

仙台市介護保険審議会議事要旨

(第6期計画期間 第6回会議)

日時：平成29年3月29日(水) 15:30~17:05

場所：市役所本庁舎2階第1委員会室

<出席者>

【委員】

阿部 一彦委員，五十嵐 講一委員，板橋 純子委員，井野 一弘委員，大内 修道委員

岡本 あき子委員，草刈 拓委員，駒井 伸也委員，佐藤 功子委員，鈴木 峻委員

鈴木 久雄委員，田口 美之委員，辻 一郎委員，出口 香委員，土井 勝幸委員

長野 正裕委員，森 高広委員，若生 栄子委員

以上18人，五十音順

(小笠原 サキ子委員，小坂 浩之委員，欠席)

【事務局 仙台市職員】

佐々木健康福祉局長，會田保険高齢部長，下山田高齢企画課長，木村介護予防推進室長

大浦介護保険課長，阿部宮城野区障害高齢課長，伊藤若林区障害高齢課長

都丸太白区障害高齢課長，菖蒲高齢企画課企画係長，星高齢企画課包括支援係長

大友高齢企画課施設係長，川村介護予防推進室主幹兼推進係長，石川介護保険課管理係長

伊藤介護保険課介護保険係長，中野介護保険課指導第一係長，佐藤介護保険課指導第二係長

<議事要旨>

1 開会

2 諮問

佐々木健康福祉局長から社会長に諮問

佐々木健康福祉局長あいさつ

社会長あいさつ

3 会議公開の確認 → 異議なし(傍聴者1人)

議事要旨署名委員について，岡本委員に依頼 → 委員承諾

4 議事

(1) 仙台市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について

大浦介護保険課長より説明(資料1，参考資料)

<質問事項>

鈴木(峻)委員：参考資料3ページの新たな介護保険施設の創設について、介護療養病床の代わりになるものとの説明があったが、「日常的な医学管理」は別として、「重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」、「生活施設」などは特別養護老人ホームと同じと考えるが、介護療養病床と特別養護老人ホームの中間的なものなのか。特別養護老人ホームとの具体的な違いなど、分かれば教えていただきたい。

大浦課長：医学管理の点などから、特別養護老人ホームというよりは介護老人保健施設に近いものと考えている。日常的な医学管理が必要なことから、終末期の方などが入所するようなイメージで捉えている。

會田部長：補足させていただくと、介護療養病床の廃止については、以前より法律で決まっている。その間、介護老人保健施設の機能を強化しながら転換が進められてきたところだが、今現在、なかなか進んでいない状況である。そのネックとなっているのが、医学的な管理が必要な方について、従来の介護老人保健施設が担っている部分と介護療養病床に入院されている方との状態像に違いがあり、受け皿としての介護老人保健施設などへの転換が進んでいない状況となっている。そうしたことから、今回改めて介護療養病床の廃止という方針の中で、転換の受け皿としての新たなカテゴリーの施設として、今回打ち出されたところである。現行の介護療養病床に比べて、医師や看護師の配置基準などが緩和されることにより、従来の方針であった介護療養病床からの転換が進むように、新たな施設のカテゴリーを作り出したことが今回の改正のポイントであると考えている。

鈴木(峻)委員：それでは、特別養護老人ホームと違って医療が付いている。特別養護老人ホームのように長期間または終身入所できる施設といったイメージでよいか。

會田部長：もともと介護療養病床に入所されていた方々を受け入れるための施設ということであることから、基本的には鈴木(峻)委員がおっしゃる通りであると思われる。一方で、特別養護老人ホームの今後の機能強化については、別の議論がされているところであり、そのあたりの整理については国によって進められていくものと考えている。

土井委員：新たな介護医療院について、基本的な機能は介護療養型老人保健施設とほとんど一緒であると考えられるが、介護療養型老人保健施設は残すといった前提で介護医療院はできるのか。

會田部長：今現在説明を受けている中では、従来、転換の受け皿とされていたような介護療養型老人保健施設についても、引き続き残すようである。

鈴木(峻)委員：介護医療院の開設主体として社会福祉法人も含まれているが、「日常的な医学管理」といった点で社会福祉法人でも認可されるのか。それとも、何か認可の条件があるのか。

會田部長：現状の介護老人保健施設についても社会福祉法人が運営主体となり得るため、同様の考え方であると思われる。

岡本委員：資料1の計画策定スケジュールについて、今年度、高齢者へのアンケート調査を実施しているかと思うが、そのデータの反映についてのスケジュールを教えていただきたい。また、そのアンケートの結果について、計画案へ反映する前に当審議会で報告いただけるのかどうかお聞きしたい。

