

在宅医療の提供と連携に関する実態調査について

1. 前回（令和4年度）調査 報告書【概要版】	 2
2. 在宅医療・介護連携に係る指標と調査との関係について	10

令和4年度 在宅医療の提供と連携に関する実態調査 報告書【概要版】

1 調査目的

- (1) 在宅医療・介護連携推進のための基礎資料として、病院・診療所等の医療機関と居宅介護支援事業所、訪問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) 調査により把握される在宅医療・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、現在の課題の解決に向けた取組の検討を行う。

2 調査対象及び有効回収数

- (1) 調査対象は、令和4年4月1日現在、市内で登録のある下記事業所等
(休止中及び小児科・小児アレルギー科の病院・医科診療所を除く)

調査票 No.	施設種別名		対象箇所数	有効回答数	有効回答率
1	①	病院	25	13	52.0%
	②	医科診療所	455	227	49.9%
2	③	歯科診療所	353	162	45.9%
	④	薬局	410	277	67.6%
3	⑤	訪問看護ステーション	61	37	60.7%
	⑥	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	3	1	33.3%
	⑦	看護小規模多機能型居宅介護事業所	16	3	18.8%
	⑧	訪問リハビリテーション事業所	18	12	66.7%
4	⑨	訪問介護事業所	160	72	45.0%
	⑩	訪問入浴介護事業所	12	5	41.7%
5	⑪	居宅介護支援事業所	262	186	71.0%
6	⑫	通所リハビリテーション事業所	40	25	62.5%
	⑬	通所介護事業所（認知症対応型通所介護含む）	319	198	62.1%
合 計			2,134	1,218	57.1%

※施設種別不明を除く

3 調査時期

令和4年9月1日（木）～9月22日（木）

4 調査結果の概要

(1) 医療・介護連携について

- ・連携はうまくいっているという回答を平成29年度と比較すると、『全体』では、「うまくいっている」と「まあまあうまくいっている」を合わせた回答が平成29年度の56.5%に対して、今回64.4%と7.9ポイントの増加が認められる。

(2) 終末期患者への在宅医療、ACP（人生会議）について

- ・終末期患者への在宅医療に対応しているという回答は、『全体』では、「対応している」が45.8%（456件）、「対応していない」が50.3%（500件）、「無回答」が3.9%（39件）となっており、平成29年度と比較しても同様の傾向がみられる。
- ・ACP（人生会議）は、『全体』では、「実施している」が11.2%（137件）、「実施していない」が84.3%（1,027件）、「無回答」が4.4%（54件）となっている。

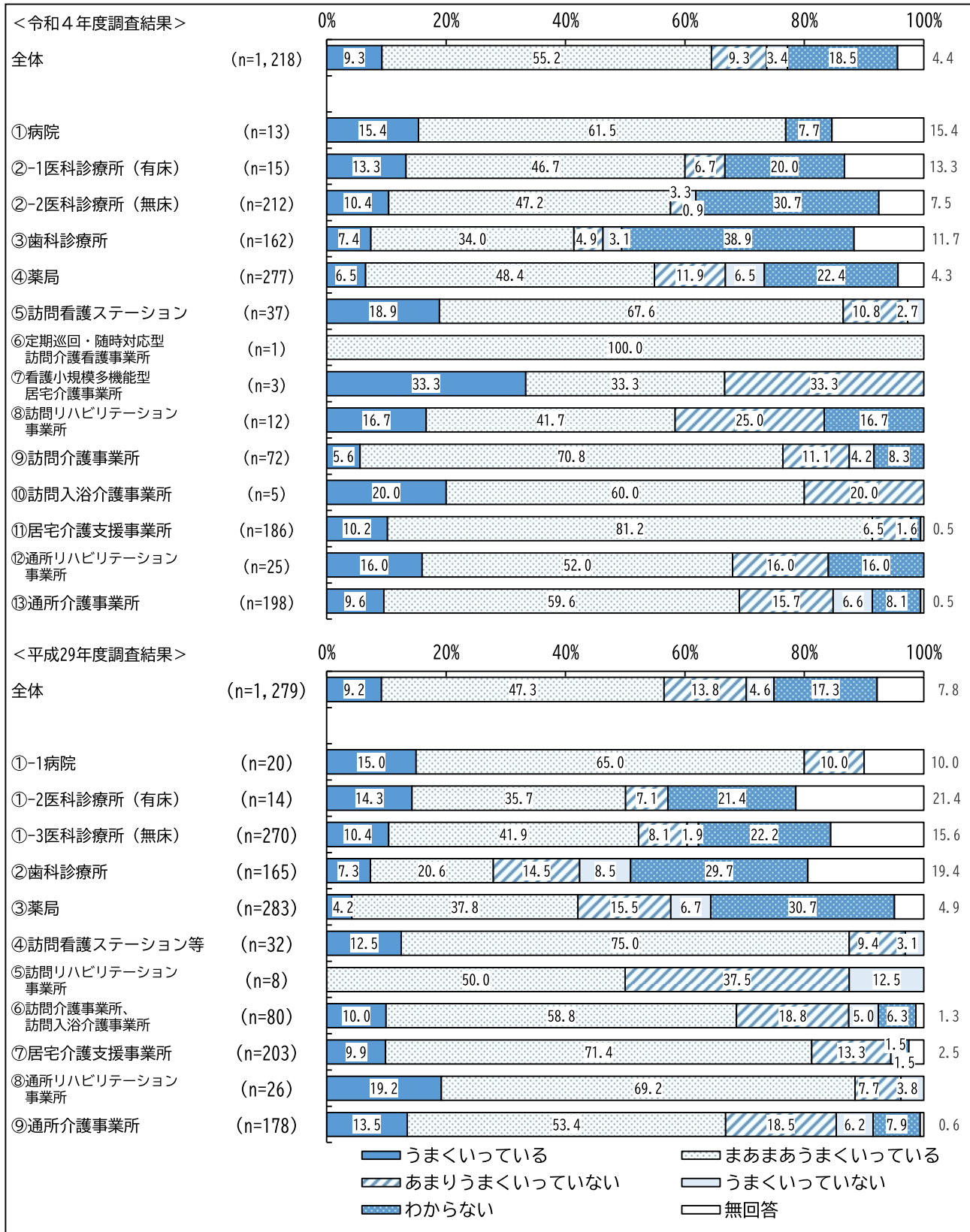
(3) 認知症対策について

- ・事業所で認知症（若年性を含む）の対応を行っているという回答は、『全体』では、「行っている」が56.0%（682件）、「行っていない」が39.3%（479件）、「無回答」が4.7%（57件）となっている。

