

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：平成29年7月19日(水) 14:00～15:55

場所：仙台市役所本庁舎2階第1委員会室

<出席者>

【仙台市社会福祉審議会老人福祉専門分科会委員】

折腹 実己子委員，柴田 耕治委員，清水 福子委員，高橋 和江委員，辻 隆一委員，
永井 幸夫委員，山口 強委員

以上7人，五十音順

(阿部 重樹委員，加藤 伸司委員，欠席)

【仙台市介護保険審議会委員】

阿部 一彦委員，五十嵐 講一委員，板橋 純子委員，大内 修道委員，岡本 あき子委員，
草刈 拓委員，小坂 浩之委員，駒井 伸也委員，佐藤 功子委員，鈴木 峻委員，
鈴木 久雄委員，田口 美之委員，出口 香委員，土井 勝幸委員，森 高広委員，若生 栄子委員

以上16人，五十音順

(井野 一弘委員，小笠原 サキ子委員，辻 一郎委員，長野 正裕委員，欠席)

【事務局 仙台市職員】

會田保険高齢部長，伊勢高齢企画課長，下山田地域包括ケア推進課長，
木村地域包括ケア推進課認知症対策担当課長，大浦介護保険課長，藤井介護事業支援課長，
小林健康政策課長，菖蒲高齢企画課企画係長，古城高齢企画課在宅支援係長，
高橋地域包括ケア推進課推進係長，石川介護保険課管理係長，伊藤介護保険課介護保険係長，
高橋介護事業支援課指定係長，佐藤介護事業支援課居宅サービス指導係長

<会議内容>

1 開会

2 議事(永井委員長による進行)

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，清水委員，駒井委員に依頼 → 委員承諾

- (1) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の基本目標と施策と体系(案)について
高齢企画課長より説明(資料1)

<質問事項>

○岡本委員

基本的な考え方は、このとおりでいいと思う。文章なので同じ扱いなのかもしれないが、2ページ目の施策項目2について、これからの時代は高齢化がさらに進むが、高齢者の方にはまだまだ活躍していただかなければならない。それをあてにしなければならぬ社会でもあるなかで、文章の並びが、最初が地域で支え合い活動やボランティア活動などの社会参加で、その後就労機会についての記載となっているが、これからもこの順番で良いものか。個人的な見解ではあるが、高齢になっても働けるチャンスがある方は、働きたいというニーズの方が高く、ボランティアよりも、まずご自身で生活をしていくということが、これからは重要になるのではないかと。これからの時代は、就労機会がまず先にあっても良いのではないかと。並列という意味なのか、優先順位を考えると検討が必要ではないかと思う。

また、方向2の中に多様な住まいの確保という表現があるが、今の段階で何か目指している具体的なイメージはあるのか。非常に重要なものなので、その点についてお聞きしたい。

それから方向3で、やはり仙台市でも特養ホーム、認知症のグループホームのニーズがまだまだ高く、特養などは2,600名の待機者がいるという中で、計画的という意味よりも、加速できるような表現があったほうが望ましいのではないかと。

○高齢企画課長

まず施策項目2の就労支援と地域での支え合い活動等との順番について、ここに並べた順番については、どちらが優先度が高いということではない。文章の作りとして、どちらを先にした方がよいかについては、議題2の各論にて議論していただき、その意見を踏まえて最終的な文章を考えていきたいと思っている。

2点目の多様な住まいの確保については、サービス付き高齢者向け住宅や介護保険のグループホームなど、本人の状態に応じてより快適に住むことができる住まいを、ニーズに合わせてバランスよく整備していきたいと考えている。

○介護保険課長

3点目については、現在あらためて待機者の調査を行っているところであり、今後の審議会でお示ししていきたい。その状況を踏まえながら表現を強めていくかといったことについても、議論いただきたいと考えている。

