

## 審議会等の会議結果報告

1. 会 議 名	令和6年度第1回松阪市地域包括ケア推進会議
2. 開 催 日 時	令和6年7月12日(金)午後7時00分から午後9時00分
3. 開 催 場 所	松阪地区医師会館2階大会議室
4. 出席者氏名	<p>[委員](会場出席)長友会長、櫻井委員、平岡委員、岩瀬委員、林委員、中村昌委員、石田委員、小林稔委員、志田委員、越川委員、市川委員、森井委員、近田委員、泉委員、青木委員、川上委員、岩本委員、高橋委員、中野委員、小林委員、新委員、島委員、中野委員、長島委員、大西委員 計25名</p> <p>[委員](Web出席)小林麻委員、山路委員 計2名</p> <p>(欠席委員)田端委員、清水委員、太田委員、西井委員、木田委員、長井委員、齋藤委員、奥田委員、堀委員 計9名</p> <p>[事務局]高齢者支援課:藤牧参事兼課長、世古主幹、森川主幹、若林主任、三栖係員、齋藤係員、中村係員</p> <p>健康福祉総務課:池田参事、介護保険課:松田課長</p>
5. 公開及び非公開	公開
6. 傍 聴 者 数	4名(会場1名 WEB3名)
7. 担 当	<p>松阪市殿町1340番地1</p> <p>松阪市 健康福祉部 高齢者支援課</p> <p>電 話 0598-53-4099、4427</p> <p>FAX 0598-26-4035</p> <p>e-mail kourei.div@city.matsusaka.mie.jp</p>

### 1. 協議事項 テーマ「地域包括ケアシステムのさらなる推進」

～松阪らしい地域共生社会構築への取組～

『コロナ禍での医療現場や在宅での状況や気づき、今後の課題について』

- 1) 医師の立場から捉えた状況、課題
- 2) 歯科衛生士の立場から捉えた状況、課題
- 3) 理学療法士の立場から捉えた状況、課題

『令和6年度介護報酬・診療報酬改定の考え方と今後について』

- 4) 介護報酬・診療報酬改定の考え方と今後の在宅医療についての情報提供

### 2. その他

議事録 別紙

令和6年度 第1回 松阪市地域包括ケア推進会議 会議録

日 時 令和6年7月12日(金)19:00~21:00

会 場 医師会館 3階 大会議室

[委員](会場出席)長友会長、櫻井委員、平岡委員、岩瀬委員、林委員、中村昌委員、石田委員、小林稔委員、志田委員、越川委員、市川委員、森井委員、近田委員、泉委員、青木委員、川上委員、岩本委員、高橋委員、中野委員、小林委員、新委員、島委員、中野委員、長島委員、大西委員 計25名

[委員](Web出席)小林麻委員、山路委員 計2名  
(欠席委員)田端委員、清水委員、太田委員、西井委員、木田委員、長井委員、齋藤委員、奥田委員、堀委員 計9名

[事務局]高齢者支援課:藤牧参事兼課長、世古主幹、森川主幹、若林主任、三栖係員、齋藤係員、中村係員  
健康福祉総務課:池田参事、  
介護保険課:松田課長

.....  
事務局

令和6年度第1回松阪市地域包括ケア推進会議を開始いたします。

本日は、この医師会館会場に25名、そしてオンラインでの出席が2名、委員36名中27名の方に出席いただいています。ご覧のようにハイブリッド環境での開催です。聞き取りにくい場合もあるかと思いますが、最後までご協力よろしく願いいたします。また、当会議は審議会ということで公開の場となっておりますので、会議録作成のため録音させていただきますので予めご了承願います。なお、終了時刻は9時を予定しております。

最初に資料の確認をさせていただきます。事前に送付させていただいた物です。

(1枚目)事項書

(2枚目)松阪市地域包括ケア推進会議規則

(3枚目)令和6年度 松阪市地域包括ケア推進会議委員名簿

(4枚目)資料1 令和6年度 高齢者支援課における新規事業

(5枚目)資料1-① カラー印刷で「あなたのまちで認知症カフェを始めてみませんか？」

(6枚目)資料1-② 同じくカラー印刷で「高齢者の生活支援を住民主体で実施する訪問サービス活動団体に補助金で応援します」

(7枚目)資料1-③ 同じくカラー印刷で「令和6年度 「ちゃちゃ」つと始めて「も〜」と元気に！スマートフォンで介護予防」

(8枚目)資料2 パワーポイントの資料で「歯科衛生士の立場から捉えた状況、課題」  
(9枚目)資料3 パワーポイントの資料で「コロナ禍での医療現場や在宅での状況や  
気づき、今後の課題について～理学療法士の立場から～」

次に本日の会場配布資料になります。

- ・令和6年度 第1回 地域包括ケア推進会議
- ・2024年度診療報酬・介護報酬改定にみる今後の動向
- ・会場の方は机上のアンケート用紙

以上です。Web参加の方には、資料は画面共有させていただくとともに、後日、メールで送付いたします。

本日の会議のテーマは、「地域包括ケアシステムのさらなる推進～松阪らしい地域共生社会構築への取組～」です。新型コロナウイルス感染症が5類に移行し、1年以上が経ちました。コロナ禍では医療や在宅の現場はどのような状態だったのか、どのようなことが起こっていたのかなど、まずは現場の実際を共有し、次に備える一助となるようご協議いただければと思います。それでは、事項1 健康福祉部保険健康担当理事よりご挨拶申し上げます。

保険健康担当理事

松阪市の地域包括ケアシステムの推進にご尽力、ご協力いただいておりますことに対し、この場をお借りし厚くお礼を申し上げます。また、地域における医療、介護、福祉の連携にご尽力いただいておりますことを重ねて御礼申し上げます。本日はコロナ禍での医療現場や在宅での状況や気づき、今後の課題について、4人の先生方から話題提供していただき、約3年間の状況を皆様と共有できればと思っております。今後も、地域包括ケアシステムのさらなる推進、地域共生社会の実現に向けて、皆様方には、様々な場面でご指導、ご助言をいただければ幸いです。引き続きご支援ご協力をお願い申し上げ、冒頭の挨拶とさせていただきます。

事務局

次に、事項2 新任委員をご紹介申し上げます。今年度は、2年任期の交替年度です。本来であれば、おひとりずつ自己紹介いただきたいところですが、時間の都合上、事務局から、新しい委員さま7名のご紹介とさせていただきます。皆様どうぞよろしくお願ひ致します。

