

2025年に向けて

高齢者が自らの意思で 自分らしく生きることができる 磯子区へ

(横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた磯子区行動指針)

医療



病院



在宅医療



在宅サービス

介護

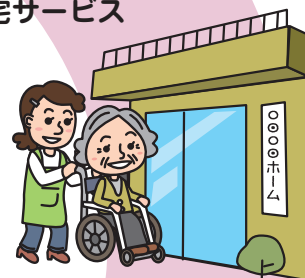
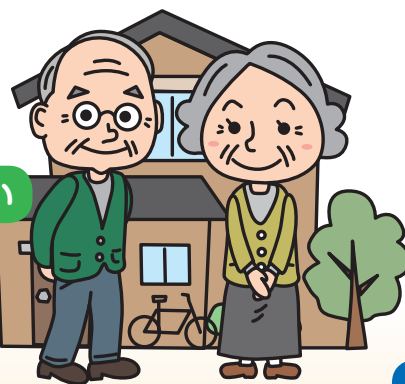
地域ケアプラザ

居宅介護支援事業所
(ケアマネジャー)



相談・コーディネート

本人の思い



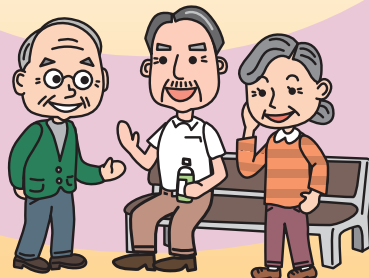
施設サービス

介護予防

生活支援



生活支援サービス



地域支え合い



健康づくり
介護予防

データで見る磯子区

※特に記載がない場合は平成29年3月末時点

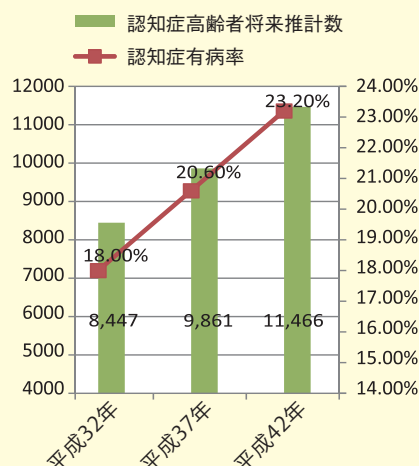
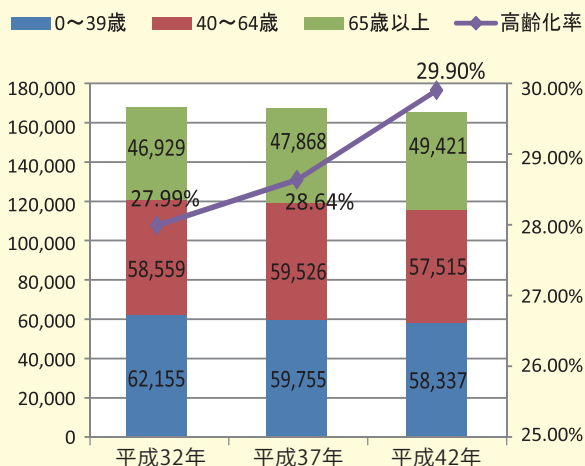
| | | |
|---------------------------|-------------------------------|-----------------|
| 人口 | 168,109人（男性82,892人、女性85,217人） | |
| 世帯数 | 80,196世帯 | |
| 65歳以上高齢者数 | 45,094人（うち75歳以上 22,091人） | |
| 高齢化率 | 26.8%（75歳以上 13.1%） | |
| 要介護認定者数 | 8,002人（うち1号被保険者 7,803人） | |
| ひとり暮らし高齢者数 （平成27年国勢調査） | 9,816人 | |
| 地域ケアプラザ | 7か所 | |
| 自治会町内会（平成29年4月） | 166団体 | 自治会町内会加入率 73.8% |

磯子区は、人口市内13位、高齢者数市内11位、高齢化率市内6位となっており、人口に占める高齢者の割合が高い区であると言えます。

◆ 磯子区の将来人口推計と認知症有病者推計

| | 平成32年 2020年 | 平成37年 2025年 | 平成42年 2030年 |
|-------------|----------------|----------------|----------------|
| 0～39歳 | 62,155 | 59,755 | 58,337 |
| 40～64歳 | 58,559 | 59,526 | 57,515 |
| 65歳以上 | 46,929 | 47,868 | 49,421 |
| 75歳以上 | 24,760 | 29,002 | 29,960 |
| 総数 | 167,643 | 167,149 | 165,273 |
| 高齢化率 | 27.99% | 28.64% | 29.90% |
| 認知症高齢者推計率 | 18.00% | 20.60% | 23.20% |
| 認知症高齢者将来推計数 | 8,447 | 9,861 | 11,466 |

出典：平成32年以降・・・横浜市政策局 平成30年3月公表「横浜市将来人口推計」から抜粋
認知症推計者数・・・2015年厚生労働省公表推計の認知症有病率より



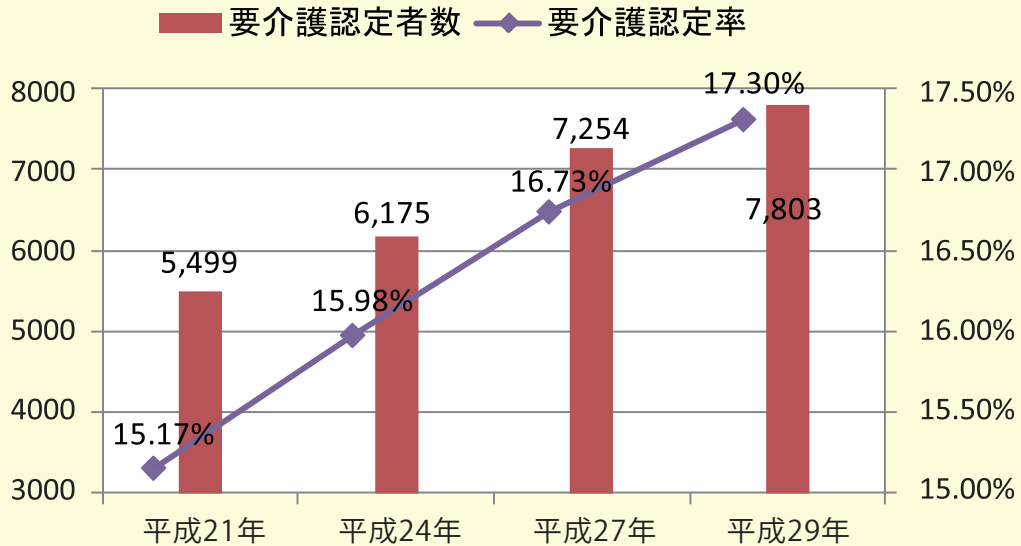
高齢者人口は今後も増え続けます。また、認知症高齢者は増加し続けます。担い手不足が深刻な課題となると予想されます。



