

## 令和7年度第2回米子市地域包括支援センター運営協議会 議事録

日時：令和8年2月13日（金）午後6時30分から8時00分  
場所：米子市役所第2庁舎2階第2会議室

### 1 開会・会議の成立（午後6時30分）

<事務局>

- ・開会
- ・全12名委員のうち、9名の委員の出席を確認、過半数の委員の出席により会議が成立していることを報告。

### 2 長寿社会課長あいさつ【省略】

### 3 資料確認【省略】

（仁科会長）

<会議の公開について諮り、会議で了承。>

### 4 議題

#### （1）第10期の地域包括支援センターの運営体制の検討に向けて

（仁科委員長）

議題1 「第10期の地域包括支援センターの運営体制の検討に向けて」について事務局から説明をお願いします。

【概要説明】（事務局：事務局：矢野係長）

<前回会議の振り返り>

過去10年間で相談件数、ケアマネジメント件数が一貫して増加しており、委員からは体制維持が可能なのか懸念する声が寄せられた。

<主な課題>

業務の約6割が事務作業（移動、記録、連絡調整）に費やされており、本来の対人援助や地域づくりに時間が割けていない実態がある。

<国の動向>

令和7年12月の介護保険部会では、包括支援センターと居宅介護支援事業所の役割分担（包括は地域ネットワークづくり、居宅は個々のケアマネジメント）が示唆されている。

<米子市の方向性案>

AI・ICTの活用による業務効率化に加え、プラン作成を伴わないサービスの活用や自立支援の推進により、プラン件数を調整する方向性を検討したい。また、プラン件数に依存しない委託料体系への見直しも議論の遡上に載せていく必要がある。

(仁科会長)

今の説明について、ご質問ご意見があればお願いします。

(田村委員)

2点質問したい。米子市の独居高齢者の数はどれくらいで、センターごとの偏りはあるか。プラン件数に依存しない委託料体系とは、人数分の人件費を米子市が確保する方向性ということか。

(事務局：矢野係長)

1点目の質問について。単身高齢者世帯数について、今手元に正確な数字がないため、後ほどお示ししたい。

2点目の質問について。現時点では決定事項ではなく、考え方の一つとしての方向性レベルになるが、現在は3職種（社会福祉士、主任ケアマネ、保健師）に1人600万円、プランナーに210万円を支払っている。この単価の差は、プランナー部分については、プラン収入を見込んでいることによる。

プラン件数に依存しない委託料体系とは、お見込のとおり、統一した固定額を支払う方式を指すものであるが、この場合、プラン収入部分の取扱い（精算）が論点になるものと考えている。最初にまとめた額を払って精算をするのか、あるいはプラン収入を見込んで半分の額を払うのか、といった考え方だが、包括が収入源獲得のためプラン件数に追われる恰好から脱却できる部分があるのではないかと、という点で検討の余地があるものと考えている。

(前田副会長)

米子市内の居宅介護支援事業所が予防プランを受ける割合はそんなに少ないのか。

(事務局：矢野係長)

介護予防支援の直接指定は本市でも導入済みだが、市内7事業所にとどまっており、増加していない。単価の低さや事務の煩雑さが課題となっているものと考えられる。

(土中委員)

国ではケアプランの有料化が検討されている。今回の改正では導入見送りとなるようだが、もし導入された場合、どのような影響があると考えているか。

(事務局：船木係長)

現在、支給限度額の上限までサービスを利用している方においては、自己負担が発生することでサービスを削減したり、あるいはサービス自体の利用を控えたりする方が出てくる可能性がある。

一方で、利用者側に「費用を支払っているのだから」という消費者意識が強くなり働いてしまうと、本来あるべき自立支援に基づいたケアマネジメントの実施が困難になるのが懸念される。

(土中委員)

包括への影響は。量的な部分。

(事務局：矢野係長)

有料化の影響は現時点で未知数な部分が多いが、高齢者の総数自体が増加傾向にあるため、有料化により大幅にケアプラン数が減少するといったことはないのではと考えている。

(仁科会長)

ケアプランについては、「セルフプラン」という方向性もあると考える。事業所を選択するなどそういった事が本人や家族だけでは難しい面もあるものとは理解しているが、今の40代、50代の方は、ツールがあれば自分でもプランが立てられるのではと思う。そういうのを推進していくと、ケアプランに係る部分の手間が少し減るのかどうか。最終的には誰かがチェックしないといけないので、あまり変わらないのかもしれないが。

あと、将来的にケアマネジャーが確保できるかどうかの予測が前提として必要ではないか。そこがないと、この議論をしてもどうしようもない部分があるように感じる。

最後に、そもそも「包括的支援事業」の内容がわかりにくい面がある。身寄りのない者の支援などは今後ここに含まれてくるのだと思うが、何に向かっていくのかがわかりにくいと、どうしてもケアマネジメントなど目の前のことが優先されてしまうと思うので、ここを具体化して提示することが肝要ではないか。

(事務局：船木係長)

セルフプランについては他市町村でも進んでいないのが現状である。やはり担当者会議の実施などがハードルが高くなる。総合事業においては活用できる余地は大きいと考えている。

(事務局：矢野係長)

今現状包括が抱えているプランの中にも、様々なパターンやレベル感がある。福祉用具だけ、といったプランもあり、このあたりは今後実施予定のアンケート調査で実数を把握する予定としており、その結果なども踏まえながら精査していきたい。

