

横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた 青葉区アクションプラン

～あなたの力の1%を あおば の未来に!～

青葉区



策定：平成30年3月

改定：令和4年2月

目次

1 はじめに ～あなたの力の1%を あおば の未来に!～	P 1
2 地域包括ケアシステムとアクションプランについて	P 1
3 青葉区の現状 青葉区の特徴	P 4
4 分野別の取組	
(1) 健康づくり・介護予防	P 7
(2) 多様な主体による生活支援(生活支援体制整備)	P 1 1
(3) 医療・介護連携	P 1 7
(4) 認知症支援	P 2 1
(5) 区民の意思決定支援	P 2 6
(6) シニアの社会参加	P 2 9

1 はじめに ～あなたの力の1パーセントを あおば の未来に!～

青葉区では、魅力的なまちであり続けるために、地域や人と人とのつながり、絆を強めながら、区民お一人おひとりが、少しずつ助け合う地域づくりを進めています。

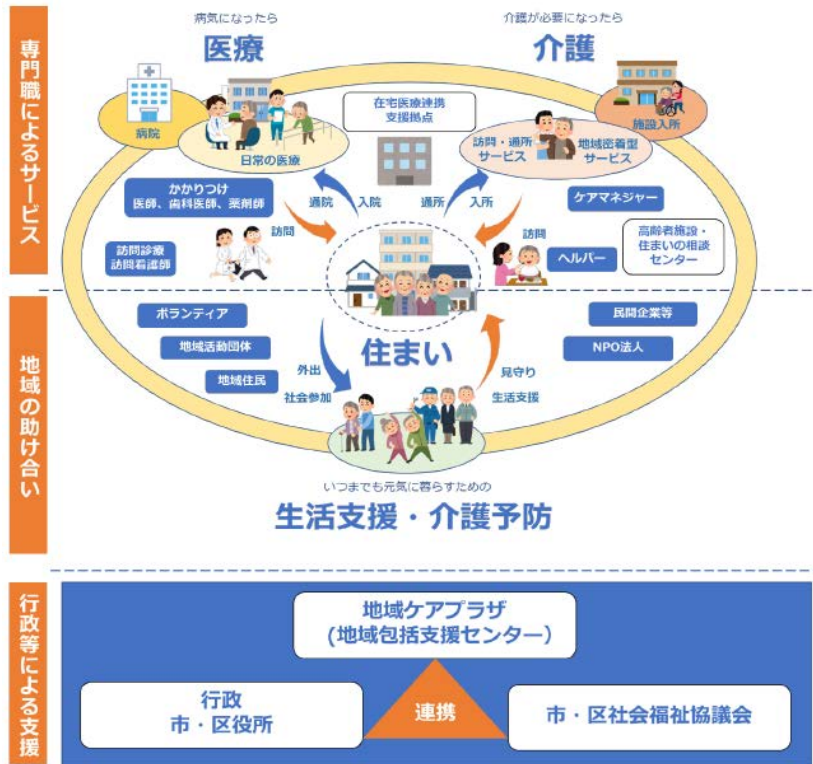
青葉区版アクションプランでは、「あなたの力の1%を あおば の未来に!」をサブタイトルに設定し、年代を問わず、区内の様々な方が自らの力の1%を地域や周りの方に向けることによって、さらに住みよい青葉区になることを目指していきます。

2 地域包括ケアシステムとアクションプランについて

(1) 地域包括ケアシステムについて

地域包括ケアシステムとは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けるため、介護・医療・介護予防・生活支援・住まいが一体的に提供される、日常生活圏域ごとの包括的な支援・サービス提供体制です。

日本全国の多くの自治体が高齢化率 21%を超え、超高齢社会となる中、医療・介護需要の大幅な増加等の様々な課題に直面しており、地域包括ケアシステムの構築が急務となっています。



地域包括ケアシステムイメージ (出典:令和3年度～5年度 よこはま地域包括計画)

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた青葉区アクションプランについて

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、介護・医療・介護予防・生活支援・住まいの状況を把握し、市全体の考え・施策を示したうえで、区域・日常生活圏域（地域包括支援センター圏域）それぞれの地域特性に応じた仕組みを構築していく必要があります。

また、18区ごとに地域の実情や特性が異なる横浜市においては、各区が日常生活圏域ごとの特性を踏まえた、区の戦略を立てることが重要です。

そこで、市で示した中長期的な戦略を踏まえ、区及び関係機関が、地域包括ケアシステムの目指す方向性を理解し、地域包括ケアシステムにおける位置づけを意識しながら業務を進めること、また、関係者と目指すべき方向性を共有しつつ、当区との連携が深まるよう関係者に働きかけることを目的として、「横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた青葉区アクションプラン（以下「青葉区アクションプラン」）」を策定しています。

(3) よこはま地域包括ケア計画（市計画）と青葉区アクションプランの関係について

「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、2018年（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」（市計画）として位置づけています。

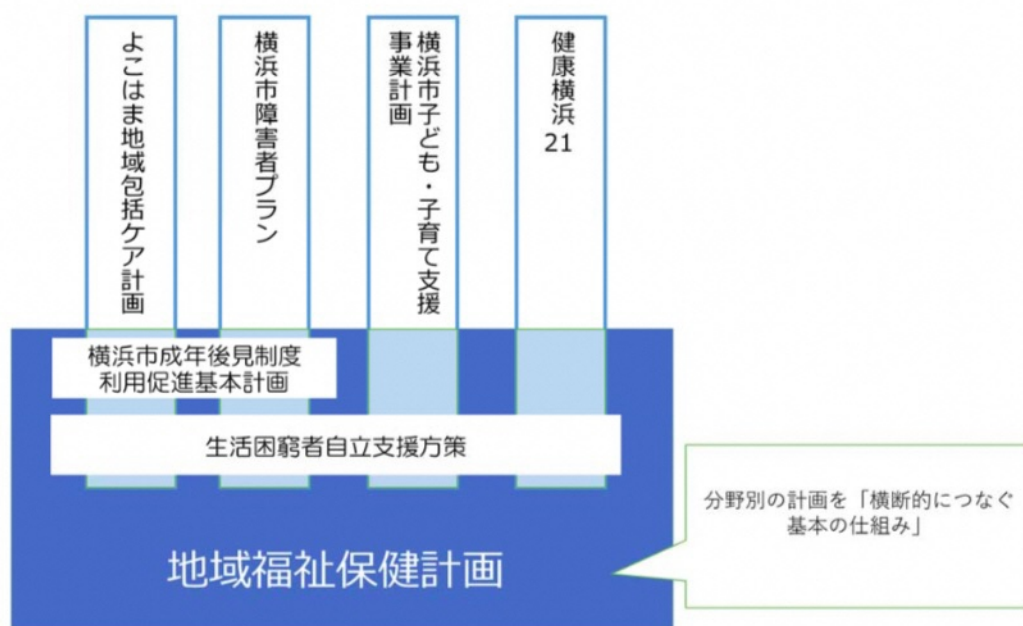
区アクションプランは、市計画を補足するものとして位置づけており、市計画を踏まえた内容とするため、市計画策定の翌年度に見直し・改定を行うこととしています。

