

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7月5日（水）14:00～16:00
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

安藤 健二郎委員・遠藤 佳子委員・小岩 孝子委員・宍戸 衡委員・島田 福男委員・
清水 福子委員・吉田 浩委員

(7名, 五十音順)

○欠席者

阿部 重樹委員・猪又 隆広委員・加藤 伸司委員・山口 強委員

(4名, 五十音順)

【仙台市介護保険審議会委員】

○出席者

大内 修道委員・折腹 実己子委員・栗山 進一委員・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 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

(14名, 五十音順)

○欠席者

石附 敬委員・狩野 クラ子委員・草刈 拓委員・土井 勝幸委員・橋本 啓一委員

(5名, 五十音順)

【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、宍戸委員・佐藤委員に依頼 → 委員承諾

(1) 仙台市介護保険事業計画（令和3年度～令和5年度）の進捗状況について
介護保険課長より説明（資料1）

<質 疑>

○森委員

インセンティブ交付金は、国の評価指標に対する達成率と第1号被保険者の割合で交付金の額を国が決定すると思いますが、令和4年度は令和3年度に対して総額で約300万円プラスになっています。しかし、推進交付金の達成率が、令和3年度が55.6%に対して令和4年度が64.3%と8.7%プラスになっているにもかかわらず、交付金は約300万円マイナスになっています。また、支援交付金の達成率は、令和3年度が64.7%に対して令和4年度は60.2%と、マイナス4.5%になっているにもかかわらず、交付金は650万円プラスになっています。この逆転現象についてどのように考えたらよいのでしょうか。

○介護保険課長

この交付金につきましては、各保険者における被保険者数の割合や点数によって交付額が定められるようになっており、他の自治体との点数の差で交付金が決定されます。例えば他の自治体が点数を取れていない箇所について仙台市が点数を取れると、そこは高く評価され、その分交付金が上回るため、逆転現象は発生するものと認識しております。

○森委員

次に、この交付金に関しては、令和5年度の国の方針が出ていまして、厚労省は配点の見直しにおいて、全体的に達成率の高い項目は配点を減らし、達成率の低い項目を高くして積極的に取り組む自治体への配分を手厚くして、消極的な自治体は減額するという仕組みだと思います。この評価指標の中で、Ⅱの7番というのは、今まで180点の配点になっていますが、令和5年度は300点と配点が上がっていると思います。ところが、仙台市の令和4年度実績を見ますと、配点に対して評価が半分になっており、仙台市にとって弱い部分だと思います。その部分の評点が大幅に上がるような形になっていると思いますが、300点に増額になるということで、仙台市としては、このⅡ番の7番目の項目の評価を上げるための方策は考えていますか。

○介護保険課長

Ⅱの7番、要介護状態の維持・改善の状況につきましては、具体的には軽度、要介護1, 2の方、中重度、要介護3から5の方に関して各自治体から国に出している認定率の変化が客観的に評価される場所です。我々の取組や、施策によって点数が取れるような評価項目ではなく、それぞれの自治体で被保険者の方の状態像がどのくらい改善しているのかといったところで、客観的に評価される指標になっております。仙台市としましては、介護予防などの取組にできるだけ多くの方にご参加いただくことで、状態維持や改善に向けた取組がこの点数に反映されるのではないかと考えております。

○田口委員

資料1の2ページですが、サービス種類ごとの計画と実績値の比較をしており、コロナの影響がかなり色濃く出ていると思います。例えば通所介護は令和3年度には87%、4年度は83%となっており、通所リハも3年度は83%、4年度は79%となっています。また、地域密着型サービスについては、認知症対応型通所介護が3年度は85%、4年度は79%、地域密着型通所介護が3年度は87%、4年度は80%と、ほかのサービスと比べて計画値に対する実績値の割合が下がっています。反対に、訪問介護が計画値に比べて103.1%や100.4%とあります。デイサービスでクラスターが発生して事業所が休業するようことが多く、またそれを危惧して休んだ人が多いという状況です。我々介護サービスを運営する4団体で、仙台市に対して通所介護が厳しいから経済的な支援措置を講じてほしいとお願いをしましたが、なかなか実現されていません。一方で、横浜、川崎、神戸では年間9億円ぐらいの助成金を出しています。通所介護は事業規模の小さなところで倒産が増えていて、逆に言うと、いろんな計画はちゃんとできたが、やるところがなくなると困ると思います。結果的にサービスが利用できなくなる状況も懸念されるので、十分に分析していただいて対策を講じていただければと思います。

