

ふくちやま医療・介護・福祉 総合ビジョン（報告書）

平成30年3月28日

ふくちやま医療・介護・福祉総合ビジョン検討委員会

目 次

はじめに	2
1 報告書の取りまとめにあたって	3
2 ふくちやま医療・介護・福祉総合ビジョン検討委員会について	4
3 検討経過	5
第1 在宅医療介護の連携・地域連携のイメージ	6
1 目指すべき地域連携について	6
2 医療・介護福祉の充実と横断的（包括的）事業推進について	7
第2 イメージ図を具体化するための現状と将来に向けた課題の整理	8
1 人口構造の変化への対応	8
2 健康づくり・生きがいづくり等の市民運動化	8
3 在宅医療・在宅介護等の充実と病院医療とも一体となった総合的な地域包括ケア体制	9
4 要医療者・要介護者を支える施設の充実	10
5 地域包括ケアシステム構築に向けた地域包括支援センターの充実と地域住民の協働等	11
第3 ふくちやま医療・介護・福祉総合ビジョンの方向性	12
1 総合的な地域包括ケアの実現	13
2 世代を超えた市民主体の健康づくりの展開	17
3 市民病院の役割充実と機能強化	19
第4 検討委員会において課題として提示された事項	22
1 早急に取り組むべき課題	22
2 将来的に避けられない検討を要する課題	24
第5 ふくちやま医療・介護・福祉総合ビジョンの推進に向けて	28
参考 委員会設置要綱及び委員名簿	29
参考資料	別冊

はじめに

わが国の人口は、2008 年（平成 20 年）をピークに減少に転じ、今後さらに急減していくと推計されています。また、世界で最も早い速度で人口減少と少子高齢化が進み、最も高い高齢化率となっています。

平成 29 年版高齢社会白書によると、2016 年（平成 28 年）10 月 1 日現在の日本の総人口は、1 億 2,693 万人、うち 65 歳以上の人口は、3,459 万人で、総人口に占める割合（高齢化率）は 27.3%となっています。

急速な少子高齢化に伴い、経済、産業、社会保障（医療・介護・福祉）など様々な分野で大きな影響が予測され、構造変革が求められています。

特に、「団塊の世代」（約 800 万人）が、後期高齢者（75 歳以上）へと移行する 2025 年（平成 37 年）以降は、医療や介護の需要のさらなる増加が見込まれます。また今後、認知症高齢者も増加し 700 万人に達すると予測されています。

一方、医療や介護需要の高まりが見込まれるにもかかわらず、生産年齢人口が減少することから、社会全体が労働力不足となり、医療や介護を支える人材がさらに不足することも危惧されます。

そして、社会問題となっている介護離職をはじめ、在宅介護者の負担を如何にして軽減し、介護者を支えていくかも課題となるところです。

このようなことから、国では、2025 年（平成 37 年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、住まい・医療・介護・保健・生活支援が包括的に提供され、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、「支援・サービス提供体制」（地域包括ケアシステム）の構築を推進し、また認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づく認知症対策も加速化させていくこととし、また新三本の矢の一つとして介護離職ゼロの取組も進められているところです。

このような中、福知山市においても今後、少子高齢化がますます進行し、さらには団塊の世代が後期高齢者になる 2025 年を迎えるにあたり、人口減少と高齢化率の上昇、1 人暮らしや高齢者のみの世帯の増加が進み、「支える人が減少し、支えられる人が増加する」、「介護を支える人材が更に不足する」、「家族の介護力の低下や十分な福祉サービスを受けることができないため、介護者の負担が増大する」、「認知症高齢者が増加する」といった、大変厳しい時代が到来することが予測されます。

このような状況に対応し、高齢者のみならず、すべての市民が住み慣れた地域で心の豊かさを持ち、安心・安全に住み続けるためには何が必要かについて、「ふくちやま医療・介護・福祉総合ビジョン検討委員会」で、議論を行い、今後の方向性を示すものとして「ふくちやま医療・介護・福祉総合ビジョン検討委員会最終報告書」を取りまとめました。

1 報告書の取りまとめにあたって

福知山市においては、2025 年またそれ以降に向けて、多死化を伴う人口減少とともに、医療や介護需要の高い後期高齢者の増加が見込まれています。このことから医療・介護・福祉サービスの充実や連携、また、終末期に関する取組など、安心・安全で市民満足の向上につながるシステムづくりが必要になってくると考えています。

医療や介護が必要になることは誰も望まないことであり、また、経済面や人員の面でも大きな社会的負担となります。2025 年に向けてこのような予測される事態をどのように乗り越えていくか、言い換えれば「後期高齢者のみならず全ての市民が安心して住み慣れた地で生活を送るために何が必要か」という問いは「ふくちやま医療・介護・福祉総合ビジョン検討委員会」に課せられた主要な課題です。

我々は、その課題を解決するために、例えば、健康づくり・生きがいくりの市民運動化、効果検証(エビデンス)に基づいた介護予防、また市民が望む看取りの実現など、あらゆる施策において、保健・医療・介護・福祉の各分野を超えた横断的な取組、各分野の緊密な連携が極めて重要になると考えます。

市民の皆様に将来にわたって安心を確保し、豊かな生活を育むための取組、連携を進めるキーワードとなるのが、「包括化」「効率化」「見える化」であり、具体的には、「多職種連携」「市民協働」「統合化」「成果重視」を志向するものです。

このようなキーワードの実践の場となるのが地域コミュニティです。本検討委員会では地域コミュニティの単位を基本的に中学校区として想定していますが、それぞれの地域のおかれている現状を踏まえつつ、各地域において、健康づくり・生きがいくり、介護予防など様々な機能を集約化する拠点をつくっていくことが必要であると考えます。将来的には、福知山らしいコンパクトな都市づくりを目指し、住民の利便性をあげ、効率性を追求していくとともに、あわせてアクセス向上・確保も重要であると考えます。

「ふくちやま医療・介護・福祉総合ビジョン検討委員会」の検討内容をもとに、それぞれの関係者、市民一人ひとりが「何が出来るか」を考え、実践していくことが重要であると考えています。そして、その取組の広がりを市民全体に浸透させていくことが大切です。

ふくちやま医療・介護・福祉総合ビジョンは、その取組、連携の大きな方向性を示すものでもあり、本報告を踏まえて、各分野において、具体的な取組を進めていただきたいと思います。

ふくちやま医療・介護・福祉総合ビジョン検討委員会
委員長 福知山市病院事業管理者 香川恵造

2 ふくちやま医療・介護・福祉総合ビジョン検討委員会 について

(1) 基本的な考え方

少子高齢化が進行し人口減少社会が現実のものとなる中、市民が住み慣れた地域で、心の豊かさを持ち、安心・安全に住み続けることができるまちづくりを目指す。

(2) 委員会の役割

上記(1)の基本的な考え方の具現化をめざし、本市における医療・介護・福祉に関する課題を共有し、その課題解決に向けた「しくみ」や「取り組み」などの方向性について検討を行ない、報告書として取りまとめる。

