

# 仙台市介護保険審議会議事録

## (第5期計画期間 第4回会議)

日時：平成25年4月23日(火) 13:30～15:00

場所：市役所本庁舎2階 第1委員会室

### <出席者>

#### 【委員】

安孫子雅浩委員、阿部一彦委員、板橋純子委員、内田裕子委員、太田雅夫委員、小笠原サキ子委員、  
関東澄子委員、菊地りつ子委員、日下俊一委員、草刈拓委員、小坂浩之委員、駒形守俊委員、  
鈴木峻委員、辻一郎委員、土井勝幸委員、徳田広子委員、長野正裕委員  
以上17人、五十音順（阿部淳子委員、大内修道委員、迫中都委員 欠席）

#### 【事務局 仙台市職員】

高橋保険高齢部長、米内山高齢企画課長、草刈介護予防推進室長、坂本介護保険課長、  
佐々木青葉区障害高齢課長、加藤宮城野区障害高齢課長、大嶋若林区障害高齢課長、  
武山太白区障害高齢課長、山崎泉区障害高齢課長、松原高齢企画課在宅支援係長、  
菖蒲介護予防推進室主査、阿部介護保険課管理係長、高橋介護保険課主幹兼介護保険係長、  
福原介護保険課主幹兼指導第一係長、坂井介護保険課指導第二係長

### <議事要旨>

#### 1 開会

#### 2 事務局職員紹介

阿部介護保険課管理係長より課長職以上の4月1日付異動職員の紹介

#### 3 会議の公開等について

会議公開の確認 → 異議なし（傍聴者0人）

議事録署名委員について内田委員に依頼 → 委員了承

#### 4 議事

- (1) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の平成24年度主要事業取り組み状況及び平成25年度の  
新規・拡充事業等について

米内山高齢企画課長、草刈介護予防推進室長及び坂本介護保険課長より説明（資料1）

### <質問事項>

委員： 8ページの介護サービス基盤の整備について、平成26年度までに施設が増えていくと  
いうことだが、一方で、これは仙台市の施設ではないが、介護職が集まらないが故に定員

を縮小している施設も出始めている。施設が増えていくということも当然必要ではあるが、既存の施設における介護職員をどのように手当てしていくかについて、事業所と一体になって、ご支援いただければと思う。

- 委員： 4ページの3①(イ)の介護予防訪問指導について、訪問しているのは仙台市の職員か。
- 事務局： 各区に配置している嘱託職員である。
- 委員： 実績については、全市でこの回数か。だとすると、もっと回数を増やすべきと思うが、いかがか。
- 事務局： ご指摘のとおり、利用者の方に繋いでいくまでに時間がかかっており、希望した時にタイムイング良く利用できていない状況がある。手続きを少し簡単にしながら、なるべく多くのみなさまに利用していただけるように、工夫しながら取り組んでまいりたい。
- 委員： 5点ほどある。1点目は、1ページの1①(ウ)の老人福祉センター等災害対応設備整備について、震災のときに分かったことだが、使えないものが結構ある。備品等の定期検査の実施状況をお伺いしたい。2点目は、3ページ2①(ア)の老人クラブへの助成について、現在、地域包括支援センターを中心として地域包括ケアシステムの構築をしているところだが、老人クラブだけでなく、地域には様々な団体があるが、縦割りの状況になっている。行政の方でも、各団体が横の繋がりを持てるようなきっかけを作っていただきたい。3点目は、介護予防事業等において、各職域団体と行政との繋がりが希薄であるため、タイアップを強めていただきたい。4点目は、5ページ4②(ア)の認知症サポーターの養成について、各地域で講座を受けられた方が、実際にどんな活動をしていったらいいか、困っていらっしゃるようなので、その辺りについてもご支援をお願いしたい。5点目は、8ページの6①の介護サービス基盤の整備について、現時点での待機者数と、既存の施設において、毎年何人くらい異動があるか教えていただきたい。重複して申し込みされる方もいるため、待機者数の実数と整備計画との関係についてお聞きしたい。
- 事務局： 1点目については、定期検査をどのくらいの規模で行っているかという情報が手元にないためすぐにはお答えできないが、いざという時に使えないと困るということをご指摘のとおりである。それぞれの施設の機器の使用状況については把握して、いざというときには対応できるよう、体制を整えてまいりたい。2点目については、ご指摘のとおりであり、縦割りではなく横の繋がりを持てるよう、連携に取り組んでまいりたい。5点目については、特別養護老人ホームの待機者数について、現時点で私どもの方で把握している最新の数値は、平成24年4月1日現在のもので、3,547人である。実際の数値と整備目標との関係については、いくつか掛け持ちで入居申込をしている方や、優先度があまり高くない方を整理し、これまでの要介護認定者数の伸びなどを勘案して、現在の施設整備の目標数を算出している。
- 事務局： 3点目及び4点目については、医師会・歯科医師会などの各職域団体や、地域のみなさまとの連携についてさらに工夫してまいりたい。
- 事務局： 備品の整備については、資料に書いてあるのは福祉避難所関係だけであるが、その他学校などの設備の問題もあるかと思う。震災時は特に発電機がとでも大変だったということで、今回、消防局が選定した発電機を避難所に導入することとした。カセットボンベを差し込んで発電するもので、混合油を使うものに比べてメンテナンスが簡単である。当然、

