

令和4年度 第1回 大阪市在宅医療・介護連携推進会議 会議録

開催日時：令和4年8月19日（金）14:00～15:45

開催場所：大阪市役所 7階 市会第3委員会室

出席委員：中尾委員（座長）、西田委員、宮田委員、山口委員、吉村委員
津田委員、藤井委員、米原委員

事務局：（健康局）吉田首席医務監兼保健医療企画室長、勝矢保健医療計画担当課長、
松本保健主幹、塩澤在宅医療担当課長代理、河原田担当係長、宮成担当係長、
瓦谷係員、藤本医員
（福祉局）岸田高齢福祉課長、近藤地域包括ケア推進課長、永石認知症施策担当課長
（区役所）岩崎健康課長（北区）、世古児童・保健担当課長（東成区）

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 区役所・相談支援室の取組みについて
- (3) 区役所・相談支援室における各機関との連携度について
- (4) 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

3 閉 会

〈 開会あいさつ 〉 吉田首席医務監兼保健医療企画室長

<中尾座長>

本日のテーマの中でもあります。在宅医療を推進することにおいて、その人の人生の最後までより良い人生を歩んでもらいながら、生活していただくということが基本だろうと思います。

今のところの在宅医療・介護連携において、前提としてはある程度、形のあるものができ上がってきているのですが、連携には必ず「情報共有」というものが必要であるというふうに考えております。

そして顔の見える関係から「情報共有」の部分に持っていくということで、前回お示しいただいた医療施設等アンケート調査の結果を見ましても、やはり本人及び家族への支援をどのように持っていけばいいのかという部分が、クローズアップされているのではないかと思います。健康局の方も企画してACP・人生会議についてももう少し掘り下げていただいて、住み慣れた地域で最期まで住み続けるところから、看取りまで持っていこうということが在宅医療の基本になっております。

その点等を踏まえて、今後ACPをはじめとする人生会議での家族支援に関して、どのように多職種で「情報共有」していくのか等を含めて、ご議論いただければありがたいと思っております。

それからコロナの影響等もあると思うのですが、医療施設等アンケート調査を見ますと、

5人から10人までの訪問診療を行っている医療機関と、100人以上行っている医療機関等とがあることが、結果に出ております。

訪問診療を行う医療機関においても、やはり二極化してきていると思います。

特にコロナによって、訪問診療の専門医療機関等が非常に増えてきていることでもありますので、その点も踏まえながら、今後の在宅医療の提供及び在宅医療・介護連携についてご議論いただければと思います。

●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。

<津田委員>

事業の周知をしていただきありがとうございます。お礼と本事業を活用していただきたいことを再びお願いしたいと思います。

<塩澤在宅医療担当課長代理>

引き続きこのような取り組みにつきまして、場面をとらえながら周知に努めてまいりたいと思います。

<藤井委員>

資料1の3に関することです。会議の最初に中尾先生の方から、最後まで在宅で暮らすことを念頭に置いてというお話をいただきました。資料を拝見して、前回のアンケート調査のご報告の時に、最後まで在宅での暮らしが続けにくくなる要素について、経済力などが結構高い値で出ていたことを受けて、一体的に医療・介護連携で高齢者が最後まで暮らせるように推進されるとよいというお話であったと思います。今回ここで健康局と福祉局が合同で研修会をしていただけるということですのでごくうれしく資料を拝見したのですが、是非いろいろな事例をもとに「こういうような連携方策があるよ」、「こういう社会資源の使い方があるよ」など研修でしていただけると、聞いている皆様が実際に患者さんや市民の方への支援に役立てることができると思いますので、事例を含めた研修にしていただけるとありがたいと思いました。よろしく願いいたします。

<勝矢保健医療計画担当課長>

福祉局との研修会につきましては、福祉局と健康局で打ち合わせ等しながら現在検討させていただいているところです。今年度につきましては、テーマ等一定決まった形にはなっているところですが、今後につきましては本日いただきましたご意見を参考にさせていただきながら、検討していければと思っております。

