

仙台市社会福祉審議会老人福祉専門分科会・
仙台市介護保険審議会 合同委員会 議事録

日 時：令和5年5月24日（水）17:15～19:00
場 所：仙台市役所本庁舎2階 第2委員会室

【仙台市社会福祉審議会老人福祉専門分科会委員】

○出席者

安藤 健二郎委員・猪又 隆広委員・遠藤 佳子委員・加藤 伸司委員・小岩 孝子委員・
佐々木 勝司委員・穴戸 衡委員・清水 福子委員・山口 強委員

(9名, 五十音順)

○欠席者

阿部 重樹委員・島田 福男委員・吉田 浩委員

(3名)

【仙台市介護保険審議会委員】

○出席者

石附 敬委員・大内 修道委員・折腹 実己子委員・草刈 拓委員・黒島 武志委員・
小坂 浩之委員・駒井 伸也委員・佐藤 善昭委員・清治 邦章委員・田口 美之委員・
田中 伸弥委員・橋本 啓一委員・橋本 治子委員・原田 つるみ委員・森 高広委員・
若生 栄子委員・渡邊 純一委員

(17名, 五十音順)

○欠席者

狩野 クラ子委員・栗山 進一委員・土井 勝幸委員

(3名)

【事務局】

伊藤保険高齢部長・大関高齢企画課長・庄子地域包括ケア推進課長・
浅野地域包括ケア推進課認知症対策担当課長・北村介護保険課長・古城介護事業支援課長・
佐野健康政策課長・本間高齢企画課企画係長・佐藤高齢企画課在宅支援係長・
佐藤地域包括ケア推進課主幹兼推進係長・岡崎介護保険課管理係長・
對馬介護保険課介護保険係長・磯田介護事業支援課施設指導係長・

【会議内容】

1. 開会

2. 議事（安藤委員長による進行）

会議公開の確認 → 異議なし（傍聴者なし）

議事録署名委員について、加藤委員・小坂委員に依頼 → 委員承諾

(1)本市の高齢化の状況について

高齢企画課長より説明（資料1）

<質 疑>

○折腹委員

10ページの(4)認知症高齢者数の推移のところの説明文の2行目に、糖尿病有病率の増加が認知症に影響するという説明文がありますが、糖尿病の有病率と認知症高齢者数の増加の関連性、これは以前から対策をしていると思いますが、有病率はどれぐらいなのか、特に高齢化率が高くなったときの有病率が大きく影響していくのかどうか、あるいは具体的な対策など分かればお願いいたします。

○健康政策課長

折腹委員のご意見に適合するようなお答えではないのですが、参考として、今、第2期いきいき市民健康プランも策定中ございまして、その最終評価では、糖尿病による治療が必要な人の減少という目標に対して、中間評価のときには平成28年では男性が6.8%の糖尿病の有病率、女性が4.4%となっています。最終評価では数値がまだ出せていないので参考にさせていただければと思います。

○高齢企画課企画係長

補足の説明になりますが、こちらの推計につきましては、10ページ最下段のところのグラフの下にも注記をさせていただいていますが、九州大学の二宮教授の研究を参考に、一定の仮定の下に算出をさせていただいたモデル的なものと捉えていただければと思っております。

○佐々木委員

14ページの新型コロナ感染症による自粛期間の影響とありますが、何人ぐらいの回答ですか。

○高齢企画課長

調査の基準日は令和4年の10月1日現在で1万1,700人を対象に調査をしております。回答全体としては7,926人となっていて、そのうちの外出の機会が減っている方が43%ですので、4,000人ぐらいになります。

○安藤委員長

石附先生、何か事務局の説明についてご質問はありますか。

○石附委員

8・9ページに中学校区別の高齢化率の図がありますが、高齢化率がこの地域はすごく高いと、この地域はそれほど高くないという状況は分かるのですが、高齢者に対するサービスを提供す

るときにうまくいかない地域であるとか、あとはそうでもない地域とか、この高齢化率と過疎化率や人口の密度とか、この図をどのように解釈されていますか。

○高齢企画課長

仙台市の場合は中学校圏域が地域包括支援センターの圏域に近い形になっておりまして、基本的にその地域包括支援センターが活動する際に、高齢化のデータとか、それに基づいたそれぞれの地域での取組に大きく関わってくると考えております。それぞれの包括の中でやっている事業はまた別々ではあるのですが、当然ながら高齢化率が上がってくればやることも増えてきますし、人員も必要になってきますし、そのようなところにも影響が大きいものですから、この辺の数値は包括ごとの活動の中でも非常に重要と考えております。

