

1 福祉サービスの利用者支援と質の向上 [保健福祉部]

1 プロジェクトの概要

福祉サービスを評価するしくみが定着し、一人ひとりが自分に合った質の高いサービスを選択でき、また、苦情解決体制や利用者支援が充実し、安心して福祉サービスが利用できるよう、福祉サービスの利用者支援と質の向上に取り組んできました。



ふくしみる ちゃん
かながわ福祉サービス第三者評価推進機構
マスコットキャラクター

2 3年間の取組みの概要

福祉サービスの第三者評価*を普及、推進する中核的推進組織として、「かながわ福祉サービス第三者評価推進機構」を福祉サービスの事業者、利用者、学識者等と協働で設置し、評価機関の認証や評価調査者の養成、評価結果の公表等、第三者評価推進のしくみを整備しました。

また、事業者の苦情解決体制充実のため、巡回指導や研修会を行う「かながわ福祉サービス運営適正化委員会」に対する支援及び認知症高齢者などに福祉サービス利用契約手続きの援助などを行う福祉サービス利用援助事業の充実を図るため、「かながわ権利擁護相談センター」を支援し、相談専門員の増員や生活支援員の研修などに取り組ましました。

3 2006年度の取組み

- 福祉サービス評価の推進 として、神奈川における福祉サービス第三者評価の中核的推進組織である「かながわ福祉サービス第三者評価推進機構」が、評価機関の認証、評価調査者の養成、評価結果の公表を行い、県はその運営を支援しました。
- 福祉サービス苦情解決体制の充実 として、「かながわ福祉サービス運営適正化委員会」では、2006年度90件の苦情を受理し解決に向けた対応を行ったほか、サービス事業者自身の苦情対応を促すため、巡回指導や研修会を積極的に行い、県はこれを支援しました。
- 福祉サービス利用援助事業の充実 として、「かながわ権利擁護相談センター」では、判断能力の十分でない高齢者、障害者の方に対して、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理の支援などを行う生活支援員などの資質向上のための研修を3回実施し、県はこれを支援しました。

* 県民ニーズ・意見などへの対応 *

福祉サービス第三者評価の推進のためには、県民への周知やサービス提供事業者の意識改革が必要であるとのご意見をいただき、啓発のためのシンポジウムを開催しました。今後も推進組織と協働し、事業の推進に取り組めます。

こちらをご覧ください

福祉サービス第三者評価について

- ☞ <http://www.rakuraku.or.jp/hyouka/> (評価結果や評価を受けた事業所の一覧をご覧ください)
- ☞ <http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/tiikihoken/hyoukasuisin/05dai3hyouka.html>

福祉サービス苦情解決事業について

- ☞ <http://www.progress.co.jp/members/jinsyakyo/syakyo/uneitekiseika/unei.html>

福祉サービス利用援助事業について

- ☞ <http://www.progress.co.jp/members/jinsyakyo/syakyo/assist/assist.html>

※ 福祉サービスの第三者評価

三者機関が客観的にサービスを提供するもので、サービスの質の向上と利用者のサービス選択に役立つしくみです。

● 目標の達成状況 ●

4 3年間の評価

ほぼ目標を達成しました 😊

具体的な数値目標は設定していませんが、在宅サービスを除く保育所、障害者施設、介護保険施設サービスへ福祉サービス第三者評価の対象が拡大されました。評価調査者も497人養成され、2007年3月末現在、16の評価機関が活動するなど、サービス評価のしくみの整備は進んでいます。また、福祉サービス利用援助事業の充実等利用者への支援も進んだことから、概ね効果を上げることができたとして、😊 と評価しました。

〔目標〕 福祉サービス第三者評価の対象の拡大

年度	2002	2003	2004	2005	2006
目標			保育所、障害者施設サービス	介護保険施設サービス	在宅サービス
実績	認知症高齢者グループホーム	—	保育所、障害者施設、介護保険施設サービス	介護保険施設サービスについては、2004年度に前倒しで実施	在宅サービスについては、評価項目等の準備は整いましたが、評価までは至りませんでした

5 分析

- 福祉サービスの第三者評価は、公正な第三者(評価機関)が事業者のサービスの質を客観的に評価することによって、事業者が自らのサービスの改善点や評価点を認め、サービスの向上に取り組むことを促進するとともに、評価結果を公表することによって利用者のサービス選択を支援することをねらいとしています。
- 計画では、神奈川において第三者評価を推進するためのしくみを整備し、第三者評価が行われるサービスを順次拡大していくことを目標としました。神奈川においては、認知症高齢者グループホームの外部評価が2002年度に始められていましたが、さらに、神奈川における福祉サービス第三者評価の中核的推進組織として、2004年6月に設立された「かながわ福祉サービス第三者評価推進機構」が評価機関の認証や評価調査者の養成を進め、2006年度末で19機関が評価機関の認証を受け(活動中16機関)、497人が評価調査者養成研修を修了しています。また、保育所、障害者施設、介護保険施設に評価対象が広がってきました。在宅サービスについては、介護サービス情報の公表の義務づけや障害者自立支援法の施行など、福祉制度が大きく変化し事業者がその対応に追われている状況を踏まえ、評価機関において開始を見合わせているところですが、今後は早い段階での開始に向けた取組みを求めています。

6 課題

- 第三者評価を進める基盤は整備されましたが、今後、高齢者、障害者の地域での生き生きとした暮らしを支える在宅サービスについても、第三者評価が進むことが重要です。在宅サービスを含めて、事業者が第三者評価を積極的に受ける環境をさらに整備する必要があります。
- 介護保険制度や障害者自立支援法の施行など、福祉サービス制度が大きく変わる中で、利用者が安心して質の高いサービスを利用できるよう、事業者における苦情対応の体制の充実を図る必要があります。
- 高齢化が進行し、高齢単身世帯や高齢夫婦世帯の増加が見込まれるなど地域と家庭の機能が変化する中で、認知症高齢者や障害者の地域での暮らしを支える権利擁護のしくみが有効に機能するように努める必要があり、成年後見制度とともに、一層の充実が求められます。

7 2007年度を初年度とする総合計画に向けた対応

- 引き続き、福祉サービス第三者評価が進むための環境整備として「かながわ福祉サービス第三者評価推進機構」への支援と制度の普及に努めるとともに、事業者における苦情対応の体制の充実を図るため、かながわ福祉サービス運営適正化委員会の機能の強化を図ります。
- 高齢者や障害者の地域での自立した生活をしっかりと支えるために、成年後見制度の普及及び利用促進に向けた取組みや、福祉サービス利用援助事業の充実を図るとともに、市町村や地域の相談機関の機能強化のための支援を行い、権利擁護のしくみが十分機能することをめざします。

1 プロジェクトの概要

高齢者が必要なときに必要なサービスを利用でき、住み慣れた地域でできるだけ健康で自立して生活することができるよう、取り組んできました。

2 3年間の取組みの概要

訪問介護などの居宅サービスを充実するとともに、在宅での介護が困難な方々のために、特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの介護保険施設の整備を促進し、さらに、認知症高齢者グループホームなどのサービス提供を支援しました。