大浦課長：高齢者向けのアンケート結果については、現在取りまとめているところで、次回の審

議会ではお示ししたいと考えている。また、そういった内容も踏まえた上で審議いただければと思う。

岡本委員： 参考資料を見る限り、国の方でもなかなか財源が厳しい中でいかにやっていくのかといったところで、全体的に財源豊かにやっていくというよりは、詰めるところは詰めてといった部分が見え隠れしているものと思っている。一つとしては、要介護状態になった方を手厚くというよりは、もう一度自立していただく、リハビリを強化していくといった方向が載っているかと思うが、例えば、結果として改善した場合はインセンティブを付与するといったのは分かるが、リハビリとか介護の認定を改善させるための取り組みに対して、国が財源も含めて新たに付加するものがあるのかどうか、それともそれは、現行の制度の中で自助努力でやっていくということなのか、お聞かせいただきたい。

大浦課長： こちらについての進め方や取り組みの内容などについては、詳細がまだ示されていないため、分かり次第、審議会にも情報を提供して共有化を図っていきたいと考えている。

岡本委員： 結果として改善されることは望むべきところではあるが、それ以前に改善させる努力のために何が必要かというのは当然であり、それがなければ既存の自助努力のままでということであれば、なかなか先が見えてこないものと思われる。モデル事業となれば、ある程度モデル的な予算もあってという部分があるが、全国展開するなかで仙台市はどうするのかと考える上でも、やはり国の制度の中でどれくらい担保されるのかということは、声に出していく必要があるのではないかと考えている。また、新たな介護保険施設の介護医療院について、既存の介護療養病床の受け皿になることは分かったが、今現在、特にターミナルケアでなかなか行き場がない、在宅では限界を抱えているといった声をたくさんいただいております。例えば、そういうグループホーム的な部分、在宅の介護制度を使いながら実質は民家などで複数の方々をみながら看取りまでお世話をしているような実態が仙台でも見受けられる。そういうの方々にとっても明るい見通しがあるのか。それとも、あくまで介護療養病床の方々の移行のための受け皿なのか、分かれば教えていただきたい。

會田部長： 今回、介護医療院という新たな施設が作られた大きな目的は、繰り返しにはなるが介護療養型病床の受け皿としての新たなカテゴリーであるとの説明を受けているし、そのように理解をしているところである。そういった施設が仮に整備がされたとして、在宅でお暮しの方が入所できないということではないと考えている。介護療養病床に入所されている方の転換としてはもちろんだが、現在、在宅でお暮しの方であっても新たな施設でのケアが必要となれば、入所ができるという仕組みであるものと理解している。

岡本委員： 最後に、現役世代並みの所得の方々への3割負担について、医療費でも現役並み負担があるが、その基準と比べて同程度と考えていいのか。それとも、介護保険だけは負担していただく方の対象が増えるといったことがあるのか、教えていただきたい。

會田部長： 国民健康保険などの医療費と介護保険とで同程度の基準であったかどうかは、具体的な数値が手元にないので改めて説明させていただく。

田口委員： 参考資料の保険者機能の強化について、国の指導では認定率を下げたり、保険料がその結果下がるのが正しいことであるかのように書いているが、それが本当に良いことであるかどうか疑問を感じている。また、民進党が、政府・与党に対して現役世代並み

所得者への3割負担を緩和するような対案を国会に提出しており、国会で議論されると思われる。計画策定スケジュールについて確認させていただくが、すべて社会福祉審議会老人福祉専門分科会との合同審議ということになるのか。

大浦課長： ほとんどが合同開催となる予定だが、単独での開催についても検討している。

阿部委員： 参考資料の2. 新たな介護保険施設の創設に関連して、仙台市における介護療養病床の数は、他の地域と比較してどのような傾向にあるのか教えていただきたい。

會田部長： 仙台市における介護療養病床は制度創設時より少なく、昨年度までに転換もほとんど終わっており、今現在で19人分の施設が1カ所のみとなっている。西日本などは介護療養病床の割合が高かったと記憶しているが、仙台市の状況はこのようになっている。

草刈委員： 参考資料2ページの保険者機能の強化に関して、国による分析支援によるデータに基づく地域課題の分析とのことで、データに基づく評価を行っていくとのことだが、全国統一の基準で行われるものなのか。都道府県によって支援の質や年齢構造などが違うが、地域特性を生かしての反映なのか、それとも画一でとってしまうのではないかと心配である。仙台市としてはデータの活用について、どのように考えているのかお聞きしたい。

