



横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた

緑区アクションプラン



緑区マスコットキャラクター
「ミドリ」

横浜市緑区

目次

1 アクションプランの概要

1 地域包括ケアシステムについて	1
2 横浜型地域包括ケアシステムの特徴	2
3 横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた緑区アクションプランについて	3
4 よこはま地域包括ケア計画（市計画）と緑区アクションプランについて	3
5 緑区アクションプランと「みどりのわ・ささえ愛プラン」の関係性	4

2 緑区の特徴

1 概要	5
2 人口等様々なデータ	6

3 横浜市の2025年の目指す将来像と 緑区における重点取組分野

1 地域における介護予防と健康づくりの一体的な推進	12
2 多様な主体による生活支援の充実	14
3 在宅医療・介護連携の強化	16
4 認知症の人が安心して暮らせるまちづくり	18
5 その他全体に関わる様々な取組について	20



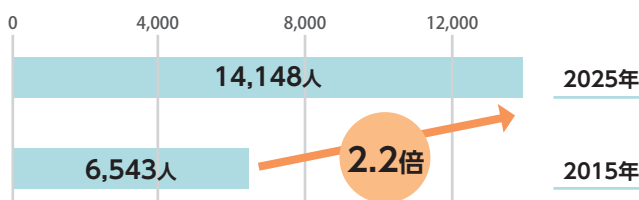
1 アクションプランの概要

1 地域包括ケアシステムについて

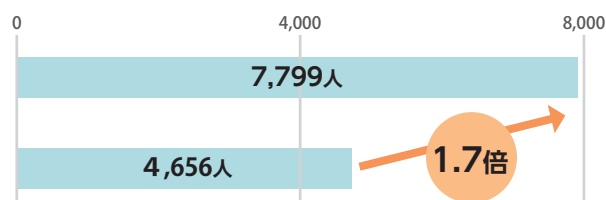
「地域包括ケアシステム」とは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、介護・医療・介護予防・生活支援・住まいが一体的に提供される、日常生活圏域（おおむね中学校区）ごとの包括的な支援・サービス提供体制のことです。

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、地域包括ケアシステムの構築を引き続き進めていきます。

▼ 緑区の要介護（支援）認定者数の将来推計

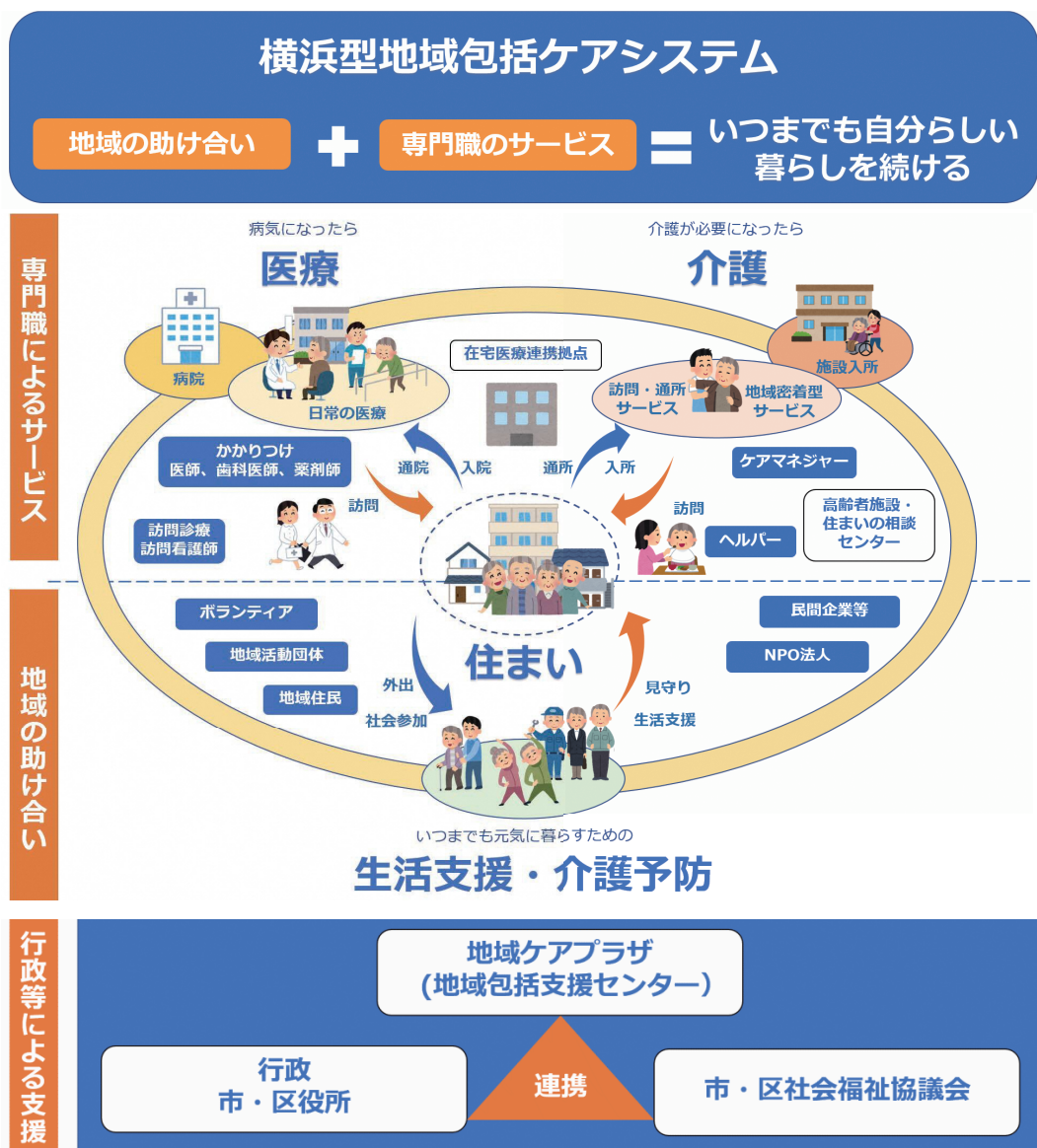


▼ 緑区の認知症日常生活自立度Ⅱ以上の認定者数の将来推計



※2015年のみ、2015年10月の実績値（横浜市資料） 注：2015年の要介護（要支援）認定者数以外については、『日本の地域別将来推計人口』（平成25（2013）年3月推計）（国立社会保障・人口問題研究所）、第6期介護保険事業計画ワークシートを用いて推計

[地域包括ケアシステムの構成イメージ図]



2 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	
横浜市域において「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	
取組 1	「地域ケアプラザ」を中心に、日常生活圏域ごとに推進します
取組 2	活発な市民活動と協働します
取組 3	「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
取組 4	医療・介護の連携など、多職種連携の強化を進めます
取組 5	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

出典：第8期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画

横浜型地域包括ケアシステムの特徴として、日常生活圏域ごとに整備されている福祉保健・地域交流の拠点である「地域ケアプラザ」を中心に、地域の特色に合致したきめの細かい取組を推進していることがあげられます。

また、多様な担い手による多様なサービスを展開するために市民活動との協働を進めていることから、市（区）社会福祉協議会に求められる役割も重要です。

そのため、市（区）・地域ケアプラザ・市（区）社会福祉協議会はそれぞれの基本的役割と得意分野・強みを認識し、中心となって、医師会・歯科医師会・薬剤師会をはじめとした医療関係者、介護事業所をはじめとした福祉関係者、自治会・NPO・ボランティア団体をはじめとした地域関係者等と連携しながら、取り組んでいく必要があります。

【区役所・地域ケアプラザ・区社会福祉協議会の基本的役割】

地域の身近な相談機関として、様々な個別課題や地域情報を把握し、地域の中でネットワークづくりを行うとともに、地域や行政と連携し、地域課題の解決に向けた活動を主体的に行う、地域支援の中核的な役割を担う。

地域ケアプラザ内での連携を強化し、地域の力を活かしながら、高齢者の生活課題を解決する、地域包括ケアシステムの中心的な役割を担う。

ケアプラくん



地域ケアプラザ
(地域包括支援センター)

地域住民や様々な団体・施設・関係機関の参画を得て、地域の生活課題の把握とその解決の仕組みづくりを進めて行く地域福祉の推進役。

中間支援組織としての強みを生かし、住民、事業者、企業、福祉施設等との連携のもと、多様な地域活動を推進する。

区域の福祉保健全体を俯瞰しつつ下支えしていく役割を持つ、地域福祉保健及び高齢者福祉の総合的な第一線機関。

地域関係機関・団体、医療・介護関係機関等との幅広い関係性を基盤に、地域包括ケアシステムの構築・推進に向けて、様々な地域課題や課題解決に向けた取組を有機的に連動させ、施策形成へつなげるなど、全体統括の役割を担う。

区役所



ミドリん
(緑区マスコットキャラクター)

区社会福祉協議会



みどりちゃん
(緑区社会福祉協議会公式キャラクター)

3 横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた 緑区アクションプランについて

地域包括ケアシステムの構築にあたって、18の区ごとに地域の実情や特性が異なる横浜市においては、各区が日常生活圏域ごとの特性を踏まえた、区ごとの戦略を立てることが重要です。

そのため、市で示した中長期的な戦略を踏まえつつ、緑区の特色、現状、課題に対応した地域包括ケアシステムを構築していくために、目指すべき方向性を関係機関で共有することを目的として「横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた緑区アクションプラン」（以下、「緑区アクションプラン」）を策定しています。（平成30年3月の策定時は「緑区行動指針」となっておりましたが、今回の改定から「緑区アクションプラン」に名称変更します。）

