

健康福祉・医療委員会
平成 29 年 10 月 24 日
健康福祉局

よこはま地域包括ケア計画

第 7 期 横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

(計画期間：平成 30 年度～32 年度)

(素案)

2025 年には、団塊の世代が 75 歳を迎え、
4 人に 1 人が高齢者の時代がやってきます。

避けられない超高齢社会

に横浜市全体でどのように向き合うのか。

歳をとっても、介護が必要になっても、
積極的に活動的に暮らせる社会をつくりたい。
いくつになっても自分らしく過ごしたい。

こうした願いを込めて

第 7 期計画では、

「ポジティブ・エイジング」

誰もが、

いつまでも、

どんなときも、

自分らしくいられる

『横浜型地域包括ケアシステム』を

社会全体で紡ぐ

ことを目指します。

■ 地域包括ケアシステムの推進から「地域共生社会」の実現に向けて

横浜市では、団塊の世代が75歳を迎える2025年には、高齢化率が26.1%となり、4人に1人が高齢者の時代となります。増大する介護・医療ニーズや課題に対応するため、2025年までに横浜型地域包括ケアシステムの構築を進めています。[P3・4参照]

第7期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成30年度～32年度）（以下「第7期計画」という。）では、地域包括ケアシステムの推進を図る中で、すべての市民・関係者が地域の問題・課題を「我が事」として捉え・関わり、支え手・受け手という関係を超えて、多様な主体・担い手がつながり、「丸ごと」受け止める場を地域につくる、『地域共生社会』の実現を目指します。

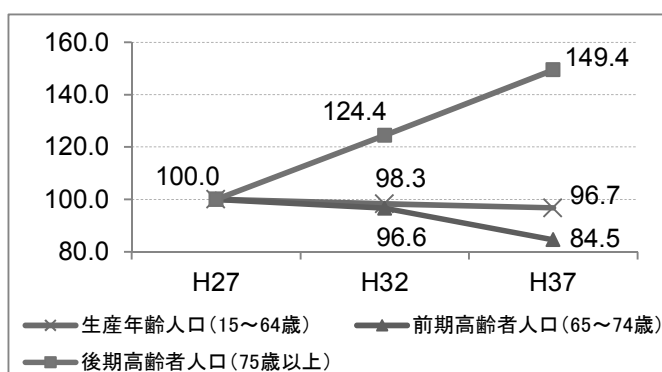
■ 横浜市の高齢者を取り巻く状況

1 後期高齢者（75歳以上）人口の急増と、生産年齢（15～64歳）人口の減少

横浜市では、75歳以上の後期高齢者が平成27年～37年にかけて、約1.5倍に急増することが見込まれています（なお、65～74歳の前期高齢者人口は減少の見込み）。

一方で、生産年齢（15～64歳）人口は緩やかに減少する見込みとなっており、増加する介護ニーズに対応するための介護人材の確保が、より一層大きな課題になると考えられます。

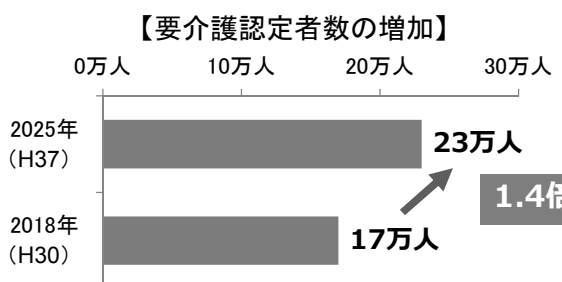
【将来の年齢別人口(H27=100.0)各年10月1日現在】



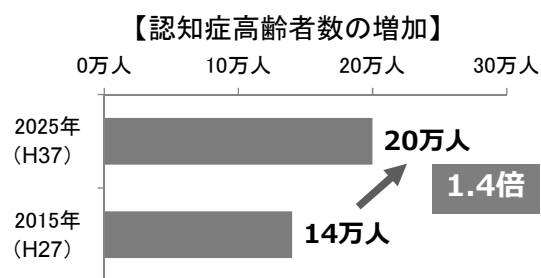
※ 平成27年は、国勢調査(平成27年度)の実績値。平成32年と37年は、国勢調査(平成27年度)を基にした推計値(厚生労働省)

2 後期高齢者の増加に比例し、要介護認定者、認知症高齢者が増加

後期高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者数は17万人から23万人と約1.4倍（平成30年～37年）に、認知症高齢者数は14万人から20万人と約1.4倍（平成27年～37年）に急増することが見込まれています。



※国勢調査(平成27年度)を基にした人口推計(厚生労働省)による要介護認定者数の推計値



※認知症高齢者の将来推計値(2015年厚生労働省公表推計の認知症有病率より)

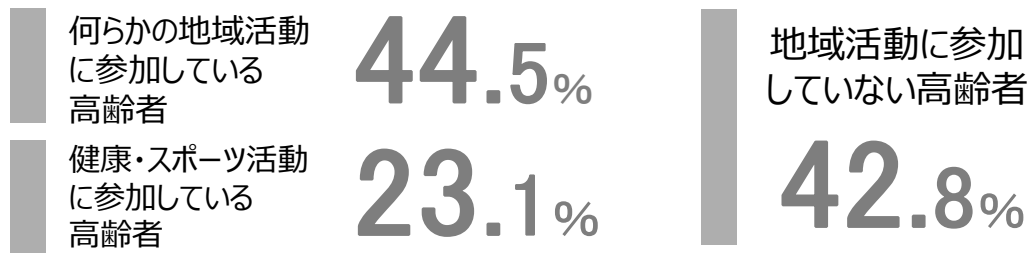
3 高齢者の現状（平成28年度 横浜市高齢者実態調査より）

(1) 高齢者の地域活動への、より一層の参加の推進

この1年間の個人・団体での地域活動参加状況をみると、何らかの地域活動に「参加している」高齢者は44.5%となっており、さらに「健康・スポーツ活動に参加している」高齢者は23.1%となっています。また、地域活動に「参加していない」高齢者は42.8%となっています。

「地域共生社会」の実現に向けては、高齢者が地域活動に、より一層参加することで、様々な地域活動が活性化していくことが期待されます。

【この1年間の個人・団体での地域活動参加状況（高齢者一般）】(n=2,108)

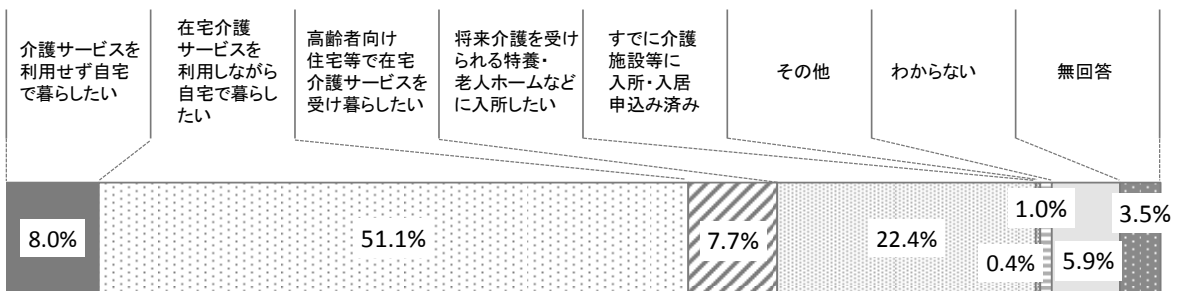


(2) 要介護者の7割超が「自宅で暮らしたい」と回答

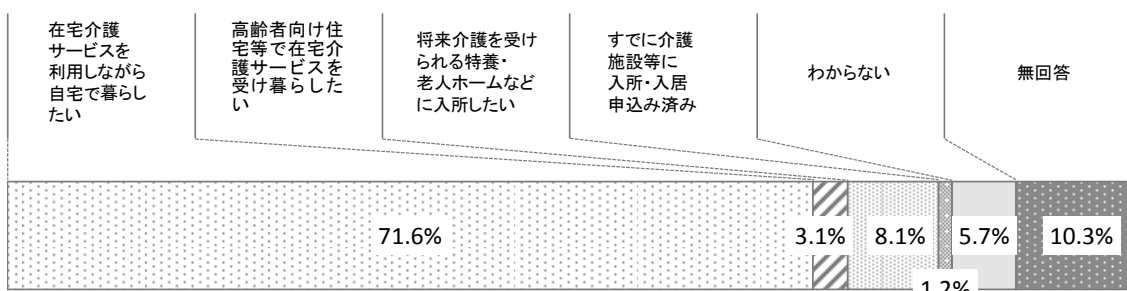
介護サービスの利用と住まいの考え方について、「自宅で暮らしたい」との回答は、高齢者一般で約6割であるのに対し、要介護者では約7割と高くなっています。

