

参考資料

ふくちやま医療・介護・福祉総合ビジョン検討委員会

福知山市の医療と介護にかかる基本情報

面積	552. 54km ²
人口	7万9053人(平成30年1月)
高齢化率	29. 19%(平成30年1月)
要支援 ・要介護認定者	5016人(平成30年1月) * 認定率 約21. 7%
年間死亡者数	1044人(平成27年)
自宅死の割合	13. 9%(平成27年) * 全国平均12. 7%



病院	6 (一般病床566(うち回復期リハ69)、療養病床189、精神病床380、その他14)		
診療所(内科)	33(うち在宅療養支援診療所15(機能強化型1))		
地域包括支援センター	6	居宅介護支援事業所	30
訪問介護事業所	15	訪問看護ステーション	8
デイサービス	23	特別養護老人ホーム	12(定員647) * 小規模特養3含む
介護老人保健施設	2(定員162)	認知症グループホーム	4(定員54)

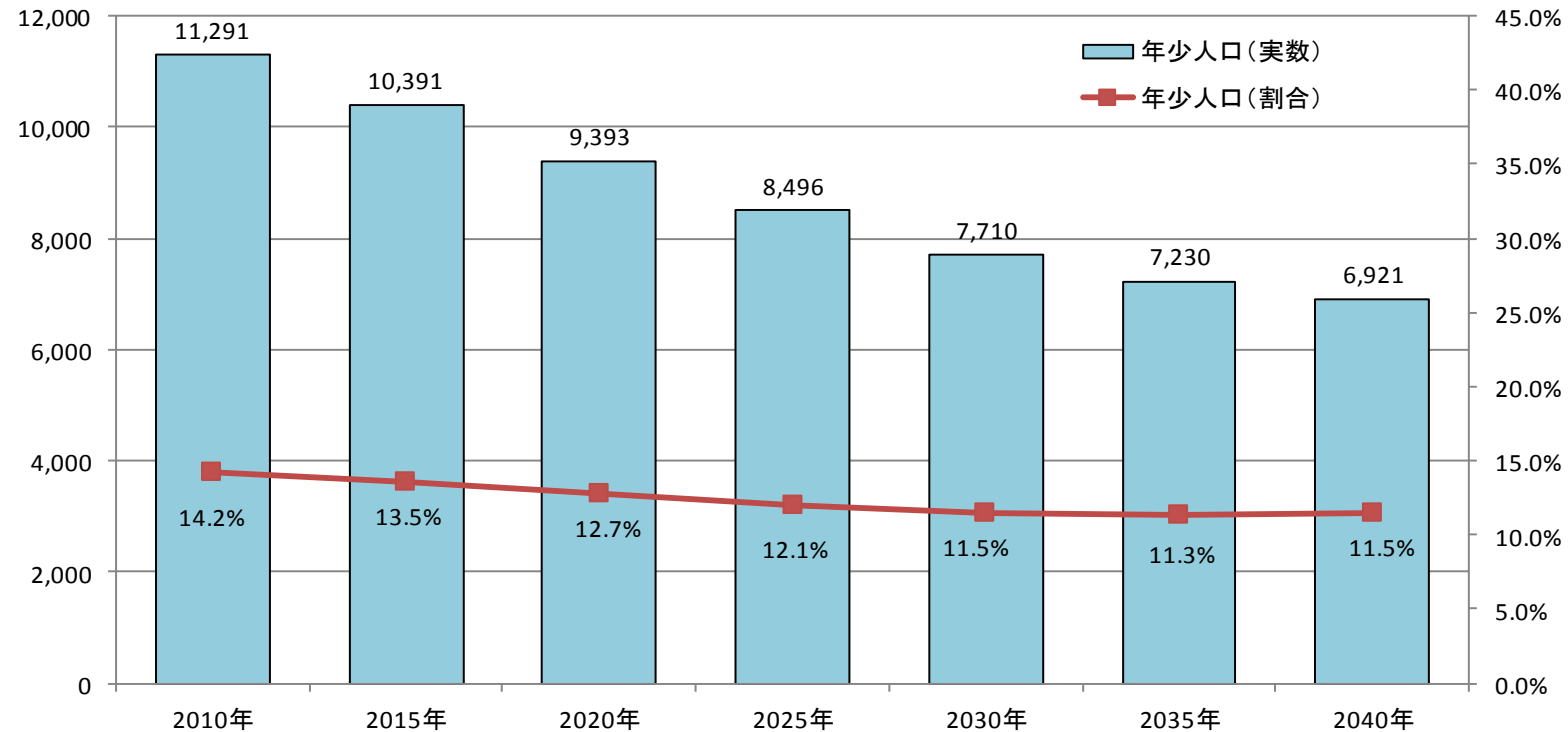
(出典) 京都府統計書, 福知山市データ

福知山市の人口推計①

(単位: 人)

年齢3階級別	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～14歳	11,291	10,391	9,393	8,496	7,710	7,230	6,921
15～64歳	47,361	43,604	41,440	39,410	37,461	35,079	31,898
65～74歳	9,335	10,861	10,515	8,842	8,286	8,187	8,886
75歳以上	11,665	11,878	12,332	13,667	13,682	13,288	12,709
計	79,652	76,734	73,680	70,415	67,139	63,784	60,414

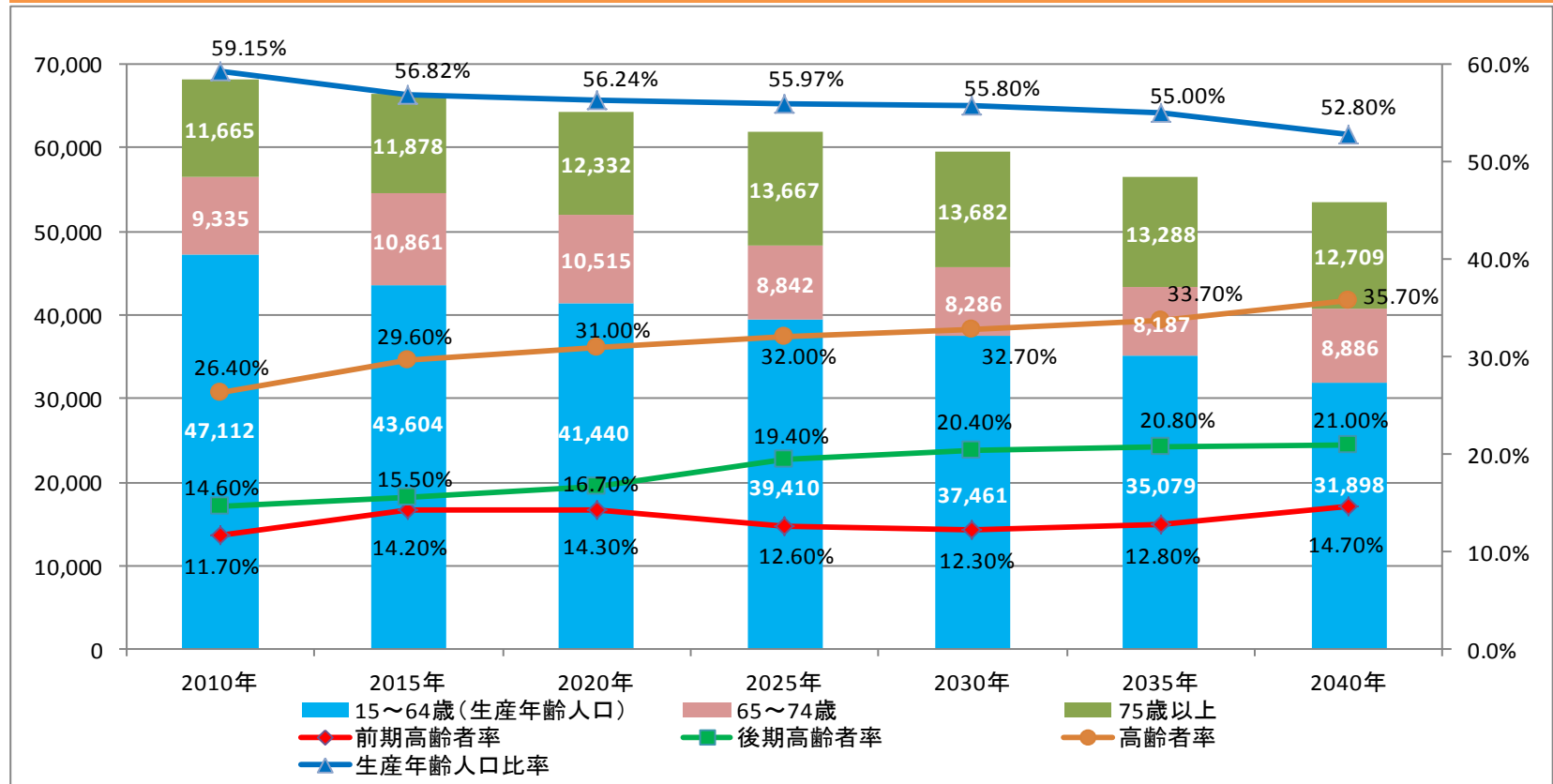
年齢3階級別	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
年少人口(実数)	11,291	10,391	9,393	8,496	7,710	7,230	6,921
年少人口(割合)	14.2%	13.5%	12.7%	12.1%	11.5%	11.3%	11.5%



