

令和3年度
第3回三島市在宅医療介護連携推進会議 会議録

1 開催方法
書面審議

- 2 出席者
吉富委員、杉山(達)委員、鈴木(孝)委員、堀口委員、鈴木(由)委員、眞野委員、酒井委員、米山委員、渡部委員、石代委員、齊藤委員、清水委員、増田委員、笠原委員、杉山(恵)委員、小野委員、戸塚委員、豊田委員、小嶋委員

3 会議の内容
議題（各資料参照）

(1) 入院時の情報提供について

【質疑・応答】

- ・外来時の服薬状況を医療機関に情報提供することが評価される（算定される）ようになります。服薬状況について別添でつけることは可能か。（薬剤師）
- ・情報量が多いため、定期的な見直しが必要
- ・連絡を受けた者と書類をカルテに保存する者が違う場合が多々ある。同姓同名の患者がおり、カルテ保存をするときには、誤認事故を起こさないため、氏名と生年月日の確認が必須なため、伏せ字でないほうが助かる。
- ・本人/家族の意向についての「在宅生活に必要な要件」で求められている内容がどういったものか、わかりにくい。
- ・麻痺の状況は部位の記載があるとよい。・疾患歴に骨関節疾患があるとよい。・悪性腫瘍の術後はどうなるのか。・食事形態の「嚥下障害食」が何を指しているのかわからない。・経管栄養に関する記載ができるとよい。・排泄の項目は ADL に入れたほうが良いのでは。・コミュニケーション能力の欄に言語能力、聴力、視力の記載があったほうがよいのでは。・認知症の有無の記載があるとよいと思う。
- ・生年月日の記載はあったほうが良いと思う。
- ・利用者氏名の欄に「伏せ字で記載」と印字されていると、忘れずに伏せ字で記入すると思う。
- ・医療と介護が連携することの意義の一つとして、生活の連続性を支援していくことが重要だと考え、IADLの項目もあるとよいのではないかと思う。
- ・実施に活用し、評価を行うことでより良い改訂版ができると思う。現時点ではチェックが多いので簡易的で負担は少ないと感じる。個別性については特記事項を活用すれば伝わると思う。
- ・内容としては充実していてよいが、情報量が多すぎて入退院が多々ある場合など大変な作業になる。

(事務局回答)

ご意見いただいた項目には、入退院支援検討部会で話し合い、削除したものもありま

す。3月18日に開催した第3回の部会において、再度検討を行いましたので、令和4年度第1回会議にて報告いたします。

(1-2) 入退院時情報共有(切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進及び医療・介護関係者の情報共有支援)にかかる評価指標について

- ・在宅、病院、退院(在宅)がスムーズにできる様になればよいと思う。今回は、病院が必要な情報提供書なので、次回は在宅が必要な情報提供書も取り組んでいただければと思う。(退院カンファレンスを行わない病院もあるため)

(事務局回答)

入院時の情報提供シートの作成に続き、退院時の情報連携についての取り組みを行う予定です。

- ・評価で明らかになった課題について、改善を考えていくということでよいと思う。
- ・報酬の算定率の変化を追う定数的な評価に加え、情報提供書を活用することで病院側の入院から退院支援の行いやすさが変化したのか、ケアマネ側の退院支援の行いやすさにどう影響があったのか質的評価の項目もあるとよいと思う。(入院時情報共有がなされたことで入退院支援においてどのような変化があったのか問うなど)
- ・実際に情報提供していても、加算の条件にそぐわず事業所の収入とならないこともあるので、その部分もちゃんと評価できる体制にしてほしい。

(事務局回答)

各居宅介護支援事業所が加算の条件を満たさずに算定していないだけでなく、事業所の運営方針として算定を行っていない場合もあると伺っています。事業所への調査においては介護報酬算定率の変化などの加算算定の有無だけではなく、情報提供の有無やその活用についても評価ができるアンケートを行うなど、入院時の情報提供についての評価方法について検討していきたい。

