

# 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 23 年 10 月 7 日(金) 18:30～20:40

場所：市役所本庁舎 2 階 第 1 委員会室

## < 出席者 >

### 【社会福祉審議会老人福祉専門分科会】

阿部重樹委員，折腹実己子委員，永井幸夫委員，橋本典子委員

以上 4 名，五十音順

### 【介護保険審議会】

阿部一彦委員，石川忠夫委員，石原祥行委員，上田千恵子委員，大内修道委員，関東澄子委員，  
菊田豊委員，日下俊一委員，小林孝夫委員，駒形守俊委員，小松洋吉委員，佐々木玲子委員，  
庄子清典委員，関田康慶委員，瀬戸敏之委員，高城和雄委員，山崎豊子委員

以上 17 名，五十音順

## < 欠席者 >

老人福祉専門分科会 佐伯康全委員，武田美江子委員

介護保険審議会 安藤恵美子委員，土井勝幸委員

### 【事務局（仙台市職員）】

高橋保険高齢部長，浅野高齢企画課長兼介護予防推進室長，伊藤介護保険課長，太田健康増進課長，  
佐々木保険年金課長，小原青葉区障害高齢課長，伊藤宮城野区障害高齢課長，後藤若林区障害高齢課  
長，大庭泉区障害高齢課介護保険係長，白山高齢企画課主幹兼企画係長，松原高齢企画課在宅支援係  
長，伊藤高齢企画課施設係長，小椋介護予防推進室主査，庄司介護保険課管理係長，高橋介護保険課  
介護保険係長，福原介護保険課主幹兼指導係長

## < 議事要旨 >

### 1 開会

会議公開の確認 異議なし（傍聴者 1 人）

議事録署名委員について橋本委員・大内委員に依頼 委員了承

### 2 議事等

#### 【議事】

#### (1) 介護保険事業の円滑な運営に関する方策について

伊藤介護保険課長より説明（資料 1，資料 1 - 1，資料 1 - 2，資料 1 - 3）

< 質問事項 >

- 委員： 第3段階は二つに分かれ、10段階になるということか。第9段階は合計所得金額が500万円以上だったと思うが、これは変更しないのか。
- 事務局： 現行では、第9段階は基準額に対する割合が1.75となっているが、今後の検討によりこれ以上の割合になることも考えられる。
- 委員： 第8段階の合計所得金額の幅が200万円以上500万円未満と300万円あり、500万円以上は全て第9段階となっている。低所得の階層を細かくするのも良いが、所得の高い方々にご負担いただくというのも一つの考え方と考える。それらも含め検討いただきたい。
- 事務局： 国の考えとして、第5期も基準額を超える部分の多段階設定を可能としており、基準額に対する割合の最大を1.75のままとするか、基準額を超える段階が現在4段階あるが、さらに細かく分けるかなど、今後検討したい。
- 委員： 資料1-3の5ページの市単独事業対象サービスの概要の「ウ 寝具洗濯サービス」について、寝具以外の洗濯も希望する場合もあると思うが、業者は寝具以外について受けることは可能か。
- 事務局： この寝具洗濯サービスについては、衣類等については家事援助サービスがあったが、布団の洗濯は難しいために別の制度として行ってきたものである。衣類等については、家事援助サービスを利用いただくか、事業者が寝具洗濯サービスとは別に引き受けるのであれば問題ない。
- 委員： 市町村特別給付の考え方についてだが、仙台市の場合は高齢者の保健福祉施策のなかで十分に行っているかと理解している。このため、第4期でも実施しないとの結論となったと思うが、これらを含めて第5期の市町村特別給付について検討してほしい。
- 事務局： 今お話しいただいたとおり、仙台市では保健福祉サービスで様々な事業を行っている。今後検討することになるが、第5期でも同様と現段階では考えている。
- 委員： 資料1-3の4ページの実態調査結果の「保険料が上がっても市独自のサービスを充実させた方がよい」と回答している9.8%の方とは、どういった方か。
- 事務局： 世帯の年間総収入別に見た場合、700万円を超える方からの回答が1割を超えており、他の層に比べてやや多くなっている。また、400万円から500万円未満と600万円から700万円未満の層で「保険料をできるだけ抑えるためにも現在のままでよい」という回答が5割以上となっており、他の層より多くなっている。