介護を必要とする高齢者は、介護を必要としない高齢者と比較して、「自宅で暮らしたい」というニーズが高いことがわかります。

【介護サービスの利用と住まいについて（高齢者一般）】(n=2,108)



【介護サービスの利用と住まいについて（要介護）】(n=1,525)



■ 2025年の目指す将来像と横浜型地域包括ケアシステム

1 2025年の目指す将来像

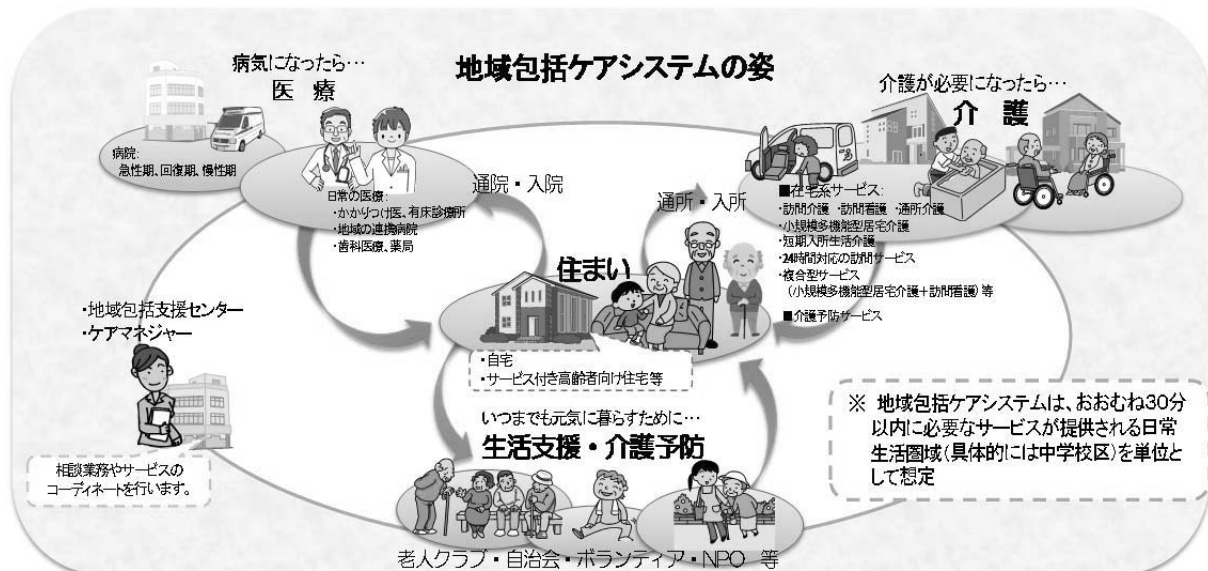
横浜市では、2025年の目指す将来像を以下のとおりとしました。

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

行政の取組だけではなく、介護・医療の関係機関による専門サービス、地域の多様な主体による活動など、ひとつひとつの要素が有機的に連携を図ることで、老後の「不安」を「安心」に変える仕組みづくりを進めます。また、市民の一人ひとりが、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ができる社会を築いていきます。

2 地域包括ケアシステム

「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に、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ことです。



出典:厚生労働省資料

しかしながら、地域によって状況は様々であり、地域包括ケアシステムの構築に画一的に適用可能な特効薬のような手法は存在しません。

全国最大の基礎自治体である横浜市においては、市域全体での目標を共有していくとともに、区域や日常生活圏域などより身近な単位で、地域の特性に応じたきめ細かな取組を進めていきます。

3 横浜型地域包括ケアシステム

《横浜型地域包括ケアシステムの特徴》

- ①福祉保健・地域交流の拠点である「地域ケアプラザ*」を中心として、地域の特性に応じたきめの細かい取組を推進
- ②NPOやボランティア活動など活発な市民活動と協働し、多様な担い手による多様なサービスを展開
- ③健康寿命日本一を目指し、健康づくり・介護予防の取組を重点的に実施

*本素案では「地域ケアプラザ」の表記について、「地域包括支援センター」を含めて記載している。

地域ケアプラザ P19

横浜市では、地域包括ケア研究会（厚生労働省老健事業）が提示した、地域包括ケアシステムの構成要素をより詳しく示す植木鉢をかたどった模式図を、第7期計画の目指す方向性を基に、横浜型地域包括ケアシステムにアレンジし、新たに作成しました。なお、第7期計画では、地域包括ケアの植木鉢の要素を計画の各施策と関連させて、章立てを行っています。

地域包括ケアの花を咲かせよう！地域の輪とつながろう！



「施設・住まい」を地域での生活基盤となる「植木鉢」に例えると、その「施設・住まい」での生活を継続していくために必要な「地域づくり」は、養分をたっぷりも含んだ「土」に当たります。

また、「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・福祉」の3枚の「葉」は専門職による一体的なサービス提供を指しますが、「植木鉢」や「土」が生活の基盤を支えることで、はじめてその実現が可能となります。

なお、このような「土」や「葉」が、その力を継続して発揮するためには、養分を運ぶ「水」となる「人材の確保・育成」の取組が欠かせません。

さらに、これらの「植木鉢」と「土」、「葉」は、その「受け皿」である「本人の選択と本人・家族の心構え」の上に成り立っています。

横浜市では、これらの要素を包括的・継続的に育てていくことで、2025年までに地域包括ケアの「花」を咲かせることを目指します。

また、高齢化は2040年に向けてさらに進展し、介護・医療の需要は増え続けることが見込まれることから、2025年以降も継続して地域包括ケアを推進していきます。

■ 「第6期計画における取組」と「第7期計画に向けた課題」

第6期計画（平成27年度～29年度）の主な取組と、第7期計画（平成30年度～32年度）に向けての主な課題は以下のとおりです。

I 健康でいきいきと活躍するために

【第6期計画における取組】

- 地域全体で健康づくり・介護予防に取り組むことができるような仕組みづくりの推進
- 高齢者が地域社会で活躍・貢献できる場や機会の創出およびマッチングの推進 など

<第7期計画に向けた課題>

- 働く世代を中心に、健康づくりの取組をより広い世代へ働きかけていくことが必要
- 高齢者の社会参加を推進することで、地域の担い手として活躍できる仕組みづくりを推進するとともに、高齢者自身の生きがいや介護予防につなげることが必要 など

II 地域で安心して暮らし続けるために

【第6期計画における取組】

- 在宅医療連携拠点の全区設置。在宅でチーム医療を担う人材の育成研修の全区実施
- 地域包括支援センターの機能の充実や、地域ケア会議の推進
- 認知症初期支援チームの設置や認知症ケアパスの作成、認知症対応力向上研修の充実
- 予防給付の円滑な総合事業への移行を進めるとともに、地域の資源を生かした多様な活動・サービスの充実に向けた、生活支援コーディネーターの配置、協議体等の連携・協議の場の開催 など

<第7期計画に向けた課題>

- 自立支援に資するケアマネジメントを基に、地域ケア会議を通じ地域課題の共有と資源開発・政策形成が必要
- 在宅における医療・介護ニーズの増加が見込まれることから、地域密着型サービスの整備量の検討や、医療機関と在宅医療・介護関係者との連携の強化が必要
- 認知症の状態に応じた切れ目のない医療・介護等の提供に向けた体制整備が必要 など

