

第4回新宿区高齢者保健福祉推進協議会作業部会 議事概要

＜次期計画の方向性について＞

- これまでは、サービスや施設を増やしていく方向だったので、目標を数値で表し易く、目標達成度も客観的に示すことができたが、これからは、数値では表しにくい抽象的な目標（医療・介護連携、地域包括ケアシステムの構築等）が多くなってくるため、計画の中で目標をどの様に設定するかが難しくなる。
- 自助・共助・公助の考え方を、計画の中で示した方が良い。
- （状態がほぼ固定する場合の多い障害者とは異なり）高齢者の場合、予防等の対策を行わないと状態が悪化していくということを計画の中で示すことが必要ではないか。
- 2025年の（地域包括ケアシステムの）理想像、完成形のイメージ、グランドデザインを考える必要があるのではないか。
- 高齢者の計画か、地域福祉の計画か、どちらの視点で策定するのか。
 - 新宿区総合計画が新宿区地域福祉計画を包含した上位計画となるため、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、あくまでも「高齢者」を主軸にした計画であるという方向性は、従前と変わらない。
- 一人暮らしの認知症高齢者や医療依存度の高い方等、困難ケースが増えてきている中で、地域ケア会議（ここでは、個別ケースの会議から困難事例を取り上げ、学識経験者等を加えて、足りない社会資源などの地域課題を抽出することを目的とした上位レベルの地域ケア会議）のあり方を整備していく必要があり、計画の中でも取り上げてほしい。
- 今後は、これまで以上に、看取りの部分まで引き受けていかなければいけない。調査で新たに看取りに関する質問を設定したので、その材料をどう調理するかが大切である。
- 重点項目として、「地域力の向上」（ボランティアの発掘・育成 等）が考えられるのではないか。
- 『2025（平成37）年を将来像とし、中長期的な視点に立った、最初の「地域包括ケア計画」となる。』『第5期の基本理念・将来像・基本目標、地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、「医療と介護の連携の推進」をめざす。』という方向性を踏まえて、今後の検討を進めていく。

<高齢者総合相談センターについて>

- ・ 高齢者総合相談センターの人材の定着、質の均一化は課題である。
- ・ 高齢者総合相談センターが、ワンストップサービスとして丸抱えするのは無理なので、高齢者総合相談センターの役割を明確にしたうえで、そこから漏れた方々を、どの地域資源が支えるのかをということも含めて考えていく必要がある。

<医療・介護連携について>

- ・ 新宿区は、医療機関の数としては充足している印象だが、その「連携」の実態について、医療側・介護側双方の現場の感想をお願いしたい。

【医療側】

訪問看護・訪問歯科医師・訪問薬剤師との連携に加え、介護との医療面での連携は、少しずつだが着実に進んでいるという実感がある。

【介護側】

この一年で、医療と介護の連携は進んできている。これまでは訪問看護との連携が多かったが、医師と連携が取る機会が増えている。学習会等で顔が見える機会が増えると、連携は取りやすくなる。この流れを止めないで継続していくことが大事である。

<その他>

- ・ 日常生活圏域は、現状のままであり、変更の可能性はないか。
 - 特別出張所の管轄区域を単位とした10圏域から変更の予定はない。

第5回新宿区高齢者保健福祉推進協議会作業部会 議事概要

<調査について>

【一般高齢者調査】

- ・ 「問3 居住地域」別で「問11 居住形態：賃貸の都営・区営住宅」を選択した方の、「一人暮らし」「近所づきあい」等の特色が出るよう分析して欲しい。今後の高齢者福祉施策を考える際に、「近隣との付き合い」という要素は非常に重要になる。
 - 必要な各種クロス集計は行うが、その全てを調査報告書に記載できるわけではないことは、ご承知おきいただきたい。
- ・ 「問15 健康状態」「問16-1 治療中の病気」「問16-2 受診している医療機関」の相関関係に着眼して分析してみてはどうか。
- ・ 「問16-2 受診している医療機関」と、計画指標となっている「問17 かかりつけ医の有無」の相関関係に着眼して分析してみてはどうか。
- ・ 「緩和医療・ケア」の「問36 認知度」と「問37 希望」でクロス集計を行ってみてはどうか。
- ・ 「問37 緩和医療・ケアの希望」で「受けたくない」という回答が1割程度あり、また「わからない」という回答が1割強ある。「緩和医療・ケア」について、更なる周知・啓発の必要性を感じる。
- ・ 「問40 最期を迎えたい場所」について、約2割が医療機関を、約5割が自宅や施設を希望している。実態は、8割が病院で2割が自宅等で亡くなっていることを考えると、在宅で最期を迎えられる体制を整えていくことが、今後も課題である。
- ・ 「問40 最期を迎えたい場所」について、分析の際には、年齢別でクロス集計し、特徴を出せれば、今後の参考になるのではないか。
- ・ 問51～52の結果に関し、高齢者総合相談センターは、広く開かれた機関であるべきなので、認知度を上げていくための更なる努力が必要なのではないか。
 - 今回の調査で、まだまだ認知度を上げる努力が必要であることが分かったので、そのための工夫を更にしていく。

<裏面に続く>

【ケアマネジャー調査】

- ・ 「問 10 過去 1 年間で支援困難と感じたケース」について、以前は「医療依存度の高いケース」が困難ケースであったが、医療・介護連携の推進によって、近況では困難ケースとしての認識ではなくなってきたことが数字に表れているのではないかと。

<制度改正案の主な内容について>

- ・ 国の示す「地域ケア会議」とは、「個別ケース会議」のことではなく、「専門職間の連絡調整や困難事例等のケーススタディ」を想定していると考えれば良いかと。
 - ▶ 高齢者総合相談センターが主体となる、医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るため等の「地域ケア個別会議」と、区レベルの地域課題解決のための検討の場としての「地域ケア推進会議」、国はこれらをまとめて「地域ケア会議」としている。
- ・ 計画の中でも、区として「地域ケア会議」をどう位置付けるかについて、具体的に示していく必要があるのではないかと。
- ・ 今後の国の動きはどうなっているか。
 - ▶ 今回の制度改正について、国はガイドライン等を夏頃に示すとのこと。新たな情報が出てきた段階で、今後も推進協議会、作業部会の中で随時お伝えしたい。

<次期計画について>

- ・ 国の示す「生活支援サービスの充実・強化」と、「重点的取組みの方向性（案）」の 3 番目「地域資源の活用」の関わりで考えると、「誰がどこでどういう形で担っていくのか」を具体的に考えていかなければならない。
- ・ 2025 年の将来像は、第 5 期からそのまま引き継がれている作りだが、「在宅療養」に関する項目の中に「看取り」という新たな視点を入れるということであれば、新たな視点が加わったことを示すためにも、2025 年の将来像の中に、少し新しい言葉を追加できないだろうか。
 - ▶ 上位計画から引き継いでいる文言なので、大きく変えることはできないが、例えば「だれもが互いに支え合い いつまでも安心してらせるまち」等、少し加える形であれば問題ないと思う。