

仙台市介護保険審議会  
地域包括支援センター運営委員会

(第8期計画期間 第6回会議)

日時：令和4年12月22日(木) 午後5時から  
場所：仙台市役所本庁舎2階 第三委員会室

次第

1 開会

2 報告

- (1) 令和4年度地域包括支援センター事業評価及び指導の結果について
- (2) 地域包括支援センターの事務所移転等について

3 議事

- (1) 令和5年度地域包括支援センター設置運営事業の委託について

4 その他

5 閉会

## 資料一覧

- 【資料 1】 令和 4 年度 地域包括支援センター事業評価結果について
- 【資料 1 - 2】 地域包括支援センターにおける取組み事例集
- 【参考資料 1】 令和 4 年度 地域包括支援センター事業評価Ⅱ総括票
- 【資料 2】 令和 4 年度指定介護予防支援事業所運営指導の結果について
- 【資料 3】 地域包括支援センター一覧（令和 4 年 1 2 月 1 日現在）
- 【資料 4】 令和 5 年度地域包括支援センター設置運営事業の委託について

**仙台市介護保険審議会 地域包括支援センター運営委員会**  
**(第8期計画期間 第6回会議) 議事録**

日時：令和4年12月22日（木）17：00～17：45

場所：仙台市役所2階 第一委員会室

〈出席者〉

【委員】

橋本治子委員長、大内修道委員、駒井伸也委員、清治邦章委員、田中伸弥委員、原田つるみ委員、森高広委員、若生栄子委員 以上8名、五十音順

【仙台市職員】

伊藤保険高齢部長、大関高齢企画課長、菖蒲地域包括ケア推進課長、小堺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、佐藤地域包括ケア推進課主幹兼推進係長、千葉介護事業支援課ケアマネジメント指導係長

〈議事等要旨〉

1 開会

- ・ 会議公開の確認→異議なし
- ・ 参考資料1につき仙台市情報公開条例第7条第5号に該当することとして非公開とすることの確認  
→ 異議なし
- ・ 議事録署名委員について原田委員に依頼→原田委員了承

2 報告

(1) 令和4年度地域包括支援センター事業評価及び指導の結果について

菖蒲地域包括ケア推進課長から説明（資料1、資料1-2、参考資料1）

古城介護事業支援課長から説明（資料2）

【質疑応答】

森委員： 昨年度における事業評価Ⅱの結果は、「優れた業務を実施している」が14センターで「標準的な業務を実施している」は5センターあった。  
その中で、「市の求める業務水準に達しておらず、工夫・改善を要する」という評価を受けたセンターが1つあり、そのセンターが今年度の評価対象に含まれている。  
今回の結果を見ると、評価項目の「1.総合相談・支援業務」において、「市の求める業務水準に達しておらず、工夫・改善を要する」という評価を受けたセンターが1ヶ所ある。このセンターは、来年度の事業評価の対象になるという認識でよろしいか。

また、この1センターと昨年度に引き続き、今年度の調査対象となった1センターは、同じセンターではないという認識でよろしいか。

菖蒲課長： 「1. 総合相談・支援業務」に関して「市の求める業務水準に達しておらず、工夫・改善を要する」という評価になったセンターは、今年度・昨年度とともに1ヶ所ずつあったが、これらは別センターである。  
昨年度に指摘があり、今年度も調査を実施したセンターについて、昨年度の運営委員会で、今後も市・区で連携して支援していくとお伝えさせていただいたところであり、その結果、指摘した事項を含め事業運営が問題なく実施できていることが確認できた。  
しかしながら、「市の求める業務水準に達しておらず、工夫・改善を要する」評価となった項目のあるセンターが新たに1ヶ所見つかったことから、このセンターについては、来年度も継続して調査を実施する必要があるものと考えている。

森委員： 同じセンターに引き続き指摘があったのではなく、昨年度の事業評価で指摘された事項について、改善が確認できたことは素晴らしいことだと思う。

清治委員： センターにおける終活の取組みについて、いわゆるACPやDNAR等、医師会としても市民にそのような取組みを啓発することがとても重要だと思っている。仙台市と医師会で講演会を実施する予定となっているが、もともと興味がある方が参加することがほとんどである。そのため、終活や人生会議等に関する相談窓口が必要になってくるのではないかと考えている。  
今後、この相談窓口を担うのはセンターになるのではないかと感じており、全国的にも取組みが行われている地区もあると聞いている。終活に関する支援等における今後の取組みについて、聞き取れたことがあればお聞きしたい。

