

議事録(20250819)

開始	
多田	本日はよろしくお願いします。 話し合いの前に理解共有のための話しをさせていただきたい。 (別紙:【課題・目標・理解共有のために】説明) 続いて、本日の議事進行について説明します。 (別紙:【当日の議事進行について】説明) 文字色がグレーの部分に関してはたたき台の部分になりますので、検討していただきたいことになります。 ここに至る経緯もあり、ファシリテーターを多田にやらせていただきたい。 →特に反対無し。
自己紹介	
多田	順番に自己紹介をお願いできるとありがたい。その際に現場で困ったことや実現したいことを自由に話して欲しい
土屋	いきいき長寿推進課で包括の管理担当している。包括の負担を減らせるようにしていきたい。
重吉	今はいきいき長寿推進課に所属しているが、以前は大宮区の高齢介護課に所属していた。その二つの視点を生かしていきたい。
小池	包括の安定した運営を今後もしていきたい。特にプランにおいて。
百澤	簡単にしていけないといけない。 さいたま市のケアマネは数として令和4年がピークで以降減少。 要支援の認定は 17, 042 人。前年は 16, 504 人・その前は 15, 799 人と急増しているが、居宅ケアマネの減少しており予防プランを持つ余裕がない。結果、包括支援センターが予防プランを過剰に持つ傾向にあり本来業務がひっ迫している。 参考に資料3部準備しました。一つは現行のプランについて(平成25年1月29日委託事務研修会用「指定介護予防支援～業務の見直しについて～」)。一つは厚労省の示しているもの。通称緑本(令和6年4月版介護報酬の解釈 QA 809P～820P)。最後のものはさいたま市の条例で決まっているもの(平成26年12月22日 条例第 88 号)。特に第3節は変えられないか。 これらを見ながら進めて欲しい。 プラン料に言及すると、一人 500 単位報酬を上げると予防プラン発生しているケースが11, 000件として単純計算、月あたり 60, 000, 000 円で年間 720, 000, 000 円となる。財源は保険料となる。
影山	負担は要介護と変わらない。今回の機会に改めていきたい。
杉山	単純に業務に見合うよう金額を上げるか、業務量をダウンさせるしかない。

橘	質を落とす。1/4 の手間にしていけないと。
加島	書式が介護と違うのでプランを作りたくないとの声もある。
渋谷	課題意識を一緒に持って形にしていきたい。
宮本	要介護すら受け入れられない状況の中、予防プランはできる限りシンプルにできればと思う。 包括はケアマネジメント支援も本来業務でもある。個別支援会議の実績検証をして欲しい。同会議でルーティン化されている『介護予防』の効果と、『援助困難ケース』でどのくらいの会議が行われているか。市として施す地域マネジメントは地域包括支援センター事業のケアマネジメント支援が基となる視点で言えば、『援助困難ケース』の地域支援個別会議が重要と思う。 また、病状の悪化が予想される末期がん患者等は間違いなく要介護状態になるのに『介護予防サービス・支援計画表』は作成できない。この点での地域包括支援センター及びケアマネジャーの負担は過大。保険者から認定審査会に対し働きかけてほしい。 そこを解決していくことも今回の簡略化に繋がっていく。
彦坂	令和3年に区内大手居宅が閉鎖となり 100 件以上の引継ぎが発生した。このようなことがあると安定したセンター運営ができなくなる。現在も当センターでは 15～20 名ほどの予防プラン支援待ちが発生している。包括としては、予防プラン作成以外の相談支援等の本来業務も維持したいが手が回らない。 またケアマネジャーが区の福祉課に相談しても、「できることはない」と言われて相談に乗ってもらえないという相談が複数入っているため、重層的な支援の必要性を感じる。
多田	今回は簡略化のための話し合いであるが、かなり難しいとはわかっているが報酬アップについてもこことは別に並行して進めていきたい。
百澤	認定調査については区による差異等は問題のため改めていきたい。
議題1 目的とゴールの明確化	
多田	何を達成するか愚痴大会とならないため共有したい。 目的・ゴールは資料の通りで良いか。
小池	地域包括支援センター運営協議会(運協)は、地域包括支援センターの安定的な運営を確保することを目的とした協議機関であり、 ケアマネジャーの業務負担軽減を趣旨とした本会議で協議した結果などに関する承認機関ではないことに留意いただきたい。 運協の場で報告事項として共有されることは差し支えないが、運協への報告をゴールとして設定することには所管として疑義が生じるため、令和 8 年度第1回地域包括支援センター運営協議会までに、本会議で課題をまとめ報告するという、目安の一つとして認識していただきたい。