(3) データから見る医療・介護の現状について

- ・高齢者が自宅で最期まで生活できるかという設問に対し、半数以上の高齢者が「いいえ」「わからない」という不安を抱えている。その理由は何か、追及して取り組まなければならない。
- ・自宅で最期を迎えたいと考えている人が半数を占めていることと、それが叶うか「わからない」と思っている人がほぼ同数というデータを見ると医療や介護のサービスについて、もっと地域に理解してもらえる取組が必要なのだと感じた。また、医療と介護の充実した支援のためにも連携ということに対し、支援者はもっと学びを深めなければと考えた。
- ・自宅での看取りを希望する人が約半数の一方で、最期まで自宅で生活できるかどうかわからないと回答してきている人も約半数となっています。その理由が将来的な身体の状態や病気の進行などの不覚的要素によるものなのか、自宅での看取りのために利用可能なサービスの内容がわからない、又は、サービス体制が不十分などといった要因からくるものなのか、このギャップを埋めるための今後の取組に向けた調査・分析が必要と思われます。

(事務局回答)

自宅での看取りを希望していても、それが可能かどうかわからない、と回答した人たちがそう考える理由が何によるものなのかの把握や、そこから得た課題を解消し、自宅での看取り等について、希望に沿った選択が可能になるような支援を検討していきたい。

・在宅で「亡くなりたい」と思っている、やはり独居・生活保護では難しい。独居の場合は24時間の介護が難しいこと、埋葬をだれがするのかなど最後の意思決定が難しいと思う。また、生活保護の独居では「在宅死」は認められておらず、施設や病院での看取りとなっている(らしい)。平成30年から生活保護の施設事務費が急増しているのはそのためなのではないでしょうか。在宅で最期を迎えたいと思う市民に対して、市としてどのような準備をしているのかあらためて知りたい。

(事務局回答)

生活保護の担当課に確認したところ、生活保護受給者への生活保護の支給は死亡と同時に終了となり、受給者が独居の場合、在宅での看取りではその後の自宅の片づけ等の費用の問題が生じます。そのため、予後が判明した時点で施設入所や医療機関への入院を勧め、自宅の片づけの手続きを進めることが多いとのこと。医療やケアについてのACP(人生会議)だけではなく、住居等といった死後の整理も含めて考えていくことができるよう、周知をしていきたいと思えます。

・包括支援センター毎の年齢別人口や認定者数がわかるとよいと思う(街づくり、交通手段の確保のための検討材料として有効かと思う)。通院が可能でないかと思われる要介護1・2の方の訪問診療・訪問看護の利用が多い理由は。

(事務局回答)

要介護1・2の方は、独居や高齢者世帯、認知症などで服薬や体調の管理を目的に利用している方が多いなどが考えられますが、明確な理由は不明です。施設入所者と在宅生活者の割合の差や訪問看護で受けているサービス内容など、理由について可能な範囲で確認をしていきたい。

・場所別の死亡率で、もう少し老人ホームの割合が増えたらと良いと思う。その為には老人ホーム(サービス付き高齢者住宅や介護付き有料老人ホームなど)の実態をもっと知り、そこでの看取りが実現できるような体制づくりが必要だと思う。

(事務局回答)

介護サービス付き高齢者住宅や介護付き有料老人ホーム等での看取りの実態について確認をし、利用者自身が望む形での看取りが行われるような体制について、整えていくことができるようにしていきたい。

・今後5年ごとの推移をみると、超少子化及び生産年齢人口の減少が進み現実として4人に1人数ずつの世代形成がなされていくのがよくわかります。何か抜本的な対策を講じないと厳しいですね。

・北地区の訪問看護、訪問介護事業所がない状況。特に訪問介護事業所の必要性を感じ

じている。駐車場を確保できないケースが多く、包括にも相談がある。近隣の協力が得られない場合、協力して駐車場を貸してくれる場所を確保したい。

- ・錦田地区はサービス提供体制の数においては他地区と同程度であるが、面積が広く交通不便な地域もあるため、他地区と同程度のサービスを受けにくい傾向にある。交通不便地区も同等のサービスを受けられるようにすることが望まれる。

(事務局回答)

これらのご意見は、地域ケア会議や生活支援体制整備事業につながる地域課題であると考えます。地域づくりの一環として他の事業とも連携して取り組み、解決方法を検討します。