もう1点は、先ほどから出てきている介護医療院についてだが、機能の説明で「医療法上は医療提供施設として法的に位置づける」となっているが、この施設内で行われる医療行為については、すべて介護保険で賄われるのかどうかお聞きしたい。私は特別養護老人ホームの配置医も行っているが、そこでの医療行為については、原材料費は医療保険で賄われ、その他については介護保険でとなっている。当施設における医療保険と介護保険の制度上の費用負担の概念を教えてください。

大浦課長： 前段の国の分析支援については、国がツールを作成して、そこに高齢者率などの地域特性・実績を加味したうえで、各地域でどのような目標が望ましいのかを今後、国が示すものと思われる。

草刈委員： 目標の設定を画一的に行うのではなく、各地域にあわせた設定がされるということによろしいか。

大浦課長： そうなるものと理解している。

會田部長： 介護医療院の費用負担については、確認が取れ次第お示しする。

5 報告

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業について

大浦介護保険課長、木村介護予防推進室長より説明（資料2）

<質問事項>

五十嵐委員： 私は震災復興記念会館で開催された1回目の市民説明会に参加したが、会場内の参加者から事業者向けの説明のようで、一般市民には分からないとの意見が聞かれた。それに対して市側の回答は、今後の説明会では分かりやすくするように工夫することだったが、それ以降の説明会ではどのような工夫を行ったのか。また、その説明に対しての参加者の反応はどうであったか教えていただきたい。

大浦課長： 1 回目の説明会では、介護保険制度の内容に重点を置いた説明であったため、普段からサービスを利用していない市民の方には趣旨が伝わりにくいものであったと反省し、2 回目以降の説明会では、介護予防の取り組みを強化していくなどといった、そもそもの趣旨の部分強調することで、理解しやすくなるように工夫した。2 回目以降、説明が分かりづらいなどといった意見は特に聞いていない。

五十嵐委員： 市民は制度が変わることに対して不安でもあるし、どのように変わるのか知りたいと思っている。だからこそ、説明会に参加する訳だし、2 回も 3 回も参加する人はいないのだから、初回からきちんと趣旨が伝わるように、事前に内容を十分に検討した上で開催するようお願いしたい。

土井委員： 資料 2-4、通所型短期集中予防サービスに関して、国が示している総合事業の中には訪問型サービス C という短期集中予防サービスがあるが、二次予防の方々というのは、いわゆる生活関連動作といわれる掃除、洗濯、買い物といったところに課題を持っている方がたくさん潜んでいる。こういった方々の課題を解決するには、ご自宅に訪問して、具体的にその課題を支援することで解決できる方がたくさんいる。生活を継続できるという支援が非常に重要だと思うので、訪問型サービス C を加えることをぜひ検討いただきたい。

木村室長： この資料には載せていなかったが、訪問型の短期集中予防サービスも設けており、現在、区役所で実施している看護師、栄養士、歯科衛生士が自宅に訪問して指導しているサービスをそのまま C 型の訪問型短期集中予防サービスに移行したいと考えている。在宅で食事のことで悩みがある方の相談、閉じこもりでなかなか通所型につながらない方の支援を行ったりなど、実施していく予定である。なお、訪問型短期集中予防サービスについては、本日お手元に配布している新しい総合事業のリーフレットの 3 ページに掲載している。

土井委員： 具体的な生活動作の課題を解決するために、食事で十分な栄養が取れていないといった問題を支援するのと同じような視点で、動作の支援ができるようなリハビリテーションの専門職を活用するといった検討も進めていただきたい。

鈴木(久)委員：資料 2-5、一般介護予防事業の実施内容のなかに、サロン会にリハビリテーション専門職等を派遣とあるが、サロン会の数は把握しているのか。

木村室長： 食事や茶話会等を実施しているサロンで、月に 1 回以上開催しているところは 160 カ所程度あったと記憶している。

鈴木(久)委員：それらのサロンに派遣する専門職の方は何人くらいいるのか。

木村室長： 現在、宮城県のリハビリテーション専門職協会と協議を進めているところで、29 年度は予算的には 80 カ所に派遣いただくようお願いしている。

鈴木(久)委員：社会福祉協議会が開催するサロン会は、場所が遠いなどの理由で地域の方が行けないことも多く、町内会単位で開催しているサロン会も増えてきている。地域密着を強化していくのであれば町内会単位、もしくは、少なくとも町内会連合単位で開催するサロン会へ派遣していくのが良いのではないかと思うが、いかがか。

