

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6年1月25日（木）14:00～15:30  
場 所：仙台市役所本庁舎8階 第1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

安藤 健二郎委員・猪又 隆広委員・加藤 伸司委員・小岩 孝子委員・宍戸 衡委員・  
島田 福男委員・清水 福子委員

(7名, 五十音順)

○欠席者

阿部 重樹委員・遠藤 佳子委員・平形 博司委員・山口 強委員・吉田 浩委員

(5名)

【仙台市介護保険審議会委員】

○出席者

石附 敬委員・折腹 実己子委員・草刈 拓委員・栗山 進一委員・小坂 浩之委員・  
駒井 伸也委員・田口 美之委員・田中 伸弥委員・原田 つるみ委員・森 高広委員・  
若生 栄子委員・渡邊 純一委員

(12名, 五十音順)

○欠席者

大内 修道委員・狩野 クラ子委員・佐々木 心委員・佐藤 善昭委員・清治 邦章委員・  
土井 勝幸委員・橋本 治子委員

(7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・  
對馬介護保険課介護保険係長・磯田介護事業支援課施設指導係長

【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

議事録署名委員について、小岩委員・森委員に依頼 → 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）

<質 疑>

○森委員

このパブリックコメントの市民説明会は、最終的な事業計画の作成に当たり、パブリックコメントの目的である計画策定における公正の確保と透明性の向上を図るために、市民の意見を直接的かつ幅広く吸い上げる唯一の大事な機会であると私は思っております。

それで、2点について質問させていただきたいのですが、市民説明会の開催日数と中間案の発行についてですが、第7期のパブリックコメントが行われた平成29年については、市民説明会が3回行われております。そして、中間案の一般に配布する発行部数が5,800部でございました。そして、令和2年、第8期のパブリックコメントのときは、コロナ感染の拡大を防ぐという意味で第7期よりも説明会を減らして2回、中間案の発行部数も3,400部でございました。ところが、今回、コロナも5類に移行して日常を取り戻している中において、市民説明会が1回だけ、中間案の発行部数も2,100部と非常に少なくなっております。この減らした理由と改めて考え方をお聞かせいただきたいということ、第2点は、説明会や発行部数などを減らしていることが仙台のパブリックコメントの目的との整合性が取れることなのかどうか、市の考えをお聞きしたいと思っております。

○介護保険課長

私から、市民説明会の考え方についてご説明をさせていただきます。

市民説明会につきましては、今回は12月に1回実施をさせていただきます。参加人数につきましては8名となっておりますところでございます。これまでの過去の経緯を見ますと、市民説明会の参加者数はやはり回を追うごとに減ってきているといった状況がございまして、例えば平成29年ですと30名ほど、前回に関しては、コロナの影響もあったかもしれませんが、9名となっているところでございます。我々といたしましては、市民説明会は市民の方と直接その場でやり取りができるということで貴重な場と考えているところでございまして、今回は12月23日に実施をさせていただいたところでございます。

一方で、パブリックコメントという意見の募集の在り方につきましては、今回、新たにみやぎ電子申請サービスというオンラインでの募集を取らせていただいたところ、結果としては268件、合計336件で本当に多くのご意見をいただいたところでございます。幅広く市民の方からのご意見を集める手段を我々といたしましても市民ニーズに合わせた形で設けていって、引き続き市民の方のご意見もいただきながら計画策定に努めてまいりたいと考えているところでございます。

#### ○高齢企画課長

高齢企画課からは中間案の発行部数に関してのお尋ねにお答えいたします。

こちらは今回2,100部ということで、前回3,000部以上は出していたのですけれども、それよりも1,000部ぐらい少なくしてございます。理由といたしましては、実績に応じてという形になるのですけれども、前回、3,000部以上ここに記載しているような区役所や市民センター等に配架したのですけれども、結果としてそちらを通して回答が来ていた部分が0件という形もありましたので、今回、それぞれの施設への配架数を精査いたしまして2,100部という形で出させていただきました。

