

# 総合事業及び包括的支援事業に関する 課題と市町村支援方策等

青森県	・・・・・・・・・・・・・・・・	1 ページ
岩手県	・・・・・・・・・・・・・・・・	3 ページ
宮城県	・・・・・・・・・・・・・・・・	5 ページ
秋田県	・・・・・・・・・・・・・・・・	7 ページ
山形県	・・・・・・・・・・・・・・・・	9 ページ
福島県	・・・・・・・・・・・・・・・・	13 ページ

## 1. 総合事業及び包括的支援事業に関する課題と市町村支援方策

(1)総合事業（全保険者が移行済のため、多様な主体による生活支援サービスの創設等について）		
〈課題〉	・BやDのサービスを実施している自治体が非常に少ない。	
〈対応方策〉	・生活支援サービス充実強化事業として、市町村を支援していく。	
(2)生活支援体制整備事業	平成28年度末設置数	27(H28.7.5)
〈課題〉	・協議体、生活支援コーディネーター未設置自治体が多い。 ・設置している自治体でも、どう活用すべきかわからないといった意見がある。	
〈対応方策〉	・生活支援サービス充実強化事業として、市町村を支援していく。	
(3)初期集中支援チーム	平成28年度末設置数	16
〈課題〉	・小規模自治体では、チーム員2名の確保自体が困難な状態であるが、複数自治体でチームを設置する動きがない。（近隣市町村でも事業の準備状況が市町村により違いがあり、協議が前に進まず、結果的に単独設置になっているケースがある。） ・包括支援センターに事業委託している場合、市町村役場の関与が薄い。（チーム検討委員会を実施せずに、事業を開始した町村があった。） ・初期集中支援の事業内容のモニタリングと質の確保が課題。	
〈対応方策〉	・認知症施策市町村等セミナーの開催 ・認知症施策取組状況等調査の実施 ・二次保健医療圏域毎の検討や研修会の開催 ・認知症初期集中支援チーム員研修への派遣	
(参考)関連する研修会の開催(参加)状況		
	平成28年度までの受講者数	平成29年度の受講予定者数
サポート医養成研修	49	10
チーム員研修	35	47
(4)認知症地域支援推進員	平成28年度末設置数	32
〈課題〉	推進員研修を受講したものの、推進員設置をギリギリまで伸ばしている町村がある。（町村部の直営包括に顕著） ・「地域の実情に応じて実施する事業」の実施率が低く、推進員が中心となって企画運営する認知症カフェも少ない。	
〈対応方策〉	・認知症施策市町村等セミナーの開催 ・認知症施策取組状況等調査の実施 ・二次保健医療圏域毎の検討や研修会の開催 ・認知症地域支援推進員研修への派遣	
(参考)関連する研修会の開催(参加)状況		
	平成28年度までの受講者数	平成29年度の実施予定
認知症地域支援推進員	87	41

(5)在宅医療・介護連携推進事業	平成28年度末実施数	39
〈課題〉	実施状況が市町村によって差異が大きい。	
〈対応方策〉	圏域ごとの情報交換会を予定している。	
〈郡部等で複数保険者が共同実施しているケースの有無〉	無	
〈自治体名〉		
(6)地域ケア会議		
〈課題〉		
〈対応方策〉		