(3) 検討テーマ

ア 総合的な地域包括ケアの推進

- (ア) 医療と介護・福祉が一体となって生活を支える地域づくり
- (イ) 介護・福祉サービスの総合的な体制づくり

イ 世代を超えた健康づくりの推進

- (ア) 地域で行う疾病予防
- (イ) 全ての年代が健康的に生活できる地域づくり

ウ 市民病院の役割充実と機能強化

- (ア) 救急医療・がん診療などの強化
- (イ) 切れ目のない連携システムの構築
- (ウ) 高齢者の増加に伴う疾病構造の変化への対応

3 検討経過

回数	開催日時	会議のテーマ	主な意見
第1回	平成28年 12月12日	・「総合的な地域包括ケアの推進」「世代を超えた健康づくりの推進」「市民病院の役割充実と機能強化」の現状と施策の方向性について	・問題が多岐に亘る中で、効率的、包括的に取組を進めていく。 ・各取り組みを住民参加で進めていく。
第2回	平成29年 2月3日	・総合的な地域包括ケアの推進の現状と課題について	・地域包括支援センターの充実を図る。（6箇所から9箇所に） ・在宅医療の要となる訪問看護の充実が必要。 ・今後の超高齢化社会には、訪問診療と急性期・高度医療病院、介護サービスが連携して全体で取組を行う。
第3回	平成29年 4月14日	・世代を超えた健康づくりの推進の現状と課題について	・健康づくりは市民運動、効果の検証が必要。 ・たばこや減塩など小さい時からの意識付けが、世代を超えた健康づくりにつながる。 ・介護予防の拠点整備とそこまでのアクセスを整備することが必要。
第4回	平成29年 6月30日	・市民病院の役割充実と機能強化の現状と課題について	・介護施設における医療的対応ができるように市民病院が協力を行う。またレスパイト入院の普及についても考察する。 ・急性期・高度医療病院の機能充実を図る。
第5回	平成29年 10月17日	・中間取りまとめについて	・地域コミュニティの単位は、基本的に中学校区を想定するが、地域の事情を考慮して、ランチ機能等を設けるなど、よりきめ細かい対応が必要である。 ・自宅で最期まで看取りを行う体制づくりとともに、施設での看取りも進めることが課題である。
第6回	平成30年 2月13日	・終末期のあり方について ・多職種連携について ・高齢者のアクセス(交通手段)について	・終末期のあり方を市民全体で学びあうようになるためにADといったツールを使って、市民全体のコンセンサスを作り上げること、ACPの取組を進めることが大切と考える。 ・ICTを有効に活用するためにも、人間関係の基盤が大切。 ・交通アクセスの問題は今後も関係者で議論を要する問題である。

第1 在宅医療介護の連携・地域連携のイメージ

1 目指すべき地域連携について

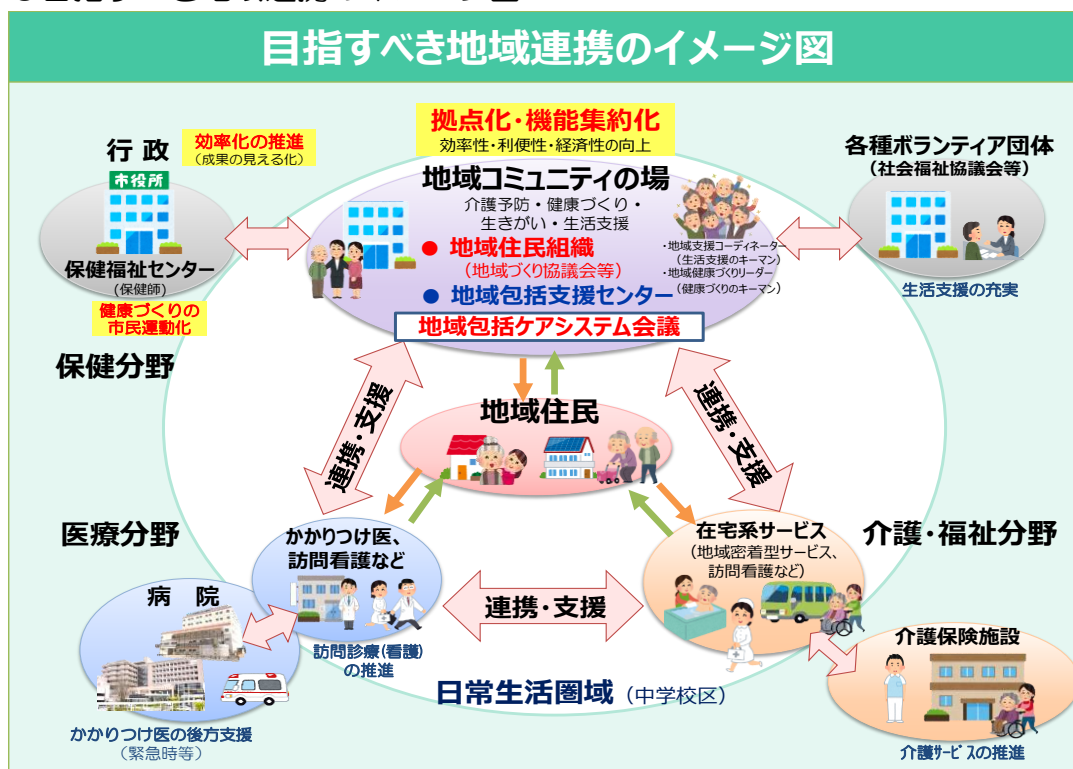
地域住民がそれぞれの地域において、心の豊かさを持ち、安心・安全に住み続けるためには、地域コミュニティと医療分野、介護・福祉分野が互いに連携・支援を行い、地域住民を支え、守っていくことが大切になります。

さらに、地域コミュニティを保健分野、各種ボランティア団体が、健康づくりや介護・認知症予防、生活支援の充実により支え、医療分野においては、病院が病診連携により、かかりつけ医等を支え、介護・福祉分野においては、在宅系サービスと介護保険施設が連携して介護サービスを推進するというように各分野においても密な連携を行う必要があると考えます。

また、地域コミュニティの場については、地域包括支援センターや地域づくり協議会等の地域住民組織が連携して地域づくりに取り組むとともに、様々な機能の拠点化・集約化を行い、効率性・利便性・経済性を向上させる必要があると考えます。

「目指すべき地域連携のイメージ図」は、各分野が連携・支援を行っていくことをイメージしています。

○目指すべき地域連携のイメージ図



2 医療・介護・福祉の充実と横断的(包括的)事業推進について

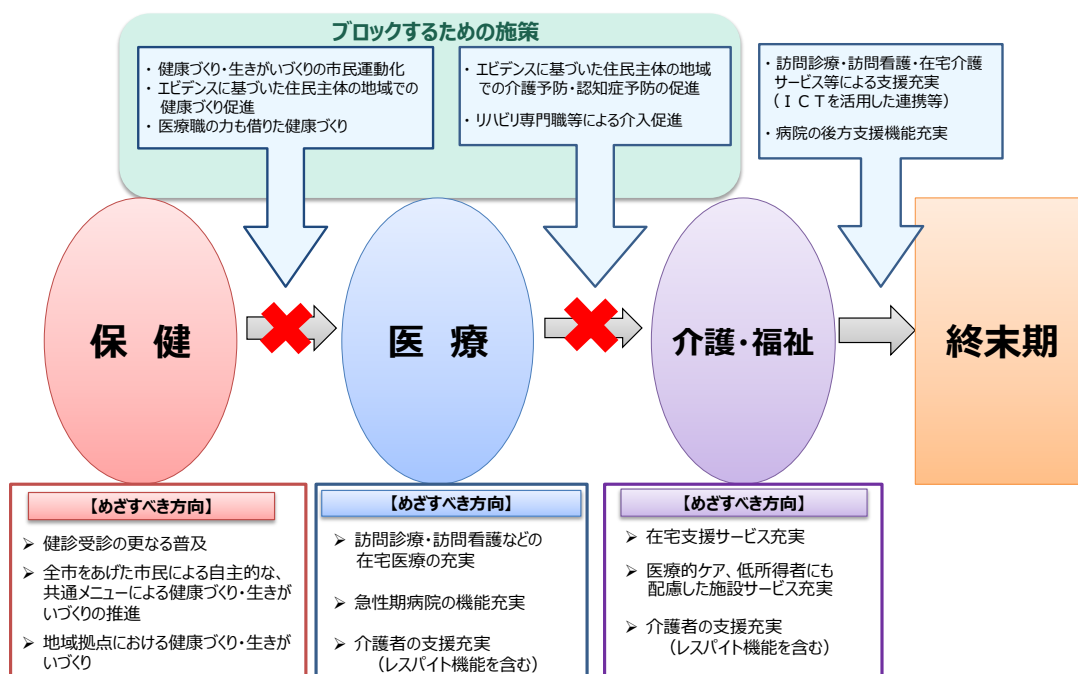
地域住民がそれぞれの地域において、心の豊かさを持ち、安心・安全に住み続けるために保健・医療・介護福祉の各分野において様々な施策を行っていく必要があります。施策の実施にあたり、考え方を示したものが、「医療・介護・福祉の充実と横断的(包括的)事業推進のイメージ図」になります。

