

令和4年度第3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2月27日（月） 午後7時～午後9時

2. 開催場所 浦安市役所4階 S2-4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、工藤委員、鎌田委員、
内堀委員、佐藤委員、立島委員、村瀬委員、富永委員、高梨委員

（事務局）

並木福祉部次長、築地介護保険課長、八田中央地域包括支援センター長、
松本浦安駅前地域包括支援センター長、青野富岡地域包括支援センター長、
浅地高洲地域包括支援センター長

高齢者包括支援課：斉藤課長、岡崎介護予防推進係長、今井、鈴木、香取

（その他）

システム会社（株）カナミックネットワーク西嶋氏

（傍聴者）1名

4. 議題

(1) 浦安市在宅医療・介護情報共有システムについて

(2) 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

取り組み

(3) 意見交換

4つの場面において在宅医療と介護連携の課題

5. 議事の概要

情報共有システムについて、システム導入の進捗、システム運用について、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）を踏まえた取り組みについて事務局から説明した。続いて、情報共有システムの本稼働と第9期介護保険事業計画策定に向けて、情報共有システムの運用に関する課題に限らず在宅医療と介護連携の課題の整理を目的に4つの場面の視点で意見交換を行った。

6. 会議経過

議事要旨は以下のとおり。

1) 事務局からの説明に関して質疑応答

(1) システム対象者の部屋開設について

委員：モデルケースで情報共有システムを利用し始めている。部屋に招待する関係者（患者の情報を共有する関係者）を主となる支援者が取りまとめ、利用者登録用紙（部屋の開設依頼）に全員の個人名を記載し市に申請するようになっているが、患者に関わっている支援者はひとつの事業所だけでも複数人おり、全員の名前を登録用紙に書くのは現実的ではない。

事務局：今回のモデルケースは、6事業所が関わっており、各事業所で5、6人、総勢30人位の関係者が部屋に入ることが予測され、ひとつの事業所で取りまとめるのは困難だと懸念していた。システム ID/PW を取得していない支援者が緊急でシステムを利用する必要がある時は、一時的に事業所の ID/PW を使うことを想定しているが、患者に関わる可能性のある支援者は、原則、ID/PW を取得し、個人の ID/PW で部屋に入っていただくことを原則とする。

委員：自分のクリニックのスタッフで部屋に招待したい支援者は把握できるが、他の事業所でシステム ID/PW を取得している支援者の情報がないため、各事業所に部屋に招待する支援者の確認の電話をしてとりまとめて提出することになる。他の事業所でシステム ID/PW を持っている支援者の氏名がわかるとよいが可能か。

システム社：ID/PW の取得の有無は、管理者権限がある浦安市のみに表示される情報である。市に ID/PW 取得者情報を問い合わせるか、もしくは他自治体の例ですが情報共有システム内に事業者の代表者のみが入る部屋を作り、ID/PW 取得者の名簿を掲載し運用する方法もある。

委員：当面は、それぞれの事業所名と管理者名を利用者登録用紙に記載して提出してよいか。部屋を開設する際は、管理者を部屋に入れ、その後それぞれの事業所で利用者登録用紙を市に提出できると早く、正確だと思う。

利用者登録用紙を提出できるのは医療機関のみか。

事務局：部屋開設を市に依頼するのは、訪問診療医、ケアマネジャー、訪問看護師としている。利用者登録用紙は、患者名と部屋に招待する支援者名を記入するようになっているが、主となる支援者に、部屋に招待する事業所名と管理者名を利用者登録用紙に記載して市に提出いただき、その後それぞれの事業所で部屋に招待する支援者を利用者登録用紙に記入し、市に提出するという案をいただいた。なるべく手間がなく円滑に利用ができるよう配慮はしたい。

委員長：負担が分散され非常によいと思われる。フォーマットの作り方とフローを市でも是非ご検討いただきたい。

利用端末、ID/PW等については当初案で運用マニュアルに入れていく形によろしいか。

(2) システム利用者の同意について

委員：認知症などで本人の同意が得られず、キーパーソンがいない方などで情報共有が必要なことが多々ある。同意が得られない場合はどうするか。代理者は、ケアマネジャーでもいいか。

事務局：浦安市の個人情報保護に関する条例で、個人情報の収集及び提供について例外規定があり、例えば認知症の方の情報を連携するツール（オレンジシート）を利用する際、本人の同意が取れない場合においても本人にとって情報の収集及び提供が必要な場合はオレンジシートで共有は可能となっている。今回のシステムにおいても、同様の考えで、個人情報の収集及び提供について例外規定と解釈し、心身の影響で同意が取れないためにシステムで共有できないということはない。

