

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2年11月4日（水）18:00～
場 所：TKPガーデンシティ仙台勾当台2階

【仙台市社会福祉審議会老人福祉専門分科会委員】

○出席者

遠藤 佳子委員・加藤 伸司委員・柴田 耕治委員・
清水 福子委員・永井 幸夫委員・松本 由男委員・山口 強委員

(7名, 五十音順)

○欠席者

阿部 重樹委員・宍戸 衡委員

(2名)

【仙台市介護保険審議会委員】

○出席者

板橋 純子委員・岩渕 秀子委員・大内 修道委員・木村 昭憲委員・草刈 拓委員・
小坂 浩之委員・駒井 伸也委員・斉藤 誠一委員・佐藤 功子委員・鈴木 峻委員・
田口 美之委員・辻 一郎委員・土井 勝幸委員・橋本 啓一委員・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

井野 一弘委員・長野 正裕委員・宮林 幸江委員

(3名)

【事務局】

米内山健康福祉局保険高齢部長・白岩高齢企画課長・松本地域包括ケア推進課長・
千葉地域包括ケア推進課認知症対策課長・中村介護保険課長・山崎介護事業支援課長・
木村健康政策課長・小島高齢企画課企画係長・菊田高齢企画課在宅支援係長・
佐藤地域包括ケア推進課推進係長・熊谷介護保険課管理係長・柿沼介護保険課介護保険係長・
高橋介護事業支援課主幹兼指定係長・鈴木青葉区介護保険課長・只埜宮城野区障害高齢課長
高橋太白区介護保険課長・樋口泉区障害高齢課長・

【会議内容】

1. 開会
2. 議事等（永井委員長による進行）

会議公開の確認 → 異議なし（傍聴者1名）

議事録署名委員について、柴田委員・佐藤委員に依頼 → 委員承諾

(1) 仙台市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の中間案について

高齢企画課長より説明（資料1-1・1-2）

<質 疑>

○森委員

質問の前に1点意見を述べさせていただきます。

今回の中間案のコロナ対策について、コロナ感染に対する一般的な対応策を記載しているだけで、仙台市が独自にどのように取り組んでいく考えでいるのかということが見えてこないような気がしています。国の方でさえ6月、7月に、これは介護事業者向けですけれども、感染者発生に備えた対応等の具体策を各自治体の方に示されています。そういった意味で、国の方でも具体策を出しているにもかかわらず、このような記載で済んでしまったということについて、現在、他県に類を見ない大規模なクラスターが仙台市内で発生しています、来年も現状のような感染の状態が継続していたとすれば、来年仙台市民がこの事業計画を見た場合に、仙台市に対してどのように思うか私は危惧しています。1点私の意見を述べさせていただきました。

次に、質問でございますが、税の負担の公平という問題について質問させていただきます。

介護保険料の段階設定というのは5段階以下を7段階以上で賄うような、軽減する分を賄うような形で設定されていると思います。それで、令和2年度の保険料の基準額の割合が、第1段階から第4段階まで引き下げられています。7期計画までは、この軽減措置というのは第1段階と第2段階までだったと思います。それでお聞きしますのは、なぜ令和2年度から第4段階まで、仙台市の介護保険の財政が非常に厳しい中におきまして、なぜ第4段階まで引き下げようになったのか。

それと同時に、もう1点は、第1段階、第2段階の引き下げは0.15ポイントで、第4段階の引き下げは0.05ポイントですが、第3段階だけが0.25ポイントとして突出して引き下げ額が多くなっています。なぜ第3段階がこんなに多くなって、大きな引き下げになっているのか、その理由を教えてくださいと思います。

○保険高齢部長

新型コロナウイルス感染症への対応についての記載でございますけれども、仙台市としてのこの感染症に対する対策の基本的な考え方、方針であるとか、あるいは様々な市の施策の中での具体的な対応策については、新型コロナウイルス対策プランというものを別に定めておりまして、基本的な市の対策方針としては、そちらの方に基づいて今進めているという状況でございます。

今回のこの中間案の方で記載をさせていただいた、主に高齢者に関わるコロナ対策の部分については、先ほど申し上げた新型コロナウイルス対策プランの方に掲げられている内容をこちらに記載をさせていただいておりまして、そういった意味では仙台市としての今考えている対策方針と整合を取った形にしておるところでございます。

記載をご覧くださいとお分かりのとおり、第4章に、それぞれ記載をしている各施策にまたがって、ここに記載している主な取り組みのさらのその具体の個々の施策レベルのところは、それぞれの記載している施策にかなり重複してまたがって関わってくるものですから、そこについての一つ一つの記載は、現時点で取り組んでいるものもありますし、また今後いろいろ状況が変化していく中で、その状況に応じて対応していくものもございますので、そこまでの記載はこの段階では一つ一つのところまでは記載しておらないところではございますけれども、こちらの方に掲げている主な取り組みの基本的な方向性に沿って、それぞれの具体的な施策に関わる感染対策についてはしっかりと取り組んでいくという考え方でございますので、ご理解願えればと存じます。

