

### 第3節 暮らしを支える体制づくり

#### 1 現状・課題

##### (1) 医療福祉・在宅看取りの推進

###### ○ 望む場所での日常療養支援の推進

- ・ 令和4年度(2022年度)に実施した「滋賀の医療福祉に関する県民意識調査」によると、将来介護が必要になったときに介護を受けたい場所は、「自宅で介護してほしい」が26.3%と最も多く、また、介護保険サービスで力を入れるべきことは「自宅での生活を継続できるように、訪問介護や訪問看護など在宅サービスを充実すべき」が62.7%と最も多くなっています。
- ・ また、同調査で、在宅医療の認知度について、「在宅医療を知っている」と回答した人は81.3%を占めています。在宅医療の各サービスの認知度では、訪問介護54.3%、訪問診療48.4%、訪問看護43.4%となっています。一方、訪問リハビリ30.2%、訪問歯科診療23.8%、訪問薬剤指導15.5%、訪問栄養指導11.8%と認知度は低くなっています。
- ・ 24時間体制で往診を行う在宅療養支援診療所は、令和5年(2023年)10月現在で166か所、在宅療養支援病院は18か所、訪問歯科診療を行う歯科診療所は146か所、訪問看護ステーション数は185か所と在宅療養を支える医療資源は着実に増加していますが、今後増大する在宅医療ニーズに対応するためには、更なる充実が必要となります。
- ・ また、医師、歯科医師、歯科衛生士、看護師、薬剤師、リハビリテーション専門職、管理栄養士のいずれの職種からも訪問を受ける人が増加しています。
- ・ 令和5年(2023年)6月に実施した「滋賀県医療機能調査」の結果によると、在宅療養患者の後方支援として、レスパイト入院のために病床を常に確保しているのは8病院(14.0%)、病床が空いていれば受け入れるのは29病院(50.9%)となっています。
- ・ 平成27年度(2015年度)に策定した滋賀県地域医療構想をもとに、今後の訪問診療の需要を試算すると、令和4年(2022年)の7,251.7人/日が令和11年(2029年)には8,740.4人/日と約1.21倍に増加すると推計されています。
- ・ 令和2年(2020年)患者調査(厚生労働省)によると、65歳以上の人では、入院では「脳血管疾患」「悪性新生物(がん)」「心疾患」、外来では「高血圧性疾患」などと、慢性疾患による受療率が高くなっています。
- ・ また、年齢層が上がるほど、入院・外来ともに受療率が上がる傾向にあり、今後、75歳以上の人が増加する中で、この年代は、複数の疾病を抱えている、要介護に移行する率が高い、認知症の発症率が高い等の特徴も有していることから、医療ニーズと介護ニーズを併せ持ち、在宅で疾病や障害を抱えつつ自宅や地域で生活を送る高齢者が今後も増加していくことが予測されます。
- ・ さらに難病患者、小児慢性特定疾病児童や在宅の重症心身障害児者の増加とともに、在宅で人工呼吸器等の医療機器を利用し、在宅療養支援を必要とする人も年々増加しています。

###### ○ 入退院支援にかかる支援の状況

- ・ 令和5年(2023年)5月に実施した「医療機関における地域医療連携に関する状況調査」によると、県内58病院中54病院(93.1%)が退院調整部署を設置しています。
- ・ 退院支援部署に配置している職種では、看護師を配置している病院が41病院、

社会福祉士が38病院、精神保健福祉士が17病院となり、退院支援部門における多職種の配置が進んでいます。

- ・ 平成28年度(2016年度)から、全ての二次保健医療圏域において病院と介護支援専門員の連携ルール(入退院支援ルール)を策定し、入院時から退院に向けたスムーズな連携を図っています。
- ・ 令和5年(2023年)6月に実施した「病院と介護支援専門員の連携に関する調査」では、入院時に介護支援専門員から病院へ情報提供を行った率は93.3%、退院時に病院から介護支援専門員への引継ぎを行った率は95.0%と医療・介護の情報連携の取組は進んできています。
- ・ 入退院支援ルールを運用する中で、介護支援専門員以外の訪問看護師やリハビリテーション専門職、管理栄養士、薬剤師等との入退院時の連携についても検討が進められています。
- ・ 令和3年(2021年)病院報告(厚生労働省)では、本県における病院の一般病床の平均在院日数は、平成27年(2015年)の16.4日から令和3年(2021年)の15.4日と年々短縮しています。そのような中、暮らしを分断せず、入院前から退院後の在宅療養環境や本人・家族の状況を見据えた支援を行うためには、多職種・多機関連携の更なる促進が必要となっています。