4 よこはま地域包括ケア計画（市計画）と 緑区アクションプランについて

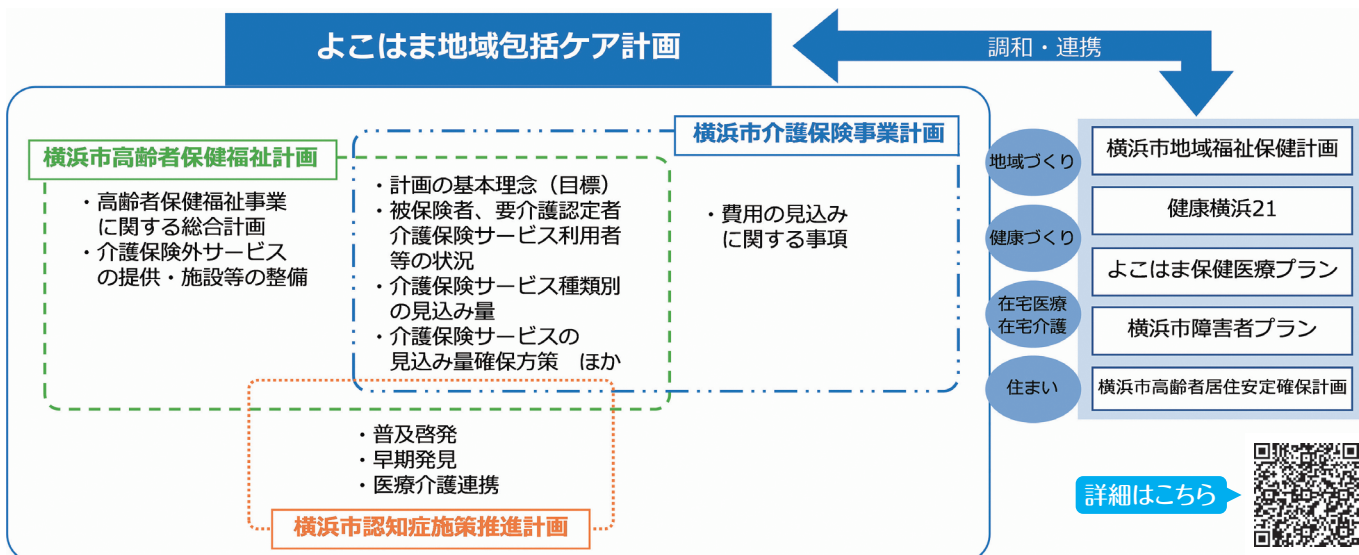
「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」は、老人福祉法第20条の8に基づく老人福祉計画と介護保険法第117条に基づく介護保険事業計画を一体的なものとして策定する、市町村に義務付けられた、高齢者に関する保健福祉事業や介護保険制度の総合的な計画です。また、「認知症施策推進計画」は、令和元年6月に国がまとめた認知症施策大綱に基づいて、横浜市が独自に策定するもので、これら3つの計画を合わせて「よこはま地域包括ケア計画」（以下、「市計画」）として位置付けています。

緑区アクションプランは、市計画を補足するものとして位置付けており、市計画を踏まえた内容とするため、市計画策定の翌年度に見直し・改定を行うこととしています。

【市計画と緑区アクションプランの関係】

	市計画	緑区アクションプラン
考え方	本市の地域包括ケアの目指すべき姿を具体化し、分野別の中長期的な戦略を示す。	緑区の特性や課題を踏まえ、緑区の中長期的な戦略を示す。
内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 目指す将来像と実現するための重点方針 ● 分野（介護予防、生活支援、介護、医療、認知症等、施設・住まい、高齢者の社会参加）別のありべき姿、実現に向けた方向性と取組 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括ケアの実現に向けた緑区の方針 ● 重点取組（介護予防・健康づくり、生活支援、在宅医療・介護連携、認知症対策等）
計画期間	8期計画：令和3年度～5年度 3年ごとに策定	～2025年まで（※市計画策定の翌年度に見直し）

【よこはま地域包括ケア計画（市計画）と他の計画との関係】



5 緑区アクションプランと「みどりのわ・ささえ愛プラン」の関係性

緑区では、地域福祉保健計画「みどりのわ・ささえ愛プラン」を策定・推進し、地域住民、事業者、公的機関（行政・社会福祉協議会・地域ケアプラザ）が一体となって、福祉保健などの地域の課題解決に取り組んでいます。

高齢者の地域生活を支える「地域包括ケアシステム」においても、地域住民や事業者等と協働した取組が不可欠です。特に介護予防・生活支援分野については、住民主体で運営される活動も多いため、それらの活動を支援する体制整備を進めていくことが重要です。

そのため、地域包括ケアシステムの構築にあたっては、これまでの「みどりのわ・ささえ愛プラン」での取組を生かし、相互に調和を図りながら進めていくことが必要となります。

名称	緑区アクションプラン	緑区地域福祉保健計画 「みどりのわ・ささえ愛プラン」
内容	高齢者を支援する関係者等が取組の方向性を共有するための目標・取組	住民、事業者、公的機関等の多様な主体が協働して地域課題を解決するための目標・取組
対象	高齢者	全ての区民
取組分野	介護予防・健康づくり、生活支援、見守り、認知症対策等	
	在宅医療・介護連携等	防災・子ども・障害者支援等

〔「みどりのわ・ささえ愛プラン」とは〕

基本理念

「誰もが安心して暮らし続けられる緑区をめざして」
 ～一人ひとりが主役・共に支えあう つながりのあるまちづくり～

「誰もが安心して暮らし続けられる緑区をめざして、地域の福祉保健を推進するために地域住民、事業者、公的機関が協働で取り組む計画」で現在は第4期計画（令和3～7年度）を推進しています。緑区の計画は基本理念のもと、11地区の「地区別計画」と、「区域計画」で構成されています。



詳細はこちら



高齢者を対象とした
共通の取組分野を中心に、
一体的に取組を
推進していきます。



2 緑区の特徴

1 概要

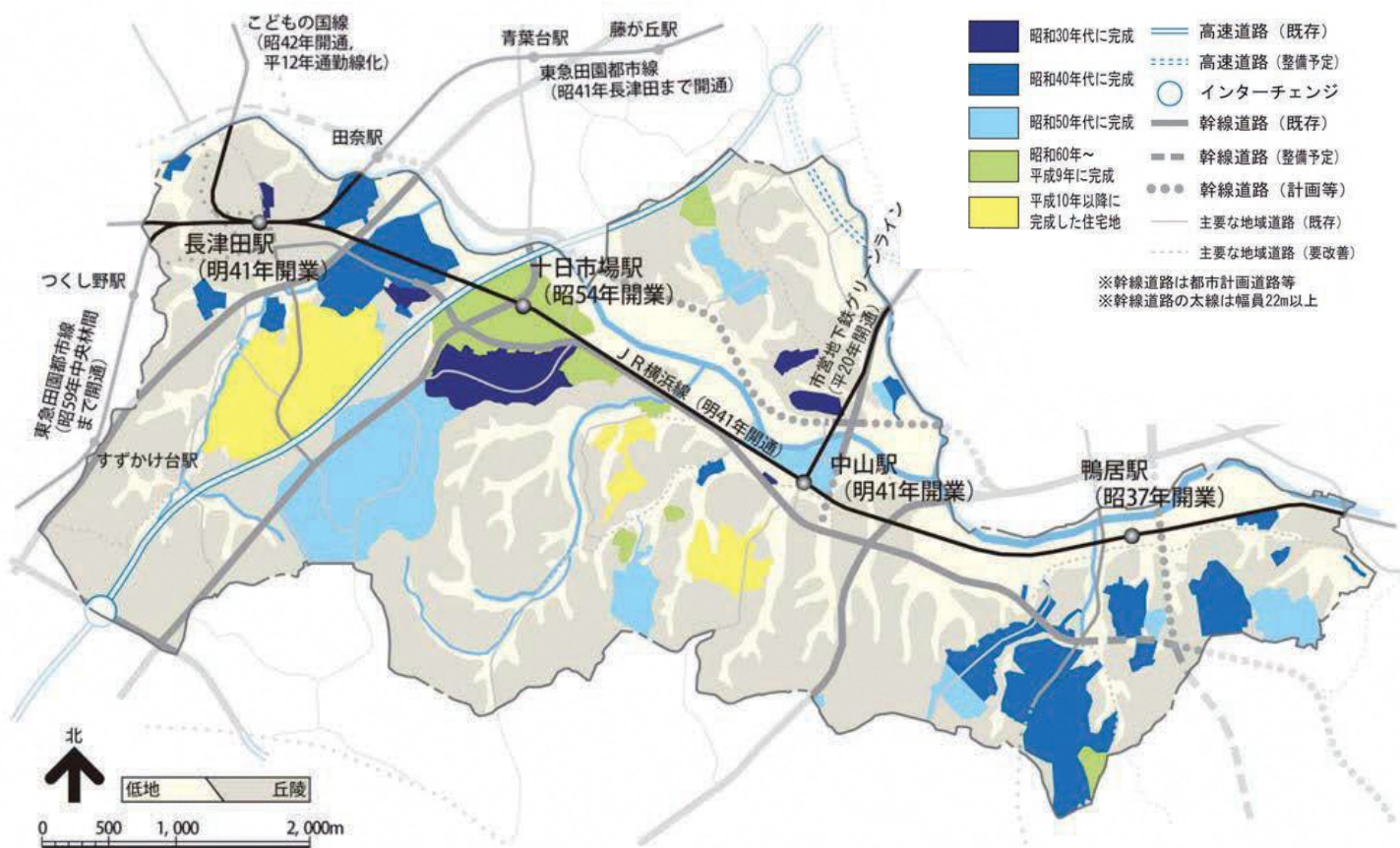
緑区は、横浜市の北西部に位置し、鶴見川とその支流の恩田川に沿うように、東西に細長い地形となっています。1969（昭和44）年の行政区再編成により港北区を分割して新設されました。その後、1994（平成6）年の行政区再編成により、一部の地域が青葉区・都筑区に分かれ、現在の区域となり、2019（令和元年）に区制50周年を迎えました。

