

※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

			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% 56,971人（2025年） 高齢化率29.1% 57,235人（2025年推計値） 高齢化率29.3% 48,266人（2040年推計値） 高齢化率36.6% ◎→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） -16,587人（2025）-16,767人（2025推計） -17,651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） 9,544人（2025） 、-9,782人（2025年推計） -9,667人（2040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 1,945人（2016年） 65歳以上認定率12.6% 2,427人(2025年) 65歳以上認定率 14.6% 2,450人（2025年推計 2号含む） ◎要介護高齢者数は、年々増加。	(R6年度データベースより) ○診療所： 24診療所 ○在宅療養支援診療所： 2診療所 75歳以上人口1000人あたり 0.21 ○訪問診療を行う診療所： 11診療所 75歳以上人口1000人あたり 1.37 ○訪問看護事業所：4事業所・・・リハビリ訪問含む 75歳以上人口1000人あたり0.42 ○訪問看護ステーション従事者数（常勤換算）：21,2人→RY5.7人、はまな5.7人、湖西6.8人、あらいまち3人； 内看護師15.1人 →RY4.4人、はまな5.2人、湖西3人、あらいまち3.7人； 内理学療法士3.6人→はまな1.6人、湖西2人； 内作業療法士1.8人→RY1人、はまな必要時、湖西0.8人 (R7.3月で1事業所撤退) 75歳以上人口1000人あたり2.24 ○訪問リハビリ事業所 2 事業所 75歳以上人口1000人あたり 0.2 ○在宅訪問を行う歯科診療所： 10診療所 75歳以上人口1000人あたり1.44 ○在宅訪問を行う薬局：16薬局 75歳以上人口1000人あたり1.65 ○診療所医師平均年齢：61.6歳（2018） -61.8歳（2024） -68.1歳（2025推計） -83.1歳（2040推計）	○病院数 2 （急性期） ○市内病院病床数： 373床(休床135床) 75歳以上人口1000人あたり 25.2 ○湖西病院病床数：一般病床 196床 地域ケア病床 47床 、一般病床 54床 、休床 95床 ○浜名病院病床数： 137床 一般病床 49床 、(急性期 19床 、地域包括ケア病床 30床) 医療療養病床 44床 、介護医療院 44床 、休床 40床 ○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分確保できていない。 ○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101床の稼働。 ◎県堺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：10事業所 75歳以上1000人あたり1.03 ○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：10事業所 75歳以上人口1000人あたり1.05 ○訪問介護の事業所数：4事業所 75歳以上人口1000人あたり0.41 ○地域密着型通所介護：13か所 75歳以上人口1000人あたり1.37 ○通所リハビリ：2か所 75歳以上人口1000人あたり0.2 ○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。 ◎県堺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されている。（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、適宜更新。 候補	○在宅医療・介護連携推進事業は高齢者福祉課 高齢者政策係 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 高齢者政策係 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。
		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（R5 プランアンケートより） 要介護認定者53.8% それ以外46.5% ○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9.0%（県16.7%）、病院診療所死亡69%（県60.4%）（2021年静岡県人口動態統計より）	別紙、データベース集計表参照		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、多職種研修会を年3回程度開催。 ○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ます。病院でも電子カルテに取り込んでいる。 ○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3回開催している。 ○退院調整ルールがあるもなかなか統一は難しい。	
	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)	○在宅医療利用希望率 64.4%（R5 プランアンケートより） ○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 11.0%（R5 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		○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ナ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。連携が回りにくい。 ○介護従事者獲得が困難。短期在職が目立つ。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（高齢者福祉課）が主事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、薬局とはかわりは薄い。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33/140施設）R7年5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。	○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9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） ○在宅医療に取り組む機関が増える（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（要介護認定者）：主介護者離職率	○介護離職者が減る（要介護認定者）：主介護者離職率	○シズケア加入数が増える（連携ツールの活用）		

【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6万弱の都市であり、比較的在宅医療や介護の関係者の顔は見えやすい。 ○包括ケア病棟(市立湖西病院)、包括ケア病床(浜名病院)・介護医療院(浜名病院)がある。 ○ACP部会を発足し、ACPの周知啓発・推進のために検討会を実施。 ○訪問診療専門の診療所が市内に参入。 ○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。 ○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)。 ○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。 ○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。 ○連携支援センター設置に絡み、2病院と市と定期的に連絡会を開催することで協力体制ができています。 ○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。 ○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。 ○在宅医療に取り組む診療所は11・歯科は12・薬科は16機関ある。 ○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。 ○社会資源詳細情報を集約し、関係者が見ることができる。 ○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。 ○在宅医療に取り組む診療所は11・歯科は12・薬科は16機関ある。 ○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。 ○社会資源詳細情報を集約し、関係者が見ることができる。 ○市立湖西病院が浜松医療センターと協定を結び、提携・協力する体制ができた。 ○介護保険事業所において、事業継続計画(BCP)の策定が必須となり、行政や他事業所との連携協力について考える機会も増した。	
★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。困ったところや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・浜名病院共に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。 ○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。 ○湖西市の在宅死亡率が県平均より低い。 ○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。 ○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。(DNAR) ○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。 ○薬局内に複数人薬剤師がい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) ○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) ○院外薬局のない地域がある。 ○本人・家族と専門職(ケアマネ等)を含めたACPについての話し合いができる体制が整っていない。 ○消防との連携(ACP含めた)がとれていないと感じる。 ○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 暮ら住まい』

看取り	
訪看はまなH27	3
訪看はまなH28	3
訪看湖西H27	11
訪看湖西H28	9
H27計	14
H28計	12