(4) 多職種間の情報共有について

- ・サービス担当者会議や退院前カンファレンスへの参加はコロナ禍においても対面が主流。
- ・情報共有ツールについても、電話やFAXが主流である。

問 全体的に医療・介護連携はうまくいっていると思いますか。



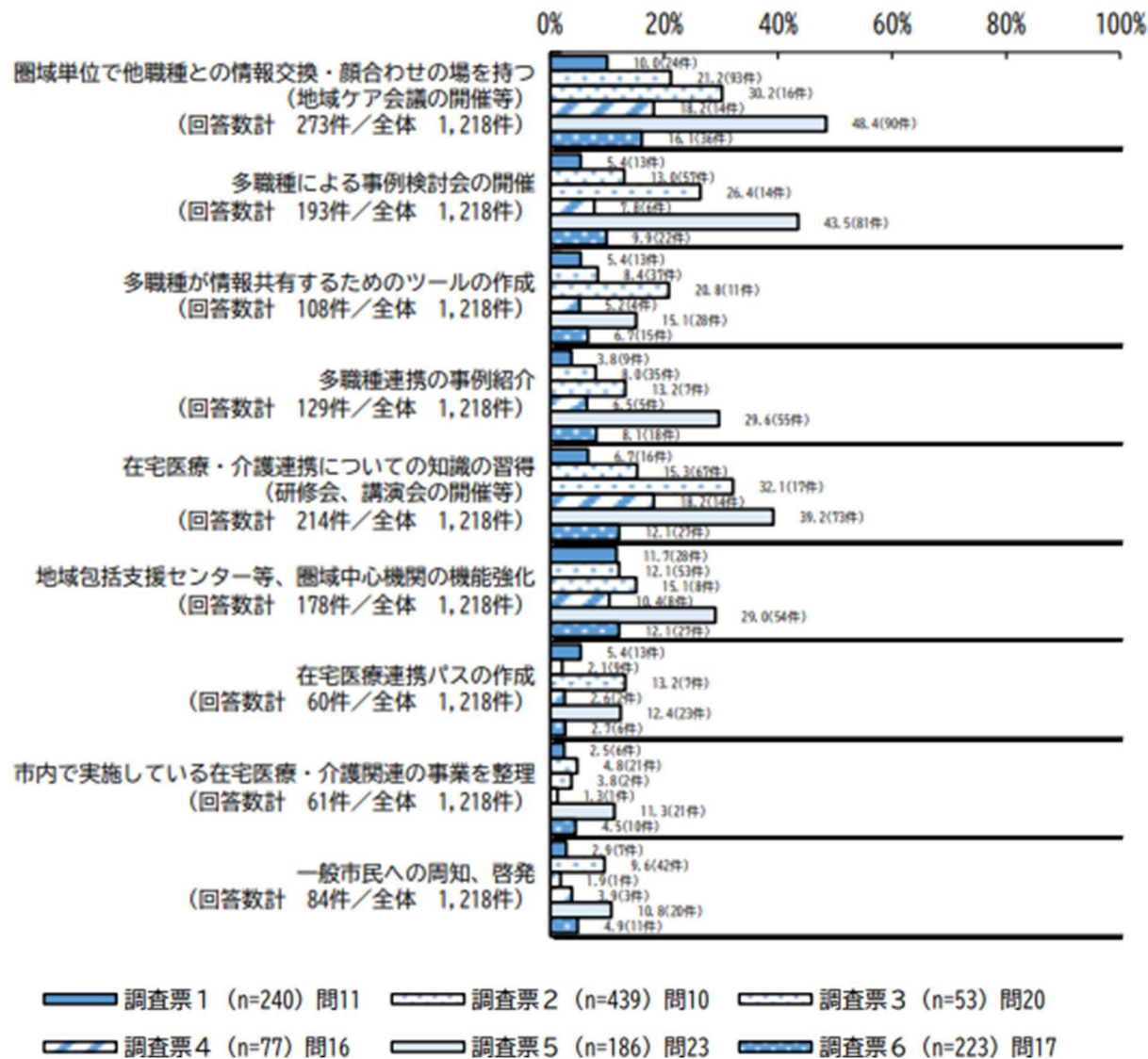
『全体』は、「うまくいっている」と「まあまあうまくいっている」を合わせた回答が1,218件のうち785件(64.4%)、「あまりうまくいっていない」と「うまくいっていない」を合わせた回答が155件(12.7%)となっている。

平成29年度調査結果と比較すると、『全体』では、「うまくいっている」と「まあまあうまくいっている」を合わせた回答が平成29年度の56.5%に対して、今回64.4%と7.9ポイントの増加が認められる。施設種別ごとに経年比較すると、『歯科診療所』では「うまくいっている」と「まあまあうまくいっている」を合わせた回答が27.9%から41.4%へ増加している。一方で『通所リハビリテーション事業所』では、「うまくいっている」と「まあまあうまくいっている」を合わせた回答が減少している。

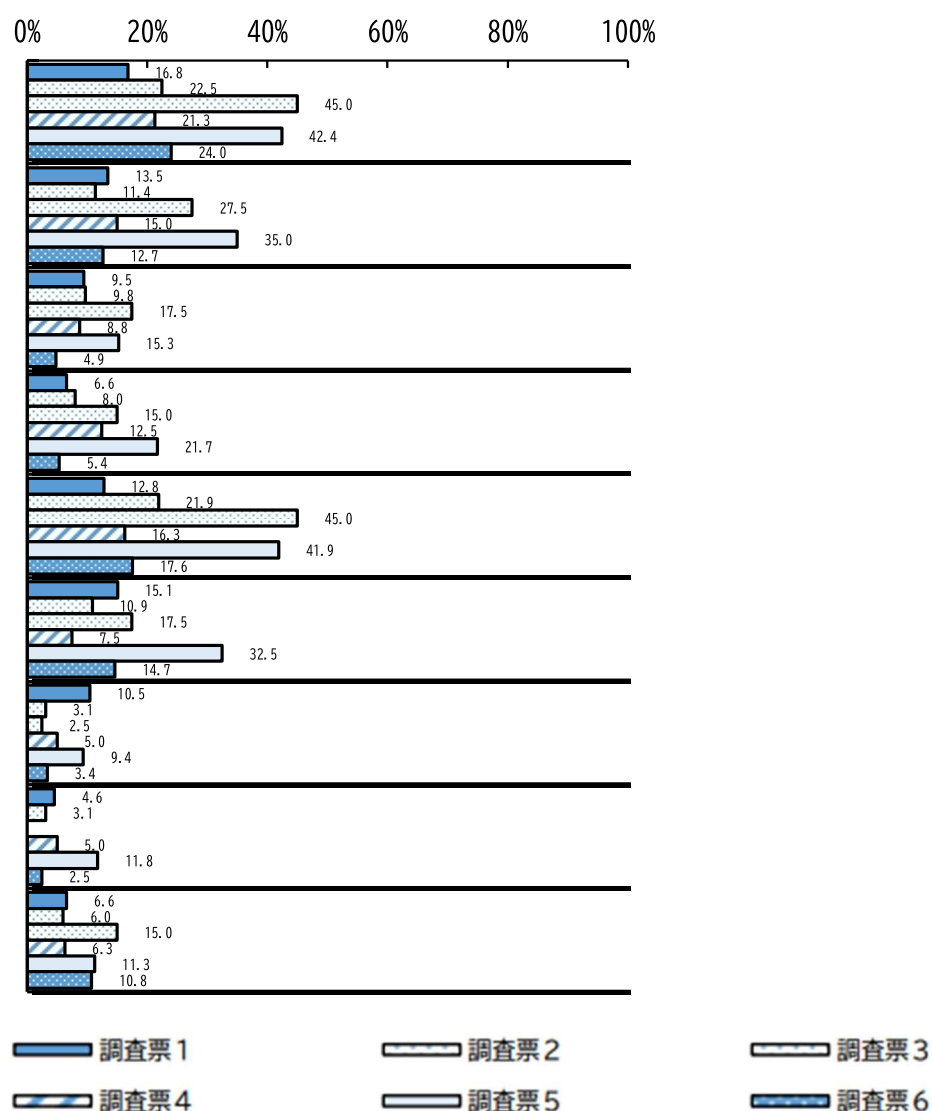
問 在宅医療と介護の連携を進めていく上で、ここ3年間に取組みが進んだと思うことと、今後取組む必要があると思うことはどんなことですか。