(4) その他

- ・個別のケースとしては、在宅医療の現場で積極的に活動できていると思うが、多職種との連携や歯科医師会内での在宅に対する熱量はまだまだ高めていかないと感じている。(歯科医師)
- ・身寄りのない人の入院支援が必要となるケースがここ最近続きました。入院手続きをどうするか、医療同意をどうするか、医療機関とのケースバイケースになります。が相談しています。介護支援専門員ができることの限界があり、医療機関も理解をしてくれています。ケースを通じて同じ課題を医療機関側・介護支援専門員の両方で深めるような学びの場があるとよいと感じています。モデル事例を通じた検討会を介護支援専門員・医療機関とでできないかと思えます。
- ・医療介護、それぞれの役割や業務内容を理解した上で、課題を抽出することが必要だと感じています。そのために、多職種連携での研修により、顔の見える関係づくりができればよいと思う。そこから具体的に必要な取組が見えてくるのではないかと思う。

(事務局回答)

医療・介護の役割について相互理解を深め、連携していくことが必要と考える。互いの専門性を理解し、協働の下、さまざまな看取りの場面での取り組みができるよう、今後開催する研修会のテーマ設定や会議での検討をしていきたい。

- ・医療・介護連携センターに来る相談は、ギリギリの状態で見える方も多く、対応が難しいことがある。「もっと早く相談に来てくれれば」と思う事も多いので、連携センターのことを広く市民に知ってもらえるよう、発信していきたいと思う。

(在宅医療コーディネーター)

(事務局回答)

今年度、広報みしまにACPや看取りに関する特集記事を掲載したところ、住民からの問い合わせも増えた。より自分事として考えてもらうきっかけになるよう、直接行う出前講座だけではなく、他の研修会や講座で説明の時間をもらうなど、市としてもさまざまな場面での周知を行っていきたい。

- ・都心に通勤している人が多く、老後もそのまま暮らしていこうと考えている人も多くいると思う。都心で実施されている事業に近い内容を実施していかないと不満が

強くなるのではないのでしょうか。

- ・医療分野・介護分野の連携がこのまま密になり、1日でも早く切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制が確立され住みやすい三島市になってよいと思います。
- ・健康診査未受診者に対する勧奨通知を75歳以上の後期高齢者には実施していないが、今後について検討していきたい。予算面や該当者の選抜方法などについても検討したい。
- ・多職種が連携する会議等のWeb開催を希望
- ・挨拶や報告は簡略化し、活発な議論を望みます。

令和3年度

第3回三島市在宅医療介護連携推進会議

資料

令和4年2月3日（木）

三島市

地域包括ケア推進課

令和3年度
第3回三島市在宅医療介護連携推進会議 資料

目 次

○議 題.....	
I 入院時の情報提供について.....	1
II データから見る医療・介護の現状について.....	4

1. 入院時の情報提供について

(1) 入院時情報提供書（案）について主な変更点

- ・患者氏名、主介護者、キーパーソンについては伏せ字を記入。
- ・生年月日は生まれ年と年齢の記入。
- ・成年後見人制度については、特記事項に掲載するようルール化。
- ・年金額については、部会での検討の中で医療機関側が今後の施設等を検討するとき必要として盛り込んだ項目のため、そのまま残す。
- ・ADLの記載についてはいつ時点の情報かの日付欄を追加。
- ・疾患歴については、悪性腫瘍については「治療中の」とする。急性呼吸器感染症、骨折は削除。心疾患、腎疾患、呼吸器疾患、糖尿病、高血圧の追加。
- ・薬の欄については居宅療養指導の欄を追加。

*入院時のカンファレンスが開催されるのであれば、情報提供書はもっと簡易的なものでもよいのではないか。

→医療機関によってカンファレンスの開催基準は異なる。また、白内障の手術や検査入院など連携室が関わらないケースもあるので、情報提供書は必要。

(2) 入院時情報提供のルールについて

①情報提供書の作成基準について

- ・原則、全ケースに対して作成・送付。（現在は入院の8割程度のケースで送付）

②個人情報提供の同意について

- ・契約の際に事前に説明。家族から実際に入院の連絡があった時に口頭で情報提供書について説明、同意を得る。

③送付のしかたについて

- ・情報提供書は連携室あてに、事前に病院に連絡した上で送付。
→送付先の一覧表を作成する。

④受信確認について

- ・受信確認が必要（FAXでのやり取りが主となるため）
- ・送付状のフォーマットを作成し、受信確認欄を設ける。

⑤情報提供書の医療機関での活用について

- ・急性期では1週間以内に退院連携指導書を作成する必要がある、早い段階で整理された情報があるのは参考になる。
- ・退院に向けてのイメージ共有に活用。
→退院後の本人像を想像するためには、在宅での様子を知っておくことが必要。
- ・カンファレンスの資料とする。
- ・各病院で活用方法を検討していく必要がある。

