

## 令和7年度 第1回射水市在宅医療・介護・障がい福祉連携推進協議会議事録

- 1 開催日** 令和7年10月20日（月）午後1時30分～3時
- 2 開催場所** 市役所本庁舎302・303会議室
- 3 出席者**
- （委員） 野澤委員、鳥山委員、矢野委員、深原委員、稻田委員、永野委員、宮城委員、道谷委員、森委員、阿部委員、紺谷委員、新谷委員、中森委員、畠委員
- （事務局） 杉本福祉保健部長、柏嶋射水市民病院看護部長、菫子福祉保健部次長、小見政策調整監、黒川社会福祉課長、黒川介護保険課長、村中地域福祉課長、長谷川地域共生推進班長、種村地域福祉課課長補佐、木谷地域福祉課主査、寶田主任、細橋社会福祉士

- 4 欠席者** なし

### 5 議題（事務局説明項目）

- （1）富山県医療計画にもとづく本市の在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組について（資料1-1、1-2）
- （2）射水市多職種連携支援システム利用規約（改正案）について（資料2）

### 6 質疑応答内容

- （1）富山県医療計画にもとづく本市の在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組について

委員： 在宅診療をしていると、自立した生活ができているのか心配な高齢者のみ世帯や、生活に支障をきたして居る独居世帯が多いと感じる。ある患者の診察後、他県の家族と今後の支援について話し合ったところ「高齢なのでなるべく辛い思いをさせたくない、看取りの方向をお願いしたい。」とのことだった。最期の時間を過ごす場所として小規模多機能型居宅介護のショートステイを選択されたが、ショートステイで診察を行う場合は健康管理を目的とする定期的な「訪問診療」ではなく、あくまでも急な体調不良に対応するための「往診」の扱いとなる。こういった方が急変した場合、市民病院に救急搬送されたとしても、その後の過ごし方を考えると、どのように医療を提供すべきか非常に難しい問題である。

最近、小規模・地域共生ホーム型C C R C（年齢や障がいの有無を問わず様々な人々が集い、それぞれが持つ能力を希望に応じて発揮し、生きがいを持って暮らすことができる居住機能と地域交流の

機能を備えた施設)の記事を読んだ。このような施設で最期を過ごすことも今後は選択肢の一つになるのだと思う。厚生労働省は今後3年間で全国100施設の支援を目標としているとのことで、非常に良い取組である。このことについて情報があれば教えていただきたい。

事務局： 今後は介護施設、病院を看取りの場所として自由に選択できなくなるだろう。小規模多機能型居宅介護は、泊まり・通い・訪問の3つのサービスを提供できる事業所であり、継続して泊まりを利用する方や、入所施設がなく一時的にそこで生活を余儀なくされる方もいる。往診する医師からすると、そのような施設での看取りは難しいのではないかという現状を伺うことができた。最期を過ごす場所については行政だけで解決できる問題ではないが、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等も含め、一人ひとりの状態に応じて最期の場所を考えていく必要がある。

「小規模・地域共生ホーム型C C R C」ではないが、居住サポート住宅(入居者の安否確認等、日常の援助を行う住宅確保要配慮者のための賃貸住宅)の取組としては、本市においても、社会福祉課、地域福祉課、住宅提供の担当である建築住宅課で役割分担を行い、業者が行政に相談しやすい体制を整える方向で協議を行ったところである。現段階で民間の住宅供給業者や介護サービス事業者から事業に取り組みたいという情報はないが、今後は増える可能性もあり国も強く推し進めている。引き続き情報収集を行い、行政が担う部分について見極めていきたい。

委員： 私が診ている在宅の障がい者の方は頻繁にレスパイトケアを利用しており、そのたびに書類を準備している。こういった場合に病院の地域連携室とトリトラス(多職種連携支援システム)で連携し、事前に様々な情報を共有できれば互いに負担が減るのではないか。病院医師と直接連絡を取らなくとも、地域連携室を通じて医師と連携できる体制になれば良い。

会長： それこそが私たちが目指すところだと思う。レスパイト入院や入院時の患者情報をトリトラスを介して共有することができる形になれば良い。

委員： 当院ではレスパイト入院のコーディネートをソーシャルワーカーが担当している。トリトラスは患者ごとの部屋があり、その中で情

報共有を行っているが、具体的にどのような形で連携することになるのか。

会長： 患者の入退院時は紹介状等を用いて医師間で情報共有を行うが、入退院に関わるのは医師だけではない。トリトラスを活用することができれば、医師以外にも地域連携室等が積極的に関わることができると考えている。

