

歳を重ねても自分らしく暮らせるまちを目指して

よこはま ポジティブエイジング計画 (概要版)

計画期間 令和6(2024)年度～令和8(2026)年度

第9期 横浜市 高齢者保健福祉計画

介護保険事業計画

認知症施策推進計画



目次

第1章 よこはまポジティブエイジング計画の趣旨	P. 1
第2章 横浜市の高齢者を取り巻く状況	P. 3
第3章 計画の基本目標と横浜型地域包括ケアシステム	P. 7
第4章 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の施策の展開	P.11
第5章 認知症施策推進計画の施策の展開	P.40
第6章 介護サービス量の見込み・介護保険料の設定	P.52



第1章 よこはまポジティブエイジング計画の趣旨

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が市町村に義務付けられた、高齢者に関する保健福祉事業や介護保険制度の総合的な計画です。

また「認知症施策推進計画」は、共生社会の実現を推進するための認知症基本法第13条において市町村が策定するよう努めることとされた計画で、これら3つの計画を合わせて「よこはまポジティブエイジング計画」としています。

本計画は、第8期計画（令和3年度～5年度）の終了に伴い、新たに第9期計画（令和6年度～8年度）を策定したものです。

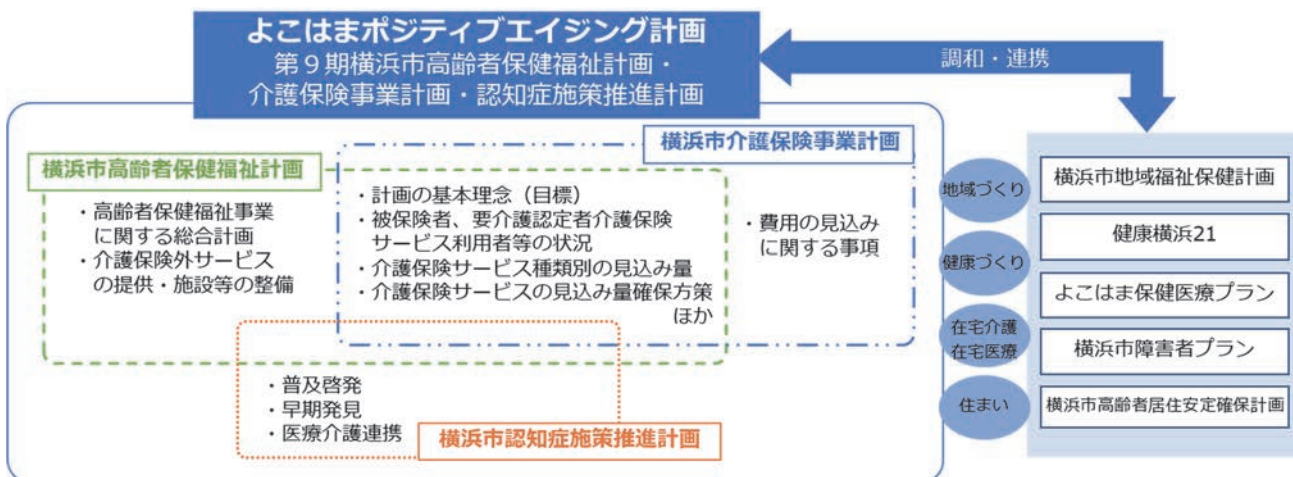
横浜市では、これまで増加傾向にあった総人口の減少が始まる中、令和7年（2025年）にかけて、後期高齢者人口が急速に増加することが見込まれるとともに、その後も令和27年（2045年）頃にかけて、高齢者人口が増加し続けることが見込まれています。そのため、医療、介護、生活支援などが必要になる市民がさらに増大することが予想されます。

これらの課題に対して「ポジティブ エイジング」を基本目標とし、歳を重ねることをポジティブに捉え、高齢者の皆様がいつまでも自分らしい暮らしができる地域をつくりたい、という思いの下、限られた社会資源の中で効率的・効果的な高齢者施策を実施し、老後に対する「不安」を「安心」に変えていきます。

本計画で推進する横浜型地域包括ケアシステムは、65歳以上の高齢者を主な対象としていますが、2040年を見据え、多くの市民が高齢期の「自分らしい暮らし」の実現に向けて、あらかじめ準備・行動できるよう取り組んでいきます。

横浜型地域包括ケアシステムが目指す地域は、高齢者をはじめ、子ども、障害のある人など、多くの市民が共有することのできる地域共生社会の基盤の一つとなっていきます。そのため、横浜型地域包括ケアシステムを効果的に機能させていくために、高齢者福祉分野だけでなく、多分野での連携・協働を一層進めていきます。

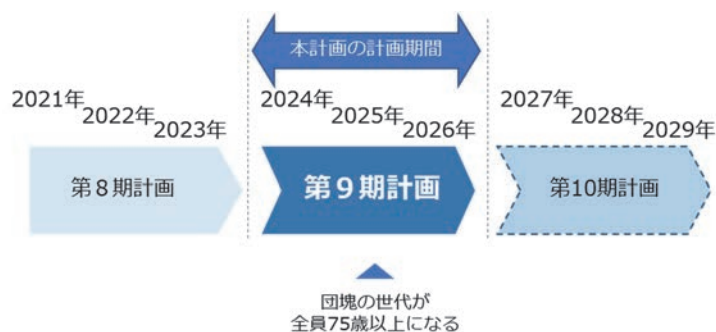
< よこはまポジティブエイジング計画と他の計画の関係 >



2. 計画の期間

本計画の計画期間は令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026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から、令和5年度（2023年度）に第8期計画の見直しを行いました。



3. 地域包括ケアシステムの目的

「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期まで続けるために、住まいを中心に、医療、介護、生活支援・介護予防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・サービスの提供体制のことです。

団塊の世代全員が後期高齢者となる2025年を目途に、全国各地で構築が進められています。



<日常生活圏域単位での地域包括ケアシステム>

参考：厚生労働省資料

4. 計画の策定・推進体制

本計画は、庁内の関係区局による体制を基盤に、被保険者の代表や学識経験者、保健・医療・福祉関係者による介護保険運営協議会を設置して、多様な参加者による知見や意見を踏まえて策定・推進しています。

5. 計画の評価・点検

本計画では、被保険者数や要介護認定者数、サービスの利用状況について、令和6年度から令和8年度までの3年間の見込み量を定めるとともに、計画全体の達成状況を把握するための成果指標や事業量を独自に設定しています。

計画の推進に当たっては、PDCAサイクルを活用して、年度毎に各施策の実施状況や目標の達成状況を振り返り、計画の進捗状況を評価するとともに、達成状況を踏まえた課題の検証・分析を行い、次年度以降の取組に生かしていきます。

また、これらの評価・点検の実施に当たっては、介護保険運営協議会で報告、審議するとともに、その過程を一般に広く公開することとします。

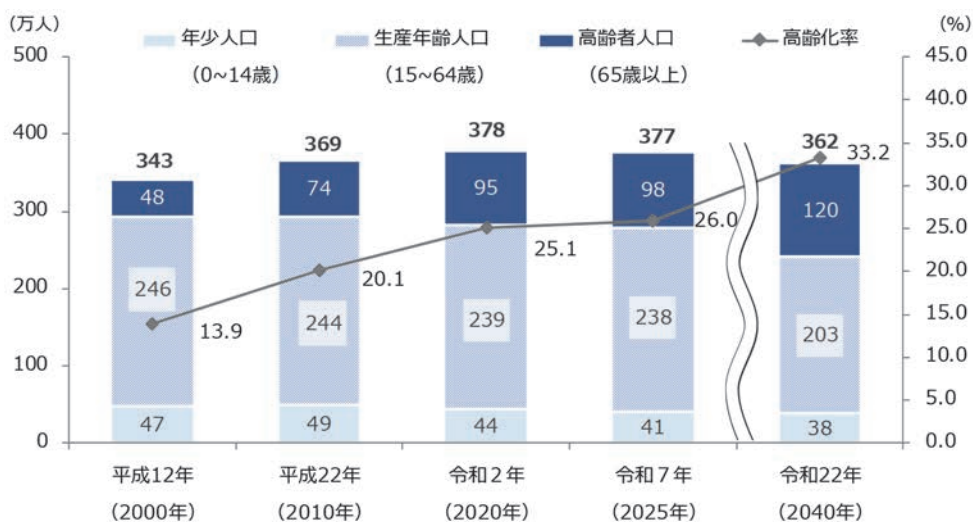
第2章 横浜市の高齢者を取り巻く状況

1. 統計データから見る横浜市の高齢者の状況

(1) 高齢者人口の増加・生産年齢人口の減少

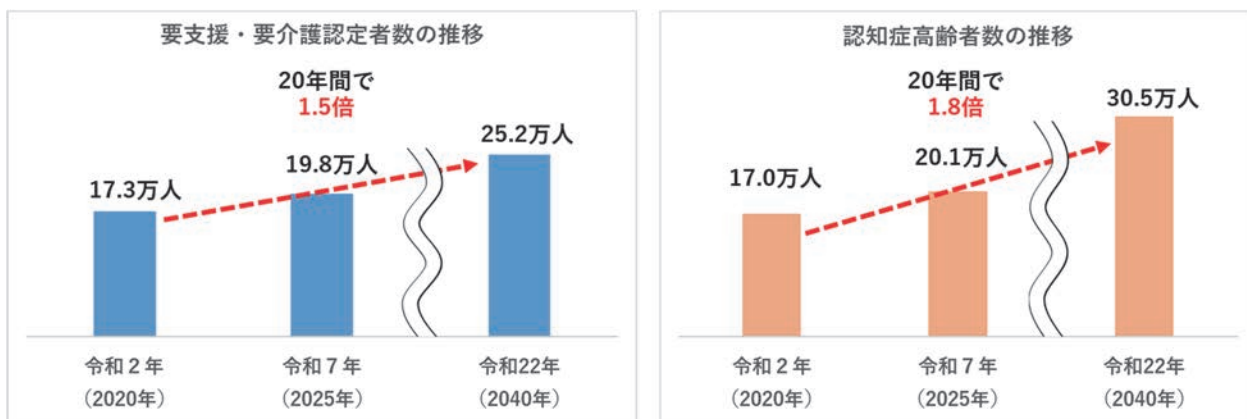
横浜市では、これまで増加傾向にあった総人口の減少が始まる中、65歳以上の高齢者人口は増加し続け、令和22年には高齢化率が33.2%となり「3人に1人が高齢者」となる見込みです。

一方で、生産年齢人口は減少し、介護サービスや地域を支える担い手不足が深刻化する懸念があります。



(2) 要支援・要介護認定者数、認知症高齢者数の増加

高齢者人口の増加とあいまって、要支援・要介護認定者数、認知症高齢者数ともに増加が予想され、2040年にかけて医療・介護ニーズの急増が見込まれることから、介護サービスのさらなる充実が必要になります。

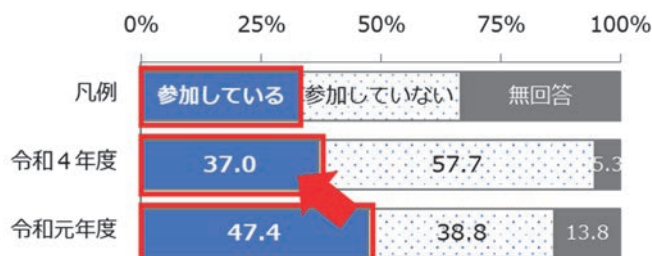


2. 高齢者実態調査の結果

コロナ禍による地域活動の停滞

要支援・要介護認定を受けていない、65歳以上の高齢者が「地域活動に参加している」割合が、令和元年度の47.4%から、令和4年度には37.0%に減少しています。

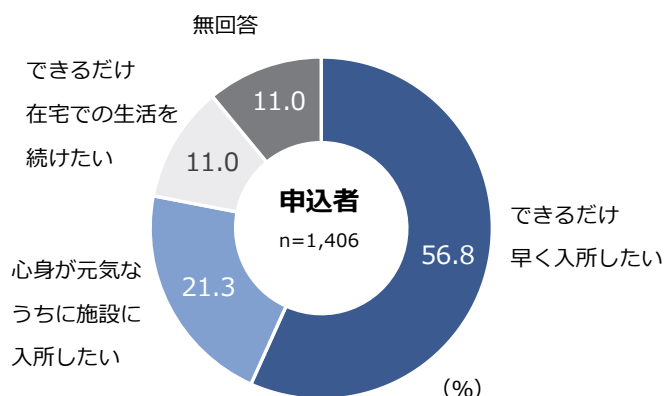
コロナ禍による外出制限や地域活動の中止が影響していると考えられますが、地域活動に代表される「社会参加」は、健康維持や介護予防・重度化防止にとっても大切です。



施設入所を希望する高齢者への対応

特別養護老人ホームに入所申込をしている高齢者の施設入所に対する考えは「できるだけ早く入所したい」という希望が56.8%となっており「できるだけ在宅での生活を続けたい」(11.0%)という希望を大きく上回っています。

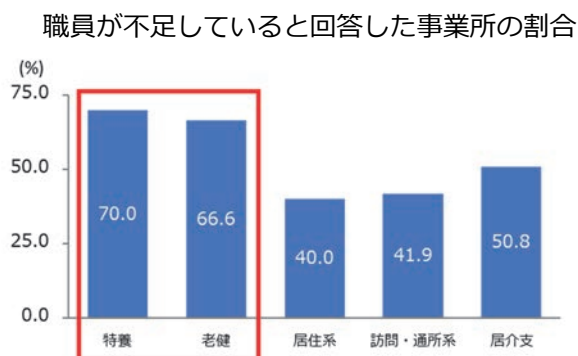
施設入所を強く希望する高齢者の施設・住まいの確保を進めることが必要です。



事業所における介護人材の不足感

市内の介護サービス事業所の職員の不足について「大いに不足」「不足」「やや不足」と回答した割合は、特に施設系サービス（特別養護老人ホームや介護老人保健施設）において高くなっています。

また、居宅介護支援事業所においても、半数以上の事業所で職員が不足していると回答しています。



第2章 横浜市の高齢者を取り巻く状況

3. 第8期計画における取組の成果と今後の課題

横浜市の第8期計画（計画期間：令和3年度～5年度）における各施策を評価するために設定した指標の達成状況や成果、課題は次の通りです。

【達成状況の見方】達成状況は、令和4年度（2022年度）末までの達成値により下記の基準で評価しています。

★★★★★：目標値以上の達成（100%以上） ★★★：達成度が50%以上 ★：達成度が0%以上
 ★★★★：達成度が75%以上 ★★：達成度が25%以上 —：計画時よりも低い

I 地域共生社会の実現に向けた地域づくりを目指して

【指標の達成状況】

指標	計画策定時	目標値	達成値	達成状況
通いの場の参加者数（実人数）	47,000人	62,000人	89,764人	★★★★★
通いの場の参加率	5.0%	6.5%	9.6%	★★★★★
地域活動やボランティアに参加したことがある高齢者の割合	47.4%	50.0%	37.0%	—

【主な成果🌸と課題📌】

- 🌸 多様な通いの場等に関する市独自の検討を踏まえ、情報収集や支援を行った結果、多くの市民が通いの場に参加しやすい環境づくりにつながりました。
- 📌 新型コロナウイルス感染症の影響等により、地域活動等をしている高齢者の割合が減少しており、通いの場等のさらなる充実や、コロナ禍で停滞した地域活動等の再開に向けた支援が必要です。

