

令和5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5年6月20日（火） 午後7時～午後8時45分

2. 開催場所 浦安市文化会館大会議室

3. 出席者

（委員）

土井委員長、副島副委員長、山田委員、飯田委員、高橋委員、境野委員、田中委員、  
鎌田委員、内堀委員、小崎委員、立島委員、八木沼委員、村瀬委員、谷委員、  
榎本委員、高梨委員

（事務局）

並木福祉部次長、築地介護保険課長、森林中央地域包括支援センター主幹、  
村山国保年金課長、松本浦安駅前地域包括支援センター長、  
若月富岡地域包括支援センター長、

高齢者包括支援課：雨宮課長、岡崎介護予防推進係長、今井、鈴木、岡崎

（傍聴者）1名

4. 議題

(1) 浦安市在宅医療・介護連携推進検討委員会委員長の選出

(2) 事務局説明（浦安市在宅医療・介護の現状と市の取り組み、情報共有システム  
について）

(3) 意見交換（情報共有システムの運用と普及方法について）

5. 議事の概要

令和5年度第1回浦安市在宅医療・介護連携推進検討委員会の開催にあたり、当該  
委員会は第2期目の初回であったため、要綱に従い、委員長を選出した。また、新任

の委員がいるため、事務局から浦安市在宅医療・介護情報共有システム導入の取り組みについて説明した。続いて各委員より、当該システムの運用と普及方法について意見交換を行った。

## 6. 会議経過

議事要旨は以下のとおり。

### ・浦安市在宅医療・介護情報共有システムの運用と普及に関する意見交換

委員長：情報共有システムは、大きく分けて2パターンある。例えば紹介状を電子的に送るなどデータを共有するもの、コミュニケーションをとることが主のものである。今回導入するシステムは、コミュニケーションをとることが主のものである。前者のシステムでうまくいったところは1割位といわれている。後者のシステムは開始から数年以内に終了してしまうことが多い。どの場面で使ったらよいのかわからない、使い勝手が悪い、地域に合わないということもある。例えば80歳の方が100歳の方を介護しているような地域でこのようなシステムを入れようとしても、その地域で働いている従事者の方の年齢が高く、システム活用の浸透が難しい事例もある。浦安市は全国より10%も高齢化率は低い。従事者も非常に元気で若い方が多いと思われる。浦安市は情報共有システムを使っている他市の前例を見ながら検討できる大きなアドバンテージがある。うまく最初の軌道に乗せるためにどのような機能や仕組みが必要か意見をいただきたい。モデルケースで関わっている委員3名の方に感想をお伺いしてから議題に入りたいと思う。

委員：システムの利用登録に10日間かかるのは仕方ない。部屋の開設に時間を要すると癌末期の看取りの方は亡くなってしまうことが多いため迅速に利用できるとよい。書き込みされるとメール機能で連絡が来るのはすごく助かる。書き込みが増えるほど、どこに何を書いたのかわからなくなる。「この件について」とタグが付けられると見やすくなると思う。カレンダー機能を使っている。みなさんもぜひ使ってみてください。

委員長：状態が急速に変化する方でシステムを使う時に、スムーズに使えないと使いたい時に使えなくなってしまう。利用登録作業など事務的な誤差はあるが、どのような形で進めていくのがよいかを市でも引き続き検討いただきたい。

委員：システムそのものはよいところもあるが、書き込みされた際のメール機能でのお知らせを訪問時に気づくが、外出先でのタブレットやスマートフォン上の書き込みは、画面が小さくなかなか打ち込めない。また、外出先で書き込む時間がないため一日の訪問後に事務所に戻ってからシステムへ書き込むことが多い。システムを開くまでに、ホームページを開き、

パスワードを入力し、いくつかの工程を挟みようやく見たいところに到達し、時間を要する印象がある。使い方を簡素化できないか。使わない項目が多く整理が必要。LINE は、画面上に新着の書き込みがあった際の表示が出たり、1カ所だけ見ればよいので使いやすい。介護事業所は60歳以上の方も多く、機器に慣れていなく、使い慣れているファックスを使うことが多いのではないか。件数が増えると新しい情報を把握する際に書き込みの日付を全部見ていく必要がある。自分の返信の有無や、誰が見たのか、どこに返信を書けばよいのか。医師から全員に発信されたものは、訪問看護事業所、訪問介護事業所のどちらが返信すればよいのか。システムに慣れていないこともあり使いづらい。

委員長：公的サービスではセキュリティをおろそかにはできない。ID・パスワードの入力と電子証明書をインストールした端末を使うなどセキュリティ上の制約があり、LINE のようなものとは隔絶したものはあるが、使い勝手が悪いと使われない例だと思われる。どのような要望があるのかシステムを使っている事業所に、システム会社の方に聞きに来てもらう機会を市に設けてもらえたらよいのではないか。今回のシステムは、パッケージではあるが、必要ない機能のボタンをなくすなどの設定ができるものもある。利用手引きの他、便利機能を掲載するなどワンポイント資料のようなものを積み重ねていくと、経験が生きていくこともあるため、使い勝手を今後よくしていくためには必要だと思われる。

