圏域	区中央部 （令和５年７月３日開催）	区南部 （令和５年６月２８日開催）	区西南部 （令和５年６月２３日開催）	区西部 （令和５年７月２０日開催）
	○「完全逆紹介」だけでなく「２人主治医制」をうまく活用して逆紹介を進めていきたいが、複数の診療科を受診している患者の場合、複数の診療科別に複数の逆紹介先を探さなければいけないことも課題。 ○今までのさまざまな逆紹介の経験や実績に基づいて、各診療科ごとにリストを作成し、ＭＳＷと情報共有して、紹介先を探すときには地域別に提示できるように進めている。 ○複数科を受診されている方としては１つの病院に通う方がよい面もあるので、専門別にクリニックを紹介しても評判がよくない。外来診療科医師にとっては働き方改革と逆行するようなストレスになっている。 ○１か所の病院で全ての処方がもらえるのであれば１日で済ませたいということになるため、患者さんの利便性からすると、再診を一方的に減らすということは、なかなか難しい。 ○悪性腫瘍で手術した後の経過観察等で「安心感」という意味では一定の期間の経過観察がどうしてもあるので、このあたりの逆紹介のさじ加減が難しい。 ○スペシャリティを持っているような先生のところに通いたいという患者さんが結構いるので、逆紹介については、ある程度の壁がある状況。	○総合診療科の専門医を増やすということは時間のかかる話であるから、それぞれの医療機関が協力して、１人の患者さんを緩く取り囲むということで、協力して総合的な診療ができるような仕組みづくりができると、うまくいくのではないか。 ○逆紹介するときに、先生方がどこまでの範囲を診ていただけるかということについて情報が余りないので、その辺について情報共有ができればいろいろな病院も連携がうまくできるようになっていくと思う。 ○コロナ禍でクリニックの代変わりがあったり、専門領域が変わったりしたところもあり、医師会同士はもちろん、区を越えてコミュニケーションをとっていくことが大事になってくると思う。 ○複数科にまたがる患者さんは、通院施設が増えるということで、逆紹介に対して抵抗感が強い。地域と顔の見える関係を進めていく必要がある。 ○逆紹介のときの問題点しては、最初に紹介した先生に、どこまで診られるかということを、丁寧に聞いて、情報共有する必要がある。 ○大田区の医療情報は電子カルテでぱっと見られるようになっており、医療機関の選択という部分に関しては、現場としてそんなに苦労していない。	○コロナのときにこの地域ではどのような課題があったかということを、行政において定量的に示していただけると大変ありがたい。その結果をもとに、今後、地域の医療をどのような方向に進めていく必要があるかという議論ができれば、非常に実証的、現実的な議論になっていくのではないか。 ○医師会等を通じて、地域の先生方とどのようにいい関わりを持っていくかということも、外来機能全体が地域でうまく回るようにするためには必要。 ○普段から顔の見える関係ができている先生に紹介したいというところがあり、また、そういう関係があるからこそ、逆紹介もしていただきやすくなるのかなと思っている。 ○所在地、得意科目、診療時間というような通り一遍の情報ではなく、もう少し突っ込んだ、利用しやすいようなデータとして、まとめていただけることを希望。非常にたくさんの先生方が活躍しているので、数的には不足はないとは思うが、データの不足、偏在というものの是正が、非常に重要ではないか。 ○二次救急の小さい病院にまず送って、そこでトリアージをしてもらってから、必要に応じて大きい病院に運ぶという方法も、一つの方法ではないか。	○複数科を受診されている患者さんの逆紹介は非常に難しい。また、長くかかっている患者さんほど、なかなか離れたがらない。 ○地域の情報がたくさん得られて、逆紹介がうまくできるシステムができればいいと思う。 ○逆紹介に関し、医療機関の情報が大事だと思っているので、連携をしていただいた医療機関に関して、Ａ４判１枚ずつで、院長先生の写真を添えたりして、それぞれの医療機関の紹介ができるように、病院のロビーに置く取組をしている。 ○患者さんの意識をどうやって変えていけばいいかということが、一番大きな問題だと思う。 ○「落ち着いたら、近隣のクリニックに逆紹介するという方針です」ということを書いた紙を、各外来に貼って患者に周知している。

