

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8年6月2日（火）14:00

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

安部 佳子委員・阿部 重樹委員・安藤 健二郎委員・猪又 隆広委員・小野寺 美千子委員・
金子 和明委員・河村 孝幸委員・宍戸 衡委員・平形 博司委員・山口 強委員

(10名，五十音順)

○欠席者

大西 憲三委員・加藤 伸司委員

(2名，五十音順)

【仙台市介護保険審議会委員】

○出席者

浅倉 恵子委員・石附 敬委員・植野 大作委員・鹿野 英生委員・神山 順子委員・狩野 クラ子委員・
久米 大介委員・栗山 進一委員・駒井 伸也委員・佐々木 心委員・佐藤 清巳委員・
菅原 富士子委員・鈴木 徳子委員・高橋 順子委員・鶴田 弥生委員・土井 勝幸委員・
橋本 治子委員・渡邊 純一委員

(18名，五十音順)

○欠席者

大内 修道委員・草刈 拓委員

(2名，五十音順)

【事務局】

白岩保険高齢部長・小笠原高齢企画課長・内藤地域包括ケア推進課長・
伊藤地域包括ケア推進課認知症対策担当課長・松田介護保険課長・零石介護事業支援課長・
飯間健康政策課長・鈴木高齢企画課事業推進担当課長・渡部高齢企画課企画係長・
横尾高齢企画課在宅支援係長・久我地域包括ケア推進課総合事業企画推進担当係長・
峯岸地域包括ケア推進課地域包括支援係長・関介護保険課管理係長・齋藤介護保険課介護保険係長・
植木介護保険課介護人材確保室長・水口介護事業支援課主幹兼施設指導係長・
菅原介護事業支援課ケアマネジメント指導係長

【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（傍聴者なし）

議事録署名委員について、安部委員・鹿野委員に依頼 → 委員承諾

(1) 次期計画の方向性と必要な視点について

高齢企画課長から説明（資料1、資料2、資料3、資料4）

<質問事項>

○安藤委員長

事務局から資料1から資料3まで通して説明いただいた。事務局からは資料3を中心に審議するという説明であったが、議論の前提となる資料1から順に確認したい。

○河村委員

令和6年度から8年度までの取組方針について、次期計画においても継続していく方向性とのことであるが、この間の取組が統計的に良い方向に向かっている部分はあるのか伺いたい。

年度ごとの取組の数値については把握できたが、機能低下者の出現率が減少しているなどの傾向が見られるのか伺いたい。

○地域包括ケア推進課長

全体の高齢化率などマクロ的なデータとしては把握できていないが、例えば、介護予防の取組の中では、様々な専門職種が関わりながら、機能低下した方を短期間で集中的に支援するプログラムを実施している。その結果、当該プログラムを利用した方は、利用されていない方と比較して、その後の介護サービスの利用開始時期が遅れている傾向が見られ、より健康を維持できているということが確認されている。

○安藤委員長

資料1に関してはよろしいか。

（発言なし）

○安藤委員長

資料2についてはいかがか。

現行計画に関しての主な振り返り、その主な取組についての実績と評価の表である。

○植野委員

資料2には100項目以上の取組があるが、この項目に対して具体的な結果は見えているか。

項目について、選択と集中をして方向性を絞ったほうが良いのではないか。

○保険高齢部長

資料2の主な取組の評価については、現計画に記載されているものを基に、それぞれの取組の実績を端的に表したものである。それぞれの項目には進展している部分と改善が必要な項目があり、個別には一つ一つ把握はしているが、項目数が多いため、詳細な結果でなく、一定程度エッセンスを集約した形としている。

掲載する内容や項目立てについては、次期計画に向けて様々ご意見もいただきながら、今後工夫してまいりたい。例えば、複数の項目をまとめて評価したほうがよりわかりやすいといったご意見などがあれば、本日に限らず、今後の審議でも都度ご提案いただきたい。

○安藤委員長

この委員会で決めてきたことに対しての実績と評価ということで、丁寧に回答していると感じる。

○山口委員

資料2の13ページに評価が△の項目が3つある。例えば、小規模多機能型居宅介護および看護小規模多機能型居宅介護では、計画目標数は11事業所となっているが、令和7年度の選定施設は1施設になっている。これは令和7年度に1か所選定し、残り1年で10施設以上選定する計画ということか。