委員： 現状は全ての医師が登録していないので、登録者を増やせるような周知が必要である。地域連携室がトリトラスを活用する点については今後検討したい。

会長： 紹介状など病院側が発信する情報は一対一のやり取りになるが、トリトラスを介すると病院が持つ多くの情報を多職種に一瞬で伝えることができる。地域連携室がハブのような役割を果たすことができると期待している。

委員： 医師が毎日トリトラスを確認することは難しいと感じる。トリトラスで発信される多くの情報を活用できるのであれば、地域連携室がトリトラスの窓口となり、情報を医師に引き継ぐ方法は非常に良い方法ではないかと思う。

事務局： その方が生活でどのような問題を抱えているのかを事前に把握し、地域連携室から看護師やリハビリ専門職等に情報を広げられると早期の介入につながると考える。レスパイト入院を利用して患者がより良い状態で帰宅できる良い機会となるのではないか。

委員： マイナ救急は住民全員がマイナンバーカードを携帯していることが前提になる。私の診療室では患者の65%が保険証をマイナンバーカードで提示するが、残りの35%は持参されない。マイナ救急の制度を周知するパンフレット等をマイナンバーカードを提示されない方へ渡すのはどうか。マイナンバーカードを作ることは本人にとってもプラスになり、医療機関としても保険証として提示してくれるとありがたい。月に1度は必ず保険証を確認するので、配布を検討していただきたい。

委員： パンフレット等での周知に関して、消防機関としても前向きに検討したい。

委 員： 高齢者はマイナンバーカードを持っていない方が多く、作る必要性を理解していない方が多いので、改めて説明しなければならないと思った。地域包括支援センターでは「思いを伝えるノート」を使い、今後自分がどのように過ごしたいかを考える啓発活動を行っている。マイナンバーカードを作るきっかけとして、マイナ救急の制度を絡めて周知していきたい。

委 員： 独居の方は健康保険証をマイナンバーカードへ切り替えていない方が多いが、ケアマネジャーも限られた時間でどのように本人へマイナ保険証について伝えていくべきか悩むところである。

事 務 局： 国民健康保険証、後期高齢者医療保険証もマイナ保険証に順次切り替わるので、行政としても周知啓発が必要だと思う。関係課で情報共有し、各医療機関での診療時にマイナ保険証を提示することや、緊急時に備えてできる限り日頃から持ち歩くことを周知する取組を検討したい。

会 長： 資料1－2では個別避難計画の対象者を抽出することが大変だという話があった。昨年は大きな地震があったが、障がいの分野で災害の不安などに対して意見は出ているか。

委 員： 個別避難計画は発災時を考慮して県から作成をお願いをしている。難病患者や小児慢性疾患（医療的ケア児）の方など、厚生センターが知り得た情報を計画のベースとして市に提供している。資料で説明があったとおり、厚生センターが関わった計画は難病患者が3件、医療的ケア児は1件であり、今年度はもう1人の計画を立てているところである。厚生センターで計画のベースを整え、市に意見を共有しながら、1人でも多くの計画を立てられる支援をしていきたい。

## （2）射水市多職種連携支援システム利用規約（改正案）について

会 長： 導入当初は、利用者の部屋に医師とケアマネジャーが入ることを必須のような扱いにして、その職種が中心となって登録を進める形をとっていた。運用から6年経過する中で様々な問題点や課題が表出しており、より良い運用のために毎年少しづつ改正しているところである。昨年の協議会でも、歯科医師や薬剤師は依頼がなければ登録に至らない、訪問看護からも医師の登録が進んでいないとの意見をいただいたところである。ケアマネジャーが市外事業所に異動

になったなど様々な事情がある中で、部屋の登録をよりスムーズにできないかという意見があった。

委 員：これまでトリトラスに関してはケアマネジャーが多職種への連絡調整をしてくださっていたが、稀にケアマネジャーがトリトラスを登録していないケースもあり、ヘルパーと連携を取る際にトリトラスが非常に便利だった記憶がある。先ほどの話にもあったが、病院の地域連携室に入つてもらえば、急遽入院となった場合もうまく情報連携ができると思う。

会 長：近隣市で運用しているシステムでは、病院から退院支援時に地域連携室のソーシャルワーカーあるいは看護師が地域の多職種の登録を進めるという取組を行っている。将来的には射水市でも同様に進められると良いと思っている。

委 員：ある患者が受診のため病院に行った際に、出るはずだった処方箋が発行されなかった。その後ケアマネジャーからトリトラスで「レスパイト入院になった」との情報共有があり、その方の状況がリアルタイムで共有される点が支援に大変有効であると感じた。また、訪問歯科診療を受診予定の患者が、受診までの歯痛に不安があるので、保有する薬の情報を共有しながら対応した例もあった。薬の保管場所など些細な情報も共有されるので、本当に有益だと感じている。

