

令和2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3年3月8日（月） 午後6時30分～午後8時30分

2. 開催方法・場所 オンライン、浦安市役所会議室 S2.3 の併用

3. 出席者

（委員）

藤田委員長、副島副委員長、山田委員、飯田委員、森山委員、境野委員、工藤委員、
鎌田委員、内堀委員、佐藤委員、鈴木委員、八木沼委員、村瀬委員、富永委員、
植草委員（名簿順）

（事務局）

福祉部：河林次長

福祉部高齢者包括支援課：望月課長、斉藤課長補佐、河口係長、鈴木、飯沼

並木中央地域包括支援センター所長、築地介護保険課長、磯貝健康増進課課長補佐、
町山国保年金課長

4. 議題

- (1) 本委員会の協議事項
- (2) 在宅医療・介護に関する国と市の動き
- (3) 浦安市死亡小票分析の報告
- (4) 市民講座、仮人生会議ノートの報告
- (5) 意見交換

5. 議事の概要

- (1) 本委員会の協議事項

事務局より、ICTシステム導入に加え、今後の本委員会の協議事項について説明した。

- (2) 在宅医療・介護に関する国と市の動き

事務局より、令和3年4月からの在宅医療・介護連携推進事業の見直し内容と、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案内の在宅医療と介護との連携に関する箇所の説明をした。

(3) 浦安市死亡小票分析の報告

事務局より、人口動態調査票死亡小票のデータを分析の結果を報告した。

(4) 市民講座、仮人生会議ノートの報告

事務局より、令和 2 年 12 月、令和 3 年 1 月に実施した浦安市市民公開講座「今から考える在宅医療と介護」の報告と、現在市で作成している仮人生会議ノートの進捗状況を説明した。

(5) 意見交換

各委員より、「現在の情報連携ツールの活用状況」及び「在宅医療・介護連携推進の今後の取り組み」について意見交換を行った
(詳細は 6. 会議経過)。

6. 会議経過

意見交換で表明された意見は、次のとおり

1) 浦安市死亡小票の報告について感想や意見

①自宅看取り件数が増えている。訪問診療医を選択できたり、訪問看護や在宅でのリハビリに関しても他市に比べて充実していると思う。

②自宅で亡くなる若い方の不審死が増えていると感じる。

③コロナ禍で、医療と介護等の相談件数は大変多く、数年前から相談内容は多岐である。
人生の最終段階に向け、幅広い準備が必要だと感じている。

訪問診療、訪問看護、施設などまだまだ少ないと思う。今後、何年後に何か所必要になるとなどの予測が出てくるのかなと思う。

④施設での看取りの数に限界がある中で、ご本人、ご家族にACP（アドバンス・ケア・プランニング）を理解していただきながら施設での看取りを進めていきたい。

⑤「時々在宅、時々病院」の形で柔軟な対応ができればいい。希望があっても在宅で看取れ

ない、施設に入れられない環境が予測される中で、これから社会資源をどうやってつないでいくか。病院の役割として、在宅支援者の下支えができるような支援体制が重要だと感じた。

⑥在宅看取りや人生の最期に向けての支援に、リハビリテーション専門職が関われる部分もあると思うので、浦安市の在宅医療と介護の取り組みを浦安リハビリテーション連絡会会員と共有したい。

⑦昨年、浦安市では、セルフ・ネグレクトに陥っている恐れのある人の調査を行い、若年層のセルフ・ネグレクト、自己衛生を放棄する方が多いことがわかった。セルフ・ネグレクトや、社会的孤立をどのように解消していくのかも在宅医療介護連携と合わせて考える必要がある。

2) ICT の活用について

①「時々在宅」というのが必要なキーワード。その切れ目をなくすためにも ICT が使えるといい。どのように連携して、目標設定をし、希望を実現していくかということに努力していただきたい。

②亡くなった後に残された方の心のケア（グリーフケア）など専門家に話を聞いてもらい支援につながるものがあるといい。ICT がその部分でも活用できたらといい。

③家族が疲れた時に預かってもらえる病院があるなど「半分在宅、半分病院」のように柔軟に対応できるといい。ICT を利用し、病院等を探したり、必要な書類を ICT で送り、短時間に対応出来るようになるといい。

④病院ベッドの空床の考慮が出来るといい。病院と自宅を自由な行き来、緊急時の対応を円滑にするために ICT が活用できるのではないか。

⑤ 薬局で薬を処方時、薬以外の悩み事をお話される方が増えてきた。相談時、ICT などのツールを使い速やかに関係者に連絡がとれたらいい。

⑥コロナ禍で、ICT を使い病院に来所できない方とのオンライン会議やこれまで出来なかった遠方にいる家族とオンラインで話げできた。ICT の活用と ACP は切っても切れない関係にあり、今後の自分の生き方や死に方を皆で共有できるツールが今出来つつあると思っている。

- ⑦病院から帰宅希望の方がおり対応してほしいと当日に相談があった場合、今どんな薬を使って点滴をしているのかなど、状況を理解するまでに時間を要するため、そのやり取りを ICT でできたらスムーズに在宅に戻ってくる事ができると思う。病院でどのように告知がされ、どのような話になっているのかを合わせて知る事が出来たら上手く在宅に繋がると思う。
- ⑧ICT では、省いてはいけない情報をより特化していく事が重要と思う。病院からレントゲン写真を預かり、次の病院に持って行くことがあるが、皆で同時に共有できるといい。ICT がいつ導入できるわからない状況であれば、現状のツールを利用しながら、なるべく関係者の事務負担が少ない方法を考えていくほうが現実的なのではと思う。
- ⑨今後、施設と在宅で看取りをする人が増えることが予測され、ICT を上手く活用していく必要がある。

3) 現在の情報連携ツールの活用状況

- ①ケアマネジャーから薬剤師へ提出する「薬剤師への問い合わせ用紙」を、現在のものより簡易な「在宅患者連携シート」に改編中であり、完成後に各施設に郵送予定。
- ②施設現場での情報共有ツールは、ケアマネジャーとのやりとりが多く、大多数が FAX であり、情報は遅れて届く。急な利用者受入相談の際に、特に医療系情報が無いと受け入れ判断に迷うことがあるが、共通のツールで情報があるといい。
- ③「千葉県地域生活連携シート」をよく病院に送るが、個人情報や介護に関する繊細な内容は、どこまで書くか迷う。また、情報を FAX で送る際は、誤送信の恐れや、誰でも見ることができるので考えることがある。
- ④浦安市内では「千葉県地域生活連携シート」がよく活用されている。病院では、特に連携シートから入院前の状況を把握し、入院中のリハビリの目標設定の際に使っている。必要ない情報と思われがちな趣味などの情報も活用している。病院では、「千葉県地域生活連携シート」の内容を電子カルテにそのまま取り込んでおり労力は少ない。
- ⑤「千葉県地域生活連携生活シート」は、特に外来患者は限られた時間の中で患者の生活環境がよくわかるのですごく有難い。課題は、外来診療の合間に外来担当医に短時間でどのように見てもらうかということ。様々な職種がわかるような仕組みを作っていくのは大事

だと思う。

- ⑥緊急入院時等で情報がない場合、繊細な部分まで把握し、適切な医療やケアにつなげるためには「千葉県地域連携生活連携シート」が非常に助かる。「診療情報提供書」は、病歴の経過はわかるが生活背景までは読み取れない。

今後、ICTで簡便に皆さんが情報共有できるといい。

- ⑦病院とのやり取りの際は「診療情報提供書」を使っている。在宅に戻られる際の病院からの紹介状は、病気の経緯、入院の理由、病気の状況など、病気自体の記載はあるが、在宅では、家に戻るにあたり課題は何か、現在のADL、どのような事を気にすべきかの情報も大事であり、「診療情報提供書」だけでは不足してしまうので、看護サマリーやケアマネジャーから情報収集も行っている。

- ⑧訪問看護の場合は、「訪問看護サマリー」を入院時に病院に送付する他、施設入所やショートステイ（短期入所生活介護）利用時にも使用している。個人情報を含むためFAXで送付後郵送している。記入する内容は、褥瘡の有無や処置の方法、薬の内容、生活上の注意点など皆で共有してほしいことが主である。書式が一元化され、ICTなどで配信できるようになると情報共有の課題解決につながる。

