

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 合同委員会議事要旨

日時：平成27年2月4日(水) 15:00～17:10

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・加藤 伸司委員・鎌田 城行委員・永井 幸夫委員

橋本 典子委員・藤田 佐和子委員・森山 英子委員・山口 強委員

(9名、五十音順)

介護保険審議会

安孫子 雅浩委員・阿部 淳子委員・板橋 純子委員・内田 裕子委員・大内 修道委員

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・駒形 守俊委員・鈴木 きよ子委員・鈴木 峻委員

田口 美之委員・辻 一郎委員・土井 勝幸委員・長野 正裕委員

(18名、五十音順)

<欠席者>

介護保険審議会

阿部 一彦委員・小坂 浩之委員(2名)

【仙台市職員】

高橋健康福祉局保険高齢部長・米内山高齢企画課長・草刈介護予防推進室長

宮野介護保険課長・斎藤健康増進課長・鈴木保険年金課長・中西青葉区障害高齢課介護保険係長

加藤宮城野区障害高齢課長・田村若林区障害高齢課介護保険係長・小原太白区障害高齢課長

阿部高齢企画課主幹兼企画係長・星高齢企画課在宅支援係長・小口高齢企画課施設係長

千田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

中野介護保険課指導第一係長・坂井介護保険課指導第二係長

<議事要旨>

1 開会

2 議事等(委員長：永井社会福祉審議会老人福祉専門分科会会長)

会議公開の確認 → 異議なし(傍聴者8人)

議事録署名委員について、折腹委員・長野委員に依頼 → 委員承諾

(1) 仙台市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 中間案に係るパブリックコメント等の実施状況について

高齢企画課長より説明（資料1-1、1-2）

委員：パブリックコメントの6ページの(8) ボランティアポイント制だが、ここの審議会の中でも1回出て、それに対して課題が多いので難しいとの判断があったが、やはりこのように市民の方からボランティアポイント制の可能性の意見が出ているし、いろんな人から聞くと、ボランティアの担い手がない中で、ボランティアポイント制をやってみると、可能性として有効なのではないかという意見が出ている。どんなところで検討されたのか分からないが市民と一緒にこういうことに対して、意見交換するなどして、是非、市民の知恵や柔軟な発想を取り入れながら、もう少し検討していただきたい。

事務局：今回もこういった形でご意見をいただいております、関心を持っている方が確かにいるということは認識している。このボランティアポイントについては、この審議会の中でも一度議論をいただいているが、今のところ市としては、なかなか課題が大きく慎重に見て行かなければならないと考えている。実際に取り組んでいる先行自治体もあるので、今後そういう自治体の状況などを見ながら、また、市民の方のご意見をいただく場もあると思うので、この点についての課題や効果などをもう少し見ていきたいと考えている。

(2) 仙台市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）について

高齢企画課長及び介護保険課長よりそれぞれ説明（資料2）

委員：新総合事業の名称だが、国は新総合事業、仙台市は新しい総合事業としており、誤解はないと思うが、その名称の確認をしたい。それから、通所介護と訪問介護について仙台市は平成29年4月に移行だが、公費負担率について確認したい。資料の117ページの公費負担の部分を見ると、負担率が保険給付の場合は12.5%だが、新総合事業に移行した場合には19.5%になると書いてある。

事務局：名称については、総合事業というものが現行の制度にもあるので、それと区別するために国の方でも新しい総合事業と謳っている。今後移行に向けて国の方の正式名称に合わせる形で直していく。市の負担については、新しい総合事業に移行しても12.5%となっている。

委員：67ページ将来にわたる介護人材の確保について、68ページから72ページまで☆印で新しい具体的なものが示されている。大変良いことだと思っている。昨年の実行委員会でも質問したが、現在宮城県の人材確保協議会で介護保険課長が参加して進められていると伺っている。これを具現化するために仙台市の担当課は、どこになるのか。宮城県の場合は担当の介護人材係長がいると聞いているが、仙台市では高齢企画課がやるのか介護保険課がやるのか。書かれていることはすばらしくこれが実現すれば人が集まると思うが、その辺についていたい。

事務局：人材の確保については、何があれば決定的に人が養成できる、あるいは人が入るということがなかなか難しい中で、いろんな考えられるものをここに掲げて一つ一つやっていこうと考えている。宮城県ではそういう係があるという話があったが、仙台市の場合はそのために

