

第3節 暮らしを支える体制づくり

1 現状・課題

- 在宅療養ニーズの増加と多様化
 - ・ 令和元年度(2019年度)の滋賀の医療福祉に関する県民意識調査では、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29.1%と一番多く、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、訪問介護や訪問看護など在宅サービスを充実すべき」が55.2%と一番多くなっています。
 - ・ 平成27年度(2015年度)に策定した滋賀県地域医療構想では、平成25年(2013年)に9,278人/日であった在宅医療などの医療需要(医療機関所在地ベース)が、令和7年(2025年)には13,995人/日と約1.5倍に増加すると推計されています。
 - ・ 高齢化の進展とともに単身や夫婦のみの高齢者世帯の増加に加え、人工呼吸器、経管栄養、人工肛門などの医療的管理を要する在宅療養者の増加が見込まれる中で、増大かつ多様化する在宅医療ニーズに対応し、安心して在宅療養ができる体制整備や医療福祉を担う人材の、さらなるスキルアップが求められています。

- 本人が望む場所での看取りの推進
 - ・ 令和元年度(2019年度)の滋賀の医療福祉に関する県民意識調査では、人生の最期を迎えたい場所は「自宅」が41.9%で最も多くなっていますが、平成30年(2018年)の場所別死亡状況では「自宅」は14.0%にとどまっており、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とともに、県民一人ひとりが人生の最終段階を考える機会を持つことが必要となっています。
 - ・ 同調査では、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64.2%と、平成28年度(2016年度)の58.4%から増加しています。その理由として「介護してくれる家族に負担がかかる」が80.1%と最も多く、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55.0%となっていることから、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。
 - ・ 一方で、滋賀県老人福祉施設協議会が平成29年(2017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、「人の死に直面する職員の精神的な負担が大きい(51.4%)」「症状が急変した時の対応が不安である(41.8%)」「本人の意思の確認が十分できない(37.0%)」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)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。

- 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2年(2020年)7月現在、県内19市町に55か所(直営25か所、委託30か所)設置されており、年々設置数が増加していますが、高齢者の増加や制度改正による新たな業務の追加などにより、業務量が過大になっているほか、相談対応能力に差がある状況です。また、「地域共生社会」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。

- ・ 個別の高齢者への支援として、医療福祉の専門職や地域の関係者が協働して支援検討を行う「地域ケア個別会議」は、個別事例の集積から地域課題を導き出し、そこから市町レベルの「地域ケア推進会議」において、実際の市町の施策につなげていくことが期待されています。
- ・ 平成30年度(2018年度)における地域ケア個別会議の実施状況としては、県内19市町で760回の開催がありますが、平成30年度(2018年度)に行った市町ヒアリングでは、会議で見つかった地域課題を共有することはできても、そこから実際の施策につなげることが難しいといった意見や、そもそも個別会議からの地域課題の抽出自体が困難であるといった意見が聞かれています。
- ・ 介護予防の観点から踏まえて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、平成30年度(2018年度)には全ての市町で取り組まれており、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こと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。

○ 医療・介護連携の推進

- ・ 重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるためには、医療と介護の緊密な連携が重要であることから、全ての二次医療圏域で病院と介護支援専門員との入退院支援ルールを作成し、平成27年度(2015年度)から運用しています。
- ・ 令和元年(2019年)6月に実施した調査では、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93.9%、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86.6%と医療・介護の情報連携の取組は進んできていますが、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・多機関連携のさらなる促進が必要となっています。
- ・ 介護保険法の地域支援事業に位置付けられ、市町が「在宅医療・介護連携推進事業」として取り組むべき8事業¹については、平成30年(2018年)3月末時点で全ての市町で実施されています。
- ・ 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、対応策の検討につなげ、地域医師会など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もとで対応策を実施、評価、改善していくことが求められています。

○ 高齢者の権利擁護

- ・ 平成30年度(2018年度)に高齢者虐待と判断された件数は、養護者による虐待が350件、養介護施設従事者等による虐待が17件であり、養護者による虐待における虐待者の続柄は息子が一番多くなっています。

