

神奈川県保健医療計画 進捗状況評価調書

<項目>

第4章 地域包括ケアシステムの推進

第2節 高齢者対策

とりまとめ担当課：高齢福祉課

1 課題に対するこれまでの取組実績

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進	
→	地域包括支援センターによる総合相談の実施 (H30:783,614件)
→	地域包括支援センター職員研修の実施 (H30 修了者数:初任者研修 88人、現任者研修 114人)
→	地域包括ケア会議の開催 (H30:全県2回、圏域別8回)
→	在宅医療・介護連携推進事業を円滑に推進することを目的とした市町村等担当者への研修会の開催 (H30:1回、参加者40人)
→	終末期の在宅医療・介護における多職種連携についての研修会の開催 (H30:2回、参加者423人)
(2) 認知症の人にやさしい地域づくり	
(第8章第1項再掲)	
→	認知症サポーターの養成 (H30:累計 619,566人)
→	認知症キャラバンメイトの養成 (H30:累計 8,250人)
→	認知症サポート医の養成 (H30:累計 325人)
→	かりつけ医認知症対応力向上研修の実施 (H30:修了者 106人)
→	認知症疾患医療センターの設置 (H30:累計 12箇所)
→	若年性認知症支援コーディネーターの配置 (H30:3人)
(3) 介護予防と健康づくりの推進	
→	介護予防従事者研修の実施 (H30:3回、修了者 403人)
→	市町村が行うフレイルチェック事業の支援 フレイルチェック参加者数 (H30:延べ 1,000人)
→	オーラルフレイル健口推進員(8020運動推進員)の養成 (H30:62人)
→	オーラルフレイル改善プログラムの実施 (H30:172人)
→	こころの健康相談全般を受け付ける「こころの電話相談」を精神保健福祉センターで実施。精神科医師やケースワーカーによる精神保健福祉相談を保健福祉事務所等で実施
→	高齢者の支え合い活動の場として、空き住戸の整備を実施 (H30:3箇所)
(4) 人材の養成、確保と資質の向上	
→	介護職員初任者研修修了者の養成 (H30:養成者数 4,500人)
→	介護に関する入門的研修の実施 (H30:6回、修了者数 120人)
→	「かながわ福祉人材センター」による就職相談会の開催 (H30:7回、参加者 827人)

→ 「神奈川県ナースセンター」による就業支援（H30:就職数 399 人、復職支援研修を 6 回実施・264 人参加）
→ 喀痰吸引等研修支援事業（H30：フォローアップ研修 3 回（修了者数 29 名）、喀痰吸引等支援事業指導看護師謝礼金 244 件、喀痰吸引等実地研修受入れ協力金 262 件）
（5）介護保険サービス等の適切な提供
→ 介護保険事業者に対する指導・監査の実施（H30:監査実施件数 15 件）
→ 介護サービス情報公表（H30:公表件数 3,861 件 調査件数 1,443 件）
→ 認知症高齢者グループホームの外部評価員養成研修の実施（H30：1 回、修了者 32 名）
（6）サービス提供基盤の整備
→ 特別養護老人ホームなどの介護保険施設の整備（H30：特養（累計）37,187 床）
→ 療養病床からの転換による介護医療院整備に係る補助（H30：介護療養型医療施設への補助 2 件、医療療養病床からの転換への補助 2 件）
→ 療養病床からの転換による介護医療院の開設許可（H30:5 施設（※ H31.4.1 開設の 3 施設の許可を含む））
（7）高齢者救急
→ 高齢化による今後の在宅患者の増加を見据え、高齢者救急に適応した効率的な救急搬送について、病院救急車を活用した救急搬送システム等を検討した。

2 参考指標の推移

指標名	単位	神奈川県内					参考指標を設定した理由	備考
		H30	R 1	R 2	R 3	R 4		

3 課題ごとの進捗状況の評価

（1）地域包括ケアシステムの深化・推進

評価	A ・ B ・ C ・ D
評価分析	<ul style="list-style-type: none"> 研修会の開催や地域包括ケア会議の開催により、在宅医療・介護連携をはじめ、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けての多職種連携が進んできている。
評価理由	<ul style="list-style-type: none"> 一部の研修事業で参加者が定員を大きく下回ったものの、おおむね順調に推移した。

