

市第128号議案 第7期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定

I 計画書の構成及び議案部分について

◆「議会基本条例」における議決対象となる計画の考え方

「第7期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」は、本市の高齢者保健福祉及び介護保険制度の総合計画であるため、平成29年10月の常任委員会での決定に基づき、議決の対象となります。

〔参考〕

条例第13条第3項「市政の各分野における政策及び施策の基本的な方向を定める計画、指針等（当該計画、指針等の期間が3年以上のものうち、市政運営上特に重要なものに限る。）の策定、変更又は廃止」

議決範囲となる内容	【計画の基本的な方向性を記載した内容】 1 計画の趣旨・位置づけや計画期間 等 … 第1章 2 2025年の目指す将来像と横浜型地域包括ケアシステム … 第3章 3 課題や計画の基本目標 … 第4章（第6期計画の取組除く。） 4 具体的施策 … 第5章（指標、事業量及び主な取組を除く。） ⇒上記1～4は、今後3年間の本市における高齢者保健福祉施策及び介護保険制度の基本となる考え方を示しており、市として共通認識を持って推進する内容であるため、議決の範囲となります。
議決範囲外となる内容	1 横浜市の高齢者を取り巻く状況 … 第2章 2 指標、事業量及び主な取組 … 第5章の一部 3 横浜型地域包括ケアシステム構築に向けた区行動指針の概要 … 第6章 4 介護サービス量等の見込み・保険料の設定等 … 第7章 5 その他（各種データ、図・表、コラム、事業・用語解説、個別事業、参考資料等）

< 第7期計画の構成 >

議決範囲となる内容	議決範囲外となる内容
第1章 計画策定の趣旨	
第3章 2025年の目指す将来像と横浜型地域包括ケアシステム	
第4章 計画の基本目標	
第7期計画に向けた課題 第7期計画の基本目標と施策体系 日常生活圏域の設定	第6期計画における取組
第5章 具体的施策	
I 地域共生社会の実現に向けた地域づくりを目指して	指標・事業量・主な取組
II 地域生活を支えるサービスの充実と連携強化を目指して	指標・事業量・主な取組
III 認知症にやさしい地域を目指して	指標・事業量・主な取組
IV ニーズや状況に応じた施設・住まいを目指して	指標・事業量・主な取組
V 安心の介護を提供するために	指標・事業量・主な取組
IV 地域包括ケア実現のために	指標・事業量・主な取組
	第6章 横浜型地域包括ケアシステム構築に向けた区行動指針の概要
	第7章 介護サービス量等の見込み・保険料の設定

その他（各種データ、図・表、コラム、事業・用語解説、個別事業、参考

※ 介護保険料については、平成29年12月に国から示された介護報酬改定率等を受けて精査し、基準月額を6,200円とする介護保険条例改正案を提出しています。条例改正議決後、3月末に策定・公表する本計画において介護保険料を記載します。

Ⅱ パブリックコメント実施結果について

1 実施概要

平成 29 年 10 月 30 日に計画素案を公表し、市ホームページや広報よこはまへの掲載、区民説明会の開催、関係団体への説明などを行いました。また、はがき、ファクシミリ、電子メール、電子申請などにより意見等を募集しました。

【市民意見募集期間】平成 29 年 10 月 31 日（火）～12 月 28 日（木）

2 実施結果

【意見の内訳】

内訳	件数	構成比	備考
○区民説明会	446件	45.8%	1,379人参加（18区合計） アンケート 754枚（うち意見提出者 236人）
○関係団体等	244件	25.1%	25団体に説明
○意見募集はがき	93件	9.5%	53通
○ファクシミリ	89件	9.1%	39通
○電子メール	36件	3.7%	16通
○電子申請	40件	4.1%	29件
○郵送・持参	26件	2.7%	3通
合計	974件	100.0%	

【意見の分類】

内容	件数	構成比
◇計画全般	82件	8.4%
◇横浜市の高齢者を取り巻く状況	4件	0.4%
◇2025年の目指す将来像と横浜型地域包括ケアシステム	17件	1.7%
◇第7期計画の基本目標と施策体系	6件	0.6%
◇施策の展開		
Ⅰ 地域共生社会の実現に向けた地域づくりを目指して	135件	13.9%
Ⅱ 地域生活を支えるサービスの充実と連携強化を目指して	136件	14.0%
Ⅲ 認知症にやさしい地域を目指して	45件	4.6%
Ⅳ ニーズや状況に応じた施設・住まいを目指して	105件	10.8%
Ⅴ 安心の介護を提供するために	133件	13.6%
Ⅵ 地域包括ケア実現のために	25件	2.6%
Ⅶ 介護サービス量等の見込み・保険料の設定等	105件	10.8%
◇介護保険制度に関する意見	36件	3.7%
◇高齢者施策に関する意見	39件	4.0%
◇区民説明会について	79件	8.1%
◇その他	27件	2.8%
合計	974件	100.0%

3 原案への反映状況

【原案策定に際しての分類】

内訳	件数	構成比
① ご意見を踏まえ、原案に反映したもの	83件	8.5%
② ご意見の趣旨が既に素案に含まれているもの・素案を評価いただいたもの	259件	26.6%
③ 計画素案には記載していないが実施中（実施予定）のもの	165件	16.9%
④ 今後の検討の参考とさせていただくもの	404件	41.5%
⑤ その他	63件	6.5%
合計	974件	100.0%

よこはま地域包括ケア計画 (第 7 期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画) 原 案 【概 要】

1 計画策定の趣旨 【原案：P1～3】

「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のものとして策定することとして、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。

本計画については、第 6 期計画(平成 27(2015)年度～29(2017)年度)より、「よこはま地域包括ケア計画」として位置付け、横浜型地域包括ケアシステムの構築を中長期的な視点で進めていくため、団塊の世代全員が 75 歳以上(後期高齢者)となる 2025 年を見据えて、目指すべき将来像や介護需要、必要な保険料の推計などを行っています。

第 7 期計画の期間は、平成 30(2018)年度から平成 32(2020)年度までの 3 年間です。

2 2025 年の目指す将来像と横浜型地域包括ケアシステム 【原案：P12～15】

2025 年に向けて、横浜市の目指す将来像と「横浜型地域包括ケアシステム」の構築に向けた視点を次のように位置付けます。

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**

「横浜型地域包括ケアシステム」の構築に向けた視点

- (1) 地域包括ケアシステムの実現に向けた目標の共有
- (2) 多様な主体による地域包括ケアシステムの構築
- (3) 多職種が連携した一体的なケアの提供
- (4) 多様なニーズに対応する「施設・住まい」の実現
- (5) 市民の意識の醸成
- (6) 「地域共生社会」の実現に向けて

■ 「横浜型地域包括ケアシステム」とは ■

「横浜型地域包括ケアシステム」とは、横浜市内において「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・育成に取り組めます。

3 計画の基本目標と施策体系 [原案：P18～19]

第7期計画の基本目標と6つの基本的な方向及び介護サービス量等の見込み・保険料の設定等を体系立てて、各種施策を推進していきます。

基本目標

ポジティブ・エイジング

～誰もが、いつまでも、どんなときも、自分らしくいられる
「横浜型地域包括ケアシステム」を社会全体で紡ぐ～

基本的な方向

目標達成に向けた施策体系

I 地域共生社会の実現に向けた地域づくりを目指して

- 誰もが、いくつになっても、その人に合う役割を持ち、地域の担い手となることができるよう、「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。
- 地域共生社会の実現に向け、多様な主体が連携した包括的な支援体制により、活動や支援が充実した地域づくりを進めます。

II 地域生活を支えるサービスの充実と連携強化を目指して

- 医療・介護が必要になっても地域で安心して生活できるよう、在宅生活を支える介護、医療、保健・福祉の充実を図ります。
- 医療・介護の連携など、多職種連携の強化を進め、利用者の状況に応じた必要なケアを一体的に提供することができる体制を構築します。

III 認知症にやさしい地域を目指して

- 認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた良い環境の中で暮らし続けられる地域づくりを目指します。
- 認知症の人や家族のニーズを踏まえ、本人の状態に応じて適切な支援が受けられるよう、医療・介護サービスの適切な提供、連携を推進するとともに、地域の見守りやインフォーマルサービス等も含めた切れ目のない支援体制の構築を進めます。

IV ニーズや状況に応じた施設・住まいを目指して

- 要介護高齢者、認知症高齢者、一人暮らし高齢者等の大幅な増加が見込まれる中で、多様なニーズに対応し、個々の状況に応じた選択を可能とするため、必要な施設や住まいを整備します。
- 施設・住まいに関する相談体制の充実を図り、個々の状況に応じたサービスが選択できるよう支援します。

V 安心の介護を提供するために

- 増大する介護ニーズに対応し、質の高いサービスを安定的に提供するため、①新たな介護人材の確保、②介護人材の定着支援、③専門性の向上を3本柱として総合的に取り組みます。

VI 地域包括ケア実現のために

- 市民に分かりやすい情報の発信や介護サービスの適正な提供・質の向上など、横浜型地域包括ケアシステムを支える基盤整備を進めます。

保険料の推計

介護サービス量等の見込み・保険料の設定等

4 具体的施策 【原案：P23～】

I 地域共生社会の実現に向けた地域づくりを目指して

1 介護予防・健康づくり

地域の中で介護予防や健康づくりに取り組める環境が整い、どのような心身の状況であっても、自分らしく健康で生きがいのある生活を送ることができる地域づくりを推進します。

若い世代からの継続的な健康づくりが将来の介護予防につながるよう、行政、地域、企業・団体が協力して、健康づくり・介護予防が連動した全世代型の取組を進めます。

【主な取組】

■ よこはまウォーキングポイントの推進（よこはま健康スタイル）

拡充

・「よこはまウォーキングポイント」や、「よこはまシニアボランティアポイント」、「よこはま健康スタンプラリー」など、日常生活の中で楽しみながら継続して取り組める仕組みを重層的に推進します。

・「よこはまウォーキングポイント」では、歩数計に加え、スマートフォンで参加できる歩数計アプリも導入し、より広い世代へ働きかけ、参加者の健康行動の習慣化を進めます。

■ 元気づくりステーションの推進

拡充

・住民と横浜市が協働で行う、介護予防・健康づくりを目的としたグループである「元気づくりステーション」は、地域の特性に合わせて、体操、ウォーキング、認知症予防、口腔機能向上、栄養改善など様々な活動を行っています。自治会町内会館、公園、地域ケアプラザ（地域包括支援センター）など、歩いて行ける身近な場所で、主体的・継続的に介護予防に取り組むグループ活動を拡げます。

・加齢に伴い虚弱になっても継続して参加でき、役割を持ってお互いに支えあえるグループづくりができるよう、リハビリテーション専門職を積極的に活用します。また、民間企業との連携を広げ、より多くの高齢者が興味を持てる介護予防活動のメニューを取り入れます。

2 社会参加

高齢者がこれまで培った知識・経験を生かし、「地域を支える担い手」として活躍できる環境の整備を進め、「活力のある地域」を目指します。また、社会参加することにより、介護予防・健康づくりにつながる仕組みづくりを推進します。

【主な取組】

■ 生きがい就労支援スポットの整備

拡充

・ライフスタイルに合わせた就労・ボランティア・地域活動等の情報提供を行い、高齢者の活躍の場を創出する生きがい就労支援スポットについて、モデル事業からさらなる整備に向け検討します。

・就労先・ボランティア先のさらなる開拓や、就労先へのマッチング率の向上を目指して事業展開するとともに、地域との連携を強化し、地域での担い手不足の解消や地域課題の解決につなげる取組を推進します。

■ よこはまシニアボランティアポイントの推進

拡充

・活動者拡大のため、寄附・換金対象ポイントの上乗せ等を検討します。また、身近な地域で活躍できる場を増やすため、介護予防・生活支援サービス補助事業による活動（サービス B）や、サロンなどへ対象事業を拡大します。さらに、登録後に活動につながない方に向けて、情報提供等を行うことにより積極的な活動参加を支援します。

■ セカンドSTEPプロモーション事業（退職後の生活・地域情報の提供）

新規

・セカンドSTEP プロモーション事業は、定年退職を迎える世代を対象に、民間企業や区役所などと連携し、日常生活で活用できる情報や多様な行政サービスの利用方法をPRすることで、ビジネスライフから自分の住み慣れたまちへ生活基盤を移した際、スムーズに地域に移行できるようサポートします。

3 生活支援

高齢者一人ひとりができることを大切にしながら住み慣れた地域に暮らし続けるために、地域とつながり助け合える地域づくりが重要です。地域住民、ボランティア、NPO法人及び民間企業など多様な主体が連携・協力し、高齢者の生活に必要な活動やサービスが得られる地域づくりを推進します。また、高齢者が支援を受けるだけでなく、自分自身ができることを活かして社会参加することが介護予防・健康づくりにつながります。

【主な取組】

■ 住民主体による活動の支援

拡充

・地域ケアプラザ(地域包括支援センター)・区社会福祉協議会に配置されている生活支援コーディネーター等の関係者が、地域と課題を共有し、住民主体による活動の創出・持続・発展をきめ細かく支援します。介護予防・生活支援サービス補助事業(サービス B)を活用し、一定の基準を満たす要支援者等の日常生活を支える住民主体の活動を支援します。

II 地域生活を支えるサービスの充実と連携強化を目指して

1 在宅介護・リハビリテーション

介護保険サービス、介護保険給付以外のサービスについて、多様な事業者の参入を図り、適切なサービス供給量を確保し、高齢者の在宅生活を支えます。

重度な要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯等の方々が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、24 時間対応可能な地域密着型サービスの整備を推進します。

【主な取組】

■ 24 時間対応可能な地域密着型サービスの推進

拡充

・24 時間対応可能な定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護を適切に提供できるよう、計画的な整備、周知や質の向上に向けた取組を推進します。

2 在宅医療・看護

医療・介護が必要な場面に応じて適切なサービスを提供するため、在宅医療連携拠点を軸とした医療介護連携の強化と、人材の確保・育成等の在宅医療提供体制の構築を推進します。

また、在宅医療や人生の最終段階(看取り等)に係る市民理解の促進のための普及・啓発を進めます。

【主な取組】

■ 在宅医療連携拠点・地域ケアプラザ・行政による在宅医療介護の連携強化

拡充

・医師会と協力し、18 区の在宅医療連携拠点運営の安定と均一化を図るとともに、医療機関や地域ケアプラザ(地域包括支援センター)・関係団体との連携を強化し、在宅医療を更に充実します。

・医療・介護が必要な場面(入退院時調整・療養生活・急変時対応・人生の最終段階)に応じ、必要な患者情報をスムーズに共有するための仕組みづくりを行います。(退院調整情報共有ツールの改訂、シーン別(看取りの場面等)情報共有ツール作成)

■ 市民・患者・専門職による対話の促進

新規

・在宅医療や人生の最終段階の医療(看取りも含めた)についての理解を深めるため、地域ケアプラザ(地域包括支援センター)などの地域の身近な場所で、市民・患者・専門職が、自宅での療養や看取りなど在宅医療についてそれぞれの立場で話し合い、お互いに学び合うことができる場づくり(既存の場を活用した在宅医療サロン)を進めます。

3 保健・福祉

地域包括ケアシステムの構築に向けて、中心的な役割を担う地域ケアプラザ(地域包括支援センター)の強化を図ります。また、一人暮らし高齢者や認知症の高齢者の増加に対応し、高齢者の権利や財産を守ることや虐待防止に取り組むとともに、人生の最後まで自分らしく生きることができるよう、高齢者本人による自己決定を支援するための取組を進めます。

【主な取組】

■ 地域ケアプラザ（地域包括支援センター）の強化（質の向上）

・地域包括ケアシステムの構築に向けて、中心的な役割を担う地域ケアプラザ（地域包括支援センター）の強化を図ります。介護保険サービスにとどまらない幅広い地域資源等の情報提供や、その人らしい暮らしを支援できるよう総合相談の強化に取り組みます。

・区福祉保健センターや関係機関との連携を強化するとともに、職員向け研修の充実など業務の質の向上に取り組みます。

■ 本人の自己決定支援（エンディングノート等の作成と普及等）

新規

・市民一人ひとりが自らの意思で自身の生き方を選択し、人生の最後まで自分らしく生きることができるよう、これまでの人生の振り返り、これからの生き方を考えるきっかけとなるエンディングノートを作成し、活用のための講座を開催します。

・65 歳になる時期にあわせて、人生の最後まで自分らしく生きることに対し関心を持ち、理解を深める啓発や各種情報を提供する媒体を作成します。

■ 社会福祉法人の地域貢献

新規

・社会福祉法の改正により一層進められる社会福祉法人の地域貢献について、地域のニーズと社会福祉法人の強みや経験を生かしたコーディネート仕組みをつくりまします。また、地域協議会等、社会福祉法人の地域貢献活動を推進する場を充実させまします。

■ 民間活力の導入

新規

・医療・介護分野等における新たなビジネス創出の観点から、介護施設や介護事業所など介護現場の課題解決や負担軽減などにつながる民間企業の技術やノウハウの導入支援を進めまします。また、介護事業者等が先進的な導入事例を共有する機会の創出を検討しまします。

4 医療・介護・保健福祉の連携

利用者の状況に合わせて医療・介護・保健福祉が一体的に提供できるよう、地域ケア会議の取組を推進するとともに、多職種連携・地域との連携を強化し、包括的・継続的なケアマネジメントを推進しまします。

【主な取組】

■ 地域ケア会議

・多職種の協働のもと、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを支援し、地域の方々も含めた地域で高齢者を支えるネットワークを構築するとともに、具体的な地域課題やニーズを必要な社会基盤整備につなげまします。

■ 多職種や地域との連携による包括的・継続的ケアマネジメント支援の強化

拡充

・高齢者の生活全体を丸ごと（包括的）、どのような状態になっても切れ目なく（継続的）支えるため、医療・介護に関わる専門機関を中心とした多職種による研修の実施等により、連携を強化しまします。

・ケアマネジャーと医療機関との連携強化が図れるよう、医療に関する情報の提供や、ケアプラン作成に必要な医療の知識を習得するための研修等を実施しまします。

■ 医療・介護連携ケアパス（介護サービス等のガイドの作成・活用方法）の検討

新規

・退院後に自宅で利用できる介護保険サービスや医療の内容に加え、在宅生活復帰を目指して日常生活動作のリハビリ等を行う介護老人保健施設に関する情報提供など、ご本人やご家族が退院後のケアの見通しを立てやすくする支援策として、「医療・介護連携ケアパス」（介護サービス等のガイドの作成・活用方法）を検討しまします。

Ⅲ 認知症にやさしい地域を目指して

1 市民理解・地域づくり

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた良い環境の中で暮らし続けられる地域を目指して、認知症に関する正しい知識の普及啓発を行い、市民理解を深めます。また、介護者のニーズに応じた支援を実施していくとともに、認知症の人の行方不明時の対応の充実や地域の実情に合わせた見守り体制づくりを進めます。

【主な取組】

■ 認知症サポーターキャラバンの推進

拡充

- ・認知症に関する正しい知識を普及するため、地域の団体をはじめ、若年層や認知症の人と接する機会の多い企業等に対し、認知症サポーター養成講座を積極的に開催します。
- ・認知症サポーターが地域のさまざまな場面で活躍できるよう、認知症高齢者グループホーム・認知症対応型デイサービス等と連携した取組や、活動につながるための仕組みを検討します。

■ 認知症の人の行方不明時の早期発見等の取組の充実

拡充

- ・行方不明となった認知症の人の早期発見と身元不明対策を目的とした見守りツールを導入します。
- ・行方不明などにより生命の危険がある認知症の人の早期発見を目的とした、認知症高齢者等SOSネットワークの取組を各区の状況に応じて推進します。

■ 集いの場（認知症カフェ等）の活動支援

- ・認知症の人や家族、地域住民などの誰もが気軽に立ち寄り、情報交換や相談を通じて、孤立予防や介護負担の軽減などが図れる「集いの場（認知症カフェ等）」の取組を推進します。

2 認知症予防、早期診断・早期対応、医療・介護連携

認知症の人や家族の意思が尊重され、本人の状態に応じて適切な支援が受けられるよう、支援者の対応力向上や医療・介護連携の強化に取り組みます。認知症予防や認知症の早期診断・早期対応に向けた体制づくりを進めます。また、若年性認知症の人や家族への支援の充実を図ります。

【主な取組】

■ 認知症初期集中支援チームの全区設置・効果的な活用

拡充

- ・認知症初期集中支援チームを全区に設置し、各区の実情に応じた早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。
- ・認知症疾患医療センター等の専門医療機関や地域医療機関、介護事業者等とも連携を図りながら、認知症初期集中支援チームの効果的な活用を図ります。

■ 認知症の早期発見・早期対応に向けた取組

拡充

- ・認知症の早期発見や軽度認知障害(MCI)に関する普及啓発のために、認知症のセルフチェックシートを作成・周知するとともに、生活習慣の改善に向けたきっかけづくりに取り組みます。

■ 認知症対応力向上研修等の拡充

拡充

- ・認知症の早期発見・早期対応や、認知症の状態に応じた切れ目のない適切なサービス提供が行えるよう、医療関係者を対象とした認知症の対応力向上研修を実施します。かかりつけ医・歯科医師・薬剤師等を対象とした研修のほか、新たに看護職員向け研修を実施します。

■ 若年性認知症支援コーディネーターを中心とした支援体制の構築

拡充

- ・支援体制の充実を図るため、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家族、関係者の相談支援を行います。
- ・若年性認知症支援コーディネーターを中心に、若年性認知症の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整や支援体制の充実に向け、支援者向け研修を実施します。

Ⅳ ニーズや状況に応じた施設・住まいを目指して

1 個々の状況に応じた施設・住まいの整備・供給

重度の要介護者向けの施設や要介護者にも対応した住まい、多様なニーズに対応できる施設・住まいなど、必要量に応じて整備・供給します。特に介護需要の増大に対応するため、特別養護老人ホーム等の施設の整備量を加速します。

【主な取組】

(単位：床)

		第7期計画期間					
		27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
特別養護老人ホーム ※地域密着型特別養護老人ホームを含む	年度末整備数 (増床数)	14,824 (304)	15,168 (344)	15,593 (425)	16,013 (420) *1	16,433 (420) *1	17,033 (600)
認知症高齢者グループホーム	年度末整備数 (増床数)	5,053 (108)	5,072 (19)	5,438 (366)	5,663 (225)	5,888 (225)	6,113 (225)
特定施設 (有料老人ホーム等)	年度末整備数	11,958	12,514	13,289	14,089	14,789	15,489
介護老人保健施設	年度末整備数	9,571	9,571	9,571	9,571	9,571	9,571
介護医療院 (介護療養型医療施設)	年度末整備数	486	422	362	362 ^{*2}	362 ^{*2}	362 ^{*2}

*1：ショートステイから入所への転換分(30年度120床、31年度140床)を含む

*2：医療療養病床から介護医療院への転換は含めていない

※地域医療構想で推計している、2025年までに療養病床から地域への移行が見込まれる患者数のうち、介護施設で対応する185人分を、特別養護老人ホーム(ショートステイからの転換)等で見込む。

■ 特別養護老人ホーム(サテライト型含む)の整備 **拡充**

・要介護認定者や認知症高齢者が急激に増加し、施設入所を必要とする方が増えるため、平成30年度の公募から整備量を年間約300床から倍増し、年間600床分程度を整備します。

・サテライト型特別養護老人ホームは、定員29人以下の小規模施設で、本体施設と密接な連携を確保しつつ、別の場所で運営されます。通常の特養と比べ、人員・設備基準は緩和され、狭い敷地面積でも建設できるため、積極的に整備します。

■ 認知症高齢者グループホーム **拡充**

・認知症高齢者が増加し、グループホームを必要とする方が増えることなどから、平成30年度から整備量を倍増し、各年度平均225床程度を整備します。

■ 介護医療院(介護療養型医療施設) **新規**

・新たに創設された「介護医療院」は、慢性期の医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者を対象に、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。今後、介護療養型医療施設及び医療療養病床からの転換や新設に向けた検討を行います。

■ サービス付き高齢者向け住宅の供給支援 **拡充**

・生活相談や安否確認サービスが提供されるサービス付き高齢者向け住宅について、国の制度等を活用して供給を支援します。

■ 生活援助員派遣事業 **拡充**

・公営住宅等に入居している支援の必要な方に対し、生活援助員を派遣し、生活相談、助言や安否確認、緊急時の対応を行います。また、高齢者用市営住宅等については緊急通報システムを備え、24 時間緊急対応を行います。

■ 新たな住宅セーフティネットの取組の推進 **新規**

・高齢者等の住宅確保要配慮者の入居を拒まない民間賃貸住宅を都道府県等に登録する「新たな住宅セーフティネット制度」が創設されたことから、本制度も活用しながら、重層的な住宅セーフティネットの構築を進めます。

2 相談体制・情報提供の充実

多様化する高齢者の施設や住まいについて、身近な場所できめ細かな情報提供や相談対応を行うため、「高齢者施設・住まいの相談センター」の機能拡充や、「施設のコンシェルジュ」の体制強化に取り組めます。

【主な取組】

■ 施設・住まいの相談体制や情報提供の充実 **拡充**

・特別養護老人ホームの入所申込の一括受付や、高齢者の施設・住まいに関するサービスの情報提供を行っている「高齢者施設・住まいの相談センター」について、今後は、より身近な場所で相談対応や情報提供が行えるように機能拡充を進めます。

・特別養護老人ホームの入所申込者に対して電話等によるアプローチを行う「施設のコンシェルジュ」について、入所申込者に寄り添いながら、個々の状況に適したサービスの選択につなげることができるよう体制を強化します。

V 安心の介護を提供するために

1 新たな介護人材の確保

若年者、中高年齢者、海外からの介護人材など様々な人材層を対象に、新たな介護人材の確保と将来の介護人材の養成に取り組めます。

【主な取組】

■ 資格取得と就労支援の一体的な支援 **拡充**

・40～60 歳代の求職者などを対象とした介護職員初任者研修の受講と就労を一体的に支援し、市内の介護人材不足解消につなげます。

・外国籍の生徒・外国につながる生徒や定時制高校に通う高校生には、必要に応じて日本語研修を行うとともに、介護職員初任者研修の受講と就労を一体的に支援し、将来の介護人材の確保・育成につなげます。

■ 住居確保の支援 **新規**

・新たな人材の確保の一環として、新たに介護職員となる人(海外から来日する介護人材を含む)等を対象とした住居確保の支援を実施します。

・高齢化の進む大規模団地の活用や介護職員による地域貢献につながる仕組みについてもあわせて検討します。

■ 外国人活用に向けた受入促進の検討 **新規**

・経済連携協定(EPA)を締結している3か国を中心に、日本語を母国で勉強している学生を横浜市内に留学生として受け入れ、「住居」、「仕事」、「就学・生活支援」を一体的に支援し、新たな介護人材確保を目指します。

・入国管理法の改正による在留資格「介護」の制度化や、介護の技能実習制度で来日した人に対して介護福祉士受験資格が付与される制度改正が行われたことを受け、介護職場への外国人受け入れに向けた支援策等について、調査・検討を進めます。

2 介護人材の定着支援

介護職員の定着を図るため、働きやすい職場づくりや介護職員の負担軽減に向けた取組を支援します。

【主な取組】

■ 外国人介護職員等への支援 **拡充**

・介護施設で働く在留外国籍市民や外国につながる市民を対象に日本語学習の支援を通年で行い、研修に参加できない場合でも学習できるよう動画配信等を実施します。

■ 高齢者雇用を伴う介護ロボット等導入支援 **新規**

・高齢者の社会参加促進と、新たな担い手として高齢者の活躍を支援するとともに、介護人材不足に対応するため、高齢者雇用を条件に介護ロボット(センサーによる見守り機器、排泄予知機器)等の福祉機器の導入費用の一部を支援します。

3 専門性の向上

介護現場の中核を担う人材の育成、各種専門性向上のための研修実施、多職種との連携などにより、介護人材の専門性を高める取組を推進します。

【主な取組】

■ 介護事業所のための質の向上セミナー

・介護事業所の管理者向けのセミナーを開催し、人材育成を含めた職場環境の改善、運営能力の向上、サービスの質の向上を図ります。

■ 経営者向け研修 **新規**

・介護施設の経営者層向けに人材育成など、経営マネジメントの研修を行います。

■ 事業所単位表彰制度の創設 **新規**

・高齢者の生活の質の向上に資するような効果的な機能訓練プログラム等を実施している介護事業者の取組を評価し、事業所単位の表彰制度を創設します。また、その取組を他の事業所へも広く周知することで、市内事業所全体のサービスの質の向上を図ります。

VI 地域包括ケア実現のために

1 高齢者が安心して暮らせる社会づくりにつながる環境整備

施策検討におけるデータ活用の促進や、よりきめ細かな地域分析などを行うため、ICTを活用した取組を推進します。また、高齢者を含む全ての人にやさしいまちづくりを、ソフトとハードの両面で進めます。

【主な取組】

■ ICTの活用(データ活用の促進、地域ニーズや社会資源の把握・分析等) **新規**

・日常生活圏域単位で介護データ等を分析・活用するためのデータベースシステムを新たに構築し、医療分野のデータベースシステムと連携します。介護と医療のデータを施策や事業の検討に活用します。

■ 高齢者にやさしい・安心のまちづくりの推進

・横浜市福祉のまちづくり条例に基づき、建築物や道路、公園、駅舎等の公共交通機関の施設などについて、高齢者を含む全ての人にやさしい施設整備を進めます。また「福祉のまちづくり推進会議」において、市民や事業者等から幅広く意見を聞きながら、ハード・ソフトの両面から福祉のまちづくりを総合的に推進します。

2 介護サービスの適正な量の提供及び質の向上

要介護認定の適正な事務執行に努めます。また、サービスの質の向上と事業者の透明性を高めるため、第三者評価の受審や介護相談員の派遣を実施します。

さらに、利用者に対して適切にサービスが提供されるよう、介護給付費の適正化を進め、事業者に対する指導・監査体制を強化します。

【主な取組】

■ 介護給付費等適正化の推進（要介護認定の適正化・ケアプラン点検等）

・要介護認定調査の平準化を図るために、認定調査員に研修を行うとともに、審査会の平準化を図るために、審査会委員を対象に研修を行います。また、調査内容の点検方法や業務の標準化に取り組み、認定事務の効率化を進めます。

・介護給付データ等を活用し、ケアマネジメントスキル向上のための支援の仕組みづくりに向けて、利用者個々の自立支援に資する適切なサービスを組み合わせたケアプランの作成を支援します。

■ 介護保険事業者に対する指導・監査の強化

・介護保険事業者に対し、集団指導講習会等を通じて法令等の周知や運営に関する指導・助言を行い、介護サービスの質の向上を図ります。

・定期的に介護保険事業所等の運営状況の確認を行えるよう、外部委託による実地指導の対象サービスを拡大するなど、より効率的・効果的な指導・監査を実施します。

3 市民に分かりやすい情報の公表と発信

利用者やその家族が適切にサービスを選択できるよう、様々な媒体を通じて、各種制度やサービス事業者の周知・広報を進めます。

【主な取組】

■ 介護サービス情報の公表の推進

・利用者が介護サービス事業者等を選択できるよう、また市内事業所等が提供する介護サービスに係る情報を円滑かつ容易に取得できるよう、ホームページにより公表します。

4 苦情相談体制の充実

利用者が安心してサービスを利用できるよう、身近な場所で苦情相談できる体制を確保するとともに、苦情内容に対して関係機関で連携し、迅速かつ的確な対応を行います。

よこはま地域包括ケア計画

第7期 横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

計画期間：2018年度～2020年度
(平成30年度～32年度)

(原案)



平成30年2月
横 浜 市

<目次>

第1章 計画策定の趣旨	1
1 計画の位置付け	1
2 計画の期間	2
3 計画の進行管理	2
4 計画の意見の反映	2
(1) 高齢者実態調査	2
(2) 横浜市介護保険運営協議会	2
(3) パブリックコメント(市民説明会等)	3
第2章 横浜市の高齢者を取り巻く状況	5
1 統計データから見る横浜市の高齢者の状況	5
(1) 平成 32 年から平成 37 年にかけて、総人口は減少に転じる見込み	5
(2) 後期高齢者(75 歳以上)人口の急増と、生産年齢(15～64 歳)人口の減少	5
(3) 高齢夫婦世帯と高齢単身世帯が一般世帯の 20%超を占める	6
(4) 認知症高齢者の増加	7
(5) 被保険者の状況	7
(6) 要介護認定者の状況	8
(7) 介護保険サービス利用者の状況	9
2 横浜市のこれまでの取組	10
(1) 「地域ケアプラザ(地域包括支援センター)」を拠点とした地域のネットワークづくり	10
(2) 高齢者を含む多様なニーズに対応するための、地域づくりを念頭においた取組の推進	10
(3) 介護予防・健康づくり、社会参加、生活支援の一体的な推進	10
3 介護保険制度の主な改正内容	11
第3章 2025 年の目指す将来像と横浜型地域包括ケアシステム	12
1 横浜市の 2025 年の目指す将来像	12
2 横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた視点	14
(1) 地域包括ケアシステムの実現に向けた目標の共有	14
(2) 多様な主体による地域包括ケアシステムの構築	14
(3) 多職種が連携した一体的なケアの提供	14
(4) 多様なニーズに対応する「施設・住まい」の実現	15
(5) 市民の意識の醸成	15
(6) 「地域共生社会」の実現に向けて	15
第4章 計画の基本目標	16
1 「第6期計画における取組」と「第7期計画に向けた課題」	16
2 第7期計画の基本目標と施策体系	18
3 日常生活圏域の設定	22

第5章 具体的施策	23
Ⅰ 地域共生社会の実現に向けた地域づくりを目指して	23
1 介護予防・健康づくり	25
2 社会参加	33
3 生活支援	43
Ⅱ 地域生活を支えるサービスの充実と連携強化を目指して	47
1 在宅介護・リハビリテーション	48
2 在宅医療・看護	59
3 保健・福祉	65
4 医療・介護・保健福祉の連携	76
Ⅲ 認知症にやさしい地域を目指して	80
1 市民理解・地域づくり	81
2 認知症予防、早期診断・早期対応、医療・介護連携	86
Ⅳ ニーズや状況に応じた施設・住まいを目指して	91
1 個々の状況に応じた施設・住まいの整備・供給	92
2 相談体制・情報提供の充実	102
Ⅴ 安心の介護を提供するために	105
1 新たな介護人材の確保	105
2 介護人材の定着支援	108
3 専門性の向上	110
Ⅵ 地域包括ケア実現のために	112
1 高齢者が安心して暮らせる社会づくりにつながる環境整備	112
2 介護サービスの適正な量の提供及び質の向上	114
3 市民に分かりやすい情報の公表と発信	117
4 苦情相談体制の充実	118
■2025 年以降の横浜型地域包括ケアシステム	119
第6章 横浜型地域包括ケアシステム構築に向けた区行動指針の概要	※
第7章 介護サービス量等の見込み・保険料の設定	※
資料編	※

※第6章、第7章、資料編については、3月末までに作成します。

第1章 計画策定の趣旨

1 計画の位置付け

「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のものとして策定することとして、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。

