

パブリック・コメント手続（意見募集）

**横須賀市高齢者保健福祉計画
（第8期介護保険事業計画を含む）
（案）**

令和3年度（2021年度）～令和5年度（2023年度）

意見募集期間

令和2年（2020年）

11月12日（木）～12月9日（水）

令和2年（2020年）11月

横須賀市社会福祉審議会

問い合わせ先：横須賀市 福祉部 健康長寿課

電話 046-822-8402(直通)

パブリック・コメント手続について

市政の透明化・公正化をすすめ、市民の皆さんが市政へ参画しやすくするために、市の重要な政策の決定に当たって、次の手順で行う一連の手続をいいます。

- (1) 市の基本的な政策決定に当たり、その内容等を事前に公表します。
- (2) 公表したものに対する市民の皆さんからのご意見の提出を受け付けます。
- (3) お寄せいただいたご意見の概要とご意見に対する市の考え方、公表した内容等を変更した場合はその内容を公表します。

意見の提出方法

1. 提出期間 令和2年(2020年)11月12日(木)から同年12月9日(水)まで

2. 宛先 横須賀市 福祉部 健康長寿課 総務係

3. 提出方法

- 書式は特に定めていません。
- 住所及び氏名を明記の上、日本語で提出をお願いします。
なお、市外在住の方の場合は、次の項目についても明記してください。
 - (1) 市内在勤の場合…勤務先名・所在地
 - (2) 市内在学の場合…学校名・所在地
 - (3) その他…横須賀市と関わりがあることがわかる事項
- 次のいずれかの方法により提出してください。
 - (1) 直接持ち込み
 - ・横須賀市福祉部健康長寿課総務係
横須賀市小川町11番地横須賀市役所分館2階
 - ・横須賀市福祉部介護保険課総務係
横須賀市小川町11番地横須賀市役所分館2階
 - ・市政情報コーナー
横須賀市小川町11番地横須賀市役所本館2号館1階34番窓口
 - ・各行政センター
 - (2) 郵送
〒238-8550 横須賀市小川町11番地
横須賀市福祉部健康長寿課総務係あて
 - (3) ファクシミリ
ファクシミリ番号 046-827-3398 (健康長寿課)
 - (4) 電子メール
ew-wd@city.yokosuka.kanagawa.jp (健康長寿課)

4. 問い合わせ先

横須賀市 福祉部 健康長寿課 総務係
電話番号 046-822-8402

個々のご意見・ご質問等には直接回答はいたしませんので、あらかじめご了承ください。
いただいたご意見と、これに対する考え方は、意見募集期間終了後に公表いたします。

横須賀市高齢者保健福祉計画(第8期介護保険事業計画を含む)の概要

1. 計画策定の概要

(1) 策定の根拠

本計画は、「老人福祉法」、「介護保険法」の規定に基づき、老人福祉計画および介護保険事業計画を一体的に構成したもので、高齢者に関する各種の保健福祉事業や平成12年度から始まった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、目標などを定めたものです。

(2) 計画の期間

令和3年度から令和5年度までの3カ年です。

(3) 計画の策定方法

横須賀市社会福祉審議会に諮問し、同審議会高齢福祉専門分科会において、計画内容を検討しました。

2. 計画の主な内容

I 総論

第1章 計画策定の趣旨 (p.2~3)

- 1 計画の位置付け
- 2 計画の期間
- 3 各計画との関係
- 4 計画への市民意見の反映

第2章 高齢者を取り巻く状況 (p.4~11)

- 1 高齢者人口の推移と将来推計
- 2 要介護・要支援認定者数等の現状と推計
- 3 日常生活圏域の状況

第3章 計画の基本目標 (p.12~15)

- 1 基本目標
- 2 基本目標実現に向けて～地域包括ケアシステムの深化・推進～
- 3 基本目標実現のための取り組み分野
- 4 体系

II 各論

第4章 生涯現役で生き生きと活動的に暮らせるために (p.18~33)

- 1 生きがいづくり
- 2 健康づくり

第5章 地域で支え合い、住み慣れたまちで暮らせるために (p.34~104)

- 1 地域における支え合いの強化
- 2 日常生活や将来に不安を抱える方々への支援
- 3 適切な医療・介護体制等の整備
- 4 認知症施策の推進

第6章 自分に合った環境で安心して暮らせるために (p.105~129)

- 1 高齢者の在宅生活と住まい方の支援
- 2 防犯・防災体制の整備

第7章 介護保険制度の安定的な運営 (p.130~170)

- 1 介護保険の状況
- 2 介護保険施設および介護保険事業所の整備計画
- 3 介護保険サービスの安定的な供給
- 4 介護給付適正化の推進

3. 今後のスケジュール

- (1) 社会福祉審議会から市長へ計画案の答申
令和3年2月
- (2) 議会報告・計画公表
令和3年3月

横須賀市高齢者保健福祉計画 (第8期介護保険事業計画を含む)

(案)

令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)

令和2年(2020年)11月

横須賀市社会福祉審議会

横須賀市高齢者保健福祉計画（第8期介護保険事業計画を含む）

目次

I 総論

第1章 計画策定の趣旨.....	2
1 計画の位置付け.....	2
2 計画の期間.....	2
3 各計画との関係.....	2
4 計画への市民意見の反映.....	3
(1) アンケート調査.....	3
(2) 横須賀市社会福祉審議会高齢福祉専門分科会等.....	3
第2章 高齢者を取り巻く状況.....	3
1 高齢者人口の推移と将来推計.....	4
(1) 人口推計.....	4
(2) 総人口.....	5
(3) 年齢構成.....	5
(4) 高齢化率.....	6
2 要介護・要支援認定者数等の現状と推計.....	7
(1) 年齢階層別要介護・要支援認定者割合等の現状.....	7
(2) 要介護・要支援認定者割合の推計.....	8
(3) 要介護・要支援認定者における認知症状の出現割合の現状.....	9
3 日常生活圏域の状況.....	10
(1) 日常生活圏域.....	10
(2) 日常生活圏域別の高齢者人口等.....	11
第3章 計画の基本目標.....	12
1 基本目標.....	12
2 基本目標実現に向けて～地域包括ケアシステムの深化・推進～.....	12
3 基本目標実現のための取り組み分野.....	14
4 体系.....	15

II 各論

第4章 生涯現役で生き生きと活動的に暮らせるために.....	18
1 生きがいづくり.....	18
(1) 社会参加の促進.....	19
(2) 居場所づくりと生涯学習.....	21

2	健康づくり	22
(1)	生活習慣病の予防と早期発見	23
(2)	重症化予防のための取り組み	26
(3)	保健事業と介護予防の一体的な実施	29
(4)	歯と口腔の健康づくり	31
(5)	身近な健康づくりへの支援	33
第5章 地域で支え合い、住み慣れたまちで暮らせるために		34
1	地域における支え合いの強化	34
(1)	一般介護予防事業の充実	35
(2)	介護予防・生活支援サービス事業の推進	41
(3)	生活支援体制整備事業の推進	45
(4)	地域福祉促進のための連携・協力	52
(5)	ひとり暮らし高齢者に対する支援	54
2	日常生活や将来に不安を抱える方々への支援	56
(1)	相談支援体制の強化	57
(2)	地域包括支援センターの機能強化	59
(3)	地域ケア会議の充実	62
(4)	成年後見制度の利用促進	64
(5)	終活支援の推進	70
(6)	高齢者虐待の防止	73
3	適切な医療・介護体制等の整備	79
(1)	在宅医療・介護連携推進事業の取り組み	80
(2)	介護人材の確保・定着支援と業務の効率化	86
(3)	高齢者施設等における災害および感染症に対する備え	92
4	認知症施策の推進	93
(1)	認知症予防の推進	94
(2)	認知症高齢者・介護者の支援の充実	97
(3)	認知症共生社会に向けた地域づくりの推進	101
(4)	若年性認知症の支援、社会参加支援	103
第6章 自分に合った環境で安心して暮らせるために		105
1	高齢者の在宅生活と住まい方の支援	105
(1)	在宅生活の支援	106
(2)	住環境の整備	111
(3)	高齢者の多様な住まい	114

2	防犯・防災体制の整備.....	116
(1)	防犯への取り組み.....	117
(2)	消費者被害の防止.....	119
(3)	災害等に対する備え.....	121
(4)	交通安全の推進.....	128
第7章	介護保険制度の安定的な運営.....	130
1	介護保険の状況.....	131
(1)	介護保険サービスの利用状況.....	131
(2)	介護保険施設および介護保険事業所の整備状況.....	135
2	介護保険施設および介護保険事業所の整備計画.....	138
(1)	在宅生活の継続のための整備.....	138
(2)	在宅生活が困難な人の受け入れ施設・事業所の整備.....	139
3	介護保険サービスの安定的な供給.....	143
(1)	要介護・要支援認定者数等の推計.....	143
(2)	介護保険サービス量の推計.....	144
(3)	介護保険給付費等の推計.....	152
(4)	第1号被保険者の保険料.....	157
4	介護給付適正化の推進.....	162
(1)	要介護認定の適正化.....	162
(2)	介護給付の適正化.....	168

I 総論

第1章 計画策定の趣旨

1 計画の位置付け

本計画は、「老人福祉法」、「介護保険法」の規定に基づき、老人福祉計画および介護保険事業計画を一体的に構成したもので、高齢者に関する各種の保健福祉事業や平成12年度から始まった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、目標などを定めたものです。

本計画は、平成30年2月に策定した計画(計画期間:平成30年度～32年度(令和2年度))を見直し、新たに策定するものです。

2 計画の期間

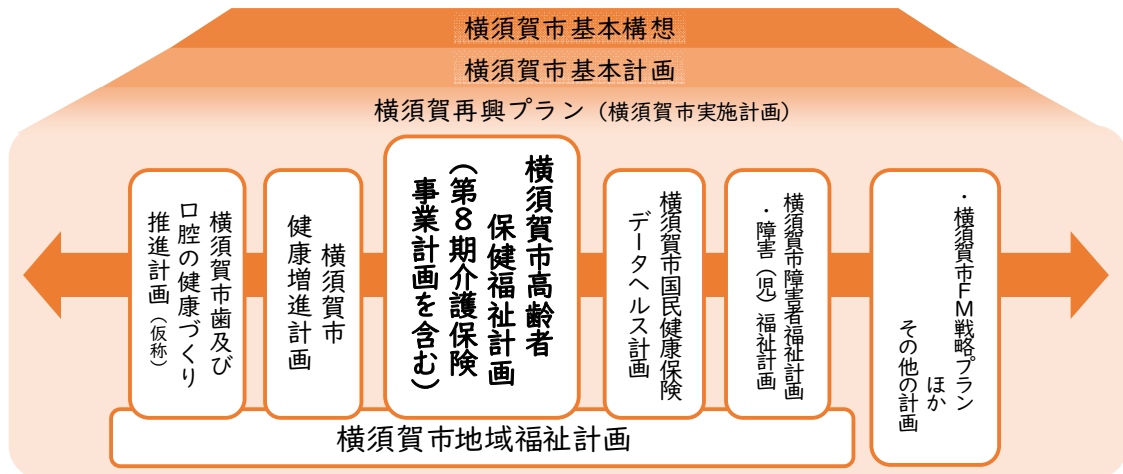
本計画の期間は、令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)までの3年間です。

定めた計画内容については、毎年度達成状況を点検し、横須賀市社会福祉審議会高齢福祉専門分科会および横須賀市介護保険運営協議会に計画の進捗状況などを報告し、幅広い意見をいただきながら、進捗管理を行います。

平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
第6期計画期間			第7期計画期間			第8期計画期間		

3 各計画との関係

本計画は、本市の基本構想および基本計画に掲げる、まちづくり政策の目標の一つである「健康でやさしい心のふれあうまち」を実現するため、各福祉分野の個別計画の基盤となる「横須賀市地域福祉計画」やその他の関連計画との整合性を図りながら策定をしました。



4 計画への市民意見の反映

(1) アンケート調査

計画策定の基礎資料とするため、令和元年11月～12月に以下のアンケート調査を実施し、実態把握を行いました。

① 横須賀市高齢者福祉に関するアンケート調査(介護予防・日常生活ニーズ調査を含む)

対象者：要介護認定を受けていない高齢者 2,400人

回答数：1,609人(回収率:67.0%)

② 横須賀市介護保険に関するアンケート調査(在宅介護実態調査を含む)

対象者：要介護・要支援認定を受けている高齢者 3,000人

回答数：1,718人(回収率:57.3%)

③ 介護事業所アンケート調査

対象者：介護保険サービスを実施する市内全事業所(一部除く※) 548事業所

※ 福祉用具貸与・販売、居宅療養管理指導、介護予防支援は対象外

※ 同一敷地内で複数のサービスを実施する場合は、サービス種別ごと

回答数：396事業所(回収率:72.3%)

(2) 横須賀市社会福祉審議会高齢福祉専門分科会等

計画の策定に当たっては、公募の市民、保健・医療・福祉関係者、学識経験者により構成された「横須賀市社会福祉審議会高齢福祉専門分科会」において検討し、併せて「横須賀市介護保険運営協議会」等からも意見を聞きました。

第2章 高齢者を取り巻く状況

1 高齢者人口の推移と将来推計

(1) 人口推計

本市の人口は、平成2年(1990年)の433,358人をピークに減少に転じ、平成17年(2005年)から平成27年(2015年)までの10年間では約2万人減少しています。

このような中、高齢者人口は増加を続け、令和2年(2020年)現在の高齢者人口は124,423人、高齢化率(※)は31.8%と推計されています。

※ 総人口に占める高齢者人口の割合

(単位:人)

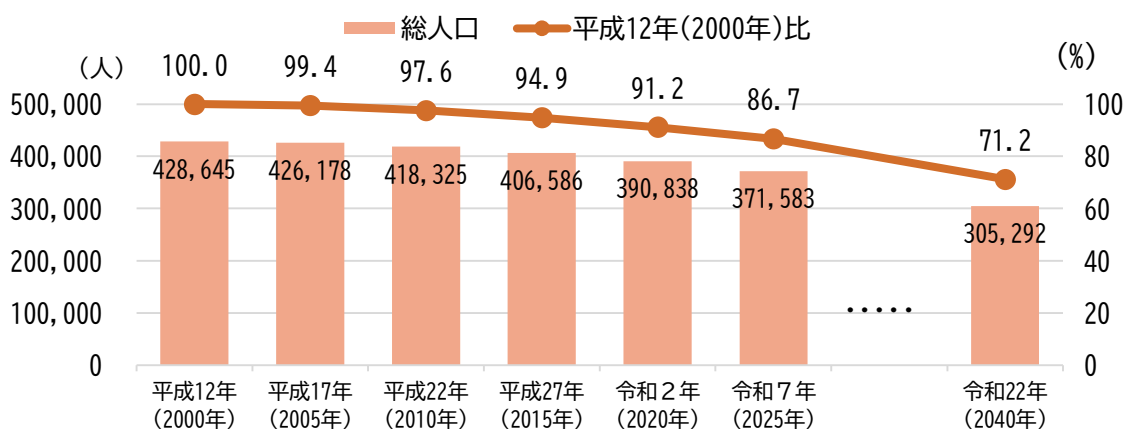
区分	平成2年 (1990年)	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
総人口	433,358 100.0%	428,645 100.0%	426,178 100.0%	418,325 100.0%	406,586 100.0%	390,838 100.0%	371,583 100.0%	305,292 100.0%
年少人口 (0~14歳)	70,473 16.3%	56,940 13.3%	55,085 12.9%	51,670 12.4%	46,530 11.4%	41,149 10.5%	36,425 9.8%	27,664 9.1%
生産年齢人口 (15~64歳)	313,545 72.3%	296,241 69.1%	281,732 66.1%	261,078 62.4%	238,148 58.6%	225,266 57.7%	213,615 57.5%	157,919 51.7%
高齢者人口 (65歳以上)	49,146 11.4%	74,760 17.4%	89,292 21.0%	105,577 25.2%	120,465 29.6%	124,423 31.8%	121,543 32.7%	119,709 39.2%

※平成2年~27年:国勢調査 令和2年~22年:横須賀市人口ビジョン

(2) 総人口

令和2年(2020年)10月1日現在の本市の推計人口は390,838人で、平成12年(2000年)の428,645人と比較すると約9%減少しています。また、20年後の令和22年(2040年)には305,292人となり、平成12年の人口と比べ約30%減少すると予測されます。

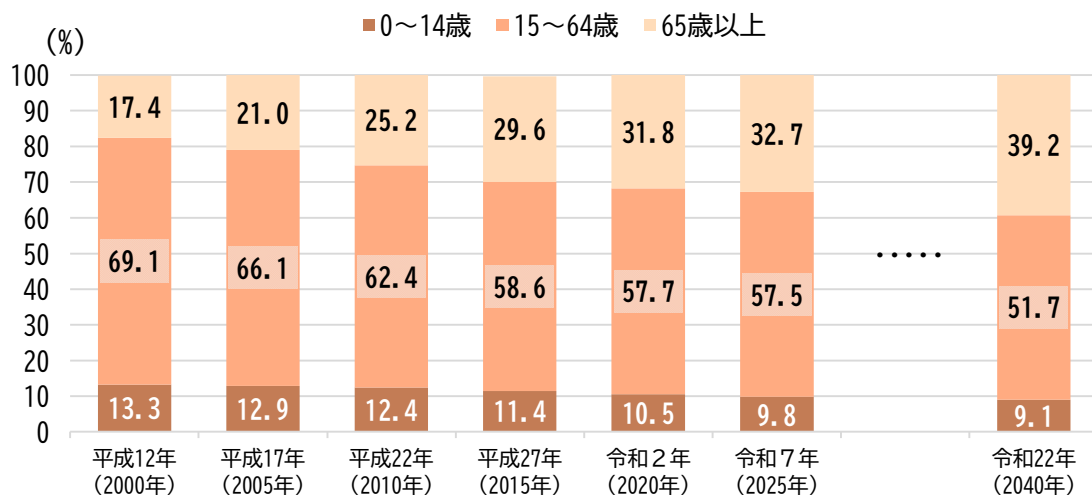
なお、国立社会保障・人口問題研究所が平成12年の国勢調査結果を基に平成15年(2003年)に「日本の市区町村別将来推計人口の概要」で推計した令和2年の本市の推計人口は396,079人でした。このことから、人口減少は平成15年の推計を上回るスピードで進んでいることがわかります。



※平成12年～27年:国勢調査 令和2年～22年:横須賀市人口ビジョン

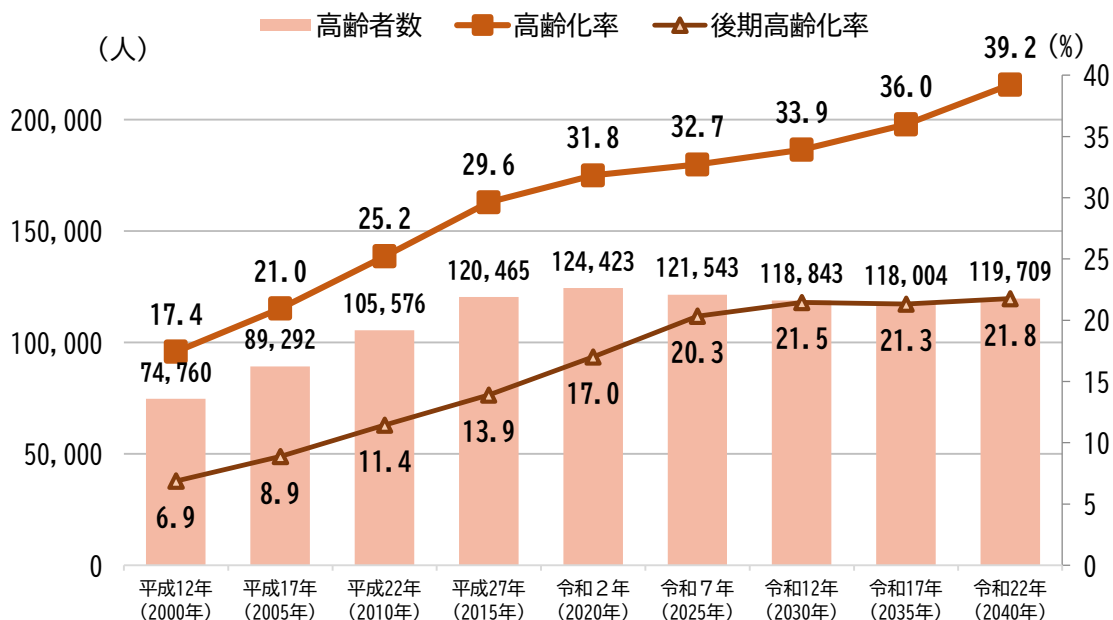
(3) 年齢構成

平成12年(2000年)に人口の17.4%を占めていた高齢者人口(65歳以上)の割合は、令和2年(2020年)までの20年間に31.8%と約1.8倍になりました。また、平成12年に人口の69.1%を占めていた生産年齢人口(15歳～64歳)は減少が進み、令和22年(2040年)には51.7%まで減少すると推計されています。

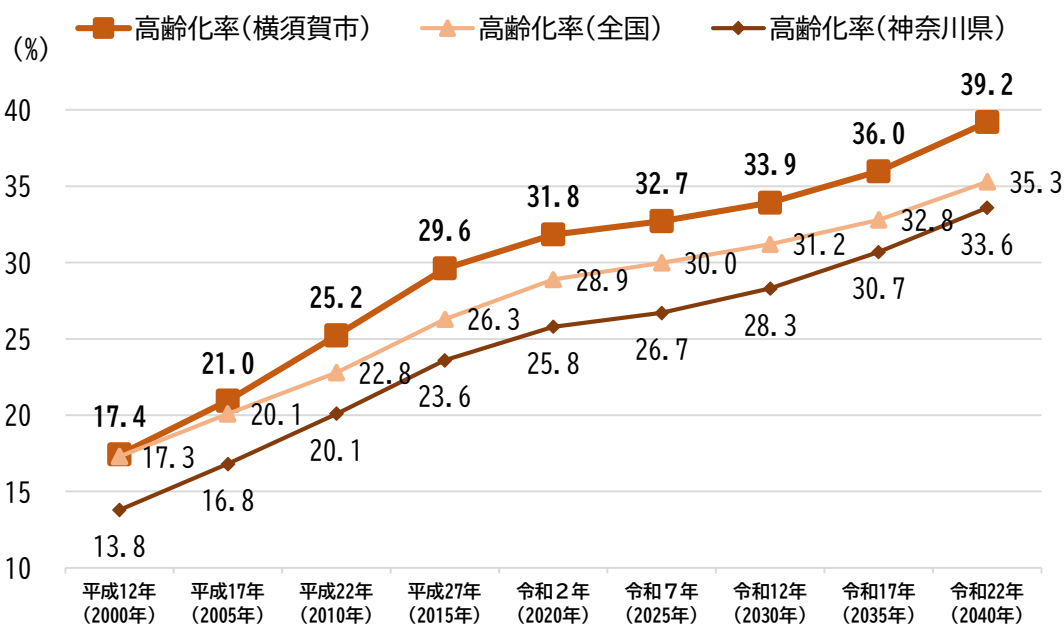


(4) 高齢化率

高齢者人口は令和2年をピークに横ばいに転じますが、年少人口(0歳～14歳人口)と生産年齢人口の減少に伴い、高齢化率は年々高まると見込まれています。



本市の高齢化率と、全国および神奈川県の高齢化率の比較は、下図のとおりです。

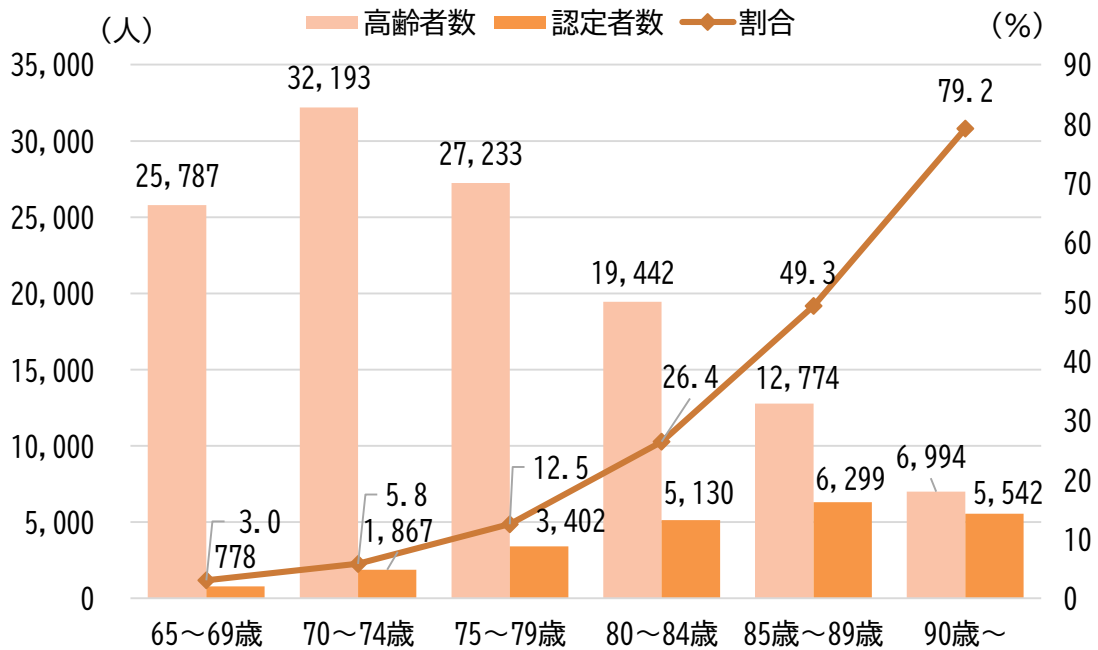


※全国、神奈川県の高齢化率：地域包括ケア「見える化」システム

2 要介護・要支援認定者数等の現状と推計

(1) 年齢階層別要介護・要支援認定者割合等の現状

本市の要介護・要支援認定者の割合を年齢階層別に見ると、75歳から79歳では約12%が、80歳から84歳では約26%が、85歳から89歳では約49%が、90歳以上では約79%が要介護・要支援認定を受けている現状です。



(単位:人)

階層別	高年齢者数	事業対象者数	認定者数			認定率
			要支援	要介護	認定者合計	
65歳未満 (2号被保険者)			61	418	479	
65～69歳	25,787	5	152	626	778	3.0%
70～74歳	32,193	29	394	1,473	1,867	5.8%
75～79歳	27,233	47	786	2,616	3,402	12.5%
80～84歳	19,442	95	1,323	3,807	5,130	26.4%
85～89歳	12,774	87	1,366	4,933	6,299	49.3%
90歳～	6,994	51	779	4,763	5,542	79.2%
計	124,423	314	4,861	18,636	23,497	18.9%

事業対象者数：基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた人

認定率：高年齢者数に占める要介護・要支援認定者数の割合

※令和2年10月1日現在、介護保険課調べ

(2) 要介護・要支援認定者割合の推計

本市の要介護・要支援認定者数は今後も増加し、団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)には認定率が20%を超えていると見込まれます。また、令和17年(2035年)に最も多くなり、認定率は25.0%となります。その後、令和22年(2040年)には認定率が23.9%となる見込みです。

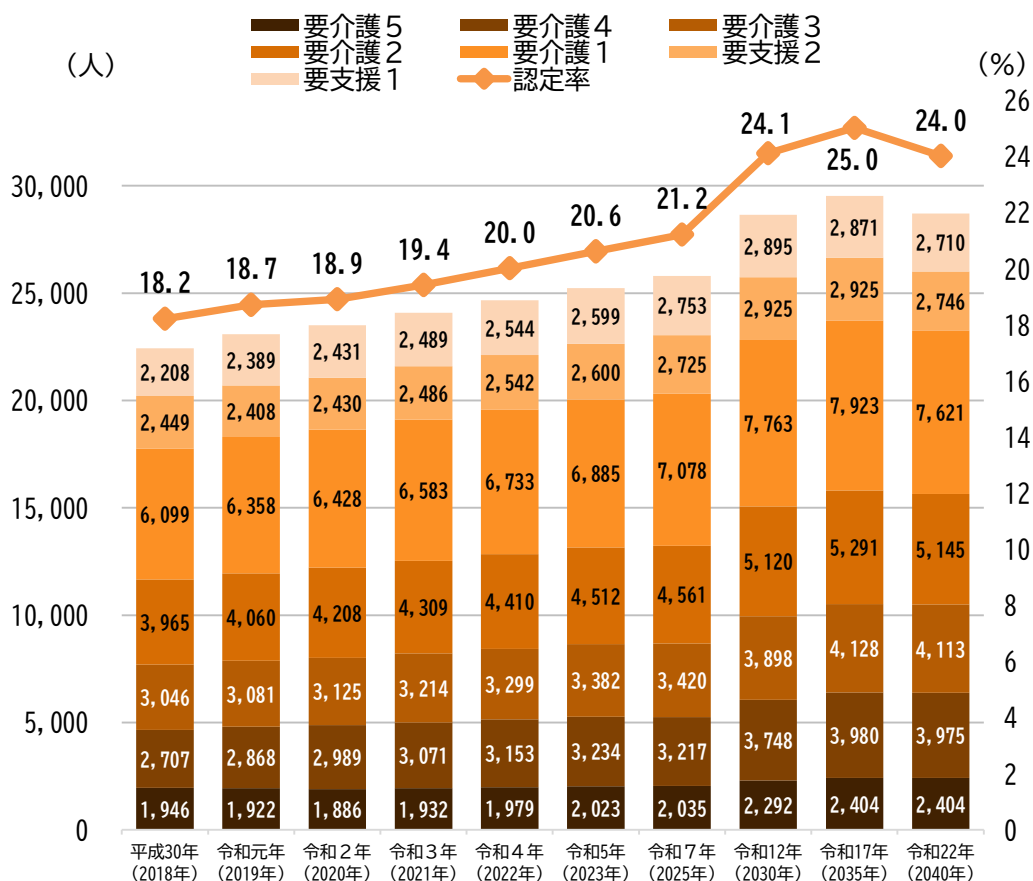


表: 上記グラフからポイントとなる年度を抜粋

(単位: 人)

区分	平成30年 (2018年)	令和2年 (2020年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
事業対象者数	368	314	252	265	279	262
要介護・要支援 認定者数(計)	22,420	23,497	25,235	25,789	29,522	28,714
高齢者人口 (第1号被保険者数)	123,033	124,423	122,695	121,543	118,004	119,709
認定率	18.2%	18.9%	20.6%	21.2%	25.0%	24.0%

※令和2年10月1日現在の認定者数を基に介護保険課推計

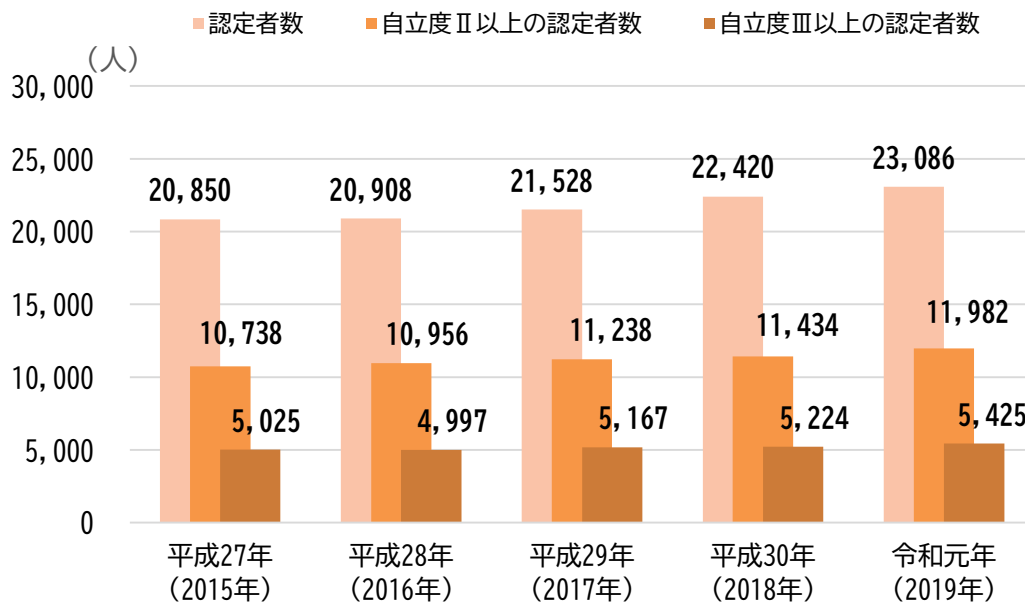
(3) 要介護・要支援認定者における認知症状の出現割合の現状

平成27年(2015年)から令和元年(2019年)までの間、本市の要介護認定者における認知症の日常生活自立度の判定がⅡ(※1)以上の人の割合は約52%、日常生活自立度の判定がⅢ(※2)以上の人の割合は約24%で推移しています。

今後も認知症状が出現する認定者の割合が同様に推移すると仮定すると、令和22年(2040年)の推計認定者数26,900人のうち、自立度判定がⅡ以上の人は13,988人、Ⅲ以上の人は6,456人と見込まれます。

※1 日常生活自立度の判定Ⅱ…日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

※2 日常生活自立度の判定Ⅲ…日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。



(単位：人)

区分		平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)
認定者数 合計		20,850	20,908	21,528	22,420	23,086
日常生活自立度Ⅱ以上	認定者数	10,738	10,956	11,238	11,434	11,982
	割合	51.5%	52.4%	52.2%	51.0%	51.9%
日常生活自立度Ⅲ以上	認定者数	5,025	4,997	5,167	5,224	5,425
	割合	24.1%	23.9%	24.0%	23.3%	23.5%

※各年10月1日現在 介護保険総合データベースから得た割合を基に介護保険課推計

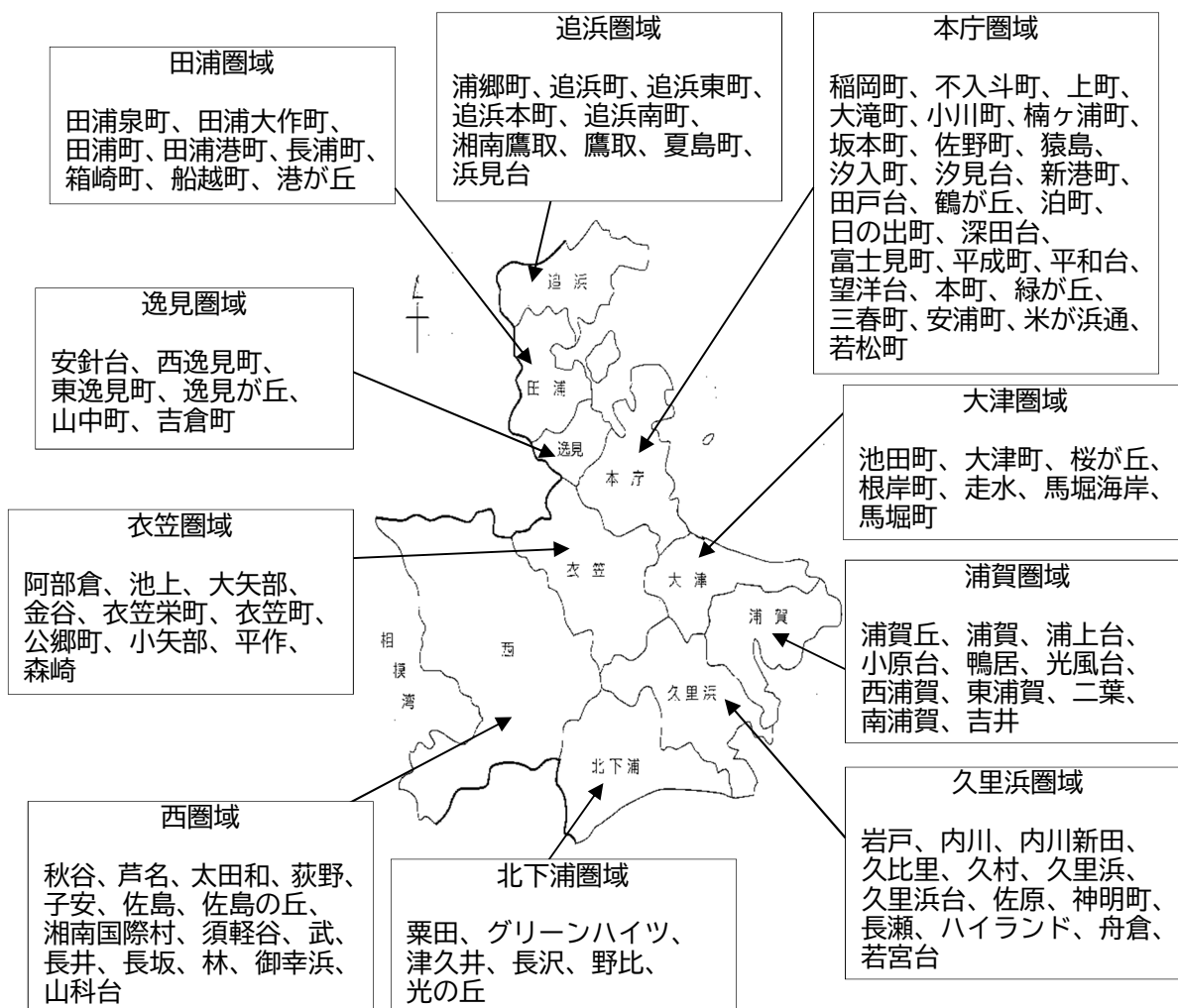
3 日常生活圏域の状況

(1) 日常生活圏域

高齢者の増加、それに伴う認知症やひとり暮らしの高齢者の増加に対して、一人ひとりが住み慣れた地域での生活を継続できるよう平成18年度(2006年度)から「日常生活圏域」を設定し、基盤整備や支援体制の充実に努めています。

日常生活圏域は、市民の生活行動範囲を意識した細かな設定を理想としますが、地理的特性、歴史的背景を踏まえ、また、市民にとってなじみのある、分かりやすいものとするため、本市では「本庁および各行政センターがそれぞれ所管する地域」の10地区を日常生活圏域としています。

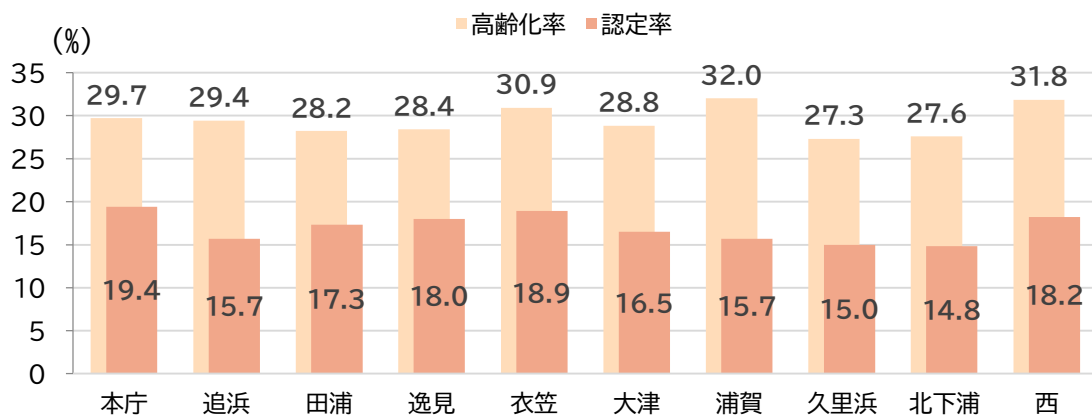
【日常生活圏域】



(2) 日常生活圏域別の高齢者人口等

平成27年(2015年)の国勢調査による圏域別の人口は本庁地区が一番多く、次いで衣笠地区、久里浜地区となっています。地区別に見た高齢者数は、衣笠地区が18,824人と最も多く、次いで本庁地区が18,595人となっています。高齢化率の高い圏域は浦賀地区が31.9%、西地区が31.8%、認定率の高い圏域は、本庁地区が19.4%、衣笠地区が18.9%となっています。

高齢化率が一番高い浦賀地区は、認定率では7番目となっており、他の地区に比べ高齢者数に対する要介護認定者数が少ないことがわかります。また、久里浜地区、北下浦地区は高齢化率、認定率ともに10圏域の中では低い傾向です。



(単位：人)

No	圏域名	人口	64歳以下	高齢者(65歳以上)		認定者数	
				高齢者数	高齢化率	認定者数	認定率
1	本庁	62,633	43,754	18,595	29.7%	3,611	19.4%
2	追浜	31,705	22,312	9,318	29.4%	1,459	15.7%
3	田浦	18,201	13,001	5,126	28.2%	886	17.3%
4	逸見	11,398	8,106	3,229	28.3%	580	18.0%
5	衣笠	60,924	41,915	18,824	30.9%	3,557	18.9%
6	大津	41,608	29,468	11,980	28.8%	1,971	16.5%
7	浦賀	47,328	32,082	15,102	31.9%	2,372	15.7%
8	久里浜	53,503	38,765	14,595	27.3%	2,194	15.0%
9	北下浦	35,537	25,590	9,804	27.6%	1,447	14.8%
10	西	43,749	29,685	13,892	31.8%	2,533	18.2%
	合計	406,586	284,678	120,465	29.6%	20,610	17.1%

人口：平成27年国勢調査

認定者数：平成27年10月1日現在、介護保険課調べ

※人口には年齢不詳を含むため、64歳以下と65歳以上の人口の計と一致しません

第3章 計画の基本目標

1 基本目標

第8期計画では、前計画で定めた「住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けるために、健康でやさしい心のふれあうまちの実現」を引き続き基本目標として掲げます。

本市では今後もさらに高齢化が進み、令和22年(2040年)には高齢化率が40%に迫ると推計されています。こうした将来を見据えて、地域における人と人とのつながりを一層強化し、住民が共に支え合い、心のふれあうまちの実現を目指します。