III 安定した生活の場を確保するために

【第6期計画における取組】

- 特別養護老人ホームを、概ね計画通り(年間300床)に整備。医療的ケアが必要な申込者に対応するための、医療対応促進助成の拡充、施設の看護体制の強化
- 「高齢者施設・住まいの相談センター」を設置し、専門の相談員による相談・情報提供を実施 など

<第7期計画に向けた課題>

- 需要増や多様なニーズに対応するため、「施設・住まい」の確保・整備が必要
- 施設・住まいに係る相談の急増に対応するための、相談体制の更なる充実が必要 など

IV 地域包括ケア実現のために

【第6期計画における取組】

- 初任者研修と就労支援を併せて行う事業等による、中高年齢者など多様な人材の参入促進
- 利用者や家族がサービス事業者を適切に選択するための、介護サービス情報の利用促進・普及など

<第7期計画に向けた課題>

- 介護需要の増加への対応に向けた、人材の確保および多様な人材の活用等の取組が必要
- 適切な介護事業者の選択に役立つ広報媒体の充実と、更なる周知を図ることが必要 など

■ 第7期計画（期間：平成30年度～32年度）の基本目標と施策体系

基本目標

ポジティブ・エイジング
～誰もが、いつまでも、どんなときも、自分らしくいられる
「横浜型地域包括ケアシステム」を社会全体で紡ぐ～

基本的な方向

目標達成に向けた施策体系

I 地域共生社会の実現に向けた地域づくりを目指して

- 誰もが、いくつになっても、その人に合う役割を持ち、地域の担い手となることができるよう、「介護予防・健康づくり」、「社会参加」、「生活支援」を一体的に推進し、健康寿命日本一につなげます。
- 地域共生社会に向け、多様な主体が連携した包括的な支援体制により、活動や支援が充実した地域づくりを進めます。

II 地域生活を支えるサービスの充実と連携強化を目指して

- 医療・介護が必要になっても地域で安心して生活できるよう、在宅生活を支える介護、医療、保健・福祉の充実を図ります。
- 医療・介護の連携など、多職種連携の強化を進め、利用者の状況に応じた必要なケアを、一体的に提供することができる体制の構築を進めます。

III 認知症にやさしい地域を目指して

- 認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れたよい環境の中で暮らし続けられる地域づくりを目指します。
- 認知症の人やその家族のニーズを踏まえ、本人の状態に応じて適切な支援が受けられるよう、医療・介護サービスの適切な提供、連携を推進するとともに、地域の見守りやインフォーマルサービス等も含めた切れ目のない支援体制の構築を進めます。

IV ニーズや状況に応じた施設・住まいを目指して

- 要介護高齢者や、認知症高齢者、一人暮らし高齢者等の大幅な増加が見込まれる中で、多様なニーズに対応し、個々の状況に応じた「施設・住まい」の選択を可能とするため、必要量を整備します。
- 施設・住まいに関する相談体制の充実を図り、個々の状況に応じたサービスが選択できるよう支援します。

V 安心の介護を提供するために

- 増大する介護ニーズに対応し、質の高いサービスを安定的に供給するため、①新たな介護人材の確保、②介護職員の定着支援、③専門性の向上を3本柱として総合的に取り組みます。

VI 地域包括ケア実現のために

- 市民に分かりやすい情報の発信など、横浜型地域包括ケアシステムを支える基盤整備を進めます。

VII 介護サービス量等の見込み・保険料の設定等

■ 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

1 介護予防・健康づくり

地域の中で介護予防や健康づくりに取り組める環境が整い、どのような心身の状況であっても、自分らしく健康で生きがいのある生活を送ることができる地域づくりを推進します。

(1) 健康寿命日本一を目指した健康づくり

よこはまウォーキングポイントの推進（よこはま健康スタイル）

拡充

日常生活の中で楽しみながら継続的に健康づくりに取り組むことができる仕組みを引き続き推進し、健康づくりになかなか取り組めない人や関心の薄い人へのきっかけを提供するとともに、参加者の健康行動の習慣化を進めます。また、歩数計に加え、スマートフォンで参加できる歩数計アプリも導入し、より広い世代へ働きかけていきます。

地域人材と連携した健康づくりの推進

区の特性を踏まえ、保健活動推進員や食生活等改善推進員などの地域の人材とともにウォーキング活動や食育などの取組を推進します。

事業所等と取り組む健康経営の推進

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

コラム

ウォーキングを通じた健康づくり～よこはまウォーキングポイント～

参加者は歩数計（無料配付。送料負担あり）を持って歩き、市内約1,000か所の協力店等に設置されたリーダーから、歩数データを定期的に送信することで、歩数に応じたポイントが貯まり、景品や寄付などの特典につながる、健康づくりの事業です。



コラム

横浜健康経営認証制度とは・・・？

働き世代やシニア世代を多く含む従業員等の健康保持・増進の取組が、将来的に企業の収益性等を高める投資であると捉え、健康経営に積極的に取り組む事業所等を横浜健康経営認証事業所として認証しています。認証された事業所等の取組を周知することで、健康経営を幅広く普及し、事業所等の健康づくりへの取組を推進します。

※健康経営：経営者が従業員等の健康づくりを経営の視点から捉え実践する考え方で、特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標です。

(2) 介護予防の取組推進

元気づくりステーションの推進

拡充

地域の住民と横浜市が協働で行う、介護予防・健康づくりを目的としたグループである「元気づくりステーション」は、地域の特性に合わせ、体操、ウォーキングなど様々な活動を行っています。公園や地域ケアプラザなど、歩いて行ける身近な場所で、主体的・継続的に介護予防に取り組むグループ活動を拡げます。

地域リハビリテーション活動支援の推進

高齢者が加齢に伴い心身機能が低下しても、地域の活動に継続して参加できるよう、また支援者側が自立を目指した支援が実践できるよう、リハビリテーション専門職の地域での活用（地域活動グループや地域ケア会議等への専門職の派遣など）を推進します。

介護予防の普及啓発（ロコモ・フレイル予防等の推進）

高齢者自ら、要介護状態となることの予防に取り組めるよう、ロコモやフレイル予防等の普及啓発を行います。[身近な区役所や地域ケアプラザ等を会場に、講演会・講座・教室等の開催、啓発媒体の作成など]

ロコモ：ロコモティブシンドロームの略称。「加齢に伴う筋力低下や骨・関節の疾患などの運動器の障害が起こり、立つ・座る・歩くなどの移動能力が低下する状態」を言います。

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

地域介護予防活動の支援

身近な地域で介護予防の取組が広がるよう、地域で介護予防を推進する人材（介護予防サポーター、ハマトレリーダー等）の発掘、育成及び支援に取り組みます。

健康づくりと介護予防の連携強化

拡充

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

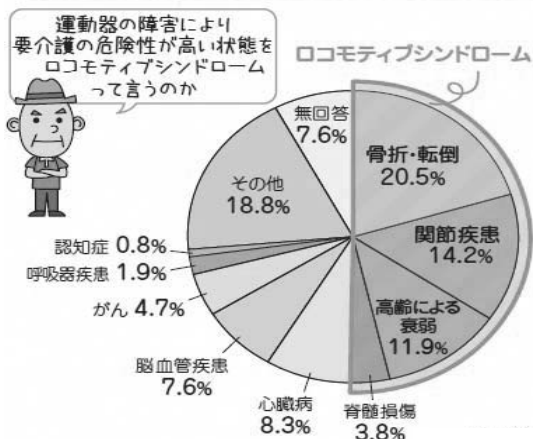
その他の主な取組：自立を支援するための介護予防ケアマネジメントの推進

コラム

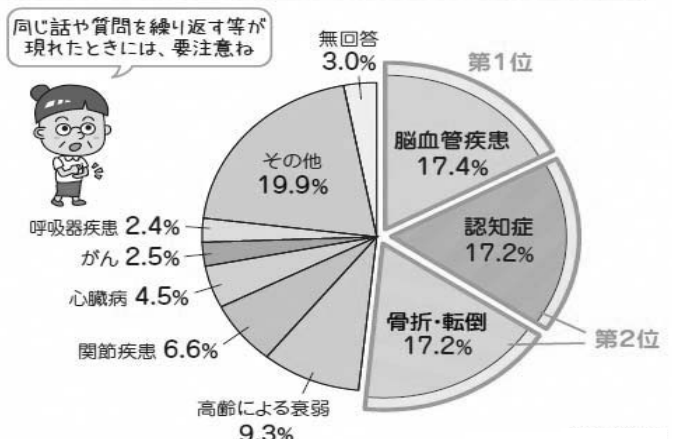
ご存知ですか？介護が必要になった理由

(平成28年度横浜市高齢者実態調査から)