●議題（2）令和3年度 区役所・相談支援室の取組みについて

- ・事務局より資料2に沿った説明を行った。

<吉村委員>

今ご説明頂いた中で、いろいろな取組みをされており、その中で入退院支援の部分で、ICTツールを使用したり、退院時カンファレンスの開催が増加してきているというお話ですが、現在コロナ感染などで入院された場合には全く面談もできない中で、十分な入退院後の生活支援をどうすればよいのかという点で病院との連携ができていないケースが結構あるのだという話も最近聞いております。その辺りでもう少しその取組み事例を増やしていけるようにしていただきたいと思えます。

また、在宅の方でも、新型コロナウイルス感染症拡大と、最近では酷暑が続いているため、どうしても日中の外出が減り、運動不足となり、認知症などの症状が悪化するなど、日常生活機能が低下しているという方が増えているという話もあり、どのような方法をしていけばいいのかと思えます。なかなか家に閉じこもって、中に人も入れない方が多くおられるので、ケアマネジャーも少し困っているということがあり、そのような場合の支援の方法等、相談支援室等で何かいい返事をいただければとも思えます。そのあたりも検討いただければと思えます。

<中尾座長>

今、入退院の支援と、日常療養支援に関しての部分、特にコロナ禍においてという部分で、入退院の支援については、具体的には面談もできない、あるいはなかなかカンファレンスも開かれないことに関してと、日常の療養支援に関しては、コロナ禍で外出を控えてしまっている、あるいはもう他の人が入ってくるのを拒否されるなどの高齢者の方がおられること等に関して、特に相談支援室においてどのような支援をされているか、何か局の方からございますか？

<宮成係長>

今の課題については、相談支援室に訪問させていただいた時、コーディネーターさんからも出ている課題になります。特にフレイルの部分で、閉じこもってしまい、ADLや認知症が進行するという大きな課題ですので、相談支援室だけでなく4事業とも連動しながら、外出していただくことで、進行を予防する取組みは少しずつ始まっています。しかしながら、コロナの波が高くなってくると高齢者の方は外出を控える方も多くなるというのが現状だと思えます。このような課題があるという点はコーディネーターさん等にもお伝えし、取組みを進めていきたいと思っております。

<中尾座長>

ケアマネジャーさんにとっては切実だと思うのですが、今のところ認知症カフェや通いの場は既に感染予防を徹底してやっていると思えます。通いの場やカフェではよいのですが、そこに行くまでの間に感染してしまう方もおられるので、なかなか支援としては難しいですが、できるだけコロナ禍の状態でも外に出ていけるようになればと思えます。

あと、入退院支援に関して、藤井委員の方から何かございますか？

<藤井委員>

入退院支援について、ICTツールの活用が進んできているというお話がありました。こちらの病院でもちょうど実績をとっているのですが、確かに昨年度に比べると、随分とケアマネジャー

一さんやいろいろな施設の関係の方が Zoom 等オンラインの面談に、ご協力いただけるようになっています。本当は対面でできると一番いいのですが、Zoom の併用で何とか日常生活に戻るような引継ぎができるようになってありがたいと思っております。

前回の時に、例えば胃ろうのような手技指導などで頻回に指導するようなことが多いものに関しては、動画で見て病院でも家に帰っても共通して見て学べる引継ぎができるものがあるといなという話があった気がしました。そういったものは、全体的なものがないので、個別にやりとりしながら指導を引継いでいると思います。

あと、感染で仕方ないことだと思うのですが、利用しようとしていたサービスについてスタッフの感染によりすぐに利用できなくなり、退院時期をずらすことになる。すると、今度は病院側で感染が起こり、また退院がずれることになる。そうなるとなかなか患者さんや家族の方の退院に向けての気持ちの準備が難しくなります。そこは多分お互いに、「家で頑張って暮らしていこう」という気持ちをサポートしあうなど、協力してやっていかなくてはならないと今、感じているところです。

<中尾座長>

前回行われた医療施設等アンケート調査でも、心理的ケアが非常に大切だということを言われてましたので、その点を今おっしゃっていただいたのだらうと思います。在宅での医療的ケアに関しては、在宅医向けの例えば胃ろうの管理や中心静脈栄養の管理などはあるのですが、ご家族向けのものというのは確かにあまり作られていない感じがします。その点等も含めて訪問看護の米原さん、医療的な処置に関しての部分で何かアドバイスはございますか？