## 2. 認知症施策の普及啓発に関する取組

### (1)若年性認知症支援コーディネーターの設置状況

設置(予定)時期: H28.10

設置先: 青森県若年性認知症総合支援センター

### (2)市民後見人養成研修の実施状況 (市町村名)

28年度: 八戸市

29年度予定: 青森市

## 3. 地域包括ケアシステムの構築にあたっての今後の課題

部内各課の連携強化

## 4. 市町村支援(地域包括ケア全般)として、今年度重点的に取り組む事項

多様なサービスに取り組む市町村を増やすこと

## 5. 認知症施策に関して、管内6県で情報共有したい内容 (道県ブロック会議の参考として)

## 1. 総合事業及び包括的支援事業に関する課題と市町村支援方策

(1)総合事業（全保険者が移行済のため、多様な主体による生活支援サービスの創設等について）		
〈課題〉	多くの市町村が従前の介護予防訪問介護・通所介護相当のサービスの提供にとどまっております。従来の介護サービス事業者以外の住民やNPO等の主体による緩和した基準に基づくサービスなど地域の実情に応じた多様なサービスの創出が課題。	
〈対応方策〉	地域課題やニーズを踏まえたサービスの創出機能が期待される「地域ケア会議」及び「協議体・生活支援コーディネーター」の機能強化を図るため、地域医療介護総合確保基金を活用した各種研修機会の提供や専門職派遣などの市町村支援を継続して行う。	
(2)生活支援体制整備事業	平成28年度末設置数	13
〈課題〉	地域の実情に応じて、協議体と生活支援コーディネーター（Ⅰ層とⅡ層）の設置の手順・手法も様々となるが、今後取組む市町村にとっては採るべき手順を決めにくく、また、生活支援体制整備事業に取り組み始めて間もない市町村が多く、全国の先進事例の紹介だけでなく、参考にしやすい県内の市町村の取組についての情報交換も課題。	
〈対応方策〉	生活支援コーディネーター養成研修では、28年度設置済と29年度設置予定の市町村を取り混ぜてより多くの取組事例を紹介し、未設置市町村の実状に応じた事例紹介に努める。また、生活支援コーディネーター連絡会の回数を2回に増やし、コーディネーター間のネットワーク化や設置後の取組の熟度に応じた、相互の情報交換の機会を提供するよう努める。	
(3)初期集中支援チーム	平成28年度末設置数	11
〈課題〉	チーム員を構成する専門医「認知症サポート医」の地域偏在等、市町村単位での専門職員の確保、人事異動による新規研修受講チーム員の質の確保が課題。	
〈対応方策〉	未設置市町村の医師に係る認知症サポート医養成研修及び初期集中支援チーム員研修の研修受講料を県で負担するとともに、認知症サポート医名簿を定期更新し情報提供する。また、認知症初期集中支援チーム運営等研修会の回数を2回に増やし、チーム員の能力向上・質の確保に資する研修や情報交換の機会を提供するよう努める。	
(参考)関連する研修会の開催(参加)状況		
	平成28年度までの受講者数	平成29年度の受講予定者数
サポート医養成研修	104	20(昨年度並み)
チーム員研修	43	10(未受講市町村数)
(4)認知症地域支援推進員	平成28年度末設置数	19
〈課題〉	地域内での職員の確保、人事異動により新たに認知症地域支援推進員研修を受講する新任者の能力向上・質の確保が課題。	
〈対応方策〉	県においても認知症地域支援推進員養成研修を開催することにより、県内会場での研修機会を提供するとともに、認知症地域支援推進員連絡会を開催し、推進員の能力向上・質の確保に資する研修や情報交換の機会を提供するよう努める。	
(参考)関連する研修会の開催(参加)状況		
	平成28年度までの受講者数	平成29年度の受講予定者数
認知症地域支援推進員	95	35(昨年度並み)

(5)在宅医療・介護連携推進事業		平成28年度末実施数	21
〈課題〉	在宅医療・介護資源の地域偏在等により取組みが遅れがちな市町村における、市町村域を越えた在宅医療・介護資源の現状把握、課題の検討、課題に対応した事業展開が課題。		
〈対応方策〉	平成28年度に作成した在宅医療・介護連携推進事業の手引き(岩手県版補足資料)を活用し、地域資源の把握、課題の検討、課題に対応した事業展開の取組資料を提供・支援するとともに、個々の市町村で対応が困難な場合には、広域的連携による対応を促す。		
〈郡部等で複数保険者が共同実施しているケースの有無〉	○有・無		
〈自治体名〉	紫波町及び矢巾町		
(6)地域ケア会議			
〈課題〉	地域ケア個別会議での個別ケースの検討を通じた、地域支援ネットワークの構築や地域課題の把握にまで至らない例が多く、地域の実情に応じた多様なサービスの創出(地域づくり・資源開発)等の政策形成機能の強化が課題。		
〈対応方策〉	地域ケア会議活用推進事業により、市町村(地域包括支援センター)が開催する地域ケア会議の開催予定を把握し、市町村と調整の上、専門家を派遣する。		

## 2. 認知症施策の普及啓発に関する取組

### (1)若年性認知症支援コーディネーターの設置状況

設置(予定)時期: 平成29年4月

設置先: 岩手医科大学附属病院

### (2)市民後見人養成研修の実施状況(市町村名)

28年度: 盛岡市、西和賀町及び一戸町

29年度予定: 昨年度に同じ。

## 3. 地域包括ケアシステムの構築にあたっての今後の課題 等

- (1) 地域包括支援センターの機能の充実・強化  
地域包括ケアシステムにおける中核的役割を担う機関として、その役割に応じて必要とされる専門職の確保や業務量に見合う人員体制の充実強化が課題。
- (2) 地域支援事業の多様な担い手の育成  
人的・社会的資源が不足する過疎地域における地域支援事業の多様な担い手の確保が課題。

