

※高齢者福祉課で取り扱う在宅医療の範囲：介護保険対象者における在宅医療となる

厚労省主催：在宅医療・介護連携推進支援事業 プラン作成強化セミナー（平成29年度） 事前課題1 ワークシート：在宅医療・介護連携の現状と「強み」「弱み」の整理表

			1. 利用者・住民	2. 在宅医療	3. 入院医療	4. 在宅介護	5. 多職種間の連携	6. 庁内
現 状	①量的充足	事業所、施設、人材等の量 取組み体制 (ストラクチャー)	○人口 60,857人（2016年） 高齢化率25.5% 58,938人（2021年） 高齢者率28.1% 57,399人（2025年推計値）高齢化率29.0% 49,049人（2040年推計値）高齢化率35.6% ◎→人口は年々減少し高齢化率は増加見込み。 ○65歳以上人口 15,518人（2016） - 16,552人（2021） -16,815人（2025推計） -18,030人（2040推計） ◎→高齢者人口増加が予測される。 ○75歳以上人口 7,122人（2016年） - 8,142人（2021） -9,477人（2025年推計） ◎→高齢者人口に占める75歳以上の比率は年々増加。 ○要介護高齢者 1945人（2016年） 65歳以上認定率12.6% 2070人（2021年） 65歳以上認定率12.5% 2248人（2025年推計 2号含む） ◎要介護高齢者数は、年々増加。	○診療所：27診療所 ○在宅療養支援診療所：1診療所 75歳以上人口1000人あたり0.12 ○訪問診療を行う診療所：12診療所 75歳以上人口1000人あたり 1.47 ○訪問看護事業所：3事業所・・・リハビリ訪問含む 75歳以上人口1000人あたり0.37 ○訪問看護ステーション従事者数（常勤換算）：15.8人 →湖西市4.9人、浜名6.2人、湖西4.7人；内看護師10.9人→湖西市4.4人、浜名4.6人、湖西1.9人；内理学療法士2.6人→浜名1.6人、湖西1人；内作業療法士2.3人→湖西市0.5人、湖西1.8人 75歳以上人口1000人あたり 1.94 ○在宅訪問を行う歯科診療所： 14診療所 75歳以上人口1000人あたり 1.71 ○在宅訪問を行う薬局：18薬局 75歳以上人口1000人あたり 2.21 ○診療所医師平均年齢：61.6歳（2018） -62.6歳（2020） -68.1歳（2025） -83.1歳（2040） ○内科診療所医師平均年齢：59.4歳（2018） -61.5歳（2020） -66.4歳（2025） -81.4歳（2040） ◎県界に位置する市にて県外の在宅医療を利用することも多い	○病院数2 （急性期） ○市内病院病床数：一般病床245床 75歳以上人口1000人あたり34.4 ○湖西病院病床数：一般病床196床(休業病床含む)、地域ケア病棟10床 ○浜名病院病床数：一般病床49床、療養病床44床、包括ケア病棟40床、介護医療院床44床 ○1病院に包括ケア病棟設置 ○三次救急を含む大規模病院、大学病院は市外にある。 ○地域連携型認知症疾患医療センター（隣市の中核市）がなく1時間近くかかる磐田市のセンターが管轄である。 ○在宅医療を支える後方病床が十便確保できていない。 ○2病院に退院支援窓口が設置され、ソーシャルワーカー等相談員が配置されている。 ○病院勤務医及び、看護師等不足あり、湖西病院病床は実質106床の稼働。 ◎県界に位置する市にて県外の入院医療を利用することも多い	○居宅介護支援事業所：9事業所 75歳以上1000人あたり 1.10 ○地域包括支援センター：委託4ヶ所 ○介護老人保健施設数：1施設100床 ○通所介護の事業所数：12事業所 75歳以上人口1000人あたり 1.47 ○訪問介護の事業所数：4事業所 75歳以上人口1000人あたり0.49 ○地域密着型通所介護：10か所 75歳以上人口1000人あたり1.22 ○介護事業所の離職が多く、常に人材が不足している。又不足して実質休業の事業所もある。 ◎県界に位置する市にて県外の在宅介護を利用することも多い	○多職種間研修会実施（医師会委託） ○医師会、歯科医師会、介護支援専門員連絡会がある。薬剤師会は浜松市に入り実施。 ○リハ職の地域活用の手立てがなかったが、県のとりまとめで研修及び派遣システムが構築された。 ○在宅医療・介護連携の支援相談窓口設置。（相談員1名） ○連携支援のための『連携おたすけブック』作成配信	○在宅医療・介護連携推進事業は 高齢者福祉課地域包括ケア推進係 が担当。医療全般と地域医療は健康増進課が主管課。 ○ 高齢者福祉課地域包括ケア推進係 は、在宅医療介護事業を含む地域支援事業の多くを担当。 ○介護保険の給付に関わる担当課は、 高齢者福祉課 介護保険係。 ○在宅医療・介護連携推進事業の担当は 高齢者福祉課地域包括ケア推進係 の2名。内1名は副担当が係長職。