要支援の認定理由のうち、約半数はロコモティブシンドローム



要介護の認定理由の1位は脳血管疾患、2位は認知症と骨折・転倒



2 社会参加

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

よこはまシニアボランティアポイントの推進

拡充

活動者拡大のため、寄附・換金対象ポイントの上乗せ等を検討します。また、身近な地域で活躍できる場を増やすため、介護予防・生活支援サービス補助事業による活動（サービス B）などへの対象事業の拡大を図ります。

生きがい就労支援スポットの整備

拡充

ライフスタイルに合わせた就労・ボランティア、地域活動等の情報提供を行い、高齢者の活躍の場を創出する生きがい就労支援スポットについて、モデル事業からさらなる整備に向け、検討を進めます。

高齢者の就業支援

○**公益財団法人横浜市シルバー人材センター**：市内の事業所や家庭から高齢者に適した臨時的・短期的その他軽易な仕事の注文を請け、就業意欲のある高齢者（登録会員）に対し経験や希望に合った仕事を紹介し、就業を通じた社会参加を支援します。

○**シニア起業家の支援**：起業に関心のあるシニア世代に対してビジネスプラン作成セミナーや起業後のフォローアップ等を行い、シニアによる起業を支援します。

かがやきクラブ横浜（老人クラブ）への支援による高齢者の生きがい創出

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

その他の主な取組：**新規** 元気高齢者向け施策の情報提供/参加機会の充実（濱ともカード、敬老パス、全国健康福祉祭（ねんりんピック）、老人福祉センター、ふれーゆ等）

コラム

生きがい就労支援スポットとは・・・？

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、いきいきと活躍していただくための相談窓口です。

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。

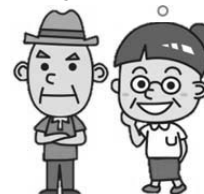
働く

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。

定年後も、自分にあった活動や働き方を考えたい

能力や経験を活かして働き、地域に貢献したい

体力やライフスタイルにあわせて働きたい



どこに相談したらいいかわからない。
そんな時はぜひご相談ください。

金沢区生きがい就労支援スポット

住所 金沢区泥亀 1-21-5 いきいきセンター金沢 1 階
※ 市内 2 か所目を港北区に開設(29 年度末予定)

3 生活支援

高齢者一人ひとりができることを大切にしながら暮らし続けるために、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。

住民主体による活動の支援

拡充

区社会福祉協議会・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中心に、地域と課題を共有し、住民主体による活動の創出・持続・発展をきめ細かく支援します。介護予防・生活支援サービス補助事業（サービス B）を活用し、一定の基準を満たす要支援者等の日常生活を支える住民主体の活動を支援します。

地域のニーズや社会資源の把握・分析

地域活動や民間企業の各種サービス等の社会資源の情報を収集・データベース化し、人口構成や地域の成り立ちなどの他のデータ等と合わせて地域分析を行います。

多様な主体間の連携体制の構築

NPO 法人、民間企業、社会福祉法人等の多様な支援主体が、地域のニーズに合わせて、必要な生活支援の活動・サービスを創出、持続、発展させるための連携・協議の場（協議体等）を開催します。

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

コラム

地域福祉保健計画と地域包括ケアシステムの関係

【地域福祉保健計画】

誰もが安心して自分らしく健やかに暮らせる地域づくりを目指し、住民、事業者、公的機関が福祉保健などの**地域の課題解決に協働して取り組み、身近な地域の支えあいの仕組みづくりを進めること**を目的とし、市計画・区計画・地区別計画を策定しています。

【地域包括ケアシステムと地域福祉保健計画】

地域包括ケアシステム構築のため、特に住民主体で行う高齢者を対象とした取組については、**地域福祉保健計画に位置付けられた様々な取組と連動**させながら、中長期的な視点で進めていきます。

地域包括ケアシステムの介護・医療・介護予防・生活支援・住まいの5分野のうち、特に、介護予防・生活支援分野については、地域福祉保健計画の中でも、自治会・町内会等住民と協働で取り組んでいるものが多くあります。

一方、介護分野・医療分野においては専門職間の連携や多様な主体によるサービス・支援の提供体制の構築が、施設・住まい分野においては、行政や民間事業者、NPO 法人等と連携した取組が必要になります。

これまで、地域福祉保健計画の推進により築いてきた、様々な福祉保健活動は横浜の財産です。こうした礎をもとに、地域包括ケアシステムに向けた取組を進めることで、地域活動が活性化し、双方の充実が図られることを目指します。

II 地域生活を支えるサービスの充実と連携強化を目指して

1 在宅介護・リハビリテーション

在宅生活を支えるサービスの充実とともに、特に 24 時間対応可能な地域密着型サービスの整備・利用を推進します。

介護保険の在宅サービスの充実

可能な限り在宅で自立した日常生活を営むことができるよう、介護保険の在宅サービスを提供します。

24 時間対応可能な地域密着型サービスの推進

拡充

24 時間対応可能な定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護を適切に提供できるよう、計画的な整備、周知や質の向上に向けた取組を推進します。

通所介護における機能訓練の強化

一人ひとりの心身の状況に応じた機能訓練の提供等により自立度の維持・改善を図れるよう、個別機能訓練加算等の取得促進に取り組みます。

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

2 在宅医療・看護

医療・介護が必要な場面に応じて適切なサービスを提供するため、在宅医療連携拠点を軸とした医療介護連携の強化と、人材の確保・育成等の在宅医療提供体制の構築を推進します。また、在宅医療や人生の最終段階（看取り等）に係る市民理解の促進のための普及・啓発を進めます。

在宅医療連携拠点・地域ケアプラザ・行政による在宅医療介護の連携強化

拡充

18 区の在宅医療連携拠点運営の安定及び均一化を図るとともに、医療機関や地域ケアプラザ・関係団体との連携を強化し、在宅医療をさらに充実します。また、医療・介護が必要な場面（入退院時調整・療養生活・急変時対応・人生の最終段階）に応じ、必要な患者情報をスムーズに共有するための仕組みづくりを行います。（退院調整情報共有ツールの改訂、シーン別情報共有ツール作成）

在宅医療連携拠点 P13

市民・患者・専門職による対話の促進

新規

在宅医療や人生の最終段階の医療についての理解を深めるため、市民・患者・専門職がお互いに学び合うための場づくりを進めます。

在宅におけるチーム医療を担う人材育成研修

在宅医療・介護関係者による多職種連携（顔の見える関係づくり）を強化するため、18 区で継続的に研修を実施します。

その他の主な取組：在宅医療を担う医師の養成研修等の実施/在宅医療を支える訪問看護師等の質の向上/人生の最終段階の医療に関する検討・啓発/在宅医療を推進するための市民啓発

3 保健・福祉

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

地域ケアプラザの強化（質の向上）

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し、その人らしい暮らしが支援できるよう、総合相談の強化に取り組みます。

また、地域ケアプラザと区福祉保健センターや関係機関との連携を強化するとともに、地域ケアプラザ職員向け研修の充実をはかることで、地域ケアプラザの業務の質の向上に取り組みます。

地域ケアプラザと横浜市消費生活総合センターの連携強化

急増する高齢者の消費者被害に対応し、介護が必要な人も必要でない人も安心して暮らせるよう、地域ケアプラザに寄せられる消費相談について、専門の消費生活総合センター相談員が相談支援を行います。

