

項目	第9次長寿社会保健福祉計画志太榛原圏域（抜粋）		令和3年度志太榛原圏域会議	令和4年度志太榛原圏域会議
	現状と課題	課題への対応	意見	意見
認知症施策	<p>○認知症の人が増える中、家族が認知症に対してうまく対応できないケースもあり、認知症に関する知識の更なる啓発が必要です。</p> <p>○2019（令和元）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16,115人と なっています。</p> <p>○認知症に関する医療や介護サービスの中心となる機関等として、2020（令和2）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33箇所、認知症対応型通所介護事業所が7箇所あり、また、認知症サポート医は34人と なっています。</p> <p>○認知症初期集中支援チームは、2019（令和元）年度36件の対応をしていますが、認知症の早期対応のためには、認知症初期集中支援チームの質を高め、介入結果の蓄積による支援技術の向上が必要です。</p> <p>○認知症の人の精神面も含めた生活の質の向上、家族への支援において、地域包括支援センターによる住民や地域を巻き込んだ更なる取組が求められています。</p>	<p>○認知症への対応に関する知識の普及や成年後見制度の利用促進などにより、認知症の人と家族等を支援します。</p> <p>○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、早期対応の好事例を共有するなど、各市町の初期集中支援チームの活動を支援します。</p>	<p>○認知症への関わり方も必要だが、家族にわかるような早期診断も大切である。</p> <p>○認知症と診断された時に患者や家族を安心させ、希望を持たせる分かりやすい手引きをその場で渡して欲しい。</p> <p>○嗅覚や聴覚の低下と認知症の関連を病院で周知して予防や発見に繋げられるとよい。</p> <p>○MCIと思われる方や家族がそこで諦めず前向きになれる取組が必要である。</p> <p>○専門職の認知症初期集中支援チームが果たす予防機能と地域のネットワークとなる構成員が果たす共生機能を運動させることが今後の認知症施策を進めるために必要である。</p> <p>○認知症の相談は早期からの相談継続的な支援の必要性を強く感じる。また認知症に関する診断技術や医療対応など医療従事者の対応力の課題もある。</p> <p>○どのような相談・支援が望まれるかを当事者から学ぶ必要がある。また本人発信支援では本人の声を広く発信するのみならず、個別の支援から常に本人の思いや生活を聴く・知る姿勢を支援者が持つことも必要である。</p> <p>○「共生」の考えを認知症に限らず広く浸透させていくことで認知症への理解も変化していくと考えます。</p>	<p>○認知症診断時に服薬治療だけでなく、生活面、経済面でのサポート強化が必要である。特に患者自身だけでなく家族全体へのサポートが必要である。</p> <p>○認知症サポート医の役割については、県が各医師や各市町に対し、役割を明確に発信するべきである。その上で各市町は、地域包括支援センターと認知症サポート医との意思疎通のあり方を地域に応じて考えていく必要がある。</p>
自立支援、介護予防・重度化防止	<p>○全ての市町で、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。</p> <p>○自立支援型の地域ケア会議は全市町で実施されています。</p> <p>○住民主体の通いの場や市町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強化するためには、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が必要です。</p> <p>○病院から地域に戻った後には円滑な訪問リハビリテーションの提供が必要ですが、訪問リハビリテーションを提供する事業者や人材が不足している状況です。</p>	<p>○住民主体の通いの場や市町の介護予防事業においてリハビリテーション専門職を確保するために、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図ります。</p> <p>○圏域のリハ職の情報交換会を行って、事例の共有を図り連携を支援します。</p> <p>○圏域の訪問リハビリテーションの中で市外でも対応できる協力機関を調査し、介護支援専門員や病院の医師・看護師・相談員へ情報提供します。</p> <p>○誰でも参加できる住民主体の通いの場を作り、増やし、継続・発展させることにより、地域づくりによる介護予防を積極的に支援します。</p>	<p>○社会参加や定期受診により自立支援・介護予防・重度化防止に繋がるので、介護予防啓発として専門職による住民への働きかけが重要。</p> <p>○オンラインを活用して専門職による効率的かつ効果的な啓発ができる環境整備も必要。</p>	
介護人材の確保	<p>○人材不足のために事業の廃止や休止、利用制限をしている事業所があります。</p> <p>○国、県、市町が連携した介護人材等（リハ職を含む）の確保が必要です。</p> <p>○介護人材を確保するためには、多様な人材の参入を促し、介護に従事する人を増やす必要があります。</p> <p>○介護に従事する人が、安心して働き続けることができる環境づくりが必要です。</p> <p>○人材不足の中で確保した介護人材には充実した育成制度が必要です。</p>	<p>○全県的に実施している介護人材の育成・確保に関する事業の周知等により、圏域における介護人材の確保を支援します。</p> <p>○県と市町が行う介護人材確保施策の連携強化を図り、圏域における市町の介護人材育成事業を支援します。</p> <p>○児童、学生、他職種に向けて継続的に介護職の魅力を知らせ、介護職となる意識の醸成を図ります。</p> <p>○ICT化及び介護業務の分担化により業務負担を軽減します。</p> <p>○感染症流行下で、ICT化による研修機会の拡大と施設間交流を進めることにより、育成制度の充実を図ります。</p>	<p>○介護人材の確保に訪問看護師の確保も入れて欲しい。看護師は医療職でも在宅介護の中では重要な介護人材である。24時間を担っていく為には、小規模が増えるより大規模化が必要である。</p> <p>○介護人材の確保ができず、利用制限をしている事業者が見受けられる。</p> <p>○介護と仕事の両立は非常に重要な課題であると認識している。</p> <p>○介護職やケアマネジャーの質と量の確保が課題となっている。</p>	
介護サービス	<p>○当圏域の2019（令和元）年度の介護サービス利用者は、在宅サービスが12,480人、施設・居住系サービスが5,277人となっています。</p> <p>○2023（令和5）年には、在宅サービスの利用者は14,326人、施設・居住系サービスの利用者は5,476人と、2020（令和2）年4月からそれぞれ、1,846人、199人増加する見込みです。</p> <p>○2019（平成31）年4月の施設・居住系サービスの定員数は4,526人と、2015（平成27）年の4,002人から524人増加しています。</p> <p>○また、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、2015（平成27）年度の482人から2018（平成30）年度は397人と85人減少しています。</p> <p>○要介護認定者に占める在宅サービス利用者の割合は2019（令和元）年4月の57.2%から、2023（令和5）年は61.3%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。</p> <p>○介護需要の増加に対応するためには、人材確保を含め、介護サービス提供基盤の強化が必要です。</p>	<p>○地域リハビリテーション広域支援センターの機能強化により、リハビリ専門職の派遣調整を実施し、圏域内の連携を推進します。</p> <p>○創業の支援や事業継承等の介護サービス基盤に向けた全県的な取組を支援します。</p>	<p>○介護サービスの質の確保では、新任のケアマネジャーが少ない。</p> <p>○主任ケアマネの研修では希望するケアマネが受講できる仕組みを希望する。</p>	

