

平成30年度第1回東京都高齢者保健福祉施策推進委員会
介護給付適正化部会
<議事要旨>

日 時：平成30年9月10日（月曜日） 午後3時から午後4時50分まで

場 所：東京都庁第二本庁舎10階 203会議室

出席者：木村部会長、木本委員、堀委員、中山委員、森山委員、小澤委員、小島委員、高岡委員、大野委員、荒井委員、繁田委員、馬場委員、飯高委員、戸田委員
（宮部委員、寺田委員、町田委員、田中委員は欠席）

議 題：（1）東京都における介護給付の状況について
（2）第3期介護給付適正化計画に関するアンケート調査結果（速報）について
（3）平成30年度の介護給付適正化の取組について
（4）その他

議事内容：議題に沿って以下の議論が行われた。

（1）東京都における介護給付の状況について

- ・ 地域包括ケア「見える化」システムなどのデータを活用し、東京都の介護給付費の状況を全国と比較した結果や、都内保険者ごとの介護給付費の状況などについて、資料3を用いて事務局から説明。

<委員による意見等>

（全般）

- ・ 保険者によって差異があるということが非常に見て取れた。取り組み方、重点を置く場所が保険者によって、それぞれあるのかと感じる。
- ・ 高齢者の健康状態や、持ち家率、就労といったことも、給付費に影響する可能性があるのでは。
- ・ 保険者の管内に医療機関が少ないと、重度化した高齢者が管外の医療機関に入院することが多くなるので、重度者の給付費が低いという傾向が出る可能性があるのでは。
- ・ 数字をどう読み解くかは非常に難しい。8ページだが、訪問看護を利用する目的はあるはずなので、訪問リハビリや通所リハビリを利用すれば訪問看護の受給率が下がるというのは、本当にそうか。

（各サービス）

- ・ 居宅療養管理指導は、在宅療養の推進ということで、訪問看護ともに伸びてきている。特に最近、薬局の薬剤師がサービス担当者会議にも参加し、それをもとに主治医とも密に連携するなどのケースが増えてきている。
- ・ 訪問看護ステーションからの訪問は、リハビリ職によるものが圧倒的に多い。通所リハビリは単価が高いので、通所介護を利用しつつ、他の日に訪問看護のリハビリを受けると

いう使い方もされているのでは。看護職員による訪問と、リハビリ職による訪問とで分けて考えると、もっと明確な数字が出るのでは。

- ・ 福祉用具貸与費は、平均的な貸与価格から乖離している場合に介護支援専門員などに通知を送る取組を行っている保険者もあり、そういった点も1人あたり給付費に多少影響しているかもしれない。
- ・ 居宅介護支援事業所では、福祉用具の事業者をケアプランに位置付けるにあたって、利用者に理由をつけて説明しなければならないが、価格だけでなく、メンテナンスの良さなども判断材料にしている。

(2) 第3期介護給付適正化計画に関するアンケート調査結果（速報）について

- ・ 平成30年6月に実施した介護給付適正化計画に関するアンケート調査の結果について、各事業の取組状況、課題、対策等を中心に、資料4を用いて事務局から説明。

<委員による意見等>

(ケアプラン点検)

- ・ 保険者職員だけで事業所を訪問して点検するのは、費用対効果を考えると厳しく、今後は主任介護支援専門員を活用して点検できる方向で検討
- ・ 今年度から居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員にオブザーバー参加してもらい、事前の書類チェックと当時の面談への参加をお願いしている。
- ・ ケアプラン点検の中で、報酬算定が適切にされていないプランがあった場合の対応や、実地指導との整理について、他の保険者の状況を知りたい。
 - (他の委員)・ケアプラン点検と実地指導は切り分けて考えている。
 - ・ ケアプラン点検は、規則どおりやっているかを見る点検ではなく、質的向上を目指したものであるため、違反は認識させつつ、いったん置いておく形ではないか。ただし、早めに実地指導に入った方がよい。
 - ・ ケアプラン点検の中から明らかな誤りが出てきたら、保険者としてきちんとしかるべき指導をしていく、それも指定権限が移った大きな理由でもあるのでは。
- ・ 給付抑制が目的でなく、どういうケアマネジメントが必要かというところに辿り着かなければ、給付費が一時動くだけになってしまう。ただし、「質の向上」とか「気づき」を促すための点検の数には限界があって、介護支援専門員連絡会と協働して定期的に学習を行っていくような仕組みが必要。

(住宅改修・福祉用具点検)

- ・ 住宅改修について、嘱託職員（福祉住環境コーディネーター2級+職員OBの1級建築士）で点検を実施。
- ・ 福祉用具の購入について、リハビリ専門職による調査を行っているが、保険者機能強化推進交付金の評価指標として、福祉用具は貸与に関するものしかなく、得点が取れていな

い。

→（事務局）専門職の関与がある保険者の取組状況をまとめて、8月に全保険者に情報提供しているので、参考にしていきたい。

（縦覧点検・医療情報との突合）

・ 軽度者の福祉用具貸与については、届け出るのは介護支援専門員で、届出なしで利用していた場合に返還の対象となるのは福祉用具貸与事業者。返還に際して問題が起きることもある。実際に「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表」を活用している保険者から、都の研修会などで事例発表があるとよい。

→（事務局）第2回の給付適正化研修会に向けて検討させていただきたい。

・ 被保険者数が増加する中で、データ数が膨大で人的・時間的余裕がない。単独では限界があり、都の共同試行実施も活用したい。

（介護給付費通知）

・ 通知の対象者には、分からないことは担当の介護支援専門員に聞くように言っているが、保険者としても細かく説明して理解してもらうようにしている。

・ 通知の必要性や効果というものを、保険者は現場サイドの介護支援専門員にも伝える必要があるのでは。

・ 介護支援専門員に均一な説明を求めるのは無理があるのでないか。また、とても大きな送料がかかっており、有効性がないならやめることも考えるべき。

（全体・その他）

・ 適正化の5事業はとても大切な内容だが、単発で見ても意味がなく、どう5事業を紐づけていくかが大切。この事業が〇パーセントできているという見方だけでなく、どうケアプランに反映され、どう質の向上につながっているか、連動性のあるものとして捉えることはできないかと思う。

（3）平成30年度の介護給付適正化の取組について

・ 平成30年度の介護給費適正化の取組について、資料5及び6を用いて事務局から説明。
・ ケアマネジメントの質の向上を図る取組、自立支援・重度化防止等に向けた介護支援専門員研修事業について、資料7及び8を用いて戸田委員から説明。

<委員による意見等>

・ 「ケアマネジメントの質の向上ガイドライン」は、いずれは見直しをお願いしたい。

・ 医療側の立場として、自立支援・重度化防止等に向けた研修は、介護支援専門員にとって非常に大事な研修になると思う。一方、医療側に介護支援専門員がやるべき情報がきちんと伝わっておらず、コミュニケーションの取り方が非常に難しい。医療側も介護支援専門員側の情報、制度のことを知るような仕組みがあつて、このような研修事業が進んでいくとより効果的だろう。