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

【指標の達成状況】

指標	計画策定時	目標値	達成値	達成状況
在宅看取り率	23.9%	27.8%	33.1%	★★★★★
訪問診療利用者数	303,791人	378,000人	395,375人	★★★★★
地域包括支援ネットワークが構築されている割合	69.8%	80.0%	66.4%	—

【主な成果🌸と課題📌】

- 🌸 在宅医療の充実や、医療と介護の連携が進んだことにより、高齢者が療養生活や人生の最終段階をどこで過ごすのかを選択できる体制が整ってきたと考えられます。
- 📌 地域包括支援ネットワークが構築されている割合が低下しており、引き続き、区役所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所の連携を支援する必要があります。

III ニーズや状況に応じた施設・住まいを目指して

【指標の達成状況】

指標	計画策定時	目標値	達成値	達成状況
特別養護老人ホームに入所した人の平均待ち月数	11か月	10か月	9か月	★★★★★
介護老人保健施設退所後の在宅復帰率	29.0%	33.0%	29.5%	★★★★

【主な成果🌸と課題📌】

- 🌸 高齢者施設・住まいの相談センターによる出張相談の開催や特養入所待機者への個別アプローチを行ったことで、平均待ち月数を短縮できました。
- 📌 介護老人保健施設の在宅復帰率が向上しない要因として、入所者及び家族等が在宅復帰よりも施設での入所継続を希望するといった事情等も関係していることが高齢者実態調査から見えてきました。調査結果を踏まえ、介護老人保健施設の多様な役割に合わせた支援を引き続き行います。

IV 安心の介護を提供するために

【指標の達成状況】

指標	計画策定時	目標値	達成値	達成状況
外国人従事者の人数	497人	800人	1,477人	★★★★★
介護職員の離職率	15.6%	14.1%	14.8%	★★★★

【主な成果❖と課題◆】

- ❖ 介護職員の住居借上支援事業や、外国人と受入介護施設等のマッチング支援事業の実施等により、一定の人材確保につながりました。
- ◆ 介護職員の離職率の低減に向けて、国の制度と連動した処遇改善を進めます。また、介護現場の業務効率化や職員の負担軽減等を目的とした ICT、介護ロボット等の導入・活用支援など、様々な取組を通じて、人材の確保・定着支援・専門性の向上、介護現場の業務改善（生産性向上）を図っていくことが必要です。

V 地域包括ケアの実現のために

【主な成果❖と課題◆】

- ❖ 高齢期の自分らしい暮らし選び応援サイト「ふくしらべ」において、高齢者の社会参加促進のための地域活動に関する情報を新たに掲載しました。
- ◆ 高齢者実態調査の結果、人生の最終段階に向けた意思表示をしている人の割合が低下しており、エンディングノートやもしも手帳など、本人の自己決定支援に係る取組の普及啓発が必要です。

VI 自然災害・感染症対策

【主な成果❖と課題◆】

- ❖ 新型コロナウイルス感染症対策として、介護事業所が継続してサービスを提供できるよう事業継続に係る必要経費の助成を行うなど、事業所内での感染拡大防止に努めました。
- ◆ 高齢者施設等において、業務継続計画（BCP）の策定が義務付けられましたが、令和4年度時点の策定率が低く課題となっています。各事業所がスムーズに策定できるよう支援することが必要です。

認知症施策の推進

【指標の達成状況】

指標	計画策定時	目標値	達成値	達成状況
本人ミーティング参加者数	140人	250人	151人	★★★
認知症にとっても関心がある人の割合	45.4%	55.0%	39.2%	—

【主な成果❖と課題◆】

- ❖ 若年性認知症に関わる相談支援の充実や関係機関との連携を推進し、若年性認知症支援コーディネーターを、市内1か所から4か所へ増配置しました。
- ❖ 本人ミーティングを年10回開催し、1回あたりの参加者数が増加しているほか、継続的に参加する方が多く、当事者同士の仲間意識や支え合いの力が高まっています。
- ◆ 認知症にとっても関心がある人の割合が低下しており、引き続き、認知症施策について充実を図りつつ、高齢者をはじめとした市民への普及啓発を拡充する必要があります。
- ◆ 若年性認知症支援コーディネーターを中心に、相談支援の充実や連携体制の構築、居場所の拡充をさらに進める必要があります。

第3章 計画の基本目標と横浜型地域包括ケアシステム

1. 横浜型地域包括ケアシステム～2025年・2040年を見据えた中長期的な将来像～

目指す将来像

- 地域で支え合いながら
- 医療や介護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



横浜の強みを生かし、次の視点で「横浜型地域包括ケアシステム」を深化・推進します

視点1

「地域ケアプラザ」を中心に、日常生活圏域ごとに推進します

視点2

活発な市民活動や企業との協働を進めます

視点3

「介護予防・健康づくり」「社会参加」「生活支援」を一体的に推進し、健康寿命の延伸につなげます

視点4

医療と介護の連携など、多職種連携の強化を進めます

視点5

高齢者が「地域を支える担い手」として活躍できる環境整備を進めるとともに、医療や介護などの人材確保・育成に取り組みます

視点6

データに基づく施策立案を進めるほか、デジタル技術を有効に活用すること等により、介護現場における業務改善（生産性向上）に取り組みます

状態像別にみた地域包括ケアシステム

健康で自立した生活のために

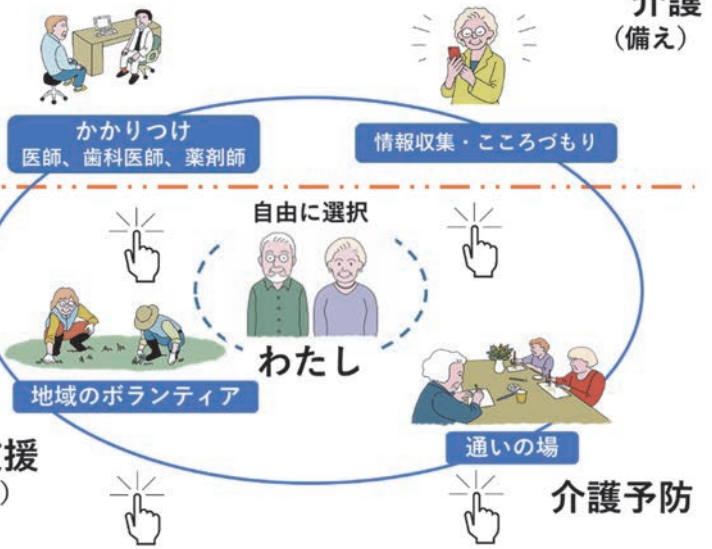
- 身近な場所で、介護予防や健康づくりに取り組むことができます。
- 知識や経験等を生かしたボランティア活動等に取り組むことができます。
- 地域にかかりつけ医や薬局があります。
- 医療や介護が必要になった時のために、必要な情報や相談窓口を知り、備えます。

医療

専門職によるサービス

地域の支え合い

生活支援 (担い手)



介護 (備え)

※円は、概ね中学校圏域（徒歩 30 分程度）を表す

心や体に変化を感じた時

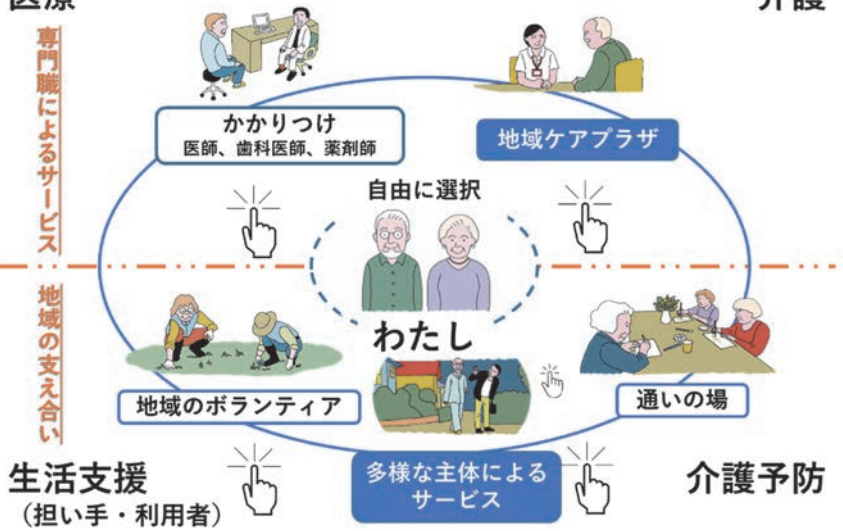
- 身近な相談窓口やかかりつけ医等に相談できます。
- 身近な場所に、状態像に合ったリハビリや地域とつながる機会があります。
- 日常生活の支援を、ボランティアや企業など多様な主体が実施しています。
- 認知症を早期に発見する機会があります。

医療

専門職によるサービス

地域の支え合い

生活支援 (担い手・利用者)



※円は、概ね中学校圏域（徒歩 30 分程度）を表す

介護

医療や介護が必要になった時

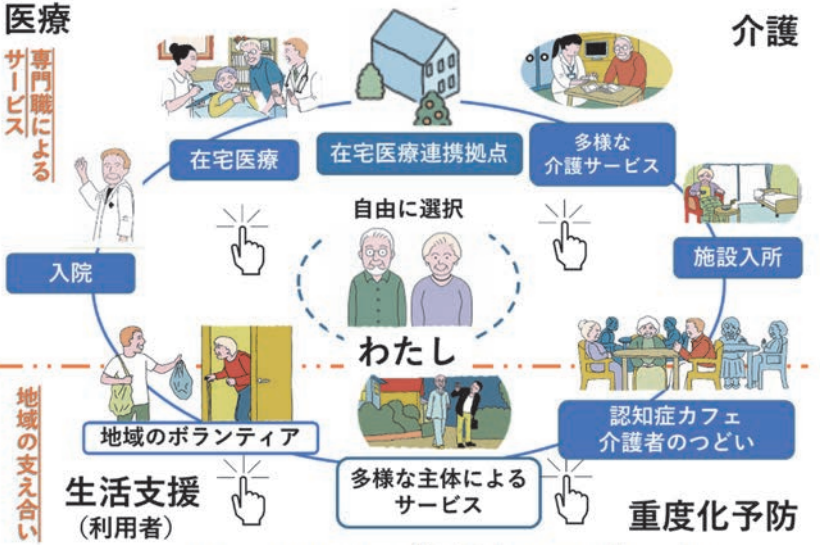
- 本人の状態や希望に合わせ、多様な介護サービス等を選択できます。
- 医療と介護の連携があり、入退院後も安心して在宅での生活を続けることができます。
- 身近な場所に、認知症の人やその家族の居場所や、介護者支援があります。

医療

専門職によるサービス

地域の支え合い

生活支援 (利用者)

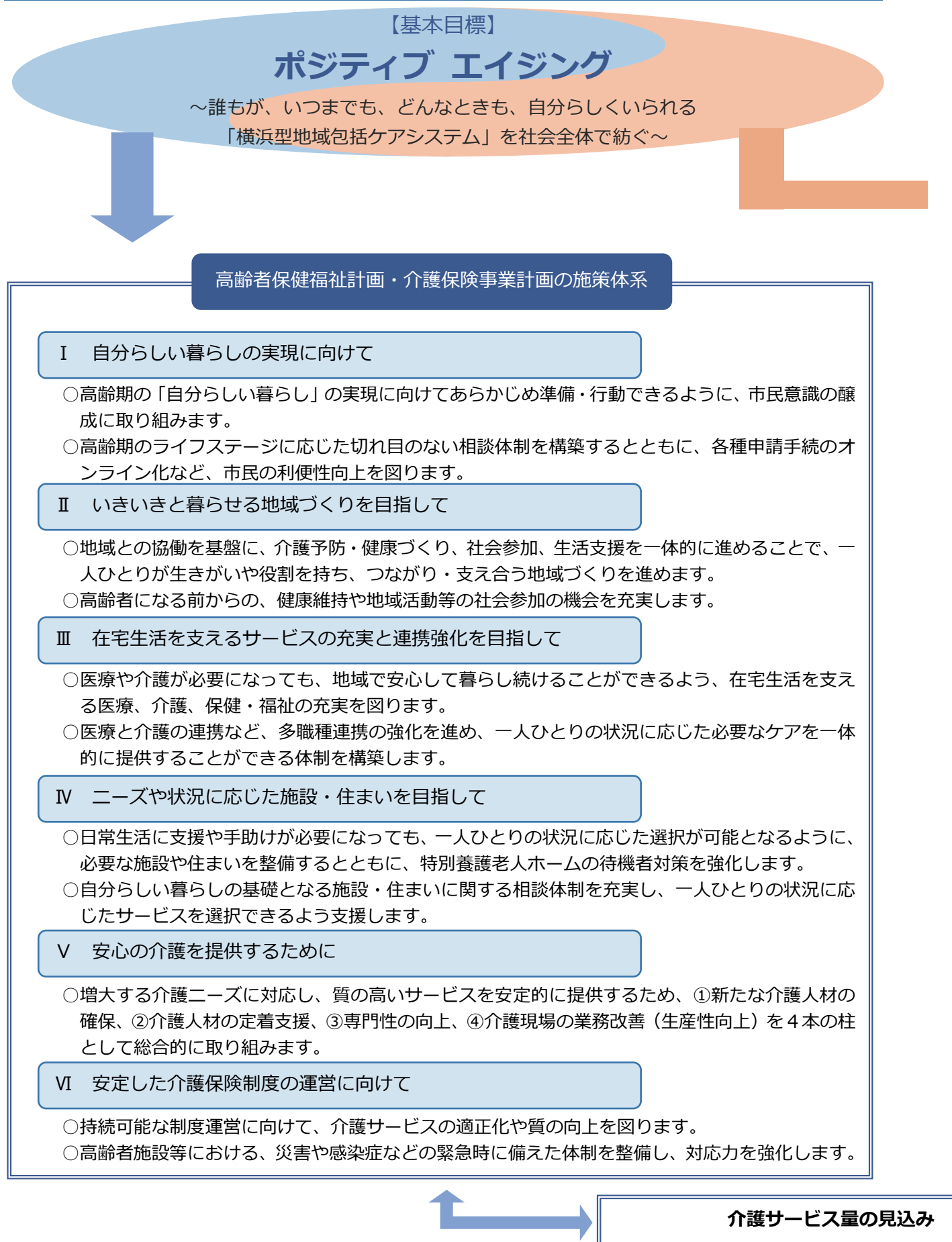


※円は、概ね中学校圏域（徒歩 30 分程度）を表す

介護

重度化予防

2. 第9期計画の基本目標と施策体系



ポジティブ エイジングとは

- 誰もが歳を重ねる中で、積極的に活力ある高齢社会を作りたい、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」に込めています。
- 「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しています。

認知症施策推進計画の施策体系

認知症施策の3つの柱

共生

認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症と共に生きる、また、認知症であってもなくても同じ社会で共に生きる、という意味を示します。

備え

認知症を取り巻くあらゆる段階における、その状態に応じた個人、社会の心構えや行動を示します。

安心

認知症であっても希望を持ち、認知症の人や家族が安心して暮らせるという意味を示します。

1 正しい知識・理解の普及

○認知症の人やその家族が地域の中で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症に関する正しい知識の普及を進め、認知症への社会の理解を深めます。

