

**東海市・知多市地域医療等あり方検討委員会
中間報告**

平成27年1月9日

1 経緯

- 東海市・知多市で構成する西知多医療厚生組合は、「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、検討協議を進めている。
- 平成26年2月18日には、地域医療連携会議から「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、両市長に報告があった。
- これを受け、両市が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月に設置し、次の事項について検討を進めることとした。
 - (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、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、議論の論点を次頁以降の2(1)から(6)までに整理し、これまで3回にわたり検討を進めてきた。
- この中間報告は、これまでの検討内容を踏まえ、現時点における検討状況を取りまとめたものである。なお、この中間報告作成に当たり、試算した医療、介護、福祉に関する各種データについては、検討委員会が独自に試算したものであり、今後、愛知県が策定する予定の地域医療ビジョンの前提になるものではないことを申し添える。

2 東海市・知多市における医療・介護・福祉のあり方について

(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。
- 今後は、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西知多総合病院のさら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勞している実状から、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）がコーディネーター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。
- さらに、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、的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、西知多総合病院の急性期医療の役割を十分に認識していただき、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。

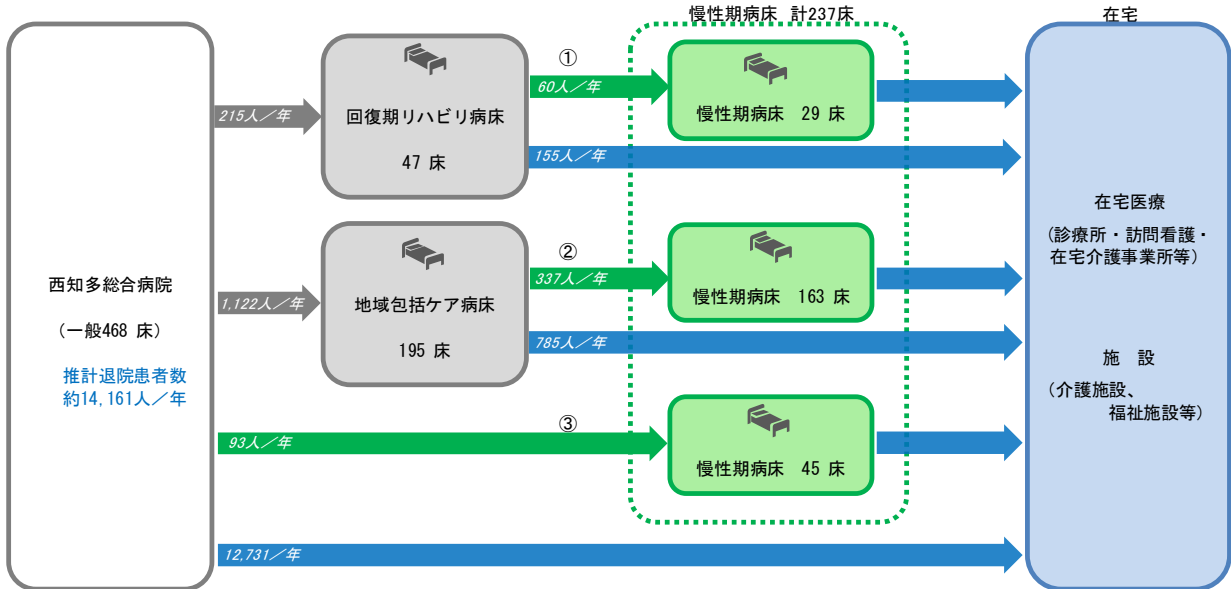
(参考資料)

- ・ 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
- ・ 東海市・知多市における不足病床数について

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床分を除いた分を全て担った場合

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