<米原委員>

今、個別にビデオを撮って、利用者さんや訪問看護の方に見ていただいて、病院で行っているケアをそのまま在宅でも引続き行っています。パンフレットも、手づくりのものを多くいただいておりますので、手技に関する継続看護は問題なくできているかと思えます。

場面ごとの取り組みの中で、入退院支援のカンファレンスに在宅医の参加がやや少ないというお話があったと思うのですが、なかなか先生方がお忙しくて参加できないので、訪問看護師やケアマネジャーがカンファレンスに参加し、在宅に戻ってから先生と往診の場で一緒に話し合いをするケースが増えていると思います。

最後の看取りの場面での在宅医と訪問看護との連携強化ということで、顔を合わせる機会を持っておられるところもあるようで、すごくいいなと思ったので、とても参考にしたいと思っています。あと一点、訪問看護ステーション協会への加入率も少なくなっているというのも現状なのですが、開業されても医師会に入らない先生方も結構いらっちゃって、医師会に入っていない先生方と訪問看護ステーション協会に入っていないステーションとの連携がなかなか難しいという課題もあると思います。

<中尾委員>

手技に関しては動画を作成されたり、いろんな工夫をされながら、在宅の方へ向かっているということになると思います。

<西田委員>

区役所の取組みと相談支援室の取組みの状況報告について、令和3年度、取組みが後退している感があるかと思えます。また、区によってかなりのばらつきができています。新型コロナの影響が大きいかとは思いますが、(ア)、(イ)、(カ)、(キ)、全く取組んでおられない区が何区かあるようですし、このばらつきについて問題意識としてどう思っておられるのかということと、先ほど冒頭でもご説明があったと思えますが、相談支援室と区役所の連携によって事業が成り立っていると思うので、区役所側の取組みがストップしてしまうと相談支援室のコーディネーターさんなどに結構な負担がかかる等、問題として現れてくるのではないかなと予測します。全般的にやはり地域包括ケアシステムの非常に重要な在宅医療・介護連携の事業ですので、弊害等が出てきていないかどうかを少し教えて頂ければと思えます。

<中尾座長>

一番課題に思っておられるところだと思うんですけど。

<勝矢保健医療計画担当課長>

実際、私ども今回令和3年度の取組み状況をまとめさせていただいている中で、西田委員からご指摘がございましたように、コロナをきっかけにさらに事業を進められた区と、在宅医療・介護連携を担当している部署とコロナを担当されている部署が同じ部署ということもあり、なかなか進めるのが難しかった区がございまして、この2年というわりと長い期間を通じて、少し差が出てきたところは私どもも課題だと考えております。二つ目のところでもご指摘いただきましたように、区役所と相談支援室が連携していただきながら、最後まで自宅で暮らしたいと思っておられる区民の方が住めるような地域を作っていくことは、非常に重要だと考えております。このあたり議事(4)でもご報告をさせていただく予定にしているのですが、どのようなかたちで区役所の方に進めていただけるのかというところは非常に課題だと考えております。すべての区で一定取組みを進めていただけるよう、局として区を支援しながら進めていかないといけないと思っているところでございます。

<西田委員>

地域包括支援センターも同様なのですが、区役所と相談支援室、それから地域包括支援センターと区役所、それぞれ連携しながら地域包括ケアシステムを進めていくのですが、やはり地域包括支援センターでもここ最近特に課題にあがるのは、区役所側のマンパワー不足で、支援の長期化であるとか、虐待の対応が後手に回るなど、結構問題になってきていると思うので、局として区役所へのバックアップについて、それぞれの区によって特性があるとは思いますが、課題認識として持っていただきたいと思えます。

