

戸塚区連合町内会自治会連絡会5月定例会 議 題 説 明 書

健康福祉局高齢健康福祉課

**第8期 横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・
議題名：認知症施策推進計画(よこはま地域包括ケア計画)の策定
について**

【内容】

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(よこはま地域包括ケア計画)について、第7期計画(平成30～32年度)の終了に伴い、新たに第8期計画(令和3～5年度)を策定しました。

※高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、高齢者に関する各種の保健福祉事業や介護保険制度の円滑な実施に関する総合的な計画として、取り組む課題を明らかにし、目標などを定めた法定計画です。

また、国の認知症施策推進大綱を受け、新たに「認知症施策推進計画」を第8期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と一体的に策定することとしました。

【例年あげている議題か？】

「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」は3年毎に見直しを実施しており、その都度、計画の策定について御説明しています。

【何をすればいいのか？】【いつから(いつまでに)すればいいのか？】

計画について知っていただくため、計画の「概要版」を各自治会町内会1部ずつ資料を配布いたしますので、御承知おきください。

なお、計画の策定については、広報よこはま横浜市版4月号に掲載済みです。

【その他、注意することなど】

計画書の「冊子」は、市役所3階市民情報センター及び各区広報相談係などで閲覧可能です。なお、市政刊行物・グッズ販売コーナーで6月上旬から販売予定です(価格未定)。

また、「概要版」は、市民情報センター、各区広報相談係などで6月下旬から配布(無料)を予定しています。

問合せ先

担当部署 健康福祉局高齢健康福祉課

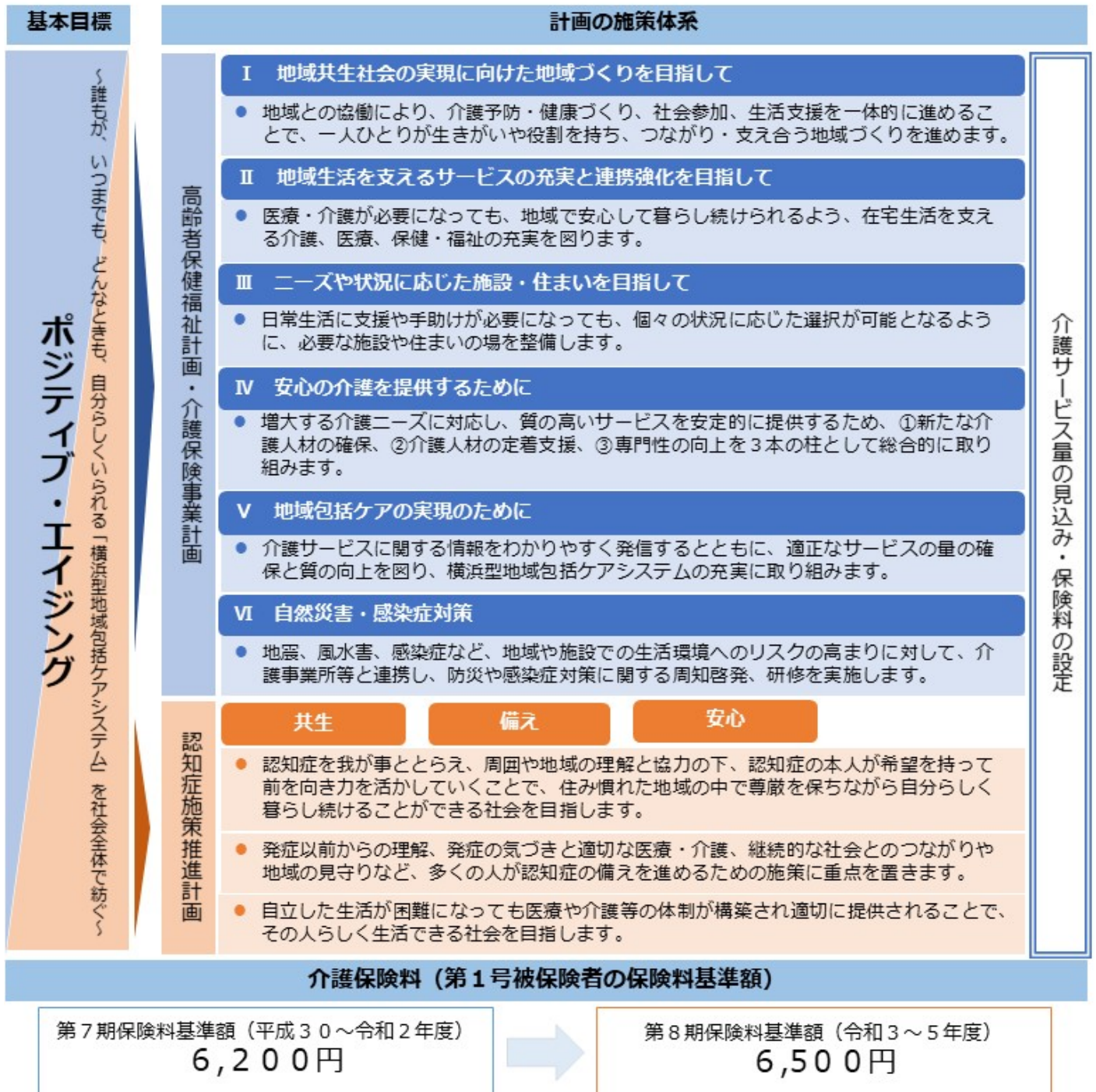
担当者名 近藤、高橋、清水

TEL. 671-3412 FAX. 550-3613

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 (よこはま地域包括ケア計画) の策定について

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(よこはま地域包括ケア計画)について、第 7 期計画(平成 30～32 年度)の終了に伴い、新たに第 8 期計画(令和 3～5 年度)を策定しました。

1 計画概要



(裏面あり)

2 計画の周知

3月31日（水）に計画策定の記者発表をいたしました。また、市役所3階市民情報センターで閲覧を実施しています。計画書の冊子は、市政刊行物・グッズ販売コーナーで6月上旬から販売予定です（価格未定）。概要版は、市民情報センター、各区広報相談係などで6月下旬から配布（無料）を予定しています。

- ・計画書・概要版は、下記ホームページでも閲覧が可能です。

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/fukushi-kaigo/koreisha-kaigo/kyogikai/chiikihoukatsu-care/8ki-keikaku.html>

健康福祉局 高齢健康福祉課
担当：近藤、高橋、清水
TEL:671-3412 FAX:550-3613

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

概要版

目次

第1章	よこはま地域包括ケア計画の趣旨	P.1
第2章	横浜市の高齢者を取り巻く状況	P.3
第3章	計画の基本目標と横浜型地域包括ケアシステム	P.7
第4章	高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の施策の展開	P.11
第5章	認知症施策推進計画の施策の展開	P.37
第6章	介護サービス量の見込み・保険料の設定	P.48

