

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9月13日（水）14:00～16:00
場 所：仙台市役所本庁舎8階 第2委員会室

【仙台市社会福祉審議会老人福祉専門分科会委員】

○出席者

阿部 重樹委員・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・平形 博司委員・山口 強委員

(9名, 五十音順)

○欠席者 加藤 伸司委員・吉田 浩委員

(2名)

【仙台市介護保険審議会委員】

○出席者

石附 敬委員・大内 修道委員・折腹 実己子委員・狩野 クラ子委員・駒井 伸也委員
田口 美之委員・田中 伸弥委員・土井 勝幸委員・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

(13名, 五十音順)

○欠席者

草刈 拓委員・栗山 進一委員・小坂 浩之委員・佐藤 善昭委員・清治 邦章委員

(5名)

【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
磯田介護事業支援課施設指導係長・千葉介護事業支援課ケアマネジメント指導係長

【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0名）

議事録署名委員について、遠藤委員・田中委員に依頼 → 委員承諾

(1) 高齢者保健福祉施策の推進（各論）（案）について

- （施策5）地域の多様な主体が連携する支え合い体制づくりの取り組みの強化
地域包括ケア推進課長より説明（資料1）

<質 疑>

○折腹委員

質問は2つです。6ページ、(エ)の終末期等の意思表示に係る普及・啓発、ACPの普及・啓発について説明がありました。このアドバンス・ケア・プランニングについては、非常に捉え方が難しく、特に高齢者の方々に誤解を受けやすい部分だと思しますので、日本語訳として「人生会議」とありますように、どう死ぬかではなくて、どう充実した生き方をするかというところが大変重要だと思いますし、周辺にいる支援者、医療者、福祉職、介護職も含めて、理解をして普及啓発をすることが大変重要だと受けとめているのですが、新たな取組としてどのようなことをお考えなのかお聞きしたいのが第1点目です。

2点目の質問は、7ページの②の地域包括支援センターの機能強化です。機能強化には賛成ですが、少子高齢化が進む中で、様々な課題が1つの家庭の中に複数あって、世代を超えた課題もあって、非常に解決に至るまでの難しさがありますし、特に担当圏域の高齢者の数が6,000を超えている圏域などもあり、そこには様々な委託を受ける側の職員の配置なども非常に工夫しながら充実させて対応しているかと思いますが、様々な課題の中にダブルケアや、8050問題、虐待事例なども相当数ありますので、この問題が深刻化する前の気づく、専門性を高める、ネットワークできちんと対応できる体制が必要かと思いますが、この「☆」印の1つ目の手法の検討、具体的な手法はどのようなことを想定していらっしゃるか。また、職員の配置の数をまず増やすことも先決と考えますので、どのように進めていくのか教えていただきたいと思えます。

○地域包括ケア推進課長

まず、ACPの終末期等の意思表示に係る普及啓発についての新たな取組でございますが、1つは市民向けの講演会なども医療政策の担当で検討しております。併せて、多職種、まさに先ほど介護する方も含めた理解が肝要ということでお話をいただきましたが、現在医師会様、それから多職種でのワーキングで、その意思表示の在り方について検討も行っているところです。その成果物というものも想定はしておりますが、現在はそのような形で取組を進めているところです。

2つ目の地域包括支援センターの機能強化です。複合化している、非常に複雑な課題に取り組んでいただいているところですが、先ほど、重層的支援体制整備ということで、つながる会議などの新たな取組も始まっていると説明いたしました。それに加えて、相談支援体制の強化というところでは、総合相談の業務を、居宅介護支援事業所などに委託する方法なども、今年、法制化されておまして、そのような形で地域包括支援センターの負担を軽減したり、体制を強化していきたいと考えています。人員体制の強化のお話もいただきました。そこも含めて引き続き検討していきたいと思えます。

○安藤委員長

ACPに関しましては、私たち仙台市医師会と仙台市で市民向けの終末期医療に関する講演会をコロナ前からやっているのですが、その中で毎回300人とか、500人とか、物すごい数の方々が来られて大変市民の関心が高い。その中でACPの話をするということで、このACPの概念など、分かりにくいところが多いので、もっと単純にできないのか。仙台版のものができないだろうかということで、市民の方々からも要望がありまして、私どももこの冬ぐらいまでにたたき台を出したいとお話していることをお話して、今、市のリードの下に医師会や、介護関係の方々、力を合わせてどんなものができるか今進めているところです。私はなるべく関わらないようにしているのですが、いいものができるのではないかと考えています。

○田口委員

私もこの会議に出ていて気づかなかったのですが、今回地域包括支援センターの機能強化と書かれていますが、地域包括支援センターは中学校区に1つで50ぐらいあるんですね。それと、対象者が障害者の相談支援事業が各区1つぐらいありますが、身障デイなどもあり、ここの連携、すみ分けについてここに記載したほうがいいのではないかと。

例えば東京の荒川区のように、最初から地域包括の中に障害者も高齢者も区別なく対象にしているところもあり、ここで別々にする意味は全くないわけではなく、デイサービスがあり、一定期間たつと卒業し、いずれ介護保険に移ってくるのです。そういうこともあるので、ここに少し記載してもらってもいいのではと思いました。

○地域包括ケア推進課課長

おっしゃるとおりのところもございます。障害の部門とも協議しながら、記載について検討してまいりたいと思います。

○駒井委員

5ページの在宅医療と介護連携の強化の項目の(ア)の主な取組について教えていただきたいのですが、医療機関向けの在宅医療に関する啓発という取組が案としてあるのですが、確かに在宅医療、特に歯科の訪問診療の医療機関が需要に比べて供給量が極めて少ないことが課題としてあるのですが、これを啓発すること、医療機関を増やすことは、歯科医師会の努力すべき課題でもあるのですが、なかなか前に進まない。そこで、この在宅医療に関する啓発について、市として今具体的に何か考えがあれば、教えていただきたい。

○地域包括ケア推進課課長

医療政策の部門とも話しながらではあるのですが、現在検討しているところは、まずは裾野を広げるという意味で医療機関向けの研修会などを想定していきまして、医師会様と連携しながら進めていきたいと考えています。