菖蒲課長： ACPについては、本市の医療のあり方に関する検討会議の中でも議論されており、こうした事も含めた今後の仙台市の医療のあり方について、来年度中に取りまとめる状況であることを把握している。  
清治委員からご意見をいただいた、窓口での相談を実施するにあたっては、様々な技術や情報等が必要になることから、現時点でセンターに対し委託業務としての位置付けは行ってない。しかし、仙台市における事業の方向性を踏まえた上で、センターでの対応についても検討していく必要があると考えている。

若生委員： 資料1の4ページ「4. 認知症関連業務」の評価結果について、19センターのうちの半分は、「市が求める水準を満たした業務を実施している」という評価であった。センターに結びつく高齢者の方は、認知症の症状がある方が多いと思っている。そのため、認知症の人と家族の会としては他の委託業務と同様に、特に優れ

た評価となるような事業の実施をしていただきたい。

菖蒲課長： 認知症関連業務については、例えば認知症サポーター養成講座の開催や、認知症サポーターの活躍の場を設けていくこと等の取組みを業務として位置付けているが、コロナ禍において、そのような業務を実施することが難しい状況もあったと考えている。しかし、ただいまご意見があったように、重要な業務であることから、取組みが一層進むよう支援していきたいと考えている。

若生委員： コロナ禍だからこそ、認知症関連業務に力を入れて欲しいと考えている。コロナ禍で、なかなか外に出られない認知症の当事者が多くなっており、そのままフレイルになって、社会に出るのがもう嫌だというような声も耳にしている。このコロナ禍でセンターに繋がりにくいような状況だからこそ、認知症関連業務に力を入れていただきたい。

原田委員： 取組み事例集について、素晴らしい事例がたくさん掲載されているが、ここに掲載されていない事例において、レスパイトケアに関する事例はなかったか。

菖蒲課長： 今回の事業評価の中でレスパイトケアに関する事例は無かった。

原田委員： レスパイトケアというのは、介護する方に対して介護保険で認められている制度であり、これがどのくらい利用されているのか知りたかった。介護する側が在宅で介護し続けようと思った際には、介護者にも目を向けなければならないと思う。また、市議会でもレスパイトケアに関する話が出ていたと思うが、レスパイトケアは言葉として、どのくらい認知されているのか、例えばセンターでそのことについて話をしているのかというところも気になったところである。

菖蒲課長： レスパイトケアについては、センターにおいても総合相談・支援業務の中で介護を必要とされるご本人のほか、介護者についての相談として随時承っている。例えば、介護保険サービスを利用する方から相談があり、在宅で介護を受ける方であれば、ショートステイの利用等を通じて、介護をしている方が休息を取れるようにする、といった適切な支援の計画を立てることについての相談も承っている。レスパイトケアに関する認知や相談件数は把握していないが、各センターでは、介護者に対する支援についても対応できる状況になっている。

原田委員： ケアマネージャーのケアプランに反映されなければ、活かされない制度だと思っており、例えばデイサービス、ショートステイ、ホームヘルパー、ショートステ

イを利用できない場合には、入院も可能となるレスパイト入院という制度がある。

被保険者としては、介護者の方にも目を向けて指導いただければ、利用者によっても制度の利用がしやすく、保険者にとっても介護費用の抑制に繋がると思うため、今後ご指導をお願いしたい。

## (2) 地域包括支援センターの事務所移転等について

菖蒲地域包括ケア推進課長から説明（資料3）

### 【質疑応答】

森 委員： 南吉成地域包括支援センターについて、5月から人員が1名増となっているが、折立地区に出張所は開設されたのか。

菖蒲課長： 南吉成地域包括支援センターによる、折立地区の出張所については、いまだ開設には至っていない状況である。

森 委員： センターの方から業務を実施する上で、環状線を挟んで事業所と行き来することが大変であるから、出張所を開設したいという強い要望があって出てきた計画だと思う。  
報告から1年以上が経過するが、出張所を開設する見通しが経っていないのはどういうことか。

