

(案)

資料1 - 2

令和2年度第4回  
横浜市介護保険運営協議会  
(令和3年1月28日)

計画期間 令和3年度～5年度

# よこはま地域包括ケア計画

第8期横浜市 高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画 認知症施策推進計画

原案

POSITIVE AGING



# 目次

<b>第1部 計画の考え方</b> .....	<b>1</b>
<b>第1章 よこはま地域包括ケア計画の趣旨</b> .....	<b>2</b>
1. 計画の位置付け .....	2
2. 計画の期間 .....	3
3. 地域包括ケアシステムの目的 .....	3
4. 計画の策定・推進体制 .....	3
5. 計画の評価・点検 .....	4
<b>第2章 横浜市の高齢者を取り巻く状況</b> .....	<b>5</b>
1. 統計データから見る横浜市の高齢者の状況 .....	5
(1) 総人口と高齢者人口 .....	5
(2) 「団塊の世代」及び「団塊ジュニア世代」のこれから .....	6
(3) 高齢夫婦世帯と高齢単独世帯 .....	7
(4) 認知症高齢者 .....	7
(5) 要支援・要介護認定者の状況 .....	8
(6) 介護保険サービス利用者の状況 .....	9
2. 高齢者や介護事業者へのアンケート調査の結果 .....	10
3. 第7期計画における取組の成果と今後の課題 .....	12
<b>第3章 計画の基本目標と横浜型地域包括ケアシステム</b> .....	<b>14</b>
1. 横浜型地域包括ケアシステムの目的 .....	14
2. 横浜型地域包括ケアシステム～目指す将来像～ .....	16
(1) 2025年の目指す将来像 .....	16
(2) 2040年に向けて .....	17
3. 第8期計画の基本目標と施策体系 .....	18
<b>第2部 計画の具体的な展開</b> .....	<b>21</b>
<b>第1章 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の施策の展開</b> .....	<b>22</b>
I 地域共生社会の実現に向けた地域づくりを目指して .....	22
1. 介護予防・健康づくり .....	24
(1) 介護予防の取組推進 .....	24
(2) 健康寿命の延伸を目指した健康づくり .....	27
2. 社会参加 .....	29
(1) 高齢者が活躍できる場（通いの場等）の推進 .....	29
(2) 就労等を通じた、社会参加の機会・情報の提供 .....	30
(3) ニーズやライフスタイルに合わせた社会参加 .....	31

(4) シニアの生きがい創出 .....	32
(5) スポーツ活動・健康づくりを通じた、明るく活力のある長寿社会づくりの推進 ..	34
3. 生活支援 .....	36
<b>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 .....</b>	<b>40</b>
1. 在宅介護・リハビリテーション .....	42
2. 在宅医療・看護 .....	49
(1) 医療・介護連携の強化 .....	49
(2) 在宅医療に関わる人材の確保・育成 .....	50
(3) 在宅医療の普及・啓発 .....	51
(4) 医療につながるための支援 .....	52
3. 保健・福祉 .....	53
(1) 地域ケアプラザの機能強化 .....	53
(2) 高齢者の権利擁護 .....	55
(3) 地域で見守り合う体制づくり .....	57
(4) 介護者に対する支援 .....	59
4. 医療・介護・保健福祉の連携 .....	60
<b>III ニーズや状況に応じた施設・住まいを目指して .....</b>	<b>62</b>
1. 個々の状況に応じた施設・住まいの整備・供給 .....	64
(1) 施設や住まいの整備 .....	64
(2) 高齢者向け住まいの整備・供給促進 .....	67
(3) 安心して住み続けられる環境の整備 .....	68
(4) 高齢者の賃貸住宅等への入居支援 .....	69
2. 相談体制・情報提供の充実 .....	72
<b>IV 安心の介護を提供するために .....</b>	<b>74</b>
1. 新たな介護人材の確保 .....	76
2. 介護人材の定着支援 .....	78
3. 専門性の向上 .....	79
<b>V 地域包括ケア実現のために .....</b>	<b>82</b>
1. 高齢期の暮らしについて、準備・行動できる市民を増やすために .....	83
2. 高齢者にやさしい安心のまちづくり・ICTを活用した環境整備 .....	86
3. 介護サービスの適正な量の提供及び質の向上 .....	88
(1) 介護給付適正化の推進【介護給付適正化計画】 .....	88
(2) 介護保険事業者の質の向上、指導・監査 .....	89
4. 高齢者が適切な制度・サービスを選択できるための広報、情報提供 .....	90

5. 苦情相談体制の充実 .....	91
VI 自然災害・感染症対策 .....	92
1. 緊急時に備えた体制整備・物資調達 .....	92
2. 防災・感染症予防対応力の向上に向けた研修・啓発 .....	94
<b>第2章 認知症施策推進計画の施策の展開 .....</b>	<b>96</b>
1. 正しい知識・理解の普及 .....	<b>98</b>
(1) 認知症に関する理解促進 .....	98
(2) 相談先の周知 .....	99
(3) 認知症の本人からの発信支援 .....	100
2. 予防・社会参加 .....	<b>101</b>
(1) 健康づくり、介護予防 .....	101
(2) 地域活動、社会参加 .....	102
3. 医療・介護 .....	<b>103</b>
(1) 早期発見・早期対応 .....	103
(2) 医療体制の整備 .....	104
(3) 医療従事者等の認知症対応力向上の推進 .....	104
(4) 介護サービス基盤整備、介護人材確保・介護従事者の認知症対応力向上の促進 .....	105
4. 認知症の人の権利 .....	<b>106</b>
(1) 自己決定支援 .....	106
(2) 権利擁護 .....	106
(3) 虐待防止 .....	107
5. 認知症に理解ある共生社会の実現 .....	<b>108</b>
(1) 認知症バリアフリーのまちづくり .....	108
(2) 見守り体制づくり .....	108
(3) 介護者支援の充実 .....	109
(4) 若年性認知症の人への支援 .....	109
<b>第3部 介護サービス量等の見込み・保険料の設定 .....</b>	<b>※</b>
<b>第4部 資料編 .....</b>	<b>※</b>

※第3部、第4部については、3月末までに作成します。



# 第1部 計画の考え方

# 第1章 よこはま地域包括ケア計画の趣旨

## 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なものとして策定する、市町村に義務付けられた、高齢者に関する保健福祉事業や介護保険制度の総合的な計画です。また「認知症施策推進計画」は、令和元年6月に国がまとめた認知症施策推進大綱に基づいて、横浜市が独自に策定するもので、これら3つの計画を合わせて「よこはま地域包括ケア計画」として位置付けています。

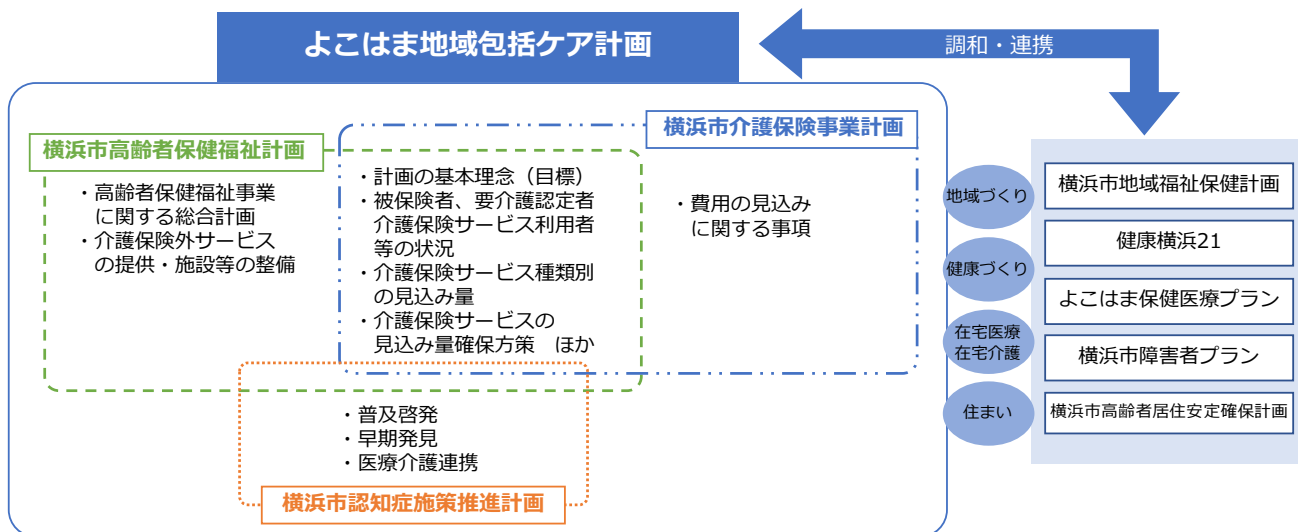
本計画は、第7期計画（平成30年度～令和2年度）の終了に伴い、新たに第8期計画（令和3年度～5年度）を策定したものです。

横浜市では、第6期計画から「よこはま地域包括ケア計画」を、横浜型地域包括ケアシステムの構築を中長期的に進めていくための計画として位置付け、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年に向けた施策や取組を進めてきました。本計画では、2025年に向けた横浜型地域包括ケアシステムの構築を引き続き進めるとともに、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となり、高齢者数がピークを迎える2040年に向けて、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。

本計画で構築を進め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づくりは、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、高齢福祉分野だけでなく、多分野での連携・協働の下に構築を進めていきます。

### < よこはま地域包括ケア計画と他の計画の関係 >

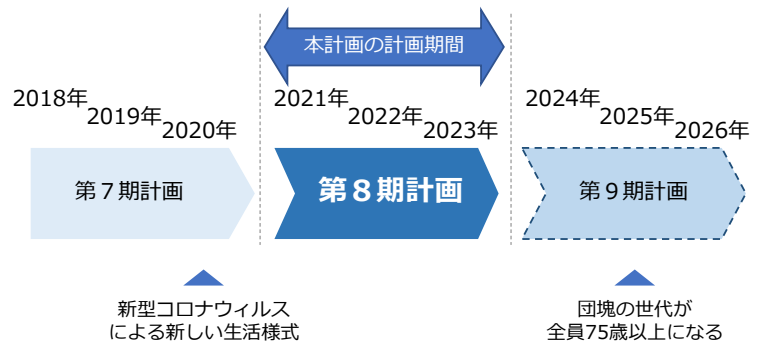




## 2. 計画の期間

本計画の計画期間は令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までの3年間です。

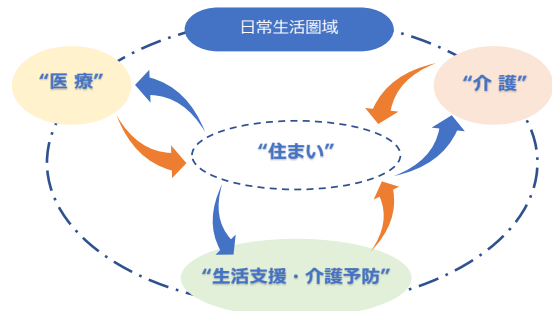
計画は3年ごとに見直しを行うことから、令和2年度（2020年度）に第7期計画の見直しを行いました。



## 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、介護、医療、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

### 《日常生活圏域の設定》

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう「日常生活圏域」を設定し、その圏域ごとに地域密着型サービスを展開します。日常生活圏域は、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況やその他の条件を総合的に勘案して定めています。横浜市では、おおむね中学校区（人口規模2～3万人）を目安とし、地域ケアプラザの区域を基本として148か所設定しています。

## 4. 計画の策定・推進体制

本計画の策定・推進に当たっては、市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等を設置して、多様な参加者による知見や意見を踏まえて実施しています。

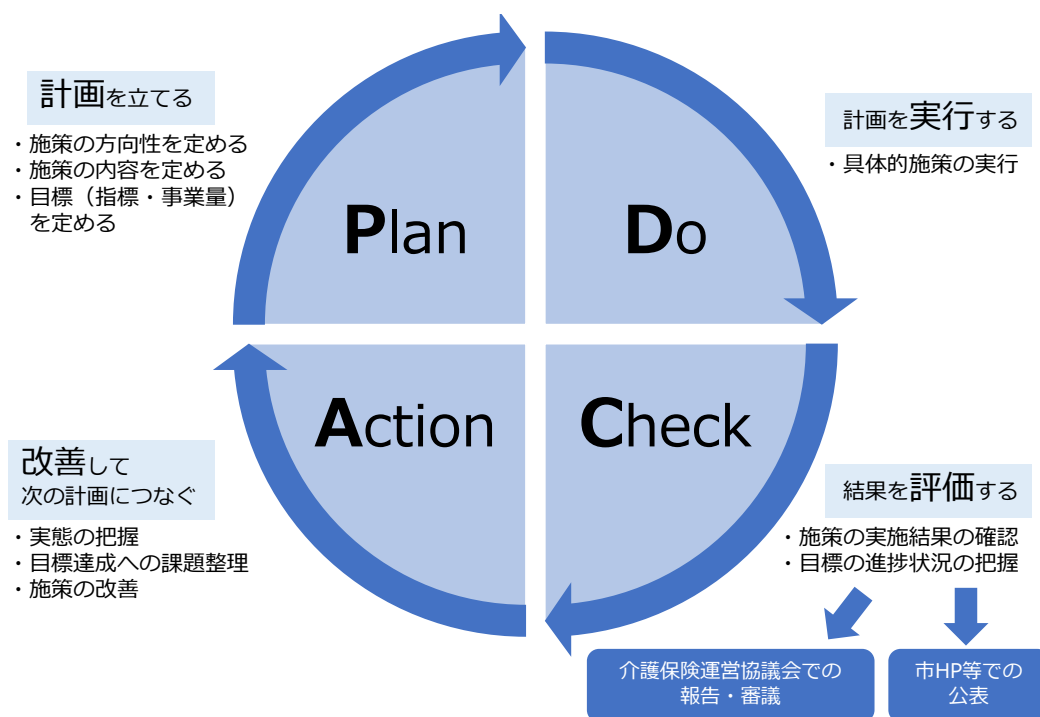
名称	目的	構成メンバー
横浜市 介護保険運営協議会	市民及び関係者から幅広い御意見を頂き、介護保険事業の運営に関する重要事項を審議する。	・被保険者代表 ・学識経験者 ・保健、医療、福祉関係者
地域包括ケア 推進課長会	関係区局間で、地域包括ケアシステムの構築や計画の策定・推進にかかる課題・取組を検討し、協議する。	・市内関係部署
第8期計画策定 検討プロジェクト	第8期計画策定において重点的に検討するテーマを設定し、テーマごとに課題・取組を検討し、協議する。	・高齢福祉所管部署 ・医療福祉所管部署

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3年度から令和5年度の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。



介護保険制度の歴史

2000年・・・『介護保険制度のスタート』

(平成12年) 自治体主体の措置制度から、利用者である国民の保険料を基盤とした、自立支援・利用者本位・社会保険式の仕組みとなる。

2006年・・・『介護予防の強化』

(平成18年) 地域支援事業や地域包括支援センターの創設など、要支援者を中心とした介護予防に向けた制度・体制が強化される。

2011年・・・『地域包括ケアシステムの義務化』

(平成23年) 地域包括ケアシステムの構築が、介護保険制度で義務化される。

2015年・・・『地域包括ケアシステムの構築推進』

(平成27年) 2025年に向けて、地域ケア会議や介護予防・日常生活支援総合事業、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業などの新事業が創設される。

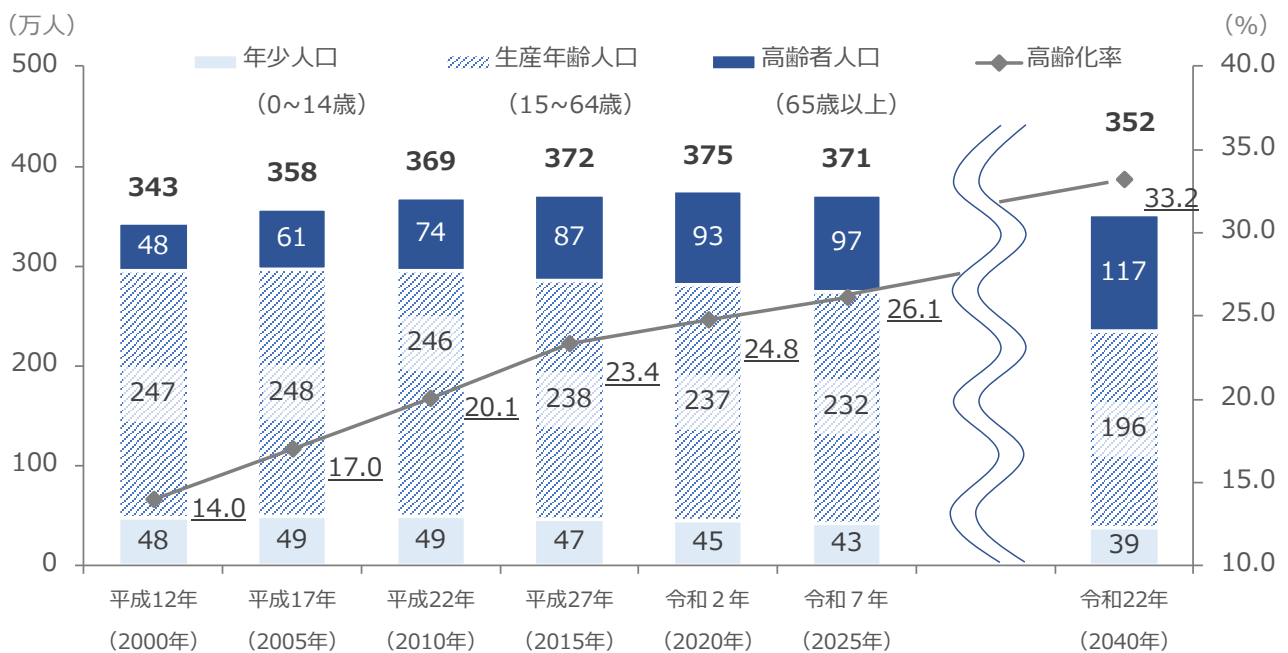
## 第2章 横浜市の高齢者を取り巻く状況

### 1. 統計データから見る横浜市の高齢者の状況

#### (1) 総人口と高齢者人口

横浜市の総人口は増加傾向で推移してきており、令和2年時点で約375万人となっていますが、今後は減少に転じ、令和7年には約371万人、令和22年には約352万人となる見込みです。

一方で、65歳以上の高齢者人口は令和22年にかけて増加し続け、令和2年の高齢化率24.8%が、令和22年には33.2%となり「3人に1人が高齢者」となる見込みとなっています。



※平成12年～平成27年：国勢調査（総務省）

令和2年：国勢調査結果を基にした推計人口（横浜市 ※R2年1月1日現在）

令和7年～令和22年：平成27年国勢調査を基準とした将来人口推計（横浜市）

## 第1部 計画の考え方

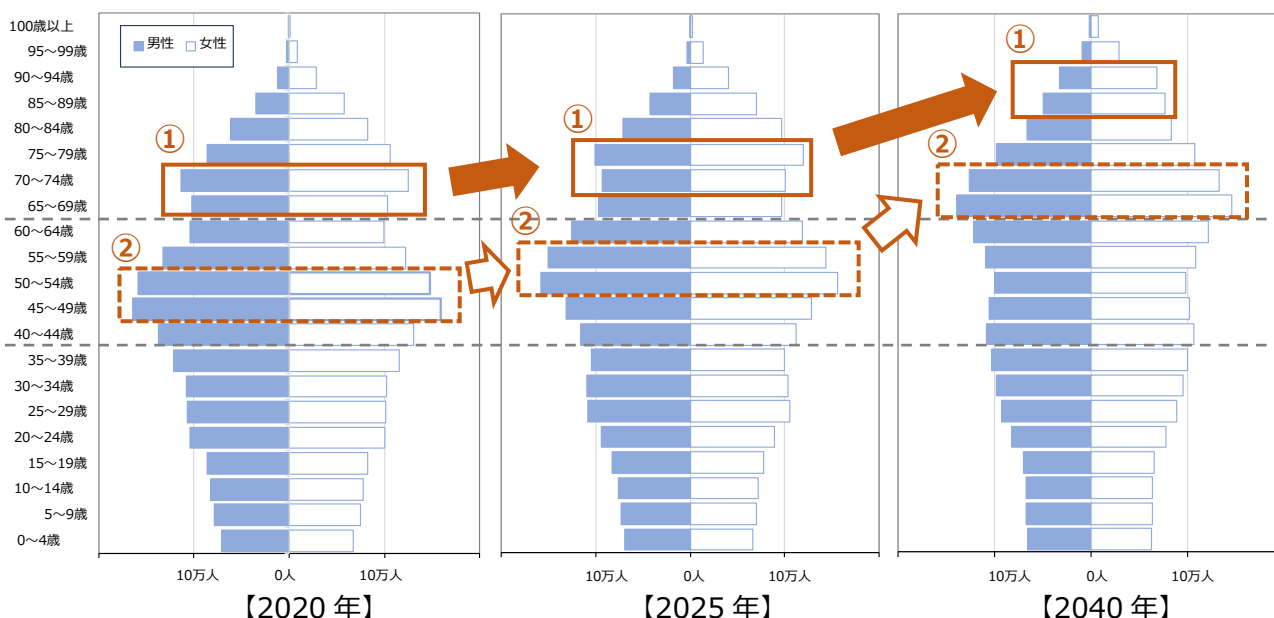
### (2) 「団塊の世代」及び「団塊ジュニア世代」のこれから

2020年時点で65歳から74歳のいわゆる「前期高齢者」は約44万人となっており、団塊の世代に該当する世代が含まれています。団塊の世代は2025年には全員が75歳以上のいわゆる「後期高齢者」となり、日常生活を継続するために医療や介護などの支援や手助けが必要になる年齢になってきます。また、2040年には「前期高齢者」の全員が85歳以上となり、加齢に伴う心身の衰えや、認知症高齢者の増加が予想され、医療・介護の必要性がますます高まります。

(下図①)

さらに、45歳から54歳の団塊ジュニアを含む世代は2020年時点で約62万人となっており、市内全体でも人口数が多い世代となっています。これらの世代が2040年には65歳以上となり、仕事で培った経験・スキルを生かして、地域社会の担い手として活躍することが期待されます。

(下図②)



#### 団塊の世代・団塊ジュニア世代

##### 「団塊の世代」とは

昭和22年(1947年)～昭和24年(1949年)に生まれた、第一次ベビーブーム世代を含む世代。

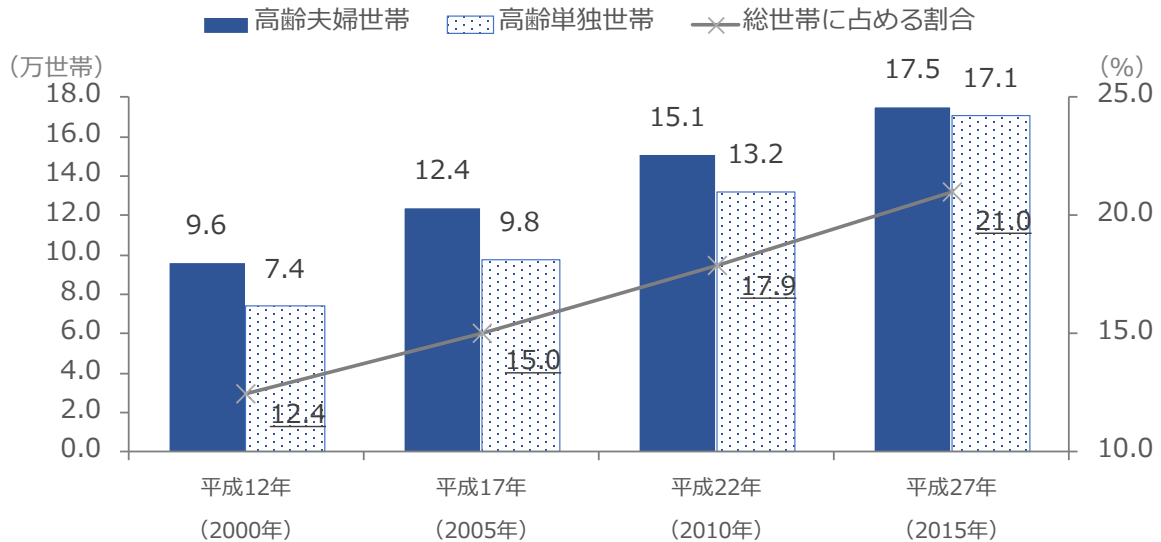
##### 「団塊ジュニア世代」とは

昭和46年(1971年)～昭和49年(1974年)に生まれた、第2次ベビーブーム世代を含む世代。

**(3) 高齢夫婦世帯と高齢単独世帯**

高齢者数の増加に伴い「高齢夫婦世帯」及び「高齢単独世帯」も大幅に増加しています。

平成12年と比較して、平成27年では、高齢夫婦世帯は約1.8倍、高齢単独世帯は約2.3倍となっており、総世帯に占める高齢夫婦世帯と高齢者単独世帯は、平成12年には12.4%であったのに対して、平成27年には21.0%となっています。



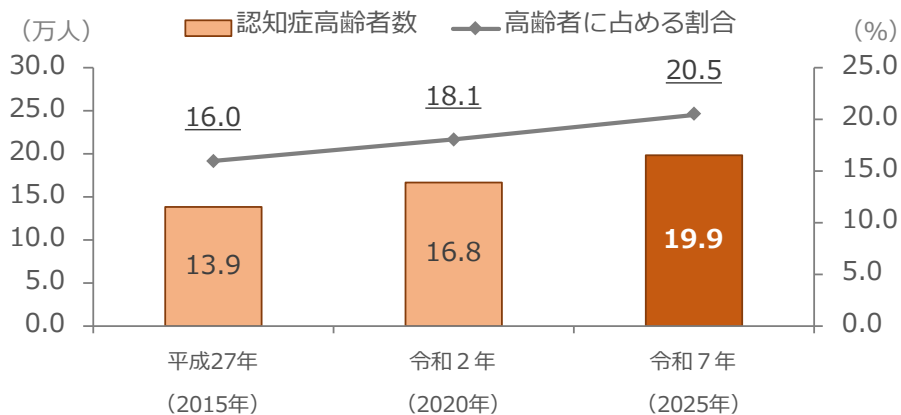
※国勢調査の「高齢夫婦世帯」とは、夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯のこと

【出典：国勢調査（総務省）】

**(4) 認知症高齢者**

横浜市の認知症高齢者数は、平成27年は約13.9万人で、65歳以上の高齢者に占める割合は16.0%でした。

平成27年からの10年間で約1.4倍の増加が見込まれており、令和7年には約19.9万人となる見込みです。高齢者に占める割合は20.5%まで増加し、高齢者の5人に1人が認知症高齢者となることが予想されています。



