

令和2年7月20日  
高齢化対策審議会  
資料3

## 次期計画の構成のたたき台における

### 主な変更点

滋賀県健康医療福祉部



# 感染症や自然災害に対応できる体制づくり

資料3-1

## 現状・課題

- ・新型コロナウイルス感染症により北海道や富山の高齢者施設などで集団感染が相次いでいる。一方、目下の令和2年7月豪雨、令和元年東日本台風（東北や関東を中心に死者・行方不明者94名・住家の全壊3,273棟等）をはじめとする風水害、平成29年熊本地震（マグニチュード6.5、死者157人）など、毎年のように自然災害が頻発している。さらに、新型コロナウイルスに限らず感染症が自然災害と複合的に発生することが想定される。
- ・高齢者は感染症にあっては重度化のリスクが高く、また災害からの避難にあたって配慮が必要になることが多い。
- ・加えて直接的な被災がなくとも、災害に伴っての孤立化やフレイルの進行などがみられることから注意が必要である。

## 施策の方向と取組

### ○目指す姿

- ・感染症や災害等が発生しても、介護施設や在宅において高齢者が引き続き必要なケアを受けられる。
- ・災害が発生しても、高齢者がその住居等から適切な避難ができ、避難できずに取り残されることがない。
- ・感染症や災害等により、地域の助けを得られず孤立する高齢者がいない。

### ○取組方針

- ・介護施設における感染症対策や防災の取組を促進・支援します。
- ・市町とも協力しながら、災害発生時に高齢者が適切に避難できるよる体制づくりに努めます。
- ・災害の発生により地域とつながりを持たず孤立する高齢者が発生しないように、あらかじめ地域の支え合いの体制づくりを促進します。

## 1 事業所における対策

- ・施設ごとの災害リスクに応じた避難計画の作成と訓練の実施を支援
- ・県において実施している総合防災訓練への参加等を通じ、大規模な災害が発生した際の広域避難など、単独の施設では困難な災害対策にも対応できるよる支援
- ・避難確保計画の作成対象となる要配慮者利用施設に対し、実地指導等の機会を利用し、計画の作成を支援
- ・災害時に適切な対応が取れるよう、介護職員等が自然災害や感染症に関する正しい知識を習得することを支援
- ・風水害などの自然災害だけでなく、感染症にも対応した物資を確保

## 2 地域における対策

- ・市町における避難行動要支援者名簿に基づいた個別の要支援者の支援計画の策定や、要配慮者利用施設の避難計画の整備の支援
- ・地域住民や自主防災組織等との連携を図りながら、平常時からの避難誘導体制の構築
- ・在宅療養患者の災害時におけるケア体制の整備
- ・平常時から、在宅療養を支援する多職種によるネットワーク活動の促進、地域における見守り・支え合いの体制づくりを促進
- ・市町が設置する避難所において要配慮者への適切な配慮が行われるよう、
- ・避難所における、感染症対策への助言・支援
- ・避難所における、避難生活に必要な物資の備蓄、ダンボールベッドやパーテーションの備蓄
- ・災害福祉支援ネットワークの構築と災害派遣福祉チーム(DWAT)の設置運営

避難所

# 介護職員の確保・育成・定着等の推進

## これまでの取組

- 多様な人材の参入促進
  - ・退職シニア等介護未経験者に対する入門的研修の実施
  - ・関係団体と連携した職場体験、インターンシップの機会提供
  - ・市町等が行う人材確保等の取組への支援
  - ・介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援
  - ・障害者、外国人に対する介護職員初任者研修の実施
- マッチング機能の強化
  - ・介護・福祉人材センターのマッチング機能の強化
  - ・合同就職説明会の実施
- イメージアップの強化
  - ・地域、学校等における対話型交流会の開催、ハローワーク等への出張相談

### 介護職員の確保

## さらなる取組の方向

- ◎外国人介護人材の受入促進
  - ・事業者と外国人介護人材のマッチング支援
  - ・介護福祉士を目指す留学生等の支援
  - ・外国人介護人材の受入環境の整備支援
  - ・外国人介護人材の育成支援
- イメージアップの強化
  - ・イベントの開催やマスメディアを活用した魅力発信