多田	運協への報告はゴールではなく、運営協議会までに課題を解決するという目標期限という認識で良いか。
小池	その通り。
議題2 ルール設定	
多田	話し合いをブレインストーミングとKJ法で行いたい。 当たり前ではあるが、ルールを明記したい。 他に必要なルールや不必要な決め事はあるか。
百澤	特になし。
議題3 用語・認識のすり合わせ	
多田	同じ言葉でも認識が職種によって違う。 他に行政で使用される用語等はあるか。
百澤	特になし。
議題4 全体スケジュール確認	
多田	全6回を偶数月でと思うがいかがでしょうか。 評価基準はかっこ書きにしたのは評価のしようが無いと思って。
小池	評価はできないと思われる。
百澤	6回で終わるか心配はある。
多田	4回目くらいから必要により毎月開催もありかと思われる。
議題5 記録・議事共有	
多田	協会側で議事作成したい。渋谷さんをお願いできればと思う。 →特に反対無し
渋谷	今回は手書きになるが、次回からAI活用(noman)する。
多田	作成後メールでさいたま市に送るので確認お願いしたい。
議題6 課題抽出	
出された課題等一覧	・予防独自の書式が負担(複雑) ・ケアマネジメントCの活用 ・ケアマネジメントB(今はない)サービス事業所で作成する運用は可能か ・プランのシンプル化(したいこと・課題に絞り簡潔に作成し、評価表・モニタリングも内包する ・プランの期間は1年でなく認定の期間で

	・1年でのプラン更新でなく認定の更新時での提出で書類を統一 ・包括の統一感のなさによる負担 ・包括によって異なる運用をそろえる ・負担割合証の紛失再発行の手間 ・行政、包括とも未だに紙ベースのやり取りが負担 ・ケアプランデータ連携システムの普及率は？ ・包括・ケアマネとサービス事業者間のデータ連携方法が未だ FAX 主体 ・居宅が予防支援の指定を受けても、介護予防マネジメントは、包括限定→市も国に撤廃要望中 ・予防支援指定居宅を増やす(現在7事業所) ・指定申請の手間、居宅にみなしで ・新規・更新・区変・届出をオンラインで！→国が計画進行中 ・500単位上げると年間7億円必要(1単位140万円) ・市・区直轄の居宅の必要性 ・利用者の契約能力低下(ハラスメントにつながる) ・ケアマネにとって包括とは？ ・簡略化に関し、決まった内容は集団指導で市がプレゼンしてほしい ・モニタリング訪問回数を減らす(毎月訪問ケースもある) ・土日祝日に関係なく思いついたタイミングで電話がくる ・シャドーワークはやりたい？やりたくない？ ・生保ギリギリ世帯の申請や相談、制度説明に時間がかかる ・入退院時の連携、カンファレンスに出向く ・入退院時の情報連携しても無償 ・無償の支援が多い ・シャドーワーク加算がつかないか ・運用ルールの簡略化(プラン・モニタリング・評価表等) ・地域個別支援会議は大変 ・利用回数のまるめ ・掃除のみの支援は介護保険外で ・通所介護のみ、訪問介護のみは介護券で利用できないか ・通所介護のみ訪問介護のみ事業所がプラン作成できないか
議題7 次回開催	
多田	今回場所を加島さん(ひさご)にお願いしたが、さいたま市に場所取りをお願いできないか。
小池	会議室の空き状況によるが可能。
多田	次回は 10/15 あたりでどうか。
小池	会場の確認次第連絡する。
その他	
ToDo	①いきいき長寿推進課が場所確保後、多田に確認メール

参加者	②いきいき長寿推進課が個別支援会議の数等の資料準備 ③ケアマネ協会の研修で「ケアマネにとって包括とは？」のアンケート ○さいたま市 介護保険課：百澤 いきいき長寿推進課：小池、重吉、土屋 ○さいたま市介護支援専門員協会：宮本、杉山、影山、橘、加島、渋谷、多田 ○地域包括支援センターザイタック：彦坂（オブザーバー）
-----	--