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

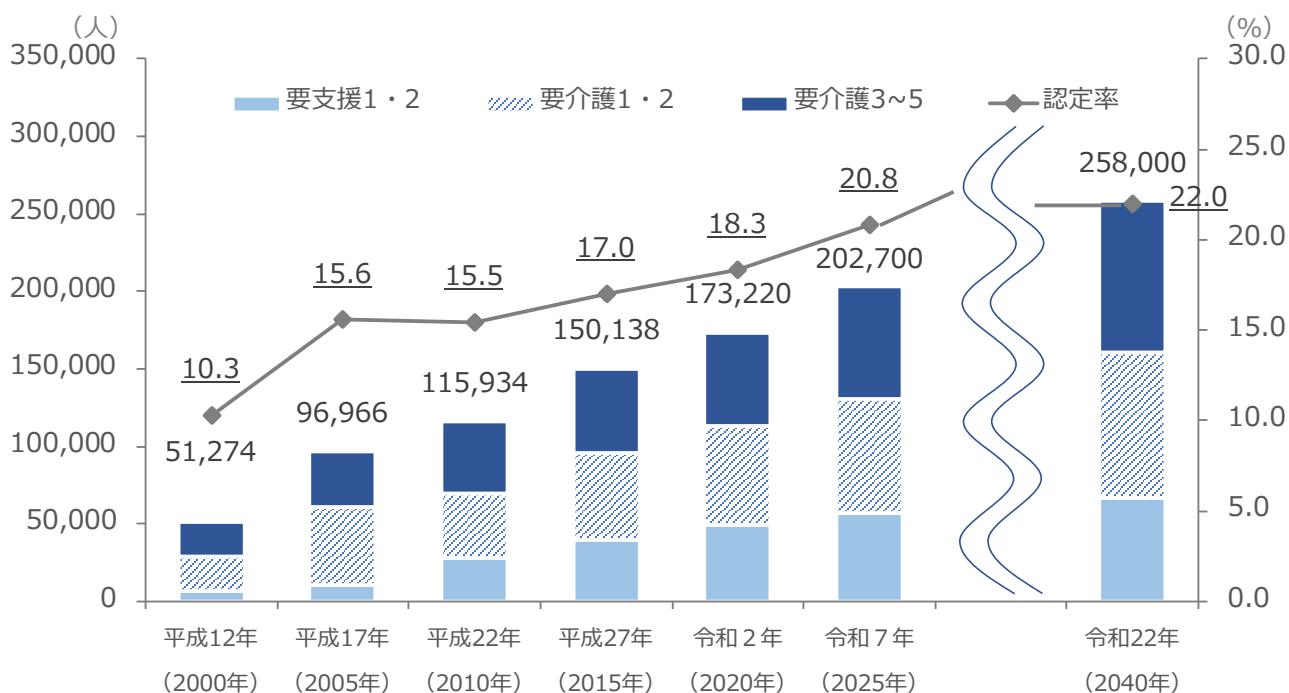
※平成27年度国勢調査を基準とした将来人口推計（横浜市）を基に算出

## 第1部 計画の考え方

### (5) 要支援・要介護認定者の状況

要支援・要介護認定を受けている認定者数は、令和2年で17万人を超えており、高齢者数の増加に伴い、今後も増加していく見込みです。

第1号被保険者に占める認定率は、令和2年で18.3%となっており、令和7年には20.8%に上昇する見込みです。



	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
要支援1・2	6,479	10,149	28,098	39,098	49,378	56,600	67,000
構成比 (%)	12.6	10.5	24.2	26.0	28.5	27.9	26.0
要介護1・2	22,864	50,563	41,322	56,544	63,406	73,800	93,600
構成比 (%)	44.6	52.1	35.6	37.7	36.6	36.4	36.3
要介護3～5	21,931	36,254	46,514	54,496	60,436	72,300	97,400
構成比 (%)	42.8	37.4	40.1	36.3	34.9	35.7	37.8
認定者数 (合計)	51,274	96,966	115,934	150,138	173,220	202,700	258,000
うち第1号被保険者数	48,938	92,800	112,275	146,401	169,341	198,700	254,800
第1号被保険者数 (全体)	475,905	596,269	726,619	860,330	925,125	954,300	1,158,200
認定率 (%)	10.3	15.6	15.5	17.0	18.3	20.8	22.0

※認定率は、第1号被保険者数(全体)に占める、第1号被保険者の認定者数の割合

※要支援は、平成18年度より要支援1と2での区分を開始(平成12・17年度は「要支援」のみの区分)

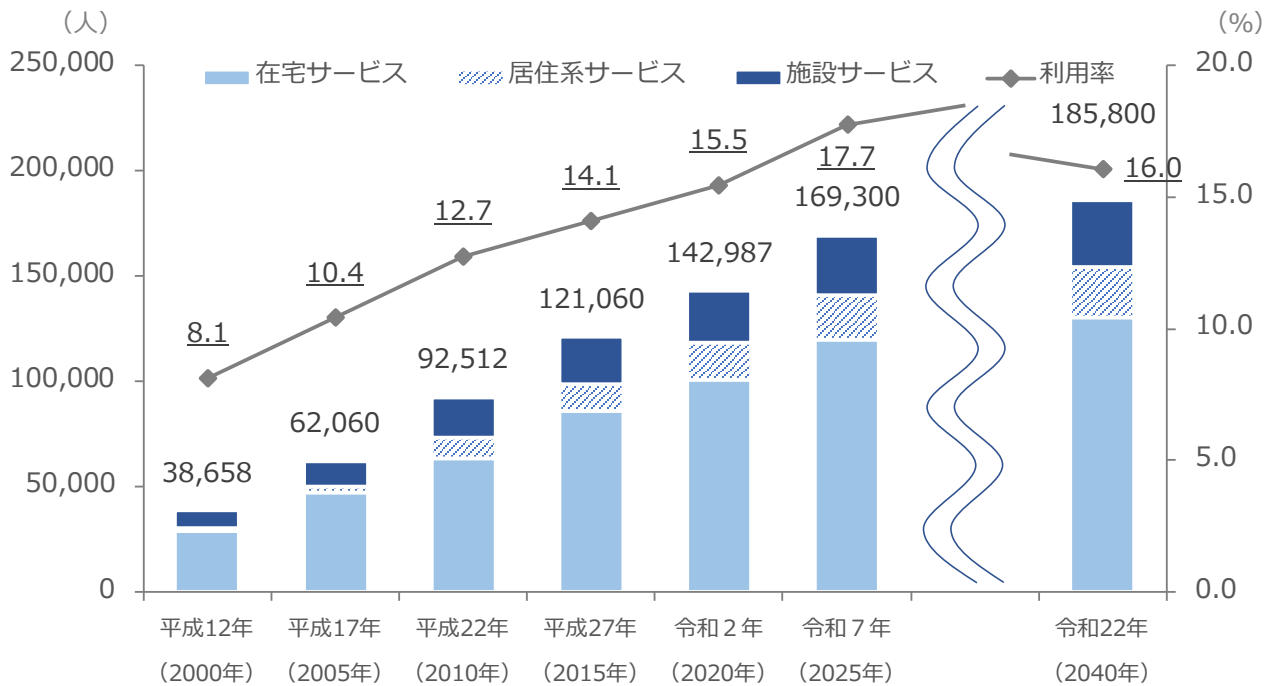
※要支援・要介護認定者数および第1号被保険者数は、令和2年度までは実績値、令和7・22年は推計値  
(横浜市：各年9月末時点)

※端数処理のため、構成比等の割合は、合計が一致しないことがある

(6) 介護保険サービス利用者の状況

介護保険サービスの利用者数は、令和2年で14万人を超えており、要支援・要介護認定者数の増加に伴い、今後も増加していく見込みです。

第1号被保険者に占める利用率は、令和2年で15.5%となっており、令和7年には17.7%に上昇する見込みです。



	平成 12 年 (2000 年)	平成 17 年 (2005 年)	平成 22 年 (2010 年)	平成 27 年 (2015 年)	令和 2 年 (2020 年)	令和 7 年 (2025 年)	令和 22 年 (2040 年)
在宅サービス利用者数	29,252	47,503	63,402	86,077	100,828	119,600	130,400
構成比 (%)	75.7	76.5	68.5	71.1	70.5	70.6	70.2
居住系サービス利用者数	845	2,302	9,782	12,832	17,779	21,600	24,200
構成比 (%)	2.2	3.7	10.6	10.6	12.4	12.8	13.0
施設サービス利用者数	8,561	12,255	19,328	22,151	24,380	28,100	31,200
構成比 (%)	22.1	19.7	20.9	18.3	17.1	16.6	16.8
利用者数 (合計)	38,658	62,060	92,512	121,060	142,987	169,300	185,800
利用率 (%)	8.1	10.4	12.7	14.1	15.5	17.7	16.0

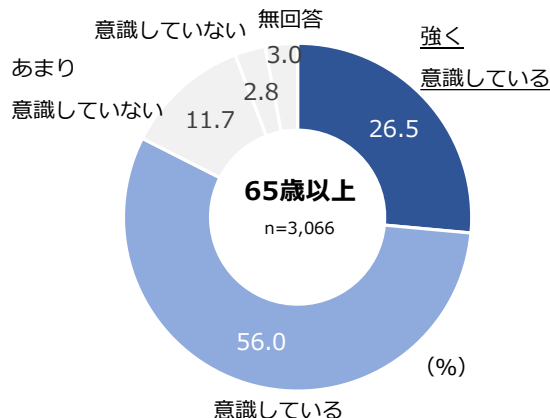
- ※「在宅サービス」は、小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）、看護小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、介護予防支援、介護予防ケアマネジメント（地域支援事業移行分）の月次に基づく平均利用者数
- ※「居住系サービス」は、特定施設入居者生活介護（介護予防含む）、地域密着型特定入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護（介護予防含む）の月次に基づく平均利用者数
- ※「施設サービス」は、介護老人福祉施設（地域密着型含む）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の月次に基づく平均利用者数
- ※利用率は、利用者数（合計）の第1号被保険者数（全体）占める割合

2. 高齢者や介護事業者へのアンケート調査の結果

生活の一部に介護予防を意識した活動

要支援・要介護認定を受けていない、元気な65歳以上の高齢者の**82.5%**が、日頃から介護予防を意識した生活を送っています。

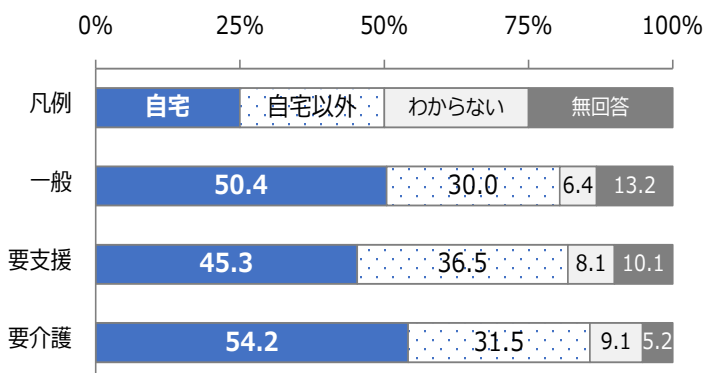
加齢に伴う心身の衰えはどなたにも訪れるため、日頃から生活に無理のない範囲で、身体機能の維持や、心の健康チェック、医師や専門家による定期的な診断を受けることで、健康的な生活を継続することができます。



介護が必要になっても自宅で生活するために

介護が必要になった場合の暮らし方について「自宅」での生活を希望する高齢者は、元気な高齢者だけでなく、要支援・要介護認定を受けている高齢者においても半数程度を占めています。

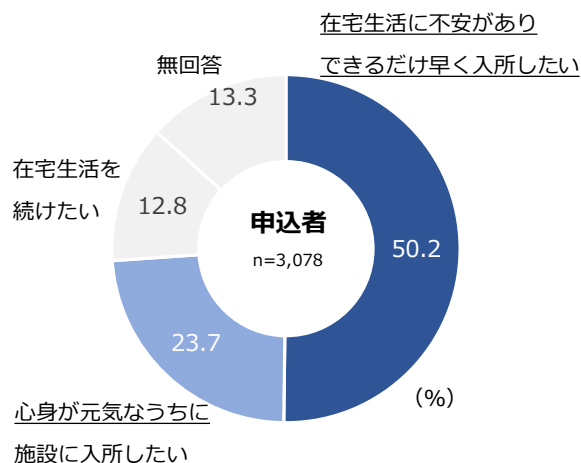
在宅サービス等の福祉的サービスや、家族や地域の支援・手助けなど、様々な生活支援の選択肢の中から、高齢者一人ひとりに適した暮らし方を実現できる環境づくりが大切です。



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**50.2%**となっており「できるだけ在宅での生活を続けたい」（12.8%）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住まいの場の確保についても、並行して取り組むことが必要になります。

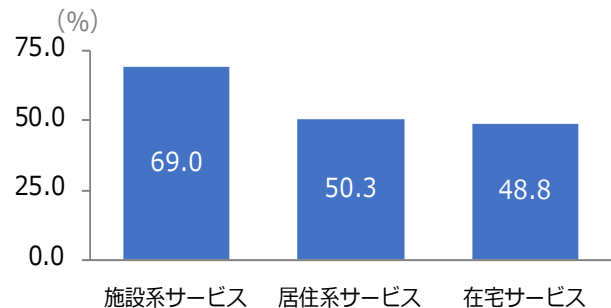




### 事業所における介護人材の不足感

市内の各介護サービス事業所の人員の不足について「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。

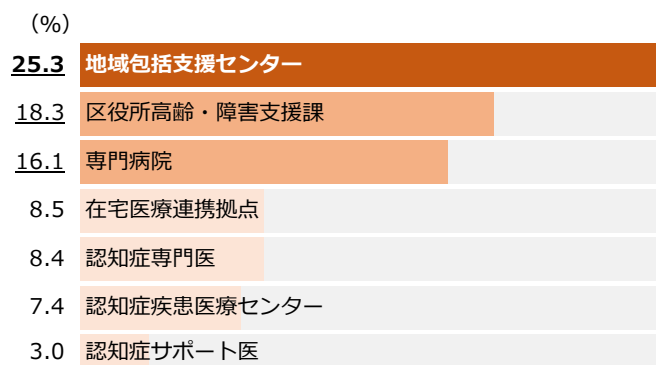
また、居住系サービスや在宅サービスの事業所においても、半数の事業所で職員の不足が課題となっています。



### 認知症医療機関の診療以外の相談先

認知症医療機関の診療以外での認知症の人に関する相談先として「地域包括支援センター」と回答した割合が最も高く、次いで「区役所高齢・障害支援課」となっています。

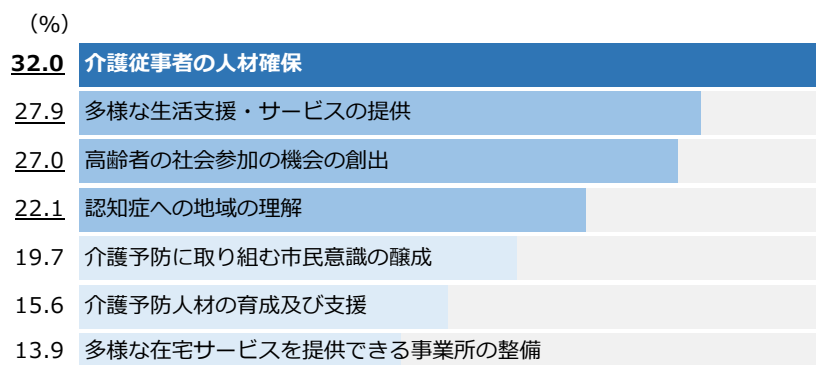
今後、認知症高齢者数が増加すると見込まれていることを踏まえ、認知症の人に対するケア・支援として、地域の医療機関と介護施設、市・区役所における連携の更なる充実が必要になります。



### 地域包括ケアシステムの構築に向けた課題

横浜型地域包括ケアの中核を担う地域ケアプラザが、地域包括ケアシステムの構築に向けた課題としているものは「介護従事者の人材確保」が最も高くなっています。

また「多様な生活支援・サービスの提供」や「高齢者の社会参加の創出」、「認知症への地域の理解」など、介護福祉サービスに限らない高齢者の生活を支える多角的な取組が必要になります。



## 第1部 計画の考え方

### 3. 第7期計画における取組の成果と今後の課題

横浜市では第7期計画（平成30年度～令和2年度）において、横浜型地域包括ケアの充実に向け、次の6つの施策に取り組んできました。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、課題は以下のとおりです。※施策V・VIは指標未設定

#### 【指標の達成状況について】

達成状況（★）は、目標値に対する計画策定時から令和元年度末までの達成状況により以下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75%以上
- ★★★：達成度が50%以上
- ★★：達成度が25%以上
- ★：達成度が0%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
ウォーキングポイント「あと1,000歩、歩く」の割合	41.0% <small>(平成29年度値)</small>	44.0%	35.0%	△
地域の介護予防活動参加者数	25,458人 <small>(平成28年度値)</small>	30,000人	41,392人	★★★★★
地域活動やボランティア活動への高齢者の参加増				
ボランティア参加者の割合	15.5% <small>(平成28年度値)</small>	18.0%	15.6%	★
スポーツの会参加者の割合	30.1% <small>(平成28年度値)</small>	33.0%	32.9%	★★★★★
趣味の会参加者の割合	39.3% <small>(平成28年度値)</small>	42.0%	38.6%	△

##### 【主な成果❁と課題◆】

- ❁ 元気づくりステーションや地域の介護予防グループ等の拡充により、介護予防に取り組む地域づくりが進んでいます。
- ◆ 地域活動の担い手の高齢化が進み、活動を継続・発展させるための支援の充実が必要です。また、40～64歳の世代に対する健康づくりや地域活動等の社会参加に向け、各事業が連動した情報提供や動機付けが必要です。

#### 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
横浜市内での在宅看取り率	18.9% <small>(平成27年度値)</small>	26.4%	23.9%	★★★
横浜市内での地域ケア会議開催回数	587回 <small>(平成28年度値)</small>	659回	418回	△

##### 【主な成果❁と課題◆】

- ❁ エンディングノート、もしも手帳、看取り期の在宅療養サポートマップ等の作成や講演会等を通じて自分らしい暮らしを考えるきっかけを作る等、高齢者の意思決定支援を実施しました。18区の在宅医療連携拠点による、在宅医療と介護の相談支援の充実のほか、入退院サポートマップや脳血管疾患ケアサポートガイドの作成、人材育成研修等を通じて医療と介護の連携を促進しました。
- ◆ 地域の課題解決に向けた連携の場としての地域ケア会議の活用を更に進めていく必要があります。在宅医療と介護に関わる人材育成の強化のために、関係者向けの研修機会等を更に充実させる必要があります。

## Ⅲ 認知症にやさしい地域を目指して

## 【指標の達成状況】

指標	計画策定時	目標値	達成値	達成状況
認知症サポーター養成講座受講者数（市民向け）	222,300人 <small>（平成28年度値）</small>	339,300人	333,247人	★★★★
認知症対応力向上研修受講者数（医療関係者向け）	1,669人 <small>（平成28年度値）</small>	3,500人	2,918人	★★★

## 【主な成果❖と課題◆】

- ❖ 認知症サポーター養成講座の受講者数が増えるなど、理解者・支援者となる方が増えています。認知症初期集中支援チームを18区に設置し、相談体制を充実させるとともに、もの忘れ検診のモデル実施や見守りシールの導入など、認知症の予防と共生に向けた取組が進んでいます。
- ◆ 認知症サポーターが活動につながるための研修や取組が必要です。また、若い世代や企業等への認知症理解の向上や基本的知識の習得に向けた啓発活動が必要です。さらに、認知症初期集中支援チームの対応力の向上や医療・介護の専門職における認知症に対する理解促進と権利擁護の推進が必要です。

## Ⅳ 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入居者の平均待機月数	12か月 <small>（平成28年度値）</small>	12か月	11か月	★★★★★
市内の高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合	3.2% <small>（平成28年度値）</small>	4.0% <small>（令和8年度目標）</small>	3.5%	★★★★

## 【主な成果❖と課題◆】

- ❖ 特別養護老人ホームや特定施設など計画どおりに整備を完了したことで、高齢期の住まい方について多くの選択肢を増やすことができました。
- ◆ 市民の住まいや介護施設に対するニーズの増加・多様化への対応、高齢者住宅・住まいの相談センターの認知度向上と利用促進、施設サービスの質の向上が必要です。

## Ⅴ 安心の介護を提供するために

## 【主な成果❖と課題◆】

- ❖ 資格取得、就労支援、住宅確保などの一体的な支援体制を整備しました。また、ベトナム、中国などの学校と介護分野における連携協定を締結し、外国人材の活用に向けた受入れ促進を図りました。
- ◆ コロナ禍により海外からの介護人材の受入れが停滞しているため、今後、入国制限が解除された場合には速やかな対応が必要です。また、介護人材の質と量のバランスを踏まえた確保策の検討や既存人材のスキルアップのための研修等の充実も必要です。

## Ⅵ 地域包括ケアの実現のために

## 【主な成果❖と課題◆】

- ❖ 医療・介護統合データベースを構築し、日常生活圏域の地域分析や共同研究事業を進めました。
- ◆ 介護施設での業務の効率化やより効果的な情報発信のためにICT等を活用する必要があります。

## 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の目的

横浜市では、市全体で地域包括ケアシステムの目標を定めるとともに、18区の各区域や地域ケアプラザ（地域包括支援センター）を中心とした日常生活圏域単位で、地域特性に応じた地域包括ケアシステムの構築に取り組みます。

## 横浜型地域包括ケアシステム

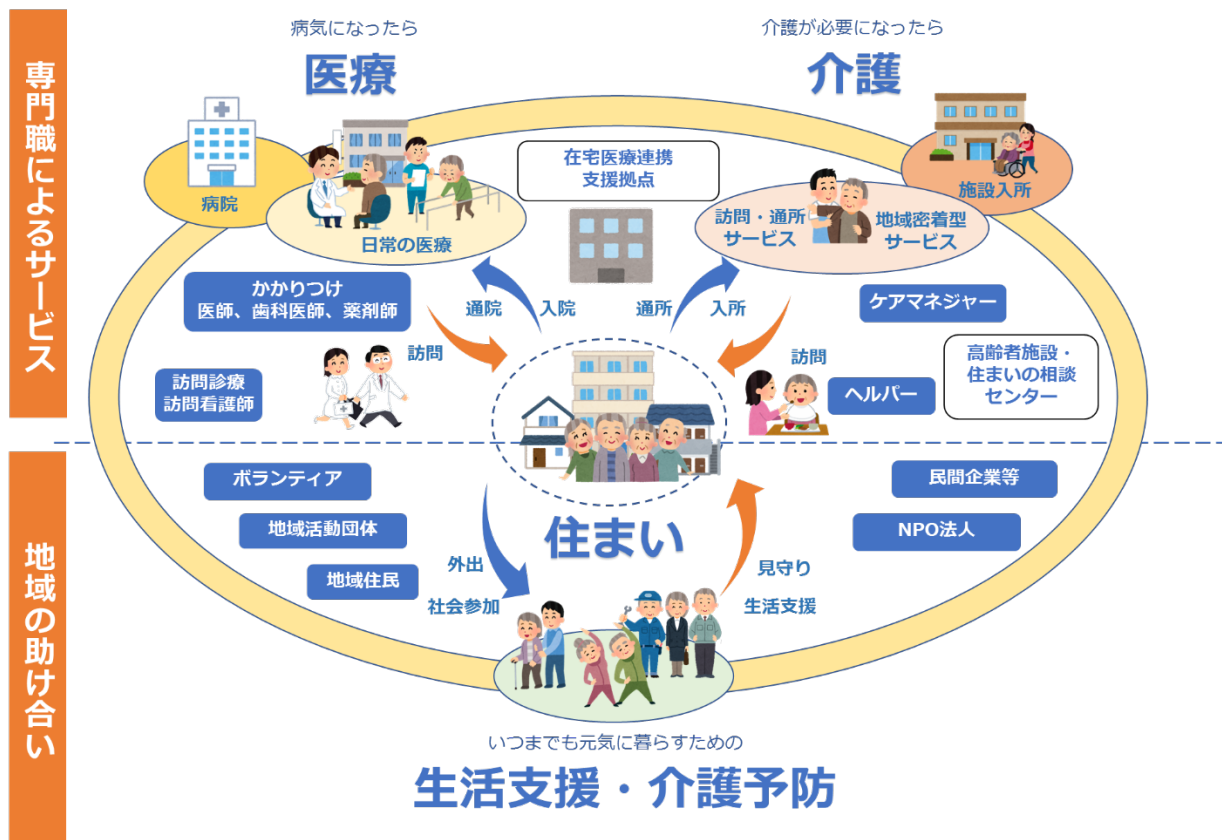
地域の助け合い



専門職のサービス



いつまでも自分らしい暮らしを続ける



行政等による支援

地域ケアプラザ  
(地域包括支援センター)

行政  
市・区役所

連携

市・区社会福祉協議会

## 横浜型地域包括ケアシステムとは

横浜市域において「介護・医療・介護予防・生活支援・住まい」が一体的に提供される、包括的な支援・サービスの提供体制のこと

取組 1	「地域ケアプラザ」を中心に、日常生活圏域ごとに推進します
取組 2	活発な市民活動と協働します
取組 3	「介護予防・健康づくり」、「社会参加」、「生活支援」を一体的に推進し、健康寿命の延伸につなげます
取組 4	医療・介護の連携など、多職種連携の強化を進めます
取組 5	高齢者が「地域を支える担い手」として活躍できる環境整備を進めるとともに、医療や介護などの人材確保・育成に取り組みます

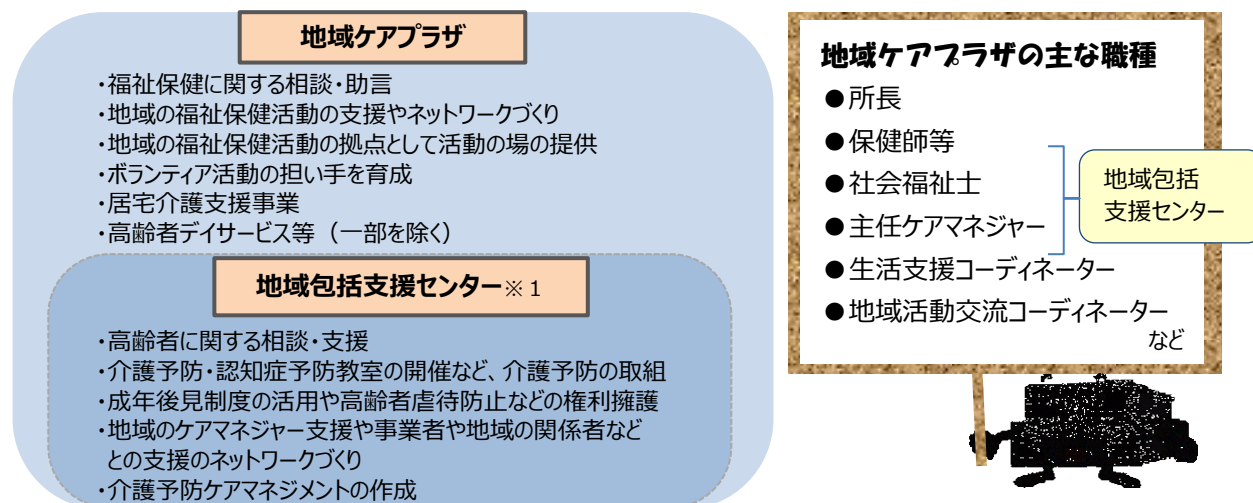


### 横浜市の強み 地域の身近な福祉保健の拠点 地域ケアプラザ

横浜市では、独自の施設である地域ケアプラザを「地域の身近な福祉保健の拠点」として、おおむね中学校区を目安に1か所設置しています。高齢者だけでなく、子どもや障害のある人など、誰もが地域で安心して暮らせるよう「地域づくり」、「地域のつながりづくり」を行っています。また、地域及び行政と連携して、地域の中で孤立を防ぎ、支援が必要な人を把握し支援につなげています。

地域ケアプラザには、高齢者に関する相談・支援等を総合的に行う「地域包括支援センター」が設置されており、地域包括支援センターの福祉・保健の専門職（保健師等・社会福祉士・主任ケアマネジャー等）と、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が連携して、地域の特性に応じたきめ細かな取組を行っています。

地域ケアプラザを中心とした地域の力を生かした取組が、横浜型地域包括ケアシステムの強みです。



※1 地域包括支援センターは、地域ケアプラザと一部の特別養護老人ホームに設置しています。



### 横浜市の強み 地域福祉保健計画を基盤とした活発な地域活動

横浜市では、制度改正や社会情勢の流れに合わせ、地域づくりを念頭にといった様々な取組を進めてきました。地域福祉保健計画では、誰もが安心して自分らしく健やかに暮らせる地域づくりを目指し、住民、事業者、支援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。

これらの計画の下、地域では様々な活動が活発に行われています。また、各地区の活動を支援する「地区別支援チーム」の編成などにより、区役所・区社会福祉協議会・地域ケアプラザ（地域包括支援センター）の3者の連携が図られています。

## 2. 横浜型地域包括ケアシステム～目指す将来像～

### (1) 2025年の目指す将来像

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

#### ポイント1 <地域で支え合い>を実現するための地域づくり

- 自治会町内会などの地縁組織、ボランティア団体、NPO法人、社会福祉法人、介護事業所及び民間企業など、地域の多様な主体がそれぞれの得意分野・強みを生かしながら、地域の課題解決に関わることができる仕組みづくりを地域ごとに進めます。
- 地域の助け合いの取組を、地域福祉保健計画の策定・推進により築いてきた、地域との信頼関係や活発な市民活動という横浜の財産を生かし、協働しながら進めていきます。
- 「支える側」、「支えられる側」といった垣根を越え、高齢者をはじめ、子どもや障害のある人など全ての市民が生きがいや役割を持って社会参加し、支え合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会」の実現を目指します。

#### ポイント2 <介護・医療が必要になっても安心して生活>するためのサービスの充実

- 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。一人ひとりの多様なニーズに応じた適切な支援が行えるよう「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・福祉」の専門職や事業所が連携した一体的なサービスの提供体制を充実していきます。
- 持続可能な介護保険制度となるよう、介護人材の確保やICTの活用等による業務の効率化に向けた取組を着実に進めていきます。