## 4. 市町村支援(地域包括ケア全般)として、今年度重点的に取り組む事項

平成30年4月までに全ての市町村が実施することが求められる「在宅医療・介護連携推進事業」、「認知症総合支援事業」及び「生活支援体制整備事業」各事業に係る進捗状況の確認及び個別市町村に対する指導助言に重点的に取り組む。

## 5. 認知症施策に関して、管内6県で情報共有したい内容(道県ブロック会議の参考として)

## 1. 総合事業及び包括的支援事業に関する課題と市町村支援方策

(1)総合事業（全保険者が移行済のため、多様な主体による生活支援サービスの創設等について）		
〈課題〉	住民主体の支え合い活動を定着させるためには、お茶のみや立ち話、趣味のサークルなど、特に意識しないで行われている地域資源を掘り起こして、資源として意識化・見える化・見せる化し、地域で共有していく過程が大事と考えており、必ずしも早急なB型サービスの構築を考えてはいないが、今後、多様な主体によるサービスにどのようにつなげていくかが課題。	
〈対応方策〉	市町村訪問による情報収集、アドバイザー派遣等。	
(2)生活支援体制整備事業	平成28年度末設置数	25
〈課題〉	市町村によって体制整備の進捗にばらつきがあるため、進捗状況に合わせた支援が必要と認識している(平成30年度としている市町村が6団体)。	
〈対応方策〉	アドバイザー派遣、生活支援コーディネーターや行政担当者を対象としたセミナー及び情報交換会の開催、生活支援コーディネーター養成研修の実施等。	
(3)初期集中支援チーム	平成28年度末設置数	12
〈課題〉	認知症初期集中支援チームの設置については、平成28年度末現在で12市町(全体の34%)となっているが、平成30年4月まで設置できるよう取組中である。対応できる医師(または認知症サポート医)が自治体内に不在となっているところもあり、近隣の自治体にいる医師との連携や認知症サポート医の養成が不可欠となっている。	
〈対応方策〉	未設置の市町村については、管内の医療機関を中心に協力を依頼するほか、既に対応可能な医師がいる市町村にあっても負担増加が予想されるため、他に対応できる医師の増加を目指し、認知症サポート医養成研修の受講について協力依頼、調整を行っているところである。	
(参考)関連する研修会の開催(参加)状況		
	平成28年度までの受講者数	平成29年度の受講予定者数
サポート医養成研修	63(うち4名は県外転出済み)	10(県負担)
チーム員研修	31	47
(4)認知症地域支援推進員	平成28年度末設置数	26
〈課題〉	未設置の市町村は1ヶ所(平成30年4月設置予定)。実質的に推進員は配置されているものの、介護保険条例及び設置要綱の制定時期の都合により未設置となっている。推進の成果として、少しずつであるが地域連携のもと早期相談につながって来ているものの、相談先が把握できないまま重度の認知症となってから相談を受けるケースもある。	
〈対応方策〉	早期相談につながる仕組みづくり、幅広い対象への啓発、連携強化が必要と思われる。	
(参考)関連する研修会の開催(参加)状況		
	平成28年度までの受講者数	平成29年度の実施予定
認知症地域支援推進員	149	81

(5)在宅医療・介護連携推進事業		平成28年度末実施数	24
〈課題〉	平成30年4月まで実施することとなっているが、移行体制の構築が整わず、時間を要している市町村がある。		
〈対応方策〉	県としても市町村の移行スケジュールや取組状況のヒアリングに努め、個々の市町村の抱える課題に応じた支援を行って行きたい。		
〈郡部等で複数保険者が共同実施しているケースの有無〉	有		
〈自治体名〉	白石市他2町、角田市及び丸森町、名取市他3市町、塩竈市他4市町、富谷市他3町村、加美町及び色麻町		
(6)地域ケア会議			
〈課題〉	市町村によって地域ケア会議の位置づけが様々であり、推進状況の比較が難しい。共通して言えることは、軽度者対策としてリハ職等の参画を進め個別ケースの生活課題の把握と解決策を検討する個別会議が重要とされているものの、効果的に実施されてない自治体が多い。		
〈対応方策〉	軽度者対策としての個別会議の機能強化については、国のモデル事業を活用し県独自のアドバイザーを養成し、市町村への派遣支援を実施していくこととしている。		