同意が取れない方の場合は、代理の方に署名をもらうこととしている。現在、署名は家族、同居家族など代理の方の規定は特に設けていないが、ケアマネジャーを含め署名できる職種等に規定を設けるか検討する。

(3) システム入力のルールについて

委員：今回のシステムには体温や血圧などを入力できる固定フォームなど多機能であるが、毎回記録するのは大変だと思われる。記入方法のルールは設けるのか。

事務局：システムの入力のルールを作ることは考えていない。

システム会社：自治体、医師会でルール決めるというよりは、患者部屋毎に構成員同士でルールを決めていることが多い。部屋を開設した時に、このケースは終末期のため毎回記録を入れる、このケースは比較的安定しているため大きな変化時だけ記録するなど、部屋の中の決まり事をケアマネジャーや医師にシステム内に記載してもらい、部屋の中で自由な運用をしていることが多い。一方で、クリニックが主体でシステムを導入している場

合は、クリニックの方針でこういう時だけ書いてくださいというルールを決めている事例もある。

委員長：この情報共有システムは、基本的には記録ではなくコミュニケーションツールである。全て記録しようとするすると普段の記録業務と二重になってしまい業務が煩雑になってしまう。最初は様子を見ながらになると思うが、今回のシステムはSNS（ソーシャルネットワーキングサービス）のような感覚で発言できるようになっているため、部屋毎に共有した方がいい情報、今までは共有してきたけど共有をやめる情報などコミュニケーションをとりながらどこまで共有するのか、関係者の間でコミュニケーションをとっていただければよいと思う。

今回いただいた意見を踏まえ、市で次回委員会までに運用マニュアルを整備するということですね。

2) 意見交換

(1) 日常の療養支援

委員：「日常の療養支援」では、普段の生活の様子や困っていることを知るために情報共有システムは役立つと期待している。訪問診療は月に2回訪問するが、それ以外の28日は何をしているのかわかりにくい。月に2回の訪問でも今後、家で生活が続けられるのか疑問に思うことが多く、そのようなことを多職種間でも情報共有できればと思う。

委員：「日常の療養支援」において、是非外来通院を入れてほしい。課題になるが、病院と訪問診療の併診体制をとっている患者が多く、ほとんど在宅、時々外来通院となっている。現在は、入退院支援室、連携室のような機能の部署がほとんどの病院にあり、在宅での関係者に職員の名前や顔は認知され連携の窓口としてわかりやすくなっている。しかし、多くの患者は支援室や連携室を介していないため、外来や救急外来との連携を強化していきたい。

委員：リハ職は、「急変時の対応」と「看取り」にはあまり接することがないが、課題として「日常の療養支援」、「入退院支援」では、ICF（国際生活機能分類）等を全員が理解し、他職種だけではなく、同職種内の理解を深める必要があると思っている。病院では機能の部分に注目するかもしれないが、在宅では環境を考える。病院のリハ職が考える「環境」と在宅のリハ職が考える「環境」にはとらえ方が異なり、リハビリの実施方法や視点の違いがある。

委員長：他職種の連携も重要だが、同職種内での共有と理解も必要ではないかという意見をいただいた。

委員：このシステムに期待しており、情報共有が皆でできるのはとてもよいこと。

ただ、システムが導入されたら大丈夫だということはないと思う。

特に「日常の療養支援」では、日常生活を支えるために人の工面も必要。事業所や人が足りないこともある。日中は何とか人が回せるが、夜間は人がいないことが日常的に起きており、介護の状況も変わってきている。老々介護の方、独居の方、介護者である家族が精神障害を患っていることもある。システムが動き始めたから誰かが入れるわけではない。システムを動かしながら事業所や人を増やしていきたい。24 時間対応できる訪問介護事業所や緊急時に対応いただける施設があるとよい。そのような情報もシステムに入れ、夜間の依頼が自由にできるような形でシステムが動いてくれるといい。

委員長：情報共有システムの利用はあくまでもツールであり、補完するものである。やはりそのインフラとしての医療・介護提供体制が第一にあり、それがあっての利用だと思う。特に 24 時間対応はどこの市町村も悩みを抱えていると思う。人がいないことには進められないため在宅医療・介護連携を進める際に医療・介護提供体制の整備を前提としたシステムの利用であるという意見をいただいた。

委員：「日常の療養支援」については、医療保険なのか介護保険なのか、在宅の限界はどのくらいなのか。

(2) 入退院支援

委員：業務で神経を使うのは「入退院時」や処方する医療機関が変わった時である。情報提供書を見ながら処方に関する書類を作成することが多く、処方薬が変更している場合、誤りなのか処方が変わったのかわからないことがありとても気を遣う。薬局は退院時カンファレンスに呼ばれることが少ないため、情報共有システムで患者の状況がわかるのはありがたい。

