

開催日時 : 令和4年3月2日(水) 14:00~16:00

開催場所 : 大阪市役所P1(屋上)階会議室

出席委員 : 会場: 中尾委員(座長)、梶山委員、多根委員、津田委員、西田委員、藤井委員、宮田委員、米原委員

オンライン: 河野委員

関係部署 : 会場: 岸田高齢福祉課長(福祉局)、

オンライン: 安田保健担当課長代理(東淀川区役所)

事務局 : 廣川保健医療企画室長、勝矢保健医療計画担当課長、松本保健主幹、眞鍋在宅医療担当課長代理、畑担当係長、宮成担当係長、藤本医員、丸山係員

議事次第 :

1 開 会

2 議 事

(1) 前回委員意見に対する考え方について

(2) 令和3年度 事業の課題に対する健康局の取り組み状況について

(3) 令和3年度 医療施設等アンケート調査の実施報告について

(4) 在宅医療・介護連携推進事業における評価指標(事業進捗)について

(5) 令和4年度 事業の課題に対する健康局の取り組みについて

3 閉 会

<開会あいさつ> 廣川保健医療企画室長

<中尾座長>

皆様もご存知のとおり医療法が改正されて、自宅が医療提供の場と言われ、在宅医療が今年で30年目になるという実績の長いものになっています。厚生労働省医政局が在宅医療連携拠点事業を行って、その後老健局の方に仕事に移り、医介連携という表記になってきているところです。現在、在宅医療に関しては、入院支援と日常生活の療養支援、急変時対応、それから看取り、この4つについてその視点から議論していくという状況だと思います。本日の議論におきましても、その点等を踏まえながら、忌憚のない意見をよろしくお願ひしたいと思います。

●議題(1) 前回委員意見に対する考え方について

・事務局より資料1に沿った説明を行った。

<眞鍋在宅医療担当課長代理>

3項目目の『『ACP』をテーマにしたいきいきライフセミナー』について、河野委員より状況の報告をお願いいたします。

<河野委員>

健康局にもご協力いただき、周知も図っていただきましたが、ご存知のとおり新型コロナウイルスまん延防

止期間中ということで、講師の先生ともご相談したうえで延期とさせていただきました。延期後の開催予定については、まだ日程調整はできておりませんが、これに変わりました、まずは「ウェルおおさか」という情報誌ですけれども、2ヶ月に1回偶数月に発行をしております、毎回テーマを取り上げていろいろな情報を提供していますが、次号の4月号につきましては、「人生会議～ACPとは～」ということで、人生会議での内容を詳しく載せており、内容的には東成区で取り組みしておられる内容でありますとか大阪市での取組内容、もともと講師をしていただく予定でした四ツ橋診療所の安井先生の方からも、「医療従事者が考える人生会議の取組みの意義」を掲載させていただき、広く人生会議についての広報に努めたいと思っております。これを4月に「ウェルおおさか」で特集を組みまして、その後の人生会議の講演、いきいきライフセミナーでの講演につなげていきたいと考えております。また、「ウェルおおさか」は広く3万部ほど作成しており、区役所や図書館、様々なところに配架のお願いをしております、広く市民の方にご覧いただきたいと思っております。

#### <眞鍋課長代理>

健康局におきましても、連携しながら進めさせていただきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

次に、1項目目と5項目目の薬剤師関係について、宮田委員より状況の報告をお願いいたします。

#### <宮田委員>

1項目目のコーディネーターへのアンケートにおける「医師より薬剤師の方が在宅医療に関する理解がない」という結果についてですが、アンケート調査を見せていただきまして薬剤師全体で考えますと、病院薬剤師と、保険薬剤師2つに分かれると言うとおかしいですが、病院薬剤師は、在宅関係に関しましては、気持ちがいっていないというのは私も感じるところです。実際私も病院で勤務したことがあります、その際の病院薬剤師の状況ですと、がん専門の薬剤師、感染症や緩和ケア専門薬剤師等、病院の病棟活動にかなり目が向いているので、どうしても在宅の方に目を向けるということがなかなかいきにくいという状況があります。しかし、保険薬剤師に関しましては、大体が在宅医療に関しての理解を十分持っていると思います。保険薬剤師の中でも保険薬局は、サービス付き高齢者向け住宅になりますとチェーン店と介護事業所がどうしても連携を作ってしまうので、地域の薬局が全然入っていけないという実態があります。ですから、地域の薬局は診療所やクリニックからの在宅の依頼がないとなかなか行けないということがありますので、保険薬局の中でも在宅に行っているところの差がかなり出ていますので、今後どうすべきか考えていけないと思っております。

