

東海市・知多市地域医療等あり方検討委員会
報 告 書
(案)

平成 27 年 2 月 日

東海市・知多市地域医療等あり方検討委員会

目 次

1. はじめに	1
2. 医療・介護・福祉を巡る国・県の動き	2
(1) 政策の動向	2
(2) 医療	3
(3) 介護・福祉	4
3. 東海市・知多市における医療・介護・福祉の現状と課題	5
(1) 人口	5
(2) 医療	6
(3) 介護	9
(4) 福祉	11
4. 東海市・知多市における医療・介護・福祉のあり方	12
(1) 回復期及び慢性期病床の必要性	12
(2) 在宅医療の充実	12
(3) 介護・福祉施設の充実	13
(4) 医療・介護・福祉の連携推進	14
(5) 行政の役割	14
(6) 市民への期待	15
5. おわりに	16

参考資料 目次

公立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	参考- 1
報告書図表集	参考- 2
医療・介護関係者ヒアリングについて	参考-13
西知多医療厚生組合地域医療連携会議からの報告について	参考-17
東海市・知多市地域医療等あり方検討委員会設置要綱	参考-18
東海市・知多市地域医療等あり方検討委員会開催経過	参考-20

1.はじめに

東海市・知多市で構成する西知多医療厚生組合では、「西知多医療厚生組合地域医療連携会議」（以下「地域医療連携会議」という。）において、知多半島医療圏北西部における医療の提供体制等について、検討協議を進めてきた。

平成26年2月18日には、この地域医療連携会議から東海市長及び知多市長に対し、「1. 東海市、知多市の両市域には慢性期の医療機能施設が不足しているため、将来の需要に備えたインフラ整備が必要である。」、「2. 慢性期医療の提供のあり方は、東海市と知多市を一つの地域と捉えて両市が真剣に協議する必要がある。」など、5項目について報告がなされた。

この報告を受けて、地域医療等のあり方について有識者を交えて検討する場として、「東海市・知多市地域医療等あり方検討委員会」（以下「検討委員会」という。）を平成26年8月に東海市・知多市が共同で設置し、次の事項について検討することとしたものである。

- (1) 公立西知多総合病院で急性期の治療を終えた患者の回復期及び慢性期医療（介護機能を含む。）のあり方に関すること。
- (2) 介護施設、福祉施設等のあるべき姿に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、特に必要と認める事項に関すること。

検討委員会は、8月27日に第1回委員会を開催し、以後、平成27年2月3日まで4回にわたり公立西知多総合病院で治療を終えた患者が、引き続き地域で安心して医療や介護等を受けられるための環境整備等について、議論を積み重ねてきた。

本日、東海市・知多市における現時点の地域医療等のあり方について、取りまとめを行ったので、ここに報告する。

平成27年2月 日

東海市・知多市地域医療等あり方検討委員会
座長 渡邊 英夫

2. 医療・介護・福祉を巡る国・県の動き

(1) 政策の動向

平成 25 年 8 月に公表された社会保障制度改革国民会議報告書において、「団塊の世代」がすべて 75 歳以上となり、医療や介護の需要が急増する 2025（平成 37）年を念頭においた社会保障制度改革の道筋が示された。

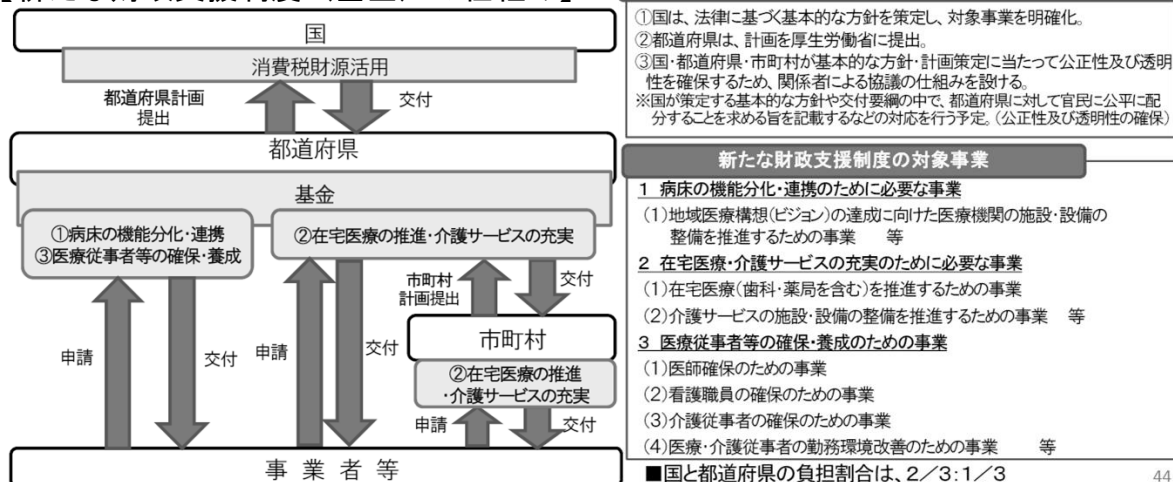
この報告書等を踏まえ、社会保障制度改革の全体像・進め方を法的に明らかにした「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」が制定された。

この法律に基づき、効率的かつ質の高い医療供給体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療・介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等を改正する「地域における医療及び介護の総合確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（いわゆる「医療介護総合確保推進法」）が平成 26 年 6 月に成立したところである。

この医療介護総合確保推進法においては、医療・介護を対象とした財政支援制度（基金）が新たに創設された。都道府県は、平成 26 年 9 月に厚生労働大臣により定められた「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」を踏まえ、市町村等と連携・共同しながら、新たな基金を活用し、医療・介護サービスの提供体制の総合的・計画的な整備等を推進することとされた。

基金の対象事業は、地域医療構想の達成に向けた医療機関・介護施設等の施設整備事業や、在宅医療関連事業、医療・介護従事者確保に関する事業等とされている。

【新たな財政支援制度（基金）の仕組み】



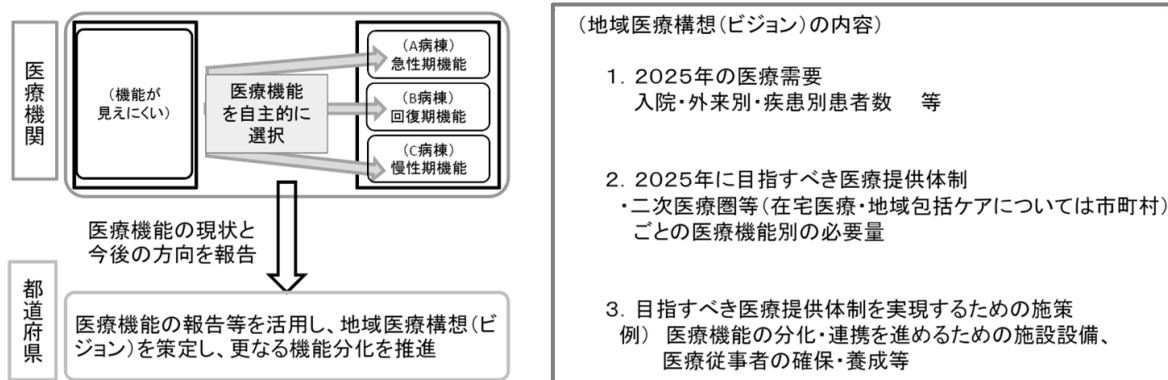
・ 出典：厚生労働省「第 1 回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会資料」

(2) 医療

医療介護総合確保推進法成立に伴う医療法改正により、平成 26 年 10 月から「病床機能報告制度」が新たにスタートした。この制度は、医療機関がその有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病床単位で都道府県に報告することを義務化したものである。

この制度により報告された情報及び地域の医療需要の将来推計等を活用して、2次医療圏ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するため、都道府県には、「地域医療構想（ビジョン）」の策定が新たに義務付けられた。この構想は、国（厚生労働省）が平成 26 年度内に示すガイドラインに基づき、平成 27 年度から策定するもので、現行の医療計画に新たに盛り込まれる。

【病床機能報告制度／地域医療構想（ビジョン）について】



・ 出典：厚生労働省「第1回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会 資料」

【医療機関が報告する4つの医療機能】

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

・ 出典：厚生労働省「第1回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会 資料」

また、平成 26 年度診療報酬改定では、入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・連携と質の高い在宅医療の推進等に取り組み、地域包括ケアシステムの構築を図ることを基本的な考え方としている。

具体的には、7対1入院基本料の算定要件厳格化や「地域包括ケア病棟入院料」の創設、機能強化型在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の実績要件引き上げ、在宅療養における後方病床機能を評価する「在宅療養後方支援病院」の新設等の改定が行われている。

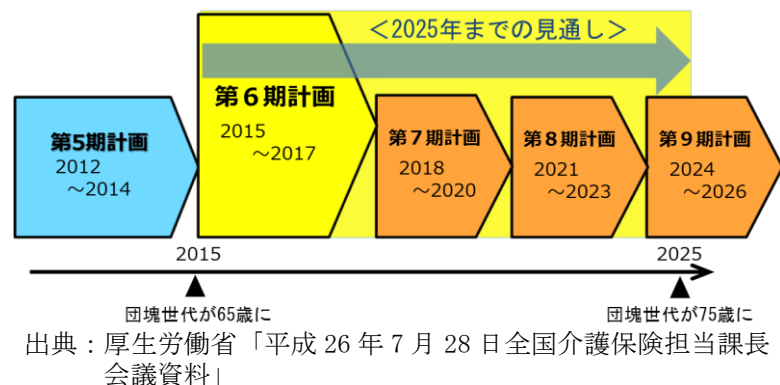
(3) 介護・福祉

高齢者福祉については、介護保険制度の施行後、介護と福祉を一体と捉えた施策展開が図られている。

現行の介護保険制度は、社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして、平成12年からスタートし、平成17年の介護保険法改正では、「地域包括ケア」の概念が導入され、地域密着型サービスの導入や地域包括支援センターの創設等、地域包括ケアシステム実現に向けた取り組みが開始された。平成24年の介護保険法改正・介護報酬改定では、地域包括ケアシステムの構築をさらに進めるべく、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や複合型サービスが創設された。

医療介護総合確保推進法の介護分野においては、①在宅医療・介護連携など介護保険財源で市町村が取り組む地域支援事業の充実や全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）の地域支援事業への移行、多様化、②特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化、③低所得者の保険料軽減を拡充、④一定以上の所得のある利用者の自己負担の引き上げ等により、地域包括ケアシステムの構築をさらに推進するとともに、介護保険制度の持続可能性の確保に向けた費用負担の公平化を図ることとしている。

また、介護保険事業計画については、第5期計画（平成24～26年度）より、認知症施策、医療との連携、高齢者の居住に係る施策との連携、生活支援サービスなどの地域包括ケアシステムの実現に必要な取り組みが、各地域の実情に応じて適宜行われている。第6期計画以後の計画は、2025年に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取り組みを本格化していくこととされている。



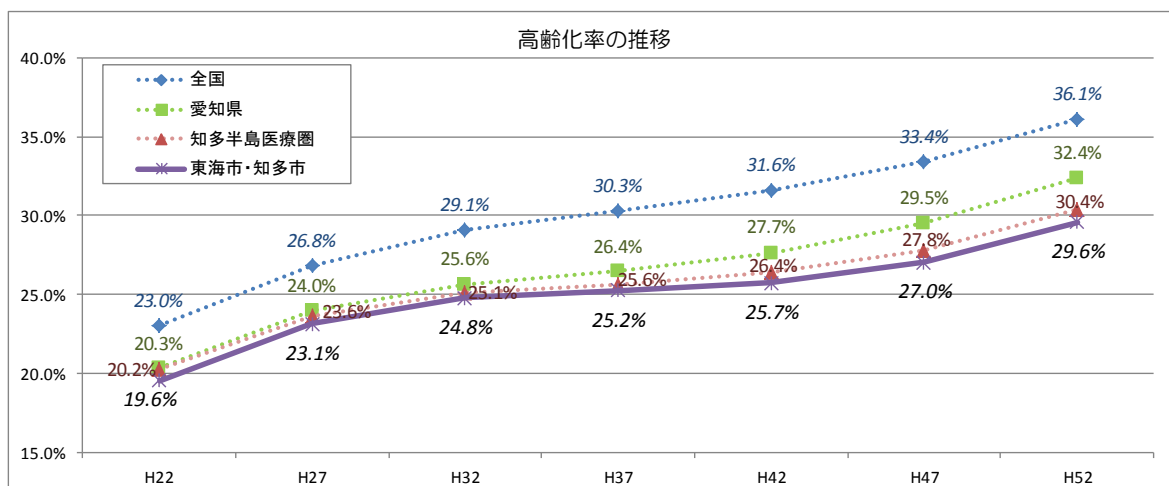
3. 東海市・知多市における医療・介護・福祉の現状と課題

(1) 人口

➤ 東海市・知多市の将来推計人口は、今後も 10 年間は増加を続ける。将来の高齢化率については、全国、愛知県及び知多半島医療圏より低いものの、今後も上昇していく見込みである。