委員長：「入退院時」の情報提供に対し、システムに期待する部分が多い、都市部の自治体や人の移動の多いところでは、どのように取り扱うかというところは大きな課題になると思われる。

委員：「入退院支援」では、コロナ禍で退院前カンファレンスが開催できず、オンラインで開催することがあるが、対面とは違いお互いの温度感が分かりづらい。患者や家族がどのように思っているのか、家族も退院後の生活のイメージがつかないまま自宅に帰ってくることがこの 3 年で増え、こんなはずではなかったということが多い。そこが支援していく側として課題と思っている。

委員：「入退院支援」では、病院により役割が違い情報をいただくという面ではありがたい。虐待ケースや独居者、生活保護者の情報はあまりなく、今後はシステムを利用し、情報が一度に見られるのは医療機関として期待している。そして、今後は、システムを利用

することで情報が得られ、共有しやすく、個人情報の取り扱いも気を付けつつ上手く横のつながりができていくのではと期待が大きい。

委員：「入退院支援」では、情報共有システムがどう活用できるのか考えていた。現在、緊急で受け入れる患者の場合、医師同士の話し合いで入院を勧めている。予約入院であれば連携室を通す。情報共有システムで診療情報や様々な情報が見ることができ、システムを見ながら電話で医師同士がやりとりをするのか。

医師から紹介していただいた患者の退院時に、システムを利用し情報共有をするイメージか。

事務局：システムには、市で利用者登録用紙に記載された患者情報を入力し、関係者間でそれぞれ収集した情報をシステムに入れていく。

委員長：カルテのようなものが直接見られるのではなく、例えば今まで医師同士が電話でやり取りしていた情報のうち、多職種と共有した方がいいと思われる情報をシステムに入力することで、関わる人全員で共有することができる。

今後、モデルケースでのやりとりを共有いただく中でシステムで情報共有をイメージいただきたい。

委員：「入退院支援」では、当院はオンライン環境の制約があり、30分で切れてしまい不消化で終わること、コロナ禍前のことだが対面時に患者が体調不良でカンファレンスに参加できない場合においても、カンファレンス後にベッドサイドで対面できたが、現在はできていない。本来は本人中心であるべきだが、本人不参加のカンファレンスになっていることが入退院の課題だと感じている。

委員長：大病院になればなるほど通院機会や頻度が少なくなり、患者がどのような経過をたどり、日常何をしているのかがわかりにくく、病院の医師が特に気になることだと思う。患者に関わる頻度の違いを埋めるのがこのような情報共有ツールだと思う。そのようなところでぜひ活用していただければと思う。

コロナ禍の影響が非常に大きく、オンラインの利用は進んではいるが、対面でなければできないことがある。今、コロナ禍から抜け出した時期であり、情報共有システムの運用は難しくなるかもしれない。どのような情報を共有していくのか、オンラインと対面でできたことをどのように情報共有システムに載せていくか、そのようなことも考えていかなければならないと思う。

委員：「入退院支援」では、情報共有システムを病院が利用してくれると、情報が得られやすくなり、そこから進めていければよい。

委員：「入退院支援」については、医療ソーシャルワーカー、看護師や家族から退院する

がどのようにしたらいいか、どのようなものを用意したらいいかという相談がある。

(3) 急変時の対応

委員：「急変時の対応」と「看取り」の場面においては、状態が急速に変化するため、当初は入院意向がなかった方でも苦しそうな姿を家族が見ていられず、入院を希望することもある。情報共有システムはリアルタイムで更新していくイメージを持った。

委員：特に「急変時の対応」や「看取り」の場合は、医師や看護師に業務負担をかけないように、薬局は薬をとにかく早く患者に届けることに尽きる。

委員：「急変時の対応」では、場面で患者や家族の思いは変わるため、退院時はもう入院はしないという方がほとんどだが、急変時に入院したいと変わることはよくある。その時々に合わせて対応することが大事だと思っている。

委員：「急変時の対応」と「看取り」では、住民へのエンディングノートの普及啓発を市民講座等で行うのは効果的だと思うが、健康住民を対象にワークショップのようなことが様々な場所でできるとよい。

委員：「急変時の対応」は、コロナ禍では特に、救急車がなかなか来なかったり、病院がなかなか電話に出てくれなかったことが一番困ったこと。急変時に入院できる体制が整っていなかったこともある。浦安市内の病院のベッドの空き情報等が情報共有システム等でとれるのかどうか。また、救急隊と連携をしてほしい。