中央部に近い三保・新治地区の樹林地は、横浜市内でも最大規模です。面積における山林や公園の緑、農地などが占める割合（緑被率）は、40.6%※となっており、18区中第1位でもあります。

横浜線沿線の工場等の跡地を活用した大規模マンション、宅地開発が盛んな地域等がある一方で、昭和40年代頃にまとまって開発された住宅密集地や集合住宅が多い地域では、高齢化率が約40%になる地域もあります。

※出典：『横浜市統計書第15章第5表（1）』令和元年度調査結果

【地域開発分布図】



出典：緑区まちづくり計画（平成26年12月）

2 人口等様々なデータ

横浜市では、人口減少傾向がみられる区がある中、緑区では、緩やかな人口増加が続いています。また、世帯数も緩やかな増加が続いています。

■ 地区別高齢化率

65歳以上の人口は4万人を超え、高齢化率は24.09%となりました。2025年には65歳以上の人口が4万6千人を上回り、高齢化率は25.67%となることが推計されています。

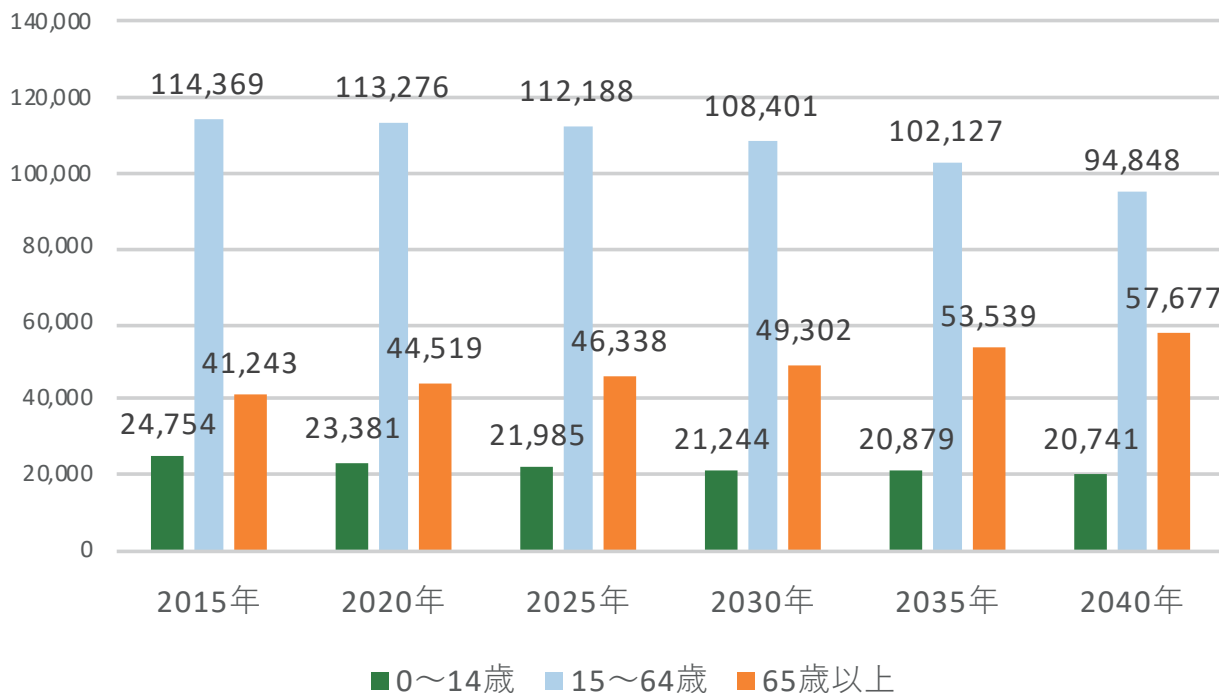
(令和3年3月末現在)

	緑区	東本郷	鴨居	竹山	白山	新治中部	三保	山下	新治西部	十日市場団地	霧が丘	長津田
人口(人)	182,448	12,568	15,814	6,639	11,291	33,423	15,476	16,779	11,444	6,609	11,687	40,718
高齢化率(%)	24.09	29.41	24.63	44.52	22.99	21.69	21.43	25.87	20.03	35.27	29.05	19.34

■ 世代別将来推計人口

区の平均年齢は、男性が44.32歳、女性46.90歳となっており、横浜市の平均年齢（男性44.81歳、女性47.28歳）に比べてやや低い状況です。（令和2年1月1日現在）

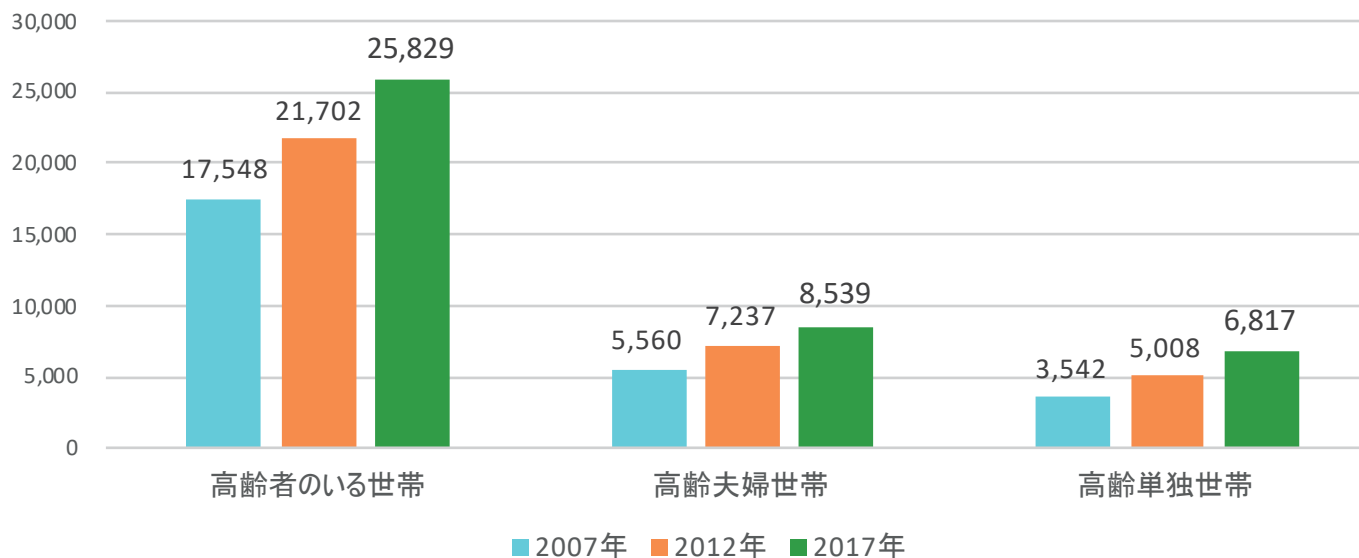
65歳以上の人口増加率は1.80%と横浜市平均0.99%を上回り、急速に高齢化が進んでいると言えます。特に古くからの住宅密集地や、集合住宅が多い地域では、高齢化率の上昇率が市・区平均を大きく上回っています。



出典：横浜市将来人口推計（基準年：2015年国勢調査）

■ 高齢者世帯の推移

高齢化率の上昇にともない、高齢者のいる世帯、高齢夫婦世帯、高齢単独世帯の全てが増加傾向にあります。

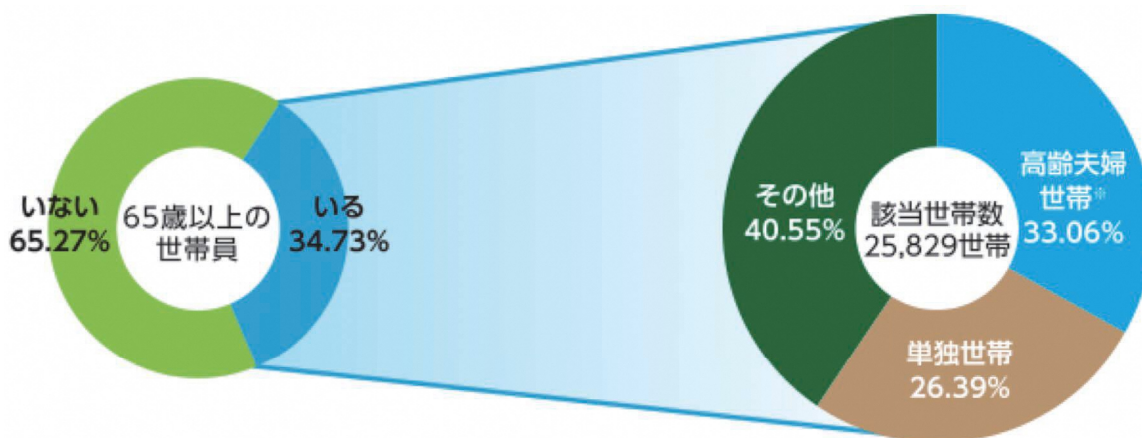


※高齢者のいる世帯は高齢夫婦世帯、高齢単独世帯を含む。(各年 10月1日現在)

出典：平成 17 年国勢調査 横浜市結果報告書 結果の解説 第 18 章
 平成 22 年国勢調査 横浜市結果報告書 結果の解説 第 20 章
 平成 27 年国勢調査 横浜市結果報告書 結果の解説 第 17 章

