

磐田市の現状と地域の資源について

■磐田市のデータから見た現状

人口は減少するが、高齢者数は増加する！！ 少子高齢社会へ

2025年 高齢化率 30.2% 65歳以上人口 47,533人 (約5,200人増) H26比
それに伴い、年間の死亡者数も増加していく

2025年 年間死亡者数予想：約2,100人

病院で死亡する人が70.3%、老人保健施設3.9%、老人ホーム8.4%、自宅12.8%
(平成25年度、静岡県人口動態統計：磐田市)

市内で訪問診療を行う内科の医療機関 27施設。

訪問看護ステーション6か所。訪問歯科診療13、訪問薬剤指導24。

磐田市立総合病院(急性期病床)、療養病床・回復期病床3病院。

特別養護老人ホーム11、介護老人保健施設6、介護療養型医療施設1、

ケアハウス3、有料老人ホーム3、サービス付き高齢者向け住宅10、

養護老人ホーム2、グループホーム15、地域包括支援センター7。(2015年)

医療ニーズが高い患者が自宅に帰り、訪問診療や訪問看護等を受ける件数が増えている。
病院の看取り数は増加しているが、割合は増えていない。

多くの市民が実は在宅での療養を希望していると推測される(約60%)

最期をどこで迎えたいか？(自宅：68.5%、医療機関：20.3%、施設：4.9%、その他
3.3%) 地域医療と健康づくりに関するアンケート調査報告書 平成25年3月 浜松医
科大学より。

現実には、約70%の市民が病院で死亡している。

在宅での療養を希望する市民は多いため、在宅での看取りも増加すると予想される→在
宅(施設、グループホーム等も含む)で看取れる体制をつくらなければならない。

目指す方向

住み慣れた我が家で療養したいという方が、在宅での療養・さらには看取りという選択
ができるように地域医療・介護の体制作りを進める。

人口の推計

資料-2

		平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成32年度		平成37年度	
総人口		169,766	1.00	168,743	0.99	167,669	0.99	164,249	0.97	157,645	0.93
40歳～64歳		56,075	1.00	55,559	0.99	54,913	0.98	53,609	0.96	51,923	0.93
前期 高齢者	65～69	13,374	1.00	14,134	1.06	13,893	1.04	11,657	0.87	9,600	0.72
	70～74	10,005	1.00	9,703	0.97	10,218	1.02	12,617	1.26	10,982	1.10
	計	23,379	1.00	23,837	1.02	24,111	1.03	24,274	1.04	20,582	0.88
後期 高齢者	75～79	7,682	1.00	7,963	1.04	8,332	1.08	9,084	1.18	11,493	1.50
	80～84	6,244	1.00	6,246	1.00	6,253	1.00	6,449	1.03	7,606	1.22
	85～89	4,073	1.00	4,194	1.03	4,341	1.07	4,477	1.10	4,601	1.13
	90歳以上	2,319	1.00	2,484	1.07	2,578	1.11	2,885	1.24	3,251	1.40
	計	20,318	1.00	20,887	1.03	21,504	1.06	22,895	1.13	26,951	1.33
高齢者計		43,697	1.00	44,724	1.02	45,615	1.04	47,169	1.08	47,533	1.09

要介護(要支援)認定者数の推計

		平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成32年度		平成37年度	
要支援	1	692	1.00	732	1.06	778	1.12	896	1.29	980	1.42
	2	767	1.00	784	1.02	802	1.05	843	1.10	920	1.20
要支援計		1,459	1.00	1,516	1.04	1,580	1.08	1,739	1.19	1,900	1.30
要介護	1	1,789	1.00	1,925	1.08	2,063	1.15	2,377	1.33	2,591	1.45
	2	1,107	1.00	1,148	1.04	1,189	1.07	1,317	1.19	1,436	1.30
	3	919	1.00	972	1.06	1,020	1.11	1,128	1.23	1,245	1.35
	4	975	1.00	1,021	1.05	1,074	1.10	1,204	1.23	1,339	1.37
	5	546	1.00	566	1.04	584	1.07	640	1.17	701	1.28
要介護計		5,336	1.00	5,632	1.06	5,930	1.11	6,666	1.25	7,312	1.37
合計		6,795	1.00	7,148	1.05	7,510	1.11	8,405	1.24	9,212	1.36