東海市・知多市の人口は、年々増加を続け、平成 25 年 10 月 1 日現在、197,979 人となっている。将来人口を推計すると、全国、愛知県及び知多半島医療圏が人口減少に転じる中、東海市・知多市においては今後も 10 年間は増加が続く見込みである。【参考資料 図表 1】

また、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、東海市・知多市の平成 22 年の高齢化率は 19.6% であり、全国、愛知県及び知多半島医療圏の水準を下回っているものの年々上昇を続け、平成 52 (2040) 年には 29.6% となり、対平成 22 年比で 10 ポイント増加する。



・ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年 3 月推計)」をもとに作成

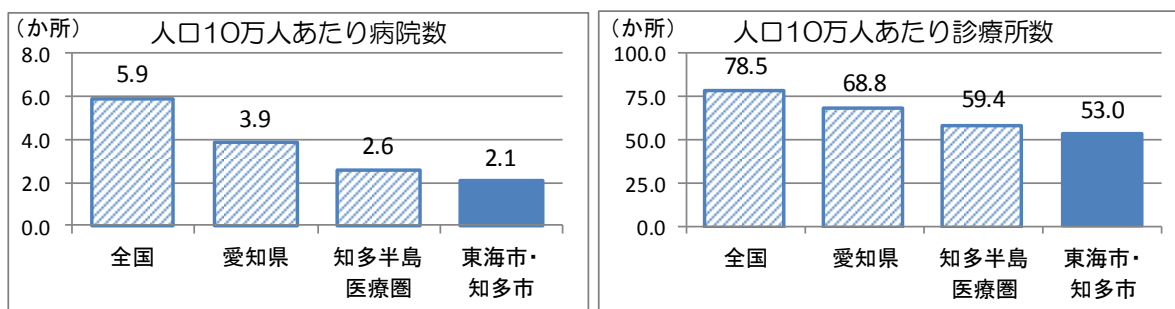
(2) 医療

- ▶ 東海市・知多市は、一般病床数・療養病床数がいずれも、全国、愛知県、知多半島医療圏の水準を下回っている。特に療養病床が少なく、全国水準の6分の1程度である。知多半島医療圏内の一般・療養病床数も基準病床数を下回る状況であり、知多半島医療圏は、多くの患者が医療圏外の医療機関を受診する「患者流出型」の医療圏となっている。
- ▶ また東海市・知多市においては現在、回復期リハビリテーション病床がない。平成27年度には、当該病床を有する病院が新たに開院予定であるが、人口規模で見れば十分とは言えない。

① 病院数・診療所数

東海市・知多市の人口あたり病院数・診療所数は、それぞれ2.1か所、53.0か所となっており、いずれも全国、愛知県及び知多半島医療圏の水準を下回っている。特に人口あたり病院数は全国の3分の1程度となっている。

【参考資料 図表2～4】



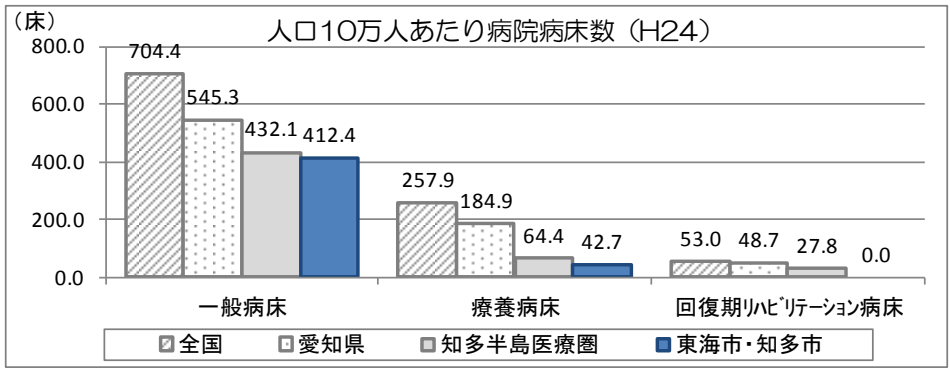
・平成24(2012)年10月1日現在。H24医療施設調査をもとに作成。

② 病床数

東海市・知多市の人口あたり一般病床数・療養病床数は、それぞれ412.4床、42.7床となっており、いずれも全国、愛知県及び知多半島医療圏を下回っている。特に療養病床数は、全国の6分の1、愛知県の4分の1を下回る水準となっている。

また、人口あたり回復期リハビリテーション病床数については、平成26年3月31日現在、知多半島医療圏は全国の6割程度の水準であり、東海市・知多市では病床がない。平成27年度には、知多市内に回復期リハビリテーション病床60床の「西知多リハビリテーション病院」が開院予定であり、若干の改善が図られるものの、全国の6割程度の水準にとどまる。

【参考資料 図表5】



・平成24(2012)年10月1日現在。平成24医療施設調査等をもとに作成。

③ 基準病床数

東海市・知多市を含む知多半島医療圏では、平成26年9月30日現在、一般病床及び療養病床における基準病床数は3,473床であるのに対し、既存病床数は3,101床となっており、医療計画上、病床不足地域となっている。

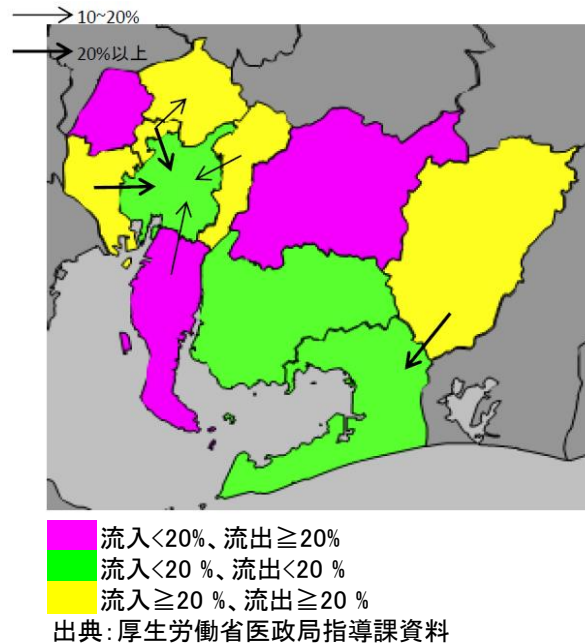
【参考資料 図表6】

④ 流入・流出状況

知多半島医療圏は、推計流出患者割合^{※1}が30%を超え、推計流入患者割合^{※2}が20%を下回る、「患者流出型」の医療圏となっている。厚生労働省の調査では、主に名古屋医療圏に患者が流出している状況が示されている。【参考資料 図表7】

傷病分類別にみると、癌などの「新生物」や、高血圧、脳梗塞などの「循環器系疾患」の患者が、医療圏外に比較的多く流出している。

【参考資料 図表8】



※1 推計流出患者割合：当該地域内に居住する推計患者数のうち、当該地域外の医療施設で受療した患者の割合
 ※2 推計流入患者割合：当該地域内の医療施設で受療した推計患者数のうち、当該地域外に居住する患者の割合

⑤ 在宅医療提供体制の状況

東海市・知多市の人口あたり在宅療養支援診療所数は 5.0 か所と、全国、愛知県及び知多半島医療圏を下回っており、特に全国と比較すると半分以下の水準となっている。在宅療養支援病院は、東海市・知多市内にはない。

また知多半島医療圏の人口あたり往診実施診療所数は、13.9 か所と全国の7割程度であり、往診実施病院数については0.5 か所と全国の半分以下である。

【参考資料 図表 9】

(単位:か所)

	在宅療養支援診療所数		在宅療養支援病院数		往診実施病院数		往診実施一般診療所数	
		人口 10万人 あたり		人口 10万人 あたり		人口 10万人 あたり		人口 10万人 あたり
全国	13,506	10.6	441	0.3	1,416	1.1	24,038	18.8
愛知県	638	8.6	21	0.3	52	0.7	1,221	16.5
知多半島医療圏	54	8.8	2	0.3	3	0.5	86	13.9
東海市・知多市(H26.6.1現在)	10	5.0	0	0.0	-	-	-	-
東海	6	5.3	0	0.0	-	-	-	-
知多	4	4.7	0	0.0	-	-	-	-

- ・平成 23 (2011) 年 10 月 1 日現在。東海市・知多市は平成 26 年 6 月 1 日現在。
- ・平成 23 年医療施設調査をもとに作成。知多半島医療圏及び東海市・知多市については東海北陸厚生局資料。「人口 10 万人あたり」に用いた人口は、全国は総務省統計局「人口推計」、愛知県及び知多半島は「あいちの人口(推計)」より平成 23 年 10 月 1 日人口を使用。東海市・知多市は、平成 26 年 7 月 1 日の住民基本台帳人口。

(3) 介護

- ▶ 東海市・知多市の介護保険3施設に関しては、今後も新設整備が予定されており、入所待機者数は現状よりも解消されると思われるが、引き続き入所待機者の動向等、施設の充足状況を注視する必要がある。
- ▶ 東海市・知多市は、「訪問介護事業所」や「通所介護事業所」の人口あたり事業所数が、全国や愛知県に比べて特に少ない。これら基本的な介護サービスの提供体制の充足も、今後の課題の1つである。

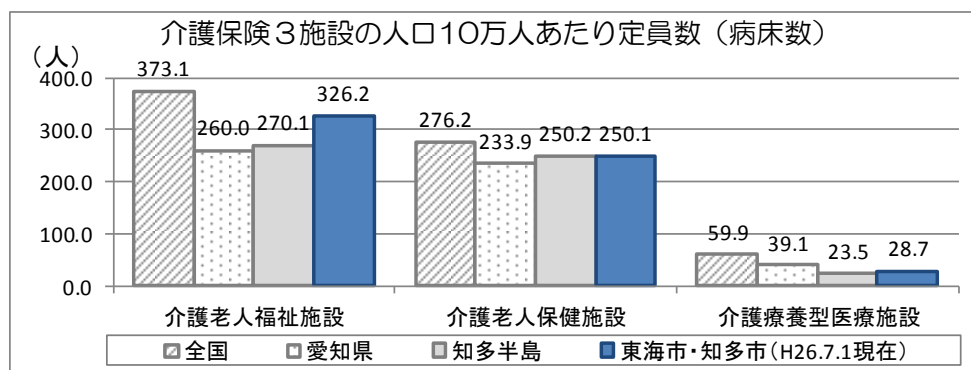
① 介護保険3施設の施設数・定員

介護老人福祉施設については、東海市・知多市の人口あたり定員数は326.2人となっており、愛知県や知多半島医療圏を上回り、全国に近い水準に達している。今後の施設整備計画（平成27年以降）では更に施設数・定員が増える予定であり、人口あたり定員数は全国を上回る見込みである。

介護老人保健施設の人口あたり定員数は250.1人となっており、全国をやや下回る程度である。今後は、大府市に1施設（定員100）が整備予定であり、知多北部広域連合を構成する3市1町全体としては、施設数・定員が現状よりも充足する見通しである。

介護療養型医療施設については、人口あたり介護療養病床数が28.7床となっており、全国の半分程度である。今後、東海市民病院の介護療養病床廃止により、人口あたり介護療養病床数はさらに減少する見込みである。