- (2) 仙台市高齢者保健福祉計画（介護保険事業計画）の中間振り返りについて  
白山高齢企画課主幹より説明（資料2）

< 質問事項 >

委員： 資料2ページの「4. 「地域の支え合い」への支援」の「地域包括ケアの推進強化」の「効果と課題」で、地域包括支援センターの担当圏域内の高齢者人口が6,000人を超えているところが出てきていることから、見直しを行う必要があるということで、現在、地域包括支援センター運営委員会で見直しの検討していただいていると思うが、これについては、きちんと次期の計画に反映していただきたい。あと、「在宅生活の支援」の「夜間対応型訪問介護の整備」で実績が1施設ということで、利用者が増えないため事業所が増えないのか、事業所が増えないため利用者が増えないのか、夜間の高齢者の訪問介護の部分の課題というか理由が「効果と課題」の欄に記載されていない。

事務局： 地域包括支援センター担当圏域の見直しについては、前回も3年前に計画策定に併せ担当圏域の見直しを行っている。今回についても、来年度からの第5期に併せて、現在6,000を超えるところを中心に圏域の見直しを行っている。具体的には、6,000を超えているところについては、分割するなどして6,000を下回るように見直す方向で行っている。次期計画についても、同様に検討を進めていきたい。

事務局： 夜間対応型訪問介護については1施設となっているが、仙台市内全域を1施設・1事業者で網羅して行っている。圏域が広い・利用者が伸びないというのが現実としてある。来年度から24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの制度も始まるため、その事業も検討しながら進めてまいりたい。夜間対応型訪問介護は平成22年度までは公募したが申込がなかった。それは、運営していくのが厳しいというのが現実としてはあると思っている。

事務局： 夜間対応型訪問介護だが、委員がお話のとおりサービスの提供体制の問題から利用が伸びないという側面もあると思う。今回、国が24時間対応の定期巡回・随時対応サービスについて進めており、内々だが事業者の仙台市での参入意欲もある。新しいサービスが入り、地域包括ケアという考えが広がることにより、利用が伸びることも期待できるのではないかと考えている。そういったことも十分考えながら進めてまいりたい。

委員： 資料1ページの「認知症高齢者とその家族への支援」の「認知症サポーターの養成」について、かなり細かく行われているようだが、今回の震災で一般の方々の理解が無いために認知症の本人や家族を混乱させたということを経験された方から聞いた。数を増やしていくだけでいいのかという疑問がある。養成人数を増やすことも大切だが、認知症を本当に理解するということが浸透していないと思う。また、高齢者虐待の防止について、地域包括支援センターを中心とした高齢者虐待防止ネットワークの構築に取り組み、平成22年度までに半数の22センターで実施されているということだが、数ではなく具体的な内容を聞きたい。あと、資料2ページの「7. 安全で快適に暮らせる生活環境づくり」について、今回の震災では快適どころか安全な暮らしさえできなかった方がいた。在宅高齢者世帯調査を実施しているが、それに基づいて地域包括支援センター等が対応すると思うので、地域の方々の状況が把握できるように調査方法等を検討いただきたい。

事務局： 認知症サポーター養成講座については、他の自治体の事例では受講した高校生が避難所で困っている認知症の方の手助けが出来たという報道があった。一方、仙台市においては避難所における対応が難しかったという事例もあったということを知っている。委員からご指摘があったとおり、認知症サポーター養成講座については手段の一つであり、数を上げることを目的としているわけではない。一人ひとりの市民の方に認知症への理解を深め

ていただくことを主たる目的としており、そのためにはどのように行えばよいか検討してまいりたい。

委員： 認知症サポーター養成講座の受講者から、これから何をすれば良いのかと聞かれたことがある。他の市町村ではサポーターにさらに研修を行っているところもある。せっかくサポーターになっていただいたのだから、何か行っても良いのではないか。

委員長： 認知症サポーターを13,000人以上養成したとのことだが、年齢層はどういった方々か。また、講座の内容はどのようなものか。

事務局： 幅広い年齢層に受講いただいております、小中学校を対象としたモデル事業も行っている。最近では、認知症と考えられるお客様対応のため、金融機関を始めとした企業での受講も増えてきており、徐々に浸透してきていると考える。講座の内容は認知症という病気についての理解を深めていただくという点と、地域で認知症の方を支えるという視点について学んでいただくというのが主な内容。受講いただいた後にどういった役割をとというような内容ではないため、受講された方の中にはこれから何をすれば良いのだろうと考える方もいると思われる。我々のねらいとしては、まず認知症とは何かを知っていただくとともに、身の回りの認知症のご家族の方の悩みなどを共感していただき、自分ができることを考えていただくことを広めていくことが主眼である。現在、仙台市ではフォローアップまでは出来ていないのが現状で、その点は今後の課題と考えている。