■ 65 歳以上世帯員のいる世帯構成割合

65 歳以上世帯員のいる世帯は、全体の約 3 割となっており、そのうち約 6 割が高齢夫婦世帯もしくは、単独世帯となっています。

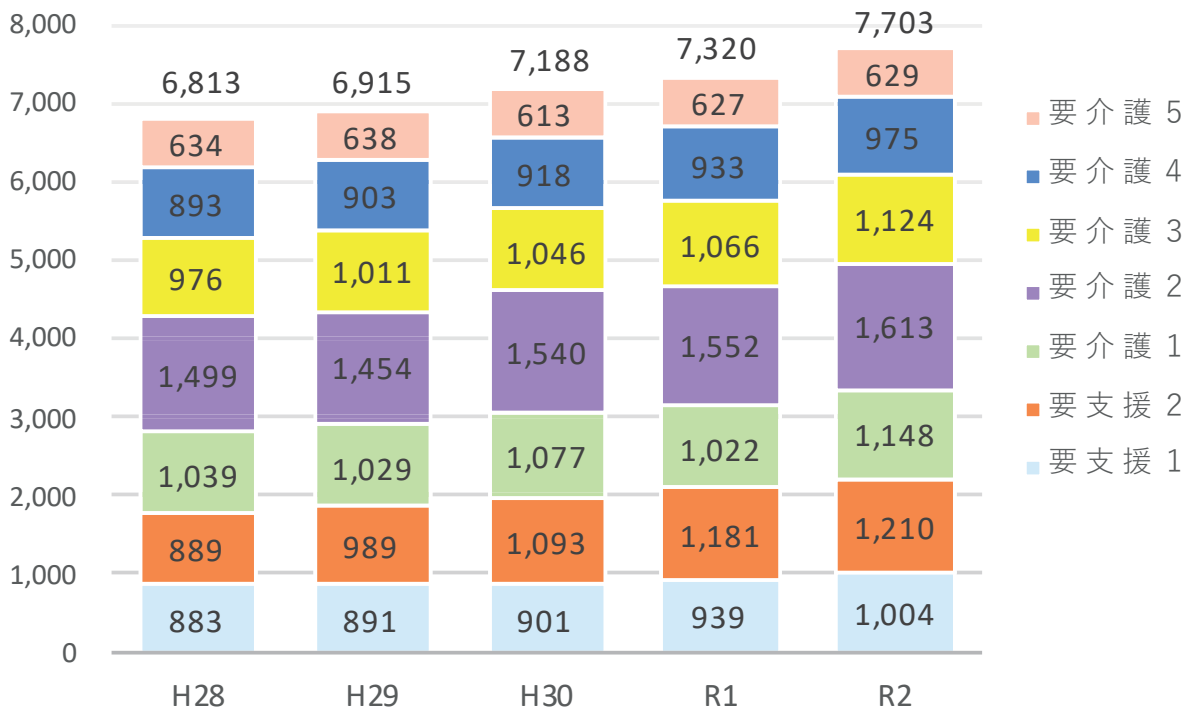


※高齢夫婦世帯：夫 65 歳以上・妻 60 歳以上の夫婦のみの世帯

資料：「平成 27 年国勢調査 横浜市結果報告書 結果の解説 第 17 章」平成 27 年 10 月 1 日現在。施設等の世帯を除く。

■ 要介護認定者数の推移

高齢者人口の増加に伴い、要支援・要介護認定者数も年々増加しています。

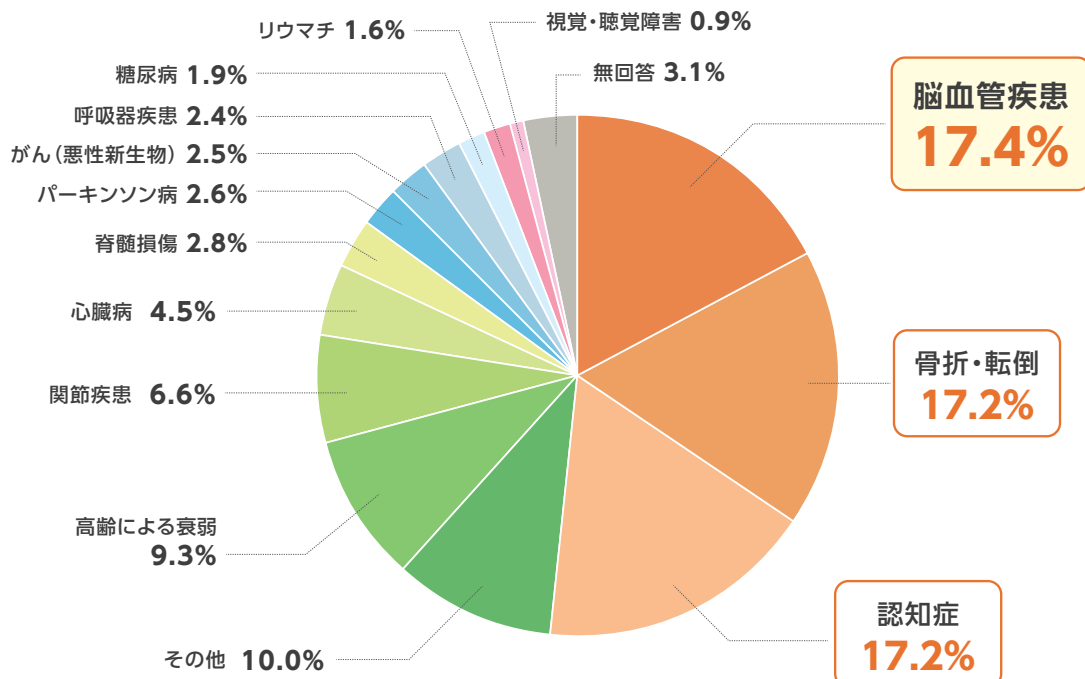


出典：横浜市統計書 第14章 社会福祉「7 介護保険」(3) 要介護度別認定状況

■ 要介護状態の原因

横浜市高齢者実態調査結果によると、介護が必要となった主な原因は、要介護では「脳血管疾患（脳出血、脳梗塞など）」（17.4%）が最も多く、次いで「骨折・転倒」、「認知症」（ともに 17.2%）となっています。

なお、要介護1・2の軽度では「骨折・転倒」、要介護3・4・5の中・重度では「認知症」や「脳血管疾患（脳出血、脳梗塞など）」が要因となることが多くなっています。



出典：「平成 28 年度横浜市高齢者実態調査結果」

男女別平均寿命と平均自立期間

緑区民の平均寿命は、男性は82.96歳、女性が87.67歳となっており、平均自立期間*も共に横浜市全体より長い結果となっています。

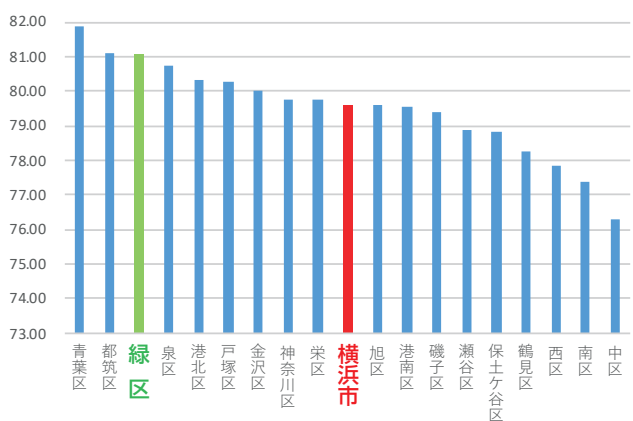
介護を要する期間（平均寿命ー平均自立期間）は、男性・女性ともに横浜市平均より長くなっています。今後も介護予防・健康づくりの取組を進め、健康寿命の延伸を目指すことが重要です。

*平均自立期間は、要介護認定における要介護2～5ではない期間として算出

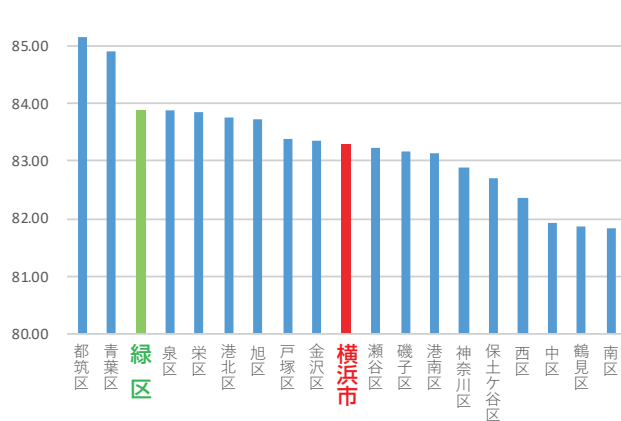
	平均寿命（年）		平均自立期間（年）		介護を要する期間（年） （平均寿命ー平均自立期間）	
	緑区	横浜市	緑区	横浜市	緑区	横浜市
男性	82.96	81.37	81.08	79.61	1.88	1.76
女性	87.67	87.04	83.88	83.30	3.79	3.74

