

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画における目標と主な事業の課題等について

(頁)

I	基本目標	1
II	主な事業の課題等	
1	健康づくり・介護予防の推進	2
2	社会参加の促進と生きがいづくり	3
3	地域包括支援センターの設置・運営	4
4	地域密着型サービスの推進	5
	(1) 小規模多機能型居宅介護	
	(2) 夜間対応型訪問介護	
5	在宅サービスの医療・看護対応等の充実	7
6	認知症高齢者への支援	8
7	特別養護老人ホーム等の施設整備	9
8	介護保険料	10

(参考) 高齢者の状態ごとにみた高齢者保健福祉施策の主な課題

I 基本目標

第4期計画の基本目標

高齢者が、健康でいきいきと生活し、介護が必要になっても、その人にあったサービスを利用して自分らしく生活できる街の実現を目指します。

第4期計画の振り返り

○「健康づくり・介護予防の推進」

- ・介護予防は、リスク別の委託による実施方法に課題が残った。
- ・介護支援ボランティアポイント事業を新規に取り組み実施した。

○「在宅サービスの推進」

- ・小規模多機能型居宅介護事業所は、一定程度進捗した。
- ・夜間対応型訪問介護は、制度上の課題もあり、利用者が少数にとどまっている。
- ・地域包括支援センターの機能をより一層充実する必要がある。
- ・医療的ケアを必要とする在宅高齢者への対応が十分でない。

○「施設整備の推進」

- ・特別養護老人ホームの整備は計画どおり達成した。
- ・認知症高齢者グループホーム等の整備推進を図った。
- ・医療型、低廉型の横浜型特定施設の整備に取り組んだ。

【課題】

○「健康づくり・介護予防の推進」

- ・高齢者の能力を活かした、健康づくりから介護予防まで、一貫性・連続性のある支援
- ・趣味・仲間づくり等の取り組みの充実

○「在宅サービスの推進」

- ・地域包括支援センターを中心とした地域包括ケアシステムの構築による、高齢者等を支える仕組みづくり
- ・小規模多機能型居宅介護など、在宅の高齢者を支える取り組み
- ・医療と介護の連携を強化し、医療的ケアの必要の高い要介護高齢者の在宅生活を支えるための取り組み
- ・認知症になっても安心して暮らせるような認知症対策の推進

○「施設整備の推進」

- ・特養・老健等施設、居住系サービス（特定施設・認知症高齢者グループホーム）の整備水準の考え方
- ・医療的ケアの必要の高い要介護高齢者を施設で支える取り組み
- ・安心して暮らせる高齢者の住まいのあり方

5期計画に向けた課題(主な論点)

- ・第3期・第4期計画では、平成26年度の高齢者介護の姿を見据えて取り組んできたが、第5期計画では、さらに先の高齢者の姿を見据える必要がある。
- ・高齢者が引き続き住み慣れた地域において、安心していきいきと、豊かに暮らし続けられるための環境や仕組み、住まい等について、高齢者を支える全体像をどのように描き、地域包括ケア体制の着実な推進など、どのような具体的な施策を展開するか。

基本目標案

高齢者のその人にあった状態に応じて、地域で引き続き自立した生活が営まれるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の実現を目指します。

II 主な事業の課題等

1 健康づくり・介護予防の推進

第4期計画の目標

- ・健康づくり・介護予防の普及啓発のほか、高齢者一人ひとりの心身や生活の状況に応じた事業の実施、地域活動への支援に取り組みます。
- ・地域全体で健康づくり・介護予防に取り組めるよう、総合的な仕組みづくりを進めます。

第4期の振り返り

- ・一般高齢者（一次予防事業対象者）向けの介護予防普及啓発事業を拡充した結果、事業への参加人数は増加したが参加者は固定化する傾向にある。認知症予防プログラムについては関心が高く定員を超える参加希望があるが、現行の事業手法ではプログラム開催数に限界がある。
- ・特定高齢者（二次予防事業対象者）施策では、はつらつシニアプログラムの参加者は健康感、体力測定ともに改善・維持傾向がありプログラムの効果が確認されている。しかし特定の高齢者を対象としているため、参加者の確保が困難なことやプログラム参加後の活動の継続が課題となっている。

