

令和5年度 第1回 千曲市在宅医療・介護連携推進委員会 会議録概要

日時 令和5年8月25日（金）午後7時00分～8時00分

会場 信州の幸（めぐみ）あんずホール 大会議室

出席者 委員10名（3名欠席）

事務局7名 オブザーバー2名

## 1 会議事項

### (1) 委員長選出

千曲市在宅医療・介護連携推進事業実施要綱【資料3】第5条に基づいて選出

委員長：千曲医師会代表 高澤委員 が選出された。

### (2) 令和4年度事業報告 【資料4】

### (3) 令和5年度事業計画 【資料5】

### (4) 今後の医療・介護連携体制について

①令和4年度 聞き取り調査のまとめより 【資料6-①】

②長野市在宅医療・介護連携システムについて（報告） 【資料6-②】

③千曲市在宅医療・介護連携システムについて（案） 【資料6-③】

.0

各委員からの意見・質問・回答

(委員) ICTとは医科のオンライン診療とは違うのか。

(委員) 私見だが、オンライン診療とは別。あくまでも介護、訪問看護、ケアマネ等の関係者が自宅での変化の中で判断を仰ぎたい部分を伝えるツールと想定している。

(委員) オンライン診療ではなく、「在宅患者を支援する人が皆で管理しているデータ」という取扱いで良いか。

(委員) そのとおり。多職種連携は全国で行われているが、手間が増える。診療報酬として、1件につき100点でもつく仕組みができれば参加しやすくなるのではないかと。この議論を耳にしたことはないが、提案をしていく時期なのではないかと考える。

(委員) 更級歯科医師会は長野市の歯科医師も多い。長野市の新しいシステムは、手を挙げないと入れない。挙げて、ある程度在宅の患者がいないと入れてもらえない雰囲気があると聞いているが、事務局で何か聞いているか。

(委員) 長野市は端末を持っていないと入れない。埴科歯科医師会は長野市の松代地区も入っているが、歯科医師会で負担するように言われたが、数が多くないので購入するようにしている。端末を入れないとシステムに参加できないのはおかしいと感じる。

(委員) 資料6-④にもあるがPC、iPad等の動作環境がある。テイジン、カシオの説明を聞いたが各自のPCでできるはず。タブレットが無くてでも出来ると思う。

(委員) 長野市の会議にも出席しているが、PCは個人情報が入るので専用のPCを準備して欲しいとの事だった。更級歯科医師会の事務局に1台専用の端末を置いている。実際使ってみて、医師が、連携している介護職種を全て把握しているわけではないため、ICT内で部屋を作るのが大変と聞いた。利用している施設、事業所を正確に把握しているのはケアマネなので、実際はケアマネに投げることがありがたいと医師は言っていた。

(委員) 資料6-②の説明で、管理アカウントについて、長野市は医療機関が管理アカウント持つとあるが、医療機関がこれを全てやるのは難しい。介護の支援会議を行う時に主治医も参加する必要があるが、大体が参加しないでやっている。ケアマネは自分が各事業所に手配しているので、ケアマネが管理するのが確実に早いのではないかと考える。医療機関がこれを管理するのは難しいことだと考える。

(委員) 支払いについて、医療機関、長野市はどんな内容を誰が支払いを行っているのか把握されているか。

(事務局) 長野市が使用しているシステムのアカウントの種類には3つある。S管理アカウント、管理アカウント、利用者アカウント。S管理アカウントは長野市が使用しており、利用者アカウントの発行などを行う。管理アカウントは各医療機関が使用しており、患者ごとに連携の部屋を作ることができる。管理アカウントの数によって利用料がかかる。管理アカウントを持っている医療機関が利用料の1割を負担し、医師会がとりまとめて長野市に支払いをしている。残りの9割は長野市が負担している。

(委員) 医療機関だけが1割を負担するということか。

(事務局) そのとおり。

(委員) 納得できない、というか受け入れられない。なぜ医療機関だけが負担するのか。同じ参加者だと思っている。

(事務局) 千曲市がどのようにやっていくかは今後検討していく。

(委員) 長野市の医師会はなぜ納得しているのか理解できない。

(委員) 資料4事業報告の中で、在宅医療・介護連携に関する相談支援窓口のところで、窓口での相談件数が少ないが良いことか。利用者や施設などコミュニケーションが取れていて必要がないのか、窓口があることを知らないで相談が少ないのか、どう捉えているか。

(事務局) この窓口は、医療者、介護者からの連携に関する相談窓口のことであり、住民からの相談はカウントには入っていない。医療機関やケースワーカー、施設などから相談を受け付けている。

(委員) 周知はできている中で相談がない、と捉えて良いか。

(事務局) 周知が充分かどうか、と言われるとお答えできないが、医療と介護の連携ガイドの1ページ目にも相談窓口として相談を受け付けているとお知らせしている。

業務の中での相談や、委託包括に相談があるなどの場合もあるかもしれない。市に相談があった件数のみ載っている。連携ガイドにも医療行為の可能な施設も詳しく載っているのを見ていただければ市の窓口で相談しなくても対応できる場合もあるため、連携ガイドが活用されていることも考えられる。それについての分析は行っていない。

(委員) 直接事業所に相談していることもあると思う。直接連絡が取れていれば市としての窓口がなくても良いのではとも思う。

(委員) 地域住民への普及啓発のところでアドバンスドケアプランニング(人生最期のときの迎え方)についても、事業の報告がされているが、統計は取っているか。

(事務局) 統計はとっていない。

(委員) 病院で高齢の患者さんのご家族に、急変時の対応をどうするか、病院の書式の中で「こういうことはしないで欲しい(延命処置、透析)」など聞いている。法的にではなく「医療機関(かかりつけの医師)に受診する時にこれを提示してください。内容の撤回もできます。」ということも付け加えた書式があれば良いのではないか。そうすることで、普及活動を行った、ではなく実際のくらいの患者さんが話を聞いて理解しているのかわかる。そういう事を行ったほうが良いのではないか。コロナもあってそういう会が開けなかったかもしれないが、弁護士や住職さんなど色々な立場の人を呼んで、お話しをしてもらうことも大事なのではないかと思う。

(委員) 正当な意見だと思う。この会は、市民の方が困らないようにしていく方策、方針を出していくことが大事。書式も統一してあれば、市民の方がお茶のみの話の中で「これ書いた?」「私は何もしないでくれ、と書いたよ」など、話も出てくるかもしれない。そういった統括をこの委員会でできたら良いと思う。

医療介護職だけではなく、弁護士、住職、司法書士などの知恵も借りながらやっていかないといけないと思う。

## (5) その他

事務局より

第9期しなのの里ゴールドプラン21(老人福祉計画・介護保険事業計画)策定について報告

以上