- ⑨リハビリテーションサマリーは、退院時に病院から訪問看護事業所やリハビリテーション事業所に送付の他、退院時に直接患者から受けたり、FAXでの送付もあるが、担当者会議時に初めて情報を得ることもある。病院から退院時の情報をもらうことはあるが、在宅での様子を返答する機会はあまりない。もしICTで共有できる機能があると、浦安市内のリハビリテーション専門職の技術や知識が底上げできると思う。

4) 在宅医療・介護連携推進の今後の取り組み

- ①死亡小票の報告書は、最期に亡くなった場所の件数の結果の数字だが、事例を深めると、ICTが上手く活用される部分がもう少し見えてくると感じた。
- ②死亡小票の調査は、全体数の中で見る、統計としての見方になるのでICTの有無に関わらず個々の事例の検討は別段階で行う必要がある。医師の中で上手くいった事例、上手くいかなかった事例について反省会や検討会の機会が持てるといい。
- ③日本では、グリーンケアを医療機関や介護施設単位で実施していくのは難しそうなので、

- 「まちの保健室」のようなものを作るなど方法を考える必要がありそう。お坊さんに話を聞いてもらうのも良いが、宗教が関係するため市が主導するのは難しいのではないかと。
- ④病院、診療所、介護の現場との日頃からの連携体制が大切であり、行政側と連携し役割分担をしていく必要があると思った。
 - ⑤それぞれの職種が現場でどのようなことを行っているのか、実際に見たり聞いたりするなど勉強できる機会が持てたらいい。
 - ⑥施設では、ACPの取り組みを強化しており、エンディングノートを使うことを考えている。
 - ⑦エンディングノートを渡されてすぐに使える人はそんなに多くないと思うが、訪問診療や訪問看護で関わる時に、1ページずつ書いていくお手伝いをしていくとやがて自分で書けるようになってくるのではないかと。誰が支援していくのかをはっきりさせていく必要がある。また、様々な職種の人がそれぞれの立場で関わっていくので導入方法をよく相談した方がいい。できれば各職種の代表が集まって模擬を行うワークショップのようなのがあったらいい。
 - ⑧在宅で関わる方に初めに「最後の時間をどう過ごしたいか」を聞いているが、それに関わる人達やキーパーソンとは共有していても、離れて住んでいるご家族の思いは聞くことができていなかった。ノートができたら、共有できるのが理想だと思う。それを、誰が担っていくかは、一番関わりある分野の人達、死に関する事は医療や訪問看護が入り、在宅という視点だとケアマネジャー。担当する分野において変わるのいいと思う。
 - ⑨「キーパーソン」は、それぞれの職種や立場により異なる。介護や看護系では、日々の世話をしてくれる方。医師にとっては承諾書にサインをしてくれる方。
 - ⑩歯科は、患者が異常を訴え介入することが多く、関係者からの導入はあまりない。誰でも口の中をチェックでき、該当する場合に歯科を活用してもらうような情報シートが作れたらいい。
 - ⑪「千葉県共用脳卒中地域医療連携パス」には、歯科の項目があり、在宅を始める時にADLの部分と口腔、嚥下の部分は、チェックシートの様に使えるのではないかと。
 - ⑫病院から在宅に送った後、ケアマネジャーから回復した様子を情報提供いただく事がある。病院側にとっては、振り返りや今後の励みになり、より強い情報共有体制につながると思う。

第3回 浦安市在宅医療・介護連携推進検討委員会

令和3年3月8日

18時30分から20時30分

オンライン

(浦安市役所会議室 S2)

1. 浦安市高齢者包括支援課課長挨拶
2. 議題
 - 1) 本委員会の協議事項
 - 2) 在宅医療・介護に関する国と市の動き
 - 3) 浦安市死亡小票分析の報告
 - 4) 市民講座、仮人生会議ノートの報告
 - 5) 意見交換
3. その他

第3回浦安市在宅医療・介護連携推進検討委員会

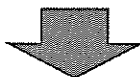
令和3年3月8日(月)
18:30~20:30
オンライン開催(浦安市役所会議室S2)

1

1. 本委員会の協議事項

- 第1回、第2回検討委員会において、ICTシステム導入の有用性について話し合いました。
- 医療と介護関係者との連携には、ICTシステムは有用であることを確認しました。
- 最短で令和4年秋から導入を進めていましたが、現在導入する場合、令和5年秋になっています。

理由) ・新型コロナウイルス感染拡大の影響
・現在の市の情報セキュリティ面



- 新型コロナウイルス感染症の影響により、情報連携の方法も含め、現場の状況は変化しています。引き続き、ICTツールの有用性を協議していきます。
- ICTツールだけで、情報連携をカバーすることはできず、ICTと合わせて他の情報共有ツールの効果的な活用も協議していきます。

2

2. 在宅医療・介護に関する国の動き

1) 在宅医療・介護連携推進事業に関する見直し

在宅医療及び介護が円滑に切れ目なく提供される仕組みの構築を目的として、他の事業と連携して（１）から（４）の事業を実施することとする。

- （１）情報の収集、課題の把握、施策の企画及び立案、医療・介護関係者に対する周知を行う
- （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
- （３）地域住民の理解を深めるための普及啓発
- （４）医療・介護関係者間の情報共有の支援及び研修

2) 令和3年度介護報酬改定の主な事項（在宅医療・介護連携に関すること抜粋）

団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「地域包括ケアシステムの推進」を図る。

- 認知症への対応力向上に向けた取組の推進
- 看取りへの対応の充実
- 医療と介護の連携の推進

3

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（案）

重点施策6 在宅医療と介護との連携

今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、当該高齢者が、可能な限り、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、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応力強化、感染症や災害時対応等の様々な局面において、地域における在宅医療及び介護提供に携わる者その他の関係者の連携を推進するための体制整備を図ります。

【達成度を測る指標】

	令和元年度	令和5年度	備考
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

4

各論

各論：在宅医療と介護との連携

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するために、住民や地域の医療・介護関係者と地域の目指すべき姿を共有し、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進します。また、連携を推進することで、感染症や災害時対応等の様々な局面においての体制の整備につなげていきます。

5

(1) 情報の収集、課題の把握、施策の企画及び立案、医療・介護関係者に対する周知を行う

施策事業の内容と取組	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するために、人口動態、KDBデータ、死亡小票等の各種データを用いて現状分析や課題の抽出を行いながら、多職種が参加する検討委員会で在宅医療と介護の連携のあり方について検討します。
------------	--

評価指標

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
浦安市在宅医療・介護連携推進検討委員会	2回	2回	2回

6

(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

<p>施策事業の内容と取組</p>	<p>地域包括支援センターが行っている医療・介護関係者等からの在宅医療・介護連携に関する相談支援を充実させます。</p> <p>また、在宅医療・介護関係者の連携を総合的に支援するための窓口の必要性について検討します。</p>
-------------------	--

評価指標			
指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
連携に関する相談	20件	30件	40件

7

(3) 地域住民の理解を深めるための普及啓発

<p>施策事業の内容と取組</p>	<p>地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるようにすることが重要なため、「ACP」に関する市民講座の開催やパンフレットの作成・配布を行います。</p>
-------------------	--

評価指標			
指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
理解を深めるための講座の回数	5回	6回	7回

8

(4) 医療・介護関係者間の情報共有の支援及び研修

<p>施策事業の内容と取組</p>	<p>既存の浦安市内病院連携窓口一覧を随時更新し、関係者間に周知します。</p> <p>また、医療・介護関係者間の情報共有ツールの整備、普及について検討するとともに、相互の理解を深め、地域の医療・介護関係者の連携を推進するために多職種合同による研修会を開始します。</p>
-------------------	--

評価指標			
指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
情報共有ツールの導入	検討	検討	導入
多職種連携促進のための研修会	1回	1回	1回 9