次に5項目目にも関連しますけれども、病院薬剤師と保険薬剤師との連携というのは30年ほど前から問題になっており、表面的には薬薬連携という研修会を行って行りましたが、やはり実質的な連携ができていないということで、令和2年度から薬局の在宅医療推進事業というのを令和4年度までの3ヶ年で計画されております。その中でまず1つは、病院薬剤師が保険薬剤師と一緒に同行して在宅を見ていただいております。逆にもう1つは、病院に保険薬剤師が、病院の薬剤を調合するとかを一緒にするという連携の研修が始まっております。その中で、病院の方が在宅に来ると「こんなことやってたの」というような意見がかなりあります。ですから、実際に在宅を見ていただくことも大切です、また、病院薬剤師の意見を聞きますと、退院してからは診られないという実情があるようです。どうしても継続的にフォローしたいという気持ちはあるが、保険薬剤師に任せきりになってしまうという実態があります。今後、在宅医療推進事業に関しましては、病院の薬剤師と薬局の保険薬剤師が在宅で連携できるように始まったところですので、薬剤師会も病院薬剤師会ともっと連携を取って、もう少し介護の方でも連携をしていくような姿勢を取らないとい

けないと思います。連携に関して、がんの連携、吸入薬に関する連携はできておりますが、在宅に関する連携はまだまだ出来ていない状況ですので、大阪府薬剤師会としても連携を強化していく予定でございます。

<中尾座長>

報告及び説明ありがとうございました。

それでは、看護協会と訪問看護ステーション協会は、看看連携と薬薬連携に関して何かご意見ございますか。

<梶山委員>

看看連携については、地域包括ケア委員会という委員会活動の中で、各支部に聞き取りに行きましたら、病院の中の看看連携とか、多職種連携というのもなかなか進みにくいという課題が出ております。比較的、訪問看護ステーションの訪問看護師さんとの連携は、患者さんを通じて連携できているという形で評価をしていますが、ただ大きな病院は、直接看護師と繋がるのではなくて、地域連携室のMSWさんと繋がりお話しをするということです。ただ、委員会で問題として出たのは、病院の看護師自身が、在宅に帰った時にこの人はどのような生活をするのかが、病院の中に見えていないし、もう退院されたらそこで終わってしまっているという実態があります。それぞれの多職種の方につきましても、いろいろな役割を持っておられますが、ケアマネジャーさんはどんなことをするのか、実際どういうふうに動いていらっしゃるのか、薬剤師さんや歯科の先生もそうですけども、在宅でのそれぞれが持っている役割を病院の中で勤めている人間が知っておかないと、繋がりというのも対象の患者様に対してイメージしにくく、説明も曖昧なものになってしまっているのではないかと課題も出ておりました。

<米原委員>

宮田先生のお話を聞かせていただいて、職種が違うけれども同じような課題があるのだなということを実感いたしました。訪問看護ステーションの方は、以前は看看連携はなかなか難しく進んでいなかったのですが、退院カンファレンスに参加するようになったり、また研修といたしまして、病院の看護師が在宅に研修に来たりとか、訪問看護ステーションの看護師が病院の方に行って研修したりとか、お互いに相互研修というのをさせていただいています。また、訪問看護ステーション協会の教育ステーション事業というのがありますが、体験研修に病院から来てもらい、実際に同行して訪問に行ってもらい、1日研修していただくという形をとらせていただいたりして、だいぶ看看連携が進んでいるという実感はあります。ですので、薬局さんも実施していただけたらどんどん連携が進んでいかなと思いますし、今実際、在宅の場面で薬剤師さんが訪問薬剤診療をされていて、かなり頑張っておられます。現場での活躍を見させていただいているので、このまま連携が進んだらいいなと思っております。