一次予防・二次予防プログラム参加実人数

プログラム名（対象）	21年度	22年度	23年度（計画）
体力向上（一次）	6,927	8,306	10,220
認知症予防（一次）	530	607	810
はつらつシニア（二次）	744	655	1,080

はつらつシニアプログラム参加者の主観的健康感（平成22年度）

	改善	維持	悪化	不明
参加後	46%	40%	14%	1%

【現状・問題点】

- ・リスク別・期間限定のプログラム方式では実施条件に合った対象者しか参加できない。
- ・事業者委託方式では地域性に沿った事業展開が困難であり、住民・参加者の主体性を引き出すことや継続的な活動の支援が難しい。
- ・介護予防の重要な要素である社会参加や地域在住者との関係づくりを促す事業手法とはなっていない。

○一般の高齢者のうち、介護予防に取り組む必要性が高いと判断された高齢者→約33%
(H22.11月 横浜市高齢者等実態調査)

課題(主な論点)

- ・自立した生活を維持するためには個人の努力に加え、個人の努力を支える周囲の力が重要であり、地域全体で介護予防に取り組むための事業展開が必要。

施策展開案

- ・一次・二次予防事業対象者の区別をなくし、身近でオープンな「場」での介護予防活動の展開
- ・住民の主体性を引き出し継続的に活動ができるよう事業手法を転換

2 社会参加の促進と生きがいづくり

第4期計画の目標

- ・生活習慣病や要支援・要介護の状態にならずに、元気で活動的な高齢者が増えるよう、自ら行う健康づくり・介護予防を支援する取り組みを進めます。
- ・健康づくり・介護予防の普及啓発のほか、高齢者一人ひとりの心身や生活の状況に応じた事業の実施、地域活動への支援に取り組みます。

第4期の振り返り

- ・老人クラブへの助成や敬老パス交付等により社会参加の促進を図っている。
- ・老人クラブへの加入率は年々低下しており、地域との関わりが薄い人も多い。
- ・健康づくりへの意識は高いが、高齢者の健康体操などの参加者数は減少している。
- ・介護支援ボランティアポイント事業を開始し、社会貢献をしながら自らの健康づくりや介護予防となっているとの感想が寄せられている。

【現状・問題点】

① 社会参加等の状況

- ・敬老パス交付 ②33万人(70歳以上の希望者)
- ・老人クラブ(概ね60歳以上の方の自主的組織)
クラブ数:②1,808 会員数:②12.3万人
加入率:①18.0%⇒②16.2%(65~74歳 9.8% 75歳以上 24.6%)
- ・「地域活動などには参加していない」36.9%(H22.11月 横浜市高齢者等実態調査)

② 介護支援ボランティアポイント事業の状況

- ・ボランティア登録者数 5,284名(平成23年9月30日現在)
- ・受入施設 269施設(平成23年10月1日現在)
- ・対象活動 特別養護老人ホームや地域ケアプラザ等でのボランティア活動、配食・会食サービスなど

③ 問題点等

- ・多様化する高齢者のライフスタイルやニーズへの対応が十分とはいえない。
(介護支援ボランティアポイント事業では、対象活動を子育て支援活動などにも拡大してほしいとの声がある。)
- ・情報やきっかけがないために、地域活動などに参加していない人も多い。

課題(主な論点)

- ・高齢者の持つ知識や経験、人とのつながりなどを活かすための仕組みづくり、社会参加に向けたきっかけづくり等の取り組みをどのように進めるか。
- ・介護予防や社会貢献活動へのインセンティブの一つとなる介護支援ボランティアポイント事業を今後どのように展開していくか。

施策展開案

- ・高齢者がいきいきと活躍できる地域社会づくりに向け、100万人健康づくり戦略を推進
- ・介護支援ボランティアポイント事業における対象活動の拡大を検討するとともに、100万人の健康づくり戦略に掲げるよこはま市民健康ポイント制度との相互乗り入れを目指す

