

NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体 ネットワークみやぎ

vol. 64

●2016 年度総会第 2 回理事会開催報告

10 月 12 日（水）14 時から、フォレスト仙台 5 階 501 会議室において、第 2 回理事会を理事 9 人（内書面議決による出席 2 名）と監事 2 人の出席で開催しました。議決事項として、1. 2017 年度総会日程決定について、2. 2016 年度活動予算修正について、3. 各種規程、要綱の改定について提案され、全員異議なく議決されました。報告事項は、1. 2016 年度総会議事録、2. 2016 年度総会第 1 回理事会議事録、3. 名称変更に伴う規程・要綱等の施行日の記載について、4. 実務担当者会議、5. 2016 年度上半期活動計算、6. 「情報の公表」調査事業、7. 地域密着型サービス外部評価事業、8. 福祉サービス第三者評価事業、9. 宮城県認証評価制度運營業務、10. 介護保険制度政策立案チーム、11. 苦情解決の第三者委員について、12. その他、各種協議会・交流会について、確認されました。

●2016 年度第 3 回実務担当者会議報告

9 月 15 日（木）16 時から 17 時まで、フォレスト仙台 501 会議室において、11 人の出席で開催されました。

内容は、2016 年度第 2 回介護保険制度政策立案チーム報告、介護・福祉ネットワークみやぎとして仙台市長に提出した仙台市「介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）」への意見・要望書の報告を行いました。

仙台市では 2017 年 4 月から「新しい総合事業」を実施するにあたり、「介護予防・生活支援サービス事業」の基準、報酬等（案）についてパブコメ募集を開始したことについて情報提供をしました。

介護・福祉ネットワークみやぎでもパブコメを提出し、多くの団体や市民からの意見要望を仙台市に届けることが重要であるという観点から、実務担当者会議構成団体にもパブコメ提出のお願いをしました。

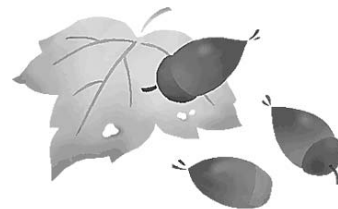
出席者から新しい総合事業の実施にあたり、介護人材の高齢化や人材確保の困難さ、緩和基準による事業所運営の不安の声が多く寄せられました。

～ 事務局から ～

年末年始のお休みは

2016 年 12 月 29 日（木）から

2017 年 1 月 3 日（火）までの 6 日間です。



介護・福祉ネットワークみやぎの基本理念

私たちは、いつでも、だれでも安心して暮らせる社会をめざしています。私たちは知識と力を合わせ、良質な介護・福祉サービス提供と健全な事業運営のために、いっそうの研修にはげむとともに、情報を共有し、ネットワークをひろげます。もって子どもから大人まですべての人の人権が尊重されるまちづくりと、地域住民の福祉向上に資することを目的とします。

介護・福祉ネットワークみやぎ参加団体 宮城県生活協同組合連合会・みやぎ生活協同組合・生活協同組合あいこーぷみやぎ・松島医療生活協同組合・みやぎ県南医療生活協同組合・JA宮城中央会・公益財団法人宮城厚生協会・宮城県高齢者生活協同組合・社会福祉法人仙台ビーナス会・社会福祉法人こーぷ福祉会・社会福祉法人宮城厚生福祉会・特定非営利活動法人ゆうあんどあい・特定非営利活動法人WACまごころサービスみやぎ・特定非営利活動法人ひまわり・特定非営利活動法人ほっとあい・特定非営利活動法人グループゆう・宮城県民主医療機関連合会・宮城県労働者福祉協議会・宮城県民連事業協同組合・社会福祉法人みんなの輪・企業組合労協センター事業団東北事業本部

●2016 年度 第 3 回実務担当者拡大研修会開催報告

9月15日(木)14時からフォレスト仙台4階4A会議室において、実務担当者、調査員、事務局等46人が参加して拡大研修会を開催しました。

研修テーマ「在宅での服薬管理等について」と題し、つばさ薬局長町店薬剤師上田高之さんに講演していただきました。今回の講演では介護職との連携も踏まえてお話していただきました。