(3) 活用に関する評価について

- ・居宅介護支援事業所側の送付、医療機関側での活用について、送付状況等のアンケート調査及び加算の取得状況による評価を検討。

入院時情報提供書

医療機関 ← 居宅介護支援事業所

医療機関名: 事業所名:
 ご担当者名: ケアマネジャー氏名:
 TEL: FAX:

利用者(患者)/家族の同意に基づき、利用者情報(身体・生活機能など)の情報を送付します。ぜひご利用下さい。

1. 利用者(患者)基本情報について

患者氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 平	年 生まれ (歳)
住環境 <small>※可能ならば「写真」など添付</small>	住宅の種類 <input type="checkbox"/> 戸建て <input type="checkbox"/> 集合住宅	__階建て 居室 __階、	エレベーター <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
入院時の要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援() <input type="checkbox"/> 要介護() <input type="checkbox"/> 申請中	介護保険の 自己負担割合	割 <input type="checkbox"/> 不明
年金などの種類	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他()		
年金の金額	円/月 <input type="checkbox"/> 不明	障害など認定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 知的)

2. 家族構成/連絡先について

世帯構成	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居 <input type="checkbox"/> その他() * <input type="checkbox"/> 日中独居		
主介護者氏名	(続柄) <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
キーパーソン	(続柄) <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
退院後の状況	<input type="checkbox"/> 入院前と変わらず <input type="checkbox"/> 変更有()		
介護力*	<input type="checkbox"/> 介護力が見込める(<input type="checkbox"/> 十分 <input type="checkbox"/> 一部) <input type="checkbox"/> 介護力は見込めない <input type="checkbox"/> 家族や支援者はいない		
家族や同居者等による 虐待の疑い*	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()		

3. 入院前の介護サービスの利用状況について

入院前の介護サービスの 利用状況	<input type="checkbox"/> 訪問介護	<input type="checkbox"/> 訪問リハ	<input type="checkbox"/> 訪問看護	<input type="checkbox"/> 短期入所	<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与・購入
	(回/週)	(回/週)	(回/週)	(回/)	()
	<input type="checkbox"/> 通所介護	<input type="checkbox"/> 通所リハ	<input type="checkbox"/> 訪問入浴	<input type="checkbox"/> その他()	
	(回/週)	(回/週)	(回/週)		

4. 本人/家族の意向について

入院前の本人・家族の 生活に対する意向	
在宅生活に 必要な要件	
特記事項 <small>(特に注意すべき点など)</small>	

5. カンファレンス等について(ケアマネジャーからの希望)

「退院前カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり ・具体的な要望()
「退院前訪問指導」を実施する場合の同行	<input type="checkbox"/> 希望あり

6. お薬について

内服薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	
薬剤管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者による管理(・管理者:)	・管理方法: ()
	<input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 ()	
服薬状況	<input type="checkbox"/> 処方通り服用 <input type="checkbox"/> 時々飲み忘れ <input type="checkbox"/> 飲み忘れが多い、処方が守られていない <input type="checkbox"/> 服薬拒否	

7. かかりつけ医について

かかりつけ医機関名	連絡先
医師名 <small>(フリガナ)</small>	診察方法 ・頻度 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療 ・頻度=()回/ <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 週