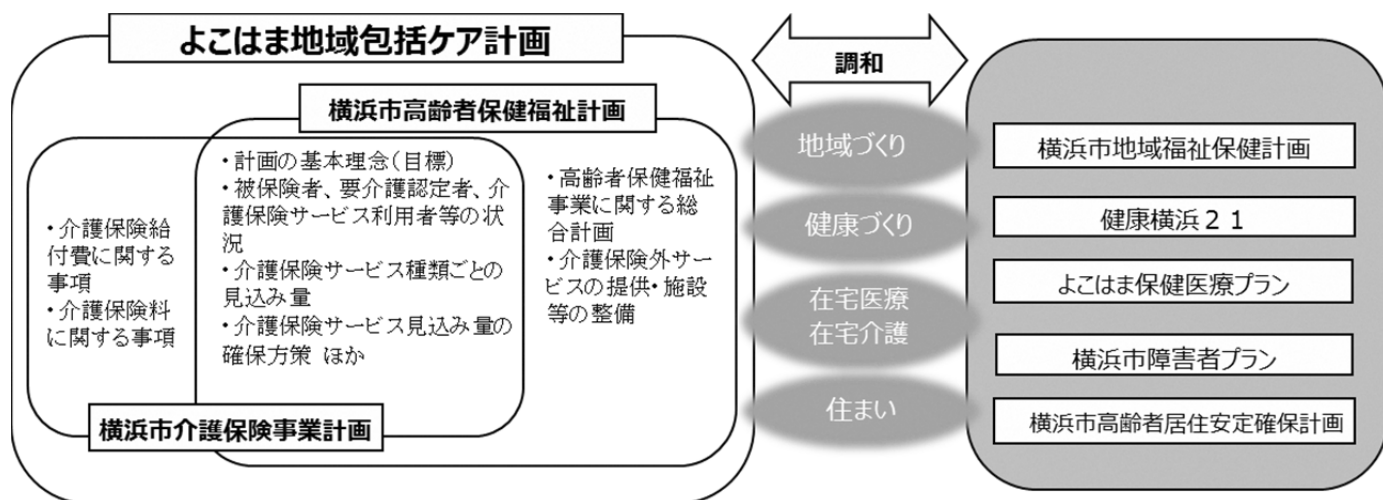
この横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画については、第6期計画(平成27(2015)年度～29(2017)年度)の終了に伴い、新たに第7期計画(平成30(2018)年度～32(2020)年度)を策定したものです。第6期計画より、「よこはま地域包括ケア計画」として位置付け、横浜型地域包括ケアシステムの構築を中長期的な視点で進めていくため、団塊の世代全員が75歳以上(後期高齢者)となる2025年を見据えて、目指すべき将来像や介護需要、必要な保険料の推計などを行っています。

よこはま地域包括ケア計画の中で構築を進める横浜型地域包括ケアシステムは、高齢者を対象としていますが、必要な支援を地域の中で包括的に提供する考え方は、高齢者をはじめ、子ども、障害のある人など、全ての市民が共有することのできる地域生活の基盤であるといえます。

したがって、横浜型地域包括ケアシステムを、「地域共生社会の実現」に向けた仕組みとして効果的に機能させていくためには、他分野との協働のもとにその構築を進めていくことが重要です。

本計画は、「横浜市地域福祉保健計画」や「よこはま保健医療プラン」などの関連計画と調和のとれたものとして策定しています。

<よこはま地域包括ケア計画と他の計画の関係>

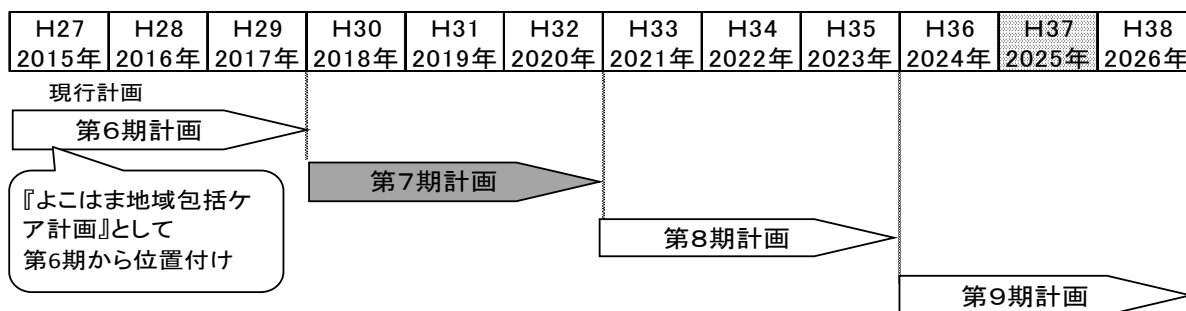


2 計画の期間

計画期間は、平成 30(2018)年度から平成 32(2020)年度までの3年間です。

計画は3年ごとに見直しを行うこととされていることから、平成 29 年度に第6期計画の見直しを行いました。

<計画の期間>



3 計画の進行管理

計画の進行管理に当たっては、被保険者数、要介護認定者数、サービスの利用状況など、横浜市介護保険運営協議会等に報告し、審議を行います。同協議会の資料・議事録はホームページ等に掲載します。

4 計画の意見の反映

(1) 高齢者実態調査

計画策定の基礎資料とするため、要介護認定を受けていない高齢者、介護保険サービス利用者、介護予防サービス利用者、介護保険サービス未利用者、特別養護老人ホーム入所申込者等を対象としたアンケートを平成 28 年度に実施し、日常生活の状況、健康づくりや介護予防に関する意識及び取組状況、介護保険や保健・福祉サービスに関する利用状況及び今後の利用意向等について調査しました。

また、サービス提供側である介護保険事業者やケアマネジャー等にもアンケートを実施し、高齢者や介護を取り巻く状況について、様々な角度から実態把握を行いました。

(2) 横浜市介護保険運営協議会

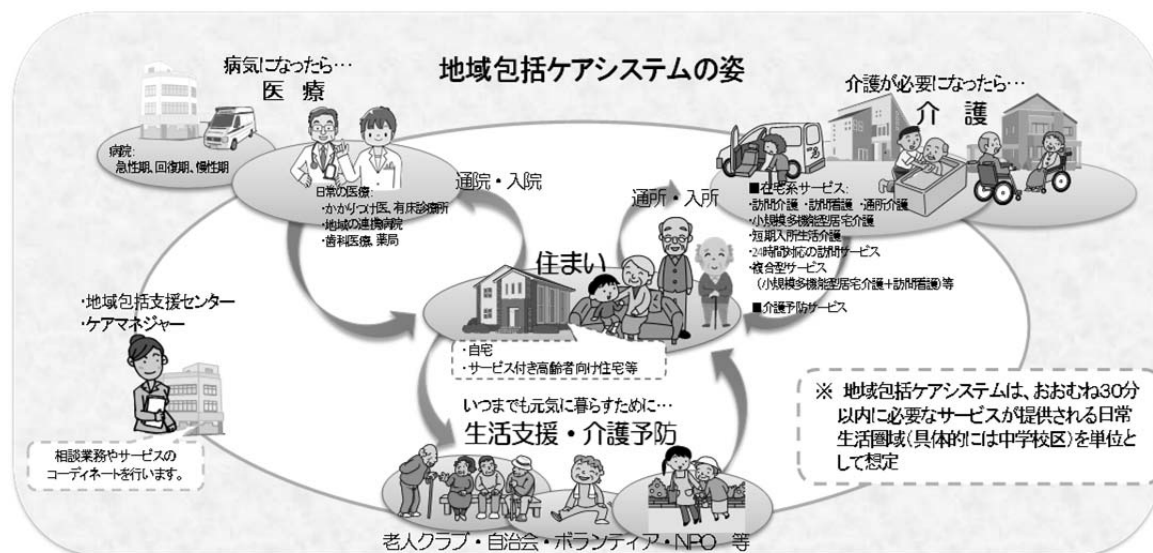
計画の策定に当たっては、公募の市民、保健・医療・福祉関係者、学識経験者により構成された「横浜市介護保険運営協議会」において検討を進めてきました。

（３）パブリックコメント（市民説明会等）

市民から幅広く意見をいただくため、平成 29 年 10 月に「第7期 横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 素案」を作成し、区役所や地域ケアプラザ（地域包括支援センター）等の窓口で配布するとともに、素案の説明会を市内 18 区で開催しました。また、広報よこはまや本市ホームページを通じて広く素案を周知し、市民意見の把握と計画への反映に努めました。

■「地域包括ケアシステム」とは■

「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。2025 年を目途に、全国各地で構築が進められています。



出典：厚生労働省資料

しかし、地域によって状況は様々であり、地域包括ケアシステムの構築に画一的に適応可能な特効薬のような手法は存在しません。

全国最大の基礎自治体である横浜市では、市域全体での目標を共有するとともに、区域や日常生活圏域などより身近な単位で、地域の特性に応じたきめ細かな取組を進めています。

■「横浜型地域包括ケアシステム」とは■

「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・育成に取り組めます。

第2章 横浜市の高齢者を取り巻く状況

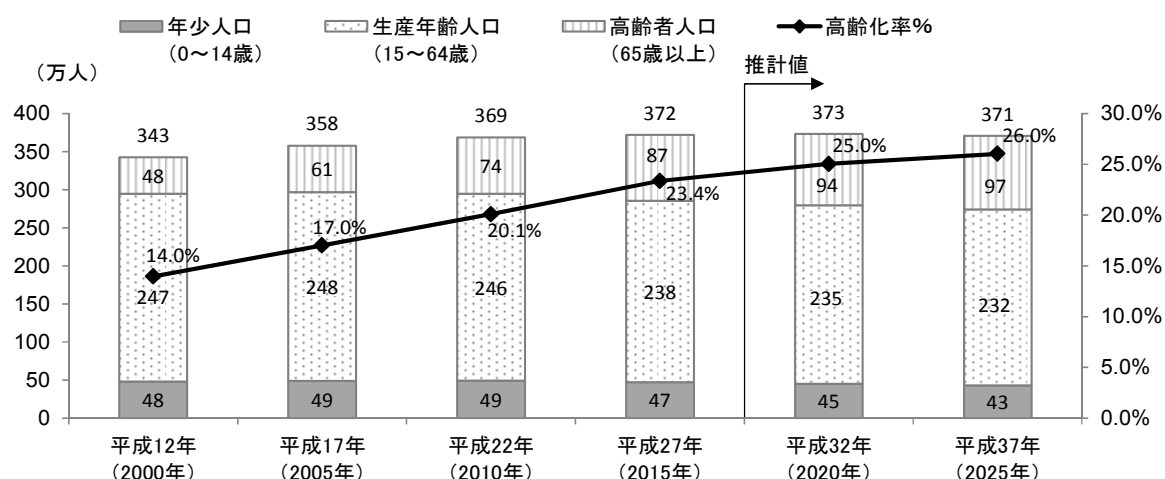
1 統計データから見る横浜市の高齢者の状況

(1) 平成32年から平成37年にかけて、総人口は減少に転じる見込み

横浜市の人口は、増加傾向で推移してきており、平成31年にはピークを迎え、約373.4万人となる見込みです。しかしながら、その後は、総人口は減少に転じ、平成37年には約371万人となる見込みです。

一方、65歳以上の高齢者人口は徐々に増加し、平成27年に23.4%であった高齢化率は平成37年には26.0%に達する見込みとなっています。

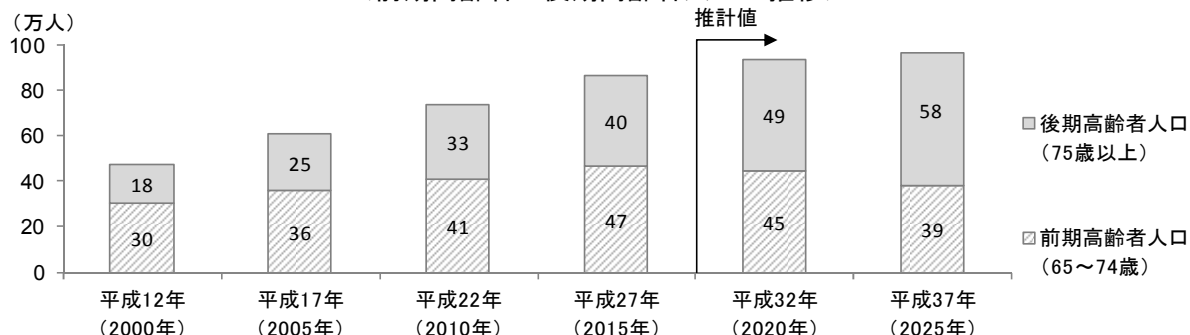
＜人口の推移（年齢3区分別人口）＞



(2) 後期高齢者（75歳以上）人口の急増と、生産年齢（15～64歳）人口の減少

今後も、高齢者(65歳以上)人口は増加が続く見込みですが、前期高齢者(65～74歳)人口については、平成27年から平成32年、平成37年にかけて徐々に減少する見込みとなっています。その一方で、後期高齢者(75歳以上)人口については、平成27年から平成37年にかけて約1.4倍になるなど、急激な増加が見込まれています。

＜前期高齢者・後期高齢者人口の推移＞



※ 平成27年までの数字は、国勢調査（総務省）より

※ 平成32年以降の数字は、平成27年国勢調査を基準とした将来推計値（横浜市）

＜人口の推移＞

	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年) (推計値)	平成37年 (2025年) (推計値)
総人口	342.7万人	358.0万人	368.9万人	372.5万人	373.3万人	371.0万人
年少人口(0～14歳)	47.6万人	48.7万人	49.0万人	47.1万人	45.0万人	42.6万人
指数	-	-	-	<100.0>	<95.4>	<90.4>
生産年齢人口(15～64歳)	247.2万人	248.4万人	245.8万人	238.3万人	234.8万人	231.7万人
指数	-	-	-	<100.0>	<98.5>	<97.3>
高齢者人口(65歳以上)	47.9万人	60.9万人	74.1万人	87.1万人	93.5万人	96.6万人
指数	-	-	-	<100.0>	<107.4>	<111.0>
後期高齢者人口(75歳以上)	17.5万人	24.6万人	32.7万人	40.5万人	49.0万人	57.9万人
指数	-	-	-	<100.0>	<121.1>	<143.0>
高齢化率	14.0%	17.0%	20.1%	23.4%	25.0%	26.0%

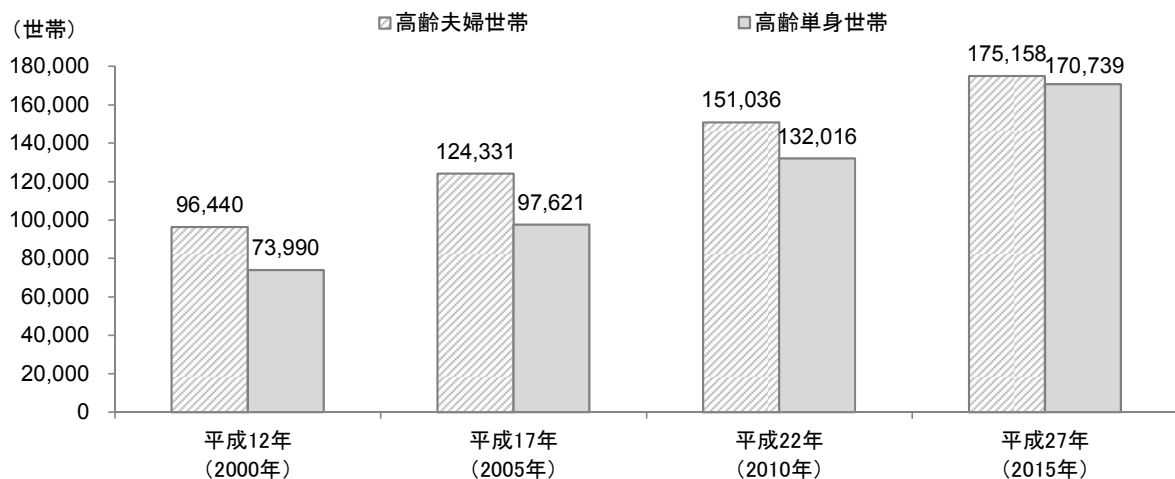
※ 平成27年までの数字は、国勢調査（総務省）より

※ 平成32年以降の数字は、平成27年国勢調査を基準とした将来推計値（横浜市）

（３）高齢夫婦世帯と高齢単身世帯が一般世帯の20%超を占める（平成27年現在）

高齢者人口の増加に伴い、「高齢夫婦世帯」および「高齢単身世帯」も大幅に増加しています。平成12年と比較して、平成27年では、高齢夫婦世帯は約1.8倍、高齢単身世帯は約2.3倍となっています。

＜高齢夫婦世帯と高齢単身世帯の推移＞



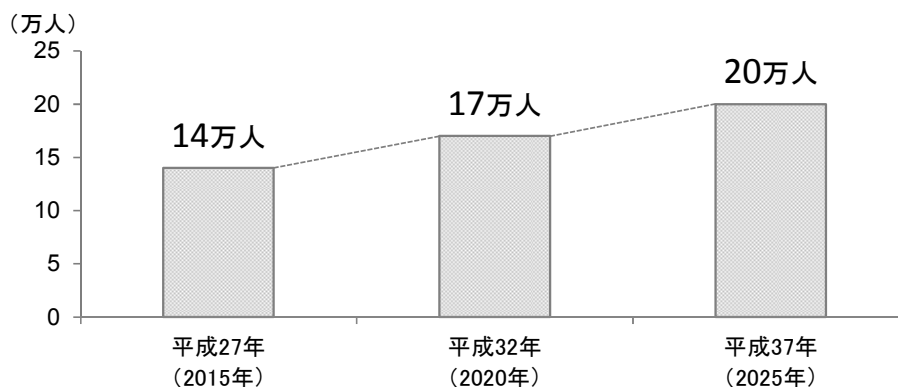
※ 国勢調査（総務省）より

※ 国勢調査の「高齢夫婦世帯」とは、夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯のこと

(4) 認知症高齢者の増加

横浜市の認知症高齢者数は、平成 27 年に約 14 万人となり、平成 37 年度には約 20 万人、高齢者の5人に1人に増加することが見込まれています。

＜認知症高齢者数の推移＞



※ 「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業 九州大学 二宮教授)の認知症有病率が上昇する場合を使用した推計

※ 平成 27 年国勢調査を基準とした本市における将来人口推計を基に算出

(5) 被保険者の状況

第1号被保険者(65 歳以上)数は増加傾向にあり、今後もこの傾向は続くものと見込まれています。平成 12 年 10 月に約 48 万人であった第1号被保険者数は、平成 37 年には約 95 万人(約 2.00 倍)に達することが見込まれています。

また、第2号被保険者(40～64 歳の医療保険加入者)数は、微増傾向にあり、平成 12 年 10 月に約 117 万人であった第 2 号被保険者数は、平成 37 年には約 133 万人(約 1.13 倍)となることが見込まれています。

＜被保険者数および総人口の推移＞

	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年) (推計値)	平成37年 (2025年) (推計値)
第1号被保険者数	47.6万人	59.6万人	72.7万人	86.0万人	92.3万人	95.2万人
(65歳以上) 指数	-	-	-	<100.0>	<107.3>	<110.7>
第2号被保険者数	117.1万人	121.1万人	126.2万人	129.4万人	132.3万人	132.6万人
(40～64歳の 医療保険加入者) 指数	-	-	-	<100.0>	<102.2>	<102.5>
総人口	342.7万人	358.0万人	368.9万人	372.5万人	373.3万人	371.0万人
指数	-	-	-	<100.0>	<100.2>	<99.6>

※ 第1号被保険者数、第2号被保険者数は、平成 27 年までの数字は実績値、平成 32 年以降の数字は将来推計値(横浜市)(各年 10 月 1 日現在)

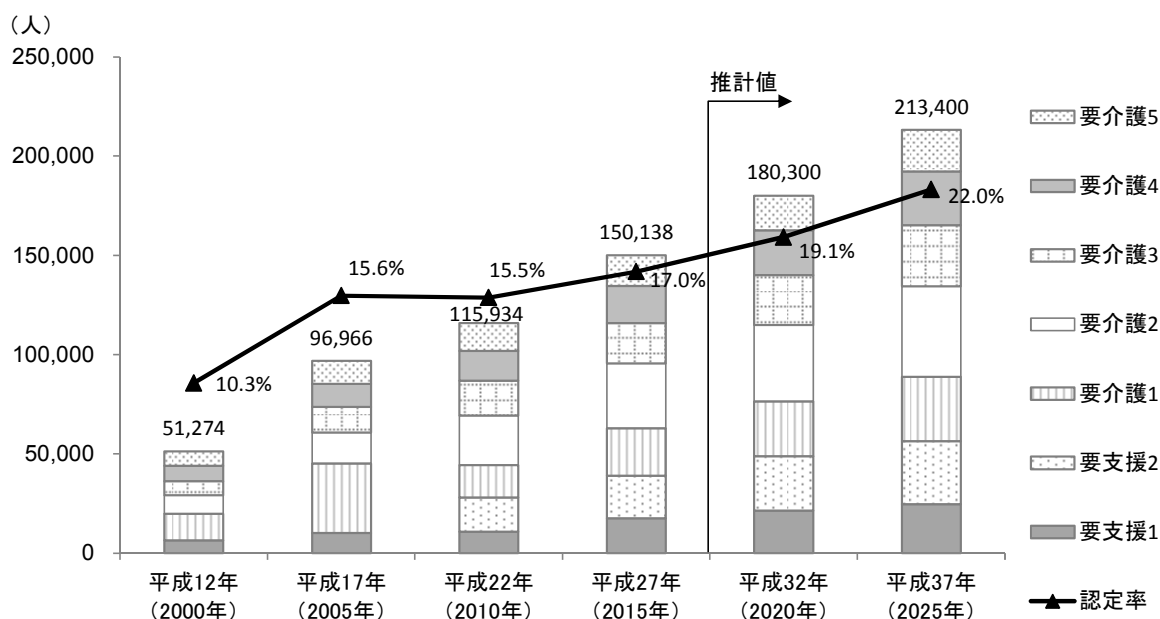
※ 総人口については、平成 27 年までの数字は国勢調査(総務省)、平成 32 年以降の数字は、平成 27 年国勢調査を基準とした将来推計値(横浜市)

（６）要介護認定者の状況

要介護認定者率は上昇傾向にあり、平成12年の約10.3%から平成27年には約17.0%まで上昇しています。また高齢者人口の増加に伴い、この傾向は今後も続くものと考えられ、平成32年には19.1%、平成37年には22.0%となる見込みです。

また、要介護認定者数は、平成27年の約15.0万人から平成37年には約21.3万人と、約1.4倍となる見込みです。

＜要介護認定者数の推移（要介護度別）＞



		平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年) (推計値)	平成37年 (2025年) (推計値)
人数	合計(全体)	51,274	96,966	115,934	150,138	180,300	213,400
	要支援1	6,479	10,149	10,901	17,589	21,400	24,700
	要支援2			17,197	21,509	27,500	31,800
	要介護1	13,359	35,023	16,311	23,820	27,500	32,400
	要介護2	9,505	15,540	25,011	32,724	38,500	45,500
	要介護3	6,934	12,988	17,434	20,355	25,300	30,900
	要介護4	7,682	11,668	14,954	18,640	22,500	27,100
	要介護5	7,315	11,598	14,126	15,501	17,500	20,900
構成比	合計(全体)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	要支援1	(要支援)12.6%	(要支援)10.5%	9.4%	11.7%	11.9%	11.6%
	要支援2			14.8%	14.3%	15.3%	14.9%
	要介護1	26.1%	36.1%	14.1%	15.9%	15.3%	15.2%
	要介護2	18.5%	16.0%	21.6%	21.8%	21.4%	21.3%
	要介護3	13.5%	13.4%	15.0%	13.6%	14.0%	14.5%
	要介護4	15.0%	12.0%	12.9%	12.4%	12.5%	12.7%
	要介護5	14.3%	12.0%	12.2%	10.3%	9.7%	9.8%
認定者のうち1号被保険者数		48,938	92,800	112,275	146,401	176,300	209,300
第1号被保険者数		475,905	596,269	726,619	860,330	922,800	952,200
認定率		10.3%	15.6%	15.5%	17.0%	19.1%	22.0%

※ 認定率は、第1号被保険者数に占める第1号被保険者の認定者数の割合

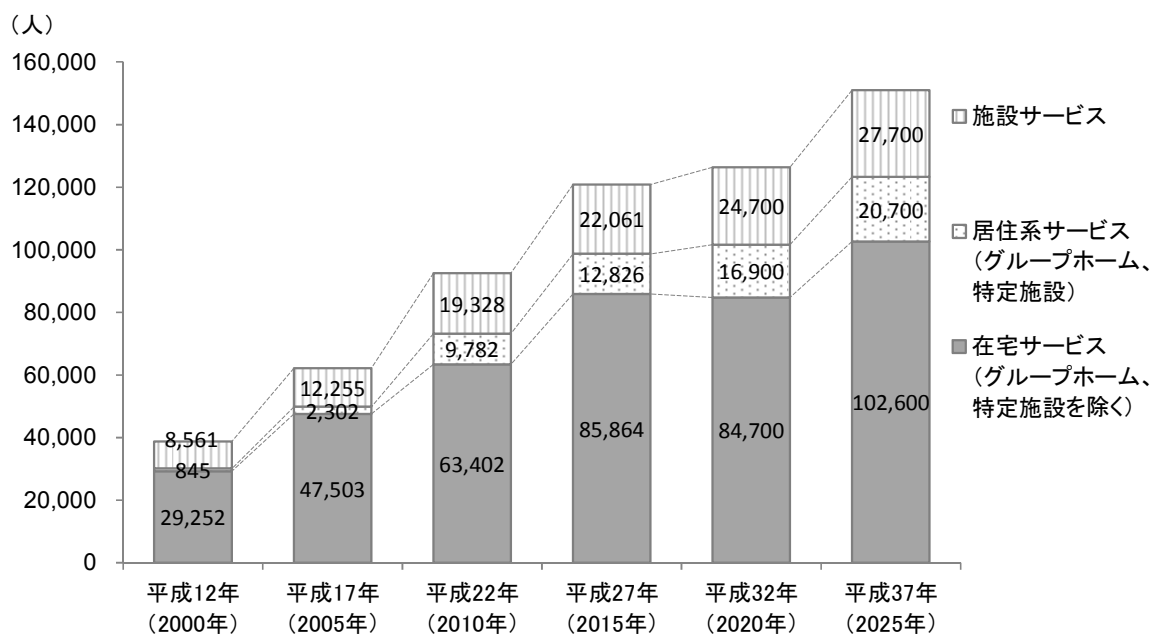
※ 要支援1・2は、平成18年度より(平成12・17年は「要支援」区分の数値)

※ 端数処理をしているため、合計が100%にならないことがある

（７）介護保険サービス利用者の状況

介護保険サービスの利用者の状況をみると、在宅サービス利用者（認知症対応型共同生活介護（グループホーム）・特定施設入所者生活介護（特定施設）利用者を除く）、居住系サービス（グループホーム、特定施設）、施設サービスの利用者数は増加傾向が続き、平成 37 年度平均の利用者数は、平成 27 年度と比較して在宅サービスは約 1.2 倍、居住系サービスは約 1.6 倍、施設サービスは約 1.3 倍になると見込まれます。

＜介護保険サービスの利用者数の推移（月平均）＞



		平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年) (推計値)	平成37年 (2025年) (推計値)
在宅サービス (グループホーム、 特定施設を除く)	利用者	29,252	47,503	63,402	85,864	84,700	102,600
	人数構成比	75.7%	76.5%	68.5%	71.1%	67.1%	67.9%
居住系サービス (グループホーム、 特定施設)	利用者	845	2,302	9,782	12,826	16,900	20,700
	人数構成比	2.2%	3.7%	10.6%	10.6%	13.4%	13.7%
施設サービス	利用者	8,561	12,255	19,328	22,061	24,700	27,700
	人数構成比	22.1%	19.7%	20.9%	18.3%	19.6%	18.3%
介護保険サービス 利用者数	利用者	38,658	62,060	92,512	120,751	126,300	151,000
	人数構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※ 利用者数は各年度の月次見込に基づき平均数値

※ 平成 27 年度以降の在宅サービスには、地域支援事業に移行した分は含まない

※ 端数処理をしているため、合計が 100%にならないことがある

2 横浜市のこれまでの取組

横浜市では、地域包括ケアの観点から、全国に先駆けて、これまでも様々な取組を進めてきました。今回の介護保険制度の改正にある、「**地域共生社会**」や「**自立支援**」に向けた**各種の取組**は従来から行っていた横浜市の取組をより一層推し進めていくための契機となるものであるといえます。

（１）「**地域ケアプラザ（地域包括支援センター）**」を拠点とした地域のネットワークづくり

平成3年に「横浜市地域ケアシステム基本指針」を制定するとともに、「在宅支援サービスセンター」（平成7年度から「**地域ケアプラザ**」の名称を使用。）を設置し、いち早く地域ケアシステムの考えのもと、高齢者福祉施策を推進しています。

特に、横浜市独自の施設である地域ケアプラザは、高齢者だけでなく、子ども、障害のある人など誰もが地域で安心して暮らせるよう、身近な福祉・保健の拠点としてさまざまな取組や地域の中でのネットワークづくり等を行ってきました。

（２）**高齢者を含む多様なニーズに対応するための、地域づくりを念頭においた取組の推進**

介護保険制度導入後、地域支えあい連絡会など地域の基盤づくりのネットワークの構築や、**地域福祉保健計画**の策定など、制度改正や社会情勢の流れに合わせ、地域づくりを念頭においた取組を進めてきました。

地域福祉保健計画については、誰もが安心して自分らしく健やかに暮らせる地域づくりを目指し、住民、事業者、公的機関が福祉保健などの地域の課題解決に協働して取り組み、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、区別・地区別の計画を策定しています。

また、地区別計画を支援する「地区別支援チーム」の編成などにより、区役所・区社協・地域ケアプラザ（地域包括支援センター）の3者の連携が図られています。

（３）**介護予防・健康づくり、社会参加、生活支援の一体的な推進**

横浜市では、従来から**介護予防・健康づくり、社会参加、生活支援の一体的な推進**に取り組んでおり、住民の様々な活動を支援するための取組を行っています。

区域や地域包括支援センター圏域（日常生活圏域）のそれぞれの地域特性に応じて、地域ケアプラザ（地域包括支援センター）に配置されている専門職種（社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャー）や、生活支援コーディネーター、地域活動交流コーディネーター、区社会福祉協議会に配置されている生活支援コーディネーター、区役所職員等が、地域の力を活かしながら、高齢者の生活課題を解決する取組の推進をサポートしています。

3 介護保険制度の主な改正内容

団塊の世代全員が後期高齢者(75 歳以上)となる 2025 年、更にいわゆる団塊ジュニア世代が高齢者(65 歳以上)となる 2040 年に向けて、我が国の高齢化は今後ますます進展することが見込まれています。

その中で、今後も高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能とするための地域包括ケアシステムのより一層の深化・推進に向けて、平成 29 年6 月に「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(以下、改正法)」が公布されました。

本改正法は、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することなどが目的とされています。

改正法のポイントは、以下のとおりです。

■改正法のポイント■

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

- ① 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進
 - ・全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
- ② 医療・介護の連携の推進等
 - ・「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
 - ・医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備
- ③ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等
 - ・市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
 - ・高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

(2) 介護保険制度の持続可能性の確保

- ① 2 割負担者のうち特に所得が高い層の負担割合を 3 割とする
- ② 介護納付金への総報酬割の導入
 - ・各医療保険者が納付する介護納付金(40～64 歳の保険料)について、被用者保険間では『総報酬割』(報酬額に比例した負担)とする

※平成 30 年 4 月 1 日施行((2) ①は平成 30 年 8 月 1 日施行、(2) ②は平成 29 年 8 月分の介護納付金から適用)

第3章 2025年の目指す将来像と横浜型地域包括ケアシステム

1 横浜市の2025年の目指す将来像

団塊の世代全員が75歳以上(後期高齢者)となる2025年に向けて、一人暮らし高齢者、高齢夫婦のみの世帯、要介護認定者、認知症の人等の大幅な増加が見込まれる一方で、若年層人口は減少することが見込まれています。量的・質的に増大する高齢者の生活課題への対応がより一層求められる中、地域の高齢者の生活をどのように支援していくかが重要な課題となります。

そこで横浜市として、2025年に向けてどのような将来像を目指すのか、また横浜型地域包括ケアシステムを構築するにあたっての視点等をまとめ、平成28年度に「横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた行動指針」を策定しました。

■「横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた行動指針」■

横浜市では、2025年までに横浜型地域包括ケアシステムを構築していくための具体的指針として、「横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた行動指針(平成29年3月)」を策定し、多くの関係者間で共通認識を持ち、連携を深めながら地域包括ケアを進めていくことができるよう可視化しました。指針では、2025年の目指す将来像やその実現に向けた重点方針、取組の視点などを示してきました。なお、指針の内容については、第7期計画に反映しました。



**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**

ポイント1 ＜地域で支え合いながら＞

- 高齢者人口の増加と若年層人口の減少が見込まれる中で、今後は「支える側」、「支えられる側」といった垣根を越えた、全ての市民が地域社会に参加する、**地域の助け合いの仕組みづくり**を進めていきます。
- このような社会参加は、参加する本人の介護予防にもつながるなど、一人ひとりの「生活の質（QOL（Quality of Life）」）の向上に資することが期待されます。

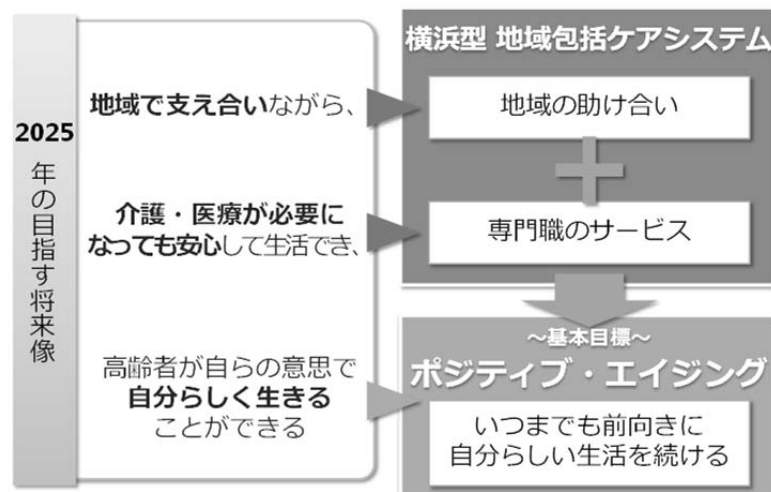
ポイント2 ＜介護・医療が必要になっても安心して生活でき＞

- 今後は、医療ニーズを抱えながら在宅生活を送る要介護者など、より複合的な生活課題を抱えた高齢者の増加が見込まれます。そのような高齢者の生活を支えるためには、一人ひとりの多様なニーズに応じて、複数の専門職が連携して支援を行っていくことが必要になります。
- 「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・福祉」の**専門職による一体的なサービス提供を実現するための仕組みづくり**を進めていきます。

ポイント3 ＜高齢者が自らの意思で自分らしく生きることができる＞

- 2025 年に向け、横浜型地域包括ケアシステムの構築を進めることにより、老後の「不安」を「安心」に変え、全ての高齢者が、自らの意思で自分らしい生活を継続していける地域を目指します。