委員：モデルケースには、看護師とリハビリテーション職が入っているが、看護師が共有する内容が多い印象。システムを利用する際に、タブレット端末への電子証明書のインストールがうまくできなかった。Safari でインストール作業を行うことの説明が必要だと思われる。利用者の状態が急変した際にシステムで情報共有ができるとよいと思う。今回はおそらく、モデルケースのため「この中で情報共有してください」という場所でメッセージを投稿しており、情報を積み重ねているが、例えば「インスリンについて」と投稿する場所が分かると、それについての新しい情報を入れていけばよいのでわかりやすいと思う。最新の情報が一番上にあるので、そこを確認すれば新しい情報にたどり着くと思うが、ログインするまでの工程が多いと思う。ログイン状態がどの位保たれるのか。朝一番にログインして、昼までそのログイン状態が維持されるのであれば、ログインしたまま違う作業をし、またそのページに戻ることができ、タイムリーに情報をもらうことができると思う。メッセージ投稿時、「特に読んでもらいたい人」という項目があるが、書き込み時に来るお知らせのメールの中に、「特に読んでもらいたい人」や「重要度」の区別ができればわかりやすい。重要度の星のつけ方のルール決めができるとよい。どこまでの情報を共有するか、どのように共通認識するのか、基準が難しいと思う。メッセージに「既読」、「訪問」のマークがあるが、投稿画面を事業所内で使っているツールに共有するためシステム内では自分のみ「既読」、「訪問」しているように見えるが、他の職員も情報は共有しているため事業所内で共有していることを部屋のメンバーに伝えることも必要だと思っている。

委員長：ログインの有効時間はシステム会社に問い合わせると回答してくれると思う。またシステム内でログイン時間の設定の変更ができるかもしれない。最新情報をどこまで確認するのか、重要度をメールで判断できるようにならないか。重要度の星の使い方についても、使い方のワンポイント資料として積み重ねていくと、徐々にルールができていくと思われる。手引きで縛る部分と、緩やかに皆で守っていくところ、両側からアプローチしていけるとよい。

委員：気軽にできてシンプルで、すぐにやり取りができるシステムだとよいが、市が導入するシステムのためセキュリティ上やむをえない。システム会社から他でうまくシステムを運用している事例を紹介してもらったり、具体的に画面の操作を行ってもらった方がわかりやすいのではないと思う。7月31日のシステム説明会では、その場でIDやパスワードの申請を受け付けるなどして、モデルケースを運用してもらったほうが具体的な意見が出ると思う。

委員長：登録の手続きに10日間位かかるところをどのように簡素化していくか。前例にとられずに柔軟な方法で検討いただきたい。

委員：ケアマネジャーから薬の処方箋の画像をファックスではなく某SNSで送っているという話を聞き便利だと思った。使って便利だと思わないと定着しないと思う。システムの他の利用方法は、災害時に安否確認を含めた情報共有を、どのシステムを使うのかという話を薬剤師会でよく話す。複数のSNSを使うのではなく一元化した方がよいと思う。また、災害時は行政と三師会と一緒に動くため、災害時の連携にこのシステムが活用できたら便利。災害関連の会議は年3-4回で、市担当者も代わるため、なかなか話が進まない。システムに記録が残せると話が進みやすいと思う。

委員長：災害時に医療に求められる情報がどこまで必要なのかは、難しい部分がある。例えば普段飲んでいる薬とアレルギーさえわかればよい、そうではなく患者のプロフィールまで求めるか、このシステムでそれが満たせるか、よく検討する必要がある。熊本県人吉市での大雨の災害時に情報共有システムが非常に役に立った。診療所のカルテは流されたが、患者に処方する薬がシステムでわかった事例がある。そのような使い方も改めて見直されており災害時の使い方の一つとしては、十分に挙がると思う。使い勝手をうまくアピールしていくことに関し、システム会社と定期的に話をする機会を持っていただくとよい。

委員：使い慣れるために市で、カナミックを使っている市町村にどのように使っているのか話を聞きに行ったほうが早いのではないと思う。運用方法、使う機能や使わない機能、使

い方のルールを独自に作っている先進事例をまねしながら使い慣れていく方法があるのではないか。システムでの情報共有が必要になってからシステム利用まで10日間かかるのは時間がかかりすぎており、本当に使えるのかと思う。「わたしの手帖」を書き始める時に、かかりつけ医師にシステムに登録いただき、情報共有が必要になった時に、医師に関係者をシステムの部屋に招集していただくことはどうか。また、事前にシステムを使いたい市民をシステムに登録し、使う時にすぐに使えるとよい。

委員長：システムを使っている近隣自治体に市職員だけではなく、実際に使っている委員と一緒に話を聞く機会を作っていただくのもよいのではないか。

委員：状態が急変した時に使えるような仕様になっているのか。紙をシステム内へ保存するのはどのようにするのか。

委員長：状態が急変したときの連絡というよりは、急変した時にそれまでの過程が見られる、そのような使い方が主になると思う。紙のシステム内への取り込みであるが、写真でとっていただくのが一番簡単だと思うが、スキャン機能はあるか。

市：PDFを載せる機能があるが、スキャンする場合は機械を自分で用意していただく必要がある。

委員長：その場で、タブレットやスマートフォンで撮影しシステム上に上げるのが一番楽なのではないかと思う。紙のシステム内の保存は、今回のシステムに限らず、どの病院の情報システムにもある課題で、必要なものはひと手間かけてシステム上に上げる必要がある。

委員：薬の情報も一剤一剤入力しており大変。カスタマイズできるのかシステム会社と話し合う機会を設けた方がよい。登録はしたが、システム会社から使い方の説明がないため、同じシステムを使っている他市がどのようにシステムを活用しているのか見たい。7月31日のシステム説明会後に使いましょうというのは乱暴だと思う。システム会社と話す機会を設けた方がよい。

委員：介護事業所では必ずしも市が導入したカナミックのシステムを使っているわけではない。異なる会社のシステムを使っている場合は、情報を二重で入力する必要があり一手間かかる。他のシステムを使っている場合でも連携ができるのか、事業所としては気になるところがある。

委員長：既存のシステムとの連携ができないことは、地域医療連携系のシステムの一番大き

な壁である。様々な事例があるが、最近期待されているのが、マイナポータルとの連携や電子お薬手帳との連携がスタートし始めたところであり、このようなコミュニケーションツールにも繋がってこないかと期待はあるが、なかなか実現までは至らない現実がある。市からどこまで広げていきたいか、7月31日のシステム説明会以降の計画等がありましたら教えてください。