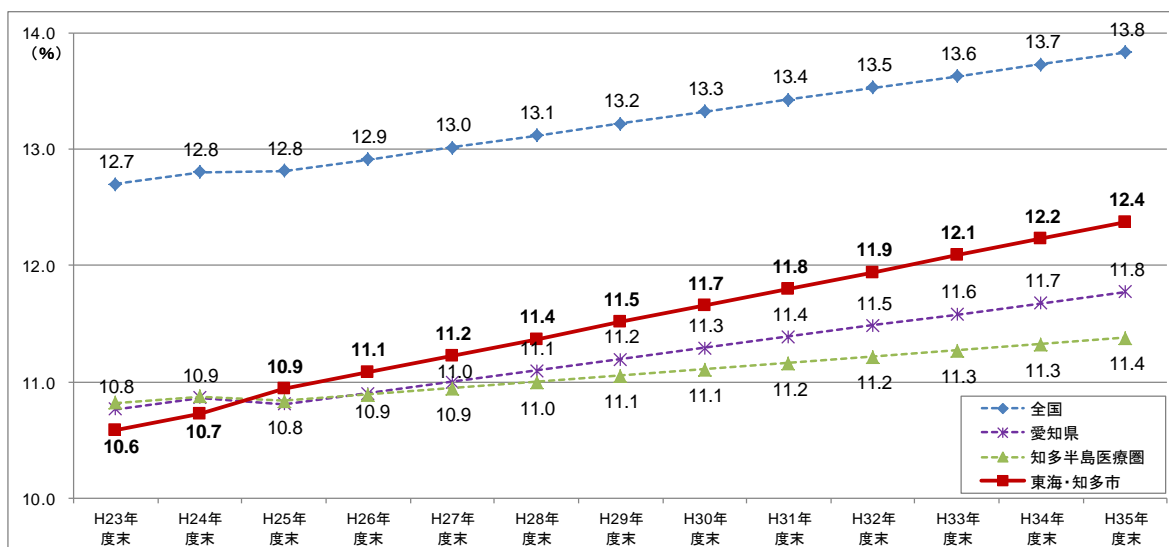
【参考資料 図表10～13】



- ・平成24（2012）年10月1日現在。東海市・知多市は平成26（2014）年7月1日現在。
- ・平成24年介護サービス施設・事業所調査等をもとに作成。

② 要介護認定率の推移（1号被保険者）

過去の認定率の伸率をもとに要介護認定率を推計したところ、全体的に1号被保険者の要介護認定率は微増傾向にある。東海市・知多市の要介護認定率については、全国を下回って推移している。



- ・平成 23 年度末から平成 25 年度末までは各年度 3 月分の介護保険事業状況報告（東海市・知多市は知多北部広域連合「介護保険（東海市・大府市・知多市・東浦市）の運営状況」）
- ・東海市・知多市の被保険者数は 4 月 1 日時点の数値で算出した（平成 25 年度末の数値は速報値）。
- ・平成 26 年度末以降の将来の 1 号被保険者の要介護認定率については、平成 23 年度末時点と平成 24 年度末時点の認定率の伸び率が今後も同様に続くとして仮定し推計した。また、平成 30 年度末以降は、平成 29 年度末の数値の 110%を上限とした。

③ 介護保険 3 施設別の待機者数

東海市・知多市における介護保険 3 施設への待機者数は、平成 26 年 4 月 1 日現在、3 施設合計 406 人となっているが、先述のように、今後介護老人福祉施設の整備等が予定されており、ある程度の待機者解消が見込まれる。ただし、今後の高齢化の進展を踏まえると、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。【参考資料 図表 15】

④ 在宅介護サービス事業所数

東海市・知多市の人口あたり在宅介護サービス事業所数は、訪問介護事業所 10.6 か所、通所介護事業所 20.7 か所、居宅介護支援事業所 20.2 か所、認知症対応型共同生活介護事業所 4.5 か所と全国に比べて特に少なく、訪問介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所は、全国の半分以下の水準となっている。【参考資料 図表 14】

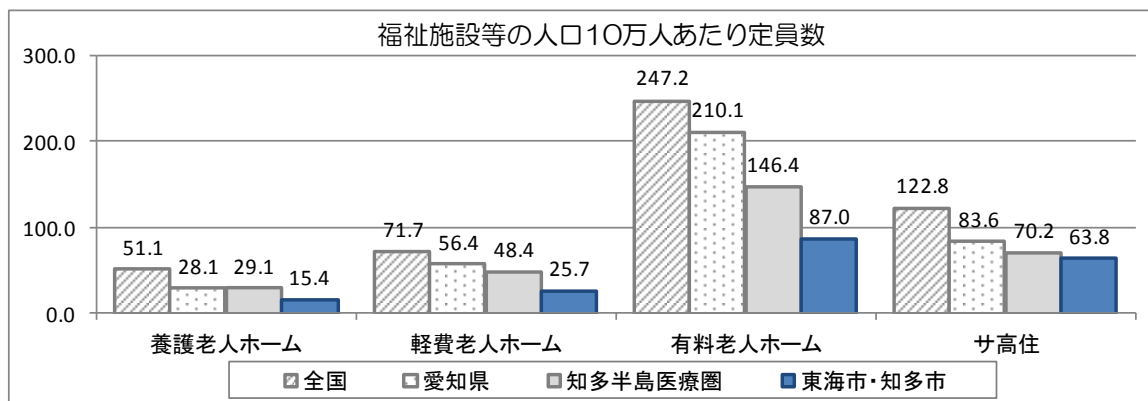
(4) 福祉

- 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の合計は24人となっており、現状で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。

① 福祉施設等の施設数・定員

東海市・知多市における養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームの人口あたり定員数は、それぞれ15.4人、25.7人、87.0人となっており、いずれも全国の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、人口あたり63.8戸と全国の約2分の1程度の水準となっている。【参考資料 図表16～19】



・平成24年10月1日現在。平成24年社会福祉施設等調査等をもとに作成。

② 福祉施設等の待機者数

東海市・知多市の福祉施設等における入居・待機状況を見ると、平成26年9月1日現在、いずれの施設も稼働率が90%以上と高く、また入所待機者数は、全体で24人となっている。

福祉施設は、現状で著しい不足感はないものの、高齢化の進展に伴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。【参考資料 図表18】

4. 東海市・知多市における医療・介護・福祉のあり方

(1) 回復期及び慢性期病床の必要性

- 東海市・知多市では、両市民病院を統合し、平成 27 年 5 月に開院する公立西知多総合病院を集中的で高度な医療を担う地域の中核病院と位置づけ、急性期の医療機能を集約することとしている。これにより、急性期医療については一応の目処が立ったものと考えられることができるが、その後の回復期や慢性期の医療については、地域内の病床数が十分ではなく、地域完結型医療を目指すにはこれらの機能の確保・充実に課題があるものと考えられる。【参考資料 公立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】
- 今後は、公立西知多総合病院で急性期の治療を終えた患者が、引き続き、継続的な医療や日常生活に向けたリハビリを行うことで、在宅生活への復帰を支援する、いわば「生活を支えるための医療機関」が必要となる。特に、75 歳以上の後期高齢者にとっては、急性期の医療を必要とする場面は依然としてあるものの、主として必要となる医療は、病気を完全に治すことより、日常生活を普段どおり続けられるよう身体や生活環境を整える「生活支援型の医療」であると想定される。
- このため、両市においては、生活支援型の医療機関として、回復期や慢性期の治療に取り組む医療機関の確保を進めていくべきである。その際、東海市の区域においては、小嶋病院が地域包括ケア病棟への転換を検討されていることから、円滑な移行に向けて公立西知多総合病院とのさらなる連携が求められる。一方、知多市の区域においては、平成 27 年度に開院予定の西知多リハビリテーション病院及び平病院が公立西知多総合病院と連携し、適切に役割分担を果たしていくことに加え、特に不足している慢性期等の医療機関の確保に取り組む必要がある。なお、医療機関の確保に当たっては、現知多市民病院の施設を活用すべきとの意見があった。

(2) 在宅医療の充実

- 今後、医療ニーズの高い高齢者の増加に伴い、この地域には慢性期病床が少ないことから、在宅での療養を必要とする患者が増加するものと見込まれることや、公立西知多総合病院における在院日数の短縮により、その受け皿が求められることから、「在宅医療の充実」が大きな課題となってくる。
- また、この地域には、在宅療養支援診療所は少ないが、病床を持たない

診療所等において、在宅の患者を数多く取り扱っている医師の負担も大きいことから、在宅支援を担う病院が必要となっている。

- そもそも在宅医療は、その医療分野が単独に存在するのではなく、診療の延長線上にあるものであり、在宅療養支援診療所をはじめ、往診実施診療所、訪問看護ステーション等、様々な立場のサービス提供者が連携することにより成り立っている。
- こうしたことから、在宅医療の充実を目指して、在宅医療の支援を担う病院機能の拡充や診療所と公立西知多総合病院の更なる連携強化とともに訪問看護師等の育成など、在宅医療をバックアップする体制の構築が求められる。

(3) 介護・福祉施設の充実

- 東海市・知多市における介護施設のうち、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）及び介護老人保健施設の整備状況は、人口当たりの定員が愛知県平均は上回っているものの、全国平均を下回っている。また、介護療養型医療施設については、人口当たりの病床数が全国平均、愛知県平均を下回っていることに加え、東海市民病院の介護療養病床の廃止により、今後、さらに不足することになる。
- 福祉施設については、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームのいずれも人口当たりの定員が全国平均、愛知県平均を下回っている。
- これに対し、施設への待機者数を見てみると、介護施設については、今後の施設整備の予定や実質的な入所申込みの状況から、ある程度、待機者の解消が見込まれる。なお、福祉施設については、現状において著しく不足している状況は認められていない。
- 介護・福祉施設については、計画的な施設整備が進められているが、今後とも高齢者の増加が見込まれることから、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べきである。ただし、廃止される介護療養病床の代替施設の確保については、早急な対応が望まれる。
- また介護施設においては、施設の多くが介護職員の確保に苦労している実状から、介護職員の確保とともに、質の向上が重要な課題となっている。ケアマネジャーを始めとした介護職員の育成・確保により、地域の介護機能の充実を図っていくことが求められる。

(4) 医療・介護・福祉の連携推進

- 高齢者が療養や介護を必要とする状態になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で安心して生活を続けていけるようにするためには、医療・介護・福祉の連携強化を図り、一人ひとりの症状などに応じた切れ目のない一体的なサービス提供体制を構築しなければならない。
- 高齢者にとって日常生活に必要な医療、介護、予防、住まい、生活支援のサービスを一体的に支援する「地域包括ケアシステム」の構築が進められているが、各分野の連携をコーディネートする市と地域包括支援センターの果たすべき役割が大きい。
- 医療・介護・福祉の連携においては、「相互の立場に対する正しい理解」が重要である。医療・介護・福祉それぞれの立場で、どのような役割を担うべきか、どのような連携をしなければならないか、について共通認識を持つ必要がある。
- 例えば、病院から在宅へ戻るためには、地域の介護・福祉の力が欠かせない。在宅での介護力を引き上げるため、在宅介護の現場へ病院の認定看護師を支援に出し、より良いケアのあり方を指導していくこと、また、退院後も医療が必要な患者には、ケアマネジャー、在宅医療のスタッフと連携して一人ひとりに合った在宅医療のあり方を検討していくことは、有効な方策の一つである。
- また、連携を推進するためには、医療・介護・福祉に携わる多職種の関係者がネットワークを構築することで、スムーズに連携できる体制を確保することが求められるため、「顔の見える関係づくり」が不可欠である。医療・介護・福祉関係者を交えた意見交換会や研修会、勉強会などのネットワークを形成する場が、今後地域の中で充実・発展していくことに期待したい。
- 医療から介護、福祉への連携に向けた働きかけには、病院における連携支援部門の体制づくりや権限の充実が不可欠であり、この連携支援部門が、関係機関との窓口として中心的な役割を果たしていくことが期待される。

(5) 行政の役割

- 現在、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取り組みが進められているが、地域ケア会議、ビジョンづくりの過程において、各地区の民生委員や地元医師会を始め関係者・関係機関と十分に連携したうえで、行政（市役所）がコーディネート役として主体的な役割を果たすべきである。

- また、両市においては、西知多医療厚生組合とともに、新たに開院する公立西知多総合病院が急性期医療を受け持つ病院であるということを両市民に十分に伝え、理解してもらえるよう積極的な広報活動に取り組む必要がある。
- 更に、健康維持のためのセルフケアに関する市民へのさらなる指導・啓発が求められる。
- 一方で、いわゆる医療介護総合確保推進法が成立し、「病床機能報告制度」や「地域医療ビジョン」の策定など今後、医療・介護の提供体制も大きく変化しようとしている。両市にあっては、こうした動きを踏まえた確かつ柔軟に対応していくことが重要である。

(6) 市民への期待

- 「病院完結型」の医療システムから「地域完結型」の医療システムへと転換が進む中、一つの病院で全ての治療を終える過去のスタイルでは、今後も十分な医療機能を果たしていくことは困難である。
- このため、東海市・知多市の両市民は、限りある医療資源を有効に活用していく必要がある。両市民には、公立西知多総合病院の急性期医療の役割を十分に認識して頂き、まずは、「かかりつけ医」の診療を受けるなど、医療機関の役割分担に理解をお願いしたい。
- また、介護を受けずに日常生活を送ることができる期間である「健康寿命」を、市民一人ひとりが意識し、「健康寿命」を延ばすためのセルフケアを実践していくことで、病気の予防に努め、介護を必要としない生活を目指すことも必要である。
- 県内では、あま市において、市民が自発的に公立病院を支援する「海部地域医療サポーターの会」が設置されるなど、地域医療を守る取り組みが進められている。
- こうした取り組みも参考に、両市民におかれては、公立病院をかけがえのない共通の財産と認識し、地域医療を守るため、上手な病院のかかり方について、市民一人ひとりの理解と協力をお願いするとともに、予防措置としてのセルフケアの実践を期待したい。