◆◇◆ 基本目標 ◆◇◆

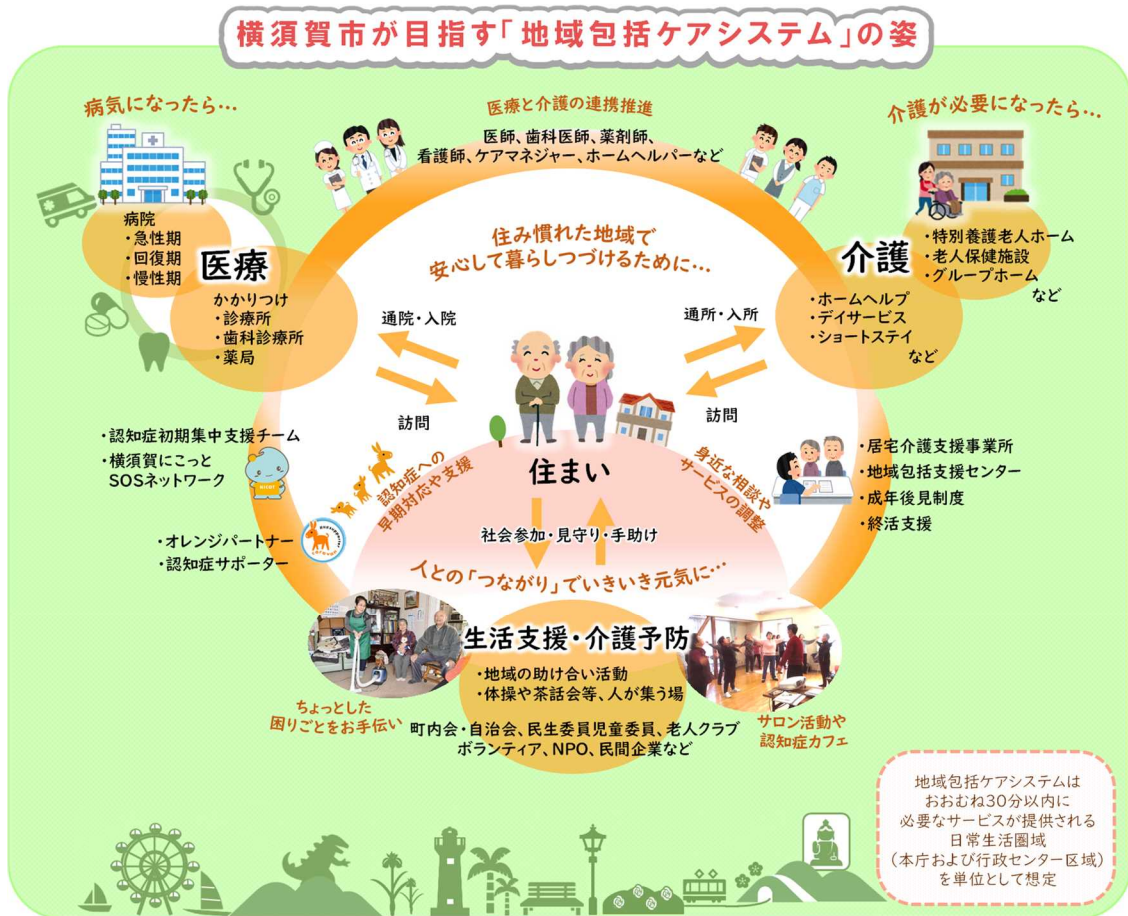
高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けるために、健康でやさしい心のふれあうまちの実現

2 基本目標実現に向けて～地域包括ケアシステムの深化・推進～

基本目標を実現するためには、前計画に引き続き、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が必要不可欠です。

「地域包括ケアシステム」構築のため、第7期計画では以下のことに取り組んできました。

- 高齢者が要介護・要支援状態となることを防ぐ介護予防の取り組み
- 地域の中で住民が相互に支え合い、生きがいを持って生活できるような生活支援体制の構築
- 高齢者が要介護状態となっても、できる限り住み慣れたまちで暮らし続けることができるよう、ケアマネジャーをはじめ地域包括支援センターなどさまざまな職種や関係機関が連携し、高齢者を総合的に支援するためのネットワークの構築
- 住み慣れた地域で医療と介護を受けながら療養生活を送り、最期を自宅で迎えたいと望む人やその家族が安心して在宅療養・在宅看取りを選択できる体制の構築



第8期計画では引き続き、要介護状態に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期まで続けることができるよう、「地域包括ケアシステム」を深化・推進していきます。

さらに、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢化率が40%にせまる令和22年(2040年)に向け、地域包括ケアシステムを支えている介護人材の確保や、業務効率化の取り組みなどを強化していく必要があります。

3 基本目標実現のための取り組み分野

第8期計画では、基本目標を実現するため、次の4つの分野に取り組みます。

生涯現役で生き生きと活動的に暮らせるために(第4章)

高齢者が地域社会の一員として、生涯にわたり心身ともに健やかで心豊かに生活できるよう、生きがいつくりと健康づくりを推進していきます。

地域で支え合い、住み慣れたまちで暮らせるために(第5章)

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために、地域の介護予防・生活支援の体制を整備していきます。さらに、高齢者の心身の状況に応じた支援体制の構築を目指し、行政サービスの提供と併せて地域の支援者および関係機関とのネットワークの強化を図ります。

自分に合った環境で安心して暮らせるために(第6章)

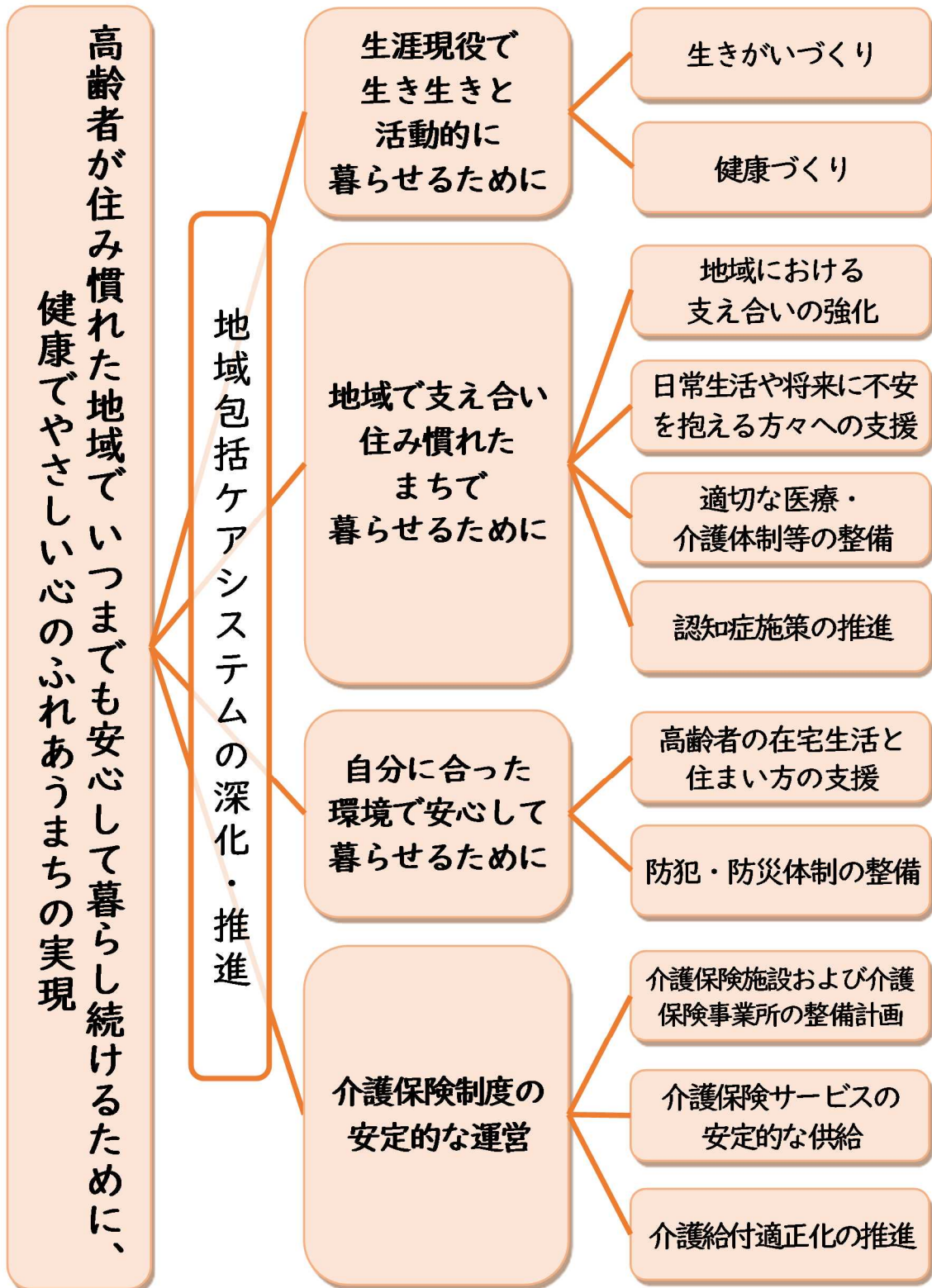
高齢者が安心して暮らし続けるために、様々な在宅支援サービスの提供や自分に合った住まいの確保を支援するとともに、地域による見守り体制の強化や災害時の体制等の整備を推進していきます。

介護保険制度の安定的な運営(第7章)

市は保険者として、介護保険施設等の整備計画や介護給付費のサービス種類ごとの推計等を基にした介護保険給付費など、介護保険の安定的な運営を図るために必要な事項を、第8期介護保険事業計画の中で定めます。

また、介護給付の適正化への取り組みを推進し、持続可能な介護保険制度を目指します。

4 体系



新型コロナウイルス感染症流行について

新型コロナウイルス感染症拡大防止の対策として、令和2年2月に本市主催の各種イベント、講演会、教室等の中止・延期を決定し、併せて市民へ外出を控えるよう協力を求めました。

令和2年4月7日から令和2年5月25日まで新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言が発令されました。以降も、感染症対策のための新しい生活様式(※1)に基づき、イベント、講演会、教室等の開催規模縮小や中止・延期の決定を行っています。

本計画に記載する令和元年度実績値および令和2年度実績見込量については、新型コロナウイルス感染症対策による影響を受けています。

なお本計画期間中(令和3年度～令和5年度)の見込量については、令和3年度以降の感染症流行状況の予測がつかないため、感染症対策のための事業規模縮小や事業中止がないものとして、算出することとしました。

※1 新しい生活様式…人と身体的接触を回避することによる接触を減らすこと、マスクの着用、手洗いなど、一人ひとりが日常生活の各場面の中で感染症対策を実践していくことを言います。

II 各論

第4章 生涯現役で生き生きと活動的に暮らせるために

長年培った豊富な知識や経験、技術をもつ高齢者が主体的に地域社会へ参加していくことが、生涯現役社会の実現につながります。そのためには、心身ともに健やかであることが重要です。

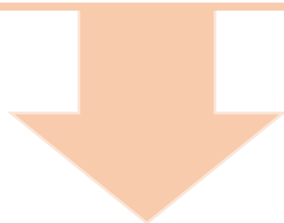
1 生きがいづくり

仕事、地域活動、生涯学習等の社会参加を通して、心豊かな生活を送ることができるよう、生きがいづくりの取り組みを引き続き推進していきます。

【一般高齢者アンケートの調査結果から】

地域住民の有志によって、健康活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきとした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。

- すでに参加していると回答した人は8%でした。
- 是非参加したい8.1%、参加してもよいと回答した人は48.7%でした。
- 参加意欲があるにもかかわらず、活動につながっていない人が回答者の50%以上いました。



第8期計画においては、高齢者のライフスタイルや価値観が多様化している中で、高齢者のニーズにあわせた取り組み内容の見直しを図るとともに、社会参加のきっかけとなるよう、従来の広報活動に加えて新たな情報発信の仕組みづくりを検討します。

(1) 社会参加の促進

- ◇就業機会の創出を支援します
- ◇地域の高齢者の自主的な活動を支援します
- ◇高齢者の外出のきっかけづくりに取り組みます
- ◇地域福祉の担い手として活躍する高齢者を支援します(第5章)

① シルバー人材センターへの支援

横須賀市シルバー人材センターは、市内の事業所や家庭から臨時的・短期的その他軽易な仕事を受注し、勤労意欲のある高齢者(登録会員)に対し、経験や希望に合った仕事を紹介する機関です。

さまざまな経験を持つ高齢者がシルバー人材センターの会員として登録されると、受注業務の幅が広がり多様なニーズに応えることができます。受注件数の増加につながると、組織も活性化し好循環を生み出します。そのため、登録会員増加に向けて、シルバー人材センターが取り組んでいる広報活動を支援していきます。

【シルバー人材センター登録会員数および受注金額】

区分	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)
登録会員数	1,313人	1,292人	1,460人	1,540人	1,630人	1,720人
受注金額	575,273千円	552,673千円	613,200千円	646,800千円	684,600千円	722,400千円

※令和2年度以降はシルバー人材センター目標値

② 老人クラブへの助成

老人クラブは、地域に住んでいる高齢者の福祉を目的として、自主的に結成・運営されている団体です。研修・イベント等の活動を通して、会員の教養の向上と健康の増進を図るとともに、社会活動を通して地域社会との交流に取り組んでいます。

本市の研修会で先進的な取り組みを行っているクラブの事例紹介を行うなど、新たな活動のきっかけづくりを支援していきます。

【老人クラブ数および会員数】

区分	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)
クラブ数	244団体	239団体	234団体	230団体	230団体	230団体
会員数	14,759人	14,178人	13,757人	13,600人	13,600人	13,600人

※令和2年度以降は見込み量

③ 高齢者生きがいの家への助成

高齢者生きがいの家は、町内会等を単位とした10名以上の高齢者グループで、手芸や陶芸など趣味を生かした活動を行っています。高齢者の生き生きとした暮らしにつながる活動をより一層活発に行えるよう、引き続き運営を支援していきます。

【生きがいの家助成団体数】

区 分	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)
団体数	13団体	13団体	13団体	13団体	13団体	13団体

※令和2年度以降は見込み量

④ 通いの場の充実

第5章1(1)一般介護予防事業の充実37ページに記載

⑤ 住民主体による活動の支援

第5章1(3)生活支援体制整備事業の推進48ページに記載

⑥ はつらつシニアパスの発行

市内在住の70歳以上の高齢者を対象に、市内のバス路線が定額で乗り放題となる「はつらつシニアパス」を、京浜急行バス(株)と協力して年2回発行します。

平成30年12月発行分から、対象年齢を従来の65歳以上から70歳以上に変更し、販売額を見直しました。引き続き、見直しによる影響に注視しながら、はつらつシニアパスに対する高齢者のニーズの把握に努めていきます。

【はつらつシニアパス発行枚数】

区 分	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)
6月分	9,019枚	6,295枚	5,363枚	6,000枚	6,000枚	6,000枚
12月分	6,548枚	6,122枚	6,000枚	6,000枚	6,000枚	6,000枚
合 計	15,567枚	12,417枚	11,363枚	12,000枚	12,000枚	12,000枚

※令和2年度以降は見込み量

⑦ 幸齢者(高齢者)健康のつどいの開催

体を動かすことを楽しみ、運動を通じて仲間との交流を深めるため、市内在住の60歳以上の人を対象に、高齢者でも可能な運動種目の軽運動会である「幸齢者(高齢者)健康のつどい」を毎年6月に開催します。

(2) 居場所づくりと生涯学習

- ◇地域の高齢者が気軽に立ち寄ることができる居場所をつくります
- ◇地域活動のグループや、同じ趣味を持つ仲間の集う場を提供します
- ◇高齢者のニーズに応えるため、多様な学習活動の機会を創出します

① 老人福祉センター・老人憩いの家の運営

地域の60歳以上の高齢者に対して、各種相談に応じるとともに、健康の増進、教養の向上およびレクリエーションの機会を総合的に提供し、高齢者が健康で明るい生活を送ることを目的として、市内に老人福祉センター6施設、老人憩いの家1施設を設置しています。

「健康づくり・介護予防」、「趣味の充実」、「生涯学習」を目的とした生きがい講座や各種イベントを実施し、老人福祉センター等で出会った利用者同士の交流や仲間づくりを支援していきます。

さらに、横須賀市 FM 戦略プラン(※1)に記載されている「多様な世代の地域住民が集い、交流する地域コミュニティの拠点づくり」に向けて、関係部署と共に全世代型施設の在り方を検討していきます。

※1 横須賀市 FM 戦略プラン…まちづくりの視点から公共施設の望ましい将来像を定め、その実現に向けた具体的な取り組みを示す計画。令和元年7月に策定。

【老人福祉センターおよび憩いの家利用者数】

区 分	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)
延べ利用者数	169,829人	141,599人	30,000人	170,000人	170,000人	170,000人
実利用者数	4,793人	4,375人	1,500人	4,800人	4,800人	4,800人

※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため令和2年2月28日から6月19日まで休館(以降、一部再開)
※令和2年度以降は見込み量

② コミュニティセンターの運営と「高齢者学級」の実施

コミュニティセンターは、高齢者を含む市民の地域活動の場や、同じ趣味をもつ仲間の交流の場を提供しています。

高齢者が健康で心豊かな毎日を送るために役立つ、健康・運動・趣味などを学ぶ「高齢者学級」を、行政センター併設の9施設で実施します。

③ 生涯学習センターの「市民大学講座」の実施と講師登録

高齢者を含む市民の主体的な学習活動を支援するため、生涯学習センターで「市民大学講座」を実施しています。学習の機会の提供とあわせ、講師登録の呼びかけ、登録情報の市民への提供を行い、高齢者がこれまでの知識、技術や経験を生かし、社会で活躍するきっかけを提供します。

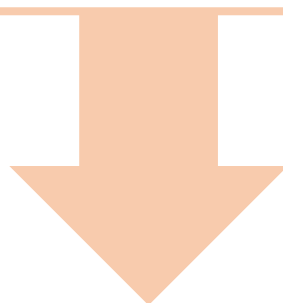
2 健康づくり

高齢者の中には複数の疾患を抱え、さらに加齢に伴う口腔機能・運動機能・認知機能の低下、認知症の進行など、健康に多くの不安を抱えている人がいます。

また、年齢が高くなるにつれて、要介護・要支援の認定率が上昇し、医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者が増加していきます。

【一般高齢者アンケートの調査結果から】

- 1 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。
 - 「高血圧」と回答した人は41.6%、「高脂血症」と回答した人は14.5%いました。
 - 生活習慣病を治療中の人が多いことが分かりました。
- 2 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。お茶や汁等でむせることがありますか。
 - 摂食嚥下に不安を感じている高齢者が約30%いました。
- 3 1回に30分以上の運動(ウォーキング含む)をどれくらいしていますか。
 - 「ほとんどしない」と回答した人が19.1%いました。



健康寿命の延伸に向けて、生活習慣病の早期発見と重症化予防、健康維持のための生活習慣の改善とその環境づくりを推進します。

さらに、高齢者のもつ多様な健康課題に対応していくため、健診・医療・介護のデータを分析・活用し、保健事業と介護予防の一体的実施に向けて体制の強化を図ります。

(1) 生活習慣病の予防と早期発見

- ◇健康診査・検診の実施により病気の予防や早期発見・早期治療につながります
- ◇市民の健康意識を高め、健康保持の一助とするために健康診査・検診の受診率の向上に取り組めます

① 特定健康診査の実施

生活習慣病(※1)の早期発見に重点を置いた健康診査を実施します。健康診査は自身の健康状態や、健康に関する知識を得る重要な機会となっています。

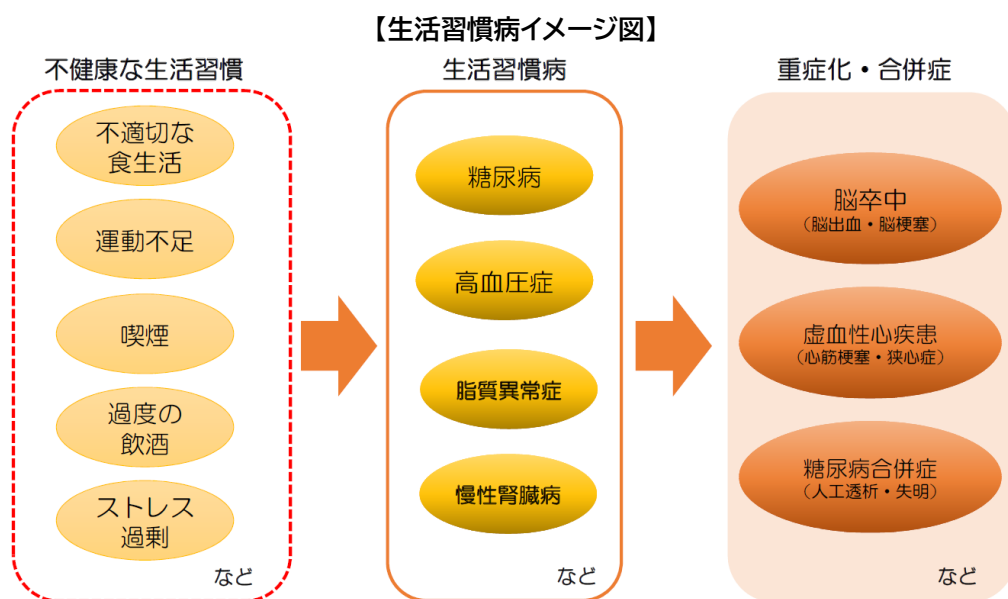
特定健康診査の対象者は、横須賀市国民健康保険に加入する40歳以上75歳未満の人等です。

平成30年度の本市の特定健康診査受診率は、県の28.4%(速報値)より高くなっていますが、国の37.9%(速報値)と比べると低い状況です。

特定健康診査の受診率をさらに向上させるため、未受診者にはがき等による受診勧奨を行います。加えて、人間ドックや事業者健診等の他の健診結果の提供を呼びかける取り組みを行います。

※1 生活習慣病…生活習慣病は、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」のことを指しており、例えば以下のような疾患が含まれるとされています。

【生活習慣病の例】糖尿病、高血圧症、脂質異常症、慢性腎臓病(CKD)、慢性気管支炎、アルコール性肝疾患等



【特定健康診査受診率、受診者数および対象者数】

区分	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)
受診率	31.2%	31.5%	34%	35%	36%	37%
受診者数	21,219人	20,413人	28,900人	29,750人	30,600人	31,450人
対象者数	67,902人	64,780人	85,000人	85,000人	85,000人	85,000人

※平成30年度および令和元年度の対象者数は、当該年度の4月1日における本市国民健康保険加入者であって、年度途中における異動者(加入、脱退)等を除いた人の数
 ※令和2年度以降は、横須賀市国民健康保険第2期データヘルス計画目標値

② 特定保健指導の実施

特定健康診査の結果、生活習慣の改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して、生活習慣の改善のための自主的な取り組みが継続できるように、専門家(医師や管理栄養士等)から生活習慣を見直すためのアドバイスやサポートを受けることができる特定保健指導を実施します。

【特定保健指導実施率、実施者数および対象者数】

区分	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)
実施率	11.8%	18.0%	20%	21%	22%	23%
実施者数	262人	356人	867人	937人	1,010人	1,085人
対象者数	2,220人	1,980人	4,335人	4,463人	4,590人	4,718人

※対象者数は、特定健康診査を受けた者のうち、特定保健指導の対象者になった人
 ※令和2年度以降は、横須賀市国民健康保険第2期データヘルス計画目標値

③ 後期高齢者健康診査の実施と保健事業の実施検討

生活習慣病の早期発見に重点を置いた後期高齢者健康診査(※1)を実施します。対象は、後期高齢者医療被保険者等です。受診率をさらに向上させるため、未受診者にはがき等による受診勧奨を行います。

※1 後期高齢者健康診査…75歳以上の高齢者が加入する医療保険の保険者は、神奈川県後期高齢者医療広域連合ですが、健康診査事業については市町村で実施することとなっています。

また、神奈川県後期高齢者医療広域連合が策定している第3次広域計画が、令和2年3月に一部改定され、高齢者保健事業の一部について、今後市町村へ委託されることとなりました。後期高齢者に対する保健事業の実施方法について検討していきます。

【後期高齢者健康診査受診率、受診者数および対象者数】

区分	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)
受診率	24.9%	24.6%	18%	25%	26%	27%
受診者数	15,818人	16,192人	11,628人	17,066人	18,223人	19,416人
対象者数	63,434人	65,791人	66,443人	68,265人	70,088人	71,910人

※平成30年度および令和元年度の対象者数は、市内在住で後期高齢者医療被保険証が交付されている人

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、健診を中止している期間があること等から、受診率の予測値を3割減としている

※令和2年度以降は見込み量

④ がん検診等の実施

がんの早期発見・早期治療と予防・改善のため、胃がんリスク、胸部、大腸がん、子宮頸がん、乳がん、前立腺がん検診および肝炎ウイルス検診を実施します。かかりつけ医を通じて個別にがん検診の受診勧奨を実施していきます。20歳の女性に子宮頸がん検診の無料クーポン券を、40歳女性に乳がん検診の無料クーポン券を送付します。また、40歳の男女に受診勧奨チラシを送付します。

⑤ 骨密度検診の実施

骨粗しょう症の予防や早期発見のため骨密度検診を実施します。

⑥ 歯周病検診の実施

全身の健康にも影響を及ぼすといわれている歯周病検診を実施します。

【歯周病検診受診率】

区分	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)
受診率	12.0% (3,210人)	12.2% (3,202人)	13.0%	20.0%	27.0%	34.0%

※カッコ内は、30・40・50・60・70歳の受診券を発送した人のうち受診した人数

※令和2年度以降は、横須賀市歯及び口腔の健康づくり推進計画(仮称)目標値

(2) 重症化予防のための取り組み

- ◇特定健康診査受診者のうち生活習慣病や慢性腎臓病(CKD)のリスク者に対して医療機関への受診を促し、適切な医療につなげます
- ◇特定健康診査受診者のうち腎機能の低下がみられる糖尿病患者に対して「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を実施することにより、糖尿病性腎症の重症化を防ぎます

① 生活習慣病重症化予防事業の実施

高血圧や糖尿病などの生活習慣病や腎機能の低下は、多くの場合、自覚症状がないまま進行します。また、複数の生活習慣病を患っている場合、脳卒中や心臓病、人工透析等の重篤な合併症を引き起こす可能性が高くなります。

特定健康診査結果や医療情報を分析した結果から、治療が必要な健診結果にもかかわらず医療機関を受診していないと思われる人を抽出し、通知や電話、訪問等による保健指導を行い、適切な医療につなげます。

【対象者に対する勧奨通知送付率】

区分	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)
送付率	100% (878人)	100% (915人)	100%	100%	100%	100%

※カッコ内は送付実人数

※令和2年度以降は、横須賀市国民健康保険第2期データヘルス計画目標値

【医療機関への受診につながった割合】

区分	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)
割合	27.0% (243人)	30%	30%	30%	30%	30%

※カッコ内は医療機関受診件数

※令和元年度以降は、横須賀市国民健康保険第2期データヘルス計画目標値

② 慢性腎臓病(CKD)病診連携システム

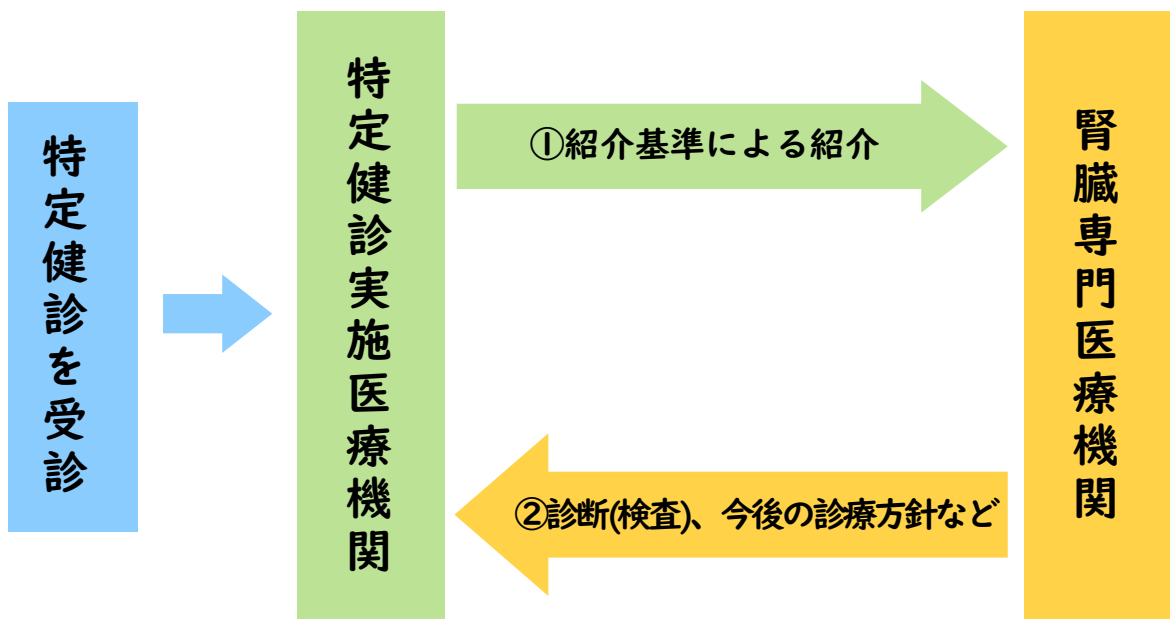
慢性腎臓病(CKD)は、主に糖尿病や高血圧などの生活習慣病の悪化により発症し、症状が進行すると人工透析に至る病気です。現在、日本では成人の約8人に1人が慢性腎臓病(CKD)患者といわれています。全国的に腎不全による人工透析者は増加しており、なかでも本市は、医療機関受診者千人当たりの人工透析患者の割合が全国・神奈川県と比べ高い水準にあります。

これまでも生活習慣病重症化予防事業で腎臓専門医療機関への受診をすすめる取り組みをしてきましたが、健診受診から受診勧奨の通知を発送するまでに、一定の期間がかかり、通知が届く時には関心が薄れてしまうなどの課題がありました。

令和2年度から慢性腎臓病(CKD)が疑われる人に対して、特定健康診査結果の説明の際に、医師から専門医療機関を紹介する「慢性腎臓病(CKD)病診連携システム」を開始しました。

早期に専門医療機関への受診に結び付け、適切な治療を受けることにより慢性腎臓病(CKD)の重症化を防止し、新規人工透析導入者数の抑制を図ります。

【慢性腎臓病(CKD)病診連携システム】



③ 糖尿病性腎症重症化予防事業の実施

糖尿病は放置すると網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こしますが、なかでも糖尿病性腎症は重症化し腎不全に陥ることで人工透析が必要になります。人工透析が必要な状態になると、患者自身のQOL(生活の質)を低下させるだけでなく、医療費の面でも大きな負担がかかります。糖尿病性腎症は人工透析となる原因のトップであり約4割を占めています。

平成28年度に本市で新たに人工透析を開始した人のうち、約85%は過去に糖尿病で医療機関を受診していたことが分かっています。

糖尿病の重症化を防ぐことで人工透析となる人を増やさないことを目指し、かかりつけ医と連携のもと、糖尿病(または糖尿病性腎症)患者とともに服薬、食事、運動等の生活習慣全般に関する計画を立て、生活改善の支援をする「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を平成29年度から開始しました。

このプログラムにより、自らが体調管理できるように促し、QOL(生活の質)の向上を図るとともに、糖尿病(または糖尿病性腎症)の重症化を防ぎます。また、プログラム終了後も特定健康診査結果や治療状況等をフォローアップしていきます。

【腎機能の低下が認められた糖尿病治療中の人への事業案内送付率】

区分	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)
送付率	100% (38人)	100% (51人)	100% (100人)	100%	100%	100%

※カッコ内は送付実人数

※令和3年度以降は、横須賀市国民健康保険第2期データヘルス計画目標値

【プログラムに参加した人の割合】

区分	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)
割合	28.9% (11人)	13.7% (7人)	17.0% (17人)	20%	20%	20%

※カッコ内はプログラム参加人数

※令和2年度以降は見込み量

(3) 保健事業と介護予防の一体的な実施

- ◇さまざまな場面から健診、医療、介護データを収集、分析し地域の健康課題を把握します
- ◇抽出したデータから、高齢者の特性にあわせた啓発、健康支援を行い、必要に応じて医療や介護サービスにつなげていきます

① 高齢者の特性を踏まえた健康支援

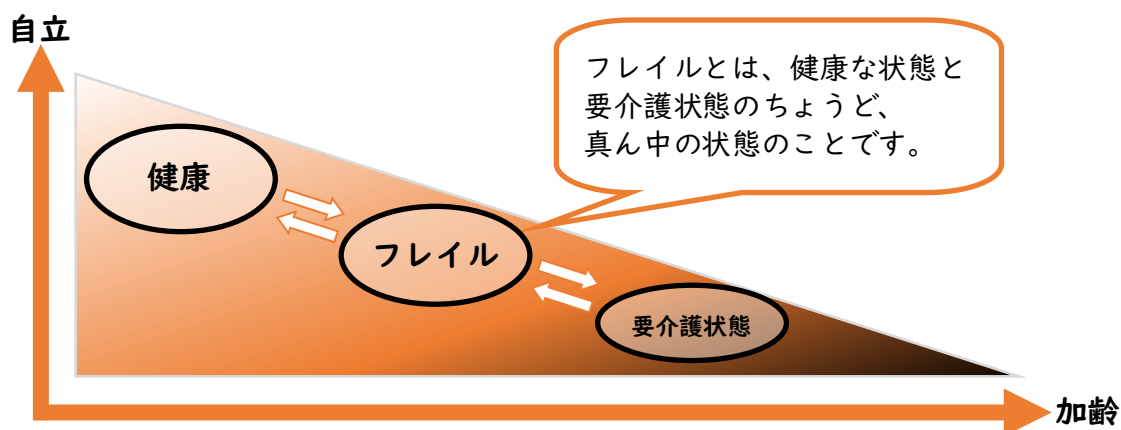
高齢者は複数の慢性疾患に加えて、体重や筋力量の減少を主因とした低栄養や、口腔機能、運動機能、認知機能等が低下したフレイル(※1)状態になりやすいと言われ、疾病予防(保健事業)と生活機能維持(介護予防)の両面にわたる支援を必要としています。また、同じ年齢でも自立度の高い人がいる一方で、要介護状態にある人がいるなど、心身の機能に大きな差が生じる傾向にあります。

高齢者の特性を踏まえた支援を行うためには、保健事業と介護予防の両面から低栄養防止・重症化予防等の個別支援を行うとともに、地域の介護予防活動等に積極的に関与し、各種健康教育・健康相談を行うことが必要です。

また、高齢者の中には、健康診査も医療機関も受診していない、介護予防活動にも参加していない人がいます。受診結果などの情報が何もないため状況把握ができていない人に対して、積極的に働きかけ、必要な場合は適切な医療・介護サービス等へつなげていきます。

※1 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)が低下した状態のことをいいます。多くの人が健康な状態から、このフレイルの段階を経て、要介護状態になると考えられています。

【フレイルのイメージ図】



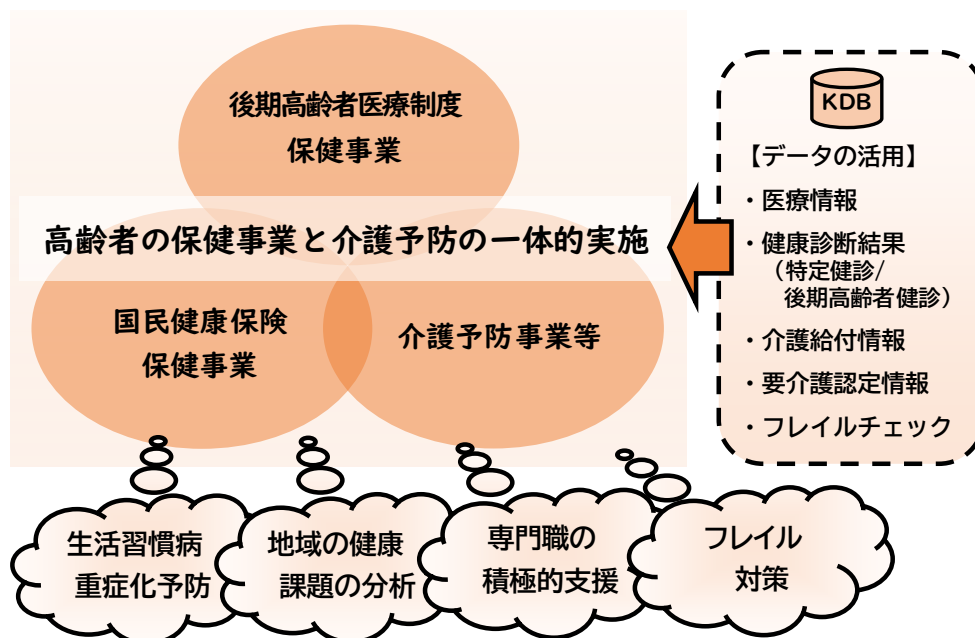
② 保健事業と介護予防の一体的な実施に向けた体制の強化

国保データベースシステム(KDB)(※1)から、地域の健康課題や健康支援を必要とする対象者を抽出し、生活習慣病重症化予防や介護予防事業(※2)等に活用します。今後、後期高齢者健康診査情報、通いの場や介護予防事業で得た情報の取り込みを進め、保健事業と介護予防の一体的な実施に向けた体制を強化していきます。

※1 国保データベースシステム(KDB)…「健診」「医療」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や個人の健康に関する情報が提供される国民健康保険連合会のシステム。

※2 詳細は、第5章 1(1)一般介護予防事業の充実35ページ以降に記載。

【保健事業と介護予防事業の一体化イメージ図】



③ フレイルの普及啓発と予防

特定健康診査、後期高齢者健康診査、介護予防事業で把握した、自分自身の健康に関心が低い傾向にある人やフレイル状態にある人に対して、介護予防の啓発を行い、必要に応じてフレイルチェック教室や介護予防教室等への参加を促します。また、ハイリスク者へは個別相談を実施します。

④ 通いの場への医療専門職の派遣

介護予防活動に取り組む地域の通いの場へ医療専門職を派遣し、健康相談や健康診査の受診勧奨などを行います。

(4) 歯と口腔の健康づくり

- ◇生涯にわたって自分の歯でおいしく食べることができる8020運動を推進します
- ◇オーラルフレイル予防の普及啓発、歯科疾患が全身疾患に関連することの周知を図ります

① 歯と口の健康づくり教室の実施

町内会など地域のまとまったグループに講師を派遣し、歯や口腔の健康づくりに関する教室を開催します。

教室では、歯科衛生士による参加者の口腔機能のチェック、咀嚼(そしゃく)・嚥下(えんげ)機能の低下予防のための体操、講話、実技指導を通して、各種相談に応じるとともに、歯科保健の普及啓発を行います。

② オーラルフレイル予防教室の開催

オーラルフレイル(わずかなむせ、食べこぼし、発音がはっきりしない等の口腔機能のささいな衰え)予防や改善についての情報提供や普及啓発に取り組み、市民自ら実践するための教室を開催します。教室ではオーラルフレイルの気づきを促すために、滑舌(かつぜつ)の検査や舌圧(ぜつあつ)の検査等を実施します。

【オーラルフレイルのイメージ図】



※「オーラルフレイルQ&A」より引用・改変(著者:平野浩彦、飯島勝矢、渡邊裕
出版社:有限会社医学情報社)

③ 生活歯援(しえん)プログラム(市民健診プログラム)の実施

保健所健診センターで健康診査を受ける人に対して、「歯の健康力アンケート」(生活歯援プログラム)を送付し、回答者に対して、歯と口腔の健康に関する気づきを促す支援を行います。

(5) 身近な健康づくりへの支援

- ◇高齢者自らが、気軽に健康づくりに取り組むきっかけをつくります
- ◇地域活動団体が継続して活動を行うことができるよう支援します

① 健康づくりのための講演会や教室の実施

運動習慣を増やすことを目的とした講演会や講座、実践的なウォーキングやラジオ体操を取り入れた教室等をそれぞれ年3回以上開催します。

② 地域で健康づくりに取り組んでいる団体等への支援

市に登録しているラジオ体操活動グループに対し、活動を継続するための支援を行います。また、ウォーキング団体のほか、健康づくりのための運動習慣を生活に取り入れ活動している団体に対し、講師の派遣や、健康情報の提供等を行い、充実した活動を継続していくための支援を行います。

【健康づくりに取り組む団体の支援数】

区分	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)
団体支援数	10団体	6団体	6団体	6団体	6団体	6団体

※令和2年度以降は見込み量

③ シニアリフレッシュ事業の実施

75歳以上の高齢者に対し、健康の保持や身体機能の回復、低下の防止を目的として、あん摩等の施術費の一部を助成します。また、高齢者のみの世帯で同居の要介護高齢者(要介護3～5)を介護している65歳以上75歳未満の人に対しても、介護者のリフレッシュを目的として同じく助成を行います。

後期高齢者数は増加傾向にあり、ピークを迎える令和7年度に向かって事業規模が拡大する見込みです。令和元年度に将来の後期高齢者数の増加を見据えて、施術1回当たりの自己負担額を1,000円から1,500円に変更しました。

申請者数、助成枚数の実績推移を踏まえて、今後も事業内容を精査していきます。

【シニアリフレッシュ利用申請者数および助成枚数】

区分	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)
利用申請者数	2,311人	2,073人	2,130人	2,200人	2,250人	2,300人
助成枚数	5,061枚	4,271枚	4,400枚	4,500枚	4,600枚	4,700枚

※令和2年度以降は見込み量

第5章 地域で支え合い、住み慣れたまちで暮らせるために

高齢者が、地域で生き生きと生活するためには、介護予防活動をはじめとする地域活動への参加や、地域社会での役割を通して人と人との「つながり」をつくることが重要です。

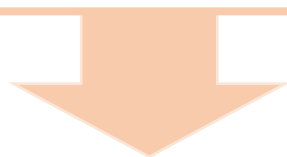
また、病気や心身機能の低下により要介護状態等になっても、住み慣れたまちで暮らし続けるために、行政、医療・介護の専門機関の支援とともに、住民相互の支え合いによる地域全体のネットワークを強化していきます。

1 地域における支え合いの強化

高齢者数の増加に伴い、高齢者単身世帯や夫婦のみの高齢者世帯が増加している、「人間関係の希薄化」や「社会的孤立」から生じる生活上の様々な課題を抱える高齢者が増えることが予想されます。

【一般高齢者アンケートの調査結果から】

- 1 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。この1か月間何人の友人・知人と会いましたか。
○友人・知人に1か月会っていないと回答した人は10.7%いました。
- 2 日常生活における小さな困りごとへの支援として、地域の支え合いで解決できたらいいと思うことはありますか。
○「庭の草取りや庭木の枝切り」「見守り・話し相手」「調理や掃除、ごみ出しなどの家事手伝い」と回答した人がそれぞれ約27%いました。
- 3 地域の支え合いとして、日常生活における小さな困りごとを支援する活動に手助けする側として参加してみたいと思いますか。
○「すでに参加している」と回答した人は4.1%、「参加してもよい」と回答した人は53.1%いました。



高齢者が、身近な場所で主体的に実施する介護予防活動を支援し、地域の健康意識を高めていきます。また、住民が相互に支え合い、生きがいや役割を持って生活できるよう、生活支援の体制を強化していきます。

(1) 一般介護予防事業の充実

- ◇介護予防の必要性について普及啓発し、健康意識を向上させます
- ◇高齢者が自身の健康状態を把握する機会を増やし、個人でも介護予防活動の実践を継続できるように支援していきます
- ◇地域の介護予防活動を自宅や身近な通いの場で展開していきます

① 介護予防普及啓発事業の推進

65歳以上のすべての高齢者を対象に、リーフレットやWEB等を活用して、介護予防に関する情報を発信するとともに、講演会や入門的な介護予防教室を開催し、介護予防に関する知識の普及および啓発を図ります。

ア リーフレット等を活用した普及啓発

後期高齢者健診において、高齢者の健康状態を把握するため、啓発用のリーフレットを配布し、フレイル予防について普及啓発を行います。さらに、市から送付する案内・通知等にリーフレットを同封し、広く市民へ周知していきます。

