

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26年10月15日(水) 13:30~15:25

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・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

小坂 浩之委員・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・長野 正裕委員

(17名、五十音順)

<欠席者>

介護保険審議会

阿部 淳子委員・阿部 一彦委員・土井 勝幸委員(3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・鈴木保険年金課長・斎藤健康増進課長

吉田青葉区障害高齢課高齢者支援係長・加藤宮城野区障害高齢課長・佐藤若林区障害高齢課長

小原太白区障害高齢課長・山縣泉区障害高齢課長

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2人)

議事録署名委員について、加藤委員・駒形委員に依頼 → 委員承諾

(1) 高齢者保健福祉施策の推進（各論）について

地域で認知症の方とその家族を支える体制の整備（骨子）

介護予防推進室長より説明（資料1-1、1-2）

委員：市は認知症の方の家族への経済的支援は考えているか。また、認知症サポーターの講座を受けたことがあるが、小・中・高校生向けには認知症の存在を認識してもらうには良いと思う。しかし、受講後に現場を体験した方から、受講時の説明より現状はとても悪く感じた、と聞いている。地域を巻き込んで行くのであれば、受講者を増やすだけでなく、より深い内容の研修も実施すべきであると考えているがいかがか。

事務局：経済的な支援は考えていない。認知症の基礎的な部分を学ぶのが認知症サポーター養成講座である。認知症の方の症状や家族の状況も異なることは認識している。追加の研修等はこれまでも実施しているが、地域の方々と取り組んでいくための研修を実施していきたい。

委員：将来的には家族への経済的支援を考えていただきたい。

委員：認知症ケアパスについて、認知症の方への支援に重要であるが、地域包括支援センターなどで認知症アセスメントシートを使用し相談を受ける際に、通院に結び付けることが困難な場合がある。モデル事業で医師や専門職が参画した認知症初期集中支援チームによる支援を行っているが、早期発見・早期治療に繋げるシステムを作ることが大事である。認知症ケアパスを作成し、普及することで、どのような形で認知症の方への支援に繋がると考えているか。

事務局：高齢者の方々に利用いただけるサービスをまとめた、シルバーライフなどの冊子を作成している。これらに加え、認知症の方々には、相談先や通院に結び付かない場合の対応についてシステムを整備していく必要があると考えている。医療の部分については、仙台市医師会に協力いただき、どのような体制で実施していけるか検討している段階である。また、認知症のモデル事業については、専門職の方々に協力いただき進めており、チームとして取り組む中でも医療機関の受診に至らない場合もあるが、個別事例の集積や、より効果的な方法を検討している段階である。認知症ケアパスは、かかりつけ医の相談先や、認知症の可能性が高い段階で今後の筋道を示すこと、介護サービスの検討などへの活用を考えている。関係機関や委員の意見を取り入れ、良いものを作っていきたい。

委員：モデル事業が始まったばかりだが、仙台市から全国に発信していければ良いと思う。

委員：仙台傾聴の会では、地域包括支援センターと協力し独居の高齢者宅を訪問しているが、事前に認知症サポーター養成講座を受講した上で訪問している。養成講座は一般市民への認知症の周知として一定の効果を上げているが、次のステップへ進めるべきである。資料1-1「効果と課題」に「今後は認知症サポーターに対し、活動する場を紹介するなどの支援が必要である。」とあるが、初期の認知症の方への訪問を、地域包括支援センターと連携したNPO団体が進めることがよいと考えているがいかがか。

