

**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**

1. 目的

仙台市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定にあたり中間案を公表し、市民の意見等を把握するとともに、計画策定過程における公正の確保と透明性の向上を図ること。

2. 実施期間

令和2年11月27日（金）～12月28日（月）

3. 実施方法

○中間案（冊子）を市内関係施設（※）で約3,400部を配布

（※）市役所本庁舎、区役所、市民センター、老人福祉センター、地域包括支援センター等

○市ホームページへの掲載

○市政だより（12月号）への掲載

○市民説明会の開催

日時		会場	参加者数
R2.12.19（土）	10：00～11：00	仙台市役所本庁舎8階ホール	6名
R2.12.23（水）	14：30～15：30		3名

4. 中間案に対する意見

（1）意見数

42件（4名 及び 3団体） ※同一人物（団体）から複数の意見あり

（2）提出方法別内訳

提出方法	意見数
FAX	2件
メール	36件
市民説明会	4件
合計	42件

(3) 意見の内容別内訳

項目	件数
計画全般について	2件
現行計画の取り組み状況について	6件
高齢者保健福祉施策を推進していく上での課題等について	4件
【施策2】高齢者が生涯活躍することのできる環境の整備について	3件
【施策3】自立した生活を続けるための生活支援体制づくりの強化について	6件
【施策4】地域の多様な主体が連携する地域ネットワークづくりの推進について	10件
【施策6】効果的な介護サービス基盤の整備について	3件
【施策7】多様な介護人材の確保・育成と働きやすい環境づくりの推進について	3件
介護保険対象サービスの見込み量について	3件
介護保険料について	2件
合計	42件

5. 主な意見及び本市の考え方

(1) 計画全般について

<意見>

34 ページの【新型コロナウイルス感染症への対応】について「対面や接触を前提としていた」活動からの転換と工夫について記載がありますが、介護ロボットやICTの活用及びリモート機器によるコミュニケーションの確保には様々な前提条件が揃うことが必要であり、そもそも生身の高齢者を相手に果たして有効なのか相当に疑問です。非現実的ではないかと考えます。

むしろ、従来のコミュニケーション手段である電話による方法を拡充させていった方が得策であり、より高齢者に寄り添う方法ではないかと考えます。

クライアントである高齢者と行政、包括支援センター、民生児童委員、社会福祉協議会等とが拡充された福祉電話でつながり必要なコミュニケーションをとることが大切であり、これが現実的対応ではないでしょうか？フレイル現象が取りざたされる今日、既存の社会資源を利用した電話によるトークを見直し拡充すべきと思います。

<本市の考え方>

「対面や接触を前提としていた」活動からの転換と工夫につきましては、ご意見にございます電話によるコミュニケーションの他にも、ICTを活用したコミュニケーション等も有効な手段であり、高齢者のみなさまの環境や状態に応じたコミュニケーションを支援していくことが重要であると考えております。

なお、新型コロナウイルス感染症の影響により、これまでに、実施した事例としまして、民生委員児童委員や地区社会福祉協議会や老人クラブにおいて電話なども活用した見守り活動を実施したほか、老人憩の家にアンケート調査を実施し、新型コロナウイルス感染症予防に関する好事例を各施設で共有するなどの取り組みを行いました。

今後も、状況に応じた適切な方法により、高齢者の健康維持・介護予防への取り組みを支

援してまいります。

(2) 現行計画の取り組み状況について

<意見>

<安心できる暮らしの確保>について、10 ページには消費生活センターという市民局所管の事業が出てくるわけだし、市民にとって身近な事業に関してはもう少し幅広に事例を示してもよいのではないかと思います。

<本市の考え方>

現行計画に基づく取り組みは多岐に渡っているため、中間案では抜粋して掲載しておりますが、次期計画の主な取り組みとして、計画（案）では、高齢者の消費者トラブル見守りや交通安全教室のほか、災害に備えた各種の取り組みも掲載いたします。

<意見>

6 ページの〔介護予防事業対象者把握〕の取り組みにおいて、把握数と通所型短期集中予防サービス参加者数しか表示されておらず、実際にどの程度の人数にチェックリストを送付し、返送されているのかがわかりません。高齢者においては、目が不自由、書字が困難、投函場所まで行けない等、介護予防事業が必要な方こそ返送できない事例が多数あるかと思えます。

送付数及び未返送者数の記載とともに、未返送者への支援についてどのような課題と方針を持って当たられるかも記載をお願いします。

<本市の考え方>

ご意見を踏まえ、豊齢力チェックリストの送付者数と返送者数を追記します。

なお、未返送者につきましては、ご意見にありますように、何らかの支援が必要な方がおられることが想定されますので、地域包括支援センターの職員が戸別訪問を行うなどして、その方の状態の把握に努め、必要な支援につなげる取り組みを行っております。

