

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)のところを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)	
	◆専門治療を受けた患者の在宅医療移行に際し、専門治療が求められる場合がある。総合診療医が必要に応じて専門医につなげるという共通の認識を持つ必要がある。 ◆在支診も患者数や看取り数が少ないところがある。在支診の数が増えればよいわけではないと考える。 ◆訪問看護ステーションは増えているが廃止も多い。新規参入事業所は積極的な連携に参画できていない状況がある。何を共有するか整理する必要がある。 ◆在宅医がまだ少ない中で増加する高齢者を診る必要があるが、訪問看護ステーション等、医師以外の社会資源に注目し、有効なツールを使い、連携していくことが必要であると考えます。 ◆情報連携に際し、各職種が必要としている情報の整理が必要。多職種に対して何を伝えたいかが分からないことがある。カルテを見ても、問題点や緊急性が分かりにくいこともある。 ◆ツールを活用することで、タスクシフトや移動が少なくなるきっかけになればと思う。 ◆MCSをコンスタントに使っているのは所感で全体の5分の1程度。あまり使いすぎるとアラートが多すぎて見逃してしまう可能性がある。電話との併用程度で良いと思う。 ◆医師にすべてを伝える必要はなく、必要な情報を選びすぎている。必要な時に必要な情報を「適宜」共有し、緊急性に応じて電話も活用している。	◆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、多職種連携の中でかかりつけ歯科医という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。	◆精神疾患があり認知症が加わった方の慢性疾患が悪化した場合に入院先が見つかりにくく、独居の場合は退院時も課題となるが多くなってきた。 ◆病院としては、慢性期等にショートステイを活用していただきたい。 ◆ICTツールを利用しても、情報入力が転記になると、手間は減っていない。今までやっていたことをやらなくなる、場所が変わる、ということが求められるのではないかと。 ◆それぞれの病院の機能はオープンとなっているが、診療所や在宅医に浸透していない。病院が行っている治療内容をもっと公表することも必要ではないかと。 ◆病院同様、老健の受入れも多様化している。それぞれの老健のできるところできないところの見える化を進める必要がある。 ◆外来通院患者が急性期病院に入院した後、全く別の訪問診療所に移すケースがあるが、元々診ていたかかりつけ医と病院に話を通すことが連携には大事だと考える。 ◆多職種連携においては、DXが進む中でも、人と人のつながり、会える人と会える時ににより、連携がスムーズになるのではないかと。 ◆日々変動する病院の空床状況について共有される仕組みができると良い。	

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。	◆地域包括ケアが進んでいく中で、市民の方を含めて連携していくことが必要。 ◆市民啓発の一環として、市では在宅療養推進連絡協議会作成「在宅療養ハンドブック」の配布、勉強会や公開講座等の実施、看護協会では看護の日のイベントやACPに対しての啓蒙活動、薬剤師会では薬学フェア、歯科医師会では市民向けの講話の開催等に取り組んでいる。 ◆広域的な連携のため他市の情報を得る機会として、在宅療養に関するケアパスを作成し、医療・介護の関連事業所、住民などに周知を図ることが有効と考える。 ◆圏域内で多職種の効率的な連携に向けて、①主治医からの紹介状等によりスムーズに高齢者が受診につながる、②ケアマネジャー等が受診時の移送・付き添いなどを手配できること、③往診又は訪問看護が充実して受けられる医療体制が必要。 ◆病院やクリニック関係でない訪問看護ステーションの場合、特定行為研修の資格を取得しても活用できないでいる看護師が多いことが課題。 ◆医療行為ができるヘルパーの育成や、魅力を引き出し人材を増やしていくことが大切。 ◆自治体により申請や届出における電子申請の可否が異なり、ケアマネジャーの働きやすさの差になっている。	◆顔の見える関係の構築に際して、多職種で連携することの意義が分からないとの意見もあるので、各職種の立場や役割を相互に的確に理解することが重要。 ◆MCSの普及率が低く、必要性が認識されていないので、他市の普及啓発の取組を参考にしたい。 ◆MCSの普及にはターゲットを絞って1人1人に良さを知ってもらい、広めていくしかないと思う。草の根的な活動が大切。 ◆人材不足については、各市レベルで解決できる課題ではないので、広域的な連携によるバックアップが必要。 ◆在宅療養のチームにおいて、通常医師は1人であるから、DtoDの取組を推進し、医師同士の連携を深めていく必要がある。 ◆ケアマネジャーの高齢化は進んでいるものの、更新研修はオンラインで行われており、ある程度ICTリテラシーはあるはずなので、ICT化を進めることは可能 ◆老健では医療ショートステイを行っており、在宅医の手助けになると考えるが、十分に周知されていない状況にある。そもそも老健においては多施設間の情報共有が行われていないので、MCS等にも参加していきたい。 ◆同職種間での連携も重要。特に介護関連の職種や地域包括ケアセンター、老健、社協など同業単位で連携のルールを定めると良いと思う。
圏域	北多摩北部 (令和7年1月22日開催)	島しょ		
	◆訪問診療等において、専門性の高い科の疾患について意見や診療を希望する場合に、相談できる仕組みがあるとよい。オンライン診療の活用や二次医療圏毎に広域的に対応することも考えられる。 ◆複数疾患を有する高齢者について特に病診連携に重点を置くことが必要であると考えるが、市内には大きな病院が少ないため、診診連携も考えていく必要がある。 ◆家族の介護力の低下やニーズに対応するために、在宅療養患者のニーズとデマンドを家族も含めた多職種で評価し、共有化して効率的なケアを行うことが必要。 ◆DXを推進することにより、訪問看護指示書発行に関する業務の効率化や、介護職や地域包括支援センターを含む行政との効率的な連携が可能になると考える。 ◆書き込むのに手間がかかるため、クリニックでの書き込み作業と、連携システムの書き込み作業がリンクできれば随分効率的になると感じている。 ◆複数の科の医師同士の連携が非常に大事だと考えており、複数の医師がどうやって連携システムでつながっていくかということも課題と考える。また、職種により活用状況が異なるため、広がりをもたせるようにしたい。 ◆連携システムの招待を医師に限らないのが一つのポイントであり、在宅協議会等でまとめているエチケットをきちんと守っていくことが求められる。	※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(主な意見は資料4ー9参照)		