

**仙台市介護保険審議会 地域包括支援センター運営委員会**  
**(第8期計画期間 第7回会議) 議事録**

日時：令和5年2月2日(木) 17:00~18:15  
場所：仙台市役所2階 第四委員会室

〈出席者〉

【委員】

橋本治子委員長、狩野クラ子委員、駒井伸也委員、清治邦章委員、田中伸弥委員、橋本啓一委員、原田つるみ委員、森高広委員、若生栄子委員 以上9名、五十音順

【仙台市職員】

伊藤保険高齢部長、大関高齢企画課長、小堺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、千葉介護事業支援課ケアマネジメント指導係長

〈議事等要旨〉

1 開会

- ・ 会議公開の確認→異議なし
- ・ 議事録署名委員について森委員に依頼→森委員了承

2 報告

(1) 令和4年度事業評価Ⅰ全国平均との比較について

小堺地域包括ケア推進課認知症対策担当課長から説明(資料1)

【質疑応答】

若生委員： 地域ケア会議が全国平均を下回った原因は、新型コロナウイルス感染症の影響が考えられるか。

小堺課長： いくつかのセンターから、個別ケア会議の開催準備をしていたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、やむなく開催を延期したという報告を聞いている。また、今年度より個別ケア会議の開催回数について、業務水準表において指標を示していたため、令和3年度に比べて開催回数が倍に増えてはいるが、目標である高齢者人口の0.1%の達成はまだ難しいという状況で推移している。

若生委員： そのような状況であれば、今回の事業評価Ⅰの結果も致し方ないと思う。

橋本委員： 資料1における全国センター平均と仙台市市内センター平均について、令和3年度に比べると、改善されていることが分かった。また、全国平均を下回った項目である総合相談支援業務と地域ケア会議については、課題とその対策が明記されており、今後も事業の推進をしていただきたいと思う。  
事業間連携にある在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口の更なる利用について、コロナ禍で事業間連携を推進することは難しいと思うが、仙台市としてどのような取り組みを実施していくのか、また医師の立場である駒井委員、清治委員の意見も参考に伺いたい。

大関課長： 在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口の利用数は、コロナ禍で減少している。原因について調査したところ、事業の周知不足が原因ではなく、今まで相談窓口を使っていたことでノウハウが蓄積され、直接、医療機関につなげることが出来るようになったという前向きな理由がある。

一方、依然として相談窓口について、十分に活用できていない介護支援専門員や事業者もいる。

今年度に医師会と意見交換を行い、在宅医療の医師のリストを作成する方向性を確認しているため、今後もより一層の周知啓発に努めて参りたい。

清治委員： 訪問診療で利用者から個別に伺っている話の中には、在宅医療は密室になりやすく、利用者が医療的な対応について納得できない部分があったとしても、セカンドオピニオンを利用することが難しく、在宅で看取りができて、様々な思いが残る患者がいると聞いており、在宅医療の対応の全てが上手く実施できているとは思っていない。

在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口の周知については、訪問看護ステーションに周知出来ているか、個人事業主の介護支援専門員に周知出来ているか等については確認できていないため、仙台市と連携して幅広く周知をしていく。また、相談窓口の機能を市民の方々に広げることは達成出来ていないため、将来的にはそのようなことも含め考えていきたい。

駒井委員： 歯科医師会は、福祉プラザの中に地域連携室を立ち上げ、市民の方や介護支援専門員等から個別に相談が寄せられる体制を整えている。

コロナ禍で施設への立ち入りが禁止されたことや在宅サービスの利用を中断される方がいたため、一時期は相談件数が少なくなっていたが、現在では相談件数も増えてきている。さらに歯科医師会の委員や会員の中にも訪問診療に前向きに取り組んでいる医師が増えており、在宅医療への取組みが推進できている状態である。

施設や在宅での療養において健康管理は重要なことであり、特にフレイル予防にはオーラルフレイルに関してささいな気づきが大事であるので、施設や在宅療養の方に歯科診療を利用していただけるような広報活動を実施したいと考えている。

清治委員： センターは一般的に介護度が軽度の方を対象にしているという認識でよいか。

小堺課長： センターでは、要支援2までの方を対象としてケアプランの作成等を実施している。要介護1以上の方は居宅介護支援事業所がケアプランを作成するが、センターは、総合相談業務でそのような方の困難な相談に対しても支援をする機能が ある。

清治委員： 要介護1以上の方の相談について、介護支援専門員と市民の方のどちらからの相談が寄せられているか。

小堺課長： 介護支援専門員から相談が受けることが多いと伺っている。

田中委員： センターの運営法人は、社会福祉法人や株式会社のように形態が異なっており、事業所の方針やコロナ禍における職員の行動制限、会議を開催する際のルールが違 う等の事情から、地域ケア会議を開催したくてもできないケースがある。