◆ 要介護認定者数・要介護認定率の推移

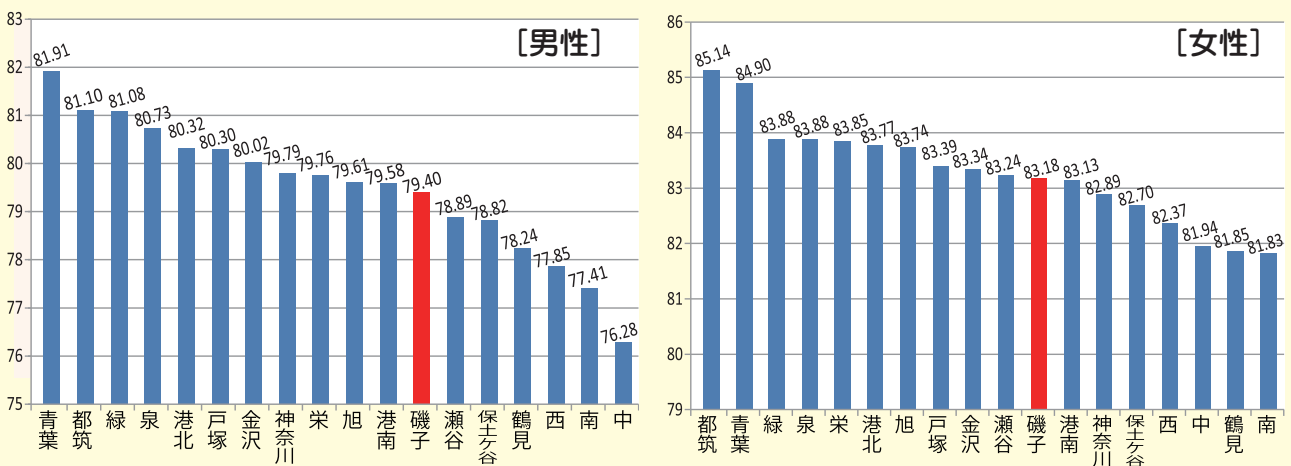
| 総数 | 平成 21 年 | 平成 24 年 | 平成 27 年 | 平成 29 年 |
|---------|---------|---------|---------|---------|
| 要介護認定者数 | 5,499 人 | 6,175 人 | 7,254 人 | 7,803 人 |
| 要介護認定率 | 15.17% | 15.98% | 16.73% | 17.30% |

各年の3月末時点の数字です



※要介護等認定率は、65歳以上の人口に占める要介護・要支援の認定者数の割合で算出しています。

◆ 平均自立期間 ※平成28年度の要介護者データより



男性は1位の青葉区と比べると、2.5歳早く要介護2以上になり、女性は1位の都筑区と比べると、2歳早く要介護2以上になります。

※平均自立期間とは「日常生活に介護を要しない期間の平均」で、横浜市では「要介護2～5」を介護を要する状態として算出しています。グラフは、平成28年度の要介護認定者データを基礎資料としたものです。

磯子区の地域包括ケアシステム

◆ 地域包括ケアシステムとは

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けるために、介護・医療・介護予防・生活支援・住まいが一体的に提供される、日常生活圏域ごとの包括的な支援・サービス提供体制のことです。
※「第7期 横浜市高齢者保健計画・介護保険事業計画」より
※地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要とされるサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区）を単位として想定しています。

◆ 横浜型地域包括ケアシステムの特徴

「横浜型地域包括ケアシステム」とは、横浜地域において「介護・医療・介護予防・生活支援・住まい」が一体的に提供される、包括的な支援・サービスの提供体制のことで、地域ケアプラザ（地域包括支援センター）を中心に、日常生活圏域ごとに進めていくものです。

具体的には、

- ① 活発な市民活動と協働します。
- ② 「介護予防・健康づくり」、「社会参加」、「生活支援」を一体的に推進し、健康寿命の延伸につなげます。
- ③ 医療・介護の連携など、多職種連携の強化を進めます。
- ④ 高齢者が「地域を支える担い手」として活躍できる環境整備を進めるとともに、医療や介護などの人材確保・育成に取り組みます。

地域ケアプラザ

居宅介護支援事業所 (ケアマネジャー)

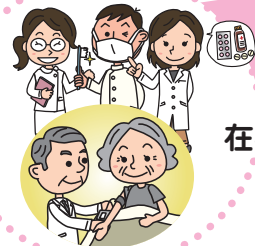


相談・コーディネート

医療



病院



在宅医療

本人の思い

「高齢者の意思の尊重」

自分らしい生活は、地域でどのように暮らしていきたいかという思いを、どれだけ具体化できるかが重要です。

①磯子区版エンディングノートのようなツールの活用や②虐待防止に向けた取組、③成年後見制度の普及啓発等を通じ、本人の思いが実現できる支援を行います。

→ p.15-16



生活支援

生活支援
サービス



地域支え合い

「ともに活動し、 支え合う地域へ」

磯子区地域福祉保健計画と連携しながら、区社会福祉協議会や地域ケアプラザを中心に、自治会町内会・NPO法人・民間事業者等、地域の多様な主体と協力し、担い手不足の解消の取組や生活支援の充実、見守り・支え合いの取組の支援を行います。