各種サービスの利用推計

	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
訪問介護利用人数	7,056	1.00	7,656	1.08	8,100	1.15
訪問看護利用回数	27,046	1.00	29,393	1.09	31,234	1.15
居宅療養管理指導利用人数	3,108	1.00	3,600	1.16	4,164	1.34
短期入所療養介護利用日数	1,717	1.00	1,577	0.92	1,494	0.87
定期巡回・随時対応型訪問介護看護利用人数					384	

死亡場所(磐田市:静岡県人口動態統計)

資料-3

	平成21年		平成22年		平成23年		平成24年		平成25年	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
病院	1,008	74.6	1,061	71.3	1,056	69	1,141	71.2	1,185	70.3
診療所	34	2.5	59	4	58	3.8	67	4.2	51	3
老人保健施設	22	1.6	22	1.5	45	2.9	41	2.6	65	3.9
老人ホーム※1	88	6.5	111	7.5	121	7.9	120	7.5	142	8.4
自宅 ※2	180	13.3	208	14	218	14.2	204	12.7	216	12.8
その他	20	1.5	25	1.7	33	2.2	29	1.8	26	1.5
合計	1,352		1,486		1,531		1,602		1,685	

死亡率(人口10万対)	8.2	9.1	9.1	9.6	10.1
基準人口(10月1日)	164,657	162,765	167,621	166,640	165,306

※1老人ホーム…養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。
 ※2自宅…グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含む。

- 5年で、総死亡数は333人の増加。
- 病院での死亡は、人数は少し増えているが、割合としては少し下がっている。
- 老人保健施設での死亡数が、平成23年度から増加している。
- 老人ホームでの死亡が増加してきている。
- 自宅での死亡数は増加、割合としては増えていない。
- 高齢化により死亡率は上昇

県内市町別 2025年の医療需要と必要病床数(患者住所地ベース)

患者住所地		高度急性期		急性期		回復期		慢性期		在宅医療等		(再掲)在宅医療等のうち 訪問診療分	
		医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)
2201:賀茂	22219:下田市	15.1	20.2	47.8	61.3	79.4	88.2	45.5	49.4	327.9		137.0	
	22301:東伊豆町	0.0	0.0	28.6	36.6	48.2	53.5	27.8	30.2	205.7		86.2	
	22302:河津町	0.0	0.0	15.4	19.7	25.5	28.3	14.5	15.7	104.5		43.6	
	22304:南伊豆町	0.0	0.0	19.7	25.2	33.2	36.9	19.0	20.7	139.5		58.2	
	22305:松崎町	0.0	0.0	15.3	19.6	25.8	28.7	14.6	15.9	107.6		44.9	
	22306:西伊豆町	0.0	0.0	18.4	23.6	31.7	35.3	18.5	20.1	139.2		58.1	
2202:熱海伊東	22205:熱海市	27.4	36.5	96.5	123.7	118.8	132.0	85.9	93.3	636.8		285.9	
	22208:伊東市	49.6	66.1	168.2	215.6	202.4	224.8	138.6	150.6	1005.8		449.3	
2203:駿東田方	22203:沼津市	112.3	149.7	365.9	469.1	424.6	471.8	299.5	325.5	2209.2		1005.7	
	22206:三島市	63.4	84.5	204.7	262.4	234.5	260.5	164.5	178.8	1198.8		545.7	
	22215:御殿場市	50.0	66.7	154.9	198.7	172.5	191.6	120.4	130.8	861.1		391.6	
	22220:裾野市	31.2	41.6	95.4	122.3	105.6	117.4	72.2	78.5	503.9		228.2	
	22222:伊豆市	20.1	26.8	68.7	88.1	82.7	91.8	59.6	64.7	455.6		208.0	
	22225:伊豆の国市	29.0	38.7	96.2	123.4	112.5	125.0	80.1	87.1	600.2		273.5	
	22325:両南町	22.9	30.5	75.3	96.5	87.6	97.3	62.2	67.6	462.7		210.8	
	22341:清水町	17.7	23.6	56.4	72.3	63.4	70.4	44.7	48.5	326.2		148.5	
	22342:長泉町	22.9	30.6	69.6	89.3	75.7	84.1	52.8	57.4	373.4		176.1	
	22344:小山町	10.8	14.3	34.0	43.6	38.7	43.0	27.0	29.4	194.7		88.5	
2204:富士	22207:富士宮市	74.0	98.7	231.8	297.1	265.6	295.1	213.0	231.5	1271.6		549.5	
	22210:富士市	141.2	188.3	443.9	569.0	507.0	563.3	408.9	444.4	2451.8		1062.1	
2205:静岡	22100:静岡市	476.0	634.6	1372.8	1760.0	1232.7	1369.6	1194.5	1298.4	8082.1		3845.3	
2206:志太榛原	22209:島田市	62.6	83.5	186.0	238.4	200.7	223.0	144.1	156.6	980.8		391.7	
	22212:焼津市	89.8	119.7	264.6	339.3	282.4	313.8	202.3	219.9	1361.5		543.6	
	22214:藤枝市	92.6	123.4	274.7	352.2	296.1	329.0	211.4	229.8	1426.0		571.0	
	22226:牧之原市	29.8	39.8	87.7	112.4	94.1	104.5	66.6	72.4	449.9		179.4	
	22424:吉田町	19.3	25.8	54.5	69.8	56.8	63.1	39.7	43.1	259.3		103.5	
	22429:川根本町	0.0	0.0	16.6	21.3	19.3	21.4	14.6	15.9	107.8		43.0	
2207:中東遠	22211:磐田市	95.8	127.7	305.2	391.3	271.0	301.1	243.4	264.6	1570.9		530.8	
	22213:掛川市	66.1	88.2	208.7	267.6	182.8	203.1	162.1	176.2	1032.4		349.1	
	22216:袋井市	48.0	64.0	147.9	189.6	125.8	139.8	109.6	119.2	689.5		233.0	
	22223:御前崎市	19.4	25.9	61.2	78.5	53.7	59.7	47.4	51.5	300.9		101.7	
	22224:菊川市	26.6	35.4	83.6	107.2	72.8	80.9	64.6	70.2	409.1		139.0	
	22461:森町	11.0	14.7	35.8	45.9	32.4	36.0	29.7	32.3	195.5		66.0	
2208:西部	22130:浜松市	554.0	738.6	1523.9	1953.7	1332.3	1480.3	1284.6	1396.3	9017.0		3388.2	
	22221:湖西市	40.6	54.1	110.9	142.2	96.6	107.4	92.5	100.5	635.1		273.8	