木村室長： 説明不足となってしまったが、資料で示しているサロンというのは地区社協で行っているサロンだけではなく、町内会や N P O が開催しているものも含めており、どういっ

たサロンにリハビリテーション専門職を派遣していくかは、今後詰めていきたいと考えている。派遣先の選定については、例えば、地域包括支援センターが普段から関わっているサロンで、介護予防が必要と思われるところを推薦いただくとか、公募によって決めていくとか、関係団体の意見をいただきながら進めていきたい。

鈴木(久)委員： よろしく願います。

若生委員： 介護予防・日常生活支援総合事業について、市政だより等で周知はされているが、対象者の方が本当に理解できているのか疑問を感じている。説明会や出前講座を開催するとはいっても、対象者が今回変更となる事業をどこまで知って理解しているのか、とても不安である。制度が変わるというのは知っているが、内容はぜんぜん知らないといった声も聞こえてきており、そういった方々に対して、今後どのような方法で周知徹底を図っていくのか教えていただきたい。

大浦課長： 総合事業の周知については、4月号の市政だよりで大きく載せたところではあるが、今後は市政出前講座が中心になっていくものと考えている。「よくわかる介護保険」というテーマに加えて「新しい総合事業について」というテーマも用意しており、現在も月1回程度は申し込みをいただいている。また、実際に利用が必要な方については、各区役所や地域包括支援センターなどの窓口で相談に来られるかと思うので、その際に個別に詳細を説明させていただく。

若生委員： 市政出前講座に参加できなかつたり、興味がなくても総合事業を利用しなければならない方もいるかと思うが、そういった方々にはどのように情報を届けていくのか。

大浦課長： 利用が必要になった時点で、まずは各区役所や地域包括支援センターなどの窓口で相談に来られるかと思うので、窓口でしっかりと制度を説明できるように体制を整えたいと考えている。

長野委員： 資料2-4、通所型短期集中予防サービス（元気応援教室）に関して質問させていただく。先ほど、木村室長からの説明の中で仙台市医師会と相談しながら進めていくとの説明があったが、昨日、仙台市医師会向けの説明会が開催されて、その場でもさまざまな質疑応答があり、委員の皆様にも知っておいていただきたい内容についてお話しさせていただく。総合事業のリーフレットに「保険・医療の専門職が、体操や筋トレ、口腔ケアなどのプログラムを行う」とあるが、プログラムの作成にあたり、こういった種類の運動をどの程度の負荷でどれくらいの時間行うかは、各事業所によって差があるということではどうか。

木村室長： 国が示す一定の運動マニュアルに沿ってプログラムを実施することにはなるが、それに各事業所の独自のものが加味されるものと考えている。

長野委員： それでは、資料2-4の(2)②「共通運動プログラムワーキング」については、具体的な国の指針もあるとは思いますが、仙台市としての方向性については、ワーキンググループである東北福祉大学、健康増進センター、介護保険関連事業所の3者でたたき台を作成しているということではよろしいか。

木村室長： この共通運動プログラムは、15分程度のどこでもできる運動プログラムとなっており、これを元気応援教室の中でも普及させていきたいと考えている。また、元気応援教室では、これ以外にも国の基準のプログラムがあるので、これらを組み合わせて事業者

がプログラムを作成していくことになる。

長野委員： 昨日の医師会向け説明会で問題になったが、元気応援教室への参加の可否の判断について、例えば、かかりつけ医が患者から参加の可否について尋ねられた場合、どのような運動をどれくらい行うのか分からない状況では、運動負荷のかかっていない日常生活上での患者の状態から判断することになるが、実際に運動を行って急変等の問題が起こった際に、最終的な責任はどこになるのかが問題となる。参加を許可したかかりつけ医になるのか、実際に運動を行わせた事業者なのか、それとも、全体的に制度を推し進めている仙台市になるのかは、非常に重要である。

また、参加中に急変等が起こった際にかかりつけ医はその場にはいない訳だが、運動を開催する24の施設がどのような救急措置を行い対応するのか、事業所によって対応に差がないのかをお聞きしたい。

木村室長： 今回の元気応援教室の公募に当たり、各事業所から安全管理マニュアルを提出いただいている。その中で、急変時の連絡体制やどこの病院につないだらよいかなどを記載している事業所もあるが、一部不足しているような事業者に対しては、説明会の際に作成の指導を行っている。また、急変時の対応として、AEDの設置義務化やプログラム強化事業として各事業者を訪問し、プログラムの内容や安全管理体制の確認などについては、現行の元気応援教室の事業所で行っており、新規受託事業所でも同様の確認を行っていく。

