

第7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

日時：平成26年6月27日（金）14時～16時

1 議事

(1) 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27～29年度）骨子案について

【資料1、2（骨子案 第1・2章）】

意見	回答・方針等
「第6期に向けて内容を精査中」とあるが、地域包括ケアシステムの構築と地域支援事業の位置づけの変更について、区はどうしていくかが今回の計画のポイントになる。全体的な制度の関係を教えてほしい。（部会長）	国でガイドラインが示される予定となっているが、区としても方向性や中身を整理しつつ、微調整を行い、確定していきたい。要支援に対する対応をどのように地域支援事業の中で継続していくか、そしてこれまでの保険外サービスの位置付けなどが焦点になると思っている。（事務局）
地域包括ケアについて、単独の施策をどうつなげていくか、各論の中で書いていくのか、全体の枠組みの中に位置づけていくのか、別途工夫が必要である。すぐにサービスメニューは多く充実しており、サービスを増やすことが難しくなっている。対象者とサービスをどう効果的につないで、効率的に提供していくのか、そのシステムをこの計画の中に入れていく必要があると思う。（部会長）	施策をつなぐ横の連携を各論の第3章にいれるか、第2章の計画の基本的な考え方の中で位置づけるか、二者選択の状況である。委員の皆様の意見もいただきたい。（事務局）
P38のイメージ図をみると、高齢者総合相談センターは個別のケースマネジメントを担い、一方で地域資源を掘り起こし、介護予防はサービスも提供するところまで含まれるが、この位置付けについてご意見はあるか。（部会長）	<p>○区の高齢者総合相談センターは機能強化されているので力はあると思うが、センターで全てを担うものでもないと思う。地域には小さな輪（地域力）がたくさんあり、センターが輪の中心になるのではなく、その一部を担うことも多々あると思う。（委員）</p> <p>○在宅療養という視点で見れば、区では在宅療養支援係を作り、医療機関と関係者とのコーディネートをしている。車の両輪のように、医療と介護の相互相談機能が必要であると思う。（健康部）</p> <p>○高齢者総合相談センターがすべての相談を受けなければならないと多大な負担がかかるので、相談の振り分けができるような形になるべきである。（委員）</p> <p>○地域包括ケアは横のつながりをどうやっていくかが大きな課題なので、計画の中でもどのようにやるのか、位置づけるようにしてほしい。（部会長）</p>

<p>P31の基本目標の「自助・互助」にあたるが、自分の健康をどう守るか、老後はどうするか、住民の方に意識づけすることも大事である。（部会長）</p>	<p>自分の力で要介護にならないようにすることも必要になってくると思う。（部会長）</p>
<p>「新宿力」というキーワードがあり、すごくワクワクしてよい。この「新宿力」とは何なのかを区民にわかるようなものにできればよいと思う。自分たちは新宿区民だからがんばろうという互助につながっていくという印象を持った。（委員）</p>	<p>「新宿力」はこうやって高めていくというのがこの計画の中に書けると少し前向きになれると思う。（部会長）</p>