○介護保険課長

この資料の1-1の2枚目の(4)のところに、上段が令和2年度の保険料、下段が3年度から5年度の保険料について記載をしてございます。下段の表の下のところにも記載がございしますが、基準額の第6段階に比して、第1段階と第2段階では0.5、第3段階で0.65、第4段階では0.75になってございます。消費税増税の税源を財源といたしまして、低所得者については保険料の軽減を図るということで、1段階と2段階については0.5から0.45に一旦下げておったのが、昨年の10月の消費税10%を受け、元年度で半年分、2年度で1年分の軽減を行うこととし、国の最大の下げ幅を適用し、基準額に対する割合が、1段階と2段階で0.3、3段階で0.4、4段階で0.7としたものです。

消費税増税部分を財源にということでございますので、この分保険料徴収できない部分については国のほうから手当てがされるものでございます。

○森委員

今度から第3段階が0.40、第4段階が0.70ということになるわけですが、7期までは第3段階と第4段階の一部、という条件だったのでしょうか、軽減措置として0.5に引き下げるという特例があったと思いますが、今回3段階が0.4になったということで、そういう意味では7期にあった特例措置というのはなくなるということですか。

○介護保険課長

国の方のこの基準の段階と、仙台市の方の基準の段階では若干考え方が異なっております。仙台はより細かく所得段階を設定しているんですね。国の方の標準ではもともと9段階、仙台市の場合はそれを13段階に細かく基準ごとに分けていますので、先ほど森委員からお話がありました、0.5という数字は、仙台市でいうところの第1段階と第2段階の方々、ここが0.5からの軽減になるということになります。

○森委員

7期の事業計画で、102ページ、第1号被保険者の介護保険料の軽減措置の内容ということで、5つの条件があって、その条件に合った第3段階の方と第4段階の保険料額を基準額の0.5倍に軽減するという項目がございしますね。ところが、第3段階が今度0.4になるということがあれば、

この特例はなくなるのでしょうか。

第3段階の0.65倍と第4段階の0.75倍を基準額の0.5倍に軽減するとなっていますよね。ところが、今度は第3段階は0.4になるわけですよね。そうすると、当然この特例というのは意味を持たなくなってくるので、第3段階の方にとっては。この軽減措置というのはなくなるということで解釈してよろしいのでしょうか。

○介護保険課長

ここで記載をしています保険料についてですけれども、消費税増税による軽減とは別に生活困窮等の個別事情を勘案した減免制度も記載しています。その場合には0.5まで軽減しますとしておりまして、国の制度とも整合を図りながら7期と同様に行う考えです。

○森委員

でも、8期では第3段階を0.4にするわけですよね。これは特例よりも低い数字にするわけですよね。そうしたら、この特例は意味を持ちませんよね、第3段階の方にとっては。

○介護保険課長

第3段階の0.65の方については0.4まで、下げさせていただきますので、この方々は対象にならなくなるんですが、4段階の方の場合は0.7ですので一定の要件に該当する方は0.5まで減額をいたします。

○森委員

要するに、3段階の方はもう下がっているんで、第4段階の方だけにはこの軽減措置はありませんよということでしょうか。

○介護保険課長

おっしゃるとおりです。

○森委員

最後にもう1点だけお聞きします。保険料収入の剰余金の積立金で次期の保険料を賄うということになっていますね。それで、第7期の始まりのときの計画では、この剰余金は35億円だったと思うんですよ。ところが、今回は68億円ということで、この剰余金が倍になっているのでしょうか。

○介護保険課長

この68億円については、今7期の決算見込みの作業の中で、この間使われた保険給付の部分が想定よりもかなり少ないと見込んだことによるものです。保険料自体は、これぐらいサービスが使われるであろうという見込みの下に保険料を取りますので、実際にその保険料で徴収をする部分と、使われた部分との差額が3年間でどれぐらい積み上がるかということになるんです。7期につきましては、森委員からお話がありましたように35億円ほど、6期の部分の剰余という

んでしょうか、その差額部分が35億円ありましたので、その35億円を次の7期の分の保険料の軽減に充てたということになります。同じく8期については、今期で出た68億円、これも保険を使わないであろうという見込みを立てていまして、次の8期の保険料軽減に使うということになります。

○鈴木委員

資料1-2の18ページ、施策6、一番下です。こちらの方には、効果的な介護サービス基盤の整備ということで、下から3行目の後ろの方ですね、「特別養護老人ホームなどの施設サービスや認知症高齢者グループホームなどの地域密着型サービスについては、サービス付き高齢者住宅や有料老人ホームの設置状況を考慮し、地域の実情も踏まえ、計画的な整備に努めます」というところに入ってございます。