市：7月31日の説明会、ホームページで公開させていただくとともに、IDをできるだけ多くの方に取得していただきたく、希望があれば、医師会、歯科医師会、薬剤師会、職能団体の集まる機会にシステムの説明をさせていただきたいと考えている。患者を中心とした部屋の利用がこのシステムの本来の使い方だが、その他、同職種間での連絡ツールとして、該当患者がいない方でも職種間での連携ツールという使い方でシステムに慣れていただけたらと考えている。事業者で普段使っているシステムをカナミックで進めていただきたいという考えはないが、違うシステムを使いながら市の情報共有システムを開けるためにシステムに再度入るのは、カナミックのシステムを通常開けている事業所に比べると、慣れるまでは手間がかかると思っている。

委員長：様々なモデルケースを扱っていく必要があると思っている。全てのケースにこのシステムを使わなくてはならないというわけではなく、例えば社会的背景が複雑な方の家族関係や虐待のケースなど他の機関と密に連絡をとったり、情報共有しなければいけないケースなど限られたケースに使うところから始めていただければよいと思う。並行して、そのような扱えるケースを増やしていく努力も必要になるので、市の方のハンドリングが求められるところだと思う。他市の事例収集から始めていろいろ進めていただく覚悟を持っていただけたらと思う。

委員：当院では、別のICTツールを使っており、チャットも含めて診療情報提供書や薬の内容、画像も添付でき、簡単なインストールだけで患者の情報をさまざまな医療機関とやり取りができる。チャットで次から次へと患者情報をやり取りでき、FAXがなくなりペーパーレスになり、電話の折り返しがなくなり、1日約2時間相談業務が削減できた。これを在宅でできたらよいと話していたがそこまではいかなかった。近隣市にあるいくつかの医療機関に今回のシステムの使用状況を聞いたが、IDとパスワードは取得したが、1回も使っていないとのこと。現在、医師会の主導で頑張っているとおっしゃっていた。大きな医療機関が入っていく必要があり、在宅に患者をお願いする際に、大きなツールになると思われるため、システム利用を簡便化していく必要がある。簡単にできるようにカスタマイズし、システム会社に各機関に説明会をしていただく。一番ハードルが高い医療機関は、パソコンが何台でもあるわけではないため、簡単に使えるのであれば使ってみようとなる。システム利用まで10日間は非常に長く、もう少し短縮できたらよい。

委員長：使い方が簡易であることが大きなキーワードに上がっている。

委員：画期的だが、利便性の部分が高いハードルだと感じた。当院がシステムを使う時に、どこの部署がここに連携するのだろうか。外来看護師や病棟看護師がシステムに入ったほうがよいと思うが難しいと思われる。事業所の中に多くの医療関係者がいればいるほど、使い勝手が難しくなると思う。事業所や病院がさらにシステムを考える必要が出てくれば、利便性が離れていってしまうため病院がシステムを利用するにはハードルが大きそうだと思った。

委員：ケアマネジャーの職能団体においても高齢化が進んでおり、システムに対して苦手意識が強い。一人1台パソコン、スマートフォン、タブレットを持っている事業所が多いが、そうでない事業所もあり、事業所の環境により使い勝手は変わってくると思う。ケアマネジャーとしてどのように使えるか考えていた。私の事業所では、近隣市の利用者も担当しており、近隣市の要支援者のケアプランは近隣市から指定を受けてカナミックのシステムを使っている。そのため法人内で使っている介護ソフトと近隣市の要支援者で使っているカナミックのソフトを使い分けて7年8年なる。裏技やショートカットできる使い方などたくさんあるようなので、システム会社に出向いていただき事業所や職能団体ごとの説明会をしていただきたい。

委員長：本日いただいた意見をどこまで吸収できるかにかかってくると思う。市はシステム会社とのコミュニケーションと、システムの制約はあるが、どこまで反映できるか相談いただき、慣例にとらわれず、システム会社に現場に出向いていただければよいのではないかと思う。委員の皆様においては、引き続きシステムの使い方など市に直接ご意見をいただき、最初の出発をうまく動かせるようにご協力いただきたい。

令和5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5年6月20日（火）  
19時00分から21時00分  
浦安市文化会館大会議室

次第

1. 高齢者包括支援課長挨拶
2. 委員の紹介
3. 委員長選出
4. 議題
5. 意見交換
6. 連絡事項



令和5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5年6月20日(火)

19:00～21:00

浦安市文化会館大会議室

## 【本日の議題】

# 事務局説明事項

1. 浦安市在宅医療・介護連携推進検討委員会について
2. 浦安市在宅医療・介護の現状と市の取り組み
3. 浦安市在宅医療・介護情報共有システム
  - 1) システム概要
  - 2) システム運用について
4. 4つの場面(日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り)を踏まえた在宅医療と介護連携の取り組みと課題

# 意見交換

# 1. 浦安市在宅医療・介護連携推進検討委員会について

## 【法的根拠】 介護保険法第115条の45第2項第4号 在宅医療・介護連携推進事業

附属機関等の名称	浦安市在宅医療・介護連携推進検討委員会
設置根拠	浦安市在宅医療・介護連携推進検討委員会設置要綱
設置の趣旨、必要性等	医療と介護の両方を必要とする方が、本人の選択により住み慣れた地域の中で安心して最期を迎えることが出来るよう、地域の医療・介護の関係団体が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するにあたり、関係者から意見を聴取するため、浦安市在宅医療・介護連携推進検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。
設置年月日	令和2年8月1日
所管事項	(1)在宅医療・介護連携ICT(情報通信技術)システムの導入検討 (2)在宅医療・介護連携ICT(情報通信技術)システム、在宅医療・介護連携推進業務の運営方法の検討 (3)医療、介護関係機関の連携の促進 (4)地域の医療・介護の課題抽出、対応策の検討 (5)サービス提供体制の構築 (6)在宅療養や看取りに関する地域住民への普及啓発 (7)その他在宅医療・介護連携の推進に必要な事項
公開、非公開の別	原則公開
非公開とする理由	
非公開の根拠	
委員の人数・任期	17名 任期2年
所管部署	福祉部 高齢者包括支援課 電話 047-712-6389 内線 15606
備考	