POSITIVE AGING

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。

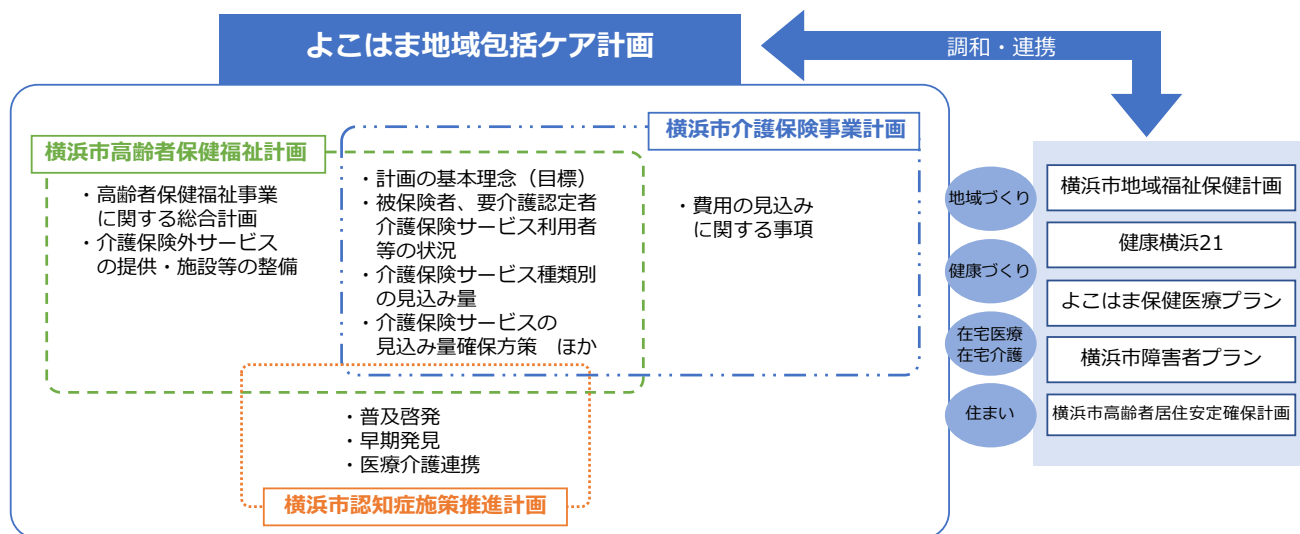
本計画は、第7期計画（平成30年度～令和2年度）の終了に伴い、新たに第8期計画（令和3年度～5年度）を策定したものです。

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くます。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。

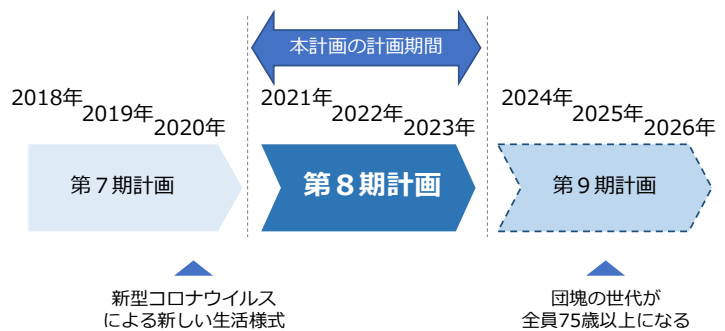
< よこはま地域包括ケア計画と他の計画の関係 >



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。

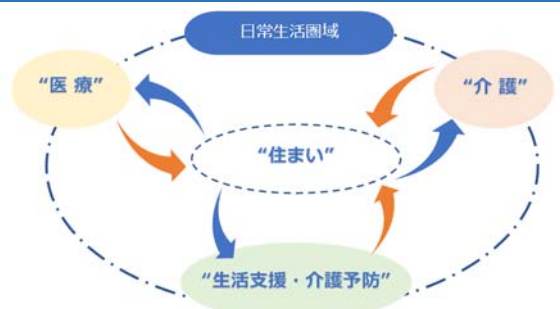
計画は3年ごとに見直しを行うことから、令和2年度（2020年度）に第7期計画の見直しを行いました。



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

4. 計画の策定・推進体制

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

5. 計画の評価・点検

本計画では、被保険者数や要介護認定者数、サービスの利用状況について、令和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。