具体的には、健康づくりの市民運動化、エビデンスに基づいた住民主体の健康づくりなどにより、できる限り健康な人が病気にならないこと、また、医療が必要になっても介護予防やリハビリ専門職による介入により介護が必要な状態にならないこと、また、介護・福祉が必要になっても在宅医療や病院の後方支援の充実により、住み慣れた地域、自宅での暮らしを継続できること、さらに人生の終末期においては本人が希望する看取りを実現するなどの取組を進めていくことになります。

特に、介護者負担の軽減の観点から「在宅支援サービスの充実」「介護者の支援充実（レスパイト機能を含む）」、認知症への対応が求められるところで

○医療・介護・福祉の充実と横断的(包括的)事業推進のイメージ図

図② 医療・介護・福祉の充実と横断的(包括的)事業推進のイメージ図



第2 イメージ図を具体化するための現状と将来に向けた課題の整理

第1の「在宅医療介護の連携・地域連携のイメージ」でもあげた、多様な主体が関わる地域づくりや健康づくり、介護予防、認知症予防、さらに、医療や介護が必要になった時の対応の充実などを図るために、現状と将来に向けた課題を整理します。

1 人口構造の変化への対応

2025年またそれ以降、本市の人口・高齢者は減少していきませんが、後期高齢者は増加します。そのため、健康づくり・介護予防や医療・介護サービス基盤の整備が重要となります。また、年間死亡者数も増加していきます。このような状況を見越し、あらゆる分野において様々な施策や地域住民との協働のあり方、特に地域の福祉力の向上をめざし、地域コミュニティと医療や介護等の専門職等との連携のあり方などを再構築することが必要となります。

(関連データ等)

- ・今後、人口、高齢者は減少するが、医療・介護ニーズが高くなる後期高齢者は増加します。(後期高齢者数 2010年：11,615人→2025年：13,682人)
- ・後期高齢者の増加から年間死亡者数も増加していきます。
(年間死亡者数：現在約1,000人→2040年約1,200人)

2 健康づくり・生きがいくつくり等の市民運動化

高齢者になっても元気で生活が続けられる全市をあげた市民による健康づくり、介護予防、認知症予防や生きがいくつくりに取り組むことで、2025年またそれ以降に向けて、増大する医療や介護需要を少しでも減らし、限りある人的・経済的な負担軽減を図ることにより、持続性のある健康な社会づくりに取り組む必要があります。また健康づくり、介護予防、認知症予防や生きがいくつくり事業を行う地域場の場づくりや人材育成が求められます。

(関連データ等)

- ・本市の介護認定率が高い。健康づくり・介護予防、認知症予防の全市をあげた取組により健康寿命を伸ばし、元気な高齢者の割合を増やすことが課題となります。
(介護認定率(H27.3)：福知山市 21.2%、舞鶴市 19.1%、綾部市 21.7%
特に後期高齢化率がほぼ同じである舞鶴市に比べて高い)

3 在宅医療・在宅介護等の充実と病院医療とも一体となった総合的な地域包括ケア体制

年間死亡者数が増加する中、今までに増して在宅での医療やその延長上の看取りが必要になりますが、訪問診療の大幅な増加を見込むことは難しい状況です。在宅での医療や看取りのため、家族介護者の支援や訪問看護の充実、病院医療と在宅医療の充実や適切な役割分担、在宅リハビリ、訪問介護による医療的ケアなどが一体となった体制の構築が求められます。また、延命治療を希望しない方の看取りのあり方の検討なども課題となります。

また、在宅医療とともに、市民病院の高度医療の充実、救急医療への対応等が重要であり、在宅医療と病院医療をあわせて地域包括ケアシステムの構築を図ることが必要となります。

(関連データ等)

- ・ 訪問診療を実施する診療所は周辺市とほぼ同様です。在宅療養支援診療所は周辺市と比べてやや多い。
(訪問診療を実施する診療所：福知山市 26、舞鶴市 36、綾部市 8)、(在宅療養支援診療所：福知山市 13、舞鶴市 12、綾部市 6)
- ・ 自宅死（看取り、孤独死含む）の割合は、周辺市に比べてやや高い。（自宅死の割合：福知山市 15.3、舞鶴市 12.7、綾部市 13.8）
- ・ 京都府医師会のアンケート結果からすると、今後増えていく訪問診療の需要にどのように対応するかが課題となります。
(京都府医師会アンケート結果：開業医が訪問診療を実施できる患者数の見込み（月あたり）現在約 350 人→2025 年約 300 人)
- ・ 現状でも訪問看護の不足感は強い。今後、在宅療養者や在宅での看取りも増える中、訪問診療を補う訪問看護のさらなる充実や看取り体制の整備（延命治療を希望しない方の看取りのあり方なども含む）が求められます。（ケアマネアンケート結果：訪看サービス量は足りていると思うか？→思う 12、思わない 20）
(訪問看護師：常勤換算 39 人、訪問看護利用者 324 人、ケアマネが考える医療的ケア必要人数 541 人／ケアマネ担当利用者 2,506 人のうち)
- ・ 訪問介護においても医療的ケアを実施できるようにしていくことも課題となります。
(現在の在宅での喀痰吸引・経管栄養対応：訪問看護ステーション 9 事業所、訪問介護事業所なし) (訪問介護事業所アンケート結果：医療的ケアの取組意向→今後検討したい 10 事業所、しない 3 事業所)
- ・ 在宅リハビリにおいては、例えば、高齢者の口腔ケアや嚥下機能の維持を図るために、言語聴覚士の果たす役割が大きい。しかし、言語聴覚士が少ないことから、歯科医師、訪問看護師などの多職種がカバーするなど現状を踏まえた現実的な対応が求められます。(地域リハ協力病院・施設における言語聴覚士の人数：福知山市 7 人、舞鶴市 13 人、綾部市 8 人)

4 要医療者・要介護者を支える施設の充実

医療や介護が必要になった場合、在宅生活を基本としつつも、重度な要医療者への高度医療提供や救急対応など病院機能の一層の充実が望まれます。また、特別養護老人ホーム入所待機者の中には、医療的ケア等がネックとなり入所できない場合も多いことを踏まえた対応も必要となります。また、在宅生活での介護者負担の軽減を図るため、レスパイト入院の普及や緊急ショートステイが利用できる仕組みなども求められます。

(関連データ等)

- ・本市では周辺市に比べて特別養護老人ホームが多いが。今後は特養における医療的ケアへの対応が課題となります。

(特養定員：福知山市 530、舞鶴市 418、綾部市 357)

(ケアマネアンケート結果：入所の必要性が高いのに入所できない理由の上位に「医療的ケアが必要で特養では対応できない」があげられています。)