	市計画	区アクションプラン
考え方	本市の地域包括ケアの目指すべき姿を具体化し、中長期的な戦略を示す	日常生活圏域ごとの特性や課題を踏まえ、区ごとの中長期的な戦略を示す
内容	・目指す将来像と基本目標 ・分野別の目標、実現に向けた施策の方向性、推進体制	・地域包括ケアの実現に向けた方針 ・重点取組ごとの目指す姿や目標、取組の方向性、推進体制
計画期間	8期計画：2021年度～2023年度 3年ごとに策定	～2025年まで 市計画策定の翌年度に見直し

(4) 青葉区地域福祉保健計画との連動性

青葉区地域福祉保健計画（青葉かがやく生き生きプラン）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、身近な支え合いの仕組み作りを進めることを目的として、区計画及び各地区別計画を策定・推進しています。地域福祉保健計画は全世代が対象ですが、青葉区アクションプランは、高齢者を対象として策定しています。

	地域福祉保健計画	区アクションプラン
目的	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	高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けるため、介護・医療・介護予防・生活支援・住まいが一体的に提供される、日常生活圏域ごとの包括的な支援・サービス提供体制の構築
対象	全世代	高齢者
計画期間	2021年度～2025年度	～2025年まで

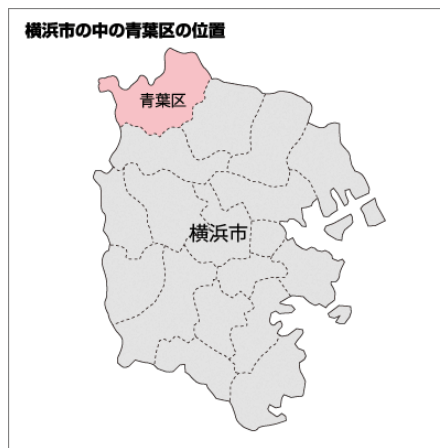


3 青葉区の現状 青葉区の特徴

(1) 青葉区概要

約 50 年前の田園都市線の開通を機に大規模な宅地開発が進み、急激な人口増加を経て、平成6年、港北区や緑区の一部から青葉区が誕生しました。

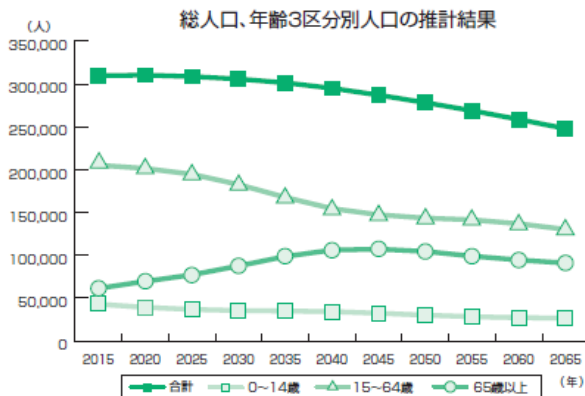
面積は 35.06 平方キロメートルで、市内では、戸塚区に次いで2番目の広さとなっています。位置的には、横浜市の北西部にあり、東は都筑区、西は町田市、南は緑区、北は川崎市に接しています。地形的には「丘の横浜」と呼ばれるとおり、丘陵が多く、また、区の中央部を鶴見川が流れており、これに沿って田園風景が広がる緑豊かな景観が青葉区の特徴です。



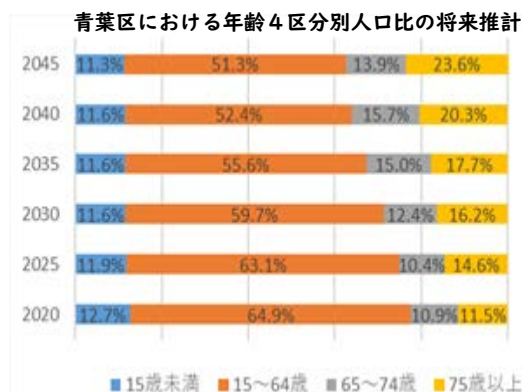
(2) 人口推計

2015 年を基準時点とした推計によると、青葉区の人口は、2019 年の 31 万人をピークに減少が続くことが予見されています。

年齢三区分別にみると、15 歳未満の年少人口は減少し続け、65 歳以上の高齢者人口は大幅に増加していきます。高齢化率は、2032 年には 30%を超えると見込まれています。



出典：なるほどあおば 2020

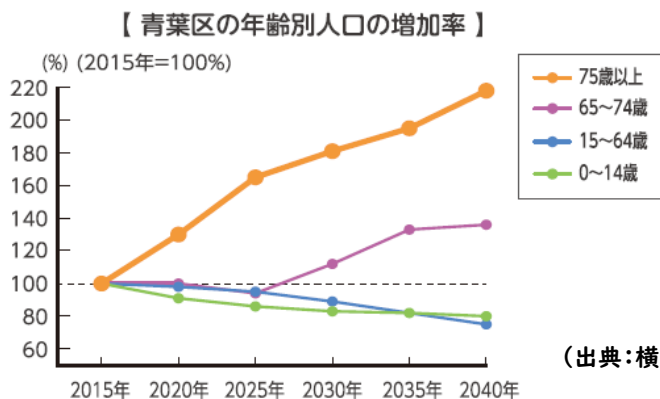


※2020 年（令和 2 年）を基準時点とした推計
出典：横浜市将来推計（政策局政策課）

(3) 高齢者

青葉区内の高齢者数は増加を続け、2045年ごろにピークを迎えます。

また、75歳以上の後期高齢者人口は、2015年比の2040年増加率が200%を超え、18区中1位となります。

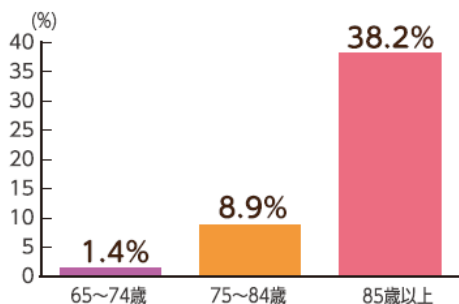


(出典:横浜市「区別の男女別・年齢5歳階級別人口」を基に作成)

高齢者人口に占める介護保険の要介護及び要支援認定割合は、2021年3月末時点で16.9%と、市平均18.5%を下回っています。青葉区の介護保険認定者の特徴としては、比較的軽度な認定者の割合が高いことが挙げられます。

75歳以上の高齢者数の増加に伴い、認知症高齢者も年々増加することが予想されます。

【青葉区の人口に対する、要介護認定を受けておりかつ、認知症状を持つ方の割合(年齢別)^{※1}】



(出典:2020年3月時点「介護保険認定情報」を基に作成)

※1 人口(年齢別)に占める認知症高齢者自立度Ⅱα以上の割合

健康面では、「健康とくらしの調査(※)」によると、青葉区の高齢者は全体的に健康ですが、75歳以上では、通いの場への参加者割合や、友人・知人と会う頻度が高い者の割合が悪化するなど、閉じこもり傾向が見られます。

※一社) JAGES 機構が3年に1回行う、介護予防に関する高齢者向けアンケート調査、R1年度結果

青葉区民の平均寿命は、全国屈指の高い値を誇っています。健康寿命を平均寿命に近づけていくことが、今後も継続的な課題として挙げられます。

[青葉区平均寿命推移]