事務局： 仙台での虐待の状況としては、毎年160件前後の虐待が疑われる事例があるが、調査等により虐待と認められたものが100件弱ある。区役所等に虐待の通報があった場合は、市で作成している虐待防止マニュアルに基づき対応しているが、行き場無く緊急ショートステイで一時的な避難をした場合もある。配偶者や要介護者の子等からの虐待と報告を受けている。虐待の通報については、ケアマネからの通報が3分の1で、地域の民生委員からの通報もあり、虐待の早期対応には地域の方々の見守りが欠かせないと考えている。虐待防止ネットワーク構築の内容については、地域包括支援センターが中心となり専門の講師を招き研修会等を行い、まず虐待とはどういったものかということ町内会・民生委員の方々に、地域の方々に知っていただき、見守りの目を作る環境を構築している。実施した地域包括支援センターから、虐待を身近なものとしてとらえていない方が多く、意識付けのきっかけとなったであるとか、地域の関係の大切さを知ってもらえたと聞いている。まずはネットワーク構築を1年ということで行っているが、継続的に行う必要があるというご意見もいただいている。

事務局： 在宅高齢者世帯調査については、調査方法を来年に向けて検討してまいりたい。

委員： 虐待に関してだが、ヨーロッパでは18歳になると子が独立し、親が要介護等になった場合は、社会制度で支援する仕組みが成り立っている。その場合でも家族が介護に関わるということはない。家族が同居していてもヘルパーさんが行い、家族は精神的なサポートを行っている。日本やアジアでは家族が同居して、お嫁さんや子が面倒をみるという状況があり、長期の要介護や認知症の方の介護でストレスがたまる。もともと虐待が起こる環境。だから虐待が起こる可能性が高いということを前提に認知症とはどういった病気なのか、原因疾患はどのようなものか、どういう行動を取るのかということを知っていると早期発見につながる。家族が

一番状態を把握できるのだから、一般市民の方にそういったことを知ってもらおう研修というのが大事である。今、心理学的な簡易検査でCDRという検査があるが、CDR0.5の約半数が認知症に移行するということが分かっている。CDR等で調べれば予測できる。今回の震災でもCDR0.5付近の方が一般的に正常と思われて食事等の支援がなかったが、実は判断力等がなくて食事ができなかったという方もいたようだ。また、認知症についても原因疾患がいろいろあり、原因疾患により介護の方法も異なるはずで、そういった情報提供を行うことにより、介護者も楽になり虐待が増えなくなるのではないか。誰にどういった研修を行えばよいか、認知症の程度をどうやって測定するか、専門の医師が少ないことにどう対応するか検討する必要がある。

委員：先ほどの虐待の説明で続柄の説明があったが、性別での特徴のデータがあれば教えてほしい。

事務局：性別に関するデータは本日は準備していない。

委員：在宅高齢者世帯調査の全数調査は今年度か。震災で仮設住宅の利用者はプレハブで1,500件、それ以上の8,000件が賃貸住宅のみなし仮設を利用しており、その方々の状況を把握する仕組みがあるか。復興公営住宅・災害公営住宅の中でケアの必要な方々のうち、介護保険サービス利用者や優良賃貸住宅で生活援助員の派遣を受ける方以外の方々はどうか。阪神淡路大震災以降に生活援助員の重要性が言われてきた中で介護保険以外の取り組みも考えていくのか。また、在宅高齢者世帯調査の時に災害時要援護者の登録を行うのであれば、障害者も加えていただきたい。

事務局：在宅高齢者世帯調査については、今年度が全数調査の予定であったが震災のため中止となったため、来年度の実施となる。また、仮設住宅・民間賃貸借上げ住宅については、今年度独自に調査を行っている。在宅高齢者世帯調査については基本的に65歳以上が対象となっており、被災した方についてはさらに手厚く行う必要がある単なる世帯状況の調査で済ませることができないため、それぞれ別に実施させていただいている。障害者を含めて調査をという件については、支援が必要な方を地域で把握するために実施しているもので、高齢者のみならず障害者の方も把握する必要がある。障害の担当部署と連携をとり登録制度の中で対応してまいりたい。