出典：第2期健康横浜 21 中間評価報告書

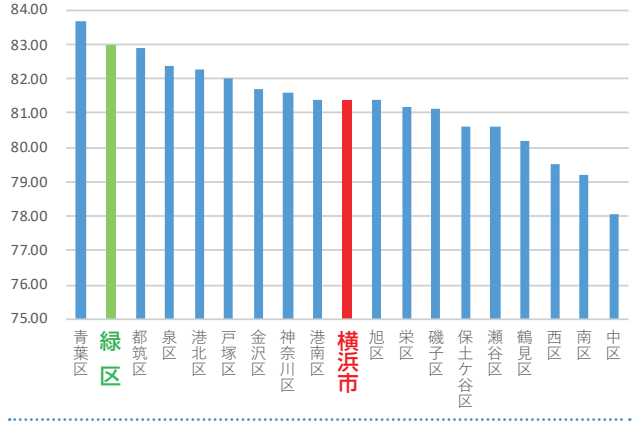
男性



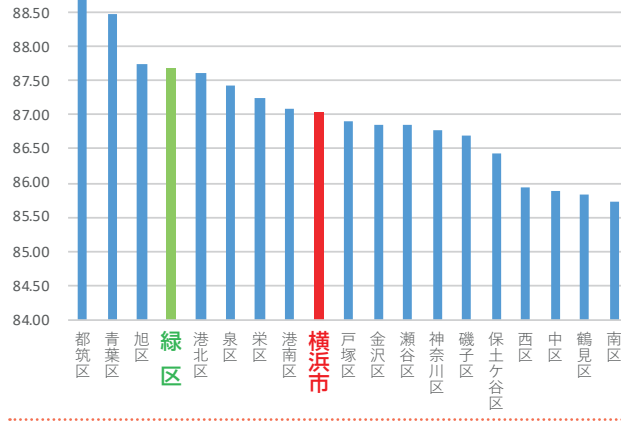
女性



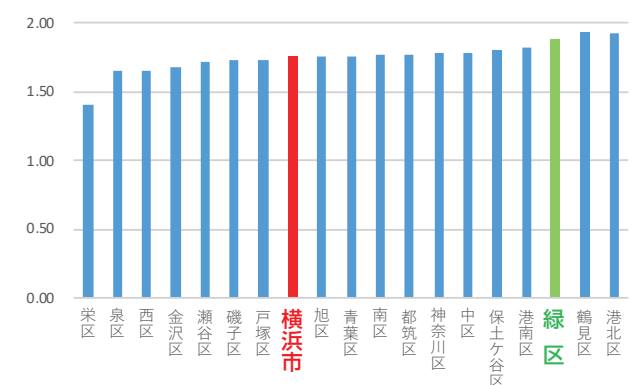
男性



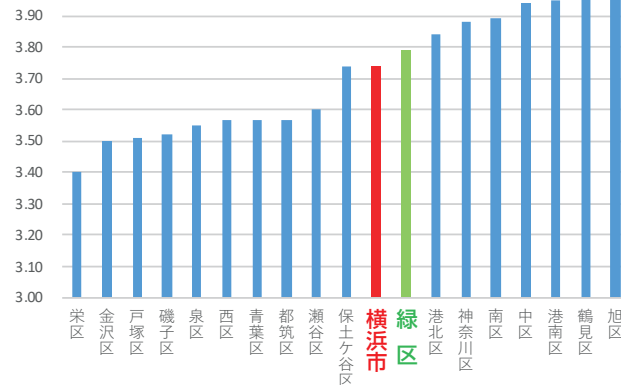
女性



男性



女性



3 横浜市の2025年の目指す将来像と 緑区における重点取組分野

横浜市が目指す2025年の将来像に向けて、緑区の地域特色を踏まえた地域包括ケアシステムの構築を目指します。

そのために、『介護予防・健康づくり』『生活支援』『在宅医療・介護連携』『認知症対策』を中心に地域ケア会議等の地域包括ケアシステム全体に関わる取組を含めて、様々な取組を進めていきます。

横浜市の2025年の
目指す将来像

地域で支え合いながら、
介護・医療が必要になっても安心して生活でき、
高齢者が自らの意思で自分らしく生きることができる

出典：第8期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画

地域包括ケアシステムを構築するための様々な取組

重点取組分野



緑区地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケアシステムは多様な主体が関わるため、各関係者が連携しながら同じ方向をめざして、それぞれの取組を行う必要があります。そのため、重点取組分野について、緑区としての【目指すべき将来像】を定め、関係機関と共有し、同じ目標に向かって進めていきます。



緑区における地域包括ケアシステム構築に向けた重点取組分野

<p>介護予防・健康づくり</p>	<p>介護予防・健康づくりは、高齢者が要介護状態等になることの予防、又は要介護状態等の軽減、若しくは悪化の防止を目的とする取組です。また、単に心身機能の改善だけを指すのではなく、日常生活の活動を高め、社会への参加を促し、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して生活の質の向上を目指すものです。</p> <p>今後、ますます高齢化が進展する中、高齢者が住み慣れた地域で健康でその人らしく暮らし続けるためには、様々な場における普及啓発や住民主体の活動への参加を契機に、より多くの方が介護予防・健康づくりの取組を継続できることが重要です。</p>
<p>生活支援</p>	<p>単身世帯や高齢者のみの世帯が増加することにより、支援を必要とする高齢者が増加しています。そのため、ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体による生活支援・介護予防サービスを提供される体制を整えることが必要となります。</p> <p>さらに、社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながるため、社会参加を進めていくことが重要となります。</p>
<p>在宅医療・介護連携</p>	<p>認知症高齢者等の要介護者や、在宅での医療的ケアの必要な高齢者が増加していきます。</p> <p>高齢者が疾病を持ちながら、住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けることができるように、在宅医療と介護が切れ目なく連携して、効率的にサービスが提供される仕組みを構築していくことが必要です。</p>
<p>認知症対策</p>	<p>65 歳以上の約 4 人に 1 人が認知症、または認知症予備軍とされています。認知症は誰でもなる可能性のある病気であるため、認知症の正しい理解と対応の普及啓発、早期発見・治療のできる体制をつくることは、高齢者全体にとって暮らしやすい地域づくりにつながります。</p> <p>また、認知症の人とその家族（介護者）への理解も重要です。介護者の負担を軽減することは介護者の心身の状態を改善するだけでなく、認知症の人の生活の質の改善にもつながります。</p>

1 地域における介護予防と健康づくりの一体的な推進

目指すべき将来像

- 高齢者に身近な場で、介護予防・健康づくりに関する情報や活動機会が得られる。
- 住民主体の介護予防・健康づくりの活動の場が充実し、お互いに支えあえる地域である。

■ 緑区の現状と課題

これまで緑区では、地域アセスメントを基に、介護予防普及啓発講演会や介護予防講座、元気づくりステーション等の住民主体の介護予防・健康づくり活動の立上げや継続支援など、区民が正しい介護予防の情報を得られ、身近な場で気軽に活動に参加できるよう、事業を展開してきました。

また、地域人材向けの研修会やネットワークづくりのための連絡会、活動への意欲が高まるような発表会の開催等の人材育成を行ってきました。これらを両輪として、地域の活動がさらに発展し、区民がいつまでも健康で、充実した生活が送れるよう、関係機関とも連携しながら事業を展開しています。

今後も引き続き、様々な機会をとらえて区民向けに普及啓発を実施していきますが、現在地域につながっていない高齢者（特に前期高齢者や男性）が参加しやすいような工夫や、心身機能が低下することで参加が困難になってしまった方への支援は課題となっています。

また、新たな介護予防活動を支える支援者を発掘し、地域の特色に即しながら、区民を活動の場へつなぐ橋渡し役となる人材を増やしていく必要があります。

■ 実現に向けた方向性と具体的取組

1 介護予防の普及啓発と情報提供

- 介護予防への関心を高めるため、各種イベントを活用した PR や講演会の開催等とおして、**ロコモティブシンドローム**や**フレイル**、**口腔ケア**、**栄養改善**、**認知症を含む疾病予防**をテーマに啓発を進めます。
- 会場や対象者の関心にあった企画の工夫や **ICT** を活用した介護予防推進の取組など、これまで以上に区民が普及啓発に触れる機会を増やし、継続して取組が定着するように支援します。
- 地域住民が主体的に取り組んでいる、介護予防に資する活動に関する情報を収集し、住民向けに情報発信を行います。
- 広報よこはまや区ホームページ等を通じて、地域ケアプラザなど関係機関と協力しながら高齢者に必要な介護予防の知識や事業に関する情報を提供します。

2 介護予防活動の場の支援

- 地域の身近な「場」で、継続して介護予防に取り組む住民主体のグループ活動「元気づくりステーション」の立上げと継続のための支援を地域ケアプラザなど関係機関と連携して行います。
- 元気づくりステーションを含む地域住民が自主的に取り組む介護予防活動に、専門職を派遣し、誰もが通い続けられる地域のグループづくりや活動継続を支援します。

3 介護予防・健康づくり活動における人材育成・連携

- 誰もが地域で自分にできる役割をもつことが、生きがいや自己実現につながるという考え方を基に、地域の介護予防活動のボランティアや参加者へ人材育成のための研修会を行います。
- 若い世代から健康づくりに取り組むことは、将来的な介護状態を予防することにつながります。介護予防・健康づくりを一体的に推進できるように、両部門が連携して効果的に事業を展開します。事業展開にあたっては、地域関係団体、民間事業者、大学等とも連携を図り、広く地域で取組を進めます。
- 介護予防関係者による連絡会を開催し、情報交換やネットワークづくりを行い、地域全体で健康づくり・介護予防に取り組めます。

★ 目標値（2025年のあるべき姿）

- 通いの場の参加人数の増加を目指します。（令和2年度末時点：1,634人）
- 通いの場の参加率の増加を目指します。（令和2年度末時点：3.7%）

元気づくりステーション

身近な地域で、介護予防・健康づくりに向けて取り組んでいるシニアの自主的な活動です。気軽にどなたでも参加することができます。（令和4年1月現在、区内22か所）

体操、太極拳、コグニサイズ、スクエアステップ、ウォーキング、料理等、多彩な活動を展開中です。



用語説明

- **ロコモティブシンドローム**：加齢に伴う筋力の低下や骨・関節の疾患などの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。
- **フレイル**：加齢により心身が老い衰えた状態。健康な状態と介護が必要な状態の間を意味し、適切な介入と対策により、元の健康な状態に戻る可能性がある。
- **ICT**：Information and Communication Technology（インフォメーション・アンド・コミュニケーション・テクノロジー）の略で、「情報通信技術」を意味する言葉。

2 多様な主体による生活支援の充実

目指すべき将来像

- 住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、支援を要する高齢者への様々な主体による生活支援の機会がある。
- 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参加できる、様々な社会参加の機会がある。

緑区の現状と課題

長年、各地域では食事会や配食、サロン、ボランティアグループ等の活動が活発に行われており、また NPO 団体における生活支援サービスもニーズに合わせて提供されています。さらに地区ボランティアセンター等の生活支援ボランティア活動団体を組織し、主体的なささえあい・助け合いの活動が推進されています。