○鈴木（峻）委員

3ページの介護サービス基盤の整備について、特別養護老人ホームやグループホーム、地域密着型サービスの記載がされているが、特養の広域型の整備については、地域バランスを取ることは難しいという理解でよろしいか。

○介護保険課長

広域型も含めて地域バランスを踏まえて考える必要があると思っており、表記の仕方については修正を検討していきたい。方向3については、今後の審議会の各論にて審議いただく予定であり、それまでに表記については検討したい。

○草刈委員

今回のこの計画について、市民向けということであるが、文章の表現の中で1ページ目の下から8行目の「課題やニーズ」といった表現について、どのように解釈するのか。また、「地域包括ケアシ

ステム」といった言葉について、一般市民が読んだ際に、理解が難しいのではないかと。もう少し分かりやすく砕いた表現を検討いただきたい。

さらに、3ページの介護サービス基盤の整備の部分について、住み慣れた地域での生活、多様な住まいといった流れの中で、広域の特養などの入所施設と地域密着型サービスのバランスの話と、住み慣れた地域で住むといった流れを分かりやすく説明いただきたい。

○高齢企画課長

まず1つ目の課題やニーズが、一般の方々にどういったことを想定しているのかといった点については、例えば高齢化の進み具合が地域によって異なることから、高齢者向けの地域での支え合い体制がどのくらい必要かといったことも変わってくる点であるとか、地理的条件が、起伏が多くて外出が難しい地域なのか、平坦な地域なのか、サービスを提供する施設が近くにあるのか、遠くにあるのか等によって、高齢者の支えに必要となるものが変わってくると考えられることから、課題やニーズが異なるといったことを挙げたものである。なるべく具体的に伝わるように表現を考えていきたい。

次に「地域包括ケアシステム」といった言葉については、確かに馴染みのない方にとっては、分かりづらい概念であると考えている。現在の計画では、用語解説やイメージ図をつけており、次期計画でも同様に説明のページをつけたいと考えている。

○介護保険課長

介護サービス基盤整備の説明部分については、一般の方が見ても理解できるように工夫していきたい。

○田口委員

先ほど、施設の待機者についての話があったが、施設の種類によっては待機者がほとんどいないといった場合もあり、現場サイドとの認識にズレが生じている。方向3について、先ほど、鈴木（峻）委員も質問されたが、地域バランスについての記述は特養にも掛かるのか。

また、人材確保について、方向3では「それを支える人材が確保“される”ために」と書いてあり、受身とも取れる表記となっているが、施策項目7では「関係機関や団体などと連携した積極的な人材確保の取り組みや、質の高いサービスを提供できる人材の育成を進めます。」となっていることから、方向3は「それを支える人材を確保“する”ために」とすべきではないか。さらに、施策項目7で述べている「積極的な人材確保の取り組み」については、事業者が行う取り組みを支援するのではなく、仙台市が主体的に取り組むといった理解でよいか。施策項目7の書きぶりからはそのように捉えられるが、確認したい。

○介護保険課長

地域バランスについては、施設の種別に関係なく全体的にバランスを取る必要があると考えており、特養も含めたものとなる。

人材確保については、仙台市単独で行えるものではなく、施策項目7にも記載してあるとおり、関係機関や団体との連携が重要であり、連携した取り組みが中心となっていく。

○五十嵐委員

人材確保に関連した質問となるが、今年4月から総合事業が導入され、ホームヘルパーの資格を持たない方も携わることになったが、そういった方の養成の状況と来年度以降の取り組みについてお聞かせいただきたい。

○介護保険課長

総合事業の生活支援訪問型サービスに従事される方の養成については、仙台市が四半期に一度のペースで行う研修を受講することで資格を得ることで、今年の2月の研修では30名程度、直近の6月では42名の方が受講している。それらの受講された方々が、民間の事業所で実際に活動しているかまでは、まだ把握できていない。サービスの実績についても、4月分はまだ上がってきていない状況だが、今後徐々に利用が進んでいくものと考えている。来年度の取り組みについては、今年度同様、四半期に一度の研修を続けていく予定であり、要望が増えれば定員や回数を増やすといったことも検討していく。

