

横浜型地域包括ケアシステムの 構築に向けた行動指針

**平成 29 年 3 月
横 浜 市**

目次

1 策定の趣旨

- (1) 横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた行動指針策定の背景 3
- (2) 行動指針の目的・位置付け・期間 3

2 横浜市を取り巻く状況

- (1) 国の動向 8
- (2) 横浜市の状況と地域包括ケアに関するこれまでの取組 10

3 横浜型地域包括ケアシステムの2025年の目指す姿について

- (1) 第6期計画の基本目標について 14
- (2) 横浜市の2025年の目指す将来像と実現するための重点方針について 14
- (3) 2025年以降の横浜型地域包括ケアシステム 16

4 分野別の現状と課題、あるべき姿、実現に向けた方向性、取組

- (1) 介護分野 18
- (2) 医療分野 20
- (3) 介護予防分野 24
- (4) 生活支援分野 28
- (5) 施設・住まい分野 30

5 分野横断的なその他の取組

- (1) 認知症等 34
- (2) 高齢者の社会参加 38

6 目指す姿の実現に向けた取組の視点

- (1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた目標の共有 40
- (2) 多様な主体による地域包括ケアシステムの構築 40
- (3) 多職種が連携した一体的なケアの提供 41
- (4) 分野を横につなぐために 41
- (5) 市民意識の醸成 42

7 進行管理

- (1) 推進体制 44
- (2) 地域包括ケアシステム構築の進行管理 (PDCA) 44
- (3) 評価指標 44

1 策定の趣旨

(1) 横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた行動指針策定の背景

- 横浜市では、平成 25 年に高齢化率が 21%を超え、超高齢社会を迎えました。団塊の世代が全て後期高齢者となる 2025 年には、65 歳以上の高齢者数が約 100 万人、高齢化率は 26.1%に達すると見込まれています。
- 日本全体がこうした状況を迎える中、医療・介護需要の大幅な増加等のさまざまな課題に対応するため、国は、各自治体に対し、地域の実情と特性に応じた「地域包括ケアシステム」の構築を求めるとともに、平成 26 年の介護保険法改正の中で、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた各種施策を介護保険の地域支援事業（市町村事業）として位置づけるなど、より一層の取組推進を図っています。
- 他の都市部と同様に急速な高齢化が進む本市においても、平成 27 年 3 月に策定した「第 6 期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（よこはま地域包括ケア計画）」（以下、「第 6 期計画」という）において、2025 年までに「横浜型地域包括ケアシステム」の構築を進めることとし、介護サービスの充実と高齢者を支える地域づくりを段階的に進める「地域包括ケア計画」として位置付けました。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けては、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よう、行政、医療・福祉関係機関、事業者、ボランティア等の地域住民らが連携しながら取り組んでいく必要があります。幅広い分野にわたって有機的な連携が求められるため、まずは行政が、目指すべき姿を明確にして、戦略的に取り組んでいかなければなりません。また、本市においては 18 区ごとに地域の実情や特性が異なっており、日常生活圏域ごとにきめ細かく構築する上では、区域において様々な関係者が連携し、課題や目指すべき姿を共有していくことが重要です。
- なお、現時点では、地域包括ケアシステムは高齢者（要介護・要支援認定を受けた第 2 号被保険者を含む）を対象としています。国では将来的に、子ども・高齢者・障害者など全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現に向けて、対象者ごとに整備された縦割りの公的福祉サービスを「丸ごと」へ転換する方向で議論が始まっています。
- 本市ではこれまで地域ケアプラザや地域福祉保健計画など、全国に先駆けて、対象者を問わない地域福祉の取組を広く進めてきました。こうした経験等を踏まえつつ、本行動指針では高齢化の急速な進展に伴う喫緊の課題を解決するため、高齢者の支援・サービス提供体制の仕組みづくりを対象にすることとします。

(2) 行動指針の目的・位置付け・期間

ア 指針の目的

- 地域包括ケアシステムは抽象的な概念のため、人によって捉え方が異なっていることがあります。また、介護・医療・介護予防など、幅広い分野にわたることから、多くの関係者（行政、医療・福祉関係機関、事業者、ボランティア等の地域住民ら）の協力が不可欠です。
- そこで、2025 年までに「横浜型地域包括ケアシステム」を構築するには、横浜市はどのように取り組んでいくのか、その考え方を具体的な指針としてわかりやすく示したいと考えました。
- 「横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた行動指針」（以下「指針」という。）は、地域包括ケアシステムの目指す姿や取組項目などを可視化することで、関係者が共通認識を持ち、連携をより深めながら、地域包括ケアを進めていけるよう、関係者間で共有する考え方としてとりまとめたものです。本指針は、庁内において区局職員が、本市が目指す地域包括ケアシステムを理解し、担当業務の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、本市との連携を深めていただけるよう関係者に働

きかけることを目的として作成しています。

イ 指針の位置付け

- 本指針は、2025 年の目指すべき姿について、具体的な方向性を解説し、本市が単独で、又は関係者の協力をいただきながら実施するために、分野別（介護、医療、介護予防、生活支援、住まい）のあるべき姿、実現に向けた方向性、取組、評価指標を示すものです。
- また、「横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（よこはま地域包括ケア計画）」（以下、「計画」という）を踏まえて策定し、「第 7 期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（以下、「第 7 期計画」という）から、指針の内容を計画に位置付けます。
- さらに、次期「よこはま保健医療プラン」等、関係計画に指針を反映するとともに、関係計画において個別の施策を定めていきます。
- なお、本指針の内容については、計画改定時に、適宜見直します。

ウ 市版指針と区版指針の関係

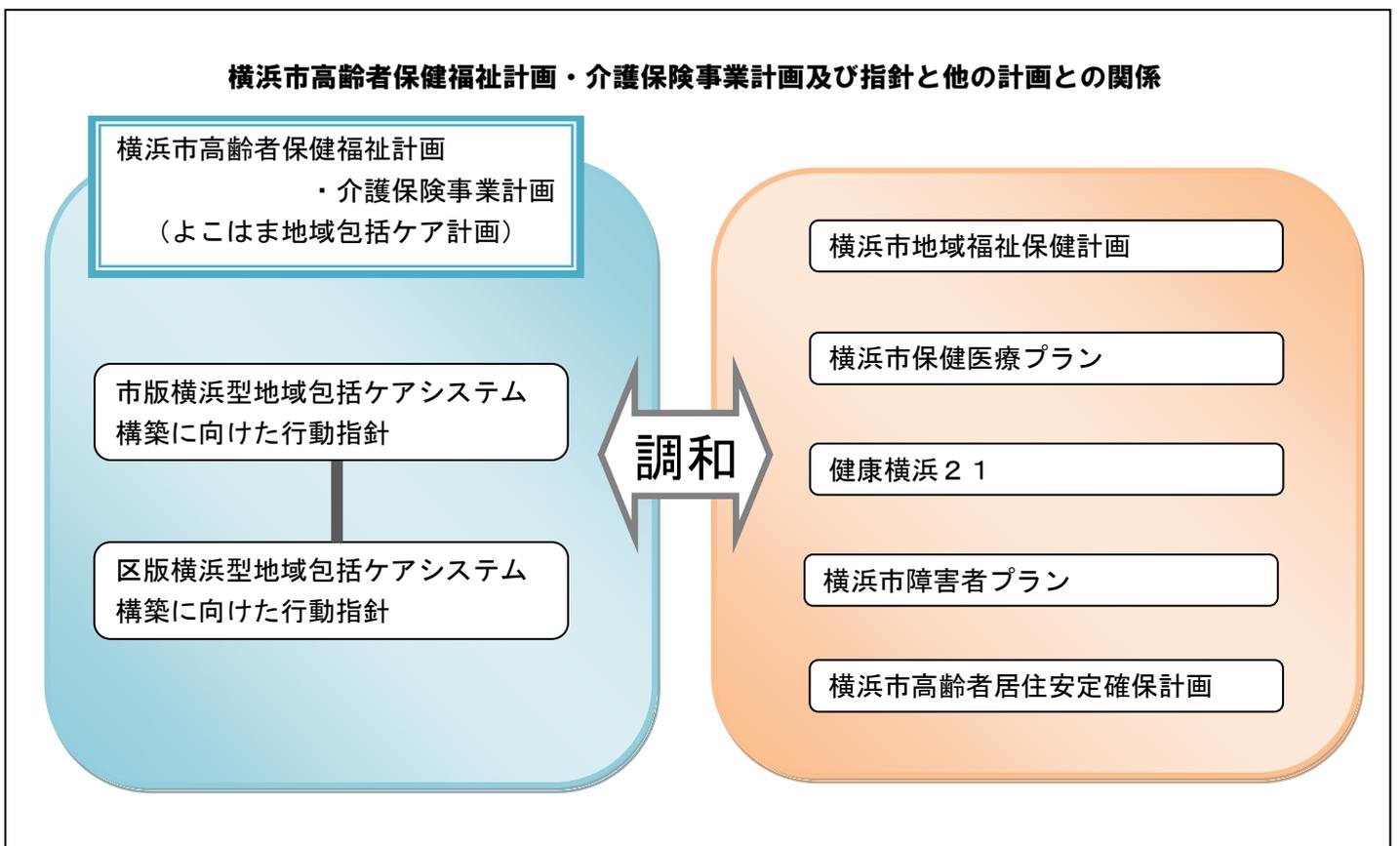
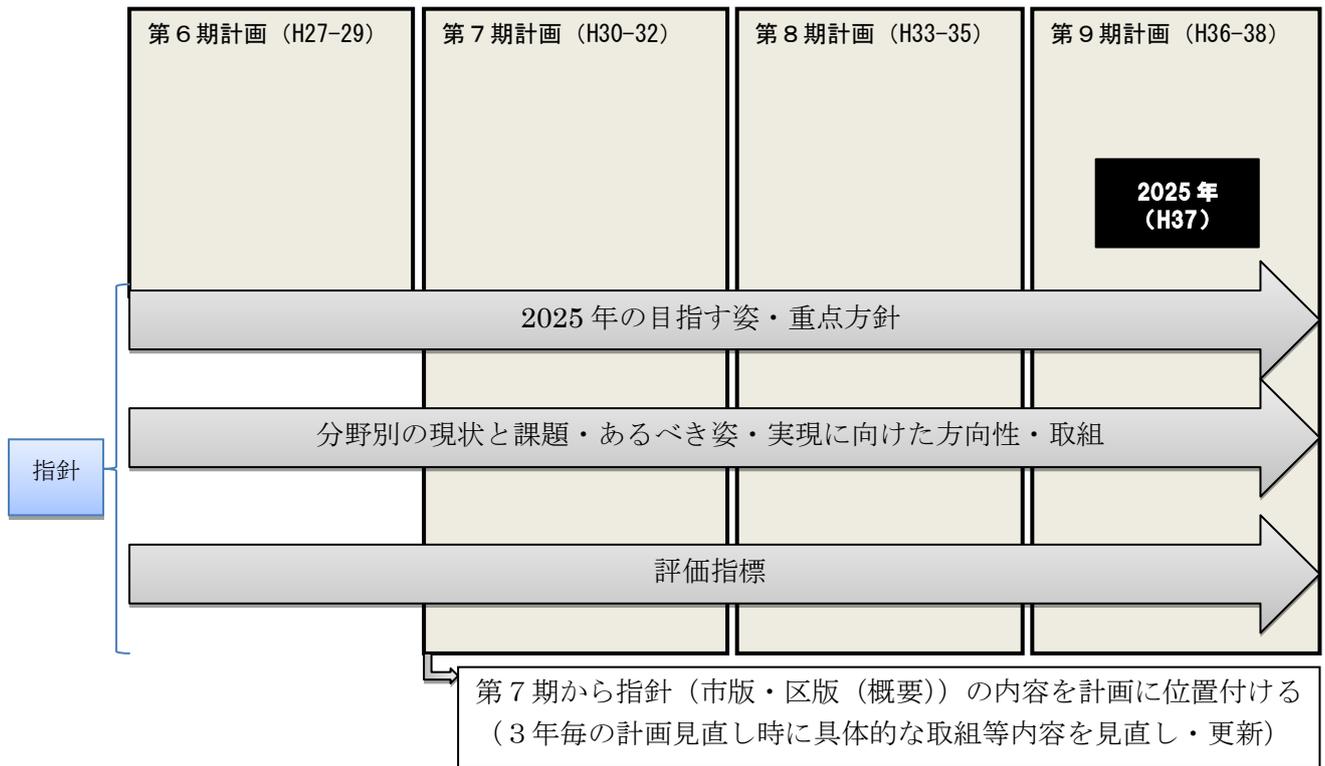
- 地域包括システムの構築にあたっては、介護・医療・介護予防・生活支援・住まいの状況を把握し、市全体の考え・施策を示したうえで、区域・地域包括支援センター圏域（日常生活圏域）それぞれの地域特性に応じた仕組みを構築していく必要があります。
- 18 区ごとに地域の実情や特性が異なる本市においては、各区が日常生活圏域ごとの特性を踏まえた、区の戦略を立てることが重要であり、今後、区ごとに行動指針を策定します。