地域の状況は日々変化していくことから、定期的な地域アセスメントは必須であり、**生活支援コーディネーター**を中心に地域ケアプラザ内で地域情報を広く把握・分析し、関係者間で共有しながら、地域課題の解決に向けた検討を行える支援体制づくりを進めることが重要となります。

また、高齢化等による活動者・担い手の減少は多くの団体で共通する課題であり、若い世代や民間事業者、新たな人材の発掘が求められている現状があります。

実現に向けた方向性と具体的取組

1 地域アセスメントの実施

- 地域活動への参加等のあらゆる機会を通じて、高齢者の生活課題やニーズを把握するとともに、住民主体の地域活動や生活支援サービスを提供している市内事業者等の社会資源の情報を集約・共有します。
- 各種統計データと合わせて複合的に地域分析を行い、「みどりのわ・ささえ愛プラン」の地区支援チーム等の場を活用して、関係者間での情報共有及び多角的な視点から地域課題について検討します。

2 課題解決に向けたネットワークの構築及び社会資源の創出

- ボランティア団体、NPO 団体、社会福祉法人、大学、民間企業等の多様な主体が、連携・協働する場（協議体等）を通じて、課題を共有し、地域のニーズに合わせた必要な活動・サービスの創出・持続・発展に向けた取り組みを検討します。
- 高齢者の見守り・生活支援・介護予防・社会参加にかかる地域住民主体の活動等の創出・持続・発展につながるようきめ細かく支援します。

3 高齢者の社会参加の促進

- **よこはまシニアボランティアポイント制度**の紹介や、地域活動または地域ケアプラザ事業へのボランティアの紹介等、多様な社会参加の機会を周知します。
- 高齢者が自らの意思で参加したい地域活動を選択したり、地域活動の担い手として活躍したいと思えるように、身近な地域活動が検索できる「ヨコハマ地域活動・サービス検索ナビ」の内容を充実させ、広く情報を周知します。
- 「新しい生活様式」等に対応した地域活動が行えるよう ICT も活用した取組を検討します。

★ 目標値（2025年のあるべき姿）

- 住民主体の地域の活動把握数の増加を目指します。（令和2年度末時点：532）
- 住民主体の地域の活動把握数のうち「交流・居場所」の数の増加を目指します。（令和2年度末時点：493）
- 要支援者等にも配慮した住民主体の支え合い活動の数（サービスB）の増加を目指します。（令和2年度末時点：3）

ヨコハマ地域活動・サービス検索ナビ ～身近な地域活動を紹介します～

横浜市では、地域の方々が中心となって行うサロンや趣味活動の場、日常生活のちょっとした困りごとをお手伝いする活動の情報などを検索できるウェブサイトを開発しています。

ヨコハマ地域活動・サービス検索ナビは、地域ケアプラザ等が集めた情報を「見える化」したデータベースシステムです。地域活動（サロン、趣味活動の場、生活支援等）をお探しの方や地域の担い手として活躍したいと考えている方など、幅広い方にご活用いただけます。

あなたの近くの地域活動を検索！

ヨコハマ地域活動・サービス検索ナビ

のご案内

横浜市では、地域の方々が中心となって行うサロンや趣味活動の場、日常生活のちょっとした困りごとをお手伝いする活動の情報などを検索できるウェブサイトを開発しました。

操作は簡単！

① トップページ「詳細検索」をクリック

② 検索条件を選んで「検索」

サイトに掲載されている情報は、生活支援コーディネーター等が集めた情報を、活動・サービスの主催者の了解を得て掲載しています。

※現在は一部の区の情報に掲載していますが、順次掲載区を拡大していきます

アクセスはこちらから

横浜 地域活動ナビ 検索

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/fukushi-kaigo/koreisha-kaigo/care-system/chikinavi.html>

本サイトは、横浜市の委託により、カンオ計算機株式会社運用するシステム「Ayumu」を利用しています

ご利用にあたって
新型コロナウイルスの感染予防対策等のため、活動の内容が変更されている場合があります。活動の詳細については、各活動の連絡先までお問い合わせください。

お問い合わせ
・緑区内各地域ケアプラザ（東木部・柳屋・中山・山下・十日市場・霧が丘・長津田）
・緑区役所高齢・障害支援課（Tel 930-2311）、・緑区社会福祉協議会（Tel 931-2478）
システムに関する全般的なお問い合わせ先は、横浜市健康福祉局地域ケア推進課（Tel:671-3464）

詳細はこちら



用語説明

- **生活支援コーディネーター**：高齢者一人ひとりが、できることを大切にしながら暮らし続けるために、高齢者の社会参加を進め、多様な主体が連携・協力する地域づくりを進めるコーディネーター。
- **協議体**：高齢者に対する生活支援・介護予防・社会参加にかかる活動等について、新たなサービスの創出、または既存の活動を継続・発展させるための具体的な企画立案を行う場。
- **よこはまシニアボランティアポイント制度**：高齢者が介護施設等でボランティア活動を行った場合に、「ポイント」が得られ、たまった「ポイント」に応じて寄付・換金が可能で、元気な高齢者の活動を介護の分野で活かす仕組み。
- **サービスB**：正式名称は横浜市介護予防・生活支援サービス補助事業といい、ボランティアを始めとした地域住民の方々が、要支援者等の方に向けた介護予防・生活支援の活動を行う場合に、その活動に係る費用に対して、補助金を交付する事業。

3 在宅医療・介護連携の強化

目指すべき将来像

- 疾病を抱えたり要介護状態になっても、住み慣れた地域や自ら望む場所で高齢者が安心して暮らし続けることができるよう、在宅ケア体制が構築されている。

緑区の現状と課題

高齢者が安心して在宅ケアを受けるためには、医療・介護専門職*の連携が不可欠です。

緑区では、円滑な在宅ケア体制の構築を目指して、2014年から多職種が参加する「在宅ケアみどりネットワーク」を設立し活動をしています。情報の共有、医療・介護の専門職間の顔の見える関係づくりを行うことで多職種の連携を推進するなど、緑区の在宅ケア体制のあるべき姿を共有し、医療・介護分野に携わる人材の育成等、様々な課題の解決に向けて、職種の域を超えて取り組んでいます。

さらに、区民に向けた在宅医療の啓発を多職種で連携して実施していくことも重要です。

※専門職：医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、歯科衛生士、作業療法士、理学療法士、病院相談員、ケアマネジャー、訪問介護職員、通所介護職員、福祉用具専門相談員、地域包括支援センター職員、行政職員等の医療・介護にかかわる専門職

実現に向けた方向性と具体的取組

1 医療と介護連携の推進

- 円滑な在宅ケア体制づくりのために、「在宅ケアみどりネットワーク」等の場を活用し、医療・介護の連携について、意見交換や情報共有等を行います。
- 医療・介護専門職、消防や警察等と連携し、自宅や施設において救急要請する場合に、親族や関係機関へ迅速な連絡が取れる体制づくりを推進します。
- かかりつけ医と歯科医師及び薬剤師が連携して、口腔機能の管理や服薬指導を適切に行うことを推進します。

2 在宅ケアを担う専門職の人材育成

- 医療と介護の連携上の課題を多職種で検討、共有する「在宅におけるチーム医療を担う人材育成研修」を定期的に開催し、専門職の技術向上を図るとともに、多職種間の顔の見える関係を構築します。
- ケアマネジャー連絡会等の各専門職連絡会の事業や会議の支援を行うとともに、各職種の課題を把握し、必要な情報提供や研修等の開催支援につなげていきます。

3 区民に向けた在宅医療の普及・啓発

- 横浜市在宅医療基礎調査を活用した緑区医師会との検討や、「在宅ケアみどりネットワーク」の活動、地域ケア会議等を通じて、区民が抱える在宅医療の課題の抽出と、解決策の検討を積み重ねていきます。
- 緑区在宅医療相談室と連携し、在宅医療に関する区民向け講演会を実施する等、在宅医療に関する情報発信を進めます。

4 緑区在宅医療相談室と連携した在宅医療体制の推進

- 緑区在宅医療相談室と連携し、区内の診療所間で連携し合える仕組み、在宅患者急変時の緊急一時入院に対応する病院との連携の構築等を推進します。
- 在宅医療を担う診療所の医師を増やすための取組等を支援します。

★ 目標値（2025年のあるべき姿）

- 「在宅におけるチーム医療を担う人材育成研修」の受講者数の増加を目指します。（令和元年度末時点：99名）

在宅におけるチーム医療を担う人材育成研修

在宅医療・介護に携わる専門職を対象とした研修です。専門職の技術向上を図るとともに、多職種間の顔の見える関係の構築、相互の役割理解、課題の検討等、医療・介護連携の推進を目的に定期的に開催しています。

令和3年度 横浜市緑区 在宅におけるチーム医療を担う人材育成研修

『在宅療養者の日常生活を支える』 ～専門職の役割と多職種連携～

今回の研修では、日常の在宅療養支援をテーマとした事例を通して多職種の専門性や役割・考え方を学びます。多職種が連携して在宅生活を支え、一体的な質の高いサービスが提供できることを目指します。みなさまのご参加をお待ちしております。

日時 令和3年 **11月24日(水)** 14:00～15:30

場所 **オンライン研修 Zoom配信**

対象 **緑区の在宅の医療・介護・福祉に携わる専門職**

内容 ①事例紹介 つるかめ訪問看護ステーション 荒井氏
「心身の状態が不安定な在宅療養者の日常生活を支える」
②各専門職からの発表(職種の専門性や役割・考え方など)

申込 **11月4日(木)**までに下記のウェブページにアクセスの上、お申込み下さい。
※申込多数にて定員調整が生じた場合のみ、後日連絡をいたします。

<https://www.e-shinsei.city.yokohama.lg.jp/yokohama/uketsuke/dform.do?id=1627351979868>