	男性		女性	
	平均寿命(歳)	全国での順位	平均寿命(歳)	全国での順位
2000年	80.3	3	85.8	—
2005年	81.7	1	88.0	7
2010年	81.9	8	88.0	20
2015年	83.3	1	88.5	9

高齢化は死亡者数の増にも直結します。青葉区の死亡者数は、2015年に比べ、2025年は1.4倍、2035年は1.8倍になるという推計がでています。

最後まで住み慣れた自宅で過ごしたいという高齢者のニーズに加え、状況により在宅での療養を選択するケースを踏まえ、在宅療養患者数の増加と在宅における看取りへの対応が必要です。

(4) 地域のつながり・生活利便性

令和元年度区民意識調査では、約81%の方が青葉区内に住み続けたいと回答されています。

また、区内の自治会・町内会加入率は、令和2年度71.4%と、市平均とほぼ同様の値となっています。

住まいの地域について重視していることは、

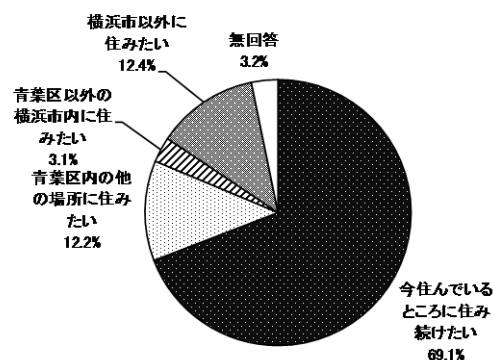
「交通の利便性(76.7%)」や「日頃の買い物などが便利(65.3%)」となっています。

地域の課題や問題として、「近隣の人とのつきあいの希薄化」「高齢化による介護問題の深刻化」が上位にあげられている一方、日常生活のうえで困った時の相談相手は「家族・親戚(79.8%)」、「友人(45.4%)」、「近所の人(13.4%)」となり、日常的には近隣との深い関係性は少ないことが見て取れます。

また、市民後見人(※)バンク登録数14人と、18区中最多の登録数であるなど、豊かな知見を活かした社会貢献意欲の高さが見て取れます。

※市民後見人とは：

市民による成年後見人です。認知症や知的障害などで判断能力が不十分になった人に親族がいない場合に、同じ地域に住む市民が、家庭裁判所から選任され、本人に代わって財産の管理や介護契約などの法律行為を行います。



n=1,429

4 分野別の取組 (1) 健康づくり・介護予防

現状と課題

健康づくり・介護予防は、高齢者が要介護状態等になることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的とする取組です。また、単に心身機能の改善だけを目指すのではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、生活の質の向上を目指すものです。

高齢化が進展する中、高齢者が住み慣れた地域で、健康でその人らしく暮らし続けるためには、多様な啓発活動や地域で行われる様々な健康づくり・介護予防活動の参加を契機に、より多くの方が介護予防の取組を継続できることが重要です。

青葉区は、「丘の横浜」と呼ばれるとおり、坂や階段が多く、心身機能の低下が外出困難に直結し、社会参加の途絶へと進むおそれがあります。そのため、若年期・中年期・壮年期から老年期への切れ目のない健康づくり・介護予防に取り組む必要があります。

- 身体機能の低下や認知症等が重篤になってから、周囲に把握・認識されるケースが多くみられます。
- 近隣との関係の希薄化が進み、周囲に相談できる体制が構築されていない地域があります。
- 「元気づくりステーション」について、活動を継続的に支援する必要があります。
- 孤立せずにつながりを保つ必要性や方法の周知、支援が必要です。(特に感染症拡大時等)

目指す姿

高齢者が支援をしながら・受けながら、健康づくり・介護予防の活動を楽しんでいる地域の姿を実現できるよう、地域包括ケアシステムの構築を目指します。

- ① 自主的・継続的に、介護予防に取り組む多様なグループ活動が身近な場所にあります。
- ② 歩きに着目し開発された「ハマトレ」を取り入れた 活動の場 が増えています。
- ③ どのような心身の状況にあっても、つながりを保ち、役割を持って社会参加することが健康づくり・介護予防に資することを 理解する区民 が増えています。

目標	R2 年度	R7 年度
通いの場の参加人数	2,130 人	2,858 人 (+728 人)
通いの場の参加率	3.2%	6% (+2.8%)
【区】ハマトレを週に1回以上取り入れた 介護予防に取り組む場	3包括圏域	12 包括圏域 (+9包括圏域)

取組の方向性

【健康づくり・介護予防への意識醸成】

- ハマトレ(※1)の普及を推進し、身体機能の低下抑制による介護予防に資します。
- 地域ケアプラザ等と連携し、フレイルやロコモ予防(※2)の普及啓発を行います。
- 健康づくり・介護予防の重要性の意識づけ・機運醸成のため、区民への周知啓発を継続的にはかります。
- ウォーキングの推進をはかり、若年世代から、誰もが気軽に健康づくりに参加できる機運を醸成します。
- 食生活の改善、正しい生活リズム等の周知啓発を幅広く行い、若年期からの生活習慣病予防に資します。
- 区医師会等と連携し、健康診断受診率向上をはかり、早期受診に繋げることによる健康維持を推進します。
- 区歯科医師会と連携し、オーラルフレイル予防に向けた普及啓発をはかります。
【(3) 医療・介護連携参照】
- 区在宅歯科医療地域連携室と連携し、「元気づくりステーション」で歯科口腔講座を実施します。
- 認知症予防やつながりづくりが(社会参加)が将来の安心につながることを普及啓発します。【(4) 認知症支援参照】

※1 ハマトレ・・・横浜市が高齢者の「歩き」に着目して開発した、筋トレとストレッチを組み合わせたトレーニングです。ご自宅で手軽にできるロコモ予防トレーニングで、無理のない範囲で生活に取り入れることができる構成となっています。

※2 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」を言い、「虚弱」を意味します。高齢者が要介護とならないよう予防していくことを目的とする概念となっています。

ロコモ・・・ロコモティブシンドロームの略称。「加齢に伴う筋力低下や骨・関節疾患などの運動器の障害が起こり、立つ、座る、歩くなどの移動能力が低下する状態」をいいます。身体・運動能力に着目した状態像のことです。

【地域の多様な活動への支援】

- 誰もが気軽に参加できる介護予防の場として、「元気づくりステーション」を、必要なエリアの区内各小学校区に設置するとともに、各ステーションの質的充実を併せてはかります。
- 健康づくり・介護予防の視点が活動に盛り込まれるよう、既存活動団体へ継続的に働きかけます。
- 社会参加機会の増加による健康づくり・介護予防が展開されるよう、シニア世代を中心に社会参加機会の増加を推進します。【(6)シニアの社会参加参照】

取組推進体制

① 健康づくり・介護予防連絡会

従来、年齢別に分けて推進していた「健康づくり」と「介護予防」の垣根を取り払い、一体的に取り組むこととして、平成 28 年度から「健康づくり・介護予防連絡会」を立ち上げ、必要施策の検討・推進に取り組んできました。

この連絡会を通して築いた医療関係者・関連民間事業者・地域ケアプラザ職員・学識経験者・行政委嘱委員・ボランティア団体等とつながりを活かして、青葉区民の健康寿命の延伸を目指して、展開しています。