○要支援者に対するケアマネ業務の実態

要支援 1・2 の利用者に対するケアマネジメントは、制度上は「軽度者へのプラン作成・モニタリング」に限定されていると理解されがちです。

しかし実際には以下のように多岐にわたる支援が行われています

電話・訪問による生活状況の把握

家族や地域関係者との調整

医療機関・サービス事業所との連携

福祉制度・生活支援の情報提供

認知症・精神疾患・知的障害グレーゾーン利用者への相談支援

独居・生活困窮世帯への見守り

書類作成代行・郵送物内容説明・各種申請支援

地域資源が無い・繋がらないため直接的支援(シャドーワーク)

○シャドーワークの量的負担と背景

要支援者でも、生活保護世帯

認知症・精神疾患・知的障害グレーゾーン

パーソナリティ症

独居(身寄りなし・疎遠)

といった社会的ハイリスク利用者の場合、公式業務外の「シャドーワーク」が多く発生します。

内容は:夜間や休日の緊急連絡

行政・医療・近隣との調整

非公式な見守り

本人・家族への精神的支援

書類記入や生活支援的行為 等

ケアマネ自身が「社会的セーフティネットの末端」として機能している状況が背景にあります。

○要支援者のケアプラン料:適正価格試算

要支援者に係る月間業務量

業務	月間想定時間
面接・電話・訪問等	約 1.5～2 時間
計画書・記録等	約 1 時間
多職種・事業所・家族等との調整	約 1 時間
非公式支援・シャドーワーク	約 1 時間
合計	約 4.5～5 時間

ケアマネの労働単価を時給 2,600 円(人件費・間接コスト含む事業所原価ベース)と仮定した場合

月 4.5～5 時間 × 2,600 円 = 11,700～13,000 円

つまり、要支援者 1 名あたり月額 12,300 円程度が適正価格の目安といえます

補足) 実態として要支援者のケアは「生活援助・見守り・相談」が主であり、フォーマルサービス量は少なくとも、制度外の支援需要はむしろ大きい。

「シャドーワーク」の量的負担は要介護・要支援の区分で決まるものではない。

国の報酬設定が軽度者のケアを過小評価している点は、大きな制度課題。

○参考:同程度の収入を得る民間の請負作業例

業務(例)	内容	単価感
毎週 1 回・月 4 回程度の簡易清掃 (週 30 分～1 時間)	個人宅や事務所のトイレ・床清掃など	月額 4,000～6,000 円
犬の散歩(週 1 回、月 4 回)	30 分～1 時間／回	月額 4,000～6,000 円
ハウスクリーニングのスポット作業	換気扇・浴室など部分清掃	単発 4,000～6,000 円
文章の校正・チェック(軽作業)	数ページ・数千文字程度	単発 3,000～5,000 円
短時間の家庭教師・学習支援	月 1 回 60 分程度	3,000～5,000 円
高齢者・障害者の買い物代行	月 2～3 回	月額 4,000～6,000 円
簡単な Web 更新作業	月数ページの更新	月額 4,000～5,000 円
SNS 投稿代行	月 1-2 投稿(素材支給)	月額 3,000～5,000 円
翻訳のワンポイントチェック	数百ワード	単発 3,000～5,000 円

※上記は無資格でも可能な専門性の低い作業

別紙

【当日の議事進行について】

○自己紹介 現場で一番困ったこと / 実現したいこと

メンバー: 百澤和宏 小池修太郎 廣瀬穰 彦坂祐輔(オブザーバー)

芦川瑛美子 影山博雄 加島恵美 渋谷知久 杉山忍 橘浩幸 多田

1. 目的とゴールの明確化

目的: 「持続可能な共生社会を実現するため介護予防支援業務の簡略化をする」

ゴール: 「令和 8 年度第1回地域包括支援センター運営協議会で報告ができる」

※何を達成するかを全員で共有「現状の愚痴大会」にならないため

2. ルール設定

すぐ否定せず、まず受け止める

発言は 1 人ずつ、他者の発言を遮らない

時間を守る(進行優先)

議論内容は会議外での拡散禁止(安心して話せる環境づくり)