○介護事業支援課長

小規模多機能型居宅介護および看護小規模多機能型居宅介護の整備については、合計で11事業所を選定することを目標としている。

現在の進捗状況は、令和6年度に小規模多機能型居宅介護が2施設、看護小規模多機能型居宅介護が2施設を選定。令和7年度には、小規模多機能型居宅介護を1施設、看護小規模多機能型居宅介護を2施設選定し、計7施設を選定したところ。今年度は4事業所を選定できれば目標を達成できるという状況である。

○安藤委員長

資料2についてはよろしいか。

(発言なし)

次に、次期計画の方向性と必要な視点について資料3をメインに意見交換していく。

○安部委員

加齢性難聴や口腔などについて、機能低下に早く気づき、セルフマネジメントを行うことは大変重要であると感じている。特に加齢性難聴の意識啓発の取組に関しては、聞こえにくさを自覚した際に、まず耳鼻科を受診しましょうと受診勧奨することが、この事業の大きな目的の一つだと思う。

一方で、地域で実施しているリハビリテーション事業がその場限りで終了していないか、健康体操が継続されているのか把握できていない状況である。リハビリテーション事業の内容が参加者によってその後も継続されているのか、また医療機関の受診、相談につながっているのか伺いたい。

さらに、次期計画の中で、セルフマネジメントを実践している市民をどのように把握していくのが課題であるとする。講座の受講が医療機関の受診につながったかどうかを、一つの指標として設定していただきたい。

○地域包括ケア推進課長

様々な講座やセルフチェック等々の機会アンケートを実施しており、また、80歳の節目の方には別途チェックリストをお送りする取組も行っている。今後の、そうしたデータの活用手法も含めて、実績管理の手法について検討していく必要があると考えている。

○穴戸委員

介護サービスの基盤整備の状況については十分理解できたが、いずれも評価が△となっていることから、特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護のいずれを見ても、非常に厳しい数値であると認識している。

こうした状況を踏まえ、これまでの計画どおり整備を推進していくのか、それとも、建築費の高騰や

物価の上昇に伴い、計画の変更・修正を行うのか、あるいは既存のサービスに対して何らかの形で手厚い支援をしていく方向性も検討されているのか伺いたい。

また、施設整備、いわゆる箱物の整備については、既に限界があるのではないかと感じている。その一つの表れとして、施設整備数について、いずれも△の評価が多くなっているという点が挙げられる。

これらを踏まえ、次期計画において、どのような方針や方向性を検討しているのか、一步踏み込んだ考えをお示しいただきたい。

○介護事業支援課長

△と評価した背景には、建設コストの増加などがあると理解している。

特別養護老人ホーム、グループホーム、小規模多機能型居宅介護および看護多機能型居宅介護について、新設を継続していくのか、あるいは既存施設への支援へと方針転換を図るのかといった点については、施設向けの実態調査の結果や、関係団体や審議会でもいただいたご意見を踏まえながら、今後検討してまいりたい。

また、特別養護老人ホームの今年度の公募においては、補助単価を一定程度上げていることから、その効果を見極めつつ、今後の在り方について鋭意検討してまいりたい。

○保険高齢部長

特別養護老人ホームを例にとると、現在、公募をかけているところであるが、物価高、建築コストの大幅な上昇の中で、残りの計画期間内においても整備予定数が相当残っているという状況である。こうした状況を踏まえると、次期計画以降については、これまでと同様の考え方では整備を進めていくことは難しいと考えている。

また、自治体による支援についても、財源には限りがあることから、整備数をどの程度とするか、あるいは新設以外の分野における取組をどのように進めていくかといった点について、現在、調査を行っているところである。

今後については、いただいたご意見も踏まえつつ、老人福祉施設協議会をはじめとする施設関係団体とも、十分に議論を行い、昨今の状況を踏まえながら、どのように対応していくべきか検討してまいりたい。

○山口委員

地域ケアシステムの深化に関わる内容であるため、私が携わった事例を2つほど紹介する。

最初の事例は、復興公営住宅にお住まいの方である。私は民生委員という立場でもあり、近隣の方から「最近見かけない」「声をかけても応答がない」との相談を受け、警察および地域包括支援センターの保健師とともに訪問した。その方は非常にやせており、ほとんど食事をとっていない様子であった。また、血圧も測定できない状態で、血中酸素濃度は30程度と極めて低く、直ちに病院へ搬送された。親族へ連絡の上、最終的には施設へ入所され、命は取り留めることができた。