つづきまして、事項3、会長副会長の選出です規則第5条によりまして、まず会長を選出したいと思ひます。いかがいたしましうか。

委員

事務局一任

事務局

事務局一任のお声をいただきましたので引き続き前会長にお願ひしたいと思ひま

す。次に副会長の選出ですが、規則第5条により、会長が指名するとなっておりますので、会長、指名をお願いいたします。

会長

引き続き副会長お願いします。

事務局

では、会長ご挨拶をお願いいたします。

会長

初めて委員として加わっていただいた方々、どうぞこれからもよろしく願いいたします。そして、以前からいらっしゃった皆様、飽きずに、おつき合いいただければと思います。どうぞ引き続きよろしく願いいたします。

事務局

つづきまして、事項4の報告事項に移ります。資料1をご覧ください。令和6年度高齢者支援課 新規事業についてです。資料1、資料1-①、1-②、1-③をご覧ください。今年度は3つの新規事業を行います。

① 1つ目は「認知症カフェ運営補助金」です。

認知症当事者と、そのご家族の交流の場である「認知症カフェ」は、今も7か所で定期的に開催しておられます。開催にかかる費用、例えばお茶やお菓子代、会場使用料などは、それぞれの団体でのいわゆる手弁当でまかなってもらっていました。今回、運営者の金銭面の負担を軽減し、活動を支援することを目的として月額10,000円を上限とした運営補助金を交付するものです。

② 2つ目は「住民主体型訪問サービス事業補助金」です。

高齢者のちょっとした困りごとを助けあうため、地域住民が運営する団体の生活支援サービスの活動に対して「運営補助金」を交付します。高齢になると、草抜きや庭木の剪定、ゴミ出しや電球交換など、生活のちょっとした作業ができなくなってきました。それを、住民同士が支援する団体に対して補助金を交付するというものです。

この2つの事業は6月1日から開始しています。

③ 3つ目は、「スマートフォンで介護予防『ちゃちゃ』つと始めて『も〜』つと元気に」です。楽しそうなタイトルにしました。65歳以上の方であらかじめ登録いただいた方のスマートフォンに、週2回、介護予防の動画をメール配信します。資料の写真をご覧くださいとおおり、少しクセの強い講師による筋トレや脳トレ、お口の体操等を組み合わせて、30分の動画がメール配信されてきます。ご自身の好みに偏ることなく取り組むことができますし、自分の好きな時間に自宅でも、介護予防に取り組んでいただくことができます。通信にかかる費用は自己負担ですが、登録料・利用料は無料です。8月1日から申し込み受付開始、10月1日動画配信を開始します。広報まつさか8月号・ホームページに掲載いたします。対象となる方はぜひ、登録をお願いいたします。

すでに、日本の人口は減少傾向に転じています。高齢者人口は一定期間増加し、支える生産人口は減少します。高齢者同士の支え合いや、自分自身で介護予防に取り組むことが大切になってきます。将来を見据えて、令和6年度は地域住民同士の支え合いを支援する事業を開始し、少しずつ広がっていけばいいと思います。それでは、事項 5の協議事項に入ります。ここからは、規則第 6 条により、会長に協議事項の進行をお願いいたします。

会長

今日のテーマ、地域包括ケアシステムのさらなる推進、松阪らしい地域共生社会構築への取組ということで、3 名にお話いただいて、私の方から少し、そこに話を添える形で、皆さん方のグループワークに移っていきたいと思います。

まず、コロナ禍での医療現場や在宅での状況や気づき、今後の課題についてということで、医師の立場からとらえた状況課題について、どうぞよろしくをお願いします。

話題提供者

今日は話題提供というよりも、話題提供は、あとの方々お任せいたしまして、下打ち合わせでは、イントロダクション。皆様にぜひ話し合っていたいただきたいことのきっかけを作るような話をさせていただきます。話としては、コロナの話なんですけれど、皆さんもご存じだと思いますけれど、実は、今月号の松阪医報に、今日も出席されている福会長が、COVID-19 と松阪地区医師会と検証を兼ねた素晴らしい原稿を出していただいております。ここに、医療的医学的なことについて詳しく書いてあります。そちらをまずご参考にしていただいたらいいと思いますし、コロナが終わったわけではないんですよね。ポストコロナと言われておりますが、結構今厳しい状態だと思っています。

今私がコロナの患者さんを診させていただいているのが 20 人弱。在宅と施設系で診ておりますので、この第 1 波から第 9 波のときに診ていたコロナの患者さんの数よりも人数的には、随分増えたなというふうに思っております。私見でございますので、統計的なものはわかりません。ただ、新聞なんかを見ましても、このところ暑くなって、新型コロナの方が増えていると記事にも出ております。肌感覚としては増えているなという気がいたします。

全体的なことについては、医師会でまとめて、検証もされています。その中で、私が普段携わっております、高齢者施設、或いは在宅医療介護の中でいろいろ気が付くことがあります。資料で「未知との遭遇 ○○関連グループ」という資料を作りました。これはあくまでも自院と関連がある施設、或いは医療療養病床である病棟の入院患者さんの中で、調べた物です。第1波から第8波を年数で書いてあり、在宅病棟施設 ABCDEとありますが、これは私のところの関連しているグループホームとサ高住です。8 施設と書いてあるところは、これは他の先生方と一緒に連携して行っている施設で、特養であったり、有料であったり、そういうところも含んでおります。まず見

ていただいて、気がつくのは、1波から5波ぐらいは感染者が、少なくとも私のところの病院グループでは、なかったということになります。それが第6波ぐらいから、例えば、グループホームであったり他施設であったり、ぼつぼつでいきまして、出てくると、7人とか6人とか8人、集団である程度、その1つの施設で、広がってきています。当院は感染症病床を後方支援病院として、第7波ぐらいからもちましたので、3病院のコロナ感染病床にお世話をかけることはありませんでした。自分のところでできることは出来ますし、高齢者施設で出た場合は、他の先生や医師会の先生にも協力していただいて、連携して治療ができました。急性期病院の感染症専門の看護師さんにも来ていただき、或いは保健所の方にもご相談し、施設でできることを第8波まではしておりました。

