

議事概要及び意見交換での主な意見等

地域における在宅医療連携の更なる推進に向けた意見交換について

概要 事前アンケート結果等を参考に、①「複数疾患を有する高齢患者などの在宅療養に当たり、医療・介護の人材不足が懸念される中で、どう効率的に多職種で連携するか」、②「現状の多職種連携の際の連絡方法・手段についてどのような課題があるか」について、参加する各区市町村のメンバーで事前に議論及び意見集約を行い、圏域内で報告及び意見交換を実施

意見

- ①について、
- ・ 相互の職種の役割の理解が進めば、タスクシフト、タスクシェアにつなげられる業務を相互に探っていくことができるのではないかと。
 - ・ 医療は医療だけの仕事を、介護は介護の仕事だけをすればいいというのではなくて、人材不足の中、お互いにカバーできるところはカバーし合ってやっていくというようなことが求められる。
 - ・ 移動時間を短縮し、ある程度まとまった地域を効率的に巡回するシステムを構築していく必要があると考える。それぞれの医療機関、訪問看護ステーション、S T、P Tの得意な分野を明確化し、オンラインで連絡を取り迅速な移動手段で対応する等の取組が考えられる。
 - ・ 在宅療養を担う医師（内科や整形外科等）以外の往診可能医師リスト（皮膚科、耳鼻科、眼科、婦人科等）を作成し、横のつながりを構築することが必要。
- ②について、
- ・ 多職種連携に関して、連携の方法が定まっていない、個人利用の端末を利用する場合のセキュリティー管理が必要、労務管理が複雑等の課題がある。
 - ・ MCS等の利用について、個人情報や法人の兼ね合いで使いこなせていない部分があり、他事業所と連携が難しい一面がある。施設や職種によりメールやFAX、電話等、連絡方法が異なっており、相手先によって変えていくのも大変という現状。
 - ・ セキュリティーを重視する故に、使いづらくなっている一面がある。
 - ・ 地域の連携の質が上がってきた上でICTを利用するのであればよいが、先にICTを導入して、ただ平面的な文書のやり取りだけになってしまうと、なかなか色々な職種が育っていかないという部分の懸念がある。

この他、自区内在住の医師や介護職が少ない地域や訪問看護ステーションが少ない地域もあり休日夜間が手薄な状態となる、コミュニケーションを促進するICTツールの導入や、それを使いこなすリテラシーの向上が必要といった意見も多く挙げられた。