菖蒲課長： センターから相談いただいた時点では、具体的に想定している物件があったが、センターからは、その後適当な物件が見つからず、現在に至っていると聞いている。

森 委員： 非常に業務の中身が濃く、大変なセンターだと聞いているため、早く開設していただければと思っていた。市から、支援や何か協力できるところは実施して欲しい。

菖蒲課長： 本市としても事務所の賃貸料について補助制度を設けているので、事務所の賃貸を行う場合は、制度の範囲にはなるが必要な支援を実施して参りたいと考えている。

## 3 議事

### (1) 令和5年度地域包括支援センター設置運営事業の委託について

菖蒲地域包括ケア推進課長から説明（資料4）

【質疑応答】

なし

橋本委員長： ご意見ご質問がなければ「令和5年度地域包括支援センター設置運営事業の委託について」は承認としてよろしいか。

(一同了承)

橋本委員長： それでは当議案を承認とする。

#### 4 その他

【質疑応答】

森 委 員： 事業評価Ⅰの結果が間もなく国から示されると思うが、毎年度仙台市と全国の結果を比較したレーダーチャートを用いて報告をいただいている。しかし、この全国平均は市町村のすべてを含んだ平均であるため、その結果と政令指定都市である仙台市とを比較してもあまり参考にならない。仙台市と同規模の政令指定都市と比較する資料を示していただければ、現在の仙台市の立ち位置がわかると思うため、ご検討いただきたい。資料は国から示されるものであり、仙台市の力だけで可能なことではないと思うが、もしそのようなことが可能であれば、より有効に判断できる参考資料となると思う。

菖蒲課長： これまで国からは当市の結果のほか、全国平均しか示されてなかったと認識しているが、ご意見をいただいたように、他政令指定都市のデータの閲覧が可能かどうかも含めて確認の上、次回の運営委員会ではお示しさせていただきたい。

田中委員： 先程、清治委員からご意見のあったACPに関連し、介護度4・5の方について、来年度に向け国でも議論が始まっている。3年前から特別養護老人ホームでは、入居する方が要介護4以上と定められており、平均在院日数が3年半から4年だったものが徐々に短くなってきている。弊社でいうと在院日数が3年を下回る方については、入居してから亡くなるまでの時間が半年以上短くなっている。入居する際には既に認知症で、介護度4・5の方がほとんどであり、入居してから点滴の有無や、コロ

ナ下で救急の限界がある中、病院へ搬送するかどうか等、本人や家族の意向の聞き取りを行うことが難しい現状である。

センター業務が多忙であることは承知しているため、業務の一環に繰り入れるというわけではないが、積極的に実施されている介護予防教室等を介して、地域単位でACPに関する制度周知のパンフレットを配布し、興味のある方は医師会が開催する予定の講演会へ案内する等、ACPの啓発活動について、ご検討いただければと思う。

また、関東で重層的体制整備支援事業も非常に進んできており、センターはワンストップの相談先として相談を断らないという役割となり、その支援が必要である。

センターは今ある業務で多忙ではあるが、国や仙台市でも障害や地域共生社会についての方針を掲げて、第9期計画に入っていくと思う。そういった現状もあるため、今ある資源を活用して何かできないか、我々として支援できることがないか意見を交える場も必要ではないかと考えている。

橋本委員長： 弁護士としての印象だが、終活の一環で相続や成年後見制度に関する相談に来られる方が多い。残された配偶者や子に対して、自分が亡くなった後に困らないようにするのはすごく大事なことだと思う。しかし、弁護士としては、その前に自分がどう生きるかをまず考えて欲しいと思っており、それが清治委員や田中委員のご意見に繋がるのではないかと考えている。

どう生きるかというのはもちろん、自分が認知症になった際にどうするのかというのは、成年後見制度に繋がるどころであり、やはり医療の問題はどうしても切り離せないものである。

そのことについて議論されているが、明瞭な法律もできておらず、事実上のチームで考えることや、意思決定を支援するといったように、様々な方策が言われているところであるが、何か方針を決定したというのは、まだないと思っている。

やはり自分がよりよく生きるというところに、視点を向けていただくことが大事だと思う。

各センターの取組みを見ていると、弁護士や司法書士、行政書士等呼び、成年後見制度に関する講座を実施したと書いてあるが、今後、どう生きるのかという面については医療の問題も含まれている。

一般的に自分が死ぬことや、介護が必要な状態になることを、考えたくもない、想像できないというのは人間の心理としてあると思うが、ACPのような取組みがあることについて、知る機会を持ってもらうことは、非常に大事ではないかと日々の業務で思っていたところである。

