

令和3年度第1回浦安市在宅医療・介護連携推進検討委員会（議事録）

1. 開催日時 令和3年8月30日（月） 午後6時30分～午後8時30分

2. 開催場所 オンライン（事務局は市役所4階 S2・3・4会議室）

3. 出席者

（委員）

藤田委員長、副島副委員長、山田委員、飯田委員、森山委員、境野委員、工藤委員、

鎌田委員、内堀委員、佐藤委員、滝沢委員、八木沼委員、村瀬委員、富永委員、

河林委員（名簿順）

（事務局）

福祉部高齢者包括支援課：並木課長、斉藤課長補佐、岡崎係長、鈴木、飯沼

町山次長、築地介護保険課長、八田中央地域包括支援センター長、森健康増進課長、町山国保年金課長

4. 議題

(1) 浦安市在宅医療・介護連携推進事業概要

(2) 浦安市の現状

(3) ICTシステムの進捗

(4) 意見交換

5. 議事の概要

(1)浦安市在宅医療・介護連携推進事業概要、(2)浦安市の現状、(3)ICTシステムの進捗について、事務局から説明した。続いて、連携で困っていること、できていないこと。課題をどのように克服していくか等について意見交換を行った。

6. 会議経過

意見交換で表明された意見は、次のとおり。

1 連携で困っていること

1. 情報共有に時間を要している。

- ・関係各所に、患者の訪問結果を報告する際、その日の全訪問後に報告となり報告が遅くなっている。
- ・現在は、紙、FAX、電話で情報をもらっており時間がかかっている。また、会議の日程調整に時間を要している。

2. 連絡がつながりにくい

- ・病院の医師への連絡がつながりにくい。

- ・病院の場合、院内の情報伝達に時間を要する。

3. 連携促進

- ・薬剤師は、関係者との情報共有が不足していると思う。
- ・リハビリテーション職は、退院後の経過、血液データ、栄養状態、呼吸器等の情報があると在宅でのリハビリに活かしやすい。
- ・同じ職種でも病院側、在宅側では同じ視点とは限らない。また、医療系と介護系では言語が違いかみ合わないことがある。お互いに気軽に情報交換できると擦り合わせが早くできていくのではないか。
- ・感染症の情報を事前に把握したいが、どの関係者まで情報を伝えるかなど連携が難しくなっている。

4. 相手のタイミングの考慮（時間的拘束を受けない）

- ・相手の都合を考慮して報告をするのが難しい。

②システム導入のメリット

1. 時間削減

- ・関係者にそれぞれ同じ内容の連絡をする際、一斉送信できる。
- ・薬剤情報など共有できると、新たに調べる必要がない。

2. 画像の共有

- ・褥瘡や怪我の状況を、言葉よりも画像の方が伝わり、指示を出してもらいやすい。
- ・歯科の場合、画像があれば、訪問前に診療に必要な道具が判断できる。
- ・本人や家族、関係者に動画でリハビリの指導内容の説明ができる。

3. 連携促進

- ・介護職から、医師や看護師との連携がしやすくなる。
- ・緊急保護の相談を受ける際、その方の病状等がわかると受け入れの検討がしやすい。

4. 迅速な情報共有

- ・以前の連携システム利用時は、ICTで看護サマリを受け取っていた。
- ・診療情報提供書をICTで共有できると時間と労力が非常に減ると思う。
- ・事業者間で使えるとかなりスピーディーになると思う。

5. 個人情報

- ・「熊本モデル」は、大学病院から近隣の医療機関、福祉にICTを通じて情報共有ができるシステムで、情報はシステム上にあることで他には漏れず、有効的に使っていることを聞いている。
- ・地域包括支援センターは調整役であるが、その障壁となっているのが個人情報であり情報が止まってしまう。

6. 災害時の活用

- ・他自治体でICTシステムに避難完了情報を入れ、患者の情報の受け渡しの災害訓練を行った。
- ・今検討しているシステムは災害時も使えるのか。

7. コロナウイルスなど感染症への対応

- ・コロナの影響で、在宅療養者だけでなく施設入居者も定期受診がしにくいため、オンラインで受診ができるといい。
- ・コロナ禍の中で、対面での退院カンファレンス開催が難しい。