詳しく出ている28ページのところですけれども、27ページから始まっているんですけども、27ページの同じく施策6の効果的な介護サービス基盤の整備、こちらの介護老人福祉施設については、2行で書いておりますが、私は地域の実情を踏まえているというのについては特養も同じだと思っておりますけれども、28ページの特定施設ですね、こちらについては18ページに書いてあるとおり、有料とかサ高住の整備状況や云々というところが出てはいるんですが、特養、前のページの27ページの特養についてはそういうことが書いていないと、18ページに書いてあるようなことが書いていないというところで、矛盾しているのかなど。もし、矛盾しないようにするのであれば、27ページの介護老人福祉施設等の上の(1)のところ、介護サービス基盤の整備というところに、18ページと同じように、18ページにはさっきお話したとおり、特養とか認知症グループホームとか地域密着型サービスは、そのサ高住とか有料老人ホームの設置状況を考慮し、地域の実情を踏まえ、というふうな書き方していますよね。それが、28ページの、特定施設にこれが出ているのがおかしいと言っているわけではないんです、18ページの書き方と、28ページになると特定施設だけその有料とかサ高住とかの整備状況云々と書いてあるので、これがおかしいんじゃないかと。

理由としては、例えば地域の実情というのは特養も同じで、例えば現状である区のある地域に広域型の特養が集中して建っているという現状があるわけですよ。なので、特養についても地域の実情を踏まえないといけないのではなかろうかというところがあって、18ページの書き方と27・28ページの書き方が若干違うと、若干というか違うのではなかろうかというふうな解釈の取り方をしたんですが、これはどういうことでしょうか。特定に有料とかサ高住とかという言葉が出ているのがおかしいと言っているわけではありません。

○介護事業支援課長

18ページの施策6のところでの地域の実情を踏まえ、というところについてとサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームの設置状況を考慮し、というところですが、こちらの施策6で書いたところというのは、基本目標、施策の体系ですので、私どもといたしましては、今委員お話のございました27ページでは、そういったところについてももちろん踏まえた上でこういったより細かい形で記載をさせていただいたところがございますので、こちらについて矛盾があるとかは考えておらなかったところがございます。

○鈴木委員

やはり、これ見ると、特定施設だけ同じ言葉が出ているわけですね。これはおかしいというふうに私は思っているんです。ですから18ページの書いていることが、同じようなことをするのであれば、27ページの施策6の(1)の中に入れてもいいんじゃないかと。特別養護老人ホームについては、常時介護を必要とし、在宅での生活が困難な高齢者のための施設として整備を進めますというか、これ特養のもともとの役割なので、これだと当たり前のことをただ羅列しているだけですよ。例えば、その下の老健施設さんも同じですよ、これ老健施設の役割というか、もともとの役割が書かれているだけです。あと、地域密着型サービスについても詳しく書いておられますけれども、どうしても18ページの書き方と27・28ページのその表現の仕方が、これおかしいと。さっきも言ったとおり、地域の実情を踏まえというのは特養も同じだと考えておりますので、ここのところを何かおかしい書き方をしていると思っています。先ほどもお話ししたとおり、現状ではある区の特養の方の広域型の施設が集中して建っているというのも実際あるところですから、これは7期の整備のときもお話をさせていただいたものでございますので、課長さんがそういうふうにおっしゃっても、見る人はちょっとおかしいなというふうに見られるんじゃないでしょうか。

○介護事業支援課長

こちらにつきましては、今委員ご指摘になるところもございますので、例えば、この(1)の介護サービス基盤整備のところ、今のお話があったようなサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームの整備状況の考慮とか、地域の実情とか、そういった文言を例えば入れるような形、リンクした形で記載させていただくような形で考えさせていただきたいと思っております。

○鈴木委員

18ページにはこういうふうには書いてあるわけですが、特養とか施設サービス、認知症グループホームなどの地域密着サービスについては、サ高住とか有料の設置状況を考慮し、と書いていますのでね、これとやはり似たような文言を使いながら、27・28ページの説明についても合わせていただきたいというふうに思いますので、よろしく願いいたします。

○介護事業支援課長

文言につきましては、こちらの方で今のご指摘を踏まえて考えさせていただければと思いますので、よろしく願いいたします。

○斉藤委員

資料の1-2の4ページ、5ページでございますが、5ページから入っていきますと、要介護認定者数の推計で、令和2年が要介護者が4万7,517人ということですか、令和3年が4万8,171人ということですね。それに対してこの折れ線グラフの認定者数の推移ですけれども、これ比率なんでしょうけれども、2年が18.5%、3年になると18.4%ということになってはいますが、介護者が増えておって、これは出現率ですか、それが減っていると、コンマ1ですけれども減っているという現象が起きているのは、一見してちょっとどんなものかなと、増えているのに減っている

ということはないんじゃないかなど。これは、4ページのこの被保険者数の推移から割り出してくればこういう数字にはなるとは思いますが、そもそもこの第1号被保険者数の推計はどういう推計手法を取ったのか、その辺から説明をお願いしたいと思います。

○介護保険課長

第1号被保険者の推移につきましては、市の方の基本計画の中で将来人口の推計をしてございます。私どもはそこから高齢者の伸び率ですとか、そういったものを活用いたしまして、年齢階層ごとの数値等を基にした統計になっています。

斉藤委員からお話がありました、令和3年の出現率というのが1回へこむということはどうしてかというお話があったかと思いますが、これは出現率でございますので、65歳以上の第1号被保険者の方を分母にして、要介護認定者の方を分子にすると。分子の伸びよりは分母の伸びが大きいので、ここの出現率については、令和2年と比べると令和3年は低くなるということでございます。

