

令和7年度 第3回 在宅医療・介護連携推進に関する会議 会議録

1. 開催日時

令和8年1月29日(木) 19時30分～21時05分

2. 開催場所

市川市役所第1庁舎 5階 第4委員会室

3. 出席者

【委員】

佐々木委員、福澤委員、越田委員、大木委員、吉岡委員、山賀委員、面野委員、佐多委員、秋本委員、西川委員、鈴木委員、村尾委員、山田委員、橋本委員、鶴飼委員

【市川市】

地域包括支援課長、保健医療課長、健康支援課長、国保年金課長、地域共生課長
介護保険課長 ほか

【高齢者サポートセンター】

高齢者サポートセンター菅野・須和田

4. 傍聴者

0名

5. 議事

- (1) PDCA サイクルの設定(協議)
- (2) 多職種連携情報共有システムについて

6. 配布資料

会議次第

出席者名簿

資料2 PDCA サイクルの設定

資料3 多職種連携情報共有システム運用方針

7. 議事録

(19時30分開会)

発言者	発言内容
地域包括支援課主幹	定刻となりましたので、令和7年度 第3回市川市在宅医療・介護連携推進に関する会議を開催いたします。 本日議事進行を務めます、地域包括支援課の樋口と申します。

	<p>よろしくお願いいたします。本日はお忙しい中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。本日、高齢者サポートセンター菅野・須和田の高山様にご出席いただいております。</p> <p>本会議は「審議会等」に位置づけられており、「市川市審議会等の会議の公開に関する指針」により原則公開となります。</p> <p>本日、非公開とする議題はございませんので会議は公開といたします。本日傍聴者はおりませんので、このまま会議を続けます。</p> <p>はじめに、地域包括支援課長 高橋より挨拶を申し上げます。</p>
<p>地域包括支援課長</p>	<p>本日はお忙しい中、在宅医療・介護連携に関する会議にご出席いただき、誠にありがとうございます。地域包括支援課長の高橋でございます。</p> <p>本日の会議は、今年度最後の会議となります。これまでの取組を振り返り、成果や課題を総括するとともに、次年度に向けた計画や方向性について意見交換をさせていただきたいと考えております。次年度に向けては、多職種連携ネットワークシステムの活用を図りながら、地域の連携を深めていきたいと考えております。</p> <p>システム活用に関するご意見・ご提案なども含め、忌憚のないご意見をお聞かせいただければ幸いです。本日の議論が、次年度のより良い在宅医療・介護連携に繋がることを期待しております。どうぞよろしくお願いいたします。</p>
<p>地域包括支援課主幹</p>	<p>それでは議題1に移ります。議題1「PDCA サイクルの設定」について事務局近藤より、説明いたします。</p>
<p>地域包括支援課事務局</p>	<p>資料2をご用意ください。</p> <p>はじめに資料の構成についてご説明いたします。資料2-1は、医療と介護の連携が必要とされる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」と、昨今の動向から「認知症への取組」「感染症発生時・災害時の対応」についてPDCAサイクルの設定として全体をまとめたものとなります。</p> <p>表の左端に項目が書かれていますが、上から4つ目の項目である「R8追加課題」は、昨年12月に委員の皆さまへ、場面毎の課題についてご意見をいただきました内容をまとめたものとなります。</p> <p>資料の2-2から2-7は、それぞれの場面の個表となり、令和7年度を取組結果とその効果、改善について具体的に記載しております。</p> <p>それでは、個表を使ってご説明いたします。</p> <p>「日常の療養支援」についてご説明いたします。連携に係る課題への対応</p>

として、令和7年度の取組をご覧ください。専門職を対象としたものとして6月20日に、訪問看護ステーションと行政の意見交換会を、同職種間の連携を目的として実施いたしました。また、多職種連携を目的としたグループワークを取り入れるなど参加型の研修会として、9月27日に「ACPに基づいた意思決定支援を考える」をテーマに53人にご参加いただき、10月19日には、「在宅医療・介護連携における薬剤師の役割」をテーマに36人の方にご参加いただきました。また、3月10日に、昨年度に続いて2回目の、栄養士同職種連携として、「高齢者支援に携わる栄養士の集い」を予定しております。

市民に対しては、11月27日にACPをテーマとした在宅医療講座に83人の方にご参加いただきました。私のリビングウィル、在宅療養パンフレットの配布数は記載の通りです。

評価としまして、専門職研修会参加者へのアンケートにより、連携が図られていると回答した割合は、平均78.5%となっています。

在宅医療講座により、在宅医療・介護についての理解が深まった参加者の割合は91%となっております。

改善(Act)の欄をご覧ください。研修参加者については効果が得られておりますが、改善として、研修参加可能人数が限られており、初めての参加者を募るなど、すそ野を広げていく必要がある。研修テーマ、開催日及び時間帯、研修方法の工夫、研修以外で連携を図るための工夫を挙げています。また、在宅療養について市民へ向けてさらなる普及啓発を図る必要があります。