【資料2（第3章）】

意見	事務局回答
<p>認知症施策で、早期発見・早期診断は非常に良い試みだが、そこからどうつなぎ、どう支えていくかというのが大変であり、特に独居や夫婦の場合なかなか支えきれず、施設につながる場合もある。そのあたりの新しい試みがあればと思う。（委員）</p>	<p>具体的な検討は今後行っていくが、今後の方向性としては、認知症の可能性があるかを把握し、アセスメントツールを活用し、ご家族やかかりつけ医、高齢者総合相談センター、ケアマネジャー等と役割分担をし、アセスメント体制を強化していきたいと考えている。（事務局）</p>
<p>P45で国の認知症初期集中支援チームの動向を踏まえながらとあるが、この集中支援チームはどこまでかかわってくれるのか。（部会長）</p>	<p>ケアマネジャーが必要であれば、ケアマネジャーについてもらいながら、ある程度安定した支援につながるまで対応するかたちになっている。新宿区で行われている「認知症コーディネーター」は医療につながらない方、もしくは途中で途切れてしまう方に対して、一緒に考えて方向性を検討してもらえるチームとなっている。集中支援チームとの接点だが、東京都の事業において、専門医が認知症疾患医療センターの先生となっている。（事務局）</p>
<p>例えば、生活をする中で、先生が来るだけでは薬は飲めないし、食事も摂れていない状況で、家の中はゴミ屋敷の状態になっている。それをどうするのが一番困っているところで、集中支援チームと一緒に携わって動いて頂けるのかと思った。（委員）</p>	<p>基本的には医療だけでなく、介護など必要な支援が入って安定的にまわるまで、最長6か月まで対応できる。新宿区には医療資源は豊富にあり、専門医との連携もかなり進んでいる。（事務局）</p>
<p>認知症ケアパスのイメージ図は、このようなことが想定されているということか。（部会長）</p>	<p>策定過程のものだが、新宿版といえるものを作り、その後は日常生活圏域版、小地域版、最後は個人向けというかたちで具体的な内容で作成し、認知症の方がサービスや医療に繋がるように活用していきたいと考えている。（事務局）</p>

<p>認知症ケアパスについて、例えばグループホームではもちきれない重度の方の場合はどうするのか、どこまでのサービスで対応できるのかということはある程度はつきりさせておく必要があると思う。具体的なケースになった時にどこまで対応できるのかというイメージ図を別途考えていただきたい。（部長）</p>	<p>認知症ケアパスイメージ図の一番上に認知症の度合い、施設やサービスが示されており、どの時点で切り替えていくか、最終的に個人個人でどのように考えていくか、計画の中ではそのあたりのところまで落とし込むのは難しい。恐らくは生活圏域の中でこのようなものがあるというを出していくところまでが限度だと思う。（事務局）</p>
<p>在宅の看取りを進めていくためにはどういった点がポイントなのか、委員の皆様にご意見をお伺いしたい。（健康部）</p>	<p>○家族のキャパシティが一番のポイントである。（副会長）</p> <p>○介護保険の充実だと思う。現場をみると、ショートステイの活用や定期巡回が成熟し、もう少し使いやすいものになると、在宅での生活がしやすくなると思う。（委員）</p> <p>○亡くなる前に誰かが24時間見るようなサービスが可能であれば、一人暮らしでも在宅で看取れる。（副会長）</p> <p>○グループホームのスキルアップによって、最後までグループホームで看取りをすることは可能になると思う。職員に対する負担というのが非常に大きいので、それなりのサポートは必要だと思う。（副会長）</p>

第8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

日時：平成26年7月11日（金）14時～16時

1 報告

- (1) 介護保険制度改正について【資料3】
- (2) 介護保険サービスの利用実績について【資料4】

意見	回答
資料4について、分類上、地域密着型の中に特定施設入居者生活介護と地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が入っている。給付費が居宅だけ増えているように見えるが、実際は混じっているの、どういう風に考えればよいか。(委員)	介護保険事業の状況報告ということで給付費をまとめた。法律上の施設サービスは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の3施設になる。特定施設入居者生活介護は給付費上、居宅になる。ご指摘のとおり、特定施設入所者生活介護が増えており、住所地特例の関係もある。特定施設の伸びやその中に含まれる住所地特例等の分析も必要だと考えている。(事務局)
新宿区は特定施設入居者生活介護が多いというイメージだが、他のところと比べてどうなのか。 住所地特例について、特定施設入居者生活介護を含めて、どういう状況になっているのか分析されたことはあるか。(部会長)	
これから計画を立てるにあたっては、もう少し工夫したグラフが出てきてもいいと思う。(委員)	地域密着型も含め、施設の分類ごとに分析する。(事務局)
実態と併せて分析を少し工夫して、本当の意味での居宅サービスが新宿区は本当に進んでいるのか、もう少し細かく分析したものが分かるものを出していただければと思う。(部会長)	
これまでの実績を踏まえてこれからの計画を作るということは非常に大切なことで、居宅サービスの中身について教えてほしいというご意見があったが、基礎資料としての提示をお願いしたい。(副部会長)	今回は実績報告ということで、積み上げ等は追々お示しする予定である。(事務局)