また、高齢者ができるだけ健康で自立して生活できるよう、介護予防の取組みなどの推進や、文化・スポーツ活動の場の提供を進めるとともに、社会参画活動を支援しました。



特別養護老人ホームでの音楽レクリエーションの様子

3 2006年度の取組み

- 居宅サービスの充実 として、訪問介護サービス、通所介護・通所リハビリテーションサービス、短期入所サービスの提供などの支援に努めました。
- 特別養護老人ホームなど介護保険施設の整備促進 として、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設などの整備を進めました。2006年度の特別養護老人ホーム整備床数は、22,588床の目標に対し21,990床で、進捗率は97.3%、また、介護老人保健施設整備床数は、17,712床の目標に対し16,334床で、進捗率は92.2%でした。
- 認知症高齢者グループホームなどの設置促進 として、認知症高齢者グループホームなどのサービス提供を支援しました。
- 介護予防と健康づくりの推進 として、2006年度から新たに市町村が実施することとなった地域支援事業への支援などを行いました。

* 県民ニーズ・意見などへの対応 *

2005年に実施した調査では、特別養護老人ホームの実質的な入所待機者は要介護3以上で約6,500人となっています。県では、こうした入所待機者の解消を図るため、特別養護老人ホームの計画的な整備を進めています。

こちらをご覧ください

かながわの高齢者福祉

☞ <http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/kourei/00index/top.html>

かながわ高齢者保健福祉計画

☞ <http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/kourei/pkaitei/index.htm>

高齢者の方のための施設のご案内

☞ <http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/kourei/sisetu/index.htm>

● 目標の達成状況 ●

4 3年間の評価

ほぼ目標を達成しました 😊

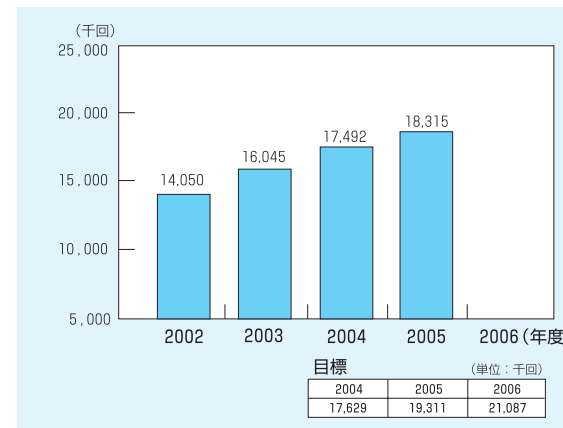
訪問介護サービスの提供回数については、2004、2005年度ともに目標の達成率が90%を超えています。また、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の整備床数については、3年間の目標の達成率が90%を超えており、特別養護老人ホームなどのサービス提供基盤の整備に着実に取り組んだことなどから、概ね効果を上げることができたとして、😊と評価しました。

〔目標〕 訪問介護サービスの提供回数（単年度）

市町村における訪問介護サービスの過去の提供実績や今後の利用意向などを踏まえて設定した「かながわ高齢者保健福祉計画」の訪問介護サービスの供給見込み量をもとに、2006年度までの目標を設定しました。

2006年度の実績把握予定：2007年8月

2004	2005	2006
B	B	



訪問介護サービスの提供回数（100人あたり）
〔高齢者〕

	(単位：回)		
	2004	2005	2006
目標	1,262	1,325	1,383
実績	1,251	1,252	
達成状況	B	B	

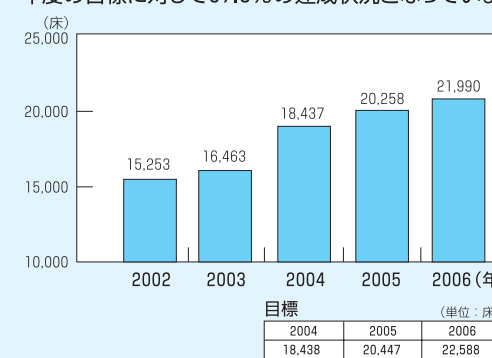
	(単位：回)		
	2004	2005	2006
目標	9,262	9,379	9,512
実績	8,405	8,602	
達成状況	B	B	

〔目標〕 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の整備床数（累計）

市町村における要介護者の伸びや待機者の状況、施設サービスと居宅サービスのバランス、国から示された基準などを踏まえて設定した「かながわ高齢者保健福祉計画」の介護老人福祉施設必要入所定員数をもとに、2006年度までの目標を設定しました。

2004	2005	2006
B	B	B

特別養護老人ホームの整備床数は21,990床で、2006年度の目標に対して97.3%の達成状況となっています。



特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の整備床数（100人あたり）
〔高齢者〕

	(単位：床)		
	2004	2005	2006
目標	1.3	1.4	1.5
実績	1.3	1.4	1.4
達成状況	A	A	B

	(単位：床)		
	2004	2005	2006
目標	9.7	9.9	10.2
実績	9.3	9.5	9.8
達成状況	B	B	B

※1 要介護等
高齢者

高齢者（65歳以上）のうち介護保険の要支援・要介護認定を受けている人をさします。

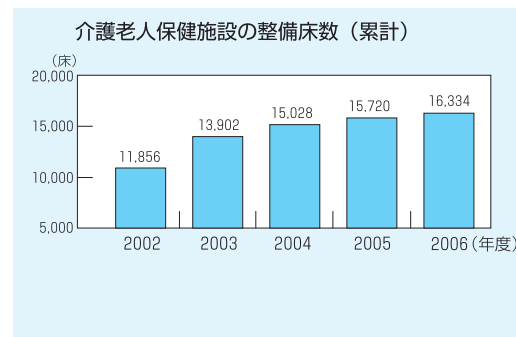
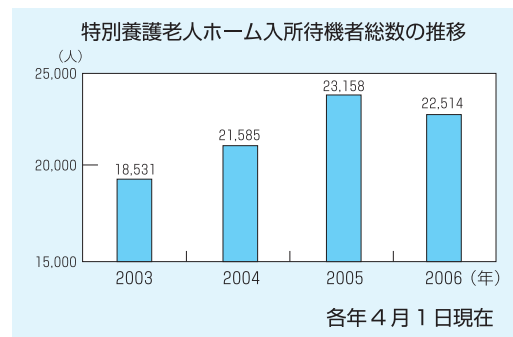
5 分析

- 訪問介護サービスのほか、通所介護・通所リハビリテーションサービスや在宅生活を継続するために利用される短期入所サービスの提供回数についても、2004、2005年度ともに進捗率は90%を超えています。これらのサービスを提供する事業所が増加し、居宅サービスの提供基盤の拡充が図られています。

