



第6章

地域包括ケアシステムの深化・推進



1節 認知症施策の充実強化

1 認知症施策推進ネットワーク会議

現状と課題

■認知症施策推進ネットワーク会議の状況（設置目的、開催状況等）

- ・ 認知症の人やその家族を地域で支える社会づくりを推進するため、認知症施策の企画・立案や評価への認知症本人やその家族の参画など、当事者の視点を重視した取組を進めていく必要があります。
- ・ 認知症施策をより効果的に推進するためには、医療・介護従事者等の多様な関係者から、幅広い意見を伺う必要があります。
- ・ このため、本県では、認知症の人やその家族に対する支援体制の構築に向けた施策推進等について検討することを目的として、平成27年度から「認知症施策推進ネットワーク会議」を開催しています。

□秋田県の認知症施策推進ネットワーク会議実施状況

開催日	内 容
平成27年 6月 1日	今後の施策に向けて、県及び各関係機関の現状と課題について
平成27年10月14日	認知症施策の新たな取組（政策提言）について
平成29年 1月16日	政策提言を踏まえた事業の実施状況と今後の取組について

今後の取組

◆認知症施策推進ネットワーク会議の意見等の反映

- ・ 医療関係者や介護関係者、権利擁護関係者、認知症の人やその家族など、認知症に関する各分野の代表者で構成される「認知症施策推進ネットワーク会議」を開催し、それぞれの立場・視点から、現状の課題や解決のための方向性等について議論を行い、今後の認知症施策の効果的な推進を図ります。
- ・ 会議で議論された内容を市町村や地域包括支援センターと共有することにより、各地域における認知症施策の円滑な実施を支援します。

□秋田県の認知症施策推進ネットワークにおける政策提言

施策目標	施策体系	取 組 内 容	取 組 内 容 の 概 要
安心し 認知症 になっ て暮ら せても 「あき た」	(1) 早期発見・早期 対応	・認知症初期集中支援チームの設置支援	認知症初期集中支援チーム員の人材育成と、設置 に向けた市町村の取組支援
		・認知症疾患医療センターの増設及び機能強化	二次医療圏ごとのセンター設置と、基幹型センター やサブセンター的機関の設置
		・歯科医師、薬剤師の対応力向上	歯科医師・薬剤師の認知症対応力向上研修の実 施
		・認知症ケアパスの普及	認知症ケアパス作成への市町村の取組支援
	(2) 若年性認知症	・若年性認知症の実態把握	若年性認知症の実態把握調査の実施
		・若年性認知症支援コーディネーターの配置	相談対応や、自立支援のためのネットワークなどの 調整を行う若年性認知症コーディネーターの配置
		・若年性認知症ハンドブックの作成・配布	各種制度の内容および相談窓口を明示した若年性 認知症ハンドブックの作成・配布
暮ら せに なっ て「あ き た」 安全に	(1) 行方不明者への 対応の強化	・広域ネットワーク体制の構築	警察や市町村間で情報共有するための広域ネット ワーク体制の構築
		・市町村における早期発見の体制づくり	ICTを活用した早期発見システムなど、市町村にお ける取組の推進支援
	(2) 高齢者虐待防 止・権利擁護の推進	・市町村の対応力強化	高齢者虐待困難事案への専門家の派遣など、市町 村の対応力の強化
		・成年後見制度の利用促進	全ての市町村における成年後見制度の利用体制整 備への支援と、制度の啓発
幸 せに なっ て「あ き た」	(1) 本人・家族支援	・認知症地域連携ソールの作成・配布	医療・介護情報や生活状況を記載し、関係機関の 対応連携に役立てる手帳の作成・配布
		・相談体制の充実	認知症コールセンターの特別巡回相談の拡充等、 利便性の向上の推進
	(2) 認知症サポ ーターの活動支援の推 進等	・認知症サポーターの活動支援	認知症サポーターへのスキルアップ研修や、サポ ーターリーダーの養成等の人材育成の促進
		・教育関係機関と連携した養成	学校教育を通じた認知症サポーター養成講座等の 取組の促進
	(3) 啓発の推進	・県民運動としての啓発の推進	県民の取組への気運を醸成するため、啓発活動や 県民運動の展開
		・早期受診と地域支援に関する情報発信	早期受診・治療と地域の支えにより安心して生活 を続けることができるメッセージ(情報)の積極的な発信
		・認知症に関する情報のワンストップ発信	県民が必要な情報を容易に得られるように、専用 ホームページの構築
		・当事者の視点による情報発信	当事者の視点による情報発信の支援を通じた理解 の促進

2 医療支援体制の充実・連携強化

(1) 認知症疾患医療センターと関係機関との連携体制の強化

現状と課題

■認知症疾患医療センターの状況（設置目的、設置状況等）

- ・ 認知症疾患医療センターは、地域における認知症医療の中核機関として鑑別診断や急性期等の対応など、専門医療の提供のほか、認知症医療と介護等との連携強化を推進する役割を担うこととされています。

第6章 地域包括ケアシステムの深化・推進

- ・ 本県では、平成25年10月に、「秋田県立リハビリテーション・精神医療センター」を認知症疾患医療センターとして指定し、平成29年度までに全ての2次医療圏域でセンターを指定（開設）しています。
- ・ センターにおける相談件数、新規外来患者数は、ともに増加しており、地域の認知症医療支援体制の強化に大きく寄与していますが、利用状況に地域的な偏りが見られます。

今後の取組

◆認知症疾患医療センターの運営に対する支援

- ・ 今後も引き続き、センターの運営に対し支援を行います。
- ・ センターの活動等の情報を積極的に発信し、広く県民に周知するよう努めます。

◆認知症疾患医療センター間相互および関係機関との連携強化

- ・ センター間の連携を強化することで、県内の全ての地域において、同レベルの認知症医療サービスが提供されるよう支援します。
- ・ 地域の連携強化のため、センターを中心として、地域包括支援センター、市町村、保険医療関係者、介護保険関係者等が支援体制づくりについて協議する場を設けます。