## 2. 認知症施策の普及啓発に関する取組

### (1)若年性認知症支援コーディネーターの設置状況

設置(予定)時期:       設置先:

### (2)市民後見人養成研修の実施状況 (市町村名)

28年度:       29年度予定:

## 3. 地域包括ケアシステムの構築にあたっての今後の課題 等

宮城県地域包括ケア推進協議会のアクションプラン(第1ステージ)が平成29年度で終了することから、各市町村及び構成団体からの意見聴取結果や、プロジェクトの進捗状況を踏まえ第2ステージ(平成30年度～平成32年度)に向け今年度見直し作業を行う。

## 4. 市町村支援(地域包括ケア全般)として、今年度重点的に取り組む事項

制度改正に伴う事業の移行について円滑に進捗するよう、保健福祉事務所とも連携し進捗管理を行いながらヒアリング等で確認し、支援を行っていく。

## 5. 認知症施策に関して、管内6県で情報共有したい内容 (道県ブロック会議の参考として)

認知症サポート医フォローアップ研修について、平成26年度より仙台市と合同で直営の研修を実施している。認知症サポート医が認知症初期集中支援チーム員医師の要件となっていることから、例年、初期集中支援事業をテーマとして研修を開催しているが、内科や外科など認知症の専門以外のサポート医が増えたことで、もともとの認知症医療の専門性に差があり、研修テーマ設定の難しさを感じている。他県での研修テーマや方法について聞きたい。

## 1. 総合事業及び包括的支援事業に関する課題と市町村支援方策

(1)総合事業（全保険者が移行済のため、多様な主体による生活支援サービスの創設等について）		
〈課題〉	県内22保険者中、17保険者が平成29年度に総合事業に移行となっている。平成28年度以前に移行済みの一部保険者においては、シルバー人材センター、住民ボランティア（事務局：社協）による訪問型サービスBの実施を開始した所もあるが、現状では、予防給付の訪問・通所介護の移行がメインとなっている状況である。	
〈対応方策〉	生活支援体制整備事業や地域ケア会議等との連携・活用により、各地域で必要なサービスの検討を継続していくとともに、先進事例の情報提供等を行う。	
(2)生活支援体制整備事業	平成28年度末設置数	-
〈課題〉	平成28年度末現在の本県の生活支援体制整備事業の実施状況については、生活支援コーディネーター配置（第1層：12市町村、第2層：5市）、協議体設置（第1層：9市町村、第2層：3市）となっている。今年度中の設置予定で進めている市町村もある一方で、平成30年以降の予定としている市町村もあることから、県内各地での取組状況に温度差が出ている。	
〈対応方策〉	市町村支援事業として実施する、生活支援コーディネーター養成研修や情報交換会等を通じた取組支援、また、関係機関等を活用した情報の共有化を図り、未設置市町村への働きかけ、支援を行っていく。	
(3)初期集中支援チーム	平成28年度末設置数	18
〈課題〉	医師の確保に難航している（認知症サポート医養成研修の未受講など） チーム員となる職員の研修未受講	
〈対応方策〉	認知症サポート医養成研修の受講人数の増加（県予算対応） 市町村への助言、情報提供	
(参考)関連する研修会の開催（参加）状況		
	平成28年度までの受講者数	平成29年度の受講予定者数
サポート医養成研修	89	31
チーム員研修	36	49
(4)認知症地域支援推進員	平成28年度末設置数	10
〈課題〉	推進員研修の未受講 市町村の職員体制	
〈対応方策〉	推進員研修受講料の県予算確保 市町村への助言、情報提供	
(参考)関連する研修会の開催（参加）状況		
	平成28年度までの受講者数	平成29年度の実施予定
認知症地域支援推進員	56	37