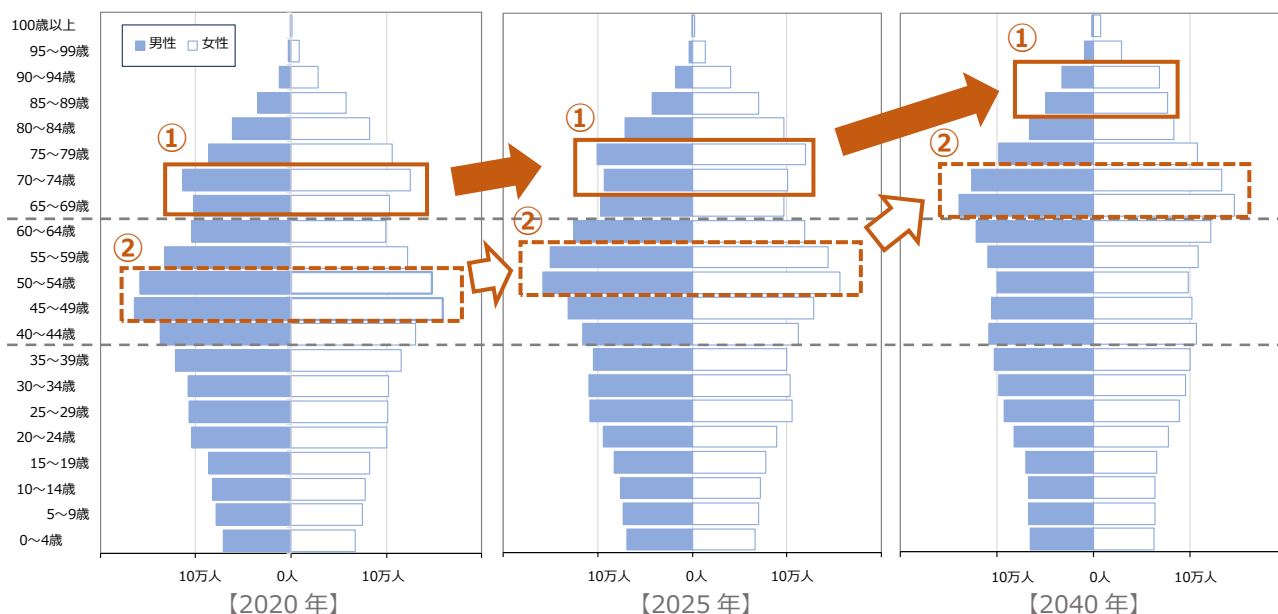
第2章 横浜市の高齢者を取り巻く状況

1. 統計データから見る横浜市の高齢者の状況

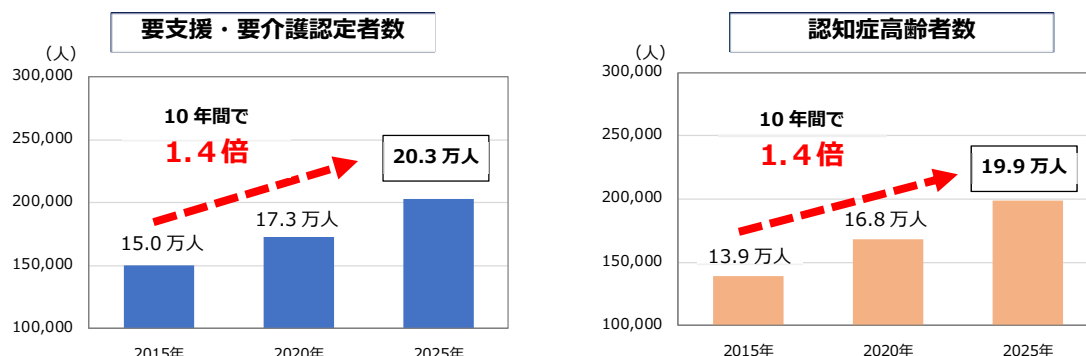
(1) 「団塊の世代」及び「団塊ジュニア世代」のこれから

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）

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）



(2) 要支援・要介護認定者数および認知症高齢者数



団塊の世代が後期高齢者になる2025年に向けて、要支援・要介護認定者数、認知症高齢者数ともに急増することが見込まれています。

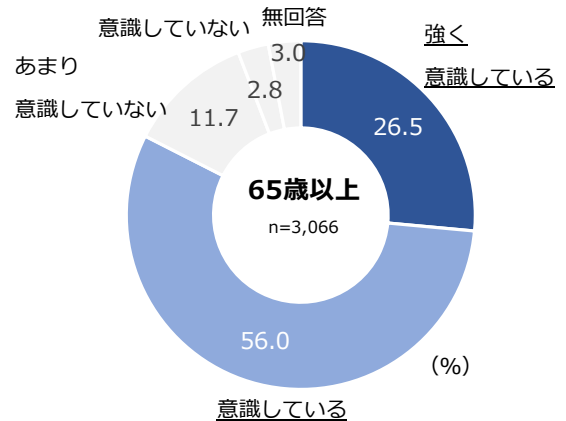
要支援・要介護認定者数は、2015年からの10年間で1.4倍（約5.3万人）の増加が見込まれています。また、認知症高齢者は、2015年からの10年間で1.4倍（約6万人）の増加が見込まれています。

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。

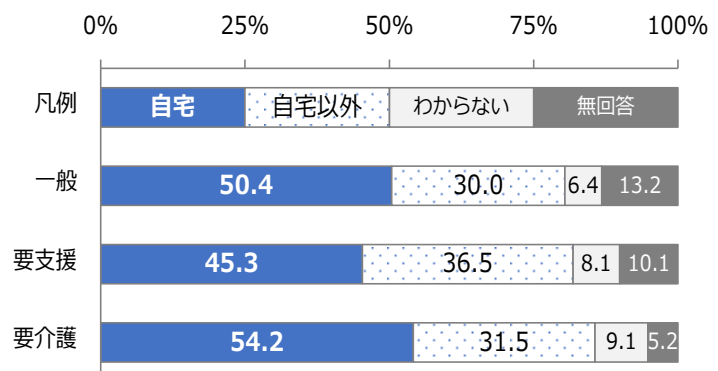
加齢に伴う心身の衰えはどなたにも訪れるため、日頃から生活に無理のない範囲で、身体機能の維持や、心の健康チェック、医師や専門家による定期的な診断を受けることで、健康的な生活を継続することができます。



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。

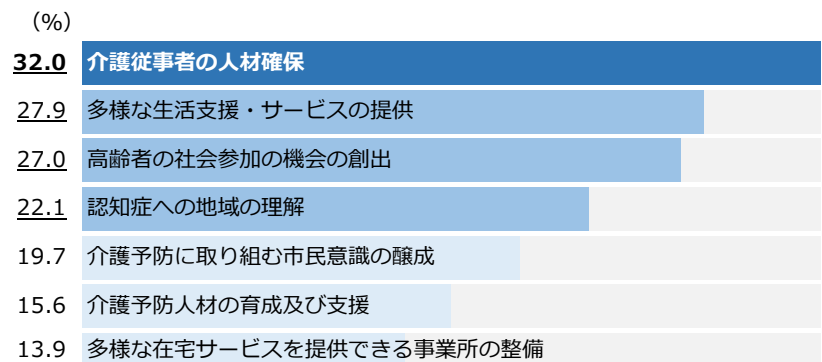


地域包括ケアシステムの構築に向けた課題

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

参加の機会の創出」、「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。



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25%以上 |
| ★★★★：達成度が75%以上 | ★：達成度が0%以上 |
| ★★★：達成度が50%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% (平成29年度値)	44.0%	35.0%	△
地域の介護予防活動参加者数	25,458人 (平成28年度値)	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% (平成28年度値)	18.0%	15.6%	★
スポーツの会参加者の割合	30.1% (平成28年度値)	33.0%	32.9%	★★★★
趣味の会参加者の割合	39.3% (平成28年度値)	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% (平成27年度値)	26.4%	23.9%	★★★
横浜市内での地域ケア会議開催回数	587回 (平成28年度値)	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 (平成 28 年度値)	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 (平成 28 年度値)	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 (平成 28 年度値)	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% (平成 28 年度値)	4.0% (令和 8 年度目標)	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、高齢者施設・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 I C T 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

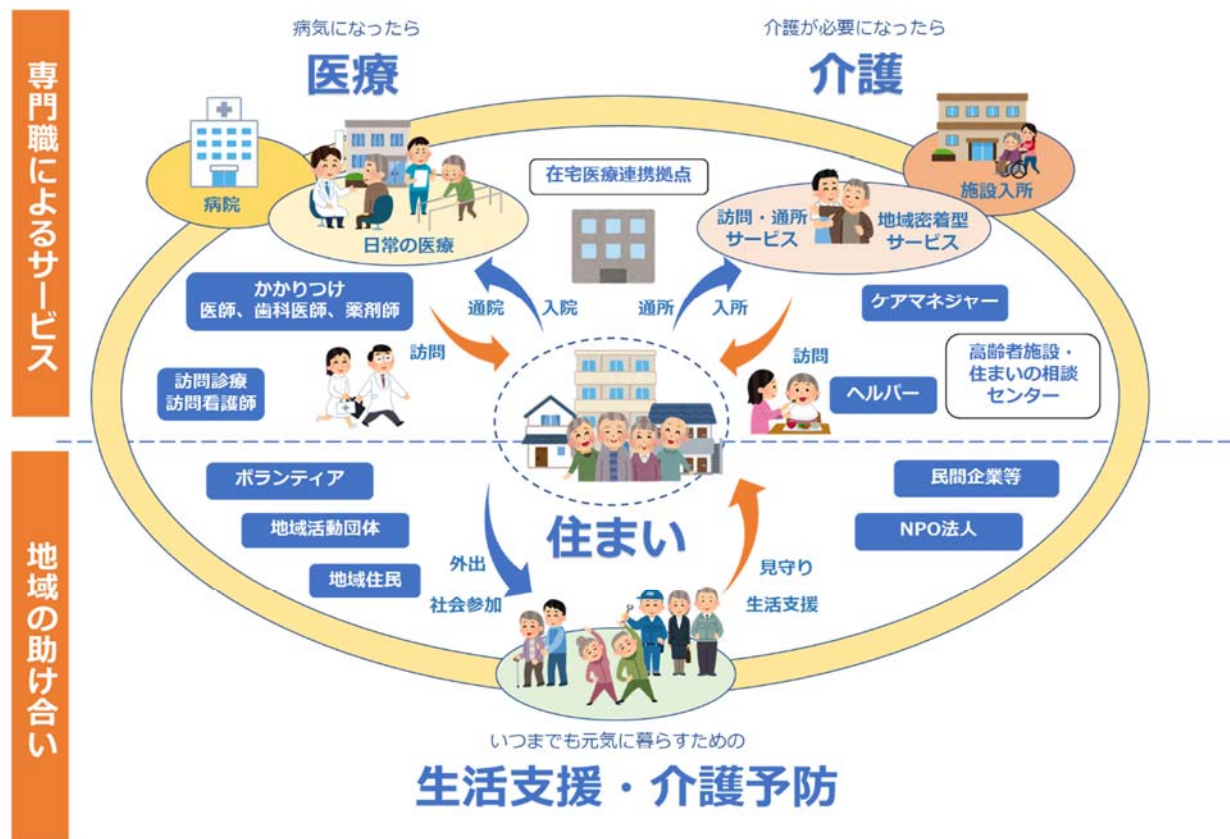
地域の助け合い



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

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

(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。

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。

第4章 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の施策の展開

I 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

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

地域介護予防活動の推進

拡充

事業内容	(ア) 介護予防に資する通いの場の充実
	○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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めます。
	(イ) 通いの場等へのつながり支援
	○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。 ○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。