○小岩委員

10ページですが、認知症になる方は糖尿病の方が多いいことは聞いていました。それで、四郎丸の東中田地区で、連合町内会と地区社協さんと民児協とほっとネットで今年、認知症について学ぼうというのをやるのですが、糖尿病の人が認知症になりやすいというパーセンテージはこの10ページの仙台市将来人口推計の研究の中に入っていますか。

○高齢企画課長

それは入っていないと思います。こちらは、あくまでも推計に当たって九州大学の先生の使っていた数値を使った上で、仙台市のデータをのせてみたので、実際に糖尿病との関係とかその辺まで詳しいデータが仙台市のものがあるわけではなく、その辺までは現時点では難しいかと思えます。

○小岩委員

データはないのですね。ただ、それは全体としてそういうものがあるということですか。

○高齢企画課長

ここに書かれている平成26年度の厚労省研究事業の報告書には当然データが出ていると思われれます。

○小岩委員

地域包括支援センターではデータとしてもらっているのですか。

○保険高齢部長

補足しますと、こちらはあくまで参考数値としまして、繰り返しになりますが、九州大学の二宮教授が26年度にやった研究事業で認知症患者のうちの推定有病率を数値として出しているものがございまして、それを仙台市の将来人口推計に掛け合わせる形で推計をしたものですので、そちらの出展元の資料を参考に見せてもらいたいということであればお示しはできます。

○小岩委員

地域包括支援センターと相談して、もしなかったらお願いします。

○安藤委員長

私も医者立場から、この九大のデータに関する基礎的な研究のデータなどを見ていないので何とも言えないですが、糖尿病の方々は動脈硬化が進むので、それによって血管の中の詰まりやすい状況とか、それが小さな脳梗塞につながったりとか、認知症も様々なタイプがあります。アルツハイマー型とかレビー小体とか、あと脳梗塞を繰り返して血管性の認知症というのもありますので、総合的に糖尿病の有病率とかなり関連があるのだろうなという予想はつくのですが、糖尿病が増えてくるに従って認知症も増えていくだろうということなのだと思います。

○加藤委員

九大の二宮先生の研究は、そもそもそれまでのかなり厳密な疫学調査の平均で出しています。その直近のものが筑波の朝田隆先生たちがやられた画像も使った疫学調査のようなものです。その中で、生活習慣病が非常に高い危険因子になるという中で、なぜ糖尿病だけ取り上げたのか分からないのですが、例えば高血圧の発症リスクは2倍、それから糖尿病が3倍と言われていて、糖尿病がやはり一番危険ではないかということはずっと言われてきたことなので、多分、糖尿病との関連で生活習慣病を抑制すれば認知症の有病率が下がるのではないかという研究でした。

(2) 現行計画の振り返り

高齢企画課長より説明（資料2）

<質 疑>

○若生委員

4ページの認知症初期集中支援チームによる支援ですが、どういう経緯で認知症初期集中支援チームにつながっているのか、どういう方たちが初期集中支援につながっているのかということと、もう一つは、私どもが相談をお受けする中で、認知症初期集中支援チームがあるのを全然知らなかったと。本当に周知されていないのを感じております。そこで、2つの質問ですが、本当に初期集中支援チームがどのように稼働されているのか、そして誰がつながっているのかを教えてください。

○認知症対策担当課長

認知症初期集中支援チームは、大体が地域包括支援センターが窓口となって市民の方の相談が上がったときに初期集中支援チームにつないでいくことが多くございます。この初期集中支援チームは、認知症の初期の方の対応、それから、認知症が重度化しても医療や介護につながっていない方々へのファーストタッチという意味を含めた初期という2つの意味合いがあります。現在は、重度化した方が包括に相談し、そして包括も困って、初期集中支援チームと一緒にその方の支援を考えようということにつながっていることが多くございます。ほとんど認知

症の初期の方からの相談がないというところは、やはり若生委員がおっしゃったように、このチームの周知が市民の方々に行き届いていないことが影響しているのではないかと承知しております。

仙台市のホームページや、地域包括支援センターがいろいろな取組の中で周知を図っていますが、どのように市民の方や困っている方に周知をしていくかは今後も検討していかなければいけないと認識しております。

