

第2回 東海市・知多市地域医療等 あり方検討委員会

1. 東海市・知多市における福祉施設等の現状について
2. 西知多総合病院における退院患者の退院先見込みについて

2014年10月28日

1. 福祉施設等-----	P.1
(1)福祉施設等の概要.....	P.2
(2)東海市・知多市内の福祉施設等一覧.....	P.4
(3)福祉施設等位置図.....	P.5
(4)福祉施設等の状況.....	P.6
(5)福祉施設の待機者数.....	P.7
2. 西知多総合病院における退院患者の退院先見込み-----	P.8
(1)西知多総合病院における退院患者の退院先見込み.....	P.9
(2)西知多総合病院における退院患者の流れ.....	P.10
(3)連携促進に向けた課題.....	P.11
3. 総括-----	P.13

1. 福祉施設等

(1) 福祉施設等の概要 ①

	養護老人ホーム	軽費老人ホーム
根拠法	老人福祉法 第20条の4	・社会福祉法 第65条 ・老人福祉法 第20条の6
基本的性格	環境的、経済的に困窮した高齢者の施設	低所得高齢者のための住居
定義	<p>入居者を養護し、その者が自立した生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことを目的とする施設</p> <p>(居宅での生活が困難な高齢者を市町村が入所させる措置施設)</p>	<p>無料又は低額な料金で、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設</p> <p><A型> 高齢等のため独立して生活するには不安が認められる者を入所させる</p> <p><B型> 身体機能等の低下等が認められる者(自炊ができない程度の身体機能の低下等が認められる者を除く。)または高齢等のため独立して生活するには不安が認められる者を入所させる</p> <p><ケアハウス> 身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安が認められる者であって、家族による援助を受けることが困難な者を入所させる</p>
主な設置主体	・地方公共団体 ・社会福祉法人	・地方公共団体 ・社会福祉法人 ・知事許可を受けた法人
対象者	65歳以上の者であって、環境上及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な者	身体機能の低下等により自立した生活を営むことについて不安が認められる者であって、家族による援助を受けることが困難な60歳以上の者
費用の目安	0円～100,000円/月 (東海市・知多市の場合)	70,000円～130,000円/月 (東海市・知多市の場合)

※厚生労働省「第102回社会保障審議会介護給付費分科会」(H26.6.11)資料等をもとに作成。

※軽費老人ホームの類型については、社会福祉施設等調査「用語の解説」より作成。なお、平成20年に軽費老人ホームの基準省令が制定され、軽費老人ホームA型・B型は経過的施設(新設不可)となり、ケアハウスに統一することとなった。

(1) 福祉施設等の概要 ②

	有料老人ホーム	シルバーハウジング	サービス付高齢者向け住宅
根拠法	老人福祉法 第29条	(シルバーハウジング・プロジェクト) ＜厚生労働省、国土交通省＞	高齢者の居住の安定確保に 関する法律 第5条
基本的性格	高齢者のための住居	高齢者のための住居	高齢者のための住居
定義	<p>①入浴、排せつ又は食事の介護、②食事の提供、③洗濯、掃除等の家事、④健康管理のいずれかをする事業を行う施設</p> <p><介護付> ・介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設 ・介護等が必要となっても、ホームが提供する介護サービスである「特定施設入居者生活介護」を利用しながら、ホームでの生活を継続することが可能</p> <p><住宅型> ・生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設 ・介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら、ホームでの生活を継続することが可能</p> <p><健康型> ・食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設 ・介護が必要となった場合には、契約を解除し退去しなければならない</p>	<p>公営住宅やUR都市再生機構賃貸住宅などの公共賃貸住宅のうち、住宅をバリアフリー化するとともに、生活援助員(ライフサポートアドバイザー)が、生活相談や緊急時対応などのサービスを提供するもの</p> <p>(出典:厚生労働省「政策レポート:高齢者の住まい」)</p>	<p>高齢者が日常生活を営むために必要な福祉サービスの提供を受けられることができる良好な居住環境を備えた高齢者向けの賃貸住宅</p>
主な設置主体	制限なし(営利法人中心)	地方公共団体、都市再生機構、住宅供給公社	制限なし(営利法人中心)
対象者	<p>老人</p> <p>(※老人福祉法上、老人に関する定義がないため、解釈においては社会通念による)</p>	・高齢者世帯、障害者世帯等	<p>・60歳以上の単身・夫婦世帯</p> <p>・要介護・要支援認定を受けている60歳未満の単身・夫婦世帯</p>
費用の目安	85,000円～196,300円/月 (東海市・知多市の場合)	22,500円～55,400円/月 (東海市・知多市の場合)	53,000円～82,000円/月 (東海市・知多市の場合)

※サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)について

- ・高齢者に適した住まいの不足や、高齢者の住まいに関する制度の複雑さといった課題を受け、「高齢者住まい法」改正(H23.10.20施行)により誕生した制度。国土交通省・厚生労働省が共管。
- ・バリアフリー構造であることや、一定の面積(床面積が原則25㎡以上等)、設備を備えていることが要件となっている。また、「安否確認サービス」および「生活相談サービス」の提供が必須(ケアの専門家が少なくとも日中建物に常駐しこれらを提供)。これらのサービス以外にも、介護・医療・生活支援サービスが提供・併設されている場合がある。
- ・登録サ高住には、その整備・運営にあたって各種の補助(建設費の1/10、改修費の1/3)、優遇(5年間固定資産税を2/3軽減など)、融資がある。

(2) 東海市・知多市内の福祉施設等一覧

区分	No.	名称	所在地	定員・戸数	備考
養護老人ホーム	1	東海福寿園	東海市中ノ池3-1-9	30	特別養護老人ホーム(定員80)を併設
軽費老人ホーム	2	ケアハウス ほんのぼの園	知多市新舞子字出口35	50	
有料老人ホーム	3	ケアハウス ゆうえん 東海	東海市富木島町新道才66-1	55	
	4	介護付 ベティさんの家 太田川	東海市大田町天尾崎20-1	60	
	5	介護付 フェリーチェ	知多市岡田字大曾7-1	54	
	6	住宅型 エルスリー知多	知多市新知東町3-33-7	16	2013年9月開設
シルバーハウジング (高齢者世話付公営住宅)	7	上野	東海市荒尾町勝山6-1	12	
	8	清水	東海市荒尾町祢崎5-1	23	
サービス付き高齢者向け住宅	9	だいこんの家	知多市旭南1-22-1	10	2014年3月開設
	10	フェリーチェ知多	知多市八幡地内	70	2015年3月開設予定
	11	(仮称)大草 A館・B館	知多市大草西屋敷地内	44	2015年1月開設予定

出典:

平成25年度版 介護保険・高齢者福祉ガイドブック(愛知県) (平成25年6月1日現在)

サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(一般社団法人 すまいづくりまちづくりセンター連合会)(2014年9月3日確認)

(3) 福祉施設等位置図



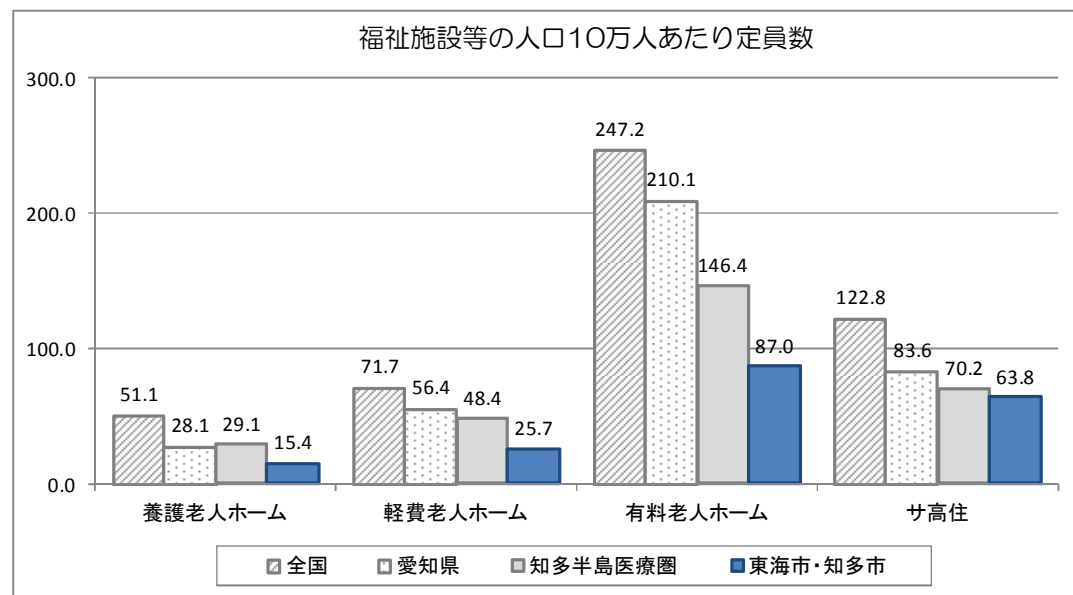
(4) 福祉施設等の状況

東海市・知多市の養護・軽費・有料老人ホームの人口あたり定員数は、全国平均を大幅に下回る

- 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームの人口あたり定員数は、全国の3分の1、愛知県の2分の1程度の水準となっている。
- サービス付き高齢者向け住宅については、全国の2分の1という状況である。