③ICTに求める機能

1. 情報共有する人を選択

- ・皆で共有すること、特定の人とのやり取りが適した場合があり、臨機応変に対象者を変えるのはICTでも必要な機能になりそう。

2. 迅速な情報共有

- ・すぐに患者を診てほしい時に、オンラインで医師とつながることができるという。

3. 定型の様式

- ・共通ツールがあると、いろいろな角度から総合的にみることができ、意味のある情報共有ができると思う。

4. 簡易なシステム

- ・慣れていない方でも簡単に使えるものが大事。
- ・手元にある機械を使ってすぐできるものが多い。

5. 病床や事業所の空き状況

- ・病床の利用状況や、受け入れ状況を共有できるという。
- ・浦安市で、訪問看護、訪問リハビリの将来需要がわかると、企業で確保する人材を考えることができる。

4 ICT 運用

1. 持ち運びできる機器

- ・持ち運びができるタブレット型機器が使えるという。

2. 運用（システム、部署内）

- ・部署内で、ICT システム担当者が1人にならないようフォローできるシステム運営ができるという。
- ・操作説明は、遠隔ではなく週1回来て対応してもらえると、機械の苦手な人でも抵抗なく使うことができると思う。
- ・病院では、ソーシャルワーカーなど担当者がシステム内に入っていないと情報伝達が遅れることがある。
- ・地域連携は、病院の誰にコンタクトをとればいいのかを明確にする必要がある。
- ・病院において、連絡先が一般の患者と同じだとつながりにくいと思うのでぜひ通信環境を整えていただきたい。

3. 運用方法

- ・使いながら必要な機能を探したり、強化する部分を検討してくという。
- ・災害時の使い方は、動き出してから考えてもいいと思う。

5 その他

1. 早期にシステムの導入

- ・一刻も早く導入してほしい。(訪問看護、訪問歯科、薬剤師)
- ・色々なことを整えてから導入すると、先になり、他のツールが出たり、周りの環境も通信の環境も変わってくる。そこに合わせて浦安市が何を使ってどういうプログラムでやろうと考えているのか。どのように考えているのか市に聞きたい。
- ・聞いていることと違うことがあると思うため、ICT を試してみるの大事。

2. ICT システムを想像できない

- ・ICT を使ったことがないので想像ができない

3. 他システム

- ・「アジサイネット」は、自分の手元から大学病院や病院の電子カルテが見えるという仕組みで、長崎大学ではじめ、現在はさまざまところで広がってきている。開業医が電子カルテに入れていると、主治医が情報を整える前に血液検査のデータが見ることができて便利。

6 わたしの手帖（エンディングノート）の活用

1. 病院での活用

- ・病院が一番の拠点だと思うが、退院支援の時または施設入居前に紹介できるといい。退院支援前でも患者と家族に配布できると良い。
- ・最近ではコロナ禍で丁寧な対応ができていないが、感染状況が落ち着いたら退院支援前から取り組めると良い。

2. 地域での活用

- ・ACP は病院単体では難しいため、地域の中でやっていきたい。
- ・病院の入り口にエンディングノートを置くなど使うきっかけを導いていきたいが、浦安市で講演会等を開催し周知・啓発をしていただくのが一番だと思う。

3. わたしの手帖の効果

- ・数冊配布したが、まだ周知が少ない。もっとエンディングノートを活用してもらいたい。
- ・親子でも話題に出しにくいお金や葬儀のこと、エンディングノートを活用することでお互いの考えの違いに気づききっかけにできるため、担当のご家族と一緒に使ってみたい。
- ・地域ケア会議で使う予定。

令和3年度 第1回 浦安市在宅医療・介護連携推進検討委員会

令和3年8月30日(月)

18時30分から20時30分

オンライン

(浦安市役所会議室 S2.3)

1. 浦安市 高齢者包括支援課長 挨拶
2. 議題
 - 1) 浦安市在宅医療・介護連携推進事業概要
 - 2) 浦安市の現状
 - 3) ICTシステムの進捗
 - 4) 意見交換
3. その他



令和3年度 第1回 浦安市在宅医療・介護連携推進検討委員会

【ZOOM設定のお願い】

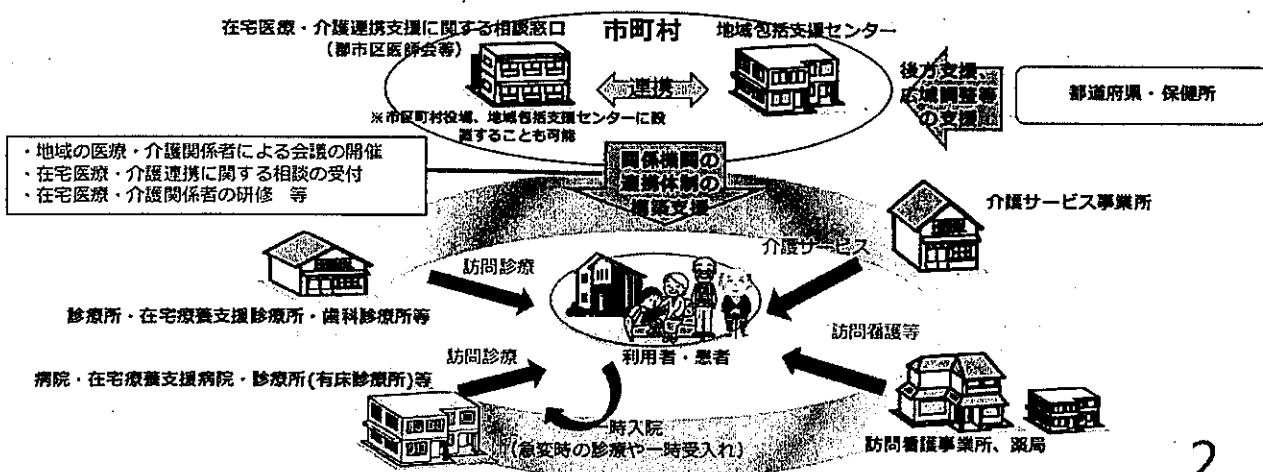
お名前の表示方法	委員……………	委員名
	地域包括支援センター	事務局(包括名)
カメラ	委員……………	ON
	地域包括支援センター	OFF
マイク	発言時以外はミュート	