項目	第9次長寿社会保健福祉計画志太榛原圏域（抜粋）		令和3年度志太榛原圏域会議	令和4年度志太榛原圏域会議
	現状と課題	課題への対応	意見	意見
在宅医療・介護連携	<p>○在宅療養について、家族の理解、協力を得ることが難しいケースがあります。</p> <p>○医療機関等の偏在、一人暮らしや家族の介護力不足により、本人の意志に反して在宅療養ができなかったり、続けられないことがあります。</p> <p>○多職種による連携した支援は、在宅療養を進める上で重要ですが、未だに多職種の種類・役割などが住民に十分知られていません。また、多職種の役割等を関係者で共有する必要があります。</p> <p>○また、患者情報の十分な共有がされず、人生の最終段階において、本人の意思に沿った医療・介護サービスの提供が難しいことがあります。</p> <p>圏域内のリハビリテーション専門職の派遣業務が地域リハビリテーション広域支援センターに集中しているため、地域リハビリテーション支援センターや協力機関等を含めた派遣体制の強化や人材育成が必要です。</p>	<p>○在宅療養に関する相談窓口やアドバイザーによる本人や家族への支援体制を構築し、本人の希望に沿った療養生活を支援します。</p> <p>○療養生活を支援するインフォーマルサービスや多様な職種が提供する医療・介護サービスについて、病院の相談員やケアマネジャーが家族等に提案できるよう研修会を行います。</p> <p>○在宅療養における多職種連携を推進するため、圏域において引き続き研修会等を実施します。</p> <p>○また、シズケア*かけはしの研修会等を通じて、ICTを活用した連携促進を支援します。</p> <p>○住民向けのACP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」、市町が作成する動画等の広報媒体を活用し、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。</p> <p>○また、多職種が参加する勉強会等を通じて医療・介護関係者によりACPの取組を促進します。</p>	<p>○歯科との連携、在宅での口腔ケアや嚥下リハなど多職種でのケアが重要である。</p> <p>○口腔ケアが全身への健康管理につながることを認識する必要がある。</p> <p>○かかりつけ医は地域住民へ浸透しているが、かかりつけ薬剤師は認識されていない。薬剤師は全ての疾患に対応して患者と接するので、医療・介護について相談しやすい窓口となりうる。在宅療養における薬剤師の認知度は低い。</p> <p>○独居、老老介護、8050問題、介護者が精神疾患など問題を抱える家庭が以前より増えている。ますます連携が必要である。</p> <p>○多職種の役割が住民に知られていない。住民への周知をもっと進める必要がある。</p> <p>○「在宅医療」という選択肢を提示できるような環境を整える必要がある。</p> <p>○医師の負担を減らし、訪問看護、介護サービス事業所などが医師とチームになって動ける体制の構築が必要である。</p> <p>○医療と介護のはざままで地域包括支援センターの負担が増えている。</p>	<p>○シズケア*かけはしで看取りの代診制度が出来るとよい。</p> <p>○在宅医療支援ガイドブックについて、本人の意思決定支援における病院の役割が示されていてよい。病院での意思決定の支援経過を本人・家族・支援者間で共有することが必要である。</p> <p>○シズケア*かけはし、ガイドブック、認知症サポート医について、いずれも周知が甘いので、積極的な広報をして欲しい。</p>