3. 浦安市死亡小票分析

I. 調査概要

1. 調査目的

人口動態調査票死亡小票のデータを利用し、看取り死（死亡診断書が発行された死亡）の状況を分析し、浦安市の在宅医療・介護連携を推進の施策に活かすことを目的とする。

2. 分析方法

- 厚生労働省が実施する人口動態調査死亡小票（※）を用い分析を行う。
独自集計であるため厚生労働省が公開する結果とは誤差あり。
- ※人口動態調査死亡小票は、
死亡診断書（死亡検案書）のデータを基にした死亡統計である。

3. 調査期間・対象

平成29年1月1日～平成30年12月31日に死亡届の提出があった浦安市民1,748件を対象にした。

各年のデータ数は以下の通りである。

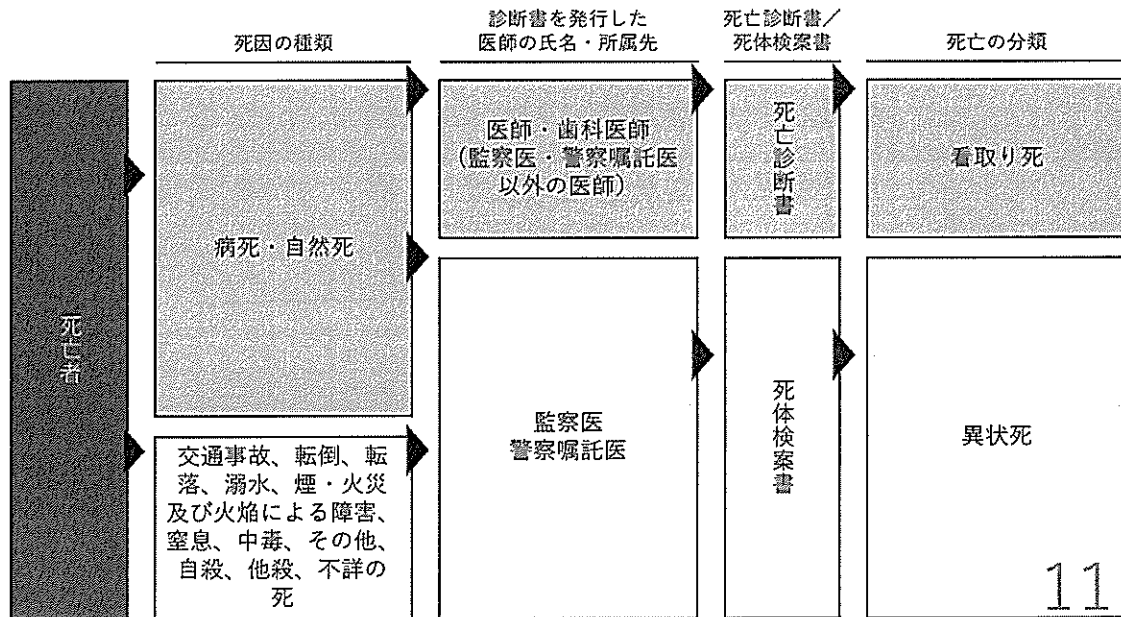
平成29年 855件

平成30年 893件

2. 本報告書における定義

1) 看取り死・異状死

本分析では、死亡を死因の種類、死亡時に発行された書類の種類によって「看取り死」と「異状死」の2つに分類した。



2) 死亡場所

(1) 医療機関

死亡したところの種別が「病院」、「診療所」

(2) 自宅

死亡したところの種別が「自宅」

※グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅を除く

(3) 施設

死亡したところの種別が「介護老人保健施設」「老人ホーム(※)」

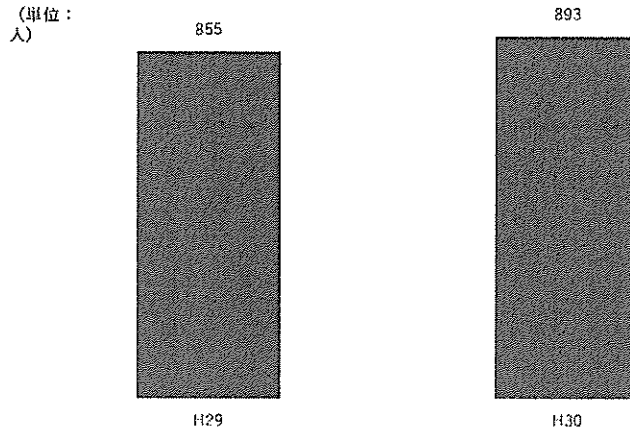
※老人ホームとは、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、グループホーム、その他(サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、経費老人ホーム)とする

Ⅲ. 浦安市全死亡者の分析

本項目では、浦安市民の全死亡（看取り死、異状死）を対象に分析した。

1. 浦安市全体の死亡者数の推移

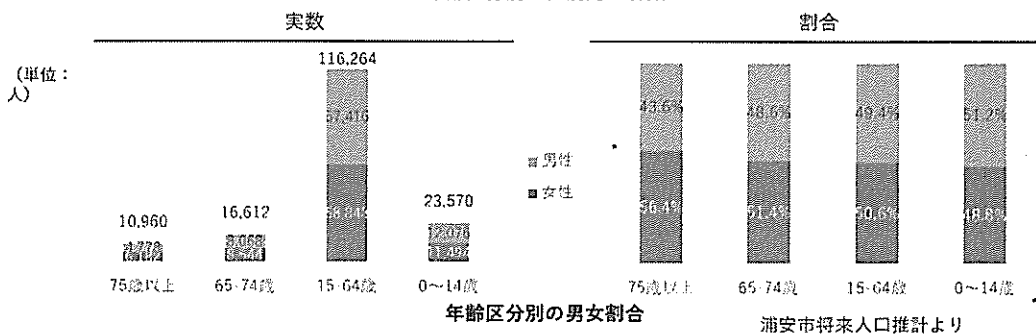
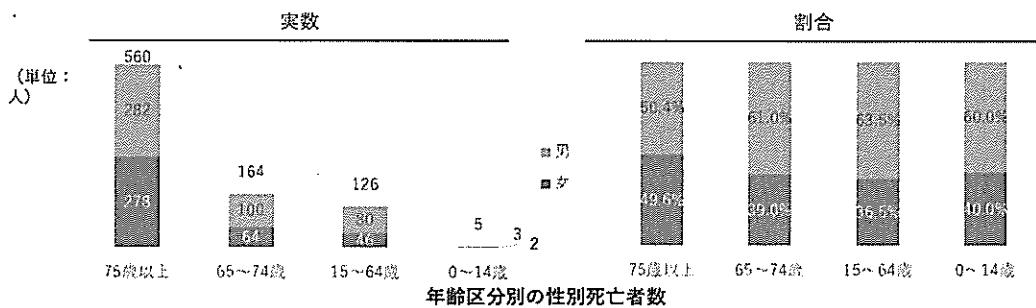
平成29年から平成30年で38人、4.4%、死亡者数は増加している。



13

1) 年齢区別の性別死亡者数（平成29年）

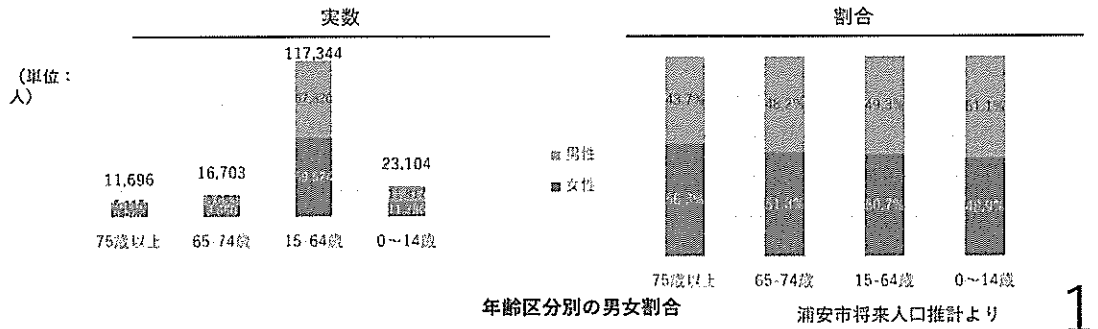
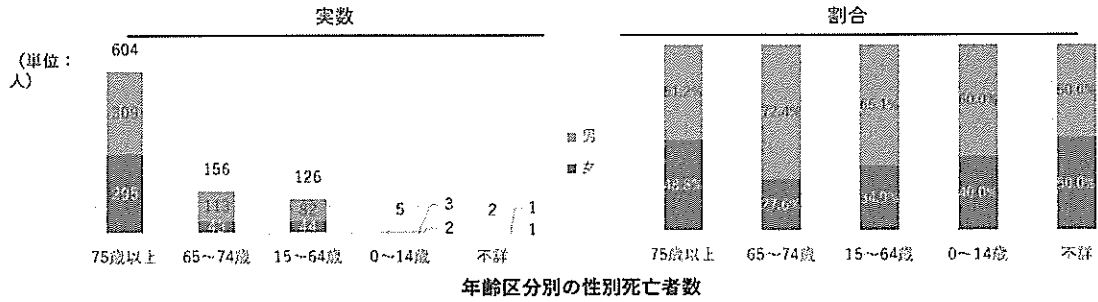
平成29年の浦安市全死亡者の男女比を浦安市の人口の男女割合（平成29年1月1日時点）と比較すると、全年齢区分で男性の方が高い。