<梶山委員>

先程言ったそれぞれの専門職の役割や機能というところを、お互い知っているようで知らない部分がたくさんあるので、前回の推進会議で吉村委員の方から、コーディネーターの活動についてケアマネジャーに対して研修して欲しいという意見がありましたので、まず1つずつのケースで繋がっていくという事ももちろん日常の中でやっていかないとはいけません。今回の会議資料にも、コーディネーターさんを対象として、歯科の先生が研修されていることが書いてあり、非常にそれが目から鱗で、『嚥下ということがこんなに大事だということがわかった』、『歯科の先生にお願いするというのがイメージできた』というような感

想が書いてあったので、是非そういう形でお互い干渉しあって、お互いの専門職の力を伸ばしていくということも必要だと思いました。

<中尾座長>

これから先、局の方で研修を企画される場合に、その点も踏まえながらより良くしていくということをお願いしたいと思います。宮田先生の方から、薬事法が改正されて、認定薬局の制度ができあがり、地域連携薬局の在宅医療が要件となっていると思いますが、現状を紹介していただけますでしょうか。

<宮田委員>

今、地域連携薬局と専門医療機関連携薬局がありますが、確か大阪ではすでにもう300~400のうち2割ぐらいが地域連携薬局の認定をとっています。認定要件に関しましてはいろいろありますが、その中で在宅というのがありますし、調剤報酬に関しましても、地域支援体制加算というのがありますし、在宅がもう必須条件になっています。ですから薬局としては、対物から対人にとよく言いますが、今後地域と密着して在宅をやるのは必須という形となっていますので、今まで以上に在宅に関しましては、やっていただける薬局も必ず増えていく方向であると思います。

<梶山委員>

宮田委員にお聞きしたいのですが、在宅という風にお仕事の内容を表現されたのですが、今までどうしても薬局の先生方は、施設の中で調剤してお薬をお渡しするというイメージがあり、私も勉強不足ではありますが、その在宅をやるという事でお仕事の内容がどういう形に変わっていくのか教えていただければ有難いなと思います。

<宮田委員>

仕事の内容が変わるというより、今までは薬局の中で薬剤師が調剤していた部分が、多職種と連携をとって、1人の患者さんを連携して診ていくという形です。薬剤師も在宅の方へ午前中にはなかなか行けないので昼間とかに行きます。例えば、今日も会議に来る前にも在宅に行っていますし、時間を見つけて在宅に行くという形でしています。

<米原委員>

薬剤師さんが、先生から処方されたお薬を利用者さんのところに持って行って、服薬カレンダーに整理していただいて、それを飲んでいるか飲んでいないかも含めてチェックしていただいて、必要がある場合は主治医の先生と連携をとっていただいているという現状と、訪問看護ステーションへも連絡をいただいたりもしていますし、ケアマネジャーさんももちろんご報告をあげているという現状です。

<宮田委員>

在宅に行くと残薬の管理、カレンダーへのセット、きっちり飲んでいるか、或いは副作用がでていないかとかを全部チェックしますので、残薬があった場合は何故残薬があるのかの調節等を行い、病状を診ることをしています。

<梶山委員>

どうしてもお薬の管理は訪問看護ステーションさんがずっとやっていたので、そこを訪問の調剤薬局さんが関わられることで分けていくという形になっていくのですね。

<藤井委員>

薬剤師さんの話の続きですけれども、在宅ケアの調剤薬局さんが訪問で薬剤指導されている方が入院された時に、薬剤師さんが病院にすごく丁寧な薬剤サマリー等を持ってきて下さいます、病院薬剤師に渡してまた退院される時には、先程あった薬薬連携される事例も少しずつは増えているのかなという印象です。ご自宅での管理が本当に難しいこともあるので、こういう連携があると病院も有難いと思っておりますので普及されるといいなと思っております。

<中尾座長>

では、MSW協会の方でそのところ推進していただくようよろしくお願いいたします。

<藤井委員>

はい。薬剤師会さんへも呼びかけてさせていただいて、仲良くできれば有難いです。

<宮田委員>

実際には入退院での連携をしようということで、退院するときは、病院から保険薬局に情報を、入院される時には保険薬局から病院にという事業もやりました。実際にやっていて感じたのは、保険薬局は残念ながら患者さんが入院するタイミングがわからないので、知らない間に入院した場合、その情報をどう掴んだらいいのかというのを感じております。