#### ○森委員

この電子申請は今回新たな試みということで、確かに意見数が336件、過去の2回を見ますと96件と42件ということで、かなり意見数が増えているのは確かでございます。しかし、説明会の参加者等を見れば、ある意味では全く割に合わないような会議に見えるのですけれども、しかし、市民の考えを直接知り得る機会と捉えれば、この説明会の意義や有用性は非常に重要だと思っております。次期の計画策定時には、より多くの市民にこの説明会の存在を知らしめるために、広報の在り方というものをぜひ検討し直していただきたいと思っております。

#### ○保険高齢部長

市民説明会についてのご指摘ということでご意見をいただきましたけれども、やはり情報化社会は急速に進展してきていて、情報入手手段はかなり多様化してきているというところで、参加される方が徐々に減少してきている側面もあると我々は考えておまして、前回までの市民説明会への参加実績を見ると、本当に開催する必要があるのかという部分も含め慎重に検討させていただいたのですけれども、先ほど委員からもお話があったように、やはり市民の方と直接対面で説明をさせていただいて貴重なご意見を吸い上げる場だということで、少なくとも1回は開催する必要があるだろうということで、今回の市民説明会を設定させていただいたという経緯がございます。

説明会を今回開催させていただいて、会場も広いところを確保したところではありますが、参加された方は資料にあるとおり8名という結果でございます、説明会でご意見を述べたくていらっしゃった方というのは本当に限られてしまっていたのかなと考えております。そこには我々の広報の努力不足という部分、側面もあるのかとは思いますが、今回の説明会に関しては、市政だよりで周知もしていますし、いろいろなところに資料を配架することで周知を図ってきたつもりではありますが、結果、やはり従来どおりの参加人数ということでございました。

ただ、ただいま委員からご意見をいただいた点、直接やはり市民と対面でご意見を伺う貴重な場だということではございますので、次回の説明会の在り方、開催の方式をどうするのかとかどういった持ち方が適切なのかということでは、次回の計画策定時の課題ということで預からせていただいて、さらに検討していきたいと考えてございます。

#### ○森委員

やる以上はやはり実効性のある会ということにしていきたいと思っておりますので、ぜひその

辺のご検討をよろしく申し上げます。

○安藤会長

確かに年代によって答えやすい方法というのがあるでしょうから、それを偏りのないようにやらないといけないのでしょうかね。

○原田委員

森委員からご指摘あったことと関連しているのですけれども、私は少し違う視点からお話しさせていただきたいと思います。

参考資料1を全部読ませていただきました。中間案の意見を取りまとめる冊子の後ろのところには、応募方法としてファクス、それからEメールとありますけれども、みやぎ電子申請サービスはいつの時点で決まったことなのでしょうか。

○事務局

12月の半ばにおきまして、さらに広報の手段を多様化させて市民の皆さんに広くお知らせしようという観点から、他の敬老乗車証の見直しにおきましても電子申請での受付を行ってまいりましたことから、多様化という観点でより多くの意見を集めたいということで、12月の半ばにおいて実施をしたものでございます。ですので、あらかじめリーフレットに載せることができななおよかったのですけれども、そこに至らなかった部分があったというところでございます。

○原田委員

みやぎ電子申請サービスはこれはまたいいサービスだと思うのですけれども、今回の参考資料1を読ませていただきました。そうしますと、みやぎ電子申請サービスの件数が一番多くあるわけなのです。それで、読みますと、内容が重複、明らかに同じ人が何回も送っているなどか、それから、生成AIでつくったような内容ではないかと思われるものがあります。

市民説明会に参加させていただきましても、少ない人数ではありましたが、すごく積極的な評価をされているというのが印象でした。それから、作成に当たりまして、きめ細かい内容で、高齢者に向き合った内容で計画していただいているという感謝のお言葉もあったと思います。ですので、先ほど安藤先生が言われましたけれども、対応しやすい、被保険者が参加しやすい形にもう一度考え直すというか、やり方をもう少し工夫をしていただいて、多くの意見が聞けるように対策をお願いしたいと思います。