○介護事業支援課長

今ご指摘のありました状況には、コロナの影響が色濃く出ているというのが一つ考えられるかと思っています。当課では、毎月の事業所ごとの収入の推移というのを施設種別ごとに見ているのですが、コロナ禍前後でものすごく落ち込んでいたり、逆に上がっていたりといった、有意の差というのは見られないというふうに総体的に把握しているところでございました。ただ、やはりコロナの影響や、昨今の物価高があり、各事業所、施設では経営に大層苦慮しているということは伺ってございます。本市の支援の一つといたしましては、令和3年度から補助金を交付させていただいております。今年度につきましても、先の定例会で承認いただけましたので、補正予算を組み食材料費の助成事業をこれから始めていこうと考えているところです。本市としてできる支援ということを今後も検討してまいりたいと考えてございます。

○田口委員

国の制度としてコロナ対策で幾つかの措置が講じられましたが、微々たるもので、やはり政令都市として他の自治体とは違うというところを見せてほしいと思います。数字を見ても計画値に比べて2割ぐらい落ちており、かなりの数字です。デイサービスが在宅系で一番給付額が大きいのですから、そのような意味ではかなり事業者で厳しい状況ですので、よろしく願います。

○安藤会長

コロナ禍の後で、どのように各事業が回復してくるかは、救急医療などを見ていると、なかなか搬送困難事例は減りません。これは全国的に言えることですが、コロナ禍が終わったからみんな元に戻るというものではないようですので、介護の各事業でも丁寧に見ていく必要があると思います。

○折腹委員

3ページについて質問です。2の取組目標のところの目標の③の地域ケア会議の開催数ですが、目標が高齢者人口の0.1%回以上開催すると設定していますが、4ページの一番下のところの、地域ケア会議（個別ケア会議）の開催数が201件ということで、260回ぐらいが0.1%だと思いますが、開催数が低いように思います。まして、この0.1%以上開催しているところもあるようですが、開催していないところが半数以上に上りますので、このあたりは地域の中でのネットワークとか介護力とかを向上させていくための啓発的な活動だと思います。回数を上げるという目標設定も必要ですが、内容の評価や、参加者の状況など、いろいろな職種、地域住民、地域の関係者たちの参加状況なども併せた質の部分も評価していただくようなことが必要と考えております。こうした取組を続けると地域の方々の目が向上していく、自らの地域をよく考えていけるような、地域包括支援センターと一緒に活動していける心構えのようなものができていくと思いますので、そういった活動が下支えになって地域共生、地域包括ケアというのが向上してくると思いますので、このあたり力を入れていただけたらと思います。

もう1点ですが、7ページです。保険給付費の適正化の自己評価、真ん中のところで、丸印になっています。概ね達成ということかと思いますが、9ページの交付金とか指標に対して、仙台市の取組状況が低いように思ったので、そのような評価では高過ぎないかなと感じました。この9ページの指標の仙台市の数字が全国平均を下回るところもあるようですので、厳しい自己評価をすることも、次の計画に反映される一つの発信や、きっかけづくりになると感じました。

○介護保険課長

7ページの自己評価については、我々の自己評価は丸としております。その理由としては、②番のケアマネジメント等の適正化のケアプランの点検について、6ページの真ん中より少し上の実施数の表に点検の実施数の目標の事業所数を書いてありますが、これと7ページの令和4年度に実施した点検実施数の比較をいたしますと、居宅介護支援では目標には達成していませんが、それ以外のところは概ね達成できていると思います。介護保険施設も少し達成できていないところではありますが、平均で70%強ぐらいの点検ができていたということですので、ここは丸と評価をさせていただきました。

一方で、9ページのインセンティブ交付金と7ページの評価はまた別のものです。9ページは、国で定める取組をどのぐらい実施しているのかを評価するものでして、評価指標や評価の観点点が7ページとは少し違うものですので、7ページの丸と9ページの点数に少しずれが出てしまうこともあるとは思いますが、ただ一方で、9ページのところは森委員からも指摘ございましたように、点数の低いところもありますし、これから仙台市がしっかり取り組んで点を取っていかねばいけないところもあると認識しておりますので、今折腹委員におっしゃっていただきましたように、ケアプランの点検などの、まだまだ不十分なところにつきましては、これから市としてもしっかり取り組み、その結果をこの9ページの国の指標でもしっかりと点数が取れるようにつなげていきたいと思っております。

○安藤会長

どうしても行政側としては数が目標になり、我々現場は質を上げていきたいというところが

あり、なかなかうまく一致させるのは難しいと思いますが、どちらもお互いに寄り合うという感じでやっていくと、実質的にいい議論になるかと思います。

○駒井委員

2ページの居宅療養管理指導について、歯科衛生士居宅療養管理指導という項目がありますが、それがどのくらい算定されているのか、適正なのかどうかというのを疑問に思っておりました。具体的には歯科衛生士居宅療養管理指導というのは、歯磨きのできない方を補助する衛生指導ですが、月に4回まで認められています。居宅で療養されている方には、色々なグレードがあると思いますが、自分で歯磨きができない方もいらっしゃいます。できる方もいらっしゃいますが、そのような方々の歯と口の健康、口腔衛生管理がどの程度できているのか、サービスが提供できているのかということ、今までずっと疑問に思っていたところですが、ここにある単位が療養指導の場合は月当たり何人、上の項目でいうと年に何回というリハビリテーションだったり、看護だったり、あるわけですが、訪問看護やリハビリテーションを受けている方の中には少なからず歯磨きができない方も多々いらっしゃるのではないかと思います。そこら辺の数値を教えていただければ、私たちとしても色々な対策ができるのではないかと思います。