県内他市の薬剤師からも、射水市のトリトラスを評価する声を聞いている。11月に開催される北陸信越薬剤師大会で射水市のトリトラスの取組をポスター発表する予定である。紹介したような様々な成功事例があるので、今後も介護、医療、行政が連携して支援を進めていくことを提案したい。

会 長：最近は特に訪問看護師やヘルパーがトリトラスに詳細を記載してくださり、書き込みにハドルを感じない雰囲気になっている。

資料2、在宅療養者の支援者となり得る職種を示しているイラストを参照いただきたい。患者の大半はかかりつけ歯科医師、薬剤師がいると思うが、例えば歯と関係のない病状により多職種連携をすることになったとしても、歯科で関わることが今後あるかもしれない。あるいは、歯科医師が久しぶりに本人に関わる際に、本人の状態の変化に驚くこともあるかもしれない。そこで、かかりつけ歯科医師や薬剤師をトリトラスにあらかじめ登録しておき、いざとい

う時に患者の状態を直ちに把握できるような形にしたいと考えている。トリトラスでの多職種連携の際はなるべく多くの職種を登録してほしいとの思いからこの表に改めた。今後はその点も意識して使ってもらえると嬉しい。

委 員： 非常に素晴らしいシステムなので、システム利用者にメリットがある形にならないといけないが、歯科医師の登録がなかなか進まない現状も感じている。今は患者に関わってなくても、あらかじめ多職種の一員としてシステムに登録しておくことはメリットになる。私たちが関わる際は、患者がいつどのような状態になったのかを確認するが、把握が遅れると対応や処置にも時間を要する。あらかじめそのような体制ができていれば、予防的な関わりも含めて役立つのではないかと思うので、ぜひ実現していきたい。

会 長： 市では医療、介護、障がい福祉の連携を進めているところだが、最近は所々の会合に参加する学生を見受けることが多くなった。私たちの取組を見た学生たちから挙がっている声などがあれば紹介してほしい。

委 員： 学生からの提案や意見はないが、トリトラスの話を聞き、素晴らしい取組だと思った。スムーズに情報共有ができることで、本人や家族への一貫した支援を行うことができることや、何か問題があった場合も早期に対応できるという点で大変メリットがある。学生間で共有し、こちらからも何か新しいことを提案できるように考えていきたい。

委 員： 障がい福祉の分野はトリトラスに参加していないので、システムの基本的な部分について質問したい。現在の治療方針など医療の目標が書き込まれた上で情報共有を行うのか。本人がどのような生活を送りたいのかという目標に基づいた情報共有をするのか。

事 務 局： あくまでも在宅生活を送るために必要な情報を多くの関係者で共有するためのシステムであり、療養者が目指す在宅生活の目標を達成するための役割を果たすツールであることには間違いないが、支援目標を進めることを目的にするシステムではない。

会 長： トリトラスは支援者が都度スレッドを立てて書き込み、それに対して返事を書くチャット形式になっている。その中では、担当者間で行った会議資料や、採血結果の資料を添付することもある。ある

いは看取りに際してこれ以上の治療を望まないといった情報など、支援者にとって重要なメッセージは必ずトリトラスに残すようにしている。治療方針は医師が必要に応じて書き込み、日頃のケアの情報は訪問看護師やヘルパーが詳細に書き込んでいる。これだけ情報量が多いと大切な情報が埋もれてしまう懸念もあるので、内容ごとにトピックを立てるなどの工夫は必要である。

今後は障がい者の方の情報共有も進めていきたい。支援者が複数人であれば、システムを介した情報共有は非常に役に立つ。情報共有ができる土壤づくりを市と進めていきたい。

副会長： 私の事業所にトリトラスの利用状況を確認したところ、居宅介護支援事業所のケアマネジャーは担当利用者の1割弱、デイサービスは約100名の利用者のうちわずか3名の登録だった。3名のうち1名は他事業所のサービスを利用している方で、その方の自宅での様子をデイサービスでのケアに活用できるため、生活相談員として助かっているようだ。

利用者が単一のサービスのみ利用している場合はシステムを介さなくとも連携がとれると感じているようだが、利用サービスが増えた際に備えて、これまでの本人の様子がトリトラスを介して確認することができれば次のサービスに生かせるのではと思った。事業所内でも利用者のトリトラスの登録を増やせるよう話をていきたい。

# 令和7年度 射水市在宅医療・介護・障がい福祉連携推進協議会

## 次 第

日時 令和7年10月20日(月)