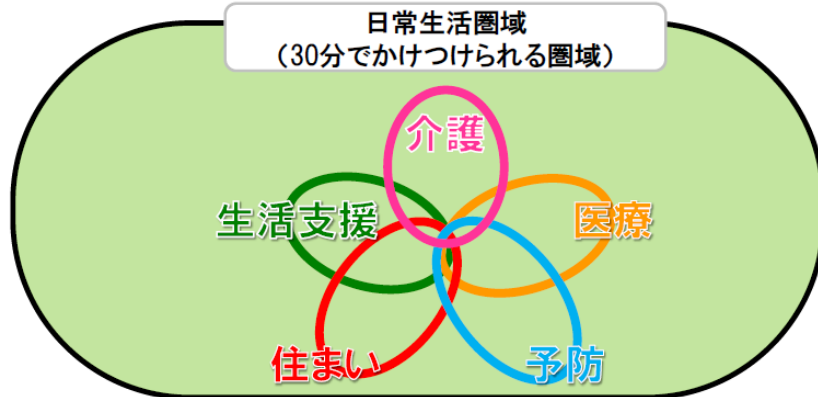
3 地域包括支援センターの設置・運営

第4期計画の目標

- ・地域(包括)ケアの中核的な機関として地域包括支援センターの整備を進め、保健・医療・福祉の関係機関や団体等との連携などの機能を強化することにより、地域(包括)ケアシステムの充実に取り組む

(地域包括支援センターの機能の充実及びセンターを中心としたネットワークの構築)

【地域(包括)ケアシステムのイメージ (国の会議資料より)】



第4期の振り返り

- ・地域ケアプラザの整備が進み、地域の特性を踏まえた様々な相談や介護保険サービスの提供が進んでいる。
- ・地域包括支援センターにおいては介護予防ケアプランの作成や総合相談支援業務に係る負担が大きく、包括的・継続的ケアマネジメントに十分取り組めていない。
- ・ひとり暮らし世帯や高齢夫婦のみ世帯の増加に伴い、孤独死リスクが増加しているほか、高齢者のニーズを踏まえた生活を支援するサービスが必要となっている。

課題(主な論点)

- ・地域包括支援センターが地域包括ケアシステムの実現に十分に組みこめるよう、どのように支援するのか。
- ・ひとり暮らし世帯や高齢夫婦のみ世帯の増加に伴う地域での見守りや生活支援をどのように進めていくのか。

施策展開案

- ・地域包括支援センターの機能を充実し、地域の連携づくりを推進
(地域包括支援センター運営指針の策定、事業実績評価ツールの活用による業務の質の向上等)
- ・地域福祉保健計画に基づく、地域での支え合い体制の推進
- ・見守りや生活支援などを視野に入れた地域包括ケアシステム実現に向けての検討

4 地域密着型サービスの推進

第4期計画の目標

- ・365日、24時間の介護の安心を提供し、利用者本人だけでなく、その家族を含めた高齢者の在宅での生活継続を支援
- ・＜小規模多機能型居宅介護＞26年度末までに、全市で150か所(概ね日常生活圏域に1か所)を整備することにより、高齢者の在宅生活を支援
- ・＜夜間対応型訪問介護＞全市でサービス展開し、夜間の安心を提供

(1) 小規模多機能型居宅介護

第4期の振り返り

- ・計画数には達していないが、第3期計画の1.5倍の整備数となっている。
- ・21年度には整備に対する補助金が増額され、あわせて開設準備経費や運営費に対する補助金の効果もあり、施設整備・開設に一定の効果をもたらしている。
- ・事業者連絡会など、事業者間のネットワークづくりへの支援や、事業者向けセミナーの開催により、小規模多機能の周知が図られるとともに、サービスの質の向上が進み、蓄積した運営ノウハウを源に、2か所目、3か所目の事業所を開設する法人もある(10法人)。