○斉藤委員

ですから、そういうふうになると、この第1号被保険者数の推計の、令和3年の26万1,777人の分母の推計をどういうふうにして推計したんですかと、一次方程式でやったんですか、どういう推計手法を取ったんですかということなんです。これは、令和2年が25万2,285人でしょう、令和3年になって急に26万1,777人になっているんですよ、急に増えているんですよ、ここで。だから、その推計手法はどのような手法を取ってこの数字に推計したんですかということをお聞きしているんです。

○介護保険課長

先ほど言いましたように、その年齢階層ごとの人口というものを市の方で持っていて、そこから令和3年、4年、5年の推計というのもしてございます。その中で、人口の年齢区分ごとの比率を持っていますので、その比率を年齢区分ごとに掛けて算出したものがこの数字ということになります。

○斉藤委員

年齢区分ごとの推計人口を、自然減の部分を考慮しないで、ただスライドしたということなんでしょうか。

○介護保険課長

将来推計人口自体は、自然増減、社会増減を加味したもので数字を算出してございます。

○斉藤委員

だから、自然増減の加味というのはどういうふうな、将来の令和3年、4年、5年の自然増減の加味というのはどういう方法で加味したのかよく分からないけれども、これ推計値ですよ、あくまでも。だって、将来の向こう3年間の自然増とか自然減というのは確定値じゃないから、

推計値だから不確定な数字ですよ。だから、今後、パブリックコメントした場合に、この数字を出して皆さんの意見を伺うといった場合に、誰が考えても令和2年が4万7,000で、令和3年が4万8,000で、高齢者、要介護者が増えているのに、その出現率が0.1%でも減る現象というのはおかしいんじゃないかというふうに思いますよね。だから、少なくともこれ、令和2年と同じように18.5なら18.5の横並びの数字でもいいんですよ、わざわざ減らさなくても。減らす理由というのは何かあるんですか。それを確たる理論的に武装して説明できるんだか、だってそれ説明したところで、いや納得いかないと思いますよ。そもそもこの2年までの実績はいいですよ、第1号被保険者数の推移ね。ところが、令和3年のこの26万7,700云々というのは、どこで加味したか分かんないけれども、この後期高齢者と前期高齢者が下と二重になっているわけでしょう。一番増えているのは、令和2年が13万901人、令和3年になると急に13万3,848人で、そこでこれ3,000人も増えているんですよ、ここで大体ね。上の方は大体いいんですよ、12万6,000、これは後期高齢者かな、12万6,384、令和3年は12万7,929、大体スムーズにいつているけれども、下の方が1,000人ばかり増えているんですよ。だから、これは推計値であれば、例えば13万3,848で、合計26万、ここは1,000人がね、あれで26万777であれば、これを分母とすれば4万8,000でやれば18.5に収まるんですよ、数字は。だから、そういう数字の方が、一般の人に対して説明がつくと思うんだけど、ここで、いや高齢者が増えていてね、そういう認定の出現率が減るといふ説明はできないんじゃないかなと思うのですが、どうですか、その辺。

○介護保険課長

ちなみに実績を申しますと、例えば平成26年、これは出現率は18.4%なんですよ。しかしながら、その1年前の平成25年というのは18.6なんです。ここは、先ほど言いましたように、高齢者人口の割合と、その中の要介護認定の方の、あくまでその分母と分子の出し方の問題なんですけれども、分母につきましては、先ほど言いました年齢階層ごとの伸び率、これまでの実績を踏まえて推計をしています。先ほど言いましたけれども、18.6%あるいは18.5%、18.3%、この辺の数字につきましては、年々、実は平成25年が18.6%、これを一番上で、最高値として、ここから実はちょっとずつ下がってしまっていて、平成25で18.6……。

○斉藤委員

私の資料には平成25年とか何かななくて、この平成30年からのデータしかないわけですから、25年の話をされても、データ上資料が平成30年からしかないからね、25年のデータ云々で説明されても私は、だって皆さん、市民の皆さんだってこの中間案の30年からの資料とか概要しか持ってないのに、25年の説明されたってどうなんですか。だから、私はこの配布された資料の中で質問しているんですよ。それを、資料外の数字を説明されても、どうも私は納得いかないんですがね。

○介護保険課長

すみません、実績では、先ほど言いましたように平成25年が18.6で、平成29年にかけて18.2%まで下がってきています。その後、これも推計人口ですので絶対正しい数字ではございませんが、現在の高齢者のその年齢段階ごとの実数ございますので、その実数の伸び率を勘案して、