※2025年、パターンBで算出

※集計単位が10未満の値は、レセプト情報等活用の際の制約から非公表となっており、欄掛けによって値が真に0の場合と区別している。

(厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」より作成)

2013年と2025年の医療需要推計比較 【パターンB】

2025年の医療需要

シミュレーションデータに基づき、医療資源投入量で患者数を推計し、病室数割合で割り戻して推計した病床数

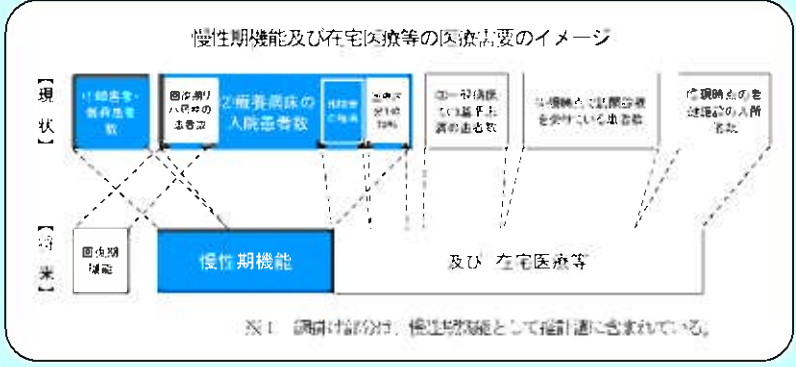
	患者住所地ベース(病床数)					医療機関所在地ベース(病床数)				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期パターンB	総計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期パターンB	総計
	3,000点以上	600点以上 3,000点未満	175点以上 600点未満	※1	—	3,000点以上	600点以上 3,000点未満	175点以上 600点未満	※1	—
賀茂	61	186	271	152	670	21	106	191	242	560
熱海伊東	103	339	357	244	1,043	84	322	314	184	904
駿東田方	507	1,566	1,553	1,069	4,694	609	1,855	1,877	1,207	5,549
富士	287	866	858	676	2,688	208	764	786	689	2,448
静岡	635	1,760	1,370	1,298	5,063	774	1,860	1,401	1,435	5,470
志太榛原	399	1,133	1,055	738	3,325	321	1,022	960	637	2,940
中東濃	356	1,080	821	714	2,971	256	915	736	540	2,447
西部	793	2,096	1,588	1,497	5,973	889	2,302	1,689	1,671	6,551
静岡県	3,139	9,027	7,872	6,388	26,427	3,160	9,146	7,955	6,605	26,869
	11.9%	34.2%	29.8%	24.2%	100.0%	11.8%	34.0%	29.6%	24.6%	100.0%