### 介護職員の育成等

- 多様なニーズに対応できる介護職員の育成
  - ・喀痰吸引等医療的ケアができる介護職員の養成
  - ・介護職員実務者研修等の受講支援
- 介護支援専門員の質の向上
- 研修体系の構築等
  - ・キャリアに対応した研修制度の創設(滋賀の福祉人養成研修)

- キャリア形成に向けた支援
  - ・キャリアに応じた研修の推進(滋賀の福祉人養成研修)
- 多様なニーズに対応できる介護従事者の育成
  - ・感染症管理に関する出前講座や研修の推進

### 介護職員の定着

- 新任、現任職員への定着支援
  - ・新任職員の定着促進(合同入社式、研修会・交流会の開催)
  - ・メンター制度の導入支援、現任職員の相談ダイヤルの運用
- 労働環境の改善
  - ・ワークライフバランスの推進、管理者研修の実施
  - ・働きやすい職場づくりを行う事業者の登録・公表制度の創設

- 新任、現任職員の定着促進
  - ・介護職のロールモデルとなるチームリーダーの養成
- 労働環境の改善
  - ・利用者等からのハラスメント対策の推進
  - ・働きやすい職場づくりを行う事業者の登録・公表制度の促進

### 介護現場の業務改善

- ・介護ロボットの導入支援

- ◎業務改善による生産性の向上
  - ・介護ロボット、ICTの導入支援と活用事例の普及
  - ・業務の工程分析と業務方法書の作成支援と好事例の普及
  - ・申請や指導等における文書量の削減