まず、介護現場における服薬の現状についてご説明いただきました。高齢者の多くは慢性的な疾患を抱え、複数の薬剤を処方されるケースがあります。しかし、加齢や認知力の低下に伴い、在宅での服薬管理が難しくなっている現状について、具体的な事例を交えてご説明されました。高齢者の在宅医療では、個々の療養状況や生活環境等に応じたきめ細かい服薬の管理が重要となるため、実際に薬局では服薬困難患者への服薬支援として、薬の一包化や用法の統一、薬カレンダーや薬箱の活用などさまざまな取り組みなどを紹介いただきました。

一方、医療費面では、日本薬剤師会の調査で、在宅の高齢者の残薬の年間薬剤費は約500億円と推計されます。

このような現状を踏まえ、これまでの薬剤師だけの一律的な対応では服薬管理に限界があること、服薬環境を改善するには、家族を含めた他職種との情報提供や顔の見える関係を確立することが重要なポイントであるとご指摘いただきました。



つばさ薬局長町店薬剤師
上田高之さん



実務担当者拡大研修会の様子



●仙台市「介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）」への意見・要望書を提出

仙台市は、平成29年4月から、要支援認定を受けた方が利用する全国一律の介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）と介護予防通所介護（デイサービス）が新しい総合事業に移行することとなり、市の介護予防・生活支援サービス事業として実施します。

介護・福祉ネットみやぎでは、新しい総合事業が地域の実状を踏まえ、利用者の立場に立った施策になるよう8月29日（月）奥山恵美子仙台市長宛に意見・要望書を提出しました。

意見・要望項目として、以下の4点について提出しました。

- ① 豊齢力（基本）チェックリストの実施内容について
- ② 介護予防・生活支援サービス事業サービス類型[訪問型サービス]について
- ③ 介護予防・生活支援サービス事業サービス類型[通所サービス]について
- ④ ボランティア団体、NPO等による訪問型・通所型サービス（サービスB）について

また、9月20日（火）仙台市健康福祉局保健高齢部介護保険課宛に「介護予防・生活支援サービス事業」の基準や報酬等（案）に対して意見を提出しました。

※詳しくは当団体のホームページ、情報紙No.64に後掲しておりますので、ご確認ください。

<http://www.kaigonet-miyagi.jp/newspaper.html>

●2016 年度第 1 回「情報の公表」「外部評価」調査員合同研修報告

9 月 8 日 (木) 10 時 30 分から 12 時 30 分まで戦災復興記念館 4 階第 1 会議室において、調査員 45 人の参加で開催されました。はじめに、東京海上日動火災保険株式会社仙台支店営業課の松井裕樹さんから「調査機関賠償補償制度」「調査員傷害補償制度」について説明いただきました。次に、新人調査員 8 人を紹介し、介護・福祉ネットみやぎの 2015 年度事業報告、2016 年度事業計画、基本理念、調査員倫理規定及び心得、調査の実務手順書などを確認しました。最後に、入間田範子副理事長から「地域包括ケアと次期介護保険法改正」と題して、厚生労働省から示されている次期介護保険法の改正内容の課題などについて分かり易く説明していただきました。

●2016 年度介護サービス情報の公表調査員全体研修報告

9 月 8 日 (木) 13 時 30 分から 15 時 45 分まで戦災復興記念館 5 階会議室において、宮城県、公表センター、介護・福祉ネットみやぎの調査員 45 人、一万人市民委員会の調査員 62 人の参加で開催されました。

宮城県保健福祉部長寿社会政策課課長の成田美子さんのご挨拶のあと、長寿社会政策課介護保険指導班主事の阿部賢次さんから、介護サービス情報の公表制度の仕組みや基本的な考え方、今後の利活用方策に関することなどについて説明がありました。次に、平成 28 年度介護サービス情報の公表制度「調査のポイント」、平成 28 年度作業工程、情報公表システム変更点、宮城県独自項目などについて確認しました。

●2016 年度第 1 回「情報の公表」調査事業推進委員会報告

11 月 1 日 (火) 13 時 30 分から 15 時までフォレスト仙台 5 階介護・福祉ネットみやぎ事務所において、9 人の出席で開催しました。当委員会は、情報の公表調査事業の適正な推進を確保するために設置されています。2016 年度上半期活動計算や情報の公表に関わる各委員会、仙台市へ提出した「介護予防・日常生活支援総合事業」についての意見・要望書などの報告をしました。また、地域の実情や今後の課題などについて意見交換し有意義な会議になりました。