(単位: か所、人)

	養護老人ホーム			軽費老人ホーム			有料老人ホーム			サービス付き高齢者向け住宅		
	施設数	定員	定員(人口10万対)	施設数	定員	定員(人口10万対)	施設数	定員	定員(人口10万対)	登録棟数	登録戸数	戸数(人口10万対)
全国	953	65,113	51.1	2,182	91,474	71.7	7,519	315,234	247.2	4,871	156,650	122.8
愛知県	31	2,086	28.1	99	4,189	56.4	381	15,599	210.1	183	6,210	83.6
知多半島医療圏	4	180	29.1	7	299	48.4	21	905	146.4	13	434	70.2
東海市・知多市	1	30	15.4	1	50	25.7	3	169	87.0	4	124	63.8
東海市	1	30	27.3	0	0	0.0	2	115	104.6	0	0	0.0
知多市	0	0	0.0	1	50	59.3	1	54	64.1	4	124	147.1



・出典: 平成24年社会福祉施設等調査 (平成24年10月1日時点)

(閲覧 第61表 (基本票) 社会福祉施設等の施設数, 都道府県—指定都市—市区町村、施設の種類・経営主体の公営—私営別)
(閲覧 第62表 (基本票) 社会福祉施設等の定員, 都道府県—指定都市—市区町村、施設の種類・経営主体の公営—私営別)

・サービス付き高齢者向け住宅については、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム『サービス付き高齢者向け住宅の登録状況(H26.8末時点)』」(登録施設には、今後入居開始予定のものも含まれる)

※シルバーハウジングについては、統計データがないため本分析から除外している。

(5) 福祉施設の待機者数

- いずれの施設も稼働率が高い。また、入所待機者数は平成26年9月1日現在、全体で24人となっている。
- 現状で著しい不足感はないものの、高齢化の進展にともない定員が将来的に不足することも予想される。今後も引き続き、入所待機者の動向等、施設の充足状況を注視していく必要がある。

(人、%)

区分	No.	名称	所在地	定員・戸数	入居者数	稼働率	待機者数
養護老人ホーム	1	東海福寿園	東海市中ノ池3-1-9	30	30	100.0%	0
軽費老人ホーム	ケアハウス	2 ほのぼの園ケアハウス	知多市新舞子字出口35	50	50	100.0%	11
有料老人ホーム	介護付	3 ゆうえん 東海	東海市富木島町新道才66-1	55	55	100.0%	4
	介護付	4 ベティさんの家 太田川	東海市大田町天尾崎20-1	60	59	98.3%	2
	介護付	5 フェリーチェ	知多市岡田字大曾7-1	54	51	94.4%	7
	住宅型	6 エルスリー知多	知多市新知東町3-33-7	16	15	93.8%	0

※平成26(2014)年9月1日現在(アンケート調査等により確認)

※シルバーハウジング及びサービス付き高齢者向け住宅は、老人福祉施設のような「入所施設」と異なり、「(賃貸)住宅」であることから、待機という概念に
なじまないため、調査対象から除外している。

2. 西知多総合病院における 退院患者の退院先見込み

(1) 西知多総合病院における退院患者の退院先見込み

- 西知多総合病院における退院患者の退院先見込みを試算した結果、約320人程度を受け入れる病床が不足すると想定される。これらの患者を受け入れるために必要な病床数を試算すると、約160床程度の規模が必要となる（機能として不足が想定される療養機能を想定した場合）。

<試算条件>

試算にあたっては、現状の退院先の傾向を踏まえつつ、①新たにできる西知多リハビリテーション病院への転院、②高齢化による入院治療が必要な（高齢患者の増加、③小嶋病院の機能転換および西知多総合病院との連携強化、を考慮し、必要な病床規模を試算した。

(1) 現状の退院先の傾向

(単位:人/年)