¹ 在宅医療・介護連携推進事業として取り組むべき8事業…①地域の医療・介護の資源の把握、②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進、④医療・介護関係者の情報共有の支援、⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援、⑥医療・介護関係者の研修、⑦地域住民への普及啓発、⑧在宅医療・介護連携に関する関連市町村の連携。

表29 虐待における擁護者の続柄

[単位: %]

虐待者の続柄	夫	妻	息子	娘	嫁	婿	兄弟姉妹	孫	その他
H30	22.5	9.2	38.2	16.8	5.8	0.8	1.0	2.6	3.0
H29	19.1	8.8	39.2	16.3	6.5	0.3	2.3	2.5	5.0

表30 虐待における事業所の種別

[単位: 件]

事業所の種別	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	認知症対応型共同生活介護	有料老人ホーム	小規模多機能居宅介護	短期入所施設	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援事業所
H30	5		4	2			2	3	1
H29	5	1	2		1	1	1		

出典: 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)

- ・ 滋賀県地域福祉権利擁護事業²の実利用者数は、令和元年度(2019年度)で1,494人と年々増加しています。
- ・ 高齢者世帯や高齢者単身世帯の増加や認知症高齢者の増加が見込まれるなか、成年後見制度の利用の必要性が高まっていくものと考えられます。
- ・ 令和2年(2020年)5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3,007人となり、平成28年(2016年)12月末日時点の2,756人から増加しています。
- ・ また、平成30年度(2018年度)の成年後見制度首長申立³の件数は63件で、そのうち高齢者が49件であり、77.7%を占めています。
- ・ 高齢者等の権利擁護支援を推進するため、市町では、成年後見制度利用促進のための計画策定や中核機関⁴の設置に向け、既存計画の見直しや各保健福祉圏域に整備されている権利擁護支援センター等の中核機関としての活用など、地域の実情に応じた検討がされています。
- ・ 一方で、権利擁護支援センターごとに体制が異なり、申し立て支援や後見人支援を行うところがあれば、啓発等が中心のところもあり、相談対応能力に差がある状況です。

2 施策の方向と取組

○ 目指す姿

- ・ 高齢者が住み慣れた地域で満足な生を送り(QOL:クオリティ・オブ・ライフ)、満ち足りた人生の最期を迎えること(QOD:クオリティ・オブ・デス もしくは ダイニング)ができるよう、医療福祉の関係者・関係機関が連携し、高齢者やその家族が必要な支援を受けることができる体制が構築されるとともに、住民や多様な

² 地域福祉権利擁護事業…滋賀県内の市町社会福祉協議会が実施している事業で、判断能力が不十分な方が安心して暮らしていけるよう、本人の意思決定に基づき、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理の手伝いを行う事業。

³ 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。

⁴ 中核機関…地域連携ネットワークの中核となる機関であり、地域連携ネットワークが、①広報②相談③制度利用促進(受任者調整、担い手の育成・活動の促進)④後見人支援など地域の権利擁護を果たすように主導する役割をもつ機関。

主体による支え合い・助け合いのできる地域が実現されている。

○ 取組方針

- ・ 増大・多様化する在宅療養ニーズに対応できるよう、在宅医療・介護サービスの提供体制の整備や医療福祉人材の育成を行います。
- ・ 県民一人ひとりが在宅療養や看取りについて考える機会を持ち、理解を促進できるよう、滋賀の医療福祉・在宅看取りに関する情報発信や普及啓発を行います。
- ・ 本人が望む形での療養や看取りの実現に向けた意思決定支援の充実と、在宅医療に携わる医師の増加や、多職種協働による在宅チーム医療介護の提供体制の強化を図ります。
- ・ リハビリテーション専門職が、市町支援や在宅療養支援に積極的に関与できるよう、スキルアップや広域派遣の仕組みの充実などを図ります。
- ・ 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。
- ・ 暮らしを中心に据えた在宅医療・介護サービスが提供できるよう、医療福祉の関係者・関係団体が協働し、多職種・多機関の一層の連携による包括支援体制の構築に取り組みます。
- ・ 高齢者虐待防止に向けて、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。
- ・ 滋賀県高齢者権利擁護支援センター等による広域的、専門的支援を行い、養護者を孤立させない支援や、市町の養介護施設の指導の支援を行います。
- ・ 高齢者の権利擁護のため、身体拘束の実態把握と廃止に向けた取組を推進します。
- ・ 日常生活・社会生活において一人ひとりが自分で意思を形成し、それを表明でき、それが尊重されるよう、地域の権利擁護支援体制のネットワークの構築と、本人の意思決定支援や成年後見制度の利用促進を図ります。
- ・ 新型コロナウイルス感染症等の感染症の流行下にあっても、新しい生活様式にも対応して誰もがいきいきと活躍できるよう、地域や多職種・行政等の支えあ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、地域とつながりつづけられる体制づくりを進めます。