【主催】在宅ケアみどりネットワーク
【共催】緑区在宅医療相談室・緑区役所
【協力】緑区医師会・緑区歯科医師会・緑区薬剤師会

二次元バーコードからもアクセスできます



在宅ケアみどりネットワークとは？

緑区における医療・介護の多職種連携を推進し、質の高い在宅ケア体制づくりを行うことを目的として平成26年に設立されました。区医師会・区歯科医師会・区薬剤師会に助言をいただきながら、訪問看護ステーション・ケアマネジャー・訪問介護事業所・通所介護事業所・福祉用具事業所の各連絡会代表と、在宅医療連携拠点、地域包括支援センターと区役所が参加し、各々の専門性を活かして取り組みを進めています。

お問い合わせ
緑区高齢・障害支援課
TEL 045-930-2311
FAX 045-930-2310
Email md-houkatsu@city.yokohama.jp

各年度の研修テーマ

- 平成28年度
話そう！在宅医療と介護連携推進のためのアクションプラン
- 平成29年度
自分の視野を広げよう～お互いの専門性の理解から～
- 平成30年度
入退院時における医療機関と介護事業所の連携
- 令和元年度
専門職相互の視点から在宅療養を支えるための連携を考える
- 令和3年度
在宅療養者の日常生活を支える～専門職の役割と多職種連携～

※令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため研修開催を中止しました。

詳細はこちら



用語説明

- 在宅ケアみどりネットワーク：医療・介護の多職種連携を進めるため、区内の各専門職間の連携を深めるための連絡会。
- 地域ケア会議：P20 参照
- 緑区在宅医療相談室：横浜市医師会と協働し、在宅医療を担う医師への支援や、在宅介護を担うケアマネジャーなどに対する医療的支援を実施する在宅医療連携拠点。

4 認知症の人が安心して暮らせるまちづくり

目指すべき将来像

- 地域によるゆるやかな見守りがあり、認知症になっても安心して住み慣れた地域で暮らし続けることができる。

緑区の現状と課題

緑区では令和3年3月末時点で、215名のキャラバン・メイトがおり、区内各地域ケアプラザと連携し、認知症サポーター養成講座を行っています。また、緑区認知症高齢者等SOSネットワークにより、認知症の高齢者などが行方不明になった際に早期発見できるよう支援を行っています。

介護者である家族に対する支援としては、各地域包括支援センターにおける「介護者のつどい」や、区域において、介護者のストレスケアをテーマにした講演会等を開催しています。

さらに、認知症の人の意思を尊重し、適切な権利行使ができるように支援を行うため、成年後見サポートネットを開催し、高齢者の権利擁護について研鑽を重ねています。

区民の認知症への関心は高く、認知症の方や家族が気軽に集える認知症カフェ等の立ち上げなど、地域課題として認知症の方や家族への支援等を考える取り組みが各地域で始まっています。今後も認知症の正しい理解と対応の仕方について、より一層の普及啓発を推進していく必要があります。

また、認知症高齢者の増加により、早期診断・治療のために医療機関へのニーズが増加することも予測されるため、引き続き、支援者間で医療との連携について検討を進めていく必要があります。

実現に向けた方向性と具体的取組

1 認知症への正しい理解や早期相談・治療への支援

- 緑区認知症お役立ち情報、オレンジガイド、広報紙等を活用し、相談機関や認知症専門医療機関等の情報提供を行います。
- 認知症の理解を深めるために、区民向けの普及啓発の検討や、地域住民、小中学校、大学、金融機関、商業施設（スーパー）等の企業向けなど、幅広い対象に、認知症サポーター養成講座を実施します。
- 専門医による「もの忘れ相談」の区役所での定期的な実施や、「横浜市もの忘れ検診」の案内、「認知症初期集中支援チーム」と早期相談対応に向けた支援体制を構築します。
- 軽度認知障害（MCI）を含めた認知症予防について、介護予防・認知症の普及啓発の機会に、併せて普及啓発を行うとともに、身近な通いの場などへの参加につなげ、早期に対応することで認知症への移行予防を図ります。

緑区 認知症 お役立ち情報

認知症になっても住み慣れた「緑区」で安心して暮らせるよう、認知症について正しい理解しましょう。

認知症って何？

認知症は脳の認知機能が低下して日常生活に支障をきたす状態のことを言います。誰でもかかる可能性があり、脳の障害によって起こる「病気」です。

認知症の方に接するときは…

- 1 驚かせない**
声をかけるときは、視線に入ってから目線を含ませ、やさしい口調で、できるだけゆっくりで声をかけましょう。
- 2 急がせない**
急がせることなく、できるだけゆっくりと話しましょう。本人の言葉を繰り返して、反応を見ながら意思を確認します。
- 3 自尊心を傷つけない**
認知症の方も、今までと違う自分自身に不安になっています。尊敬を奪うような言葉を掛けないようにしましょう。
- 4 否定しない**
否定的な言動や態度は、本人が不安や不信感を抱く原因になります。「嬉しい」「楽しい」「怖い」などの感情に寄り添いましょう。

緑区役所 高齢・障害支援課

2 地域で見守り支えあう体制の充実

- 緑区認知症高齢者等 SOS ネットワークの周知及び登録申請を推進し、認知症の方及びその家族が安心して暮らせる地域づくりを目指します。
- キャラバン・メイトのスキルアップ支援を行い、**認知症サポーター養成講座**等をより活発に展開することで、認知症サポーター（応援者）が増え、認知症の理解とゆるやかな見守り支援の充実を図ります。
- 地域ケア会議等を通じて、認知症における医療・介護、地域の連携課題等について、関係者間で共有し、解決策を検討します。
- 認知症になっても本人が主体的に社会参加できる場の充実を図るため、地域活動や認知症等の取組を支援します。

3 認知症の人とその家族への支援の充実

- 認知症の人の気持ちを理解し、尊重した支援を行います。
- 介護離職の問題など複合的な課題や多様なニーズも踏まえて、支援者向け研修会や家族（介護者）が相談できる場を整え、介護者の孤立化の防止を図ります。
- 介護者支援のため各地域包括支援センターで行われている「**介護者のつどい**」や**若年性認知症**の本人及び家族交流のために横浜市委託事業の「**若年性認知症よこはま北部のつどい**」について、緑区版「**介護者のつどい**」の一覧の作成や広報よこはま緑区版に掲載することで積極的な周知を行います。

4 権利擁護の推進

- **成年後見サポートネット**の場などにおいて、高齢者の権利擁護に関する課題を検討し、区域の権利擁護関係機関のネットワークの強化により、成年後見制度の普及啓発や利用支援に努めます。

★ 目標値（2025年のあるべき姿）

- 認知症サポーター養成数の増加を目指します。（令和2年度末時点：124人（累計16,587人））
- 認知症 SOS ネットワーク登録者数の増加を目指します。（令和2年度末時点：118人）
- 認知症カフェ等（当事者等の活動の場）の増加を目指します。（令和2年度末時点：6か所）
- 認知症初期集中支援チームの支援件数の増加を目指します。（令和2年度合計：9件）

用語説明

- **キャラバン・メイト**：「認知症サポーター養成講座」を行うボランティア講師のことです。
- **認知症サポーター養成講座**：キャラバン・メイトによる認知症について正しく理解し、認知症の人と家族を温かく見守り支援する「応援者」を養成する講座。
- **認知症高齢者等 SOS ネットワーク**：認知症の方ご本人の情報を行政機関や発見協力機関に伝え、発見協力機関が通常業務の範囲内で発見保護に協力する仕組み。
- **介護者のつどい**：介護者同士が日頃の悩みや体験を話したり、聞いてもらったりして気持ちをリフレッシュさせる時間だけでなく、介護に関する学習や情報交換を行っている場。
- **成年後見サポートネット**：成年後見制度を必要とする人が適切に制度を利用できるよう、地域の権利擁護関係機関・専門職団体（弁護士、司法書士、行政書士、社会福祉士）等のネットワークを強化し、市民一人ひとりの権利を守るためのより良い支援を検討する会議。
- **オレンジガイド**：認知症ケアパスガイドのこと。発症予防から人生の最終段階まで、生活機能障害の進行状況に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの。
- **認知症初期集中支援チーム**：認知症の人などの自宅を訪問し、医療機関の受診や介護サービスの利用支援などを行い、安定的な支援につなぐ、医療や介護の専門職で構成されるチーム。
- **軽度認知障害（MCI）**：もの忘れが主たる症状ですが、日常生活への影響はほとんどなく、認知症とは診断できない状態。（Mild Cognitive Impairment）
- **若年性認知症**：65歳未満で発症する認知症。2020年の厚生労働省の調査結果では、人口10万人当たりの患者数は50.9人とされており、比較的稀な病気ですが、その発症年齢の早さのために様々な問題が生じます。