菖蒲課長： ご自身がどのように生きていかについては、高齢者の方も関心の高い部分だ



と考えている。

介護予防教室での啓発はどうかというご意見もいただいたが、資料1-2では権利擁護の説明会の際に、成年後見制度の内容だけではなく、家族信託に関すること、意思決定に関すること等の話を交え、子供世代にも参加を促し、興味を持って参加いただけたということ、事例としてご紹介させていただいた。

一方で、田中委員よりお話いただいたように、高齢者人口が増加しており、センター業務が手一杯だということも事実である。

そのため、ACPをはじめ住民の方が関心を持つにはどのようにしたらいいか、かつセンター職員のスキルを多忙の中、上げていくためにはどのような方法がいいか、様々検討しながら取り組んでいきたいと考えている。

伊藤部長： 重層的体制整備支援事業について、国から障害も高齢も垣根なく地域で支えていく体制づくりが重要だという方向性が示され始め、国の予算の位置付けについても、令和5年度向けに組み替える動きが徐々に始まっているところである。

地域共生社会づくりに向けた取組みを進めるにあたって、高齢であり障害をお持ちだというように複数の課題を持つ方について、高齢化が進むに従って増えていくことも課題だと考えている。

そのような方に対する支援体制をしっかりと整備していくためにも、支援を行っている関係機関と意見交換をしながら、体制づくりに向けて検討を急いでいきたいと考えている。

大関課長： 終活に関して、高齢企画課と老人福祉センターの共催で終活に関するセミナーを開催した際には、満員になるほどの参加があり、関心が高いことを感じた。

本日、終活のコンサルタントをしている方が来庁され、来年度以降も老人福祉センター等での終活セミナーや講演会をお願いしたところであった。その際に、身寄りのない方の終活が課題だという話があり、行政と民間事業者間で共通認識のある課題だと感じた。

このようなことも踏まえ、様々な場面で高齢者の方の将来について検討に取り組んで参りたい。

## 5 閉会

仙台市介護保険審議会  
地域包括支援センター運営委員会

(第8期計画期間 第7回会議)

日時：令和5年2月2日（木）午後5時から  
場所：仙台市役所本庁舎2階 第四委員会室

次第

1 開会

2 報告

- (1) 令和4年度事業評価 I 全国平均との比較について
- (2) 令和5年度地域包括支援センター職員の配置について

3 議事

- (1) 令和5年度地域包括支援センター運営方針及び業務水準表について

4 その他

5 閉会

## 資料一覧

【資料 1】 令和 4 年度 事業評価 I 全国平均との比較について

【資料 2】 令和 5 年度 地域包括支援センター職員の配置について

【資料 3】 令和 5 年度 仙台市地域包括支援センター運営方針及び業務水準表について

【資料 3 - 1】 令和 5 年度 仙台市地域包括支援センター運営方針（案）

【資料 3 - 2】 令和 5 年度 地域包括支援センター業務水準表（案）

**仙台市介護保険審議会 地域包括支援センター運営委員会**  
**(第8期計画期間 第7回会議) 議事録**

日時：令和5年2月2日(木) 17:00~18:15

場所：仙台市役所2階 第四委員会室

〈出席者〉

【委員】

橋本治子委員長、狩野クラ子委員、駒井伸也委員、清治邦章委員、田中伸弥委員、橋本啓一委員、原田つるみ委員、森高広委員、若生栄子委員 以上9名、五十音順

【仙台市職員】

伊藤保険高齢部長、大関高齢企画課長、小堺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、千葉介護事業支援課ケアマネジメント指導係長

〈議事等要旨〉

1 開会

- ・ 会議公開の確認→異議なし
- ・ 議事録署名委員について森委員に依頼→森委員了承

2 報告

(1) 令和4年度事業評価Ⅰ全国平均との比較について

小堺地域包括ケア推進課認知症対策担当課長から説明(資料1)

【質疑応答】

若生委員： 地域ケア会議が全国平均を下回った原因は、新型コロナウイルス感染症の影響が考えられるか。

小堺課長： いくつかのセンターから、個別ケア会議の開催準備をしていたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、やむなく開催を延期したという報告を聞いている。また、今年度より個別ケア会議の開催回数について、業務水準表において指標を示していたため、令和3年度に比べて開催回数が倍に増えてはいるが、目標である高齢者人口の0.1%の達成はまだ難しいという状況で推移している。

