

令和7年度
在宅医療・介護の提供と連携に関する実態調査
報告書(概要版)

令和8年3月

静岡市 保健福祉長寿局

地域支え合い推進部 地域包括ケア推進課

目次

01 調査概要	- 1 -
(1)調査の目的.....	- 1 -
(2)調査対象及び有効回答数.....	- 1 -
(3)調査方法.....	- 1 -
(4)調査期間.....	- 1 -
(5)調査結果の表示方法.....	- 1 -
02 調査結果(アンケート結果)	- 2 -
(1)医療・介護の連携評価の関係.....	- 2 -
(2)在宅医療の実施状況と連携評価の関係.....	- 8 -
(3)在宅医療推進に必要な内容.....	- 10 -
(4)在宅医療の現状と終末期対応.....	- 12 -
(5)エンディングノート.....	- 16 -
(6)各介護サービス種別.....	- 17 -
(7)情報共有において最も使用しているツール.....	- 19 -
(8)在宅医療の今後の供給体制(報告書 p7,43,KDB).....	- 19 -
03 調査結果(その他市調査等)	- 20 -
(1)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(市高齢者福祉課実施).....	- 20 -
(2)在宅介護実態調査(市介護保険課実施).....	- 21 -
(3)圏域ケア会議の実施状況(令和7年度地域包括支援センター運営協議会資料).....	- 22 -
04 調査結果(データ関係)	- 23 -
(1)介護サービスとの併用状況(KDB).....	- 23 -
(2)在宅医療提供の終了状況(KDB).....	- 23 -
(3)経年各種データ.....	- 24 -
(4)圏域別データ.....	- 26 -
05 考察	- 28 -
(1)今後の取組.....	- 28 -
(2)在宅医療・介護を取り巻く今後の動向.....	- 28 -

01 調査概要

(1)調査の目的

- ①在宅医療と介護連携推進のための基礎資料として、医療機関、介護事業所等の在宅医療・在宅介護に関する運営体制、提供サービスの情報及び各関係機関の連携における現状や課題を把握する。
- ②調査により把握した在宅医療・介護連携に係る現状から、本市のこれまでの取組の効果検証を行うとともに、課題解決に向けた取組の検討を行う。

(2)調査対象及び有効回答数

調査票 NO	施設種別	対象箇所数	有効回答数*	有効回答率
1	病院	24	11	45.8%
	医科診療所	437	199	45.5%
2	歯科診療所	340	145	42.6%
	薬局	414	272	65.7%
3	訪問看護ステーション	97	56	57.7%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	6	1	16.7%
	看護小規模多機能型居宅介護事業所	20	8	40.0%
	訪問リハビリテーション事業所	18	9	50.0%
4	訪問介護事業所	167	77	46.1%
	訪問入浴介護事業所	12	5	41.7%
5	居宅介護支援事業所	240	156	65.0%
6	通所リハビリテーション事業所	42	25	59.5%
	通所介護事業所（認知症対応型通所介護含む）	308	161	52.3%
合計		2,125	1,125	52.9%

※施設種別不明を除く

(3)調査方法

郵送配布、郵送・WEB 回答

(4)調査期間

令和7年9月22日～10月17日

(5)調査結果の表示方法

- ①比率はすべて百分比であらわし、小数点以下第2位を四捨五入しているため、百分比の合計が100%にならないことがある。
- ②基数となるべき調査数はNと表示しており、回答比率はこれを100%として算出する。
- ③複数の回答が許されている設問は、回答比率の合計が100%を超えることがある。

02 調査結果(アンケート結果)

(1)医療・介護の連携評価の関係

①医療・介護連携がうまくいっていると思うか

- ・医療・介護の連携が「うまくいっている」又は「まあまあうまくいっている」と肯定的に評価した回答は、全体の63.1%であった。**前回調査の64.4%から1.3ポイント低下した。**
- ・「うまくいっている」は前回比で6.5ポイント増加した一方で、「まあまあうまくいっている」は7.8ポイント減少しており、肯定的評価の中でもより積極的な評価へ一部シフトしている。
- ・一方で、「あまりうまくいっていない」「うまくいっていない」といった否定的評価は前回比で1.9ポイント増加している。特に、医科診療所、歯科診療所、薬局において否定的回答の増加が目立つ。これらの区分では「わからない」が減少する中で否定的評価が増えており、**連携が進む中、連携上の課題がより顕在化した可能性がある。**
- ・ただし、この変化には調査回答者の構成変化も影響している可能性がある。具体的には無回答の割合が前回より3.1ポイント増加したほか、比較的肯定率の高い傾向にある居宅介護支援事業所からの回答数が前回より30か所減少している。

表1：令和7年度と令和4年度の比較（全体・報告書 p62,63）

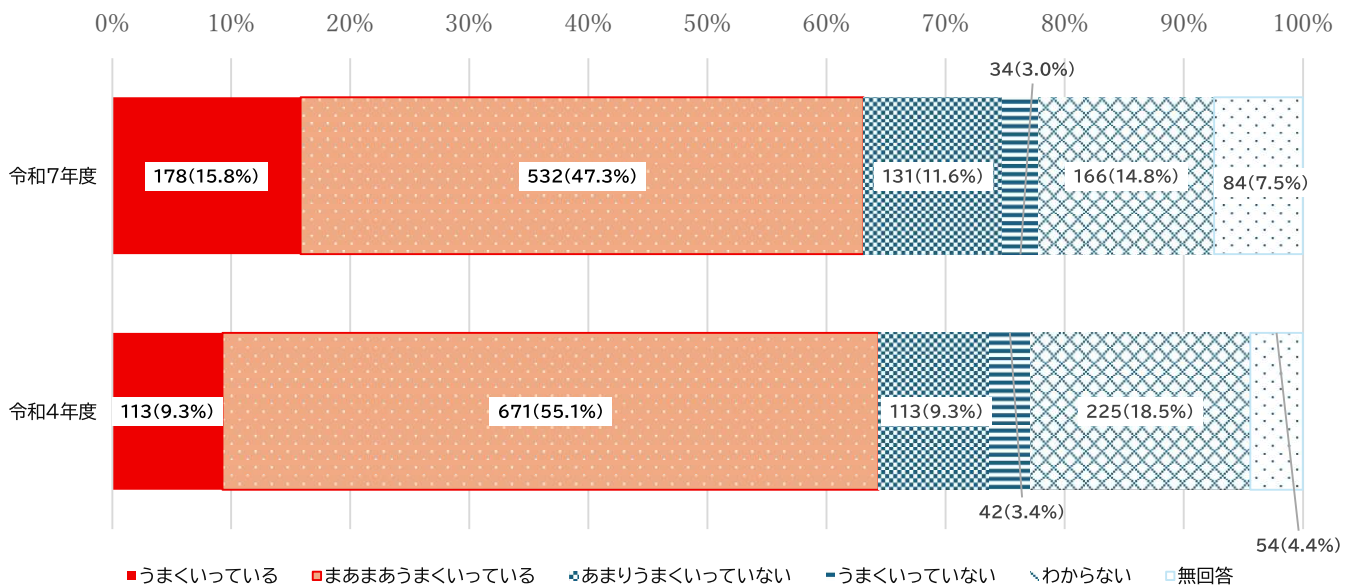
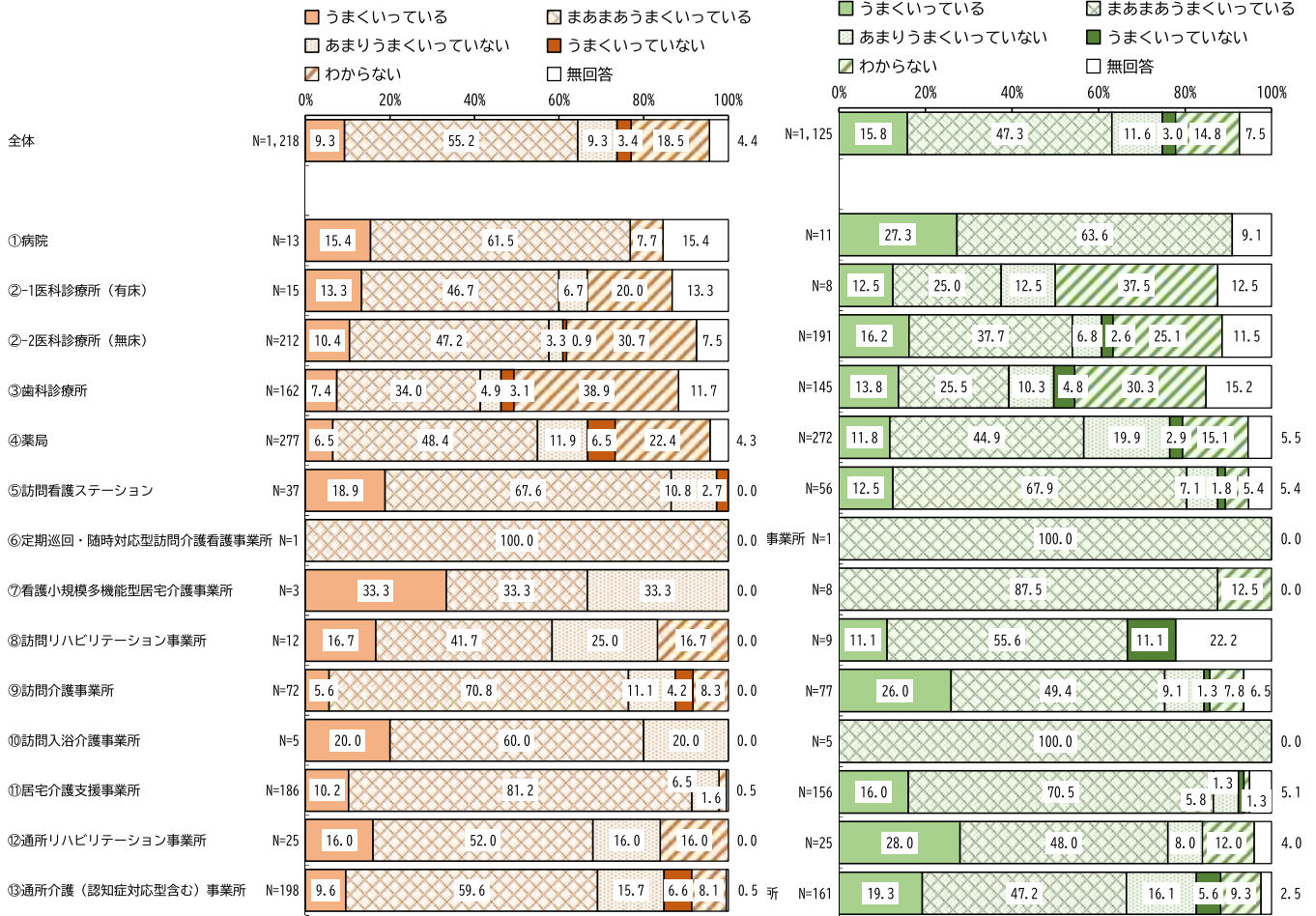


表2：令和4年度と令和7年度の比較（種別・報告書 p62,63）

令和4年度

令和7年度



・なお、歯科診療所は肯定割合が他職種に比べ特に低かった（39.3%）。その背景として、新規在宅患者の紹介元として「本人・家族」の割合が多いこと等（40.0%）、他職種との連携経路が構造的に形成されにくいことが影響していると考えられる。

