

第 1 回多摩市版地域医療連携構想協議会（令和元年 8 月 26 日）での主な意見

○連携について

- ・連携について描いていく必要性—大きく 3 つの連携が必要。「医療と医療の連携」、「医療と介護の連携」、「医療と市民の連携」
- ・歯科について、外来診療と訪問診療が全く別の動きをしているため、「歯科・歯科連携」が進んでいない。この点を含めて何らかのシステム化が必要。
- ・オーラルフレイルについて、口腔機能低下は保険対象になったことも含めて取り組みが進んできているが、摂食嚥下評価は今ひとつ。今後は多職種連携も視野に進めていくことが必要。
- ・ケアマネジャーの医療への垣根はかなり低くなってきており、連携も進んできている。
- ・「診診連携」が、上手く行っていない現状もある。これは、医療側の問題というより、ケアマネや相談者の指示で切り替えた場合にきちんと連絡がなされていないことが多い。
- ・患者側は、病気ごとに受診先を選んでいる現状がある。このため、縦割りの傾向が拭えない。看護師が連携のキーパーソンとして関わっていく必要がある。
- ・今後は、疾患別の連携が重要。疾患別にシフトして地域でのシステムを検討することは、市民目線からも有効な手段。
- ・高齢世代が増えてくると疾患も重なってくる。縦割りを乗り越える必要がある。
- ・チーム医療は大切だが、ひと口に連携、連携ではアトランダムになってチーム医療にはならないこともある。情報を共有し優先順位をしっかりと決めた関わり方が必要。
- ・市民（受診者）は、相談しやすいところへ相談するので、相談を受ける側は、市民（受診者）の小さなひと言も聞き逃さないことが大切で、それを職種間連携に生かすこともポイントとなる。

○市民にとっての医療のあり方について

- ・多摩市では実績が積み重なっているが、地域の医療の姿が市民から見えにくい。また、そもそも制度として市町村固有の医療計画がない。市民目線で考えて市民が安心できるプライドを持ち、皆で推進して守る地域医療の姿をきちんと描く必要がある。
- ・医療側から見て当然に市民が知っているであろうことが知られていなかったことがシンポジウムで明らかになった。市民に医療、介護の機能をもっと知ってもらうことが大切。そのためには、「見える化」「見せる化」が必要。
- ・歯科を含めて病気（痛く）にならないと受診はしないので、いざという時のためにもっと簡単に流れが分かるようになると良い。
- ・「ご当地医療」を埋め合わせていくことが必要。そのためには、「かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師」の見える化が大切であり、市民（受診者）が安心を実感してもらえる仕組みを作っていくこと。
- ・退職後等で地域に帰ってきた有資格者（看護師）の市民が、活躍できる仕組みができ

たら良い。

- ・市民としては、信頼関係のある「かかりつけ医・歯科医師」を持つことが大切。
- ・病院の病床数が減らされていく中で、在宅の取り組みがポイントになってくるのが実感としてある。また、在宅には市民ボランティアの活用も必要であり、市民に関心を持ってもらえるプログラムも考えていけたらよい。
- ・市民から医師に気になることはきちんと聞けるような対等の関係性を作ることが大切。

○医療提供側の課題について

<総合的視点>

- ・縦軸・垂直（医療）、高度急性期・急性期・回復期・慢性期等々と、横軸・水平（地域）、地域共生社会・地域づくりのつなぎ合わせが必要
- ・回復期と生活期（在宅医療の部分）と、医療介護の前段階である予防の部分・リハビリを考えることが重要
- ・急性期の時のチーム医療と、支える時のチーム医療は自ずと違ってくる。そのことを踏まえた議論が必要。

<薬局>

- ・薬剤師について健康サポート機能や未病の取り組み、医薬分業としての対応など、期待されていることを含めて、存在感を示す必要がある。また、地域での「かかりつけ薬剤師」の役割・機能を伝えていく必要がある。
- ・「病院薬剤師」と「薬局薬剤師」との連携が上手く行っていない。退院された後、外来へ戻ってきた時のアクセスについて検討が必要。

<外来診療・在宅医療>

- ・市民の需要行動変容を促がすのかなど、医療提供者側からの視点も必要。
- ・医療側からも医療をどう持続発展させていくかの視点も必要で、その中で都心に出かけずに地域の中で完結するというのも見えてくるのではないか。
- ・かかりつけ医は、本来生活を丸ごと見る視点が必要。場合によっては、家族の状況まで。しかし、生活を見る視点が欠けているところもある。また、医療側、特にかかりつけ医として、地域の社会資源を含めた総合支援の視点が不足している。
- ・医療サービスだけでなく、生活支援があって初めて「医療」が完結する視点を持つことが必要。

<高度急性期・急性期医療>

- ・病院というのは、病床を持っているのが強み。この強みが生きてくるのは適切な「トリアージ」、初期診療のところがポイントになってくる。
- ・病院も何でも診られる「総合診療医」を育てていくことが大切になってきている。
- ・地元でできることと、できないことの峻別は必要。これはゴールデンタイムの考え方にもつながる。