14

年齢区別の性別死亡者数（平成30年）

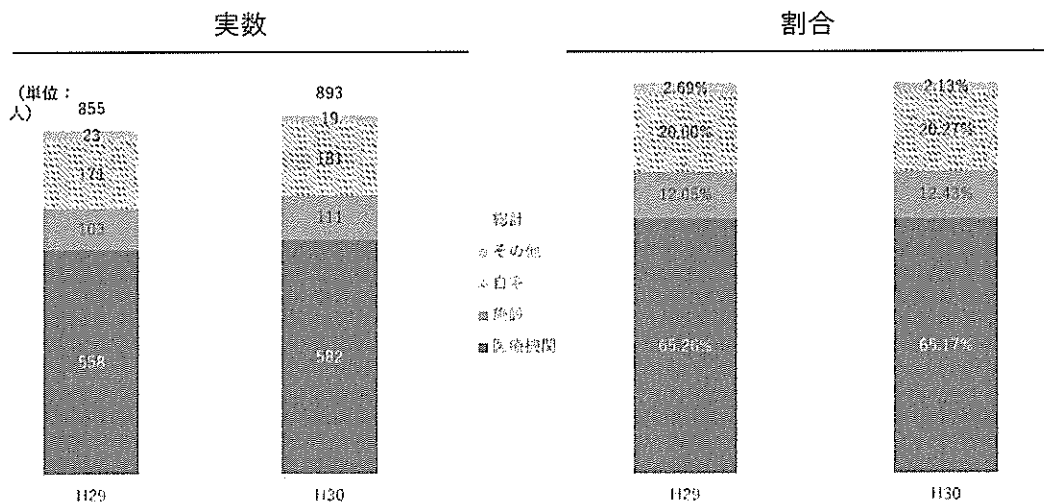
平成30年の浦安市全死亡者の男女比を浦安市の人口の男女割合（平成30年1月1日）と比較すると、全年齢区分で男性の方が高い。



15

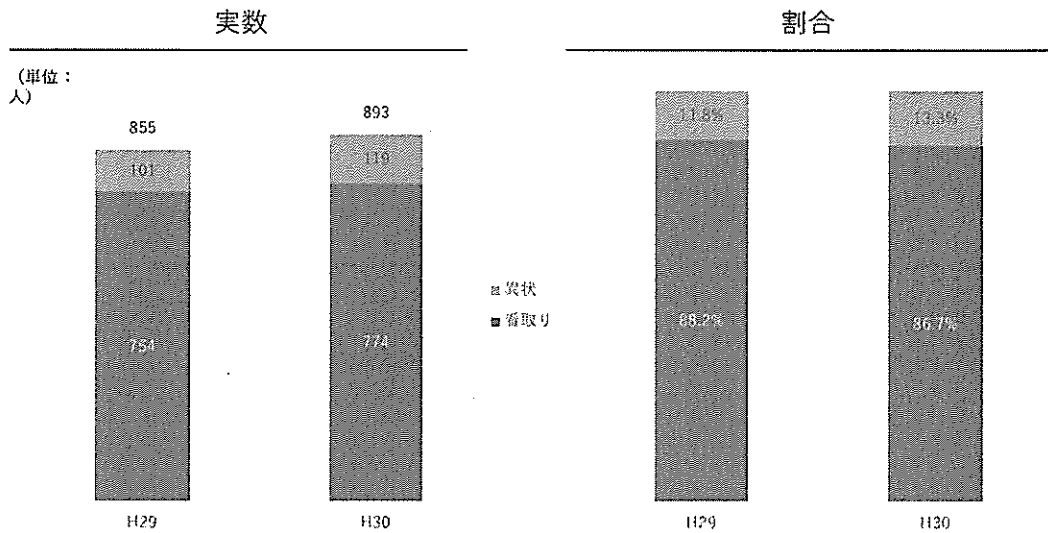
2) 死亡場所の内訳

平成29年と平成30年ともに、浦安市民の死亡場所は、医療機関が最も多い。



16

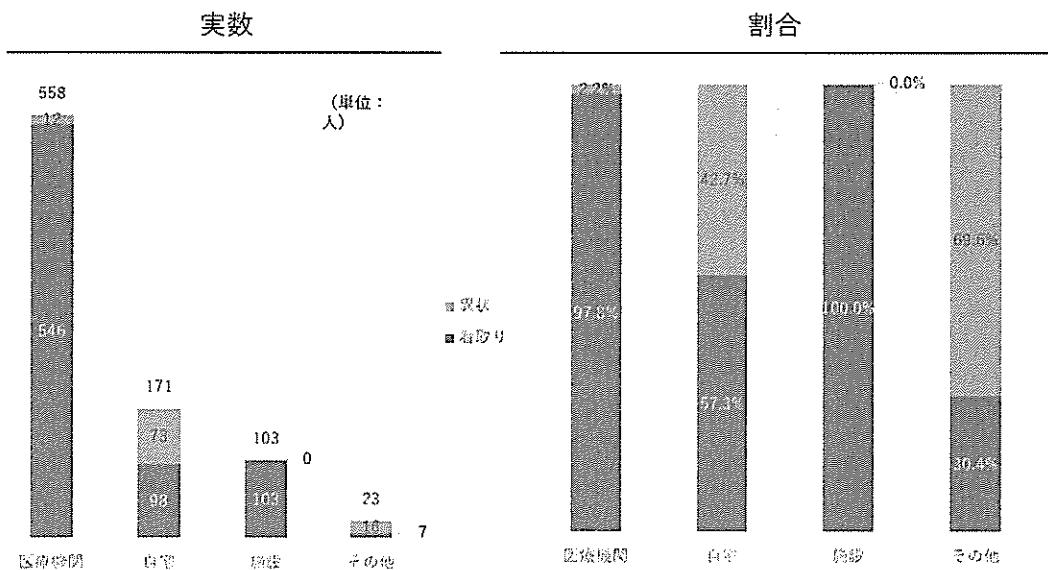
2. 看取り死、異状死の推移



17

1) 死亡場所別看取り死と異状死の内訳 (平成29年)

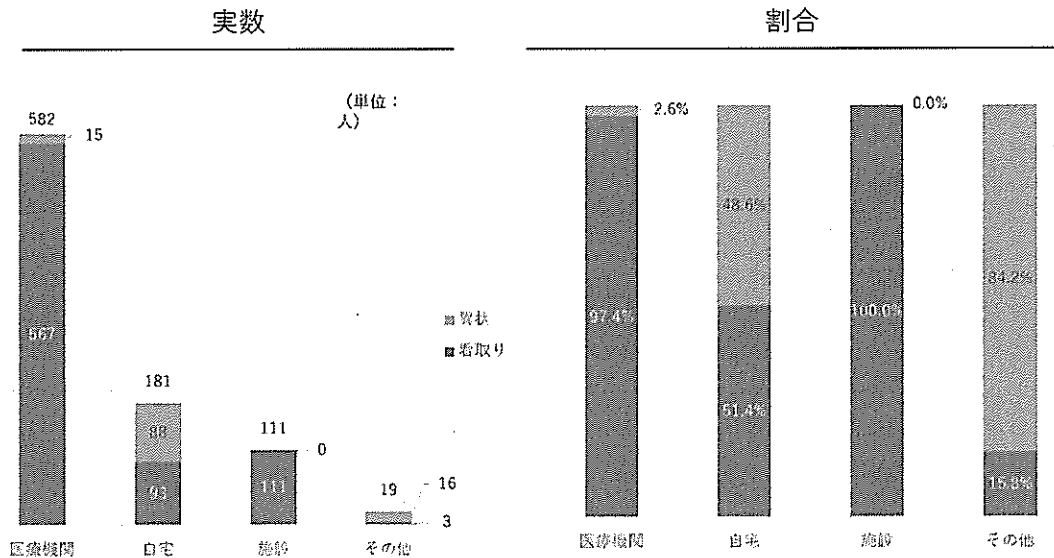
平成29年の死亡場所別の死亡の分類は、自宅での死亡は、57.3%が看取り死である。