(出典) 国立社会保障・人口問題研究所データ

福知山市の人口推計②

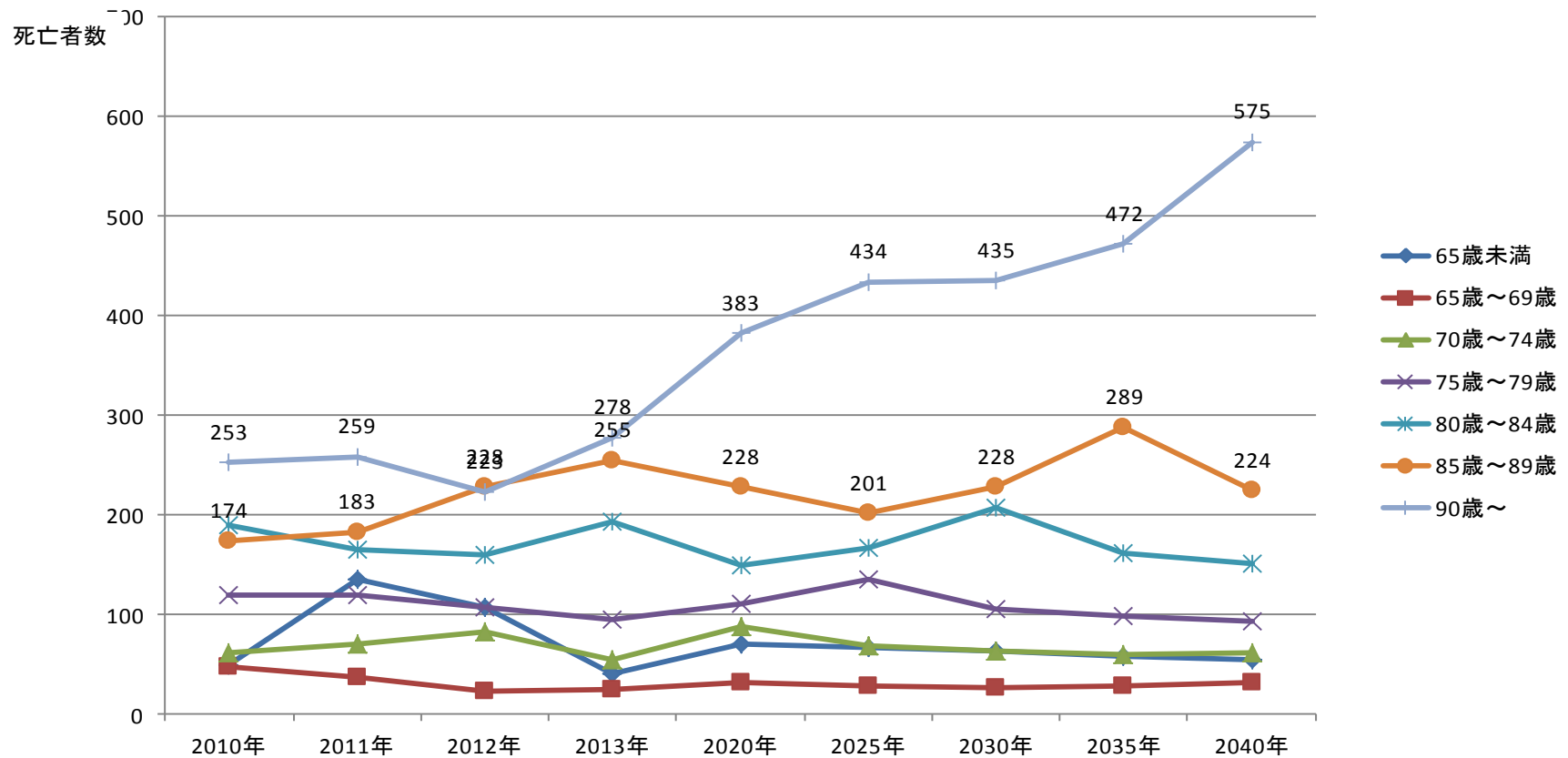
	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
15～64歳(生産年齢人口)	47,112	43,604	41,440	39,410	37,461	35,079	31,898
65～74歳	9,335	10,861	10,515	8,842	8,286	8,187	8,886
75歳以上	11,665	11,878	12,332	13,667	13,682	13,288	12,709
生産年齢人口比率	59.15%	56.82%	56.24%	55.97%	55.80%	55.00%	52.80%
前期高齢者率	11.70%	14.20%	14.30%	12.60%	12.30%	12.80%	14.70%
後期高齢者率	14.60%	15.50%	16.70%	19.40%	20.40%	20.80%	21.00%
高齢者率	26.40%	29.60%	31.00%	32.00%	32.70%	33.70%	35.70%
高齢者人口	21,000	22,739	22,847	22,509	21,968	21,475	21,595
計	79,652	76,734	73,680	70,415	67,139	63,784	60,414



(出典) 国立社会保障・人口問題研究所データ

福知山市の死亡者数の推計

	2010年	2011年	2012年	2013年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
65歳未満	50	135	108	40	71	67	63	59	54
65歳～69歳	47	38	24	25	31	29	27	28	32
70歳～74歳	61	71	82	55	89	69	64	61	62
75歳～79歳	120	119	107	95	111	136	105	98	94
80歳～84歳	190	165	160	194	149	168	208	161	151
85歳～89歳	174	183	228	255	228	201	228	289	224
90歳～	253	259	223	278	383	434	435	472	575
計	895	970	932	942	1,062	1,103	1,131	1,167	1,192



2010年から2013年の年齢階層別人口増減をもとに、出生と死亡だけの要因で人口が変化すると仮定した推計方法により算出した参考値

福知山市における介護認定の推計

2015年までは介護保険事業月報各年度末の人数

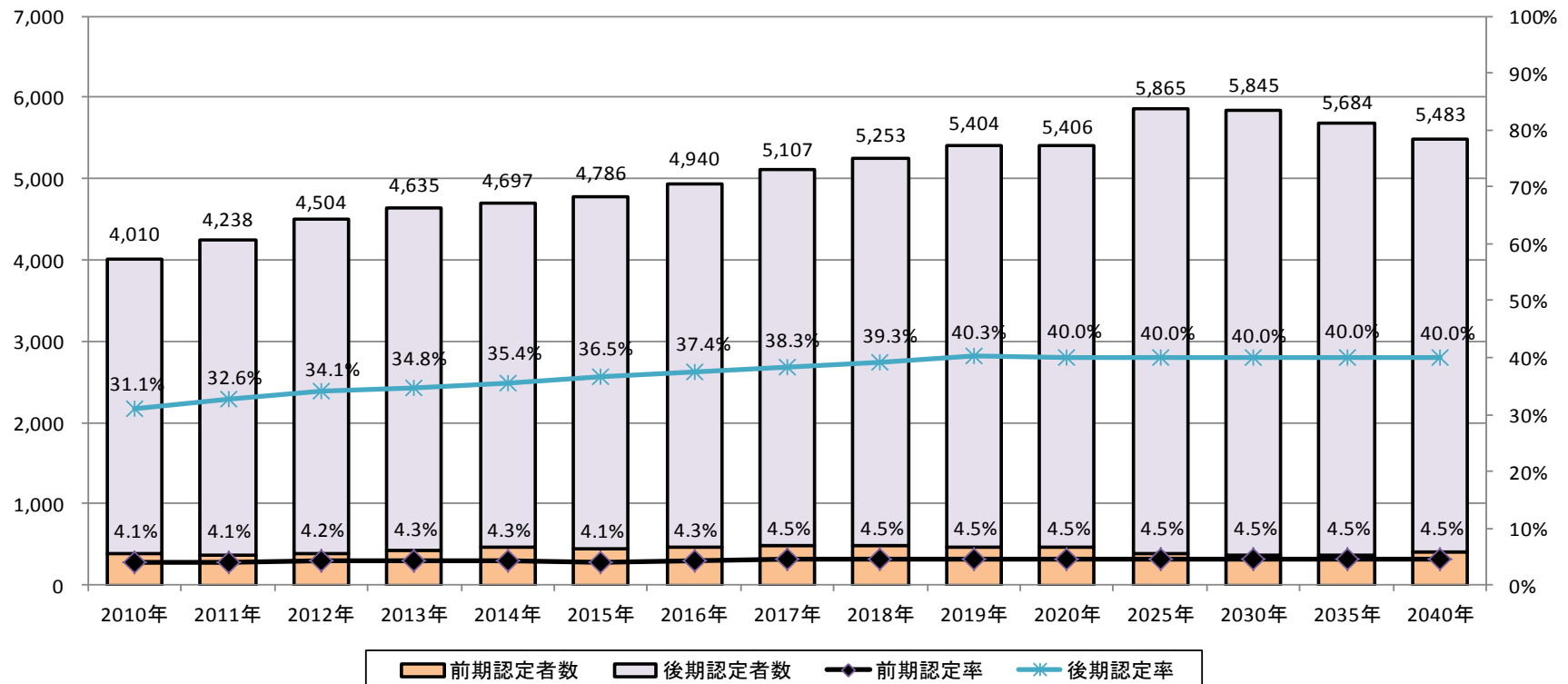
(単位: 人)

	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
前期認定者数	380	364	390	429	460	446	460	483	479	476	473	398	372	368	400
後期認定者数	3,630	3,874	4,114	4,206	4,237	4,340	4,480	4,624	4,773	4,927	4,933	5,467	5,473	5,315	5,084
認定者数合計	4,010	4,238	4,504	4,635	4,697	4,786	4,940	5,107	5,253	5,404	5,406	5,865	5,845	5,684	5,483
前期認定率	4.1%	4.1%	4.2%	4.3%	4.3%	4.1%	4.3%	4.5%	4.5%	4.5%	4.5%	4.5%	4.5%	4.5%	4.5%
後期認定率	31.1%	32.6%	34.1%	34.8%	35.4%	36.5%	37.4%	38.3%	39.3%	40.3%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%

認定者数	4,010	4,238	4,504	4,635	4,697	4,786	4,940	5,107	5,253	5,404	5,406	5,865	5,845	5,684	5,483
前期高齢者数	9,335	8,931	9,275	9,869	10,641	10,861	10,792	10,723	10,653	10,584	10,515	8,842	8,262	8,187	8,886
後期高齢者数	11,665	11,893	12,051	12,095	11,967	11,878	11,969	12,060	12,150	12,241	12,332	13,667	13,682	13,288	12,709
	21,000	20,824	21,326	21,964	22,608	22,739	22,761	22,782	22,804	22,825	22,847	22,509	21,944	21,475	21,595

認定者人数(人)

認定率(%)