委員：「急変時の対応」については、例えば新聞店から新聞がたまっているが家の中で倒れているのではないかと、民生委員から最近全然顔を見ないが家で倒れているのではないかとかという問い合わせを受ける。

(4) 看取り

委員：「看取り」では、市が市民講座や出前講座で住民に普及啓発しているが、退院した患者や家族の話から在宅療養で利用できる制度を知らないことが多く、まだまだ市民に周知されていない。制度等がわかると最期まで家で過ごすことが実現できると思う。そこが課題と思っている。

委員長：市民理解は、なかなか進まない、啓発しても数年たつと記憶が薄らいでしまう。継続的に啓発していく必要があると思う。

委員：「看取り」では、在宅体制は、例えば訪問診療、訪問看護側の受け入れ準備はできているが、家族がいないと話が進まないこともあるため家族次第だと思う。一方で、独居の方でも最後まで家で過ごした方を何人も見ている。独居の方こそ、システムを使いながら何時何分にこういうことが起こっているなどの情報共有で利用できることが魅力的だと思う。システムの運用と共に、インフラ整備もしてほしい。

委員：「看取り」については、人生会議について出前講座等を行いながら考えていきたい、システムの導入は、一番「看取り」の場面をやらなければならないと思っている。

(5) その他

①情報共有システムの活用

委員：「虐待」で急な対応を要する時、情報共有システムを活用できると思う。

地域包括支援センターで把握している虐待のケースを共有する仕組みがあると病院や介護保険施設も受け入れが円滑にできると思うので、そのような利用も検討いただきたい。

委員：地域包括支援センターは、4つの場面の相談を毎日受けており、つなげる役割を担っている。虐待、認知症、進行がんのケース等は、システムを利用できるのではないか。

②情報共有システムの運用について

委員：浦安にある薬局の特有の課題で、約9割がチェーン店のため薬剤師の異動が多く1.2年で入れ替わることが多々ある。情報共有システムを今いる薬剤師が利用し始めても薬局で利用し続けることができるか不安がある。そこは薬局の問題なので何とかしなければと思う。

委員：歯科医師会では、高齢化に伴い訪問診療の需要は増えているが、対応できる歯科医師が少ない。また、歯科医師も高齢化しており、情報共有システムを利用することも難しいのではないかと思う。歯科医師会は、特に訪問診療ができる若い歯科医師を増やし情報共有システムに対応できるようにしていきたいと考えている。そのため、若い歯科医師が訪問診療について学べる講習会などを行い、診療の幅を広げ、楽しく前向きに業務ができる環境を作っていきたいと思っている。

委員：病院としてどのようにシステムを運用していくのか。浦安市と同じ医療・介護連携システムを導入している近隣市の医療機関に情報収集をした。特に大病院では、情報を提供するタイミングを逃すと、在宅に関わる支援者に迷惑をかけたり、情報が十分に伝わらないのではないかと感じた。タイムリーに自分たちの病院がどれだけ貢献できるのかという不安と課題を持っている。

委員：市とこの会議でシステム構築に向けてかなり加速して情報共有できておりうれしく思う。反面、質の向上が見えてこないため、この会議でなくても地域ケア会議などで多職種を交えた事例検討会や振り返りをして次に生かすような試みをして質の向上ができるといい。

委員：システム対象者について、今後療養が必要になる方も対象になっているが基準が明確でないと思う。

市のシステムを導入している事業所の方が情報共有しやすいという理由で、仕事の依頼

が偏ることが懸念される。そのようにならないために、例えば、市内の事業所全てにシステムを導入するようにするのはどうか。

委員長：情報共有システムを使うことはよいが、情報に対する格差が広がる懸念があるというご意見をいただいた。

全登録はハードルが高いようにも思うが、運用で見ていく必要がある。是非ご検討いただきたい。

委員：4つの場面の全てに取り組み内容としてシステム利用による情報共有があり、システム導入でそれぞれの4つの場面の課題が解決されると思われる。皆さんと一緒に運用の仕方の議論を重ね、よいものしていきたい。

③職種について

委員：薬剤師は情報を得たいが、薬剤師から情報を発信することは少ない職種だと思っており、そのことは発信していかなければ思っている。

委員：浦安市歯科医師会の加入率は、半分位。現在会員が70名位。浦安市内の歯科医院は、若い歯科医師が多く、訪問診療対応していない歯科医師も多々いる。若い歯科医師の育成を考えている。

④その他

委員：特に災害時に認知症の方の住民理解が必要だと思う。ケアマネジャー連絡会で災害時の対策を検討しているが守秘義務の観点で心配があり、依頼を出したくないというサービス利用者の声がある。