＜2025 年の目指す将来像と横浜型地域包括ケアシステム＞



2 横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた視点

地域の関係者が一体となって横浜型地域包括ケアシステムを構築し、利用者から見た「一体的なケア」を提供する仕組みを目指すためには、関係者がチームとして支えることが重要です。そのためには、地域包括ケアシステムの各分野（介護・医療・介護予防・生活支援・住まい）を縦割りではなく、横につなぐ視点が必要です。そこで、横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の視点を示します。

（１）地域包括ケアシステムの実現に向けた目標の共有

- 地域包括ケアシステムを構築するためには、地域住民をはじめ、行政、各分野の専門職、事業所、その他関係機関など、**多くの関係者の間で目標や理念を共有**し、関係者が各々の役割を担うことが求められます。
- 全国最大の基礎自治体であり、最大規模の人口を有する横浜市において、共有した目標を達成するためには、区域・地域包括支援センター圏域（日常生活圏域）などそれぞれの**地域特性に応じた多様な仕組みを構築**していくことが必要です。

（２）多様な主体による地域包括ケアシステムの構築

- 高齢者の暮らしは、医療や介護などの専門的なケアだけでなく、生活支援など、様々な支援や活動を含めて成り立ちます。支援・活動が機能するためには、事業者や**横浜市（区・局）、地域ケアプラザ（地域包括支援センター）、市・区社会福祉協議会に加え、自治会町内会などの地縁組織、ボランティア団体、NPO 法人、社会福祉法人及び民間企業など、地域の多様な主体**がそれぞれの得意分野・強みを活かしながら、役割を果たしていくことが重要です。
- **多様な主体の参加により、地域の多様なニーズに対応していくことが求められます。**

（３）多職種が連携した一体的なケアの提供

- 今後は、医療ニーズを抱えながら在宅生活を送る要介護者など、より複合的な生活課題を持つ高齢者や、更には自宅で人生の最終段階を迎える高齢者が増えてきます。このような高齢者の生活を支えていくためには、**一人ひとりの多様なニーズに応じて、多職種が連携した一体的なケアの提供を実現**していくことが求められます。
- またケアマネジメントは、本人とその取り巻く状況を把握した上で、自らが望む自分らしい暮らしの実現に向けて、必要となる支援・サービスの組み合わせを選択することが求められます。
- 専門職の多職種間で「**顔の見える関係**」を構築するとともに、**それぞれの専門性と果たしている役割を相互理解し、連携を深める**ことが重要です。
- 医師会・歯科医師会・薬剤師会・病院協会等の関係団体、地域ケアプラザ（地域包括支援センター）及びケアマネジャー等との連携を進めながら、切れ目ない支援体制を構築することが重要です。

(4) 多様なニーズに対応する「施設・住まい」の実現

- 住み慣れた地域で自分らしく暮らしていくためには、安心・安定して暮らすことのできる住まいの確保は重要な要素です。今後は、特に一人暮らし高齢者や高齢夫婦のみの世帯、要介護高齢者や認知症高齢者等の増加が見込まれるとともに、高齢者のライフスタイルの変化もあり、**施設・住まいに対するニーズも多様化するため、ニーズに応じた必要な「施設・住まい」をバランス良く整備・確保していくことが求められます。**
- **住宅施策と福祉施策が連携して**、高齢者の施設・住まいや住まい方について包括的に推進することが重要です。

(5) 市民の意識の醸成

- 地域包括ケアシステムを実現するためには、市民一人ひとりが自分を大切にし、自ら健康を保ち、向上していこうとする「セルフケア」の意識が重要です。また、社会参加や社会貢献が健康づくり・介護予防や生きがいにもつながるため、日頃から地域と関わり、お互いを尊重し支え合える地域づくりが大切です。
- 年を重ねることで**心身の状態が変化し、誰もがいずれ人生の最終段階を迎えます。**
介護・医療が必要になったときには、誰に相談するか、どのような介護サービスや医療サービスを受けるのか、高齢期の住まい方をどうするのか、そして人生の最終段階をどのように迎えるか、**どのように自分らしい生活を継続していくかについて、自分自身で、また家族や身近な人と一緒に考えていくことが大切です。**
- 高齢者が自らの意思で選択し、自分らしく生きていくためには、本人や家族だけで担うのではなく、地域の助け合いや、専門職によるケアなど、多様な主体による適切な支援が必要になります。

(6) 「地域共生社会」の実現に向けて

- 「地域共生社会」とは、**全ての市民・関係者が地域の問題・課題を「我が事」として捉え、関わり、支え手・受け手という関係を超えて多様な主体・担い手がつながり、「丸ごと」受け止める場を地域につくることです。**
- 横浜型地域包括ケアシステムは、高齢者を対象としていますが、必要な支援を地域の中で包括的に提供する考え方は、高齢者をはじめ、子ども、障害のある人など、全ての市民が共有することのできる地域生活の基盤といえます。
- 2025 年に向けては、この横浜型地域包括ケアシステムのより一層の深化を図ることにより、「地域共生社会」の実現を目指します。

第4章 計画の基本目標

1 「第6期計画における取組」と「第7期計画に向けた課題」

I 健康でいきいきと活躍するために

〔第6期計画における取組〕

- 「よこはまワーキングポイント事業」など、幅広い年代への健康づくりの取組の推進
- 健康経営に取り組む事業所を応援するための「横浜健康経営認証制度」の創設
- 「元気づくりステーション事業」の拡充等による、地域全体で健康づくり・介護予防に取り組むことができる地域づくりの推進
- 地域の介護予防活動グループや地域ケア会議等へのリハビリテーション専門職の派遣を全区に拡大
- 高齢者のボランティア活動を推進するための「よこはまシニアボランティアポイント事業」の実施
- 「生きがい就労支援スポット」を中心にシニアを対象とした就労・ボランティア活動等の推進 など

＜第7期計画に向けた課題＞

- 働く世代を中心に、健康づくりの取組をより広い世代へ働きかけていくことが必要
- 生活習慣の改善につなげていくためのきっかけづくりや、事業の対象の拡大、関係機関と連携した効果的な健康づくりの取組の検討が必要
- 歩いて行ける範囲における元気づくりステーションの立ち上げが必要
- 介護予防の活動を推進する地域人材の発掘及び育成支援が必要
- 介護予防の必要性について、市民理解の促進が必要
- 高齢者の社会参加を推進することで、地域の担い手として活躍できる仕組みづくりを推進するとともに、高齢者自身の生きがいや介護予防につなげることが必要 など

II 地域で安心して暮らし続けるために

〔第6期計画における取組〕

- 地域包括支援センターの機能の充実や、地域ケア会議の推進
- 24時間の在宅生活を支援するための地域密着型サービスの整備、およびサービスの利用普及の推進
- 在宅医療連携拠点の全区設置。在宅でチーム医療を担う人材の育成研修の全区実施
- 認知症初期集中支援チームの設置や認知症ケアパスの作成、認知症対応力向上研修の充実、認知症疾患医療センターの運営
- 認知症サポーターの養成
- 予防給付の円滑な総合事業への移行を進めるとともに、地域の資源を生かした多様な活動・サービスの充実に向けた、生活支援コーディネーターの配置、協議体等の設置 など

＜第7期計画に向けた課題＞

- 在宅における医療・介護ニーズの増加が見込まれるため、地域密着型サービスの整備の検討や、医療機関と在宅医療・介護関係者との連携の強化が必要
- 自立支援に資するケアマネジメントを基に、地域ケア会議を通じ地域課題の共有と資源開発・政策形成が必要
- 認知症初期集中支援チームを平成30年度に全区設置、医療・介護の専門職の認知症対応力向上、若年性認知症支援体制の強化が必要
- 認知症の市民理解の推進や認知症高齢者等の見守り体制の強化が必要
- 介護予防・健康づくり、社会参加、生活支援が一体となった地域づくりを進めるため、各地域のニーズや社会資源を把握し、多様な主体と連携して事業を推進することが必要 など

Ⅲ 安定した生活の場を確保するために

〔第6期計画における取組〕

- 特別養護老人ホームを、概ね計画通り(年間300床)に整備。医療的ケアが必要な申込者に対応するための、医療対応促進助成の拡充、施設の看護体制の強化
- 育児や就労等により介護が困難な状況にあるダブルケアが必要な方に対応できるよう、特養の入退所指針の加点項目を見直し
- 特定施設について、医療ニーズへの対応や低料金、立地状況等、期待する役割やニーズに対応した特性施設の整備誘導を実施
- 27年度に公有地活用型のよこはま多世代・地域交流型住宅の運営を開始
- 「高齢者施設・住まいの相談センター」を設置し、専門の相談員による相談・情報提供を実施 など

＜第7期計画に向けた課題＞

- 需要増や多様なニーズに対応するため、「施設・住まい」の確保・整備が必要
- 医療的ケアが必要な申込者の更なる受入促進に向けた医療対応促進助成の拡充が必要
- 需要増に向けた認知症高齢者グループホームの整備量の検討が必要
- 特定施設の指定対象の拡大を含め、整備数の確保の検討が必要
- 多世代地域交流型住宅について、区局で連携した支援が必要
- 多様なニーズに対応するため、サービス付き高齢者向け住宅の普及や質の確保についての検討が必要
- 施設・住まいに係る相談の急増に対応するための相談体制の更なる充実が必要 など

Ⅳ 地域包括ケア実現のために

〔第6期計画における取組〕

- ひとり暮らし高齢者「地域で見守り」推進事業を、市内全地区で実施し、民生委員の訪問活動等の活動支援を推進
- 市民後見人養成を進め、全区で市民後見人バンク登録者を候補者として申立てることができるようになった。制度の普及啓発を関係機関や地域に実施
- 介護職員初任者研修と就労支援を併せて行う事業等による、中高年齢者など多様な人材の参入促進
- 高校生向けに市内介護施設でのインターンシップを実施。中高生向けに、介護の仕事のやりがいや魅力をPR
- 利用者や家族がサービス事業者を適切に選択するための、介護サービス情報の利用促進・普及 など

＜第7期計画に向けた課題＞

- ひとり暮らし高齢者「地域で見守り」推進事業について、訪問等により把握した高齢者への日常的な見守りや的確な支援につなげられる仕組みづくりの一層の検討が必要
- 成年後見制度について、高齢者が制度を円滑に利用できる方策や、将来の不足が予測される後見人等候補者の確保、地域包括支援センターとの一層の連携等を進めることが必要
- 介護需要の増加への対応に向けた、人材の確保及び多様な人材の活用等の取組が必要
- 適切な介護事業者の選択に役立つ広報媒体の充実と、更なる周知を図ることが必要 など

2 第7期計画の基本目標と施策体系

横浜市では、第7期計画の基本目標を以下のとおりとしました。

ポジティブ・エイジング

～誰もが、いつまでも、どんなときも、自分らしくいられる
「横浜型地域包括ケアシステム」を社会全体で紡ぐ～

基本目標では、誰もが歳をとっていく中で、積極的に活力ある高齢社会をつくりたい、人生経験が豊かであることを積極的に捉え、高齢者を尊重し、その人らしい尊厳をいつまでも保つことができる地域を目指したい、という思いを「ポジティブ・エイジング」という言葉に込めるとともに、そのための基盤となる横浜型地域包括ケアシステムの実現に向けて、社会全体で取り組んでいくという方向性を示しています。

高齢者の「自立支援・重度化予防」は重要な視点ですが、それは「一人で何でもできる」ことや、「心身機能の維持・改善を図る」ことのみを重視するものではありません。「ポジティブ・エイジング」は、心身の状態が変化したとしても、地域の助け合いや専門職によるケアにより、高齢者が自らの意思で自分らしく生きることができるよう、一人ひとりの「生活の質(QOL (Quality of Life))の向上」につなげていくことを目指すものです。

基本目標

ポジティブ・エイジング

～誰もが、いつまでも、どんなときも、自分らしくいられる
「横浜型地域包括ケアシステム」を社会全体で紡ぐ～

基本的な方向

目標達成に向けた施策体系

I 地域共生社会の実現に向けた地域づくりを目指して

- 誰もが、いくつになっても、その人に合う役割を持ち、地域の担い手となることができるよう、「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。
- 地域共生社会の実現に向け、多様な主体が連携した包括的な支援体制により、活動や支援が充実した地域づくりを進めます。

II 地域生活を支えるサービスの充実と連携強化を目指して

- 医療・介護が必要になっても地域で安心して生活できるよう、在宅生活を支える介護、医療、保健・福祉の充実を図ります。
- 医療・介護の連携など、多職種連携の強化を進め、利用者の状況に応じた必要なケアを一体的に提供することができる体制を構築します。

III 認知症にやさしい地域を目指して

- 認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた良い環境の中で暮らし続けられる地域づくりを目指します。
- 認知症の人や家族のニーズを踏まえ、本人の状態に応じて適切な支援が受けられるよう、医療・介護サービスの適切な提供、連携を推進するとともに、地域の見守りやインフォーマルサービス等も含めた切れ目のない支援体制の構築を進めます。

IV ニーズや状況に応じた施設・住まいを目指して

- 要介護高齢者、認知症高齢者、一人暮らし高齢者等の大幅な増加が見込まれる中で、多様なニーズに対応し、個々の状況に応じた選択を可能とするため、必要な施設や住まいを整備します。
- 施設・住まいに関する相談体制の充実を図り、個々の状況に応じたサービスが選択できるよう支援します。

V 安心の介護を提供するために

- 増大する介護ニーズに対応し、質の高いサービスを安定的に提供するため、①新たな介護人材の確保、②介護人材の定着支援、③専門性の向上を3本柱として総合的に取り組みます。

VI 地域包括ケア実現のために

- 市民に分かりやすい情報の発信や介護サービスの適正な提供・質の向上など、横浜型地域包括ケアシステムを支える基盤整備を進めます。

保険料の推計

介護サービス量等の見込み・保険料の設定等

横浜型地域包括ケアシステムの「植木鉢」

横浜市では、地域包括ケア研究会（厚生労働省老健事業）が提示した地域包括ケアシステムの構成要素をより詳しく示す植木鉢をかたどった模式図を、「横浜型地域包括ケアシステム」にアレンジし、新しい「植木鉢」を作成しました。第7期計画の施策体系は、この植木鉢の各要素に合わせて作成しています。

地域包括ケアの花を咲かせよう！地域の輪とつながろう！



この「植木鉢」は、高齢者の生活を支えるための様々な要素を、その役割・機能に着目して整理したものです。

「施設・住まい」を地域での生活基盤となる“植木鉢”に例えると、その「施設・住まい」での生活を継続するために必要な「地域づくり」は、養分をたっぷりと含んだ“土”に当たります。“土”は、介護予防・健康づくりや、高齢者の社会参加、更に生活支援の提供などが一体となって機能する地域の支え合いの姿を表現したものです。

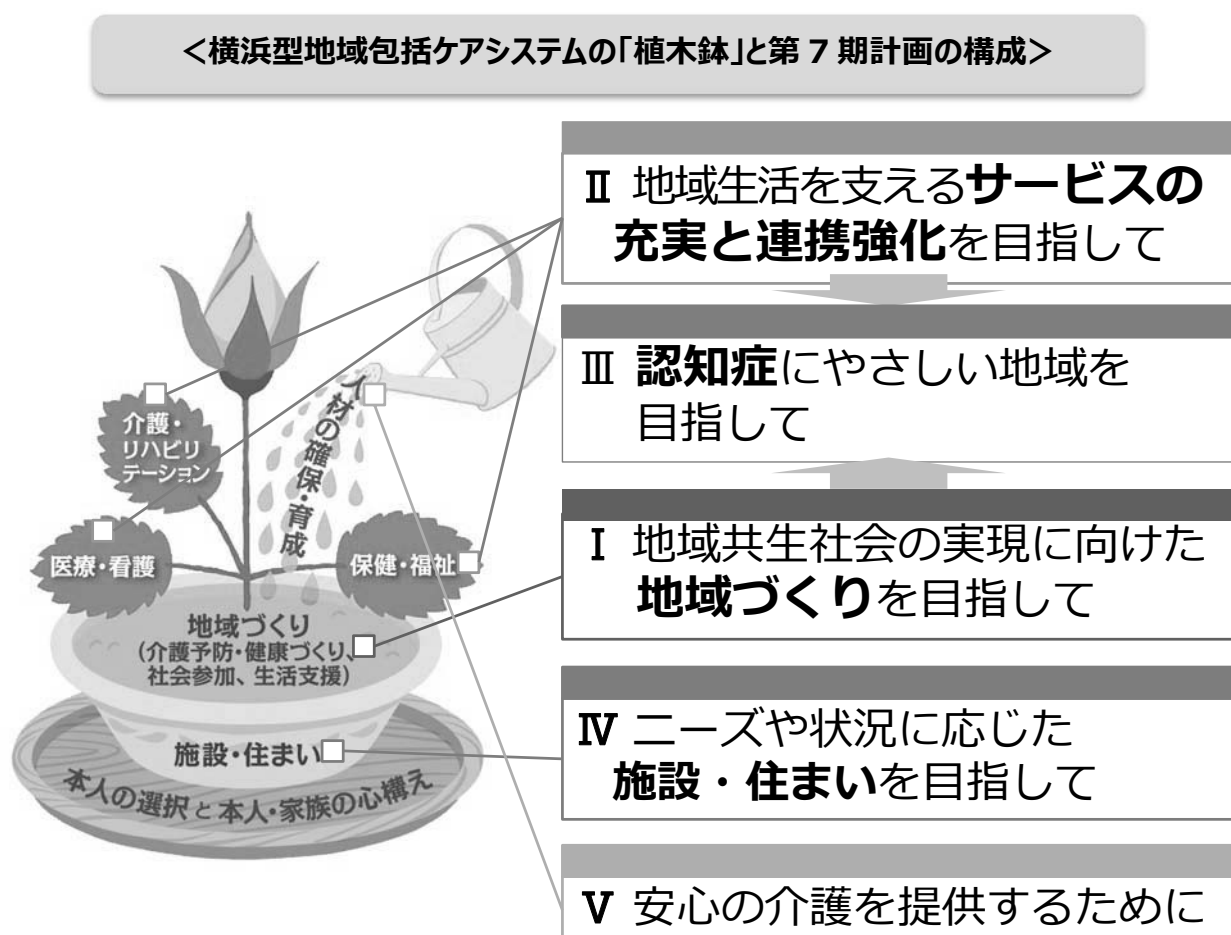
また、「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・福祉」の3枚の“葉”は専門職による一体的なサービス提供を指します。そして、この3枚の“葉”は、“植木鉢”や“土”が生活の基盤を支えることで、はじめてその役割を果たすことが可能となります。ただし、3枚の葉は、個別に存在するだけではその機能を十分に発揮することはできません。高齢者一人ひとりのニーズに応じて、多職種（葉）が一体となったケアを提供していくことが求められます。

なお、“土”や“葉”が、その力を継続して発揮するためには、養分を運ぶ“水”となる「人材の確保・育成」の取組が欠かせません。さらに、これらの“植木鉢”と“土”、“葉”は、その“受け皿”である「本人の選択と本人・家族の心構え」の上に成り立っています。

横浜市では、これらの要素を包括的・継続的に育んでいくことで、2025年までに地域包括ケアの“花”を咲かせることを目指します。

第7期計画の構成は、横浜型地域包括ケアシステムの「植木鉢」の各要素と関連付けて設定しています。

なお、「Ⅲ 認知症にやさしい地域を目指して」については、「地域づくり」と「専門職による支援」の両方に関わるテーマとして位置付けています。また、横浜型地域包括ケアシステムの「植木鉢」のうち、“受け皿”である「本人の選択と本人・家族の心構え」は、全てに関連しています。



3 日常生活圏域の設定

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、「日常生活圏域」を設定し、その圏域ごとに地域密着型サービスを展開します。日常生活圏域は、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況やその他の条件を総合的に勘案して定めています。

横浜市では、おおむね中学校区(人口規模2～3万人)を目安とし、地域ケアプラザの区域を基本として148か所設定しています。

しかし、横浜市の人口は全国の基礎自治体の中で最大規模であり、日常生活圏域別の人口も平均で2.5万人を超える規模となっています。高齢者の日常生活を支える仕組みを作るためには、地域の特性や状況に応じた一定程度の範囲での検討や取組を進める必要があります。

例えば、地域資源の開発やネットワーク化、支え合いの地域づくりなどの観点からは、日常生活圏域よりも小さい圏域(自治会町内会など)で検討を進めていくなど、目的に応じて取り組むことが重要です。

区名		日常生活圏域数 (か所)	人口（人）	要介護認定者数		（人）
				65歳～74歳	75歳以上	
1	鶴見区	9	291,069	32,638	28,316	11,339
2	神奈川区	8	236,672	26,665	25,248	9,861
3	西区	4	99,168	10,123	10,023	3,964
4	中区	7	151,537	18,583	16,398	7,111
5	南区	8	198,952	26,949	26,155	10,451
6	港南区	10	215,176	30,296	29,767	9,975
7	保土ヶ谷区	8	205,720	25,982	27,113	9,887
8	旭区	13	247,742	34,284	36,450	12,847
9	磯子区	7	168,142	22,929	22,434	8,166
10	金沢区	10	200,500	29,951	27,096	9,698
11	港北区	9	343,119	34,651	32,378	12,301
12	緑区	7	180,336	21,565	19,961	6,899
13	青葉区	12	308,388	34,068	29,413	10,619
14	都筑区	6	211,241	18,506	16,449	6,081
15	戸塚区	11	278,072	35,403	33,433	11,474
16	栄区	7	122,160	18,575	18,236	5,743
17	泉区	7	154,434	21,432	20,769	7,190
18	瀬谷区	5	124,866	16,321	17,246	6,608
横浜市 計		148	3,737,294	458,921	436,885	160,214

※人口は、住民基本台帳登録者数(外国人登録人口含む)。(H29.9.30時点)

※要介護認定者数は、H29.9.30時点

第5章 具体的施策

I 地域共生社会の実現に向けた地域づくりを目指して

目 標

- 誰もが、いくつになっても、その人に合う役割を持ち、地域の担い手となることができるよう、「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。
- 地域共生社会の実現に向け、多様な主体が連携した包括的な支援体制により、活動や支援が充実した地域づくりを進めます。

◆ 指標

指標1

- よこはまウォーキングポイント参加者アンケートにおいて、「あと 1,000 歩、歩く」ようになったと回答した参加者が増加している。

指標	現状値(H29) (2017)	H32 (2020)
「あと 1,000 歩、歩く」ようになったと回答した割合	41 (%)	44 (%)

指標2

- 地域の介護予防活動の参加者（要介護認定者等含む）が増加している。

指標	現状値(H28) (2016)	H32 (2020)
地域の介護予防活動グループへの参加者数	25,458 (人)	30,000 (人)
(内数)	6,750	8,000
元気づくりステーション参加者	(人)	(人)
(内数)		
元気づくりステーション 要介護認定者等参加者数 (事業対象者・要支援認定者 含む)	510 (人)	800 (人)

指標3

- 地域活動やボランティアに参加する高齢者が増加している。

指標	現状値(H28) (2016)	H32 (2020)
ボランティア参加者の割合	15.5 (%)	18.0 (%)
スポーツの会参加者の割合	30.1 (%)	33.0 (%)
趣味の会参加者の割合	39.3 (%)	42.0 (%)

第2期健康横浜 21

市民の最も大きな健康課題のひとつである生活習慣病に着目し、10年間（平成25年度～平成34年度）にわたる健康づくりの指針として作成したものです。健康増進法に基づく市町村健康増進計画として、ライフステージに合わせた取組を展開します。



基本目標 10年にわたり健康寿命を延ばします。

行動目標 ライフステージごとの行動目標に基づき、取組を進めます。

		育ち・学びの世代 (乳幼児期～青年期)	働き・子育て世代 (成人期)	稔りの世代 (高齢期)
生活習慣の改善	食生活	3食しっかり食べる	野菜たっぷり・塩分少なめ バランス良く食べる	
	歯・口腔	しっかり噛んで食後は歯磨き	定期的に歯のチェック	「口から食べる」を維持する
	喫煙・飲酒	受動喫煙を避ける	禁煙にチャレンジ お酒は適量	
	運動	毎日楽しくからだを動かす	あと1,000歩、歩く 定期的に運動する	歩く・外出する
	休養・こころ	早寝・早起き	睡眠とってしっかり休養	
生活習慣病の重症化予防			定期的ながん検診を受ける 1年に1回 特定健診を受ける	

1 介護予防・健康づくり

地域の中で介護予防や健康づくりに取り組める環境が整い、どのような心身の状況であっても、自分らしく健康で生きがいのある生活を送ることができる地域づくりを推進します。

若い世代からの継続的な健康づくりが将来の介護予防につながるよう、行政、地域、企業・団体が協力して、健康づくり・介護予防が連動した全世代型の取組を進めます。

(1) 健康寿命の延伸を目指した健康づくり

◆ 主な取組

ア 全市民で取り組む健康づくりの推進

- 「第2期健康横浜 21」などにに基づき、乳幼児から高齢期までライフステージやからだの変化にあわせて継続的に、運動や食生活などの生活習慣の改善と、がん検診・特定健診の普及など生活習慣病の重症化予防の取組を推進します。
- 「^{みの}稔りの世代(高齢期)」で、効果の高いウォーキングなどの運動を中心とした事業を引き続き進め、若い世代にも連動して広がるよう取り組みます。特に、健康づくりに関心がない方や、本格的に取り組む習慣がない若い方であっても興味を持てる仕組みを作るほか、身近な地域で参加しやすい活動に取り組めます。

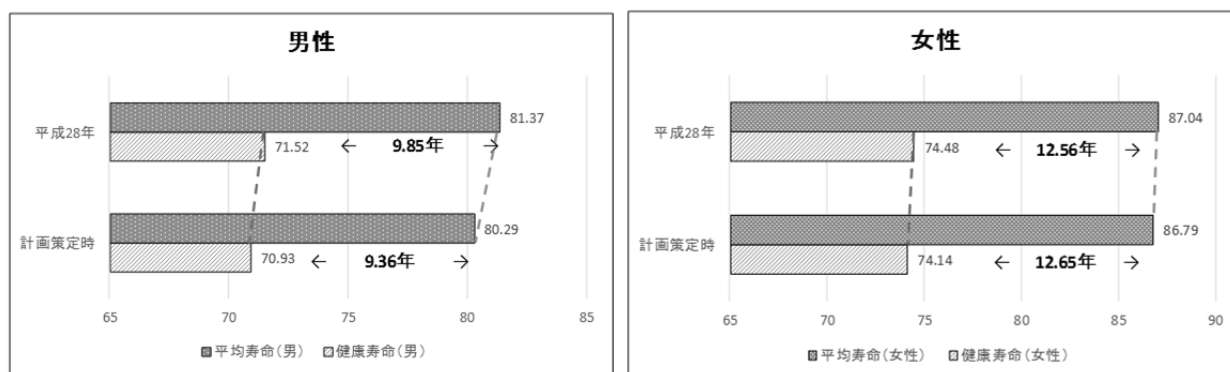
健康寿命と平均寿命の比較

【健康寿命とは】

「健康上の問題で日常生活が制限されことなく生活できる期間」をいいます。



健康寿命は、「第2期健康横浜 21」計画策定時(平成 22 年度)から平成 28 年にかけて、男性は 0.59 歳、女性では 0.34 歳延びています。



※ 横浜市が厚生労働省研究班「健康寿命算定プログラム」を用いて算出

○ よこはま健康アクション

「第2期健康横浜 21」を推進する上で、先駆的な取組や特に取組を強化する分野については、よこはま健康アクションとして事業を取りまとめ、個人の生活習慣や社会環境の改善に働きかけます。

■ よこはま健康アクション（主な取組の抜粋） ■

【個人の生活習慣の改善】

糖尿病等の重症化予防の推進・よこはまウォーキングポイント等による健康行動習慣化の支援

介護予防と健康づくりの連携・生活保護受給者等への健康支援

【社会環境の改善】

従業員の健康づくりに取組む健康経営企業の推進・「横浜健康経営認証制度」の推進

【基盤となる事業】

ヘルスデータを活用した効果的な健康づくり事業の推進・健康行動を誘発するプロモーションの展開

イ よこはまウォーキングポイントの推進（よこはま健康スタイル）

拡充

- 「よこはまウォーキングポイント」、「よこはまシニアボランティアポイント」、「よこはま健康スタンプラリー」など、日常生活の中で楽しみながら継続して取り組める仕組みを重層的に推進します。
- 「よこはまウォーキングポイント」では、歩数計に加え、スマートフォンで参加できる歩数計アプリも導入し、より広い世代へ働きかけ、参加者の健康行動の習慣化を進めます。

ウォーキングを通じた健康づくり～よこはまウォーキングポイント～

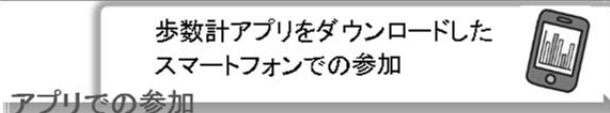
参加者は歩数計（無料配布・送料負担あり）を持って歩き、市内約 1,000 か所の協力店等に設置されたリーダーから、歩数データを定期的に送信することで、歩数に応じたポイントが貯まり、景品や寄付などの特典につながる、健康づくりの事業です。

民間事業者（インセンティブ提供等）との協働事業で実施しており、2018 年4月からは、歩数計アプリをダウンロードすることで、スマートフォンでの参加も可能になります。

2014 年度～



2018 年度～



ウ 地域人材と連携した健康づくりの推進

- 区の特性を踏まえ、保健活動推進員や食生活等改善推進員などの地域の人材とともに、体力測定会や体操教室、ウォーキング活動や退職後の男性向け料理教室、骨太クッキングなどのライフステージ別の健康づくり事業の取組を推進します。



エ 事業所等と取り組む健康経営の推進

- 働き世代やシニア世代を多く含む従業員等の健康保持・増進の取組が、将来的に企業の収益性等を高める投資であると捉え、健康経営に積極的に取り組む事業所等を「横浜健康経営認証事業所」として認証しています。認証された事業所等の取組や先進事例などを周知することで、健康経営を幅広く普及し、市内事業所等による健康経営の取組を推進します。

<横浜健康経営認証制度>

健康経営の概念を幅広く普及させるため、健康経営に取り組む事業所を、横浜健康経営認証事業所として、クラスA、AA、AAAの3つの区分で認証する制度

※健康経営…経営者が従業員等の健康づくりを経営の視点から捉え実践する考え方で、特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標です。



○ 認証事業所の取組事例

【食生活】

不規則な食事の従業員が多いため、社員食堂でヘルシーメニューを提供／自動販売機の飲み物を糖分が少ないものに変更／外部の看護師等にメールで食事メニューの相談ができる仕組みを設置

【運動】

デスクワーク中心の職場で、午後に休憩と体操タイムを設定／外部講師を招へいし、ストレッチ講習会を開催／運動サークルの活動に助成金を交付

【喫煙対策】

事業所内の喫煙スペースを削減／禁煙外来に通うための助成制度を創設／禁煙を目指す本人を周囲が応援できるよう、禁煙サポーターを決め、本人と禁煙サポーターが署名する禁煙宣言書を導入

オ 健康増進事業

- 健康診査やがん検診などの健康増進事業の充実により、生活習慣病などの早期発見・早期治療を行い、健康の維持を図ります。
- また、高齢期の疾病は若い世代に比べて重症化しやすいことから、疾病予防に取り組めます。

事業名	取組内容
がん検診	がんを早期に発見し、早期治療につなげるため、胃・肺・子宮・乳・大腸の各がん検診、前立腺特異抗原(PSA)検査を実施
肝炎ウイルス検査	肝硬変や肝がんに進行する可能性の高い、B・C 型肝炎ウイルスの感染を早期に発見し早期治療につなげるため、B・C 型肝炎ウイルス検査を実施
健康診査	75 歳以上の高齢者等を対象に、生活習慣病を早期に発見するため、健康診査を実施
インフルエンザ及び成人用肺炎球菌ワクチン予防接種	高齢者のインフルエンザ及び肺炎のり患・重症化を予防するため、インフルエンザ及び成人用肺炎球菌ワクチン予防接種を実施・周知啓発

◆ 事業量

	第 6 期の実績			第 7 期計画		
	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)
● 事業所等と取り組む健康経営の推進						
横浜健康経営認証新規事業所数(箇所)	-	28	54	40	40	40

(2) 介護予防の取組推進

◆ 主な取組

ア 元気づくりステーションの推進

拡充

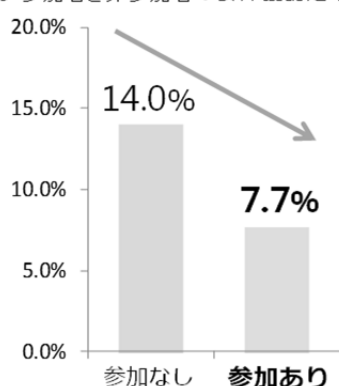
- 住民と横浜市が協働で行う、介護予防・健康づくりを目的としたグループである「元気づくりステーション」は、地域の特性に合わせて、体操、ウォーキング、認知症予防、口腔機能向上、栄養改善など様々な活動を行っています。自治会町内会館、団地集会場、公園、地域ケアプラザ（地域包括支援センター）など、歩いて行ける身近な場所で、主体的・継続的に介護予防に取り組むグループ活動を拡げます。
- 加齢に伴い虚弱になっても継続して参加でき、役割を持ってお互いに支えあえるグループづくりができるよう、リハビリテーション専門職を積極的に活用します。また、民間企業との連携を広げ、より多くの高齢者が興味を持てる介護予防活動のメニューを取り入れます。
- こうした取組を通じ、「元気づくりステーション」が地域の介護予防の核となり、介護予防の必要性や効果を地域に発信するよう支援します。

いつまでも元気に暮らすヒント

活発な生活や他者との交流は、介護予防になるとのデータもあります

サロン参加者は、要支援・要介護認定者になる割合が**少ない**

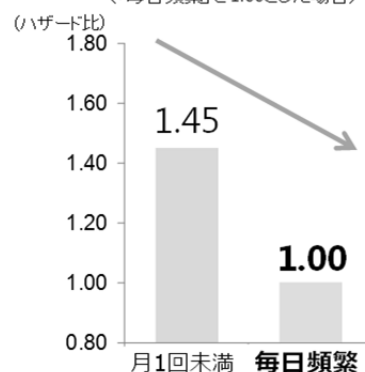
サロン参加者と非参加者の要介護認定率の比較



※愛知県武豊町で、2007年5月から活動を開始した「憩いのサロン」において、参加者の状況を2012年3月まで追跡調査。3回以上参加した人のみを「参加あり」とし、0～2回の参加者は「参加なし」に分類した結果

他者と交流している人は、認知症になる確率が**低い**

同居者以外の他者との交流頻度別の認知症を伴う認定者になる確率
（「毎日頻繁」を1.00とした場合）



※愛知県下の6市町村において、85歳以上の高齢者14,804人を対象に、2003年から約10年間の追跡調査を行った結果。性別、年齢、世帯構成、就学年数、婚姻状態、等価所得、治療疾患の有無、物忘れの有無、居住地域を調整した結果

趣味がある人は、認知症にならない確率が **2.2 倍**とのデータも

出典：日本老年学的評価研究資料

イ 地域リハビリテーション活動支援の推進

- 高齢者が加齢に伴い心身機能が低下しても、地域の活動に継続して参加できるよう、また支援者側が高齢者の有する能力を最大限に発揮できる支援が実践できるよう、元気づくりステーションなどの地域活動グループや地域ケア会議等へのリハビリテーション専門職の派遣などを推進します。