(5)在宅医療・介護連携推進事業		平成28年度末実施数	23(一部実施を含む)
〈課題〉	市町村域を超えた郡市医師会や医療機関との連携など、市町村単独では対応が困難なケースがあるほか、小規模市町村では医療・介護等の資源や連携に関するノウハウが不足しており、域内でシステム構築を完結するのが困難といった課題がある。		
〈対応方策〉	各地域振興局単位で連携促進協議会や研修会を開催し、地域の関係者が連携しやすい環境づくりを進めているほか、平成29年度は本庁担当課が全市町村を訪問し、取組の進捗状況の確認や事業実施の働きかけ等を行うこととしている。		
〈郡部等で複数保険者が共同実施しているケースの有無〉	有・ <b>無</b>		
〈自治体名〉			
(6)地域ケア会議			
〈課題〉	会議をコーディネートする人材がいないことや運営方法がわからないこと、内容が個別事例の検討が中心となりがちであり、地域づくり・資源開発に繋がる会議が非常に少ないことなどが課題である。研修や広域支援員の派遣等で支援をしているが、市町村の地域性に任せる部分が多いため、地域によってバラツキが生じている。		
〈対応方策〉	広域支援員の派遣による地域ケア会議への助言や研修会、地域包括ケアシステムに関する市町村職員向けセミナーの開催、リハビリ専門職が地域包括ケアシステムに参画するための資質向上や連携体制構築のための研修支援 など		

## 2. 認知症施策の普及啓発に関する取組

### (1)若年性認知症支援コーディネーターの設置状況

設置(予定)時期: H28.4

設置先: 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター

### (2)市民後見人養成研修の実施状況 (市町村名)

28年度: 横手市、湯沢市

29年度予定: 横手市、湯沢市

## 3. 地域包括ケアシステムの構築にあたっての今後の課題 等

市町村によって進捗状況にばらつきがみられることから、各地域の実情に応じた体制の早期構築に向けて、進捗状況を把握・評価し、推進方策に反映させることができるような指標等を新たに作成するなど、市町村や関係機関の取組の底上げを図る必要がある。

## 4. 市町村支援(地域包括ケア全般)として、今年度重点的に取り組む事項

医療・介護・福祉連携の強化のため、全市町村を訪問し、意見交換を実施。また、h25年度に策定した報告書の改定や地域包括ケアシステム構築の進捗状況を把握・評価する指標等の作成を行い、市町村を支援していく。  
また、リハビリ専門職の資質向上および市町村連携に向けた研修に助成し、市町村の介護予防の取組を促進していく。

## 5. 認知症施策に関して、管内6県で情報共有したい内容 (道県ブロック会議の参考として)

## 1. 総合事業及び包括的支援事業に関する課題と市町村支援方策

(1)総合事業（全保険者が移行済のため、多様な主体による生活支援サービスの創設等について）		
〈課題〉	1 半数以上の市町村が平成29年4月に総合事業へ移行したことから、円滑な移行及び移行後の事業実施に向けた支援が必要である。 2 多様なサービス(特に基準緩和によるサービス)の単価について、事業実施主体との十分な協議のうえで設定する必要がある。(厚生労働省から事務連絡あり) 3 現行相当サービスのみでの総合事業移行を予定している市町村も多く、地域における多様な主体によるサービス提供体制を整える必要がある。	
〈対応方策〉	1 市町村の総合事業への移行及び移行後の事業実施支援については、県総合支庁単位で先進市町村を交えた情報交換や研修会の開催等の伴走型支援を引き続き実施していく。 2 多様な主体によるサービス構築や適切な単位設定については、全国の先進事例の情報提供や県内事例の報告会等を引き続き行っていく。 3 住民主体のサービス構築については、高齢者が高齢者を支えることで介護予防に繋がる一面もあることから、活動拠点の創出及び担い手養成を重点的に推進していく。	
(2)生活支援体制整備事業	平成28年度末設置数	13市町村
〈課題〉	1 生活支援体制づくりには、地域課題の抽出から体制構築までと時間を要することから、早期の着手が求められるが、進捗状況や必要性に対する理解については市町村間で差がある。 2 生活支援コーディネーターと協議体は互いに役割を補完するものであるが、市町村によっては、片方みの配置(設置)にとどまっていたり、両方配置(設置)しても互いに補完し合う体制が作られていないなど、必ずしも十分に機能していない現状にある。 3 生活支援コーディネーターは、地域での多様な主体による生活支援サービス体制の構築に向け、地域づくりを視野に入れた課題抽出・課題解決等のファシリテーション能力が必要である。	
〈対応方策〉	1 生活支援体制づくりについては、近隣の市町村で共通する地域課題もあるため、県総合支庁単位で市町村間の情報交換や研修会の開催等の伴走型支援を引き続き実施していく。 2 生活支援コーディネーターと協議体の協力体制については、全国の先進事例の情報提供を引き続き行っていく。また、県が実施する活動拠点の創出や担い手養成講座において、生活支援コーディネーターや協議体構成メンバーとの連携を密にすることで、住民主体の生活支援サービスの構築を支援する。 3 生活支援コーディネーターを対象に、地域での課題抽出・課題解決等のファシリテーション能力習得の研修会を引き続き開催し、地域での多様な主体による生活支援サービスの構築を支援する。	
(3)初期集中支援チーム	平成28年度末設置数	18市町村
〈課題〉	○ チーム編成に必要な医師確保が困難なことから、チーム設置が難航している市町村もある。全市町村へ配置を予定しているサポート医も同様。	
〈対応方策〉	○ 認知症サポート医の全市町村への配置に向け、サポート医不在市町村から、サポート医養成のための全国研修に医師が参加する場合、その経費を支援(初期集中支援チームのチーム医となる予定の医師を優先)する。【継続】	
(参考)関連する研修会の開催(参加)状況		
	平成28年度までの受講者数	平成29年度の受講予定者数
サポート医養成研修	53人	10人
チーム員研修	29人	18人