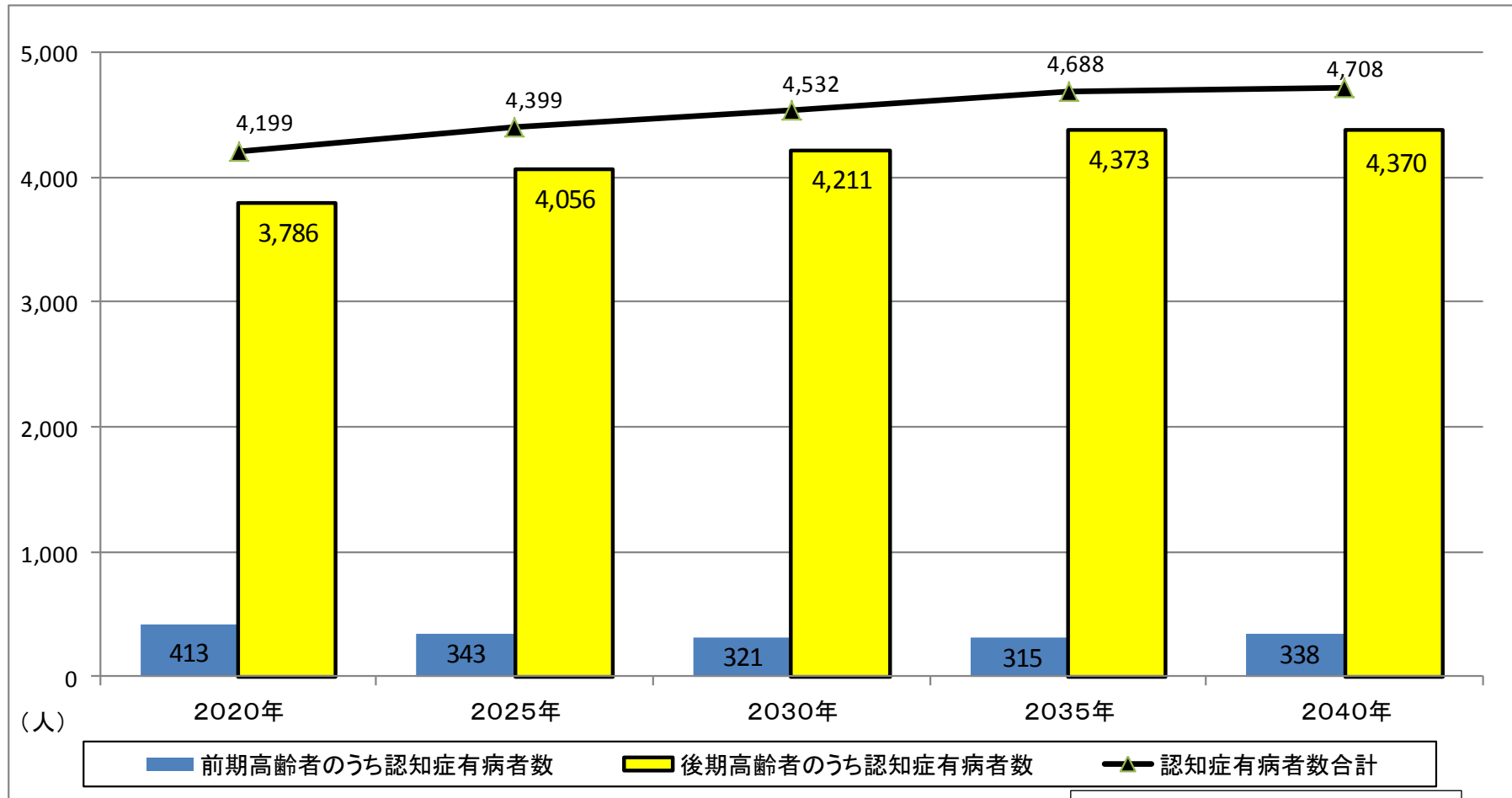


福知山市高齢者福祉課試算データ

福知山市の認知症有病者の推計(前期・後期別)

(単位:人)

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
前期高齢者人口	10,515	8,842	8,262	8,187	8,886
後期高齢者人口	12,332	13,667	13,682	13,288	12,709
前期高齢者のうち認知症有病者数	413	343	321	315	338
後期高齢者のうち認知症有病者数	3,786	4,056	4,211	4,373	4,370
認知症有病者数合計	4,199	4,399	4,532	4,688	4,708

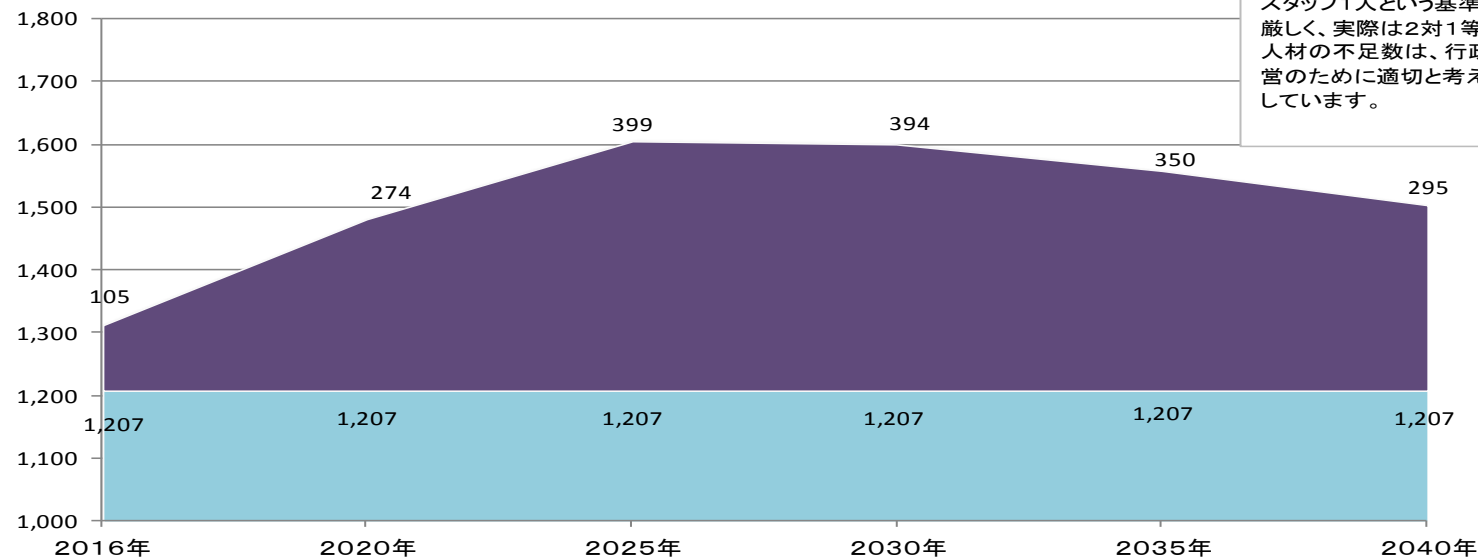


福知山市における介護職員の需給推計

・2025年時点の介護職員の需給を推計すると、介護職員が399人不足すると見込まれます。

<介護人材の不足について>

・介護サービスでは、行政が定める一定の人員基準があります。例えば特養では基本的に入所者3人にスタッフ1人という基準ですが、現場では3対1では厳しく、実際は2対1等で運営しています。ここでいう人材の不足数は、行政の基準に関係なく、実際の運営のために適切と考えられる職員数からの不足数としています。



(単位:人)

	2016年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
介護職員数(現状)	1,207	1,207	1,207	1,207	1,207	1,207
今後の不足数	105	274	399	394	350	295

<推計の方法>

- ・現在の介護認定者数とサービス利用者数から、サービス利用率を把握
- ・将来の介護認定者数推計に、サービス利用率を乗じて、将来のサービス利用者数を推計
- ・現在のサービス利用者数と、介護職員数及び職員必要数の関係から、将来における職員必要数を推計

<利用数値>

- ・平成28年3月末の介護認定者数:4,786人、サービス利用者数:4,312人、サービス利用率:90.1%,
- ・将来の介護認定者数及びサービス利用者数推計
(2020年:5,406人→4,871人、2025年:5,865人→5,284人、2030年:5,845人→5,266人、2035年:5,684人→5,121人、2040年:5,483人→4,940人)
- ・現在の介護職員数1,207人、職員不足数105人、職員必要数1,312人 ・サービス利用者1人あたり職員必要数 $1,312人 \div 4,312人 = 0.304人$

在宅における医療的ケアの推計

在宅ケア必要人数

2015年

541人

(居宅介護支援事業所調査結果より)

2025年

約700人

541人 + (今後増加) 163人 = 704人

在宅ケア提供人数

訪問診療(概数) 約350人

訪問看護ステーション 324人

訪問診療(概数) 約300人

訪問ステーション ?人

<在宅医療的ケア必要人数>

居宅介護支援事業所調査による医療的ケア必要人数(資料37ページ) 541人 75歳以上人口(資料3ページ) 11878人

75歳以上に占める在宅の医療的ケア必要率 $541人 \div 11878人 = 4.6\%$

2025年 $75歳以上人口 13667人 \times 4.6\% = 629人$ — ①

第3回中丹医療圏構想調整会議資料より

○国推計による将来像(2015年状況(中丹圏域)) ・許可病床数2205床 ・入院患者実態調査2056床⇒入院率 93.2%

・入院患者のうち区分1 313人 ⇒ 入院患者に占める割合 15.2%

↓

○福知山市の状況 ・許可病床数(一般病床+療養病床=756床) ・入院患者数推計 $756床 \times 93.2\% = 705床$

・入院患者のうち区分1 $705床 \times 15.2\% = 107人$ → 医療区分1のうち70%が在宅⇒ $107人 \times 70\% = 75人$ — ②

2025年 在宅医療的ケア必要人数 ①+②=704人

<在宅ケア供給人数>

(資料37ページ) 訪問看護ステーションによる対応人数 324人 (医師会アンケート結果) 訪問診療による対応人数(概数) 350人

→ 2025年 訪問看護ステーションによる対応人数 ?人 (医師会アンケート結果) 訪問診療による対応人数(概数) 300人

＜参考＞ 京都府北部7市の在宅医療にかかる地域別データ(厚生労働省公表)

NO1

平成26年10月現在

	人口	うち65歳以上	在宅療養支援病院	うち機能強化型(単独)	うち機能強化型(連携)	うち従来型	在宅療養支援診療所	うち機能強化型(単独)	うち機能強化型(連携)	うち従来型	一般診療所数	訪問診療を実施する一般診療所	うち在宅療養支援診療所	うち在宅療養支援診療所以外	一般診療所による訪問診療の実施件数	うち在宅療養支援診療所	うち在宅療養支援診療所以外	看取りを実施する一般診療所	うち在宅療養支援診療所	うち在宅療養支援診療所以外
福知山市	79,852	22,576	0	0	0	0	15	0	1	14	81	19	14	5	578	521	57	6	2	4
舞鶴市	86,024	25,147	0	0	0	0	11	0	0	11	61	19	8	11	717	495	222	6	1	5
綾部市	35,072	12,414	1	0	1	0	5	0	0	5	25	6	4	2	88	73	15	3	2	1
宮津市	19,316	7,368	0	0	0	0	6	0	0	6	22	7	5	2	640	618	22	3	2	1
亀岡市	90,752	22,953	1	0	1	0	4	0	3	1	59	6	3	3	240	227	13	2	2	0
南丹市	33,172	10,766	1	0	0	1	1	1	0	0	38	8	1	7	96	55	41	3	0	3
京丹後市	58,155	19,269	1	1	0	0	1	0	0	1	33	4	0	4	107	0	107	2	0	2
全国計又は平均	126,163,576	32,680,764	1,060	141	318	601	14,453	189	2,629	11,635	100,461	20,597	10,702	9,895	948,728	817,890	130,838	4,312	3,042	1,270

＜参考＞ 京都府北部7市の在宅医療にかかる地域別データ(厚生労働省公表)