18

死亡場所別看取り死と異状死の内訳（平成30年）

平成30年の死亡場所別の死亡の分類は、自宅での死亡は、51.6%が看取り死である。

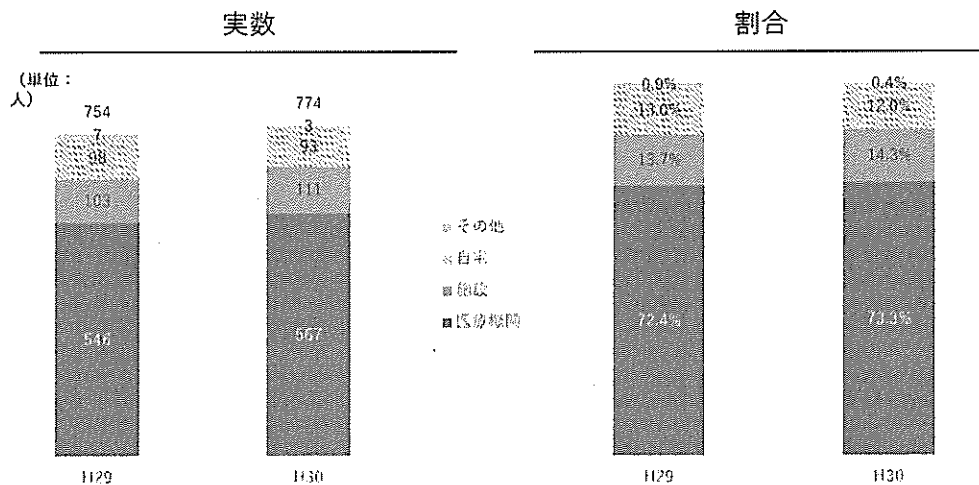


19

IV. 死亡場所別の看取りの分析

本項目では、浦安市民の死亡のうち、異状死を除いた看取り死を対象に分析した。

死亡場所別の看取り死数

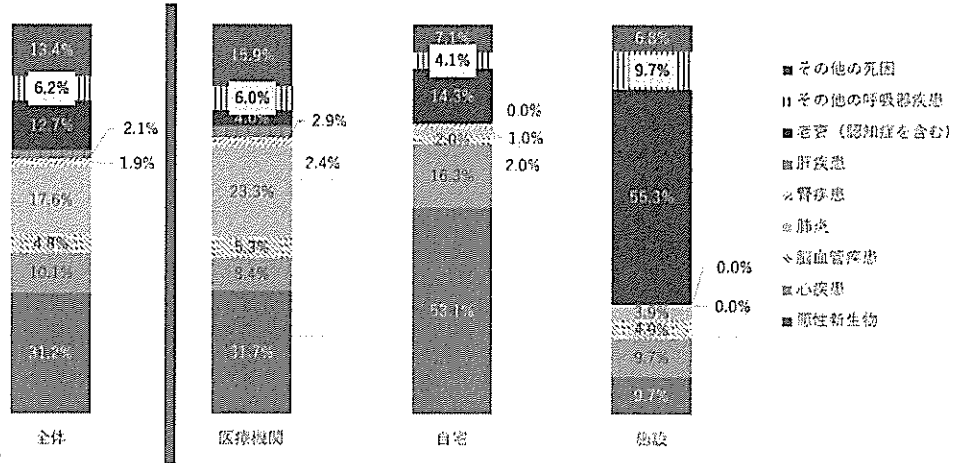


20

1) 死亡場所別の看取り死の死因内訳 (平成29年)

平成29年の死因は、市全体では悪性新生物が最も多く、31.2%、次いで肺炎17.6%、老衰12.7%である。

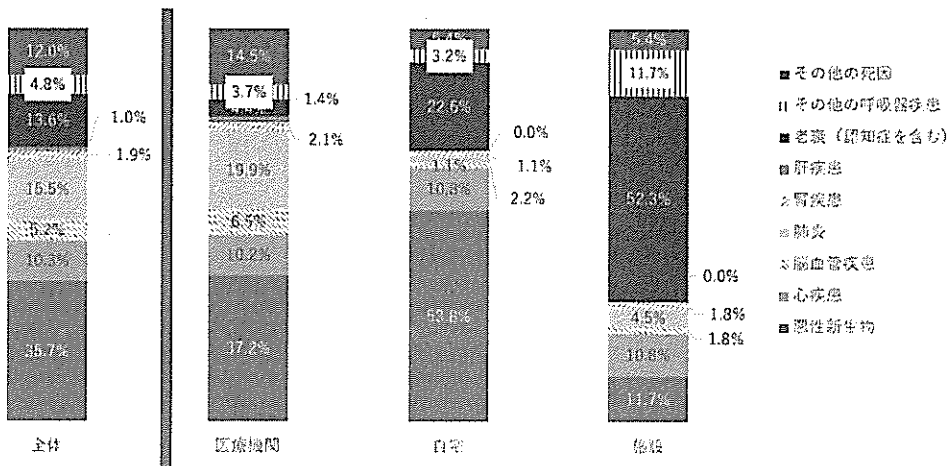
死亡場所別にみると、医療機関は、市全体の傾向と大きく変わらない。自宅では、悪性新生物53.1%、心疾患16.3%、施設では、老衰55.3%である。



死亡場所別の看取り死の死因内訳 (平成30年)

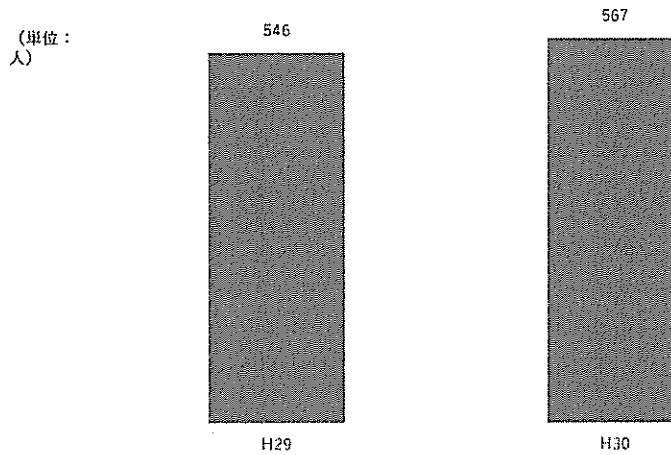
平成30年の死因は、市全体では悪性新生物が最も多く、35.7%、次いで肺炎15.5%、老衰13.6%である。