○狩野委員

同じページの、①番の地域ケア会議等を通じた連携強化の主な取組の一番下の「☆」印です。

多職種・多機関による「つながる会議の実施」とあるが、これは地域ケア会議に付随してというものなのか、それとも別に定期的に開いたり、どこかが主催して呼びかけるものなのか、具体のところを教えてください。

○地域包括ケア推進課長

つながる会議ですが、昨年度からモデル事業として取り組み始めております重層的支援体制整備の考え方の中のものなのですが、これまでもケース支援を目的とした多職種関係者集まっの、守秘義務を持つての会議というのは行われてきたところですが、その支援者会議の中で、必要性があると判断されたときに、市で社協に委託しておりますCSWが、ご本人にも了解を得て、ご本人のためのプランを考えて、それをみんなで協議する。みんなでというのが、先ほどからお話に出ている、非常に問題が複雑化しておりますので、高齢の部門だけ、障害の部門だけで解決できないような内容もございますので、関係者みんなで集まって、それを協議する場ということで、つながる会議というのを昨年度から始めております。まだモデルケースという形で、たくさんできているわけではないのですが、地域ケア会議とはまた別に、そういった取組を進めております。

○安藤委員長

在宅医療のことについてお伺いしたいのですが、5ページの(ア)の在宅医療の提供体制の拡充及びということの、四角の中の主な取組の真ん中、「在宅医療に係る資源の把握と情報提供」というところで、私医師会ですが、最近在宅医療専門にしている医療機関、結構年何件かずつ仙台市の中にできていて、片や一般の外来もやりながら在宅医療も手がけているというところもあって、結構複雑なのです。パンフレットのようなものを作って、どこの医療機関はこういうことをやっているみたいな紹介ができればいいと思うのですが、それが今はもういっぱい受けられないとか、結構すぐ状況が変わってしまいます。市民の方々にご案内しても、そのとおり受けられないこともあり、変化をいつもアップデートできるように考えていかなければいけないと思っていました。訪問看護ステーションも同じことではないかと思えます。介護事業所もきっとそうなのだろうと思えます。そういう最新の情報を市民にお伝えする工夫を考えていかなければいけないのではないかと感じています。

○宍戸委員

私からは全体的な部分でご質問させていただきたいと思っております。

7ページの①の取組の推進ですか、主な取組案ということで、黒い四角の部分の再掲にしましては前回からの部分と、事業評価か何かを受けて必要だろうという部分をこちらに掲載しているという認識でよろしいか。

運営委員会で協議なされているという部分で、そのほかに事業評価の中で、各中学校区管轄の包括支援センターの課題という部分、社会資源などの把握や活用というのは、なかなか難しいという部分で、ほぼ各区の、中学校区の管轄の包括支援センターの職員の方からそういう報告が上がっていると認識しておったのです。そこへ来て、先ほど折腹委員からも体制の強化という部分、体制に関する部分をここで触れていないのです。何らかのやるべきことは多分増え

たのです。しかし、体制を強化したとき、具体的に人員などの配置というのを考えていかないと、実際問題、手詰まりになってしまう。現時点でもう既に社会資源の把握とか活用ということができていない、ネットワークとしてなかなか形成しづらい、なかなかそこまで取り組めていないという包括支援センターが複数ある中で、そこは増えなければいけないと個人的には思っています。

その前のページ、6ページ、5ページと戻っていきますと、支え合い活動や、見守りなどがありました。見守り体制づくり、この辺にも生活支援コーディネーターという名前が出てきます。ここに、地域包括支援センターと入っていませんが（イ）には入っています。民生委員という部分もありますが、民生委員でも今かなり欠員が出ている状況で、なかなかうまく機能していない、もしくはほかの民生委員が複数お持ちになられているという状況下で、地域包括支援センターが担っていく部分を考えますと、やはり体制にももう少しメスを入れたほうがいいのか、人員を増やすとか、ご検討いただくことはできないのか。また、介護予防に現時点で本来やるべきことがなかなか回ってない、再掲という形で上がってくるという状況で、新しいことを入れ込むのであれば、予防支援事業に関しては、包括支援センターの負担軽減をもっと図るという検討はどこかでしていただくことはできないのかと思っているのですが、そういった部分に関して何か考えは今後あるのでしょうか。

○地域包括ケア推進課長

宍戸委員のおっしゃっていただいたことは、まさにそういった状況であると思います。体制強化につきましては、7ページの②の機能強化のところ、その内容にはなっているのですが、おっしゃるように、例えば今のケアプランの件や、8ページの1つ目のところで業務負担軽減に向けた支援というような形で表現していたところですが、おっしゃるように、直接の人員増の体制強化につながるような表現はしていませんでした。この上のほうで、いろいろ新規のところ、体制強化を、相談支援体制を図るための手法の検討や、そういった表現で入れておりましたが、先ほど例でランチ（総合相談の業務を、居宅介護支援事業所などに委託する方法）を挙げましたものの、そのほかのこと、今おっしゃったような人員体制の強化なども含めて検討、あとは介護予防の業務、それから予防支援の業務、そちらの負担軽減についても、人員、それからDXの活用等含めて検討を進めていたところではございました。

一応この表現の中でも、体制強化は考えてはおります。引き続き、それが目に見えるように努力してまいりたいと思います。

○原田委員

先ほどお答えいただいたところで、少し重複するところもあるかと思うのですが、8ページの上の段のところ、地域包括支援センター業務状況の分析のところなのですが、ケアプランの上限設定等による業務負担の軽減というのがあります。これは具体的には何か考えていらっしゃるのでしょうか。被保険者としましたら、包括支援センターの機能強化というところは、どうしても取り組んでいただきたいところ、相談業務に重点を置いていただきたい。また、これから高齢者、独居の高齢者などが増えてきますので、これに対する困難事例も増えてくると思いますので、それに包括が関わることによってスムーズなケアが受けられやすいと思いま

す。

それから、質問なのですが、ケアプランの件数、上限設定というところですが、今でも委託で出しておられるかと思うのですが、これを全く手放してしまう、全部業務委託にするというのは無理なのでしょうか。