## 2. 浦安市在宅医療・介護の現状と市の取り組み

### 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

#### 重点施策6 在宅医療と介護の連携

要介護状態になっても、**住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができる**よう、**日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応力強化、感染症や災害時等の様々な局面において、医療と介護の連携を推進するための体制の整備を図る。**

達成度を測る指標	令和元年度	令和5年度	
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

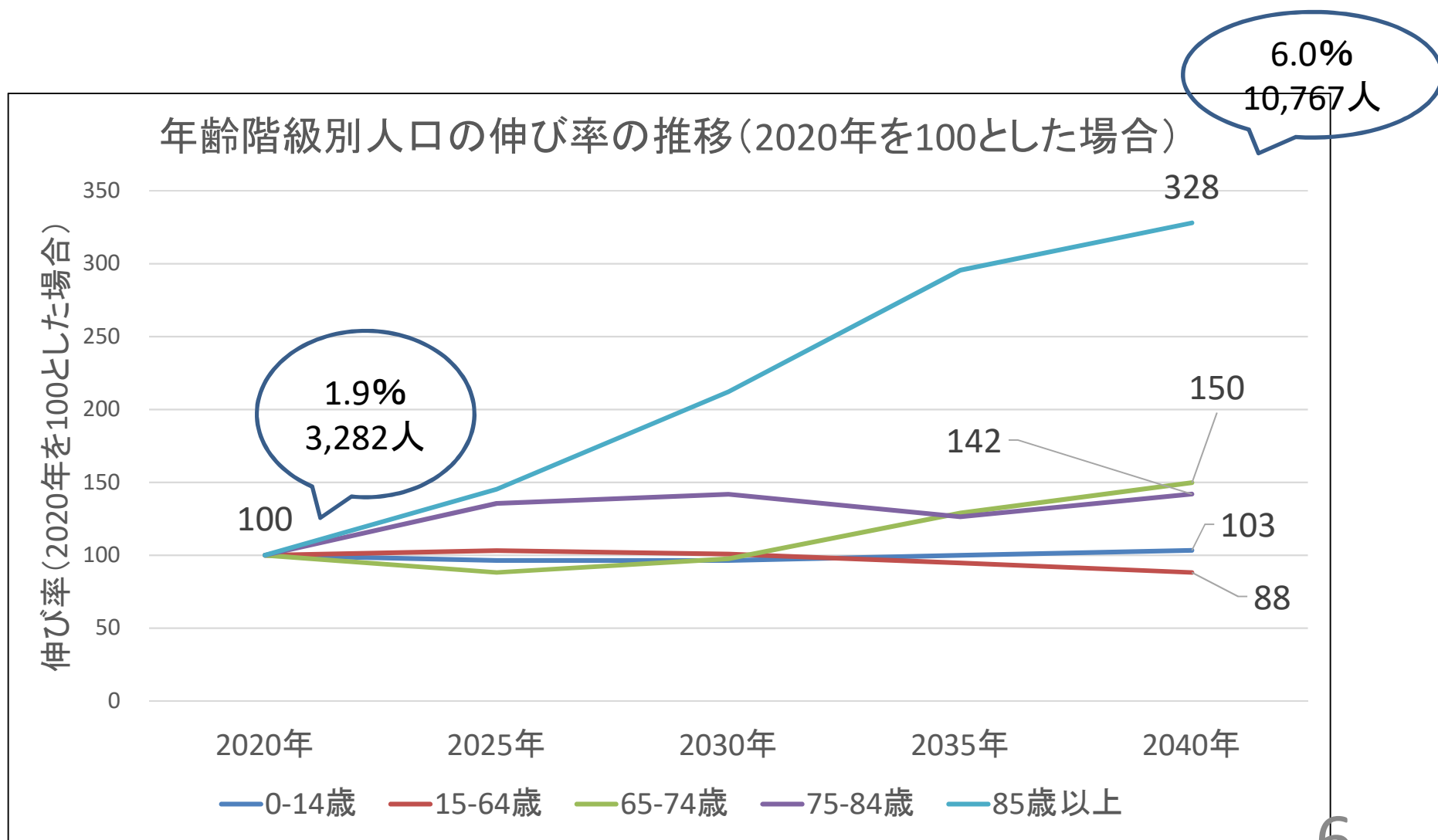
⇒医療・介護関係者間の情報共有ツールの整備、普及に関する検討。  
相互の理解を深め、多職種による連携を推進するため研修を実施。

# 1) 浦安市の人口構成



	令和4年4月1日現在		令和5年4月1日現在
市人口	169,259人	1,147人↑	170,406人
0～14歳	20,890人	427人↓	20,463人
15～64歳	117,420人	1,151人↑	118,571人
65歳以上人口	30,949人	423人↑	31,372人
高齢化率	18.28%		18.41%
前期高齢者 65-74歳	16,369人	835人↓	15,534人
後期高齢者 75歳以上	14,580人	1,258人↑	15,838人