事務局：認知症の方とその家族には、様々な支援が必要である。提案いただいたことも踏まえ、支援の方法を考えていきたい。

- 委員： 県では、自治体が行っている認知症サポーターの活用方法を調査している。この調査結果を参考にすることもよいと思う。
- 委員： 認知症サポーターの活動する場についてだが、具体的にどのような場所を想定しているか。認知症の方は、人とふれあう場所を作ることが大事である。地域の中のコミュニティカフェなどで、サポーターに活動してもらうのが良いのではないか。また、サポーターは福祉に対する関心が高い方であり、生活支援サービスや見守りまで活動の場を拡げていければよいのではないか。
- 事務局： サポーター研修を実施している団体と連携して進めていきたいと考えている。例えば、各サポーターに合う活躍の場を紹介できるよう、研修後のアンケートに、活動の場についての項目の追加など考えていきたい。また、認知症の方も人と人の繋がりの中で生活しており、関係の方々の意見を参考にしていきたい。
- 委員： 認知症ケアパスについてだが、臨機応変に対応できる枠組み作りを関係各所と進めてほしい。また、モデル事業を行っている認知症初期集中支援チームについてだが、特定の医療機関のみで行っており、必要数に追いついていないと感じる。理解いただける医師や関係機関を増やし実現できるよう進めてほしい。そして、認知症以外の課題も含め、地域ケア会議を通じてどのような対策を進めていくのか。資料1-2の3ページには、徘徊等への対応として「SOSネットワークシステムにおける警察署、タクシー会社等関係機関との連携」とあるが、その他にも協力いただける機関があれば活用してほしい。
- 事務局： 現在、地域ケア会議は、若林区と太白区でモデル事業を実施している。関係機関から意見をいただき手引きを作成している最中であり、来年度以降は全区で実施する予定である。多くの意見をいただき機能するものを作っていく。
- 委員： 国の考えている在宅志向の制度は、家族の支援が無ければ不可能である。相談会等の機会に足を運んでいない方が多いのが現状である。理由の一つとして、ケアマネジャーが解決していることが言えるかもしれないが、家族の支援が無ければ厳しいはずである。こちらが待っていても、様々な場面への家族の参加は見込めない。認知症初期集中支援チームが活動していても、本当の初期の段階では認知症への対応を取っていない。生活上の困難が多くなった頃に動き出すことが多く、地域活動があることで本当の初期を発見できるかもしれない。認知症への対応には受診することが一番大事だが、地域の中に認知症と思われる方がいても市内に受診する場所が無く、受診を勧めることが出来ていない。市から受診可能な病院や機関の情報を得た上で、家族への情報提供を考えている。また、地域の認知症への意識が低く、サポーター研修を行う際も参加者は少なく感じる。認知症の方の家族を集めようと動いても参加がほとんどないのが現状である。この問題を解決しない限り在宅での生活は厳しい。たとえ徘徊等があったとしても、地域の方が見つけ自宅まで連れて来てもらえる。そのような地域が育っていければよいのではないか。医師などへの啓発と同じように住民への啓発がとても重要であるが、地域で生活を続けて行くことが現状では見えないと感じている。
- 委員： 認知症の方や介護が必要な方を支えるには、巡回型の訪問介護や訪問看護が重要であり、24時間365日の切れ目のない介護が必要。安心感のある介護事業を進めるには、医療も24時間体制で介在した体制作りが必要。この体制作りのために地域の中に医療チームを作る

必要があり、風邪を引いた、転んだなどに24時間365日対応できるようなものであれば良いと考えている。初期の段階から地域が支える体制を作ることが大事。この小さなユニットを束ねる「仙台市」という建物を持たない病院を作り、24時間365日対応できる体制を作ることができればよいと思う。

委員： 認知症ケアパスと早期発見、早期対応について。薬局の来客者に、毎回同じ薬を処方していても「薬の支払い金額がおかしいのではないか」など、認知症が疑われる言動が見られる方がおり、地域包括支援センターに連絡した結果、認知症の診断を受けるケースが散見されている。現在、認知症の薬は進行抑制薬のみで治療薬ではない。飲んでいても進行抑制の効果しかないため途中で服用を止めてしまうことがある。その結果、介護度が上がる事例も散見されている。進行抑制薬は、初期の段階の方に良い効果が表れるデータがあるため、各薬局は早期発見が行えるように取り組んでいる。現在、地域包括支援センターへ情報を提供している薬局は市内に数か所しかないが、薬剤師会は市内全体に広めて行こうと考えている。関係機関が意見を出し合い、認知症ケアパスを作っていければ良いのではないかと思う。