□認知症疾患医療センター利用状況

- ・ 認知症疾患に係る外来件数及び鑑別診断件数 （年度毎 単位:件）

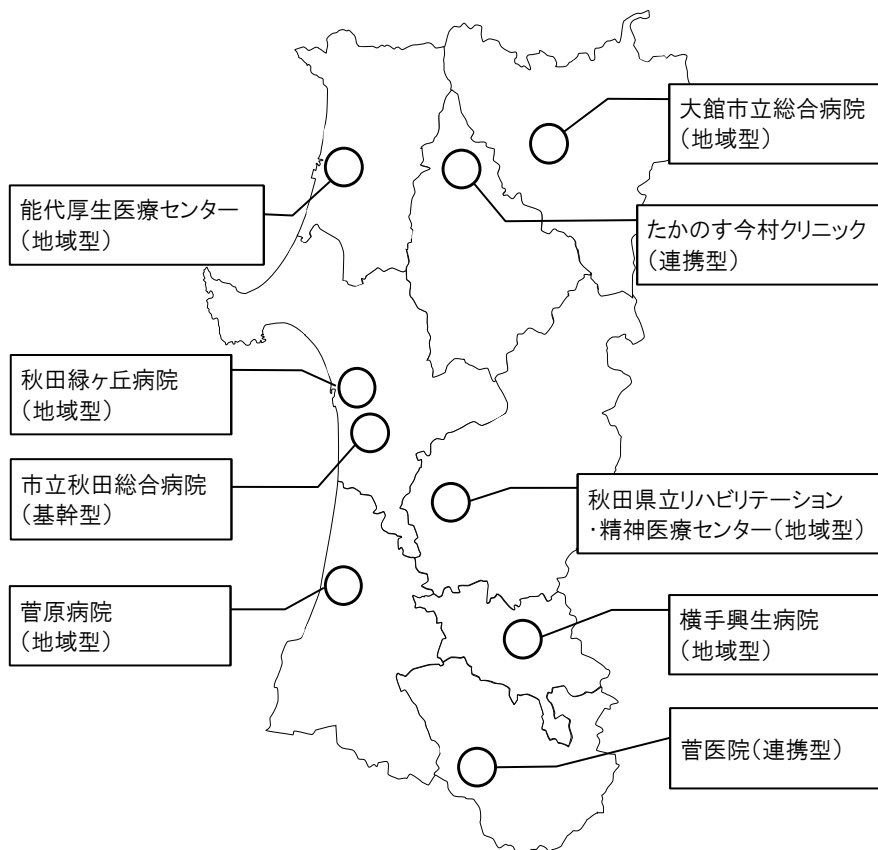
	H25	H26	H27	H28												
				H28.4	5	6	7	8	9	10	11	12	H29.1	2	3	小計
外来件数	969	2,230	3,086	338	295	362	334	375	340	587	668	572	612	605	758	5,846
鑑別診断件数	198	449	571	75	47	67	62	59	54	105	93	93	85	92	102	934
認知症診断件数	198	449	478	62	42	50	44	40	39	85	74	81	72	74	86	749
大館・鹿角	0	2	9	0	0	0	3	0	0	3	9	13	12	5	6	51
北秋田	1	3	6	1	0	2	1	1	0	6	7	6	4	6	5	39
能代・山本	4	7	12	1	0	1	0	2	0	2	4	1	0	2	2	15
秋田周辺	65	144	194	34	22	32	21	20	18	45	30	39	43	37	40	381
由利本荘・にかほ	17	37	35	3	1	1	2	0	4	3	5	3	2	2	2	28
大仙・仙北	74	143	156	11	9	8	10	6	13	18	11	13	8	14	13	134
横手	11	48	27	4	5	2	3	2	1	3	4	2	1	0	6	33
湯沢・雄勝	26	61	37	8	5	4	4	9	3	5	4	4	2	8	11	67
県外	0	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

- ・ 専門医療相談件数 （年度毎 単位:件）

	H25	H26	H27	H28												
				H28.4	5	6	7	8	9	10	11	12	H29.1	2	3	小計
電話相談	467	1,049	1,217	112	121	141	106	147	124	243	194	213	206	195	274	2,076
面接相談	38	53	129	12	12	18	7	13	11	42	40	41	29	45	53	323
合 計	505	1,102	1,346	124	133	159	113	160	135	285	234	254	235	240	327	2,399

資料:長寿社会課調べ

□認知症疾患医療センター配置図



□認知症疾患医療センター各類型の比較表

	基幹型	地域型	連携型
設置医療機関	病院	病院	診療所・病院
基本的活動圏域	都道府県域	二次医療圏域	二次医療圏域
鑑別診断等	認知症の鑑別診断及び専門医療相談		
人員配置	・専門医(注)(1名以上) ・専任の臨床心理技術者(1名) ・PSW又は保健師等 (2名以上、うち1名は専従)	・専門医(注)(1名以上) ・専任の臨床心理技術者(1名) ・PSW又は保健師等 (2名以上、うち1名は専従)	・専門医(注)(1名以上) ・認知症の専門医療相談や神経心理検査等について一定程度の知識及び技術を習得している看護師、保健師、PSW、臨床心理技術者(1名以上)(兼務可)
検査体制 (※他の医療機関との連携確保対応可)	・CT ・MRI ・SPECT(※)	・CT ・MRI(※) ・SPECT(※)	・CT(※) ・MRI(※) ・SPECT(※)
病床	認知症疾患の行動心理症状と身体合併症に対する急性期入院治療を行える一般病床と精神病床を有する。(※両方の病床の確保が難しい場合は、どちらかの病床を他の医療機関との連携体制による確保で可)		
BPSD ・身体合併症対応	身体合併症に対する救急医療機関 (空床を確保)	急性期入院治療を行える医療機関との連携体制を確保	
医療相談室の設置	必須		—
地域連携の推進	【地域連携推進機関】 地域での連携体制強化のための「認知症疾患医療・介護連携協議会」の組織化		
その他(地域への情報発信、医療従事者への研修の実施等)	・地域への認知症に関する情報発信、普及啓発、地域住民からの相談対応 ・認知症サポート医、かかりつけ医や地域包括支援センター等に対する研修の実施 等		

