

高齢者保健福祉圏域における計画 富士圏域（案） 新旧対照表

第2回富士圏域会議提示（令和2年10月30日）	今回提示（令和3年1月8日）	主な変更点・理由など
<p style="text-align: center;">圏域計画（素案） 富士圏域</p> <p>1 圏域の概況（今後記載）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域の概要 ○人口推移・推計 ○要介護（支援）認定者の推移・推計 <p>2 現状と課題</p> <p>(2) 自立支援、介護予防・重度化防止</p> <ul style="list-style-type: none"> ○2018（平成30）年度現在、住民主体の介護予防の通いの場は237箇所あり、参加者数は4,925人、参加率は県平均6.5%に対し、当圏域は4.6%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1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>(3) 在宅医療・介護連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ○2018（平成30）年度に訪問診療を利用していた高齢者は月平均1,487人となっており、2013（平成25）年度の888人から599人増加、1.67倍になっています。 ○訪問診療を実施する医療機関は、2018（平成30）年度時点で502箇所と、2013（平成25）年度の506箇所から4箇所減少しています。 ○当圏域の2025（令和7）年の在宅医療等の必要量は、3,723人となっており、うち、1,754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。（※） ※第7期（今期）計画策定時の推計、今後、2023年時点の推計を行い、数字を更新予定 ●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く、住民 	<p style="text-align: center;">富士圏域</p> <p>1 圏域の概況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○富士圏域は、面積634k㎡、人口373,579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10）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2019（令和元）年10月1日現在、28.7%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29.9%を下回っています。 <p>2 現状と課題</p> <p>(1) 自立支援、介護予防・重度化防止</p> <ul style="list-style-type: none"> ○2019（令和元）年度現在、住民主体の介護予防の通いの場は438箇所あり、参加者数は7,240人、参加率は県平均8.8%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1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>(2) 在宅医療・介護連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ○2018（平成30）年度に訪問診療を利用していた人は月平均1,487人となっており、2013（平成25）年度の888人から599人増加、1.67倍になっています。 ○当圏域の2023（令和5）年の在宅医療等の必要量は、3,420人となっており、うち、1,907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。 ○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く、 	<ul style="list-style-type: none"> ・各項目を記載 ・(1)～(3)の項目の順番を入れ替え ・数値を2019年度時点のものに更新 ・文章を削除 ・数値を2023年度時点のものに更新

<p>に対する在宅医療やACPの普及啓発が必要です。</p> <p>●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が必要です。</p> <p>(1) 認知症施策</p> <p>○新オレンジプラン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、2020（令和2）年度の18,261人から2025（令和7）年度は20,545人と増加する見込みです。</p> <p>○また、2019（令和元）年度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12,843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>●認知症に関する専門医療機関である認知症疾患医療センターと他の認知症施策に関わる機関との連携が限定的であることから、今後は、市町、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症サポート医の他、若年性認知症支援コーディネーターやチームオレンジ等の多機関の連携を促進していく必要があります。</p> <p>●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・多職種と共有するとともに、認知症初期集中支援チームが初回相談から動ける体制が必要です。</p> <p>(4) 介護サービス</p> <p>○当圏域の2019年度の介護サービス利用者は、在宅サービスが9,854人、施設・居住系サービスが3,925人となっています。</p> <p>○2023年には、在宅サービスの利用者は11,439人、施設・居住系サービスの利用者は4,253人と、2020年4月からそれぞれ、1,585人、328人増加する見込みです。</p> <p>○2019年4月の施設・居住系サービスの定員数は3,651人と、2015年の3,186人から465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年度の221人から2018年度は185人と36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年4月の58.7%から、2023年は61.8%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>○（市町の事業所整備計画を確認し、今期計画中の整備予定を追記）</p> <p>●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ことが必要です。</p>	<p>住民に対する在宅医療やACPの普及啓発が必要です。</p> <p>○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が必要です。</p> <p>(3) 認知症施策</p> <p>○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、2020（令和2）年度の18,261人から2025（令和7）年度は20,545人と増加する見込みです。</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12,843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。</p> <p>○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・多職種と共有するとともに、認知症初期集中支援チームが初回相談から動ける体制が必要です。</p> <p>(4) 介護サービス</p> <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9,854人、施設・居住系サービスが3,925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11,439人、施設・居住系サービスの利用者は4,253人と、2020（令和2）年4月からそれぞれ、1,585人、328人増加する見込みです。</p> <p>○2019（令和元）年4月の施設・居住系サービスの定員数は3,651人と、2015（平成27）年の3,186人から465人増加しています。</p> <p>○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221人から2018（平成30）年度は185人と36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58.7%から、2023（令和5）年は61.8%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>○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ことが必要です。</p>	<p>・文言を変更</p> <p>・第2回会議意見から表現を変更</p>
---	--	--------------------------------------

<p>(5) その他 ア 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おりますが、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。</p> <p>イ 各分野との連携 ・多職種連携、医療と介護、障害分野の専門職との連携を進めておりますが、事業所職員同士の<u>連携が強く、異動等で体制が変わると連携が弱くなったりする等連携が行き届いていない場面があることが課題です。</u></p> <p>3 課題への対応 (今回の圏域会議での議事事項)</p> <p>(2) 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図ります。</p> <p>(3) 在宅医療・介護連携 ◆県民向けの 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」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。 ※ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは： <u>・心身の状態の変化等に応じて、本人の意思は変化しうるものであり、医療・ケアの方針や、どのような生き方を望むか等を、日頃から家族等の信頼できる者や医療・ケアチームと繰り返し話し合うこと。</u></p> <p>(1) 認知症施策 ●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、認知症疾患医療センターが主催する住民に対する勉強会等を通じて、認知症認定看護師や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。 ●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。 ○認知症初期集中支援チームが早期対応するために、初回の相談から対応できるよう体制整備を支援します。</p> <p>(4) 介護サービス ●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>(5) その他 ア 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。</p> <p>イ 各分野との連携 ・多職種連携、医療と介護、障害分野の専門職との連携を進めていますが、事業所職員同士での<u>個人的な連携に依るところが強く、組織的な連携が弱いため、異動等で体制が変わると連携が弱くなる場合があることが課題です。</u></p> <p>3 課題への対応</p> <p>(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図ります。</p> <p>(2) 在宅医療・介護連携 ○県民向けの 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」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>(3) 認知症施策 ○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。 ○認知症疾患医療センターが主催する住民に対する勉強会等を通じて、認知症認定看護師や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。 ○認知症初期集中支援チームが早期対応するために、初回の相談から対応できるよう体制整備を支援します。</p> <p>(4) 介護サービス ○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>・第2回会議意見から文言を追加</p> <p>・(1)～(3)の項目の順番を入れ替え</p> <p>・ACPの説明文を巻末「用語の説明」に移動</p>
--	---	--

<p>(5) その他</p> <p>ア 移動支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 各地区に第2層協議体の設置を進めつつ、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共に、対象となる方への制度の周知を強化します。 <p>イ 各分野との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業所職員の異動等で体制が変わっても連携を維持できるよう、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。 	<p>(5) その他</p> <p>ア 移動支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 各地区への第2層協議体の設置を進めつつ、<u>既設の協議体の更なる活用と</u>、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共に、対象となる方への制度の周知を強化します。 <p>イ 各分野との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業所職員の異動等で体制が変わっても連携を維持できるよう、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。 	<ul style="list-style-type: none"> 第2回会議意見から文言を追加
---	---	--