事務局： 委員のお話のとおり、家族の支援を高めていかなければならないと感じる。認知症の方の状態や家族の状況に応じた対応が必要であるため、地域の中に必要であることを関係各所に意見を伺った上で反映させていきたい。また、薬剤師会、そして各薬局には、地域の身近な相談先として期待させていただく部分もあり、これからもご協力いただきたい。

委員： 私の住む地域包括の地区には、30人～60人の認知症の方がいると聞く。地域ケア会議等を行うが、認知症の方の個人情報を公開してもらえないかという壁がある。地域で支え合うシステム作りをするにしても、どのように支え合うべきか分からない。認知症であることが明らかな方に対してどのように支えていけるか取り組んでいるが、キーパーソンはやはり家族である。何度も言うようだが、地域の一人として認知症の方々を支えていく方法が分からない。認知症らしき方がやってきても声をかけることしか方法がない。困っていることがあるはずだが、これを拾い上げられないことに苛立ちを感じている。私の地区では、徘徊等でいなくなった方の情報をメール等で配信し、皆で協力してその方を探すシステム作りを進めて行く予定である。市に伺いたい、誰がリーダーシップを取り進めて行くべきか。今回は、地域包括支援センターがリーダーとなり進めてほしいと依頼をしている。支え合いの方法が分からない中で、地域包括支援センターや行政が加わってシステム作りを進めてほしい。

委員： 地域づくりの中で、老人クラブが一番地域に密着していると思う。集まる回数が多いため、認知症の初期の段階が分かる。老人クラブでは、認知症の症状が出始めている方を積極的に外へ連れ出すようにしており、家族には老人クラブへ送り出してほしいと声をかけている。症状が進行している場合、認知症の方がいることを民生委員や地域包括支援センターへ伝えているが、認知症の方を地域の中でどのように対応すべきか分からない。家族は認知症の方を外に出したがるが、車で迎えに行くなどしてその方の好きな活動してもらおうようにしている。老人クラブでは係を作って対応しているが難しいことも多く、どのように対応するのが一番良いか分からない。町内会や民生委員と協力し地域の中に医師を入れて仕組みを作っているところである。東日本大震災後、全国から元気袋をいただ

いていたが、元気袋が空になったら家の鍵や保険証などの大事なものをに入れておくということを守り、独居の高齢者の方に活用された事例がある。認知症の初期の方に自分は認知症であると認識してほしいという気持ちはあるが、対応について考えているところである。

委員長： 民生委員や町内会、家族の会、老人クラブの話が出たが、地域や家族が支えるとしても多くの壁がある。どこかが主体となっていく必要があると感じている。

委員： 様々な団体が努力を重ねており、専門職であれば多職種協働という言葉を使うが、インフォーマルな部分でも協働していく必要がある。ここでは、行政が主体となるのが良いと考えている。また、徘徊で亡くなったという報道が見受けられるが、何年か前に宮城県警察に聞いた際には、SOSネットワークで9割以上見つかっているようなので、改めて、発見率を調べてほしい。これまでのキャンペーンの方法を「みなさんのおかげでこれだけ見つかっています。」とすれば、協力を得やすいのではないか。そして、資料1-2の2ページの認知症介護実践者研修と実践リーダー研修についてだが、都道府県と政令指定都市の事例を集めて研究する際にバラつきが多く、認識の統一化へ向けて動いている。11月の担当課長会議で出るはずだが、再来年度の完全実施に向けて、来年度はモデル事業を行うことになるはず。ぜひ、市にはモデル事業を行っていただきたい。

事務局： 様々ないただいた意見を今後を活用していきたい。また、モデル事業についてだが、予算の制限もあるため実施してほしいと考えるものについて予算規模を教えていただきたい。委員のみなさまからもあったように、認知症は特別なものではないと考えており、良いものを作り上げていきたい。