～あおば健康スタイルブック～



青葉区の特徴を生かし、身近なところで気軽に実践できる健康づくりの取組を、「運動」「食生活」「健康チェック」の3つの視点から紹介しています。

～元気づくりステーションとは～

高齢者が身近な場所で、介護予防・健康づくりに自主的・継続的に取り組むグループ活動を広げていくことで、地域の中で人とながりにながら、健康で生きがいのある活動的な生活を送ることができるようにしていくことが目的です。青葉区には 28 グループあります。(令和3年 12 月末現在)



活動風景(ハマトレ)

～ハマトレキャストの育成 (GoGo 健康!ヨコハマ7)～

この名札を付けて活動しています



青葉区では、活動グループのメンバーと一緒にハマトレを楽しみながら、実践し広めて頂く方をハマトレキャストと名づけ、育成しています。平成 30 年度からハマトレキャスト養成講座・フォローアップ講座を実施し、41 名のキャストが地域で活躍しています。

※「GoGo 健康!ヨコハマ7」とは、横浜市が行う研修を受講され、地域で介護予防の取り組みを広めていただく方々の名称です。

～新たな普及啓発への取組～

区役所会場でハマトレ講座を予定していましたが、新型コロナウイルスの影響で、大人数での講座の開催が困難となりました。そこで、会場を地域ケアプラザなど区内 10 か所に分散し、区役所からWEBを使って生中継で講座を開催したところ、多くの方の参加がありました。参加者からは、家の近くで参加できて良かった、WEBでも先生の動きがわかりやすく楽しかった等のお声をいただきました。

みんなと一緒にだと
楽しいね!



4 分野別の取組（2） 多様な主体による生活支援（生活支援体制整備）

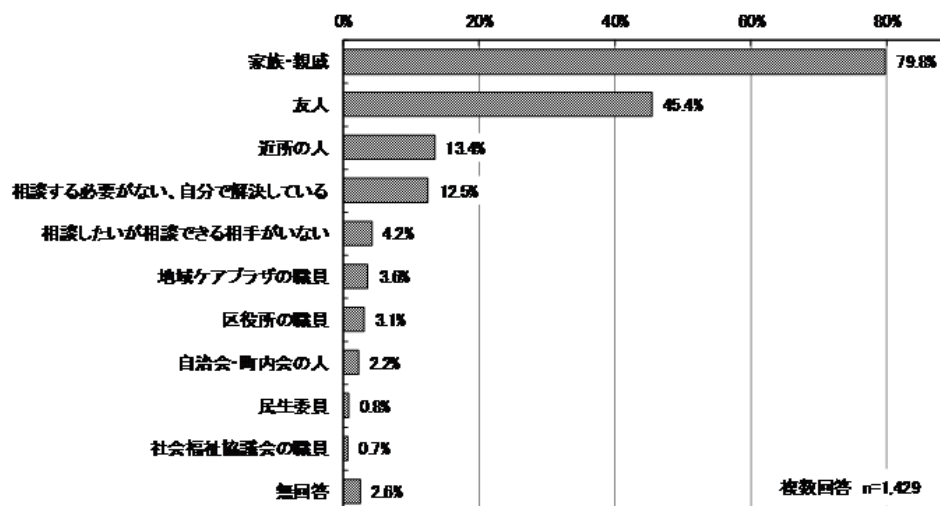
現状と課題

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、ご近所や友人等とつながり、ともに活動し、助け合いながら生活できる地域が基盤となり、そのうえで、必要な時に、必要な医療・介護・その他の生活支援サービスが受けられる状態であることが重要です。

高齢化に伴い、今後、医療や介護の需要が増え、現場で働く人材の不足が懸念されます。そのため、生活支援体制整備事業は、地域の人と人とのつながり・支えあいに依拠して、多様な主体と連携を図りながら、重層的な、生活支援・介護予防・社会参加のある地域づくりを進めていきます。

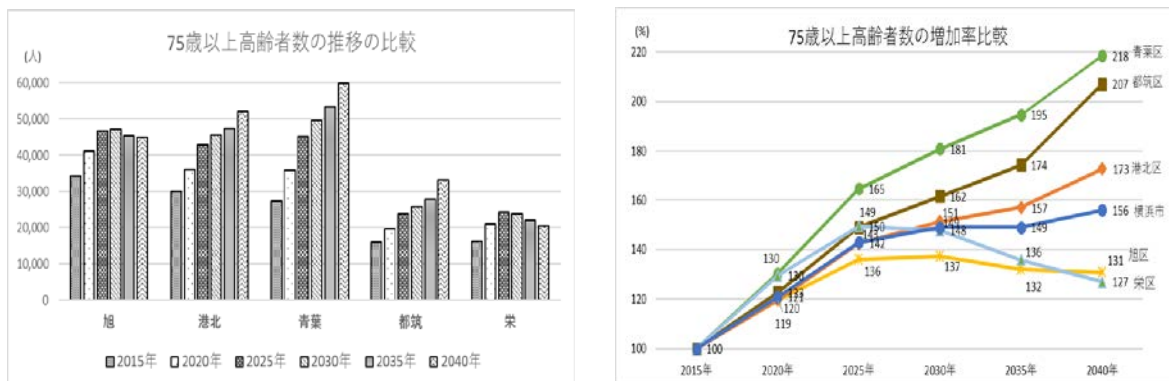
令和元年度区民意識調査では、地域の課題として「近隣の人とのつきあいの希薄化」と回答した割合が最多となっています。一方で、困ったことがあった場合の相談相手は「家族」が最も多く、ご近所から手助けしてほしいことは60歳以上の人は「急変時」、「災害時の避難」、「安否確認」と続き、地域の手助けは緊急的な事態の場合に求めており、日常的な関りについては求めている傾向が伺えます。

【困った時の相談相手】



(出典：令和元年度 青葉区区民意識調査)

また、青葉区は、今後 75 歳以上の人口の増加率が市で最も高く、生活上のちょっとした困りごとを抱える高齢者が増えていくことも予想されます。



(出典:横浜市政策局政策課「年齢4区分別人口」を基に作成)

■ 青葉区の高齢化率（65歳以上/総人口）

2020年：22.4% 2025年：25.0% 2040年：36.0%（市内7位）

■ 75歳以上高齢者数：2028年に旭区を追い越し、青葉区が市内1位になる

このような青葉区の傾向にマッチした体制を構築する必要があるほか、高齢者の日常生活に適応したサービスが供給されるよう、公的サービスとのバランスを考慮しつつ、民間企業を含めた、地域の多様な主体による生活支援の取り組みを進めていく必要があります。

- 要支援認定者や高齢独居世帯及び高齢者のみ世帯が増加し続けており、介護保険サービスだけでは充足できない多様なニーズの増加に対応する必要があります。
- 身体機能の低下に伴い、長距離や坂道の歩行が困難になる、生活上のことについては積極的に近隣の人に手助けを求めないという傾向等から、75歳以上になると閉じこもり傾向が見られます。※「健康とくらしの調査」から
- 自治会町内会・地区社会福祉協議会・地区民生委員児童委員協議会等による支え合い活動の担い手不足及び後継者不足が顕在化しています。
- 生活支援について、区民は地域での支え合いよりも民間事業者によるサービスを選択する傾向があるものの、生活支援系の民間事業所については情報が不足しており、高齢者の支援において活用が進んでいません。
- 住民主体の活動においては、感染症拡大時でも孤立せず、つながりを保てる方法の周知や支援が必要です。