○若生委員

認知症初期集中支援チームは認知症の初期への対応ということもありますが、受診拒否というような困難事例にも対応していただく必要があると思います。例えば家族がどんなに勧めても受診ができないと、そういうときに初期集中支援チームが稼働して何とか受診につながる、そんな対応もぜひしていただきたいと思います。

○認知症対策担当課長

仙台市の認知症初期集中支援チームは医療機関が担っているところが1か所ございまして、なかなか受診につながらないところについては、その医療機関の医師や、相談員がチームとなって訪問しながら対応しておりますので、重度化して困っているが、本人が受診をしたくないということでご家族も困っていらっしゃる方は、ぜひ初期集中支援チームをご活用いただけたらと思っております。

○折腹委員

5ページですが、「△」が3つあって、目標達成がやや不十分という評価をつけていますが、小規模多機能型居宅介護施設の整備と看護小規模多機能型居宅介護施設の整備、これが目標に達成しない、なかなか伸び悩んでいると。地域密着型の委員会でもそのような状況をお聞きしていたところでしたが、事業者が手を挙げない伸び悩みの原因、これを解決しないとなかなか地域密着型のサービスは計画どおり進まないのではないかと心配しております。例えば、人材確保の問題もあるとは思いますが、事業に取り組みたいという事業者の支援とか育成とか、そのようなサポート体制も必要かと感じていますが、伸び悩みの原因についてどう捉えていますか。

○介護事業支援課長

今、折腹委員ご指摘のように、毎年のように公募をかけているのですが、なかなか思うように手が挙がらない状況が続いているところです。私どもも整備を推進したいと考えているところで、事業者にはヒアリングをさせていただいております。

1つ分かったのは、周知不足と事業者も感じていると伺うことができました。どのようなサービスなのか分からないということが、一般市民の方もですし、ケアマネジャーについても、近くに事業所がないとなかなかつなげられないとか、また、このような施設に状態像がぴったりくる方がご相談にいらっしゃらないとか、何かそのようなこともあるようでした。先日、国の課長会資料でもこれらの施設のさらなる普及をと今後の方向性が示されたところですので、本市として何らかの周知ということは一つ考えていけるかと思っておりますので、

○安藤会長

周知してその効果があるのかという、なかなか利益を出していくのも難しいと伺ったことがあります。私たち町医者からしますと、例えば看護師がいる看多機などは、地域の中で独居の認知症の方のケアの場合、非常にいい施設です。大変助かった患者さんもたくさんいらっしゃるのですが、そのような施設がないところも仙台市内にはたくさんあって、どのように増やしていけるのかが本当に気になりますし、大変有用な感じがします。

○田中委員

認知症施策の2点について、意見として聞いていただければと思います。

まず、前回も申し上げましたが、やはり地域密着型サービスの整備状況が「△」というよりは、サービスと人材がセットでないと絵に描いた餅になると思います。仙台市老人福祉施設協議会で4年前に、今まで特別養護老人ホームの公募選定の際はショートステイを必須でつけてくださいという応募について、特養が増えてきたことによってショートステイの稼働率が年々減っているという問題を指摘し、ショートを必置ではなくて、小規模多機能型、看護小規模多機能型の併設を認めていただきたいという要望を出したところ、仙台市でそれを認めていただき、弊社においても特養の中に看多機を設置して応募させていただいた経緯があります。

今ご回答があったように、その辺の周知がまだないのかなというところが1つと、やはり街中の地価の高騰も含めて単体での事業設置というのは非常に厳しいところもありますので、引き続きショート必置の特養等ではなくて、併設、多機能型にしていくのも今後必要になってくるので、その広報をもう少ししていただくというのと、やはりグループホームは居住だから建て貸しという手法を認め、小多機、看多機においても建て貸しは認めますと第8期においてはなっていたのですが、担保提供というところにおいてネックになっているという話も聞いておりました。いくら地主さんやオーナーさんが地域貢献のためにと土地を貸して建てると言っても、それに担保をつけたらその時点で小多機、看多機はだめとなってしまうとなかなか難しい問題があるのではないかと思いますので、その辺もご検討いただいた後に、人材とセットというところで、老施協の立場としても、特養の整備数の問題などを慎重に進めていく必要があるかと思えます。ぜひ周知も我々の業界も含めてやっていきたいと思えます。