(2) 多職種連携による在宅での療養・介護提供体制の構築（骨子）について 介護予防推進室長より説明（資料2）

委員： 3点ほど伺いたい。資料2「1 多職種連携による支援体制の充実」の医療機関について。現在、認知症専門医療機関として考えているのはどういったところで、どの程度の規模の医療機関をどの程度作るのか、現状とこれからの予定について伺いたい。2点目は、「2 地域包括支援センターの機能強化」について。現在の3人体制は多くの部分で限界がある。仙台市医師会の協力で地域包括ケア会議に医師が参加できるよう配慮をいただいている。行政との関わりとして、地域に住む行政のOBの方で、地域の老人クラブや町内会の仕事をされている方が多くいるが、是非、退職して間もない方などに地域包括支援センターのサポーターとして行政との橋渡しをする役割を担ってほしい。短い期間で構わないので、地域包括支援センターに配置していただくことで、機能強化につながるのと思うので検討いただきたい。3点目だが、「3 専門職によるマネジメント機能の充実」について。柏市のように地域包括ケアシステムとか地域ケア会議などについて、研修事業が非常に進んでいる自治体がある。仙台市でも人口規模は異なるが、進んでいるところの講師による研修を実施いただきたい。県内や市内での研修では、同じ先生の話聞くこと多く、県外の方で、進んでいるところの講師による研修を検討いただきたい。サポーターの具体的な活動の場や、型にはまらないような対応の仕方など、全国には多くの実例があるので、実例をなるべく多く活用し、取り入れることが有用であると考えているため検討いただきたい。

事務局： 1点目について、仙台市医師会のご協力をいただき、認知症の鑑別診断が可能な施設として20か所ほど手を挙げていただいている。その他にも、新たに増えていると思われる。医療機関の情報については、医師会からいただいておりますが、一般に公開はしていないが、相談先である地域包括支援センターや家族の会には情報提供しているため、必要な方に情報提供している状況である。2点目について、行政OBの活用についてだが、地域包括支援センターの体制強化については、現在、検討している最中であり、委員の意見を参考にさせていただき、今後こういった形をとることが地域とより一層連携した支援ができるのか、といったところも検討して参りたい。3点目の研修についてだが、全国で多くの進んだ取組がされており、仙台市でも全国の情報を知っていただく方法として中央での研修や県で実施する研修に地域包括支援センターの職員に参加いただいているところである。今後も引き続き、全国の良い事例の情報提供に努めながら、仙台市にあった地域包括ケアシステムを構築して参りたい。

委員： 医療機関の情報開示ができない点は重々存じ上げているが、そのようなことを言っていられない状況であると思うため、医師会を通じて各病院に情報開示の合意をとっていただければと考えている。どこの病院に行ったらいいのかみんな困っている。地域包括支援センターまでたどり着けばいいが、その前に家族が困った際にすぐに認知症の病院が分かるようにして欲しい。以前、市立病院に仙台市内の認知症の方が集中し精神科がパンクしたことがある。先生方も辞めていき、新しい市立病院に精神科が立ち上げられない状態にある。認知症外来を続けていれば仙台市でも精神科は続いていたはず。このようなことが起きないために認知症の情報を開示することが必要である。医療機関の差別化になるため開示を嫌うところが多いが、早急に対応を検討していただきたい。

委員： 「2 地域包括支援センターの体制強化」について、新たな人員配置などを提案いただきとても心強く思う。地域包括ケアシステムを進めていくためには、地域包括支援センターがしっかり機能を果たしていくことが、絶対条件だということも前回は話をしたが、地域ケア会議を開き、認知症の対応を行い、さまざまな地域のネットワーク作りをしている最中である。多くの業務を3人3職種プラスαの職員で行っている状況。地域の高齢者のために働くことに対し、地域包括支援センターの職員はとても熱心であるが、一番の足かせは要支援1、2の方々のプラン作りに非常に多く労力を取られてしまうことである。高齢者全体からすれば要支援1、2の方々は少数であり、様々なニーズを発見し具体的な支援にもつなげられるが、どうしても労力が取られてしまうという実態がある。要介護1～5までの居宅介護支援事業所のケアマネジャーは、1人35件までという担当件数の目安があるため、介護保険制度が始まった当初の膨大な件数を担当した状態と比べれば、非常にバランスのいい状態になりつつあり、要介護の方に対するケアマネジメントはしっかり展開されていると思う。しかし、要支援1、2の方々のプラン作りについては、担当件数の制限がない。一つの地域包括支援センターで約300件、1人の職員が50～70件を担当している実態がある。担当件数の目安を作り、それ以上の業務負担がある場合は委託に切り替えていくのがよいのではないかと。居宅介護支援事業所が、なかなか委託を受けてくれない現実があり、そういった業務負担が地域包括支援センターに滞留している状況がある。地域包括支援センタ