成年後見制度の利用促進

国の成年後見制度利用促進基本計画を踏まえ、自己の判断のみでは意思決定に支障のある高齢者の権利や財産を守るため、制度の普及・啓発を進めます。また、弁護士会等の専門職団体や地域ケアプラザ等関係機関とも連携し、支援が必要な人を成年後見制度につなげます。

本人の自己決定支援（エンディングノート等の作成と普及等）

新規

市民一人ひとりが自らの意思で自身の生き方を選択し、人生の最期まで自分らしく生きることができるよう、これまでの人生を振り返り、これからの生き方を考えるきっかけとなるエンディングノートを作成し、活用のための講座を開催します。

民生委員等による見守り活動の支援

行政が保有する75歳以上のひとり暮らし高齢者の情報を民生委員及び地域ケアプラザに提供することにより、ひとり暮らし高齢者の状況把握が進むよう支援し、地域の実情に応じた日常的な見守りにつなげていきます。

社会福祉法人の地域貢献

新規

社会福祉法の改正により一層進められる社会福祉法人の地域貢献について、地域のニーズと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つくります。

民間活力の活用

新規

医療・介護分野等における新たなビジネス創出の観点から、市内企業等の技術力を活用して、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。

その他の主な取組：地域福祉保健計画の策定・推進/自治会・町内会、地区社協等との連携/介護者に対する支援

4 医療・介護・保健福祉の連携

利用者の状況に合わせて医療・介護・保健福祉が一体的に提供できるよう、多職種連携・地域との連携を強化し、包括的・継続的なケアマネジメントを推進します。

地域ケア会議の推進

多職種の協働のもと、高齢者の自立を支援するケアマネジメントを支援し、地域で高齢者を支えるネットワークを構築します。また、具体的な地域課題やニーズを吸い上げ、必要な社会基盤整備につなげます。

ケアマネジメントスキルの向上

多職種や地域との連携により、ケアマネジャーが地域とつながり自立支援に資するケアマネジメントを実践できるよう、研修を行います。また、ケアプラン作成に必要な医療の知識を習得する研修等を行います。

医療・介護連携ケアパスの検討

新規

入院中から退院後どのような医療や介護サービスを受けることができるか、あらかじめサービス内容を本人や家族に説明する、医療・介護連携ケアパスの導入を検討します。

その他の主な取組：医療と介護の連携強化【再掲】

コラム 在宅医療連携拠点

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

職員体制

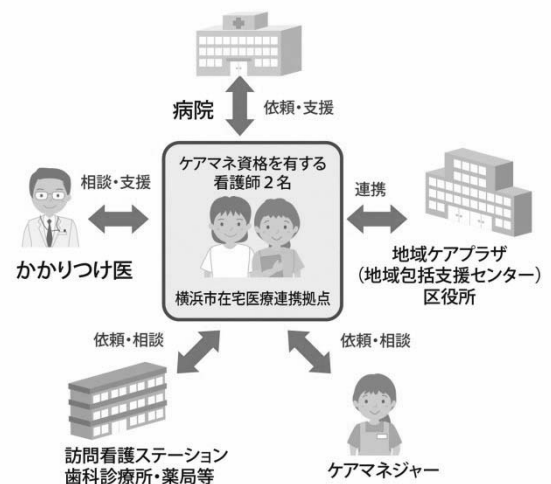
- 介護支援専門員の資格を有する看護師等 2 名
- 事務職員 1 名

開設場所

- 各区医師会館、訪問看護ステーション等

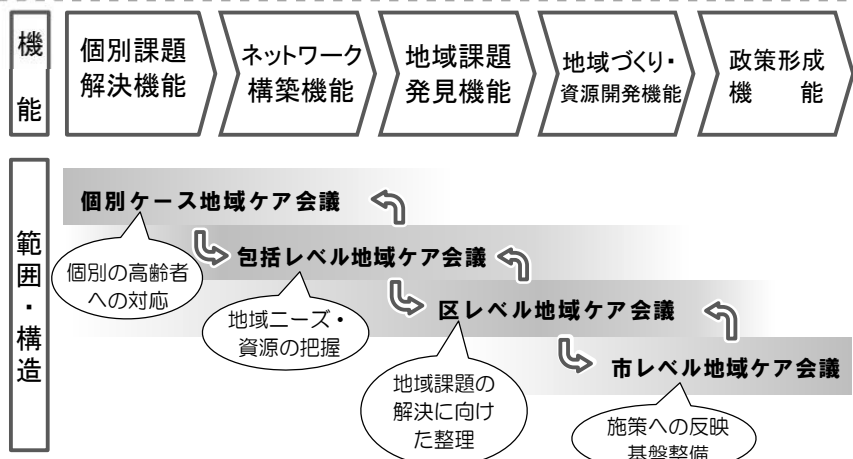
業務内容

- ケアマネ・病院（地域連携室等）などへの相談・支援
- 医療連携・多職種連携
- 市民啓発



コラム 地域ケア会議

地域ケア会議は、個別ケースの検討を行う会議を始点として、包括レベル、区レベル、市レベルの地域ケア会議で重層的に構成されます。各レベルで解決できない課題は、より広域レベルで検討し、その結果をフィードバックすることによって、資源開発や政策形成にまでつなげていく仕組みです。



Ⅲ 認知症にやさしい地域を目指して

1 市民理解・地域づくり

認知症に関する正しい知識を普及し、市民理解を深めるとともに、本人や介護者の多様なニーズに応じた支援の充実など、認知症の人を含む高齢者が自分らしく暮らし続けられる地域づくりを推進します。また、若年性認知症の人や家族の支援に取り組みます。

(1) 認知症に関する市民理解の推進

認知症サポーターキャラバンの推進

認知症に関する正しい知識を普及するため、若年層や認知症の人と接する機会の多い企業等に対し、認知症サポーター養成講座を積極的に開催します。

認知症の人や家族の思いを理解するための普及啓発

認知症の人やその家族の思いや気持ちを理解するための普及啓発媒体を検討します。

(2) 介護者支援の充実

介護者のつどいや介護セミナー等の開催、相談事業の実施

介護者のつどいや介護セミナー等の開催や、区・地域ケアプラザ等での相談・支援を行い、認知症の人や介護者の支援に取り組みます。

(3) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

認知症の人の行方不明時の早期発見への取組の充実

新規

行方不明となった認知症の人の早期発見と身元不明対策を目的とした見守りツール等の導入を検討します。

集いの場の活動支援

認知症の人と家族、地域住民等が共に安心して過ごせる「集いの場（認知症カフェ、サロン等）」の活動を支援します。

地域の実情にあわせた見守り体制づくり

見守り体制の推進等に向けた区、地域ケアプラザ、警察等関係機関の連絡会等を開催します。また、認知症の人や家族が安心して暮らせる地域づくりを進めるため、認知症サポーターの活躍の場の拡大を検討します。

(4) 若年性認知症支援の充実

関係機関との連携促進

相談・支援体制の充実を図るため、若年性認知症の人や家族の相談を受ける若年性認知症支援コーディネーター*や医療機関等の関係機関との連携を促進します。

* 神奈川県が県内の認知症疾患医療センター（2か所）に設置（H29 現在）

2 認知症予防、早期診断・早期対応、医療・介護連携

認知症の早期診断・早期対応に向けた体制を強化するとともに、認知症予防に関する取組を推進します。また、医療・介護連携を推進し、認知症の状態に応じた医療・介護等の提供体制を強化します。

(1) 認知症予防、認知症の早期診断・早期対応に向けた体制の強化

認知症初期集中支援チームの設置・運営

認知症初期集中支援チームを全区に設置し、個別に適切な支援を行うとともに、認知症医療・介護の連携体制の構築を図ります。

認知症予防に関する取組

拡充

認知症の早期発見のためのセルフチェックシートや認知症予防に関する普及啓発媒体の作成等の取組について検討します。

(2) 認知症の状態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供体制の強化

認知症に関する研修等の拡充

拡充

認知症の早期発見・早期対応や、認知症の状態に応じた適切なサービス提供が流れに沿って切れ目なく提供されるよう、医療・介護関係者を対象とした認知症の対応力向上研修等を拡充します。