表3：最近新規で在宅医療を開始した患者・利用者の紹介元（報告書p13,14）

単位：（%）

	調査数	病院	医科診療所（有床）	医科診療所（無床）	行自院の外来からの移	歯科診療所	薬局	ン訪問看護ステーション	所定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	居看護小規模多機能型居宅介護事業所	居宅介護支援事業所
①病院	2	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
②-1医科診療所（有床）	4	50.0	0.0	0.0	75.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0
②-2医科診療所（無床）	71	46.5	1.4	11.3	52.1	0.0	0.0	12.7	0.0	1.4	11.3
③歯科診療所	70	15.7	7.1	1.4	31.4	4.3	0.0	4.3	0.0	4.3	15.7
④薬局	160	30.6	2.5	46.9	3.8	0.0	6.3	11.9	0.6	7.5	27.5
⑤訪問看護ステーション	56	76.8	7.1	35.7	-	0.0	1.8	1.8	0.0	1.8	75.0
⑥定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	1	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
⑦看護小規模多機能型居宅介護事業所	8	87.5	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	62.5
⑧訪問リハビリテーション事業所	9	33.3	0.0	11.1	-	0.0	0.0	11.1	0.0	0.0	44.4
⑩居宅介護支援事業所	156	42.3	2.6	5.8	-	0.6	0.0	12.2	0.0	0.0	10.9

	訪問介護事業所	通所介護事業所	訪問入浴介護事業所	訪問リハビリテーション事業所	訪問リハビリテーション事業所	地域包括支援センター	行政機関	本人・家族	民生委員等	その他	無回答
①病院	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
②-1医科診療所（有床）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
②-2医科診療所（無床）	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	4.2	0.0	29.6	0.0	5.6	5.6
③歯科診療所	15.7	5.7	0.0	1.4	1.4	2.9	12.9	40.0	0.0	20.0	5.7
④薬局	8.1	1.9	0.0	0.0	0.0	10.0	0.0	19.4	0.0	2.5	1.9
⑤訪問看護ステーション	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3	1.8	10.7	0.0	10.7	0.0
⑥定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
⑦看護小規模多機能型居宅介護事業所	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	37.5	0.0	12.5	0.0	25.0	0.0
⑧訪問リハビリテーション事業所	11.1	0.0	0.0	0.0	11.1	33.3	0.0	22.2	0.0	11.1	11.1
⑩居宅介護支援事業所	1.9	6.4	0.0	0.6	1.3	82.7	0.0	67.9	2.6	14.7	0.6

②連携がうまくいっていないと思う理由

- ・連携がうまくいっていないと思う理由は、「他の職種と顔の見える関係が作られていない」(58.8%)が最多で、次いで「情報交換する会議などの機会がない」(46.1%)が多かった。
- ・但し、いずれの理由も前回調査よりそれぞれ7.0ポイント及び9.4ポイント低下しており、前回に比べ一定の改善傾向が見られた。
- ・一方で、「情報交換する時間がない」(+7.1ポイント)、「人材が育成されていない」(+8.9ポイント)は前回より悪化している。
- ・連携の機会や接点は整い始めた一方で、運用を回すための人員・時間等がボトルネックになってきたと考えられる。

表4：令和7年度と令和4年度の比較(報告書 p64,65)

令和7年度

	調査数	他の職種と顔の見える関係が作られていない	他の職種の業務内容が共有できていない	情報交換する会議などの機会がない	情報交換する時間がない	十分の急変時における連携体制がない	人材が育成されていない	きどりの機が主導している	話し合いが重複して連携する機会がわからない	話し合いが重複して連携する機会がわからない	話し合いが重複して連携する機会がわからない	必要な研修を受講する機会がない	その他	無回答
全体	165	58.8	43.0	46.1	40.6	25.5	21.2	33.9	24.8	21.2	20.0	10.9	7.3	0.0
①病院	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
②-1 医科診療所(有床)	1	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
②-2 医科診療所(無床)	18	38.9	33.3	27.8	50.0	27.8	27.8	44.4	38.9	0.0	33.3	5.6	16.7	0.0
③歯科診療所	22	63.6	50.0	27.3	45.5	22.7	18.2	50.0	54.5	18.2	31.8	22.7	0.0	0.0
④薬局	62	72.6	45.2	53.2	43.5	29.0	21.0	30.6	24.2	21.0	24.2	8.1	3.2	0.0
⑤訪問看護ステーション	5	40.0	80.0	40.0	0.0	20.0	40.0	20.0	0.0	40.0	20.0	40.0	0.0	0.0
⑥定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑦看護小規模多機能型居宅介護事業所	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑧訪問リハビリテーション事業所	1	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
⑨訪問介護事業所	8	75.0	62.5	62.5	25.0	25.0	12.5	12.5	25.0	12.5	0.0	0.0	12.5	0.0
⑩訪問入浴介護事業所	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑪居宅介護支援事業所	11	45.5	45.5	36.4	45.5	9.1	18.2	27.3	27.3	45.5	0.0	0.0	27.3	0.0
⑫通所リハビリテーション事業所	2	0.0	50.0	50.0	50.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
⑬通所介護(認知症対応型含む)事業所	35	48.6	28.6	51.4	37.1	22.9	22.9	31.4	5.7	28.6	11.4	14.3	8.6	0.0

令和4年度

	調査数	他の職種と顔の見える関係が作られていない	他の職種の業務内容が共有できていない	情報交換する会議などの機会がない	情報交換する時間がない	十分の急変時における連携体制がない	人材が育成されていない	きどりの機が主導している	話し合いが重複して連携する機会がわからない	話し合いが重複して連携する機会がわからない	話し合いが重複して連携する機会がわからない	必要な研修を受講する機会がない	その他	無回答
全体	155	65.8	37.4	55.5	33.5	21.3	12.3	30.3	18.1	20.6	20.6	6.5	9.0	1.3
①病院	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
②-1 医科診療所(有床)	1	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
②-2 医科診療所(無床)	9	66.7	33.3	22.2	33.3	22.2	33.3	11.1	22.2	0.0	0.0	11.1	33.3	0.0
③歯科診療所	13	61.5	38.5	46.2	61.5	23.1	38.5	53.8	30.8	15.4	53.8	7.7	0.0	0.0
④薬局	51	70.6	43.1	60.8	37.3	17.6	7.8	27.5	19.6	19.6	19.6	9.8	9.8	2.0
⑤訪問看護ステーション	5	100.0	40.0	60.0	60.0	20.0	60.0	0.0	20.0	40.0	0.0	0.0	0.0	0.0
⑥定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑦看護小規模多機能型居宅介護事業所	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
⑧訪問リハビリテーション事業所	3	100.0	33.3	33.3	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
⑨訪問介護事業所	11	81.8	63.6	81.8	18.2	9.1	0.0	36.4	18.2	18.2	27.3	18.2	18.2	0.0
⑩訪問入浴介護事業所	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
⑪居宅介護支援事業所	12	75.0	58.3	50.0	33.3	33.3	16.7	33.3	50.0	41.7	8.3	0.0	8.3	0.0
⑫通所リハビリテーション事業所	4	25.0	25.0	25.0	50.0	25.0	25.0	25.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0
⑬通所介護(認知症対応型含む)事業所	44	56.8	20.5	61.4	20.5	25.0	2.3	36.4	2.3	20.5	22.7	2.3	6.8	2.3

③関係機関との連携状況(4段階で評価)

- ・連携評価は「病院」「訪問リハ」「訪問看護」などの医療系機関が相対的に高く、連携において重要な役割を果たしている様子がうかがえる。
- ・一方で、制度や事業構造上、連携機会が限られる分野では評価が低い傾向にある。
- ・相互評価の差が大きい組合せは以下のとおり(表5)。Nが10以下の場合除く。

診療所(無)→居宅介護支援：1.1、居宅介護支援→診療所(無)：2.4 差：1.3
 歯科→薬局：2.1、薬局→歯科：0.9 差：1.2
 薬局→居宅介護支援：0.7、居宅介護支援→薬局：2.3 差：1.6
 居宅介護支援→通所介護：2.8、通所介護→居宅介護支援：0.5 差：2.8

表5：相互評価(報告書 p47-61 を加工)

※以下の配点で平均点を算出。

- 必要な協力・連携ができている = 3点
- ある程度、協力・連携しているが、やや課題がある = 2点
- あまり協力・連携していないが、今後していきたい = 1点、
- あまり協力・連携しておらず、現状必要性も高くない = 0点

※連携している事業所数を回答しない場合もNに含む。また無回答もNに含むが平均点算出には含まない。

→他機関	病院	他機関→	差
3.0	病院	3.0	0.0
0.0	診療所(有)	2.5	2.5
2.3	診療所(無)	2.5	0.2
2.4	歯科	2.4	0.0
0.0	薬局	2.1	2.1
2.2	訪問介護	2.3	0.1
1.0	定期巡回	3.0	2.0
2.3	看多機	2.6	0.3
2.7	訪問リハ	2.0	0.7
1.3	訪問介護	2.3	1.0
1.3	訪問入浴	1.8	0.5
1.3	居宅介護支援	2.4	1.1
1.3	通所リハ	2.5	1.2
2.0	通所介護	1.6	0.4

→他機関	診療所(有)	他機関→	差
2.5	病院	0.0	2.5
0.0	診療所(有)	0.0	0.0
3.0	診療所(無)	0.9	2.1
2.0	歯科	1.5	0.5
0.0	薬局	1.6	1.6
3.0	訪問介護	2.0	1.0
0.0	定期巡回	2.0	2.0
0.0	看多機	2.0	2.0
3.0	訪問リハ	0.0	3.0
0.0	訪問介護	1.1	1.1
3.0	訪問入浴	2.0	1.0
1.0	居宅介護支援	2.0	1.0
0.0	通所リハ	1.0	1.0
0.0	通所介護	0.6	0.6

→他機関	診療所(無)	他機関→	差
2.5	病院	2.3	0.2
0.9	診療所(有)	3.0	2.1
1.9	診療所(無)	1.9	0.0
1.3	歯科	1.7	0.4
2.7	薬局	2.5	0.2
2.7	訪問介護	2.4	0.3
1.2	定期巡回	0.0	1.2
1.6	看多機	2.5	0.9
1.9	訪問リハ	2.5	0.6
1.5	訪問介護	2.2	0.7
1.5	訪問入浴	2.0	0.5
1.1	居宅介護支援	2.4	1.3
1.9	通所リハ	1.8	0.1
1.8	通所介護	1.5	0.3

→他機関	歯科	他機関→	差
2.4	病院	2.4	0.0
1.5	診療所(有)	2.0	0.5
1.7	診療所(無)	1.3	0.4
2.0	歯科	2.0	0.0
2.1	薬局	0.9	1.2
1.3	訪問介護	1.8	0.5
1.1	定期巡回	1.0	0.1
1.1	看多機	2.5	1.4
2.0	訪問リハ	0.0	2.0
1.4	訪問介護	2.1	0.7
1.2	訪問入浴	0.0	1.2
0.5	居宅介護支援	2.0	1.5
0.6	通所リハ	2.0	1.4
0.9	通所介護	0.7	0.2

→他機関	薬局	他機関→	差
2.1	病院	0.0	2.1
1.6	診療所(有)	0.0	1.6
2.5	診療所(無)	2.7	0.2
0.9	歯科	2.1	1.2
2.3	薬局	2.3	0.0
2.1	訪問介護	2.3	0.2
1.2	定期巡回	0.0	1.2
1.8	看多機	2.8	1.0
2.2	訪問リハ	0.0	2.2
1.8	訪問介護	2.4	0.6
1.4	訪問入浴	0.0	1.4
0.7	居宅介護支援	2.3	1.6
0.9	通所リハ	3.0	2.1
1.1	通所介護	1.5	0.4