#### ○ 急変時の対応や本人が望む場所での看取りの推進

- ・ 在宅療養をバックアップする在宅療養後方支援病院は、令和5年(2023年)4月現在6か所となっています。そのほか、令和5年(2023年)6月に実施した滋賀県医療機能調査の結果によると、在宅療養患者の後方支援として、急変時対応の入院のために病床を常に確保している病院は10病院(17.5%)、病床が空いていれば受け入れる病院は29病院(50.9%)となっています。
- ・ 国民健康保険団体連合会(国保連合会)のデータによると、令和4年(2022年)の実績で、病院では34か所、診療所では393か所が往診を行っています。今後、24時間体制をとっている訪問看護ステーションや薬局との連携により、急変時の対応体制のさらなる充実が必要となっています。
- ・ 令和4年度(2022年度)の「滋賀の医療福祉に関する県民意識調査」では、自宅で最期まで療養できるかという設問では、「実現困難」が60.1%と最も多く、その理由として「介護してくれる家族に負担がかかる」が77.4%、次いで「症状が急に悪くなった時の対応に自分も家族も不安である」が58.0%となっており、家族に対する介護負担の軽減や、症状悪化時でも安心できる支援体制の整備が必要です。
- ・ また、同調査では、人生の最期を迎えたい場所は「自宅」が40.8%で最も多くなっています。一方、人口動態統計によると、令和4年(2022年)の場所別死亡状況では、「自宅」は18.3%となり、本人が希望する在宅看取りが実現できる医療福祉サービス提供体制の充実が必要となっています。
- ・ 同じく人口動態統計によると、「老人ホーム」での死亡率は9.0%となり、年々増加しています。一方、滋賀県老人福祉施設協議会が令和3年(2021年)3月に行った調査では、施設で看取りをする中での課題として、「本人の意思の確認が十分できない(45.6%)」「人の死に直面する職員の精神的な負担が大きい(44.5%)」「症状が急変した時の対応が不安である(42.9%)」といった割合が高くなっており、増加する介護施設での看取りに対応できる体制の整備が必要となっています。
- ・ 人生の最終段階における意思決定については、本人の尊厳を尊重した医療とケアを実施するという観点から、延命処置の実施の有無、最期を過ごす場所(自宅、施設等)などに関して、本人と支援者が対話を繰り返しながらチームで意

思決定支援を行うこと（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）が求められています。また、県民一人ひとりが人生の最終段階をどのように生きるかについて考える機会を持つことも重要です。

#### コラム 14：ACP～アドバンス・ケア・プランニング～

ACPとは、大切な人と人生の最終段階における治療や療養などの理想とする生活像をあらかじめ話し合っておくことです。話し合いの結果が記録され、定期的に見直され、家族やケアにかかわる方々の間で、その方の望む暮らしの未来像、価値観・死生観・治療や療養に関する意向等を共有することで、もしもの時にも、本人の望む暮らしの未来像を実現していくことにつながります。

早くから、また必要な時に、このような望む未来を共有できている人が増え、望む生き方の実現につながるよう、県内では、市町や医療・介護に関わる関係者の方々により、「エンディングノート」や「未来ノート」の作成、「人生会議」の普及・啓発、ちょこちょこ ACP（普段のケアの中でその都度情報を共有するツール）の推進など、さまざまな取組が進められています。



市町作成  
エンディングノート  
/未来ノート



絵本、対話カード、人生会議  
議事録  
大津市：チーム大津京



ちょこちょこ ACP の推進  
守山・野洲医師会

#### ○ 感染症や災害発生時の対応体制の状況

- ・ 新型コロナウイルス流行初期には、在宅療養を継続するための支援体制の構築が難しかったものの、その後は、平時からの関係者の顔の見える関係や連携体制の基盤を活かし、在宅療養の継続に向けた支援が進められています。
- ・ 感染症流行や災害発生時に備えた業務継続計画（BCP）が、より有効に活用できるものとなるよう、訓練の実施や機関連携による BCP の検討、地域での BCP の検討が求められています。
- ・ 人工呼吸器等、医療機器を利用する人をはじめ、在宅療養者の災害時個別避難計画の作成を進めるなど、行政や多機関協働により、災害発生に備えた支援計画の検討を行うことが必要となっています。

#### ○ 多職種・多機関連携をコーディネートする圏域・市町の拠点機能

- ・ 市町単位での在宅医療・介護連携の推進に向けて、全ての市町で在宅医療・介護連携コーディネーターが配置され、在宅療養を支援する活動が行われています。
- ・ 市町において PDCA サイクルによる効果的な事業展開につなげていくためには、量的・質的な現状把握から課題の抽出、対応策の検討を行い、地域医師会をはじめとする医療・介護などの関係団体と緊密な連携の下で対応策を実施、