【現状・問題点】

① 整備の状況

	21年度	22年度	23年度
計画(か所)	62	79	96
実績(か所)	40	55	(80)
利用者数(人/月)	540	729	872

第3期計画(18年度～20年度)
整備数 32か所

第4期計画(21年度～23年度)
整備数 48か所

*利用者数は月平均実績(ただし、23年度は4月審査分)

利用の状況

全利用者数	事業所の平均利用者数	平均要介護度	平均利用回数		
			通所	訪問	宿泊
872人	15.6人	2.7	15.4回	8.5回	4.2回

② 問題点等

- ・事業者にとっては、利用者の確保など経営が安定するまでに一定の期間を要するなどから、参入への不安要素となっている面がある。
- ・365日24時間対応を行い、よりきめ細かいサービスを提供するためには、手厚い人員配置が必要となるが、要介護度が低いと報酬が低いなど基本報酬の設定などにおいても、十分とは言えない。

課題(主な論点)

- ・事業者の参入意欲や経営の安定策の支援
- ・高まる医療ニーズに小規模多機能でどのように応えていくのか。

施策展開案

- ・整備・運営に対する補助制度を継続し、整備・運営に財政面で支援
- ・事業所向けセミナーの開催、ネットワークづくり、事業者連絡会などへ支援
- ・小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせた複合型サービスの整備に取り組む

(2)夜間対応型訪問介護

第4期の振り返り

- ・事業開始から5年目となり、登録者数は増加傾向となってきた。
- ・実際の利用者数は、定期巡回、随時訪問ともに少数にとどまっている。
- ・利用者の世帯状況をみると、独居高齢者、高齢夫婦世帯が約8割となっている。

【現状・問題点】

① 整備・利用状況

		21年度	22年度	23年度
第4期計画・(月)利用者数目標		160	210	260
年度末現在登録者数		477	610	607
定期巡回	利用者数	52	45	49
	回数/利用者数	21.5	21.2	21.8
随時訪問	利用者数	42	55	57
	回数/利用者数	2.3	2.1	2.1

(横浜市夜間対応型訪問介護連絡協議会 まとめ)

利用者数：当該年度3月の延利用者数(23年度は8月)

② 問題点等

- ・利用者は日中の介護サービスを優先するため、夜間帯のみの介護サービスの利用は少なく、本市だけでなく全国的にも利用者の確保が難しい状況にある。
- ・登録者には、サービスを利用しない場合でも費用がかかり、このことが利用者の確保が困難となる一因となっている。
- ・オペレーターは看護師、介護福祉士、社会福祉士等の資格が必要であり、人材の確保が難しい状況にある。

課題(主な論点)

- ・新たに創設された「定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス」をどのように展開していくのか。

施策展開案

- ・夜間対応型訪問介護と定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス内容を、利用者・ケアマネジャーへ周知し、理解を深める。
- ・夜間における不安を解消し、きめ細かな介護ニーズに対応するため、単独サービスとして夜間対応型訪問介護サービスは維持していく。

5 在宅サービスの医療・看護対応等の充実

第4期計画の目標

経管栄養や酸素療法など医療的ケアが必要になった場合でも、在宅で安心して生活が続けられるよう、要介護高齢者や家族等を支援します。

第4期の振り返り

- ・ 医療的ケアが必要な方への在宅サービスについては、医療的ケアの必要な要介護者を受け入れる緊急ショートステイベッドを4床確保し、ケアマネジャーに積極的な活用を呼びかけた。また医療的ケアが必要な要介護者を受け入れる療養通所介護施設（3箇所）に整備補助金を交付した。
- ・ 在宅療養連携の推進については横浜市在宅療養連携推進協議会を設置し、3区で在宅療養支援のモデル事業を展開した。またケアマネジャーと医療関係者の連携を強化するための在宅療養研修会を開催し、関係者の連携を進めた。
- ・ 訪問看護師や訪問介護員向けの知識・技術向上のための研修を行った。