<中尾座長>

在宅医療をやっている医者の方にも、そのところは言うておくようにさせていただきます。

●議題（2）令和3年度 事業の課題に対する健康局の取組み状況について

- ・事務局より資料2に沿った説明を行った。

<津田委員>

第2回合同研修会アンケート結果を拝見いたしますと、コーディネーターさんからたくさんのご意見を頂戴し、ご意見の中にはなるほどというご意見もいただきました。「歯科医が他の職種とどのような連携を望んでいるのか」というような、なかなか鋭くすごく厳しいご意見かなと思えました。なかなか口の中を診る機会というのは少ないだろうと思いますので、本人にも検診の重要性を知ってもらう必要があるため、この研修会で講師をした小谷の方も、大阪府の後期高齢者医療歯科健康診査の話についてはしているようですけれども、これ実は、受診が可能で診療所における個別検診ですので、なかなか在宅の場面では活用しづらいと思えました。今現在、大阪市の福祉局保険年金課と一緒に高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関連いたしまして、在宅の訪問歯科健康診査を行っております。またこれは、議事5の令和4年度の取組みにも繋がるかと思っておりますけれども、特にコーディネーターさんにこの事業などの周知をしていただければ有難いと思っております。なかなか健診の件数が上がりにくいというところもありまして、我々も頭を悩ませているところですが、コーディネーターさんの方に周知をお願いできれば有難いと思っております。

### ●議題（3）令和3年度 医療施設等アンケート調査の実施報告について

- ・事務局より資料3に沿った説明を行った。

#### <藤井委員>

アンケート調査の結果、大変興味深く拝見しました。在宅医療・介護連携の目的が「多職種が上手く連携して、患者さんたちが最期まで自宅で暮らすことができる」というところにおいて、在宅療養を継続するのに何が困っているのだろうという事にすごく関心がありましたが、まとめていただいた資料3のP9中の「認知・不穏症状」「家族介護力」「経済力」のあたりで、なかなか最期まで自宅で暮らし続けるということが難しいという結果がすごく興味深いと思っておりました。ここを何とかクリアして最期まで暮らしたいと思っている方々が暮らせるような体制を作っていくことが、これから医療・介護連携の現場で取り組んでいけないといけないところだろうと思ったところです。また、今後の取組みの中で、例えば経済的に困っている方たちがどういうサポートを受けながら暮らし続ける可能性があるのかについて、どういう支援ができるのかみんなで共有できるようなツールを作って支援しやすくする等、家族の介護力に頼らなくても、どういった支援ができる可能性があるのか私たち多職種が方法を共有して、働きかけるようなことができる取組みが強化できるといいなと感じながら聞かせていただきました。そしてもう1点、先程のご報告の中で、今後アンケート調査報告書をご作成されるという事でしたが、資料3のP3『他職種・他機関との連携』の連携先に『病院の地域連携室』と書いてありますが、退院支援を行っている部署宛にアンケート調査を送っていただいたと思いますが、病院によっては地域連携と医療相談を分けている場合があり、在宅医療・介護連携は、地域連携よりは患者さんの支援を担当する部署の人が回答していることが多いと思いますので、地域連携室・医療相談室など、退院支援に関わっている部門の人が回答したということを確認していただくと有難いと思います。

#### <勝矢保健医療計画担当課長>

今後作成予定の報告書には、アンケートの調査票も添付いたしますので、調査票を見ていただきましたら回答された方がどういった方が分かるようにしております。また今回資料の中では調査対象施設全体の概要を報告させていただいておりますが、報告書の中では施設ごとの詳細なデータも含めまして掲載させていただく予定としておりますので、完成いたしましたら、お手元の方にお届けさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

#### <西田委員>

藤井委員とも少し重なりますが、在宅医療継続の課題において「認知・不穏症状」「家族介護力」「経済力」、これは地域包括支援センターで地域ケア課題の抽出型の中でも必ず出てくる3要素になっております。恐らくこれが地域課題としてあがってきていると思いますので、医療、介護、福祉関係ないところだと思いません。この課題は、議題1「前回委員意見に対する考え方について」にあった地区診断による課題抽出にもリンクしてくる内容であって、地域全体で、地域ケア課題について地域包括ケアシステムの中の課題抽出型のケア会議を医療・福祉が一緒にやっついていかないといけないというところと合わさってくると思いますので、地域包括支援センターがやっている地域ケア課題抽出型の部分と、ここの医療の部分のすり合わせをすることによって、各圏域ごとの地域課題が明確に見えてくるのかなと思いますので、福祉局と連携してやっていただけたらと思います。