人材の将来推計は鳥取県が数字を持っているので、ご意見踏まえ詳細に分析したい。

センターが今後重点的に取り組むべき領域については、身寄りのない者の支援をはじめ、医療と介護の複合ニーズを有する者が増加することを踏まえると、医療介護連携や認知症施策、ACPの啓発などが重点領域として想定される。このあたりについては、事務局からの提示だけでなく、現場職員との対話も通じて今後明確化していきたい。

(永見委員)

運営体制を見直す際、現在の三職種だけでなく、リハビリ職などの他職種を配置することは考えているか。

(事務局：船木係長)

ケアプランを立てる際、リハビリ職の視点は非常に重要だと感じている。他市ではリハ職を配置している事例などもあることから、今後研究してまいりたい。

(永見委員)

リハ職に限らず、米子市の課題を解決するために今後はこういう職種の配置が必要、という議論はあっても良いと感じる。

(事務局：矢野係長)

業務委託などによる連携ではなく、個々の包括への配置というイメージか。

(永見委員)

個々の包括への配置のイメージである。

(土中委員)

リハビリ職の活用方法として、ケアプランのチェックを徹底することが有効だと考える。「ここまで必要ないだろう」というプランもある。不必要なサービスを省き、自立に向かわせるためのチェックを専門職が行うことで、業務効率も上がるのではないか。

(遠藤委員)

私は以前、専門職が参加する研修だと知らず、とある法人のケアプラン作成の勉強会に参加したことがある。色んなことがわかり、実際家族のケアプラン作成の際に学んだ知識を役立てられた。

(土中委員)

AI の発展により、今後そういったことは比較的できるようになるはず。

(佐々木委員)

AI の活用について市は現時点でどのように考えているのか。検討中であれば進捗など知りたい。

(事務局：矢野係長)

事務局としては前向きに考えており、情報収集や研究などは既に行っている。センター職員と試行的にツールを使用してみるなどの取組も実施している。しかしながら、こうしたツールは全体に導入するとなると、その後の維持も含めかなりコストがかかるため、センターの全体像と、その実現に向けてどの程度の業務効率化が必要なのか、そういった部分を明確化しつつ、どのようなツールが1番良いのか丁寧な精査が必要であると考えている。

(事務局：亀尾担当課長補佐)

先程田村委員からご質問いただいた「米子市の独居高齢者の数」について回答させていただきます。令和7年10月1日時点の住民基本台帳上では、13,957人。ただし、この数字は施設入所の方なども含まれる。事務局では、在宅の方に限った数字として、5年前の国勢調査の数字を参考にしており、こちらでは7,361人という結果となっている。

(事務局：矢野係長)

先程土中委員や永見委員からご意見のあったリハ職の活用について。包括でケアプラン点検における活用などをはじめ、配置すると仮定したとき、10包括すべてへの配置というのは人材の数的にも困難なのではと感じるが、その点はどうか。関連して、リハ職の中でも求められる人材要件のようなものがあるのではと推察するが、所見などを伺いたい。

(土中委員)

病院のPT・OTでは難しいと考える。包括で求められる役割を発揮するためには、やはり介護保険について精通している必要がある。現場を10年くらい経験している必要もあり、現場を退職した人材などが理想ではないかと考える。

(田村委員)

私も業界18年目になるが、最初の16年～17年くらいは病院だったので、介護保険は全く携わっていなかった。そのあたりはもしかしたら今後、AIで補完できる部分もあるのかもしれない。ただ、米子市はすべて民間の委託包括であり、包括において「ここは要

らない」のような削いでいく作業をやっていくと、サービス事業所間から倦厭される可能性もある。そのあたりのバランスをとった運用が必要ではないか。

(事務局：山崎課長)

そういうチェックを行うリハ職は公的な立場で配置する必要があると考える。

(田村委員)

仰るように、公的な立場のチェック機関を作るということは考え方としてあっても良いと思う。

(土中委員)

国が今後の制度改正などでリハ職配置を推進してくる可能性もある。

(田村委員)

本会議の目的は「現場を圧迫しているケアプラン業務を削る」方向性を出すことである。例えば、センターは相談窓口の特化し、プラン作成は外部委託やセルフプランへ完全移行させ、委託費の不足分を行政が補填するような抜本的な仕組み作りが必要ではないか。事業所や法人に負担がかからない保障があることで、プラン作成に追われず、本来の業務ができる環境を作ることができるのではないか。

仮に、プランを作らない（プランは外部委託やセルフプランに移行）ということができれば、資料の4ページ目記載の間接業務（6割）が一気になくなるので、当然地域ケア会議や認知症施策に取り組めるはず。

(前田副会長)

居宅事業所が予防プランを受託するには要介護と同等の単価が必要と考えられるため、市による補填は現実的に困難ではないか。田村委員からのご意見は、運営法人としては大変有難いものである一方で、運営法人は現在の金額設定を理解した上で受託している側面もあると考えられる。

(永見委員)

シャドウワークについては、有効な解決策はないのか。

(事務局：矢野係長)

本市では、現在身寄りのない者への支援として実施している実証事業において、ケアマネのシャドウワークをペイドワーク化する方式を採用している。ケアマネの負担軽減という観点で、ひとつ有効な手法ではないかと考えている。

(仁科会長)

その他、ご意見はないでしょうか。

(事務局：山崎課長)

センターの今後の体制について、現時点で本市の方針が明確化されているものではないが、早い段階から現状の課題を踏まえ、市の考えを委員の皆様と共有したかったというところがある。本日は、ケアプラン点検の在り方やAI活用など、幅広いご意見をいただき、今後活かせる場となったと考えている。いただいたご意見を基に、今後内部での協議を重ねてまいりたい。

(仁科会長)

それでは、これをもって令和7年度第2回運営協議会を終わります。