

第 10 回新宿区高齢者保健福祉推進協議会作業部会 議事概要

開催日時：平成 27 年 1 月 22 日（木）

14 時～16 時

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）について

委員意見	区回答
<p>4 頁の地域包括ケアシステムの図に、「地域包括ケアシステムは、日常生活圏域を単位として想定」という文章が入っていない。日常生活圏域をある程度設定した上で構築していくのが、地域包括ケアシステムの姿だと思う。</p>	<p>文章は載せていきたい。</p>
<p>41 頁の「介護予防・生活支援サービス事業」一覧表で、通所介護②のミニデイサービスが削除されているが、なぜか。</p> <p>介護予防は、引きこもり予防や居場所づくりという視点が重要であり、そういう意味でも緩和基準サービスとしてのミニデイサービスには意味があるものだと思っている。国が示す緩和基準サービスは曖昧で不明瞭なところがあるので、外しておいた方が無難ではあるが、一度外したものは再び加えるのは難しいので、入っていたほうがいいと思う。</p>	<p>通所介護②については、国がサービスの一例として示しているもので、区で PT（プロジェクトチーム）を設置して検討を行っている。現時点では、サービスの内容や担い手が見えておらず、確実な実施が見込まれないため、一覧表から外している。ただ、サービスの充実を図っていくという方向性は変わっていないため、一覧表の見せ方を工夫したい。</p>
<p>41 頁の一覧表のうち、生活援助サービスのところで「新宿区シルバー人材センター 等」と書かれているが、相当程度のサービス量が見込まれるため、シルバー人材センターだけでカバーできるのか不安である。</p>	<p>区としては、「新宿区シルバー人材センター」を中心に考えていきたいとは思いますが、総合事業による新しいサービスに対する需要量が見えない部分もある。民間事業者等も、今回の制度改正を見据えて様々なサービスを展開する準備をしており、同程度の単価、サービス内容で担えるところがあれば、民間事業者等によるサービス提供も視野に入れていきたい。</p>
<p>通所介護①のショートサービス（デイサービス）のところだが、例えば、現行の給付による介護予防通所サービスでは短時間でリハビリできるデイサービスを提供している事業所もある。削除された理由は何かあるのか。</p>	<p>短時間で集中的に機能訓練等を行うショートサービスを認めないということではなく、例えば、サービス単価は自治体の裁量で設定することになるが、現行のデイサービスは 1 日利用しても半日利用しても金額が変わらないという現</p>

	<p>状があるため、1日と半日の単価を差別化することで、利用者にとって利用しやすいサービスとしていきたいと考えている。そういった検討の中で、半日以下の単価設定が困難と見込まれたため、ショートサービスを一覧表から削除したものである。短時間の集中的なサービス提供が出来ないというわけではない。</p>
<p>通所サービスが変わることを見越して、居場所づくりが大事ということでミニデイサービスを始めているところが2～3カ所あり、それを平成28年度まで総合事業として利用できないのは、非常に不利益だと思う。平成27年度は現行通りということか。</p>	<p>区では、平成28年度から総合事業を実施する予定のため、平成27年度までは現行サービスが提供されることになる。</p>
<p>総合事業の記載について、計画なのでやるかやらないか不透明なものは書きにくいと思うが、想定される事業や、事業の必要性などを検討する中で、平成28年度実施の段階で更なる充実もあるということが分かるよう、工夫して書いて頂ければということではいかがか。(部会長)</p>	<p>平成28年度の実施に見込まれる内容に限定した表にすると、その他のサービスの提供可能性が見えにくくなってしまうため、表現を工夫したい。</p>
<p>現状では、新宿区社会福祉協議会のボランティア等による生活援助相当のサービスと、新宿区シルバー人材センターの登録者による生活援助相当のサービスがあり、社会福祉協議会はそれなりの人材育成制度があるが、シルバー人材センターにはない。</p> <p>地域包括ケアには、高齢者の尊厳保持と自立支援という二大理念があるのだから、高齢者の自立支援を本当に推し進めるのであれば、サービス提供していく上で、きちんとした教育体制が必要だと思う。</p>	<p>新宿区シルバー人材センターに対する人材育成も必要であると考えており、検討を進めている。</p>
<p>総合事業が、自立を促すための生活援助サービスということをはっきりしていかないと逆行してしまう。自立支援を意識して事業実施することを書き込んでほしい。そのための手法はまだこれからなのかもしれないが、それを書き込んでもらうと少し違うのではないかと思う。</p>	<p>ご意見の趣旨に沿って、記載を工夫したい。</p>