○介護保険課長

今ご指摘いただいた数字は持ち合わせておりませんので、どの様にお出しできるか、改めて精査してまた別途ご連絡させていただきたいと思います。

(2) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画基本目標と施策の体系（案）について

高齢企画課長より説明（資料2）

<質 疑>

○折腹委員

新たに基本理念を設定したというご説明をいただきました。案の1、案の2、案の3とありますけれども、この中で「健康で豊かな」という言葉が案の1と2に出ておりますが、本当に健康で豊かな長寿社会、人生100年時代を望むんですが、言葉が二重になっているところが気になりました。どちらか一方にかかる「健康で豊かな」ということでも表現として、理念を表す言葉なのではないかと思います。

また、この「健康で豊かな」ということからイメージする言葉のイメージは、豊かさってどういうことなんだろう、健康でなければいけないんだろう、特に高齢者は病気をしますし、この豊かさとか健康のイメージをしっかりと方針や施策に反映させていただければもちろんいいんですけども、もう少し精査が必要かなというふうに感じました。

○高齢企画課長

本日は、我々のほうで様々なワードの中から組み合わせてどういったものがよいかというのを案としてお示ししているのですけれども、皆様のほうからいろいろご意見を伺った上で、で

できれば次回にはこういった形でどうですかという一つの案に決めたいと思っておりますので、ご意見をまずはいただければというふうに考えております。

○若生委員

方針2のところの施策6の文言ですけれども、「認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らし続けることができる共生社会づくりの推進」ということで、下のほうには説明として「当事者及び家族への支援や」と書いてありますけれども、これは認知症の人だけではなくて、認知症の本人や家族両輪が尊厳を持って希望を持ちながら暮らさなければいけないというふうに思っております。国の老健事業の中でも、認知症の本人と家族の一体的支援ということをやっております。「認知症の人と家族が尊厳を保持しつつ」というふうに文言を作っていただけるといいのかなと思っております。

○安藤会長

基本理念というところで、栗山会長にもご意見を頂戴したいんですが、この3つの案の表現、いかがでしょうか。

○栗山会長

確認なんですけれども、これは3つ並べるという意味なのか、どれか1つを選ぶという意味なのか。

○高齢企画課長

最終的には1つにしたいので、これは案として3つ出しているにすぎないんですけれども、これもこの中から選んでくださいということではなくて、あくまでも我々としてはこういうのを考えましたけれども、ここの表現はこうでなくてこういうふうにしたらいいんじゃないかなどといったご意見を頂戴し、次回は1つ最終的なものを提示したいというふうに考えています。

次回の委員会が8月9日に予定しております、もしこの後、お帰りになった後、やっぱりこういうのがいいんじゃないかというのがございましたら、直接私どものほうに教えていただいても結構なんですけれども、できれば7月中旬にいただけると助かります。

○吉田委員

インプットのほうがいっぱい書いてあるんですけれども、高齢者の側の満足しているのかや、何を望んでいるのかという聞くほうの柱もぜひ入れていただきたいと思います。高齢者が望んでいることに耳を傾けるということが最初にあったほうがいいと思うんです。あるいは、何年かやってみて、この施策はすごく好評だからもっと充実させたほうがいいとか、この施策はコストがかかるんだけどあまり効果がないので見直しをしたほうがいいというような、そういう、やります以外の前後の部分も重要なものだと考えられますので、ご検討いただければというふうに思います。

○高齢企画課長

計画策定に当たりましては、まず高齢者一般調査のほうを実施いたしまして、皆さんのお声については頂戴しているというところはございます。それを踏まえて前回の振り返りという形での効果検証というところもやっけてはいるところでございますけれども、当然それで全てというわけではございませんし、我々のほうでも常にそういったところには気を配りながら施策に取り組んでいかななくてはいけないと思っておりますので、その辺に関しては、改めて計画の中でどのように書いていくかというところは、検討が必要と考えてございます。

○清水委員

前回、キーワードとして、フレイル予防というキーワードがあったと思うんですけれども、そこで、やはりフレイル予防といったら運動と食というか、栄養とそれから社会参加ということで、本当に高齢者にとっては欠かすことのできない予防だと思うんですけれども、そこで仙台市の食の自立支援で、高齢者の配食サービスをしていますけれども、その政策をもう少し重点的に活用していただければと思います。「健康で豊かな」という言葉が頭によぎったんですけれども、そういう視点で、前回の資料1のほうに出ていたんですが、食の自立支援の利用者が減ってきているんですよね。ですので、高齢者の方たちに「食べれば」という表現、ちょっと疑問点はあるのですが、食べていると本当に元気でお過ごしなされると思いますし、そして食の自立支援というのは安否確認などの見守りも兼ねておりますので、地域で暮らす高齢者の方たちにとっては本当にすばらしいサービスだと思っておりますので、地域包括の皆さんに周知していただくということで、広げていただければなと思います。食べることは本当に生きること、食がしっかりしていれば、介護保険だけでなく医療保険のほうにもつながって、仙台市の市民が健康で豊かに暮らせるんじゃないかなと思います。