一方で、コロナ禍に関係なく開催に消極的なところもあり、会議開催に向けた取 り組み方と事業者間連携は連動していると思う。

地域資源を活用し、多く関係者への声かけを実施して、会議を開催するセンター もあれば、事業者間連携に躊躇するようなセンターもあると感じている。地域ケ ア会議を円滑に進めているセンターは、事業所間連携が達成できているところが 多いため、地域ケア会議と事業間連携を連動しているものとして、一体的に見て

いけるような仙台市の視点があるといいかと思う。

## (2) 令和5年度地域包括支援センター職員の配置について

小堺地域包括ケア推進課認知症対策担当課長から説明（資料2）

### 【質疑応答】

橋本委員： 高齢者人口が宮城野地域包括支援センターの圏域において6,000人を超える想定されているが、その要因についてどのように考えているか。

小堺課長： 令和4年4月1日時点の人口から推察すると包括圏域内の高齢者人口、高齢化率は包括の中では高くはない。高齢化率は52センターの中で44番目であるが、圏域内の総人口が52センターのうち6番目と非常に多い地域であり、総人口が非常に伸びてきている状況である。

そのため、多くの人の転入等が見られ、相まって高齢者の方が増えてきていたと考えている。

橋本委員： 国の定める基準と本市が定める独自基準を基にセンターが設置されていることは理解しているが、例えば、高齢者人口が6,000人を超えるのであれば国の基準に則り圏域を分割するという方法もあるのではないかと感じている。センターからは、1人の増員だけで対応することは大変だという話も聞いているが、圏域分割を行わず、本市独自の基準を基に1人増員としたのはなぜか。

小堺課長： 圏域の見直しについては、令和2年度に開催した第7期計画期間第8回の運営委員会の中で、圏域見直しの基準を示しながら、その当時の委員の方にご承認いただいたという経過がある。

圏域の分割はセンターが地域と連携しながら事業を展開していく必要があること等から、これまで通り、高齢者保健福祉計画の策定の時期に合わせて3年ごとに見直しをすることを基本としている。

一方で計画期間中に、高齢者人口が条例の基準を超えた場合には、増員での対応とし、運営委員会に諮っている。圏域の見直しに関しては、次期計画期間の開始年度である、令和6年度に向けて検討していきたい。

## 3 議事

### (1) 令和5年度地域包括支援センター運営方針及び業務水準表について

小堺地域包括ケア推進課認知症対策担当課長から説明（資料3、資料3-1、資料3-2）

### 【質疑応答】

狩野委員： 総合相談の終結条件については、条件の整理をしているという話であったが、それに関しての記述等は、業務水準表に反映しなくて良いのか。

小堺課長： 総合相談の終結条件は、本市で終結条件を定めてセンターにお示しするという流れであり、業務水準表に反映する内容ではないと判断している。

森委員： 地域ケア会議の業務水準表において、介護予防推進と自立支援は3つの中項目のうちの重要な1つであり、これらの事業推進のため地域ケア会議等におけるセンターのマネジメント力発揮の重要性を、より一層周知・強化してもらうため、今回望ましい水準から満たすべき水準に項目が移行したと理解している。しかし、

中項目から「介護予防」という言葉が消え、地域ケア会議を通した自立支援の取組みという表現になっているが、これは軽微な文言修正ということで削除されたのか。

介護予防と自立支援の両輪は欠かせないものだと思っており、例えば地域ケア会議を通した自立支援等と介護予防の取組みであれば十分納得できるが、介護予防だけが削除され自立支援だけが残っていることの原因があれば、教えていただきたい。

事務局： 中項目を修正した理由としては、各センターから「自立支援・介護予防の観点から実施する地域ケア会議」の項目名について、区役所が開催している会議が似たような会議名であるため、内容が混同してしまうという声を、従来センターから伺っていた。

このことを考慮し、自立支援についての項目をより強く、センターでは意識して開催していただきたいという趣旨から介護予防の文言は削除し、自立支援を残した。

森委員： 令和3年度と令和4年度の業務水準表を見ると、この中項目が毎年変更されており、令和3年度までは「介護予防のための地域ケア個別会議への参加」であった。

令和4年度は自立支援の重要性が非常に認識され始めてから「自立支援・介護予防の観点から実施する地域ケア会議」と変更されたが、今回は介護予防が削除されている。

毎年この項目が変わることに関しては、本市の介護予防事業の一貫性に何らかの誤解を生じるかもしれないという危惧があるため、介護予防の表現は重要であると考えている。

伊藤部長： 介護予防の観点を除いたわけではなく、項目名として介護予防の観点が入っていると、主旨を誤解してしまうところがあるので、よりわかりやすい表現に項目を変えということで削除した。