ウ 介護予防の普及啓発（ロコモ・フレイル予防等の推進）

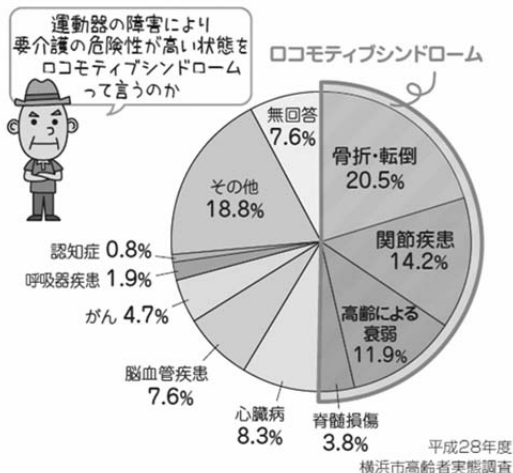
- 高齢者自ら要介護状態となることの予防に取り組めるよう、ロコモ予防、フレイル予防、口腔機能の向上、栄養改善、認知症予防等の普及啓発を行います。（区役所や地域ケアプラザ（地域包括支援センター）等での講演会等の開催、地域での出前講座の実施、啓発媒体の作成や配布・配信など）

ロコモ：ロコモティブシンドロームの略称。「加齢に伴う筋力低下や骨・関節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」を言います。

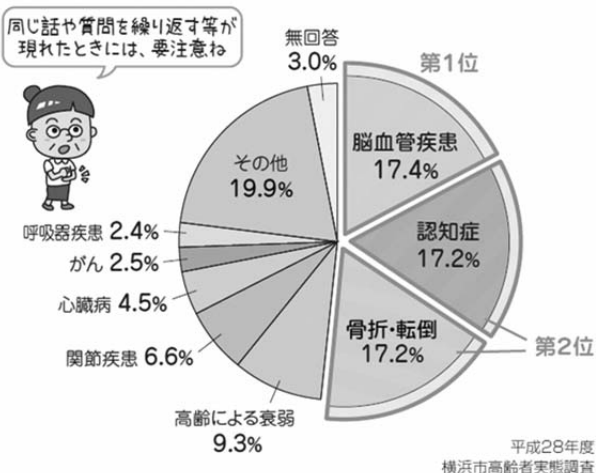
フレイル：加齢に伴い心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態をいい、「虚弱」を意味します。フレイルはロコモより広い概念として捉えることができます。

ご存知ですか？ 介護が必要になった原因

要支援の認定理由のうち、約半数はロコモティブシンドローム



要介護の認定理由の1位は脳血管疾患、2位は認知症と骨折・転倒



エ 地域介護予防活動の支援

- 身近な地域で介護予防の取組が広がるよう、地域で介護予防を推進する人材の発掘、育成及び支援に取り組めます。
- 活動中の人材への研修、連絡会等を実施します。
- 地域で活動するグループに対し、専門職による出前健康講座や運営支援を行います。

オ 健康づくりと介護予防の連携強化

拡充

- 若い世代からの健康づくりの取組が、将来の介護予防につながるため、健康づくりの取組が介護予防・認知症予防につながることの広報や年齢を限定しない啓発イベントの開催等、健康づくりと介護予防の連携を強化し行政が一体となって効果的な啓発に取り組めます。

カ 人や活動につながっていない高齢者の把握の推進

- 地域診断を行い、地域資源を把握するとともに、地域の健康課題を整理します。
- 地域と連携して人や活動につながっていない高齢者を把握し、地域の活動につなげます。
- 元気づくりステーションなどの活動に参加しなくなった高齢者の把握と支援を行います。

キ 自立を支援するための介護予防ケアマネジメントの推進

- 介護予防ケアマネジメントは、介護予防の目的である「高齢者が要介護状態になることをできるだけ防ぐ(遅らせる)」及び「要支援・要介護状態になってもその悪化をできる限り防ぐ」ために、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送れるよう支援するものです。
- また、高齢者自身が地域で何らかの役割を果たせる活動を継続することにより、結果として介護予防につながるという視点からも、心身機能の改善だけでなく、地域の中で生きがいや役割をもって生活できるような居場所に通い続けるなど、「心身機能」「活動」「参加」にバランス良くアプローチすることが重要です。
- 活動性の高い生活を維持するためには、要支援者等の状態にあわせて介護保険サービスを提供するだけでなく、「できるようになりたい」といった本人の意欲に働きかけることが重要であり、地域資源も含めた多様な支援サービスを組み合わせ、本人の状況変化に応じて支援します。
- 地域包括支援センター等では、要支援者等の有する能力、可能性を把握し、本人の意欲を引き出し、目標をもって生活できるような支援技術が求められます。
- そのため、地域包括支援センター等が、これらの介護予防ケアマネジメントを実践できるように取り組めます。

◆ 事業量

		第6期の実績			第7期計画		
		H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)
● 元気づくりステーションの推進							拡充
活動グループ数(グループ)		197	239	279	320	360	400
● 地域リハビリテーション活動支援の推進							
リハビリテーション専門職 派遣回数(回)		43	151	236	250	250	250
● 介護予防の普及啓発							
教室・講演会・イベント等 実施回数(回)		934	842	800	800	800	800
● 健康づくりと介護予防の連携強化							拡充
連携した啓発イベント等 実施回数(回)		-	-	-	1	18	18
● 自立を支援するための介護予防ケアマネジメントの推進							
地域包括支援センター職員 研修回数(回)		3	2	2	2	2	2
ケアマネジャー等研修回数 (回)		57	64	70	80	80	80

※H29 は実績見込み

2 社会参加

高齢者がこれまで培った知識・経験を生かし、「地域を支える担い手」として活躍できる環境の整備を進め、「活力のある地域」を目指します。また、社会参加することにより、介護予防・健康づくりにつながる仕組みづくりを推進します。

(1) 地域社会の担い手として活躍・貢献できる場や機会・情報の提供

◆ 主な取組

ア 生きがい就労支援スポットの整備

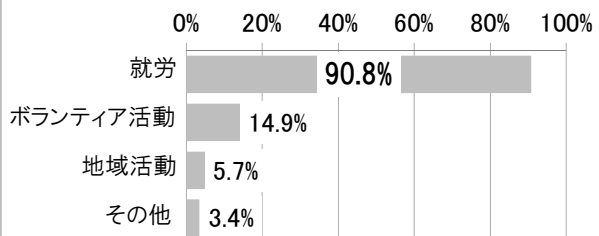
拡充

- 生きがい就労支援スポットは、元気な高齢者が活躍する生涯現役社会の実現に向けて、高齢者のライフスタイルに合わせた就労・ボランティア・地域活動等の情報を提供し、高齢者の活躍の場を創出する相談窓口として、平成 26 年 12 月から金沢区でモデル事業として取り組みを進めています。
- 利用者アンケートによると、約9割以上の方が、就労に関わる情報取得を目的に訪れており、「働けるうちは、いつまでも働きたい」と回答した方が約4割を占めるなど、就業へのニーズが高くなっています。引き続き、高齢者一人ひとりの相談内容に応じたスポットならではの「きめ細かな情報の提供」や、能力に応じた「様々な活躍の場の提供」に向けて、就労先・ボランティア先等のさらなる開拓を進めます。
- モデル事業から本格実施に向け、平成 29 年度末から港北区に新たな生きがい就労支援スポットを開所し、市内方面別への展開について検討します。民間企業のノウハウを活用した新たな取組として、高齢者一人ひとりの体力やライフスタイルに合わせて雇用条件等を緩和するなど、就労先へのマッチング率のさらなる向上を目指します。また、地域とのネットワーク構築に努めるとともに、連携強化を図るなど、地域での担い手不足の解消や地域課題の解決につなげる取組を推進します。

マッチング率のさらなる向上を目指す取組

- 企業への面接同行や採用決定までの対象者のフォロー、定着への支援
- 希望に応じたオーダーメイドの求人開拓（雇用条件の緩和など）
- シニアの雇用に積極的な企業との合同面接会 など

初めてスポットを訪れたとき相談したいと思ったこと



いきいきシニア地域貢献モデル事業効果検証資料抜粋
(平成 28 年 3 月)

生きがい就労支援スポットの役割は、生涯現役社会の実現に向けて個人の生きがいづくりや健康づくりに寄与することで、地域社会の担い手不足等の課題解決を図ります。

イ 高齢者の就業支援

(ア)公益財団法人横浜市シルバー人材センター

- 市内の事業所や家庭から高齢者に適した臨時的・短期的その他軽易な仕事の注文を受け、就業意欲のある高齢者(登録会員)に対し、経験や希望に合った仕事を紹介し、就業を通じた社会参加を支援します。また、登録会員に対し、緑地管理など技能習得のための各種講習会等の開催のほか、ボランティアへの活動支援、個人家庭を対象にしたサービスの充実なども行います。(登録会員数:10,804人(平成29年9月現在))

今後も、様々な団体や企業等と連携を図りながら、新たな就業分野の開拓やさらなる受注拡大に向けた取り組みを行います。

(イ)シニア起業家の支援

- 様々なキャリアを積んだシニア世代による、長年培った経験や知識を活かした起業を支援するため、ビジネスプランの作成セミナーや、起業に向けた実践的な知識を身に付けるための連続講座を開催するとともに、起業後のフォローアップを行います。

シニアパワーの発揮による地域包括ケアシステム推進事業

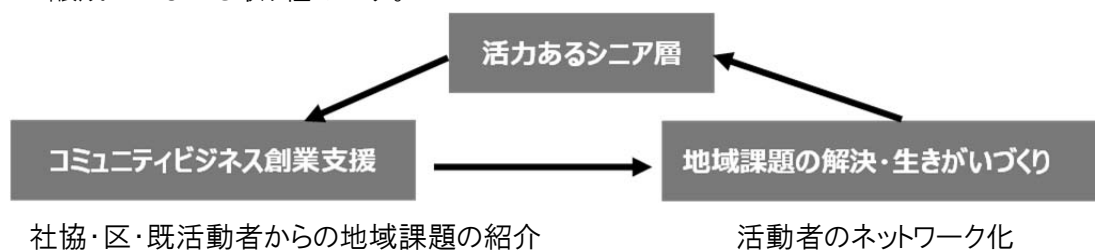
キャッチフレーズは 「あなたの力の1%を あおぼ の未来に！」

青葉区では、今後は急速に少子・高齢化が進み、区民の暮らし方やニーズも一層多様化することを見据え、今のうちから、高齢社会対策と、多世代に選ばれるまちの魅力づくりを具体的に進める必要があると考えました。

そこで平成29年度から経済局と連携し、シニア世代を中心としたコミュニティビジネスの創業支援を行い、地域課題を共有し、地域で活躍いただく新たな仕組みづくりを始めています。

活力あるシニア層が集まり、学識者・先輩起業家の講演や、実践的セミナーにおける福祉・地域課題の紹介、グループワーク等を経て、参加者自らのビジネスプランの検討・発表等を行っています。

シニア自身の生きがいづくりや健康づくり、社会課題の解決、新たな担い手育成などにつながる、青葉区版地域課題解決モデルであり、豊かな社会的つながりが地域での生活満足感を向上させる、「ソーシャルキャピタル」の醸成につながる取り組みです。



- 退職後の新たな人生を自分らしく過ごすには、生活に関する知識や自分の住み慣れたまちの情報を知り、さまざまな退職後の不安を解消したりする中で、“生活を楽しむ環境づくり”をしていくことが重要です。
- 地域での活動を希望する方には、興味や関心に合わせた地域活動やそれぞれの持つ知識やスキルを活かした活動の場・機会に関する情報発信を行います。また、趣味や興味に合わせ個人の生活を充実させたい場合には、一人でも参加利用可能な元気高齢者向けイベントなどの情報を発信することで、アクティブな生活が展開されるようサポートします。
- セカンド STEP プロモーション事業では、定年退職を迎える世代を対象に、民間企業や区役所などと連携し、日常生活で活用できる情報や多様な行政サービスの利用方法をPRすることで、ビジネスライフから自分の住み慣れたまちへ生活基盤を移した際、スムーズに地域に移行できるようサポートします。

具体的な取組例

☆ 企業向け出前講座・セミナーの実施

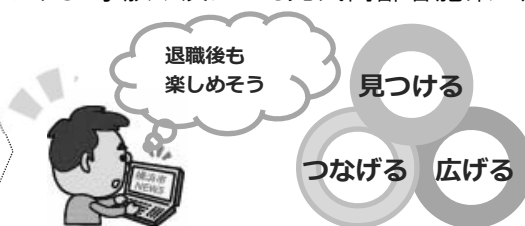
本市の職員が退職者セミナー等を実施している企業に出向き、魅力ある元気高齢者施策（介護予防も含む）の紹介や地域での社会参加を促すための意識向上の取組などについて情報発信します。

☆ 各世代に応じた動画による事業紹介及び事業啓発冊子配布

“元気高齢者”を増やすためには、「見つける・つなげる・広げる」をテーマに、各世代に応じた、魅力ある分かりやすい事業紹介を動画で発信することで、効果的な広報を実施します。

「見つける・つなげる・広げる」は、自分のまちで活用できる楽しみを見つける、地域貢献につなげる、将来の健康ライフスタイルの選択肢をひろげる・家族や友人にも元気高齢者施策の魅力がひろまることを期待しています。

ライフスタイルの選択肢を
ひろげるための情報を発信します



（２）ニーズ・ライフスタイルに合わせた社会参加・シニアの生きがい創出

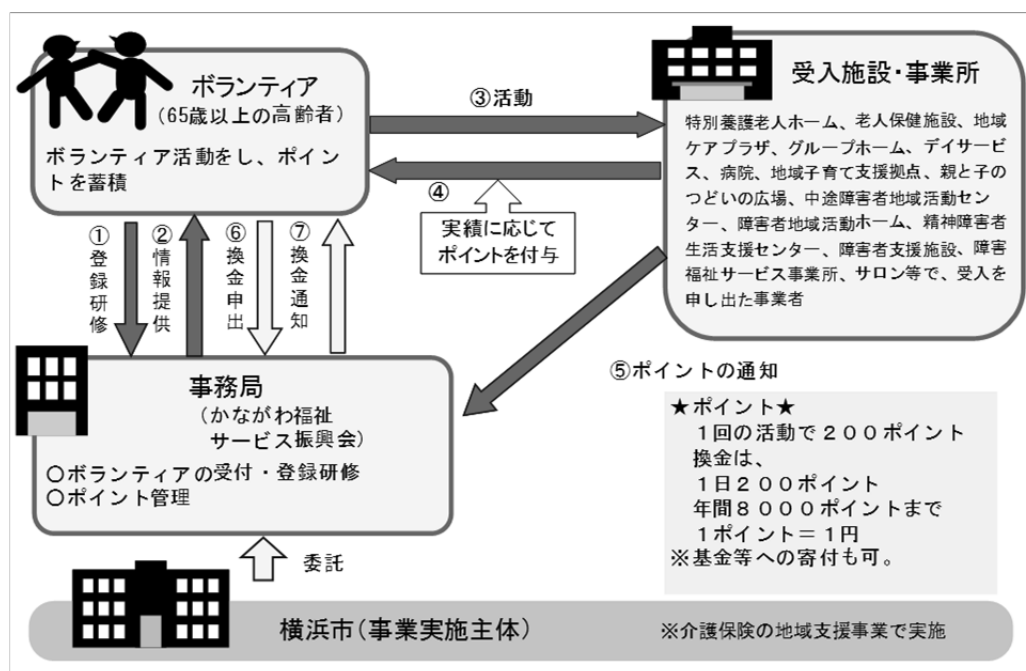
◆ 主な取組

ア よこはまシニアボランティアポイントの推進

拡充

- 高齢者が、介護施設、病院、子育て支援拠点等で事業の手伝いやレクリエーション活動の補助などの活動を行った場合にポイントがたまり、たまったポイントに応じて寄附・換金ができる仕組みです。平成 28 年度末で、登録者は 15,000 人を超え（受入機関も 492 か所）、市内全域で活動しています。
- 活動を行う高齢者の心身の健康の保持増進や介護予防につながるとともに、社会参加や生きがいづくりを促進します。また、高齢者の持つ知識や経験、人とのつながりを生かす仕組みづくり、社会参加に向けたきっかけづくりとして、引き続き事業を推進します。
- 活動者拡大のため、寄附・換金対象ポイントの上乗せ等を検討します。また、身近な地域で活躍できる場を増やすため、介護予防・生活支援サービス補助事業による活動（サービス B）や、サロンなどへ対象事業を拡大します。さらに、登録後に活動につながない方に向けて、情報提供等を行うことにより積極的な活動参加を支援します。

〔よこはまシニアボランティアポイントの概要〕



マスコット
キャラクター
健康ほうし君

イ かがやきクラブ横浜（老人クラブ）への支援による高齢者の生きがい創出

- 地域を基盤とする高齢者の自主的な組織である老人クラブは、これまでも「健康・友愛・奉仕」を基本に、地域で助け合い・支え合いの活動を行ってきました。
- 今後ますます介護や医療ニーズが増える中で、人間関係の希薄化や「社会的孤立」から生じる様々な生活課題を抱える高齢者も増えています。そのような課題に対応するため、住み慣れた自宅・地域での暮らしが可能な限り継続できるよう、老人クラブも地域の担い手として、地域全体の支援の輪を広げることが求められています。
- 老人クラブが魅力ある活動を展開し、高齢者相互の支え合い活動など積極的な地域活動ができるよう（公財）横浜市老人クラブ連合会と連携し、各区老人クラブ事業の運営を支援します。
- 一方、ライフスタイルが多様化する中、平成 22 年度に約 12 万人いた会員が、平成 29 年度では約 11 万 2 千人となっています。老人クラブに関わる全ての関係者が、新規会員の参加しやすい組織づくりや活動内容を考えていく必要があります。
- そのために、老人クラブ活動をあらゆる機会を捉えて紹介し、活動への参加を呼び掛けるとともに、会員だけでなく非会員への参加を促す取組や、生きがい就労支援スポットや区役所との連携、老人福祉センターなどを活用した会員増強キャンペーンなど広報等の取組を強化します。また、非会員も参加することのできる「横浜シニア大学」の開催を引き続き支援し、高齢者の仲間づくりを進めます。
- 平成 29 年度から取り組んでいる「認知症サポーター 10 万人計画」を推進し、認知症への理解を深め、見守りや支え合いで安心して暮らせる地域づくりを進めます。

老人クラブ活動 の相乗効果

健康活動

- ・体操・健康ウォーキング
- ・シニアスポーツの実施
- ・高齢者医療や介護保険など制度・施策の学習 など

友愛活動

- ・ひとり暮らしや高齢者世帯への声掛け・訪問
- ・地域行事等への参加呼び掛け
- ・認知症への正しい理解

ボランティア活動

- ・公園清掃や登下校時の児童の見守り
- ・地域での伝承活動や多世代交流 など

老人クラブ活動は、個人の健康づくりや地域の担い手としての重要な役割を担っています。

『かがやきクラブ横浜』について

（公財）横浜市老人クラブ連合会では、平成 28 年 1 月から老人クラブのイメージアップを図るために、横浜らしさ、健康で明るく元気な高齢者を連想する「かがやきクラブ横浜」という愛称を使用しています。



ノルディックウォークの様子

ウ 濱ともカード（高齢者のための優待施設利用促進事業）を利用した高齢者の外出支援

- 高齢者が濱ともカードを携帯し、市内各所で高齢者にやさしい優待を受けられるよう、協賛店獲得に向けて積極的に取り組みます。
- 協賛店をより利用しやすくするため、協賛店舗や優待内容の詳細など最新の情報を簡単に取得できるよう、二次元バーコード等の活用を検討します。
- 関係団体や協賛店などと連携し、事業のPR・キャンペーンを実施し、濱ともカードの普及を促進します。

「濱とも協賛店」に提示すると、
商品・入場料の割引などのサービスを受けることができる、お得なカードです。



エ 敬老パス（敬老特別乗車証交付事業）を利用した高齢者の外出支援

- 高齢者が心身ともに健康な生活を送るとともに、気軽に外出し社会参加できるよう敬老パスを交付します。
- 利用対象交通機関は、横浜市営バス、民営バス、横浜市営地下鉄、金沢シーサイドラインとなります。利用にあたっては、所得に応じた負担金が必要です。

オ 敬老月間事業による生きがい支援

- 高齢者に敬意を表し、長寿を祝うとともに、毎年9月を敬老月間として、100 歳以上の方に、ささやかなお祝いの品を贈呈する事業のほか、文化・観光施設等の無料開放や優待割引を行っています。

カ 生涯学習への支援

- 各区の施設等において、市民が広く関心を持ち、幅広い交流を図りながら生涯学習を实践できるよう、学びの機会の充実を図ります。
- 全区に設置されている市民活動・生涯学習支援センター（市民活動支援センターと複合化しています。）では、学習情報の提供や学習相談、仲間づくりなどにより、市民の学習活動を支援します。
- 市民・学校・民間教育事業者・企業等との協働による学習支援を進めます。また、横浜にある多彩な学習資源を、市民一人ひとりが、主体的な学びや活動に活用できるような環境づくりを進めます。
- 地域コミュニティの活性化に向け、高齢者の持つ知識・技術等の社会的活用や世代を超えたネットワークづくりを支援します。

社会活動等への参加は元気の秘訣

いくつになっても仲間と一緒に趣味を楽しんだり、地域活動等に参加したりすることは、地域や人と人との「つながり」を高め、暮らしやすい豊かな生活をもたらします。

さらに、近年の様々な事例や調査研究により、人と人との「つながり」をつくるのが心身の健康づくりにも大きく関わってくるのが、明らかにされています。

このつながりづくりと社会参加の考え方は、地域福祉保健計画(P.71)の取組にも位置づけて、市民の皆さんに地域活動への参加を後押ししています。



社会活動等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

図1

ボランティア活動・市民活動・NPO等への参加の場合

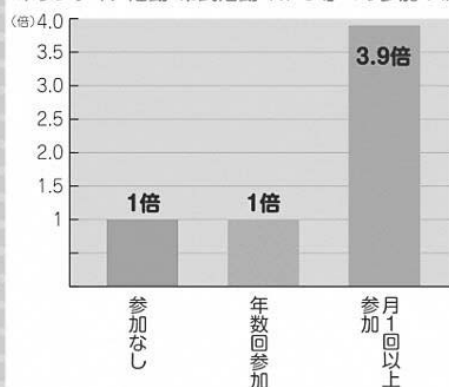
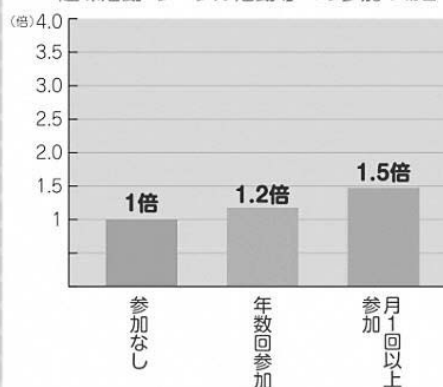


図2

趣味活動・サークル活動等への参加の場合



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）（2008～2012年）

図1 解説

ボランティアなどの地域活動に月1回以上参加している高齢者は、活動をしていない高齢者と比べて、4年後も元気な生活を続けていた人が **3.9倍** 多かったという結果が出ています。

図2 解説

趣味やサークル活動を月1回以上楽しんでいる高齢者は、参加していない高齢者に比べて、4年後も元気な生活を続けていた人が **1.5倍** 多かったという結果が出ています。

（３）スポーツ活動・健康づくりを通じた明るく活力ある長寿社会づくりの推進

◆ 主な取組

ア 老人福祉センターの機能の向上

- 老人福祉センターは、地域の高齢者の健康増進、教養の向上、レクリエーション等のための施設で、各区に1館ずつ設置しています。
- 健康寿命の延伸を目指し、生涯を通して元気なシニアが活躍できるよう「健康づくり」「体力づくり」「介護予防」に向けた機能の強化を図るためのメニューや、社会参加につながるメニューを充実します。
- 施設の老朽化も課題になっているため、持続可能な運営等について検討します。

イ ふれーゆ（高齢者保養研修施設）の運営

- 「ふれーゆ」は、高齢者の社会参加や交流の促進、保養、健康増進を目的とした施設で、温水プール、大浴場、大広間などがある施設です。
- 「ふれーゆ」ならではのスポーツイベントや空きスペースを活用した催しを行い、高齢者を中心とした健康増進や世代間交流を促進し、賑わいのある施設づくりに努めます。また、集客力を高めるため、引き続き送迎サービスなどに取り組みます。
- 地域の企業や自治会町内会などと連携し、運動指導員の派遣や地域で行われるイベントに積極的に参加することで、地域に根ざした交流拠点としても活用します。

ウ 全国健康福祉祭（ねんりんピック）への支援及び啓発

- 全国健康福祉祭(愛称:ねんりんピック)とは、60 歳以上の方々を中心として、あらゆる世代の人たちが楽しみ、交流を深めることができる、スポーツ、文化、健康と福祉の総合的な祭典です。
例年、スポーツ・文化交流大会には、全国から約1万人の選手・役員が参加します。
- 市を代表する選手が大会を通じて県外からの多くの参加者との交流を深め、楽しさや生きがいを実感することができるよう支援します。
- 東京オリンピック・パラリンピックの開催に向けてスポーツへの関心が高まる中、2021 年に開催される神奈川大会(仮称)に向けて、大会の主役である高齢者が、元気にいきいきと活躍できる環境づくりを推進するとともに、各競技団体や関係団体と協力し、広報・PRを積極的に行うことで、大会の機運を高めます。

高齢者が主役のスポーツ・文化の祭典です

- テニスやサッカーなどのスポーツ交流大会
- 囲碁や将棋などの文化交流大会
- 健康、福祉・生きがいに関する多彩なイベント
- 世代間・地域間交流をはかる音楽文化祭などの開催 など



2018 年
富山県

2019 年
和歌山県

2020 年
岐阜県

2021 年
神奈川県



全国健康福祉祭
シンボルマーク

エ 生涯スポーツへの支援

- 地域スポーツ・レクリエーション団体と連携し、子どもから高齢者まで、楽しく、気軽に参加できるウォーキングイベント、親子ふれあい体操、野外活動等のスポーツ・レクリエーション活動の充実を図ります。また、おすすめのウォーキングコースをホームページや情報誌で紹介します。
- 子どもから高齢者まで地域住民の誰もが、それぞれの体力や興味・技術に応じて、集い、活動することができる総合型地域スポーツクラブの支援を行います。
- スポーツ・レクリエーションフェスティバル、ビーチスポーツフェスタ、市民大会・区民大会など、市民が気軽に参加でき、日頃の練習の成果を発揮する機会となる市民参加型スポーツイベントの充実を図るとともに、初心者が安心して参加できる環境を整えます。
- 横浜市老人クラブなどを通じ、健康の保持増進と高齢者相互の親睦を図るため、ノルディックウォークやグラウンド・ゴルフなどの誰もが取り組みやすいニュースポーツやレクリエーションを中心としたスポーツ大会等を開催します。

活発な住民活動により要介護リスクを軽減 ～旭区若葉台団地～

旭区の若葉台団地は、人口約1万5千人の大規模団地です。昭和54年に分譲を開始し、ファミリー層が一斉に入居。39年が経過し、今は当時の住民たちが高齢化のため、高齢化率は46%（本市24%）と非常に高いエリアです。しかし、要介護認定率は11.6%（本市17%）と、本市平均と比べ6ポイントも低い状況です。

これは団地内で、ジョギングやウォーキングが盛んなこと、夏祭り、大運動会など地域の行事が盛んなこと、住民有志が作ったスポーツ文化クラブが結成され、廃校になった中学校を拠点に、テニス、グランドゴルフ、太極拳など23のスポーツ事業と英会話、楽器演奏、絵画など13の文化事業を行っていることが影響していることがわかってきました。

千葉大学の調査などによれば、要介護になる確率を100とした時に、地域の活動に1種類参加すれば17%、2種類で28%、3種類で43%低下するというデータがあります。

若葉台団地は、スポーツ、趣味、町内会、ボランティアなどの活動が盛んだと要介護になるリスクを減らすことができるということを実証しています。

また、高齢者の活動だけでなく、住民がNPO法人を立ち上げ、障害者の通所事業や子育て世代の居場所である親と子のつどいの広場も運営しています。まさに、国がいう「我が事、丸ごと」の地域共生社会の実現を実践している地域と言えます。

◆ 事業量

	第6期の実績			第7期計画		
	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)
● 生きがい就労支援スポットの整備						拡充
就労・ボランティア活動等のマッチング数(件)	119	54	50	150	200	300
スポット整備数(箇所)	1	1	2	2	2	3
● よこはまシニアボランティアポイントの推進						拡充
活動者数(人)	8,306	8,846	10,475	12,000	13,000	14,000
受入施設数(箇所)	453	492	532	572	612	652

※H29は実績見込み

3 生活支援

高齢者一人ひとりができることを大切にしながら住み慣れた地域に暮らし続けるために、地域とつながり助け合える地域づくりが重要です。地域住民、ボランティア、NPO 法人及び民間企業など多様な主体が連携・協力し、高齢者の生活に必要な活動やサービスが得られる地域づくりを推進します。また、高齢者が支援を受けるだけでなく、自分自身ができることを活かして社会参加することが介護予防・健康づくりにつながります。

◆ 主な取組

ア 住民主体による活動の支援

拡充

- 地域ケアプラザ(地域包括支援センター)や区社会福祉協議会に配置されている生活支援コーディネーターをはじめとした関係者が、地域と課題を共有し、住民主体による活動の創出・持続・発展をきめ細かく支援します。介護予防・生活支援サービス補助事業(サービス B)を活用し、一定の基準を満たす要支援者等の日常生活を支える住民主体の活動を支援します。

介護予防・生活支援サービス補助事業(サービス B)

要支援者等の介護予防や生活支援を充実・強化するため、地域でボランティアによる介護予防や生活支援の活動(居場所、生活援助、配食、見守り)をしている団体に対し、活動に係る費用を補助しています。

この補助を受けようとする場合は、地域ケアプラザ(地域包括支援センター)や区社会福祉協議会の「生活支援コーディネーター」が相談に対応しています。



生活支援コーディネーターって、どんなことをする人？

第1層生活支援コーディネーター
(区社会福祉協議会にいます。)
第2層生活支援コーディネーター
(地域ケアプラザ等にいます。)

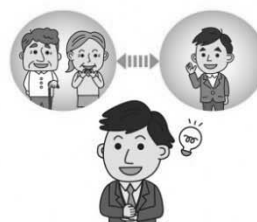


地域で活動している団体や現場に伺います。

地域の活動や暮らしについて
お話を伺いまとめます。



地域の皆様と一緒につながりのある
住みよい地域づくりを進めます。



様々な方と連携しながらニーズと
取組をマッチング支援します。

イ 地域のニーズや社会資源の把握・分析

- 地域活動や民間企業の各種サービス等の社会資源の情報を収集・データベース化し、人口構成や地域の成り立ちなどの他のデータ等と合わせて地域分析を行います。地域分析の結果を、地域と共有します。

ウ 多様な主体間の連携体制の構築

- ボランティア団体、NPO法人、社会福祉法人、民間企業等の多様な支援主体が連携・協議する場（協議体等）を開催し、地域のニーズに合わせて、必要な生活支援の活動・サービスを創出・持続・発展させる取組を支援します。
- 移動が困難な高齢者のために、介護保険制度を活用した移動サービスやNPO法人が運行主体となる福祉有償運送や社会福祉法人の社会貢献活動による移動支援などを実施します。

多様な支援主体が連携して、新しい活動が広がっています！

☆ 地域住民×障害者地域作業所 ➡ パンや野菜の出張販売（鶴見区）

東台自治会では、以前から「近隣に食品等を買える商店はほとんどなく、買物に不便している」という声があり、アンケートでもその実態が明らかになりました。そこで、地域で検討を進め、パンや野菜の販売をしている障害者地域作業所の協力を得られることになり、地域の方も自宅の駐車場を会場として提供くださり、パンと野菜の出張販売が実現しました。

また、実施していく中で、地域の方が、近隣の買い物に来られない方のために、野菜を購入して自宅まで届けてくれるようになるなど、助け合い・見守りの輪も広がっています。この取組を参考に、他の自治会でも出張販売が始まっています。



☆ 民間事業者の送迎車両×デパート ➡ お買い物夢ツアー（港南区）

高齢者が普段は諦めてしまっている「夢」をかなえ、生活に生きがいや張りを持ってほしいという思いから、地域ケアプラザと区社会福祉協議会が調整し、デイサービス介護事業所の送迎車両を活用し、デパートの協力を得て、普段、一人で買い物に行くことが難しい高齢者のためのツアーを行いました。

参加者からは、「自分で選んで買い物できて嬉しかった」、「買い物ツアーに参加するために風邪をひかないよう健康にも気をつけた」という声が寄せられました。また、付き添いボランティアや送迎を担った事業者からも、夢を叶えるお手伝いができたことを喜ぶ声が寄せられています。



☆ 地域住民×お寺 ➡ サロン（金沢区）

泥亀地域ケアプラザの担当するエリアでは、勉強会をきっかけに、地域のためにできることを話し合う会が28年4月にスタートしました。住民が、地域の様々な課題を話し合う中で、「誰もが集まれる居場所がほしい」、「地域の困りごとをサポートできたら」という声があがりました。場所を探したところ、お寺を貸してもらえることになり、28年11月から、地域の居場所として月1回「わっか」が開催されています。

散歩がてらに気軽に立ち寄れるため、地域の交流の場として愛されています。



エ 見守り・支えあいの地域づくり

- 地域住民や幅広い関係団体・機関と連携し、地域で支援を必要とする人の早期発見や、見守りの仕組みづくりを進めます。また、的確に支援に結び付けていく取組を推進します。
- 高齢者が、支援を受けるだけでなく、自分自身ができることを活かして社会的な役割を持つことができるよう、「地域の支えあいの仕組みづくり」を進めます。誰もが、いくつになっても、地域の中で役割を持つことが、生きがいや介護予防につながります。

オ 高齢者の居場所づくり（サロン等）の充実・拡充

- 地域につながり、地域で支え合う活動の基盤となる、サロン等高齢者が参加できる居場所づくりを支援します。
- 高齢化や世帯の小規模化が進み、支援が必要な人が増加している中、地域の共助による見守り体制を構築できるよう、地域主体の居場所づくりを支援します。