- ・本市では、短期入所療養介護が少ないことから、レスパイト入院の必要性が高いと考えられます。

(短期入所療養介護の1月あたり延べ利用日数：福知山市 76.3、舞鶴市 560.7、綾部市 361.9)

5 地域包括ケアシステム構築に向けた地域包括支援センター充実と地域住民の協働等

住み慣れた地域で医療・介護が一体的に受けられる地域包括ケアシステムの構築のため、住民同士の支え合いや健康づくり・生きがいの取組や、医療・介護サービスの一層の充実、多職種の連携が必要となる。そのために核となる「地域包括支援センターの充実」（全中学校区への配置、医療・介護連携など）が求められます。また、あわせて市民協働の地域づくりの要となる「地域づくり協議会等の地域住民組織づくり」、そして、この両者が連携した地域づくりが必要となります。その際、地域の様々な機能を統合化する拠点となる場をつくり、住民の利便性の向上、効率的な地域運営を行うことも大切です。さらに、多職種連携を進めるために、まず情報共有などから取り組んでいく必要があります。そのため地域包括支援センターと地域住民組織、また地域の医療・介護の専門職等が地域コミュニティづくりの主体として関与する会議体の設置も必要となります。

また、地域包括ケアシステム構築に向けて特に今後ますます不足が見込まれる介護スタッフ等の問題への対応も課題となります。

（関連データ等）

- ・本市の介護職員の不足感は将来に亘って続きピーク時（2025年）には400人近くになると見込まれます。健康づくり・介護予防の全市をあげた取組により健康寿命を伸ばして元気な高齢者の割合を増やすことや、軽度者の一部を地域の支え合いで対応するなど、介護職員は中重度の要介護者への対応にシフトすることなど、総合的な対策が必要となります。

第3 ふくちやま医療・介護・福祉総合ビジョンの方向性

【目指すべき方向】

子どもから高齢者まで全ての市民が住み慣れた地域で、心の豊かさを持ち、安心・安全に住み続けることができる医療・介護・福祉が充実したまちづくり

総合的な地域包括ケアの実現

地域包括支援センターの充実

地域連携の推進

在宅医療・介護の多職種連携の推進

認知症対策の推進

介護者支援の推進

看取り体制の推進

多様な人材確保

世代を超えた市民主体の健康づくりの展開

健康づくりを市民運動に

世代を超えた健康づくりの推進

データ分析に基づく健康づくりの推進

多職種協働による健康づくりの促進

市民病院の役割充実と機能強化

病院機能の充実・発展

高齢化に対応した病院機能の強化

切れ目のない医療連携システムの構築

保健福祉センターと連携した健康づくり・介護予防の推進

各種専門職の資質向上研修の実施、支援

過疎地域における医療提供体制

1 総合的な地域包括ケアの実現

(1) 地域包括支援センターの充実

具体的な方向性	内容
地域包括支援センターの拡充	地域包括支援センターの機能充実に向けて、現在の6つの日常生活圏域を9つの中学校区に細分化し、それぞれの地域にセンターを拡充配置していくことが必要となります。また、地域の自治のあり方等にあわせて、更に小さな単位での対応も可能となるようなブランチ機能が課題となります。

(2) 地域連携の推進

具体的な方向性	内容
地域コミュニティの拠点化の推進	今後の地域づくりを進めるために、様々な機能を複合的に有する地域の拠点について検討することが必要となります。市民協働の地域づくりの要となる「地域づくり協議会等の地域住民組織」や地域包括ケアシステムの要となる地域包括支援センターなどを拠点化することにより、住民の利便性、効率性が高まると考えられます。地域づくりの単位としては基本的に中学校区を想定していますが、現在本市において検討がなされている住民自治のあり方の議論も踏まえながら進めていくことが大切と考えます。その中で例えば地域の拠点として地域公民館を位置づけることも想定できることから今後、施設のあり方などについても検討を行うことも必要になると考えます。
地域での支え合い等の取組の普及に向けた啓発・支援	介護保険制度の改正により、今後地域での支え合い、見守りなどが非常に重要になってきます。このため、各地域において取りまとめ役となる「地域支援コーディネーター（生活支援のキーマン）」の設置や地域の協議体の設置に向けた検討が必要となります。

(3) 在宅医療・介護の多職種連携の推進

具体的な方向性	内容
医療的ケア研修への支援	一般社団法人福知山民間社会福祉施設連絡協議会が実施している医療的ケア研修については、基礎研修のみであり、実地研修ができていませんでした。本ビジョン検討委員会の議論において、市立福知山市民病院大江分院において実地研修を行うという整理を行ったことから、今後は実地研修まで修了した介護職員が喀痰吸引や経管栄養などの医療的ケアを実際に提供できる環境が整いました（平成29年10月）。これにより在宅や特養等での医療的ニーズのある患者の受け入れが可能になり、また、医療的ニーズのある在宅要介護者への介護職の対応が可能になるなどのメリットがあります。このことから、新たに介護職員の医療的ケア研修への支援を行うことが必要となります。
多職種連携を支援する情報共有のあり方について検討	支えられる人が増加し、支える人が減少していくなかで、限りある資源を有効活用するために、現在行われている職種間の連携において、療養者を中心として、更なる効率化を図るため、ICTを活用した情報共有等を推進することが重要です。
地域包括支援センター職員の在宅療養コーディネーターの養成	今後の地域包括支援センターの機能充実の一つの方向性として、医療・介護・福祉の連携の拠点としての役割を担っていくことが想定されます。その一環として、地域包括支援センター職員をはじめとした在宅療養コーディネーターの養成を図っていくことが必要となります。
在宅におけるリハビリ・口腔ケア等の推進	今後、要介護・要医療高齢者の在宅生活を支えるため、一層の在宅リハビリ体制の充実が課題となります。また、全身症状に影響を与える口腔ケアや高齢者の死亡原因の上位にある誤嚥性肺炎の防止等のため、言語聴覚士（ST）の在宅での活動が必要となるほか、歯科医師、看護師等による対応、さらに、在宅での口腔ケアに関わる多職種の連携が必要となります。

(4) 認知症対策の推進

具体的な方向性	内容
認知症になっても安心して暮らせるまちづくり	認知症初期集中支援チームや認知症カフェなどの設置を行い、増加する認知症患者の居場所づくりや対応力の強化を図ることが不可欠です。 また、当事者の声を十分聞きながら、家族の会の設立など、当事者のネットワークを構築し、ピアカウンセリングも含め、様々な取組を検討することが必要となります。

(5) 介護者支援の推進

具体的な方向性	内容
24時間365日在宅生活を支えるサービス等の普及推進	国においては、2025年問題に備えて、24時間365日在宅生活を支える地域密着型の介護サービスとして「(看護)小規模多機能型居宅介護サービス」や「定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス」の積極的な推進を図っているところです。本市においてもこのようなサービスに取り組んでいただいているサービス事業所はありますが、地域偏在ですべての市民がサービスを楽しむ状況にはありません。このような状況を踏まえて、このようなサービスの本市におけるニーズや普及方策などについて研究を行うことが必要となります。また、在宅での介護者を支えるために、介護者の悩みに答える専門職のアドバイザー派遣制度や地域での介護技術講習会制度を創設するほか、レスパイト入院の推進や緊急ショートステイの仕組みづくりの検討や民間サービスとも連携した介護者支援の取組も課題となります。

(6) 看取り体制の推進

具体的な方向性	内容
病院と在宅を併用した看取り体制の整備	今後、本市においては、死亡者数の増加に伴い、看取りを行う体制を整備することが求められます。病院での看取りとともに、訪問看護の充実などにより自宅や介護施設、高齢者住宅などでの看取りを行う体制を整備し、病院と在宅を併用した看取り体制の構築を推進することも課題となります。
リビングウィルの意義について検討	今後到来する多死化社会においては、病院と在宅を併用した看取り体制の構築が求められます。本検討委員会の議論を踏まえ、今後さらにリビングウィルの意義について市民への啓発等を深めることが課題となります。