2 議事

- (1) 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27～29年度）骨子案について【資料6（総論）】

意見	回答
昨年、新宿区民を対象に行った調査を基に分析しているが、レセプトのデータとの突合や、認定調査の主治医意見書も含め、そういうデータを活用して、具体的に日常生活圏域の中でのニーズを際立たせる必要がある。例えば、資料6の2ページ目の疾病関連の予防対策について、新宿区民の要介護認定者の主病名に関する統計は無いのか。(委	疾病に関しては分析していない。(事務局) 費用に関するものは全てデータ化されている。そこに主病名が入っているかどうか、病名が直接お金に関係しないので、データ化されているのかわからないが、国民健康保険と介護保険のデータの突合というのは東京都の国保連合会でやっているの、そういったところに

員)	依頼することで、医療と介護を結ぶ分析のための資料が得られるかもしれない。(部会長)
現実に要介護状態になった人がどういう背景で要介護状態になるのか、その特徴が分かるようなデータについて手が付けられていない状況の中で、現状の重症化予防の取り組み、いわゆる介護度を上げていかないことも必要であり、それについてどういう情報を整理・分析しているかは大事なことかと思う。(委員)	○レセプトデータの解析は、例えば健康診断のデータで糖尿病の数値が高い人などは、レセプトデータを突合すると、医療機関の管理下にいないことが分かるので、そのようなことやっている。糖尿病で人工透析に至る人を予防するために解析を始めたのだが、介護状態との関係についてはまだ検討していない。将来的に出来るかどうか検討していきたいと思う。(健康部) ○レセプトの内容からマッチング・分析していくことは理論的に出来ないことではないと思う。(事務局)
この調査は、在宅の要介護高齢者しか調べていないので、在宅で生活出来なくなり、施設もしくは新宿区外に移らざるを得なかった人たちは調査対象にはなっていない。要介護で、在宅で生活出来た人の調査なので、他のところに移らざるを得なかった人たちの分が抜けているということを考えながら、分析していく必要があると思う。(部会長)	

【資料5 (各論)】

意見	事務局回答
施策1「いきがいのある暮らしへの支援」で、新宿は未来創造財団や区民プロデュースなど、学生を巻き込んで若い人たちの地域活動の推進というのがある。高齢者福祉施策ではあるものの、学生の活動と協働するように仲介するなど、そういうことをしていかない限り、新しい人が入らない。高齢者だけでまともになってしまうと発展性がない形になるので残念に思う。(委員)	新宿未来創造財団で地域活動の推進を行っている。シニア活動館は、社会貢献の活動拠点としてボランティアを募集して、若い世代を交えた活動をしているので、計画に反映させていきたい。(事務局)
障害者と共通するような活動があったら調べてほしい。将来に向けて様々な世代を含んだボランティア、市民の活動を繋げていくコーディネーターがいれば一番良い。領域をまたいで、その人のライフスタイルに合ったものが出来ていくと良いと思う。(委員)	高齢者だけを集めて楽しんでもらいたいということではなく、地域のつながりに発展していくものを考えていくことだと思う。(部会長)
介護予防について、身近な場所で行われていること、これは非常に重要なポイントだと思う。どんなに良いものを行っても、行きたくても行けない現状というのがある。場所や迎えも含めて考えていただければと思う。(委員)	