5. おわりに

東海市・知多市の両市民が待ち望んだ公立西知多総合病院が、いよいよ今年5月に開院する。全国的にも先進的な取り組みといえる2つの市民病院を統合して誕生する新病院では、主に第2次救急医療や高度な医療サービスを担うことで、両市民が安心して受診できる医療体制を構築していくこととしている。

こうした一方で、新病院での治療を終えた患者が、退院後も引き続き、地域で安心して医療や介護を受けられるための環境整備も重要な課題となっている。

当検討委員会では、地域医療や福祉、介護の専門的な立場の方に加え、医療等を受ける立場から市民代表の方にも参加いただき、新病院退院後の患者のあり方等について、幅広いメンバーによる検討を進めてきた。

その結果、新病院の持つ急性期の機能を十分に発揮するためにも、回復期や慢性期の医療機関の確保が必要であり、具体化に向けた取り組みが急務であるとの結論に至ったものである。また、その前提として新病院の性格を両市民の方に理解していただくことを始め、在宅医療の充実など医療・介護・福祉の観点から様々な提案を行っている。

両市におかれては、この報告書の内容を真摯に受け止め、両市民の安心を確保するために医療機関の確保に早急に取り組み、今後の地域医療のさらなる充実につなげていくことを切に願うものである。

なお、この報告書で用いた医療・介護・福祉の各種データの分析は、当検討委員会が独自に行ったものであり、今後、愛知県が策定する予定の地域医療ビジョンの前提となるものではないことを申し添える。

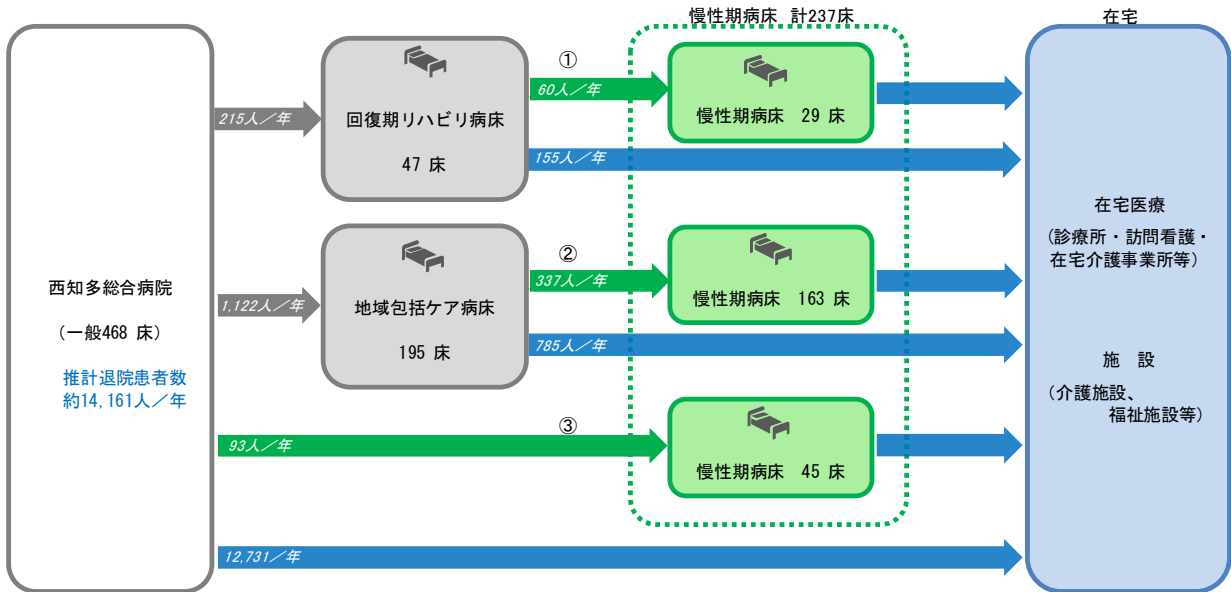
參考資料

公立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

1. 公立西知多総合病院からの退院患者受入れに必要な病床数について

➤ 病床機能別に東海市・知多市における必要数を試算した結果、回復期リハビリ病床47床、地域包括ケア病床195床、慢性期病床237床、合わせて479床が必要と見込まれる。

- ① 第2回検討委員会(10月28日開催)において、公立西知多総合病院退院患者の東海市・知多市における受入先として、小嶋病院、西知多リハビリテーション病院、平病院の3病院について受入可能数を試算し、受入先のない退院患者数が約320人、療養病床に換算して160床が不足すると試算した。
- ② 公立西知多総合病院の推計転院患者の東海市・知多市における受入先として、回復期リハビリ病床、地域包括ケア病床、慢性期病床の3つの機能に分け、それぞれ何人の患者が見込まれ、その受け皿として必要な病床数を試算した。
- ③ 慢性期病床への転院については、急性期病院である公立西知多総合病院から、①回復期リハビリ病床経由での慢性期病床への転院、②地域包括ケア病床経由での慢性期病床への転院、③直接慢性期病床への転院の3パターンに分けて試算した。



2. 東海市・知多市における不足病床数について

➤ 全ての患者を公立西知多総合病院から受け入れたとしても、回復期リハビリ病床、地域包括ケア病床、慢性期病床合わせて105床が不足すると見込まれ、公立西知多総合病院からの受入患者の割合が減少すると、不足病床数はさらに増加する。

(1) 東海市・知多市における病床機能別の病床数

病院名	病床数	病床機能別病床数
小嶋病院	一般299	一般病床74床、障害者病棟225床
平病院	療養 28	うち介護療養病床12床
西知多リハビリテーション病院	療養 60	回復期リハビリ病棟60床
合計	387床	

≪各病院の入院患者が全て西知多総合病院からの転院患者の場合≫

パターン①小嶋病院が、東海市・知多市に必要な地域包括ケア病床全てを担った場合

パターン②小嶋病院が、東海市・知多市に必要な慢性期病床のうち平病院28床分を除いた分全てを担った場合

参考

≪各病院の入院患者の70%が西知多総合病院からの転院患者の場合≫

パターン③小嶋病院が、東海市・知多市に必要な地域包括ケア病床全てを担った場合

パターン④小嶋病院が、東海市・知多市に必要な慢性期病床のうち平病院20床分を除いた分全てを担った場合

(2) 不足病床数の試算

(参考)

パターン	①	②	③	④
回復期リハビリ病床 必要数	47床	47床	47床	47床
西知多リハビリ病院	60床	60床	42床	42床
不足病床	0床	0床	5床	5床
地域包括ケア病床 必要数	195床	195床	195床	195床
小嶋病院	195床	90床	195床	0床
不足病床	0床	105床	0床	195床
慢性期病床 必要数	237床	237床	237床	237床
小嶋病院	104床	209床	14床	209床
平病院	28床	28床	20床	20床
不足病床	105床	0床	203床	8床
不足病床数合計	105床	105床	208床	208床

←パターン③、④における各病院の病床数

小嶋病院299床×70%=209床、

平病院28床×70%=20床、

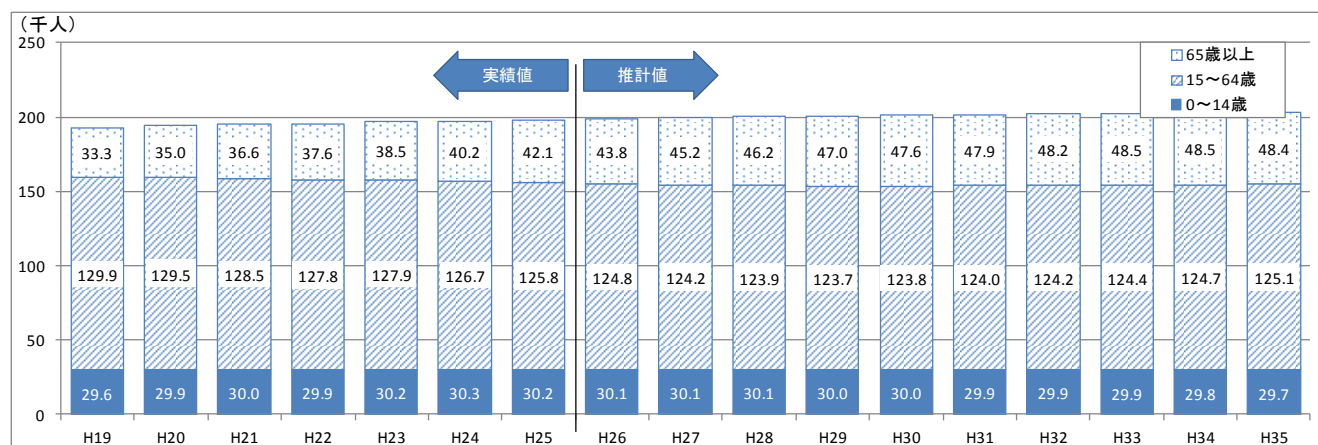
西知多リハビリテーション病院60床×70%=42床

報告書 図表集

図表 1 東海市・知多市の将来推計人口

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
0～14歳	29,645 人	29,885 人	29,969 人	29,939 人	30,208 人	30,320 人	30,160 人
15～64歳	129,855 人	129,495 人	128,506 人	127,816 人	127,939 人	126,681 人	125,768 人
65歳以上	33,251 人	35,035 人	36,615 人	37,646 人	38,542 人	40,189 人	42,051 人
合計	192,751 人	194,415 人	195,090 人	195,401 人	196,689 人	197,190 人	197,979 人
高齢化率	17.25%	18.02%	18.77%	19.27%	19.60%	20.38%	21.24%
65歳以上人口 対前年度増加率	-	105.4%	104.5%	102.8%	102.4%	104.3%	104.6%
75歳以上(再掲)	12,592 人	13,424 人	14,178 人	14,967 人	15,907 人	16,857 人	17,734 人

	H26 [推計値]	H27 [推計値]	H28 [推計値]	H29 [推計値]	H30 [推計値]	H31 [推計値]	H32 [推計値]	H33 [推計値]	H34 [推計値]	H35 [推計値]
0～14歳	30,130 人	30,114 人	30,070 人	30,015 人	29,988 人	29,916 人	29,940 人	29,860 人	29,772 人	29,670 人
15～64歳	124,787 人	124,195 人	123,890 人	123,749 人	123,750 人	124,006 人	124,159 人	124,360 人	124,746 人	125,102 人
65歳以上	43,837 人	45,165 人	46,198 人	47,020 人	47,618 人	47,941 人	48,222 人	48,471 人	48,460 人	48,439 人
合計	198,754 人	199,474 人	200,158 人	200,784 人	201,356 人	201,863 人	202,321 人	202,691 人	202,978 人	203,211 人
高齢化率	22.06%	22.64%	23.08%	23.42%	23.65%	23.75%	23.83%	23.91%	23.87%	23.84%
65歳以上人口 対前年度増加率	104.2%	103.0%	102.3%	101.8%	101.3%	100.7%	100.6%	100.5%	100.0%	100.0%
75歳以上(再掲)	18,496 人	19,538 人	20,721 人	21,849 人	22,958 人	23,874 人	24,332 人	24,640 人	25,634 人	26,782 人



- ・平成 19 年から平成 25 年までは、各年 10 月 1 日現在の住民基本台帳人口。
- ・平成 26 年以降の人口推計については、住民基本台帳の人口を基に、平成 25 年 10 月 1 日を基準としてコーホート変化率法によって推計した（平成 23 年までは別途外国人人口を加えた）。また変化率及び女性子ども比は、平成 22～25 年の平均値を一定として推計した。

図表 2 東海市・知多市の病院数・診療所数

(単位:か所)

	病院数 (精神科病院除く)		診療所数 (歯科診療所除く)			
	総数	人口10万人あたり	総数	人口10万人あたり	有床	無床
全国	7,493	5.9	100,152	78.5	9,596	90,556
愛知県	287	3.9	5,108	68.8	428	4,680
知多半島医療圏	16	2.6	367	59.4	30	337
東海市・知多市	4	2.1	103	53.0	7	96
東海市	2	1.8	64	58.2	3	61
知多市	2	2.4	39	46.3	4	35