(7) 多様な人材確保

具体的な方向性	内容
地域包括ケアを支える 多様な人材確保	今後、医療・介護の需要が増加することが予測される中、地域包括ケアを支える医療・介護人材の確保が重要な課題となります。特に不足している介護人材をはじめ多様な人材の確保を図っていくことが必要となります。

2 世代を超えた市民主体の健康づくりの展開

(1) 健康づくりを市民運動に

具体的な方向性	内容
地域包括支援センターと同じ場所において健康づくりを推進	子どもの頃から健康づくりの啓発を行うことにより、健康づくりに対する理解を進め、健康づくりを市民運動にするために、地域包括支援センターと同じ場所にすべての年代が集える健康づくりの活動拠点について検討することが課題となります。
全市をあげた市民を主体とした介護予防や健康づくりの推進	介護が必要になる原因として、ロコモティブシンドロームや転倒による骨折などの身体機能の衰えに起因するものが上位にあることから、その予防として体操など身体を動かすことが大切となります。そのため、地域において体操ができる場を作っていくことが重要であり、そのために地域のリーダー（健康づくりのキーマン）の発掘と連携が必要になります。具体的には、平成 29 年度開始の体操指導者養成事業により養成された体操指導者（地域のキーマン等）による地域のサロン等での体操教室の実施に向けての企画・調整や体操指導者養成の継続・フォロー、また、あらゆる市内の関係団体等に呼びかけ、協働した事業の展開を推進する必要があります。（食育教室、運動・ウォーキングイベント、健診受診勧奨啓発、禁煙事業等） 併せて、多くの方への情報発信として「広報ふくちやま」や SNS を活用した健康づくり啓発を継続することが必要となります。

(2) 世代を超えた健康づくりの推進

具体的な方向性	内容
子どもから高齢者まで、切れ目のない生活習慣づくりと健康づくりを推進	健康増進計画における 7 つの柱（食・運動・こころの健康・たばこ・アルコール・歯の健康・健診）を推進し、子どもから高齢者まで、切れ目のない生活習慣づくりと健康づくりに取り組み、健康寿命の延伸を図ることが必要となります。

(3) データ分析に基づく健康づくりの推進

具体的な方向性	内容
ビッグデータ等を活用した市全体及び地域ごとの特性の分析、効果検証	健康づくり、介護予防の取組についてはビッグデータを含め各種データを活用して、市全体及び地域ごとの特性を分析、効果検証を行い、その結果に基づいた効率的、効果的な展開を図ることが課題となります。
効果検証結果の公表による健康づくり等の市民運動化を推進	健康づくり、介護予防の取組の効果検証を行い、その結果を公表することにより、市民の意識を高め、健康づくりの市民運動化を推進することが必要となります。

(4) 多職種協働による健康づくりの促進

具体的な方向性	内容
多職種協働による子どもの頃からの禁煙、減塩運動や生活習慣病予防の推進	禁煙、減塩運動や生活習慣病予防を推進するにあたり、医療との連携を進め、医療機関や専門職による啓発を行うとともに、小中高生を対象にした啓発を続けていくことが必要となります。
口腔ケア運動の推進	地域の活動拠点等における各取組と合わせて実施し、効率的、効果的な普及啓発に取り組むとともに、口腔体操を健康活動ポイント事業の自主的活動に取り入れて口腔ケア運動を推進することが必要となります。また、歯科医師と介護施設の連携を推進することが課題となります。
介護予防の推進	将来の介護需要の適正化に向けた介護予防運動を地域で広めるために、リハビリ専門職等と協働して市民体操指導者養成事業を実施し、身近な場所（サロン等）で貯筋体操教室等が開催できるよう市民体操指導者の育成が必要となります。
認知症予防の推進	今後、MCI（軽度認知障害）の高齢者の増加がさらに見込まれる中、認知機能を衰えさせないような取組を進めていくことが課題となります。また、認知症については、発症の数十年前から脳への蛋白の蓄積等が進むといわれていることから、常に最新の医学的知見も踏まえながら、若い頃からの生活習慣の見直しも進めていくことが必要となります。 また、現在行っている福知山踊りの認知症予防への効果検証実験等、認知症予防事業の効果検証結果に基づいて、専門職による啓発、各拠点活動において啓発講座を開催し、認知症の正しい理解と認知症予防を推進することが必要となります。

3 市民病院の役割充実と機能強化

(1) 病院機能の充実・発展

具体的な方向性	内容
救命救急センターの充実（人材育成と機器の充実）	救急医療機能を維持するために必要な医師及び看護師の確保・育成に努めていくことが必要となります。
専門医療（がん診療など）に適切に対応できる施設整備と機器の充実	都市部に比べて、総人口が少ないため、がん診療の維持継続が困難であるが、地域がん診療連携拠点病院として継続した診療を提供するために、医師及び各種スタッフの継続的な確保・育成並びに機器整備に努めていくことが必要となります。
小児診療の充実（NICU、小児救急）	中丹医療圏における周産期医療を担うために、産科機能の充実を図ってきました。今後は小児医療（新生児医療を含む）についても充実にむけて人材確保・育成に努めていくことが必要となります。
地域医療支援病院の指定	逆紹介率については一定の要件を満たしてきましたが、紹介率については伸び悩んでいる状況です。今後も引き続きかかりつけ医となる地域の先生方との連携を強化していくことが必要となります。
高度急性期から回復期、慢性期までの切れ目のない医療体制の充実	福知山市内の医療体制では、各々の医療機関で機能分化を行い、効率的な医療体制を築いているところですが、今後より強固なものにするために医療連携をより一層進めることが必要となります。

(2) 高齢化に対応した病院機能の強化

具体的な方向性	内容
療養介護者の負担軽減 (レスパイト入院)	大江分院も含め、病床を用いた療養介護者の負担軽減を引き続き取り組んでいくことが必要となります。 また、介護施設を利用した負担軽減についても検討を進めていくことが必要となります。
増加が見込まれる疾患 への適切な対応（認知 症等）	認知症の診断・治療を担う、神経内科及び精神神経科機能強化のため、専門医の常勤化・拡充に努めていくことが必要となります。 また、認知症以外の疾病では循環器系・呼吸器系の疾病が増加するため、循環器内科医の継続した確保、呼吸器内科医の常勤化に努めていくことが必要となります。
リハビリテーション医 療の充実	高齢者の増加に伴い増大するリハビリテーションの需要に対応するため、施設の拡充並びに必要な医療従事者の確保・育成に努めていくことが必要となります。

(3) 切れ目のない医療連携システムの構築

具体的な方向性	内容
病病連携・病診連携の 強化（地域医療連携室 の機能強化・ICT を用い た連携）	今後も病病連携・病診連携をすすめていくとともに、医療のみならず訪問看護や介護施設などとの連携に関して、京都府で進められている京あんしんネット等の活用を進めていくことが必要となります。 特に、京都ルネス病院とは協力関係を一層深め、地域医療の安定に努めることが必要となります。
地域包括ケアシステム での役割機能の充実	在宅医療において、頻回の入退院を繰り返す症例や病態が複雑な症例、がん化学療法中の症例などが増加しており、診療所の先生を援助するために、在宅ケアチームを立ち上げ、訪問診療をしています。今後も継続できるよう、人材の確保に努めていくことが必要となります。 また、京都府の在宅療養あんしん病院登録システムへの登録も継続して進めていくことが必要となります。