また、令和8年追加課題の欄にお示ししたとおり、委員の皆様からは、「早期介入や継続的な関わりが構築しづらい」という追加課題をいただいております。具体的には、訪問看護師やケアマネジャーより訪問診療を行っている医師との連携はある程度できているが、それ以外の医師とは連携を取りづらいとお声をいただいております。

次に、2-3の「入退院支援」をご覧ください。令和7年度の取組として、12月23日に、病院と在宅との多職種連携を目的として「病院と在宅における医療・介護連携とACPについて」をテーマにMSW等地域連携会議を開催し、62人にご参加いただきました。評価としましては、参加をきっかけに多職種の連携が取りやすくなると感じた割合は88%でした。今回の会議では、昨年10月から入院患者さんのACPに取り組み始めた、国府台病院からご報告をいただいたことから、皆様の関心が高く、例年以上のご参加がありました。

令和8年追加課題に記載のとおり、委員の皆様からは「医療介護連携が不十分、早期介入が行えない、共有ツールの活用が不十分」という課題をいただいております。具体的には、入退院時に病院と在宅間でACPの内容を共

有していく仕組みが必要なのではないかというお声や、リビングウィルを共通ツールとして利用できないかといったご意見をいただいております。また、医療情報が介護事業所に共有されないといったご意見も聞かれました。

続いて、資料2-4「急変時の対応」をご覧ください。

令和7年度を取組として、救急医療情報キットの普及啓発を行いました。

令和7年度は12月末現在で、延べ申請者数320件となります。

令和8年の追加課題として、委員の皆様から、「独居や身寄りのない人への対応が難しい」というご意見をいただいております。また、急変時の医療や介護に携わる専門職や家族の体制の整備や、対応の整理、統一を図ることができていないといったお声や、解決策を考える上で、救急隊員の困りごとでも聞いてみたいといったご意見をうかがっております。

続いて2-5「看取り」に移ります。再掲となりますが市民への普及啓発として11月27日にACPをテーマに在宅医療講座を実施し、83名の方にご参加いただきました。

加えて、今年度は、自治会や高齢者クラブを対象としてACPの出前講座を2回開催し、市民と顔が見える近い距離でお話いたしました。

令和8年の追加課題として、委員の皆様から「専門職内におけるACPへの理解不足、身寄りのない高齢者の看取り支援について」のご意見をいただいております。ACPへの理解不足につきましては、医療と介護の専門職では看取り期における関わり方が異なるため、より連携が必要ではないかとお声もいただいております。

続いて、2-6「認知症への取組」をご覧ください。こちらも再掲となりますが、9月27日開催の専門職研修会、10月19日の研修会を行いました。

また、認知症本人ミーティング（仲間と話そう）を2回開催したほか、認知症ピアサポート活動として、7月4日及び1月19日に開催いたしました認知症サポーターステップアップ講座の中で、認知症本人の声を参加者へ向けて届けていただいたほか、物忘れが気なる認知症の恐れのある方の相談を受けていただきました。

効果確認としては、第2回の本会議でも出されましたが、MCI及び軽度認知症の方の把握が不十分であることから、改善として空白の期間が短くなるような早期相談支援体制を整備していく必要があると挙げました。

令和8年追加課題として、委員の皆様からは、「早期発見・早期対応のための仕組みや流れが明確になっていない、意思決定支援に関する課題」についてご意見をいただいております。

最後に、2-7「感染症発症時・災害時の対応」をご覧ください。

こちらの取組は、今年度初めて進めているところですが、3月14日に「災

<p>地域包括支援課主幹</p>	<p>害時に在宅療養の方をどう支えるか 医療介護連携の視点から」というテーマで市川市医師会共催のもとで専門職研修会を開催予定です。後日開催通知をお送りいたしますので、ご参加いただければと思います。</p> <p>令和8年追加課題として、委員の皆様から、「災害時の連携を担う状況共有システムが活用できていない、在宅療養者へ災害時の対応の確認や情報提供の必要がある。」とご意見をいただいております。こちらに対しましては、今年度初めての取組となるため、まずは研修会にて専門職の皆様現状を知っていただくことから始めてまいりたいと思っております。説明は以上となります。</p> <p>今年度の取組と効果を踏まえ、場面ごとに改善点を挙げており、また、委員の皆様から追加課題をいただいておりますので、皆様から次年度以降の取組に向けたご意見をいただきたいと思っております。まず始めに、「日常の療養支援」です。</p> <p>改善点及び新たな課題を踏まえ、次年度以降の具体的な取組や提案等についてご意見をいただきたいと思っております。ご意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。</p> <p>はい。高山委員お願いいたします。</p>
<p>高山委員</p>	<p>高齢者サポートセンター菅野・須和田の高山です。日常の療養支援だけに関わることではないのですが、高齢者サポートセンターで対応しているケースについてご報告させていただければと思います。</p> <p>2つケースがございまして、どちらも医療と介護の連携が必要でしたが、ご本人が支援を拒否されて、対応に苦慮したケースとなっております。</p> <p>1つ目は、70代の独居男性で、近隣の方から消費者被害にあっているのではないかと相談があり、訪問を開始したケースです。ご本人としては、そのようなことはなく身体も不調ではないといった認識でした。その後も1か月から2か月に1回の訪問を続けましたが、関係性の構築は難しい状態が続きました。そんな中、昨年夏に再び近隣の方から、新聞や牛乳がポストにたまっているとの相談がありました。近隣の方の通報で警察が介入し、弱っている状況でしたが、やはりご本人としてはどこも悪くないと拒否が強く、心配した警察が市に相談して、高齢者サポートセンターに連絡が入ったということがありました。本来ですと、その時点で医療の介入が必要な状況でしたが、ご本人の拒否が強く搬送ができなかったため、地域包括支援課と相談の上、高齢者サポートセンターのほうで5日間連日訪問しましたが、ご本人とは会えず、反応もなく生死も不明な状況でしたので、私たちのほうで警察に通報し、警察官に部屋に入いただき、さら</p>