○折腹委員

3ページの施策項目6「地域バランスも踏まえつつ、計画的な整備に努めます」という部分について、広域型についても地域密着型についても地域バランスを取っていくという説明であったが、現在の地域バランスは、中学校区を一つの単位とした日常生活圏域ごとに整備を進められている。だが、現状で地域バランスが取れていない圏域がでてきている中、今後、地域バランスを施設整備などで取っていくことの難しさを感じられる。そのような状況において、中学校区単位にさまざまなサービスをコントロールしながら整備していくことになるが、今コントロールがあまりできていない状況であり、相当難しい条件になるものと思われる。この辺りを今後どのように表現し、具体的にしていくか考えていかなければならないと思うが、いかがか。

○保険高齢部長

今ご指摘があったとおり、現状としてバランスが偏っている地域が仙台市内でも見られる状況がある。先ほどの質問の中でも話があったが、基本的に地域密着型サービスについては、中学校区という日常生活圏域ごとに整備することが現計画でも明確に示されている。一方で、広域型の施設、一般の特別養護老人ホームや老人保健施設などについては、計画上は明確にしておらず、年度ごとの公募の際に、バランスも加味しながら選定を行っていた状況である。ただ、それまでずっとそういった形でやってきたが、結果として広域型の施設が、同一の地区、近隣の地区に偏ってしまうといったことがあるので、実際にどうやっていくかをこれから詳細に検討していく必要があるかと思うが、そうした視点を取り入れながら、次期計画については、何かできることはないかを広く考えていきたい。

○田口委員

今の保険高齢部長の回答で懸念されるのは、特養の場合、最低でも5,000㎡ほど必要となり、最近の傾向とすると太白区や泉区が多い。地域バランスと簡単に言われているが、土地の調達の観点からは、なかなか難しいのではないか。そこも踏まえると、広域型の特養について地域バランスを考えるかどうかは、慎重に考えるべきではないか。

○永井会長

最近、特養や老健施設で全国展開しているような事業者が参入し、地域バランスなどは考慮せず、空いている土地があれば自分たちで調達して、そこに施設を建てるといった傾向がみられる。地域性に配慮してやっていかなければならないし、最近、老健などでも待機者がいないだけでなく、入居者を待っているといった施設も出てきているとの話も聞こえてきている。特養や老健などの待機者が実際に何人くらいなのかを仙台市側でもう一度具体的に調査し、示していただきたい。

(2) 高齢者保健福祉施策の推進（各論）について

高齢企画課長より説明（資料 2-1，資料 2-2）

高齢企画課長より，今回欠席の介護保険審議会社（一）会長から事前に聴取した意見を説明（社会長の意見）

- ・資料 2-2 の 1 ページ目，施策項目 1 のタイトルが「健康と元気でいられる環境づくり」となっているが，“健康”と“元気”という 2 つの言葉の意味の違いが分かりにくい。元気という言葉が急に出てきた印象があり，唐突感がある。
- ・資料 2-2，3 ページ目の②，普及啓発の概要の 5 つ目「企業等を対象とした介護予防・健康づくりの取り組み推進に向けた普及啓発の検討」について，企業等を対象とした普及啓発の取り組みは有効であると考えます。
- ・資料 2-2，3 ページ目の②，活動支援の介護予防自主グループの取り組みに関連して，自主グループの活動に専門職を派遣することは自主グループにとって刺激になるので良いと考えます。また，自主グループ同士で交流することも，グループの刺激になるので良いのではないかと考えます。
- ・資料 2-2，6 ページ目の社会参加活動の推進について，高齢者のボランティア活動を促進する手段として，小中学校で活動をしてもらうのが有意義ではないかと考えます。自身の経験について話をしたり，清掃活動をするなど，どんなことでも良いので，学校において活動することは，いじめの防止や先生方の負担軽減にもつながるし，高齢者の活動場所の確保にもつながるので良い取り組みになるのではないかと考えます。