次に、4ページの認知症施策が全体として「○」になっているのですが、KPIとしてサポーターの養成の数や認知症カフェの開催回数はやはり定量的に計りやすいと思うのですが、それをやっていくと、目的と手段が入れ替わってしまって、ここに書かれている、やはり地域住民が見守りをしたりとか支え合いとなったら、その養成したサポーターをどう活用していくかというところにまで視点を第9期には持っていけないと、何人養成しました、何回開催しましたということになって、認知症の本当の理解が進まないのではないのでしょうか。介護人材が不足していく中で、ドイツの例を出すのは変ですけども、タンデムといって1人随行する人は博物館が無料になりますとか、いろんな施策が世界でもありますが、日本においても、認知症の方の本人のためにもそうですし、地域のために資するような、養成した方々をどう活用するかというところまで盛り込んでいくような第9期事業計画になればいいのではないかなというふうに個人的には思っておりました。カフェも弊社でもやっていますが、やはりルーチン化したりとか

顔ぶれが同じになって、言葉はよくないですがマンネリ化していく中で、連携もそうですけれども、ちょっと先進的なそのような事例も踏まえて認知症カフェの有効化を図っていくのも、第9期には私も少ないながらの知恵を出しながらやっていきたいと思っておりましたので、質問というよりはご意見という形でさせていただきました。

○介護事業支援課長

小多機、看多機の整備促進に向けましては、要件の見直しや周知も併せて取り組んでいきたいと考えてございます。

○認知症対策担当課長

いただいたご意見を踏まえまして第9期計画も検討してまいりたいと思います。

○山口委員

小多機の運営推進会議のメンバーをしておりまして、やはり委員として感じたのは、小規模多機能という施設が地域でどのような役割をしているのかというのが、分かっていない人がほとんどだと思います。

現場の声を聞いても、入所するに当たってハードルが高いような感じがします。だから、どのような人を紹介したらいいのかが分からない。例えばある人がいて困ったなというときに、1回私声かけたことがありました。入れてもらえませんかと言ったら、ハードルが高いような、内容がよく分からないので、どうしたらいいのかということになってしまいました。それから今年度からは運営推進会議のメンバーにも入っておりますが、実情を見ると、機能は果たせていないという感じを受けますので、仙台市もこの2つの施設についてもっとPRしてもらいたいと思います。なぜなら、事業者数、これだけしかないのですよ、仙台市で。これではとても足りないと思います。ですから、ある人がいて、どこにも入れないのだけれども、ここだったら何とかかなというように、最後のセーフティーネットではないが、そのような感じも私受けるので、もっとPRをして、もう1回この2つの施設の在り方を再検討して募集するとか、その辺を真剣にやっていただければと。現場の声でございますので、ぜひ聞いていただきたいと思います。

○石附委員

今のご意見に関係してですが、恐らく2007年か2008年ぐらいに小規模多機能型を紹介する仙台市のDVDがすごく分かりやすいと思っていたのですが、そのようなものを活用されたりとか新しいのを作られたりとかをされているのでしょうか。

○介護事業支援課長

どのような施設でどのような方が適切なのかというのが、よく分かられていないというのは私どももヒアリングさせていただいて実感したところでございます。

ただ一方で、通いと訪問と泊まりもできるという、その組合せが1つの事業所として提供できるのが最大のメリットかと思うのですが、その状態像に合う方がどのような方なのかということも含めて、紹介していただくことが多いケアマネジャーにも十分な理解をしていただくこと

は必要と考えております。利用料を考えますと割高にもなってしまいますので、どなたにでもご紹介するという事はケアマネジャーとしても躊躇されるということも伺っております。まずは正しくケアマネジャーに理解していただくところから取り組んでいきたいと考えております。

それと、計画的に整備を進めていきたいと思っておりますので、今、地区単位で整備をしていただくということで考えているのですが、そのあたりの要件など、検討ができないか考えていきたいと思っております。

石附委員からもお話しいただきましたが、紹介のDVDの新しいものは作っておりません。そして、今はその活用がなかなかできていない状況ですが、2007年から少し状況も変わっているかと思っておりますので、別の方法での周知を考えてまいりたいと思っております。

○田口委員

まず自己評価の目標達成、概ね達成、やや不十分としていますが、例えば、外国人介護職員との円滑なコミュニケーションを支援することができたが何でやや不十分なのか。「×」があってもいいし、逆に言うと、現状をちゃんと我々に提起してほしいし、「×」とか「△」が多いからダメということではなくて、まさに自己評価で勝手にやっているのではないかと思います。