○高齢企画課長

今回こういった形で電子申請を使いまして、ご指摘のように、今回この参考資料には載せていないものも結構あったのです。全然関係のないようなものもやはり来ていたりしまして、これはこれでいろいろ課題があるのだなということも分かりました。その一方で、おっしゃるように多様な意見の取り方、例えば動画を使った説明ですとか、それにも増して、従来のやはり顔を突き合わせた話合いの仕方とか、それぞれの年代とか世相に合わせたやり方というのを

我々もこれから考えていきたいと考えておりますので、次回の計画策定の際にはそういった広報についてもさらに検討していきたいと考えてございます。

#### ○石附委員

今回、パブリックコメントがたくさん寄せられたというのはすごくよいことだと思えました。コメントを見ましたら、言葉が難しいという、カタカナ語を減らしてほしいとか、中にもこの言葉の意味はどういう意味でしょうかというコメントが幾つかあって、これは、一般的に使われている用語でも、市民の方が読んだときに少し分かりにくいものが結構あるのかなど。そこは、どこを直したらということではないのですけれども、こういったご意見をいただいて、もう一度、その言葉が分かりやすい言葉に当てはめるものがあるのかどうかとか、そういう点検も必要なかと思いました。

あと、英語版の計画が欲しいというご意見もあったりとか、あとはインドネシア人の方に説明するにはこういう言葉で説明できますとか、もしかしたら、多文化共生というところでいきますと、日本語以外の言語の方でこの計画に関心のある市民の方がもしかしたら多くいらっしゃるのかなとか、その辺を今後どういう対応をしていったらいいのかというのは考えていく必要があるのかなと思いました。

#### ○高齢企画課長

巻末に用語の解説は入れているのですけれども、恐らくそういったところだけではなくて、我々が通常使っているような言葉の中でもやはり分かりづらい部分があるというのは確かにおっしゃるとおりだと思っておりますので、そういったところを分かりやすくできるように、なるべく解説をしたり、あるいは、そもそもその言葉を置き換える形で分かりやすくしていくというのも今後考えていかなくはいけない部分かなと思っております。

あとは言語の部分です。今回パブコメのほうにも英語で来ている部分もありましたけれども、いずれそういった日本語以外という部分についても考えていくことが必要になってくるのかと思うのですけれども、今のところまだそこには至っていないので、今後の課題として受け止めたいと考えてございます。

#### ○安藤会長

仙台市から何か広報するときに、それが市民に分かりやすい内容なのかとか、あと言語で対応できているのかとかということをチェックしたりとか、言い方を変えるとか、そういったことを見てくれる部署はあるのですか。

#### ○高齢企画課長

広報資料に関しましては、広報課のほうである程度その辺は見ていただくことは今もしているところなのですけれども、各課各局でやっているような部分で十分かと言われれば、まだそこまでは至っていないと思っております。

## (2) 仙台市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（答申案）について

高齢企画課長，介護保険課長より説明（資料2-1，資料2-2，資料3）

### <質 疑>

#### ○折腹委員

私から質問は1点で，資料2-1の5ページ，右側の①要介護認定の適正化について，中間案を変更して，計画案の文章のアンダーラインのあるところが追加されたというご説明で，その中に「あわせて，要介護認定調査の平準化を図るため，引き続き，他の保険者との比較分析等を行います」という文章が追加されております。このことについて質問したいと思ったのですが，要介護認定の適正化というのは，介護保険のサービスを提供する上で，きちんと行われる，とても大切な部分だと思います。そのことを前提として，「要介護認定の調査の平準化」という表現で変更になっているのですけれども，この平準化という文章について，言葉の取扱い，誤解を受けやすいかなと思ったのですけれども，介護認定をするときに，調査が行われ，主治医意見書も頂いて，介護認定審査会の中で具体的に議論をして認定をしていくという手順だと思いますけれども，調査による介護認定の偏りを是正するための平準化なのか，どのような平準化を図るための方法を新たに取られるのか，あるいはこれまで行っているものを何か重点化していくのか。