若生委員： そのような状況であれば、今回の事業評価Ⅰの結果も致し方ないと思う。

橋本委員： 資料1における全国センター平均と仙台市市内センター平均について、令和3年度に比べると、改善されていることが分かった。また、全国平均を下回った項目

である総合相談支援業務と地域ケア会議については、課題とその対策が明記されており、今後も事業の推進をしていただきたいと思います。

事業間連携にある在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口の更なる利用について、コロナ禍で事業間連携を推進することは難しいと思うが、仙台市としてどのような取組みを実施していくのか、また医師の立場である駒井委員、清治委員の意見も参考に伺いたい。

大関課長： 在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口の利用数は、コロナ禍で減少している。原因について調査したところ、事業の周知不足が原因ではなく、今まで相談窓口を使っていたことでノウハウが蓄積され、直接、医療機関につなげることが出来るようになったという前向きな理由がある。

一方、依然として相談窓口について、十分に活用できていない介護支援専門員や事業者もいる。

今年度に医師会と意見交換を行い、在宅医療の医師のリストを作成する方向性を確認しているため、今後もより一層の周知啓発に努めて参りたい。

清治委員： 訪問診療で利用者から個別に伺っている話の中には、在宅医療は密室になりやすく、利用者が医療的な対応について納得できない部分があったとしても、セカンドオピニオンを利用することが難しく、在宅で看取りができて、様々な思いが残る患者がいると聞いており、在宅医療の対応の全てが上手く実施できているとは思っていない。

在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口の周知については、訪問看護ステーションに周知出来ているか、個人事業主の介護支援専門員に周知出来ているか等については確認できてないため、仙台市と連携して幅広く周知をしていく。

また、相談窓口の機能を市民の方々に広げることは達成出来ていないため、将来的にはそのようなことも含め考えていきたい。

駒井委員： 歯科医師会は、福祉プラザの中に地域連携室を立ち上げ、市民の方や介護支援専門員等から個別に相談が寄せられる体制を整えている。

コロナ禍で施設への立ち入りが禁止されたことや在宅サービスの利用を中断される方がいたため、一時期は相談件数が少なくなっていたが、現在では相談件数も増えてきている。さらに歯科医師会の委員や会員の中にも訪問診療に前向きに取り組んでいる医師が増えており、在宅医療への取組みが推進できている状態である。

施設や在宅での療養において健康管理は重要なことであり、特にフレイル予防にはオーラルフレイルに関してささいな気づきが大事であるので、施設や在宅療養の方に歯科診療を利用していただけるような広報活動を実施したいと考えている。

- 清治委員： センターは一般的に介護度が軽度の方を対象にしているという認識でよいか。
- 小堺課長： センターでは、要支援 2 までの方を対象としてケアプランの作成等を実施している。要介護 1 以上の方は居宅介護支援事業所がケアプランを作成するが、センターは、総合相談業務でそのような方の困難な相談に対しても支援をする機能がある。
- 清治委員： 要介護 1 以上の方の相談について、介護支援専門員と市民の方のどちらからの相談が寄せられているか。
- 小堺課長： 介護支援専門員から相談が受けることが多いと伺っている。
- 田中委員： センターの運営法人は、社会福祉法人や株式会社のように形態が異なっており、事業所の方針やコロナ禍における職員の行動制限、会議を開催する際のルールが違う等の事情から、地域ケア会議を開催したくてもできないケースがある。一方で、コロナ禍に関係なく開催に消極的なところもあり、会議開催に向けた取り組み方と事業者間連携は連動していると思う。地域資源を活用し、多く関係者への声かけを実施して、会議を開催するセンターもあれば、事業者間連携に躊躇するようなセンターもあると感じている。地域ケア会議を円滑に進めているセンターは、事業所間連携が達成できているところが多いため、地域ケア会議と事業間連携を連動しているものとして、一体的に見ていけるような仙台市の視点があるといいかと思う。

## (2) 令和 5 年度地域包括支援センター職員の配置について

小堺地域包括ケア推進課認知症対策担当課長から説明（資料 2）

### 【質疑応答】

- 橋本委員： 高齢者人口が宮城野地域包括支援センターの圏域において 6,000 人を超えると想定されているが、その要因についてどのように考えているか。
- 小堺課長： 令和 4 年 4 月 1 日時点の人口から推察すると包括圏域内の高齢者人口、高齢化率は包括の中では高くはない。高齢化率は 52 センターの中で 44 番目であるが、圏域内の総人口が 52 センターのうち 6 番目と非常に多い地域であり、総人口が非常に伸びてきている状況である。そのため、多くの人の転入等が見られ、相まって高齢者の方が増えてきていたと考えている。