→ p.9-10

「認知症になっても 安心して暮らせるように」

①地域ケアプラザなどでの様々な認知症の予防活動、②地域の方への認知症に関する知識の普及啓発、③いそごオレンジボランティアなどを通じた認知症の方の支援を行っていきます。

→ p.13-14

◆ 磯子区目標

「高齢者の誰もが役割を担い、健康で自分らしい豊かな生活を送ることができる地域社会を目指す」ことを基本目標とし、

- ①要介護認定率^{*1}を下げ、18区中1位（現在値 17.3%9位）とすること
- ②平均自立期間^{*2}を延ばし、18区中1位（直近値 男性79.40年12位 / 女性83.18年11位）とすることを具体的目標としています（平成27年度区レベル地域ケア会議にて策定）。

そのために、できるだけ要介護状態にならないように健康づくりを中心とした取組を進めます。

- ※1 要介護認定率は磯子区行動指針では65歳以上の人口に占める要介護・要支援の認定者数の割合で算出しています。
- ※2 平均自立期間とは「日常生活に介護を要しない期間の平均」をいいます。横浜市では「要介護2～5」を介護を要する状態として算出します。なお、平均自立期間は平成28年度の要介護認定者データを基礎資料としています。

介護



在宅サービス



施設サービス

「切れ目ない医療と介護の連携」

住み慣れた地域で、医療・介護のサービスを受けながら安心して暮らしていけるよう、在宅医療連携拠点相談室「かけはし」を中心に、磯子区医師会、磯子歯科医師会、磯子区薬剤師会、病院などの医療機関、訪問看護師、ケアマネジャー、訪問介護員など医療・介護関係者の連携を進めます。

→ p.11-12

「健康で生き生きと暮らせるように」

磯子区地域福祉保健計画と連携しながら、①元気づくりステーションなど、健康の増進や運動機能・認知機能の低下を防ぐ様々な活動の支援、②地域で介護予防・健康づくりの活動を推進する方の育成・支援を行います。

→ p.7-8

介護予防



健康づくり・
介護予防

※これらの5つの分野について、人材育成・ネットワーク構築・普及啓発という観点から取組を進めます。

磯子区地域福祉保健計画 「スイッチ ON 磯子」との関係

磯子区地域福祉保健計画（以下「スイッチ ON 磯子」）は、身近な地域の支えあいの仕組みづくりを進めることを目的として策定した計画です。第3期計画の地区別計画の共通テーマは「身近な地域の支えあい」「地域ぐるみの健康づくり」となっています。

他方、地域包括ケアシステムでは「生活支援サービス充実（②生活支援サービスの充実「見守り・支えあい」重視）」「介護予防（①要介護状態にならないように「予防」重視）」に取り組むこととなっており、高齢者については、その大部分は同じものです。

「スイッチ ON 磯子」の活動は、今後超高齢社会が進んでいく中で非常に重要です。地域包括ケアシステムは、「生活支援サービスの充実」「介護予防」にあっては、「スイッチ ON 磯子」の活動と調和を図りながら推進するものです。



これからの生活のイメージ

自分のしたいことを探しています



Aさん
(男性 83 歳)

夫婦2人世帯
介護保険の利用なし

状況▶ 地域ケアプラザのイベントや区役所の講演会などに参加しています。地域にも知り合いが多く、様々な地域の活動についての情報が入ってきます。

本人の希望▶ どの活動も興味深いのですが、こういった活動が自分に向いているのか知りたいと思っています。

そこで▶ 地域ケアプラザに相談してみました



相談

地域ケアプラザ



機子区版エンディングノート



結果▶ 地域ケアプラザでは、エンディングノートを書くことを勧められました。エンディングノートを書くうちに、体を動かすことと、歴史が好きだということを思い出しました。無理のない運動として、自治会でのラジオ体操や老人クラブの活動、地域のサークル活動などがあることがわかりました。ラジオ体操に参加しています。地域ケアプラザで紹介された歴史散策サークルに参加することになり、交流の幅が広がりました。

地域のつながりによる支援が必要です



Bさん
(女性 70 歳)

独居(近隣に親族なし)
介護保険の利用なし

状況▶ 普段は、買い物で外出するくらいで、近隣の方との交流もあまりありません。最近、ごみの収集日以外にごみを出していることを近所の方が気にしています。

本人の希望▶ 本人も、いざというときのことが不安ですが、どこに相談していいかわかりません。

そこで▶ 近所の方が、ゴミ出し状況を心配して民生委員に相談しています。



民生委員

心配



地域ケアプラザ



見守り体制



結果▶ 民生委員は、自治会町内会や地域ケアプラザと地域の見守り体制を作ろうとしています。民生委員から自治会町内会サロンのことを教えてもらいました。まだ、参加する気持ちはありませんが、地域の集いの場に興味が湧いてきました。また、地域ケアプラザがあるということを教えてもらいました。いろいろと相談できることがわかり、安心材料が増えたと感じています。

健康づくりに
気を使っています



Cさん
(男性 72 歳)

親子世帯 (日中独居)
介護保険の利用あり
要支援 2

状況 ▶ 歩くことに支障はありませんが、立ち上がったたり座ったりする動作には何らかの支えが必要な場合があります。体力づくりに興味があり、生活機能の維持・向上のため週 2 回のデイサービスを利用しています。

本人の希望 ▶ 週 2 回のデイサービス以外にも、機能改善のための運動等をしたいと考えています。立ち上がる時などに支えが要らなくなり、どこかに一人で気ままな旅行をしたいと考えています。