※ 専門医とは、以下の要件を満たす者である。

専任の日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験(具体的な業務経験については届出時に明記すること。)を有する医師1名以上。

第6章 地域包括ケアシステムの深化・推進

(2) 地域における認知症医療体制の充実強化

現状と課題

■医療支援体制の状況

- ・ 認知症は、可能な限り早期に発見して治療に結びつけることが重要であり、身近な地域における支援体制づくりが必要となります。
- ・ 身体的な疾患を合併した認知症高齢者も多いことから、医療従事者には、認知症に関する基礎知識や認知症ケアの習得による認知症対応力の向上が求められています。
- ・ このため、県と秋田県医師会が連携し、かかりつけ医や病院に勤務する医療従事者に対し、認知症対応力向上研修を実施しているほか、かかりつけ医への助言や認知症関連の研修会の講師を務めるなど、地域の認知症施策推進の中核となる認知症サポート医の養成に取り組んでいます。
- ・ 平成28年度からは、歯科医師、薬剤師、看護職員への研修も実施しています。

□医療従事者に対する研修修了者数

(年度毎 単位:人)

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	累計
かかりつけ医認知症対応力向上研修	61	85	15	71	84	53	35	37	60	501
歯科医師認知症対応力向上研修	-	-	-	-	-	-	-	-	72	72
薬剤師認知症対応力向上研修	-	-	-	-	-	-	-	-	259	259
病院勤務医療従事者研修	-	-	-	-	-	-	140	79	86	305
看護職員認知症対応力向上研修	-	-	-	-	-	-	-	-	97	97
サポート医フォローアップ研修	-	-	-	12	6	4	4	16	4	46

資料:長寿社会課調べ

今後の取組

◆早期発見・早期対応のための認知症対応力研修の充実

- ・ かかりつけ医や看護師などの医療従事者が、認知症の可能性にいち早く気づき、早期治療につなげるとともに、認知症の人やその家族への支援ができるよう、引き続き秋田県医師会等と連携し、認知症対応力の向上を目的とした研修を行います。
- ・ 歯科医師や薬剤師が高齢者と接する中で、認知症の早期発見のほか、口腔ケアや服薬指導等を適切に行うため、歯科医師や薬剤師の認知症対応力の向上を目的とした研修を継続して実施します。
- ・ 地域の認知症施策推進のため、その中核となる認知症サポート医の養成やフォローアップ研修の取組を、秋田県医師会と連携しながら継続して推進します。

◆医療・介護・福祉の連携による支援体制の構築

- ・ かかりつけ医や歯科医師、薬剤師が、地域包括支援センターや、認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員と連携し、認知症の人への支援が効果的に推進できるよう、連携支援体制の構築を市町村へ働きかけます。

目 標 値

▼医療従事者等に対する研修修了者数(累計)(単位:人)

・かかりつけ医認知症対応力向上研修	H28 年度(501) → H32 年度(900)
・歯科医師認知症対応力向上研修	H28 年度(72) → H32 年度(300)
・薬剤師認知症対応力向上研修	H28 年度(259) → H32 年度(620)
・病院勤務医療従事者向け認知症対応力向上研修	H28 年度(305) → H32 年度(1,200)
・看護職員認知症対応力向上研修	H28 年度(97) → H32 年度(500)

※新オレンジプラン(改訂版)に準じ、県で新たに目標を設定します。

(3) 若年性認知症施策の推進

現状と課題

■若年性認知症患者への支援状況

- ・ 65歳未満で発症する若年性認知症患者は、就労や生活費、子どもの教育費等の経済的な問題が大きいこと、また、主な介護者が配偶者となる場合が多く、本人や配偶者の親等の介護と重なって、複数介護になることなどの状況が発生しています。
- ・ 若年性認知症は、初期症状が認知症特有のものではないため、診断しにくいこと、また、本人や周囲の人が何らかの異常に気付くものの、受診が遅れることが多いという特徴があることから、若年性認知症について、更に普及啓発を進める必要があります。
- ・ 本県では、平成28年度より「秋田県立リハビリテーション・精神医療センター」に若年性認知症支援コーディネーターを配置し、若年性認知症の人やその家族からの相談に対応しています。
- ・ 若年性認知症の人が、発症初期段階から適切な支援を受けられるよう、若年性認知症と診断された人やその家族に、若年性認知症支援ハンドブックを配布しています。

第6章 地域包括ケアシステムの深化・推進

□秋田県の若年性認知症支援コーディネーターに対する相談件数

(単位:件)

区 分	39歳以下	40～49歳	50～59歳	60～64歳	不明	合計
平成28年度	4	4	12	6	0	26
平成29年度	1	5	8	6	1	21

区 分	男性	女性	不明	合計
平成28年度	18	7	1	26
平成29年度	9	12	0	21

資料:長寿社会課調べ

□若年性認知症支援コーディネーターの啓発活動内容

- ・ 市町村の実施する「地域ケア会議」での講演
- ・ 各種講演会、研修等での啓発用チラシの配布 等

今後の取組

◆若年性認知症についての周知

- ・ 若年性認知症の人やその家族が、症状に気づき、速やかに専門医療機関を受診できるよう、全ての県民を対象に、若年性認知症とその支援体制について、普及啓発を推進します。