通所介護・通所リハビリテーションサービスの提供回数				短期入所サービスの提供日数			
	(単位：千回)				(単位：千日)		
	2004	2005	2006		2004	2005	2006
計画目標	5,037	5,547	6,035	計画目標	1,417	1,486	1,623
実績	5,043	5,666		実績	1,338	1,434	
進捗率	100.1%	102.1%		進捗率	94.4%	96.5%	

※ 2006年度の実績は、2007年8月把握予定です。

- 特別養護老人ホームの入所待機者総数は、急を要しない予約的な申込みが含まれるものの、重複申込みを除き、2005年4月1日現在23,158人です。2006年4月1日現在22,514人となっています。県では、実質的な入所待機者の解消を図るため、計画的な整備を進めていますが、建設に必要な土地の確保が難しいことや国庫補助金の削減・廃止など、施設をとりまく環境は厳しい状況です。
- 特別養護老人ホームの整備床数のほか、介護老人保健施設の整備床数においても、3年間の目標進捗率は90%を超えており、施設サービスの提供基盤の整備を図っています。



※2 団塊の世代

第二次世界大戦直後の1947年から1949年にかけての第一次ベビーブームで生まれた世代のこと。作家の堺屋太一氏が1976年に発表した小説「団塊の世代」によって登場した言葉。

※3 高齢化率

総人口に対する65歳以上の人の割合。

6 課題

- 高齢化が進行し、介護を必要とする高齢者などの増加が見込まれるため、地域ケア体制の充実を図りつつ、特別養護老人ホームなどの介護保険施設の計画的な整備を進めるとともに、認知症高齢者への支援を進める必要があります。
- また、要支援・要介護状態になることの防止や要介護状態などの軽減、悪化防止のため、介護予防などの取組みをさらに推進する必要があります。
- 高齢単身世帯や高齢夫婦世帯の増加や高齢期の住み替えに対するニーズが見込まれる中で、多様な住まいの普及を推進する必要があります。
- 今後、団塊の世代が大量退職することにより、地域社会への流入が見込まれることから、生きがいづくりを推進する必要があります。

7 2007年度を初年度とする総合計画に向けた対応

- 地域支援事業などの介護予防や社会参画活動等による生きがいづくりをさらに推進します。
- 介護が必要になっても住み慣れた地域や家庭で安心して生活することができるよう、引き続き短期入所施設を整備するとともに、新たに多様な住まいの普及に取り組むなど、地域ケア体制の充実を図ります。
- 実質的な入所待機者の解消に向け、特別養護老人ホームの整備をはじめとして、介護保険施設の計画的な整備を引き続き推進するとともに、高齢者の尊厳を守るため、高齢者虐待の防止、認知症対策により一層取り組みます。

1 プロジェクトの概要

県民の多様なニーズに対応した質の高い保健・医療・福祉サービスを提供し、障害者や高齢者をはじめ、だれもが住み慣れた地域で安心して生活できるよう、質の高い保健・医療・福祉人材を養成するとともに、県内の医療・福祉施設等における安定的な確保に取り組んできました。



看護学生の演習（採血の演習）

2 3年間の取組みの概要

県立の看護専門学校の新編整備を推進したほか、保健福祉大学において地域の保健・医療・福祉を支える質の高い人材の養成に取り組まれました。また、就業環境の向上や県内就業者を確保するための修学資金の貸付けなど、その確保・定着を推進しました。さらに、専門領域の人材育成や、職域の拡大に対応した現任者教育^{※1}の充実を図りました。

3 2006年度の取組み

- 保健・医療・福祉を支える新規人材養成の充実 として、移転したよこはま看護専門学校跡施設を衛生看護専門学校として有効利用するための改修工事を実施し、学習環境の充実を図ったほか、保健福祉大学において総合的な知識・技術を有する人材の養成に取り組む、養成数(学生数)は、目標の880名に対して947名でした。また、要介護者等のケアプランを作成する介護支援専門員や障害者ケアマネジメントを担う人材の養成に取り組まれました。
- 人材の定着・確保のための支援 として、院内保育施設97施設に対する助成を行ったほか、就業促進のための研修を353名に対して実施しました。
- 現任者教育の充実による専門性・多様性の向上 として、実践教育センターなどにおいて様々な職種に係る現任者教育を実施し、育成数は目標の1,585名に対して2,753名でした。また、病院における看護職員^{※2}等の院内研修の取組み32件に対して支援しました。

* 県民ニーズ・意見などへの対応 *

「看護師に関しては、結婚・出産を契機に辞めるケースが多く、仕事が続けられるよう職場環境の充実強化の取組みが必要である。」というご意見をいただきました。
 県としては、院内保育施設への支援をはじめ、勤務環境の改善が図られるよう、引き続き取り組んでまいります。

こちらをご覧ください

保健福祉大学ホームページ
<http://www.kuhs.ac.jp>

※1 現任者教育

現職についている保健・医療・福祉人材が、質の向上のために施設内外で受ける教育

※2 看護職員

保健師、助産師、看護師、准看護師

● 目標の達成状況 ●

4 3年間の評価

ほぼ目標を達成しました 😊

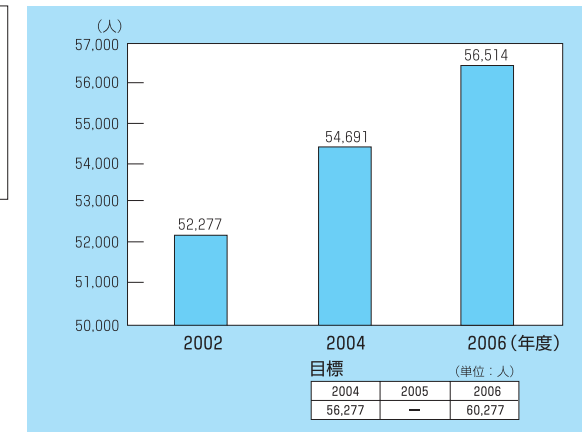
安定した地域医療サービスを支える就業看護職員を確保するため、かながわ看護職員8,000人増員戦略を掲げ、重点的に取り組んだことにより、3年間の目標の達成率が93.7%であることから、概ね効果をあげることができたとし、😊と評価しました。

〔目標〕「かながわ看護職員8,000人増員戦略」就業看護職員数（累計）

「かながわ看護職員8,000人増員戦略」のスローガンの下、県内の需給見通しや福祉分野への職域拡大などを踏まえ、2002年度の就業看護職員数(52,277人)を2006年度までに8,000人増員し、60,277人とすることを目標として設定しました。

就業看護職員数は、56,514人となり、2006年度目標に対して93.7%の達成状況となっています。

2004	2005	2006
B	—	B

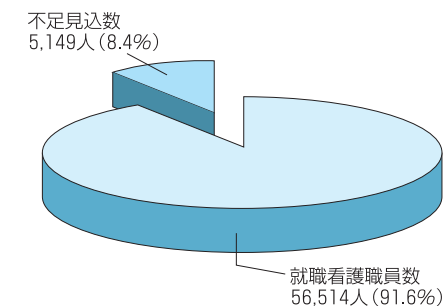


5 分析

- 就業看護職員数は、徐々に伸びていますが、2006年度における達成率は93.7%となっています。
- 医療の高度・専門化、在院日数短縮による看護業務密度の高まり、在宅医療の推進など、医療現場の急激な変化による看護職員の必要数の増加に比して、新人看護職員の早期離職や看護職員全体の高い退職率、年少人口の減少や団塊の世代の大量退職などにより、今後も就業看護職員は不足する見込みです。

