開催日時：令和5年12月22日（金）14:00～16:00

開催場所：大阪市中央区役所7階 第703・704会議室

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

事務局：（健康局）半羽保健医療企画室長、松本保健指導担当部長
松川保健医療計画担当課長、勝矢医務主幹、坂本在宅医療担当課長代理
林医務副主幹、河原田担当係長、川上担当係長、土谷係員
（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）鶴見保健担当課長（西成区）、松永健康推進担当課長代理（生野区）

議事次第

1 開 会

2 議 事

- (1) 令和5年度 区役所・相談支援室の取組について
- (2) 令和5年度 人生会議（ACP）強化月間の取組について
- (3) 令和5年度 事業の課題に対する健康局の取組について
- (4) その他

・大阪府大阪市在宅医療懇話会開催報告

3 閉 会

< 開会あいさつ > 半羽保健医療企画室長

<中尾座長>

地域支援事業の包括的支援事業に在宅医療・介護連携推進事業があるのですが、第7次大阪府医療計画では、在宅医療に必要な連携を担う拠点と在宅医療において積極的役割を担う医療機関に関しては大阪府は位置づけなかったのですが、複数の都道府県においては位置づけをしており、そこでは在宅医療・介護連携推進事業がそのまま連携の拠点になっておりました。

在宅医療懇話会の報告で説明があるかと思いますが、医介連携事業は在宅医療の提供体制を整備していく上において、連携の拠点と重複する部分があり、どのように整理するのかを大阪市健康局は検討しているところです。積極的医療機関を位置づけることで、在宅医療の提供体制に関しては、ある程度形になってきます。国の指針では連携の拠点に関しては5つの要件をきちんと満たすように積極的医療機関に関しても6つの要件をできるだけ満たすようになっており、どのような機能を持って在宅医療をおこなっていくのか、この医介連携事業と、第8次医療計画での在宅医療提供体制の整備は非常に密接に関わると思いますので、忌憚のないご意見をいただければと思います。

●議題（１）令和５年度 区役所・相談支援室の取組について

・事務局より資料１に沿った説明を行った。

<藤井委員>

個別ケースの事例について、現場では病院からの連携についても非常に苦労しながらご尽力されていると感じており、このような事例でMSWがコーディネーターに相談すると思いますが、コーディネーターが困っていることや、病院で対応してほしいと思うことなど、いろいろあるのではないかと思います。事例を３ヶ月ごとに共有されるとのことですが、病院との連携に関して、病院との連携の中で今後していきたいことやご意見があれば教えていただきたいと思います。

<勝矢主幹>

各区によって病院との関わりは様々ではないかと思っております。区内の医療機関と密に連携を取りながら会議を行っている相談支援室や、また、病院は区内だけでは完結しないこともあるので、複数の相談支援室が、病院と連携しているところもあると聞いております。相談支援室がどこに力を入れているのかによって病院との関わり方は異なるのではと思っております。

<藤井委員>

病院のソーシャルワーカーに対するご意見がございましたら、教えていただけると共有したいと思います。

<西田委員>

地域での連携が進んできている中で、事例の蓄積から地域課題が抽出されてきているとは思いますが、どのような課題があるのでしょうか。

<勝矢主幹>

入退院カンファレンスや、ケアマネジャーとのカンファレンスなどが地域の課題として上がっております。

<西田委員>

なかなかそのようなことは進まないということでしょうか。これから進めていかないといけないということでしょうか。

<勝矢主幹>

入退院カンファレンスについては、コロナ禍で開催できなかったこともあります。今後、また、進んでくるのではないかと考えております。

<西田委員>

また、差支えない範囲で報告していただければと思います。

<山口委員>

看護協会の地域包括ケア事業部で、地域包括ケア委員会が取り組んでいる入退院支援や看取りについての地域連携の課題を、現在整理していますが、今回の事例がとても参考になると思っています。私たちがまとめている中でも、お一人暮らしの方で自宅で最期を過ごしたいという方が結構多いです。

事例のように、家族との繋がりが全く切れているときに、どこがどのように関わっていくのか、例えば医療機関側からはどこへどのように繋いでいくのかがすごくわかりづらいのです。本来、連携していくべきことだと思うのですが、もっと具体的に連携していくためのシステム的な形でできたらと思います。

