思います。

こちらは、今ご説明した主要5事業について、国立市が現状どのような取り組みをしているかというご説明になります。

まず1番目の、要介護認定の適正化についてでございます。先ほどちょっとご説明しましたけれども、介護サービスを受けるに当たってのスタート地点に当たるものでして、全国一律の基準に従って、適正に介護認定されているかどうかというところになります。取り組みの実施状況としまして、視点としてはまず認定調査、調査員の調査が適正に行われているかというところが1つ目になります。国立市では全ての認定調査員が調査した結果を、市の介護保険係の職員が全て目を通してチェックしてございまして、その調査員に対して、傾向とか特徴について情報提供をしたり、情報の共有、平準化に努めております。市役所の事務室の中でちょうど隣にございますので、情報連携がしやすいという面もあります。

また東京都の研修メニュー、テキストを活用したり、今日もちょうどやっている調査員がございましたけれども、eラーニングという、パソコンを使った研修やテストがありますので、それを受講していただいたりということで、調査員のレベルアップ、平準化

に努めているところでございます。

もう一つ、二次審査、審査会の方でも平準化しているか、適切に審査しているかというところも重要になってきます。審査会の全体会というのがあるんですけども、こちらで事例検討を行ったり、全部で月に8回、それぞれ委員さんを分けて部会ごとに審査会を行っていますが、そこでなるべく偏りが出ないように、平準化に努めるということをやっております。また審査会委員さん向けにも、東京都の研修ですとかテキストを活用したりということで、理解の促進ですとか平準化に努めているところでございます。

今後の方向性ということも、右の欄に書かせていただいております。引き続き認定調査員、審査会委員さんの理解促進、情報共有、平準化に努めて、適正な要介護認定事務を進めていきたいと考えているところでございます。

2番目以降につきましては、担当にかかわらせていただきます。

【事務局】

ここからは給付の関係ということで、2、3、4、5とございますが、実は今日、一番メインとなるのが、2番のケアプラン点検というところでございます。

このメインのお話をする前に、3、4、5の内容を簡単に触れさせていただきたいと思っております。

まず3番の住宅改修・福祉用具点検でございますが、こちらは介護保険の制度で、通常はケアプランにのっとってさまざまなサービスを使うことになっておりますが、この住宅改修と福祉用具の購入については、ケアプランとは独立して使うことができる制度となっております。なので、こちらの点検については、やはりケアプラン点検とは別に独立して行う必要があるものとなっております。

福祉用具は基本的にはレンタル、貸与することが原則なんですけども、主にトイレやお風呂周りを使う用具については、やはり衛生面の問題がございますので、例外的に購入、買って使っていただくことになっております。この福祉用具の購入費用や住宅改修をしたときの費用を、まずは一度利用者の方が全額を業者に払っていただき、その後市の方からその方の所得による割合に応じまして、9割分、8割分、7割分をお支払いするという、これを償還払いという言い方をさせていただいております。

この中で住宅改修につきましては、取り組みの実施状況の欄になりますが、住宅改修の事業者と受領委任という合意書を取り交わす際、介護保険の住宅改修制度の趣旨を説明します。というのは、住宅改修自体は一般の工務店さんでもできる内容となっておりますので、介護保険の専門業者でないことも多くございます。そこでこういった合意書を取り交わすとき、介護保険の制度についても説明しているという、趣旨の普及を行っているところがございます。

この受領委任というのは、先ほど申し上げたように、原則としては利用者が先に全額を業者さんに払わないといけないということで、例えば10万円、20万円とかかるような工事の場合、一時的な金銭負担が大きくなります。そこで事業者さんの協力を得まして、例えば自己負担が1割の方で20万円の工事であれば、まず利用者の方に1割の2万円だけ業者さんに払っていただく、残りの18万円については市のほうから直接業者さんにお支払いするという形で、利用者の方の金銭的な負担を減らすという制度を国立市では、ほかの市でもやっているところではありますけども、これは市町村の判断でやっている制度でございます。これは各工務店さんと1軒1軒、受領委任の合意というものを結ばせていただいているところです。

さらに住宅改修や福祉用具の販売、または福祉用具の貸与の場合でも、要支援や要介護1、2の方については、届け出が必要となっておりますので、その中で疑義のある案

件についてはチェックを行い、必要に応じて現地確認も全件行っているところでございます。

この今後の方向性につきましては、福祉用具の販売につきましては、前の第6期計画のときに既に行っているのですが、短い期間、直近1カ月分などに限定して、実施指導を行い、さらに疑義のあるものは現地確認するというのを、この第7期でも行おうという方向性でございます。

さらに住宅改修は、先ほども申しましたが、介護保険専門の事業者さんではありませんので、手続きの流れについて理解を求めるための説明資料というのを現在、担当のほうで作成中ございまして、いずれ配布する予定となっております。

次に、4番の縦覧点検・医療との突合というのは、資料No.28をごらんください。こちらは基本的に、国民健康保険団体連合会、国保連さんのほうで自動的にやられている内容がメインでございまして、一部保険者で行う内容があるということで、昨年度東京都と共同で試行を行っております。今年度以降、今度は東京都はいませんので、市だけで単独で行う予定となっております。

5番の介護給付費通知につきましては、数字が飛んでしまって申しわけございません。資料No.31をごらんください。ホッチキスどめで2枚になっているものがございます。こちらは、四半期ごとに在宅サービスの利用者全員にこういった通知を送っております。2枚目のほうは福祉用具について、適正な料金設定がされているかどうかということで、また別紙、こういった、料金が全国の中でこういった分布になっているかということが示されているものをお送りしています。