必要なメンテナンスについては行ってまいりたい。福祉避難所については、今回、備蓄倉庫を設置した。一度にすべて対応することは難しいが、デイサービスを併設しているところなど、震災時に実績があったところから順次整備していくということで、今回は2ヶ所を整備したところである。地域包括支援センターについては、地域の中で活動していくためには、積極的に地域の方と繋がっていくことが必要であり、これは震災以前からそうであったが、ますます力を入れていきたいということで、災害時のマニュアルについても、地域包括支援センターの力を借りながら見直しを行ったところである。ただし、コミュニティ全体を地域包括支援センターだけで対応することは困難なので、コミュニティごとの状況を十分勘案して、上手に関係を築いていく、ということを考えている。特養の待機者数については、毎年4月1日現在で各施設から情報提供してもらったものを名寄せして作成している。正確な1年間の入退所者数というのは手元にはないが、待機者のうち要介護3～5の人数、自宅や病院などどこで待っているか、グループホームなど特養以外の施設の状況などを総合的に勘案して、整備数を算出しているところである。整備数について、例えば要介護1の方が申し込んでいる場合や、申し込んでいたがもう少し自宅で看るといった場合など、様々な状況があるので、これらを踏まえながら、基盤整備を着実に進めてまいりたい。

委員： 最初にお話しいただいたカセットボンベ式発電機だが、重油式のものに比べると出力が低いので、オールマイティだと思って使用しているとあつという間に電力不足となる。どのくらいの機材が使えるかということを検討していただいた方がよい。地域包括支援センターの活動に関しては、地域で一番力を持っているのは連合町内会長なので、仙台市が行っている連合町内会長会など、ぜひそういったところで、地域包括ケアシステムの構築に尽力いただけるようお話しいただきたい。待機者数については、高齢者が安心して地域で暮らすために、どういう状況になっても、居宅でも施設でも、必要なサービスを利用できるという環境を仙台市には実現していただきたいので、伺ったところである。

委員： 11ページの新規・拡充事業等について、適正なサービスが確保されるよう非常勤嘱託介護支援専門員を配置されたということだが、医療が入りにくい状況がある。今は病院の在院日数が短くなっており、医療依存度の高い方々が在宅に戻ってきているが、介護保険の場合はケアマネジャーに、医療的などところ、訪問看護などを入れていただかないと、なかなか医療が入れない。その辺りについても、適正なサービスが確保されるよう、お願いしたい。

事務局： 最終的にはご本人やご家族の選択というところもあり、必ずしもケアマネジャーがすべてを決められる訳ではないが、医療依存度の高い方が増加しているということは認識しているので、そういった方々が自立した生活を送るために最適なサービスは何なのか、という観点からケアプランを拝見し、助言をさせていただければと思う。