<吉村委員>

入退院時カンファレンスの件ですが、以前にも入退院時カンファレンスを実施しているのに、退院時カンファレンスの加算を算定していないという話があったと思います。入退院時カンファレンスは急に実施されることが多く、すべてのサービス提供事業者がカンファレンスに出席することは非常に難しく、可能な人のみ出席ことになり、なかなか加算が算定できないという状況です。円滑にいくよう、ICTを使うなどの工夫は必要ではないかと思っております。各事業者も工夫が必要だと思うのですが、同じように足並みをそろえないとできないこととなりますので、大阪市から方策が何かないのかと思います。

<勝矢主幹>

医介推進事業では、ICTの経費が認められておりません。コロナ禍でICTが進むなかでICTツールの今後の普及啓発は必要だと認識はしております。国の方にもICT経費を認められるようお願いをさせていただいているところです。

<吉村委員>

ケアマネジャーも、ICTを導入しても、関係する他のサービス事業者も導入しなければ連携できず意味がないため、導入できていない状況です。何とかできないものかと、協会員から話が出ており、我々も努力はしてはいるのですが、国にもぜひ働きかけていただきたいと思えます。

<中尾座長>

私が気になるのは、コーディネーターが個別支援をする点です。少し大変な業務を課せられるのではないかと感じます。きちんと連携している機関と調整をすることが基本的な業務なので、コーディネーターの職務として個別ケースに関わって訪問してまで調整するの点かという点は、健康局に整理いただきたいと思えます。多分これだけの件数の相談に対して個別対応ですと燃え尽きてしまい、「もうこんなしんどい仕事したくない」となっても困ります。基礎職として看護師が多いので、対応してあげたいという気持ちになるのはわかるのですが、ある程度のところで止めてあげないと大変かなと思えます。これらの事例については非常に時間も要していると思えますので、よろしくお願ひしたい。

●議題(2) 令和5年度 人生会議(ACP)強化月間の取組について

- ・事務局より資料2に沿った説明を行った。

<米原委員>

スライド6のポスター・リーフレットですが、都島区の実組で、お薬手帳と一緒に持ち歩いてもらう「もしものときに伝えるシート」というのはとてもよいと思いますが、都島区だけに留まらず大阪市内で共有できればよいのではないかと思います、いかがですか。

<川上係長>

都島区では地域から出た課題の中から区における推進会議で、進めてきた取組だと思っております。大阪市内に広げていくことについては今後検討をしていきたいと思っております。

<中尾座長>

都島区民でも知らない人がおられると思うのですが、いかがですか。

<川上係長>

最近作成されたため、これから周知と活用について啓発していきたいと聞いております。

<中尾座長>

作成しただけで区民に広がらなければ意味がないと感じますのでよろしく申し上げます。

<川上係長>

また確認して、情報提供させていただけたらと思っております。

<藤井委員>

お薬手帳の実組はすごく素敵だと思いました。区民の方への広報とあわせて、結局これが使われる場面は急変時や病院への救急搬送時になると思います。救急であれば区外の病院にも来られるので、区内だけではなく、区を越えて広く広報していただけるとよいなと思います。せっかくよい取組をしても、活用されるべき場面で活用されなければ意味がないため、広く広報をしていただければと思います。

<松川課長>

区でいろいろ工夫をして、普及啓発をしていただいております、好事例がたくさん出てきています。ACPが広がっていかないと、認知度も上がりませんので、市民に広めていけるよう、健康局としても普及啓発に取組んでいきたいと思っております。

<山口委員>

大阪府看護協会では、地域包括ケア事業部の地域公開講座の実組で、地域共生社会2040年に向けた講演後に、まちの保健室という相談の場を設けました。今回はACPの啓発しようということで講演いただき、まちの保健室でもACPの話をしました。14人へのアンケートでは、「ACPのことは知っていましたか」の問いに36%が「知っていた」、また、36%が「講演を聞いてよく知ることができた」との回答でした。「これからの生き方について家族と話をされたことがありますか」の問いでは、4割が

「ある」との回答で、「ない」と答えた方に対して、「今後、相談しようと思いますか」と問うと、70%は「相談してみようと思う」との回答をいただきました。一方、「人生会議がまだ具体的にわからない」や、「家族にどのように話をすればよいかわからない」といった回答が男性に多くありました。一概に啓発といっても、啓発だけで終わるのではなく、自分のものとして考え、身近な人に相談することが必要であると改めて思いました。啓発はとても大事なのですが、例えば、今度1月にされる人生会議の講演会で聞かれた方々が、自分のものとしてどのように今後考えていこうと思ったのか、アンケート等で把握できると、次の取り組んでいくべき課題が見えてくるのではないかと思います。