○地域包括ケア推進課長

お尋ねいただいた1つ目と2つ目、重複してくるところもあるかと思うのですが、ケアプラン件数の上限設定のところですが、一番最後におっしゃっていらした、全てを委託することができないのかということに関しては、法律上はできないということではないのですが、現実的に受けていただけるかどうかというところではございます。その上で、ケアプラン件数の上限設定というのは、ある程度以上お受けいただく場合には人員増を図っていただきたいということで、ケアプランだけをしているという状況にならないように配慮しているところではあるのですが、そのほかにも相談支援体制の強化というところで、まさに総合相談の部分も、少し地域に近いところ、同じ圏域の中でも、1か所ではなくて2か所で受けるとか、そういったような形で相談業務には力を入れていきたいと思っております。相談業務は非常に複雑化、困難化していると認識しておりますので、その体制は強化してまいりたいと考えております。

○原田委員

働いている方も、包括で従事していらっしゃる方も大変だと思います。ですから、できるだけ業務の軽減をして、被保険者に目が向くようにしていただかないと、仕事が忙しいときめ細かな対応というのは難しいかと思えます。ですので、被保険者の側に立った対応をしていただきますようお願いいたします。

○安藤委員長

今後高齢者の人口はまだ増える、若い人たちはだんだん減るということで、本当に大変な時代になって、どう充実させるのか、効率とか、分担とか、様々なことを考えていかなければいけないと思いますが、みんなで努力していくしかないと本当に感じます。

○（施策6）認知症の人と家族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

地域包括ケア推進課認知症担当課長より説明（資料2）

<質 疑>

○山口委員

大変辛口になるかも知れませんが、この施策を見ていると非常に甘いと思います。私は、今まで10人以上の認知症の人と関わってきました。その経験から、その10人の方は誰一人として、自分が認知症であるという意識を持っていませんでした。そして、病院と一緒に行きましようと言っても、なかなか行きません。家族の人も困っている。相談する場所が現場でないのです。ですから、新しい認知症観なんて、絵に描いた餅です。例えば1番、「わがこと、向き合

う、備える」,自分が認知症の人は向き合えないのです。そういう人をどうやって向き合わせるかということが、現場を通して感じたことです。ですから、施策はたくさんあります。しかし、基本的に自分が認知症であると思った人は支援しやすいです。なぜなら、自分は認知症だと思っていない人がほとんどなのですから。家族の人だって、どうしようか悩んでいます。

ですから、現場の声を言わせていただくと、この施策ははっきり言って甘いと思います。もしほかの委員の方が、そうではないのだということがあれば教えていただきたい。一番困っているのは、一番最初に誰に相談したらいいかということ。包括に相談したらいいのか、それとも介護保険課に相談したらいいのか、それからCSWに相談したらいいのか、そういう相談相手がいません。意見としては非常に厳しいというか、現場の意見でそうではないのだということもあるかも分かりませんが、率直に私はこの施策を見て感じたことです。

○地域包括ケア推進課認知症対策担当課長

私は区役所での現場経験が長く、多くの認知症の方と接してまいりました。自分が認知症だと認識されていない方ももちろんいらっしゃいますが、初期の段階ですと、自分がどんどん変わっていくとか、どうしてできないのだろうとたくさんの葛藤を抱えながら過ごされている方も多くございました。そういった方々に対するメッセージというところもございまして、新しい認知症観を広げていければと思いました。認知症への偏見が少し和らぐことで、もしかしたら私も認知症かもしれないと相談につながりやすくなるのではないかと思いました。偏見や、相談窓口がなかなか知られてないというところが一番の問題点かと思えます。

山口委員がおっしゃるように、相談窓口が知られてないという現状は確かにございます。昨年度の高齢者一般調査で、認知症の窓口を知っていますかという問いに、25%の市民の方しか知っていられなかったのです。残りの75%の方々は知らない。地域包括支援センターがここまで知名度を上げるなかで、なぜ認知症の窓口が知られていないのだろうということを、私も驚きました。しかし、相談窓口は包括だけではなく、区役所でも行っておりますし、病院でかかりつけの先生に相談するという方法もありますし、それから病院の医療のソーシャルワーカー、薬局など、たくさんの関わる方々が早めに気づいて、そして適切な窓口につないでいただくという、こういった体制づくりを整えていくことが非常に大事ではないかと痛感しております。

非常に甘いというご意見いただきましたが、偏見を変えていく、乗り越えていくというところが、あらゆるところの出発点になるかと思えます。そういったところでは民生委員方のお力もお借りしながら、啓発していくことが必要になってくると思いますので、引き続きどうぞよろしく願いいたします。

○遠藤委員

3ページの、認知症の方が安心して買い物できる体制づくりの検討というのは、リハビリをやっている人間から見て、ものすごく具体的でおもしろいと思います。というのは、認知症の方が安心して買い物ができるというのは、多分誰もが安心して買い物できる場所のことを言うと思うので、例えば私が見ている言語障害の方、ほかの身体機能障害の方、どんな方にとっても安心して買い物ができる場所なのだと思うのですが、具体的にどういう場所なのかなというこ

とお伺いしたい。例えば、税込み何百何十何円とたくさん数字が書いていないで、ぱっと払えばいいお金だけが書いてあるとか、何かそういう具体的な例があるのかお伺いしたいことがひとつ。

もう一つ、私の指導教官は認知症の専門の先生だったのですが、肺がんの人がせきをするのと同じように、認知症の人が物忘れをするのは当たり前で、どちらも病気なのに、その肺がんはかわいそうと思われるが、認知症は偏見を持たれます。同じ病気だということを、市民にアピールしていくと、自分も肺がんになるかもしれない、大腸がんになるかもしれない、認知症になるかもしれないと同じレベルで考えるのではないか。私はずっとそうやって学んできたので、同じ病気なのです。ただ単に症状が違うだけなので、そう市民の方にもご理解いただけるといいかなと思いました。