#### ポイント3 <自らの意思で自分らしく生きることができる>ひと・まちづくりの推進

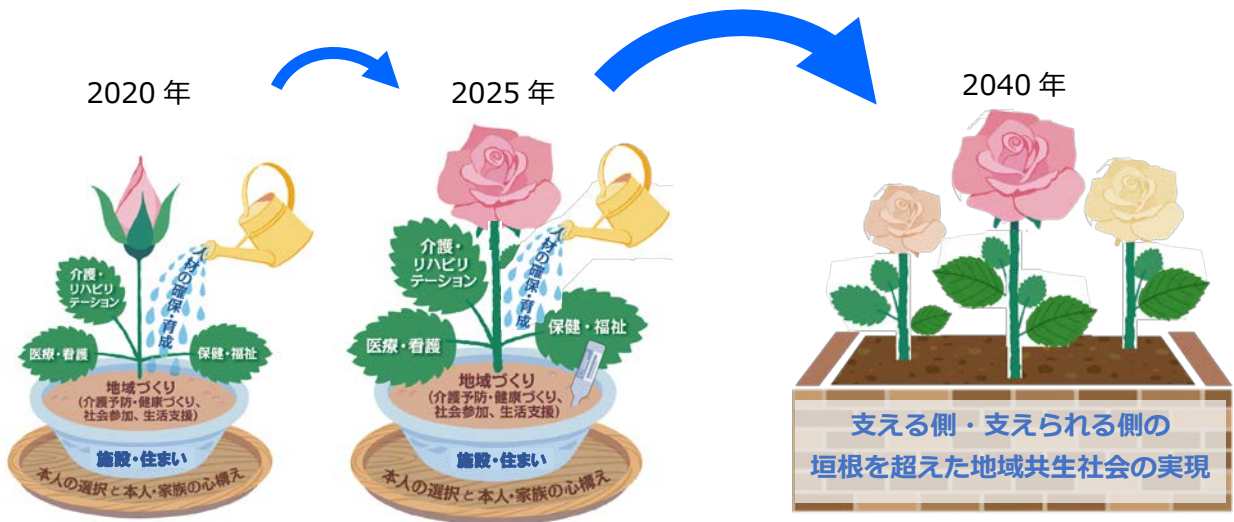
- 地域活動への参加等、社会とのつながりが介護予防になることや高齢者になる前から自らの健康づくり・介護予防に取り組む重要性について、様々な機会を捉え広報・啓発を進めます。
- 介護・医療が必要になったときに、どのようなサービスを受け、そして人生の最終段階をどこでどのように迎えるかなど「高齢期の暮らし」に関して、多くの市民が、あらかじめ準備・行動できるよう、市民意識の醸成に取り組んでいきます。
- 家族や身近な人、周囲の関係者が高齢者一人ひとりの意思に寄り添いながら、共により良い暮らし方を考え、適切な支援を提供するなど、高齢者の意思が尊重される社会の実現を目指します。
- 老後の「不安」を「安心」に変えられるよう、全ての高齢者が自らの意思で自分らしい暮らしを継続していける地域社会の実現を目指します。

(2) 2040年に向けて

横浜市の将来人口推計では、今後、総人口の減少が続きますが、高齢者人口は2045年まで増え続けます。2040年には85歳以上人口が急速に増加し、介護や医療ニーズが増大します。

2025年以降も介護・医療の需要が増大し続ける中で、限られた人材と財源の中、介護予防・重度化予防の推進や中重度の要介護者等を支える地域の仕組みづくり、看取りへの対応など、2040年に向けて「横浜型地域包括ケアシステム」を基に、効率的・効果的な高齢者施策を実施していきます。

【横浜型地域包括ケアシステムの植木鉢】



横浜型地域包括ケアシステムをバラの絵に見立てて表しています。

植木鉢	地域での生活基盤である「施設・住まい」
土	介護予防・健康づくり、社会参加、生活支援が一体となった「地域づくり」
葉・茎	「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・福祉」の3つの専門職によるサービス提供と連携
水	サービスの提供や地域活動に不可欠な「人材の確保・育成」
栄養剤	外的環境からのリスクに備える「自然災害・感染症対策」
受皿	高齢者自身の意思決定の基盤となる「本人の選択と本人・家族の心構え」

2025年までに、  
地域づくりの充実と施策の葉の成長を図り「地域包括ケアの花」を咲かせます。

2040年には、  
「支える側」、「支えられる側」といった垣根を越えて、  
全ての市民が分け隔てなく、互いを理解し合いながら、  
生きがいや役割を持って社会に参加できる「地域共生社会の実現」を目指します。

3. 第8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～

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の施策体系

I 地域共生社会の実現に向けた地域づくりを目指して

- 地域との協働により、介護予防・健康づくり、社会参加、生活支援を一体的に進めることで、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、つながり・支え合う地域づくりを進めます。
- 高齢者になる前からの健康維持や地域活動等への社会参加の機会を充実し、各種取組を進めます。

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、地域で安心して暮らし続けられるよう、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 ニーズや状況に応じた施設・住まいを目指して

- 日常生活に支援や手助けが必要になっても、個々の状況に応じた選択が可能となるように、必要な施設や住まいの場を整備します。
- 自分らしい暮らしの基礎となる施設・住まいに関する相談体制を充実し、個々の状況に応じたサービスを選択できるよう支援します。

IV 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本の柱として総合的に取り組みます。

V 地域包括ケアの実現のために

- 介護や医療が必要になっても自分らしい生活を実現するために、あらかじめ準備・行動できるように市民意識の醸成に取り組みます。
- 介護サービスに関する情報を分かりやすく発信するとともに適正なサービスの量の確保と質の向上を図り、横浜型地域包括ケアシステムの充実に取り組みます。

VI 自然災害・感染症対策

- 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、介護施設等向けに、防災や感染症対策に関する研修等を実施します。
- 必要な物資の調達や支援・応援体制を構築するなど緊急時の備えを充実します。

介護サービス量の見込み



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、認知症の本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られるよう、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

○本人や家族、周囲が認知症に気づき、早期に適切な医療・介護につなげることにより、本人・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。  
○医療従事者や介護従事者等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、その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」に向けた取組を進めます。  
○若年性認知症の人や介護者が相談でき、支援を受けられる体制を更に推進します。

・保険料の設定



## 第2部 計画の具体的な展開

---

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の施策の展開

---

## 第1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 地域共生社会の実現に向けた地域づくりを目指して

○地域との協働により、介護予防・健康づくり、社会参加、生活支援を一体的に進めることで、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、つながり・支え合う地域づくりを進めます。

○高齢者になる前からの健康維持や地域活動等への社会参加の機会を充実し、各種取組を進めます。

#### 【第8期計画の重点キーワード】

高齢者が活躍できる通いの場の充実

多様な主体が連携した地域づくり

#### 成果指標

#### 地域の介護予防活動の参加者の増加

通いの場の参加者実人数	R2年度	47,000人	➡	R5年度	62,000人
通いの場の参加率	R2年度	5.0%	➡	R5年度	6.5%

#### 地域活動やボランティアに参加する高齢者の増加

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(※)	R1年度	47.4%	➡	R4年度	50.0%
--------------------------------	------	-------	---	------	-------

※3年に1度実施する「横浜市高齢者実態調査」の結果

#### 事業量

#### 1 介護予防・健康づくり

##### (1) 介護予防の取組推進

単位	H30年度 2018年度	R1年度 2019年度	R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	
<b>地域介護予防活動の推進</b>							
元気づくりステーションの参加者数	人	8,044	8,383	4,500	★8,500	★9,250	★10,000
<b>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</b>							
リハビリテーション専門職派遣回数	回	232	204	136	245	250	255
<b>介護予防の普及啓発</b>							
教室・講演会・イベント実施回数	回	814	630	160	★540	★560	★580
<b>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</b>							
ケアマネジャー研修等回数	回	77	81	26	80	80	80

※H30,R1年度は実績値、R2年度は実績見込み値、R3~5年度は計画値

※「★」は新型コロナウイルスの影響を考慮

## 第1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 地域共生社会の実現に向けた地域づくりを目指して

#### (2) 健康寿命の延伸を目指した地域づくり

	単 位	H30年度 2018年度	R1年度 2019年度	R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度
<b>事業所等と取り組む健康経営の推進</b>							
横浜市健康経営認証 新規認証事業所数	箇 所	164	130	291	40	40	40

## 2 社会参加

<b>生きがい就労支援スポットの推進</b>							
就労・ボランティア活動等 のマッチング件数	件	163	131	83	130	130	130
<b>よこはまシニアボランティアポイントの推進</b>							
活動者数	人	10,707	11,406	8,600	12,000	12,700	13,500
受入施設数	箇 所	580	639	670	700	730	760
<b>ヨコハマプロボノ事業</b>							
プロボノワーカーの 活動者数	人	-	-	58	60	132	212

## 3 生活支援

<b>地域の社会資源の把握</b>							
住民主体の 地域の活動把握数	件	8,729	8,736	9,030	9,100	9,170	9,240
(うち、交流・居場所の数)	件	8,034	8,072	8,350	8,410	8,470	8,530

※H30,R1年度は実績値、R2年度は実績見込み値、R3~5年度は計画値

## 第2部 計画の具体的な展開

### 1. 介護予防・健康づくり

#### 施策の方向性

介護予防や健康づくりに取り組むことができるよう、個々の健康状態、関心に応じて参加できる通いの場が充実した地域づくりを推進します。また、一人ひとりが生きがいや役割を持って多様な社会参加をすることで、介護予防や健康づくりが推進できる体制を構築します。

#### (1) 介護予防の取組推進

##### ア 地域介護予防活動の推進

拡充

事業内容	<p>(ア) 介護予防に資する通いの場の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○地域の関係者や地域ケアプラザの専門職と連携し、身近な地域における多様な通いの場の充実を図ります。</li> <li>○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、効果的な取組事例の報告機会を作る等、活動継続に向けたモチベーション向上を図ります。</li> <li>○通いの場に参加する個人の状態（健康状態・機能維持状態）の経年変化や効果測定方法を検討します。</li> <li>○ポイント制度等の導入によりインセンティブを拡大し、通いの場への参加を促します。</li> <li>○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。</li> </ul> <p>(イ) 通いの場等へのつながり支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○人や活動につながっていない高齢者を、地域の関係者や地域ケアプラザと連携して把握し、地域の活動等につなげていく仕組みを検討します。</li> </ul>
------	--

#### 元気づくりステーション

住民と横浜市が協働し、介護予防活動の核として自主的に活動しているグループです。

地域ケアプラザや自治会町内会館、公園等の身近な地域の様々な場所で、ハマトレ、体操・筋トレ、ウォーキング、コグニサイズ、スリーA、健康麻雀など多様な活動を行い、参加者の交流を図っています。



##### イ 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

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者が虚弱になっても役割を持ちながら継続して参加できるよう、地域の通いの場や地域ケア会議等にリハビリテーション専門職等を積極的に活用します。</li> <li>○多様な専門職（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。</li> </ul>
------	--

ウ 介護予防の普及啓発（フレイル予防等の推進）

拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○横浜ならではの地域資源を生かしたフレイル予防の取組について検討し、地域に応じた、フレイル予防、ロコモ予防、口腔機能の向上、栄養改善、認知症予防、閉じこもり予防等の効果的な普及啓発を地域ケアプラザ等と連携して行います。</li> <li>○感染症、災害等の状況下においては、高齢者の閉じこもりや生活不活発が増大することが懸念されるため、健康を維持するために必要な情報を多様な手法で発信します。</li> <li>○就労、ボランティア活動等、社会参加を促す様々な事業と連携し、社会参加が健康づくり・介護予防につながることを幅広く啓発します。</li> </ul>
------	---

「ロコモ」、「フレイル」とは

「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」をいいます。

「フレイル」

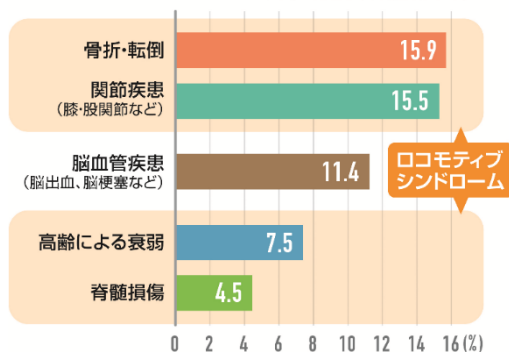
「加齢に伴い心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態」をいい、「虚弱」を意味します。フレイルはロコモより広い概念として捉えることができます。



ご存知ですか？介護が必要になった原因

要支援の認定理由、上位5位のうち、4つはロコモティブシンドローム

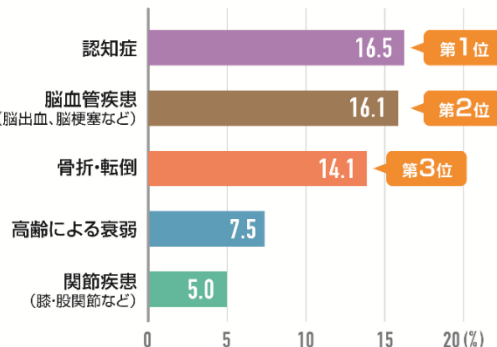
〈要支援になった要因〉 令和元年度横浜市高齢者実態調査



要介護の認定理由の1位は認知症、2位は脳血管疾患、3位は骨折・転倒

〈要介護になった要因〉

令和元年度横浜市高齢者実態調査



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ために、元気なうちから、足腰を鍛える運動や体操の継続、バランスのとれた食事、口腔ケア等に取り組むことが大切です。

## 第2部 計画の具体的な展開

### 工 健康づくりと介護予防の連携強化

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○研究機関等と連携し、高齢者の身体・社会参加状況等を把握・分析します。また、各種統計データや地域資源情報等を活用して地域診断を行い、地域の健康課題を整理し、地域特性を踏まえた介護予防事業を検討します。</li><li>○若い世代からの健康づくりの取組が将来の介護予防につながるため、健康づくり部門と連携し、オーラルフレイルの普及啓発等、効果的な健康づくりと介護予防の一体的な取組を進めます。</li></ul>
------	---

### オ 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"><li>○介護予防ケアマネジメントは「高齢者が要介護状態になることをできるだけ防ぐ（遅らせる）」、「要支援・要介護状態になってもその悪化をできる限り防ぐ」ことを目的に、高齢者自身が地域で自立した日常生活を送れるよう支援します。</li><li>○高齢者自身が地域で何らかの役割を果たせる活動を継続することが介護予防につながることから、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所に通うなど「心身機能」、「活動」、「参加」にバランスよくアプローチします。</li><li>○活動性の高い生活を維持するためには、要支援者等の状態に合わせて介護保険サービスを提供するだけでなく、地域資源も含めた多様な支援サービスを組み合わせ、本人の状況変化に応じて支援します。</li><li>○本人の思いを引き出し、本人の自立性を高める支援を行います。</li><li>○地域包括支援センター等が、これらの介護予防ケアマネジメントを実践できるように取り組みます。</li></ul>
------	--



(2) 健康寿命の延伸を目指した健康づくり

ア 健康横浜21の推進

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「第2期健康横浜21」に基づき、健康寿命の延伸を目指し、ライフステージに応じた生活習慣の改善やがん検診・特定健診の普及などの生活習慣病対策の取組を推進します。</li> <li>○「第3期健康横浜21」（令和5年度計画期間開始）については、第2期計画の実施状況を踏まえ、策定します。</li> </ul>
------	--

イ 健康横浜21に基づくよこはま健康アクションの取組

事業内容	<p>第2期健康横浜21を推進するための重点取組として「よこはま健康アクション Stage 2」（平成30年度～令和4年度）を推進します。</p> <p>（ア）生活習慣病対策の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○健康診査やがん検診などの充実により、生活習慣病をはじめとした疾病の早期発見・早期治療を行い、健康の維持を図ります。</li> <li>○働き世代の健康づくりを進めるため、健康経営に積極的に取り組む事業所を認証する横浜健康経営認証制度等を活用し、市内事業所等による健康経営の取組を推進します。</li> <li>○生活習慣病が悪化する前に、特定健診の結果等に基づき保健指導を受け、改善できるよう取組を推進します。</li> </ul> <p>（イ）生涯を通じて自立した生活を送るための体づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○日々の健康づくりのきっかけづくりや継続を後押しするため「よこはまウォーキングポイント」、「よこはま健康スタンプラリー」など、楽しみながら継続して健康づくりに取り組むことができる施策を推進します。</li> <li>○保健活動推進員や食生活等改善推進員と連携し、地域活動を通じた健康づくりを推進します。</li> <li>○加齢に伴ってリスクが高まるロコモやフレイルの予防に取り組みます。</li> <li>○全身の健康に影響を及ぼす歯周病対策やオーラルフレイル予防等、歯科口腔保健の取組を進めます。</li> </ul> <p>（ウ）受動喫煙の防止</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○改正健康増進法に基づき、望まない受動喫煙を防止するため環境づくりを進めます。</li> </ul>
------	---



## 健康づくり・健康横浜21

### ～生活習慣病の予防に取り組みましょう～

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間である「健康寿命」を延ばすため、健康づくりの指針となる「健康横浜21」（健康増進法に基づく市町村健康増進計画）において、生活習慣の改善と生活習慣病の重症化予防の取組を進めています。いつまでも元気に自分らしい毎日を過ごすために、食生活や運動等の生活習慣を改善し、生活習慣病を予防することが大切です。

- ☑ 毎年、特定健診・がん検診を受ける
- ☑ 特定健診やがん検診の結果を生かして生活習慣を見直す
- ☑ しっかり休養・睡眠をとる
- ☑ 定期的な運動をする
- ☑ ロコモ・フレイル・オーラルフレイルの予防に取り組む
- ☑ たばこの害を理解して、受動喫煙に注意する

無理なく取り組めることから一つずつ、チャレンジしていきましょう！！



特に、糖尿病は、特定健診によって早期発見が可能で、食生活や運動習慣を見直すことにより重症化を予防することができます。また、歯周病は、糖尿病等の悪化につながるなど、全身の健康に影響を及ぼすことがわかっています。口腔機能の衰えは、全身の衰えにも大きく関わっています。

健康づくりは、楽しみながら継続することが大切です。「よこはまウォーキングポイント」に参加してポイントをためながらウォーキングに励んだり、保健活動推進員や食生活等改善推進員の地域活動に参加して人とのつながりをつくることも、健康づくりにつながります。

### ～口から始める健康づくり・オーラルフレイル対策～

口は「食べる」、「話す」など、人が生活する中でとても大切な役割を担っていますが、加齢とともに歯の喪失などが原因で、噛む、飲み込むなどの機能が少しずつ低下してきます。このような状態を「オーラルフレイル」といいます。オーラルフレイルが進むと、必要な栄養が取れない状態となり、心身の活力が低下し、やがて全身が虚弱化して、介護が必要な状態へとつながってしまいます。

オーラルフレイルのサインは、食事中にむせる・食べこぼす、固いものが噛みにくい、滑舌が悪い、口が乾くなどです。

オーラルフレイルを予防するためには、日頃から正しい口腔ケアで口の清潔を保ち、むし歯・歯周病を予防すること、噛む力に応じた適切な食事を取ること、お口の体操などを通じて「噛む力」、「飲み込む力」を鍛えておくことが必要です。

また、かかりつけ歯科医で定期的な歯科検診を受診し、口腔内の異常に早期に気付いて対応していくことが重要です。



出典：神奈川県オーラルフレイルハンドブック

## 2. 社会参加

### 施策の方向性

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

### (1) 高齢者が活躍できる場（通いの場等）の推進

#### ア 高齢者が活躍できる通いの場等の充実

拡充

事業内容	<p>○地域の中に、趣味を通じた人との交流の場や、仕事やボランティアなどを通じて誰かの役に立つことができる場など、<u>高齢者が生き生きと自分らしく活躍できる多様な場を充実する取組を進めます。</u></p> <p>○通いの場を充実することにより、<u>高齢者だけでなく、世代を超えて住民同士が交流し学び合うなど、これまで結び付きのなかった人と人とがつながり、新たな参加の輪を広げる取組を進めます。</u></p>
------	---

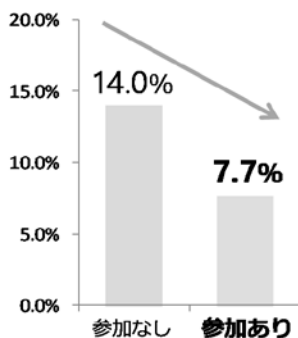


### つながりは元気で暮らす秘訣！

趣味の活動やボランティア活動など、人とつながる地域活動は、地域の力を高めるだけでなく、高齢者の健康にもよい影響を与えることが近年の研究で分かっています。

サロン参加者は、要支援・要介護認定者になる割合が**少ない**

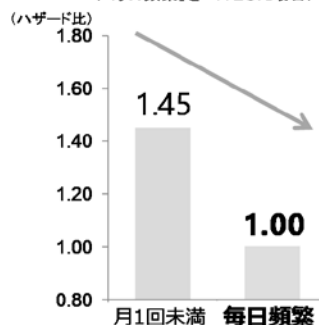
サロン参加者と非参加者の要介護認定率の比較



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

他者と交流している人は、認知症になる確率が**低い**

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



※愛知県下の6市町村において、65歳以上の高齢者14,804人を対象に、2003年から約10年間の追跡調査を行った結果。性別、年齢、世帯構成、就学年数、婚姻状態、等価所得、治療疾患の有無、物忘れの有無、居住地域を調整した結果

趣味がある人は、認知症にならない確率が**2.2倍**とのデータも

出典：日本老年学的評価研究資料

この1年間の個人・団体での地域活動参加状況 (R元年度 横浜市高齢者実態調査)

何らかの地域活動  
に参加している  
高齢者

**47.4%**

健康・スポーツ活  
動に参加している  
高齢者

**21.1%**

地域活動に  
参加していない  
高齢者

**38.8%**

## 第2部 計画の具体的な展開

### (2) 就労等を通じた、社会参加の機会・情報の提供

#### ア 生きがい就労支援スポットの推進

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○高齢者一人ひとりの相談内容に応じた「きめ細かな情報提供」や能力に応じた「様々な活躍の場の提供」に向けて、ハローワークと連携し、就労先・ボランティア先等の開拓を進めます。</li><li>○高齢者一人ひとりの体力やライフスタイルに合わせ、企業に対して雇用条件等の緩和を働きかけるなど、活動先へのマッチング率の向上を目指します。</li></ul>
------	---

#### 生きがい就労支援スポット

##### 生きがい

セカンドライフを豊かにする活動で、無理なく、楽しく、できる範囲で地域や社会に貢献したい。



##### 働く

地域活動に飛び込むには敷居が高い。「働く」は慣れ親しんだ生活スタイル。明確な形で居場所・役割が提供される。

##### セミナーを定期的に開催しています

「しごと応援セミナー」など、就労や社会参加に役立つセミナーを定期的に実施します。また「パソコン講座」、「ボランティアセミナー」など、シニアの交流や学びの場となるようなグループプログラムを企画・実施しています。

シニアの皆さんが地域や企業での支え手・担い手として、就労や地域活動・ボランティアなど多様な機会でも、生き生きと活躍していただくための相談窓口です。



どこに相談したらいいかわからない  
そんなときはぜひ御相談ください！

#### イ 高齢者の就業支援

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○横浜市シルバー人材センターで、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、高齢者（登録会員）に対して仕事を紹介することで、就業を通じた社会参加を支援します。</li><li>○ビジネスプランの作成セミナーや起業に向けた実践的な知識を身に付けるための講座を開催するとともに、起業後のフォローアップを行います。</li><li>○就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と意欲のある高齢者をマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートすることにより、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進することを検討します。</li></ul>
------	--

(3) ニーズやライフスタイルに合わせた社会参加

ア ヨコハマプロボノ（ハマボノ）事業（モデル事業） 新規

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○仕事で培った経験を有する市民が、地域活動団体等の課題解決を支援する仕組みづくりを進めることで、市民一人ひとりの経験等を生かした地域貢献の実現と地域活動団体等の体制強化を図ります。</li> <li>○これまで地域活動やボランティア活動に参加したことがない住民に、プロボノを通じて地域活動や地域ケアプラザ・地域包括ケアシステムの認知を広げ、ボランティア活動の参加のきっかけをつくります。</li> <li>○地域活動団体等にプロボノワーカー（ハマボノ参加者）が参加することで、地域の中での新たなボランティア人材の育成につなげます。</li> <li>○プロボノを活用し支援することで、地域活動団体等の運営基盤の強化と活動の充実を図ります。</li> </ul>
------	---

ヨコハマプロボノ（ハマボノ）事業（モデル事業）

「ハマボノ」は、仕事で培った経験を生かしたボランティア活動の仕組みです。幅広い年代のプロボノワーカーがチーム又は個人で、地域団体等の課題解決につながる具体的な成果物の提供（ホームページ作成、運営マニュアル作成等）に取り組みます。こうしたハマボノの仕組みにより、団体の活動の充実や地域づくりを推進します。



プロボノとは？

プロボノの語源は「公共善の為に」を意味するラテン語「Pro Bono Publico」です。

イ よこはまシニアボランティアポイントの推進

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者がボランティア活動を行うことにより、健康増進、介護予防、社会参加、生きがいづくりを促進します。</li> <li>○活動者拡大のため、登録者へ活動の場の情報を継続的に提供します。また、活動対象施設等を拡大します。</li> </ul>
------	--

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です。

(4) シニアの生きがい創出

**ア 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	<p>(ア) 支え合い活動への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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、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。</li> </ul> <p>(イ) 老人クラブの活性化への取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○活動の維持・発展をするために、老人クラブが担う社会的役割を周知し、会員の促進・減少防止を図ります。</li> <li>○老人クラブ活動をあらゆる機会を捉えて紹介し、活動への参加を呼び掛けるとともに、老人クラブの会員だけでなく非会員への参加を促す取組を強化します。</li> <li>○今後を担う新たなリーダーの養成や30人未満のクラブへの支援を拡大します。</li> <li>○非会員も参加することのできる「横浜シニア大学」の開催を引き続き支援し、健康づくりや介護保険の知識をはじめ、セカンドライフの様々な選択肢を提案する内容の講座を通じ、高齢者の仲間づくりを進めます。</li> </ul>
------	---



**老人クラブ活動の相乗効果**

**健康活動**

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

**友愛活動**

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

**ボランティア活動**

- ・高齢者や地域から期待される活動への支援
- ・地域での伝承活動や多世代交流 など

一つひとつの活動が、個人の健康・地域の担い手としての重要な役割を担っています。

**『かがやきクラブ横浜』について**

(公財) 横浜市老人クラブ連合会では、老人クラブのイメージアップを図り、老人クラブの一体感を打ち出すことを目的に、横浜にふさわしい愛称を公募した結果「かがやきクラブ横浜」に決定し、平成28年1月から横浜市老人クラブ連合会の愛称としています。



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

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者が濱ともカードを携帯し、市内各所で多様な優待を受けられるよう、協賛店獲得に向けて取り組みます。</li> <li>○協賛店をより利用しやすくするため、協賛店舗や優待内容の詳細など最新の情報を簡単に取得できるよう、より見やすいウェブサイトを作成します。</li> <li>○関係団体や協賛店などと連携して事業のPRを行い、濱ともカードの普及を促進します。</li> </ul>
------	--

**濱ともカード**

「濱とも協賛店」に提示すると、商品・入場料の割引などのサービスを受けることができる、便利でお得なカードです。  
65歳以上の横浜市民の方にお渡ししており、介護保険証と一緒にご本人にお届けします。



**ウ 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○敬老特別乗車証の利用実態をより正確に把握した上で、将来に向けて事業を持続させるため、IC化等について検討します。</li> </ul>
------	---

**エ 敬老月間事業による生きがい支援**

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○100歳以上の方に敬意を表し、毎年9月の敬老月間にお祝いの品を贈呈します。</li> <li>○文化・観光施設等の無料開放や優待割引を行います。</li> </ul>
------	---

**オ 生涯学習への支援**

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○各区の施設等において、市民が広く関心を持ち、幅広い交流を図りながら生涯学習を实践できるよう、学びの機会の充実を図ります。</li> <li>○全区に設置されている市民活動・生涯学習支援センターでは、学習情報の提供や学習相談、仲間づくりなどにより、市民の学習活動を支援します。</li> <li>○市民・学校・民間教育事業者・企業等との協働による学習支援を進めます。また、横浜にある多彩な学習資源を、市民一人ひとりが、主体的な学びや活動に活用できるような環境づくりを進めます。</li> <li>○地域コミュニティの活性化に向け、世代を超えたネットワークづくりを支援します。</li> </ul>
------	---