イ WEB介護予防教室の開催

新しい介護予防活動の在り方の一つとして、市ホームページ上でWEB介護予防教室を開催し、介護予防動画配信、介護予防情報の掲載を行います。

併せて、地域の団体等に向けて介護予防啓発DVDの貸し出しを行います。地域や個人でも動画等を活用した、自主的な介護予防活動が継続できるよう支援していきます。



【介護予防DVD】



【WEB介護予防教室】

ウ 介護予防普及啓発講演会の開催

介護予防の必要性について普及啓発を行うため、介護予防講演会を開催します。

【介護予防普及啓発講演会実施回数および参加者数】

区分	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)
実施回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回
参加者数	130人	163人	100人	140人	140人	140人

※令和2年度以降は見込み量

エ 介護予防教室等の開催

令和2年度まで開催していた入門介護予防教室は、65歳以上のすべての高齢者を対象とし、介護予防活動を自主的に実践・継続できる、自立度・健康度の高い参加者が多くいました。

そのため、令和3年度からは教室内容を見直し、今まで教室に参加していないフレイルの人、フレイルの疑いがある人を対象に「低栄養改善教室」「運動機能改善教室」を開催し、フレイル状態を改善し介護予防活動を継続するための動機づけを行います。

これまで教室に参加していた自立度・健康度ともに高い高齢者へは、市で実施している健康づくり講座(第4章2(5)33ページ)や生きがい講座、生涯学習センターの市民大学講座(第4章1(2)21ページ)などの活用をすすめていきます。

教室では、このWEB介護予防教室の動画をプログラムに取り入れ、自宅でスマートフォン等を活用した介護予防活動を実践できるよう支援します。

また、教室の参加者には加齢に伴い聴力が低下した人もいます。そのような人が教室の内容をしっかりと把握し理解できるよう、モバイル型対話支援システム(※1)を活用していきます。

※1 モバイル型対話支援システム…話し手の声を聴きやすい音質に変換するコミュニケーション機器

【入門介護予防教室実施回数および参加者数】

区分	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)
実施回数	125回	112回	41回	—	—	—
実参加者数 (延参加者数)	906人 (延2,552人)	906人 (延2,250人)	延955人	—	—	—

※令和2年度は見込み量

【低栄養改善教室実施回数、定員および参加者数】

区分	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)
実施回数	—	—	—	8回	8回	8回
定員	—	—	—	20人	20人	20人
参加者数	—	—	—	160人	160人	160人

※見込み量

【運動機能改善教室実施数、定員および参加者数】

区分	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)
コース数	—	—	—	8コース	8コース	8コース
定員	—	—	—	20人	20人	20人
実参加者数 (延参加者数)	—	—	—	160人 (延480人)	160人 (延480人)	160人 (延480人)

※1コース3日

※見込み量

② 地域介護予防活動支援事業の推進

介護予防サポーターやフレイルサポーターを養成し、地域の通いの場の活動が、介護予防活動に資する内容として展開できるように人材育成・支援を進めます。

また、地域包括支援センターに「地域型介護予防教室」等を委託し、介護予防活動の必要性について啓発を行います。

ア 通いの場の充実

通いの場は、高齢者の社会参加の機会として、相互の見守りや介護予防の促進に効果的な取り組みであり、様々な団体で展開されています。

特に地域の住民が主体となって運営している通いの場は、継続的な活動参加が期待できるという点で、介護予防の観点から重要な役割を果たします。

「ふれあい地域健康教室」・「地域型介護予防教室」を通いの場で開催することで、介護予防活動がより効果的となるよう支援します。

【ふれあい地域健康教室開催回数および参加者数】

区分	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)
開催回数	47回	46回	25回	50回	50回	50回
参加者数	1,307人	1,356人	500人	1,500人	1,500人	1,500人

※令和2年度以降は見込み量

【地域型介護予防教室開催回数および参加者数】

区分	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)
開催回数	230回	239回	100回	240回	240回	240回
参加者数	4,525人	4,524人	1,500人	3,600人	3,600人	3,600人

※地域包括支援センター委託事業

※令和2年度以降は見込み量

イ ボッチャを活用した地域づくり

ボッチャとは、年齢や障害の有無にかかわらず楽しむことのできるスポーツです。

ボッチャは、(1)誰でも簡単にできる、(2)室内で競技できる、(3)点数を競うため楽しい、(4)個人戦、団体戦など柔軟に対応できる、という特徴があります。

市と地域包括支援センターでは、団体向けに介護予防活動の一環としてボッチャの貸し出しを行います。さらに、ボッチャの指導役となるボランティアの育成を行い、団体同士で交流するなど、地域活動の活性化につなげていきます。

ウ 介護予防サポーターの養成

住民主体の介護予防活動の担い手として、市と地域包括支援センターで介護予防サポーターを養成します。

また、養成した介護予防サポーターを市に登録することにより、新たな情報の提供を行います。さらに、資質の向上を目指したフォローアップ講座の受講を促し、地域におけるサポーターの活躍を支援します。

【介護予防サポーター養成者数】

区分	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)
養成者数	48人	20人	中止	30人	30人	30人

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止

※令和3年度以降は見込み量

【地域型介護予防サポーター養成者数(地域包括支援センター委託)】

区分	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)
養成者数	85人	51人	21人	60人	60人	60人

※令和2年度以降は見込み量

【介護予防サポーターフォローアップ教室参加者数】

区分	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)
参加者数	279人	341人	150人	300人	300人	300人

※令和2年度以降は見込み量

エ フレイルサポーターの養成とフレイルチェックの実施

市民目線での健康意識の変容を促すための取り組みとして、フレイルチェックを行うフレイルサポーターを養成します。

市主催の「フレイルチェック教室」や通いの場などで、フレイルサポーターが参加者にフレイルの気づきを促すことで、「市民のための市民によるフレイル予防」につなげていきます。

令和3年度から特定健康診査や通いの場でフレイル状態にある人に、「フレイルチェック教室」の受講を促すため、大幅に参加者が増える見込んでいます。

【フレイルサポーター養成者数】

区分	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)
養成者数	22人	17人	中止	20人	20人	20人

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止

※令和3年度以降は見込み量

【フレイルチェック教室実施回数および参加者数】

区分	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)
コース数	4回	3コース	5コース	8コース	10コース	12コース
定員	20~30人	20人	15人	25人	25人	25人
実参加者数 (延参加者数)	97人	45人 (延87人)	75人 (延150人)	200人 (延400人)	250人 (延500人)	300人 (延600人)

※1コース2日

※令和2年度以降は見込み量

③ 地域リハビリテーション活動支援事業の推進

地域包括支援センターとともに、地域の介護予防活動が、自宅や身近な通いの場で展開できることを目指します。地域の通いの場等に理学療法士、管理栄養士や保健師等の医療専門職を派遣し、住民主体の団体や介護予防を支える支援者の資質を向上させ、より効果的な支援を提供します。

また、令和2年度から「自立支援・介護予防のための地域ケア個別会議」を実施しています。(令和2年度は試行的実施。)

この個別会議では、要支援認定者などから対象者を抽出し、多職種の専門職が知見を活かして、自立支援や介護予防のためのケアマネジメント検討を行います。

会議の積み重ねにより、関係機関と連携を図りながら、地域における介護予防の課題について把握を進めていきます。

【地域の通いの場への医療専門職派遣団体数】

区分	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)
派遣団体数	2団体	2団体	中止	3団体	3団体	3団体

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止

※令和2年度以降は見込み量

【自立支援・介護予防のための地域ケア個別会議開催回数】

区分	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)
開催回数	—	—	2回	12回	12回	12回

※令和2年度以降は見込み量

(2) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

- ◇介護予防・生活支援サービス事業を安定的に運営します
- ◇新たに通所型短期集中型予防サービスの開始を検討します
- ◇住民主体型訪問サービス団体が充実するよう支援や周知を行います

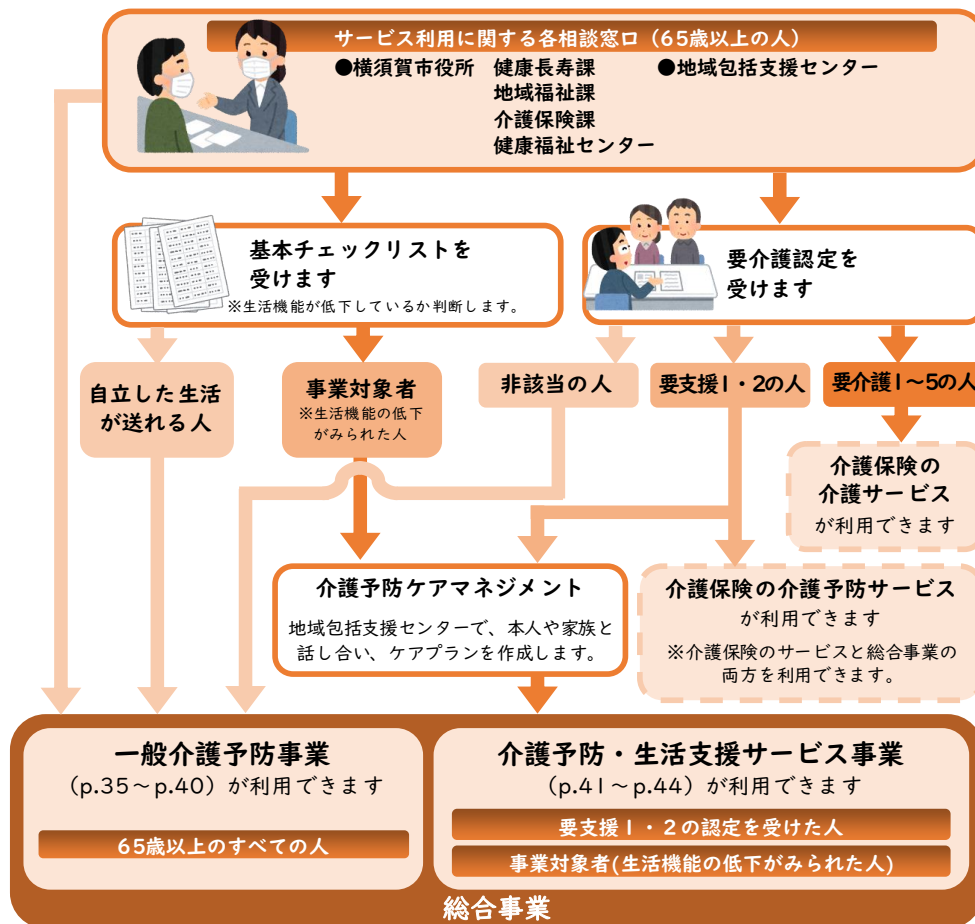
① 介護予防・生活支援サービスの推進

介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)は、介護サービス事業者による介護予防のサービスに加え、地域の実情に応じ、NPO や民間企業、住民ボランティア等の多様な主体が参画し、サービスを提供するものです。

生活支援を必要とする要支援者等に対し、効果的かつ効率的な支援が可能になるとともに、住民主体のサービスの広がりにより、地域の支え合い体制の推進を目指します。

総合事業は、一般介護予防事業と介護予防・生活支援サービス事業で構成されています。

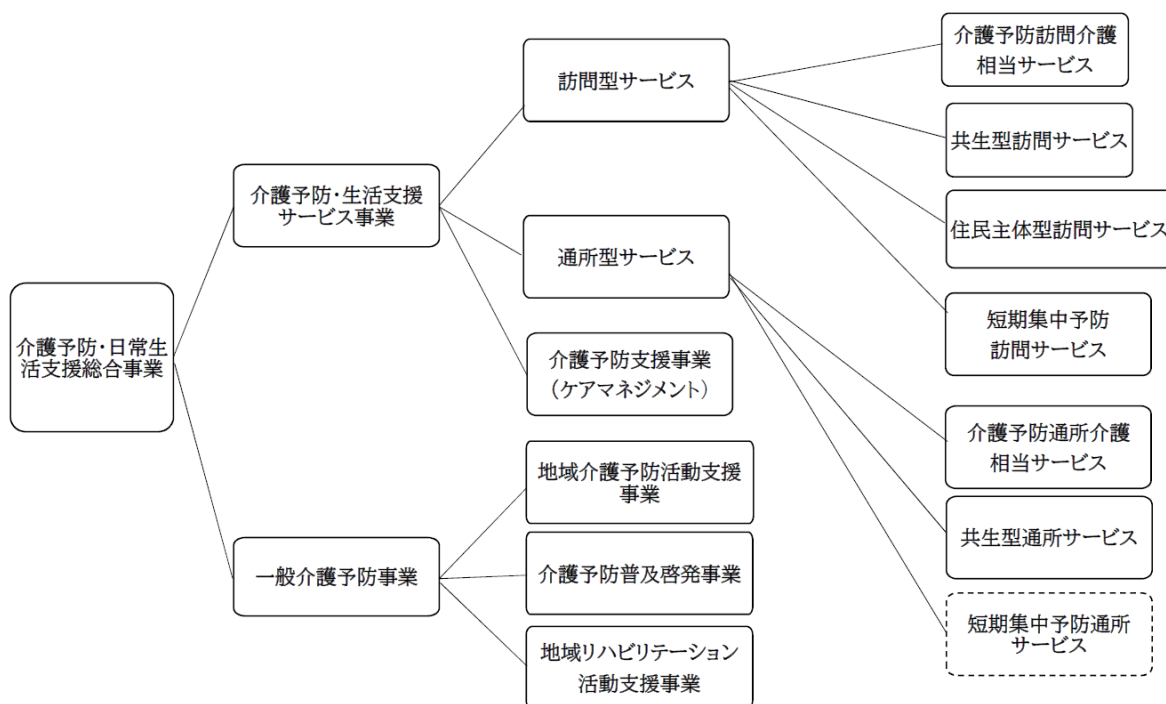
【総合事業利用までの流れ】



介護予防・生活支援サービス事業の利用対象者は、要支援1・2の認定を受けた人、または基本チェックリスト(※1)により生活機能の低下がみられた人(事業対象者)です。多様な生活支援ニーズに応えるため、従来の介護保険における介護予防サービス(相当サービス)に加えて、多様な担い手による訪問型サービス、通所型サービスを提供します。

※1 基本チェックリスト…暮らし・運動・栄養・歯や口・外出・物忘れ・こころの項目からなる生活機能の状況を確認する25項目のチェックリスト。

【横須賀市における総合事業の実施状況】



ア 介護予防訪問介護相当サービスの実施(共生型介護予防訪問介護相当サービスを含む)

ホームヘルパー(訪問介護員)による掃除、洗濯などのサービスを提供する介護予防訪問介護相当サービスを実施します。

要支援1・2の人が、新規または更新の介護保険認定調査時において「買い物と調理の介助が必要ない」と判断された割合は増加しており、サービス利用量は減少傾向にあります。これは、配食サービスの充実、単身向け少量の食品販売の増加や軽量・多機能化した生活家電の販売など生活の利便性が向上していること、また生活支援を行う住民主体のボランティア団体等のインフォーマルサービスの増加が理由として考えられます。

今後も現行のサービスを維持しつつ、サービス利用量の推移を注視します。

※ 見込み量は第7章3(3)介護保険給付費等の推計155 ページに記載。

【要支援認定者のうち、買い物・調理の介助が必要ないと判断された人の推移】

区分	平成29年10月	平成30年10月	令和元年10月
ア 買い物・調理の介助必要ない人	1,372人	1,578人	1,665人
イ 10月時点の要支援認定者数	4,236人	4,822人	4,943人
ウ 要支援者に対する割合（ア/イ）	31.7%	32.7%	33.7%

イ 介護予防通所介護相当サービスの実施(共生型介護予防通所介護相当サービスを含む)
 デイサービスにおいて、体力や筋力トレーニングを行う介護予防通所介護相当サービスを実施します。令和2年9月時点で、総合事業において通所サービスは本事業しかありません。通所サービスのニーズは高まっており、安定したサービス提供を継続していくとともに、新しい通所サービス(詳細は、エに記載)の開始を検討します。

※ 見込み量は第7章3(3)介護保険給付費等の推計155ページに記載。

ウ 訪問型短期集中予防サービス(訪問型サービスC)の実施

訪問型短期集中予防サービスは、閉じこもりなどによる心身機能の低下や低栄養による虚弱の改善のため、理学療法士、管理栄養士や保健師による相談、支援を3か月以内の短期集中的に実施します。

利用実績がわずかな理由としては、本事業の対象となる人はうつ傾向等により他の通所サービス等の利用ができない人と限られていることが挙げられます。

国保データベースシステムの活用や、自立支援・介護予防のための地域個別ケア会議を通じて、対象者を効果的に抽出しサービスの利用につなげることで、対象者の生活機能改善を目指します。

【訪問型短期集中予防サービスの利用者数】

区分	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)
利用者数	0人	2人	7人	7人	7人	7人

※令和2年度以降は見込み量

エ 通所型短期集中予防サービス(通所型サービスC)の検討

短期集中的に専門的なサービスを受けることで自立に向けた機能向上が図れる人を対象に、通所型短期集中予防サービスの開始を検討します。

対象者は、国保データベースシステムの活用、自立支援・介護予防のための地域個別ケア会議を通じて、効果的に抽出します。

【通所型短期集中予防サービスの利用者数】

区分	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)
利用者数	—	—	—	7人	7人	7人

※見込み量

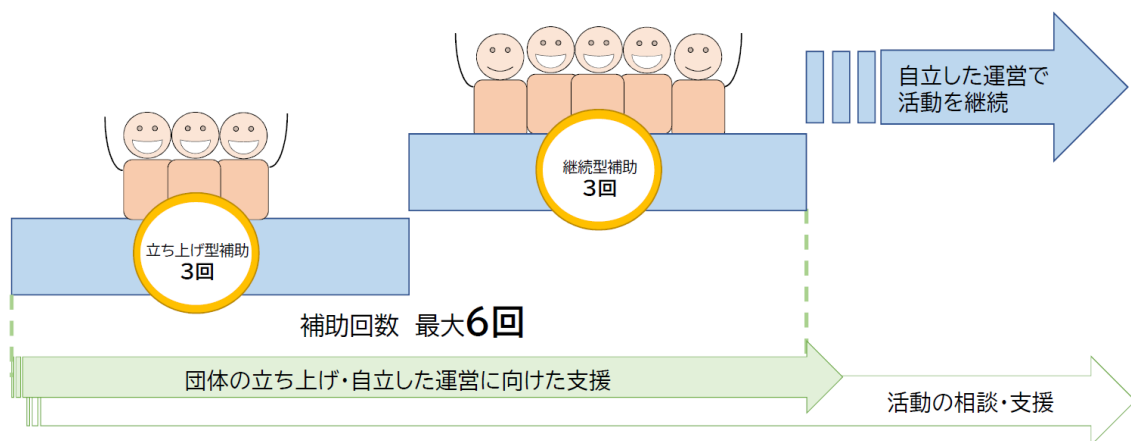
オ 住民主体型訪問サービスの実施

住民主体型訪問サービスは、住民が主体となって自主活動として行う生活支援サービスです。

団体の立ち上げや自立した運営を支援することを目的とし、住民主体型訪問サービス事業費立ち上げ型補助と住民主体型訪問サービス事業費継続型補助を実施します。

【住民主体型訪問サービス事業費補助の概要】

区分	対象等(抜粋)	補助額	交付上限
立ち上げ型補助	3人以上の団体 活動を開始して5年未満	上限15万円/年1回	3回
継続型補助	5人以上の団体	上限 5万円/年1回	3回



【住民主体型訪問サービス事業費補助団体数】

区分	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)
立ち上げ型	9団体	10団体	10団体	11団体	9団体	9団体
継続型	10団体	11団体	6団体	9団体	13団体	14団体

※令和3年度以降は見込み量

(3) 生活支援体制整備事業の推進

- ◇多様な主体が連携・協力するネットワークの構築により、地域の支え合い体制の充実を支援します
- ◇生活支援の活動を通じて、高齢者の社会参加の促進を図ります

① 多様な主体間のネットワークづくりの推進

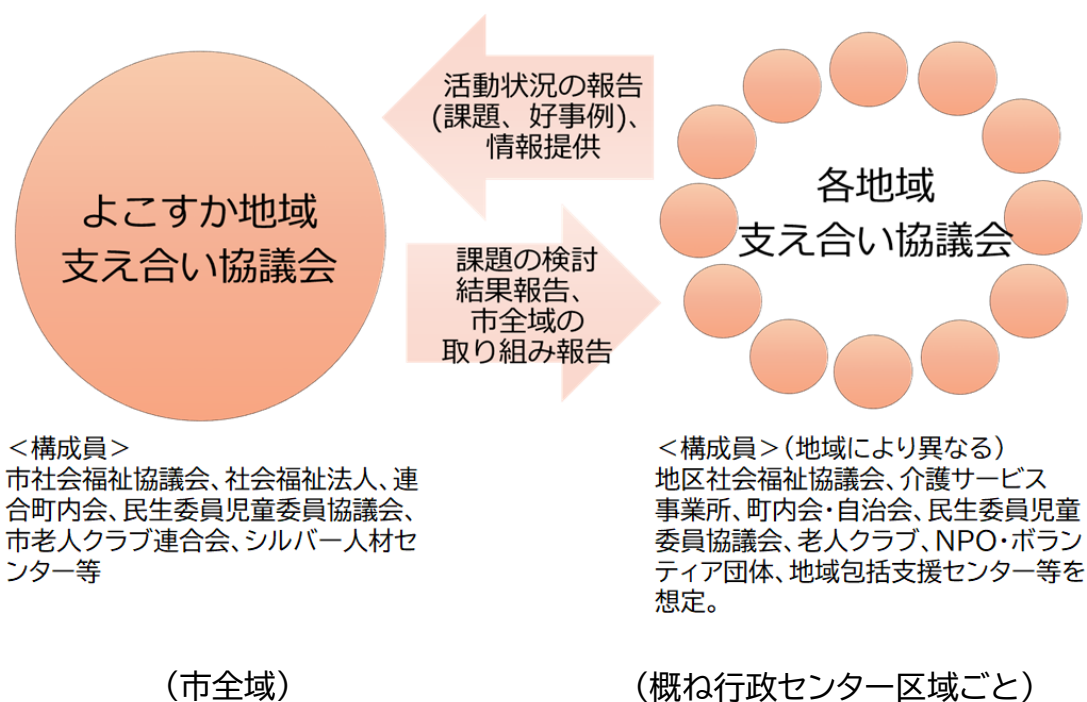
高齢者の暮らしには、医療や介護などの専門的なケアだけでなく、日常生活のちょっとした困りごとに対する手助けが必要です。

地域住民、地縁組織、民生委員児童委員、老人クラブ、地域ボランティア、NPO法人、シルバー人材センター、横須賀市社会福祉協議会、地域包括支援センター、民間企業など多様な主体が連携・協力するネットワークを構築することで、高齢者の暮らしを支える、地域の「支え合いの体制」の充実を支援します。

ア 地域支え合い協議会の設置

地域支え合い協議会は、高齢者を支援する多様な関係者が参加し、協力体制を築きながら高齢者を支える仕組みを検討・構築していくことを目的とした会議です。市全域の仕組みづくりを検討する「よこすか地域支え合い協議会」と、各地域に合わせた仕組みづくりを検討する「各地域支え合い協議会(概ね行政センター区域ごと)」を設置しています。

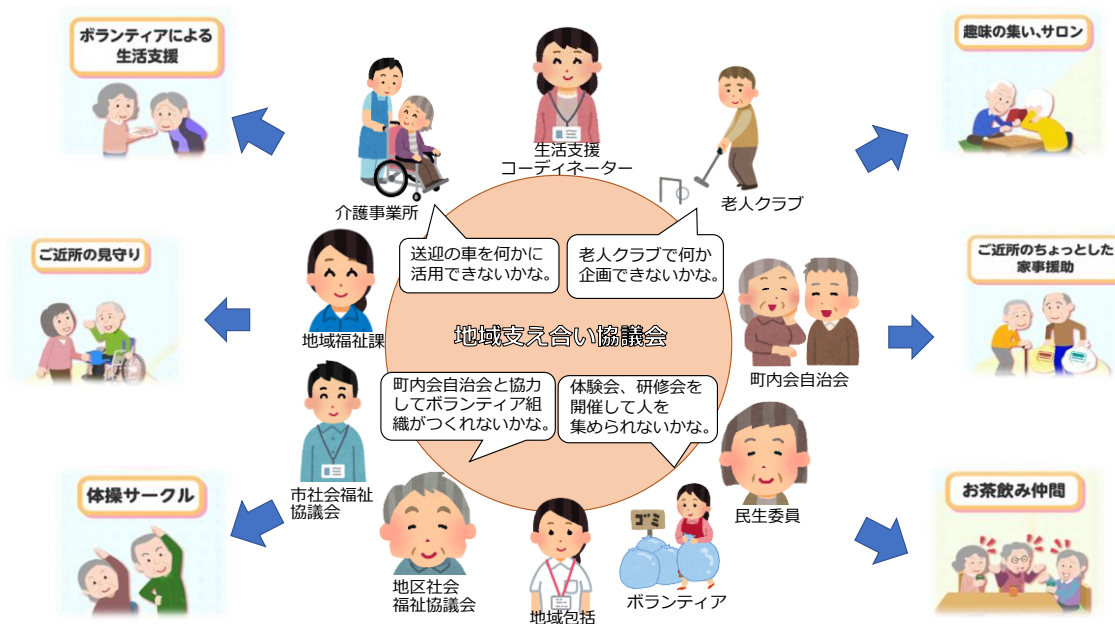
【よこすか地域支え合い協議会と各地域支え合い協議会の関係】



「各地域支え合い協議会」は、現在市内に6カ所設置しており、運営については、当該地区の地域包括支援センターを運営する法人に委託しています。

地域の困りごとや、地域での支え合い好事例などを話し合うことにより、地域でできることを探していきます。また、話し合いを通して参加者の協力体制をつくる場となっています。

【各地域支え合い協議会イメージ図】



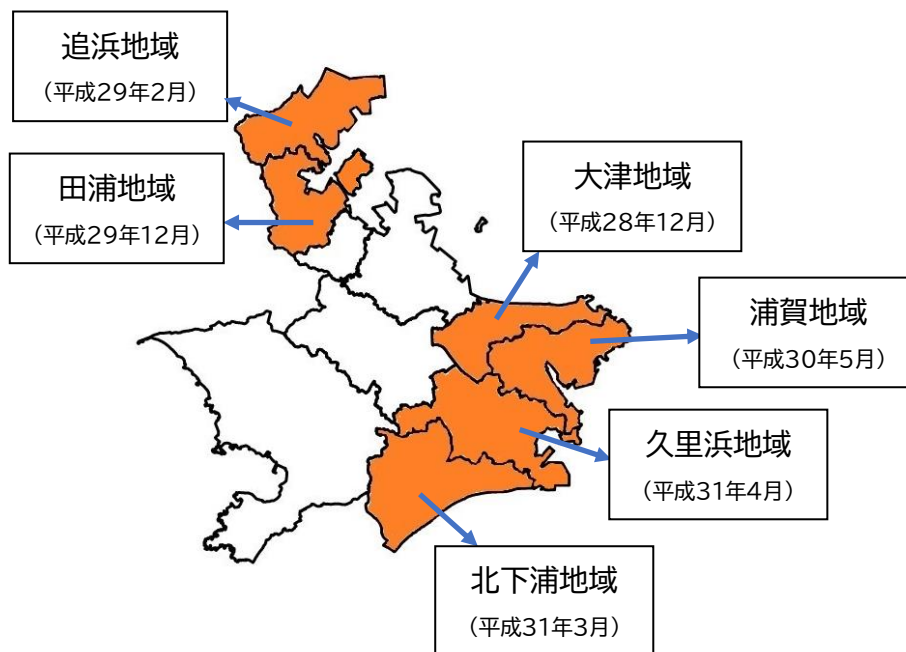
※三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社

「介護予防・日常生活支援総合事業に関する研修用動画教材」より一部抜粋

各地域支え合い協議会の設置に向けては、町内会・自治会、民生委員児童委員、地区社会福祉協議会などの地域の理解が必要不可欠です。

設置区域については、概ね行政センター区域としつつも、地理的条件やこれまでの地域活動等の実績も踏まえて柔軟に検討し、全地域での地域支え合い協議会の設置を目指しています。

【各地域支え合い協議会の設置状況および設置時期(令和2年10月1日時点)】



イ 生活支援コーディネーターの配置

支え合いの地域づくりを進めていくためには、地域の様々な団体や関係者の参画や連携が必要です。支え手の養成や、支え合い団体の創出・支援、多様な主体との連携強化や調整を図る役割として、生活支援コーディネーターを配置しています。

【生活支援コーディネーターの役割】

・ 集める	： 地域の課題や資源に関する情報を収集する
・ 伝える	： 住民・関係主体が必要とする情報を整理して伝える
・ 思いを知る	： 関係主体と知り合う、相談を受ける
・ 場をつくる	： 関係主体を集めたり紹介したりして、コミュニケーションを促す
・ 結びつける	： 地域課題を解決する資源を見つけ出す、関係主体の協働を促す
・ 応援する	： 関係主体とともに、資源の充実に向けた取り組みアイデアを出し合ったり、その実現のための支援を行う。

出典 平成29年3月「高齢者の活躍と暮らしを応援する地域づくりのヒント集」
株式会社 日本総合研究所

第1層生活支援コーディネーター(市地域福祉課に配置)は、活動範囲を市内全域とし、「よこすか地域支え合い協議会」に出席します。

第2層生活支援コーディネーターは、日常生活圏域を活動範囲とし、地域の課題や好事例などを情報収集し、各地域支え合い協議会で共有します。令和元年度から随時、各地域包括支援センターへ委託しています。

またこの他に、各地域を統括する役割として、市地域福祉課に第2層生活支援コーディネーターを1名配置し、各地域との連携を強化していきます。

② 住民主体による活動の支援

65歳以上の高齢者が中心となって生活支援の活動を行う団体が活躍しています。活動の内容は、ごみ出しや電球の交換、庭木の剪定や買い物支援など、団体の規模や地域のニーズによって異なり、立ち上げの経緯も様々です。町内会・自治会、民生委員児童委員、老人クラブ等、地域の多様な高齢者が参画しています。

高齢者が、これまで培った知識やノウハウを活かしたり、新たな取り組みにチャレンジしたりしながら生き生きと社会参加することは、介護予防や健康づくりの観点から重要です。自分のできることを活かして社会参加することができるよう、活動に参加したい人や活動を始めたい人に対して情報発信や相談支援を行います。また、活動している団体の把握に努め、活動を支援するために、情報交換会や学習会を開催します。

【実際の活動の様子】



ア 立ち上げ、運営への相談・支援

生活支援コーディネーターが、活動への参加希望者や団体の立ち上げ、運営に関する各種相談を伺います。

活動を開始する際のポイントや各種様式例を記載した支え合い活動ガイドブックを活用します。また、必要に応じて、取り組みの参考になる既存の団体を紹介することで相互のネットワークづくりを行います。

【支え合い活動ガイドブック】



目次(抜粋)

- 「団体の枠組みを決めましょう」
- 「活動内容を決めましょう」
- 「運営資金について考えましょう」
- 「トラブルを避けましょう」
- 「広報、PR をしましょう」
- 「先輩たちの声」
- 「運用規則の例」 など

【住民主体で生活支援を行う団体数】

区分	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)
団体数	41 団体	44 団体	46 団体	48 団体	50 団体	52 団体

※令和2年度以降は見込み量

イ 普及啓発の推進

生活支援の活動や人が集う場の企画・運営といった、支え合い活動に興味・関心のある市民に対して、住民が主体となった取り組みを広く普及啓発することを目的に、普及啓発講演会を開催します。

また、市内各所の展示スペースやまちづくり出前トーク(※1)等で生活支援団体の活動を紹介することで、団体の想いを伝えるとともに、活動への理解や広がりにつなげます。

※1 まちづくり出前トーク…概ね10人以上の市民のグループからの希望により、指定された場所や時間に職員が伺い、希望されるテーマについての説明や意見交換を行う制度。

【講演会の開催回数および参加者数】

区分	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)
回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回
参加者数	68人	121人	120人	120人	120人	120人

※令和2年度以降は見込み量

【展示スペースでのパネル展示】



ウ 支え合い実践研修会の開催

各地域支え合い協議会と協力し、地域別に支え合い実践研修会を開催します。

研修会の後には、実際の地域活動へ参加希望者をつなぐことを目的として、生活支援コーディネーターとともに、希望者と活動団体のマッチングを行うことや、活動を始めたい人の相談支援を行います。

【研修会の開催回数および修了者数】

区分	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)
コース数	1コース	2コース	中止	2コース	2コース	2コース
修了者数	39人	64人	—	70人	70人	70人

※修了者数は、コース全日程参加した人(1コース2日)

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止

※令和3年度以降は見込み量

Ⅱ 生活支援を実施する団体間の情報交換会・学習会の開催

生活支援を実施する住民主体の団体を対象とした情報交換会と学習会をそれぞれ開催します。

情報交換会では、団体間の交流や情報交換を行うことで、団体相互のネットワークを構築するとともに、ノウハウや課題を共有することで、団体の円滑な運営を支援します。また、活動のスキルアップを目的として学習会を開催します。

【情報交換会の開催回数および参加者数】

区分	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)
回数	2回	1回	中止	1回	1回	1回
参加者数	55人	67人	—	65人	70人	75人

※平成30年度は情報交換会と学習会を同時開催

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止

※令和3年度以降は見込み量

【学習会の開催回数および参加者数】

区分	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)
回数	—	1回	2回	1回	1回	1回
参加者数	—	61人	50人	65人	70人	75人

※平成30年度は情報交換会と学習会を同時開催

※令和2年度以降は見込み量

(4) 地域福祉促進のための連携・協力

- ◇効果的な声かけや見守り活動ができるよう民生委員児童委員を支援します
- ◇日常的な困り事を、まずは地域の中で解消できるように福祉ボランティア活動を支援します
- ◇地域の関係団体等との連携・協力を進めます

① 民生委員児童委員との連携・協力

民生委員児童委員は、地域で起きているさまざまな課題を早期に発見・対応できるよう、高齢者や児童、子育て家庭、障害者、生活困窮者といった援助を必要とする人たちからの生活相談に対する助言のほか、福祉サービスを利用するための情報提供などを行います。

民生委員児童委員がより効果的に活動できるよう、負担の軽減、担い手の確保に努めます。

民生委員児童委員活動の7つのはたらき

(全国民生委員児童委員連絡協議会編「新任民生委員・児童委員の活動の手引き」から作成)

- 1 社会調査・・・担当区域内の住民の実態や福祉ニーズを日常的に把握します。
- 2 相 談・・・地域住民が抱える課題について、相手の立場にたち、親身になって相談にのります。
- 3 情報提供・・・社会福祉の制度やサービスについて、その内容や情報を住民に的確に提供します。
- 4 連絡通報・・・住民がそれぞれのニーズに応じた福祉サービスを得られるよう、関係行政機関、施設、団体等に連絡し、必要な対応を促すパイプの役割をはたします。
- 5 調 整・・・住民の福祉ニーズに対応し、適切なサービスの提供が得られるように支援します。
- 6 生活支援・・・住民が求める生活支援活動を自ら行ない、また支援体制をつくっていきます。
- 7 意見具申・・・活動を通じて得た問題点や改善策について取りまとめ、必要に応じて民児協をとおして関係機関等に意見を提起します。

② 福祉ボランティアとの連携・協力

福祉ボランティアは、家事や庭木の剪定、外出介助などの身近な困りごとの解決や、文通や訪問などのふれあい活動のためのボランティアを行います。

横須賀市社会福祉協議会により、地区ごとのニーズに応じたボランティア活動が推進できるよう、幅広い世代のボランティア活動への参加促進やボランティアの養成が行われています。

地区ボランティアセンターの設置・運営経費を助成し、各地区での福祉ボランティア活動が促進されるよう努めます。

③ 横須賀市社会福祉協議会、各地区社会福祉協議会との連携・協力

横須賀市社会福祉協議会が独自に運営する制度の一つに社会福祉推進委員制度があります。社会福祉推進委員は、民生委員児童委員活動に協力し、ひとり暮らし高齢者などの安否確認のための訪問や声かけ、見守りを通じ、こうした世帯の異変や福祉ニーズなどの情報をいち早く民生委員児童委員に伝えるといった役割を果たし、見守りネットワークの一部を担っています。

市は、このような取り組みや地域福祉活動の中心的存在である各地区社会福祉協議会をはじめとした多様な人材の地域福祉活動への参加を進めています。

高齢者が支え手と受け手の垣根を超えて地域で生き生きと生活できるまちづくりを進めます。

④ 民間団体および事業者との連携・協力

孤立死等の防止のため、信用金庫、水道検針事業者など、個人宅を訪問する機会のある民間団体等と地域の見守り活動に関する協定を締結しています。

協定締結団体等は、室内から異臭がする、玄関や郵便受けに新聞や郵便物がたまっているなど、明らかに日常と異なる状況であり、市民の生命の危険が予見される状況に遭遇した場合には警察や消防と併せて市に通報します。

市は警察や消防との情報共有や安否確認を行ったうえで、適切な支援につなげます。

【協定を締結している民間団体および事業者数(令和2年10月1日時点)】

区 分	団体および事業者数
横須賀市との協定締結団体等	6団体
神奈川県との協定締結団体等	55団体

※ 複数市に及ぶ事業活動を行っている団体等は原則、県との協定締結が優先されます。

(5) ひとり暮らし高齢者に対する支援

◇地域や社会から孤立しないよう、家族、民生委員児童委員等と連携し、見守り支援を行います

① ひとり暮らし高齢者等に対する支援

高齢化および核家族化に伴い、ひとり暮らし高齢者は増加しています。社会とのつながりを持たず、家に閉じこもるようになると、心身の活力が低下し、フレイル状態となってしまいます。

単身で生活する高齢者の実情を把握し、社会からの孤立を防ぐとともに見守り支援につなげるため、民生委員児童委員の協力により「ひとり暮らし高齢者調査」を実施します。

併せて、ひとり暮らし高齢者の地域社会参加への支援や、家族、民生委員児童委員等の見守り支援の負担軽減として、以下の事業を実施します。

ひとり暮らし高齢者数は年々増加すると見込まれており、事業のあり方を検討していきます。

【ひとり暮らし高齢者登録者数(※1)】

区分	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)
登録者数	10,430人	10,414人	10,497人	10,580人	10,660人	10,750人

※令和2年度以降は見込み量

※1 ひとり暮らし高齢者登録者数…民生委員児童委員を通じて、緊急連絡先やかかりつけ医療機関などの情報を記載した調査票の提出を受けた人数。住民基本台帳におけるひとり暮らし世帯数ではなく、居住実態に基づき登録している。

ア ひとり暮らし高齢者入浴料助成事業の実施

ひとり暮らし高齢者の地域交流促進や孤独感の解消を目的として、市内の公衆浴場の利用券を月4枚交付しています。

【入浴料助成事業利用件数】

区分	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)
利用件数	98,546件	95,686件	90,000件	92,000件	90,000件	88,000件

※令和2年度以降は見込み量

イ ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム設置事業の実施

ひとり暮らし高齢者または病弱等の世帯員がいる高齢者のみの世帯に対して、固定電話に接続する緊急通報装置を設置しています。

ボタン一つで緊急通報ができるほか、ボタンが押せない場合でも一定時間動きがない等の異常があった場合には、人感センサーが自動で緊急通報を行います。通報先の受信センターでは、日々の健康相談を受け付けるほか、定期的な安否確認の電話を行います。

【緊急通報システム設置事業利用台数】

区分	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)
利用台数	2,977台	3,054台	3,030台	3,100台	3,170台	3,240台

※令和2年度以降は見込み量

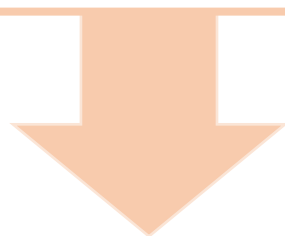
2 日常生活や将来に不安を抱える方々への支援

高齢者には、自身の健康状態や介護、生活費などの経済的な問題、家族との人間関係など複数の問題、悩みを抱えている人がいます。また、現在直面している問題はなくても、将来に対して不安を抱えている人もいます。

住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、身近に相談できる場所があり、様々な問題に対する支援の体制があること、そして自らの意思が尊重されることが大変重要です。

【一般高齢者アンケート、介護保険に関するアンケートの調査結果から】

- 1 心配ごと、悩みごとがありますか。
○「自身の健康状態や介護について」と回答した人は、47.9%いました。
「なし」と回答した人は、25.3%いました。
- 2 あなたは地域包括支援センターをご存知ですか。また利用したことはありますか。
○「利用したことがある、または現在利用している」と回答した人は10.1%、
「知っているが、利用したことはない」と回答した人は41.8%、
「知らない」と回答した人は、43.2%いました。
- 3 認知症になっても、地域で生活するためにはどのような支援が必要だと思いますか。
○「家族の身体的・精神的負担を減らすための支援」と回答した人は、59.2%、
「認知症を相談できる窓口・体制」と回答した人は、49.3%いました。
- 4 現在は元気であるが、いざという時にどこへ相談したらよいか分からない。
わかりやすい情報発信が必要という自由意見がありました。



様々な問題・事情を抱える人や家族に関する相談を、一括して受け止めます。そして、課題解決に向け、関係機関と協力しながら本人を中心とする支援のネットワークを構築し、対応を強化していきます。これにより、本人の意思や権利が尊重される社会を目指します。

(1) 相談支援体制の強化

- ◇福祉の総合相談窓口「ほっとかん」を周知し、わかりやすい相談・支援体制の充実を図ります
- ◇関係機関、地域との連携・協力体制を強化し、「地域共生社会」の実現を目指します

① 福祉の総合相談窓口における支援

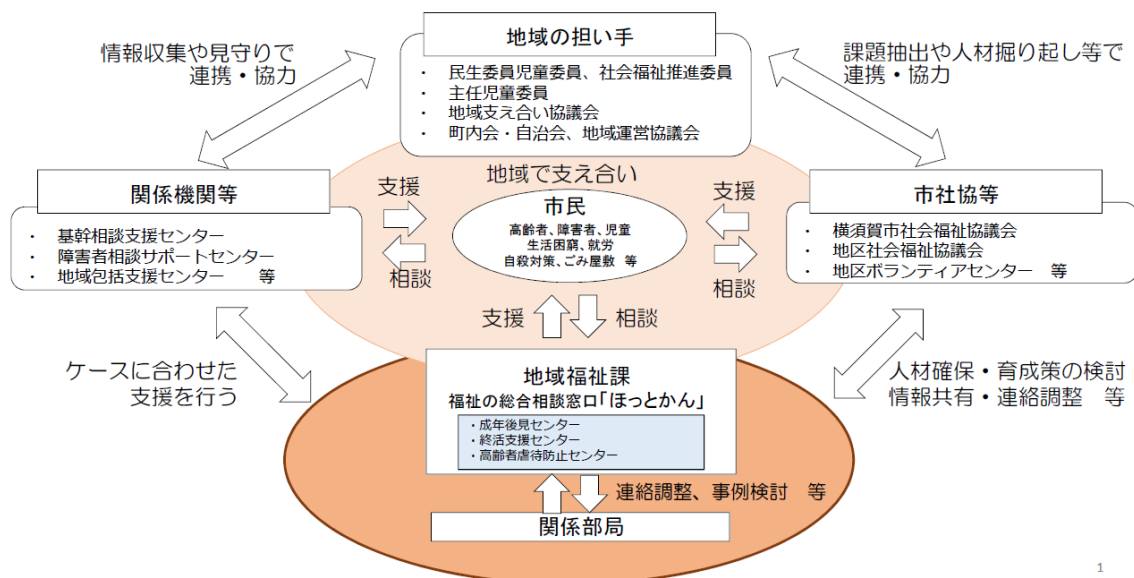
これまでの福祉や社会保障制度は、人生において典型的と考えられるリスクや課題を想定し、その解決のため、対象者の年齢や属性別に整備し、専門的支援を提供するものでした。