一つの係を作るのは難しい。そういうことが許される状況であれば、実は地域包括ケアについてもきちんと位置づけをして専任の課が作られればその方が分かりやすいし目的もはっきりしてやれるが、なかなかそういう状況にないので、今回については高齢企画課と介護予防推進室と介護保険課の3課が連携してやっていかなければいけないということは、今お話があった新しい総合事業についても同じである。今回大きな柱の一つとしているが、地域で参加していただき、地域をどのようにつくるかというものも含めて新総合事業に取り組んでいかなければならないということが多いので、これはむしろ一つの係とか課ということではなく連携した中で、それぞれが自分のところで積極的に組み立てるという考えのもと一体となって取り組んで参りたいと考えている。

委員：69ページの上に事業者関係団体と連携してと書いてあるので、是非我々も協力させていただきながら進めていってもらいたいと思っているので、よろしく願いたい。

委員：28ページの地域包括ケアシステムの構築の図だが、国の方で示している図をイラストを外して少し簡単にしたという説明だったが、こういうことに精通している方々はこの図で分かると思うが、一般市民の方がこの図ではなかなか地域包括ケアシステムをイメージすることが難しいように思うので、もう一工夫してほしい。今回の第6期の事業計画というのは、地域包括ケア計画という位置づけでもあるので、分かりやすい内容のイメージを市民の方々が持っていただけるような示し方をする必要があると思う。それから、62ページの下の方に地域包括ケアシステムの構築に向けた機能強化のための専任職員の役割として6つ挙げられている。地域包括ケアシステムを構築していくためには、地域包括支援センター職員の質の向上であるとか、具体的に動ける体制づくりが必要だということはこれまでも願ってきました。具体的に専任職員の増員とかセンターを増やす、また、高齢者人口を基準として職員数を増やすというようなことを今回具体的にお示しいただいたことは大変ありがたいと思うが、非常に人材がいなの中で、専任職員の確保については、専門性の高い職員、または資格者の確保とか非常に難しいことがあるかと思う。そういうところはなかなか思うようにいかないセンターが多いと予想されるので、そういったところを今後どのように整備していくべきか教えていただきたい。

委員長：地域包括ケアシステムの図について、どういうところを直した方がいいか。

委員：イラストを外したということだが、逆にイラストがあった方が一般市民は分かりやすいかと思う。

事務局：地域包括ケアシステムそのものが市町村によって取り組みの考え方が千差万別であり、もともとイメージしづらい素材ということもあるので、一般の方に図だけで明確に分かっていただくというのも限界があると思っている。今後、新年度から地域包括ケアシステムについては基本的な考え方は28ページの通りだが、実際に地域の方に何を願うとかが、地域包括支援センターがどういう動きを具体的にしていくのかなどを具体的に進めて行く中でもう少しそのあたりを明確にPRしていく必要があると考えている。今回の計画で示したものが最終形というか、これで全てを表しきれているとはなかなか言えない部分もあるし、実際の取り組みはこれから始まっていくので、その中でより地域包括ケアシステムについて特化した形でお知らせしていくことは必要になってくると思う。この図だが、イラストの復活も含めてどんな工夫ができるのかについて、こちらの方で考えさせていただきたい。

事務局：62ページの下のところだが、先ほども介護人材の確保が難しい中で地域包括ケアの軸となつていただく地域包括支援センターの更に軸となる方を雇用するという事はなかなか難しいという話をいただき正にその通りであるが、ここを抜きには地域包括ケアはできないということがある。そういう中で、一つはこれまで地域包括支援センターの皆様が地域の中でご努力いただいて地域の皆様と顔の見える関係、信頼できる関係を築いてきてくださっているというこれまでの実績があるので、例えば地域包括支援センターによってそれぞれ違うが、全体を取りまとめて全体を見渡し、職員の方を見渡し、なおかつ地域を見渡してくださっている所長さんとか、あるいは所長さんではないが、その中でリーダー的な取りまとめをしてくださっている方とかは地域のことをよく見ている。地域で生活している方、支援している方、地域コミュニティの中心になっている方をよく見て関係を築いてこられたということがあるので、そういう方々を中心にということをイメージしている。2つ目にある「生活支援コーディネーターとして」という言い方もそういう意味で考えているし、例えば認知症についてもそれぞれ地域包括支援センターがいろいろご相談やご支援をいただいている中で取り組んできたご経験を踏まえて、なおかつ平成26年度には多くの地域包括支援センターの方で研修を受けていただいているので、そういう流れの中、これまでの経験を踏まえて是非お願いしたいと思うし、それぞれの地域包括支援センターにおいては、事業所の中での異動も含めてご検討をいただき、是非、ここは地域包括ケアを仙台市で作っていく上での中核となる部分なので、厳しい面もあると思うがご協力をいただきたいと思いますのでよろしくお願いしたい。