評価、改善していくことが求められています。

- ・ 県は、在宅医療・介護連携の推進に向けた各市町の取組が一層充実するよう、後方的な支援を行っています。とりわけ、健康福祉事務所においては、圏域における関係機関・団体との連携など広域的な調整を行うことが求められています。
- ・ 県内では、多職種で研修や事例検討等を行う約50の研究会や勉強会等の集まりがあり(令和5年(2023年)7月末現在)、多職種連携による在宅療養・看取り支援の充実を目的とした活動が行われています。
- ・ 入退院、日常の療養支援、急変時の対応、看取り支援の充実に向けて、医療機関の役割は重要です。とりわけ、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院は、在宅医療において積極的役割を担う医療機関<sup>1</sup>として、訪問看護ステーションとの協働による24時間対応体制の提供や、行政等との協働による在宅医療の充実に向けた取組への参画が期待されています。

## (2) 高齢者の暮らしを支える市町の取組

- ・ 高齢者の暮らしを支える相談支援機関である「地域包括支援センター」は、令和5年(2023年)4月末現在、県内19市町に61か所(直営24か所、委託37か所)設置されており、年々設置数が増加しています。高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応する観点から、業務負担軽減を進めるとともに体制の整備を図ることが求められています。また、「共生社会」の実現に向けた対応の検討など、地域包括支援センターの体制の見直しや機能強化に向けた動きが進められている中で、センターの設置者である市町には、地域包括支援センターの事業の自己評価を行い、質の向上に努めることが求められています。
- ・ 市町には、地域ケア会議における個別事例の検討において行う課題分析やケアマネジメント支援(地域ケア個別会議)の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、地域に不足する資源の開発や有効な支援策の普遍化等について検討すること(地域ケア推進会議)が求められています。
- ・ 令和4年度(2022年度)における地域ケア個別会議の実施状況は、県内17市町で708回の開催でした。令和4年度(2022年度)に行った市町ヒアリングでは、個別課題の解決にとどまり、地域課題の発掘や共有、解決にまで至っていないといった意見が聞かれています。
- ・ 介護予防の観点を踏まえての高齢者の支援検討を行う地域ケア個別会議(介護予防のための地域ケア個別会議)については、令和4年度(2022年度)には県内15市町で実施されており、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化などの取組を推進する観点からも、一層内容の充実が求められます。
- ・ 高齢障害者への支援対応にあたっては、障害福祉サービスから介護保険サービスへの円滑な移行など、本人の状態に応じた適切な支援を行うために障害福祉分野との連携が必要となっています。

## (3) 高齢者の権利擁護支援の推進

- ・ 令和4年度(2022年度)における高齢者虐待に係る相談・通報件数は、養護者による虐待に関するものが657件、養介護施設従事者等による虐待に関するものが25件でした。相談・通報者は、「介護支援専門員」が最も多く(40.3%)、

<sup>1</sup> 在宅医療において積極的役割を担う医療機関…自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援や多職種が連携した包括的・継続的な在宅医療提供のための支援、患者の家族への支援など、地域の実情に応じて関係機関と協働・分担しながら、在宅医療提供体制の充実に向けた役割を担う病院・診療所のこと。

次いで「警察」(13.9%)、「市町行政職員」(11.0%)となっています。

- ・ 市町による事実確認の結果、虐待と判断された件数は、養護者による虐待が315件、養介護施設従事者等による虐待が7件であり、養介護者による虐待における虐待者の続柄は、「息子」が最も多く(37.1%)、次いで「夫」(23.2%)、「娘」(15.0%)、「妻」(12.6%)となっています。
- ・ 虐待の種別は、「身体的虐待」が最も多く(62.3%)、次いで「心理的虐待」(38.6%)、「介護・世話の放棄、放任(ネグレクト)」(20.3%)、「経済的虐待」(15.2%)となっています。

表29-1 虐待における相談・通報件数および虐待判断件数

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
養護者による虐待	相談・通報件数	569件	607件	637件	609件	657件
	虐待判断件数	350件	370件	379件	301件	315件
	被虐待者数	358人	378人	393人	312人	316人
要介護施設従事者等による虐待	相談・通報件数	35件	41件	27件	22件	25件
	虐待判断件数	17件	11件	8件	6件	7件
	被虐待者数	17人	10人	12人	7人	11人

表29-2 虐待相談・通報者の属性(複数回答)

介護支援専門員	介護保険事業所職員	医療機関従事者	近隣住民・知人	民生委員	被虐待者本人	家族・親族	虐待者自身	当該市町行政職員	警察	その他	不明(匿名含む)	合計
265人	54人	28人	12人	17人	43人	48人	15人	72人	91人	37人	2人	684人
40.3%	8.2%	4.3%	1.8%	2.6%	6.5%	7.3%	2.3%	11.0%	13.9%	5.6%	0.3%	-