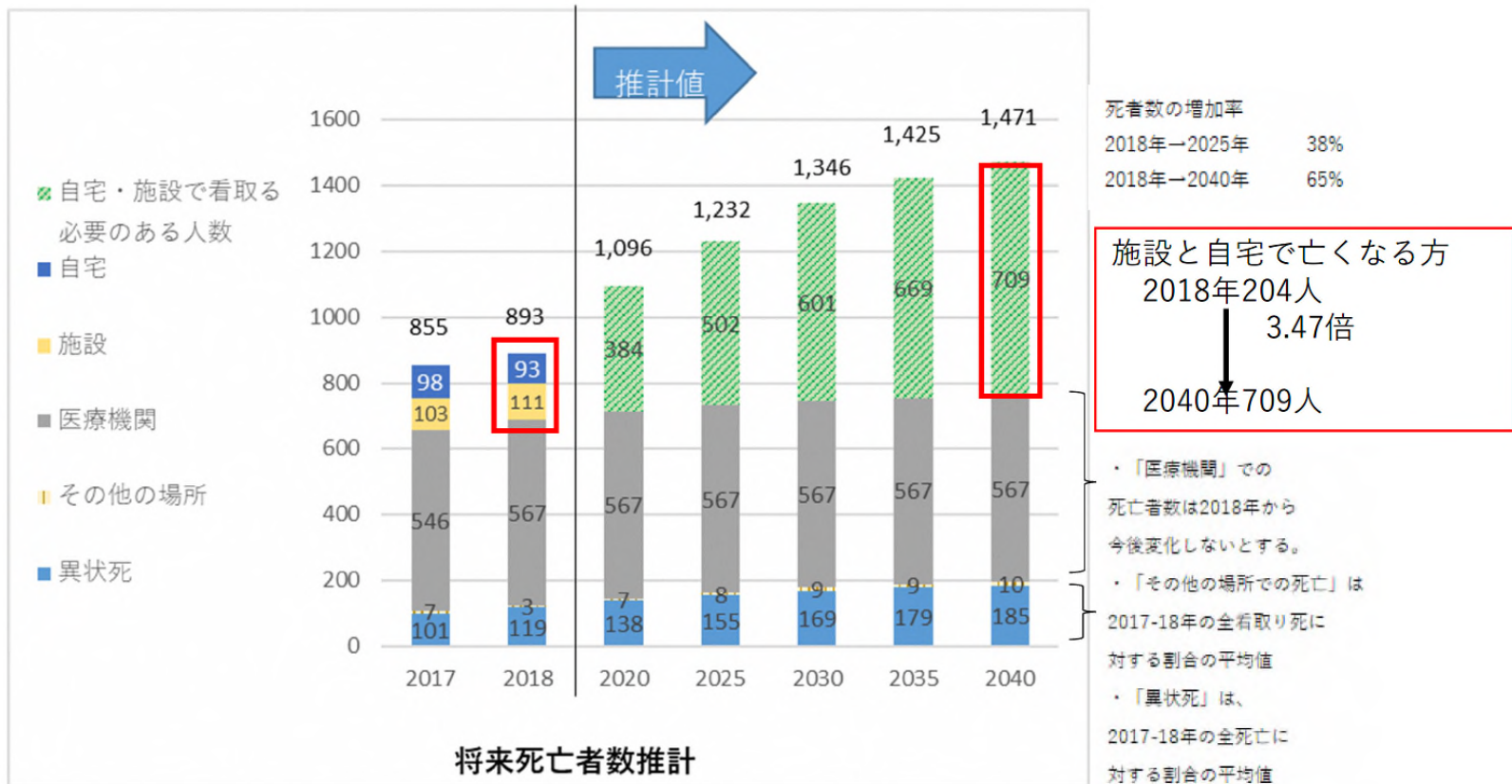
# 人口構造の変化



## 2) 浦安市将来死亡者数推計

### 死亡場所別死亡者数の推移

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。



### 3) 在宅医療受給状況

## 国保データベース(KDBデータ)による 在宅医療サービス提供状況(令和3年度)

KDBデータを活用した在宅医療受給状況分析事業にかかるデータ分析結果より  
(千葉県より提供)

	令和2年度	令和3年度
在宅療養支援診療所数	9	8
在宅療養支援病院数	1	1
訪問看護ステーション数	7	7



※1医療機関ベース:市に所在している医療機関がどれだけサービスを提供しているかの指標

※2保険者ベース:市民がどれだけサービスを受けているかの指標

		令和2年度	令和3年度	令和2年度	令和3年度
		※1医療機関ベース		※2保険者ベース	
往診	施設数	23	25	151	158
	人数	800	950	1,298	1,465
	回数	1,356	1,688	2,223	2,555
訪問診療料	施設数	15	12	202	203
	人数	1,258	1,369	2,859	3,145
	回数	7,690	8,450	21,356	22,232
歯科訪問診療科	施設数	27	23	179	187
	人数	318	439	1,676	1,764
	回数	1,017	2,132	11,726	13,090
居宅療養管理指導料(介護予防居宅療養管理指導含む)	施設数	32	34	165	180
	人数	570	701	908	1,060
	回数	4,152	5,032	6,028	6,848
訪問看護(介護保険活用) (介護予防訪問看護含む) (訪問看護STのみ)	施設数	7	7	35	39
	人数	2,818	4,079	1,056	1,441
	回数	13,687	18,849	5,354	6,396

## 4) 市民の意識(浦安市高齢者等実態調査から)

### 浦安市高齢者等実態調査の概要

#### 【調査目的】

本調査は、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とする「浦安市高齢者保健福祉計画及び第9期浦安市介護保険事業計画」の基礎資料として高齢者福祉全般の調査を実施したものの。

#### 【調査対象】

要介護認定を受けていない方

調査対象	抽出方法	配布数	回収数	回収率
65歳以上高齢者	無作為抽出	5,000	3,374	67.5%
40-64歳	無作為抽出	1,500	563	37.5%

#### 【調査期間】

令和4年12月10日～令和4年12月26日

# 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58.5%

	令和元年度	令和4年度
自宅や住んでいる場所で過ごしたい	54.5%	58.5%
施設（養護老人ホームや有料老人ホーム等）で過ごしたい	10.3%	8.4%
ホスピス等の終末期ケア専門の施設で過ごしたい	7.2%	6.9%
病院で過ごしたい	5.2%	3.8%
その他	0.8%	1.2%
わからない	19%	19%

【「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自宅以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56.4%

