

概要版

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)



POSITIVE AGING

平成30年3月
横浜市

■ 計画策定の主旨

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。

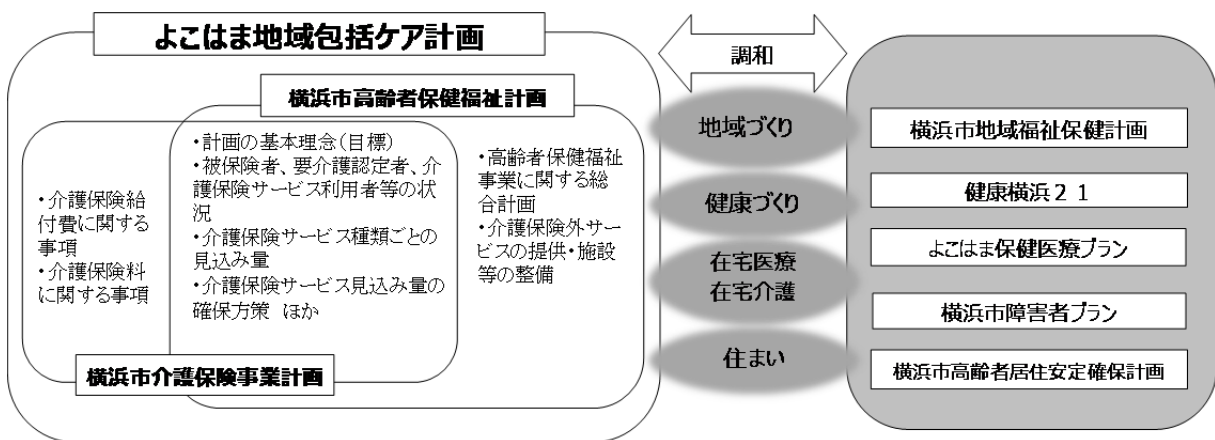
横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、第6期計画より、「よこはま地域包括ケア計画」として位置付け、横浜型地域包括ケアシステムの構築を中長期的な視点で進めていくため、団塊の世代全員が75歳以上となる2025年を見据えて、目指すべき将来像や介護需要、必要な保険料の推計などを行っています。この第7期計画は、第6期計画の終了に伴い策定したものです。

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であるといえます。

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

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

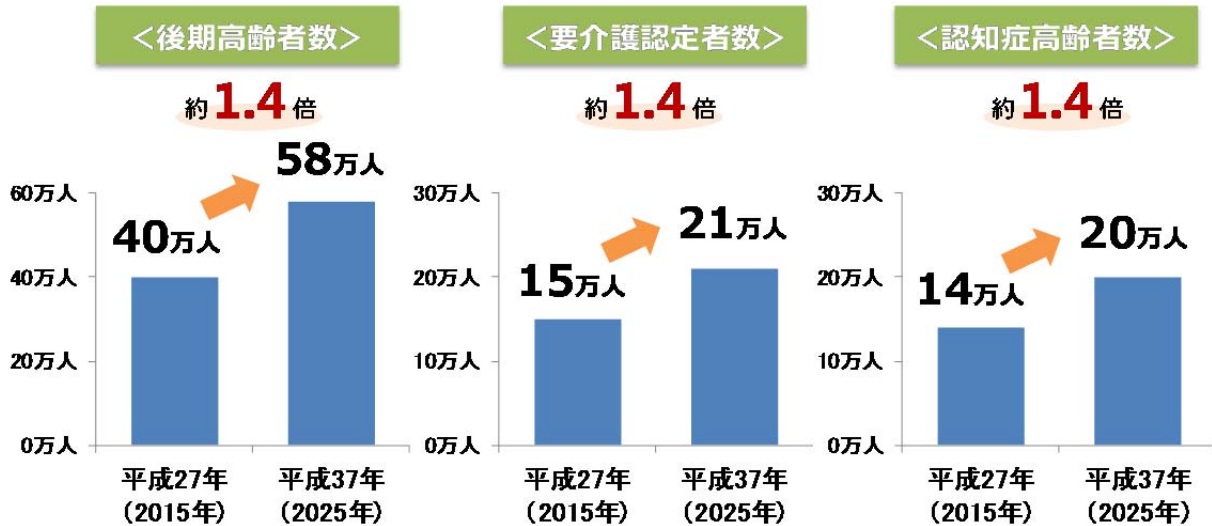
＜計画の期間＞

H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38
2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年
現行計画											
第6期計画			第7期計画			第8期計画			第9期計画		
『よこはま地域包括ケア計画』として第6期から位置付け											