(1)医療福祉・在宅看取りの推進

① 本人の暮らしを中心に据えた医療福祉の推進

- ・ 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。
- ・ 自分が望むQOLやQODについて考える機会の提供と、これを実現するために、かかりつけの医師、看護師、薬剤師などを持つことの必要性に関する啓発を行います。
- ・ 本人が望む形での在宅療養・看取りが実現できる地域を創造するため、県民や医療福祉関係者が参画して意見交換を行うワーキング会議を開催し、医療や介護サ

ービスを活用した在宅療養のイメージを広く県民に啓発することと併せて、滋賀の医療福祉の推進に向けた機運醸成を図ります。

- ・ 新型コロナウイルス感染症の流行下であっても、これまでと同様に医療介護サービスの提供、意思決定支援、人生の最終段階におけるケアを維持していく必要があることから、ICT を活用した医療介護関係者間の情報共有や、オンライン面会など「新しい生活様式」に沿いながらもケアの質を維持できるよう関係者と共に検討し、実践します。
- ・ 新型コロナウイルス感染症流行下において、医療・介護従事者は、感染症に対する正しい情報を入手し、療養者やその家族に伝えることにより、感染予防に自ら取り組むとともに、安心した生活が送れるよう支援します。

② 本人が望む場所での日常療養から人生の最終段階におけるケア、看取りが可能な体制づくり

- ・ 住み慣れた地域・在宅での療養・看取りを推進するため、二次医療圏域ごとに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進めます。
- ・ 人生の最終段階にどのような医療・ケアを受けたいかを、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)が実践できるよう、医療福祉関係者の資質の向上を図ります。
- ・ 増加する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などを開催し、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。
- ・ 介護施設での看取りについて、診療所や訪問看護ステーションなどの、人生の最終段階におけるケアに関する知識や経験の豊富な地域の医療人材・機関が、助言・支援できる体制が構築できるよう、関係者間調整を行います。

③ 在宅療養を支援する医療・介護資源の整備・充実

- ・ 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をはじめ、在宅医療を担う診療所(医科、歯科)や訪問看護ステーション、薬局などの整備・充実を図ります。
- ・ 在宅療養者の急変時対応や、家族の介護疲れの時に利用できる後方支援病院の増加を図るとともに、診療所との連携強化に向けて取り組みます。
- ・ 在宅療養を支える訪問介護、通所介護、訪問看護などに加え、小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの提供体制の整備が進むよう支援します。

④ 新たな在宅医療ニーズに対応できる人材の育成とスキルアップの仕組みの構築

- ・ 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や、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などにより、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・定着・育成に対する支援を行います。
- ・ 訪問看護提供体制の充実のために、ナースセンター、滋賀県看護協会訪問看護支援センター、看護師等学校養成所等と連携し、新卒訪問看護師を始め看護職の確保・定着、キャリアアップの推進、新規訪問看護ステーション開設支援や経営基盤