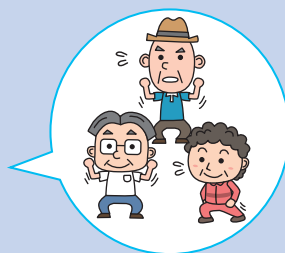
そこで ▶ ケアマネジャーに相談してみました



相談



ケアマネジャー



地域ケアプラザ



結果 ▶ 自治会のラジオ体操や、元気づくりステーションなどを紹介されました。地域ケアプラザにもいろいろな活動や、活動についての情報があると聞いたので、行ってみました。思っていたよりも多くの活動があることがわかりました。自宅の近所の公園で活動している運動グループがあったので参加することにしました。

最期まで自宅での生活
を希望しています



Dさん
(女性 69 歳)

親子世帯
介護保険の利用あり
要介護 4

状況 ▶ 末期ガンで入退院を繰り返し、医療依存度が高くなっています。身の回りのこと、立ち上がりや歩行、排せつなど、ほとんどのことが自分ひとりではできません。

本人の希望 ▶ 本人は、入退院を繰り返していますが、住み慣れた家で過ごしたいと考えています。家族は、医療依存度が高いことから病院で過ごせないか、と考えています。

そこで ▶ 家族は、看取りの不安があり、訪問看護師、ケアマネジャーに入院できないか相談しました。



相談



ケアマネジャー



連携体制



結果 ▶ 訪問看護師とケアマネジャーからは、普段から訪問診療や訪問看護、訪問介護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理等介護で連携体制を組み、本人の状況を確認しながら看護・介護・薬剤管理にあたるといった説明を受けました。緊急時には訪問看護を通じ、入院等の対応ができる体制を整えるとの説明を受けました。不安はありますが、本人が家で過ごせることを喜んでいるので、在宅での介護を続けようと思っています。

健康で生き生きと暮らせるように

「スイッチ ON 磯子」と連携しながら、①元気づくりステーション*など、健康の増進や運動機能・認知機能の低下を防ぐ様々な活動の支援、②地域で介護予防・健康づくりの活動を推進する方の育成・支援を行います。

*元気づくりステーションとは、身近な地域で、参加者本人と仲間、そして地域も元気にする自主的な活動グループです。

目指すべき姿

足腰が弱くなっても住み慣れた地域で仲間とともに健康づくりに取り組み、生きがいのある活動的な生活を送れることが大切です。しかし、一人で健康づくりの取組を続けていくことは大変なことです。継続して健康づくりに取組むには仲間がいることが効果的です。そのためには、多種多様な健康づくりの活動を通じて仲間とつながり、互いに役割をもって活動することが大切です。また、その活動場所が自宅から歩いて行ける範囲にあること、足腰が弱くなっても気軽に参加できる場所であることが重要です。

高齢者が歩いて通える範囲にさまざまな活動があり、そこで仲間と交流し互いに支え合うことで、健康で生き生きと暮らせる地域の姿を目指します。

そのために

○介護予防・健康づくりに取り組むための市民意識の醸成

介護予防等に関する知識や取組等の啓発、ロコモティブシンドローム*予防の啓発の強化を通じ、介護予防に取り組むための市民意識を醸成します。

*ロコモティブシンドロームとは、加齢に伴う筋力低下や骨・関節の疾患など運動器の障害が起こり、立つ、座る、歩くなどの移動能力が低下する状態を言います。



○元気づくりステーションや地域活動グループへの支援

元気づくりステーションや既存の地域のグループを支援します。セルフケア能力が向上できるように、グループへの出前講座・健康教育等を実施します。

また、高齢者が地域の活動に参加すること自体が、介護予防につながると言われていることから、サロンなどの通いの場を把握し、生活支援体制整備事業との連携をより進めていきます。

○介護予防を進める人材の育成及び支援

地域で介護予防活動を推進する人材の育成や支援を行い、持っている能力を最大限に活かすことで、高齢者自身の生きがいにつなげます。

○地域における自立支援の強化（虚弱高齢者の支援等を含みます）

理学療法士等のリハビリテーション専門職を地域グループへ派遣し、たとえ虚弱な状態になっても継続して通い続けることができるよう、プログラム等の支援をします。リハビリテーション専門職の派遣を通じ、自立支援の考え方を地域に普及していきます。

具体的な取組

○出張出前講座・介護予防講演会

ロコモティブシンドローム予防や認知症予防、栄養改善、口腔ケア等の健康づくり・介護予防に関する知識や取組等の啓発のための講座や講演会を地域（出張出前講座）や地域ケアプラザ・区役所等（介護予防講演会）で行っています。



○元気づくりステーション

地域ケアプラザや公園、集会所など身近なところを活動場所にし、体操、ウォーキングなどさまざまな活動を行っています。

○ハマトレみんなの ISOGO 体操

横浜市の健康体操であるハマトレを、「みんなの ISOGO」の歌に合わせて行えるようにしました。この体操を収録した DVD を、希望する方に地域ケアプラザ・区役所にて配付しています。

また、ハマトレの動作を「みんなの ISOGO」の歌詞に合わせて解説したリーフレットも配付しています。



○介護予防を進める人材の育成

地域で介護予防の活動が行える人材育成の講座を行い、地域活動の活性化や継続、地域活動の新規立ち上げにつなげています。

○介護予防についての地域のネットワークづくり

磯子区内では様々な機関で健康づくりの取組が行われています。各機関が連携して地域で介護予防活動を支える体制を作るために連絡会などを開催しています。

○自立支援の取組

加齢により心身機能が低下しても継続して活動できるように、地域グループに理学療法士などのリハビリテーション専門職を派遣し、自立支援の取組を進めています。

コラム

介護予防は、体力維持だけではありません ～フレイル（高齢者の虚弱）について～

フレイルとは、厚生労働省研究班の報告書では「加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」とされています。

フレイルの基準はさまざまですが「①体重減少②主観的疲労感③日常生活活動量低下④身体能力低下⑤筋力低下の5項目のうち3項目以上を満たすとき」が広く用いられています。