■ 横浜市の高齢者を取り巻く状況

1 後期高齢者(75歳以上)の増加に比例し「要介護認定者」、「認知症高齢者」の増加

平成27年(2015年)から平成37年(2025年)にかけて、後期高齢者数は40万人から58万人、要介護認定者数は15万人から21万人、認知症高齢者数は14万人から20万人となり、各々約1.4倍に急増することが見込まれています。

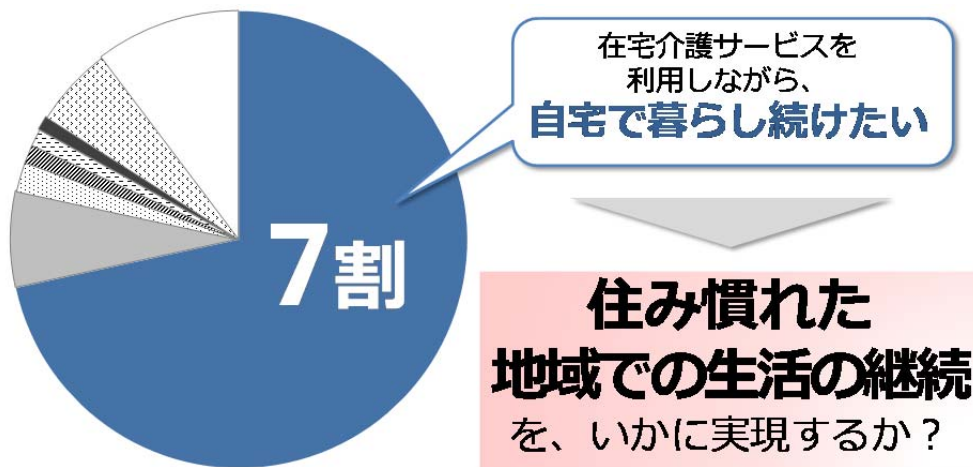


※ 後期高齢者数は、平成27年国勢調査を基準とした将来人口推計(横浜市)
 ※ 要介護認定者数と認知症高齢者数は、平成27年国勢調査を基準とした将来人口推計(横浜市)を基に算出
 ※ 認知症高齢者数は、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業 九州大学 二宮教授)の認知症有病率が上昇する場合を使用した推計

2 要介護者の7割超が「自宅で暮らしたい」と回答

介護サービスの利用と住まいの考え方について、「在宅介護サービスを利用しながら自宅で暮らしたい」との回答は、要介護者のうち7割超(71.6%)と高くなっています。

〈あなたは今後ともご自宅での介護を希望しますか?〉



※ その他の回答は、多い順に、「特別養護老人ホームなどの介護施設に入りたい」6.8%、「高齢者向け住宅等に住み替え在宅介護サービスを受けたい」2.1%、「有料老人ホームなどの介護付の住宅に住み替えたい」1.3%、「すでに介護施設等に入所・入居申込みをしている」1.2%、「サービス付き高齢者向け住宅に入居したい」1.0%、「わからない」5.7%、無回答 10.3%
 【出典:平成28年度横浜市高齢者実態調査】

■ 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

横浜市では、2025年の目指す将来像を以下のとおりとしました。

**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。

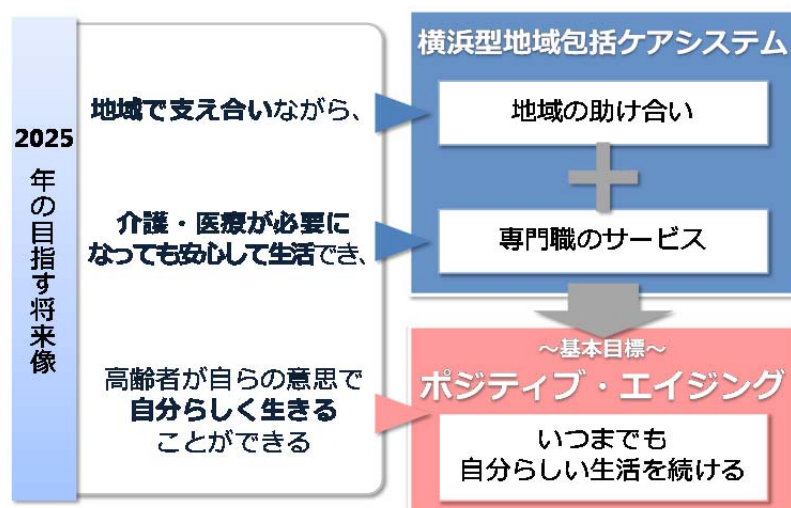
ポイント2 <介護・医療が必要になっても安心して生活でき>

- 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

《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[※]」を中心に、日常生活圏域ごとに進めていくものです。