「現在」の医療供給

医療機関所在地ベース 2013年病床数					
高度急性期	急性期	回復期	慢性期	総計	
3,000点以上	600点以上 3,000点未満	175点以上 600点未満	※1	—	
賀茂	19	97	172	269	557
熱海伊東	77	281	266	213	837
駿東田方	583	1,644	1,605	1,358	5,190
富士	184	649	620	731	2,184
静岡	775	1,681	1,206	1,606	5,268
志太榛原	303	896	810	734	2,743
中東濃	223	779	598	711	2,311
西部	836	2,001	1,389	2,096	6,323
静岡県	3,002	8,027	6,666	7,719	25,413
	11.2%	29.9%	24.8%	28.7%	100.0%

2025年に向け不足する医療機能

	2013年 医療機関 所在地	2025年 患者 住所地	増減		2013年 医療機関 所在地	2025年 医療機関 所在地	増減
高度急性期	3,002	3,139	138	高度急性期	3,002	3,160	159
急性期	8,027	9,027	1,000	急性期	8,027	9,146	1,119
回復期	6,666	7,872	1,206	回復期	6,666	7,955	1,289
慢性期	7,719	6,388	△1,331	慢性期	7,719	6,605	△1,114
計	25,413	26,427	1,014	計	25,413	26,869	1,456



(参考)病床機能報告 2014年7月現在報告結果【稼働病床ベース】

定時的な基準に基づき、医療機関単位で報告した自己申告の病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	総計	参考※2		
						基準病床数	既存病床数	
賀茂	0	318	86	447	851	630	969	賀茂
熱海伊東	116	486	121	357	1,080	1,016	1,132	熱海伊東
駿東田方	747	3,294	410	1,577	6,028	5,979	6,491	駿東田方
富士	8	1,407	293	777	2,485	2,626	2,686	富士
静岡	2,369	1,309	449	1,682	5,809	6,166	6,382	静岡
志太榛原	14	1,956	366	894	3,230	3,507	3,510	志太榛原
中東濃	418	1,026	363	631	2,458	2,543	3,072	中東濃
西部	2,333	2,257	475	2,797	7,860	6,155	7,986	西部
静岡県	6,005	12,055	2,581	9,142	29,783	29,623	31,640	静岡県
	20.2%	40.5%	8.7%	30.7%	100.0%			

(資料) 厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」より作成。
単位未着を四捨五入しているため、内訳の計と合計が一致しない場合がある。

※2 基準病床数 総ては静岡県地域医療計画で定める基準病床数
既存病床数 平成27年4月1日現在

高齢者のための施設

1 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）

常に介護が必要で、自宅では介護ができない方が対象の施設です。食事・入浴など日常生活の介護や健康管理を受けられます。要支援1及び2の方は利用できません。

身体の状態や介護の状況により、必要性の高いと判断された方から優先的に入所することとされており、県の「優先入所指針」に基づき、待機者の優先順位を決め入所者を決めています。

平成27年4月から重い認知症の方や独居など例外的に入所できる以外は、新規の入所者は原則、要介護3以上とされました。県ではこれに伴い「優先入所指針」を見直しています。

各市の介護保険事業計画に位置づけされる必要があり、建設費等には県補助金が受けられます。

【市内の特別養護老人ホーム】

No.	名称	定員(人)	室形態別	開設	所在地	待機人数 (H27.5)
1	遠州の園	100	多床室 40 ユニット 60	平成 24 年 移転	大久保	140
2	白寿園	70	多床室 56 従来型個室 14	平成 3 年	掛塚	134
3	豊仙苑	50	多床室 50	平成 5 年	敷地	57
4	豊田一空園	50	多床室 50	平成 6 年	東原	151
5	福寿荘	50	多床室 50	平成 7 年	宇兵衛新田	80
6	第二遠州の園	80	多床室 34 従来型個室 16 ユニット 30	平成 10 年	鮫島	134
7	西貝の郷	80	ユニット 80	平成 15 年	西貝塚	31
8	豊田ゆうあいの里	80	ユニット 80	平成 17 年	下万能	93
9	梅香の里	50	ユニット 50	平成 19 年	下野部	10
10	西之島の郷	80	ユニット 80	平成 20 年	西之島	60
11	中泉の里	106	ユニット 70 多床室 36	平成 24 年	中泉	70
	定員の計	796	多床室 316 ユニット 450 従来型個室 30			914