複雑化・多様化する福祉課題に対応するため、令和2年4月に、福祉の総合相談窓口として「ほっとかん」を市地域福祉課に設置しました。

育児と介護のダブルケア、8050問題(※1)などの複合的な課題や、制度の狭間にある様々な困りごとを抱える人の相談を一括して受け付け、課題の解決を図ります。

※1 8050問題…高齢化した親が、引きこもりの中高年の子どもを支える世帯で、生活困窮と介護が同時に生じる問題。

【関係機関、地域との連携・協力体制のイメージ図】



課題解決のためには、市関係部局、関係機関等や地域の担い手との連携・協力が不可欠です。

「ほっとかん」は、単独の相談支援機関では解決が難しい複合化した相談事例のコーディネーターとして、市関係部局、関係機関等や地域の担い手とともに、支援の方向性を検討し、役割の分担を行い、連携して課題の解決を図ります。

また、地域ケア個別会議等で支援の進捗状況を把握し、関係機関等との連携の円滑化を進め、障害者相談サポートセンターや地域包括支援センターなどの相談支援機関を継続的にサポートし、対象者の年齢や属性を問わない包括的な相談支援体制の強化を図ります。

さらに、地域資源情報の収集・整理・提供、地域の専門職等ネットワークの強化、福祉人材や地域の担い手確保のための養成・研修などを行っていくことで、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超越して、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会の実現」へつなげていきます。

既存の会議体間の連携について

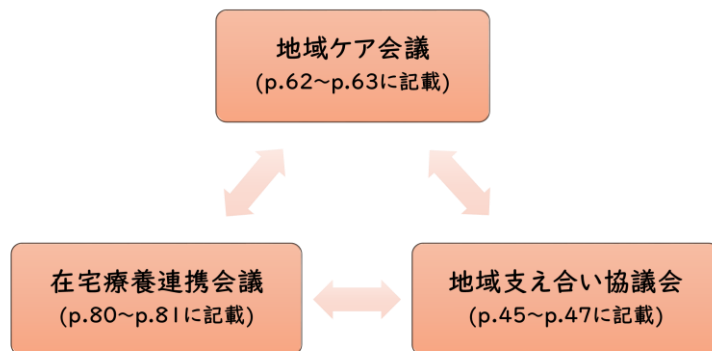
地域ケア会議は、多職種による個別事例の検討を積み重ねることで、地域課題を発見し、新たな資源開発などにつなげています。

地域支え合い協議会は、高齢者を支援する多様な関係者が参加し、協力体制を築きながら高齢者を支える仕組みを検討・構築しています。

在宅療養連携会議は、医療関係者と介護関係者が連携を深め、在宅療養における課題の解決に向けた取り組みを検討・具体化しています。

3つの会議体は連携し、共通する課題の発見や情報共有、検討内容のフィードバックを行い、それぞれの機能の補完を図ります。

【既存の会議体間の連携イメージ】



(2) 地域包括支援センターの機能強化

- ◇身近な相談窓口として、地域包括支援センターの周知を図ります
- ◇職員の資質向上や、センター機能の強化を図るため、各種研修会や事業評価を実施します

① 地域包括支援センターの周知

地域包括支援センターは、市内の日常生活圏域を中心に12カ所設置しており、業務委託契約を結んだ社会福祉法人等の公益法人が運営を行っています。主な業務は以下のとおりです。

地域の身近な相談窓口として機能していくため、広報やチラシ等を活用し引き続き周知を図ります。

【地域包括支援センターの業務内容】

業 務	内 容
介護予防 ケアマネジメント	事業対象者および要支援者に対して、その心身の状況に応じて必要な援助を行います。
総合相談支援	介護保険外のサービス含む、高齢者や家族に対する総合的な相談・支援を行います。
権利擁護	高齢者に対する虐待の防止・早期発見や権利擁護のための事業を行います。
包括的・継続的 ケアマネジメント支援	支援困難ケースへの対応など、ケアマネジャーへの支援を行います。
在宅医療・介護 連携推進	在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の推進を行います。
生活支援体制整備	高齢者のニーズと地域資源とのマッチング、地域住民をはじめとする多様な主体による生活支援の体制整備を図ります。
認知症総合支援	認知症になっても地域で暮らし続けられる体制づくりを行います。
地域ケア会議の開催	地域の関係者および関係機関により構成される会議で、個別事例などの検討を通じ、地域のニーズや社会資源を把握し、必要な支援体制の検討を行います。

② 運営体制の整備

委託した業務が適切に実施されるよう、毎年事業実施方針を示し、条例を基に人員配置基準を定めています。各地域包括支援センターの運営状況を見極め、効率的な運営ができるよう適宜見直しを図り、機能を強化していきます。

ア 事業評価の実施

事業実施方針に沿って、事業のために資源がどのように利用され、効果をもたらしているのか、また地域包括ケアシステム(※1)の推進に向けた事業運営がされているのかを明らかにし、事業の質を高めることを目的として、事業評価を地域包括センターごとに年1回実施しています。

事業評価を通し、先進的な取り組みを共有することで、職員の資質の向上とセンター機能の強化を図ります。

加えて、多様化する高齢者ニーズに対応するため、必要に応じて評価項目の見直しを実施します。

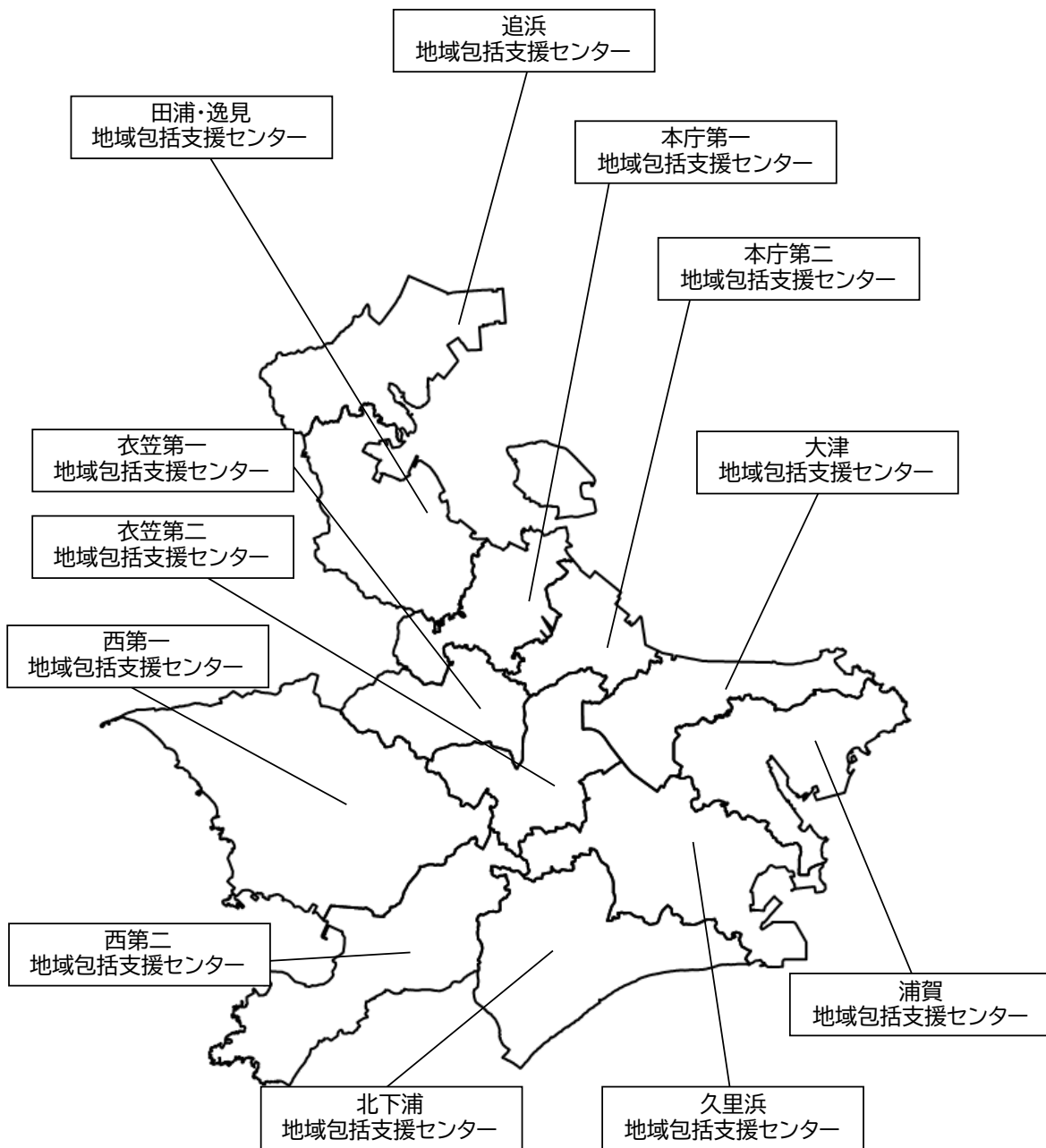
※1 地域包括ケアシステム…高齢者等が住み慣れた地域で、安心して尊厳あるその人らしい生活を継続していくため、介護保険制度によるサービスだけでなく、その他の多様な社会資源を本人が活用できるように、包括的および継続的に支援すること。

イ 人員体制の確保

地域包括支援センターでは、保健師等・社会福祉士・主任介護支援専門員の専門職を配置し、それぞれの専門性を発揮しながら、チームアプローチで支援を実施します。

円滑かつ効率的な運営が実施できるよう、必要に応じて事業方針や人員配置基準などの見直しを実施します。さらに、職員の資質向上のため、情報交換会や職員研修会の際に個人情報保護やリスクマネジメントなどの研修を実施します。

【横須賀市の地域包括支援センター】



(3) 地域ケア会議の充実

- ◇地域の特性や高齢者の実情に沿った支援の検討を行うため各種会議を開催します
- ◇高齢者本人、家族や介護者を取り巻く包括的な支援体制を強化します
- ◇在宅療養連携会議や地域支え合い協議会などと連携し、共通する課題の発見や情報共有、検討内容のフィードバックを行い機能の補完を図ります

① 地域ケア会議の開催

地域包括ケアシステム推進のため、高齢者を支援する多職種のネットワークを構築することを目的として、地域ケア会議を開催します。

地域ケア会議は、「個別課題解決」、「ネットワーク構築」、「地域課題発見」、「地域づくり・資源開発」、「政策形成」等の機能を有しています。

地域ケア会議には、市が主催する「高齢者地域ケア会議」、地域包括支援センターが主催する「包括的ケア会議」と「地域ケア個別会議」があります。

ア 高齢者地域ケア会議の開催

医師、民生委員児童委員、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、訪問看護師、訪問介護士などの関係機関が集まり、地域課題の解決に向けた検討と措置入所の判定を年4回程度、厚生労働省が定める回数以上の訪問介護についての検討を年8回程度、併せて年12回程度開催します。

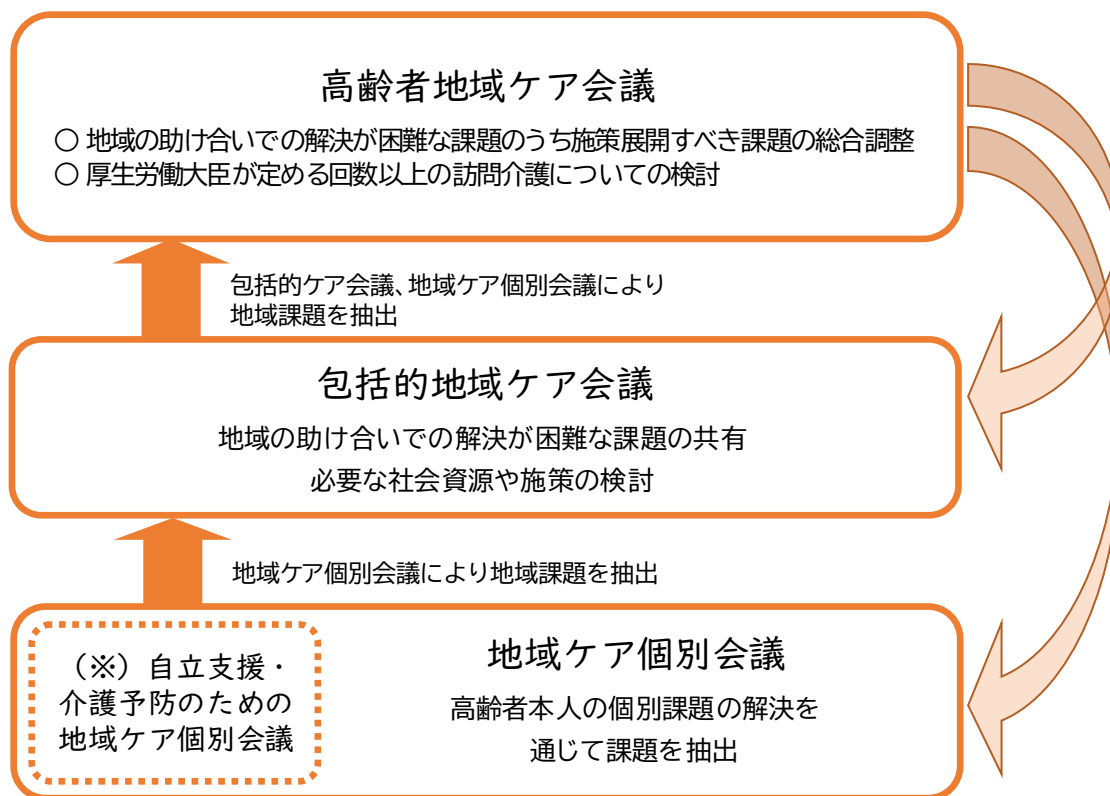
イ 包括的ケア会議の開催

地域包括支援センターが、地域ケア個別会議(下記ウ参照)やケースワークを通じて抽出された課題について、民生委員児童委員や地区ボランティア、居宅介護支援事業所等の介護事業者、医療関係者などと共有し、学習会や情報交換を行う「包括的ケア会議」を年2回程度開催します。地域における総合的・重層的なネットワークの強化を図ります。

ウ 地域ケア個別会議の開催

地域包括支援センターが、高齢者本人の個別課題を解決するため、関係者(家族、民生委員児童委員、社会福祉推進委員、町内会・自治会、近隣住民、担当ケアマネジャー、サービス事業者、警察、医療関係者、市等)と支援方針について検討する「地域ケア個別会議」を随時開催します。地域課題の抽出や社会資源の発見、支援者の資質向上に繋がります。

【地域ケア会議(地域課題の解決に向けた検討)のイメージ図】



※ 自立支援・介護予防のための地域ケア個別会議については、第5章1(1)一般介護予防事業の充実40ページに記載

(4) 成年後見制度の利用促進

- ◇成年後見制度の普及啓発や市民後見人の養成・支援を行うことにより、高齢者の権利擁護の推進を図ります
- ◇高齢者本人、家族、サポートする地域住民を支えるため、専門職団体や関係機関との連携を強化します

① よこすか成年後見センター(中核機関)の設置

認知症や知的障害、精神障害等の理由により判断能力が十分ではない人は、預貯金等の財産管理や福祉サービス等の手続きを自身で行うことが困難となり、必要以上の物品購入や不利益な契約を結んでしまう等、被害に遭うケースがあります。

判断能力が十分でない人の権利を守るため、法定後見人制度と任意後見人制度の2つの成年後見制度があります。

法定後見人は、判断能力が十分ではない人に対して、本人の権利を守る援助者である成年後見人等(※1)を家庭裁判所が選任し、財産管理や契約を行います。

任意後見人は、将来、判断能力が不十分になったときに備えて、あらかじめ自らが選びます。自分の生活、療養看護や財産管理に関する事務について代理権を与える契約(任意後見契約)を公証人の作成する公正証書で結んでおくというものです。

弁護士、司法書士、社会福祉士、行政書士などの専門職による専門的助言等の支援の確保や、成年後見制度情報交換会(協議会(※2))の運営および地域における連携・対応強化の中核機関として、令和2年4月に「よこすか成年後見センター」をほっとかん(市地域福祉課)に設置しました。令和元年(平成31年1月1日～令和元年12月31日)の横須賀市における成年後見関係事件の認容件数は、134件(※3)となっています。

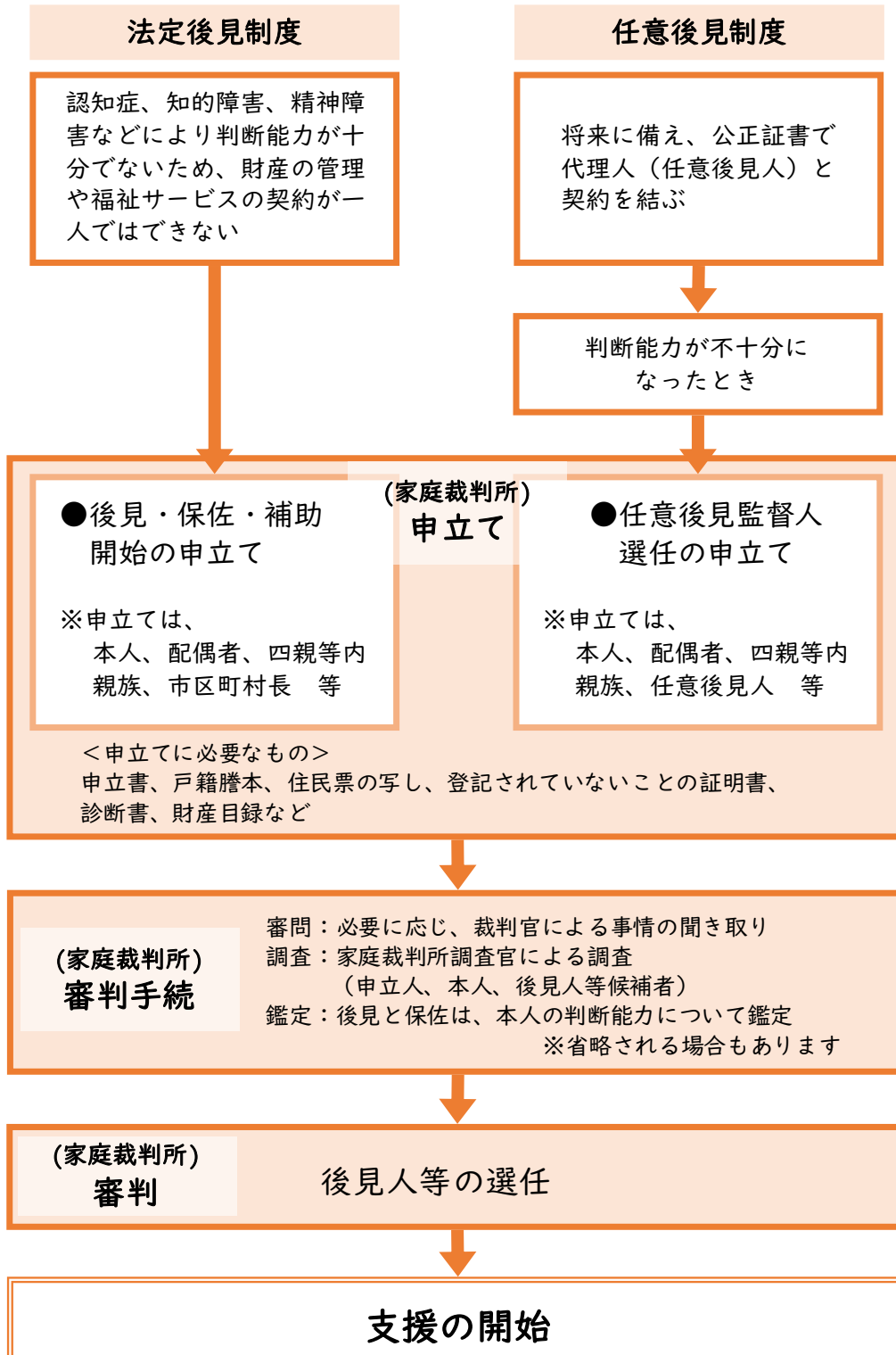
成年後見制度の利用が必要な人に対し、適切な支援を行います。

※1 成年後見人等…判断能力など本人の事情に応じて「後見」、「補佐」、「補助」の3つに分かれます。

※2 協議会…法律・福祉の専門職団体や関係機関が必要な支援を行えるよう、連携体制を強化し、各専門職団体や各関係機関が自発的に協力する体制づくりを進める合議体のこと。中核機関で事務局を担うこととされています。

※3 横須賀市における成年後見関係事件の認容件数…横浜家庭裁判所の後見開始、保佐開始、補助開始および任意後見監督人選任事件のうち平成31年1月から令和元年12月までに認容で終局した事件を集計したのですが、その数値は横浜家庭裁判所の統計に基づく概数であり、今後の集計整理により異同訂正が生じることがあります。また、本人の住所地が神奈川県外であるものの数は計上されていません。本人の住所地は、令和元年12月末日時点で事件記録上明らかとなっている住所地です。本人が実際に居住している場所や事件記録上明らかとなっていない住民票所在地を反映しているものではありません。

【成年後見制度申し立てフロー図】



神奈川県ホームページ「成年後見制度利用までの流れ（フロー図）」を基に横須賀市作成
<https://www.pref.kanagawa.jp/uploaded/attachment/906934.pdf>

ア 成年後見制度に関する相談・支援の実施

ほっとかん(市地域福祉課)と地域包括支援センターが身近な成年後見制度利用の相談窓口であることを周知します。相談内容に応じて法律・福祉の専門職団体(※1)につなげます。

資力がなく、身近な親族がいない、また、消費者被害に遭い債務整理が必要であるなどの法的解釈が必要な困難事例については、地域包括支援センターや病院等からの要請で、地域ケア個別会議や病院での関係者会議等に専門職を派遣し、法的課題を明確化したうえで、日常生活自立支援事業(※2)の利用や、本人や親族による申立ての可否、後見ニーズを見極め、適切な支援を行います。

また、日常生活自立支援事業の利用者が、認知症などにより判断能力が十分でなくなった場合は、横須賀市社会福祉協議会と連携して、成年後見制度の利用への移行支援をします。

※1 専門職団体…弁護士会、司法書士会、社会福祉士会、行政書士会を指します。

※2 日常生活自立支援事業…認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な人が地域において自立した生活を送れるよう、利用者との契約に基づき、日常の金銭の管理や福祉サービスの利用援助等を行う事業。神奈川県社会福祉協議会から委託を受け、横須賀市社会福祉協議会が実施。

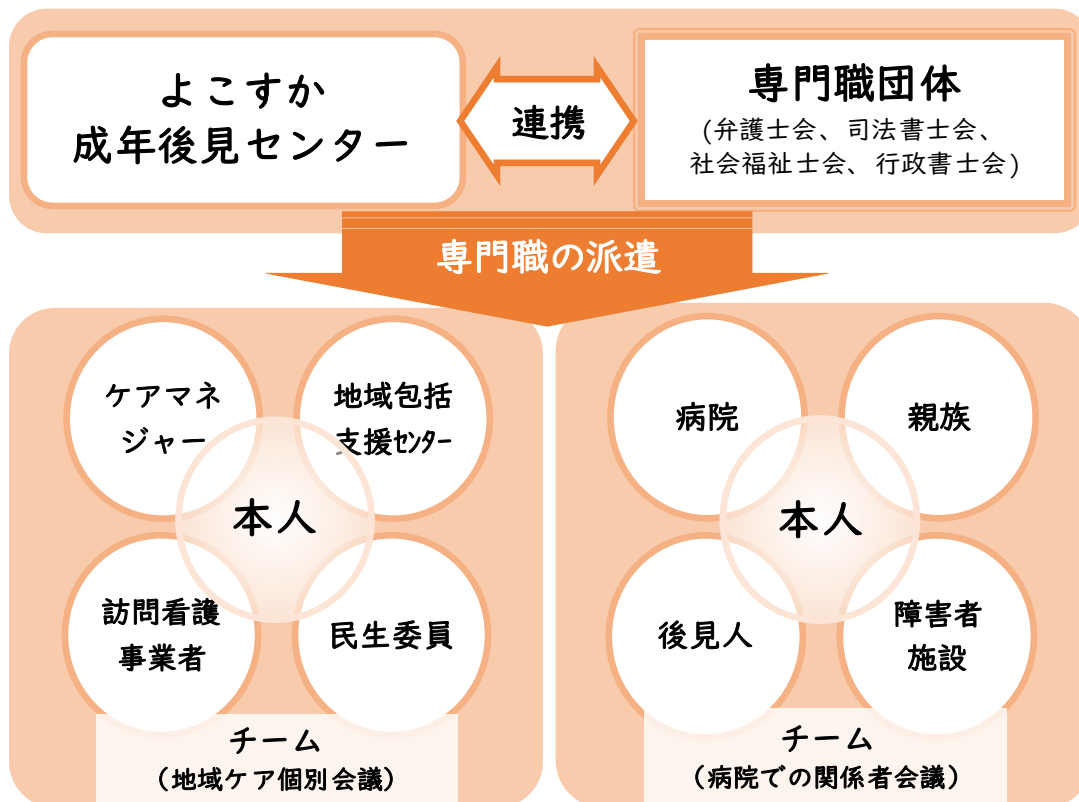
イ 地域連携ネットワークの構築

地域包括支援センターや障害者サポートセンター(※3)などの相談支援機関が、権利擁護支援を必要とする人の把握に努め、支援を必要とする人には、本人を中心とした福祉・医療・地域の関係者が「チーム」として関わる体制づくりを進めます。「チーム」が協力して日常的に本人を見守り、本人の意思や状況をできる限り継続的に把握し、「チーム」として対応します。

さらに、よこすか成年後見センターと専門職団体が連携し「チーム」を支援する「地域連携ネットワーク」を構築します。ネットワークを活用することで、家族等の負担軽減を図ります。

※3 障害者サポートセンター…障害者等からの相談に応じ、サービスの利用援助、社会資源を活用するための支援、権利擁護のための必要な援助、専門機関の紹介等を行う機関。

【地域連携ネットワークイメージ図】



ウ 成年後見制度情報交換会(協議会)の開催

成年後見制度に関する専門的な相談・調整や、情報交換を行うため、家庭裁判所、専門職団体、横須賀市社会福祉協議会、地域包括支援センターなどの関係機関と、成年後見制度情報交換会(協議会)を年5回開催し、関係機関との連携を深めます。

平成29年3月に閣議決定された「成年後見制度利用促進計画」において、専門職団体や関係機関が連携体制を強化するための協議会等の設置をすることが明記されました。本市では、協議会と同様の機能を持つ成年後見制度情報交換会を平成16年から開催しています。

これまでに、困難事例の検討のほか、市民後見人等運営事業の立ち上げや、よこすか成年後見センターの設置など、本市の施策に関する検討も行ってきました。

令和元年度からは、他市町や他市町社会福祉協議会の職員がオブザーバーとして参加し、近隣市町との広域的な連携の構築に向けた検討を行っています。

エ 普及啓発講演会の開催

成年後見制度に関して、分かりやすく周知するために、市民向けの普及啓発講演会を開催します。

【普及啓発講演会の開催回数および参加者数】

区分	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)
回数	1回	1回	中止	1回	1回	1回
参加者数	47人	70人	—	70人	75人	80人

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止

※令和3年後以降は見込み量

オ 市長による成年後見等の審判請求(市長申立て)の実施

成年後見制度を利用するには、本人、配偶者、4親等以内の親族などが家庭裁判所に申立てを行う必要があります。しかし、身寄りがなく、親族の協力が得られないなどの理由で、申立てを行うことが困難な場合は、本人の権利を守るため、市長による成年後見等の審判請求(市長申立て)を実施します。

横須賀市における令和元年(平成31年1月1日～令和元年12月31日)の成年後見関係事件の認容件数134件のうち、22.3%にあたる30件が市長申立てとなっています。

【市長申立件数】

区分	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)
件数	22件	22件	25件	28件	31件	34件

※65歳未満の件数を含む

※令和2年度以降は見込み量

カ 成年後見制度利用支援事業の実施

市長申立てに伴う費用や成年後見人等に対する報酬費用の支払いが困難な人に対して、それらの費用を助成することで、成年後見制度の利用を支援します。

【報酬助成件数(65歳未満の人を含む)】

区分	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)
件数	9件	16件	20件	25件	30件	35件

※令和2年度以降は見込み量

② よこすか市民後見人の養成と活動支援

成年後見制度の利用により選任された成年後見人等のうち、令和元年度は親族後見人の割合が約2割、弁護士・司法書士・社会福祉士等の専門職や社会福祉法人・社団法人等の法人、知人等の第三者後見人の割合が約8割となっています。

成年後見制度が開始された平成12年度から、第三者後見人の占める割合は年々上昇し、今後も増加していくことが予想されます。市民後見人が第三者後見人の担い手として、同じ地域に住む住民としての立場から寄り添い、支援を行うことが期待されています。

よこすか市民後見人等運営事業を横須賀市社会福祉協議会に委託し、市民後見人の養成と活動の支援を行います。

横須賀市社会福祉協議会では、成年後見人等として必要な知識の習得のため、市民後見人養成研修を実施します。また、研修を修了した市民後見人登録者を対象に、後見業務に対する理解を深めるとともに、情報共有を図る機会として市民後見人連絡会を開催します。さらに、専門職と複数で後見等を行う市民後見人に対して、活動の支援をするとともに、事案によっては、家庭裁判所の選任により、後見監督人等として、適切に監督事務を行います。また、事案の特性から、法人としての対応が望ましいと思われる場合には、受任について検討します。

今後は、市民後見人の養成、活用を推進し、事業運営の強化を図ることを目的として、近隣市町との広域的連携による実施体制を検討していきます。

【市民後見人選任数】

区 分	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)
延選任数	延34人	延40人	延50人	延60人	延70人	延80人

※令和2年度以降は見込み量

【成年後見監督人選任数】

区 分	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)
延選任数	延9人	延12人	延20人	延28人	延40人	延50人

※令和2年度以降は見込み量

(5) 終活支援の推進

◇市民の尊厳を守り、生き生きと安心して暮らせるよう終活支援を推進します

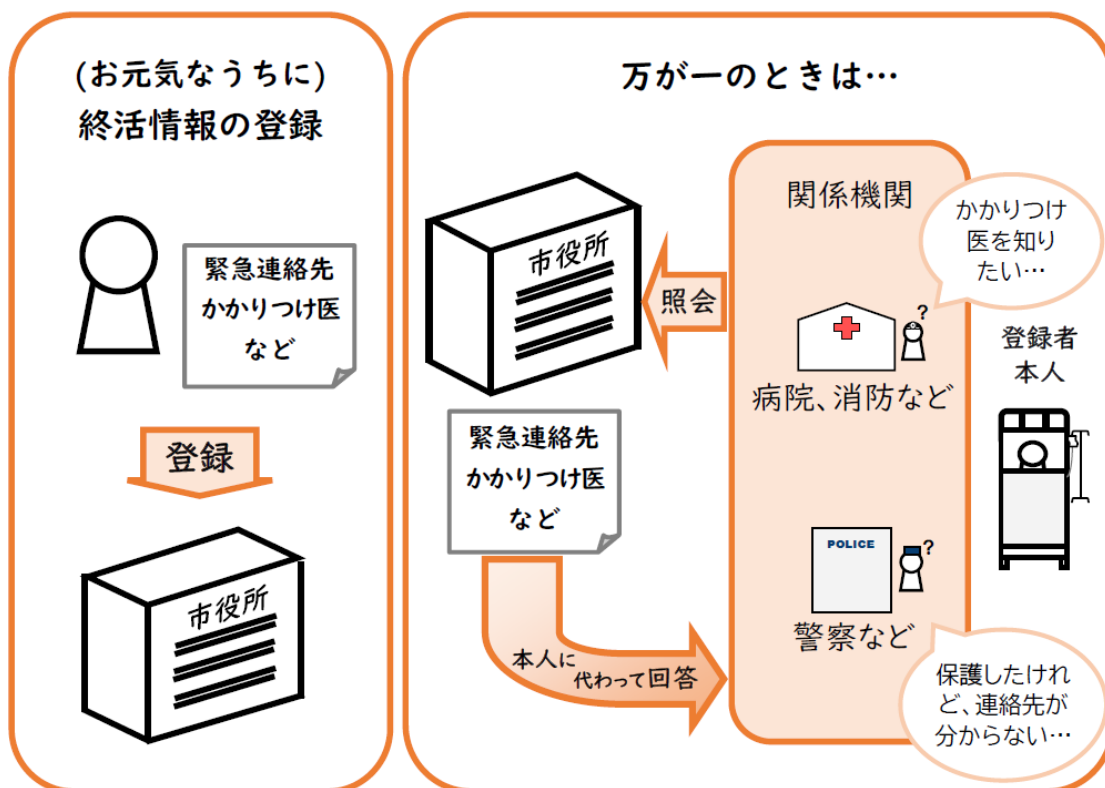
① 「わたしの終活(しゅうかつ)登録(終活情報登録伝達事業)」の実施

国立社会保障・人口問題研究所が平成30年に発表した「日本の世帯数の将来推計」によると、令和22年(2040年)にはひとり暮らし高齢者世帯は全世帯の44.2%を占めるようになると推計されています。また、最近では生活上の困難を持つ子と高齢の親の二人暮らしという8050問題を抱える世帯も発生しています。

突然の病気などにより自分の意思が伝えられず、自らの死後、残された家族・親族が困ることのないように、元気なうちから緊急連絡先や遺言書の保管場所などを登録できる、終活情報登録伝達事業「わたしの終活登録」を平成30年5月から全国に先駆けて実施しています。

市が登録者に代わって、病院・消防・警察・福祉事務所・登録者が指定した人からの問い合わせに、必要な登録情報を回答します。

【「わたしの終活登録」活用のイメージ図】



登録できる情報は以下のとおりです。市民であれば誰でも登録できます。登録にかかる費用は無料です。登録後は、登録証と登録カードを交付します。

【登録できる情報一覧】

○氏名・生年月日・本籍・住所	○緊急連絡先(家族・友人など)
○支援事業所やサークルなどのつながり	○かかりつけ医やアレルギーなど
○リビングウィルやエンディングノートの保管場所・預け先	
○臓器提供の意思	○お葬式や遺品整理の生前契約先
○遺言書の保管場所、それを伝える対象者	○お墓の場所
○自由登録事項	

市役所へ足を運ばず登録を可能とするため、郵送による登録に加えて令和2年度から電話での登録を開始しました。今後も、より多くの市民が簡単に利用できる仕組みとなるよう努めます。さらに、この事業について、まちづくり出前トークなどを活用し、広く市民に周知していきます。

【「わたしの終活登録」の新規登録件数】

区分	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)
新規登録件数	118件	115件	150件	200件	200件	200件

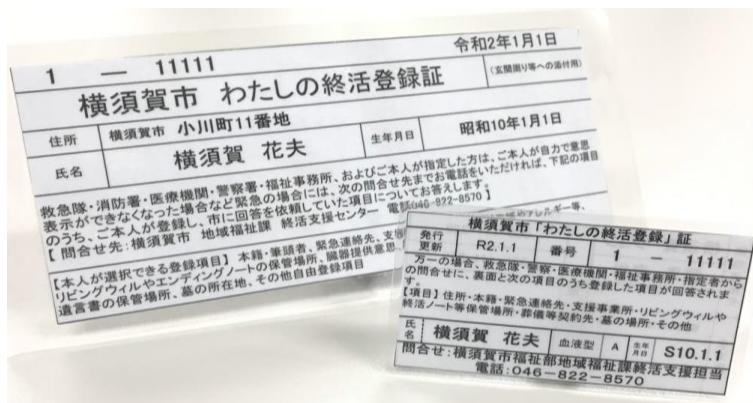
※令和2年度以降は見込み量

【出前トークなどの啓発活動回数】

区分	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)
回数	25回	45回	5回	25回	25回	25回

※令和2年度以降は見込み量

【登録証および登録カード】



② エンディングプラン・サポート事業の実施

近年、ひとり暮らし高齢者の増加とともに頼れる親族が身近にいないなどの理由から、身元がわかっていながら引き取り手がないご遺骨が増えています。

ひとり暮らしで頼れる親族がいない高齢者が抱える葬儀・納骨・リビングウィル(※1)の伝達という課題の解決を図るため、平成27年7月から全国初の取り組みである「エンディングプラン・サポート事業」を実施しています。

平成30年度から令和元年度までの2年間で引き取り手のないご遺骨は100柱を超えました。ひとり暮らしで身寄りもない女性が亡くなり、先立った夫の墓の場所が分からず、女性のご遺骨だけ無縁納骨堂に納めざるを得ないといった事例も実際に起こっています。

自身の葬儀・納骨などに関する心配事を事前に解決し、生き生きとした人生を送ることができるよう、本事業について周知を進めていきます。

※1 リビングウィル…人生の最終段階における医療(終末期医療)について元気なうちに意思表示をすること。

ア 支援の対象者

原則として、ひとり暮らしで頼れる身寄りがなく、月収18万円以下かつ預貯金等が250万円以下程度で、固定資産評価額500万円以下程度の不動産しか有しない高齢の市民等。

イ 支援の内容

葬儀・納骨について、低額で生前契約を受ける協力葬儀社と契約を結んでいただき、市がこれに立ち会います。

生前は安否確認の訪問を継続して行い、本人の死後は契約通りの葬儀・納骨が行われるかを見届けます。

また本人の希望により協力葬儀社とともに市もリビングウィルを保管し、必要時には医療機関からの照会に回答します。

登録者には登録カードと、自宅内貼付用の登録証を発行し、自ら意思表示ができない場合でも、本事業登録者であることが分かるようにします。

【「エンディングプラン・サポート事業」の新規登録者数】

区分	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)
新規登録者数	14人	16人	18人	18人	18人	18人

※令和2年度以降は見込み量

(6) 高齢者虐待の防止

- ◇①未然防止、②早期発見、③迅速かつ適切な対応の3本柱で対応します
 ◇関係機関との連携を深め、支援体制を強化するとともに、虐待を発生させない地域づくりを目指します

① 未然防止のための取り組み

高齢者虐待は、65歳以上の高齢者が養護者（高齢者の介護、世話をしている家族、親族、同居人など）や介護施設従事者等から虐待を受けた場合をいいます。

虐待の行為には、「身体的虐待」、「介護・世話の放棄、放任」、「心理的虐待」、「性的虐待」、「経済的虐待」があります。

【虐待の種別】

虐待の種別	具体例
身体的虐待	殴る、蹴る、つねる、ベッドに縛りつける、意図的に過剰に薬を飲ませるなど
介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）	入浴させない、オムツを交換しない、食事や水分を十分に与えない、室内にゴミを放置するなど劣悪な環境で生活させるなど
心理的虐待	排泄の失敗に対して高齢者に恥をかかせる、怒鳴る、無視するなど
性的虐待	本人との合意が形成されていない性的な行為またはその強要、懲罰的に下半身を裸にして放置するなど
経済的虐待	日常的に必要な金銭を渡さない・使わせない、年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用するなど

虐待を受けている人のうち、約6割は要介護・要支援認定を受けています。

また、このうち7割近くが日常生活に何らかの支障を来すような認知症の症状がある人です。介護疲れなどにより、養護者のストレスが増大し、虐待の要因となることもあります。

高齢者虐待を未然に防止するため、正しい理解を進め、虐待を発生させない地域づくりを目指します。

ア 市民への啓発

高齢者虐待の問題が身近な地域に存在することの周知や、人権に関する意識を高めることを目的に、年1回の講演会を開催します。

講演会等で、簡単なチェックリストを入れた虐待予防のリーフレットを配布し、わかりやすく周知していきます。

【講演会の開催回数および参加者数】

区分	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)
回数	1回	1回	中止	1回	1回	1回
参加者数	114人	56人	—	180人	180人	180人

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止

※令和3年度以降は見込み量

イ 関係機関を対象とした研修等の実施

高齢者虐待の対応に関わる関係機関(地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護保険サービス事業所、行政関係部署の職員等)を対象とした研修会を開催します。令和元年度は、介護施設従事者等からの虐待に関する相談が12件あり、そのうち6件が虐待ありと判断されました。

介護施設従事者からの虐待は、認知症に関してなどの知識・教育、介護技術の問題、職員の負担・ストレス・連携不足など様々な要因により発生してしまうといわれています。研修では、高齢者虐待に関する知識のほか、ストレスマネジメントや職員間のコミュニケーション方法などを取り上げていきます。

併せて、介護保険サービス事業所等への講師派遣を行います。

【関係機関向け研修会の開催回数および参加者数】

区分	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)
回数	3回	2回	3回	3回	3回	3回
参加者数	469人	307人	250人	500人	500人	500人

※令和2年度以降は見込み量

ウ 高齢者・養護者への支援

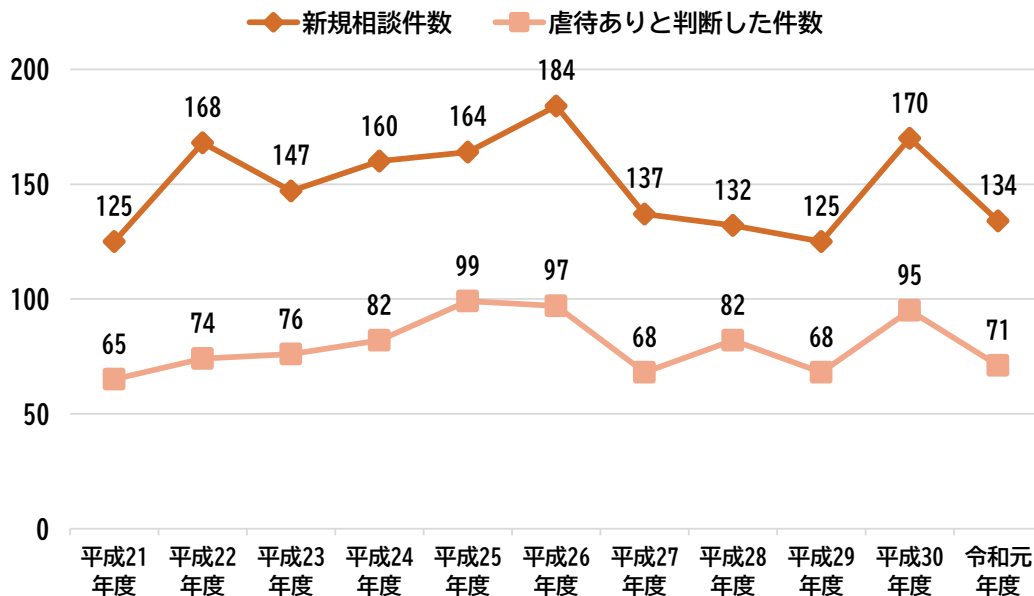
高齢者虐待に関する相談内容から、養護者は強いストレスを抱えていることが分かっています。また、養護者自身の疾病などにより介護が困難となることで、虐待が起こりやすくなります。