～具体的な取組～

- ① 活発な市民活動との協働
- ② 健康寿命の延伸に向けた「介護予防・健康づくり」、「社会参加」、「生活支援」の一体的な推進
- ③ 医療・介護の連携など、多職種連携の強化
- 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及び医療や介護などの人材確保・育成

※本概要版では、「地域ケアプラザ」の表記について、「地域包括支援センター」を含めて記載している。

地域ケアプラザ P19

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詳しく示す植木鉢の模式図を、「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。

地域包括ケアの花を咲かせよう！地域の輪とつながろう！



「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。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・継続的に育てていくことで、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。

■ 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

- 地域包括ケアシステムを構築するためには、**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は、共通の目標を共有しながら、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。このような支援・活動が機能するためには、**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

- 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。

(4) 多様なニーズに対応する「施設・住まい」の実現

- 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、施設・住まいや住まい方を包括的に推進することが重要です。

(5) 市民の意識の醸成

- 市民一人ひとりが自分を大切に、自ら健康を保ち、向上していこうとする「セルフケア」の意識や、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、**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。必要な支援を地域の中で包括的に提供する「横浜型地域包括ケアシステム」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7期計画の基本目標と施策体系

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

■ 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。

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

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。

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、ウォーキング活動や退職後の男性向け料理教室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。

事業所等と取り組む健康経営の推進

横浜健康経営認証制度等を通し、従業員の健康づくりを実践する事業所等を増やすことで、「働き世代」から取り組む生活習慣の改善や生活習慣病の重症化予防等を推進します。

コラム

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（無料配付・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、景品や寄附などの特典につながる、健康づくりの事業です。



2018年度～

歩数計アプリをダウンロードしたスマートフォンでの参加

アプリでの参加

(2) 介護予防の取組推進

元気づくりステーションの推進

拡充

地域の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、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。公園や地域ケアプラザなど、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。

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、リハビリテーション専門職の地域での活用（地域活動グループや地域ケア会議等への専門職の派遣など）を推進します。

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、ロコモやフレイル予防、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。[身近な区役所や地域ケアプラザ等を会場に、講演会・講座・教室等の開催、啓発媒体の作成など]

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・関節の疾患などの運動器の障害が起こり、立つ・座る・歩くなどの移動能力が低下する状態」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。

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みます。

健康づくりと介護予防の連携強化

拡充

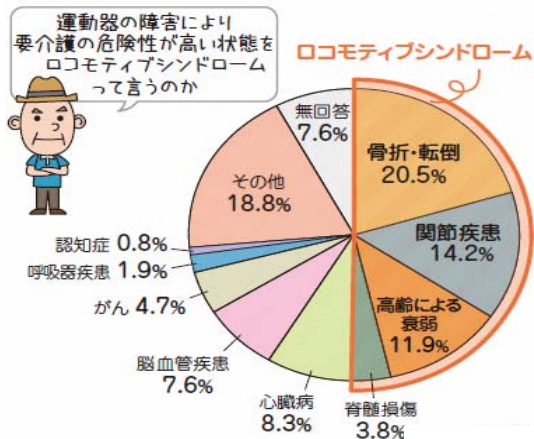
若い世代からの健康づくりの取組が、将来の介護予防につながるため、行政、地域が一体となって、健康づくりと介護予防の連携を強化し、効果的な啓発等に取り組みます。