死亡場所別にみると、医療機関は、市全体の傾向と大きく変わらない。自宅では、悪性新生物53.8%、老衰22.6%、施設では、老衰52.3%である。



1. 医療機関での看取り件数の推移

平成29年から平成30年で21人、3.8%増加している。

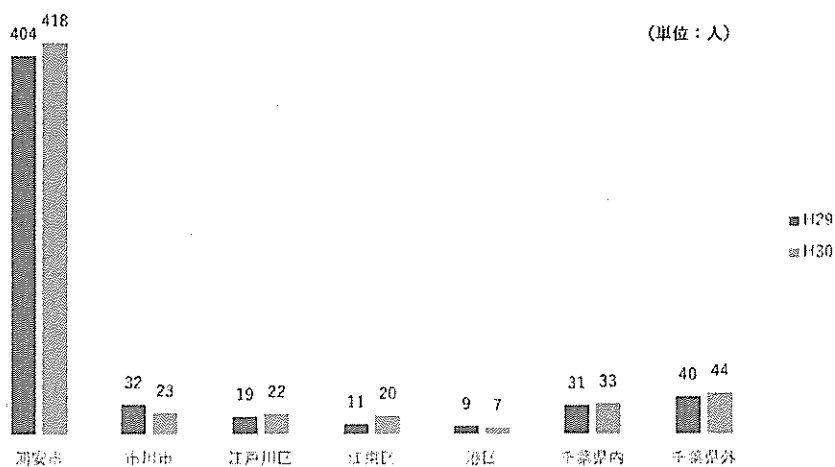


23

1) 医療機関での看取り死の医療機関所在地別人数

(浦安市、その他市区上位4件、千葉県内、千葉県外)

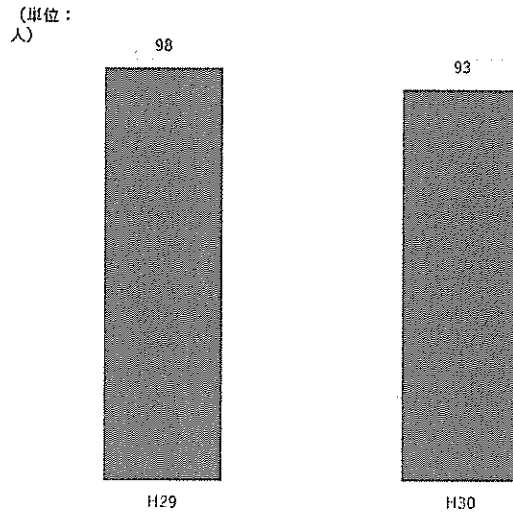
医療機関の所在地別人数は、平成29年、平成30年共に、浦安市内が最も多く、次いで市川市、江戸川区、江東区、港区の医療機関による看取り死数が多くなっている。



24

2. 自宅での看取り件数の推移

自宅での看取り者数は、平成29年は98人、平成30年は93人であった。



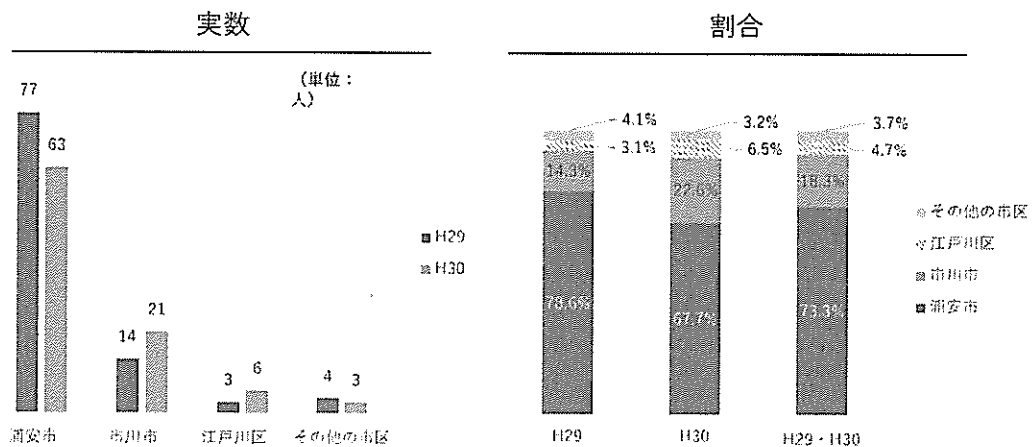
25

1) 自宅で看取りをした医療機関の所在地別人数

(浦安市、その他市区上位)

自宅で看取りをした医療機関の所在地別人数は、平成29年、平成30年共に、浦安市内が最も多く、次いで市川市、江戸川区の順である。また、自宅で看取りをした医療機関数は、平成29年、平成30年合わせて浦安市14か所、市川市5か所、江戸川区3か所である。

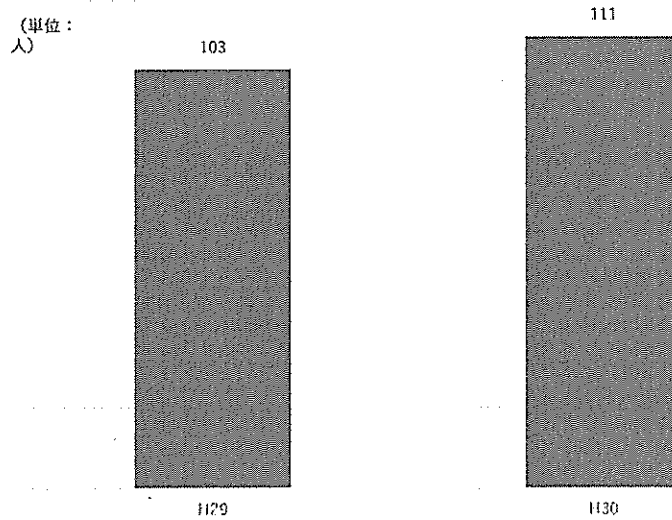
平成29年と平成30年の合計で、自宅での看取り死の各医療機関の取り扱い件数の内訳は、浦安市内は14医療機関のうち、4医療機関で約9割占めている。



26

3. 施設での看取り件数の推移

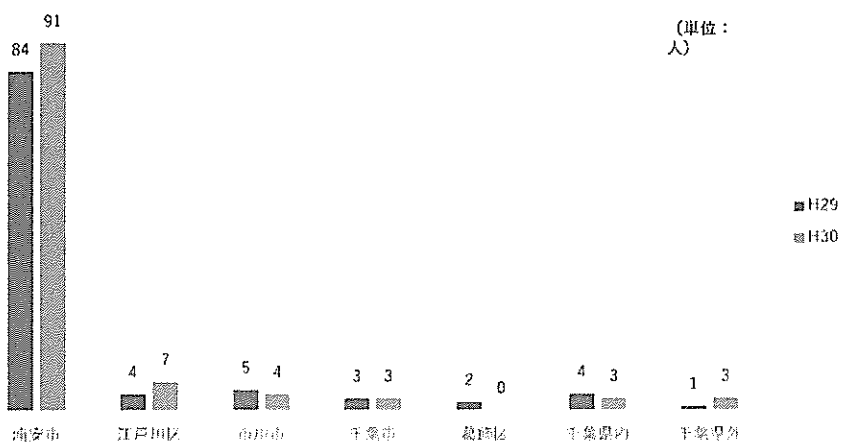
施設での看取り件数は、平成29年は103人、平成30年は111人であった。



1) 施設所在地別の施設看取り件数

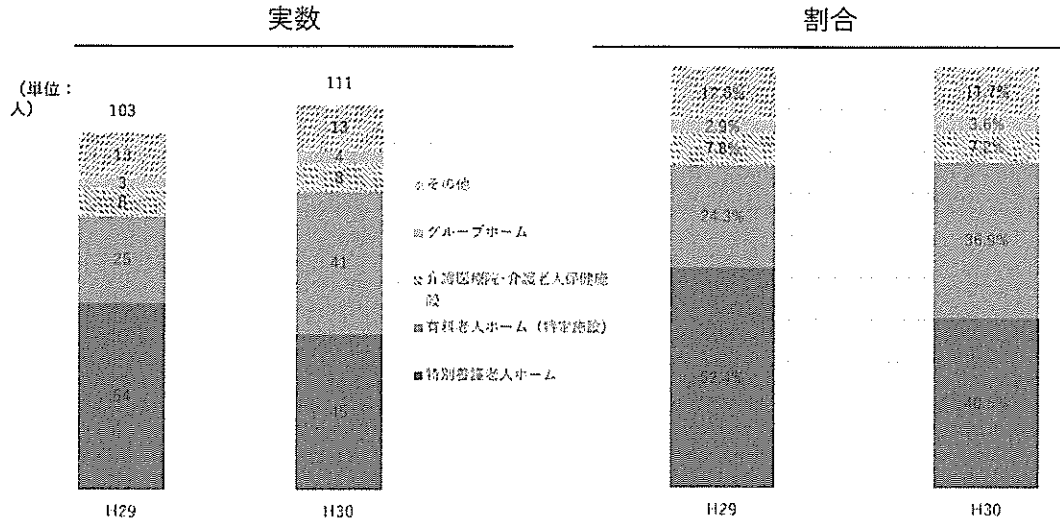
(浦安市、その他市区町村上位4件、千葉県内、千葉県外)