一が始まったときからの課題が解決されないと、機能強化も前に進みにくいため、本来の役割を果たせる環境づくりを検討していただきたい。

事務局： 地域包括支援センター職員の業務量についてだが、事業評価で伺う際に業務量の情報をいただいている。例えば、委託したいが受けてもらえるケアマネジャーが近くにいないなどの実情も伺っている。地域包括支援センターの職員がフットワーク軽く動けるように、体制整備加算などを作り、事業所にケアマネジャーの負担が軽くなるように説明をしている。地域包括支援センター連絡協議会の意見もいただきながら検討したい。地域包括ケアシステムを考えたときに、現在の3人体制では厳しい状況にあることは認識しており、市としても期待に応えられるよう取り組んでいるところである。今後、方向性が決まり次第説明させていただきたい。

委員： 機能強化の点で、現行でも今の地域包括支援センターの機能が充足されているかという点、様々な問題への対応のため、本来の支援機能が発揮できているかについて差がある。まずは、新しい制度に移行するにあたって本来求められている地域包括支援センターの機能が発揮できる環境を整えることが前提にある。そのためには、先程の話にあったように、人を増やすか委託料を増やすかという点。来年の予算編成の中に入ってくるが、市から認識を示していただきたい。それから、地域でネットワークを確保して先進的に取り組む際にどこが主導するかについて、市はどう考えるか。先日の決算委員会でも取り上げたが、認知症の方はどこにでもいらっしゃる中、地域＝福祉として各中学校区ごとに地域包括支援センターを設け、行政の福祉サービスを展開しているが、地域に温度差はあるが、認知症の方々が地域や町内会にいて、それが町内会の役員会で話題になっているという状況にある。こういった状況であるため、仙台市全体の課題として取り組んでいく必要があり、旗振りには市がやるべきである。合同委員会に各区役所の障害高齢課長も同席しているが、各区の保健福祉センターと地域包括支援センターが連携を図っていくことが必要。先ほどから指摘があるように、地域で取り組んでいく際に、地域包括支援センターだけでは判断が困るはずであり、区役所が後押しする意識を持って進めるべきであると思うがいかがか。

事務局： 地域包括支援センターが要支援の方のケアプランを作成するのに苦労されているという状況に関して、在宅介護支援センターのときに比べ、地域を見て、出かけて、何か働きかけを行っていくということが難しい状態にあると思う。物理的にも心理的にも大変な状態にあるということは承知している。地域包括支援センターの方の話では、ケアマネジャーが受け持ってくれないという部分がある一方、ケアマネジャーが頻繁に変わることがあるため、地域包括支援センターが強い思いを持って努力されている話も聞いている。その中で、要支援の方のケアプランが重荷になっていることは重々承知しているが、国の制度の関係もあり難しいところではあるが、今話があったように限度なくやらざるを得ない状況が本来の国が考える地域包括ケアシステムを作る核となる地域包括支援センターの役割を損なってはいけないことから、市も実態を踏まえて言うべきことは国にも言っていきたいと考えている。体制強化については、今の業務と当然セットであり、国が生活支援コーディネーターという新しいものを出してきているが、これまで地域包括支援センターが地域の方々との関係を築き上げてきたものを大事にすべきであると考えている。このような中で、新たな地域包括ケアシステムの中核としての役割を担っていくという点では、やはり