委員： 10ページの居宅サービス事業者等に対する指導監査について、最近、民家を改装して行う、定員の少ないデイサービスが増えているが、パンフレットに宿泊した場合の金額を載せるなど、いわゆるお泊りデイを前面に出している。民家を改装したものであるから、お風呂の状態や、長崎のグループホームで火災があったが、防災面がどうなっているのか、不安である。指導監査の際に、そういったところもきちんと見ていただきたい。

事務局： ご指摘のとおり、最近特に、民家を活用したようなデイサービスが増えていることは事実で、事業所数は、この1年間で10%近く伸びているという状況である。今の法律上の仕組みとしては、デイサービスという名称のとおり、日中に提供するもので、泊まりは想定していない。介護保険のサービスとしても、あくまで日中行われるものが対象であり、夜間に行われる部分については、自主的なサービスという位置づけになっている。そのため、介護保険上の基準に基づいて我々が指導していくという状況にはなっていない。このことについては、平成24年度に向けた介護保険法改正の中で、どうしていくか、国の審議会の方でも話題になったようだが、今のところは自主サービスという状況のままである。ただ、全国的に見ても、この問題については、数がかなり増えているということもあり、自治体の中では、独自に規制をすることも若干出てきている。我々としては、直接的な法規制がないため、残念ながら強制力はないが、新規の指定を行う際に、いわゆるお泊りデイを行うのであれば、ヒアリング等で状況を聞きながら、留意する点などについてお話をさせていただいている。長崎のグループホームで悲惨な事故があったが、同じような状況にならないよう、法律の範囲内ではあるが、事業所には注意喚起をしまいたい。

委員： 何点かあるが、まず、6ページの5①(イ)の新たな介護サービスの整備について、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は今回の制度改正の目玉だったが、これは全国的な傾向だが、実態として動いていない。本市の状況及び見通しについて説明願いたい。次に、7ページ5①(エ)の緊急ショートステイについて、稼働率が低い、今後どうしていくつもりか。やめていくのか、周知不足とか制度的な課題が出ているということなのか。最後に、8ページの平成25年度の新規・拡充事業等について、地域包括ケアシステムの構築とあるが、具体的にどのような方向でモデル事業の展開をしようとするのか、説明願いたい。

事務局： 1点目の新たな介護サービスの整備については、複合型サービスは、本市では平成25年1月に随時募集を実施したところだが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、ご指摘のとおり、実態としては、全国的になかなか実施の動きが鈍い状況であると、われわれも認識している。実際のニーズのあり方や、事業者の採算性の問題であるとか、そういった課題が色々あることや、国の方でも調査を行っているということも伺っている。地域包括ケアの中でも重要なサービスであると認識しているので、その辺り、状況を見ながら、また、事業者の方々のご意見なども、様々な機会を通じてお聞きしながら、どのような方向で実施することがより効果的なのかということについて、引き続き検討を行って、実施に向けて取り組んでまいりたい。2点目の緊急ショートステイについては、周知の面でももう少し工夫の余地がないか、施設数と稼働率の関係から見て運営形態が適正であるかといった課題もあるが、本当に緊急の時に、どうしてもなくて利用が必要となる方がいらっしやるということも事実なので、利用の状況なども勘案しながら、今後どのような運営が望ましいかについて、引き続き検討してまいりたい。

事務局： 3点目の地域包括ケアシステムの構築については、本市では、地域包括支援センターを拠点としての、仙台市版の地域ケア会議を行ってきているが、今回のモデル事業の詳細については、これから具体的に詰めていく段階である。