○地域包括ケア推進課認知症対策担当課長

安心して買い物ができる体制づくりの検討というところで今考えておりますのが、岩手県滝沢市で行われているスローショッピングを参考にしながら、一部モデル事業などを展開できないかということです。例えばお客様の少ない時間帯にスローレジ、ゆっくりお支払いができるレジを設けまして、そこに認知症サポーターやパートナーがお手伝いをしながら、認知症の方の意思を尊重しペースを崩さないというところを配慮した上で、お買い物が楽しめるようにできないかと考えてところです。仙台市内には、たくさんのスーパーマーケット、コンビニなどがありますので、そういった取組を発信することによって、商業施設の方にもスローレジを考えていただいたり、ハード面のことも考えていただくきっかけにできればいいと考えております。

それから、2つ目のご意見は本当にそのとおりでございまして、脳の機能が低下する病気であることを意識的にお伝えすることが非常に大事だと認識しております。

○若生委員

まず、先ほどの山口委員のご質問に関して私もいろいろ感じるがあります。やはり私も家族の会に来られる認知症のご本人は、最初はやはり認知症が受け入れがたくて悩みながらおいでになって、そしてご家族もそこに困ったとかいろいろな思いを持ってこられる方もいるのですが、しかしそれは自分以外の認知症の当事者であったり、あるいはほかの家族が家族同士で出会ったりすることで、少しずつ自分の中に認知症というものを受け入れていくという、少し時間はかかりますが、その過程を見ることで自分の中に受け入れている方たちがいらっしやと思います。ある認知症の当事者は、自分は認めたくなかったと。でも、それを認めて受け入れることによって、その次のステップを踏んで、自分でも何かできることがあると思えるようになってきたという話を聞いておりますので、少し時間はかかるけれども、それは仲間であったり、周りの人の関わりの中で認知症というもの、診断されている方に関しては、受け入れていかれているのではないかと思います。

そして、5ページの認知症の早期相談・診断、私は特に診断に関してですが、私どもが家族の会の電話相談で受けるなかで、ご家族から来る相談の中では、やはり認知症かもしれない、あるいはいろいろ認知症のような症状を表しているのだけれども、受診に結びつかないという相

談がとても多いです。どのようにして受診に結びつけられたらいいのだろう、どうやって連れていったらいいのかという相談をよく受けます。私たちもいろいろな工夫の話をするのですが、でもやはり頑として認知症の診断に結びつかない方がいらっしゃいます。その時にこそ、認知症初期集中支援チームが動くときではないかと思うのですが、その中に医療、お医者様もチームの中にいらっしゃると思います。そして、どうしても診断できない、行かないという人に関しては、訪問の診察、診療というのをぜひしていただきたいと思っております。そこは、本当に早期診断に関しての重要なところと思うので、しっかり盛り込んでいただければと思います。

それから、少し戻って2ページですが、②の認知症の人と家族の参画と本人発信支援のところの一番下の「☆」印、認知症地域支援推進員が『本人の何気ないひとこと』を記録し、集約する」と書いてあります。仙台市はどういう場で「本人の何気ないひとこと」が拾えると、今の時点では思っているのかということをお聞きしたいと思っております。

○地域包括ケア推進課認知症対策担当課長

2つ目のご意見で、訪問診療を盛り込んで欲しいというところでもございました。確かに認知症初期支援チームの診断で早期診断につなげるというところをサポートしておりますが、それでもどうしてもつながりにくい場合は、訪問診療をしていらっしゃる先生に個別にご相談して、訪問していただいて、全体の体の状況を見ていただきながら診断につなげていくということもございますので、そういったところも検討していきたいと思っております。

また、3つ目のところでもございますが、認知症地域支援推進員は、現在包括と区役所に配置されております。認知症地域支援推進員は、例えば認知症カフェ、それから高齢者の方の訪問、包括圏域会議、民生委員の協議会やいろいろな場所に出向いて、地域の方々の声、ご家族の声、それからご本人の声を聞いておりますので、そういったところから本人の声を拾いつつということを考えております。たとえば、「いろいろ予定を忘れないように、スマートフォンでアラームを設定するのだけれども、そのアラームが鳴っても、どんな要件なのだから分らなくなるのだよね」とか、それから「全部セルフレジになって、1個も有人レジがなくなってしまって、それで本当に困ったんだよね」という声を拾っております。そういった「何気ないひとこと」なのですが、大きなひとこととして拾い、それを解決するためにはどうしたらいいかというところを、推進員同士で情報共有しながら考えていく一歩としていきたいと考えているところです。

○土井委員

各論で恐縮なのですが、3ページの四角で囲ってあるところの「☆」印の7番目になりますが、事業者側の立場としてお伺いしたいのですが、認知症の方々の就労支援と働く場の提供ということ、事業所の中で何らかの形の就労を行う、そういった形もできるのか。あるいは、実際に就労の場に出向くことを、事業所のサービス提供時間の中で行ってもいいよという解釈も含むのか。さらには、例えばスーパー等の空きテナントの中に事業所をつくることによって、同じような店舗が並んでいるかと思うので、そういうところで買い物支援ができたり、お手伝いする、あるいは就労も含めて、柔軟な形のサービス提供ができる仕組みも検討されていると考えてよろしいか。

○地域包括ケア推進課認知症担当課長

ここは具体的には、土井委員がおっしゃったような、こういうことを目指していますと今言える段階にないのが正直なところです。今、小規模多機能型居宅介護で、例えば駄菓子屋さんのお店を認知症の方が担い、小学生が帰ってくると、小学生とコミュニケーション取りながら対応するなど、認知症の方が活躍されているところもございます。それは、事業所の方でそういうはたらく場を意識的に創出されているところだと思うのですが、そういう取組を増やしていけばいいなと思っているところです。それからサポーター養成講座を受けたコンビニが、はたらく場を考えてくださって、コンビニの外回りのお掃除とか、バックヤードの手伝いを、準有償ボランティアのような形で働く場を提供してくださっているという事例もあります。それぞれの企業、事業所の努力のところでいろいろ考えながらやったださっているところがあります。どういう形できるのかを一緒に考えながら展開できたらと考えております。