→他機関	訪問看護	他機関→	差
2.3	病院	2.2	0.1
2.0	診療所(有)	3.0	1.0
2.4	診療所(無)	2.7	0.3
1.8	歯科	1.3	0.5
2.3	薬局	2.1	0.2
2.6	訪問介護	2.6	0.0
2.2	定期巡回	0.0	2.2
2.3	看多機	2.2	0.1
2.4	訪問リハ	2.0	0.4
2.4	訪問介護	2.5	0.1
2.4	訪問入浴	2.5	0.1
2.1	居宅介護支援	2.8	0.7
2.0	通所リハ	2.4	0.4
1.7	通所介護	2.3	0.6

→他機関	定期巡回	他機関→	差
3.0	病院	1.0	2.0
2.0	診療所(有)	0.0	2.0
0.0	診療所(無)	1.2	1.2
1.0	歯科	1.1	0.1
0.0	薬局	1.2	1.2
0.0	訪問介護	2.2	2.2
3.0	定期巡回	3.0	0.0
0.0	看多機	0.0	0.0
0.0	訪問リハ	0.0	0.0
0.0	訪問介護	0.4	0.4
0.0	訪問入浴	1.5	1.5
0.0	居宅介護支援	1.6	1.6
0.0	通所リハ	0.0	0.0
0.0	通所介護	0.4	0.4

→他機関	看多機	他機関→	差
2.6	病院	2.3	0.3
2.0	診療所(有)	0.0	2.0
2.5	診療所(無)	1.6	0.9
2.5	歯科	1.1	1.4
2.8	薬局	1.8	1.0
2.2	訪問介護	2.3	0.1
0.0	定期巡回	0.0	0.0
2.0	看多機	2.0	0.0
2.0	訪問リハ	3.0	1.0
0.0	訪問介護	0.3	0.3
0.0	訪問入浴	1.3	1.3
0.0	居宅介護支援	1.6	1.6
2.0	通所リハ	2.0	0.0
0.0	通所介護	0.3	0.3

→他機関	訪問リハ	他機関→	差
2.0	病院	2.7	0.7
0.0	診療所(有)	3.0	3.0
2.5	診療所(無)	1.9	0.6
0.0	歯科	2.0	2.0
0.0	薬局	2.2	2.2
2.0	訪問介護	2.4	0.4
0.0	定期巡回	0.0	0.0
3.0	看多機	2.0	1.0
2.8	訪問リハ	2.8	0.0
0.0	訪問介護	2.6	2.6
0.0	訪問入浴	3.0	3.0
0.0	居宅介護支援	2.5	2.5
0.0	通所リハ	2.8	2.8
3.0	通所介護	2.8	0.2

→他機関	訪問介護	他機関→	差
2.3	病院	1.3	1.0
1.1	診療所(有)	0.0	1.1
2.2	診療所(無)	1.5	0.7
2.1	歯科	1.4	0.7
2.4	薬局	1.8	0.6
2.5	訪問介護	2.4	0.1
0.4	定期巡回	0.0	0.4
0.3	看多機	0.0	0.3
2.6	訪問リハ	0.0	2.6
2.3	訪問介護	2.3	0.0
2.5	訪問入浴	1.7	0.8
2.0	居宅介護支援	2.9	0.9
1.8	通所リハ	1.3	0.5
1.5	通所介護	2.1	0.6

→他機関	訪問入浴	他機関→	差
1.8	病院	1.3	0.5
2.0	診療所(有)	3.0	1.0
2.0	診療所(無)	1.5	0.5
0.0	歯科	1.2	1.2
0.0	薬局	1.4	1.4
2.5	訪問介護	2.4	0.1
1.5	定期巡回	0.0	1.5
1.3	看多機	0.0	1.3
3.0	訪問リハ	0.0	3.0
1.7	訪問介護	2.5	0.8
1.0	訪問入浴	1.0	0.0
2.3	居宅介護支援	2.8	0.5
1.0	通所リハ	1.0	0.0
1.0	通所介護	2.0	1.0

→他機関	居宅介護支援	他機関→	差
2.4	病院	1.3	1.1
2.0	診療所(有)	1.0	1.0
2.4	診療所(無)	1.1	1.3
2.0	歯科	0.5	1.5
2.3	薬局	0.7	1.6
2.8	訪問介護	2.1	0.7
1.6	定期巡回	0.0	1.6
1.6	看多機	0.0	1.6
2.5	訪問リハ	0.0	2.5
2.9	訪問介護	2.0	0.9
2.8	訪問入浴	2.3	0.5
2.8	居宅介護支援	2.8	0.0
2.8	通所リハ	0.0	2.8
2.8	通所介護	0.5	2.3

→他機関	通所リハ	他機関→	差
2.5	病院	1.3	1.2
1.0	診療所(有)	0.0	1.0
1.8	診療所(無)	1.9	0.1
2.0	歯科	0.6	1.4
3.0	薬局	0.9	2.1
2.4	訪問介護	2.0	0.4
0.0	定期巡回	0.0	0.0
2.0	看多機	2.0	0.0
2.8	訪問リハ	0.0	2.8
1.3	訪問介護	1.8	0.5
1.0	訪問入浴	1.0	0.0
0.0	居宅介護支援	2.8	2.8
2.2	通所リハ	2.2	0.0
2.2	通所介護	0.4	1.8

→他機関	通所介護	他機関→	差
1.6	病院	2.0	0.4
0.6	診療所(有)	0.0	0.6
1.5	診療所(無)	1.8	0.3
0.7	歯科	0.9	0.2
1.5	薬局	1.1	0.4
2.3	訪問介護	1.7	0.6
0.4	定期巡回	0.0	0.4
0.3	看多機	0.0	0.3
2.8	訪問リハ	3.0	0.2
2.1	訪問介護	1.5	0.6
2.0	訪問入浴	1.0	1.0
0.5	居宅介護支援	2.8	2.3
0.4	通所リハ	2.2	1.8
0.6	通所介護	0.6	0.0

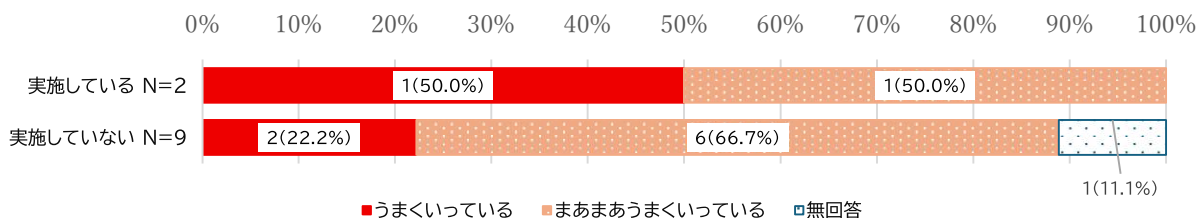
(2)在宅医療の実施状況と連携評価の関係

- ・在宅医療を実施している機関では、連携が「うまくいっている」と肯定的に捉える割合が高く、在宅医療提供の有無は連携評価と強い相関関係を持っている（表6）。
- ・また、在宅医療で対応している患者数が多いほど連携肯定率も高まる傾向がみられた（表7）。実際に在宅医療に深く関わっている機関ほど、他職種との連携体制が整っているか、あるいは連携の必要性を認識して積極的に取り組んでいることがうかがえる。
- ・このことから、本市における在宅医療の推進は単に医療提供量の拡大に留まらず、多職種連携強化にも資する可能性が示唆される。