NO2

平成26年10月現在

	一般診療所による看取りの実施件数	うち在宅療養支援診療所	うち在宅療養支援診療所以外	訪問看護ステーション	訪問看護ステーションの看護職員数(常勤換算)	うち24時間対応のステーションの看護職員数	介護療養型医療施設病床数	介護老人保健施設定員	介護老人福祉施設定員	小規模多機能型居宅介護事業所	複合型サービス事業所	自宅死の割合	老人ホーム死の割合
福知山市	7	3	4	8	31	32	17	162	510	6	0	15.3	11.6
舞鶴市	6	1	5	7	39	39	16	472	360	4	0	12.7	6.7
綾部市	8	2	6	2	13	13	0	200	321	2	0	13.8	4.8
宮津市	3	2	1	1	7	7	0	100	230	0	0	17.8	12.5
亀岡市	2	2	0	5	19	19	78	290	280	5	0	14.5	3.8
南丹市	3	0	3	1	5	5	10	365	460	3	0	12.0	10.6
京丹後市	3	0	3	4	18	18	0	116	518	10	0	9.9	7.4
全国計又は平均	8,167	6,412	1,755	7,903	32,791	29,650	66,925	362,175	498,327	4,630	164	12.8	5.8

厚生労働省公表データ

《参考》 京都市北部7市の病床数、医師数等の比較

	区分	単位	福知山市	舞鶴市	綾部市	宮津市	亀岡市	南丹市	京丹後市	京都府全体
	病院の許可病床数（一般＋療養）	床	756	972	391	65	625	624	816	28,989
1	人口10万人対	床	944.6	1,127.9	1,112.5	337.2	684.9	1,879.1	1,404.4	1,123.0
	75歳以上人口千人対	床	63.6	75.9	57.0	15.6	63.2	102.2	77.1	90.0
2	病院の許可病床数（療養）（再掲）	床	189	140	47	0	303	10	218	6,251
	人口10万人対	床	236.1	162.4	133.7	0.0	332.0	30.1	375.2	242.4
	75歳以上人口千人対	床	15.9	10.9	6.8	0.0	30.6	1.6	20.6	19
3	病院の許可病床数（医療療養）（再掲）	床	182	124	47	0	225	0	218	3,417
	人口10万人対	床	227.4	143.9	133.7	0.0	246.6	0.0	375.2	132.5
	75歳以上人口千人対	床	15.9	14.7	6.8	0.0	22.8	0.0	20.6	10.6
4	病院の許可病床数（介護療養）（再掲）	床	7	16	0	0	78	10	0	2,853
	人口10万人対	床	8.7	18.6	0.0	0.0	85.5	30.1	0.0	110.6
	75歳以上人口千人対	床	0.6	1.2	0.0	0.0	7.9	1.6	0.0	8.9
	病院数	箇所	6	8	3	1	5	3	4	158
5	人口10万人対	箇所	7.5	9.3	8.5	5.2	5.5	9.0	6.9	6.1
	75歳以上人口千人対	箇所	0.5	0.6	0.4	0.2	0.5	0.5	0.4	0.5
6	有床診療所の許可病床数	床	20	57	9	9	33	19	10	701
	人口10万人対	床	25.0	66.1	25.6	46.7	36.2	57.2	17.2	27.2
	75歳以上人口千人対	床	1.7	4.5	1.3	2.2	3.3	3.1	0.9	2.2
7	診療所数	箇所	81	61	25	22	59	38	33	2,459
	人口10万人対	箇所	101.2	70.8	71.1	114.1	64.7	114.4	56.8	95.3
	75歳以上人口千人対	箇所	6.8	4.8	3.6	5.3	6.0	6.2	3.1	7.6
8	有床診療所数（再掲）	箇所	4	7	1	1	4	2	2	109
	人口10万人対	箇所	5.0	8.1	2.8	5.2	4.4	6.0	3.4	4.2
	75歳以上人口千人対	箇所	0.3	0.5	0.1	0.2	0.4	0.3	0.2	0.3
9	歯科診療所数	箇所	37	33	16	8	35	12	19	1,309
	人口10万人対	箇所	46.2	38.3	45.5	41.5	38.4	36.1	32.7	50.8
	75歳以上人口千人対	箇所	3.1	2.6	2.3	1.9	3.5	2.0	1.8	4.1
10	在宅療養支援診療病院届出数	箇所	0	0	1	0	1	1	1	22
	人口10万人対	箇所	0.0	0.0	2.8	0.0	1.1	3.0	1.7	0.9
	75歳以上人口千人対	箇所	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.2	0.1	0.1
11	在宅療養支援診療診療所届出数	箇所	15	11	5	6	4	1	1	319
	人口10万人対	箇所	18.7	12.8	14.2	31.1	4.4	3.0	1.7	12.4
	75歳以上人口千人対	箇所	1.3	0.9	0.7	1.4	0.4	0.2	0.1	1.0
12	回復期リハビリテーション病棟病床届出数（病院）	床	69	48	0	0	0	51	96	1,783
	人口10万人対	床	86.2	55.7	0.0	0.0	0.0	153.6	165.2	69.1
	75歳以上人口千人対	床	5.8	3.7	0.0	0.0	0.0	8.4	9.1	5.5
13	医師数（総数）	人	192	178	68	27	109	138	75	8,471
	人口10万人対	人	239.9	206.5	193.5	140.1	119.4	415.6	129.1	328.4
	75歳以上人口千人対	人	16.1	13.9	9.9	6.5	11.0	22.6	7.1	
14	医師数（病院）（再掲）	人	126	124	48	7	43	96	54	5,539
	人口10万人対	人	157.4	143.9	136.6	36.3	47.1	289.1	92.9	214.7
	75歳以上人口千人対	人	10.6	9.7	7.0	1.7	4.3	15.7	5.1	
15	医師数（診療所）（再掲）	人	63	51	19	18	64	28	19	2,498
	人口10万人対	人	78.7	59.2	54.1	93.4	70.1	84.3	32.7	96.8
	75歳以上人口千人対	人	5.3	4.0	2.8	4.3	6.5	4.6	1.8	
16	歯科医師数（総数）	人	44	53	21	9	47	20	30	1,885
	人口10万人対	人	55.0	61.5	59.8	46.7	51.5	60.2	51.6	73.1
	75歳以上人口千人対	人	3.7	4.1	3.1	2.2	4.8	3.3	2.8	
17	歯科医師数（診療所）（再掲）	人	39	44	21	9	46	16	22	1,723
	人口10万人対	人	48.7	51.1	59.8	46.7	50.4	48.2	37.9	66.8
	75歳以上人口千人対	人	3.3	3.4	3.1	2.2	4.7	2.6	2.1	
18	薬剤師数（総数）	人	150	155	50	18	105	69	61	5,662
	人口10万人対	人	187.4	179.8	142.3	93.4	115.1	207.8	105.0	219.5
	75歳以上人口千人対	人	12.6	12.1	7.3	4.3	10.6	11.3	5.8	
19	薬剤師数（薬局）（再掲）	人	65	95	17	13	73	32	23	2,777
	人口10万人対	人	81.2	110.2	48.4	67.4	80.0	96.4	39.6	107.7
	75歳以上人口千人対	人	5.5	7.4	2.5	3.1	7.4	5.2	2.2	
	地域包括ケア病棟	床	0	136	84	0	18	43	0	2,777
20	人口10万人対	床	0.0	157.8	239.0	0.0	19.7	129.5	0.0	107.7
	75歳以上人口千人対	床	0.0	10.6	12.2	0.0	1.8	7.0	0.0	

各市の人口（平成27年3月末）

市	総人口	65歳以上人口	75歳以上人口	高齢化率（％）	後期高齢化率（％）
福知山市	80,038	22,744	11,891	28.42	14.86
舞鶴市	86,188	25,468	12,805	29.55	14.86
綾部市	35,146	12,462	6,864	35.46	19.53
宮津市	19,274	7,419	4,156	38.49	21.56
亀岡市	91,259	23,349	9,888	25.59	10.84
南丹市	33,207	10,890	6,107	32.79	18.39
京丹後市	58,104	19,413	10,585	33.41	18.22

《参考》 京都府北部7市の介護施設数等の比較

平成27年3月

	区分	単位	福知山市	舞鶴市	綾部市	宮津市	亀岡市	南丹市	京丹後市	京都府全体
1	介護老人保健施設定員	人	162	400	200	100	290	265	100	7,214
	人口10万人対	箇所	202.4	464.1	569.1	518.8	317.8	798.0	172.1	279.7
	75歳以上人口千人対	箇所	13.6	31.2	29.1	24.1	29.3	43.4	9.4	22.4
2	介護老人福祉施設定員	人	530	418	357	310	280	480	547	6,251
	人口10万人対	人	662.2	485.0	1,015.8	1,608.4	306.8	1,445.5	941.4	242.4
	75歳以上人口千人対	人	44.6	32.6	52.0	74.6	28.3	78.6	51.7	19
3	養護老人ホーム定員	人	80	70	21	60	0	32	60	1,056
	人口10万人対	人	100.0	81.2	59.8	311.3	0.0	96.4	103.3	40.9
	75歳以上人口千人対	人	6.7	5.9	1.8	5.0	0.0	2.7	5.0	3.3
4	グループホーム定員	人	54	81	77	27	63	63	72	3,037
	人口10万人対	人	67.5	94.0	219.1	140.1	69.0	189.7	123.9	117.7
	75歳以上人口千人対	人	4.5	6.3	11.2	6.5	6.4	10.3	6.8	9.4
5	軽費老人ホーム定員	人	270	109	109	30	160	268	50	2,393
	人口10万人対	人	337.3	126.5	310.1	155.7	175.3	807.1	86.1	92.8
	75歳以上人口千人対	人	22.7	8.5	15.9	7.2	16.2	43.9	4.7	7.4
6	有料老人ホーム定員	人	80	10	0	60	0	0	0	3,818
	人口10万人対	人	100.0	11.6	0.0	311.3	0.0	0.0	0.0	148.0
	75歳以上人口千人対	人	6.7	0.8	0.0	14.4	0.0	0.0	0.0	11.9
7	サービス付高齢者向け住宅	戸	18	0	0	0	99	53	19	2,412
	人口10万人対	戸	22.5	0.0	0.0	0.0	123.7	66.2	23.7	93.5
	75歳以上人口千人対	戸	1.5	0.0	0.0	0.0	10.0	8.7	1.8	7.5
8	訪問看護ステーション	箇所	8	6	3	1	6	1	5	219
	人口10万人対	人	10.0	7.0	8.5	5.2	6.6	3.0	8.6	8.5
	75歳以上人口千人対	人	0.7	0.5	0.4	0.2	0.6	0.2	0.5	0.7