## 第2部 計画の具体的な展開

### (5) スポーツ活動・健康づくりを通じた、明るく活力のある長寿社会づくりの推進

#### ア 老人福祉センターの機能の向上

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○各区に設置された老人福祉センターで、地域の高齢者の健康増進、教養の向上、レクリエーション等を実施します。</li><li>○「健康づくり」、「体力づくり」、「介護予防」に向けた機能の強化を図るためのメニューや社会参加につながるメニューを充実させます。</li><li>○施設の老朽化が課題になっているため、持続可能な運営等について検討します。</li></ul>
------	--

#### 老人福祉センター

##### <施設内容>

- 大広間、娯楽コーナー、図書コーナー、健康相談室など
- 浴室・シャワー室（一部を除く）
- 会議室の貸出し など

##### <利用できる人>

- 市内在住の 60 歳以上の方と付添いの方
- 市内在住者の父母・祖父母または子で、60 歳以上の方

##### <利用時間>

- 9時～17時  
(ただし浴室等は、センターの利用時間より早めに終了します。)

健康で明るい生活を楽しむための施設です。大広間で仲間とくつろいだり、趣味の講座を受けて楽しみを広げるなど生きがい・仲間づくりに利用してください。

#### イ ふれーゆ（高齢者保養研修施設）の運営

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○温水プール、大浴場、大広間などがある施設の特性を生かしたイベントやスポーツ教室を開催し、高齢者を中心とした健康増進や交流の促進を図ります。</li><li>○集客力を高めるため、効果的な広報活動や利便性の高い送迎サービスなどに取り組みます。</li><li>○利用者の安全のため、施設及び設備の適切な運営を継続します。</li></ul>
------	--

#### ふれーゆ

##### <各種教室も開催しています>

- プール : 各種水泳教室・水中ウォーキングなど
- スポーツ : 医療体操・やさしいヨガなど
- 文化教養系 : 健康麻雀教室・色を楽しむぬり絵など

温水プール  
と  
人工温泉





ウ 全国健康福祉祭（ねんりんピック）への支援及び啓発

事業内容	<p>(ア) 大会への選手派遣事業</p> <p>○市を代表する選手が大会を通じて県外からの多くの参加者との交流を深め、楽しさや生きがいを実感することができるよう支援します。</p> <p>(イ) 「ねんりんピックかながわ 2022」の開催</p> <p>○2022年に開催される神奈川大会に向けて、各競技団体や関係団体と協力し、広報・PRを積極的に行います。</p> <p>○大会の機運を高めるとともに、大会の主役である高齢者が元気に生き生きと活躍できる環境づくりを推進します。</p>
------	--

ねんりんピック

<高齢者が主役のスポーツ・文化の祭典です>

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



※2020年は岐阜大会が予定されていましたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響で以降1年ずつ延期となりました。

エ 生涯スポーツへの支援

事業内容	<p>○地域スポーツ・レクリエーション団体と連携し、スポーツ・レクリエーション活動の充実を図ります。また、おすすめのウォーキングコースをホームページで紹介します。</p> <p>○市民参加型スポーツイベントの充実を図るとともに、初心者が安心して参加できる環境を整えます。</p> <p>○老人クラブ等を通じ、誰でも気軽に楽しめるシニア向けのスポーツを紹介します。</p>
------	---

## 第2部 計画の具体的な展開

### 3. 生活支援

#### 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、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。

#### ア 地域のニーズや社会資源の把握・分析

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○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・データベース化します。</li><li>○人口構成、医療及び介護等のデータと合わせて複合的に地域分析を行い、地域分析結果を地域等と共有します。</li></ul>
------	---

#### イ 住民主体による活動の支援

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○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。</li></ul>
------	--

#### ウ 要支援者等に配慮した住民主体による活動の支援

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○加齢とともに足腰が弱くなっても、継続的に介護予防や生活支援に取り組むことができる地域づくりを進めます。</li><li>○住民主体のボランティア等が要支援者等を含む高齢者に配慮した活動（交流・居場所、訪問、配食、見守り）を実施する場合には、活動に係る補助金を交付します。</li></ul>
------	--

#### エ 空家などを活用した高齢者向け活動支援拠点等の導入促進

拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○まちづくりNPO法人等と連携し、地域交流サロン、グループホーム、子育て支援施設など地域の活動拠点等への活用について、空家所有者や利用希望者への支援を行います。</li><li>○空家を活用するための相談窓口、相談項目、活用事例、関連する市の制度などをまとめた市民向けマニュアルを作成するなど、地域住民等が空家を活用しやすい環境を整えます。</li><li>○空家を活用した、住宅地への高齢者支援施設や地域交流施設などの「地域活性化に貢献する施設」などの設置を促進するため、「空家活用の専門家の派遣」と「改修費用の補助」を一体的に行う制度の検討を進めます。</li></ul>
------	--

**オ 多様な主体間の連携体制の構築**

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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・協働する場（協議体等）を通じて、共通の目標達成に向けた課題等を共有し、地域のニーズに合わせて、必要な生活支援の活動・サービスの創出・持続・発展させる取組を支援します。</li> <li>○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。</li> <li>○関係者が多様な主体と連携した課題解決に取り組めるよう人材育成に取り組みます。</li> </ul>
------	---



**コラム**

**多様な主体が連携して、新しい活動が広がっています**

**地域住民×地域ケアプラザ×障害者施設×商店街**

**⇒ 移動困難な住民を支える移動支援**

西区の第3地区では、地域福祉保健計画地区別計画の中で「山坂が多い地形でも地域の誰もが外出しやすいきっかけづくり」を目標に掲げ、地域住民や商店街を中心に、地元福祉施設（地域ケアプラザ・地域活動ホーム・就労サポートセンター）が事務局となり、実行委員会を立ち上げました。障害者施設の地域貢献の一環として、送迎の空き時間を活用し、山の上の住宅地から商店街や病院等をつなぐ移動支援バスを運行する取組（「おでかけ3」）を実施しています。

地域住民や小学生からバスのロゴマークを募集したり、病院や町内会からも支援してもらうなど、地域全体で取り組んできたことで、乗車した住民同士やボランティアとのつながりが生まれるだけでなく、小学校の授業で取り上げられ、商店街でテーマソングが流れるといった、地域に愛される取組として広がりを見せています。



**地域住民×移動販売事業者×行政 ⇒ 公園での移動販売**

旭区川井地区では「近隣に生鮮食品を扱うスーパーがなく自宅の周辺は山坂が多いので、高齢になって買物に困っている」という地域の声をきっかけに、地域住民が検討を重ね、移動販売事業者による食品や日用品販売の取組を始めることにしましたが、課題を抱える一部地域では、移動販売に適した場所を確保できませんでした。

そこで、旭区では、買物困難者の生活支援を目的とする場合に限り、公園での移動販売が可能となるよう、市の関係部署と調整を始め、公園での移動販売の実施が実現しました。

買物が便利になっただけでなく、買物の場所が地域住民の交流や見守りの場所にもなっていて、地域のコミュニティを育んでいます。



カ 見守り・支え合いの地域づくり

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域住民や幅広い関係機関・団体等と連携し、地域で困りごとを抱えている人の早期発見や的確に支援に結び付けていくための見守りの仕組みづくりを推進します。</li> <li>○高齢者が、地域の中で「支える側」と「支えられる側」の垣根を越えて社会的な役割を持つことができるよう、支え合いの仕組みづくりを進めます。</li> <li>○介護予防・社会参加できる機会を提供するなど、生きがいや役割を持って生き生きと生活できる地域づくりを支援します。</li> </ul>
------	---

キ 社会福祉法人の地域貢献

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。また、地域協議会等、社会福祉法人の地域貢献活動を推進する場を充実させます。</li> <li>○市・区社会福祉協議会は、部会やよこはま地域福祉フォーラム等で、社会福祉法人や施設の地域における公益的な取組等の事例紹介を行います。また、各法人が行う公益的な取組について積極的に発信できるよう支援します。</li> <li>○社会福祉法人の地域貢献に係る地域協議会について、横浜市地域福祉保健計画・横浜市地域福祉活動計画検討会のテーマ別検討会に位置付けて開催します。</li> </ul>
------	---



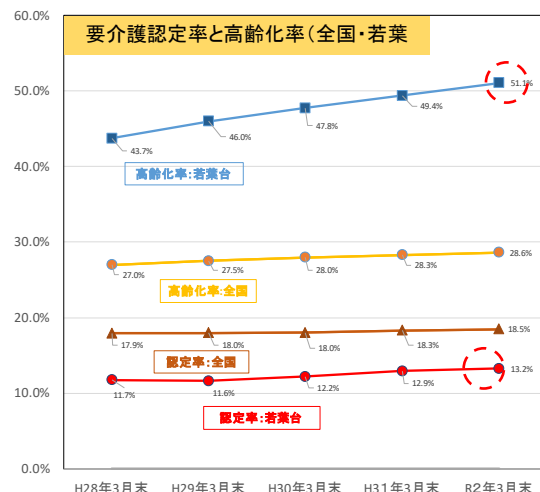
旭区若葉台 = 「要介護になりにくい団地」  
～活発な住民活動と社会参加が健康のカギ～

若葉台団地では、少子高齢化が急速に進んでいますが、地域コミュニティが成熟し、自治会活動やスポーツ・文化活動がとても活発です。

桜まつり、夏まつり、大運動会などの行事をするなど、活発な自治会活動が行われているほか、地域住民で構成されたNPO法人が、大運動会をはじめ、テニス、卓球、グラウンドゴルフなどのスポーツ活動、文化祭、合唱団講演、外国語教室、絵画教室などの文化活動を実施しています。

若葉台は地域における人々の信頼関係や結びつきが、様々な社会活動や地域活動により豊かになり、その高いソーシャルキャピタルが住民の健康に良い結果をもたらしています。

その結果、高齢化率 51.1%（全国平均は 28.6%）と高いものの、高齢化率の高さに反して、介護保険の要介護認定率が 13.2%（全国平均は 18.5%）と著しく低くなっています。



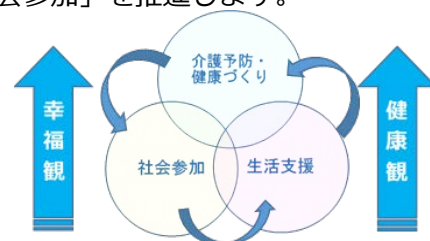


### 「介護予防」、「社会参加」、「生活支援」の一体的推進

高齢者の運動機能や栄養状態などの心身機能の改善だけでなく、居場所づくりや社会参加の場の充実など、高齢者本人を取り巻く環境を整えることも含め、幅広い視点に立った「介護予防」の取組により、地域の中で生きがいや役割を持って自立した生活を送ることができる地域の実現を目指します。

今後、更なる高齢化に伴い単身世帯等が増加することにより、高齢者の買物や掃除などの「生活支援」の必要性が増していきます。支援を必要とする高齢者の生活支援ニーズに応えるため、地域住民や多様な主体が連携した支援体制の充実を図ります。その中で、高齢者は支えられる側だけでなく、支え手となることも目指し、高齢者の「社会参加」を推進します。

地域とつながりを持って社会的役割を担うことにより、支援を必要とする高齢者の生活支援ニーズを満たしていくと同時に、活動への参加、社会とのつながりを通して介護予防の効果を高める相乗効果を目指し、介護予防、社会参加、生活支援を一体的に進めます。



### 横浜市障害者プラン

横浜市障害者プランは、本市における障害福祉施策の基本的な指針を定めたものです。第1期プランは平成16年度に策定され、現在の第4期プランは、令和3年度から令和8年度までの6年間の計画期間として策定しました。

第4期プランでは、障害のある人の尊厳と人権を尊重することの大切さを改めて社会に示したいと考え「障害のある人もない人も、誰もが人格と個性を尊重し合いながら、地域共生社会の一員として、自らの意思により自分らしく生きることができるまちヨコハマを目指す」という基本目標を設定しました。

また、構成では「住む・暮らす」、「安全・安心」、「育む・学ぶ」、「働く・楽しむ」の4つの日常生活の場面と、普及啓発や権利擁護など、様々な生活の場面を支えるものを加えた、計5つの分野ごとに施策・事業を掲載しました。

障害のある人の高齢化や障害の重度化などに合わせた支援を行えるよう、他の計画とも整合性を図りながら、施策・事業を推進していきます。



### 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

精神障害者が地域の一員として安心して自分らしく暮らすことができるよう、保健・医療・福祉関係者による「協議の場」を通じて、地域の基盤強化や課題解決に向けた取組を検討・実施し、地域での重層的な連携による支援体制を築いていきます。

また「地域共生社会」の実現に向けた地域づくりを行うに当たり、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据えた地域生活支援拠点との一体的な議論を行うことによる相乗効果を得ながら、相互の強化・充実を図っていきます。

## 第2部 計画の具体的な展開

### 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、地域で安心して暮らし続けられるよう、在宅生活を支える医療、介護、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。

#### 【第8期計画の重点キーワード】

在宅生活を支える医療・介護サービス

専門職による多職種連携

#### 成果指標

#### 最後まで安心して自宅で過ごしたいという市民の希望に添える体制づくり

在宅看取り率 (※1)	H30年度	23.9 %	➡	R5年度	27.8 %
訪問診療利用者数	H30年度	303,791 人	➡	R5年度	378,000 人

※1 自宅、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、グループホーム等を在宅と定義

#### 多職種連携の強化を進め、必要なケアを一体的に提供する体制を構築する

地域包括支援ネットワーク構築が されている割合 (※2)	R1年度	69.8 %	➡	R4年度	80.0 %
---------------------------------	------	--------	---	------	--------

※2 3年に1度実施する「横浜市高齢者実態調査」の結果

#### 事業量

##### 1 在宅介護・リハビリテーション

	単 位	H30年度 2018年度	R1年度 2019年度	R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度
<b>小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護</b>							
小規模多機能型 居宅介護事業所数	箇所	134	137	137	150	163	176
看護小規模多機能型 居宅介護事業所数	箇所	16	18	21	24	27	30
<b>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</b>							
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護事業所	箇所	45	46	46	48	51	53
<b>自立支援・重度化防止に向けた働きかけ</b>							
集団指導講習会開催数	回	9	9	0	9	9	9

※H30,R1年度は実績値、R2年度は実績見込み値、R3~5年度は計画値

## 第1章 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の施策の展開

### 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

#### 2 在宅医療・看護

単位	H30年度 2018年度	R1年度 2019年度	R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	
<b>医療・介護連携の強化</b>							
在宅医療連携拠点での多職種連携事業実施回数	回	338	322	220	★ 200	★ 205	★ 210
在宅医療連携拠点での新規相談者数	人	3,033	3,086	3,100	★3,000	★3,050	★3,100
<b>在宅医療に関わる人材の確保・育成</b>							
「在宅におけるチーム医療を担う人材育成研修」受講者数	人	1,897	1,776	643	★ 450	★ 480	★ 540
訪問看護師向け研修等開催数	回	48	41	33	40	40	40
<b>在宅医療の普及・啓発</b>							
市民啓発事業（講演会等）開催数	回	50	56	31	★ 30	★ 35	★ 40
市民啓発事業（講演会等）参加人数	人	5,242	5,913	1,600	★1,400	★1,500	★1,600

#### 3 保健・福祉

<b>地域包括支援センターの運営</b>							
地域包括支援センター数	箇所	141	142	142	143	145	146
<b>成年後見制度の利用促進</b>							
成年後見制度利用支援事業（報酬）利用件数	件	446	490	581	510	551	592

#### 4 医療・介護・保健福祉の連携

<b>地域ケア会議</b>							
地域ケア会議開催回数	回	567	418	159	745	745	745
<b>ケアマネジメントスキルの向上</b>							
ケアマネジメントの質の向上に資するケアプラン点検の実施件数	件	-	-	-	★ 100	★ 100	★ 100
<b>包括的・継続的ケアマネジメント支援</b>							
関係機関との連携体制構築の取組回数（連絡会、研修等）	回	3,191	2,953	1,000	★2,000	★2,500	★3,000

※H30,R1年度は実績値、R2年度は実績見込み値、R3~5年度は計画値

※「★」は新型コロナウイルスの影響を考慮

## 第2部 計画の具体的な展開

### 1. 在宅介護・リハビリテーション

#### 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。

#### ア 介護保険の在宅サービスの充実

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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します。</li> <li>○新規事業所向けセミナーや集団指導講習会等を通じて、運営基準に則った安定したサービス提供を促します。</li> </ul>
------	--

#### 【自宅で利用するサービス（訪問系サービス）】

種類	内 容	要支援の方の 利用の可否	※1
訪問介護 (ホームヘルプ)	ホームヘルパー（訪問介護員）が自宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の身体介護、掃除・洗濯・調理・買い物等の生活援助を行います。	○（※2）	
夜間対応型訪問介護	夜間において、定期的な巡回や、利用者からの通報により、介護職員が自宅を訪問し、排せつ・食事の介護や、緊急時の対応などを行います。	×	★
訪問入浴介護	看護職員と介護職員が自宅を訪問し、持参した浴槽によって、入浴の介護を行います。	○	
訪問看護	在宅療養している人で通院が困難な場合に、主治医の指示に基づき、看護師等が定期的に自宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話や診療の補助を行います。	○	
訪問リハビリテーション	在宅療養している人で通院が困難な場合に、主治医の指示に基づき、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が自宅を訪問し、リハビリテーションを行います。	○	
居宅療養管理指導	在宅療養している人で通院が困難な場合に、医師、歯科医師、薬剤師等が自宅を訪問し、療養上の指導や助言を行います。また、ケアマネジャーに対し、ケアプラン策定に必要な情報を提供します。	○	



## 第1章 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の施策の展開

### 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

#### 【施設に通い利用するサービス（通所系サービス・短期入所含む）】

種類	内 容	要支援の方の 利用の可否	※ 1
<b>通所介護（デイサービス）</b> *定員 19 人以上	デイサービス事業所へ通い、機能訓練や健康チェック、入浴・食事その他の日常生活上の介護を受けられます。	○（※2）	★
<b>地域密着型通所介護 （小規模なデイサービス）</b> *定員 18 人以下			
<b>療養通所介護</b>	難病等を有する重介護者やがん末期により、常に看護師による観察が必要な方を対象にしたデイサービスです。	×	★
<b>認知症対応型通所介護 （認知症対応型デイサービス）</b>	認知症の方を対象にしたデイサービスです。	○	★
<b>通所リハビリテーション （デイケア）</b>	心身の機能の維持・向上のために主治医が必要と認める場合、介護老人保健施設、病院・診療所等へ通い、リハビリテーションや入浴・食事その他の日常生活上の介護を受けられます。	○	
<b>短期入所生活介護 （福祉施設のショートステイ）</b>	福祉施設に短期間入所し、日常生活上の介護や機能訓練を受けられます。	○	
<b>短期入所療養介護 （医療施設等のショートステイ）</b>	介護老人保健施設や医療施設へ短期間入所し、医学的管理の下、介護や機能訓練を受けられます。	○	

#### 【24 時間対応で利用できるサービス（訪問系サービス・通所系サービス）】

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

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

※2 要支援の方が利用できる訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護は「介護予防・生活支援サービス事業」に移行しました。

## 第2部 計画の具体的な展開

### 【生活環境を整えるサービス】

種類	内 容	要支援の方の 利用の可否
福祉用具貸与 (レンタル)	日常生活の自立を助けるための福祉用具（つえ、歩行器、車いす、電動ベッドなど）の貸与を受けられます。	○（※3）
特定福祉用具購入	貸与になじまない排せつや入浴のための福祉用具を指定事業者から購入した場合に購入費の払戻しが受けられます。	○
住宅改修	手すりの取付け、段差解消などの小規模な住宅改修をした場合に改修費の一部の払戻しが受けられます。	○

※3 要支援1、2及び要介護1の方に対する福祉用具貸与は、一部、対象外の種目があります。

### イ 24時間対応可能な地域密着型サービスの推進

事業内容	<p>（ア）小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護をおおむね日常生活圏域に1か所以上で提供できるよう整備を進めます。</li> <li>○看護小規模多機能型居宅介護については、各区1か所以上で提供できるよう整備を進めます。</li> <li>○事業所の整備量を確保するとともに、不動産事業者との連携や公有地の貸与を行うなどの方法により、未整備圏域の解消を図ります。</li> </ul> <p>（イ）定期巡回・随時対応型訪問介護看護</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、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、必要なサービスが提供できるよう整備を進めます。</li> <li>○事業者連絡会と連携し、市民や関係機関に対し、リーフレットや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。</li> </ul>
------	--

ウ 自立支援・重度化防止に向けた働きかけ

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者の生活の質の向上に資するような効果的な機能訓練プログラム等を実施している介護事業所の取組を評価し、事業所単位の表彰を行います。</li> <li>○表彰事業所の取組を他の事業所へ広く周知することで、市内事業所全体のサービスの質の向上を図ります。</li> <li>○福祉用具貸与事業者に対し、講習会の開催や福祉用具貸与計画についての点検事業を行い、必要に応じて改善を図ります。</li> <li>○介護事業所に対するリハビリテーションマネジメント加算の取得促進等により、リハビリテーションの質の向上を図り、在宅高齢者における心身の機能の維持回復につなげます。</li> </ul>
------	---

24 時間対応可能な地域密着型サービス

「小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護」

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



工 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

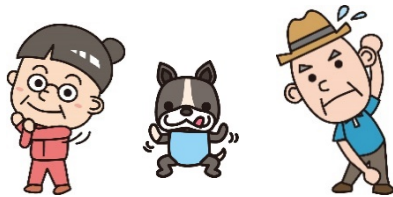
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○家事などの生活を支えるサービスや住民主体による見守りやサロンなどの多様なサービスを充実することにより、地域全体で高齢者の生活を支えます。</li> <li>○介護予防・生活支援サービス補助事業の対象者を、要支援者等のときから継続して利用する要介護者にも拡大します。</li> </ul>
------	---

横浜市の介護予防・日常生活支援総合事業

目指すところ

- ◇横浜市の「介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）は、新たな担い手の確保や多様な生活支援のある地域づくりに取り組みます。
- ◇高齢者自らが介護予防に取り組み、その人らしく自立した暮らしを続けていけるよう支援します。

総合事業の構成

<p>介護予防・生活支援サービス事業</p> <p>【対象者】要支援1・2、事業対象者（※1）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◎横浜市訪問介護相当サービス</li> <li>◎横浜市通所介護相当サービス</li> <li>◎横浜市訪問型生活援助サービス</li> <li>◎横浜市介護予防・生活支援サービス補助事業（※2）</li> <li>◎横浜市訪問型短期予防サービス</li> <li>◎介護予防ケアマネジメント</li> </ul> <p>⇒各サービスの詳細は次ページをご参照ください。</p>	<p>一般介護予防事業</p> <p>【対象者】65歳以上の全ての方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◎健康づくり講座・講演会の開催</li> <li>◎元気づくりステーションなどの活動グループ</li> <li>◎よこはまシニアボランティアポイント など</li> </ul> 
---	---

- ※1 事業対象者とは、要支援相当の方で基本チェックリストを活用して事業の対象者になった方をいいます。
- ※2 要支援者・事業対象者のときから継続して利用する要介護者も利用することができます。

## 介護予防・生活支援サービス事業一覧

国の類型	横浜市のサービス名称	事業概要
従前の介護予防 訪問介護・通所 介護に相当する サービス	横浜市訪問介護 相当サービス	専門的なサービスが必要と認められる場合に提供するサービスとして、旧介護予防訪問介護に相当するサービス（訪問介護員等によるサービス）を実施します。
	横浜市通所介護 相当サービス	専門的なサービスが必要と認められる場合に提供するサービスとして、旧介護予防通所介護に相当するサービス（（地域密着型）通所介護事業者の従業者によるサービス）を実施します。
緩和した基準によるサービス （サービスA）	横浜市訪問型 生活援助サービス	必ずしも専門的なサービスが必要でない方に、訪問介護員等に加えて、一定の研修修了者又は入門的研修修了者が、掃除、洗濯、調理、買い物などの生活援助を行います。
住民主体による サービス （サービスB）	介護予防・生活支援サービス補助事業（※） 横浜市 訪問型支援	住民主体のボランティア等が定期的にご自宅に訪問し、掃除、洗濯、調理、買い物など、日常生活の支援を行います。
	横浜市 通所型支援	住民主体のボランティア等が行う地域のサロンなどで、体操や趣味の活動など介護予防につながる活動に参加できます。
その他の生活支援サービス	横浜市 配食支援	住民主体のボランティア等が定期的にご自宅に訪問し、栄養改善を目的とした配食などを行います。
	横浜市 見守り支援	住民主体のボランティア等が定期的にご自宅に訪問し、安否確認や見守りを行います。
短期集中予防サービス （サービスC）	横浜市訪問型 短期予防サービス	早期介入による閉じこもり予防・改善、社会参加の促進、介護予防を目的に、区福祉保健センターの看護師、保健師が3～6か月の短期間、訪問して支援を行います。本人の状態にあわせて、運動機能の維持改善や健康管理のための支援、地域の通いの場等多様なサービスへの参加支援などを行います。

【対象者】要支援1・2、事業対象者

※ 介護予防・生活支援サービス補助事業は、要支援者・事業対象者のときから継続して利用する要介護者も利用することができます。

オ 介護保険給付以外のサービスの提供

事業内容	<p>(ア) 高齢者等住環境整備事業</p> <p>○要介護・要支援と認定された高齢者等に対し、日常生活で困難な動作を補うための住宅改造工事費用の助成及び効果的な工事の助言等を行うことにより、できる限り自立した在宅生活が継続できるよう支援するとともに、介護者の負担軽減を図ります。</p> <p>(イ) 高齢者配食・見守り事業</p> <p>○食事に関するサービスの利用調整を行った結果、必要と認められたひとり暮らしの中重度要介護者等に対し、訪問による食事の提供と安否確認を行います。</p> <p>(ウ) 外出支援サービス事業</p> <p>○公共交通機関を利用しての外出が困難な在宅高齢者等に対し、専用車両等により利用者の居宅から医療機関や福祉施設等までの間を送迎します。</p> <p>(エ) 訪問理美容サービス</p> <p>○加齢に伴う心身機能の低下や傷病等の理由により、理容所・美容所へ出向くことが困難な在宅の重度要介護高齢者に対し、理容師・美容師が自宅を訪問して理美容サービス（カットのみ）を提供します。</p> <p>(オ) 紙おむつ給付事業</p> <p>○寝たきり又は認知症の状態にある生活保護世帯又は市民税非課税世帯の在宅の要介護高齢者を対象に、介護保険の給付対象外である紙おむつを給付します。</p> <p>(カ) あんしん電話貸与事業</p> <p>○ひとり暮らし高齢者等を対象に、緊急事態が発生した場合に近隣の方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。</p> <p>(キ) 訪問指導事業</p> <p>○40歳以上の方で、生活習慣病・介護予防のための保健指導、療養生活や介護に関する相談・支援が必要な本人及びその家族などに対して家庭訪問し、生活の場における健康の保持増進に関する助言、保健・医療・福祉サービスの活用に関する相談や調整等を行います。</p> <p>(ク) 中途障害者支援事業</p> <p>○中途障害者地域活動センターにおいて、脳血管疾患の後遺症等により心身の機能が低下している人を対象に、閉じこもりや寝たきりを予防し、地域での社会参加や日常生活の自立を支援する事業を実施します。</p> <p>○中途障害者に関する普及啓発（連絡会・研修会等）や自主グループへの支援を行うほか、中途障害者地域活動センターを経て、地域や社会の中でも役割を担いながら生活できるよう、関係機関等と連携を図りながら支援を行います。</p> <p>○中途障害者地域活動センターでは、高次脳機能障害支援センター（横浜市総合リハビリテーションセンター内）等と連携しながら、高次脳機能障害のある方を対象とした専門相談も行います。</p>
------	--

2. 在宅医療・看護

施策の方向性

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に、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、在宅医療の市民理解促進のため普及・啓発を進めます。

(1) 医療・介護連携の強化

ア 在宅医療連携拠点 拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市民が、病気を抱えても住み慣れた自宅等で、安心して継続的な在宅医療・介護を受けることができるよう、市医師会等と協力して18区に設置した在宅医療連携拠点を中心に、医療と介護が切れ目なく提供される体制を構築します。</li> <li>○医療依存度の高い方の退院時支援のほか、在宅医療を行うかかりつけ医の紹介や地域の在宅医療・介護資源の情報提供等、在宅医療と介護の相談支援を行います。</li> <li>○質の高い相談支援の提供に向け、在宅医療連携拠点相談員のスキルアップを図るため、課題に応じた研修等を実施します。</li> </ul>
------	--