<中尾座長>

福祉局の地域包括の担当は本日欠席ですので、事務局から伝えておいてください。

<勝矢保健医療計画担当課長>

本日いただきましたご意見を福祉局の担当の方へお伝えさせていただきまして、また今後一緒に検討しながら進めていきたいと思っております。

<中尾座長>

今日の報告は概要版ということで施設ごとの報告はまだ出ておりませんが、在支歯診の方はいかがでしょうか。

<津田委員>

在宅療養支援歯科診療所（在支歯診）はなかなかしんどいところがあります。すべてにおいて言えることだと思いますが、在宅歯科診療を行ううえで、1番大きな課題が在宅の医療に対する担い手というのが非常に進まないという、これは医科でもそうだろうと思いますけれども、施設に対する訪問というのは随分進んだと思いますが、そこが1番大きな課題だと思います。ただ現在、歯科診療所には様々な施設基準がございますが、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所というのがあって、通常の歯科診療所よりもいろいろな意味において地域連携等の能力を持っています。この診療所は、在支歯診まではいかないですけれども、2年前からその基準に在宅が入ったので、今回の診療報酬改定でもう少し充実するのではないかなと思っております。そのため、歯科診療所自体が、在宅にある程度関わっていくということも少しずつは進んできていると思います。また、在支歯診自体の数というものが、どこまで歯科診療所における在宅、歯科診療の担い手を反映しているかというのが少しずつずれてきている感じがあるとは思いますが、これは国が決めている指標ですので国で話しすべきところだと思いますけれども、実態としては、裾野は広がりつつあるという印象は持っていますが、なかなかこの在支歯診が今後増えていくと言われると、ハードルが非常に高いものですので、少ししんどいかなという感じを持っております。

<中尾座長>

アンケート調査の日程が、第5波と第6波の間というコロナの影響をかなり受けながらの調査になっておりますので、特に口腔に関しては割と敬遠されたという感じもあると思うので、こういう結果になっていることも含みながら報告書をまとめていただくということでお願いいたします。

●議題（4）在宅医療・介護連携推進事業における評価指標（事業進捗）について

- ・事務局より資料4に沿った説明を行った。

<藤井委員>

先程の西田委員のご提案に繋がる場所でもありますが、居宅で亡くられる方々が、在宅で最期まで暮らせるようにということで、医療職の多職種が連携するための指標を主に出していただいておりますが、福祉エリアの指標で、先程お話にあがっていたような地域ケア会議や、経済的に困窮した人が生活困窮者自立相談支援事業を使っているとか、地域包括支援センターと連携しているなど、医療と福祉双方の連携によっ

て看取り数が増えるイメージかと思しますので、今後この指標にそういった項目も含んでいただける可能性があれば、検討いただければ有難いと思しました。

<勝矢保健医療計画担当課長>

健康局では、資料4-1の「在宅医療・介護連携推進事業における指標」を作成しておりますが、福祉分野でどういった指標を作成されているのか等、福祉局とも連携しながら検討できればと思います。

<中尾座長>

どうしても厚生労働省が示してきている指標ですとこういう項目になってしまうのですが、今お話された地域の実情等を踏まえると、やはり福祉局の部分も必要かと思しますがいかがでしょうか。

<岸田高齢福祉課長>

福祉局としてどのような連携をさせていただくかは担当ともよく検討させていただいて、健康局と連携させていただきたいと考えております。

<中尾座長>

次回の推進会議の時にはその点も踏まえながら、指標の細分化をしていただくということでよろしく願いしたいと思します。

●議題（5）令和4年度 事業の課題に対する健康局の取組みについて

- ・事務局より資料5に沿った説明を行った。

<中尾座長>

令和4年度の事業の課題に対する健康局の取組みについて、コロナの影響でどれだけできるか分かりませんが、この取組み内容でやっていくという事でよろしくお願します。

では他にご意見がないということですが、この推進会議、今日が令和3年度最後になりますので、少し各委員の方からお話をさせていただいて終了させていただこうと思します。

<多根委員>

サービス担当者会議や入退院カンファレンス等どういった会議でもそうですが、コロナでオンラインをされていると思しますが、皆さん多忙な方も多いため、コロナに関わらずオンラインでできるものはできるだけオンラインで、皆さんができるだけ参加するという方に重点を置くということをぜひ心掛けていただきたいと思します。どこかへ出かけていく事は、かなりハードルが高くなってしまいうと思します。オンラインで実施できるものは、コロナ関係無しにこれから嫌でもそうなるのかと、このコロナをきっかけにそうなるかと思しますが、心掛けていただければいいなと思っております。