(2) 認知症の人にやさしい地域づくり

評価	A ・ (B) ・ C ・ D
評価分析	<p>(第8章第1項再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症サポーター及びキャラバンメイトの養成により、認知症に関する理解の普及促進を図った。 ・ すべての市町村に認知症初期集中支援チームが設置され、併せてチーム員の中核となる認知症サポート医を養成することにより事業体制整備を図った。 ・ 認知症疾患医療センターを2次保健医療圏に1か所以上配置した。また、若年性認知症支援コーディネーターを3名配置し、認知症疾患の鑑別や、若年性認知症の人や家族への支援を進めた。
評価理由	<p>(第8章第1項再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職域関係からの認知症サポーター養成講座の依頼が増え、職域担当者のキャラバンメイト養成研修の受講も進めるなど、順調に推進している。 ・ 認知症初期集中支援チームの設置により、市町村担当者会議で先駆的に実施している自治体、認知症サポート医からの取組を報告する等充実を図り、順調に推進している。 ・ 県内の認知症疾患医療センターの連絡会議を開催し、充実強化を図るとともに、若年性認知症の人や家族の支援のためリーフレットを作成する等順調に推進している。

(3) 介護予防と健康づくりの推進

評価	A ・ (B) ・ C ・ D
評価分析	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防従事者研修やオーラルフレイル健口推進員（8020 運動推進員）の養成など、介護予防と健康づくりに向けた人材の養成を行った。
評価理由	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康づくりの推進に向けた取組はおおむね順調に進捗した。

(4) 人材の養成、確保と資質の向上

評価	A ・ (B) ・ C ・ D
評価分析	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護に関する入門的研修を実施するなど、人材のすそ野の拡大に努めるとともに、喀痰吸引のできる職員の養成に向けた支援を実施した。
評価理由	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県の取組としてはおおむね順調に進捗したが、高齢化の進展に伴う介護人材の需要増への対応は喫緊の課題であり、国や関係団体等とも連携し、各取組を更に推進する必要がある。

(5) 介護保険サービス等の適切な提供

評価	A ・ B ・ C ・ D
評価分析	<ul style="list-style-type: none"> 市町村による介護保険制度の円滑な運営を支援するとともに、介護サービス情報公表制度の運用などにより、介護保険サービスの利用者やケアマネジャーへの情報を提供し、サービスの選択を支援した。
評価理由	<ul style="list-style-type: none"> 認知症高齢者グループホームの外部評価員研修のうち、フォローアップ研修が実施できなかった。

(6) サービス提供基盤の整備

評価	A ・ B ・ C ・ D
評価分析	<ul style="list-style-type: none"> 介護療養型医療施設や医療療養病床から介護医療院への転換を支援し、介護医療院の開設許可に至った。
評価理由	<ul style="list-style-type: none"> 特別養護老人ホームの整備など、施設整備はおおむね順調に進捗した。

(7) 高齢者救急

評価	A ・ B ・ C ・ D
評価分析	<ul style="list-style-type: none"> 急性期治療経過後のリハビリ機能と在宅患者の急性増悪時の入院受入れ機能を強化するため、地域完結型医療の主軸となる二次救急医療機関等における施設整備の助成を実施し、回復期病床等への転換の促進が図られた。 また、高齢者救急検討ワーキンググループを開催し、在宅医療を受ける高齢者を主な対象とした、病院救急車による新たな救急搬送体制のあり方を検討した。
評価理由	<ul style="list-style-type: none"> 二次救急医療機関等を中心に急性期治療経過後のリハビリ機能と在宅患者の急性増悪時の入院受入れ機能が強化されたことで、高齢者救急における地域完結型医療が推進され、また、三次救急医療機関との機能分化の推進にもつながっている。 全国的にも取組事例が少ない高齢者の救急搬送体制について、本県における検討・推進の下地を形成した。

4 総合評価

評価	評価理由
B	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、医療・介護の多職種連携に向けた研修会を着実に実施した。 療養病床から介護医療院への転換を支援し、介護医療院の開設に至った。