【取組みが進んだと思うこと】 *その他及び無回答は除く

＜令和4年度調査結果＞



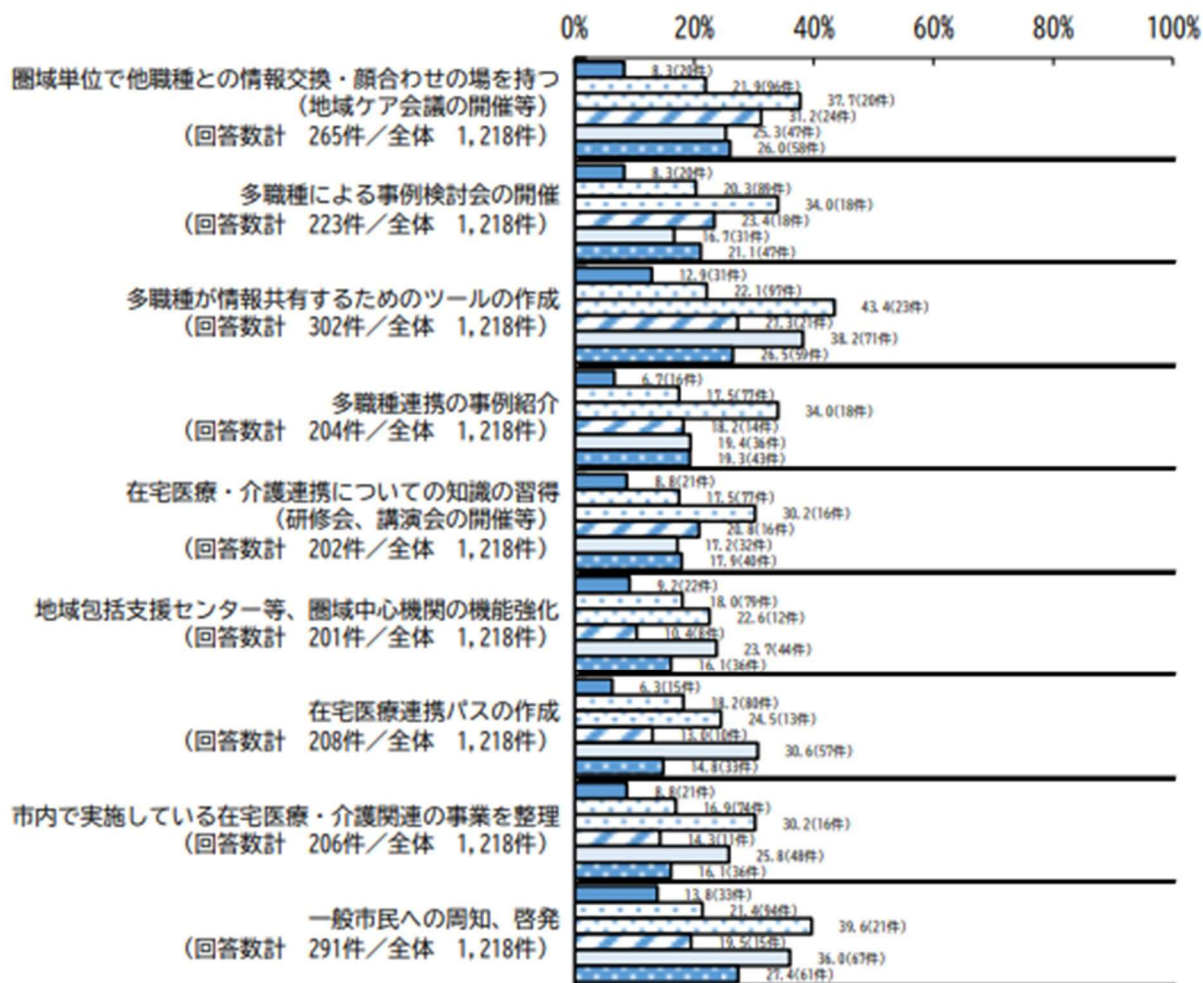
<平成29年度調査結果>



『全体』では、「圏域単位で他職種との情報交換・顔合わせの場を持つ（地域ケア会議の開催等）」の回答が、1,218件のうち273件となっている。次いで、「在宅医療・介護連携についての知識の習得（研修会、講演会の開催等）」が214件、「多職種による事例検討会の開催」が193件、「地域包括支援センター等、圏域中心機関の機能強化」が178件となっている。