駆け足で申しわけございませんが、こういったことも行っているのですが、メインとなるのが2番のケアプラン点検というところでございまして、こちらについて、まず資料No.29をごらんいただければと思います。

こちらは、上段がまずケアマネジメントの流れ、下段がケアプラン点検となっております。ケアプラン点検というのは、そもそもケアプランはどういったものかというのをいきなりお話しする前に、まずケアマネジメントの流れについて簡単に触れさせていただきたいと思っております。こちらの資料を用意させていただきました。

ケアマネジメントの流れは、いわゆるPDCAサイクルとなりまして、まず被保険者がケアマネジャーと契約を結びましたら、ケアマネジャーが利用者のアセスメントというものをを行います。アセスメントというのは、こちらに説明が書いてありますが、要は自立した日常生活を支援する上で、解決すべき課題を把握、分析することございまして、この課題分析の標準項目というものが国から示されております。詳しい説明は省略させていただきますが、ちなみに資料No.30が国が示している項目となっておりまして、上段の基本情報というのは氏名や生年月日、生活歴といった基本的な情報、下段の課題分析、アセスメントというのがADLや認知症の状態といった、具体的な心身の状況についての項目となっております。

資料No.29に戻っていただきまして、この課題分析標準項目にのっとって、アセスメントをケアマネジャーが実施しまして、その後、ケアプランの原案というものを作成いたします。原案を作成いたしましたら、サービス担当者会議というもので、この原案で本当にいいのか、話し合ってもらいます。この会議は、当然ケアマネジャーが招集を行い、それぞれのサービス事業者さんも必ず参加いたします。家族も当然参加ということで、それ以外にも、医療系サービスなどを位置づける場合には必ず主治医の意見を聞くことになっておりますので、介護保険以外の事業者さんにも参加をお願いしています。

こちらのサービス担当者会議で決まった内容で、ケアプランが確定となりまして、最

最終的に利用者の同意を得た後、ケアマネジャーが各事業所にこのケアプランを交付し、実際にサービス事業者が各サービスごとに、ヘルパーならヘルパー、デイサービスならデイサービスの計画をつくりまして、さらに利用者の同意を得て、それを利用者、ケアマネジャーに配り、具体的にサービスの提供が始まる。これがP D C AのD o、実行のところとなります。

図の下に行きますと、「ケアマネジャーがモニタリングを実施」ということになっております。モニタリングというのは、ルールとして1カ月に1回以上は利用者のご自宅に伺って、実際にそのサービスの実施状況を確認すると同時に、その利用者さんの継続的なアセスメントを行っていくというものでございます。これがP D C AのC h e c kの部分に当たります。この毎月のモニタリング、継続的なアセスメントの中で、さまざまな課題の変化、例えば身体の状態の変化などがあらわれた場合、この左の矢印で戻りまして、再びアセスメントを行う。そして再びプランをつくり直して、また実行というふうにP D C Aサイクルが回っていくというものでございます。

ケアプラン点検については、まさにもう一回アセスメントを行う、リ・アセスメントということになるのですが、具体的な国立市のやり方としましては、この下段となります。保険者、私どもがケアプランを持っていらっしゃる市内のケアマネジャーさんにご協力をお願いしまして、そのケアマネジャーさんが改めて基本情報、先ほど資料No. 30のほうで紹介しました課題分析標準項目を、もう一度見直す。これが基本情報シートというもので、東京都が示しているものがあります。さらにこの基本情報をもう一回見直しまして、リ・アセスメント支援シートという、これはかなり技術的な内容のものなので今日は資料にはつけておりませんが、この基本情報シートとリ・アセスメント支援シートという、東京都が示しているものにとっって、利用者の状態像、課題をもう一度分析しまして、まずケアマネジャー自身でケアプランの自己点検を行っていただきます。

自己点検が終わった後に、今度は私ども国立市、保険者ですね、そしてケアプランを実際に作成したケアマネジャー、地域包括支援センターの主任ケアマネジャー、市内の主任ケアマネジャーにも協力していただき、ケアプランがどういうふうに点検されたか、皆で振り返りを行います。

このケアプラン点検の目的は、ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえた、自立支援に資する適切なものになっているかを検証、確認しまして、最終的にケアプランの修正が必要であれば、修正なども行っていくのですが、目的としてはやはりケアマネジャーに、こういったプランがよりよい自立支援に資するケアマネジメントになるか追究し、その普遍化を図ること、ケアマネジャーに新たな気づきを促すことが、目的となっております。

あらましとしては以上でございます。

【林会長】

事務局、どうぞ。

【事務局】

今、説明している途中ではあるんですけども、一応ケアプラン点検というところについて、市として今後一番力を入れていきたいと考えているところでございます。今、雑駁ではございましたけれども、事務局からその説明をさせていただき、もし委員の皆さんでご意見等ございましたら、ケアプラン点検についてご意見をいただければと。今日、新田副会長はこの後、7時半にはどうしても外さなければいけないご予定があるということですので、介護保険の関係を今まで手がけていただいている新田副会長に、も

しご意見等あればというところでございますが、ちょっといったん区切らせていただいて、この一番重視しているケアプラン点検について、何かございましたら、皆様のご意見等いただけないでしょうか。

【新田委員】

済みません。まず今日の本題、1の要介護認定の適正化と、2のケアプラン点検の話ですが、介護保険認定の適正化というのはちょっと話が終わっていると思いますが、国立市は調査員の教育がとてもよくて、いわゆる一次判定から二次判定が、国立独自の変更で、私ずっと審査委員会の委員長をしています。審査会は週3回開かれて、審査員の皆様のいわゆる熱意が非常に強くて、認定のところまではほかのまちと違って、その人らしいということで、認知症も含めてきちっとサービスをあげるとかいうふうにできていると、まず思っています。皆様ご意見があれば、また教えてください。