もう一つの事例は、十分に食事をとれていない様子の方である。その方には各所から督促状が届いており、生活上の困難がうかがえた。事情を伺った際には、「放っておいてほしい」「食べ物は大丈夫だ」とのことであったが、その後、約2か月後に亡くなられた。

これらの事例から、いかに孤立している方々を守り、支えていくかという課題の大きさを痛感した。民生委員が常に対応できるわけではなく、近隣住民に過度の負担を求めることも難しい中で、誰が中心となって支援していくのかという点について深く考えさせられた。次期計画においては、地域ケアシス

テムのあり方を改めて整理し、孤立している方々を支える具体的な方向性を示していただくことが重要であるとする。

○地域包括ケア推進課長

様々な関係者が関与し、見守りを進めていただいている状況であると認識している。

また、地域包括支援センターからも、「必ずしも本来業務の範囲とは言えない部分もあるが、見守りの一環として一定程度伴走していく必要がある」といった声が寄せられている。

本人の生活スタイルや考え方が多様である中で、どのようにつながりを持ていただくか、また何かあった際に本人が必要な支援先へどのようにつながっていくかといった意識づけについて、普及啓発のあり方も含めて検討していく必要がある。あわせて、誰がどのように関わっていくことが望ましいのかについても、今後考えていかなければならない。

○安藤委員長

高齢者の孤独死については、日本では年間の明確な統計はないものの、数万人に上るのではないかとされている。このような先進国である日本において、誰にも知られることなく亡くなってしまう、いわゆる孤独死が発生している状況は、あってはならないことだと考える。

この課題に対し、どのように具体的に対応していくのが重要である。仙台市医師会では、仙台市まちづくり政策局と連携し、オンライン診療の取組を進めているが、その中で活用しているカメラは、訪問看護において活用するだけでなく、高齢者の見守りにも活用可能である。

誰が見守りの主体となるのかという課題はあるが、こうした技術も活用しながら、より実効性のある対策を講じていく必要があると考える。抜本的な改革として、いわゆる「仙台モデル」といえるような仕組みを構築し、仙台市が中心となって取組を推進していくべきではないかと個人的には考えている。

○鹿野委員

「医療・介護・地域の連携強化による切れ目のない支援体制の構築」という項目について、先ほども話があった介入困難事例などは、個別ケア会議で取り上げられているものと認識しているが、その個別ケア会議で得られた知見や課題を積み上げ、フィードバックしていく仕組みが計画の中に盛り込まれていると望ましいと考える。

また、14大都市医師会連絡協議会において、一般高齢者のACP（アドバンス・ケア・プランニング）に加えて、認知症高齢者に対するACPの在り方についても話題となった。しかし、現時点では認知症に特化したACPは確立されていない状況である。特に認知症の方を対象とした場合、家族主導となり、「何があっても関わってほしくない」という方向に偏ってしまう懸念がある。切れ目のない支援体制を検討する上では、地域包括ケアシステムの深化に加え、ACPの深化といった視点も取り入れることが有効ではないか。

さらに、グループホーム等の施設においては、職員が確保できず休止状態となっているケースも見受けられる。特に介護分野において、日本人のみで人材を充足することは非常に難しい状況である。資料には「多様な人材の活用促進」と記載されているが、「多様な人材」には高齢者や外国人も含まれているものと理解している。その上で、仙台市として外国人材の確保に向けたアプローチ等を行っているのか伺いたい。

加えて、「安心して働ける環境づくりの推進」について、今後アンケートを実施されるとのことであるが、「安心して働けない」と感じる要因がどこにあるのか、関心を持っている。

○地域包括ケア推進課長

地域ケア会議については、仙台市では、地域包括支援センターにおける個別の会議に加え、それらを包含する圏域単位の会議、さらに行政区単位、市全体の会議と、4層で位置づけている。

それぞれの段階において様々な議論が行われており、市の地域ケア会議におけるフィードバックという点では、特に区までの議論の結果を今後の取組にどのようにつなげていくかが重要である。そのため、地域ケア会議での報告や議論については、介護保険審議会においても共有いただく仕組みとしており、来月の同審議会で報告を予定している。なお、そういった仕組みについては、今後、計画での位置づけについても検討してまいりたい。