フレイルは、単なる老化ではなく、治療や予防をすれば、要介護状態にならず、生活機能の維持・向上を図ることができる状態だと言えます。

高齢になっても栄養をとり、適度な運動をし、社会の中で人とのコミュニケーションをとって精神活動を行うことがフレイルにならないための鍵なのです。

フレイルとは

- ① 体重減少
- ② 主観的疲労感
- ③ 日常生活活動量低下
- ④ 身体能力低下
- ⑤ 筋力低下

3つ以上に該当するとき
(2001年 Fried 氏らによる)

ともに活動し、支え合う地域へ

「スイッチ ON 磯子」と連携しながら、区社会福祉協議会や地域ケアプラザを中心に、自治会町内会・NPO 法人・民間事業者等、地域の多様な主体と協力し、担い手不足の解消の取組や生活支援の充実、見守り・支え合いの取組の支援を行います。

目指すべき姿

自分でできることは自分で行いながら住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、支援が必要な高齢者に対して自治会町内会・NPO 法人・民間事業者等の様々な主体による生活支援の機会がある地域を目指します。

また、高齢者自身が孤立することなく、生きがいや役割を持って、自分らしく暮らし続けられるよう、様々な介護予防や社会参加の機会がある地域づくりを目指します。



そのために

○地域の高齢者のニーズや地域資源の把握

地域の高齢者のニーズや地域資源を把握し、地域の特性をふまえて必要とされる活動や課題を分析します（地域アセスメント）。地域資源とは、たとえば、地域住民が参画するボランティア活動や、地域の NPO 法人、民間企業等が行う生活支援サービスなどです。

○多様な主体によるネットワーク構築

ボランティア団体や NPO 法人、社会福祉法人、民間企業等の多様な支援主体が参画する、活動・サービスの創出やその継続・発展に向けた具体的な話し合いの場を設け、関係者間・支援主体間のネットワーク構築を行います。

○課題解決の検討

住民主体による生活支援（通いの場、生活支援、配食、見守り等）などの活動支援や、移動支援の検討を行います。

また、地域の共助による見守り体制を構築できるよう、多様な主体による見守りの実施への働きかけを行います。

○生活支援の活動の普及啓発

自分らしく暮らし続けられるように、地域住民の方が生活支援サービスや見守り、社会参加の場についての様々な情報が入手できる体制を整えていきます。



具体的な取組

○磯子区社会福祉協議会や地域ケアプラザによる地域ニーズや地域資源の把握

平成 28 年度から磯子区社会福祉協議会と磯子区内の各地域ケアプラザに生活支援コーディネーターが配置されました。

地域ケアプラザに配置された生活支援コーディネーターの活動は、地域の実情によりそれぞれ異なりますが、各種事業や会合等に出向き様々な地域活動の実態と、アンケートや個別のヒアリング等でニーズを把握しています。その上で、不足している事象や、取組むべき課題を捉え、様々な関係者と連携・協働しています。また、たとえば、情報の共有化、見える化を図るために、地域資源リストやマップを作成しています。

○地域ケアプラザによる地域活動の創出や支援

地域ケアプラザの職員が連携を図りながら、様々な集いの場を立ち上げています。朗読ボランティアの立ち上げや、レコードカフェの開催、認知症カフェの開催、横浜型通所介護事業所の立ち上げ支援などを行っています。



また、介護保険では対応できないような、生活支援のボランティアの立ち上げに向けた話し合いも行われています。

○身近な地域の支え合いの推進

「スイッチ ON 磯子」と連携しながら、地域の見守り・訪問・支え合いについて、地域の多様な主体と検討を行っています。その中で、見守りのポイントを共有し早期発見するために見守りチェックシートが作られています。

○地域デビュー講座等、様々な講座の開催

「ボランティアのきっかけが少ない」や「男性の地域活動の参加が少ない」等の現状をふまえて、各種ボランティア講座や対象を男性に限定した地域デビュー講座などが区社会福祉協議会や地域ケアプラザで開催されています。また、講座参加者の OB 会を通じて新たな活動が生まれています。

コラム 「生活支援コーディネーターがいます」

単身や夫婦のみの高齢者世帯が増加の一途をたどる中、地域で自分らしい生活を送るためには、医療や既存の専門職による福祉サービスだけでなく、地域の多様な主体による生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加による介護予防の推進を図ることができるよう、地域の共助を進め、地域全体で高齢者の生活を支える体制づくりが必要です。

そのために、平成 28 年度から磯子区内の各地域ケアプラザと磯子区社会福祉協議会に生活支援コーディネーターが配置されました。

生活支援コーディネーターは、地域において、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を担います。

そのために、○生活支援の担い手養成、○サービス開発等の資源開発、○サービス提供主体等の関係者のネットワーク構築、○地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチングを行います。

一人ひとりが幸せに暮らせるように、地域住民の方々と一緒に、助け合いの仕組みをつくっていきます。



切れ目ない医療と介護の連携

住み慣れた地域で、医療・介護のサービスを受けながら安心して暮らしていけるよう、在宅医療連携拠点相談室「かけはし」を中心に、磯子区医師会、磯子歯科医師会、磯子区薬剤師会、病院などの医療機関、訪問看護師、ケアマネジャー、訪問介護員など医療・介護関係者の連携を進めます。

目指すべき姿

医療・介護関係者が、医療と介護それぞれの特色を把握し課題を分析することで、多職種が連携し、課題解決に向けて話し合い検討する体制が構築されています。さらに病院と在宅医療の連携がスムーズに図られ、切れ目ない医療が提供されます。また、在宅医療や介護の制度について必要な情報が区民に提供されています。

そのために

○在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

在宅での医療と介護の連携には、多くの課題があります。在宅で医療・介護サービスを受けながら安心して暮らせるように、医療・介護関係者が連携し相互に課題を抽出し対応策を検討します。また、解決策の検討を通じ、切れ目ない医療と介護の提供体制の構築を推進します。