◆若年性認知症患者への支援体制の整備

- ・ 若年性認知症支援コーディネーターの、資質向上や認知症地域支援推進員との連携を推進するとともに、全国の先進的な取組事例等を情報提供するなど、地域の実情に応じた効果的な支援体制の整備を支援します。

3 介護・福祉の支援体制の充実・連携強化

(1) 早期発見・早期対応の体制構築の推進

現状と課題

■早期発見・早期対応の体制整備の強化

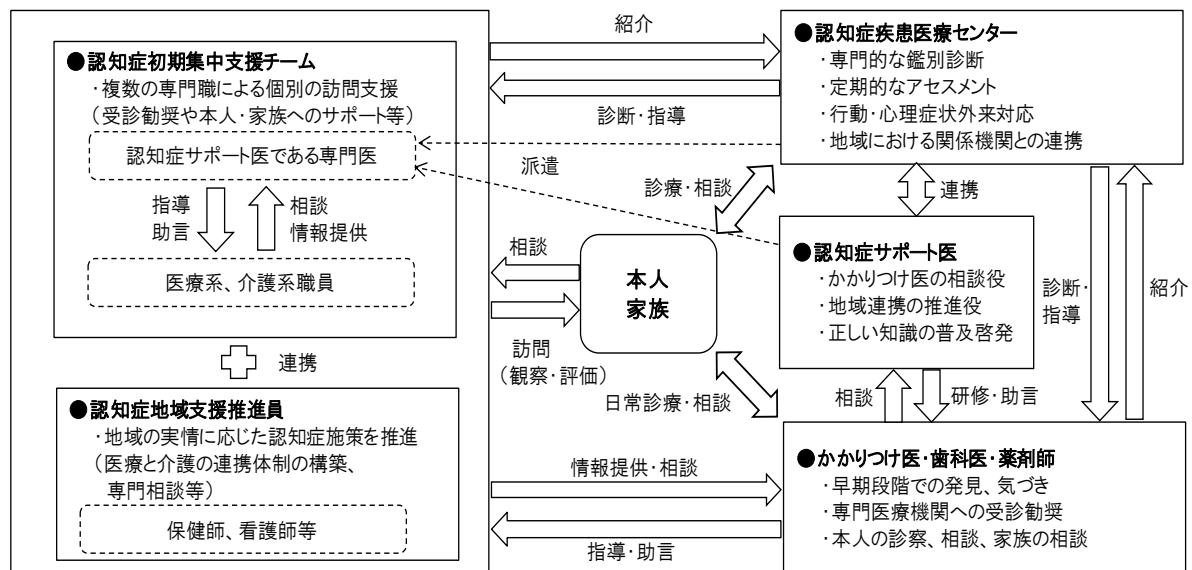
- ・ 認知症は、小さな異常を感じたとき、速やかに適切な機関に相談することが重要ですが、相談や受診の時期を逸してしまい、認知症の症状が悪化し、行動・心理症状が生じてから医療機関を受診する例が見られます。
- ・ 早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の体制が構築されるよう、医師や保健師等の専門職が支援を行う「認知症初期集中支援チーム」や、必要な医療や介護のサービスが受けられる関係機関へのつなぎや連絡調整の支援などを行う「認知症地域支援推進員」が、平成30年度から全ての市町村に設置されています。

今後の取組

◆早期発見・早期対応のための連携体制の整備

- ・ 市町村において「認知症初期集中支援チーム」や、「認知症地域支援推進員」が効果的に活動できるよう、「認知症初期集中支援チーム員連絡協議会」や「認知症地域支援推進員連絡協議会」を開催し、優良事例の紹介や情報交換を行うなど、連携の強化を進めます。

□早期対応の体制構築イメージ



(2) 認知症介護の質の向上

現状と課題

■介護支援体制の状況

- ・ 認知症の人の介護には、認知症について正しく理解し、本人主体の介護を行うことにより、できる限り認知症の進行を緩やかにし、行動・心理症状を予防するサービスの提供が求められていることから、良質な介護を担う人材の確保が必要です。
- ・ 本県では、認知症対応型サービス事業所の管理者、開設者、小規模多機能型サービス等計画作成担当者を対象とした各種研修を、秋田県社会福祉協議会と連携して実施しているほか、認知症介護に関する各種研修の講師や、認知症関係の会議等で、助言者としての役割を担う認知症介護指導者の養成に取り組んでいます。
- ・ 認知症介護職員の基礎的な研修である実践者研修と、上級研修となる実践リーダー研修を、平成13年から平成19年までは県が、平成20年からは秋田県社会福祉協議会が実施しています。