# 県民一人ひとりが自分らしい満ち足りた最期の時を迎えられる クオリティ・オブ・デス (QOD) の取組について

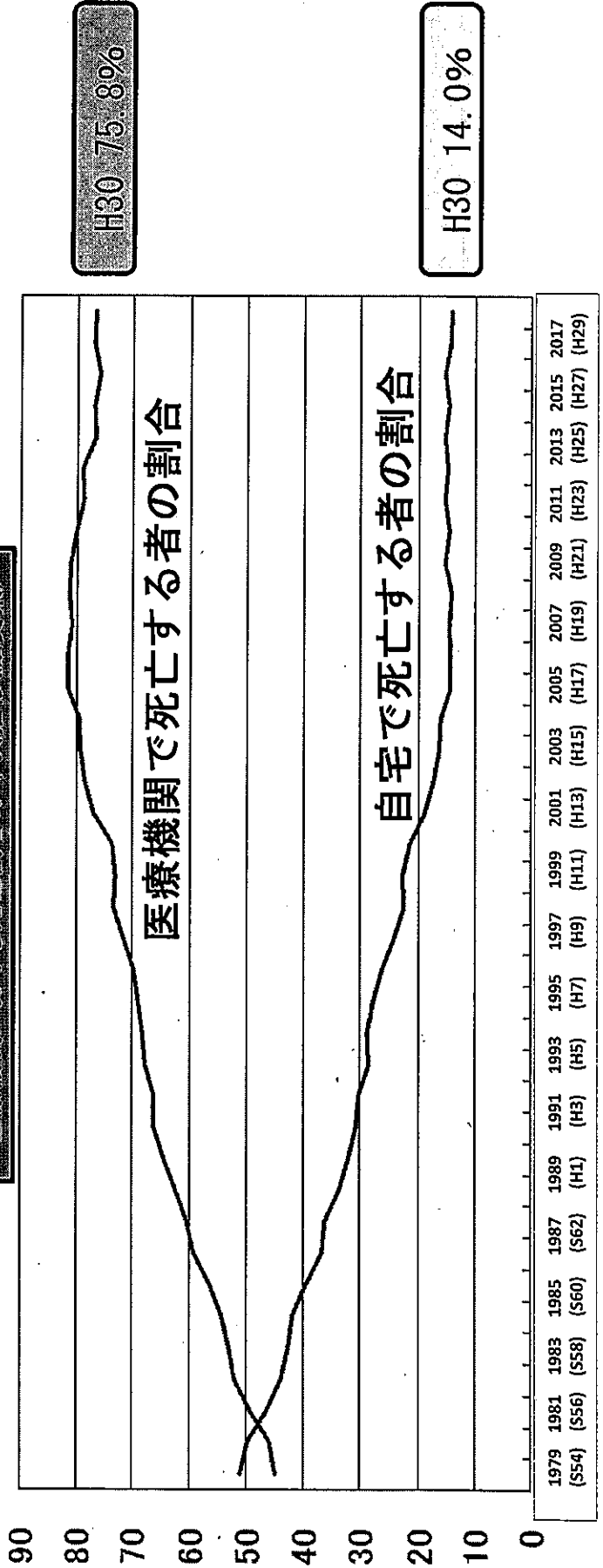
資料3-3

## 議論の背景

- 病院死の増加・在宅死の減少・・・1973年の老人医療費支給制度による老人医療費の無料化や、医療技術の高度化により生命をできるだけ維持することを念頭に置いた延命治療が可能となったことなどを背景に、医療機関で死亡する者の割合は年々増加し、1981年に自宅で死亡する者の割合を上回り、2004年以降は約8割を占める状況
- 世帯構成の変化・・・高齢者単身世帯4万4千世帯(8.3%)、高齢者夫婦のみ世帯5万2千世帯(9.7%)
- 高齢者の増加とともに、死亡者も13,082人(2017年)から18,349人(2047年)に増加する見込み
- 認知症高齢者数の増加・・・認知症高齢者は約5万4千人(2015年)から10万6千人(2040年)に増加する見込み※

※「レイカディア滋賀高齢者福祉プラン」(平成30年3月)各年齢ごとの認知症有病率が上昇すると仮定して滋賀県において推計したもの

医療機関における死亡割合の年次推移(滋賀県)