在宅医療連携拠点

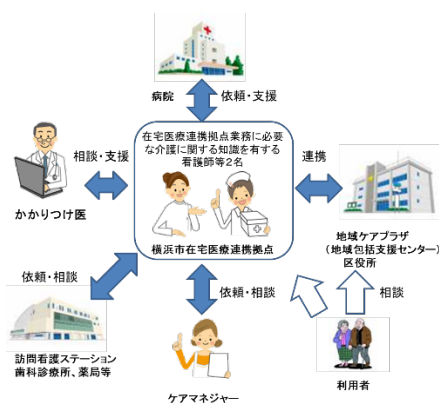
職員体制：在宅医療連携拠点業務に必要な介護に関する知識を有する看護師等2名、事務職員1名

開設場所：各区医師会館等

業務内容：●ケアマネジャー・病院（地域連携室等）等からの在宅医療に関する相談・支援  
●医療連携・多職種連携  
●市民啓発

利用できる相談例

- ・医療依存度の高い人が退院するが療養の相談をしたい
- ・訪問診療ができる医師を探している
- ・区内の在宅医療資源について情報が欲しい
- ・訪問看護や訪問リハビリの空き情報が知りたい など



イ 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

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市医師会と協力して18区の在宅医療連携拠点運営の安定と地域特性に応じた活動の支援を図るとともに、医療機関や地域ケアプラザ（地域包括支援センター）及び関係団体との連携を強化し、在宅医療の更なる充実を図ります。</li> <li>○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ツールを活用します。</li> <li>○患者の情報を地域の医療機関、介護施設等で共有することで、限られた医療資源をより効果的・効率的に活用しながら、患者の状態に応じた最適な医療等のサービスを提供する仕組みである「ICTを活用した地域医療連携ネットワーク」の構築に向けた取組を支援します。</li> </ul>
------	---

## 第2部 計画の具体的な展開

### (2) 在宅医療に関わる人材の確保・育成

#### ア 在宅におけるチーム医療を担う人材育成研修

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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、区役所と区医師会等が共同で企画・実施している研修を全区で実施します。</li> <li>○在宅医療・介護関係者がお互いの専門性や役割等を知り、情報の共有・話し合う場を持つことで、在宅療養特有の課題に対する解決策を多職種間で検討します。</li> </ul>
------	--

#### イ 在宅医療を担う医師の養成研修等の実施

拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医師会と連携し、より多くの医師が在宅医療に取り組めるための体制整備を図るとともに、在宅医療を担う医師を養成します。</li> <li>○行政職員等を対象に研修を実施し、質の高い医療と介護の連携を推進できる人材を育成します。</li> <li>○医療的知識の習得や医療との連携を図るため、ケアマネジャーが医療現場を学ぶ研修を実施します。</li> </ul>
------	--

#### ウ 在宅医療を支える訪問看護師等の質の向上

拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅医療を支える訪問看護師等の質の向上を図るため、訪問看護師等としての知識や技術の習得を支援するとともに、訪問看護師向けの相談窓口を運営します。</li> <li>○地域の医療機関や訪問看護事業所に対し、病院の認定看護師・専門看護師を講師として研修等を行います。</li> <li>○「訪問看護師人材育成プログラム」を活用し、地域の医療機関等が協力して訪問看護師を育成します。</li> <li>○訪問看護師の離職防止及び質の向上を図るため、関係団体と協力し、管理者や中堅・新任看護師を対象とした研修を実施します。</li> </ul>
------	--

#### 横浜市訪問看護師人材育成プログラム

「横浜市訪問看護師人材育成プログラム」（看護実践能力評価指標【Career Development Program(CDP)】）を現場の訪問看護師、地域の医療機関、横浜市大、医師会と協力して作成しました。横浜市の目指す共通の訪問看護師像として、CDP 各段階の5つの能力について達成目標を掲げています。

また、訪問看護師が地域の協力病院の研修に参加できる学習支援体制の運用を始めています。

#### エ 誤嚥性肺炎対策に係る研修の実施

新規

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○誤嚥性肺炎に関する専門的ケアを行うことができる人材を確保するために、医師会や歯科医師会と連携し、地域における誤嚥性肺炎対策に係る研修等の取組へ支援を行います。</li> </ul>
------	--



(3) 在宅医療の普及・啓発

<b>ア</b>	<b>拡充</b>
<b>在宅医療を推進するための市民啓発</b>	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅医療についての講演会等を開催し、市民及び専門職の理解を促進するとともに、在宅医療の普及・啓発を進めます。</li> <li>○インターネットを活用して、地域包括ケアシステムや医療・介護に関する情報と連携した広報の充実を図ります。</li> </ul>

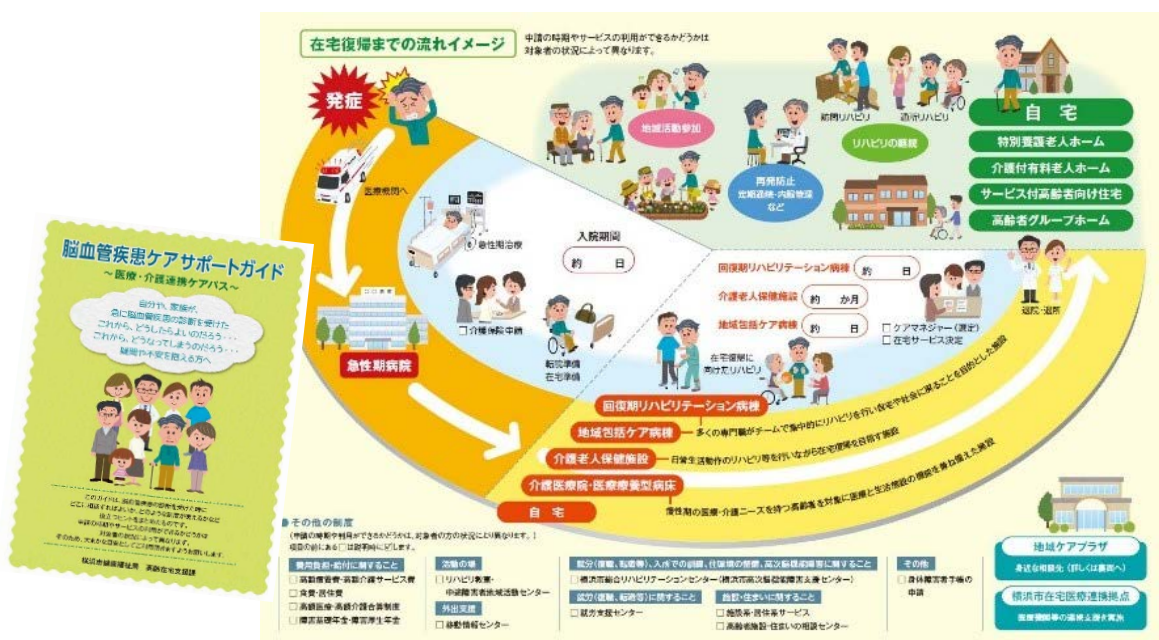
<b>イ</b>	<b>活用</b>
<b>脳血管疾患ケアサポートガイド（医療・介護連携ケアパス）の活用</b>	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○脳血管疾患による入院からその後の手続やサービスを、本人や家族があらかじめ知ることで先の見通しを立てやすくし、不安の軽減や必要なサービスが受けられることを目的としたパンフレットを配付します。</li> <li>○インターネットを活用し、脳血管疾患患者に必要なサポート等について、広く周知を図ります。</li> </ul>

脳血管疾患ケアサポートガイド ～医療・介護連携ケアパス～

突然脳卒中などの脳血管疾患により入院となったとき、これからどのような経過をたどるのか、本人・家族ともによく分からず不安に思う方がいらっしゃいます。

脳血管疾患ケアサポートガイド～医療・介護連携ケアパス～は、「どんな手続が必要か」「どのようなサービスが受けられるのか」などをあらかじめ知ってもらうための本人・家族向けのパンフレットです。

区役所・地域包括支援センター・一部病院などで対象者向けにお渡ししています。



## 第2部 計画の具体的な展開

### (4) 医療につながるための支援

#### ア 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"><li>○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。</li><li>○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。</li></ul>
------	--

#### イ 診療所による在宅療養支援

拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○在宅医療連携拠点で在宅医療を実施している医療機関の情報を提供します。</li><li>○在宅医療を行う有床診療所に対し、夜間帯の運営に関する費用の一部を支援します。</li></ul>
------	---

#### ウ 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

拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○本人の身体特性や生活習慣・家庭環境をよく理解した上で、治療や健康に関する指導に当たるかかりつけ医等を持つことが重要です。このため、医師会等の関係機関と連携しながら、かかりつけ医の普及を促進します。</li><li>○かかりつけ医については、横浜市医師会地域医療連携センターにおいて、市民からの照会に対応して、一人ひとりに身近なかかりつけ医を紹介するなど、普及やその必要性についての理解促進を引き続き図ります。</li><li>○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。</li><li>○服薬管理に関する相談を受けるかかりつけ薬剤師・薬局や、在宅訪問が可能な在宅医療受入可能薬局の活用を促進します。</li></ul>
------	--

#### エ 地域密着型サービスと医療連携

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○医療ニーズにも対応する、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地域密着型サービスと医療の連携を推進します。</li></ul>
------	---



コラム

### よこはま保健医療プラン2018

横浜市では、保健医療分野を中心とした施策の中期的な指針として「よこはま保健医療プラン2018」を策定しています。限りある医療・介護資源の中、子どもから高齢者まで誰もがあんしんして暮らし続けられるよう「よこはま地域包括ケア計画」等の保健医療に関する他の分野別計画とも整合性を図り、一体的に推進していきます。

### 3. 保健・福祉

#### 施策の方向性

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。  
また、一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加に対し、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

##### ア 地域ケアプラザ（地域包括支援センター）の設置と円滑な運営

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「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。</li> <li>○地域の身近な福祉保健の拠点・相談窓口として、地域ケアプラザの整備を進めます。</li> <li>○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、主任ケアマネジャー）が総合相談や介護予防支援等を行います。</li> </ul>
------	--

##### イ 地域ケアプラザの強化（質の向上）

拡充

事業内容	<p>(ア) 相談・支援技術の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○地域ケアプラザ（地域包括支援センター）の職員向け研修の充実を図ることで、相談・支援技術の向上による総合相談の強化等、地域ケアプラザの業務の質の向上に取り組みます。</li> <li>○介護保険サービスにとどまらない幅広い地域資源等の情報を提供することにより、その人らしい暮らしが送れるように支援します。</li> <li>○地域の身近な相談窓口としての地域ケアプラザを周知し、また、地域と連携して支援が必要な人を把握します。地域の様々な会議や、地域ケアプラザの利用者やその家族等を通じて、相談が必要な人を早期に発見し、相談・支援につなぎます。</li> <li>○複合的な課題を抱える世帯への支援も含め、関係機関との連携を推進し、相談・支援に取り組みます。また、多様な課題に対応するため、地域ケアプラザ（地域包括支援センター）が関係機関と連携して支援した事例の共有を行います。</li> </ul> <p>(イ) 地域ケアプラザ（地域包括支援センター）の質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者の生活課題解決に向け、地域ケアプラザの強みを生かし、各職種が連携して個別課題から地域の課題を捉え、地域の力を生かしながら取組を進めます。</li> <li>○取組を進めるに当たり、地域ケアプラザが業務を通じ蓄積しているデータを整理し、客観的なデータから地域の強みや弱みなどを分析する等、有効に活用することで、より地域支援を進められるよう支援します。</li> <li>○地域の保健・医療・福祉等に関わる機関や組織、地域の活動団体などのネットワークを構築します。また、地域の状況に合わせた多様な活動の創出・支援を行います。</li> <li>○地域包括支援センター圏域内の高齢者人口に応じた職員の増員を行い、職員体制の強化を行います。</li> <li>○職員の安定的な配置を通じた市民サービスの質の担保及び向上を図るため、処遇改善等の検討を進めます。</li> </ul>
------	---

ウ 区福祉保健センターの連携

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○区福祉保健センターは、地域ケアプラザ（地域包括支援センター）と定期的に支援困難事例の検討や地域情報の共有を図るとともに、地域包括支援センターとの連絡会等の既存の会議を活用し、地域の包括的なネットワークの構築や各種事業の連携・支援を進めます。</li> <li>○事業の質を高め、継続的に安定した事業実施につなげるため、地域ケアプラザ（地域包括支援センター）は、独自の PDCA シートを活用して、事業計画の作成、事業実施、振り返りを行います。</li> <li>○区福祉保健センターは、PDCA シートを基に年度当初の目標共有、年度末の振り返りや評価を通して区内の地域包括支援センター間の現状・課題の共有化を図るほか、解決に向けて協力し合う関係づくりを行います。</li> <li>○地域ケアプラザ業務連携指針を踏まえ、地域ケアプラザと行政が双方の役割を理解し、お互いの強みを生かすことで、連携を更に強化します。</li> </ul>
------	---

エ 横浜市消費生活総合センターの連携強化

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域ケアプラザ（地域包括支援センター）と横浜市消費生活総合センターが連携を強化し、より円滑に高齢者の消費生活相談や被害者救済につなげます。</li> <li>○消費生活総合センターに設置する地域ケアプラザ等専用電話を活用して、地域ケアプラザ等に寄せられる消費相談へ支援を行います。また、継続的な連携強化のための連携会議を引き続き開催します。</li> </ul>
------	---

コラム 30秒でわかる「地域ケアプラザ」PR用動画

誰でも気軽にご利用できます  
 あなたの近くに地域ケアプラザ

横浜市では、市独自の施設である地域ケアプラザのことをより多くの方に知っていただくために、3つの「地域ケアプラザ」PR用動画を制作・公開しています。これまで、横浜市ウェブサイトをはじめ、区役所や、市内を運行するバス車内のデジタルサイネージ等、様々な場所で放映し、広報活動を行っています。



1問1答編

<https://www.youtube.com/watch?v=80oM5UQA VKA&feature=youtu.be>



利用者の声編

<https://www.youtube.com/watch?v=ASiFDqqCd OE&feature=youtu.be>



お悩みを相談できる場所編

<https://www.youtube.com/watch?v=7GurNGgOWSA&feature=youtu.be>

(2) 高齢者の権利擁護

ア	成年後見制度等の利用促進	拡充
事業内容	<p>(ア) 成年後見制度等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○中核機関よこはま成年後見推進センターを中心に、弁護士会等の専門職団体や関係機関と連携し、認知症等により意思決定に支障のある高齢者の権利や財産を守るため、成年後見制度の普及・啓発を進め、必要な人を制度につなげます。</li> <li>○第三者後見人が必要な高齢者や障害者で、きめ細かい見守りや支援が必要な方の成年後見制度の利用を円滑に進めるため、よこはま成年後見推進センターを中心として、市民や関係機関と連携し市民後見人の養成と活動支援を推進します。</li> <li>○よこはま成年後見推進センターの取組として、市内の社会福祉法人やNPO法人等の法人後見団体への支援を行います。</li> <li>○区福祉保健センターは、後見等開始の申立てをする親族がなく、本人の保護のため必要がある場合は、区長が申立てを行うとともに、その際の申立てに要する費用や後見人などへの報酬を本人の収入等に応じて助成します。</li> <li>○報酬の助成は、区長申立て以外の場合も対象とします。</li> </ul> <p>(イ) 横浜生活あんしんセンターの取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○横浜生活あんしんセンターでは、権利擁護に関わる相談のほか、弁護士による専門相談、法人後見業務を行います。</li> <li>○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。</li> <li>○区社会福祉協議会あんしんセンターでは、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。</li> </ul>	



コラム 成年後見制度の利用促進に向けて

成年後見制度は、認知症高齢者の方や知的障害や精神障害のある方などが安心して生活できるように保護し、支援する制度です。法的に権限を与えられた後見人等が本人の意思を尊重し健康や生活状況に配慮しながら本人に代わり財産の管理や介護サービスなどの契約等を行います。

成年後見制度には「後見」、「保佐」、「補助」の3つの類型に応じて家庭裁判所が本人に適切な方を選任する「法定後見制度」と、あらかじめ自分で選んだ代理の方と支援の内容について契約を結んでおく「任意後見制度」があります。

成年後見制度を必要とされる方の数は、今後ますます多くなることが見込まれています。

横浜市では、平成31年3月に横浜市成年後見制度利用促進基本計画を策定し、この計画を基に、令和2年4月に中核機関「よこはま成年後見推進センター」を設置しました。

よこはま成年後見推進センターでは、制度の効果的な広報や権利擁護に関わる相談支援機関への支援等、横浜市にふさわしい成年後見制度の利用促進に向けて、中心となって取組を進めています。



イ 高齢者虐待防止

事業内容	<p>(ア) 養護者による高齢者虐待の防止</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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ます。</li> <li>○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保険事業所や医療機関等の協力を通じて、早期発見と未然防止を目指します。</li> <li>○民生委員児童委員協議会や自治会町内会等の地域における組織、介護保険事業所や医療機関、警察等の関係機関による連絡会を区ごとに実施し、相互に相談しやすい体制をつくります。</li> <li>○区福祉保健センター及び地域包括支援センターは、養護者に対して高齢者が医療や介護等で利用できるサービスの情報を提供し、必要なときにすぐに利用できるよう支援することで、介護負担の軽減を支援します。</li> <li>○養護者自身の心身の健康管理や生活の設計ができるよう、必要なサービスを利用するための支援や養護者同士の集いの活動の充実を図ります。</li> <li>○個別の事例については、随時の弁護士相談や関係機関との支援検討会議を実施し、迅速かつ適切に対応するとともに、地域包括支援センターをはじめとする関係機関の協力により、高齢者が安心して生活できるよう継続的に支援します。</li> <li>○支援者向け研修の充実を図り、高齢者虐待の防止に向けて、相談・支援技術の向上に取り組みます。</li> </ul> <p>(イ) 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○施設等において、利用者一人ひとりの人格を尊重したケアが行われるよう、集団指導講習会や実地指導等の機会を捉え適切な運営指導を行います。</li> <li>○高齢者の尊厳を傷つけ、身体的機能の低下を引き起こすことにつながる身体拘束は、緊急のやむを得ない場合を除き行わないよう運営指導を行います。</li> </ul>
------	--

ウ 老人福祉法の措置

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○区福祉保健センターでは、高齢者が虐待や認知症等により契約による介護保険サービスの利用が困難であると判断した場合には、老人福祉法の措置により介護保険サービスの提供を行います。</li> <li>○区福祉保健センターにおいて、原則 65 歳以上の方で、環境上の理由や経済的理由により居宅において養護を受けることが困難であると判断した場合には、老人福祉法に基づく養護老人ホームへの入所の措置を行います。</li> </ul>
------	---

エ 消費者被害等の防止

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特殊詐欺被害を未然に防止するため、神奈川県警察等関係団体と連携した啓発イベントやポスター・広報紙等での呼びかけ、介護保険料額通知など高齢者へ個別送付する封筒等に注意喚起チラシを同封するなどの啓発を実施します。</li> <li>○高齢者の消費者被害を未然に防止するため、地域での見守り活動と連携を強化します。</li> </ul>
------	---

(3) 地域で見守り合う体制づくり

**ア 地域福祉保健計画の策定・推進**

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○第4期横浜市地域福祉保健計画では、第3期市計画に引き続き、地域福祉保健の取組の充実や支援の仕組みづくりに取り組みます。</li> <li>○「社会的孤立」や「複合的な課題」、「制度の狭間にある問題」等、社会状況の変化を踏まえながら、高齢者等が身近な地域で安心して自分らしく健やかに暮らしていくことを支えられる地域づくりを、地域住民や関係機関・団体等とともに推進します。</li> <li>○住民が主体的に地域の課題を解決する地区別計画を推進していく中で、地域包括ケアシステムと連動し、介護予防・生活支援が充実した地域づくりを進めます。</li> </ul>
------	--



**よこはま笑顔プラン（第4期横浜市地域福祉保健計画）**

誰もが安心して自分らしく健やかに暮らせる地域づくりを目指し、住民、事業者、支援機関（行政・社会福祉協議会・地域ケアプラザ等）が福祉保健などの地域の課題解決に協働して取り組み、身近な地域の支え合いの仕組みづくりを進めることを目的として、地域福祉保健計画を策定・推進しています。

第4期市計画では、より身近な地域での活動支援や包括的な支援体制における早期発見・支える仕組みづくりなどに取り組んでいます。

また、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。



**いわゆる「8050問題」とは？**

これまで「ひきこもり」の問題は、若年層が対象として捉えられてきましたが、近年は、中高年層も含む事象となっています。特に、80歳代前後の親がひきこもり状態にある50歳代前後の子どもを支えることで、親の介護の問題等も含めて課題が多様化・複雑化してしまい、「いわゆる8050問題」とも称された新たな社会的課題となっています。

家族を地域の中で孤立させないためには、ひきこもりの本人だけでなくその親も含め、「家族全体」として捉え、身近な地域における見守りや早期発見のための取組など、地域全体で支えていく仕組みづくりが必要となっています。

## 第2部 計画の具体的な展開

### イ 民生委員等による見守り活動の支援

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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げられるよう取り組みます。</li> </ul>
------	---

### ウ 民間活力の導入

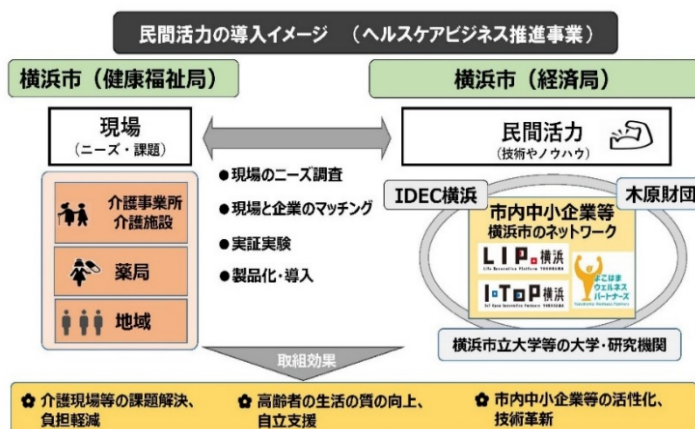
拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域や介護現場の課題解決や負担軽減などにつながる民間企業の技術やノウハウの導入支援を進めます。また、介護事業者等が先進的な導入事例を共有する機会を創出します（ヘルスケアビジネス推進事業）。</li> <li>○新しいケアモデルの確立、介護現場における業務の改善や効率化、介護サービスの質の向上等を目指します。</li> <li>○公民の多様な主体の連携により、データやAI、IoT等の先端技術の活用の在り方を研究します。</li> </ul>
------	---

#### 民間活力の導入（ヘルスケアビジネス推進事業）

横浜市では、介護事業所や介護施設、薬局などの介護現場のニーズを把握し、横浜市内の中小企業等の技術やノウハウといった民間活力を駆使して、介護現場等と、製品・サービスをマッチングさせる「ヘルスケアビジネス推進事業」に取り組んでいます。

これまでに、介護施設から要望が多かった、要介護者の起き上がりを検知するベッドセンサーについて、市内中小企業製品による実証実験を行い、介護現場の意見を取り入れた製品改良につなげることができました。本事業の推進により、介護現場の課題解決、高齢者の生活の質の向上と、市内中小企業等の活性化、技術革新の両方を目指していきます。



### エ 市民による福祉保健活動の支援

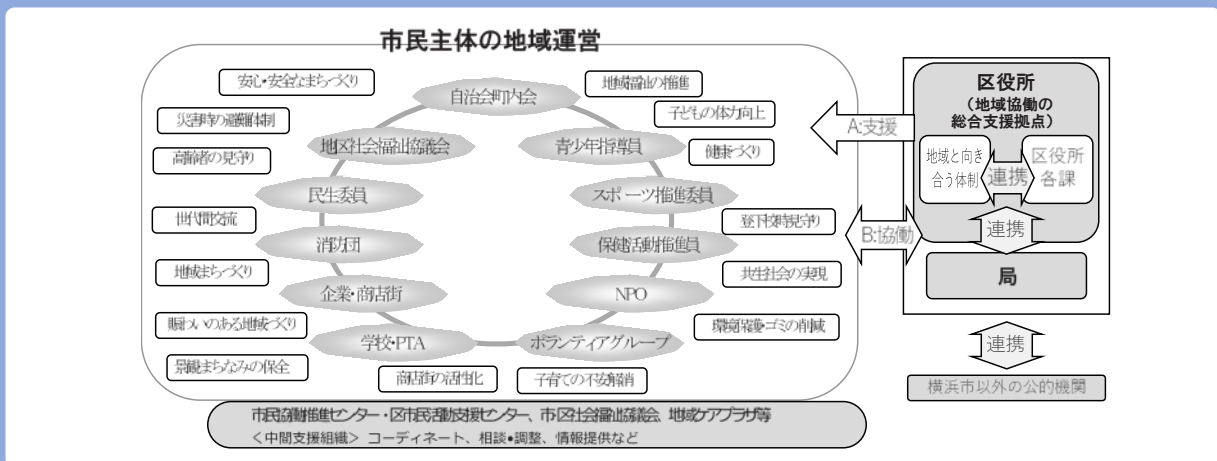
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域福祉の推進役として、社会福祉協議会は、誰もが安心して自分らしく暮らせる地域社会を目指し、地域ケアプラザ（地域包括支援センター）等関係機関と連携して地区社会福祉協議会やボランティアなどの活動を支援します。</li> <li>○中学校区に1か所整備している地域ケアプラザ（地域包括支援センター）や各区1か所設置している福祉保健活動拠点では、活動の場所を提供するだけでなく、活動についての相談・支援やボランティアの発掘・育成を行います。</li> </ul>
------	--



**オ 自治会・町内会、地区社協との連携**

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	---

**協働による地域づくり（イメージ図）**



**(4) 介護者に対する支援**

**ア 相談・支援体制の充実**

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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、介護者の抱える複合的な課題や多様なニーズに対応できるよう、支援者の質の向上を図ります。</li> </ul>
------	--

**イ 介護者のつどい**

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> </ul>
------	---

## 第2部 計画の具体的な展開

### 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。

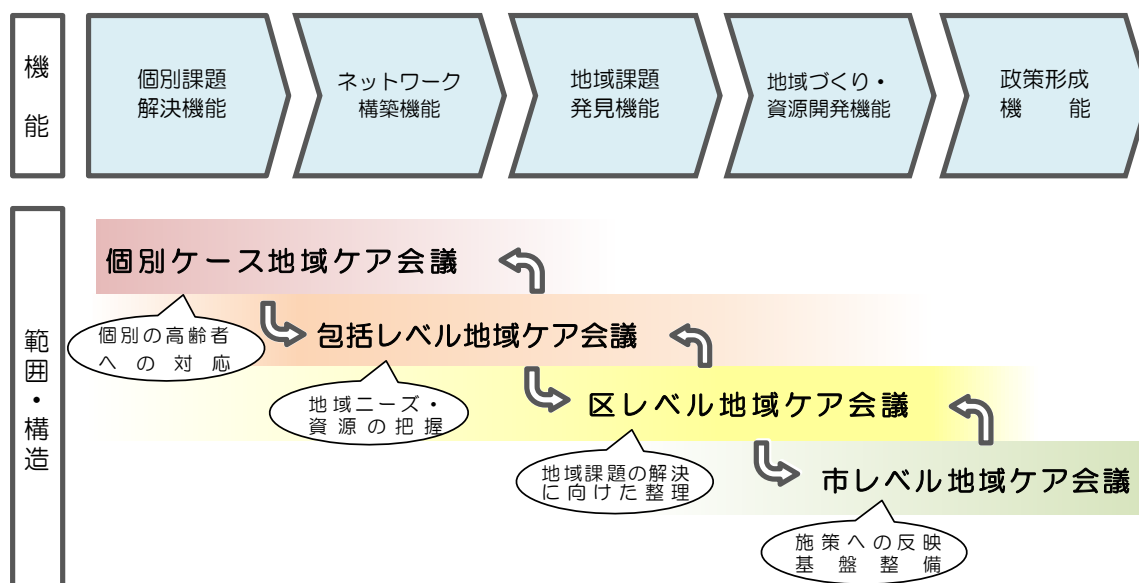
また、多職種間や地域との連携を強化するとともに、包括的・継続的なケアマネジメントを推進します。

#### ア 地域ケア会議

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○個別ケース地域ケア会議では、多職種による多角的な視点から支援を必要とする本人の強みを評価し、将来の目標や見通しを立て「自立支援」、「重度化防止」等を実現するためのケアマネジメントの検討を行います。</li> <li>○包括レベル地域ケア会議で解決できない課題は区レベル・市レベルで検討し、資源開発や政策形成にまでつなげます。また、その結果をフィードバックすることで個別支援に生かします。</li> <li>○地域ケア会議を通じて、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進め、地域包括ケアシステムの実現につなげます。</li> <li>○より質の高い地域ケア会議が運営できるよう、区・地域ケアプラザ・社会福祉協議会等の関係職員に向けた研修を実施します。</li> </ul>
------	--