在宅療養支援診療所数 225 箇所（H20）→ 253 箇所（H23.8）

【現状・問題点】

- ・ 医療対応型のショートステイベッドについては需要があるにもかかわらず十分活用されていない
- ・ 療養通所介護施設については需要に応じた供給が課題
- ・ 在宅療養連携に関するモデル事業の効果を波及させ、市内全域での取組の促進を図ることが必要
- ・ 医療的ケアを必要とする介護の需要が高まっており、ニーズに応じた新たなサービスの提供が必要
- ・ 関係機関の連携を強化するためのシステムを構築することが必要

課題(主な論点)

- ・ 当事者の日常生活圏域において在宅療養に関する様々なニーズに合わせたサービスの提供
- ・ サービスを十分利用するために関係機関の連携体制を整備する必要がある

施策展開案

- ・ 地域包括支援センターを中心とした在宅療養をすすめるコーディネート機能の整備
- ・ 医療・介護サービスの24時間対応

6 認知症高齢者への支援

第4期計画の目標

- ・認知症に関する知識の普及啓発を進めるとともに、市民・サービス提供事業者・医療機関・地域包括支援センター等がそれぞれの役割に応じた取組を進め、地域における認知症高齢者等を総合的に支援する体制を構築します。

第4期の振り返り

- ・認知症サポート医や認知症キャラバンメイト等の養成、症状の悪化した認知症高齢者の緊急一時受け入れ、徘徊認知症高齢者の一時保護など認知症高齢者への支援を推進した。

【現状・問題点】

(1) 現状

- ・認知症キャラバンメイト（サポーター養成研修の講師）養成数累計（H22：1,087人）
- ・認知症サポーター（認知症を正しく理解し、地域で見守り支援する市民）養成数累計（H22：43,674人）
- ・認知症サポート医の養成数累計（H22：37人）
- ・認知症の症状の悪化時、3病院で一時受け入れを実施（H22：90件）
- ・徘徊認知症高齢者の一時保護及び相談（H22：17件）

(2) 問題点等

- ・市民の認知症に対する理解が十分とはいえない状況
- ・医療機関の早期発見・診断・治療の体制が不十分
- ・認知症高齢者の身体合併症の対応が不十分

課題(主な論点)

- ・認知症に対する正しい知識と理解を推進していくために、一層の普及啓発を図るにはどうしたらいいか。
- ・認知症の専門医療機関と地域医療機関との連携をどのように図っていくか。
- ・認知症の人や家族への支援をどのように充実させていくか。

施策展開案

- ・認知症及びその予防に関する知識の普及啓発
- ・認知症の地域医療連携体制の構築
- ・認知症高齢者及び家族支援の充実

7 特別養護老人ホーム等の施設整備

第4期計画の目標

- ・入所の必要性・緊急性の高い入所申込者が、概ね1年以内に入所できる水準を維持するため、年間300床（23～26年度）の整備を進める（個室・ユニット型を基本とする）
- ・入所申込受付センターでの入所相談・情報提供機能の実施（相談機能の拡充）
- ・医療的ケアや認知症ケアの対応促進

第4期の振り返り

計画整備床数を概ね達成見込み

- ・その結果、整備総数に入替率(20%程度)を乗じた床数等を考慮すると、総量としては、平成23年度末において必要性・緊急性の高い申込者の1年以内の入所は可能となる見込み

【現状・問題点】

① 整備の状況

	21年度	22年度	23年度
計画(整備数) (床)	900	900	300
〃 (年度末計)	12,407	13,307	13,607
実績(整備数) (床)	1,407	1,000	(390)
〃 (年度末計)	12,207	13,207	(13,597)
入所者数(3月末) (人)	11,226	11,998	

個室・ユニット型の割合
6,092床(46.1%)
H23.4.1現在

② 利用の状況

- ・平均要介護度 ⑫3.43→⑮3.68→⑰3.95→㉑3.98→㉒3.91→㉓3.88（各年4月）
※特養利用者の67.1%が要介護4及び5
- ・給付実績（3月利用） ㉒11,081人（1人あたり約25.8万円/月）