令和3年8月30日(月)
18:30~20:05
ZOOM(浦安市役所会議室S2.3) 1

1. 浦安市在宅医療・介護連携推進事業の概要

1) (国)在宅医療・介護連携事業の趣旨【介護保険法第115条の45第2項4】

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築を推進するために、住民や地域の医療・介護関係者と地域のめざすべき姿を共有し、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進することを目的とする。



2) 浦安市高齢者保健福祉計画及び第8期浦安市介護保険事業計画での
在宅医療・介護連携推進事業の
位置づけ

重点施策6 在宅医療と介護の連携

	令和元年度	令和5年度	備考
人生の最期の期間を自宅で療養したい人の割合	54.5%	56%	令和元年度高齢者実態調査

(1) 地域資源の把握、課題抽出及び提供体制の構築

⇒浦安市在宅医療・介護連携推進検討委員会における検討

(2) 医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談支援

⇒地域包括支援センターが行っている相談支援の充実、相談窓口の必要性の検討

(3) 地域住民の理解を深めるための普及啓発

⇒市民講座の開催やパンフレットによる普及啓発

(4) 医療・介護関係者間の情報共有の支援及び研修

⇒医療・介護関係者間の情報共有ツールの整備、普及に関する検討。
相互の理解を深め、多職種による連携を推進するため研修を実施

3

3) 令和2年度の取り組みと令和3年の計画

(1) 地域資源の把握、課題抽出及び提供体制の構築

① 浦安市在宅医療・介護連携推進検討委員会

【令和2年度】 委員会設置、3回実施

【令和3年度】 2～3回実施予定

② 人口動態調査 死亡小票の分析

【令和2年度】 実施

4

(3) 地域住民の理解を深めるための普及啓発

① 浦安市在宅療養ガイドブックの配布

【令和2年度】

1600冊配布

(診療所、歯科医院、薬局、病院、
訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、
市関係機関、市民講座、その他窓口等)



【令和3年度】

第2版作成

② 浦安市ホームページに

「在宅療養に関すること」のページを開設

【令和2年度】

5

(3) 地域住民の理解を深めるための普及啓発

③ 市民講座

【令和2年度】

テーマ: 今から考える在宅医療と介護～浦安市で安心して最
期まで暮らすために～

・参加者数		12/17 (1回目)
会場	市民	72人
	関係者	20人
ウェブ申込者		29人
合計		121人

・浦安公式YouTube 視聴回数
1回目284回 2回目276回



【令和3年度】

サロンや通いの場など、小さい単位で実施

6

(3) 地域住民の理解を深めるための普及啓発

④ 市民語りの会←市民講座

目的: ①ご自身のこと、ご家族のこと、これからのことを考える機会とする。
②浦安市で安心して最期まで暮らせるような仕組みづくりの礎を
市民と市と一緒に作っていく。