圏域	区西北部 （令和５年６月２６日開催）	区東北部 （令和５年７月７日開催）	区東部 （令和５年７月１３日開催）	西多摩 （令和５年７月１０日開催）
	○お互いに医療資源を使い分けた場合、それがちゃんと評価されるシステムにしないとうまくいかない。 ○開業する医師の行動変容をさせるためには、もっと積極的なことをやらないと、うまくいかない。 ○患者さんにとって、「何が障害になって、診療所ではだめなのか」というところの問題点を、深く追及していかないといけないのではないか。 ○複数科の診療科にかかっている患者さんを、複数のクリニックに紹介するのは、非常に困難。どこにどういう先生がおられるのか、専門は何かとかいうことが、把握しきれていないということが問題点。 ○顔の見える連携ということが、コロナ禍の期間に「はっきり言ってどうなのか」と言えるような関係の構築が、薄くなってしまったような印象。 ○開業医の先生がどういった患者を受けていただけるかがなかなか把握できないので、その辺の情報が詳細に伝わるようになれば病診連携がうまくいく。 ○必要になったときに、病院のほうが確実に受けてくれるということをしっかりしていかないと、連携は絶対にうまくいかない。	○どこの医療機関がどんな機能を持っているかということを、即時性を持ってアクセスしやすいように、それがデータとしてあれば、逆紹介が非常にしやすいと思うので、それぞれの医療機関の得意領域が分かるデータベースがあるといいと思う。 ○少し回復すれば、おうちに帰ることができるような方は、どこの病院でもすぐ取ってくれるが、重症化した患者さんについては、なかなか難しいため、そこが大きなネックになっている。 ○複数の疾患を持つ高齢者が多く、時々入院して、時々外来という方がたくさんいるので、逆紹介をすることが難しくなっていくという場合が、多くなってきている。 ○病院の専門外来に来られた場合、その患者さんを逆紹介で戻しても、その専門の先生に今後も診ていってほしいということで、離れてしまうと非常に不安になる高齢の方もいる。そういう専門の先生とのつながりを維持していきたいという方が意外に多く、逆紹介で戻しても、また逆に戻っていってしまうという場合も結構多いのが現状。	○患者ご本人の近くの医療機関の場所を、地図上にプロットできるようなツールをうまく使えたら、患者さんへのサービスにつながるのではないか。 ○逆紹介を医療連携室で探しているが、合併症が色々ある方は、１つの診療所のレベルだと受けてくれるところが少ない。 ○逆紹介については患者さんの抵抗が結構多く「今まで診てくれたのに、もう診てくれないのか」と言われることもある。東京都あるいは東京都医師会で、「こういうことが大事なんだ」ということを、ぜひ周知していただくとともに、逆紹介先を探すことについても、協力いただきたい。 ○もし紹介した医療機関で診られなくて、また違う医療機関に紹介した場合は、面倒かもしれないが、「そういうふうになりました」という連絡をいただけるとありがたい。	○８市町村全体で協働しないと、高次医療、二次医療、初期救急、周産期医療に対して、紹介受診重点医療機関やかかりつけ医療機関との連携というものが１市町村だけでは成り立たない。 ○ぜひ広域医療圏という考え方を確立していただきたい。 ○少なくとも市町村を跨いで病院にも時々行って、かかりつけ医となってくれる医療機関にも行けるような、医療や生活インフラへのアクセス支援というものがないと、西多摩の医療も生活も成り立たなくなっているというのが、現実ではないかと思う。 ○地域医療構想は、西多摩医療圏でやっているが、事業となれば、今度は医療から介護まで全て市町村単位で行われているため、そこの基盤を統一しない限り、非常に難しい。

圏域	南多摩 （令和５年７月１４日開催）	北多摩西部 （令和５年６月２７日開催）	北多摩南部 （令和５年７月２１日開催）	北多摩北部 （令和５年６月２２日開催）