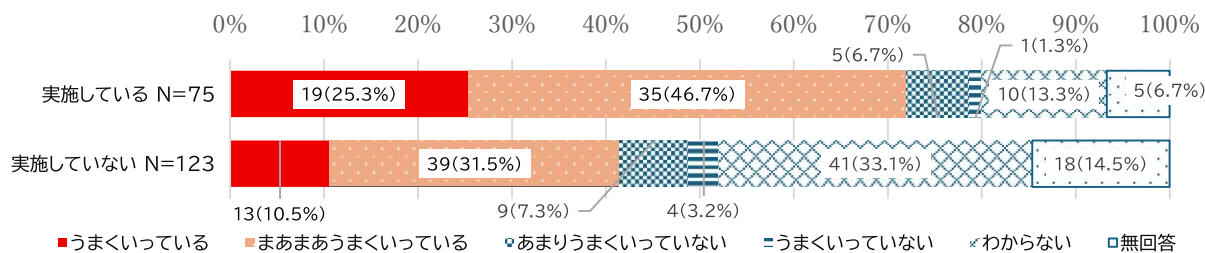
表6：在宅医療の実施状況と連携評価の関係（報告書 p103-105）

※「在宅医療実施状況」について未回答のものは集計対象（N）から除く。

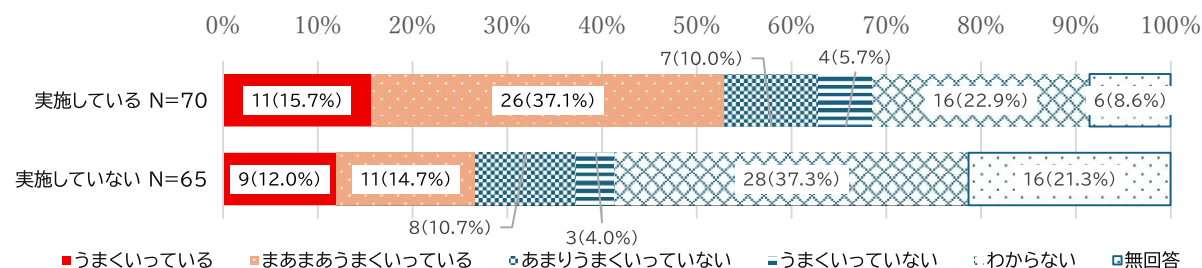
病院



医科診療所



歯科診療所



薬局

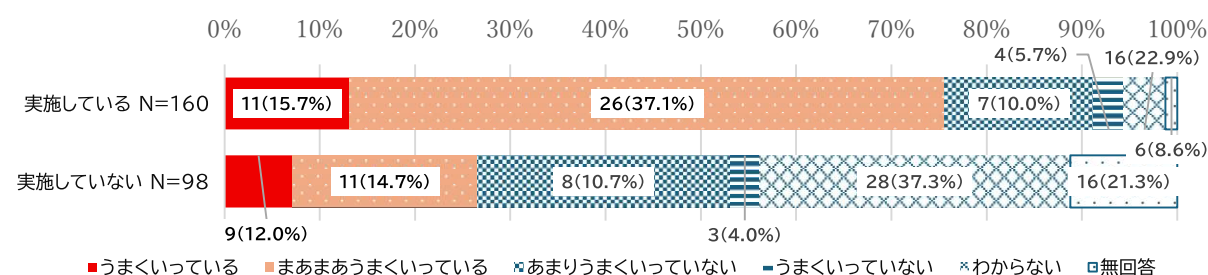
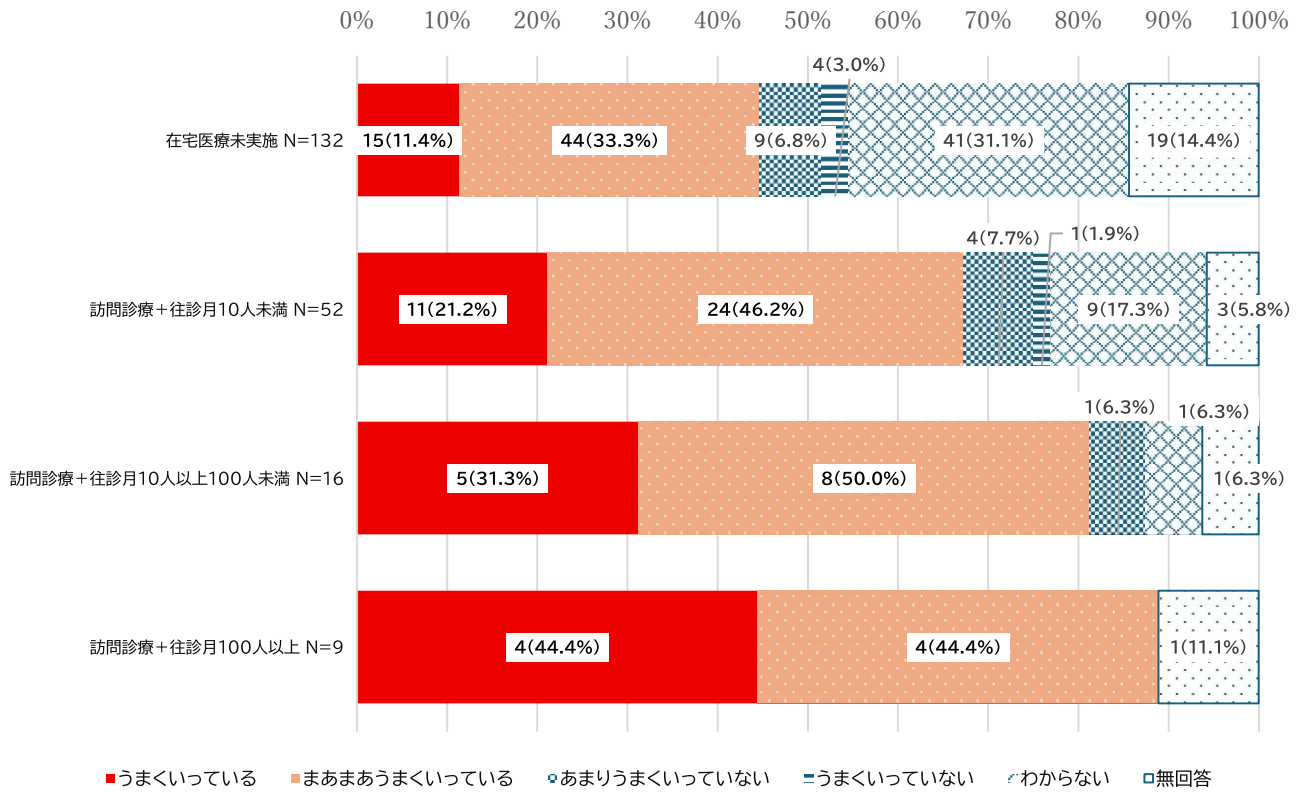


表7：在宅医療提供件数と連携評価の関係（報告書 p7、KDB）

※令和6年度の在宅医療月平均件数（訪問診療・往診）（KDB）と、「医療・介護連携がうまくいっている」と回答した医療機関とのクロス集計



(3)在宅医療推進に必要な内容

①在宅医療を実施していない理由

- ・主な理由として「実施するためのスタッフがない」、「時間が確保できない」といった人的リソース不足が上位に挙げられた。
- ・薬局は「患者からのニーズがない」という回答も比較的多く見られた。これは、現在のところ在宅医療を担う機関がある程度限定され役割分担されている現状を反映した可能性がある。
- ・しかし同時に、患者側の潜在的なニーズが顕在化していなかったり、医療・介護の連携の接点が十分機能していないケースも考えられる。そのため、単に役割分担が進んでいると評価するだけでなく、在宅医療の需給の見える化等を行う必要がある。
- ・圏域別の需給状況は p24-25 のとおり。

表 8：在宅医療を実施していない理由(報告書 p44)

	調査数	理由											その他	
		実施するためのスタッフがない	患者からのニーズがない	採算が取れない	必要性を感じない	関心がない	時間が確保できない	専門領域以外の対応が困難	経験がない・不足している	診療報酬算定や届出など、制度対応の事務負担が大きい	患者や家族への対応など負担が大きい	移動など訪問に伴う負担が大きい	その他	無回答
①病院	9	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	44.4	22.2	11.1	11.1	0.0	11.1	33.3	0.0
②-1 医科診療所 (有床)	4	25.0	50.0	25.0	0.0	0.0	50.0	25.0	0.0	25.0	0.0	25.0	0.0	0.0
②-2 医科診療所 (無床)	119	63.0	25.2	16.8	9.2	5.9	59.7	26.9	19.3	29.4	14.3	37.0	6.7	0.0
③ 歯科診療所	65	50.8	20.0	10.8	4.6	3.1	35.4	6.2	24.6	27.7	9.2	35.4	12.3	1.5
④ 薬局	98	63.3	50.0	17.3	3.1	1.0	37.8	12.2	22.4	14.3	5.1	23.5	3.1	0.0

単位：(%)

②未実施理由と在宅医療の実施に必要なこと

- ・共通で、必要支援の最多は「対応できるチーム体制の整備」であり、課題は知識不足よりも連携の仕組み・運用に寄っている。
- ・また病院・医科診療所は「急変時の入院受入先」のニーズが相対的に高い。歯科は「アドバイザー」や「研修・実地体験」が一定に求められ、薬局は「アドバイザー」が相対的に高い。
- ・職種別に支援の重点を変えるのが妥当であると考えられる。

表9：「在宅医療を実施していない理由」と「実施に必要なこと」のクロス(報告書 p106-111)

病院・医科診療所

	調査数	いかなる指導・助言を得られる機会をアドバイザー等に実施している医師等	対応できるチーム体制を整える	研修や実地体験の機会	確病状態化時等に入院できる受入先の確保	その他	無回答
全体	132	34.1	57.6	21.2	40.2	12.1	15.2
実施するためのスタッフがいらない	82	40.2	64.6	26.8	40.2	9.8	12.2
患者からのニーズがない	32	31.3	50.0	18.8	43.8	9.4	18.8
採算が取れない	21	52.4	52.4	42.9	47.6	14.3	14.3
必要性を感じない	11	45.5	36.4	18.2	27.3	0.0	45.5
関心がない	7	28.6	42.9	0.0	28.6	0.0	42.9
時間が確保できない	77	32.5	66.2	24.7	45.5	14.3	11.7
専門領域以外の対応が困難	35	54.3	54.3	31.4	48.6	17.1	14.3
経験がない・不足している	24	45.8	70.8	33.3	45.8	16.7	8.3
診療報酬算定や届出など、制度対応の事務負担が大きい	37	48.6	56.8	37.8	43.2	16.2	13.5
患者や家族への対応など負担が大きい	17	23.5	52.9	11.8	41.2	17.6	23.5
移動など訪問に伴う負担が大きい	46	39.1	65.2	21.7	45.7	17.4	10.9
その他	11	0.0	9.1	0.0	27.3	45.5	27.3

歯科診療所

	調査数	いかなる指導・助言を得られるアドバイザー等に実施している医師等	対応できるチーム体制を整える	研修や実地体験の機会	確病状態化時等に入院できる受入先の確保	その他	無回答
全体	65	32.3	67.7	32.3	21.5	9.2	15.4
実施するためのスタッフがいらない	33	36.4	84.8	36.4	24.2	3.0	9.1
患者からのニーズがない	13	46.2	61.5	53.8	23.1	0.0	15.4
採算が取れない	7	28.6	71.4	28.6	42.9	14.3	0.0
必要性を感じない	3	33.3	100.0	66.7	33.3	0.0	0.0
関心がない	2	50.0	100.0	100.0	50.0	0.0	0.0
時間が確保できない	23	39.1	78.3	43.5	26.1	0.0	17.4
専門領域以外の対応が困難	4	75.0	100.0	100.0	75.0	0.0	0.0
経験がない・不足している	16	62.5	75.0	62.5	50.0	0.0	12.5
診療報酬算定や届出など、制度対応の事務負担が大きい	18	50.0	50.0	22.2	27.8	27.8	11.1
患者や家族への対応など負担が大きい	6	50.0	66.7	33.3	50.0	16.7	0.0
移動など訪問に伴う負担が大きい	23	43.5	73.9	43.5	34.8	4.3	13.0
その他	8	12.5	62.5	25.0	25.0	25.0	12.5

薬局

	調査数	いかなる指導・助言を得られるアドバイザー等に実施している医師等	対応できるチーム体制を整える	研修や実地体験の機会	確病状態化時等に入院できる受入先の確保	その他	無回答
全体	98	44.9	58.2	19.4	8.2	12.2	8.2
実施するためのスタッフがいらない	62	48.4	61.3	24.2	11.3	11.3	4.8
患者からのニーズがない	49	44.9	61.2	20.4	10.2	16.3	8.2
採算が取れない	17	29.4	64.7	17.6	29.4	23.5	5.9
必要性を感じない	3	66.7	66.7	0.0	66.7	0.0	0.0
関心がない	1	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
時間が確保できない	37	40.5	64.9	18.9	10.8	8.1	8.1
専門領域以外の対応が困難	12	83.3	75.0	58.3	25.0	8.3	8.3
経験がない・不足している	22	77.3	63.6	40.9	13.6	9.1	4.5
診療報酬算定や届出など、制度対応の事務負担が大きい	14	64.3	71.4	35.7	35.7	21.4	7.1
患者や家族への対応など負担が大きい	5	60.0	40.0	20.0	40.0	40.0	0.0
移動など訪問に伴う負担が大きい	23	52.2	65.2	21.7	21.7	13.0	4.3
その他	3	33.3	0.0	33.3	33.3	66.7	0.0

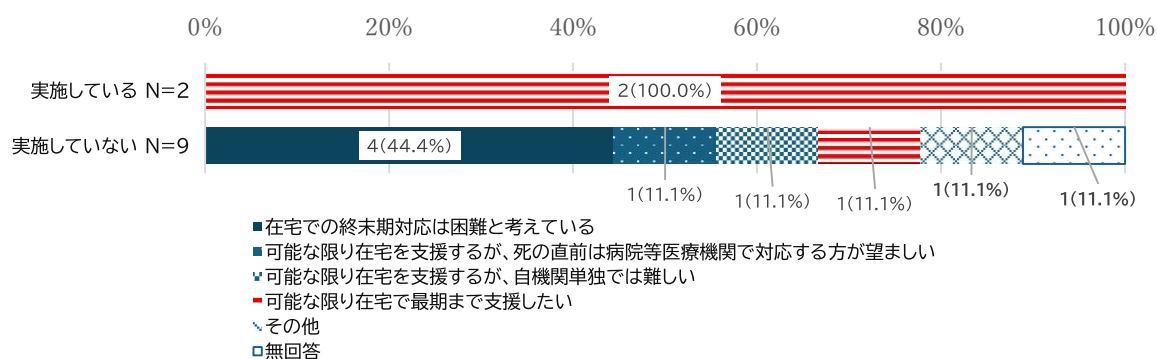
(4)在宅医療の現状と終末期対応

①在宅医療の実施有無と終末期対応の意識差

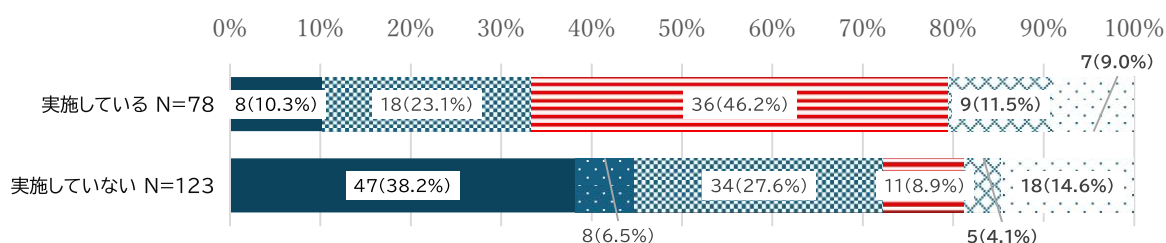
- ・在宅医療を提供している機関ほど「可能な限り自宅で最期まで支援したい」と考える割合高く、未実施の機関では「在宅での看取りは困難」と考える割合が相対的に高い。
- ・終末期の限界に対する認識には、実際に在宅医療を提供した経験や体制整備の有無が強く影響している可能性が高い。また、在宅医療を実施している機関であっても「自機関単独では在宅で看取るのは難しい」と感じているケースが一定数見られ、終末期の在宅療養支援には多職種連携や病院等による後方支援を前提とした体制整備が不可欠であることが示唆された。