今の体制では難しいだろうと考えている。認知症についても積極的に取り組んでいくことが求められているため、機能強化は体制強化と同じであると考えている。区役所の関係については、地域での取り組みは、地域での事情によって変わってくるが、地域で積極的に取り組もうとしている方がすでにいらっしゃる地域、或いは、そういう方々がすでに取り組みを始めている地域、または、考えているがまだつながらない地域などいろいろあるかと思う。そういった地域の違う点を確認した上でサポートをしていくことが必要だと考えている。委員がおっしゃったとおり区役所、そして市としての役割でもあり、地域包括支援センターも一緒に進めていくことが必要である。今、地域について、行政より地域包括支援センターが実情をよく把握しているという実態がここ何年間の経験である。もちろん、行政は行政としての責任を自覚しながら、地域で取り組んでいこうとしている人たちのサポートができるように、関係機関やNPOの皆様からご指導いただき、連携を取りながら、地域によって違うテーマ、方法を考え、取り組んで参りたいと考えている。

委員長： どこが旗振りをしていくかに関してはいかがか。

事務局： 先ほど委員からも区の役割の話があったとおり、市全体で地域のことを考えて一緒に入っていかなければならないと考えている。地域が活動を始めているものに対して、必要なことをサポートしながら一緒にやっていくということが必要だと考えているので、まだまだ届かない部分もあるかもしれないが、そういう自覚のもとでやっていきたい。

委員： 今週末に広島で14大都市医師会連絡協議会がある。年に1回政令指定都市の14都市の医師会の役員が一堂に集まるが、今年は3つのテーマがあった。その一つに、第一分科会で地域包括ケアシステムを取り上げている。現状の問題点、今後どうしていくかについて大都市ならではの問題点があがってくるかと思う。仙台市医師会が今後の取り組みについて発言する上で、地域ケア会議について、仙台市医師会の会員がどの程度知っており、直接関わっているのはどのくらいかアンケートを取った。仙台市医師会会員は1,500人いるが、その中には勤務医もいるため、今回は開業医の院長先生760名にアンケートを送付した。現時点で131名、17.2%から回答が来ている。小児科、内科、眼科、耳鼻科など全ての先生方に送付しているが、やはり内科や整形外科の先生方から多く回答いただいたと思う。1つ目の質問として「地域ケア会議」について、「地域ケア会議に参加している」が15名で11.5%、「知っている」が59名で45%、「知らない」が55名で42%という結果でまだまだ認知度が低い。2つ目の質問として「時間があれば地域ケア会議に参加するか」に対して、「参加したい」が76名で58%、様々な理由で「参加したくない」は38名で29%、最後の質問として「先生方の回答を管轄の地域包括支援センターに情報を開示していいか」に対して、「開示してもよい」98人で74.8%、「情報は公開して欲しくない」25名で19.1%、「未記入」が8人という状況だった。自由欄への意見で一番多かったのは、6時や7時まで開業している先生方が多いので「地域ケア会議の開催の時間帯が問題である」、「地域ケア会議はどのような内容なのか」という質問や「内容によっては積極的に関わってほしい」「嘱託医が地域ケア会議の中心的な役割を果たせばよいのでは」「医師の高齢化が進んでいるので参加が難しいのではないか」「国・県・市が地域の介護高齢者の面倒を地域に丸投げしている。地域包括支援センターの仕事量が多すぎるのではないか」という回答の先生もいた。仙台市医師会は多職種連携ということで積極的に関わっていきたいと考え

ている。現時点での地域ケア会議に関する先生方の考えを広島で発表してくるとともに、多くの政令指定都市の問題点や今後の取組みを聞いて、次回紹介したいと思う。

委員： 委員から開業医の先生の地域ケア会議アンケートについて話があったが、地域ケア会議がどの程度開催されているのか実態が分からない。この会議が専門職のネットワークの機会ということだが、看護協会から在宅部門としてこの地域ケア会議に呼ばれている人がどのくらいいるのか、また、アンケート調査のようなことはしていないが、地域ケア会議の開催はこれまで何年間行っているのか。どこでどのくらい開催して、そこにどの程度の専門職の人たちが参加しているのか。実際のネットワーク作りに繋がってくると思うが、もう少し見えたらいと思う。