	○院内でワーキンググループをつくって、複数の科にかかっている方も紹介できるようにトライしてみたことがあるが、かなり難しいということが分かったので、この点に関しては、依然として検討課題。 ○紹介とか逆紹介の前に、移動手段がないと患者さんは受診できなくなるため、そういうことも含めて考えていく必要があると思っている。受診行動ができない、支援者がいないという人がどんどん増えていくという時代の変化も含めた上で、今後どうしていくかを考えていくことが、今後の超高齢社会の共通のテーマだと思う。 ○多摩市は都内の都市ではあるが、その中に「無医村」ならぬ“無医地区”がいくつもできていて、これが地域の中の大きな問題として捉えている。 ○受診困難な高齢者の激増に対してどう対処すればいいか、受診、受療の機会をきちんと提供するという観点から、東京都全体の問題として検討していただきたい。	○特殊性のある病態については、術後も数年は見る必要があるなど、逆紹介率を急に上げるのは難しい。 ○患者さん側の意向で、「継続してこちらにかかりたい」という方が多く、逆紹介を勧めてもなかなかうまくいかない場合が多い。 ○　特にＥＲ（救急医療）で来られた患者さんの場合、入院しなくて返せる患者さんは、地域のクリニックの先生方に極力お願いしようということで、救急室に地域の先生方の地図を貼り出したりして、逆紹介を勧めるように努力している。 ○患者さんを説得するのにすごく時間がかかってしまうので、多くの患者さんを抱えている医師のほうが、逆紹介が少ないということもある。 ○新規の予定入院の患者さんに関しては、最初に入退院センターで、「当院は、基本的には逆紹介する病院だ」ということを説明するようにして、患者さんにできるだけ問題が起こらないようにしながら、逆紹介に応じていただくという取組みを始めたところ。	○逆紹介については、登録医制度により、どの先生に紹介するかということも、うまくできている。 ○患者さんがなかなかほかの病院やクリニックに行っていただけないという流れがあるため、今後は患者さんにも理解をしていただいて、逆紹介を進めていく必要がある。 ○複数科を受診している患者さんにとっては、「離れたくない」という方が多いというのが現状。「２人主治医制」ということで、各クリニックの先生方とつながりながら、安心して受診できるようにという取組みをしている。 ○医師の時間がなくて、その調整をやっていると外来がとても回らず、多ければ多くなるほど、再診の患者さんを抱えてしまうという状態になってしまう。 ○毎週、地域の先生方も含めて、オンラインで「退院支援カンファレンス」をやっている。	○在宅はまだ進んでいなくて、在宅の会に参加する先生方が少ないという状況。 ○紹介するときに、複数の科にまたがる可能性がある患者さんをどこに送ったらいいか、悩むことが多い。その場合、多摩北部医療センターがお膝元にあるので、総合診療科があると楽だということで、圏域の先生方に周知していく必要があると思っている。 ○休日診療で小児科専門の先生がだんだん少なくなってきていて調整にも困っている。在宅医療に関してはかなり少なかったが、昨年、非常に多くの先生方が在宅で開業していただいた。 ○外来医療に関しては、連携を進めていくために、開業医がどのような得意、不得意があるかということを、今後調査していきたい。 ○産科がないので、産科医療を何とかやっていける医療機関が欲しい。 ○通信網の発達で、画像の送受信について非常にうまくできるようになってきているので、そういったことも活用しながら、外来の中で連携がスムーズにできるようなネットワークがより構築されれば、いろいろな悩みが解消していくのではないか。

圏域	島しょ （書面開催）
	○眼科、耳鼻咽喉科、整形外科など専門診療について、島内での受診する機会が年１回しか確保できていないため、本土の医療機関への受診が必要。 ○広尾病院以外の病院では、島しょでの医療事情や通院状況が把握しづらいこともあり、頻回の上京が必要となることが比較的多い。 ○進行がん、再発がんに対しての化学療法の進歩に伴って、生活を維持しながら外来化学療法を島で継続したいというニーズが増えている。マンパワー、リソースや経験の乏しい地域で今後どのように対応していくか悩ましい状況 ○患者の同意を得ながら、診療所と都内医療機関との間で厚生労働省の進める医療情報連携ネットワークの促進を進める必要。 ○逆紹介については島しょへの情報提供書が遅延することがある。また逆紹介での情報概要が不十分なこともあり問い合わせをしたりする。双方での情報提供書のカルテ取込に事務方の業務負担が大きい。やはりICTを活用した患者情報の共有ができると業務負担や情報共有の精度が格段に改善すると思う。 ○狭い地域なため医療・福祉が連携することで調整もスムーズにいくはずであるが大きな壁は人材不足