圏域	区中央部 (令和6年11月22日開催)	区南部 (令和6年11月28日開催)	区西南部 (令和6年12月3日開催)	区西部 (令和6年11月29日開催)
	◆医療体制の不足はあまり感じていないが、介護人材の不足が深刻であると感じる。 ◆チーム作りの要となるのは、相互の職種の役割を理解すること。理解が進めば、タスクシフト、タスクシェアにつなげられる業務を相互に探っていくことができるのではないかと。 ◆区をまたがった診療が日常的に行われているのが区中央部の特徴。区内事業者間と比べると連携する機会が少ない分、情報共有やコミュニケーション方法が確立しにくい現状がある。 ◆区内からの移動は業務効率低下の要因となる場面があるように感じる。在宅療養支援に関わる医療介護事業所がオンラインでサービス提供状況の共有を行ったり、相互連絡のできるデジタル掲示板(※区を越えた圏域内で共通に利用できるシステム)を構築したりできればよいと思う。 ◆ICT活用を進めることで、タイムリーに情報を入手でき、迅速な対応に結びつけることができると考える。 ◆多職種連携に関して連携の方法が定まっていない、個人利用の端末を利用する場合のセキュリティ管理や、労務管理の複雑化、通信費等、様々な問題がある。 ◆区内在住の医師や介護職が少なく、夜間が手薄な状態 ◆訪問看護ステーション数は増加している一方で、廃止する訪問看護ステーションも多い。また、看取り率が減少傾向である。 ◆ケアマネジャーの業務の多様化、煩雑化が問題になっている。なり手がいない、あるいは高齢化が進んでいることが現状の課題。	◆移動時間を短縮し、ある程度まとまった地域を効率的に巡回するシステムを構築していく必要があると考える。それぞれの医療機関、訪問看護ステーション、ST、PTの得意な分野を明確化し、場合によってはドクターズカーを持つ、オンラインで連絡を取り迅速な移動手段で当番医が行う、等の取組が考えられる。 ◆医療を受ける場としては病院、かかりつけ医の外来、在宅という三つの場所があり、連携をさらに強化するためのアライアンスを構築していく必要がある。 ◆FAXと電話のやりとりが主となっており、緊急対応時に連絡が取れないことがある。電子カルテ等のデジタル化が必要。 ◆病院では東京総合医療ネットワークを推しているが、ネットワーク参加病院が増えない現状がある。 ◆区の中で、訪問看護ステーション、介護支援専門員及び訪問介護事業所の3連絡会が合同で勉強会を実施し、それぞれの役割や困りごとを共有した。人材を共有しながら多職種で連携するために、顔を合わせて話し合う取組を今後も実施していく。 ◆訪問介護ステーションのオンライン請求において、医師が訪問看護指示書を作成する際に傷病名コードが入力できず手書きで記載する現状があり、国が求めているものと、負担がかかっている部分がある。 ◆社会的課題として、「生保・独居・身寄りなし」の方の入院や退院時の対応がある。それに対し、見守りキーホルダー(個人情報を守った上で行政がその方の緊急連絡先が分かるもの)や、緊急通報システム等の取組が実施されている。緊急連絡先やキーパーソンの確保、成年後見制度の問題等も含め、議論が進めばよいと考える。	◆在宅療養を担う医師(内科、整形外科等)以外の往診可能医師リスト(皮膚科、耳鼻科、眼科、婦人科等)を作成し、横のつながりの構築が必要。 ◆訪問看護師や訪問看護ステーションの数は多いが小規模が多数のため、24時間365日の体制が脆弱だと感じている。事業者同士の協力体制の構築が必要。 ◆MCS等の利用について、個人情報や法人の兼ね合いで使いこなせていない部分があり、他事業所と連携するという意味で難しい一面がある。施設や職種によりメールやFAX、電話等、連絡方法が異なっており、相手先によって変えていくのも大変という現状。 ◆国が求めているケアマネジャーの業務効率化の一環としてデータ連携があるが、事業所により活用の差が大きいのが現状。 ◆渋谷区では多職種連携の会にケアマネジャーや訪問看護師だけでなくNPO等支援をしている方も参加するようになり、職種の幅が広がっている。調整というよりも相談していく方法が増えたように感じている。 ◆病院看護師について地域とつながることがまだできていないのが現状。看護協会で地域包括ケア委員会を立ち上げて取り組んでいるが、現場への浸透が課題。 ◆老健について、令和6年度診療報酬改定を機に在宅の患者の積極的な受入れの流れができています。看取りや、リハビリなど在宅の治療の場面で、老健の使用の頻度を増やせる体制になりつつある。	◆ICTを活用した効率的な情報共有はとても重要だが、状況によっては対面や電話といった方法により連携することも必要。 ◆看取り専門医が患者を受け持つ場合、終末期患者等が退院した場合等は、亡くなるまで平均1カ月程度という話があり、素早いチームづくりが必要となる。 ◆医療は医療だけの仕事を、介護は介護の仕事だけをすれば良いのではなくて、人材不足の中、お互いにカバーできるところはカバーし合ってやっていくということが求められる。ICTを活用することで、情報共有だけでなく、互いの仕事の理解に繋がる。 ◆ICTツールについては、セキュリティを重視する故に、使いづらくなっている一面がある。 ◆顔が見える交流を行ってから、ICTというほうがスムーズ ◆病院については関連する患者の数が非常に多く、セキュリティの壁もあるため、多職種連携システムの導入が難しいのが現状。入口(入院)と出口(退院)のところがいかに地域と病院がスムーズにやりとりできるかというのが課題。 ◆認知症高齢者の認知症以外の疾患や突然のけがによる突然の入院や治療待ちの場面での多職種の連携が課題になる。 ◆新宿区、中野区、杉並区それぞれシステムが違うため、区またぎの連携も課題。新宿区医師会ではバイタルリンク(「きんと雲」)を活用しており、有効な情報共有ツールとして機能している。中野区独自の医療介護情報連携システムは、庁内、子ども・学校関係の部署とも連携している。杉並区医師会はバイタルリンクを利用しており、開始当初から介護事業者が多く登録。看取りの場面等、頻繁に連絡を取らないような場面で非常に役立っている。
圏域	区西北部 (令和7年1月7日開催)	区東北部 (令和6年12月6日開催)	区東部 (令和7年1月10日開催)	
	【開催後更新予定】	◆①在宅療養に関わる関係機関等の情報が集約された情報提供ツール、②在宅療養に関する情報提供や関係機関間の連携の調整を担う拠点としての専門相談窓口、③急変時対応が必要な場合の連携方法など在宅療養の提供のための具体的な対応について医師、看護師、介護サービス提供者間での共有、④急変時でも診療所、訪問看護ステーション、介護サービス事業所などと24時間連絡が取れるような連携システムの構築が必要。 ◆多職種連携において介護分野の人材がそれぞれリーダーシップを発揮できるような環境づくりが必要。 ◆病院としては、高齢者の在宅療養者や要介護者への救急医療体制の整備が課題。また、元の在宅療養に戻れないケースに関する出口問題があり出口連携に関するコーディネートをするシステムをより効率化させる仕組みの構築が必要。 ◆超高齢社会の中で、摂食嚥下の問題もあり、医科・歯科連携、地域の中での歯科連携も進んでいるが、多職種連携の中でのかかりつけ歯科医というのも織り込んで考えていく必要がある。 ◆薬局としては、多疾患を有する患者の場合、情報の取得に時間がかかる場合もあるので、連携の輪に呼んでいただきたい。 ◆同じ職種間でも事業所や施設同士での特色などがあるので、そういったところの相互理解も必要 ◆病院の方で訪問看護のことを知らない、在宅のことを知らないということが原因で取れる選択肢が狭まってしまうことがある。互いの立場を理解した上で、患者と話をする必要がある。	【開催後更新予定】	