▼2006年度における就業看護職員の需給見込数

2005年度に今後の看護職員の需給見込数を推計したところ、2006年度の需要見込数は61,663人となりました。2006年12月現在の就業看護職員数は56,514人ですので、5,149人(8.4%)の看護職員が不足していると見込まれます。(需給見込み数は、神奈川県看護職員需給見込み調査(2006年2月)によります。)



6 課題

- 急速な高齢化に伴う保健・医療・福祉サービスの需要に対処していくため、人材の計画的な養成や現任者に対する教育の充実を図る必要があります。
- 就業看護職員を確保するためには、資格を持ちながら就業していない潜在看護職員の再就業を促進する必要があります。また、新人看護職員が早期離職する傾向にあることから、その定着率を改善する必要があります。さらに、就業看護職員の確保・定着を促進するため、病院等の勤務環境の改善を促進していく必要があります。
- 介護保険制度の要である介護支援専門員については、要介護者等の増加などに伴い必要となる人員を引き続き計画的に養成していくとともに、より一層の専門性の向上と資質向上を図る必要があります。

7 2007度を初年度とする総合計画に向けた対応

- 地域医療を支える就業看護職員を確保するため、引き続き勤務環境の改善を図るとともに、新たに、資格を持ちながら就業していない看護職員の再就業の促進や、新人看護職員をはじめとした看護職員の離職率の改善について、重点的に取り組んでいきます。
- 介護支援専門員については、引き続き計画的な養成に取り組むとともに、新たに、現任者研修実施機関の拡大を含め、現任者研修受講環境向上に向けた取組みを進めます。

※1 身体・知的障害者

身体・知的障害者には障害児を含みます。

※2 総合相談窓口

障害者のライフステージに応じた様々な生活課題や生活ニーズを受け止め、地域生活を組み立てるための相談・調整を行う窓口。

※3 福祉的就労

一般就労が困難な障害者が福祉的配慮の下に、工賃を得て働くこと。

※4 重症心身障害児(者)

重度の肢体不自由及び重度の知的障害が重複している児童で、医療管理や日常生活介護や保護を常に必要としている児童もしくは、18歳を過ぎても継続して支援を必要とする者。

1 プロジェクトの概要

障害者の自立や社会参加を進めるための支援体制が整い、住み慣れた地域において安心して働き、くらししていくことができる社会が形成されるよう、取り組んできました。



発達障害支援センターにおける相談の様子

2 3年間の取組みの概要

障害者のライフステージに合わせた様々な課題や生活ニーズに対応した支援ができるように、総合相談窓口^{※2}を整備し相談支援を行うとともに、県立中井やまゆり園に発達障害児者支援の県域拠点として、発達障害支援センターを設置し、運営しました。また、生活の場となるグループホームなどの設置や運営に係る支援を行いました。

障害者の地域生活ケア対策の一環として地域の協力により、主に一般就労することが困難な在宅障害者が通所して作業活動、創作活動等を行い、自立を図る障害者地域作業所などへ市町村とともに支援しました。また、障害者に福祉的就労^{※3}の場を提供する企業に対し、市町村を通じて支援しました。

3 2006年度の取組み

- 地域における自立・社会参加のための支援体制の充実 として、身体・知的障害者の自立と社会参加を支援するため、総合相談窓口での相談支援を行うとともに、発達障害支援センターにおいて、発達障害児者への相談・発達支援・就労支援・施設職員の研修等を実施しました。
- 障害者の地域生活の支援 として、グループホームやケアホームなど、共同で生活する場の整備や、重症心身障害児(者)^{※4}が通園して過ごす日中の場の整備を図りました。
- 障害者の就労の場の設置促進 として、障害者が地域社会の一員として生活することができるように、自主的かつ地域に根ざした活動を展開している障害者地域作業所などへ市町村と連携して支援しました。
また、福祉的就労を進めるために、各障害保健福祉圏域に設置した6箇所の地域就労援助センターに対し、市町村を通じて支援しました。

*** 県民ニーズ・意見などへの対応 ***

障害者自立支援法の施行に伴い、市町村窓口などに問い合わせや相談などが多く寄せられていることから、市町村と連携して、円滑に事業が実施されるように心がけています。

こちらをご覧ください

- かながわの障害福祉ランドデザイン ひとりひとりの豊かな地域生活をめざして
☞ <http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/syogaifukusi/suisin/gd/gd1.html>
- かながわ障害者計画
☞ <http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/syogaifukusi/suisin/200403/keikaku/keikaku.html>

● 目標の達成状況 ●

4 3年間の評価

ほぼ目標を達成しました 😊

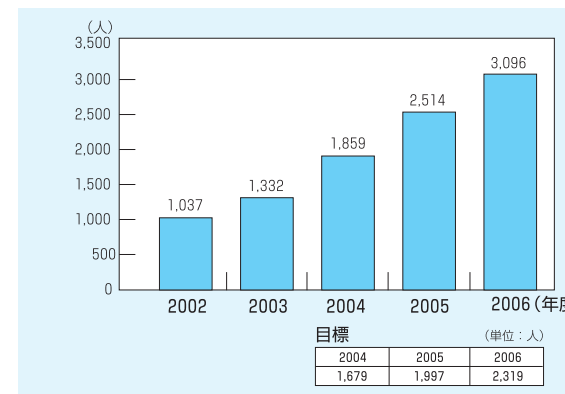
総合相談窓口における支援(登録)者数、グループホーム(生活ホーム)への入居者数、福祉的就労者数の各目標の達成率を平均すると、98.9%であり、障害者の地域生活の支援について、概ね効果を上げることができたとして、😊と評価しました。

〔目標〕 総合相談窓口における支援(登録)者数(累計)^{※5}

2003年度の総合相談窓口での支援(登録)者数に、今後、新たに支援が必要となる養護学校の新卒者を加えるとともに、過去5年間の障害者の平均伸び率を見込んで推計したものです。