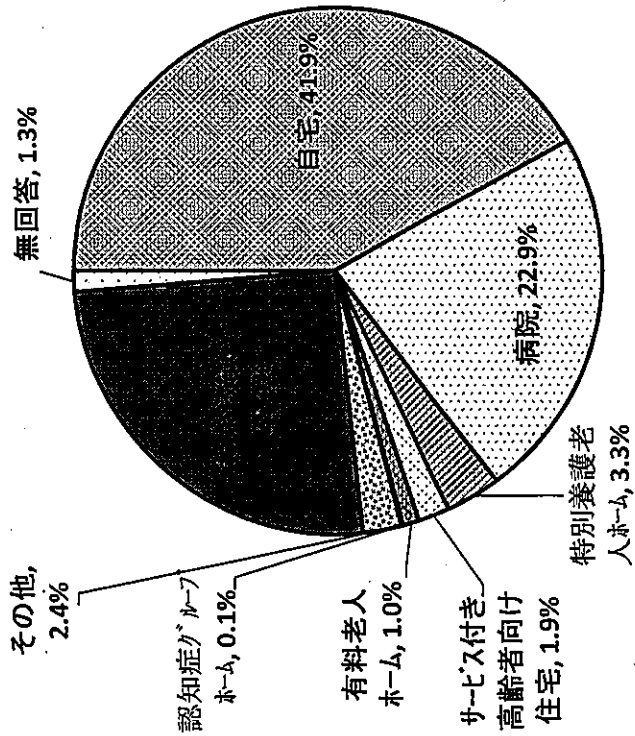


## 議論の背景(続き)

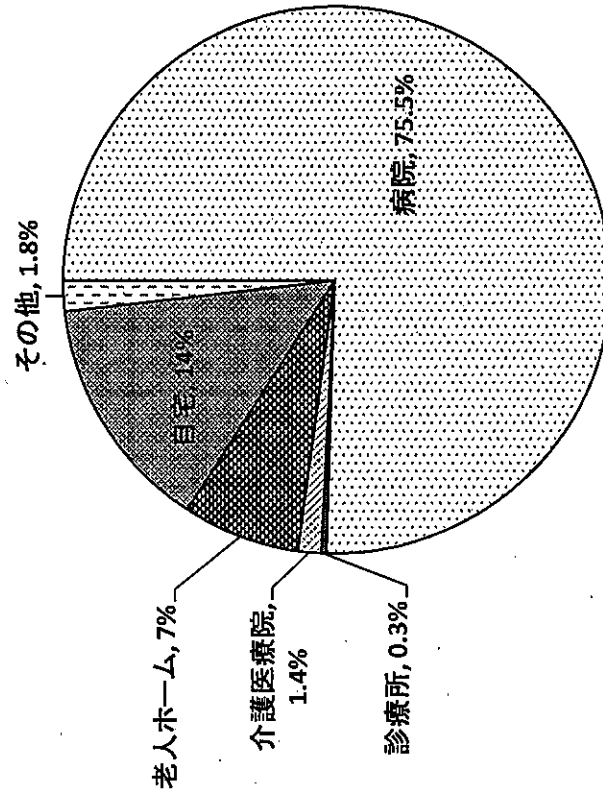
○ 死を迎える場所の理想と現実のギャップ……県民の41.9%は自宅で最期を迎えたいが、75.5%は病院で亡くなる

滋賀県民の看取り 理想と現実のギャップ

どこで最期を迎えたいか？



実際に最期を迎える場所



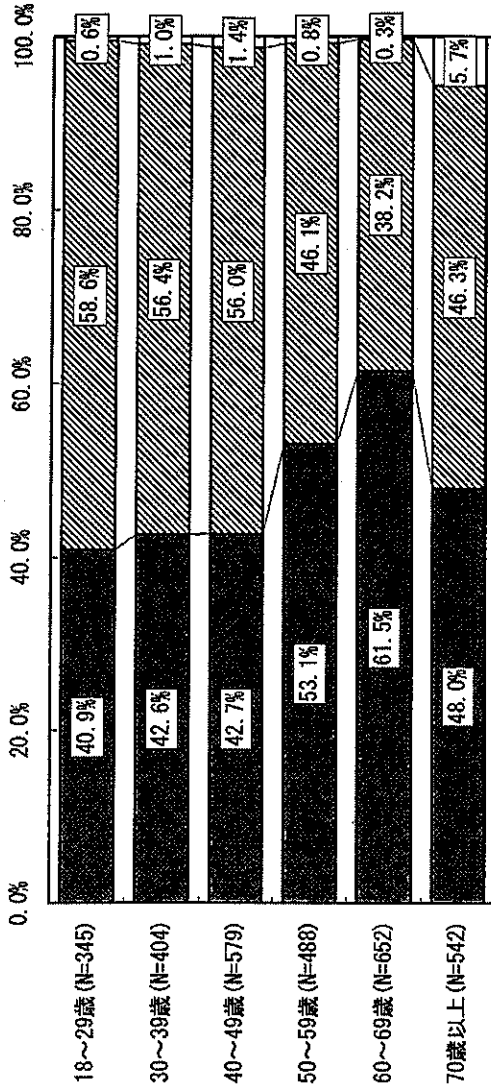
(左グラフ) 滋賀の医療福祉に関する県民意識調査(令和元年度速報値)  
(右グラフ) 平成30年滋賀県死亡数(場所別)厚生労働省人口動態統計を元に作成

## 議論の背景(続き)

○ 「どこで最期を迎えたいか?」という問に対して「わからない」が25.4%となり、人生の最終段階の迎え方について話し合った経験がない方も多くいるなど、本人が望む「死」の在り方について県民自身の考えが深まっているとはいえない。