2023年10月、他施設6、当院施設8とかだんだん増えてきています。これはまず1つは、面会制限をゆるめてきつつあります。

当院も、患者さんのご家族の「先生、もう3年も4年も会ってませんよ。」というようなご意向があったりしてですね。そういうことを配慮しながら、面会を少しずつゆるめてきたこともあります。先ほど冒頭でも申し上げましたように、2024年1月から4月ですけど5月以降もっと増えています。以前は、療養病床にあるうちの病院の感染病棟でよかったんですけど、ここのところ来て、急性期病床の方への転院、或いは入院という患者さんもありました。それは、呼吸器ですね、肺炎が重症になって、もっと、治療をするべきと考えまして、転院。そして在宅の主治医は私なんですけど、軽い方が今は多いんだよってというのは、違うと思っております、気を付けなければなど思います。

次、医師会として連携に関わっていく必要がある。これはですね、もうすでに、いろいろ診療報酬介護報酬でも、取り上げられておまして、それぞれの施設の配置、管理、こういう関連医療機関との連携というのはですね、介護報酬等においても、かなり必須になりつつあるという現状があります。今までも配置管理とかいろいろあるんですけど、どこまで実際に連携して動いているのかなあとというと、それぞれのその施設によっても違うでしょうし、いろんな施設があります。特養であったり、老健であったり、サ高住であったり、グループホームであったり、それぞれの施設によって少しずつ違いますし、なかなかそれが円滑に、今回のコロナ禍にも動いていなかったところもあるのかもしれない。ですから、もう一度、配置、管理の問題を中心に、検討する必要があるんじゃないかなと。救急搬送の問題であえて書きましたのは、今のその選定療養費の話じゃなくて、やはり、急性期、緊急の患者さんですね、施設における搬送の場合に、やはり、ここの会議でも、以前もお話をしましたように、多数の問題が、いろいろありますよね。そこも、もっとこれから話をしていかなきゃいけないのかなと思っておりました。

次のページですね。COVID-19禍で考えることは意義深い。この講演会に出た

方があると思いますけれど、ここにも来ていただいた講師が、2021年に、三重県にお見えになって、研修会で発表されたことを、今日お話をし、これをいただいてきました。特に今回のこの会議のテーマであります地域包括ケアですよね。地域包括ケアというものが、なかなかできなくなってしまったこの4年間、というようなことを、前段では講師はかなり厳しく、なおかつ、このことによって、全面的に否定されるっていうように書いていただいて、これから先の見通し悪いみたいだったんですけど。後段の方になると、そうじゃなくて、やはりコロナの経験の中で未来に向かって、イメージっていうのを共有していかなきゃならないという事で決して暗い未来という意味ではなくて、経験して、さらに、地域包括ケア、地域共生社会ですね、これを進めていくべき、必要だということの示唆があるようです。以上、イントロダクションとして話し合いの中でお話をさせていただいたらいいかなと思います。

会長

先生の講義を引用していただきながらお話をいただいたところです。事項書の中にも書いてありますが、ちょうど去年の5月ですかね、5類に移行して、もう1年経つわけですけど、実際どうなのかってことで、先生から数字を用いて事実を踏まえながら、お話をいただいたところです。続けて、歯科衛生士の立場からとらえた状況、課題についてということをお願いします。

話題提供者

口腔ケアステーションは松阪地区歯科医師会が運営主体となり平成14年に設立されました。活動の目的は訪問歯科診療、訪問口腔ケアの支援、地域の歯科保健啓発活動にあります。現在、松阪地区歯科医師会会員99名の歯科医師のうち49名がケアステーションンを利用し、ケアステーションの歯科衛生士は、16名登録しています。関連の訴えが多い中、訪問歯科診療の診療補助をしながら残存歯数の少ない患者の口腔ケアを行うといった業務が中心でしたが、令和元年度には登録歯科衛生士も16名と増員し、「口腔ケアが受けない」「誤嚥性肺炎を予防したい」「経口摂取を維持したい」というような、まさに歯科衛生士の専門性を問われる依頼内容が多くなりました。そして患者は、残存歯多数、インプラントや複雑な補綴物が多く装着された方が増え、胃ろう、気切、人工呼吸器、意識障害等 重症な要介護高齢者が増加しました。がん患者や認知症患者、医療ケア児の依頼も増加傾向にあり、今後さらに依頼は増加すると予想し、歯科衛生士の人材確保・人材育成に力を入れていた矢先、令和2年度には新型コロナの感染拡大の影響を大きく受けることとなります。

このスライドは、医師会会長先生から頂きました。興味深いスライドですので、ご紹介させていただきます。出典もとは厚労省です。2020年1月から2023年5月8日までの国内感染者数と死者数推移をグラフ化したものです。赤字が感染者数。青字が死者数となります。前半は緊急事態宣言により感染を抑え込もうとした時期で、感

染者数が少ない割に死者数がそこそこ。後半はウイルスの毒性が低くなったため、緊急事態宣言は出さされることはありませんでしたが、オミクロンあたりから感染者数が急増し、そのため死者数も多くなったことがわかります。国内のデータですが、三重県も同じような経過をたどっているそうです。

<被害の結果>

- ・ 1日最大死者数:491人(R5年1月13日)
- ・ 日別最高陽性者数:261,735人(R4年8月19日)
- ・ 総死者数:74,694人(R5年5月9日時点)

ケアステーションの稼働実績をみると、設立当初から、順調に増加し、特に平成21年ごろは誤嚥性肺炎予防・口腔機能向上などという言葉が社会に周知されるようになり、依頼件数が急増してきます。そして、令和2年に訪問制限や活動を自粛ということもあり、下降傾向で、令和4年の感染者数が最も多かった時期に比例して活動件数も少なくなっています。そして令和5年度は少し増加していますが、「コロナに感染し次に肺炎になったら命はない」と医師の先生に言われたので、口腔ケアを受けたい・・・という申し込み多いように感じ、コロナ禍での、社会の動きと歯科での様子をまとめました。

社会では詳細がつかみきれない中、臨時休校・緊急事態宣言が出されたました。歯科では、情報が不足し対応に苦心しながら外来診療・訪問歯科診療及び口腔ケアをしていましたが、休診や時短診療に踏み切る歯科医院もありました。コロナ感染のリスクが最も高い職業の第一位は歯科衛生士だとニューヨークタイムズに掲載されたことで、歯科に対する社会の不安。歯科衛生士の感染不安も高まりました。緊急性のない歯科治療の延期を促す文書や、流行地域ではFEなどムセやクシャミを伴う検査は緊急性の高いものを除いて延期を促す文書も厚労省からいただきました。ほとんどの歯科院では外来患者は減り、アポイントのキャンセルや延期が目立ちました。訪問歯科衛生士は活動を自粛、施設の訪問制限もあり活動が中断しました。私たちは、日ごろの感染対策の強化と徹底をし、正しく恐れ適切に対応することを心掛けました。ただ、歯科では平時から飛沫感染対策は行われており、例えば、写真のように歯を削るときは、口の中での吸引と、口の外でも口腔外バキュームを用いた対策をしているのが歯科でした。訪問歯科衛生士は、まず自分が感染しない。利用者さんに感染させないことを心掛け、訪問歯科衛生士が施設や在宅で療養する要介護高齢者に感染させることは何としても避けたいと、自分の生活を律していました。