<質問事項>

○土井委員

資料 2-2，(1)の①「一人ひとりの介護予防・健康づくりの取り組み」について，以前にも発言をしたが，高齢者の方々の生活機能の維持・向上という視点を大事にしていきたい。高齢者の多くの方々は，生活関連動作という買い物をする，洗濯をする，食事を作るといった機能が低下していくことが，最終的には日常生活の食事をする，排泄する，入浴するといった身辺自立機能の低下につながってくる。次期計画の中に反映できなくても，生活行為の機能の維持・向上という観点について，ぜひ検討いただくようお願いしたい。

○高齢企画課長

いただいた意見を踏まえて，修正を検討してまいりたい。

○土井委員

私はリハビリテーションの専門職であるが，運動機能の維持・向上がリハビリテーションの専門職の役割ではないので，生活機能の重要性について，ぜひ検討いただきたい。

○板橋委員

資料 2-1 の 2 「介護予防に積極的に取り組める環境の整備」の中で，介護予防訪問指導の訪問延べ回数が，平成 27 年度から比べると 28 年度はだいぶ減っているが，その理由や原因は把握しているか。また，この訪問指導は，新しい総合事業の中で，訪問型短期集中予防サービスの一つに入っており，4 月から開始されているサービスであるが，利用回数が少ない課題を踏まえ，その課題をクリアできる状況にあるのかどうか確認したい。

利用回数が少ない原因の一つとして，利用者が申請する際に栄養士の専門職を頼みたかったが，実

際に訪問したのは看護師だったといったように、申請時のニーズと実際の対応が合っていないといったこともあると聞いている。看護師や栄養士、口腔機能の歯科専門員が、今回の総合事業の訪問型サービスに入っている専門職かと思うが、そういった専門職が十分に確保されているかについてもお聞きしたい。

○地域包括ケア推進課長

まず、介護予防訪問指導の訪問回数が減っている点については、これは延べ回数であり、利用者数では27年度が7人、28年度は5人である。1人あたりの利用回数に差がでたことが、極端に1/2になった要因である。サービス利用時は、区役所等に相談に来て派遣ということになるが、相談に来た中で、きちんと希望するサービス利用につながっているかの評価が非常に大事だと思われる。現状はきっちりとした評価までできていない部分もあることから、現状分析をした上で、この事業が本当に必要としている人に支援が届くように検討してまいりたい。

専門職の職員が十分に確保されているかについては、訪問指導員は看護師、栄養士、歯科衛生士の3職種について仙台市が委嘱して行う事業となっている。具体的には看護師6名、栄養士12名、歯科衛生士6名を確保している。現在は利用実績がそれほど高くない状況であり、指導員の確保に苦慮している面もあるが、先ほども述べたとおり、本当に必要としている人に支援が届くように、事業の状況をしっかりと把握しながら運営を進めてまいりたい。

○永井会長

板橋委員にお聞きするが、この介護予防事業について、利用者やご家族はこういった制度があることを知っているものなのか。

○板橋委員

今回の訪問型短期集中予防サービスは、新しい総合事業の一つとして、仙台市が作成した広報用パンフレットにも掲載されているものである。基本的に、サービス利用には利用者負担額が発生するが、この訪問型短期集中予防サービスは利用者負担が無料となっており、そういった意味でも利用者が増えることになり、十分な対応が取れるのかどうかということで、先ほどの質問をしたところである。

○地域包括ケア推進課長

この訪問サービスについては、基本的な考え方として、通所サービスの利用が困難な方を前提に訪問するといったものである。通所が可能な方については、基本、通所を利用していただくことになる。ただし、今ご指摘があったとおり、需要がどんどん増えていくようであれば、費用対効果も加味しながらではあるが、適切なケアマネジメントが行われた上で、必要であると判断されたのであれば、当然、サービスを受けていただくことになる。また、必要な体制を確保していきたいと考えている。