●2016 年度第 1 回地域密着型サービス外部評価調査員研修報告

9 月 15 日 (木) 11 時から 16 時までフォレスト仙台 4 階 4A 会議室において、調査員 26 人の参加で開催しました。午前の部では、はじめに新人調査員 5 人を紹介し、「外部評価の頻度を 2 年に 1 回とすることができる要件」などについて確認しました。次に、認証事務局の入間田範子さんがみやぎ介護人材を育む取組宣言認証制度の目的などについて説明しました。午後の部では、2016 年度第 3 回実務担当者会議拡大研修と合同研修とし、これからの訪問調査においても大変参考になる研修内容でした。(研修内容は P. 2 を参照)

●2016 年度宮城県地域密着型サービス外部評価調査員フォローアップ研修報告

10 月 3 日 (月) 10 時から 12 時まで宮城県庁 2 階講堂において、介護・福祉ネットみやぎの調査員 31 人、一万人市民委員会の調査員 26 人、合計 57 人が参加しました。

NPO 法人地域生活サポートセンター事務局長の平林景子さんに「サービス評価の現状と動向や評価項目の内容の理解」をテーマに講義していただきました。「事業所は利用者本位に考えて支援しているか」という視点で訪問調査を行うことが重要であると説明されました。グループワークを行い、外部評価項目の着眼点や事業所が工夫している取り組みなどについて発表し情報を共有しました。

また、同日 13 時から 16 時 30 分までグループホームや市町村の担当者加わり、2016 年度地域密着型サービス評価推進研修会が開催されました。平林景子さんからグループホームは地域包括ケアシステムを構築する上で認知症の人の拠点となり、果たす役割や質を担保することが重要になるだろうと説明されました。最後に、「地域連携」と「災害への備え」について情報交換し、今後の訪問調査に活かせる研修内容でした。



宮城県地域密着型サービス外部評価調査員フォローアップ研修会の様子

●実務担当者会議・拡大研修会「地域包括ケアシステムと新しい総合事業について」自治体との意見交換会開催報告

11月10日（木）14時からフォレスト仙台5階501会議室において、実務担当者、会員団体、介護・福祉ネットみやぎ理事、監事、事務局等50人の参加で意見交換会を開催しました。

自治体からは、宮城県保健福祉部長寿社会政策課、同医療整備課、仙台市健康福祉局保険高齢部介護保険課から5名に出席いただきました。

現在、自治体に求められている地域包括ケアシステムは、医療、介護、予防、住まい、生活支援体制が一体的に提供される環境を構築することを目指しています。在宅医療・介護連携推進については、介護保険法の中で制度化されており、この取り組みを推進するため、地域支援事業に位置づけられ、市町村が主体となり、平成30年4月までに全ての市町村で実施することとなっています。

宮城県からは、この中で医療と介護の連携及び在宅医療に焦点を合わせ、具体的な取り組みや課題等について報告いただきました。

宮城県による、在宅医療・介護連携推進事業35市町村の実施状況調査によれば、地域の医療・介護の資源の把握や対応策の検討は一定進んでいます。しかし、地域の医療・介護関係者の協力を得た在宅医療・介護サービスの提供体制の構築や、医療・介護関係者の情報共有の支援の不足が調査を通し、浮き彫りになっています。報告からは、地域の課題は把握できたが、医療や介護資源が潤沢ではない中で、どのような体制を構築していくのが課題の一つであること。そのためには、市町村・住民・医療機関・介護サービス事業など多様な主体の協働が必要であるとお話いただきました。

在宅診療の立場から、「24時間365日体制の在宅医療は患者さんにとって安心を得られる一方で、人員不足でスタッフの補充も難しく、医療現場は疲弊している」と言った医療現場からの貴重な発言もありました。

次に、仙台市からは、平成29年4月から新しい総合事業の実施にあたり、施策内容と実施に向けた準備の進捗状況についてお話いただきました。仙台市の新しい総合事業では、介護予防給付訪問介護・通所介護と同じ基準で現行相当サービスを実施すること。また、高齢者の多様なニーズに対応するため現行相当サービスに加え「仙台市独自の基準（緩和した基準）によるサービス」を実施し、サービスの多様化を進めること。健康寿命の延伸を目的とした介護予防の推進を図るなど、施策内容の報告がありました。