委員長：災害時も含めて守秘義務をどう取り扱うか。非常に大きいテーマだと思う。

委員：人口17万人、高齢化率18%のコンパクトシティという利点から切れ目のない医療介護連携はできていると思われる。課題は、医療介護連携をさらに強化していくことだと思う。

介護保険の申請から要介護認定の結果が出るまで制度では30日であるが、2か月待ちの現実がある。認定結果が出るまでの間、医師や訪問看護の指示書がどうあるべきか。末期がんなどの疾病は別として曖昧な部分があり、指示書が出ず、困ったケースがあった。介護保険も医療保険も制度の狭間があるのも課題だと思う。

委員長：介護申請では、絶え間ない、隙間ないと言われているが、医療と介護のつながりが上手くできていなのは大きな課題だと思う。

今回情報共有システムの中でできる部分は、情報の部分だけだと思うが、インフラがあつての今回の情報共有システムの利用だと思っており、そのような部分が大きな課題であることは、今の意見からも言えることだと思う。

(6) 総括

委員長：本日は4つの場面で皆から意見をいただいた。

「入退院の支援」の在宅への移行時だけでなく、「日常の療養支援」の外来通院時にも情報が得られるようになり非常に期待しているという意見をいただいた。

「急変時の対応」では、住民の理解や、災害時も含み守秘義務に関して情報の取り扱いに理解を求めることも大事であるという意見をいただいた。

「看取り」では、情報が得られにくい虐待や独居の方等の事例で情報共有システムを利用することで情報が得られるようになるという意見をいただいた。

全体を通して、情報共有システムを利用し解決できることもあるが、情報共有システムはツールであり、在宅に対応できる事業所や人が少ない、24時間対応する時に人の工面がつかないなど提供体制に課題がある。インフラ面に関することは提供体制の基本になる部分であるため、そこを整備した上での情報共有である。

令和4年度 第3回 浦安市在宅医療・介護連携推進検討委員会

令和5年2月27日（月）

19時00分から21時00分

浦安市役所会議室4階 S2-4

1. 委員長挨拶

2. 議題

1) 浦安市在宅医療・介護情報共有システムについて

2) 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）
を踏まえた取り組み

3. 意見交換

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）に
おいて在宅医療と介護連携の課題

4. 連絡事項

令和4年度
第3回 浦安市在宅医療・介護連携推進検討委員会

令和5年2月27日(月)
19:00～21:00
浦安市役所4階会議室

1

【本日の議題】

事務局説明事項

1. 浦安市在宅医療・介護情報共有システムについて
 - 1) システム導入の進捗
 - 2) システム運用について
2. 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)を踏まえた取り組み

意見交換

2

1. 浦安市在宅医療・介護情報共有システムについて

1) システム導入の進捗

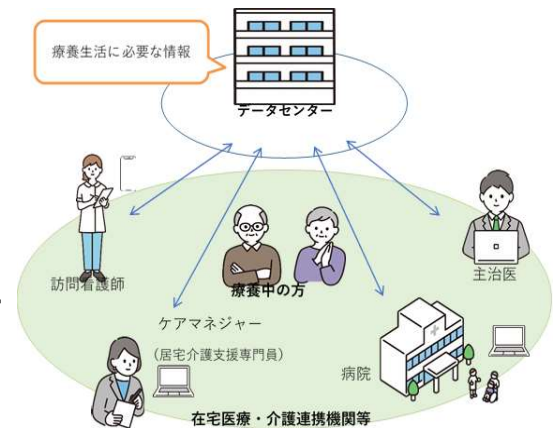
	令和4年 11月	12月	令和5年 1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
0 委員会	令和4年度 第2回 委員会			第3回委 員会	委員選任 依頼	新委員		委員会	
1 運用マニュアル（案）、運用規約（案）作成	→								
2 モデルケースケースに係る関係機関にシステム説明			→						
3 モデルケースでシステム先行運用				→					
4 運用マニュアル、運用規約確定							→		
5 関係機関への説明									
6 システム本稼働									