第6章 地域包括ケアシステムの深化・推進

□秋田県における認知症介護実践者等養成研修

研 修 名	実施主体	内 容
認知症介護基礎研修	秋田県社会福祉協議会	認知症介護に関する基礎的な知識、技術を習得させることをねらいとした研修。
認知症介護実践研修 (実践者研修)	秋田県社会福祉協議会	認知症介護の理念、認知症介護に関する実践的な知識、技術を習得させることをねらいとした研修。
認知症介護実践研修 (実践リーダー研修)	秋田県社会福祉協議会	実践者研修で得られた知識・技術をさらに深め、施設や事業所において、ケアチームを効果的・効率的に機能させる能力を持った指導者を養成することをねらいとした研修。
認知症対応型サービス 事業管理者研修	県	認知症対応型通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所又は認知症対応型共同生活介護事業所の管理者又は管理者に予定されている者を対象とし、事業所を管理・運営していくために必要な知識を習得させるための研修。
認知症対応型サービス 事業開設者研修	県	小規模多機能型居宅介護事業所又は認知症対応型共同生活介護事業所の代表者を対象とし、認知症介護に関する基本的な知識及び認知症対応型サービス事業の運営に必要な知識を習得させるための研修。
小規模多機能型サービス 等計画作成担当者研修	県	小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者又は計画作成担当者になることが予定される者(ケアマネジャー)を対象とし、利用者のケアマネジメントなどにおいて必要な知識・技術を習得させるための研修。
認知症介護指導者養成 研修	認知症介護研究・研修仙台センター	認知症介護実践研修を企画・立案し、講義・演習・実習を担当することができ、また介護保険施設や事業所において介護の質の改善について指導できる人の養成をねらいとした研修。
フォローアップ研修	認知症介護研究・研修仙台センター	認知症介護指導者に対して、最新の認知症介護に関する高度な専門的知識及び技術を習得させ、認知症介護実践研修の企画・立案に役立て、講師として従事してもらうための研修。

今後の取組

◆介護職員の認知症対応力の向上

- ・ 施設・事業所における認知症介護に従事する職員の資質向上を図るため、各種認知症介護研修を引き続き実施するとともに、秋田県社会福祉協議会が実施する研修への支援を継続して行います。
- ・ 認知症介護の中核的人材となる認知症介護指導者を、引き続き養成するほか、介護指導者の資質向上を図るため、フォローアップ研修への参加を支援します。

目 標 値

▼認知症介護実践者研修終了者数(単位:人)

H28 年度(2,654) → H32 年度(3,600)

▼認知症介護実践リーダー研修終了者数(単位:人)

H28 年度(453) → H32 年度(600)

※新オレンジプラン(改訂版)に準じ、県で新たに目標を設定します。

4 地域の支援体制の充実・連携強化

(1) 認知症を正しく理解するための普及・啓発

現状と課題

■認知症サポーターの養成状況

- ・ 誰もが認知症とともに生きることとなる可能性があり、また、誰もが介護者等として認知症に関わる可能性があるなど、認知症は県民にとって身近な病気であることを、普及・啓発を通じて改めて社会全体として認識していく必要があります。
- ・ 本県や各市町村では、認知症のことを理解し、認知症の人やその家族を応援する「認知症サポーター」の養成に取り組んでおり、県内におけるサポーター数（キャラバン・メイト含む）は、平成29年12月末現在で、約88,000人となっています。

□秋田県の認知症サポーターとキャラバン・メイトの養成数の推移（各年度末現在 単位：人）

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
キャラバン・メイト	546	858	1,003	1,248	1,434	1,517	1,781	1,952	1,999
認知症サポーター	10,799	20,529	26,635	32,372	39,651	47,503	64,264	76,565	86,502
計	11,345	21,387	27,638	33,620	41,085	49,020	66,045	78,517	88,501

資料：全国キャラバン・メイト連絡協議会

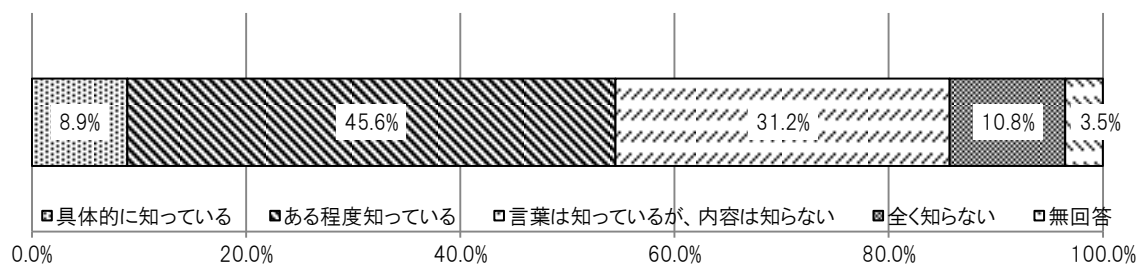
※平成29年度は12月末現在。

※ キャラバン・メイトとは、認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」において講師役を務める人です。

■県民の理解度

- ・ 平成28年度に実施した県民意識調査では、認知症について「具体的に知っている」が8.9%、「ある程度知っている」が45.6%で、認知症を一定程度理解している人は全体の54.5%にとどまっています。

認知症に関する認知度（あなたは認知症の症状や認知症の方への対応の仕方を知っていますか）（N=2,002）
（平成28年度 県民意識調査）



第6章 地域包括ケアシステムの深化・推進

今後の取組

◆認知症サポーターのさらなる養成と活動範囲の拡大

- ・ 認知症サポーター養成講座の講師となるキャラバン・メイトを養成するとともに、県職員の認知症サポーター養成や、市町村が行う認知症サポーター養成への取組を支援します。
- ・ 認知症サポーターを量的に養成するだけでなく、できる範囲で手助けを行うという任意性は維持しつつ、認知症高齢者にやさしい地域づくりを進めるため、サポーターが様々な場面で活躍してもらえるよう、認知症サポーターステップアップ研修を実施するなど、活躍範囲の拡大を支援します。
- ・ 将来の地域の担い手である小、中、高等学校の生徒が、子どものころから認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者となってもらえるよう、養成講座の開催を支援します。
- ・ 認知症の人と地域で関わることの多い小売業、金融機関等の従事者に認知症サポーター養成講座の受講を積極的に勧め、日常業務等で認知症に気づいた場合、関係機関へ速やかに連絡するなど連携体制の強化を進めるとともに、認知症の人が気軽に出入りすることができる地域社会の実現を目指します。