目指す姿

高齢者一人ひとりが、出来ることを大切にしながら暮らし続けられるために、多様な主体が連携・協力する地域となるよう、地域包括ケアシステムの構築を目指します。

- ① 高齢者ができる限り自立して、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、様々な主体による重層的な生活支援の機会があります。

目標	R2 年度	R7 年度
【区】地域の生活支援ボランティア団体数	11 団体	12 団体 (+1 団体)
【区】地域の支援者と連携を進める生活支援事業者数	12 団体	22 団体 (+12 団体)

- ② 高齢者自身が生きがいをもち、できるだけ元気に暮らし続けられるよう、様々な社会参加の機会があります。

目標	R2 年度	R7 年度
住民主体の地域の活動把握数	778 団体	803 団体 (+25 団体)
住民主体の地域の活動把握数のうち、交流・居場所の数	739 団体	764 団体 (+25 団体)
要支援者等にも配慮した住民主体の支え合い活動の数(サービスB)	5 団体	7 団体 (+2 団体)
【区】地域アセスメントに基づく、地域の特性に応じた「つながりづくり」の支援の実施	12 地域ケア プラザ	12 地域ケア プラザで継続

取組の方向性

【区役所・区社会福祉協議会・地域ケアプラザによる支援】

- 生活支援コーディネーターが中心となり、所長、地域活動交流コーディネーター及び地域包括支援センター3職種等が地域ケアプラザ内で連携し、地域のニーズや住民主体の活動団体の把握を進めます。
- そのうえで、生活支援コーディネーターが中心となり、地域ケアプラザ内で連携して開催する、住民との連携・協議の場等での情報交換や課題検討を

通じ、地域住民と目指す地域像を共有します。

- 課題解決に向け、必要な資源開発や既存団体の活動支援に取り組みます。
- 取組にあたっては、地域ケア会議及び地域福祉保健計画地区別推進会議等とも連携します。
- 区社会福祉協議会及び区において、生活支援コーディネーター連絡会等を通じ、地域ケアプラザ圏域での取組の支援や横断的な課題についての検討を行います。

【多様な主体による重層的な取組の展開】

- 住民主体の活動団体による高齢者への支援等を充実させるため、住民主体による活動への補助事業の導入等の支援を行います。
- 社会福祉法人の社会貢献活動を取り入れて、生活支援体制構築を推進します。
- 地域で民間事業者の事業活動等を取り入れた生活支援体制が構築できるよう、民間事業者との情報交換を進め、活用に向けた取組を進めます。

取組推進体制

① 生活支援コーディネーター（1層/2層）

多様な主体による高齢者の生活支援・介護予防の体制整備という明確な視点を持ち地域づくりを支援する役割を担っています。青葉区では、各ケアプラザ圏域の課題等に対応するべく、区内 12 か所の地域ケアプラザに第2層生活支援コーディネーターが、区域の問題に対応するため及び2層生活支援コーディネーターの総括役として青葉区社会福祉協議会に第1層生活支援コーディネーターが、配置されています。

各ケアプラザにおいて、所長、地域包括支援センター3職種と地域活動交流コーディネーター及び生活支援コーディネーターの5職種が連携して、生活支援体制整備推進事業をはじめとする地域包括ケアシステムを本格的に推進していく体制となっています。

また、区社会福祉協議会及び区においては、生活支援コーディネーター連絡会等を通じ、地域ケアプラザ圏域での取組の支援や横断的な課題についての検討を行います。

② 協議体

生活支援体制整備推進事業において、協議体は地域の支え合いによる活動の一つとして支援主体間の連携体制の中、必要な生活支援・介護予防・社会参加にかかる活動・サービスを創出し、または継続・発展させるための具体的な企画立案を行うことを目標として、地域ケアプラザが開催しています。

(ア) 多様な主体間の情報共有・連携体制の構築

(イ) 地域が把握している情報(地域ニーズ)や課題の把握

(ウ) 地域づくりにおける意識の統一を図ること

(エ) 主体的な取組に向けた地域・団体等へ働きかけ(地域課題についての問題提起、課題に対する取組の具体的協力依頼、他団体の参加依頼等)

等の取組について話し合わせ、地域の課題解決や、担い手の創出等につなげています。

③ 青葉区生活支援体制整備会議

区役所、区社会福祉協議会、地域ケアプラザ等における、区域の生活支援・介護予防の充実にに向けた課題や戦略等の検討を行うため、開催しています。

～お悩みあれこれガイド～



将来起こりうる困りごとに備えるため、様々な制度や窓口を簡潔にまとめたガイドブックです。

お金や住まい、心身の健康、仕事等さまざまな悩みに対し、相談できる支援機関をご紹介します。

地域の支援者の皆様、様々な課題に直面されている当事者の皆様に活用いただけます。



～民間事業者との連携（重層的な生活支援の構築に向けて）～

令和元年度から、介護保険制度では担えない日常生活上のちょっとした困りごとへの対応が可能な民間事業者との情報交換を進めています。

- ①区内民間事業者への高齢者の支援状況に関するアンケート
- ②上記に基づき、事業者へのヒアリング
- ③上記情報を整理し、区内地域ケアプラザ及びケアマネジャーに配付

等を実施してきました。

引き続き取組を進め、地域ケアプラザ・区社会福祉協議会・区役所において、高齢者が必要とする生活支援サービスをコーディネートできるようにしていきます。

～連携・協議の場（協議体）を活用した地域づくりの取組から～

①エンジョイ荏田塾たけのこクラブ

地域の皆さんの手で暮らしやすい地域を作るため「ちょこっとボランティア」、「高齢者の見守りネットワーク」、「講座の企画」等に取り組んでいます。



②中里北部地区「気づきの和連絡会」

地域の住民と地域で過ごす学校・企業・医院・福祉サービスなどが一体化した協力・見守り・互助の関係づくりを進めるために、「気づきの和連絡会」で具体的な活動を協議しています。



中里北部地区
気づきの和

4 個別取組項目 (3) 医療・介護連携

現状と課題

青葉区における推計では、2015年に比し2025年に、75歳以上の年間死亡者数2,600人と、約2倍になることに加え、在宅での看取り数も3.5倍以上の900人になることが予見されています。

未永く住み慣れた自宅で療養しながら暮らしたいというニーズや、在宅での人生の最終段階への対応及び在宅での看取りに対応するため、医療関係者と介護関係者が有機的に連携する仕組み作りが求められています。

- 経緯や背景を理解したうえで、高齢者の在宅での療養生活を支える、医療関係者と介護関係者の顔の見える関係づくりと連携による対応が必要です。
- 在宅での人生の最終段階を迎える高齢者への対応及び在宅での看取りに対する医療関係者と介護関係者の連携による対応が必要です。
- 青葉区在宅医療連携拠点機能の充実により、安心してかかりつけ医が確保できる制度の維持拡充が必要です。
- 青葉区在宅医療連携拠点機能の充実により、安定した在宅患者向け病床確保（バックベッド）の体制が必要です。
- 感染症拡大時等においても、医療及び介護関係者が高齢者への適切な支援を継続できるよう、必要な情報の共有や課題への連携した対応が必要です。