○安藤会長

人生の最後まで食べられるとか、飲み込めるとか、そういったお口とか飲み込む、嚥下機能ですね、そういったものってとても大事だろうなと思うんで、いつまでも皆さん健康でいられるわけではないので、そういう人生の豊かさというか、そういったものもとても大事ではないかなと思います。

○高齢企画課長

住み慣れた地域で安心して暮らし続けるというのが地域包括ケアシステムの大きな理念になっています。そういった意味でも、在宅で皆さんが安心して暮らし続けるために、食でありますとか、それだけではなくて生活全般を支える地域での取組、支え合いというところも重要な視点だと思っております。そうしたところも含めて仙台市としてどういった言葉でそれを表現していくのかという部分がこの理念にも入ってくるんだらうなというふうに考えておりますので、「健康で豊かな」という部分も当然重視しながら、我々のほうで案を考えていきたいと思っております。

○地域包括ケア推進課認知症対策課長

6月14日に成立しました認知症基本法、こちらにも家族の支援がうたわれておりますし、それ

から当事者と家族は両輪で支援していく必要があることを私どもも感じております。この施策の認知症の人がというところの後に家族を入れるかどうかについては、前向きに検討させていただきたいと思っております。

○原田委員

施策6のところの主な取組についての中で、ご質問いたします。

「希望をかなえるヘルプカード」というのが記載がございますが、今分かる時点で構いませんので、これは具体的にどのようなカードになるのかお教えいただきたいと思っております。

○地域包括ケア推進課認知症対策課長

皆様がよくご存じのヘルプマークなどが認知症の人にはなかなか使いにくいという声も上がっております。令和3年度に認知症介護研究・研修東京センターのほうで、本人の声を聴きながら試行的に作られたものがこの「希望をかなえるヘルプカード」というものです。これは認知症の人が自分が望んでいること、こうやってほしいとか、こういうふうなところを困っているから助けてほしいことをご自分で具体的に書いていただいて、それを自分が見せたいときに見せていくというカードです。例えば、外に出られたときに、道に迷われて、家に帰りたい時に、「幸町イオンまで行けば家に帰ることができます」というふうに書いていただいたり、あとは「セルフレジで支払いをしたいので、操作の方法を教えてください」とか、そういったことをあらかじめカードに書いておいて、そして自分が困ったときに見せていただくと、周りの人もこの方はこういうことで困っているんだということが伝わりやすいですし、手助けしやすい、関わりやすくなるというところがございます。こういったヘルプカードを使うことによって、認知症の人がより暮らしやすくなりますし、それから共生社会の実現を進めていくことができるというふうに捉えております。そのため、このカードの活用促進をこちらの取組の中に入れてさせていただいたというところでございます。

○安藤会長

方針1は比較的元気な高齢者の方のための方針、方針2というのは少し支援が必要な方々への施策、方針3というのは介護認定を既に受けているような方々のためのサービスということで方針1, 2, 3となっているというようなことですので、それぞれで、こういった施策がどうなのかというところを皆様から意見を出していただいて、次回まとめるというようなことにしていきたいというふうに思います。

(3) 高齢者保健福祉施策の推進（各論）（案）について

高齢企画課長より説明（資料3）

<質 疑>

○原田委員

4ページの新しく追加になりました「介護予防・健康づくり取組の推進に向けた、民間活力の導入」というところで質問させていただきます。

令和5年6月7日の河北新報の記事なんですけれども、仙台市とドコモなどが実証実験をしているということで、記事が出ておりました。高齢者に支援、住民派遣ということで、例えばスマホであったり、高齢者が実際に困っている買物であったり、草取りであったり、お食事の相手であったりとかいう、細かく書いてありますけれども、今これがどのくらい具体的に進んでいるのか。まだ実証実験ということなので、分かる範囲でご説明いただければと思います。

○事務局

河北新報に掲載された取り組みは、NTTドコモと仙台市が結んでいる連携協定に基づき、地域で支援を必要とする方と、地域の潜在的な労働力をマッチングするプラットフォームをつくることで、地域の困りごとの解決を目指す実証実験でございます。仙台市では、まちづくり政策局が担当窓口となっております。既にサービスは開始しており、地域の中でサポーターとして登録をされている方、生活支援のサービスを使いたいという方もいらっしゃるというふうに聞いておりましたが、正確な登録人数などは承知しておりませんでした。