総合相談窓口における支援(登録)者数は、累計で3,096人となっており、2006年度の目標に対して133.5%の達成状況となっています。

2004	2005	2006
A	A	A

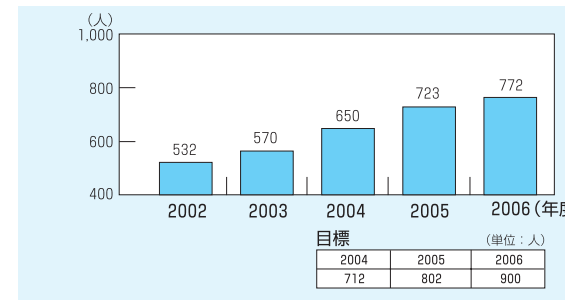


〔目標〕 グループホーム(生活ホーム)への入居者数(累計)^{※5}

2002年度、2003年度の整備実績を踏まえて整備計画箇所数を設定し、現在の平均入居者数から計画入居者数を推計し、目標値として設定しました。

入居者数は772人で、2006年度の目標に対して85.7%の達成状況となっています。

2004	2005	2006
B	B	B

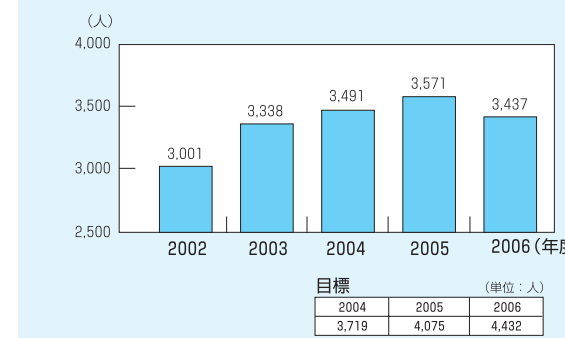


〔目標〕 福祉的就労者数(累計)^{※5}

2003年度の福祉的就労者数に、今後、新たに支援が必要となる養護学校の新卒者を加えるとともに、過去5年間の障害者の平均伸び率を見込んで推計しました。

福祉的就労者数は3,437人で、2006年度の目標に対して77.5%の達成状況となっています。

2004	2005	2006
B	B	C



※5

〔目標〕のうち、総合相談窓口における支援(登録)者数及び福祉的就労者数については、政令指定都市を除く県所管域、グループホーム(生活ホーム)への入居者数については、政令指定都市及び中核市を除く県所管域を対象としています。(計画を策定した2004年3月時点)

5 分析

- 総合相談窓口については、障害者自立支援法の施行により、障害福祉サービスのしくみが大きく変わったことから、相談件数は見込みより増えています。
- グループホームについては、地域生活のひとつの形態として、多様なニーズに対応することが必要とされています。障害者自立支援法の施行に伴い、新たにケアホームが加わることで、重度の方でも地域でくらすことができるようになるなど、サービスの多様化が進み、今後グループホーム、ケアホームの利用が増えることが想定されます。
- 福祉的就労者数については、障害者地域作業所など目標の対象としている事業所が2003年度支援費制度の開始により、目標対象外の事業所へ移行する一方、障害者数そのものは増加するものと見込み、全体的に数値は増加すると推計しました。しかし、2006年度の障害者自立支援法の施行により、日中活動の場がより広がったことで、目標に係る事業所数は見込み以上に減少したため、結果として目標に到達しませんでした。

6 課題

- 「施設・病院から地域へ」の考え方に合わせて、今後増えていくことが想定されるグループホーム・ケアホームの整備・運営等について、「すまい」の視点から必要な支援をしていきます。
- 障害者自立支援法の施行により、障害福祉サービスのしくみが大きく変わり、日中活動の場が広がりました。このことを受け、障害者のニーズに応じた多種多様なサービスを提供できるようにするため、福祉的就労のとらえ方についても、「いきがい」の視点から検討していきます。
- 障害者自立支援法の完全施行により、総合相談窓口で行っていた一般的な相談業務は、市町村が実施することとなったことから、市町村が質の高い相談支援体制を整備できるよう、「ささえあい」の視点から、県が広域的・専門的な支援を行います。

7 2007度を初年度とする総合計画に向けた対応

- 障害者基本法に基づく障害者計画（理念・構想）と、障害者自立支援法に基づく障害福祉計画（サービス実施計画）をつなぎ、橋渡しする「かながわの障害福祉ランドデザイン」の考え方に基づき、障害児者等が直面している「生きにくさ、くらしにくさ」に対応するため、「すまい」、「いきがい」、「ささえあい」の視点から、様々な事業を展開していきます。

1 プロジェクトの概要

精神障害者が住み慣れた地域で安心して自立したくらしができるよう、居住の場の整備や居宅生活者への支援などを実施しました。

また、地域でくらす精神障害者が、安心して適切な医療を受けられるよう取り組みました。



精神障害者の相談支援の様子

2 3年間の取組みの概要

グループホームや生活訓練施設に対する支援を行い、精神障害者の居住の場の整備、確保に努めるとともに、ホームヘルプサービスを実施する市町村に対して支援を行いました。また、精神障害者の就労の場を確保し社会復帰の促進を支援しました。

さらに、平日の対応に加え、病床確保が可能な土曜日、日曜日の2日間について24時間対応を行い、精神科救急医療体制の円滑な実施に努めました。

3 2006年度の取組み

- 精神障害者の居住の場、在宅福祉サービスの整備 として、グループホームなど、共同で生活する住まいの場の確保に努めるとともに、ホームヘルプサービスなど在宅で生活する方への支援を行いました。
- 自立・社会参加のための地域支援体制の充実、就労の場の確保 として、障害者が自立した日常生活を営むための訓練や通常の事業者で雇用されることが困難な方を対象とする継続的な支援など、個々の状況に応じた適切なサービスが提供されるよう市町村に対して支援しました。
- 精神障害者に対する地域医療体制の充実 として、引き続き、平日の対応に加え土曜日、日曜日の2日間について24時間対応を行い、精神科救急医療体制の円滑な実施に努めました。

*** 県民ニーズ・意見などへの対応 ***

障害者自立支援法の施行に伴い、市町村窓口などに問い合わせや相談などが多く寄せられていることから、市町村と連携して、円滑に事業が実施されるように心がけています。

こちらをご覧ください

障害福祉課ホームページ

<http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/syogaifukusi/index.html>

● 目標の達成状況 ●

4 3年間の評価

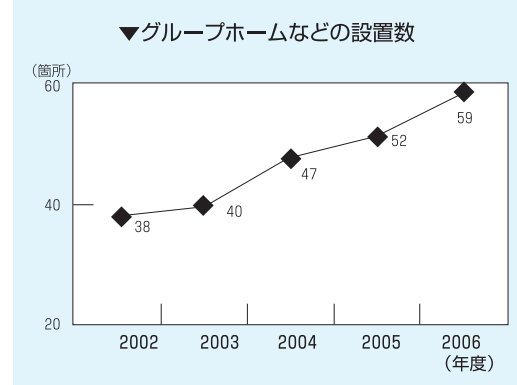
ある程度目標を達成しました

具体的な数値目標は設定していませんが、グループホームなどに対する運営費の補助により、グループホームなどが2002年度の38から59に増加するなど、居宅生活支援事業の実施などを行う市町村に対する支援を行い、居住の場の確保を図るとともに、小規模通所授産施設などへの運営費の補助など就労関連施設を確保しました。また、病床確保が可能な土曜日、日曜日の2日間について24時間対応を行い、精神科救急医療体制の円滑な実施に努めたことなどから、「精神障害者が地域で自立した生活を送ることができる様々な支援体制の充実」については、ある程度達成されたとして、😊と評価しました。