<勝矢保健医療計画担当課長>

局としましても、何とか24区で取組みが進むよう、バックアップをしながらやっていきたいと思っております。

<中尾座長>

後半の部分は議題（3）・（4）でもう一度確認したいと思いますので、よろしくお願いします。

<山口委員>

スライド12「(キ) 地域住民への普及啓発 その1」の「6 実施した普及啓発（情報提供）の内容や効果の評価」で、実施していない区が11区あるということですが、実際にスライド15にありますように、講演会や各集会所での啓発や情報提供に使われていると思います。看護協会も府民を対象にした公開講座等を行ったり、地域に出かけての健康相談の場として「まちの保健室」に取り組んでいます。アンケートをとって数的な評価を行うことは本当に時間的に難しいと思います。ただ、例えば介護予防教室等で使われたとき、リーフレットを見た参加者の言動や反応・態度を積み重ねていくことで、そのリーフレットの効果・評価になるかと思えます。その点では何か実際にありましたら教えていただきたいと思えます。

<宮成係長>

区民講演会等地域で啓発されている区につきましては、その場でアンケートなどを実施することができますので、多くの区がアンケートをとっておられます。行政オンラインシステムを使う等、区民へのアンケートについては各区でいろいろ工夫をいただいていることが多いかと思っています。広報紙等での啓発については、アンケート等を実施しているかどうか現状で把握できておりませんので、どのように評価しているかについては、取組み調査で確認をしてまいりたいと思えます。

<中尾座長>

岸田課長、高齢者実態調査においても、市民・区民の啓発についての評価の部分についての項目がありましたよね？

<岸田高齢福祉課長>

ありました。今現在作成中ですが、その部分についても実態調査で聞いていこうと思っております。

<津田委員>

フレイルのところで、特にオーラルフレイルを課題に挙げていただいているのですが、具体的にオーラルフレイルをどのような気づきとして、例えばどういう時に歯科につながるのかといったイメージは、研修ではどのような形でされているのかお伺いできますでしょうか。

<中尾座長>

歯科医師会から聞かれましたら厳しすぎる場所ですが、何かございますでしょうか？

<宮成係長>

特にオーラルフレイルでの研修として健口リハビリでは、お口のリハビリテーションをテーマに多職種向け講演会をして現場で気づきにつながるような研修会を開催していただいているところでは。

<中尾座長>

歯科医師会さんが講師役を引き受けてやっておられますので、現状を教えてくださいませんか？

<津田委員>

基本的に口の機能はなかなか相対評価がしにくいのですが、例えば「食べこぼしが増えた」とか、「食事時間が長くなった」とか、また「口臭」とかを、気づきのひとつの条件にするのがよいです。実はお口の課題は結構たくさんあるのですが、なかなか顕在化せず、我々歯科医療職の方までつながらないケースが多いので、今言ったような少しわかりやすいものを気づきのひとつの条件にさせていただきたいとの思いがすごくあります。相談支援室などでも少し意識をして支援していただければありがたいです。

●議題（3） 区役所・相談支援室における各機関との連携度について

・事務局より資料3に沿った説明を行った。

<宮田委員>

平成29年度から令和3年度、「連携ができていない」という区が非常に多くなっているのですが、「とても連携ができていない」区も「全く連携できていない」区もあります。「全く連携できていない」区に、何か偏りがあるのでしょうか？それともばらつきがあるのでしょうか？

<勝矢保健医療計画担当課長>

「全く連携できていない」と回答されている区が関係機関ごとの一区程度あるのですが、ばらついております。

<宮田委員>

「全く連携できていない」理由はきちんと聞かれているのですか？

<勝矢保健医療計画担当課長>

理由までは今確認できておりません。「全く連携できていない」と回答している区がばらついており、一つの関係機関とは連携できていなくても他の機関とはうまく連携できているという状況です。一つの区に偏って「全く連携できていない」と回答されている場合には確認させていただく必要があると思っております。経過の一段階であると思っております。

<宮田委員>

「全く連携できていない」理由をしっかりと掴まないと、これからの連携に差し支えがあると思うので、よろしく願いいたします。

<勝矢保健医療計画担当課長>

内容も含めましてもう少し精査させていただこうと思います。

<中尾座長>

先ほど西田委員がおっしゃった区役所と相談支援室の連携で区役所は23区が「とても連携できている」となっていますが、相談支援室側ではそんな「とても連携できている」という状況ではないとなっており、この点、局の方も課題として挙げられていますが、なぜこの連携の度合いが相談支援室と区役所とで違っているのでしょうか。