(4) 保健福祉センターと連携した健康づくり・介護予防の推進

具体的な方向性	内容
保健福祉センターと連携した健康づくり・介護予防の推進	現在、福知山踊りの認知症予防への効果検証実験を行っているところですが、こういった検証を継続し、福知山市全体の健康づくり運動の普及に努めていくことが必要となります。

(5) 各種専門職の資質向上研修の実施、支援

具体的な方向性	内容
各種専門職の資質向上研修の実施、支援	福知山地域の医療を支える人材育成に努めているところですが、今後も継続していくための施設整備や人材確保に努めていくことが必要となります。

(6) 過疎地域における医療提供体制

具体的な方向性	内容
過疎地における医療提供体制	高齢化が著しい中山間地域等においては、適切な医療が受けられるよう、アクセス(交通手段)の問題あるいは訪問診療の可能性について検討していくことが必要となります。

第4 検討委員会において課題として提示された事項

1 早急に取り組むべき課題

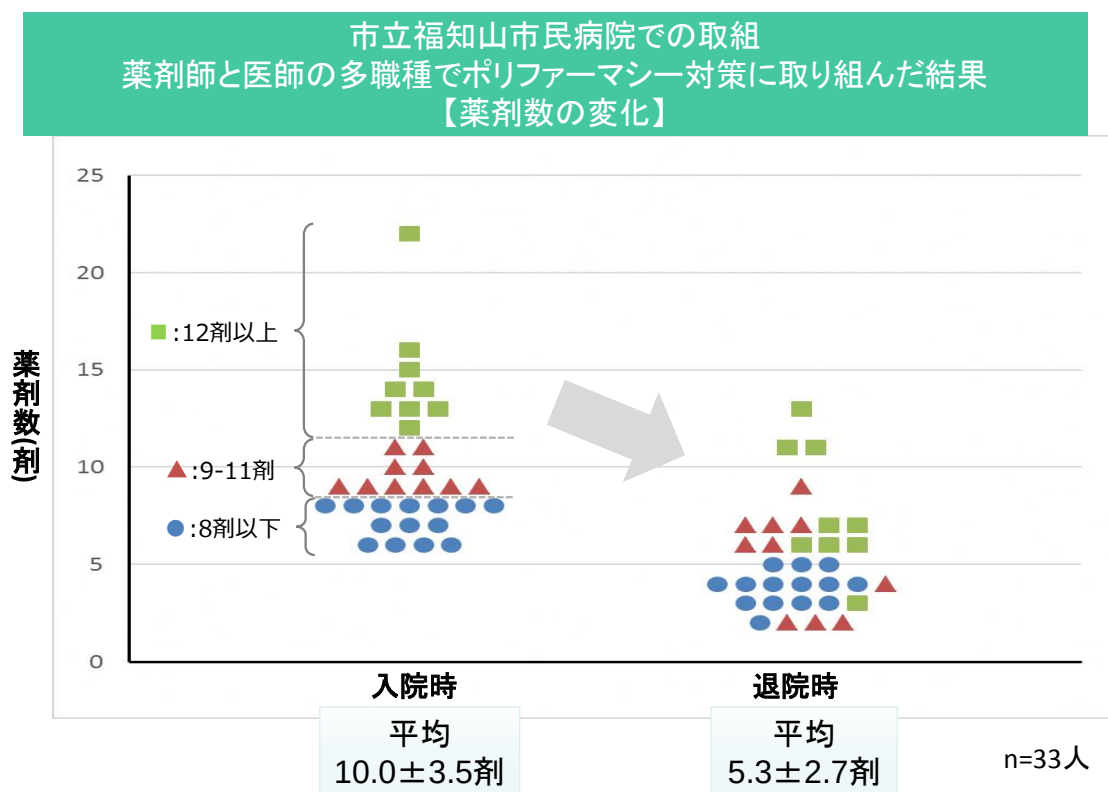
(1) 在宅ケアの充実のための多職種連携の手法について

在宅療養者とその家族を様々な職種が係わり守っていく多職種連携が、地域包括ケアシステムの要と考えることから、今後、優先して充実させることが必要となります。

検討委員会では、市立福知山市民病院での薬剤師と医師の連携により、適切な薬物療法が行われ、ポリファーマシー（多剤併用）が解消された。これにより、患者の負担が軽減され、医療費の削減にもつながった。このような取組からも、連携の大切さを共有し、在宅でも同じレベルの連携に取り組んでいくことの重要性を共有しました。

その中で、多職種連携を充実させるために、連携している全員が即時に情報を共有して、素早い患者対応が可能になるよう京都府医師会が推奨する「京あんしんネット」等のICTの活用を促進することが重要であるとの認識になりました。

○市立福知山市民病院における多職種連携の取組の例



○京都府における多職種連携ツール

京都府における多職種連携ツール



○京あんしんネット活用想定事例

- ①毎日自宅に行っているヘルパーが褥瘡を発見し動画で撮影しネットにアップ。その日の夜に主治医が動画をみて受診するように指示を出し早期に対応ができた。
- ②訪問看護師が訪問時に日用品（トイレットペーパー）が少なくなっていることに気づきネットに書き込み、その書き込みをみたヘルパーが次回訪問時にトイレットペーパーを持っていった。
- ③ヘルパーが撮影した、運動機能障害により階段が上がりにくい人の動画をみて、理学療法士がアドバイスをして階段があがれるようになった。
- ④訪問看護師が訪問時に薬が多く残っていることに気づき、薬の状況を写真に撮りネットにアップ。その日の夜に写真を見た医師と薬剤師が連携をとって早期に対応した。

○今後の取組内容（案）

- | | |
|------------|-----------------------------------|
| 平成 30 年度 | 京あんしんネットを活用した情報共有のモデル事業実施 |
| 平成 31 年度以降 | 京あんしんネットの推進 |
| | 診療情報連携システム（病病間・病診間の診療情報共有システム）の検討 |

2 将来的に避けられない検討を要する課題

(1) 終末期のあり方について

本市においては、2025年（平成37年）には2010年（平成22年）と比較して、約200人、年間死亡者数が増加することが見込まれます。また、高齢者実態アンケート調査結果からは人生の最後を自宅で過ごしたい人が6割を超えているものの、実際に自宅で亡くなられている人は15%弱となっています。

このようなことから、終末期のあり方については、今後、大きな課題になると考えることから、本検討委員会において、終末期のあり方について議論を行いました。

終末期の意思表示は、病気にかかる前の健康な時から、ADを作成し、リビングウィルを表明、代理決定者を決定し、その後、発病、病状が悪化してから看取りまでの間に、ACPを繰り返すことにより、意思の確認、再確認を行っていくことになることや、また、ADについては患者がすべての状況を想定して指示することには限界があることから、ACPが重要な役割を果たすことになります。

本検討委員会では、2025年（平成37年）以降に向けて、次のような方向性について、検討を行なっていく必要があるとともに、在宅医療・看取り体制の構築が必要と考えました。

ア 厚生労働省の「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン（平成30年3月改訂）」に沿って進めていく