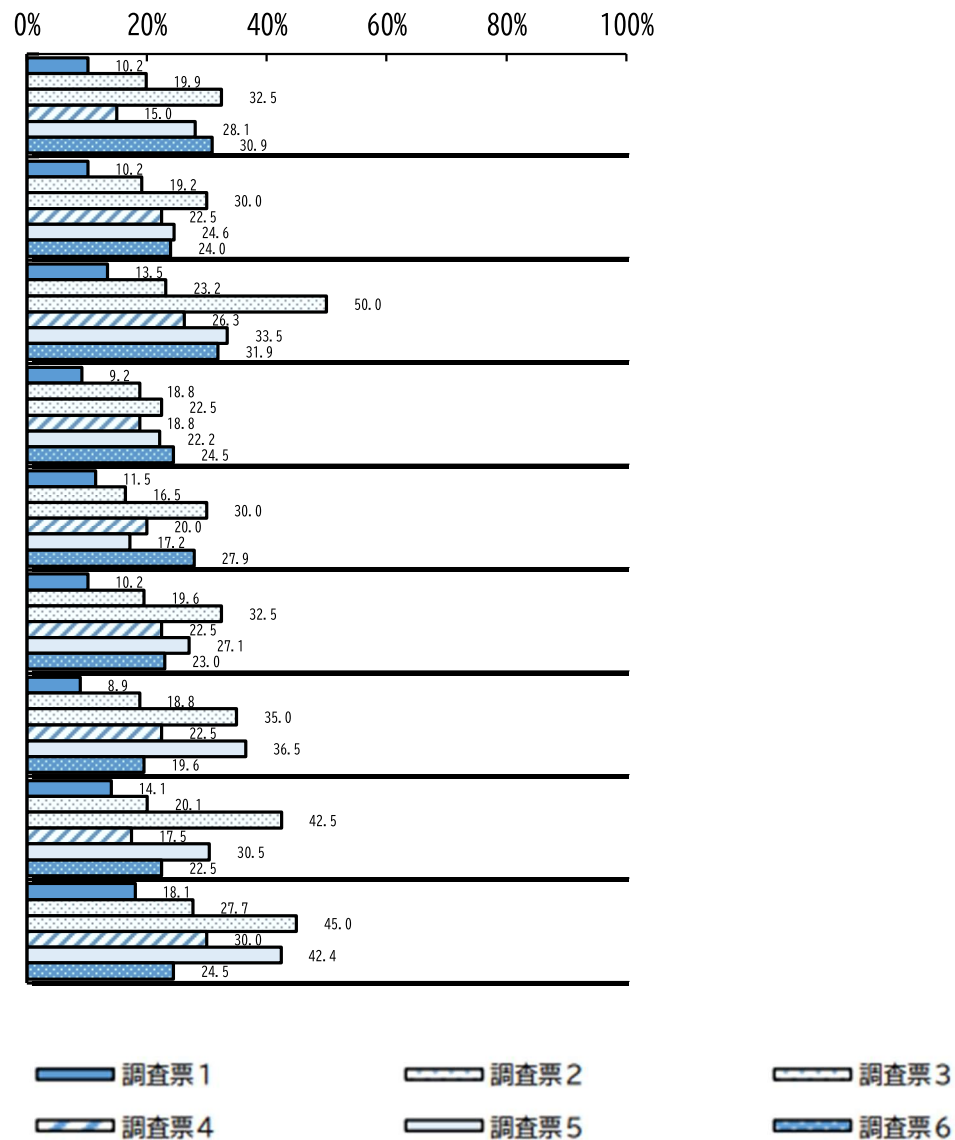
【今後取り組みが必要だと思うこと】＊その他及び無回答は除く

<令和4年度調査結果>



調査票1 (n=240) 問11 調査票2 (n=439) 問10 調査票3 (n=53) 問20
 調査票4 (n=77) 問16 調査票5 (n=186) 問23 調査票6 (n=223) 問17

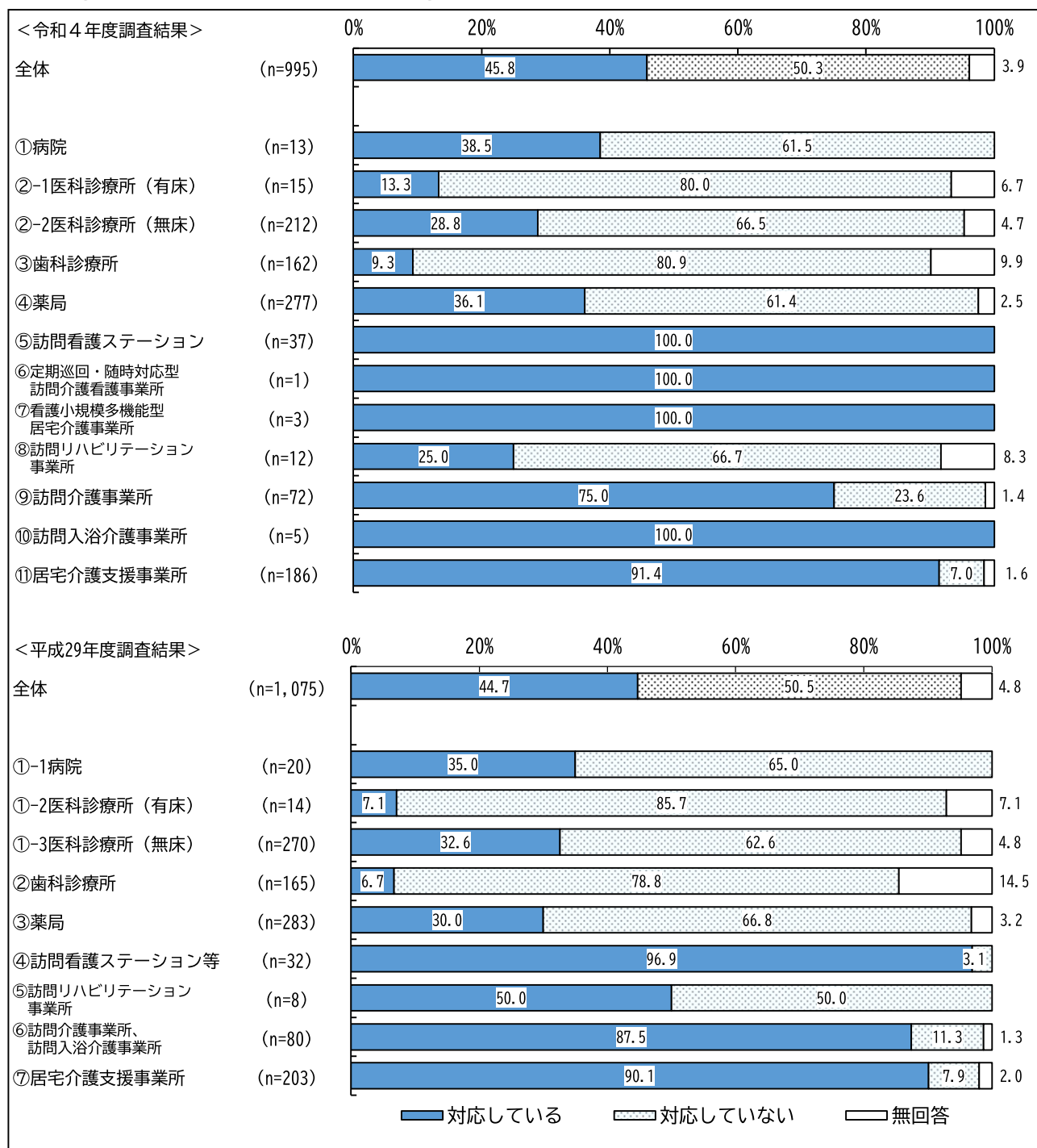
<平成29年度調査結果>



『全体』では、「多職種が情報共有するためのツールの作成」の回答が、1,218件のうち302件となっている。次いで、「一般市民への周知、啓発」が291件、「圏域単位で他職種との情報交換・顔合わせの場を持つ（地域ケア会議の開催等）」が265件、「多職種による事例検討会の開催」が223件となっている。