2 予防・社会参加

○認知症の人やその家族が社会から孤立せず、継続的に社会とつながることができる取組を推進します。

3 医療・介護

○認知症の人やその家族、周囲が認知症に気付き、早期に適切な医療や介護につなげることにより、本人や家族がこれからの生活に備えることのできる環境を整えます。また、医療従事者や介護従事者等の認知症への対応力の向上を図ります。

4 認知症の人の権利

○認知症の人の視点を踏まえながら、家族や地域、関わる全ての人々が認知症の人の思いを理解し、安全や権利が守られるよう、施策を推進します。

5 認知症に理解ある共生社会の実現

○様々な課題を抱えていても、一人ひとりが尊重され、本人に合った形での社会参加が可能となる「地域共生社会」の実現に向けた取組を進めます。また、若年性認知症の人やその家族が相談でき、支援を受けられる体制をさらに推進します。

・保険料の設定

第4章 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の施策の展開

I 自分らしい暮らしの実現に向けて


1 高齢期の暮らしに必要な情報の発信と啓発～ヨコハマ未来スイッチプロジェクト～

施策の方向性

高齢期の暮らしに対する「不安」を「安心」に変えられるよう、多くの市民が高齢期の「自分らしい暮らし」の実現に向けて、あらかじめ準備・行動することの大切さを実感できるような広報・啓発に取り組めます。

高齢期の「自分らしい暮らし選び」応援サイト等の充実

拡充

事業内容	○部局ごとに分散していた情報を一元化し、高齢者やその家族等身近な方が知りたい情報をまとめた、 <u>高齢期の自分らしい暮らし選び応援サイト「ふくしらべ」の充実に取り組めます。</u>	
	○知りたい情報が明確になっていない方にも、よくある困りごとや、体験談などから、様々な情報に触れ、高齢者の選択の幅が広がり、相談先をわかりやすくご案内できるよう、情報発信に取り組めます。	
	○主に高齢者を対象とした地域のサロンや趣味活動の場、日常生活のちょっとした困りごとをお手伝いする活動の情報などを検索できる「ヨコハマ地域活動・サービス検索ナビ」等による情報発信に取り組めます。	

※サロン…高齢者の健康維持や仲間づくり、子どもとの世代間交流などを目的にした地域での居場所などのこと。

ポジティブエイジングの実現に向けた、動画等を活用した広報

拡充

事業内容	○高齢期の「自分らしい暮らし」の実現に向けてあらかじめ準備・行動できるよう、「ヨコハマ未来スイッチ」を活用した動画等により、市民が高齢期に必要な情報を入手しやすくなるような広報活動に取り組めます。
------	--

「ヨコハマ未来スイッチプロジェクト」

～ポジティブエイジングの実現に向けて～


今後、ますます進展する超高齢社会に備えて、一人ひとりが社会や自分自身の変化を理解したうえで「その人らしい生き方」をあらかじめ考え、具体的に行動いただけるよう「ヨコハマ未来スイッチ」(*)のコンセプトを掲げ、広報に取り組んでいます。

※「ヨコハマ未来スイッチ」には、「未来を意識する“スイッチをONにする”」という意味と「どことなく消極的に捉えてしまう、歳を重ねることへの考え方を“切り替える”」という2つの意味を込めています。



介護予防の普及啓発（フレイル予防等の推進）

新規

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○フレイル予防の4本柱である、運動、オーラルフレイルの予防、低栄養の防止、社会参加に一体的に取り組める環境づくりを進め、市民がフレイルについて理解し、自身や周囲の人のリスクに気づき、フレイル予防に取り組む人が増えるよう支援します。 ○フレイル予防の4本柱と併せて、こころの健康や認知機能の維持、疾病管理の3つの取組を推進します。 ○庁内外の関係機関や関係団体等と連携し、フレイル予防、ロコモ予防、口腔機能の向上、栄養改善、社会参加の促進、こころの健康維持や認知症予防、健診・検診を含めた適切な受診等の効果的な普及啓発を行います。 ○民間企業等と連携し、介護予防・フレイル予防や健康づくり、社会参加に関する取組を行い、幅広い対象者に普及啓発を行います。 <p style="text-align: right;">「フレー！フレー！フレイル予防！」は 横浜市のフレイル予防取組推進の愛称です▶</p> 
------	--

※オーラルフレイル…噛む、飲み込むなどの口腔機能が低下した状態。

「フレイル」「ロコモ」とは

「フレイル」

高齢期に体力や気力、認知機能など、からだところの機能が低下し、将来介護が必要になる危険性が高くなっている状態をいいます。日頃の小さな変化から、からだ、こころ、社会生活面など、多面的な要素が相互に影響し、フレイルに至ります。

「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」をいい、フレイルや要支援認定を受ける方の代表的な状態像のひとつです。



本人の自己決定支援（エンディングノートの作成と普及等）

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○これまでの人生を振り返り、これからの生き方を考え、家族や大切な人と共有するきっかけとなるように、各区でオリジナルのエンディングノートを配布し、活用講座を実施します。 ○一人暮らし高齢者など情報が届きにくい方に対して、地域関係者や介護事業所等の関係機関と連携しながらさらなる周知を図ります。 ○早い時期から自身のこれからの生き方を考えるきっかけとなるよう、幅広い世代に対してインターネット等を活用して周知を図ります。
------	--

住まいの終活の促進

新規

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○住まいの終活を早い段階から進められるよう、居住中の高齢者世帯などに向けて「空家にしない『わが家』の終活ノート」などを活用した普及啓発を推進します。
------	--

※終活…自らの人生の最期に向けた活動のこと。

人生の最終段階の医療・ケアに関する検討・啓発

事業内容	<p>○もしものときにどのような医療やケアを望むのか、前もって考え、家族や信頼する人、医療・介護従事者たちと繰り返し話し合い、共有する「人生会議（アドバンス・ケア・プランニング：略称“ACP”）」の普及啓発を図ります。</p> <p>○もしものときの医療やケアについて、元気なうちから考えるきっかけとなることを目的に「もしも手帳」の配布を進めます。</p>
------	--

介護サービス情報の公表

事業内容	<p>○利用者が介護事業所等を適切かつ円滑に選択することができるよう、介護サービスの内容や運営状況等に関する情報をインターネット上の「介護サービス情報公表システム」で公表します。</p>
------	---

介護保険総合案内パンフレット及び介護サービス事業所リスト（ホームページ）の発行

事業内容	<p>○介護保険の利用者向けの情報をまとめた冊子を民間企業と協働で発行します。</p> <p>○総合案内パンフレットを多言語に翻訳し、横浜市ウェブサイト等で提供します。</p>
------	--

2 相談体制の構築と市民の利便性向上

施策の方向性

高齢期のライフステージに応じた切れ目のない相談体制を構築するとともに、各種申請手続のオンライン化など、市民の利便性向上を図ります。

※ライフステージ…高齢者の健康状態等に応じた各段階のこと。

※オンライン化…紙や対面で行っていた手続等を、インターネットなどで行うこと。

(1) 相談体制の構築

高齢期のライフステージに応じた相談体制の構築

事業内容	<p>○高齢期のライフステージに応じた相談体制の構築に向け、各区の福祉保健センターのほか、地域の身近な福祉保健の拠点である「地域ケアプラザ」や、高齢者の施設や住まいに関するサービスの情報提供を行う総合相談窓口である「高齢者施設・住まいの相談センター」など、様々な関係機関と連携して取り組みます。</p>
------	---

(2) 市民の利便性向上

介護保険等の各種申請手続の利便性向上

新規

事業内容	<p>○「横浜DX戦略」に基づき、要介護認定の申請や負担限度額認定証の発行など、介護保険業務に係る各種申請手続の一部オンライン化を図り、スマートフォン等で手続が完結できるようにします。</p>
------	--

※DX…デジタル技術を社会に浸透させて人々の生活をより良いものへと変革すること。

II いきいきと暮らせる地域づくりを目指して

1 介護予防・健康づくりと自立支援

施策の方向性

高齢者の医療、介護、保健データを活用した、効果的な介護予防施策・事業の立案に取り組みます。
 また、高齢者が積極的に介護予防や健康づくりに取り組み、身近な地域につながるできるよう「一人ひとりの健康課題に応じたフレイル対策」と「高齢者の誰もが参加できる、通いの場等が充実した地域づくり」を推進します。

※フレイル…からだところの機能が低下し、将来介護が必要になる危険性が高くなっている状態。

(1) 効果的な介護予防施策の立案

データに基づく介護予防施策の立案		新規
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者の医療、介護、保健や社会参加状況等のデータを活用し、研究機関等との共同研究等を踏まえた多角的な分析を行います。 ○各種データの分析や地域情報等を積極的に活用した地域分析を行い、市や各地域の特性・健康課題を踏まえた介護予防・重度化防止の各種施策・事業を立案します。 ○健康づくり部門等と連携した地域分析や、健康づくりと介護予防が連動した取組を推進し、若い世代からの健康づくりの取組を将来の介護予防につなげます。 	

(2) 介護予防・健康づくりのための地域づくりの推進

高齢者一人ひとりの健康課題に着目したフレイル対策の展開		新規
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○各種データの活用や地域活動等を通じて、生活機能の低下や生活習慣病の重症化など、フレイル状態にある高齢者やフレイルのリスクが高い高齢者等の把握を行います。 ○フレイル状態にある高齢者やフレイルのリスクが高い高齢者等に対し、状態像に応じ、生活機能の低下や疾病の予防等に着目した、各種医療専門職による支援(ハイリスクアプローチ)や、必要な情報提供等を行います。 ○高齢者が地域の中で他者とつながり、必要な支援を受けながら、介護予防や健康づくりに取り組めるよう、地域の活動等につなげる支援を行います。 	

※ハイリスクアプローチ…健康リスクが高い対象者に対して、働きかけること。

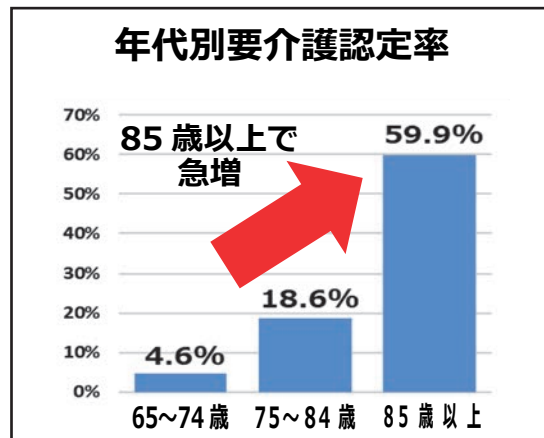


高齢者一人ひとりの健康課題に着目したフレイル対策の展開 ～高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業～

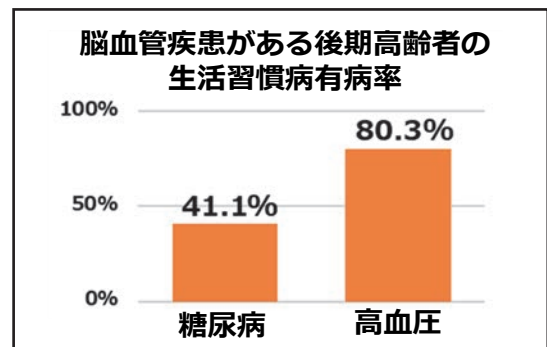
フレイル状態にある人は、老化などが原因でストレスに対抗する潜在能力が低下しており、筋力や認知機能などの心身機能の低下や、生活習慣病や加齢に伴う病気の発症・重症化が起こりやすい状態になっています。特に、75歳以上の高齢者は、多くの場合、このフレイル状態を経て、要介護状態に陥ると言われており、早めの対策が重要です。

また、要介護の認定理由の多くを占める脳血管疾患や認知症は、糖尿病、高血圧等の生活習慣病等が原因の一つになっています。フレイル対策には、ロコモの予防や改善、地域とのつながりづくり（社会参加）のほか、生活習慣病等への対策も必要です。

横浜市では、このような課題に対応する新たなフレイル対策として、生活習慣病の重症化予防等（＝保健）と心身機能の維持改善や社会参加等（＝介護予防）の両方の側面から、高齢者一人ひとりの健康課題に着目した支援を行う「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」を開始します。



横浜市：令和5年3月末時点



横浜市：後期高齢者医療レセプト分析
(令和5年1月診療分)

- ※フレイル…からだところの機能が低下し、将来介護が必要になる危険性が高くなっている状態。
- ※ロコモ…「ロコモティブシンドローム」の略称で、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。
- ※「フレイル」「ロコモ」についての詳細は、P.12 参照。

地域介護予防活動の推進

拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none">○地域ケアプラザや社会福祉協議会等、地域の関係機関と協力して地域の情報を分析し、地域の活動に必要な支援を実施します。○高齢者の興味や関心に応じた、また、身体機能や認知機能の低下など、どのような健康状態であっても参加できる社会参加の場（通いの場等）を多様な主体と連携し充実させます。例えば、体操（運動）、茶話会、趣味活動、農作業、多世代交流のほか、eスポーツ等デジタル技術を活用した活動など、様々な活動内容の展開を支援します。○通いの場等に参加する個人の状態（健康状態・機能維持状態）の経年変化や、場の機能評価等の状況分析を行い、必要な支援を行います。○元気づくりステーションのグループ活動を広げるとともに、地域の中で役割を發揮できるように支援します。○地域で介護予防やフレイル予防を推進する人材の発掘・育成及び支援に取り組みます。また、より効果的に人材育成ができるよう、研究機関等と協力し、教材の配布や研修の実施、効果測定等を行います。○通いの場等の活動に参加しなくなった高齢者の把握と、専門職等による効果的な支援を行います。
------	--

※元気づくりステーション…住民と市が協働し、介護予防活動の核として自主的に活動するグループ。

リハビリテーション専門職等による地域づくり支援の充実

拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none">○高齢者が虚弱になっても役割を持ちながら継続して地域社会に参加できるよう、通いの場等や地域ケア会議等にリハビリテーション専門職を積極的に活用します。○多様な医療専門職（リハビリテーション専門職、栄養士、歯科衛生士等）による地域づくり支援の充実を検討します。○介護予防・自立支援を行う個別支援にリハビリテーション専門職を活用します。
------	---

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

事業内容	<ul style="list-style-type: none">○区役所、地域包括支援センター、ケアマネジャーが高齢者の自立に資するケアマネジメントを実践できるための研修を実施します。
------	--

(3) 自立を目指した多様なサービスの充実

ボランティアや専門職によるサービスの充実

新規

事業内容	<ul style="list-style-type: none">○保健事業や介護予防の事業と連携し、地域での自立した生活を目指し、ボランティアや専門職によるサービスの充実及び支援を必要とする対象者の把握を進めます（サービスB・Cの見直し等）。○サービスAについて、国による検討会の議論も踏まえ、課題の把握を進め、あり方を検討します。
------	---

※サービスA…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、一定の研修修了者又は入門的研修修了者が、掃除、洗濯、調理、買い物などの生活支援を行う事業。

※サービスB…住民主体のボランティア等が行う訪問・配食・見守り・通所型支援への補助事業。

※サービスC…閉じこもり傾向のある虚弱高齢者に対し、区役所の訪問看護師及び保健師が3～6か月の短期集中的に自宅訪問し、対象者の生活機能を改善・向上させる事業。

2 社会参加

施策の方向性

高齢者がこれまでに培った知識・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、社会参加を通じて、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) ニーズやライフスタイルに合わせた社会参加