午後1時30分～3時

会場 射水市役所本庁舎3階

会議室302・303

### 1 開会

### 2 挨拶

### 3 議題

(1) 富山県医療計画にもとづく本市の在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組について (資料1-1、資料1-2)

(2) 射水市多職種連携支援システム利用規約(改正案)について (資料2)

## 在宅医療に必要な連携を担う拠点の位置づけと役割について

### 1 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」

国第8次医療計画(計画期間:2024~2029年)の作成指針等において、多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療を提供する体制の構築を図るため、在宅医療における提供状況の把握、連携上の課題の抽出及びその対応策の検討などを実施することとされており、高齢者だけでなく、障がいや疾病を抱える地域の在宅療養者を対象としている。

### 2 拠点の位置づけ

富山県医療計画における国の医療計画に定められた「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として、市町村、在宅医療支援センター(県及び郡市医師会)、地域医療支援病院(高岡圏域:高岡市民病院、厚生連高岡病院、済生会高岡病院)が位置付けられ、本市では射水市医師会と射水市が拠点としてその役割を担う。

### 3 在宅医療の提供体制に求められる医療機能(富山県医療計画より抜粋)

#### (1) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制【退院支援】

##### ＜目標＞

入院医療機関と在宅医療機関に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること

#### (2) 日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】

##### ＜目標＞

患者の疾患、重症度に応じた医療(緩和ケアを含む。)が多職種協働により、可能な限り住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること

#### (3) 急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】

##### ＜目標＞

患者の症状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所・薬局・訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること

#### (4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】

##### ＜目標＞

住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること

#### 4 各機関の担う役割

関係機関	役 割
射水市医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療を推進する中核となる存在</li> <li>・在宅医療いみずネットワークの推進(主治医・副主治医体制づくり等)</li> <li>・在宅医療を担う医師の確保及び育成</li> <li>・専門職に対する在宅医療に関する研修及び支援</li> <li>・市民に対する在宅医療に関する普及啓発</li> </ul>
射水市歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問歯科診療・口腔ケア推進のための人材確保・育成</li> <li>・専門職に対する口腔機能の維持・管理の推進に関する研修及び支援</li> <li>・市民に対する口腔ケアの普及啓発</li> </ul>
射水市薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療における服薬管理推進のための人材確保・育成</li> <li>・専門職に対する服薬管理に関する研修及び支援</li> <li>・市民に対する薬に関する普及啓発</li> </ul>
富山福祉短期大学	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護・福祉の人材確保・育成</li> </ul>
高岡厚生センター 射水支所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係市町村の連携・広域調整の支援</li> <li>・医療的ケア、難病等の避難行動要支援者の「個別計画」の策定支援</li> </ul>
病院地域連携室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関と在宅療養、介護のコーディネート</li> <li>・専門職に対する在宅療養に関する支援</li> </ul>
訪問看護事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅療養を推進する訪問看護師の確保・育成</li> <li>・在宅医療と介護のコーディネート</li> <li>・他職種に対するアドバイザー</li> </ul>
射水市居宅介護支援 事業者連絡協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療と介護のコーディネーターとなる人材の確保・育成</li> <li>・適切なケアプランの作成、ケアマネジメントの推進</li> </ul>
介護サービス提供 事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護サービスの普及と介護人材の確保・育成</li> <li>・関係機関と連携した効果的・効率的なサービス提供</li> <li>・家族介護者に対する普及啓発及び支援</li> </ul>
地域包括支援センタ ー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者及びその家族に対する相談支援</li> <li>・在宅医療・介護の推進のための関係機関との連携調整</li> </ul>
射水市民病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公的病院として地域での基幹的役割</li> <li>・かかりつけ医等の地域医療機関の協力病院</li> <li>・市内医療機関、福祉・介護機関との連携強化</li> </ul>
障がい福祉サービス 事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障がい福祉サービスの普及と人材の確保・育成</li> <li>・関係機関と連携した効果的・効率的なサービス提供</li> <li>・家族介護者に対する普及啓発及び支援</li> </ul>
消防機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急変時、災害時の連携した対応</li> </ul>
射水市 (地域福祉課)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療・介護連携支援相談窓口の運営</li> <li>・医療機関や介護支援専門員など関係機関の連携調整、情報提供支援</li> <li>・多職種連携支援システムの運用支援</li> <li>・市民に対する在宅医療・介護に関する普及啓発</li> </ul>
射水市 (社会福祉課)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関や障がい相談支援事業所など関係機関間の連携調整及び情 報提供支援</li> <li>・医療的ケア児等に関する「個別支援計画」の策定</li> </ul>