表29-3 虐待における養護者の続柄

夫	妻	息子	娘	息子の配偶者	娘の配偶者	兄弟姉妹	孫	その他	不明	合計
79人	43人	126人	51人	13人	3人	8人	2人	15人	0人	340人
23.2%	12.6%	37.1%	15.0%	3.8%	0.9%	2.4%	0.6%	4.4%	0.0%	100.0%

表29-4 虐待の種別(複数回答)

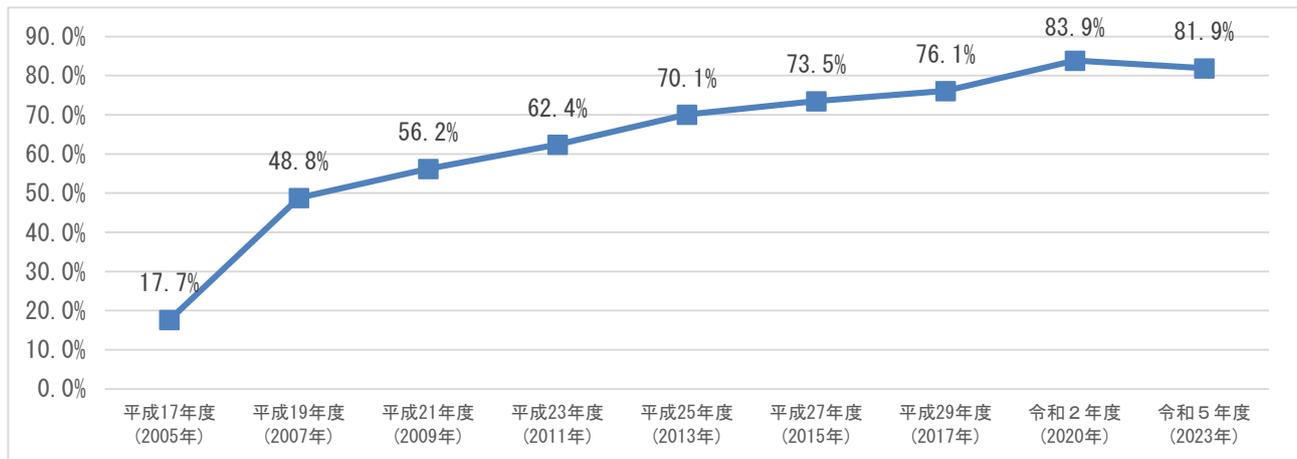
身体的虐待	介護等放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	合計
197人	64人	122人	1人	48人	432人
62.3%	20.3%	38.6%	0.3%	15.2%	-

出典：令和4年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果(滋賀県版)

- ・ 令和5年度(2023年度)に実施した「身体拘束実態調査」では、調査基準日(令和5年(2023年)8月1日)を起点として「過去1年間、身体拘束を行った事例が一切なかった」と回答した事業所は、343事業所(81.9%)で、前回調査(令和2年度(2020年度))と比較して横ばい状態となっています。また、身体拘束廃止に向けて「取り組んでいる」と回答した事業所は、392事業所(93.6%)でした。
- ・ 一方、身体拘束が行われていた事業所は74事業所(17.7%)でした。身体拘束の内容は、「隔離・出入り口等の施錠」(306人)と最も多く、次いで「ベッドに拘束」(54人)、「ミトン・手袋」(34人)となっています。事業所における身

体拘束廃止に向けた取組が着実に進んできているものと考えられますが、改めて身体拘束の必要性について検証し、本人の視点に立ったより適切なケアの実現に向けた取組をさらに進めていく必要があります。

図30 身体拘束実態調査の結果（過去1年間身体拘束のなかった事業所の割合年次推移）



出典：滋賀県身体拘束実態調査（各年度）

注：平成29年度までは2年ごとに実施（ただし平成17年度は実施なし）、平成29年度以降は3年ごとに実施

- ・ 判断能力が不十分な人が地域で安心して生活できるよう、すべての市町社会福祉協議会で福祉サービスの利用の支援や日常生活上の支援を行う地域福祉権利擁護事業<sup>2</sup>（日常生活自立支援事業）が実施されており、利用者数は令和5年（2023年）3月末時点で1,493人と、近年は横ばい傾向にあります。
- ・ 令和4年（2022年）12月末日時点で大津家庭裁判所（彦根支部、長浜支部および高島出張所を含む。）が管理している成年後見制度利用者（成年被後見人、被保佐人、被補助人および任意後見監督人が選任された本人）の数は3,285人であり、年々増加しています。
- ・ また、令和4年度（2022年度）の成年後見制度首長申立<sup>3</sup>の件数は66件で、そのうち高齢者が58件であり、約9割を占めています。
- ・ こうした中、地域によって、専門職（弁護士、司法書士、社会福祉士）団体による専門職後見人が不足しているところがあり、担い手の確保が課題となっています。
- ・ 高齢化の進展に伴い、高齢者等の権利擁護支援の重要性が一層高まると考えられることから、権利擁護支援体制のさらなる充実を図るとともに、必要な人が成年後見制度を利用できるよう関係者間の連携・理解の促進に取り組んでいく必要があります。