認知症疾患医療センターを中心とした医療体制の構築

認知症疾患医療センターを中心とした、医療体制の構築を進めるため、専門医療機関や認知症サポート医、かかりつけ医等との連携を強化します。

コラム

認知症初期集中支援チーム

医療や介護の専門職で構成されるチームが認知症の人や疑いのある人の自宅を訪問し、医療機関の受診、介護サービスの利用支援、状態に応じた助言などを行います。チームは、医療機関に設置しており、1区1チームの設置を目指しています。

コラム

認知症疾患医療センター

認知症の診断、専門の相談員による電話相談や面談（要予約）ができるほか、地域の保健医療・介護関係者への研修や認知症の医療体制の構築に取り組んでいます。市内4か所に設置しています。

- ・横浜市立大学付属病院
- ・済生会横浜市東部病院
- ・横浜舞岡病院
- ・横浜市総合保健医療センター診療所（H29.10現在）

IV ニーズや状況に応じた施設・住まいを目指して

1 個々の状況に応じた施設・住まいの整備・供給

重度の要介護者向けの施設や要介護者にも対応した住まい、多様なニーズに対応できる施設・住まいなど、必要量に応じて整備・供給します。特に介護需要の増大に対応するため、施設の整備量を加速します

(単位：床)

		第7期計画期間					
		27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
特別養護老人ホーム ※地域密着型特別養護老人ホームを含む	年度末整備数 (増床数)	14,824 (304)	15,168 (344)	15,593 (425)	15,893 (300)	16,253 (360)	16,853 (600)
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	年度末整備数 (増床数)	5,053 (108)	5,072 (19)	5,424 (352)	5,649 (225)	5,874 (225)	6,099 (225)
特定施設 (介護付き有料老人ホーム等)	年度末整備数	11,958	12,514	13,291	14,300	15,300	16,300
介護老人保健施設	年度末整備数	9,571	9,571	9,571	9,571	9,571	9,571
介護療養型医療施設 (介護医療院)	年度末整備数	486	422	422	422	422	422

特別養護老人ホーム（サテライト型含む）・認知症高齢者グループホームの整備

拡充

○特別養護老人ホームの整備：平成30年度の公募から整備量を倍増し、年間600床分程度を整備します。（※公募から翌々年度に完成されます。）

○サテライト型特別養護老人ホームの整備：定員29人以下の小規模施設で、本体施設と密接な連携を確保しつつ、別の場所で運営されます。通常の特養と比べ、人員・設備基準は緩和され、狭い敷地面積でも建設できるため、積極的に整備します。

○認知症高齢者グループホームの整備：平成30年度から整備量を倍増し、年間225床分程度を整備します。

サービス付き高齢者向け住宅の供給支援

拡充

国の補助制度を活用した民間事業者による整備が進んでいますが、実地指導等を通して、良質な住宅の供給を支援します。また、基準を満たす住宅について特定施設に指定することを進めます。

医療対応促進助成の実施

特別養護老人ホームにおける医療的ケアが必要な方のさらなる受入促進に向けた拡充を進めます。

その他の主な取組：**新規** 介護医療院への円滑な転換/よこはま多世代・地域交流型住宅の供給/ユニットケア・グループホームケアの推進

2 相談体制・情報提供の充実

多様化する高齢者の施設や住まいについて、身近な場所できめ細やかな情報提供や相談対応を行うため、「高齢者施設・住まいの相談センター」の機能拡充や、「施設のコンシェルジュ」の体制強化に取り組みます。また、新たな住宅セーフティネット制度の取組を進めます。

施設・住まいの相談体制や情報提供の充実

拡充

○**高齢者施設・住まいの相談センター**：特別養護老人ホームの入所申込の一括受付や高齢者の施設・住まいに関するサービスの情報提供を行っている「高齢者施設・住まいの相談センター」について、今後は、より身近な場所で相談対応や情報提供が行えるように機能拡充を進めます。

○**施設のコンシェルジュ**：特別養護老人ホームの入所申込者に対して電話等によるアプローチを行う「施設のコンシェルジュ」について、真に困っている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繋げることができるよう体制を強化します。

新たな住宅セーフティネット制度の取組の推進

新規

高齢者等の住宅確保要配慮者の入居を拒まない民間賃貸住宅を都道府県等に登録する「新たな住宅セーフティネット制度」が創設されたことから、本制度も活用しながら、居住支援を含め住宅セーフティネットの構築を進めます。

コラム

高齢者施設・住まいの相談センター

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

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

受付時間：月～金曜日 9時～17時（祝休日、年末年始を除く）

住所 港南区上大岡西 1 - 6 - 1 ゆめおおかオフィスタワー10階

電話 342-8866 **FAX** 840-5816

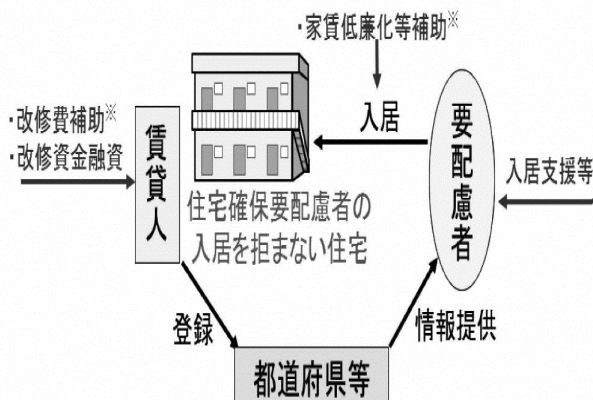


コラム

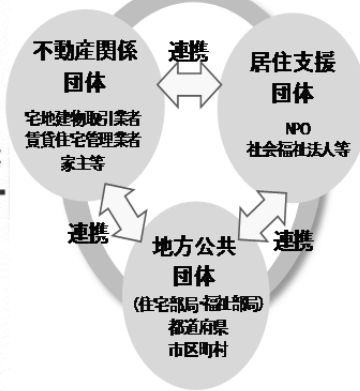
新たな住宅セーフティネット制度

生活に困窮している高齢者世帯などの住宅確保要配慮者の増加に対応するため、民間賃貸住宅や空家を活用した住宅確保要配慮者向け住宅の登録制度等を内容とする新たな住宅セーフティネット制度を創設し、住宅の改修や入居者負担の軽減、居住支援協議会等による居住支援活動等への支援を行います。

新たな住宅セーフティネット制度のイメージ



<居住支援協議会>



◆居住支援協議会とは◆

住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進等を図るため、地方公共団体、不動産関係団体、居住支援団体等が連携し設立します。