問 終末期の段階にある患者の在宅医療に対応していますか。

*⑫通所リハビリテーション事業所、⑬通所介護事業所は除く



『全体』では、「対応している」が45.8%（456件）、「対応していない」が50.3%（500件）、「無回答」が3.9%（39件）となっており、平成29年度と比較しても同様の傾向がみられる。

施設種別でみると、『病院』、『医科診療所（有床）』、『医科診療所（無床）』、『歯科診療所』、『薬局』、『訪問リハビリテーション事業所』は、全体の結果より「対応している」が少ないが、平成29年度と比較すると、『病院』、『医科診療所（有床）』、『歯科診療所』、『薬局』は「対応している」が増加している。

お問い合わせ先

〒420-8602 静岡県静岡市葵区追手町5番1号

静岡市 保健福祉長寿局 地域包括ケア推進本部 在宅医療・介護連携推進係

TEL：054-221-1576 FAX：054-221-1577

【総合考察】

● **在宅医療の実施状況と医療・介護の連携について**

在宅医療の実施は、医療・介護の連携を進めるうえで、状況の把握だけでなく、とるべき具体的な行動や評価の実態につながる可能性が考えられる。

また、在宅医療の実施には、「チームで実施できる体制」が最も多く求められているものの、機関と患者のかかわる程度によって、在宅医療に際してのアドバイザーや体験を重視するか、有事の受入先を重視するかが異なっていたことから、在宅医療の実施には在宅医療実施に向けて、機関の特徴に応じた支援が必要であることが示唆された。

したがって、在宅医療の実施には、実施の状況を想定した支援や、実際に必要な体制を整えるといった、各機関の業務上の特徴に合わせた支援が必要であり、それらを整えることで、医療・介護の円滑な連携につながる可能性があるかと推察する。

● **在宅医療の実施状況と終末期医療について**

在宅医療を実施している機関は、終末期医療等の実施について、最大限最期まで実施したいと意向を示しており、またACP（人生会議）も実施する傾向にある。また、在宅医療の実施は必ずしも最期までを想定されているわけではないことも読み取れる。

したがって、在宅医療の実施を行うべき（行うことができる）期間について、関係機関の間で調整する必要がある、それらを踏まえたACP（人生会議）を実施することが、在宅での終末期を想定した医療の実施につながると推察する。

● **今後の医療・介護の連携について**

医療・介護の連携状況が芳しくないと回答した機関では、そもそも在宅で終末期医療等を実施すること自体を困難に思っている傾向にあるが、全体としては、在宅における終末期医療等をできる限り最期まで実施したいと思っており、そのためには単独では困難であることから他機関からの関与が必要とされる状況が読み取れた。

また、医療・介護の連携が円滑であるほど、ACP（人生会議）を実施している傾向にあることが読み取れた。

したがって、医療・介護の連携が患者の終末期を想定した状況まで強化されることで、ACP（人生会議）の実施や、それを通した在宅における終末期医療等の実現につながることを推察される。

在宅医療・介護連携に係る指標と調査との関係について

現在、「健康長寿・誰もが活躍のまちづくり計画(R5～R12)」内に記載されている指標は以下のとおりであり、調査では **＜小アウトカム（山頂）＞** に該当する項目について確認予定。

＜小アウトカム＞

大施策		成果指標	策定時	目標値 (R8)	目標値 (R12)	備考
山頂		医療・介護連携がうまくいっていると感じている専門職の割合 (「うまくいっている」「まあまあうまくいっている」と感じている割合)	64.4% (R4)	71.0%	77.5%	在宅医療の提供 と連携に関する 実態調査 [静岡市]
山腹		地域包括支援センターの認知度	64.3% (R4)	67.1%	70.0%	介護予防・日常 生活圏域ニーズ 調査 [静岡市]
		地域活動に参加している高齢者の割合	65.4% (R4)	67.5%	70.0%	
裾野		大腸がん検診受診率 (対象：40歳～69歳)	23.8% (R3)	27.0%	「R8」値 より向上	静岡市調べ
		健康状態 (「よい」「まあよい」「ふつう」と回答した市民の割合)	86.8% (R1)	87.6%	88.4%	国民生活基礎調査 [厚生労働省]
		「静岡シチズンカレッジ こ・こ・に」総合課程、専門課程、プレ課程における延べ修了生数 (累計)	1,985人 (R3)	3,760人	5,180人	静岡市調べ
		就労系障害福祉サービスの利用終了者に占める一般就労への移行者割合	31.1% (R4)	38.2%	40.0%	静岡市調べ
持続可能な 介護保険制度の 実現		介護保険制度の満足度	78.6% (R4)	79.3%	80.0%	在宅介護実態 調査 [静岡市]

＜アウトカム＞

在宅看取り率

40%

策定時：33.8%(R3)

健康寿命

（日常生活に制限のない期間の平均）

男性：75.0歳

女性：78.0歳

策定時：男性：73.07歳
女性：75.25歳
(R1)

ボランティア活動や社会貢献活動に参加したことがある市民の割合

80.0%

策定時：75.5%(R3)

20歳以上に占める「仕事あり」の割合

65.0%

策定時：63.5%(R1)