●平成30年度、令和元年度の市民講座参加者と希望者
市民語りの会メンバー数 50名

【令和2年度】
中止

【令和3年度】
8月2日実施
参加者
市民20名
地域包括支援センター職員等8名



7

(3) 地域住民の理解を深めるための普及啓発

⑤ 浦安市版エンディングノート作成

わたしの手帖～これまでの人生、そしてこれから～

【令和2年度】作成 【令和3年度】配布

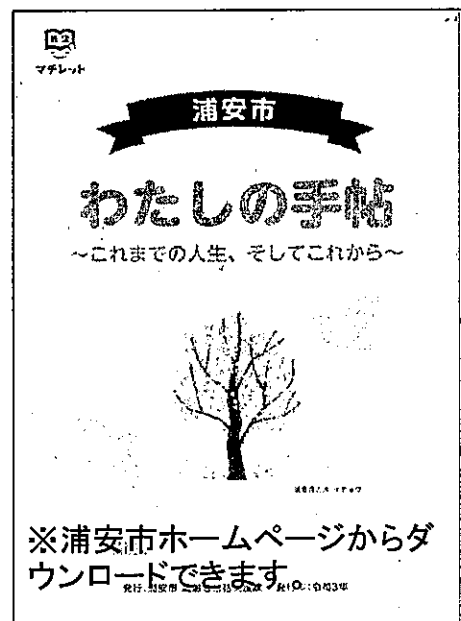
<ノートの目的>

手帖の「帖」には「書きつける」という意味
があります。

人生の最終段階や、亡くなった後のこと
だけでなく、

自分の望む人生を、最期まで自分らしく
歩むために、

自分のこれまでの人生を振り返り、これ
からの生き方につなげていく冊子です。



8

(4) 医療・介護関係者間の情報共有の支援及び研修

① 浦安市内病院連携窓口一覧配布

【令和2年度】

② 医療・介護関係者間の情報共有ツールの整備に関する検討

【令和2年度、令和3年度】

③ 多職種連携研修会

【令和3年度】予定

9

2. 浦安市の現状

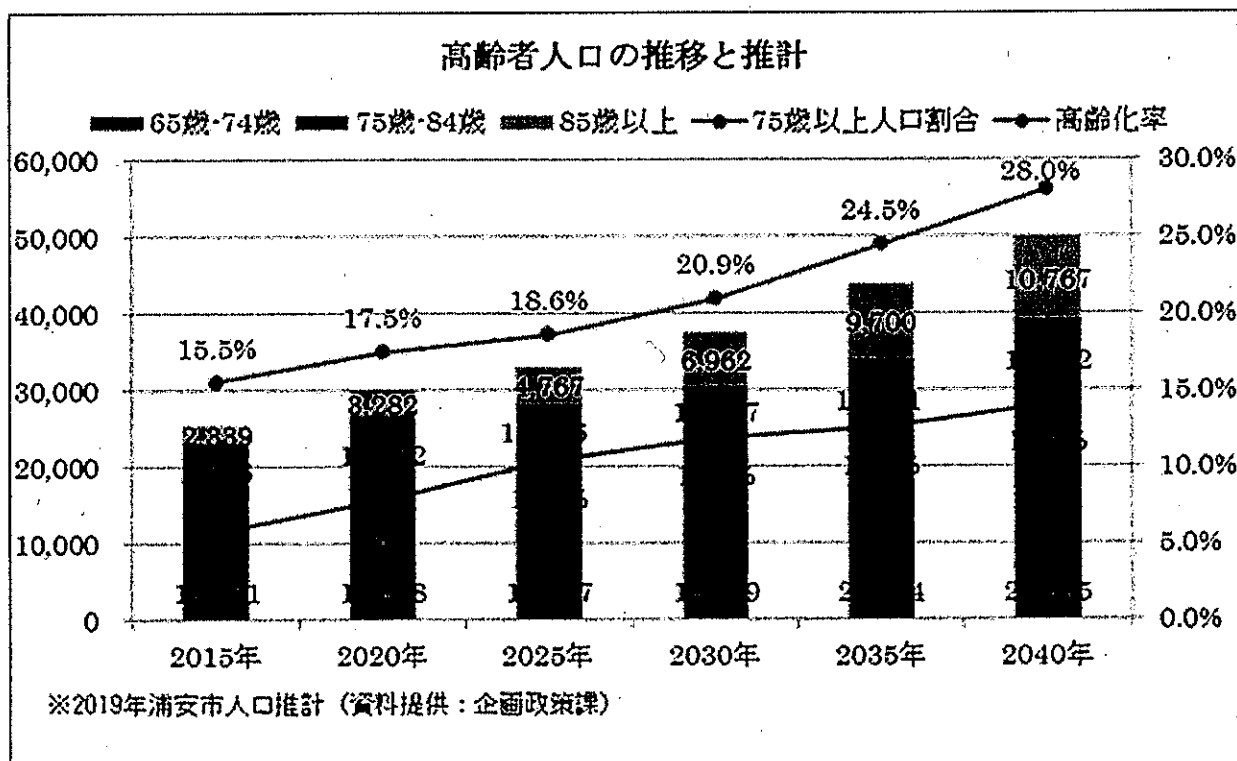


1) 浦安市の人口構成

	令和3年4月1日現在		令和2年4月1日現在
市人口	169,963人	1,015人↓	170,978人
0～14歳	21,487人	742人↓	22,229人
15～64歳	118,041人	806人↓	118,847人
65歳以上人口	30,435人	533人↑	29,902人
高齢化率	17.90%		17.49%
前期高齢者 65～74歳	16,696人	104人↑	16,592人
後期高齢者 75歳以上	13,739人	429人↑	13,310人