家庭内で起こる虐待では、息子からの虐待が最も多く、次いで夫となっています。男性は、家事・介護に不慣れな場合が多く、支援を拒むことにより孤立化し、介護負担が生じやすくなる傾向にあります。また、虐待者の6割以上は子ども世代であり、8050問題が顕在化していると考えられます。

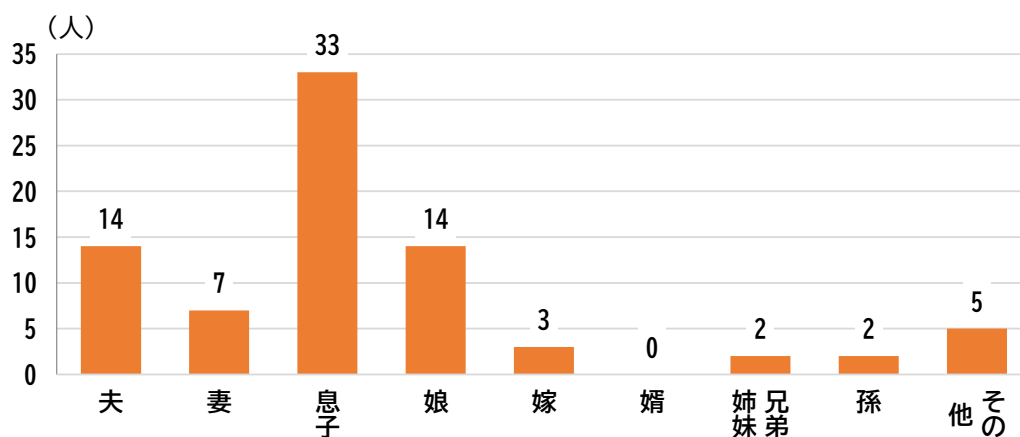
養護者のストレスの軽減を図るため、心理相談員(臨床心理士)による「高齢者・介護者のためのこころの相談」や「認知症高齢者介護者の集い(※1)」を実施します。

※1 認知症高齢者介護者の集い…詳細は、第5章4(2)ウ認知症高齢者介護者の集いの開催 100 ページに記載

【養護者による虐待の新規相談件数および虐待ありと判断した件数の推移】



【令和元年度虐待ありと判断した案件の虐待者の続柄(重複あり)】



【高齢者・介護者のためのこころの相談開催回数および延参加者数】

区分	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)
回数	35回	33回	30回	35回	35回	35回
延参加者数	延56人	延45人	延40人	延60人	延60人	延60人

※令和2年度以降は見込み量

② 早期発見のための取り組み

家族のみによる介護は密室化しやすく、高齢者虐待と気づかず介護している場合があります。

虐待の潜在化を防ぐため、気軽に相談できる窓口の周知や支援体制を強化していきます。

ア 相談窓口の周知

高齢者虐待防止に関する相談専用窓口として高齢者虐待防止センターを設置し、電話による相談や、面接・訪問などの各種相談業務を実施します。

また、地域包括支援センターも地域の身近な相談窓口として機能しており、併せて周知を行います。

通報専用電話 046-822-4370 (高齢者虐待防止センター)

イ 高齢者虐待対応マニュアルの整備・活用

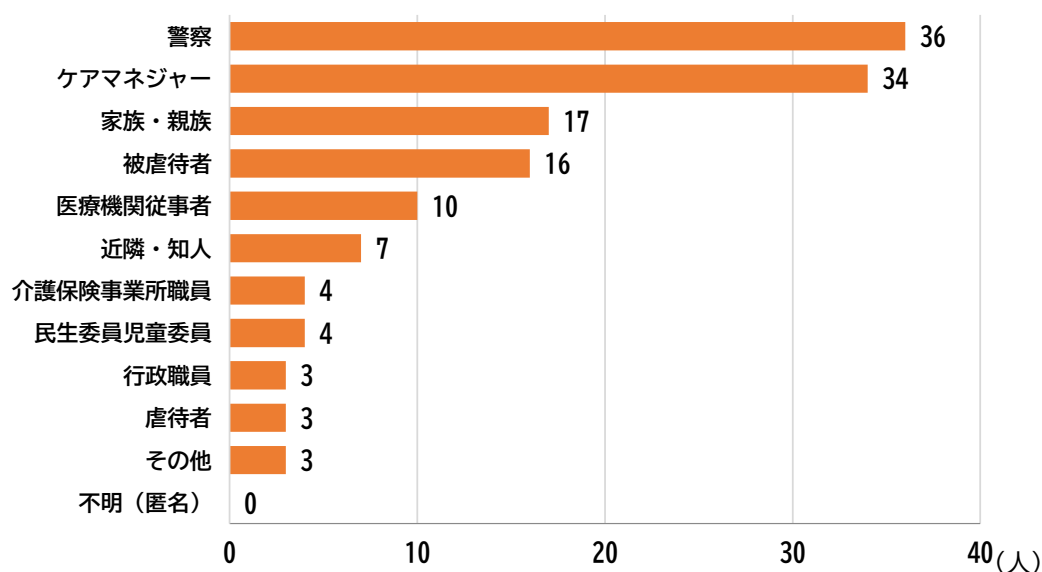
高齢者虐待対応マニュアル(※1)を居宅介護支援事業所、介護施設等に配布し、早期発見・通報支援に努めます。

※1 高齢者虐待対応マニュアル…高齢者虐待防止法の解釈、虐待の早期発見のサイン、虐待が起きている家庭との関わり方、介護施設等における身体拘束の禁止や相談窓口一覧など、サービスを提供する上で留意すべきことを記載したマニュアル。

③ 迅速かつ適切な対応

新規虐待相談の半数以上が警察、ケアマネジャーや介護施設従事者等の関係機関からとなっており、迅速かつ適切な対応を行うためには関係機関との連携が必要不可欠です。引き続き、高齢者虐待防止のため、ネットワークづくりを強化していきます。

【令和元年度養護者による虐待の新規相談相談者の内訳(重複あり)】



ア 初期対応と虐待対応検討会議の開催

虐待通報があった場合は、速やかに緊急性の判断と支援方針を決定し、地域包括支援センターとともに対応します。

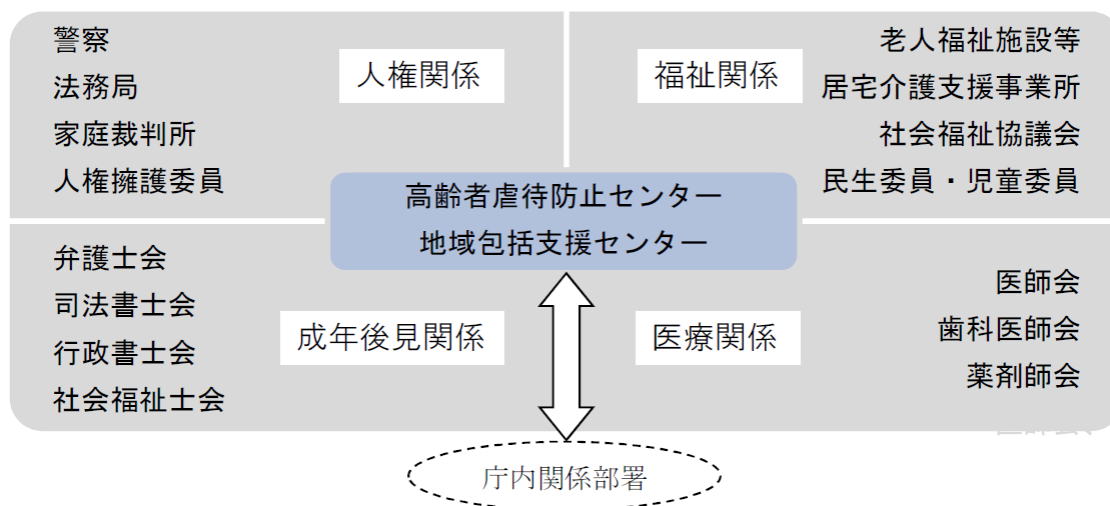
対応にあたっては、虐待対応検討会議を地域包括支援センターごとに年6回開催し、情報交換をしながら虐待の有無の判断、対応方針の決定、支援の進捗管理を行います。

イ ネットワークミーティングの開催(個別部会・全体部会)

高齢者虐待は、虐待を受けている人に認知症の症状がある、養護者が疾患を抱えている、経済的に困窮している等の複雑な問題が絡み合って発生するといわれています。複数の関係機関で支援する必要がある場合は、あらかじめ情報を共有し、方向性を統一させて関わるのが効果的です。対応方法、役割分担、今後の支援の方向性を検討するため、個別部会を随時開催します。

また、関係機関との連携や、支援体制の強化のため、ネットワークミーティング全体部会を年1回開催し、活動の報告や意見交換を行います。

【虐待防止に向けたネットワーク図】



ウ 事例検討会の開催

経済的虐待や成年後見制度の活用などの法的な解釈を要する事例や、精神疾患があり問題が複雑に絡み合う事例などについて、必要時に事例検討会を開催し、弁護士や医師などの専門職から助言を受け対応していきます。

3 適切な医療・介護体制等の整備

高齢化の進展により、介護保険を利用する人や病院に入院する人、そして死亡する人の数が増えることが見込まれます。

病院の病床数に限りがあることや、多くの市民が自宅での療養を希望していることから、在宅療養や在宅看取りを選択できる体制を整備することは重要です。

また、厚生労働省は、2025年度(令和7年)には、約245万人の介護人材が必要で、約55万人を新たに確保する必要があるとしています。

【一般高齢者アンケートの調査結果から】

1 あなたが病気などで回復の見込みがなく、人生の最期を迎える時が来た場合、延命治療(心肺蘇生・人工呼吸・点滴による栄養補給など)を望みますか。

○延命治療を望まないと回答した人は79.8%いました。

2 あなたが病気などで回復の見込みがなく、人生の最期を迎える時が来た場合、最期はどこで過ごしたいと思いますか。

○「最期まで自宅で過ごしたい」「自宅で療養して、必要になれば医療機関に入院したい」と回答した人が合わせて66.7%いました。

【介護事業所アンケートの調査結果から】

3 離職率が高い原因は(複数回答)

○「仕事がきつい(身体的・精神的)」と「職場の人間関係」と回答した事業所はそれぞれ60.9%ありました。

4 外国人人材の活用における課題は(複数回答)

○「介護記録等の書類作成に課題がある」と回答した事業所は72.5%、「利用者・家族との意思疎通が難しい」は68.7%、「職員との意思疎通が難しい」は53.5%ありました。

将来の医療・介護需要を適切に受け止めるために、高齢者が医療や介護が必要な状態となっても、住み慣れたまちで暮らし続けるための適切な医療・介護体制等を整備します。

また、介護人材の確保と定着支援に努め、介護事業所の抱える課題を軽減し、介護保険サービスが円滑に実施できるようにすることで、利用者が安心して介護サービスを利用できるようにします。

(1) 在宅医療・介護連携推進事業の取り組み

- ◇市民やその家族が在宅療養や在宅看取りを安心して選択できる体制を整備するため、医師などの多職種の連携や人材育成を推進します
- ◇人生の最終段階における介護や医療について考えるきっかけづくりや、在宅療養や在宅看取りの周知のために市民啓発を実施します
- ◇地域ケア会議や地域支え合い協議会などと連携し、共通する課題の発見や情報共有、検討内容のフィードバックを行い、機能の補完を図ります

① 多職種連携の推進

高齢者が医療や介護が必要な状態となり、診療所や病院に通えない場合は、自宅等で医療や介護を受けることができます。住み慣れた自宅等で医療や介護を受けながら療養生活を送ることを在宅療養といいます。在宅療養では、医師・歯科医師・薬剤師・看護師・ケアマネジャー・ホームヘルパーなど、さまざまな医療と介護の関係多職種が要介護者を支えます。

在宅での療養を望む市民やその家族が、安心して在宅療養や在宅看取りを選択できる体制を整備するため、在宅療養を支える医療と介護の関係多職種が参加する「在宅療養連携会議」を継続的に開催し、在宅療養に係る課題の抽出や解決策、医療・介護の連携を推進するための具体的方法について検討を行います。

また、連携を推進するため、様々な事業を企画し、研修会等を実施することで、医療・介護関係多職種の連携を深め、関係機関同士のネットワークを構築します。

その他、多職種の一層の連携強化を図るための取り組みを実施します。

ア 在宅療養連携会議の開催

医療関係者と介護関係者の顔の見えるネットワークを構築し、課題解決に向けた取り組みを検討・具体化していくため、市と医師会のほか、医療と介護の関係団体が多数参加する「在宅療養連携会議」を開催します。

市内の多職種の合意形成をしつつ、在宅療養に関しての基本的な方向性を打ち出すとともに、関係者間で連携・協働して、様々な事業を企画し、実施します。

在宅療養連携推進の基本的方向性を検討する全体会議のほか、次の3つの専門部会を設置し、検討した内容を基に取り組みを充実させていきます。

【在宅療養連携会議の専門部会】

部会名	実施内容
広報啓発 検討専門部会	市民に対し、在宅療養や人生の最終段階における介護や医療について広く周知する方法や内容を検討します。
連携手法 検討専門部会	多職種連携、病院と在宅療養支援スタッフとの連携など、連携推進に向けた研修会企画や連携の工夫について検討します。
研修・セミナー 検討専門部会	在宅医療に携わる医師を増やすためのセミナーや、介護職のための医療知識を学ぶ研修など、人材育成のための事業企画について検討します。

イ 多職種合同研修会の開催

在宅療養に関わる医療関係者・介護関係者が相互に理解しあい、ネットワークを広げることにより、在宅療養現場での連携を取りやすくするため、グループワークなどの参加型プログラムによる多職種合同研修会を開催します。

ウ 入退院時の多職種連携の推進

病院から退院し、在宅療養へ移行する場合、退院前に病院のスタッフと在宅療養を支援する医療と介護の関係者が集まり、退院後の在宅療養に向けた準備のための会議(カンファレンス)が行われます。

この時の関係者間の連携をスムーズに行うために作成した「横須賀市退院調整ルール」や「退院前カンファレンスシート」の活用について普及啓発を行います。

エ 在宅療養連携推進「よこすかエチケット集」の活用

在宅療養の現場の多職種連携での円滑なコミュニケーションや、多職種間の相互理解のために、知っておきたいマナーやエチケットをまとめた「よこすかエチケット集」を作成しています。

これを活用して、多職種の連携推進を図ります。また、在宅療養連携会議でエチケット集の内容について随時意見等を募集し、必要に応じて加筆や修正を行います。

オ 在宅療養ブロック連携拠点の設置・在宅療養ブロック会議の開催

市内を4つの地域に分け、在宅療養ブロック連携拠点を各地域内の病院に委託し、設置します。また、在宅療養ブロック連携拠点が事務局となり、在宅療養ブロック会議を開催します。

在宅療養ブロック連携拠点は、在宅療養ブロック会議を開催するほか、地域内の多職種連携研修会や勉強会などを企画開催します。さらに、在宅医療に係る専門職からの相談窓口も設置しています。

在宅療養ブロック会議は、在宅医の負担を軽減し、在宅医療を行う診療所の増加など、在宅医需要増大に対する受け皿の拡大を図ることを目指し、地域内の診療所の協力体制(診診連携)や、在宅医と病院の連携のための取り組みを行います。

【在宅療養ブロック連携拠点】

西南ブロック連携拠点	北ブロック連携拠点	中央ブロック連携拠点	東ブロック連携拠点
横須賀市立市民病院	聖ヨゼフ病院	衣笠病院	よこすか浦賀病院

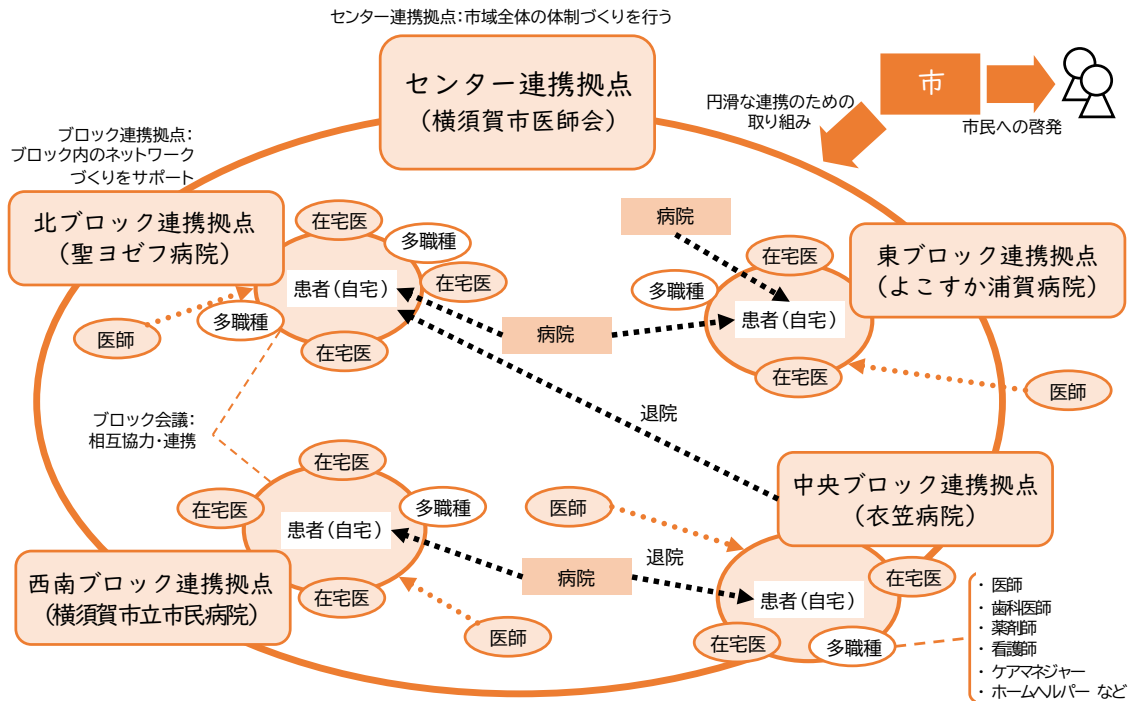
カ 在宅療養センター連携拠点の設置

在宅療養センター連携拠点を横須賀市医師会(かもめ広場)に委託し、設置します。在宅療養ブロック連携拠点間の連絡調整のほか、在宅療養に係る全市的な研修会、広報啓発活動、病院との協力体制づくりや、患者が急変した場合などに病院が入院を受けてくれる、病院と診療所の連携体制(病診連携)の仕組みづくりに取り組みます。

【在宅療養センター連携拠点の実施事業】

区分	実施内容
広域多職種合同研修会の開催	市とセンター連携拠点の主催で、多職種の顔の見えるネットワークづくりを目的とした研修会を開催します。
在宅医療街角出前講座の実施	市民に在宅医療についての理解を深めてもらうため、町内会や団体・グループなどの求めに応じ、医師などを派遣し、在宅医療に関する講義を行います。
病院長会議の開催	市内病院の病院長を構成員とした会議を開催し、市内における在宅療養連携推進体制の整備のため必要な事項などを協議します。
在宅患者情報共有システムの導入	患者が急変した場合の対応などスムーズな連携を可能とする、ICT(情報通信技術)を活用した「在宅患者情報共有システム」(通称「かもめネット」)を運用し、普及させていきます。
在宅患者入院支援登録システムの運用	在宅療養患者が、病状の悪化や検査・治療などで必要なときに病院に入院できるよう、事前に協力病院を登録しておくシステムを運用します。
ブロック連携拠点情報交換会の開催	ブロック連携拠点の取り組みについて相互に情報共有を目的とした情報交換会を開催します。

【在宅療養連携体制(センター連携拠点・ブロック連携拠点)イメージ図】



キ 二次医療圏内・関係市町の連携

医療の提供体制は、基本的に二次医療圏ごとに整備することとされています。特に病院からの退院調整の方策を病院と各市区町村の介護サービス関係者で協議するためには、二次医療圏単位での調整が必要です。

横須賀・三浦二次医療圏内にある自治体(※1)で設置した在宅医療・介護連携推進事業担当者会議を通じて、事業実施における情報交換や広域連携が必要な事項について協議を行います。

※1 横須賀・三浦二次医療圏内にある自治体…横須賀市、逗子市、鎌倉市、三浦市、葉山町の4市1町

② 市民啓発の推進

自分自身の人生の最終段階における介護や医療、延命措置について考えたり、家族と話し合ったりするきっかけとするため、また、在宅療養や在宅看取りについて市民に知ってもらうため、在宅療養に関する市民啓発イベントやまちづくり出前トークを実施し、啓発冊子を作成、配布して市民啓発を行います。

ア 在宅療養に関する市民啓発イベントの開催

在宅療養や在宅看取りという選択肢について広く市民に知ってもらうことや、自分自身の人生の最終段階における介護や医療、延命措置について考える機会としてもらうため、専門家による講演やブース出展等の市民啓発イベントを開催します。

イ まちづくり出前トークの実施

町内会・自治会、地域団体、学習会・サークルなどのグループの求めに応じて、人生の最終段階における医療や在宅療養、あるいは地域医療やかかりつけ医のことなどをテーマに、市の職員が出向いて説明し、市民の理解を深めます。

ウ 啓発冊子などによる啓発

在宅療養に関する啓発冊子「在宅療養ガイドブック」の作成と配布、広報よこすかへの掲載、その他の媒体を活用し、市民へ在宅療養について周知します。

また、病名の告知や延命治療の希望の有無など人生の最終段階における医療について、市民が具体的に考えたり、家族と話し合ったりするきっかけとするための啓発ツールとして、「横須賀版リビング・ウィル」を周知します。

【在宅療養ガイドブック～最期までおうちで暮らそう(左)/ときどき入院・入所 ほぼ在宅～(中央)】
【横須賀版リビング・ウィル(右)】



エ 在宅医療対応診療所の紹介

市民が在宅医療に対応する医療機関を把握できるよう、ホームページや、市民便利帳を活用し、情報提供します。

③ 人材育成の推進

在宅療養・在宅看取りの需要増加への対応として、在宅医など在宅療養を支える多職種の増加のため、また、多職種の能力向上を図り在宅療養の質を高めるため、開業医を対象とした在宅医療セミナーや在宅医同行研修、その他各種セミナーを開催して人材育成を実施します。

ア 開業医対象の在宅医療セミナーの開催

在宅医療に取り組む診療所を増やすことを目的に、開業医に在宅医療についての関心を高めてもらう内容のセミナーを開催します。

イ 在宅医同行研修の実施

在宅医療に取り組む動機づけとして、また、在宅医療への理解を深めてもらうことや、多職種の連携推進を目的として、ベテラン在宅医の訪問診療に在宅医療に関心のある医師や看護師等が同行する研修を実施します。

ウ 病院職員を対象とした在宅療養出前セミナーの開催

在宅療養に係る病診連携を進めるためには、病院勤務の医師や看護師などの医療スタッフに在宅療養現場の認識を深めてもらう必要があります。そこで、より多くの病院スタッフに参加してもらうため、在宅医を講師とし、病院勤務医などを対象とするセミナーを病院内で開催します。

エ 介護職を対象とした在宅医療セミナーの開催

ケアマネジャーやホームヘルパーなどの介護職は、医療についての知識や経験が少ない場合、医師や看護師との連携がうまくいかないことがあります。医療関係者とのコミュニケーションを円滑にし、効果的な連携ができるように、医療に関する基礎的な知識を習得するためのセミナーを開催します。

オ かかりつけ医セミナーの開催

かかりつけ医の在宅医療参入の動機づけと、多職種の連携推進を目的に、医師および医療・介護の多職種を対象としたセミナーを開催します。

(2) 介護人材の確保・定着支援と業務の効率化

- ◇介護従事者の確保・定着および外国人介護従事者の受け入れを支援します
- ◇介護の仕事の魅力を発信し理解を広げます
- ◇介護保険サービス事業者の市に対する各種届出等を見直すことで事業者の負担軽減を図ります

① 介護施設等の人材育成支援

介護従事者を確保するためには、賃金水準の向上などさらなる処遇改善を図り、社会的評価を高めていくことが必要です。

本市では、介護従事者の処遇改善について引き続き国に働きかけを行っていくとともに、介護施設等における介護従事者の確保・定着への支援に取り組みます。良好な人間関係や仕事のしやすさ等、「働きやすい職場環境」をつくる一助となるようなコミュニケーション技術等の研修を行い、介護施設等職員の離職防止や定着を支援します。

ア 介護施設を対象とした研修の実施

平成21年度から令和元年度まで、職場リーダー養成研修(旧 OJT 研修)とコミュニケーション研修を実施してきました。

第8期計画期間においては、より効果的な研修を目指し、介護施設の意見も参考に、モニター(講師派遣型)研修を実施します。

具体的な研修内容は、講師が介護施設に出向き、介護現場の状況に応じたアドバイス等を行います。

【「集まれ未来ヘルパー2019」より】



(写真提供:横須賀市訪問介護事業所連絡協議会)

【職場リーダー養成研修コース数および参加者数】

区 分	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)
コース数	1コース	1コース	中止	—	—	—
参加者数	18人	11人	—	—	—	—

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止

※1コース3日

【コミュニケーション研修開催回数および参加者数】

区 分	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)
開催回数	1回	1回	1回	—	—	—
参加者数	17人	9人	11人	—	—	—

※令和2年度は、研修内容をメンタルケア・ストレスマネジメント研修に変更して実施

【モニター研修実施施設数】

区 分	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)
施設数	—	—	—	3施設	3施設	3施設

※見込み量

イ 地域密着型サービス事業所を対象とした研修の実施

平成22年度からグループホーム等を対象としたコミュニケーション研修を実施し、平成30年度からは対象を通所系サービスまで拡充し、1コースから2コースに増やしました。

研修は受講者からの評価も良く、また未受講の事業所も多いため、引き続き実施します。

【地域密着型サービス事業所向け研修コース数および参加者数】

区分	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)
コース数	2コース	2コース	中止	2コース	2コース	2コース
参加者数	40人	41人	—	40人	40人	40人

※1コース2日

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止

※令和3年度以降は見込み量

② 介護ロボットの導入支援

平成30年度から、介護ロボットの試用貸し出しを実施しています。

介護ロボットは、介護従事者の負担軽減につながると期待されています。本市においては、介護施設等における介護ロボットの導入を支援することにより、負担軽減を図り、定着促進につなげます。

一定期間試用することにより、介護従事者が現場で介護ロボットの操作や運用を確認し、時間をかけて検討できるため、引き続き貸し出しを実施します。

【介護ロボット試用貸出事業所数】

区分	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)
事業所数	12カ所	16カ所	15カ所	15カ所	15カ所	15カ所

※令和2年度以降は見込み量

③ 介護の仕事の魅力発信(介護職員出前講座の実施)

平成28年度から、介護従事者が中学校等に出向き、介護職の魅力ややりがいなどの講話や、福祉機器体験を出前講座の形式で行う介護職員出前講座を継続して実施しています。

平成30年度からは、キャリア教育と連携して、キャリア教育か介護職員出前講座を選択して、より多くの学校に活用してもらえるようにしています。

介護従事者の不足に対する方策の一つとして、介護を支える人材の裾野を広げていくことが必要です。そこで、中学生等の若い世代を対象とし、介護職への理解を深めてもらう取り組みを行い、将来の介護従事者の確保へ布石を打ちます。

第8期計画期間も引き続き実施していきます。

【介護職員出前講座およびキャリア教育の開催学校数】

区分	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)
学校数	10校	9校	中止	10校	10校	10校

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止

※令和3年度以降は見込み量

④ 外国人介護人材の育成支援

平成29年度から、経済連携協定(EPA)に基づく外国人介護福祉士候補生への日本語研修と受け入れ施設職員向けの研修を実施してきました。

第8期計画期間においては、経済連携協定(EPA)の候補生に加え、外国人技能実習生(介護職種)等と受け入れ施設職員への研修も実施することで、外国人介護従事者の育成を支援します。

ア 外国人介護従事者を対象とした日本語研修等の実施

介護現場に必要な日本語の研修を引き続き実施し、併せて本市での生活を楽んでもらえるような、本市の魅力や暮らしに役立つ情報を提供します。

【介護についての日本語研修コース数および参加者数】

区分	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)
コース数	1コース	1コース	1コース	2コース	2コース	2コース
参加者数	7人	7人	9人	14人	14人	14人

※1コース5日

※令和2年度以降は見込み量

イ 受け入れ施設職員への研修実施

受け入れ施設の職員を対象とした研修を引き続き行うことで、外国人介護従事者を受け入れやすい環境づくりを支援します。

【受け入れ職員研修開催回数および参加者数】

区分	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)
開催回数	1回	1回	1回	2回	2回	2回
参加者数	4人	4人	2人	8人	8人	8人

※令和2年度以降は見込み量

⑤ 多様な機会における介護人材確保支援

施設・事業所等と協力して、介護従事者の確保が期待できる取り組みを積極的に支援します。

ア 合同企業説明会等

市内で行われる就職説明会等において、開催の周知や後援などを行うことで、介護従事者確保の機会を支援します。

(参考)

【企業説明会および参加企業数等(令和元年度)】

区 分	参加企業数	うち介護・福祉関係
外国人材受入セミナー	32社	10社
外国人技能実習生研修施設見学バスツアー	16社	3社
定年退職予定自衛官対象合同企業就職説明会	30社	5社

※いずれも本市で実施

【企業説明会および参加企業数等(令和2年度)】

区 分	参加企業数	参加人数
外国籍介護人材雇用セミナー	4社	—
外国人等の就職相談会・面接会	5社	23人

※参加企業はいずれも介護・福祉関係

※いずれも本市で後援

イ ネパールからの人材受け入れ

市内中小企業の人手不足の中、新たな人材の選択肢として、ネパール人材の導入を検討しています。

【企業説明会および参加企業数等(令和元年度)】

区 分	参加企業数	うち介護・福祉関係
ネパール人材活用セミナー	29社	13社

⑥ 介護分野の文書に係る負担軽減

高齢化の進展により、介護人材の不足が懸念される中、介護従事者が利用者のケアに集中し、ケアの質を確保するため、介護現場の業務効率化の必要性は高まっています。

こうした状況の中、国は「介護分野の文書にかかる負担軽減に関する専門委員会」において文書負担軽減について検討を進めています。

本市においても、事業者の負担軽減を図るため、これまでも新規指定申請以外のすべての申請書類等について、原則郵送による申請とする取り組みや一部書類について押印を不要とする取り組みを実施しています。

今後はこれらの取り組みを継続するとともに、介護予防サービス、地域密着型サービスおよび介護予防・日常生活支援総合事業の申請書類を整理、集約し、更なる負担軽減を図ります。

また、国の検討結果を踏まえて更なる負担軽減に向けた取り組みについて検討します。

(3) 高齢者施設等における災害および感染症に対する備え

◇災害・感染症発生時に必要となる取り組みについて、事業者と連携しながら実施することで高齢者の安全を守るよう努めます

① 災害に対する備えの推進

近年、大規模な風水害の発生が増加していることなどを踏まえて、高齢者施設における災害への備えについて検討する必要性が生じています。

災害発生時に高齢者の安全を守るためには、避難経路の確認、避難訓練の実施、防災計画等の具体的な災害対策計画の策定、食料、飲料水、生活必需品等の物資の確保といった平時からの備えが非常に重要となります。

今後、災害に備えるために、事業者に対しては避難訓練の実施や計画の策定、必要物資の確保など平時における取り組みの実施を推進するとともに、それらの実施状況について確認を行います。

② 感染症に対する備えの推進

高齢者施設における感染症の発生や拡大は、入居者である高齢者の命に関わる重要な問題です。

高齢者を取り巻く環境は、インフルエンザ、ノロウイルスといった感染症に加えて新型コロナウイルス感染症の発生により、さらに危険の度合いを増しています。

こうした状況の中、感染症から高齢者の命を守り介護サービスの安定的な継続の実現を図るため、市および事業者には平時からこれに備えることが求められています。

今後の感染症の発生や拡大に備え、事業者に対して事業所等の職員が感染症に対する正しい知識や理解を有した上で業務に当たることができるよう、感染症対策マニュアルや国、県からの通知等を周知し、事業所および職員の意識を啓発するよう努めます。

また、感染症の急速な拡大によるマスク等の衛生物資の不足に対処できるよう、平時から衛生物資の備蓄等の取り組みについて事業者と連携して実施するよう努めます。

4 認知症施策の推進

認知症は、誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。

令和7年(2025年)には65歳以上の約5人に1人が認知症と見込まれており、加齢とともに有病率は上がっていきます。

令和元年6月に「認知症施策推進大綱」が、認知症施策推進関係閣僚会議においてとりまとめられました。今後も認知症施策の推進が期待されています。

【一般高齢者アンケートの調査結果から】

1 あなたがもし認知症になった場合、自らの生活についてどのようなイメージを持っていますか。

○認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入所してサポートを利用することが必要になると回答した人は、24.6%いました。

○まったくイメージできないと回答した人は、28.3%いました。

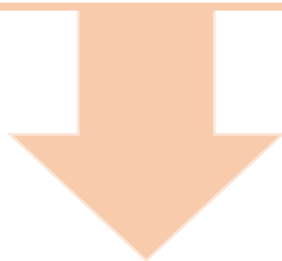
○認知症になるイメージがつかない、認知症になると地域で生活できなくなると不安を感じている人が、半数いることが分かりました。

2 認知症に関する相談窓口を知っていますか。

○「はい」と回答した人は31.1%いました。

○「いいえ」と回答した人は66.6%いました。

認知症の相談窓口の周知が不十分であることが分かりました。



認知症の発症を遅らせ、また、認知症になり生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しながら、周囲や地域の理解と協力により、住み慣れたまちで自分らしく安心して暮らし続けることができる社会を目指します。

(1) 認知症予防の推進

- ◇認知症の正しい理解を進め、予防効果のある行動を促すことで、認知症の発症を遅らせます
- ◇現在の認知機能を正しく把握し、データを継続的に管理・集積することで、予防活動の効果を検証していきます

① 早期発見のための取り組み

ア 認知機能評価(ファイブコグ検査)の実施

認知機能の状態を把握し、認知症の早期発見につなげるため、認知機能評価(ファイブコグ検査)(※1)を令和3年度から「認知症予防教室」(95ページ)で実施します。(令和2年度までは講演会等で実施。)併せて、経年的にデータを集積していくことで、予防活動の効果を検証していきます。

※1 認知機能評価(ファイブコグ検査)…DVD映像を見ながら短時間に認知機能を確かめられる、一般高齢者用の検査 Five Cognitive Functionの略。①記憶、②注意、③言語、④視空間認知、⑤抽象的思考の5つの脳認知機能と手先の運動機能を評価し、年齢・性別・教育年数によって基準化され、同じ教育年数の同年齢の人との比較ができる検査。

【ファイブコグ検査回数および検査人数】

区分	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)
検査回数	4回	2回	6回	10回	10回	10回
検査人数	120人	31人	120人	300人	300人	300人

※令和2年度以降は見込み量

イ もの忘れ相談の実施

認知症に対して不安のある人やその家族を対象に、専門医による個別相談会を実施し、認知症の早期発見、早期治療、適切なケアにつながるよう支援します。

市内には、認知症疾患医療センター(※2)や、物忘れ外来などの専門外来、精神科外来のある医療機関があります。認知症の状態に応じて、適切な医療機関を案内するなどの対応をしています。

※2 認知症疾患医療センター…都道府県や指定都市により、認知症専門医療の提供と介護サービス事業所との連携を担う中核機関として指定を受けた医療機関。神奈川県内では9カ所、市内では1カ所(久里浜医療センター)が指定されています。

【もの忘れ相談会開催回数および参加者数】

区分	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)
開催回数	23回	18回	20回	24回	24回	24回
参加者数	51人	37人	60人	72人	72人	72人

※令和2年度以降は見込み量

② 認知症予防のための取り組み

ア 認知症予防講演会の開催

糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防や社会参加による社会的孤立の解消などが認知症の発症を遅らせることができるといわれています。

認知症に対する正しい理解を普及啓発するために、認知症予防講演会を開催します。

【認知症予防講演会開催回数および参加者数】

区分	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)
開催回数	1回	2回	1回	1回	1回	1回
参加者数	173人	182人	100人	200人	200人	200人

※令和2年度以降は見込み量

イ 認知症予防教室の開催

令和2年度までは、コグニサイズ(※1)とグループワークを行う「やわらか脳体操教室」と、グループ活動を通じた認知機能の維持・改善を図る「スカッと脳力アップ教室」を開催していました。

参加者の認知機能の状態把握から、認知症予防の取り組みまでを一体的に実施するため、教室内容を見直しました。令和3年度からは、ファイブコグ検査、認知機能の維持・改善をはかるためのコグニサイズ、生活改善に関する内容を併せた「認知症予防教室」を実施します。

※1 コグニサイズ…全身を使った中強度程度の負荷がかかる運動と認知課題(計算・しりとりなど)を組み合わせた、認知症予防を目的とした取り組みの総称。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、「スカッと能力アップ教室」の開催を中止し、「やわらか脳体操教室」のコース回数と定員を見直して実施しました。

【やわらか脳体操教室コース数および参加者数】

区分	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)
コース数	4コース	4コース	4コース	—	—	—
定員	2ｺｰｽ 30人 2ｺｰｽ 20人	2ｺｰｽ 30人 2ｺｰｽ 20人	30人	—	—	—
実参加者数 (延参加者数)	79人 (延272人)	77人 (延246人)	120人 (延600人)	—	—	—

※平成30年度、令和元年度は1コース4日、令和2年度は1コース5日

※令和2年度は見込み量

【スカッと能力アップ教室コース数および参加者数】

区分	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)
コース数	3コース	2コース	中止	—	—	—
定員	20人	20人	中止	—	—	—
実参加者数 (延参加者数)	27人 (延230人)	32人 (延318人)	中止	—	—	—

※1コース13日

【認知症予防教室コース数参加者数】

区分	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)
コース数	—	—	—	8コース	8コース	8コース
定員	—	—	—	30人	30人	30人
実参加者数 (延参加者数)	—	—	—	240人 (延1,200人)	240人 (延1,200人)	240人 (延1,200人)

※1コース5日

※見込み量

(2) 認知症高齢者・介護者の支援の充実

- ◇認知症の人や認知症と疑われる人が、できるだけ早期に診断を受け、今後の生活について相談できるよう継続的な支援体制を構築します
- ◇認知症の人、介護者が孤立しないよう、支援機関の連携を深めていきます

① 認知症初期集中支援事業の実施

認知症初期集中支援チーム(横須賀にこっとチーム)を医療機関に委託し、市内に4チームを設置しています。

認知症専門医の指導の下、医療と福祉の専門職が認知症の人やその家族(対象者)を訪問し、認知症についての助言を行い、医療機関の受診や介護サービスの利用を勧奨するなど初期段階での包括的かつ集中的な支援を行います。

より多くの機関から対象者へ本事業を案内できるよう、民生委員児童委員など地域を支える人達や、医師会、歯科医師会、薬剤師会等に広く周知します。

チーム、地域包括支援センターおよび市で情報共有を行うため、チームごとに毎月「にこっとチーム員会議」を開催し、支援対象者の状況把握とその後の方針を決定します。

また、4チーム合同で勉強会を兼ねた「にこっとチーム員連絡会」を実施し、チームの課題等、活発な意見交換をすることで、スキルアップを目指します。

さらに、チーム以外の関係機関を加えた「認知症高齢者等支援連携会議」を年2回開催し、関係機関との連携や情報共有を図るとともに、事例検討を通して地域の特色に応じた対応力を強化していきます。

【認知症初期集中支援チーム新規相談件数】

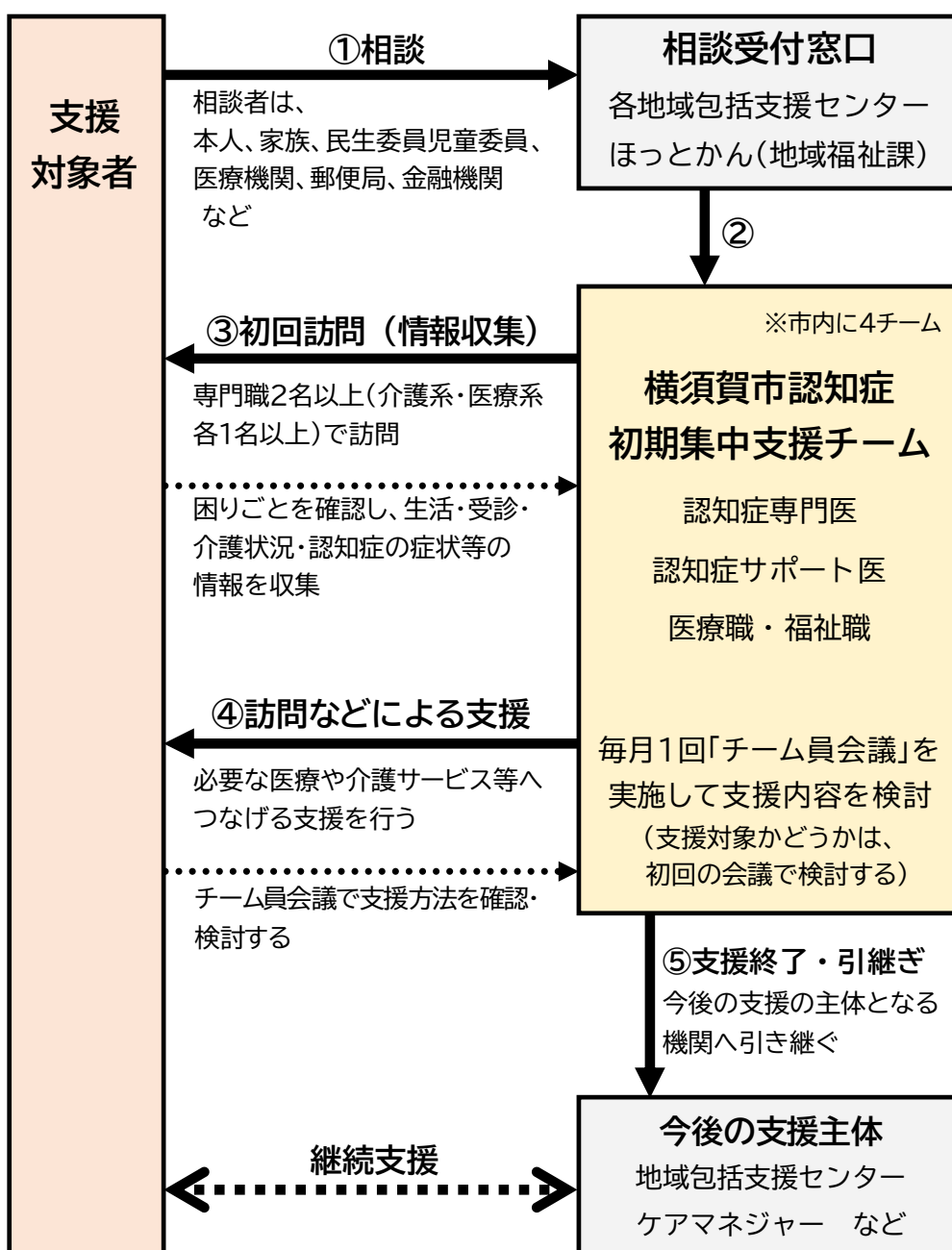
区 分	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
新規相談件数	47件	49件	50件	60件	65件	70件