○地域包括ケア推進課長

ドコモの実証実験のほうをお尋ねいただいたところですが、ほかにヘルステックということで、「みんなチャレ」アプリを使った、グループをつくってみんなで運動するなど、そういった取組を行うものですか、あとは先日ICTを活用したフレイルチェックということで、タブレットを使って答えていくと、あなたはフレイル予備軍ですなどの判定が出るもの、それを介護予防教室の導入のところで使って意識を高めるのですとか、モデル的にですが、フレイル健診ということで、基本チェックリストだけではなくて口腔・栄養ですとか、そういった部分も含めた形で判定を行って、フレイルを意識していただいて、セルフケアに取り組んでいただく、そういったようなモデル事業なども進めているところです。

○原田委員

6ページの中段のあたり、主な取組（案）のところで、高齢者のためのスマホ教室などの実施というところがありますが、今お話しのようにICTはどうしても欠かせないということで、高齢者も頑張ってついていこうというところなんですけれども、スマホというのが実に画面が小さくて操作がなかなかしづらく誤操作があったりします。タブレットですとちょっと大きくて扱いやすいですね。ですので、スマホ教室のところにタブレット端末、これも教えていただけるような取組をしていただけたらと思います。

○高齢企画課長

こちら「スマホ教室など」という書き方をしています、これスマホに限った話ではもちろんございません。我々的にはタブレットもそうですし、そういう、まずはデジタルにより身近に触れ合っていただくことで、デジタルデバイドの解消をと。今の大体50代以下の方々は皆さんもうスマホ世代でいらっしゃるの、我々が何かを、スマートフォンとかパソコンを使って施策をやろうとしたときにもスムーズに入ってもらえると思うんですけれども、高齢者の方々はなかなかそこがうまくいかないというのもあって今デジタルデバイドの解消という形

でやっているところです。ですので、スマートフォン、タブレット、パソコンを含めての形で今取組を進め始めたところでございます。

○小坂委員

4ページのところです。専門職を活用した潜在的なフレイルリスクのある高齢者に云々とありますけれども、こちら、以前より仙台市の各薬局におきまして、豊齢力チェックリストであるとか、最近鬱とか認知症の初期の段階の聞き取り調査なんていうのも行っておりまして、待合室のところにいろいろ資料を置きながら、またお話ししながら可能性のある人に対して、場合によっては同意を得た上で行くなんていうこともあるんですが、行った際に薬剤師会としてはその近くの地域包括の方には連絡を取れるようにということで、コロナ前にはどこの地域包括さんがどこの薬局と、地域にあるんだということで、お見合い会なんていうのもしたことは過去にあったんです。ただ、それからコロナがあつてからなかなかそういう活動もしづらくなっておりまして、改めて活動している方向性と今回の掲示されていることがすごくリンクしている状況だったものですから、密に情報を今後結ばせていただきたいなと思ったのがまず1点です。

まず、そこにつきまして、具体的なことは今後含めてもなんですけれども、こちらを持ち帰らせていただいてちょっと共有させていただければなと思ったところです。

○折腹委員

私も同じところをお伺いしたいなと思っていました。4ページのこの星印の「専門職を活用した潜在的なフレイルリスクのある高齢者に対するフレイル予防の普及啓発と、早期発見・早期支援の推進」、この部分と、それから5ページの上から2つのひし形のマークのところで、「リハビリテーション専門職や健康運動指導士などを地域の通いの場に派遣し、継続的な運動を通じた生活機能の維持向上のための機会づくりを強化する」。これは、普及啓発と、それから担い手づくりということで、項目は違いますけれども、関わる専門職は重複するものだと思っておりますが、この星印のところは、リハ職以外にもさっきご説明のあった栄養士さんであるとか様々な専門職の関わりが必要になってくるかなと思います。今、その専門職の方々、様々な団体をつくって、自らの職能団体としての力量を上げるための努力をされていらっしゃると思います。私も社会福祉士会というところに所属をしておりますけれども、特に医療系職、リハ職、それから健康に関連する専門職の方々とよく横の連携をつくりながら、そこに所属する方々や、あるいは会員になっていない方でも地域にいる方々を積極的に活用しながら、その地域のフレイルの予防に向けて活動しやすい環境をつくっていただくということはとても重要なことだと思います。それが担い手づくりにもつながってくるというふうに思いますので、このあたりはぜひ、アフターコロナのところではとても大事な部分だと思いますので、力を入れてほしいなと思っております。

○地域包括ケア推進課長

4ページの専門職を活用した潜在的なフレイルリスクのある方の早期発見・早期支援の推進のところと、5ページ目のリハビリテーション専門職、健康運動指導士などを通いの場に派遣のところ、その強化の部分のところで、ご質問とご提案をいただいたと思っております。今こちら