その他の主な取組：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

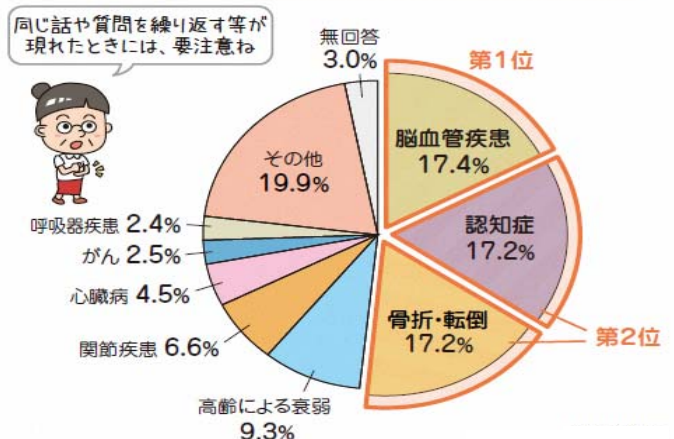
コラム ご存知ですか？ 介護が必要になった原因

(平成 28 年度横浜市高齢者実態調査から)

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



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。

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、本格実施に向けさらなる整備について検討を進めます。

高齢者の就業支援

- 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。
- 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、ビジネスプラン作成セミナーや起業後のフォローアップを行います。

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（サービスB）による活動や、サロンなどへ対象事業を拡大します。

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

かがやきクラブ横浜（老人クラブ）の実施する魅力ある講座やイベント等を通じ、高齢者の社会参加を促進するとともに、ボランティアや見守り活動など、地域社会を支える担い手として活躍できるよう支援します。

その他の主な取組：**新規** セカンドSTEPプロモーション事業/参加機会の充実（濱ともカード、敬老パス、全国健康福祉祭（ねんりんピック）、老人福祉センター、ふれーゆ等）

コラム セカンドSTEPプロモーション事業

❖ 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

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。

“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、セカンドSTEPプロモーション事業を進めていきます。「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広げる、家族や友人にも元気高齢者施策の魅力が広まることを期待しています。



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。

住民主体による活動の支援

拡充

地域ケアプラザ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。

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、人口構成などの他のデータ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。

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。

その他の主な取組：見守り・支えあいの地域づくり、高齢者の居場所づくり（サロン等）の充実・拡充

コラム

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。

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。

1 在宅介護・リハビリテーション

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を推進します。

介護保険の在宅サービスの充実

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。

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。

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、集団指導講習会等を通じ、適正なサービス提供に関する情報提供に取り組みます。

その他の主な取組：介護予防・日常生活支援総合事業の推進/介護保険給付以外のサービスの提供

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。

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・関係団体との連携を強化し、在宅医療を更に充実します。また、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）

在宅医療連携拠点 P13

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についての理解を深めるため、地域ケアプラザなどの地域の身近な場所で、市民・患者・専門職が、在宅医療についてお互いに学び合うことができる場づくりを進めます。

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。

その他の主な取組：在宅医療を担う医師の養成研修等の実施/在宅医療を支える訪問看護師等の質の向上/人生の最終段階の医療に関する検討・啓発/かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の普及

3 保健・福祉

地域ケアプラザの強化や高齢者の権利擁護、本人の自己決定支援等に取り組みます。

地域ケアプラザの強化（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。

また、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、地域ケアプラザ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。

地域ケアプラザ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。地域ケアプラザ等に寄せられる消費相談について、専門の消費生活総合センター相談員が相談支援を行います。

成年後見制度等の利用促進

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。

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。

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、地域の実情に応じた日常的な見守りにつなげます。

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活動について、地域のニーズに対し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作ります。

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す。

地区連合町内会・自治会町内会、地区社会福祉協議会等との連携

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、地域の生活課題解決の取組が進むよう、区役所、区社会福祉協議会、地域ケアプラザをはじめとする関係機関が、連携して支援する体制づくりを進めます。

その他の主な取組：地域福祉保健計画の策定・推進/高齢者虐待防止/介護者に対する支援

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、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。

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、どのような状態になっても切れ目なく支えるため、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）を検討します。