○土井委員

通所リハの縛りは大きいのですが、通所介護は柔軟に対応できるかと思っておりますので、その辺り行政のバックアップでより柔軟に進められるようによろしくお願ひしたいと思ひます。

○小岩委員

資料2の施策6を読ませていただいて、また説明を受けて、地域包括支援センターがやっていることが余にも多過ぎて、とても大変だと感じます。実際に地域包括支援センターの方とは連日話し合ったりしながら一緒に行動を取っていて、介護予防のことや認知症のことも踏まえて、地域の中では本当にみんなに知ってもらおうという活動を地道にずっとやっているのは見ているので、小学生や児童館に対しても、認知症のことを伝えたり、地域を4つに分けて認知症のことをみんなでしようと、人ごとではないということを地域の中で伝える取組を一緒にやっています。

ただ、やることがたくさん多過ぎて、とても大変なのかなと日頃から思っただいたのですが、さらにここの2ページにも記載してあるとおり、認知症サポーターは結局保健師とかが兼務でやっているような形です。専門の人がいるわけではないと思っただいたのですが、民生委員の協力も必要だと。民生委員の中でも、そういう意識を持ってきちんとやっている民生委員が何人いるかというのも課題だし、地区社協の協力を得て行うというのもどこかに書いてあったのですが、その地区社協なり町内会なりがどれほど認識を持っているかということが非常に大きいと思っただいます。

また、町内会長のところに出すようになっている、災害時の支援要請についても、本人次第だから声がけをしていないという現状があるので、このようなところをもう少し細かく、各部署で同じ方向性を見るようなことを伝えていかないと、実現しないかなと思っただいます。

介護予防支援事業も含めて、包括がやっていること、認知症の方だと介護保険を使うようになります。そうになると、地域包括支援センターではなく、サポートするところが他に出てくると、そのつながりも難しいと思っただいます。

最後に、認知症サポーターは仙台で何人いるのですか。拡充となっているので、もう既にいるのでしょうか。サポーターの養成はしてあって、どんな人たちが受けて、どこにつながって、ど

ういうふうにサポーターを養成して、その後をどうしているかということが大切なのではないかと思います。養成しただけでは意味がないので、地域や地域包括につながっていないと、無駄な養成になるのではないかと思うので、どうなっているのかお聞きしたい。

○地域包括ケア推進課認知症担当課長

認知症サポーターは、仙台に約10万4,000人ということで、10人に1人は仙台市にサポーターがいるという数字になっております。

今コロナ禍においては、地域の町内会や地区社協、老人クラブなどで養成講座を行うという機会が少なかったものですから、ほとんど小・中学校、それから専門学校、大学の皆さんに、サポーター養成研修を行うことがほとんどでした。この拡充が狙っているのは、認知症のバリアフリー化に向けて、企業、職域向けによりサポーターを養成していきたいというところです。認知症サポーター養成講座の講師役となるキャラバンメイトになる条件を拡充し、今年度から、専門職でなくても、職域で認知症サポーター養成講座をやっていきますと表明された方に対しては対象ということで入れております。そういった形で、銀行やスーパーマーケット、マンションの管理人など様々な場所でサポーターが広がっていければいいというところで拡充と記させていただきました。

その後、どのようにつながっているのかというところですが、職域のサポーターについては職域で認知症の養成を行うというところにつながっていきませんが、実は地域包括支援センターの皆様には、そのサポーターの、養成された方の今後の活動の意向を把握していただいて、それをつなぐということをお願いしております。そういった方々が、認知症カフェや包括が対応されている家族交流会の運営に携わっていたり、場合によっては見守り活動に携わっていたりということ、圏域ごとにいろんな活動を推進してくださっているところです。

確かに包括の役割がかなり多くて大変だということも重々承知しております。それで、ただ今認知症地域支援推進員が、包括と区役所だけと申し上げましたが、配置先を拡充することによって、少しでも包括の負担を減らしつつ、あとは認知症地域支援推進員同士で連携をしながら、地域づくりを進めていけるような体制にできたらと考えているところです。

○石附委員

先ほどから認知症の方が早期に支援につながるということが非常に難しいというお話も出ていましたが、認知症に対する差別や、偏見、総称してスティグマと呼ぶこともあります。そういったスティグマが認知症の方や、そのご家族の方が適切な支援につながることを妨げる大きな要因であるということは、よく言われているところだと思うのですが、それに対して2ページのこの施策で、新しい認知症観の普及啓発であるとか、新しい認知症観を広げるための媒体としての動画の作成などはすごく大事な取組だと思います。ここから質問ですが、新しい認知症観の普及に、そういう教室を開催するとか、参加した市民の方がどのように認知症観、こういう新しい考え方をしなければいけないのだなと変わったとか、何かやったこととその効果というのを、どのように捉えたり、必要性を感じられているか、何か考えていることなどがあれば教えてください。また、動画は理解を促すためにすごく効果的だと思うのだが、この作った動画をどのように市民の人へ届けるかというところ、例えば仙台市の小、中、高、全ての学生が見え

るようにするとか、お考えのことがありましたらお願いします。

○地域包括ケア推進課認知症担当課長

認知症のイメージの転換についての効果ですが、認知症パートナー講座では、受講前のイメージと、受講後のイメージの変化というところを捉えておりますので、そこで変わったという効果は立証しているところですが、たくさん行われているサポーター養成講座では、認知症のイメージがどのように変わったかというところまでは取っておりませんので、そこは課題と認識しております。具体的に、やはり市民の方の認識がどのように変わったかということも、こちらでも把握していくすべを考えていかなければならないと、石附委員のご意見から認識したところです。

それから、動画はせんだいT u b e や仙台市のホームページなどで発信することと、サポーター養成講座やパートナー講座で動画のPRをしたりということを考えております。そして、動画を見てどのように思ったかという市民の声も把握しつつ、どのように啓発先を増やしていくかも、ご7本人とご家族の意見を聞きながら、広報についても検討していきたいと思っております。