委員：17ページにある老人福祉センター等の充実について、とてもいいことだと思うが、ここからもう一步進めてもらいたい。例えば、豊齢学園なども含めて、ボランティアに参画できるような体制をとっていただくことも可能なのかと思う。例えば介護相談員として施設をまわって話を聞くと、デイサービスなどでは男性の利用者は何もすることがないと言っている方が多い。例えば囲碁とか将棋とかをやりたいという方がかなりいるが、相手をする方がいないとよく聞く。囲碁とか将棋とかは時間がかかるので、職員が対応しているととても対応しきれない。老人福祉センターでは囲碁とか将棋をやる方がいらっしゃるので、そこでもう一步進めてもらってボランティアにつなげていただければ、社会貢献活動をしているという認識が出て来て趣味の世界だけではないものが出てくるのかと思う。豊齢学園などで、もう少し地域貢献などに繋がるような講義をしていただくようなことが必要なのではないかと思う。

事務局：老人福祉センターに通われる方は、生きがいづくりということでご自分の趣味をなさるといふ面では色々活用されていると思うが、社会参加やボランティアの活性化を考えた時に、やはり今のままのセンターの事業の在り方では、不十分なところはあると感じている。今ご提案いただいた形なども含めて、よりそこにいらっしゃる方の知識や経験、特技などが発揮できるような場や機会を作っていくきっかけ作りにつながるように、もう少し事業の中身について見直しとか工夫ができないか、今いただいた意見を参考にしながらやっていきたい。

委員：89ページの通所介護事業所についてだが、近年急激に増えていて4万事業所ぐらいになってきていて小規模通所介護事業所が半分を占めている。この中でかなりの数の地域密着サービスの小規模事業所が仙台市内にも増えていると思うが、どのような指定の仕方にしていくのか、また、既存の小規模事業所はどのような位置づけになっていくのかを伺いたい。地域

の中で密着して良いサービスを提供している小さな事業所が沢山あると思うので、そういう事業所が不利益を被らないようにしていただきたいので、その辺についてどう考えているのか伺いたい。

事務局：現在のところ、法令上認められる範囲のところで現状の形で継続をしていきたいと考えている。なお、平成28年度に向けて、地域密着型に移行する時に選定の仕方など改めて構築する必要があるのかも含めて、来年度にかけて検討してまいりたい。

委員：現在のところ分からないということではよろしいか？

事務局：明確な方向性について、まだ打ち出せていない。

委員：109ページ第6章3(2)の②と③の所で、施策の柱の5番にも挙げられているが、ケアマネジメント等の適正化として、ケアプランの点検における指導の強化、適正化とあるが、指導の担い手について、どこが具体的にやってくれるのか、また、中身的に前計画の総括にあったように介護サービスの質の向上ということが目的だろうから、法令遵守とアセスメントの強化とコーディネートの指導をどういった方たちがやってくれるのか。指導だけでなく、業界も窓口で相談を受けているが、多種多様なものがある業界内だけでは判断できないことがあるので、その相談の窓口となり得るところがあるのかどうかを併せて伺いたい。次の3番について、サービス提供の体制、介護報酬請求の適正化というところで医療給付との突合と縦覧については実際に行われているのか？これは国保連の方でやっているのかどうかということと、実際今どういったところが縦覧で問題になっているのか教えて欲しい。