また、ACPについては、現行計画においても普及啓発を施策として位置づけているが、認知症に関する課題も踏まえると、今後の計画における位置づけについては、引き続き検討していく必要があると認識している。

○保険高齢部長

外国人材についてお答えする。

仙台市では、介護保険課内に「介護人材確保室」という専門部署を設置し、対応を進めている。日本人の介護人材が不足している状況を踏まえ、若い世代に関心を持ってもらうため、小学校での出前授業の実施など、地道な取組も行っている。

一方で、当面の人材不足に対応するため、外国人材の確保に向けた取組も進めており、都市間での人材獲得競争は既に生じている状況である。こうした中、仙台市では昨年度、仕組みづくりの一環として、タイにある人材派遣会社および介護人材の養成機関と提携を行った。

しかしながら、タイだけで中長期的な人材不足に対応できるものではないことから、ミャンマーも訪問し、日本語学校や介護人材の養成現場、学んでいる学生の様子を視察してきた。現地では、仙台市について知ってもらうため、仙台市は生活コストが抑えながら、安心して生活できるといったメリットを紹介するプレゼンテーションも実施した。また、仙台市は日本の有名なアニメの舞台として一定の認知度があることも分かり、仙台市の魅力が現地の学生にも訴求できることを実感した。

現在は、外国人介護人材を受け入れる事業所の負担軽減を目的として、家賃補助などの支援も行っているが、今後を見据えると、受入ルートの多様化など、取り組むべき課題は多いと認識している。いずれにしても、外国から来ていただく介護人材の方々が、仙台市で安心して長く働ける環境を整えていくことが重要であり、その実現に向けて取組を進めてまいりたい。

○佐々木委員

介護人材の安定的な確保や人材育成については、介護人材が不足しているという前提で検討されているものと理解している。その一方で、その前提となる根拠となる数値については、現時点で十分に示されていないように感じている。

そこで、仙台市としてどの程度の介護人材が不足しているのか、具体的なデータや推計に基づいた計画となっているのか確認したい。

また、資料には中学校区ごとの高齢化率が示されているが、こうした地域ごとの課題をどのように分析し、その解決に向けた具体的な方策を本計画の中でどのように位置づけているのかについても伺いたい。

○保険高齢部長

介護人材不足の前提となる数字については、現行計画に記載している。宮城県の推計を基に、市内事業所数に対する介護職員の供給見込みを算出したものである。事業所単位までの詳細な推計には至っていないことから、今後精査していく必要があると考えている。

また、特に外国人介護人材については、各事業所において受入れ余地やニーズがどの程度あるのかといった基礎的な統計が現在不足している状況である。一方で、仙台圏における医療・福祉分野で働く外国人の数については、労働局による統計データが存在しているため、これらを参考にしながら、一定の見込みを立てることができないか検討している。

現時点では具体的な数値をお示しできる段階には至っていないが、今後、実態の把握に努めていきたい。

○地域包括ケア推進課長

高齢化率についての受け止めについて、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画では、高齢者がそれぞれの地域で元気に生活していくことを主眼としている。

そのため、アウトリーチ支援の充実や地域包括支援センターの職員体制の整備など、住み慣れた地域での生活を継続できるようにするための取組について、地域ごとの高齢化の状況を踏まえながら推進している。

○佐々木委員

仙台市として「どの程度の介護人材が必要なのか」「現状どの程度確保されており、どの程度不足しているのか」といった基本的な数値がなければ、本来、計画は立てられないという点を指摘している。

先ほど、外国人材のニーズに関する説明があったが、それはまた次のステージの話であり、まずは仙台市全体でどの程度介護人材が不足しているのか明確に示していただきたい。

○保険高齢部長

介護人材の必要数および供給数の見込みについては、宮城県による統計があるものの、仙台市内において具体的に何人必要であり、どの程度の取組が求められるのかが示されないままでは、議論を進めることが難しいというご指摘であると認識している。

概算的な数値となる可能性はあるが、今後はできる限り具体的な数値を示せるよう努めてまいりたい。

○佐々木委員

あわせて、具体的な数値をいつ頃までに提示いただけるのか、その見込みについてもお示しいただきたい。

○保険高齢部長

10月中旬に、介護人材の確保等について合同委員会で議論する機会が予定されていることから、その場において、できる限り具体的な内容をお示しできるよう準備を進めてまいりたい。