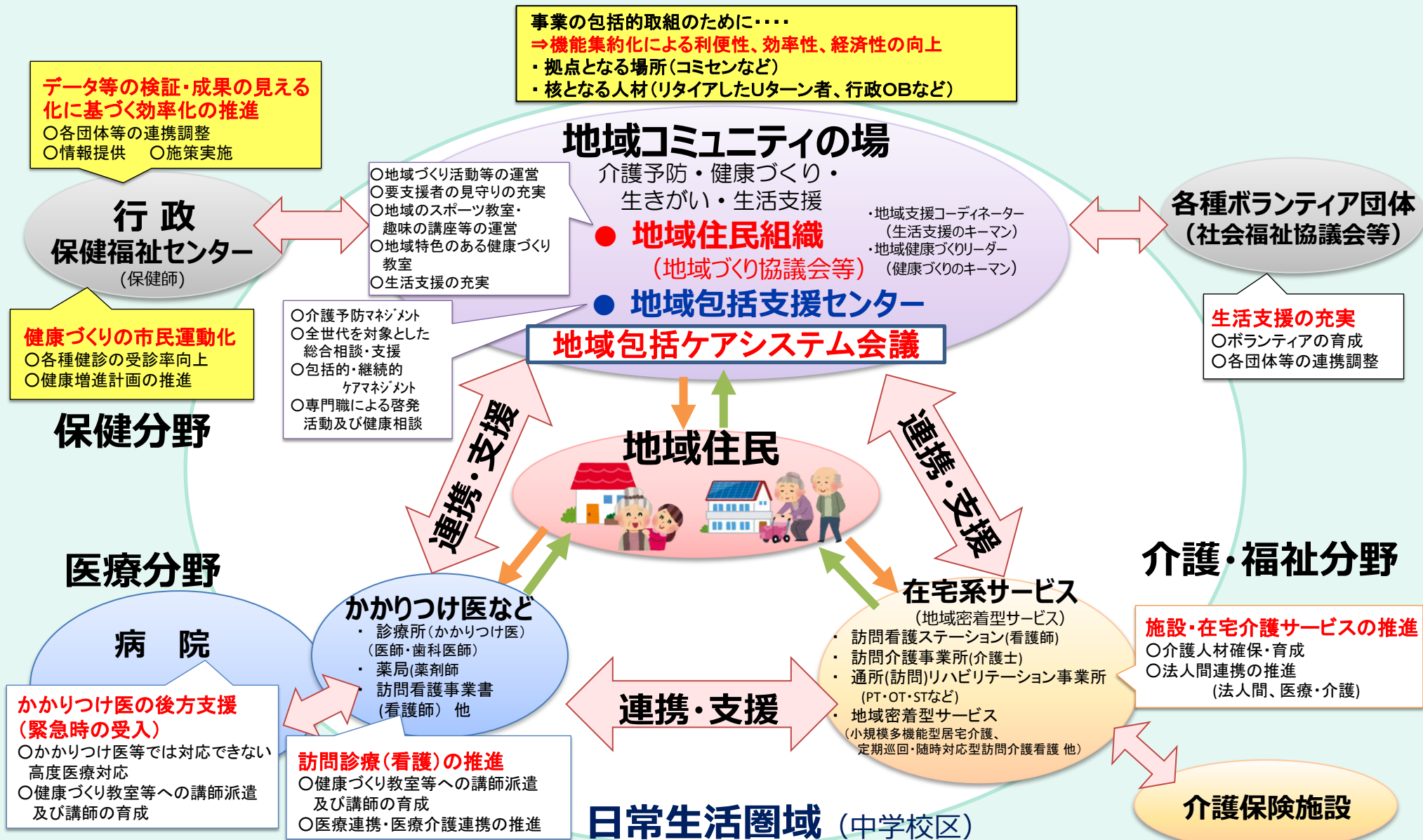
各市の人口(平成27年3月末)

(人)

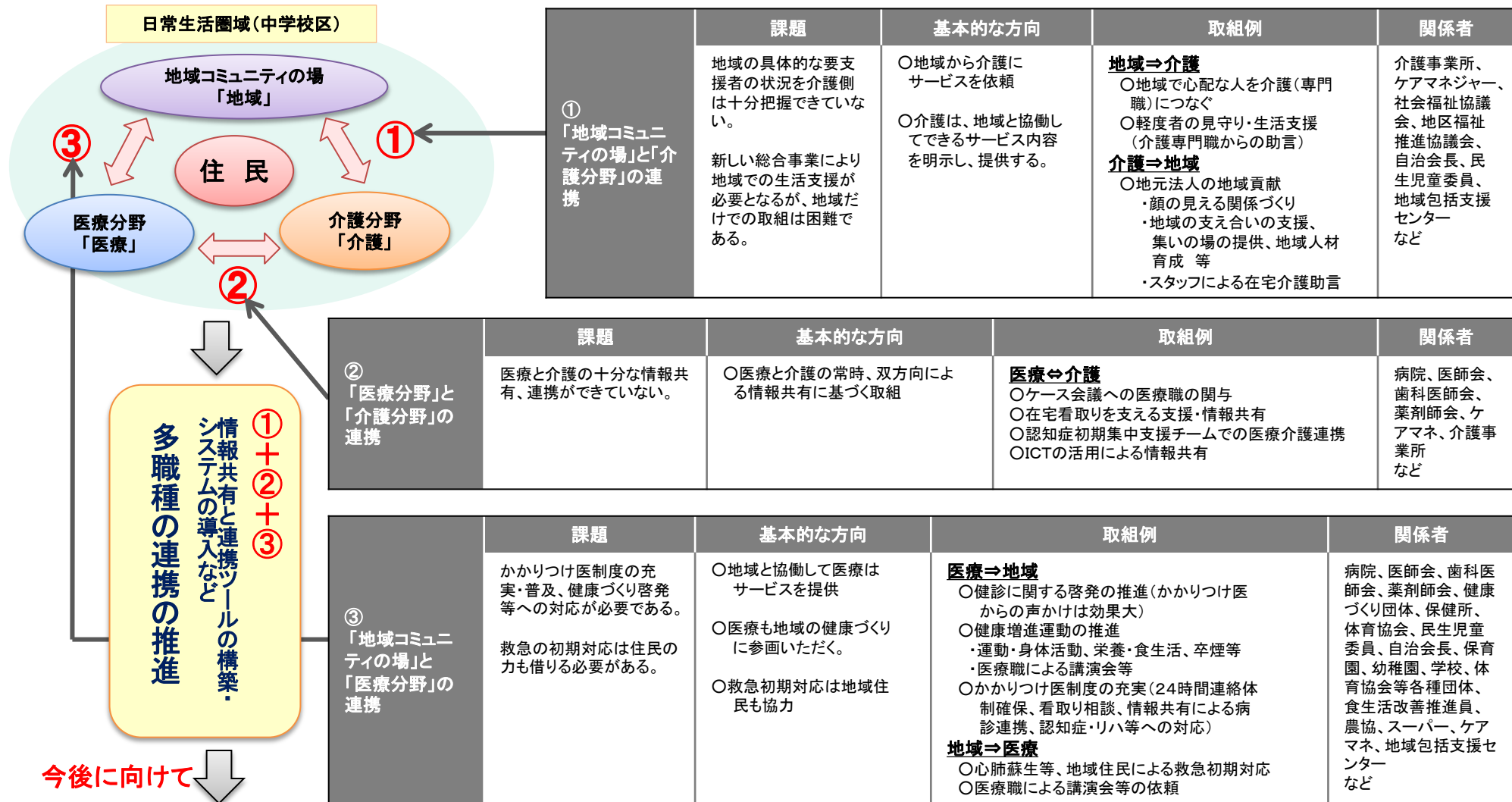
市	総人口	65歳以上人口	75歳以上人口
福知山市	80,038	22,744	11,891
舞鶴市	86,188	25,468	12,805
綾部市	35,146	12,462	6,864
宮津市	19,274	7,419	4,156
亀岡市	91,259	23,349	9,888
南丹市	33,207	10,890	6,107
京丹後市	58,104	19,413	10,585

京都府データより

目指すべき地域連携のイメージ図(詳細版)



「連携・支援」の課題・方向性と取組例

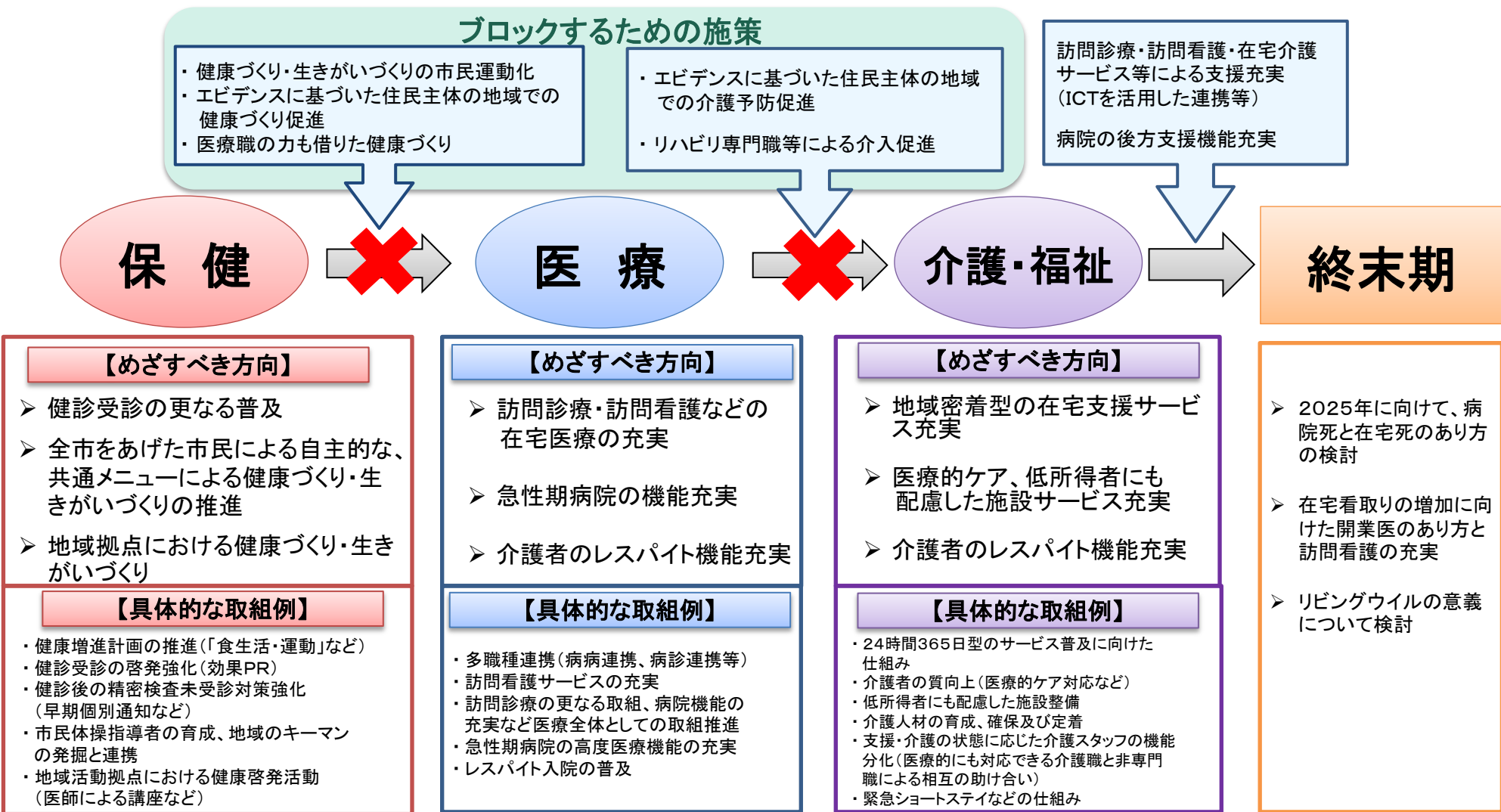


取組の検証を行う「地域包括ケアシステム会議」の設置を考慮(中学校区単位)