※令和2年度以降は見込み量

【横須賀にこっとチーム支援の流れイメージ図】

横須賀にこっとチーム 支援の流れ (横須賀市認知症初期集中支援チーム)

- 「①相談」から「⑤支援終了・引継ぎ」までの一連の支援は無料です。
- 支援の期間はおおむね6か月です。



② 横須賀にこっとSOSネットワークの周知

横須賀にこっとSOSネットワークは、認知症の人が行方不明になってしまった時、協力機関(※1)に行方不明者の情報を提供し、認知症の人が一刻も早く家族の元へ帰るためのネットワークです。SOSネットワークを周知し、認知症の人の事前登録を促すことで、本人やその家族が安心して暮らせる環境をつくります。

さらに、よこすかオレンジ LINE を活用して認知症オレンジパートナー(※2)などと情報共有することで、いち早く行方不明者を発見する仕組みを構築していきます。

※1 現在の協力機関は、行政センター、地域包括支援センター、横須賀市居宅介護支援事業所連絡協議会、横須賀市通所事業所連絡協議会です。協力機関の方には、具体的な搜索活動を依頼するのではなく、通常の業務の範囲内で協力を依頼します。

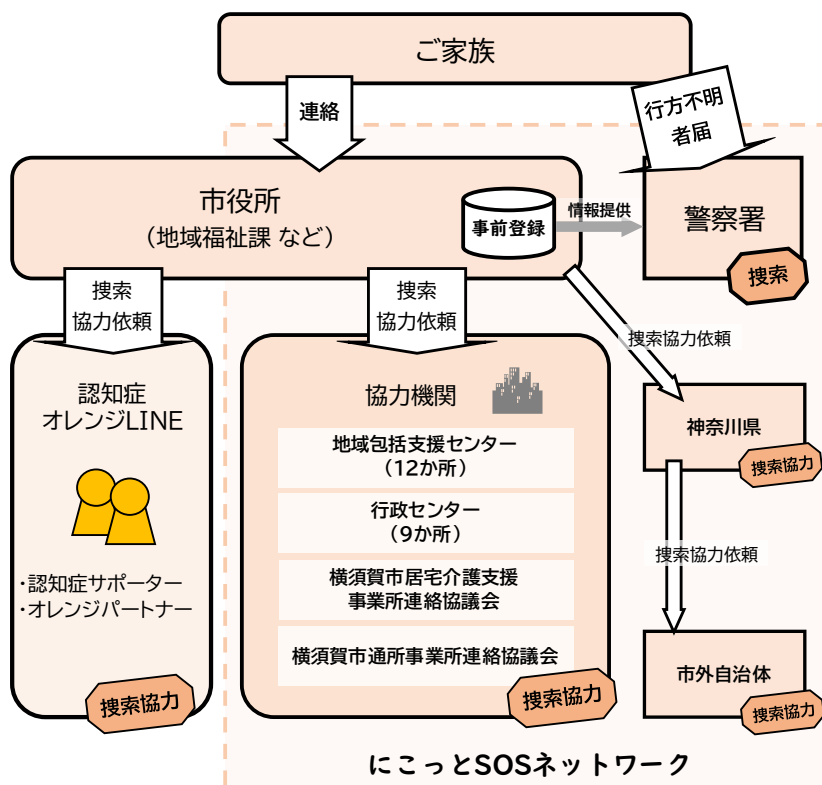
※2 よこすかオレンジ LINE、認知症オレンジパートナーは、(3)認知症共生社会に向けた地域づくりの推進 101～102 ページに記載。

【横須賀にこっとSOSネットワーク事前登録者数】

区分	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)
登録者数	85人	90人	100人	100人	100人	100人

※令和2年度以降は見込み量

【横須賀にこっとSOSネットワークの仕組み】



③ 認知症の各種相談・支援の実施

ア 認知症相談窓口の設置

ほっとかん(市地域福祉課)と地域包括支援センターが身近な認知症相談窓口であることを周知します。相談内容に応じてにこっとチームや、医療・介護サービス等の機関につなげるなど、適切な支援に努めます。

【市における電話および窓口の認知症相談件数】

区分	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)
相談件数	2,385件	1,819件	2,000件	2,000件	2,000件	2,000件

※令和2年度以降は見込み量

イ 認知症ケアパスや認知症情報小冊子の発行

認知症の進行に合わせて受けられる医療・介護サービスなどの「ケアの流れ」をまとめた、「認知症ケアパス(にこっとパス)」や認知症に対する正しい理解を促すための小冊子「認知症お役立ち BOOK 横須賀版」を作成し、認知症に不安を抱える人を支援します。

【認知症ケアパス(にこっとパス)および認知症お役立ち BOOK 配布数】

区分	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)
にこっとパス 配布数	7,272部	7,186部	5,000部	5,000部	5,000部	5,000部
お役立ちBOOK 配布数	—	—	1,000部	3,000部	3,000部	3,000部

※令和2年度以降は見込み量

ウ 認知症高齢者介護者の集いの開催

介護者同士の情報交換や、介護の苦勞・悩みを共有する場を提供し、介護負担を軽減できるよう支援します。また、集いに参加できない介護者にも会報を発行し、介護者の孤立を防止します。

エ 多職種セミナーの開催

医療関係者と介護関係者が連携し、対応力を高めるためのセミナーを開催します。多職種同士がお互いの顔を合わせて仕事内容を知ること、地域での連携を深めていきます。

(3) 認知症共生社会に向けた地域づくりの推進

- ◇認知症に関する正しい知識や理解を深め、地域における理解者・支援者を増やします
- ◇認知症の理解が進むことで、疾患への偏見・不安が軽減され、認知症の人の意思が尊重される地域づくりを目指します

① 認知症サポーターの養成

認知症に関する正しい知識や理解を深めるため、「認知症サポーター」の養成講座を市民・企業・金融機関・学校などを対象に実施します。

平成19年の養成開始から、年間約2,000人を養成してきました。令和3年度からの養成見込み数は1,000人としますが、よこすかオレンジ LINE などを活用し、より多くの人々が地域において認知症の人のよき理解者・支援者となるよう取り組みます。

【認知症サポーター養成講座養成者数】

区分	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)
養成者数	2,089人	1,921人	300人	1,000人	1,000人	1,000人

※令和2年度以降は見込み量

② 認知症オレンジパートナーの養成

認知症サポーターのステップアップとして、平成29年度から「認知症オレンジパートナー」の養成を開始しました。認知症サポーター養成講座を受講した人のうち、認知症に対する理解をより深め、支援者として具体的な活動を行う意欲がある人に認知症オレンジパートナー養成講座を実施します。

認知症オレンジパートナーは認知症カフェや地域における各種地域活動の運営・支援に携わることが期待されます。

【認知症オレンジパートナー養成者数】

区分	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)
養成者数	県事業	21人	—	25人	25人	25人

※令和2年度はオレンジパートナーに対するフォローアップ講座を実施

※令和3年度以降は見込み量

③ チームオレンジの構築

認知症の人のよき理解者・支援者である認知症サポーターと、さらに、具体的な活動を行う認知症オレンジパートナーを、認知症の人や家族と結びつけ、見守り・声かけ・話し相手などの支援を行うための、チームオレンジを構築していきます。

④ 認知症カフェへの支援

認知症の人やその家族が気軽に相談でき、また居場所となる認知症カフェが市内の医療機関や地域の有志等により開催されています。その自発的な取り組みを支援するため、市の認知症地域支援推進員が定期的な情報収集等を行い、チームオレンジ構築などのネットワークの強化に取り組むとともに、認知症ケアパス等への掲載を行い、周知に努めます。

⑤ 「よこすかオレンジ LINE」を活用した地域づくり

令和2年9月1日に、本市の公式 LINE アカウントに「よこすかオレンジ LINE」を開設しました。認知症サポーターをはじめ、認知症に興味・関心のある市民に登録を促します。登録者に、認知症本人や家族からの情報、認知症に関連する情報などを定期的に発信することで、認知症に理解ある地域づくりを進めていきます。

また、認知症の人が行方不明になった時に、よこすかオレンジ LINE を活用して、より多くの人に搜索協力の依頼ができる体制を構築していきます。

【よこすかオレンジ LINE を活用した認知症行方不明者搜索のフロー図】



認知症サポーター への 概略情報発信 (例)

LINE 横須賀市

小川町在住の80代女性が、8月10日15時ごろ、市役所前で行方不明になりました。髪は白髪です。

概略情報

- 年代
- 性別
- 住んでいる町名
- 身体的特徴
- 行方不明発生日時
- 最後に確認された場所など

認知症オレンジパートナー への 詳細情報発信 (例)

LINE 横須賀市

小川町在住の横須賀花子さん (1940年8月8日生まれ80歳)、女性が8月10日15時ごろ、市役所前で行方不明になりました。髪は白髪です。アルツハイマー型認知症のため自分でお名前は言えません。

詳細情報

- 氏名
- 年齢
- 生年月日
- 認知症の病名、程度
- 写真など

本人写真

※個人情報を発信するため、市側で認知症オレンジパートナーに登録しているか、審査を行います。

(4) 若年性認知症の支援、社会参加支援

◇若年性認知症の人の認知機能が低下しても、自分でできることを可能な限り続けられるよう、地域で支え合う仕組みを強化していきます

① 若年性認知症の理解のための啓発

若年性認知症は経済的な課題や家庭での課題など、高齢期の認知症とは異なる課題を抱えているため、多様な支援が必要です。

まずは、本人や周りの人が日常生活における変化に気づくことができるよう、チェックリストを掲載した周知啓発のためのパンフレットを配布します。

② 本人発信の支援

若年性認知症に対する理解を進めるとともに、若年性認知症と診断された人の不安を軽減するため、若年性認知症当事者が、認知症への向き合い方や生活の工夫など、認知症になっても自分らしく生きていくための情報発信をできるように体制を整備します。

③ 若年性認知症支援コーディネーターとの連携

神奈川県の若年性認知症支援コーディネーターとの連携を強化し、若年性認知症の人やその家族の相談、支援を行っていきます。

ハローワークや就労支援サービス事業所(※1)と連携し、可能な限り就労による社会参加ができるよう支援していきます。

※1 就労支援サービス事業所…障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律に規定する就労移行支援サービス、就労継続支援サービス、就労定着支援サービスを提供する事業所。

④ 若年性認知症のつどいの開催

若年性認知症当事者の会である「よこすか若年性認知症の会たんぼぼ」と、「神奈川県認知症の人と家族の会」と協力して、若年性認知症のつどいを開催します。本人やその家族が安心して参加できるよう、認知症オレンジパートナーとも連携を図ります。

【若年性認知症のつどい開催回数】

区分	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)
開催回数	6回	6回	4回	6回	6回	6回

※令和2年度以降は見込み量

【若年性認知症のつどい参加者数】

区分	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)
本人・家族	91人	82人	40人	120人	120人	120人
ボランティア ・支援者	116人	114人	50人	120人	120人	120人

※令和2年度以降は見込み量

第6章 自分に合った環境で安心して暮らせるために

高齢者が安心して暮らし続けるためには、まずは自分に合った住まいを選択できることが重要です。併せて、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らせるよう、さまざまな在宅支援サービスの提供や高齢者に配慮した住まい・施設を確保することが必要です。

さらに、犯罪などの被害に遭わないよう周知啓発に取り組み、また災害に対して事前に備えることで、安全で安心なまちづくりを進めます。

1 高齢者の在宅生活と住まい方の支援

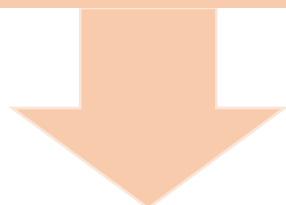
住まいは生活の基盤となります。高齢者の住まいの選択肢は、持ち家や賃貸住宅から特別養護老人ホームなどさまざまありますが、どのような住まいを希望するかは一人ひとり異なります。また、多くの人が住み慣れた自宅で生活することを望んでいます。

【要介護認定を有する高齢者アンケートの調査結果から】

1 今後の生活はどのように送りたいですか。

○自宅での生活を続けたいと回答した人は72.0%、施設等に入所したいと回答した人は8.1%いました。

2 最期は自宅で迎えたいと思うが、階段など家へたどり着くまで困難なうえ、部屋の中もバリアフリーになっていないため、実際は困難、という自由意見がありました。



住み慣れた自宅での生活が継続できるよう、様々な在宅支援サービスの周知を図るとともに、身体状況、家族構成、経済状況などが異なる中で、希望に合った住まいの選択が可能となるよう、高齢者に適した住まいや住まい方があることを周知し、希望した生活が継続できるよう支援します。

(1) 在宅生活の支援

- ◇住み慣れた自宅に住み続けられるよう、様々な支援サービスの周知を図ります
- ◇介護保険サービス、市独自のサービスを実施し在宅生活を支援します

① 地域資源情報の収集と周知

高齢者の暮らしを助けるために、地域住民、NPO団体、協同組合、ボランティア団体、民間企業など多様な主体による様々なサービスが提供されています。

例えば、住民主体によるごみ出し・電球の交換等の生活支援サービス(※1)や、民間事業者による買い物・宅配サービス、介護保険外の訪問介護や訪問看護のサービス等であり、これらのサービス情報を総称して地域資源情報といいます。

地域資源情報を、サービス種別や地区ごとに検索できるWEBサイト「横須賀市生活に役立つ地域の情報」を公益社団法人かながわ福祉サービス振興会と共同で運営しています。地域資源情報のほか介護事業所や医療機関の情報など、生活に必要な情報を同一のページに集約することで、市民にわかりやすく周知します。

また、市地域福祉課、地域包括支援センターなどの窓口において、相談者の相談内容に応じて地域資源情報を紹介します。併せて、インターネットを利用できない人に対して、地域資源情報一覧を窓口などで配布します。

※1 生活支援サービス…第5章の1(3)生活支援体制整備事業の推進45～52ページに記載。



【WEB サイト「横須賀市生活に役立つ地域の情報」検索画面】

種別から探す

 身近な相談窓口 <input type="button" value="続きを読む"/>	 ごみ出し、草取り、片付け等の生活支援 <input type="button" value="続きを読む"/>	 体操や茶話会等交流の場や認知症カフェ <input type="button" value="続きを読む"/>	 買い物・宅配・見守りサービス <input type="button" value="続きを読む"/>
 訪問看護・リハビリ(保険外サービス) <input type="button" value="続きを読む"/>	 その他のサービス <input type="button" value="続きを読む"/>	 介護タクシー <input type="button" value="続きを読む"/>	お住まいの地域から検索の方はこちら <input type="button" value="続きを読む"/>

② 介護保険制度の利用とサービス種類

病気やけが、認知症状などにより、介護が必要になった高齢者のため、介護保険制度があります。要介護状態となっても、介護保険による各種サービスを利用して、自宅での生活を継続することができます。

介護保険のサービスを利用するには、市介護保険課に認定の申請をする必要があります。申請後、認定調査、審査等を行い、要介護1～5・要支援1・2・非該当に区分されます。介護保険の介護サービスが利用できるのは要介護1～5の人です。要支援1・2の人は介護保険の介護予防サービス等が利用できます。

要介護状態となった高齢者が必要なサービスを利用できるよう、介護人材確保・定着支援(※1)や施設整備(※2)等を行います。

※1 介護人材の確保・定着支援は、第5章3(2)介護人材の確保・定着支援と業務の効率化 86～91ページに記載。

※2 施設整備は、第7章2介護保険施設および介護保険事業所の整備計画 138～142ページに記載。

【介護保険のサービス】

区分	サービス	サービスの内容	備考
居宅介護サービス／介護予防サービス	訪問介護 (ホームヘルプ)	ホームヘルパーに居宅を訪問してもらい、食事・入浴・排せつなどの身体介護や、調理・洗濯などの生活援助が受けられる	☆
	訪問入浴介護	介護職員と看護職員に居宅を訪問してもらい、浴槽の提供を受けて、入浴介護が受けられる	◎
	訪問看護	原則、通院困難な利用者が、看護師などに居宅を訪問してもらい、療養上の世話や診療の補助を受けられる	◎
	訪問リハビリテーション	原則、通院困難な利用者が、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士に居宅を訪問してもらい、リハビリテーションを受けられる	◎
	居宅療養管理指導	原則、通院困難な利用者が、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などに居宅を訪問してもらい、療養上の管理や指導を受けられる	◎
	通所介護 (デイサービス)	デイサービスセンター等の施設で、食事や入浴等の日常生活上の支援や生活機能向上のための機能訓練等が日帰りで受けられる	☆
	通所リハビリテーション	医療機関や介護老人保健福祉施設等で、食事や入浴等の日常生活上の支援や生活機能向上のためのリハビリテーションが日帰りで受けられる	◎
	短期入所生活介護 (ショートステイ)	特別養護老人ホーム等に短期間入所して、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられる	◎
	短期入所療養介護 (医療型ショートステイ)	医療機関や介護老人保健施設等に短期間入所して、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられる	◎

区分	サービス	サービスの内容	備考
居宅介護サービス／介護予防サービス	特定施設入居者生活介護	有料老人ホームなどに入居している人が、日常生活上の支援や機能訓練を受けられる	◎
	福祉用具貸与	自立した生活を目指すため、福祉用具の貸与を受けられる(詳細は111～112ページ)	◎
	福祉用具購入	入浴や排せつに用いる、貸与になじまない福祉用具の購入費の一部支給を受けられる(詳細は111～112ページ)	◎
	住宅改修	改修前に横須賀市に申請したうえで、手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をしたとき、改修費が支給される	◎
	居宅介護支援(介護予防支援)	ケアマネジャーが、利用者の心身の状況、生活環境に応じたケアプラン(介護予防ケアプラン)を作成し、適切なサービスが提供されるよう連絡・調整する	◎
地域密着型介護サービス／地域密着型介護予防サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて定期的な居宅訪問や随時通報による対応をしてもらい、食事・排せつなどの身体介護や日常生活援助、療養上の世話などを受けられる	
	夜間対応型訪問介護	夜間帯に排せつなどの身体介護のための居宅訪問や、随時通報による緊急時の対応を受けられる	
	地域密着型通所介護	小規模なデイサービスセンター等の施設で、食事や入浴等の日常生活上の支援や生活機能向上のための機能訓練等が日帰りで受けられる	
	認知症対応型通所介護	認知症の利用者がデイサービスセンターやグループホーム等の施設で食事や入浴等の日常生活上の支援、生活機能向上のための機能訓練等が日帰りで受けられる	◎
	小規模多機能型居宅介護	利用者の選択に応じて施設への通いを中心に訪問介護や短期間の宿泊を組み合わせたサービスを受けられる	◎
	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	認知症の利用者が家庭的な環境で共同生活し、食事や入浴等の日常生活上の支援や機能訓練等を受けられる	※
	地域密着型特定施設入居者生活介護	小規模な有料老人ホームなどに入居している人が、日常生活上の支援や機能訓練を受けられる	
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	小規模な特別養護老人ホームに入居している人が、日常生活上の支援や機能訓練を受けられる	
	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	利用者の選択に応じて施設への通いを中心に訪問介護や短期間の宿泊に加え、訪問看護を加えたサービスを組み合わせ受けられる	

◎ 要支援1・2の人が利用できるサービス。

☆ 介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者と要支援1・2の人が利用できるサービス。

※ 要支援1の人は対象外。

また、自宅での生活を続けることが難しい利用者が、入所してサービスを受けられる介護保険の施設があります。介護保険以外を含む高齢者向け施設は114～115ページに(3)高齢者の多様な住まいとして記載しています。

【介護保険の施設サービス】

区分	サービス	サービスの内容
施設サービス	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	常時介護が必要で居宅での生活が困難な人が入所して介護サービスを受けながら生活する施設
	介護老人保健施設	在宅復帰を目指している人が、可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、機能訓練や必要な医療・介護を受けられる
	介護療養型医療施設	長期にわたって療養が必要な人が、可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、機能訓練や必要な医療・看護・介護を受けられる
	介護医療院	長期にわたって療養が必要な人が、医療のほか、生活の場としての機能も兼ね備え、日常生活上の介護などを受けられる

③ 本市独自の在宅支援

要介護認定者に対して、介護保険法で定められたサービス以外に、本市独自の在宅支援サービスを実施します。

令和3年度から、「イ 寝具丸洗いサービス事業」と「ウ 出張理容等サービス事業」を介護保険法上の保健福祉事業に位置付けて実施します。

ア 紙おむつ支給事業の実施

要介護3以上または要介護1・2で医師からおむつが必要と診断された65歳以上の在宅高齢者を対象に、紙おむつを支給しています。平成30年10月から助成額の上限を月額3,000円から月額2,700円に変更しました。

【紙おむつ支給事業利用人数】

区分	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
利用実人数	4,399人	4,758人	4,840人	5,030人	5,240人	5,440人

※令和2年度以降は見込み量

イ 寝具丸洗いサービス事業の実施

要介護3以上または要介護1・2で医師からおむつが必要と診断された65歳以上の在宅高齢者を対象に、年間最大4枚の寝具丸洗いサービス利用券を交付しています。平成31年4月から1回あたり500円の自己負担額を導入しました。

【寝具丸洗いサービス事業利用人数と利用延件数】

区分	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
利用実人数	1,824人	1,780人	1,782人	1,820人	1,850人	1,890人
利用延件数	5,186件	3,618件	3,582件	3,660件	3,750件	3,820件

※令和2年度以降は見込み量

ウ 出張理容等サービス事業の実施

要介護3以上で65歳以上の在宅高齢者を対象に、自宅等で理美容サービスが受けられるサービス利用券を年間最大6枚交付しています。平成31年4月から1回あたりの自己負担額を500円から1,000円に変更しました。

【出張理容等サービス利用人数と利用延件数】

区分	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
利用実人数	1,791人	1,845人	1,933人	1,950人	1,970人	1,990人
利用延件数	7,411件	6,860件	7,399件	7,470件	7,550件	7,620件

※令和2年度以降は見込み量

エ 施設入浴サービスの実施(市町村特別給付)

部屋が狭いなどの理由で自宅での訪問入浴が適さず、かつデイサービス等の利用が困難で入浴の機会を確保することができない要介護1～5の人を対象に、施設などの特殊浴槽を利用して入浴の機会を提供します。(※)

オ 搬送サービスの実施(市町村特別給付)

外出困難な谷戸などの高台に自宅があり通院などが困難な要介護1～5、要支援1・2の人を対象に、自宅から移動車両まで搬送するサービスを実施します。(※)

※ 実績は第7章 1(1)介護保険サービスの利用状況134ページに、見込み量は第7章3(2)介護保険サービス量の推計151ページに記載。

(2) 住環境の整備

- ◇日常生活の自立を助けるため、居住環境を整える支援を行います
- ◇住み慣れた地域で暮らし続けるため、希望する人に対して賃貸住宅や市営住宅への住み替えを支援します

① 居住環境の整備

住み慣れた自宅であっても、加齢とともに手すりが必要になったり、段差につまずくようになっていきます。

日常生活の支障となる段差などを解消し、住みやすい環境へ整えるため、介護保険による住宅改修費の支給や、福祉用具の貸与および購入費を支給します。

また、築年数を経過した従来工法の木造住宅は高齢者が住んでいることが想定されます。耐震補強等の補助を実施することで、住宅の安全を確保します。

ア 住宅改修費の支給

要支援・要介護認定を受けた高齢者に対して、自宅内の転倒を最小限に防ぎ、高齢者本人の移動を支援するため、住宅改修費を支給します。

※ 実績は第7章 1(1)介護保険サービスの利用状況131・132ページに、見込み量は第7章3(2)介護保険サービス量の推計149・150ページに記載。

【住宅改修費の支給対象工事】

- | | |
|---------------------------|--------|
| ①手すりの取り付け | ②段差の解消 |
| ③滑りの防止および移動の円滑化等のための床材変更 | |
| ④ドアの開閉を簡単にするため引き戸などへの取り換え | |
| ⑤和式便器から洋式便器への取り換え | |
| ⑥①～⑤の工事に伴い必要となる工事 | |

イ 福祉用具の貸与および購入費の支給

要支援・要介護認定を受けた高齢者に対して、日常生活の自立を助けるため福祉用具の貸与および購入費を支給します。

※ 実績は第7章 1(1)介護保険サービスの利用状況131・132ページに、見込み量は第7章3(2)介護保険サービス量の推計149・150ページに記載。

【福祉用具貸与一覧】

- | | |
|------------------|----------------------|
| ①車いす | ②車いす付属品 |
| ③床ずれ防止用具 | ④体位変換器 |
| ⑤特殊寝台 | ⑥特殊寝台付属品 |
| ⑦手すり | ⑧認知症老人徘徊感知機器 |
| ⑨歩行器 | ⑩歩行補助つえ |
| ⑪スロープ | ⑫自動排せつ処理装置(交換可能部品除く) |
| ⑬移動用リフト(つり具部分除く) | |

※原則、要支援1・2、要介護1の人は⑦、⑨、⑩、⑪のみ利用できます。

※⑫は、要介護4・5の人のみ利用できます。

(尿のみを自動的に吸引できるものは、要支援1・2、要介護1～3の人も利用できます。)

【福祉用具販売対象品目】

- | | |
|----------------|-------------------|
| ①腰掛便座 | ②入浴補助用具 |
| ③移動用リフトのつり具の部分 | ④自動排せつ処理装置の交換可能部品 |
| ⑤簡易浴槽 | |

ウ 耐震診断補強工事等の助成

自己所有・自己居住で、昭和56年5月31日以前に建築を着手した在来工法の木造建築に対し、耐震診断費用の一部を助成します。さらに、その診断の結果、倒壊の危険があると診断された場合には、耐震補強工事やそれに伴う図面作成、工事監理にかかる費用の一部を助成します。

耐震補強工事が困難な場合は、耐震シェルターまたは防災ベッドの設置費用の一部を助成します。

② 住まい探しの支援

家族構成の変化等によって、持ち家を手放し賃貸住宅に住み替えを希望する人や、賃貸住宅の住み替えを希望する人がいます。

高齢者が賃貸住宅を探す際に、「住まい探しの手順や市内の賃貸住宅の事情が分からない」、「高齢を理由に入居を断られないか不安」など、住まい探しに関する不安や疑問を抱えている場合があります。

高齢者が気軽に相談できる機会をつくるとともに、高齢者の住まい探手を支援する体制を整備していきます。

ア 高齢者・障がい者等の住まい探し相談会の開催

住宅を探している高齢者等が気軽に相談できるよう、公益社団法人かながわ住まいまちづくり協会に委託し、「住まい探し相談会」を月1回開催します。

相談会では、住まい探しの手順、市内の賃貸住宅などの情報提供のほか、地域情報や生活アドバイスなどを行い、住み替えを支援します。「住まい探しサポーター(ボランティア)」が同席し、アドバイスを行うほか、相談会後に必要に応じて不動産店舗に付き添い、住まい探いをサポートします。

イ 不動産事業者等への協力依頼

本市ホームページにて、高齢者や障害者の住まい探しに協力する不動産店一覧を公表し、身近な場所で相談できる不動産店舗を広く周知していきます。

ウ 民間賃貸住宅を活用したセーフティネット住宅制度

住宅セーフティネット法の改正に伴い、高齢者をはじめとする住宅確保要配慮者(※1)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」が創設されました。本制度も活用しながら、高齢者等の民間賃貸住宅への住み替えを支援していきます。

※1 住宅確保要配慮者…高齢者のほか、低額所得者、被災者、障害者、子育て世帯等の住宅の確保に特に配慮を要する人。

③ 市営住宅における支援

単身高齢者の増加に伴い、連帯保証人を確保することがより困難となることが懸念されます。そのため、令和2年4月から市営住宅に入居する際に必要とした連帯保証人を廃止しました。また、市営住宅に申し込みの際は、60歳以上の高齢者がいる世帯について、優遇制度を適用し、高齢者の入居を支援します。

入居中の高齢者への支援として、緊急時に緊急連絡先の情報を共有するなど関係部局と連携し、高齢者が地域から孤立しない取り組みを進めます。

さらに、階段の昇降が困難な高層階に居住する高齢者に対して、階段の昇降負担を減らすため、低層階への転居を促進します。

(3) 高齢者の多様な住まい

◇高齢者自身が希望した住まいを選択できるよう周知するとともに、施設等の整備を行います

① 高齢者のための多様な住まい(施設)

若い時は、高台の住宅であっても急坂が苦にならず、車を利用することで、買い物や通院など容易にできていても、加齢に伴い体力が低下し、また、車の運転が難しくなると、日々の買い物にも苦勞する状況になります。

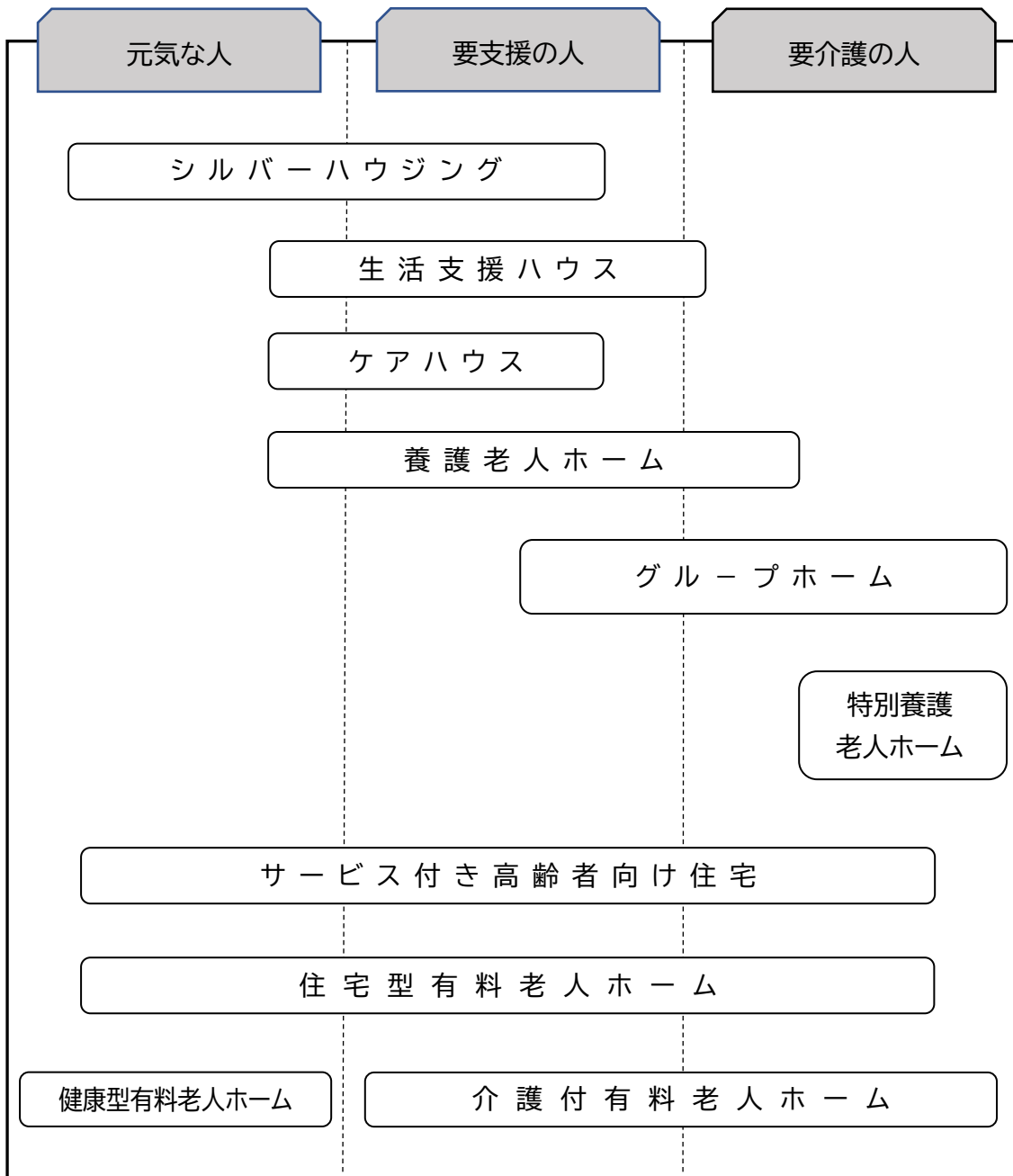
高齢者の身体状況、家族構成、経済状況、住環境などが一人ひとり異なる状況において、高齢者本人が希望に合った住まいを選択できるよう、高齢者に適した様々な住まい(施設)があることを周知し、併せて施設等の整備を行います。

※ 施設整備は、第7章2介護保険施設および介護保険事業所の整備計画138～142ページに記載。

【高齢者向け施設(令和2年9月1日現在)】

種 類	概 要	市内施設数
シルバーハウジング	市営住宅に併設され、生活援助員から安否確認、生活相談、緊急時の対応などが受けられる施設	1 施設
生活支援ハウス	独立しての生活に不安がある人に生活相談や緊急時の対応、地域交流などが実施される施設	1 施設
軽費老人ホーム (ケアハウス)	自炊ができない程度の身体機能の低下により自立した生活に不安がある人を対象とした施設	3 施設
養護老人ホーム	経済的、環境的に在宅で生活することな困難な高齢者が入所する施設(入所判定は市が行う)	2 施設
グループホーム	認知症の人が共同生活する住居で、食事・入浴などの介助や機能訓練が受けられる施設	46 施設
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	常時介護が必要で居宅での生活が困難な人が入所して介護サービスを受けながら生活する施設	21 施設
サービス付き 高齢者向け住宅	安否確認と生活相談が必須サービスの、比較的自立した高齢者が賃貸契約を結び入居する施設	8 施設
有料老人ホーム (住宅型・介護付・健康型)	入浴・食事・家事等の日常生活上必要なサービスを提供する施設(入所条件は施設により異なる)	(住宅型) 24 施設 (介護付) 19 施設 (健康型) 1 施設

【身体状況に応じた施設の区分イメージ図】



※ 身体状況の視点でどの住宅や施設が条件に合うかを区別できるように示しました。
 (必ずしもこの図のとおり当てはまらない場合もあります。)

2 防犯・防災体制の整備

本市において、悪質化・多様化する消費者被害や、振り込め詐欺などの特殊詐欺など、高齢者が被害者となる犯罪が依然として多く発生しています。

また近年、大型化する台風や豪雨に伴い、全国的に被害が拡大している中で、高齢者の災害に対する不安が高まっています。

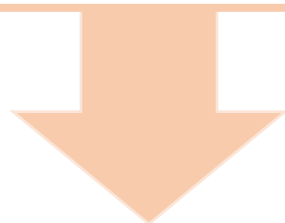
犯罪や災害以外にも、交通事故、火災などの被害に遭った人のうち、高齢者の占める割合が高い傾向にあります。

【一般高齢者アンケート・介護保険に関するアンケート調査結果から】

※アンケートに、防犯・防災に関する項目はありませんでした。

そのため、自由意見から引用しました。

- 1 消費生活センターに相談し、危ういところを救われたとの意見がありました。
- 2 他県・他市の台風被害に大変ショックを受け、自分のところだったらどうなるのだろうと不安を持ったとの意見がありました。



自分に合った環境で安心して暮らし続けるために、まずは高齢者自身が防犯・防災に対する意識を高め、被害を未然に防ぐことが重要です。

犯罪の手口や、防災等の対策について、一人でも多くの人に知ってもらうため、周知啓発に努めます。

また、高齢者等を支える地域を中心とした見守り・支援のネットワークを構築することで、防犯・防災体制を整備します。

(1) 防犯への取り組み

◇防犯活動と防犯意識の高揚に取り組み、安心して暮らせるまちづくりを進めます

① 地域防犯リーダーの養成と防犯活動物品の支給

安全で安心なまちづくりのため、町内会・自治会などの団体を対象に、「地域防犯リーダー」の養成講座を開催します。養成講座受講者が、地域安全パトロール活動を活発化させ、自主防犯活動の中心的な役割を担えるよう支援します。

さらに、地域における防犯活動を計画的に行う団体に対し、ジャンパーや帽子、誘導灯などの物品を支給し、活動を支援します。

② 事業者、警察と市の三者防犯協定の締結

市内で事業を展開する事業者と、警察、市の三者が協力し、安全で安心して暮らせるまちづくりを目指す防犯に関する協定を締結しています。

協力内容は「よこすか安全・安心ステーション」と「よこすか安全・安心パトロール」です。ステーションは、高齢者や子どもが犯罪などの危険な状況に遭遇しそうになった場合などに安全な場所を提供し、警察等へ通報します。パトロールは、協力事業者が業務中に発見した不審者情報等を警察に通報します。

【協定を締結している事業者数(令和2年10月1日時点)】

区 分	団体および事業者数
安全・安心ステーション協定締結事業者	27 団体
安全・安心パトロール協定締結事業者	46 団体

【安全・安心パトロールステッカー】



③ 「よこすか防犯あんしんメール」の配信

市内で発生した、特殊詐欺・空き巣・ひったくり・車上狙い、不審者などの警察からの情報を、「よこすか防犯あんしんメール」登録者に配信します。令和元年度は年間108件を配信しました。

地域で発生した犯罪の種類や手口を知ってもらい、自身が犯罪に遭わないよう、また、地域での防犯活動の一助となるよう取り組みます。

④ 迷惑電話防止機能付き電話機等購入費の補助

電話などを通じて被害者と対面することなく信頼させ、指定した口座へ振り込ませるなどの方法で、不特定多数の人から現金などをだまし取る特殊詐欺(オレオレ詐欺、架空請求詐欺、還付金等詐欺等)の被害が後を絶ちません。本市における令和元年中の特殊詐欺認知件数は90件でした。

被害の多くが電話を利用したものであることから、被害防止のため、迷惑電話防止機能付き電話機の購入費補助を令和2年10月1日から開始しました。

通話を録音する旨の警告メッセージが流れた後、自動的に録音する機能の付いた電話機の購入を促進し、特殊詐欺被害の抑制を図ります。

(2) 消費者被害の防止

- ◇消費者被害を未然に防止し、高齢者の財産を守ります
- ◇消費者被害の事例や相談窓口の周知を図るため、各種講座の開催や講師派遣を行います

① 消費生活相談の実施

令和元年度の消費生活相談件数3,313件のうち、51.7%にあたる1,713件が60歳以上の高齢者から寄せられました。相談につながっていない被害も含めると、多くの高齢者が悪質商法等の消費者被害に遭っていると推測されます。

高齢者は「健康上の不安に付け込まれる」、「情に訴えられると断れない」などの理由から、悪質商法の被害に遭いやすく、また、その手口は多様化・複雑化しています。さらに、被害に遭っても、「周りに迷惑を掛けたくない」、「被害に遭って恥ずかしい」などの気持ちから、相談をためらってしまいます。

消費者被害に遭ってしまったのではと不安を抱えている市民が、早期に相談できるよう消費生活相談窓口を周知し、専門員による相談を受け付けます。

消費生活相談窓口 046-821-1314 横須賀市消費生活センター

※月～金曜日(年末年始・祝日を除く)9時～16時 (市内在住の人のみが対象です)

【主な悪質商法の手口】

業 務	内 容
インターネット通販の詐欺サイト	大手企業を模倣したサイトで消費者を信用させ、代金決済後、商品を送らない、偽物などを送り付けるなどの手口
定期購入トラブル	「お試し価格〇円」といった広告を見て、一回限りの購入と思い注文すると、定期購入になっていたという手口
点検商法	家庭を訪問し、無料で点検するといって上がり込み、点検後に不安をあおって契約を結ばせる手口
利殖商法	専門知識に疎い人に「必ず値上がりする」などといった巧みなセールストークを駆使して出資を促す手口
送り付け商法	注文していない商品が勝手に送り付けられ、代金を請求される手口
架空請求	契約した覚えのない、商品やサービスなどを「架空」の費目で請求し、金品をだまし取る手口

② 市民への周知啓発

消費者被害を未然に防ぐ、または早期に適切な対応をするためには、被害の典型的な事例を一人でも多くの人に知ってもらうことが重要です。講座の実施やリーフレット等を活用し、情報の発信に努めます。

ア 悪質商法被害防止講座の実施

市民が悪質商法の被害に遭わないよう、消費生活相談員等による講話と質疑応答形式での講座を実施します。

イ ラジオ番組放送による啓発

悪質商法の手口を紹介し、消費生活に関する啓発や注意喚起を行うラジオ番組「甘い話には裏がある」を月1回(毎月第1火曜日15時から)FMブルー湘南で放送します。

再現ドラマ形式で紹介することにより、番組を聴いた人が悪質商法の手口をイメージしやすいよう取り組みます。

ウ 消費者被害未然防止キャンペーンの実施

悪質商法被害の未然防止と消費生活センターの周知のため、啓発物品(ティッシュ)の配布を年6回行います。

エ 「よこすか暮らしのニュース」、「よこすか消費生活レポート」の発行

消費生活に関するトラブル等の解決方法や悪質商法の被害防止に役立つアドバイスを紹介するため、「よこすか暮らしのニュース」を年3回、「よこすか消費生活レポート」を年3回発行します。

オ 消費者啓発用回覧板の配付

消費者被害の典型的な事例や相談窓口の周知のため、横須賀市連合町内会の協力により町内会・自治会用に「消費者啓発用回覧板(バインダー)」を配付します。一人でも多くの市民に周知できるよう、各戸の回覧に活用していただきます。

(3) 災害等に対する備え

- ◇災害発生時に被害を最小限に抑えるため、地域の協力者とともに地域防災力の向上に取り組みます
- ◇火災の発生を防止し、高齢者の命と財産を守るため、防火意識の普及啓発を図ります
- ◇けがや事故を予防し、安全で健やかな生活を送れるよう予防救急の普及啓発を図ります

① 災害時要援護者に対する支援体制の整備

災害発生時に町内会・自治会、民生委員児童委員、消防団員等の地域の協力者を主体とした安否確認、避難誘導を行うため、横須賀市災害時要援護者支援プランに基づき、ひとり暮らし高齢者等のうち「災害時要援護者」として登録に同意した人の名簿を町内会・自治会および民生委員児童委員に提供します。

近年、全国で台風等の大雨による被害が深刻化していることに伴い、土砂災害による被害を未然に防ぐため、令和2年度から名簿に「土砂災害警戒区域の該当の有無」を追加しました。

地域の協力者は日頃から要援護者との交流を深め、身体の状態や避難支援の方法等について確認します。

個人情報近隣住民に知られることに抵抗を感じ、登録をためらうことがないよう、災害時要援護者名簿の趣旨と個人情報保護の取り組みを周知していきます。

横須賀市災害時要援護者支援プラン(平成21年3月策定)について

大規模災害が発生した直後において、行政による公助の支援には時間的な限界等があることから、災害から自らを守ることが困難な高齢者等の方々に、迅速かつ安全な避難等をしていただくために、地域の共助による支援体制の充実が不可欠となります。