【平成 30 年度】

送付者数：30,470 人 返送者数：19,827 人

【令和元年度】

送付者数：30,091 人 返送者数：19,437 人

(3) 高齢者保健福祉施策を推進していく上での課題等について

<意見>

17 ページの現行計画の課題について、④「地域のつながりの強化・支え合いの体制の強化」について、ここでは、高齢者が見守りの対象となっていることは読み取れるが、高齢者自身が「支え手」になるという点が読み取りにくい。ここでそのニュアンスを入れることにより、⑤において高齢者が認知症サポーターになることなどを含め、様々な可能性が広がるのではないのでしょうか。

<本市の考え方>

ご意見のとおり、高齢者自身が「支え手」となる点につきましては、当計画において重要であると考えており、17 ページの②生きがいを感じながら生涯活躍し続けることができる環境の整備を進めることにより、「支え手」となる社会参加活動の支援に取り組んでまいります。

(4) 【施策2】 高齢者が生涯活躍することのできる環境の整備について

<意見>

21 ページの【方向 1】(施策2)について、「多彩な学びの機会」は「学び続けたい人のために多彩な学びの機会を提供する」とはならないのに、なぜ就労だけ「就労を希望する高齢者への就労支援」と条件付きになるのでしょうか? 「多様なニーズに応じた就労機会の提供」とすれば「希望する・しない」を無理して分ける必要はなくなるのではないかと考えます。

<本市の考え方>

ご意見を踏まえ、「就労を希望する高齢者への就労機会の提供」という記載を「高齢者の多様なニーズに応じた就労機会の提供」に修正いたします。

(5) 【施策3】 自立した生活を続けるための生活支援体制づくりの強化について

<意見>

昨今、身寄りがない人や親族関係が希薄な人への支援に苦慮する事例が多数見受けられます。厚生労働省においても「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」が策定されるなど、身寄りがない人への支援に注目が寄せられています。本計画案においては、身寄りがない方への支援についての記載が一切ありません。

身寄りがない人への支援を課題として捉えているかどうか、また、支援の方向性についても記載をお願いします。

<本市の考え方>

本市におきましても、高齢者の一人暮らし世帯の割合が増加するなど、高齢者がおかれている状況が変化しており、本人の身体状況のみならず、身寄りの有無などの人間関係も含めた生活状況を十分に把握した上で、適切な支援を行うことが大切であると考えます。

そのため、区役所や地域包括支援センターにおける高齢者総合相談のほか、成年後見制度の活用に関する支援や日常生活を支援する各種の取り組みを掲載いたします。

<意見>

27 ページの第4章施策3(3)②「高齢者の権利擁護」について、最も社会的弱者である人々の権利擁護を実現するためには、市町村申し立てが円滑に行われることが必要であると考えます。

しかし、市長申し立て成年後見制度実施件数は少なく、成年後見制度が開始されるまで時間がかかり、利用者への迅速な支援ができないなど、利用促進や運用面での課題もあります。

今後も独居老人の増加などにより、市町村長申し立てに対する需要は増えていくと見込まれることから、成年後見制度の市長申し立てについて状況の実態把握を行い、適切な予算措置と利用者本位の運用について明記すべきです。

<本市の考え方>

成年後見制度の市長申し立てにつきましては、制度上の手続き等により、ご相談をお受けしてから後見開始までに通常2、3か月程度を要します。このため、身体・生命に重大な危険が生じているなど急を要する場合には、福祉事務所の権限による措置等により一時的な

保護を図るなどしており、これらに係る費用についても必要額を措置しているところです。

ご意見のとおり、市長申立を含め成年後見制度利用の需要は今後ますます増加するものと思われることから、関係機関等との連携を強化しながら、一層適切に権利擁護が図られるよう取り組んでまいります。

(6) 【施策 4】地域の多様な主体が連携する地域ネットワークづくりの推進について

<意見>

29 ページの第 4 章施策 4 (3)「地域包括支援センターによる支援の充実」について、センターが機能を十分発揮できるよう、役割に応じた人員配置・見直しを図るための基本方針を明確に示すべきです。その上で、センターの業務量の増加に伴う人員体制の強化を賄える運営委託費とすべく、財源の確保を明記すべきです。

<本市の考え方>

次期計画期間におきまして、現在地域包括支援センターの業務の中で大きな負担となっている介護予防ケアマネジメントについて、職員が担当するケアプラン件数に一定の上限を設けることで業務負担の軽減を図るとともに、職員を増員する場合の人件費の原資となる委託料加算を拡充することを検討しております。ご意見の趣旨を踏まえて、地域包括支援センターへの支援に向けた取り組みを掲載いたします。

<意見>

市内 52 か所の地域包括センターの機能強化を図るため、「機能強化型の地域包括支援センター」を各区に併設することが適当ではないでしょうか。

<本市の考え方>

地域包括支援センターの機能強化につきましては、機能強化専任職員（第 2 層生活支援コーディネーター兼認知症地域支援推進員）の配置や、各区障害高齢課地域支援係の設置、第 1 層生活支援コーディネーターの配置などを行ってきたところです。機能強化型の地域包括支援センターの設置は現在検討しておりませんが、これまでの取組を継続するとともに、支援の充実を図ることで、センターの機能強化を図ってまいります。