コラム 在宅医療連携拠点

在宅医療連携拠点は、医師会と協働し、在宅医療を担う医師への支援や、在宅介護を担うケアマネジャーなどに対する相談・支援等を実施します。

職員体制

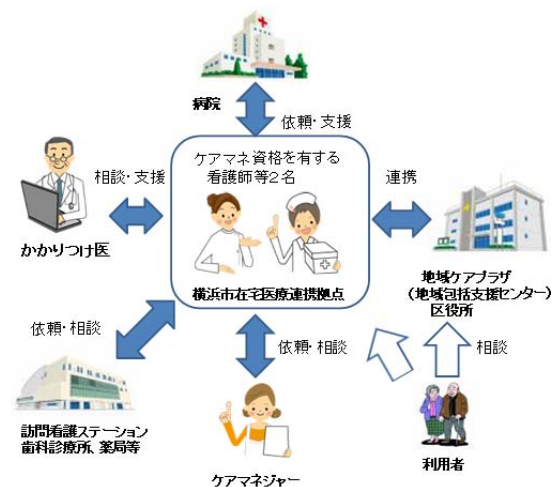
- ・介護支援専門員の資格を有する看護師等 2 名
- ・事務職員 1 名

開設場所

- ・各区医師会館、訪問看護ステーション等

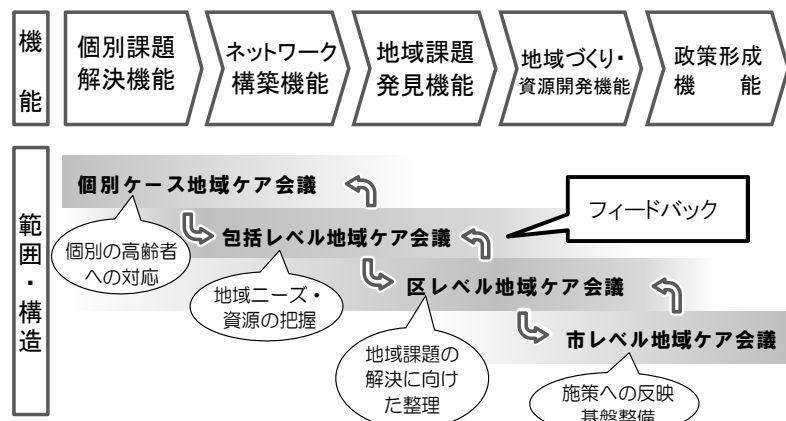
業務内容

- 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



コラム 地域ケア会議

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によって、資源開発や政策形成にまでつなげていく仕組みです。



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。

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。

(1) 認知症に関する市民理解の推進

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。

(2) 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、相談事業の実施

介護者のつどい・介護セミナー等の開催や、区・地域ケアプラザ等での相談・支援を行います。

(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

地域の実情にあわせた見守り体制の推進

区、地域ケアプラザ、警察、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。

(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

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。

(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

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。

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みます。

(3) 若年性認知症支援の充実

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

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、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。

コラム 認知症初期集中支援チーム

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、介護サービスの利用支援、状態に応じた助言などを行います。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。

コラム 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。

- ・横浜市立大学付属病院
- ・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現在）

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。

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、施設の整備量を加速します。

	定員	第7期計画期間					
		平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020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 (増減)	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 (増減)	5,053 (108)	5,072 (19)	5,438 (366)	5,663 (225)	5,888 (225)	6,113 (225)
特定施設 (介護付き有料老人ホーム等)	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本人所への転換分(30年度120人分、31年度140人分)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

特別養護老人ホーム（サテライト型含む）・認知症高齢者グループホームの整備

拡充

- **特別養護老人ホーム**：平成30年度の公募から整備量を年間約300人分から倍増し、年間600人分程度を整備します。
- **サテライト型特別養護老人ホーム**：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・設備基準は一部緩和され、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**：平成30年度から整備量を倍増し、各年度平均225人分程度を整備します。

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

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、助言や安否確認、緊急時の対応を行います。また、現在派遣中の公営住宅に加え、高齢化率が高く福祉的対応が必要な公営住宅に生活援助員を派遣します。

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。

施設・住まいの相談体制や情報提供の充実

拡充

- **高齢者施設・住まいの相談センター**：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。
- **施設のコンシェルジュ**：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。

コラム

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、窓口や電話で個別・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。