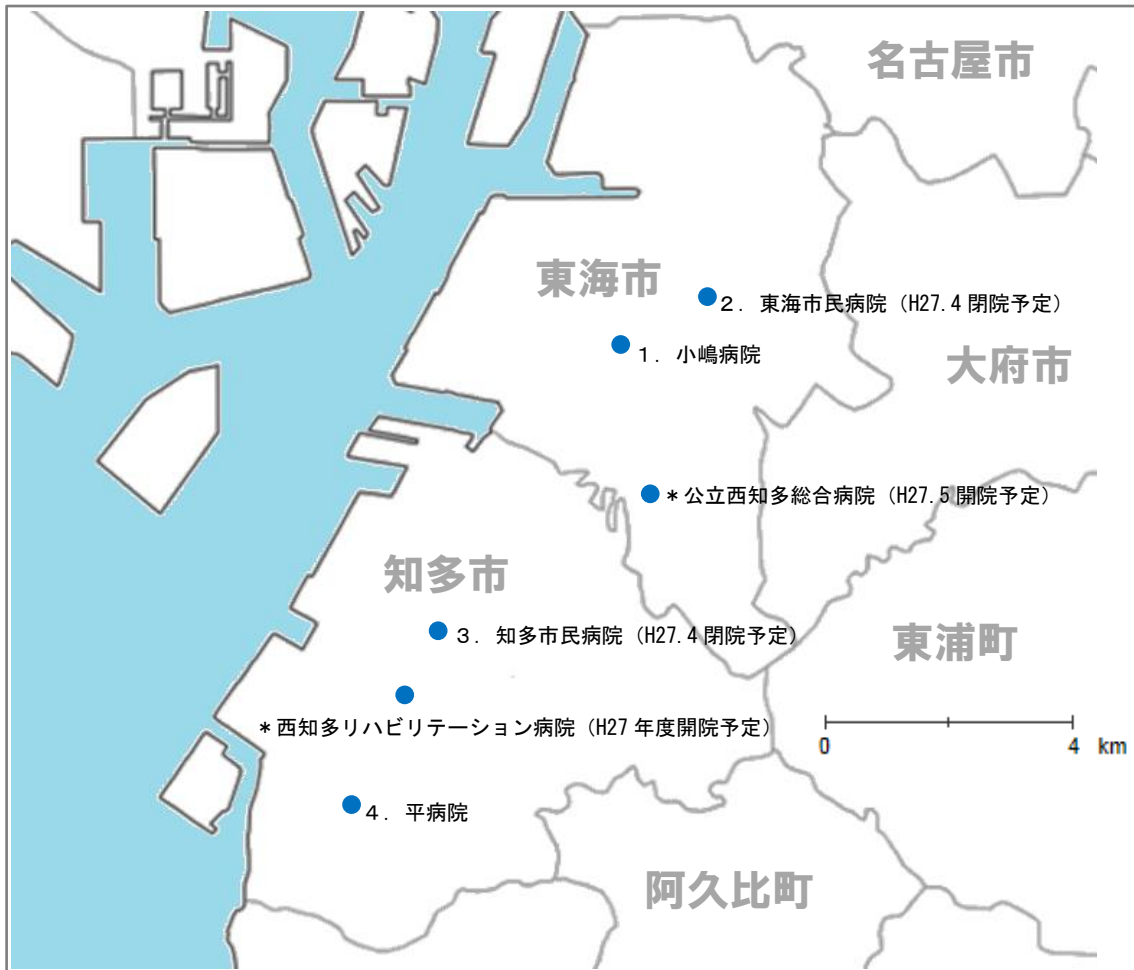
- ・H24 医療施設調査をもとに作成（平成 24 年 10 月 1 日現在）
- ・全国以外の「人口 10 万人あたり」に用いた人口は、愛知県「あいちの人口（推計）」より平成 24 年 10 月 1 日人口を使用。

図表 3 知多半島医療圏内の病院一覧

所在地	No.	病院名	病床数(単位:床)						備考	おもな医療機能						
			総数	一般	療養	精神	感染症	結核		回復期リハビリテーション病床(再掲)	地域医療支援	救急	災害拠点	へき地	周産期	がん診療連携拠点
知多市	1	知多市民病院	300	300							二次 輪番					
	2	医療法人平病院	28		28 (12)											
	*	西知多リハビリテーション病院	60		60			60	平成27年度開院予定。							
東海市	3	小嶋病院	299	299												
	4	東海市民病院	257	202	55 (45)				平成24年5月1日、東海市民病院分院を廃止。本院を分院に移転。		二次 輪番					
	*	西知多総合病院	470	470					平成27年5月1日開院予定(旧本院跡地)。ICU8床、救急病床12床、結核モデル病床10床、緩和ケア病床20床。		二次 輪番					結核患者収容モデル事業指定(結核モデル病床10床)。
東海市・知多市 小計(H27.5以降)			857	769	88	0	0	0	60							
半田市	5	半田市立半田病院	499	499					平成28年度に新病院建設構想を策定予定	●	救命 救急	地域 中核		地域 周産期	●	
	6	医療法人一草会一ノ草病院	298			298										
	7	医療法人双葉会藤田病院	40	40												
	8	知多リハビリテーション病院	60		60			60								在宅療養支援病院
大府市	9	独立行政法人 国立長寿医療研究センター	383	383					45							県指定 認知症疾患医療センター、難病医療協力病院
	10	あいち小児保健医療総合センター	200	200					平成28年度に救急棟(PICU 16床)開院予定							
	11	順和病院	40	40												
	12	医療法人共和会共和病院	323		80 (32)	243										
常滑市	13	常滑市民病院	270	270					新病院が平成27開院予定。常滑市飛香台に移転。267床(うち回りハ41床)。		二次 輪番					
知多郡東浦町	14	医療法人寿康会大府病院	162			162										
知多郡南知多町	15	南知多病院	271			271										
知多郡美浜町	16	愛知県厚生農業協同組合連合会知多厚生病院	259	199	54 (46)		6		50		二次 輪番	地域	●			第二種感染症指定医療機関
	17	渡辺病院	111	80	31				30							在宅療養支援病院
知多郡武豊町	18	医療法人赫和会杉石病院	140	80	60				37							
	19	石川病院	60	30	30											
病床数 計(H27.5以降)			3,973	2,590	403	974	6	0	282							

- ・愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課「平成25年10月1日現在病院名簿」をもとに作成。「おもな医療機能」については、愛知県地域保健医療計画(平成25年3月)より確認。回復期リハビリテーション病床数は、一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会データより作成(※H26.6.1 ホームページ確認)。なお、知多厚生病院については病院ホームページより確認(平成26年8月20日確認)。
- ・病床数の括弧書きは、介護療養病床数(愛知県高齢福祉課施設グループ「介護療養型医療施設一覧(H25.6現在)」。なお、上記4施設のほか、「アベクリニック」(半田市、10床)が介護療養型医療施設となっている。

図表 4 東海市・知多市内の病院位置図



図表 5 東海市・知多市の病床数

(単位: 床)

	病院病床数										
	総数	一般病床		療養病床		精神病床	感染症 病床	結核病床	回復期リハビリテー ション病床数(再掲)		
		人口10万 人あたり	人口10万 人あたり	人口10万 人あたり	人口10万 人あたり				人口10万 人あたり		
全国	1,578,254	1,237.7	898,166	704.4	328,888	257.9	342,194	1,798	7,208	68,316	53.0
愛知県	67,573	910.0	40,491	545.3	13,731	184.9	13,012	64	275	3,670	49.4
知多半島医療圏	4,049	655.0	2,671	432.1	398	64.4	974	6	-	222	35.9
東海市・知多市	884	455.2	801	412.4	83	42.7	-	-	-	0	0.0
東海市	556	505.7	501	455.7	55	50.0	-	-	-	0	0.0
知多市	328	389.2	300	356.0	28	33.2	-	-	-	0	0.0
東海市・知多市(H27.5)	857	432.1	769	387.8	88	44.4	-	-	-	60	30.3
東海市	769	683.2	769	683.2	0	0.0	-	-	-	0	0.0
知多市	88	102.6	0	0.0	88	102.6	-	-	-	60	70.0

	診療所病床数			
	総数	療養病床		人口10万 人あたり
		人口10万 人あたり	人口10万 人あたり	
全国	125,599	98.5	13,308	10.4
愛知県	5,008	67.4	329	4.4
知多半島医療圏	396	64.1	34	5.5
東海市・知多市	73	37.6	-	-
東海市	25	22.7	-	-
知多市	48	57.0	-	-

平成 24 医療施設調査をもとに作成 (平成 24 年 10 月 1 日現在)。回復期リハビリテーション病床数は、一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会データより作成 (※全国値は平成 26 年 3 月 31 日現在。愛知県、知多半島医療圏は H26. 6. 1 ホームページ確認)。なお、知多厚生病院(美浜町)の回復期リハビリテーション病床 50 床を、愛知県及び知多半島医療圏の値に加えている。全国以外の「人口 10 万人あたり」に用いた人口は、愛知県「あいちの人口(推計)」より平成 24 年 10 月 1 日人口を使用。平成 27 年 5 月以降の人口は、平成 26 年 7 月 1 日現在の住民基本台帳人口を使用。

図表 6 2次医療圏別の基準病床数

(単位:床)

病床種別	区域	基準病床数 (平成23~27年度)	既存病床数 (H26.9.30現在)	差引数 C=A-B
		A	B	
一般病床及び療養 病床	名古屋医療圏	15,388	20,230(20,251)	△4,842(△4,863)
	海部医療圏	1,964	1,966	△2
	尾張中部医療圏	862	862	0
	尾張東部医療圏	3,558	4,530	△972
	尾張西部医療圏	3,586	3,554	32
	尾張北部医療圏	4,854	4,825(4,870)	29(△16)
	知多半島医療圏	3,473	3,101	372
	西三河北部医療圏	2,900	2,364	536
	西三河南部東医療圏	2,860	2,295	565
	西三河南部西医療圏	4,676	4,617	59
	東三河北部医療圏	630	508	122
	東三河南部医療圏	6,444	6,455	△11
		計	51,195	55,307(55,373)
精神病床	全県域	12,554	12,898	△344
結核病床	全県域	218	251	△33
感染症病床	全県域	74	72	2

- ・ 各欄に () で掲げた数値は、既に承認された病床整備計画を反映した場合の病床数。
- ・ 出典：愛知県「平成 26 年度病床整備計画の取扱いについて」

図表 7 2次医療圏別の推計流出・流入割合

(単位:%)

	推計流出患者 割合		推計流入患者 割合	
	H20	H23	H20	H23
全国	23.1	23.7	23.1	23.7
愛知県	21.2	24.1	22.3	25.1
名古屋医療圏	14.8	18.0	20.6	22.4
海部医療圏	49.8	47.7	36.8	34.4
尾張中部医療圏	69.5	72.5	57.1	55.4
尾張東部医療圏	28.1	35.6	53.9	58.4
尾張西部医療圏	22.3	24.2	18.5	22.2
尾張北部医療圏	24.6	22.7	25.2	27.5
知多半島医療圏	30.2	31.9	13.4	14.2
西三河北部医療圏	23.3	25.5	17.9	20.1
西三河南部西医療圏	19.4	26.2	12.2	22.8
西三河南部東医療圏		25.5		22.0
東三河北部医療圏	57.7	55.1	20.6	17.4
東三河南部医療圏	8.6	8.7	13.7	13.1

- ・ 平成 20 年、23 年患者調査をもとに作成。
下巻第 26 表 病院の推計入院患者数の圏内への流入患者割合－圏外への流出患者割合，二次医療圏別

図表 8 知多半島医療圏の傷病分類別、患者住所地・施設所在地別推計退院患者数

(単位:百人)

	病院の推計退院患者数 (患者住所地) A			病院の推計退院患者数 (施設所在地) B			流出(数)・流入(数) A-B		
	愛知県	名古屋 医療圏	知多 半島 医療圏	愛知県	名古屋 医療圏	知多 半島 医療圏	愛知県	名古屋 医療圏	知多 半島 医療圏
総数	607	215	47	617	249	36	10	34	▲ 11
I 感染症及び寄生虫症	16	6	1	16	6	1	0	0	0
II 新生物	124	48	8	129	60	4	5	12	▲ 4
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	4	2	0	5	2	0	1	0	0
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	18	7	1	18	8	1	0	1	0
V 精神及び行動の障害	15	6	1	15	5	1	0	▲ 1	0
VI 神経系の疾患	21	8	2	21	9	1	0	1	▲ 1
VII 眼及び付属器の疾患	18	5	1	19	7	1	1	2	0
VIII 耳及び乳様突起の疾患	6	2	0	6	3	0	0	1	0
IX 循環器系の疾患	76	25	7	78	28	5	2	3	▲ 2
X 呼吸器系の疾患	57	19	5	57	20	4	0	1	▲ 1
X I 消化器系の疾患	73	25	5	74	29	4	1	4	▲ 1
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	11	4	1	11	4	1	0	0	0
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	24	9	2	26	11	1	2	2	▲ 1
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	31	11	3	32	13	2	1	2	▲ 1
X V 妊娠、分娩及び産じょく	29	9	3	28	11	2	▲ 1	2	▲ 1
X VI 周産期に発生した病態	7	3	1	7	3	0	0	0	▲ 1
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	5	2	0	5	2	1	0	0	1
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	11	4	1	12	4	1	1	0	0
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	50	18	3	51	20	3	1	2	0
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	9	3	1	7	4	0	▲ 2	1	▲ 1