*=診療報酬 退院支援加算1. 2「退院困難な患者の要因」に関連

8. 身体・生活機能の状況／療養生活上の課題について

年 月 日記入

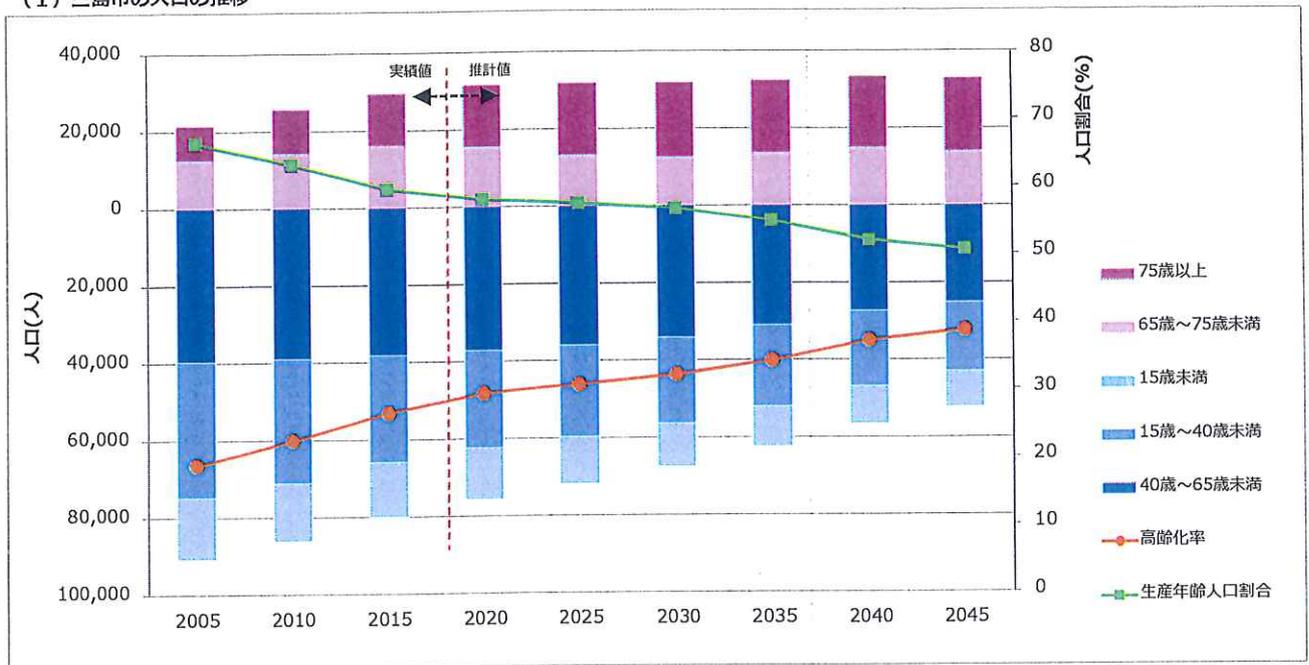
麻痺の状況		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度				
ADL	移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			福祉用具の利用	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他
	移乗	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			起居動作	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	更衣	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			整容	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
食事内容	食事形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> 嚥下障害食 <input type="checkbox"/> ミキサー				
	食事制限	<input type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明				
	水分制限	<input type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明				
口腔	口腔清潔	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 著しく不良			義歯	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 部分義歯 <input type="checkbox"/> 総義歯)
排泄*	排尿	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時
	排便	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			オムツ/パッド	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時
コミュニケーション能力	眼鏡	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()			補聴器	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	意思疎通	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難				
	特記事項					
精神面における療養上の問題		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴力/攻撃性 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> その他()				
疾患歴*		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍(治療中) <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> その他()				
入院歴*	最近半年間での入院	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(理由: _____ 期間: _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日) <input type="checkbox"/> 不明				
	入院頻度	<input type="checkbox"/> 頻度は高い/繰り返している <input type="checkbox"/> 頻度は低いが、これまでもある <input type="checkbox"/> 今回が初めて				
入院前に実施している医療処置*		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射() <input type="checkbox"/> その他()				