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	○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。 ○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。
------	--

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	○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、地域に応じて、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。 ○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。 ○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。
------	--

健康づくりと介護予防の連携強化

事業内容	○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。 ○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。
------	---

（2）健康寿命の延伸を目指した健康づくり

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	（ア）生活習慣病対策の強化 ○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。 ○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。 ○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。 （イ）生涯を通じて自立した生活を送るための体づくり ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 （ウ）受動喫煙の防止 ○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。
------	--

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

高齢者が活躍できる通いの場等の充実

拡充

事業内容

- 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、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。
- 通いの場を充実することにより、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。

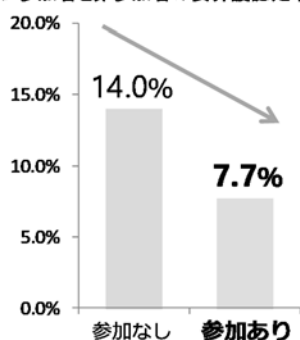


つながりは元気で暮らす秘訣！

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

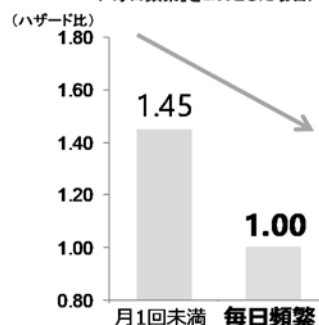
サロン参加者と非参加者の要介護認定率の比較



※愛知県豊田町で、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%

(2) 就労等を通じた、社会参加の機会・情報の提供

生きがい就労支援スポットの推進

事業内容	○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。
------	---

高齢者の就業支援

事業内容	○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。 ○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。
------	--

(3) ニーズやライフスタイルに合わせた社会参加

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	○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。 ○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。
------	---

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。

よこはまシニアボランティアポイントの推進

事業内容	○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。 ○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。
------	--

(4) シニアの生きがい創出

かがやきクラブ横浜（老人クラブ）への支援による高齢者の生きがい創出

事業内容	○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。 ○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、会員の加入促進・減少防止を図ります。 ○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。
------	--

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	○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。
------	--

生涯学習への支援

事業内容	○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。 ○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。 ○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。
------	--

(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

老人福祉センターの機能の向上

事業内容	○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。 ○「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。 ○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。
------	--

生涯スポーツへの支援

事業内容	○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。 ○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。 ○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します。
------	---

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。

地域のニーズや社会資源の把握・分析

事業内容	○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。 ○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。
------	--

住民主体による活動の支援

事業内容	○区社会福祉協議会や地域ケアプラザ等に配置されている生活支援コーディネーターをはじめとした関係者が、地域と課題を共有し、住民主体による活動の創出・持続・発展をきめ細かく支援します。
------	--

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	○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。 ○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、活動に係る補助金を交付します。
------	--

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	○空家を活用した、住宅地へ的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。
------	---

多様な主体間の連携体制の構築

事業内容	○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。 ○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。 ○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

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。

介護保険の在宅サービスの充実

事業内容	○訪問介護、訪問看護、通所介護、通所リハビリテーションなど、介護保険の在宅サービスを提供します。 ○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。
------	---

24 時間対応可能な地域密着型サービスの推進

事業内容	(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 ○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。 ○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。 ○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。 (イ) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○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。 ○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。
------	---

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

在宅医療連携拠点

拡充

事業内容	○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。 ○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。
------	--

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	○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。 ○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。
------	--

(2) 在宅医療に関わる人材の確保・育成

在宅医療を担う医師の養成研修等の実施

拡充

事業内容	○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。 ○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。 ○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。
------	--

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	○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。 ○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。 ○「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。
------	---

(3) 在宅医療の普及・啓発

在宅医療を推進するための市民啓発

拡充

事業内容	○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。 ○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。
------	---

脳血管疾患ケアサポートガイド（医療・介護連携ケアパス）の活用

事業内容	○脳血管疾患による入院からその後の手続やサービスを、本人や家族があらかじめ知ることで先の見通しを立てやすくし、不安の軽減や必要なサービスが受けられることを目的としたパンフレットを配付します。 ○インターネットを活用し、脳血管疾患患者に必要なサポート等について、広く周知を図ります。
------	---

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。



(4) 医療につながるための支援

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	○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。 ○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。 ○かかりつけ歯科医を持ち、口腔機能の維持・向上や摂食嚥下機能障害などの専門的ケアを定期的に受けることの啓発を進めます。 ○服薬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。
------	---

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めます。

(1) 地域ケアプラザの機能強化

地域ケアプラザの強化（質の向上）

拡充

事業内容	○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めます。 ○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・支援に取り組めます。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。 ○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。 ○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。
------	--

(2) 高齢者の権利擁護

成年後見制度等の利用促進

拡充

事業内容	○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。 ○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。 ○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。
------	---

高齢者虐待防止

事業内容	○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。 ○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、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。 ○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。 ○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めます。 ○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。
------	--

(3) 地域で見守り合う体制づくり

民生委員等による見守り活動の支援

事業内容	○行政が保有する 75 歳以上のひとり暮らし高齢者等の情報を、民生委員や地域ケアプラザ（地域包括支援センター）に提供することにより、支援を要する人を効果的に把握できるよう支援します。 ○把握した状況に応じて、民生委員、地域ケアプラザ、区福祉保健センターが情報共有しながら、相談支援や地域における見守り活動等に的確につなげられるよう取り組みます。
------	--

民間活力の導入

拡充

事業内容	○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。 ○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。 ○公民の多様な主体の連携により、データや A I、I o T 等の先端技術の活用の在り方を研究します。
------	---

市民による福祉保健活動の支援

事業内容	○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。 ○子どもが福祉分野の活動や体験を通して積極的に地域や社会に参画できるよう、学校、地域及び関係機関における連携を推進します。
------	--

自治会・町内会、地区社協との連携

事業内容	○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。
------	---

(4) 介護者に対する支援

相談・支援体制の充実

事業内容	○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。
------	---

介護者のつどい

事業内容	○介護の経験者同士が、情報交換や交流を通じて介護の工夫や悩みを共有し、介護による負担が軽減されるよう、介護者や家族を対象としたつどいやセミナー等を開催します。
------	---