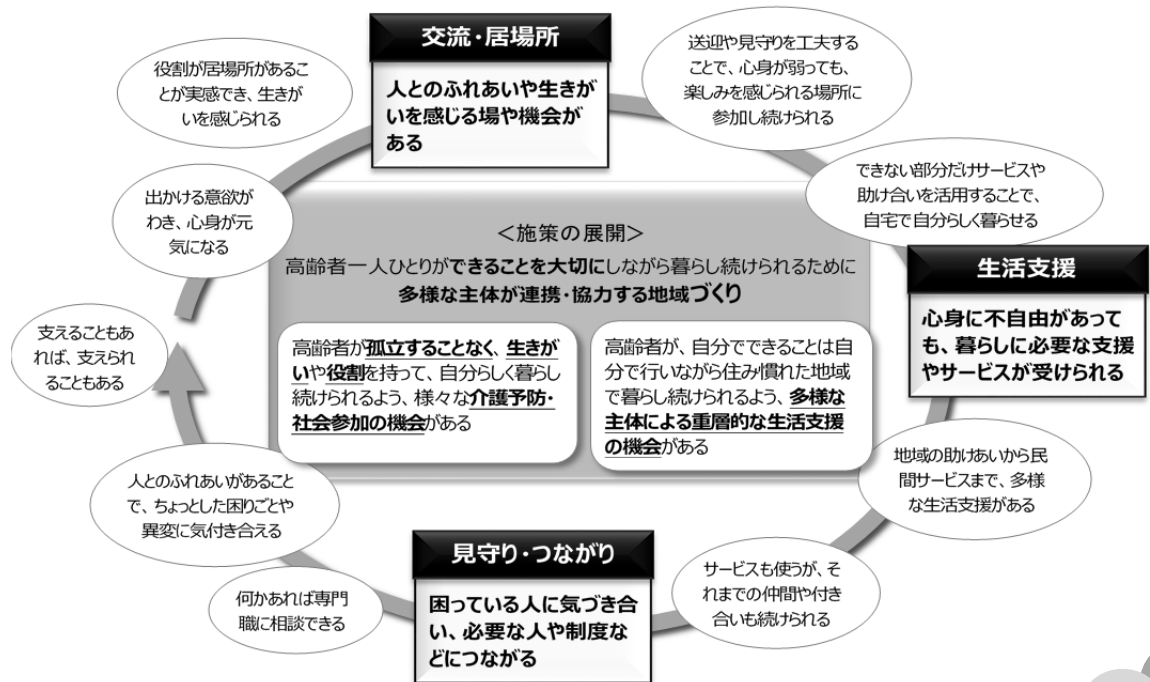
カ 空家などを活用した高齢者向け活動支援拠点等の確保

- まちづくりNPO法人等と連携し、地域の状況を踏まえ、地域交流サロン、グループホーム、子育て支援施設など地域の活動拠点等への活用について、空家所有者と利用希望者とのマッチングを行います。
- また、空家を活用するための相談窓口、相談項目、活用事例、関連する市の制度などをまとめた市民向け手引きを作成するなど、地域住民等が空家を活用しやすい環境を整えます。

「交流・居場所」「生活支援」「見守り・つながり」のある地域づくり

高齢者一人ひとりができることを大切にしながら地域で暮らし続けられるためには、地域とつながり、助け合いながら暮らせる地域づくりが重要です。支援が必要な人が単に支援を受けるだけでなく、できることを活かしてその人に合った社会的な役割を持つことが、生きがいや介護予防につながります。

地域に交流できる場や居場所があることで人とつながり、お互いの見守りや、困りごとへの気づきにつながり、その人への支援につながるなど、「交流・居場所」「生活支援」「見守り・つながり」のある地域づくりを進めます。



◆ 事業量

	第6期の実績			第7期計画		
	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)
● 住民主体による活動の支援						拡充
地域の活動把握数 (うち交流・居場所の数)	-	-	-	増加 (増加)	増加 (増加)	増加 (増加)

※H29 は実績見込み

Ⅱ 地域生活を支えるサービスの充実と連携強化を目指して

目 標

- 医療・介護が必要になっても地域で安心して生活できるよう、在宅生活を支える介護、医療、保健・福祉の充実を図ります。
- 医療・介護の連携など、多職種連携の強化を進め、利用者の状況に応じた必要なケアを一体的に提供することができる体制を構築します。

◆ 指標

指標1

- 最後まで安心して自宅で過ごしたいという市民の希望に添えるよう、在宅医療・介護の提供体制を整えるとともに、在宅医療に対する理解の促進を図る。

指標	現状値(H28) (2016)	H32 (2020)
横浜市在宅看取り率※	18.9 (%)	26.4 (%)

※ 横浜市在宅看取り率：平成 28 年度横浜市在宅医療基礎調査（自宅、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、グループホーム等を在宅と定義）

指標2

- 複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策形成につながっている。

指標	現状値(H28) (2016)	H32 (2020)
地域ケア会議開催回数	587 (回数)	659 (回数)

1 在宅介護・リハビリテーション

介護保険サービス、介護保険給付以外のサービスについて、多様な事業者の参入を図り、適切なサービス供給量を確保し、高齢者の在宅生活を支えます。

重度な要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯等の方々が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、24時間対応可能な地域密着型サービスの整備を推進します。

◆ 主な取組

ア 介護保険の在宅サービスの充実

拡充

- 可能な限り在宅で自立した日常生活を営むことができるよう、介護保険の在宅サービスを提供します。
- 新規事業所向けセミナー等を通して運営基準に則った安定したサービス提供を促します。

【自宅で利用するサービス（訪問系サービス）】

種類	内 容	要支援の方の 利用の可否	※1
訪問介護	介護職員が自宅を訪問し、入浴・排せつ・食事などの身体介護、調理・洗濯等の生活援助を行います。	○(※2)	
夜間対応型訪問介護	夜間において、定期的な巡回や、利用者からの通報により、介護職員が自宅を訪問し、排せつ・食事の介護や、緊急時の対応などを行います。	×	★
訪問入浴介護	自宅に浴槽を運び込み、入浴サービスを行います。	○	
訪問看護	主治医の指示に基づき看護師などが自宅を訪問し、健康チェックや療養上の世話や助言を行います。	○	
訪問リハビリテーション	主治医の指示に基づき理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が自宅を訪問し、必要なりハビリテーションを行います。	○	
居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師などが自宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。	○	

※1 ★印は「地域密着型サービス」です。原則として横浜市民（横浜市の介護保険被保険者）のみが利用できます。

※2 要支援の方が利用できる「訪問介護」は、介護予防・日常生活支援総合事業の「横浜市訪問介護相当サービス」となります。

【施設に通い利用するサービス（通所系サービス・短期入所含む）】

種類	内 容	要支援の方の 利用の可否	※ 1
通所介護 (デイサービス) * 定員 19 名以上	デイサービス事業所へ通い、食事・入浴などのサービスや機能訓練などを受けられます。	○(※2)	
地域密着型通所介護 (小規模なデイサービス) * 定員 18 名以下	デイサービス事業所へ通い、食事・入浴などのサービスや機能訓練などを受けられます。	○(※2)	★
認知症対応型通所介護 (認知症対応型デイサービス)	認知症の方を対象にしたデイサービスです。	○	★
通所リハビリテーション (デイケア)	介護老人保健施設、病院・診療所へ通い、リハビリテーションを受けられます。	○	
短期入所生活介護 (福祉施設のショートステイ)	福祉施設に短期間入所し、日常生活上の介護や機能訓練を受けられます。	○	
短期入所療養介護 (医療施設等のショートステイ)	介護老人保健施設や医療施設へ短期間入所し、医学的管理のもと、介護や機能訓練を受けられます。	○	

※1 ★印は「地域密着型サービス」です。原則として横浜市民(横浜市の介護保険被保険者)のみが利用できます。

※2 要支援の方が利用できる「通所介護」と「地域密着型通所介護」は、介護予防・日常生活支援総合事業の「横浜市通所介護相当サービス」となります。

【24 時間対応で利用できるサービス（訪問系サービス・通所系サービス）】

種類	内 容	要支援の方の 利用の可否	※ 1
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護 *「訪問系」サービス	24 時間を通じて、『訪問介護』と『訪問看護』のサービスを受けられます。生活のリズムに合わせた定期的な訪問と、緊急時の通報による随時訪問のサービスが受けられます。	×	★
小規模多機能型居宅介護 *「訪問系」+「通所系」サービス	一つの事業所で、「通い(デイサービス)」と「宿泊(ショートステイ)」と「訪問介護」のサービスを柔軟に組み合わせて利用できます。	○	★
看護小規模多機能型居宅介護 *「訪問系」+「通所系」サービス	『小規模多機能型居宅介護』と『訪問看護』を組み合わせたサービスです。	×	★

※1 ★印は「地域密着型サービス」です。原則として横浜市民(横浜市の介護保険被保険者)のみが利用できます。

【生活環境を整えるサービス】

種類	内 容	要支援の方の利用の可否
福祉用具貸与 (レンタル)	日常生活の自立を助けるための福祉用具(つえ、歩行器、車いす、電動ベッドなど)の貸与を受けられます。	○
特定福祉用具購入	貸与になじまない排せつや入浴のための福祉用具を指定事業者から購入した場合に購入費の一部を払い戻します。	○
住宅改修	手すりの取付け、段差解消などの小規模な住宅改修をした場合に改修費の一部を払い戻します。	○

地域密着型サービスとは、高齢者が認知症や要介護状態となっても、住み慣れた地域で生活を継続できるようにするために創設されたサービスです。

(ア)小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護

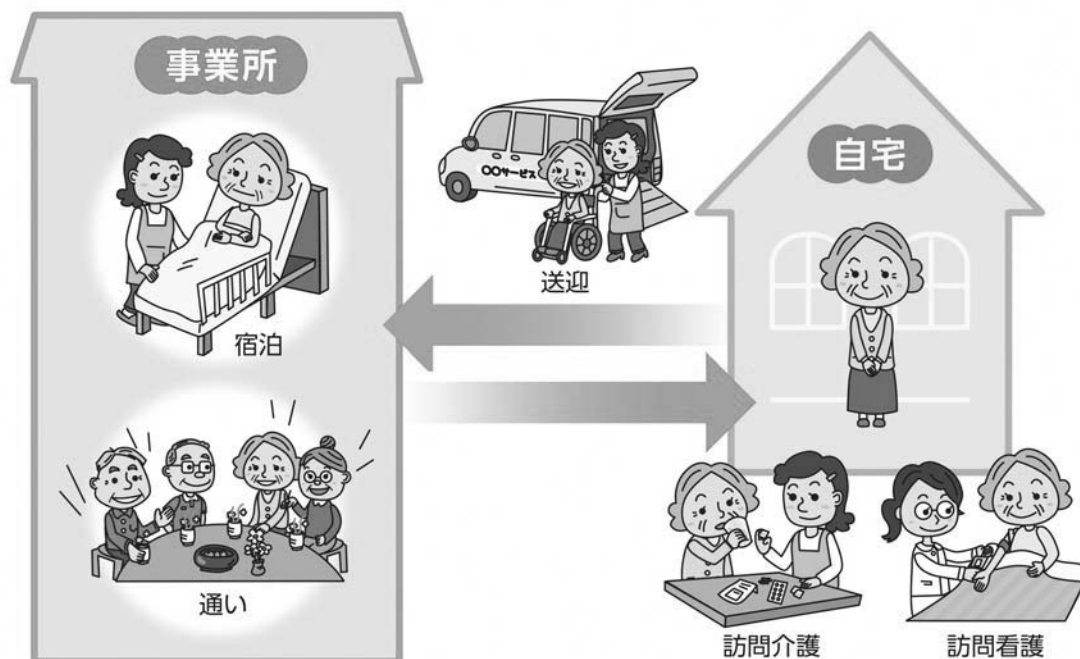
- 今後増加する在宅要介護高齢者に対応するため、事業所の整備量を確保するとともに、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護をおおむね日常生活圏域に1か所以上で提供できるよう計画的な整備を行います。
- 看護小規模多機能型居宅介護については、各区1か所以上で提供できるよう整備を進めます。
- 事業者連絡会と連携して、事業者向けセミナーの開催などサービスの質の向上に努めます。
- サービスの利用普及に向けて、市民や関係機関への周知を図ります。

24 時間対応可能な地域密着型サービス①

『小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護』

小規模多機能型居宅介護はご本人の様態や希望に応じて、「通い」「宿泊」「訪問」といったサービスを柔軟に組み合わせて、「在宅で継続して生活するために」必要な支援をします。「通い」で顔なじみになった職員が「宿泊」や「訪問」の際にも対応するため、環境の変化に敏感な高齢者(特に認知症の方)の不安を和らげることができます。

看護小規模多機能型居宅介護は小規模多機能型居宅介護に訪問看護を組み合わせ、医療ニーズが高くなった方にも対応します。



(イ) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- 今後増加する在宅要介護高齢者に対応するため、計画的な整備を行います。
- 事業者連絡会と連携して、リーフレットや事例発表会などを通じて、市民や関係機関に対し、サービスの特徴やメリットの周知に努め、サービスが必要な方の利用につなげます。

24 時間対応可能な地域密着型サービス②

『定期巡回・随時対応型訪問介護看護』

生活のリズムに合わせた1日複数回の訪問介護サービスと、主治医の指示に基づいた訪問看護のサービスを行います。更に緊急時には 24 時間 365 日いつでも通報に対応し、必要に応じて随時に訪問介護・看護サービスを提供することで、住み慣れた家での生活を継続するために、必要な支援をします。



ウ 自立支援・重度化防止に向けた働きかけ

- 一人ひとりの心身の状況に応じた機能訓練やリハビリテーション等の提供により自立度の維持・改善を図れるよう、運営の手引きの改訂、集団指導講習会、質の向上セミナー等を通じ、適正なサービス提供に関する情報提供に取り組みます。
- 高齢者の生活の質の向上に資するような効果的な機能訓練プログラム等を実施している介護事業所の取組を評価し、事業所単位の表彰制度を創設します。また、その取組を他の事業所へも広く周知することで、市内事業所全体のサービスの質の向上を図ります。（再掲）

エ 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

- 横浜市では平成 28 年 1 月から始まった、「介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業という）」は、新たな担い手の確保や多様な生活支援のある地域づくりに取り組むとともに、高齢者自らが介護予防に取り組み、その人なりに自立した暮らしを続けていけるよう支援します。
- 総合事業は、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」で構成されます。

横浜市の介護予防・日常生活支援総合事業

目指すところ

- ✦ 高齢者自らが介護予防に取り組み、その人なりに自立した暮らしを続けていけるよう支援します。
- ✦ 生産年齢人口の減少と、高齢者人口の増加をふまえ、新たな担い手の確保や多様な生活支援のある地域づくりに取り組みます。

総合事業の構成

介護予防・生活支援サービス事業

【対象者】要支援 1、2、事業対象者※

- ◎横浜市訪問介護相当サービス
 - ◎横浜市訪問型生活援助サービス
 - ◎横浜市訪問型短期予防サービス
 - ◎横浜市通所介護相当サービス
 - ◎横浜市介護予防・生活支援サービス補助事業
 - ◎横浜市介護予防ケアマネジメント
- ⇒各サービスの詳細は次ページをご参照ください。

一般介護予防事業

【対象者】65 歳以上の全ての方

- ◎健康づくり講座・講演会の開催
- ◎元気づくりステーションなどの活動グループ
- ◎よこはまシニアボランティアポイント



※事業対象者とは、要支援相当の方で基本チェックリストを活用して事業の対象者になった方をいいます。

●介護予防・生活支援サービス事業一覧●

【対象者：要支援1・2、事業対象者】

国の類型	横浜市のサービス名称		事業概要
旧介護予防訪問介護・通所介護に相当するサービス	横浜市訪問介護相当サービス		専門的なサービスが必要と認められる場合に提供するサービスとして、旧介護予防訪問介護に相当するサービス(訪問介護員等によるサービス)を実施します。
	横浜市通所介護相当サービス		専門的なサービスが必要と認められる場合に提供するサービスとして、旧介護予防通所介護に相当するサービス(通所介護事業者の従事者によるサービス)を実施します。
緩和した基準によるサービス(サービスA)	横浜市訪問型生活援助サービス		必ずしも専門的なサービスが必要でない方に、訪問介護員等に加えて、一定の研修修了者が生活援助を行います。
住民主体による支援(サービスB)	介護予防・生活支援サービス補助事業	横浜市訪問型支援	住民主体の有償・無償のボランティア等が、要支援者等の利用者宅に定期的に訪問して生活援助を行います。 一定の基準を満たす活動団体に、補助金を交付します。
		横浜市通所型支援	住民主体の有償・無償のボランティア等が、要支援者等を中心とした利用者に、定期的に高齢者向けの介護予防に資するプログラムを提供します。 一定の基準を満たす活動団体に対して、補助金を交付します。
その他の生活支援サービス	介護予防・生活支援サービス補助事業	横浜市配食支援	住民主体の有償・無償のボランティア等が、要支援者等の利用者宅に定期的に訪問し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等に対して見守りとともに配食を提供します。 一定の基準を満たす活動団体に対して、補助金を交付します。
		横浜市見守り支援	住民主体の有償・無償のボランティア等が、要支援者等の利用者宅に定期的に訪問し、見守りのサービスを提供します。 一定の基準を満たす活動団体に対して、補助金を交付します。
短期集中予防サービス(サービスC)	横浜市訪問型短期予防サービス		早期介入による閉じこもり予防・改善、社会参加の促進、介護予防を目的に、区福祉保健センターの看護師、保健師が3～6か月の短期間、訪問して支援を行います。 本人の状態にあわせて、運動機能の維持・改善や健康管理のための支援、地域の通いの場等多様なサービスへの参加支援などを行います。

オ 介護保険給付以外のサービス提供

要介護認定を受けた高齢者や、要介護認定非該当の高齢者の在宅生活を支援するため、介護保険給付以外の市独自のサービスを提供します。

(ア)高齢者等住環境整備事業

要介護・要支援と認定された高齢者等に対し、日常生活で困難な動作を補うための住宅改造工事費用の助成及び効果的な工事の助言等を行うことにより、できる限り自立した、在宅生活が継続できるよう支援するとともに、介護者の負担軽減を図ります。

※介護保険の住宅改修を優先適用します。

(イ)高齢者配食・見守り事業

ひとり暮らしの中重度要介護者等に対し食関連サービスの利用調整を行い、必要と認められた方に対して、自立した在宅生活を送ることができるよう、訪問による食事の提供と安否確認を行います。

(ウ)外出支援サービス事業

公共交通機関を利用しての外出が困難な要支援以上の在宅高齢者等に対し、専用車輛等により利用者の居宅から医療機関や福祉施設等までの間を送迎します。

(エ)訪問理美容サービス事業

加齢に伴う心身機能の低下や傷病等の理由により、理容所・美容所へ出向くことが困難な在宅の重度要介護高齢者に対し、理容師・美容師が自宅を訪問して理美容サービス(カットのみ)を提供します。

(オ)高齢者紙おむつ給付事業

寝たきり又は認知症の状態にある生活保護世帯又は市民税非課税世帯の在宅の要介護高齢者を対象に、介護保険の給付対象外である紙おむつを給付します。

(カ)高齢者あんしん電話貸与事業

ひとり暮らし高齢者等を対象に、緊急事態が発生した場合に近隣の方へすぐ連絡が取れるよう、あんしん電話(緊急通報装置)を設置します。

(キ)訪問指導事業

40 歳以上の方で、生活習慣病・介護予防のための保健指導、療養生活や介護に関する相談・支援が必要な本人及びその家族などに対して家庭訪問し、生活の場における健康の保持増進に関する助言、保健・医療・福祉サービスの活用に関する相談や調整等を行います。

(ク)中途障害者支援事業

中途障害者地域活動センターにおいて、脳血管疾患の後遺症等により心身の機能が低下している人を対象に、閉じこもりや寝たきりを予防し、地域での社会参加や日常生活の自立を支援する事業を実施するとともに、中途障害者に関する普及啓発(連絡会・研修会等)や、自主グループへの支援を行います。また、中途障害者地域活動センターを経て、地域や社会の中でも役割を担いながら生活できるよう、関係機関等と連携を図りながら支援を行います。

このほかに、中途障害者地域活動センターでは高次脳機能障害支援センター(横浜市総合リハビリテーションセンター内)等と連携しながら、高次脳機能障害のある方を対象とした専門相談も行っています。

中途障害者地域活動センター

脳血管疾患等の後遺症による在宅の中途障害者を対象に各区中途障害者地域活動センターで、「リハビリ教室事業」「活動センター事業」「高次脳機能障害者専門相談」を実施しています。

リハビリ教室

発症から間もない方の ためのプログラム

- ・病気の再発予防に関する健康講座
- ・電車やバスを使った外出訓練
- ・リハビリテーション・スポーツ
- ・言葉のリハビリテーション
- ・仲間との交流

開催日 週に1回2時間程度

対象者 おおむね40～64歳までの方

活動センター

定期的な外出・社会参加希望の方の ためのプログラム

- ・パソコン講座や調理実習などの生活訓練
- ・創作活動、自主製品の販売
- ・病気の再発予防のための健康管理
- ・リハビリテーション・スポーツ
- ・地域との交流
- ・仲間との交流

開催日 月～金曜日 10:00～15:30

対象者 おおむね40～64歳までの方

高次脳機能障害者専門相談

脳卒中や脳外傷などの脳の損傷が原因で生じる高次脳機能障害に関して、日常の困りごとやこれからの生活や活動などについて、横浜市高次脳機能障害支援センター(横浜市総合リハビリテーションセンター内)の職員とともに相談支援を行います。

開催日 原則、月2回【事前予約】 **対象者** 高次脳機能障害のある方やその家族、支援者

(ケ)緊急ショートステイ

介護者の急病等の理由により緊急にショートステイを利用したい人のために、引き続き、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設に緊急受入れ枠を確保します。

医療的ケアの可能な緊急時ショートステイベッドを含め、引き続き確保します。

(コ)生活支援ショートステイ

介護者の不在や日常生活に支障がある等、一人暮らしが困難であったり、居宅生活を継続すると本人の生命又は身体に危険が生じるおそれがあり、生活支援を必要とする要介護に認定されていない高齢者を対象に、養護老人ホーム等での短期入所サービスを提供し、必要な指導、支援を行います。

(サ)精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築

精神障害者が地域の一員として安心して自分らしく暮らすことができるよう、保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムを構築します。また、入院患者の早期退院の促進を図るため、地域移行・地域定着に向け支援を行っていきます。

第3期 横浜市障害者プラン

障害福祉施策に関わる中・長期的な計画として、障害者基本法(障害者計画)および障害者総合支援法・児童福祉法(障害福祉計画・障害児福祉計画)の規定に基づき、市町村が作成します。

平成27年度から32年度までの6年間の計画期間ですが、3年目の平成29年度に中間振り返りを行い、新たに精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築や、医療的ケア児・者等の支援などについても、取り組んでいくことを計画に盛り込みました。



基本目標

自己選択・自己決定のもと、住み慣れた地域で、安心して、学び・育ち・暮らしていくことができるまち、ヨコハマを目指す。

◆ 事業量

	第6期の実績			第7期計画		
	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)
● 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護						拡充
小規模多機能型居宅介護事業所(箇所)	125	129	139	152	165	178
看護小規模多機能型居宅介護事業所(箇所)	12	13	14	16	19	22
合計箇所数	137	142	153	168	184	200
● 定期巡回・随時対応型訪問介護看護						拡充
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(箇所)	39	40	42	45	48	51
● 自立支援・重度化防止に向けた働きかけ						
集団指導講習会開催数(日)	8	8	8	8	8	8

※事業所数は年度末整備数

※H29 は実績見込み

2 在宅医療・看護

医療・介護が必要な場面に応じて適切なサービスを提供するため、在宅医療連携拠点を軸とした医療介護連携の強化と、人材の確保・育成等の在宅医療提供体制の構築を推進します。

また、在宅医療や人生の最終段階（看取り等）に係る市民理解の促進のための普及・啓発を進めます。

（１）医療・介護連携の強化

◆ 主な取組

ア 在宅医療連携拠点

- 市民が、病気を抱えても住み慣れた自宅等で、安心して継続的な在宅医療・介護を受けることができるよう、医師会等と協力して在宅医療連携拠点を全区に設置しています。
- 医療依存度の高い方の退院時支援のほか、在宅医療を行うかかりつけ医の紹介や地域の在宅医療・介護資源の情報提供等在宅医療と介護の相談支援を行います。

在宅医療連携拠点

職員体制 介護支援専門員の資格を有する看護師等2名、事務職員1名

開設場所 各区医師会館、訪問看護ステーション等

業務内容

- ケアマネジャー・病院（地域連携室等）などへの相談・支援
- 医療連携・多職種連携
- 市民啓発



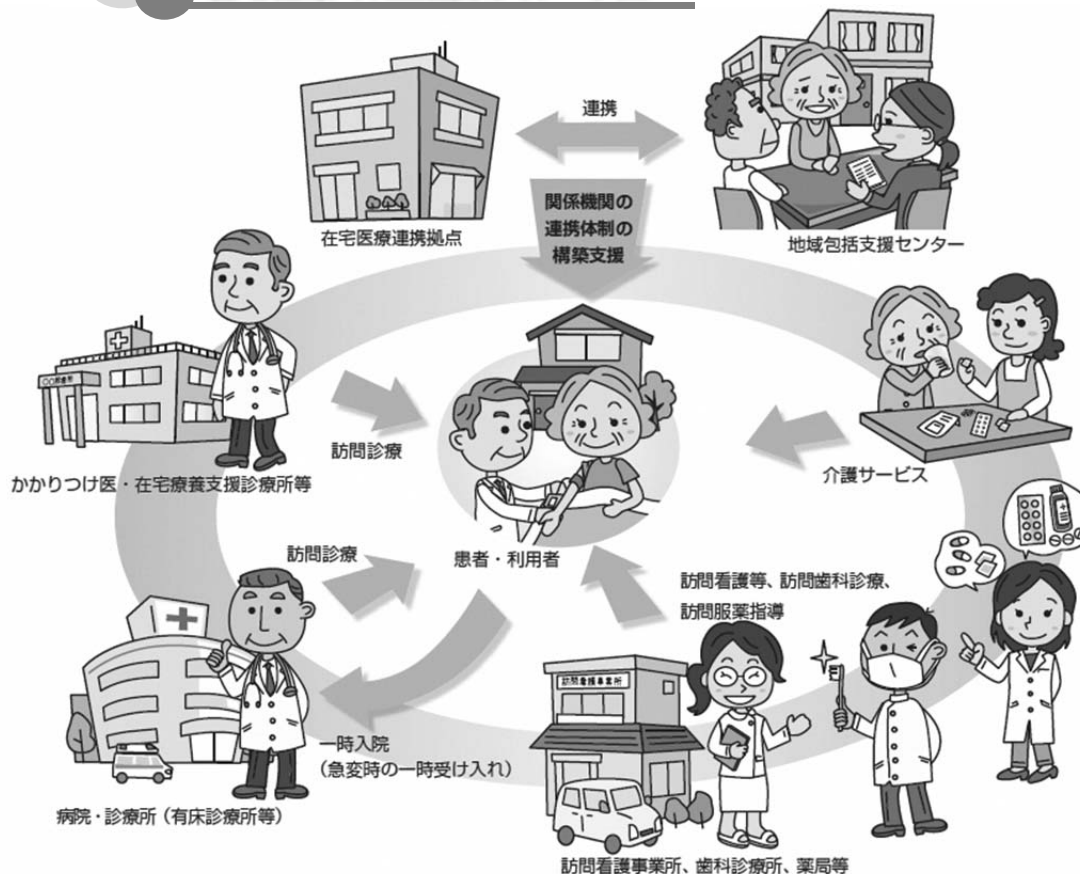
- 医師会と協力し、18 区の在宅医療連携拠点運営の安定と均一化を図るとともに、医療機関や地域ケアプラザ(地域包括支援センター)・関係団体との連携を強化し、在宅医療を更に充実します。
- 医療・介護が必要な場面(入退院時調整・療養生活・急変時対応・人生の最終段階)に応じ、必要な患者情報をスムーズに共有するための仕組みづくりを行います。(退院調整情報共有ツールの改訂、シーン別(看取りの場面等)情報共有ツール作成)

ケアマネジャーのための入院・退院サポートマップ

疾患を持ちながらも住み慣れた自宅などでその人らしく暮らしていくために、病院からの移行期において、患者に関わる医療・介護関係者が連携し、情報共有を円滑にするための入院・退院サポートマップ、入院時・退院時情報共有シートを作成しました。



在宅医療・介護連携のイメージ図



- 在宅医療や人生の最終段階の医療（看取りも含めた）についての理解を深めるため、地域ケアプラザ（地域包括支援センター）などの地域の身近な場所で、市民・患者・専門職が、自宅での療養や看取りなど在宅医療についてそれぞれの立場で話し合い、お互いに学び合うことができる場づくり（既存の場を活用した在宅医療サロン）を進めます。

（２）在宅医療に関わる人材の確保・育成

◆ 主な取組

ア 在宅におけるチーム医療を担う人材育成研修

- 在宅医療・介護関係者による多職種連携（顔の見える関係づくり）を強化するため、区役所と区医師会が共同で企画・実施している研修を、継続的に全区で実施します。
- さらに、在宅医療・介護関係者がお互いの専門性や役割等を知り、情報の共有・話し合う場を持つことで、在宅療養特有の課題に対する解決策を、多職種間で検討します。

イ 在宅医療を担う医師の養成研修等の実施

- より多くの医師が在宅医療に取り組めるための体制整備を図るとともに、医師会と連携し在宅医療を担う医師を養成します。

ウ 在宅医療を支える訪問看護師等の質の向上

- 在宅医療を支える訪問看護師等の質の向上を図るため、訪問看護師等としての知識や技術の習得を支援します。
- 訪問看護師の離職防止および質の向上を図るため、関係団体と協力し、管理者や中堅・新任看護師を対象とした研修を開催・実施します。

（３）在宅医療の普及・啓発

◆ 主な取組

ア 在宅医療を推進するための市民啓発

- 在宅医療についての講演会や在宅医療サロンを開催し、市民及び専門職の理解を促進するとともに、在宅医療の普及・啓発を進めます。

イ 人生の最終段階の医療に関する検討・啓発

拡充

- 市民が人生の最終段階をどう過ごしたいかを考え、自ら選択するために必要な情報を提供します。また、人生の最終段階の医療等にかかわる専門職の人材育成等、人生の最終段階を安心して過ごすための体制づくりを行います。

■ 死亡場所別死亡者数

(人)

	総数	病院		診療所		施設		自宅		その他	
			割合		割合		割合		割合		割合
横浜市	31,414	21,471	68.3%	242	0.8%	3,463	11.0%	5,525	17.6%	713	2.3%
神奈川県	77,361	54,381	70.3%	630	0.8%	7,892	10.2%	12,855	16.6%	1,603	2.1%
全国	1,307,748	965,779	73.9%	24,861	1.9%	120,781	9.2%	169,400	13.0%	26,927	2.1%

注）施設は介護老人保健施設と老人ホーム（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム）と助産所の合計を示す

出典：平成 28 年人口動態統計（厚生労働省）

（４）医療ケアが必要な人へのサービス

◆ 主な取組

ア ショートステイにおける受け入れ促進

- ショートステイにおける医療的ケアの必要な要介護高齢者の受け入れ促進し、本人やその介護者の生活の質の向上を図ります。
- 介護者の急病時など、医療的ケアの可能な緊急時ショートステイ用のベッドを引き続き確保します。

イ 診療所による在宅療養支援

- 在宅医療連携拠点で在宅医療を実施している医療機関の情報提供を行います。

※横浜市 在宅療養支援診療所数 306 か所（平成 29 年 10 月現在 関東信越厚生局届出数）

ウ かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の普及

- 本人の身体特性や生活習慣・家庭環境をよく理解した上で、治療や健康に関する指導に当たるかかりつけ医師等を持つことが重要です。このため、医師会等の関係機関と連携しながら、かかりつけ医の普及を促進します。
- かかりつけ医については、横浜市医師会地域医療連携センターにおいて、市民からの照会に対応して、一人ひとりに身近なかかりつけ医を紹介するなど、普及やその必要性についての理解促進を引き続き図ります。
- かかりつけ歯科医を持ち、口腔機能の維持・向上や摂食嚥下機能障害などの専門的ケアを定期的に受けることの啓発を進めます。
- 残薬の対応や重複投薬の防止といった服薬管理に関する相談を受けるかかりつけ薬局の役割について周知します。

エ 地域密着型サービスと医療連携

- 高齢者が病気を抱えても住み慣れた地域で、人生の最終段階まで暮らし続けることができるよう、医療ニーズにも対応し、24 時間在宅生活を支援する看護小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の地域密着型サービスと医療の連携を推進します。

よこはま保健医療プラン 2018

医療法に基づく医療計画に準じて、本市独自に策定したもので、医療提供体制の構築をはじめ、5疾病(がん、脳卒中、心血管疾患等)、4事業(救急医療、災害時医療等)のほか、各種保健医療施策も含めて幅広くまとめた、保健医療分野を中心とした施策の中期的な指針です(計画期間:平成30~35年度、3年目に振返りを実施)

今回のプラン策定の特徴として、病床機能の確保・連携や在宅医療の充実、医療従事者の確保・養成など、2025年の医療需要を踏まえた医療提供体制の構築(「地域医療構想」の具現化)に向けた、取り組むべき施策の方向性をまとめています。

基本理念

医療需要が増える一方、医療資源には限りがあることを、市民・関係機関・行政の間で共通認識として捉えた上で、市民一人ひとりが生涯にわたり心身ともに『健康』で『あんしん』して住み慣れた地域で暮らせる社会の実現を目指します。

そのために、効率的・効果的で質の高い医療提供体制を整え、保健・医療・介護等の切れ目のない連携に基づく「地域包括ケアシステム」を構築するとともに、子どもから高齢者まで市民の誰もが将来にわたり横浜で暮らし続けることへのあんしんを支える医療・保健の仕組みづくりを進めます。

◆ 事業量

	第6期の実績			第7期計画		
	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)
● 在宅医療連携拠点						
在宅医療連携拠点等での 多職種連携事業実施回数 (回)	251	377	377	380	385	390
在宅医療連携拠点等での 新規相談者数(人)	2,336	3,293	3,300	3,350	3,400	3,450
● 在宅医療の普及・啓発						拡充
市民啓発事業(講演会、在 宅医療サロン)開催数(回)	29	34	34	40	80	120
市民啓発事業(講演会、在 宅医療サロン参加人数(人)	1,961	3,112	3,000	3,200	3,300	3,400
● 在宅医療を担う医師の養成研修等の実施						
訪問診療利用者数(人)	-	-	-	304,000	319,000	334,000
● 在宅医療を支える訪問看護師等の質の向上						拡充
訪問看護師向け研修等開 催回数(回)	41	47	45	60	80	100

※H29 は実績見込み

3 保健・福祉

地域包括ケアシステムの構築に向けて、中心的な役割を担う地域ケアプラザ（地域包括支援センター）の強化を図ります。

また、一人暮らし高齢者や認知症の高齢者の増加に対応し、高齢者の権利や財産を守ることや虐待防止に取り組むとともに、人生の最後まで自分らしく生きることができるよう、高齢者本人による自己決定を支援するための取組を進めます。

（１）地域ケアプラザ（地域包括支援センター）の強化

◆ 主な取組

ア 地域ケアプラザ（地域包括支援センター）の強化（質の向上）

地域ケアプラザ（地域包括支援センター）は、「地域の身近な福祉保健の拠点」として「地域づくり」「地域のつながりづくり」を行うとともに、地域及び行政と連携し、地域の中での孤立を防ぎ、支援が必要な人を把握し支援につなげていく役割を担っており、地域包括ケアシステムの構築に向けて、中心的な役割を果たすことが求められています。

（ア）相談・支援技術の向上

- 地域ケアプラザ（地域包括支援センター）向け研修の充実を図ることで、相談・支援技術の向上による総合相談の強化等、地域ケアプラザの業務の質の向上に取り組みます。
- 介護保険サービスにとどまらない幅広い地域資源等の情報を提供することにより、その人らしい暮らしが送れるよう支援します。
- 地域の身近な相談窓口としての地域ケアプラザを周知し、また、地域と連携して支援が必要な人を把握します。地域の様々な会議や、地域ケアプラザを利用する地域の方やその家族などを通じて、相談につなぐことが必要な人を早期に発見するとともに、相談・支援につなぎます。また、複合的な課題を抱える世帯への支援も含め、関係機関との連携を推進し取り組みます。

