

第6回新宿区高齢者保健福祉推進協議会作業部会 主なご意見

作業部会開催日時：

平成26年5月16日（金）

14時～16時

2 報告

(1) 「高齢者の保健と福祉に関する調査報告書」について

ご意見	回答・方針等
調査結果について、ご意見をもらえれば個別集計も可能かと思う（部会長）。	ご意見・ご要望をいただければ、個別集計も対応していきたい（事務局）。

(2) 新宿区高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画（平成24～26年度）

各施策指標の進捗状況について

ご意見	回答・方針等
No.28「認知症・もの忘れ相談医名簿に掲載されているかかりつけ医の人数」について、「現状＝32人」から「平成25年度末進捗状況＝37人」と、5人しか増えていない現状がある。 認知症相談を受けられる医師を増やすという目的から考えると、区委託の研修以外の研修を受けた医師でも登録いただければと思う（委員）。	「認知症・もの忘れ相談医研修」の受講者を名簿登録の対象としているが、今後、新宿区医師会で実施している他の研修についても、名簿登録の対象としていく（事務局）。
計画について、数だけをとらえるのではなく、どう機能しているのかを踏まえて進めていくべきである。 たとえば、No.27「認知症サポーター養成数」では、養成後はどのような働きをしているのかを把握する必要がある（副部会長）。	認知症サポーターは、家族介護会の支援や、地域見守り協力員としての活動などに結び付いている。 また、民間企業や介護サービス事業所等からの認知症サポーター養成の依頼も多く、企業として認知症高齢者どう関わっていくか、考えてもらう機会にもなっている（事務局）。
計画づくりは、目標数値の達成だけでなく、当初の役割・目的が担われているのかなど、数値に見えないところの検証も必要である（部会長）。	他の施策に先立ち、重点施策の検証を進めている。また、重点以外の施策についても現在検証中であり、区の実情を踏まえた上で、次期計画に具体的な方向性等を明記していく予定である（事務局）。
先日の地震時にマンションのエレベーターが止まり、高齢者の外出が制限されたことがある。災害時に想定されることを整理していく必要がある（委員）。	災害対策をどこまで考えるかは今後の課題になると思う（部会長）。

3 議事

新宿区高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画（平成24～26年度）

（1）策定スケジュールについて

ご意見	回答・方針等
<p>新しい地域支援事業について、ガイドラインが出る前に、国ではどのようなことが議論されてきたのか、今度の全体会時に情報提供をしてほしい（委員）。</p>	<p>秋山委員から本日ご提供いただいた資料「地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業報告書」に、議論されてきた内容がある（部会長）。</p>

（2）全体の方向性及び施策体系について ・ （3）重点施策の現状及び方向性について

ご意見	回答・方針等
<p>「認知症高齢者の早期発見・早期診断のモデル事業」を実施している中、第6期の計画では同事業をどのように作りこんでいくか、具体的な考えがあれば教えてほしい（委員）。</p>	<p>従来から取り組んできた区内のかかりつけ医と専門医療機関との連携の推進が基本となる。</p> <p>今後は、国・都による施策の整理を注視つつ、高齢者総合相談センターとかかりつけ医の連携体制を強化し、新宿区版の認知症高齢者支援に向けた体制整備を目指していく（事務局）。</p>
<p>「認知症高齢者の早期発見・早期診断」後に、ケアの継続的支援につながっているのかをお聞きしたい（委員）。</p>	<p>平成25年度の認知症・もの忘れ相談の対象者について、後追い調査を実施したところ、予想以上に医療や介護サービス、継続相談に結び付いていることが把握できた。</p> <p>高齢者総合相談センターが相談事業を実施することにより、その後の継続的な支援へと結びつけられているものと考えている（事務局）。</p>
<p>互助的機能をうまく活用していきたいと区で考えていると思うが、うまくいった事例があれば教えてほしい（委員）。</p>	<p>戸山ハイツのある戸山二丁目の戸山シニア活動館では、地域のボランティアグループが施設の指定管理者、併設の若松町高齢者総合相談センター等と連携して、地域安心カフェを開催している（事務局）。</p>
<p>「認知症ケアパス」という言葉が使われているが、患者さんの情報共有するためのパスポートという理解をすればよいか（委員）。</p>	<p>○医療分野にクリティカル・パスというものが、本来患者さんごとにパスがあるはずが、これを作ろうと思っても容易なことではなく、実際に進んでいない現状がある。</p> <p>認知症ケアパスは、このクリティカル・パスに近い話ではないかと思う（部会長）。</p> <p>○認知症ケアパスの「パス」は、認知症の方が歩いていく道筋という意味で、症状の変化に応じた、利用できるサービス等を示すものである。</p> <p>今後、地域のインフォーマルサービスから専門医療まで、状態に応じたケアのあり方をわかりやすく示す認知症ケアパスを作成していく（事務局）。</p>

ご意見	回答・方針等
<p>認知症ケアパスについて、モデルがあったとしても、実際は個別ケースごとのパスになる。誰が、どういう形でサービスをつなげていくのか、またそれを支えるケアチームをどうつくるか、マネジメントをどうするかといったことを固めていかないと実際に動いていかないとと思う（部会長）。</p>	<p>今後、認知症ケアパスを活用していく上では、個別ケースへの対応に即したものにしていける必要がある。個別ケースのための認知症ケアパスが、ケアマネジャー、介護サービス事業者、かかりつけ医、高齢者総合相談センター等、本人を支えるチームにより互いの機能や役割を検討する際の共通基盤として活用され、状態に即したケアを組み立てていくツールとなるよう検討していきたい（事務局）。</p>
<p>在宅療養などでも、方向性はでているが、具体的にどうやっていくのかが見えてこない。たとえば、顔のみえる関係では、関係者間で情報共有のしくみをどう作っていくのかを区で考えていく必要がある。個別事案を想定しつつ、それをどう進めればいいのかを考えていく必要がある（部会長）。</p>	<p>在宅療養の具体的な進め方としては、事例を中心とした多職種によるグループワーク形式の研修会や実習研修の実施など、それぞれの職種の役割・機能を知る取組みや、職種間、医療機関・福祉機関相互の連携のためのツールの普及への取組みなどが挙げられる（事務局）。</p>
<p>地域包括ケアシステムの実現に向けて、フォーマルサービスだけでは難しいので、インフォーマルサービスの充実を進めてほしい（委員）。</p>	<p>今後、地域支援事業は大きく変わってくる。次期計画のご意見として頂戴する（部会長）。</p>