

平成23年度第4回大阪市地域包括支援センター運営協議会 会議録

議題1) 地域包括支援センター・総合相談窓口(ブランチ)の評価結果について(非公開)

議題2) 介護予防支援業務にかかる一部委託料の変更について

委員長

2番の議題に入らせていただいてよろしいでしょうか。それでは。

事務局

では、引き続きまして事務局のほうから議題2につきましてご説明させていただきます。

資料につきましては3でございます。資料3をお開けいただきまして、今回、介護予防支援業務に係りまして一部委託料を変更したいというお願いでございますが、24年4月1日からの介護報酬の改定で、地域区分の変更がございましたので、それに伴い報酬額がアップをする予定となっております。これまで要支援1、要支援2の方の予防プランを包括から居宅介護支援事業所へ一部委託をした場合の委託料の額につきましても、こちらの場合でご審議をお願いしておりまして、変更をしたいと考えております。

考え方といたしましては、現在の包括支援センターの収入と、委託料としてお渡ししている分のその割合をそのまま新しい報酬額に適用しまして、若干ではございますが、委託料についても増額したいというふうに考えております。例えば、1の介護予防支援費につきましては、要支援1・2のプラン作成料なんですけれども、これまで委託料を3,885円としておりましたものを、4,006円に変更させていただきたいということでございます。国の改定はまだ案の段階ですので、正式に決定すれば、この金額で改定をしまいたいと考えております。

以上でございます。

委員長

はい、どうもありがとうございました。

地域区分が変わることによって報酬が変わってくると。それに伴って委託料もそれにアップした形で処理をしたいということで、介護予防支援費として3,885円委託でお渡ししているのを4,006円にしたいと、こういうご提案でございます。それは初回加算も、あるいは小規模多機能の連携加算についても、同じようなことですか。

事務局

はい、同じような考え方で。

委員長

いかがでしょうか。要するに、これでケアマネが少しは上がると。要支援というのは

入ってくるお金が少ないんですが、少しは上がると、こういうことになるわけでございます。お認めいただけますでしょうか。

どうもありがとうございます。

それでは、2番目の委託料の変更についてはこれで終わらせていただきまして、その他、事務局からお願いします。

事務局

はい。資料はございませんけれども、2点、ご説明等させていただきたいと思っております。

まず1点目についてでございますが、要支援1・2のプラン作成に関してでございます。これは先ほども申し上げましたように、包括のほうから一般の居宅介護支援事業所へ一部委託することができることとなっておりますけれども、この1月25日の国の介護給付費分科会の諮問答申の中で、現在は一部委託の件数につきまして、一般の居宅介護支援事業所のケアマネジャーさんお一人に対して8件までしか委託ができないという制限がかかっておりました。この制限につきまして、制限を廃止する、解除するという答申が出ております。これは包括支援センターの3職種につきましては、予防プランの作成に追われていて、総合相談ですとか、ネットワーク構築に関する取り組みが十分にできていないのではないかという、そういう課題認識がありまして、今回、制限を外すことになったのではないかなというふうに考えております。

大阪市の状況をちょっとご説明させていただきますと、従来から3職種の担当する予防プランにつきましては、1人30件までというルールを決めております。現状では、平均をとりますと、1人19件程度というふうになっている状況でございますので、従来から、総合相談ですとか、ネットワーク構築等の活動に重点を置いてきているということになっております。ですので、今回の制限の廃止というのは大きな影響というのではないかなというふうに考えております。

それから、2点目でございますけれども、やはり今回の介護保険法の改正で、委託型の包括につきましては、委託元である市町村が委託方針を明示するよというふうになっております。この件につきまして、昨日も全国の課長会で、今後、具体的な実施方針については運営協議会で審議することということは話の中に出てございましたが、改正通知は発出する予定ということで説明が終わってございます。ですので、今後確定した通知がまた示されると思っておりますので、この運営協議会の場で具体的な実施方針についてご審議をいただきたいというふうに考えております。

以上の2点でございます。

委員長

どうもありがとうございます。

1つは、ケアマネ8件が外れるということになるんですが、それに合わせて国としては、地域のネットワークづくりにもっと、地域包括支援センターは本来の業務をやっていけと、

こういうことなんですが、大阪市の場合にはもう既にケアプラン作成を1人30件以内とすることを前提にしていると。実態を見ると、平均19件ということで、このままで推移するのではないかと。そういうことで一応何か方策を立てるといふほどのことはないんじゃないかと、こういうおそらくご提案だと思えます。

もう1点は、地域のネットワークづくり等を進めていく上で、やっぱりこの地域包括支援センターの業務の責任というのは大阪市にあるわけで、それを委託しているということなので、大阪市がきちっとした方針を立てて、それを委託している地域包括にきちっとそういう目的のもとで実行するような、こういう施策を講じることということになっているわけです。ただ、このことについても今後議論をするということですが、現実には大阪市は評価をしているわけですから、実はこの評価が大阪市のメッセージにはなっていると、こういうような評価基準でやりますということ、こういうことをやってくださいというのがその中に入っている。既に大阪市としてのメッセージを地域包括に出しているということにもなるのだらうと思えますが、このあたりについて先生方のご意見をいただきたいのですが、いかがでしょうか。