【1月あたりの自己負担額の目安】

室形態別	介護保険1割	居住費	食費	日常生活費※2	合計
多床室	27,200円※1	9,600円	41,400円	5,000円	83,200円
ユニット型個室	28,200円※1	59,100円	41,400円	5,000円	133,700円

※1 要介護5の金額です。 ※2 日常生活費は、施設や利用者の状況により異なります。

・上記金額は、あくまで目安となります。

2 介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設です。医学的な管理のもとでの介護や看護、リハビリを受けられます。要支援1及び2の方は利用できません。

本来は、在宅復帰を目指す施設です。

各市の介護保険事業計画に位置づけされる必要があり、建設費等には県補助金が受けられます。

【市内の介護老人保健施設】

No.	名称	定員(人)	室形態別※1	開設	所在地	待機人数
1	おおふじ五幸ホーム	100	多床室92 従来型個室8	平成12年 ※2	大久保	4
2	さくらの苑	100	多床室96 従来型個室4	平成12年	二之宮	0
3	於保老健センター	80	多床室80	平成12年	一色	0
4	なかよし	50	多床室50	平成12年	小立野	4
5	白梅豊岡ケアホーム	100	多床室90 従来型個室10	平成18年	下神増	0
6	五洋の里	90	多床室74 従来型個室16	平成18年	掛塚	7

※1 老人保健施設には、特別養護老人ホームのようなユニット個室はありません。

※2 平成12年とは、介護保険が始まった年となり、各事業者が介護サービスの事業者として指定を受けたものです。(それまでは、医療保険の適用を受け、病院として既に開設していました。)

【1月あたりの自己負担額の目安】

室形態別	介護保険1割	居住費	食費	日常生活費※2	合計
多床室	30,100円※1	9,600円	41,400円	25,000円	106,100円
従来型個室	27,800円※1	49,200円	41,400円	25,000円	143,400円

※1 要介護5の金額です。 ※2 日常生活費は、施設や利用者の状況により異なります。

・上記金額は、あくまで目安となります。

3 介護療養型医療施設

急性期の治療が終わり、病状は安定していても、長期間にわたり医療的な療養が必要な方が対象の施設です。介護体制が整った医療施設（病院）で、医療や看護などを受けられます。要支援1及び2の方は利用できません。新規の開設は、国の方針で抑制されています。

【市内の介護療養型医療施設】

No.	名称	定員(人)	室形態別※1	開設	所在地	待機人数
1	白梅豊岡病院	50	多床室 44 従来型個室 6	平成 17 年	下神増	0

【1月あたりの自己負担額の目安】

種別	介護保険1割	居住費	食費	日常生活費※2	合計
多床室	39,000円※1	9,600円	41,400円	55,000円	145,000円
従来型個室	36,000円※1	49,200円	41,400円	55,000円	181,600円

※1 要介護5の金額です。

※2 日常生活費は、施設や利用者の状況により異なります。

4 ケアハウス（軽費老人ホーム）

身体機能の低下等のため、ひとり等で生活するには不安がある方、家族による援助を受けることが困難な方が対象の施設です。食事の提供や入浴の介助等の必要なサービスの提供を受けることができます。身の回りのことはできる等、介護の必要性が比較的軽い方が対象となります。サービスの内容は各施設で多少異なります。利用者の所得状況により、比較的低額な料金で利用できます。

介護保険の事業者指定を受けた施設（特定施設）は、介護保険の適用によりサービスを提供します。

各市の高齢者福祉計画に位置づけされる必要があり、建設費等には県補助金を受けられます。

【市内のケアハウス】

No.	名称	所在地	定員(人)	自己負担額※1
1	花みずき	大久保	50	68,000円程度～
2	白寿園ケアハウス	掛塚	15	67,000円程度～
3	ケアハウスゆやの里	加茂	特定 30※2 一般 20	97,000円程度～