事務局：仮設住宅の話がでたが、民間賃貸借上げ住宅については、津波の被害地域に居住していた方を対象とした訪問調査を8月に実施しており、支援が必要な方については保健師等がフォローをしていく。津波の被害地域以外に居住していた方約8,000件位の方に対しては郵送で第一次調査を行い、その内容を踏まえて必要な方への訪問調査を行い、さらに何らかの支援が必要な方については事情に合わせ地域包括支援センターにつなぐ等の対応を行う予定になっている。

委員：今まで構築してきたものがある中で、そこから移動した時の対応が問われている。よろしくお願ひしたい。

委員：災害復興住宅の構想が出てきているが、それらはかなり早くできると思われる。その時に地域包括ケアの仕組みをどう入れるかとか、障害者の方に対する住宅整備をどうするかということを決めておかないと災害復興の住宅が勝手に建てられてしまうことになり手遅れになる。地域包括ケアも24時間対応の定期巡回・随時対応サービスもできなく

なる。災害復興住宅について、この合同委員会で構想を持ち対応しなければ勝手に進んでしまう危険性がある。先ほど他の委員から話があったとおり、今の高齢者の調査を行っておかなければ議論の組み立てが困難。ぜひ、急いで行っていただきたい。

事務局： 復興住宅の建設については、担当部局と情報を共有しながら遅れないよう対応してまいりたい。

委員長： 復興住宅についてはどのように進めていくのか、次回説明願いたい。

委員： 認知症の原因疾患を診断するとケアの内容も異なり、こういったことを一般の方にも知ってもらうと認知症の方に対するケアが改善するとの意見に同感である。そのことがなかなか進まない現実があり、資料2の1ページにある認知症介護研修の中で認知症介護に関わる事業所の職員に対する研修が行われているが、まだ数も多くない。そのことが難しく特別養護老人ホームの利用者の8・9割位の方が認知症で精神科の医師の協力も得て対応しているが、正しい診断が入所時にはなされておらず、入所後に診断名と行動がちぐはぐで、さらには薬も正しくないのではないかとということで、もう一度診断をしていただくことがある。なかなか現実に進んでおらず、これから研修の内容も含めて、また、医師の方々の協力を現場としてもお願いしていかねば、地域包括ケアに向けて正しく進んでいかないのではないかと心配している。認知症の方々はこれからも増えていくし、地域にそういった方々がいて生活に支障をきたしている。なかなか進まない現状に対し現場としても苦しい状況。このことに対して力を入れて体制を整備していただきたい。

委員： 認知症の専門家が少なく、しかもピック病の専門家は日本には数人しかいない。たまたま広島の介護事業所の近くにピック病の専門医がいて、そこでは十分な対応をしてもらっているケースがあるが、全国的には少ない。そして家族の中でも本来は鑑別診断を受けたほうがいいが受けない方がいて、主治医の意見書で一定の認知症の症状があるということだけで施設に来る方がいる。ただ、専門家が少ないので鑑別診断まできちんとできるとなると、なかなか難しいということがあるが、それを広めていかねばならない。専門医が徐々に増えてきているので、その方を中心に広めていくとか、CDRについて理解している方を増やすとか専門家を養成しながらケアマネジャーに伝えていくというような、階層的な方法で行わなければいけないと思う。いきなりサポーターというより、専門家に専門的な知識を伝えていくほうが意味のあるサポートができるのではないかと。

委員： 認知症については脳神経内科・精神科医が専門になるので、医師会ではそれらの方を講師として勉強会を開いている。CDRの件については、みなさんご存知の長谷川式より日常生活的なもので、CDRでは30問から50問あり時間がかかるため、抜粋の10問位で異常を早めに見つけられるように、もう少し使いやすい仙台市方式のようなものを市と検討を行い、地域包括支援センターを軸にして早めに見つけ、専門医に紹介するということを考えており、今年度中にある程度の形になるのではないかと考えている。地域包括支援センターについての意見だが、高齢者人口3,000から6,000人という基準を基本として作るという計画で、44箇所となっている。20万人の高齢者に対し44箇所ということは5,000人を若干下回るという計算になるが、人口的な隔たりがあり、マンパワーが不足していたりする。24時間の体制を将来行うのであれば、小さく分割して増やしていくとい