まず、最初の19件が平均だということですが、このあたりについていかがでしょうか。おそらく国の思っているのは、要支援をやっていたら時間がないんじゃないかと、調査を見ると要支援のプランだけで4割ぐらいの時間を割いているんですね、国の地域包括の調査を見ると。だから結局、本来業務ができないんじゃないかと。それも一つあるのだと思うんです。

もう一つは、僕なんかは、そういう地域のネットワークづくりをどうすればできるのかという方法がわからないんじゃないかと。保健師であれば地域診断がやっぱりそれに相当するようなもの、近いんだと思えますし、あるいは社会福祉士だったらコミュニティ・オーガニゼーションみたいな、そういう技術が、なかなかそれがうまく現場にマッチしないと、こういう形で進んでいないという、何かご質問なりご意見ございませんか。

30件という規制と19件という実態がある。例えば19件という現実があったから、何も30件じゃなくて20件にしてもいいわけですが、よろしいですか、こういう形で進めていくということ。

なかなか難しいのは、他の職員というんですか、ケアプラン専用でこれをしている職員というのは、専属でそれでコストも計算できるわけですね。ところが、主任ケアマネと社会福祉士と保健師は、それ以外の2つの業務をミックスしてやっているわけですね。それを委託というお金の中でどう整理するのかというのが。プランをつくれればつくるほど、収入が入ってくるわけです。わずかですが、1ケース4,000円ですから。30やっていたら12万、19だったら8万弱の収入が入ってくる。そうすると、収入がふえる方向に動く可能性というのは十分あるので、30ケースに抑えていると、こういうことなんです。

よろしいですか、この今のような形で。

委員

一つ、前から気になっていたのは、地域包括でも、原案委託かけている比率の問題なんですよね。だから、そこら辺をどの程度にもっていくのかと。国の考え方は僕もわからないんですけども、地域包括から予防プランの直の、例えば外そうという話であれば、1人何件という条件のかけ方と、もう一つは、対象の新予防の総数の中における何割程度、多分5割程度ぐらいではなかったかなと思うんですけども、それを少しずつ国の方向に従って、例えば4割とか3割程度に少しずつ基準を上げていくというのも実は一つの手なのかなと。それが国の流れに沿っているのかなというのが一つです。

続けて、2点目の話の中で、僕の中でもちょっと整理できないんですけども、事務局でわかったら教えてほしいんです。地域包括ケア体制に向けて、今回の介護報酬、診療報酬の改定で大阪市の社会福祉審議会なんかの中でも、この地域包括支援センターがいわゆる中心になって議論できていると思うんですけども、ただ財源の問題とか、一方、国のほうでは医療、介護の連携拠点みたいなのをつくらうとしているから、その関係性とか上積みであるとかというのを、対象も含めて果たしてそこら辺について何か情報というか、どういう方向で大阪市で考えられておられるのかというのが、ちょっとわからないけれども、質問です。

委員長

いかがですか。財源の問題と、それは地域医療連携拠点の話ですか。

委員

そうです。

委員長

そういうような医療の世界から出てくる話もあると。そこら辺をどう整理するかというのは、大阪市として何か考えていることは。

事務局

まず、委託率のお話なんですけれども、50%程度と。46%ぐらいを委託している状況があります。その推移といいますのは、やはり4月、また新たな包括さんが開設をしまして、その状況も一定ちょっと、1年程度推移を見守る必要があるのかなというふうには思っております。

それと後段のご質問なんですけれども、包括が確かに地域包括ケアの推進の中核的な機関になるということは間違いなことなんですけど、ご質問の中で対象者も含めて上積みがあるのかどうかというあたりは、高齢者以外のほかの地域の住民全体を対象として、今後どうしていくのかなという、そういうご質問かなと受けとめたんですけども、国の中ではそういったことというのはまだ出ていないように思っております。

委員長

よろしいですか。

要するに、気になっているのは地域のそういうネットワークづくりをきちっとやれる体

制が整うかどうかと。そのことで地域包括支援センターが何かプランをつくって、経営的なところまで処理をするのではなくて、本来の仕事をしてやっていくというのが一番大事なので、そこをどうのように基準をつくるのかということだろうと思いますが、そのあたりで、今の話では、一人当たりで基準をつくるということもあるけれども、地域包括支援センターがどの程度までやるという基準ということもあるんじゃないか。こういう形で考えていくのも一つだということで、また事務局でそのあたりもご検討いただいたらどうか。

もう一つは、おそらく2つ目の話というのは、地域包括支援センターがやっていく上では、介護保険財源の3%ですかね、その枠内でやっていかないかんわけですから、ある意味では限界があると。そういう中で、ほかの例えば医政局も今回86カ所でしたかね？

多分大阪市でも1つか2つ出てくるかもわからない。そういう数やスケールからいえば全然違うわけですが、そういうものとどううまく整理していくのかもぜひ考えながら進めていただきたいと。こういうように思いますが、よろしいですか。

ほか、いかがでしょうか。

なければ、その2点について、今後継続して議論をしていくということにさせていただきたいと思います。

それ以外に事務局、ございませんでしょうか。

それでは、報告事項のほうに移らせていただけてよろしいでしょうか。

報告事項)

事務局より、次の資料～資料に基づいて報告

平成24年度地域包括支援センター開設に向けた準備状況について

大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(素案)に対するパブリック・コメント手続きの実施結果について

平成23年度認知症高齢者支援にかかる事業について