今まで認定審査会で出した介護認定結果に対して，区分変更申請が出たり，あるいは不服の申立てがあったりということで適正な認定に近づけていくのだと思いますが，4年度の介護保険の結果の中に区分変更申請が1年間で4,150件あったという統計が出ていて，前年比で108%ということで増えている現状が実績の報告の34ページに出ているのですけれども，これは，年々多くなっていて，そのために保険給付の適正化の中の介護認定の適正化を図ろうとされているのか，この平準化をどのように行っていくのか，これまでどのようなことをして，今後どのようにしていくのか，そのあたりどのようにされていくのかということを知りたいと思いました。

それから，ほかの保険者との比較分析ということもどのように行うか，教えてほしいと思いました。

#### ○介護保険課長

こちらの新たに「要介護認定調査の平準化を図るため」という文言を追記させていただいているところですが，今回，国のほうから介護給付費の適正化に関する指針が示されており，その中で，認定調査項目別の選択状況について全国の保険者と比較した分析を行うといったことが提示されているといったところがございます。

ここで国の考え方といたしましては，同じ状態像の方に関しての認定調査の選択する項目について，ほかの自治体，保険者と異ならないように，比較分析をしっかりと行っていただきますといった趣旨と受け止めているところがございます。この全国の保険者との比較に関しましては，我々保険者のほうに見える化システムといったシステムが国のほうから提供されているところがございます。そちらで全国及び県内の選択状況を比較分析できるようなシステムが提供されているところがございます。そういったところで，我々の認定調査の項目の選択状況がほかの保険者と比べてどうなのかといったところを，ご案内のとおり，今，認定調査に関

しましては、訪問調査センター、健康福祉事業団にお願いをしているところでございますが、そういったところと分析した結果につきまして共有しながら分析をしていくといったところでございます。

今、見える化と申し上げましたが、国から提供されるデータを基に分析を行っているところでございまして、こちらは、第9期からというよりも、今までもやってきた中身でございまして、今回、改めてこの給付費適正化指針を踏まえてしっかりと計画のほうに盛り込んだほうがいいのかということで、今回新たに追記をさせていただいたところでございます。

#### ○折腹委員

介護認定は、調査員がいろいろな項目、その方にお会いして詳しく調査をした結果に基づいて行われることは承知していますけれども、実際にご本人を見て認定するわけではないので、齟齬が出てくるのはあるかなという認識です。

今までこの介護保険制度が始まって長年の中で、できるだけ適正に介護認定をして、適正なサービスを届ける努力は何年も続けてきたので、改めてこの平準化という文章が必要なのかどうかも含めて検討していただけたらと思います。どうしても、他と合わせる様な偏りを是正するというような意味合いに取られがちなので、仙台市としての介護認定の偏りがあるとは思っておりませんが、どこが適正なのか、ほかの保険者と比べて適正さを判断していくのかどうか、そのあたりは非常に不安定なところかなと思いますので、基本的な非常に大切な部分ですので、きちんとした適正な認定ができるように努力を続けていくことが介護保険に対する信頼にもつながっていくかなという意見でございました。

#### ○草刈委員

今の折原委員と実は同じ項目のところでも1つお伺いしたかったのですが、かつて仙台市は一次判定と二次判定のところの変更率が非常に全国と比べて高く、訪問調査の方法、それから二次判定の方法に関しての論議があったと思うのですが、現在そこら辺の変化がどうなのかということですね。全体的な総人口というか、仙台市の人口における各介護度の割合が全国的なレベルと特に大きくかけ離れていないならば、二次判定のほう为正しい形になると思いますし、一次判定に即した介護度の割合が同じでしたならば、全国との標準化ということになると思うのですが、ここ数年のところ、数字の把握をしていなかったのですけれども、そういった介護度の一次判定と二次判定の変更率がどうなっているのか、これを見ていて疑問に思いました。変更率が高いがゆえに、ではこれを標準化しようということだと、何か議論が違うような気がしますし、人口における各介護度の割合と今の仙台市の割合が非常にかけ離れていないかどうか、変更率が文章の中に盛り込まれているのかどうかを伺いたかったです。