高齢者社会参加ポイント事業

新規

事業内容	○通いの場等への参加者に対し、インセンティブを付与する「高齢者社会参加ポイント事業」を実施し、通いの場等への参加を促進します。 ○通いの場等への参加状況や参加者の健康状態等のデータを収集し、医療、介護、保健データと掛け合わせた多面的な分析を行い、介護予防施策へと反映します。
------	--

※インセンティブ…行動を促す「刺激」や「動機」のこと。

シニア×生きがいマッチング事業「よこはまポジティブエイジング」

新規

事業内容	○高齢者個人のニーズに基づいて、地域活動団体や企業等から切り出した活動へのマッチングを行うことで、高齢者の社会参加を促進します。 ○高齢者の役割を有した形での社会参加を促進することにより、地域活動やボランティア活動に参加する人材の発掘・育成を図ります。
------	---

※マッチング…人と人（又は人が必要としている機会や仕事）などをつなげること。

シニア×生きがいマッチング事業「よこはまポジティブエイジング」

令和5年度よりモデル実施しているシニア×生きがいマッチング事業「よこはまポジティブエイジング」は、シニア世代と地域活動団体・企業等でのボランティア活動をつなぎ合わせるプログラムです。

コーディネーターが高齢者個人のニーズを丁寧に把握し、本人の希望に沿った活動を地域活動団体や企業等から切り出して、マッチングします。

シニア世代の社会参加は、健康寿命の延伸にもつながります。住み慣れた地域でいつまでも元気で過ごすために、持っているスキルや経験を生かせる活動を通じて、地域などで活躍しましょう！



よこはまシニアボランティアポイントの推進

事業内容	○活動者拡大のため、登録者への情報提供を継続的に行うとともに、活動対象の拡大や効果的な運営方法を検討します。 ○ボランティアの受入れに慣れていない受入施設に対して情報提供等を行い、ボランティアの受入れを支援します。
------	--

※よこはまシニアボランティアポイント…高齢者が、介護施設、地域ケアプラザ、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。

(2) 就労等を通じた社会参加の機会・情報の提供

高齢者の就業支援

事業内容	○公益財団法人横浜市シルバー人材センターにおいて、市内の事業所や家庭からの臨時的・短期的又はその他の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。
------	---

(3) シニアの生きがい創出

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

事業内容	(ア) 支え合い活動への支援 ○高齢者が住み慣れた地域で安心・安全な暮らしを継続するために、老人クラブが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、引き続き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。 (イ) 老人クラブの活性化への取組 ○会員加入の促進・減少防止のために、老人クラブ活動の周知の強化に加え、各区老人クラブ連合会のIT化支援や、未設置地域の加入希望者への広域的なクラブの設立支援、ニュースポーツ等の取組支援を行います。 ○新たなリーダーの養成や30人未満クラブの支援を引き続き行い、クラブの維持・存続を図るとともに、非会員も参加することのできる「横浜シニア大学」を開催して、高齢者の仲間づくりを支援します。
------	---

※IT化支援…各区老人クラブ連合会のウェブサイト整備など、業務の効率化を図る取組支援。

※ニュースポーツ…ボッチャ、グラウンドゴルフ、ペタンクなどの比較的新しく考案されたスポーツ。

敬老パスを利用した高齢者の外出支援（敬老特別乗車証交付事業）

事業内容	○高齢者等外出支援の観点で、敬老パスのICカード化により得られる利用実績等も踏まえながら、地域の総合的な移動サービスを検討する中で、敬老パス制度も検討していきます。
------	--

※ICカード化…紙製の敬老パスを廃止し、プラスチック製カードに変更したこと。

3 生活支援・助け合い

施策の方向性

高齢者一人ひとりができることを大切にしながら暮らし続けることができるよう、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、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。

地域のニーズや社会資源の把握・分析

拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○地域特性や地域課題等のニーズを把握するとともに、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、地域づくりに生かします。 ○医療、介護、保健のデータベースの拡充を図り、より多角的に地域分析を行うとともに、地域分析結果を地域等と共有します。
------	---

※データベース…系統的に整理・管理された情報の集まり。

多様な選択肢による個別ニーズとのマッチングの支援

新規

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○多様化する個別ニーズに応えるため「ヨコハマ地域活動・サービス検索ナビ」等により、地域活動・サービスを選択できる環境を整備し、個別のニーズと取組のマッチングを支援します。 ○介護予防・社会参加に取り組む機会を提供するなど、生きがいや役割を持ていきいきと暮らせる地域づくりを支援します。
------	---

※マッチング…人と人（又は人が必要としている機会や仕事）などをつなげること。

ヨコハマ地域活動・サービス検索ナビ とは

さがせる！



みつかる！

横浜市では、主に高齢者を対象とした地域のサロンや趣味活動の場、日常生活のちょっとした困りごとをお手伝いする活動の情報などを検索できる「ヨコハマ地域活動・サービス検索ナビ」で身近な地域活動情報を公開しています。

地域活動（サロン、趣味活動の場、生活支援等）をお探しの方、地域の担い手として活躍したいと考えている方や高齢者を支援するケアマネジャーなど、幅広い方に活用いただけます。



横浜 地域活動ナビ 検索



※サロン…高齢者の健康維持や仲間づくり、子どもとの世代間交流などを目的にした、地域での居場所などのこと。

横浜型プロボノ事業

事業内容	○課題を抱える地域活動団体等と支援したい方をウェブ上でマッチングし、地域活動団体等の課題解決につながる具体的な成果物の提供（チラシの作成、SNS の活用等）をすることにより、地域活動団体等の支援を行います。
------	---

※プロボノ…職業上の経験をボランティアとして提供し、社会課題の解決に成果をもたらす活動。

※SNS …LINE(ライン)や Facebook(フェイスブック)などのウェブサイト上の交流サービス。

住民主体による活動の支援

事業内容	○区社会福祉協議会や地域ケアプラザ等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。
------	--

※生活支援コーディネーター…自治会町内会・ボランティア団体等の多様な主体と連携し、地域における新たな活動や生活支援の担い手づくり等を支援する人。

多様な主体間の連携体制の構築

事業内容	○NPO 法人、社会福祉法人及び民間企業等の多様な主体と連携・協働する場（協議体等）を通じて、地域ニーズや課題等から目指す方向性を共有し、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。 ○身体的な衰え等により買い物や地域サロン等への移動が困難な方のために、多様な主体と連携した買物支援や移動支援等の取組を支援します。
------	--

民生委員等による見守り活動の支援

事業内容	○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、支援を要する人を効果的に把握できるよう支援します。 ○把握した状況に応じて、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、相談支援や地域における見守り活動等に的確につながられるよう取り組みます。
------	---

自治会・町内会、地区社協との連携

事業内容	○地区連合町内会及び地区社会福祉協議会等との協働により、地域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）等関係機関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等が持つネットワークや特性を生かして、住民の困りごとの早期発見や解決に向けた取組を推進できるよう、地区社会福祉協議会活動の充実・強化に向けた検討会を実施します。 ○地区社会福祉協議会の取組の集約・発信を通じて住民の理解の促進を図ります。
------	---

4 地域づくりを支える基盤

施策の方向性

地域包括ケアシステムの推進に向けて、地域づくりの中心的な役割を担う地域ケアプラザ等の機能強化を図ります。 ※地域ケアプラザの機能強化については、25ページ参照

地域ケアプラザ（地域包括支援センター）の円滑な運営

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○「地域の身近な福祉保健の拠点」として「地域のつながりづくり」等を通じて支援が必要な人の把握や孤立防止等に取り組みます。 ○地域の身近な福祉保健の拠点・相談窓口として、地域ケアプラザの適切な運営を行います。 ○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、保健・福祉の専門職員（保健師等、社会福祉士等、主任ケアマネジャー等）が総合相談や介護予防支援等を行います。
------	--

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。

地域ケアプラザ

- ・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員

- 所長
 - 保健師等
 - 社会福祉士等
 - 主任ケアマネジャー等
 - 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
- 地域包括支援センター
など



老人福祉センター

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○各区に1か所設置している老人福祉センターにおいて、健康寿命の延伸を目指し、元気なシニアが生涯を通して活躍できるよう「健康づくり」「体力づくり」「介護予防」や「社会参加」につながるメニューを充実します。 ○公共施設の適正化に向けた市民利用施設全体のあり方検討の中で、老人福祉センターのあり方や運営の効率化等についても検討を進めます。
------	---

Ⅲ 在宅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

施策の方向性

可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう、在宅生活を支えるサービスの充実とともに、特に 24 時間対応可能な地域密着型サービスの整備・利用を推進します。

介護保険の在宅サービスの充実

事業内容	○訪問介護、訪問看護、通所介護、通所リハビリテーションなど、介護保険の在宅サービスを提供する事業所の新規指定・更新事務を実施するとともに、適正な運営を支援します。
------	---

24 時間対応可能な地域密着型サービスの推進

事業内容	<ul style="list-style-type: none">○今後増加する在宅要介護高齢者に対応するため、小規模多機能型居宅介護、又は、看護小規模多機能型居宅介護について、おおむね日常生活圏域に 1 か所以上の整備を進めます。○看護小規模多機能型居宅介護については、各区 1 か所以上の整備を進めます。○事業所の整備量を確保するとともに、地域特性を踏まえ、不動産事業者等との連携や公有地の活用等の方法により、未整備圏域の解消を図ります。○在宅で医療と介護の両方のニーズを持つ要介護者に対して必要なサービスが提供できるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めます。○事業者連絡会と連携し、市民や関係機関に対し、イベントやリーフレット、事例発表会等を通じてサービスの特徴やメリットの周知に努め、必要な方のサービス利用につなげます。
------	--

ケアマネジャーの支援

新規

事業内容	<ul style="list-style-type: none">○ケアマネジャーの業務負担軽減に向けて、AI ケアプランの好事例の情報提供や、試験的導入の検討を行います。○相談技術向上のため、新任のケアマネジャーに対する研修や、連絡会等を活用した自主的な研修を支援します。○記録や事業所間の連携に係る事務負担の軽減を図るため、ケアプランをクラウド上で共有する「ケアプランデータ連携システム」の事業所への導入促進に向けた啓発を進めます。○ケアマネジャーの業務を利用者や家族に正しく理解してもらうためのリーフレットの作成を検討します。
------	--

※AI ケアプラン…医療や看護・介護・リハビリ職の知識・経験を学習した AI (人工知能) が文章を解析することでケアマネジャーのケアプラン作成を支援するもの。

2 在宅医療

施策の方向性

医療や介護が必要な場面に応じて適切なサービスが提供できるよう、在宅医療連携拠点を軸とした医療と介護の連携強化と、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、在宅医療の市民理解促進のため普及啓発を進めます。

(1) 医療と介護の連携強化

在宅医療連携拠点

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○横浜市医師会と協働して運営する「在宅医療連携拠点」において、病気があっても住み慣れた自宅等で、安心して在宅医療と介護を受けることができるよう、在宅医療や介護に関する相談支援を行います。 ○医療機関、訪問看護ステーション、介護事業所等の関係事業者間での多職種連携、市民啓発を推進します。
------	--

在宅療養に多く見られる疾患・課題への対応

新規

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○多職種が連携して、高齢期に多く見られる糖尿病、誤嚥性肺炎、心疾患、緩和ケアなど療養上の課題の解決に向けた支援体制の構築を図ります。
------	--

(2) 在宅医療に関わる人材の確保・育成

医療・介護従事者の人材育成研修

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○より多くの医師が在宅医療に取り組めるよう、横浜市医師会と連携して研修を実施し、在宅医を養成します。 ○在宅医療・介護サービスを一体的に提供するために、医療・介護従事者がより質の高い連携をとれるよう、研修を実施します。また、ケアマネジャーが医療現場を学ぶ研修を実施します。
------	---

在宅医療を支える訪問看護師等の質の向上

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○訪問看護師の人材育成の指標である「横浜市訪問看護師人材育成プログラム」の周知を進め、訪問看護ステーションの人材育成を支援します。 ○潜在看護師等に対する訪問看護への就業や転職支援による人材確保のため、セミナー（就職説明会）や入門研修を実施します。 ○訪問看護師の定着支援及び訪問看護サービスの質の向上を図るため、離職防止研修を実施します。
------	--

(3) 在宅医療の普及啓発

在宅医療を推進するための市民啓発

拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none">○在宅医療についての講演会等を開催し、市民等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。○部局ごとに分散していた情報を一元化し、高齢者やその家族等身近な方が知りたい情報をまとめた、<u>高齢期の自分らしい暮らし選び応援サイト「ふくしらべ」</u>の充実に取り組みます。【再掲】
------	---

脳血管疾患ケアサポートガイド（医療・介護連携ケアパス）の活用

事業内容	<ul style="list-style-type: none">○脳血管疾患による入院からその後の手続やサービスを、本人や家族があらかじめ知ることで先の見通しを立てやすくし、不安の軽減や必要なサービスが受けられることを目的としたパンフレットを配付します。○インターネットを活用し、脳血管疾患患者に必要なサポート等について、広く周知を図ります。
------	--

(4) 医療につながるための支援

ショートステイにおける受入れ促進

事業内容	<ul style="list-style-type: none">○ショートステイにおける医療的ケアが必要な要介護高齢者の受入れを促進し、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に、医療的ケアが可能な緊急ショートステイの受入枠を確保します。
------	--

かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局・薬剤師の普及

事業内容	<ul style="list-style-type: none">○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医療機関を紹介するなど、かかりつけ医の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。○服薬状況を継続的に把握し、重複投薬や相互作用の防止等の役割を担う、かかりつけ薬局・薬剤師の必要性について啓発を進めます。
------	--

地域密着型サービスと医療連携

事業内容	<ul style="list-style-type: none">○常時看護師による観察を行う療養通所介護サービスや、24時間の在宅生活を支援する看護小規模多機能型居宅介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の、医療ニーズにも対応する地域密着型サービスと医療の連携を推進します。
------	---

3 保健・福祉

施策の方向性

一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯、認知症高齢者の増加に対し、地域の中での孤立を防ぎ、支援が必要な人を適切に把握し相談につながるよう、地域ケアプラザの機能強化、高齢者の権利擁護、見守り合う体制づくり等に取り組みます。

(1) 地域ケアプラザの機能強化

地域ケアプラザの強化（質の向上）

拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○職員向け研修の充実や事例の共有を図ることで、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。 ○高齢者等の生活課題の解決に向けて、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とのネットワークを構築します。また、地域の状況に合わせた多様な活動の創出・支援を行います。 ○夜間の利用方法を見直し、夜間時間帯勤務の職員を可能な範囲で日中勤務とすることで、近年件数が大きく増加している日中の相談支援の充実・強化を図ります。 ○利用者の利便性や満足度の向上を図るため、オンラインによる相談対応や事業実施等に取り組みます。
------	---

(2) 高齢者の権利擁護

成年後見制度等の利用促進

拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○横浜市成年後見制度利用促進基本計画を踏まえ、中核機関である、よこはま成年後見推進センターを中心に、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。 ○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、弁護士等による専門相談を行います。 ○区社会福祉協議会あんしんセンターでは、権利擁護に関す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」「預金通帳など財産関係書類等預かりサービス」により、不安のある高齢者等の日常生活を支援します。また、<u>成年後見制度による支援が必要になった方を適切に制度につなぎます。</u>
------	---