表 10：「在宅医療を実施しているか」と「終末期の限界」のクロス（報告書 p112-115）

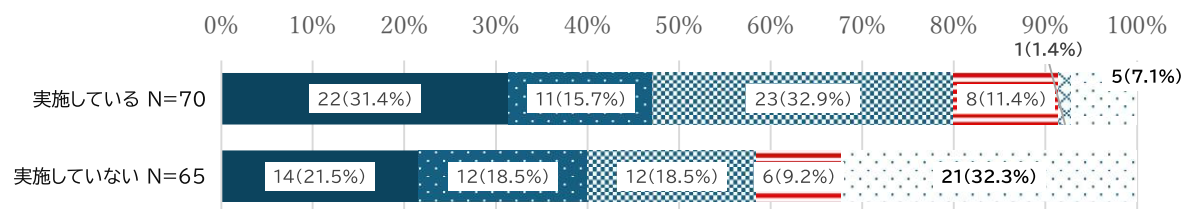
病院



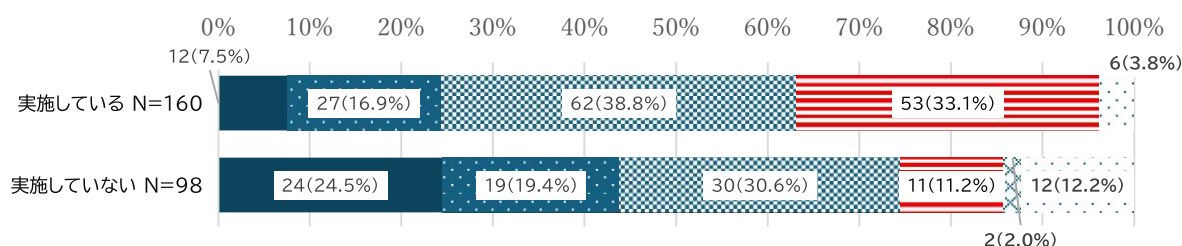
医科診療所



歯科診療所



薬局

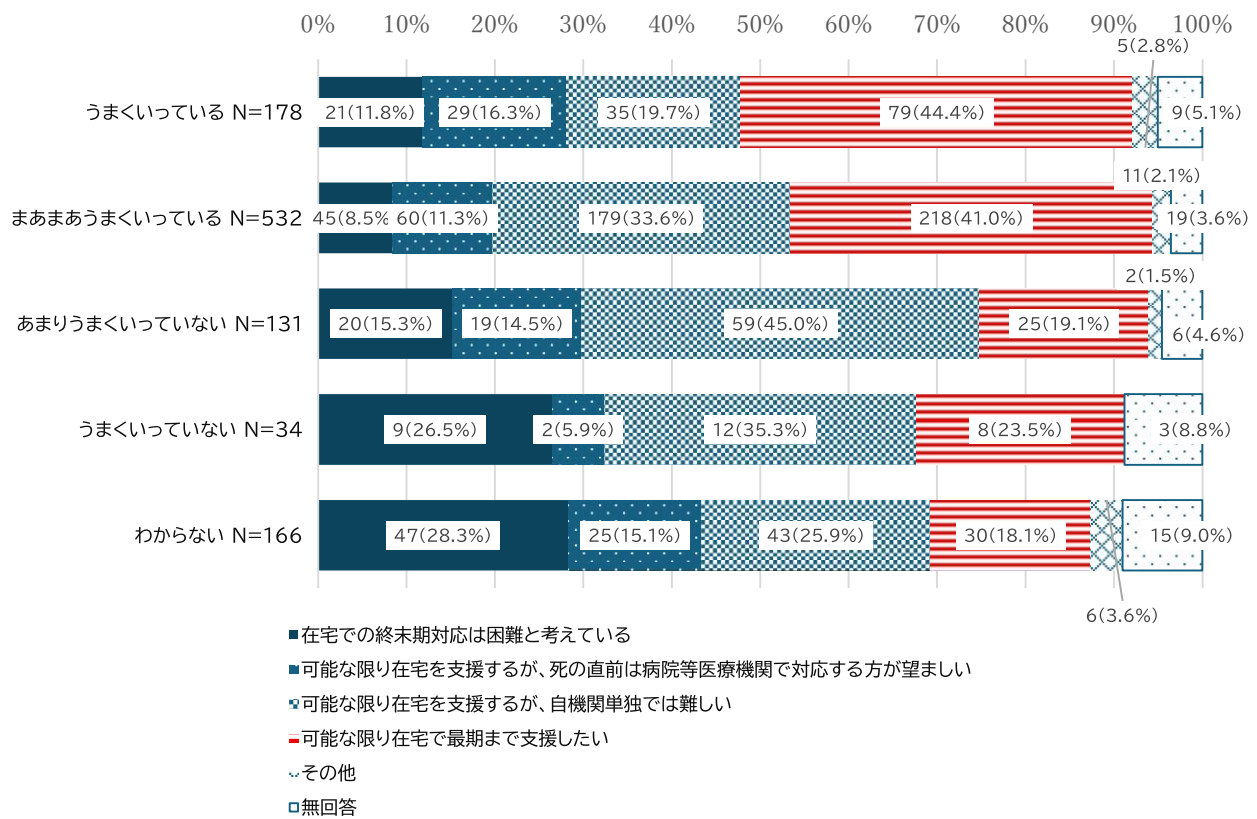


②連携評価と終末期対応の意識差

- ・医療・介護の連携状況が良好なほど、「可能な限り在宅で最期まで支援したい」という意向との間に正の相関が認められた。
- ・職種別に見ると、訪問看護ステーションや看護小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援事業所のように在宅療養の調整役を担う職種では、「可能な限り在宅で最期まで支援したい」という志向が高い。
- ・一方で、通所介護や訪問介護、薬局などは「自事業所単独では最期まで在宅対応するのは難しい」と考える割合が高い。

表 11：「連携がうまくいっている割合」と「終末期の限界」のクロス(報告書 p116-125)

全体

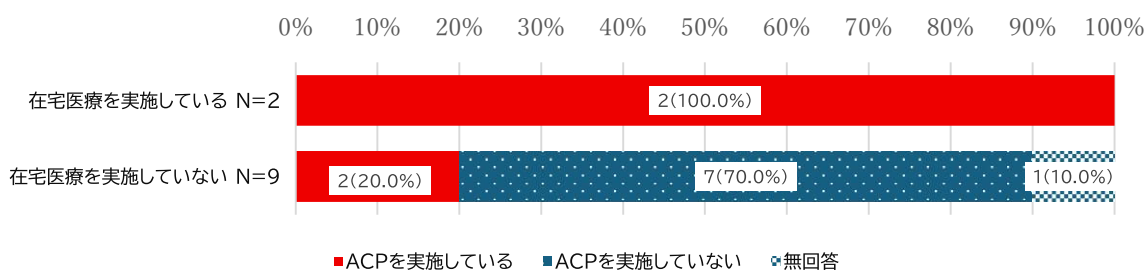


③在宅医療の実施有無と ACP の実施

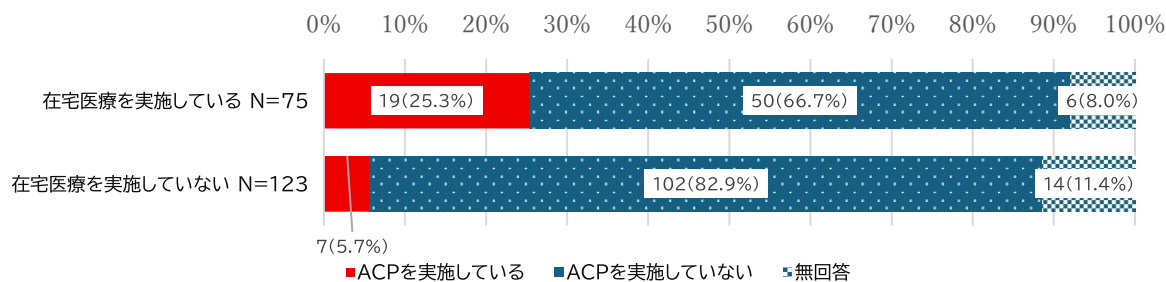
- ・在宅医療を実施している機関ほど ACP にも積極的であり、在宅での看取りを見据えた事前の意思決定支援に熱心であることが示されている。
- ・これは、在宅医療の提供経験や体制整備が、患者の人生最終段階に向けた取組姿勢にも良い影響を及ぼしている可能性を示す。

表 12：「在宅医療を実施しているか」と「ACP の実施状況」のクロス(報告書 p128-130)