	市版	区版
考え方	本市の地域包括ケアの目指すべき姿を具体化し、分野別の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、各区ごとの中長期的な戦略を示す。
内容	<ul style="list-style-type: none">・ 目指す将来像と実現するための重点方針・ 分野別のあるべき姿、実現に向けた方向性、取組・ 地域包括ケアの実現に向けた視点	<ul style="list-style-type: none">・ 地域包括ケアの実現に向けた区の方針・ 重点取組（介護予防、多様な主体による生活支援の充実、在宅医療・介護連携 等）

エ 期間

- 本指針の期間は、2025 年までとし、2025 年までの分野別のあるべき姿、実現に向けた方向性、取組を示し、今後必要に応じて更新します。
- 指標については、分野別に 1 つ以上 2025 年度のあるべき姿を設定し、数値目標として設定できる項目は「第 7 期計画」、次期「よこはま保健医療プラン」等の策定の際に決定します。

【横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（よこはま地域包括ケア計画）との関係】

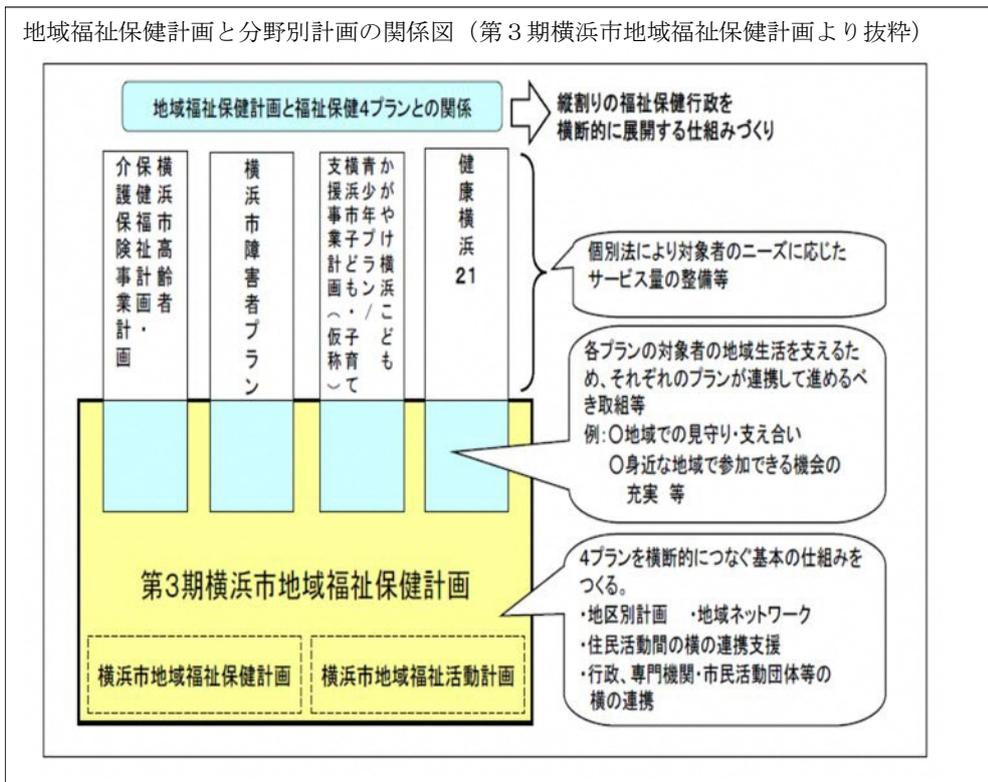


ミニコラム ～地域包括ケアシステムと地域福祉保健計画との関係～

<高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と地域福祉保健計画との関係>

- 地域福祉保健計画は、誰もが安心して自分らしく健やかに暮らせる地域づくりを目指し、住民、事業者、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。
- 各法を根拠とする福祉保健の分野別計画との関係については、地域福祉保健計画は地域の視点から高齢者・障害者・子ども等の対象者や保健の視点等に関する分野別の計画に共通する理念、方針、地域の取組の推進方向などを明示し、各対象者全体の地域生活の充実を図ることを目指しています。また、住民、事業者、公的機関が協働する基本的な事項を横断的に定めることで地域における展開を推進する役割を果たします。
- 分野別計画である「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（よこはま地域包括ケア計画）」は、ニーズに応じたサービス量の整備や、特に「公助」にあたる介護や医療の提供等、分野における専門性の充実と、質の高い施策の展開を目指しています。
- 地域福祉保健計画と地域包括ケアシステムの関係性について、国は示していませんが、地域福祉保健計画と「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」等は、相互に調和を図りながら、進めていくことが重要です。

地域福祉保健計画と分野別計画の関係図（第3期横浜市地域福祉保健計画より抜粋）



<地域包括ケアシステムと地域福祉保健計画>

横浜市では、地域包括ケアシステムと地域福祉保健計画との関係について、「介護、医療、介護予防、生活支援、施設・住まい」の5分野の観点から、次のように考え方を整理するとともに、両者の概要をまとめました。

〔地域包括ケアシステム中心に進めていく分野〕

- ・介護分野・医療分野については、要介護認定者や在宅医療等対象者の増大が見込まれるなか、地域包括ケアシステムの構築を通じて、在宅医療の体制づくりと、医療・介護連携を一層進める必要があります。特に要支援・要介護状態の方が、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、専門職間の連携や、多様な主体によるサービス・支援の提供体制を構築することが重要です。
- ・施設・住まい分野については、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画や高齢者居住安定確保計画等を踏まえ、介護等を必要とする高齢者の施設・住宅のセーフティネットを構築するために、行政や、民間事業者、NPO 等と連携しながら取り組む必要があります。

〔特に地域包括ケアシステムと地域福祉保健計画において連動する分野〕

- ・介護予防分野・生活支援分野については、介護保険制度において、生活支援コーディネーター、協議体等を通じ、地域の取組等を支援する生活支援体制整備事業が設けられました。その中で、介護予防や生活支援の取組は、地域福祉保健計画の中でも住民と協働で取り組んでいるものが多くあります。両者を連動させながら、介護予防・生活支援が充実した地域づくりを進めていく必要があります。

2025 年に向けて地域包括ケアシステムを構築するために、特に住民主体で行う取組については、地域福祉保健計画に位置付けられた、高齢者を対象とした様々な取組と連動させながら、中長期的な視点をもって進めていきます。

なお、地域包括ケアシステムの目的である、“ニーズに合った資源を適切に組み合わせ、様々な支援やサービスが連携し、一体的に提供される体制”づくりにあたり、各種データ等をもとにした地域アセスメントを行った上で、関係機関等の専門職を中心とした多職種との課題共有と目標設定を図ることが重要です。

	横浜市地域福祉保健計画	横浜型地域包括ケアシステム
対 象 者	市民（分野は問わず）	高齢者
期 間	第3期市計画：2014（平成 26）年度～2018（平成 30）年度 第3期区・地区別計画：2016（平成 28）年度～2020（平成 32）年度 （5年毎に見直し・策定）	2025 年（平成 37 年度） （高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の改訂時(3年毎)に、適宜見直し）
自助・共助・公助の範囲	自助・共助・公助	自助・共助・公助
目 的	・誰もが身近な地域で安心して自分らしく暮らすために、地域住民と関係団体・社協・行政等が連携して、地域の生活課題の解決に取り組む、地域特性に応じた支えあいの地域社会を作る	・できる限り住み慣れた地域での生活の継続 ・重度な要介護状態になっても、可能な限り地域で日常生活を送れるよう、ニーズにあった資源を適切に組み合わせ、様々な支援やサービスが連携し、一体的に提供される体制づくり
行 政 の 役 割	・地域福祉保健に関する施策調整 ・住民活動の基盤整備	・地域包括ケアシステム構築における推進役 ・ニーズの増加へ対応するため、専門職の多職種連携の推進や自助・共助に働きかけを進める工夫が不可欠

横浜市は、これまで地域福祉保健計画の策定・推進により築いてきた、地域との信頼関係や、様々な福祉保健活動が礎にあります。こうした横浜の財産を生かしながら、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を進めることで、地域活動が活性化し、両者の充実化が図られることを目指します！

2 横浜市を取り巻く状況

(1) 国の動向

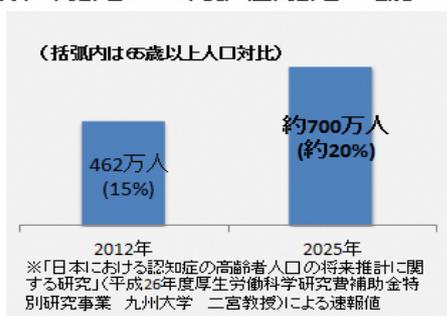
- 日本は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しています。団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37）年には、一人暮らしの高齢者や夫婦のみの世帯、認知症の高齢者などの急増が予測されています。
- 今後、高齢者を取り巻く様々な状況に対応するためには、介護保険サービス、保険診療のみならず、見守りなどの様々な生活支援や成年後見等の権利擁護、住居の保障、低所得者への支援などが、地域において切れ目なく有機的に連携されつつ、包括的に確保される必要があります。
- そのため、厚生労働省では、2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

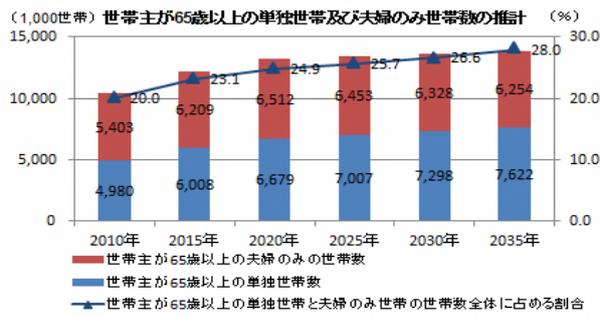
	2010年	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	2,948万人(23.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(33.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,419万人(11.1%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成25(2013)年1月推計)」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。

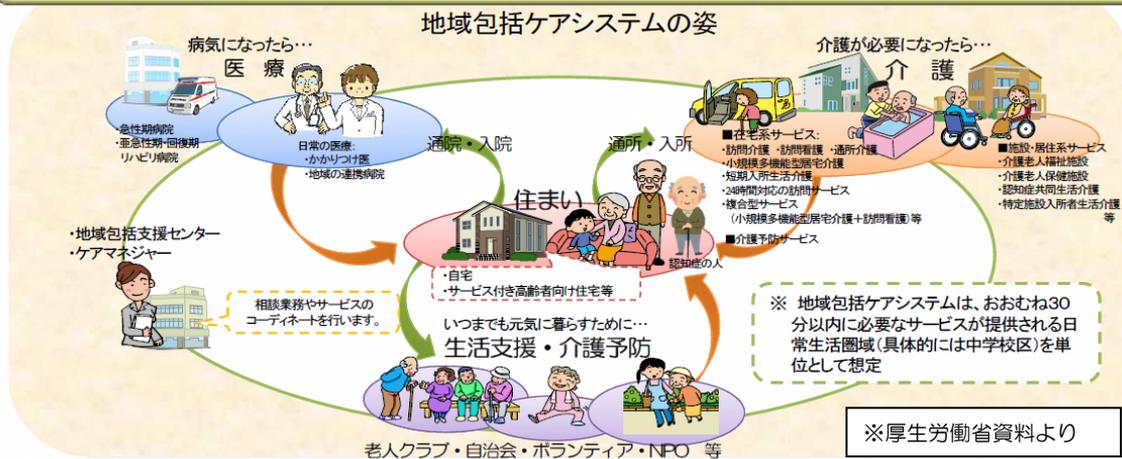


③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても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ことができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