	<p>に衰弱したご本人を発見し、警察の判断で救急搬送され入院となったというケースです。</p> <p>2ケース目は既往に精神疾患がある独居女性です。深夜、駅の近くで動けなくなっているところを警察に保護され、こちらの方は親族にすぐに繋がって警察に引き取りに来られたのですが、今後の対応について、介護サービスなどの必要性について相談したい、とのことで高齢者サポートセンターにご本人と親族で来所されました。この女性も、自分は困っていない、自宅に帰れば食料もあるし生活はできると支援の提案を拒否されていましたが、見る限りでは歩行状態も良くなく、親族への被害妄想も見られる状況で精神状態の悪化も見受けられました。精神科への受診は1～2年途絶えており、通院していた病院に入院について相談しましたが、連れてくれば相談に乗ることはできるが、入院できる確約はないとのことでした。しかし、医療を拒否されているご本人を無理やりお連れすることはできず、親族や地域包括支援課と相談しながら、診療情報提供書がなくても診ていただける在宅診療医に入っただき、結果もともとかかりつけだった精神科のある総合病院に入院することができました。今回は、親族の意向で訪問診療を受けたり、民間救急を利用して入院するといったことができたのですが、もし親族がいなかった場合は困難が増しただろうと想定できたケースです。</p> <p>このような形で、私たちはアウトリーチということで難しいケースに行くことが多いのですが、理解力の低下ですとか、背景に精神疾患や認知症があり、拒否が強いセルフネグレクトといった方々を迅速に医療に繋げたいのですが、高齢者サポートセンターだけで支援することに限界を感じる場合があります。少し調べたところ、松戸市では在宅医療介護連携支援センターというものがあり、医療関係の困難事例を受付して、支援方法を関係者間で検討した上で、医師がアウトリーチに行かれるといった取り組みもされているそうです。このような仕組みがすぐにできるとは思わないのですが、ご検討いただければと思います。本当は困っているのに、困っていることに気づけない、発信できない方たちをスムーズに支援に繋げることで、少しでも早く良い生活ができる状況にしていけたらと思います。長くなり申し訳ありません。以上です。</p>
地域包括支援課主幹	<p>高山委員、ご報告ありがとうございます。このようなケースは今後増えてくるとおられます。こちらのケースに関連してでもよろしいですが、ご意見ございますか。</p>
	<p>吉岡委員お願いいたします。</p>
吉岡委員	<p>松戸市にそのような所があることは私も聞いておりますが、実際にはとて</p>

	<p>も難しいのではないかと思います。特に2番目のケースでは、在宅診療医を探したということですが、実際にはどのように探されたのでしょうか。</p>
高山委員	<p>小規模多機能型居宅介護施設に、見守り支援だけでもと相談したところ、そちらの施設と関係のある訪問診療医と横の繋がりで、診療まで繋げることができたというところでは。</p>
吉岡委員	<p>高齢者サポートセンターは大変な仕事ばかりしていただいていると把握していて、とても難しいところだと思っています。認知症の支援チームでも今回のようなケースはあると思うのですが、そこでもやはり難しいと感じているので、やはり体制を整えていく必要があると思います。</p>
地域包括支援課主幹	<p>ありがとうございます。ほかにはございますか。</p>
佐多委員	<p>よろしいですか。 今のケースはよくあると言えばよくあるケースだと思います。この間も高サポから至急ということで行ったところでは、女性がこたつで生活されていて、その中で失禁してしまっているが拒否がものすごく強いと。女性の介助を拒否していて、私たちのナースもまったく触れない状態だったのですが、頻回に訪問して採血をさせてもらったりして少しずつ距離を縮めたのですが、なかなか難しいですね。こういうケースがたくさん眠っていると思うのですが、制度化できるのかどうか、できるのであれば必要になってくると思います。</p>
地域包括支援課主幹	<p>ありがとうございます。どちらのケースも拒否が強く、1つ目のケースは高サポの粘り強い対応によって入院に繋がったというところでした。2つ目のケースは、親族の方がいらしてスムーズに繋がったというところでは、緊急連絡先になってもらえる親族がいるかということやケアマネジャーがいることが重要になってくると思います。そこに先生のご高診が入ると色々なサービスに繋げていくことができると思います。仕組み作りとしては、認知症初期集中支援チームでも各高サポに紐づいた診療医がいるということで、北部に2名、南部に1名と合計3名の先生がいらっしゃいますが、より迅速に対応するシステム作りを検討してまいりたいと思います。 ご意見ありがとうございました。 続いて、「入退院支援」につきましては、いただいたご意見を踏まえて次年度に繋げてまいりたいと思います。 続きまして「急変時の対応」に移ります。改善点としてあげました、救急医療情報キットの普及啓発については、行っているところですが、個別の</p>