目指す姿

高齢者が自らの意思で自分の生き方を選択し、人生の最期まで自分らしく生きることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を目指します。

- ① 疾病を持ちながらも、高齢者が住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けることができています。
- ② 在宅医療を担う医師や訪問看護、ケアマネジャーなどの多職種が相互理解のもと連携して在宅療養者及びその家族を支援し、急変時や災害時等においても在宅療養者が安心して医療や介護が受けられています。

目標	R2 年度	R7 年度
在宅におけるチーム医療を担う人材育成研修の受講数	53 人	70 人 (+17 人)
【区】医療・介護連携のための情報共有ツール(クラウドシステム)の利用登録数(累計)	748 人	延べ 1,000 人 (+152 人)
【区】医療・介護連携ノートの配布数(累計)	400 冊	延べ 650 冊 (+250 冊)

取組の方向性

【医療・介護関係者間の取組等による連携深化】

- ICTを利用した連携ツール(クラウドシステム等)利用による、医療・介護関係者間の情報即時共有による連携を推進拡充し、在宅療養者支援体制を構築していきます。
- 在宅療養者を支える、医療関係者と・介護関係者の連携深化(顔の見える関係づくり)をはかります。連携深化に資する顔の見える場を作る会合等にて、医療・介護連携に資する諸問題の検討及び施策提案等を継続的に行っていきます。
- 医療関係者及び介護関係者向けの研修を実施するほか、各職種連絡会等を通じた活動支援及び各連絡会間の連携の活発化をはかります。

【区民に向けた周知・意識啓発等の取組】

- 青葉区在宅医療連携拠点の運営支援を行い、また在宅医療連携拠点の区民への周知等に取り組みます。
- 医療・介護・救急連携ツール「青葉区医療・介護連携ノート」の展開を拡充し、在宅療養者の容態急変時の情報共有に資するとともに、救急隊の現場滞在時間短縮等に役立てます。
- 青葉区版エンディングノート「わたしノート」及び医療・介護・救急連携ツール「青葉区医療・介護連携ノート」の普及を契機に、人生の最終段階における医療ケアを事前に考える大切さについて区民周知・啓発に取り組みます。
- 青葉区歯科医師会と連携し、オーラルフレイル予防に向けた普及啓発をはかります。
- 青葉区薬剤師会と連携し、訪問薬剤師活動等地域医療連携の取組についての区民周知及び周知支援をはかります。

- 栄養ケアステーションの周知及び周知支援をはかります。
- 救急の適正利用等に向けた区民周知をはかります。

取組推進体制

① 青葉区在宅医療連携拠点

多くの方が病気を抱えても住み慣れた自宅等で療養し、自分らしい生活を続けたいと望んでいます。そのためには、医療と介護の連携が必要なのは、上述のとおりです。

市民の皆様が安心して、継続的な在宅医療・介護を受けることができるように青葉区医師会と横浜市が協同して、在宅医療支援のために、青葉区在宅医療連携拠点を設置しています。

青葉区在宅医療連携拠点では、区民の皆様が住み慣れた地域で安心して在宅療養ができるよう、病院・かかりつけ医・行政・地域包括支援センターと連携し、医療・介護事業所間のコーディネート、各機関への調整・支援・情報提供などを行っています。

② 顔の見える場づくり会議

青葉区役所主催で医療・介護等関係者多職種連携会議「顔の見える場づくり会議」を毎月開催しています。

参加者は青葉区医師会、青葉区歯科医師会、青葉区薬剤師会や各介護関係者団体等から約40名の出席をいただいています。

平成28年度からは、救急搬送の観点から青葉消防署が、認知症初期集中支援チームとして二次救急医療機関である横浜総合病院が、新たに会議メンバーとして参画する等、連携のすそ野が拡大しています。

この会議において、「青葉区医療・介護連携ノート」の開発検討や感染症拡大時には必要な情報交換を図るなど、連携深化の中心の一つとして機能しています。

～先駆的な取組～ 地域包括ケアのための医療・介護連携「あおばモデル」

高齢者に、住み慣れた地域で末永く暮らし続けたいというニーズがあるとともに、超高齢社会に直面し、希望する施設入居や入院が叶わなくなることが予見されます。医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の在宅での療養生活で支えるには、医療関係者と介護関係者の連携が不可欠です。

そのため、青葉区では平成 24 年から、市内でも先駆的に、医師会・歯科医師会・薬剤師会等医療関係者と介護関係者等の多職種連携を推進し、地域での在宅での療養者の医療ニーズ・介護ニーズに応える「医療・介護連携」に取り組んできました。現在の青葉区の医療・介護連携の基盤となっています。

青葉区の医療・介護連携の先駆的な取組の主な項目

- ・多職種情報共有 ICT システムの導入(クラウドシステム)
- ・在宅患者向け病床確保(バックベッド)の仕組みづくり
- ・在宅医同士のサポート体制の検討
- ・在宅医療連携拠点の設置による支援及び区民啓発

～青葉区医療・介護連携ノート～



在宅で療養生活を送る中、急に具合が悪くなり、救急車を呼ぶこともあります。そんな時、救急隊や搬送先病院に自身の病状や、緊急連絡先に円滑に情報を伝えるため、青葉区内の医療・介護関係者と救急隊が検討・開発したノートです。

自身の病名や関係者の連絡先、服用している薬の情報を集約し、病状が悪化した時や緊急時、さらに災害時などに安心して医療が受けられることを目的として、平成 30 年度から運用しています。

4 個別取組項目（4） 認知症支援

現状と課題

65 歳以上の約4人に一人が認知症、または認知症予備軍と言われており、「誰が認知症になってもおかしくない」と言えます。青葉区でも、要介護認定を受け、かつ認知症状を有する高齢者は年齢とともに増えており、85 歳以上では約4割の方に症状が見られています。

急速な高齢者人口増は、認知症高齢者の急増に繋がります。そのため、認知症になっても、自分の意思が尊重され、出来る限り住み慣れた良い環境での暮らしが継続できる地域になるよう、認知症の正しい理解と対応の普及啓発や共生社会におけた意識の醸成に取り組むことが急務です。

あわせて、認知症の人の介護への理解や支援も重要です。介護者の負担を軽減することは介護者の心身の状態を改善するだけではなく、認知症の人の生活の質の改善となります。認知症の人とその家族が暮らしやすい地域づくりは高齢者全体にとって暮らしやすい地域づくりに繋がります。

また、認知症の人は、介護者をはじめとする周囲からの虐待の対象となる傾向が多いほか、権利侵犯の被害に遭うおそれが高まります。虐待防止と権利擁護からの円滑かつ迅速な支援の構築も必要となってきています。

- 認知症に早期に気づき診断の受けられる、かかりつけ医を増やす必要があります。
- 認知症関係の病院と診療所の連携をさらに深化させる必要があります。
- 認知症の人及びその家族への地域での支援体制を構築するため、地域での認知症理解を促進する必要があります。
- 認知症の人及びその家族の地域での居場所を確保する必要があります。
- 介護者のスキルアップや、適切なサービス提供の必要があります。
- 認知症の人への適切かつ円滑な権利擁護をはかる必要があります。
- 若い世代にも認知症について周知啓発を行い、理解を深めていく必要があります。