ミニコラム ～地域包括ケアシステムの“植木鉢”～

地域包括ケア研究会（厚生労働省）では、住民の地域生活を支える地域包括ケアシステムの構成要素を示すものとして、植木鉢をかたどった模式図を提示した。

- 「住まいと住まい方」を地域での生活の基盤をなす”植木鉢”に例えると、それぞれの「住まい」で生活を構築するための「生活支援・福祉サービス」は養分を含んだ“土”と考えられる。
- 「生活」という”土”があって初めて、専門職の提供する「医療・看護」や「介護・リハビリテーション」、「保健・予防」が3枚の“葉”として十分に機能を発揮する。
- 地域の中には多数の植木鉢があり、それぞれの住民ニーズにあった資源を適切に組み合わせ、様々な支援やサービスが連携し、一体的に提供される体制があってこそ、「住み慣れた地域での生活を継続する」未来が実現可能となる。
- こうした植木鉢も、国の政策の動向や社会的変化に合わせて進化している。これまで、“葉”に位置付けられてきた軽度者向けの介護予防活動の多くは、自助や互助などの取組を通して、社会参加の機会が確保され、それぞれの人の日常生活の中で生活支援や介護予防の機能が発揮されるため、進化した図では、介護予防と生活支援は一体のものとして整理され、“土”にあたる部分に再整理された。
- また、重度化予防や自立支援に向けた生活機能の改善は、リハビリテーションを中心に、専門職の多職種連携によって、取組強化が図られる部分であり、引き続き専門職の“葉”の重要な役割を担っている。

<進化する地域包括ケアシステムの「植木鉢」>



※ 地域包括ケア研究会（厚生労働省）
「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」
（平成 28 年 3 月）より

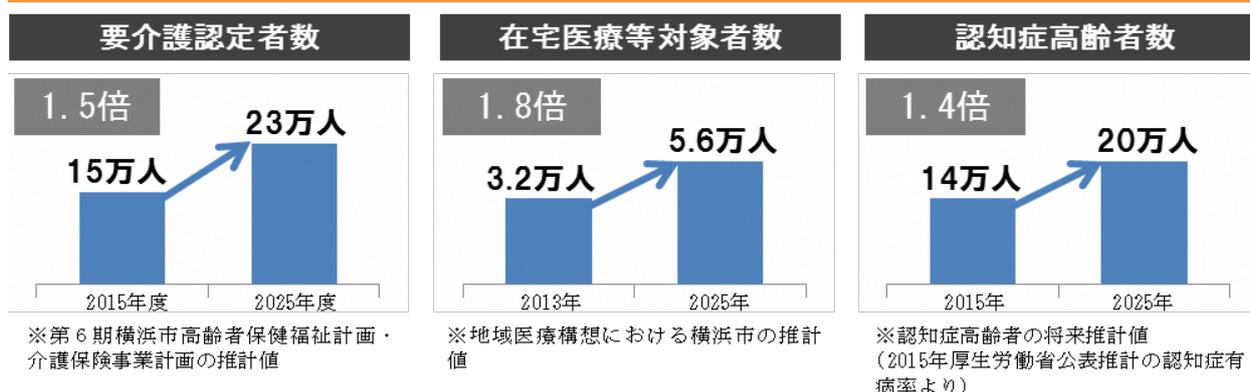
(2) 横浜市の状況と地域包括ケアに関するこれまでの取組

< 増加するニーズへの対応 >

○ 本市では、全国でもいち早く健康づくり・介護予防対策として、「元気づくりステーション」や「よこはまウォーキングポイント事業」等に着手しています。しかし、他の都市部と同様に急速な高齢化が進む中、今後、要介護認定者や在宅医療等対象者、認知症高齢者などの増加が見込まれています。

つまり、医療と介護の両方を必要とする状態や、認知症等、量的・質的に増大する高齢者の生活課題への対応がより一層求められてくるのです。併せて、75歳以上の人口増へ備え、限られた社会保障費や人材を効果的・効率的に活用することも考えていかなければなりません。

団塊の世代が75歳以上となる2025年における横浜市の各種推計値



< 横浜型地域包括ケアシステムの特徴 >

○ 2025年に向けて、増大するニーズや課題に対応するため、本市としても地域包括ケアシステムの構築は急務であり、平成27年3月策定の「第6期計画」においては、第6期計画を「よこはま地域包括ケア計画」と位置付け、「横浜型地域包括ケアシステム」の構築を進めることとしています。

【横浜型地域包括ケアシステムの特徴】

- ①横浜市の地域福祉推進の中核を担う「地域ケアプラザ」を中心として、地域の特性に合致したきめの細かい取組を推進
- ②市民協働条例が示すように、NPO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・介護予防に重点的に取り組む

< 地域医療構想との関係 >

○ 地域医療構想は、2025年における医療提供体制に関する長期的な取組の方向性を示す構想です。各都道府県は、地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿である地域医療構想を医療計画の一部として新たに策定し、構想区域ごとに、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を進めていくことになりました。

○ 神奈川県は平成28年10月に地域医療構想を策定しました。本市を含む県内の各構想区域の2025年の医療需要と病床の必要量（高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに推計）を明らかにして、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を記載しています。

○ 神奈川県のご構想区域は9つで、そのうち1つが「横浜構想区域」であり、横浜市を1つの構想区域として位置付けています。なお、「横浜構想区域」の構想の策定にあたっては、市内の医療関係者や本市職員をメンバーとする地域医療構想調整会議により検討しました。

○ 本市の2025年の必要病床数は30,155床と推計されており、平成26年度に各医療機関から報告された現状の病床数22,935床と比較して、大きな差があります。

○ 2025年の在宅医療等の必要量は、平成25年と比較して、約1.8倍に増加する見込みです。（入院患者が一定数は在宅医療に移行することを前提に推計）

○ 「横浜構想区域」において、本市における目指すべき医療提供体制を実現するための施策の方向性は、次の3点です。病床機能の確保及び連携体制の構築による入院医療機能の強化とともに、患者の状態に応じて退院後の生活を支える外来医療、在宅医療の充実も一層重要になります。

- ① 将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築
- ② 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実
- ③ 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成

○ 平成30年度からスタートする次期「よこはま保健医療プラン」の策定にあたっては、地域医療構想で示す方向性を踏まえ、本市における医療課題の解決に向けた具体的な取組を反映できるように検討・調整を進めていきます。

※ 医療計画は都道府県ごとに策定するものですが、本市では独自に「よこはま保健医療プラン」を策定しています。神奈川県のご医療計画とも調和・連携を取りながら、保健医療施策を推進しています。

< 地域包括ケアに関するこれまでの取組 >

○ 本市では、地域包括ケアの観点から、全国に先駆けて、これまでも以下の取組を進めてきています。

～地域包括ケアに関するこれまでの取組～

平成3年に「横浜市地域ケアシステム基本方針」を制定するとともに、「在宅支援サービスセンター」（平成7年度から「地域ケアプラザ」の名称を使用。）を設置し、いち早く地域ケアシステムの考えのもと、高齢者福祉施策を推進しています。

特に、本市独自の施設である地域ケアプラザは、高齢者だけでなく、子ども、障害のある人など誰もが地域で安心して暮らせるよう、身近な福祉・保健の拠点としてさまざまな取組や地域の中でのネットワークづくり等を行ってきました。

さらに、介護保険制度導入後、地域支えあい連絡会など地域の基盤づくりのネットワークの構築や、地域福祉保健計画の策定など、制度改正や社会情勢の流れに合わせ、地域づくりを念頭においた取組を進めてきました。

地域福祉保健計画については、誰もが安心して自分らしく健やかに暮らせる地域づくりを目指し、住民、事業者、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、区別・地区別の計画を策定しています。

また、地区別計画を支援する「地区別支援チーム」の編成などにより、区役所・区社協・地域ケアプラザの3者の連携が図られています

なお、第3期（平成26年度から平成30年度までの5か年）からは、これまで横浜市社会福祉協議会が策定・推進してきた計画である「横浜市地域福祉活動計画」と一体的に策定・推進を行っています。

< 地域包括ケアシステム構築の必要性 >

- 地域包括ケアシステムの構築に向けては、これまで積み上げてきた経験を踏まえ、来る2025年に向けて、増大する医療・介護ニーズに対応した実効性のある具体的な施策を立案し、戦略的に取り組んでいかなければなりません。

- 370万の大都市である本市では、各区によって地域の実情や特性が異なっており、すべての地域に等しく適応するシステム構築の手法が存在するものではありません。
そこで、地域包括ケアシステムを日常生活圏域（概ね中学校区。人口規模2～3万人程度を目安）ごとにきめ細かく構築することで、横浜らしい地域包括ケアシステムが出来上がるのです。そのため、区域において様々な関係者が連携し、課題や目指すべき姿を共有していくことが重要です。