○安藤委員長

認知症に関しまして、ぜひ適切な医療につなげるということ、認知症はやっぱり病気ですので、どのような治療でいけるのか。新薬も出てきて、治せるまでではないのですが、進行を遅らせるようなことができて、今後もどんどんそういうことは進んでいくと思います。認知症を患う方々が、長く病気に悩んでしまうことになるかもしれないが、そこで適切な治療、怒りっぽくなってしまふような方には、それを抑えるような薬とか、逆に非常に沈んでしまって不安に思っている方には抗鬱剤のようなものを使うとか、適切な治療というのを、本来はかかりつけ医がどんどんやれるようになるべきということで、日本医師会としてもかかりつけ医が認知症をしっかりと見ていくというような方向にしていきたいと思っているのだが、コロナと同様に診ない医者は診ないし、診る医者は診るところがあり、町なかでも認知症は診ないという医者もきつといると思います。

ですから、適切な治療がやれそうなところを、市民の方々に分かるようにしたり、そういう情報をアップデートしていくなど、医療、介護、行政と本当に力を合わせていかないと、認知症というのは本当に太刀打ちできないというか、我々日本が本当に立ち向かっていかなければいけない一番のテーマだと思いますので、ぜひそこは医療も交ぜていただいて、何か項目として入れていただきたいと思えます。

(2)○（施策7）介護サービス基盤整備に係る整備目標設定の考え方について

介護事業支援課長より説明（資料3-1, 資料3-2）

<質 疑>

○森委員

目標設定の考え方の振り返りについて、3点教えてください。

老人ホームの入居申込者、これは資料3-2では、老人ホームでの調査が1,210人です。それで、資料3-1の合計では、入居申込者、プラス、アンケート調査の方を含めて1,727人となっています。これで、老人ホームでの調査の人数と、アンケートを調査した方で、重複しているということはないのか、それが1点です。

2点目は、表3で令和5年での整備対象者数のうちホーム入居者数にも、要介護認定伸び率を加算している。老人ホームの入居者数4,260人という数字は確定している数字だと思うのですが、これに伸び率を見込んで、プラスして算出しているという意味について教えていただきたいのが2点目です。

あと、第3点目ですが、令和5年度の整備対象者数、これは想定者と居住者を含めて合計5,112人です。4番目の令和5年度の整備床数、これは老人ホームで4,551人、第7期の未整備分が603人、これを合計すると5,154人ということで、令和5年度の整備対象者数を上回る整備床数ができているわけです。それに対して、第7期の未整備分がいつ達成できる見通しなのか。そして、これを達成すれば、想定不足数、この数字は妥当なのかどうか、必要性が妥当かどうか、この3点について教えていただきたいのですが。

○介護事業支援課長

まず、1点目のお尋ねでございますけれども、資料3-1でお示ししている数字は、今期計画を算出するための、令和2年度時点の数字になっていまして、資料3-2は直近の最新の今年度の調査結果ということです。

それと、資料3-2のR5年度の入居申込者数1,210人と、R2年度の1,727人とで、重複はございません。1点目はそちらの答えとなります。

2番目の伸び率なのですが、現に入居されている方に伸び率を掛けた意味はというお尋ねだったと思うのですが、今入居されている方につきましても、将来的に出入りがございます。それで、構成も変わってくるというところもございますので、入居を想定されている方と合わせて、将来的な伸び率を掛けて見ていたところでございました。

あとは、3点目が第7期の残整備予定数ということで、603人のところかと思うのですが、こちらは既に選定済みで、8期計画の間に閉所する見込みが確定しているところという意味での603名分となっております。ですので、③で必要数と見込んでいる人数と、④の受け皿の差分を見ますと、受け皿のほうが少ないということで、220名分が今後8期計画で整備すべき床数と算出しているものでございます。

○森委員

入居者数というのは確定している数字だと思いますので、その確定している数字に見込みをプラス・アルファというのは、納得いかないというか、ある時期を区切っての実績を出している数字だと思うので、その数字に変動があるということはありません。ですから、その確定している数字に見込み率、伸び率を見込んでプラスするというのは、正直、何となく納得いったようではないような感じがします。

○介護事業支援課長

補足いたしますと、令和5年度時点での必要な方ということで、③の人数を算出してございますので、先ほどご説明差し上げましたが、2年度時点が入っていらっしゃる方も、3年間のうちにまた出入りがあって、構成が変わってくるというところも見込んで伸び分を加算しているという考え方で算出したものでございました。

○阿部委員

資料3-1の1ページの④の令和5年度の整備床数ですが、稼働率は令和2年度のこの調査の時点で、稼働率何%だったのか。実際の特別養護老人ホームの既存の入所可能数者というのでしょうか、少なくともこの稼働率何%で計算されたのか、それから100%だったらどうなのか、それからもし100%と稼働率の間にギャップがあるとすれば、例えば事務局としては、4ページの3のところ、介護人材の確保状況と書かれていますので、この辺も稼働率に影響を及ぼしているのかどうか教えていただきたい。

○介護事業支援課長

今お尋ねの具体的な稼働率についてですけれども、当時の平均値というところで、95.6%で計算してございます。これが100%の場合、631床という数字でしたので、ここにギャップはあるということになります。

稼働率が100%ではないという状況は、経年で見えていましてもあり得ることで、具体的にどうしてそういうことになるのかということ、例えば空きが生じて、次の方が入っていただくまでに調整などがあって、タイムラグがあるということもございまして、特養ですと多床室というのがまだございまして、例えば男女別で、性別で組み合わせがうまくいなくて、どうしても空いてしまうというような状況もございまして。それと、阿部委員がおっしゃられたように、介護人材不足という影響もゼロではないのではないかと見込んでございます。

ただ、事業所に調査した結果、そもそも入居を希望される方自体がやはり減ってきているという傾向が最近見られるというお話もございましたので、やはり、例えば有料老人ホームなどの介護保険サービス外のサービスを選ばれる方、あるいはなるべく在宅で過ごしたいということで、居宅サービスを組み合わせて、なるべく長くご自宅で過ごされたい方など、やはりニーズも多様化してきているのではないかと今見込んでいるところでございました。