## 富山県医療計画にもとづく本市の在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組について

(1) 地域の医療及び介護、障がい福祉の関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施する

本市の取組	令和6年度実績	令和7年度計画	当面の課題
ア 在宅医療・介護・障がい福祉連携推進協議会の開催	○10月8日開催(救急薬品市民交流プラザ)	○10月20日開催(市役所本庁舎会議室)	
イ 医療ニーズの高い重度の障がい者、難病患者、医療的ケア児等への在宅医療の提供状況の把握 ○難病患者、小児慢性特定疾病児童情報の把握 (高岡厚生センター射水支所の協力) ・医療費助成申請の際のアンケート調査時に、避難行動要支援者名簿への登録に関する同意が得られた方について情報提供 ○災害時の停電時における在宅人工呼吸器使用者の安全確保	○難病患者、小児慢性特定疾病児童の把握人数 (令和6年8月末):107名 ・難病患者 89名 ・小児慢性特定疾病児童 18名	○難病患者、小児慢性特定疾病児童の把握人数 (令和7年8月末)102名 ・難病患者 86名 ・小児慢性特定疾病児童 16名  ○非常用電源への補助(4月開始) (対象者) 在宅で電気式医療機器を使用している障がい者(児) (日常生活用具給付事業:追加品目) ・非常用電源(発電機、ポータブル電源、DC/ACインバーターのうちいずれか1種類) ・基準額10万円 ・申請件数 4件(9月末現在)	○保健・医療・福祉・教育など多岐にわたる分野横断的な連携体制 ○実効性のある個別支援計画の作成と定期的な見直し
ウ 避難行動要支援者の「個別計画(個別避難計画を含む)」の作成に関する課題の共有 ○個別避難計画のモデル地区での策定 ○個別計画の作成に関する知識やスキル等の情報提供などの出前講座の開催	○富山県個別避難計画作成支援事業 ・モデル地区を1地区選定 ・地区社会福祉協議会が対象世帯に訪問し、26名の個別計画(避難支援のタイミングや避難経路を盛り込む)を作成 参考資料I-1 (p1~3)	○医療的ケア児等ワーキンググループ ・射水市障がい者総合支援協議会「子ども部会」 ・医療的ケア児等支援者、医療的ケア児等コーディネーターが参加し、個別支援計画の策定も含めた支援体制づくりを検討  ○避難行動要支援者支援制度 出前講座	○個別支援計画作成業務委託の検討 ○避難の流れに関する正しい理解と知識の普及啓発

本市の取組	令和6年度実績	令和7年度計画	当面の課題
エ 福祉避難所の整備	<p>○福祉避難所指定:57か所(令和7年3月末)</p> <p>・新規指定:3か所</p> <p>①介護:新湊 BASE やっしゃけ (小規模多機能型居宅介護事業所)</p> <p>②障がい:えみふる (就労継続支援B型事業所)</p> <p>③医療機関:木戸クリニック</p>	<p>○福祉避難所指定:57か所(令和7年9月末)</p> <p>(介護施設54か所、障がい施設2か所、医療機関1か所)</p>	○福祉避難所への直接避難

(2) 地域の医療、介護及び障がい福祉サービスについて、所在地や機能等を把握する

本市の取組	令和6年度実績	令和7年度計画	当面の課題
医療・介護・障がい福祉サービス事業所の情報共有	<p>○市ホームページの情報掲載</p> <p>「いみず医療・介護・障がい福祉サービス情報」</p>	<p>○市ホームページの情報掲載</p> <p>「いみず医療・介護・障がい福祉サービス情報」</p>	○災害発生時情報共有システム(厚生労働省所管)の利活用(災害時に活用されていない)

(3) 地域包括支援センターや障がい者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障がい福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう関係機関との調整を行う

本市の取組	令和6年度実績	令和7年度計画	当面の課題
ア 個別のニーズに応じて連携した対応	<p>○高岡医療圏入退院支援ルールの運用</p> <p>・病院と介護支援専門員の連携推進を目的として、高岡厚生センターが平成28年3月策定(令和5年改訂)</p> <p>○地域ケア会議の実施</p> <p>○「射水市身寄りがない方の支援に関するガイドライン」の策定</p>	<p>○高岡医療圏入退院支援ルールの運用</p> <p>○地域ケア会議の実施</p>	<p>○精神疾患の患者、医療的ケア児者等の退院支援</p> <p>○地域での医療・介護の支援体制を支える人材の確保</p>
イ 高齢障がい者の介護保険移行期など、個別のニーズに応じて、各関係機関が連携するための体制づくり	<p>○障がい福祉サービスを利用する65歳到達者への支援</p> <p>・支援対象者 6名(令和6年度)</p> <p>※「介護保険優先」</p> <p>・65才到達時に利用している障がい福祉サービスのうち、介護保険サービスに同様のサービスがある場合は、介護保険サービスの給付を優先</p>	<p>○基幹相談支援センター「あいネットいみず」の設置</p> <p>・令和7年4月1日設置(射水福祉会に委託)</p> <p>・地域における相談支援の中核的な役割を担う</p> <p>・管理者1名、社会福祉士2名</p> <p>参考資料I-1 (p4~7)</p>	<p>○障がい者の高齢化</p> <p>○共生型サービス事業所の拡大</p>