		提供されるサービス量 取組みの量 (プロセス)	○ 自宅で最期を迎えたい（R2プランアンケートより） 要介護認定者42.8%、それ以外 46.3% ○県長期療養を望む場所（2017）：自宅36.4%・病院42.5% ※県地域医療に関する調査報告書より ○看取り数等調査なし ○ 65歳以上湖西市死亡場所：在宅死亡7.9%（県13.4%）、病院診療所死亡76.2%（県68.7%） (2018年静岡県人口動態統計より)	○ R1在宅歯科診療実件数88件・延訪問件数367回 ○H28訪問看護利用実績：実契約者130件、延べ訪問回数4229回（32.5回/人） ○ R2訪問看護利用実績：実契約者1,030件、延訪問回数12,690回・12.3回/人、新規利用者140件 ○訪問実績有薬局6件/21件（過去2年） ○ 訪問診療自給率：51.7%(2017年) -59.2%（2020年）	○診療に関する実績、加算等？	R2（R3年2月サービス提供分まで） ○ 1号被保険者1人あたりの給付月額：16,838円（参考：静岡県21,477円、全国22,354円） ○給付月額：278,530,387円 ○1号被保険者16,542人 ※厚労省 介護保険状況報告月報より	○他職種連携実績？ 調査なし（情報提供率、紹介率等） ○湖西市医会に委託し、多職種合同研修会を年3回程度開催。80名近くの参加あり。 ○入院時の介護支援専門員による病院への情報提供書を作成し統一した形で情報提供ができている。 ○医療介護の実務者による会議（在宅医療・介護推進連絡協議会）を年4回開催している。	
	②質的充足	提供されるサービスの質 取組みの質 (プロセス)	○看取り等在宅医療に対する実態調査や実績調査なし。 ○住民等主体で、見守り活動あり。（自治会、老人クラブ等） ○湖西市医会にて市民講座実施している。 ○ 介護が必要になった要因：1位骨折・転倒、2位悪性新生物、3位認知症 (R2 県：要介護認定調査における主治医意見書データ集計結果より) ○ 要介護高齢者主介護者離職率 13.2% (R2 プランアンケートより) ○市民向け啓発講演会実施：1回予定 ○市民向け啓発：「かかりつけ推進」随時	○在宅医療を支える後方病床として、浜名病院包括ケア病棟がある。(40床) ○在宅医療を行う医師の負担が大きい。（資材や時間・診療点数等） ○薬剤師の在宅医療への参入が困難（開設時間内は薬剤師がいることが必須にて、複数人いる薬局もしくは時間外活動する薬局しか参入できない） ○ 65歳以上湖西市死亡場所：在宅死亡7.9%（県13.4%）、病院診療所死亡76.2%（県68.7%） (2018年静岡県人口動態統計より) ○在宅医療利用者の急変時の受診体制が不十分	○認知症や精神専門医が市内にはない。市外に頼るが、30-60分近くかかる ○退院や在宅支援の窓口は各病院にでき実施できているが、介護職（ＣＭ等）や薬局等との連携が不十分である。 ○湖西病院が一次と二次救急の両方を担っている。（開業医による1次救急体制なしにて） 3次は市外に搬送。 ○病診連携は各病院内にて実施。（主は電話連絡・共通書式等なし） ○湖西病院がリソースセミナー実施し地域の従事者との連携や知識	○ケアマネや事業所によって質や力量が異なるとの指摘が他職種から指摘がある。 ○居宅介護事業者間の連絡会議が運営実施されている。 ○介護従事者向け研修会が実施されている（各施設等）。 ○医療情報に乏しい介護関係者が多い。医療との壁が高い。 ○介護従事者獲得が困難。短期に職が目立つ。介護職員が市内他事業所へ移ることが目立つ等あり。	○医師会歯科医師会は市（健康増進課）が、介護保険法関連は、市（長寿介護課）が主務窓口として協力体制あり各種会議等実施。 ○人口規模より、比較的医療系機関とは顔の見える関係ではあるが、薬局とはかわり薄い。また介護関連では担当事業によっては顔は見えるが関係職員も多く十分とは言えない。 ○医療と介護関係者が同じく顔を合わせる機会が少なかったが、現在は多職種間研修が実施されるようになり、以前よりは顔は見えやすい。 ○入退院時の情報提供や介入が不十分。病院と在宅関係者との意見や方向性が合わない等十分な連携が取れていない。 ○入退院時における情報共有のルール普及が不十分。 ○情報連携ツール（シズケア）の利用率が低い。（ 市内25/140施設 R3年3月末時点 ） ○退院調整の方向や情報が在宅医及び在宅関係者に十分に伝わってこない現状がある。不十分。 ○在宅医療・介護連携のための相談窓口設置（在宅医療介護連携支援センター）	○ 市基本構想に地域包括ケアシステムの構築が掲げられ、第8期計画（老人福祉計画・介護保険事業計画）において、「在宅医療と介護の連携充実」を重点施策として取り組んでいる。 ○在宅医療・介護連携推進協議会立ち上げ。実務者レベルの会議とし関連する関係者に委員として参加いただいている。 ○国県等開催の在宅医療・介護連携担当者向け研修に随時参加。 ○庁内においては、医療と介護の事務窓口が別課であり、担当者及び医療と介護関係団体としては相談や情報集約もしにくい現状。
	③達成される目標 (アウトカム)		○介護認定率があがらない又は横ばい又増加率を緩やかに・・・：介護認定率（介護予防に力を入れ、新規介護認定率が増えていかない⇔認定を受けていない元気高齢者の増加） ○在宅医療に取り組み機関が増える（医療機関・訪問看護・訪問薬剤・訪問リハ等々） ○介護離職者が減る（要介護認知者）：主介護者離職率（★9/10医師会主催 東海北陸在宅医療推進フォーラム基調講演にて →在宅維持継続の可否（継続率）→介護家族の就業継続可否（継続率）をアウトカム指標として見ていきべきとの提言あり。） ○湖西市内で訪問診療希望に対応できる環境ができる：訪問診療自給率					