<梶山委員>

いろいろな先生方のご意見等お聞かせいただき、物事を見ていく視点というのがいろいろと身についていたかと思します。先程、多根先生がおっしゃった様に、これからの時代はICTを導入していかないと駄目だと思します。また、そういう方向になっていくだろうと思します。なかなか今は過渡期にな



るので、得手不得手もあるとは思いますが、それについての体制を確保していくというか、ハード部分の整備も必要になってくると思います。特に病院やそれから現場の事業所、訪問看護ステーションも個人情報のいろいろなルールがあると思いますが、そのあたりは行政がリーダーシップをとって進めていっていただくということが、いろいろところで貢献できることに繋がっていくのではないかと思いますので、まだまだコロナ対応で大変だと思いますが、そういう視点で予算を確保しながら、医介連携のみなさんの成果が上がるようにご協力をお願いしたいと思っております。

<米原委員>

本当にいろいろな方のお話を聞かせていただいて、自分自身が成長できたと思います。あと現場の方では、やっぱりコーディネーターさんの役割がすごく大きいと思っております。今特にコロナ禍の中、連携するのにコーディネーターさんが中に入っていて活躍していただいているという現状がありますので、どんどん成長していただいて、地域医療が良くなればいいなと思います。

<河野委員>

これまでは市役所からの立場でしたが、今年からは外部からの立場ということで参加させていただいておりますが、コロナ禍の中で、社会福祉協議会が担当しています地域活動という部分では非常にブレーキがかかっています。またそのために、高齢者であればフレイルが進んでいるのではないかと、様々な大きな問題が出てきている中で、在宅医療・介護連携というのも特に重要なことではないかと思っております。コロナ禍の中、医療・介護関係者の皆様がいろいろご苦労されているとは思いますが、頑張ってくださいと思います。今後また、意見を言わせていただきますがよろしくお願いたします。

<津田委員>

歯科医師というのは、基本的に歯を削って、被せを作ってというイメージが強かったと思いますが、さすがに、この10年~20年ぐらいで在宅へのオーダーが来た時に行かないということはまず無くなったのではないのかなと思います。ようやくここまで来たなと思っておりますが、在宅に行って歯科医療を行うことができたとしても、在宅生活の場でどう歯科医師としてその方を支えていくかということが大変ポイントになっているということは十分理解します。大阪府歯科医師会の役員ですので、会員の先生方にその部分の知識を深めてもらい、そういう視点で、在宅に行ける歯科医師の数をできるだけ増やしたいと考えております。ですので、足らざるところをこうして欲しいと言っていただくことが、我々の気づきに繋がりますので、今後ともまたよろしくお願したいと思っております。

<宮田委員>

いろいろな調査結果から言いますと、訪問薬局の意識が低いということはないと思っておりますが、実際に活動できていないということ、データを見てつくづく思っております。我々も訪問に関しましては、薬局がまだまだ出来ていないというのは十分理解しております。その中で、大阪府薬剤師会としてもいろいろ話を進めており、今後自宅での療養や訪問薬局を利用されている方が増えてきますので、その中で、薬剤師が服薬管理等で実践的に外に出ていくという姿勢にしていけない時代になってくると十分分かっております。ですので、我々も多職種連携を勉強しながら、まだまだこれからも意識を深めて頑張っていきますので、いろいろ意見がありましたら、大阪府薬剤師会にでも何でもご意見をおっしゃっていただけたらと思いますので、よろしくお願いたします。