施設では、コロナ禍において口腔ケアどころではないといった場面が多くみられました。私たちは訪問口腔ケアが制限される中、せめてパンフだけでも配布しようと、お口を閉じてブラッシング、うがいを吐き出すときは洗面近くで静かに吐き出しましょう。飛沫を飛ばすような磨き方はしないように等のパンフを配布をしながら。でも、誤嚥性肺炎予防を目的とした口腔ケアは、不要不急と考えるべきなんだろうかとの思

いもありました。やがて感染対策が求められる中であったとしても国民の健康の保持増進のため、歯科疾患の予防や重症化予防の取り組みは重要です。感染対策を適切に実施したうえで、歯科保健医療を提供するように言われるようになり、訪問歯科診療や口腔ケアを再開したとき…これは私見ですが、口腔衛生状態は悪化し、食べる練習をしていた方はストップしたことで口腔の低下も生じ、中には認知症の進行を感じることもありました。

訪問することで、感染させてしまうというリスクと、しかし関わらないことで口腔機能を低下させてしまうというリスクに間で非常に心が揺れた覚えがあります。最近、コロナに罹患し ADL が低下した。コロナに罹患し胃瘻造設したが、もう一度食べたい。今後肺炎を発症したら命はないと言われた…という申し込みが目立ちます。

この時期に、私は介護施設の歯科の関わりの現状を新型コロナの予防対策の実態調査を行いました。対象施設は松阪管内、老健10施設とサ高住24施設で、回収率は老健80パーセント、サ高住 58.3パーセントでした。調査期間は、2020年10月～12月末の期間で、アンケート調査を行いましたので、一部ご紹介させていただきます。ところがコロナによって、訪問歯科診療を受け入れている老健7施設中、6施設で制限されていました。一方、サ高住では、11施設中、4施設のみで制限されており、制限されていない施設の方が多くみられました。制限した内容において、老健では多職種で食事場を観察するミールラウンドの中止が1施設あり、また会場が密になる研修や会議も中止されており、施設職員の人流の制限も行っていました。スライド右上段に、訪問歯科診療の受け入れを制限したことによる影響の有無、下段に、制限した理由を示します。訪問制限をおこなった老健は6施設であり、6施設中5施設が入所者の口腔に影響があったと回答しました。一方、サ高住では、影響があったと回答している施設は1施設のみで、3施設は影響がなかったと回答していました。制限した理由においては、外部からの訪問はすべて制限したための回答が多く、その他では歯科は飛沫感染が心配だから、不要不急の要件だからとの回答がありました。スライド左に、訪問歯科診療の受け入れを制限したことによる口腔への影響の結果を示します。老健においては、衛生状態や義歯の管理の影響が多く、次いでムセの頻度、口臭・乾燥状態、痛みや腫れ、食形態や食事量にも影響があり、肺炎発熱者もあった結果でした。一方、サ高住においては、1施設で痛みや腫れが生じたことがわかりました。スライド右に、訪問歯科診療の受け入れを制限した結果、影響があった内容に対して対応した内容を示します。老健においては、日常のケアが強化され、施設内で検討し歯科関係者に相談や経過観察等の対応がされていました。サ高住においても施設内で検討し歯科関係者への相談がされていました。

次に、コロナ禍において歯科衛生士に求めることについて、ヒアリング調査を行った内容を示します。老健では、口腔ケアの注意点、感染予防についてのアドバイスが欲しい。時間をかけた会話で支援してほしい等の意見がありました。一方、サ高住で

は感染対策の指導、コロナ禍では唾液が飛び散らないようにブラッシングする方法の指導や食堂フロアで感染に留意した着席方法の指導、他の施設の取り組み例など情報提供をもとめる意見が多くみられました。施設サービスの違いによって、歯科衛生士は施設の特性を踏まえ口腔健康管理を実践していく必要があると考えられました。施設が歯科衛生士に求めることについてのヒアリング調査を行った内容においては、老健では、経口摂取移行への助言や指導、直接訓練やミールラウンドへの指導、自助具や食事環境へのアドバイス、経口摂取を進めるうえで戦力になり多方面での指導を望む意見が抽出されました。一方、サ高住では、定期的な訪問、職員への助言や教育、利用者に対して個別的な指導や教育、介護業務ができる歯科衛生士、専任の訪問歯科衛生士を望む意見がありました。施設の特性を踏まえ、平時から施設との質的連携と施設職員への啓発を行い、口腔健康管理及び食支援をしていくことが重要であり、質的な協力体制を構築する必要があると考えられました。訪問歯科診療や口腔ケアは、入所者や家族の満足が高まり、コロナ禍においては入所者や職員の不安が高まることから、正しい感染対策の知識やコロナ禍ならではの口腔衛生管理の方法や、食事場面での注意点など、多岐に渡る指導力が求められることがわかりました。現在では、五類になった新型コロナですが、状況を考慮し訪問歯科診療や口腔ケアを中止するのではなく、施設と更に連携し最善の方法を模索していくことが重要であると考えられました。また新たな感染症の病態や予防法に関して、知識が乏しい中対応をしていたが今後、重要なことは歯科医療関係者および関連機関が、経験と知識を記録、蓄積し共有することを通して、新たな局面に対して連携体制を強化し向かっていくことが大切を考えました。

会長

歯科衛生士の立場からとらえた状況課題ということで、実際のデータ等を踏まえながら、お話いただきました。では、次、理学療法士の立場からという事で資料3を用いて、お願いいたします。

話題提供者

私は理学療法士、リハビリ専門職の立場からということで発表させていただきたいと思います。私からの話題提供の内容はこちらになります。まず最初に、コロナ禍でわかったこと。特に地域に絞って幾つか文献を用いてまとめました。

次に、当地域の訪問リハビリテーションを対象に行いましたアンケート調査の結果を、ご報告をさせていただきまして最後に、今後の課題ということで結ばせていただきたいと思います。