当面の取組例

○地域包括支援センター拡充や医療対応力向上に向けた取組 ○24時間365日サービス普及に向けた研究 など

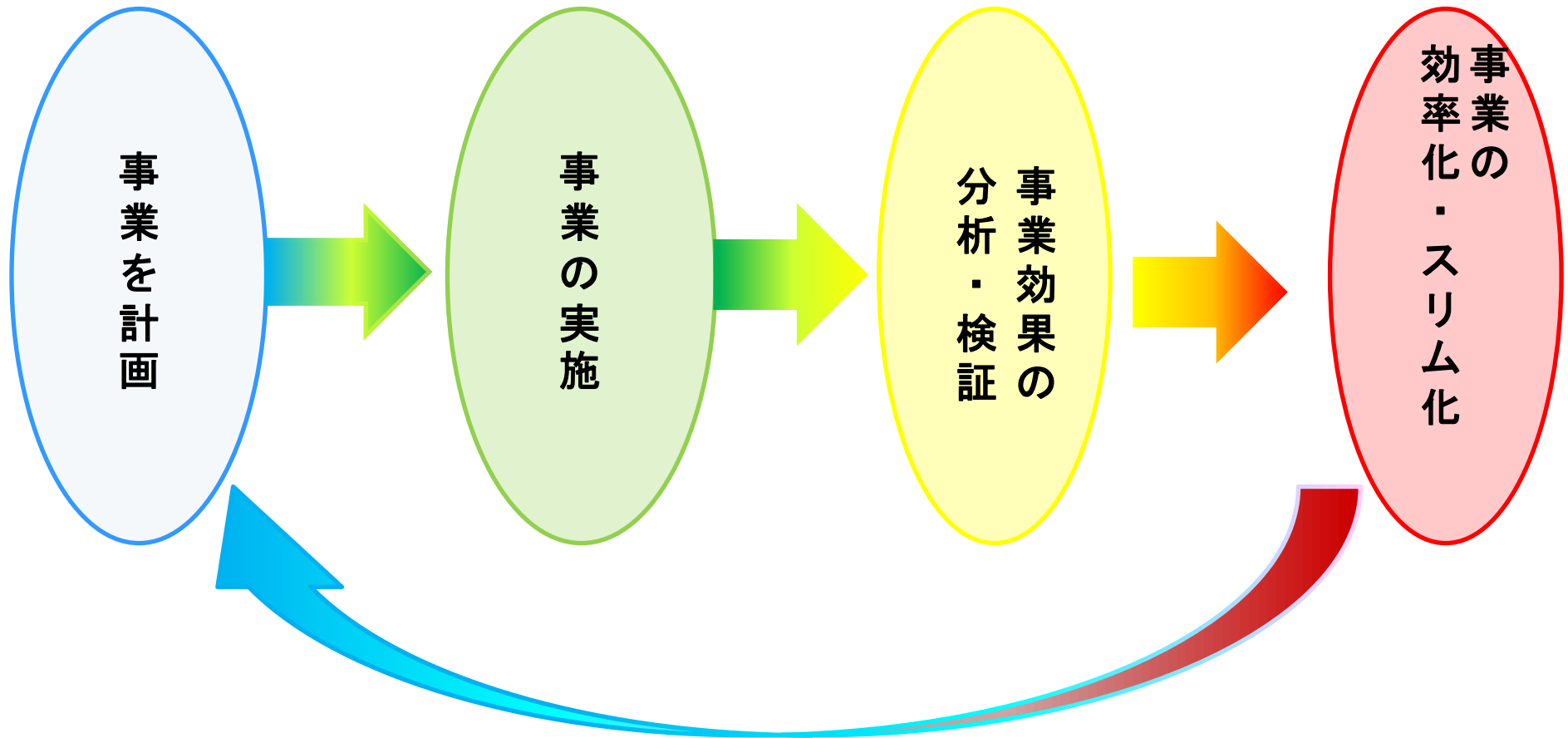
医療・介護・福祉の充実と横断的(包括的)事業推進の骨格



<取り組みを進めていくための基盤(インフラ)充実に向けて>

- 市民協働
- 多職種連携(縦割り廃止、組織横断的(包括的)に保健・医療・福祉をみていく)
- 地域包括支援センターの機能充実(量: 6箇所⇒9箇所、質: 医療・介護連携スキルアップ)
- すべての事業の効果の見える化・検証(データに基づくPDCA)

事業の効率化・スリム化



例：健康づくり事業の場合

○健康づくり事業の計画 ⇒ ○健康づくり事業の実施 ⇒ ○健康づくり事業の効果分析・検証 ⇒ ○健康づくり事業を検証に基づき見直す
○予算要求

在宅ケアの充実のための多職種連携の手法について (滋賀県医療情報連携ネットワークの概要)

(事例)

多職種連携システム

淡海あさがおネット

在宅療養支援者と双方向の情報共有が可能
(県医師会の在宅療養支援システムを利用)

在宅療養支援者

治療に
対する
意思

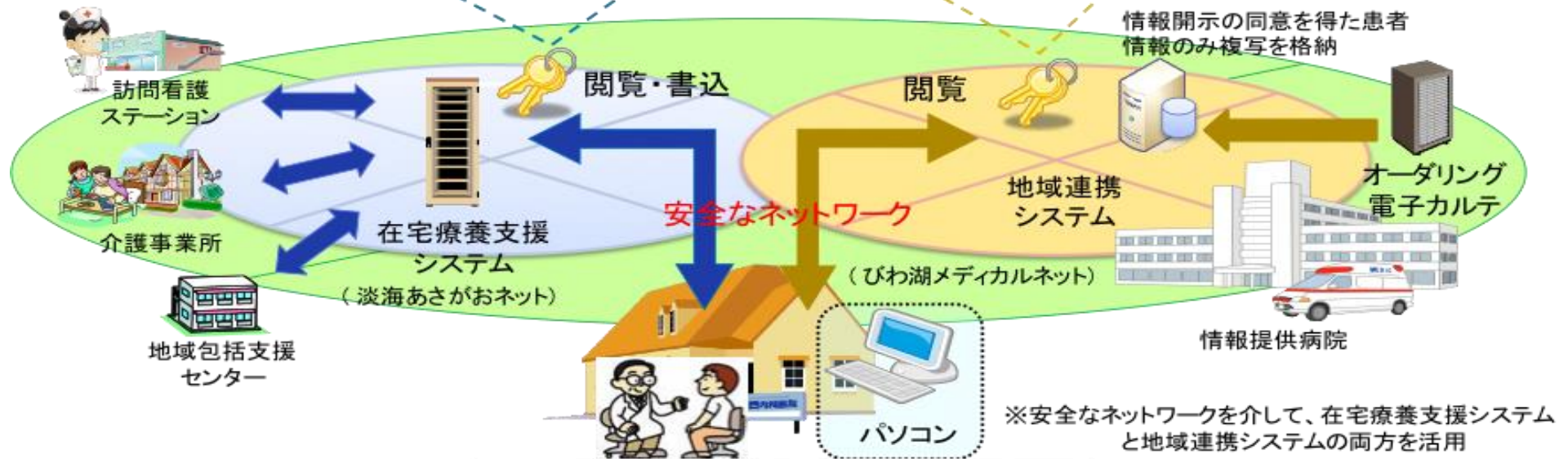
家族・生
活環境
の情報

診療所(病院)

看護
サマリ

リハビリ
計画書

食事の
状況



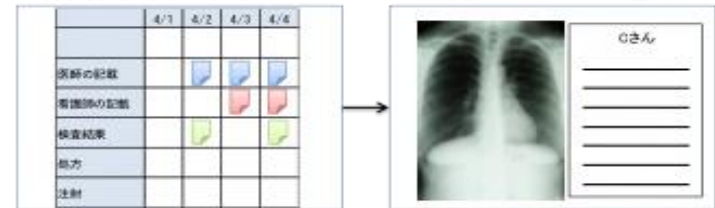
閲覧機関(病院・診療所・歯科診療所・薬局)

出所: 滋賀県医療情報連携ネットワーク協議会提供資料より引用作成

診療情報の連携システム

びわ湖メディカルネット

情報提供病院の診療情報の参照が可能
(情報提供病院の地域連携システムを利用)



情報開示の同意を得た患者
情報のみ複写を格納

地域連携
システム

オーダリング
電子カルテ

情報提供病院

※安全なネットワークを介して、在宅療養支援システム
と地域連携システムの両方を活用

在宅ケアの充実のための多職種連携の手法について (京あんしんネット中丹登録施設(平成30年2月7日現在))

福知山市

施設	
	ハートケア居宅介護支援事業所
	ハートケア訪問看護ステーション
	医療法人至誠会 古木内科医院
	医療法人静寿会 渡辺医院
	川口・夜久野町地域包括支援センター
	市立福知山市民病院
	桃映・南陵地域包括支援センター
	西垣内科医院