(7) 【施策 6】効果的な介護サービス基盤の整備に関する意見

<意見>

以前から地域密着型サービス整備における地域基準として日常生活圏域(中学校区)に疑問を抱いておりました。

小規模多機能型居宅介護事業では、いまだ未整備である中学校区も多く整備進捗も思わしくありません。コロナ時代にデイサービス・訪問介護・ショートステイが備わっている介護事業は地域に大きな役割を担っていると思います。日常生活圏域(中学校区)だけを見るのではなく適材適所への配置、例えば高齢化率の高い地域での整備を隣地の中学校区での配置等で検討するなどの模索もいいのではないかと思います。

<本市の考え方>

日常生活圏域については、仙台市として各地域密着型サービスの基盤を整備する単位としており、全国的にも同様に整備が行われているものです。

ご指摘のとおり、小規模多機能型居宅介護の整備については、日常生活圏域によって進捗に差がございます。次期計画においても未整備地区の整備に重点的に取り組むこととなりま

すが、地域ごとの実情、例えば高齢化率や周辺のその他サービス基盤の状況などを踏まえた整備を進めていきたいと考えております

(8) 【施策 7】 多様な介護人材の確保・育成と働きやすい環境づくりの推進について

<意見>

23 ページの（施策 7）「多様な介護人材の確保・育成と働きやすい環境づくりの推進」について、「介護職員のキャリア形成、スキルアップへの支援を進めます」としていますが、言葉だけで説得力がありません。ついては、別添資料としてキャリアパスの標準的なモデルを発表してはいかがでしょうか？

そこでは、①望ましい給与体系・職階②望ましいスキル・能力③望ましい研修体系・ステップが盛り込まれるべきです。

<本市の考え方>

介護職員が働いている事業所・施設は、運営法人の種類や規模も様々であり、また、提供するサービス内容や併設する事業所との兼務の状況などにより、職員構成も大きく異なります。このため、標準的なモデルをお示しすることは困難ですが、各事業者のキャリアパスの導入状況の把握・分析を行い、集団指導等において情報共有をするなど、支援を行ってまいります。

(9) 介護保険対象サービスの見込み量に関する意見について

<意見>

36 ページの第 5 章 2 「地域支援事業の量の見込み」について、介護予防事業は、運動機能の維持・向上だけでなく、高齢者の生きがいづくりや社会参加にもつながる重要な役割を担う事業のひとつに位置づけられています。地域の実情や利用者のニーズに見合った地域支援事業の量の計画策定を求めます。

また、生活支援訪問型サービス事業者が少ない要因のひとつは、仙台市による人材育成が進んでいないことといえます。目標数を明記したうえで仙台市の責任において人材育成の計画を明示すべきです。

<本市の考え方>

一般介護予防事業は 65 歳以上の方を対象としており、特定の高齢者を対象としておりませんので、利用者数の把握や今後の見込み量を推計し事業を実施することは検討しておりませんが、一般介護予防事業を実施するに当たり、それぞれの地域の特性や課題の解決を意識して実施しております。また、一般介護予防事業は自立支援・重度化防止を目的とし、介護が必要な状態になっても、生きがい・役割をもって参加できる場として重要な役割を担っておりますので、今後とも、ご意見を踏まえて取り組んで参ります。

生活支援訪問型サービスについては、当該サービスに従事する「訪問支援員」の養成研修を実施しており、令和 2 年 12 月末時点で 604 名の方が修了されておりますが、この研修を修了された方が、サービス事業所に就業できていない状況があることから、今後、研修修了者とサービス事業所のマッチングを促進する手法について検討してまいります。

(10) 介護保険料について

<意見>

37 ページ第 6 章 1 「保険料段階の設定」について、仙台市の介護保険料は 3 年ごとに引き上げられ、介護保険制度創設時である平成 12 年度の月額基準 2,863 円の 2 倍以上になり

ます。

際限のない保険料の引き上げは、高齢者の家計をじりじりと圧迫しています。所得により介護保険料を支払えない高齢者も増えているのが現状としてあり、介護保険制度への信頼を揺るがしかねない問題です。

保険料の高騰を抑えるためには国の負担割合を大幅に引き上げることでしか実現できません。

仙台市として国に対し国の負担割、合の引き上げを求めるとともに保険料の引き上げを少しでも抑制できるよう再検討することを求めます。

<本市の考え方>

保険料負担が過重とならないよう、従来より、負担割合の引き上げについて、国に求めているところであり、今後も働きかけを行ってまいります。

また、本市においては、国の標準より細分化した保険料段階の設定による負担割合の緩和などにより、所得の状況に応じた適正な保険料水準を確保するとともに、介護予防や健康づくりの推進等により、保険給付費の増加を抑え、保険料上昇の抑制につながる取り組みにも努めてまいります。