○土井委員

まず、資料2の4ページに記載されている「生涯現役サポートセンターによる相談受付」について、令和6年度は相談件数が158件に対し就業件数が40件、令和7年度は相談件数が421件に対し就業件数が67件

となっており、いわゆるマッチングが必ずしも十分に進んでいない状況がうかがえる。このマッチングがうまくいかない要因や課題について伺いたい。

次に、資料3の「ニーズに応じた就業に関する相談体制の構築」についてである。例えば、高齢者雇用に関して先進的に取り組んでいるモデル事業所があれば、高齢者が主体的に元気に働ける環境をどのように整えているのか、その取組を紹介するような仕組みを構築できないかと考えている。

高齢者をどのように受け入れれば、安心して働ける環境を整えることができるのかという点は、非常に重要な情報であると考えするため、ぜひ検討いただきたい。

○高齢企画課長

生涯現役サポートセンターにおける相談受付については、ボランティア活動や短期的な就労など、相談内容が多岐にわたっている。

長期的な就労を希望される方に対してはハローワーク等と連携して就業につなげているが、例えばボランティアを希望される方にはボランティアセンターを紹介するなど、希望内容に応じた対応を行っている。また、短期的な就労を希望される場合には、シルバー人材センターへの登録を案内するなど、個々のニーズに応じた支援を行っている。

○土井委員

高齢者雇用がうまくいっているモデル事業所等について、その取組内容や工夫点などを分かりやすく周知していただきたい。

○高齢企画課長

どのような形でできるのか今後検討してまいりたい。

○駒井委員

資料3の「実現するために必要な視点」について、支援につながっていない方の把握とアウトリーチの強化は非常に重要な視点であると考えている。

平成6年度から、かかりつけ歯科医師を持つ機会づくりなどの取組を進めており、オーラルフレイルの予防をはじめ、歯と口の健康が介護予防に非常に有効であるという認識が、市民の間にも徐々に浸透してきていると感じている。

一方で、命に関わる疾患や歩行困難などを理由に施設へ入所された方において、歯や口腔の状態が著しく悪化しているケースも見受けられる。こうした方々に対する啓発や支援は、今後さらに強化していく必要があるのではないかと考える。

また、支援につながっていない方の把握については、次期計画の中で、より具体的な施策として示していただきたい。

さらに、多様な人材の活用に関して、先ほど外国人材についての説明があったが、仙台市内にはネパール出身の方も多く在住しており、秋にはネパールの方々による祭りも開催されていると聞いている。そういった場で積極的にアプローチしていくことも、有効な方策の一つではないかと感じた。

○地域包括ケア推進課長

歯科医師会の皆様にもご協力をいただきながら、かかりつけ歯科医の定着に向けた動機づけの取組については、本計画の中でも進めてきたところである。

元気な方々を対象とした普及啓発については、イベントの開催などにより機会を設けてきたところであるが、施設に入所されている方などに対するアプローチの機会はずしも多いとは言えない状況であり、ご指摘のとおり、より支援が必要な方々への対応については課題があると認識している。

また、リスクのある方の把握に向けた取組として、80歳の方を対象に「豊齢力チェックリスト」を送付しており、その中には口腔に関する項目も含まれている。さらに、70歳および75歳の方々には、口腔機能も含めたフレイルの自己チェックに関する案内を送付し、気になる点がある場合の相談先を周知しているところであり、こうした取組を進める中で、今後どのような支援が考えられるのか検討してまいりたい。

○駒井委員

国においては、「国民皆歯科健診（※）」の導入が検討されているが、現時点では実現時期の見通しは立っていない状況である。こうした状況も踏まえ、仙台市として、高齢者を対象としたより手厚い口腔機能のチェック体制の充実を図っていただきたい。