介護・福祉ネットみやぎでは仙台市「介護予防・生活支援サービス事業」の基準、報酬等（案）に意見を提出したが、一部意見が反映されたにとどまったことを話しました。

また、総合事業の内容では、緩和した基準によるサービス（訪問型）で、一部身体介護の提供の可としているが、報酬を9割に設定した理由は何かといった質問も出されました。

今回は、医療や介護現場の声を直接行政へ届けることができ、大変有意義な意見交換会となりました。



自治体との意見交換の様子



2016年8月29日

仙台市長
奥山 恵美子 様

NPO法人

介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ
理事長 内館 昭子

仙台市「介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）」への意見・要望書

介護・福祉ネットワークみやぎは、基本方針を「介護が必要な人にとって、安心して介護サービスが提供される制度の実現をめざして活動します。」としています。また、いつでも、どこでも、だれでも安心して暮らせるためには生活支援サービスが重要だと考えています。

平成28年3月の全国の要支援1・2の認定者数の全体に占める割合は28.1%、これに比べ仙台市の要支援1・2の認定者数が全体に占める割合は34.2%と6.1ポイント高くなっています。仙台市における「介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）」実施の影響は、より大きなものになると考えています。

仙台市は、平成28年6月29日の仙台市介護保険審議会において、仙台市「介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）」（以下 新しい総合事業）について構成・類型を示しました。これについて、下記のように意見を述べるとともに要望いたします。

記

1 豊齢力（基本）チェックリスト（以下 チェックリスト）の実施について

仙台市介護保険審議会（第6期計画期間 第3回会議）

資料2

『仙台市「介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）」について』において、
『6 サービス事業対象者の有効期間』は「設定しない」としています。

『8 相談から（新しい総合事業）サービスまでの流れ』で、「地域包括支援センターまたは各区役所・総合支所へ相談をすると、それぞれの職員が相談者から相談内容や希望するサービス内容を聞き取り、チェックリストの実施について確認する。明らかに要支援・要介護認定申請が必要と判断した場合、予防給付（訪問看護、福祉用具貸与等）または介護給付によるサービス等を希望している場合は、要支援・要介護認定申請を案内する。」としています。

<意見>

介護保険サービスを受けようとしている高齢者あるいは家族にとって、要支援・要介護認定は、医師の診断を受け意見書を依頼し、訪問調査を受けなければならず億劫なものです。利用までのハードルが低く、有効期間がないことなどで、チェックリストを選択する割合が多くなることが予測されます。しかし、チェックリストの質問項目は、あまりに大雑把で状態が正確に判断できるとは思えません。特に、認知症に関する項目は不十分です。チェックリストに記入するのが、本人なのか家族なのか、本人や家族の感性や生活実態、そして、チェックリストを実施する地域包括支援センターまたは各区役所・総合支所の職員により差が生じるといわざるを得ません。

要支援・要介護認定には、医師の意見書が必用であり、かかりつけ医を決めなければなりません。資格をもつ認定調査員による訪問調査で、チェックリストよりは正確な状態が把握できます。これらのことが、認知症の早期発見・治療、そして介護と医療の連携に繋がると考えます。

<要望>

- (1) 「介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）」や、チェックリストについて、相談者にわかりやすく説明すること。
- (2) 地域包括支援センターまたは各区役所・総合支所へ相談があった場合、「誰もが」必要な介護サービスを受けられる権利を保障するために、要支援・要介護認定申請を基本とし、チェックリストは希望者のみとすること。
- (3) チェックリストを実施できるのは地域包括支援センターの有資格者の職員のみとし、判断に差が生じないような手立てを講じること。また、これらの業務の増加にともなう費用について、委託料に反映させること。
- (4) 要支援者に対する効果的な支援のために、有効期間を設定すること
- (5) 適切な判定が実施されているかどうか実態を調査し、公表すること。