イ リビングウィル（生前の意志）の見える化

・・・事前指示書の作成

ウ 市民による終末期の意思表示が日常化する地域文化の醸成をめざす

・・・地域の共通のコンセンサス形成

○用語説明

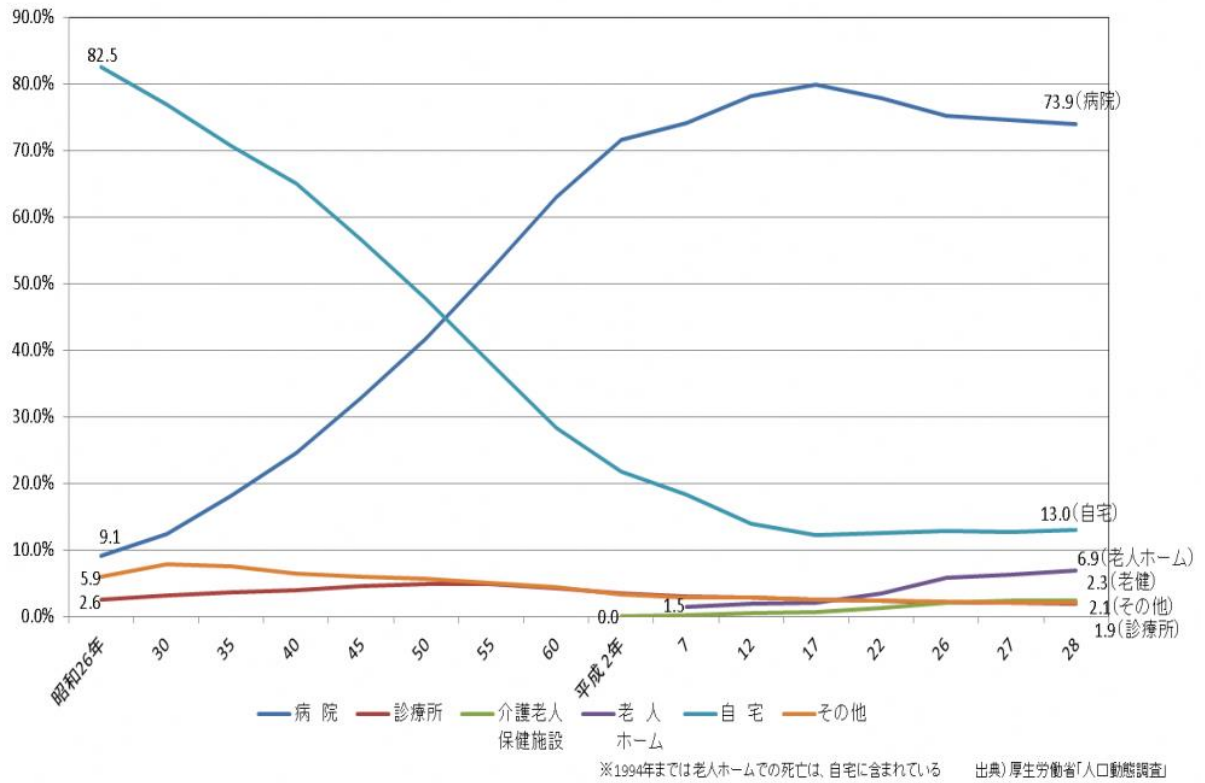
・AD（事前指示書）

患者あるいは健常人が、将来判断能力を失った際に、自らに行われる医療行為に対する意向を前もって示し、記録したもの。また、患者自らが判断できなくなった際の代理意思決定者を表明しておくもの。

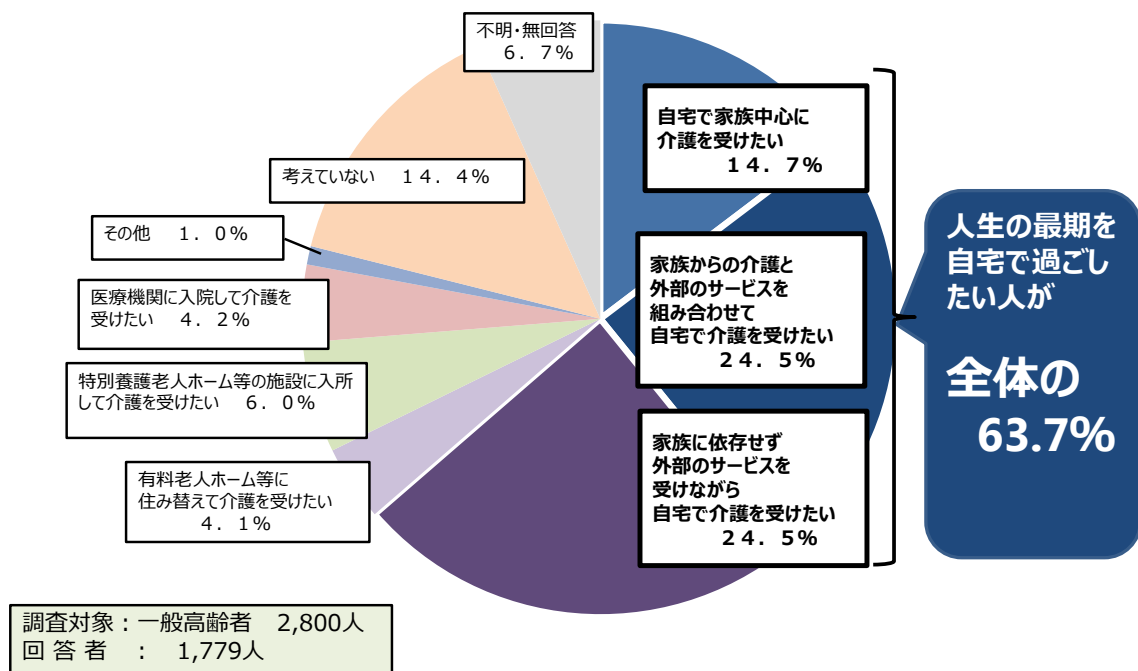
・ACP（アドバンス・ケア・プランニング）

将来、判断能力を失った場合に備えて、今後の治療・療養について、患者と家族等、医療従事者などが共有し、ケアを計画する包括的な話し合いのプロセス。

○死亡場所の推移



○人生の最期を過ごしたい場所の構成比



平成26年3月 福知山市高齢者実態アンケート調査結果から

○今後の取組内容（案）

短期（進め方検討期間）

終末期医療の進め方について検討（有識者等で構成する検討会等）

中長期（普及促進期間）

看取り体制構築（ACPの普及・在宅医療の充実）

市民啓発の実施（事前指示書の実践）

医療・介護等関係者対象の勉強会等の実施

●終末期医療の進め方について、検討を行う

- ・在宅での看取りに対応するため、市民を対象とした講演会や出前講座、勉強会を通じて、丁寧な啓発を行う。その上で自分自身の死のあり方を市民自らが考え、実際に活用することも想定したAD（事前指示書）あるいはリビングウィルの作成に向けて周知、啓発を行っていく。
- ・ACPを大切にし、患者に寄り添い、患者の意思決定を支援していく。思いが変わったときは随時更新できるような仕組みづくりを推進する（市民病院では平成29年8月からACPを開始し対象患者も増えてきている）
- ・医療・介護等の関係者の意識の向上、知識の習得
- ・在宅医療・看取り体制の構築

(2) 高齢者のアクセス（交通手段）について

本検討委員会において、今後の地域のあり方として、地域にある施設を集約化して合理的、効率的な地域づくりを目指すという方向性が整理されました。また、委員の皆様からは「人口減少も進む中、集約化は必要である。しかし、集約化することで、交通アクセスの問題がますます重要になる。」といった意見も多数ありました。