4. 医療・介護・保健福祉の連携

施策の方向性

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

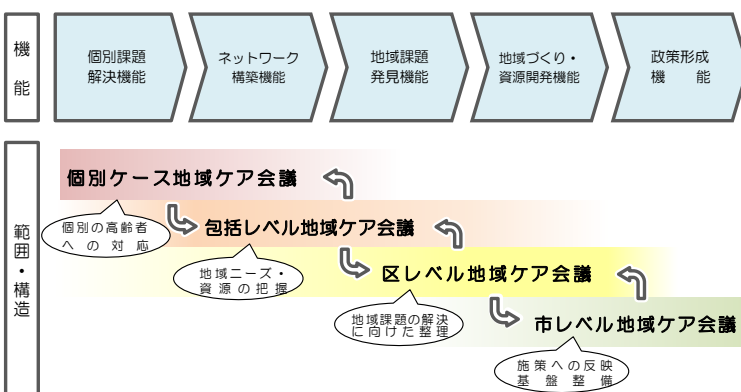
また、多職種間や地域との連携を強化するとともに、包括的・継続的なケアマネジメントを推進します。

地域ケア会議

事業内容	○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。 ○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。
------	--

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。



ケアマネジメントスキルの向上

拡充

事業内容	○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。 ○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＞ ○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。
------	--

多職種連携による包括的・継続的ケアマネジメント支援の強化

事業内容	○ケアマネジャーと医療機関との連携強化が図れるよう、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。 ○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。
------	--

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

		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
介護保険施設（定員）								
特別養護老人ホーム （介護老人福祉施設）	人		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)
居住系サービス（定員）								
認知症高齢者 グループホーム	人		5,583 (281)	5,754 (171)	5,922 (168)	6,147 (225)	6,372 (225)	6,597 (225)
特定施設 （有料老人ホーム）	人		14,033 (798)	14,540 (507)	15,302 (762)	15,752 (450)	16,202 (450)	16,652 (450)
※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

「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。

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**特別養護老人ホームの整備（サテライト型含む）**

事業内容	○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。 ○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。
------	--

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	○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。 ○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。
------	---

介護老人保健施設

事業内容	○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。 ○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。
------	---

介護医療院・介護療養型医療施設

事業内容	○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。 ○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。
------	--

認知症高齢者グループホーム

事業内容	○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。 ○日常生活圏域ごとに計画的に整備を進めます。特に、未整備圏域の早急な解消に重点を置きます。
------	---

特定施設・有料老人ホーム

事業内容	○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。 ○公募の対象にサービス付き高齢者向け住宅を加えます。 ○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。
------	---

（２）高齢者向け住まいの整備・供給促進

サービス付き高齢者向け住宅の供給促進

事業内容	○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。 ○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。 ○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＞
------	---

（３）安心して住み続けられる環境の整備

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。
------	---

（４）高齢者の賃貸住宅等への入居支援

住宅セーフティネット制度の推進

拡充

事業内容	○高齢者等の住宅確保要配慮者の居住の安定を確保するための「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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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、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。
------	--

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。

施設・住まいの相談体制や情報提供の充実

事業内容	○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○「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。 ○「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。
------	--

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。

提供している情報：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



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

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。

資格取得と就労支援

事業内容	○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。 ○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。
------	---

住居確保の支援

事業内容	○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。 ○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。
------	--

高校生の就労準備支援

事業内容	○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。 ○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。
------	--

外国人活用に向けた受入促進

事業内容	○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。 ○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。 ○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。 ○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。
------	--

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。

外国人介護職員等への支援

事業内容	○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。 ○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。
------	---

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	○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。
------	--

介護職員の宿舎整備支援

新規

事業内容	○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。
------	------------------------------

3. 専門性の向上

施策の方向性

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

介護事業所のための質の向上セミナー

事業内容	○介護事業所の管理者向けのセミナーを開催し、人材育成を含めた職場環境の改善、運営能力の向上、サービスの質の向上を図ります。 ○介護事業所の介護職員向けに、認知症のケア技法等の基本的な知識や技術取得のためのセミナーを開催し、介護人材の質の向上を図ります。
------	---

経営者向け研修

事業内容	○介護施設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。
------	---

事業所単位表彰制度

拡充

事業内容	○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。 ○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、表彰対象となるサービスの種類を増やします。
------	---

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

I C Tを活用した環境整備

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。

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

- 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。
- 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。

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。



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	○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。 ○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。
------	--

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。
------	---

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	○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。 ○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。 ○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。 ○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。
------	---

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



事業内容

- 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。
- 「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。
- 「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。
- 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。
- 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。

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、市民の皆様は「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。

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。

医療・介護のデータ活用の促進

事業内容	○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。 ○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。
------	--

ICTの活用～施設等での活用推進～**新規**

事業内容	○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。 ○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。
------	--

高齢者にやさしい・安心のまちづくりの推進

事業内容	(ア) 福祉のまちづくりの普及・推進 ○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。 ○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。 ○全ての人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。 (イ) 施設等のバリアフリー化 ○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。 ○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。 ○「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。
------	--

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】

要介護認定の適正化

拡充

事業内容

- 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む認定事務の効率化を進めます。
- 要介護認定の平準化・適正化を図るために、認定調査員・審査会委員を対象に研修を実施します。

要介護認定事務センター

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。



ケアプラン点検

拡充

事業内容

- 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＞

(2) 介護保険事業者の質の向上、指導・監査

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。

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。

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。

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。

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。)
------	---

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。
------	--

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。

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。
------	--

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

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。

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。
------	---

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、新規で特別養護老人ホーム等へ入所を予定している65歳以上の方のうち、本人がPCR検査を希望する場合に、検査に係る費用を助成します。
------	--

緊急ショートステイ

事業内容	○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。
------	---

生活支援ショートステイ

事業内容	○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。
------	--

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。
------	---

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介護高齢者の受入れを行います。
------	---

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。
------	---

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。
------	---

避難確保計画策定の推進

事業内容	○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。 ○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。
------	--

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。
------	---

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）
------	---

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。

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。
------	---

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5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

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

認知症サポーターキャラバンの推進

事業内容	○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。 ○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。 ○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。 ○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。
------	--

「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。

★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



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。
------	--

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

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・介護関係者等の間で共有し、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、早期診断・早期対応の重要性等についての周知や、区役所及び認知症疾患医療センター等におけるネットワークづくりに活用されています。



(3) 認知症の本人からの発信支援

本人発信の場の拡大

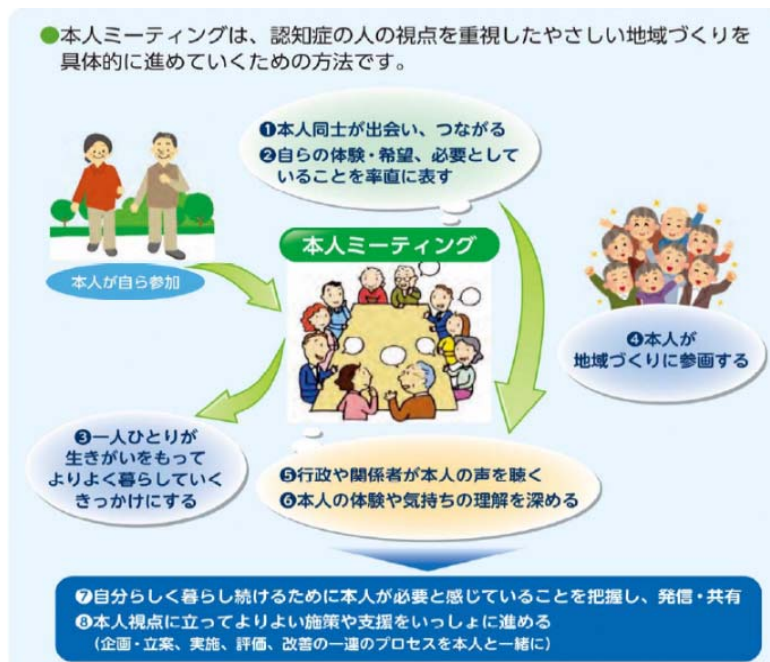
新規

事業内容	○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。 ○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。 ○本人ミーティングの場等を通じて本人の意見を把握し、認知症の本人の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映するよう努めます。
------	---