〔目標〕 精神障害者が地域で自立した生活を送ることができる様々な支援体制の充実

5 分析

- 2003年度に精神保健福祉センターが実施した精神科在院患者・退院患者状況調査によると、県内の精神科病院に在院している県域に住所のある4,937人の患者のうち、条件が整えば退院可能な患者は1,359人にのぼり、4人に1人以上がいわゆる社会的入院の状況にあることから、2004年度から精神障害者の退院促進支援事業に取り組んでいます。
- 居宅生活支援サービスが県内全市町村で受けられるようになりました。
- 精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査（厚生労働省）によると、全国の精神障害者の就労状況をみると仕事をしていない人などが73.1%（統合失調症では81.2%）を占めており、精神障害者の就労は厳しい状況となっています。
- 精神科救急の通報等件数（県域）は、2002年度が426件、2006年度は472件であり、精神科救急医療情報窓口寄せられた件数（県域）は2002年度が1,054件、2006年度は1,600件と増加傾向にあります。



6 課題

- 障害者自立支援法の施行に伴う新たな事業体系により、精神障害者を含めた障害者が地域でくらすしていくための支援に対する取組みを推進する必要があります。
- 精神科救急医療体制の段階的な整備に取り組み、精神障害者に対する地域医療体制の充実を図る必要があります。

7 2007年度を初年度とする総合計画に向けた対応

- 障害者自立支援法の施行により、障害福祉サービスにおいては、身体・知的障害も含めた総合的なサービス体系の構築を図りながら、社会的入院の解消をめざした精神障害者退院促進支援事業などの施策を推進していきます。
- 精神科救急医療の24時間対応における二次救急体制の整備・拡充へ向けて、政令市と協調しながら対応を図っていきます。

1 プロジェクトの概要

障害者、高齢者などすべての人が安心して生活し、自らの意思で自由に移動し、積極的に社会参加でき、生き生きとたくらしができるまちになるよう、取り組んできました。

2 3年間の取組みの概要

障害者や高齢者などの当事者自らがまちの点検・調査を行い、その結果を反映させたバリアフリーのまちづくり計画の策定と計画に基づく公共施設の整備を行う市町村に対して支援を行うとともに、誰にとっても安全で自由に移動できるように、駅舎にエレベーターを整備する事業者を市町村を通じて支援しました。

また、誰もが安全かつ円滑に通行できるよう、身近な歩道における電柱の撤去、段差・勾配などの解消や、誰もが県立都市公園を不自由なく利用できるよう、出入口の段差解消など既存施設の改良に取り組みました。

3 2006年度の取組み

- 地域における福祉のまちづくりの推進 として、年2回開催している福祉の街づくり推進協議会の公募委員を4名に増やし、開かれた協議会運営に努めました。また、バリアフリーのまちづくり計画に基づく公共施設整備を行う1市に対して支援を行いました。
- 公共交通機関のバリアフリー化の推進 として、民営鉄道駅舎におけるエレベーター整備事業に対する支援に取り組み、2006年度の補助は16駅（優先的に整備が必要な駅として数値目標の対象としている駅以外を含む）に対して実施しました。
- 歩道や公園などのバリアフリー化の推進 として、県管理道路の段差改善や勾配解消、幅広歩道（有効幅員2m以上）に取り組み、移動空間のバリアフリー化を進めました。また、県立都市公園においては、既存都市公園施設の改良によりユニバーサルデザイン*化に取り組み、2006年度までの整備目標箇所42箇所に対して15箇所、進捗率は35.7%でした。

* 県民ニーズ・意見などへの対応 *

「高齢者や障害者が安心してまちに出かけられること」が満たされていると感じている人の割合が13.6%と低いことから、県としては、引き続き公共施設のバリアフリー整備に努めるとともに、事業者や市町村の取組みを支援していきます。

こちらをご覧ください

福祉のまちづくりについて

☞ <http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/tiikihoken/chiikifukushi/01fukushi.html>

らくらくおでかけネット

☞ <http://www.ecomo-rakuraku.jp/rakuraku/index/>



バリアフリー化が進む鉄道駅舎

※ ユニバーサルデザイン
ユニバーサルデザインは、製品、建物、環境を障害のある人、高齢者、子ども、外国人、けがをしている人や妊娠中の人も、あらゆる人が利用できるようにデザインするという考えです。あらかじめバリアのない環境をつくってこようという意味で、バリアフリーの考え方と共通します。

● 目標の達成状況 ●

4 3年間の評価

目標を達成しました 😊😊

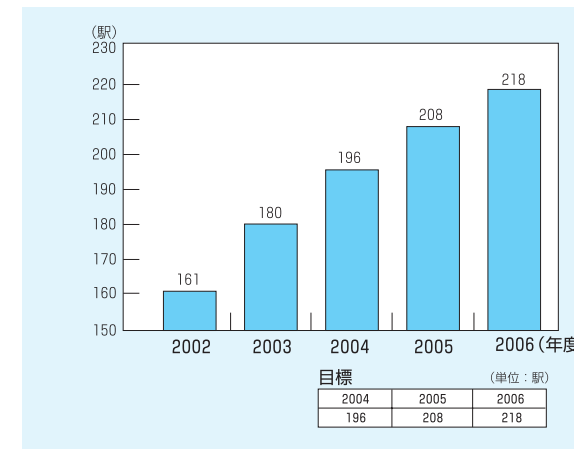
「高齢者、障害者の移動等の円滑化に関する法律」(以下「バリアフリー新法」という。)に基づく目標設定対象駅のうち、バリアフリー化に対応した駅舎整備数は、2006年度末には累計で218駅となり、2006年度の目標に対し100%の達成状況です。これは、行政の支援のみならず、鉄道事業者がバリアフリー化の必要性を認識し、積極的に取り組んだことによるものであり、十分に効果を上げることができたと、😊😊と評価しました。

〔目標〕 バリアフリー化駅舎整備数（累計）

バリアフリー新法の整備目標（一日の乗降客5,000人以上で、高低差5m以上の全駅をバリアフリー化）を踏まえ、2010年度までに整備の必要な県内の駅舎243駅について2006年度までの目標値を設定しました。

バリアフリー化に対応した県内の鉄道駅舎整備数は218駅（事業者が独自に整備した駅を含む。）で、2006年度の目標に対して100%の達成状況となっています。

2004	2005	2006
A	A	A



5 分析

- バリアフリーのまちづくり計画を進める市町村への支援は50%の進捗率でしたが、旧交通バリアフリー法の基本方針に基づく基本構想を策定した市町村は、14市あり、市町村におけるバリアフリーのまちづくり計画は進んだものと考えられます。また、神奈川県福祉の街づくり推進協議会は、毎年2回開催し、県民代表委員や事業者、当事者団体と協議して、福祉のまちづくりを進めました。
- 2004～2006年度の目標の達成率は100%となっていますが、今後整備が必要な箇所の中には、駅の構造による物理的条件等で整備困難な駅も残っています。
- 県立都市公園のユニバーサルデザイン化の進捗率は35.7%でしたが、これは、バリアフリー新法に基づき定められた基準（都市公園移動等円滑化基準）に対応する必要があるため、従前の整備基準に基づく整備計画に見直しが生じたことによる達成状況です。