長野委員： 既存の委託事業者から、これまでに転倒や急変、救急車を呼んだなどといった報告が上がったことはあるのか。また、その様な事態が発生した際は、仙台市へ必ず報告するように指導は行っているのか。

木村室長： まず、何か事故が発生した際には、必ず各区役所を通して介護予防推進室に報告が上がるようになってきている。また、過去の元気応援教室での事故報告については、まったく無かった年もあるが、年間1、2件程度の報告があり、平成20年度からの9年間で8件の報告が上がっている。事例としては、教室参加中の転倒や送迎時の転倒が多く、骨折された事例が2件あり、そのほか捻挫、打撲、切り傷等となっている。事業所で病院受診を行い保険適用になった例もあれば、打撲程度であれば経過観察で様子を見るといった場合もあった。

長野委員： 仙台市医師会としても積極的に関わって、介護予防を進めていきたいと考えているが、予期せぬ事故が起こった際に、本人も家族にも納得いただける対応を取れるように準備しておくことが大事になってくる。不測の事態が起こった際に、一例でもこじれるようなことがあると、後々までさまざまな影響が出てしまう。その様なことがないように、仙台市医師会と仙台市とで十分に協議して進めていただきたい。

(2) 地域包括支援センター運営委員会（第6期第6回会議）について

井野委員より説明（資料3）

(3) 地域包括支援センター運営委員会（第6期第7回会議）について

井野委員より説明（資料4）

(4) 地域密着型サービス運営委員会（第6期第7回会議）について

阿部委員より説明（資料5）

6 その他

＜質問事項＞

田口委員： 先ほどの長野委員の質問の中で、事故等が発生した際に、最終的に誰が責任を負うのかという質問に対しての回答がなかったが、委託事業なので最終的な責任は仙台市が負うということによろしいか。

會田部長： 事業自体の実施責任者は仙台市ではあるが、事故が起きた背景などによっては、受託者である事業者を負うべき責任が発生することも考えられる。

草刈委員： 各事業所は事故等に備えて賠償責任保険に加入しているかと思うが、各市町村で事業内容が異なる新しい総合事業に賠償責任保険は対応しているのか。また、各事業所は賠償責任保険にきちんと加入しているのか。

もう一点は、元気応援教室への参加の可否について、かかりつけ医に確認するといった作業は、全国的に行われているものなのかどうかお聞きしたい。

會田部長： 前段の質問については、各市町村が実施主体となっている総合事業ではあるが、介護保険の事業者が適用となっている損害賠償保険については、同様に総合事業のサービスでも適用になるということは確認している。

木村室長： 全国の通所型短期集中予防サービスについて、多くはケアマネジャーや地域包括支援センターが口頭で主治医に確認を行っているといった状況となっている。

阿部委員： 質問というよりはこれからの方向性となるが、本日も話に上がった「我が事・丸ごと」地域共生社会づくりの中で、これから国の取り組みが明確になるとともに、障害のサービスと高齢のサービスの横串的なことについても議論されてくると思われる。仙台市障害者施策推進協議会でも2つの計画策定があり、障害者基本法に基づく仙台市障害者保健福祉計画とサービスに関する障害者総合支援法に基づく仙台市障害福祉サービスとなるが、仙台市高齢者保険福祉計画・介護保険事業計画と同じく平成30年度からの計画として策定作業が始まっているので、必要に応じてお互いの情報を交換しながら取り組んでいただきたいと思います。

會田部長： ただ今ご指摘いただいたとおり、どちらも仙台市が策定する計画となりますので、しっかりと庁内の連携を取るだけでなく、委員の皆様のご意見もいただきながら整合性の取れた計画となるよう取り組んで参りたい。

鈴木(峻)委員：本日配布された資料の中に「大学生向け介護の仕事PRパンフレット」があるが、仙台市と仙台市老人福祉施設協議会などの関係団体が協力して作成したものである。現在、介護人材不足が深刻となっており、介護人材確保に皆様のご協力をお願いしたい。

(1) 机上配布資料「大学生向け介護の仕事PRパンフレット」について

大浦介護保険課長より説明

(2) 机上配布資料「平成29年4月からの高齢福祉担当課の主な担当業務」について
大浦介護保険課長より説明

事務局より次回の日程案について説明。

7 閉会