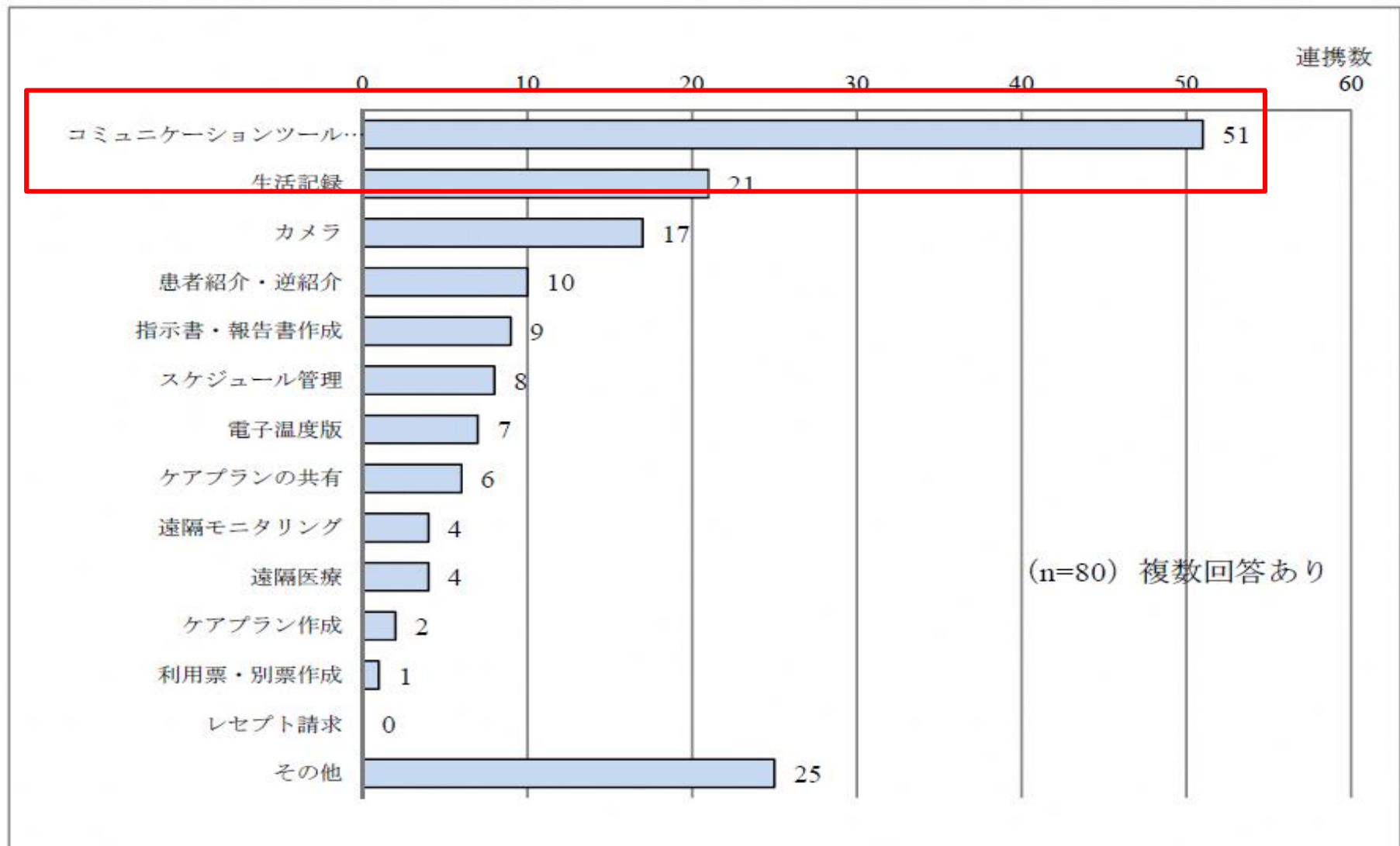
舞鶴市

施設	
	医療法人 肥後内科医院

綾部市

施設	
	しみん薬局
	ふらむはあと訪問看護・リハビリねっと綾部事業所
	モリモト薬局 Rivi店
	仁丹堂薬局
	大槻医院
	小笹歯科診療所
	畑内科医院
	米谷外科整形外科
	綾部市立病院訪問看護ステーション
	遠坂実アスパ薬局
	高齢者支援センター松寿苑 小規模特養あたご

在宅ケアの充実のための多職種連携の手法について (多職種連携システムの良い機能)



※ 日医総研ワーキングペーパー「ICTを利用した全国地域医療連携の概況(2016年度版)」

在宅ケアの充実のための多職種連携の手法について (ICTによる連携の方向性)

診療情報の連携システム

発展に課題

多職種連携システム

発展の余地は充分

コミュニケーションツール(SNS系)
で充分機能する

今後 **ICTリテラシーの普及・推進**を行って
連携ツールとして完成を!!

終末期のあり方について (事前指示書に対する全国の事例等①)

○京都市の事例

特徴等	周知・配布方法	意見等
○人生の終末期にあっても、一人ひとりの尊厳が保たれ、自分らしく生きられる社会を構築していくためには、例えば延命治療や残された財産の取扱といった終末期の問題について、元気なうちから自分の問題として、市民一人ひとりが考えることが大切であり、こうした「終活」の取組を市民に広めていくことを目的に京都市(行政)が事前指示書を市民に配布 ○平成29年4月から配布開始	○事前指示書の解説となるパンフレットとともに配布 ○長寿すこやかセンターや区役所等で配布 ○希望者が自主的に持って帰る ○右の意見を受け、平成29年6月17日に市民向け講座「人生の終末期に向けての備え」を開催	【京都新聞に掲載(平成29年4月24日)】 ○医師や法律家から以下の意見等があった。 ①事前指示書の押し付けは、差別や弱者の切り捨てにつながる ②病状と介護支援の説明もない事前指示書はありえない ③京都市のパンフレットは、厚生省のガイドラインと矛盾している ④日本医師会は慎重意見を表明している

●参考

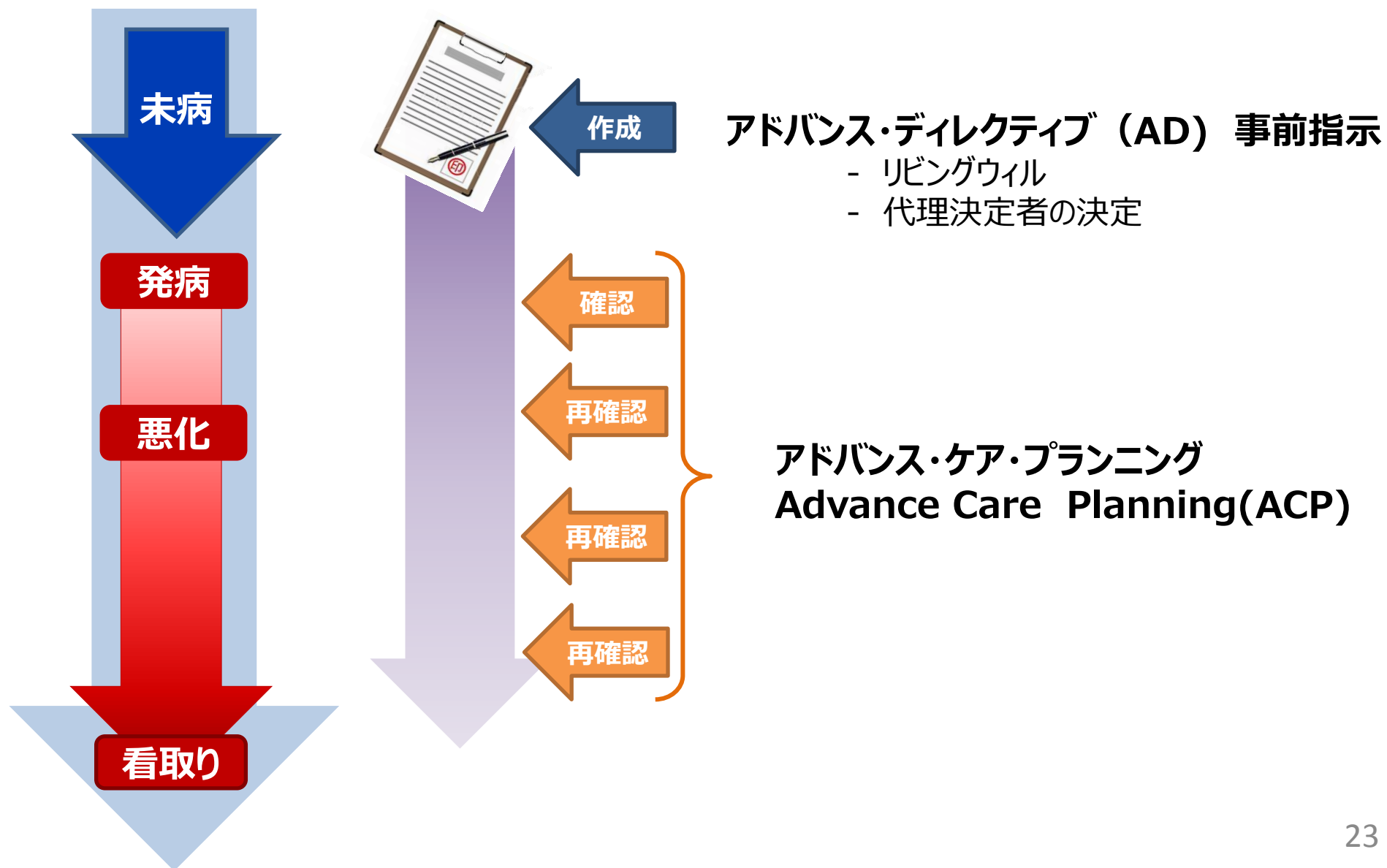
- 京都市の事前指示書やパンフレットには、以下のように記載してあります。
 - ①治療を受けないだけでなく、どのような治療を受けたいかを本人が事前に示すことができ、治療を希望することもできる
 - ②作成するときは、医師やご家族、親しい人と相談のうえで行う
 - ③厚生労働省等のガイドライン等に従い、医療関係者によって尊重してもらうことができる
- 平成29年3月26日の読売新聞「終末期医療あなたの選択」において、日本医師会長 横倉会長は、以下のよう述べられている
 - ④「できるだけ多くの国民に、リビングウィル、事前指示書を持ってもらえるよう、活動を進めていきたいと思っています。」

終末期のあり方について (事前指示書に対する全国の事例等②)

○宮崎市の事例

特徴等	周知・配布方法	意見等
在宅療養推進事業(平成25年度開始)を実施する中で事前指示書を配布 ○市民一人ひとりが、将来の意思決定能力の低下に備えて、人生の最後の時間をどこで過ごし、どのような医療を受けたいか、元気な時から考えていくように情報提供する ○住み慣れた環境でできるだけ長く過ごせるよう、また、望む人には自分らしい終末期を迎えることができるよう情報提供し、市民が在宅療養について理解を深める ○上記の事業目的を達成するツールとして事前指示書を配布 ○リーフレットには、治療についてもイメージできるように図とともに解説 ○平成26年4月から配布開始	○エンディングノート(事前指示書)のことを熟知した市職員が説明し、配布 ○エンディングノートアドバイザー(医師、看護師、介護支援専門員等)が説明し、配布 ○出前講座で市職員が説明し、配布  ○丁寧な説明とともに手渡しで配布することにより、市民理解が進んだ。 ○また、先進事例として全国のモデルとなっている。	○自分自身の最後を考えるきっかけになった