<勝矢保健医療計画担当課長>

正直、私もご指摘の点について、すごく差があると感じたところです。平成29年度が前回調査、今回調査は令和3年度ということで、ひとつの要因としましては、区役所は3年ごとに人事異動になりますので、前回調査と今回調査の回答者がおそらく変わっており、局が「とても連携できている」という目安を示していない中で主観的に回答していただいたため、ばらつきが出た可能性があると思っております。もう一点、相談支援室につきましては、コーディネーターさんにご回答いただいているのですが、6年以上の間、相談支援室で事業を推進していただいております。他機関との連携が進んでいく中で、初めの段階は顔の見える関係ができれば「連携が進んでいる」もしくは「とても連携できている」とご回答いただいたのではないかと思っております。ただ、年数が経つ中で、顔が見えるだけの関係を「とても連携できている」という回答ではなくて、「話のできる関係」であるなど、さらに質の面が進んだ段階になった連携のことを「とても連携できている」と回答された可能性があります。連携が進まなかったのではないと思いますが、それと同じように区役所との連携について回答され、他機関との連携の進み方との比較において、少しこのような差が出てきているのではないかと局としては一定分析をさせていただいているところでございます。

<宮田委員>

やはり連携の質と取組み状況の関係性がもう出てきているという現状だと思います。市民サービスもそうですが、その区の在宅医療・介護連携の仕組み自体に影響が出てきているという現状に立って、「全く連携できてない」という区が令和3年度2件出てきており、個別にバックアップしていかなければならないと思います。多分、区の担当者が3年ごとに変わっていくことや、コーディネーターさんも変わられることについては構造的な問題としてあると思うので、それを踏まえた上でこの仕組みをどのように動かしていくのかということだと思います。結構、この取組み状況と連携のあり方がリンクしているのではないかとと思うので、そこは個別的に進めていかないといけない状況ではないかと思っております。

<勝矢保健医療計画担当課長>

この2区と先ほどの資料2で取組みが進んでない区のマッチングでありますとか、全体像をもう少し把握させていただきながら、局としてのバックアップが必要だと考えております。ご指摘

いただいております連携の質が事業の進捗の中では大切になっている時期だと考えておりますので、この辺りも確認をさせていただきながら、支援をしていきたいと思っております。

<中尾座長>

近藤課長に質問ですが、自立支援型ケアマネジメント検討会議には理学療法士の先生も入っていると思うのですが、区役所がなぜここまで理学療法士会に関わらないのでしょうか。

<近藤地域包括ケア推進課長>

おっしゃるように自立支援型ケアマネジメント検討会議に関しては、多大なご協力をいただいているのはもちろんでございます。地域包括が中心になってやっていく中で、区役所の方にも、もちろんご参画いただいているということではあるのですが、今回のこの統計の中で区役所の中での認識としてリンクされていないのではと思います。おっしゃるとおり、自立支援型で言いますと、しっかり連携はさせていただいているところでございます。

<中尾座長>

そうですね。住民の方はひとりなので、部署が変わると「関係ない」というような縦割りのないように区役所レベルでもしていただいたほうがいいですね。自立支援型ケアマネジメント検討会議のことがよくわかっていて、理学療法士の人と緊密な連携をとっていると言いますが、在宅医療になったらちょっと違うという感じにならないよう、区に指導をよろしくお願ひしたいと思ひます。

<藤井委員>

連携の質の話だと思うのですが、区役所、社会福祉協議会、コーディネーターなど、相談に従事する関係職種の人がとてもうまく連携できているのであれば、生活困窮者支援事業や生活保護、介護保険など困った人をサポートできる社会資源がうまくコーディネートされて、在宅で長く生活し続けることができるというアウトカムにつながっていることなのだと思うのです。実際、連携ができた結果、このような連携ができているから、このような在宅生活援助につながった事例などをセットで共有できる仕組みになっていくとありがたいなと感じました。