3 横浜型地域包括ケアシステムの2025年の目指す姿について

(1) 第6期計画の基本目標について

「第6期計画」では、地域包括ケアシステムの構築に向けて、以下の基本目標を定めています。

【第6期基本目標】

生涯現役社会の実現に向けた高齢者の活躍できる地域づくりと、住み慣れた地域で自分らしく日常生活を営むことができる横浜型地域包括ケアシステムの展開

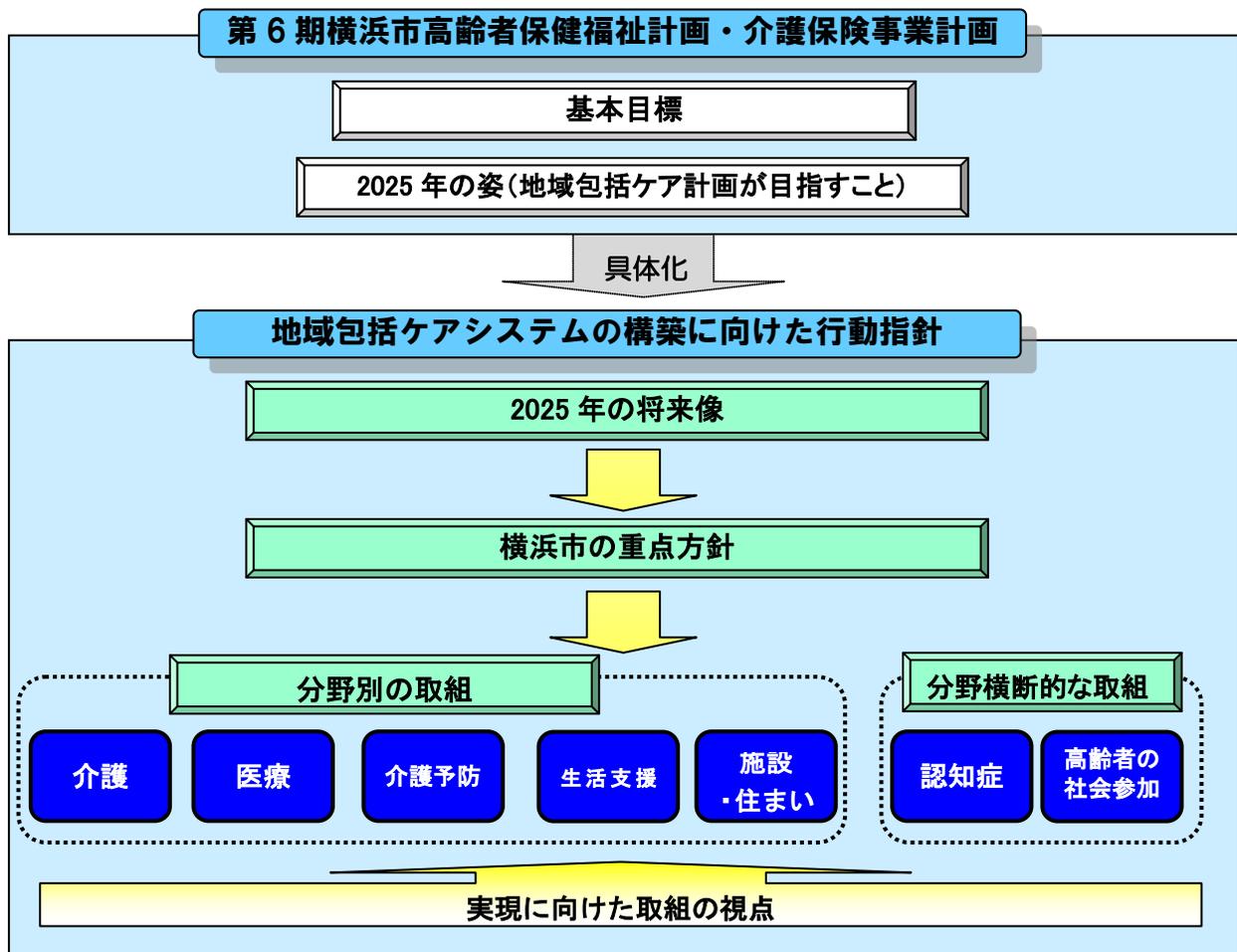
また、第6期計画が目指す2025年の姿として以下の状況が示されています。

【2025年（平成37年）の姿～団塊の世代が75歳以上～】

高齢者一人ひとりが、どのような心身の状態であっても、可能な限り住み慣れた地域で、尊厳を保ち、自分らしい日常生活を人生の最後まで営んでいます。

(2) 横浜市の2025年の目指す将来像と実現するための重点方針について

地域包括ケアシステムは多様な主体が関わるため、庁内及び関係者が共有できる目指すべき目標を設定する必要があります。そこで、地域包括ケアシステムの構築に向けて、第6期計画の基本目標と2025年の姿を、よりわかりやすく具体化するため、2025年の目指す将来像として示します。そして、この将来像を実現するために、本市の重点方針を定めます。



■ 2025年の目指す将来像

第6期計画の基本目標と2025年の姿を、よりわかりやすく具体化するため、2025年に高齢者がどのように生活していることが望ましいかを、2025年の目指す将来像とし、この将来像を実現することを目指していきます。

2025年の目指す将来像

- ① 高齢者が介護予防や健康づくりの必要性を理解し、積極的に取り組んでいます
- ② 高齢者がその能力を生かして社会参加することが、生きがいになっています
- ③ 高齢者が地域と関わりを持ち、地域で支え合いながら、自立した生活を送っています
- ④ 高齢者が要介護状態になっても、医療と介護が連携して質と量を備えた専門的ケアが提供され、住み慣れた地域や自らが望む場で安心して生活できています
- ⑤ 高齢者が自らの意思で自身の生き方を選択し、人生の最後まで自分らしく生きることができています

■ 2025年の目指す将来像を実現するための横浜市の重点方針

2025年の将来像を実現するために、横浜市としての重点方針を次の3つとしました。

2025年の目指す将来像を実現するための横浜市の重点方針

- 人生の最終段階まで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るよう、医療・介護が連携し、在宅生活を支える体制を充実する。
- 生産年齢人口の減少と高齢者人口の増加をふまえ、高齢者の日常生活上の困りごとが多様な形で支えられる地域づくりに取り組む。
- 高齢者自らが介護予防・健康づくりに取り組み、その人らしく自立した暮らしを続けていけるよう支援する。

(3) 2025年以降の横浜型地域包括ケアシステム

超高齢社会を迎える中、2025年に向けて地域包括ケアシステムを構築していきますが、高齢化は2025年以降も進展します。日本の将来人口推計では、75歳以上人口は2030年まで増えていき、65歳以上人口は、団塊ジュニア世代が高齢者になる2040年前後まで増えていきます。2039年は死亡者数のピークと予想されています。つまり2025年を乗り切ればよいわけではなく、2025年以降も介護・医療の需要は増え続けていくことが見込まれます。

地域包括ケアシステムの構築の先には、2025年以降も、まだ対応すべき課題があることが見込まれるため、中長期的に施策を検証・検討しながら、地域包括ケアシステムの構築に取り組む必要があると考えます。

また、「高齢者一人ひとりが自らの意思で自身の生き方を選択し、自分らしい日常生活を人生の最後まで営むことができる横浜」を目指し、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、地域包括ケアシステムを構築することにより、高齢者のみならず誰もが住み続けたいまちづくりにつながっていきます。このような地域包括ケアシステムの構築を通じた、まちづくりを進めていくことが、究極的な地域包括ケアの目指すところです。

地域包括ケアシステムの構築が、誰もが住み続けたい、魅力的なまちをつくることにつながっているということを認識しながら、まずは2025年に向けて取り組んでいきたいと考えます。

4 分野別の現状と課題、あるべき姿、実現に向けた方向性、取組

第4章と第5章では、2025年の目指す将来像を実現し、地域包括ケアシステムを構築するために、地域包括ケアシステムの5分野（介護、医療、介護予防、生活支援、施設・住まい）及び分野横断的なその他の取組において、「現状と課題」、2025年の「あるべき姿」、「実現に向けた方向性と取組」を示しました。

特に第5章の分野横断的なその他の取組では、重要かつ5分野の中で複数の分野に係わるような取組である、「認知症等」と「高齢者の社会参加」を取り上げています。

また、ここに記載されている内容は、現時点で想定しうるものであり、今後、計画の見直しの際など、必要に応じて更新します。

さらに分野別の取組を実施する際の、行政内部及び関係機関との役割分担、具体的な進め方については、地域ケアプラザ業務連携指針や各取組項目における各種手引きや研修資料等を参照してください。

4 分野別の現状と課題、あるべき姿、実現に向けた方向性、取組

(1) 介護分野

現状と課題

- 要介護高齢者等の増加
高齢化の進展により要介護認定者や認知症高齢者が増加し、一人暮らしの高齢者や高齢者のみで構成される世帯の増加が見込まれることから、供給できる介護サービスの総量を増やす等、充実を図ることが必要です。
- 本人の状況に応じた介護サービスの提供
介護が必要な状態になっても、高齢者が安心して住み慣れた地域で生活するためには、それぞれの状況に応じた切れ目のない多様な介護サービスを適切に提供する必要があります。そのためには、多職種及び地域との連携・関係づくりも重要です。
また、高齢者や家族が適切なサービスを選択できるよう、情報提供の充実が大切であるととも、介護者への支援も必要です。
- 医療ニーズへの対応や24時間対応型の介護サービスの提供
要介護状態が重度化した場合でも、安心して在宅生活を送ることができるよう、24時間対応や医療ニーズへの対応も可能な介護サービスの提供が不可欠となります。
利用者の状態や希望に応じて、通い・訪問・宿泊を柔軟に組み合わせて提供する“小規模多機能型居宅介護”や、これに訪問看護を加えて医療ニーズにも対応可能な“看護小規模多機能型居宅介護”、訪問介護と訪問看護が連携しながら24時間対応を行う“定期巡回・随時対応型訪問介護看護”等のサービスがあります。現状の課題としては、介護人材確保が難しい状況や利用者数が伸び悩んでいる状況も生じています。今後、必要な方に必要なサービスの提供が行えるよう、サービス供給量の拡大とサービスの普及促進の両面にわたって一層取り組む必要があります。
- 高齢者とその家族の自立支援の促進と介護サービスへの理解
今後、一層、介護人材の不足が深刻化することが予測されます。介護人材を有効に活用するためには、まず、利用者とその家族に、「自立支援」に向けて自身の力を活かしながらサービスを受けることの重要性をご理解いただく必要があります。専門的な介護サービスは、必要な方に必要十分なサービス提供ができるようにするために、人的資源を有効活用することが求められ、そのことをご理解いただく必要があります。
- 介護サービス利用の適正化
専門的な介護サービスの適切な利用を促進し、適正な介護給付が行えるようにするには、サービスを提供する側と提供される側の両者が、サービスの必要性について理解する必要があります。
- 介護従事者の確保と育成
介護ニーズの増加に対応して、介護従事者の人材確保・育成についても、取組をより推進する必要があります。介護事業者への働きかけによる職場環境の向上、人材育成の推進とともに、やりがいにも配慮した介護人材の定着促進を進めることが重要であり、人材確保と介護の質の向上の相乗効果が期待できる取組が求められます。
- 高齢者情報の共有化
救急搬送時の対応など医療、介護、救急等の関係者が連携し、高齢者の身体状況や医療情報など、緊急対応の前提となる必要な情報を共有する手法を検討する必要があります。

4 分野別の現状と課題、あるべき姿、実現に向けた方向性、取組

あるべき姿

- 高齢者が自らの状況に合わせて、必要なサービスを適切に利用することができ、住み慣れた地域で生活できています。
- 様々な状態にある高齢者のニーズに対応できる各種介護サービスが整っています。
- 必要な介護人材と介護の質が確保されています。
- 市民が「自立」の理念と「介護サービス」の仕組みを正しく理解しています。

実現に向けた方向性と取組

- ① 多様な在宅介護サービスを提供できる事業所の整備
 ((看護)小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護 等)
 - ア 多様な在宅介護サービスを提供する事業所の整備
 - イ 在宅生活を送るために有効な在宅介護サービス(訪問介護、通所介護、短期入所等を含む)の確保・周知と適切な利用の促進
- ② 介護従事者の人材確保(就労・定着・育成)
 - ア 現役世代に向けた介護職人材掘り起しのための介護職の魅力等の情報発信
 - イ 将来の介護人材育成を目的とした10代向けキャリア教育の実践
 - ウ 介護職への就業を希望する市民向け研修費用の支援や就労支援
 - エ 外国人等の多様な介護人材の確保、定着、支援
 - オ 労働環境の改善を目的とした研修等の実施による介護職員の定着支援
 - カ 介護の質の向上を目的とした研修等の実施
 - キ 横浜市訪問型生活援助サービスの実施による人材の裾野の拡大
- ③ 利用者の状況に合わせたケアマネジメントの実施と多職種及び地域との連携
 - ア 専門職間における「自立支援」の考え方の共有
 - イ ケアマネジャーのケアマネジメントスキルの向上
 - ウ 多職種間及び地域の関係機関との関係づくりと情報共有
 - エ 地域ケア会議を通じた多職種連携と自立に資するケアマネジメントの推進
- ④ 専門的な介護サービスの適切な利用促進と適正な介護認定・介護給付
 - ア 認定調査員研修の充実及び介護認定事務の平準化
 - イ ケアプラン点検を推進するための環境整備
 - ウ 報酬請求適正化のための事業者指導
- ⑤ 「自立」の理念と「介護サービス」に関する周知・啓発
 - ア 「自立支援」の考え方や在宅生活を可能にするサービスについての市民及び事業者への啓発

【評価指標】

	現状値	2025年のあるべき姿
要介護認定率	17.1% (平成28年9月末)	2025年の推計値 (24.1%)を下回る
要介護者のうち現在受けている介護サービスの質に、満足・ほぼ満足している人の割合	65.74% (平成25年度横浜市高齢者実態調査)	上昇

4 分野別の現状と課題、あるべき姿、実現に向けた方向性、取組

(2) 医療分野

現状と課題

○在宅医療等を必要とする患者数は、2013年の31,639人から、2025年には56,388人に増加する見込みです（約1.8倍）。在宅での看取りの増を踏まえて、在宅医療提供体制の構築が必要です。平成28年に全区整備が完了した在宅医療連携拠点については、今後の在宅医療患者増を踏まえ、より多くの困難な相談事例に対応できるよう機能強化していくことが必要です。

※ 在宅医療等：居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設など、病院・診療所以外の療養生活を営む場所で受ける医療を指す