それから、例えばですが、5ページの介護老人福祉施設について、220床というのは3年間でつくればいいわけです。それで、令和4年度まで196床、5年度分が入れば満杯になるわけです。グループホームもそうです。135床というのは3年間でつくればいいので、何でこれが「◎」じゃなくて「○」になるのですかというね、あなた方適当に何かやっているのではないかと。要するに、定量的に評価できるやつは分かりますが、そうではない項目について、何かごまかしで、一生懸命やったので「○」ですとか「△」ですと言っているような感じで、私的には「×」というのも入れてほしいし、もう少し客観的な評価をしていただかないと。事務局だけの中でこれを決めているわけだから。

また、施設系は、役所が計画をつくって、そのとおりに民間が手を挙げれば達成できるのですが、小規模多機能とか看護小規模多機能については、やはり採算取れないのです。だから、仙台市はお願いする話であって、自分のところではできないのです。そのようなものについて、できないから「△」だ。ただ、計画整備数12に対して2年間で6です。3年間だったら9になるのではないかという話になりませんかということで、自己評価が甘いし曖昧だし、よくよく物事を考えていないような資料なのです。

○高齢企画課長

自己評価の3区分に関しましては、まず定量的な部分としてある程度の指標は必要というところで実績の部分は示させていただいております。ただ、先ほども手段が目的とならないようにというお話があったように、これだけで評価するというわけではございませんので、これに加えて各課の取組の中でそれぞれが評価をしたという形になっており、実際の数値的なところだけではない部分も入れてはいるつもりではございます。

ただ、一方で、やはり自己評価が甘いのではないかというご指摘に関しましては、そのような部分も、それは見ている周りの方々が評価する部分でもございますので、その辺は改めて真

摯に受け止めて、今後厳しく見ていくというところは考えていかななくてはいけないと思っ
るところでございます。

○田口委員

質問にちゃんと答えていないと思います。いろいろ議論はあるかも知れませんが、私が言
った介護老人福祉施設とグループホームについては、2年間でこれだけやったのだから、3年間
で十分達成できるので「◎」ではないですかと言ったのです。それについて答えてほしい。

○介護事業支援課長

この資料はこれまでの振り返りということでお示ししているものかと思しますので、委員が
おっしゃるように、計画期間があと1年あるので、そこでできるのではないか、見通しは立つの
ではないかというご意見かと思えますけれども、実績ということ、これまでの2年間の振り返
りというようにご理解いただければと考えてございます。

○田口委員

質問の意図に答えてもらいたいのですが、例えば、老健は110床しかないから1年で採択が終
わる。特養は220床ですから2年かかって、ちょっと残っていると。そのことを言っているわけ
で、だからそれを直してもらいたいと言っているのです。

○安藤委員長

市の自己評価を直すということですか。

○田口委員

いいかげんな評価だから直してくださいということを言っているのです。

○介護事業支援課長

この表の中で、例えば介護老人保健福祉施設が「◎」になっておりますが、こちらは計画110
床に対してこの2年間で110床を達成したということで「◎」をつけてございます。残り1年とい
う、令和5年度で、公募すれば「◎」になる見通しは高いかと思うのですが、実績、振り返り
という資料でございますので、現段階では「◎」を確定とはつけ難いかと考えているところ
でございます。

○保険高齢部長

現行計画の振り返りとはなっているものの、現計画において達成できる見通しなのかどうか
で評価すべきではないかというご意見だと思います。各課ごとにそれぞれの主観で評価してし
まった部分があって、今の進捗状況で達成できる見通しなのか、なかなか難しい見通しなの
かというところを踏まえて評価すべきではないのかというご意見は確かにおっしゃるとおり
です。現段階の進捗状況を踏まえるとこの2つについては達成できる見通しは高いということ
ですので、評価としては「◎」なのではないかと言われれば、そのとおりでございます。

○田口委員

分かりました。ありがとうございました。

○安藤委員長

自己評価ですから、ほかの人に替えたら自己評価ではなくなるわけですが、これはこれで市がいろいろな意見や批判をもらうための自己評価なのだろうなと理解しておりました。

○草刈委員

4ページと5ページで3点ございます。

5ページの施策7の1項め、2項めのところ、私所属するケアマネジャー協会やケアマネジャーの活動に関するところです。評価は「○」になっていますが、このコロナ禍の中で非常に連携を取っていただいて指導や研修を開催していただきまして、ありがとうございました。非常にこれは大変だったと思いますけれども、今後ともよろしくお願いします。

