

仙台市介護保険審議会議事録

(第5期計画期間 第1回会議)

日時：平成24年8月1日(水) 13:30～15:35

場所：市役所本庁舎2階 第6委員会室

<出席者>

【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，小坂浩之委員，迫中都委員，
鈴木峻委員，辻一郎委員，土井勝幸委員，長野正裕委員

以上16人，五十音順

(安孫子雅浩委員，阿部一彦委員，石原祥行委員，駒形守俊委員 欠席)

【事務局 仙台市職員】

高橋健康福祉局長，守健康福祉局次長，高橋保険高齢部長，浅野高齢企画課長，太田介護予防推進室
長，坂本介護保険課長，小原青葉区障害高齢課長，伊藤宮城野区障害高齢課長，大嶋若林区障害高齢
課長，武山太白区障害高齢課長，山崎泉区障害高齢課長，伊藤高齢企画課施設係長，松原高齢企画課
在宅支援係長，小口介護予防推進室主査，松田介護保険課管理係長，福原介護保険課主幹兼指導第一
係長，坂井介護保険課指導第二係長

<議事要旨>

1 開会

2 局長あいさつ

3 委員紹介

坂本介護保険課長より各委員紹介

4 事務局職員紹介

松田介護保険課管理係長より課長職以上の職員紹介

5 議事等

(1) 会長及び副会長の選出

暫定で事務局進行。仙台市介護保険条例施行規則第19条第1項の規定に基づき委員の互選によ
り選出。

土井委員から，会長に辻委員，副会長に小笠原委員を推薦する旨の発言があり，全会一致で決
定。

(会長及び副会長あいさつ)

(高橋局長及び守次長退出)

- (2) 仙台市介護保険審議会の概要等について（以下、辻会長による議事進行）
会議公開の確認 → 異議なし（傍聴者0人）
議事録署名委員について阿部（淳）委員に依頼 → 阿部（淳）委員了承
- ① 仙台市介護保険審議会の概要について
 - ② 仙台市介護保険審議会の運営（案）について
 - ③ 市町村介護保険事業計画の概要について
坂本介護保険課長より説明（資料1～3，参考資料1～4）

<質問事項なし>

- (3) 地域密着型サービス運営委員会及び地域包括支援センター運営委員会委員の指定
会長より地域密着型サービス運営委員会及び地域包括支援センター運営委員会の委員指定。

<質問事項なし>

- (4) 仙台市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の概要について
浅野高齢企画課長，坂本介護保険課長より説明（資料4）

<質問事項>

委員： 資料4の3ページ，地域包括ケアシステムについて，これまでも地域の中に施設等あったが，右下の図の中に入っていない。資料7ページの「介護サービス基盤の整備」では，地域包括ケアシステムに入っていない介護老人保健施設等も整備していく計画とあるが，これらは両輪であるべきだ。地域包括ケアシステムに加えて，今まで地域を支えてきた施設についても，今後も役割を果たしていけると思っているが，仙台市も同様の考えということによいか。

事務局： 地域包括ケアシステムについては，国等から示されている通り，在宅での生活を包括的に支援していくという一つの理念であると考えている。仙台市としては，これまでの状況を考えると，在宅の方についてそれぞれの状態に応じて対応できる部分はあると思うが，24時間サービス，例えば夜間看護などが入ったとしても，現実的にはそれですべて在宅というのは難しいところもあると思う。そういったことも踏まえて，今後も引き続きハード的な整備も必要と考えている。第5期計画では第4期計画を上回る数の施設を整備するという目標を設定している。

委員： 2点ほど質問というか、相談したい。まず、地域包括ケアシステムにおける医療との関わりについて、医療と介護の関わりが希薄である。切れ目のない介護保険事業を実施するに当たって、医療と介護の連携は必須であるが、医師会との連携が上手くいかず、医療なき介護、危険な介護が行われている実情がある。仙台市として、医療機関が豊富な地域であることを生かし、医療と介護の連携の基盤を強化していただきたい。2点目は、ケアプラン適正化事業について、資料7ページに介護サービスの質の向上とあるが、当初は内容的な部分で指摘を受けていた。しかし、近年は軽微な点、書類整備の部分など、重箱の隅をつつくような指摘が多く、煩雑な対応が必要となることにより、質の向上が逆に疎かになっている。質的な向上ができるような研修内容や指導體制を検討していただきたい。