③ 入所申込者の状況(在宅 要介護3以上)

- ・入所申込者4,090人のうち1年以内の入所を希望する人→約65%
- ・そのうち39.2%が医療的ケアを要する。67%が認知症あり。
(H22.12月 横浜市特養入所申込者アンケート)
- ・入所までの平均待機期間 14月(21年度) → 13月(22年度)

④ 問題点等

- ・老朽化が進んでいる施設に対し、定員数の減少を抑えるため、対策の検討が必要
- ・医療的ケアが必要な入所申込者の受入れをさらに促進させる必要がある

課題(主な論点)

- ・医療的ケアが必要な入所申込者の受入れをどのように促進していくか。
- ・高齢者の住まいに関して多様化するニーズにどのように対応するか。(バリアフリー化した住宅や有料老人ホームなど)

施策展開案

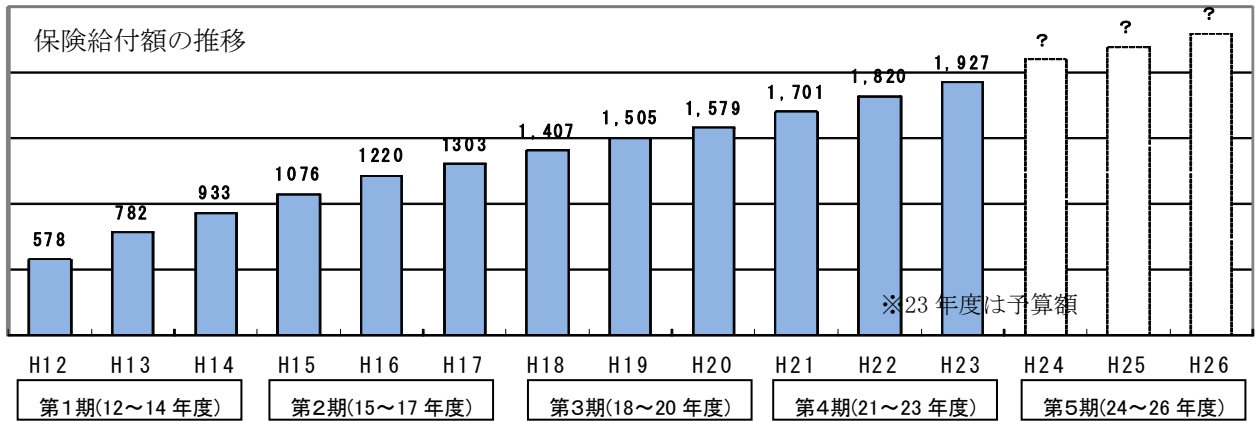
- ・特養整備の促進(必要性・緊急性の高い入所申込者の1年以内の入所水準の維持)
- ・医療的ケアの対応として、医療費対応促進助成を継続するとともに、各施設における医療的ケアの促進と質の向上
- ・高齢者の住まい・生活支援事業の推進

8 介護保険料について

現状

(1) 横浜市の保険給付額と保険料の推移について

(億円)