事務局： 今回、国で示している個別事例を通したケア会議については、昨年、モデル事業に取り組むことを意思表示した段階なので、ここ数年間での事業である。市では国で示している地域ケア会議の形を、段階を踏んだ上で地域に広めていきたいこともあり、現在、モデル事業を行っている状況である。資料の多職種連携会議等の概略図をご覧いただきたい。表の真ん中に、国の考える地域ケア会議に当てはまる、市で行っているものを並べている。仙台市は三層構造になっており全市的に行っているもの、区役所や地域包括支援センターで行っているものとして分けている。地域包括支援センターで行っているものの中で個別ケア会議として位置付けたものを平成25年度に七郷地域包括支援センターでモデル的に実施した。それから、今年度は若林区と太白区で行う予定だが、地域包括支援センター独自に地域の中ですでに実施しているところもあり、開業医の先生方の中にはその会議にすでに参加されている方もいると伺っている。その他、区役所で行っているものについては、昨年度若林区では2回実施しており、昨年度の実施状況を踏まえて若林区と太白区で連携を取りながら今年度は実施していく。「訪問看護ステーションにはなかなか声をかけてもらっていないのではないか」という話があったが、地域包括支援センターが関わっている方とケアマネジャーが関わっている方の状況が違うため、訪問看護ステーションに依頼が多くあるのは、ケアマネジャーがケアプランを立てる上で実施する地域のサービス担当者会議かと思う。現在、地域包括支援センターで担当しているケースについては、訪問看護ステーションが関わっていないケースも多いことから、声掛けする機会が少ないのかもしれないが、今後取組みを強化していく中では訪問看護ステーションの力を借りることが増えてくると考えている。在宅での医療と介護の連携では今後ますます進めていかなければならないところでもあるので、ぜひ、ご協力をいただきたい。また、担当している方への相談があるときは地域包括支援センターの方にも声掛けをいただけたらと思う。

委員： 今、地域ケア会議がモデル事業で進められているようだが、実質の地域ケア会議となるのはいつぐらいなのか。

事務局： 現在、手引書等を準備している中であり、全市の地域包括支援センターに市で行う地域ケア会議がどのようなものかを理解してもらった上で、来年度以降進めていきたいと考えている。準備している手引書の研修会も今年度末には実施して広げていきたいと思っている。

委員： 地域ケア会議どういうものか、各専門職にも知らせていただけると自分たちの役割が見えてくると思うので、ぜひお願いしたい。

委員： 今年の6月に医療・介護一括法が成立した。その中で地域包括ケアシステムが法制度上ははっきりしたと思う。昨年度、一昨年度も、今年度においてもモデル事業にとどまらざるを得なかったのではないかと。来年度の4月から本格実施に向けて、現在冊子を作っているというのも恐らく6月の医療・介護一括法の成立を受けての話ではないかと思っている。これが、情報が入ってきていない要因ではないかと考えているがいかがか。

事務局： 委員のお話のとおりである。国が地域ケア会議の形を示し、それが今回の介護保険法の改正に伴って法的にも位置付けられたものである。

委員： 仙台市では中学校区に約1つの割合で地域包括支援センターが49か所あるが、数の上では他市に比べ多い状況である。地域包括ケアシステムの要となる地域包括支援センターだが、首都圏では直営で行っているところがある。各市の経緯によって直営から委託へ移行するところ、委託はしているがもう少し数を増やすところ、また専門職が足りず事業の続行が出来ないため補充の募集を行っているところなど様々である。仙台市は委託費では首都圏に比べると高いとは言えないが、介護予防の部分について併設するため切り分けて公募するといった方法もある。先ほど区役所の話があったが、地域包括支援センターだけではなく保健福祉センターの機能強化についても市として取り組んでいく流れがあり、概略図の中でも区役所の形がきちんと出ているが、実際は地域包括支援センターごとにバラつきがある。一定の段階を満たし、区の意向を浸透させていく状況ができていないが、地域ケア会議で議論する中で良いものが構築されていくものと思う。地域包括支援センターは神戸が一番多く77か所あるが、地域事情があるため仙台市としてこれから生活支援コーディネーターを含め、地域包括支援センターをきちんと整えていただけたらと思っている。