### 人生の最終段階の迎え方について話し合った経験

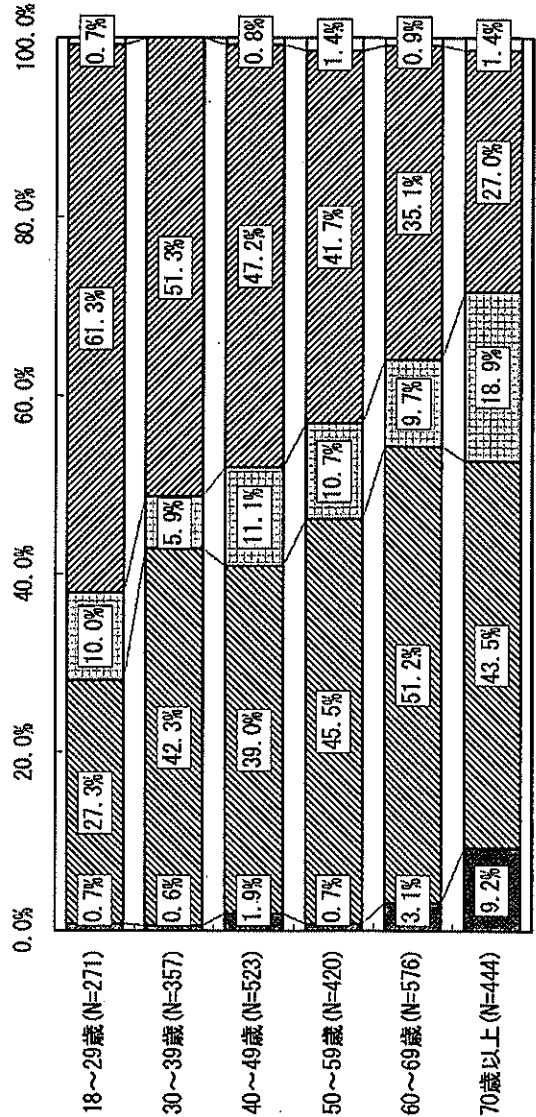
- 今までに自分自身や身近な人の、死や人生の最終段階の迎え方について、家族や知人の方と話しあった経験があるかどうか、聞いたところ、県民の49.1%は話し合ったことがないと回答
- 高齢層でも話し合ったことがない方も多い。



### エンディングノート作成意向

- 万が一に備えて、治療や介護、葬儀方法などの希望を予め書いておくエンディングノート(遺言ノート、マイライフノート等ともいう)を知っているか尋ねたところ、「よく知っている」「なんとなく知っている」方が65.0%となっており、また、「名前だけは聞いたことがある」を加えた割合が86.1%となるなど認知度は上昇している。
- 他方、エンディングノートを知っている方について、作成の経験や作成意向を聞くと、「考えていない」「書くつもりはない」とする方も一定数いる。

### ある□ない□無回答



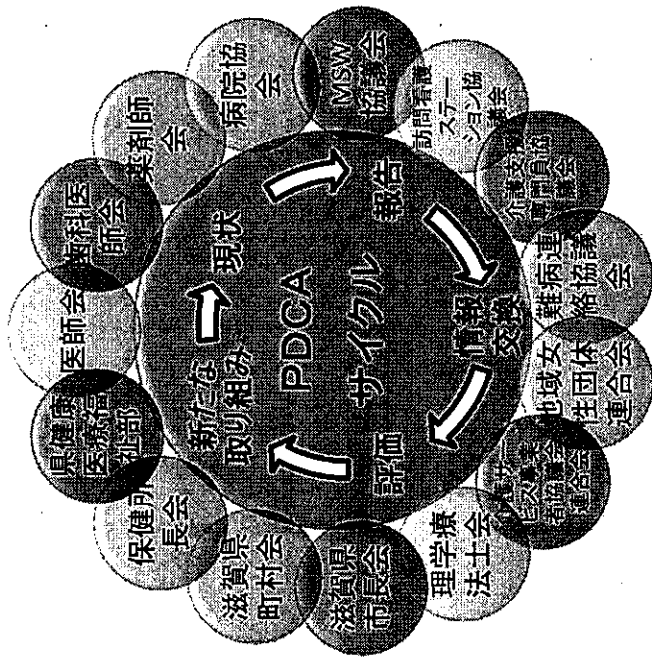
□すでに書いている □書いていない □書くつもりはない □考えていない □無回答 3