<sup>2</sup> 地域福祉権利擁護事業…認知症、知的障害、精神障害等のため判断能力が不十分な方が地域において自立した生活を送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行うことにより、権利擁護に資することを目的とする。支援の内容が日常生活の範囲を超え、重要な財産行為や契約行為に及ぶ場合は成年後見制度の必要があり、重要な法律行為がなく、日常生活の支援を希望される場合には地域福祉権利擁護事業が利用される。

<sup>3</sup> 首長申立…親族がいない、いても遠方にいる、あるいは申立を拒否するなどの場合に、本人が居住する地域の首長（市区町村長）が制度利用を申し立てること。

## 2 施策の方向と取組

### ○ 目指す姿

- ・ 住み慣れた地域や望む環境で、自分らしい暮らしを人生の最終段階まで安心して続け、本人や家族の希望に沿った最期を迎えることができるよう、医療福祉の関係者・関係機関が連携し、必要な支援を受けることができる体制が構築されているとともに、多様な主体による支え合いのできる地域が実現されている。

### ○ 取組方針

- ・ 本人や家族が望む場所で日常療養が続けられるとともに、急変時や人生の最終段階において必要な支援を受けることができるよう体制整備を進めます。
- ・ 病院から在宅療養への円滑な移行に向けて、切れ目のない入退院支援体制を整備します。
- ・ 感染症や災害が発生した際にも療養が継続できるよう、地域や多職種・行政等の支え合いや地域における連携の多様化により、高齢者等が孤立せず、地域とつながり続けられる体制づくりを進めます。
- ・ 入退院から日常療養、急変時、看取りのそれぞれの段階における取組を支援するため、多職種・多機関連携をコーディネートする拠点機能のさらなる充実を図ります。
- ・ 地域包括支援センターが、地域における高齢者およびその家族などの相談支援機関としての機能を適切に発揮できるよう、市町の取組を支援します。
- ・ 高齢者が地域においてその有する能力に応じて自立した生活ができるよう、市町が行う介護予防のための地域ケア個別会議の取組を推進するとともに、地域課題の解決のための地域ケア推進会議の取組を支援します。
- ・ 高齢者虐待防止のさらなる推進に向けて、市町等関係機関と情報共有を行い、虐待につながる要因分析や、その対応方法などを共有します。
- ・ 高齢者の権利擁護のため、身体拘束の廃止に向けた取組を推進します。
- ・ 本人の自己決定権を尊重しつつ、必要な人が成年後見制度を利用でき、誰もが尊厳を保持し、自分らしい暮らしを送ることができるよう、市町や中核機関等と連携して権利擁護支援に係る取組を推進します。

### (1) 医療福祉・在宅看取りの推進

#### ① 望む場所での日常療養支援体制の整備

- ・ 新たに在宅医療を始めようとする医師が訪問診療に同行体験する機会の提供や、在宅チーム医療に取り組む医師の増加に向けたセミナーの開催により、在宅医療に携わる医師の増加を図ります。
- ・ 複数の疾患や合併症を持つ高齢者などに対応できる総合的な診療能力を有し、身体の状態だけでなく心理的・社会的問題も含めて継続的に診察し、必要に応じて専門医に紹介することができるかかりつけ医の確保・育成に対する支援を行います。
- ・ 訪問看護提供体制の充実に向けて、新卒訪問看護師をはじめ看護職の確保・定着、キャリアアップの推進、訪問看護ステーションの機能強化を図ります。
- ・ 関係機関・団体と協力しながら、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、管理栄養士、リハビリテーション専門職、介護職員など、在宅療養を支える人材の確保・育成を図ります。