提供する施設情報：特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム、有料老人ホームなど

受付時間：月～金曜日 9時～17時（祝休日、年末年始を除く）予約優先

住所 港南区上大岡西 1 - 6 - 1 ゆめおおかオフィスタワー10階

電話 045-342-8866 **FAX** 045-840-5816

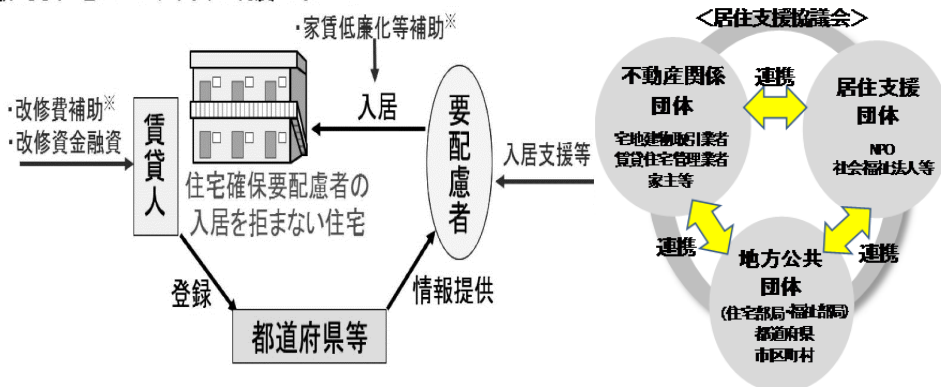


コラム

新たな住宅セーフティネット制度

生活に困窮している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



◆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。

※専ら住宅確保要配慮者が入居する住宅とすること等の一定要件あり

出典：国土交通省住宅局

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。

資格取得と就労支援の一体的な支援

拡充

高校生や40～60歳代の求職者などの多様な人材を対象とし、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。

住居確保の支援

新規

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れ促進

新規

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、基金を活用した日本語学校の学費等の補助や、介護の仕事や日常生活の相談等、「住居」・「仕事」・「生活」を一体的に支援します。

2 介護人材の定着支援

介護職員の定着に向け、働きやすい職場づくりや職員の負担軽減につながる取組を支援します。

介護職員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。

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、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や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。

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。

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。

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。

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）

- 要介護認定調査や審査会の平準化を図るため、認定調査員向け研修、審査会委員向け研修を行います。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。

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。

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、関係機関で連携し、迅速かつ的確な対応を行います。

コラム

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 ※1

- ・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
- 保健師等
- 社会福祉士
- 主任ケアマネジャー
- 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など

地域包括支援センター※2



※1 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。

※2 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。

■ 介護サービス量等の見込み・保険料の設定等

1 介護サービス量等の見込み

<介護保険サービス利用者数の見込み>

(月)

		平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度) (見込み)	平成31年度 (2019年度) (見込み)	平成32年度 (2020年度) (見込み)
在宅サービス	利用者数	86,077	89,284	90,400	93,700	97,900	102,200
	地域支援事業移行分	224	9,875	15,200	16,000	16,700	17,500
	人数構成比	71.1%	71.3%	70.8%	70.5%	70.8%	71.1%
居住系サービス	利用者数	12,832	13,477	14,200	15,300	16,100	16,900
	人数構成比	10.6%	10.8%	11.1%	11.5%	11.6%	11.8%
施設サービス	利用者数	22,151	22,480	23,000	23,900	24,300	24,700
	人数構成比	18.3%	17.9%	18.0%	18.0%	17.6%	17.2%
サービス利用者数 合計	利用者数	121,061	125,240	127,700	132,900	138,300	143,800
	人数構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※ 平成29年度は見込み値

※ 端数処理をしているため、合計が一致しないことがある

<主な介護サービス量の見込み>

(年間)

			平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度) (見込み)	平成31年度 (2019年度) (見込み)	平成32年度 (2020年度) (見込み)
在宅サービス	訪問介護	介護給付 人数	351,835	353,343	352,700	368,400	384,100	400,700
		予防給付 人数	147,726	49,802	300			
	訪問看護	介護給付 人数	156,904	172,692	191,700	215,600	225,200	235,300
		予防給付 人数	15,791	19,572	24,600	29,200	30,200	31,200
	通所介護	介護給付 人数	374,104	268,485	271,700	283,900	295,900	308,400
		予防給付 人数	117,622	38,254	200			
	短期入所生活介護	介護給付 人数	71,534	70,309	70,500	73,600	77,100	80,800
		予防給付 人数	1,169	1,246	1,300	1,700	1,700	1,800
	特定施設入居者生活介護	介護給付 人数	86,899	92,689	99,600	106,500	113,500	119,600
		予防給付 人数	11,106	11,784	13,300	14,200	15,100	16,000
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護給付 人数	5,474	7,113	8,600	10,100	10,600	11,100
	小規模多機能型居宅介護	介護給付 人数	22,591	23,732	26,400	27,800	30,400	33,000
		予防給付 人数	1,261	1,365	1,500	1,500	1,700	1,800
	看護小規模多機能型居宅介護	介護給付 人数	2,238	2,692	3,000	3,200	3,700	4,400
	認知症対応型共同生活介護	介護給付 人数	55,744	57,038	57,900	62,000	64,600	67,200
予防給付 人数		85	57	100	100	100	100	
施設サービス	介護老人福祉施設	介護給付 人数	161,534	164,423	170,600	177,200	182,100	187,100
		介護老人保健施設	介護給付 人数	95,911	97,118	98,400	101,900	101,900
	介護療養型医療施設	介護給付 人数	7,668	7,510	6,800	6,800	6,800	6,800
		予防給付 人数	-	-	-	(900)	(1,900)	(2,900)