## これまでの取組

- 自宅などの本人が望む場所での療養や人生の最終段階における看取りを可能とするためには、在宅医療提供体制の整備や、医療と介護の連携などが必要であることから、これまで、
  - ◆ 推進体制の構築・・・在宅医療等推進協議会
  - ◆ 在宅医療提供体制の整備・・・医師、看護師、介護職等への研修、セミナー等により人材の確保・育成
  - ◆ 医療・介護の多職種の連携強化・・・二次医療圏域(保健所)単位で顔の見える関係づくり、多職種研究会などの取組を行っている。

## 推進体制の構築

滋賀県在宅医療等推進協議会



- ◆ 平成18年に設置
- ◆ 各団体の役割を明確化し、数値目標めざして各々自ら取組を推進する
- ◆ 滋賀県保健医療計画に「在宅医療」分野を詳細に記載

## 県民の望む「死」を支える在宅医療提供体制の整備

- 在宅医療セミナーの開催(予算:2,579千円)
  - 県医師会との共催で在宅医療に携わる医師の増加および医師一人当たりの訪問診療対応患者の増加を旨としたセミナーを開催。
- 介護職員の看取り介護技術向上研修等の実施(予算800千円)
  - 最期の時は、病院で延命されるのではなく、自宅や住居に近い施設で穏やかに死を迎えるためには、介護職員の看取り技術の向上も重要
  - 施設看取りの推進に向けた検討会、研修会やグループワークを滋賀県老人福祉施設協議会に委託実施するとともに、滋賀医科大学や看護協会による施設への出前講座を実施している。
- 住み慣れた地域での療養・看取り推進事業(予算:565千円)
  - 二次医療圏域ごとに多職種・関係団体と日常療養から人生最終段階のケアに至る支援の現状共有・課題抽出・対策の検討を行い、地域特性に応じた支援体制づくりを行っている。

## 医療と介護など多職種の連携強化

県内50か所(おおよそ旧町単位)で、在宅医療福祉にかかわる多職種・多機関が定期的に現状を持ち寄り、課題共有と今後の対応に関する研究会を開催し、自らの学習と併せて住民啓発をも視野に入れた活動を行っている。最近のテーマとして医療や介護との向き合い方(意思決定支援)を取り上げ、多職種協働で支援する機運が高まりつつある。



