

※ 赤文字は、現計画からの変更箇所

※ 黄帯は、第 2 回会議以降、追記、統計数字を更新した箇所

富 士 圏 域

1 圏域の概況

- 富士圏域は、面積 634 k m²、人口 368,830 人で、富士山の南・西部に位置し、古くから製紙工業をはじめとする工業が盛んであり、製造業に従事する人口割合や事業所数が多い地域です。
- 65 歳以上人口は、2010（平成 22）年から 2025（令和 7）年までに約 2 万 6 千人増加し 11 万人を超え、2040（令和 22）年まで引き続き増加すると見込まれています。
- 高齢化率は 2022（令和 4）年 10 月 1 日現在、29.5%で、本県の 8 圏域の中で中東遠及び西部に次ぎ 3 番目に低く、県平均の 30.7%を下回っています。

2 現状と課題

(1) 自立支援、介護予防・重度化防止

- 2021（令和 3）年度現在、住民主体の介護予防の通いの場は 492 箇所あり、参加者数は 7,367 人、参加率は県平均 7.8%に対し、当圏域は 6.7%となっています。
- 両市において、住民主体の通いの場にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設けています。
- 自立支援型の地域ケア会議は両市で実施されています。
- 住民主体の通いの場や市の介護予防事業へのリハビリテーション専門職の関与を推進するためには、派遣元の医療機関の理解など、リハビリテーション専門職が地域で活動しやすい環境づくりを進めていくことが必要です。
- 住民がフレイルを意識し、自分自身のこととして考えられる環境づくりのために、オーラルフレイルなどのフレイルの予防に関する普及啓発が必要です。

追加

(2) 認知症施策

- 厚生労働省の推計に基づく当圏域の認知症の人の推計人数は、各年齢の認知症有病率が一定の場合、2022（令和 4）年度の 18,704 人から 2025（令和 7）年度は 21,051 人、2040 年（令和 22）年度は 25,018 人へと増加する見込みです。
- 2022（令和 4）年 10 月時点の要介護（支援）認定者のうち、認定時の日常生活自立度がⅡ以上の人数は 12,681 人となっています。
- 認知症に関する医療や介護サービスの中心となる機関として、2023（令和 5）年 4 月現在、当圏域には、認知症疾患医療センターが 2 箇所、認知症グループホームが 44 箇所、認知症対応型通所介護事業所 12 箇所あり、また、認知症サ

ポート医は 35 人となっています。

○高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターは、認知症施策の中で非常に重要な役割を担っています。

追加

○認知症に関する専門医療機関である認知症疾患医療センターについて、認知症サポート医との連携など、他の認知症施策に関わる機関との連携を更に促進していく必要があります。また、認知症サポート医の役割を明確にする必要があります。

○認知症への早期対応を推進するためには、各市で認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の役割を明確にし、圏域の認知症施策に関わる多機関・多職種と共有することが必要です。

(3) 在宅医療・介護連携

○2022（令和 4）年度に訪問診療を利用していた人は月平均 2,042 人となっており、2013（平成 25）年度の 888 人から 1,154 人増加、2.30 倍になっています。

○当圏域の 2026（令和 8）年の在宅医療等の必要量は、3,796 人となっており、うち、2,218 人は訪問診療を利用しながら在宅療養することが見込まれています。

更新

○住民の多くは、医療や介護が必要になったときに、入院や介護施設への入所をイメージしがちで、在宅医療という考えを持つ住民は多くないことから、住民に対する在宅医療や ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発が必要です。

全県で ACP 表記を統一

○在宅医療を推進するためには、在宅療養を支える人材の確保・養成とともに、医師・歯科医師・看護師・薬剤師・リハビリ専門職・ケアマネジャー等の医療・介護の多職種連携体制の充実が必要です。