【湖西市の在宅医療・介護における強みと弱み と 目指す姿】

★強み★	○人口6万都市であり、比較的在宅医療や介護の関係者の顔は見えやすい。 ○ 在宅医療に熱心に取り組んでくださる医師や歯科医師、薬剤師がいる。 ○高齢化は進むが、要介護認定率は横ばいである。従来介護予防に力を入れてきた。 ○在宅医療・介護連携推進協議会が立ち上がり、連携機会が確実に持てるようになった。 ○在宅医療詳細情報を調査し集約し関係者が見ることができる。 ○包括ケア病棟(浜名病院)、包括ケア病床(市立湖西病院)・介護医療院(浜名病院)がある。 ○人口規模からみて他市に比べ包括数は多い(同規模市で3か所)。 ○連携支援センターの設置に絡み、病院と市との協力体制ができつつある。 ○在宅医療に取り組む診療所は12・歯科は14・薬科は18機関ある。 ○社会資源詳細情報を集約し、関係者が見ることができる。	○情報連携システムのモデル事業を始め少しずつ運用し始めている。 ○在宅医療介護に必要な知識や連携に必要な様式やルール等まとめた「連携お助けブック」があり公開され関係者が見ることができる。 ○連携お助けブックにて退院支援の流れが見える化され他職種にもわかるようになった。 ○多職種連携研修や協議会等々実施できており、顔の見える関係ができつつある。 ○多職種連携研修の参加者が多く、情報共有への意欲がある。 ○退院調整ルールを作成し、連携強化を推進している。
★弱み★	○市の体制として包括的に医療と介護を考えるとところが存在しない。困ったところがやる又応急的対応となっている。 ○市の体制として地域医療全体について取り組む体制が十分でなく弱い。 ○市立湖西病院と市担当課と地域医療における協力体制が弱い。 ○市立湖西病院医療従事者不足により、 病棟閉鎖や外来対応にも支障をきたしている。 ○住民の在宅医療や介護に関する意識調査が少なく十分でない。 ○市外の病院や診療所、介護施設との連携体制が整っていない。 ○医療・介護互いの仕事内容への理解がまだ十分でなく、連携時困るという実情がある。(医療介護間の隔たり) ○重症患者に対応できる病院がない(脳出血等)。	○ 情報共有システム(シズケア＊かけはし)の市内関係機関の登録及び利用率が低い。 ○専門医(精神・認知等)がおらず、受診まで1時間近くかかり、予約にも1か月近く待つこともある。 ○医師会と医会との兼合いがあり、行政として対応に苦慮することがある。 ○可能な限り在宅で生活するための市民の課題が把握しきれていない。 ○薬局内に複数人薬剤師がいらないと訪問にできない。 ○在宅医療に取り組む医師のネットワークがない。(在宅医療部会等ない) ○ 院外薬局のない地域がある。 ○消防との連携(ACP含めた)がとれていないと感じる。 ○在宅医療利用希望等の市民意識調査自体がない。 ○湖西市の在宅死亡率が県平均より低い。 ○在宅医療利用者急変時の医療体制が不十分・未確立である。 ○訪問歯科診療を行う体制を整えている医院は多いが実際に訪問をする歯科医院はほぼ決まっている現状がある。 ○訪問リハビリ(訪問看護内)は現時点でも需要に対応しきれていない。 ○在宅医療を支える支援体制がなく、参入する医療機関の負担が大きい。(器材、保険請求、時間等) ○ 本人・家族と専門職(ケアマネ等)を含めたACPIについての話し合いができる体制が整っていない。 ○ 連携お助けブックの活用が少ないと感じる。 ○多職種間の連携の必要性を感じている専門職が少ないと思う。
★湖西市の目指す姿★	く ら す ま い 『湖西で あんきに 暮らしまい』	