事務局：まずケアマネジメントの適正化についてだが、現状として本市の嘱託職員を含めた職員で、係長を含めると4名体制で実施している。通常の実地指導の機会をとらえて提出していただいたケアプランの中身について指導するとか、実地指導とは別にケアプランの適正化指導ということで、プランのみを提出してもらい確認して必要な指導、助言を行っている。今後についても職員体制を確保しながら継続して点検、適正化というものを進めてまいりたい。また、研修についてもケアマネジャー協会と協力しながら実施しているが、毎回市役所8階ホールに溢れるくらいの皆様に参加いただいております、非常に意識高く取り組んでいただいている。我々も研修内容の充実に引き続き努めてまいりたいと考えている。それから③のサービス提供体制、介護報酬請求の適正化ということだが、医療情報との突合ということについては、国保連の方でお願いをしており、定期的に結果をいただいて内容について点検を行うことで、縦覧については一定の効果を上げていると考えている。引き続きこちらの取り組みについても進めてまいりたい。

委員：縦覧とか突合に関しては国保連の仕事としてやっているのか、仙台市の仕事としてやっているのか？

事務局：仙台市から国保連に委託を行って実施している。

委員：先ほどの指導の中でケアプランの点検作業でアセスメント自体を評価に入れていってもらって、より良いケアプランが作れるようにご指導願いたい。

委員：明後日、各サービスごとの介護報酬が国の方で決まるとのことだが、実際、処遇改善加算を除くと介護報酬本体でマイナス4.48という過去に例のない下げ幅なので事業者としてはかなり淘汰され、事業継承が難しいところが特養を含めて出てくるのではないかと認識しているが、その点を確認したい。もう一つ66ページの介護サービス基盤整備の目標値について

ては、仙台市の方では特養を100増やして700、それから特養の機能が代替するという特定施設に受け入れることで60増やして360という計画はいいと思うが、それが計画で特養を100床増やしたが、実際作る状況になるのかかなり心配がある。被災3県での特養の建設費について、施設整備の資金調達をする国の外郭団体である独立行政法人福祉医療機構のデータによると、平成25年度で被災3県の工事費が平米あたり28万円。首都圏が25万2千円、全国平均が23万2千円と比べても極めて上がってきており、特養とか老健の整備を躊躇する状況があると聞いたことがある。大規模展開、全国展開している事業者がいたので何とか計画を達成しているが、今後かなり難しくなるし、特養は報酬削減のターゲットにされているということもあり、地元の法人が中々手を上げる状況になく、経営も難しい状況が想定されるので、やはり被災地のこの状況を踏まえて、国の方に交付金などの財源を確保していただいて、補助率を上げないとなかなか地元の法人は計画的な施設整備ができないのではないか。この問題については、県にも要望したが、国会でもこの点について問題提起をしていただくことにしているので、是非その辺も含めて実際できるような仕組みを作っていただきたい。もう一点は特定施設が中重度の受け皿になるということなので、仮にこの計画期間内で特養の整備量が計画値に満たない場合、事業者は参入意欲もあるので、特定施設の枠を広げていただくような検討を今後していただければと思う。

事務局：今回の介護報酬の引き下げについては、いろんなところでいろんな意見があって、法人が保有している蓄えた金額が大きすぎるから吐き出すんだという言い方もあるが、一方で、そんなに全ての法人が持っているわけではないという意見もある。そのところについてはきちんと見える形にして、国が間違っているなら、そのとおりやるべきだろうし、その点はきちんと見て行かなくてはならないし、我々も必要なことは言っていきたい。施設整備については、確にかかつて特に特養については95%の整備補助があった時代があって基盤整備を進めて来たが、介護保険制度になり、補助が少なくなってきているという状況がある。その中で話があったとおり、東日本大震災あるいは全国的にはオリンピックの需要という影響の下で建築資材及び働く人の賃金等あるいは確保も難しいと言われて久しくなっている。我々の方で施設整備については、今話があったようにいろんな形での要望があって現計画において計画を達成できる状況にあった。そういう中でこの段階で補助を上げるということの検討は難しいと考えている。これが実際この計画を始めた中で、応募が少ないとなれば、その原因をきちんと見極めて補助率を上げることが必要であれば、それを検討していかなければならないが、現時点での定員を上回る整備の応募をいただいている中ではそういった形は難しいと考えている。もう一つ地元の法人について我々が考えているのは、建設年度を考えると平成元年あたりの整備が多いので建替えを考える時期がやってくる。その時には当時は50床で作るのが一般的だったが、今の介護報酬や国がユニットケアを優先している中では、50床での再整備はなかなか考えにくいということがある。その中では増床ということもあるし、あるいは建替えに対する補助というところもあるかもしれない。そういったものについては、これまで仙台市の介護、あるいは仙台市の高齢者福祉を担っていただいた法人の取り組みなどをきちんと踏まえた上で考えて行く必要があると思っているので、それが次期計画になるのかその次の計画になるのかというところは、建設年度との関係もあるのできちんと考えていかないといけないと考えている。それから、特定施設入居者生活介護の計画目標数