- ・ 人工呼吸器、経管栄養(胃ろうや中心静脈栄養など)、人工肛門など、医療的管理を要する在宅療養者に対応できる訪問看護師の実践力向上のための研修や、特定行為を適切に行うことができる看護師育成への支援、また、喀たん吸引や経管栄養が実施できる介護職員の養成を行います。
- ・ 介護支援専門員や介護職員が、必要に応じて医療との連携や情報共有が行えるよう、医療的ケアの知識向上のための研修を行うなど、人材の育成を図ります。
- ・ 自立支援の視点を持ち、多様なニーズに対応する人材の育成を行うため、多職種協働による人材育成の研修や、教育プログラムの開発検討を支援します。
- ・ 多職種・多機関が情報を共有し、協働して支援が実践できるよう、各地域において在宅療養のさらなる充実に向けた検討の場を持つとともに、多職種・多機関連携のための研修会の開催、地域ケア会議の場への多職種の参画を促進するなど、多職種理解と連携の推進を支援します。
- ・ 「自分らしく暮らし続ける」ことや「よく生き抜く」ことを目指せる社会・地域を創るため、県民や関係者が互いに学びつながり合う「医療福祉の地域創造会議<sup>4</sup>」の活動を支援します。
- ・ 医療福祉関係者が情報共有して緊密に連携できるよう、ICTを活用した多職種・多機関で情報連携を行う基盤づくりを支援します。
- ・ レスパイト入院・入所にかかる選択の支援、相談窓口の周知、当事者間の交流への支援など、家族の負担軽減につながる体制の充実や周知を行います。
- ・ かかりつけの医師、看護師、薬剤師等を持つことの重要性、在宅療養や在宅での看取り、地域における互助活動(見守り)について県民に対する情報発信により普及・啓発を行います。

## ② 病院から在宅療養の移行に向けた切れ目のない入退院支援体制の構築

- ・ 病院における退院支援部門の専任部署および専任者の配置を推進するとともに、在宅療養を支える関係者と窓口の共有を行います。
- ・ 病院の退院支援機能の強化に向けた研修など、院内の人材育成に向けた取組を支援します。
- ・ 病院と在宅療養を支援する関係者が、入退院に関わる役割・知識・技術を高め、医療と介護の相互理解のもと、在宅での生活を見据えた切れ目のない支援が行われるよう、入退院に関わる多職種・多機関が参画する研修や、同職種間連携の推進に向けた取組を支援します。
- ・ 病院と在宅療養とをつなぐ入退院支援ルールの効果的な運用、地域連携クリティカルパス<sup>5</sup>の活用、退院前カンファレンスの開催、サマリーや情報提供書・ICTの活用など、病院と地域の関係者が本人の望み・目標、生活や疾患の情報などの共有を行い、多職種の強みを活かした支援の継続が行われるような取組を推進します。
- ・ 外来受診時に病院と地域との連携が必要な場合、院内の連携窓口の共有を行うなど、病院の外来と地域の支援者との連携の充実を図ります。また、リハビリテーション専門職等による在宅復帰後の評価や退院後支援の強化などを

<sup>4</sup> 医療福祉の地域創造会議…住み慣れた地域で自分らしい暮らし続けられるよう、医療福祉の専門職や行政等の関係者が連携・協働できる「顔の見える関係」づくりに向けて、つながり・学びあうためのワーキンググループ会議の開催や県民への普及啓発などを医療・福祉や県民等の関係者が企画し、実践する団体。

<sup>5</sup> 地域連携クリティカルパス…急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。

ととして、在宅での療養生活の充実や再入院の予防につながる連携の取組を支援します。

### ③ 急変時対応体制の整備

- ・ 訪問診療を行う医師の負担軽減を図るため、訪問診療ネットワークの構築を支援します。
- ・ また、在宅での生活をバックアップする在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、24時間往診・訪問看護の提供が可能な体制を確保している在宅療養支援診療所、24時間対応の訪問看護ステーション、休日や夜間に薬品を供給できる体制など、急変時に対応できる体制の構築を図ります。
- ・ 日頃の療養支援を行う中で本人や家族の意思を確認し、急変時に備えた情報共有を行い、意向に応じた対応ができるよう、医療職と介護職の人材育成や訪問診療と病院・訪問看護等のネットワークのさらなる構築を促進します。
- ・ 急変時の対応に不安を感じる県民が多いことを踏まえ、急変時におけるリスクや対応方法など、必要な情報提供の推進を図ります。

### ④ 望む場所で人生の最終段階の支援を受け、本人・家族が望む最期を迎えることができる体制整備

- ・ 24時間在宅での看取りに対応できるよう、訪問診療医のネットワークの構築や在宅での緩和ケアに対応する医師・薬剤師・訪問看護師等の確保・人材育成や連携の推進を行います。
- ・ 介護施設での看取りに対応できるよう、老人福祉施設などの介護職員を対象とした研修会やグループワーク等を開催し、看取り介護技術の向上や人の死に直面する職員の精神的不安の軽減を図ります。
- ・ 人生の最終段階にどのような医療・ケアを受けたいかについて、患者が家族や医療・ケアチームと繰り返し話し合うプロセス（ACP）を実践できるよう、医療福祉関係者の資質向上を図ります。
- ・ 住み慣れた地域での療養・看取りが実現できるよう、各地域において多職種で協議を行いながら、地域特性に応じた支援体制づくりを推進します。
- ・ 望む最期を家族や関係者と共有できるよう、終末期や緩和ケアにつながる意思決定、人生の最終段階をどのように生き、どのように死を迎えるのかについて考えることができるよう、普及啓発を推進します。