橋本委員	<p>状況に合わせた急変時の対応に関する共有については課題として残っております。ご意見、ご提案はございますでしょうか。</p> <p>訪問看護のほうで何かございますか。</p> <p>当訪問看護ステーションでも救急セットなど使用しているのですが、最新の情報に更新していくのが大変だなと感じております。</p> <p>事前にアンケートをいただいた時に、救急隊との繋がりが無いので、どのように思われているのかと聞いていて、逆に何か困っていることがないのかなど聞いてみたいという意見を出しました。</p>
地域包括支援課事務局	<p>ご意見を読ませていただいて、そのとおりだと思ったのですが、救急隊も緊急じゃないのに何回も呼ばれたり、たとえばベッドから落ちたからなんとかしてほしいと通報があったら、現場に駆けつけられないわけにいかない。そうすると本当に必要なところに駆けつけるのが遅れたりする問題があると話は聞いております。</p> <p>救急医療情報キットも配布数は把握しているのですが、実際の取り扱いがどのようにされているのかは把握していません。以前に救急隊の方に、この会議に出席していただいたこともありますので、ご要望があればご参加いただくことはできますので、具体的におっしゃっていただければ来年度考えていくことは可能だと思います。</p>
地域包括支援課主幹	<p>ご提案ありがとうございます。</p> <p>それでは続きまして「看取り」に移ります。ACPの普及啓発については、私のリビングウィルの周知や、在宅医療講座開催等で市民への普及啓発を行いました。新たな課題として、専門職内におけるACPへの理解不足や、市民への情報提供、普及啓発が不十分というご意見をいただきました。また、身寄りのない高齢者の看取り支援についても課題としてあがっております。引き続き普及啓発と周知の強化に向けて取り組んでまいります。</p> <p>続いて、「認知症への取り組み」です。</p> <p>改善ACTとして、MCI及び認知症の人の把握が不十分であるということと、認知症の人が支援を受けていない「空白の期間」が短くなるような体制を整備していく必要があると考えております。</p> <p>最後に、令和6年に改訂されました地域支援実施要綱の中で、在宅医療介護連携を進めるために、新たに連携が必要な場面として「感染症発生時・災害時の対応」が加わりました。</p> <p>災害時における医療と介護の連携を推進するため、今年度はじめての取組として、専門職研修を開催予定です。</p> <p>委員の皆様から、「災害時の連携を担う状況共有システムが活用できていな</p>

	<p>い、在宅療養者へ災害時の対応の確認や情報提供の必要がある。」といただいております。こちらに関してご意見をうかがえればと思います。</p>
<p>地域包括支援課事務局</p>	<p>災害時の連携につきましては、今年度から始めますので、3月の研修会にご参加いただき、その後連携にどのように繋げていくのか考えていただければと思っております。</p>
<p>地域包括支援課主幹</p>	<p>それでは、皆様からいただきましたご意見をもとに、次年度への計画策定を進めて参りたいと思います。ありがとうございました。 はい。村尾委員お願いいたします。</p>
<p>村尾委員</p>	<p>市川市介護支援専門員協議会の村尾です。色々研修の機会を設けていただいて、全体を通して少しお話できたらと思います。当協議会でも1月17日に医師会の先生方にもご協力をいただき研修を開催したのですが、こういう研修に出ているメンバーがほぼ固定化されているのではないのかと思います。</p> <p>今回の研修でも、介護支援専門員でよく見た顔の方が参加されていて、研修に参加されない方々に対してのフィードバックというか、せっかくのいい研修内容をどうやったら伝達できるか、課題を共有できるかということを考えていかないといけない。一部の方だけは問題を認識して色々考えているけれども、それ以外まで届いてないという感じもします。地域包括支援課や、介護保険課でも研修をされていると思うのですが、ここの事業者は割と参加してる、逆にこの事業所は全く参加していないとかそういう把握が多分なされてないのではと思います。そこを把握して、参加していない事業所にアプローチとか、研修内容をフィードバックするとか、何らかの形を考えていかないと全体に広がっていかないとかなど。</p> <p>ケアマネも時間が取れなくて、研修に参加できる、できないということはあると思います。事業所内で研修を設けていけばいいですが、受けていないと差がついてしまうのかなど。そうすると、市民に対しても、事業所によって、事業所の担当者によって差が出てきてしまう可能性もないとは限らないので、ある程度は把握されておいたほうがいいと思います。また、せっかくいい研修をやってるので、フィードバックを考えていったほうがいいと全体通して思いました。以上です。</p>
<p>地域包括支援課事務局</p>	<p>ありがとうございます。当課で実施している研修につきましても、毎回似たような方が参加している印象があったので、調べたことがあります。重なっているのは3割ぐらいで、初めての方が参加しておりました。私たちとしては、事業所で1人あるいは2人に出席を制限し、代表で出席</p>