(4) 介護サービス

○当圏域の 2022（令和 4）年度の介護サービス利用者は、在宅サービスが 10,398 人、施設・居住系サービスが 4,077 人となっています。

○2026（令和 8）年には、在宅サービスの利用者は 11,274 人、施設・居住系サービスの利用者は 4,363 人と、2023（令和 5）年 4 月からそれぞれ、967 人、278 人増加する見込みです。

更新

○2023（令和 5）年の施設・居住系サービスの定員数は 4,219 人と、2019（令和 元）年の 4,103 人から 116 人増加しています。

○毎年、静岡県が調査をしている特別養護老人ホームの入所希望者数のうち、調査時点で在宅にあり、6 か月以内に入所を希望する方の人数は、2020（令和 2）年度の 220 人から 2023（令和 5）年度は 127 人と 93 人減少しています。

○要介護認定者に占める在宅サービス利用者の割合は 2022（令和 4）年の 59.4%

から、2026（令和8）年は60.7%と、在宅で介護サービスを利用しながら暮らす高齢の割合が増える見込みです。

更新

- 在宅療養を支えるためには、ケアマネジャー、ホームヘルパー、訪問看護師などの人材を育成し、提供基盤を強化していく必要があります。

(5) その他(移動支援)

- 高齢化が進む中で、通院をはじめとした日常生活支援のための交通手段の確保を進めていますが、利用方法が認知されていないことや事業の採算が取れないことが課題です。

3 課題への対応

(1) 自立支援、介護予防・重度化防止

- 住民主体の通いの場や各市の介護予防事業に協力可能なリハビリテーション専門職の在籍する医療機関等で、派遣に協力可能な機関を協力機関として指定することで、リハビリテーション専門職が地域で活動しやすい環境づくりを推進します。
- フレイル予防や低栄養など、高齢者が日常生活を送る上で注意すべきことについて、住民の普及啓発を図ります。

誤表記訂正

(2) 認知症施策

- 認知症疾患医療センターが主催する認知症疾患医療連携協議会や住民に対する勉強会等を通じて、認知症看護認定看護師や認知症サポート医との連携づくりを行い、認知症初期集中支援チームにおける専門職の関わりを周知します。
- 認知症サポート医の役割については、これまでの認知症患者の相談や診断、支援等から、認知症施策を進める行政への助言や支援といった方向へシフトしていく必要があるため、各地域において、認知症サポート医が市町や地域包括支援センター等と連絡会や研修を行うなどの取組を、医師会と連携して支援します。
- 多くの市町で認知症ケアパス等を活用して、認知症施策に関連する多職種・多機関の役割を整理しており、当圏域においても、これらの周知や共有を支援していきます。また、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員等が集まる連絡会を通じて、認知症施策に関する多職種・多機関の連携を支援します。

(3) 在宅医療・介護連携

全県で ACP 表記を統一

- 県民向けの ACP (アドバンス・ケア・プランニング) に関するフォーラムの開

催や「ふじのくに高齢者在宅生活”安心”の手引き」を活用し、市町の在宅医療や看取りに関する普及啓発を支援します。

- 在宅生活を支える多職種連携会議等への障害分野の専門職の参画や「、富士圏域医療と介護の情報連携の手引き」（入退院支援ガイドライン）を活用するなど、医療や介護及び障害分野の連携を強化します。

- 県保健医療計画で、関係機関の連携体制の構築等を行う機関として新たに位置付けられる「在宅医療において必要な連携を担う拠点（連携拠点）」と連携し、引き続き地域の実情に応じた多職種の連携体制の構築を推進します。

全圏域で追加項目

(4) 介護サービス

- 県と市町が行う介護人材確保施策の連携を強化し、圏域における介護人材の確保を支援します。

(5) その他(移動支援)

- 各地区への第2層協議体の設置を進めつつ、既設の協議体の更なる活用と、高齢者のニーズ把握のための調査を行い、現在実施している支援も含め、地域の実情に合わせて利用しやすいように支援内容の改善に努めるとともに、対象となる方への制度の周知を強化します。