◆認知症を正しく理解するための普及・啓発

- ・ 毎年9月のアルツハイマー月間に合わせて街頭で啓発活動を行い、認知症に対する理解の促進を図ります。

目標値

▼認知症サポーター等の養成目標数(単位:人)

H28 年度(78,517) → H32 年度(120,000)

※新オレンジプラン(改訂版)に準じ、県で新たに目標を設定します。

(2) 認知症の発症を遅らせる取組の推進

現状と課題

■認知症の発症を遅らせる取組の状況

- ・ 認知症は加齢、遺伝性のもの、高血圧、糖尿病などが危険因子であり、運動、食事、社会的参加や認知訓練などの活発な精神活動が防御因子であるとされています。

- ・ 認知機能の低下の予防には、運動、口腔機能の向上、栄養改善、社会交流、趣味活動など、日常生活における取組が有効であると考えられていることから、市町村が実施する介護予防事業等により、地域の実情に応じた取組を進めていく必要があります。
- ・ 本県では、効果的な介護予防事業の推進を目指し、リハビリテーション専門職が市町村等の介護予防事業に積極的に参加できるよう、平成29年度から資質向上及び地域連携に係る研修を支援しています。

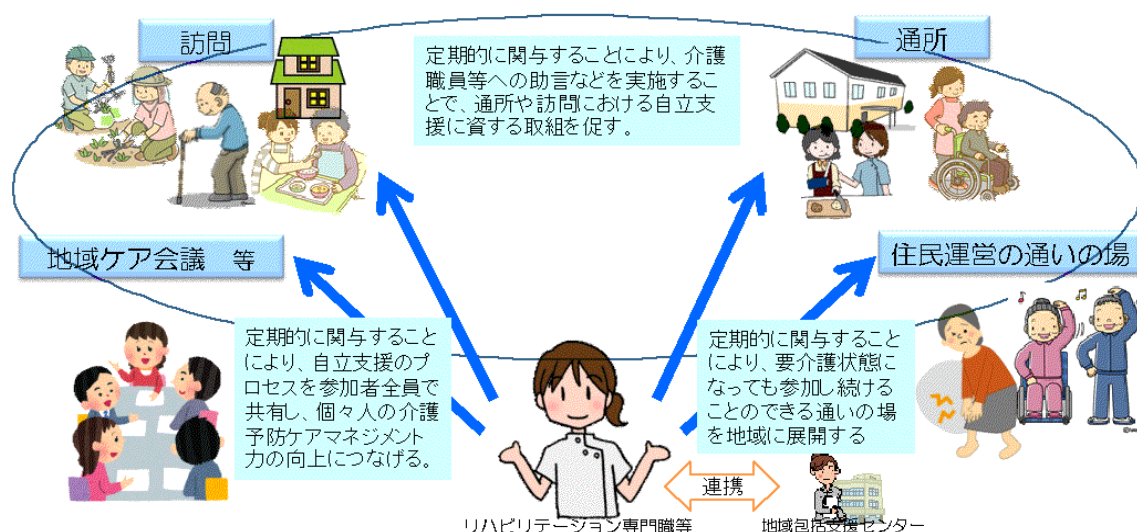
今後の取組

◆認知症の発症を遅らせる取組の推進

- ・ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリテーション専門職が、地域包括ケアシステムの担い手として、他の機関と連携して活躍できるよう、また、介護予防事業等へ積極的に参画し、効果的な事業等に寄与できるよう、人材の育成等について、引き続き支援します。
- ・ 国で研修開発を進めている、認知症の予防法や、リハビリテーションモデルの成果等について、情報を収集するとともに、広く県民に周知します。

リハビリテーション職活用のイメージ

○ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

資料：厚生労働省

2節 在宅医療・介護連携の推進

1 在宅医療・介護サービス提供体制の整備

(医療と介護の「協議の場」による連携の推進)

現状と課題

■在宅医療・介護サービス提供体制の状況

- ・ 本県では、2030年（平成42年）にかけて75歳以上の後期高齢者が増加していくと推計され、それに伴い、要介護者や認知症高齢者が増加するものと見込まれています。
- ・ 在宅医療の中心的な役割を担う病院等の状況は、2013年（平成25年）と2017年（平成29年）を比較すると、病院は2箇所の増加、診療所は13箇所の減少、歯科診療所は35箇所の増加、薬剤管理指導薬局は41箇所の増加、訪問看護ステーションは24箇所の増加となっています。
- ・ 病院等については、秋田市周辺に集中しているなど地域的な偏りが見られるほか、在宅医療に取り組む病院・診療所や医師・訪問看護師等が不足しているなどの課題があります。
- ・ また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護など、地域で中重度要介護者を支えていく在宅介護サービスの整備が進んでいない状況にあります。
- ・ 医療と介護の連携はまだ十分とはいえないほか、2018年度（平成30年度）までに全市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業については、医療・介護資源が偏在する状況などにより、地域によって事業の進捗にばらつきがみられます。

今後の取組

◆在宅医療提供体制の整備促進

- ・ 秋田県医師会、秋田県歯科医師会、秋田県薬剤師会等の関係機関と連携を図り、在宅医療に取り組む病院や診療所、歯科診療所、薬局等の拡大を図り、在宅医療提供体制の整備が進んでいない地域の解消に努めます。
- ・ 保険者が実施する定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護などの介護サービス基盤整備を支援します。

◆在宅医療・介護連携の推進

- ・ 医療・介護関係者の連携を強化していくため、医療・介護をはじめ、多職種の関係者が情報共有や相互理解を図ることができるよう、研修会の開催等を促進します。

- ・ 各地域振興局単位で、「医療・介護・福祉連携促進協議会」を開催し、今後の連携推進の方向性の検討や、具体的な事業の実施など、市町村における多職種連携の取組を支援します。
- ・ 地域における在宅医療・介護連携に向けた体制整備のため、関係する各種団体が連携し、医療と介護の協議の場等を活用した在宅医療・介護の一体的なサービスの提供を促進するとともに、広域的な事業実施の支援を行います。