に書いていた内容といたしましては、先ほど高齢企画課長のほうからもご説明いたしましたとおり、1つ目の星のほうは、リハ職、栄養士などという例を出させていただいたのが今取り組み始めているもので、アウトリーチ型で、金融機関ですとか、コンビニですとか、そういったところにリハ職、栄養士などを派遣して、そこに来ている方にこちらのほうから呼びかけて、フレイル予防の啓発などをする取組を始めておりまして、そういったようなところも念頭に置いていたところではございます。

5ページのほうも、高齢企画課長からも話をいたしました、コロナ禍で始めました地域活動活性化支援事業、健康運動指導士を派遣したり、あとは今までも実施しているリハ職の方を地域の活動の場に派遣する健康づくり応援事業など、そういったものをより充実させていきたいといったところで書いていたところではございますが、ご意見をいただきましたとおり、そのほかの専門職の方々ともいろいろと連携してやっていきたいと思っておりますので、今お話ししたようなもの以外にも、いただいたご意見を踏まえて様々な取組を考えてまいりたいと思っております。

○駒井委員

施策1の①、ア、イ、ウの三本柱の中に「歯と口の健康づくり」という項目を新しく入れていただいたようで、私、歯科医師会代表として非常にありがたく思います。歯と口の健康は、食べることから生活を支える基盤になるものですから、ぜひ高齢者の方にも、その意識を持っていただくような取組をしていけたらと思います。主な取組（案）の中にも、いろいろ協力できることもあると思いますので、歯科医師会としても協力してまいりたいと思っております。

1つ質問なんですけれども、現行の事業計画の中に、かかりつけ歯科医師を持つ取組という項目を入れていただいたと思うんですけれども、主な取組からかかりつけ歯科医師を持つ取組をなくしたというのは何か理由があるのでしょうか。

○地域包括ケア推進課長

特に外したという意図はなく、今回新たな取組をメインに入れていたところだったのですが、外したという趣旨ではなくて、まだ網羅できていなかったというところで、そこが外れないようにしっかりと位置づけてまいりたいと思っております。

○駒井委員

保健事業との連動の中に、歯周病検診の実施、仙台市で事業をしていただいている節目検診とも連動させて、シームレスなお口の健康の意識づけをしていければと思いますが、それに関することですが、先ほどの資料1についてお話をさせていただきます。

資料1の7ページの要介護認定の適正化について質問ですが、かかりつけ歯科医師を持つ取組や歯と口の健康の意識づけは必要なことであって、その機会づくりの一つに要介護認定をされるときがいい機会であり、その際にどの程度歯と口の健康の状態が把握されているのか、それも踏まえた要介護認定であるのかどうか分からないので教えていただきたい。なければ、ケアプランの点検については、ケアプランの質の向上につなげることができたというような文言もありますが、ケアプランをつくる時に歯と口の健康の状態も把握しておいたほうがよりケアプランの充実につながるのではないかと思いますので、そこら辺をご検討いただければと思

います。

○介護保険課長

手元に詳細な資料はありませんが、訪問調査、認定審査に当たりましては、調査員が被保険者のご自宅に伺って調査をさせていただきますが、そこで歯磨きに関する項目があったと記憶をしております。

一方で、ケアプランの中で、お口の状態についてはなかなか反映されていないところもあると思っています。ケアプランの作成につきましては全国一律で項目等を指定しておりますので、我々も機会を捉えて国とも意見を交わしていきたいと思っておりますし、今駒井委員からおっしゃっていただいた歯と口の健康というのは非常に重要な取組だと思っておりますので、我々も意識して取組を進めていきたいと考えております。

○駒井委員

このように今介護保険事業計画を練っているわけなので、それと連動するようにしていただけると、より仙台市版という感じで、本当に健康都市仙台に合った事業計画にできるのではないかなと思います。

○宍戸委員

私のほうからは、2ページ、3ページ、4ページの部分で、からだの健康づくり、歯と口の健康づくり、こころの健康づくりということで、いずれも先頭に上がってくるのは地域包括支援センターということにはなっているんですけども、介護予防なんかはうちの事業所の職員も包括センターのヘルプでよくお手伝いをさせていただくことがあるんですけども、もはやもう包括支援センターさんの業務って多岐にわたるし、かなり件数も多くなっている。そして、多忙であるという部分で、なかなかここ単独で地域包括支援センターさんをお願いしますというのは、もう無理なんじゃないかなと思います。包括支援センターさんの方に失礼に当たるかもしれないのですが、現にうちでヘルプに行っているような状況ですので、各関係団体とかにはもちろん内容によっては適宜ご協力をいただくようなシステムになっているのかなというふうになるんですが、4ページのほうには民間活力の導入という部分も書いておるので、加えて短期集中予防サービスの実施する事業者さんがどこまでになるかという部分はまだこれから別ところで協議が重ねられるかと思うんですけども、この段階においても一般介護予防等々に関しては、民間団体の協力とか、そういった部分も視野に入れてとといった一文つくっていただくといいのかなというふう思います。なので、ここがちゃんとうまくいかないと、フレイル予防といった部分は絵に描いた餅になってしまうという部分ありますから、できる限り、仙台市のほうで、ここまでの団体を掲載しても支障はないなというところとか、多岐にわたってフレイル予防に尽力していただける団体ってどこかなというふうなところを考えると、地域包括センターさんをどこかに中心としたという文面があったとは思うんですけども、そういったところも含めて文章のほうを作成していただけるといいかなと思います。もちろんそういった民間の団体にも協力いただかなくてはいけないことはもう明らかな事実だと思っておりますので、そういったところも含めてご配慮いただきたいと思っております。