○在宅医療・介護連携に関する相談支援

在宅と病院を行き来する中で医療や介護のサービスが適切に提供されることを目指して磯子区在宅医療連携拠点相談室「かけはし」が、医療情報に関する相談支援を行います。

○医療・介護関係者の研修

医療・介護関係者が連携するには、お互いの分野が持つ特色を理解し、在宅医療介護における役割分担をしなければなりません。そのための研修を行います。

○地域住民への普及啓発

医療制度や介護制度の仕組みを正しく知って活用することで、住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができます。そこで、普及啓発のための講座を開催します。

コラム 「救急出場が急増中です！」

救急車は限りある資源です。救急車が本当に必要な方が利用できるように、適切な利用が大切です。急な病気やケガで受診の相談をしたいときは・・・
横浜市救急相談センターへ（年中無休／24時間 医療従事者が相談に応じます！）



7 1 1 9（携帯電話、PHS、プッシュ回線の固定電話）
または**045-222-7119**（すべての電話で利用可）

また、近年、ケガによる救急搬送が増加しています。主なケガの例として、家の中では、物につまずき転倒、もちやゼリーがのどにつまる、ベッドから転落する、といったことがあります。家の外では、歩道などの段差で転倒、階段で転落、雨や雪による転倒などがあります。普段から一人ひとりケガ予防に対する意識を高めて未然にケガを防ぎましょう。

具体的な取組

○在宅療養を担う専門職の研修

磯子区役所、磯子区医師会、磯子歯科医師会、磯子区薬剤師会、病院などの医療機関、訪問看護師、ケアマネジャー、訪問介護員など医療や介護に関わる専門職が、より深い知識の習得や顔の見える関係づくりのための研修を行っています。

平成28年度は病院と診療所の連携に関する課題、平成29年度は看取りにおける医療と介護の連携をテーマにしました。



○磯子区在宅医療連携拠点相談室「かけはし」による相談・支援

平成27年11月に在宅医療の相談窓口として、磯子区在宅医療連携拠点相談室「かけはし」が開所しました。「かけはし」は、磯子区内の在宅医療資源・病院等についての相談や支援を行っています。

また、自治会町内会等の勉強会に参加し、「かかりつけ医のこと」や「訪問看護のこと」などの講話を通じ、様々な医療に関する知識を区民の方に広める活動に取り組んでいます。



○在宅医療介護の区民への普及啓発

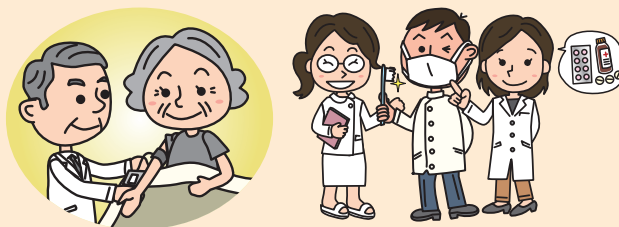
住み慣れた地域で、医療・介護のサービスを受けながら安心して暮らしていくには、医療・介護についての知識や情報が必要です。

区民の方向けに、市民啓発講座として平成28年度は訪問診療や人生の最終段階の医療について、平成29年度は最期まで家で過ごすための心得について講演会を行いました。

コラム

「変わってきた病院の役割」

昔は、自宅で、家族が同居して、子どもが看取るのが当たり前でした。また病院には、寝たきりの人がたくさんいて、紹介所から派遣された付添いの人が寝たきりの人のために24時間、看病や身のまわりの世話をし、病院で亡くなっていきました。



しかし、今は病院は治療するところであって、亡くなる場所ではなくなっています。病院の機能分化に伴って、病床の数が制限されています。病院以外に人生の最終段階をどこで過ごすかを考えなければならなくなっています。

医療・介護の知識や情報を入手し、様々な選択ができることが重要です。

認知症になっても安心して暮らせるように

地域ケアプラザなどでの様々な認知症の予防活動、地域の方への認知症に関する知識の普及啓発、いそごオレンジボランティアなどを通じた認知症の方の支援を行っていきます。

目指すべき姿

認知症になっても本人の意思が尊重され地域で暮らし続けることができます。必要な人が権利擁護事業や成年後見制度に適切に結びついています。

認知症に本人や家族、地域等が早期に気づき、受診や必要な支援につながり、状態の変化に応じて切れ目ない医療や介護サービスを受けることができます。認知症に関する理解者が増え、認知症の人が参加や活躍できる場が増加しています。

認知症の見守りにかかわる協力機関が増加し、連携が取れています。

そのために

○認知症の理解のための普及啓発

認知症についての正しい知識や対応、支え合いの必要性等の普及啓発が必要です。

○地域の居場所や介護者支援

本人や介護にあたる家族の孤立を防ぐため、認知症の方や家族が参加しやすい地域の居場所づくりが必要です。介護者の多様なニーズに対応する取組が必要です。

○認知症の人を含む地域づくり

認知症の方の徘徊による行方不明は、生命の危険もあり早期発見が必要です。民間事業者や公共交通機関など、多様な主体と連携を図り、地域の見守り体制を充実することが必要です。

○認知症の医療・介護（早期診断・早期対応）

認知症の気づきや受診の遅れから、症状の悪化につながる場合があります。早期の気づき、受診、対応が求められています。認知症初期集中支援チーム[※]をはじめとした早期対応の体制づくりを進めます。

そのために医療・介護等の認知症に対する連携機能の充実が必要です。また、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等医療従事者や介護関係従事者の、認知症の早期発見や認知症の方への対応力の向上が必要です。

※認知症初期集中支援チームは、医療・介護の専門職が認知症または認知症が疑われる人を訪問し専門医療機関の受診、介護サービスに関する説明や利用支援、認知症の状態に応じた助言等を行います。



具体的な取組

○認知症の普及啓発

認知症の理解のために専門医等による講演会を開催している他、広報よこはま磯子区版に特集の記事等を掲載したり、リーフレットの作成と配布を行っています。

○認知症カフェ / 介護者のつどい

認知症の方やその家族が気軽に参加でき、当事者や家族が情報交換できる場所として認知症カフェや介護者のつどいを開催しています。

○区内各関係機関との連絡会

区内各関係機関（警察、消防、交通機関、地域ケアプラザ等）と連絡会を実施し認知症になっても安心して暮らせる体制について連携をしています。



○認知症サポーター養成講座

認知症高齢者にやさしい地域づくりの一環として、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の方やその家族を見守る「認知症サポーター」を養成する講座を地域ケアプラザ等で開催しています。