※ 訪問介護及び通所介護の予防給付は、平成28年1月から地域支援事業の介護予防・生活支援サービス事業へ順次移行

※ 平成29年度は見込み値

<主な介護予防・生活支援サービス事業の見込み>

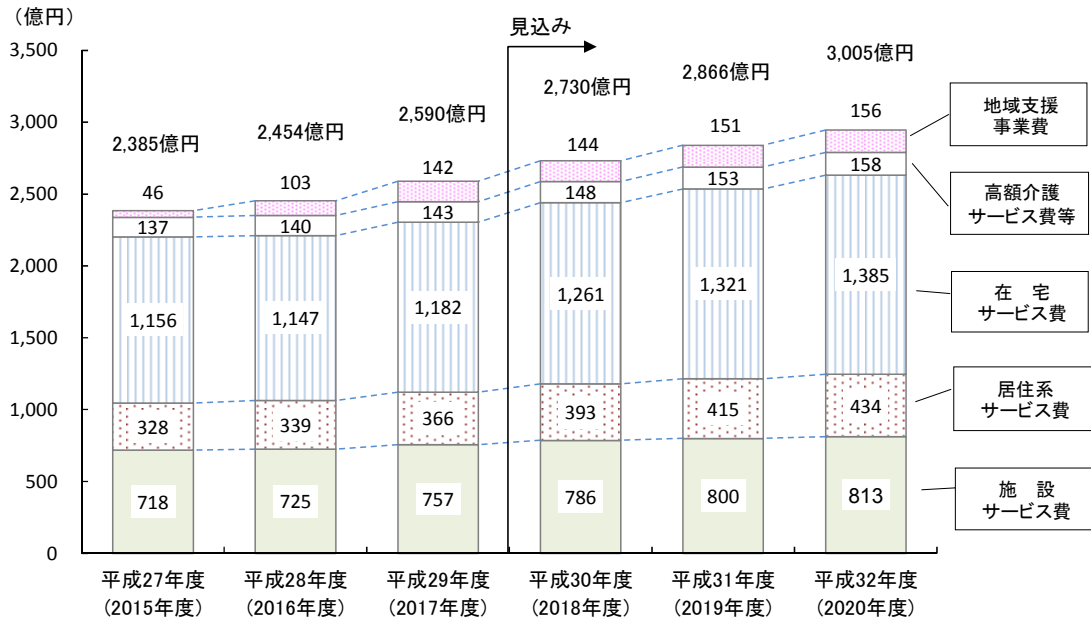
(年間)

	単位	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度) (見込み)	平成31年度 (2019年度) (見込み)	平成32年度 (2020年度) (見込み)
訪問介護相当サービス	人	2,234	98,318	147,500	154,700	162,100	169,200
訪問型生活援助サービス	人	-	257	2,200	2,300	2,400	2,500
通所介護相当サービス	人	1,563	90,672	152,400	159,800	167,400	174,700

※ 平成29年度は見込み値

2 介護保険給付費等

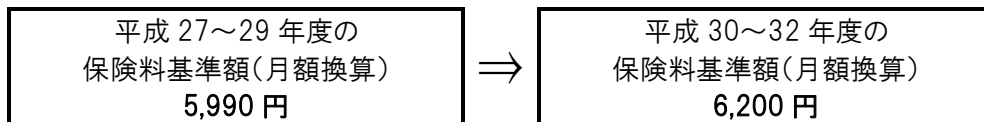
<介護保険給付費等総額の見込み>



3 第1号被保険者の保険料基準額

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7期計画期間内の給付費を8,600億円と見込んでいます。

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2.00%)を乗じた後の金額から、介護給付費準備基金の取崩額(約98億円)を引き、被保険者数に段階割合を乗じた補正被保険者数(277.8万人)で除することにより次期保険料を算出しました。