具体的には、現在実施している豊齢力チェックリストの活用に加え、介護認定の際にも歯科受診につなげる機会として位置づけることが有効ではないかと考える。

※国民皆歯科健診：すべての国民に年に1回の歯科健診の義務化・制度化を目指す取組

○鈴木委員

資料3の方針2には、「認知症の人と家族の生活におけるバリアフリー化の推進」および「医療・介護専門職等の認知症への対応力の強化」が掲げられている。

スローショッピングの取組において、大手スーパーでレジゴーと呼ばれる機器を使用し、サポーターの方と一緒に買い物を行ったという事例を伺っている。しかしながら、レジゴーを使いこなすことは、サポーターの方にとっても必ずしも容易ではなく、別のスーパーでは、有人対応による「ゆっくりレジ」が設けられているとのことである。認知症の方にもそれぞれ得意・不得意があることから、機械化のみでバリアフリー化を図れるわけではないと考える。

また、資料2の11ページにある「見守りネットワーク事業」について、認知症の方の行方不明は命に関わる重大な問題であることから、多くの方が登録されている状況であると認識している。今後は、認知症のご本人のみならず、見守る側の方々にもより多く登録していただくことが重要である。

例えば、行方不明となった場合、発見されるまで年金の支給が停止されるケースもあり、その間も家族の生活は継続していく必要がある。こうした点も踏まえ、できるだけ多くの方で見守り、早期発見につながる体制の強化を図っていただきたい。

○地域包括ケア推進課認知症対策担当課長

スローショッピングにおけるレジゴーについては、当方においても把握している。次期計画においても、スローショッピングをバリア解消の取組の一つとして位置づけ、買い物をしやすい環境づくりを引き続き推進してまいりたい。今年度についても、参画企業の拡大を図りながら、研修会の実施などを継続していく考えである。あわせて、実際に店舗で取組を実施していただく事業者の拡大にも取り組んでいく。

見守りネットワークについても、啓発事業を継続して実施しており、登録者数は毎年着実に増加している。一方で、登録が急速に拡大する状況には至っていないのも実情である。行方不明となった方を確実に発見する方法については、ICTの進展により、個人情報の取扱いに配慮した各種アプリの開発も進め

られているところである。

今後は、現在運用している見守りネットワークシステムに加え、こうした新たな技術の活用も視野に入れながら、情報収集を進めていくとともに、認知症の方ご本人やご家族の意見も踏まえながら、導入に向けた検討を進めてまいりたい。

○石附委員

方針2の地域包括ケアシステムの深化について、各施策が実際にどのような成果につながっているのかという評価の視点を、次期計画の中に盛り込むことが重要であると考ええる。

例えば、「暮らし続けるための支援の充実」という施策が、本当に地域での生活継続につながっているのか、また「新しい認知症観に基づく共生社会づくりの推進」によって、どのように支援が広がり、波及しているのか、さらに「切れ目のない体制づくり」によって、利用者にとって実際に切れ目のない支援となっているのかどうかといった点について、具体的に評価できる仕組みが必要ではないか。

例えば、「地域で暮らし続ける」という観点においては、在宅生活の継続状況を一つの評価指標とすることも考えられる。一方で、要介護度が重度の方については、全国的には半数以上が施設に入所しており、過疎地域に限ると6～7割程度が施設入所となっている状況もある。こうした結果には、地域特性やサービス提供体制が影響していると考えられる。

このような点を踏まえ、仙台市において実施している各種取組が、実際に地域生活の継続につながっているかどうかという観点から評価を行い、その結果を計画全体に反映させることで、取組の成果がより分かりやすく示される計画になるのではないかと考える。

○高齢企画課長

資料2では各取組の個別評価を示しているが、それぞれの取組を進めた結果として全体としてどうだったのか計画全体を総括する視点に関するご意見であると受け止めている。

次期計画の策定に当たっては、全体を評価できるような指標の設定も含めて、検討してまいりたい。

○猪又委員

資料3の方針3「持続可能な介護サービスの体制整備」について、制度創設当時と比較して、現在は社会環境が大きく変化している状況にある。こうした中、グループホームやショートステイ等を複合的に運営している事業者より相談があった。当該事業者は、看護小規模多機能型居宅介護におけるサテライト施設の設置について仙台市に相談を行ったところ、「当該地域には既に同種の事業所が存在している」ことを理由に、設置は認められないとの回答を受けたとのことである。

現行計画における目標数である11事業所の達成が難しい状況にある中で、サテライト施設の整備については、より積極的に検討していく必要があるのではないかと考える。また、中学校区という区域設定に過度にとらわれることについても、検討の余地があるのではないかと感じている。