本人発信支援「本人ミーティング」とは

★本人ミーティングとは

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



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

<参加者の声>



同じ病気を持った人同士なのでざっくばらんに話ができる。

同じ病気を持つ仲間と話しながら、今後の生活に役立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。



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

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	○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。 ○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。 ＜再掲＞
------	--

軽度認知障害（MCI）を含めた認知症予防の正しい理解推進

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

本人や家族の居場所の拡大

拡充

事業内容	○認知症の本人、家族、関係者が集える場を増やします。 ○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。＜再掲＞ ○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認知症カフェ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。
------	---

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。



本人が主体的に社会参加できる場の充実

拡充

事業内容	○認知症になってもこれまでの地域との関係が保たれ、住民同士の支え合いができるように、地域活動団体や担い手への認知症理解の啓発を図ります。 ○認知症の本人が、支えられる側だけでなく、支える側として役割と生きがいを持って生活ができるよう、地域活動やサロン、認知症カフェの運営等に参画する取組を推進します。 ○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。
------	--

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

もの忘れ検診による早期発見・早期対応の推進

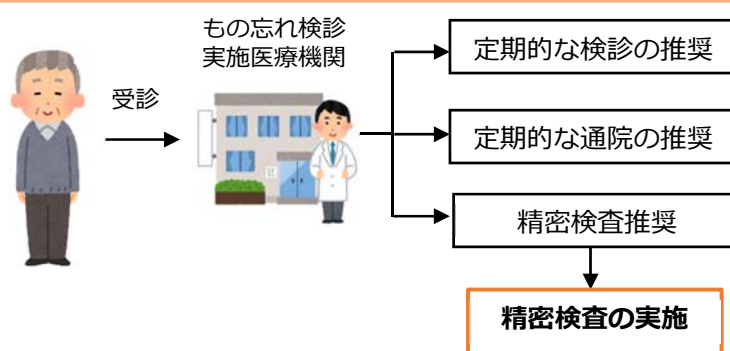
新規

事業内容	○認知症の症状や認知症の早期発見・早期対応、軽度認知障害（MCI）に関する知識の普及啓発を進め、本人や家族が必要なときに適切な機関へ相談できるようにします。 ○身近な医療機関で受けられるもの忘れ検診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。
------	---

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。



多機関連携による早期対応や相談支援の推進

事業内容	○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。 ○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。
------	---

認知症初期集中支援チームの活用と連携強化

事業内容	○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。 ○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。
------	---

(2) 医療体制の整備

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	○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。 ○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。 ○認知症の速やかな鑑別診断、症状増悪期の対応、BPSDや身体合併症に対する急性期医療、BPSD・せん妄予防等のための継続した医療・ケア体制の整備等を行います。 ○診断直後の本人・家族に対する医療的な相談支援、継続した日常生活支援の提供等を行います。
------	--

認知症疾患医療センター

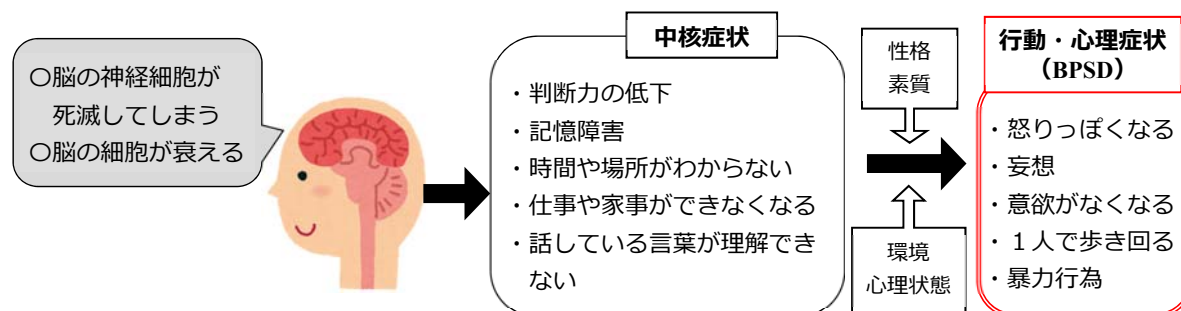
認知症疾患医療センターは、地域での認知症医療提供体制の拠点としての役割を担う専門医療機関です。保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談などを実施しているほか、地域保健医療・介護関係者等への研修を開催しています。



「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

医療従事者等の認知症対応力向上の推進

事業内容	○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。 ○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。
------	---