	<p>した方が事業所内で情報を共有してほしいという思いもあるので、事業所に戻って勉強会を開いてくださいと伝えていかなければと思っています。ケアマネの研修会で主任ケアマネの更新要件になるものについては、必要な研修ということで参加率が高く、動機づけがあれば違うのかなと思います。その他時間帯を変えるとか、コロナのときはハイブリッド型でやったこともあるのですが、そうすると参加者が増えるので、そのような工夫も必要なのかなと思っています。あらためてご相談させてください。ありがとうございました。</p>
村尾委員	<p>私の考えとしては、これまでまったく研修に参加していない事業所単位で把握したほうがいいのかと思っています。必ずしも研修に参加しなければならないということではないと思いますが、せっかく市川市に所属しているの、市川市の情報や連携に是非、目を向けてもらえるような取り組みも必要なのではと思います。以上です。</p>
地域包括支援課主幹	<p>ありがとうございます。 フィードバックのあり方として、例えばホームページにアップするとか、先ほどの説明でもあったように、時間帯あるいは形式としてズームを取り入れることなどを検討して参りたいと思います。ご意見ありがとうございました。 ほかにございますか。吉岡委員お願いします。</p>
吉岡委員	<p>看取りのことに ACP のことですが。やはり今お看取りが多いんですね。その場合に ACP、リビングウィルがあるとすごくやりやすいです。お話するときに、患者さん側でもリビングウィルのことを知らないことが結構多いので、知っている方がいるともっと話しやすいと思います。リビングウィルを周知するにあたって、市川市の公式チャンネルがありますが、私も時々見るのですが、編集がうまくまとまっているので、公的なもので流していただくと話しやすくなるので、リビングウィルがすべてではないかもしれませんが、それがあると、在宅でやりやすい先生が増えてくるのかなと思います。</p>
地域包括支援課主幹	<p>貴重なご意見ありがとうございます。 では、鶴飼委員お願いします。</p>
鶴飼委員	<p>私も全体を通しての意見なのですが、この PDCA サイクルの評価指標と効果確認のところ、研修会に即した割合の表示になっているところが少し気になっています。もうちょっと現場での実数みたいのところを出してい</p>

	<p>く。先ほどあったように高サポさんでこういう事例が何件ありましたというぐらいの件数レベルから始めて、最終的にはレセプトのデータやSCRで出して、この部分で近隣の市町村と比べて低下しているところを見ていけるとと思います。私も今回事前にアンケートをいただいたときに調べて、連携加算の取り組み状況を見ると、市川市はちょっと低いところがあったりして、そのような加算から見ても、まだ実数として取れていないので、今後の展望として研修会で終わらずに、実際に現場で実数としてこういう効果・変化があったというところを追っていけると、このPDCAがもっとうまく回るのかなと思った次第です。</p>
<p>地域包括支援課事務局</p>	<p>レセプトデータは年1回、市にも届いておりまして、グラフ化した時期もあるのですが、ちょうどコロナが終わった直後で、コロナの影響もあって正しい値とは言えませんでした。今比べると変化が出ている可能性があるのですが、あらためて皆さんにご提示できればと思います。</p>
<p>地域包括支援課主幹</p>	<p>色々な角度からの評価が必要ですので、貴重なご意見をありがとうございます。</p> <p>それでは続きまして、議事2に移ります。</p> <p>多職種連携情報共有システムにつきまして、事務局近藤より説明いたします。</p>
<p>地域包括支援課事務局</p>	<p>現在市川市では多職種間の情報共有ツールの1つとしまして、株式会社カナミックネットワークのシステムを利用しておりますが、このシステムに関しては今年度で利用を終了することとなりました。</p> <p>このためIDパスワードを所持している方、565名いらっしゃいますが、その方の所属先である医療、介護の211事業所に、1月下旬に終了のお知らせを送付しております。終了に伴いまして、後続となる仕組みですとか代替案について検討を行っており、引き続き医療と介護の多職種間での情報共有を目的としたクラウドサービス型のソフトウェアのうち、セキュリティ対策がしっかりとしたシステムの導入を検討しているところでございます。新システムの導入を見据えまして運用方針の案を作っております。活用例を図式化したものを、できる限りわかりやすいものになるように作成しておりますのでご覧いただければと思います。</p> <p>システムが変更になることにより、IDパスワードが取り直しとなります。すぐに活用するしないにかかわらず、活用の可能性のある方はできるだけ取得していただくようマスト取得を推奨していきたいと思っております。また、方針の2番目としまして、IDパスワード取得者を公表して欲しいという声が以前から寄せられており、その声を受けて、システム上で、あく</p>