	令和元年度	令和4年度
介護してくれる家族に負担がかかる	54.4%	56.4%
往診してくれる医師がない	40.2%	37.4%
病状が急変したときの対応に不安がある	30.5%	36%
病状急変等にすぐに入院できるか不安がある	26.1%	31%
訪問看護体制が整っていない	22.8%	20.7%
経済的に負担が大きい	21.4%	16.9%
訪問介護体制が整っていない	18.8%	19.9%
24時間相談にのってくれるところがない	14.1%	11.3%
介護してくれる家族がいない	7.8%	8.9%
住環境が整っていない	6.4%	6.6%
その他	1.4%	2.6%
特にない	9.5%	8.8%
無回答	5.9%	-

### 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50.6%

	令和元年度	令和4年度
興味がある	47.2%	50.6%
興味がない	16.9%	17.4%
わからない	29.9%	26.4%
その他	1.2%	2.3%
無回答	4.8%	3.3%

④あなたは、いつまでも浦安市で暮らしたいと思いますか

「暮らしたい」が69.3%

	令和元年度	令和4年度
暮らしたい	69.6%	69.3%
まあ暮らしたい	24.8%	26.4%
暮らしたくない	1.4%	1.5%
無回答	4.2%	2.8%

## 5) 浦安市の取り組み

### 令和4年度の取り組みと令和5年度の予定

#### ① 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 (R4: 3回、R5: 2回)

#### ② 地域住民の理解を深めるための普及啓発

	令和4年度	令和5年度
浦安市版エンディングノート「わたしの手帖」	4,400部作成、3,800部配布	5,900部作成
在宅療養ガイドブック		作成、配布
市民講座	令和5年2月4日(土)13:45～16:00 テーマ:自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるために～今から備える親と自分の介護～ 講師:株式会社コミュニケーター 介護アドバイザー 横井孝治氏 参加者数:121人	・若手医師が悩みながら懸命に在宅医療に取り組んでいく在宅医療と介護をテーマにした映画の上映 ・市民語りの会
出前講座	4団体実施、計167人 市の在宅医療と介護の取組、わたしの手帖の活用方法、在宅での療養の実施を知る機会とした。	

### ③医療・介護関係者の情報共有の支援及び研修

#### ・医療・介護連携システム

令和4年度	令和5年度
システム導入 モデルケース1件運用	モデルケース3件運用 システム本稼働

#### ・多職種連携研修

	令和4年度	令和5年度
令和4年度 ①11月2日	浦安市ケアマネジメントスキルアップ勉強会 テーマ:スピリチャルケアとは～デスカンファレンスから地域のグリーフケアにつなげる 講師:非営利一般社団法人「大慈学苑」 玉置 妙憂(たま おき みょうゆう)氏 参加者数:50名	実施予定
②11月11日 19:30～21:00	テーマ:在宅医療介護連携の <b>多職種連携</b> を考える ～多職種が関わる事例を通して～ 講師:帝京大学薬学部薬学教育推進センター教授 野呂瀬 崇 彦 氏 参加者数:75名	



### 3. 浦安市在宅医療・介護情報共有システム

#### 1) システム概要

##### (1) 情報共有システムとは【手引きP2】

インターネット回線を利用し、療養生活をされている方の医療および介護情報を医療や介護スタッフが共有するシステム。記録ではなく、コミュニケーションツールとし、現在FAXや電話で連絡していることが一斉に情報共有できます。

##### 1. システム対象者【手引きP4】

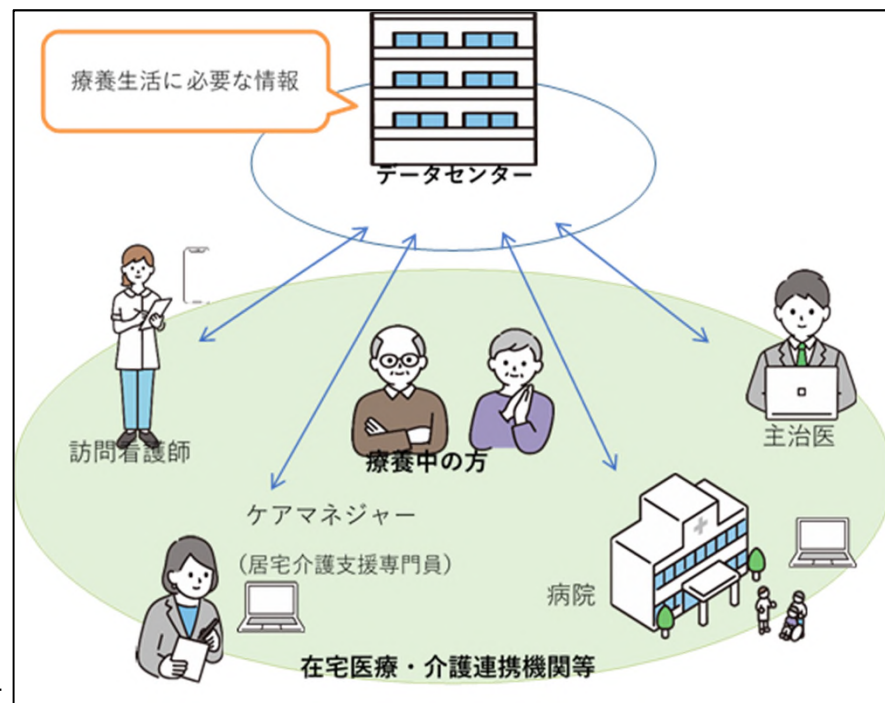
- ① 現在、在宅にて療養生活を継続している方
- ② 今後、在宅での療養生活を予定している方
- ③ その他、市長が必要と認める方