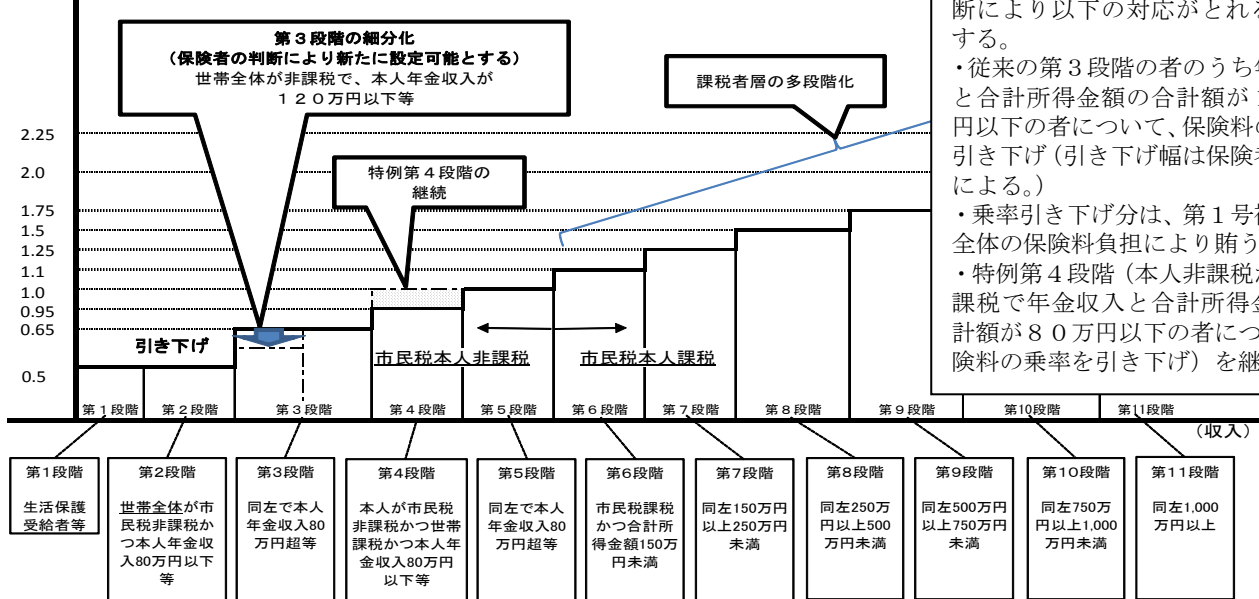


1号保険料の推移

	第1期 (12~14年度)	第2期 (15~17年度)	第3期 (18~20年度)	第4期 (21~23年度)	第5期 (24~26年度)
本市	3,165円	3,265円 (+3.2%)	4,150円 (+27.1%)	4,500円 (+8.4%)	円 (%)
全国	2,911円	3,293円 (+13.1%)	4,090円 (+24.2%)	4,160円 (+1.7%)	円 (%)

(2) 保険料段階について

(保険料率)



【保険料段階に関する国の考え方】

- 6段階設定を標準とし、保険者の判断により以下の対応がとれるようにする。
 - ・従来の第3段階の者のうち年金収入と合計所得金額の合計額が120万円以下の者について、保険料の乗率を引き下げ(引き下げ幅は保険者の判断による。)
 - ・乗率引き下げ分は、第1号被保険者全体の保険料負担により賄う。
 - ・特例第4段階(本人非課税かつ世帯課税で年金収入と合計所得金額の合計額が80万円以下の者について、保険料の乗率を引き下げ)を継続。

保険料段階

	第1期 (12~14年度)	第2期 (15~17年度)	第3期 (18~20年度)	第4期 (21~23年度)	第5期 (24~26年度)
本市	6段階	6段階	8段階	11段階	検討中
国基準	5段階	5段階	6段階	6段階	未提示

- 本市では国の標準的な段階よりも段階を細かく設定しているが、国からは課税者層の更なる多段階化について検討依頼がある。

課題 (主な論点)