ただ、どうしても仙台市の組織も大きいですし、我々ケアマネジャーの活動事業所も非常に多いということで、私、仙台市以外の活動も一応関わってはいるのですが、ほかの郡市等に比べると連携がどうしても薄くなります。市と我々の事業所というところのワンクッションとしては地域包括支援センターがありますが、ある程度区とか小さいユニットのレベルでぜひ行政とのつながりが密に取れるようにしていきたいと切に望むところがありますので、今後ご検討お願いしたいと思っております。

次に3ページで、施策4の2項め、3項めで、在宅医療との情報提供や在宅医療・介護に携わる多職種連携というところですが、これがやはりまだ薄い感じがしておりまして、ぜひともこの多職種連携に関しても、特に医師会との連携を密に取れるように、行政が主体となってご指導いただきたいと思っております。

また、特にこの多職種連携においては、今日のこの会議、各種職域の代表の方がいらっしゃっていますが、医科、歯科、薬剤、介護、栄養、リハビリなど、そういった在宅に関わる多職種の方たちとの意見交換というか情報交換を持てる場を、このような大きな会ではなく、少し小さな集まりでもいいですから、医師会と行政が主導して多職種連携の情報交換ができる場がもう少し持てればと思っております。

3点目になりますが、地域包括支援センターの地域ケア会議ですが、毎回見直しのときをお願いしていることで、地域ケア会議の当初の目標としては、地域の介護サービスの資源の確認やお互いの連携ということで始まってきましたが、次のステップとしては、やはり地域の問題をその会議の中で確認をして、これを行政に出す、まさにこの介護保険審議会にその問題が上がってくるというアウトカムですね、これがここ数年間ずっとお願いしているのがなかなか見えてこないの、そろそろ地域でのそのような会議を行ったことによって、この地域での問題、さきほどの高齢化という地域特性もありますが、地域ケア会議における問題点がどのように今後の審議会に反映されていくかというアウトカムもぜひ充実をしていただきたいと思っております。

この地域ケア会議に関しては「◎」になっておりまして、もちろん回数、実施数に関しては、

非常にこのコロナ禍で開催するというのは大変でしたし、「◎」だと思うのですが、そろそろ質的などころで次のステップに上がっていただけると非常に有意義だと考えております。

○介護事業支援課長

ケアマネジャーを対象とした研修について、昨年度の実績についてご紹介させていただきます。昨年度はコロナ禍ではあったのですが、ウェブで3回開催させていただきました。1回目が「適切なケアマネジメント手法」ということで、大学院の教授の方を講師にお迎えしてお話を伺うことができました。2回目は、「ケアマネジメントに求められる思考過程とその進め方」をテーマに、こちらも大学院の先生を講師にお迎えしてお話を聞くことができました。3つ目は、多職種連携の研修にも位置づけさせていただいていますが、「地域における介護と歯科診療の連携について」ということで、仙台歯科医師会の先生のご協力もいただきまして、事業所のリハビリテーション職とケアマネジャー、双方を対象として開催させていただいております。少しずつではありますが、こういった取組を今後も続けていければと考えてございます。

○地域包括ケア推進課長

在宅医療に関する多職種連携につきましては、草刈委員がおっしゃいますとおり、まだ課題がございます。現在、情報共有の在り方などについてワーキングを開始しておりまして、ここでもう少し緊密に連携のできる在り方について検討を続けていきたいと思っておりました。

それから、地域ケア会議ですが、草刈委員がおっしゃいますとおり、回数につきましては、このコロナ禍におきまして、個別ケア会議も圏域会議もほぼ倍増という形で回数実施できたというところで「◎」とさせていただきますが、市としての介護保険審議会と区の地域ケア会議、それらの連携等につきましてはまだ課題がある状況でございます。今、地域包括支援センターで行っている個別ケア会議等や圏域会議、それから区の地域ケア会議、こちらの連携を強化するとともに、そこで出た課題についてこちらの審議会としっかり共有して連携していきたいと思っておりました。この部分は今年度強化してまいりたいと思っております。

○遠藤委員

我々としては、資料2の1ページ目の6番目、リハビリテーションを踏まえた介護予防の機能強化（専門職の派遣）と今お話のあった地域ケア会議をやらせていただいています。どちらも「◎」の評価をされていて、実際体操も増えてきていて、どれもとても充実していると思っております。私たちがだんだん慣れてきて、うまくやっていけるようになったと思っております。