まず最初に私たちリハビリテーション専門職というのは、どうしても患者様との距離が近くて、接する時間も長時間となる場合が多く、医療関連感染のリスクが高いと言われていました。左にお示しするのはリハビリテーション医学会が2022年発行された感染対策指針がありますけども、この中には、基本となる手洗いや手指消毒といっ

た標準予防策や、フェイスシールドの個人防護具を着用すること。また、リハビリにおいては、患者様が治療台であったり物品を共有する機会が非常に多く、そういった環境を清拭したり消毒すること、こういった職員教育の徹底、あと対象者の方の検温は体調確認、私たち自身、職員の健康管理こういったことが記載されています。個人的には特にこのリハビリ運用においても面会制限の影響は強かったと思います。コロナ禍以前は入院されてる場合ですと、退院した患者様のリハビリの進み具合を家族様をご覧になれることが多かったのですが、そういったことがストップしてしまうことで、ご家族様、もしくは多職種の方が、なかなか把握しづらいところは、非常に影響として大きかったかなと。そういった部分でコロナ禍で、ICTを活用したオンラインでの面会などが進んできたのかなと思います。

こちらのグラフは、コロナ禍の全体像をお示ししたくて引用しました。国内で1例目が出た令和2年1月15日から5類に移行した令和5年5月、この約3年間の間を、この話題提供の中でコロナ禍とお伝えさせていただきますが、波が8回あって、緊急事態宣言が3回ほど発令されましたが、初回の緊急事態宣言が発令された前後で、現場で非常に困難があったものと記憶しております。新型コロナウイルスが未知のウイルスということで、地域において、いろんな変化が特にあった時期かなと思いますので、この時期についてわかったことということでまとめさせていただきました。

こちらは論文を引用させていただいておりますが、左のグラフなんですけど、こちら地域の高齢者の身体活動時間を調査されているものになります。青色でお示している、第1波、緊急事態宣言が発令された前後で、外出の自粛等がありましたので、その段階で活動量は低下されていましたが、緊急事態宣言が解除された後は身体活動時間は回復したという報告になります。その中で、右に、4つを示してるのは高齢者の方が、一人暮らしの方もしくは一人暮らしではない方、あと地域の方との交流と社会参加があるなしということで、4つのグループに分けて分析されてますけども、ここで注目していただきたいのが一番下、独居一人暮らしかつ近隣住民交流が、少ない場合においては、緊急事態宣言が解除された後も活動量がなかなか戻ってこなかったという報告になります。

次の文献の引用ですけども、こちら緊急事態宣言1回目の制限があった前後です。ね、高齢者の方の自粛生活期間が長期化することで、フレイル、つまり体が弱くなってしまう、虚弱化してしまう、もしくは、もともとフレイルの方がさらに悪化するという2次被害、ここではコロナフレイルとありますけども、左の棒グラフは体の筋肉量を調べられ、緊急事態宣言後に低下していたですとか、あと社会参加に関しても、緊急事態宣言後には低下していたという報告になります。もう1つ、こちら文献の報告になりますが、先ほどの第1波の時期に絞ったものでしたけれども、こちらはコロナ1年目2年目ということで、少し長期的にフォローされたようなものになります。上の棒グラフにお示しているのは、コロナ1年目で、身体活動、社会活動ともに、地域の高齢者

の方は低下してきましたけども、コロナ 2 年目に、また回復してきていますという報告です。下のグラフは一番左に非フレイルと記載していますが、もともと健康だった方がコロナで活動量の低下によって 14.6%の方が、地域ではフレイルになっていたところですが、この 14.6%の方のうちの約半数、52.6%の方は、コロナ 2 年目でまた非フレイルつまり健康な状態に戻っていたところなんですけども、ここでのポイントは、そういった改善するっていう事に関しては、やはり身体活動と社会活動が関与してるっていうのが重要になってくるかと思います。

ここからは、私が当地域で、訪問リハビリテーションを対象にアンケート調査を実施させていただきましたので、時間の都合上、ポイントを絞ってお伝えさせていただきますので詳細は配布資料をご参照いただきますと幸いです。

調査の目的です。まず、新型コロナウイルス感染症によって当地域の訪問リハビリテーションがどのような影響を受けたか実態を調査し、今後の課題を、探索するとさせていただきます。対象は松阪多気地区リハビリテーション連絡協議会の会員施設である訪問リハビリテーション事業所及び訪問看護ステーション、計 18 施設の療法士の代表者に実施をさせていただきました。Google フォームを用いたアンケート調査を実施させていただきました。調査期間は、今年の 4 月、3 週ほどかけて調査をさせていただきました。つまり、コロナ禍の 3 年間で終わった後にコロナ禍 3 年間で振り返っていただくというような形式になります。回答結果は 15 施設で回答率は 83.3%となりました。

それでは結果の報告になります。まず、事業所に所属する療法士の数、また、各事業所が対象とされている訪問リハの利用者様の数について、こちらに円グラフで示しております。いずれにおいても少人数を対象とされることから比較的人数が多いところまで、さまざまな回答が得られたと思います。

問 3 番です。訪問リハの介入制限がありましたかという質問に対して 8 割の施設が制限があったと回答されています。右の問 4 番にその理由が示してありますけども、一番多かったのは、対象者の方が入居されてる施設への立ち入り制限という部分の回答が最も多くあります。その次に、利用者様家族様による利用自粛があるというふうに聞いております。問 5 番はコロナ禍を経て現在でも実施されている感染対策について質問させていただきました。スタッフや利用者様に関してはマスクの着用や検温の実施率が高くなっていると思います。約 3 割の施設はフェイスシールドなどの個人防護具の着用などもされています。3 割弱はですね利用者様や家族様の行動歴の確認をされています。問 6 番はコロナ禍で訪問リハ利用者様に影響のあったものですが、先ほどの先行事例でもありましたが、オレンジ色の社会的機能の低下、また、青色の身体的機能の低下、こういった要素の低下を実感したという回答が多くありました。問 7 番はコロナ禍で進んだ ICT の活用という部分について質問させていただきました。回答で一番多かったのは一番上の Web 面談、Web 会議といったものです。た

だ、40%という割合でした。その下にあります、ICTを活用した遠隔リハビリテーションまた運動や行動の記録などといった部分に関しては、回答がございませんでした。この部分に関してはコロナ禍リハビリテーションで全国的にこのICTを活用したりコミュニケーション会議というものの報告がいくつか出てはきてるんですけども、当該地域においてはこういったものは進んでないのかなという結果になります。

