

## 開催概況

日時：平成30年1月9日（火曜日）

午後7時00分から8時30分

会場：東京都医師会 2階講堂

参加人数：40人（うち傍聴者20人）

## 参加団体等

- 区市町村
- 地区医師会
- 在宅医
- 病院
- 病院協会
- 歯科医師会
- 薬剤師会
- 看護協会
- 介護支援専門員研究協議会
- 老人保健施設協会
- 保険者協議会

## 主な意見交換の内容

### 【在宅療養に関する地域の現状・課題等について】

- 圏域の特徴として、各区の規模が大きく圏域ひとつでまとめるのは難しい。まずは、区単位で検討することが必要。
- 在宅専門のクリニックが、区外からも入ってきている。また、医師会にも入っていないことが多いため状況が掴めない。地域包括ケアで行われるべき本来の在宅医療とは違うかたちで動いている。
- 在宅専門・かかりつけ医が訪問診療で対応などのパターンがあるが、全体としてどのように整備していくか検討する必要がある。
- がん・非がんについて対応スパンが違う。患者に対する機能分化が必要なのは。
- がん・非がんといった線引きは難しいため柔軟性を持って対応することが必要。また、患者さんに「どういう生き方をしていくか」を聞くことが大切。また、そういった声を介護職が聞いている場合もあり、共有が重要。
- がん・神経難病などの専門医とかかりつけ医との連携が有効では。
- 区境の連携が必要。
- ICTを活用した連携が広まってきている。今後、災害時等で活用が見込める。
- 行政が開催する多職種の会議により地域の医療・介護職同士で話ができて、顔の見える関係が構築されてきた。

### 【地域と病院の連携について】

- 病院の医師が在宅医療がどのくらいの医療ができるかわからないため病院医師の在宅への理解促進が必要（特に、若い医師）。
- 区内の病院を訪ねて退院支援の取組等を伺っているが、病院間の繋がりがわからないことがわかる。
- 急性期病院からリハビリ病院に転院した際、病院同士で情報共有がされず、かかりつけ医がわからない。
- 病院の取組を在宅医が把握する必要がある。また、病院は病院内の状況について地域に情報提供することが必要。
- 病院内の会議室等での研修は、病院関係者が参加できるため有効である。
- 区内共通の退院ルールをつくらうとしたが、病院ごとにルール等が違い、まず、区内の病院間の周知・共有が必要という結果になった。
- 急性期病院に在宅療養患者の病床を確保する事業を実施しているが、効果的である。
- 医師会病院で1床後方支援病床があり、365日活用されている。
- 区内13病院・有床診2か所で空床を利用し、後方支援を行っている。
- 「年末年始に何かあったら病院へ」といった連絡があり、患者の情報等を病院に連絡し安心して過ごせた。在宅医にとって、「休めない」というのがネックだが病院の支援があると大変気が楽になる。