ただ、専門職の人数に限りがありまして、たくさんのご依頼をいただくのは我々にとっては大変ありがたいことですが、どうしても行ける人間が多くはありません。今のご依頼のシステムとして、仙台市から我々専門職協会に派遣依頼をいただくと、私たちが今度は各専門職のPT、OT、STが所属している施設に派遣を依頼する形で派遣をさせていただいているので、その施設が派遣に前向きではないということはあまりないのですが、それはいろいろ難しいものもありまして、なかなか派遣ができなかったり、そんなに1人の人がたくさん派遣できないことも多いので、私たちの専門性を市民の皆さんにお知りいただくのは大事なことです、なかなか行ける人間が多くはないのが現状ではあります。

ただ、このお仕事はやはりとても大事な仕事だと思っているので、ぜひお引受けしたいので、私からは次のは2点について、宮城県も仙台市も一緒に考えていければと思います。1点めはICTの活用です。こうやってオンラインで健康体操をするというのがどれだけ市民の皆さんにご理解いただけるかと思っていたのですが、岩沼市でやっていたような成功例もありまして、たとえ高齢者でもオンラインを使っていたとというのはすごく効果的なのだと感じています。ぜひそのようなICTの活用、ここにも課題として書かれているのですが、1人のセラピストがなるべくたくさんの人たちに専門性をお伝えして、もっと細かいことは直接お伺いできるというような、そのようなICTを活用させていただきたい。

もう一つは、要は私たちが所属の病院に直接この人を派遣してくださいとお願いをしている形ですが、できれば仙台市や宮城県もその施設に直接お声がけをいただけるような、そういう専門職を派遣しやすいシステムの構築についてもご検討いただければと思います。

○地域包括ケア推進課長

ご意見ありがとうございます。おっしゃいますとおり、今、仙台市から協会様に依頼してご推薦をいただいているというところで、非常にご協力をいただいているのですが、ご負担をかけているということも認識しております。

まずICTの活用については、特にこのコロナ禍において、高齢者の方もオンラインなどへの抵抗がすごく低くなったと感じるところはございます。おっしゃるようなICTの活用なども検討していきたいと思います。

それから、派遣しやすいシステムの構築というところで、確かにこのコロナ禍におきまして、先ほどの調査の結果にもありましたが、外出する機会が減ったまま、運動する機会が減ったままというところで危機感をお持ちの町内会や団体のお声も頂戴することがございます。そのような部分にどう届けていくか、ご意見いただいた派遣しやすいシステムや、施設と直接つながるというようなご提案については、必要に応じて今回の計画の中で反映できるように検討していきたいと思います。

(3)次期計画の方向性と施策について

高齢企画課長より説明（資料3）

<質 疑>

○加藤委員

この表の基本目標、Ⅱの5のところ、「認知症の人が希望を持って自分らしく」というところですが、その後の課題が「認知症への備えの強化」と「希望を持って生活を送れる環境整備」の順番ですが、これは逆にしたほうがいいのではないのでしょうか。これと並行して右側の四角の中にある「認知症への備えと共生」について、「共生」を先にさせていただきたい。例えば認知症施策推進大綱のときも「予防と共生」を「共生と予防」にするのにかなり苦労し、「予防」が前面に出ないようにと「共生」を先に持ってきたし、認知症基本法でも、「予防」はかなり抑えめに、「共生社会」ということを前面に出してきているので、そちらの順番に合わせたほうがいいのかと思いました。

○認知症対策担当課長

加藤委員がおっしゃるように「共生」というところが一番大きなポイントだと思いますので、順番はそうにさせていただきたいと思います。

○折腹委員

私は一番右側のキーワードで2つ。2つ目の四角の中の「新しい認知症観の共創」というのがイメージがつかない難しい表現だと思いますので、タイトルとしても分かりにくいのではないかという危惧を持ちました。

それから、その下の「包括的な介護人材の確保」と書いてありますが、「包括的な」という言葉が色々なところで使われております。数の確保もそうですが、質の確保という部分も非常にこれからは大切になってくると思いますので、介護人材を確保するときに専門性の向上をしっかり行えるような環境づくりがないと、高齢者人口が増え、介護を要する人が増えたときの体制としては不安かと。そういうことで、「包括的な」というところにいろいろなことがそれぞれ包括されると思いますが、あまりに一括りにすると分かりにくいと思いました。