◆県民等への啓発

- ・ 地域包括ケアシステムや在宅医療・介護について、県民や関係者への啓発活動に取り組みます。

目 標 値

▼訪問診療を実施している診療所・病院の数(単位:数)

H27 年度(248) → H32 年度(254)

※出典:厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース」(平成27年度)

2 介護職員等によるたんの吸引等の医療行為の実施

現状と課題

■介護職員等による医療行為の実施の課題

- ・ 介護を必要とする方の中には、在宅や施設入所のいずれにおいても、たんの吸引や経管栄養等の医療行為が必要な方がいます。
- ・ このため「社会福祉士及び介護福祉士法」の規定により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員は、医療や看護との連携による安全確保が図られている等の条件の下で、たんの吸引等の医療行為を行うことが可能となっています。
- ・ 今後の要介護者の高齢化に伴い、医療と介護の双方のサービスを必要とする人の増加が見込まれることから、こうした一定の医療行為を行うことができる介護職員等の養成が必要です。
- ・ 当該医療行為を行う介護職員等を養成する研修課程において、小規模な介護サービス事業所では、利用者に対する実地研修を計画的に行うことができない等の課題があります。

第6章 地域包括ケアシステムの深化・推進

- ・ また、研修を開始した平成24年度から相当の日数が経過しており、これまで実践する機会がなかった介護職員等や指導看護師の技術に差が生じていることから、介護職員等、看護職員ともに質の向上が新たな課題となっています。

今後の取組

◆ 介護職員等の医療行為の習得

- ・ 介護職員等が医療行為を行う場合には十分な知識と技術が必要なことから、安全、かつ、適切に医療行為を行うことができる介護職員を多く養成するため、効果的な研修を計画的に実施します。
- ・ 研修事業の実施においては、指導看護師及び講師の派遣や他事業者での実地研修の受け入れ、また、演習会場の確保等について、引き続き関係機関に対し協力を要請します。

◆ 介護職員、看護職員の質の向上

- ・ 安全な実施体制の確保に必要な知識を補完するための講義と手技を確認する演習を組み入れたフォローアップを実施し、利用者にとっても安心・安全な研修実施体制の確保に努め、介護職員・看護職員のスキルアップを推進します。

目標値

▼業務としてたん吸引等ができる職員数(累計)(単位:人)

H28年度(616) → H33年度(1,347)

※ 介護福祉士の国家試験が義務化される平成34年度に制度改正が予想されるため、目標設定は平成33年度までとする。

※夜勤時間帯に対応出来る職員を1事業所あたり6人としてH37年度の事業所数(将来推計)を乗じて算出。

3 地域リハビリテーション活動の推進

現状と課題

■地域リハビリテーション活動の状況

- ・ 地域における介護予防の取組や、地域ケア会議等の充実による高齢者の自立支援を推進するためには、リハビリテーション専門職等との連携強化が必要です。
- ・ しかしながら、リハビリテーション専門職は、その多くが医療機関等に所属しているため、定期的な市町村事業への参加が進んでいない状況にあります。

- ・ 市町村によっては、必要に応じた専門職の活用ができないなどの実情もあることから、広域的な派遣体制の整備が必要です。
- ・ 併せて、専門職等の人材育成の取組も必要です。

今後の取組

◆ 地域リハビリテーション活動の推進

- ・ 関係機関との連携強化を図り、各市町村や地域包括支援センターが高齢者の自立支援に向けた取組を推進できるよう、リハビリテーション専門職等の派遣調整などの支援を行います。

目 標 値

▼地域ケア会議へのリハビリテーション専門職の参加市町村数（単位：市町村）

H29 年度（ 9 ） → H32 年度（25（全市町村））

※第7期計画期間中に、リハビリテーション専門職の全市町村参加を目標とする。

3節 地域包括支援センター機能充実への支援

1 相談支援体制等を担う人材の育成

現状と課題

■地域包括支援センターの役割の増大

- ・ 地域包括支援センターは、地域包括ケアシステム構築の中心的な役割を担っており、総合相談支援や権利擁護、ケアマネジメント支援等を実施しています。
- ・ センターの人員配置基準では、65歳以上の高齢者が概ね3,000人から6,000人ごとに3職種（保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員）をそれぞれ1人配置することになっていますが、人材不足等から、兼務や非常勤職員、準ずる職種等の配置により対応しているところもあります。
- ・ 近年の高齢者（要支援者）の増加に伴い、個別ケースの支援、介護予防ケアプラン策定などの負担が大きくなっています。
- ・ 平成29年の法改正により、各市町村において地域包括支援センターの事業評価を行い、体制等を見直すことが求められています。

今後の取組

◆地域包括支援センターの機能強化に向けた支援

- ・ 地域包括支援センターは、高齢化の進展に伴い、今後ますますその役割が大きくなることから、職員のスキルアップ等、広域的に人材の資質の向上を図ります。
- ・ 各市町村に生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員を配置し、地域包括支援センターとの連携を推進することにより、機能強化が図られるよう、市町村への働きかけを行います。
- ・ 市町村に対し、適正な地域支援事業交付金を交付し、市町村の地域包括支援センターの安定的な事業運営を支援します。