もう一つはケアプランの点検でございます。この図を事務局から説明していただきましたが、これが全部できているかという、なかなか難しい。一つは、サービス担当者会議が実際に開かれているかという、なかなか開かれていない。これは2000年から課題でありまして、医者の方が多いとかいろいろな課題が挙げられていますが、開かれなくてケアプランが確定することが多いのは事実でございます。

その事実の中で、ケアマネジャーがいわゆるアセスメントシートを中心として行うわけですが、この資料No.30のアセスメントシート、ぱっと見るだけでおわかりのように、ケアにかかわるシートでございます。日常生活とか、ADL、認知等々。そうすると、ケアマネジャーのケアプランは、ここにおける課題でございますから、例えば排せつ、食事の摂取、入浴等々、非常に重要な課題になって、それに対してサービスをどう入れるかという話に、具体的に言うとなるわけです。そうすると本人の、もうちょっと言うと尊厳とか、どんな希望をしているのかとか、そういうものまではなかなか入ってこないんですね、この中には。

といった課題がある中で、先ほど馬場課長から話がありましたが、国立のケアプラン点検というのは、名前を出してもいいんですが厚労省にいた方で、その方を中心としたケアマネジャーと症例検討をして、そういったことをずっとやってきているんですが、まだまだ課題が多いと思っています。本当に国立の指針、いわゆる最期まで自宅でその人らしくということに合うために、もう一回ケアプラン点検等を徹底してやらなければいけないときに来ているのかなと思っています。

【林会長】

ありがとうございます。新田委員はもう時間があまりないかと思うんですが。

【山路委員】

新田先生がいらっしゃる間に、あれ、何年か、五、六年前でしたかね、重度の3、4、5の人たちの、ケアプラン点検だったのか、実際にサービスを使った後の点検をかなりピンポイントでやって、サービスの使い方というよりむしろ事業所の提供の仕方について、いろいろな話題が出ましたね。あれがその後きちとなされているのかどうかという問題なんですよ。

【新田委員】

今、山路先生が言われたとおり、当時はなされていました。

【山路委員】

いや、かなり問題が出たんですよ。いろいろ。

【新田委員】

問題が出ました。それで、今、国立のケアマネジャーの現状なんですが、かなり人数

の配置転換というか、人の交代があって、その教育が現在継続しているかということ、なかなかできていない。ということは、今言われた中重度の問題はまた残ってしまったということが起こっていると思っています。

【山路委員】

ちょっと時間が迫っていて申しわけないんだけど、そのケアマネの教育というより、ご存じのようにケアマネ自体は事業者には属しているわけだから、もともとケアマネジメンのあり方とか第三者性というのが本当に担保されているのかという問題が、構造的に介護保険にはあるわけですから、あのときもそうだったんですが、やっぱりこれは市の地域包括のほうできちっとそれをチェックしなければ、実際サービスの使われ方、つまり適正化の問題についてチェックできないんだというのが、当時の結論だったように思うんですけどもね。

【新田委員】

これは僕が答えていいのか、馬場課長か。

【山路委員】

馬場課長が答えてもらってもいいけど。

【林会長】

事務局お願いします。

【事務局】

個別は、ケアプランにもかかわるところであるんですけども、事業所に対する適正な介護保険利用の指導というところについては、基本的に市が介護保険事業を運営する立場として、事業所を指導していく、その際の手法としてこのケアプラン点検というのが挙げられているところで、ここに重点を入れて取り組んでいきたいというところを今、申し上げたところでございまして。

以前、重度要介護3、4、5の方についてのケアプランの内容を点検していったというのは、あれはまた背景に、上乘せ10%の特別給付があったといったところもございました。実際にはその特別給付を乗せていくことが有効ではないだろうというような議論があった上で、その特別給付をいったん廃止しております。というところで、現状では保険の全国一律のルールの中でのケアプランという形になっていて、特別給付は在宅の重度の方のおむつ給付のみになっているという現状ではあるんですけど。

先ほど新田副会長からもご指摘がありましたとおり、かなり現場の人間の入れかわりが進んでいるところもあって、事業所自体の、法人は変わってなくても管理者も含めてスタッフが変わっているようなところもありますので、またここで、ケアプラン点検であれ、あるいは個別の地域ケア会議といったような、個別の高齢者の方への支援というところを多職種連携で検討するといった手法もありますので、こういったさまざまな手法を使ってケアプランの妥当性といいますか、実際の支援が適正に行われているかどうか、引き続き市としても力を入れて事業所に対して指導していきたいと考えているところです。

【新田委員】

それともう一つ、山路委員が言われたのは重要なこととございまして、中重度の在宅の人たちを、家族も含めてどう見ていくかというのは、その当時議論したときよりもさらに高齢化していて、大変なことになっていると思います。そうすると何が起こるかという、皆、施設入所を安易にしてしまう。ケアマネもそうですね。

ということを守るためには、重度療養型デイをきちっとつくるとか、改めてそういう発想をしていかないと、軽度なデイサービスをいくらつくっても始まらないので、重

度の人たちをどう見るか、そしてその人たちの日中だけじゃなくて、夜間も含めてどうするのかということは、改めてこの会議も含めて議論する必要があるなどと思っています。

【林会長】

はい。ありがとうございます。

ほかにございましたら、お願いします。はい、森平委員。

【森平委員】

すごく基本的なというか、皆さんご存じのことだと思うんですけど、ちょっと確認させていただきたいのは、このケアプラン点検というのは、でき上がっているケアプランに対して、例えばどのぐらいの期間をおいてなさったりしているのか。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