3

2) システム運用について

1. システム対象者

- 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

- 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

4

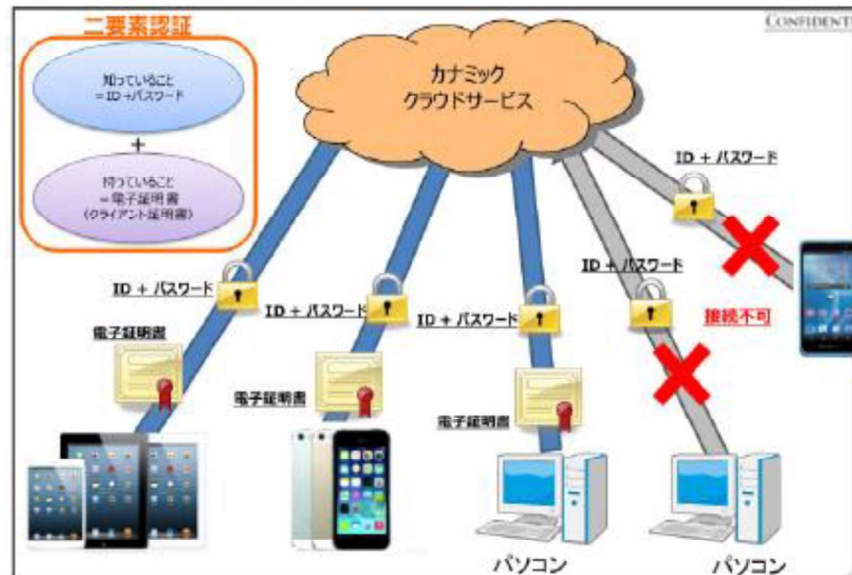
4. セキュリティについて

1) 二要素認証

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。



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



5

2) 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。



3) 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。

6

5. 情報共有システム利用(システム対象者の情報の共有)までの流れ

1) 情報共有システムの利用登録

- (1) ID及びパスワード、電子証明書を取得の申請
- (2) 電子証明書をインストール
- (3) ID及びパスワード取得

※システム対象者の情報を共有を早くするために、対象者の情報共有する予定はなくても、システム利用登録(ID・パスワードの取得)利用端末に電子証明書をインストールしておく。

2) システム対象者の部屋の開設

- (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) 部屋開設を浦安市高齢者包括支援課に依頼
- (3) 浦安市が、システム対象者の部屋を開設
部屋を開設を行うのは市のみとします
理由) 部屋の管理を市が行うため

7

6. 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

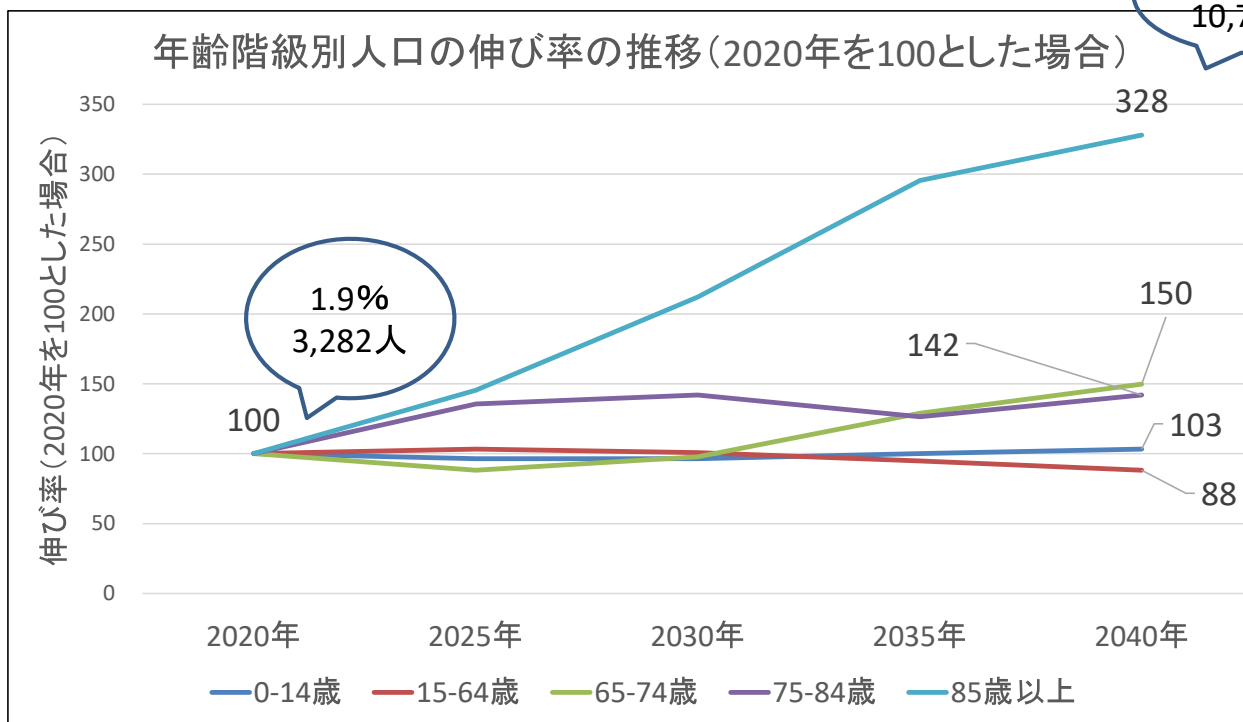
	メリット	デメリット
所属機関	・個人のID・PW取得までの期間臨時で使うことができる ・普段利用しない方が臨時で使うことができる ・複数のスタッフで情報共有が可能	・セキュリティ 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」において、ID/PWは本人しか知り得ない、又は持ちえない状態を保つ必要があるとしている。