#### 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。



イ ケアマネジメントスキルの向上

拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○自立支援に資するケアマネジメントを実践できるよう、区、地域包括支援センター、ケアマネジャーが連携して課題や意識の共有を図り、ケアマネジメント技術の向上を目指します。</li> <li>○新任・就労予定のケアマネジャーへの研修等を開催します。</li> <li>○医療的知識の習得や医療との連携を図るため、ケアマネジャーが医療現場を学ぶ研修を実施します。〈再掲〉</li> <li>○区ケアマネジャー連絡会や区居宅介護支援事業者連絡会などの場を活用した自主的な研修を支援します。</li> <li>○地域のケアマネジャー同士がサロン等の交流会や勉強会を通じて、互いに意見を交換したり、学び合える機会をつくります。</li> <li>○ケアマネジャーの質の向上や給付の適正化等に資するケアプラン点検を実施します。また、ケアプラン点検を通じて地域の社会資源や課題等を把握し関係団体と共有します。</li> </ul>
------	---

「高齢者の自立支援」とは

高齢者一人ひとりが、自らの意思で自身の生き方を選択し、地域で生きがいを持ちながら、人生の最後まで自分らしく生きることを支援します。具体的には、これからどのように暮らしていきたいかを高齢者自身が考え、自らの目標を定め、年齢を重ねても、役割や社会とのつながりを持ちながら目標を達成していくことを支援します。

ウ 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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ツールを活用します。〈再掲〉</li> <li>○高齢者が地域とのつながりを持って生活できるよう、介護サービスのみではなくインフォーマルサービスを活用したケアマネジメントが実施できるよう研修等を行います。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	--

「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環境づくりを行います。

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。

## 第2部 計画の具体的な展開

### Ⅲ ニーズや状況に応じた施設・住まいを目指して

- 日常生活に支援や手助けが必要になっても、個々の状況に応じた選択が可能となるように、必要な施設や住まいの場を整備します。
- 自分らしい暮らしの基礎となる施設・住まいに関する相談体制を充実し、個々の状況に応じたサービスを選択できるよう支援します。

#### 【第8期計画の重点キーワード】

安心して暮らせる住まいの確保

高齢者の住まいの悩みの解消

#### 成果指標

#### 特別養護老人ホーム入所までの待機期間

特別養護老人ホームに入所した人の  
平均待ち月数

R2年度	11カ月	➔	R5年度	10カ月
------	------	---	------	------

#### 介護老人保健施設の機能強化

介護老人保健施設退所後の  
在宅復帰率

R2年度	29.0%	➔	R5年度	33.0%
------	-------	---	------	-------

#### 事業量

#### 1 個々の状況に応じた施設・住まいの整備・供給

	単位	H30年度 2018年度	R1年度 2019年度	R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度
<b>介護保険施設（定員）</b>							
特別養護老人ホーム （介護老人福祉施設）	人	15,855 (262)	16,401 (546)	16,899 (498)	17,318 (419)	17,956 (638)	18,846 (890)
※うち、地域密着型	人	55 (0)	55 (0)	84 (29)	113 (29)	171 (58)	200 (29)
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/ 介護療養型医療施設	人	362 (0)	272 (△90)	272 (0)	272 (0)	272 (0)	272 (0)
<b>居住系サービス（定員）</b>							
認知症高齢者 グループホーム 特定施設 （有料老人ホーム）	人	5,583 (281)	5,754 (171)	5,922 (168)	6,147 (225)	6,372 (225)	6,597 (225)
※うち、介護専用型	人	4,320 (808)	4,915 (595)	5,677 (762)	6,127 (450)	6,577 (450)	7,027 (450)
※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	9,701 (△10)	9,613 (△88)	9,613 (0)	9,613 (0)	9,613 (0)	9,613 (0)

※H30,R1年度は実績値、R2年度は実績見込み値、R3~5年度は計画値  
※上段：年度末の定員数、下段：年度中の増減

## 第1章 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の施策の展開

### Ⅲ ニーズや状況に応じた施設・住まいを目指して

単位	H30年度 2018年度	R1年度 2019年度	R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	
<b>ショートステイ（短期入所生活介護施設）（定員）</b>							
ショートステイ （短期入所生活介護）	人	2,242	2,149	2,202	2,252	2,300	2,150
<b>要介護高齢者の生活を支える施設（定員）</b>							
軽費老人ホーム （ケアハウス）	人	394	394	394	394	394	394
軽費老人ホーム （A型）	人	250	250	250	250	250	250
養護老人ホーム	人	498	498	498	498	498	498
<b>【参考】住宅型有料老人ホーム等</b>							
住宅型有料老人ホーム	人	4,376	4,455	4,655	4,855	5,055	5,255
サービス付き高齢者住宅	戸	4,340	4,578	4,778	4,978	5,178	5,378
<b>高齢者向け住宅の整備</b>							
高齢者人口に対する 高齢者向け住宅の割合	%	3.5	3.5	3.6	-	-	4.0 ※R8年度目標

#### 「施設整備量」の考え方

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院・介護療養型医療施設、認知症高齢者グループホーム、特定施設の供給量（定員×利用率）の75歳以上人口に占める割合が、7期末と8期末で同等（9.0%）になるよう整備します。

#### 医療から介護施設等への移行分（追加的需要）について

高齢化の影響による介護需要の増とは別に、医療療養病床から退院し介護施設等へ移行される利用者を追加的需要として見込む必要があります。神奈川県の実績では、第8期計画期間中に生じる追加的需要は、介護保険施設への移行が約277人、在宅医療（認知症高齢者グループホーム、特定施設含む）への移行が約234人と見込まれています。

追加的需要の解消に当たっては、介護保険施設への移行分は、特別養護老人ホームと介護老人保健施設の利用率向上により受け止め、在宅医療への移行分は、認知症高齢者グループホームと特定施設の既存施設の利用率向上により受け止めます。

## 2 相談体制・情報提供の充実

### 高齢者施設・住まいの相談センター

相談件数	件	4,758	4,895	4,932	4,800	4,900	5,000

※H30,R1年度は実績値、R2年度は実績見込み値、R3~5年度は計画値

## 第2部 計画の具体的な展開

### 1. 個々の状況に応じた施設・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・住まいを整備します。

特に介護需要の増大に対応するため、特別養護老人ホーム・認知症高齢者グループホーム等の施設等について必要な整備量を確保するとともに、個室ユニットケアを進めます。

#### (1) 施設や住まいの整備

##### ア 特別養護老人ホームの整備（サテライト型含む）

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○要介護認定者や認知症高齢者が増加し施設入所を必要とする方が増えるため、新規整備 450 人分とショートステイの本入所転換 150 人分を合わせ、年間 600 人分程度を整備します。</li><li>○サテライト型特別養護老人ホームは定員 29 人以下の小規模施設で、通常の特別養護老人ホームと比べ、本体施設との密接な連携により人員・設備基準が緩和されます。狭い敷地面積でも建設でき、地域との連携も図れることから整備を推進します。</li><li>○居住環境やプライバシーに配慮した個室・ユニット型による整備を基本とします。</li><li>○質の高い個別ケア・介護人材確保・医療的ケアの取組・感染症対策などの取組を重視した運営法人の選定を行います。</li><li>○老朽化した施設の建替えや修繕について効果的な対策を検討します。</li><li>○ショートステイの稼働状況を踏まえ、特別養護老人ホームのショートステイの本入所転換を実施します。</li></ul>
------	---

##### イ 特別養護老人ホームへの適切な入所のための仕組み（医療対応促進助成含む）

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○特別養護老人ホームの入退所指針に基づき、必要な方ができるだけ早く入所できるよう取り組みます。</li><li>○特別養護老人ホームにおいて医療的ケアが必要な方の受入れを行います。</li><li>○特別養護老人ホームに新規入所できるのは、原則、要介護3以上の人ですが、特別養護老人ホーム以外での生活が特に困難であると認められる場合に、要介護1・2の人なども入所できる運用を行います。</li></ul>
------	--

**ウ 介護老人保健施設**

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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8期計画期間においては新たな整備は行いません。</li> <li>○介護老人保健施設が本来有する、在宅生活への復帰を目指すリハビリ支援や認知症高齢者への対応などのノウハウを生かした機能分担を充実させ、在宅復帰や在宅生活を支援するための施設としての役割を強化します。</li> <li>○介護老人保健施設における入所及び短期入所の利用促進を図ります。</li> </ul>
------	---

**エ 介護医療院・介護療養型医療施設**

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護療養型医療施設については、令和6年3月末で廃止し介護医療院等へ円滑に移行を進めます。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	--

**オ 認知症高齢者グループホーム**

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○認知症高齢者が増加しグループホームを必要とする方も増える見込まれることなどから、引き続き年間225人分程度整備します。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	---

**カ 特定施設・有料老人ホーム**

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特定施設については、介護専用型特定施設（介護付有料老人ホーム）を年間450人分程度整備します。</li> <li>○公募の対象にサービス付き高齢者向け住宅を加えます。</li> <li>○特定施設の整備については、比較的低額な料金、他のサービス種別との併設など横浜市が期待する役割やニーズに対応した整備の誘導を進めます。</li> <li>○有料老人ホームの設置に必要な老人福祉法の届出の促進や指導を図るとともに、質の高い施設運営が図られるよう指導・監督を進めることで、入居者が安心して生活することができる適切なサービスの提供を確保します。</li> </ul>
------	---

## 第2部 計画の具体的な展開

### キ 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"><li>○在宅生活の継続を支援し、家族の負担を軽減する観点から、ショートステイサービスを適切に利用できるよう、必要なサービス量を確保します。</li><li>○介護者の急病時など、医療的ケアの可能な緊急ショートステイの受入枠を確保します。〈再掲〉</li></ul>
------	---

### ク 緊急ショートステイ

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○介護者の急病等の理由により緊急にショートステイが必要な人を対象に、医療的ケアが可能な介護老人保健施設及び特別養護老人ホームに緊急受入枠を確保します。</li><li>○介護者が新型コロナウイルスに感染し、在宅での生活が困難になった要介護者を受入れます。</li></ul>
------	---

### ケ 生活支援ショートステイ

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○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、養護老人ホームでの短期入所サービスを提供し、必要な指導及び支援を行います。</li><li>○介護者が新型コロナウイルスに感染し、在宅での生活が困難になった高齢者を受入れます。</li></ul>
------	--

### コ 養護老人ホーム・軽費老人ホーム

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○経済的な理由で在宅での生活が困難な高齢者を受入れる養護老人ホームの運営を支援します。</li><li>○自立した生活を支える軽費老人ホームの運営を支援します。</li></ul>
------	--

### サ ユニットケア・グループホームケアの充実

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○在宅に近い環境で利用者一人ひとりの個性や生活リズムに合わせ、他の利用者との人間関係を築きながら日常生活を営めるよう、介護を行うユニットケアの取組を進めます。</li><li>○認知症高齢者が残された能力を最大限に発揮しながら、少人数の共同住居で日常生活を営むことができるよう、グループホームケアの充実を目的とした事業者間での職員交換研修やセミナーを開催します。</li></ul>
------	---



(2) 高齢者向け住まいの整備・供給促進

**ア 高齢者向け市営住宅の供給等**

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○段差の解消や手すりの設置など、住居内の仕様を高齢者に配慮するとともに、緊急通報システムの設置や生活援助員の派遣により、安否確認や生活相談など在宅生活の支援を行う高齢者向け市営住宅（直接建設、借上型）を提供します。</li> <li>○市営住宅の入居者募集に当たり、高齢者世帯の当選率の優遇を行うとともに入居時の収入基準を緩和するなど、困窮度の高い高齢者の入居を支援します。</li> <li>○老朽化した市営住宅の再生を進め、浴室の段差解消や手すりの設置など高齢化に対応した住宅を供給します。</li> </ul>
------	---

**イ 高齢者向け優良賃貸住宅の供給**

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○低所得の高齢者世帯を対象とした、バリアフリー仕様で緊急通報システムや安否確認サービスが提供される家賃補助付きの高齢者向け優良賃貸住宅を供給します。</li> </ul>
------	--

**ウ 住宅供給公社や UR 都市機構との連携による良質な賃貸住宅の供給**

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○住宅供給公社や UR 都市機構では、高齢者等に対する良質な賃貸住宅を供給してきました。既存の入居者には高齢者なども含まれており、公営住宅を補完してきたことから、引き続き公営住宅と連携して居住の安定を確保します。</li> </ul>
------	--

**エ 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"> <li>○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促進します。</li> <li>○実地指導等を通して、整備運営指導指針に則した適切なサービス提供が行われる良質な住宅の供給を促進します。</li> <li>○特定施設の公募対象にサービス付き高齢者向け住宅を加えます。〈再掲〉</li> </ul>
------	---

**オ よこはま多世代・地域交流型住宅の供給促進**

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者と子育て世代が交流できて、生活支援などの機能を備えた「よこはま多世代・地域交流型住宅」について、民間事業者による整備を促進します。</li> </ul>
------	---

## 第2部 計画の具体的な展開

### (3) 安心して住み続けられる環境の整備

#### ア マンション・バリアフリー化等支援事業の推進

事業内容	○建物の老朽化や住民の高齢化が進む分譲マンションについて、廊下や階段など共用部分の段差解消や手すりの設置などを支援します。
------	---

#### イ 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。
------	--

#### ウ 住環境の整備【再掲】

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

#### エ 生活援助員派遣事業

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派遣を拡充します。
------	--

#### オ 大規模団地等の再生支援

事業内容	○地域住民やNPO等の多様な主体と連携して、個々の団地の状況に合わせた将来ビジョンの策定やコミュニティ活性化の取組等を支援します。 ○公的住宅供給団体等で構成する「よこはま団地再生コンソーシアム」では、団地が抱える課題や改善事例の共有等を通じて新たな取組の検討等を進めます。
------	--

#### カ 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

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断熱性能及び気密性能の高い省エネルギー住宅の普及を促進します。 ○持家に加え「賃貸住宅の省エネルギー化」の推進に向け、新たな補助制度の創設や普及啓発ツールの作成などの検討を進めます。
------	---

(4) 高齢者の賃貸住宅等への入居支援

ア 住宅セーフティネット制度の推進	拡充
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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の「住宅セーフティネット制度（登録制度・経済的支援・居住支援）」として、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。</li> <li>○低所得の高齢者等に対して、家賃等の一部を補助する「家賃補助付きセーフティネット住宅」の供給を進めます。</li> <li>○横浜市居住支援協議会において「家賃補助付きセーフティネット住宅」の申請に対するオーナーの負担を軽減するため、申請の代行に対する補助制度を実施します。</li> <li>○登録制度について、オーナー等の不安を払拭し「セーフティネット住宅」の供給を促進するため、不動産関係団体と連携し「居住支援協議会ガイドブック」等を活用しながらきめ細かな周知を進めます。</li> <li>○経済的支援について、家賃及び家賃債務保証料減額補助を継続して行うとともに<u>単身高齢者への「見守りサービス」に対する補助制度の検討を進めます。</u></li> <li>○居住支援について、高齢者等の住宅確保要配慮者の居住支援を充実させるため、<u>横浜市居住支援協議会が不動産事業者や福祉支援団体などを「サポーター」として認定し、団体や区局の連携を強化する制度の検討を進めます。</u></li> </ul>



コラム

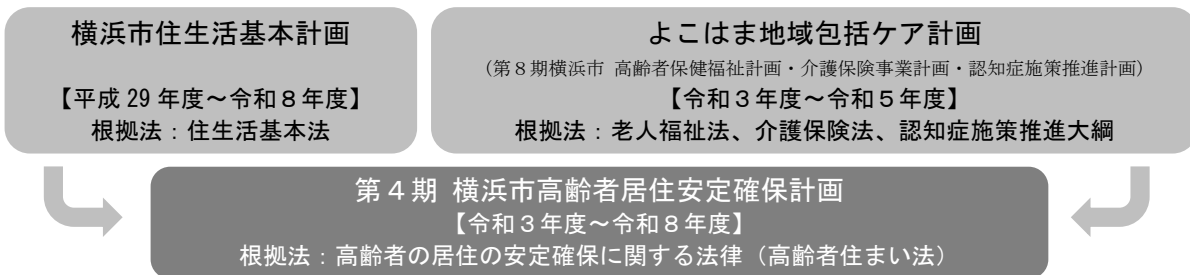
第4期 横浜市高齢者居住安定確保計画

■計画の目的

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

■計画の位置付け

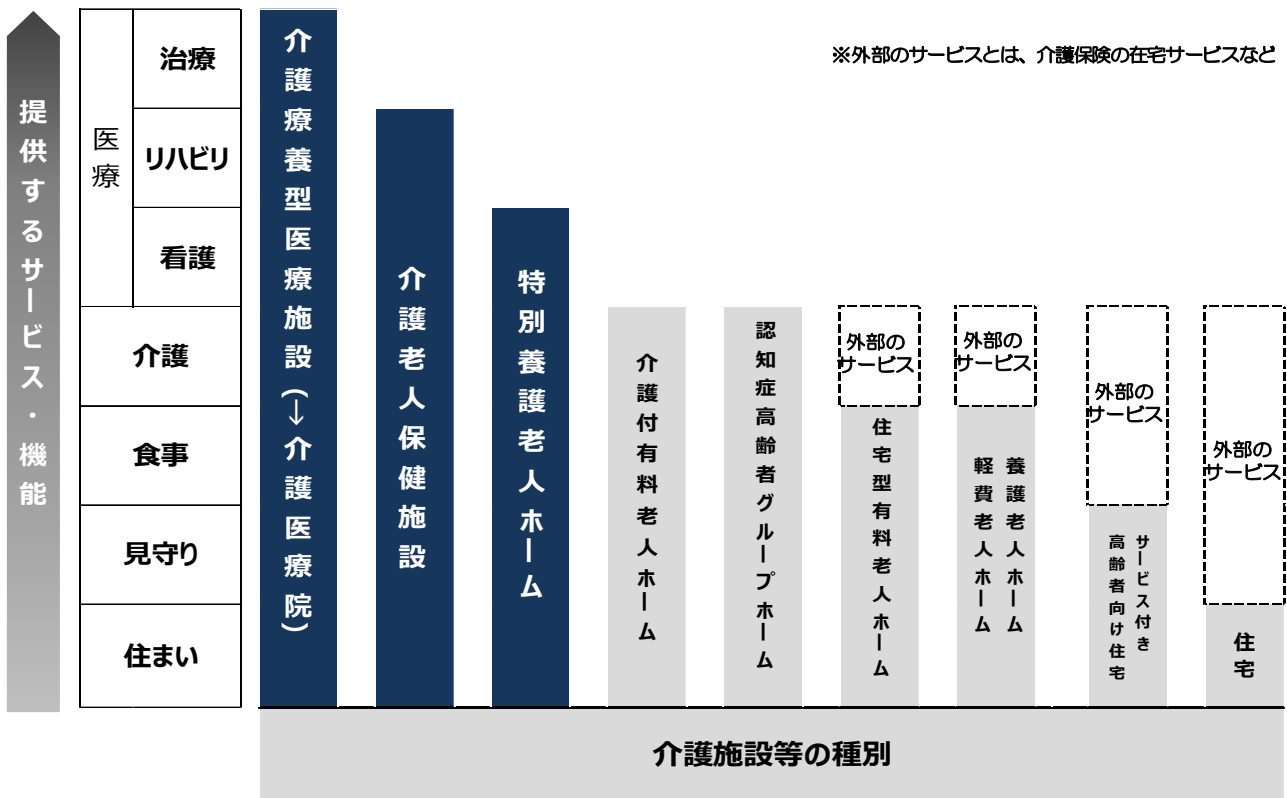
本計画は、本市の住まいや住環境についての基本的な方向性を示す「横浜市住生活基本計画」と、高齢者に関する保健福祉事業や介護保険制度の円滑な実施に関する「よこはま地域包括ケア計画」を踏まえ、令和3年4月に第4期計画を策定しました。



詳しくはホームページに掲載しています。

第4期 横浜市高齢者居住安定確保計画 検索

## 高齢者の住まい・施設イメージ図



## 高齢者の住まい・施設一覧

区分	種別	概要	利用対象者
施設系サービス	特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	○常時介護を必要とする方に対し、介護や機能訓練を提供する入所施設です。	○原則65歳以上の、身体上又は精神上著しい障害があるために常に介護を要し、かつ居宅での介護が困難な方（原則、要介護3以上）
	地域密着型特別養護老人ホーム (地域密着型介護老人福祉施設)	サテライト型 ○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。 ○通常の特別養護老人ホームと比べ、人員・設備基準は緩和されます。	
	介護老人保健施設	○要介護者に対して、看護及び医学的管理の下における介護及び機能訓練、医療、日常生活の世話をを行い、居宅への復帰を目指す施設です。	○原則65歳以上の、病状安定期にあり、入院治療をする必要はないがリハビリテーションや看護・介護を必要とする要介護者（要介護1以上）
	介護療養型医療施設	○急性期の治療後、長期療養を要する方のための医療施設です。	○原則65歳以上の、症状が安定しており、長期にわたる療養を要する方（要介護1以上）
	介護医療院	○長期療養が必要な要介護者に対して、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練、必要な医療、日常生活上の世話をを行う入所施設です。	

## 第1章 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の施策の展開

### Ⅲ ニーズや状況に応じた施設・住まいを目指して

区分	種別	概要	利用対象者
居住系サービス	介護付有料老人ホーム (特定施設)	○入居者の必要に応じて、食事・入浴・排せつ等の介護サービスが提供できる、高齢者向けの居住施設です。	○概ね60歳以上の方が対象 ○自立の方も、要支援、要介護の方も入居対象となる。(例外あり)
	認知症高齢者グループホーム	○認知症の高齢者が共同で生活する住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練を行う事業所です。	○原則65歳以上の、小規模な共同生活を送ることが可能な要介護(要支援2を含む)認知症高齢者
措置施設	養護老人ホーム	○65歳以上で、環境上及び経済的理由により居宅で生活することが困難な方のための入所施設です。	○65歳以上で、環境上及び経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難となった方で、入院加療を必要としない方
利用者 と設置者の 契約施設	住宅型有料老人ホーム	○食事などのサービスが提供されます。 ○介護が必要になった場合には訪問介護などの外部の介護保険サービスを利用できる居住施設です。	○概ね60歳以上の方が対象 ○自立の方も、要支援、要介護の方も入居対象となる。(例外あり)
	軽費老人ホーム(A型)	○原則60歳以上で、自炊ができない程度の身体機能の低下があり、独立した生活が不安で、家族からの援助を受けることが困難な方が、低額な料金で入所できる施設です。 ※2008(平成20年)にケアハウスに一元化されていくこととされ、A型は経過的経費老人ホームとして現に存する施設のみ認められています。	○原則60歳以上の、自炊ができない程度の身体機能の低下があり、一人暮らしに不安があって家族からの援助を受けることが困難な方
	軽費老人ホーム(ケアハウス)	○食事などのサービスが提供されます。 ○介護が必要になった場合には訪問介護などの外部の介護保険サービスを利用できる居住施設です。	○概ね60歳以上の方が対象 ○自立の方も、要支援、要介護の方も入居対象となる。(例外あり)
	サービス付き高齢者向け住宅	○バリアフリー設備を備え、安否確認・生活相談のサービスが提供されます。 ○食事や介護、生活支援などのサービスは住宅により様々で、介護保険のサービスは、通常、外部の事業者と契約します。	○持家・借家居住者とも入居可 ○60歳以上の者又は要介護・要支援認定を受けている者及びその同居者
	高齢者向け優良賃貸住宅	○緊急時対応サービス、安否確認サービスを備えたバリアフリー設計の高齢者用住宅です。 ○交流スペース、生活相談室等の高齢者生活支援施設が設置されている場合があります。	○持家・借家居住者とも入居可 ○60歳以上の高齢単身・夫婦世帯 ○所得に応じて家賃の助成あり
高齢者向け市営住宅	直接建設型	一般仕様	○住宅に困窮する高齢者世帯向けの住宅です。 ○段差の解消、手すりの設置などのバリアフリー設計がなされています。
		シルバーハウジング	○住宅に困窮する高齢者世帯向けの住宅です。 ○段差の解消、手すりの設置などのバリアフリー設計がなされています。 ○緊急通報システムが設置され、生活相談室が整備されています。 ○生活援助員の派遣があり、生活相談や安否確認等の支援があります。
	借上型	シニア・りびいん	○高齢者向けに配慮された民間賃貸住宅を市営住宅として借り上げています。 ○緊急通報システムが設置され、生活相談室が整備されています。 ○生活援助員の派遣があり、生活相談や安否確認等の支援があります。

## 第2部 計画の具体的な展開

### 2. 相談体制・情報提供の充実

#### 施策の方向性

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に「高齢者施設・住まいの相談センター」や「施設のコンシェルジュ」の充実に取り組みます。

#### ア 施設・住まいの相談体制や情報提供の充実

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○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、より身近な場所で相談対応や情報提供を行います。</li><li>○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ます。</li><li>○高齢者がより身近な場所できめ細かな相談ができるよう、区役所や地域ケアプラザなどへの「出前講座」や「出張相談」の充実に向けた検討を進めます。</li><li>○横浜市居住支援協議会において、高齢者等の住宅確保要配慮者やオーナー、不動産事業者、福祉支援団体からの住まいに関する相談体制の充実を図ります。</li><li>○「住まいの相談窓口」として、市民が身近な場所で住まいに関する総合的な相談ができるよう「ハウスクエア横浜」、「住まいるイン」、「居住支援協議会相談窓口」のほか、民間事業者等と連携して相談や情報提供を行います。</li><li>○「住まいの相談窓口」と「高齢者施設・住まいの相談センター」が連携し情報提供や相談体制の充実を図ります。</li></ul>
------	---

#### イ 介護サービス情報の公表

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○利用者が介護サービス事業者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。 (本制度は、平成30年度に都道府県から政令指定都市に移譲されました。)</li></ul>
------	--

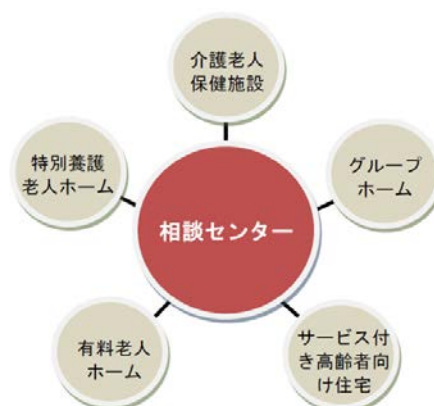
#### ウ 高齢者の住まいや金融支援等の情報提供の充実

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○高齢者が死亡するまで終身にわたり継続し、死亡時に終了する賃貸借契約をすることができる終身建物賃貸借制度について制度の普及を図ります。</li><li>○自宅等を担保にして金融機関から老後の資金を借りることができるリバースモーゲージは、住み慣れた自宅を売却することなく住み続けることができ高齢者世帯の居住の安定に資することから、金融機関等と協力してその普及啓発を行います。</li></ul>
------	--

身近な場所での相談体制の充実

**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、様々な情報提供を実施。



連携による住宅と施設の橋渡し



**横浜市「住まいの相談窓口」**

住まいに関する相談窓口として、住宅関係の団体等と連携・協力しながら、民間賃貸住宅への入居・居住相談や高齢者住替え相談、空き家に関する相談など、様々な相談対応を実施。

**横浜市居住支援協議会相談窓口**

【民間賃貸住宅への入居・居住相談】  
【民間賃貸住宅オーナーからの相談】

横浜市居住支援協議会

**ハウスクエア横浜  
(3F 住まいの相談カウンター)**

【住まいの相談】など  
NPO 法人  
横浜市住宅リフォーム促進協議会

**東急株式会社住まいと暮らしのコンシェルジュ  
(たまプラーザ店)**

【高齢者住替え相談】など  
東急株式会社

**住まい・まちづくり  
相談センター住まいるイン**

【高齢者住替え相談】  
【空き家の相談】など  
横浜市住宅供給公社

**豊かなくらしと  
住まいのデザイン相談室**

【住まいの相談】  
一般社団法人  
神奈川県建築士事務所協会  
横浜支部

**ハマ建  
住まいの相談窓口**

【住まいの相談】  
一般社団法人  
横浜市建築士事務所協会

**くらそらウンジ  
二俣川店  
緑園都市店**

【住まいの相談】  
相鉄不動産販売株式会社

## 第2部 計画の具体的な展開

### IV 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本の柱として総合的に取り組みます。

#### 【第8期計画の重点キーワード】

介護職を目指す人への支援

選ばれる介護事業所

#### 成果指標

#### 介護人材の定着

外国人従事者の人数	R2年度	497人	➔	R5年度	<b>800人</b>
介護職員の離職率	R2年度	15.6%	➔	R5年度	<b>14.1%</b>

#### 事業量

#### 1 新たな介護人材の確保

単位	H30年度 2018年度	R1年度 2019年度	R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	
<b>資格取得と就労支援</b>							
資格取得・就労支援事業及び住居確保の支援を活用した就職者数	人	70	132	167	250	250	250
介護職員初任者研修・入門的研修受講者数 [横浜市委託事業分のみ]	人	80	131	166	200	200	200
<b>住居確保の支援</b>							
確保数	人	15	93	129	220	320	420
<b>外国人活用に向けた受入促進</b>							
訪日前日本語等研修受講者の介護事業所とのマッチング率	%	-	46.0	30.0	50.0	60.0	70.0

※H30,R1年度は実績値、R2年度は実績見込み値、R3~5年度は計画値



2 介護人材の定着支援

単位	H30年度 2018年度	R1年度 2019年度	R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	
<b>中高齢者又は外国人雇用を伴う介護ロボット等導入支援</b>							
多言語翻訳機導入施設数	施設	-	-	0	40	40	40
見守り機器等導入施設数	施設	14	18	14	20	20	20
<b>介護職員の宿舍整備支援</b>							
実施状況		-	-	-	実施	推進	推進

3 専門性の向上

<b>質の向上セミナー・経営者向け研修</b>							
開催回数	回	23	23	23	21	21	21
<b>事業所単位表彰</b>							
表彰対象のサービス種別	種類	1	2	3	4	5	7

※H30,R1年度は実績値、R2年度は実績見込み値、R3~5年度は計画値

## 第2部 計画の具体的な展開

### 1. 新たな介護人材の確保

#### 施策の方向性

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。

#### ア 資格取得と就労支援

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○訪問介護員（ホームヘルパー）等の新たな人材確保のため、介護職員初任者研修及び生活援助従事者研修の受講を支援します。</li><li>○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。</li><li>○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。</li><li>○外国籍の生徒・外国につながる生徒や定時制高校に通う高校生に、必要に応じて日本語研修を行います。</li></ul>
------	---

#### イ 住居確保の支援

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○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の確保を支援します。</li><li>○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作りを行います。</li></ul>
------	---

#### ウ 介護人材就業セミナー

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○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。</li></ul>
------	--

#### エ 高校生の就労準備支援

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○学生向けにアレンジした介護職員初任者研修の受講支援や、介護施設での有給職業体験プログラム（職業体験+アルバイト）を通じ、介護職のやりがいや魅力を伝えます。</li><li>○卒業後の進路として、市内の介護施設等への就職を支援します。</li></ul>
------	---

#### オ 介護職の魅力の発信とイメージアップ啓発

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○中学生・高校生や若年層向けに介護のイメージアップにつながる動画を配信します。</li><li>○介護の啓発パンフレットを活用した学校での学習等で、介護の魅力ややりがいをPRします。</li></ul>
------	---

**力 外国人活用に向けた受入促進**

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護福祉施設で就労を希望する外国人を対象に、入国時に必要な日本語レベルや介護の現場で必要とされる実践的な日本語及び知識について、訪日前に研修を実施します。</li> <li>○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、横浜市社会福祉基金を活用し、日本語学校の学費を補助します。</li> <li>○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。</li> <li>○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、新たな介護人材の確保を目指します。</li> </ul>
------	--

**在留資格ごとの支援策一覧**

	留学生	インターン	技能実習生	特定技能	EPA(経済連携協定)
制度趣旨	専門的・技術的分野の外国人受入	学業の一環として施設で行う実習活動	本国への技能移転	就労目的での即戦力人材の受入	二国間の経済連携の強化
横浜市の支援事業	日本語学校学費補助・介護福祉士専門学校学費援助				
	訪日前日本語等研修・外国人介護職員と受入施設等のマッチング支援				
	住宅借上支援				
	訪日後日本語等研修・介護福祉士国家試験対策				
					日常生活等に対する相談支援

**コラム**

**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のホームページで公開しています。

【ベトナム編】

【インドネシア編】

【中国編】



海外から介護インターンとして来日しました!!