強化を図ります。

- ・ 診療所で働く看護職については、地域において患者の在宅療養を医療的視点からサポートし、また、介護施設で働く看護職については、利用者の病状観察や急変時の対応を行うなど、いずれもその担うべき役割は重要であることから、関係団体とともに実態の把握や必要な研修などを行いながら、さらなるスキルアップを図ります。
- ・ 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よう、訪問看護師の実践力を向上する研修の実施や特定行為を適切に行うことができる看護師の育成を図ります。また、喀痰吸引や経管栄養が実施できるよう、介護職員の計画的な養成や、介護支援専門員の知識向上のための研修などを通じて、新たな在宅医療ニーズに対応できる人材の育成や資質の向上を図ります。
- ・ 在宅療養を多職種チームで支えるため、訪問歯科診療などを行う歯科医師、訪問指導などを行う薬剤師、訪問栄養指導などを行う管理栄養士、地域リハビリテーションを推進するリハビリテーション専門職、訪問による歯科口腔ケアを実施できる歯科衛生士など、関係機関・団体と協力しながら、在宅療養を支える人材の確保・育成を図ります。
- ・ 多職種による在宅医療チームの質の向上を図るため、チームケア教育プログラムの開発検討や、多職種連携共通人材育成研修(在宅シミュレーション研修)などの取組を支援します。

⑤ 地域リハビリテーションの推進

- ・ 県立リハビリテーションセンターでは、リハビリテーション専門職を含む地域の支援者が必要に応じて相互に連携し、支援を必要とする方の生活機能の維持・向上、また自立・社会参加に向けて効果的にリハビリテーションを提供できるよう、指導・助言を行います。
- ・ 市町とも連携し、リハビリテーション専門職が医学的リハビリテーションの知識や技術をベースに、関連する制度やサービス、地域資源について習得し、地域リハビリテーション推進の中核となれるように人材育成を推進します。また、修学資金貸与等により、リハビリテーション専門職の県内定着・県内誘導を図ります。
- ・ 在宅支援や市町支援に対応できるリハビリテーション専門職について、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の関係団体の協働による二次医療圏域ごとの広域派遣の仕組みが充実されるよう支援します。
- ・ リハビリテーション専門職以外の保健・医療・福祉・介護の従事者や県民自らが、それぞれの立場から協力し合って介護予防などの活動に参画されるよう、多職種協働、医療福祉の連携体制づくりを促進します。

⑥ 要介護状態の改善と重度化予防

- ・ 入退院支援のプロセスにリハビリテーション専門職が関与して、適切な時期に効果的なリハビリテーションが導入・継続されるよう、各二次医療圏域における入退院支援ルールや地域連携クリティカルパス⁵の評価・検討を行います。
- ・ 介護事業所における介護予防の重要性を啓発するとともに、利用者に対して自立支援や重度化防止の視点でのプログラムの立案や、実施に苦慮している通所事業所に対し、疾患や障害特性の理解、評価・立案ができるよう、個別支援などにより支援します。

⁵ 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。

- ・ リハビリテーション専門職が配置されていないグループホームや特別養護老人ホームなどに対し、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などを派遣して、適切なアセスメントや技術指導などを介護職員が受けられる環境を整えることによって、入居者の生活機能を維持・向上できるよう支援します。

(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機能強化

- ・ 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、研修・情報交換会などを通じて包括的支援事業⁶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などを支援します。
- ・ 地域共生社会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

- ・ 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、市町に対して先進事例に関する情報提供や意見交換の場を通じた支援を行います。
- ・ 市町における介護予防のための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、職能団体から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、関係機関との調整を行います。
- ・ 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 在宅療養を支援する多職種・多機関連携の推進

- ・ 在宅療養を支援する多職種が、支援目的を共有し、互いの機能を引き出し高め合えるよう、顔の見える関係づくりの支援や市町の地域リーダーの活動強化に向けた研修会や交流会の開催などにより、ネットワーク活動の促進を図ります。
- ・ 暮らしを中心とした医療・介護連携の推進に向けて、市町が目指す姿を描きながら多職種・多機関の協働のもとで計画的に取り組めるよう、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必要な研修会の開催、医療福祉推進アドバイザー⁷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。
- ・ 切れ目のない在宅医療・介護の提供にむけて、健康福祉事務所が中心となって、圏域の提供体制の構築や、地域医師会など関係団体との連携体制づくりを促進します。

⁶ 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」。平成 27 年度からはこれらに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。

⁷ 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取組に対してアドバイスを行う者。

- ・ ICTを活用した多機関・多職種が参加する医療情報連携ネットワークについて、既存システムを活用しながら、データの集積や双方向化などにより、医療の質や信頼性を向上させる取組に対し支援します。
- ・ 市町単位でこれらの多職種・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。