2 地域ケア会議の推進

現状と課題

■地域ケア会議の開催状況

- ・ 平成30年度より、全市町村で地域ケア会議が実施されています。
- ・ 地域ケア会議については、個別事例の検討から地域課題を把握し、政策形成（計画策定）へとつなげていくことが重要です。
- ・ 地域ケア会議が定期的実施されていない市町村があるほか、地域ケア会議開催後に把握した課題を計画策定に結び付けられない、検討する事例の選定方法がわからない、会議のコーディネーター役である司会者の資質の問題、必要に応じた多職種の活用ができないなど、多くの課題があります。

今後の取組

◆地域ケア会議の機能の充実強化

- ・ 市町村での地域ケア会議を推進するため、開催運営への支援や、会議の進行役である司会者の資質向上を図るための研修会を開催します。
- ・ 多職種と連携した介護予防や自立支援を主体とした地域ケア会議の導入を進め、保険者機能の強化を図ります。

4節 高齢者の住まいの充実

1 高齢者住宅の安定に係る施策との連携

現状と課題

■安定的な居住の確保

- ・ 多くの高齢者は、住み慣れた地域で暮らし続けたいと考えていることから、高齢者が安心して安全に暮らすことができる住まいを確保することが重要です。
- ・ 近年、介護が必要な高齢者や単身・高齢者夫婦のみ世帯が増加していることから、高齢者の多様なニーズに応じた住環境の整備を図る必要があります。
- ・ 本県の高齢者世帯の持ち家率は約90%と高くなっていますが、自宅で生活することが困難な高齢者や、他の住まいでの生活を希望する高齢者のため、多様な住まいの確保が必要です。
- ・ 本県では、住宅施策と福祉施策の連携により、ハードとソフトが一体となって高齢者の住まいに係る施策を総合的に展開し、高齢者の居住を安定的に確保することを目的とした「秋田県高齢者居住安定確保計画」を平成27年10月に策定しました。

今後の取組

◆「秋田県高齢者居住安定確保計画」と調和のとれた施策の推進

- ・ 住宅担当部局との連携により、「秋田県高齢者居住安定確保計画」に基づき、高齢者の住まいの安定的な確保に取り組めます。

◆サービス付き高齢者向け住宅の整備

- ・ 住宅担当部局と連携し、サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの質の向上が図られるよう、事業者に対する指導を行います。

◆高齢者の住まいに関する情報提供や相談体制の充実

- ・ 住宅担当部局と福祉担当部局が連携した高齢者等の居住支援のため、「居住支援協議会」により、高齢者の住まいに関する情報提供や相談体制の充実を図ります。

目標値

▼サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホームの供給目標(単位:人)

H28年度(3,874) → H32年度(5,445)

※「秋田県高齢者居住安定確保計画」にも同様の数値目標を掲げている。

2 老人福祉施設サービスの充実

現状と課題

■安定的な居住の確保

(1) 養護老人ホーム

- ・ 養護老人ホームは、環境上の理由及び経済的理由により家庭で養護を受けることが困難な高齢者が、市町村長の措置により入居する施設で、自立した日常生活を営み、社会活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行っています。
- ・ 入所期間の長期化に伴い、入所者の中に介護を必要とする方や認知症の方が増加しています。

(2) 軽費老人ホーム

- ・ 軽費老人ホームは、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことに不安があると認められ、かつ、家族による援助を受けることが困難な高齢者が、低額な料金で入居する施設で、食事の提供等日常生活上必要な便宜を提供しています。

(3) 有料老人ホーム

- ・ 有料老人ホームは、老人福祉法第29条に定められた高齢者のための住居であり、老人を入居させ「①入浴、排せつ又は食事の介護②食事の提供③洗濯、掃除等の家事の供与④健康管理の供与」のうちのいずれかの事業（以下「有料老人ホーム事業」という。）を行う場合には、老人福祉法第29条に基づく届出が必要となります。
- ・ 有料老人ホーム事業を行う施設は、主に営利法人が設置運営しており、高齢者向け住宅のニーズの高まりに応じて年々増加しています。
- ・ 本県では、有料老人ホームの利用者が安全に安心して生活できるよう「秋田県有料老人ホーム設置運営指導指針」に基づき、事業者に対して必要な助言・指導を行います。

今後の取組

◆良好な生活空間の提供

- ・ 今後、高齢者に、より良好な生活空間を提供できるよう、次のような取組を進めます。

(1) 養護老人ホーム

- ・ 定員を大きく割れている状態が続いているような施設があった場合には、入所措置すべき人の把握や措置が確実に行われているかどうかを施設の所在地市町村を中心に調査し、必要な助言・指導を行います。

第6章 地域包括ケアシステムの深化・推進

(2) 軽費老人ホーム

- ・ 必要数の整備を図るとともに、要介護状態となった入居者も、当該施設での生活を継続することが望ましいため、特定施設入居者生活介護サービスの利用が可能な施設への移行について、市町村の計画や意向を確認しながら進めます。

(3) 有料老人ホーム

- ・ 事業者に対しては、引き続き「秋田県有料老人ホーム設置運営指導指針」のほか、関連法令に基づき、入居者にとって良好な居住環境の提供や、継続して安定した事業運営が確保されるよう指導します。
- ・ 届出を行わないままで、有料老人ホーム事業を実施している事業者があった場合には、市町村と連携し、調査の上、届出の徹底を指導します。
- ・ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合であって、有料老人ホーム事業を行う施設についても、「秋田県有料老人ホーム設置運営指導指針」のほか、関連法令に基づき、必要な助言・指導を行います。

目 標 値

▼老人福祉施設等の利用定員数(単位:人)

(1)養護老人ホーム	H28 年度(1,060) → H32 年度(1,060)
(2)軽費老人ホーム	H28 年度(1,100) → H32 年度(1,114)
うち、ケアハウス	H28 年度(1,053) → H32 年度(1,067)

※市町村からの必要利用定員数の報告を元に目標値を設置している。