ケアプラン点検をどのぐらいの期間でというご質問でしたけれども、ケアプランを使って介護保険利用されている方はおおむね2,000名から1,000名の間ぐらい、通常1,300から1,500名ぐらいの方が利用されていて、それに対して市で保険給付のスタッフは2人ですので、期間という感じで次々と当たっていくということは、正直できていないところが現状でございます。

地域包括支援センターを中心とした要支援の方に対するケアプランについては、これはまた手法が違うんですけども、専門職の方にご参加いただいて内容を見ていくという、個別の地域ケア会議、こちらは月に1回程度で1回当たり数件の形でやっておりますので、何年かに1回という形で回っていくかと思えます。やはり2年、3年たっていくと被保険者ご自身、使っている方は変わってってしまう可能性もあるといった現状でございます。

【新田委員】

よろしいですか。今の質問ですけれども、今のお答えにもう少しつけ加えると、総合事業が始まって、中身を要支援1・2に切りかえたんですね、点検を。いわゆる総合支援の要支援1・2にかかっている人を、今、全例点検という形で、毎月ケアマネの人たちに集まっていたいてやっているということで、今、何件か数字はわかりますか。

【事務局】

正確ではないんですけども、多分200件近くにはなっていると思えます。

【新田委員】

それをやるにも大変なことで、1例1例丁寧にやっていきますので。そこで今のケアプラン検証が出て、今、山路先生からも指摘されたように、中重度はどうなっているかというところで、改めて先ほどまでのケアプラン検証でやるのか、もう一回、今行っている会議の中で、中重度の人を入れ込んで、その中でやっていくかというのは、今、検討をするところです。皆さん、何回も集まるの大変じゃないですか。その中でやってきて、そしてケアマネも含めて標準化を図るという作業をどういうふうにしていくかと、今、事務局として考えているところだと思ってください。

数字でいうとなかなか、全例をやるのは大変ですよ。だけど大体似たような例が出てきますので、そうすると何件かやっていると、これはこうだよというふうに、標準化していくというふうに思っているんですね。同時にそこで事業所も標準化するという形が必要かなと思います。

【林会長】

この話は、介護保険サービスが適正に給付されているかということを論じる上で、非

常に大事なことなのですが、なかなか難しい面もあるので、遠慮なく、これは初歩的な質問かなというのでももちろん構わないので、出していただければと思います。

小出委員、どうぞ。

【小出委員】

今、新田先生がおっしゃった標準化というのは、要はケアプランが1,300から1,500名の事例がありますと。それを幾つかのパターンに分けて、今後はそのパターンごとで、このパターンに合った事例があった場合は、標準化というのは、パターンごとに当てはめて、それをケアプラン点検に置きかえるというか。

【新田委員】

要支援1・2の方たちをやっていると、大体1人暮らし、80代後半、90歳、そして状態像は要支援1、何とか買い物が行けるか行けないかという人たちというぐあいに一つのグループができます。この人たちに対してどのような支援が必要なのかということから出るのは、例えばサロン、デイサービスよりもサロンをつくって行ってもらったほうがいだろうという、一つの標準化のパターンが出る。

もうちょっと言うと、そこでヘルパーさんを入れるための基準は何なのだろうとか。この人は入浴は本当に週1回でいいのとかという議論をする中での標準パターンということですね。その中に認知症の人たちは大体入ってこないですね。まだ入らない。

わかりますか。元気で生きていた人たちが要支援1・2というのは、まだ90歳ぐらいだと思ってください。この人たちは大体1人暮らしが多くなっていて、家族と一緒に住まなくなっていて、この人たちをどういうふうに支えて、もうちょっと元気で生きましようかというためには、パターンがある。できてくると。

【小出委員】

中重度の方のパターンというのは、これはかなり、その方ごとで複雑な、何と申しますか、事例があるような印象があるんですけど、こちらもやはりパターン化して、そのパターンで分けていく。

【新田委員】

厚労省が今やっている事業で、僕が加わっているんですが、あれがいいかどうかわかりませんが、厚労省は心不全をやり切りました。心不全はものすごい2ページに及ぶアセスメントをつくって、それで標準化させようと、全国のケアマネジャーにやっています。大腿骨頸部骨折は終わりました。今、そういう疾患別にやろうとしているんですね。それにケアマネジャーがついていけるかどうかという問題が今度は、標準化ってそういうことですね。それはひょっとしたら間違っているかもわからないという大きな意見もあります。でも、そこはそこでやり切らなきゃいけない。その上でどうしましょうかというような標準化の方法を今、厚労省はとろうとしているところがあります。

それと、さっき僕が言いました、本当の意味の疾患別で標準化ができるかどうか、それは疑問ですね。その人それぞれの生きがいがあり、満足度がありという話ですから、一方でそのアセスメントはとりながら、それを参考にしてじゃあ、本当にこの人にとってどうなのかということは、地域でやる話ですね。例えば国立でどうケアプランの中に、そこは入れているじゃないか、入れていないんじゃないかとか。ただしその場合、インセンティブが必要です。それだけやったことに対して。単にケアプラン検証で締めつけだけではやっていけないので、インセンティブをどうしましょうかという、財源の話も含めて今度は議論していただければと思います。