6 課題

- 高齢化の急激な進展の中で、高齢者や障害者などが、地域で自立して生活することができ、積極的に社会参加ができるよう、県民や事業者などと協議を行いながら、公共的施設や公共交通機関、道路などのバリアフリー化を進める必要があります。
- 鉄道駅舎のバリアフリー化については、バリアフリー新法の基本方針に基づき、一日の乗降客5,000人以上で、高低差5m以上の駅を優先整備駅と位置付け、2010年度までに優先整備駅すべての整備を進める必要があります。また、優先整備駅以外のその他の一般駅についても、できるだけ対応していく必要があります。
- 県立都市公園のユニバーサルデザイン化については、バリアフリー新法に基づく新たな整備基準に対応していく必要があります。

7 2007年度を初年度とする総合計画に向けた対応

- 神奈川県福祉の街づくり推進協議会の委員である県民代表委員や事業者、当事者団体とも協議しながら福祉のまちづくりの普及・推進に取り組みます。
- 民営鉄道駅舎のバリアフリー化整備に対する支援を引き続き実施していきます。
- 歩道等のバリアフリー化を着実に進めるとともに、県立都市公園については、バリアフリー新法に基づく新たな整備基準に適合したユニバーサルデザイン化を進めるための調査を行うとともに、整備を図っています。

1 プロジェクトの概要

一人ひとりが自ら取り組む生活習慣の改善や早期発見などの健康づくりへの支援に努めるとともに、身近な生活圏で最新のがん医療が受けられるがん診療連携拠点病院*1を中心としたがん医療体制づくりに取り組んできました。

2 3年間の取組みの概要

中長期的ながん対策に総合的に取り組むため、2005年3月に「がんへの挑戦・10か年戦略」を策定しました。がん予防、早期発見を推進するため、生活習慣改善についての普及啓発や精度の高いがん検診の実施に向けた取組みを推進しました。また、住み慣れた地域で質の高いがん医療が受けられる体制づくりを進めるため、がん診療連携拠点病院の整備や県立がんセンターの総合整備のための計画の策定などに取り組まれました。さらにターミナルケア*2について人材育成を推進するとともに、身近な地域で適切なターミナルケアを受けることができるようにするための支援体制づくりに取り組みました。



都道府県がん診療連携拠点病院の
県立がんセンター

3 2006年度の取組み

- 生活習慣の改善によるがん予防・早期発見の促進 として、禁煙啓発リーフレットやがんになりやすい生活習慣を自ら点検できるチェックシートなどによる普及啓発や情報提供を行いました。また、乳がんの早期発見のため、精度の高い乳がん検診を実施できるようにするため、市町村のがん検診を担う検診機関等に対して、マンモグラフィ装置導入のための助成を行いました。
- がん診療連携拠点病院の整備によるがん医療の向上 として、都道府県がん診療連携拠点病院の県立がんセンターを含め、11施設ががん診療連携拠点病院の指定を受けました。また、県立がんセンターの総合整備に向けた検討を行うとともに、「神奈川がん臨床研究・情報機構」を設立し、患者にやさしく、負担の少ない「がんのオーダーメイド医療」の実現に向けたがんの臨床研究の推進及び適切な情報提供に向けた取組みを開始しました。
- ターミナルケアの推進 として、横浜市立みなと赤十字病院が実施する県内のターミナルケアにかかわる医療従事者、ボランティアなどを対象とした研修に対して支援を行うとともに、2006年度からターミナルケア地域連携のモデル事業を開始しました。

* 県民ニーズ・意見などへの対応 *

県民ニーズ調査では、がんの予防や健康づくりについて「食生活や栄養」「運動やスポーツ」に関する情報の充実に希望が多くありました。これを踏まえ、日常生活の中で取り組みやすく、分かりやすい情報提供をより一層進めます。

こちらをご覧ください

- 県立がんセンター
☞ <http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/byouin/gan/index.htm>
- がんへの挑戦・10か年戦略
☞ <http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/kenkou/gan/gan10/index.html>
- 神奈川県内のがん診療連携拠点病院
☞ <http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/kenkou/gan/kyoten.html>

● 目標の達成状況 ●

4 3年間の評価

目標を達成しました 😊😊

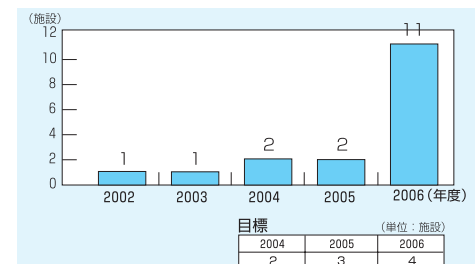
2004年度は目標値の2病院の指定を達成しましたが、2005年度は、国においての拠点病院制度の見直しの検討が行われていたため申請が中止されていました。2006年2月に国の新たな指針が示された後、4月及び10月に申請を行い、県立がんセンターの都道府県がん診療連携拠点病院としての指定及び藤沢市民病院の新たな基準に適合した指定を含め、申請をした11施設全てががん診療連携拠点病院の指定を受け、目標値の4施設を大きく上回るとともに、身近な地域で質の高いがん医療を受けることができる体制づくりに向けて、十分に効果を上げることができたとして、😊😊と評価しました。

〔目標〕 がん診療連携拠点病院の数（累計）

地域のがん医療の中心となる地域がん診療拠点病院の数を、全県的な地域バランスや医療機関の設置状況を踏まえ、1施設（2002年度）から4施設（2006年度）に増やすことを目標値として設定しました。

がん診療連携拠点病院に指定された病院は11施設で、2006年度の目標に対して275%の達成状況となっています。

2004	2005	2006
A	C	A



5 分析

- 2004～2006年度の目標の達成率は目標値の4施設に対して、11施設が指定を受け、275%となっており、「がんへの挑戦・10か年戦略」の目標達成の指標である県内12箇所の整備に向けて、着実な取組みが進んでいます。
- がん対策基本法が制定され、がん対策の一層の充実を図るため、国、地方公共団体などの責務が明らかにされるとともに、予防及び早期発見、がん医療の均てん化の促進、がん研究の推進等の取組みが求められています。
- 県立がんセンターでは待機患者や外来治療の増加への対応が求められています。
- 痛みを伴う末期状態になったときに6割以上の方が自宅での療養を希望しており（2005年度県政モニターアンケート調査）、身近な地域でターミナルケアを進めるための体制づくりが求められています。
- ▼がん死亡数、り患の状況
神奈川県のがんによる死亡の状況は、1978年に死因の第1位となってから増加を続け、2006年の死亡者は19,361名で全死亡者58,899名の約3分の1を占めています。（平成18年人口動態統計月報年計（概数）の概況より）
また、り患の状況は、1977年の7,967人と2001年の28,989人を比較した場合、伸び率は約3.6倍となっています。