○一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者等の要介護者や医療的ケアの必要な高齢者も増加するため、病診連携・診診連携が適切に行われることはもとより、在宅医療と介護が切れ目なく連携して効率的に提供されることが求められています。併せて、入院ニーズへの対応など、地域包括ケア病棟をはじめとして、在宅療養を後方支援する病院の充実が必要です。

○入院当初から退院後の生活も視野に入れ、医療機関と在宅医療・介護に係る機関とが円滑に連携する必要があります。効率的な連携のためにはICTを活用した地域連携の仕組み等を構築する必要があります。

○人生の最終段階における療養生活や治療について、患者や家族が自ら選択・決定することができるとともに、在宅で看取りを行うことを可能とする医療及び介護体制の構築が求められています。

○在宅で受けられる医療や介護、在宅での看取りや、それを支える職種の役割などについて、市民へ適切に情報提供する必要があります。

○急な病気やけがで救急車を呼ぶか迷ったときの電話相談窓口である救急相談センターや救急受診ガイドの、より効果的な活用に向け、広く周知が必要です。また、今後増加する高齢者の救急搬送に対応するため、救急車に限らず、一人ひとりの状態に応じた搬送手段の活用が課題です。

○在宅医療の需要の大幅な増が見込まれることから、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等医療従事者の確保・養成を図る必要があります。

○市内の在宅療養支援診療所の数は、人口10万人対で8.9であり、全国平均（11.1）及び県平均（9.1）を下回っているなど、在宅医療に取り組む医師が少ないことから、在宅療養支援診療所を増やすとともに、より多くの医師が可能な範囲で在宅医療に取り組むことができる環境を整える必要があります。

（出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成26年））

○市内の在宅医療サービスを実施している歯科診療所数は、人口10万人対で7.6であり、全国平均（11.0）及び県平均（8.1）を下回る状況にあります。今後の在宅歯科医療のニーズの増大を踏まえて、在宅療養支援歯科診療所を増やすとともに、より多くの歯科医師が在宅歯科医療に取り組むことができる環境を整え、口腔ケアに対応できる歯科衛生士の確保を図る等の必要があります。

（出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成26年））

○市内の訪問薬剤指導を行う薬局数は、人口 10 万人対で 30.0 であり、県平均（29.3）を上回っておりますが、より一層、かかりつけ薬局機能の充実を図り、かかりつけ薬剤師と関係多職種間の連携を強化して、切れ目のない服薬管理を推進することが必要です。また、在宅医療における薬剤師業務の拡充など、チーム医療の推進に向けた薬局の積極的な参画の推進が必要です。

（出典：厚生労働省「診療報酬施設基準」（平成 26 年））

○在宅医療を提供する訪問看護ステーションの数は、人口 10 万人対で 6.7 であり、県の平均（5.7）を上回っていますが、今後の更なる在宅医療等の医療需要の増加に対応するためには、在宅での看取りまで対応可能な体制の訪問看護ステーションの充実や訪問看護師の育成に向けた支援が必要です。

（出典：県看護協会「訪問看護ステーション一覧」（平成 27 年））

4 分野別の現状と課題、あるべき姿、実現に向けた方向性、取組

(2) 医療分野

あるべき姿

- 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るよう、在宅医療連携拠点で在宅医療に関する相談・支援を受けられます。また、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連携して本人及び家族を支援し、24時間365日安心して在宅療養生活を送ることができています。
- 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ています。

実現に向けた方向性と取組

施策の方向性：在宅医療連携拠点と地域包括支援センターと行政が中心となり、地域の医療・介護の関係機関が在宅医療・介護を包括的かつ継続的に提供できる体制づくりを推進する。各区在宅医療連携拠点は、医療と介護の連携推進を担いつつ、より多くの困難な相談支援を行えるよう一層の機能強化を図る。

- 【方向性】 ・在宅医療連携拠点に対する運営支援や運営の充実にに向けた取組が必要。
・区が主体的に地域課題を把握し、課題解決に向けて取組む方向で施策展開する。

① 在宅医療提供体制の構築

ア より多くの医師が在宅医療に取組めるよう、全区で日中と夜間・急変時を担当する医師の連携の仕組みを、医師会と協力して構築

例) チームで支える在宅医療提供体制の構築：かかりつけ医が日中の訪問診療を行い、夜間・休日帯は医師会の医師による当番体制を組むなど、医師間の相互支援体制をつくる。

イ 在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養支援歯科診療所、24時間体制の訪問看護ステーション、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所、かかりつけ薬局など、在宅医療の担い手の増・充実

ウ ・患者の状態に応じたさまざまなニーズに、医療・介護の人材がチームで連携して対応できる体制を構築

例) ○各区で実施している医療介護関係者に関するネットワーク会議
○在宅におけるチーム医療を担う人材育成研修：多職種連携（顔の見える関係づくり）を強化するため、医療・介護関係者によるグループワーク等を実施。 ※本研修により、他の職種の特長・取組を理解することによる「多職種連携」と「人材育成」の2つの効果がある。

- ・在宅医療連携拠点と提携する医療機関を増やす等、在宅療養を後方支援する病院の充実
- ・ICTを活用した地域連携・情報共有の普及推進

エ 病院の地域連携室などの医療人材に、地域の医療・介護資源の紹介等の在宅復帰に向けた支援・情報提供を行い、入院当初から在宅医療を見据えた PFM(※)の取組を推進
なお、この取組を進めるためには、病院全体として、医師・看護師・薬剤師・MSW・事務等の各職種が、退院した後の在宅療養生活をイメージし、自立度の高い暮らしの継続を目的とした切れ目のないリハビリテーションなど、適切な退院支援ができるように体制整備が必要。

例) 個別ケースを通しての課題抽出、フィードバックなど。

② 市民に向けた在宅医療の普及・啓発

- ア かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の普及・啓発
- イ 「人生の最終段階」における療養生活や治療、それを支える職種の役割など、在宅医療に関する情報提供
- ウ 救急相談センター（#7119）や救急受診ガイドの普及及び救急車等の適正利用に関する検討

③ 在宅医療を担う人材の確保・育成

【取組】在宅医療対象者数を踏まえた、在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師及び訪問看護師等の確保

【取組】栄養管理や口腔ケア、緩和ケアなど、在宅看取りまでを踏まえた職種に応じた質の向上・人材育成

なお、介護従事者に対しても、医療知識・技術に関する人材育成が必要

- 例) ○医療的ケアに関する三師会と連携しての研修
 ○在宅におけるチーム医療を担う人材育成研修（再掲）
 研修内容例：看取りに至るまで、本人及び家族の心情を踏まえて寄り添う支援ができる。

【評価指標】 ※医療分野の評価指標については、現在、厚生労働省が検討している第7次医療計画の作成指針を踏まえて、今後「よこはま保健医療プラン」の中で検討し、見直しをかけていきます。

		現状値	2025年の あるべき姿
①	在宅療養支援診療所数（対10万人）	348施設（9.3施設）	増加
②	在宅医療連携拠点相談件数	7,747件/年 （18拠点（全区整備））	増加
③	訪問診療を受けている人数	22,374人	増加
④	在宅看取り数（人・率）（異状死は除く）	4,819人（18.50%）	増加・上昇
⑤	病院から在宅への円滑な移行の促進 （退院支援担当者を配置している医療機関数）	62施設	増加・推進

① 在宅療養支援診療所数：関東厚生局資料（28.12月時点）、（ ）内は28.12.1時点横浜市人口での割合（出典：横浜市統計ポータルサイト）

② 平成27年度新規相談実績数 ③ 地域医療構想2013（平成25年）実績数

④ 平成25年度 横浜市在宅医療実態把握小票解析調査2013年（平成25年）時点（医療機関以外を「在宅」と定義）。死亡診断書による。

※参考：治る見込みがない病気になった場合、自宅等で最期を迎えることを希望する人 63.2%

出典：内閣府「2012年（平成24年）度 高齢者の健康に関する意識調査結果」による。「自宅等」は、「自宅」「特別養護老人ホーム等の福祉施設」「高齢者向けのケア付き住宅」の計 ⑤ 厚生労働省「医療施設調査」（平成26年）

※ PFM（Patient Flow Management）：入退院に関連する部門が連携し、早期から患者の身体的・社会的側面を捉え、入院前から退院後の生活も視野に入れて支援し、患者側の不安感を軽減し、病院と地域との間で切れ目なく医療を提供する仕組みのこと。

4 分野別の現状と課題、あるべき姿、実現に向けた方向性、取組

(3) 介護予防分野

現状と課題

- 日本は、いまや世界有数の長寿国です。
年齢を重ねても、元気で生きがいを持ち、自分らしく暮らすことは多くの人の願いです。
- 元気に歳を重ねるためには、若い世代からの生活習慣病の予防に加え、加齢による「生活機能の低下」を予防する「介護予防」の取組が重要です。介護予防は身体的問題のみならず、精神・心理的問題、社会的問題を含めたフレイル（高齢者の虚弱）の状態を予防することも大切です。

フレイル（高齢者の虚弱）

- 平成26年5月 日本老年学会からのステートメント（提言）
- 平成27年度厚生労働科学特別研究事業「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」より「後期高齢期にはフレイルが顕著に進行する。（フレイルについては、学術的な定義がまだ確定していないため、本報告書では「加齢と共に、心身の活力が低下し、複数の慢性疾患の共存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持・向上が可能な状態像」と定義している。）

- 介護予防は、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるよう、「自ら取り組むもの」と、介護保険法第4条第1項において、「国民の努力と義務」として謳われています。高齢者自身が介護予防の必要性を理解し、積極的に「取り組みたい」と思える意識の醸成が不可欠です。

介護保険法 第4条第1項（国民の努力と義務）

国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

- 平成25年度横浜市高齢者実態調査の結果によると、介護が必要となった理由の約4割は、ロコモティブシンドローム関連疾患でした。ロコモティブシンドロームを予防することで、介護認定に至らない高齢者の増加を目指す必要があります。

平成25年度横浜市高齢者実態調査結果

介護が必要となった理由：骨折転倒 15.7%、高齢による衰弱 12.4%、関節疾患 8%、
脊髄損傷 3.2%、（ロコモティブシンドローム関連疾患）
脳血管疾患 11.2%、認知症 6.5%、心臓病 5.3%

※ロコモティブシンドロームとは

加齢に伴う筋力低下や骨・関節の疾患など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のこと。

(3) 介護予防分野

現状と課題

- 地域の中で継続的に介護予防活動を行うための環境整備が必要です。歩いて行ける身近な場所で、仲間と一緒に取り組む活動があることが重要です。
- 既に地域の中には、住民が主体となって活動している場は多数あります。より多くの高齢者が身近な場で介護予防に取り組めるよう、既存のグループにも保健師が出前講座を実施するなどの働きかけを行うことで、介護予防に取り組む地域づくりを目指すことが大切です。
また、高齢者であっても運営の手伝いや講師役を担う等、持っている能力を最大限に活かすことで、高齢者自身の生きがいにつながります。結果として、さらなる介護予防の効果が望めます。

社会参加と介護予防の関係について（厚生労働科学研究 JAGES2010 調査結果）

「スポーツ関係・ボランティア・趣味関係のグループ等への社会参加の割合が高い地域ほど、転倒や認知症やうつ

- 本市の介護予防事業の柱である「元気づくりステーション事業」では、自主的な介護予防グループの育成に取り組んでいますが、（平成 28 年 7 月末現在 217 グループ：参加実数約 6,000 人）、本市の高齢者人口の約 0.7%の参加者割合であり、量的に不足しています。
- 保健師職が関わっている既存の地域のグループ（平成 28 年 3 月 31 日現在 881 グループ）を併せても、高齢者人口の約 2%の参加者割合であり、今後、介護予防グループ活動の拡充や地域グループへの支援は喫緊の課題です。
- 高齢者が地域の活動に参加すること自体が、結果として介護予防に繋がると言われています。サロンなどの通いの場についても、保健師等は拡がり状況を十分に把握することが大切であり、生活支援体制整備事業と連携していく必要があります。
また、活動に参加しない高齢者を把握し、何らかの活動に繋げていくことも重要です。
- 介護予防活動グループに参加していても、心身が衰えてくると参加を諦めてしまう高齢者がいます。「たとえ虚弱な状態になっても」代替プログラムが十分に用意されていて、かつ、仲間意識の醸成が図られていることで「継続して通い続けることのできるグループ」が必要です。
- 保健師等を中心に、地域診断の結果を住民と共有し、地域の中の必要な場所に必要な介護予防グループの立ち上げや活動支援を行っていくことが求められています。
また、これからの介護予防の推進は、行政主体ではなく住民を始め、様々な関係団体や民間企業、社会福祉法人等と協働で取り組み、社会全体で底上げしていく必要があります。

