

第9回新宿区高齢者保健福祉推進協議会作業部会 議事概要

日時：平成26年9月3日（水）

14時～16時

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）素案について

意見	回答
○新しい地域支援事業における介護予防・生活支援サービス事業だが、訪問型及び通所型サービスがどのように利用でき、モニタリング等はどこにつながっていくのか、分かる範囲で教えていただきたい。（委員）	○現在、検討を進めている。基本的にはサービスがご本人の希望通りに提供されるというのではなく、高齢者総合相談センターのケアマネジャーがご本人の状態を確認しながらケアマネジメントを行っていくことを考えている。（事務局）
○訪問・通所介護が、予防給付から介護予防・生活支援サービス事業に移行した後も、高齢者総合相談センターでモニタリングをしていかないといけないと思うが、運営体制等は大丈夫なのか。（部会長）	○通所介護や訪問介護のみの方が、介護予防・生活支援サービス事業に移行した際にどのようにケアマネジメントしていくかについては、現在検討中である。今後は、ケアネットの会員の方や介護事業所の方にもご意見をいただきながら、検討を進めていきたい。基本的には、最低限どのくらいの期間のモニタリングが必要なのかなど、新たな視点を持ったケアマネジメント方法を構築していく必要があると考えている。（事務局）
○介護保険事業計画で今後の先行きを推計する際、制度改正により介護予防事業が変わることで、要支援から要介護に移行することを加味して推計しているのか。（部会長）	○要支援の方々が自然増していく中で、認定調査無しでサービスを受けられる方が増えるということを見ると、その分の減少もあり得るが、先ほどの推計には入れていない。（事務局）
○新宿区の地域包括ケアシステムにおける高齢者保健福祉施策の位置付けの図（38ページ）だが、それぞれを置いた場所の意味はあるのか。4ページの図が下敷きとなって38ページの図が出来ていると思うが、権利擁護はどこにくるのか。また、健康づくりの促進の下に保健所・保健センターが並んでいるが、医療制度の医療との関わりの面や、住まい方と表現してあり、この並び方がすっきりと出来ないと思う。（委員）	○例えば介護保険サービスの部分では「施策6.介護保険サービスの提供と基盤整備」、「施策8.介護保険サービスの質の向上及び適正利用の促進」といった施策を置いているが、順番に関しては特に決まりはない。権利擁護の方向性に関しては「施策13.高齢者の権利擁護の推進」で示している。正確に切り分けることは出来ないが、その分野として近いものを置いている。（事務局）
○この図は、いろいろご苦労して作成されたと思うが、図で説明する際、見やすく、考え方として入りやすい図にしていきたいと思います。これから、要介護状態にならないよう、健康を維持しながら、生涯、このまちで暮らし続けていくこ	○難しい注文だと思うが、現時点で見るとインデックスという感じがあり、これだけで表現しようとするならば、そこに考え方が見えてくる必要がある。（部会長）

<p>とを計画のコンセプトとして示しているので、最期まで地域で暮らせるようなイメージが伝わる図になれば良いと思う。また、医療サービスも、病院と在宅の関係も含めて、概念的に整理をすべきだと思う。(委員)</p>	
<p>○イメージ的には、福祉サービスと医療制度の位置が逆という感じがする。4ページの国の図は、日常的に関わる「かかりつけ医」なり「訪問介護の看護師」が、高齢者側に近い位置に置かれているという感じである。(部会長)</p>	<p>○この図で新宿区の地域包括ケアシステムを説明できれば一番良いと考えたが、まだまだ検討の余地があることがわかった。委員からのご意見・ご指摘を踏まえ、今後も使い続けられるよう、更に工夫を凝らしてみたいと思う。(事務局)</p>
<p>○福祉サービスのネーミングのところだが、一般の人は介護保険制度も含めてトータルで福祉サービスという認識を持っている人は多いと思う。フォーマル・インフォーマルなサービスもここに含まれるのか、言葉も含めて工夫して頂ければと思う。(委員)</p>	
<p>○図をもう少し大きく見開きにして、加えるところは加えることでどうであろうか。5期計画の7ページには「新宿区の地域包括ケア体制」という図があるが、これが分かりやすいとも思わない。今回の地域包括ケアシステムの図は、これを向上させ、更に施策の位置付けも示しており、このアイデアはすごく良いと思う。(委員)</p>	
<p>○最初の背景、第1章第1節の下線の「これらの意味するところは～、…真摯に向き合っていく時代になったということです。」は、大変すばらしい文章であると思う。ただし、その後の具体的な施策の中や、先ほどから問題になっている38ページの図については、最期の時までのイメージが入っていないので、それを入れ込んでいただければと思う。(副部会長)</p>	<p>○ご意見として頂戴し、検討させていただきたい。</p>
<p>○32ページの第2章第1節の下のところになぞなぞ“生涯”と入っており、「できる限り住み慣れた地域で最期まで過ごせる」というのが看取りまで含まれていると思う。これが基本目標1～5のうち基本目標3に入るのか、4に入るのか。基本目標のところ「最期まで暮らせる」ということが落とし込まれ、そこから下に降りていくという発想だと思うので、上手く表現された方が良いと思う。(委員)</p>	<p>○「地域における在宅療養体制の充実」の中では表現が出てきており、基本目標3でも、地域でその人らしくという地域包括ケアの概念は入っているが、“生涯”という言葉が「地域の将来像」から「基本目標」に落とし込まれていることがわかるよう、表現を入れ込んでいきたい。(事務局)</p>
<p>○40ページの総合事業全体について、「自助・互助・共助・公助」を繋ぎ合わせるということが示されているが、この4つのキーワードは、一般の方にはまだまだ分かりにくい言葉なので、それが分かるよう工夫していただけると良い。(部会長)</p>	<p>○互助と共助について、新宿区としてどう整理するかも含めて、この4つのキーワードに関する考え方について、区民の皆様にも分かりやすいかたちで示していきたい。(事務局)</p>