・平成 23 年患者調査をもとに作成

下巻第 34 表(その 2)病院の推計退院患者数(患者住所地), 2 次医療圏×傷病分類別(愛知~不詳)

下巻第 33 表(その 2)病院の推計退院患者数(施設所在地), 2 次医療圏×傷病分類別(愛知~沖繩)

図表 9 在宅医療提供体制の状況

指標名 [人口10万人あたり]	全国	愛知県	知多 半島 医療圏	単位	
在宅療養支援歯科診療所	3.17	1.87	1.95	か所	
訪問看護ステーション数	5.09	4.57	4.54	か所	
訪問看護ステーション従業者数	21.6	19.0	-	人	
24時間体制をとっている訪問看護ステーション従業者数	保健師	0.36	0.20	0.16	人
	助産師	0.02	0.01	0.00	人
	看護師	12.6	11.4	13.5	人
	准看護師	1.14	0.78	0.49	人
	理学療法士	1.20	1.16	0.97	人
	作業療法士	0.56	0.46	0.16	人
訪問薬剤管理指導の届出施設数	32.4	35.4	32.8	か所	

・出典: 知多半島医療圏保健医療計画(77頁)

図表 10 介護保険3施設について

		介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	
基本的性格		要介護高齢者のための生活施設	要介護高齢者にリハビリ等を提供し在宅復帰を目指す施設	医療の必要な要介護高齢者の長期療養施設	
定義		65歳以上の者であって、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難なものを入所させ、養護することを目的とする施設 【老人福祉法第20条の5】	要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設	療養病床等を有する病院又は診療所であって、当該療養病床等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設	
主な設置主体		地方公共団体 社会福祉法人	地方公共団体 医療法人	地方公共団体 医療法人	
居室 面積・ 定員数	従来型	面積/人	10.65㎡以上	8㎡以上	6.4㎡以上
		定員数	原則個室	4人以下	4人以下
	ユニット 型	面積/人	10.65㎡以上		
		定員数	原則個室		
医師の配置基準		必要数(非常勤可)	常勤1以上 100:1以上	3以上 48:1以上	

・厚生労働省「第100回社会保障審議会介護給付費分科会資料」(H26.4.28)をもとに作成

図表 11 介護保険3施設の施設数・定員

(単位:か所、人)

	介護老人福祉施設			介護老人保健施設			介護療養型医療施設		
	施設数	定員	人口10万人あたり	施設数	定員	人口10万人あたり	施設数	病床数	人口10万人あたり
全国	6,590	475,695	373.1	3,931	352,182	276.2	1,759	76,435	59.9
愛知県	218	19,311	260.0	177	17,371	233.9	56	2,906	39.1
知多半島	18	1,670	270.1	14	1,547	250.2	5	145	23.5
東海市・知多市(H26.7.1現在)	9	647	326.2	4	496	250.1	2	57	28.7
東海市	4	299	265.6	2	250	222.1	1	45	40.0
知多市	5	348	405.8	2	246	286.9	1	12	14.0

- ・平成24(2012)年10月1日現在。東海市・知多市は平成26(2014)年7月1日現在。
- ・平成24年介護サービス施設・事業所調査をもとに作成。東海市・知多市の施設数は、知多北部広域連合「事業所一覧_H26.7」。定員は愛知県「平成25年度版 介護保険・高齢者福祉ガイドブック」。
- ・「人口10万人あたり」に用いた人口は、全国は総務省統計局「人口推計」、愛知県および知多半島は愛知県「あいちの人口(推計)」の平成24年10月1日人口。東海市・知多市は平成26年7月1日の住民基本台帳人口。

図表 12 東海市・知多市の介護保険3施設一覧

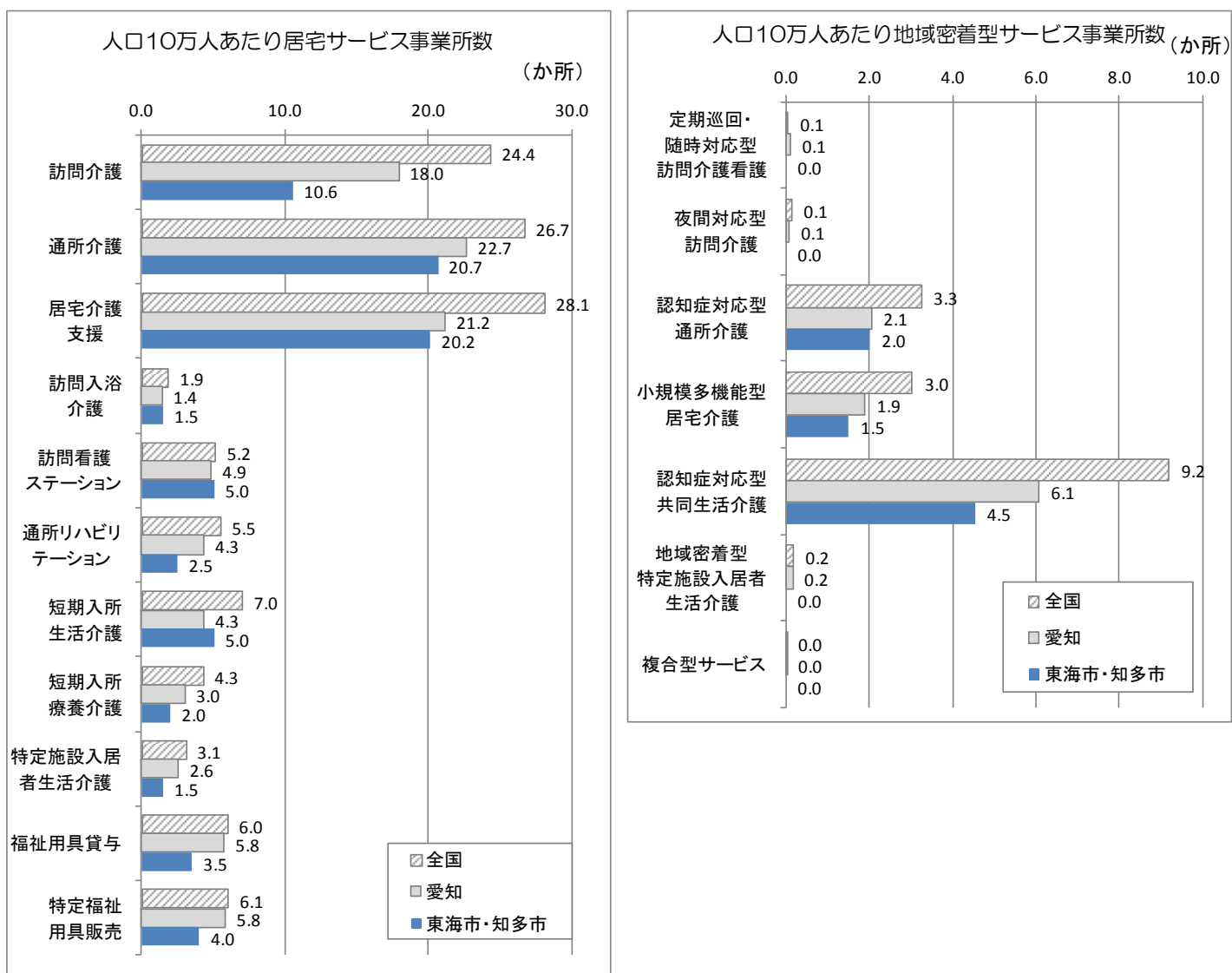
区分	No.	施設名	所在地	定員
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	1	特別養護老人ホーム 東海の里	東海市富木島町藤ノ棚1-1	90
	2	特別養護老人ホーム 東海福寿園	東海市中ノ池3-1-9	80
	3	東萌山苑	東海市名和町東萌山45	29
	4	介護老人福祉施設東海清涼苑	東海市加木屋町冬至池4-15	100
	5	特別養護老人ホームふれあいの里	知多市新知字二股10-1	100
	6	特別養護老人ホーム 知多	知多市旭南5-31-1	90
	7	特別養護老人ホーム知多共愛の里	知多市西翼が丘2-20-3	100
	8	特別養護老人ホーム ヴィラ桜坂	知多市長浦1-111	29
	9	特別養護老人ホーム プラムガーデン	知多市佐布里神明54	29
介護老人保健施設	10	介護老人保健施設東海	東海市富木島町八幡南20	100
	11	介護老人保健施設サザン東海	東海市加木屋町西御嶽40-1	150
	12	介護老人保健施設キューオーエル	知多市八幡字丸根100	100
	13	老人保健施設知多苑	知多市日長字上種廻間61-1	146
介護療養型医療施設	14	東海市民病院	東海市荒尾町丸根1	45
	15	平病院	知多市新舞子字落40-1	12

- ・ 出典：知多北部広域連合「事業所一覧_H26.7」。定員は愛知県「平成 25 年度版介護保険・高齢者福祉ガイドブック」。
- ・ 平成 25 年 6 月 1 日現在。

図表 13 東海市・知多市の介護保険3施設位置図



図表 14 東海市・知多市の在宅介護サービス事業所数



- ・平成 24 (2012) 年 10 月 1 日現在 (東海市・知多市の値は平成 26 (2014) 年 7 月 1 日現在)。
- ・平成 24 年介護サービス施設・事業所調査をもとに作成。東海市・知多市の事業所数は「事業所一覧_H26.7 (知多北部広域連合)」による。
- ・全国人口は、総務省人口推計。愛知県人口は愛知県「あいちの人口 (推計)」。東海市・知多市人口は、平成 26 年 7 月 1 日現在の住民基本台帳人口である。

図表 15 知多北部広域連合の待機者数（実待機者数）

（市町村別）

（単位：人）

	東海市・知多市				大府市	東浦町	合計
	東海市	知多市	稼働率 ※2)				
介護老人福祉施設 [特養10施設 ※1]	379 (366)	242 (228)	137 (138)	91.0% [6施設]	186 (178)	159 (145)	724 (689)
介護老人保健施設 [老健6施設]	26 (29)	16 (18)	10 (11)	94.0% [4施設]	4 (3)	23 (11)	53 (43)
介護療養型医療施設 [3施設]	1 (2)	1 (0)	0 (2)	33% ※3 [2施設]	0 (1)	1 (0)	2 (3)
合計	406 (397)	259 (246)	147 (151)	90.0%	190 (182)	183 (156)	779 (735)
介護老人福祉施設 定員	460	270	190		330	160	950
介護老人福祉施設 待機率 ※4	82.4%	89.6%	72.1%		56.4%	99.4%	76.2%

- ・ 待機者数は重複申込分を除いた実待機者数（平成 26 年 4 月 1 日現在）
- ・ ※1 地域密着型介護老人福祉施設を除く
- ・ ※2 稼働率：入所者数／定員（平成 26 年 9 月 1 日現在）
- ・ ※3 病院統合に伴う療養病床廃止を見据えた病床運営が影響（東海市民病院）
- ・ ※4 待機率：待機者数／定員
- ・ （ ）内は、平成 25 年 4 月 1 日現在の数値

（要介護度別）

（単位：人）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認定 審査中	合計	要介護3～5 待機者数 (再掲)
介護老人福祉施設 [特養10施設 ※1]	81 (65)	142 (124)	196 (202)	164 (163)	141 (133)	0 (2)	724 (689)	501 (498)
介護老人保健施設 [老健6施設]	5 (4)	13 (8)	11 (12)	11 (7)	13 (12)	0 (0)	53 (43)	35 (31)
介護療養型医療施設 [3施設]	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (2)	1 (1)	0 (0)	2 (3)	1 (3)
合計	87 (69)	155 (132)	207 (214)	175 (172)	155 (146)	0 (2)	779 (735)	537 (532)
構成比	11.2% (9.4%)	19.9% (18.0%)	26.6% (29.1%)	22.5% (23.4%)	19.9% (19.9%)	-0.1% (0.3%)	100.0% (100.0%)	69.0% (72.4%)

- ・ 平成 26 年度第 1 回 知多北部広域連合介護保険事業計画推進委員会資料 3「平成 26 年 4 月 1 日現在 施設入所（入院）待機者調査結果」をもとに作成。
- ・ 平成 26 年 4 月 1 日現在。

図表 16 福祉施設等の施設数・定員数

（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	人口 10万人 あたり	施設数	定員	人口 10万人 あたり	施設数	定員	人口 10万人 あたり	登録 棟数	登録 戸数	人口 10万人 あたり
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。