（健康長寿・誰もが活躍のまちづくり計画【一部改訂版】掲載事業一覧）

1＜山頂＞医療・介護の専門職の連携による支援

(1)在宅医療・介護の専門職の連携

No	(1)事業名	(2)事業内容	活動指標	(3)事業量					所管課
				計画4年間					
				R5年度 (1年目)	R6年度 (2年目)	R7年度 (3年目)	R8年度 (4年目)	R5～R8年度の4年間 全体での実施結果	
1	「自宅ですっと」 在宅医療・介護連携推進事業	高齢者が、医療・介護が必要となっても、住み慣れた自宅でずっと最期まで安心して暮らし続けることができるよう、小学校区程度の身近な地域で、医療・介護の専門職や地域住民からなるチームによる「自宅ですっと」ミーティングを重ね、地域の現状、課題等を把握し、地域での支援体制を構築します。	「自宅ですっと」 ミーティングの実施圏域	全圏域	全圏域	全圏域	全圏域	全圏域	地域包括ケア・誰もが 活躍推進本部
			退院支援モデル 普及事業の実施(ICT)の活用	実施	実施	実施	実施	実施	
2	医療・介護・福祉スーパーバイ ザー人材配置事業	病院や地域の医療・介護・福祉関係者等から在宅医療・介護に関する相談を受け、公正中立な立場から、かかりつけ医の紹介や介護・福祉サービスの調整等に関する助言・情報提供、関係機関との調整などを行う“スーパーバイザー”を配置します。	スーパーバイザーの配置	2か所	2か所	2か所	2か所	2か所	地域包括ケア・誰もが 活躍推進本部
3	在宅医療・介護連携協議会に よる在宅医療の推進	在宅医療を推進するため、医療や介護の関係者等で構成する「静岡市在宅医療・介護連携協議会」において、実態調査の分析を基に、在宅医療・介護の連携の推進に関する事業計画の策定、必要な情報交換を行うなど、計画に基づく取組を継続的に推進するために、協議していきます。	協議会の開催 部会の開催	4回 随時	2回 随時	2回 随時	3回 随時	11回 随時	地域包括ケア・誰もが 活躍推進本部
4	ア 専門職への研修等 イ 市民への啓発	在宅医療を円滑に進めていくためには、医療をはじめとした介護・福祉等の専門職の意識を高め、見識を広める取組とともに、市民にも在宅医療に関する知識を習得してもらい、理解を得ることが重要です。そのため、専門職が切れ目のない在宅医療や介護を提供するために、相互の理解を深め、多職種連携に繋がる研修を展開していきます。また、市民には、在宅医療の現状、終末期の医療、人生の最期の迎え方等、在宅医療への理解促進につながるよう、多岐にわたる題材で、専門職による講座を展開していきます。	専門職向け研修の開催	1回	1回	1回	1回	4回	地域包括ケア・誰もが 活躍推進本部
			市民公開講座の開催 出前講座の実施	1回 実施	1回 実施	1回 実施	1回 実施	4回 実施	
5	地域ケア会議の開催	高齢者の自立支援・重度化防止を図るため、個別課題の検討を通して地域の課題を把握し、それらの課題解決のため、地域の医療、福祉、介護保険サービス、インフォーマルサービスとのネットワークの構築のため、圏域ごとに地域ケア会議を開催します。	多職種により検討した ケアプラン数	200件	200件	200件	200件	800件	地域包括ケア・誰もが 活躍推進本部
6	在宅医療・介護の提供と連携に 関する実態調査	在宅医療・介護連携推進のための基礎資料として、医療機関や介護サービス事業所等の運営体制、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します。 また、調査により把握される在宅医療・介護連携に係る現状から、これまでの取組の効果検証を行うとともに、現在の課題の解決に向けた取組の検討を行います。	実態調査の実施	—	—	実施	—	実施	地域包括ケア・誰もが 活躍推進本部
7	在宅医等養成研修事業	在宅医療の充実を図るために、医師会と協力した養成プログラムを構築し、同行訪問等研修を実施するなど、在宅医療を担う医師及び訪問看護師の確保を図ります。	研修会の開催数	6回	6回	6回	6回	24回	地域包括ケア・誰もが 活躍推進本部
8	医師等確保対策事業	休日又は夜間における病院群輪番制運営事業をはじめとする地域医療体制を維持し、市民が安心して医療を受けられる環境を確保するため、公的病院の医師、看護師等の医療職確保を支援します。	補助制度を活用し、医師等確保 の取組を行った病院数	5病院	5病院	5病院	5病院	公的病院(5病院)に対する 医師、看護師等の医療職確 保の支援	保健衛生医療課
9	山間地医療確保対策事業	医師の定着を図ることにより、山間地域の住民が安心して医療を受けられる環境を確保するため、山間地域における公設民営診療所の運営に係る費用を助成します。	山間地診療所(5か所)の開設状 況	100%	100%	100%	100%	山間地診療所(5か所)の開 設	保健衛生医療課
10	急病センター管理事業	初期救急医療の充実を図るため、毎夜間における急病患者に対する一時的な応急診療を提供します。	毎夜間の実施	366日	365日	365日	365日	毎夜間における急病患者に 対する一時的な応急診療の 実施	保健衛生医療課
11	病院群輪番制運営費助成事業	休日又は夜間における重症救急患者が必要とする医療を確保するため、第二次救急医療機関の病院群輪番制運営事業を支援します。	当番実施日数	366日	365日	365日	365日	年間を通じた病院群輪番制 による二次救急医療の提供	保健衛生医療課
12	精神科救急医療体制整備事業	休日及び夜間における緊急時の精神科救急医療提供体制を確保するため、①患者受け入れのための医師、病床確保 ②精神医療相談 ③24時間365日の情報提供及び関係機関との連絡調整 ④身体合併症対応の医師、病床確保の4事業を委託により運営します。	救急医療体制の確保	366日	365日	365日	365日	24時間365日の対応	精神保健福祉課
13	在宅当番医制運営事業	日曜日、休日及び年末年始並びに土曜日の午後における初期救急患者の医療を確保するため、在宅当番医による救急診療体制を運営します。	日祝日等における初期救急診療 回数	72日	72日	72日	72日	日祝日等における初期救急 診療の実施	保健衛生医療課