（イ）地域ケアプラザ（地域包括支援センター）の質の向上

- 高齢者の生活課題を解決するため、地域ケアプラザの強みを生かし、社会福祉士・保健師・主任ケアマネジャー（地域包括支援センター）と生活支援コーディネーター及び地域交流コーディネーターが連携して個別課題から地域の課題を捉え、地域の力を生かしながら取組を進めます。また、取組を進めるにあたり、地域ケアプラザが日常業務を通じて蓄積しているデータを有効に活用できるように支援します。
- 地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続できるよう、地域の保健・医療・福祉等に関わる機関や組織、地域の活動団体などのネットワークを構築します。また、地域の状況にあわせた多様な活動の創出・支援を行います。

地域ケアプラザ ～地域の身近な福祉保健の拠点～

地域ケアプラザは、「地域の身近な福祉保健の拠点」として「地域づくり」「地域のつながりづくり」を行うとともに、地域及び行政と連携し、地域の中での孤立を防ぎ、支援が必要な人を把握し支援につなげていく役割を担っています。

横浜市では、地域包括支援センターは原則として地域ケアプラザに設置されています。その強みを生かし、地域包括支援センター配置の社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャーと地域活動交流コーディネーター及び生活支援コーディネーターが連携して個別課題から地域の課題を捉え、地域の力を生かしながら取組を進めます。

地域ケアプラザ ※2

- ・福祉保健に関する相談・助言
- ・地域の福祉保健活動の支援やネットワークづくり
- ・地域の福祉保健活動の拠点として活動の場の提供
- ・ボランティア活動の担い手を育成

地域包括支援センター

- ・高齢者に関する相談・支援
- ・介護予防・認知症予防教室の開催など、介護予防の取組
- ・成年後見制度の活用や高齢者虐待防止などの権利擁護
- ・地域のケアマネジャー支援や事業者や地域の関係者などとの支援のネットワークづくり
- ・介護予防ケアマネジメントの作成

地域ケアプラザの主な職種

- 所長
- 社会福祉士
- 保健師
- 主任ケアマネジャー
- 地域活動交流コーディネーター
- 生活支援コーディネーター など

地域包括
支援センター ※1



- ※1 地域包括支援センターは、地域ケアプラザと一部の特別養護老人ホームに設置しています。
※2 地域ケアプラザではこの他に、居宅介護支援事業を実施しています。また、一部を除き、高齢者デイサービス等を実施しています。

イ 地域包括支援センターの設置と円滑な運営

- 地域ケアプラザ及び一部の特別養護老人ホームを地域包括支援センターとして位置付け、福祉・保健の専門職員（社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャー）が総合相談や介護予防支援等を行います。

ウ 地域包括支援センターと区福祉保健センターの連携

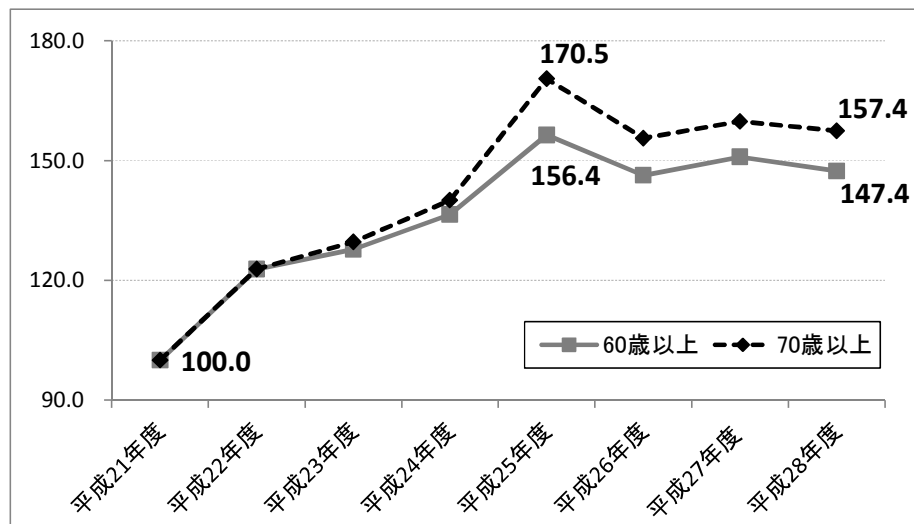
- 区福祉保健センターは、地域包括支援センターと定期的な情報共有を図るとともに、地域包括支援センターとの連絡会や、地域包括支援センター運営協議会等を活用し、地域の包括的なネットワークの構築やケアマネジャーへの支援・助言等を実施し、継続的な連携・支援を進めます。
- 事業の質を高め、継続的に安定した事業実施につなげるため、計画作成、事業実施、振り返り、事業評価を毎年度行います。また、年度当初の目標共有、年度末の振り返りなどを通して区内の地域包括支援センター間の現状・課題の共有化を図るほか、解決に向けて協力しあう関係づくりを行うとともに業績評価を行います。

エ 地域ケアプラザ(地域包括支援センター)と横浜市消費生活総合センターの連携強化

新規

- 急増する高齢者の消費者被害に対応するため、地域ケアプラザ(地域包括支援センター)と横浜市消費生活総合センターが連携を強化し、より円滑に高齢者の消費生活相談や被害者救済につなげます。
- 具体的には、消費生活総合センターに地域ケアプラザ等専用電話を開設し、地域ケアプラザ等に寄せられる消費相談への支援を行います。また、継続的な連携強化のための連携会議も設置します。

＜消費生活総合センターにおける 60 歳以上の相談件数の推移(H21=100.0)＞



（２）高齢者の権利擁護

◆ 主な取組

ア 成年後見制度等の利用促進

（ア）成年後見制度等

- 国の成年後見制度利用促進基本計画を踏まえ、認知症等により自己の判断のみでは意思決定に支障のある高齢者の権利や財産を守るため、制度の普及・啓発を進めます。また、弁護士会等の専門職団体や地域ケアプラザ（地域包括支援センター）等関係機関とも連携し、支援が必要な人を成年後見制度につなげます。
- 家族・親族以外の第三者後見人が必要な高齢者や障害者で、きめ細かい見守りや支援が必要な方の成年後見制度の利用を円滑に進めるため、市民や関係機関と連携して、市民後見人の養成と活動支援を推進します。
- 後見等開始の申立てをする親族がなく、本人の保護のため必要がある場合は、区長が適切に申立てを行うとともに、その際の申立てに要する費用や後見人などへの報酬を収入等にに応じて助成します。この報酬の助成は、区長申立て以外の場合も対象とします。

（イ）横浜生活あんしんセンターの取組

- 横浜生活あんしんセンターでは、権利擁護に関わる相談のほか、弁護士による専門相談、広報・啓発、法人後見業務を行います。また、市内の社会福祉法人やNPO法人などが法人後見を実施する場合の支援を行います。
- 区社会福祉協議会あんしんセンターでは、自分で金銭や大切な書類を管理することに不安のある高齢者等の日常生活を支援するため、権利擁護に関わる相談や、契約に基づく「福祉サービス利用援助、定期訪問・金銭管理サービス」及び「預金通帳など財産関係書類等預かりサービス」を行います。

イ 高齢者虐待防止

（ア）養護者による高齢者虐待の防止

- 市民を対象とした講演会や研修会等により普及啓発を行い、高齢者虐待についての理解を進めるとともに、高齢者虐待を発見しやすい立場にある介護保険事業所や医療機関等に協力を依頼し、早期発見と未然防止を目指します。
- 民生委員児童委員協議会や自治会町内会等の地域における組織、介護保険事業所や医療機関、警察等の関係機関による連絡会を区ごとに実施し、相互に相談しやすい体制をつくります。
- 区福祉保健センター及び地域包括支援センターは、養護者に対して、高齢者が医療や介護等で利用できるサービスの情報を提供し、必要な時にすぐに利用できるよう支援し、介護負担の軽減を支援します。

- 養護者自身の心身の健康管理や生活の設計ができるよう、必要なサービスを利用するための支援や、養護者同士の集いの活動の充実を図ります。
- 個別の事例については、随時の弁護士相談や関係機関との支援検討会議を実施し、迅速かつ適切に対応します。
- 地域の見守りや、地域包括支援センターをはじめとする関係機関の協力により、高齢者が虐待の状態から早期に脱却し、安心して生活できるよう継続的に支援します。

(イ)養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

- 施設等において、利用者一人ひとりの人格を尊重したケアが行われるよう、集団指導講習会や実地指導等の機会を捉え、適切な運営指導を行います。
- 高齢者の尊厳を傷つけ、身体的機能の低下を引き起こすことにつながる身体拘束について、啓発等による防止に向けた取組を進めます。

ウ 老人福祉法の措置

- 区福祉保健センターでは、高齢者が虐待や認知症等により、契約による介護保険サービスの利用が困難であると判断した場合には、老人福祉法の措置により、介護保険サービスの提供を行います。
- 区福祉保健センターにおいて、原則 65 歳以上の方で、環境上の理由や経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難であると判断した場合には、老人福祉法に基づく養護老人ホームへの入所の措置を行います。

エ 消費者被害等の防止

- 高齢者の消費者被害を未然に防止するため、地域での見守り活動と連携を強化します。
- 横浜市消費生活総合センターにおいては、高齢者の消費者被害の適切かつ早期の解決に努めるとともに、地域ケアプラザ(地域包括支援センター)等での出前講座への講師派遣や、高齢福祉関係団体等との連携により消費者被害の未然防止に関する講座を実施します。
- 振り込め詐欺被害を未然に防止するため、神奈川県警察等関係団体と連携した啓発イベントを実施する他、ポスターや広報紙等での呼びかけ、介護保険料額通知など高齢者へ個別送付する封筒等に注意喚起チラシを同封するなどの啓発を実施します。

(3) 本人の自己決定支援

◆ 主な取組

ア 本人の自己決定支援（エンディングノート等の作成と普及等）

新規

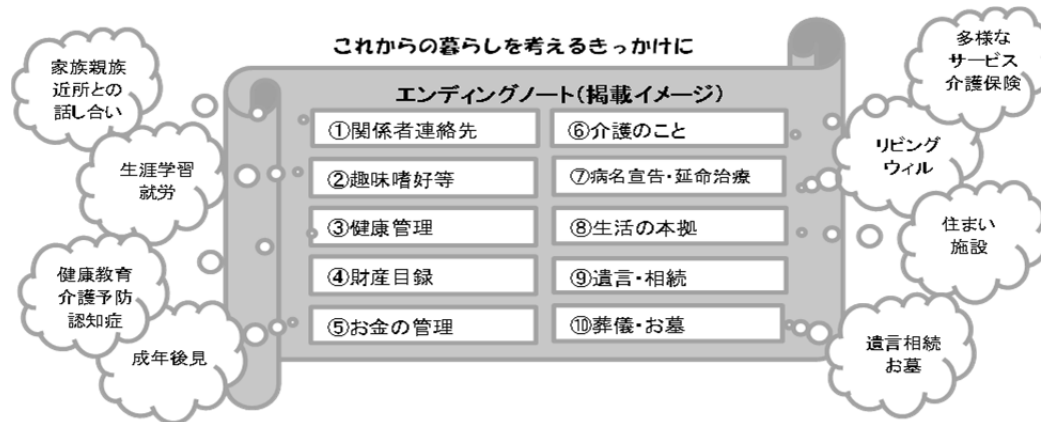
- 市民一人ひとりが自らの意思で自身の生き方を選択し、人生の最後まで自分らしく生きることができるよう、これまでの人生を振り返り、これからの生き方を考えるきっかけとなるエンディングノートを作成し、活用のための講座を開催します。
- 65 歳になる時期にあわせて、人生の最後まで自分らしく生きることに対し関心を持ち、理解を深める啓発や各種情報を提供する媒体を作成します。

これからの人生を考えるエンディングノート

エンディングノートは、これからの人生を考えるためのノートです。「エンディング」という名前から「自分にはまだ早い」「終わるなど縁起でもない」と暗いイメージで捉えられがちですが、実はこれからを積極的に暮らしていくためのノートです。

これまでの自分をふりかえり、大切にしたいことや、やってみたいことを考え、これからを決めていくことは、高齢者に限らずどの世代の人にも大切なことです。

少し勇気がいりますが、エンディングノートを書いていくことで自分の思いを明らかにし、その思いを大切な人とわかちあい、つないでいく…そんなきっかけになるノートです。



（４）地域で見守り合う体制づくり

◆ 主な取組

ア 地域福祉保健計画の策定・推進

- 誰もが安心して自分らしく健やかに暮らせるよう、第3期市計画(計画期間:平成26～30年度)では、2025年(平成37年)の課題等を踏まえ、健康づくり・保健活動の取組や幅広い市民参加の取組を進めます。第4期市計画(計画期間:平成31～35年度)についても、現行計画の実施状況を踏まえ、高齢者等が自分らしく地域で生活していくことを支えられる地域づくりを、地域住民や関係機関等とともに推進します。
- 住民が主体的に地域の課題を解決する地区別計画を推進していく中で、地域包括ケアシステムと連動し、介護予防・生活支援が充実した地域づくりを進めます。

よこはま笑顔プラン（第3期横浜市地域福祉保健計画）

誰もが安心して自分らしく健やかに暮らせる地域づくりを目指し、住民、事業者、公的機関(行政・社会福祉協議会・地域ケアプラザ等)が福祉保健などの地域の課題解決に協働して取り組み、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計画を策定・推進しています。

本計画(計画期間:平成26年度～30年度)では、(社福)横浜市社会福祉協議会が策定・推進してきた「横浜市地域福祉活動計画」と一体的に策定・推進を行い、地域福祉保健を更に充実させていくことを目指しています。



イ 民生委員等による見守り活動の支援

- 行政が保有する75歳以上のひとり暮らし高齢者等の情報を民生委員や地域ケアプラザ(地域包括支援センター)に提供することにより、ひとり暮らし高齢者等の状況把握が進むよう支援します。把握した状況に応じて、相談支援や地域における見守り活動等に的確につなげられるよう、民生委員、地域ケアプラザ、区福祉保健センターが情報共有しながら地域の実情に応じた日常적인見守りにつなげます。

ウ 災害時要援護者支援

- 災害時に自力避難が困難な要援護者の安否確認、避難支援などの活動ができるよう、災害に備えた日頃からの地域による自主的な支えあいの取組を支援します。

- 社会福祉法の改正により一層進められる社会福祉法人の地域貢献について、地域のニーズと社会福祉法人の強みや経験を生かしたコーディネートの一助をします。また、地域協議会等、社会福祉法人の地域貢献活動を推進する場を充実させます。
- 横浜市社会福祉協議会では、社会福祉法人・施設及び地区社会福祉協議会向けのアンケートの実施等により、社会福祉法人のニーズと地域ニーズを把握します。また、実践報告の場の設定などにより、各法人・施設の一助の見える化を進め、社会福祉法人・施設の一助の地域貢献活動の一助をします。
- さらに、各区社会福祉協議会の中で法人の一助の地域貢献一助担当者を決め、担当者連絡会で先行事例の共有や、一助課題の一助の検討を行います。あわせて、区の一助を踏まえながら、マッチングの場の設定等、具体的な一助を実施します。

社会福祉法人が『ALL とつか』で一助する地域づくり

戸塚区では、区内の社会福祉法人や施設が、高齢、障害、こども等の分野を超えて社会福祉法人同士いつでも連携できるネットワーク体制を構築し、地域とともに、個別課題から地域全体の課題を相互に共有し課題解決や体制づくりについて柔軟に考える場として、「社会福祉法人と地域つながる連絡会」を開催しています。

この連絡会を基盤に、既存の制度やサービスでは対応できない狭間の一助等に対し、民間組織である社会福祉法人の強みと専門性を生かした様々な一助や一助を行っています。

❖ 「集いの場」の一助

施設のフリースペース等を活用し、地域住民とともに多世代交流のサロンを開業しています。施設職員も同席しているため、参加者は、地域とのつながり・交流の場としてだけでなく、施設職員から、生活一助や介護一助に関する専門的なアドバイスをもらえる課題解決の場にもなっています。

❖ 複数の施設がチームになって行う移動一助

買物に不便を感じている人や、参加したくても身体的な理由から地域のサロンや昼食会へ参加できない高齢者のために、複数の法人・施設が一助し、施設の所有する車両を活用した送迎・移動一助を行っています。

法人や施設が単独で行うと負担が大きいことも、ネットワークを生かして、複数の法人や施設がチームとして連携した一助を行うことで、小規模法人でも地域一助の可能性を一助することができます。また、相談窓口となった施設で対応が難しい場合は、チーム内で調整することができます、円滑に一助を行うことができます。

❖ 「ひとりの困りごとも見逃さない！」個別ケース・ニーズへの対応

○ いわゆるごみ屋敷の一助に対する一助

ごみの撤去を地域と社会福祉法人が一助して行うだけでなく、本人の置かれた状況に専門職として向き合い、本人と信頼関係を築きながら、ごみ屋敷になってしまった背景に潜む課題をひとつひとつ解決し、自立に向けた一助をしています。

○ 未来を担う子どもへの一助

365 日 24 時間職員が常駐している特別養護老人ホームの利点を生かし、一人ひとりの子どもにあった時間を過ごすための居場所の提供や、経済的困窮に陥っている子ども・その家族へ食事を提供しています。



- 医療・介護分野等における新たなビジネス創出の観点から、介護施設や介護事業所など介護現場の課題解決や負担軽減などにつながる民間企業の技術やノウハウの導入支援を進めます。また、介護事業者等が先進的な導入事例を共有する機会の創出を検討します。

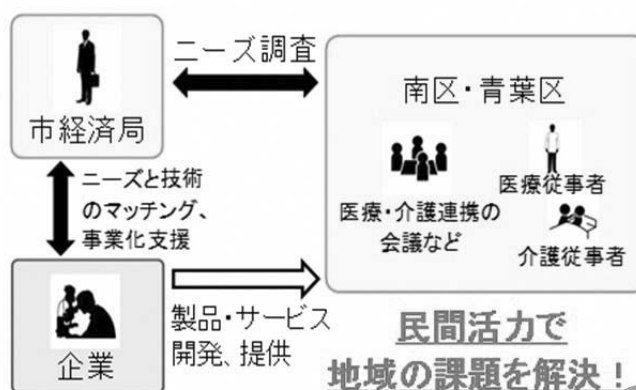
医療・介護現場の課題解決に向けた経済局モデル事業

経済局では、医療・介護・健康分野の今後の市場拡大を視野に、市内企業の皆様が同分野に参入し、製品やサービスを開発することを支援しています。

平成 29 年度には、その一環として、南区・青葉区の医療・介護従事者の皆様にご協力いただき、「日々のお仕事の中での困りごと」や、「こんな機器・器具・サービスがあったらいいのに」といったニーズを調査しました。

その後、ニーズや課題の解決につながる技術やアイデアを持った企業から提案をいただき、現場の方々と企業とのマッチングなどを通じて、ビジネス化の支援を行っています。

引き続きこうした取組を発展させ、市内企業や医療・介護従事者の皆様をはじめ各区、健康福祉局、経済局等で連携しながら、「医療・介護現場の課題解決」と「新たなビジネスの創出」を目指していきます。



カ 市民による福祉保健活動の支援

- 地域福祉の推進役として、社会福祉協議会は、誰もが安心して自分らしく暮らせる地域社会づくりを目指し、地域ケアプラザ(地域包括支援センター)等関係機関と連携して地区社会福祉協議会やボランティアなどの活動を支援します。
- 地域の福祉保健活動の拠点として、中学校区程度に1か所地域ケアプラザ(地域包括支援センター)を整備するとともに、福祉保健活動拠点を各区に1か所設置しています。地域ケアプラザ(地域包括支援センター)、福祉保健活動拠点では、活動の場所を提供するだけでなく、活動についての相談・支援を行うほか、ボランティアの育成や支援を行います。

キ 自治会町内会、地区社会福祉協議会等との連携

- 地域の中の福祉保健の解決には、住民の主体的参加が不可欠です。自治会町内会及び地区社会福祉協議会等との協働により、地域の住民による主体的な課題解決の取組が進むよう、区役所、区社会福祉協議会、地域ケアプラザ(地域包括支援センター)をはじめとする関係機関等が、連携して支援する体制づくりを進めます。

- 自治会町内会等、地域で活動する団体等が継続的に活動できるよう、自主的な運営に向けた支援、地域の団体間の連携促進、地域人材の確保など多様な支援を行います。
- 市・区社会福祉協議会は、地区社会福祉協議会がネットワーク組織としての強みを活かし、住民の困りごとの早期発見や解決に向けた取組を推進するため、課題の共有や検討の場を設けています。また、地区社会福祉協議会の取組を発信することで、住民の理解の促進を図ります。

「協働による地域づくり」における地域の助け合いの仕組みづくり

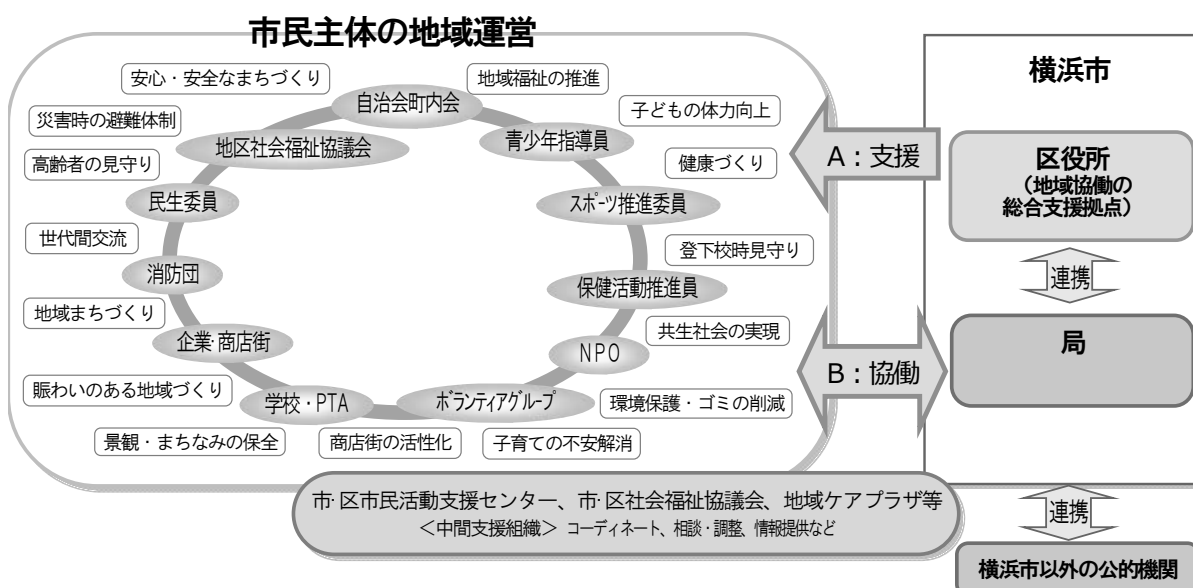
地域では、自治会町内会、地区社会福祉協議会などの地域で活動する団体、民生委員などの各種委嘱委員、企業、学校、NPO 法人などが連携しながら、身近な地域課題の解決に取り組んでいます。住みやすい魅力ある地域づくりを進めるためには、このような、地域に暮らす人々が、地域の課題解決に向けて、自ら対応策を決定し、責任をもって行動する市民主体の地域運営が重要です。

しかしながら、地域によっては、活動する団体同士の連携が不十分であったり、課題解決のための資金確保や担い手不足といった課題が生じています。

そこで、横浜市では、住民に身近な区役所を「地域協働の総合支援拠点」として位置づけ、団体同士の連携促進や地域で活躍する人材の活動へのきっかけづくりなど、地域の主体性を活かした支援（⇒A）を行うとともに、地域との協働による課題解決（⇒B）に取り組んでいます。

地域包括ケアシステムの実現に向けては、地域の助け合いの仕組みが重要であり、介護予防・健康づくりや生活支援などの分野において、地域の主体的な取組が欠かせません。これまで進めてきた「協働による地域づくり」を基盤に、こうした活動がますます活発に行われるよう、本市一体となって取り組んでいきます。

◆ 協働による地域づくり(イメージ図)



(5) 介護者に対する支援

◆ 主な取組

ア 相談・支援体制の充実

- 区福祉保健センターや地域包括支援センターは、介護に関する高齢者や家族の相談を受けて、介護保険サービスにとどまらない幅広い地域資源等の情報提供も含め、適切な支援・調整を行います。
- 住み慣れた地域での暮らしを支えるために、本人、介護者等の自主的な活動を支援します。

イ 介護者の集い

- 老老介護、育児と介護に同時に直面するダブルケア、介護離職の問題など介護者の抱える複合的な課題や多様なニーズに対応できるよう、家族や介護者を対象とした集いやセミナー等を開催します。

◆ 事業量

	第6期の実績			第7期計画		
	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)
● 地域包括支援センターの運営						
地域包括支援センター数 (箇所)	138	139	140	141	142	142
● 本人の自己決定支援（エンディングノート等の作成と普及等）						新規
エンディングノート活用促進 のための講座開催(区)	-	-	-	8	全区	全区
● 成年後見制度の利用促進						
成年後見制度利用支援事 業利用件数(報酬)	232	274	245	440	480	520

※H29 は実績見込み

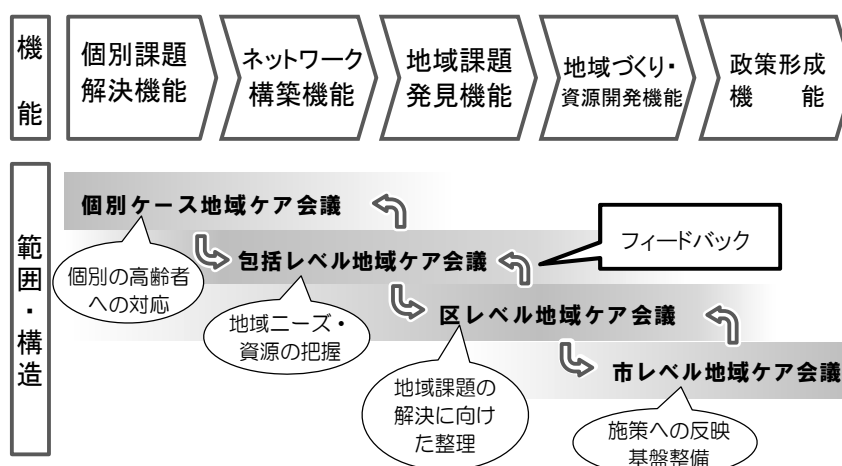
4 医療・介護・保健福祉の連携

利用者の状況に合わせて医療・介護・保健福祉が一体的に提供できるよう、地域ケア会議の取組を推進するとともに、多職種連携・地域との連携を強化し、包括的・継続的なケアマネジメントを推進します。

◆ 主な取組

ア 地域ケア会議

- 地域ケア会議は、多職種の協働のもと、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを支援し、地域の方々も含めた地域で高齢者を支えるネットワークを構築するとともに、具体的な地域課題やニーズを必要な社会基盤整備につなげていく一つの手法です。



- 個別ケースの検討を行う会議を始点として、包括レベル、区レベル、市レベルの地域ケア会議が重層的に構成されており、各レベルで解決できない課題は、より広域レベルで検討し、資源開発や政策形成にまでつなげていきます。また、その結果をフィードバックすることで個別支援に活かします。
- 個別ケース地域ケア会議では、多職種による多角的な視点から、支援を必要とする本人の強みを評価し、将来の目標や見通しを立てケアマネジメントの検討を行います。それにより、ケアマネジャーをはじめとする医療、介護、福祉等の関係者の自立支援の視点を養うと共に、実践力の向上を目指します。

- 自立支援に資するケアマネジメントを実践できるよう、区、地域包括支援センター、ケアマネジャーが自立支援の意識を共有し、ケアマネジメント技術の向上を図ります。サービス利用開始の段階で自立支援を目指した相談対応を行うことができるよう相談技術向上のための研修等を実施します。
- 新任・就労予定のケアマネジャーへの研修等を開催します。
- 区ケアマネジャー連絡会や、区居宅介護支援事業者連絡会などの場を活用した自主的な研修を支援します。
- ケアマネジメントの質の向上に向けて、ケアマネジャー同士がケアプラン等について意見交換や相談できる場を検討します。

■ 高齢者の自立支援とは

市民の一人ひとりが、自らの意思で自身の生き方を選択し、地域で生きがいを持ちながら、人生の最後まで自分らしく生きることを支援します。

具体的には、これからどのように暮らしていきたいかを高齢者自身が考え、自らの目標を定め、年齢を重ねても、役割や社会とのつながりを持ちながら目標を達成していくことを支援します。

- 高齢者の生活全体を丸ごと(包括的)、どのような状態になっても切れ目なく(継続的)支えるため、医療・介護に関わる専門機関を中心とした多職種による研修の実施等により連携を強化します。
- ケアマネジャーと医療機関との連携強化が図れるよう、医療に関する情報の提供や、ケアプラン作成に必要な医療の知識を習得するための研修等を実施します。
- 医療・介護が必要な場面(入退院時調整・療養生活・急変時対応・人生の最終段階)に応じ、必要な患者情報をスムーズに共有するための仕組みづくりを行います。(退院調整情報共有ツールの改訂、シーン別情報共有ツール作成)(再掲)
- 高齢者が地域とのつながりをもって生活できるよう、介護サービスのみではなくインフォーマルサービスを活用したケアマネジメントが実施できるよう研修等を行います。
- 地域包括支援センターエリア内のケアマネジャーとの定期的な連絡会や研修会を開催するとともに、区単位、近隣区、市単位での情報交換や関係機関との連携が推進されるよう支援します。

- 高齢者の場合、怪我や疾病などによる急な入院により、入院前後で ADL(日常生活動作)や生活環境が急激に変化する場面が少なくありません。
- 退院後に自宅で利用できる介護保険サービスや医療の内容に加え、在宅生活復帰を目指して日常生活動作のリハビリ等を行う介護老人保健施設に関する情報提供など、ご本人やご家族が退院後のケアの見通しを立てやすくする支援策として、「医療・介護連携ケアパス」(介護サービス等のガイドの作成・活用方法)を検討します。

地域福祉保健計画と地域包括ケアシステムの関係

【地域福祉保健計画】

誰もが安心して自分らしく健やかに暮らせる地域づくりを目指し、住民、事業者、公的機関が福祉保健などの**地域の課題解決に協働して取り組み、身近な地域の支え合い**の仕組みづくりを進めることを目的とし、市計画・区計画・地区別計画を策定しています。

【地域包括ケアシステムと地域福祉保健計画】

地域包括ケアシステム構築のため、特に住民主体で行う高齢者を対象とした取組は、**地域福祉保健計画に位置付けられた様々な取組と連動**させながら、中長期的な視点で進めていきます。

地域包括ケアシステムの介護・医療・介護予防・生活支援・住まいの5分野のうち、特に介護予防・生活支援分野は、地域福祉保健計画の中でも、自治会町内会等住民と協働で取り組んでいるものが多くあります。

一方、介護・医療分野では専門職間の連携や多様な主体によるサービス・支援の提供体制の構築が、施設・住まい分野では、行政や民間事業者、NPO 法人等と連携した取組が必要になります。

これまで、地域福祉保健計画の推進により築いてきた、様々な福祉保健活動は横浜の財産です。こうした礎をもとに、地域包括ケアシステムに向けた取組を進めることで、地域活動が活性化し、双方の充実が図られることを目指します。

◆ 事業量

第6期の実績				第7期計画		
	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)
● ケアマネジメントスキルの向上						拡充
ケアマネジャー 同士が意見交換 できる場の開催 (区)	-	-	-	検討	9	全区
● 包括的・継続的ケアマネジメント支援						拡充
ケアプラン作成 に必要な医療の 知識を習得する ための研修等	実施	実施	実施	推進	推進	推進

※H29 は実績見込み

Ⅲ 認知症にやさしい地域を目指して

目 標

- 認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた良い環境の中で暮らし続けられる地域づくりを目指します。
- 認知症の人や家族のニーズを踏まえ、本人の状態に応じて適切な支援が受けられるよう、医療・介護サービスの適切な提供、連携を推進するとともに、地域の見守りやインフォーマルサービス等も含めた切れ目のない支援体制の構築を進めます。

◆ 指標

指標1

- 認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を見守る応援者である認知症サポーターが増えている。

指標	現状値(H28) (2016)	H32 (2020)
認知症サポーター養成講座受講者数(累計)	222,300 (人)	約 34 万 (人)

指標2

- 認知症の早期発見・早期対応や適時・適切なサービス提供のため、専門職向けに実施する認知症対応力向上研修の受講者数が増えている。

指標	現状値(H28) (2016)	H32 (2020)
認知症対応力向上研修受講者数(累計)	1,669 (人)	約 3,500 (人)

認知症 やさしいまなざし あったかハート

認知症により、生活に支障が出てきても、周囲のちょっとした気配りや見守りがあれば、住み慣れた地域で暮らし続けることができます。

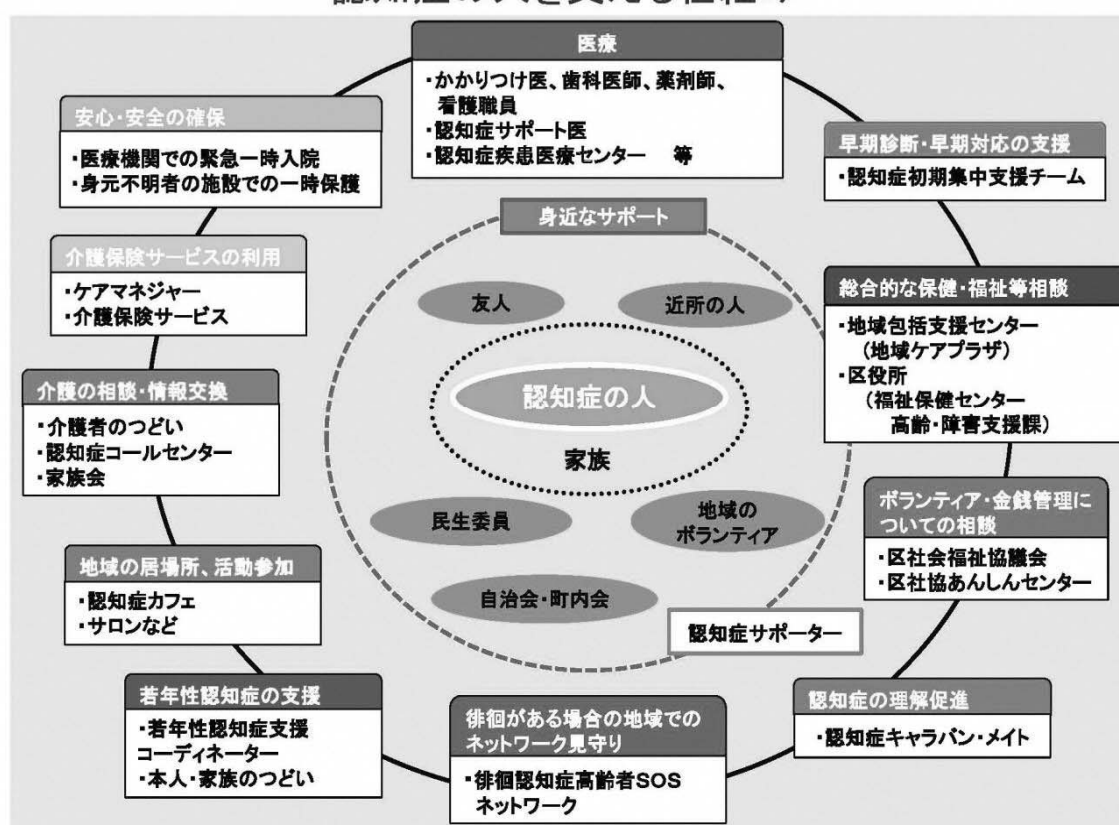
横浜市では、認知症の正しい理解を広め、地域の中で支え合う風土づくりのために、「認知症 やさしいまなざし あったかハート」をキャッチフレーズに、認知症の人と家族が安心して暮らせるまちづくりを進めています。