<西田委員>

コロナ禍に入って今年ひしひしと思うのは、地域包括支援センターを運営していますが、相談件数が1.5倍になってきていますし、支援の長期化になっている状況が見えてきて、それに伴って多職種の連携が必ず必要になってきますし、なかなかオンラインも進んでいかない中で、まだまだコロナが明けてから、恐らく想像もしていないような課題が出てくるのかと思いつつ、この会議も医療の視点で物事を見させていただいて、非常に勉強になっています。今日本当に思いましたが、地域の課題抽出、地域課題は何なのかという話がたくさん出てきたので、そう考えると、今日所属されている先生方の地域の会員の専門職がおられると思うので、この会議の仕組みをそのまま地域に持っておろしたら、すごい地域課題の抽出、地域ケア会議ができるのではないかと思います。また、この仕組みをどう地域に落とししていくのかということもひとつ考えてもいいのかなと思いました。

<藤井委員>

久しぶりに皆さんに対面でお会いできて、会議はこういう雰囲気だったなと思つてうれしく感じます。コロナ禍でオンラインにずっと慣れていたので、オンラインにも慣れつつ、対面もタイミングを掴んでどこで開催するかということも、これから大切にしていけたらいいなと思いました。このコロナ禍になって、患者さんたちが入院されても面会ができないので、皆さん長期で入院したくないためこれまでより早く家に帰りたいという意味で、この医療・介護連携はすごくスピード感が増したところもあるように思います。その中で、十分な介助指導や訪問指導、これまで行っていた引き継ぎができない苦しさの中で、お互いが連携を進めていかないといけないという認識がコロナ禍の中で生まれたのかなと思っています。医療も介護側も患者さんの家族の指導をする時に、お互い多忙の中で負担が確実に増しているため、例えば共通の資料、動画やリーフレット等を活用しながら、市民啓発や教育など、お互いがうまく連携ができるような取組みも今回のコロナ禍をきっかけに何かできるといいなと思いました。そうすれば、患者さんも家族さんもきっとお喜びになれるだろうし、現場で働くスタッフの負担感も軽減するということで、皆がいい感じで医療・介護連携が進むのではないかなと感じました。また今後の検討課題にさせていただければ有難いです。

<松本主幹>

保健師の立場から申し上げますと、大きくは2点考えておりました。1点は先程も言っておりましたように、こういった非常に素晴らしい仕組みの中で、素晴らしい先生方のご意見を伺いまして、これが地域の中で、また区の中でどう落とししていけるのかということがひとつ課題かと思っています。今、保健師の方は、コロナ禍ということで、なかなか在宅医療・介護といったところに注力できていないというのが事実でありまして、ここでいろいろな議論されていることをぜひまた現場の方におろしていきながら、一緒になって活躍ができたらと思います。もう1点は人材育成についてです。人材育成という面でも困難なケースや多問題のケースに取り込むことによって、非常にスキルが上がっていくことが分かってきておりますので、こういった経験をぜひ現場の方でも活用しながら、保健師としても成長していきたいなど、改めて本日の会議を通して感じたところです。引き続きよろしくお願いいたします。

<廣川保健医療企画室長>

委員の先生方、医師や看護師さんだけでなく、薬剤師さん歯科医師さんとか、皆多職種の専門職の方々が集まっているいろいろな意見いただきまして、在宅の患者さんを診ていくうえで、先生方がそれぞれの専門性を

発揮できるような会議の場をこれからも作って、行政としてはそういうコーディネートを支えていければと思っております。

<中尾座長>

私の方からは、地域支援事業の包括的支援事業の中で、在宅医療・介護連携とそれから認知症の部分と介護予防重度化防止の部分等あると思います。これが全部ミックスされていないとなかなか難しいと思います。先程お話しがありました認知症等いろいろな部分が混ざっていることを踏まえると、地域支援事業の各事業を“横串で刺す”ような感じで行政はやっていっていただきたいと思います。それからあと、超高齢化社会になっていて、委員の中に栄養士さんや理学療法士さん、リハビリ関連職種の方々も入っていただいた方が、今後、居宅で生活される場合にいいのかなと思っていました。ですので、予算の都合等ありますが、職種を増やしていただければと思います。

<勝矢保健医療計画担当課長>

本日いただきましたご意見を踏まえまして、在宅医療・介護連携推進事業のめざすべき将来像といたしまして局として掲げております「医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるような体制」ができるように、今後も事業を推進していきたいと思っておりますので、今後ともお力添えの方よろしく願いいたします。

<閉会>