<平成37年度(2025年度)の見込み>

	第7期	第9期
	平成31年度 (2019年度)	平成37年度 (2025年度)
総人口	3,734,170人	3,709,638人
第1号被保険者数	914,900人	952,200人
前期高齢者(65歳～74歳)	442,500人	384,500人
後期高齢者(75歳以上)	472,400人	567,700人
要介護認定者数	173,800人	213,400人
サービス利用者数(地域支援事業移行分含む)	138,300人	171,400人
年度給付費(地域支援事業費含む)	2,866億円	3,578億円
介護保険料(基準月額)	6,200円	8,100円程度

4 第1号被保険者の保険料

		第6期 (平成27～29年度)		第7期 (平成30～32年度)														
段階	対象者	負担割合	年間保険料 (月額換算)	段階	対象者	負担割合	年間保険料 (月額換算)											
第1段階	・生活保護または 中国残留邦人等支援給付受給者 ・市民税非課税世帯かつ 老齢福祉年金受給者	0.40	28,750円 (2,390円)	第1段階	・生活保護または 中国残留邦人等支援給付受給者 ・市民税非課税世帯かつ 老齢福祉年金受給者	0.40	29,760円 (2,480円)											
第2段階	本人が市民税非課税	0.40	28,750円 (2,390円)	第2段階	本人の 「公的年金等収入額」と 「合計所得金額」の 合計が80万円以下	0.40	29,760円 (2,480円)											
第3段階				本人の 「公的年金等収入額」と 「合計所得金額」の 合計が120万円以下				0.60	44,640円 (3,720円)									
第4段階		上記以外	0.65		48,360円 (4,030円)													
第5段階	世帯課税	0.90	64,690円 (5,390円)	第5段階	本人の 「公的年金等収入額」と 「合計所得金額」 －譲渡特別控除額 －公的年金等所得金額の 合計が80万円以下	0.90	66,960円 (5,580円)											
第6段階 <基準額>				上記以外				1.00	74,400円 (6,200円)									
第7段階	本人が市民税課税	1.10	79,060円 (6,580円)	第7段階	120万円未満	1.07	79,600円 (6,630円)											
第8段階				本人の 合計所得金額が	1.27	91,280円 (7,600円)	第8段階	120万円以上 160万円未満	1.10	81,840円 (6,820円)								
第9段階							1.55	111,410円 (9,280円)	第9段階	160万円以上 250万円未満	1.27	94,480円 (7,870円)						
第10段階									1.69	121,470円 (10,120円)	第10段階	250万円以上 350万円未満	1.55	115,320円 (9,610円)				
第11段階											1.96	140,880円 (11,740円)	第11段階	350万円以上 500万円未満	1.69	125,730円 (10,470円)		
第12段階													2.28	163,880円 (13,650円)	第12段階	500万円以上 700万円未満	1.96	145,820円 (12,150円)
第13段階															2.60	186,880円 (15,570円)	第13段階	700万円以上 1,000万円未満
	第14段階	1,000万円以上 1,500万円未満	2.60	193,440円 (16,120円)														
				第15段階	1,500万円以上 2,000万円未満	2.80	208,320円 (17,360円)											
				第16段階	2,000万円以上	3.00	223,200円 (18,600円)											

※ 網掛け部分は、第6期からの変更か所

※ 横浜市では、介護保険制度開始当初から、低所得者等の負担を軽減するために国の標準より段階を細分化し、負担割合を緩和してきました。第7期においては、第6期の各段階における負担割合を基本とし、本市独自に、より所得状況に応じた段階を設定します。

- 第1段階、第2段階の負担割合は、第6期に引き続き、国標準の0.45よりも低い0.40を設定します。
- 市民税課税層の中でも、特に所得が低い方の負担割合を軽減するため、市民税課税層の最も所得が低い旧第7段階の基準所得金額を、国の基準所得金額と同じ120万円に2分割するとともに、120万円未満の新第7段階の負担割合を1.10から1.07へ引き下げます。
- 第6期では1,000万円以上としていた最高段階の基準所得金額を、500万円刻みの1,500万円と2,000万円に3分割するとともに、1,500万円以上2,000万円未満の新第15段階の負担割合を2.60から2.80へ、2,000万円以上の新第16段階の負担割合を2.60から3.00へ、それぞれ引き上げます。

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、
積極的で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3月発行