1 市民理解・地域づくり

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた良い環境の中で暮らし続けられる地域を目指して、認知症に関する正しい知識の普及啓発を行い、市民理解を深めます。また、介護者のニーズに応じた支援を実施していくとともに、認知症の人の行方不明時の対応の充実や地域の実情に合わせた見守り体制づくりを進めます。

認知症の人を支える仕組み



(1) 認知症に関する市民理解の推進

◆ 主な取組

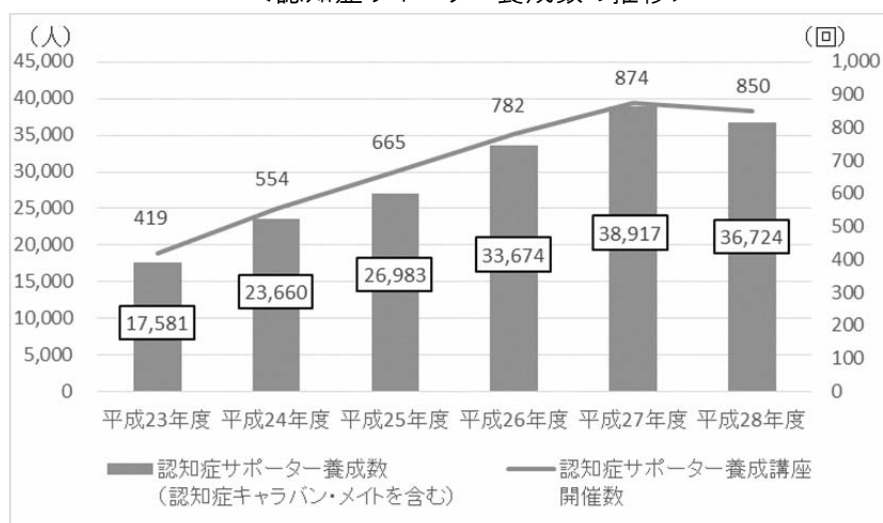
ア 認知症サポーターキャラバンの推進

拡充

- 認知症に関する正しい知識を普及するため、地域の団体を始め、若年層や認知症の人と接する機会が多い企業等に対し、認知症サポーター養成講座を積極的に開催します。
- 認知症キャラバン・メイトを養成し、地域の状況にあわせた認知症サポーター養成講座の開催等ができるよう、活動支援を行います。

- 認知症サポーターが地域のさまざまな場面で活躍できるよう、認知症高齢者グループホーム・認知症対応型デイサービス等と連携した取組や、活動につながるための仕組みを検討します。

＜認知症サポーター養成数の推移＞



認知症サポーター、認知症キャラバン・メイト

身近な家族や友人、自分自身が認知症になっても、今までどおり住み慣れた地域で、安心して暮らせるよう、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守ることができる人を地域に増やす活動をしています。

○ 認知症サポーター：認知症に対する正しい理解を持ち、認知症の人や家族を温かく見守り、自分にできる手助けをする応援者。目印はオレンジリングです。

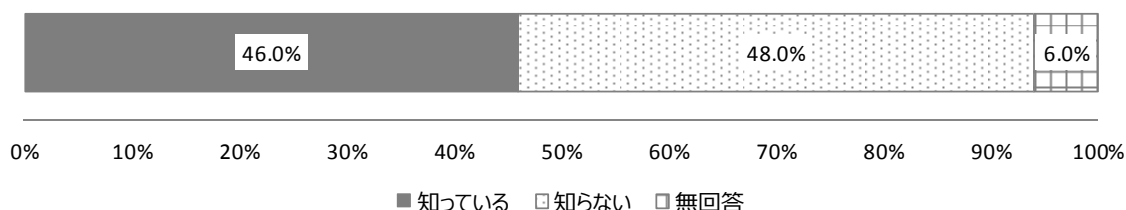
○ 認知症キャラバン・メイト：認知症サポーター養成講座を開催する講師役です。



イ 認知症の人や家族の思いを理解するための普及啓発

- 認知症の人や家族の思いや気持ちを理解するための普及啓発の手法を検討します。
- 認知症に関する相談先や早期診断・早期対応の重要性等について、講演会や研修会、広報などを活用し、普及啓発に取り組みます。

＜認知症になったときの相談先の認知度＞



※平成28年度横浜市高齢者実態調査

(2) 介護者支援の充実

◆ 主な取組

ア 介護者のつどいや介護セミナー等の開催

- 介護者の視点を踏まえた支援を行うため、ニーズ把握を行いながら、認知症の人や家族、介護者を対象としたつどいやセミナー等を開催します。
- 認知症高齢者グループホームや認知症対応型デイサービスと連携し、介護方法等の情報提供や相談などの介護者支援に取り組みます。

イ 相談事業の実施

- 区福祉保健センターや地域包括支援センターは、認知症に関する高齢者や家族の相談を受けて、適切な支援・調整を行います。
- 介護経験者や認知症ケアの専門家等が対応する「よこはま認知症コールセンター」を運営し、介護の悩みへの対応や、介護方法・医療情報の提供などの相談支援を行います。

よこはま認知症コールセンター

認知症の人や家族、介護者からの相談に対し、認知症介護の経験者や専門家などが、情報提供等を行う電話相談です。

電話：662-7833

日時：火・木・金、10時～16時 ※祝日含む、年末年始除く



(3) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

◆ 主な取組

ア 地域の実情にあわせた見守り体制の推進

- 地域の実情にあわせて、区、地域ケアプラザ(地域包括支援センター)、警察、消防、医療機関、福祉施設、地域団体、公共交通機関、民間企業等と連携し、認知症の人や家族の見守り体制を推進します。
- 認知症の人や家族が安心して暮らせる地域づくりを進めるため、認知症サポーター等の身近なボランティアの活動を支援し、地域の支援体制の充実を図ります。

- 行方不明となった認知症の人の早期発見と身元不明対策を目的とした見守りツールを導入します。
- 行方不明などにより生命の危険がある認知症の人の早期発見を目的とした、認知症高齢者等SOSネットワークの取組を各区の状況に応じて推進します。
- 身元不明の認知症の人について、介護保険施設の協力を得て、一時的な入所による保護を実施するとともに、身元の早期判明に向けた支援を行います。

横浜市認知症高齢者等SOSネットワーク

認知症の人を日ごろから見守り、認知症により行方不明となる人の早期発見や安全確保のために、地域の関係者や関係機関でつくるネットワークです。認知症の人の事前登録や行方不明時の情報提供など、認知症の人と家族が安心して暮らせる地域づくりに取り組んでいます。また、行方不明になった際、家族からの連絡を受けて、関係機関に発見への協力を依頼します。県と連携し、市外や県外への自治体へも協力依頼ができます。

認知症による行方不明が心配な人は、事前登録をすることで、もしもの時に早く関係機関へ情報提供ができるほか、警察へ捜索を依頼する時に必要な情報の整理もできて安心です。

ウ 集いの場(認知症カフェ等)の活動支援

- 認知症の人や家族、地域住民などの誰もが気軽に立ち寄り、情報交換や相談を通じて、孤立予防や介護負担の軽減などが図れる「集いの場(認知症カフェ等)」の取組を推進します。
- 認知症になっても、これまでの地域とのつながりが保たれ、地域活動やサロン等の場に参加でき、住民同士の支え合いができる地域づくりを進めます。

認知症カフェ

認知症カフェは、認知症の人、家族、地域住民、専門職等が気軽に集える場です。横浜市では、誰もが気軽に参加でき、認知症についての情報が得られ、相談ができる場であること、また、参加者同士がつながり、互いに理解しあえる場を目指し、住民ボランティアや介護事業者、地域ケアプラザ(地域包括支援センター)等が主体となって取り組んでいます。市内で活動する認知症カフェについて、市ホームページで情報提供を行っています。

エ 成年後見制度等の利用促進【再掲】

- 国の成年後見制度利用促進基本計画を踏まえ、認知症等により自己の判断のみでは意思決定に支障のある高齢者の権利や財産を守るため、制度の普及・啓発を進めます。また、弁護士会等の専門職団体や地域ケアプラザ（地域包括支援センター）等関係機関とも連携し、支援が必要な人を成年後見制度につなげます。

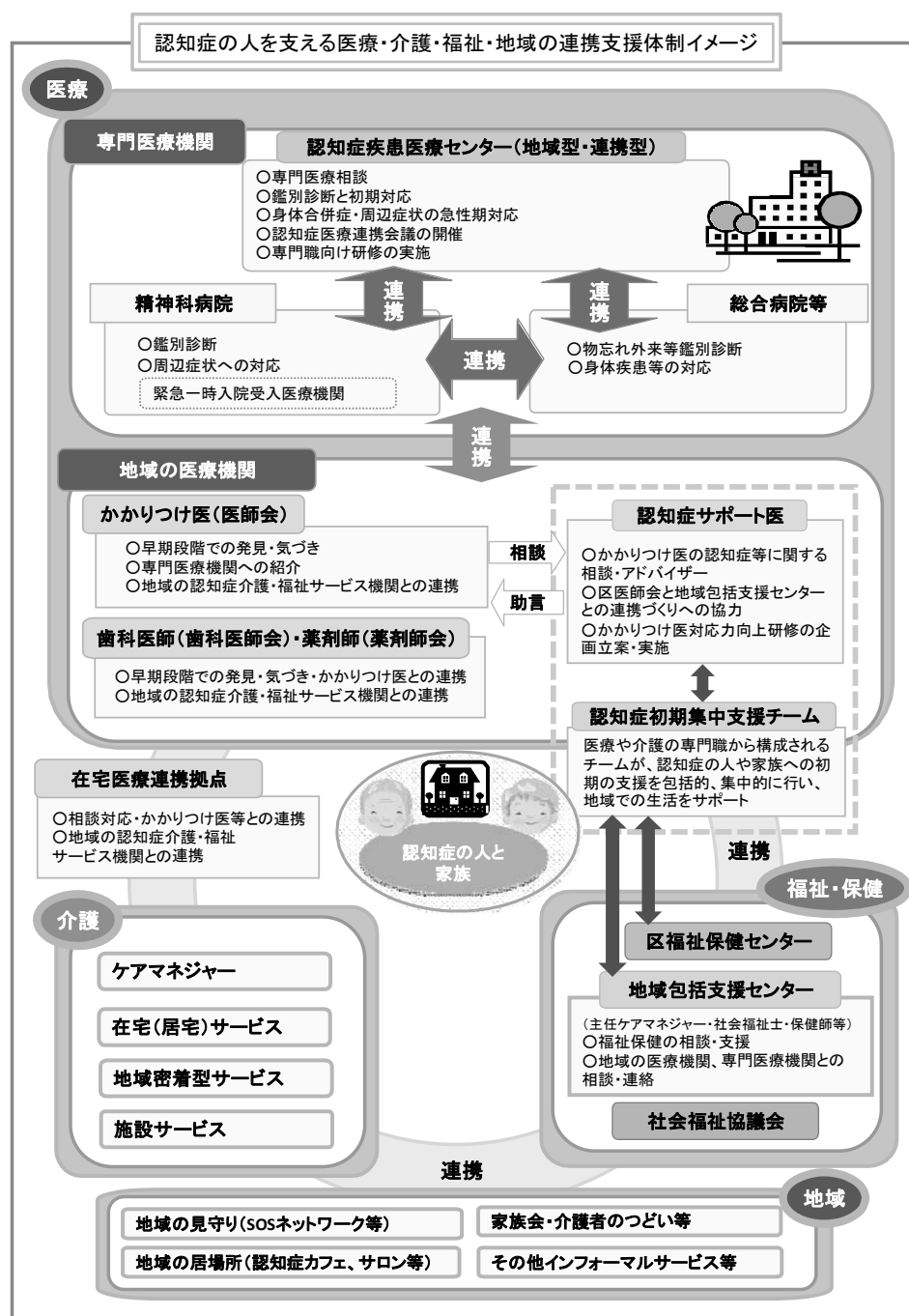
◆ 事業量

	第6期の実績			第7期計画		
	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)
● 認知症に関する市民理解の推進						拡充
認知症サポーター養成講座受講者数(人) (認知症キャラバン・メイト含む)	185,576	222,300	243,300	275,300	307,300	339,300
認知症キャラバン・メイト養成数(人)	2,671	3,023	3,323	3,623	3,923	4,223
● 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進						拡充
見守りツールの新規利用者数(人)	-	-	-	500	1,000	1,000

※H29 は実績見込み

2 認知症予防、早期診断・早期対応、医療・介護連携

認知症の人や家族の意思が尊重され、本人の状態に応じて適切な支援が受けられるよう、支援者の対応力向上や医療・介護連携の強化に取り組みます。認知症予防や認知症の早期診断・早期対応に向けた体制づくりを進めます。また、若年性認知症の人や家族への支援の充実を図ります。



(1) 認知症予防、認知症の早期診断・早期対応に向けた体制の強化

◆ 主な取組

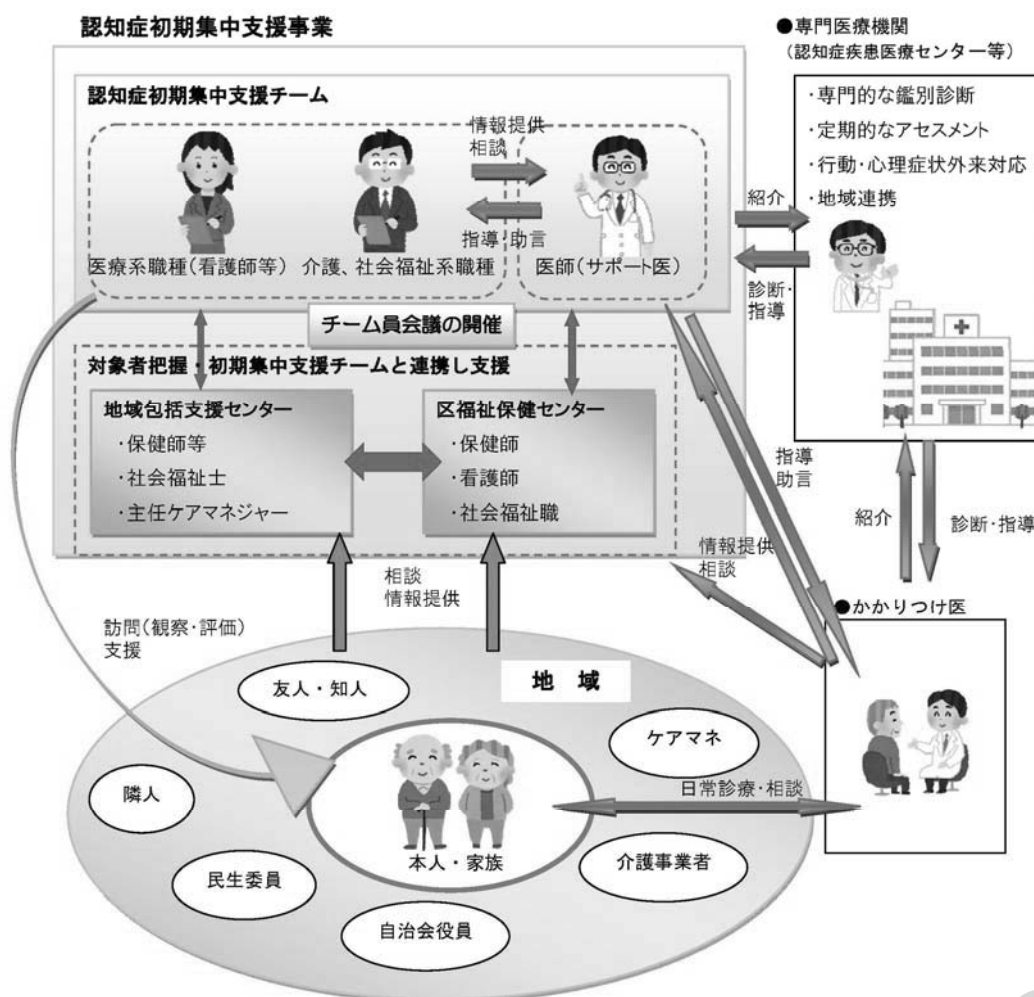
ア 認知症初期集中支援チームの全区設置・効果的な活用

拡充

- 認知症初期集中支援チームを全区に設置し、各区の実情に応じた早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。
- 認知症疾患医療センター等の専門医療機関や地域医療機関、介護事業者等とも連携を図りながら、認知症初期集中支援チームの効果的な活用を図ります。

認知症初期集中支援チームとは

医療や介護の専門職で構成されるチームが、認知症の人や疑いのある人の自宅を訪問し、医療機関の受診や介護サービスの利用支援、状態に応じた助言などを行い、安定的な支援につなぎます。チームは医療機関に設置しており、1区1チームの設置を目指しています。



イ 認知症予防に関する取組

拡充

- 認知症予防に関する正しい理解を推進するため、認知症予防に関する普及啓発媒体を作成し、広く周知します。
- 身近な地域で認知症予防に関する取組が広がるよう、地域で認知症予防を推進する人材の育成及び支援に取り組みます。
- 若い世代からの生活習慣病対策が、将来の認知症予防につながるため、健康づくり関連事業等と連携を図りながら、取組を進めます。

ウ 認知症の早期発見・早期対応に向けた取組

拡充

- 認知症の早期発見や軽度認知障害(MCI)に関する普及啓発のために、認知症のセルフチェックシートを作成・周知するとともに、生活習慣の改善に向けたきっかけづくりに取り組みます。
- 軽度認知障害(MCI)の人が予防活動を行える場の充実にに向けた取組について検討します。
- 神奈川県警察と連携し、認知症の疑いと判定された人(※)に対し、相談窓口である区・地域包括支援センターへのつなぎや相談支援を実施します。

※75歳以上の方の運転免許証更新時等に行われる認知機能検査の結果、認知症の疑いと判断された人

軽度認知障害 (MCI)

物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のことを言います。また、軽度認知障害は正常と認知症の間ともいえる状態であり、年間で10～15%が認知症に移行するとされており、認知症の前段階と考えられています。

【e-ヘルスネット(厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト)より】

(2) 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供体制の強化

◆ 主な取組

ア 認知症医療・介護連携の推進

- 医師会・歯科医師会・薬剤師会等の医療関係者、介護事業者等と連携し、各区の実情に応じた認知症医療・介護連携を推進します。
- 認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れ(認知症ケアパス)を、認知症の本人・家族、医療・介護の関係者等で共有することで、医療・介護サービスが切れ目なく提供されるよう、関係者の連携を推進します。
- 認知症医療・介護連携の推進のため、オレンジガイド(横浜市版認知症ケアパスガイド)等を活用し、認知症対応力向上研修等、さまざまな機会を通じて普及啓発を行います。



イ 認知症対応力向上研修等の拡充

拡充

- 認知症の早期発見・早期対応や、認知症の状態に応じた切れ目のない適切なサービス提供が行えるよう、医療関係者を対象とした認知症の対応力向上研修を実施します。かかりつけ医・歯科医師・薬剤師等を対象とした研修のほか、新たに看護職員向け研修を実施します。
- 介護事業所の介護職員向けに、認知症ケア等の基本的な知識や技術の習得のためのセミナーの開催や、認知症介護実践研修の受講を促進し、介護人材の質の向上を図ります。（再掲）

ウ 認知症疾患医療センターを中心とした医療体制の構築

- 認知症の状態に応じた切れ目のない医療対応等ができるよう、認知症疾患医療センターを中心に、専門医療機関、認知症初期集中支援チーム、認知症サポート医、かかりつけ医等の連携を促進し、医療体制強化に取り組めます。
- 認知症の症状の急激な悪化等により、在宅での生活が困難となった場合に、必要に応じて、緊急訪問と医療機関での緊急一時入院を実施します。
- かかりつけ医の認知症診療等に関する相談役となる認知症サポート医を養成するとともに、医療機関と地域包括支援センターの連携の推進役となるよう、活動支援を行います。

認知症疾患医療センター

認知症の診断、専門の相談員による電話相談や面談（要予約）ができるほか、地域の保健医療・介護関係者への研修や認知症の医療体制の構築に取り組んでいます。市内4か所に設置しています。

・横浜市立大学附属病院 ・済生会横浜市東部病院 ・横浜舞岡病院

・横浜市総合保健医療センター診療所

（H29. 12 月現在）

エ 認知症に対応した介護サービスの適切な提供

- 認知症の人等が住み慣れた地域で生活を続けられるよう、認知症高齢者グループホーム、認知症対応型デイサービス、小規模多機能型居宅介護サービスなどの介護サービスを適切に提供します。

(3) 若年性認知症支援の充実

◆ 主な取組

ア 若年性認知症支援コーディネーターを中心とした支援体制の構築

拡充

- 支援体制の充実を図るため、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家族、関係者の相談支援を行います。
- 若年性認知症支援コーディネーターを中心に、若年性認知症の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整や支援体制の充実に向け、支援者向け研修を実施します。

イ 若年性認知症の人や家族のつどいや居場所の充実

- 若年性認知症の人や家族は、高齢者の認知症の人とは異なる課題があるため、本人や家族が集える場を充実します。

若年性認知症

65歳未満で発症する認知症のことで、2009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、47.6人とされており、比較的稀な病気です。発症年齢が若いため、長期的な生活設計の変更も視野に入れた対応が必要など、高齢者とは異なる課題があります。

市では、若年性認知症の人や家族が利用できるサービスや相談先をまとめたリーフレットを作成しています。



◆ 事業量

	第6期の実績			第7期計画		
	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)
● 認知症予防、認知症の早期診断・早期対応に向けた体制の強化						拡充
認知症初期集中支援チームの設置(区)	2	8	16	全区	推進	推進
● 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供体制の強化						拡充
認知症対応力向上研修受講者数(累計)(人)	1,496	1,669	2,000	2,500	3,000	3,500

※H29は実績見込み

IV ニーズや状況に応じた施設・住まいを目指して

目 標

- 要介護高齢者、認知症高齢者、一人暮らし高齢者等の大幅な増加が見込まれる中で、多様なニーズに対応し、個々の状況に応じた選択を可能とするため、必要な施設や住まいを整備します。
- 施設・住まいに関する相談体制の充実を図り、個々の状況に応じたサービスが選択できるよう支援します。

◆ 指標

指標1

- 特別養護老人ホームについて、要介護3以上の入所申込者が、おおむね12か月以内に入所できている。

指標	現状値(H28) (2016)	H32 (2020)
特別養護老人ホームに要介護3 以上で入所した方の平均待ち月 数	12か月	12か月

指標2

- 高齢者人口に対する高齢者向け住宅[※]の割合が増えている。

指標	現状値(H28) (2016)	H38 (2026)
高齢者人口に対する高齢者向け 住宅の割合	3.2 (%)	4.0 (%)

* 第3期横浜市高齢者居住安定確保計画より

※ 高齢者向け住宅とは、有料老人ホーム(定員数)、軽費老人ホーム(定員数)、ケアハウス(定員数)、シルバーハウジング(住戸数)、シニア・リブいん(住戸数)、サービス付き高齢者向け住宅(住戸数)、高齢者向け優良賃貸住宅(住戸数)、高齢者向け住宅確保要配慮者専用賃貸住宅(住戸数)

1 個々の状況に応じた施設・住まいの整備・供給

重度の要介護者向けの施設や要介護者にも対応した住まい、多様なニーズに対応できる施設・住まいなど、必要量に応じて整備・供給します。特に介護需要の増大に対応するため、特別養護老人ホーム等の施設の整備量を加速します。

(1) 状況に応じた高齢者向け施設の充実

◆ 主な取組

ア 特別養護老人ホーム（サテライト型含む）の整備

拡充

- 要介護認定者や認知症高齢者が急激に増加し、施設入所を必要とする方が増えるため、平成30年度の公募から整備量を年間約300床から倍増し、年間600床分程度を整備します。
- サテライト型特別養護老人ホームは、定員29人以下の小規模施設で、本体施設と密接な連携を確保しつつ、別の場所で運営されます。通常の特養と比べ、人員・設備基準は緩和され、狭い敷地面積でも建設できるため、積極的に整備します。
- 居住環境に配慮した個室・ユニット型による整備を基本とします。
- 医療的ケアの充実を図るため、医療的ケアへの対応状況や取組を重視し、整備法人の選定を行います。
- 老朽化した従来型特別養護老人ホームの大規模修繕費に対する助成を行います。
- ショートステイの稼働状況を見ながら、地域偏在の解消や定員確保の一環として、特別養護老人ホームのショートステイの本入所転換を引続き実施します。

イ 特別養護老人ホームへの適切な入所のための仕組み

拡充

- 「特別養護老人ホーム入所申込受付センター」で市内特別養護老人ホームの申込を一括して受け付けることで、「横浜市特別養護老人ホーム入退所指針」を適切に運用し、公平性・透明性の高い入所制度を維持します。
- 入所希望者からの多様な相談内容を蓄積し、情報提供に活用するとともに、引き続き入所待ち者のきめ細かい実態調査と状況把握に努め、施設整備や入退所の仕組みの改善に役立てていきます。
- 特別養護老人ホームにおける医療的ケアが必要な方のさらなる受入促進に向けた拡充を進めます。
- 新規入所は、原則、要介護3以上の方となりますが、特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難であると認められる要介護1・2の方や介護と仕事の両立支援など必要な人が入所できるような運用を行います。

ウ 介護老人保健施設

- 介護老人保健施設は一定の整備水準に達していることから、第7期計画期間においては、新たな整備は行いません。
- 介護老人保健施設が本来有する、在宅生活への復帰を目指すリハビリ支援や認知症高齢者への対応などのノウハウを生かした機能分担を充実させ、在宅復帰や在宅生活を支援するための施設としての役割を強化します。また、多様な専門職種を有する介護老人保健施設が、地域包括ケアにおける拠点としての役割を担います。
- 介護老人保健施設における入所及び短期入所の利用促進を図ります。

エ 介護医療院（介護療養型医療施設）

新規

- 介護療養型医療施設については、平成 36 年3月末で廃止となりますが、第7期計画期間は、当面定員数の維持を見込みます。
- 新たに創設された「介護医療院」は、慢性期の医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者を対象に、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。今後、介護療養型医療施設及び医療療養病床からの転換や新設に向けた検討を行います。

オ 認知症高齢者グループホーム

拡充

- 区や日常生活圏域ごとの整備量や充足率、未整備圏域等を勘案した上で、計画的に整備を進めます。
- 認知症高齢者が増加し、グループホームを必要とする方が増えることなどから、平成 30 年度から整備量を倍増し、各年度平均 225 床程度を整備します。

カ 特定施設・有料老人ホーム

拡充

- 特定施設については、介護専用型特定施設（介護付き有料老人ホーム）の整備を推進します。
- 特定施設の整備にあたっては、医療ニーズへの対応、低料金、立地状況など、横浜市が期待する役割やニーズに対応した整備の誘導を進めます。
- 基準を満たすサービス付き高齢者向け住宅について、特定施設に指定することを検討します。
- 有料老人ホームの設置に必要な老人福祉法の届出の促進や指導を図るとともに、質の高い施設運営が図られるよう指導・監督を進めることで、入居者が安心して生活することができる適切なサービスの提供を確保します。

キ ショートステイ（短期入所生活介護）

拡充

- 在宅生活の継続を支援し、家族の負担を軽減する観点から、ショートステイサービスを適切に利用できるよう、必要なサービス量を確保します。
- 介護者の急病時など、医療的ケアが可能な緊急時ショートステイ用のベッドを引き続き確保します（再掲）。

ク 軽費老人ホーム

- 都市型軽費老人ホームの整備について検討します。
- 老朽化が進む軽費老人ホームA型について、長寿命化に向けた支援策を検討します。
- 自立した生活を支える軽費老人ホームの運営に対し、引き続き助成します。

ケ 養護老人ホーム

- 老朽化した公立養護老人ホームの再整備を進め、社会福祉法人による運営を開始します。
- 整備にあたっては、要援護高齢者の居住環境の向上を図るため、原則個室とします。
- 養護老人ホームの施設機能を生かし、生活支援ショートステイの受入れも行います。

コ ユニットケア・グループホームケアの充実

- 在宅に近い環境で、利用者一人ひとりの個性や生活リズムに沿い、他の利用者との人間関係を築きながら日常生活を営めるように介護を行うユニットケアについて、引き続き推進するための取り組みを進めます。
- 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）では、少人数を単位とした共同住居の形態でケアを提供することにより、家庭的な環境の中で認知症状を和らげるとともに、日常生活行為を共同で行うことで、認知症高齢者が残された能力を最大限に発揮し、望む生活を営むことができるよう支援します。こうした“グループホームケア”が実施されるよう、事業者間での職員交換研修やセミナーの開催などにより、サービスの質の向上を図ります。

サ 災害時における要援護高齢者の受入れ

- 特別養護老人ホーム等の高齢者向け施設との間で、特別避難場所（福祉避難所）の協定締結を進め、災害時に在宅での生活が困難となった要援護高齢者の受入れを行います。
- 特別避難場所（福祉避難所）に対し、災害時に応急的に必要と考えられる食糧や飲料水、生活必需品等の備蓄物資を配付します。

(2) 高齢者向け住まいの供給

◆ 主な取組

ア 高齢者向け市営住宅の供給

- 段差の解消や手すりの設置など、住居内の仕様を高齢者に配慮するとともに、緊急通報システムの設置と生活援助員の派遣により、安否の確認や生活相談など在宅生活の支援を行う高齢者向け市営住宅(シルバーハウジング、シニア・リぶいん)を提供します。

イ 高齢者向け公的賃貸住宅の供給

(ア) 高齢者向け優良賃貸住宅の供給

- 低所得の高齢者世帯を対象とした、バリアフリー仕様で緊急通報システムや安否確認サービスが提供される家賃補助付きの高齢者向け優良賃貸住宅の供給を進め、公的賃貸住宅における入居支援を促進します。

(イ) 住宅供給公社やUR都市機構との連携による良質な賃貸住宅の供給

- 住宅供給公社やUR都市機構では、これまでも子育て世帯や高齢者等に対する良質な賃貸住宅を供給してきました。既存の入居者には高齢者や低所得者も含まれており、公営住宅を補完してきたことから、引き続き公営住宅と連携して居住の安定を確保します。

ウ サービス付き高齢者向け住宅の供給支援

拡充

- 生活相談や安否確認サービスが提供されるサービス付き高齢者向け住宅について、国の制度等を活用して供給を支援します。
- 実地指導等を通して、整備運営指導指針に則した適切なサービス提供が行われる良質な住宅の供給を支援します。さらに、基準を満たす住宅について特定施設に指定することを検討します。

エ よこはま多世代・地域交流型住宅

- 介護が必要な高齢者や子育て中の世代など多世代が、地域の中で安心して住み続けられるよう、超高齢社会に強く求められる世代間や地域との『つながり』をつくり出す多世代型の住宅を『よこはま多世代・地域交流型住宅』として民間事業者が整備し、かつ申請した住宅を市が認定することにより供給を促進します。
- 公有地の活用についても公募により選定した民間事業者等が、『よこはま多世代・地域交流型住宅』の整備及び運営を行うことにより供給を行います。

（３）安心して住み続けられる住まいの環境整備

◆ 主な取組

ア 既存市営住宅の高齢者等に配慮した仕様への改修

- 市営住宅の一部において、高齢化に対応するため、浴室のユニットバス化を含めた間取りの改修や手すりの設置など、高齢者等に配慮した仕様への住戸改善を進めます。

イ マンション・バリアフリー化等支援事業の推進

- 居住者の高齢化が進む民間の分譲マンションについて、安全・円滑な移動をサポートするため、廊下や階段など共用部分の段差解消や手すりの設置などのバリアフリー化を促進します。

ウ 住宅の地震対策の推進

- 居住者の高齢化が進む旧耐震基準※の木造住宅及び分譲マンションについて、耐震診断や耐震改修にかかる費用を補助するほか、防災ベッドや耐震シェルターといった減災対策についても設置費用の補助を行い、居住者が安心して暮らせるための支援を推進します。（※昭和 56 年5月末以前の基準）

エ 介護保険の住宅改修【再掲】

- 手すりの取付け、段差解消、滑りの防止等のための床材の変更、引き戸等への扉の取替え、洋式便器への取替えなどの住宅改修を行った場合に、改修費用の9割（一定以上所得者は8割）を支給します。

オ 住環境の整備【再掲】

- 要介護・要支援と認定された高齢者等に対し、日常生活で困難な動作を補うための住宅改造工事費用の助成及び効果的な工事の助言等を行うことにより、できる限り自立した、在宅生活が継続できるよう支援するとともに、介護者の負担軽減を図ります。

※介護保険の住宅改修を優先適用します。

カ 生活援助員派遣事業

拡充

- 公営住宅等に入居している支援の必要な方に対し、生活援助員を派遣し、生活相談、助言や安否確認、緊急時の対応を行います。また、高齢者用市営住宅等については緊急通報システムを備え、24 時間緊急対応を行います。

キ 大規模団地等の再生支援

- 今後、急速に増加が予測される高経年団地において、建物の老朽化・居住者の高齢化・地域活動の担い手不足への対応や多世代居住の推進等に向けて、それぞれの団地の特性等に応じた支援を推進します。
- また、UR都市機構や住宅供給公社、金融機関などとコンソーシアムを設立し、これまで以上に連携を図りながら、各団体が保有する知見等を相互に活用することで相乗効果を生み出し、新たな仕組みを構築するなど、団地再生を積極的に進めます。

(4) 高齢者の賃貸住宅への入居支援

◆ 主な取組

ア 市営住宅への入居支援

- 市営住宅の入居者募集にあたり、高齢者世帯の当選率の優遇を行うとともに、入居時に収入基準を緩和するなど、困窮度の高い高齢者の入居を支援します。

イ 民間賃貸住宅を活用した住宅セーフティネットの充実

新規

- 高齢者、障害者、子育て世帯、被災者などに加え、これまで住宅セーフティネットの対象となくかった低所得の若年・中高年単身者等の新たな住宅確保要配慮者に対応した住宅セーフティネットの構築が求められています。住宅セーフティネット法(※)の改正に伴い、住宅確保要配慮者の入居を拒まない民間賃貸住宅を都道府県等に登録する「新たな住宅セーフティネット制度」が創設されたことから、本制度も活用しながら、重層的な住宅セーフティネットの構築を進めます。(※正式名称:住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律)
- 高齢者や障害者、子育て世帯等が安心して住み続けるためには、入居支援と居住支援の連携が重要となります。そのため、居住支援協議会の設立などにより、住宅の確保を主眼とする民間住宅あんしん入居事業と、福祉部局等の行う居住支援施策とのスムーズな連携を図ります。