10

2) 浦安市の高齢者人口の推移と推計



11

浦安市の介護保険の現状

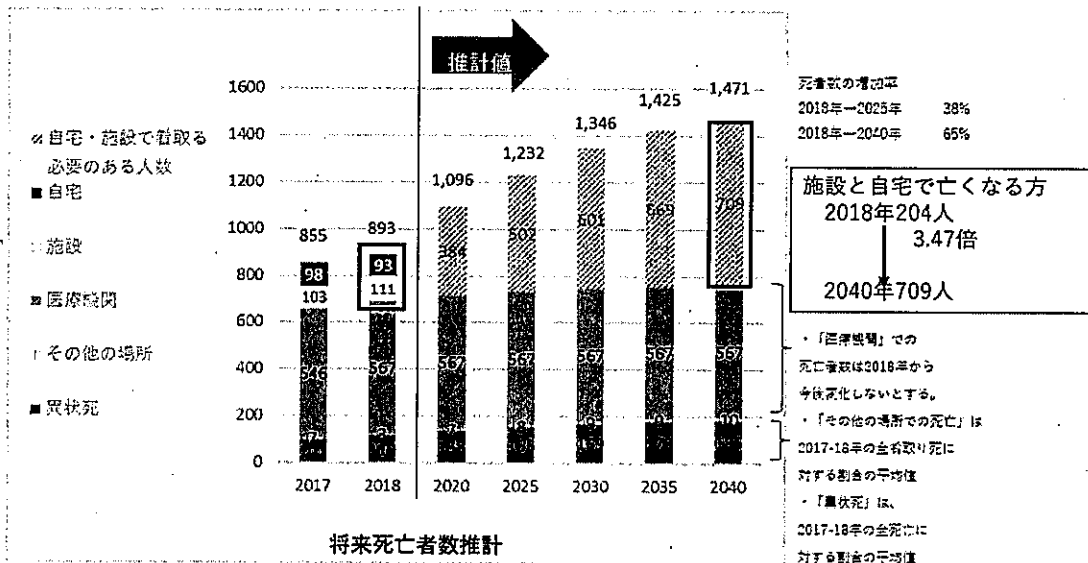
	12年度	15年度	18年度	21年度	24年度	27年度	30年度	令和3年度	令和22年度
認定者数	1,083人	1,809人	2,134人	2,342人	3,028人	3,599人	3,922人	4,361人 (計画上)の見込値	9,706人 (計画上)の見込値
保険料	2,665円	3,081円	3,780円	3,780円	4,100円	4,600円	4,980円	4,980円	?
介護保険給付費	12億4,800万円	22億3,800万円	28億9,500万円	34億9,000万円	45億8,200万円	52億7,100万円	55億6,200万円	61億5,300万円 (見込額)	142億9,300万円 (見込額)

※ 認定者数は各年度3月31日現在の数

12

3) 浦安市将来死亡者数推計

死亡者数は、年々増加すると推計され、2040年には、死亡者数が2017年より616人増加し、1,471人に達する。自宅・施設で亡くなる方は、2018年の204人(実績値)が2040年には709人まで増加し、現状の3.47倍になることが推計される。