うよりは、ある程度集約したものを10とか15箇所にし、ケアマネジャーの質も含めた態勢を充実させなければいけないのではないかと考える。

委員： 認知症の方の事について、24時間の生活を支えているケアの現場の多くの者の経験からすると、半分以上はケアの関わり方で症状が治まっている。今後の認知症のケアについて、地域包括ケアシステムの中でトータルに関わる時には、関わり方が一番大事ということ的前提にしなければならない。上手くいかない例としては、認知症の方の行為で介護する側が困っていることを医師に伝えると、困っていることをなくす処方が行われる。そうすると、もっと悪循環になる。介護する側が困っていることではなく、その原因と思われることを伝えると改善することがあり、反省させられる。

委員： 健康保険と介護保険は別の事業だと思うが、特定健診を受けた時にいろいろ質問事項があり、その時に認知症を診断できる項目を入れれば早期発見が出来るのではないかと。

委員： 認知症診断の質問事項としては、本人に質問するものと家族に質問するものがある。本人の回答のみでは、正しい回答でない場合も多く、アンケート的なものでの実施は難しい。家族を交えて本人にも聞きながら、こちらから質問するという形になるのではないかと考えている。

委員： CDRというのは、日常生活の状態観察から作られた項目のため、家族が見たことを答えてもらわないと判定できない。ケアによる貢献については、BPSDという徘徊などの辺縁症状で不安感等による反応として出てくるものを心理行動学的な対応でできるもの。医療の管理と介護の管理をうまく組み合わせることにより、例えば睡眠障害で夕方から徘徊する方を夜に睡眠できるようにコントロールすると日常生活が可能となる。そういったことを医療と介護が連携し、家族とともに対応していくという環境づくりが重要。

### (3) 高齢者保健福祉施策の推進（各論）について

白山高齢企画課主幹より説明（資料3，資料3 - 1）

小椋介護予防推進室主査より説明（資料3 - 2）

松原高齢企画課在宅支援係長より説明（資料3 - 3）

#### < 質問事項 >

委員長： これらについては、議事の2でも様々な意見が出たり、議論をしたところ。復興住宅に向けては地域の支え合いが非常に重要である。事務局は各委員からの意見を十分に配慮し次回報告いただきたい。

委員： 気になることが2点ある。資料3 - 1の3ページにある「高齢者向け優良賃貸住宅」については10月20日の改正高齢者住まい法の施行により「サービス付き高齢者向け住宅」が「一般住宅」になるのではないかと。そうした場合、ないものについて生活援助員（LSA）が継続的に支援するというのはおかしいのではないかと。また、資料3 - 3の「地域の支え合い」への支援について、いろいろなサービスが記載されているが、問題なのは介護サービス事業者が参入してくれるかどうか。その核となるのが「サービス付き高齢者向

け住宅」の有無。それがないと24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの提供はない。住宅についてが抜けているという問題について、次回に向けて検討していただきたい。

委員： もう一つ検討していただきたいのが、認知症高齢者の緊急対応の相談・対応窓口について。いつも緊急の時に診察も含めて対応が困難。認知症疾患医療センターがその役割を果たしていくことが可能かどうかも含めて検討いただきたい。

事務局： 高齢者向け優良賃貸住宅への生活援助員（LSA）の派遣について、高齢者向け優良賃貸住宅の制度は高齢者向けにバリアフリー化等がされた住宅を建築する際に補助が出るほか、お住まいの方の所得に応じて家賃補助が行われるもので、高齢者向け優良賃貸住宅に認定されてから20年間の家賃補助が行われる。生活援助員（LSA）の派遣についても高齢者向け優良賃貸住宅の制度の中で行われており、今のところは家賃補助とともに生活援助員（LSA）の派遣を続ける必要があると考えている。

委員： 今度の震災で感じたことは、一番守れなかったのは一戸建て老々や一人暮らしの方々。こういった方々は支援物資がないだけでなく、不安が取り除かれなかった。今まではマンションには良いイメージがなかったが、マンションの住人による共助で何の不安もなく過ごせた方もいた。集団で生活する安心とか、そこにサービスの質を整えば良いと今回の経験で感じた。

#### 【報告】

- (1) 地域包括支援センター運営委員会（第7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

#### 3 その他

事務局より、今後の日程案について報告した。

#### 4 閉会