5 その他全体に関わる様々な取組について

4つの重点分野以外にも、地域包括ケアシステムに関わる様々な取組が行われています。

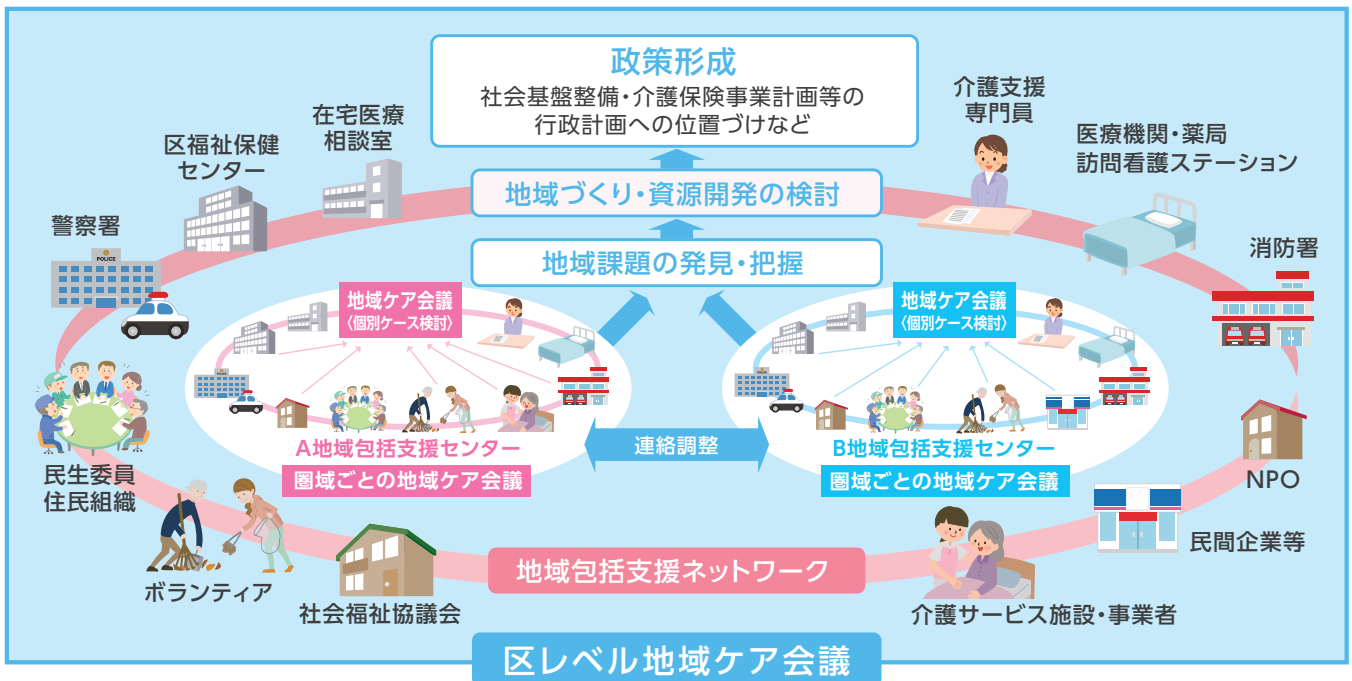
各取組について、時に連携し、時に一体的に考えながら、緑区としての地域包括ケアシステムの構築を推進しています。

■ 地域ケア会議

高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備（地域づくり）を同時に図っていくことを目的に、地域包括支援センターや区福祉保健センターが実施する会議です。

適切な支援につながっていない高齢者等への支援の検討や、高齢者の自立を支援するための具体的な地域課題やニーズの吸い上げ、地域に必要な資源開発、政策形成などを旨し、地域の支援者を含む保健医療福祉関係者など多職種が参加して行われます。

[[地域ケア会議]を活用した個別課題解決から地域包括ケアシステム実現までのイメージ]



■ 高齢者の口腔ケアの重要性

口腔には、食事、会話、呼吸等、豊かな生活を送るために重要な働きがあります。

虫歯、歯周病等の口腔疾患が生じると口腔機能が低下（オーラルフレイル[※]）し、低栄養や、運動機能、社会性の低下を引き起こします。また、口腔機能を保つことは、認知症予防にもつながるといわれています。

歯科医療の専門的な口腔ケアや摂食訓練を行うこと、歯磨きや口腔周囲筋の運動等のセルフケアを行うことで、口腔の機能低下を予防し、高齢者の生活の質を保つことができます。

口腔の健康を保つことが全身の健康につながることを、医療、介護職間で共有し協力することで、適切な口腔ケアを提供し、高齢者の健康的な暮らしを支えることにつながります。

※オーラルフレイル:歯や口の状態の悪化をオーラルフレイルと言います。歯の喪失等をきっかけに、噛む力が低下すると、バランスの良い食事が摂れなくなったり、体幹のバランスが取れず転倒のきっかけとなったり、滑舌機能低下により会話の機会が減ることで社会参加の機会を奪うことにつながります。



■ 緑区エンディングノート「My Life ～これからの私がいきいきと暮らしていくために～」

エンディングノートとは？

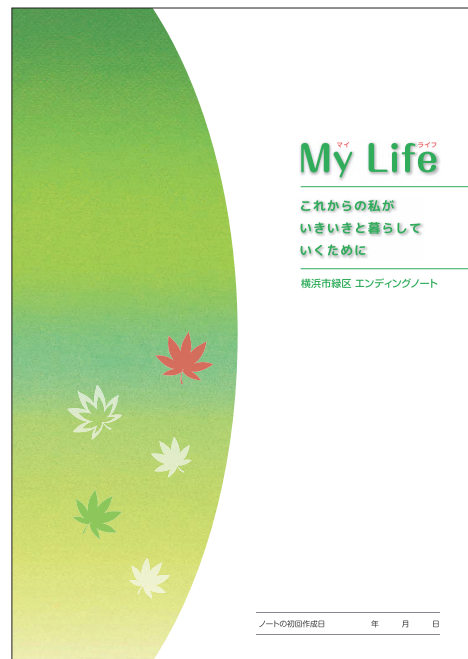
これまでの自分の人生を振り返り、これから起こりうる万が一の事態に備えて、治療や介護、葬儀などについて自分の希望や、家族への伝言、連絡すべき知人のリストなどを記しておくノートです。

その名称から「人生の終末期に備えるためのもの」というイメージでとらえられがちですが、「家族や親しい人に覚えておいてほしいこと」「自分自身の思い」などを伝えるだけでなく、これまでの人生を振り返ることで、これからの生き方を考えることにつながるノートでもあります。

これからの取り組み

区民一人ひとりが自らの意思で生き方を選択し、最後まで自分らしく生きることができるよう、考えるきっかけをつくるために、エンディングノートの配布や関連講座等で普及啓発を行います。

詳細はこちら



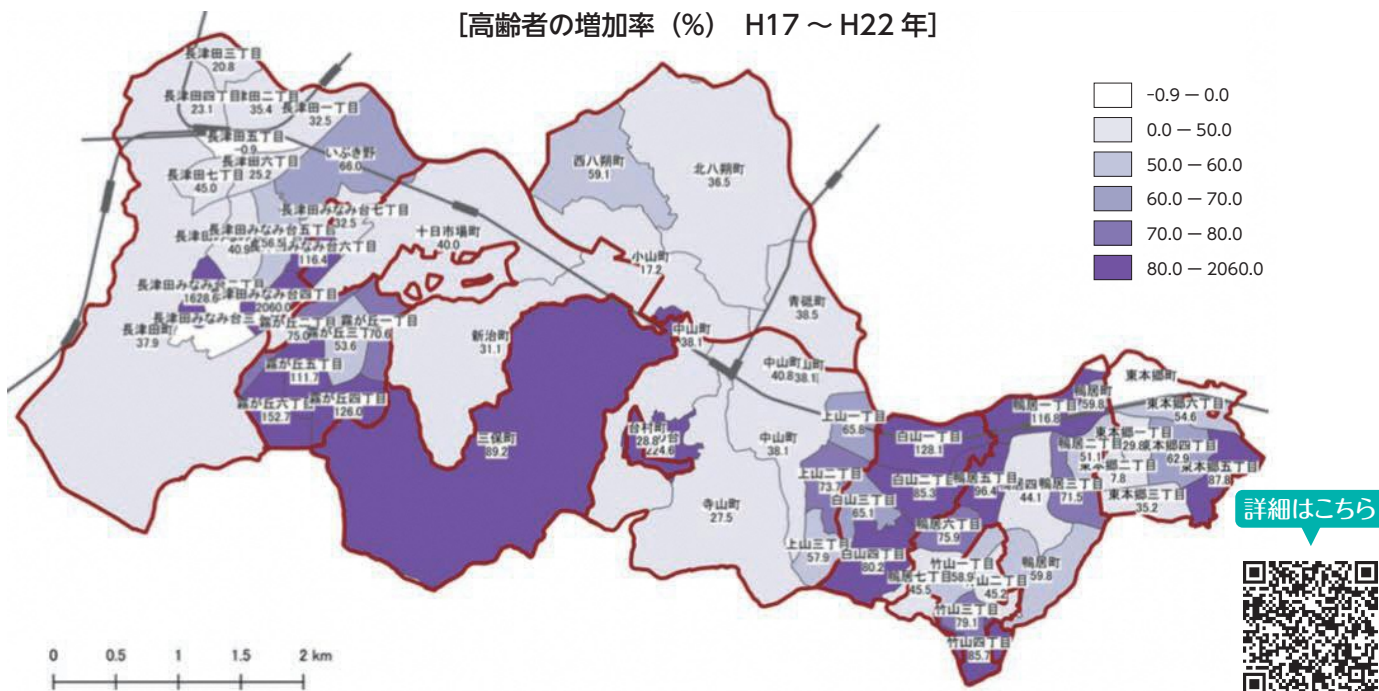
■ 緑区地区別暮らしのデータ集

超高齢社会の地域課題を解決するためには、これまで以上に、地域関係者、関係機関、民間企業、行政が連携しながら、各地区での地域課題と区域全体での課題を一体的に連動させ、地域の実情と特性に応じた検討を行うことが不可欠です。

平成 29 年度、30 年度に、国勢調査の数値等を用いて、福祉保健を検討する際の中核となるデータを集約した「地区別暮らしのデータ集及び別冊」を作成しました。

今後も『横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた緑区アクションプラン』に基づく事業や、『みどりのわささえ愛プラン』を始めとした様々な事業を地域と進めていく上で、関係者間で共通認識を持ち、気づきを生み出し、共に将来の展望を描いていくためのツールとして活用していきます。

[高齢者の増加率 (%) H17～H22年]





横浜市緑区役所 高齢・障害支援課

〒226-0013 横浜市緑区寺山町 118 番地

電話：045-930-2311 FAX：045-930-2310

E-mail：md-koreisyogai@city.yokohama.jp

平成 30 年 3 月発行 令和 4 年 3 月改定