##### 2. システム利用者【手引きP4】

- ① 保険医療機関、訪問看護事業所、介護保険事業所に属している方
  - ② その他、市長が必要と認める方
- ※ 守秘義務が課されている職種の方など

##### 3. 医療・介護関係者以外のシステム利用者の範囲 について

患者や家族は原則システムに入れない





## (2) セキュリティ対策【手引きP3】

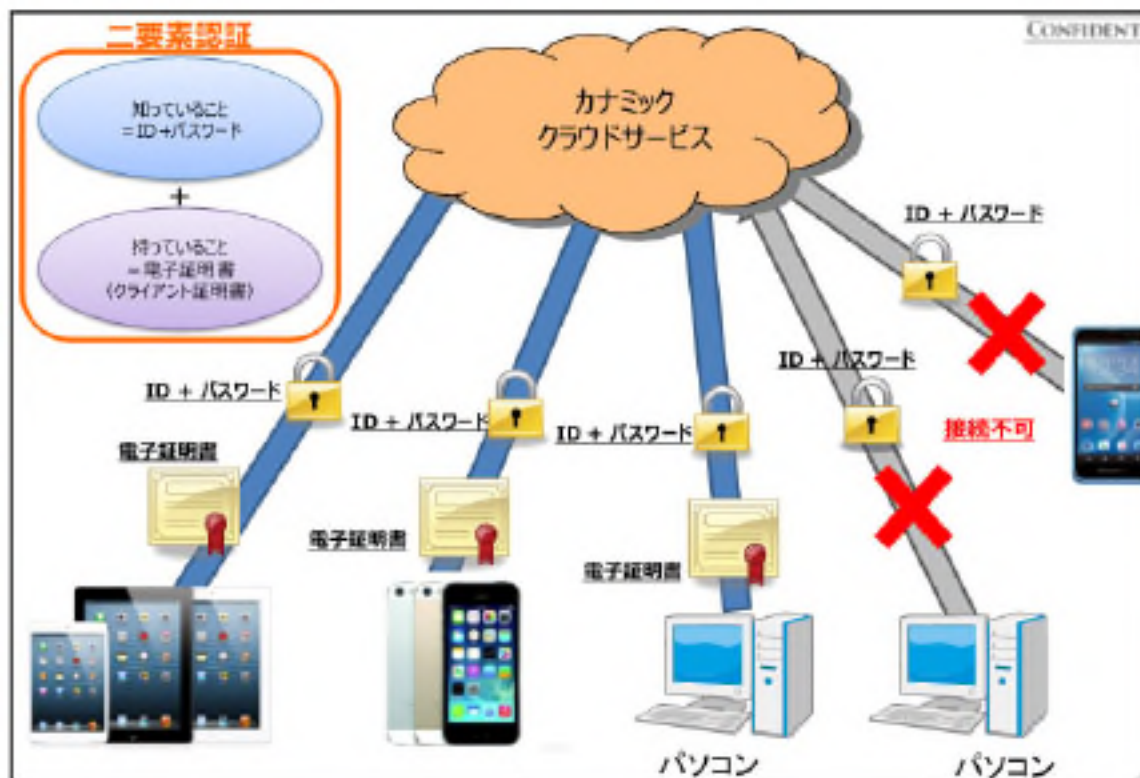
●システムへのログインにはユーザIDおよびパスワードのほか、二要素認証によりセキュリティを強化しています。

情報共有システムへの  
ログイン ID・パスワード



電子証明書がインストール  
されている端末

電子証明書を活用した二要素認証でのセキュリティ強化



## ●招待制

システム対象者毎に「部屋」を作成し、その「部屋」は招待された関係者のみ閲覧・入力することができる。



## ●その他

① ID・パスワードの配布にあたり、使用に関する「誓約書」を提出

(様式4情報共有システム利用者情報及び端末登録申請書兼誓約書)

② ネットワーク端末は原則、**個人の端末は不可**とする

③ 個人情報の適切な取り扱いについて周知・監督する「**システム管**

**理担当者※**」を医療機関及びサービス事業者ごとに選任する

※システム管理担当者は、ユーザーIDの新規発行、削除、所属機関情報の変更等の  
手続、機関内のシステム利用者に対し、個人情報の取り扱いを管理徹底する。

### **(3)情報共有システム利用(システム対象者の状況共有)までの流れ【手引きP4】**

#### **1)情報共有システムの利用登録【詳細 手引きP5】**

**所要日数:約10日間**

- (1)ID及びパスワード、電子証明書を取得の申請  
申請書を高齢者包括支援課に提出
- (2)電子証明書を使う端末にインストール
- (3) ID及びパスワード取得

#### **2)システム対象者の部屋の開設【詳細 手引きP6】**

- (1)システム対象者に浦安市及び、連携する医療・介護関係者間で  
情報共有されることを説明し、同意を得る。
- (2)部屋開設依頼用紙を浦安市高齢者包括支援課に提出

## 2)システム運用について <前回委員会において>

### ●ID/PWの取得単位について

- ①市や関係団体の連絡機能としての利用のため、ID・パスワードは個人その他、所属機関のID/PWを取得する。
- ②患者部屋において情報共有する際は、所属機関のID/PWでは行わず、個人ID/PWで行う。

ID/PW取得単位	メリット	デメリット	対策
個人	・自分宛の書き込みが認識しやすい	・書き込みや連絡が来ているか等の確認を一人で行う必要がある	・システム利用者が各自、システム内のメール通知の設定を行うことで、自分宛の書き込みがあることを認識する。
所属機関	・市や関係団体の連絡機能として利用	・同じID/PWで複数人が同時刻に書き込みをすると上書きされないことがある  ・書き込み時に所属機関名の表示になるため書き込みした個人がわからない	・書き込み時に名前を記載する

### 患者部屋において情報共有する際は、所属機関のID/PWでは行わない

	メリット	デメリット
所属機関	・個人のID・PW取得までの期間臨時で使うことができる  ・普段利用しない方が臨時で使うことができる  ・複数のスタッフで情報共有が可能	・セキュリティ 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」において、ID/PWは本人しか知り得ない、又は持ちえない状態を保つ必要があるとしている。