2 介護予防・生活支援サービス事業サービス類型【訪問型サービス】について

仙台市介護保険審議会（第6期計画期間 第3回会議）資料4-1

『緩和した基準によるサービス』において、「一部身体介護の提供も可能。」としています。

必要な資格

- 身体介護を提供する場合○介護福祉士○介護保険法第8条第2項に規定する政令で定めるもの
- 生活援助のみを提供する場合○一定の研修修了者

※生活援助のみを提供する従業者は、資格を持たない地域の高齢者等を新たに雇用することも可能。また、「サービス提供責任者を不要とし、資格が不要な訪問事業責任者を必要数配置する。」としています。

報酬は、「現行の介護予防訪問介護の8割程度（身体介護を伴う場合は9割程度）」としています。

<意見>

要支援・要介護認定者数（人）の増減率を、平成24年3月（東日本大震災1年後）と平成28年3月（東日本大震災5年後）を比較すると、全国117.0%に比べて、仙台市は120.0%と3ポイント高くなっているにもかかわらず、訪問介護の給付費（計）の増減率を、平成24年3月（東日本大震災1年後）と平成28年3月（東日本大震災5年後）を比較すると、全国117.5%に比べて、仙台市110.4%と7.1ポイント低くなっています。平成28年3月の訪問介護の給付費における要支援1・2の全体に占める割合は、全国平均が要支援1（4.5%）、要支援2（7.1%）合わせて（11.6%）、仙台市は、要支援1（9.9%）、要支援2（6.5%）合わせて（16.4%）で、全国に比べて4.8ポイント高くなっています。介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）への移行に伴う影響が大きくなると予想されます。

都道府県別で、2025年度に介護職員が最も不足するのは宮城県で、充足率は69.0%との予測があります。現在でも、訪問介護に人材が集まらない現状があり、必要な訪問介護サービスが提供されていない可能性があります。

現職のヘルパーの高齢化がいられています。資格を待たない高齢者にたいする期待が大きすぎます。必要な人材を確保できるか危惧されます。事業者が要支援1・2の利用者への、サービス提供を避けようとする実態もあります。介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）に移行し報酬が下がれば、この傾向はますます増加します。

有償の助け合い活動で生活支援を行っている介護・福祉ネットみやぎの会員の生協などでは、継続した研修と、コーディネーターによるコーディネートを重要なこととして活動を組み立てています。現在サービス提供責任者が行っている介護従事者の業務を、資格が不要な訪問事業責任者に任せることに疑問を感じます。

<要望>

- （1）報酬を、介護予防訪問介護と同等（処遇改善加算を含む）にすること。
- （2）サービス提供責任者が行っている、サービス利用者と介護職員のコーディネートや、マネジメントを行う訪問事業責任者に資格要件を規定すること。
- （3）身体介護が必要な場合は、現行の訪問介護相当のサービスとして行うこと。
- （4）資格を持たない新たな介護従事者への研修は、専門性や質が確保できる内容とすること。また、通年を通じた研修の実施、実施場所、実施時間、託児などに配慮すること。また、仙台市として継続的なフォローアップ研修を実施すること。

3 介護予防・生活支援サービス事業サービス類型【通所型サービス】について

仙台市介護保険審議会（第6期計画期間 第3回会議）資料4-1

『緩和した基準によるサービス』において、事業主体を本市の指定を受けた事業者（現行の介護予防通所介護事業所の他、フィットネスクラブ、スイミングスクール等新規事業所としています）。

サービス利用回数として、1回2～3時間程度としています。

報酬は、現行の介護予防通所介護の8割程度（機能訓練に関する専門職の配置ありの場合は9割程度）としています。

設備基準として○サービスを提供するために必要な場所（利用定員×2.5㎡で得た面積以上を基本）としています。

<意見>

通所介護の給付費（計）の増減率を、平成24年3月（東日本大震災1年後）と平成28年3月（東日本大震災5年後）を比較すると、全国128.5%に比べて、仙台市120.3%、8.2ポイント低くなっています。平成28年3月の通所介護の給付費における要支援1・2の全体に占める割合は、全国平均が要支援1（3.4%）、要支援2（8.1%）合わせて（11.5%）、仙台市は、要支援1（9.1%）、要支援2（7.4%）合わせて（16.5%）で、全国に比べて5.0ポイント高くなっています。介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）への移行に伴う影響が大きくなると予想されます。

