

※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 ニーズに対する資源・提供サービスの量	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% 58,230人(2023年) 高齢化率28.7% 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) -16,690人(2023) -16,653人(2025推計) -17,451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) -8,813人(2023) -9,703人(2025年推計) -9,451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% 2,194人(2023年) 65歳以上認定率13.1% 2,248人(2025年推計 2号含む) ◎要介護高齢者数は、年々増加。	(R4年度データベースより) ○診療所： 28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： 9診療所 75歳以上人口1000人あたり 1.13 ○訪問看護事業所： 5事業所 ・・・リハビリ訪問含む 75歳以上人口1000人あたり 0.36 ○訪問看護ステーション従事者数(常勤換算)： 21.7人 →RY4.4人、はまな5人、湖西5人、あらいまち2人； 内看護師16.3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 75歳以上人口1000人あたり 2.24 ○訪問リハビリ事業所 1事業所 75歳以上人口1000人あたり 0.1 ○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 1.44 ○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) - 63.6歳(2021) -68.1歳(2025) -83.1歳(2040) ○内科診療所医師平均年齢：59.4歳(2018) - 62.3歳(2021) -66.4歳(2025) -81.4歳(2040)	○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 25.2 ○湖西病院病床数：一般病床196床(休業病床含む)、地域ケア病床11床 ○浜名病院病床数： 一般病棟49床、医療療養病棟44床、地域包括ケア病棟40床、介護医療院44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106床の稼働。 ◎県内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：12事業所 75歳以上人口1000人あたり 1.24 ○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： 11か所 75歳以上人口1000人あたり 1.18 ○通所リハビリ： 2か所 75歳以上人口1000人あたり 0.10 ○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。 ◎県内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 。 ○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。	
	②質的充足 提供されているサービスの質等とその確保	提供されるサービスの量 取組みの質 (プロセス)	○ 自宅で最期を迎えたい(R5 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7.9%(県15.6%)、病院診療所死亡74.8%(県63.3%) (2020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) ○ R3訪問看護利用実績：実契約者1,100件、延訪問回数12,967回・11.8回/人、新規利用者103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名近くの参加があったが、コロナ禍でwebでの研修。 ○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4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。	
	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が緩やかに・・・：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ければ⇒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(★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	○介護離職者が減る(要介護認定者)：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	○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ている。	○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、病院と市との協働体制ができてきた。 ○ 在宅医療に取り組む診療所は9・歯科は14・薬科は16機関あり。 ○社会資源詳細情報を集約し、関係者が見ることができている。	○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てきた。 ○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働体制が弱い。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。	○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。 ○薬局内に複数人薬剤師がいないと訪問にできることができない。 ○在宅医療を支える支援体制がなく、参加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』		

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