○阿部委員

631床とかという数字がお示しあったと思うのですが、631床というのは、およそ5%分ロスしているという数字でしょうか。

○介護事業支援課長

そうですね。おおよそ100%と95.6%の差分の数字となります。

○阿部委員

そうすると、既存の床数でいうと5,100床ぐらいか。

○介護事業支援課長

そうなります。

○小岩委員

例えば1ページの表があるところが、②で特別養護老人ホーム早期入居希望者や、その下が同じ②で、老人ホーム入居想定とあるのが理解できず、なぜ②で同じなのだろうか。

また、2ページでも、上の②のところにも令和5年度の整備対象者数となっていて、また③のところにも、令和5年度の整備対象数と同じことが書かれているのですが、これも同じというのはおかしいのではないかと思います、また2ページの下にも、②のところでも、令和5年度の整備対象者数となっていて、③もまた令和5年度の整備対象者数となっているのですが、対象者数や、床数のところが、同じ言葉であるのはおかしいのではないかと思います。

○介護事業支援課長

まず、1ページ目の表で②が二つ続いているというところでは、早期入居希望者、つまり特養にすぐに入りたいという方が832名いらっしゃったのですが、こちらの方々を本市としては計画上、特養に入居される方と想定する、イコールとみなすということで番号も同じになっております。

それと、2ページ目のほうで、棒グラフの一番下の③のところはご指摘のとおり、1ページ目と同じように、「令和5年度での整備床数」というタイトルが正しかったと思います。申し訳ありませんでした。

3点目は、(2)と(3)とも、正しくは整備床数でしたので、申し訳ありませんが、この場で訂正させていただきたいと思います。

○安藤委員長

③のほうで「令和5年度での整備床数」ということですか。

○介護事業支援課長

はい。「令和5年度での整備床数」が正しいタイトルとなります。

○安藤委員長

整備対象者数ではなくて、整備床数だということですね。

○介護事業支援課長

ご指摘のとおり、申し訳ありません。訂正させていただきたいと思います。

○土井委員

老人保健施設の立場から意見、発言させていただきますが、老人保健施設は全国で稼働率が88%ぐらいで推移しているというのが調査結果で出ています。仙台市が大きくかけ離れていることはないと思いますので、似たような状況かとは思いますが、この第8期では110床、要は

施設1個分ということでしょうか。100床施設1つ分の計画になっていますが、人口の伸び率、先ほど申し上げた88%であるならば、整備を急ぐ必要はないだろうと考えております。

一方で人口の伸び率もありますので、高齢者の人口の伸び率を考えたとき、それを加味して、また第9期も同じような110床というのは、妥当な数字ではないだろうかと思っています。

ただ、老人保健施設の全国の直近のデータによりますと、30%強が赤字になっていますので、やはり稼働率の赤字を回避するというのが絶対条件になってまいりますので、やはり整備状況というのは非常に影響を及ぼしますので、その辺を加味した上でご検討いただければと思います。

○介護事業支援課長

当課としましても、特養、老健、グループホーム等、稼働率の推移は把握しているところでございます。今年度4月1日現在でございますと、老健は88.5%ということで、おおむね90%前後で推移しているの見込んでおりますので、そういった実態も踏まえながら慎重に整備計画は検討してまいりたいと考えております。

○田中委員

2点ございます。1点が、仙台市老協では、全会員施設宛にアンケート調査を実施しております。例年提出させていただいたものに加えて、今年度は既存施設の10年、15年経過した施設も増えてまいりましたので、建て替えの希望があるか、建て替える場合はいつぐらいを想定しているか、またその建て替え時に増床するか否かというところの設問をしました。具体的にどういった回答が来るか分からないのですが、今回はGoogleフォームを活用しているので、9月中にはもう集計がなされるかと思っておりますので、10月頭ぐらいには、この審議会等々に参考材料としてお示しできればと考えておりました。これが1点目です。

2点目が、今、土井委員がお話ししましたとおり、特養も従来型だと全国的に40%強が赤字で、ユニット型でも三十数%が赤字になっていますので、特養も同様に終の棲家、イコール、特養という時代ももう終わらして、多種多様にわたる事業所がありますし、これから小多機ですとか、看多機を整備していくことを鑑みますと、特養も有料老人ホームもそうですが、全体のバランスを見て増やすというよりは、慎重に整備するというのは考えなければいけないのかなと。赤字にしてしまうと、どうしようもないということもありますので、人の確保も含めて慎重に議論ができればと思っていますところでした。

○宍戸委員

3ページの現行計画における取組状況と、24人分を繰り越しますということで備考のところに記載されていますけれども、この繰り越しとはどういうことなのかもう1回考えたほうが良いと思います。具体の整備に220床と掲げていたのですが、結局は196床と1割ぐらいは埋まっていない。そもそも必要あるのかということも感じております。

今、田中委員からもご意見がありましたとおりなのですが、この1ページ目の早期入所希望者830人をそのままスライドして数字を反映させてしまうと、希望している人みんなの分を整備しなければいけないということになってしまいます。ですので、ここの即入居希望されている方

をそのままここに計上していいものかという協議はしていただきたいと思います。そうでなければ、手を挙げた方みんな入れてしまうような施設整備をしてしまうことになりかねないと思います。ですので、そちらも加味していただくということと、伸び率等々なのだが、特別養護老人ホームは退所で回転します。老健等を退所されて、それも入っているということでもいいでしょうか。そこの辺の伸び率ばかり上げるのだが、具体の回転率というか、どれぐらいの方が1年間で入れ替わったよという部分も把握して数字を入れていかないと、正しい整備数はないのではないのか。