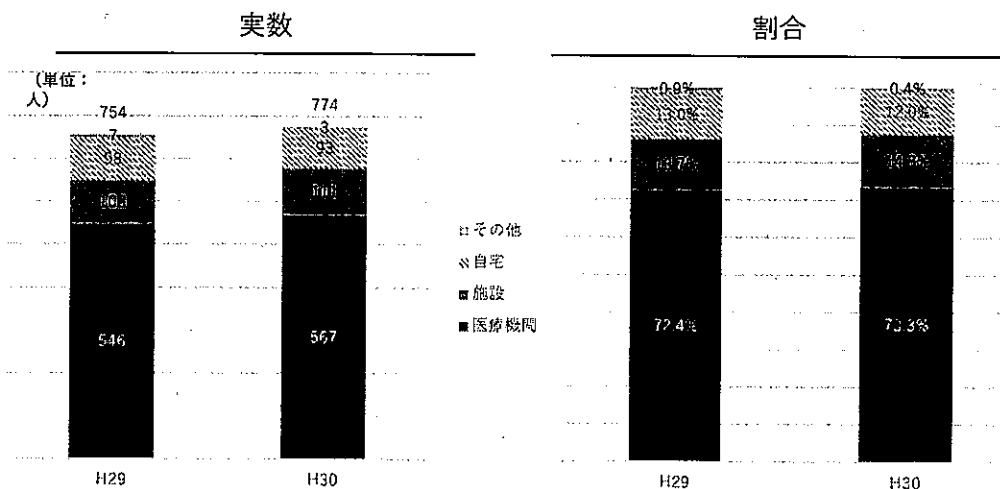


浦安市死亡小票分析報告書(平成29年、平成30年)：高齢者包括支援課

4) 死亡場所別の看取りの分析

本項目では、浦安市民の死亡のうち、異状死を除いた看取り死を対象に分析した。

死亡場所別の看取り死数

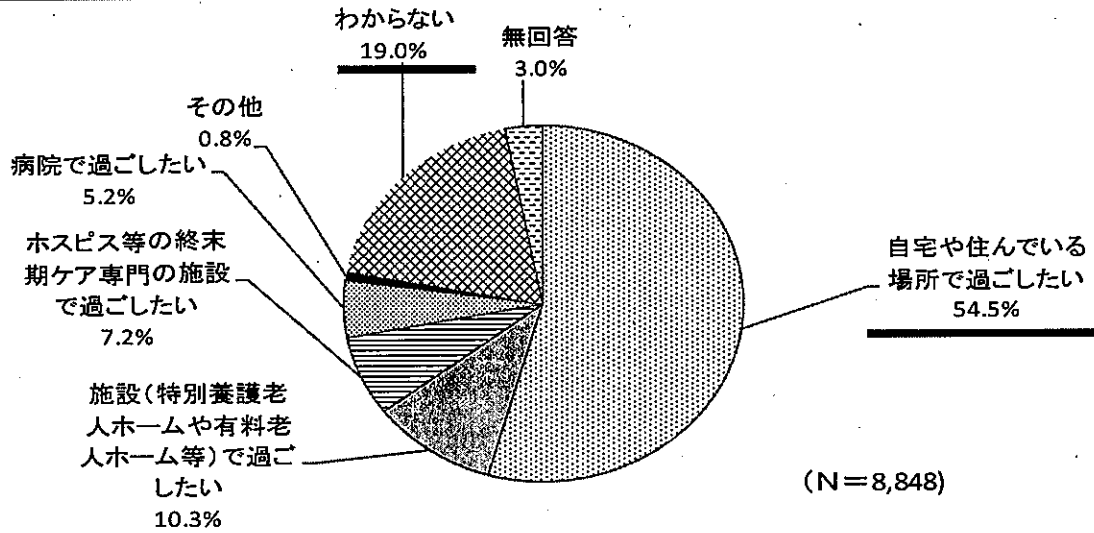


浦安市死亡小票分析報告書(平成29年、平成30年)：高齢者包括支援課

5) 浦安市民のニーズ(令和元年度浦安市高齢者等事態調査)

①あなたは、人生の最期をどこで過ごしたいですか

「自宅や住んでいる場所で過ごしたい」が54.5%



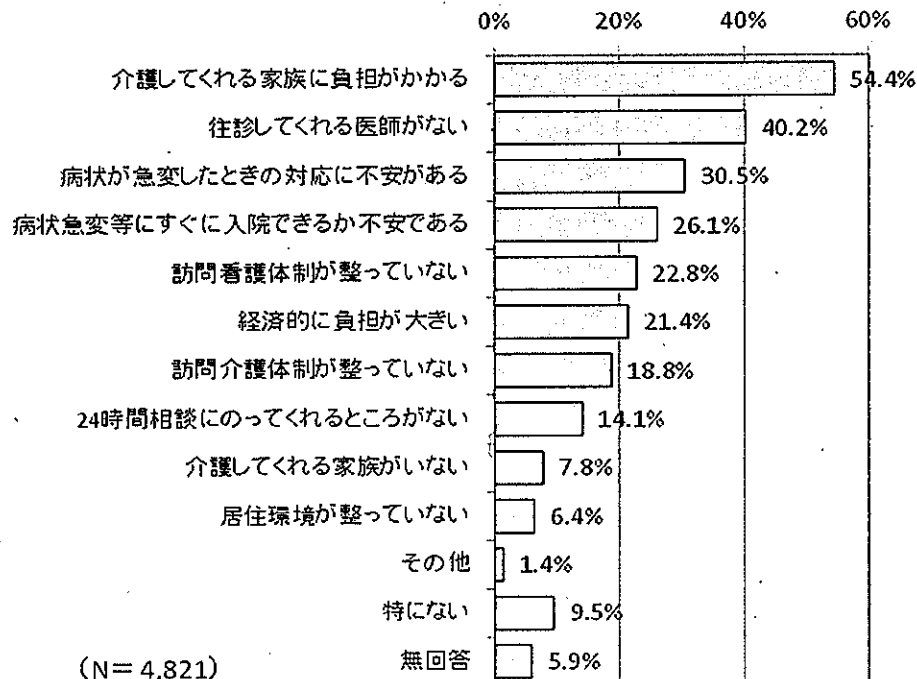
- <参考: 自宅と回答した方の割合>
- ・国(H22人口動態統計他): 49.5%
 - ・県(H24終末期医療に関する県民意識調査): 47%
 - ・浦安市(令和元年度市民講座参加者): 72.7%

【令和元年度浦安市高齢者等実態調査集計結果】

【「1. 人生の最期を自宅や住んでいる場所で過ごしたい」の方のみ】

②自宅で最期を過ごしたい場合の課題は何ですか(いくつでも)