(4) 関係機関の連携による急変時の対応や 24 時間体制の構築や多職種による情報共有を促進する

本市の取組	令和6年度実績	令和7年度計画	当面の課題
<p>ア 多職種連携支援システム（トリトラス）を活用した情報連携の普及</p> <p>○システム名：TRITRUS（トリトラス）            ・令和元年 10 月に市が導入した ICT ツール            ・対象となる在宅療養者等に対して、システム内に支援者グループを作成し、支援者グループ内でのみ情報を共有            ・ケアレポート（支援記録）を中心に使用            ・画像や動画の添付も可能            ・利用料金は無料（市が負担）</p>	<p>○令和7年3月末実績            ・トリトラス登録施設数（213施設）            ・利用登録者数（684名）</p>	<p>○トリトラス説明会の開催            参考資料I-1 (p8~20)            ・6月24日開催            ・射水市医師会、歯科医師会、薬剤師会が主催            ・参加者 105 名（会場 65 名、WEB 参加 40 名）</p> <p>○開業医の在宅医療を総合病院がバックアップする仕組み作り            ・在宅医療いみずネットワーク提案            ・開業医の在宅医療についてトリトラスを活用した総合病院のバックアップ体制（試験的運用）            ※ 開業医（2機関）と総合病院（1機関）</p>	<p>○トリトラス活用事例の普及啓発            ○トリトラスを活用した総合病院と開業医の連携体制の強化</p>
<p>イ 急変時の対応についての情報共有</p> <p>○ICT ツール（トリトラス）を活用した関係者間の情報共有            ○消防機関との連携</p>	<p>○いのちのバトン普及事業 の取組（在宅）            参考資料I-1 (p21~24)            ・医療情報や緊急時の連絡先などを記した情報シートを専用ケース（バトン）に入れて、冷蔵庫の目立つ場所に保管する仕組み            ・登録者 2,333 件中、救急出動件数 82 件            →バトンが冷蔵庫以外の場所で保管されていたケースが22件あり、地区社協が年 1 回実態把握</p> <p>○傷病者情報連絡シートの取組（福祉施設等）            参考資料I-1 (p25)            ・緊急時に傷病者の本人特定情報や病歴、アレルギーなどを記録したシートで、救急隊や医療機関が迅速かつ適切な対応をするためにあらかじめ記入しておくもの（福祉施設等の活用）            ・令和 5 年（1～12 月） 211 件            ・令和 6 年（1～12 月） 405 件            ・令和 7 年（1～9 月） 340 件</p>	<p>○マイナ救急の開始            参考資料I-2            ・10月1日開始            ・救急隊員が傷病者のマイナ保険証を活用し、傷病者の医療情報を確認する制度</p>	<p>○DNAR の対応</p> <p>※DNAR (do not attempt resuscitation) 患者本人または患者の利益にかかる代理者の意思決定をうけて心肺蘇生法をおこなわないこと。</p>
<p>ウ 24 時間対応できる体制の整備</p>	<p>○在宅療養者の医療・関係者間の情報共有            ・トリトラスの活用</p>	<p>○開業医の在宅医療を総合病院がバックアップする仕組み作り（再掲）</p>	<p>○開業医と入院医療機関が情報共有できる連携体制の確保</p>

(5) 在宅医療に係る医療及び介護、障がい福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有

本市の取組	令和6年度実績	令和7年度計画	当面の課題
介護、障がい福祉関係者、保育施設及び学校の職員等に対する医療的ケア児の対応や難病等についての研修の実施や情報の共有等	<p>○医療的ケア児等支援者養成研修 ・7月17日、18日(富山県主催) ・市職員4名、市内事業所1名参加</p> <p>○医療的ケア児等コーディネーター(市内) 令和7年3月末現在 19人 (市職員6人、市内事業所13人)</p> <p>○在宅療養者の医療・関係者間の情報共有 ・トリトラスの活用</p>	<p>○医療的ケア児等コーディネーター養成研修 ・9月25日、26日(富山県主催)</p> <p>○開業医の在宅医療を病院がバックアップする仕組み作り(再掲)</p>	