個人的には、当協議会では、まだ具体の数字を全然検討はしていない段階なのですが、果たして今後、第9期特別養護老人ホームの整備がいるのかなというところも含めて考えていただきたいなという部分と、これまで終の棲家であった特別養護老人ホーム、そういった施設整備を進めていくと、その他のサービス、在宅サービスに影響が出てくるということも十分ご配慮いただきたい。ショートステイ、デイサービス、訪問介護、結局のところ施設を整備しますと、入居者の方を入れないといけないわけです。でないと施設が回らない。近々で言いますと、県内の施設でも廃業というか、施設運営を断念された法人がいらっしゃって、法人も解体まで至るような形になったのが記憶に新しいところではございますけれども、そういったところも加味して、施設を建てますと入居者を入れなければいけないということで、どうなるかという、現時点で入居されている方を引き抜くわけにはいきませんから、結局のところ在宅サービスを利用されている方をピックアップして引き抜いていくわけです。そうすると、今度在宅サービスの人達が、事業を運営している方たちが困ってくるわけです。そうなるかどうかという、掘り起こしが始まると。サービスの利用がない、必要のない方たちというのも対象になって、サービスを利用していただくようになる、いわゆる掘り起こしといったケースが出てくる。

結局、施設入所してしまいますと、居宅のケアマネジャーの担当ケースがいなくなってしまうから、居宅でも掘り起こしをしなければいけないとなってくると思うのです。実際そうになっている状況は否めない部分もあるのです。フォーマルなサービスだけではなくて、インフォーマル、現時点での地域包括支援センターはなかなかインフォーマルサービスの結びつけが難しいということもあったので、その基盤も整備しなければいけない部分はもちろんあるのだけれども、そういった部分も含めて考えていただいて、施設整備の数というのは、各特養だけではなくて、老人保健施設とかグループホームとか、特定施設も進めていただきたい。

多様化されていて、いろいろなサービス、もちろん特養も確かに入居者を探すのに大変な部分があるのです。ちょっと数字では表せませんので、主観的な部分の話になるので、参考程度に頭の中にとどめていただければいいのかなと思うのですけれども、先ほど述べたように、そういった施設を整備することで、いろんな多方面にわたって弊害が起きるとい部分も加味して、早期入居希望者の部分、あとは前年度、なかなか振り返って数字を追っていくのは大変だと思いますので、1年間でどれぐらいの方たちが入れ替わっているのかという部分を加味しながら、施設整備数をぜひぜひご検討いただきたい。前期8期の部分では、そうは言ってもいろいろとご配慮いただいて、220床という数字を出していただいたという部分、当協議会としても大変感謝しております。なので、重ね重ねお願いするような形で大変恐縮ではございますけれども、施設整備につきまして重々ご配慮いただきたい。

こちらの資料を読み取るだけでも、施設整備の必要性というのはどの程度だろうというのは、いささかお感じいただけているのかなという部分はあるのですが、あえて意見として述べさせていただきます。

○介護事業支援課長

まず、田中委員からのお話を受けまして、市の老協からはこれまでもアンケートの結果を共有いただいております。今年度も実施されたというところで、また共有いただけましたら、参考に拝見させていただきたいと考えております。

それと、なかなか経営が難しい、厳しい状況になっているというところは、現場の声からも我々も感じているところがございますし、コロナ禍の影響がまだあるということも承知してございます。加えて、物価高もなかなか収まらない、今後もまた高くなっていくのかなという状況で、介護サービスの質を落とさずに経営を続けていただくという努力をいただいていることに本当に感謝申し上げているところでございます。

本市としましてもできることということで、令和3年度から補助事業など実施させていただいておりますし、必要な措置について、国への要望も続けて行わせていただいているところでございます。また必要に応じて、市として対応できることを検討してまいりたいと存じます。

宍戸委員からも幾つかご意見等をいただきました。早期入居希望者をイコール想定する入居者としてよろしいのかというご意見が初めにごございました。我々としても、お守りのように申し込まれている方もいる中で、本当にすぐに入りたいのだという方を絞り込んだ数とは考えてございましたけれども、実態がどうなのかというところも、現場のご意見も聞きながら、検討の際に考慮してまいりたいと思います。

それと、高齢者の方の取り合いではないのですけれども、どこの施設でも入っていただきたい状況があるというお話でございました。それが既に始まっているということかと思えます。その状況はありながら、今後、高齢者の数ですとか、要介護認定を受ける方の数は、まだ増加傾向にあるという見込みがございます。どこかの時点で減少に転じていくのだと思いますけれども、まだ相当期間、増加という見込みがあるかと思えますので、様々な状況を踏まえまして、我々としても最適化というところで、整備目標数もですし、整備する施設・事業所の種類などを、総合的に考えてまいりたいと思っております。いただいたご意見は参考にさせていただきますと思います。

○田口委員

今回出てきた220床とかの算定する式がありますが、第7期のとき、900床ぐらい特養の整備目標があったのですが、それが8期で220床になった。そうすると、そのときの式は、7期と8期で違うのではないかと思うのです。しかも、1ページの④にあります。第7期の整備予定分が603ぐらいまだ残っているというか、やっている途中で何を言いたいかという、900床とか800床を計画したのだけれども、多過ぎたのではないのかなと思いますよね。それで、8期は220床に落としてもらったので、その分老協も助かったのではないかと思いますけれども、やっぱり生の数字だけで判断しないで、その数字をここに出してもらって、その上でバランスの取れた整備をしていただければ、皆さん納得されるのではないかと思います。

○介護事業支援課長

計算の流れは、基本的に7期と8期で大きく変わるころはなかったのですが、7期で850床整備という目標がございまして、それが進んだこともあって、8期の計画が220床に抑えられたという側面もあると思っております。1ページ目の棒グラフの④のところ、黒い網掛けになっているところが、第7期残整備予定分603人とあるのですが、これが第7期で選定された施設が8期計画の期間中に開所する分ということですので、7期にたくさん選定した影響が8期にも表れているということもあると思います。

ただ、8期が整備目標220床ということで選定を進めてきていますので、9期計画につきましては、この辺りも考慮しますと、また違った数になってくるのかどうかというところは、慎重に検討してまいりたいと思います。

○安藤委員長

いずれ老施協でやっていらっしゃるアンケート結果なども、ぜひこの会議で出していただき、既存の介護事業をやっていらっしゃる方々、経営がものすごく圧迫されてということではうまくないので、それはやっぱりバランスの取れた整備計画をぜひお願いしたいと思います。

3. その他

なし

4. 閉会