(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

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

拡充

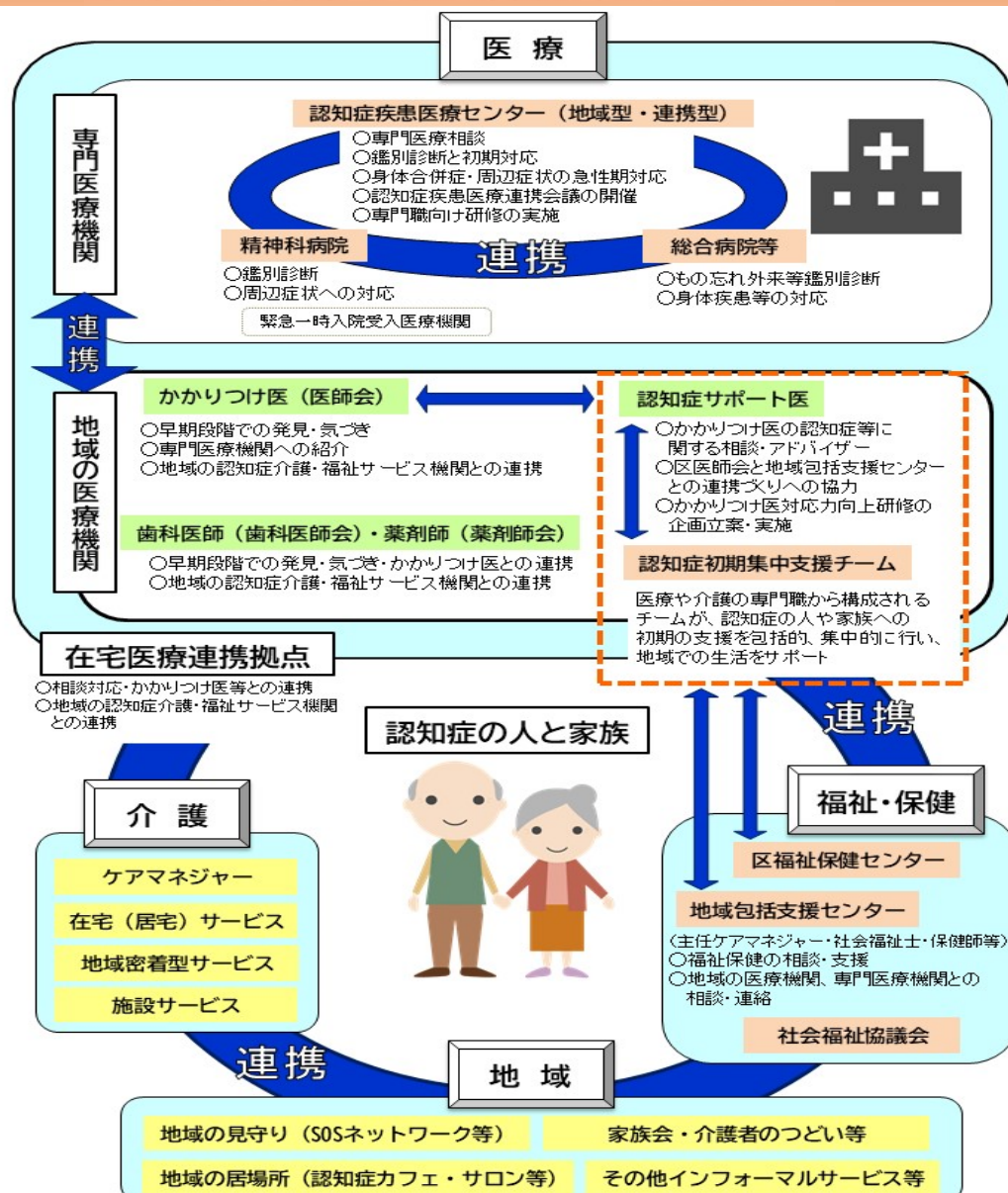
事業内容

- 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。
- 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。
- 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＞



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、関わる全ての人が認知症の人の思いを理解し、安全や権利が守られるよう、施策を推進します。

(1) 自己決定支援

本人の自己決定支援（エンディングノート等の作成と普及等）【再掲】

拡充

事業内容	○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。 ○早い時期から自身のこれからの生き方を考えるきっかけとなるよう、幅広い世代に対してインターネット等を活用して周知を図ります。
------	---

(2) 権利擁護

成年後見制度等の利用促進

拡充

事業内容	○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＞ ○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＞ ○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＞ ○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。
------	--

(3) 虐待防止

高齢者虐待防止【再掲】

事業内容	○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。 ○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、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。 ○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。 ○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。 ○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。
------	---

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

認知症バリアフリーの推進

新規

事業内容	○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。 ○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。
------	--

(2) 見守り体制づくり

認知症の人の行方不明時における早期発見等の取組の充実

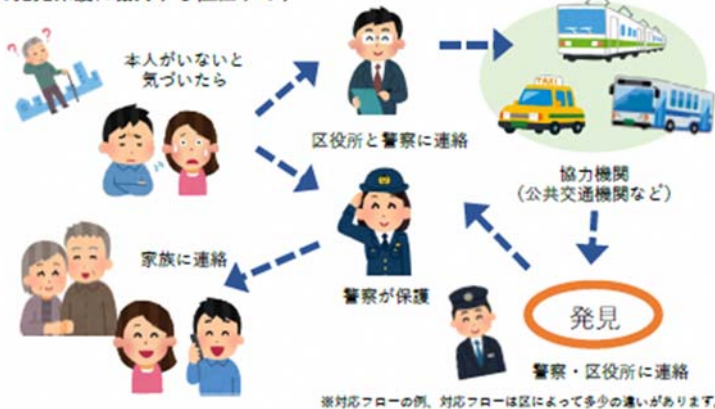
拡充

事業内容	○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。 ○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。
------	--

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るよう、個人情報を守りながら身元を特定できる「見守りシール」を配付しています。

<見守りシール見本>

衣服やよく持ち歩くものに貼って使用します。



(3) 介護者支援の充実

介護者のつどいや介護セミナー等の開催、情報発信の推進

拡充

事業内容	○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。 ○認知症高齢者グループホームや認知症対応型デイサービスと連携し、介護方法等の情報提供や相談などの介護者支援に取り組みます。 ○老老介護、ダブルケア、ヤングケアラー、介護離職の問題など、介護者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。 <再掲>
------	---

相談事業の実施

事業内容	○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。 ○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。 ○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。
------	--

(4) 若年性認知症の人への支援

若年性認知症の人や家族のつどいや居場所の充実

拡充

事業内容	○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。 ○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。 ○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。 ○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。
------	--

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	○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。 ○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。 ○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。
------	--

第6章 介護サービス量の見込み・保険料の設定

1. 主な介護保険給付サービスの見込量

(1) 在宅サービス

サービス種別			第7期計画（実績）			第8期計画（見込）		
			平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
訪問介護	介護給付	回数	6,402,720	6,474,849	6,659,200	7,292,100	7,857,700	8,341,300
		人数	349,816	348,765	339,500	359,000	375,500	392,400
訪問看護	介護給付	回数	1,999,448	2,174,451	2,380,200	2,355,500	2,522,900	2,684,900
		人数	205,039	221,435	233,200	225,600	236,000	246,600
	予防給付	回数	247,961	297,907	348,400	341,600	362,400	385,900
		人数	29,455	34,946	40,000	38,400	40,200	42,000
通所介護	介護給付	回数	2,524,320	2,599,605	2,407,100	2,712,200	2,860,600	3,013,400
		人数	278,591	285,115	260,800	293,400	306,900	320,700
通所リハビリテーション	介護給付	回数	716,560	710,888	625,700	699,200	717,800	737,800
		人数	96,682	97,399	86,000	98,700	103,300	107,900
	予防給付	人数	16,971	19,815	19,100	22,000	23,000	24,000
短期入所生活介護	介護給付	日数	771,787	737,418	663,400	849,000	910,900	951,700
		人数	69,082	67,812	56,100	70,100	73,400	74,800
	予防給付	日数	9,134	9,327	5,900	8,200	8,400	8,600
		人数	1,482	1,564	1,000	1,400	1,500	1,600
特定施設入居者生活介護	介護給付	人数	106,717	112,137	119,100	142,500	148,200	154,000
	予防給付	人数	14,412	15,519	15,800	19,200	20,000	20,800
福祉用具貸与	介護給付	人数	522,100	541,730	557,200	551,800	577,200	603,200
	予防給付	人数	110,720	124,149	136,500	134,200	140,400	146,700

(2) 地域密着型サービス

サービス種別			第7期計画（実績）			第8期計画（見込）		
			平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	介護給付	人数	9,433	10,139	10,700	10,500	10,900	11,400
地域密着型通所介護	介護給付	人数	158,752	164,764	152,500	169,600	177,400	185,400
小規模多機能型居宅介護	介護給付	人数	27,755	27,940	28,200	28,200	30,900	33,600
	予防給付	人数	1,788	2,040	2,200	2,200	2,400	2,600
認知症対応型共同生活 介護	介護給付	人数	60,461	63,447	65,300	66,700	70,700	74,000
	予防給付	人数	192	117	100	100	100	100

(3) 施設サービス

サービス種別			第7期計画（実績）			第8期計画（見込）		
			平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護老人福祉施設	介護給付	人数	173,938	178,806	188,300	193,700	198,200	207,000
介護老人保健施設	介護給付	人数	97,858	98,941	101,100	103,400	103,400	105,700
介護療養型医療施設	介護給付	人数	5,899	4,832	3,200	3,000	2,300	2,000
介護医療院	介護給付	人数	53	451	2,100	2,600	3,200	3,400