住宅確保要配慮者及び民間賃貸住宅の賃貸人の双方に対し、住宅情報の提供等の支援を実施していきます。

※専ら住宅確保要配慮者が入居する住宅とすること等の一定要件あり

出典：国土交通省住宅局

V 安心の介護を提供するために

1 新たな介護人材の確保

中高年・高齢者、外国籍等市民など多様な人材の活用とともに、高校生など将来を見据えた介護人材の確保に向けた取組を推進します。

資格取得と就労支援の一体的な支援

拡充

高校生や40～60歳代の求職者などの多様な人材を対象とし、介護職員初任者研修の取得と就労を一体的に支援します。

住居確保の検討

新規

外国人を含めた新たに介護職員となる人に対し、地域活動と組み合わせた住居補助を行う等の仕組みを検討するなど、新たな人材の確保に努めます。

その他の主な取組：介護施設就職相談会/高校生の就労準備支援/外国人活用に向けた受入促進の検討

2 介護人材の定着支援

働きやすい職場づくりや介護職員の負担軽減等につながるよう介護職員の定着支援を推進します。

処遇改善加算の適正な運用の徹底

集団指導講習会等を通じて処遇改善加算による着実な賃金向上や、処遇の改善を指導します。

介護ロボット導入等による負担軽減

介護職員の負担軽減のため、移乗サポートやセンサーを活用した見守り支援に代表される介護ロボット・福祉機器の有効性を分析し、導入に向けた検討を推進します。

3 専門性の向上

介護現場の中核を担う人材の育成や各種専門性向上のための研修実施や多職種との連携などにより、介護人材の専門性を高める取組を推進します。

質の向上セミナー

介護事業所の管理者や介護職員の資質向上につながる研修を行います

経営者向け研修

新規

介護施設の経営者層向けに人材育成など経営マネジメントの研修を行います。

その他の主な取組：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

VI 地域包括ケア実現のために

ICTの活用

新規

- データ活用の促進**：横浜型地域包括ケアシステム構築に向け、介護保険データ等のデータベースを整理・統合して、日常生活圏域ごとの地域分析に活用するシステムを構築します。
- 介護ロボット導入**：介護職員の負担軽減のため、移乗サポートやセンサーを活用した見守り支援に代表される介護ロボット・福祉機器の有効性を分析し、導入に向けた検討を推進します。【再掲】

適正なサービス利用と給付費の支払

- 認定情報と給付実績データを活用した「ケアプラン点検」と「居宅介護支援事業所の指導」の実施に向けた取組を推進します。 **新規**
- 認定情報と給付実績データを活用した、より効率的・効果的な「サービス利用状況のお知らせ」の送付に向けた取組を推進します。 **拡充**
- 実地指導やレセプトの縦覧点検に取り組みます。

介護保険事業者に対する指導・監査の強化

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

その他の主な取組：医療・介護連携ケアパスの検討【再掲】/市民にわかりやすい情報の公表と発信/苦情相談体制の充実

コラム

地域ケアプラザ ～身近な福祉保健の拠点～

地域ケアプラザは、「地域の福祉保健の拠点」として地域の中でネットワークづくりを行うとともに、地域及び行政と連携し、地域の中での孤立を防ぎ、支援が必要な人を把握し支援につなげていく役割を担っています。

福祉・保健の相談・支援

- 地域ケアプラザの3つの機能
- ・福祉保健に関する相談、助言、調整
 - ・介護予防・認知症予防教室の開催など、介護予防の取組
 - ・成年後見制度の活用や高齢者虐待防止などの権利擁護
 - ・地域のケアマネジャー支援や事業者や地域の関係者などとの支援のネットワークづくり
 - ・ケアプランの作成

地域活動・交流

- ・地域の福祉保健活動の拠点として活動の場の提供
- ・地域の福祉保健活動の支援やネットワークづくり
- ・ボランティア活動の担い手を育成

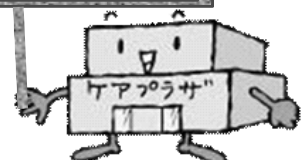
福祉・保健サービス

- ・高齢者デイサービス等

地域ケアプラザの主な職種

- 所長
- 社会福祉士
- 保健師
- 主任ケアマネジャー
- 地域交流コーディネーター
- 生活支援コーディネーター
- ケアマネジャー など

地域包括
支援センター※



※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。

Ⅶ 介護サービス量等の見込み・保険料の設定等

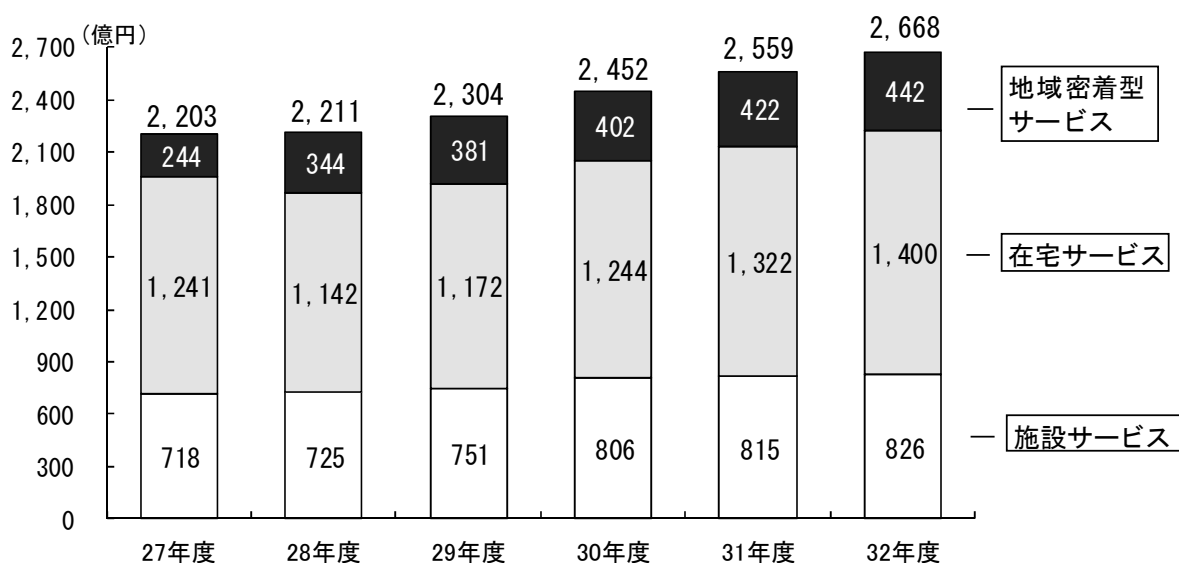
第7期計画期間の介護サービス見込量等については、要介護認定者数（利用者数、サービスの利用実績）や、在宅・居住系・施設サービスの施策の方向性等を踏まえて推計しています。

1 主な在宅サービス・居住系サービス・施設サービス等の見込量

		(単位：人/月)					
		第7期計画期間					
サービスの種類		27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
在宅	訪問介護（ホームヘルプ）	41,700	33,600	29,700	31,400	33,300	35,000
	通所介護（デイサービス）	41,000	26,800	22,400	23,700	25,100	26,400
	訪問看護	14,400	16,000	18,000	19,100	20,300	21,300
	通所リハビリテーション	9,200	9,400	9,500	10,100	10,700	11,200
	福祉用具貸与	44,700	47,600	50,500	53,500	56,700	59,500
	短期入所（ショートステイ）	6,100	6,000	6,000	6,400	6,800	7,100
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	500	600	700	800	800	800
	小規模多機能型居宅介護	2,000	2,100	2,300	2,400	2,600	2,700
	地域密着型通所介護	—	11,200	13,500	14,300	15,200	16,000
居住	認知症グループホーム	4,700	4,800	4,800	5,300	5,500	5,700
	特定施設（有料老人ホーム等）	8,200	8,700	9,400	11,100	12,000	12,900
施設	特別養護老人ホーム	13,500	13,800	14,300	14,800	15,100	15,500
	介護老人保健施設	8,000	8,100	8,200	8,500	8,500	8,500
	介護療養型医療施設（介護医療院）	600	600	600	600	600	600

- ・在宅サービスは月平均の人数、施設サービスは月当たり平均利用者数。
- ・27、28年度は実績、29年度以後は見込量。（四捨五入による端数処理を行っています。）
- ・現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