目指す姿

認知症になっても自分らしく、安心して暮らせる地域～語り合い、理解しあい、支え合い、お互いさまの地域～となるよう、地域包括ケアシステムの構築を目指します。

- ① 認知症を正しく理解している市民が増えています。
- ② 認知症に早期に気づき、本人や家族、地域等が受診や必要な支援につながり、状態の変化に応じて切れ目のない医療や介護サービスを受けることができます。
- ③ 継続的な社会とのつながりの必要性を知り、家族以外に心配事など話を聞いてくれる人や場所のある住民が増えています。
- ④ 必要な人が権利擁護事業や成年後見制度に適切に結びついています。

目標	R2 年度	R7 年度
認知症サポーター養成数(累計)	22,418 人	延べ 32,400 人 (+約 10,000 人)
認知症 SOS ネットワーク登録者数(累計)	583 人	延べ 763 人 (+180 人)
認知症カフェ数	13 箇所	15 箇所 (+2箇所)
認知症初期集中支援チームの支援件数 (累計)	86 件	146 件 (+60 件)

取組の方向性

【認知症理解への普及啓発と共生社会に向けた地域づくりの展開】

- 認知症の本人、ご家族の気持ちを尊重した取組を推進します。
- 認知症予防や日頃からのつながりづくり(社会参加)が将来の安心につながることを普及啓発します。
- 認知症への理解、周知啓発を行い、認知症高齢者及びその家族の地域での支援体制を整えます。
- 認知症サポーター養成講座の講師役である認知症キャラバン・メイトが積極的かつ主体的に活躍できるように支援していきます。
- 認知症サポーター及び認知症キャラバン・メイトの活動の場を拡大し、地域での認知症支援の機運を高めます。

- 認知症カフェ等認知症の人及びその家族の居場所づくりを進めます
- 認知症理解を深め虐待予防に資するとともに、虐待早期発見のため、地域での見守り体制を整えます。

【認知症高齢者等に対する早期対応及び権利擁護等】

認知症初期集中支援チームによる支援を継続的に展開します。また、認知症疾患医療センターとの連携を図るとともに、区民周知を行い、認知症初期段階での支援体制の充実化につなげます。

- 認知症高齢者安心ネットワーク(※)の参加機関の拡大をはかり、行方不明時の早期発見等に資します。
- 青葉区版エンディングノート「わたしノート」の普及に力を入れ、自己意思の尊重につながる自己決定に資します。【(5)区民の意思決定支援参照】
- 成年後見制度の普及啓発を行い、適切かつ円滑な権利擁護へとつなげます。

※「認知症高齢者安心ネットワーク」

認知症の人が行方不明になったとき、できるだけ早く発見・保護できるように協力する仕組みです。

取組推進体制

① 認知症初期集中支援チーム

医師等医療保健福祉専門職が、医療や介護につながっていない認知症の人や疑いのある人の自宅を訪問し、医療機関の受診や介護サービスの利用支援など、認知症の状態に応じた助言等を行い、認知症の早期診断・早期対応につなげています。

② 認知症疾患医療センター 認知症疾患医療連携協議会

認知症疾患医療センターは、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、専門医療相談等を実施するとともに、地域住民・地域保健医療・介護関係者等への研修等を行います。

青葉区では、令和2年12月から医療法人社団緑成会「横浜総合病院」に設置されました。医療と介護の連携体制強化のため、認知症疾患医療連携協議会を開催し、地域連携促進に取り組んでいきます。

～認知症サポーターとキャラバン・メイト～

認知症サポーターとは、認知症について正しく理解し、偏見をもたず、認知症の人や家族を温かく見守り、自分のできる範囲で活動する「応援者」のことで、「認知症サポーター養成講座」を受講することで、認知症サポーターになることができます。

横浜市では、地域、職域、学校などさまざまな場所で認知症サポーター養成講座を開催しています。講座受講者には認知症サポーターの証となる「認知症サポーターカード」をお渡ししています。

認知症キャラバン・メイトは、「認知症サポーター養成講座」を行うボランティア講師のことで、「認知症キャラバン・メイト養成研修」を受講することで、認知症キャラバン・メイトになることができます。



～かかりつけ医のための青葉区認知症対応連携マニュアル～



地域のかかりつけ医、専門医療機関、一般病院、精神科を有する病院と連携を図り、本人や家族が認知症の早期診断や治療、必要な支援につながることで、地域のかかりつけ医と地域ケアプラザとの連携を促進させるツールとして、「青葉区認知症関連医療機関連絡会」が作成しました。

～自分が認知症になった時、どんなまちで暮らしたいか？～

今後、高齢者人口は増加し、青葉区では特に 75 歳以上の高齢者人口が急増します。それに伴い、認知症高齢者も急増することが予測されます。

そこで、青葉区では「自分が認知症になった時、どのようなまちで暮らしたいか」について認知症の人・家族・地域住民にアンケート・インタビュー調査を行いました。調査を通じて聞こえた多くの声は、安心、声かけ、助け合い、つながりに関することでした。

対象者	届いた声
認知症の人	<ul style="list-style-type: none"> ・これまで通り、普通に暮らしたい ・気軽に「助けて」と言えるような空気のまち ・認知症であることに負い目を感じたり、秘密にしないで堂々と暮らせるまち 等
家族	<ul style="list-style-type: none"> ・今までと同じように声をかけてもらいたい ・認知症の家族が話をできる場所がたくさんあると良い ・地域で見守ってもらえると安心 等
支援者・地域住民	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のみんなが認知症を理解しているまち ・隠すのではなく認知症であることを OPEN にできるまち ・認知症の人や家族が孤立しないまち 等

※ 2020 年 10 月実施 約 400 人の回答

～認知症支援における青葉区の目指す地域の姿～

アンケート・インタビュー調査で届けられた認知症の人・家族・地域住民の声を基に、青葉区の地域ケアプラザと高齢・障害支援課で検討を重ね、青葉区の目指す地域の姿を決定しました。

■ 認知症になっても自分らしく安心して暮らせるまち 青葉区

～語りあい、理解しあい、支えあい 「お互いさま」のまちを目指して～

『人と人がつながって、語り合って、お互いを理解して、気心の知れた仲間になって、何かあったら支え合い、笑顔で「お互いさま」と言い合える。

そんな自分らしく、安心して暮らせるまちにしていきたい!』

そんな思いが込められています。



4 分野別の取組（5） 区民の意思決定支援

現状と課題

横浜市の平均寿命と健康寿命の差は約 10 年あり、誰も、介護や医療を必要とする期間があります。また、認知症は加齢に伴って増え、誰もがなりうるものです。

人生 100 年時代と言われる中、最後まで「自分らしい暮らし」を実現するためには、病気やけが等による「いざ」の時からではなく、元気なころからあらかじめ準備・行動できるようにすることが求められます。

また、人生の最終段階における治療に関する開始・不開始及び中止等に関する医療のあり方は、従来から医療現場において重要な問題であり、厚生労働省では平成 30 年に「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の改訂を実施しました。この中で、医療・介護・福祉の多職種がケアチームとして意思決定支援に携わることが盛り込まれ、在宅医療・介護従事者の育成が求められています。