令和6年度地域医療構想調整会議在宅療養ワーキンググループ(圏域別)意見交換「地域医療連携の更なる推進について」で出された主な意見

圏域	西多摩 (令和6年12月17日開催)	南多摩 (令和6年12月10日開催)	北多摩西部 (令和7年1月14日開催)	北多摩南部 (令和7年1月24日開催)
	◆市町村ごとに多職種の連携会議を開催しており、顔の見える関係づくりと相互理解に取り組んでいる。 ◆奥多摩町は、小さい自治体のため困難事例の早期拾い出しがしやすい。民生委員が機能しており、地域包括支援センターの職員が患者を連れてくる場合が多い。拾い出しの部分に視野を広げて、地域包括が中心となって支援している。 ◆訪問看護ステーションが少ない地域もあり、夜間休日の体制が手薄となっている。また、訪問看護師による判断が難しく、救急に頼ることになる。 ◆西多摩医師会において、主治医の代わりに待機医師グループを作成し、訪問看護師の相談対応を行っている。 ◆老健において、看取りが増えている。摂食嚥下機能の支援に取り組んでいる。	◆全職種がまず介護現場を理解する、知るといった直接的な働きかけを行うことが求められる。また、リーダーシップの発揮と効率的な情報共有が不可欠であり、そういった中ではコミュニケーションを促進するICTツールの導入、それを使いこなすリテラシーの向上、それに向けた研修が必要。 ◆薬業連携について、病院と調剤薬局の情報連携がアナログにとどまっている現状がある。マイナンバーの活用促進が期待される。 ◆八王子市医師会独自システムのまごころネットについては、ケアマネジャーの利用が増えている一方で、医師の利用が進んでいないという課題がある。 ◆連携体制の中で、急変時の対応について事前に備えて、救急要請をできる限り減らすことが大事。 ◆地域の連携の質が上がってきた上でICTを利用するのであればよいが、先にICTを導入して、ただ平面的な文書のやり取りだけになってしまうと、なかなか色々な職種が育っていかないという部分の懸念がある。 ◆オンライン化と顔の見える関係の使い分けが重要 ◆複数疾患を有する高齢者に対して、使用している薬剤のタイムリーな情報共有や、異なる医科の医師複数で診るため、かかりつけ薬局が間に入り情報の橋渡しができるよう取り組んでいる。	【開催後更新予定】	【開催後更新予定】
圏域	北多摩北部 (令和7年1月22日開催)	島しょ		
	【開催後更新予定】	※令和6年度第2回東京都地域医療構想調整会議と合同開催		