<松川課長>

本当に啓発というのは難しく、なかなか認知度が上がってこないところがあります。ただ、講演会等のアンケートでは、ACPを知ることができたとか、ACPをやってみようと思うとの回答がありますので、地道にやっていく必要があると考えております。先ほども少し説明がありましたが、宣伝になるのですが1月18日に健康局主催の市民向けセミナーを中央区民センター実施予定です。全くACPをしたことがない方を対象として、吉本興業の芸人と一緒に、すごく簡単な人生会議ノートを作ろうと思っています。実際に参加者と会場で一緒に作成し、そのまま持ち帰っていただき、冷蔵庫のところに吊るしてもらえよう、企画をしております。本当に少しずつかもしれませんが、地道にそのようなことも取り組んでいきたいと思っておりますので、またご協力のほど、よろしくお願いいたします。

<中尾座長>

大阪府の在宅医療推進部会ではACPに関する議論をしています。特に病院団体から、高齢者救急は、非常に混乱している状況とのことで、在宅医療を受けている高齢者に関して、急変時に実際にどうすればよいのかということについて救急の現場の先生方は非常に困っているような状況で、ここまでしていただいてありがとうございますと言われることもあれば、なぜここまでするのかと、後からみた家族に言われるなどもあり、消防も同じで、救急隊がどうしたらいいかわからないことがあり、大阪府ではメディカルコントロール協議会と連携しながら少しずつ取り組んでいく、ということです。高齢者救急等含めて何か情報はございませんでしょうか。

<多根委員>

高齢者救急についてはきわめて難しい問題であり、ACPの一言では済まされないのですが、導入としてこの啓発は必要だと思います。救急においては現場が混乱しますし、看取りを積極的にしている私ども介護施設などでも、ご家族から看取りの承諾を得るのに、1～2回の説明では理解していただけないケースが多々あると聞いております。ACPについては、ご本人はもちろん、その周りでみておられるご家族の方の理解を得て、意思を統一させることは本当に大変だと思います。

先日、知り合いの医師の父が亡くなりました。その医師は父と離れたところに住んでいるので、もうそろそろ危ないということでは呼ばれていき、父の姿を見て、母はある程度理解をしており積極的な治療を望まなかったのだと思うのですが、その医師である息子が「点滴を少ししかしてもらっていない」と後から私に言いました。また、「理屈では今までわかっていましたけど、いざ父がそうなってみると、やはりもっと胃管を入れて栄養をするなり、私としてはもう少しして欲しかった」とも言いました。彼は普段は自分で一生懸命に家族の方にそのような説明をしていると思いますが、このように立場が変わ

れば、また意見も変わります。いろいろな考え方があるので、本当にこのACPというのは難しいと、最近つくづく感じております。

<松川課長>

ACPについては、高齢者救急が課題だと思っております。第8次大阪府医療計画の中でも、高齢者救急についてきちんと課題を認識し、取り組んでいく必要があると記載されておりますので、今後取り組んでいくことになると思います。

簡単に解決できることではありませんし、難しい問題であると思っておりますが、今後、在宅医療の拠点や積極的医療機関など、提供体制を今後整備していくなかで、ACPや高齢者救急について、しっかり議論をしていく必要があると思っております。我々としましても、先日の会議で、病院の方から高齢者救急の様々な課題などを聞かせていただきました。今後、どのようにしていくかということを中心にきちんと取り組んでいかないといけないと思っております。また、ご協力いただくことがあるかと思いますが、よろしくお願いいたします。

<中尾座長>

ACPは、講演会に出て、人生会議ノートを渡して家に貼っておいていただければだけでは解決しないということを頭の中に入れておいていただければと思います。

<河野委員>

ACPについては研修情報センターでも、高齢者の方を対象にセミナーを開催したのですが、やはり高齢者の方はまだまだACPをご存知ないということで、様々な場所にビラを置いてもらったのですが、なかなか興味を持ってもらえない様子で、まだまだ広報というものは本当に大事だなと思ってます。区の広報紙にも載せていただいております、とにかく広報が大事ということなのですが、大阪市全体でも広報をどんどん進めてほしいです。高齢者実態調査ではACPの言葉は知っている人が8%~9%くらいでしたので、福祉局で老人クラブ連合会などを活用して、説明をしていただくなど、この割合を何とかもっと上げていく努力が必要なのではないかと思っております。

