

テーマ① 在宅療養に関する地域の現状・課題等について

	主な意見
医療資源等	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅専門医療機関が増加してきている ○在宅専門の診療所で医師会に所属しない医師が多く、取組がわからない ○在宅医の数が適正か分からない。在宅医療のニーズと在宅医の数のマッチングを丁寧にする必要がある
機能分化	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅専門医とかかりつけ医の連携も今後必要 ○訪問診療といっても、疾病によって需要ニーズが異なる ○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 ○在宅医療を専門に担わなくても、外来+訪問診療で、その先は在宅専門医に上手くバトンタッチするなど、しくみづくりが必要
多職種連携	<ul style="list-style-type: none"> ○外来から訪問診療への切り替えを希望する患者に対し、ケアマネがかかりつけ医に知らせずに切り替えているケースが有る ○在宅医療を行う上で、患者・家族と向き合うことが大切。また、医師だけでは対応できないことも多いので、多職種との連携も重要 ○医療・介護の壁はまだ解消できていない。代表者による多職種会議だけでなく、地域ごとに開催し、顔の見える関係を作りが必要
情報共有(ICT含む)	<ul style="list-style-type: none"> ○ICTを活用した情報共有では、複数のシステムが運用されている状況が課題 ○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 ○個人情報の取扱い等、情報共有に関するルール作りが必要 ○区で多職種の情報共有のための共通シートを作成。情報が統一され使いやすく、シートを中心に連携が深まってきた
24時間診療体制	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療の需要増加が見込まれているが、医師の高齢化や24時間対応が課題になる ○患者の医療依存度が高い場合、かかりつけ医だけで24時間体制の確保は困難 ○24時間体制を支援する取組を試みたが、医師に「自分の患者は自分で診る」という考えがあり上手くいかなかった ○24時間365日の診療体制を確保するのはなかなか難しいが、外来で診ていた患者が在宅に切り替わった時に、24時間体制は在宅専門、普段はかかりつけ医が対応等、かかりつけ医と在宅専門の連携が取れればよい
医療機関間の連携	<ul style="list-style-type: none"> ○開業医の横のつながりを利用し、在宅医をバックアップする取組を進めている ○診診連携として、主治医・副主治医制による取組を始めてはいるが、これからという状況 ○一般診療所と強化型の在支診との連携が重要
看取り	<ul style="list-style-type: none"> ○家族が救急車を呼び病院へ搬送等、看取りの困難さを痛感 ○かかりつけ医が診ている患者を最期まで看ることができるようになることが重要 ○地元で亡くなりたいという人が多い
都民の意識・普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○患者やその家族が、在宅療養を希望しないということも多く、在宅療養に関する患者・家族への理解促進が重要 ○独居の患者だと、最初から在宅医療を受けるのは無理と決めつけている患者が多く、行政による地域に対する普及啓発が重要 ○患者・家族との信頼関係が重要。その上で、今後の病状変化等、想定される事態をあらかじめ伝えておくことが大切
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○独居や認知症の方など、関係者間の連携を取るのが難しい ○在宅療養支援窓口の機能を再整理し、コーディネートの役割を強化していく予定

テーマ① 在宅療養に関する地域の現状・課題等について

区中央部	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部