分母であるところの高齢者人口について、第1号被保険者数の数については推計をしてごさいます。

○斉藤委員

その件は、もう少し検討してみたいかがですか。その自然増減だって推計値だし、確定でこの数字に必ずしもね、令和3年の後期高齢者とか前期高齢者がこのように13万3,848人とか12万7,929人にぴったりになるわけじゃないんだから。だから、その辺は自然増減の動きもあることだし、それを分母として、絶対推計値が間違いないから、それでやったからこういう数字になるというので、これを市民にやった場合にどういう、こういうところから疑問が出てね、じゃあどういふ推計を取ったんですか、いやいや、推計ってスライドしただけでも自然増減が不確定なところに、この推計値が間違いがありませんって突っ張ったところでどうしようもないと思いますよ。この推計数値はね、多少はほら、標準偏差で推計値というのは大体ははじはじで、頂点が大体から何ぼぐらいが正しいとかっていうのはあるわけだから、誤差があるわけでしょう、標準誤差が。だから、推計っていったって、これが令和3年、4年、5年の、この令和4年で本当にこの交わっているようだけれども、交わるんだか何だかもう、これもこれが令和5年にシフトしていくんだかどうかも実際は分からないです、過ぎてみないと。だから、その辺はもう少しこの数値、この5ページと4ページの兼ね合いで、おかしいから検討してみて、どういふ、同じ鉛筆舐めるならどういふほうのほうの方がベターなのか、必ずこれ、実績はいいよ、その2年までの実績は。3年以降の推計値だから、これでなきゃならないといつて、こうやったらこうだって高齢者が増えていても出現者が減ってもおかしくないといつて説明で通すのか、その辺は検討…。

○永井委員長

あくまで推計値ですので、今の斉藤委員の意見も踏まえて、少し検討していただくということをお願いいたします。

○介護保険課長

積算の考え方とかフォローしたいと思います。

○木村委員

資料1-1の2枚目の(3)保険給付費等の見込みの中で、地域支援事業等の伸びが、他の項目に比べると非常に低いものになっているんですが、これはそんなものなんでしょうか。上の保険給付を増やさないために地域支援事業というのをやるのではないのかなというふうに思います。そうすれば、一定数をかけていくという考え方じゃなくて、どういふ地域支援事業をやっているかということから考えて、必要な金額を出していくものではないのでしょうか。特に介護にならないための施策だと、そういうふうになれば、そう思うと+1.8%というのは、なぜ低いのか教えていただきたいと思います。

○介護保険課長

この保険料の見込みにつきましても、過去のこれまでの伸び率と、各サービスの利用ごとの伸び率、お使いになっている方々の階層とかもこちらの方で把握していますので、そこから要介護度の方々がこれぐらい増えると、このサービスについてはこれぐらい伸びるだろうということ推計をさせていただきます。

地域支援事業につきましては、実績が計画と比べますと、今のところ、それほど伸びていないといえますか、計画ほど使われていないという状況もございまして、計画値と比べますと伸び率としては少ないんですけども、計画ではなくて、いわゆるその決算値、実際にご利用になった方と比べますと、かなりの上積みにはなっているところでございます。

○木村委員

その計画値を大いに伸ばして、上の保険給付を抑えるというのがこの目的ですよ。そうすれば、もう少し地域支援事業に対して経費をかけていって、その分、将来的に上の保険給付を減らすという施策があつてしかるべきではないでしょうか。ぜひそういうことも考えながら進めてもらえればと思います。

○田口委員

ここでという話かどうかなんですが、実は10月30日に厚労省で、次期報酬改定に向けて介護事業経営実態調査結果の報告ということで資料が開示されたのですが、その中で、全体的なその収支差が、全サービス平均で2.4ポイントという、前年よりも0.7ポイント落ちていまして、何を言いたいかという、かなり介護事業者の経営が厳しくなっています。倒産も増えていまして、M&Aへの案件もかなり増えているということが一つ言えます。

それから、そのときに一緒にコロナウイルスの影響についての調査も、これ三菱総研が受託して受けてやったデータなんですが、その中で令和2年5月に経営状況が悪くなったという答えをしたところが、高い順に通所リハ80.9%、それから通所介護72.6%、ショートステイが62.5%ということで、かなり厳しい状況が出ていますので、これからコロナの影響も含めて、何らかの支援、国の方ではいくつか、例えば報酬を2段階上げますというような支援措置を講じていまして、実はこの前、厚労省の課長さんの話では、コロナの終息が見えないので、そもそも9月いっぱいまでそれやることになっていたんですけども、もう10月になっても継続していまして、いつまでやるんですかというお尋ねがあつたときに、3月末まではやらざるを得ないんじゃないかということで、次期報酬改定に合わせて特例措置の変更も検討するみたいなお話をされていまして、国としても介護事業者の経営の部分については相当コロナの部分も含めて心配されている状況があるんですが、この前もちらつと言ったんですが、29ページの外国人労働者の活用に向けた支援を行いますというところがありますが、全体的にそうなんですけれども、具体的なその対策があんまり載っていないんですね。外国人介護労働者の活用に向けた支援を行います、じゃあ何やるんですかと。この前の会議のときに、私の方で、実は、橋本先生もいらっしゃいますけれども、3月の市議会で、ここに書いているのは宮城県との連携のもとにやりますと書いていますけれども、3月の議会で採択された意見書は、要するに指定都市枠、この交付金を使って県が前年度から支援策、二つの支援策を始めたんですが、それは国の交付金を使ってや