までも ID パスワードをお持ちの方が見られるシステム内での、氏名の公表を計画しております。

3 番目としまして、従来の活用方法に加えて、様々な場面での活用を考え進めていきたいと思っております。

4 番目としまして、これまで多職種連携の患者さんごとの部屋につきましては、医師の参加を必須としておりましたが、医療側の専門職として訪問看護師がいらっしゃいますので、医師あるいは訪問看護師のいずれかが参加すれば、お部屋を作ることができる形をとりたいと思っております。

5 番目としまして、利用者が少ない小さな部屋から始めて徐々に利用者を増やして、情報共有がたくさんできるような大きな部屋へと発展させる使い方を広めたいと思っております。

最後にシステムの変更が決定した際には説明会を行うことを予定しております。研修会の実施方法としましては対面とオンラインのハイブリッド研修とする予定であります。

ページめくっていただきまして、こちらは従来のシステムの主な利用方法を図式化したものになります。在宅療養中の登録者の支援に当たる多職種間の情報共有の部屋としての利用。それから病診連携の部屋としまして、病院の連携室と1つの診療所が新規の外来の受診の依頼、入院の受け入れの依頼、退院後の診療依頼などで現在利用されています。

ここからが、新たな利用方法の提案でございます。まず、これまでの多職種間の情報共有の部屋のほかに、同職種間の情報共有、また、2職種間の情報共有の部屋の利用を検討しております。

例えば1つ目にありますが、同職種間の例としまして、訪問看護師の部屋として、訪問看護師間の情報共有ですとか、研修の案内、制度改正などの情報共有の場として利用できないかというところです。現在訪問看護ステーションの管理者がラインやメール等で繋がっているというお話を伺いましたので、その代わりとしてよりセキュリティが高いシステムになりますので、そういった活用ができないかといった提案でございます。

それから、内科医と皮膚科医の部屋になります。内科医と皮膚科医の間で特定の患者の個人情報の共有をするお部屋となっております。内科の先生が訪問診療や外来、受診等で例えば褥瘡ですとか、皮膚疾患に関わるような状態があったときに、すぐに皮膚科医に確認できるように、内科医と皮膚科医は同職種ですが、科が違う先生同士が1人の患者さんについてご意見を伺うことが可能になるようなお部屋となっております。

続きまして、2職種間の情報共有の部屋となります。かかりつけ医とケアマネジャーとの間で主にケアプランのやりとりをする部屋となります。かかりつけ医からいただく医療上の留意事項をもとにケアプランを作成しまして、かかりつけに提出するための部屋となります。登録者としてしましては、

	<p>要支援者から要介護2ぐらいまでの外来患者さんを想定しております。登録者の介護度が上がりまして、介護サービスが始まりましたら徐々に参加者を増やして、大きい部屋へと発展させるようなものになっております。米印のところにありますが、ケアマネジャーとかかりつけの部屋以外に、薬剤師さんから主治医への薬学的管理指導計画書ですとか、訪問薬剤管理指導の報告書などの提出用の部屋としての活用などが考えられるかなと思っております。</p> <p>続きまして多職種間の情報共有の部屋としまして、サービス担当者会議用の部屋のご提案です。システムで Web 会議連携機能がございますので、その機能を活用しまして、ズーム会議の URL の共有や、案内メールの自動送信、また資料の共有をすることもできます。かかりつけの先生もオンラインであれば、対面よりは参加しやすいのではと思います。このようにサービス担当者会議としての活用から始めて、少しずつ情報共有の場として拡大することもできるのではないかなと思っております。</p> <p>また、退院カンファレンスの部屋を作ることも可能になってきます。こちらもサービス担当者会議の部屋と同じ使い方ですが、オンライン上で繋がるということで、ズーム会議と連携するということですので、主治医の先生も参加しやすいのではないかなと思っております。</p> <p>最後に導入スケジュールですが、新システムの導入が決まりましたら、3月下旬頃に医療介護の事業者宛にご案内予定しております。こちらの資料には掲載していませんが、現在のシステムに入力している情報は3月中旬ごろにすべて消去される予定になっております。こちらも現在お使いになっている方々には2月の下旬ごろに、ご案内をする予定です。また説明会につきましては、3月下旬頃に予定をしております、決まりましたら皆様にご案内をいたします。</p> <p>新たなシステムは予算要求している段階で、まだ確定ではないのですが、活用に向けて、各団体の皆様に ID パスワードの取得の推奨ですとか、新たな利用方法の検討においてご協力いただければと思っております。説明は以上です。</p>
地域包括支援課主幹	いくつかの活用方法をご提案させていただきましたが、委員の皆様よりご意見などございますか。
西川委員	すみません。先ほどの5ページ目のところですが、居宅療養管理指導の算定項目に今は、医療保険のカルテを書いて、居宅療養管理指導を算定するための文章を作成して、さらにカナミックを覗かなくてはいけないということになっていたと思います。覗かなくてもいいのだと思うのですが。今回は、ここに書き込むことで情報共有することで、ケアマネさんへの郵送