<p>食事・栄養というのが予防においてはとても大事で、食べるために口をどうするかというのが非常に重要である。制度改正により、生活援助を地域支援事業の中で実施することになると、食事に対する支援はどのように考えているのか。（委員）</p>	<p>高齢者食事サービス事業説明会に出席し、16の食事グループの代表にお話を伺った。予防的に早めに介入できるようなしくみにしていきたいと思う。保健センターでも歯科衛生士がいるので、そういった方々を活用しながら早期に予防していきたいと思う。（健康部）</p>
<p>介護予防給付が、地域支援事業における介護予防事業に変わると、予防効果を出さないといけない。効果を測定する何らかの指標が必要になってくると思う。そこはお考えいただかなければいけないと思う。（部会長）</p>	
<p>複合型サービス、小規模多機能型居宅介護、定期巡回等のサービスの利用率が少ない。次回のケアマネジャーの定例会において、サービスの内容も含めて話を伺い、出来るだけケアプランに位置付けようということで、少しでも利用率が増えればいいと感じている。また、ショートステイにいたっては、新規でお願いする場合はかなり待たないと利用できないという現状があるので、そのあたりもどうなのか確認したい。（委員）</p>	<p>自身の知識が不足しているというお話を頂戴しているので、ケアマネジャーの協議会と連携しながらPRしていくなど、普及啓発を行っていきたい。また、利用しやすいサービスということで、ショートステイも含めた介護保険の基盤整備も実施する。（事務局）</p>
<p>ケアプランに組み込みにくいことの原因に「サービス内容に関する自身の知識が不足している」、「事業者との連携が薄い」というのが3割、5割を超えている。ケアマネジャーが自覚しているのであれば、知識を獲得するための施策も盛り込んで頂ければいいと思う。（委員）</p>	
<p>区もしくはインターネットなどでショートステイ等サービスの空き状況を簡単に閲覧できるしくみにはなっているのか。（委員）</p>	<p>介護事業者情報データベースを保守する事業者を確認し、検討したい。（事務局）</p>
<p>今まではサービス提供側が少なかったため、サービス提供側としては「空いてます」と言う必要がなかったが、サービスの提供が広がってくれば、事業者側も空き情報を出さなければ、お客さんも来ない、選んでもらえないということになると思う。これからの新宿区には、このようなしくみが必要になってくると思う。（部会長）</p>	<p>⇒確認したところ、すでに一部施設では空き情報を掲載していた。情報更新等の向上について図っていく。</p>
<p>ショートステイで事業所に改善してもらいたいの、送迎サービスで、新宿区では送迎を行っていない施設がほとんどである。私たちは車を手配するのだが、介護タクシーは料金が非常に高い。利用者にはとても負担になってしまうので、区としても何らかのアプローチをしていただきたい。（委員）</p>	<p>そのような現状があるかもしれないが、事業者側の考え方に負うところがあり、義務付けることは難しい。（事務局）</p>

<p>ショートステイについて、量的に不足しているという問題があるとすると、区で場所等を積極的に考えていく必要があると思う。経営的に難しいかもしれないがそういった面も考えていくことも必要になってくると思う。(部会長)</p>	<p>現在、ショートステイは67床で計画を進めており、量的な対応についてもしっかりとやっていく予定である。(事務局)</p>
<p>特別養護老人ホームで、胃ろう等の医療処置が必要な方を受け入れるための施設整備の助成はどの程度進んでいるのか。また、看取りに向けての体制整備はどうか。(委員)</p>	<p>7施設あり、総額で1億円になる。「10%以上、医療処置が必要な方を入れて下さい」とお願いしている。医療処置の状況についても施設で一覧表を作って頂いて、こちらで全て把握している。今後も整備を進めていきたいと考えており、施設長にお集まりいただき、話し合いをさせて頂いている。看取りについても同様である。今後も積極的に進めていきたい。(事務局)</p>
<p>本人が認知症で、身寄りのない場合は成年後見制度を利用しているケースが多いが、家族や親族がいる場合は利用しない場合も多く、本人の財産なのに適切に使用されていないという点がある。解決策を見出すのがなかなか難しい。(委員)</p>	<p>成年後見制度について分かりやすいパンフレットを作成して、必要な人に行き渡るしくみを作って参りたいと思う。昨年度、弁護士会や特別養護老人ホーム、障害者施設を回り、利用における課題等も調査したので、これも踏まえながら、更なる利用の促進について検討していきたい。(福祉部)</p>