図表 17 福祉施設等の概要

	養護老人ホーム	軽費老人ホーム	有料老人ホーム
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	老人福祉法 第29条
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	高齢者のための住居
定義	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 (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)	無料又は低額な料金で、食事の提供その他日常生活に必要な便宜を供与することを目的とする施設 <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 <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 <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	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 <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 <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 <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
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	制限なし(営利法人中心)
対象者	65歳以上のものであって、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	老人 (※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)
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)	85,000円～196,300円/月 (東海市・知多市の場合)

	シルバーハウジング	サービス付高齢者向け住宅
根拠法	(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>	高齢者の住居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
定義	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 (出典:厚生労働省「政策レポート:高齢者の住まい」)	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
主な設置主体	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	・高齢者世帯、障害者世帯等	・60歳以上の単身・夫婦世帯 ・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
費用の目安	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)

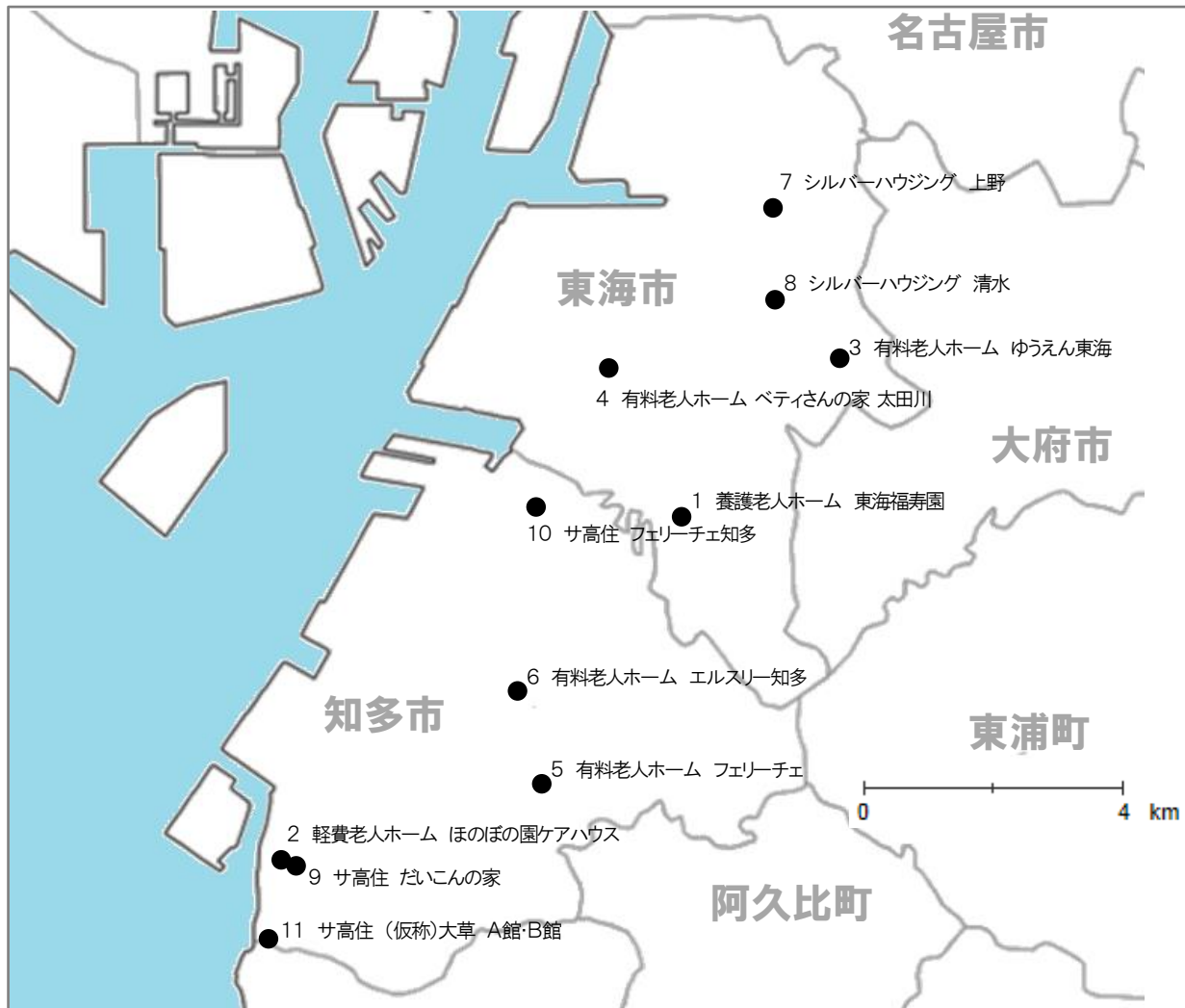
- ・厚生労働省「第102回社会保障審議会介護給付費分科会」(H26.6.11)資料等をもとに作成。
- ・軽費老人ホームの類型については、社会福祉施設等調査「用語の解説」より作成。なお、平成20年に軽費老人ホームの基準省令が制定され、軽費老人ホームA型・B型は経過的施設(新設不可)となり、ケアハウスに統一することとなった。
- ・サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)について
バリアフリー構造であることや、一定の面積(床面積が原則25㎡以上等)、設備を備えていることが要件となっている。また、「安否確認サービス」および「生活相談サービス」の提供が必須(ケアの専門家が少なくとも日中建物に常駐しこれらを提供)。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。

図表 18 東海市・知多市における福祉施設等一覧および待機状況

区分	No.	名称	所在地	定員・戸数	備考	入居・待機状況 (H26.9.1現在)		
						入居者数 (人)	稼働率	待機者数 (人)
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	30	100.0%	0
軽費老人ホーム	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	3	ゆうえん 東海	東海市富木島町新道才66-1	55		55	100.0%	4
	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
	5	フェリーチェ	知多市岡田字大曾7-1	54		51	94.4%	7
	6	エルスリー知多	知多市新知東町3-33-7	16	2013年9月開設	15	93.8%	0
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	-	-	-

- ・平成 25 年度版介護保険・高齢者福祉ガイドブック（愛知県）、サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（2014年9月3日確認）をもとに作成。
- ・平成 25 年 6 月 1 日現在。
- ・入居・待機状況はアンケート調査により確認。なお、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。

図表 19 福祉施設等の位置図



医療・介護関係者ヒアリングについて

<ヒアリングについて>

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。主な内容は以下の通り。
(詳細は一覧表参照)

課題1. 顔の見える関係づくり

- 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。
- 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。
- 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

- 開業医の立場で言えば「どうぞ起こして下さい」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)。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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

- (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。
- 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。
- 「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。
- 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。

課題4. 住民意識の変革

- 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。
- 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。
- 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。
- 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

- 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。
- 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。
- 東海市には看取りを引き受けてくださる医師が少ない。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。
- 「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。
- 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いことが要因となっている。
- 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。
- 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。

医療・介護関係者ヒアリング結果一覧表

施設名	新病院に関して(意見・要望等)	当該地域における課題
A 病院	<ul style="list-style-type: none"> ■新病院の退院患者の受け皿が不足している。退院先の確保に苦慮するのではないか。 ■新病院開院後は、常滑市民病院の方が近くなる患者もいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ■新病院について、長期間入院できると思っている患者・家族もいる。新病院の機能がまだ十分に理解されていないと感じる。 ■看取りに対応できる医師や訪問看護ステーションがこの地域には少ない。特養についても同様である。
B 病院	<ul style="list-style-type: none"> ■新病院への紹介率を上げる為には、市内の開業医と病院のドクターとが交流の機会を持つことが必要(勉強会など)。東海では、現状、そういった機会はなかったが、開業医から要望の声も多い。 ■新病院は、急性期治療が中心。病院は機能別となり、転院をしていく仕組みとなった。またかかりつけ医を持つことを推奨していること等、変化している医療について、住民の理解が重要。それには病院だけの努力では難しいので、「結局放り出されて終わりか」という評価にならないように、市としても取り組んで貰いたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ■介護施設より「病院」の療養型に入院している方が周りには聞こえがよい。世間体を気にされる方が多くみられる。また、医療依存度が高い方は、介護施設に入所しにくいと、在宅で頑張る家庭もある。しかし多くの方は、在宅介護が継続できず、施設入所を希望される。療養型をはじめ、医療行為(例えば吸痰が頻回等)が出来る施設が地域にある意義は大きいと思う。看取りの場も含め、検討してほしい。 ■現状では、在宅をケアする体制は足りていない(レスパイトも3ヶ月に1回までの縛りがある)。 ■特養や老健は増えてきているものの、訪問診療や訪問看護などの在宅医療とそれへの支援は足りていない。
小嶋病院	<ul style="list-style-type: none"> ■7対1看護体制に象徴される高度で質の高い救急医療を24時間365日断らないことを期待する。 ■その一方で、13対1、15対1以下の看護体制で出来ることは民間病院に任せる等、役割分担を明確にし、新病院を出た後の流れをきちんと作らなければいけないと考えている。 ■当院としては、新病院と役割分担を決め連携することを前提に、地域包括ケア病棟の設置を検討している。 	<ul style="list-style-type: none"> ■新病院では平均在院日数12日で回し、12日後は別の病院に転院、といったことに対して市民がまだ慣れていない。 ■「自宅でない在宅」という存在を明確にする必要がある。どこにどういう人がどれだけいるか、ということが明確になっていないと対応はできない。 ■在宅に帰ったら先生は往診してくれるのか。地域包括ケア病棟に送っても、そこから先がつかえるので、うまく連携させるシステムを作らないといけない。
知多リハビリテーション病院	<ul style="list-style-type: none"> ■西知多総合病院とは緊密な連携を構築し、西知多リハビリテーション病院を利用して頂きたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ■広域において、「回復期医療」という位置づけが十分に活用されていない印象がある。新病院(西知多リハビリテーション病院)オープンに向けて、改めて理解を深めて頂くために、市民向けの講演会を知多市で開催した。急性期病院の先生方や連携室のスタッフの方にも、これから啓蒙活動をしていく予定である。 ■広域連合の患者様は、介護保険での住宅改修手続きに時間がかかる傾向にある。他の地域との差が埋まるような検討をお願いしたい。 ■2025年問題に向けて、これまでの福祉のあり方が大きく変わってくると思われる。この地域も、医療・介護の受け皿が足りない現状の中で、中身・質が問われてくると思う。
E 病院	<ul style="list-style-type: none"> ■現状と同じように新病院とも連携していきたいが、立地的に遠いため、(当院ではなく)他病院へ患者が流れてしまうのではないかと懸念している。 	<ul style="list-style-type: none"> ■訪問看護事業所が絶対的に少ない。 ■デイサービス、デイケアは知多市内でもあと2か所増える予定だが、競争による質的な向上は期待できるものの、利用者やスタッフの取り合い等で、最終的に共倒れにならないかと懸念している。 ■特養とも違う、医療行為のある慢性期の部分(介護療養病床)は絶対に必要だと考える。そういう機能は、今後も維持して欲しい。
診療所 F	<ul style="list-style-type: none"> ■「慢性期重症者は病院の医者が診るもの」という指向を持つ医師が一部見受けられる。そういった意識を新病院では変えて頂きたい。 ■小嶋病院との棲み分けを上手くやることが重要。 ■新病院には、呼吸器・消化器に特化し、特にガンに強い病院になってもらいたいという期待がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ■介護保険広域連合の範囲で地域ビジョンの在り方を検討していくことが有益。地域ビジョンや地域包括ケアについての話し合いの場が必要である。 ■地域包括ケア病床は必要。 ■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。住民の意識を変えなければ、医療崩壊の道を突き進む。 ■東海市の高齢者対策に対する意識が遅れている(広域連合に丸投げしていると認識している)。 ■連携の為に、病院内の連携室の役割が重要。連携室が力を持っている(退院の権限を渡すなど)と、連携はうまく行くと思う。