### ⑤ 感染症・災害発生時の対応体制の整備

- ・ 感染症流行や災害発生時に備えたBCPが作成され、必要時に有効に活用できるように、事業所間ネットワークの構築や患者を支えるチームでの訓練の実施、地域単位でのBCPの検討などの取組を推進します。
- ・ 在宅療養者の災害時個別避難計画の作成が、行政や多機関協働によりすすめられるよう支援します。
- ・ 感染症流行や災害時に望む場所での療養が継続できるように、訓練の実施や参画、人材の育成などの取組を支援します。
- ・ 県民が、感染症への理解促進や災害発生時に備えた在宅療養継続のための見守り体制の構築、避難訓練等の取組が行えるよう支援します。

## ⑥ 多職種・多機関連携をコーディネートする圏域・市町の拠点機能の充実

- ・ 各市町が圏域や市町単位で在宅医療・介護連携コーディネーターを配置し、在宅医療において必要な連携を担う拠点となって、医師会をはじめとする在宅医療介護提供団体との連携のもと、在宅医療・介護連携の推進に向けた取組が行われるよう支援を行います。
- ・ 多職種協働による在宅チーム医療を担う関係者が、互いの役割や支援目的を共有し、スキルアップとさらなる連携強化が行えるよう、各圏域・市町における顔の見える関係づくりや協議の場の設置・運営への支援や、研修会・交流会の開催などにより連携した活動の促進を図ります。
- ・ 市町が目指す姿を描きながら計画的に取組が進められるよう、市町に対するヒアリングなどを通じた現状把握を行うとともに、各種情報提供や意見交換を行う場の設定や研修会の開催、医療福祉推進アドバイザー<sup>6</sup>の派遣などの支援を行います。
- ・ 市町が地域の課題を踏まえ、課題に応じた対応策を実施できるよう、地域の現状把握、課題分析に必要な在宅医療・介護連携に係るデータの提供や分析に対する支援を行います。
- ・ 在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の充実に向けて、健康福祉事務所は、市町を超えた病院と地域・医療と介護の連携に関する広域調整等を行うことにより、市町の取組を支援します。
- ・ 市町単位で多職種・多機関連携の推進を担う拠点機能の充実を図るため、在宅医療・介護連携コーディネーターの育成や活動推進を図るためのコーディネーター間の交流機会の創造に取り組みます。
- ・ 在宅医療に関する住民への普及啓発が進むよう、各地域における取組の情報共有を行うなど、望む在宅医療を実現するための普及啓発の充実に向けた支援を行います。
- ・ 在宅医療において積極的な役割を担う医療機関の基盤整備を行うとともに、これら医療機関と協働した訪問診療ネットワークの構築、地域支援者の人材育成、急変時や看取り支援の充実、災害時に備えた体制構築などの取組を推進します。
- ・ 自分らしい暮らしを人生の最終段階まで続けることを目的とし、本人の暮らしを中心に据えた保健・医療・福祉といった医療福祉サービスが多職種・多機関の連携によって提供されるよう、医療福祉の関係者・関係機関とともに協議や必要な研修の開催などを行いながら、一体となって推進します。

## (2) 高齢者の暮らしを支える連携の仕組みづくり

### ① 地域包括支援センターの取組支援

- ・ 地域包括支援センターがその機能を適切に発揮できるよう、医療福祉推進アドバイザーの派遣や研修・情報交換会などを通じて、包括的支援事業<sup>7</sup>の各事業や、地域包括支援センターの事業評価指標に基づく評価の取組、介護者支援の取組などを支援します。
- ・ 高齢・障害・子ども、生活困窮等の属性にかかわらず生きづらさを抱える本

<sup>6</sup> 医療福祉推進アドバイザー…医療福祉分野の学識経験者等を滋賀県が独自に選任したもので、専門的見地から市町の在宅医療の充実に向けた取組に対してアドバイスを行う者。

<sup>7</sup> 包括的支援事業…①要介護状態になることの予防等を行う「介護予防ケアマネジメント業務」、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④高齢者が住み慣れた地域で暮らせるよう多職種協働・多職種連携による長期継続ケアマネジメント等を行う「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」。⑤在宅医療・介護連携推進事業、⑥生活支援体制整備事業、⑦認知症総合支援事業と「地域ケア会議の推進」が位置付けられている。