もう1つは今回の資料2-1には記載がなかったのですけれども、資料2-2の72ページ。前から提示していただいております「仙台市における地域ケア会議の構成」というところの包括、区、市のところ。包括のケア会議、そういったものの活動は目にするところなのですが、区のケア会議の内容がよく分からないのと、以前からこの会議でお願いをしていたのですけれども、区地域ケア会議で出された地域課題の発見とか、そういったところがこの介護保険審議会にどのように反映されているかということ、いわゆるアウトカムですね、これが今回のいろいろな

内容にも見えてきていないところがあって、具体的に区の地域ケア会議で見いだされた課題がこの審議会にどのように反映されているかということをお聞きしたかったです。

蛇足になりますが、先ほどの難しい用語の話で、資料2-1の3ページ目のACPですね、アドバンスケアプランという言葉、これはさすがに市民の方はなかなか分からない言葉だと思いません。まず巻末のいろいろな注釈の部分がありますけれども、全て注釈に関してはアスタリスクをつけるとか、注の1から100までつけるのは大変でしょうから、アスタリスクか何かをつけて、これは巻末のところの言葉を一応参照してくださいということで分かるような形で表示しないと、「この言葉、何」ということでまた巻末に戻るにしても、印がついているかついていないかによって大分見やすさが変わってくると思いますから、その点はぜひ改善をよろしく願います。

日頃、ケアマネジャーの指導とか講演とかたくさん取り組んでいただき、116ページのケアマネジメントの適正化ということにはご協力いただいております、協会としても非常に感謝しておりますので、今後ともよろしく願います。

#### ○介護保険課長

介護保険課より、一次判定、二次判定のお話についてご回答申し上げたいと思います。

手元に資料はないのですが、一次判定から二次判定にかけての変更率は他都市に比べて高い状況ではございます。それは今もそういったところでございます。

今回の文言、平準化という文言を書かせていただいておりますけれども、やはり訪問調査に当たっては被保険者の方の状態像に合った調査が非常に重要だと考えているところでございまして、平準化という言葉で少しきつような言葉遣いになってしまっているのかもしれませんが、こちらは国の指針に基づいての言葉から取っているところではございますけれども、これまでも、国から提供されるデータにつきましては訪問調査センターともこれまでも共有をさせていただいたところを、改めて文章として出させていただいているといったところでございまして、引き続き状態像に合った調査を調査センターにもお願いをできればとは考えているところでございます。

一次判定から二次判定の変更の数字ですが、全国ですとおおよそ重度変更が9%ぐらいなのですが、仙台市ですと約20%、18%ぐらいというところでございまして、やはり一次判定から二次判定への重度変更が高いのが仙台市の特徴かなといったところでございます。

#### ○地域包括ケア推進課長

72ページの地域ケア会議の件で、私のほうから回答させていただきます。

今般の介護保険審議会の中でも、区の地域ケア会議などで抽出された課題が市の審議会などになかなか反映がされていないのではないかというご意見をいただいていたところでございます。

今回、文章の中では連携強化というような書きぶりにしかなっていないのですが、実はこの図のほうを今回かなり変えております。と申しますのが、これまで包括と区をまたぐような形で、自立、介護予防に向けた地域ケア会議というようなものが書いてあったところなのですが、この会議の開催回数、また地域包括支援センターの個別ケア会議の開催回数が多くないという

ところで、課題の抽出、集約、その解決というところまで至ってはいないのではないかとこのところがございます。そこで、次年度以降、この包括の行う個別ケア会議の回数、取り扱う件数を増やすことにいたしまして、包括の行う個別ケア会議のほうに専門職の皆様、医師、歯科医師、理学療法士、そのほか多職種の皆様にご協力をいただきまして、回数、件数を、皆様のアドバイスをいただきながらこなして、地域の課題を確実に集約できるように、抽出できるようにして、それを包括圏域会議のほうでまずお話をいただき、そして区の地域ケア会議のほうに、やはり施策化しなければ難しいのではないかと、区と一緒に取り組まなければ難しいのではないかとこのものは区の地域ケア会議のほうに上げていただき、そしてやはり仙台市全体として取組が必要ではないかというものに関しては市のこちらの審議会などでご協議をいただくと、そういう流れを次年度以降強化していこうと考えております。ただ、今そのような状況かどうかと申しますのは、ご指摘いただきましたとおり、そのような形になっていなかった部分がございますので、次年度以降、ここは強化してまいりたいと考えております。先日は医師会様にも行かせていただきましたが、今、そういった形で各団体様のほうも回らせていただいております。そのような形でございます。