※1 自己負担額は、所得に応じ決まりますが、上記は利用者の収入が150万円以下の金額です。

※2 ケアハウスゆやの里 30床は「特定施設」の指定を受けており、表の自己負担額に加え、介護サービスの自己負担分（1割）がかかります。

5 有料老人ホーム

食事の提供や入浴の介助等の日常生活に必要なサービスを提供する高齢者向けの環境を整備した住居です。対象者の状況やサービスの内容は各施設で異なります。

自立型と介護付型の区分があります。介護保険の適用を受けない場合、介護保険事業計画の位置づけは必要ありません。公的な補助金は特にありません。

No.	名称	所在地	定員(人)	自己負担額※	開設
1	いこいの里大原	大原	54	90,000円～	H23.7
2	しきじの杜	豊岡	26	85,000～98,000円	H23.10
3	うつくしの家西貝塚	西貝塚	34	80,000～100,000円	H25.2

※ 要介護者がデイサービス等の介護サービスを利用した場合には、自己負担額に加え、介護サービスの自己負担分(1割)がかかります。また、別途入居一時金や敷金等が徴収される場合があります。

* 上記3施設は、介護保険の指定事業者ではありませんが、介護保険のデイサービスとして県の指定を受け併設して実施しています。

6 サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定を確保するため、バリアフリー構造等を有し、安心できる見守りサービス(状況把握・生活相談サービス)が付いた、県への登録が必要な施設です。

介護保険の適用を受けない場合、介護保険事業計画の位置づけは必要ありません。

建設に関して、国土交通省所管の補助金を受けることができます。

No.	名称	所在地	築年月	定員(戸)	自己負担額
1	あんしんホーム磐田	福田	平成23年8月	30	115,000円程度
2	ふじがおか和楽久 磐田合代島	合代島	平成24年4月	22	137,000～142,000円
3	おおるり新貝	新貝	平成25年4月	29	131,000～133,000円
4	ふじがおか見付連理枝	見付	平成26年7月	46	119,000～151,000円
5	ふじがおかおおるり メゾンド安久路	安久路1丁目	平成26年2月	22	150,000円程度
6	えいせいゆーとびあ	小立野	平成26年11月	40	129,000円程度
7	ふるさとホーム磐田	中泉	平成27年4月	33	115,000円程度
8	多機能ホーム二之宮東	二之宮東	平成27年2月	28	160,500～208,500円
9	リッツハウス サービス 付き高齢者向け住宅	二之宮	平成27年10月	39	179,600～187,850円
10	やすらぎの郷 見付	見付	平成27年10月	27	126,600～129,600円

※ 要介護者がデイサービス等の介護サービスを利用した場合には、自己負担額に加え、介護サービスの自己負担分（1割）がかかります。また、別途入居一時金や敷金等が徴収される場合があります。

* 各施設は、介護保険の指定事業者ではありませんが、訪問介護やデイサービス等の事業は県の指定を受け、併設して実施しています。

7 グループホーム

認知症の方で介護等を必要とする方が対象です。家庭的な環境で日常生活を送る中で、入浴や食事等の介護等のサービスを受けられます。要支援1の方は利用できません。

身の回りのことは自立している等、身体的には比較的軽い介護状態の方が対象となりますが、実際には、入居が長期になり身体的にも重度となった方も入居されています。

各市の介護保険事業計画に位置づけされる必要があり、建設費等には県補助金が受けられます。

自己負担額は、おおよそ 100,000～150,000 円となっていますが、施設や利用者の介護認定や医療の状況により異なります。

No.	名称	定員(人)	開設	所在地	
1	旬彩	9	平成 14 年	今之浦	
2	和らぎの家	18	平成 15 年	大久保	
3	磐田かつらぎの家	27	平成 16 年	岩井	
4	苦楽舎	9	平成 16 年	匂坂上	
5	桜寿	18	平成 14 年	池田	
6	豊田長藤の家	27	平成 15 年	上新屋	
7	サンシティとよだ	18	平成 15 年	豊田	
8	福田はまぼうの家	27	平成 15 年	福田中島	
9	福田の家	27	平成 15 年	東小島	
10	香寿	18	平成 15 年	平間	
11	竜洋の家	27	平成 18 年	掛塚	
12	今日香	18	平成 16 年	上野部	
13	笑円	18	平成 27 年	富丘	
14	こもれび	18	平成 27 年	二之宮	
15	つどい	18	平成 27 年	一色	

8 養護老人ホーム

ひとり暮らしで身寄りがいないことや家庭の事情等の環境的理由及び経済的理由などで在宅生活が困難な高齢者などが対象です。市が判定委員会を設け、入居措置を決定することとなっています。