付箋・シートで可視化し認識の共有をする

※話し合いはブレインストーミングと KJ 法

①批判 NG: すぐに批判すると萎縮に繋がるので評価・検討の段階で整理していく

②最初は質より量: 質は後ほど検討していくので最初は幅広く様々なアイデアを

③自由が大事: 既存の概念を破ることも必要になる

④結合・発展: 整理していく段階で統合・発展させていくと新たなアイデアと気づきが生まれる

→スケジュールが進んでいても見落としていた課題確認や新たな対応方法の

共有は必要

⑤平等な関係性: 地位の上下・経験年数により意見が左右されることは防ぎたい

3. 用語・認識のすり合わせ

曖昧になりやすい言葉の定義を決める

「シャドーワーク」: モニタリング・プラン作成以外の業務

「簡略化」: 4000円～5000 円/月の収入で事業の運営に支障が無い程度の業務内容となる

別紙

「低リスク者」:理解・意思決定に問題無く包括圏域内の移動が可能とケアマネが判断できる者

※ケアマネ用語と行政用語のギャップを埋めたい

4.全体スケジュール確認(偶数月開催)

- 1 回目…自己紹介・目的ルール共有・課題抽出
 - 2 回目…課題追加・課題整理(グルーピング)・原因抽出
 - 3 回目…原因追加・原因整理・簡略化案抽出
 - 4 回目…簡略化案追加・簡略化整理・優先順位決定
 - 5 回目…対応方法確認・(評価基準設定)・報告書骨子作成
 - 6 回目…報告書確認等予備日・打ち上げ(担当:宮本)
- ※先に見通しを出すことで議論の迷走を防ぎたい

○課題例

月額 4,000～5,000 円という
限られた報酬

実務では 4～5 時間／月以上の
対応(モニタリング・記録・調整・相
談)

非定型的なシャドーワーク発生が
多く、時間と労力が膨らむ

5. 記録・議事の共有方法の決定

Zoom の AI コンパニオン活用

議事録担当:

会議後の共有方法(メール、クラウド、印刷配布など)

6. 課題抽出

7. 次回開催

日時:

場所:

○留意点

議事進行順番はまずフレームを作ってから中身を埋めるのが目的

報酬アップが難しい場合、業務量の適正化で持続可能性を高める

ケアマネの専門性は維持しつつ、非本質業務は削減

簡略化は利用者の安全・満足度と両立の勘案も必要か

評価表

ケアマネジメントC
の活用

シフトワーク/2012
の計算

利用回数等
まとめ

紙ベースでのやり取り

利用者の契約
能力
(ハラスメントに繋がる)

市に直接
届く

計画書式

訪問回数

シフトワーク
24

24
訪問回数について

シフトワーク
やり方はいくつかある？
やり方はない？

プランの期間は
認定の期間で

1年での計画更新
更新時の提出書類の
統一

予防独自の書式での
作成が負担
ケア見込み→更新に当たって

生保がリハビリ世帯の
申請や相談
制度説明

モニタリング訪問
について

排除をしてほしいだけの
支援は介護保険外

包摂の統一
の要による
負担

27包摂
異なっている(?)
運用を揃える

都度、各所に
プランシートを届ける
のが手間

入退院時の連携
カンファレンスに参加
入院時の情報提供が
無償

モニタリング訪問の
回数をへらす

土日祝・夜間係は
思い浮かぶタイミングでOK
(忘れないうちに...)

更新、新規、2次
届出、キャンセル

届出(ケアレス) 24
について 包摂の

書類内容が
ふくざつ

負担割合合算の勘定
(特に~~在宅~~在宅)初めての時

デイサービス利用は
通所介護券で
カバー

包括ケアマネサービス提供
事業者間のデータ連携が
必要

指定申請の半年
居宅にのみして

地域支援個別
会議は大変

様式

24
運用ルール
(ガイド
ライン)

介護予防支援では
ケアマネジメントAとかは
ケアレスとして利用

ケアレス
データ入力ミス
防止

直接予防ケアプラン作成
できる居宅介護支援事業者の
数が少ない。現在7事業者のみ
市内で

24
ケアレス
とは

プランのシンプル化
(したいこと・課題(4)箇条書き
でOK)と合同指導で事例
から手取りで
評価表に記入

ケアマネジメントB
(含はなし)
→ケアレス事業所に
委託

24
直接契約と
委託(包括的)

居宅介護支援の指定を
受けても介護予防ケア
マネジメントは包括的の
委託(ケアレス)とし

介護予防支援
事業所の増や
(現在7)

24
件数(上限)

介護予防支援 → 居宅
介護予防ケアマネジメント
(包括的)
→ 包括的指定
(下都賀民生局から
国に要望している)
市の指定

500単位上げると
7億円要
(1単位140万)