#### ○草刈委員

この地域ケア会議の課題抽出に関しては、第7期のときから実は話をさせていただいていて、本来の地域ケア会議の一つの目標、地域での多職種連携ということもありましたけれども、地域の課題を抽出して施策に盛り込むというのが本来の地域ケア会議の大きな活動の目的だと思いますので、ぜひとも、3期目に入りますので、そこら辺の動きが見えるようになると、よりこの会議に参加する意味合いも多くなってくると思います。

包括の会議が少なく、医師会のご協力の下、地域で協力していただける医師をピックアップしていただいて、なるべく参加できるような形にしているのですが、何のために行くのかという話が出てきますので、ぜひとも今後施策への協力ということの意味合いを高めていただくと、参加する医師もケアマネジャーも目的が持てると思いますので、よろしく願います。

#### ○田口委員

先ほど折腹委員から資料2-1の3ページの「在宅」を取りましたよね、「医療・介護連携の強化」ということで。ところが、文書の中には「在宅」が残っているのです。どちらがいいのかなど。

それから、次の5ページのさっきの平準化の話なのですが、5ページの①要介護認定の適正化と書いてあるのです。それでいながら中身が平準化なのです。それはどちらが正しいのと。もし平準化とのつばるのだったら、要介護認定の平準化とタイトルのほうも直さなければいけないのではないかと。

それから、資料2-2の同じように72ページなども、タイトルは「医療・介護連携の強化」となっているのですが、中身の文章が全部「在宅医療」となっているのです。そうするとやはり、「在宅」を最初取りましたけれども、本当に取ってよかったのかどうか、だから残っているのかなと思うのですけれども、その辺きちんと文章の整合性を取っていただきたいなど

#### ○介護保険課長

介護保険課のほうから、今ご指摘の適正化と平準化の言葉遣いといったところでご説明申し上げます。

今回、タイトルを「要介護認定の適正化」と位置づけとしておりますのは、国の介護給付費適正化計画といったものを踏まえてのこういった記載内容にしておりまして、国でも、実は要介護認定の適正化といった項目の中にこの要介護認定調査の平準化といったような言葉の使われ方をしているところをごさいますて、我々の認識といたしましては、調査の平準化はもとより、ここにも書かせていただいているとおりに、医師会様との緊密な連携ですとか、様々な取組をもって要介護認定の適正化を図っていくといった趣旨で使っているところをごさいますので、ご理解を賜ればと思います。

#### ○田口委員

理解できない。タイトルにあるのに中身が取っている。平準化もそうなのですけれども。だって、平準化というのだったら、要介護認定の平準化とタイトルも直せばいいだけの話ではないですか。違うのですか。日本語としていかなものか。

#### ○介護保険課長

言葉の使い方だと思うのですけれども、繰り返しになる部分はあるのですけれども、国の適正化計画の指針の中でも、「要介護認定の適正化」といったタイトルでくくられている中に、要介護認定調査の平準化といった言葉遣いがされているところをごさいますて、我々の計画の「要介護認定の適正化」の中には、この文章にも書かせていただいているとおりに、繰り返しにはなりませんけれども、主治医意見書の記載の充実ですとか、認定調査と主治医意見書の不整合の点検ですとか、医師会様との緊密な連携といった様々な取組の下に適正化を図っていくといったところで、大きい概念として適正化という言葉を使わせていただいているといった認識でございます。

#### ○地域包括ケア推進課長

医療・介護連携の言葉の整理について、地域包括ケア推進課から回答いたします。

まず、医療・介護連携の言葉の使い方の部分なのですが、この高齢者保健福祉計画・介護保険計画というところで、47ページに地域包括ケアシステムの絵を入れてございますが、まず医療・介護連携の意味は、この47ページの地域包括ケアシステムのシステム全体の中での医療と介護の部分の医療・介護連携のところをごさいますていただいております。