○岡本委員

前期高齢者の方々に、社会参加や地域に貢献するという意味での仕事を求めているのか、自分で自立して生活をしていくという意味での収入が必要なのかで、どう書き込むかがあると思う。この計画では、比較的社会参加という意味での就労の機会という位置付けになっているように思われる。具体的に書かれている今までの計画でも、シルバー人材センターでの臨時的な収入ということがメインになっているが、生産人口が減少している中、65歳までは当然働いていただきたいし、さらにご本人の意向で健康であれば、70歳までは働きたいと思っっている方がいるのではないかと。就労の機会について、社会参加のための就労と、自立した生活のための就労とで、切り分けて記載する時期にきているのではないかと思う。

また、資料 2-1 の「多彩な生涯学習の展開」の中で、市内 8 館ある老人福祉センターについて書かれているが、私は地域バランスが非常に悪いと思っている。市としてはこれ以上拡大する予定はないと思うので、老人福祉センターの位置付けについて、既にコミュニティ・センターや市民センターが一部の機能を担っていることを考えると、特化するというよりは、多目的化する時期にきているのではないか。この「多彩な生涯学習の展開」のところで地域バランスを考えた場合、老人福祉センターを特筆して書くよりは、各地域のコミュニティ・センターや市民センターで既に取り組んでいる中身について強化した方が、地域バランスを考慮していることになるのではないか。

○高齢企画課長

就労の機会の確保についてもっと書き込むようにとのご指摘であったが、本計画は高齢者保健福祉であり、労働政策や経済政策といった面もあるので、どこまで踏み込んで書き込めるか難しい所もあるが、本日いただいたような意見も踏まえて幅広く検討してまいりたい。

また、老人福祉センターについてご指摘いただいたが、こちらも他の地域施設との兼ね合いもあるため、どの程度記載できるか分からないが、ご意見をいただいております、市民の方のニーズの変化ということもあるので、そういったことを考慮しながら全体的に検討してまいりたい。

○高橋委員

今話があった老人福祉センターについては、私も利用する方が限定的になるのではないかと懸念している。資料 2-2、5 ページの「多彩な生涯学習の展開」の中で記載されている豊齢学園について、ここで学んだ方々が地域の人材の育成につながるようにとのことだが、現状でどの程度の方が実際に地域で活動しているのか、その後の状況が分かるようであれば教えていただきたい。

次に資料 2-1、評価と課題の 2-②で述べている介護予防の取り組みについてだが、私の住んでいる地域では 13 年前から転倒予防運動を行っている。立ち上げの段階で、資金的な問題とサポーターの確保の面から、地区の社協のサロン活動の一環として行っており、週 1 回、年 42 回ほど活動しているが、サロン活動の資金には限度があり、他のサロンとの兼ね合いもあって、活動費は年間 1 万円ほどしか使えない状況である。今後、介護予防の環境づくりの中で、助成などの方向性についてお聞きしたい。

○保険高齢部長

まず、老人福祉センターについては、市内に限られた地域にしかないのは事実である。その中で、老人福祉センターの設置の目的として、一般の市民センターやコミュニティ・センターと違って、高齢者の自主的な活動を支援するといった部分がある。主催の講座で学んで満足いただき、それだけではなく、学びの成果を地域に生かしていただくといった展開ができるような取り組みを、今後、老人福祉センターで行えないかということで、今回改めて明示をしているところである。生涯学習の施設としては、市民センターなどでも同様の取り組みが進められているので、教育委員会などともこれからも十分連携を図り、それぞれの地域で行えるように進めていきたいと考えている。

豊齢学園については、卒業された後に、豊齢ネットワークという自主的なグループに参加しボランティア活動を行ったり、それぞれの地域に戻って活動したりしているといった事は聞いている。