<p>○41ページに介護予防・生活支援サービス事業の担い手として、新宿区シルバー人材センターとの連携が書かれているが、これは確定なのか。ここでNPOや民間事業者があり、ここで新宿区シルバー人材センター等との連携と書いてしまうとその影響がどうなるのか気になった。(委員)</p>	<p>○シルバー人材センターとは、元気な高齢者の活躍の場を広げていきたいと考えているので、連携していきたい。詳しい内容については、これから検討する。(事務局)</p>
<p>○シルバー人材センターの活用自体は賛成である。第5期は、社会福祉協議会が先に出ているが、ここには全然ない。社会福祉協議会も入れたほうがいいと思うが、どういう意図があるのか。(委員)</p>	<p>○家事援助的な事業も社会福祉協議会で担っているため、これから検討を進めていく上で、可能な限り取り入れていきたいと思う。それぞれの得意分野を活かしながら、担っていくような形で調整・促進していきたい。(事務局)</p>
<p>○制度改正によって通所サービスも3類型になる。このような改正が生まれてくる背景や、利用者のニーズ等の書き込みというのが抜けており、担い手だけが急に出てきている。現場自体も大変混乱している部分があるが、その項目について何か触れられると良いと思う。(委員)</p>	<p>○多様な担い手によるサービスの再構築・充実という方向性があったので、担い手のイメージを記載した。これから具体的に検討を進めていく中で具体的に増えてくるので、現時点では未定稿とした。(事務局)</p>
<p>○178ページの、第4章「介護保険事業計画」における「サービス別利用者の推移」のところで、『施設サービス利用者数は、ほぼ横ばいで推移しています』という一文が書かれている。また、次のページには、『一人あたりの利用額が高い』と書かれているが、この一文だけでいいのか。(委員)</p>	<p>○施設サービスについては、ニーズが横ばいなのか、施設整備が進んでないで横ばいなのか、難しいところだが、実態としてはほぼ横ばいというのが現実である。様々なサービスがあると思うので、施設サービスについてもかなり細かい実績分析を丁寧にしていきたいと思う。(事務局)</p>
<p>○看取りのことについて、調査では入念に調べているが、ここではあまり書かれていない。(委員)</p>	<p>○118ページの【在宅療養に関わる専門職のスキルアップ】の4つ目『関係機関や福祉施設を対象とした「看取り」等に関する研修会を開催します』という部分や、【在宅療養に対する理解の促進】の2つ目『在宅療養ハンドブックに「緩和医療ケア」や「看取り」についての内容を盛り込み、区民に広く普及啓発を行います』と記載している。在宅という言葉が強調され過ぎ、施設についての配慮が足りないというご指摘を受けたので、施設で研修会を行って、多様な場所での看取りの体制づくりを行ってきたい。(事務局)</p>
<p>○福祉人材についても、入念に調査されていたが、この計画とは別のところに反映されるのか。(委員)</p>	<p>○介護人材については、96ページ以降に記載がある。事業者向けの研修や、東京都研修においては、区が依頼し参加いただくというかたちでやっている。今後の人材確保を含め、消費税増税分の基金の設置等報酬の関係についても議論しているところである。今後は、そういったものを注視しながら、給付の適正</p>

	<p>化という視点で研修を充実するよう連携を図り、質の向上を目指していきたいと考えている。（事務局）</p>
<p>○7ページに新たに書き込んだ下線部分がある。「区内及び近隣区の医療機関との連携が進む中で、安心して在宅療養できる体制が整いつつあります」という積極的評価な文章になっているが、これを読んだ時に、新宿区は一人暮らしも含めて在宅療養が他よりも進んでいるというイメージを持っている。胸を張れるのであれば、もう少し書くべきものがあるのと思う。訪問看護や訪問医療などの在宅診療を行う医療機関が豊富なことや、どのような連携が行われているかなど新宿区は在宅で療養生活が出来るということが見えてこない、評価だけしか書いていないという感じを受けるのだが、いかがか。（部会長）</p>	<p>○区内には急性期病院が多く、在宅への医療支援も豊富のため、一般的に考えると在宅に復帰出来ているという図式になることから、在宅療養の体制整備は進んでいると捉えた方がよいと思う。</p> <p>区内の医療と介護の連携に関しては、数値等の明確な根拠はないものの、進んでいると考えている。在宅療養相談窓口も含めて、他区の病院から新宿区内の在宅療養病床を利用する場合に、この窓口にご相談すれば連携が出来るという方向にしていきたいと考え、ここに記載している。（事務局）</p>