日本の介護と日本語を勉強するため、ベトナムから来たハンさんとホアさん。2人が日本に来た想いとは・・・。



## 第2部 計画の具体的な展開

### 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。

#### ア 処遇改善加算の適正な運用の徹底

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○介護事業所の管理者向けに取得促進支援セミナーを実施し、新規取得の促進を図るとともに、社会保険労務士による個別訪問相談事業を実施します。</li><li>○集団指導講習会等を通じて、介護職員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。</li></ul>
------	--

#### イ 外国人介護職員等への支援

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○介護施設で働く在留外国籍市民や外国につながる市民を対象に、日本語学習の支援を通年で行い、研修に参加できない場合でも学習できるよう動画配信等を実施します。</li><li>○外国人介護職員、受入関係者、先輩職員を対象に交流機会を提供し、市内での生活や仕事上の困り事を解決できるよう支援します。</li></ul>
------	--

#### ウ 中高齢者又は外国人雇用を伴う介護ロボット導入支援

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○中高齢者又は外国人介護職員雇用を条件に、介護ロボット（センサーによる見守り機器、排泄予知機器、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ます。</li><li>○中高齢者の社会参加促進と新たな担い手としての外国人の活躍を支援し、介護人材不足に対応します。</li></ul>
------	--

#### エ 介護職員の宿舎整備支援

新規

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○介護職員の宿舎を整備するための費用の一部を補助します。</li></ul>
------	--

### 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。

#### ア 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"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	---

#### イ 経営者向け研修

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護施設の経営者層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。</li> </ul>
------	---

#### ウ 医療・介護に関わる専門機関を中心とした多職種による研修

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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全区で実施します。 ＜再掲＞</li> <li>○在宅医療・介護関係者がお互いの専門性や役割等を知り、情報の共有・話し合う場を持つことで、在宅療養特有の課題に対する解決策を多職種間で検討します。 ＜再掲＞</li> <li>○高齢者の生活全体を丸ごと（包括的）、どのような状態になっても切れ目なく（継続的）支えるため、医療・介護に関わる専門機関を中心とした多職種による研修や連絡会を実施し、連携を強化します。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	---

#### エ 訪問介護事業者支援

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅サービスを担う訪問介護事業者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。</li> </ul>
------	---

## 第2部 計画の具体的な展開

### オ 在宅医療を支える訪問看護師等の質の向上【再掲】

拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○在宅医療を支える訪問看護師等の質の向上を図るため、訪問看護師等としての知識や技術の習得を支援するとともに、<u>訪問看護師向けの相談窓口を運営します。</u></li><li>○地域の医療機関や訪問看護事業所に、病院の認定看護師・専門看護師を講師として派遣し、研修等を行います。</li><li>○「訪問看護師人材育成プログラム」を活用し、地域の医療機関等が協力して訪問看護師を育成します。</li><li>○訪問看護師の離職防止及び質の向上を図るため、関係団体と協力して管理者や中堅・新任看護師を対象とした研修を実施します。</li></ul>
------	--

### カ 地域密着型サービスに対する運営支援

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○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者向けセミナー等を開催します。</li></ul>
------	---

### キ 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	<ul style="list-style-type: none"><li>○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。</li></ul>
------	---

### ク 事業所単位表彰制度

拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○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、事業所単位の表彰を行います。</li><li>○表彰事業所の取組を他の事業所へ広く周知することで、市内事業所全体のサービスの質の向上を図ります。</li><li>○地域密着通所介護と（看護）小規模多機能型居宅介護に加え、<u>表彰対象となるサービスの種類を増やします。</u></li></ul>
------	---

## 必要とされる介護人材について

- 厚生労働省が公表している第7期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づく神奈川県推計値によると、2025年には約21,000人の介護職員が不足することが予測されます。
- これを横浜市に当てはめると、横浜市の介護事業者数は県内の約4割を占めていることから、2025年には約8,500人の介護職員が不足すると予測されます。  
(※第8期計画のサービス見込み量等に基づく推計値については現在、各都道府県にて計算中です。)

## 第2部 計画の具体的な展開

### V 地域包括ケア実現のために

○介護や医療が必要になっても自分らしい生活を実現するために、あらかじめ準備・行動できるように市民意識の醸成に取り組みます。

○介護サービスに関する情報を分かりやすく発信するとともに適正なサービスの量の確保と質の向上を図り、横浜型地域包括ケアシステムの充実に取り組みます。

#### 【第8期計画の重点キーワード】

老後の不安を安心に

ICTを活用した環境整備

#### 事業量

単位	H30年度 2018年度	R1年度 2019年度	R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	
<b>本人の自己決定支援（エンディングノート等の普及）</b>							
エンディングノート 活用促進のための講座開催	回	-	323	80	★ 80	★ 90	★ 100
<b>人生の最終段階の医療・ケアに関する啓発</b>							
ACP人材育成研修 参加者数	人	-	-	76	★ 150	★ 180	★ 210
もしも手帳の供給数 (累計) ※ ※配布実施機関へ渡す数	部	7,000	175,000	195,000	★225,000	★255,000	★285,000
<b>介護保険サービス利用状況のお知らせ送付</b>							
発送数	通	44,986	21,522	18,649	20,000	20,000	20,000
<b>介護相談員派遣事業の推進</b>							
訪問回数	回	4,479	4,116	0	★2,200	4,400	4,800
<b>ケアプラン点検（実地指導及びヒアリングシート）</b>							
実地指導及び給付実績データから抽出した過誤の可能性が高い案件等の確認数	件	551	1,203	1,659	★1,000	★1,100	1,400

※H30,R1年度は実績値、R2年度は実績見込み値、R3~5年度は計画値

※「★」は新型コロナウイルスの影響を考慮



1. 高齢期の暮らしについて、準備・行動できる市民を増やすために

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、介護や医療が必要になっても自分らしい生活を実現するために、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・啓発に取り組みます。

ア 自分らしい暮らしについて考える機会の提供（ヨコハマ未来スイッチプロジェクト）

新規

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○歳を重ねても介護・医療が必要になっても、積極的に活動的に自分らしく暮らすこと（ポジティブ・エイジング）ができる社会の実現に向け、多様な主体と連携して広報・啓発を行う「ヨコハマ未来スイッチプロジェクト」に取り組みます。</li> <li>○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ホームページ「地域包括ケアポータルサイト」の構築等を進め、市民に分かりやすい情報発信に取り組みます。</li> </ul>
------	--

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～

横浜市では、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。

具体的には、高齢者やその家族等、身近な方の困りごとに対する相談先を分かりやすくご案内したり、将来への備えや、健康に関する情報、地域とつながる情報等を集約した「地域包括ケアポータルサイト」を構築し、情報発信をしていきます。

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ることを目指します。

※「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つの意味を込めました。



イ ヨコハマプロボノ（ハマボノ）事業（モデル事業）【再掲】

新規

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○仕事で培った経験を有する市民が、地域活動団体等の課題解決を支援する仕組みづくりを進めることで、市民一人ひとりの経験等を生かした地域貢献の実現と地域活動団体等の体制強化を図ります。</li> <li>○これまで地域活動やボランティア活動に参加したことがない住民に、プロボノを通じて地域活動や地域ケアプラザ・地域包括ケアシステムの認知を広げ、ボランティア活動の参加のきっかけをつくります。</li> <li>○地域活動団体等にプロボノワーカー（ハマボノ参加者）が参加することで、地域の中での新たなボランティア人材の育成につなげます。</li> <li>○プロボノを活用し支援することで、地域活動団体等の運営基盤の強化と活動の充実を図ります。</li> </ul>
------	---

ウ セカンド STEP プロモーション事業（退職後の生活・地域情報の提供）

事業内容	○退職前後の世代に向けて、新たな生きがいを持つことができるよう、日常生活で活用できる情報や多様な行政サービスの利用方法をPRし、アクティブな生活が展開できるようサポートします。
------	--

エ 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）

拡充

事業内容	<p>○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付します。</p> <p>○エンディングノートを活用するための講座を開催します。</p> <p>○一人暮らし高齢者など情報が届きにくい方に対して、地域関係者や介護保険事業所等の関係機関と連携しながら対応を進めます。</p> <p>○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。</p>
------	---

エンディングノート

～これからの人生を自分らしく生きるために～

エンディングノートはこれまでの人生を振り返り、これからの人生をどう歩んでいきたいか、自分の思いを記すノートです。自分らしい生き方を選択し、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作成し書き方講座が開催されています。

各区のエンディングノートは、各区高齢・障害支援課の窓口にて説明をしながら配付しています。



18区のエンディングノート

■例えばこんな内容を書くことができます

- 私のプロフィール
- 私の好きなこと
- 金銭的なこと
- これからやってみたいこと
- もしものときの医療・介護の希望
- 大切な人へのメッセージ



オ 人生の最終段階の医療に関する検討・啓発

拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○人生の最終段階の医療等に関わる専門職の人材育成等、人生の最終段階を安心して過ごすための体制づくりを行います。</li> <li>○「看取り期の在宅療養サポートマップ」を改訂し、本人や家族が看取り期の一般的なプロセス等を理解できる新たなツールを作成します。</li> <li>○「もしも手帳」を配布し、人生の最終段階での医療・ケアについて、市民の方が元気なうちから考え、希望を意思表示できるよう支援します。</li> <li>○アドバンス・ケア・プランニング（ACP：愛称「人生会議」）に関する基本的な知識や考え方を正しく理解した人材（医療・介護職等）を育成します。</li> <li>○市民が身近なところでアドバンス・ケア・プランニングについて知り、人生の最終段階について考えたり話し合うことができるよう啓発を進めます。また、より効果的な普及・啓発を推進するための啓発媒体等についても検討します。</li> </ul>
------	---

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組のことです。愛称は「人生会議」です。

「医療・ケアについての『もしも手帳』」

人生の最終段階での医療やケアについて、元気なうちから考えるきっかけや、本人の考えを家族等と話す際の手助けとなるよう、市民の皆様に「もしも手帳」を配布しています。

“治療やケアの希望” “代理者の希望” “最期を迎える場所の希望”についてチェックする形式の簡単な内容です。



元気なときこそ、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、家族等の信頼のおける人と繰り返し話し合い、共有してみましょう。

## 第2部 計画の具体的な展開

### 2. 高齢者にやさしい安心のまちづくり・ICTを活用した環境整備

#### 施策の方向性

医療と介護のデータを活用して地域の医療・介護の状況を正確に把握し、医療・介護分野の調査分析、研究を促進することにより、質の高いサービス提供体制の構築を推進します。また、ICT技術も活用しながら、高齢者を含む全ての人にやさしいまちづくりをソフトとハードの両面で進めます。

#### ア 医療・介護のデータ活用の促進

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○医療と介護のデータを統合したデータベースを用いて地域課題についてデータ分析を行い、事業や施策へ反映します。</li><li>○専門的見地が必要となる分析は、大学等の外部研究機関と共同研究を実施し、研究成果を活用するとともにワークショップなどを通じてデータ分析スキルを持つ人材を育成します。</li></ul>
------	---

#### イ ICTの活用～施設等での活用推進～

新規

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○特別養護老人ホーム等におけるオンライン面会や職員研修の促進及び業務効率化等を図るため、ICT環境を整備します。</li><li>○地域ケアプラザ等にWi-Fi等が利用できる環境を整備し、講座やサークル活動、会議等をオンラインで開催できるようにすることで「新しい生活様式」等にも対応できるようにします。</li></ul>
------	---

#### ウ 中高齢者又は外国人雇用を伴う介護ロボット導入支援【再掲】

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○中高齢者又は外国人介護職員雇用を条件に、介護ロボット（センサーによる見守り機器、排泄予知機器、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ます。</li><li>○中高齢者の社会参加促進と新たな担い手としての外国人の活躍を支援し、介護人材不足に対応します。</li></ul>
------	--

#### エ 地域ニーズや社会資源の把握・分析【再掲】

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○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・データベース化します。</li><li>○人口構成、医療及び介護等のデータと合わせて複合的に地域分析を行い、地域分析結果を地域等と共有します。</li></ul>
------	---

オ 高齢者にやさしい・安心のまちづくりの推進

<p>事業内容</p>	<p>(ア) 福祉のまちづくりの普及・推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○本市職員や市内設計士を対象に、施設整備基準の根拠を理解し、実際の業務に反映させていくことを目的とした「福祉のまちづくり研修」を実施し、条例の趣旨について周知するとともにバリアフリーに対する啓発を促進します。</li> <li>○次世代を担う子どもたちの福祉に対する理解や関心を高めるため、小学生向けのリーフレットを作成し授業や家庭学習で活用するなど、福祉教育への理解を進めます。</li> <li>○全ての人々が安全で快適に利用できる、ユニバーサルデザインの考え方を取り入れた社会環境づくりを推進します。</li> </ul> <p>(イ) 施設等のバリアフリー化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○横浜市福祉のまちづくり条例に基づき、建築物や道路、公園、鉄道駅舎等の公共交通機関の施設などについて、高齢者を含む全ての人にやさしい施設整備を進めます。</li> <li>○鉄道駅舎におけるエレベーター等の設置やノンステップバスの導入を促進します。</li> <li>○「福祉のまちづくり推進会議」において、市民や事業者等から幅広く意見を聞きながら、ソフトとハードが一体となった福祉のまちづくりを推進します。</li> </ul>
-------------	---

## 第2部 計画の具体的な展開

### 3. 介護サービスの適正な量の提供及び質の向上

#### 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、適正な事務執行の実施や事業者の評価、指導・監査体制の強化を図ります。

#### (1) 介護給付適正化の推進【介護給付適正化計画】

##### ア 要介護認定の適正化

拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○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。</li><li>○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。</li></ul>
------	--

#### 要介護認定事務センター

超高齢社会の進展に伴い、今後も増え続ける要介護認定申請に対応するため、各区で行っている要介護認定業務の一部を集約化し「要介護認定事務センター」を設置します。

これにより、

- (1)所要日数や申請件数の増加への対応
  - (2)要介護認定の適正化
  - (3)高齢者に係る福祉ニーズの増加への対応
- につなげることを目的としています。



##### イ ケアプラン点検

拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○ケアマネジャーの質の向上や給付の適正化等に資するケアプラン点検を実施します。また、ケアプラン点検を通じて地域の社会資源や課題等を把握し関係団体と共有します。〈再掲〉</li><li>○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。</li></ul>
------	--

##### ウ 住宅改修の質の向上

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○新たな受領委任払い取扱事業者に対し、制度の理解、工事内容の質の向上等を目的とした研修会を実施します。</li><li>○申請審査の質を高めるため、区局プロジェクトで事務の集約化及び審査の標準化に向けた検討を進めます。</li></ul>
------	---

##### エ 介護報酬請求の適正化

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○医療情報・介護給付実績と利用状況の突合を行い、報酬請求の内容をチェックします。</li><li>○集団指導講習会で事業所に対して報酬請求に係る法令や仕組み等の周知を徹底し、報酬請求の適正化を進めます。</li></ul>
------	---

**オ 介護保険サービス利用状況のお知らせ送付**

事業内容	○在宅サービス利用者に対して利用状況や負担額等を記載した通知を送付し、サービスの適正な利用を勧奨するとともに不適正な報酬請求の発見・抑制を図ります。
------	--

**カ 介護報酬返還請求**

事業内容	○実地指導や監査により介護報酬の返還対象となった事業所に対し、返還の手続きを適正にきめ細かく指導します。
------	--

**(2) 介護保険事業者の質の向上、指導・監査**

**ア 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。
------	--

**イ 認知症高齢者グループホーム等のサービス評価の促進**

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。
------	--

**ウ 介護保険事業者に対する指導・監査の強化**

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

**エ 宿泊サービスの適正化**

**拡充**

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。
------	--

**オ 介護相談員派遣事業の推進**

事業内容	○介護施設の利用者や利用者家族から相談を聞き、施設との橋渡しを行う介護相談員の育成や派遣施設（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、介護付有料老人ホーム等）を増やすことにより、介護サービスの質の向上を図ります。
------	---

## 第2部 計画の具体的な展開

### 4. 高齢者が適切な制度・サービスを選択できるための広報、情報提供

#### 施策の方向性

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

#### ア 介護サービス情報の公表【再掲】

事業内容	○利用者が介護サービス事業者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。 (本制度は、平成30年度に都道府県から政令指定都市に移譲されました。)
------	---

#### イ バリアフリーに関する情報の受発信

事業内容	○福祉のまちづくりに関する情報は、ホームページにおいて提供します。 ○高齢者に対する市職員の理解を深め、カラーユニバーサルデザイン（誰にでも分かりやすい配色に配慮した環境、サービス、情報等を提供する考え方）を意識した情報発信を推進します。
------	--

#### ウ 介護保険総合案内パンフレット及び介護サービス事業者リストの発行

事業内容	○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。 ○総合案内パンフレットは多言語に翻訳し市ホームページ等において提供します。
------	---

#### よこはまシニア通信

高齢者に関する情報を広く市民に提供するため、2013年度から広報よこはま市版に「よこはまシニア通信」として記事を掲載しています。

横浜市 シニア通信

検索



**5. 苦情相談体制の充実****施策の方向性**

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

**ア 苦情相談対応の充実**

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、利用者に身近な場所で苦情相談に対応します。
------	--

**イ 苦情相談スキルの向上**

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

**ウ 横浜市福祉調整委員会事業**

事業内容	○横浜市福祉調整委員会は、福祉保健サービスに対する市民からの苦情相談に中立・公正な第三者機関として対応しています。 ○サービス提供者（市、区、事業者）に調査・調整を行い、必要に応じて改善を申入れることにより、苦情の解決と横浜市の福祉保健サービスの質の向上を目指します。
------	---

## 第2部 計画の具体的な展開

### VI 自然災害・感染症対策

○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、介護施設等向けに、防災や感染症対策に関する研修等を実施します。

○必要な物資の調達や支援・応援体制を構築するなど緊急時の備えを充実します。

#### 【第8期計画の重点キーワード】

自然災害や感染症への備え

緊急時の助けあい

#### 事業量

	単位	H30年度 2018年度	R1年度 2019年度	R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度
<b>事業継続計画</b>							
高齢者施設等における 事業継続計画（BCP）の 策定率	%	25.0	27.0	39.0	60.0	80.0	100.0
<b>避難確保計画</b>							
高齢者施設等における 避難確保計画の策定率	%	75.6	87.0	89.8	95.0	100.0	100.0
<b>感染症研修</b>							
感染症研修の開催数	回	19	19	16	19	19	19

※H30,R1年度は実績値、R2年度は実績見込み値、R3~5年度は計画値

### 1. 緊急時に備えた体制整備・物資調達

#### 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、緊急時の対応力の強化を図ります。

#### ア 新型コロナ・災害時相互応援助成事業

新規

事業内容	○特別養護老人ホーム等での感染症発生による施設職員の自宅待機や自然災害等の発生時における業務継続を図るため、職員派遣に協力した施設に対して協力金を支給します。
------	---

#### イ 高齢者施設新規入所者 PCR 検査費等助成事業

新規

事業内容	○高齢者施設内での感染拡大や重症化を防止するため、特別養護老人ホーム等に新規で入所する65歳以上の方を対象に、本人の希望によりPCR検査等を行います。
------	---

**ウ 緊急ショートステイ【再掲】**

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護者の急病等の理由により緊急にショートステイが必要な人を対象に、医療的ケアが可能な介護老人保健施設及び特別養護老人ホームに緊急受入枠を確保します。</li> <li>○介護者が新型コロナウイルスに感染し、在宅での生活が困難になった要介護者を受入れます。</li> </ul>
------	--

**エ 生活支援ショートステイ【再掲】**

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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、養護老人ホームでの短期入所サービスを提供し、必要な指導及び支援を行います。</li> <li>○介護者が新型コロナウイルスに感染し、在宅での生活が困難になった高齢者を受入れます。</li> </ul>
------	---

**オ 介護事業所等における必要物資の備蓄・調達・輸送体制の整備****新規**

事業内容	○介護サービス事業所等において、新型コロナウイルス感染症の陽性者等が発生した際の感染拡大を防ぐための衛生用品を備蓄します。
------	---

**カ 福祉避難所の協定締結**

事業内容	○特別養護老人ホーム等の高齢者施設との間で、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高齢者の受入れを行います。
------	---

**キ 福祉避難所への備蓄物資の配付**

事業内容	○福祉避難所に対し、災害時に応急的に必要と考えられる食糧や飲料水、生活必需品、段ボールベッド等の備蓄物資を配付します。
------	---

**ク 事業継続計画（BCP）策定の推進**

事業内容	○高齢者施設等における感染症と大規模災害に備えた事業継続計画（BCP）の作成を促進します。
------	---

**ケ 避難確保計画策定の推進**

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○土砂災害警戒区域や浸水想定区域等に所在する高齢者施設等において、災害の種類に応じた避難に関する計画の作成を促進します。</li> <li>○高齢者施設等において、避難確保計画に基づいた訓練を実施します。</li> </ul>
------	--

## 第2部 計画の具体的な展開

### コ 災害時要援護者支援

事業内容	○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。
------	---

### サ 住宅の地震対策の推進

拡充

事業内容	○旧耐震基準※の木造住宅や分譲マンションについて、耐震診断や耐震改修にかかる費用を補助するほか、木造住宅については除却にかかる費用や防災ベッド・耐震シェルターといった減災対策の設置費用の補助を行い、居住者が安心して暮らせるための支援を推進します。（※昭和56年5月末以前の基準）
------	---

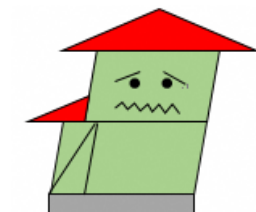
## コラム 大地震が起きる確率

文部科学省が管轄する地震調査研究推進本部によると、横浜市において、今後30年以内に震度6弱以上の揺れに見舞われる確率は、82%（平成30年6月公表「全国地震動予測地図」より）と、高い確率となっています。

※震度6弱とは、

人間：体感・行動としては立っていることが困難

木造建物：耐震性の低い住宅では、倒れるものがあり、耐震性の高い住宅でも、壁などに軽微なひび割れ・亀裂がみられることがある。



出典：気象庁震度階級関連解説表

## 2. 防災・感染症予防対応力の向上に向けた研修・啓発

### 施策の方向性

平時からの準備と自然災害・感染症発生時に適切な対応ができるよう、研修等を行います。

### ア 高齢者施設の感染症発生防止に向けた取組

事業内容	○特別養護老人ホーム等における感染症の発症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担当者等を対象とした研修を実施します。 ○感染症対策研修の動画配信や感染症対策マニュアル、啓発用パンフレットの配布を行います。
------	---

### イ 介護予防交流拠点の防災力向上に向けた取組

新規

事業内容	○高齢者サロン等の介護予防交流拠点の防災力向上に向け、地域特性に応じた地震発生時の避難行動や注意事項、日頃の備え等に関して、外部講師による出前講座を実施します。
------	--

## 第2部 計画の具体的な展開

---

認知症施策推進計画の施策の展開

---

## 第2章 認知症施策推進計画の施策の展開

- 認知症を我が事ととらえ、周囲や地域の理解と協力の下、認知症の本人が希望を持って前を向き力を生かしていくことで、住み慣れた地域の中で尊厳を保ちながら自分らしく暮らし続けることができる社会を目指します。
- 発症以前からの理解、発症の気付きと適切な医療・介護、継続的な社会とのつながりや地域の見守りなど、多くの人々が認知症の備えを進めるための施策に重点を置きます。
- 自立した生活が困難になっても医療や介護等の体制が構築され適切に提供されることで、その人らしく生活できる社会を目指します。

### 【第8期計画の重点キーワード】

認知症の早期発見・早期対応

認知症の本人からの発信支援

### 成果指標

#### 認知症本人からの発信支援

本人ミーティング参加者数 R2年度 140人 R5年度 250人

#### 認知症への関心度

認知症にとっても関心がある人の割合 R1年度 45.4% R4年度 55.0%  
(※)

※3年に1度実施する「横浜市高齢者実態調査」の結果

### 事業量

#### 1 正しい知識・理解の普及

	単位	H30年度 2018年度	R1年度 2019年度	R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度
<b>認知症に関する理解促進</b>							
認知症サポーター養成講座 受講者数 (認知症キャラバン・メイト含む)	人	300,503	333,247	336,600	340,000	355,000	370,000
認知症キャラバン・メイト 養成数	人	3,828	4,098	4,200	4,300	4,400	4,500
<b>認知症の本人からの発信支援</b>							
本人ミーティング参加者数	人	188	258	140	150	200	250

※H30,R1年度は実績値、R2年度は実績見込み値、R3~5年度は計画値

※「★」は新型コロナウイルスの影響を考慮

## 2 予防・社会参加

単位	H30年度 2018年度	R1年度 2019年度	R2年度 2020年度	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	
<b>地域活動、社会参加</b>							
認知症カフェ設置数	箇所	114	123	125	130	135	140