1回の利用時間が2～3時間程度では、落ち着いてサービスを受けられない状況が発生します。フィットネスクラブ、スイミングスクール等の利用には適切な時間ですが、暮らしを支えるサービスとしては不十分です。

通所介護事業所は、家庭的な雰囲気の小規模のところも多く、このことを選択理由にする利用者もいます。『緩和した基準によるサービス』を一体的に運営できないと、このサービスが提供できない事態となります。

<要望>

- (1) 報酬を、介護予防通所介護と同等（処遇改善加算を含む）にすること。
- (2) 『緩和した基準によるサービス』に合わせて、時間延長できるようなサービスを創設すること。
- (3) 『通所介護サービス』・『現行の通所介護相当のサービス』・『緩和した基準によるサービス』が、一体的に運営できるような設備・人員などの基準を規定すること。

4 ボランティア団体、NPO等による訪問型・通所型サービス（サービスB）について

仙台市介護保険審議会（第6期計画期間 第3回会議） **資料2** において「サービスBは検討中」となっています。

<意見>

高齢者が地域で暮らし続けるためには、（サービスB）が充実することが、最重要課題だといっても過言ではありません。仙台市においては、様々なボランティアグループが活動しており、（サービスB）として、活動しようと考えているところもあります。このような活動で一番困難なのは、運営費を捻出することです。コーディネートや研修は欠かせないものですが、これにも費用が掛かります。（サービスB）を発展させていくには、仙台市として部屋代、利用者とボランティアのコーディネートやボランティアの研修、保険などの運営費を補助し、安心して活動できる環境整えることだと考えます。

<要望>

（サービスB）を実施する組織に、継続的に運営費を実費弁償する制度をつくること。

2016年9月20日

仙台市健康福祉局
保健高齢部介護保険課 御中

住 所

仙台市青葉区柏木1-2-45フォレスト仙台5階

電話番号

022-276-5202

団体名

NPO法人

介護・福祉サービス非営団体ネットワークみやぎ

理事長 内館 昭子

「介護予防・生活支援サービス事業」の基準、報酬等（案）への意見

仙台市は、平成28年6月29日の仙台市介護保険審議会において、仙台市「介護予防・日常生活支援総合事業（以下、新しい総合事業）」の構成、介護予防・生活支援サービス事業（訪問型サービス・通所型サービス）について類型を示しました。これについて、NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎでは、奥山恵美子仙台市長宛に8月29日付けで、意見・要望書を提出しております。

改めてパブリックコメントにおいても下記のように意見を提出いたします。

記

「介護予防・生活支援サービス事業」の基準、報酬等（案）への意見

1 介護予防・生活支援サービス事業サービス類型【訪問型サービス】について

<意見>

- (1) 報酬を介護予防訪問介護と同等（処遇改善加算を含む）にすること。
- (2) サービス提供責任者が行っているサービス利用者と介護職員のコーディネートや、マネジメントを行う訪問事業責任者に資格要件を規定すること。
- (3) 身体介護が必要な場合は、現行の訪問介護相当のサービスとして行うこと。
- (4) 資格を持たない新たな介護従事者への研修は、専門性や質が確保できる内容とすること。また、通年を通じた研修の実施、実施場所、実施時間、託児などに配慮すること。また、仙台市として継続的なフォローアップ研修を実施すること。

<理由>

要支援・要介護認定者数（人）の増減率を、平成24年3月（東日本大震災1年後）と平成28年3

月（東日本大震災5年後）を比較すると、全国117.0%に比べて、仙台市は120.0%と3ポイント高くなっているにもかかわらず、訪問介護の給付費（計）の増減率を、平成24年3月（東日本大震災1年後）と平成28年3月（東日本大震災5年後）を比較すると、全国117.5%に比べて、仙台市110.4%と7.1ポイント低くなっています。平成28年3月の訪問介護の給付費における要支援1・2の要介護者全体に占める割合は、全国平均が要支援1(4.5%)、要支援2(7.1%)合わせて(11.6%)、仙台市は、要支援1(9.9%)、要支援2(6.5%)合わせて(16.4%)で、全国に比べて4.8ポイント高くなっています。介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）への移行に伴う影響が大きくなると予想されます。