っているんですが、指定都市は、それは県でやるよりも、介護事業者の身近なところの指定都市にその財源を振り向けてくれと。仙台市も財源はあんまりないということなので、横浜市はいろいろそのコロナの関係でも介護事業者、通所介護とかショートステイの助成措置なんかも講じているんですが、財源が厳しいというお話であればなおさら、県と連携ではなくて、県に指定都市枠として別の枠でよこしてくれという要望をしていかないと、財源が確保できないんじゃないですかということなんですね。だから、別に県に付度する必要はないと私は思うので、それはぜひ議会の意見書の趣旨も踏まえまして、ここにその旨を記載していただきたいということでお話をさせていただきました。

○介護保険課長

国の方の審議会の関係で、介護報酬の見直しと申しますか、今議論が進んでございます。先般の介護保険の審議会の中でも、今、田口委員からお話がありましたような、各メニューごとの何が問題かといった議論とかもされていますし、あとは介護報酬改定に向けたその各種調査の公表ということも、国で進んでいてそれを基に今介護報酬の改定作業を行っています。

先ほどの私どもの保険料にも関係するんですけれども、今後、国から介護報酬の改定の幅ですとか、そういったものが示されますので、それに基づきまして、どれぐらいサービスが使われるのかといったものを勘案しまして、最終的な保険料を決定をしていくこととなります。

あと、2つ目が、29ページのところで、具体のという話がありました。外国人の介護労働者の基金の活用につきましては、その中で広域にまず取り組むべしということで、基金が県の方に創設されています。政令市の中では、県の方、国の方にも政令市枠として使えるようお願いをしているところでございますが、今のところ、そういった話は出ていないところでございます。

外国人介護労働者の活用につきましては、県の方で今年度取り組みは進めていて、各法人とかからの困り事の相談ですとか、あとは実際にベトナムの方ですけれども、国の方と協定を結んで、実際にそちらから実習生ですとか、そういった方の受け入れをすべく準備をしておったところでございます。ちょっとコロナの関係でなかなか進んでいないといった状況もありますので、今後、次の期ではどういったことができるかというのは県とも協議してまいりたいと思います。

○田口委員

話としてはしようがないのかなと思うんですけれども、介護保険の財源が保険料と税金でなっていて、それで3年に1回保険料を改定するんですが、やっぱり介護保険というのは、実際その現場で動いている介護事業者がちゃんとした経営、安定した経営が続けられなければ、制度自体が破綻してしまうので、そこはどうもその行政側は、計画をつくれればそれで終わりだと、実際その事業者が経営困難に陥ったとしても、それは確かに事業者の自己責任の部分が強いですけれども、全体的にそうなれば、やっぱり介護サービスが受けられなくなる人が出てきますので、その辺も含めてやっぱり行政としても、その辺の状況については常にアンテナを高くして対応していただければということでございます。これは質問ということではなくてですね。

○斉藤委員

12月にその市民説明会も予定しているようでございますので、そのときの質問もあるかと思っておりますので、私からもちょっと質問させていただきますが、12ページのこの④の地域のつながりの強化・支え合いの体制の強化と、それ非常に地域のつながりとか、中に書いてあります、その医療・介護分野をはじめとする専門職や関係機関における人的資源などを幅広く結びつける取り組みを進めていくことが必要です、これ重要なんですね、非常に重要な項目なんですけれども、現在もケアマネさんを中心に医療・介護を結びつけている部分があるんですが、これは人的資源などを幅広く結びつける取り組みを進めていくことが必要ですというのは、具体的にどういうことが必要だということ考えて記述しているのでしょうか。

○高齢企画課長

ここですが、まず高齢者の皆さんがその地域で安心して暮らしていくために、様々な専門職が現在ももちろん連携して取り組んでいるわけですが、例えば今、地域、各区単位で、その地域で介護を受けている高齢者の方の様々な健康状態でありますとか、介護の状態でありますとか、あと抱えている問題に関しまして、今では地域ケア会議という場で、一人一人の状態に対してどのように専門職が連携して対応できるのかというような会議を定期的開催している状況でございます。

ただ、今まではそこに、支援を受けている高齢者の方が日常生活の中で自立して暮らすための医療や介護以外の様々な地域で提供される様々なサービス、行政だけではなく民間団体で行われているようなそういったサービスを、この方にもどういうものがふさわしいのかといった点から助言をするといった仕組みは、若干今まで弱いところはございました。それで、今年度から各区や総合支所の単位で、その区ごとに全体で、民間側でも提供されるそういった支援施策に関しても非常に詳しい専門職の方、第1層生活支援コーディネーターと言いますけれども、そういった方を各区に配置して、各包括に配置されているコーディネーターの仕事をサポートするといった仕組みをようやく今年度動かし始めております。それぞれの専門職はそれぞれの専門分野がございますが、連携をして一つのケースに対して対応するときに、やはり間をつなぐような専門職といった職も必要になってきます。そういった点で、これまではなかなかできなかった、その専門職同士の横のつながりという点で、今申し上げたようなコーディネーターの仕組みというのもようやく動かすことができるようになりました。ただ、まだ活動が始まったばかりなので、それはコーディネーターだけではなく、各区、それから我々仙台市の市役所としてもそういった情報を吸い上げたり、そういった専門職の方の活動をサポートする必要もあるというふうに考えています。