9. 特記事項

*=診療報酬 退院支援加算1. 2「退院困難な患者の要因」に関連

2. 医療・介護データの分析結果について

(1) 三島市の人口の推移



	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
人口 (人)	110,046	107,195	103,503	99,244	94,619	89,808	84,984
15歳未満 (人)	14,217	13,238	12,088	11,093	10,299	9,767	9,209
15歳～40歳未満 (人)	27,659	25,215	23,603	22,125	20,939	19,363	17,870
40歳～65歳未満 (人)	38,152	37,151	36,008	34,136	31,028	27,372	25,119
65歳～75歳未満 (人)	15,783	15,357	13,018	12,326	13,401	14,676	13,734
75歳以上 (人)	13,583	16,234	18,786	19,564	18,952	18,630	19,052
生産年齢人口 (人)	65,811	62,366	59,611	56,261	51,967	46,735	42,989
高齢者人口 (人)	29,366	31,591	31,804	31,890	32,353	33,306	32,786
生産年齢人口割合 (%)	59.8	58.2	57.6	56.7	54.9	52.0	50.6
高齢化率 (%)	26.7	29.5	30.7	32.1	34.2	37.1	38.6
高齢化率 (静岡県) (%)	27.6	30.4	31.9	33.3	35.0	37.5	38.9
高齢化率 (全国) (%)	26.3	28.9	30.0	31.2	32.8	35.3	36.8

(出典) 厚生労働省：地域包括ケア「見える化」システム

(2) 三島市の要介護（要支援）認定者数の推移

(人)	認定率	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
2021年10月	14.7%	764	577	1,085	752	546	672	375
2025年 (推計値)	16.3%	850	625	1,258	809	576	690	435
2040年 (推計値)	18.3%	896	672	1,412	934	660	806	506

(出典) 2021年10月：実績値（地域包括ケア「見える化」システム）

2025年、2040年：「三島市高齢者保健福祉・介護保険事業計画（2021年度～2023年度）」における推計値

(3) 三島市の現状

ア 提供体制 (在宅医療)

	三島市	内訳				
		三島北	三島南	北上	錦田	中郷
訪問診療 (診療所、病院) (箇所)	21	5	7	3	2	4
歯科訪問診療 (診療所) (箇所)	33	5	13	5	3	7
訪問薬剤管理 (薬局) (箇所)	50	16	15	6	3	10
訪問看護 (ステーション) (箇所)	8	0	1	2	2	3

※訪問診療、歯科訪問診療、訪問薬剤管理

(時点) 令和3年 (2021年)

(出典) 厚生労働省ホームページ「医療機能情報提供制度」、「薬局機能情報提供制度」

※訪問看護

(時点) 令和3年 (2021年)

(出典) 厚生労働省「介護保険総合データベース」

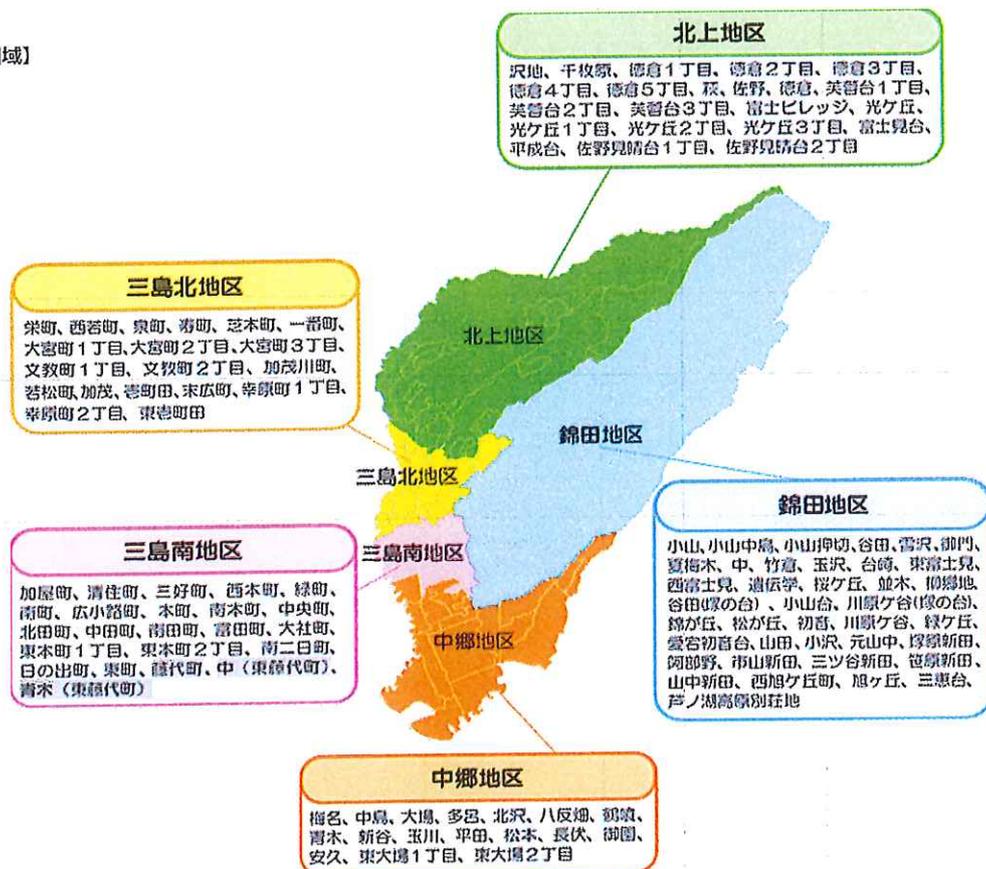
イ 提供体制 (在宅介護)