委員： 地域ケア会議だが、これまで地域包括支援センターでは担当圏域ケア会議として包括圏域会議を行ってきた。さらに困難なケースに対しての個別ケア会議を地域の町内会の方、民生委員、福祉委員、社協、ケアマネジャー、サービス提供事業者の方々などに案内し、皆で知恵を出し合い地域で生活を継続していくための話し合いを1～2時間程度、地域のコミュニティセンターや集会所、または地域包括支援センターの会議室などで行っている。会議に医師や訪問看護ステーションの方が、看護されているお年寄りの方の中に困っている場合には参加いただけるような環境を、個別のケースに対して作っていただけると非常にありがたい。モデル事業で行っている場合は報酬が出るが、地域包括支援センターで行う場合は財源がないため、ボランティアで関わっていただいております。地域生活を継続させるための会議を開いて地域の理解をいただいているのが現状である。今後は各センターが必要に応じて、地域の方に声をかけて参加いただくことになるが、個人情報取り扱いの問題などがあるため、地域ケア会議では、担当圏域会議や区ごとのケア会議とは異なる現場で使える手引きを作成していただきたい。報酬についてはまた別の話だと思うが、様々な方が参画できるような手引きを作成していただくと現場としては非常に協力を求めやすいと思っている。

事務局： 地域包括支援センターで実施している個別ケア会議についてだが、モデル事業では会議に参加いただいている専門職の方々に対して報償費は支払っていない。地域の方々には、地域で生活する高齢者の方や、在宅療養の方々のために力を発揮していただきたいと考えている。区役所で実施する多職種連携の会議で、専門職の方々に参加いただく場合には、

多くの事例を検討いただきアドバイスいただいていることから報償費を支払っている状況である。

(4) 今後の審議予定について

高齢企画課長より説明（資料3）

委員： 確認だが、今回の制度改正は今までになく大きいため、心配な点として、訪問介護や通所介護などの予防給付が市町村の新総合事業に移行し、市町村の裁量によってそのスキームや利用料を決めるところである。東京都では既に品川区で来年4月から移行するため具体的なスキームも固めている段階だが、新総合事業は3年間の中で移行すればよいため、仙台市では、今回の中間案で新総合事業のスキームなどが含まれているか確認したい。そして、新総合事業は介護保険事業の特別会計の財源でやるのではなくて一般財源でやるということによいのか。

事務局： 市として総合事業の移行時期については現在検討中であるが、中間案で基本的な考え方をお示しできると考えている。仙台市は調査も行っていないければ、移行する気がないのではないかと思っている方もいると思われるが、大きく変わるところについて急いで行う必要はないという考えが1つある。国も平成29年4月までに全ての自治体で新制度に移行するようになると言っており、その期間で十分検討し市としてこういった形が利用者の混乱が少ないか、そして、スムーズな移行ができるのかという点を踏まえ考えていきたい。事業費については、介護保険の地域支援事業費で行うことになっている。ただし、サービス利用の上限額が国から示されていない。これは大きな要素であるため、示された段階で改めて検討していきたい。

委員： 私もじっくり時間をかけた方がよいと思っている。財源についても、介護報酬が決まるのが1月の中～下旬なのでその後にはせざるを得ないかと思う。来年度以降、この委員会で議論するということがよいか。

事務局： このような合同委員会の形をとるかどうかも含めて今後検討する。

【報告】

(1) 地域密着型サービス運営委員会（第10回会議）について

小笠原委員長より審議概要を説明（資料4）

(2) 地域包括支援センター運営委員会（第9回会議）について

鈴木委員長職務代理者より審議概要を説明（資料5）

4 閉会