【林会長】

大井委員、手を挙げていたと思いますが、どうぞ。

【大井委員】

いろいろなケアプランのアセスメントの数とか、対応する人の数がちょっと気になったというか、大きな面で。今、パターン化をしていって、それでやっぱりいくでしょうけど、相談する当人にとってみると、それが時間とか云々が、これだけ2,000人とかになった場合、どんなサービスでいってるのかというのが印象です。大変な量をこなしている、1人か2人で本当にできるのか、これだったらみんな、なかなかいかないんじゃないのと、そういう感じを受けてしまった。ということは、パターン化とか何か、ものすごく急いでそれをどんどん入れてやらないと、周りが滞っちゃってるんじゃないかなと心配です。心配というか、それが全然つかめないんで。今、どれだけ要介護とか、自分のやつと分析しながらちょっとやって、一生懸命、頭に詰め込んでるんですけど。いずれにしても何千件も出てくるのを、あるいは繰り返しパターンもあるかもしれないけど、それを3つとか4つのパターンで握れるものは、僕、決して思えないです。3つとは言わないですが。その辺は何か別の視点の切り口がないのかなというのが心配です。

いわゆる相談する方、あるいはケアマネに相談するとして、こうやってワンオブで、裏の数はわかんないけど、適切なのか、どうなのかなとか、状態が上がったり下がったとか、どう変わっていくかということが適正にという意味で言われると、適正に使われているかとか、そんな目で見られていってしまって、何かその辺が、僕の中で整理つかないんですけどね。その標準化というのは、大きなお金の流れが、本当に有効に使えるのか、有効な、適切な指導をされてるのか、多分そういう視点でいろいろやられているんだと思うんですけどね。

言いたいことは、この案のサイクルについて、うまく回ってるんですかね。それだけです。これは感想です。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

課題は、かなりまだ多いというのが正直言って現状でございます。ケアプラン点検ということ自体は、一定のフレーム、そのやり方について東京都がガイドラインを出しています。そのガイドラインを各ケアマネジャー、民間のケアマネジャーですね、全員ですけれども、まずケアマネジャーになるときに、その研修を受けます。ケアプラン点検の研修。ケアマネジャーというのは5年ごとの更新ですけれども、更新の手前で何回も研修があるんです。そういうときにも、時々そのケアプラン点検の検証が挟まれます。そして5年ごとの更新のときにも、もちろん点検という中身が、もう一回研修に入ってくるわけです。

ということは、ケアマネジャー自身が、自分のつくった計画を自分で点検できるということを、まずは目指しています。ただし自分で点検できるということだと、全て自分の中だけで完結してしまうので、それを保険者とあるいは地域包括も入れて、ともに行うという形で示しているというのが、各都道府県でいろいろなやり方があるんですけど、東京都版のケアマネジメント点検です。

国立市には13程度のケアマネジャーの事業所があります。その市内の事業所を対象に、例えば仮に毎月1回、ケアプラン点検を保険者と地域包括とケアマネジャーでやって、その各事業所から1人でも2人でもいいので、1例でも2例でもケアプランを出してもらって、1カ月に1回そういうようなことをやって、それを1年回すと12カ所はできると。それを続けていくことによって、ケアプラン点検を受けたケアマネジャーは、

自分の事業所に持ち帰って、それを事業所の中できちんと伝達していくというようなフレームを例えばつくって、ケアプラン点検で出てきた内容に関して、少しずつ浸透されていく。地域と事業者に。それが中度、重度、要介護1、2、3、4、5全部入れたとして、そういった対象の方々のケアプランについて、それをやり、先ほどからお話の出ているもう一つの要支援1・2の方へのケアプランに関しては、今、点検作業、この方に対して果たして通常のデイサービスやヘルパーの支援だけでなく、地域の社会資源をどれだけ活用できるかというような観点で、その方に対してサービスをもう一回調整していくようなことを、専門職を入れてやっていると。これも月に1回やっていますので、たしか1回4ケースぐらいずつやっていますので、それが200件ぐらい積み上がったという状況があります。

軽度の方々のプランをそれでやり、軽度の方々のプランを練っているケアマネジャーが、要介護1、2、3、4、5の方のケアプランをつくっているわけですから、そのケアプランについてもケアプラン点検で並行してやりということ、ちょっと道のりは長いんですけども、徐々にでも浸透していくようなことで。

実際に今までは医療と具体的に連携して、あまりできていなかった、十分でなかったようなマネジメントについても少しずつ底上げを図って行って、どのぐらいの経過でやるかという問題がありますけれども、ある程度きちんと医療と連携できるような体制まで、マネジメントの中でも持っていく。というのを目標に、計画的にできればと思っています。その計画をどういうふうにやっていくのかということは、事務局のほうでまたご提案させていただきたいと思っておりますけれども、また皆さんにも、いろいろとお知恵をいただきたいということでございます。

【関戸委員】

抽象的な話として、わかったような、わからないような気がするんですけど。実際に点検をした結果、ここで書いてある自立支援に資する適切なものになっていないような事例が過去にあって、必要に応じて修正すると。そういう事例においてケアマネジャーが今までやったことが適切でない事例があって、それをこんなふうに変更したという事例があったら、むしろそれについて紹介していただきたいんですけど。

【林会長】

事務局、いかがですか。じゃあ、お願いします。

【事務局】

今やっている要支援1・2の方の地域ケア個別会議にあたる、元気アップ会議という会議をやっているんですけども、その中で出ていた事例の中では、例えば大腿骨を骨折しました、いったんご自宅に帰ってきました、その方に何のサービスを入れるかというたら、まずはとりあえずデイサービスに行きましょうというのが、割とプランで上がってきていた。プランで上がってきたデイサービスを入れた。家族もやはり元気になってほしい、寝たきりになってほしくないのでデイサービスをどんどん増やしていきたいというお気持ちがあって、ケアマネはそれに沿ったプランをたてていく。ただしご本人は、骨折する前は地域の、そのあたりの畑でみんなと会うような、そういう方で、ご近所さんとお茶飲みとか、とても楽しみにしていた。でも自分がそうなくなってしまっただいに行ってしまうので、月曜日と何曜日はみんなとお茶飲みができない。本当はしたいのになという話があって。