個別の事例で申し上げましたけれども、専門職だけではなく関係機関におけるそういったケースに対応する人たちがうまく結びつけるというだけではなくて、連携がスムーズにいくような仕組み、こういったところも必要だというような考え方が、ここの記載の背景にはございます。

○斉藤委員

ケアマネジャーさんがケアプランをつくって、例えば要介護1から5までの方の単位あります

ね、必要なケアプランを受ける単位。そういう単位に含まれるんですか、そういう第1層生活支援というのは。単位に含まれない活動なんですか、それとも単位に含まれる活動としてやられるんですか、それともそういうのが、その各区単位に配置するんですか、それとも中学校学区単位に配置されるんですか、そういう人員の方は。その辺どうですか。

○高齢企画課長

今、例としてご紹介した、正確な名前で言いますと第1層生活支援コーディネーターと言いまして、各区の社会福祉協議会に配置されております。これは、ケアプランに直接リンクする活動ではなく、各包括支援センターに配置をされている生活支援コーディネーターが、その中学校区ごとに活動している専門職の方がいらっしゃいます。その方の様々なその活動を区全体バックアップ、サポートするという、そういった専門職の方です。中学校区ごとにそれぞれ地域のことをいろいろ考えて、地域でどういう資源があるか、支援ができるか、団体さんがいらっしゃるかということ、通じている方々が各包括支援センターに1人ずついるんですけれども、そういった方々が個別に動くだけではなく、各区全体を見通して活動がよりスムーズに行くように、また、自分たちの地域では足りないけれども、よそでやっていることの参考になるというような情報もつないであげるといった専門職の方、そういった方を今年度から社会福祉協議会に1人ずつ配置をしまして、活動を始めたところでございます。目指しているのは、この④に書いてあるような方向に、うまくその人的資源などを結びつけていくような取り組みをやっているというような形になっています。

○地域包括ケア推進課長

補足で、私の方から、ケアマネさんの支援というところからお話させていただきます。

同じ資料の24ページ、資料1-2、中間案（全体版）の24ページをご覧ください。24ページの真ん中辺りに、①地域ケア会議を通じた連携強化というのがございます。地域のケアマネジャーさんが、おつくりになったケアプランにつきまして、ちょっと相談したいなといったときの場合、区役所で地域ケア会議を開催してございます。その場面で、医療職とか介護職とか行政機関も含めて多職種でみんなでお話して、この場合はどうするのが一番いいのかなというふうな話し合いの場を設けてございます。そういった顔の見える関係づくりを進めることによって、地域のネットワークづくりを進めてまいりたいと思います。

また、この地域ケア会議につきましては、個別ケースの積み重ねを行うことによって、その地域の課題を抜き出して、その解決に向けて取り組んでいくというふうな会議でございます。

○斉藤委員

実際、地域の医療職、介護職云々というふうに書いてありますけれども、今日も委員長の永井先生もおいでですけれども、どういう時間帯にやるか分かりませんが、医療職の先生なんか、とてもじゃないがこういう会議に顔を出した事例はございません。実際やっても、医療職の先生は参加されません。だから、介護職と、あとはそれ以外の先生方で、実際は、今言ったように第1層生活支援コーディネーターの方が、忙しい開業医の先生とかかかりつけのお医者さんにきちんとアポイントを取ってもらって、やってくれるんだったらいいけれども、どう

もその会合とかなんかの分野だけが集まってそういう相談して、医療職の方はなかなか参加されない、そういうケースが多いもんですから、ぜひその辺、もし、そのケアマネさんの上に行く、その第1層生活支援コーディネーターの方が配置するという事になれば、医療職の先生方と連携を取ってできるような形を取ってもらえばいいかなというふうに思っておりますが、その辺期待しております。

○永井委員長

齊藤委員の意見、十分理解しました。草刈委員からも話をいただければと思います。

○草刈委員

齊藤委員、ご指摘どうもありがとうございます。昨年度もそうです、一昨年から永井委員長の下、仙台市医師会でも各地域包括支援センターの地域ケア会議に医師を配置する動きをしております。各包括支援センターに協力できる医師を決めまして、だいぶ多くの地域ケア会議に医師が参加するようになっております。なかなか全部というわけじゃないので、まだ齊藤委員のところの地域には参加できない医師も多いかもしれませんが、事前に包括支援センターの方で時間の設定、数か月前から地域の医師にアポイントを取って参加できる時間帯を設定して、今、医師会の方からも参加をさせていただいておりますので、もうすぐ全包括支援センターへの仙台市医師会からの協力ができるようになると思います。

