《議題1》高齢者・介護保険事業計画(令和3~5年度)中間のまとめについて

	意見・質問	回答
1	(根本委員) P72に「新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症と共存した社会を目指すため(中略)保健師が活躍できる幅を広げてまいります」とあります。 ひとり暮らし高齢者がゴミ屋敷になるケースが増え、その程度も十数年前より悪臭を伴うようになってきました。公衆衛生の観点からも何か区としての組織的な働きかけや相談窓口など設けていただいたらと思います。	認知症などが原因で、部屋中がゴミなどで溢れ、公衆衛生上の問題が生じているケースについては、区内在住の65歳以上を対象とする「生活環境維持事業」を実施しております。(H31年度 実績1件)しかしながら、他自治体のごみ屋敷のケースを見ると、家の中に留まらず、近隣付近の環境衛生にまで影響が出ているケースが少なくありません。地域でのつながりや高齢者あんしん相談センターへの相談等により、そうしたケースの早期発見に努めるとともに、環境政策的な側面からも、その取組事例について研究してまいります。
2	(宮本委員) 在宅医療・介護連携において地域包括支援センターを中心とした医療介護連携はどのようにすすんでいるのでしょうか。 文京区内の居宅介護支援事業所や在宅医療看護サービス事業所と顔の見える関係ができていないように思います。今後のとりくみとして計画されていることがあるのでしょうか。	各高齢者あんしん相談センターでは、「在宅療養支援専門員」を配置し、 退院する高齢者等からの相談等の体制を整えているところです。 今回の計画でも、「医療・介護関係者間における顔の見える関係づくり」 は重要視(P163)しておりますので、今後、その取組を具体化していきた いと考えております。
3	(安部委員) P35 3) 医療について ①かかりつけ医の調査については「いる、いない」ではなく、大学病院ではなく、地域のクリニック、診療所であるか内容を調査するべきだと思います。 P128 コロナの感染拡大の中、リモートによる会議の充実を図った計画を入れてほしいです。	質問項目につきましては、次回の調査時に関係部署と検討してまいります。 今後、ウェブ会議やICTを活用した情報共有の取組がさらに重要性を増してくるものと考えますので、区としても、引き続き、その普及と活用に向けた取組を具体的に検討していきたいと思います。
4	(久保委員) 93ページ 在宅医療認知の経緯 介護支援専門員やヘルパーなどからの紹介が、予想よりも低い割合だった。 ケアマネジャーから患者に情報提供できるような、パンフレットがあっても 良いのではないか。	第一号被保険者及び要支援の方は、在宅医療を必要とする場面が少ないため、在宅医療への認知度が全体的に低いと分析しております。ケアマネジャーから患者への在宅医療に関する情報提供につきましては、その重要性を認識しておりますので、引き続き、区で作成する「かかりつけマップ」や「退院までの準備ガイドブック」等の周知に努めてまいります。
5	(石川委員) フレイルや認知症予防の事業が今後どのように効果を発揮するかに期待しています。 ここ15年ほどの短い期間をみても、家族内で重度の要介護者を抱え込んで困窮する例は少なくなっていると実感しています。 地域のかかりつけ医としても、高齢者の問題解決の足掛かりとなりたいと思います。	に加え、医療専門職の関与を促進するとともに、人と人とのつながりを通じ
6	(井関委員) 文の京ハートフルプランでは、将来的な展望をふまえて様々な事業を展開し、それぞれ担当部署を超えて連携を計ろうとしています。しかし、現実的には、なかなか困難なことが多いと思われます。また、こんなこと、あんなことをやってくれているんだと知らないままの区民はそれぞれの世代でまだたくさんいることを実感しています。何とか必要な人に必要な情報がお伝えできたらどんなに良いかと日々感じています。何かいい方法があればと感じます。	福祉部のみならず、他の関係部署との連携強化により、地域包括ケアシステム、さらには、地域共生社会の実現に向けた取組を推進することが重要であると考えております。 現状は、社会福祉協議会や民生・児童員、さらにはハートフルネットワーク事業者と連携を図りながら、地域で高齢者を見守る取組を推進しておりますが、さらに、他部とも連携強化に努めてまいります。 なお、情報共有の仕組みについては、区報やHPに加え、ICTを活用した取り組みを具体的に検討してまいります。

《議題1》高齢者・介護保険事業計画(令和3~5年度)中間のまとめについて

ただけるといいなと常々感じております。

意見・質問 回答 (角田委員) 高齢者の在宅療養を支えていくうえで、多職種連携における顔の見える関 P163 ウ 医療・介護関係の連携・情報共有の支援について 係づくりが重要だと考えております。 ここに書かれている「意見交換を通じた顔の見える関係づくり」は非常に 今後、ウェブ会議やICTを活用した情報共有の取組がさらに重要性を増し 大切だと考えています。当院の患者さんは文京区が圧倒的に多いというわけ │てくるものと考えますので、区としても、引き続き、その普及と活用に向け ではありませんが、地域とのつながりは患者さんの生活を左右するといって↓た取組を具体的に検討していきたいと思います。 も過言ではないと思っています。 今年は特にCOVID-19の影響により地域との会議はZoomなどを使って行 うことも多くなりました。しかしながら、まだまだ事業所などによっては 「Zoomはできません」というようなところもあります。この取り組みを機 会に多くの事業所がテレビ会議で連携できるようにしていただけると、連携 しやすくなるように思っています。是非、テレビ会議ができるような調整を お願いしたいと思います。 (中根委員) 設問には、「その他」の選択肢もあるため、ここで「無回答」を選んだ方 高齢者等実態調査の図表3-35 在宅医療認知の経緯 につきましては、在宅医療を知らないという解釈をしております。 無回答46.3%は在宅医療を知らないという解釈でいいのでしょうか。1号 第一号被保険者及び要支援の方は、在宅医療を必要とする場面が少ないた 要支援の方々ですが、半分がご存じないようなので、もう少し認知度を上げ め、在宅医療への認知度が全体的に低いと分析しております。 る取り組みが必要かもしれません。必要ない方のほかには、知らずに介護認 しかしながら、今後、自身が在宅療養する場合、さらには、ご家族の介護 定や在宅医療を受けていない方などもいるかもしれません。 等で在宅医療が必要になるケースが想定されますので、引き続き、その認 同様に図表3-36ですが、要介護の方が訪問診療を利用していなくて 知・活用に向けた取組を推進してまいります。 も、ケアマネさん等が挟まっていると思いますので、あまり心配はないので すが、前述したとおり、必要だけど制度をご存じなく、行き渡っていない方 設問については、次回の調査時に関係部署と検討してまいります。 がいるとすれば問題なので、訪問診療などを受けられるなら受けたいかのよ うな、次につながる設問があってもいいのではと考えます。 配食サービスについては、栄養面や見守り面、さらには口腔機能の向上の また医療と異なるページですが、図表3-42、3-43での介護サービス 取組を通じて、重要な役割を担うものと考えます。 以外の支援やサービス利用状況や在宅生活継続に必要と感じるサービスに配 他自治体の取組事例の他、歯科医師などの専門職の関わり等について、研 食が上がっています。介護予防でも、介護の面でも医療の面でも、食事や栄 | 究してまいります。 養は非常に重要です。そのうえでの治療や運動、リハビリテーションが成り 立ちますので、高齢世帯には配食サービスは欠かせません。中でも咀嚼嚥下 機能に配慮された食事のバリエーションが多くある配食サービスを整えてい