その方がデイサービスに週2回行くのが、その方の自立にとってどのぐらい効果的なんだろうという意見がみんなの中で出て、ほかのケアマネジャーさんからもご自分がやりたいことをやる、それが近くで場所でお茶飲みするんだったら、そこに行くまでだっ

てリハビリになるんじゃないかといって、デイサービスを増やすよりも、地域に通えるような地域づくりとか声かけをしようという案が出て、そっちの方向に変わったという事例もあります。

あと、よく出るのが、要支援の方で何かのサービスにいったら掃除ができないと。お風呂掃除ができないので、ヘルパーに入ってもらって掃除をしてもらうというのはよくあるんですけども、本当にその方が、お風呂掃除ってどこをどういうふうにやっているんだろうと。本人はお風呂掃除できないからやってという話なんですけど、もうちょっと工夫をすれば、例えば百均でかがまなくてもできるような道具、ブラシを使って自分で掃除ができれば、そこをヘルパーさんにやってもらわなくてもいいんじゃないかという話をみんなで共有したとき、要支援の方に対しての掃除って、どのぐらいの感覚がその方にとって必要なのか、そんな話も出て。そういうことをご本人の力を生かしながら、ただサービスを入れるだけではないというのが、この元気アップ会議の中ではそういった事例が毎回出てくるので、そういうのは共通認識を持ちながら、自分が次に担当したときそういう方があれば、その発想を持ちながらご本人はどうしたいかというところを聞いていく。そういうようなことをやっています。

【林会長】

事務局、どうぞ。

【事務局】

加えまして、先ほど私、医療との絡みでお話ししましたがけれども、例えばおいしくものを食べたいというふうに考えていらっしゃる要支援2の方がいらっしゃるって、高齢の男性の方ですけども、その方に対してケアマネジャーは、おいしく食べられるようにデイサービスや配食サービスを入れたりというようなマネジメントをするわけですが、それをサービス計画書に落とすんですけど、実際にその方の場合には誤嚥が結構あって、飲み込みがよろしくなかったという状態像でありまして、そのことに関して専門的な嚥下、そしゃくの機能を検査してもらって評価してもらったかどうかというふうに振り返りますと、それができていない。そのまま食べるということを促し続けていくと、やはり誤嚥がひどくなって肺疾患にもつながっていくだろうと。なので、ここで中身を切りかえまして、きちんと嚥下そしゃくの専門職を入れまして、摂食嚥下機能センターもありますので、そういったところにつなぎながらその方の状態像をきちんと見立てて、改めて多職種で相談しながら、その方に対してどのような食事、食べる支援をしていくのか。それができるようになって次に、じゃあ、おいしく食べることをどこでどういうふうにやっていくのか、そういうふうに段階的に計画を練り直していく。そんなようなことも実際にありました。

済みません。具体的に最初からお話しさしあげれば、もう少しわかりやすかったかなと思います。

【関戸委員】

その場合、ケアマネジャーとしての、言ってみれば実力というか、実力としての標準化というのは、こういうことを重ねることによってむしろ自覚してもらうことですか。そういうことになる。

【事務局】

はい。

【山路委員】

ちょっといいですか。この運協で何をやりたいわけですか。要するに、そういうプロセスをやっていますと、個別的にはいろいろあろうかと思うんですけど、特にこの件につ

いてこういう意見を求めたいとか、何かあるんですかね。今日の話は。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

この給付適正化の事業につきましては、冒頭申し上げましたとおり、法的に介護保険事業計画、地域包括ケア計画の中に盛り込んでいくということが法律で定められておまして、今後第8期の事業計画として地域包括ケア計画を策定していく作業が、こちらの介護保険運営協議会に諮問されていく、そして答申をいただくということになっていくんですが、その際に、今まではこの給付適正化というのは全く審議事項等ではなかった。事務方が国が示す主要5事業という形でどんどん入れていくというだけだったんですけれども、今後この事業計画に位置づけていくことになれば、もうなってきたということなんですけれども、実際に計画策定の際には、審議をしていく皆様にも、この給付適正化ということがまずはどういったものであるかというのを知っていただき、それに対して、この資料No.27でいきますと、右端の列、今後の方向性（案）というところで、事務局としてはこのような取り組みの方向性を持って、取り組んでいきたいというところを皆さんに見ていただいて、ご意見等をいただきたいという趣旨でございます。

同時に、こちらの給付適正化の事業計画への掲載とその実行については、国の保険者機能強化推進交付金、いわゆるインセンティブ交付金という、自治体に介護保険事業をよりよくしてくださいねといった趣旨の交付金の、評価対象にもなってきますので、皆様からのご意見もいただきながら、市としての給付適正化のいろいろな事業に取り組んでいくと。

その中でも今日、皆さんに一番ウエートを持って見ていただいているケアプラン点検というのが、比較的自由度が高い。これを比較しますと、4番の医療との突合というのは、1カ月間ずっと医療機関に入院しているのに、たまたま病院から許可をもらって外泊したとき、介護保険の理解が足りなくてヘルパーさんに来てもらったとか、何か介護保険サービスに該当するものを使って、そこに保険適用しようとする、最初の1カ月目は保険の支払ができちゃうんですね。後になって医療費のほうで1カ月間入院していました、本来この人は介護保険は一切使えないはずですよというような条件が出てきて、機械で突合するとたまたま外泊期間中で、扱いとしては医療機関への入院中だったのに、介護保険を使ってしまっていたといったような、単純な機械的に給付が正しいかどうかという計算などをしていくのが、この医療費との突合なんですけれども。