事務局： 1点目については、ご指摘のとおり、医療と介護の連携は重要であると考えている。例としては、認知症患者への対応について、医師会の協力を得て、地域包括支援センター職員が認知症の方と接するに当たって共通認識を持てるような仕組みの構築を進めている。引き続き、連携が必要な部分を見極めながら対応してまいりたい。

委員： 包括支援センターは3箇所ほど関わりがあるが、私が参加している地域ネットワーク会議では、医師の参加は私一人である。地域によって温度差はあると思うが、もう少し医療関係者が積極的に参加できるよう、仙台市からの働きかけも必要だと考える。医師が、自分の地域の地域包括支援センターがどこか知らないというケースもあるのが実情である。先ほどの認知症の件についても、包括支援センターベースでやっても、結局は医師会との連携が稀有なのが現状となっている。行政で両者の橋渡しをお願いしたい。

会長： この件について、長野委員からは何かあるか。

委員： 私自身は介護認定審査会委員や特養の嘱託医をしているが、審議会委員は初めてである。医師会の中での業務が変わったこともあり、今回は宿題ということでお願いしたい。

会長： 了解した。では、2点目の質問について、事務局より回答を。

事務局： ケアプラン適正化事業の趣旨についてはご指摘のとおりである。法令上のルールを遵守しつつ、今回いただいたご意見を踏まえて、質的向上に繋がるような研修会となるよう、今後とも努力してまいりたい。

委員： 地域包括ケアシステムの推進に向けて、自立支援型のリハビリテーションという概念を盛り込んでいただきたい。また、地域ケア会議の中でリハの専門職を有効活用するというのもお願いしたい。加えて、先ほど施設の話があったが、地域包括ケアシステムは中学校区に1箇所ですべて完結できるサービスと言われており、だとすると全国で11,000箇所程度になるかと思うが、老健については4,000箇所くらいしかないため、地域包括ケアシステムを後方支援するものとして有効活用できるよう、概略に盛り込んでいただきたい。

委員： サービスを利用することによって体の面のケアが疎かになっているのではないかと。そういう視点での観察が必要。特に、認知症の方は何もおっしゃらないので、キャッチする能力が必要。また、情報提供は様々に行われているが、切れ目ない支援をするのにあたって、繋いでいく部分に問題があるのではないかと。もちろん一番の原点は一人ひとりの関わり、介護職員のスキルアップであるが、サービスの使い方を教えるとか、他の支援へ繋げると

いうことも、ケアマネジャーの重要な役割である。先日、子育ても大切だけど親も在宅で看たいという方がいたが、出発点はそのような方々をどう支援するか、であるのに、適切な支援に行き着いていないケースがたくさんある。今回集まっている委員の方々は、立場は違えど、目的は同じであると思う。その辺りの、原点について、ぜひ今日ここで共有したい。

会 長： 今、話があった点について、各委員が問題意識を共有しながら、仙台市のプランニングに反映していくような審議会にしていければと思う。

委 員： 生活支援サービスを切れ目なく提供するにあたり、最後まで自宅で過ごすには、訪問看護が非常に不足している状況である。また、介護と医療との連携という部分でも、高齢化が進んでいることから、病院も急性期が終わると自宅に帰しているが、家族が対応できない状況がたくさんある。ケアマネジメント、地域サービス、地域包括の相談機能がまだまだ足りていないため、どのように対応したらいいか分からず、大変な思いをしている家族も多い。また、ケアマネジャーの資質の部分では、具合が悪くなって動けなくなった場合に、本来なら医療に繋ぐべきところを、介護に繋いでしまうことが多々ある。これらの状況について、行政で対応を検討していただければと思う。

委 員： 被介護者が病院から自宅に戻ったときに、介護者の側に医療の目線があるということが大事である。高齢の方は病気であることをなかなか周囲に言えないケースもあるが、医療の目線がある人間が生活支援をすることで、日常生活からヒントを見つけて医療に繋げることもできる。また、投薬管理など、家族やケアマネジャー、ヘルパーでは対応が難しい部分について支援することができる。ハード面での整備も必要だが、介護に携わる人間の関わりについても検討していただければと思う。

- (5) 介護保険サービス事業に関する基準の条例制定について
坂本介護保険課長より説明（資料5，6）

<質問事項なし>

- 6 その他
事務局より、次回の日程案について報告した。

- 7 閉会