人および世帯等が相談でき、複合・複雑化する地域生活課題に対し必要な支援相談が実施できる重層的支援体制整備に関する取組については、県内外の好事例に関する情報提供や市町同士の意見交換の場を通じた支援を行います。

## ② 地域ケア会議の取組の推進

- ・ 市町における自立支援・重度化防止に向けた地域ケア個別会議の取組を支援するため、健康福祉事務所や県立リハビリテーションセンターとの連携のほか、リハビリテーション専門職の派遣などの協力が得られるよう、関係団体との調整を行います。
- ・ 地域ケア会議において、対象者の意向を踏まえつつ、通いの場等の住民や地域団体が主体的に行っている活動がケアプランに取り上げられるように支援します。
- ・ 地域ケア個別会議から抽出された個別ケースの課題分析などを積み重ねることにより、地域に共通した課題を見だし、必要な取組を明らかにして、政策の立案・提言につなげていく地域ケア推進会議が円滑に行われるよう、研修会の実施や先進事例に関する情報提供などの支援を行います。
- ・ 障害者自立支援協議会など障害福祉分野との連携強化を図り、障害福祉サービスからの円滑な移行など、高齢障害者への支援体制の充実を図ります。

## (3) 高齢者の権利擁護支援の推進

### ① 高齢者虐待等の防止の推進

- ・ 市町における虐待対応のネットワーク構築を支援し、市町関係機関と情報交換等を行いながら、虐待につながる要因分析や、その対応方法などを共有します。
- ・ 市町の保健福祉関係者などを対象として、養護者支援の視点を含む高齢者虐待防止に向けた研修会等を実施し、高齢者虐待の対応にあたる人材育成と対応力の向上を支援します。
- ・ 介護保険施設・事業所における身体拘束の実態を把握するため、「身体拘束実態調査」を実施し、分析した結果等を介護保険施設・事業所へ周知し、身体拘束の廃止に向けた取組につなげていきます。
- ・ 介護保険施設・事業所等を対象とした研修等を実施し、身体拘束ゼロに向けた取組を推進します。

### ② 権利擁護支援に係る体制整備等の推進

- ・ 高齢者の権利擁護支援の取組の推進のため、市町や中核機関、専門職団体、当事者団体等の関係団体で構成する場において、定期的に情報共有や意見交換を行うとともに、市町における体制整備の状況や課題、成年後見制度の利用ニーズ等の実態把握を行います。
- ・ 市町等関係団体と連携し、市町等のニーズを踏まえた市民後見人の養成や法人後見受任団体の育成、専門職後見人の確保に向けた取組など、成年後見制度を必要とする人が利用できる体制づくりを支援します。
- ・ 地域の主体的な取組を尊重した上で、各圏域における権利擁護支援体制の整備や権利擁護支援策の検討等が行われるよう、情報共有や助言等を行います。
- ・ 市町や中核機関等の職員を対象とした市町長申立てに関する研修等を実施します。
- ・ 権利擁護支援に係る総合的な相談対応を行う専門アドバイザーの配置・派

遣を行い、市町等における支援体制の構築に係る取組を支援します。

- ・ 高齢者虐待問題への意識向上や意思決定支援についての理解促進を図るため、市町や中核機関、専門職、県民等を対象とした研修・セミナー等を実施し、成年後見制度をはじめとする権利擁護支援についての普及啓発を行います。
- ・ 認知症高齢者や知的障害者、精神障害者など判断能力の不十分な方が、安心して暮らしていけるよう、市町社会福祉協議会が実施する地域福祉権利擁護事業を支援します。

## 【指標】

### ●訪問診療を受けた年間実患者数

R4(2022)年 基準値	R8(2026)年 目標値
12,438人	14,033人

(出典) 在宅患者訪問診療(医療保険)の年間実人員数(滋賀県国民健康保険団体連合会)

### ●入退院時における病院と介護支援専門員との情報連携率

R5(2023)年 基準値	R8(2026)年 目標値
入院時93.3%	入院時98%
退院時95.0%	退院時98%

(出典) 滋賀県医療福祉推進課調査(毎年6月実績)

### ●市町域での地域ケア推進会議を実施する市町数

R4(2022)年 基準値	R8(2026)年 目標値
16市町	19市町

(出典) 地域包括支援センター運営状況調査(厚生労働省)

### ●身体拘束をしていない介護保険施設・事業所の割合

R5(2023)年 基準値	R8(2026)年 目標値
81.9%	100%

(出典) 滋賀県医療福祉推進課調査