しかしながら、介護予防の視点はもちろん重要であるので、満たすべき水準には、介護予防の重要性ということで表現は残している。

森委員： 介護予防に対する本市の重要性が変わってないということは満たすべき水準の内容を見れば十分にわかるが、センターの職員がこれを見た際、介護予防に力を入れなくてもいいのかと、誤解することを懸念して申し上げた。

伊藤部長： そのような誤解がないように、今回の見直しの趣旨が伝わるよう注意した上で、周知して参りたい。

駒井委員： 介護予防普及啓発の実施の項目について、「フレイル予防をはじめとする介護予防事業の企画・実施にあたっては」という文言に修正されているが、是非ここにフレイルの前兆とも言われているオーラルフレイルを入れていただきたい。

口腔の健康状態の悪化と機能の低下がフレイルに近づくとも言われているため、オーラルフレイルを文言に入れることで、センター意識を底上げすることができ、事業間連携の推進にも結びつくのではないかと考えているため、検討いただきたい。

伊藤部長： オーラルフレイルの視点は非常に重要であると考えており、本市でも今後オーラルフレイルの視点を取り入れながら事業を推進する方向で検討を進めているが、現段階では、具体的な取組み等は進んでない状況である。第9期計画を作成する

段階でオーラルフレイルの視点をどのように取り入れるかを検討し、それを踏まえて業務水準表への示し方を考えていきたい。

原田委員： 満たすべき水準の介護予防関連業務について、質問と提案をさせていただきたい。  
私も70歳ということで豊齢力チェックリスト郵送事業に該当し、自宅に調査票が届いた。回答した後にセンターから連絡があり、とても丁寧に対応していただいた。センターが身近に感じられる良い機会であったと思っている。  
豊齢力チェックリストの内容についてお尋ねしたい。資料によると介護予防把握事業は70歳、75歳、80歳が送付の対象になっているが、チェックリストの内容はどの年代も同じ内容であるのか。

小塚課長： 同じ内容の資料をお送りしている。

原田委員： 70歳を過ぎると体の状態は刻々と変わっていくが、同じチェック内容で実施すると、先ほど駒井委員の話にもあったように口腔ケアの部分が少なく、内容が少し乏しいように感じる。また、心のケアについても、もう少し踏み込んだチェック内容が必要ではないかと思う。  
口腔ケアがしっかりとできていないと食事も摂れず、認知症が進む原因にもなり、心の健康状態がよくなないと閉じこもりや、ひきこもりに繋がる。そのため、認知症予防の観点からも、口腔ケアや心のケアの項目について変更できるようなところがあれば再考していただきたく思う。  
また、介護保険の被保険者証は65歳になると届くが、実際に認定を受けてからでない限り給付は受けられない。他方で、介護保険料というのは40歳から生涯にわたり納付をするため、センターを身近な窓口としながら、高齢者が介護保険で守られていることを実感できるような対応をできるようご指導をお願いしたい。

小塚課長： チェックリストの25項目は、国で定めた項目を使用し実施しているため変更は難しい。  
しかし、本市は加えて5項目を独自の項目として設定しているため、その部分の内容について、あるいはチェックリストの実施方法そのもの等についても今後検討して参りたい。

原田委員： ぜひとも仙台市独自で取り組める項目については検討していただきたい。  
また、このような意見について、機会をとらえ厚生労働省に提案していただくことも可能であればお願いしたい。

駒井委員： 豊齢力チェックリストの口腔に関する項目は3項目であり、それで十分と国では示しているため、歯科医師会として修正をするというのは難しい。  
かかりつけ歯科医師がいるかというような内容のアンケート項目を作っていたらどうかと思う。  
やはり高齢者であれば医療の主治医が必ずいるため、それと同様にかかりつけの歯科医師を持っていただくことは非常に重要なことだと思い、その意識づけをしていけたら考えている。口の健康状態が維持できるような体制が必要ではないかと思うので、医療の主治医からも声がけしてもらおう等、ぜひ検討をお願いしたい。

小塚課長： 本市の独自の設問5項目の中で検討の余地があるかと思う。項目の中に定期的に通院している病院はあるかという設問があり、その選択肢に、内科、歯科、整形

外科、その他精神科、眼科等、診療科がある。この部分の設問について、検討の余地があると考える。

橋本委員： センターの運営方針は今年度が3ヵ年計画の最終年度であり、前年度と同様の運営方針を持って進めていくことは理解しているが、例えば基本方針の2段目には新型コロナウイルス感染症の影響による、外出自粛という文章がある。今後、新型コロナウイルス感染症は、医療機関と保健所の負担軽減や社会活動を維持するため、2類から5類に変わってくる予定である。5月8日頃と言われており、今までは2類の中で実施していた外出自粛の要請や行動制限等もなくなり、マスクの着用推奨も原則不要というように大きく変わってくる。社会状況も変わる中で、最終年度とはいえ運営方針を示すということであれば、徐々に外に出ていく、生活習慣をどのように作っていくのかも重要になってくるため、前年度と同様ではなく、社会状況に合わせた文章にした方がよいのではないかと感じた。