○認知症に関するボランティア

- ・キャラバンメイトの活動
認知症の普及啓発活動などに活躍しています。
- ・いそごオレンジボランティア
磯子区内で高齢者の支援に関わる活動を行います。

○磯子区徘徊高齢者あんしんネットワーク

認知症の症状で徘徊する心配のある高齢者の情報を事前に登録いただくことで、発見された時の身元の確認やご家族への連絡がスムーズになるシステムです。

○認知症の診断に関する相談など

定期的に専門医による物忘れ相談を行っています。その他、保健師・ケースワーカーが早期診断対応のための医療機関情報等の提供を行っています。

○認知症初期集中支援チーム・認知症サポート医

認知症初期集中支援チームがご自宅を訪問し、認知症の方やそのご家族等を支援します。また、地域の診療所へ認知症への対応等の助言のために認知症サポート医がいます。

コラム

「いそごオレンジボランティア」

いそごオレンジボランティアは磯子区独自の取組です。認知症サポーター養成講座で学んだ知識を高齢者支援に生かしたり、やりがいを共有できる仲間を作ることができます。

認知症サポーターの方が、磯子区社会福祉協議またはお近くの地域ケアプラザでボランティア登録を行うことで、いそごオレンジボランティアになることができます。

不定期ですが、いそごオレンジボランティアの方のために、スキルアップのためのステップアップ講座や交流会を開催しています。



高齢者の意思の尊重

自分らしい生活は、地域でどのように暮らしていきたいかという思いを、どれだけ具体化できるかが重要です。①磯子区版エンディングノートのようなツールの活用や②虐待防止に向けた取組、③成年後見制度の普及啓発等を通じ、本人の思いが実現できるような支援を行います。

目指すべき姿

磯子区の地域包括ケアシステムの目標は、高齢者の誰もが役割を担い、健康で自分らしい豊かな生活を送ることができる地域社会を目指すことです。自分らしい生活は、本人が住み慣れた地域で、自らの意思で、どのような生活を送りたいかを定めることができこそ実現されます。

自らの思いを確認し、周囲の人に伝える機会があり、意思決定の自由や身体的自由等、高齢者の権利が様々な虐待から守られています。

また、認知症、知的障害、精神障害などによって物事を判断する能力が十分でない方について、援助者により本人の権利が守られています。

そのために

○自分らしい生活への思いを形にする

区民一人ひとりが自らの意思で自身の生き方を選択し、人生の最期まで自分らしく生きることができるよう、これまでの人生を振り返り、これからの生き方を考えるきっかけが必要です。

○高齢者虐待防止のための普及啓発

住み慣れた地域での尊厳ある生活を送るためには、高齢者虐待の防止が必要です。高齢者虐待防止について市民に啓発することや、認知症等に対する正しい理解や介護知識の周知などのほか、介護保険制度等の利用促進などによる介護者の負担軽減が欠かせません。

○関係機関との協力・チーム対応

高齢者虐待の発生には、家庭内での様々な要因が影響しており、支援にあたっては様々な制度や知識が必要です。複数の関係者が連携を取りながら高齢者本人や介護者の生活を支援できる地域の関係機関とのネットワークを構築し、一体的に支援することが重要です。

○介護者の負担軽減に向けた取組

介護者と本人の間でとれていたバランスが、両者の心身の状態の変化や疾病、経済的困窮などにより崩れ、そこにこれまでの複雑な関係が影響し虐待は起こります。

介護者の負担軽減を図り、介護者自身が安定した生活を送ることができるよう支援します。

○成年後見制度

成年後見制度とは、認知症、知的障害、精神障害などによって物事を判断する能力が十分でない方について、その方の権利を守る援助者（「成年後見人」等）を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度です。

自己の判断のみでは意思決定に支障のある高齢者等の権利や財産を守るため、制度の普及・啓発を進めます。

具体的な取組

○磯子区版エンディングノート

「最後まで自分らしく生きる」をテーマに地域包括支援センターの社会福祉士と区役所が協働で、本人の「思い」を重視して作成したものです。人生を振り返り、今後の日々をより豊かに送るためのきっかけとなるものです。

また、講演会やシニアライフ講座で書き方講座などを行い普及啓発を行っています。



○虐待防止連絡会

地域住民、関係機関とのネットワークとして虐待防止連絡会を開催します。連絡会を通じ、医療や介護の専門職による虐待の早期発見・早期予防の仕組みを組み立てます。

○介護者のつどい

高齢者等を介護している人が集まり、介護の苦勞を分かち合ったり、工夫を出し合って情報交換をしたりして、在宅の介護がスムーズに長続きできるよう支えあっています。介護者の集いのように、心身を開放できる場等への参加を促すとともに、介護者が本来持っている力を十分に発揮できるよう支援しています。

○磯子区社協あんしんセンター

磯子区社会福祉協議会に設置された「磯子区社協あんしんセンター」は、高齢者等に関する生活や金銭管理など権利擁護に関する相談を受け、成年後見制度の普及啓発や法人後見業務を行います。

また、福祉サービス利用や日常的な金銭管理などが困難な高齢者等に対して、契約に基づき「定期訪問・金銭管理サービス」・「預貯金など財産関係書類等預かりサービス」を行い、地域で自立した生活が送れるよう支援する「権利擁護事業」を行っています。

○成年後見制度の普及啓発

広報や講演会などを通じて、成年後見制度の普及啓発を行っています。

○成年後見サポートネット

成年後見制度をはじめ権利擁護に関して、法律上専門性の高い対応が必要な事案等について専門職団体から助言を得るために、区単位で事例検討会や情報交換等を実施し、権利擁護への対応力の向上を図るとともに、区内の権利擁護団体との連携を図っています。