	三島市	内訳				
		三島北	三島南	北上	錦田	中郷
居宅介護支援 (箇所)	34	5	7	10	6	6
訪問介護 (箇所)	23	0	5	6	6	6

(時点) 令和3年 (2021年)

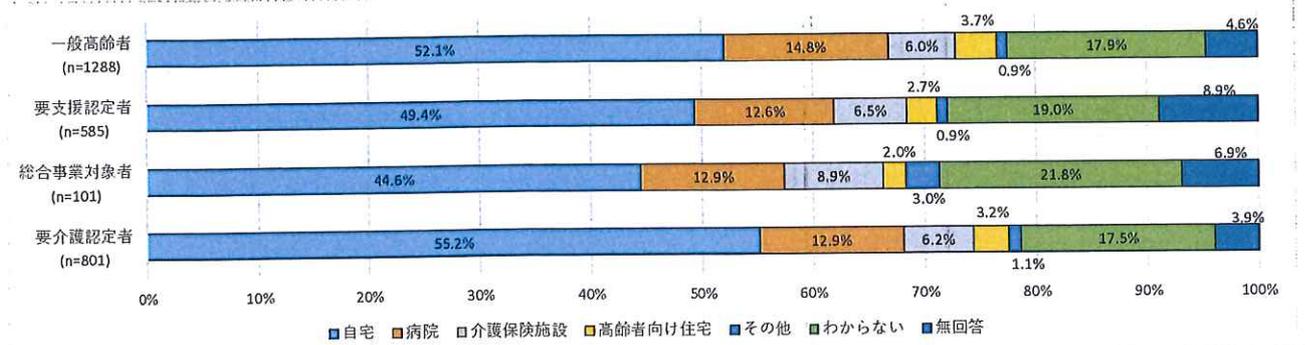
(出典) 厚生労働省「介護保険総合データベース」

【日常生活圏域】



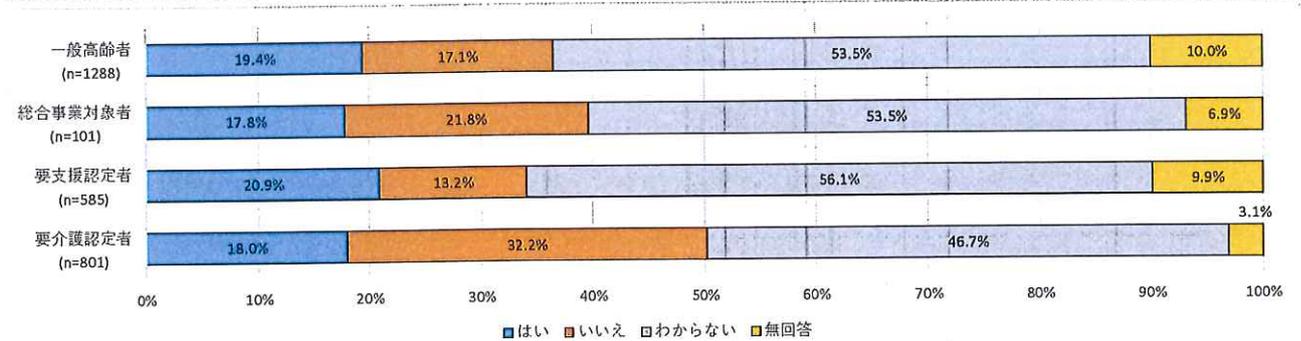
ウ 住民の意識・ニーズ（三島市）

問：あなたは人生の最期（看取り）をどこで迎えたいですか



※介護保険施設：特別養護老人ホームやグループホームなど、高齢者向け住宅；有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅

問：高齢化が急速に進む中、住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最期まで続けることができるための体制づくり「地域包括ケアシステム」の充実が求められています。あなたは医療や介護保険サービスなどを受けながら、自宅で最期まで生活できると思いますか。



（出典）令和元年度「三島市高齢者実態調査」

エ 場所別の死亡率

	全国	三島市
自宅死 (%)	13.7	14.1
老人ホーム (%)	8.0	7.8
病院・診療所 (%)	73.7	74.9

（時点）平成29年（2017年）

（出典）厚生労働省「人口動態調査」

※老人ホーム：養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム

オ 在宅医療サービスの実績

	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
訪問診療 (人)	27	15	123	120	99	138	105
歯科訪問診療 (人)	0	1	0	2	4	0	4
訪問薬剤管理 (人)	26	15	107	102	69	87	71
訪問看護 (人)	46	56	105	89	54	62	33

（時点）令和3年（2021年）10月サービス提供分

（出典）訪問診療、歯科訪問診療：診療報酬データ（KDBデータ）※市外の医療機関を含む。

訪問薬剤管理：診療報酬データ及び介護報酬データ（KDBデータ）※市外の薬局を含む。

訪問看護：診療報酬データ及び介護報酬データ（KDBデータ）※市外の訪問看護ステーションを含む。

* 診療報酬データは三島市国民健康保険、静岡県後期高齢者医療制度

カ 訪問診療利用率

	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
訪問診療 (%)	3.5	2.6	11.3	16.0	18.1	20.5	28.0

（時点）令和3年（2021年）10月診療分

（算出方法）訪問診療を利用した要介護（要支援）認定者数/要介護（要支援）認定者数×100

(4) 活動状況・連携状況

ア 連携に係る診療報酬（病院）

	令和3年	令和元年
入退院支援加算 (人)	171	170
介護支援等連携指導料 (人)	25	18

(時点) 令和3年(2021年)10月、令和元年(2019年)サービス提供分
(出典) 診療報酬データ(KDBデータ) ※市外の病院を含む。

【参考】

○入退院支援加算

退院困難な要因を有する入院中の患者であって、在宅での療養を希望するものに対して入退院支援を行った場合や、連携する他の病院において当該加算を算定した患者の転院を受け入れ、当該患者に対して入退院支援を行った場合に加算するもの

○介護支援等連携指導料

入院中の患者に対して、当該患者の同意を得て、医師又は医師の指示を受けた看護師、社会福祉士等が介護支援専門員又は相談支援専門員と共同して、患者の心身の状態等を踏まえて導入が望ましい介護サービス又は障害福祉サービス等や退院後に利用可能な介護サービス又は障害福祉サービス等について説明及び指導を行った場合に算定するもの

イ 連携に係る介護報酬（居宅介護支援事業所）

	令和3年	令和元年
入院時情報連携加算 (人)	42	32
退院・退所加算 (人)	16	11

(時点) 令和3年(2021年)10月、令和元年(2019年)サービス提供分
(出典) 介護報酬データ(KDBデータ) ※市外の居宅介護支援事業所を含む。

【参考】

○入院時情報連携加算

居宅介護支援サービスの利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合に加算するもの

○退院・退所加算

病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に加算するもの

(5) 総括（三島市における医療・介護の現状について）

○75歳以上人口のピークは2030年頃であり、2020年からおよそ3,300人増加すると見込まれている。

○人生の最期を迎えたい場所として「自宅」と回答した人が最も多く、およそ半数を占めている。また、住民の意識・ニーズでは、自宅で最期まで生活できると思うかとの問いに対して「わからない」と回答した人が最も多く、およそ半数を占めている。人生の最期を自宅で迎えたいと思っている住民が、安心して自宅での生活を送ることができるよう、支援をしていく必要がある。

○訪問診療の利用率は、要介護4・要介護5の重度認定者が高い。

○連携に係る診療報酬・介護報酬は、今後入退院に係る情報提供を進めていく際の評価として使用していきたい。