また、オーラルフレイルは大切なことであり、食べるからこそ元気に毎日生活できるため、このことをフレイル予防の3本柱に据えているのであれば、この辺りの文章を現状に合わせて変更してもよいのではないかと感じる。

フレイル予防には、多面的な運動とオーラルフレイルがとても重要だと思う。お示し頂いた資料はあくまで案であり、センターや市民にとって何が重要なのかをよりわかりやすく示していくことが大切なのでフレイル予防というだけでなく、オーラルフレイルも付け加えていただくとより市民の方々にもわかりやすくとらえていただけると感じている。ぜひご検討いただきたい。

伊藤部長： 基本方針についてはまず、2類から5類に見直しの方向性等も国から示されている事を考慮し、反映すべきではないかという意見について、ご指摘の通りだと考えている。しかし、2類から5類への変更を踏まえての今後の方針については、まだ国から示されていない状況であるため、国からの通知を踏まえ、基本方針の解釈について改めて検討したい。現段階では、2類から5類に切り替わった際には、外出自粛ではなく感染状況によっては、感染対策を講じて外出してよいとなると思う。しかし、運営方針への適切な内容反映のため、国の対応方針がある程度明らかになった後に対応させていただければと考えている。

また、本市としてもオーラルフレイルは非常に重要であると考えており、フレイルの三本柱には「運動、栄養・口腔、社会参加」と記載をしているが、この表現を「口腔ケア」というような表現に修正し、オーラルフレイルの視点を前年に比べて重視していると表すことで対応したいと考えている。

橋本委員： 国からの指針が具体的に示された後に、それぞれのセンターに対して国に沿った対応を求めていただくという事は理解した。

また、運動と栄養・口腔そして社会参加をフレイル予防の3本柱としているのであれば、オーラルフレイルをぜひわかりやすく入れていただきたい。市民の方々にもわかりやすくなるのではないかと考えているため、ご検討いただきたい。

伊藤部長： どこまで盛り込めるのかについては内部でもう一度検討が必要であると思うので持ち帰らせていただき、どのような形で表現を工夫できるのかを検討させていただきたい。

橋本委員長： 他に、ご意見ご質問がなければ「令和5年度地域包括支援センター運営方針及び業務水準表について」は、資料3-1及び資料3-2について、本委員会で発案された内容の修正を事務局に一任した上で、承認としてよろしいか。

(一同了承)

橋本委員長： それでは当議案を承認とする。

#### 4 その他

##### 【質疑応答】

田中委員： 前回の会議の時に重層的体制整備支援事業について触れ、仙台市でも検討が始まっていると思う。第9期計画に向け、圏域の見直しや一体的実施を行っていく中で、今回のデータを見ると、コロナ禍とはいえ事業所間連携が全国平均より下回っていることを懸念している。

第9期計画は地域共生社会を見据えた形で整理していかなければ、どこまでがセンターの仕事であるのかという議論が円滑に進まないと感じている。

センターは障害分野等の多岐にわたる相談を受けており、様々な関係機関に割り振りをしていると思うが、その部分についても第9期計画で何か整理が必要であると思っている。

伊藤部長： 重層的体制整備支援事業については、地域共生社会に向けた複合的な課題は増えつつあるため、そこを見据えた取組みを進めなければいけないと考えている。本市でも住民主体の支え合い事業をモデル的に実施し、共生社会を構築していく取組みを徐々に始めている。

また、田中委員のご意見も非常に重要になってくると思っており、今後、本市の施策を実施していく上で、その視点を重視しながら取り組んで参りたい。センターによっては、事業所間連携に前向きに取り組んでいるところと、後ろ向きなセンターがあると聞いており、各関係機関と認識を共有し、ともに地域を支えていけるよう後押しをしていかなければいけないと考えている。

共生社会だからと、障害も含めた分野をすべてセンターが担うというのはなかなか難しい部分だと思う。それについては、市役所内でも横と横の連携を図りながら、他機関と共同の上、各機関の強みを生かし、必要な関係機関に繋がるように連携を推進できるような話し合いを実施している。

今後の重層的な支援体制の構築に向けて、より一層、横と横の連携も深めながら関係機関と連携し、支援の必要な人を支えられる社会を構築できるように引き続き取り組んで参りたい。

#### 5 閉会