また、あと新しい執行部も、在宅に特化した医師が3名ほど医師会は増えましたので、ご期待できる活動ができると思いますので、もうしばらくお待ちください。

あと、ご指摘のあった多職種連携に関しては、仙台市の方が在宅ケア連絡会という取り組みをしていただいております、医療・介護・看護・歯科・栄養士・ケアマネジャーという多職種の有職者の集まりを、もう数年前から行っておりまして、この活動も年々だんだん人数が増えておりますので、そういったところでの多職種連携も進んでおりますので、仙台市の取り組みが実現すると思いますので、今後ご期待をよろしく願います。

○松本委員

1点基本的なことで要望、提案で言いますので、当局からのご所見、見解をいただければと思います。

この資料1-2、小冊子、表題が福祉計画・介護事業計画ということで、立派なものができ上がったんですが、これ考え方のみが示されていて、いわゆる事業計画というか具体的な事業がないんですね。実は、今まで私たち細部まで議論してきて、例えば、毎回その中項目、小項目に至るまで、主な取り組みというのが、例えば枠取りして、1つの項目に対して10本ぐらいあったんですね。ところが、この計画になった段階で、考え方のみでパブコメ取るんですが、分からない一般市民の方が、考え方は分かるけど、じゃあ何をやるのという話がなくて、イメージアップできないんじゃないかなと思っていて、可能ならば、ここが提案なんですけれども、添付でもいいので、これまで議論した中で、いいんじゃないですかというふうになったものを、予定でもいいので、入れることがいいんじゃないかなと思います。冒頭ございました予算とかが関係があって、事業は具体的には示せませんとあったんですが、そうではなくて、やはりある

程度決まるというか、そのとおりの事業をやっていくはずですから、添付でもいいからそういうことがいいんじゃないかと思うんですが、できないような理由もあるかもしれないので、そこから辺見解を伺えればと思います。

○高齢企画課長

先ほど説明の中でまず申し上げましたのは、来年度の予算要求の作業の最中だということもありまして、確定した形と受け取られるようなことはないのかも分かりませんが、なかなか全部トータルでお示しするのはちょっと辛い状況もございます。ただ、一方で、今まで過去のこれまで行った審議会の資料の中で、実際その取り組みの案としてお示しをさせていただいた項目も実はございますので、そういったものも活用しながら、具体的にこの項目ではこういう取り組みが考えられるといったようなものが分かるように、お示しできないかということのを少し考えてみたいと思います。現段階では、具体的にどういうふうに整理するかというのは預らせていただければと思います。

○松本委員

ありがとうございます。前向きなご答弁ありがとうございます。表題も計画とあるんですよね。一般論でいけば、計画なので、そのとおりにならなくて私はいいと思っていて、当然そうなるわけですよね、予算の兼ね合いもあり、そういう意味も含めて添えてもいいんじゃないかなという趣旨でございますので、よろしく願いいたします。

○永井委員長

時間がもう迫っていますので、今日のところはこの辺で質問を終わりにさせていただきたいと思います。

最後になりますけれども、私の方から一つの提案をさせていただきます。資料1-2の6ページから12ページにかけてですけれども、現行計画の取り組みの実績を掲載していますが、それぞれの取り組みに対する評価や課題が掲載されている方が分かりやすいのではないかというふうに思います。また、掲載している主な取り組み実績も不足がないかを見直ししてもらった方がよいと思います。その辺のところ、事務局いかがでしょうか。

○高齢企画課長

中間案をお示したところで、やはりその取り組みを行ったことは書いてあっても、実際こういうことは進めてきたけれども、こういったことがなお課題になっているといったこともつけ加えた方が、確かにより分かりやすくなるかと思いますので、ちょっと作業の時間はあまりありませんが、なるべく、現行計画期間中の取り組みの実績のところ、こういった課題もあるといったことを記載として加えようと思います。記載の内容については、事務局の方でまず急ぎ取りまとめさせとていただいて、お示しするような形にしたいと思います。

○永井委員長

はい、分かりました。本日、委員の皆様からいろいろなご意見、それから提案をいただきま

した。これらを含めて辻会長と私で事務局と調整いたしまして、中間案の内容を精査して必要な修正を行い、パブリックコメント等の実施をすることとしてよろしいでしょうか。

それで、ほかにも質問がありましたら、直接、事務局の方にお話しただければ、その件に関してもいろいろ対応したいと思っております。それでよろしいでしょうか。ありがとうございます。

(2)パブリックコメントの実施について

高齢企画課長より説明（資料2）

<質 疑>

○木村委員

前回の意見は何件ありましたか。説明会の中でまとまった質問でも結構ですので、5件あったのか100件あったのか、何件あったのか。その場合に、少なれば公表の方法も考えなければいけない。ましてや今、委員長からコロナのお話もありましたので。

○高齢企画課長

前回の計画のとき、説明会を3度やっけていまして、そのときに直接いただいたご意見が、全部で9件だったそうです。パブリックコメントはもっと数はあったかと思うんですが、今ちょっと具体の数字を持ち合わせておりませんので、いずれにいたしましても、できる限り中間案の公表と、それからパブリックコメントの実施については、ご説明したとおりではございますが、できる限り広く見ていただけるように我々としても努力したいと思います。

○木村委員

多くのチャンネルを通じて市民にアプローチするようにお願いしたいと思います。

3. その他

なし

4. 閉会