高齢者虐待防止

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○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深めるとともに、地域の見守り活動や、高齢者虐待を発見しやすい立場にある介護事業所等の協力を通じて、早期発見と未然防止を目指します。 ○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、養護者同士のつどいの活動の充実を図ります。 ○支援者向け研修の充実を図り、高齢者虐待の防止への相談・支援技術の向上に取り組みます。 ○施設等において、利用者一人ひとりの人格や尊厳を尊重したケアが行われるよう、集団指導講習会や運営指導等の機会を捉え、適切な指導を行います。
------	---

(3) 介護者に対する支援

相談・支援体制の充実

事業内容	<ul style="list-style-type: none">○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。○老老介護、ダブルケア、ヤングケアラー、介護離職の問題など、介護者が抱える複合的な課題や多様なニーズに対応できるよう、関係部署間での横断的な連携を行いながら、支援策の検討や支援者の質の向上を図ります。
------	---

介護者のつどい

事業内容	<ul style="list-style-type: none">○介護の経験者同士が、情報交換や交流を通じて介護の工夫や悩みを共有し、介護による負担が軽減されるよう、介護者や家族を対象としたつどいやセミナー等を開催します。
------	---

(4) 身寄りのない高齢者の支援

身寄りのない高齢者の支援

新規

事業内容	<p>(ア) 身寄りのない高齢者に向けた支援策の検討</p> <ul style="list-style-type: none">○身寄りのない一人暮らしの高齢者等に関する様々な課題について、関係部署間で連携しながら検討を進め、安心して高齢期の生活を送ることができるよう支援します。 <p>(イ) エンディングノートの作成と普及等【再掲】</p> <ul style="list-style-type: none">○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ように、各区でオリジナルのエンディングノートを配布し、活用講座を実施します。また、一人暮らし高齢者など情報が届きにくい方に対して、地域関係者や介護事業所等の関係機関と連携しながら、さらなる周知を図ります。 <p>(ウ) 成年後見制度等の利用促進【再掲】</p> <ul style="list-style-type: none">○区社会福祉協議会あんしんセンターでは、権利擁護に関す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」「預金通帳など財産関係書類等預かりサービス」により、不安のある高齢者等の日常生活を支援します。また、成年後見制度による支援が必要になった方を適切に制度につなぎます。 <p>(エ) 緊急通報装置等による見守り</p> <ul style="list-style-type: none">○異変に気付かれにくい身寄りのない高齢者も含めた、デジタル技術を活用した見守り手法を検討します。
------	---

4 医療、介護、保健・福祉の連携

施策の方向性

利用者の状況に合わせて適切な支援ができるよう、医療、介護、保健・福祉の専門職等が連携した一体的なサービスの提供体制を推進します。

また、多職種間や地域との連携を強化するとともに、包括的・継続的なケアマネジメントを推進します。

地域ケア会議

事業内容

○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の整備につなげます。

「地域ケア会議」とは

地域ケア会議は、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で重層的に構成されます。

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、その結果をフィードバックすることで、地域づくりや政策形成にまでつなげていく仕組みです。

多職種連携による包括的・継続的ケアマネジメント支援の強化

事業内容

○ケアマネジャーと医療機関との連携強化を図ることを目的として、地域包括支援センター圏域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。

「包括的・継続的ケアマネジメント支援」とは

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるために、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）支援できるようケアマネジャーが活動しやすいよう環境づくりを支援します。

具体的には、個別事例への助言とともに、医療と介護の連携の取組や地域住民を含めた多様な支援者同士のネットワークの構築など、様々な関係機関との連携・協働の体制をつくります。

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や住まいの整備・供給

施策の方向性

要介護者から要支援者等まで、利用者のニーズに対応した施設や住まいを整備します。

	単 位	R3 年度 2021 年度	R4 年度 2022 年度	R5 年度 2023 年度	R6 年度 2024 年度	R7 年度 2025 年度	R8 年度 2026 年度
介護保険施設（定員）							
特別養護老人ホーム （介護老人福祉施設）	人	16,896 (446)	17,211 (315)	17,960 (749)	18,179 (219)	19,173 (994)	19,857 (684)
うち、地域密着型	人	84 (29)	113 (29)	113 (0)	142 (29)	142 (0)	142 (0)
介護老人保健施設	人	9,571 (0)	9,571 (0)	9,571 (0)	9,571 (0)	9,571 (0)	9,571 (0)
介護医療院	人	272 (0)	272 (0)	212 (▲60)	233 (21)	283 (50)	333 (50)
居住系サービス（定員）							
認知症高齢者 グループホーム	人	5,966 (98)	6,050 (84)	6,177 (127)	6,258 (81)	6,483 (225)	6,708 (225)
特定施設 （介護付有料老人ホーム等）	人	15,785 (485)	15,933 (148)	16,364 (431)	16,664 (300)	16,964 (300)	17,264 (300)
※うち、介護専用型	人	6,162 (485)	6,383 (221)	6,880 (497)	7,030 (150)	7,180 (150)	7,330 (150)
※うち、地域密着型	人	12 (0)	12 (0)	12 (0)	12 (0)	12 (0)	12 (0)
※うち、混合型	人	9,611 (0)	9,538 (▲73)	9,472 (▲66)	9,622 (150)	9,772 (150)	9,922 (150)
※※うち、混合型の 推定利用定員総数	人	6,727 (0)	6,676 (▲51)	6,630 (▲46)	6,735 (105)	6,840 (105)	6,945 (105)
※※うち、混合型の 必要利用定員総数	人	-	-	-	6,735 (105)	6,840 (105)	6,945 (105)

※R3・R4 年度は実績値、R5 年度は実績見込み値、R6～8 年度は計画値。

※上段：年度末の定員数、下段：年度中の増減。

※各年度の定員数は年度末（3月31日時点）を基準とする。

※介護医療院のR5年度までの定員数には「介護療養型医療施設」の定員数も含む。

※特定施設のうち、混合型の推定（必要）利用定員総数とは、特定施設（混合型）の総定員数に一定の割合（本市では70%）を乗じたもので、特定施設（混合型）の利用者のうち要介護者認定を受けた者の推定人数。

第4章 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の施策の展開

(1) 施設や住まいの整備

特別養護老人ホームの整備（地域密着型含む）

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○特別養護老人ホームは、第9期計画期間中に新規整備 700 人分程度を公募します。 ○ショートステイから特別養護老人ホームへの転換を 200 人分程度実施します。
------	--

特別養護老人ホームへの適切な入所のための仕組み（新たな待機者対策を含む）

拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○特別養護老人ホームの入退所指針に基づき、入所を必要とされる方ができるだけ早く入所できるよう取り組みます。 ○新たな待機者対策として、以下の取組を進めます。 (ア) 経済的な理由でユニット型施設への入所ができない方への対策 ○保険料段階が第5～7段階相当で居住費（部屋代）の負担軽減（介護保険負担限度額認定）が受けられず、収入に対する施設利用料の負担割合が高くなることが見込まれる方に対し、市独自に新たな居住費（部屋代）を助成します。 (イ) 医療的ケアを必要とする方への対策 ○特別養護老人ホームでは対応が難しい医療的ケアを必要とする方のため、既存施設からの転換を含めて介護医療院を 150 人分程度公募します。 また、既存の医療対応促進助成を拡充し、医療的ケアを必要とする方の受入れをさらに促進します。 (ウ) 認知症の行動・心理症状(自傷・他害行為、一人歩き等)により入所が難しい方への対策 ○夜間に介護職員を手厚く配置し、認知症の行動・心理症状のある方を新たに受け入れた施設へ助成します。また、認知症専門医や精神科医と連携し、認知症の行動・心理症状のある方を受け入れる取組をモデル的に実施し、好事例を市内施設へ横展開します。 (エ) 利用率上昇に向けた対策 ○一部の特別養護老人ホームにおいて、入所申込者の減少等の理由により利用率が低下している状況がみられます。このため「高齢者施設・住まいの相談センター」の施設のコンシェルジュが、より積極的に入所申込者へ状況の確認を行うとともに、比較的早期に入所できる施設の案内を行うなど、さらなる支援を行います。
------	--

介護老人保健施設

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○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9期計画期間においては新たに整備は行いません。 ○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できるよう支援します。
------	---

介護医療院

拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○特別養護老人ホームでは対応が難しい医療的ケアを必要とする方のため、既存施設からの転換を含めて介護医療院を 150 人分程度公募します。【再掲】
------	--

認知症高齢者グループホーム

事業内容	<ul style="list-style-type: none">○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見込まれることなどから、年間 225 人分程度を公募します。○地域特性を踏まえ、日常生活圏域ごとに計画的に整備を進めます。特に、未整備圏域の早急な解消に重点を置きます。
------	---

特定施設（介護付有料老人ホーム等）

事業内容	<ul style="list-style-type: none">○特定施設（介護付有料老人ホーム等）については、第 9 期計画期間中の 3 年間で 900 人分程度を公募します。○特定施設の公募については、公募条件として比較的低額な料金であること又は医療ニーズへの対応が可能であることなど、役割やニーズに対応した施設の整備を誘導します。
------	---

ショートステイ（短期入所生活介護施設）

事業内容	<ul style="list-style-type: none">○第 9 期計画期間中の 3 年間で、ショートステイから特別養護老人ホームへの転換を 200 人分程度実施します。○特別養護老人ホームの空床を活用したショートステイサービスの利用推進を図ることで、必要なサービス量を確保します。
------	--

緊急ショートステイ・生活支援ショートステイ

事業内容	<ul style="list-style-type: none">○介護者の不在や虐待等の理由により緊急にショートステイが必要な高齢者を対象に、特別養護老人ホームや介護老人保健施設にベッドを確保し、必要な支援を行います。また、医療的ケアが必要な高齢者を緊急に受け入れる専用のベッドも確保します。○介護者の不在や日常生活に支障がある等、在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恐れがある要介護認定等を受けていない高齢者を対象に、養護老人ホームによる短期入所サービスを提供し、必要な支援を行います。
------	---

（2）高齢者向け住まいの整備・供給促進

サービス付き高齢者向け住宅の供給促進

事業内容	<ul style="list-style-type: none">○立入検査等を通して、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促進します。
------	--

第4章 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の施策の展開

(3) 安心して住み続けられる環境の整備

介護保険の住宅改修

事業内容	○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、改修費用の一部を支給します。
------	--

緊急通報装置等による見守り

拡充

事業内容	○高齢者用市営住宅等の入居者の在宅生活を支援するため、生活援助員を派遣し、生活相談や助言、安否確認、緊急時の対応を行います。 ○高齢化率が高く、福祉的対応が必要な一般公営住宅への生活援助員の派遣を拡充します。 ○一人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等へすぐ連絡が取れるよう、あんしん電話（緊急通報装置）を貸与します。 ○デジタル技術を活用した見守り手法を検討します。【再掲】
------	--

健康リスクの軽減などに寄与する省エネ住宅の普及促進

拡充

事業内容	○冬季のヒートショックや夏季の室内熱中症など、高齢者の住まいにおける健康リスクの軽減に寄与する最高レベルの断熱性能や気密性能を備えた「省エネ性能のより高い住宅」の普及を促進します。
------	--

(4) 高齢者の賃貸住宅等への入居支援

住宅セーフティネット制度の推進

拡充

事業内容	○高齢者等の住宅確保要配慮者の居住の安定を確保するため、民間賃貸住宅や公的賃貸住宅の空き室などを活用して、高齢者等の受入れを拒まない「セーフティネット住宅」の供給を促進します。 ○住宅確保要配慮者を受け入れる賃貸住宅のオーナー等に対する経済的支援として、家賃、家賃債務保証料、孤独死・残置物保険料の減額補助及び単身高齢者等への見守りサービスに対する補助を実施します。 ○居住支援を行う不動産事業者や福祉支援団体などを、横浜市居住支援協議会が「サポーター」として登録し、住宅確保要配慮者の状況に応じたきめ細やかな支援を進めます。
------	---

2 相談体制や情報提供の充実

施策の方向性

高齢者施設や住まいに関する総合相談窓口である「高齢者施設・住まいの相談センター」などにおいて、専門の相談員がきめ細やかな相談対応や情報提供を行います。

施設・住まいの相談体制や情報提供の充実

事業内容	<p>(ア) 高齢者施設・住まいの相談センター</p> <ul style="list-style-type: none">○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うとともに、区役所や地域ケアプラザなど、より身近な場所で相談対応や情報提供を行います。○利用率上昇に向けた対策【再掲】 一部の特別養護老人ホームにおいて、入所申込者の減少等の理由により利用率が低下している状況がみられます。このため「高齢者施設・住まいの相談センター」の施設のコンシェルジュが、より積極的に入所申込者に状況の確認を行うとともに、比較的早期に入所できる施設の案内を行うなど、さらなる支援を行います。○相談者の利便性向上を図るため、引き続き、土日相談やオンライン相談を実施します。 <p>(イ) 横浜市「住まいの相談窓口」</p> <ul style="list-style-type: none">○横浜市居住支援協議会の相談窓口や「住まい・まちづくり相談センター 住まいのイン」など、住まいの相談窓口において、不動産関係団体や福祉支援団体等と連携して、民間賃貸住宅等への入居・居住相談や、高齢者住替え相談などを行います。
------	--

高齢者施設・住まいの相談センター

高齢者の施設や住まいに関する相談窓口として、専門の相談員が、窓口や電話、オンラインでの個別・具体的な相談や、施設の基本情報・入所待ち状況などさまざまな情報を提供します。

提供している情報：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、有料老人ホーム など

住所 港南区上大岡西 1 - 6 - 1 ゆめおおかオフィスタワー14階
月～金 9:00～17:00 (土日祝休日、12/28～1/4は休み)
※第2・第4土曜日は予約相談を受付します
電話 045 (342) 8866 FAX 045 (840) 5816



相談は予約の方が優先になります。ぜひ『予約』をお電話か FAX でご連絡ください。

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

施策の方向性

高校生や介護職経験者、外国人など様々な人材層を対象とした支援を充実させ、介護職員の確保に取り組みます。また、小中学生を対象に介護の仕事と魅力を紹介するなど、将来の介護人材の確保につなげていきます。

介護職経験者の復職支援 新規

事業内容	○潜在介護福祉士等の介護職経験者を対象に、復職前研修や職場体験等により復職を支援します。
------	--

資格取得と就労支援 拡充

事業内容	○介護未経験の求職者などを対象に、介護職員初任者研修の受講と就労を一体的に支援します。 ○高校生を対象に、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。 ○これまで介護との関わりがなかった方などを対象に、介護に関する入門的研修をeラーニング動画により実施するとともに、就労支援を行うことで、多様な人材の参入につなげます。
------	---

住居確保の支援 拡充

事業内容	○新たに市内で介護職員となる者を雇用する法人に対し、当該介護職員用住居の借上げを実施するための経費を補助することで、介護人材の確保につなげます。 ○より利用しやすい補助金となるよう、補助要件を緩和します。
------	---

高校生の就労準備支援

事業内容	○高校生を対象に、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）を実施して介護職のやりがいや魅力を伝えるとともに、高校生向けにアレンジした介護職員初任者研修を行い、介護施設等への就職をサポートします。
------	--