	とか、ドクターのメールとかそういうのが兼ねられるものになるということでしょうか。
地域包括支援課事務局	細かく一つ一つ可能なかどうかについては、調べていかなければいけないのですが、これまでに調べた限りでは、提出についてはオンライン上でも可能となっております。
西川委員	算定項目にそれが組み込まれるということですか。
地域包括支援課事務局	組み込まれておりました。 ケアマネのケアプランの提出も可能です。
西川委員	これでオッケーなんですね。システムだけど。
地域包括支援課事務局	はい。そこは色々なやりとりがあると思うので、1つ1つ確認が必要になると思います。
西川委員	是非働きかけをよろしくお願いします。ありがとうございます。
地域包括支援課主幹	ご意見ありがとうございました。
吉岡委員	以前に話し合ったときに、訪看の報告書は難しいような話だと思ったのですが、あるステーションではもうシステムが入っていて、やりとりしているところもあるようですが、訪看報告書などは実際どうですか。計画書とか。西川さんがおっしゃっていたように、やりとりを算定できれば、すごく大きいことだと思います。FAXばかりで大変なので、もし載せられれば楽だと思うのですが。そこら辺の知識はありますか。
地域包括支援課事務局	ちょっとここでは仮定では話せないのですが、調べてみます。
面野委員	指示書はだめなようです。新システムの仕様はわからないのですが、電子署名に指示書の条件が書いてあり、指示書はだめなようです。 指示書はだめですけど、いわゆる報告書載せるのは大丈夫みたいです。僕らが訪問看護師さんに送ってそれをダウンロードするっていうのは、今はだめなようです。電子署名がついていないのか、ちょっとよくわからないのですが。

吉岡委員	<p>なるほど。ありがとうございます。確かに指示書とは入っていないくて、報告書と計画書と書いてあるから、多分それはオッケーなんですね。</p> <p>指示書はそうですね、電子署名が必要になるということですね。そのあたりも今後変わってくると思うのですが、もしそれができればペーパーレスにもなるし、すごく広がっていくと思います。</p> <p>あとズームで、例えば退院調整カンファなどができれば、それもすごく楽だと思いますので、広めていくにあたってアピールするといいいのではと思います。</p>
地域包括支援課事務局	鈴木さんは今実際に行っていると思いますが、いかがですか。
鈴木委員	<p>なかなか先生が入っての会議は難しいので、ズームで会議を開いたり、計画書も今はすべて郵送ですので、こちらを使ってお渡しできたらいいと思います。</p>
地域包括支援課主幹	村尾さん、お願いします。
村尾委員	<p>ID パスワードの取得はわかるのですが、退職などで会社を辞めるに伴い、その ID パスワードは失効という形になると思いますが、管理する側がどういった形をとるのかと。協議会でも、申し込んだはいいけれど、いつの間にか退職していて連絡がつかないということがありますが、申し込みをして取得をした後に退職しましたという時に、必ず報告をしてくださいますという縛りをつけるのか、管理する側が在籍している・していないといったところをしっかりと見ていかないと、退職しました、でも ID パスワードは生きています、入れますということが万が一起きるとまずいと思うので、その点がどうなっているのか教えてもらいたいです。</p>
地域包括支援課事務局	<p>ID パスワードの申請書は、事業所の管理者名で出させていただこうと思っております。また、退職、異動等で変更があった場合には、変更の届け出も出させていただく予定としております。また、パソコンなどは個人の物ではなく、業務で使うパソコンや、スマートフォン、タブレットへ電子証明を入れることが必須となっておりますので、退職しその職場に通わなくなった場合には、自宅等のパソコンからは入れない形にはなっております。</p>
村尾委員	ありがとうございます。

地域包括支援課主幹	ほかにはございますか。
佐多委員	この部屋を作るのはやはり今までと同じで、行政にお願いしてという形になるんですか。
地域包括支援課事務局	そのことに関しましては、医師会の先生方とも話し合いをしているところですが、部屋を作るのは医師会の方で行っていただく予定です。 ID パスワードの発行は行政が行います。
佐多委員	訪問看護が部屋を作りたいときに、訪問看護が医師会にお願いするということですか。
地域包括支援課事務局	そうですね。今のところは医師会の事務局でお部屋を作っていただく形になっています。最終的な決定は改めて皆様にご案内いたしますが、その方向で打ち合わせをしております。
佐多委員	医師会事務局が動いているのは月～金という形になりますか。
地域包括支援課事務局	事務局職員がいないとできないと思います。
佐多委員	わかりました。
面野委員	1月18日に千葉県の医師会から推薦で、厚労省主催の地域の在宅医療体制整備に向けた調査連携支援事業の研修会に出席したのですが、それも結局 ICT の使い方に集約されるような内容でした。 千葉県の各地域でまずグループワークをして、そのあと宮城県の方とか、いろんな都道府県の方とさらに発表し合って、討論してというようなグループワークだったのですが、各県から多職種が参加していて、今回の件で言うと、うまくいっている地域はもともと顔の見える関係がある地域で、それにシステムが乗っかっているような状態だと思いました。 その他、うまくいっているところは、医療介護の個人情報全部そこに落とし込んでいて、そんなにまとまってはいないけれど、それを高次機能病院とか消防も参加して、覗き見できるような体制になっていてすごくうまくいっているみたいです。 また、部屋を作る場合、今、市川市と医師会で設定しているということですが、先ほど先生がおっしゃったように平日しか対応ができないじゃない