施設所在地別の施設看取り者数と施設数は、平成29年、平成30年合わせると、浦安市(175人、27か所)、江戸川区(11人、10か所)、市川市(9人、8か所)の順である。



2) 看取りを行った施設種類ごとの年間看取り件数

施設種類ごとの年間看取り件数割合は、（平成29年、平成30年の順）特別養護老人ホーム（52.4%、40.5%）が最も多く、次いで有料老人ホーム（24.3%、36.9%）、介護老人保健施設（7.8%、7.2%）である。



29

V. 年間死亡者数の将来推計

本項目では、浦安市における2020年から2040年の死亡場所別の推計を行った。

1. 推計方法

国立社会保障・人口問題研究所が公開している将来推計人口、生存率（注）をもとに浦安市における将来の死亡者数を算出し、その上で今回の死亡小票分析の結果を用いて、死亡場所別（自宅・施設、医療機関、その他の場所）ごとの看取り死数、異状死を推計した。

（注）国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」
 人口問題研究 第76巻 第1号 日本の地域別将来推計人口からみた将来の死亡数
<http://www.ipss.go.jp/pp-shicyason/j/shicyason18/t-page.asp>

市区町村別死亡数（浦安市）

2020～2025年	5,480
2025～2030年	6,162
2030～2035年	6,732
2035～2040年	7,128
2040～2045年	7,358

本分析では、2020年から2040年の5年ごとの年間推計死亡数は、以下の通りとする。

2020年	2020～2025年の5年間の平均
2025年	2025～2030年の5年間の平均
2030年	2030～2035年の5年間の平均
2035年	2035～2040年の5年間の平均
2040年	2040～2045年の5年間の平均