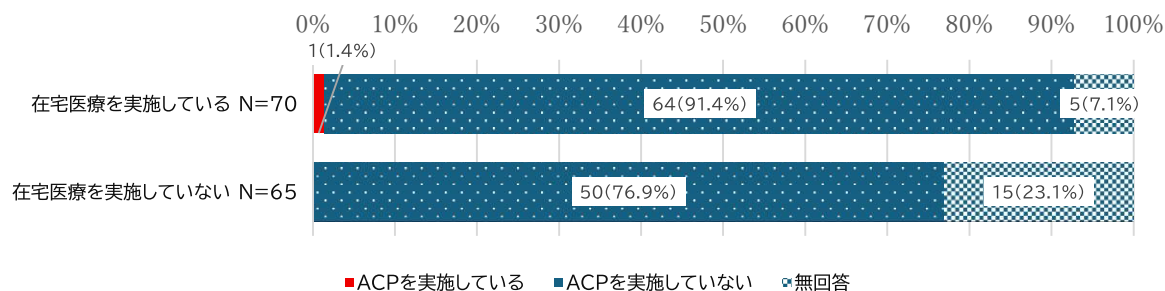
病院



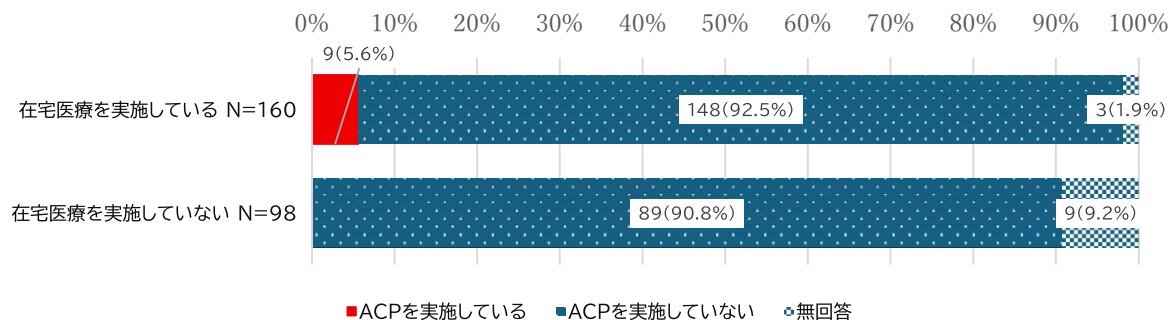
医科診療所



歯科診療所



薬局

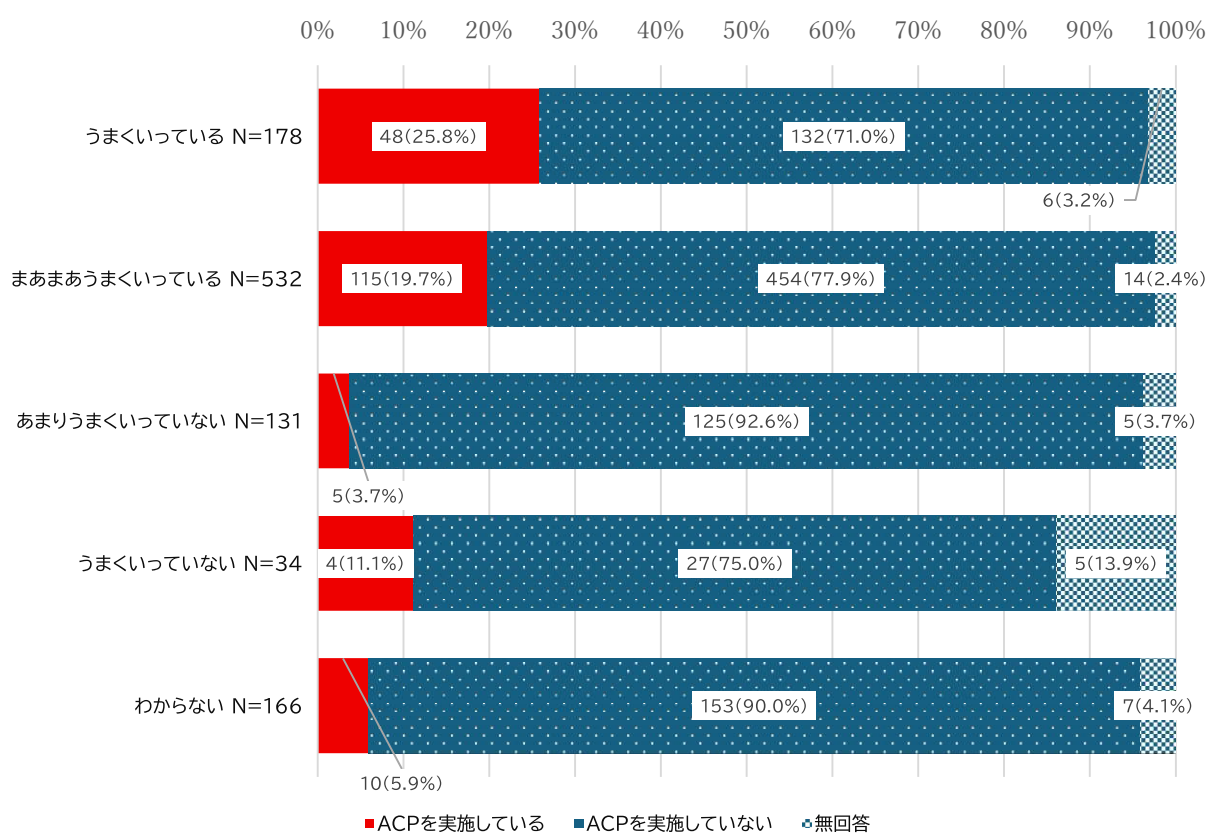


④連携評価と ACP の実施

- ・ ACP を実施している場合、医療・介護連携を肯定的に評価する割合が有意に高かった。
- ・ ACP は本人や家族の価値観・意向を関係者間で事前に共有する枠組みであり、退院後の療養方針、服薬、生活支援などにおいて認識のずれや対応の遅れが生じにくくする効果があることから、医療・介護双方のチームワークが向上し、スムーズな連携につながっていると考えられる。
- ・ 以上より、ACP の推進は本人・家族にとって望ましい療養・看取りを実現するだけでなく、関係職種間の連携体制の質を高める上でも重要である。

表 13：「医療・介護の連携はうまくいっているか」と「ACP の実施」のクロス(報告書 p131-137)

全体

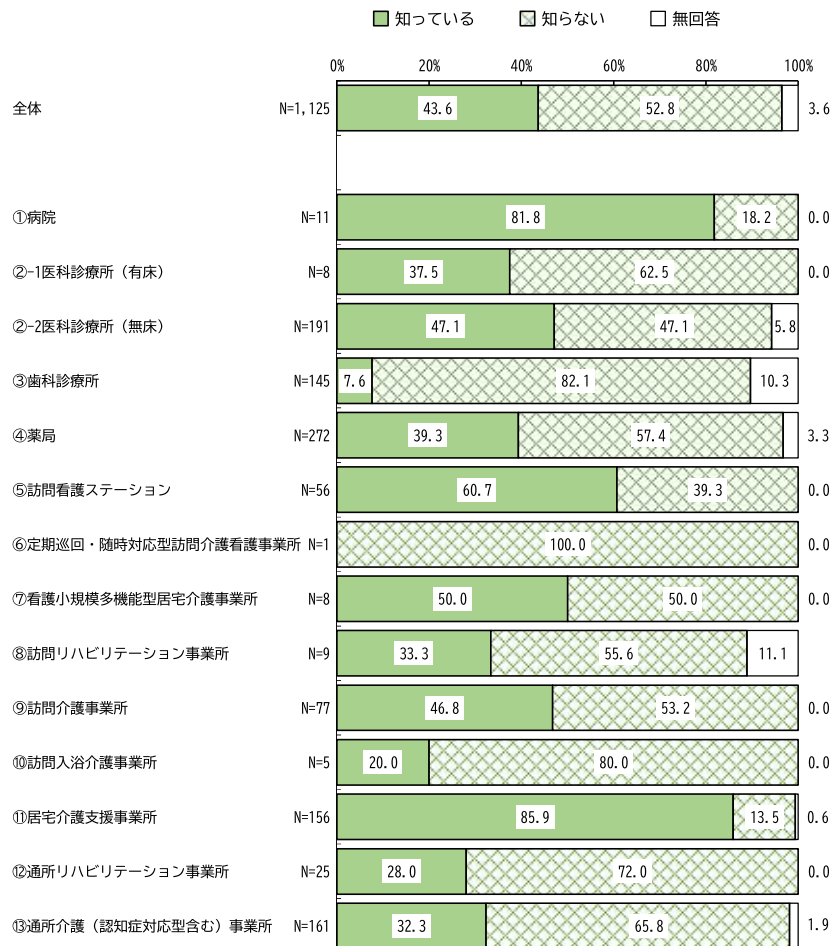


(5)エンディングノート

①エンディングノートの認知度

・全体でみると「知っている」が43.6%で、居宅介護支援事業所の認知度が最も高い（85.9%）。

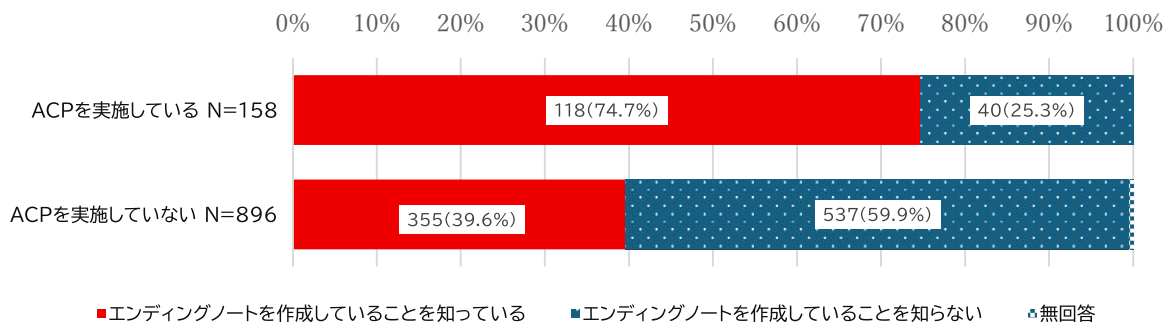
表 14：静岡市がエンディングノートを作成していることを知っているか(報告書 p91)



②ACPの実施とエンディングノートの認知度

・ACPを実施している場合は、エンディングノートの認知度が高い一方、ACPを実施していない場合には認知度が低い傾向が見られた。

表 15：静岡市がエンディングノートを作成していることを知っているか(報告書 p91)

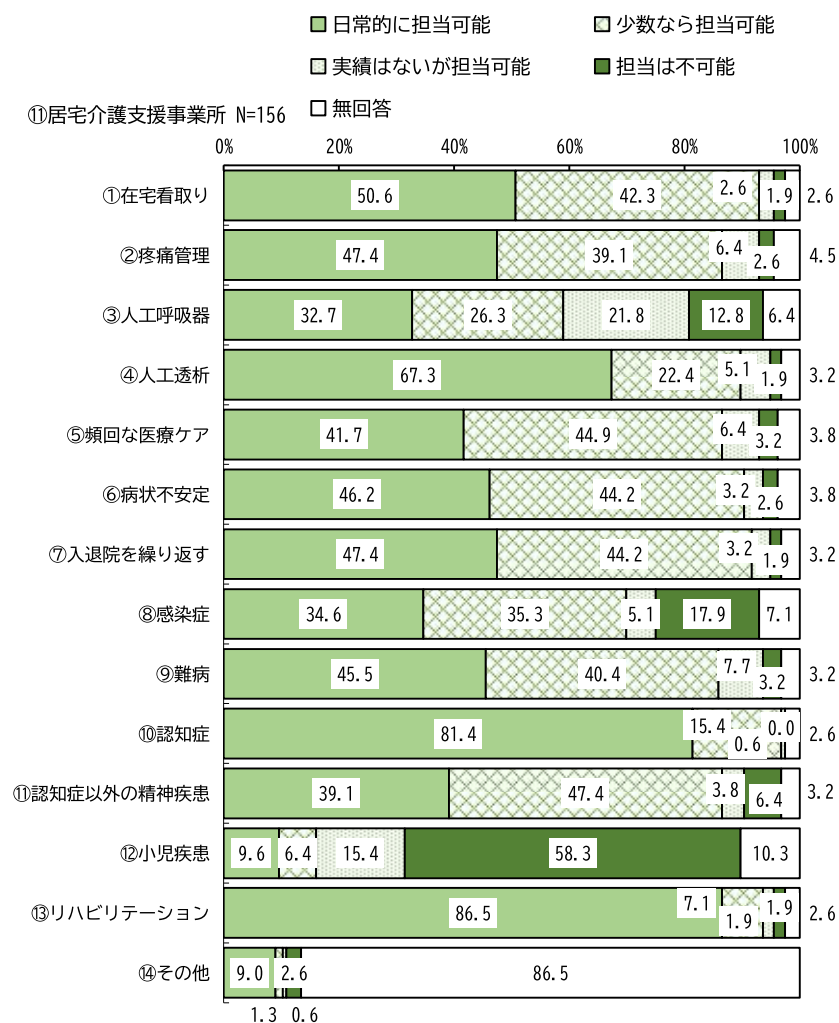


(6)各介護サービス種別

①【居宅介護支援事業所】医療依存度の高い利用者への対応

- ・また、居宅介護支援事業所が医療依存度の高い利用者を担当できるかどうかは、利用者の在宅生活継続に直結する重要な要素である。
- ・認知症やリハビリテーション、人工透析などは「日常的に担当可能」な割合が高く、比較的対応が定着している領域といえる。一方で、人工呼吸器、感染症、精神疾患では「担当不可」や「実績はないが担当可能」とする割合が高い。

表 16：医療依存度の高い利用者への対応(報告書 p126)



②【訪問看護等】主治医から訪問指示を受ける上で困ること

- ・ 医師からの訪問指示に関する困難は、訪問看護ステーションで 66.1%と最も多く報告された。
- ・ 困難の主な要因は、「指示書の発行に時間を要する」「医師との連絡窓口が不明確である」など、医療機関との調整・連携プロセスに起因するものが中心である。
- ・ 特に訪問リハビリテーションや看護小規模多機能型居宅介護においても同様の傾向が確認されており、訪問指示に係る連携体制の明確化・標準化が全体的な課題として浮上している。