橋本委員： 国の定める基準と本市が定める独自基準を基にセンターが設置されていることは理解しているが、例えば、高齢者人口が6,000人を超えるのであれば国の基準に則り圏域を分割するという方法もあるのではないかと感じている。

センターからは、1人の増員だけで対応することは大変だという話も聞いているが、圏域分割を行わず、本市独自の基準を基に1人増員としたのはなぜか。

小堺課長： 圏域の見直しについては、令和2年度に開催した第7期計画期間第8回の運営委員会の中で、圏域見直しの基準を示しながら、その当時の委員の方にご承認いただいたという経過がある。

圏域の分割はセンターが地域と連携しながら事業を展開していく必要があること等から、これまで通り、高齢者保健福祉計画の策定の時期に合わせて3年ごとに見直しをすることを基本としている。

一方で計画期間中に、高齢者人口が条例の基準を超えた場合には、増員での対応とし、運営委員会に諮っている。圏域の見直しに関しては、次期計画期間の開始年度である、令和6年度に向けて検討していきたい。

### 3 議事

#### (1) 令和5年度地域包括支援センター運営方針及び業務水準表について

小堺地域包括ケア推進課認知症対策担当課長から説明（資料3、資料3-1、資料3-2）

#### 【質疑応答】

狩野委員： 総合相談の終結条件については、条件の整理をしているという話であったが、それについての記述等は、業務水準表に反映しなくて良いのか。

小堺課長： 総合相談の終結条件は、本市で終結条件を定めてセンターにお示しするという流れであり、業務水準表に反映する内容ではないと判断している。

森委員： 地域ケア会議の業務水準表において、介護予防推進と自立支援は3つの中項目のうちの重要な1つであり、これらの事業推進のため地域ケア会議等におけるセンターのマネジメント力発揮の重要性を、より一層周知・強化してもらうため、今回望ましい水準から満たすべき水準に項目が移行したと理解している。しかし、中項目から「介護予防」という言葉が消え、地域ケア会議を通した自立支援の取組みという表現になっているが、これは軽微な文言修正ということで削除されたのか。

介護予防と自立支援の両輪は欠かせないものだと思っており、例えば地域ケア会議を通した自立支援等と介護予防の取組みであれば十分納得できるが、介護予防だけが削除され自立支援だけが残っていることの原因があれば、教えていただき

たい。

事務局： 中項目を修正した理由としては、各センターから「自立支援・介護予防の観点から実施する地域ケア会議」の項目名について、区役所が開催している会議が似たような会議名であるため、内容が混同してしまうという声を、従来センターから伺っていた。

このことを考慮し、自立支援についての項目をより強く、センターでは意識して開催していただきたいという趣旨から介護予防の文言は削除し、自立支援を残した。

森委員： 令和3年度と令和4年度の業務水準表を見ると、この中項目が毎年変更されており、令和3年度までは「介護予防のための地域ケア個別会議への参加」であった。

令和4年度は自立支援の重要性が非常に認識され始めてから「自立支援・介護予防の観点から実施する地域ケア会議」と変更されたが、今回は介護予防が削除されている。

毎年この項目が変わることに関しては、本市の介護予防事業の一貫性に何らかの誤解を生じるかもしれないという危惧があるため、介護予防の表現は重要であると考えている。

伊藤部長： 介護予防の観点を除いたわけではなく、項目名として介護予防の観点が入っていると、主旨を誤解してしまうところがあるので、よりわかりやすい表現に項目を変えるということで削除した。

しかしながら、介護予防の視点はもちろん重要であるので、満たすべき水準には、介護予防の重要性ということで表現は残している。

森委員： 介護予防に対する本市の重要性が変わってないということは満たすべき水準の内容を見れば十分にわかるが、センターの職員がこれを見た際、介護予防に力を入れなくてもいいのかと、誤解することを懸念して申し上げた。

伊藤部長： そのような誤解がないように、今回の見直しの趣旨が伝わるよう注意した上で、周知して参りたい。

駒井委員： 介護予防普及啓発の実施の項目について、「フレイル予防をはじめとする介護予防事業の企画・実施にあたっては」という文言に修正されているが、是非ここにフレイルの前兆とも言われているオーラルフレイルを入れていただきたい。