2 介護保険給付費

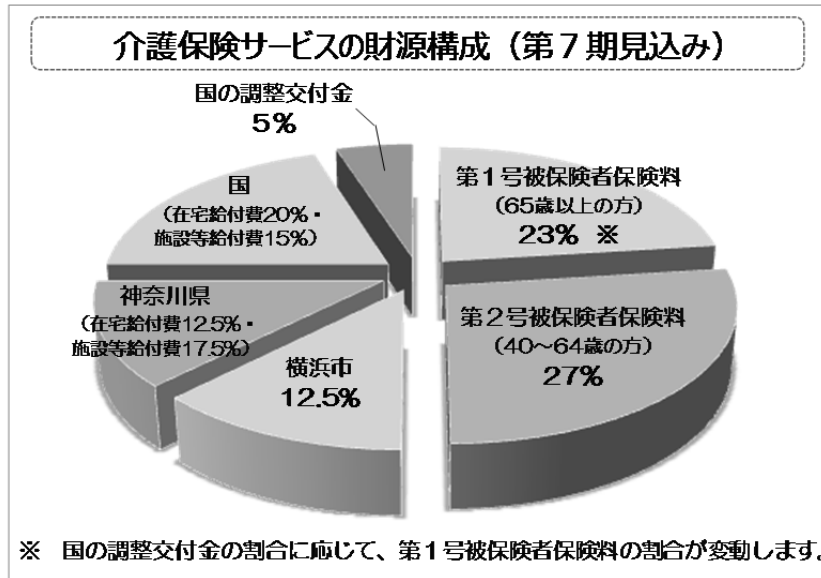


- ・その他の経費として、補足給付、高額介護サービス費等があります。
- ・27、28年度は実績、29年度以後は見込量に基づく推計値。
- ・現時点での試算額であり、今後、介護報酬改定の影響等により変動することがあります。

3 第7期計画の保険料の見込み

(1) 保険料のしくみ

介護保険のサービス提供に要する費用は、利用者の自己負担分を除き、約半分を公費（税金）で、残りの半分を40歳以上の被保険者の保険料でまかなわれます。



(2) 保険料基準額

後期高齢者の増加に伴い、要介護認定者数が増加するなどにより、介護保険給付費が増加するため、保険料が上昇する見込みです。

今後、本市の将来推計人口が示された時点で改めて要介護認定者数などを見込んで再計算し、最終的には介護報酬改定の影響等を踏まえて平成30年1月に確定します。



	第6期	第7期	第6期⇒第7期		2025年(平成37年) [第9期]
			伸率		
総人口	373.5万人	373.2万人	▲0.1%	➔ 推計	370.5万人
第1号被保険者数	88.0万人	92.4万人	5.0%		98.4万人
	65~74歳	46.3万人	▲3.0%		39.2万人
	75歳以上	41.7万人	13.9%		59.2万人
要介護認定者数	15.4万人	17.8万人	15.6%		22.4万人
介護保険給付費	2,211億円	2,559億円	15.7%		3,198億円
保険料(基準月額)	5,990円	6,600円	10.2%	8,100円	

- ・第6期は平成28年度の実績値、第7期は平成31年度の推計値。
- ・総人口、第1号被保険者数、要介護認定者数は各年度の10月の値、介護保険給付費は各年度の額。
- ・現時点での試算額であり、今後、介護報酬改定の影響等により変動することがあります。

■ 計画策定の主旨

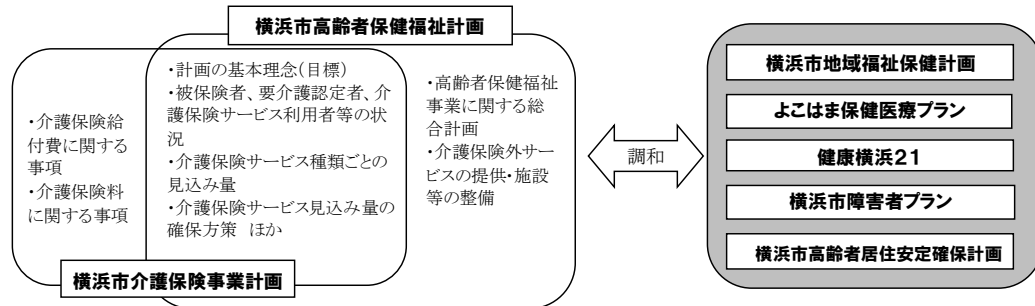
1 計画の位置付け

「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」は、老人福祉計画と介護保険事業計画を一体のものとして策定することとして、市町村に義務付けられています。

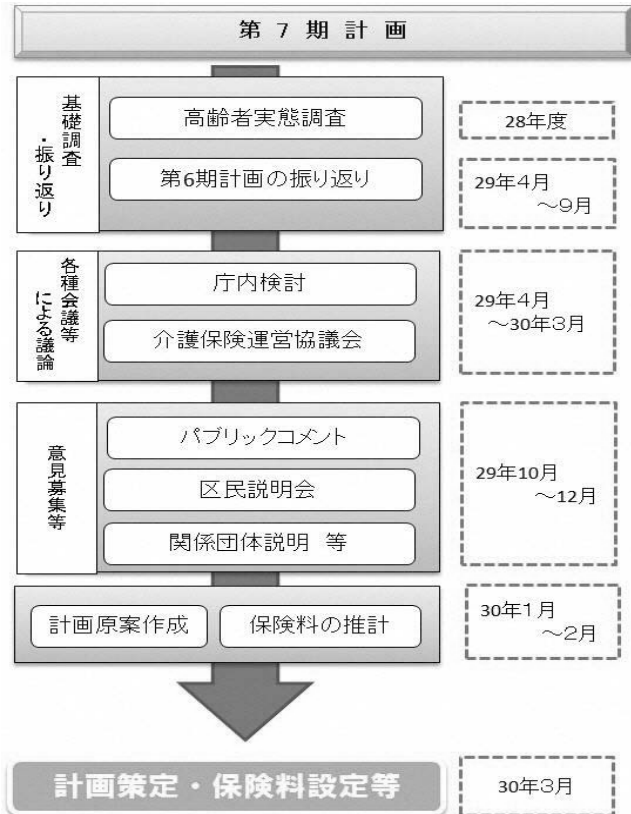
第6期計画（平成27年度～29年度）の終了に伴い、新たに第7期計画（平成30年度～32年度）として、3か年計画を策定するものです。「横浜型地域包括ケアシステム」の構築を中長期的な視点で進めていくため、団塊の世代全員が後期高齢者となる2025年を見据えて、目指すべき将来像や介護需要、必要な保険料の推計などを行います。

2 他の計画との関係

計画は、他の関連計画と調和のとれたものとします。



【第7期計画の策定スケジュール】



計画素案についてご意見等をお書きください。

パブリックコメントを実施しています。 皆さまのご意見・ご提案をお寄せください。 10月31日（火）～12月28日（木）まで

この冊子は、「第7期 横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」について理解を深めていただくために「素案」として作成したものです。いずれかの方法でご意見をお寄せください。

郵便

下記のはがきをご利用ください。

FAX

045-681-7789

電子メール

kf-keikaku@city.yokohama.jp

いただきましたご意見等は、今後の計画策定や高齢者施策の参考とさせていただきます。個別に回答はいたしません。後日とりまとめたものを介護保険運営協議会等へ報告します。同協議会の資料は公表され、横浜市ホームページや市民情報センター（市庁舎1階）で閲覧できます。

ご意見の提出に伴い取得した個人情報「横浜市個人情報の保護に関する条例」の規定に従い適正に管理し、「第7期 横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」策定に関する業務にのみ利用します。

料
金
受
取
人
私
郵
便

横浜港局
承認
3412

差出有効期間
平成30年1月
31日まで
(郵便切手不要)

郵便はがき

2 3 1 - 8 7 9 0

0 1 7

<受取人>

横浜市中区港町1-1

横浜市健康福祉局

高齢健康福祉課 計画担当 行



氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

年代 a. 20歳未満 b. 20～39歳
 c. 40～59歳 d. 60～69歳
 e. 70～79歳 f. 80歳以上

計画への市民意見の反映

・横浜市介護保険運営協議会等

計画は、横浜市介護保険運営協議会の検討をもとに横浜市が策定します。

各区での区民説明会、インターネット等により広く市民の皆様のご意見をうかがいながら計画を策定します。

・高齢者実態調査

計画策定の基礎資料とするため、高齢者や介護保険サービス利用者、介護保険事業者等を対象とする高齢者実態調査（アンケート調査）を実施しました。

横浜市高齢者実態調査

検索

横浜市健康福祉局高齢健康福祉課

Tel : 045-671-3412

Fax : 045-681-7789

E-mail : kf-keikaku@city.yokohama.jp

平成29年10月発行