本市では、平成21年3月に「横須賀市災害時要援護者支援プラン」を策定し、各地域における支援体制の充実に努めています。

② 福祉避難所の開設

大規模地震等発生時に、震災時の避難所となる小中学校体育館等での集団による避難生活が困難となる高齢者、障害者等のうち、特別な配慮を必要とする人を受け入れる福祉避難所の設置が求められています。

本市では、地域防災計画に基づく福祉対策部活動細部計画に地震等の大規模災害時に必要に応じて、各避難所に一次福祉避難所を設置する事を定めるとともに、より多くの支援を必要とする人のため、二次および三次福祉避難所を開設します。

また、近年の台風による全国的な被害を受け、自主避難所に高齢者を含む要配慮者が来所した場合を想定し、福祉避難所を開設する訓練を令和2年度に実施しました。今後も大雨や台風に備えた福祉避難所の体制整備に取り組みます。

③ 自主防災組織の活動支援

大規模な災害は、同時多発的に被害が発生します。そのとき、行政は全力で被害の拡大を防ぐ活動を行いますが、特に発生 of 初期の段階では、どうしても地域住民の連携による自主防災活動が災害による被害を軽減(減災)させるために不可欠となります。

地域の防災意識の向上や人材の育成、防災器材整備の補助等を実施し、自主防災組織の活動を支援します。

ア 自主防災組織連絡協議会の開催

横須賀市自主防災組織連絡協議会は市内の町内会・自治会等の防災組織の代表者で構成され、役員は全ての連合町内会長です。

自主防災組織の連携を図り、広域的な災害への対応力の強化を目的として、防災意識の啓発や自主防災組織相互の情報交換を行います。

イ 各種防災器材等の購入補助

自主防災組織または自主防災会が各種防災器材等を整備する場合、購入整備に係る費用の一部を補助しています。

【補助対象となる資器材等】

- | | | |
|-----------|---------|---------|
| ○情報収集伝達用具 | ○初期消火用具 | ○救出用具 |
| ○救護用具 | ○避難誘導用具 | ○給食給水用具 |
| ○器材収納用具 | ○防災服等 | |

ウ 自主防災指導員育成講習会の開催

座学のほか実技訓練や図上訓練を行う自主防災指導員育成講習会を開催します。

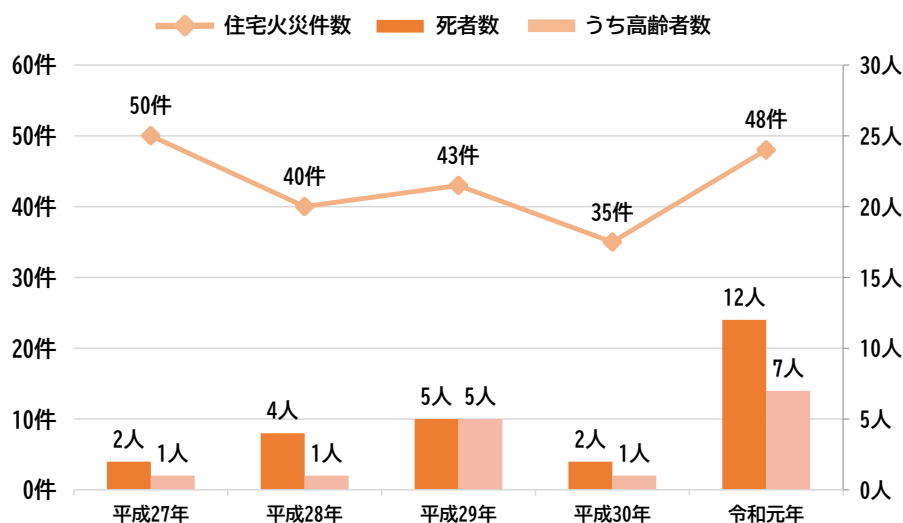
地域の防災リーダーを養成し、自主防災組織の活性化および地域防災力の向上を図ります。

④ 防火意識の普及啓発

近年、住宅火災による死者数は住宅用火災警報器の普及とともに減少傾向にあるものの、令和元年は12名が犠牲となっています。過去5年の死者数を年齢別で見ると、高齢者が約6割を占めるなど、高齢者が住宅火災の犠牲となる割合が増加傾向にあります。また、その多くの家庭で住宅用火災警報器が設置されていませんでした。

防火意識の普及啓発を図ることで火災の発生を防止し、高齢者の命と財産を守るとともに、安全で安心して暮らせるまちづくりを目指します。

【住宅火災件数、死者数、うち高齢者数の推移】



ア リーフレット等を活用した普及啓発

住宅用火災警報器の設置を義務化して以降の平成20年から令和元年までの12年間で、住宅用火災警報器を設置している住宅と設置していない住宅を比較すると、住宅火災における死者数は約6割減少し、全焼火災は約7割減少しています。本市の住宅用火災警報器設置率は約8割で、多くの世帯に普及している一方で未だ約2割の世帯で設置されていない状況です。

住宅火災の被害を抑えるために、住宅用火災警報器の設置および10年経過した機器取り換えの重要性について、リーフレット等を活用し広く市民へ周知していきます。

【普及啓発の取り組み例】

- 春・秋の火災予防運動期間中の防火訪問、主要駅前での広報およびリーフレット等の配布
- 各消防イベントでの広報およびリーフレット等の配布
- 町内会等で実施する防災訓練等での広報およびリーフレット等の配布
- 広報紙、横須賀市ホームページ、SNS 等による広報

【周知啓発リーフレット】

**大切な家族の命と財産を守るための
住宅用火災警報器！**

あなたの命はこの警報器が守る

過去の住宅火災から
住宅用火災警報器の効果が立証されています！

警報器を設置すれば
**死者は約6割減少
全焼火災は約7割減少**

項目	設置前	設置後	減少率
死者数	14.8人	5.0人	約6割減少
全焼火災件数	23.4件	6.9件	約7割減少

警報器の種類は**煙式**と**熱式**の2種類

- 煙式警報器**: 煙を感じて音や音声により、火災の発生を早期に知らせるものです。
- 熱式警報器**: 熱を感じて音や音声により、火災の発生を早期に知らせるものです。

多くの火災では、煙がいち早く天井等に届くため、熱式警報器より煙式警報器の方が早く知らせてくれます。

どこにどの種類の警報器を取り付ければいいのか？

- 煙式警報器**: 寝室・台所・階段に取り付けてください。
- 熱式警報器**: 台所のみ取り付けすることができます。

※台所に設置時、熱感による誤作動の恐れがあります。調理中にあまり煙が出ない場合は感温式の取り付けをお勧めします。

取り付けたり、交換するのに
お金がかかるな～
買い足すな～

でも、よく考えると！
これを10年間使えたら
1日にすると○○円！
それで家族が安心して
暮らせるなら安いかも！

住宅用火災警報器は維持管理が大切です。

定期的に作動確認をしましょう。
住宅用火災警報器は電池が切れると作動しなくなります。

汚れていたらお手入れをしましょう。
警報器はホコリなどが付くと作動動作する場合があります。

定期的な点検ボタンを押すなどして作動確認を行ってください。
作動確認の方法は機種によって異なりますので、取扱説明書をご覧ください。

汚れている層や定期的に拭いた布などで汚れやホコリを拭き除きましょう。
お掃除の方法は機種によって異なりますので、取扱説明書をご覧ください。

設置後10年を目安に交換してください。

定期的な点検ボタンを押すなどして作動確認を行ってください。
作動確認の方法は機種によって異なりますので、取扱説明書やメーカーのホームページをご覧ください。

住宅用火災警報器の発報事例

網をコンロにかけたまま外出！！
一層住宅の住人が、網に火をかけたまま外出したことから内務局が検知、警報器が発報したことにより、作動の遅延による被害を未然に防止。消防隊員がコンロの火を消したことで、火事には至りませんでした。

夜中の住宅火災で命が助かった事例！！
夜中、2階で就寝中に住宅用火災警報器の発報に気付く。目を覚まし、逃げ遅れずに火災から逃げることができた。火災に気付いてから逃げ遅れずに逃げることができたのは、事前に発報していた煙は、避難時には2階へ広がっていたため、助かったことによる。火災に気付いてから逃げ遅れずに逃げることができたのは、事前に発報していた煙は、避難時には2階へ広がっていたため、助かったことによる。

イ ひとり暮らし高齢者等の防火訪問の実施

過去5年間で住宅火災の犠牲となった死者数のうち、約3割がひとり暮らし高齢者でした。高齢者の中には、身体機能等の低下により、火災に気づくことが遅れてしまう人がいます。さらに、ひとり暮らしであると、誘導してくれる人がいないため、避難が遅れてしまう危険があります。

火災を早期発見し、逃げ遅れてしまうことを防ぐためには住宅用火災警報器の設置が重要です。また、警報音により、近隣住民に助けを求めることができるほか、周囲の住宅への被害拡大を防ぐことができます。

火災予防運動の一環として、ひとり暮らし高齢者宅を含む一般家庭に消防職員が直接訪問し、住宅用火災警報器の設置状況調査および防火安全指導等を年2回(11月と3月)実施します。

【ひとり暮らし高齢者宅防火訪問件数】

区分	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)
訪問件数	1,724件	1,027件	1,500件	1,500件	1,500件	1,500件

※令和元年度は、コロナウィルス感染症対策のため、令和2年3月途中で訪問を中止

※令和2年度は、コロナウィルス感染症対策のため、リーフレット投函により代替

※令和2年度以降は見込み量

⑤ 予防救急の普及啓発

転倒や転落によるけがのため、救急車で搬送される件数は年々増加しています。特に転倒による搬送は全年齢層で多く、65歳以上の高齢者では搬送理由の半数以上を占めています。

ほんの少しの注意や事前の対策といった、日頃からの心がけや環境づくりに取り組むことで、けがや事故を予防することを予防救急といいます。

普段の生活を振り返り、転倒などの原因となる物が床に置かれていないか、階段に手すりなどはあるか、などをチェックシートで確認できる予防救急リーフレットを配布し、周知を図ります。

事故防止への意識の高揚を図り、安全で健やかな生活を送れるよう、予防救急の普及啓発に取り組みます。

【予防救急リーフレット】



⑥ 救急車の適正利用の推進

病気やけがをしたとき、「病院に行ったほうがいいのか」、「行くならば救急車を呼ぶべきか」、「自分で病院や診療所を受診したほうがよいか」などを自ら判断することは、困難な場合があります。

令和元年中(平成31年1月から令和元年12月まで)の救急出動のうち約半数は入院を必要としない軽症の人でした。

救急車の適切な利用を促進するため、ガイドブックの配布や患者等搬送事業者の周知を実施します。

ア 救急受診ガイドの発行

症状別の質問に「はい」、「いいえ」で答えることで、ためらわず救急車を呼ぶべき緊急度の高い症状か、数時間以内に病院の受診が必要かなどを判別し、救急車の利用判断の一助とするため、「救急受診ガイド」を発行します。

【救急受診ガイド】



イ 患者等搬送事業者の周知

救急車の数には限りがあるため、救急車を呼ぶほど緊急性がない場合、また医療機関への通院や入退院、転院時の搬送、またストレッチャーや車椅子で移動が必要な場合には患者等搬送事業者の利用を推奨しています。

市民が安心して利用できるよう、横須賀市および三浦市に所在する患者等搬送業務を行う事業者のうち、一定の基準に適合した事業者を「横須賀市消防局患者等搬送認定事業者」として認定します。

【患者等搬送事業者認定数(令和2年10月1日時点)】

区 分	事業者数
ストレッチャーおよび車椅子認定業者	11 事業者
車椅子認定業者	1 事業者

(4) 交通安全の推進

◇交通の安全を確保し、安全で安心なまちづくりを進めます

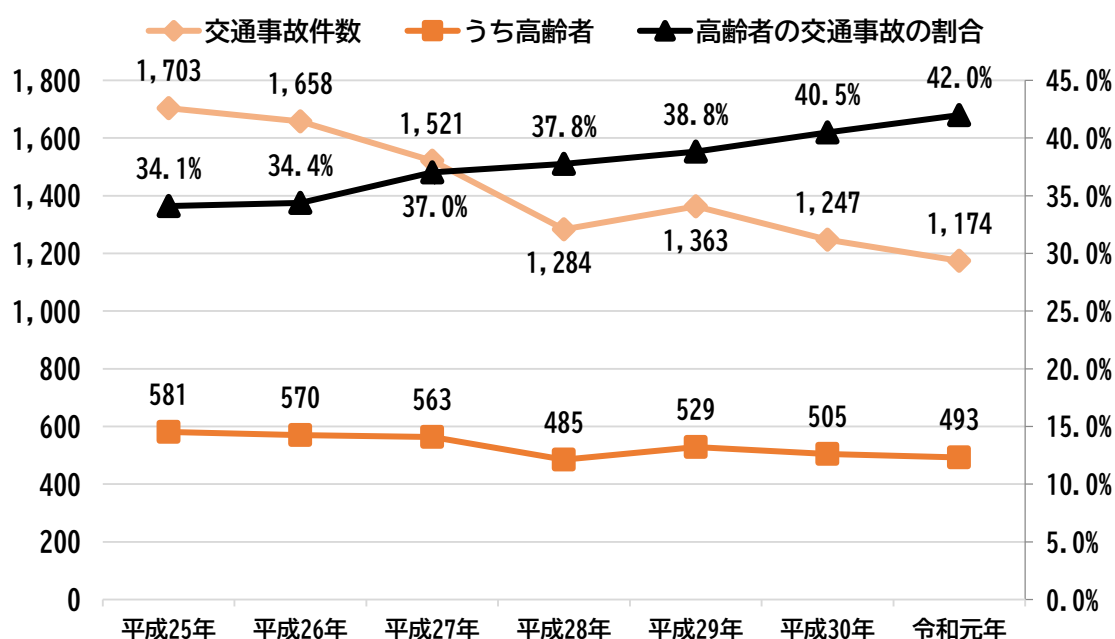
① 高齢者交通安全教室の開催

令和元年の交通事故件数1,174件のうち、65歳以上の高齢者の事故は493件で、全体の40%以上を占めています。市内の交通事故件数は減少傾向にある一方、高齢者の交通事故が占める割合は高くなっています。

交通事故の発生は、高齢者の加齢に伴うさまざまな心身の変化など、高齢者特有の事情も原因の一つであると考えられます。

町内会・自治会、老人クラブなどを対象に、交通安全教育指導員による交通安全教室を開催し、交通安全に対する意識の高揚を図り、安心して暮らせるまちづくりを進めます。

【交通事故件数、高齢者事故件数および高齢者の交通事故割合の推移】



② 交通安全運動の実施

交通安全運動を市民全体で効果的に行うため、警察、交通安全協会等の交通安全関係機関・団体からなる「横須賀市交通安全対策協議会」を組織し、市民協働による交通安全運動を展開しています。

春の全国交通安全運動、夏の交通事故防止運動、秋の全国交通安全運動、年末の交通事故防止運動の期間中に啓発ティッシュや反射材などの啓発物品の配布、各種催し等を関係機関等の協力により実施します。

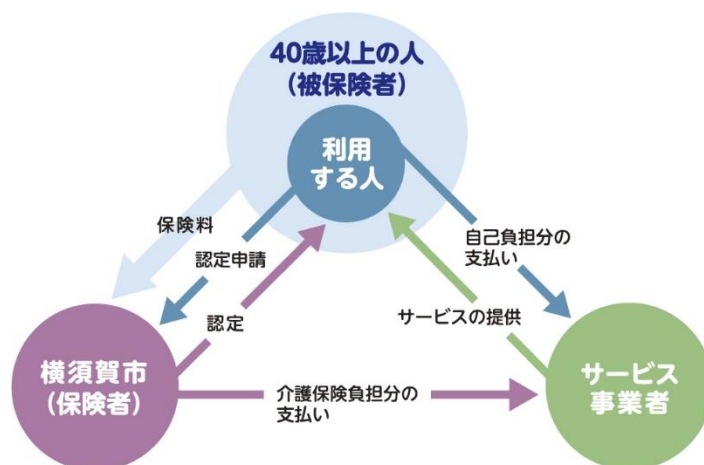
③ 交通安全活動物品の支給

児童等の登下校時の横断サポートをはじめ、地域における交通安全活動を計画的に行う団体に対し、横断指導旗、ジャンパーや帽子、腕章などの物品を支給し、活動を支援します。

第7章 介護保険制度の安定的な運営

介護保険の基本理念は、加齢に伴い介護等が必要になった人が、その尊厳を保持しつつ能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援することです。また、被保険者が負担する保険料と公費によって支えられた社会保険制度です。介護サービスによる支援は、要介護・要支援の認定を受けた人が利用でき、利用する人は費用の一部を負担します。

【介護保険制度の仕組み】



介護サービスは、指定を受けた施設・事業所の介護従事者により提供されます。専門性を身につけた介護従事者による、身の回りの世話を超えた支援により、利用者は尊厳を保持しつつ能力に応じた日常生活をおくることを目指します。横須賀市は保険者として、介護保険事業計画の中で、介護給付費のサービス種類ごとの推計等をもとに、第8期計画期間における保険料など必要な事項を定めます。

【介護サービスの種類】



1 介護保険の状況

(1) 介護保険サービスの利用状況

① 居宅サービスの利用実績(サービス量)

【介護サービスの利用実績(サービス量)】

区分	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度
居宅サービス				
訪問介護	回	644,960	636,693	637,527
	前年度比(%)	1.9	△1.3	0.1
訪問入浴介護	回	28,735	28,378	27,741
	前年度比(%)	△3.2	△1.2	△2.2
訪問看護	回	100,972	106,652	116,831
	前年度比(%)	9.0	5.6	9.5
訪問リハビリテーション	回	16,141	16,830	17,538
	前年度比(%)	26.2	4.3	4.2
居宅療養管理指導	件	73,096	80,477	87,600
	前年度比(%)	11.6	10.1	8.9
通所介護	回	416,403	418,825	428,800
	前年度比(%)	△5.3	0.6	2.4
通所リハビリテーション	回	79,903	76,818	76,199
	前年度比(%)	2.9	△3.9	△0.8
短期入所生活介護	日	125,363	126,096	132,144
	前年度比(%)	0.1	0.6	4.8
短期入所療養介護	日	8,461	7,050	6,255
	前年度比(%)	△0.7	△16.7	△11.3
特定施設入居者生活介護	件	13,949	14,830	15,864
	前年度比(%)	9.8	6.3	7.0
福祉用具貸与	件	74,519	77,315	80,918
	前年度比(%)	5.9	3.8	4.7
福祉用具購入	件	1,313	1,297	1,379
	前年度比(%)	△7.3	△1.2	6.3
住宅改修	件	1,103	1,044	1,090
	前年度比(%)	5.4	△5.3	4.4
居宅介護支援	件	120,712	123,540	126,913
	前年度比(%)	3.2	2.3	2.7

【介護予防サービスの利用実績(サービス量)】

区分	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度
居宅サービス				
介護予防訪問入浴介護	回	48	42	3
	前年度比(%)	14.3	△12.5	△92.9
介護予防訪問看護	回	630	823	895
	前年度比(%)	77.5	30.6	8.7
介護予防 訪問リハビリテーション	回	467	403	664
	前年度比(%)	△12.7	△13.7	64.8
介護予防居宅 療養管理指導	件	3,307	3,933	4,153
	前年度比(%)	18.7	18.9	5.6
介護予防 通所リハビリテーション	件	1,661	1,640	1,544
	前年度比(%)	△9.0	△1.3	△5.9
介護予防短期入所 生活介護	日	283	423	506
	前年度比(%)	△23.9	49.5	19.6
介護予防短期入所 療養介護	日	0	0	32
	前年度比(%)	△100.0	—	—
介護予防特定施設 入居者生活介護	件	1,674	1,872	1,803
	前年度比(%)	12.8	11.8	△3.7
介護予防 福祉用具貸与	件	7,143	8,256	9,157
	前年度比(%)	10.9	15.6	10.9
介護予防 福祉用具購入	件	252	231	255
	前年度比(%)	0.0	△8.3	10.4
介護予防住宅改修	件	384	449	434
	前年度比(%)	△3.5	16.9	△3.3
介護予防支援	件	8,758	9,776	10,548
	前年度比(%)	△40.0	11.6	7.9

② 地域密着型サービスの利用実績(サービス量)

【介護サービスの利用実績(サービス量)】

区分	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型 訪問介護・看護	件	181	246	311
	前年度比(%)	△62.8	35.9	26.4
夜間対応型訪問介護	件	8	0	0
	前年度比(%)	－	△100.0	－
地域密着型通所介護	回	180,101	175,166	193,343
	前年度比(%)	18.9	△2.7	10.4
認知症対応型通所介護	回	45,342	43,788	42,569
	前年度比(%)	15.2	△3.4	△2.8
小規模多機能型 居宅介護	件	1,478	1,606	1,759
	前年度比(%)	△3.1	8.7	9.5
認知症対応型 共同生活介護	件	7,747	7,755	7,914
	前年度比(%)	△0.9	0.1	2.1
複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)	件	320	400	554
	前年度比(%)	788.9	25.0	38.5

【予防サービスの利用実績(サービス量)】

区分	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度
地域密着型サービス				
介護予防認知症対応型 通所介護	回	313	262	77
	前年度比(%)	△0.3	△16.3	△70.6
介護予防小規模多機能型 居宅介護	件	174	233	230
	前年度比(%)	39.2	33.9	△1.3
介護予防認知症対応型 共同生活介護	件	26	17	2
	前年度比(%)	△13.3	△34.6	△88.2

③ 施設サービスの利用実績(サービス量)

区分	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度
施設サービス				
介護老人福祉施設	件	25,316	26,081	26,084
	前年度比(%)	4.9	3.0	0.0
介護老人保健施設	件	13,733	13,594	13,689
	前年度比(%)	△1.6	△1.0	0.7
介護療養型医療施設	件	389	280	256
	前年度比(%)	△23.7	△28.0	△8.6
介護医療院	件		5	35
	前年度比(%)		皆増	600

※ 市外の介護保険施設を利用する人がいるため、サービス利用量は市内の施設整備数を上回ることがあります。

④ 介護予防・日常生活支援サービスの利用実績(サービス量)

区分	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度
訪問型サービス (介護予防訪問介護相当サービス)	回	18,539	16,890	14,000
	前年度比(%)	31.2	△8.9	△17.1
通所型サービス (介護予防通所介護相当サービス)	回	111,039	116,833	118,609
	前年度比(%)	48.8	5.2	1.5
訪問型短期集中 予防サービス	件	1	0	2
	前年度比(%)	—	△100	—
介護予防ケアマネジメント	件	19,673	19,866	20,163
	前年度比(%)	33.2	1.0	1.5

⑤ 特別給付の利用実績(サービス量)

区分	単位	平成29年度	平成30年度	令和元年度
施設入浴サービス	回	1,067	841	515
	前年度比(%)	0.1	△21.2	△38.8
搬送サービス	回	8,766	6,718	5,280
	前年度比(%)	△10.1	△23.4	△21.4

(2) 介護保険施設および介護保険事業所の整備状況

① 地域密着型サービス事業所

ア 認知症対応型共同生活介護事業所(グループホーム)

新設にて1事業所18床、既存事業所の増床にて2床を整備しました。

イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

第7期計画期間中の整備はありませんでした。

ウ 小規模多機能型居宅介護事業所・看護小規模多機能型居宅介護事業所

2事業所を整備しました。

エ 認知症対応型通所介護事業所

第7期計画期間中の整備はありませんでした。

【第7期計画中の地域密着型サービス事業所の整備状況】

(各年度末)(単位:床)

区 分		第6期 計画末	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	第7期 計画末
認知症対応型 共同生活介護事業所 (認知症高齢者グループホーム)	整備計画	718	682	762	762	762
	整備実績	682	0	(注) -9	20	693
	計画比(%)	95.0	-	-	-	90.9
	事業所数	47	0	-1	1	47

(注)令和元年度に1事業所(9床)が廃止しました。

※ 数値は各年度末現在、令和2年度実績は見込数です。

※ グループホームは、総量規制の対象のため、整備計画数を上回る整備ができません。

※ 単位の床は、1床=1定員です。

(各年度末)(単位:事業所)

区 分		第6期 計画末	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	第7期 計画末
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護事業所	整備計画	6	5	5	5	5
	整備実績	2	2	1	1	1
	計画比(%)	33.3	-	-	-	20.0
小規模多機能型 居宅介護事業所、 看護小規模多機能型 居宅介護事業所	整備計画	14	11	17	17	17
	整備実績	11	11	12	13	13
	計画比(%)	78.6	-	-	-	76.5
認知症対応型 通所介護事業所	整備計画	18	22	23	23	23
	整備実績	22	0	(注) -1	(注) -1	20
	計画比(%)	122.2	-	-	-	87.0

(注)令和元年度に1事業所、令和2年度に1事業所が廃止しました。

※ 数値は各年度末現在、令和2年度実績は見込数です。

② 介護保険施設

ア 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

第7期計画期間中の整備はありませんでした。

イ 介護老人保健施設

第7期計画期間中の整備はありませんでした。

ウ 介護医療院

第7期計画期間中の整備はありませんでした。

【第7期計画中の介護保険施設の整備状況】

(各年度末)(単位:床)

区 分		第6期 計画末	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	第7期 計画末
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	整備計画	2,230	2,200	2,200	2,200	2,200
	整備実績	2,200	0	0	0	2,200
	計画比(%)	98.7	—	—	—	100.0
	施設数	20	0	0	0	20
介護老人保健施設	整備計画	1,040	1,040	1,040	1,040	1,040
	整備実績	1,040	0	0	0	1,040
	計画比(%)	100.0	—	—	—	100.0
	施設数	10	0	0	0	10
介護医療院	整備計画	0	0	0	0	0
	整備実績	0	0	0	0	0
	計画比(%)	0.0	—	—	—	0.0
	施設数	0	0	0	0	0

※ 介護保険施設は、総量規制の対象のため、整備計画数を上回る整備ができません。

※ 単位の床は、1床=1定員です。

※ 第6期計画における介護老人福祉施設の整備実績については、90床の整備計画に対し、既存施設の増床を予定していましたが、1施設(30床)が辞退したため、整備実績は、1施設60床の増床となりました。

③ 特定施設(特定施設入居者生活介護の指定を受けた事業所)

第7期計画期間において整備は計画していませんでしたが、第5期計画までに選定され、整備が完了していなかった2事業所155床を整備しました。

【第7期計画中の特定施設(特定施設入居者生活介護の指定を受けた事業所)の整備状況】

(各年度末)(単位:床)

区分		第6期 計画末	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	第7期 計画末	
混合型特定施設	整備計画	1,727	1,720	1,720	1,720	1,720	
	整備実績	1,550	0	155	0	1,705	
	計画比(%)	89.8	—	—	—	99.1	
	事業所数	21	0	2	0	23	
内 訳	介護付き 有料老人ホーム・ サービス付き 高齢者向け住宅	整備計画	1,605	1,598	1,598	1,598	1,598
		整備実績	1,428	0	155	0	1,583
		計画比(%)	89.0	—	—	—	99.1
		事業所数	19	0	2	0	21
内 訳	養護老人ホーム	整備計画	122	122	122	122	122
		整備実績	122	0	0	0	122
		計画比(%)	100.0	—	—	—	100.0
		施設数	2	0	0	0	2

※ 特定施設(特定施設入居者生活介護の指定を受けた事業所)は、総量規制の対象のため、整備計画数を上回る整備ができません。

※ 数値は各年度末現在、令和2年度実績は見込数です。

※ 単位の床は、1床=1定員です。

2 介護保険施設および介護保険事業所の整備計画

(1) 在宅生活の継続のための整備

◇地域包括ケアシステムの構築のため、在宅生活の継続を介護保険サービスで支援できるよう地域密着型サービス事業所の整備を計画します

① 地域密着型サービス事業所の整備

ア 小規模多機能型居宅介護事業所・

看護小規模多機能型居宅介護事業所整備計画値:3事業所

小規模多機能型居宅介護事業所は、要介護者の様態や希望に応じて、「通い」を中心に「訪問」や「泊まり」を組み合わせる柔軟にサービスを提供することで、中重度となっても、在宅での生活が継続できるよう支援するサービスです。

看護小規模多機能型居宅介護事業所は、小規模多機能型居宅介護事業所の機能に加えて訪問看護を組み合わせる事が可能なサービスです。

第8期計画においては、圏域ごとの高齢者人口1万人ごとに、1事業所の配置を目標とします。この目標に対し、現在不足している追浜地区1事業所、久里浜地区1事業所、西地区1事業所の計3事業所の配置を目指します。ただし、建設用地の空き状況など、圏域によって実情が異なるため、整備にあたっては他の圏域の整備も可能とします。

イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所整備計画値:1事業所

定期的に巡回した際に、または利用者から呼ばれた際に、訪問介護と訪問看護を提供することで、重度者を始めとする要介護者で退院後や病気で緩和ケアが必要な人の在宅生活の継続を支援するサービスです。在宅生活の継続には整備が必要です。これまでの整備困難な現状を考慮して整備計画値を1事業所とします。

【第8期計画中の地域密着型サービス事業所の整備計画】

(各年度末)(単位:事業所)

区 分		第7期 計画末	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	第8期 計画末
小規模多機能型居宅介護 事業所、看護小規模 多機能型居宅介護事業所	整備計画 (整備実績)	17 (13)	13	16	16	16
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護事業所	整備計画 (整備実績)	5 (1)	1	2	2	2

※ 総量規制がなく事業者の裁量で設置が可能のため、整備計画を上回ることがあります。

※ 整備実績値は、見込み数です。

(2) 在宅生活が困難な人の受け入れ施設・事業所の整備

◇在宅生活の継続を介護保険サービスで支援しても、在宅生活が困難な人の受け入れ先として入所施設の整備を計画します

◇今後、認知症高齢者が増加していくなかで、認知症高齢者を受け入れる入居事業所の整備を計画します

① 介護保険施設・特定施設(特定施設入居者生活介護の指定を受けた事業所)

在宅生活が困難な人の受け入れのため、入所施設の整備を計画します。

介護従事者の不足を考慮し、大規模施設の新設は行わず、既存施設の増床による整備とします。

ア 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)整備計画値:10床

- 入所待機者は、年々減少しており、第7期計画策定時(平成29年4月時点)で1,537人、第8期計画策定時(令和2年4月時点)で538人と999人減少しました。また、既存の介護老人福祉施設全体の1年間の新規入所者数は、655人であり、早期入所が必要な人の対応も可能となってきました。

第8期計画では、介護老人福祉施設に併設の短期入所の床数10床を空床利用(※1)として介護老人福祉施設に転換し、短期入所との柔軟な対応を図ります。

※1 空床利用…介護老人福祉施設の利用されていない居室に、短期入所の利用者を受け入れられるシステムです。

- ・ 既存の介護老人福祉施設は、長期入所を担う介護保険制度になくなくてはならない施設です。また、地域包括支援センターや福祉避難所を担っている施設もあり、地域を支える機能として重要な役割を果たしており、欠かせない存在となっています。第8期計画期間中に築50年に達する施設を始め、老朽化が顕著となる施設が今後増えていきます。施設の入所者の安全・安心を図るうえからも、施設の改修は必要不可欠であり、施設改修のための支援制度の確立が必要です。

イ 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、平成30年度の報酬改定により、在宅復帰・在宅支援施設としての役割が明確化されたことから、在宅生活が困難な人の受け入れ先として目的が異なります。また、入所状況に若干ですが余裕があり、待機者数が少ない状況から整備は行いません。

ウ 介護医療院

介護医療院は、平成30年度の介護保険法改正により創設された介護保険施設です。しかし、全国的に新設は4施設のみに留まっており、ほとんどが療養病床を持つ医療機関の転換によるものです。

県の調査により、本市の医療療養病床を持つ医療機関は、第8期計画期間中の介護医療院開設の意向がないことを確認しているため、整備は行いません。

エ 特定施設(特定施設入居者生活介護の指定を受けた事業所)

定員に対し、約2割の空きがある状況であるため、整備は行いません。

【第8期計画中の介護保険施設の整備計画】

(各年度末)(単位:床)

区 分		第7期 計画末	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	第8期 計画末
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	整備計画 (整備実績)	2,200 (2,200)	2,210	2,210	2,210	2,210
介護老人保健施設	整備計画 (整備実績)	1,040 (1,040)	1,040	1,040	1,040	1,040
介護医療院	整備計画 (整備実績)	0 (0)	0	0	0	0

- ※ 介護保険施設は、総量規制の対象のため、整備計画数を上回る整備ができません。
- ※ 医療療養病床を介護医療院に転換する場合は、総量規制の対象となりません。
- ※ 単位の床は、1床=1定員です。

【第8期計画中の特定施設(特定施設入居者生活介護の指定を受けた事業所)の整備計画】

(各年度末)(単位:床)

区 分		第7期 計画末	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	第8期 計画末
混合型特定施設		1,720 (1,705)	1,705	1,705	1,705	1,705
内 訳	介護付き 有料老人ホーム・ サービス付き 高齢者向け住宅	1,598 (1,583)	1,583	1,583	1,583	1,583
	養護老人ホーム	122 (122)	122	122	122	122

※ 特定施設(特定施設入居者生活介護の指定を受けた事業所)は、総量規制の対象のため、整備計画数を上回る整備ができません。

※ 第5期計画までに選定され、整備が完了していなかった事業所の整備が第7期計画期間に完了しましたが、その際に15床の返納がありました。この分について、第8期計画から減らします。

※ 単位の床は、1床=1定員です。

② 認知症対応型共同生活介護事業所(グループホーム)整備計画値:72床

第8期計画末(令和5年<2023年>)および令和7年(2025年)、令和22年(2040年)と認定者数が増加していくと推計されるなかで、認知症状が出現する認定者も増加していくと見込まれます。(9ページ参照)このような状況のなか、認知症に特化した入居事業所である認知症対応型共同生活介護事業所の整備が必要です。第8期計画策定時も依然として待機状況が続いております。待機者数推計63人に対し、認知症対応型共同生活介護事業所(定員18名)を新設で4事業所72床を整備します。

【第8期計画中の地域密着型サービス事業所の整備計画】

(各年度末)(単位:床)

区分		第7期 計画末	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	第8期 計画末
認知症対応型 共同生活介護事業所 (認知症高齢者 グループホーム)	整備計画 (整備実績)	762 (693)	693	765	765	765

- ※ 認知症対応型共同生活介護事業所は、総量規制の対象のため、整備計画数を上回る整備ができません。
- ※ 整備実績値は、見込み数です。
- ※ 単位の床は、1床=1定員です。

③ 介護保険以外の高齢者向け施設

ア ケアハウス

現在、3施設170床となっておりますが、現状のとおりとします。

イ 生活支援ハウス

現在、1施設15床となっておりますが、現状のとおりとします。

ウ シルバーハウジング

現在、1施設となっておりますが、現状のとおりとします。

エ 住宅型有料老人ホーム

現在、24施設定員802人となっております。過去3年間の施設数は横ばいで推移しており、第8期計画期間における施設数も横ばいで推移すると見込んでいます。

オ サービス付き高齢者向け住宅

(特定施設入居者生活介護の指定を受けていない事業所)

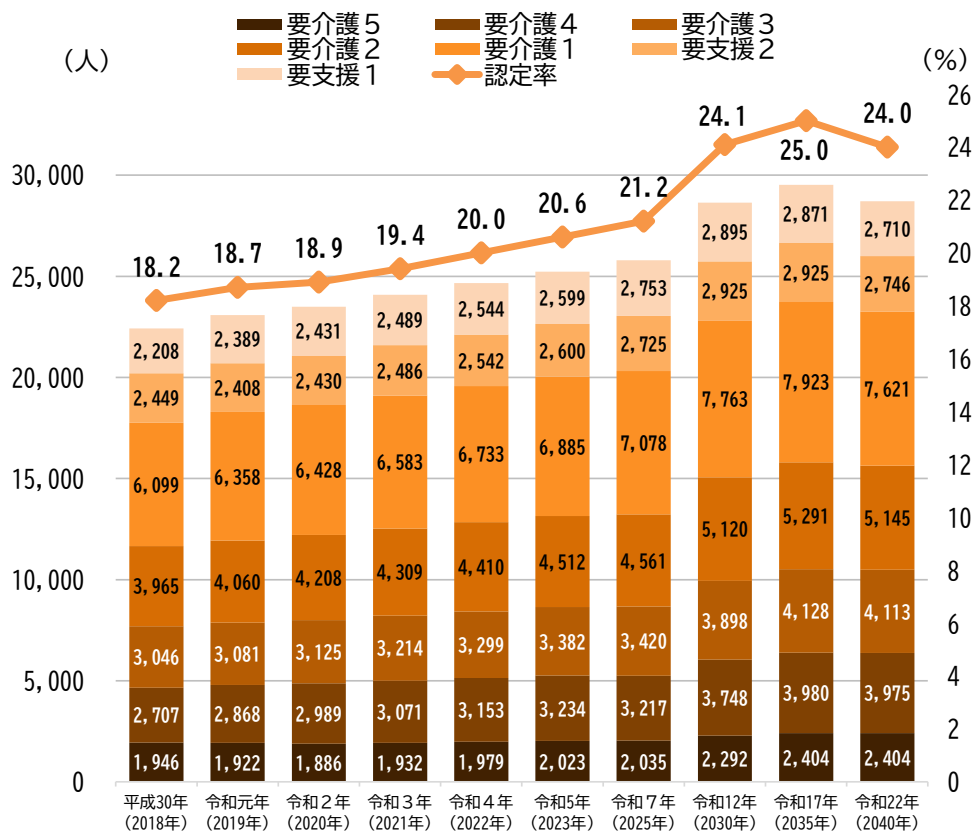
現在、5施設定員215人となっております。過去3年間の施設数は横ばいで推移しており、第8期計画期間における施設数も横ばいで推移すると見込んでいます。

3 介護保険サービスの安定的な供給

(1) 要介護・要支援認定者数等の推計

要介護・要支援認定者数については、各年度の年齢階層別の人口推計をもとに、令和2年10月1日の被保険者に対する介護度別認定者の出現率を乗じて推計しました。

推計では、令和17年(2035年)に要介護・要支援認定者数がピークになると予測されます。



【要介護・要支援認定者数の将来推計】

(単位:人)

区分	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
事業対象者数	273	247	252	265	279	262
要介護・要支援 認定者数	24,084	24,660	25,235	25,789	29,522	28,714
高齢者人口 (第1号被保険者数)	123,847	123,271	122,695	121,543	118,004	119,709
認定率	19.4%	20.0%	20.6%	21.2%	25.0%	24.0%

※グラフから第8期計画期間等を抜粋

(2) 介護保険サービス量の推計

① 施設・居住系サービス利用者数の推計

ア グループホームのサービス利用者数の見込み

第8期計画の整備数に令和元年度の利用実績における市内事業所に対する稼働率を乗じて、利用者数を以下の通り見込みます。

【グループホームのサービス利用者数の見込み】

(単位:人)

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
グループホーム	整備数	693	765	765
	利用者数	663	732	732

イ 介護保険3施設の利用者数の見込み

第8期計画の整備数に令和元年度の利用実績における市内施設に対する稼働率を乗じて、利用者数を以下の通り見込みます。

【介護保険3施設サービス利用者数の見込み】

(単位:人)

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	整備数	2,210	2,210	2,210
	利用者数	2,187	2,187	2,187
介護老人保健施設	整備数	1,040	1,040	1,040
	利用者数	1,141	1,141	1,141
介護医療院および 介護療養型医療施設	整備数	0	0	0
	利用者数	24	24	24

※ 市外の介護保険施設を利用する人がいるため、サービス利用者数は市内の施設整備数を上回ることがあります。

ウ 特定施設のサービス利用者数の見込み

第8期計画の整備数に令和元年度の利用実績における市内事業所に対する稼働率を乗じて、利用者数を以下の通り見込みます。

【特定施設(有料老人ホーム等)で介護保険の指定を受ける 特定施設入居者生活介護のサービス利用者数の見込み】

(単位:人)

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定施設	整備数	1,705	1,705	1,705
	利用者数	1,547	1,547	1,547

② 居宅サービス対象者数の推計

前述した、143ページの「要介護・要支援認定者数等の将来推計」から、144ページの「①施設・居住系サービス利用者数の推計」における利用者数の見込みを差し引いて、居宅サービス対象者数を以下のとおり推計します。

【居宅サービス対象者数の見込み】

(単位:人)

区 分	令和3年度		
	認定者:A	施設・居住系 サービス利用者:B	居宅サービス 対象者数:C(A-B)
65歳未満	489	94	395
65歳～69歳	752	148	604
70歳～74歳	1,776	342	1,434
75歳～79歳	3,453	686	2,767
80歳～84歳	5,319	1,063	4,256
85歳以上	12,295	3,350	8,945
合計	24,084	5,683	18,401

(単位:人)

区 分	令和4年度		
	認定者:A	施設・居住系 サービス利用者:B	居宅サービス 対象者数:C(A-B)
65歳未満	487	95	392
65歳～69歳	728	150	578
70歳～74歳	1,687	349	1,338
75歳～79歳	3,507	696	2,811
80歳～84歳	5,506	1,077	4,429
85歳以上	12,745	3,385	9,360
合計	24,660	5,752	18,908

(単位:人)

区 分	令和5年度		
	認定者:A	施設・居住系 サービス利用者:B	居宅サービス 対象者数:C(A-B)
65歳未満	484	95	389
65歳～69歳	702	150	552
70歳～74歳	1,593	349	1,244
75歳～79歳	3,560	696	2,864
80歳～84歳	5,697	1,077	4,620
85歳以上	13,199	3,385	9,814
合計	25,235	5,752	19,483

③ 居宅サービス利用者数の推計

居宅サービス対象者数見込みにサービス利用率を乗じて居宅サービス利用者を推計します。

サービスの利用率は令和2年9月の利用実績に基づき、要介護度別・年齢別に推計します。

【居宅サービス利用率】

(単位:%)

区 分	利 用 率						
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
65歳未満	15	25	70	80	75	75	70
65歳～69歳	20	25	70	90	90	70	75
70歳～74歳	15	20	70	85	90	85	80
75歳～79歳	10	25	70	85	95	90	75
80歳～84歳	10	25	75	90	95	85	80
85歳以上	20	30	80	95	95	95	95

前述した、「居宅サービス対象者数の見込み」に「居宅サービス利用率」を乗じて居宅サービス利用者数を推計します。

【居宅サービス利用者数の見込み】

(単位:人)

区 分	令和3年度		
	居宅サービス対象者:A	利用率:B	居宅サービス利用者: C(A×B)
65歳未満	395	15～80%	261
65歳～69歳	604	20～90%	394
70歳～74歳	1,434	15～90%	911
75歳～79歳	2,767	10～95%	1,710
80歳～84歳	4,256	10～95%	2,645
85歳以上	8,945	20～95%	6,585
合 計	18,401		12,506

(単位:人)