ウ 民間賃貸住宅への円滑な入居の推進

- 家賃の支払い能力があるものの、連帯保証人がいないために民間賃貸住宅への入居を断られてしまう高齢者世帯を対象に、民間住宅あんしん入居事業により、協力不動産店による物件のあっせんや民間保証会社の家賃保証による入居支援を行います。
- また、入居後の安心確保に向けて、民間住宅あんしん入居事業を利用する、ひとり暮らしの60歳以上の方を対象に、住宅に生活リズムセンサーや緊急通報システムを設置し、緊急時に警備員が速やかに駆けつけることで、入居者の安否確認を行う、居住支援メニューの拡充を図ります。

エ 終身建物質貸借制度の運用・普及

- 高齢者が死亡するまで終身にわたり継続し、死亡時に終了する質貸借契約をすることができる終身建物質貸借制度について、制度の普及を図ります。

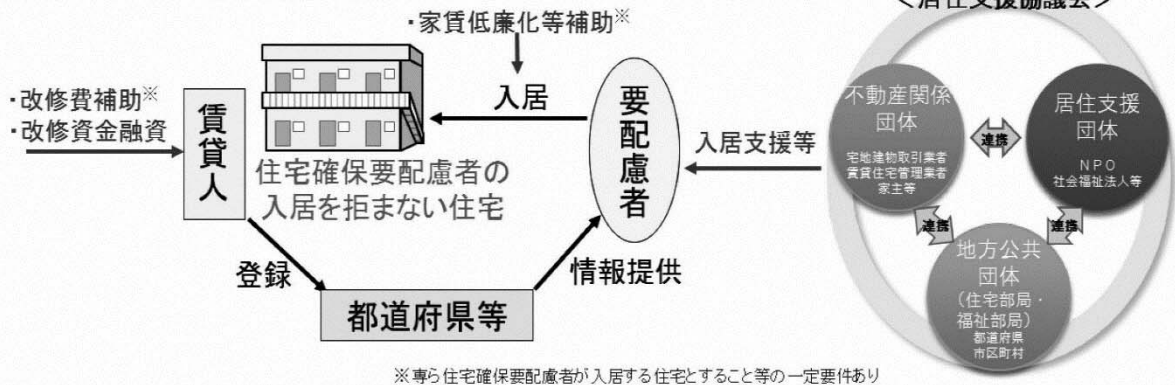
オ 高齢者の住宅資産を活用した居住継続への支援

- 自宅等を担保にして金融機関から老後の生活資金を借りることができるリバースモーゲージは、住み慣れた自宅を売却することなく住み続けることができ、金融資産の乏しい高齢者世帯の居住の安定に資することから、金融機関等と協力し、その普及啓発を行います。

住宅セーフティネット法の改正に伴って創設された、 新たな住宅セーフティネット制度の概要

子育て世帯や高齢者世帯などの住宅確保要配慮者の増加に対応するため、民間賃貸住宅や空家を活用した住宅確保要配慮者向け住宅の登録制度等を内容とする新たな住宅セーフティネット制度を創設し、住宅の改修や入居者負担の軽減、居住支援協議会等による居住支援活動等への支援を行います。

新たな住宅セーフティネット制度のイメージ



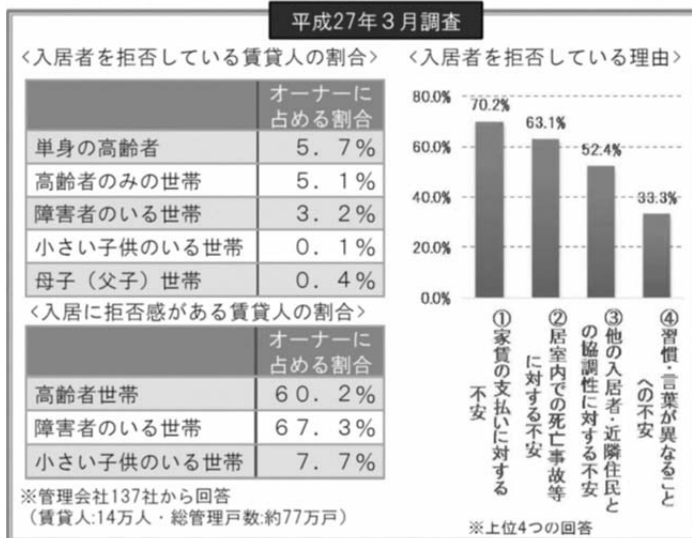
国土交通省「セーフティネット住宅情報提供システム」
ホームページ

◆居住支援協議会とは

住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進等を図るため、地方公共団体、不動産関係団体、居住支援団体等が連携し設立します。住宅確保要配慮者及び民間賃貸住宅の賃貸人の双方に対し、住宅情報の提供等の支援を実施します。

出典：国土交通省住宅局

【参考】民間賃貸住宅における入居選別の状況



日本賃貸住宅管理協会による調査（平成27年3月）では、民間賃貸住宅オーナーのうち60.2%が、高齢者世帯の入居に拒否感があると回答しています。

【出典：（公財）日本賃貸住宅管理協会による調査】

◆ 事業量

		第6期の実績			第7期計画		
		H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)
● 介護保険施設 (床)							拡充
特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	年度末整備数	14,824	15,168	15,593	16,013	16,433	17,033
	増床数	304	344	425	420 ^{*1}	420 ^{*1}	600
地域密着型 ^{*2}	年度末整備数	55	55	55	55	55	55
	増床数	0	0	0	0	0	0
介護老人保健施設	年度末整備数	9,571	9,571	9,571	9,571	9,571	9,571
	増床数	0	0	0	0	0	0
介護医療院／ 介護療養型医療施設	年度末整備数	486	422	362	362 ^{*3}	362 ^{*3}	362 ^{*3}
	増床数	△52	△64	△60	0	0	0
介護保険施設計	年度末整備数	24,881	25,161	25,526	25,946	26,366	26,966
● 居住系サービス (床)							
認知症高齢者グループホーム	年度末整備数	5,053	5,072	5,438	5,663	5,888	6,113
	増床数	108	19	366	225	225	225
特定施設 ^{*4} (有料老人ホーム等)	年度末整備数	11,958	12,514	13,289	14,089	14,789	15,489
	増床数	472	556	775	800	700	700
介護専用型	年度末整備数	2,228	2,788	3,566	4,366	5,066	5,766
	増床数	476	560	778	800	700	700
地域密着型	年度末整備数	12	12	12	12	12	12
	増床数	0	0	0	0	0	0
混合型	年度末整備数	9,718	9,714	9,711	9,711	9,711	9,711
	増床数	△4	△4	△3	0	0	0

		第 6 期の実績			第 7 期計画		
		H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)
● ショートステイ（短期入所生活介護施設）* ⁵ （床）							
ショートステイ （短期入所生 活介護）	年度末 整備数	2,501	2,422	2,327	2,227	2,110	2,160
	増床数	40	△79	△95	△100	△117	50
● 要援護高齢者の生活を支える施設（人）							
軽費老人ホーム（ケアハウス）	年度末 整備数	394	394	394	394	394	394
軽費老人ホーム（A型）	年度末 整備数	250	250	250	250	250	250
養護老人ホーム	年度末 整備数	548	548	548	498	498	498

* 1：ショートステイから本入所への転換分（30 年度 120 床、31 年度 140 床）を含む

* 2：地域密着型介護老人福祉施設は、全体整備数の中で必要に応じて整備する

* 3：医療療養病床から介護医療院への転換分は含めていない

* 4：年度末整備数には、特定施設の指定を受けているケアハウスを含む

* 5：特別養護老人ホーム、ショートステイセンター等のショートステイ定員数

※地域医療構想で推計している、2025 年までに療養病床から地域への移行が見込まれる患者数のうち、介護施設で対応する 185 人分を、特別養護老人ホーム（ショートステイからの転換）等で見込む

※H29 は実績見込み

2 相談体制・情報提供の充実

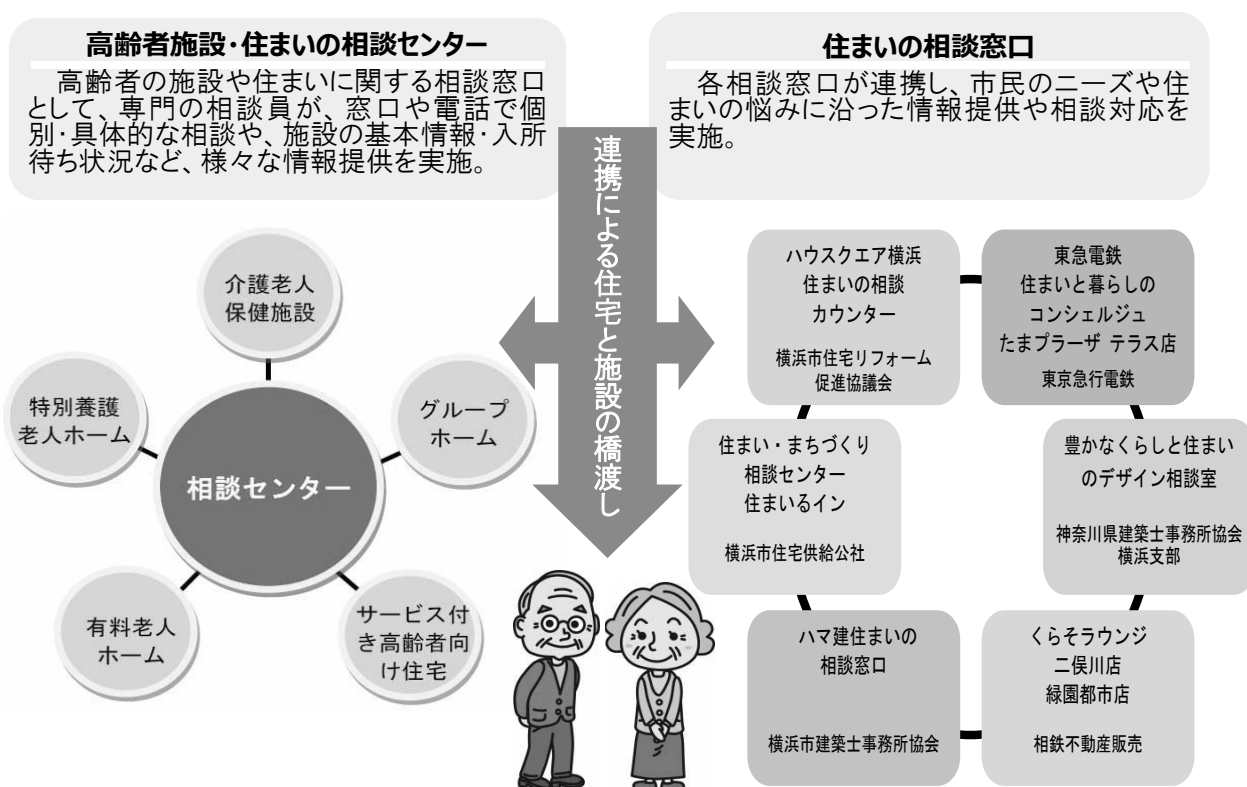
多様化する高齢者の施設や住まいについて、身近な場所できめ細かな情報提供や相談対応を行うため、「高齢者施設・住まいの相談センター」の機能拡充や、「施設のコンシェルジュ」の体制強化に取り組めます。

◆ 主な取組

ア 施設・住まいの相談体制や情報提供の充実

拡充

- 特別養護老人ホームの入所申込の一括受付や、高齢者の施設・住まいに関するサービスの情報提供を行っている「高齢者施設・住まいの相談センター」について、今後は、より身近な場所で相談対応や情報提供が行えるように機能拡充を進めます。
- 特別養護老人ホームの入所申込者に対して電話等によるアプローチを行う「施設のコンシェルジュ」について、入所申込者に寄り添いながら、個々の状況に適したサービスの選択につなげることができるよう体制を強化します。
- 住まいの相談窓口として、市民が身近な場所で住まいに関する総合的な相談を受けられるよう、「ハウスクエア横浜」、「住まいるイン」のほか、民間事業者等と連携して、相談や情報提供を行っていきます。
- 「住まいの相談窓口」と「高齢者施設・住まいの相談センター」が連携し、それぞれの窓口における情報提供や相談体制の充実を図ります。



イ 介護サービス情報の公表

- 利用者が介護サービス事業者等を選択できるよう、また市内事業所等が提供する介護サービスに係る情報を円滑かつ容易に取得できるよう、ホームページにより公表します。情報公表制度の運用は、30年度に都道府県から政令指定都市に権限が移譲されるため、今後は横浜市において、更に分かりやすい情報公表を行います。

ウ 高齢者の住替え支援

- 高齢者向け住宅や施設の情報などを相談窓口で提供するとともに、高齢者がより身近な場所で相談できるよう、地域ケアプラザ(地域包括支援センター)をはじめとする、市民利用施設への出張相談を実施し、高齢者の住替え支援を進めます。

第3期 横浜市高齢者居住安定確保計画

高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づき、住宅政策と高齢者福祉政策が連携して、介護等を必要とする高齢者等の住宅セーフティネットを確立し、また、高齢者全体の住生活の安定と向上を実現することを目的とする計画です。

横浜市住生活基本計画（改定計画）

【平成29年度～38年度】

根拠法：住生活基本法

第7期 横浜市高齢者保健福祉計画

・介護保険事業計画【平成30年度～32年度】

根拠法：老人福祉法、介護保険法

第3期 横浜市高齢者居住安定確保計画

【平成30年度～32年度】

根拠法：高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）

高齢者に
関する施策を抜粋

施設・住まいに
関する施策を抜粋

取組方針

- 高齢者向けの住まい・施設の供給及び入居支援
- 身近な場所での情報提供・相談等の充実
- 地域の中で生き生きとした暮らしができる住環境の実現
- 地域で高齢者を支える仕組みづくり

◆ 事業量

第6期の実績				第7期計画		
	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)
● 高齢者・施設住まいの相談センター						拡充
相談件数(件)	1,589	2,369	2,600	2,600	2,800	3,000

※H29 は実績見込み

V 安心の介護を提供するために

目 標

- 増大する介護ニーズに対応し、質の高いサービスを安定的に提供するため、①新たな介護人材の確保、②介護人材の定着支援、③専門性の向上を3本柱として総合的に取り組みます。

1 新たな介護人材の確保

若年者、中高年齢者、海外からの介護人材など様々な人材層を対象に、新たな介護人材の確保と将来の介護人材の養成に取り組みます。

◆ 主な取組

ア 資格取得と就労支援の一体的な支援

拡充

- 40～60 歳代の求職者などを対象とした介護職員初任者研修の受講と就労を一体的に支援し、市内の介護人材不足解消につなげます。
- 外国籍の生徒・外国につながる生徒や定時制高校に通う高校生には、必要に応じて日本語研修を行うとともに、介護職員初任者研修の受講と就労を一体的に支援し、将来の介護人材の確保・育成につなげます。
- 介護予防・日常生活支援総合事業の横浜市訪問型生活援助サービス(サービスA)の従事者を対象に、介護職員初任者研修の受講を支援します。

イ 住居確保の支援

新規

- 新たな人材の確保の一環として、新たに介護職員となる人(海外から来日する介護人材を含む)等を対象とした住居確保の支援を実施します。
- 高齢化の進む大規模団地の活用や介護職員による地域貢献につながる仕組みについても合わせて検討します。

ウ 介護施設就職相談会

- 大規模な介護関係セミナーと同時開催など、あらゆる機会を通して介護施設就職相談会の開催支援をします。
- 外国籍市民等を中心とした介護施設就職相談会を開催し、介護職員のすそ野を広げることにより、介護人材の確保に努めます。

エ 高校生の就労準備支援

- 介護施設での有給職業体験プログラム(職業体験＋アルバイト)を通じ、介護職のやりがいや魅力を伝えるとともに、学生向けにアレンジした介護職員初任者研修の受講を支援し、卒業後の進路として市内の介護施設等への就職を支援します。

オ 外国人活用に向けた受入促進の検討

新規

- 経済連携協定(EPA)を締結している3か国を中心に、日本語を母国で勉強している学生を横浜市内に留学生として受け入れ、「住居」、「仕事」、「就学・生活支援」を一体的に支援し、新たな介護人材確保を目指します。
- 入国管理法の改正による在留資格「介護」の制度化や、介護の技能実習制度で来日した人に対して介護福祉士受験資格が付与される制度改正が行われたことを受け、介護職場への外国人受け入れに向けた支援策等について、調査・検討を進めます。

カ 介護職の魅力の発信とイメージアップ

- 中学生・高校生や若年層向けに介護のイメージアップにつながる動画配信等を行うとともに、介護の啓発パンフレットによる学校での学習等で、介護の魅力ややりがいをPRします。
- 生徒が介護を学べる機会を増やすため、教職員を対象とする「介護の現場体験」等を検討するなど、教職員を通じて介護の魅力を伝えるための検討を進めます。

◆ 事業量

第6期の実績				第7期計画		
	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)
● 資格取得と就労支援の一体的な支援						拡充
介護職員初任者研修受講者数(人) [横浜市委託事業分のみ]	35	79	80	80	120	160
● 住居確保の支援						新規
確保戸数(戸)	-	-	-	100	100	100
● 外国人活用に向けた受入促進						新規
検討状況	-	-	検討	調査・検討 一部事業化	事業化	事業化

※H29 は実績見込み

2 介護人材の定着支援

介護職員の定着を図るため、働きやすい職場づくりや介護職員の負担軽減に向けた取組を支援します。

◆ 主な取組

ア 処遇改善加算の適正な運用の徹底

- 集団指導講習会等を通じて、処遇改善加算による着実な賃金向上や処遇の改善を指導します。

イ 外国人介護職員等への支援

拡充

- 介護施設で働く在留外国籍市民や外国につながる市民を対象に日本語学習の支援を通年で行い、研修に参加できない場合でも学習できるよう動画配信等を実施します。
- 経済連携協定(EPA)を締結している3か国から来日している介護福祉士候補生、在留介護資格を目指す留学生、介護の技能実習生等、受入関係者、先輩候補者を対象に交流機会を提供し、市内での生活や仕事上の困り事を解決できるよう支援します。

ウ 高齢者雇用を伴う介護ロボット等導入支援

新規

- 高齢者の社会参加促進と、新たな担い手として高齢者の活躍を支援するとともに、介護人材不足に対応するため、高齢者雇用を条件に介護ロボット(センサーによる見守り機器、排泄予知機器)等の福祉機器の導入費用の一部を支援します。

エ 介護人材の定着と地域支援

新規

- 高齢化により住民同士の支援活動が困難な状況となっている団地に、既に居住している経済連携協定(EPA)の介護福祉士候補生などに、同団地内の福祉活動等への参加を促すなど、介護人材の定着と地域活動支援をつなげる仕組みをつくります。

◆ 事業量

第6期の実績				第7期計画		
	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)
● 外国人介護職員等への支援						拡充
介護業界向けの日本語学習支援受講人数(人)	-	-	42	45	50	55
● 高齢者雇用を伴う介護ロボット等導入支援						新規
導入法人数(法人)	-	-	-	30	30	30

※H29 は実績見込み

3 専門性の向上

介護現場の中核を担う人材の育成、各種専門性向上のための研修実施、多職種との連携などにより、介護人材の専門性を高める取組を推進します。

◆ 主な取組

ア 介護事業所のための質の向上セミナー

- 介護事業所の管理者向けのセミナーを開催し、人材育成を含めた職場環境の改善、運営能力の向上、サービスの質の向上を図ります。
- 介護事業所の介護職員向けに、認知症ケア等の基本的な知識や技術の取得のためのセミナーを開催し、介護人材の質の向上を図ります。

イ 経営者向け研修

新規

- 介護施設の経営者層向けに人材育成など、経営マネジメントの研修を行います。

ウ 医療・介護に関わる専門機関を中心とした多職種による研修【再掲】

- 高齢者の生活全体を丸ごと(包括的)、どのような状態になっても切れ目なく(継続的)支えるため、医療・介護に関わる専門機関を中心とした多職種による研修の実施等により連携を強化します。
- ケアマネジャーと医療機関との連携強化が図れるよう、医療に関する情報の提供や、ケアプラン作成に必要な医療の知識を習得するための研修等を実施します。

エ 訪問介護事業者支援

- 訪問介護事業者が自らの質の向上を目指した研修や意見交換会等を実施できるよう支援します。

オ 訪問看護師等支援研修【再掲】

- 在宅医療を支える訪問看護師等の質の向上を図るため、訪問看護師等としての知識や技術の習得を支援します。
- 訪問看護師の離職防止および質の向上を図るため、関係団体と協力し、管理者や中堅・新任看護師を対象とした研修を開催・実施します。

カ 地域密着型サービスに対する運営支援【再掲】

- 地域密着型サービスは、高齢者が認知症や要介護状態となっても、住み慣れた地域で生活を継続できるようにするために創設されたサービスです。
- 市内の地域密着型サービス事業所の質の向上を図るため、各サービス事業所連絡会と連携し、事業者向けセミナー等を実施します。

【地域密着型サービス】

地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護 等

キ 認知症高齢者グループホームに対する運営支援【再掲】

- 市内の認知症高齢者グループホームの質の向上を図るため、事業所連絡会と連携し、グループホーム間での介護職員の交流研修やセミナー等を実施します。

ク 事業所単位表彰制度の創設

新規

- 高齢者の生活の質の向上に資するような効果的な機能訓練プログラム等を実施している介護事業者の取組を評価し、事業所単位の表彰制度を創設します。また、その取組を他の事業所へも広く周知することで、市内事業所全体のサービスの質の向上を図ります。

◆ 事業量

	第6期の実績			第7期計画		
	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)
● 介護事業所のための質の向上セミナー						
開催回数(回)	0	6	24	20	20	20

※H29 は実績見込み

VI 地域包括ケア実現のために

目 標

- 市民に分かりやすい情報の発信や介護サービスの適正な提供・質の向上など、横浜型地域包括ケアシステムを支える基盤整備を進めます。

1 高齢者が安心して暮らせる社会づくりにつながる環境整備

施策検討におけるデータ活用の促進や、よりきめ細かな地域分析などを行うため、ICTを活用した取組を推進します。

また、高齢者を含む全ての人にやさしいまちづくりを、ソフトとハードの両面で進めます。

◆ 主な取組

ア ICTの活用

新規

(ア)データ活用の促進

日常生活圏域単位で介護データ等を分析・活用するためのデータベースシステムを新たに構築し、医療分野のデータベースシステムと連携します。介護と医療のデータを施策や事業の検討に活用します。

(イ)高齢者雇用を伴う介護ロボット等導入支援【再掲】

高齢者の社会参加促進と、新たな担い手として高齢者の活躍を支援するとともに、介護人材不足に対応するため、高齢者雇用を条件に介護ロボット(センサーによる見守り機器、排泄予知機器)等の福祉機器の導入費用の一部を支援します。

(ウ)地域ニーズや社会資源の把握・分析【再掲】

地域活動や民間企業の各種サービス等の社会資源の情報を収集・データベース化し、人口構成や地域の福祉活動などの他のデータ等と合わせて地域分析を行います。地域分析の結果を、地域と共有します。

イ 高齢者にやさしい・安心のまちづくりの推進

(ア)福祉のまちづくりの普及・推進

- 本市職員や市内設計士を対象に、施設整備基準の根拠を理解し、実際の業務に反映させていくことを目的とした「福祉のまちづくり研修」を実施し、条例の趣旨について周知するとともに、バリアフリーに対する啓発を促進します。
- 次世代を担う子どもたちの福祉に対する理解や関心を高めるため、小学生向けのリーフレットを作成し、授業や家庭学習で活用するなど、福祉教育への理解を進めます。
- 全ての人が安全で快適に利用できるユニバーサルデザインの考え方を取り入れた社会環境づくりを推進します。

(イ)施設等のバリアフリー化

- 横浜市福祉のまちづくり条例に基づき、建築物や道路、公園、駅舎等の公共交通機関の施設などについて、高齢者を含む全ての人にやさしい施設整備を進めます。また、「福祉のまちづくり推進会議」において、市民や事業者等から幅広く意見を聞きながら、ハード・ソフトの両面から福祉のまちづくりを総合的に推進します。
- 高齢者等が安全かつ円滑に利用できるよう、建築物や道路、公園、公共交通機関の施設などのまちの中のバリアフリー化を進めます。
- 鉄道駅舎におけるエレベーター等の設置やノンステップバスの導入を促進します。

◆ 事業量

	第6期の実績			第7期計画		
	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)
● 施設等のバリアフリー化						
鉄道駅舎等エレベーター等 設置補助(駅)	0	0	1	0	1	0
ノンステップバス導入補助 (台)	50	24	70	55	55	55

※H29 は実績見込み

2 介護サービスの適正な量の提供及び質の向上

要介護認定の適正な事務執行に努めます。また、サービスの質の向上と事業者の透明性を高めるため、第三者評価の受審や介護相談員の派遣を実施します。

さらに、利用者に対して適切にサービスが提供されるよう、介護給付費の適正化を進め、事業者に対する指導・監査体制を強化します。

(1) 介護給付費等適正化の推進【介護給付適正化計画】

◆ 主な取組

ア 要介護認定の適正化

- 要介護認定調査の平準化を図るために、認定調査員に研修を行うとともに、審査会の平準化を図るために、審査会委員を対象に研修を行います。また、調査内容の点検方法や業務の標準化に取り組み、認定事務の効率化を進めます。

イ ケアプラン点検

- 介護給付データ等を活用し、ケアマネジメントスキル向上のための支援の仕組みづくりに向けて、利用者個々の自立支援に資する適切なサービスを組み合わせたケアプランの作成を支援します。
- 介護給付データ等を活用し、効率的・効果的な居宅介護支援事業所の指導を行い、不適正な請求を防止します。

ウ 住宅改修の質の向上

- 受領委任払い取扱い事業者として横浜市に登録を希望する工事施工業者に対し、制度の理解、工事内容の質等の確保・向上を目的に研修会を実施します。

エ 介護報酬請求の適正化

- 国民健康保険団体連合会へ委託して、医療情報との突合・レセプトの縦覧点検を行い、不適正な請求であった場合には報酬を返還させます。
- 集団指導講習会を活用し、報酬請求に係る法令や仕組みの周知を行い、報酬請求適正化の指導を実施します。

オ 介護保険サービス利用状況のお知らせ送付

- 請求誤りや不適切なサービス提供の発見と抑止のために、在宅サービス利用者に対し、利用したサービス内容とその負担額等を通知します。また、介護給付データを活用した、より効率的・効果的な「サービス利用状況のお知らせ」の送付に向けた取組を推進します。

カ 介護報酬返還請求

- 実地指導や監査により、介護報酬の返還対象となった事業所に対し、報酬返還の手続きなどの指導を迅速かつきめ細やかに行います。
- また、報酬返還金の債権管理を適正に行うほか、未返還事業所に対しては、個別に対応方針を決定し実行します。

(2) 介護保険事業者の質の向上、指導・監査

◆ 主な取組

ア 施設の第三者評価の実施

- 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等が提供するサービスの質の向上に向けた自主的な取組等を支援するため、第三者評価を行います。
- 評価結果は、利用者や家族が適切な施設選択に活用できるよう、ホームページ等を通じて公表します。
- サービスの質の向上に結びつく、より効果的な評価の仕組みとなるような制度運用の見直しを行います。

イ 認知症高齢者グループホーム等のサービス評価の促進

- 認知症高齢者グループホームは、毎年、都道府県が指定する外部評価機関による評価を受け、その結果を公表することになっています。事業者のサービスの質を向上させるため、外部評価の受審を徹底します。また、外部評価結果をわかりやすく公表することで、利用者や家族が自分にあった事業者を選択できるようにします。

ウ 介護保険事業者に対する指導・監査の強化

- 介護保険事業者に対し、集団指導講習会等を通じて法令等の周知や運営に関する指導・助言を行い、介護サービスの質の向上を図ります。
- 定期的に介護保険事業所等の運営状況の確認を行えるよう、外部委託による実地指導の対象サービスを拡大するなど、より効率的・効果的な指導・監査を実施します。

エ 介護相談員派遣事業の推進

- 介護相談員は、区から利用者の生活の場である特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症高齢者グループホームに派遣され、利用者や利用者家族から相談を聞き、施設との橋渡しを行います。新規の介護相談員を対象とした養成研修や、相談対応スキルの向上等を目的とした現任研修を実施し、相談活動の充実に取り組むとともに、派遣する施設を拡大します。

◆ 事業量

	第 6 期の実績			第 7 期計画		
	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)
● 介護保険サービス利用状況のお知らせ送付						
発送数(発送対象を効果的に抽出)(通)	43,000	43,000	43,000	45,000	20,000	20,000
● 介護相談員派遣事業の推進						
派遣施設数(箇所)	196	201	210	220	225	230

※H29 は実績見込み

3 市民に分かりやすい情報の公表と発信

利用者やその家族が適切にサービスを選択できるよう、様々な媒体を通じて、各種制度やサービス事業者の周知・広報を進めます。

◆ 主な取組

ア 介護サービス情報の公表の推進【再掲】

- 利用者が介護サービス事業者等を選択できるよう、また市内事業所等が提供する介護サービスに係る情報を円滑かつ容易に取得できるよう、ホームページにより公表します。情報公表制度の運用は、30年度に都道府県から政令指定都市に権限が移譲されるため、今後は横浜市において、更に分かりやすい情報公表を行います。

イ 医療・介護連携ケアパス(介護サービス等のガイドの作成・活用方法)の検討 【再掲】

- 高齢者の場合、怪我や疾病などによる急な入院により、入院前後でADL(日常生活動作)や生活環境が急激に変化する場面が少なくありません。
- 退院後に自宅で利用できる介護保険サービスや医療の内容に加え、在宅生活復帰を目指して日常生活動作のリハビリ等を行う介護老人保健施設に関する情報提供など、ご本人やご家族が退院後のケアの見通しを立てやすくする支援策として、「医療・介護連携ケアパス」(介護サービス等のガイドの作成・活用方法)を検討します。

ウ バリアフリーに関する情報の受発信

- 市内鉄道駅及び公共施設のバリアフリー情報や、福祉のまちづくりに関する情報は、ホームページの「ヨコハマ・ふくまち.net」において提供します。
- 高齢者に対する市職員の理解を深め、カラーユニバーサルデザイン(だれにでもわかりやすい配色に配慮した環境、サービス、情報等を提供する考え方)を意識した情報発信を推進します。

介護保険総合案内パンフレット「ハートページ」&よこはまシニア通信

横浜市では平成21年度から介護保険総合案内パンフレットとして「ハートページ」を民間企業と協働で発行し、区福祉保健センター及び地域ケアプラザ(地域包括支援センター)で配布しています。

横浜市 介護保険制度のあらまし

検索

また、高齢者のための制度や情報について、平成25年度から広報よこはま市版と一体で「よこはまシニア通信」を発行しています。(※掲載月は不定期)



よこはまシニア通信



4 苦情相談体制の充実

利用者が安心してサービスを利用できるよう、身近な場所で苦情相談できる体制を確保するとともに、苦情内容に対して関係機関で連携し、迅速かつ的確な対応を行います。

◆ 主な取組

ア 苦情相談対応の充実

- 利用者が安心してサービスを利用できるよう、各サービス事業所のほか、居宅介護支援事業所、区役所や地域包括支援センター（地域ケアプラザ等）の窓口等、引き続き利用者に身近な場所で苦情相談に対応します。

〔介護保険制度における苦情相談件数〕

	27 年度	28 年度	29 年度 (4～9月)
苦情相談件数	184 件	127 件	82 件

※保険料に関する相談件数を除く

イ 苦情相談スキルの向上

- 苦情相談に対して、全ての職員が適切に対応できるよう、苦情相談事例を活用した検討などを通し、職員のスキル向上を図ります。

ウ 横浜市福祉調整委員会事業

- 横浜市福祉調整委員会は、福祉保健サービスに対する市民からの苦情相談を受ける中立・公正な第三者機関として年間約 700 件の苦情相談等に対応しています。今後も引続き、苦情相談・申立てに際してサービス提供者（市、区、事業者）に調査・調整を行い、必要に応じた改善の申入れを行うことで苦情解決を図りながら、横浜市の福祉サービスの質の向上を目指します。

〔横浜市福祉調整委員会の相談実績〕

	27 年度	28 年度	29 年度 (4～11 月)
相談実績(件数)	712 件	678 件	427 件
〔うち高齢・介護保険(件)〕	〔256 件〕	〔259 件〕	〔165 件〕

■ 2025 年以降の横浜型地域包括ケアシステム

超高齢社会を迎える中、2025 年に向けて地域包括ケアシステムを構築していきますが、高齢化は 2025 年以降も進展します。横浜市の将来人口推計では、人口ピークは 2019 年で、373 万人となり、以降人口減少の時代に入ります。一方、高齢者数は 2045 年まで増えていき、75 歳以上人口は 2055 年まで増えていきます。高齢化率でみると、人口ピーク時の 2019 年で 24.8%、2065 年では 35.6%となります。また、団塊の世代が 90 歳を迎える 2040 年は死亡者数のピークと予想されています。

つまり 2025 年を乗り切れればよいわけではなく、2025 年以降も介護・医療の需要が増え続けていくことが見込まれ、限られた人材と財源の中で、介護予防・重度化予防の推進や、中重度を支える地域の仕組みづくり、看取りへの対応など対応すべき課題が多くあります。このため、中長期的な視点で施策を検討しながら、地域包括ケアシステムの構築に取り組む必要があります。

また、健康寿命の延伸も期待される中、国では、人生 100 年時代に高齢者から若者まで、全ての国民に活躍の場があり、全ての人が元気に活躍し続けられる社会、安心して暮らすことのできる社会をつくる構想も検討されています。

社会全体で、子育て、介護などを支えていくことが求められる中で、高齢者がこれまで培ってきた経験や能力を活かし、社会参加や就労を行うことにより、生涯現役で活躍し続けることができる社会環境を整備する必要があります。高齢者の社会参加や就労などを実現するためには、行政や民間企業が一体となった社会全体の意識改革も求められます。

こうした、「高齢者一人ひとりが自らの意思で自身の生き方を選択し、自分らしい日常生活を人生の最後まで営むことができる横浜」を目指し、地域包括ケアシステムを構築することにより、高齢者のみならず誰もが住み続けたいまちづくりにつながっていきます。このような地域包括ケアシステムの構築を通じて、超高齢社会に対応したまちづくりを進めます。

2025 年には、団塊の世代が 75 歳を迎え、
4 人に 1 人が高齢者の時代がやってきます。

避けられない超高齢社会

に横浜市全体でどのように向き合うのか。

歳をとっても、介護が必要になっても、
積極的に活動的に暮らせる社会をつくりたい。
いくつになっても自分らしく過ごしたい。

こうした願いを込めて

第 7 期計画では、

「ポジティブ・エイジング」

誰もが、

いつまでも、

どんなときも、

自分らしくいられる

『横浜型地域包括ケアシステム』を

社会全体で紡ぐ

ことを目指します。

横浜市健康福祉局高齢健康福祉課

〒231-0017 横浜市中区港町 1 丁目 1 番地

TEL : 045-671-3412 FAX : 045-681-7789

E-mail: kf-keikaku@city.yokohama.jp

<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/kourei/kyoutuu/jourei/jigyokeikaku/>

平成 30 年 2 月発行

