圏域	区中央部 （令和４年７月21日開催）	区南部 （令和４年７月４日開催）	区西南部 （令和４年７月26日開催）	区西部 （令和４年７月６日開催）
	○レセプト情報や電子カルテ情報等のいわゆる処方内容について、連携する医療機関の中で共有できるような仕組みを推進してもらえると、医療機関同士の連携は進めやすくなり、それぞれの役割分担も明確にしやすくなる。 ○このような連携会議が、より密度高く開かれることが重要。 ○役割分担と連携については、これらを評価される指標というものを作り、また絶えずそれを修正しながら、前に進めていくというフィードバックの仕組みが必要。 ○当圏域の特性として、圏域外からの流入患者が多い点も考慮し、より広い範囲での検討が必要。 ○各病院の入院患者情報（地域、入院経緯、転院先等）が共有できれば、区中央部にある病院の本当のニーズというものがわかるのではないか。 ○連携が上手くいっている病院の地域連携室をモデルとして提示できれば大変参考になるのではないか。 ○病気の情報以外にも、服薬歴、ＡＤＬ、家族の状況、家屋の状況、さらには、終末期のＡＣＰに関する情報などが、ある程度統一したフォーマットで患者さんの家族がお持ちだと、非常にありがたい。	○どういう患者さんはこういう病院で受けやすいといったことを幅広く共有するシステムが必要。 ○認知症など複数疾患を持つ高齢者の場合、地域に帰す際には介護との連携が不可欠になる。今後、連携システムができると良い。 ○病床機能報告等の各病院の自己申告ベースではなく、実際の診療内容で議論をすべき。 ○疾病ごとに話すと、病院ごとの特徴が活かされるのではないか。例えば、大腿骨頸部骨折は、区南部では48時間以内に必ず手術をする、脳卒中に関しては血栓回収を必ずする、搬入までの時間をできるだけ短くする等、区南部としてどういう方向性で、数字目標も出して、議論を進めていったほうが、よりわかりやすい。 ○区南部の患者さん自体が、どういうことを求めているのか、行政は我々病院にどのようなことを求めているかということも、数字的に出していただいたほうが、より目標を持って2025年を迎えられるのではないか。 ○医療機関間の連携も重要だが、介護施設を含めての連携の構築ということが非常に重要になっていく。	○病院間での得意分野がわかると患者の紹介等がスムーズになる。 ○病院の役割をしっかり示すという意味では、「科目の何が得意」というよりは、「こういうことを絶対診ます」みたいな、地域での役割をしっかり示していくことが、必要ではないか。 ○連携を深めていくには、窓口になるところをはっきりさせることが大事。また連携のツールをつくろうとするのであれば、リアルタイムで更新ができるようにしていく必要がある。 ○高齢者には独居等で入院しても帰れない人が増えている。病院間の連携も大事だが、行政がもっと取り組んでもらわないと病院に患者がとどまってしまう。 ○入院したあとの生活支援、医療と介護の連携についてどれぐらい力を入れているかも大事な指標になる。 ○病院同士の連携もそうだが、患者・家族の理解も、スムーズな連携には不可欠。	○救急患者には無保険や生活保護ぎりぎりの人などが多く、回復期病院に転院を依頼する際にこの行政的な面が整わないとなかなか受入れが鈍い。行政の手続きは１，２週間かかるようだが、もっとスピード感をもって取り組んでほしい。 ○多摩部からの救急搬送を受けたことがある。救急診療の情報共有・連携が今後の課題ではないか。 ○家族の意向で転院先の地域が限定され、なかなか決まらないことがある。圏域全体で情報共有が必要。 ○回復期病院への転院が家族の負担を増やすケースもある。このあたりが改善されないとスムーズな転院に繋がらない。

圏域	区西北部 （令和４年６月23日開催）	区東北部 （令和４年６月20日開催）	区東部 （令和４年７月13日開催）	西多摩 （令和４年７月27日開催）
	○救急医療の情報は医療圏全体で、地元の方の転院や在宅の情報については、区域単位でほしい。 ○区単位で将来の医療需要と供給をバランスを見て、各病院が自院のポジショニングを改めて考えて検討する必要がある。 ○圏域を越えた連携も重要。 ○各医療機関の得意・不得意な診療科がわかると地域の医療連携がスムーズにいく。	○各病院ごとに受け入れ可能な患者の状態が共有できれば連携が進む。 ○病院として今積極的に受け入れ可能なのか、マンパワー的に厳しいのか等の情報があると転院の相談がしやすい。 ○他圏域へ行くこともあるので、可能な限り最新の情報があると望ましい。 ○足立区医師会では、数年前から、数名のスタッフが、それぞれの医療機関に直接出向いて、医療連携のためのいろいろな情報を集めて、データベースをある程度つくっている。 ○診療情報のシステムについて、全国統一のシステムがあるとよい。	○在宅酸素を使っていたり認知症等のある高齢の患者で家に帰れない場合、どのぐらいの医療負荷なら受け入れ可能なのか各病院ごとに明示されると有難い。 ○各病院ごとに対応窓口がわかると連携しやすい。 ○転院の際の連携が上手くいくために、コーディネーター機能を置いてはどうか。 ○圏域内では、患者情報の共有は進んでいる印象。医療圏で完結しない患者さんについてのデータ等あれば、完結率向上のためにも教えて欲しい。	○病診連携は相当程度スムーズに行くようになっている。 ○電子カルテの相互参照等、他の医療圏との連携も今後は重要になる。 ○西多摩地域で、若年者の高度急性期が必要な人たちとの流れと、超高齢の方で高度急性期は必要ないけれども、ちょっと入院して一時的にしのがなければいけないような人たちの流れという、２つの軸で大きく回るような構造がつくれたら、これから高齢化が進んでいく都心部に対してのいいモデルになっていくのではないか。 ○回復期を中心とした医療連携というものがしっかりできて、急性期の負担も抑えていくことができる。