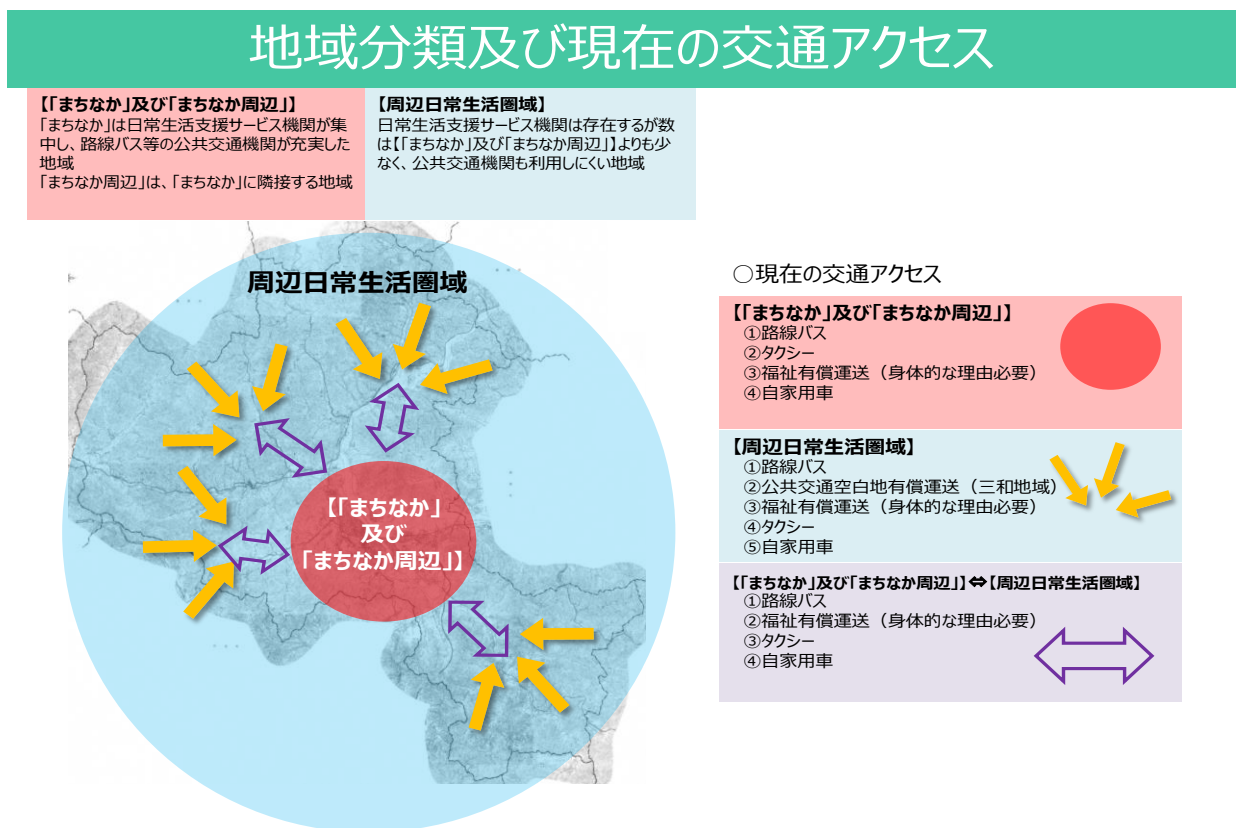
さらに、今後、人口減少が一層進んでいく中、周辺地域、まちなか、あるいは周辺地域とまちなかを結ぶアクセスも大きな課題となってくると認識しています。このような観点もふまえ、今後この重要な問題を考えていくにあたって必要となる「高齢者のアクセス（交通手段）の現状整理」を中心に議論を行いました。

その中で高齢者のアクセス（交通手段）の問題解消に向けて、次のような課題を踏まえて検討を行なっていく必要があると考えます。

- 今後のまちづくりのあり方にあわせて、交通アクセスの再編が必要。
- 交通アクセスの再編には、地域の理解と協力が重要。

このような課題を踏まえ、今後、地域公共交通会議等で議論を行なっていくと考える。

○地域分類及び現在の交通アクセス



第5 ふくちやま医療・介護・福祉総合ビジョンの 推進に向けて

- ふくちやま医療・介護・福祉総合ビジョンは、今後の社会状況を見据え、本市の安心・安全な暮らしづくりに向けて、その方向性を示したものであり、その具体化に向けて進展、検討を行なうための場として、新たに「(仮称)ふくちやま医療・介護・福祉総合ビジョン検証会議」の設置が必要です。
- 中学校区単位で、現場の医療・介護等の多職種が地域の課題の共有を図り、必要な取組について検討を行なう場として「(仮称)地域包括ケアシステム会議」の設置が必要です。

《参考》 委員会設置要綱及び委員名簿

ふくちやま医療・介護・福祉総合ビジョン検討委員会設置要綱

(趣旨・目的)

第1条 少子高齢化が進行し人口減少社会、超高齢社会が現実のものとなる中、高齢者をはじめとした市民が住み慣れた地域で、心の豊かさを持ち、安心・安全に住み続けることができるまちづくりをめざし、本市における医療・介護・福祉に関する課題を共有し、その課題解決に向けた「しくみ」や「取り組み」などの方向性について検討するため、ふくちやま医療・介護・福祉総合ビジョン検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(組織)

第2条 委員会は、委員長及び委員をもって組織する。

2 委員長は、市長が任命する。

3 委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する。

(1) 京都府保健医療関係者

(2) 福知山市医療関係者

(3) 福知山市保健・福祉等関係者

(4) 福知山市行政関係者

(5) その他有識者

(委員長の職務)

第3条 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

2 委員長は、必要に応じて委員会に委員以外の関係者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(会議)

第4条 会議は委員長が招集する。

(幹事)

第5条 委員会の円滑な運営を図るため、委員会に幹事を置く。

2 幹事は、福知山市福祉保健部長、福知山市福祉保健部理事、福知山市市民人権環境部長及び市立福知山市民病院事務部長をもって充てる。

(事務局)

第6条 委員会の事務局は、福知山市福祉保健部地域医療課、福知山市福祉保健部高齢者福祉課、福知山市福祉保健部健康推進課、福知山市市民人権環境部保険課及び市立福知山市民病院総務課が共同して所管する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附則

この要綱は、平成28年12月2日から施行する。

附則（平成29年4月1日改正）

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

ふくちやま医療・介護・福祉総合ビジョン検討委員会委員名簿

(順不同 敬称略)

所 属・役 職	氏 名	備 考
京都府健康福祉部保健医療対策監	渡邊 能行	京都府保健医療関係
京都府立医科大学附属北部医療センター病院長	中川 正法	京都府保健医療関係
京都府中丹西保健所長	糸井 利幸	京都府保健医療関係
一般社団法人福知山医師会会長	井土 昇	福知山市医療関係
医療法人福富士会 京都ルネス病院院長	富士原 正人	福知山市医療関係
医療法人翠生会 松本病院院長	入海 健一	福知山市医療関係
丹波歯科医師会理事	石鍋 ゆかり	福知山市医療関係
一般社団法人京都府薬剤師会福知山支部監査	吉田 理真子	福知山市医療関係
一般社団法人福知山民間社会福祉施設連絡協議会会長	廣田 真	福知山市保健・福祉等関係
福知山市介護支援専門員会委員	上野 智子	福知山市保健・福祉等関係
一般社団法人京都府訪問看護ステーション協議会会員	荻野 千恵子	福知山市保健・福祉等関係
地域密着型総合ケアセンターきたおおじ代表	山田 尋志	有識者
社会福祉法人京都府社会福祉協議会常務理事	余田 正典	有識者
福知山公立大学地域経営学部教授	岡本 悦司	有識者
社会福祉法人福知山市社会福祉協議会会長	松田 規	有識者
福知山市民生児童委員連盟副会長	荻野 美佐子	有識者
福知山市健康づくり推進協議会会長	藤原 公子	有識者
福知山市高齢者対策協議会副会長	吉河 正人	有識者
福知山市副市長	伊東 尚規	福知山市
福知山市病院事業管理者	香川 恵造	福知山市、本検討委員会委員長