口腔の健康状態の悪化と機能の低下がフレイルに近づくとも言われているため、オーラルフレイルを文言に入れることで、センター意識を底上げすることが



でき、事業間連携の推進にも結びつくのではないかと考えているため、検討いただきたい。

伊藤部長： オーラルフレイルの視点は非常に重要であると考えており、本市でも今後オーラルフレイルの視点を取り入れながら事業を推進する方向で検討を進めているが、現段階では、具体的な取組み等は進んでない状況である。第9期計画を作成する段階でオーラルフレイルの視点をどのように取り入れるかを検討し、それを踏まえて業務水準表への示し方を考えていきたい。

原田委員： 満たすべき水準の介護予防関連業務について、質問と提案をさせていただきたい。  
私も70歳ということで豊齢力チェックリスト郵送事業に該当し、自宅に調査票が届いた。回答した後にセンターから連絡があり、とても丁寧に対応していただいた。センターが身近に感じられる良い機会であったと思っている。  
豊齢力チェックリストの内容についてお尋ねしたい。資料によると介護予防把握事業は70歳、75歳、80歳が送付の対象になっているが、チェックリストの内容はどの年代も同じ内容であるのか。

小堺課長： 同じ内容の資料をお送りしている。

原田委員： 70歳を過ぎると体の状態は刻々と変わっていくが、同じチェック内容で実施すると、先ほど駒井委員の話にもあったように口腔ケアの部分が少なく、内容が少し乏しいように感じる。また、心のケアについても、もう少し踏み込んだチェック内容が必要ではないかと思う。  
口腔ケアがしっかりとできていないと食事摂れず、認知症が進む原因にもなり、心の健康状態がよくないと閉じこもりや、ひきこもりに繋がる。そのため、認知症予防の観点からも、口腔ケアや心のケアの項目について変更できるところがあれば再考していただきたく思う。  
また、介護保険の被保険者証は65歳になると届くが、実際に認定を受けてからでないと給付は受けられない。他方で、介護保険料というのは40歳から生涯にわたり納付をするため、センターを身近な窓口としながら、高齢者が介護保険で守られていることを実感できるような対応をできるようご指導をお願いしたい。

小堺課長： チェックリストの25項目は、国で定めた項目を使用し実施しているため変更は難しい。  
しかし、本市は加えて5項目を独自の項目として設定しているため、その部分の内容について、あるいはチェックリストの実施方法そのもの等についても今後検討して参りたい。

原田委員： ぜひとも仙台市独自で取り組める項目については検討していただきたい。  
また、このような意見について、機会をとらえ厚生労働省に提案していただくことも可能であればお願いしたい。

駒井委員： 豊齢力チェックリストの口腔に関する項目は3項目であり、それで十分と国では示しているため、歯科医師会として修正をするというのは難しい。  
かかりつけ歯科医師がいるかというような内容のアンケート項目を作っていたらどうかと思う。  
やはり高齢者であれば医療の主治医が必ずいるため、それと同様にかかりつけの歯科医師を持っていただくことは非常に重要なことだと思ひ、その意識づけをしていけたら考えている。口の健康状態が維持できるような体制が必要ではないかと思うので、医療の主治医からも声がけしてもらおう等、ぜひ検討をお願いしたい。

小堺課長： 本市の独自の設問5項目の中で検討の余地があるかと思う。項目の中に定期的に通院している病院はあるかという設問があり、その選択肢に、内科、歯科、整形外科、その他精神科、眼科等、診療科がある。この部分の設問について、検討の余地があると考えます。

橋本委員： センターの運営方針は今年度が3ヵ年計画の最終年度であり、前年度と同様の運営方針を持って進めていくことは理解しているが、例えば基本方針の2段目には新型コロナウイルス感染症の影響による、外出自粛という文章がある。  
今後、新型コロナウイルス感染症は、医療機関と保健所の負担軽減や社会活動を維持するため、2類から5類に変わってくる予定である。5月8日頃と言われており、今までは2類の中で実施していた外出自粛の要請や行動制限等もなくなり、マスクの着用推奨も原則不要というように大きく変わってくる。社会状況も変わる中で、最終年度とはいえ運営方針を示すということであれば、徐々に外に出ていく、生活習慣をどのように作っていくのかも重要になってくるため、前年度と同様ではなく、社会状況に合わせた文章にした方がよいのではないかと感じた。  
また、オーラルフレイルは大切なことであり、食べるからこそ元気に毎日生活できるため、このことをフレイル予防の3本柱に据えているのであれば、この辺りの文章を現状に合わせて変更してもよいのではないかと。  
フレイル予防には、多面的な運動とオーラルフレイルがとても重要だと思う。お示し頂いた資料はあくまで案であり、センターや市民にとって何が必要なのかをよりわかりやすく示していくことが大切なのでフレイル予防というだけでなく、オーラルフレイルも付け加えていただくとより市民の方々にもわかりやすく