(4) 認知症地域支援推進員		平成28年度末設置数	35市町村
〈課題〉	28年度末までに全市町村への配置が完了しているが、増員や異動、退職補充を行う必要がある。		
〈対応方策〉	全国研修の受講に係る経費を支援する。【継続】		
(参考) 関連する研修会の開催(参加)状況			
		平成28年度までの受講者数	平成29年度の実施予定
	認知症地域支援推進員	94人	18人
(5) 在宅医療・介護連携推進事業		平成28年度末実施数	34市町村
〈課題〉	<p>1 現在5地区10市町村において地区医師会に委託して在宅医療介護連携拠点が設置され取組みが進んでいる一方、その他の地域では、「医師会等医療関係者となじみが薄い」などから取組みが進んでいない市町村も見受けられ、取組みに格差が生じている。</p> <p>2 二次医療圏における中核病院からの退院調整など単独市町村で課題解決が難しい事項では広域的な調整が必要とされる。</p> <p>3 在宅医療と介護連携を進める主体である市町村には、これまで携わってこなかった医療政策に対する理解の促進と、具体的な施策をプランニングする能力の向上が求められる。</p> <p>4 本県の在宅医療に対応する診療所・病院数及びそれを支える訪問看護サービス受給率については、全国平均に比べいずれも下回っている。</p>		
〈対応方策〉	<p>1 市町村に対する伴走型支援の実施及び在宅医療介護連携拠点の設置促進 各保健所による在宅医療専門部会の開催を通じて、広域的視点による在宅医療と介護連携に関する課題解決を検討していくとともに、市町村の取組みが円滑に進むよう情報交換会・意見交換会を開催するなどの支援を行っていく。 連携拠点の設置については、地域の実情を踏まえ、可能と判断される地域については、各保健所が主体的に関係機関等と個別市町村との調整を図っていく。 また、県では、地区医師会等が地域の関係機関との連携による拠点設置を促すため、立ち上げ費用への支援を実施する(地域医療対策課所管)。</p> <p>2 在宅医療介護連携推進事業プラン作成強化セミナーの開催 市町村の取組みを円滑にかつ迅速に進めるため、地域の実態把握及び課題分析と対応策の立案に至る過程や考え方の習得を目的としたセミナーを開催する。 (時期:平成29年6月)</p> <p>3 訪問看護サービス提供体制の整備 在宅医療を支える訪問看護サービスの充実を図るため、訪問看護ステーションの空白地域解消に向けた助成、訪問看護事業所の運営体制強化に向けた研修(管理者研修、訪問看護技術研修等)、相談窓口の設置等、訪問看護師担い手創出に向けた支援事業を実施する。</p> <p>4 地域在宅医療推進事業(地域医療対策課所管) 在宅医療提供体制(多職種連携等)の構築に向け、医師会等の関係団体及び各保健所が実施する地域の実情に応じた課題解決を図ることを目的とした研修会等について支援していく。</p> <p>5 在宅医療提供体制確保事業(地域医療対策課所管) 在宅医療に新たに取組む等で必要な設備整備を行う医療機関に対して補助を行い、医療機関における在宅医療の取組みを促進する。</p>		
〈郡部等で複数保険者が共同実施しているケースの有無〉		有・無	
〈自治体名〉		①鶴岡市及び三川町、②寒河江市、河北町、西川町、朝日町及び大江町	