	A	現病院の退院患者数	6,859	両病院のH25年度実績の合計
A-F	B	現病院の転院患者数	626	現病院の退院患者数全体の9.1%
	C	小嶋病院	15	ヒアリング結果より設定(東海市民病院から年5件、知多市民病院から年10件)
	D	平病院	23	ヒアリング結果より設定(紹介件数(H25年度45件)の約5割が知多市民病院から)
	E	その他の病院(市外、医療圏外の病院)	588	退院患者数のうち、小嶋病院、平病院、在宅退院患者数を除いた値により設定
	F	現病院の在宅退院患者数	6,233	自宅及び施設への退院患者数実績(2,597人(H26.4.1~H26.8.31退院統計))より

(2) 西知多総合病院の退院先の想定

	G	西知多総合病院の推計退院患者数	14,161	新病院の科別割当病床数、平均在院日数(両病院のH25年度、H26年度(4月-6月)の実績における最小値。病院全体の平均在院日数に割り戻すと10.4日)より算出。病床利用率90%。 (第1回委員会資料参照)
	H	西知多総合病院の推計転院患者数	1,430	推計退院患者数×病院転院率(入院治療が必要な患者の割合)より算出。病院転院率は、現病院における転院患者数に、高齢者増加率(65歳以上人口推計値のH26-H35増加率110.5%)を加味し算出※。 (※考え方:循環器系疾患や新生物、損傷などは高齢者の受療率が高い疾患であり、高齢化に伴い、患者に占めるこれらの疾患患者の割合が増え、全体として急性期を経過したのちも入院治療が必要な患者(=転院患者)が増えると予想されることを勘案した。)
	I	小嶋病院	819	地域包括ケア病棟への転換意向および連携強化の意向を、ヒアリングにて確認したことを受け、小嶋病院の受入可能患者数の50%と仮定。 受入可能患者数は、病床数299床、病床利用率90%、平均在院日数60日(地域包括ケア病棟入院料の算定上限日数)で計算。
	J	西知多リハビリテーション病院	246	全て西知多総合病院からの受入と仮定。西知多リハビリ病院の受入可能患者数は病床数60床、病床利用率90%、平均在院日数80日で計算。
	K	平病院	41	現病院の小嶋病院、平病院への転院患者数および西知多リハビリ病院への推計転院患者数の合計値に高齢者増加率を乗算。そこから西知多リハビリ病院への転院患者数を減じ、残りを小嶋病院と平病院の患者数で按分し算出。 (※考え方:新病院の推計退院患者数・転院患者数が現状よりも増加することを受け、平病院での引き受け余地拡大を見込み計算。)
	L	西知多総合病院の推計在宅退院患者数	12,731	推計退院患者数-推計転院患者数
H-I-J-K	M	受入先のない退院患者数	324	推計転院患者数-市内3病院への転院患者数
		必要病床数	156	受入先のない退院患者数×平均在院日数÷病床利用率÷365日 ※平均在院日数は、愛知県の療養病床の平均在院日数(158.5日)より設定(厚生労働省平成25年病院報告)。病床利用率は90%。

(3) 連携促進に向けた課題 ①

- 平成26年9月16日～10月3日に、東海市・知多市の医療機関・介護施設等の一部(14施設)に、他の医療機関や介護施設等との連携の状況や地域の医療・介護体制の課題等に関するヒアリングを行った。

課題1. 顔の見える関係づくり

- 〴〵 顔を知らない医師には紹介しづらいため、開業医と病院の医師は、何らかの形で交流を持たないといけない。
- 〴〵 勉強会のような形で、医療・介護関係者が顔を合わせることが必要ではないか。新病院には、勉強会を多く開催して頂きたい。
- 〴〵 互いに良く知っている医師との間では、患者の受入もスムーズである。

課題2. 連携の在り方の改善・向上

- 〴〵 開業医の立場で言えば「どうぞ起こし下さい」と言ってもらえるとありがたい。開業医が不安に思っていることを解決してくれる医療連携室が求められる(同時に、病院の医師の負担への配慮、連携室への適切な人数配分も必要)。
- 〴〵 開業医としては、紹介した患者の転帰や死亡等について詳細に知りたいので、細かいフィードバックがほしい。
- 〴〵 病院に連携室が無い場合、医師に直接連絡を取らなければいけなかったり、何ヶ月も連絡がなかったりすることがあるため、連携をとりづらい。
- 〴〵 新病院では、連携窓口の方の権限で入退院を決められるようし、病院も施設もスムーズに動けるような仕組みを作って頂きたい。
- 〴〵 病院の連携担当部署が連携の権限を持てば、情報交換がスムーズに行く。病院の医師は多忙なため、医師しか情報を出さないような場合、こちらには情報が十分に来ない。