事務局： これまで本市では、仙台市医師会のご協力をいただいて、在宅ケア連絡会を各地域で行ってきており、地域包括支援センターの制度になってからは、地域ケアの会議を、地域包括支援センターを中心に行ってきた。国は、これまでは、例えば関係者が集まって個別のカンファレンスをするとか、事例を通して学んでいくという形でやってきたが、もう一歩進んで欲しいということから、医療・福祉の関係者だけではなくて、法律問題が絡むものとか、高齢者が地域で生活していく上での様々な課題に対して、多くの職種の方に集まっていただいて、統一カンファレンスのようなものをしてしながら、地域で暮らし続けていける、というようなものを求めている。ただし、本市においては、これまでも色々なところで取り組みをして、実績もあるので、それと併せて見ていきたい。地域ケア会議をやればすべてできるとは思っていない部分もあるので、国の考え、あるいはすでに取り組んできたところの実態と、本市のこれまでの取り組みや残っている課題を比較して見ていきたいと考えている。地域の中にはさらに認知症の問題もあり、地域包括支援センターの役割については国のオレンジプランの中にも入っているので、そういったものを幅広く見ていって、地域包括支援センターの負担が大きくなり過ぎないように形で、地域との連携を上手く取りつつ、関係機関との繋がりを作っていくということを、今年度のモデル事業の中でも考えていきたい。

委員： 地域包括支援センターが破綻しないように、というのは大きいと思う。ともすれば、何でもかんでも地域包括支援センターが窓口になって施策の推進を図るかのような誤解が生まれるが、投げ出してしまったら終わりだ。そういう認識を持っていただくとありがたい。入所系の施設整備について、資料は選定した件数であるが、整備できるかどうかが問題である。先ほど別の委員から指摘があった、介護職員確保の問題もあるが、選定して作る予定になっていても、実際に施設が出来上がって来ないということがたいへん大きな問題である。保険者の立場から、そういった状況について、どのような認識であるか、伺いたい。

事務局： 9ページの施設整備状況について、例えば特養であれば、平成23年度末から平成26年度末にかけて600人分を増やすこととしているが、これは平成26年度末までに600人分を選定するという事ではない。特養であれば、募集、選定してから開所するまで、約2年かかる。このような整備期間の問題があるため、平成21年度から平成23年度にかけての前期計画期間においては、特養について、3年目の分を2年目に前倒しで募集したという経緯がある。しかし、震災の影響やその後の資材不足などにより、前期計画期間において整備することとなっていた施設のうち、2施設がまだ開所していないという状況である。また、先ほどご指摘があった、介護職員の人材不足という問題もある。整備に関しては、今期の計画でも前倒しで選定したものもあり、今後そういったことは考えてまいりたい。建設関係は難しいところもあるが、開所しようとする事業者とも十分に相談しながら、少なくとも遅れないように整備していきたいと考えている。人材確保については、仙台市の老協からもご意見をいただいているので、どのような方法が取り得るのか、共通の課題認識を持って取り組んでまいりたい。

委員：今は、選定された法人も、それなりの体力がないと立ち行かないという状況にある。経営の安定性などの担保を考えると、全国区で、どこでもいいから比較的体力のあるところ、という選定基準になってしまわないか心配であるが、いかがか。

事務局：経営基盤が安定しているところを最優先するという考え方ではなく、提供されるサービスの質と経営の安定性など、トータルなところで評価させていただいている。一方で、特養を中心とした施設サービスについては、仙台市の老施協と築き上げてきた仙台市の福祉というものがある。そういったものを十分踏まえて、より良いものをご提案いただき、より良いものを選定できるということが、われわれの望んでいるところである。

会長：地域包括ケアシステムのモデル事業について、地域包括ケアの視点として2点ほど入れていただきたい。1点目は、地域の方々の間でのインフォーマルサポート、互助・共助が必要であるということ。ボランティアや高齢者団体の活動をすくい上げて、主体的なケアに結び付けていくことが重要である。2点目は、多職種連携を進めるにあたって、新たに会議を設けるのでは時間がかかり過ぎるので、関係する職種の間を情報ネットワークで結んで、対象者の承諾をいただいたうえで、データを共有していくような仕組みを考えていただきたい。