こうした点を踏まえ、現状におけるサテライト施設の整備の考え方や取組状況について伺う。

○介護事業支援課課長

看護小規模多機能型居宅介護および小規模多機能型居宅介護については、面的な整備が十分に進んでいない地域があることから、現時点では、事業所が存在しない空白地域への整備を優先することを原則としている。

その上で、サテライト施設については、職員の兼務が可能であることやコスト面でのメリットがある

ことから、有効な手段の一つであると認識している。また、国においても一定の距離要件を設けられている。

こうした点を踏まえ、現在は未整備地域の解消を優先する観点から、隣接する日常生活圏域に同種のサービス、看護小規模多機能型居宅介護が存在しない場合に限り、サテライト施設の設置が可能である旨を案内している。

○猪又委員

自治体の裁量で対応可能な距離要件については、より柔軟に検討していくべきであると考えている。令和8年度時点の仙台市内の事業所一覧をホームページで確認したところ、看護小規模多機能型居宅介護については未整備地区が39か所存在している状況であった。

このような状況を踏まえると、一定の距離要件についても、より柔軟に考えることで、空白地域の解消につながるのではないかと考える。また、仮に同種の事業所が既に存在している地域であっても、利用ニーズが高く、定員が充足しているケースも想定される。

こうした実態も踏まえ、時代や地域のニーズに応じた形で整備の在り方を見直していく必要があるのではないかと、意見として申し上げる。

○介護事業支援課長

小規模多機能型居宅介護および看護小規模多機能型居宅介護の整備については、当課としても課題であると認識している。そのため、仙台市内の施設に対して実態把握のためのアンケート調査を実施しているところである。

今回の調査で、小規模多機能型居宅介護および看護小規模多機能型居宅介護の整備が進まない要因について、現場からの意見を踏まえながら、実現可能な方策を検討していきたいと考えている。

○栗山委員

現行計画の振り返りを拝見し、大変しっかり取り組まれ、ご尽力されていることに感謝申し上げます。

資料2の13ページに「特別養護老人ホームの整備」が示されており、評価が△となっている点について伺いたい。計画目標数（令和6年度から8年度）として230床を達成する見込みと記載されているが、各年度における整備実績はどのような状況であったのか。

○保険高齢部長

特別養護老人ホームについては、230床分の整備を目標とする計画であるが、令和6年度および7年度はいずれも応募がゼロという状況であったため、今年度についても公募を行っているところである。

令和6年度、令和7年度において応募がなかったことから、令和8年度の応募状況が不透明であるため、現時点では△と評価している。

○栗山委員

認知症高齢者グループホームの整備についても評価が△となっているが、「達成する見込みであるため」との記載がある。

この点について、「見込みであるから△」という評価になっているのかを確認したい。また、「見込みで止まっている場合」と「あるため」と表現されている場合とで、どのような違いがあるのか、その整理についても伺いたい。

○介護事業支援課長

表記に揺れがあったものである。162床の整備計画に対し、現在は37床の整備にとどまっている状況であり、表現上の違いはあるものの、評価のニュアンスに大きな差はない。

○栗山委員

資料3についても表記の揺れが見受けられる。

資料2では「方向」とされているものが、資料3では「方針」となっている。

また、資料2では「施策」として整理されている一方で、資料3では次期計画において「方針」の下に(1)(2)(3)といった形で項目が示されているが、これが施策に該当するものなのかが分かりにくい。同一の内容を指すものであれば、表記を統一していただけると分かりやすくなるため、配慮いただきたい。

○高齢企画課長

ご指摘のとおり、(1)(2)(3)については、現行計画でいうところの「施策」に相当するものである。

現時点ではたたき台として方向性を示している段階であり、このような表記となっているが、最終的には現行計画と同様の整理方法により、分かりやすい形で表記していきたいと考えている。

○栗山委員

方針3の「実現するために必要となる視点」にある計画的な介護サービス基盤の整備については、評価が△となっている項目の改善は容易ではないと考える。

そのため、関係者がそれぞれの立場から知恵を出し合い、十分に議論を重ねながら、今後の対応策について検討していただきたい。

全体的に大変よく取り組まれており、感謝申し上げる。

3. 報告

- (1) 地域密着型サービス運営委員会（第9期第8回会議）について
石附委員から説明（資料5）

<質問事項なし>

4. その他

なし

5. 閉会