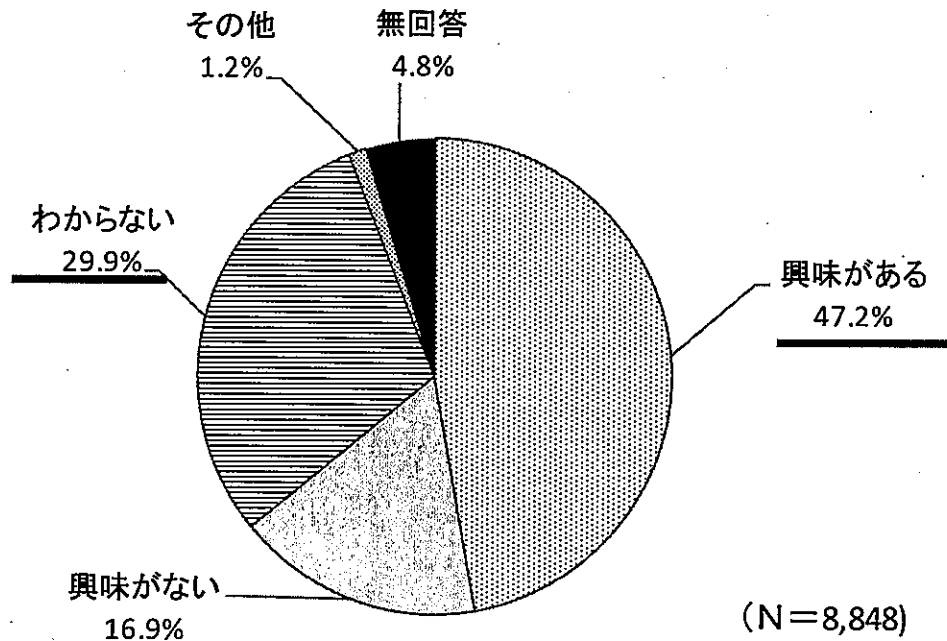
「介護してくれる家族に負担がかかる」が54.4%



【令和元年度浦安市高齢者等実態調査集計結果】

③エンディングノート・終活について興味がありますか

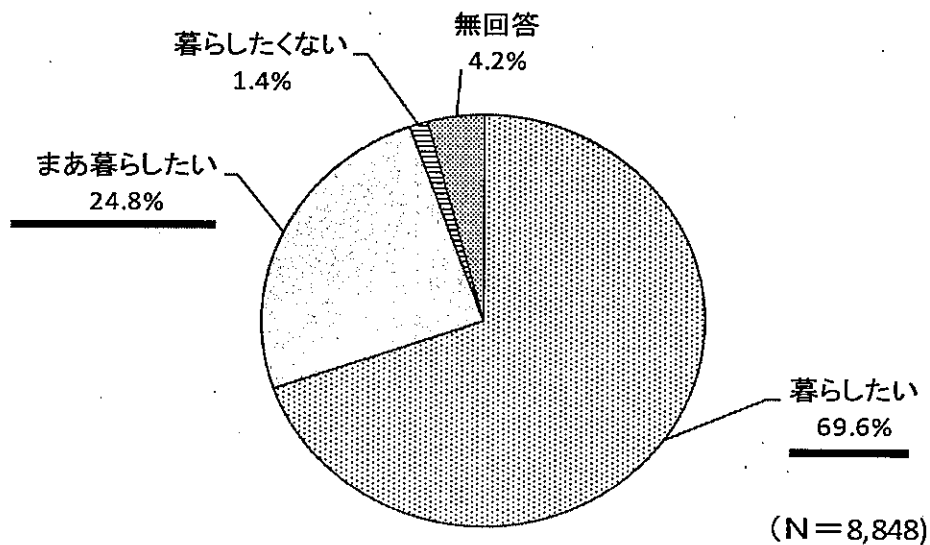
「興味がある」が47.2%



【令和元年度浦安市高齢者等実態調査集計結果】

④あなたは、いつまでも浦安市で暮らしたいと思いませんか

「暮らしたい」が69.6%



【令和元年度浦安市高齢者等実態調査集計結果】

3. ICTシステムの進捗について

1) 浦安市

●令和2年度の検討委員会において

- ・情報連携の方法は、個々に電話、郵送、メール、FAX、持参して伝達している。
- ・ICTシステムの有用性について話し合いました。
- ・ICTシステムは、ACP（本人・家族の思いや意向を共有すること）に有用であることを確認しました。

●導入する場合、最短で令和5年度になっています。

- 理由)
- ・新型コロナウイルス感染拡大の影響
 - ・現在の市の情報セキュリティ面

19

2) 他市

ICT情報共有ツールの導入状況についての調査 令和3年7月実施

(人口規模、大都市近隣、財政状況等で類似指標の19自治体に調査)

千葉県:市川市、船橋市、松戸市、習志野市、流山市
東京都:江戸川区、江東区、立川市、武蔵野市、小金井市
神奈川県:鎌倉市
埼玉県:新座市、戸田市、三郷市
大阪府:吹田市、和泉市、箕面市
兵庫県:川西市、宝塚市

①システム導入有無

有・・・17

無・・・2(L市、K市)

②運営主体

行政・・・3

(A市、O市、H市)

医師会・・・11

県と県医師会・・・1

病院・・・2 (M市、P市)

20

<システム導入している自治体から>

③-1.システムが抱える課題

【有用性の浸透】

- ・システム利用の有用性が浸透しないこと。(A市)
- ・活用するメリットを充分理解できていないため、LINEの延長止まり(B市)

【利用者が少ない、増えない】

- ・医療・介護関係者への利用促進が課題。(5市)
- ・介護職の登録が少ない(C市)
- ・積極的な事業者と積極的でない事業者の二極化がみられる。(D市)
- ・応用的な利用ができず、システム利用者数も微増～横ばいとなっている(2市)