あと多職種連携についてのご質問をさせていただきました。コロナ禍で、多職種連携がとりづらくなると回答された施設が4割ございました。右側には、多職種連携についての質問で、重要だと思うこと自由回答で回答いただいた物です。ポイントとしては退院前カンファレスで情報交換が出来なくなったりですとか、情報共有の場で顔を合わせる機会が少なくなってしまうことがあがっています。

この丸ぼつの5つ目にありますけども、松阪市にはICTの情報共有システムすずの輪というものがあると思いますけども、そういった部分に関してはまだ十分に使いきれていないというようなご意見があったかなと思います。

問10番ウイズコロナ時代で、どういった課題がありますかという質問ですが、カナムックネットワークをまだ使いきれていない、ICT化、地域の繋がりっていうキーワードもあります。

最後のスライドになります。前半、地域でわかったことということで文献を用いて報告させていただき、後半、アンケート調査の結果を報告させていただきました。

これらを総括する形で、今後の課題という事でこちらに4つ書かせていただきました。新興感染症が拡大する中で、どうしても当初の地域での活動量が低下してしまう。そして、フレイルになってしまう。そういった結果が今回わかったかなと思いますけども、そこからまたフレイルから脱していくためには、やはりその身体活動、社会参加というものが必要になってくるということ、これに関しては平時からしっかりとした場づくりがやはり重要なのかなということを再認識しました。2つ目に関しては、やはり感染が拡大した時期というのは、リハビリという部分に関しては会員の制限がどうしても生じてしまうことも十分予想されます。そういったことを見据えた上で、これも平時から関係者と情報共有すること。具体的には、訪問リハビリであればそのご家族様であったり、施設入所されてる方であれば、施設の職員、ケアマネジャーそういった方と、対象者の方の状態や、リハビリで指導してる運動内容を共有することで、関係者がサポートしてくれる可能性が広がるのではないかと考えます。3つ目のICT活用に関しては、Webの面談面会、会議、そういった部分では、利用はだんだん広がってきた感覚はありますけども、途中で申しましたやはりリハビリの介入という部分に関してのICT活用は、まだまだ進んでいないという事が課題かなと思っております。

最後は多職種連携、情報共有における対面とICTの併用ということで、ICTは本来、場所が離れていてもすぐに繋がるというのがあると思いますが、ICTを使うってことに対してのハードルが高いということも感じますのでこういったICT活用のメリット

を明示した上ハードルを下げる必要があると感じた次第です。

会長

今、理学療法士の立場からということで、次に備えるということで、普段からの取組が問われるということでもご指摘いただいたというふうに思います。続けて私の方からは、コロナ禍と言うことも踏まえていただいたお題は 2024 年度、同時改定、トリプル改定でしたので、そのことについて少し触れさせていただきたいなというふうに思います。

最初ですが、いつも司会ばかりして何の仕事してるやろと思われていると思って。5 月に国連本部に行った話を少しだけさせていただこうと思いますが、これ何で行っているかっていうと②のところに書いてますが、女性とか障害のある人とか、子供とかの権利条約というのがあります。こういった国際条約があるんですけど、高齢期を対象にした条約っていうのはないんですね。条約づくりについての会議に行って、意見してきたという事です。今回初めて第 14 回作業部会で、各国政府と非政府組織の皆さんと一緒に会議するという勧告が出されて、決議されまして、今後は今年 9 月の国連総会に諮れば、ニューヨークの会議からずっと社会保障とかこういった観点でジュネーブで最初に検討を重ねます。大事なのは高齢期の人権保障の水準を引き上げて、そういうことです。今日の会議は、当然かかるところかなというふうに思っています。

5 月 20 日から月曜から金曜まで 5 日間会議を行う。高齢期について、まさに地域包括と同じですね。いろんな側面から、コロナ禍でどうだったか、各国どんな状況だったか、それで本当に健康な権利を守れているのかどうかとか、医療にアクセスできましたかと言うことを話し合います。次、会議は本会議っていう形で、実はこの会議、全部で 200 人ぐらいが参加している各国政府と、非政府組織なんですけど、冒頭挨拶のところ、本会議って書いてある右下のところ、この会議を仕切っているのは、国連高等弁務官事務所の羽田さんという日本人の方、リーダーとして高齢期に関する国際条約づくりに向けた、リーダーを務めていただいています。

冒頭の挨拶はぜひお読みいただければと思いますが、コロナ禍の状況なども踏まえ、保健医療のケア、長期ケアが、もっと必要だとかそういった話が出ていたところなんです。並行してサイドイベントという形で、各国の NGO とか人権機関団体が行っているの、並行してこの会議やっているの、休みがないんですよ。こんな感じでずっと会議を行っています。で、日本政府の発言ですが、国連日本政府代表部山中大使が発言されていますが、内容はインターネットなどにアップされていますが、簡単に僕の方で訳すと、次の抜粋という事になります。

日本は高齢者の質の高い住宅を供給してきましたよとか、住宅と福祉政策の連携を強化するために努力し、そして、特に今日の会議に関わるのは 2 番ですね、高齢者を含むすべての人々が安全かつ確実に生活し、そのあとですね、高齢者を考慮したコミュニティー開発を包括的に推進してきました。これは地域包括ケアの事です。