○地域包括ケア推進課長

おっしゃっていただきましたとおり、今でも地域ケア会議などで関係をつくった団体、施設の皆様と一緒に取り組んでいるというような部分はございます。今後、今ご指摘いただきましたように、訪問通所型の集中サービスの見直しなども検討しているところではございますので、あわせて、一般介護予防の部分も検討しているところなのですが、今ご意見いただきましたような部分が意識できるような連携ですとか、団体、民間様の力をお借りして連携できるようなところを意識できるような表現というのも考えてまいりたいと思います。

○小坂委員

eスポーツについてだったんですけれども、スポーツ活動というところと文化活動というところの再掲という形、eスポーツの特性からそういった形になっていると思うんですけれども、具体的に高齢の方を対象にしたもののeスポーツというと、私の中ではあまりイメージが湧かないのです。例えばデイサービスとかに行っているときにそういったeスポーツに触れる場をつくるのかとか、言ってしまうとゲームだと思うので、いろんなジャンルのものがあると思うし、高齢者向けのものもきっと出てくるんでしょうけれども、仙台市としてはどういったものを想定されて、ここに上げていたのかなというのをお聞きしておきたいなと思います。

○高齢企画課長

eスポーツに関しましては、昨年度から取り組んでおりまして、具体的には老人福祉センターに機材を置いて、それから指導をする事業者の方もお願いしまして、高齢者の方に1から本当にゲームに親しんでもらっている。あわせて、そのときにタブレットの講習会とか、それから体力測定なども一緒に行っておりまして。使っているゲームは市販されているもので、車のレースを行うゲームであったり、パズル的なゲームであったり、格闘系のゲームなんかもありました。今度、高齢者が行っているねりんピックという全国の大会がございまして。これは毎年持ち回りで行われるんですけれども、来年、鳥取で行われる大会で、eスポーツがねりんピックの正式種目として入りまして、仙台市からもできれば派遣したいというふうに考えているところなんです。

今年度の取組に関しましては、まさに市政だよりで今募集をかけておりまして、去年1か所だった老人福祉センターを2か所に今回増やしまして、実は今週の金曜日に第1回目のeスポーツの教室が開かれるという形になっています。先月号の市政だよりで募集かけたんですけれども、あっという間に定員をオーバーしてしまいまして抽選で決めるほどのものになっております。去年参加された方の意見としては、やっぱりゲームだけでも、結構頭を使ったり、指先から体も使ったりします。そういったご自身の健康の部分だけではなくて、そのゲームを通して今まで同じ老人福祉センターに来ていたんだけど話したことがなかったような人たちがお互いに応援したり、対戦したりすることで、お話する機会ができましたといったお話や、ご家庭のほうでお孫さんらがゲームをしているのを今までも見ていたんだけど、自分もやりたいと思ったけれどもやれなかった。これがいいきっかけになりますというお話もあつたりして、そういうゲームだけではない副次的な効果みたいなのところもあると考えております。

我々としては、できればこういった取組をどんどん広げていながら、さっき申し上げたようなデジタルデバイドの解消に向けて、ICT化への対応といたしますか、そういったところも広げていけたらなというふうに考えているところでございます。

○安藤会長

eスポーツは、全国的にかなり盛り上がってきているところだと思います。

○小岩委員

NPOの立場、地域で活動しているNPOの立場から言いますと、高齢者のことは地域包括支援センターだよねというのが地域のみんなの印象なんですけれども、ここに書いてある基本理念には、この3つのうちのどれか、またはどういうふうに合わせてするかというので、よく的を射ているなど見てました。また、方針1、方針2、方針3もそのとおりだなと思いつながら、施策1、施策2のところの説明があったときに、包括支援センターの名前が多く出てくるんですよ。2ページにしても、3ページにしても。さっき地域包括支援センターの役割が大き過ぎるんじゃないかとおっしゃった方もいるのですけれども、見ていくと地域には地域包括支援センターがなくてはならないし、私たちが足を運ぶのは地域包括支援センターだし、連携していくところもここだなど思っているのですけれども、地域ケア会議とかがそんなにちゃんとされていないところの地域包括支援センターさんもあるというのが私はすごくびっくりしたんです。私たちは、児童館事業などいろんな事業をしており、また、住民主体による生活支援のサービスの事業をさせてもらっていますけれども、地域ケア会議を100%するというのが当たり前だと思っていたんです。それが100%じゃないところもある中で、それを仙台市はどういうふうに、今後指導していくんだろうというのが、心配になりました。