介護職の魅力の発信とイメージアップ啓発 拡充

事業内容	○小・中学生を対象に、介護職員の仕事内容や介護現場で働くことの魅力を、介護職員等が直接伝える出前授業の実施校数を拡充します。 ○小・中学校の教職員を対象に「介護に関する入門的研修」の受講を勧奨し、介護職への理解を深めます。また、定年退職前の市職員等も対象とすることで介護分野への参入促進を図ります。 ○介護の魅力向上につながるコンテンツ（動画・PRサイト・パンフレット等）を作成します。
------	---

介護人材就業セミナー

事業内容	○介護人材の確保を目的とした介護人材就業セミナーの開催を支援します。
------	------------------------------------

外国人活用に向けた受入促進

事業内容	○横浜市の介護現場での就労を希望する外国人や、介護福祉士養成施設への留学を希望する外国人を発掘し、介護事業所や介護福祉士養成施設とのマッチングを行い、外国人介護人材の導入を促進します。 ○海外から介護福祉士を目指して来日する留学生を対象に、日本語学校の学費を補助します。 ○日本語学校卒業後に通学する介護福祉士専門学校の学生を対象に、神奈川県社会福祉協議会の奨学金では不足する学費を補助します。
------	---

※マッチング…人と人（又は人が必要としている機会や仕事）などをつなげること。

2 介護人材の定着支援

施策の方向性

働きやすい職場づくりや介護職員の負担軽減等を行い、介護職員の定着支援を推進します。

処遇改善加算等の取得促進

事業内容	○介護事業所・施設の処遇改善加算等の取得を推進するため、社会保険労務士によるセミナーや個別訪問相談を実施します。
------	--

外国人介護職員等への支援

拡充

事業内容	○市内の介護事業所に就労している外国人介護職員の定住・仲間づくりを目的とした交流会を実施します。 ○市内で働く外国人介護職員の質の向上及び定着のため、介護の現場で必要とされる日本語等の研修を実施します。 ○介護福祉士国家資格の取得支援の実施方法を見直し、外国人介護職員のさらなる定着につなげます。 ○外国人介護人材受入施設（受入予定施設を含む）の職員を対象に受入体制整備を推進することを目的とした研修を実施します。
------	--

介護事業者向けのハラスメント対策

新規

事業内容	○介護事業者向けにハラスメント対策の知識・応対スキルを習得できる研修の実施や、実際のハラスメント等への対応を相談できる「ハラスメント相談センター（仮称）」を設置し、介護職員をハラスメント被害から守り、安心して働くことができるよう支援を進めます。
------	--

3 専門性の向上

施策の方向性

介護現場の中核を担う人材の育成、専門性向上のための研修の実施、多職種連携による情報の共有など、介護人材の専門性を高める取組を推進します。

介護事業所のための質の向上セミナー

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○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、認知症のケア技法等の基本的な知識や技術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。
------	---

経営者向け研修

事業内容	○介護施設向けに施設運営に係る幅広いテーマの研修を実施し、サービスの質の向上を図ります。
------	--

医療や介護に関わる専門機関を中心とした多職種による研修

事業内容	○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、医療や介護に関わる専門機関を中心とした多職種による研修や連絡会を実施し、連携を強化します。
------	--

訪問介護事業所支援

事業内容	○在宅サービスを担う訪問介護事業所のサービスの質の向上を目指した研修や意見交換会等の実施を支援します。
------	---

地域密着型サービスに対する運営支援

事業内容	○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て事業所向けセミナー等を開催します。
------	---

認知症高齢者グループホームに対する運営支援

事業内容	○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てグループホーム間での職員交換研修やセミナー等を実施します。
------	---

事業所単位表彰制度

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者の生活の質の向上につながるような、優れた自立支援の取組等を実施している介護事業所を評価し、事業所単位の表彰を行います。【再掲】 ○市内事業所全体のサービスの質が向上していくよう、表彰事業所の取組を他の事業所へ広く周知します。【再掲】 ○介護事業所にとってより魅力的な制度となるよう、事業内容や実施手法等について再検討を行います。
------	--

4 介護現場の業務改善（生産性向上）

施策の方向性

ICT・介護ロボット等の導入支援や各種様式の標準化等により、介護職員の負担軽減を図り、介護現場の業務改善（生産性向上）を推進します。

中高齢者又は外国人雇用を伴う介護ロボット導入支援

拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none">○市内の介護事業所における介護ロボット（センサーによる見守り機器、排泄予知機器、ポータブル翻訳機）等の福祉機器の導入費用の一部を補助し、介護現場の業務改善（生産性向上）を推進します。○補助要件や周知方法等について、より利用しやすい補助金となるよう見直しを行います。
------	---

業務改善（生産性向上）に向けた伴走支援

新規

事業内容	<ul style="list-style-type: none">○好事例の横展開やセミナーの実施等により、いわゆる介護助手等の活用や、多様な働き方の導入を促進します。○介護職員が担う業務の明確化と役割分担を図り、介護現場の業務改善（生産性向上）につなげます。
------	--

介護事業所・施設等の業務負担軽減

新規

事業内容	<ul style="list-style-type: none">○介護事業所・施設の業務負担軽減に向けて、申請・届出等の手続をオンライン化します。○ケアマネジャーの業務負担軽減に向けて、AI ケアプランの好事例の情報提供や、試験的導入の検討を行います。【再掲】
------	---

※オンライン化…紙や対面で行っていた手続等を、インターネットなどで行うこと。

※AI ケアプラン…医療や看護・介護・リハビリ職の知識・経験を学習した AI（人工知能）が文章を解析することでケアマネジャーのケアプラン作成を支援するもの。



外国人介護職員の活躍を紹介

外国人介護職員の活躍動画を横浜市ウェブサイトで公開しています。

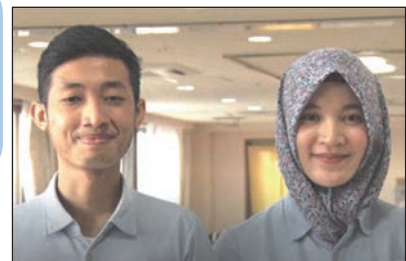
【ベトナム編】

【中国編】

【インドネシア編】



介護施設で多くの仲間と助けあいながら働くアディトさんとヴィラさん。
2人が日本に来た想いとは・・・。



VI 安定した介護保険制度の運営に向けて

1 介護サービスの適正化・質の向上

施策の方向性

介護サービスを必要としている人が質の高いサービスを受けられるよう、適正な事務の実施や事業所の評価、指導・監査体制の強化を図ります。

(1) 介護給付の適正化

要介護認定の適正化

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○要介護認定の平準化・適正化を図るために、認定調査員・審査会委員を対象に研修を実施します。 ○要介護認定事務センターの運用により、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。
------	--

ケアプラン点検

拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○自立支援に資する適切なケアプランとなるよう、ケアマネジャーとともにケアプラン点検を実施します。ケアマネジャーの気づきを促しケアマネジメントの質の向上を支援するとともに、地域の社会資源や課題等を共有します。 ○居宅介護支援事業所等に対して、サービスの必要性等を確認するためのヒアリングシートを送付します。ケアプランや提供されたサービスが、利用者の心身状態に適合しているか等をケアマネジャーとともに確認します。
------	---

ケアマネジメントの質向上のためのケアプラン点検

令和4年度より、横浜市内で働くケアマネジャーを対象に、日頃作成しているケアプランについて、対話の中で悩み等を共有し、また、様々な考え方に触れることで新たに「気づき」を得ることを目的として、職能団体と協働で点検を行っています。

居宅介護支援事業所と横浜市が力を合わせ、市全体のケアマネジメントの質の向上を目指し、健全な介護給付につなげます。

第9期計画期間中においても、より多くのケアマネジャーに参加いただけるよう事業を拡充します。



(2) 介護事業所の質の向上、指導・監査

施設の第三者評価の実施

事業内容	○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、神奈川県の評価制度を積極的に活用するよう事業者に対し働きかけます。
------	--

認知症高齢者グループホーム等のサービス評価の促進

事業内容	○認知症高齢者グループホームは、毎年、外部評価を受けて、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。 ○外部評価結果を分かりやすく公表することで、利用者や家族が自分に合った事業者を選択できるようにします。
------	--

介護事業所に対する指導・監査の実施

事業内容	○介護事業所に対し、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。 ○定期的に介護事業所等の運営状況を確認するため、外部委託による運営指導を行うなど、効率的・効果的な指導・監査を実施します。
------	--

宿泊サービスの適正化

事業内容	○宿泊サービスを提供している通所介護事業所及び居宅介護支援事業所に対して、本市の指針に沿って宿泊サービスの提供が行われるよう助言を行い、宿泊サービスの適正化を図ります。
------	--

(3) 苦情相談体制の充実

苦情相談対応の充実

拡充

事業内容	○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の窓口等、利用者身近な場所で苦情相談に対応します。 ○高齢者施設等に関する利用者・家族からの相談をお受けし、問題の整理や、施設と円滑なコミュニケーションを図るための助言を行うコールセンターを新たに設置します。
------	---

2 緊急時に備えた体制整備

施策の方向性

地震、風水害、感染症など、地域や施設での生活環境へのリスクの高まりに対して、事前の備えを充実させるとともに、緊急時の対応力を強化します。

大規模災害発生時に向けた取組

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○地震や風水害などの大規模災害が近年多く発生していることから、想定を超える災害が発生することを見越して、食料品や介護用品等の備蓄量の見直しや訓練の実施について、改めて高齢者施設等に周知し、必要な支援を行います。 ○併せて、高齢者施設等が大規模災害時に関係機関や地域と連携できるよう、日頃からの関係構築に向けた支援を検討します。 ○大規模災害発生時には、職員の不足が想定されることから、広域的連携も含めた相互応援体制について、事業者団体等と検討していきます。
------	--

自然災害・感染症発生時相互応援助成事業

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○特別養護老人ホーム等での自然災害の発生時や感染症発生による施設職員の自宅待機時等における業務継続を図るため、職員派遣に協力した施設等に対して協力を支給することで、高齢者施設等間での相互応援体制の強化を図ります。
------	--

福祉避難所の協定締結

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者施設等の社会福祉施設との間で、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者の受入れを行います。
------	--

災害時要援護者支援

拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○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合いの取組を支援します。 ○個別避難計画作成の検討などの取組を通じて、本人含め、支援者、地域、関係機関等と連携した支援を進めていきます。
------	--

高齢者施設等の医療連携体制の強化に向けた取組

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○感染症等の発生時に往診や入院を依頼できる医療機関を確保するよう、高齢者施設等に働きかけていきます。 ○高齢者施設等において、感染症及び大規模災害に備えた業務継続計画（BCP）に基づく必要な研修や訓練が円滑に実施できるよう支援を行います。
------	--

高齢者施設の感染症発生防止に向けた取組

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○特別養護老人ホーム等における感染症の発生を防止するとともに、発生時に適切な対応ができるような施設内体制を整備することを目的として、施設管理者及び感染症担当者等を対象とした研修を実施します。
------	---

第5章 認知症施策推進計画の施策の展開

1 正しい知識・理解の普及

施策の方向性

認知症の人やその家族が地域の中で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症に関する正しい知識の普及を進め、認知症への社会の理解を深めます。

(1) 認知症に関する理解促進

認知症の人や家族の思いを理解するための普及啓発

拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none">○働き世代など認知症に関わりの少ない層も含め、全世代が認知症を我が事として捉えられるよう、認知症サポーターキャラバンをはじめとした認知症の理解促進に向けた取組について官民協働を推進するとともに、公共交通機関、図書館、インターネット、SNS等の様々な媒体を効果的に活用した啓発を行います。○「認知症の日（毎年9月21日）及び認知症月間（毎年9月）」の機会を捉えて、認知症に関する普及啓発イベントを集中的に開催します。
------	--

※認知症サポーター…認知症について正しく理解し、手助けをする応援者。

※SNS…LINE（ライン）やFacebook（フェイスブック）などのウェブサイト上の交流サービス。

認知症サポーターキャラバンの推進

拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none">○認知症に関する正しい知識を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を推進します。特に小売業をはじめとした認知症の人と関わる機会が多いことが想定される企業等での養成講座を推進します。○小・中・高等学校や大学において、認知症の人などを含む高齢者に対する理解を深めるための福祉教育や高齢者との交流活動等を推進します。○認知症サポーター養成講座のオンライン開催を支援するなど、新たな層の受講促進を図ります。
------	---

キャラバン・メイトの活動充実

拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none">○認知症サポーター養成講座を推進するために、講師役であるキャラバン・メイトの活動の充実を図ります。特に小売業・金融機関・公共交通機関等の認知症の人と関わる機会が多いことが想定される企業向けにキャラバン・メイト養成研修を実施し、企業内で認知症サポーター養成講座が実施できるような体制づくりを推進します。
------	--

(2) 相談先の周知

認知症ケアパスガイド（オレンジガイド）の活用

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○横浜市版認知症ケアパスガイド（オレンジガイド）を積極的に活用し、認知症の段階に応じた情報の提供やサービスの利用につなげます。 ○早期発見・早期対応の重要性等を周知するとともに、地域包括支援センター、区役所及び認知症疾患医療センターなどの相談先・受診先の利用方法について支援が必要な方に届くように周知を行います。 ○区役所や認知症疾患医療センター等におけるネットワークづくりに活用します。
------	--

認知症ケアパスガイド（オレンジガイド）

★認知症ケアパスガイドとは

認知症ケアパスガイドとは、発症予防から人生の最終段階まで、生活機能障害の進行状況に合わせ、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したものです。認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよりよい環境で暮らし続けるという考え方を基本として作成しています。

★横浜市版認知症ケアパスガイド（オレンジガイド）

横浜市では、平成27年度に認知症の人、その家族、医療や介護関係者等の間で共有し、認知症の人が状態に応じて、医療や介護サービス、インフォーマルサービス等の適切な支援が切れ目なく受けられることを目指し横浜市版認知症ケアパスガイドの作成を行いました。各区役所や地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等で配布しています。

認知症に関する相談先・受診先の利用方法、早期診断・早期対応の重要性等についての周知や、区役所及び認知症疾患医療センター等におけるネットワークづくりに活用されています。



※インフォーマルサービス…行政や介護保険サービスなど公的機関が行う制度に基づかないもので、家族、近隣、友人、民生委員、ボランティアなどが主体となる支援やサービスのこと。