○高齢企画課長

おっしゃるとおりで、役所的な言葉とか言葉遊びのようにならないように、分かりやすいものにしていかなければこのような計画は意味がないと思いますので、そのようなところも気をつけながら、次期計画の案を出してまいります。それでもなお分かりづらいところがありましたら遠慮なくご指摘いただければと思っております。

○原田委員

先日送っていただいたこの2冊の資料（「実態調査報告書」）の中に、被保険者の方の仙台市への意見、要望についてございます。被保険者の家族、ご本人の貴重なご意見が寄せられております。その中に、とてもICTは大切ということは分かるのです。インターネットを活用しなければいけない時代ですが、被保険者のうちのどのくらいがそれに対応できるか、ご家族がどのくらい対応できるか、そのスピードにもう少し合せていただけないかと思うのです。

それで、今回頂いている資料3のワークシートですが、その下に用語解説をつけていただいています。とてもありがたいことだと思います。そして、被保険者に情報提供をするときに、この用語解説のように分かりやすい言葉で、ご高齢者の方、ご家族の方が読んでも分かる内容で提供していただきたいと思います。分かりにくい、どこに相談したらいいか分からないというご意見がたくさん書かれておりますので、誰のための介護保険であるか、その出発点にもう一度立ち戻って次期の計画を立てていただきたいと思います。

○高齢企画課長

今の計画にも巻末に用語解説をつけておまして、次期計画にもこのような形で解説はつきたいと思います。ただ、原田委員から指摘いただいたように、我々の中で解説が必要と考えるものと実際に市民の皆さんの中で解説が必要だと思われるものが違っている可能性も当然ござ

いますので、この審議を通して最終的に計画をつくり上げていく中でいろいろとご意見をいただければと思っております。

○草刈委員

真ん中の視点の2番目の括弧の中、「地域包括ケアシステムの深化・推進（自分らしく地域で安心して暮らすことのできる社会の実現）」という項目。細かい項目の中には、さきほどの施策のときには入っていたような気はするのですが、ここにきてやはり今回の新型コロナウイルス、あと昨今地震が多発しておりますし、東日本大震災のことも含めた自然災害とかパンデミックのような状況においてもやはり安心して生活できる、要するに平時ではない社会状態が大きく変わったときでも同じく安心して暮らせるというような政策の項目を入れておくことが大事だと思います。地震とかコロナ、そのような自然災害やパンデミックに関する視点の部分もぜひ表題として分かるように入れていただいたほうが、より評価されるのではないかと思います。

○高齢企画課長

災害時の対応に関しては非常に重要な視点だと考えておりますので、網羅できるように検討してまいりたいと存じます。

○安藤委員長

次期計画のこのA3の右側にある大きなところの言葉の使い方とか、もう少し新たに項目を加えたほうがいいのか、ご意見ないでしょうか。

これは次回からの予定にも関係すると思うのですが、ここで全部決めるということではないのですよね。

○高齢企画課長

そのとおりです。今回はあくまでも、例えば今後考えるに当たってこのような視点を忘れないでいただきたいとか、このようなところを入れてほしいというところをアイデアとしていただきながら、我々もそれらを踏まえて考えていきたいという趣旨から行っていますので、もちろん、次回以降、改めてこのような内容でどうでしょうかというものを審議していただく予定になっております。

○安藤委員長

まずは次回まで各委員の皆様方にじっくりと見ていただいて、ここはこうしたほうがいいのかというような意見もまとめて次回の最初に検討してはどうかと思います。この場ではなかなか難しいかもしれません。

○駒井委員

キーワードのフレイル予防とありますが、フレイル予防の前段階として口腔のフレイル（オーラルフレイル）が非常にフレイルに関連していると言われております。地域包括支援センターの運営会議でもその件に関しては話題に上ったのですが、ぜひ各論ではオーラルフレイルと

いう文言を入れていただきたいというのと、前回の計画の際にはかかりつけ歯科医を持つ取組を採択していただいたので、ぜひ併せて重点的に施策として文言に入れていただきたいと思います。

○地域包括ケア推進課長

おっしゃるとおり、フレイル予防については身体だけではなく、口腔・栄養、社会参加と3要素ございますので、オーラルフレイルの部分については各論のほうでしっかりと位置づけていきたいと思っております。

(4) 今後の審議予定について

高齢企画課長より説明（資料4）

質疑等なし

3. その他

なし

4. 閉会