<p>介護保険制度改正に伴う新しい地域支援事業の内容が国から示されているが、現時点の情報のみで区の姿勢を決めていくことは難しいと思う。しかし、事業をどういう方向性で実施していくのか、その中で高齢者総合相談センターがどういう役割を果たすのか、もう少し書き込んで頂ければはっきりするのではないかと思う。</p> <p>「介護予防・生活支援サービス事業」という名称になっているが、これは介護予防と生活支援を一体として提供することなのか、ただ単語を合わせただけのものなのか分からない。事業全体の位置付けというものも国が示したものでどのように理解したらいいか分からない部分もあるが、新宿区としての姿勢が分かるような書きぶり出来ればと思う。</p> <p>(部会長)</p>	<p>制度は平成27年4月から改正されるが、実施時期はそれぞれの自治体が定める。区では、平成28年4月から実施するため、1年の余地がある。こういった取組が出来るのかも含めて検討していく。</p> <p>現時点では、明確にお示しできる内容は限られているが、平成28年4月の事業開始に向けて、どのような考え方で進めていくのか、取組の方向性として整理して、書き込めるようにしていきたい。</p>
<p>総合事業を平成28年度から始めるということで、まだ不十分と読み取れる部分もあり、人材育成も含めて分かるように工夫して書いて頂ければと思う。次年度から始めるというものではないので具体的に書きにくい部分があるかと思うが、姿勢としてそういったところは示して頂ければと思う。(部会長)</p>	
<p>地域包括ケアシステムの図について、訪問看護の位置関係が国と新宿区で異なるが、意図的なものか。区の図では、訪問看護ステーションが介護保険事業ではなく、医療の枠に入っている点は、事業者としては好意的に受け止めている。また、医療と介護の橋渡しをしなければいけないとも受け止めた。このように、国の一律の図や内容と異なるちょっとした特徴が分かるように表現されていると、新宿区らしさが出ると思う。</p>	<p>国や他自治体では、訪問看護は介護保険に位置づけられているようだが、新宿区の特徴として、訪問看護ステーションが医療と介護を繋ぐ役割を表わすため、このように位置づけている。</p> <p>計画本文では、在宅療養体制を構築していく上では、区内の医療機関・訪問看護ステーションとの連携を図っていく必要があるとしたが、在宅に戻る場合等の地域の連携は進んできたという認識があり、その連携においては、特に訪問看護ステーションの看護師の役割は大きいと思う。訪問看護ステーションによる連携強化を更に進めていきたいと思っている。</p>

<p>療養病床が不足しているから在宅療養体制を整えなければいけないというように書いてしまうと、療養病床が無いので、それを補う形で在宅療養を整えていくと読めてしまう。療養病床で長い期間過ごすのではなく、在宅で療養できるようにするという意味では、不足していることは逆にメリットであり、在宅療養体制が整っていればそれほど問題ではないということだと思う。(部会長)</p>	<p>今後、医療や介護の需要がさらに増加すると考えられるため、区内の医療機関・訪問看護ステーション等との更なる連携を図り、安心して在宅療養ができる体制を整えていくという表現にしたいと考えている。</p>
<p>47頁以降に事業別の一覧が書かれているが、80歳までに20本の歯があり、健康に物が食べられるようにという8020運動における8020達成者の表彰式を歯科医師会として行っている。区の健康部の方にも参加いただいているものだが、計画への記載は必要かお聞きしたい。</p>	<p>歯の喪失防止を進めるための取組は、「施策4 健康づくりの促進」の中で、歯科健康診査等を記載していた。</p> <p>「8020運動の推進」についても、施策本文に記載するよう整理していきたい。</p>
<p>147頁の「施策13 高齢者の権利擁護の推進」で、高齢者総合相談センターの虐待基準というのが書かれているが、虐待相談を受けた後の判断基準のことを言っているのか。どのような段階で通報した方がいいのか分からないという話が出ていたと思うが、そういう判断基準を言っているのか、どちらを想定されているのか。</p>	<p>高齢者総合相談センターに連絡があり、それを受理した後、実際に調査した場合の判断基準を想定している。</p>