最後に、さまざまな活動に対する支援についてだが、それぞれの地域で多くの自主的な取り組みを行っていただいております、それぞれの団体から、先ほどいただいたような意見であったり、継続的に活動するための場所を確保するための支援を受けられないかとか、サポーターや後継者が不足しており、何か支援がないかといったような、いろいろな要望をいただいております。その中で今回、県のリハ

ピリテーション専門職協会に協力をいただき、希望のあった団体とはなるが、専門の職種の方が実際の活動の場に訪問し、活動の内容等にアドバイスを行うなどといった事業を始める予定である。また、資料 2-2 にも記載しているが、活動の場所の確保が難しいなどといった、さまざまな意見をいただいているので、我々として何かお手伝いできることはないか、探っていきたいと考えている。

○高齢企画課長

先ほどの豊齢学園修了生のネットワークについて補足させていただく。28 年度については、修了された方のうち、34 団体が活動されている。

○山口委員

資料で社会参加活動の推進が挙げられているが、地域で社会参加を行っていない高齢者は沢山いらっしゃる。資料 2-1 に記載されている「地域における支え手の確保と生きがいづくり」や「活動機会の多様化と参加しやすい環境づくり」について、地域で活動している社会福祉協議会や町内会、地域包括支援センターや民生委員などに、どのように環境づくりなどを行っていただくのか、具体的に示していただきたい。実際に現場に来ていただき、環境づくりのお手伝いをいただきたい。

また、計画段階なので予算について示されておらず、具体的な話は経営戦略会議で議論されると思うが、さまざまな面で助成する制度をたくさん作っていただき、自主グループへの助成をどんどん進めていただきたいと思う。

○高齢企画課長

地域社会参加活動の促進のためには、前提として既存の活動団体・関係機関などの基盤があってこそそのものなので、こういった方々の活動状況も見極めながら、市としてどのような働きかけや支援を行っていくのが適当なのかを、現場に入って、現場の意見を聞きながら検討してまいりたい。

○保険高齢部長

助成金については、今の段階ではこのような表記となっているが、その中で支援策として何が有効で、何が求められているのかを改めて深く検討させていただき、庁内での調整も踏まえた上で、次年度以降の予算要求の段階で、できることから進めていきたいと考えている。

○折原委員

資料 2-1、評価と課題の 2-②の中で、「介護予防の取り組みが定着してきている」と書いてある。自主グループなどは数字的には増えてきているし、介護予防の教室の回数や参加者数も増えてきているのは確かではあるが、中身を見ると圧倒的に女性向けの教室となっており、男性参加者がほとんどいない現状である。数字、回数などではなく、中身で考えると、まだまだ定着したとは言い切れない現実があると思う。資料 2-1 の評価と課題の総括の中でも「介護予防に取り組んでいる方の減少」と書いてあり、やはり「介護予防の取り組みが定着してきている」「着実に事業を実施してきており」というような表現で言い切れない現状があると思われる。

○阿部（一）委員

3 点ほど質問させていただく。最初に紹介された辻（一）会長のコメントで、資料 2-2 の「健康と元気でいられる環境づくり」の“元気”が、唐突感があるとの意見があったが、私は“元気”があつて良かったのではないかと思う。専門の先生がおっしゃるので、私の意見が合っているかは分からないが、疾病がありながら元気な生活というのはあり得る訳であり、“元気”という言葉が入っても良いのではと感じた。

次に、健康寿命の延伸やさまざまな取り組みについては、新健康日本 21 での取り組みでよかった

か。また、新健康日本 21 に地域計画はあったか。県の計画にはあったかと思うが、それとの関連がどうであるのか教えていただきたい。

最後に、資料 2-2, 2 ページで書いてある「口腔機能の維持・向上」は、とても大事なことで、もっと多くの市民に周知されるべきであると思う。資料の中で「地域の活動の場へのリハビリテーション専門職派遣による口腔ケアに取り組むための機会づくり」とあり、別段で県のリハビリテーション専門職協会の 3 職種の話もあったが、これについては歯科衛生士のことでよいのか。「運動器の維持・向上」「口腔機能の維持・向上」「健康づくり」すべてでリハビリテーション専門職と記載されているが、それぞれの特性を踏まえた書き方をした方が、もっと分かりやすく伝わるのではないか。