<松川課長>

認知度が非常に低い状況ですので、いろいろな機会をとらえて、地道な広報活動を続けていく必要があると思っております。

<中尾座長>

大阪市内は単身高齢者が多くなり、昔のように3世代ではないため、老いるということがどういうことか、死ぬということはどういうことか知らない子どもたちが多い状況です。その点を考えると、今、教育委員会ではがん教育を中心に一生懸命頑張っていますが、できればがん教育などの教育一環として、このACPもテーマとして取り上げ、子どもの頃から教えていくことを考えて頂きたいのことで、教育委員会にも申し入れをしていただければいいかと思っております。我々が今ターゲットにしている人に比べると、将来的に20年、30年先の話になりますが、ACPが認知されるためには、その方がよいのかと思っております。

<藤井委員>

ACPについては、在宅で暮らしておられるときから、今後、どのように生きたいか、どういう人生を過ごしたいかを、積極的に話し合っていきましょうと啓発されていて、何かがあった時に関係するスタッフにその意思表示が伝わり、ありたい人生をおくるお手伝いが医療・介護スタッフでできるようになればいいなと思います。病院に入院されたときにも、繰り返し意向を確認し、その意向を在宅のスタッフにそれぞれの機関でサマリーなどで書いて伝えるようになっていっていると思うのですが、その経過が繋がっていかないことが課題であると思っています。大阪市などで、例えば先ほどのお薬手帳にその経過も全部残しておくことができれば、誰が見ても共有でき経過もわかるといいますので、そのような仕組みをあわせて検討いただけたらと思いました。

<松川課長>

実際に病院の意見として、病院から他施設に行く時の連絡について、病院が一生懸命ご本人からいろいろ聞いても、それを次のところにどのようにつなげていくのかということが課題だと聞かせていただいております。大阪市は大きいのでなかなかすぐにとすることは難しいのですが、現場での貴重なご意見をいただいておりますので、我々としても今後検討していければと思います。

<中尾座長>

これは本当にただ単なるACPだけではなく、もっと大変なことだと思いますので、よろしくお願ひします。

●議題(3) 令和5年度 健康局の課題に対する取組について

- ・事務局より資料3に沿った説明を行った。

<津田委員>

今回の介護報酬改定においても、口腔機能の管理が随分粗上にあがっております。今後の介護において口腔の重要性が高まるといいますので、この事業では研修等で歯科医師会として協力させていただいていますが、課題の一つとしてお考えいただければと思います。

<松川課長>

口腔機能は高齢者・介護の問題として非常に重要なものであると認識しております。また、今後在宅医療でも口腔ケアが非常に重要になってくるといいますので、ぜひご協力をよろしくお願ひいたします。

<藤井委員>

ご報告をいただいて、本当に丁寧に事業をされておられるのだと思い、聞かせていただきました。この事業で、入退院時の連携もかなり課題としてあがってきている中で、医療と介護の連携がうまく進むためには、福祉局マターである経済基盤が整っていることや成年後見のことが整っていないとうまく医療介護連携が進まないこともたくさん出てきていると思います。

今も高齢者の一人暮らしの方や認知症のご夫婦で暮らしている方で支援のない方が、病院に運ばれています。入院を望まれても、支援者が成年後見人等でないと、銀行から年金を引き出したりすることもできませんし、在宅で暮らしたいと言っても、お金を払えないから介護サービスが使えないということで、医療・介護連携ができないということがたくさん起こってきています。成年後見制度が使えない場合、急迫保護を使うなどいろいろな考え方があると思うのですが、そのような相談をしてもなかなかうまく進まないということも課題として起こってきていますので、健康局と福祉局が連携して、今後、取り組んでいただけたらと思います。現場で起きている様々な事例についても報告させていただきながら、大阪市内各地域で救われる人が増える仕組みができればいいなと思っております。そのような福祉局との連携に関わることで何かあれば、教えていただきたいと思っております。

<岸田課長>

大阪市の一人暮らし高齢者は、65歳以上の世帯の45%と非常に高い数値になっております。その方が救急で運ばれたときに、どのような支援ができるのかや、様々な困っておられることなど現場ではたくさんあるということを紹介していただき、ありがとうございます。我々ができる取組・施策や、医療で困られている方との情報連携の難しさや必要性を紹介していただいたと思うのですが、引き続き、我々もできるだけ情報提供をさせていただき、何ができるのかということも紹介できるようにしていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