<中尾座長>

局のほうも実績報告になっているようなイメージがあるのですが、この実績を踏まえて、今後質を含め評価していくということですので、事例等も含めてやっていただくようお願いしたいと思ひます。

<米原委員>

3ページの相談支援室と「連携できていない」ところで、「ヘルパー事業所連絡会」がいくつかあがっているのですが、地域の現状として、ヘルパー事業所連絡会が活動そのものをやっていない区が結構あるのではないかと思ひます。コロナ禍において、訪問看護ステーションはコロナの陽性者の訪問をするのですが、ヘルパー事業所がすべて撤退してひいて、本当に利用者さんが

困っているという現状がすごくありました。その時にヘルパーさんに一緒にやりましょうとお声かけをしても、なかなか一緒にやってくれるところがないなど、連絡会に連携を組みたいと思っても連絡会そのものが活動していなくてうまくいかないという現状が今課題としてあがっているところです。その地域の介護事業所の連絡会のことや、事業所の質の向上という点で、区役所など行政の方のお力をちょっとお借りしたいと思っているので、今後の見通し等をお聞かせいただければと思います。

<中尾座長>

介護事業所のお話が出ましたが、いかがですか。

<吉村委員>

直接介護事業所さんと連絡を取ったりすることは我々の方では無いのですが、今コロナ禍で訪問介護が受けられないとかいろいろな相談は我々のところにもあり、代替でサービス提供してくれるところを直接探したりすることはあるのですが、区役所と訪問介護事業所連絡会との連携ということについてはわかりかねるところでございます。

<中尾座長>

今後の高齢者福祉計画では、今おっしゃっていただいた点を踏まえながら議論をさせていただきたいと思います。

●議題（４）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４に沿った説明を行った。

<中尾座長>

令和４年度も上半期が終わりますが、進捗状況はいかがですか？ 第６波、第７波で難しいですか？

<勝矢保健医療計画担当課長>

この２年間コロナ禍での４月のスタートだったのですが、今年度は４月にコロナの波が来ていない初めての年度だったと思っております。その中で今年度区役所向け担当者等説明会をさせていただいたところ、この２年間かなり忙しくてなかなか事業を進めていただけなかった区役所の方からも、どのように会議を開いたらいいのか、他区の取組みのことを聞きたいなど、前向きなご意見をいただいたと思っていますところです。このようなご意見をいただいている区や連携のやり方がわからないというような区には、私共も積極的に出向きながらこれを機に進めていただけるような形で支援をさせていただいております。また今年度開催しました合同研修会も区役所からの参加が４６名と各区２名ぐらい参加されており、これまでより前向きに考えていただいていると思っています。今年度は何とか区役所の方も巻き込みながら、さらに事業を推進させていただきたいと思っています。

<西田委員>

取組みの中で地域支援事業の4事業の連携強化は現場でも重要だという認識はありますし、大阪市の場合は健康局と福祉局が中心になってやっていかないといけないことだとは思いますが、私もまだ認識不足もあるのですが、この4事業の連携が図られる仕組みはおそらく区によって全然違うのだらうと思います。福祉局と健康局が足並みをそろえても、区役所内でも担当窓口が違いますので、皆さん業務が忙しくて、連携がとれていないような現状があると思うのですが、モデル的に進んでいるような区があれば教えていただきたいなと思います。

<勝矢保健医療計画担当課長>

この間コロナ禍でも相談支援室と区役所で、東成区がうまく進んできたと思っております。事務局として東成区の課長が会議に出席しておりますので、お話しいただけますでしょうか。