【環境が整わないためシステムが利用できない】

- ・環境が整わないことから利用されていないところもある。(E市)
- ・ユーザー登録に必要な個人アドレスを持たない職員が大半の事業所では、登録できないために利用に至らない。(F市)
- ・市外のドクターが主治医である場合は武蔵野連携グループでの患者チームが作成できない。(D市)

21

③-2.システムが抱える課題

【機械操作に対する抵抗感】

- ・職種によりリテラシーの差があり、苦手意識のある職種に参加いただくことが難しい。(G市)

【時間を要する】

- ・利用までの手続きに多少時間がかかりタイムリーでない。(H市)
- ・事業所によって、パソコン・タブレット・スマートフォン・個人のスマートフォンなどアプリを利用している環境が様々なため、タイムリーな連携は難しく、電話で「システム見てください」など矛盾が起きる。(B市)

【個人情報】

- ・行政での導入は、個人情報の取り扱いの問題もあり、今のところ検討はしていない。(I市)
- ・市及び地域包括支援センターは、患者情報の閲覧・書き込み共に行わないことと整理し、関係機関とのやり取りや情報収集等のみに利用している。(J市)
- ・個人情報保護の観点から参加できない事業所がある。(2市)

22

<システムを導入していない自治体から(区・市として導入していない回答含む)>

④ICTシステムを導入していない理由

【費用対効果】

・導入にあたり費用対効果の検討ができていない。(K市)

【医師会の参加】

・在宅医療・介護の委員会、介護関係者、薬剤師会からはICTシステムは必要と話に出ているが、システムの要となるだろう医師会があまり必要と考えていないため、導入に至っていない。(L市)

【情報共有の仕組みの確立】

・ICTシステム導入前に情報共有の仕組みを確立する必要があると考えるため。(A区)

⑤どのように情報連携を行っているか

【電話・メール・FAX・郵送・持参・介護連携ノート】

・市からの通知、連携ツールはメール、FAX等(K市)

・介護連絡ノートを作成し、各関係者が、必要事項を記載し、情報共有を行っている。(A区)

・市と地域包括支援センターとのやりとりは、閉鎖式のネットワーク(地域包括支援システム)内で行い、市と地域包括支援センター以外の事業所とのやりとりは電話、FAX、メールで連絡を取り合ったり、郵送や持参での対応をしている。(M市)

23

<システム導入している自治体から>

⑥-1.システムを導入して得られた効果

【連携強化】

・患者を中心とした医療・介護関係者間の連携が強化された。(2市)

・患者グループにて、医師・看護師・介護職などがそれぞれ専門性の立場からフラットに情報を共有できる。(D市)

【業務の効率化】

・患者の情報がシステムにより一元化され、医療介護関係者が情報共有しやすくなり、治療やケアに反映されている。(A市)

・写真の投稿、認知症の方の様子や生活状況の共有等複数の関係者との連携をスムーズに行える。(H市)

・各事業所のみで共有されていた情報(検査結果・臨床写真・動画)をシステム上で共有できるようになった。(G市)

・電話やFAXでの連絡が減らせる、緊急時でなければ連絡の時間帯を気にしないで済むなど業務の効率化(E市)

・事業所に戻りFAXを送る等の作業が、現場にてタブレットやスマホから即時発信することができ、情報発信のスピードが上がった。(G市)

・一度の入力でチームが情報を共有できる。(D市)

24

⑥-2.システムを導入して得られた効果

【関係機関同士の連絡ツール】

- ・病院と診療所間の連携ツールとしても活用されている。(A市)
- ・多職種の情報交換の機能としても活用しつつある。(H市)
- ・協議会の開催の連絡、研修会等の開催案内、関係機関とのやり取り等を一斉に行うことができ情報共有に寄与している。(2市)
- ・資料やデータのやり取りが簡単にできる(B市)

【コロナ禍でコミュニケーションツール】

- ・コロナ禍でコミュニケーションツールとして活用された。(E市)
- ・コロナ禍で普及が進んだオンライン会議について、本システムで予定を組み、参加していただくことが容易になった。(G市)
- ・システム利用者からは、コミュニケーションがしやすい、便利なシステムだという声がある(F市)

25

意見交換していただきたいこと

浦安市で、ICTシステムを効果的に運用していくために

- ①・連携で困っていること、できていないことは？
 - ・ICTシステムがないことによる弊害は？
- ②・課題をどのように克服していくか？
 - ・デメリットを超えるメリットは？

最も重要なのは連携で何を
目指すか。
・間違いを減らす
・無駄を減らす
・より良い医療を目指す
支える仕組みを作る

【投げかけの背景】

・浦安市は、顔の見える連携はできていると思われる

・効果的にシステムが機能するために、多くの人にICTが必要と
思っていた必要がある

・今、ICTを導入する必要性は何か。

26