	<p>ですか。例えば地域の大きな訪問診療クリニックだったり、病院などが管理者をやっている、管理者が9個も10個もあるような地域があるという報告がありました。それがいいか悪いかは分からないのですが。以上です。</p>
<p>地域包括支援課主幹</p>	<p>貴重なご意見ありがとうございました。 ほかにはございますか。</p>
<p>鶴飼委員</p>	<p>この新システムをどこまで先導していくかというところが、気になっていて、API連携などで既存で使っているクラウドのサービスとは連携していないとなると、例えば、患者や利用者に関する情報をここに一元化するとすると、既存で使用しているソフトと二重入力の手間が出てきて、看護師さんなどはかえって負担になるのではないかと。一元化できた方が、情報は収集しやすいですね。</p> <p>既存で使用しているソフトとの互換性というか、その連携がどれくらいできるかというのも視野に入れていただければと思います。逆にバイタル情報とか全部を随時入れてくださいといった制約が入ってくると日々の業務負担増になりかねないと思ひまして、その辺をどのラインまで市として先導していくかというところはちょっと気になります。</p>
<p>地域包括支援課事務局</p>	<p>日々のバイタルを入れておくとグラフ化したりといった機能はついていますが、ただその入力を『ねばならない』にするとかなり負担だと思ひるので、医療と介護でこの情報は是非は伝えたいというものを載せるところから始めていければいいのではと思ひております。</p> <p>様々なシステムの互換性はないです。申し訳ございません。</p>
<p>鶴飼委員</p>	<p>ありがとうございます。</p>
<p>地域包括支援課主幹</p>	<p>そうしましたら、全体を通してでもよろしいのでほかにもまだ発言をされていない委員の方いらっしゃいましたら、忌憚のないご意見をいただければと思ひますがいかがでしょうか。</p> <p>特にございませんようでしたら、議事は以上となりますので、全体を通して、佐々木先生の方からご意見ご感想の方お願いいたします。</p>
<p>佐々木委員</p>	<p>はい。全体を通して感じたところをお話させていただきたいと思ひます。</p> <p>PDCAサイクルのお話は、これから介護認定を受ける方が増えてくる中で、在宅医療にかかわらず、外来を行っているかかりつけ医等を含めた連携を、今後絶対的に進めていかななくてはいけないと認識しております。それから最後の新システムの件に関しましては、作っていただいた活用案は大変す</p>

	<p>ばらしいと感じました。なぜカナミックは動かなかったのか、これに関してしっかりとした検証を進めているように思いますので、活用案を1つ1つ検証して、例えば仕事が二重になってしまうのではないかと、参加者が実際出てこないのではないかと、もっと登録者を増やすためにはどうしたらいいかというところを検討して、スタート時点で登録者をまずは集めて、そこに何らかの形で介入するというところを目標したらいいのではないかと感じております。以上です。</p>
<p>地域包括支援課主幹</p>	<p>佐々木先生ありがとうございました。 それでは、事務局の方から何かございますか。</p>
<p>地域包括支援課事務局</p>	<p>お時間になっているのですが、すみません。会議の中でも触れさせていただきましたが、3月14日の災害の研修会につきまして、間もなく開催通知をご案内させていただきますのでよろしくお願いいたします。また次回の本会議の開催ですが、令和8年度も今年度と同様に3回を予定しております。第2回は認知症の初期集中支援チームの検討委員会も兼ねております。最後に、市民公開講座のチラシをお配りさせていただきましたが、2月28日にエーザイ株式会社とバイオジェン・ジャパン株式会社が主催の研修ですが、市で後援を行っております。当課からも話しますし、吉岡先生にもMCIに関してのご講演をいただく予定となっております。もしよろしければ、診療所、薬局等にチラシを置いていただくと助かります。お帰りの際にお声を掛けていただければ幸いです。以上となります。</p>
<p>地域包括支援課長</p>	<p>それでは皆様の長時間にわたりまして、色々な意見いただきましてありがとうございました。本当にお疲れ様でした。以上をもちまして、第3回在宅医療・介護連携推進に関する会議を終わります。どうもありがとうございました。</p>

(終了 21:05)