の見直しの部分だが、特養が万が一計画期間内に目標を達成できないことが明らかになった場合にそれをどのようにするかについては、やはりその時点で考えていきたいと思っている。国の方では介護老人保健施設の在宅復帰のためのリハビリについても期待している部分もあるし、そういった全体的なところを見ながらその段階で必要な判断をしていきたいと考えている。

委員：一つ内部留保の件だが、措置時代の時は9割くらいの補助金が入っていたので多分、施設を更新する際の減価償却費をそんなに積んでいないが、今、補助金がずっと下がっているため、法律で定められた減価償却費を積んでも施設整備の財源を確保できないので、もっと貯めなきゃいけないという部分もあるので、その部分を見ていかないとだめだと思う。

委員：2点ある。45ページの上から8行目、「対応行くことが」は「対応することが」だと思う。

事務局：修正する。

委員：もう一点伺いたいですが、77ページ一番下の市民協働の取り組みによる地域の足の確保というところだが、イメージできないので、どういったことを想定しているのか伺いたい。

事務局：77ページの市民協働の取り組みによる地域の足の確保だが、具体的に市内で行っているところでは、太白区の坪沼の方で路線バスがなくなった関係で通学の足を確保するために住民の方が主体になってタクシーだと思うが、運行事業者と一緒に利用負担も頂きながら専ら通学のためにタクシーを運行する事業をやっており、その事業をイメージして書いている。

委員：もう少しいろんな地域で広がっていけばいいと思っている。

委員：基盤整備に関することだが、介護保険の保険料の設定というのは、一応3年間の中でどのくらいの量を整備するかということ的前提を決めている。そこは、特別養護老人ホームであれば700人分、老人保健施設360人分、グループホーム360人分やって平成29年度、3か年やったならば4,470人、老健についても3,440人、グループホームも1,993人になるだろうと出ている。保険料の最終的な決定というのは、サービス量をこのくらい整備するから、それに伴って基盤整備するので、負担も上げざるを得ない。今回23億円を切り崩したことによって300円くらい保険料を上げなければならないということだが、保険料をそう設定したということの約束はそれだけ基盤整備を増やして作り、サービスの供給量を増やすから保険料が上がるのに納得して下さいという理屈になると思う。その関係性をはっきりと計画の中で示さないといけないと思うが、その点で気になったのは66ページの所にこれから3か年の中には老人ホームなり老健なりグループホームはこれだけ数を確保しますと謳っているが、それに対して99ページ(3)施設サービスのところを見ると数字が違う。特養について言えば平成29年度は3,383名と言っているが、66ページでは、4,470人と言っている。介護老人保健施設についても平成29年に2,914人と出ているが、66ページでは3,440人と数字が開いている。グループホームについても96ページの⑤を見るとグループホームの整備量ということで表が出ており1,708人と出ているが、66ページのグループホームを見ると1,993人となっており数字が違う。これは委員と事務局のやり取りがあったように、いろんな今の社会的な環境や時代的な環境があって計画はしたがそれが整わないということだろうが、これだけ数字にギャップがあると、特養であれば、「今回3か年で700床、今年までの3か年でも600床を作って増えているはずなのに、実際の数は増えていないのではないか、だけど保険料は約束通り払って

いるが、ちょっとおかしくないか」と言われた時に、どうやって答えるかという保険者の責任になって来ると思う。その辺は例えば20ページを見ていただくと、今まで平成24年から平成26年まで今期中に予定していた数をどのくらい増やしてきたかというときに老人ホームは600のうち603人分だと言ったが、正確に言うと今500しかなくて平成28年6月に開所予定の100床が入って603人になることになっている。老人保健施設についても実は選定済というものと選定中というものがあって、これは先ほどの話のように実は応募したが建設費の高騰とか人材の確保が難しいので撤退した、また、一旦建設しようと思ったが止めたというところが2か所あり厳しい状況があるが、約束して保険料を払っているのだから、そのための権利としてサービス供給量と保険料の関係がはつきりしていなくてはいけない。そういった点では、書き方を工夫するか、理由づけを99ページあたりにある表を出していく時には何かあった方がいいのではないかと被保険者の立場から申し上げたいと思う。この点をお尋ねしたい。