- 退職世代や子育てがひと段落した世代のライフスタイルが多様化する中、一人ひとりが社会や環境の変化を踏まえて、早いうちから老後への備えを考える必要があります。
- 厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の改訂に伴い、区民の意思決定支援に携わる支援者（医療・介護・福祉従事者）の育成が急務です。
- 本人の意思決定を家族と共有することの必要性を周知する必要があります。

目指す姿

より多くの区民が高齢期の「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、地域包括ケアシステムの構築を目指します。

- ① 高齢期のイメージを持ちながら、地域でどのように暮らしていきたいかを考えるきっかけに触れている区民が増えています。
- ② 青葉区版エンディングノート「わたしノート」等を通じ、本人の意思が家族や支援者と共有されています。
- ③ 在宅医療・介護を担う支援者が、人生の最終段階における医療・ケアについて、本人の考えを基に組み立てていけるよう、必要な知識を備えています。

目標	R2 年度	R7 年度
在宅医療・介護従事者向け意思決定支援 研修の受講者数	53 人	70 人 (+17 人)
【区】青葉区版エンディングノート 配付数 (累計)	500 冊	延べ 4,000 冊 (+3,500 冊)
【区】ライフ100BOOK 配付数(累計)	7,000 冊	延べ 10,500 冊 (+3,500 冊)

取組の方向性

- 定年退職や子育てが一段落した後の地域での暮らし方や、介護や医療が必要になった際の希望等、最期まで「自分らしい暮らし」を実現するため、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、「ライフ100BOOK」や青葉区版エンディングノート「わたしノート」、「もしも手帳」を活用しながら普及啓発を実施します。
- 在宅医療・介護従事者が、日頃の高齢者の支援の中で終末期等における医療やケアの決定プロセスに関する理解を深めるため、研修を実施します。
- 成年後見制度の普及啓発を行い、適切かつ円滑な権利擁護へとつなげます。
【(4) 認知症支援参照】

～ライフ 100 BOOK～



人生100年と言われてもイメージがもてない。
「自分らしく」ってどうすれば？
そんな風を感じていらっしゃる方向けに、作成しました。
(令和元年度)
・老後の生活も含めた、これからの見通し
・毎日の中でできる、ちょっとしたことのリスト
を掲載しています。

～青葉区版エンディングノート「わたしノート」～



「エンディングノート」と聞くと、老い支度・人生の終盤に向けての準備・・・などのイメージを抱く方がいるかもしれませんが。

「わたしノート」は、どの様に年齢を重ねてきたのかを振り返りつつ、これからの人生をどのように生きていきたいか、考えていくきっかけにしてもらうためのツールです。

二部構成になっており、前半「〇〇ノート」は、ご自身の心と体の健康を維持しつつ、これからのことを書き綴っていきます。後半「もしもノート」は、予告なく訪れるもしもの時に備えて、考えをまとめて準備を進めるために記していきます。

～ACP(アドバンス・ケア・プランニング)とは～



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。

愛称は「人生会議」です。

「もしも手帳」は、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配布しています。

4 分野別の取組（6） シニアの社会参加

現状と課題

少子高齢化により生産年齢人口が減少するなかで、都市の活力を高める観点からも、シニアの活力を十分に活用するとともに、活躍の場を創出する必要があります。

団塊世代を始めとするリタイアされた層が、地域に活動の場を移しつつある中、就業や社会参加の意欲を持つ方たちが、豊かなセカンドライフを送るために、これまで培った能力や経験を生かし、ライフスタイルにあわせて働くことで地域貢献することができる就労・就業形態を、社会参加の一形態として進めていくことが求められています。

また、地域のニーズは多様化しており、「コミュニティリビング」(※)を実現していくためにも、きめ細かなサービス提供が可能な小規模事業者や住み手による地域に根ざした活動が期待されます。

青葉区には、ノウハウ・知見を豊富に有したシニア層が多く居住されています。そのようなシニア層が、自ら主体的に社会参加に取り組み社会的役割を担うことは、生きがいにつながります。また、社会参加の増大は自立期間の延伸につながるといったデータもあり、社会参加による介護予防効果も期待できます。

シニア層がさまざまな担い手として地域で活躍できる仕組みを整備する必要があります。

※コミュニティリビング

「次世代郊外まちづくり」における暮らしと住まいのコンセプト。

歩いて暮らせる生活圏の中で、暮らしの基盤となる住まいと、住民の交流、医療、介護、保育や子育て支援、教育、環境、エネルギー、交通・移動、防災、就労といった様々なまちの機能を、密接に結合していく考え方。

- 高齢者が、地域活動や子育て支援・介護等の分野において担い手となり、生活支援ニーズに応じて地域課題の解決に貢献するなど、自分らしく生き生きと社会参加できるような取組が必要です。
- 高齢者の活躍の場を創出するためには、就労のほか、ボランティア活動や子育て支援、介護分野などの幅広い分野に活動領域を拡大する必要があります。
- かがやきクラブの魅力を高め、広報等を積極的に行い、活動を周知していく必要があります。

目指す姿

社会参加の意欲を持つ高齢者等が、これまでに培ってきた能力や経験を活かして地域で活躍することにより、きめ細かな地域の暮らしのニーズに対するサービス提供者が増えるよう、地域包括ケアシステムの構築を目指します。

- ① 高齢者等が経験を活かして、身近な地域の課題解決に向け、主体的に地域活動に取り組んでいます。
- ② 定年退職後や子育てが一段落した高齢者等が、体力やライフスタイルに合わせて柔軟に働きながら、趣味の活動や仲間づくりを楽しむなど、豊かなセカンドライフを送っています。
- ③ 高齢者等が、地域での社会貢献活動に取り組むことが、介護予防、社会参加、生きがいにつながっています。

取組の方向性

- 地域起業やプロボノ等により、自らのスキルを活かして地域貢献に取り組みたい区民の実践を支援する事業を展開します。(平成29年度～)
- かがやきクラブの活動の周知などにより活発化に向けて取り組みます。
- 区内シニア層を中心に、ライフ100 BOOK等を通じ、地域でのつながりづくりや活動が介護予防につながることを普及啓発します。

～セカンドキャリア地域起業セミナー、プロボノ実践講座～



セカンドキャリアとして横浜市内を拠点に起業を考えている方や、社会起業について学びたい方を対象にした、5～6回の連続セミナーです。(平成29年度～)

セミナー受講生には実際に起業した先輩起業家もいらっしゃいます。



スキルを活かした新たなボランティア活動「プロボノ」を知り、実際に地域団体の運営課題に取り組み成果を出す、短期集中型の実践講座です。(令和元年度～)

令和2年度は2団体、令和3年度は4団体を支援しています。

～かがやきクラブ青葉～

「かがやきクラブ青葉」は青葉区老人クラブ連合会の愛称です。区内には82クラブあり、約5千人の会員が、仲間と一緒に様々な交流や地域貢献等の活動をしています。(令和3年4月末現在)

<活動例>



みんなで楽しく
グラウンドゴルフ



こどもの国で
ノルディックウォーキング



横浜市 青葉区役所 高齢・障害支援課 地域包括ケア推進担当
〒225-0024 横浜市青葉区市ケ尾町31-4
Tel:045-978-2450 Fax:045-978-2427
E-mail:ao-koreisyogai@city.yokohama.jp
平成30年3月発行 令和4年2月改定