30

2. 死亡場所別の死亡者数算出の仮定条件

死亡場所別の死亡者数は以下の仮定を置いて推計した。

●異状死

一定の頻度で発生すると仮定し、2017~2018年にかけての各年の発生頻度を算出、その上での異状死の割合を総平均値の12.6%と仮定した。

●看取り死の総数

死亡者数から異状死を除いた値を看取り死の総数とした。

●看取り死：医療機関

2018年の実績値と病床数の増減がないと仮定し、567人とした。

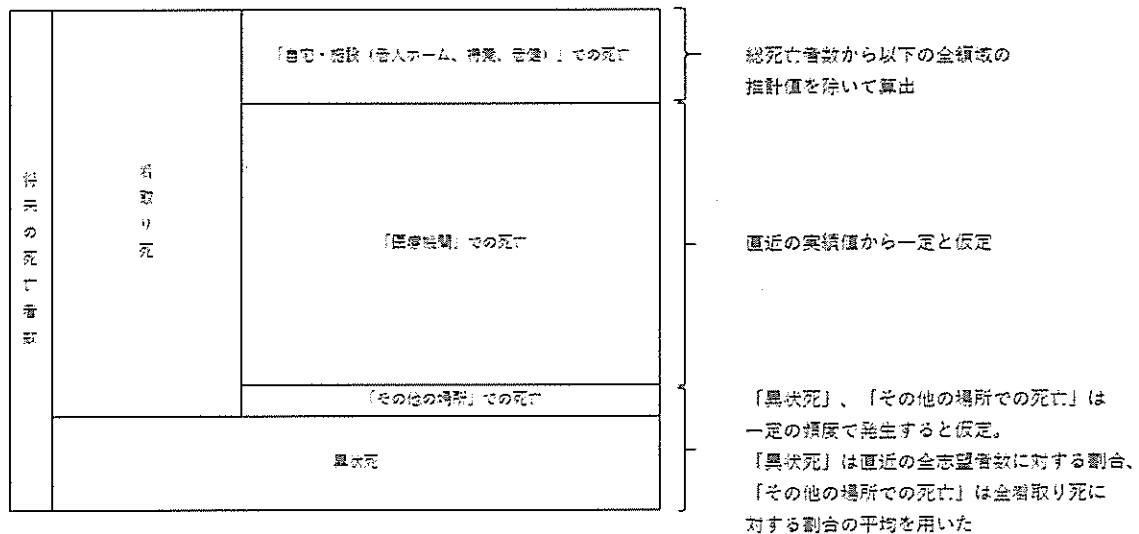
●看取り死：その他の場所

一定の頻度で発生すると仮定し、2017年~2018年にかけての各年の発生頻度を算出、看取り死の総数に対するその他の死亡の割合を総平均値の0.7%と仮定した。

●看取り死：自宅・施設

看取り死の総数から、医療機関、その他の場所での看取り死数を除いた自宅・施設での看取り死数とした。

31

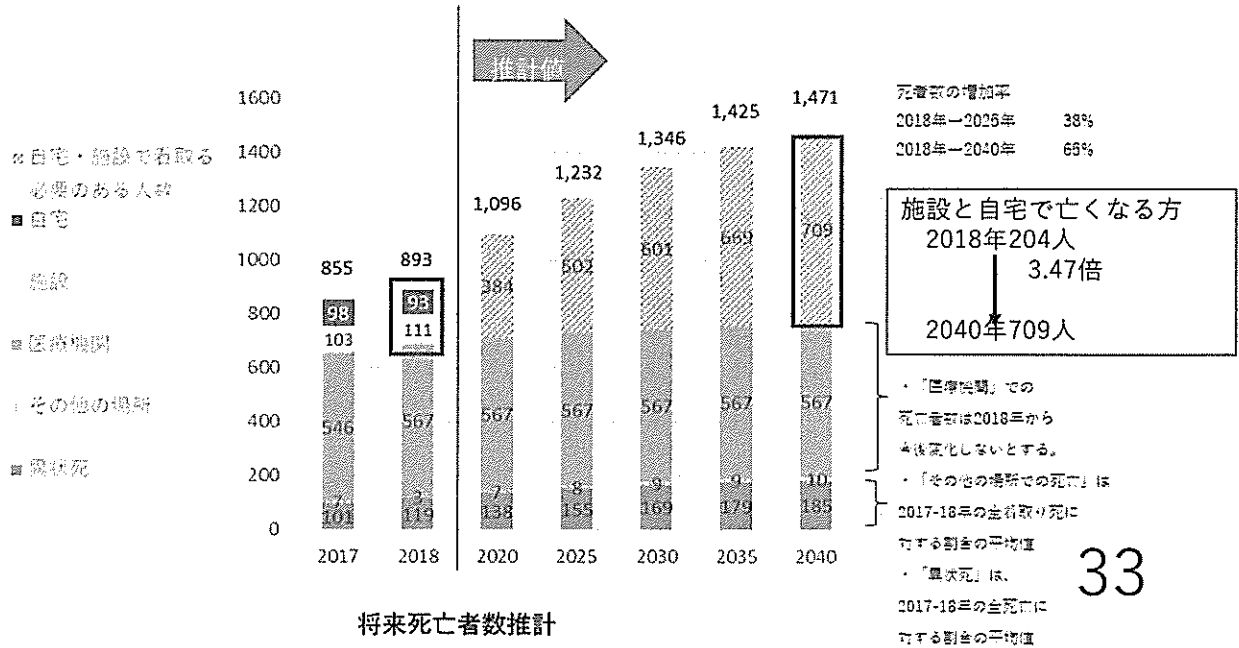


死亡者別の死亡者数算出の仮定条件

32

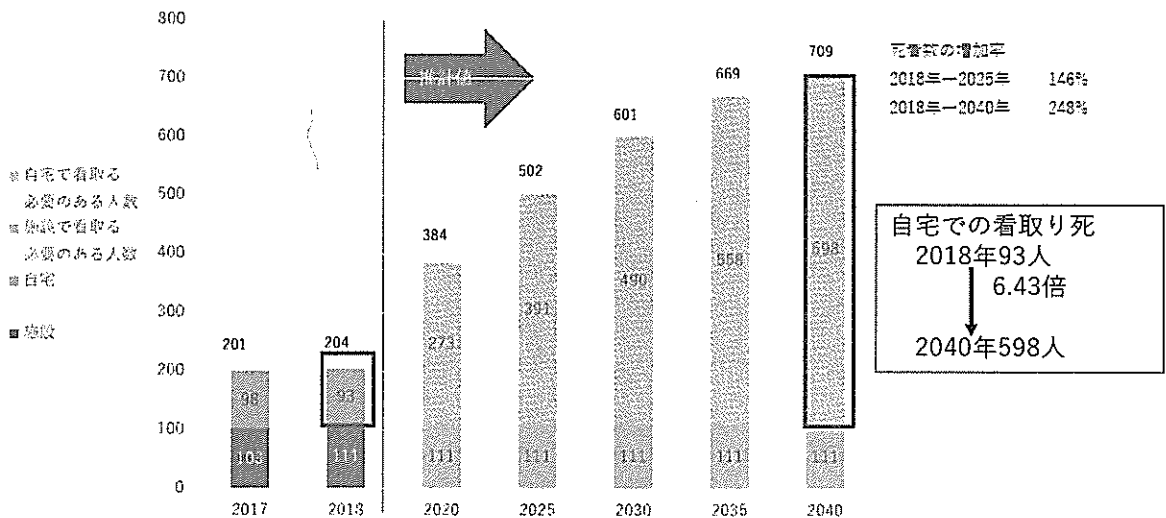
1) 浦安市将来死亡者数推計

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。

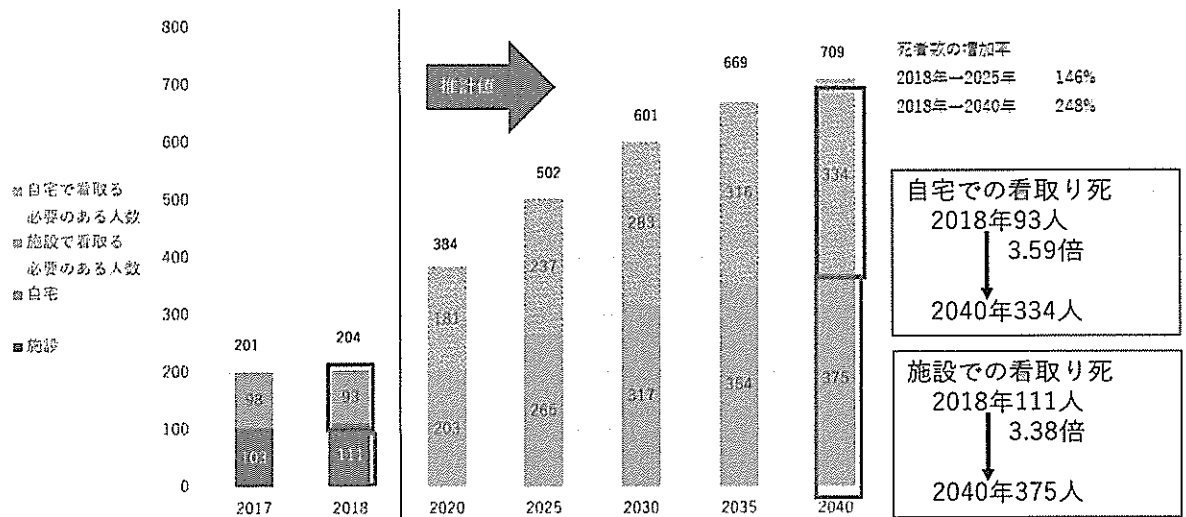


2) 自宅・施設での看取り数 (2020年～2040年)

- 施設看取りを2018年から一定数と仮定した場合の自宅看取り数
 2040年には現状より505人増加した598人になることが見込まれる。

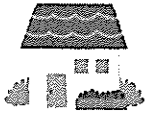


- 自宅と施設の看取りの比率が2017年から2018年の各年の平均で推移した場合、2040年には自宅看取り334人、施設看取り375人になることが推計される。



自宅・施設での看取り数の推計（自宅・施設での看取り数の比率が一定）

4. 市民講座、仮人生会議ノートの報告



浦安市市民公開講座
「今から考える在宅医療と介護」
～浦安市で安心して最期まで暮らすために～



在宅医療・介護の現場で働く専門職からのお話です。元気な人も、年齢を感じてきた人も、病気になって今後のことが心配な人も、ちょっと立ち止まって、ご自身のこと、ご家族のこと、これからのことを今から考えてみませんか？

【講師】

浦安市医師会 医師 山田智子氏

浦安市歯科医師会 歯科医師 岡崎雄一郎氏

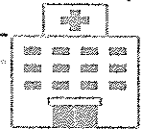
タムス浦安病院 地域連携室室長 村瀬恵子氏

浦安市薬剤師会 薬剤師 高橋秀人氏

ダイバーシティ浦安 主任ケアマネジャー 船橋明子氏

【コーディネーター】

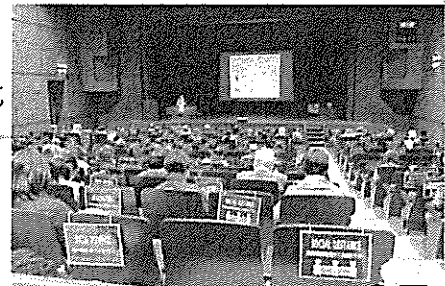
順天堂大学医療看護学部准教授 岡本美代子氏



<動画検索方法>

浦安市ホームページ

トップページ>健康・福祉・保険>病院・医療
機関>在宅療養に関すること>市民講座



37

浦安市市民公開講座
「今から考える在宅医療と介護」
～浦安市で安心して最期まで暮らすために～

<参加者の感想から>

- ・ 専門職の話を通じて良かった。
- ・ 浦安市の在宅医療や介護のことがよくわかった
- ・ 最期をどう過ごしたいかなど話すきっかけが難しい
- ・ 自宅で過ごしたいが、一人暮らしや介護者がいない場合は難しいのではないかな。
- ・ 介護者のケアについても考えてほしい。

38

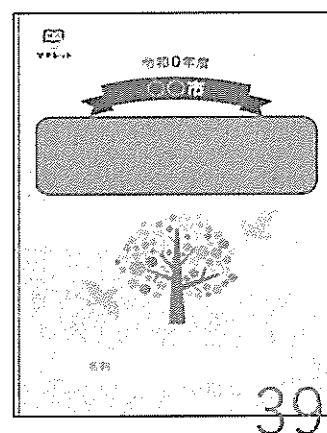
仮) 人生会議ノート アイディアをいただきました。

<ノートの目的>

人生の最終段階や、亡くなった後のことだけでなく、自分の望む人生を、最期まで自分らしく歩むために、自分のこれまでの人生を振り返り、これからの生き方につなげていく冊子

● 題名43アイデア、含めたい内容のご意見をいただきました。

● 家族のいない人の配慮もほしいという意見ありました。



意見交換していただきたいこと①

①現在の情報連携ツールは？活用できている？

【投げかけの背景】

- ・ICTでない方法の方が適していることは？
(対象者と用途に合わせて様々なツールを併用していく)

<現在の情報共有ツール>

- | | |
|-----------------------------|---------|
| 1 千葉県地域生活連携シート (入院時等用と退院時用) | 千葉県 |
| 2 千葉県オレンジ連携シート | 千葉県 |
| 3 診療情報提供書 (介護保険サービスに対する照会書) | 浦安市医師会 |
| 4 薬剤師への問い合わせ用紙 | 浦安市薬剤師会 |
| 5 訪問看護指示書 | |
| 6 救急メディカル情報キット | 浦安市 |
| 7 その他 | |

意見交換していただきたいこと②

②今後、医療や介護が必要な高齢者が増え、亡くなる方が増えていく中で、住民の「住み慣れた場所で安心して過ごすことができるために」を達成するためにできる取り組みは何か？

【投げかけの背景】

資源の充足を目指しつつ、現状にあっても医療と介護の連携を推進していくために情報連携以外において何が必要か。