これに比較して、一番ウエートが大きくて、なおかつ人間に由来するところ、ケアプランをいかにその高齢者の方が自立することを目標として、この自立というのは必ずしも助けを求めずに生きていくという意味ではなくて、その人の能力に応じた生活ができるかどうかという点でのケアプランができているかどうかという個別の話になってくる場所なんですけれども、そこをぜひ見てほしかったといった趣旨でございます。

【林会長】

大井委員、どうぞ。

【大井委員】

ケアマネジャーの位置づけて本当に重要であることはよく認識しています。したがって、その適正化ということは、本人にとって適正か、それはお金の使い方、あるいは必要なサービスとか、はっきり言ってそこはケアマネジャーのネットワークとか情報とかで、病人にとってはえらい差が出るというのは、いろんな事例が示してますね。最近の例でもそうです。そのために、逆の意味で今度は、家族たちもかなりの知恵を持たな

いといけないということもよくわかりました。

そういう意味で本当の適正化って、財政の適正化という、本人にとって、あるいはそれがトータルの自立支援という広い目で見れば、これは本当にいろんな意味でいくわけで、ケアマネジャーのいろいろなアセスメント、自己点検、これいろいろ回転してますけど、はっきり言ってこれを、質の上げ方をどう進めるのかなということを詰めることが、ポイントでないかなと私には思えます。それが多分被保険者といいますか、当人にとってのいい道を探せるはずなので、ですからアセスメントかこのサイクルで何ができるのか、どういうふうにして、あるいは事例の集まりの中から何を絞り出すか、これが焦点じゃないかなと、そういうふうに思います。

【林会長】

そのとおりだと思います。

はい、小林委員、どうぞ。

【小林委員】

今ずっと聞いていて、ものすごくご苦労されているなと感じたのと、いい人たちだけで集まって性善説の考えのもとで、ぎりぎりで動いているなと思うんですけど、確かに2も大事なんですけど、3の部分ですね、住宅改修とか福祉用具とか、いろいろな業者が入って、いろんな人が入ってくると思うんですね。そのときに、罰則規定というんですか、あと会社名の公表であるとか、予防する部分がないと、どんどん無駄なお金が流れてしまうとか、悪用してしまうとか、いろいろあると思うんですね。どこの部分でも当然あると思うんですけども、この新しい第8期に向けた部分で、この小さなお財布の中でちょっと漏れてしまうと大変なことがあるので、そういう規定というかペナルティーの部分も考えていかないと、心配になるんじゃないかなと、ちょっと思いました。誰もいい人ではないと思うので、そこの部分がすごく心配なところだと感じました。

実は私も川崎のほうなんですけれども、ルールがないのでどんどんお金が逃げていってしまっているところも多々見聞きしていますので、その辺のところ、もし何かあれば、ちょっとでもビシッと、そういうところをとめることができればいいかなと思いました。意見です。

【林会長】

ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。林委員から、何かご発言ございませんか。

【林（瑞）委員】

ケアプラン点検は必要かなと思いますけれども、ケアマネジャーもさまざまな方がいますし、先ほど小林委員からペナルティーとありましたけれども、ケアマネジャーのペナルティーは実際にあるんですね。国として、大体ケアマネジャーって独立したケアマネジャーの事業所もありますけれども、大体どこかの事業所、例えば施設だとか、デイサービスとか、ヘルパーとかそういったところに属して、ケアマネジャーの事業所があるので、そういったところではやはり、まずケアマネジャーは自分のところのサービスを使いたい、使ってほしいというのが、ある意味事業所としての目的の一つで、ケアマネ事業所を立ち上げるということもあるんですね。だからそれに関して、介護保険の中では自社の紹介する場合については、要は80%を超えた場合については減算になりますよと、それが一つのペナルティーなんですけれども。

ただ、裏を返すと、80%までは自社のサービスを使えますよというようなことを言っているのだから、ある意味営業的な形でケアマネジャーは動いているというのが現実です。ですから、その中でどのように、一つの事業所でどの程度使っているかというのは把握

できると思いますけれども。

それ以外のところでは、確かに質の問題というところがありますけれども。さっきもありましたように、ケアマネジャーが結構入れかわる、新しく資格をとった方がケアマネジャーで、ケアプランをたてているというようなところで、なかなか、ケアプランの質が全体的に上がるかという、そこはすごく難しいところかなというのはあると思いますけれども。何かその辺は市独自で、国立のケアマネジャーになると、自分自身も成長できるし、うまいプランがつくれる仕組みがつくれると、さらにいいかなと思いますけれども、なかなかそこは難しいかなと思っています。

以上です。

【大井委員】

言葉は悪いけど、囲い込みという言い方はしたくないですけど、自分たちの持っているところを生かしながら、しかし例えば国立に限った場合、国立の中でほかの資源、要するに横の連携のとり方で、総合的に本人にとっていい形をとれるということをや、やり方を含めながら、しかしそれでもどこかで折り合いをつけることが我々の仕事じゃないかなということ、そういうふうに思います。

病院にしても、内科でも外科でも何でもできるわけじゃないので、これも新田さんがよくおっしゃいました、総合医学的に、その中で適切なのはどうか。やはり生活の中の支援は施設に関係することがものすごく多いと思いますよ。それが相当数だけれども、しかしこういうふうにとこう行くんで、それは逆に、僕は素人で言っちゃって甘いかもしれない。だけど、それだけそれをやることは、信用度が上がってきて、むしろ、じゃあ、あそこはいいところなんだと、僕はそういう結果って必ず出るはずだと思いますから、これだけ今、介護が大変なのにもかかわらず、その介護に対して、あるいは福祉とか何かに対して、どれだけやるかという目は、だんだんそのうちにその指針を見たらわかるはずだと、私はそういうふうに信じてます。必ずお互いの苦労があって、でも何回もいろいろと入って、実際に担当している人も話をしますけど、皆さんものすごい熱意を持ってらるんですよ、それだけ。今度はそれを、さらにそこだけでいけないものをどうやってネットをつくるかじゃないかと、私はそう思っている。