こういったものに取り組んでいますと日本政府が紹介していただいているということになります。ただ日本政府に質問するというのはなかなかできないので、我々参加しているメンバーに各国の人たちが聞いてくるという感じです。なので、国の政策としてもここは力を入れていますという事です。ただ1点だけ、日本政府が残念なのは③のところ日本政府は新しい文書は必要がないと、今の枠組みでいいぞということ言ってるんですけど、各国で特にヨーロッパとか、あとは中南米とかアフリカ諸国はやっぱ新しい国際条約が必要だと。高齢期の水準を引き上げるために必要だっという立場ですので、日本はせっかくな、高齢者がたくさんいて、先進国の中でも高齢化率高い国なのにこういうところでもっと発言権を強めることが僕は大事なんじゃないかとおもっています。そういうふうな歩みを進めてもらえるように画策をしているところです。外務省の方とは常に連絡をとりながら進めているところです。ということ踏まえていただいて、国際的な状況というのは今お話ししたような、国際条約を作ろうという流れがありますが、それを受けて国内の調整ということになります。診療報酬と介護報酬、ご存じのない方、ドクターの先生はじめ、医療関係者の方々も、言うまでもないし、介護関係者の方にも必要ないものですが、ご存じない方も当然おられますので、少しだけ丁寧にお話します。診療報酬というのは、基本的に偶数年に1度、そして介護報酬は3年に1度という改定になります。この両者の同時改定、今回は障害福祉のところも含めてですね、トリプル改定という事になります。これが6年に1度、前回は2018年度で今回24年度の改定ということになります。今回の特徴は3番で書きましたが、2040年に向けた体制づくりの土台をつくるということで、改定がなされています。どういう中身かという先程来、コロナ禍でどんな状況だったかというような話もあったように、地域完結型の提供体制を構築していきましょう。中でも、病床とあとかかりつけ医ですね、かかりつけというのは、当然かかりつけ医のみならず、かかりつけの歯科医、或いは薬剤師といった方々の存在、ここを重視していこうよという話で、推進していくという方向性にあります。そしてあとは人材の確保ですとかデジタル化、そして地域共生社会の実現というところが、今回の体制づくりの土台ということになりますし、冒頭、課長さんのお話にあったように、住民同士で、いろんなことをやっていくことについて補助金を付けるっていう、まさにそういう住民の生活課題の解決主体にしていきましょう、住民自身が立ち上がっていただくということも大事な事ですよということを政府の政策としては進めているところです。診療報酬、介護報酬というのは公定価格の単価という事になります。公的に管理をしているわけですね。法的に管理されていない国で有名なのはアメリカで、アメリカはもう言い値で決まってしまうと。そうすると、全体の医療費は増えますし、国が出す公的医療費もさらに増えてしまうわけですね。日本はそうならないように今、公定価格で完了しているということになります。よって、④のところに書きましたが、この公定価格の上げ下げが、医療介護現場にダイレクトに影響が出るという構造になっています。この上げ下げですね、公定価格

の上げ下げが診療報酬介護報酬の改定ということになりますがこの部分から政策方針が確認できるということになります。診療報酬では医療、介護報酬では介護の動向ということになります。この診療報酬の動向ですね、もう、よくご存じの方も多いと思いますが、1 点目は、人材確保、賃上げ、働き方の中でもタスクシェアとかタスクシフトの推進ですね。医師も不足してるし、看護師も不足してる。介護職員も不足してるので、そういったシフト、或いはマルチタスク、先ほどらいお話ありましたけど、1 人が複数の仕事を担当していかないといけない。そういう状況も見据えての政策方向かなと思う。2 点目は今日の会議はまさにそのままですが、地域包括ケアシステムの深化推進ということで、先ほどまさに直接お話いただきましたリハビリ或いは栄養管理、かかりつけ、そして入院外来も含めた、連携等を進めていくための診療報酬の変更を行っています。そして 3 点目。医療DXですね。デジタル推進を含めた医療機能の分化、強化、例えば質の高い在宅医療、訪問看護の確保と。4 点目、安心安全で質の高い医療の推進ということで、先ほどお話いただいた口腔ケアですね。薬局薬剤師に対しても評価を加えていく。

最後、介護保険の介護報酬ですが、これも地域包括ケアシステムの深化推進ということで、医療介護の連携強化ですね。多様な人々がいて、マルチに対応できる、そういったところも作っていきましょうですとか、2 点目は自立支援重度化、これは以前から言われていますが、LIFE ですね、科学的介護情報システムの普及と、一方で、事務的な負担が膨大なところを軽減させる仕組みを作りましょうとか。あと 3 点目。良質な介護、サービスの効率的な提供受けて働きやすい職場として、ケアマネ 1 人当たりの件数を緩和することによって報酬を増やそうということを進めていることになります。最後、給付の適正化、一方でかかる費用はできるだけ抑えたいという方向性を示していますが、こういった形で公的価格の上げ下げを今回は行っているという事になります。

では、意見交換に入りたいと思います。このまま日常に戻りつつある部分、そしてそうではない部分ということでお話いただきましたので、皆さんとお話を共有する中で、多職種連携で、様々な立場でできること、地域で在宅で自分らしく生活するためにできること、このことをメインに、意見交換し、さらなる地域包括ケアシステムの推進と、次に備えるということにつなげていきたいというふうに考えております。各グループにファシリテーターの方を、お願いしておりますので、グループの中で進めていただけたらと思っております。

それではどうぞよろしく願いいたします。

……………グループワーク中……………

時間が近づいて参りましたので 1 グループから発表いただければと思います。

## 1 グループ発表者

まずは助成金かなってという話で、松阪市さんよろしくお願いいたします。それからオーラルフレイルが進んでいるってことは感じます。介護予防教室をしていると、調理実習もなくなって、歌も歌えなくなって、座学中心になったので、これから復活し、そういうことができるようになればいいなあっていう話をしていました。

あと買い物難民が増えているということで、車の免許を返納、地元のスーパーが無くなる等、移動販売車みたいになって自分の人生を支えるため、生活を支えるために、買い物をすることが大事なことやなあって。買い物は、自分で買ってこそが楽しいよねっていう話も出ました。

「ちゃちゃっと」も、スマホを使ってですが、今までガラケーを使ってらっしゃる方がスマホに切り替えると、習得が難しいので、各包括さんでスマホ教室をしてもらって、教室に来てもらった方にはこの登録をすとか、スマホの使い方や二次元コード等教えてあげたほうがいいんじゃないかという話も出ました。介護予防のサポーターさんがいらっしゃるの、サポーターさんに「ちゃちゃっと」を普及させるっていうのも1つ。それで、皆さんが登録してくれたら、サポーターさんが月に1回とか、公民館に集まってみんなでしたらいいんじゃないかなという話も出ました。

最後の総括で、コロナ禍になって、当たり前だとみんなが思ってたことができなくなって、それは当たり前のことじゃなかったんだということに気づけたことは、すごい大切なこととお話になりました。ただ、おしゃべりすとか、お茶を飲むとか一緒にご飯を食べるとかカラオケに行くことがなくなって、それをまた地域でみんなで盛り上げていくかが課題かもしれないという話が出ました。

## 2 グループ発表者

コロナ禍が過ぎてもそれほど変わっていない印象があります。患者さんの高齢化、入退院を繰り返しているということで、在宅でも高齢の方が増えてきて、民生委員をしてもらっている方々も、平均年齢が66歳と高齢化になってきている。20年ぐらい前から託老所とか、地域での関わりをされてみえる人も高齢化になって、それを次の世代、50代から60代に移行っていか、移すっていうことも、その方達も働いているのでなかなか難しい現状があるということでした。