圏域	南多摩 （令和４年６月27日開催）	北多摩西部 （令和４年８月２日開催）	北多摩南部 （令和４年７月15日開催）	北多摩北部 （令和４年６月30日開催）	島しょ （書面開催）
	○診療科のなかでも得意分野がわかると依頼しやすい。中小規模病院はかなり特色がある。 ○疾患ごとに地域での連携の仕方を整理し、共有できれば良い。 ○ケアミックスの病院が多いが、急性期がメインなのか慢性期がメインなのか、慢性期においても収容型の慢性期病院もあれば、慢性期でも多機能病院がある。どちらのタイプなのかがわかると、やりやすい。 ○各病院の得意・不得意がわかると、連携を深めるための基本情報として役立っていくかもしれない。また得意とする医師が今いるのか、いないのか等、リアルタイムな情報も非常に重要。 ○脳卒中や心筋梗塞についてはネットワークがある程度確立している。その他の5疾病以外についてもネットワークをつくることになるのか検討が必要。 ○疾患によって対応できるエリアが異なる。ある程度分けて考える必要がある。	○急性期の治療を施したあとに、どのように後方連携の病院にご協力いただくかということが、今後ますます大きな問題になってくる。地域連携によって、入院する前から、外来でいろいろな病院と連携できれば、将来的にはいいのではないか。 ○回復期、慢性期への転院にあたり、各病院の医療連携の方々と交渉して、受けていただいているが、その間口をもう一段広げていただきたい。 ○病院間の連携はスムーズにできていると感じる。情報提供にあたって、ＣＤベースの画像だと使い勝手が悪いので、できれば院内で見えるような感じで、オンラインで自由自在に見られたら良い。 ○高齢者の最終的なかかりつけ医について、開業医の先生方にお願いするのか、ある程度の総合病院で診ていくのか、急性期の先生が最終的にまだ診ていくのか、どのように切り分ければいいかが課題。 ○受ける側でも出す側でも、入院の背景、地域サービスの介入具合、患者さんが入院しているときの生活がどうかといった情報の連携が非常に大事になる。	○予約なしとか紹介状なしで来られる方が非常に多く、そういう方々への対応が業務の負担になっている。“入り口”と“出口”の両方がスムーズに連携しなければいけない。 ○病院の機能分担が明確になれば、転院調整がスムーズになる。 ○土日の“東京ルール”についても、地域の中で急性期病院の中で機能分担をお願いしたい。 ○各病院の得意分野が地域の医療機関で共有できるとより効率的になるのではないか。 ○アンケートの質問項目として、役割分担を進めていくためには、どのようなアプローチの仕方が必要か、現実的な調整を進めていくためにはどういった機能や役割が必要かといった項目はどうか。 ○この地域は顔の見える連携ができている。5年、10年先について、我々が備えなければいけないものについて共通認識を持つ必要がある。 ○高度急性期、急性期、回復期、慢性期といった機能分化を中心にして話し合っているが、コロナを経験し、重症、中等症、軽症という形で分けて考えるという見方もあるのではないか。	○アンケートは、それぞれの地域で抱えている問題点について、そのポイントをつかんでいる行政も含めた組織、仕組みから回答を得たほうがよい。 ○各病院の機能について地域で共有できると良い。 ○圏域内連携だけでなく、圏域外との連携の視点も持つ必要がある。 ○この地域がどんなことを期待しているかを明らかにする必要がある。 ○自院の弱いところをどのように連携し合って埋めていけるかということを、明らかにすると良い。強いところはそれぞれやりたいことが割と見えるため、弱いところに焦点を当てるのが良い。 ○疾病ごとに連携方法を確認するのも良い。 ○各病院の得意・不得意についてネットワークの共有が必要。 ○病診連携はうまくいっているが、診診連携が課題。 ○肺炎や心不全が疑われる際に、「うちは肺炎は診れるけれども、心臓は診られない」ということもあって、入り口で断わられてしまう場合が多い。総合診療科のようなところがあると開業医としては有難い。	○コロナ禍を通じて、島しょ地域が医療福祉の面でいかに変容したかを振り返り、掘り下げた評価が重要。デメリットの側面のみならず、メリットも浮き彫りにされるかと考えられる。 　地域医療構想の取組開始以降の変化については、Ｈ２９からの変化と昨年ー昨年の変化とを分けた記載を求めてはどうか。 ○地域医療構想に関する取組開始以降の変化は、医療者の臨床的な実感を記載するのか、何か参考になる指標をもとに市町村医療課と確認しつつ記載するのか。後者の場合は参考となる指標を示してほしい。 ○今年度末までに５G使用してリアルタイムでアドバイスや画像診断などが可能となる予定。広尾以外の病院ともやり取りが可能になると更に幅が広がるのではないか。 ○地域包括ケア病床がスタートし、MSWも常駐するようになり地域のケアマネージャーや老人介護施設などと積極的に話し合いが持てるようになった。病棟看護師がもう少し地域に働きかけができれば、もっと連携がスムーズに機能するのではないか。高齢者施設が少ないため、病院の果たす役割は大きいと考える。