基本的にケアマネジャーって非常にベースの高いところにいて、それを皆さん周りの人が支え合って生かせることが、本人にとって生かし、あるいはお金とか総合的な、健康寿命を延ばすとか、そこにつながるんじゃないかなと信じて、自分自身もやっていますけどね。ぜひそういう目で、皆さんの間のネットワークを強くしてもらいたい。お願いします。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。

ちょっと事務局と確認したいことなんですが、今日、新田先生がお話しされて、葛原さんが補足された元気アップ会議ですが、国立市ではその元気アップ会議という、ある意味ユニークな活動にかなり力を入れていて、実績も200件ぐらいやっていると。その中で行われているケアプラン点検と、資料No.27の表の2番目、取り組みの実施状況という中に2つのことが書いてありますよね。ケアプラン点検研修会を受講してもらうというのと、東京都主催のケアマネジメントの質の向上研修会を受講したというのは、元気アップ会議の話ではないですよ。だからそこをごっちゃにしないほうがいいと思って。いかがでしょう、事務局。

【事務局】

この資料No.27に載っているケアプラン点検というのは、先ほど来、葛原から申し上

げている元気アップ会議とは別の枠組みということになります。このケアプラン点検というのは、本来的には介護保険のケアプランをつくるケアマネさんと、それに対して保険者である市町村が、1対1でケアプランの内容を点検していくというもの。

元気アップ会議という名称をつけて行っているのは、また別枠でございまして、介護保険の新総合事業というのが発足したときに始まった、地域ケア会議というものになります。こちらの地域ケア会議は、事業計画書である地域包括ケア計画の資料として載っている、各会議の関係性というイラストがあるんですけども、事業計画自体では、この冊子の23ページに小さく載せているんですけども、市が課題を解決するために設定した会議体のうちのひとつで、地域ケア会議というのがあります。これは総合事業のガイドライン等で示されたものでして、個別の地域ケア会議、小さな地域での地域ケア会議、それから市町村全体での地域ケア会議という3種類に分かれているうちの、元気アップ会議は個別の地域ケア会議になっています。

先ほど言ったケアプラン点検は、ケアプランをつくる人と市町村職員とか、ある意味マンツーマンでやるような内容なんですけれども、地域ケア会議のほうは専門職を含めたチームの中で検討するといったようなイメージです。いろいろな専門職の方が一堂に会して、ある1人の高齢者の方を支援していく際にこのやり方でよかったのか、もっとこういうやり方がよかったんじゃないかとか、このやり方はいいねとかいったようなことを評価しながら進めていくものが地域ケア会議となりますので、実際には別物になっている。

国で挙げている給付適正化事業というほうには地域ケア会議は入っていないくて、こちら辺は、実務を担当している人間からしたら、何でこれを分けて出してくるのか、国のこの制度のつくり方という中では違和感といいますか、効率悪いなと思ってしまうところもあるんですけども、ケアプラン点検と元気アップ会議は違う枠組みで構成されているところでございます。

【林会長】

ありがとうございました。

ということで、何かございますか。

【小出委員】

今の元気アップ会議は給付適正化事業に入っていないということだったんですけども、そうすると、このいわゆる給付適正化の枠組みの中では、元気アップ会議で検証された事例というのは、先ほどのインセンティブ交付金という話がありましたけれども、この対象にはならず、要はケアプラン点検としては、元気アップ会議で検証された事例はここには入ってこないということによろしいのでしょうか。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

これはうちの報告次第だというふうに私自身としては考えていますので、ケアプラン点検を兼ねていますと言い切って、国に倒してごり押しをするという手が一番じゃないかなと私は考えています。それを今度は国が認めるかどうかという話になってくると。

【林会長】

認めない可能性もある。

【事務局】

その場合にはインセンティブ交付金のプラス加点にはならないということなんですけれども、この1点、2点で、恐らくインセンティブ交付金はそんなに金額は変わらない

んじゃないかというふうには考えます。

【小出委員】

わかりました。今回の資料No.27、取り組みの実施状況というところで、1から5までのご説明をいただいたんですけども、これも先ほどのインセンティブ交付金と絡んで、要は当初の目標に対して、この実施状況というのは目標を全て達成している内容になっているのでしょうか。

【林会長】

事務局、お願いします。

【事務局】

正直、達成はしていません。ケアプラン点検は、まだ実際にはほとんど動けておりませんので。

【小出委員】

わかりました。はい。

【林会長】

ということで、地域ケア会議の個別会議である元気アップ会議は、国立市はかなり実績を上げていると思うんですね。ただ、ここで言っているケアプラン点検というのは、まだこれからという感じなんですね。ということであります。だから、それだけ国立らしいやり方ができるのが、ここだとも言えるわけですね。

ほかにございますでしょうか。

今日は議題がこの1つだけなんですけど、もしないようでしたら、このあたりで。よろしいでしょうか。

それでは、その他の議題で、何かありますでしょうか。事務局から。

【事務局】

それでは、その他といたしまして、次回の開催予定をご説明させていただきます。

次第の一番下に載ってまして、脱字があって申しわけないんですけども、次回の開催予定は1月24日金曜日、午後7時からということで、この国立市役所3階、お隣の第3・第4会議室で開催予定でございますので、よろしく願いいたします。

事務局から以上です。

【林会長】

委員の皆様から何かございますか。

ないようでしたら、これで終わりたいと思います。どうもお疲れさまでした。

— 了 —