- ・ 介護保険料の水準はできるだけ抑えるべきと考えるが、どうか。
- ・ 介護保険料の多段階化についてどのように考えるか。

高齢者の状態ごとにみた 高齢者保健福祉施策の主な課題

資料1の参考
平成23年度 第3回
横浜市介護保険運営協議会

横浜市の高齢者 73.2万人

介護認定を受けていない方 61.7万人<84.3%>
※急性期医療等で医療機関へ入院中の方を含む

要介護認定者 11.5万人<15.7%>

元気な高齢者

虚弱な高齢者 20万人
<認定を受けていない方の33%>
うち把握した生活機能の維持・改善が必要な方

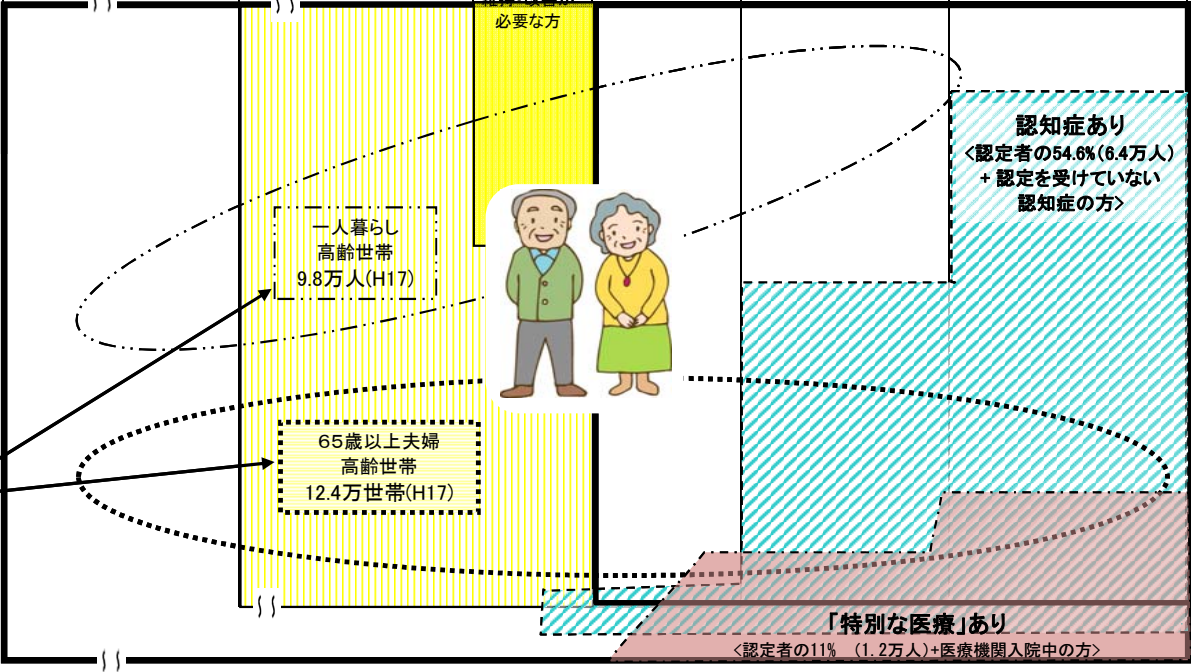
要支援者 2.8万人
(要支援1, 2)

軽度要介護者 4.1万人
(要介護1, 2)

中重度要介護者 4.6万人
(要介護3~5)

- ・元気な高齢者の能力を活かした健康づくりの推進
- ・健康づくりから介護予防まで一貫性・連続性のある施策の推進
- ・趣味・仲間づくり等の取り組み

- ・地域で一人暮らし高齢者等を支える仕組みづくり
- ・高齢者が安心して暮らせる住まい方



- ・介護保険サービス・介護保険外サービスの適切な提供
- ・尊厳ある生活を支える認知症介護、虐待予防への取り組み
- ・介護・看護人材の安定確保、定着への取り組み

- 〈在宅サービス〉
- ・医療的ケアの必要な要介護高齢者の在宅生活を支える取り組み
 - ・医療と介護の連携強化
 - ・小規模多機能など地域密着型サービスで、在宅の高齢者を支える取り組み
 - ・地域で暮らす高齢者を支える地域包括ケアシステムの構築

- 〈施設サービス等〉
- ・特別養護老人ホーム、特定施設(有料老人ホーム等)、グループホームの整備
 - ・医療的ケアの必要な要介護高齢者を施設で

- ・介護保険料水準・段階の設定
- ・低所得者に対する保険料、利用料の負担軽減策
- ・サービスの質の確保

数値は、平成23年3月末現在

※「特別な医療」とは、経管栄養、点滴の管理、中心静脈栄養、透析、ストーマ(人工肛門)の処置、じょくそうの処置や失禁への対応(カテーテル)などの12項目の医療関連行為