<p>【医療資源等】</p> <p>○区内の在宅患者について、区外の先生が多く診療をしている</p> <p>○訪問看護ステーションは増加しているが、廃止となるステーションも多い。支援が必要</p> <p>○在宅歯科診療を実施する体制はあるが、ニーズがあまりない状況</p> <p>○地区全体で対応できる薬局を増やすことが必要</p> <p>【多職種連携】</p> <p>○在宅医療を行う上で、患者・家族と向き合うことが大切。また、医師だけでは対応できないことも多いので、多職種との連携も重要</p> <p>【都民の意識・普及啓発】</p> <p>○区民の半数以上が在宅医療を望んでいる</p> <p>【その他】</p> <p>○区内にリーダー医師を10名置き、地域の課題の洗い出し・入院時の体制づくり等を行っている</p>	<p>【医療資源等】</p> <p>○最近、訪問診療専門の歯科診療所が乱立しているが、地元で根差した診療ではない</p> <p>○地域の薬局に聞くと在宅をやりたいとの声が5割以上ある。ケアマネや訪問等から声が掛かった薬局は積極的にやっている</p> <p>【多職種連携】</p> <p>○薬を管理する人がいないと、残薬がたまっていることが多く、訪問看護師等との連携が必要</p> <p>【情報共有(ICT含む)】</p> <p>○データの情報共有(医師からの病歴や検査値の情報提供等)が必要</p> <p>○在宅専門クリニックと外来の延長で在宅に対応するかかりつけ医との連携がとれておらず情報共有が必要</p> <p>【医療機関間の連携】</p> <p>○開業医の横のつながりを利用し、在宅医をバックアップする取組を進めている</p>	<p>【医療資源等】</p> <p>○在宅専門のクリニックが少ない。隣接区は多いため、患者が区外に流れている</p> <p>○ほとんどの薬局が在宅をやっているが、小児在宅や無菌調剤、24時間体制について対応できる薬局は数件しかない</p> <p>【機能分化】</p> <p>○在宅診療を専門に行う診療所と行わない診療所で二極化</p> <p>○在宅専門医とかかりつけ医の連携も今後必要</p> <p>【24時間診療体制】</p> <p>○患者の医療依存度が高い場合、かかりつけ医だけで24時間体制の確保は困難</p> <p>【看取り】</p> <p>○家族が救急車を呼び病院へ搬送等、看取りの困難さを痛感</p> <p>【都民の意識・普及啓発】</p> <p>○区民への在宅療養に関する普及啓発も必要</p> <p>【その他】</p> <p>○独居や認知症の方など、関係者間の連携を取るのが難しい</p>	<p>【医療資源等】</p> <p>○在宅専門の診療所で医師会に所属しない医師が多く、取組がわからない</p> <p>○外来をやっている医師が1人でも在宅に対応してくれると地域の取組は進む</p> <p>○在宅医の数が適正か分からない。在宅医療のニーズと在宅医の数のマッチングを丁寧にする必要がある</p> <p>○在宅歯科もマンパワーが不足</p> <p>○現状は一部の薬局に集中している</p> <p>○2025年までにすべての薬局が在宅に取り組みむことを目標としている</p> <p>【情報共有(ICT含む)】</p> <p>○ICTを活用した情報共有では、複数のシステムが運用されている状況が課題</p> <p>【24時間診療体制】</p> <p>○24時間診療の負担感が大きい</p> <p>【都民の意識・普及啓発】</p> <p>○入院当初は在宅を希望するも、患者家族が看続けることが困難と考え再度入院することが多い</p>	<p>【医療資源等】</p> <p>○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</p> <p>【機能分化】</p> <p>○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</p> <p>○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</p> <p>○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</p> <p>【情報共有(ICT含む)】</p> <p>○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</p> <p>【その他】</p> <p>○区境の連携が必要</p>	<p>【医療資源等】</p> <p>○訪看STは増加しているが、フルで働ける人がいないなど人材不足。訪問看護師間の連携がとれていない</p> <p>【多職種連携】</p> <p>○外来から訪問診療への切り替えを希望する患者に対し、ケアマネがかかりつけ医に知らせずに切り替えているケースが有る</p> <p>○医療・介護の壁はまだ解消できていない。代表者による多職種会議だけでなく、地域ごとに開催し、顔の見える関係を作りが必要</p> <p>○薬剤師の取組が進んできた。地域ケア会議のアドバイザー的な立場の連携から、各事例からの服薬管理に繋げていく具体的な取組に進んできた</p> <p>○ケアマネとしては、在宅医療につなげる際には、かかりつけ医と相談するよう共通認識を図っている</p> <p>【情報共有(ICT含む)】</p> <p>○区で多職種の情報共有のための共通シートを作成。情報が統一され使いやすく、シートを中心に連携が深まってきた</p>
区東部	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩南部	北多摩北部