○健康政策課長

国の健康づくり運動で、健康日本 21 の第二次が出されており、その目標が「健康寿命の延伸」となっている。仙台市では「仙台市いきいき市民健康プラン」がその地方計画の位置付けとなり、今年度は第二期の後期計画の策定を行っているところである。こちらの「仙台市いきいき市民健康プラン」の基本目標は、「みんなでのばす健康寿命 — つながる、広がる、健康づくりの輪 — 」としており、地域で皆さんがつながりながら、一緒に広めながら健康づくりの輪を広めて、健康寿命を伸ばしていこうというような基本目標の策定を行っているところである。その中の重点分野の一つに、生活習慣病予防があり、その命題が「活力ある青・壮年と元気な高齢期を目指す生活習慣病予防」で、介護を受ける原因となる脳卒中等の脳血管疾患、心疾患の予防といったものも含めて、健康づくりに取り組むといった計画を策定しているところである。

○地域包括ケア推進課長

リハビリテーション専門職についてだが、運動機能の維持向上については、理学療法士、作業療法士を地域のサロンに派遣する事業であり、口腔機能については、言語聴覚士を派遣することになる。今回このリハビリテーションの専門職の関係で協力いただくのが、宮城県リハビリテーション専門職協会であり、そこから 3 職種の方々の地域への派遣ということで事業を行ってまいりたいと考えている。

○阿部（一）委員

言語聴覚士の役割もとても重要であると思うが、口腔ケアは口腔清掃も含めての視点が大事ではないか。歯科医師会の先生のご意見もお伺いしたい。

○駒井委員

リハビリテーション専門職派遣による口腔ケアに取り組むための機会づくりということだが、口腔ケアは運動機能も大事だが、まずは清潔な状態など、口腔の状態の環境づくりを考える必要がある。それを担うのは、我々歯科医療関係者が、専門的な役割を果たすべきだと考えており、その点もぜひ考慮いただきたい。

もちろん、言語聴覚士の方も運動機能の面では嚥下のリハビリに長けているので、その点も必要に応じて一緒に口腔ケアに取り組んでいただきたいと思う。

○草刈委員

資料 2-1 の評価と課題の総括のところ、「介護予防に取り組んでいる方の減少や、社会参加をしていない方の増加が見られる」となっており、その原因として、個人の価値観やライフスタイルの多様化を上げているが、その根拠を教えていただきたい。また、このことが原因であるとする、参加を促すことは困難ではないかと思われる。関係する要介護や病気をお持ちの方などを見てみると、参

加しない理由としては「面倒くさい」「意欲がない」といったことが多く見られるが、地域によっては参加が増えている所も見られることから、そういった成功例や他府県の状況も踏まえて、もっと具体的に解決策や方向性を示す必要があるのではないか。

続いて資料2-2, 1ページ目(1)の2つの白丸についてだが、1つ目の白丸に「それぞれの地域の特性に合った活動を支援します」とある。それぞれの地域の特性に合った活動については、昨年来開催されてきた地域ケア会議で話されてきたと思うが、地域の特性について分析がされているのかと、地域の特性はどういったものなのかをお聞きしたい。次に、2つ目の白丸の中で「これまでに培われた活動の場や人材などの資源の把握」とあるが、豊齢学園以外の育成事業については、どのように把握していくのか方針をお聞きしたい。