地域づくりによる介護予防推進支援事業（平成 27 年度厚生労働省補助調査研究事業による「地域づくりによる介護予防を推進するための手引き」）

「これからの介護予防は、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指す必要がある。このため、市町村は高齢者人口の 1 割以上が通いの場に参加することを目標に、地域づくりを推進する必要がある。」

4 分野別の現状と課題、あるべき姿、実現に向けた方向性、取組

(3) 介護予防分野

あるべき姿

- 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。
- 地域には、加齢に伴い心身機能が低下してきても継続して参加できる介護予防活動があります。
- 元気な高齢者は、自ら担い手として地域活動に参加しています。
- 高齢者が人とつながりながら、健康で生きがいのある活動的な生活が送れる地域の姿を実現することで、地域包括ケアシステムの構築を目指します。

実現に向けた方向性と取組

- ① 自ら介護予防に取り組むための市民意識の醸成
 - ア 介護保険の理念（自立支援）の啓発（介護保険申請時含め）
 - イ 介護予防、フレイル（高齢者の虚弱）予防等に関する知識や取組等の啓発
 - ウ 健康横浜21「稔りの世代」取組の啓発
 - エ ロコモティブシンドローム予防の啓発の強化
- ② 協働の拡大
 - ア 民間企業等との連携強化
 - ・介護予防活動メニューの拡大を図り、不参加者層の掘り起し
 - ・会場等の貸与
- ③ 元気づくりステーションの拡充
 - ア 元気づくりステーショングループの育成の強化、支援
 - イ 元気づくりステーションの広報等
- ④ 地域活動グループへの支援
 - ア 既存の地域の介護予防グループの把握(区)
 - イ グループへの出前講座・健康教育等の実施（セルフケア能力の向上）
 - ウ 生活支援体制の整備状況の把握、連携
- ⑤ 介護予防人材の育成及び支援
 - ア 介護予防リーダー等の育成、支援
 - イ 地域指導者（ハマトレリーダー等）の育成、支援
- ⑥ 地域における自立支援の強化（含：虚弱高齢者の支援）
 - ア リハビリテーション専門職を地域グループへ派遣し代替プログラムを強化
 - イ リハビリテーション専門職を地域ケア会議、ケアマネ研修等へ派遣し、自立支援の視点を地域の中に浸透させる
- ⑦ 自立を支援する介護予防ケアマネジメントの推進
 - ア 自立に向けた介護予防ケアマネジメント研修の実施
- ⑧ 介護予防の効果検証
 - ア 調査研究
 - イ 有識者による介護予防事業検討会の開催
 - ウ 区内の介護予防事業評価

参考：第2期健康横浜 21（平成25年度～34年度）市町村健康増進計画
「10年間にわたり健康寿命をのばす」ことを基本目標とし、すべての市民の健康づくりを進めていきます。

乳幼児期から高齢期までライフステージやからだの変化にあわせて継続的に生活習慣の改善に取り組むことが、「いくつになってもできるだけ自立した生活を送ることのできる」ことにつながります。

特に^{みの}総りの世代（高齢期）は、自分の健康状態について正しい知識を持ち、自分の状態にあった健康づくりを行うことが重要です。

〈^{みの}総りの世代（高齢期）の行動目標〉

- 野菜たっぷり、塩分少なめ
- バランスよく食べる
- 「口から食べる」を維持する
- 定期的に歯のチェック
- お酒は適量
- 禁煙にチャレンジ
- 歩く・外出する
- 睡眠とってしっかり休養
- 定期的ながん検診を受ける
- 1年に1回特定健診を受ける

〈具体的な取組事例〉

「よこはまウォーキングポイント」

18歳以上の横浜市民の方に歩数計を持って楽しみながら健康づくりを進めていただく事業です。

【評価指標】

	現状値	2025年のあるべき姿
健康寿命	男性 70.93 年 女性 74.14 年 (平成 22 年厚生労働省国民生活基礎調査より算出)	延伸 (健康寿命日本一)
高齢者自身が健康だと考えている人の割合	・80.1%(元気づくりステーション参加者) ・74% (平成 25 年度横浜市高齢者実態調査)	上昇
ウォーキングや体操などの定期的な運動を維持している割合	54.8% (平成 25 年度横浜市高齢者実態調査)	上昇
元気づくりステーショングループ数	197 グループ (平成 27 年度末)	増加
介護予防を目的に支援したグループ数	881 グループ (平成 27 年度末)	増加
過去 1 年間で地域活動やボランティア活動に参加したことがある高齢者の割合	40.6% (平成 27 年度横浜市市民意識調査)	上昇
要介護認定率 (再掲)	17.1% (平成 28 年 9 月末)	2025 年の推計値 (24.1%)を下回る

4 分野別の現状と課題、あるべき姿、実現に向けた方向性、取組

(4) 生活支援分野

現状と課題

- 平成7年から平成22年にかけて高齢単身世帯は約2.8倍、高齢夫婦のみ世帯は約2.6倍となり、ごみ出しや買い物、日常的な見守りなど、日常生活上のちょっとした困りごとのニーズが増えています。
- 平成22年から平成37年にかけて、後期高齢人口は78.9%増加する一方、生産年齢人口は5.1%減少する見込みであり、介護の担い手不足の深刻化が懸念されています。
- 介護サービス事業者だけでなく、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人等の多様な主体が、支援を要する高齢者に対して、重層的な支援を提供できるように、環境を整備することが必要です。
- 不足している生活支援の充実に向けて、ボランティア等の担い手の養成や新たな社会資源の開発等が必要で。
- 社会参加・社会的役割を持つことは、生きがいや介護予防に繋がるとされています。高齢者自身が、地域活動や介護の担い手となるなど、自分らしく生き生きと社会参加できるような活躍の場を広げることが必要です。
- 高齢者の社会参加の機会が、一時的なものではなく、継続・拡大していくように、新しく参加しやすい環境づくりが必要です。
- 平成28年度から、各行政区域及び地域包括支援センター区域に、生活支援コーディネーターを配置し、高齢者の生活支援の基盤整備を推進します。

4 分野別の現状と課題、あるべき姿、実現に向けた方向性、取組

(4) 生活支援分野

あるべき姿

- 自分でできることは自分でいながら住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、支援を要する高齢者への様々な主体による重層的な生活支援の機会があります。
- 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。

実現に向けた方向性と取組

- ① 地域特性の把握（地域アセスメント）
 - ア 地域の高齢者のニーズ及び地域資源の状況把握
 - イ 地域住民が参画するボランティア活動等の実態把握
 - ウ 地域のNPO、民間企業等が行う生活支援サービスの状況把握
- ② 関係者間・支援主体間のネットワーク構築
 - ア 多様な支援主体等が参画する、活動・サービスの創出・継続・発展に向けた具体的な企画立案の場（協議体等）の開催

（取組の例）

- ・多様な主体間の情報共有・連携体制の構築
- ・地域住民や団体等が把握している情報（地域ニーズ）や課題の把握
- ・地域づくりにおける意識の統一
- ・主体的な取組に向けた地域・団体等への働きかけ

- ③ 多様な支援・サービスの提供
 - ア 横浜市訪問介護・通所介護相当サービスの適正な運営
 - イ 横浜市訪問型生活援助サービスの適正な運営
 - ウ 横浜市訪問型短期予防サービスの効果的な活用
 - エ 住民主体による生活支援等への補助の新設（通いの場、生活支援、配食、見守り等）など活動支援
 - オ 移動支援策の検討

- ④ 見守り
 - ア 地域の共助による見守り体制を構築できるよう地域主体の見守り活動を支援
 - イ 電気、ガス、水道、新聞配達等企業が協力した見守り体制の拡大

※ 上記取組については、区役所、区社協、地域ケアプラザ等が連携して進めていきます。

【評価指標】

	現状値	2025年のあるべき姿
生活支援コーディネーターが把握している「高齢者に対して生活支援の活動を行うグループ等の社会資源」の数	—	増加
過去1年間で地域活動やボランティア活動に参加したことがある高齢者の割合（再掲）	40.6% (平成27年度横浜市市民意識調査)	上昇

(5) 施設・住まい分野

現状と課題

- 一人暮らし高齢者や要介護高齢者等の増加
横浜市の65歳以上の高齢者人口は、2010年に74万人、高齢化率20.1%であったものが、2025年には、それぞれ97万人、26.1%に達すると見込まれています。また、一人暮らしの高齢者や高齢者のみで構成される世帯が増加するとともに、要介護高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれます。
そのため、様々なサービスを利用して在宅生活が困難な高齢者のために、要介護高齢者の状態に対応した高齢者施設を、引き続き整備する必要があります。また、安定した生活の場を確保するために、高齢者向け住まいの供給支援に取り組む必要があります。
- 様々なニーズや状況に応じた施設や住まいの提供
第6期計画では、介護保険施設・居住系サービスの整備目標を、次のとおり定めています（主なものを掲載）。
＜特別養護老人ホーム＞年間300床（平成27～32年度）。要介護3以上の方がおおむね12か月以内に入所できる整備水準を維持。
＜特定施設（介護付有料老人ホーム等）＞年間600床（平成27～32年度）。
＜認知症高齢者グループホーム＞3か年で18か所程度（平成27～29年度）。
また、高齢者向けの住まいとして、横浜市住生活基本計画や第2期高齢者居住安定確保計画に基づき、高齢者向け優良賃貸住宅の供給や、サービス付高齢者向け住宅の供給支援、「よこはま多世代・地域交流型住宅」の供給促進を行っています。
今後も高齢者数の増加が見込まれる中、生活基盤となる施設や住まいについて、必要な供給量を確保する必要があります。
また、ニーズが多様化する中、個々の希望やその方の状況に適した住まい方で、安心して暮らし続けることができるよう、施設や住まいの充実が求められています。
- 軽度要介護者、低所得者高齢者への対応
高齢化が進むとともに、世帯構成や社会情勢が変化する中、既存の施策では十分に答えられない方々の増加が見込まれます。
既存の施策として、例えば、介護度が中重度で低所得の方への対応としては特別養護老人ホームへの入所や補足給付などがあり、また、自立した低所得の方への対応としては、市営住宅の入居などが挙げられます。
今後は、例えば、「要介護1・2」で「一人暮らしが困難」な「低所得」の高齢者といった方々への対応が、特に大きな課題になると考えられ、そういった方々の生活を支える施設や住まいの確保が重要となります。
- 相談体制の充実等
高齢者の施設・住まいに関する総合相談窓口として、「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個別・具体的な相談・情報提供に対応しています。また、「コンシェルジュ」を配置し、特別養護老人ホーム入所申込者の現状を把握するための調査やその方々に電話等によるアプローチを行い、個々の状況に応じたサービスの選択を支援しています。
そのほかにも、NPOや民間事業者等が、高齢者の住宅に関する相談窓口を提供していますが、必要な情報を得たり、身近な場所で相談が受けたりすることができるよう、充実を図る必要があります。

4 分野別の現状と課題、あるべき姿、実現に向けた方向性、取組

(5) 施設・住まい分野

あるべき姿

- 高齢者が、自らのライフスタイルや生活状況に合わせて、希望する施設や住まいで生活しています。
- 高齢者の多様なニーズに対応し、個々の状況に応じた選択ができるよう、施設や住まいが整備されています。