<p>【医療資源等】</p> <p>○在宅専門医療機関が増加してきている</p> <p>○在宅医療の需要増加が見込まれているが、医師の高齢化や24時間対応が課題になる</p> <p>【24時間診療体制】</p> <p>○外来と訪問診療を行う診療所の場合、夜間や診療中の対応が課題。地域でチームとして24時間対応する体制や在宅専門医療機関との連携が必要</p> <p>【情報共有(ICT含む)】</p> <p>○個人情報の取扱い等、情報共有に関するルール作りが必要</p> <p>【都民の意識・普及啓発】</p> <p>○患者やその家族が、在宅療養を希望しないということも多く、在宅療養に関する患者・家族への理解促進が重要</p> <p>【その他】</p> <p>○在宅療養支援窓口の機能を再整理し、コーディネートの役割を強化していく予定</p>	<p>【医療資源等】</p> <p>○訪問診療や往診を行う上で、移動距離が長く、効率が悪い</p> <p>○在宅医療の需要増加が見込まれるが、在宅医や訪問看護が不足している</p> <p>【多職種連携】</p> <p>○市町村において、医療・介護の連携として病院と地域でグループ討議や多職種を集め検討会を実施している</p> <p>【看取り】</p> <p>○かかりつけ医が診ている患者を最期まで看ることができるようになることが重要</p> <p>○地元で亡くなりたいという人が多い</p>	<p>【医療資源等】</p> <p>○外来を中心に成り立っているところでは、訪問診療を新たにやろうという意識はあまりないように感じる</p> <p>○在宅医療の需要と供給、現状ではバランスが取れていると感じる。そのため質の確保・向上に向けた取組が進められる</p> <p>【機能分化】</p> <p>○在宅医療と言っても患者の病態は様々であり、多様化する医療ニーズに、病床機能のような訪問診療の機能分化も必要</p> <p>○在宅医療を専門に担わなくても、外来＋訪問診療で、その先は在宅専門医に上手くバトンタッチするなど、しくみづくりが必要</p> <p>【都民の意識・普及啓発】</p> <p>○地域の資源を把握した上で、どこまで対応ができるかという、患者・家族との話し合いも必要</p> <p>○患者・家族との信頼関係が重要。その上で、今後の病状変化等、想定される事態をあらかじめ伝えておくことが大切</p>	<p>【医療資源等】</p> <p>○医療・介護資源マップを共有する取組が必要</p> <p>○がんなどの高度医療を必要とする患者は区部に流れ、急性期を脱した慢性期の患者が多摩に帰ってくるという現状</p> <p>【24時間診療体制】</p> <p>○24時間365日の診療体制を確保するのはなかなか難しいが、外来で診ていた患者が在宅に切り替わった時に、24時間体制は在宅専門、普段はかかりつけ医が対応等、かかりつけ医と在宅専門の連携が取ればよい</p> <p>【医療機関間の連携】</p> <p>○診診連携として、主治医・副主治医制による取組を始めてはいるが、これからという状況</p> <p>【都民の意識・普及啓発】</p> <p>○最期まで病院で診てほしいという都民が多い。在宅療養に関する都民への啓発も必要ではないか</p>	<p>【医療資源等】</p> <p>○現行でも在宅医療の資源が不足しており、在宅医療への参入も進まず、今後の在宅医療等の需要増加に対応できない</p> <p>○在宅専門クリニックの医師等と新たに在宅医療に参入する医師との間でスキルの差が大きいことが問題</p> <p>【24時間診療体制】</p> <p>○24時間体制を支援する取組を試みたが、医師に「自分の患者は自分で診る」という考えがあり上手いかなかった</p> <p>○在宅医療への参入が進まない要因として、「24時間対応」「オンコール体制」「休日夜間対応」等への困難が挙げられる</p> <p>【情報共有(ICT含む)】</p> <p>○医師会で、診療所医師の訪問診療への同行研修や地域の連携を促進し在宅医療に取り組みやすくするためにICTの活用などの取組を行っている</p> <p>【医療機関間の連携】</p> <p>○一般診療所と強化型の在支診との連携が重要</p>	<p>【医療資源等】</p> <p>○在宅医を専門に担っている医師が少ない。その結果、患者が集中してしまい疲弊してしまっている</p> <p>○訪問診療に取り組んでいない医師も多く、余力はまだある</p> <p>【機能分化】</p> <p>○看取りや、重い患者は在宅専門で対応することで、少しでも訪問診療を担う人材が増えればと感じる</p> <p>○訪問診療といっても、疾病によって需要ニーズが異なる</p> <p>【24時間診療体制】</p> <p>○在宅医にとって、24時間診療体制の確保が大きな課題だが、訪問看護ステーションが連携に入ってくると大変心強い</p> <p>【都民の意識・普及啓発】</p> <p>○独居の患者だと、最初から在宅医療を受けるのは無理と決めつけている患者が多く、行政による地域に対する普及啓発が重要</p>