第9次静岡県長寿社会保健福祉計画 成果指標・活動指標の直近実績<参考資料4>

<成果指標>

指標	策定時 (2019年度)	直近実績 (2022年度)	増減 状況	目標値 (2022年度)
認知症の対応について不安に感じている介護者の割合	36.8%	36.1%	↑	33%

<活動指標>

1 認知症を正しく知る社会の実現（知る）

指標	策定時実績 (2019年度)	直近実績 (2022年度)	増減 状況	目標値 (2023年度)
認知症サポーター養成数	累計361,977人	累計411,701人	↑	累計440,000人
企業・職域型の認知症サポーター養成数	62,340人	68,672人	↑	90,000人
世界アルツハイマーデー及び月間における普及・啓発イベント等を開催している市町数	11市町	35市町	↑	全市町
認知症の相談窓口を知っている一般高齢者の割合	24.9%	22.6%	↓	(2022)34.9%
静岡県希望大使の設置人数	(2020)1人	1人	→	4人
本人の意見を重視した施策を展開している市町数	21市町	23市町	↑	全市町

2 認知症の発症を遅らせる環境の整備（遅らせる）

指標	策定時実績 (2019年度)	直近実績 (2022年度)	増減 状況	目標値 (2023年度)
「通いの場」設置数	4,226か所	4,665か所 (2022年度)	↑	5,500か所
「通いの場」に歯科衛生士及び管理栄養士が関与している市町数	20市町	27市町	↑	全市町