実現に向けた方向性と取組

- ① 重度の要介護者向けの施設の整備
 - ア 将来的なニーズを見据えた特別養護老人ホーム整備水準の検討及び整備推進
 - イ 老朽化した従来型特別養護老人ホームの大規模改修による長寿命化
 - ウ 特別養護老人ホーム多床室のプライバシー保護のための改修
- ② 介護が必要な高齢者にも対応した住まいの整備・供給
 - ア 特定施設（介護付有料老人ホーム等）や認知症高齢者グループホームの整備推進
 - イ 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の供給支援やシルバーハウジングの提供
 - ウ 大規模な市営住宅団地の再編時には、サービス付き高齢者向け住宅等の周辺地域の高齢化に対応した機能の導入を検討
 - エ 地域の要介護者等の住まいとしての機能と地域へのサービス供給の拠点としての機能を併せ持つ拠点型サービス付き高齢者向け住宅の供給の検討
 - オ 低所得者対策として入居者への居住費・食費の補助支援等の検討や、既存建物改修等により費用負担を抑えた中所得者向けのサービス付き高齢者向け住宅について供給誘導策の検討
- ③ 自立度が高い高齢者向け住宅の供給
 - ア 市営住宅について、段差の解消や手すりの設置など、住居内を高齢者向けに配慮するとともに、緊急通報システムの設置と生活援助員の派遣により、生活相談や安否確認など、在宅生活の支援を行う高齢者向け市営住宅を提供
 - イ バリアフリー仕様で整備された民間の賃貸住宅を認定し、緊急通報システム、安否確認サービス等の提供や、家賃補助が受けられる高齢者向け（地域）優良賃貸住宅を供給
 - ウ 高断熱・省エネルギーの住宅を普及させることで、室内温度差の少ない「省エネ」かつ「健康」な住まいの確保を目指す
- ④ 多様なニーズに対応できる施設・住まいの確保
 - ア 特別養護老人ホーム等における医療的ケアの充実支援
 - イ 老朽化している公立養護老人ホームについて、民間運営主体による代替施設を整備
 - ウ 高齢者が子育て世帯などと共に住み続けられるよう、生活支援や地域交流などの必要な機能を備えた「よこはま多世代・地域交流型住宅」などについて、民有地の活用や既存住宅の認定などにより供給を促進

実現に向けた方向性と取組

- ⑤ 施設・住まいに関する相談体制や情報提供の充実
- ア 「高齢者施設・住まいの相談センター」において、コンシェルジュによる個々の状況に応じたサービスの選択の支援の充実
 - イ 「高齢者施設・住まいの相談センター」と既存の住まいの相談窓口との連携を強化し、それぞれの窓口における情報提供や相談体制の充実を図る
 - ウ 民間住宅あんしん入居事業として、保証人が確保できずに民間賃貸住宅への入居に困窮している高齢者等に対して、協力不動産店による物件の紹介と民間保証会社の家賃保証による入居支援を行う
 - エ 入居後の安心確保に向けて、福祉サービスと連携した居住支援を行うとともに、家主や入居者の不安を軽減するため、支援メニューの拡充を図る

【評価指標】

	現状値	2025年のあるべき姿
特別養護老人ホームに要介護3以上で入所した方の平均待ち月数	12月 (平成29年3月)	12月
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12月末)	上昇

5 分野横断的なその他の取組

(1) 認知症等

現状と課題

- 認知症高齢者の増加
本市の認知症高齢者は、推計*では2015年の約14万人から、2025年には約20万人に増加する見込みです（約1.4倍）
- 早期診断・早期対応
認知症の気づきや受診の遅れから、症状の悪化につながる場合があるため、早期の気づき、受診、対応が求められています。認知症初期集中支援チームの設置をきっかけに、早期対応の体制づくりが求められます。
また、MCI（軽度認知障害）の状態にある方や認知症と診断された方の支援が必要です。
- 認知症の医療・介護
認知症疾患医療センターを設置し、鑑別診断や連携推進の協議会等を行っていますが、今後より、専門相談、行動・心理症状や身体合併症等の入院体制、医療・介護等の連携機能の充実が求められています。
また、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師等医療従事者や介護関係従事者における、認知症の早期発見や認知症の方への対応力の向上が必要です。
- 認知症への理解
認知症についての正しい知識や対応、支え合いの必要性等の普及啓発が必要です。認知症の人や家族の応援者である認知症サポーターは増加していますが、量的な養成だけではなく、活動の任意性を維持しながら様々な場面で活躍してもらう働きかけが必要です。
- 地域の居場所や介護者支援
本人や家族が、それまでの活動等への参加が中断するなど孤立しやすい（仕事なども含むライフスタイルも変化する）ため、認知症の方や家族が参加しやすい地域の居場所づくりが必要です。また、介護負担は大きく、高齢者被虐待者の約9割に認知症の症状があるなど虐待の要因にもなりやすいため、介護者の多様なニーズに対応していく取組が必要です。
- 認知症の人の見守り
地域の見守りネットワークを各区で構築をしていますが、認知症による行方不明は、生命の危険もあるため早期発見が必要です。民間事業者や公共交通機関など、多様な主体と連携を図るなどして、より一層地域の見守り体制を充実していくことが必要です。
- 若年性認知症の人や家族について
若年性認知症の人の数等、実態把握が必要です。
就労や経済面、子育てとのダブルケア、高齢者の制度になじみにくい等の若年性特有の課題があります。そのため、区役所内での連携や医療機関等との連携など、必要な情報提供やサービスへのつなぎのための体制構築が必要です。
- 権利擁護について
消費者被害の防止や、判断能力の低下により金銭の管理や福祉サービスの契約等が困難になる場合があり、適切な権利擁護のための支援が必要です。
成年後見制度については、制度の存在は少しずつ浸透していますが、正しい理解がされてない場合等もあり、家庭裁判所への申立件数は横ばいになっています。
判断能力に応じて区社協あんしんセンターが実施する権利擁護事業の利用から成年後見制度の活用まで切れ目ない支援が求められています。

*「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究」（26年度厚生労働省研究補助金特別研究）の認知症有病率を使って推計

5 分野横断的なその他の取組

(1) 認知症等

あるべき姿

- 認知症になっても本人の意思が尊重され地域で暮らし続けることができます。
- 認知症に本人や家族、地域等が早期に気づき、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ない医療や介護サービスを受けることができます。
- 認知症に関する理解者が増え、認知症の人が参加や活躍できる場が増加しています。
- 認知症の見守りにかかわる協力機関が増加し、連携が取れています。
- 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。

実現に向けた方向性と取組

- ① 認知症高齢者等の早期診断・早期対応
 - ア 認知症初期集中支援チームの全区への設置・支援
 - イ 認知症の予防や早期発見・早期診断の普及啓発
 - ウ 認知症ケアパスの見直しと普及啓発
 - エ 認知症の早期発見のしくみに関する検討
- ② 認知症の医療体制の強化
 - ア 認知症疾患医療センターを中心とした切れ目ない認知症医療体制の構築
 - イ 医療・介護の従事者向け研修の実施
- ③ 認知症の人と家族が共に安心して過ごせる居場所づくりや介護者支援の充実
 - ア 認知症カフェ等地域活動の相談・支援
 - イ 本人、家族等への相談体制の充実、介護者のつどい等の実施
- ④ 認知症への理解を深めるための普及啓発の推進と地域の見守りネットワーク構築
 - ア 地域、学校、企業等幅広い認知症サポーターの養成
 - イ 認知症サポーターやキャラバン・メイトのフォローアップの講座や連絡会等
 - ウ SOS ネットワーク等見守り体制の充実
全市統一の協力機関の増加等体制強化やICTの活用も含めた見守りツールの導入検討等
- ⑤ 若年性認知症支援の充実
 - ア 若年性認知症の実態把握
 - イ 専門の相談が受けられる体制づくりや従事者研修の実施
 - ウ 若年性認知症の方の、居場所づくり活動の支援・周知
- ⑥ 権利擁護事業の推進
 - ア 区役所・区社協・地域包括支援センター、ケアマネジャー等の支援者向け研修の実施
 - イ 権利擁護（消費者被害・成年後見制度等）の地域住民への普及啓発
 - ウ 法定後見制度の親族・本人申立支援や、申立を行う親族がいない対象者等には必要に応じて区長申立の実施
 - エ 成年後見人等の担い手として市民後見人の養成と活動支援の実施

【評価指標】

	現状値	2025年のあるべき姿
認知症初期集中支援チームの設置	8区 (平成28年度末)	18区
医療従事者の認知症対応力向上研修受講者数	1,070人 (平成27年度末)	増加
認知症サポーター養成数(認知症キャラバン・メイト含む)	185,576人 (平成27年度末)	増加

5 分野横断的なその他の取組

(2) 高齢者の社会参加

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。

老人福祉法 第3条（基本的理念）

老人は、老齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して、常に心身の健康を保持し、又は、その知識と経験を活用して、社会的活動に参加するように努めるものとする。

2 老人は、その希望と能力とに応じ、適当な仕事に従事する機会その他社会的活動に参加する機会を与えられるものとする。

- 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「生きがい就労」についても、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。
 - 社会参加するなど社会的役割を持つことは、生きがいや介護予防に繋がるとされています。
こうした観点からも、高齢者自身が、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仕組みづくりが必要です。
 - 元気な高齢者が生きがいを持って活躍する生涯現役社会の実現に向けた「いきいきシニア地域貢献モデル事業」として金沢区に「生きがい就労支援スポット」を設置しています。
 - 「生きがい就労支援スポット」では、70歳を超えると雇用される機会が極端に少なくなります。
 - 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。
 - 地域の老人クラブでは、会員数は減少傾向です。友愛活動を始めとするボランティア活動や地域での健康づくりに向けたスポーツなど、老人クラブの魅力を高め、広報やPR活動を積極的に行い、活動を広げていく必要があります。
 - よこはまシニアボランティアポイント事業（※）の登録者数は、13,221人（平成28年3月31日現在）であり、登録者数の増加や活動を行うことができる施設の増加が市としての課題となっています。
- ※ 元気な高齢者が特別養護老人ホーム等でボランティア活動を行うことにより、ポイントが得られ、たまったポイントに応じて、寄付又は換金できる仕組み

5 分野横断的なその他の取組

(2) 高齢者の社会参加

あるべき姿

- 就業や社会参加の意欲を持つ高齢者が、これまでに培ってきた能力や経験を活かして生涯現役で活躍し続けられる社会環境が整備されています。
- 高齢者の経験やノウハウを活かして、子育て支援や介護分野における人材不足等の福祉的課題に対応する仕組みが構築されています。
- 高齢者が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。
- 定年退職後の高齢者が、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。
- 高齢者がよこはまシニアボランティアポイント事業など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。

実現に向けた方向性と取組

- ① 生きがい就労支援スポットの整備によるシニアの活躍の場を創出
 - ア 就労支援（就職相談、紹介等）
 - イ 地域の課題解決に向けたシニアの活用促進（地域活動とのマッチング）
 - ウ 自治会町内会や地区社協等におけるボランティア等の地域活動の紹介
- ② かがやきクラブ横浜（老人クラブ）への入会勧奨によるシニアの生きがい創出
 - ア かがやきクラブ横浜への入会案内、広報活動
 - イ 活動助成金の交付
趣味の活動、仲間づくり、介護予防や健康づくりに向けたスポーツ活動等
- ③ よこはまシニアボランティアポイント事業登録研修会等の実施
 - ア 施設による研修の活用
- ④ 高齢者の就業支援
 - ア 横浜市シルバー人材センターによる仕事紹介
 - イ 横浜しごと支援センターによる就業相談等の実施
 - ウ 地域における高齢者グループでの起業や活動の支援

【評価指標】

	現状値	2025年のあるべき姿
過去1年間で地域活動やボランティア活動に参加したことがある高齢者の割合（再掲）	40.6% （平成27年度横浜市市民意識調査）	上昇
よこはまシニアボランティアポイント登録者数	14,719人 （平成28年11月末）	増加