都道府県別で、2025年度に介護職員が最も不足するのは宮城県で、充足率は69.0%との予測があります。現在でも、訪問介護に人材が集まらない現状があり、必要な訪問介護サービスが提供されていない可能性があります。

現職のヘルパーの高齢化がいられています。資格を待たない高齢者にたいする期待が大きすぎます。必要な人材を確保できるか危惧されます。事業者が要支援1・2の利用者への、サービス提供を避けようとする実態もあります。介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）に移行し報酬が下がれば、この傾向はますます増加します。

有償ボランティア活動で生活支援を行っている介護・福祉ネットみやぎの会員の生協などでは、継続した研修と、コーディネーターによるコーディネートを経験したことを重要なこととして活動を組み立てています。現在サービス提供責任者が行っている介護従事者のコーディネートや、マネジメントを、資格が不要な訪問事業責任者に任せることに疑問を感じます。

2 介護予防・生活支援サービス事業サービス類型【通所型サービス】について

<意見>

- (1) 報酬を、介護予防通所介護と同等（処遇改善加算を含む）にすること。
- (2) 『緩和した基準によるサービス』に合わせて、時間延長できるようなサービスを創設すること。
- (3) 『通所介護サービス』・『現行の通所介護相当のサービス』・『緩和した基準によるサービス』が、一体的に運営できるような設備・人員などの基準を規定すること。

<理由>

通所介護の給付費（計）の増減率を、平成24年3月（東日本大震災1年後）と平成28年3月（東日本大震災5年後）を比較すると、全国128.5%に比べて、仙台市120.3%、8.2ポイント低くなっています。平成28年3月の通所介護の給付費における要支援1・2の全体に占める割合は、全国平均が要支援1(3.4%)、要支援2(8.1%)合わせて(11.5%)、仙台市は、要支援1(9.1%)、要支援2(7.4%)合わせて(16.5%)で、全国に比べて5.0ポイント高くなっています。介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）への移行に伴う影響が大きくなると予想されます。

1回の利用時間が2～3時間程度では、落ち着いてサービスを受けられない状況が発生します。フィットネスクラブ、スイミングスクール等の利用には適切な時間ですが、暮らしを支えるサー

ビスとしては不十分です。通所介護事業所は、家庭的な雰囲気の小規模のところも多く、このことを選択理由にする利用者もいます。『緩和した基準によるサービス』を一体的に運営できないと、このサービスが提供できない事態となります。

3 その他

「介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）について（案）について

介護予防・生活支援サービス事業の対象者に対する豊齢力（基本）チェックリスト（以下チェックリスト）の実施について

<意見>

- (1) 「介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）」や、チェックリストについて、相談者にわかりやすく説明すること。
- (2) 地域包括支援センターまたは各区役所・総合支所へ相談があった場合、「誰もが」必要な介護サービスを受けられる権利を保障するために、要支援・要介護認定申請を基本とし、チェックリストは希望者のみとすること。
- (3) チェックリストを実施できるのは地域包括支援センターの有資格者の職員のみとし、判断に差が生じないような手立てを講じること。また、これらの業務の増加にともなう費用について、委託料に反映させること。
- (4) 要支援者に対する効果的な支援のために、有効期間を設定すること
- (5) 適切な判定が実施されているかどうか実態を調査し、公表すること。

<理由>

介護保険サービスを受けようとしている高齢者あるいは家族にとって、要支援・要介護認定は、医師の診断を受け意見書を依頼し、訪問調査を受けなければならず億劫なものです。利用までのハードルが低く、有効期間がないことなどで、チェックリストを選択する割合が多くなることが予測されます。しかし、チェックリストの質問項目は、あまりに大雑把で状態が正確に判断できるとは思えません。特に、認知症に関する項目は不十分です。チェックリストに記入するのが、本人なのか家族なのか、本人や家族の感性や生活実態、そして、チェックリストを実施する地域包括支援センターまたは各区役所・総合支所の職員により差が生じるといわざるを得ません。

要支援・要介護認定には、医師の意見書が必要であり、かかりつけ医を決めなければなりません。資格をもつ認定調査員による訪問調査で、チェックリストよりは正確な状態が把握できます。これらのことが、認知症の早期発見・治療、そして介護と医療の連携に繋がると考えます。

尚、チェックリストについての情報が開示されていません。市民に情報を開示してください。

以上