6 課題

- がんは県民の死因の第1位であることから、県民に自らの健康づくりへの意識向上を図るとともに、さらなる予防、早期発見の推進に向けた取組みが必要です。
- がん診療連携拠点病院の整備を引き続き進め、身近な地域で質の高いがん医療を受けられるためのネットワークづくりが必要です。
- 県立がんセンター総合整備については、療養環境の改善などとあわせ、外来治療機能や重粒子線治療装置など新しい放射線治療施設の充実が必要です。
- ターミナルケアは、地域において、在宅医療を行うかかりつけ医や訪問看護ステーション、緩和ケア病棟を有する病院などが連携することが重要であることから、地域連携によるターミナルケア体制づくりを推進することが必要です。

7 2007年度を初年度とする総合計画に向けた対応

- 県民自らが健康づくりへの意識向上を図るため、引き続き身近でわかりやすい普及啓発及びがん検診の精度向上に向けた機器整備、人材育成等に努めます。
- 県内に12施設の拠点病院の整備をめざすとともに指定されたがん診療連携拠点病院のネットワークづくりや機能強化に取り組めます。
- 県立がんセンターの総合整備については、がん医療の今後の動向や効率的な病院経営を考慮しながら、質の高いがん医療の提供をめざした取組みを引き続き推進します。
- 引き続き、ターミナルケアにかかわる人材育成を推進するとともに、地域連携のモデル事業を実施するなど地域連携のネットワークづくりを推進します。

1 プロジェクトの概要

県民が安心してくらするよう、昼夜の区別なく急病、事故、感染症などから県民の生活を守るための救急医療体制の整備・充実に取り組んできました。

2 3年間の取組みの概要

救命救急センターや総合周産期母子医療センター^{※1}の新たな整備、県立こども医療センターの新棟整備などを通じて、三次救急医療体制の充実に取り組むとともに、小児医療施設の整備への支援や小児救急電話相談事業の実施などを通じて、小児救急医療を含む初期・二次救急医療体制の充実に取り組みました。

また、救急救命士の業務拡大に対応し病院実習への支援を行い、プレホスピタル・ケア^{※2}の充実に取り組みました。

さらに重症急性呼吸器症候群（SARS）や鳥インフルエンザなど新興・再興感染症の発生に備え、第一種感染症指定医療機関の指定等を行い、感染症発生に即応した医療体制の整備を推進しました。



ドクターヘリによる搬送

3 2006年度の取組み

- 三次救急医療体制の整備 として、救命救急センターを新たに3施設、総合周産期母子医療センターを新たに1施設指定するとともに、ドクターヘリの安定的運用を行いました。
- 地域医療を支える初期・二次救急医療体制の整備 として、土曜・休日の準夜帯に小児科医を配置する休日夜間急患診療所14か所に支援を行ったほか、小児救急電話相談を1時間増やし毎夜間実施しました。
- プレホスピタル・ケアの充実 として、救急救命士の病院実習受入事業を実施する10機関に支援を行いました。
- 感染症発生に即応した医療体制の整備 として、藤沢市民病院に陰圧制御可能病室が整備されました。

*** 県民ニーズ・意見などへの対応 ***

「かながわの医療」に関する県政モニター県政課題アンケートでは、今後「小児救急を取り扱う医療施設の充実」が必要と思うとした方が83.1%であったことを踏まえ、24時間体制で高度な小児救急医療に対応する総合周産期母子医療センターを新たに指定するとともに、子どもの体調や病状に関する不安を軽減するための小児救急電話相談の充実など、特に県民ニーズの高い小児救急医療の充実に取り組んでいます。

こちらをご覧ください

土曜日・休日の夜間における小児救急患者の診療について

☞ <http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/iryo/tiikiiryo/shoni/shouni.htm>

小児救急電話相談について

☞ <http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/iryo/tiikiiryo/denwa/denwa.htm>

● 目標の達成状況 ●

4 3年間の評価

目標を達成しました 😊😊

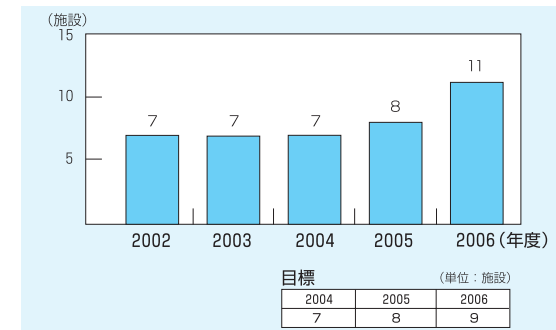
3年間の目標の達成率が122.2%であり、救命救急センターなどへの支援はもとより、初期、二次、三次にわたる救急医療体制の整備・充実に取り組んだことにより、十分に効果を上げることができたとして、😊😊と評価しました。

〔目標〕 救命救急センター設置数（累計）

24時間体制で高度・専門的な三次救急医療を提供する7か所の救命救急センターを、患者数の増加への対応や全県的な地域バランスを考慮し、2006年度までに9施設とすることで目標として設定しました。

救命救急センターの設置数は11施設で、2006年度の目標に対して122.2%の達成状況となっています。

2004	2005	2006
A	A	A



5 分析

- 2006年度は救命救急センターを新たに3施設設置し、2006年度末現在、県内の救命救急センターは11施設となっており、目標を上回る実績を上げています。
- 一方、救命救急センターにおける取扱患者を含めた救急患者数は増加していること、県政モニター県政課題アンケートにおいて「いざという時に安心できる医療体制の整備」に重点的に取り組むべきとした方が55.4%であったことなどから、さらなる救急医療体制の整備が求められています。
- 初期、二次、三次にわたり小児救急患者数が増加しており、また、小児救急電話相談の利用者が2006年度において4,757件に上っていることなどから、小児救急医療へのニーズが高くなっています。

6 課題

- 救命救急センターについては、取扱患者数が増加している中で、全県的な地域バランスも考慮し、さらに設置を進める必要があります。
- 少子高齢化や核家族化の進展により、とりわけ小児救急医療相談事業の着実な実施をはじめとする周産期及び小児医療の充実が求められています。
- 県民がいつでも、どこでも、誰でも適切な医療を受けられるためには、昼夜の区別なく急病、事故などから県民の生命を守る救急医療体制の充実に、引き続き取り組む必要があります。

7 2007年度を初年度とする総合計画に向けた対応

- 引き続き、高度・専門的な三次救急医療を充実させるため、救命救急センターの設置を進めるとともに、搬送時間、治療開始までの時間の短縮に向けて、ドクターヘリの安定的運用に努めます。
- 休日夜間急患診療所への支援や小児救急医療相談事業の充実を通じて、身近なところでの小児救急医療の充実に取り組みます。
- 周産期医療施設及び小児医療施設の整備を含め、初期、二次、三次にわたる総合的な救急医療体制の充実を図ります。