(6)地域ケア会議	
〈課題〉	1 地域ケア会議運営のコーディネーター(司会)及び助言者として参加する専門職の資質向上が引き続き必要。 2 介護保険制度の「自立支援」の理念について、県民(高齢者とその家族)の理解促進が必要。 3 市町村での地域ケア会議の定着に向けた支援が必要。 4 地域ケア会議での専門職からの助言を実現可能な住民主体の通いの場が必要。
〈対応方策〉	1 自立支援型地域ケア会議の普及・定着 県内全市町村での普及・定着を図るため、以下の事業を実施する。 (1)専門職派遣調整 自立支援型地域ケア会議を開催する市町村に対する専門職派遣を調整し、会議開催を支援する。派遣経費は各市町村で負担。 (2)定着支援事業 市町村での自立支援型地域ケア会議の支援のため、リーディングアドバイザーによる現地支援を行う。 2 参加者の資質向上 (1)地域ケア会議コーディネーター養成講座 地域ケア会議を運営するコーディネーターの資質向上を目的とした研修会の開催。 (2)助言者(専門職)の資質向上に向けた支援 各専門職能団体で実施する地域ケア会議の助言者スキルアップ研修等への支援。重ねてノウハウの蓄積・共有等を目的としたマニュアルの改訂。 3 一般住民向け介護予防講座 自立支援型地域ケア会議開催市町村の住民向け介護予防講座を開催。高齢者本人及びその家族に対して、介護保険制度の正しい理解を啓発し、高齢者の自立支援への理解を深める。 4 住民主体の通いの場における介護予防プログラムの作成 住民主体の通いの場で活用可能な、運動・栄養・口腔等の総合的な介護予防プログラムの作成及び検証を行う。

## 2. 認知症施策の普及啓発に関する取組

### (1)若年性認知症支援コーディネーターの設置状況

設置(予定)時期: 平成28年度

設置先: 認知症相談・交流拠点「さくらんぼカフェ」

### (2)市民後見人養成研修の実施状況 (市町村名)

28年度: 山形市

29年度予定: 山形市

### 3. 地域包括ケアシステムの構築にあたっての今後の課題 等

- 1 生活支援・介護予防
  - (1) 総合事業における多様なサービスの構築  
ほとんどの市町村が現行相当のサービス(訪問介護・通所介護のみ)のまま移行しているため、多様なサービス(特に住民主体のサービス)の構築支援が必要。
  - (2) 生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加  
日常的な生活支援(見守り・配食等)を必要とする方の増加に伴い、地域住民等の多様な主体による支援体制を元気な高齢者の社会参加によって構築していくことが求められている。
  - (3) 介護予防  
住民主体による通いの場及び高齢者の活動拠点の更なる普及拡大が必要。
- 2 医療と介護の連携  
市町村が中心となり、地域の医師会と緊密に連携しながら、関係機関と多職種が協働し在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築する。  
「在宅医療介護連携拠点」(H30.4まで)の設置については、地域の実情に応じて、検討が進んでいない地域については県総合支庁が間に入って支援する。

### 4. 市町村支援(地域包括ケア全般)として、今年度重点的に取り組む事項

- ① 介護事業所を拠点とした地域支援体制整備補助金  
介護事業所等を地域における認知症高齢者及び認知症ケアの拠点とする取組みを県内各地へ普及するため、市町村が行う地域支援体制づくりにつながる事業に対して補助金を交付する。  
● 交付先及び実施主体: 市町村 ● 上限額: 500千円
- ② 福祉型小さな拠点づくり事業費補助金(予定)  
住民が主体となって運営する高齢者の生活支援・介護予防のための地域拠点(通所型サービスBを想定)の立ち上げへの支援を行う。  
● 交付先: 市町村 ● 補助率: 定額 ● 事業費上限額: 1,000千円(県・市1/2)  
● 補助対象経費: 拠点立ち上げ及び初年度の運営に必要な、需用費、使用料、賃借料、役務費、報償費、初度備品の購入費、小改修にかかる費用など。(但し改修は事業費の1/2まで)
- ③ 生活支援体制整備に向けた支援
  - ア 生活支援担い手養成講座  
元気な高齢者が生きがいづくり・生活支援活動の担い手となるための養成講座を実施(入門編、実践編、フォローアップ)
  - イ 生活支援コーディネーター向け研修  
生活支援コーディネーターに必要なスキル習得のための研修を実施(地域分析編、ファシリテーション編、拠点立上げ編)
- ④ 地域づくりによる介護予防推進支援事業  
市町村職員等を主な対象とした研修会の開催やアドバイザーによる助言等の実施を通じて、介護予防の取組みにつながる「住民主体の通いの場」の立ち上げを支援する。