表 17：主治医から訪問指示を受ける上での困りごとの有無（報告書 p29-32）

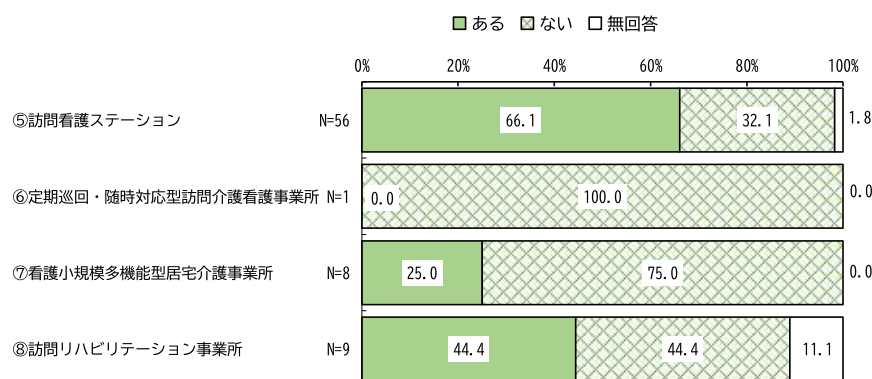


表 18：（主治医から訪問指示を受ける上で困ることがある場合）困りごとの理由（報告書 p29-32）

施設タイプ	調査数	理由 (単位: %)									
		主治医との連絡を取る際の窓口がわかりにくい	外来診療時間中の連絡が取りづらい	医師により対応が異なるため、その調整が難しい	指示書を書いてもらうまで時間がかかる	主治医から高度の看護技術を指示され、対応できないことがある	本人や家族からの依頼の場合、主治医が訪問看護の必要性を感じていない	複数の主治医がいる場合、どの医師に指示を得るかの判断が難しい	特定の主治医がいない場合、その調整に時間がかかる	その他	無回答
⑤訪問看護ステーション	37	40.5	45.9	27.0	81.1	2.7	40.5	24.3	8.1	10.8	5.4
⑥定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑦看護小規模多機能型居宅介護事業所	2	50.0	50.0	50.0	50.0	0.0	50.0	100.0	0.0	50.0	0.0
⑧訪問リハビリテーション事業所	4	75.0	25.0	50.0	100.0	0.0	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0

(7)情報共有において最も使用しているツール

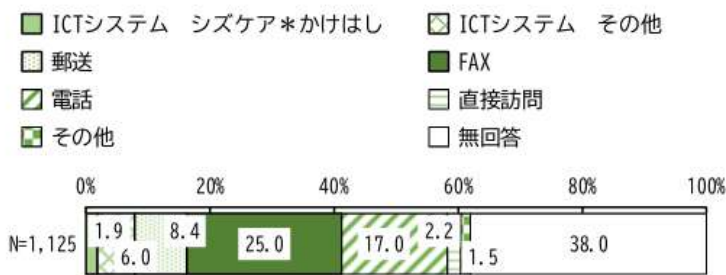
- ・「多職種が情報共有するためのツールの利用促進」は「今後取組む必要がある」が33.8%（表19）。
- ・情報共有で最も使用されるツールは、従来型（FAX／電話）を中心とした手段であり、ICTシステムの利用は一定あるものの主流には至っていない（表20）。
- ・特に、相手先や場面によってツールを使い分けている様子が見え、情報共有の標準化・効率化は「ツール導入」だけでなく、運用整備とセットで進める必要が示唆される。

表19：多職種が情報共有するためのツールの利用促進（報告書 p69）

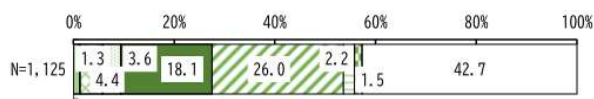


表20：情報共有において最も使用しているツール（報告書 p75-78）

対医科診療所



対訪問看護事業所



対ケアマネジャー



(8)在宅医療の今後の供給体制(報告書 p7,43,KDB)

- ・令和6年度に在宅医療（訪問診療＋往診）を提供した市内医療機関は**173 機関**であり、月平均患者数は**5,959 人**。
- ・今回調査において、3年後（R10）に在宅医療を提供予定の医療機関は**167 機関**（中止△17＋再開又は実施予定11）。3年後の月平均患者数は**+120 人**（中止△70＋増加予定190）。
- ・但し、再開又は実施予定と回答した11機関はいずれも患者数は無回答であり、また当該質問自体の回答率も低いことから、参考値として取り扱う必要がある。
- ・大規模に実施している医療機関が今後も患者数の増加が見込まれる一方、小規模な医療機関は在宅医療を中止する傾向が見られる。

03 調査結果(その他市調査等)

(1)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(市高齢者福祉課実施)

- ・令和7年度に、元気～要支援2までの高齢者10,000人対象に実施。有効回答6,564人。
- ・介護が必要となった場合、自宅で介護してほしい方の割合は45.5%。
- ・本市計画で定義する「在宅」(No2～4)で最期を迎えたい方の割合は52.4%。

表 21：介護が必要となった場合、どこで介護を受けたいか（1つ選択）

No.	カテゴリー名	n	%
1	なるべく家族のみで、自宅で介護してほしい	676	10.3
2	介護サービスを使いながら自宅で介護してほしい	2,308	35.2
3	介護施設などに入所・入居したい	986	15.0
4	要介護度が重くなったら介護施設などへの入所・入居を検討したい	1,849	28.2
5	その他	29	0.4
6	わからない	493	7.5
	無回答	223	3.4
	全体	6,564	100.0

表 22：治る見込みがない病気になった場合、最期はどこで迎えたいか（1つ選択）

No.	カテゴリー名	n	%
1	病院などの医療施設	1,954	29.8
2	高齢者向けのケア付き住宅	548	8.3
3	自宅	2,546	38.8
4	特別養護老人ホーム、認知症グループホームなどの高齢者施設	351	5.3
5	子どもの家	33	0.5
6	兄弟姉妹など親族の家	9	0.1
7	その他	32	0.5
8	わからない	806	12.3
	無回答	285	4.3
	全体	6,564	100.0

(2)在宅介護実態調査(市介護保険課実施)

- ・令和7年度に、要介護認定を受けている高齢者のうち、在宅で介護を受けている者 2,000 人及びその介護者対象に実施。有効回答は高齢者が 1,075 人、介護者は 640 人。
- ・「自宅で療養生活をしたい」が最も多く、本人の希望が大きな理由となっている。また、「通院できない」や「家族・専門職の勧め」等、通院困難（身体状況・交通手段）や周囲の関与も影響している。
- ・今後も自宅で介護してほしい方の割合は 46.8%。
- ・主な介護者が困っていることは「緊急時の対応」が最も多く、次いで心身・時間的負担が大きいことが挙げられる。また別設問で、具体的に介護者が不安を感じる介護は「認知症状への対応」や「夜間の排せつ」等であった。

表 23：在宅医療を選んだ理由（複数回答可）

No.	カテゴリー名	n	%
1	病院や施設ではなく、自宅での療養生活をしたいため	65	37.6
2	家族が望んだため	22	12.7
3	親戚や友人などから勧められたため	2	1.2
4	医療や介護の専門職から勧められたため	22	12.7
5	地域のかかりつけ医と病院の主治医との連携ができているため	10	5.8
6	費用が安いため	14	8.1
7	希望する病院や施設に入院・入所できなかったため	3	1.7
8	通院できないため	33	19.1
9	同居するペット（犬、猫等）の世話・見守りを続けたいため	1	0.6
10	その他	20	11.6
11	わからない	4	2.3
	無回答	46	26.6
	全体	173	100.0

表 24：今後、どのような介護を受けたいか（1つ選択）

No.	カテゴリー名	n	%
1	なるべく家族のみで、自宅で介護して欲しい	130	12.1
2	介護サービスを使いながら、自宅で介護して欲しい	373	34.7
3	介護施設などに入所・入居したい	72	6.7
4	要介護度が重度化したら介護施設等への入所・入居を検討したい	280	26.0
5	その他	14	1.3
6	わからない	107	10.0
	無回答	99	9.2
	全体	1075	100.0

表 25：（介護者向け）介護をする上で困っていること（3つまで選択）

No.	カテゴリー名	n	%
1	本人が介護サービスを使いたがらない	101	15.8
2	介護の方法がわからない	39	6.1
3	家族や近隣の方などの理解が足りない	12	1.9
4	心身の負担が大きい	216	33.8
5	経済的な負担が大きい	93	14.5
6	別居のため、介護に向くのが大変	72	11.3
7	自分の時間が持てない、自分の仕事ができない	154	24.1
8	仕事との両立が大変	127	19.8
9	子育てとの両立が大変	13	2.0
10	緊急時の対応が不安	255	39.8
11	自宅で受けられる介護サービスが不十分	22	3.4
12	介護のための部屋がない、入浴しにくいなど住宅の構造に問題がある	40	6.3
13	その他	29	4.5
14	特になし	82	12.8
	無回答	88	13.8
	全体	640	100.0

(3) 圏域ケア会議の実施状況(令和7年度地域包括支援センター運営協議会資料)

- ・令和6年度開催回数は84回。
- ・「ネットワーク構築・強化」をテーマとする会議が17件と最も多く開催された。「認知症の理解・促進」については、民生委員等に加えて、小学生や若い世代等、広い世代に理解を広めるためのアプローチを会議の中で検討している圏域もある。

表 26：会議のテーマ分類（単位：回）

ネットワーク構築・強化	17	介護者支援	3
認知症の理解促進	15	多職種連携	2
権利擁護	8	障害分野との連携	2
住民の協力体制整備	6	移動支援	2
防災対策	6	地域の担い手不足	1
ACP・終活	6	買い物支援	1
介護保険制度の周知	4	その他*	7
居場所づくり	4		

04 調査結果(データ関係)

(1)介護サービスとの併用状況(KDB)

- ・訪問診療利用者の93.7%が介護サービスを併用している。
- ・併用者のうち47.9%は「認知症対応型共同生活介護」又は「特定施設入居者生活介護」である。
- ・居宅療養管理指導の併用率が高い(87.8%)。

表 27：介護サービスとの併用状況

(単位：人)

訪問診療利用者 (R7.2利用分)	介護サービス利用無	介護サービス利用有							計
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
5,693	361	98	102	1,042	1,150	1,122	1,043	775	5,332

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
訪問診療	98	102	1,042	1,150	1,122	1,043	775	5,332
訪問介護	19	20	190	231	245	235	259	1,199
訪問入浴介護	0	0	4	19	42	73	113	251
訪問看護	3	21	155	188	206	215	228	1,016
訪問リハビリテーション	0	2	8	11	12	20	41	94
通所介護(地域密着型・認知症対応型含む)	7	15	164	233	209	180	161	969
通所リハビリテーション	4	4	15	28	25	30	28	134
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	10	12	10	9	4	45
小規模多機能型居宅介護	4	0	45	46	53	47	33	228
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	26	27	26	38	40	157
福祉用具貸与	17	32	256	417	449	470	458	2,099
短期入所生活介護・療養介護	0	1	15	28	68	90	83	285
居宅療養管理指導	77	79	908	1,021	1,001	916	683	4,685
認知症対応型共同生活介護	0	5	218	311	329	232	144	1,239
特定施設入居者生活介護	44	32	348	275	238	259	118	1,314

(2)在宅医療提供の終了状況(KDB)

- ・R6.4-6に訪問診療を受けていた対象者のうち、R7.1-3にかけて引き続き訪問診療を受けた者は約7割弱にとどまり、約3割は非継続となっていた。非継続理由の主な理由は死亡であった。