8

2. 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)を踏まえた取り組み

在宅医療と介護との連携が求められる背景

1) 人口構造の変化【浦安市】



9

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。



人口構造の変化(85歳以上の人口が増加する)



- ・医療と介護の両方のニーズを有する高齢者の増加
- ・自宅で亡くなる方が増加していく



- ・医療・介護・生活支援を包括的に提供するための体制づくりが必要
- ・多様な場面(日常療養・入退院時・急変時・看取り)で、医療と介護の連携強化が必要
- ・在宅医療・介護連携を推進するには、医療・介護関係職種との連携だけでなく、住民が在宅医療や介護について理解することも重要

11

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「在宅医療と介護との連携」について

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

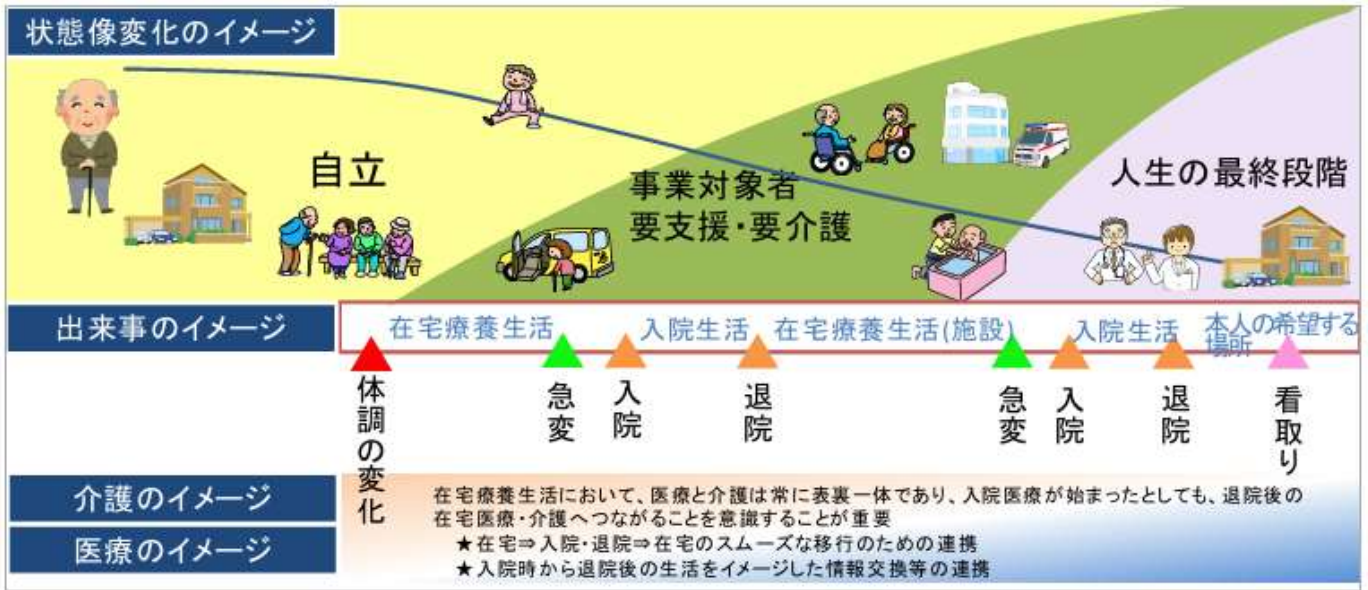
(4) 医療・介護関係者間の情報共有の支援及び研修

⇒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。

12