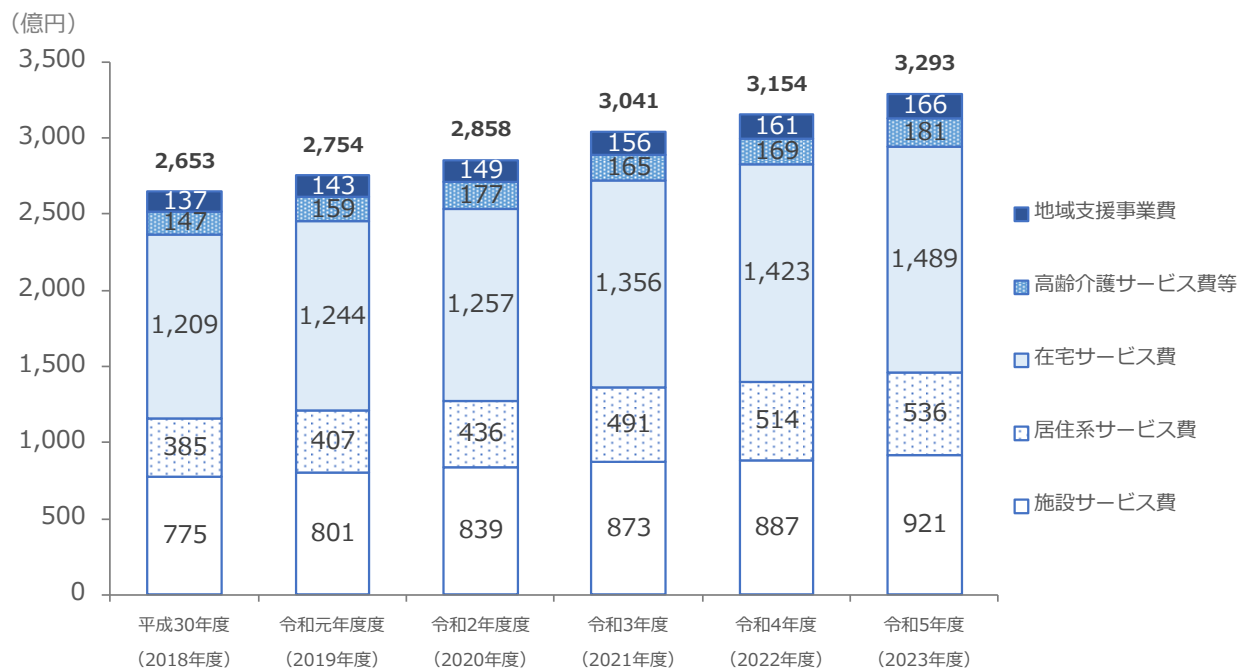
※年間値

※平成30・令和元年度は実績値、令和2年度は実績見込み値、令和3～5年度は計画値

2. 介護保険給付費等総額

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

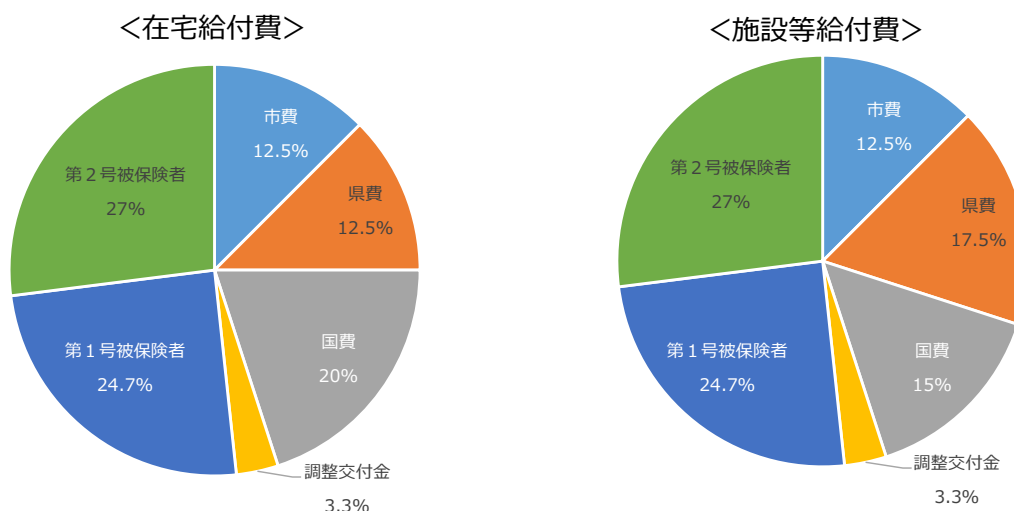
令和3年度の介護報酬改定による給付費の増加、制度改正による給付費の減少も見込んでいます。



3. 介護保険給付費の財源

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

介護サービスの利用量に応じて被保険者の方の保険料が決まることになります。



4. 第1号被保険者保険料

これまでの要介護認定者数、利用者数の伸び、サービスの利用実績、介護報酬の改定による影響等から、第8期計画期間内の給付費を9,488億円と見込みました。

これに、法令で定められた被保険者の負担割合（23%+調整交付金の不足分1.7%）を乗じた後の金額から、介護給付費準備基金の取崩額（約155億円）を引き、被保険者数に段階割合を乗じた補正被保険者数（約282.6万人）で除することにより次期保険料基準額を算出しました。

$$\left(9,278 \text{ 億円 (包括的支援事業・任意事業費以外)} \times 24.7\% + 210 \text{ 億円 (包括的支援事業・任意事業費)} \times 23\% \right. \\ \left. - \text{約} 155 \text{ 億円 (介護給付費準備基金の取崩額)} \right) \div 99.2\% \text{ (予定収納率)} \\ \div \text{約} 282.6 \text{ 万人 (補正被保険者数)} \div 12 \text{ か月} = 6,500 \text{ 円}$$

平成30～令和2年度の 保険料基準額（月額換算） 6,200 円	⇒	令和3～5年度の 保険料基準額（月額換算） 6,500 円
---	---	--

（※端数処理を行っているため、完全一致しないことがある。）

5. 令和7年度及び令和22年度の見込み

総人口、第1号被保険者数の伸びなどから、要介護認定者数、サービス利用者数を見込み、令和7年度（2025年度）及び令和22年度（2040年度）の給付費と介護保険料を推計しました。

	第8期			第9期	第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
総人口	3,730,454 人	3,726,801 人	3,722,059 人	3,709,638 人	3,524,256 人
第1号被保険者数	931,300 人	935,500 人	941,200 人	954,300 人	1,158,200 人
前期高齢者 (65歳～74歳)	444,200 人	426,300 人	409,000 人	385,900 人	542,700 人
後期高齢者 (75歳以上)	487,100 人	509,300 人	532,200 人	568,500 人	615,600 人
第2号被保険者数	1,335,700 人	1,339,300 人	1,340,500 人	1,335,600 人	1,078,700 人
要支援・要介護認定者数	178,100 人	185,200 人	191,700 人	202,700 人	258,000 人
介護保険サービス 利用者数	146,600 人	152,400 人	159,000 人	169,400 人	185,700 人
年度給付費 (地域支援事業費含む)	3,041 億円	3,154 億円	3,293 億円	3,552 億円	4,462 億円
介護保険料 (基準月額)	6,500 円			7,600 円程度	9,600 円程度



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
令和 3 年 3 月発行