### 5. 認知症施策に関して、管内6県で情報共有したい内容 (道県ブロック会議の参考として)

実施事業の実例紹介(うまくいったものも、うまくいかなかったものも)

## 1. 総合事業及び包括的支援事業に関する課題と市町村支援方策

(1)総合事業（全保険者が移行済のため、多様な主体による生活支援サービスの創設等について）		
〈課題〉	住民主体による多様なサービス（通所B・訪問B）については、実施している市町村が少なく、多様な団体を取り込んだサービスを検討できるような体制を整える必要がある。	
〈対応方策〉	住民主体による支援をテーマにしたセミナーの開催や、先進地事例の提供を行う。	
(2)生活支援体制整備事業	平成28年度末設置数	29
〈課題〉	取組の遅れている市町村の事業推進への支援	
〈対応方策〉	対象となる市町村へ個別訪問し、課題検討やスケジュールの作成について支援を行う。	
(3)初期集中支援チーム	平成28年度末設置数	25
〈課題〉	チーム設置後、スムーズで効果的な活動ができるよう支援する必要がある。	
〈対応方策〉	外部講師による講義、県内市町村からの活動報告、グループワークを行う研修会を開催	
(参考)関連する研修会の開催(参加)状況		
	平成28年度までの受講者数	平成29年度の受講予定者数
サポート医養成研修	109	15
チーム員研修	89	40
(4)認知症地域支援推進員	平成28年度末設置数	34
〈課題〉	推進員の役割は重要だが、兼務配置が多く不安を抱えている推進員が多い。推進員が現状の中でもその役割を十分発揮できるよう支援する必要がある。	
〈対応方策〉	外部講師による研修、県内外の好事例紹介、推進員同士の交流・意見交換会の開催	
(参考)関連する研修会の開催(参加)状況		
	平成28年度までの受講者数	平成29年度の実施予定
認知症地域支援推進員	150	84

(5)在宅医療・介護連携推進事業		平成28年度末実施数	59
〈課題〉	事業のノウハウやマンパワー不足により市町村独自の取組が進まない。 市町村を中心に多職種協働の取組が推進するよう人材育成支援を行う必要がある。		
〈対応方策〉	事業の推進役となるリーダーを育成する研修を実施する。 退院支援ルールの評価・見直し、多職種への拡大支援。		
〈郡部等で複数保険者が共同実施しているケースの有無〉		○有・無	
〈自治体名〉白河市、西郷村、泉崎村、中島村、矢吹町			
(6)地域ケア会議			
〈課題〉	会議は設置されてきているが、その機能を十分に発揮するためには多職種の参加をさらに推進する必要がある。		
〈対応方策〉	介護予防ケアマネジメントの質を高め、多職種協働による効果的な地域ケア会議の実施に向けて、自立支援型地域ケア会議の立ち上げを支援する。		

## 2. 認知症施策の普及啓発に関する取組

### (1)若年性認知症支援コーディネーターの設置状況

設置(予定)時期: 平成29年度

設置先: 委託先調整中

### (2)市民後見人養成研修の実施状況 (市町村名)

28年度: 調査中

29年度予定: 不明

## 3. 地域包括ケアシステムの構築にあたっての今後の課題 等

専門職の確保と多職種による連携の体制強化  
在宅医療・介護連携推進事業の取組支援

## 4. 市町村支援(地域包括ケア全般)として、今年度重点的に取り組む事項

自立支援型地域ケア会議の立ち上げ支援。  
生活支援体制整備にかかる個別の市町村支援。  
在宅医療・介護連携の推進役育成。  
県版オレンジプランの策定

## 5. 認知症施策に関して、管内6県で情報共有したい内容 (道県ブロック会議の参考として)

認知症施策に関して、認知症患者本人や家族に直接話を聞く機会の確保について