14	救急歯科センター運営費助成事業	日曜日、休日及び年末年始の救急歯科患者の医療を確保するため、一般社団法人静岡市静岡歯科医師会が運営する救急歯科センターの運営費を支援します。	日祝日等における救急歯科診療対応日数	73日	72日	73日	73日	日祝日等における救急歯科診療の実施	保健衛生医療課
15	医療安全支援センター事業	主な業務として、医療に関して、市民の方からの様々な相談や苦情をうかがうための相談窓口（ほっとはあと）を設置し、助言等を行うことで、市民と医療機関との信頼関係の構築を支援しています。 また、医療安全に関する助言及び情報提供を行うために、市民向けには市政出前講座、医療従事者向けには研修会や患者相談窓口情報交換会を実施しています。 なお、医療安全支援センターを適切に運営していくために、医療安全推進協議会を設置しています。	医療安全推進協議会 医療安全支援センター「ほっとはあと」 医療従事者向け研修会 市政出前講座 患者相談窓口情報交換会	2回 実施 3回 満足度90% 1回	2回 実施 3回 満足度90% 1回	2回 実施 3回 満足度90% 1回	2回 実施 3回 満足度90% 1回	8回 実施 12回 満足度90% 4回	生活衛生課
16	こころの健康に関する地域支援事業	精神保健福祉関係機関の職員に対し技術援助を実施します。	技術援助実施回数	85回	85回	85回	85回	340回	こころの健康センター
17	認知症対策推進協議会の開催	認知症施策に係る医療・介護・福祉の関係者等が参加し、市内における認知症疾患医療センターの運営を中心に、認知症施策全般の推進について協議を行います。	協議会開催回数	2回	2回	2回	2回	8回	地域包括ケア・誰もが活躍推進本部
18	認知症ケアパスの策定・普及	認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか理解できるよう策定した「静岡市域版認知症ケアパス」について、市民ニーズや医療・介護・福祉等のサービスや制度の状況に応じた見直しを実施し、その活用を促進します。認知症ケアパスを普及させることで、誰もが認知症の症状の変化に応じた切れ目のない支援を受けることができる環境を整備します。	市域版認知症ケアパスの検討	実施	実施	実施	実施	実施	地域包括ケア・誰もが活躍推進本部
19	認知症疾患医療センター運営事業	認知症の疑いのある人、かかりつけ医等からの紹介により、速やかに鑑別診断を行う認知症専門の医療機関を運営していきます。また、認知症高齢者の増加を踏まえ、新たな整備について検討していきます。	運営箇所数	3箇所	3箇所	3箇所	3箇所	3箇所	地域包括ケア・誰もが活躍推進本部
20	認知症サポート医の養成研修及び配置	認知症患者の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポート医を養成し、各圏域に1名以上配置します。	養成数 配置圏域数	3人 29圏域	3人 29圏域	3人 29圏域	3人 29圏域	12人 29圏域	地域包括ケア・誰もが活躍推進本部
21	かかりつけ医認知症対応力向上研修	主治医に対し、適切な認知症診断の知識・技術及び家族からの悩みや話を聞く姿勢を習得するための研修を実施します。	開催数 受講者数	1回 30人	1回 30人	1回 30人	1回 30人	4回 延べ受講者数120人	地域包括ケア・誰もが活躍推進本部
22	認知症初期集中支援事業	認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期から関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。「認知症初期集中支援チーム」は、複数の専門職が家族の訴え等により、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うことに取り組みます。	検討委員会の開催 チームの活動	2回 実施	2回 実施	2回 実施	2回 実施	8回 実施	地域包括ケア・誰もが活躍推進本部
23	認知症介護実践者等研修事業	認知症高齢者に対して適切な知識と技術により介護サービスが提供されるよう、事業者の知識、経験、職種等に応じた研修を開催し、介護技術の向上、専門的な人材の養成など、認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図ります。（実践者研修、実務リーダー研修、開設者研修、管理者研修、計画作成担当者研修、指導者養成研修）	各研修開催数 実践者研修 実践リーダー研修 開設者研修 管理者研修 計画作成担当者研修 指導者養成研修	各研修 1回	各研修 1回	各研修 1回	各研修 1回	各研修 1回	介護保険課
24	認知症施策等総合支援事業	認知症介護に関する事業者の知識・技術の向上を図るため、事業所従事者を対象とした認知症介護の指導者養成研修の受講を促します。	受講者数 （累計）	1人 （12人）	1人 （13人）	1人 （14人）	1人 （15人）	4人	介護保険課
25	認知症地域支援推進員の機能強化	市全域における認知症地域支援体制を構築するため、医療機関と介護サービス及び地域の支援機関を繋ぐコーディネーターとして各地域包括支援センターに配置された認知症地域支援推進員について、推進員同士の連携強化や資質向上のための取組みを実施します。	連絡会の開催 新任者研修の実施 現任者研修の実施	2回 1回 1回	2回 1回 1回	2回 1回 1回	2回 1回 1回	8回 4回 4回	地域包括ケア・誰もが活躍推進本部
26	かけこまち七間町（認知症ケア推進センター）の運営	認知症の理解促進や認知症本人・家族への総合支援を行う活動拠点の管理・運営を行います。	来場者数	5,000人	5,000人	5,000人	5,000人	20,000人	地域包括ケア・誰もが活躍推進本部
27	「認知症の人にやさしい地域づくり」モデル創出事業	認知症の人が暮らしやすい「認知症の人にやさしい地域づくり」のモデル創出に向け、認知症の人が地域で暮らしていくための課題解決を行う検討会の設置やその運営を支援します。	モデル創出地域での実施	実施	実施	実施	モデル作成	実施	地域包括ケア・誰もが活躍推進本部

28	若年性認知症フォーラムの開催	若年性認知症について、市民や専門職が理解を深めるためのフォーラムを開催します。	若年性認知症について理解が深まった受講者の割合	80%	80%	80%	80%	80%	地域包括ケア・誰もが活躍推進本部
29	がん末期在宅介護支援事業補助	末期がんの方が、経済的に安心して在宅介護に必要なサービスを受けられるよう費用の一部を助成します。	事業の実施	実施	実施	実施	実施	実施	介護保険課
30	ACPの理解促進	終末期医療に対する希望や人生の最終段階の医療、もしもの場合の話し合い・相談などを進め、本人らしい最期の在り方を考えてもらうために、市民や専門職への啓発を行います。	研修会開催数	1回	1回	1回	1回	4回	地域包括ケア・誰もが活躍推進本部
31	地域リハビリテーションサポート医と地域リハビリテーション推進員を中心とした体制の構築	地域リハビリテーションを推進するため、どの健康段階においても、多職種や多機関が連携して切れ目なくリハビリテーションが提供できるよう、地域リハビリテーションサポート医とリハビリテーション推進員の活用を進めていきます。	リハビリテーション専門職の自立支援型地域ケア会議参加における推進員の参加率	45%	46%	48%	50%	50%	地域包括ケア・誰もが活躍推進本部
32	かかりつけ医の総合的評価による介護予防事業	高齢者を対象に、かかりつけ医が日常の受診の機会をとらえ、フレイルに関する「総合的評価」を実施し、高齢者の状態に応じた介護予防サービス等につなげる仕組みをつくり、高齢者の介護予防を促進します。	事業の実施	実施	実施	実施	実施	実施	地域包括ケア・誰もが活躍推進本部
33	清水区脳梗塞予防実証実験事業	心房細動を原因とする脳梗塞の発症を予防するため、東京医科歯科大学、静岡市清水医師会及び静岡市の三者が連携して行う、リモートテクノロジーとAIを活用した心房細動の発症を予測する実証実験に必要な経費の一部を負担します。	隠れ心房細動の発見人数	10人	10人	10人	10人	40人	保健衛生医療課
34	地域包括支援センター(まるけあ)の運営	地域包括ケアシステムの中核的役割を担う地域包括支援センターは、総合相談業務、介護予防ケアマネジメント業務、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメントの4業務に加え、総合事業、認知症施策、医療と介護の連携などの事業も連携して実施していきます。運営体制としては、高齢者人口の増加等に伴う職員増員を図る他、職員の資質向上を図るための研修の充実を図ります。さらに、各地域包括支援センターの総合調整を図るため、市の直営機関(基幹的機能)による後方支援を行っていきます。	センター設置数 職員増員数	29センター 高齢者人口増加に応じた増員	29センター 高齢者人口増加に応じた増員	29センター 高齢者人口増加に応じた増員	29センター 高齢者人口増加に応じた増員	29センター 高齢者人口増加に応じた増員	地域包括ケア・誰もが活躍推進本部

再掲

小アウトカム 医療・介護連携がうまくいっていると感じている専門職の割合

アウトカム 在宅看取り率

※「在宅」…自宅／高齢者向けケアの付き住宅／特養／GH等
※人口動態において死亡場所が「在宅」であった方÷死亡者数

1 指標に係る整理

- ・現計画期間は令和 5 年度から12年度までであり、令和 8 年度に中間見直し予定（県医療計画と同時）。
- ・**小アウトカム**や**アウトカム**を令和 8 年度に見直す場合は、今年度の調査で必要に応じて設問の追加等を行う必要がある。