その上で、72ページで「在宅」がついていたりいなかったりというところなのですが、ここは非常に苦慮したところですが、まず、連携という場合には、厚労省の言葉の中で在宅医療・介護連携とももちろん使われているところがあるのは存じ上げておりますが、今回、連携といったときに、在宅の部分だけの連携というふうに市民の方がご覧になったときに狭い意味に捉えられてしまうことがあるのではないかとごさいますて、連携という言葉を使うときには「在宅」を取りまして「医療・介護連携の強化」という言葉にしてございました。

ただ、文脈の中で、例えば72ページの②の最初の項のところですが、こちらは、提供体制の拡充に関しては在宅医療の提供体制のことでございますので、ここは「在宅」という言葉を残しておりますし、あとは、先ほども申し上げました地域包括ケアシステムの中での医療・介護連携の文脈の中でということになりますので、専門職との連携のところ、在宅医療・介護に関わる専門職や相談機関という形で「在宅」をつけたままにしているところもございます。

そのような形で、「在宅」をつける、つけないというのを72ページ、73ページの中で整理したところございました。

#### ○安藤会長

国も少しずつ新しく言葉を入れてきたりするので、それを市の文の中にどう取り込んでいくのはなかなか難しくなってしまう、時として不自然な感じの文になったりするものもあるのだらうと思います。全部「在宅」を取ってしまうと、今度少しおかしくなってしまうかもしれない、難しいですね。

#### ○田口委員

今課長が言われた論理で直せばいいのかなと思うのですが、そうすると3ページの5行目は「在宅」は要らないのではないかなと思うのですが、「在宅医療を拡充する」というのがいいのではないですか。ただ、そうでないのは、連携とかなんとか出るときは「在宅」をこっちは取っているのです。そして4行目だけ残っているのですけれども。そんなに大きな問題ではないと思われますので、話は、まあ、わかりました。

#### ○森委員

意見なのですが、今回の介護保険料の区分の改正について、高額所得の区分を16段階まで細分化したというのは、税負担の公平性を図るという意味においては評価ができることだと思うのですが、合計所得16段階のほうが1,500万円以上を一くくりしているというのはまだまだ不十分なのではないかという気がいたします。来期のことを言うのは早いのですが、ぜひ今後検討していくに当たっては、仙台市でも市民所得という表題の統計調査があります。そして、それについては、市民の階層別所得金額や何かの数字や何かも載っている統計調査を仙台市のほうでせっきく調査しているわけですから、市民所得を正確に把握して、来期はぜひ一層実態に即した保険料区分の検討をお願いしたいと思います。

それで、1点分からなくて質問なのですが、先ほど資料3の保険料で第3段階認定の注釈についての説明があったと思うのですが、私はこれを見ますと、第3段階ばかりでなくて、第1段階から第4段階までは、前年度の基準額に対する割合の引上げ幅が少なくなって、介護保険料を前期よりも多くならないようにするというのは、これは第3段階ということだけで書いていますけれども、第1段階から第4段階までが該当するのではないのでしょうか。前回の第1段階、第2段階の引下げ幅が0.20%なのです。ところが、今回は0.0170なのです、引下げ幅が、第1、第2段階。あと第3段階は、第8期は0.25%なのですが、今回は0.2%なのです。あと第4段階は、第8期は0.05マイナスだったのですが、今回は0.005%マイナスになって、なおかつ保険料を第8期より上回らないという形になっているので、第3段階だけの注釈をつけたのは何か理由があるの

か。

#### ○介護保険課長

1点目として1,500万円以上の方をもう少し細分化というお話もございました。今回1,500万円以上という設定をした理由といたしましては、他都市の今の第8期の状況を見てみますと、1,000万円以上の区分をさらに細分化している都市が4都市ぐらいございまして、そのうち3都市が1,000万円の次の区分を1,500万円としているといったところがございます。