とらえていただけると感じている。ぜひご検討いただきたい。

伊藤部長： 基本方針についてはまず、2類から5類に見直しの方向性等も国から示されている事を考慮し、反映すべきではないかという意見について、ご指摘の通りだと考えている。しかし、2類から5類への変更を踏まえての今後の方針については、まだ国から示されていない状況であるため、国からの通知を踏まえ、基本方針の解釈について改めて検討したい。現段階では、2類から5類に切り替わった際には、外出自粛ではなく感染状況によっては、感染対策を講じて外出してよいとなると思う。しかし、運営方針への適切な内容反映のため、国の対応方針がある程度明らかになった後に対応させていただければと考えている。

また、本市としてもオーラルフレイルは非常に重要であると考えており、フレイルの三本柱には「運動、栄養・口腔、社会参加」と記載をしているが、この表現を「口腔ケア」というような表現に修正し、オーラルフレイルの視点を前年に比べて重視していると表すことで対応したいと考えている。

橋本委員： 国からの指針が具体的に示された後に、それぞれのセンターに対して国に沿った対応を求めているということでは理解した。

また、運動と栄養・口腔そして社会参加をフレイル予防の3本柱としているのであれば、オーラルフレイルをぜひわかりやすく入れていただきたい。市民の方々にもわかりやすくなるのではないかと考えているため、ご検討いただきたい。

伊藤部長： どこまで盛り込めるのかについては内部でもう一度検討が必要であると思うので持ち帰らせていただき、どのような形で表現を工夫できるのかを検討させていただきたい。

橋本委員長： 他に、ご意見ご質問がなければ「令和5年度地域包括支援センター運営方針及び業務水準表について」は、資料3-1及び資料3-2について、本委員会で発案された内容の修正を事務局に一任した上で、承認としてよろしいか。

(一同了承)

橋本委員長： それでは当議案を承認とする。

#### 4 その他

##### 【質疑応答】

田中委員： 前回の会議の時に重層的体制整備支援事業について触れ、仙台市でも検討が始まっていると思う。第9期計画に向け、圏域の見直しや一体的実施を行っていく中で、今回のデータを見ると、コロナ禍とはいえ事業所間連携が全国平均より下回っていることを懸念している。

第9期計画は地域共生社会を見据えた形で整理していかなければ、どこまでがセンターの仕事であるのかという議論が円滑に進まないと感じている。

センターは障害分野等の多岐にわたる相談を受けており、様々な関係機関に割り振りをしていると思うが、その部分についても第9期計画で何か整理が必要であると思っている。

伊藤部長： 重層的体制整備支援事業については、地域共生社会に向けた複合的な課題は増えつつあるため、そこを見据えた取組みを進めなければいけないと考えている。本市でも住民主体の支え合い事業をモデル的に実施し、共生社会を構築していく取組みを徐々に始めている。

また、田中委員のご意見も非常に重要になってくると思っており、今後、本市の施策を実施していく上で、その視点を重視しながら取り組んで参りたい。センターによっては、事業所間連携に前向きに取り組んでいるところと、後ろ向きなセンターがあると聞いており、各関係機関と認識を共有し、ともに地域を支えていけるよう後押しをしていかなければいけないと考えている。

共生社会だからと、障害も含めた分野をすべてセンターが担うというのはなかなか難しい部分だと思う。それについては、市役所内でも横と横の連携を図りながら、他機関と共同の上、各機関の強みを生かし、必要な関係機関に繋がるように連携を推進できるような話し合いを実施している。

今後の重層的な支援体制の構築に向けて、より一層、横と横の連携も深めながら関係機関と連携し、支援の必要な人を支えられる社会を構築できるように引き続き取り組んで参りたい。

## 5 閉会