<松川課長>

今、福祉局からもありましたように、我々、医療と介護の連携に取り組んでおりますが、まさにおっしゃるように、そこに経済的な部分や認知症の部分などの様々な問題が出てくると思います。我々としても福祉局としっかり連携しながら課題認識して取り組んでいきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

<河野委員>

現在、高齢者の方で8050問題などいろいろな複雑、多様化した問題について、医介連携も含めて、いろんな場面で複雑な問題が関わりあっており、福祉局の地域福祉課が所管し、各区でつながる場というものを設定しています。そこに相談を頂ければ、少し時間がかかるかもしれませんが、様々な関係者が集まって、その人をこれからどうしていくのか、誰がどのような分担で支援していくのかということを検討する場はあるので、ぜひ活用してもらいたいと思っております。

また、健康局でもいろいろな研修会を開催して、多職種との連携の面では、ワールドカフェなどもされておられるということですが、各区の研修会でもこのようなワールドカフェ的な部分で、いろいろな多職種の方が顔の見える関係づくりをすれば、もっとスムーズに連携できていくのではないかと思います。

<松川課長>

福祉局の地域福祉課の情報もお伝えいただきありがとうございます。研修ですが、区役所でも研修会を実施しております、資料1で医療・介護関係者への研修ということで、16区で多職種を一堂に会した研修を実施しております。多職種の連携というのはやはり非常に重要であると認識しておりますの

で、区役所の方でも研修会を聞くだけではなく、グループワークを通じて皆さんと顔を突き合わせて実際話をするというような形式を、多くの区で実施していただいていると思います。

<吉村委員>

現在、ケアマネジャーの中で、来年の4月1日から居宅サービス計画書にBCPを記載するのにどのように書いたらよいかという話があります。計画書だけではなく、その本体のBCPを事業所できちんと備えておかないといけないという点で整合性がないといけないため、研修をしているのですが、医療・介護の連携ができる関係性を持っているところを記入する欄や、地域連携ができる機関との繋がりがあれば書く欄があります。災害時、特に自然災害のときは、まさに混乱状態でどこに連絡をすればよいか、どこに行けばよいかという点で、サービス提供事業者や関係のあるところとはLINEを使ったりすることで、連絡網ができ上がっているところも多いのですが、そういう機関との連携をどうとるかというシステムがないと、本当に自然災害が起こったときには、右往左往して連携も取れないと思いますので、そのような研修もしていただければありがたいと思っております。

<半羽室長>

安否確認のリストは各区に準備されているのですが、非常に使い勝手が悪く、例えばコピーをすると黒くなり配布できないなど、個人情報保護に配慮する余り、実用性の低いものとなっております。災害対策基本法は個人情報保護法に優越する法律ですので、安否確認の際や避難所での要援護者等の情報に関しては、他の法での個人情報の制約を超えて自治体の首長が取得できると記載されています。ただ、なかなか強制的に情報を得るのは難しいのが現状で、以前より各介護サービス事業者や訪問看護ステーションなどに主旨を説明いたしまして、利用者の方の意思を確認した上で、未確認であるとか、要援護者の確認であるとかの情報の任意のリストを作るという作業をしています。まだ完成しておりません。各区役所の中でも市民協働課などの災害対策に携わる部署が関わって実施しております。

<吉村委員>

避難所の要支援者名簿や個別避難計画は個人情報があり、公開できないことがあると思います。現場で実際我々が安否確認をした後、その方が災害前の容体から急変した際、どういう医療でどういうところにつながればよいかという相談窓口があり、すぐにうまく連絡がとれればすぐ対応できるのですが、窓口がどこにあるのかわからず、どのように連絡を取ればよいのかもわからないことが、かなり多く出てくるであろうと思います。そういうときに連絡できるシステムのようなものがあると、かなり解決できるのではないかと思いますので、何かいい方法があれば作っていただきたい。

<半羽室長>

連絡窓口としましては、発災時に小学校区単位に避難所開設をさせていただき、そこでの事務局が、相談窓口をすることになっております。

<米原委員>

スライド6のアンケート結果の所属先を見ますと、訪問介護・通所事業所の参加がやはり少ないことが少し気になりました。看取りの段階でヘルパーの存在はすごく大きく、毎日訪問して利用者の状況を見ておられます。その中でACPについて触れていただき、看取りの場面でもっと協力してもらうため