あわせて、1,500万円以上の方、先ほど森委員からは分布というお話がありましたけれども、今回1,500万円以上の方が被保険者において占める割合が1%弱でございまして、1,500万円以上の方をさらに細分化すると、被保険者に占める割合が小さくなってしまって、結果的に基準額への影響は少し小さくなっていくのかなといったところございまして、第9期におきましてはまずは1,500万円という設定をさせていただき、ほかの自治体の状況とかも踏まえて設定をさせていただければと考えているといったところでございます。

あわせて、第3段階のアスタリスクについてでございますが、こちらは、第1から第5段階の方に関しましては、ここにも書かせていただいているように、国の定める割合と同率または低くなるよう設定をするといったところございまして、少し細かい話にはなるのですが、第3段階の方は第8期において括弧内の公費軽減前の割合が0.65でございました。一方で、国の定める標準乗率、1番の参考のところをご覧いただければと思うのですが、第3段階の方は0.69でございます。この0.65と0.69を比べまして、低いのは第8期における仙台市の割合の0.65でございます。この0.65に国の今回の公費軽減の割合が $\Delta 0.2$ でございますので、そうすると公費軽減後の第9期における割合が0.45となります。0.45となってしまうと、今の8期の公費軽減後の割合が0.4でございますので、第9期における第3段階の方の保険料が上がってしまうといった状況が生じるといったところでございます。

このたび国から示されました今回の保険料の設定段階の考え方が、低所得者の方の標準乗率を引き下げるといったところでございますので、第3段階の方に関しましては、そういった第8期と比べまして保険料が上がらないような乗率を設定するといったことで、裏面にありますとおり、第3段階の方は第8期と同額になるように乗率を設定したところでございます。

なお、第3段階以外の1・2・4段階の方に関しましては、こういった調整をせずとも第8期に比べて第9期の保険料が下がっているところございまして、国の考え方と整合しているといったところございまして、第3段階の方だけこういった対応をさせていただいているところございます。技術的な話になってしまうのですが、説明としてはそのような形になります。

#### ○猪又委員

私から仙台市高齢者保健福祉計画の中で伺いたかったのですが、第5章に高齢者福祉施策の推進がございます。53ページからになりますけれども、この中で、今回、令和6年4月からはシルバーセンターが大規模改修に2年間入ると思うのですが、施策の中にシルバーセンターの文言がかなり入っているわけですが、令和8年からは通常どおり使える形になるということで記載をしているのかなと思うのですが、計画期間中、2年間が使えないということになるわけですから、ここら辺の書き方というか、何か工夫ができないものかなというところがあるの

ですが、いかがでしょうか。

○高齢企画課長

確かにシルバーセンターのほうは大規模改修になりますので使えなくなりますが、例えば58ページの②とかに、文化活動への支援、シルバーセンターにおけるシルバー創作展の開催など、この辺とか、例えば健康福祉事業団の活動の中では継続していたりするのです。場所がシルバーセンターではなくなるというところはあるのですが、活動自体が続いていたりもするものですから、この辺については変わらず記載でいいのかなというところはありません。ただ、ご意見のように、確かに工事期間でございますというそういうものを入れるかどうか、その辺は検討させていただきたいと思います。

○猪又委員

私も仕事柄、市議会議員ということでいろいろな皆様からお声を聞く中で、今回、シルバーセンターの大規模改修と併せて、また福祉プラザもちょうど大規模改修の期間が1年ほど重なってしまうということもあって、拠点という視点で考えたときに、やはり高齢者の皆さんの文化のいろいろな発信とか、そういった場所の拠点のお話はやはりいただく機会が多いのです。先日若林区の豊齢まつりは福祉プラザで開催をしましたし、そういった中で、居場所というか場所ですね、いろいろなことを発信する場所の考え方は少し整理が必要なのかなと思いましたので、意見でございます。

○高齢企画課長

先ほどの補足でございますけれども、プラザも含めて代替となる活動場所については、市のホームページの中で広く周知してまいりたいと思いますし、当然、市政だよりとかそういった広報紙の中でも広報してまいりたいと考えてございます。

3. その他

4. 閉会