費用については、国で定められた所得に応じた自己負担金がかかります。

No.	名称	所在地	定員(人)
1	楽寿荘	安久路	50
2	とよおか	老貴地	50

9 地域包括支援センター

高齢者ができる限り住み慣れた地域で生活していけるよう相談を受け、支援する機関の1つです。

市、ケアマネジャー、介護サービス事業者、民生委員やボランティア等と協力し、高齢者のさまざまな相談に対応する総合相談を行っています。

No.	名称	所在地	連絡先	備考
1	北部地域包括支援センター	見付 2552-1	0538-36-4865	向陽・城山
2	中部地域包括支援センター	国府台 57-7 総合健康福祉会館 (i プラザ) 1 階	0538-37-1060	一中・神明
3	南部地域包括支援センター	上大之郷 51 急患センター 1 階	0538-36-8900	南部
4	福田地域包括支援センター	福田 400 福田支所 1 階	0538-58-3242	福田
5	竜洋地域包括支援センター	岡 729-1 竜洋支所 1 階	0538-66-9221	竜洋
6	豊田地域包括支援センター	森岡 150 豊田支所 1 階	0538-36-1300	豊田・豊田南
7	豊岡地域包括支援センター	下野部 48 豊岡支所 1 階	0539-63-0500	豊岡

【注意】上記の自己負担額はすべて目安となります。個々の状況等によって異なりますので、ご注意ください。

10 療養型医療施設

医療保険を利用して入院する施設です。機能により、「療養病床」と「回復期病床」に分かれています。

No.	名称	定員(人)	室形態別※1		所在地	待機人数
1	すずかけヘルスケア ホスピタル	160	療養 54 回復期 106		大原	
2	豊田えいせい病院	180	療養 120 回復期 60		小立野	
3	磐南中央病院	100	多床室 80	平成 12 年	一色	0

居宅サービス

- 訪問介護（ホームヘルプサービス） 19 か所
- 訪問入浴介護 2 か所
- 訪問看護（みなし指定除く） 6 か所
- 訪問リハビリテーション（みなし指定除く） 1 か所
- 通所介護（デイサービス） 53 か所
- 通所リハビリテーション（デイケア） 10 か所
- 福祉用具貸与 4 か所
- 福祉用具販売 6 か所
- 短期入所生活介護（ショートステイ） 14 か所
- 短期入所療養介護（ショートステイ） 7 か所
- 小規模多機能型居宅介護 3 か所

在宅医療・介護連携支援に関する相談窓口のニーズについて

※医療側から

- 通ってきた患者が通えなくなったが、訪問できない場合、他に訪問してくれる開業医を探したい。
- 年齢が若く、介護保険が使えない場合、障害者手帳の申請もまだできる状態ではないとき、地域の資源等で生活を支える方法があるのか相談したい。

※介護側から

- かかりつけ医がいなかった人が退院してきて、訪問診療が必要になった場合、どの先生に頼めばよいのか、コーディネートしてほしい。
- 病院に外来通院していたが、通えなくなった場合に、地域で訪問診療をしている医師をコーディネートしてほしい。
- △医師の情報を知りたい。
- 必要な医療機関へ結びつけるのが困難なケースについて相談したい。
- △病院の空きベッド、介護施設の空き情報を教えてほしい。
- △歯科含め、外来診療の予約方法や開設時間などを教えてほしい。
- △歯科含め、訪問診療実施の医療機関の情報（連絡方法なども）を教えてほしい。
- かかりつけ医がいて、往診の希望があり家族が相談しても通院するように言われた場合、往診対応してくれる医師につなげなければならないときに相談したい。
- かかりつけ医が在宅訪問をしない医師から、訪問してくれる医師へ代わるタイミングについて。
- がん末期の状態ですピーディーな支援が必要な場合の連携について。
- 精神疾患のある方へのフォローについて。
- 在宅で介護しているケースのレスパイト入院について。

○コーディネート △情報提供 □相談

■在宅医療介護連携支援相談窓口の対象者について

地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等

■在宅医療介護連携支援相談窓口に対するニーズから想定される業務内容

① 相談業務

○コーディネート

- ・医療機関に関する相談・紹介・調整

(訪問診療をしてくれる医師を探したい、在宅療養中の方のレスパイト入院、かかりつけ医が訪問診療できない場合、等)

○情報提供等

- ・往診・訪問診療に関する情報提供

(医師の情報、外来診療の予約方法や開設時間など、訪問診療実施医療機関の情報、等)

- ・病院・施設の空き情報

○相談

- ・相談支援

(介護保険等制度の狭間でサービスを使えない場合、精神疾患のある方について、スピーディーな支援のための連携について、等)