また、資料2の中で使われている「推進」と「促進」の違いと、「助成」と「支援」の違いについてお聞きしたい。「助成」と「支援」の違いについては、お金が出るか出ないかであると思うが、助成としている所と支援としている所の採用を、どのように考えているのか教えていただきたいのと、具体的な支援の中身についてもお聞きしたい。資料2-2の7ページ目の「外出支援」では、実施支援として運営協議会の運営、制度PR、実施法人への相談など、支援の具体策を掲げているが、それ以外にいろいろな団体に対する支援と言っているが、その中身が見えてこないで伺いたい。

最後に、資料2-2, 3ページ目の「こころの健康づくり」の「支援が必要な方への取り組み」の2つ目の◆印で、高齢者に対する訪問支援の主語が分からないので教えていただきたい。

○高齢企画課長

社会参加をしていない方の増加の理由については、前回の審議会でご説明した、昨年度実施の高齢者一般調査の中で、「どのような社会参加をしているか」という設問があり、その中で参加をしていない方が半数近く見られ、その原因の分析として、同じ調査の中で地域社会に参加していない方について、どうして参加していないのかを聞いた設問で、「忙しくて時間がない」「身体的な理由があり活動できない」といった理由の他に「のんびり悠々自適に過ごしたい」との答えが多かったことから、個人個人で価値観や状況がさまざまであるという背景があるものと考えたところである。

○地域包括ケア推進課長

地域の特性についてのケア会議の状況について、地域ケア会議は地域包括支援センターで行うものと各区役所で行うものがあり、地域包括支援センターで行われた会議の状況については、各区役所に報告が上がる仕組みになってはいるが、現状についてなかなか詳細まで分析しきれていない所もある。今後、地域ケア会議が非常に重要になってくることは、我々も認識している所であり、しっかりとした状況の現状把握を通して、施策に反映していきたいと考えている。

「これまでに培われた活動の場や人材などの資源の把握」については、例えば介護予防自主グループに参加している方のサポーターといったような、これまで仙台市の介護予防事業に協力をいただいていた方々については、団体での状況の把握は仙台市でも行っており、これらを活用しながら活動の輪が広がるように施策に取り組んでいきたい。

次に、資料2-2, 3ページ目の「こころの健康づくり」の「支援が必要な方への取り組み」の2つ目の◆印の主語についてだが、仙台市で実施している豊齢力チェックリストの郵送事業に、チェックリストを返送してこない80歳の一人暮らし、または高齢者のみの世帯に対して、地域包括支援センターによる訪問を行っており、そういった事業をイメージしてここに掲載している。

○高齢企画課長

「促進」、「推進」、「助成」、「支援」の言葉の使い分けについてであるが、「促進」については、基本的に市民や一般の方など行為の主体が仙台市以外の場合に、促して進めるような取り組みの際に使っている。「推進」は、仙台市が主になって進めるような取り組みに対して使っている。「助成」については、金銭的な支援をするもので、予算的にも確立しているようなものに対して使っている。「支援」は概念的には助成も含み得るが、予算として確立していないものや、さまざまな形態の支援があり得るものに使っている。改めて、言葉の使い分けについては精査したいと考えている。

○柴田委員

老人クラブでは、女性の活動は目立つが男性の活動の場はスポーツ以外少なく、閉じこもる男性が増えてきている。そういった男性をどうやって地域の活動に参加させるかを考えていかなければならない。からだの健康づくりも大切だが、生きがいづくりといった面についても活発な議論がされるよう、お願いしたい。

(3) 今後の審議予定について

高齢企画課長より説明（資料3）

<質問事項>

なし

3 報告

(1) 地域密着型サービス運営委員会（第6期第9回会議）について

阿部（一）委員より説明（資料4）

<質問事項>

なし

(2) 地域包括支援センター運営委員会（第6期第8回会議）について

鈴木（峻）委員より説明（資料5）

<質問事項>

なし

4 その他

介護事業支援課長より前回資料の差し替えについて説明

<質問事項>

なし

5 閉会