## 5 報告

- (1) 介護保険サービス事業に関する基準の条例制定について  
坂本介護保険課長より説明（資料2）

<質問事項なし>

- (2) 地域密着型サービス運営委員会（第3回及び第4回会議）について  
小笠原委員長より説明（資料3）

<質問事項なし>

- (3) 地域包括支援センター運営委員会（第4回会議）について  
日下委員長より説明（資料4）

<質問事項なし>

## 6 その他の意見・質問等

委員：仙台市立病院の認知症疾患医療センターについて、医師不足のため、新病院が出来るまでの間は閉鎖されると聞いたが、状況をお聞きしたい。

事務局：4月19日の健康福祉常任委員会において、常勤の精神科医の確保の難しさから、4月30日をもって、仙台市立病院の認知症疾患医療センターを一時休止する旨、市立病院よ

り報告させていただいたところである。認知症に関しては、国のオレンジプランが今年から動き出すという状況であるが、市立病院に代わる認知症疾患医療センターの指定は、すぐには難しい状況である。一方で、仙台市医師会のご協力により実施した鑑別診断に関する調査では、市内で20の機関が鑑別診断をできるとしている。また、身体合併症の方の入院については、8の機関が可能としていることから、すぐに対応できなくなるということはないと考えている。今後は、認知症疾患医療センターの指定について検討していくことと併せて、国のオレンジプランにある身近型認知症疾患医療センターについても、概要が判明次第、関係各所にご相談させていただきながら検討してまいりたい。

委員： オレンジプランの内容から考えると、かなり後退ではないか。今、認知症の診断を受けるのに、数ヶ月待ちの病院もある。それで診断しろと言っている方が無理な話だ。これは個人的な意見だが、認知症の診断ができるドクターをオープンにさせていただきたい。認知症疾患医療センターでなくてもいいと思うので、気が付いたとき、どこに行けば診断が受けられるかが、市民に分かるようにしていただきたい。ただし、総合病院であれば、一気に検査ができるとか、診断を受けるご本人も納得しやすいというメリットもあるので、市立病院の認知症疾患医療センター閉鎖については残念である。また、緊急ショートステイについて、われわれはそういう制度があることを知っているが、ケアマネジャーがきちんと情報を持っていない限りは、利用に繋がらない。通常のショートステイが3ヶ月待ちになるケースもあり、急に家族が病気になったときなど、家族は無理していると思う。せっかくこのような制度があるので、必要な場合に利用できるよう、ケアマネジャーへの周知をお願いしたい。

委員： 審議会とは直接関係ないかもしれないが、仙台市医師会の方で、介護施設を利用する際の診断書について、書式の統一を検討しているところである。関係各所にご連絡がいくと思うので、よろしくをお願いしたい。

委員： 先ほど別の委員からご発言のあった緊急ショートステイの件について、老協が受託している事業かと思うが、周知徹底しなければならないというのはおっしゃるとおりだが、稼働率が下がっていることについては、通常のショートステイが一定程度確保されているということも考えられるのではないか。また稼働率が高ければいいという事業ではないと思う。その辺り、みなさまにも誤解のないようにと思って発言した。

委員： ショートステイについて、利用者の方は、緊急で、全く知らない施設となると、非常に混乱されるので、ご家族はそこまで考えて、あらかじめ2、3ヶ所をご利用されている。急に利用が必要になった場合には、その中で融通を利かせてもらって対応している。

事務局： 緊急ショートステイの話が出たのでご報告させていただくと、現在、通常のショートステイは、市内で65施設、1,199名分となっている。地域的な偏りや、今ご発言のあった、慣れている施設、安心してお願いできる施設との関係作りも必要となってくることから、ご家族やケアマネジャーの方がご苦労されているということは、われわれとしても、認識しているところである。

7 事務局からの連絡等

坂本介護保険課長より、第6期計画策定にかかるスケジュールを口頭により説明した。  
また、次回の開催日程は会長と調整のうえ、後日連絡する旨を伝えた。

8 閉会