(6) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施する

本市の取組	令和6年度実績	令和7年度計画	当面の課題
<p>在宅医療に関する啓発方法の検討</p> <p>○医療・介護・障がい福祉サービス事業所の情報提供</p> <p>○ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の普及啓発</p> <p>※ACP(アドバンス・ケア・プランニング) (人生会議:Advance Care Planning) もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組</p>	<p>○市ホームページの情報掲載(再掲) ・医療・介護・障がい福祉サービス事業所情報</p> <p>○在宅医療と介護を考える市民公開講座 ・12月8日(救急薬品市民交流プラザ) ・演題「MCI(軽度認知障害)と認知症 ～未来のために今できること～」 参加者 126名</p> <p>○終活支援ノートの配布 ・ACP普及啓発チラシ(人生会議をわかりやすく解説する漫画形式)を入れる ・配布実績(令和7年3月末)2,019冊 ※ 配布累計 11,160冊(平成30年以降)</p> <p>○終活支援ノートを活用した出前講座の開催 ・開催実績 15回、延300人参加</p>	<p>○市ホームページの情報掲載(再掲) ・医療・介護・障がい福祉サービス事業所情報</p> <p>○在宅医療と介護を考える市民公開講座 ・11月30日(救急薬品市民交流プラザ) ・演題「在宅緩和ケアを進める3つの力」 参考資料I-1(p26)</p> <p>○多職種連携研修会 参考資料I-1(p27~28) ・11月13日(市役所本庁舎3階会議室) ・在宅医療いみずネットワークと射水市居宅介護支援事業者連絡協議会の共同開催 ・在宅緩和ケアに関する事例発表 ・終活支援ノートを活用したグループワーク</p>	OSNSなどを活用した多世代への積極的な情報発信

# 射水市多職種連携支援システム利用規約（改正案）について

## 多職種連携支援システムとは

資料2

## 在宅療養者が 安心した在宅生活を 送るためのシステム

在宅療養者を支援する多職種専門職が  
医療・介護・福祉の情報をパソコン等で  
共有する仕組み



1

## 多職種連携支援システムとは

使用システム	射水市多職種連携支援システム TRITRUS (トリトラス)
システム管理者	射水市福祉保健部 地域福祉課
システム提供会社	株式会社カナミックネットワーク (東京都渋谷区恵比寿4-20-3)
射水市での 運用開始年月日	令和元年10月1日
利用料金	無料

The screenshot shows the TRITRUS system interface. The top section displays a summary of the patient's daily support status, including:

- 共有者: 参加者全員 (共有者全員)
- 特に読んでもらいたい人: 共有者全員
- 投稿: No.2  
【名古屋営業所】Hヘルパーステーション  
ヘルパー 片口 ヘルパー

The summary text includes:

- 声かけしながら家事をすすめましたが、元気がなく「だるい」との訴えがありました。
- 食事は簡単なものを調理しておられますか、ご飯とみそ汁、漬物だけのことが多いようです。
- 本日は買い物を行い、本人の好きな刺身や果物も購入しました。
- 足の腫れが少し気になつたので写真をとりました。

Below this is a file attachment section showing a photo of a person's feet:

足.jpg

The bottom section shows a comment feed:

- 【名古屋営業所】Hクリニック  
医師(在宅、診療所) 小杉 医師  
痛みはありますか？ 痛みがひどいなら受診をすすめてください。
- 【名古屋営業所】Hクリニック  
医師(在宅、診療所) 小杉 医師  
痛みはありますか？ 痛みがひどいなら受診をすすめてください。

Buttons for commenting and replying are visible at the bottom.