<世古児童・保健担当課長（東成区役所）>

私の担当は児童・保健担当ということで、多くの区ではこの担当部署で医介連携を担っているのですが、東成区は、編成が変わっておりまして、実は福祉担当のほうで医介連携の担当をさせていただいております。私は2年前までこの福祉担当で医介連携の担当をさせていただいており、その間の経過も踏まえてご紹介させていただきます。ちょうど私がいた頃に、4事業ということで医介連携を始め、包括的支援センター運営事業や、認知症施策、生活支援コーディネーターの事業を一体的に進めていくにあたって、各それぞれの会議体がすごく多かったというところもございます。実務者レベル、それから代表者レベル、その会議を進めるだけでも、実は区役所職員、それから関係機関の皆様も「会議のために会議をやる」という日々が続いていた経過があります。それを踏まえまして、会議や情報共有の効率化を考えて、実は代表者レベルにつきましては4事業を一体的に進めていく仕組みを考えるところです。そのベースを作るために、これは自発的な取組みではあったのですが、4事業の各コーディネーターさんが月に1回、「連絡会」を開催はじめてくださいました。それが定期的に運営され、区役所もしっかりと中に入った形で、今も続いているのですが、月に1回、4事業連絡会をさせていただいております。その中で実務的なところでの情報共有が進むことによって、4事業それぞれかかえている課題、それからどのような方向性に持っていったらよいらうかという担当者レベルの思い、それをしっかりと代表者のところに吸い上げるような仕組みとして、「4事業連絡会」という実務者レベルの会議を中心にしながら、そこを積み重ねていくような多層的な会議運営をしていく会議の形をとらせていただきました。それは東成区独自なのですが、福祉担当がこれを担っていているというところが一つ大きな特徴ではないかと思えます。昨年度からコロナの関係がございまして、保健担当もこの部分に参画させていただく、ある意味、コロナをきっかけに近づくことができ、今は保健と福祉の両方でこれを担っていけるような形に少しずつ近づいていっているのでは、というところがございます。

<西田委員>

先程の区役所と十分連携が取れていないところはどこかで関係性が切れており、東成区がされているような4事業が連携できる仕組みを活用していかないと、おそらく局だけで解決するのは

なかなか難しいのではないのでしょうか。4事業というのは地域課題に直結していると思います。その地域課題を4事業で共有するという仕組みが東成区にはあることは、素晴らしいことです。

<宮田委員>

スライド15に「課題・困っていること」、「令和4年度に取り組みたいこと」とありますが、薬局薬剤師と介護支援専門職との連携体制の構築が「課題・困っていること」であることと、「令和4年度に取り組みたいこと」で薬局薬剤師との連携をしていかねばならないこととは、つながっているのでしょうか？この連携体制の構築が課題であるということは、研修会から課題が出てきたということによろしいのでしょうか？

<宮成係長>

24区の相談支援室を訪問させていただいて、それぞれのコーディネーターさんに「今、困っていること」、「課題に感じていること」を、ヒアリングさせていただきました。その中から出てきている課題や困っていることとなります。

<宮田委員>

薬局薬剤師と介護専門職員との連携ができていないというのが、コーディネーターから実際に出てきているということですね。薬局薬剤師との連携だけが取り上げられているので、そのあたりでその理由というのが何かあるのかなと思います。皆さんおっしゃっていることであるのでしょうか。

<宮成係長>

例えば、薬局との連携について、薬剤師の方を対象にアンケートを実施している区では、在宅に興味があるとご回答いただいている薬局が多いのですが、在宅療養の実際という点がなかなかまだ理解していただけていないのではないかと感じておられるようです。この差をどう埋めるかという意見があがっています。あとは、コロナ禍で高齢者の方がテレビを見ることが多く、CMを見てサブリに走る傾向があり、どのように薬剤師さんと連携したらいいのか困っておられるというものもあがっておりました。

<宮田委員>

薬剤師会としてもこういうことに関しては課題に取り上げていかないといけないのですが、そのあたりの現状というのが掴みきれないところがありますので、そういう情動的なものは積極的に共有していただきたいと思っています。よろしくお願いします。

<吉村委員>

介護支援専門員協会には薬剤師さんと連携ができないという話は全く入っていないです。むしろ、どのように連携していくか、どういう課題があるのかといったことを、協会の方から会員なりにお聞きして、連携のとれるような研修会等、法定外研修のような形で一般の会員外の方も含めた研修のようなものを進めていけたらいいのかと考えました。またそのあたりで連携がとれる

ようであればお願いしたいと思います。

<中尾座長>

では、介護支援専門員協会さん、薬剤師会さん、よろしくお願いしたいと思います。

それではこれからも頑張ってやっていただくということで、令和4年度の進捗、よろしくお願いしたいと思います。

<閉会>