② 相談業務を行う上で必要になる関連業務やスキルなど

- ・医療機関や介護サービス事業所等関係機関との顔の見える関係づくり
- ・関係各所への相談窓口開設等の周知
- ・地域の医療、介護資源等サービスの把握
- ・各種サービス利用のための手続きについて把握
- ・病院、有床診療所、施設等の空き状況、待機状況の確認
- ・地域ケア会議への適宜参加
- ・相談業務のなかで感じる課題の抽出 → 事業への反映

□相談業務以外の事業全体の内容

- ・医療、介護関係者の情報共有の支援に関すること
- ・切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進に関すること
- ・医療と介護のマップ更新に関すること (地域の資源の把握)
- ・在宅医療介護連携推進協議会運営に関すること
- ・医療、介護関係者の研修に関すること
- ・地域住民への普及啓発に関すること (講演会、出前講座、広報等)
- ・在宅医療、介護連携に関する関係市区町村の連携に関すること

◆運営方法について

○直営

在宅医療介護連携支援相談業務+事業全般 1人以上

生活支援コーディネーター

認知症地域支援推進員

※各相談員は、把握資源の重なりや密な連携が必要。

介護関係者側からのニーズに対応するため、窓口を試験的に設置する。相談には保健師または看護師が従事。

相談件数や内容を検証し、次年度以降の体制を考えていく。

■認知症地域支援推進員・・・平成27年度

認知症高齢者の方々が急速に増加すると見込まれている現在、「たとえ認知症になっても安心して生活できる社会を早期に構築する」必要性が問われています。認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するためには、医療・介護および生活支援を行う様々なサービスが連携したネットワークを形成し、認知症の人たちにとって効果的な支援を行うことが重要です。そのため、市において医療機関や介護サービスおよび地域をつなぐコーディネーターとしての役割を担うのが認知症地域支援推進員です。

(主な役割)

- ・認知症の人やその家族が、状況に応じて必要な医療や介護等のサービスが受けられるよう関係機関へのつなぎや連絡調整の支援
- ・地域および市内各事業所への認知症研修の実施
- ・認知症における総合相談の実施

※認知症高齢者の増加…高齢者の増加とともに、認知症高齢者の数も増加が見込まれており、65歳以上の高齢者に占める「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数の割合は、2010年の約280万人から2025年には470万人に達することが推計されている。

■生活支援整備体制事業（生活支援コーディネーター）について

（厚生労働省のガイドラインの考え方から抜粋・改稿）

【生活支援体制整備事業の目的】

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療、介護のサービス提供のみならず、地域住民に身近な存在である市町村が中心となって、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、介護サービス事業所、シルバー人材センター、老人クラブ、商工会、民生委員等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図って行くことを目的とする。

【実施内容】

（１）生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

⇒多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面はAとBの機能を中心に充実

- A 資源開発（地域に不足するサービスの創出、サービスの担い手の養成、高齢者などが担い手として活動する場の確保など）
- B ネットワーク構築（関係者間の情報共有、サービス提供主体間の連携の体制づくりなど）
- C ニーズと取組のマッチング（地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチングなど）

【活動範囲】

- ①第1層 市町村区域で主にA資源開発を行う
 - ・地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起
 - ・地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ
 - ・関係者のネットワーク化
 - ・目指す地域の姿・方針の共有、意識統一
 - ・生活支援の担い手の養成やサービスの開発
- ②第2層 中学校区域で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開
- ③第3層 個々の生活支援サービスの事業主体で利用者と提供者をマッチング
（※第3層については地域支援事業交付金の対象外）

〔配置〕

地域包括支援センターとの連携を前提とした上で、配置先や市町村ごとの配置人数等は限定せず、地域の実情に応じた多様な配置が可能

〔資格・要件〕

地域における助け合いや生活支援等サービスの提供実績のある者、または中間支援を行う団体等であって、地域でコーディネート機能を適切に担うことができる者とする。このように、特定の資格要件は定めるものでないが、市民活動への理解があり、多様な理念をもつ地域のサービス提供主体と連絡調整できる立場の者であって、国や都道府県が実施する研修を修了した者が望ましい。

【磐田市における配置方針（案）】

第1層：平成27年10月を以って正規職員兼務として1名の配置

第2層：平成29年4月までに地域包括支援センターに配置する方向で検討中

第3層：当面は第2層までの配置に重点をおくため未定