## 3 医療・介護

<b>医療従事者等の認知症対応力向上の推進</b>							
認知症対応力向上研修 受講者数（累計）	人	2,471	2,918	3,100	3,300	3,600	3,900
<b>早期発見・早期対応</b>							
もの忘れ検診受診者数	人	-	1,090	2,000	3,000	3,100	3,200

## 4 認知症の人の権利

<b>本人の自己決定支援（エンディングノート等の普及）</b>							
エンディングノート活用促進の ための講座開催<再掲>	回	-	323	80	★ 80	★ 90	★ 100
<b>成年後見制度の利用促進</b>							
成年後見制度利用支援事業 （報酬）利用件数<再掲>	件	446	490	581	510	551	592

## 5 認知症に理解のある共生社会の実現

<b>見守り体制づくり</b>							
見守りシールの利用者数	人	831	1,278	1,500	1,600	1,700	1,800
<b>介護者支援の充実</b>							
家族教室等の開催数	回	189	169	100	120	150	180
<b>若年性認知症の人への支援</b>							
相談件数	件	249	331	350	430	480	530

※H30,R1年度は実績値、R2年度は実績見込み値、R3~5年度は計画値

※「★」は新型コロナウイルスの影響を考慮

## 第2部 計画の具体的な展開

### 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られるよう、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

##### ア 認知症サポーターキャラバンの推進

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○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本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、子ども・学生、企業等へ養成講座を拡大します。</li><li>○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、小・中・高等学校における教育、高齢者との交流活動等を推進します。</li><li>○認知症サポーター養成講座を修了した人が学習する機会を設け、実際の活動につなげるための取組をより充実します。</li><li>○認知症サポーターの量的な拡大を図ることに加え、今後は養成するだけでなく、できる範囲で認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みを検討します。</li></ul>
------	--

#### 「認知症サポーター」とは

認知症サポーターとは、認知症について正しく理解し、偏見を持たず認知症の人や家族を温かく見守り、自分でできる身近なところから考え、手助けをする応援者です。

##### ◆認知症サポーターの活動

###### ○地域で

近所に気になる人がいればさりげなく見守る、認知症になっても友人付き合いを続けていく、認知症の人と暮らす家族の話し相手になることなども、認知症の基本を学んだサポーターだからこそできる活動です。その他、認知症カフェなど地域の活動にも参加をしています。

###### ○職域で

警察や消防、金融機関、スーパーマーケット・コンビニをはじめとする商店、交通機関など生活に密着した業種の人たちが多数、認知症サポーターとなっています。認知症が疑われるお客さまと接する際にも、適切な対応をとることができ、また最寄り自治体の関係機関と連携を図り、見守りや早期発見・早期対応に貢献しています。

##### ★まずは認知症サポーターから始めよう!!

本市では地域住民、小中学校や企業での認知症サポーターの養成を推進し、地域でも幅広い年齢層の認知症サポーターが活躍しています。認知症サポーター養成講座は各区で開催されています。

認知症サポーターキャラバン  
マスコットキャラクター：ロバ隊長





## イ キャラバン・メイトの活動充実

拡充

事業内容	○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。企業向けキャラバン・メイト養成講座を実施し、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。
------	--

## ウ 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	○「世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）及び月間（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。また、HPや図書館、啓発媒体等を活用し、各種取組やイベント情報を紹介します。
------	--

## (2) 相談先の周知

## ア 認知症ケアパスガイド（オレンジガイド）の活用

拡充

事業内容	○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。 ○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、早期診断・早期対応の重要性等を周知します。 ○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・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・介護関係者等の中で共有し、認知症の人が状態に応じて、医療・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付しています。

認知症に関する相談先・受診先の利用方法、早期発見・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。



(3) 認知症の本人からの発信支援

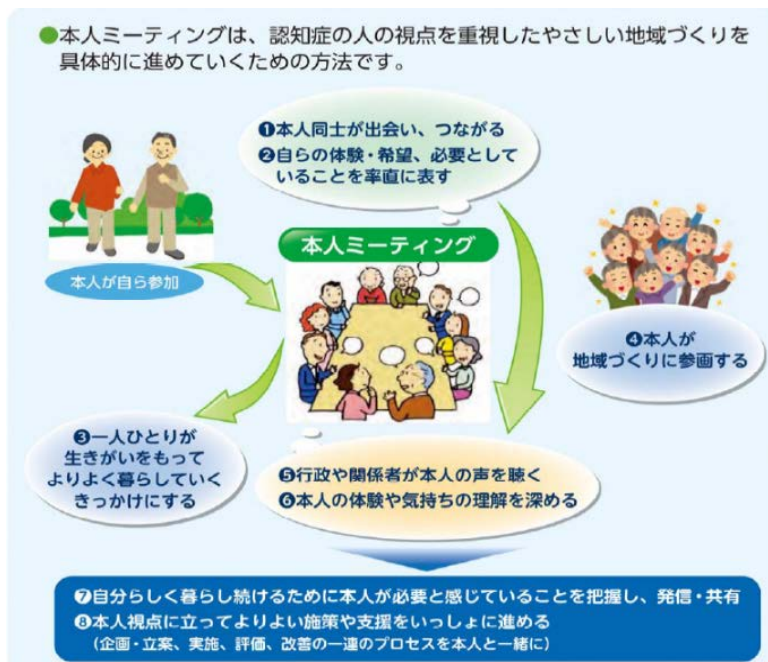
ア 本人発信の場の拡大 新規

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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本人とともに進めていきます。</li> <li>○認知症の本人が、自身の希望や必要としていること等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。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	--

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>

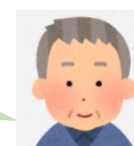


同じ病気を持つ仲間と話しながら、今後の生活に役立てるための情報収集をしている。

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。



同じ病気を持った人同士なのでざっくばらんに話ができる。



## 2. 予防・社会参加

## 施策の方向性

認知症の人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) 健康づくり、介護予防

## ア 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

拡充

事業内容	<p>○若い世代からの生活習慣病対策（糖尿病や高血圧症等）が、将来の認知症予防につながることから、健康づくり関連と連携を図りながら取組を進めます。</p> <p>○横浜ならではの地域資源を生かしたフレイル予防の取組について検討し、地域に応じた、フレイル予防、口コモ予防、口腔機能の向上、栄養改善、認知症予防、閉じこもり予防等の効果的な普及啓発を地域ケアプラザ等と連携して行います。</p> <p>&lt;再掲&gt;</p>
------	--

## イ 軽度認知障害（MCI）を含めた認知症予防の正しい理解推進

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）」とは

もの忘れが主たる症状ですが、日常生活への影響はほとんどなく、認知症とは診断できない状態のことをいいます。また軽度認知障害は正常と認知症の間ともいえる状態で、年間で10～15%が認知症に移行するとされており、認知症の前段階と考えられます。

この段階で対処すれば、認知症への移行を遅らせたり、移行せずに済むかもしれません。

認知症予防を実践しよう！

## よく食べよう！



1日10品目を  
きちんと食べよう

## よく歩こう！



歩幅を広げて  
姿勢よく歩こう

## よく外に出よう！



社会参加・地域での  
役割をもとう  
行動範囲を広げよう

「軽度認知障害」のサインを見逃さない！

- 約束をよく忘れるようになった
- 趣味への興味がなくなった
- 服装に関心がなくなった
- 家族や周囲の人との会話が少なくなった

各区で「認知症予防大作戦（社会保険出版社）」の冊子を配布しています。  
この冊子では、認知症予防のためのヒントが詳しく書かれています！



(2) 地域活動、社会参加

**ア 本人や家族の居場所の拡大** 拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○認知症の本人、家族、関係者が集える場を増やします。</li> <li>○認知症の本人が、自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う「<u>本人ミーティング</u>」の取組を一層普及させます。 &lt;再掲&gt;</li> <li>○認知症の本人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場である<u>認知症カフェ</u>を活用した取組を推進します。また、認知症カフェ等の運営支援や広報を行います。</li> </ul>
------	--

本人や家族の居場所「認知症カフェ」とは

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。

また、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交流会を開催しています。

○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。



**イ 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"> <li>○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。</li> <li>○認知症の本人が、<u>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。</u></li> <li>○地域で開催される各種講座等の学びを通じて、高齢者の地域社会への参画を促進します。</li> </ul>
------	---

## 3. 医療・介護

## 施策の方向性

本人や家族、周囲が認知症に気づき、早期に適切な医療・介護につなげることにより、本人・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対応力の向上を図ります。

## (1) 早期発見・早期対応

## ア もの忘れ検診による早期発見・早期対応の推進

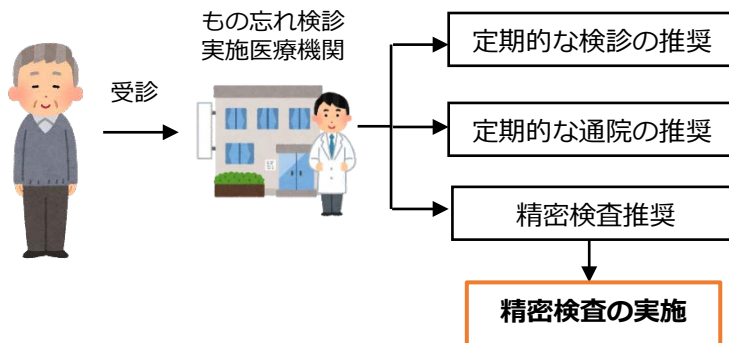
新規

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○身近な医療機関で受けられるもの忘れ検診の拡充や受診勧奨により、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）の人を身近な通いの場などへの参加につなげ、早期に対応することで認知症への移行予防を図ります。</li> </ul>
------	---

## もの忘れ検診

認知症の疑いの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、65歳以上の市民で、認知症の診断を受けていない方です。



## イ 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"> <li>○区役所や地域包括支援センターは、認知症に関する高齢者や家族の相談を受けて適切な支援・調整を行います。</li> <li>○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関し、神奈川県警察と連携を図り、認知症の疑いのある人等の早期発見・早期対応を推進します。</li> </ul>
------	---

## ウ 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"> <li>○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、介護事業者等と連携を図ります。</li> <li>○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対応力向上を図ります。</li> </ul>
------	---

## 第2部 計画の具体的な展開

### (2) 医療体制の整備

#### ア 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

拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○認知症疾患医療センターを市内に9か所設置し、認知症に関する地域の医療提供体制を強化します。</li> <li>○認知症疾患医療センターを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、地域の介護・医療資源等を有効に活用するためのネットワークづくりを進めます。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	--

#### 認知症疾患医療センター

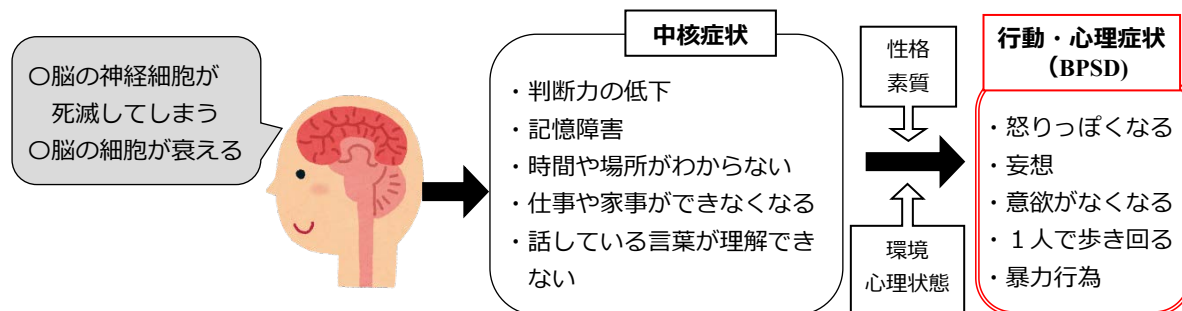
認知症疾患医療センターは、地域での認知症医療提供体制の拠点としての役割を担う専門医療機関です。保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談などを実施しているほか、地域保健医療・介護関係者等への研修を開催しています。



#### 「中核症状」、「行動・心理症状（BPSD）」とは

BPSDとは・・・

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を「行動・心理症状（BPSD）」と呼びます。



### (3) 医療従事者等の認知症対応力向上の推進

#### ア 医療従事者等の認知症対応力向上の推進

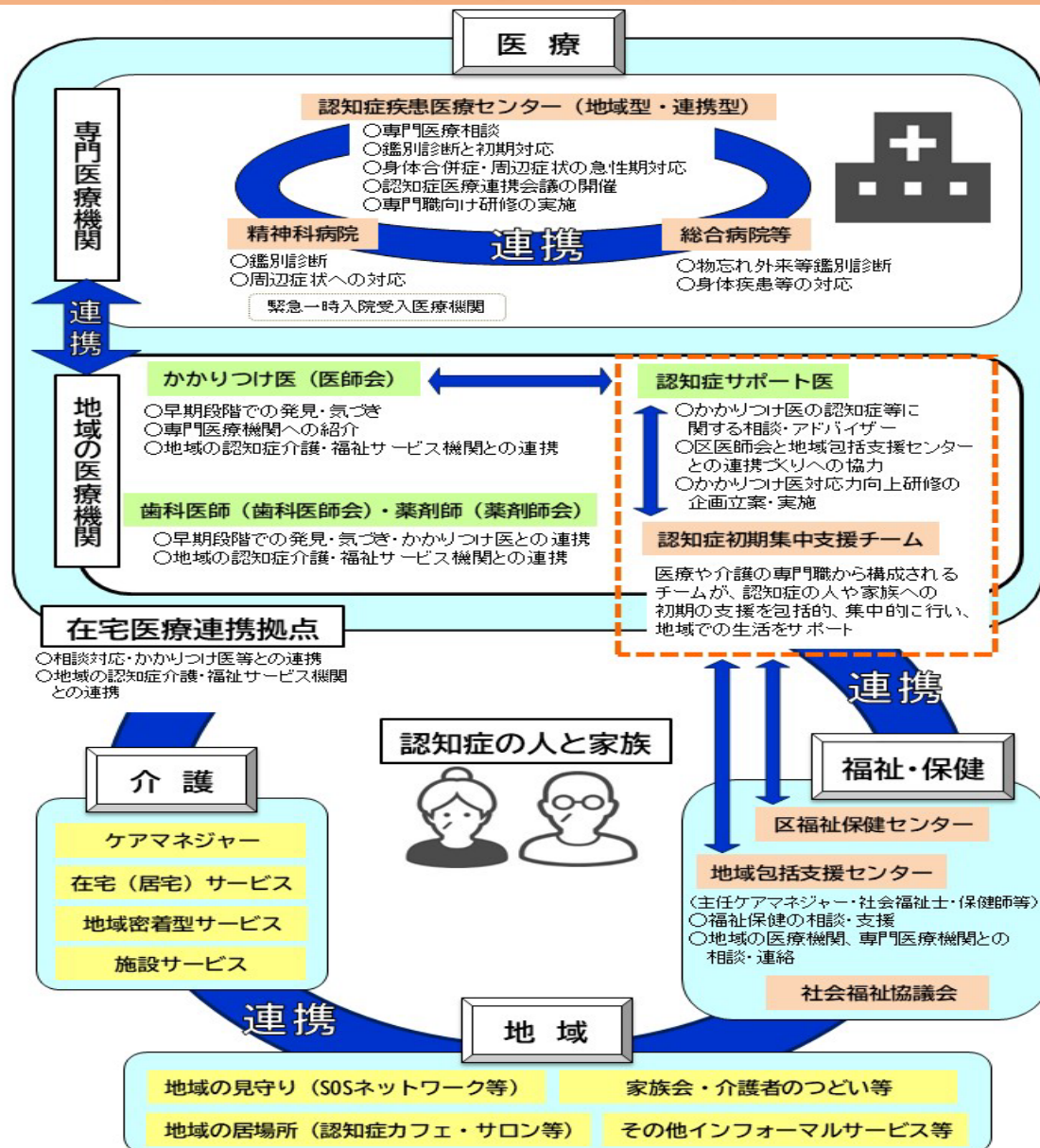
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師、その他の病院勤務の医療従事者等に対する認知症対応力向上研修、かかりつけ医を適切に支援する認知症サポート医養成のための研修を実施します。</li> <li>○かかりつけ医認知症対応力向上研修により、認知症の疑いがある人や認知症の人に適切に対応し、必要がある場合は適切な専門医療機関等へつなげられるようにします。</li> </ul>
------	---

(4) 介護サービス基盤整備、介護人材確保・介護従事者の認知症対応力向上の促進

<b>ア</b>	<b>介護人材の質の向上と認知症に対応した介護サービスの適切な提供</b>	<b>拡充</b>
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○多職種協働により、あらかじめ本人の意思決定の支援を行う等の取組を推進します。「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を周知します。</li> <li>○多職種と連携を図り、認知症の人に合ったケアプランを作成し、認知症高齢者グループホーム、認知症対応型デイサービス、小規模多機能型居宅介護サービスなどの介護サービスを提供します。</li> <li>○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。〈再掲〉</li> </ul>	



**認知症の人を支える  
医療・介護・福祉・地域の連携支援体制**



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

ア 本人の自己決定支援（エンディングノート等の作成と普及等）【再掲】

拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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付します。</li> <li>○エンディングノートを活用するための講座を開催します。</li> <li>○一人暮らし高齢者など情報が届きにくい方に対して、地域関係者や介護保険事業所等の関係機関と連携しながら対応を進めます。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	--

(2) 権利擁護

ア 成年後見制度等の利用促進

拡充

事業内容	<p>(ア) 成年後見制度等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○中核機関よこはま成年後見推進センターを中心に、弁護士会等の専門職団体や関係機関と連携し、認知症等により意思決定に支障のある高齢者の権利や財産を守るため、成年後見制度の普及・啓発を進め、必要な人を制度につなげます。 ＜再掲＞</li> <li>○第三者後見人が必要な高齢者や障害者で、きめ細かい見守りや支援が必要な方の成年後見制度の利用を円滑に進めるため、よこはま成年後見推進センターを中心として、市民や関係機関と連携し市民後見人の養成と活動支援を推進します。 ＜再掲＞</li> <li>○よこはま成年後見推進センターの取組として、市内の社会福祉法人やNPO法人等の法人後見団体への支援を行います。＜再掲＞</li> <li>○区福祉保健センターは、後見等開始の申立てをする親族がなく、本人の保護のため必要がある場合は、区長が申立てを行うとともに、その際の申立てに要する費用や後見人などへの報酬を本人の収入等に応じて助成します。＜再掲＞</li> <li>○報酬の助成は、区長申立て以外の場合も対象とします。＜再掲＞</li> </ul>
------	--



事業内容	<p>(イ) 横浜生活あんしんセンターの取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○横浜生活あんしんセンターでは、権利擁護に関わる相談のほか、弁護士による専門相談、法人後見業務を行います。〈再掲〉</li> <li>○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。〈再掲〉</li> <li>○区社会福祉協議会あんしんセンターでは、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。〈再掲〉</li> </ul> <p>(ウ) 消費者被害の防止等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者や認知症等の判断力の低下した人の消費者被害を未然に防止するため、地域で見守る体制の構築を進め、関係機関の連携を強化します。</li> <li>○必要な人や福祉機関等に、法テラスの法的支援の制度手続等について情報提供していきます。</li> </ul>
------	---

### (3) 虐待防止

#### ア 高齢者虐待防止【再掲】

事業内容	<p>(ア) 養護者による高齢者虐待の防止</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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ます。</li> <li>○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保険事業所や医療機関等の協力を通じて、早期発見と未然防止を目指します。</li> <li>○民生委員児童委員協議会や自治会町内会等の地域における組織、介護保険事業所や医療機関、警察等の関係機関による連絡会を区ごとに実施し、相互に相談しやすい体制をつくります。</li> <li>○区福祉保健センター及び地域包括支援センターは、養護者に対して高齢者が医療や介護等で利用できるサービスの情報を提供し、必要なときにすぐに利用できるよう支援することで、介護負担の軽減を支援します。</li> <li>○養護者自身の心身の健康管理や生活の設計ができるよう、必要なサービスを利用するための支援や養護者同士の集いの活動の充実を図ります。</li> <li>○個別の事例については、随時の弁護士相談や関係機関との支援検討会議を実施し、迅速かつ適切に対応するとともに、地域包括支援センターをはじめとする関係機関の協力により、高齢者が安心して生活できるよう継続的に支援します。</li> <li>○支援者向け研修の充実を図り、高齢者虐待の防止に向けて、相談・支援技術の向上に取り組みます。</li> </ul> <p>(イ) 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○施設等において、利用者一人ひとりの人格を尊重したケアが行われるよう、集団指導講習会や実地指導等の機会を捉え、適切な運営指導を行います。</li> <li>○高齢者の尊厳を傷つけ、身体的機能の低下を引き起こすことにつながる身体拘束は、緊急のやむを得ない場合を除き行わないよう運営指導を行います。</li> </ul>
------	---

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、その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」に向けた取組を進めます。また、若年性認知症の人や介護者が相談でき、支援を受けられる体制を更に推進します。

(1) 認知症バリアフリーのまちづくり

ア 認知症バリアフリーの推進

新規

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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を進めます。</li> <li>○職域別（交通事業者や金融機関等）の認知症への対応についてまとめたリーフレット等を作成し、各職域における接遇研修等への活用につなげます。</li> </ul>
------	--

(2) 見守り体制づくり

ア 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

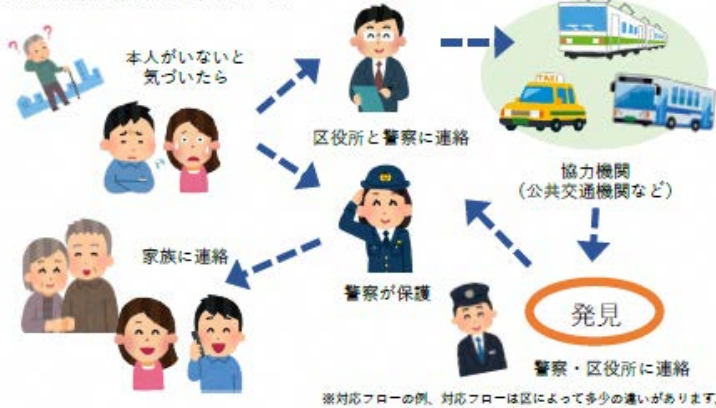
拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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、合わせてSNS等の活用も検討します。</li> <li>○厚生労働省や神奈川県ホームページ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。</li> </ul>
------	--

行方不明時の早期発見の取り組み

認知症高齢者等 SOS ネットワーク

認知症の方ご本人の情報を発見協力機関に伝え、協力機関が通常業務の範囲内で発見保護に協力する仕組みです



横浜市認知症高齢者等  
見守りシール事業

行方不明になった認知症の方が早期にご自宅に戻れるよう、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

ア	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	拡充
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○<u>介護者の視点を踏まえ、認知症の人や家族、介護者を対象としたつどいや認知症のケア技法等に関するセミナーを開催します。</u></li> <li>○<u>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。</u></li> <li>○<u>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、介護者の抱える複合的な課題や多様なニーズに対応できるよう支援者の質の向上を図ります。</u></li> </ul> <p>&lt;再掲&gt;</p>	

イ	相談事業の実施
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○<u>区役所や地域包括支援センターにおける、認知症に関する高齢者や家族の相談対応と適切な支援・調整に取り組みます。</u></li> <li>○<u>介護経験者や認知症ケアの専門家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。</u></li> <li>○<u>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、インターネット等を活用した周知を行います。</u></li> </ul>

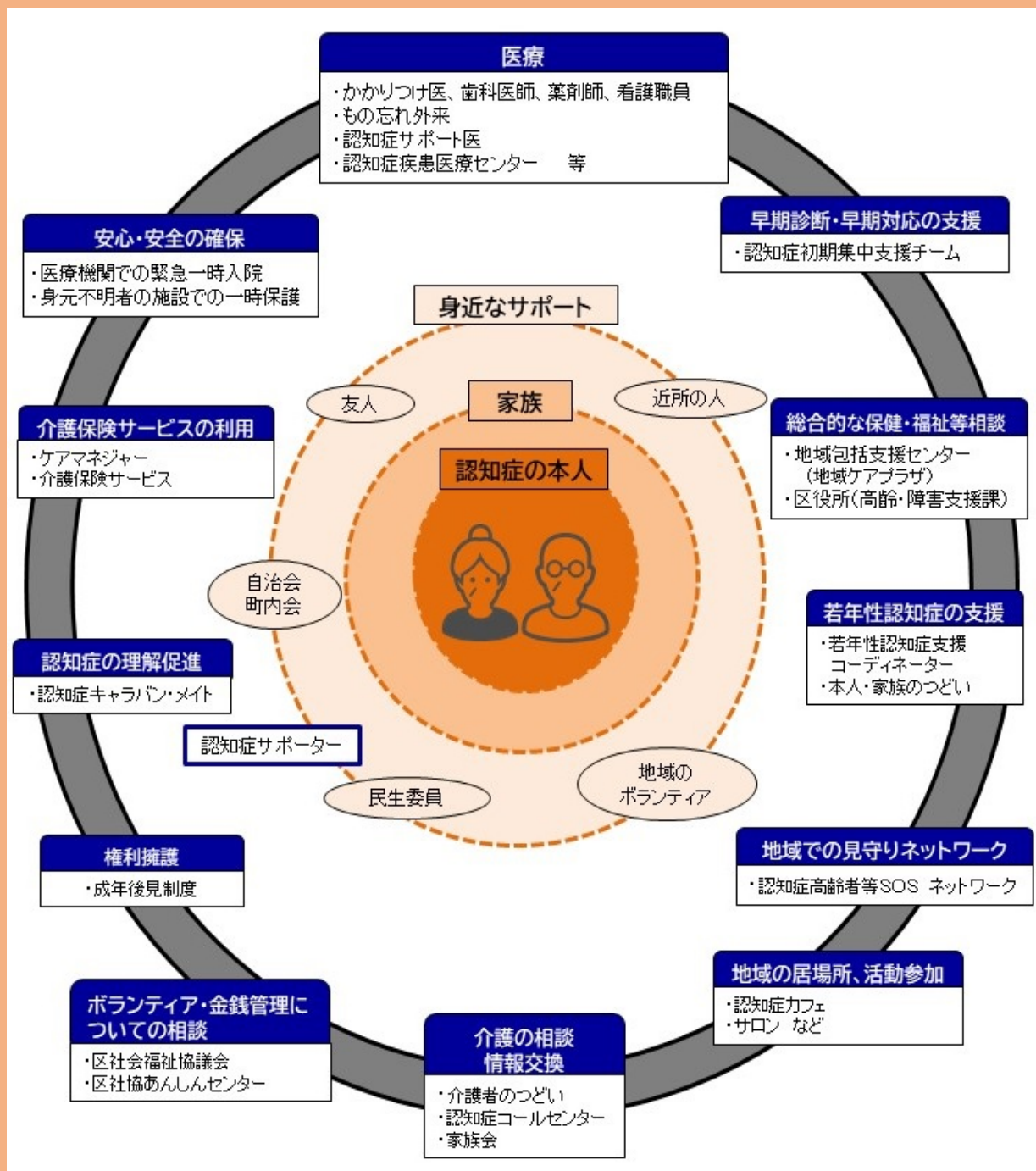
(4) 若年性認知症の人への支援

ア	若年性認知症の人や家族のつどいや居場所の充実	拡充
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○<u>若年性認知症は、職場や産業保健スタッフが気付く機会が多いことから、サポーター養成講座やリーフレットの活用などを通して企業等への普及啓発を行い、職場における理解の拡大や雇用の確保につなげます。</u></li> <li>○<u>若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状・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を受けられるよう、リーフレットを活用します。</u></li> <li>○<u>若年性認知症の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。</u></li> <li>○<u>若年性認知症の本人や家族が集える場の充実を図ります。</u></li> </ul>	

イ	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"> <li>○<u>若年性認知症の人同士が集まって語り合う本人ミーティングを推進します。</u></li> <li>○<u>若年性認知症の支援を更に充実させるために、若年性認知症支援コーディネーターの拡充を検討します。</u></li> <li>○<u>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。</u></li> </ul>	



## 認知症の人を支える仕組み







ヨコハマ  
未来スイッチ  
Positive Aging



横浜市健康福祉局高齢健康福祉課  
〒231-0005 横浜市中区本町 6 丁目 50 番地の 10  
TEL : 045-671-3412 FAX : 045-550-3613  
E-mail: kf-keikaku@city.yokohama.jp  
<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/fukushi-kaigo/koreisha-kaigo/kyogikai/chiikihoukatsu-care/>  
令和 3 年 2 月発行