また、この施策のところを見ていると、どこがやるんだろうかというのが分からないところがあるんですよ。地域包括支援センターと書いてあればそこなのかなと思うのですけれども、専門職を活用したと書いてあると、どこが専門職を活用して、どこが地域の中につなげるのというのが分からない部分があるので、施策として、この後にどここういう事業はするなどの記載がないととても大変かなと思いました。

○高齢企画課長

具体的にどこがと全て出てくるわけではないところではございます。ただ、やはり書き方の中で、小岩さんがおっしゃったように、地域包括支援センターばかりというふうな捉え方になってしまっても困りますので、その辺は例えば地域包括支援センターを中心としたとかという書き方や、民間と連携をしたというところに言い換えるなど、そこは書き方だとは思いますが。ただ、私どもも、地域包括支援センターがや、どこがと書くことで、逆にそこが限定されてしまうのもどうなのかなというところもありますので、その辺はそれぞれの書きぶりの中でうまく調整していけたらなというふうに思います。いただいたような、そういう1つの施設とか機関が何度も出てくるような偏った書き方にならないように、気をつけていきたいとしたいと思います。

○地域包括ケア推進課長

今のどこがという部分に関しては、高齢企画課長、お話しされていたとおりのところもございますが、基本的には「仙台市が」というところはございますので、どこに委託をするとか、どこと連携をしてというのがイメージできるものとできないものが恐らくあったということかと思っておりますので、そのところは今後引き続き調整していきたいと思っております。

それから、地域ケア会議の件で、先ほど資料1の際に、折腹委員からもご提案をいただいた際にコメントのタイミングを逃してしまったので、そこも併せてお話しをさせていただきますと、まずこの52分の19という数字ですが、高齢者人口の0.1%以上の回数を実施したところだこの数になるのですが、地域ケア会議を実施している包括は100%となっております。回数が0.1%以上ということになると、7回、8回としなければならない地域包括支援センターがあるというところで、その部分が達成はできていないのですが、回数は、例えば令和3年度は108回だったのが201回と、ほぼ倍増に近い数になっております。この0.1%以上の回数というのも、令和3年度はこの目標を掲げて52分の7だったものが、1年間で52分の19ということで、3倍近くに増えて、コロナ禍でも頑張っていたら、回数は非常に増えているかと思っております。

中身につきまして、先ほど折腹委員のほうから、回数で評価するのではなくてというようなお話もいただきました。回数の部分については、どうしても個別ケア会議で取り上げた件数などがインセンティブ交付金などにも関わってまいりますので、回数は重要なところではございますが、中身についても、まさに前回の会議でもございましたが、そういった個別ケア会議、包括さんの圏域会議等で上がった課題が区に上がって、市に上がっていくような、そういった仕組みも必要ではないかとお話をいただいているところで、会議の持ち方、個別ケア会議の事例の持ち方、それをどのように地域の課題として検討していくかという部分を、地域包括支援センターの研修などで、よい取組をしている地域包括センターさんから事例なども挙げていただきながら、それを共有してみんなで研修をするというような取組もしておりました。なので、内容のほうもますます充実するようにしていきたいと考えておりますし、回数のほうも、コロナ禍の中で倍増してきているというところがございますので、今年度はさらに目標に近づいていくのではないかと考えております。

○安藤会長

小岩委員からの質問の中で、市内の地域包括支援センターと各事業所の地域との交流や連携にかなりばらつきがあるのかとありましたが、仙台市としてはどういうふうに見ているのかというのを教えていただけますでしょうか。

○地域包括ケア推進課長

その部分に関しましては、ご指摘いただきましたとおり、全て52包括で、均一に同じぐらいのレベルでできているかという、なかなかそうならない実態もございますので、研修などでそのところを強化しようとしていたところでございます。

○森委員

交付金の件でもう一点質問がございます。

交付金の実績表において全国平均との比較がありますが、それと比較して仙台市の位置づけ

を見るのは無理があると思います。厚労省のホームページには全市町村の実績表や、10万以上の高齢者人口を有する都市の一覧表があります。政令指定都市間だけの平均を取ることはそんなに難しいことではないと思いますので、全国平均のほかに仙台市と同程度の都市部の平均点を追加していただきますと、仙台市の位置づけや、仙台市の強い面、弱い面も分かる一助になると思いますので、検討していただければと思います。

○介護保険課長

様々な比較の仕方があると思いますが、これまでも全国市町村との平均をお示ししていただきましたので、その継続性の観点から今回もこのような出し方をさせていただきましたが、次回以降どのような出し方が適切なのか、改めて調整をしてみたいと思います。

3. その他

なし

4. 閉会