2

# システム利用規約の改正（案）



## 「射水市多職種連携支援システム利用規約」

### 4 在宅療養者のシステム利用同意・変更について

#### ● 4-2 説明・同意

・システムを利用した情報共有を行う場合は、在宅療養者本人又はその家族にその旨を説明し、同意（署名）を得る必要がある。

・本人（家族）への説明や、情報共有を行うための申請は、医師またはケアマネジャーが行っていた。

#### 利用者からの意見

・主治医やケアマネジャーはトリトラスを登録していないが、他の支援者で情報共有をしたい

・障がい福祉サービス利用者の情報共有をしたいが、介護保険非該当で担当ケアマネジャーがない

【令和7年11月から】

・説明者、申請者を「医師・ケアマネジャー」に限定しない。

・システムで情報共有を行うことの説明や、情報共有を行うための申請をどの支援者でも行うことができるよう利用規約を改正する。



# システム利用規約の改正（案）

## ●利用規約の改正（抜粋）

### 【旧】

#### 4 在宅療養者のシステム利用同意・変更について

##### 4-1 利用対象の範囲

射水市に居住し、本システムの利用により情報共有を図ることが望ましいと考えられる者うち、次のいずれかに該当するものとします。

- ① 在宅で医療、介護、障がい福祉サービス等の支援を受ける者（多職種が関わり支援を行っている者や、身体状況の変化が著しく、連絡調整が頻回に必要な者）
- ② 今後、在宅で医療、介護、障がい福祉サービス等の支援を受ける者
- ③ その他市が必要と認める者

##### 4-2 説明・同意

（1）本システムを利用するためには、在宅療養者本人（又は家族等）の同意が必要です。なお、本システムの利用による情報共有の範囲は、在宅療養者の支援を行うシステム利用者に限るものとし、在宅療養者本人及び家族等は除きます。主治医またはケアマネジャーが「説明用チラシ・同意書（様式4）」にて、本システムの利用について説明し、同意をもらってください。

（2）本システムに在宅療養者本人の部屋を作成するため「射水市多職種連携支援システム利用開始届（様式5）」を記入し、写しをシステム管理者へ提出してください。

### 【参考資料2 参照】

#### 【新】

#### 4 在宅療養者のシステム利用同意・変更について

##### 4-1 利用対象の範囲

（1）射水市に居住し、本システムの利用により情報共有を図ることが望ましいと考えられる者うち、次のいずれかに該当するものとします。

- ① 在宅で医療、介護、障がい福祉サービス等の支援を受ける者（多職種が関わり支援を行っている者や、身体状況の変化が著しく、連絡調整が頻回に必要な者）
- ② 今後、在宅で医療、介護、障がい福祉サービス等の支援を受ける者
- ③ その他市が必要と認める者

（2）本システムの利用による情報共有の範囲は、在宅療養者の支援を行うシステム利用者に限るものとし、在宅療養者本人及び家族等は除きます。

##### 4-2 説明・同意

（1）本システムを利用するためには、在宅療養者本人（又は家族等）の同意が必要です。

（2）システム利用者は、本システムを利用してシステム管理者（市）及び連携する多職種が医療や介護等に関する情報共有を図ることを「説明用チラシ・同意書（様式4）」を用いて説明し、同意をもらってください。

（3）システム利用者が本システムに在宅療養者本人の部屋を作成を希望する場合は、「射水市多職種連携支援システム利用開始届（様式5）」を記入し、写しをシステム管理者へ提出してください。

（4）在宅療養者本人（又は家族等）への説明や部屋の作成に係る届出を行うシステム利用者は連携する多職種で行うものとし、その職種は問いません。

# システム利用規約の改正（案）

**射水市多職種連携支援システムとは**

在宅療養者本人の同意のもと、支援する多職種が医療や介護の情報をパソコン等で共有する仕組みのことです。

システムによる情報共有で連携強化  
在宅療養中の本人や家族を 医療・介護・福祉のチームで支援します!

システムの利用にあたり、本人の同意をいただいています。同意は途中で撤回の場合は射水市地域福祉課までご連絡ください。  
担当 射水市地域福祉課 Tel 51-6625 \*システムに関するお問い合わせ

同意欄  
システムの内容について説明を受け、内容を理解しました。在宅療養に関する必要な情報をシステムで共有することについて同意します。  
令和 年 月 日  
氏名 (年 月 日生)  
本人は心身の状況等により署名ができないので、意思を確認した上、本人にかわって代筆しました。  
代筆者 (捺印)

様式4  
(説明用チラシ・同意書)

**射水市多職種連携支援システム利用開始届**

年 月 日

施設名	担当(申請)者名	職種
-----	----------	----

申請者の要件であった「医師」「担当ケアマネジャー」の制限を廃止する。  
在宅療養者の支援者であれば誰でも申請可能とする。

連携施設・担当者名  
施設名  
1  
2  
3

システムの利用中止  
申請日 年 月 日  
中止理由  
死亡 (※在宅で看取りをした場合はチェック → )  
長期入院 施設入所 転居  
他 ( )

提出先  
射水市地域福祉課  
〒939-0294 射水市新開発410番地1 TEL 0766-51-6625 FAX 0766-51-6657  
\*提出はFAXでも可能ですが、送信間違いのないようご注意ください。  
\*連携施設の変更があった場合は、裏面を記入し提出してください。

様式5

## ●申請様式の改正 【参考資料2 参照】