表 28：在宅医療提供の終了状況

R6.4-6に訪問診療の実績がある人

6,642人

→

R7.1-3も訪問診療の実績がある人

4,480人

R7.1-3に訪問診療の実績がない人

- ①死亡 1,616人
- ②入院 165人
- ③介護施設入所 272人
- ④転出 9人
- ⑤その他 100人

(3)経年各種データ

①死亡場所(No3.4)

- ・病院における死亡の割合は低下し、老人ホームにおける死亡の割合は上昇している。一方、自宅での死亡は微減している。
- ・住宅型有料老人ホームの定員数が増加しており、死亡場所の傾向と整合的である。

②在宅医療数(No5)

- ・訪問診療、往診、看取り対応の実績は増加している。
- ・訪問診療を実施する医療機関数は減少傾向にあり、特に同一建物以外を対象とし、月平均患者数が5人未満の小規模医療機関でその傾向が顕著である。
- ・在宅医療の需要増加が見込まれる一方で供給医療機関数の減少が進むことから（p20参照）、在宅医療の提供は一部医療機関に集中し、稼働の偏在や業務負荷の増大が生じる可能性がある。今後、在宅医療提供体制の集約化・大規模化が進展すると考えられる。

③歯科・薬局(No6)

- ・訪問対応を実施する歯科診療所数は微増、薬局は増加。在宅療養支援の口腔・薬剤連携がさらに広がることが示唆される。

④各種加算(No7)

- ・入院時情報連携加算は、算定件数は増加しているが、算定割合は全国平均を下回る状態が継続している。
- ・退院退所加算は、算定件数はほぼ横ばいだが、算定割合は微減し、R6は全国平均を下回った。

⑤介護事業所等(No8)

- ・訪問看護の事業所数は増加しているが、人口10万人あたり事業所数は全国平均より少ない。
- ・ケアマネジャー数は全体として微増しているものの、ケアマネジャーが1～2人のみの事業所数は令和4年度末の129事業所から令和6年度末には119事業所へ減少している。一方、3人以上配置する事業所は132事業所から139事業所へ増加しており、事業所の大規模化が進行していることが示唆される。

区分	2022	2023	2024	備考
1 基礎情報				
高齢者人口	210,447	210,272 \	209,435 \	出典：静岡市企画課（3月末時点）
独居高齢者数	60,635	62,104 /	63,501 /	出典：静岡市高齢者福祉課（R5.4.1/R6.4.1/R7.4.1時点）
要介護認定者数	41,395	42,774 /	43,382 /	出典：静岡市介護保険課（64歳以下含む・3月末時点）
2 医療機関等				
在宅療養支援病院数	2	2 →	2 →	出典：厚生局届出施設数、3月末時点
在宅療養支援診療所数	105	104 \	104 →	出典：厚生局届出施設数・医療施設調査、3月末時点
3 死亡者数				
自宅死亡者数	1,869	1,875 /	1,820 \	自宅：自宅、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅
病院・診療所死亡者数	5,137	5,094 \	4,942 \	
介護医療院・介護老人保健施設死亡者数	838	751 \	839 /	
老人ホーム死亡者数	1,285	1,421 /	1,613 /	老人ホーム：（特別）養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム
その他死亡者数	147	172 /	168 \	
4 定員数				
介護保険対象				出典：市介護保険課、3月末時点
介護老人福祉施設	3,551	3,551 →	3,551 →	
介護老人保健施設	2,482	2,482 →	2,482 →	
介護医療院	519	519 →	519 →	
特定施設入居者生活介護	1,842	1,842 →	1,842 →	
認知症対応型共同生活介護	1,899	1,899 →	1,899 →	
介護保険外				出典：市高齢者福祉課、3月末時点
サービス付き高齢者向け住宅	882	892 /	909 /	
住宅型有料老人ホーム	1,127	1,405 /	1,563 /	
5 訪問診療				
				出典：静岡県、KDBにおける算定実績に基づく。
1ヶ月当り患者数（月平均）	5,326.5	5,707.9 /	5,938.1 /	※市内の医療機関提供分のみ
うち同一建物居住者以外	2,152.5	2,307.8 /	2,342.0 /	
うち同一建物居住者	3,174.0	3,400.1 /	3,596.1 /	
医療機関数	180	177 \	173 \	
うち同一建物以外で月平均5名未満の医療機関数	84	77 \	76 \	
往診				
1ヶ月当り患者数（月平均）	976.4	1,010.8 /	1,073.0 /	
看取り（1ヶ月当り患者数（月平均））				
看取り加算	131.1	137.3 /	153.5 /	
死亡診断加算	48.5	42.2 \	41.8 \	
在宅ターミナル加算	138.3	145.6 /	162.5 /	
6 歯科・薬局				
				出典：静岡県、KDBにおける算定実績に基づく。
歯科訪問診療を実施している診療所数	130	130 →	131 /	
在宅訪問業務を実施している薬局数	225	232 /	242 /	
地域連携薬局認定数	18	27 /	23 \	
7 各種加算（各年度）				
				出典：厚労省「見える化システム」
入院情報連携加算算定件数				
算定割合	0.95	1.02 /	1.02 →	算定件数／のベケアプラン数
指定都市平均算定割合	1.28	1.37 /	1.36 \	
全国平均算定割合	1.61	1.71 /	1.71 →	
退院退所加算算定件数				
算定割合	1.70	1.67 \	1.64 \	算定件数／のベサービス受給者数
指定都市平均算定割合	1.71	1.74 /	1.82 /	
全国平均算定割合	1.58	1.66 /	1.72 /	
8 介護事業所数・介護支援専門員数				
訪問看護	63	76 /	87 /	出典：市政概要
人口10万人あたり事業所数（静岡市）	8.2	9.3 /	10.7 /	出典：厚労省「見える化システム」
人口10万人あたり事業所数（全国）	12.6	13.7 /	14.7 /	〃
居宅介護支援	260	257 \	257 →	出典：市政概要
うち常勤介護支援専門員数1～2人	129	124 \	119 \	出典：市介護保険課、3月末時点（居宅介護支援事業所のみ）
うち常勤介護支援専門員数3人以上	132	133 /	138 /	〃
介護支援専門員数	787	803 /	811 /	〃

(4)圏域別データ

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	
	日常生活圏域	高齢者数 R7.3末	認定者数 R7.3末	要介護3 以上	医療機関 R6.10.1	訪問実施 R6年度	⑤/②× 100	提供件数 R7.3	利用件数 R7.3	提供人数 R7.3	利用人数 R7.3
葵区	城西	6,607	1,359	416	15	8	0.6	3,373	4,315	2,003	2,378
	安西番町	6,351	1,371	433	19	7	0.5				
	城東	6,815	1,465	427	67	11	0.8				
	伝馬町横内	6,864	1,415	385	45	9	0.6				
	城北	11,337	2,346	675	38	10	0.4				
	千代田	8,063	1,627	456	26	10	0.6				
	長尾川	8,017	1,483	434	14	5	0.3				
	美和	4,381	864	272	7	3	0.3				
	賤機	8,646	1,811	544	16	7	0.4				
	安倍	2,299	512	144	4	1	0.2				
	服織	7,709	1,458	464	15	3	0.2				
	藁科	1,871	423	185	4	1	0.2				
井川	709	61	14	1	1	1.6					
駿河区	小鹿豊田	11,127	2,131	644	43	7	0.3	5,173	3,357	2,547	1,778
	八幡山	5,606	1,170	353	25	8	0.7				
	大谷久能	2,789	567	220	8	2	0.4				
	大里中島	8,603	1,680	531	19	4	0.2				
	大里高松	10,576	2,151	614	39	10	0.5				
	長田	11,732	2,280	712	27	8	0.4				
	丸子	7,207	1,562	506	11	7	0.4				
清水区	港北	8,011	1,706	558	15	5	0.3	2,044	3,255	1,200	1,803
	興津川	5,461	1,168	464	9	3	0.3				
	両河内	1,159	235	101	3	1	0.4				
	港南	7,372	1,910	665	25	12	0.6				
	岡船越	7,311	1,514	496	21	5	0.3				
	高部	5,196	1,164	391	12	3	0.3				
	飯田庵原	10,845	2,132	729	13	4	0.2				
	松原	10,415	2,268	730	20	5	0.2				
	有度	9,781	2,003	673	28	9	0.4				
	蒲原由比	6,575	1,326	481	8	4	0.3				
市外	0	220	97	0	-	-	431	94	271	62	
合計	209,435	43,382	13,814	597	173	0.4	11,021	11,021	6,021	6,021	

	日常生活圏域	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰
		歯科 R6.10.1	訪問実施 R6年度	薬局 R6.10.1	訪問実施 R6年度	介護施設 利用者数 R7.3	有料老人 ホーム R5.4.1	サービス付 き高齢者向 け住宅 R5.4.1
葵区	城西	11	2	13	6	139	1	3
	安西番町	11	5	18	9	187	3	0
	城東	43	14	38	19	164	1	3
	伝馬町横内	24	7	19	12	142	1	1
	城北	21	9	27	19	266	4	1
	千代田	11	3	16	11	201	2	3
	長尾川	9	2	14	11	211	4	1
	美和	2	1	5	4	138	0	0
	賤機	11	6	14	8	215	6	1
	安倍	0	0	0	0	94	0	0
	服織	5	2	5	4	212	4	0
	藁科	1	0	0	0	123	0	0
	井川	0	0	0	0	10	0	0
駿河区	小鹿豊田	22	6	34	23	248	2	2
	八幡山	15	7	12	5	130	0	1
	大谷久能	1	0	4	1	82	1	0
	大里中島	10	3	14	7	190	4	1
	大里高松	22	12	27	20	224	3	3
	長田	14	4	23	10	311	5	5
	丸子	10	2	8	5	200	5	2
清水区	港北	16	6	23	9	206	4	0
	興津川	8	5	6	4	247	1	1
	両河内	0	0	1	1	63	0	0
	港南	17	9	18	11	322	1	2
	岡船越	13	7	20	15	157	4	0
	高部	7	3	9	6	176	4	2
	飯田庵原	5	2	7	4	346	1	2
	松原	7	3	17	8	280	4	0
	有度	16	8	20	9	294	3	1
	蒲原由比	8	3	3	1	258	1	0
市外	0	0	0	0	232	-	-	
合計	340	131	415	242	6,068	69	35	

05 考察

(1) 今後の取組

① 既存事業の継続・充実

これまで実施してきた取組については、一定の役割を果たしていると考えられることから、引き続き継続するとともに、本市として内容の充実を図っていく必要がある。

- ・ 専門職向け研修の実施
- ・ 市民向けの ACP に関する周知・啓発
- ・ 両医師会におけるスーパーバイザーの配置

② 更なる取組の検討

一方で、調査結果からは、連携の実効性や関係職種の広がりといった点において、さらなる改善の余地も示唆されているため、本市としても検討を進める。

- ・ ツールの活用を含めた情報共有化
- ・ 歯科診療所や薬局との連携強化

③ その他(関係機関との連携)

新たな地域医療構想において、在宅医療・介護連携が新たに対象として位置付けられることから、これまで以上に静岡県との連携を強化し、役割分担を踏まえた対応を図っていくことが求められる。

(2) 在宅医療・介護を取り巻く今後の動向

① 制度的な動向

- ・ 令和 8 年度の診療報酬改定
- ・ かかりつけ医機能報告制度の開始
- ・ 医療機関機能報告制度の見直し
- ・ 全国医療情報プラットフォームの構築（医療 DX・介護 DX の推進）
- ・ 社会保障制度全体の在り方の変化

② 社会環境の変化

- ・ 少子高齢化の進行
- ・ 専門職や家族等の支援者不足
- ・ 独居高齢者の増加