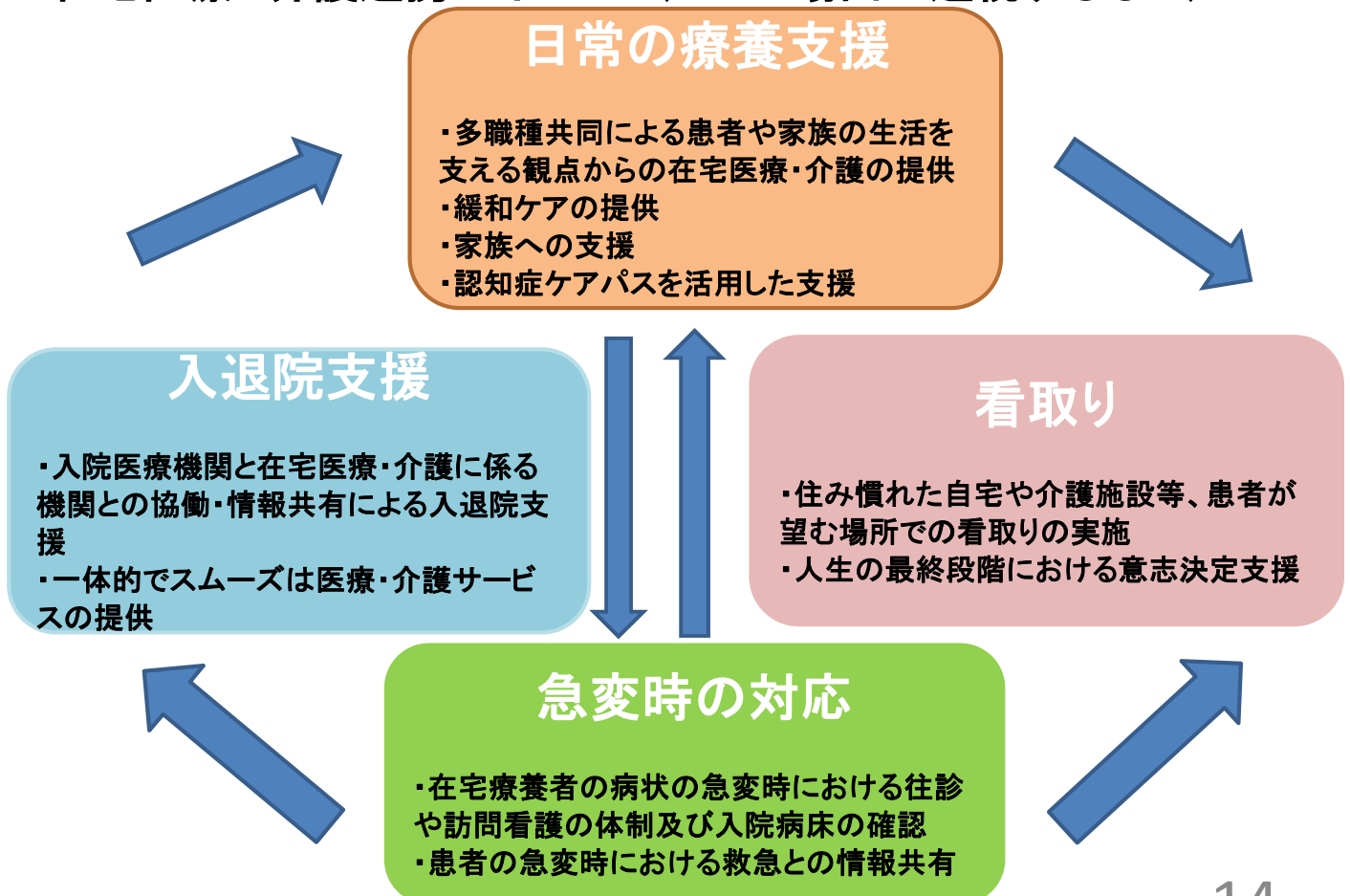
4つの場面(日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り)を意識した取り組み

【高齢者の状態像の変化と出来事のイメージ】



出典: 在宅医療・介護連携推進事業の手引き(ver.3)

在宅医療と介護連携のイメージ(4つの場面は連続するもの)



出典: 在宅医療・介護連携推進事業の手引き(ver.3)に加筆

【意見交換】

ICTシステムの導入及び、第9期介護保険事業計画策定に向けて
4つの場面において在宅医療と介護連携の課題の整理をしていく

【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

	在宅医療と介護連携 の課題	取組	
		目的	内容
日常の 療養支援		情報共有	ICTシステム
		住民理解	市民講座、在宅療養パンフレット
		職種同士の理解	多職種連携研修会
入退院支援		情報共有	ICTシステム、情報連携シート 病院との情報交換会
		職種同士の理解	多職種連携研修会
急変時の対応		情報共有	ICTシステム、救急医療情報キット
		職種同士の理解	多職種連携研修会
		住民理解	市民講座、在宅療養パンフレット エンディングノート「わたしの手帖」
看取り		情報共有	ICTシステム
		職種同士の理解	多職種連携研修会
		住民理解	市民講座、在宅療養パンフレット エンディングノート「わたしの手帖」