6 目指す姿の実現に向けた取組の視点

地域包括ケアシステムは、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仕組みのことですが、利用者から見た「一体的な」ケアを提供する仕組みを目指すことが求められます。複数のサービスや支援が提供される際に、各サービスや支援の提供主体である事業者、専門職、団体が連携し、一つのチームとして利用者を支えることが重要です。

そのために、介護・医療・介護予防・生活支援・住まいの各分野の取組を、縦割りに行うのではなく、横につないでいく視点が必要です。ここでは、地域包括ケアシステムの構築に向けた重要な視点について示します。

(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた目標の共有

- 地域包括ケアシステムの構築には、行政だけでなく、介護・医療・介護予防・生活支援・住まいの各分野に関わる事業者、専門職、関係機関など多くの関係者が関わる必要があります。多くの関係者が関わる中で、特に横浜市は行政として、関係者全員が地域包括ケアシステムの構築に向けた同一の目標を共有するよう働きかけ、目標の達成につなげるなど、地域包括ケアシステム構築の推進役を果たす必要があります。
- 介護・医療については、限られた財源の中で、専門的なケアを一体的に、効率的・効果的に提供するために、横浜市としての目標を示し、市が実施できる支援施策を行いながら、介護・医療の関係者に理解を求めていかなければなりません。
- これまで本市では「地域福祉保健計画」を区別・地区別に策定し、地域福祉保健を推進しているところですが、地域福祉保健計画の中での介護予防・生活支援の取組は、地域包括ケアシステムの構築にも寄与するものです。介護予防・生活支援については、専門職が関わる場合もありますが、地域住民・NPO・企業等の多様な主体により提供されています。今後の高齢化の進展に対応できるよう、介護予防・生活支援の一層の充実が求められます。
- また、目標の共有のためには、ニーズや課題を把握することが重要ですが、そのためにはデータ等に基づき客観的な事実を把握するとともに、データを関係者で共有することが求められます。
- 地域包括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・地域包括支援センター圏域（日常生活圏域）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。
- 18区ごとに地域の実情や特性が異なる本市においては、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あり、今後、区ごとに行動指針を策定します。

(2) 多様な主体による地域包括ケアシステムの構築

- 地域包括ケアシステムの構築にあたっては、横浜市（区・局）、地域ケアプラザ、市・区社会福祉協議会がそれぞれの得意分野・強みを活かしながら、それぞれの役割を果たすことが重要です。
- あわせて、医師会・歯科医師会・薬剤師会・病院協会等の関係団体等との連携を進めながら、切れ目ない支援体制を構築することが重要です。
- また、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい日常生活を営むためには、介護や医療が必要な人の生活を支える介護・医療等の多様な専門機関・事業者による専門サービスが必要です。

- さらに、事業者や町内会・自治会などの地縁組織、ボランティア団体、NPO 法人、社会福祉法人、民間企業、住民など、地域の多様な主体による介護予防や生活支援などの取組が必要です。

(3) 多職種が連携した一体的なケアの提供

- 切れ目のない複合的な支援を実現するためには、事業者、専門職などの様々な関係者がお互いに情報を共有しつつ、連携することが重要です。
- これまでの介護保険サービスだけでなく、民間の市場サービスや近隣の支え合いなどのインフォーマルなサービスも含めた多様な支援やサービスの提供を効果的に組み合わせる生活を支える地域包括ケアシステムにおいて、コーディネート役の要はケアマネジャーですが、一体的なケアを提供するためにはケアマネジメントを多職種で共有して、それぞれが役割を果たしていくことが重要です。
- 現場では地域ケア会議が、多職種の中でケアマネジメントの協働化を体現する場の一つとなっており、地域におけるケアに対する考え方を共有していく場としての機能が期待されています。
- 特に医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者を在宅で支えていくためには、専門職の多職種間で「顔の見える関係」を構築するとともに、それぞれの専門性と果たしている役割を相互理解し、連携を深めることが必要です。
- 医療と介護の連携には、各区に1か所ずつ整備された在宅医療連携拠点と地域包括支援センターと横浜市が中心となることが求められます。
- さらに、医療機関の役割も重要です。病院の地域連携室などの医療人材が、退院した後の在宅療養生活をイメージし、適切な退院支援ができるように、在宅医療・介護関係者やかかりつけ医等の診療所と連携しながら支援を行う必要があります。そして、在宅での急変時に医療機関が受け入れる仕組みをさらに広げていくことが、安心して在宅療養生活を送るためには不可欠です。

(4) 分野を横につなぐために

- 介護・医療・介護予防・生活支援・住まいの各分野を横につなぐために、多面的な視点も重要です。
- 例えば、高齢者自身も生活支援の担い手となることが、高齢者の社会参加を一層進め、結果として本人の生きがいや介護予防・健康づくりにつながります。
- 施設・住まい分野についても、周辺の高齢者を含む住民がボランティアとして関わることや、社会福祉法人の地域貢献活動として、地域住民との交流活動が行われることなどを通じて、介護予防・健康づくりや生活支援につながります。
- 高齢化が進むにつれて、認知症高齢者の更なる増加が見込まれています。認知症になっても安心して暮らせる地域社会が実現できるよう、認知症の人に応じた適切な医療や介護サービス、また生活支援サービスや認知症予防の取組など分野横断的に提供できる支援・サービス体制整備が求められています。
- 分野を問わず、個別のケースや地域の課題を検討する場として、地域ケア会議があります。地域ケア会議は、個別ケース、包括レベル、区レベル及び市レベルで重層的に構成されます。各レベルでの事例を積み上げ、また、検討をフィードバックすることで、地域づくり・資源開発及び施

策形成にまでつなげていくものです。

(5) 市民意識の醸成

- 地域包括ケアシステムの構築を実現するためには、市民一人ひとりが「住み慣れた地域で自分らしい日常生活を営む」という目標を共有し、元気で活動的な生活を続けられるよう、健康づくりや介護予防に対する意識を持っていただくことが大切です。
- また、自身の健康状態や生活機能を維持・向上させるためのセルフケアの意識が求められます。なお、セルフケアは、自身の健康状態や環境により、できる範囲が異なります。必要に応じて適切なサービスを活用しながら、自立した生活を目指すことが必要です。
- さらに、これまで地域福祉保健計画において取り組んできたように、歳を重ねて高齢となっても積極的に地域と交わり、社会参加や社会貢献していけるようお互いを尊重し支え合える地域づくりを目指すことが必要になります。
- そのような共通の意識を地域全体で共有していくためには、地域の中で、様々な人が、交流する機会を持ち、お互いを理解することにより、共生の意識を醸成していくことが引き続き必要です。また、要介護の状態や認知症となっても、自身の能力や経験を生かし、支援する側の役割を果たすこともあり、場面によって役割を変えつつ、地域で支え合っていくことで、自分らしく自立した生活を送ることが可能になるのです。
- 介護・医療が必要になった場合に備え、住宅購入・リフォームの際にバリアフリーを意識することや、介護・医療の知識を得ておくことなど、本人や家族ができることを早めに行っておくことも大切です。
- 介護・医療の相談をどこにしたらよいか、どのようなサービスや支援が受けられるのか、費用がどの程度かかるのかなど、横浜市は広く市民の皆様にわかりやすく伝えていくことが重要です。
- さらに、横浜市も今後の高齢化の進展とそれに伴い生じる介護・医療ニーズの増大など、近い将来に生じる社会的な課題について、広報活動等を通じて市民の皆様にも正しく伝え、地域包括ケアシステムの必要性について市民意識の醸成を図る必要があります。
- 住み慣れた地域で自分らしい日常生活を営むために、介護・医療が必要になったときには、誰に相談するか、どのような介護サービスや医療サービスを受けるか、高齢期の住まい方をどうするのか、そして人生の最終段階をどのように迎えるか、様々な選択肢の中から、自分がどうしたいかを考えておくことが、よりよく生きることにつながります。人生の最終段階に関する意思決定については、本人だけでなく家族・親族等も含め、理解と心構えが重要になります。

区域において重点的に取り組むべき項目＜7つの戦略＞

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、「介護予防・日常生活支援総合事業」への対応や、医療と介護のさらなる連携を進めるため、平成 28 年度から各区に地域包括ケア推進担当係長を配置するとともに、区社会福祉協議会、地域ケアプラザ等に生活支援コーディネーターを配置し、体制を強化しました。
- 体制強化にあたり、特に区域において重点的に取り組むべき取組項目をまとめ、「7つの戦略」としました。地域包括ケアシステムは、介護・医療・介護予防・生活支援・住まいの5つの分野にわたりますが、特に区域における重点取組として設定したものです。
- 「7つの戦略」は、項目ごとの取組を単独で進めていくものではなく、相互の関係性を意識しながら取り組むものです。

＜7つの戦略＞

- ① 市域・区域での地域包括ケアシステムの推進・方針決定
- ② データを活用した個別支援・地域支援策の構築
- ③ 在宅医療・介護連携の推進
- ④ 地域ケア会議の推進
- ⑤ 生活支援・介護予防サービスの充実・強化（総合事業・生活支援体制整備事業 関連）
- ⑥ 認知症施策の推進
- ⑦ 自立に向けた介護予防・重度化予防の取組強化（総合事業 関連）

＜地域包括ケアシステム構築に向けた地域ケアプラザ、社会福祉協議会の役割について＞

○ 地域ケアプラザ

地域の身近な相談機関として、様々な個別課題や地域情報を把握し、地域の中でネットワークづくりを行うとともに、地域や行政と連携し、地域課題の解決に向けた活動を主体的に行う、地域支援の中核的な役割を担う。

地域ケアプラザ内での連携を強化し、地域の力を生かしながら、高齢者の生活課題を解決する、地域包括ケアシステムの中心的な役割を担う。

○ 社会福祉協議会

地域住民や様々な団体・施設・関係機関の参画を得て、地域の生活課題の把握とその解決の仕組みづくりを進めていく地域福祉の推進役。

中間支援機関としての強みを生かし、住民、事業者、企業、福祉施設等との連携のもと、多様な地域活動を推進する。

7 進行管理

(1) 推進体制

- 介護保険運営協議会（庁外）
市全体の地域包括ケアシステムの構築及び高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定・推進に係る庁外の附属機関です。
- 地域ケア会議（庁外）
地域ケア会議は、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とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現のための重要な手法として、介護保険法上に制度として位置づけられています。
本市において、地域ケア会議は、個別ケースの検討を多職種で行う個人レベルを始点として、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、その成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ものです。本市においても地域ケア会議を実施することにより、地域包括ケアシステム構築の実現に向けて取り組みます。
- 地域包括ケア庁内推進会議（庁内）
横浜型地域包括ケアシステムの構築及び推進にあたり、地域包括ケアに関する重要課題や取組を全庁的に共有し、検討するとともに、総合的な観点から効率かつ効果的な推進を図ることを目的として、庁内に地域包括ケア推進会議を設置しています。

(2) 地域包括ケアシステム構築の進行管理（PDCA）

- 本指針に基づき、計画⇒実行⇒評価⇒改善（PDCA）のサイクルを繰り返しながら、課題解決や各分野で示した目指すべき姿の達成に向けて、取組の内容を確認し、改善していきます。
- また、局・区、関係機関と連携を進め、課題に応じた新たな取組を創出していきます。
- なお、横浜型地域包括ケアシステム構築及び推進については、「地域包括ケア庁内推進会議」において進行管理を行っていきます。

(3) 評価指標

- 地域包括ケアシステムの構築の達成度を正確に測ることは困難ですが、その進捗状況を確認していくため、各分野等で示した評価指標を進捗確認の目安としていきます。
- 評価指標は、アウトカムを表す成果指標だけでなく、プロセスを見ていくことも進捗状況の確認に必要だと考え、アウトプットを表す活動指標も設定しています。
- 今後、取組状況のモニタリングや各種統計調査の結果、データ分析を通じた新たな知見等をもとに、評価指標として適切な尺度を必要に応じて検討します。

横浜市健康福祉局高齢健康福祉課

〒231-0017 横浜市中区港町1丁目1番地

Tel: 045-671-3412 Fax: 045-681-7789

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

平成29年3月発行