事務局：今お話しいただいた件だが確かに66ページのサービスの基盤整備の目標は選定ベースで書いている。実際は平成27年度28年度29年度にそれぞれこれを分けて事業者を募集し選定をして図面協議等いろいろ必要な協議をしてそれから建設着工になるとどうしても大きい施設だと1年半は建設にかかる。平成27年度に選定した施設は平成29年度にようやく開所できるという状況であるので、計画としてはこれくらいの数を持っているが、実際介護報酬を計算する後ろの方のグラフについては、開所した時期から定員が増えるという風にそろばんを弾くので数が年次で合わなくなることはある。その辺が今委員から話があったとおり、老健施設等については、一旦選定した事業者が辞退をしたが、今年度募集したので選定中というものがあつたりする。今話のあつた、わかりにくい点のようなことについてどのようにお示しできるのか急いで検討したいと考えている。66ページの整備目標をかかげたものについて、辞退という場合もあるので、できるだけ前倒しという用語があるが、そういったリスクを踏まえた上で選定という具体的なものにしていきたい。被保険者の方に分かるようなものをきちんと書きたいと思っているので、工夫させていただきたい。

委員：その辺分かりやすく誤解のないように取りまとめをお願いしたい。もう一点10ページ11ページ、3か年の今の第5期の計画の中において、どのくらい中学校区ごとの高齢化率が変化したかという表だが、非常に強烈である。これが言わんとすることは、着実にひたひたと超高齢化地域が進んでいるということである。だから高齢者福祉計画、介護保険計画が、しっかり計画されてその通り進めなくてはならない理由づけとしてのこのマップは説得力があると思う。例えば団地の造成の時期の影響もあつたと思うが泉区の団地地域を見るとこの3年間の中で5ポイント6ポイント上がっても当たり前だ。たつた3年間の中で実は高齢化率が5%8%上がつたりしている。これは地域がいかに住宅地域ごとに高齢化が進んでいるかということであるから、それゆえに第6期の一番の命題である地域包括ケア体制の構築がいかに大切かを言わんとしている理由である。従つてそれを伝えるという意味で、数字内容をもう少し大きくするとか実際これだけ一気に高齢化が進んでいるんだということ、若干色分けで四通り出しているが、更に自分の住んでいる地域がわずか3年間でどのくらい高齢化が進んでいることが分かるような見やすい表記の工夫をお願いしたい。ちょっと数字が小さいし、このマップの持つ意味合いが大きいと思うので、それを最大限に生かせるような作

り方をお願いしたい。

事務局：どうしてもこれはパソコンのワードで作っているもので、こういう形でなかなか色分けができないが、本体の方の印刷はプロにお願いするので、その辺を分かりやすい感じで、高齢化というものを考えなければならないということが一目瞭然に分かるようにしたい。例えば自分の中学校区域の高齢化が進んでいて、かつ周辺も頼れないくらい高齢化が進んでいるということが分かるような形で見せ方を工夫したい。

委員：計画としてまとめていただいているので、この期に及んで意見を言うと收拾つかなくなる恐れがあるが、パブコメにもあった「できるだけ値上げをしないで欲しい」その声に対する取り組みとしては、本来は12%上がるところを23億円の導入で半減させたということで結果的には値上げになるが金額は抑えたという説明をすると思うが、前にも言ったが、3年刻みのこの計画で、例えば計画の最後に資料として6期の間の保険料の推移とか対象者の推移とか施設整備の推移とかその3つだけでも、これまでどう取り組んできたのか見えるように資料をつけていただければ今後の方向性としても計画を見た方が少しは理解に近づくのではないかと思う。なおここで119ページに増額の主な要因として示されてはいるが、要因となるべきところを何とか抑えていく努力の一つに介護予防という取り組みの部分がここだけ最後の最後に収められてしまうと努力の足跡が見えてこない。何かしら理解が働くような書き込みにしていただければという思いがあったので、一つの意見である。