終末期のあり方について (終末期の意思表示)



1 人生の最終段階における医療及びケアのあり方 (下線は、ふくちやま医療・介護・福祉総合ビジョン検討委員会事務局)

① 医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が多専門職種の医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療を進めることが最も重要な原則である。また、本人の意思は変化しうるものであることを踏まえ、医療・ケアチームにより、本人が自らの意思をその都度示し、伝えられるような支援が行なわれ、本人と話し合いが繰り返し行なわれることが重要である。さらに、本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性もあることから、本人が家族等の信頼できる者も含めて話し合いが繰り返し行なわれることが重要である。この話し合いに先立ち、本人は特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておくことが望ましい。

② 人生の最終段階における医療について、医療行為の開始・不開始、医療内容の変更、医療行為の中止等は、医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断すべきである。

③ 医療・ケアチームにより、可能な限り疼痛やその他の不快な症状を十分に緩和し、本人・家族等の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療及びケアを行うことが必要である。

④ 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本ガイドラインでは対象としない。

2 人生の最終段階における医療・ケアの決定手続

人生の最終段階における医療及びケアの方針決定は次によるものとする。

(1) 本人の意思の確認ができる場合

① 方針の決定は、本人の状態に応じた専門的な医学的検討を経て、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされることが必要である。その上で、本人と医療・ケアチームとの十分な話し合いを踏まえて、本人が合意した上で行う意思決定を基本とし多専門職種から構成される医療・ケアチームとして行う。

②時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて、本人の意思が変化するものであることから、医療・ケアチームにより、適切な情報の提供と説明を行い、本人が自らの意思をその都度示し、伝えられるような支援が行なわれることが必要である。この際、本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、家族等も含めて話し合いが繰り返し行なわれることも必要である。

③このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくものとする。

(2) 本人の意思が確認できない場合

本人の意思確認ができない場合には、次のような手順により、医療・ケアチームの中で慎重な判断を行なう必要がある。

①家族等が本人の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、本人にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。

②家族等が本人の意思を推定できない場合には、本人にとって何が最善であるかについて、本人に代わる者として家族等と十分に話し合い、本人にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。時間の経過、病状の変化、医学的評価の変更等に応じて、このプロセスを繰り返し行なう。

③家族等がいない場合及び家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、本人にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。

④このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくものとする。

(3) 複数の専門家からなる話し合いの場の設置

上記(1)及び(2)の場合において、方針の決定に際し、

- ・医療・ケアチームの中で病態等により医療内容の決定が困難な場合
- ・本人と医療・ケアチームとの話し合いの中で、妥当で適切な医療内容についての合意が得られない場合
- ・家族等の中で意見がまとまらない場合や、医療・ケアチームとの話し合いの中で、妥当で適切な医療内容についての合意が得られない場合

等については、複数の専門家からなる話し合いの場を別途設置し、医療・ケアチーム以外の者を加えて、方針等についての検討及び助言を行なうことが必要である。

高齢者のアクセス(交通手段)について (交通アクセスに対する市民の声)

○市街地に居住している足の不自由な高齢者が、歩くには少し距離がある日常生活支援サービス機関まで行く時に、バス停まで歩けないことからタクシーを利用しているが、回数が多いことから費用が高額になる

○旧三町に居住している一人暮らしの高齢者が、医療機関へ行く時に、路線バスは走っているが、バス停が自宅から1km程度離れており、歩くのが厳しい

○旧三町に居住している一人暮らしの高齢者が、日常生活支援サービス機関へ行く時にタクシーを利用しているが、待ち時間が長いことと費用が高額になる

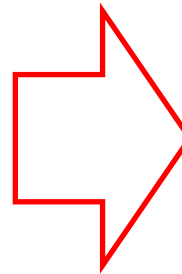
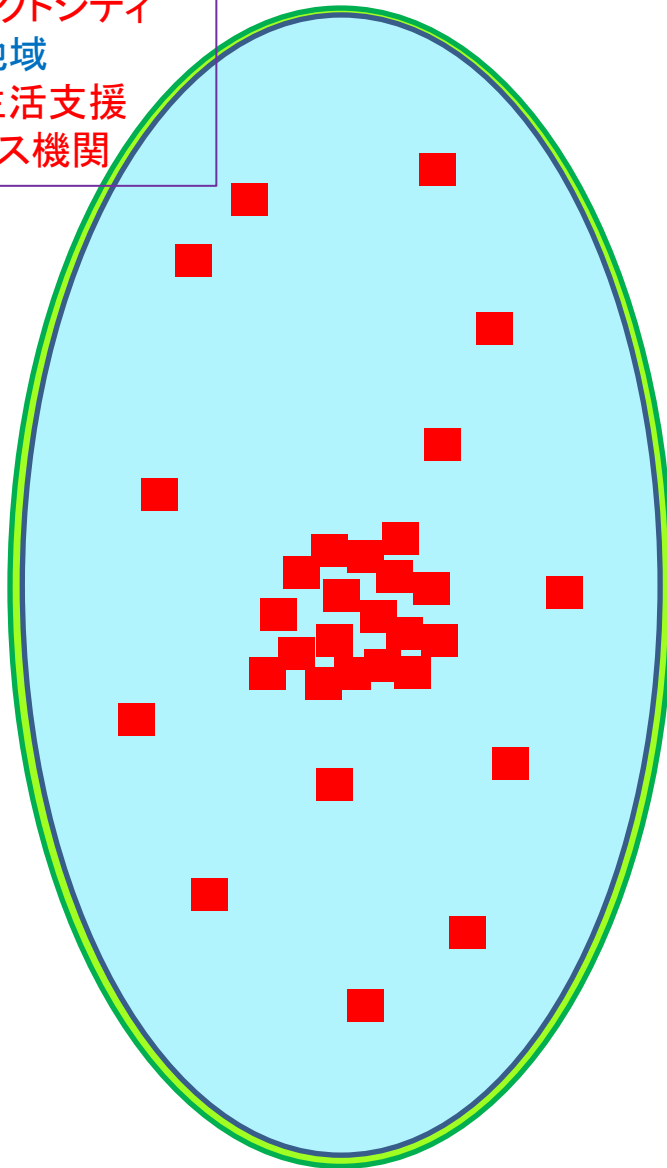
○バス路線がない地域に居住している高齢者が、現在は自家用車を運転して、日常生活支援サービス機関まで行っているが、運転できなくなった時に家族の送迎が望めないことから不安を抱えている

○三和地域に居住している高齢者が、福知山駅まで行く時に、三和地域内から出て運行できない公共交通空白地有償運送を利用して三和支所まで行き、その後、路線バスに乗り換える必要があることから不便である

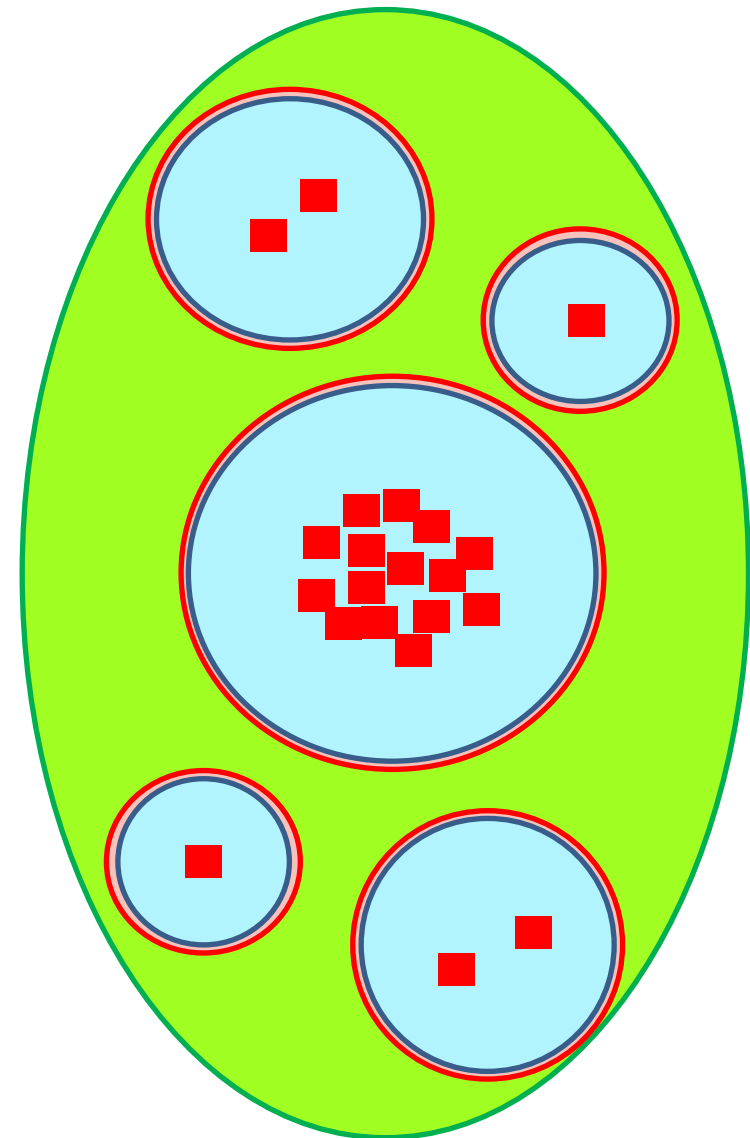
高齢者のアクセス(交通手段)について (本市におけるまちづくりのイメージ)

緑:市域
赤:コンパクトシティ
青:居住地域
■:日常生活支援
サービス機関

現在



将来



【考えられる交通アクセスの一覧】

○路線バス(小型(10人乗り以下)の路線バス等を含む)

○タクシー

○スクールバス

児童生徒を学校へ輸送している時間以外に路線バス等として活用

○公共交通空白地有償運送

バスやタクシー等の公共交通機関によっては住民に対する十分な輸送サービスが確保できないと認められる場合において、NPO法人等が地域住民に提供する営利を目的としない自家用自動車を使用した当該法人等の会員に対して行う輸送サービス

○地域住民の助け合い(互助)による送迎

平成29年度に国土交通省の審議会においても今後の高齢者等の移動手段として互助による送迎が位置づけられ、事故時の保険のあり方などについても取りまとめが行なわれる予定。また新しい総合事業のサービスDとしてサービスにかかる経費の補助も可能となるなど互助による送迎を促進する環境が整いつつある

○福祉有償運送(身体的な理由)

NPO法人等が要介護者や障害者等を自家用自動車を使用して、営利を目的としない、ドア・ツー・ドアでの個別輸送

○自家用車(民間で運行する送迎バスを含む)

○特区を活用した取組