医療・介護関係者ヒアリング結果一覧表

施設名	新病院に関して(意見・要望等)	当該地域における課題
診療所 G	<p>■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。開業医の立場からは、「はい、どうぞお越してください」と言ってもらえるのが良い。</p> <p>■新病院は東海市・知多市を診なくてはいけないので、連携室へきちんと人数配分をしないと連携室がまわっていかないのではないかと心配がある。</p>	<p>■地域に神経内科がない(手薄)。今のところ困るようなことはないが、今後地域完結型の医療をとると、難しくなるのではないかと懸念している。</p> <p>■新病院では2人当直だと聞いているが、大丈夫なのかと思う。東海市と知多市の救急出動件数は6,000件程度あり、新病院でそれをまかなえるのか、この地域の急性期医療ニーズに対応しきれるのか不安も感じている。</p> <p>■知多市は、認知症患者をケアする施設が少ない。若年性認知症の方のケアとか。意外と施設(デイサービス等)に行きたがらない患者が多い。</p> <p>■地域でということが出来るかを洗い出し、異業種でそれぞれ何が出来るのか情報の共有をすることが、連携の第一歩である。</p> <p>■在支診が地域で万遍なく増えないことには在宅医療はまわっていかない。</p>
診療所 H	<p>■新病院は交通の便が良くない。知多市の南部からは、ほとんど行かないだろう。</p> <p>■東海市・知多市の救急患者全てを新病院が受けたとしたら、470床の病院としての機能を全うできないのではないかと。特に夜間・休日の急患の扱いはどうするのか。高齢化に伴い救急患者が増加するリスクもある。</p>	<p>■知多市南部地域は無ベッド地域であり、人口9万弱の知多市がこれでやれるのか。一般17床、療養型が数十床で、これは田舎の市町村にも劣る。</p> <p>■病院が東海市へ行ってしまおうとなると知多市の人口は減る。それは覚悟しないとイケない。7、8万人の市民をまとめる中心となる病院を失うことの恐怖感が開業医に蔓延している。</p> <p>■ここ10年位で知多市でも東海市でも介護施設が増え、そこで発生する“ナチュラルコース”でない突発的な患者が増えてきており、これをどうするのか。特Aの病院(名古屋方面の大学病院)と知多の間を結ぶ病院が、知多ではなくなってしまった。</p> <p>■現実問題として、特養や老健などの介護・医療体制が十分かと言ったら、全く不十分である。医療の再編というのだったら、介護施設も含めてやるべきだ。</p>
介護老人保健施設 I	<p>■入院患者へ施設を紹介される際、特定の地域や施設に偏らないかという心配がある。</p> <p>■急変者をスムーズに受け入れて頂けるとありがたいので、急変時の受け入れ態勢に期待したい。</p> <p>■新病院の連携窓口では、その権限で入退所を決められるようなシステムにしてもらえると、短期でフットワーク軽く動けるのでありがたい。</p>	<p>■病気や患者の状態にあわせた適切な治療をするための連絡体制や患者等への情報提供の方法が必要である。</p> <p>■施設に空きがあっても入院患者の退院時期が先だったり、すぐ退院可能な方でも施設の方が満床だったり、タイミングが悪く非効率な場面が多いので、病院にいる退院可能な患者の有無や施設の方の空床状況が、双方で常時把握できると良い。</p>
介護老人保健施設 J	<p>■新病院がスムーズに受け入れてくれるのか、当日受診だと外来で待たされるのではないかと、という懸念がある。</p> <p>■勉強会を開いて頂けるとありがたい。介護の職員・職場に向けた勉強会や市民病院の研修の延長でも良いので、外部からも来て参加できて病院の取り組み等を教えてくれるような場があると良い。</p>	<p>■連携を進める為には、勉強会のような形で集まって顔を合わせる事。研修会もしながらそこで交流、情報共有が出来ると良い。</p>
特別養護老人ホーム 東海福寿園	<p>■新病院は急性期に体制が変わるが、今まで通りの対応をしてもらえるのか、と懸念している。</p> <p>■新病院では、特に夜間急変の場合、従来のようには断らないで欲しい。</p>	<p>■施設としては、医療ニーズの高い方への対応に苦労が多く、(法的には不明だが)訪問看護ステーションなどとの連携に対する期待もある。</p> <p>■「在宅」という方向性は分かるが、実際に家族の生活を考えると特養のような入居施設は必要である。医療ニーズが高い方を受け入れられる家庭は少ない。働き盛り世代の家庭の在宅介護を支える為に、早朝や夜に訪問してくれるヘルパーがもっといと良い。</p> <p>■病院スタッフと特養、老健等スタッフとの情報交換の場がほしい。互いの理解を深めることで連携も上手くいくものと思われる。</p>

医療・介護関係者ヒアリング結果一覧表

施設名	新病院に関して(意見・要望等)	当該地域における課題
特別養護老人ホーム	<p>■西知多総合病院になっても、救急や専門科目受診の場合の受け入れ先としてお願いしたい。</p> <p>■距離が遠くなる点は、当施設の課題。新たに定期受診時等のドライバーを配置するなどしないといけないかもしれない。</p>	<p>■新病院を退院した方がどこへ行くのかという話は確実にある。地域内の介護療養型医療施設は少なく常に満床のため、西知多総合病院では、長期間になるであろう入院受け入れ先を探し紹介するにあたり、遠くの病院を紹介することとなる。遠くの病院へ転院することとなる患者、家族側としては、長丁場の話だから何かと不便、不都合なことが多く苦労を強いられることが予想される。</p> <p>■誤嚥しないように見守りや介助により何とか口から食事できていた方が、1、2か月位病院に入院されると、多くが刻みやソフト食になって戻ってくる。病院には、入院中に時間をかけて食べさせるスタッフがいない。中には胃瘻となって退院された方もいる。極力、口から食べるのがいいに決まっているので、そういうスタッフが病院に揃えられないだろうか。</p> <p>■退院後、医療依存度が高く、どこにも受け入れ先がない人たちの受け皿をどうするか。老健・特養では、今の仕組みでは受入に限界がある。それなりの施設基準にしないと、無責任な受け入れはできない。</p> <p>■退院後、在宅で訪問看護を利用した療養生活も、看護師不足のため、24時間対応の事業者は極めて少なく、家族介護の負担増大が予測される。</p>
訪問看護ステーション	<p>■東海市民病院も知多市民病院も常勤の先生がいないイメージがあり、(新病院の)救急の体制がどうなのか気になる。</p> <p>■緊急時に躊躇せず電話がかけられるような所になると良い。</p>	<p>■連携促進のためには、大体いつくらいの時期に依頼をして、カンファレンスの場でこういうことを話し合うという書式もあって、といった仕組みを皆が共有出来ると良い。退院10日～2週間くらい前にはカンファレンスをやって、その週の後半か翌週の頭くらいに退院、という感じが良い。</p> <p>■看取りを引き受けて下さる先生が東海市に少ない。一人開業医の方が多く、かなり拘束感があるのではないかと思う。</p> <p>■訪問看護は一人で動くことが多いので不安という人が多く、募集をしてもなかなか集まらない。</p> <p>■若い方や独居の障害者など、介護保険に該当しない方への福祉サービスをもう少し使いやすく、サポート体制をしっかりともらいたい。</p>
知多市在宅ケアセンター	<p>■在宅はここ数年で急速に発展してきた。しかし、大抵の病院の管理層は在宅に関する教育・実習(在宅看護論)を受けていない看護師が多い。研修等なんらかの形で地域の現状や在宅看護を知ってもらわないといけない。間違った知識で患者さんに説明してしまうと、患者さんは振り回されるし、うまく説明しないと「追い出された感」がすごく強くなってしまふ。看護教育の面で交流が持てたらよい。</p> <p>■在宅で関わる事業所との文書窓口が明確ではない、という話を聞く。訪問看護師は患者宅に訪問すると、主治医に訪問看護計画書や毎月の訪問看護報告書を必ず提出しなければならないが、どこに提出したらよいのか明確ではない(他病院だと、どこの窓口に出せばよいかははっきり教えてくれる)。退院支援・退院調整をしっかりと行うためにはまず基本的な窓口を明確にしていくことが必要である。</p>	<p>■レスパイト施設の検討を、何らかの形でしてほしい。介護者は本当に疲れていても頑張っている。新病院は急性期なのでダメかもしれないが、レスパイト入院のシステムを作る等、介護者が休めるような方策を考えないと在宅療養は続けられないのではないか。</p> <p>■在宅医療推進ということは今後考えていかなければいけない。現状で在宅支診が知多市内には4か所しかない。これから患者が増えていくと、在宅医がギブアップするのではないか。我々が訪問看護に行くと、行った先で必ず在宅医にお会いすることがあるので、在宅医はすごく往診を行っていると思う。色々な意味で、持ちつ持たれつで助け合っていければよい。</p>

西知多医療厚生組合地域医療連携会議からの報告について

平成26年2月18日

東海市長 鈴木 淳 雄 様

知多市長 宮 島 壽 男 様

西知多医療厚生組合地域医療連携会議

座 長 渡 辺 正 敏

西知多医療厚生組合地域医療連携会議からの報告について（送付）

当組合では、知多半島医療圏北西部における医療提供体制の体系的な整備改善を目指して、本地域の現状課題を共有するとともに、その具体的な方策を検討協議等するために地域医療連携会議を平成23年度から設置し、定期的に会議を開催しております。

平成26年1月29日に開催した平成25年度第3回会議において委員からいただいた意見について両市へ報告すべき事項がありましたので報告します。

報告事項

1. 東海市、知多市の両市域には慢性期の医療機能施設が不足しているため、将来の需要に備えたインフラ整備が必要である。
2. 慢性期医療の提供のあり方は、東海市と知多市を一つの地域と捉えて両市が真剣に協議する必要がある。
3. 慢性期の医療機能施設整備の検討にあたっては、知多市民病院の跡地の活用が選択肢の一つである。
4. 知多市民病院の跡地利用は、愛知県地域医療再生計画（平成23年11月策定分）に位置付けられた趣旨を逸脱しないように案件ごとに愛知県に相談協議する必要がある。
5. 医療、介護等の情報を積極的に開示して、医療関係者と行政とが情報共有する必要がある。

東海市・知多市地域医療等あり方検討委員会設置要綱

(目的)

第1条 東海市及び知多市（以下「両市」という。）は、急性期医療の中核病院である公立西知多総合病院で治療を終えた患者が地域で安心して医療、介護等を受けられる体制について共同で検討を行うため、東海市・知多市地域医療等あり方検討委員会（以下「検討委員会」という。）を設置する。

(検討事項)

第2条 検討委員会においては、次に掲げる事項について検討を行う。

- (1) 公立西知多総合病院で急性期の治療を終えた患者の回復期医療及び慢性期医療（介護機能を含む。）のあり方に関する事。
- (2) 介護施設、福祉施設等のあるべき姿に関する事。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、特に必要と認める事項に関する事。

(組織)

第3条 検討委員会は、座長及び委員をもって組織する。

2 座長及び委員は、別表に掲げる者とする。

(座長)

第4条 座長は、会務を総理する。

2 座長に事故があるとき、又は座長が不在のときは、あらかじめ座長の指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 検討委員会の会議は、座長が招集し、座長が議長となる。

2 座長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて意見を求めることができる。

(会議の公開)

第6条 検討委員会の会議は、原則として公開するものとする。ただし、座長は、会議に諮ってその一部又は全部を非公開とすることができる。

(幹事会)

第7条 検討委員会に、その検討事項に関する基本的事項の整理検討をさせるため、検討委員会に幹事会を置く。

- 2 幹事会は、幹事長及び幹事をもって組織する。
- 3 幹事長は、知多市健康福祉部長をもって充てる。
- 4 幹事は、東海市職員6人及び知多市職員6人とする。

(庶務)

第8条 検討委員会の庶務は、東海市健康推進課及び知多市健康推進課が共同で処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、検討委員会の運営に関し必要な事項は、座長が、幹事会の運営に関し必要な事項は幹事長が定める。

附 則

この要綱は、平成26年8月27日から施行する。

別表（第3条関係）

	氏 名	所属・職名
座長	渡 邊 英 夫	日本赤十字社名古屋第一赤十字病院名誉院長
委員	長 谷 川 勢 子	愛知県知多保健所長
委員	小 嶋 真 一 郎	東海市医師会会長
委員	松 島 英 夫	東海市医師会監事
委員	竹 内 正	知多郡医師会会長
委員	柳 澤 修 一	知多市医師団副会長
委員	谷 口 末 壽	東海市コミュニティ連絡協議会会長
委員	吉 川 長 世	知多市コミュニティ連絡協議会副会長
委員	牧 野 利 通	社会福祉法人福寿園施設長
委員	岩 田 容 子	医療法人並木会介護老人保健施設メディコ阿久比副施設長
委員	近 藤 福 一	東海市副市長
委員	渡 辺 正 敏	知多市副市長
委員	千 木 良 晴 ひ こ	東海市民病院院長
委員	浅 野 昌 彦	知多市民病院院長

東海市・知多市地域医療等あり方検討委員会開催経過

日時	場所	議題
平成 26 年 8 月 27 日 (水)	東海市立商 工センター 4 階特別会 議室	(1) 東海市・知多市地域医療等あり方検討委員会設置までの経 緯について (2) 公立西知多総合病院の概要について (3) 東海市・知多市における医療・介護等の現状について
平成 26 年 10 月 28 日 (火)	知多市民 体育館 2 階 大会議室	(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
平成 26 年 12 月 22 日 (月)	東海市立商 工センター 1 階多目的 ホール	(1) 東海市・知多市地域医療等あり方検討委員会中間報告(案) について
平成 27 年 2 月 3 日 (火)	知多市民 体育館 2 階 大会議室	(1) 東海市・知多市地域医療等あり方検討委員会報告書(案) について