④ 入退院と在宅療養との切れ目のない円滑な連携の促進

- ・ 病院と在宅療養とをつなぐ入退院支援ルールを効果的に運用し、病院と介護支援専門員間の情報連携の量の確保と質の向上を図るなどして、暮らしを分断しない外来・入院治療、退院支援、在宅療養を支援する医療介護連携体制の構築を図ります。
- ・ 入院前から退院後の在宅療養を見据えた支援が行えるよう、病院の退院支援機能の強化に向け、病院看護師に対する研修の実施や訪問看護体験などの取組を支援します。
- ・ 長期入院精神障害者の地域移行を進めるため、精神科病院において、「退院後生活環境相談員」が地域包括支援センターなどと連携した取組を進め、長期入院患者の退院支援を促進します。

(3) 高齢者の権利擁護の推進体制の構築

① 高齢者虐待の防止

- ・ 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。
- ・ 養介護施設従事者等による高齢者虐待について、市町と連携し研修会を開催するなど、防止に向けた対応を支援します。
- ・ 高齢者の権利擁護に対する意識の向上を図るため、県民等を対象としたセミナーなどを実施し、高齢者虐待問題や本人の意思決定支援、成年後見制度の普及啓発を推進します。
- ・ 介護保険事業所に対する集団指導を通じて、高齢者虐待防止の意識啓発を強化します。
- ・ 市町の保健福祉関係者などに対して、養護者支援の視点を含む高齢者虐待問題研修会や養介護施設従事者等による虐待防止に向けた研修会などを実施し、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。

② 身体拘束廃止に向けたケアの工夫・改善

- ・ 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。
- ・ 介護現場において高齢者の尊厳を守るケアを実現するため、権利擁護推進員⁸養成研修を実施し、身体拘束廃止の取組などを事業所内で推進できる人材を育成します。
- ・ 一般県民や介護事業所、医療機関の従事者に向けて、身体拘束についての問題意識を喚起するため、身体拘束ゼロセミナーなどを実施し、身体拘束廃止の普及

⁸ 権利擁護推進員…介護施設などの指導的立場にある者（施設長、介護主任など）で、国のカリキュラムに基づいた研修を受講し、介護現場での権利擁護の取組を指導する人材のこと。

啓発を推進します。

③ 高齢者の権利擁護の推進と成年後見制度の利用促進

- ・ 高齢者の権利擁護等の推進のため、高齢者虐待防止の取組や行方不明高齢者への対応・対策、身体拘束の問題などについて、介護・福祉関係機関、市町、警察などと現状や課題を共有するとともに、今後の支援施策について意見交換などを行い、連携を図ります。
- ・ 県が運営する高齢者権利擁護支援センターにおいて、市町の保健福祉関係者に対する高齢者の権利擁護に関する専門的、技術的助言を実施します。
- ・ 地域福祉権利擁護事業について、事業を実施している市町社会福祉協議会を支援し、運営適正化委員会による適正な事業運営の確保を図ります。
- ・ 地域の実情をふまえ、成年後見制度の首長申立に関する研修の実施など、各種取組を推進します。
- ・ 成年後見制度の利用促進に関する施策について、市町が基本的な計画の策定や、中核機関の設置を行うことを支援します。
- ・ 市町が設置する中核機関の運営等の取組を支援し、広域的な広報や取組内容の情報共有などを行います。
- ・ 裁判所や専門職団体などの関係機関と連携し、後見等の担い手の確保など、高齢者の権利擁護推進に向けた広域的な支援を行います。

【指標】

●訪問診療を受けた年間実患者数

R1(2019)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値
10,178人	11,522人	12,284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)

●通所リハビリテーション定員数

R1(2019)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値
2,108人	2,246人	2,334人

(出典)介護保険指定事業者管理システム

●市町域での地域ケア推進会議を実施する市町数

R1(2019)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値
16市町	19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)

●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

R1(2019)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値
入院時92.5% 退院時88.3%	入院時95.0% 退院時96.0%	入院時100.0% 退院時100.0%

(出典)滋賀県医療福祉推進課調査(毎年6月実績)

●身体拘束をしていない介護保険施設・事業所の割合

R2(2020)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値
83.9%	100%	100%

(出典)滋賀県医療福祉推進課調査