(3) 認知症の本人からの発信支援

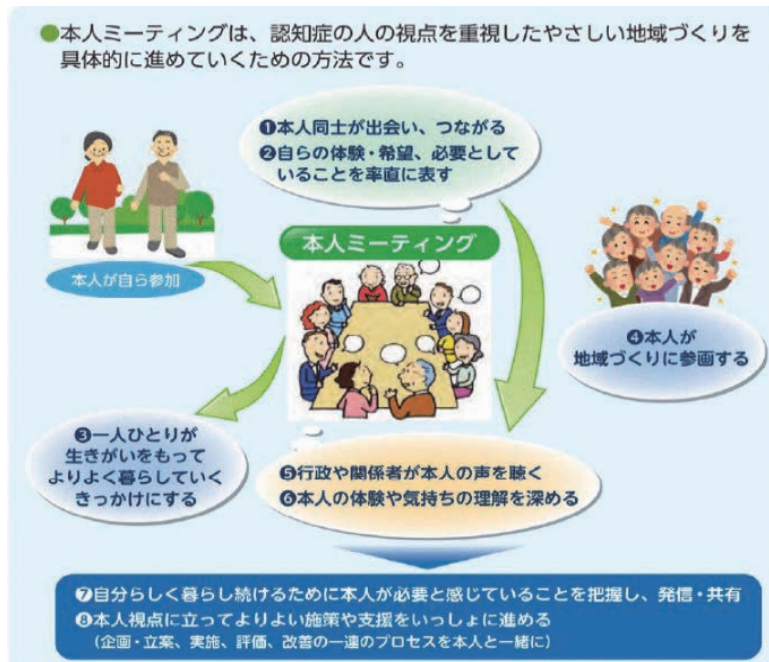
本人発信の場の拡大

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○本人からの発信の機会が増えるよう、イベントや地域における講座等での発信を、地域で暮らす認知症の人とともに進めていきます。 ○認知症の人が、自身の希望や必要としていることなどを本人同士で語り合う「本人ミーティング」の取組を一層普及させます。 ○本人ミーティングの場等を通じて本人の意見を把握し、認知症の本人の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映するよう努めます。 ○本人発信の場を本人の身近で開かれた場所で用意し、認知症についての普及啓発に努めます。
------	--

本人発信支援「本人ミーティング」とは

★本人ミーティングとは

認知症の本人が集い、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのよりよい暮らし、暮らしやすい地域の在り方を一緒に話し合う場です。



平成 28 年度 一般財団法人長寿社会開発センター発行「本人ミーティング開催ガイドブック」より一部抜粋

<参加者の声>



同じ病気を持った人同士なのでざくばらんに話ができる。



同じ病気を持つ仲間と話しながら、今後の生活に役立つための情報収集をしている。

同じ病気を持つ仲間同士であると分かり合える。新たに参加した人には、自分の知っていることを色々と伝えられる。



2 予防・社会参加

施策の方向性

認知症の人やその家族が社会から孤立せず、継続的に社会とつながることができる取組を推進します。

(1) 介護予防・健康づくり

身近な地域における認知症予防に資する可能性のある取組の普及啓発

事業内容	○庁内外の関係機関や関係団体等と連携し、フレイル予防、口コモ予防、口腔機能の向上、栄養改善、社会参加の促進、こころの健康維持や認知症予防、健診・検診を含めた適切な受診等の効果的な普及啓発を行います。【再掲】
------	---

軽度認知障害（MCI）を含めた認知症予防の正しい理解推進 拡充

事業内容	○軽度認知障害（MCI）を含めた認知症予防について、普及啓発媒体を活用し正しい理解を促進します。 ○軽度認知障害（MCI）と診断された人が、認知機能の維持や低下を緩やかにするための生活習慣や社会参加の必要性を知り、認知症予防に資する活動に取り組めるように支援を行います。
------	--

軽度認知障害（MCI）

認知機能は、加齢とともに少しずつ低下していくと言われています。**軽度認知障害（以下、MCI）**とは、正常（年齢相応）と認知症の中間の状態、軽い認知機能の低下があって、難しい作業に支障は生じても基本的に日常生活は送ることができる状態の段階を指します。

運動や社会参加、適切な食事などの様々な生活習慣が、認知機能の維持や、認知機能の低下を緩やかにすることにつながると考えられています。

■ 認知機能の維持・介護予防に役立つ4つのヒント！

ヒント1 生活習慣病等の体調管理・治療

ヒント3 バランスの良い食事

ヒント2 適切な運動

ヒント4 社会参加・メリハリのある生活

詳しい内容は、MCIに関するリーフレット「認知症予防につながる早い気づきと4つのヒント」でご紹介しています。

MCIに関するリーフレットや「認知症予防大作戦（社会保険出版社）」の冊子を区役所や地域包括支援センターで配布しています。



「認知症予防につながる早い気づきと4つのヒント」



「認知症予防大作戦」

(2) 地域活動・社会参加

本人や家族の居場所の充実

拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none">○認知症の人、家族、関係者が集える場を増やすとともに、身近な場所に居場所があることを周知します。運営者に対して、参加者が気軽に参加できる場となるよう、研修を行います。また、介護者のつどい等の運営支援や広報を行います。○認知症の人が、自身の希望や必要としていることなどを本人同士で語り合う「本人ミーティング」の取組を一層普及させます。【再掲】○認知症カフェについて、認知症の人やその家族が地域の人や専門職等と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場であることを周知します。また、<u>認知症カフェ同士の横の情報共有が行える体制づくりを推進します。</u>
------	--

認知症カフェ

認知症の人やその家族、地域住民、医療や福祉などの専門職など誰でも気軽に集まれる場所です。

横浜市内には100か所を超える認知症カフェがあります。

認知症カフェが居心地の良い安心できる場所だと感じていただけるように、認知症カフェの運営者向けの研修を開催するなどの支援をしています。

○認知症カフェの参加者は何を目的に集まっているの？

「同じ立場の人と話をしてみたい」、「利用できる制度の情報が欲しい」など、一人ひとりが違った目的で利用しています。



○認知症カフェではどのようなことをしているの？

茶話会やミニ講座、健康体操など場所によって様々な取組をしています。



○認知症カフェはどこで開催されているの？

地域ケアプラザや医療機関、介護施設などで開催されています。
市内の「認知症カフェの一覧」は、横浜市ホームページをご覧ください。



本人が主体的に社会参加できる場の充実

拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症になってもこれまでの地域との関係が保たれ、住民同士の支え合いができるように、地域活動団体や担い手への認知症理解の啓発を図ります。 ○認知症の人が、支えられる側だけでなく、支える側として役割と生きがいを持って生活ができるよう、地域活動やサロン、認知症カフェの運営等に参画する取組を推進します。 ○チームオレンジのモデル実施で取り組んだ内容や効果、課題等を検証し、方向性を検討して本格実施に移行します。 ○チームオレンジの好事例を周知し、取組の拡大を図ります。
------	---

※サロン…高齢者の健康維持や仲間づくり、子どもとの世代間交流などを目的にした、地域での居場所などのこと。

チームオレンジ

認知症の人が自分らしく過ごせる地域づくりを進める取組です。認知症の人及び家族の困りごとや希望に沿って、認知症の人や家族、地域の住民、地域の関係機関などがチームを組んで、様々な活動に取り組んでいます。

■活動の具体例・・・

- ・認知症カフェの開催後に、参加者の声や様子を共有し、認知症の人が活躍できる機会について話し合った。
- ・地域に認知症の人が集える場所がなかったのでキャラバン・メイトや民生委員などの関係者が話し合って当事者のつどいを立ち上げた。
- ・地域の見守り活動団体が主体となり地域のイベントでブースを設置し、認知症の見守り活動について啓発を行い、地域住民が自分事として認知症について考えるきっかけづくりをした。

チームオレンジが実現するとこんな街!



3 医療・介護

施策の方向性

認知症の人やその家族、周囲が認知症に気づき、早期に適切な医療や介護につなげることで、本人や家族がこれからの生活に備えることができる環境を整えます。また、医療従事者や介護従事者等の認知症への対応力の向上を図ります。

(1) 早期発見・早期対応

もの忘れ検診による早期発見・早期対応の推進

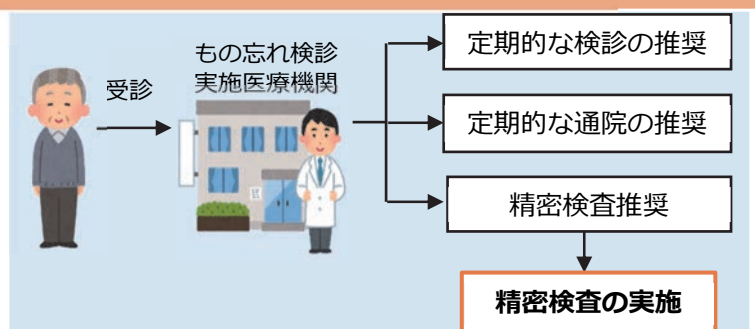
拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none">○認知症の症状や認知症の早期発見・早期対応、軽度認知障害（MCI）に関する知識の普及啓発を進め、本人や家族が必要なときに適切な機関へ相談できるようにします。○身近な医療機関で受けられる「もの忘れ検診」をさらに周知し、認知症の早期発見・早期対応の体制づくりを推進します。○軽度認知障害（MCI）と診断された人が、認知機能の維持や低下を緩やかにするための生活習慣や社会参加の必要性を知り、認知症予防に資する活動に取り組めるように支援を行います。【再掲】
------	--

もの忘れ検診

認知症の疑いがある人を早期に発見し、早期の診断と治療につなげることで、認知症の重症化予防を図ることを目的としています。

対象者は、50歳以上の市民で、認知症の診断を受けていない方です。



多機関連携による早期対応や相談支援の推進

事業内容	<ul style="list-style-type: none">○区役所や地域包括支援センターにおいて、関係機関と連携し、高齢者や家族の認知症に関する相談対応と適切な支援・調整に取り組みます。○運転免許の自主返納又は行政処分により運転免許を失った高齢者の相談支援について、神奈川県警察と連携を図り、認知症の疑いがある人等の早期発見・早期対応を推進します。
------	--

認知症初期集中支援チームの活用と連携強化

事業内容	<ul style="list-style-type: none">○認知症初期集中支援チームの効果的な活用のため、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、介護事業所等と連携を図ります。○認知症初期集中支援チーム間の情報共有や研修を通じて、チーム活動の活性化を図ります。○認知症初期集中支援チーム活動の評価等を通して、活動の充実を図り、積極的な活用につなげます。
------	--

第5章 認知症施策推進計画の施策の展開

(2) 医療体制の充実

認知症疾患医療センターを中心とした医療体制の強化や認知症支援の充実

事業内容	<ul style="list-style-type: none">○認知症疾患医療センターに外部評価制度を導入することで、専門医療機関としての機能、地域連携拠点としての機能等について、質の向上を図ります。○認知症疾患医療センターが、地域の認知症に関する医療提供体制の中核として、かかりつけ医や地域包括支援センター等の関係機関と連携し、地域の医療・介護資源等を有効に活用するためのネットワークを構築します。○認知症の速やかな鑑別診断、症状増悪期の対応、BPSDや身体合併症に対する急性期医療、BPSD・せん妄予防等のための継続した医療・ケア体制の整備等を行います。○診断直後の本人・家族に対する医療的な相談支援、継続した日常生活支援の提供等を行います。
------	---

※BPSD…記憶障害などの中核症状が元になり、本人の性格や素質、周囲の環境や人間関係などが影響して出現する症状。

認知症疾患医療センター

認知症疾患医療センターは、地域における認知症医療提供体制の拠点としての役割を担う専門医療機関です。保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、BPSDと身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談などを行っているほか、地域保健医療・介護関係者等への研修を開催しています。



(3) 医療従事者等の認知症対応力向上の推進

医療従事者等に対する認知症対応力向上研修の実施

拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none">○かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師、その他の病院勤務の医療従事者等に対する認知症対応力向上研修や、かかりつけ医を適切に支援する認知症サポート医養成のための研修を実施します。また、認知症サポート医の地域での活動状況を踏まえたフォローアップ研修を実施します。○かかりつけ医認知症対応力向上研修の実施により、研修を受講した医師が、認知症の疑いがある人や認知症の人に対し、適切に対応し、必要がある場合は、適切な専門医療機関等へつなげられるようにします。
------	--

4 認知症の人の権利

施策の方向性

認知症の人の視点を踏まえながら、家族や地域、関わる全ての人々が認知症の人の思いを理解し、安全や権利が守られるよう、施策を推進します。

(1) 自己決定支援

本人の自己決定支援（エンディングノートの作成と普及等）【再掲】

事業内容	<ul style="list-style-type: none">○これまでの人生を振り返り、これからの生き方を考え、家族や大切な人と共有するきっかけとなるように、各区でオリジナルのエンディングノートを配布し、活用講座を実施します。○一人暮らし高齢者など情報が届きにくい方に対して、地域関係者や介護事業所等の関係機関と連携しながらさらなる周知を図ります。○早い時期から自身のこれからの生き方を考えるきっかけとなるよう、幅広い世代に対してインターネット等を活用して周知を図ります。
------	--

(2) 権利擁護

成年後見制度等の利用促進【再掲】

拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none">○横浜市成年後見制度利用促進基本計画を踏まえ、中核機関である、よこはま成年後見推進センターを中心に、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。○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、弁護士等による専門相談を行います。○区社会福祉協議会あんしんセンターでは、権利擁護に関す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」「預金通帳など財産関係書類等預かりサービス」により、不安のある高齢者等の日常生活を支援します。また、<u>成年後見制度による支援が必要になった方を適切に制度につなぎます。</u>
------	---

(3) 虐待防止

高齢者虐待防止【再掲】

事業内容	<ul style="list-style-type: none">○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、地域の見守り活動や、高齢者虐待を発見しやすい立場にある介護事業所等の協力を通じて、早期発見と未然防止を目指します。○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、養護者同士のつどいの活動の充実を図ります。○支援者向け研修の充実を図り、高齢者虐待の防止への相談・支援技術の向上に取り組めます。○施設等において、利用者一人ひとりの人格や尊厳を尊重したケアが行われるよう、集団指導講習会や運営指導等の機会を捉え、適切な指導を行います。
------	--

5 認知症に理解ある共生社会の実現

施策の方向性

様々な課題を抱えていても、一人ひとりが尊重され、本人に合った形での社会参加が可能となる「地域共生社会」の実現に向けた取組を進めます。また、若年性認知症の人やその家族が相談でき、支援を受けられる体制をさらに推進します。

(1) 認知症バリアフリーのまちづくり

認知症バリアフリーの推進 拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症の人への対応について、交通事業者や金融機関等の接遇研修等への導入を働きかけ、認知症の人と関わる機会が多いことが想定される職域での認知症への理解を深めます。 ○日常生活や地域生活における様々な生活の場面で、認知症になっても利用しやすい生活環境の工夫や改善、支援体制づくりを進めます。認知症の人のニーズに沿って、関係機関が連携して取り組みます。 ○スローショッピングの周知や取組を進めます。 ○チームオレンジのモデル実施で取り組んだ内容や効果、課題等を検証し、方向性を検討して本格実施に移行します。【再掲】 ○チームオレンジの好事例を周知し、取組の拡大を図ります。【再掲】
------	--

※スローショッピング…認知症等の高齢者がボランティア等のサポートを受けて自分のペースで買い物を楽しむことで、自信や役割を取り戻すことを目的とした取組。

認知症バリアフリー

「認知症バリアフリー」とは、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていけるよう、生活のあらゆる場面で障壁を減らしていくための取組のことです。国会で成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」においても、「認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進」が挙げられています。

「認知症バリアフリーにつながる生活環境の工夫」

認知症バリアフリーの取組の一つとして、生活環境の工夫やユニバーサルデザインがあります。認知症の人にとってやさしい環境は、あらゆる人にとってやさしい環境であると考えられます。

■ 認知症の人の特徴

認知症の人は記憶障害だけではなく、場所の認識や方向感覚の障害、判断力の低下などの症状がある上に、高齢化に伴う視覚や聴覚、身体の機能低下が加わります。環境の工夫により、本人が生活しやすく落ち着いて過ごせることや、介護がしやすくなることなどに繋がります。