課題3. (病院側の)在宅医療や介護制度に関する認識の向上

- 〴〵 (病院から)老健入所時に、状態が不安定(治療が必要)だったにも関わらずそれに関する連絡がなく、入所後すぐ病院に再入院するケースがあった。老健の対象かどうかということあまり理解されていない先生方が一部いるかもしれない。
- 〴〵 病院の連携室に「在宅ケア」を分かっている人がいると対応が大分違う。主治医が退院を決めようとする、在宅での知識を患者に十分に教えないまま退院させることもあり得る。
- 〴〵 「慢性期の重症者は病院の医師が診るもの」という専門医思考の医師が病院にごく一部いるが、在宅でも診ることはできる。
- 〴〵 在宅看護論が急速に発展してきているということが、病院内にはあまり浸透していないだろう。患者が適切な在宅医療を受けられるよう、研修等なんらかの形で、在宅看護についてより深く知ってもらう必要がある。

(3) 連携促進に向けた課題 ②

課題4. 住民意識の変革

- 〳 この地域は(在宅患者や要介護者を)自宅でみていないと体裁が悪いという考え方が多く、介護施設より病院に入れる方が聞こえがよい、という風潮がある。
- 〳 この地域は「名古屋に行けば良い医師がいる」という考えがあり、地域の医師への信頼が薄い。また、受け入れるべき死を受け入れられない方や、悪いところは直さなくては、という意識の方も多し。住民の意識を変えなければ、医療崩壊の道を突き進む。
- 〳 新病院は今までの病院と全く異なるため、住民の理解が重要。本来はゆっくり長く居られる病院が望まれている。新病院について正しく理解してもらわなければ、「放り出された」という評価で終わってしまう。
- 〳 平均在院日数12日ということや、医療機関の連携、ということに対して市民がまだ慣れていない。新病院では、治療の途中で他の病院に転院しなくてはいけないこともあるが、急病(救急)になったときには、なるべく東海市・知多市以外の地域に行かなくてもよい体制になる、ということを理解してもらい、その流れを作らなければならない。

課題5. 在宅医療体制の充実

- 〳 特養や老健が増えてきている一方で、足りないのは訪問診療や訪問看護などの在宅医療とそれへの支援。困ったときには病院が受け入れる、という支援体制が在宅医療の普及には大事だろう。
- 〳 在宅を担う医師が地域で万遍なく増えないことには、在宅医療は回っていかない。
- 〳 東海市には看取りを引き受けてくださる医師が少なし。一人開業医の方が多く、看取りへの対応に対して拘束感があるのではないか。
- 〳 「在宅医療推進」ということを今後考えていかなければいけない。今後在宅患者が増加すると、今のままでは開業医の先生方が疲弊するのではないか。
- 〳 訪問看護師の成り手がいない。全て一人で対応しなければならないため責任が重し、ということが要因となっている。
- 〳 知多市は24時間対応のヘルパー事業所がない。そのため訪問看護師が夜間におむつ交換で呼ばれるような現状であり、非常に困っている。
- 〳 地域医療ビジョンのあり方や、地域包括ケアシステム※等に関する会議、話し合いの場を持つ必要がある。

※地域包括ケアシステム... 高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるようにするため、「住まい・医療・介護・予防・生活支援」を一体的に提供する体制。厚生労働省が地域包括ケアシステムの構築を推進しており、地域の自主性や主体性に基づき、市町村や都道府県が、地域の特性に応じて作り上げていくことが求められている。

3. 総括

■ 福祉施設等について

- 東海市・知多市の福祉施設等の状況を見ると、養護老人ホーム・軽費老人ホーム・有料老人ホームの人口あたり定員数は、全国平均の3分の1程度となっている。
- 各施設の入所待機者数は24人となっており、現状では著しい不足感はないが、将来的には高齢者の増加にともない不足していくことも予想され、引き続き入所待機者の動向等、施設の充足状況を注視していく必要がある。
- また福祉施設等は、地域包括ケアシステムの5本柱の1つである「住まい」を構成する重要な要素であり、地域の中で適切に充足していくことが望まれる。

■ 西知多総合病院における退院患者の退院先見込みについて

- 西知多総合病院における退院患者の退院先見込みを一定の条件で試算した結果、約320人程度を受け入れる病床が不足し、病床に換算すると160床程度の病床が必要となる(療養病床の場合)。