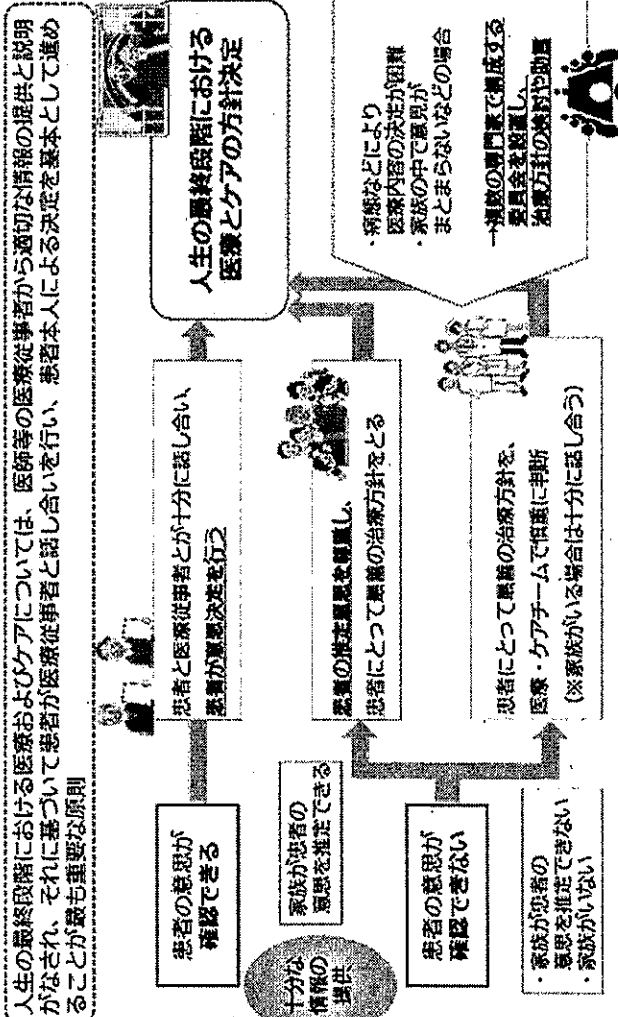
# 課題

- 本人が望む「死」の在り方について、県民自身の考えが深まっているとはいえない。県民が自分が望む「死」について、タブーとせず話し合う機運の醸成が必要
- 「死」の在り方だけではなく、そこに至るまでによりよき生きる「生き方」についても、人生の最終段階(\*)に至る時間を、可能な限り長い時間、前向きに、自分らしく精一杯生きるため、元気なうちから、県民一人ひとりが考え、行動する必要がある。
- 人生の最終段階の医療とケアという側面からは、本人と支援者が医療・ケアの在り方、延命処置、最期を過ごす場所(自宅、施設)などに関する対話を繰り返しながら本人の尊厳を尊重した医療・ケアが提供できるよう、意思決定支援(アドバンス・ケア・プランニング:ACP)を行うことが必要。

(\*)「人生の最終段階」とは、単に身体的生命の状態ではなく、個人それぞれの人生全体を見渡して、その終わりの時期をいう。[出典:朝日新聞]

厚生労働省においても、「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」を定めるとともに、アドバンス・ケア・プランニングの名称がわかりにくいとして、愛称を「人生会議」に決定し、普及・啓発を行っている。

## 「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」方針決定の流れ (イメージ図)



人生の終わりが、どのような形で迎えられるか、あらかじめ話し合っておくことで、後悔を減らすことができる。

人生の最終段階における医療とケアの決定について、本人の意思を尊重し、家族との話し合いを通じて進めることができる。

人生会議とは?