3 地域で支え合いつながる社会の実現（支え合う）

指標	策定時実績 (2019年度)	直近実績 (2022年度)	増減 状況	目標値 (2023年度)	
認知症サポート医養成者数	累計 334人	累計 392人	↑	累計 400人	
認知症サポート医リーダー養成者数	累計 130人	累計 181人	↑	累計 165人	
医療職向け 認知症対応 力向上研修 の受講者数	かかりつけ医	累計 986人	累計 1,185人	↑	累計1,769人
	歯科医師	累計 294人	累計 538人	↑	累計 711人
	看護職員（指導者層）	累計 217人	累計 436人	↑	累計 497人
	薬剤師	累計 633人	累計 1,008人	↑	累計1,291人
初期集中支援チームの活動において、医療・介護サービスにつながった人の割合	78.6%	(2021)81.0%	↑	毎年度80.0%以上	
認知症介護指導者数	55人	62人	↑	61人	
認知症介護実践者数	6,480人	7,900人	↑	8,188人	
認知症カフェ設置数	168か所	179か所	↑	231か所	
若年性認知症の人の相談の場設置数	74か所	171か所	↑	106か所	
権利擁護の地域連携ネットワークの中核となる機関の設置市町	(2020)4市町	31市町	→	(2021)全市町	

4 誰もが障壁なく暮らす地域づくり（暮らす）

指標	策定時実績 (2019年度)	直近実績 (2022年度)	増減 状況	目標値 (2023年度)
本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援（チームオレンジ）をつなぐ仕組みのある市町数	10市町	20市町	↑	全市町

## 1 成果指標

指標	策定時 (2019年度)	直近実績 (2022年度)	増減状況	目標値 (2023年度)
要介護認定率（年齢調整後）	14.8%	14.7%	数値は改善	前年度より改善

## 2 活動指標

### (1) 静岡県が目指す地域リハビリテーションの姿

指標	策定時 (2019年度)	直近実績 (2022年度)	増減状況	目標値 (2023年度)
地域リハビリテーションサポート医養成者数	69人	132人	目標達成の見込	165人
地域リハビリテーション推進員養成者数	273人	462人	目標達成の見込	500人

### (2) 各段階における地域リハビリテーションの充実

指標	策定時 (2019年度)	直近実績 (2022年度)	増減状況	目標値 (2023年度)
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している県民の割合	39.3% (2016年度)	41.4%	数値は改善 達成は困難	80% (2022年度)
日常生活における歩数の増加	65歳以上 (2016年度) 男性6,047歩 女性5,077歩	65歳以上 男性5,283歩 女性4,774歩	数値が悪化	65歳以上 (2022年度) 男性7,000歩 女性6,000歩
「通いの場」設置数	4,226か所	4,665か所	数値は改善 達成は困難	5,500か所
「通いの場」に歯科衛生士及び管理栄養士が関与している市町数	20市町	27市町	数値は改善 達成は困難	全市町
特定健診受診率	56.6% (2020年度)	58.8% (2021年度)	数値は改善 達成は困難	70.0% (2025年度)
特定保健指導実施率	24.8% (2020年度)	26.0% (2021年度)	数値は改善 達成は困難	45.0% (2025年度)
訪問又は通所サービスC型等の短期集中予防を実施している市町数	24市町 (2020年度)	24市町 (2022年度)	改善なし 達成は困難	全市町
生活機能向上連携加算算定者数（要介護等認定者1万人対）	159.58人	206.64人 (速報値)	—	全国平均値
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組む市町数	5市町 (2020年度)	23市町	数値は改善 達成は困難	全市町
市町全域の地域ケア会議実施市町数	31市町	29市町	数値が悪化	全市町
地域ケア会議（個別会議）にリハビリテーション専門職が関与している市町数	27市町	32市町	数値は改善 達成は困難	全市町