●システム内で共有する内容を定めるか。  
患者部屋毎に構成員同士で必要時、共有する内容を共有する。

●部屋の開設について

システム上、部屋を作った人以外、部屋の数や部屋の状況を見ることができないため、部屋の開設と部屋への招待は、浦安市が行う。

システム利用者の代表者が様式7により部屋に入る所属機関名を記載、所属機関は自分の所属で部屋に入る担当者を市に提出する。

●本人の同意

意思表示	署名できる (同意書記載できる)	同意書	
できる	できる	本人	
できる	できない	代筆可 代筆の範囲は 問わない	
できない	できない	市へ問い合わせる	個人情報保護に関する法律

＜モデルケースでの運用＞

会議当日説明します。



＜システム導入から情報共有の実際＞  
会議当日説明します。

## <モデルケースを運用>

### 【使いやすいところ】

- ・指定したメールアドレスにシステム内にメッセージが入ったことの通知があるためシステムを開くタイミングがわかる
- ・画像が共有できるのがいい

### 【使いにくいところ】

- ・情報を閲覧や入力するためにホームページに入り、パスワードやID入力するなど複数回の工程を踏む必要がある
- ・多機能のため入力する箇所迷う

### 【その他】

- ・どのような情報を共有するのか迷う

## 4. 4つの場面を踏まえた在宅医療と介護連携の取り組みと課題<前回委員会意見より>

【めざすべき姿】 要介護状態になっても、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができる

4つの場面	●課題
めざすべき姿	★考えられる取り組み
<b>日常の療養支援</b> ・切れ目のない医療・介護連携体制 ・住み慣れた場所で在宅療養を継続していくために	<ul style="list-style-type: none"><li>●訪問診療は月2回であるため普段の生活や困っていることがわかりにくい、月2回の訪問でも家での生活が継続できるか疑問に思うことも多い。</li><li>●病院と訪問診療の併診体制をとっている患者の連携</li><li>●他職種連携だけでなく同職種内での職の理解も必要</li><li>●介護事業所や人員の不足。特に夜間、24時間対応できる訪問介護事業所</li><li>●訪問歯科診療の需要は増加しているが、歯科医師の高齢化や若い訪問診療をする若い医師が少ない。</li></ul> ★ICTシステムの活用し、多職種間で情報共有 ★医療・介護提供体制の整備 ★若い歯科医師が訪問診療について学べる講習会など。
<b>入退院支援</b> ・スムーズな入退院支援	<ul style="list-style-type: none"><li>●薬剤処方の変更時、誤りは処方が変わったか迷うことがある。</li><li>●薬剤師は退院時カンファレンスに呼ばれることが少ない</li><li>●患者や家族が退院後の生活がイメージできない状況で退院してくることが増えた。</li><li>●病院には虐待、独居者、生活保護受給者の情報が入ってきにくい。</li><li>●患者が不参加の退院カンファレンス</li><li>●患者や家族から退院するにあたり、どのようなものを用意したらいいのかなどの質問がある。</li></ul> ★情報共有システムを使い、 <ul style="list-style-type: none"><li>・患者状況を共有</li><li>・支援者の横のつながりを作る</li><li>・患者に関わる頻度の違いを埋める</li><li>・病院がシステムを利用してくれるといい</li></ul>

【めざすべき姿】 要介護状態になっても、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができる

4つの場面	●課題
めざすべき姿	★考えられる取り組み
<b>急変時の対応</b> ・本人の意思も尊重された対応を踏まえた適切な対応	●急速に状態が変化するため入院意向がなくても家族が入院を希望することがある。 ●患者や家族の入院の意向は変わることが多々ある。 ●救急車がなかなか来なかったり、病院との連絡がとれないことが困る。救急隊との連携 ★医師や看護師に業務負担をかけないよう薬局は薬をできるだけ早く患者に届ける。 ★病院のベッドの空き状況がわかるといい
<b>看取り</b> ・本人の望む場所で看取りが行えるように	●在宅療養で利用できる制度を知らない方が多い。 ●訪問診療、訪問看護側の受け入れ体制は整っているが、家族がいないと話が進まない。 ●独居者でも最後まで家で過ごした方が何人もいる。 ★市民にエンディングノートの普及やワークショップ等で看取りについて周知

## <その他>

### 情報共有システムの活用

- ・「虐待」で急な対応を要する時：虐待のケースを共有する仕組みがあると病院や介護施設も受け入れが円滑にできる

### 情報共有システムの運用

- ・浦安市内薬局の約9割がチェーン店であるため薬剤師の異動が多い。そのため情報共有システムの定着に不安がある。
- ・病院としてどのようにシステムを運用していくか。
- ・情報共有システムを利用の有無により情報の格差が広がる懸念がある。

# 意見交換

## 【情報共有システムについて】

### ①現在の情報共有システムの運用についてのご意見

委員会での意見、モデルケースでの運用をもとに、**利用規約**および**利用手引き**を確定します。

感想やご意見をお聞かせください。

### ②関係者への情報共有システムの周知方法

多くの関係者に知っていただき、使っていただくために、

- ・令和5年7～8月に関係者向けにシステム利用の説明会を実施
- ・浦安市ホームページに利用規約及び利用手引き、申請様式を掲載

その他、関係者に知っていただき、システム概要をご理解いただくためにはどのような周知方法が考えられますか。

### ③システムの考えられる使い方

主な使い方(患者情報の共有)の他、

- ・職能団体間との情報共有(地域包括支援センターの部屋を考えています)
- ・虐待のケースを共有

など考えられる使い方はありますか。30

# 今後のスケジュール(予定)

- 関係者向け情報共有システム説明会  
令和5年7月～8月
- 次回の在宅医療・介護連携推進検討委員会  
令和6年2月下旬から3月上旬