一番印象的だったのは民生委員の代表の方が「この地域包括ケア会議に入っているのかがずっと疑問でしたけど、最近、すごくためになるっていか、楽しくなってきた」って言ってくださって。私達の話地域の方が聞いてくださってつながるといか、そういう関わりが、私達が出来ることなのかなと、包括ケアシステムが、さらなる推進していけることなのかなとということで、話が終わりました。

## 会長

民生委員さんどんどん楽しくなってきたんですか。今日はその言葉が聞いただけでもよかった。次回ぜひ何かお願いします。それでは3グループの方、お願いします。

### 3 グループ発表者

コロナ禍はやはり大変な状況だったということをいろいろと聞かせていただきました。そういった中でもICTが進んだっていうところを上手に使って連携してきたところが、よかったっていうところもありました。

それからやはり未知との遭遇ということで、感染症については、歴史を見てみると結核という感染症があったということの中で、こうしたらうまく乗り切れた、今とは違うというところもありますが、こうすればよかったという学びがある。もちろんそれから進化があるというような話が出ていました。

警察の方の話で、取り調べとかそういった状況の中で、対応に非常に苦勞して苦慮したというところ聞かせていただきました。市役所でもそうでしたが最初の状況のときはどうしたらいいんだろうということで、試行錯誤しながら一緒に対応したというようなことがございました。

いろんな対応を決めていく中で、どうやって、どういう判断、何をもって判断するかというところが非常にわからないというところがあって、やっぱり最終的には、指針っていうところが目標になって、その資料に基づいて動けたというところ、大事ななというご意見がございました。

### 4 グループ発表者

3人の発表が大変素晴らしくて、特にアンケートであったり、未知との遭遇とか、1つ1つの話の中で、詳細なご報告があって、もうコロナのことはもういいんじゃないかっていう気持ちもあった中で、このご発表を聞くことで、やっぱりしっかりコロナに関する総括をしていかなければならないんだっていうことを強く感じたというご意見がありました。

その総括をどこでしていくかっていうことについては、やはり、偏った職種ではなくて、様々な職種、医療介護福祉が集まったまさにこの推進会議になるわけですが、もっと時間をとって話し合っていかなければ、次の新興感染症に太刀打ちできないんじゃないかというご意見です。次の新興感染症に対する総括、また計画をしっかりと今の時点で立てていかないと、また同じことを繰り返してしまう可能性もあるということ。また救急の現場からも、劣悪な環境の中におられる方の搬送が非常に多かったということで、具体的に多職種との連携をさらに深めていきたいというご意見をいただきました。

### 5 グループ発表者

診療所の先生の地域の方ではコロナっていう状況の中では比較的落ち着いていて、テレワークとか在宅ワーク、転居してくる人が増えてきた。うつがある人、感染症がある人、そうじゃない人を分けて診療するなど、医療システムの進歩があったという意見がありました。急性期病院はコロナ禍は大変であったという意見がありました。最近では面会制限が緩和されたため、面会の方が増え、面会家族の対応でスタッフが

疲弊している。そういうところも課題だという意見も出ていました。施設のほうの立場では、グループホームという比較的少人数の施設ですので、認知症の方ですとマスクをしていただくという事やそういうことを理解していただく事が難しい中でも、主治医の先生と連携をとって感染症を重篤化させずにすることができた、これが次に備えることにつながるのではないかという意見が出ました。薬局の立場の中では、薬の配達が増えたり、オンライン、服薬指導も発達したという事ですけれども、やはりご高齢の方にはオンラインの服薬指導と言うのは難しく、結局は対面での指導という形になったという意見も出ました。印象的だったのが、住民代表の方のご意見で、対面での会議が少なくなってしまい、書面決議の会議が多くなってしまった。いろいろな行事が元に戻りつつあるという事ですが、この会議は専門職や多職種の方が多く出ている会議ですけれども、サービスを受ける住民側の意見が大事じゃないか、コロナ禍で松阪市には「福祉まるごと相談室」というのが出来て、「福祉まるごと相談室に相談したらいいよ」と啓発していることも次に備えるという事につながるのではないかという意見が出ました。

## 6 グループ発表者

ワーカーと教育機関ということで全然立場が違ったんですけれども、やはりワーカーの立場からお話をいただくと、コロナになって面会が全くできなくなると、特に遠方にご家族様がみえると、全く面会できなくなったというあたりが非常に苦しかったとかしんどかったと。それによって保証人をつけなければいけなくなったり、不便であったという事が出ていました。あとは、教育関係者ですので実習とかお世話になることもあります。認知症の家族の人の関わりが多いのですが、施設によって基準が違って、同じような状況であったとしても、ある施設は面会が出来て、ある施設は面会が出来ないというような時間も全然違ったり、先ほどのデータにもありましたが、本人さんとかご家族さんのいろんな制限は仕方ないにしても、私たちがきちっと納得できるように説明できるだけのエビデンスがないと、ただ単に制限するっていうのでは、あかんよなっていうような話がありました。松阪の特徴からいくと、本当に広いエリアなので、新しく、まあコロナがある程度落ち着いたとしても、コロナは特効薬がありませんし、また新しい感染症が発生するという事もあると思うので、これを機会に、さらに遠隔診療であったりとか、ネットワークをもっと使えるようにしていくとか、ネットワークまでもいなくても、先ほどあったようにZoomを高齢者も使えるようなことを進めていくとか、次に備えて今からできることとかはあるんじゃないかという話になりました。在宅とか介護とかを考えている立場としては、すごく嬉しいとかよかったんじゃないかという事でこれから在宅を推進していくのに今できることを次に備えてやっていきたいというあたりでお話がまとまりました。

## 会長

引き続き地道にこういう場を続けていくことが、次に備えるというお話もありました

し、そういう場を引き続き設けて、地域包括ケアシステムのさらなる推進ということで、続けていきたいなと思っております。

課題の共有等いろんなお立場からお話いただきましたのでまた続けていただければと思います。

事務局

会長をはじめ、委員の皆様のおかげで、最後まで有意義な協議を進めていただくことができました。これからも、皆様のご意見を参考に地域包括ケアシステムのさらなる推進、大阪らしい地域共生社会構築への取組につながるよう、委員の皆さまと情報共有し課題解決に努めてまいりたいと思います。

最後に、アンケートのご記入をお願いします。会場の方はアンケート用紙にご記入いただき、机の上に置いてご退席ください。Web参加の方はアンケート用のURLがありますので、そちらから入力していただくのが便利かと思います。最後になりますが、次回の推進会議は11月頃を予定しています。また、ご連絡させていただきます。これを持ちまして第1回地域包括ケア推進会議を閉会いたします。