2 方向性について（案）

- ・**小アウトカム**は、現場の感覚を把握するための有効な指標であることから、現時点で変更の予定無し。
 - ・**アウトカム**は、看取りでない場合（孤独死等）も含まれる等の課題もあるため、
 - （1）在宅看取り加算の取得件数を補足指標として活用すること
 - （2）死体検案書が発行された死亡件数を除外すること等も有効であると考えられる。
- 但し、これらは既存データをもとに算出するものであり、新たなデータ収集を目的とする本調査の対象外であるため、令和 8 年度の見直しの中で検討する予定である。

(1) 在宅看取り加算の取得件数を補足指標として活用すること

※静岡市の在宅看取り加算（在宅患者死亡時医学管理加算・レセプトコード114018570）取得件数と死亡数

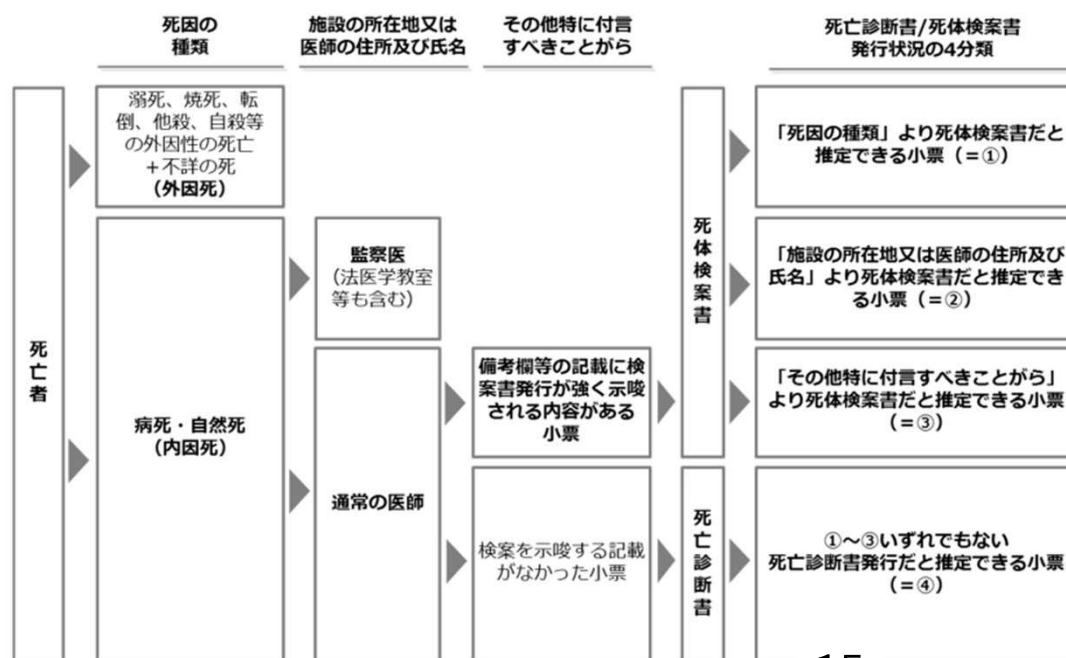
期間	R3.1-12	R4.1-12	R5.1-12	R6.1-12	出典
取得件数	1,058	1,248	1,415	1,598	医療レセプト（後期のみ）
死亡数	6,606	7,396	7,510	—	人口動態調査（75歳以上）

(2) 死体検案書が発行された死亡件数を除外すること

※死体検案書発行の死亡件数の算出方法は以下2つのいずれかが想定される

- ① 静岡市に提出された死亡届を手作業で集計する方法
- ② 下記の図に示すロジックを活用して件数を推計する方法（横浜市の手法を参考）

図1：死亡小票の記載から診断書発行状況を推定する判定ロジック



①の方式は職員の負担が大きく
②の方式は厚労省の許可が必要である上、全国比較ができないという課題がある

現在②の方式について整理を進めている

3 その他国手引き※に記載されているアウトカム指標例

※令和6年度老健事業「在宅医療・介護連携の推進に向けた指標の考え方手引き（R7.3）」

- ・在宅ターミナルケアを受けた患者数
- ・療養場所の分布
- ・在宅医療の機能・カテゴリー分類の推移
- ・〇〇を望む利用者にサービス提供できた割合（ケアマネ等への調査）など
- ・自宅・施設での死亡診断書作成件数
- ・往診を受けた患者数、算定回数
- ・訪問診療や訪問看護の利用者数

4 第9次静岡県保健医療計画(R6～R11) 指標（在宅医療関係を抜粋）

①在宅医療の充実

- ・訪問診療を受けた患者数
- ・住まいで最期を迎えることができた人の割合

②訪問診療

- ・訪問診療・往診を実施している診療所・病院数
- ・在宅療養（後方）支援病院数
- ・入退院支援を実施している診療所・病院数
- ・在宅看取りを実施している診療所・病院数

③訪問看護

- ・24時間体制をとっている訪問看護ステーション数（従事者看護数）
- ・機能強化型訪問看護ステーション数

④歯科訪問診療

- ・在宅療養支援歯科診療所数
- ・歯科訪問診療を実施する歯科診療所数
- ・訪問口腔衛生指導を実施している診療所数

⑤かかりつけ薬局数

- ・在宅訪問業務を実施している薬局数
- ・地域連携薬局認定数

⑥介護サービス

- ・介護支援専門員数

5 他指定都市指標

① 医療との連携・相談・不安感

- ・医療との連携に対して困難や不安を感じている介護支援専門員の割合（札幌市）
- ・介護職員などの医療従事者との連携のしやすさ（相模原市）
- ・多職種連携を目的とした情報交換会等の参加者数（広島市）

② 医療・介護関係者への研修・会議・体制整備

- ・医療・介護関係者への研修・会議の開催回数・参加者数・施設数（さいたま市、横浜市、他4市）
- ・在宅療養推進協議会の開催数（川崎市、名古屋市）
- ・地域の医療・介護に関する会議に参画する区役所数（大阪市）
- ・市民向け在宅医療・介護講座等開催数・参加人数（川崎市、新潟市、名古屋市、岡山市）

③ 医療サービス提供状況

- ・訪問診療及び訪問看護の算定件数、患者数（千葉市、広島市、福岡市、北九州市）
- ・看取りに関する加算、居宅療養管理指導、多職種連携関係加算算定件数（千葉市）
- ・短期集中リハ実施加算の算定者数（京都市）
- ・岡山市認定在宅介護対応薬局として認定された薬局数（岡山市）

④ 拠点・支援体制の整備

- ・在宅医療・介護連携支援センターの相談受付件数（千葉市、横浜市、他4市）
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 整備個所数（さいたま市）

⑤ 市民理解・ACP・啓発

- ・人生の最終段階の医療やケアについて話し合っている市民の割合（横浜市、浜松市、北九州市）
- ・ACPに関する市民講座の開催回数・参加者数（千葉市、広島市）
- ・在宅看取り率（横浜市、広島市、北九州市、熊本市）
- ・かかりつけ医等がいる人の割合（相模原市、堺市、福岡市）
- ・情報連携ツール登録者数（名古屋市、岡山市、北九州市）