人生会議の目的

人生会議のメリット

人生会議のデメリット

人生の最終段階における医療とケアの決定について、本人の意思を尊重し、家族との話し合いを通じて進めることができる。

人生会議とは、人生の最終段階における医療とケアの決定について、本人の意思を尊重し、家族との話し合いを通じて進めることができる。

人生会議の目的は、人生の最終段階における医療とケアの決定について、本人の意思を尊重し、家族との話し合いを通じて進めることができる。

人生会議のメリットは、人生の最終段階における医療とケアの決定について、本人の意思を尊重し、家族との話し合いを通じて進めることができる。

人生会議のデメリットは、人生の最終段階における医療とケアの決定について、本人の意思を尊重し、家族との話し合いを通じて進めることができる。

人生会議とは、人生の最終段階における医療とケアの決定について、本人の意思を尊重し、家族との話し合いを通じて進めることができる。

人生会議の目的は、人生の最終段階における医療とケアの決定について、本人の意思を尊重し、家族との話し合いを通じて進めることができる。

人生会議のメリットは、人生の最終段階における医療とケアの決定について、本人の意思を尊重し、家族との話し合いを通じて進めることができる。

人生会議のデメリットは、人生の最終段階における医療とケアの決定について、本人の意思を尊重し、家族との話し合いを通じて進めることができる。

## 今後の施策の方向性

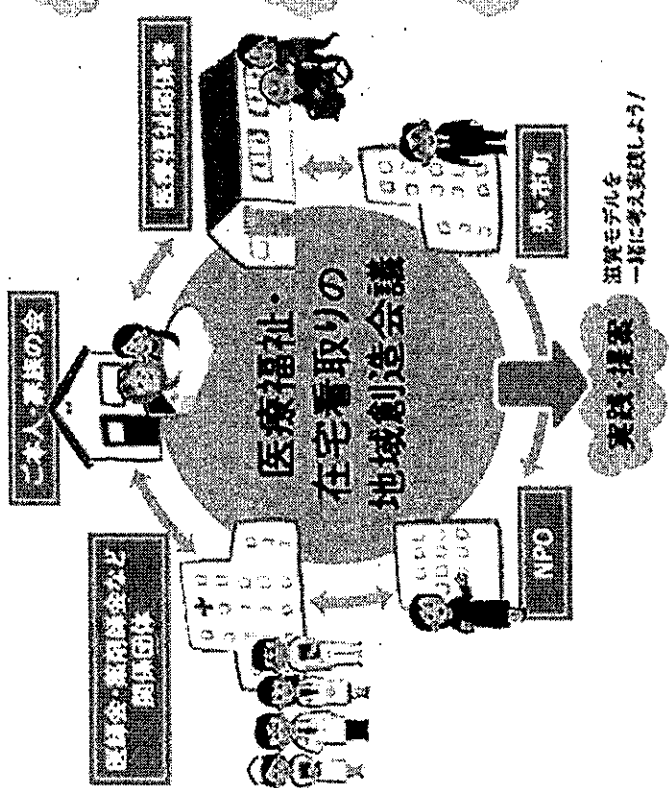
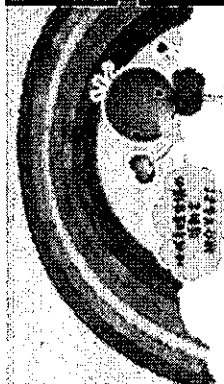
- 県民が自分が望む「死」について、タブーとせず話し合う機運の醸成のため、「医療福祉・在宅看取りの地域創造会議」の場を活用して、エンディングノートや、終末期の意思決定支援について、普及・啓発を行っていく。
- あわせて、在宅医療等推進協議会の場において、「死の質 (Quality of Death: QOD)」についての議論を行い、県民が自分らしく、満ち足りた最期を迎えるため、関係者が取り組むべき事項について明確化していく。

## 滋賀から始めよう

# 医療福祉・在宅看取り

- ① 県内各地で進められた地域で最期まで安心して暮らせるよう地域包括ケア<sup>※</sup>のしくみづくりを推進します。
- ② 近隣福祉の専門家、NPO・県・市町の行政等の関係者がお互いに連携・協働できる「顔の見える関係」づくりをすすめます。
- ③ 県内各地域における医療福祉に関わる様々な「懇話会（協議会）」等との連携・協力をすすめます。
- ④ 医療福祉「滋賀モデル」の実現に向けた自主的な取り組み目標の設定と実行をすすめていきます。

※ 地域包括ケアとは…  
医療・介護・福祉サービスを含めた生活支援サービスが  
実際に連携できる体制です。  
おおむね50分以内に行きつけられる中核施設を一つ  
の単位に設けています。



**月1回 ワーキンググループ全履**  
18:30~20:00  
滋賀県庁・県庁での他部門出席  
医療福祉関係者だけでなく、学生、行政関係、地域の民の人たちが集まり、医療福祉や連携、交流・連携などをしていきます。

**県民フォーラム**  
県民の医療福祉をより高める  
県民に寄り添って暮らし  
実践や課題などを話し、県民の  
世帯に在宅医療を広く知って  
いただくフォーラムです。

**総会**  
公明の対話を図り、医療、  
厚生労働省等による政策や  
カンボジアのグループワーク  
などを通じて在宅医療・看取り  
について学び合い、意見交換を  
していきます。

月1回のワーキンググループ  
会議について、令和2年度  
は、年6回を県内各市町で実  
施し、患者団体や家族の会  
などに呼び掛けて、満ち足り  
た最期を迎えるために、どの  
ようにしたいか話し合う場  
にしていきたい。

令和2年度の県民フォーラム  
は人生最期の時をテーマに、  
パネルディスカッションや講  
演などを実施

多職種を対象として、意思決  
定支援や成年後見制度等に  
ついての講演・グループワー  
クを開催する。  
(参考)令和元年度は群馬県萬  
田緩和ケア診療所の萬田医師  
により在宅での看取り事例の講  
演を開催