事務局：確かに対象者がこんなに増えてきたとか、施設整備についてはこのぐらい充実してきたという資料と一緒に見ていただくことによって保険料に対するご理解というものが深まるという面もあるので、最終版の作成に当たってご意見を参考に工夫をしてみたいと思う。

委員：お願いだが、質の高いサービスを提供できる人材の確保というところで、実は在宅の看護師や施設で働く看護師が病院棟で働く看護師に比べて研修会に参加する回数が少ないという現状がある。専門職として自己責任でスキルアップということもあるが、労働条件の所でなかなか参加できない現状がある。これから益々看取りとか医療依存度の高い人たちの看護を提供するというので、是非研修できるように検討していただければと思うのでよろしくお願いしたい。

事務局：病院の看護師でない方の研修について難しいということは、宮城県看護協会や全国の看護協会の方もそういうことを課題視している。昨年、宮城県看護協会の方で研修をしたときは、老人保健施設の方が多かったが、そういう研修を始めてとてもよかったということを会長から話を伺っている。確かに変則勤務もあるので参加しにくいということはあるが、そういったところを十分配慮した形で、そういう方々が現場で悩むことのないような研修の在り方とか取り組みを考えていきたい。

委員：認知症のところでも間に合わないと思うが、新オレンジプランが8日前に出たので、そこが少し盛り込まれるといいと思う。大分盛り込まれていると思うが、例えばサポーター養成研修は小中学校に力を入れるとか、大学はボランティア活動を推進していくとか、あるいは研修事業に関しても、新設の研修が来年度モデル事業、再来年度実施事業とか、例えば認知症介護基礎研修の創設とか、そういったものがあるので、再来年というのはこの計画に入る時期なのでまだ出来上がっていないが、そういうことをやる予定があれば、これを推進するなどの文言が入ればいいと思う。

事務局：新オレンジプランが今回大きく国家戦略として出されている。今いただいたご意見を踏まえて、こちらの内容の方にも書き込みを少し考えていきたい。

委員：地域とか見ていると認知症の啓発が全ての母体だと思っているが、一向に動いていない。地域包括だけではどんなに頑張っても、啓発を無くしては何も始まらない。昨日少し集まる機会があり、いろんな人と会ったが、例えば老人クラブで認知症の講演会をやれば、何百人と人が集まる。いろんな所ではやっているのだが、こんなことをやっていると企画している側が焦っている。だけど開いてみたら参加する方がいるので、もう少しピッチを上げないと地域包括ケアは動かないのではないかと思う。認知症だけを考えてみても、みんなが少しずつ知ればいいが、働いている人にそのような機会がないような気がする。高齢者は自分が見てもらおう側だが、一生懸命参加して自分で頑張ろうとする。しかし周りの人達がなかなか集まらない。国家戦略と言っても常識ではできない認知症ケアなので、ちょっとずつみんなが病気の正しい理解をすることによってこの制度も動くのであって、そのとき気づいたのでは遅いと思う。もう一つは、我々は逆選択と言ってるが、肝心なときにどこにも行くところがない。例えば退院といった時に受け取ってくれるところがない。合併症があれば、その治療が終われば終わりでケアが繋がっていかない。このケアのつながりはどうなっていくのか。心配しているのは、例えば認知症の方が興奮したとき、しかも夜中に時間に関係なく起きる。今から会社に行くと言って1時頃に起きたり、あるいは暴力とか。そんな時どこで誰が支援してくれるのかが見当たらない。そういうことを考えると漠然としているが、認知症の理解なくしては何も始まらない。サポーター研修も下火になった気がする。サポーター研修を受けた人が徘徊の人がいたときに一斉にメールがきて探すという地域もある。専門家のところで連携できていけば地域の人も連携できるようになるのではないかと思う。一番は認知症の方に緊急の事態が発生した時に昔のように精神科の方がすぐ飛んできてくれて緊急が終ったら帰るというような保障があればいいと思っている。私も地域では頑張ろうと思うが、地域の方たちが集まらない。新しい計画の中では、うちもやらなきゃとなればいいし、地域全体が動くようになればいいと思っている。

【報告】

- (1) 地域密着型サービス運営委員会（第11回会議）について
小笠原委員長より審議概要を説明（資料3）
- (2) 地域包括支援センター運営委員会（第12回会議）について
日下委員長より審議概要を説明（資料4）

4 閉会