に、ヘルパーの看取りに関する意識レベルを少しでも向上したいという思いもありますが、広報が難しく、このような研修があるということをご存知ないのではと思います。ヘルパー事業所、通所事業所への広報についての支援は、区でも大きな課題にはなっているのですが、大阪市としての広報の取組で考えておられることがあれば教えていただきたいと思います。

<勝矢主幹>

今回の多職種研修会につきましても、ヘルパー事業者の方にも周知はさせていただいているのですが、業務時間中のため、研修に参加するということが難しいということを聞いておりますが、また、各区の相談支援室から、会議などの集まる場で、ヘルパーにも広報させていただいております。

<米原委員>

多分、訪問介護連絡会はあまり活動していない区のほうが多いのではないかと考えています。阿倍野区でも連絡会がないのでコーディネーターから連絡会に広報ができていないというのが現場の感覚です。支援についても具体的な取組をしていかないと、なかなか広報は難しいのではないかと考えていますので、よろしくお願いいたします。

<勝矢主幹>

本日そのような実情を教えてくださいましたので、次回の研修会開催等のときには、広報の仕方について工夫をしながらできればと思います。

<中尾座長>

相談支援室のコーディネーターが顔の見える関係づくりや関係機関とのきちんとした関わりを作り上げていることはよくわかるのですが、その人たちが辞めてしまい新任に引き継ぐ感じになっています。せっかくここまで形になったのに、もう辞めてしまうというような感じで、地区医師会も困っていますので、辞めないような支援をよろしくお願いいたします。

<松川課長>

我々もベテランのコーディネーターの方に、ぜひ長く続けていただきたいと考えておりますので、いろいろとお知恵をいただきながら、取り組んでいきたいと思っております。

●議題（４） その他：大阪府大阪市在宅医療懇話会報告

・事務局より資料４に沿った説明を行った。

<米原委員>

かかりつけの先生が往診し、緊急の相談が必要な場合、連携の拠点对応いただけるということですか。

<中尾座長>

連携の拠点は24時間対応するのではなく、24時間対応できるような在宅医療の提供体制を構築し、24時間の在宅医療を担うのは、積極的医療機関になります。

<米原委員>

事前に利用者に了解を得ておかないといけないことになるのでしょうか。

<中尾座長>

普段私が訪問診療をしているのですが、私が長期出張するということに、あらかじめもし何かあった時には積極的医療機関に連絡するよう説明をして、積極的医療機関が患者を受け入れるという形になるのだと思います。今まで主治医副主治医制など、いろいろなネットワークを、個別に作っておられるのですが、バラバラなのできちんとした形にする、一つの流れとしてできていくのだろうと思っていただけたらいいと思います。医師会等を含めた連携によって、今行っていることはそのまま続けていく方向性にすると思うのです。

<米原委員>

これが進めばすごくいいシステムになると思うのですが、現実的にやってみると例えば、看取りの場面などで主治医の考え方と副主治医の考え方が違うなど、何かトラブルが起きたりするのではないかという危惧も少しあります。

<松川課長>

今回の連携の拠点と積極的医療機関は新たな取組ですが、今危惧されているような実際に患者様を通常の訪問する在宅診療所があり、一方で今回の積極的医療機関の場合、医師不在時などに24時間対応できるかということも要件になっております。ただ、何の情報もない中で積極的医療機関がいきなり対応することも難しいと思いますし、来られる方も驚かれるでしょうから、体制をどうするのかということのために、連携の拠点を設置します。まずはこういった体制をとるのがいいのか、各区でいろいろ実情があると思いますので、これまでも医介連携の取組の中である程度、在宅医療で24時間365日まではいかないにしても、そのような連携をそれぞれ構築されている区もあります。その延長線で、きちんとシステムを動かしていくことや、当番制や情報共有の仕組み作りなど、どのようにしていくのかということを中心となり、積極的医療機関と情報共有をしながら、今後そのような体制を作っていくということです。すぐにどんどん動いていくということは難しいと思いますので、まずは第一歩と考えております。

<中尾座長>

医政局も真剣に取組むようですので、これからもこつこつと圏域版の医療計画作成に向けて頑張っていただければと思います。