コラム 「磯子区版エンディングノートを書いてみよう」

「住み慣れた家や地域で暮らし続けたい」という思いを実現するために、自分自身がどんな生活がしたいか、そのためにやりたいこと、してもらいたいことを形にしてみましょう。「磯子区版エンディングノート」は、自分の好きなこと、場所、自分の特技、昔から続けていることなどを思い出し、これからの人生、例えば医療や介護をどのように受けたいかなどを考えるきっかけにもなるでしょう。

「磯子区版エンディングノート」は、書き方講座に参加いただいた時や各地域ケアプラザや区役所5階窓口にて説明を受けた後お受取りいただけます。



健康づくり・地域づくりは



社会参加

健康づくりには、一人ひとりが自らの生活習慣の改善に取り組むことが大事ですが、それに加えて、人と人との「つながり」をつくることも重要であることがわかってきました。

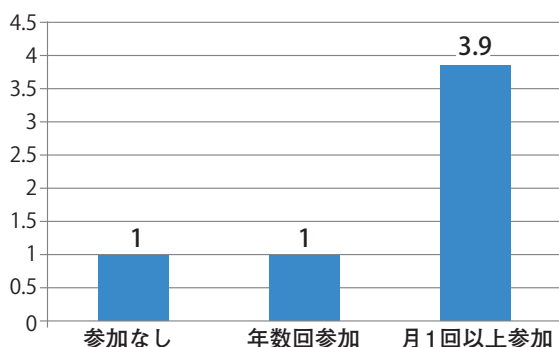
また、少子高齢化による生産年齢人口が減少する中で、地域の活力を高めるためにもシニアの活力を十分に活用するとともに、活躍の場を創出する必要があります。

社会活動への参加は元気の秘訣

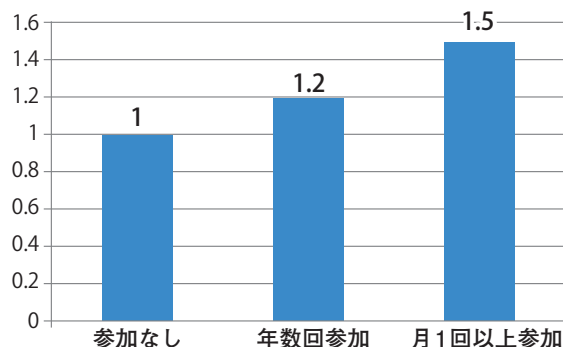
社会活動等に積極的に参加している人ほど、4年後も健康で自立した生活を維持できていた。

※「参加なし」を「1」とした場合と比較

ボランティア活動・市民活動・NPO 等への参加の場合



趣味活動・サークル活動への参加の場合



月1回以上の参加で4年後も元気な生活を続けていた人が**3.9倍**多いことがわかります。



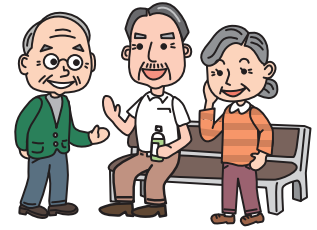
趣味やサークルに月1回以上参加するだけでも、**1.5倍**の効果が認められています。

出典：東京都健康長寿医療センター研究所
高齢者の社会活動等への参加による4年後の生活機能維持に関する調査（首都圏A市）（2008年-2012年）

- 人と人との「つながり」が強く、お互いに助け合う風潮がある地域は、そうでない地域に比べて、健康でかつ医療費が少ないことや、「自分は健康だ」と思える程度（主観的健康感）が高いと言われています。
- 趣味やボランティア活動などの社会活動に積極的に参加している人はしていない人に比べて健康で自立した生活を長く続けられるという結果が出ています。
- このような人と人との「つながり」（「お互いさま」「地域の力」「住民の底力」とも言われます）を「ソーシャル・キャピタル」と言います。様々な研究で「ソーシャル・キャピタル」が健康に良い影響を与えることが報告されています。

あるべき姿

○社会参加の意欲を持つ高齢者が、これまでに培ってきた能力や経験を活かして生涯現役で活躍し続けられる社会環境を整備されています。



- 高齢者の経験やノウハウを活かして、子育て支援や介護分野における人材不足等の福祉的課題に対応する仕組みが構築されています。
- 高齢者が身近な地域の課題解決に向け、主体的に地域活動に取り組んでいます。
- 定年退職後の高齢者が、体力やライフスタイルに合わせて柔軟に働きながら、趣味の活動や仲間づくりを楽しむなど、豊かなセカンドライフを送っています。



○ 高齢者がよこはまシニアボランティアポイント事業など地域での社会貢献活動に取り組むことが、介護予防、社会参加、生きがいにつながっています。

コラム 「自分のしたいことが誰かのありがとう」に

社会参加というと、とても難しく考えてしまいがちです。「これからは、自分の好きなことのために自由に時間を使いたい」そう思う方も多いでしょう。

趣味の活動を考えてみましょう。誰かと一緒に活動したいという場合、趣味について他人に教えたいと思った場合、そこには他人とのつながりができ、自然と社会参加となるのです。

自分のしたいこと、できることが誰かのありがとうに。

ご自身のしたいことに積極的に取り組み、皆さんの知識や経験を生かせる活動に参加する、そのような活動を始めることが地域の生活支援や介護予防の取組につながっていきます。

教えたい

教わりたい



こんなところに社会参加の場があります

- 自治会町内会活動 ○ 老人クラブ
- ボランティア活動
- 元気づくりステーション
- 自治会やボランティアによるサロン（お茶のみ会）
や昼食会
- 区役所、磯子区社会福祉協議会、地域ケアプラザで開催されている各種イベントや講演等



そのほかにも社会参加の場があります。磯子区社会福祉協議会や近くの地域ケアプラザにお問い合わせください。



横浜市磯子区役所 高齢・障害支援課
〒235-0016 横浜市磯子区磯子3-5-1
電話 045-750-2417
FAX 045-750-2540
Eメール is-koreisyogai@city.yokohama.jp