■ 環境の工夫の具体例

- ドアの色の統一
- サインや目印の工夫
- ドア・手すり・壁・床などの色のコントラスト
- 便座の色を変えることによる認識のしやすさ



写真：クレールレジデンス横浜十日市場

(2) 見守り体制づくり

認知症の人の行方不明時における早期発見等の取組の充実

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症の人が安全に外出できる地域の見守り体制づくりを進めます。また、行方不明になった際に早期発見・保護ができるよう、SOSネットワークの取組を推進します。 ○見守りシールについて、多方面への周知を行うことにより、認知度を上げて、利用者数を増やします。 ○厚生労働省のウェブサイト上の特設サイトの活用により、家族等が地方公共団体に保護されている身元不明の認知症高齢者等の情報にアクセスできるよう周知します。
------	---

行方不明時の早期発見の取組

認知症高齢者等 SOS ネットワーク

関係機関が連携し、行方不明の認知症の人の発見・保護に協力する仕組みです。



認知症高齢者等 見守りシール

行方不明になった認知症の人が早期に自宅に戻れるよう、個人情報を守りながら身元を特定できる「見守りシール」を配付しています。

<見守りシール見本>

衣服やよく持ち歩くものに貼って使用します。



(3) 介護者支援の充実

介護者のつどいや介護セミナー等の開催、情報発信の推進

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○介護者の視点から、より参加しやすい介護者のつどいの開催方法や関心のある内容について、支援機関向けに研修等を行います。 ○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。 ○老老介護、ダブルケア、ヤングケアラー、介護離職の問題など、介護者が抱える複合的な課題や多様なニーズに対応できるよう、関係部署間での横断的な連携を行いながら、支援策の検討や支援者の質の向上を図ります。【再掲】
------	--

相談支援の実施

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○区役所や地域包括支援センターにおいて、関係機関と連携し、高齢者や家族の認知症に関する相談対応と適切な支援・調整に取り組みます。【再掲】 ○介護経験者や専門職等が対応する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。 ○幅広い世代の介護者へ、相談窓口や各種制度等についての情報を届けるため、インターネット等効果的な媒体を活用した周知を行います。
------	---

(4) 若年性認知症の人への支援

若年性認知症の人や家族の居場所の充実		拡充
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○若年性認知症について、早期に気づき、相談や医療につながるよう市民へ幅広く啓発を進めます。 ○若年性認知症の正しい理解、本人の雇用継続の一助となるよう、企業や産業保健分野への普及啓発を行います。 ○発症初期の段階から、症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら、適切な支援が受けられるようにします。 ○本人や家族に対する理解を深め、本人や家族のニーズに沿った支援を行うため、支援者を対象とした研修を実施します。 ○若年性認知症の人が通所できる介護事業所や障害事業所等を増やし、社会参加できる場を拡充します。 ○本人や家族がお互いに安心して情報交換や相談ができ、思いが発信できる場の充実に図ります。 	
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推進		拡充
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症の人が、自身の希望や必要としていることなどを本人同士で語り合う「本人ミーティング」の取組を一層普及させます。【再掲】 ○若年性認知症の人の受入れについて、介護事業所や障害事業所等へ周知や調整を図ります。 ○若年性認知症支援コーディネーターを中心とした関係機関等とのネットワーク作りを推進します。 ○若年性認知症支援コーディネーター間の情報共有や研修を通じて、支援の充実に図ります。 	

第6章 介護サービス量の見込み・介護保険料の設定

1. 主な介護保険給付サービスの見込量

(1) 在宅サービス

サービス種別			第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
			令和3年度 （2021年度）	令和4年度 （2022年度）	令和5年度 （2023年度）	令和6年度 （2024年度）	令和7年度 （2025年度）	令和8年度 （2026年度）
訪問介護	介護給付	回数	7,198,235	7,546,766	7,969,400	8,399,700	8,618,100	8,764,600
		人数	357,158	363,081	383,500	404,200	414,700	421,700
訪問看護	介護給付	回数	2,793,732	2,927,885	3,091,900	3,258,800	3,343,500	3,400,400
		人数	258,209	276,591	292,100	307,900	315,900	321,300
	予防給付	回数	205,064	293,019	309,500	326,200	334,700	340,400
		人数	43,556	43,020	45,500	47,900	49,200	50,000
通所介護	介護給付	回数	2,451,755	2,440,952	2,577,700	2,716,900	2,787,500	2,834,900
		人数	262,598	268,452	283,500	298,800	306,600	311,800
通所リハビリテーション	介護給付	回数	761,267	733,921	775,100	816,900	838,100	852,400
		人数	87,985	87,045	92,000	96,900	99,500	101,100
	予防給付	人数	21,610	21,502	22,800	24,000	24,600	25,000
		回数	682,873	718,176	758,400	799,400	820,200	834,100
短期入所生活介護	介護給付	人数	57,277	61,222	64,700	68,200	70,000	71,200
		回数	6,583	7,068	7,500	7,900	8,100	8,300
	予防給付	人数	1,216	1,330	1,500	1,500	1,600	1,600
		回数	138,222	127,296	147,300	150,000	152,700	155,400
特定施設入居者 生活介護	介護給付	人数	15,396	14,977	17,400	17,700	18,000	18,300
	予防給付	人数	590,430	613,864	648,300	683,300	701,000	713,000
福祉用具貸与	介護給付	人数	149,013	156,546	165,400	174,300	178,800	181,900
	予防給付	人数						

(2) 地域密着型サービス

サービス種別			第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
			令和3年度 （2021年度）	令和4年度 （2022年度）	令和5年度 （2023年度）	令和6年度 （2024年度）	令和7年度 （2025年度）	令和8年度 （2026年度）
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	介護給付	人数	10,291	9,908	10,500	11,100	11,400	11,600
地域密着型通所介護	介護給付	人数	164,436	176,691	186,600	196,700	201,800	205,300
小規模多機能型 居宅介護	介護給付	人数	28,786	28,893	30,600	32,200	33,000	33,600
	予防給付	人数	2,226	2,204	2,400	2,500	2,600	2,600
認知症対応型 共同生活介護	介護給付	人数	67,059	68,455	69,900	70,800	73,400	75,900
	予防給付	人数	156	159	200	200	200	200

(3) 施設サービス

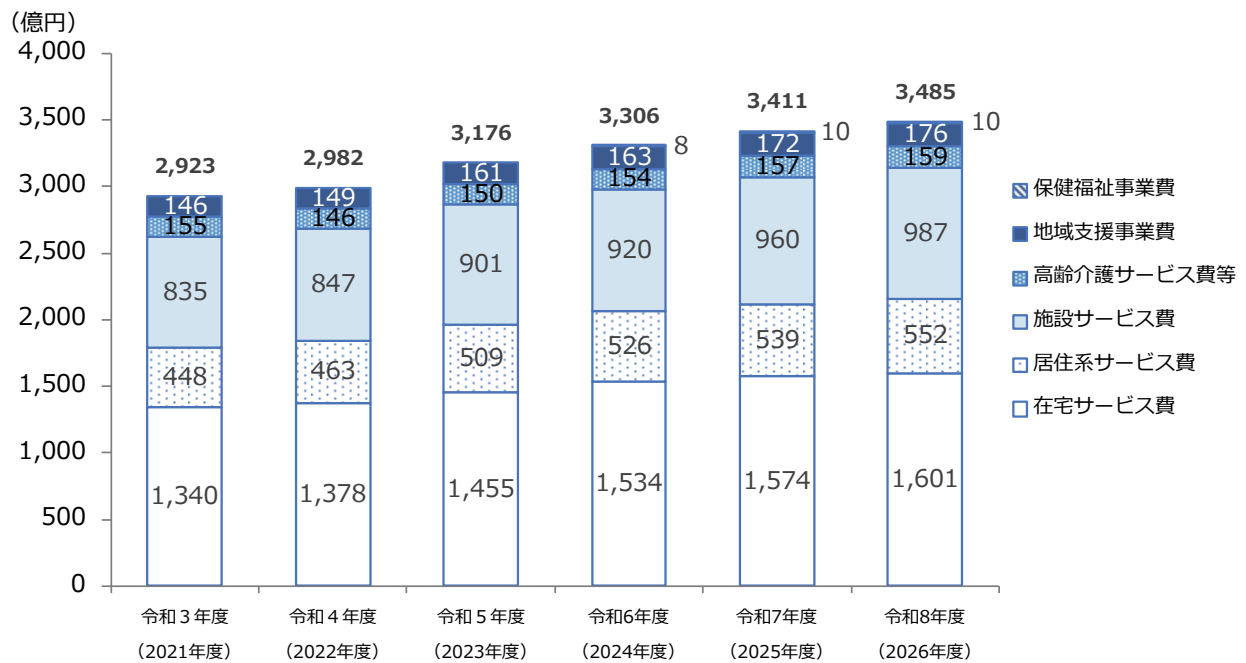
サービス種別			第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
			令和3年度 （2021年度）	令和4年度 （2022年度）	令和5年度 （2023年度）	令和6年度 （2024年度）	令和7年度 （2025年度）	令和8年度 （2026年度）
介護老人福祉施設	介護給付	人数	186,910	188,108	203,300	206,100	219,300	228,100
介護老人保健施設	介護給付	人数	96,708	97,744	102,200	102,200	102,200	102,200
介護療養型医療施設	介護給付	人数	2,190	1,743	1,200	-	-	-
介護医療院	介護給付	人数	2,215	2,443	2,500	2,800	3,400	4,000

※令和3～4年度は実績値、令和5年度は実績見込み値、令和6～8年度は計画値

2. 介護保険給付費等総額

後期高齢者の増加により、介護保険サービス利用者も増加していることから、給付費が年々増加しています。

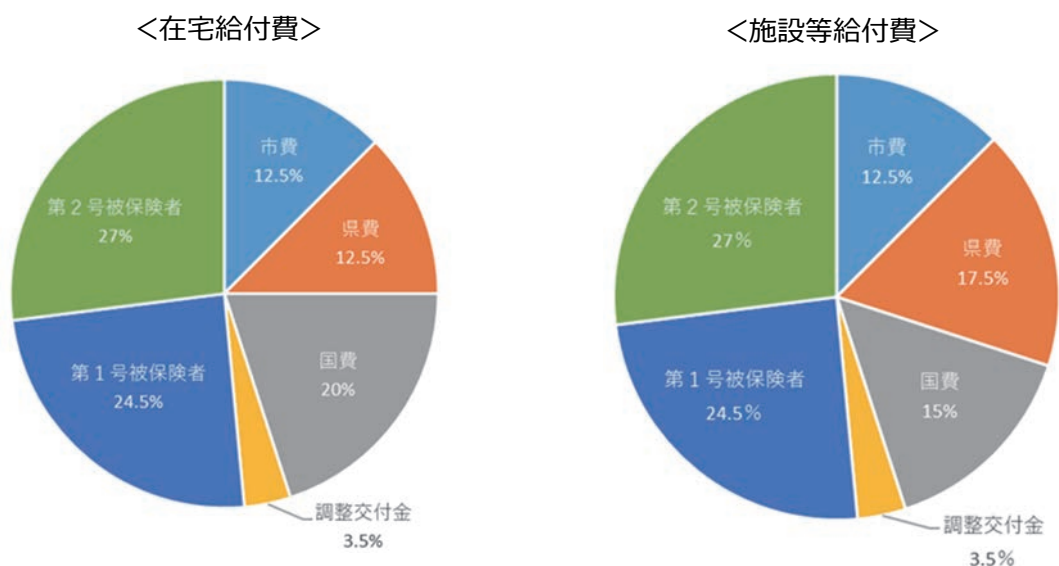
介護職員の処遇改善等にかかる介護報酬改定の影響も見込んでいます。



3. 介護保険給付費の財源

介護サービスを利用する場合、費用の原則1割が自己負担となり、残りの9割が保険から支払われます。その財源の約半分は公費（税金）により、国、都道府県、市町村が負担し、残りを被保険者の保険料で運営しています。

介護サービスの利用量に応じて被保険者の方の保険料が決まることとなります。

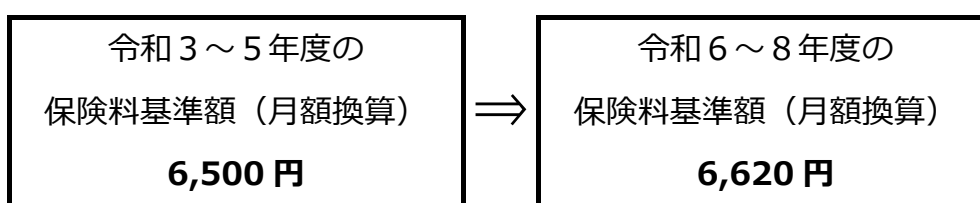


4. 第1号被保険者保険料

これまでの要介護認定者数、利用者数の伸び、サービスの利用実績、介護報酬の改定による影響等から、第9期計画期間内の給付費を約1兆200億円と見込みました。

これに、法令で定められた被保険者の負担割合（23%+調整交付金の不足分1.5%）を乗じた後の金額から、介護給付費準備基金の取崩額（約220億円）を引き、被保険者数に段階割合を乗じた補正被保険者数（約290.2万人）で除することにより保険料基準額を算出しました。

$$\left(9,956 \text{億円 (包括的支援事業・任意事業費以外)} \times 24.5\% + 216 \text{億円 (包括的支援事業・任意事業費)} \times 23\% + 28 \text{億円 (保健福祉事業費)} - \text{約} 220 \text{億円 (介護給付費準備基金の取崩額)} \right) \div 99.6\% \text{ (予定収納率)} \\ \div \text{約} 290.2 \text{万人 (補正被保険者数)} \div 12 \text{か月} = 6,620 \text{円}$$



（※端数処理を行っているため、完全一致しないことがある。）

5. 令和12年度及び令和22年度の見込み

総人口、第1号被保険者数の伸びなどから、要介護認定者数、サービス利用者数を見込み、令和12年度（2030年度）及び令和22年度（2040年度）の給付費と介護保険料を推計しました。

	第9期			第11期	第14期
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
総人口	3,770,466人	3,765,955人	3,760,663人	3,733,102人	3,616,948人
第1号被保険者数	943,400人	949,900人	956,500人	1,001,900人	1,165,300人
前期高齢者 (65歳～74歳)	394,300人	386,300人	383,500人	419,000人	554,700人
後期高齢者 (75歳以上)	549,100人	563,500人	573,000人	583,000人	610,600人
第2号被保険者数	1,371,100人	1,368,500人	1,363,400人	1,311,300人	1,148,300人
要支援・要介護認定者数	193,300人	198,200人	202,800人	223,100人	251,800人
介護保険サービス 利用者数	163,000人	168,300人	171,500人	176,000人	184,100人
年度給付費 (地域支援事業費含む)	3,306億円	3,411億円	3,485億円	3,548億円	3,772億円
介護保険料 (基準月額)	6,620円			7,700円程度	8,100円程度



ヨコハマ **未来** スイッチ
Positive Aging

明日をひらく都市
OPEN X PIONEER

よこはまポジティブエイジング計画（概要版）

横浜市健康福祉局高齢健康福祉課

横浜市中区本町6丁目50番地の10
☎045-671-3412 fax045-550-3613
✉kf-keikaku@city.yokohama.lg.jp
令和6年3月作成