区 分	令和4年度		
	居宅サービス対象者:A	利用率:B	居宅サービス利用者: C(A×B)
65歳未満	392	15～80%	259
65歳～69歳	578	20～90%	377
70歳～74歳	1,338	15～90%	846
75歳～79歳	2,811	10～95%	1,736
80歳～84歳	4,429	10～95%	2,756
85歳以上	9,360	20～95%	6,910
合 計	18,908		12,884

(単位:人)

区 分	令和5年度		
	居宅サービス対象者:A	利用率:B	居宅サービス利用者: C(A×B)
65歳未満	389	15～80%	256
65歳～69歳	552	20～90%	359
70歳～74歳	1,244	15～90%	784
75歳～79歳	2,864	10～95%	1,771
80歳～84歳	4,620	10～95%	2,882
85歳以上	9,814	20～95%	7,272
合 計	19,483		13,324

④ サービス見込量の推計

令和3年度から令和5年度までのサービス量の見込みは 149～150ページの表のとおり推計しました。推計値の算出根拠は以下のとおりです。

ア 居宅サービス見込量

下記㊸または㊹により算出しました。

- ㊸ 利用者1人あたりの年間サービス利用量(※) × 居宅サービス利用者見込み数
(146・147 ページ)

※利用者1人あたりの年間サービス利用量の算出は、令和元年度における各サービスの前年度比を令和元年度実績に乗じた値を基に、1人あたりの年間サービス利用量を算出しました。

※なお、上記前年度比が100%未満のサービスについては、令和元年度実績を用いました。

該当サービスには表中のサービス名に◎を表記しました。

- ㊹ 令和元年度実績が過少または実績が無いサービスについては㊸によらず、サービス量を見込みました。

該当サービスには表中のサービス名に◇を表記しました。

イ 施設・居住系サービス見込量

下記により算出しました。

第8期計画期間における整備数 × 令和元年度実績における稼働率

【「介護給付」年間サービス見込量】

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅サービス				
訪問介護	回	646,014	668,710	695,633
訪問入浴介護 ◎	回	27,783	28,969	30,403
訪問看護	回	129,466	134,058	139,510
訪問リハビリテーション	回	18,520	19,150	19,897
居宅療養管理指導	件	97,214	100,558	103,808
通所介護	回	447,041	460,575	476,319
通所リハビリテーション ◎	回	77,542	79,923	82,705
短期入所生活介護	日	139,827	144,811	150,753
短期入所療養介護 ◎	日	6,305	6,530	6,800
特定施設入居者生活介護	件	16,968	16,968	16,968
福祉用具貸与	件	86,028	88,845	92,162
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	件	396	616	854
地域密着型通所介護	回	217,452	223,880	231,334
認知症対応型通所介護 ◎	回	43,063	44,516	46,236
小規模多機能型居宅介護	件	1,954	2,217	2,523
認知症対応型共同生活介護	件	7,944	8,760	8,760
看護小規模多機能型居宅介護	件	776	1,009	1,264
福祉用具購入	件	1,491	1,540	1,598
住宅改修	件	1,159	1,195	1,236
居宅介護支援	件	132,716	136,785	141,525
施設サービス				
介護老人福祉施設	件	26,244	26,244	26,244
介護老人保健施設	件	13,689	13,689	13,689
介護療養型医療施設	件	291	291	291
介護医療院	件			

※ 数値はパブリック・コメント時点における見込み量です。今後、数値が変動する場合があります。

【「予防給付」年間サービス見込量】

区 分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅サービス				
介護予防訪問入浴介護 ◇	回	12	12	12
介護予防訪問看護	回	986	1,007	1,033
介護予防訪問リハビリテーション	回	1,105	1,132	1,159
介護予防居宅療養管理指導	件	4,569	4,654	4,755
介護予防通所リハビリテーション ◎	件	1,579	1,615	1,654
介護予防短期入所生活介護	日	610	624	638
介護予防短期入所療養介護	日	12	12	12
介護予防特定施設入居者生活介護	件	1,596	1,596	1,596
介護予防福祉用具貸与	件	10,376	10,611	10,874
地域密着型サービス				
介護予防認知症対応型通所介護 ◎	回	79	82	83
介護予防小規模多機能型居宅介護 ◎	件	235	264	298
介護予防認知症対応型共同生活介護 ◇	件	12	24	24
介護予防福祉用具購入	件	290	296	304
介護予防住宅改修 ◎	件	450	459	472
介護予防支援	件	11,652	11,915	12,211

※ 数値はパブリック・コメント時点における見込み量です。今後、数値が変動する場合があります。

⑤ 特別給付

本市の特別給付として、施設入浴サービスと搬送サービスを引き続き行います。これまでの実績と運用の変更に伴う利用量の増加を見込み、利用回数を以下のように推計します。

ア 施設入浴サービス

ねたきり等の理由により居宅の浴槽での入浴が困難で、訪問入浴または通所介護の利用が困難な人に入浴の機会を確保するため、利用者の居宅と施設間の送迎を行い、特別養護老人ホームなどの特殊浴槽を用いた入浴を提供します。

対象者は、要介護1～5の人です。

イ 搬送サービス

居宅が高台等に位置し通院等が困難な人の外出を支援するため、居宅と移動用車両間の搬送を行います。

搬送に必要な配置職員数の運用の一部などを変更し、利用量の増加を図り、利用ニーズに応えます。

対象者は、要支援1・2、要介護1～5の人です。

【特別給付】

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
施設入浴サービス	回	1,000	1,000	1,000
搬送サービス	回	9,000	9,000	9,000

(3) 介護保険給付費等の推計

現在、介護報酬改定について、国の社会保障審議会介護給付費分科会で審議中であるため、給付費推計は空欄としています。

① 保険給付費

これまでのサービス量の見込みを基に、令和3年度から令和5年度までの給付費額を推計した結果は以下のとおりです。

【介護給付の給付費】

(単位:百万円)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅サービス			
訪問介護			
訪問入浴介護			
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護			
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護			
福祉用具貸与			
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
夜間対応型訪問介護			
地域密着型通所介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
看護小規模多機能型居宅介護			
福祉用具購入			
住宅改修			
居宅介護支援			
施設サービス			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			
介護医療院			
合計			

※ 端数処理をしているため、合算した数値は一致しない場合があります。

【予防給付の給付費】

(単位:百万円)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅サービス			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護			
介護予防福祉用具貸与			
地域密着型サービス			
介護予防認知症対応型通所介護			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
介護予防福祉用具購入			
介護予防住宅改修			
介護予防支援			
合 計			

※ 端数処理をしているため、合算した数値は一致しない場合があります。

【特別給付の給付費】

(単位:百万円)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
施設入浴サービス			
搬送サービス			
合 計			

※ 端数処理をしているため、合算した数値は一致しない場合があります。

【保険給付費合計】

(単位:百万円)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付費			
介護予防給付費			
特別給付費			
高額介護サービス費等※			
合 計			

※ 端数処理をしているため、合算した数値は一致しない場合があります。

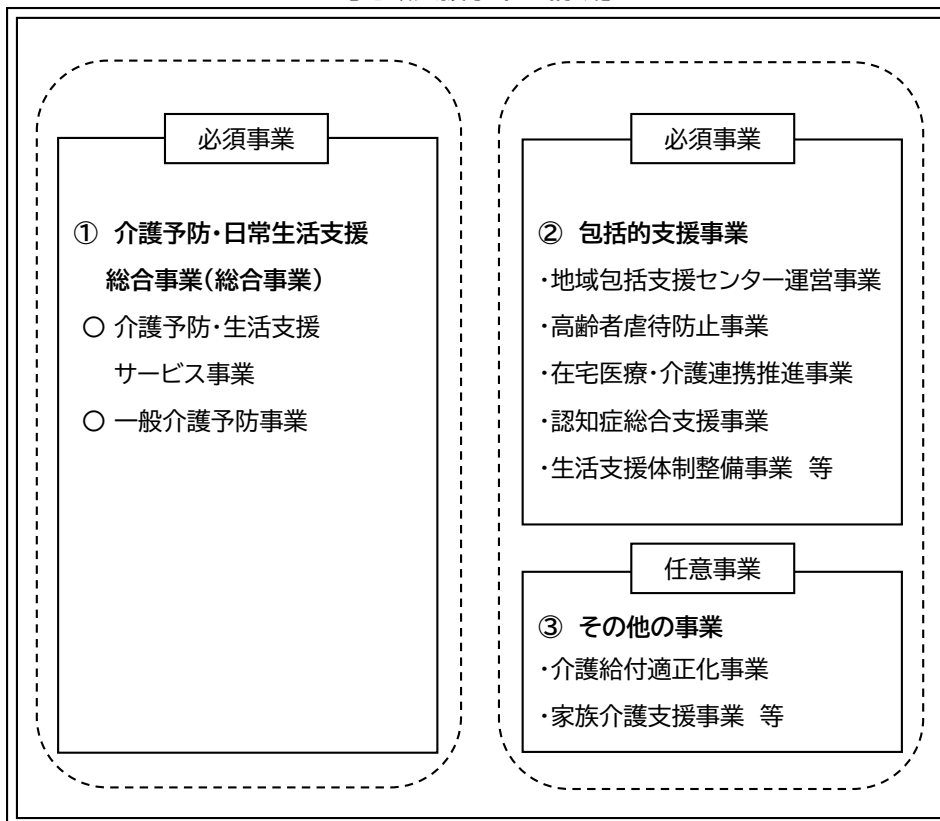
※ 高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費、審査手数料の合計です。

② 地域支援事業費

地域支援事業とは、高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、介護保険法第115条の45の規定に基づき市が実施する事業です。

地域支援事業には、①介護予防・日常生活支援総合事業(必須事業)、②包括的支援事業(必須事業)、③その他の事業(任意事業)があります。

【地域支援事業の構成】



介護予防・日常生活支援総合事業のうち、要支援者等に提供される介護予防・生活支援サービス事業のサービス量および費用額は、次のように推計しました。

【介護予防・日常生活支援サービス事業見込量】

区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問型サービス (介護予防訪問介護相当サービス)	回	13,943	13,136	13,443
通所型サービス (介護予防通所介護相当サービス)	回	119,800	121,509	124,314
訪問型短期集中予防サービス (再掲)	件	7	7	7
介護予防ケアマネジメント	件	20,393	20,627	21,097

- ※ 訪問型サービスについては、平成29年度以降減少傾向にあるため、平成29年以降のサービス量の推移から減少率を算出し、推計した見込み量(148ページのア④×総合事業利用者見込み数)に掛け合わせることで下方修正しています。令和5年度以降は減少が止まり、要支援者等の増加に伴いサービス量も増加すると見込んでいます。
- ※ 通所型サービスおよび介護予防ケアマネジメントについては、148ページのア④×総合事業利用者見込み数に基づき推計しています。
- ※ 数値はパブリック・コメント時点における見込み量です。今後、数値が変動する場合があります。

【介護予防・日常生活支援サービス事業費】

(単位:百万円)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問型サービス (介護予防訪問介護相当サービス)			
通所型サービス (介護予防通所介護相当サービス)			
介護予防ケアマネジメント			

- ※ 訪問型短期集中予防サービスは、市が直接実施するため、事業費を計上していません。
- ※ 端数処理をしているため、合算した数値は一致しない場合があります。

上記の他に、住民主体の団体により提供される生活支援サービスがあります。提供団体数の見込み量は、以下のとおりです。

【住民主体で生活支援を行う団体数】(再掲)

区分	第7期実績	第8期計画		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
団体数	46団体	48団体	50団体	52団体

【地域支援事業費合計】

(単位:百万円)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・日常生活支援総合事業			
介護予防・生活支援サービス事業			
一般介護予防事業			
包括的支援等事業			
合計			

※ 端数処理をしているため、合算した数値は一致しない場合があります。

③ 保健福祉事業費

保健福祉事業とは、要介護被保険者を介護している家族の支援等を、介護保険法第115条の49の規定に基づき市が実施できる事業です。

令和3年度から、新たに第6章1(1)109～110ページの寝具丸洗いサービス事業と、出張理容等サービス事業を、保健福祉事業として位置づけ、実施します。

【保健福祉事業費】

(単位:百万円)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
保健福祉事業費			

④ 介護保険給付費等の総額

前述した、「保険給付費合計」と「地域支援事業費合計」、「保健福祉事業費」を合計した総額は、以下のとおりです。

【介護保険給付費等総額】

(単位:百万円)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
保険給付費			
地域支援事業費			
保健福祉事業費			
合計			

※ 端数処理をしているため、合算した数値は一致しない場合があります。

(4) 第1号被保険者の保険料

① 財源構成と保険料の仕組み

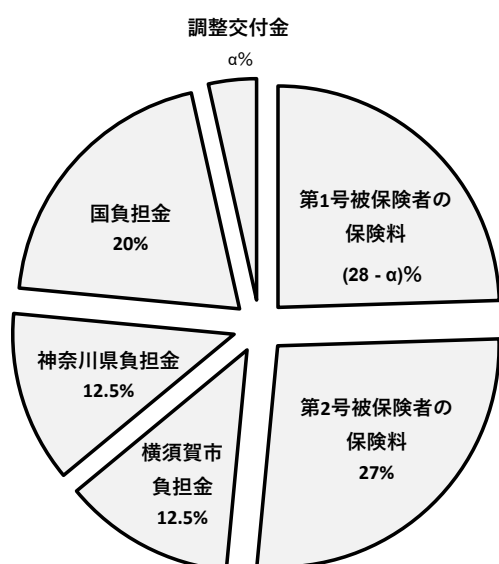
ア 保険給付費にかかる財源の仕組み

介護保険サービスを利用する場合、費用の1割～3割が自己負担となり、残りが保険から給付されます。(自己負担の割合は前年の所得額に応じて決まります。)

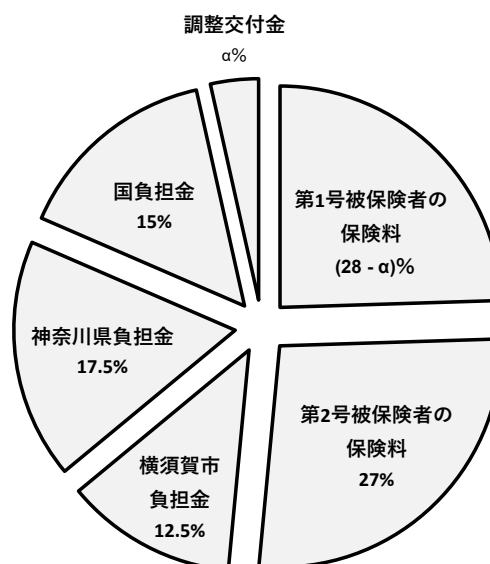
保険から給付される額の約半分を国、県、市が公費で負担し、残りを被保険者の保険料で賄います。ただし、特別給付に関しては、第1号被保険者の保険料のみで賄われています。

令和3年度から令和5年度の財源構成については、下図のとおりです。

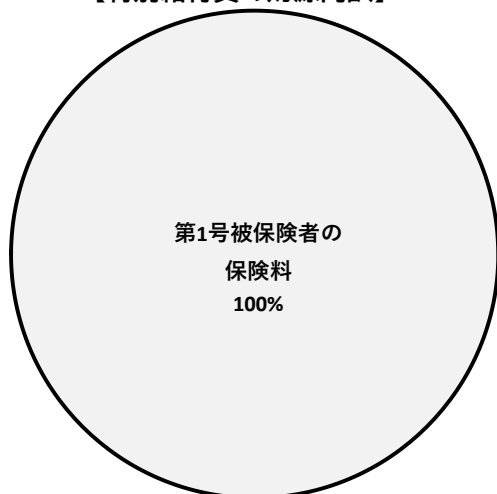
【居宅給付費の財源内訳】



【施設等給付費の財源内訳】



【特別給付費の財源内訳】



- ※ 第1号被保険者: 65歳以上の被保険者
- ※ 第2号被保険者: 40～64歳の被保険者
- ※ 調整交付金とは

介護給付費財政調整交付金の略称で、各市町村間の第1号被保険者の保険料の格差を調整するため、全国の介護保険の給付にかかる費用の5%に相当する額で国が負担するものです。各市町村の65～74歳、75～84歳および85歳以上の被保険者の比率と高齢者の所得水準に応じて配分されます。

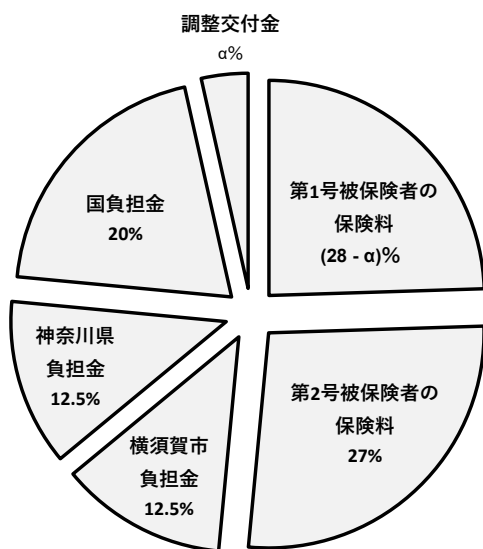
イ 地域支援事業費にかかる財源の仕組み

地域支援事業費のうち介護予防・日常生活支援総合事業については、その財源の約半分を国、県、市が公費で負担し、残りを被保険者の保険料で賄います。

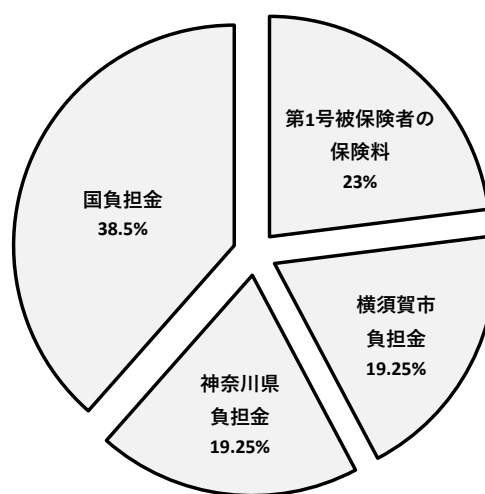
包括的支援等事業は、その財源の約8割を国、県、市が公費で負担し、残りを第1号被保険者の保険料で賄います。

令和3年度から令和5年度の財源構成については、下図のとおりです。

【介護予防・日常生活支援総合事業の財源内訳】



【包括的支援等事業の財源内訳】

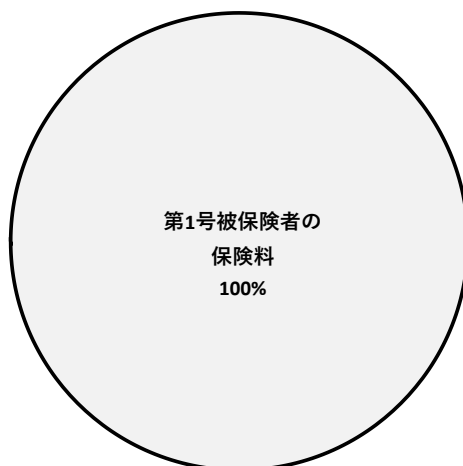


ウ 保健福祉事業費にかかる財源の仕組み

保健福祉事業費は、全て第1号被保険者の保険料で賄います。

令和3年度から令和5年度の財源構成については、下図のとおりです。

【保健福祉事業の財源内訳】



② 介護保険料の設定

今後、高齢化の進展に伴い介護給付費の増加等による保険料水準の上昇が見込まれる中、介護報酬改定等の影響も踏まえつつ、保険料段階の弾力化(多段階化)や介護給付費準備基金の活用等により保険料上昇を抑制するなど、さまざまな観点から検討を行い、第8期計画期間の保険料を設定しました。

ア 介護保険制度改正の影響

介護報酬改定や、所得区分の見直し等、国や県の示す数値等を用いて計算しました。

イ 保険料段階の弾力化(多段階化)

被保険者の負担能力に応じた保険料設定を行う観点から、保険料段階を細分化し、保険料率を設定しています。

ウ 介護給付費準備基金の活用

介護給付費準備基金の適正な水準を維持しつつ、基金を活用して保険料の上昇を抑制しました。

③ 第1号被保険者の保険料段階と保険料

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〇〇億円と見込んでいます。

これに、法令で定められた被保険者の負担割合(〇〇%+調整交付金の不足分〇%)を乗じた後の金額から、介護給付費準備基金の取崩額(約〇億円)を引き、被保険者数に段階割合を乗じた補正被保険者数(〇.〇万人)で除することにより次期保険料を算出しました。

$$\frac{\text{〇〇〇億円(包括的支援事業・任意事業費以外)} \times \text{〇〇\%} + \text{〇〇億円(包括的支援事業・任意事業費)} \times \text{〇〇\%} - \text{〇億円}}{\text{(介護給付費準備基金の取崩額)} \div 98.5\% \text{(予定収納率)}}$$

$$\text{〇.〇万人(補正被保険者数12.〇万人} \times \text{3年)}$$

$$= \text{〇〇円(保険料基準額)}$$

【第1号被保険者の保険料】

		第7期				第6期	
所得段階	課税状況	対象者	国料率	本市料率	年額(円)	本市料率	年額(円)
第1段階	本人非課税	生活保護受給者	0.50 [0.3]	0.50 [0.3]	33,000 [19,800]	0.50 [0.45]	31,200 [28,080]
第2段階		市民税世帯非課税者(課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下)					
第3段階		市民税世帯非課税者(課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超えて120万円以下)	0.75 [0.45]	0.7 [0.45]	46,200 [29,700]	0.7	43,680
第4段階		市民税世帯非課税者(第1段階～第3段階以外)	0.75 [0.7]	0.75 [0.7]	49,500 [46,200]	0.75	46,800
第5段階		市民税課税世帯・本人非課税者(課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下)	0.9	0.85	56,100	0.85	53,040
第6段階		市民税課税世帯・本人非課税者(第5段階以外)	基準額 1.00	基準額 1.00	66,000	基準額 1.00	62,400
第7段階	世帯課税 本人課税	市民税本人課税者(合計所得金額が70万円未満)	1.3	1.3	72,600	1.1	68,640
第8段階		市民税本人課税者(合計所得金額が70万円以上120万円未満)					
第9段階		市民税本人課税者(合計所得金額が120万円以上160万円未満)	1.3	1.3	85,800	1.3	81,120
第10段階		市民税本人課税者(合計所得金額が160万円以上200万円未満)					
第11段階		市民税本人課税者(合計所得金額が200万円以上300万円未満)	1.5	1.5	99,000	1.5	93,600
第12段階		市民税本人課税者(合計所得金額が300万円以上400万円未満)	1.7	1.7	105,600	1.6	99,840
第13段階		市民税本人課税者(合計所得金額が400万円以上600万円未満)					
第14段階		市民税本人課税者(合計所得金額が600万円以上800万円未満)					
第15段階		市民税本人課税者(合計所得金額が800万円以上1,000万円未満)					
第16段階		市民税本人課税者(合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満)					
第17段階		市民税本人課税者(合計所得金額が1,500万円以上)					
			2.1	138,600			

イメージ図

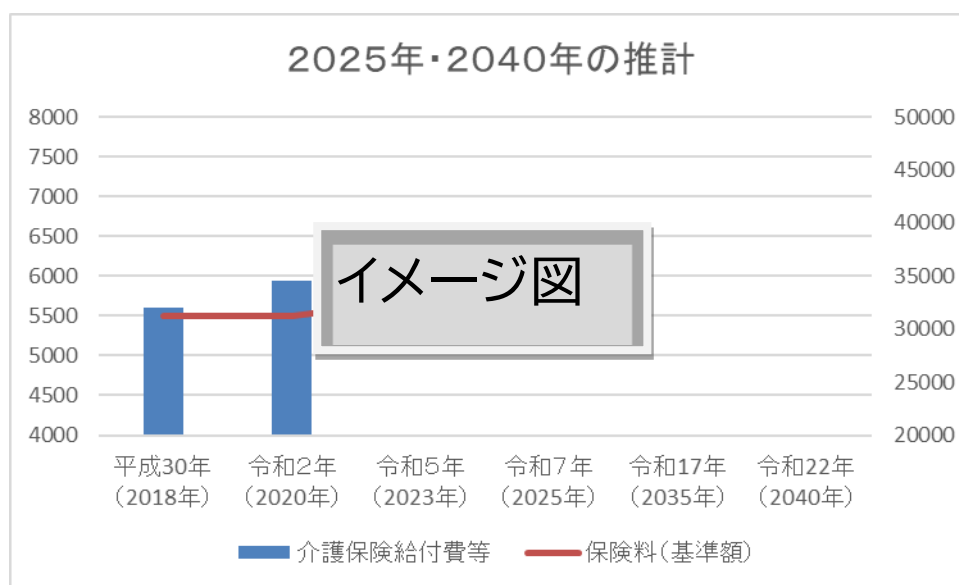
※ 料率および保険料の[]内数字は、公費投入による軽減後の数字です

④ 令和7年(2025年)・令和22年(2040年)の推計

本市の要介護認定者は今後増加し、令和17年(2035年)頃にピークを迎え、その後緩やかに推移すると推計されます。

それに伴い介護給付費も増大し、令和7年(2025年)には、〇〇円、令和22年(2040年)には、××円になると見込まれます。

これらを踏まえ、第8期の保険料段階設定のままで保険料を推計すると、基準となる段階の保険料月額、令和17年(2035年)には△△円、令和22年(2040年)には××円になる見込みです。



(単位:人、百万円、円)

区分	平成30年 (2018年)	令和2年 (2020年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
要介護・要支援 認定者(合計)	22,420	23,168	24,747	25,789	28,530	26,900
介護給付費等 (市の負担分)			現在、介護報酬改定について、国の社会保障審議会介護給付費分科会で審議中であるため、給付費および保険料推計は空欄としています。			
保険料(基準額)	5,500	5,500				

※ 令和5年度以降は、令和2年時点におけるサービス利用状況等が続いた場合の推計値です

4 介護給付適正化の推進

横須賀市では、令和17年(2035年)頃に要介護認定者が最も多くなると見込まれ、必要な介護サービスも増加します。

介護保険制度の持続可能性を維持するためには、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で本人の有する能力に応じて自立した生活を営むことができるための介護サービスを確保するとともに、限られた資源を効率的効果的に活用することが必要です。

そのために、介護サービスを必要とする人を適切に認定し、真に必要とするサービスを、事業者が過不足なく提供するように促すことが求められます。

本市においても、必要なサービスを適切に提供するため、引き続き介護給付の適正化に取り組みます。

(1)要介護認定の適正化

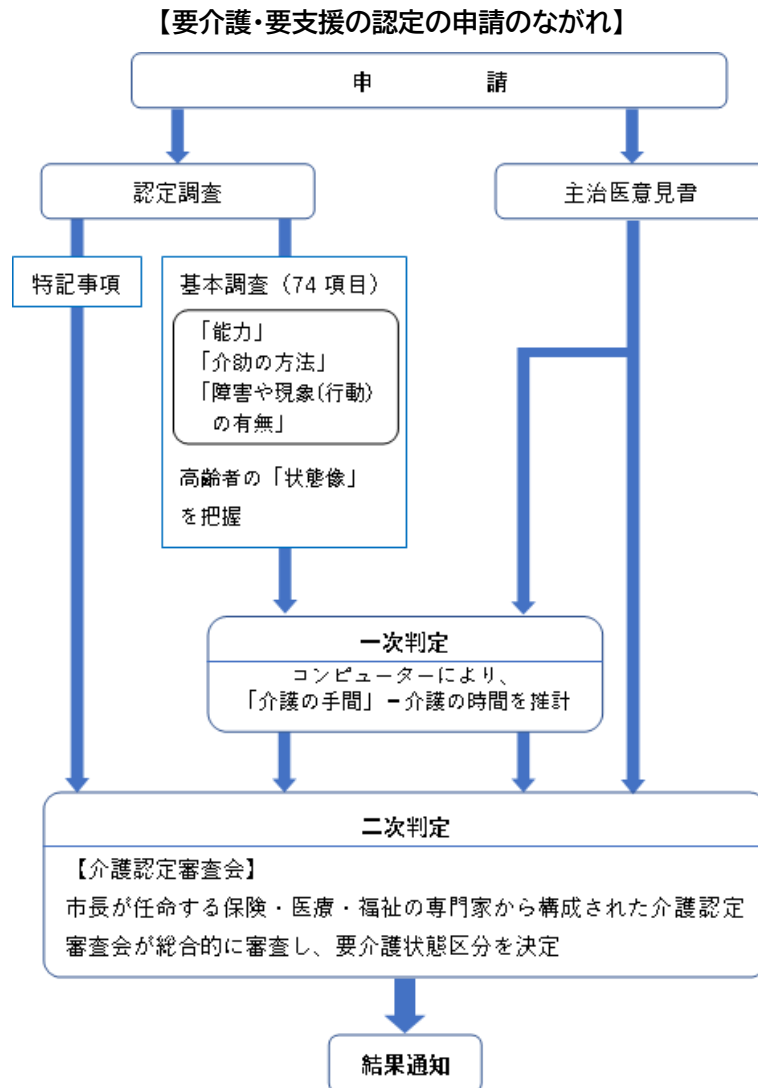
被保険者が介護保険サービスを利用するためには、要介護認定を受けることが必要です。

判定においては、申請者の心身の状態を把握する認定調査の結果と、かかりつけ医が作成する主治医意見書の内容をコンピューターで一次判定し、その結果にもとづき、介護認定審査会の審査で二次判定を行い、要介護度が決定されます。そのため、審査結果を送付するまでには、一定の日数(概ね30日)を要します(163ページ【要介護・要支援の認定の申請のながれ】参照)。

認定調査は、調査員が介護保険サービスを利用する人の自宅などを訪問し、心身の状況を調べるために、本人と家族などから74の基本項目の聞き取りを行います。要介護認定は、「心身の重篤さ」や「能力」ではなく、「介護の手間(時間)」をものさしとした評価指標です。さまざまな要因の組み合わせから発生しているため、介護の手間の量は、疾患の重篤さや身体機能等の低下の程度に比例するとは限りません。

令和元年度においては、新規・区分変更・更新の総計で19,698件の申請があり、それらに対し認定調査を行っています。主に新規申請および区分変更の申請については、市が担当するほか、指定市町村事務受託法人に委託しており、更新申請については主に指定居宅介護支援事業所等に調査を委託しています。4割が市、6割が委託による調査となっています。

また、同年度においては、介護認定審査会を432回開催し、審査・判定を行いました。



① 認定調査の適正化

市調査員および委託事業者調査員の調査力向上と平準化は継続的な課題です。

特に認知症の症状は目に見えにくく、家族の介護負担も大きいことから、本人からの聞き取りのみならず、家族からも日ごろの様子を丁寧に聞き取る必要があります。利用者が介護を必要とする度合いに応じて適切なサービスを受けられるよう、高齢者の個々の実情を踏まえつつ、客観的基準に基づいた迅速・正確な調査を行うため、以下の取り組みを実施します。

ア 介護認定調査員研修の実施

介護認定調査員研修を年3回実施します。その他、県で実施する研修会周知、e-ラーニングを活用した研修案内を通して、迅速・正確な調査に向けて調査員の能力・資質の向上を図ります。

介護認定調査員研修終了後に参加者へアンケートを実施し、内容について理解した・または満足した割合が7割以上となることを目指します。

イ 認定調査員通信の発行および業務分析データ(※1)の活用

調査項目の判断基準のばらつきを少なくし、平準化を図るために、業務分析データを活用します。偏りがみられる調査項目を重点的に、判断基準について確認・整理し、月1回発行している認定調査員通信により調査員への周知を図ります。

※1 業務分析データ…各市区町村等が国に報告した認定調査や認定結果のデータを集計・分析し、全国の結果と比較したもの

ウ 市調査員による調査票の全件チェック

審査会における審査の過程で疑義が出ないよう、概況欄や特記事項に高齢者の状況がきちんと反映されているかを確認します。必要に応じて補記・助言を行い、的確・簡潔な調査票(166 ページ【認定調査票見本】参照)を作成することで、スムーズな審査につながるよう努めます。

エ 迅速な調査の実施

速やかな結果通知につなげるべく、特段の事情がない限り、迅速な調査の実施を目指します。

そのためには、委託事業者と連携し、調査の受け皿を適正な件数で維持できるようにします。

② 審査・判定の適正化

【要介護・要支援の認定の申請のながれ】のとおり、認定調査結果と主治医意見書が揃うと、介護認定審査会において審査・判定を行うこととなります。審査会は複数の合議体で構成されているため、各合議体で審査・判定した結果に差が出ないように、審査方法および判定基準の均一化に努めます。

申請者数の増加に伴い、令和元年度から、更新申請の有効期間の延長および審査判定の簡素化を実施することで、介護認定審査会委員および事務局の負担を軽減しつつ、判定結果を少しでも早く被保険者に届けることができるよう努めています。

簡素化の実施により更新申請で簡素化の対象となる被保険者に限っては、申請から早期に結果を通知することが多くみられるようになってきました。しかし、それ以外の人については日数がかかることが多いことから、引き続き早期に結果通知に繋がる取り組みを行います。

ア 介護認定審査会合議体の平準化

次のことを実施することで、審査判定結果の平準化を促進します。

- ・業務分析データで要支援と要介護の割合をみると、全国平均に比べて本市では、要支援が少なく、要介護が多い傾向があります。このような全国平均と乖離するデータを確認し分析し、その結果を審査判定に反映できるよう努めます。
- ・各合議体と本市全体の審査判定状況についても確認し分析し、その結果を審査判定に反映できるよう努めます。
- ・審査会の新任委員に対し、委員就任前に研修を実施します。

イ 主治医意見書の早期回収

速やかな結果通知に繋げるべく、申請者に対する受診勧奨および医療機関への定期的な連絡などの取り組みを行います。

ウ 事務の適正化・効率化

令和元年度から実施している、更新申請の有効期間の延長および審査判定の簡素化について、適切に取り組みつつ、国等の動向を注視しながら、更なる事務の適正化・効率化に向けて常に検討を進めていきます。

【認定調査票見本】

認定調査票 (概況調査) 0421

市区町村コード 14201 対象者番号

調査日

1 対象者の氏名、性別、年齢、住所、電話番号、親族構成等の調査票を提出してください。

2 介護サービス利用状況等の調査票を提出してください。

3 介護サービスの利用状況等についてチェック及び調査票記入してください。

4 介護サービスの利用状況等についてチェック及び調査票記入してください。

5 介護サービスの利用状況等についてチェック及び調査票記入してください。

6 介護サービスの利用状況等についてチェック及び調査票記入してください。

7 介護サービスの利用状況等についてチェック及び調査票記入してください。

8 介護サービスの利用状況等についてチェック及び調査票記入してください。

9 介護サービスの利用状況等についてチェック及び調査票記入してください。

10 介護サービスの利用状況等についてチェック及び調査票記入してください。

11 介護サービスの利用状況等についてチェック及び調査票記入してください。

12 介護サービスの利用状況等についてチェック及び調査票記入してください。

13 介護サービスの利用状況等についてチェック及び調査票記入してください。

14 介護サービスの利用状況等についてチェック及び調査票記入してください。

15 介護サービスの利用状況等についてチェック及び調査票記入してください。

16 介護サービスの利用状況等についてチェック及び調査票記入してください。

17 介護サービスの利用状況等についてチェック及び調査票記入してください。

認定調査票 (基本調査①) 0402

市区町村コード 14201 対象者番号

調査日

1-1 視覚等の有無

1-2 聴覚の有無

1-3 嗅覚の有無

1-4 起き上がり

1-5 寝たままの歩行

1-6 両足での立位保持

1-7 歩行

1-8 立ち上がり

1-9 両足での立位保持

1-10 歯磨き

1-11 つば飲み

1-12 飲み

1-13 飲み

2-1 歩行

2-2 歩行

2-3 えんどう

2-4 食事摂取

2-5 排便

2-6 排便

2-7 口腔清掃

2-8 歯磨き

2-9 歯磨き

2-10 上歯の清掃

2-11 フロス等の清掃

2-12 外出準備

3-1 歩行

3-2 歩行

3-3 歩行

3-4 歩行

3-5 歩行

3-6 歩行

3-7 歩行

3-8 歩行

3-9 歩行

3-10 歩行

3-11 歩行

3-12 歩行

3-13 歩行

3-14 歩行

3-15 歩行

3-16 歩行

3-17 歩行

3-18 歩行

3-19 歩行

3-20 歩行

3-21 歩行

3-22 歩行

3-23 歩行

3-24 歩行

3-25 歩行

3-26 歩行

3-27 歩行

3-28 歩行

3-29 歩行

3-30 歩行

3-31 歩行

3-32 歩行

3-33 歩行

3-34 歩行

3-35 歩行

3-36 歩行

3-37 歩行

3-38 歩行

3-39 歩行

3-40 歩行

3-41 歩行

3-42 歩行

3-43 歩行

3-44 歩行

3-45 歩行

3-46 歩行

3-47 歩行

3-48 歩行

3-49 歩行

3-50 歩行

3-51 歩行

3-52 歩行

3-53 歩行

3-54 歩行

3-55 歩行

3-56 歩行

3-57 歩行

3-58 歩行

3-59 歩行

3-60 歩行

基本調査項目では、
本人の状態を定義に
基づき選択肢のなか
から選択します。

認定調査票 (基本調査②) 0403

市区町村コード 14201 対象者番号

調査日

4-1 寝る姿勢を自分で調整できる

4-2 歩行をする

4-3 歩行する、足つたたりして歩行が不安定になる

4-4 服の着脱

4-5 しつこく胸に手をやる

4-6 犬声を出す

4-7 介助に拒絶する

4-8 「服を着る」「歯を磨く」などの行為を自分でできない

4-9 「入浴」「歯を磨く」「髪を洗う」などの行為を自分でできない

4-10 「お風呂に入る」「髪を洗う」などの行為を自分でできない

4-11 「お風呂に入る」「髪を洗う」などの行為を自分でできない

4-12 ひどい物忘れ

4-13 「お風呂に入る」「髪を洗う」などの行為を自分でできない

4-14 自分で歩手に行動する

4-15 「お風呂に入る」「髪を洗う」などの行為を自分でできない

5-1 歯の内服

5-2 歯の内服

5-3 歯の内服

5-4 歯の内服

5-5 歯の内服

5-6 歯の内服

6 歩行

7 歩行

8 歩行

9 歩行

10 歩行

11 歩行

12 歩行

13 歩行

14 歩行

15 歩行

16 歩行

17 歩行

18 歩行

19 歩行

20 歩行

21 歩行

22 歩行

23 歩行

24 歩行

25 歩行

26 歩行

27 歩行

28 歩行

29 歩行

30 歩行

31 歩行

32 歩行

33 歩行

34 歩行

35 歩行

36 歩行

37 歩行

38 歩行

39 歩行

40 歩行

41 歩行

42 歩行

43 歩行

44 歩行

45 歩行

46 歩行

47 歩行

48 歩行

49 歩行

50 歩行

特記事項には、具体的
な介護の手間と頻度
を記入します。

認定調査票 (特記事項) 0408

市区町村コード 14201 対象者番号

調査日

4-1 特記事項

4-2 特記事項

4-3 特記事項

4-4 特記事項

4-5 特記事項

4-6 特記事項

4-7 特記事項

4-8 特記事項

4-9 特記事項

4-10 特記事項

4-11 特記事項

4-12 特記事項

4-13 特記事項

4-14 特記事項

4-15 特記事項

4-16 特記事項

4-17 特記事項

4-18 特記事項

4-19 特記事項

4-20 特記事項

4-21 特記事項

4-22 特記事項

4-23 特記事項

4-24 特記事項

4-25 特記事項

4-26 特記事項

4-27 特記事項

4-28 特記事項

4-29 特記事項

4-30 特記事項

4-31 特記事項

4-32 特記事項

4-33 特記事項

4-34 特記事項

4-35 特記事項

4-36 特記事項

4-37 特記事項

4-38 特記事項

4-39 特記事項

4-40 特記事項

4-41 特記事項

4-42 特記事項

4-43 特記事項

4-44 特記事項

4-45 特記事項

4-46 特記事項

4-47 特記事項

4-48 特記事項

4-49 特記事項

4-50 特記事項

4-51 特記事項

4-52 特記事項

4-53 特記事項

4-54 特記事項

4-55 特記事項

4-56 特記事項

4-57 特記事項

4-58 特記事項

4-59 特記事項

4-60 特記事項

(記入例)
4-1, 2 実際はそのようなことはな
いが「100 万円持っていたがなくなっ
た。盗られた。」と家族に訴えてくる。
(1~2 回/週) その度に家族は説明して
いるが、納得しないことが多く話題を
変える対応をすることやお茶を出して
気分を変えている。

【認定調査票の調査項目】

	能力 ①	介助の方法 ②	有無 ③
主な調査項目	身体的能力 (第1群を中心に10項目) 認知的能力 (第3群を中心に8項目)	生活機能 (第2群を中心に12項目) 社会生活への適応 (第5群を中心に4項目)	麻痺等・拘縮 (第1群の9部位) BPSD関連 (第4群を中心に18項目)
選択肢の特徴	「できる」「できない」 の表現が含まれる	「介助」の表現が 含まれる	「なし」「ある」の 表現が含まれる
基本調査の選択基準	試行による本人の 能力の評価	介護者の介助状況 (適切な介助)	行動の発生頻度 に基づき選択(BPSD)※
特記事項	日頃の状況 選択根拠・試行結果 (特に判断に迷う場合)	介護の手間と頻度 (介護の量を把握できる記述)	介護の手間と頻度 (BPSD)※
留意点	実際に行ってもらった状況 と日頃の状況が異なる場合 「日頃の状況」の意味にも留意 する	「実際に行われている介助 が不適切な場合」	選択と特記事項の基準が異なる 点に留意 定義以外で手間のかかる類似 の行動等がある場合(BPSD)※

※麻痺等・拘縮は能力と同じ

(厚生労働省 調査指導員養成研修資料より)

※BPSDとは、認知症に伴う行動・心理状態のこと

基本調査項目は、評価の方法によって「能力」「介助の方法」「有無」の3つに分類され、これを「評価軸」と呼んでいます。

① 能力

身体的能力： 寝返り、起き上がり、座位保持、両足での立位保持、歩行、立ち上がり、
片足での立位、視力、聴力

認知的能力： 意思の伝達、毎日の日課を理解、生年月日をいう、短期記憶、自分の名前をいう、
今の季節を理解、場所の理解、日常の意思決定

② 介助方法

生活機能： 洗身、つめ切り、移乗、移動、食事摂取、排尿、排便、口腔清潔、洗顔、整髪、上衣の着脱、ズボン等の着脱

社会生活への適応：薬の内服、金銭の管理、買い物、簡単な調理

③ 有無

麻痺等・拘縮： 左右の上下肢、肩関節、股関節、膝関節の麻痺や拘縮の有無、四肢の欠損の有無

BPSD関連： 徘徊、外出して戻れない、被害的、作話、感情が不安定、昼夜逆転、同じ話をする、
大声を出す、介護に抵抗、落ち着きなし、一人で出たがる、収集癖、物や衣類を壊す、
ひどい物忘れ、独り言・独り笑い、自分勝手に行動する、話がまとまらない、
集団への不適応

その他： 外出頻度

(2)介護給付の適正化

利用者が安心して自分らしい日常生活を送れるためには、適切なケアマネジメントが必要不可欠です。そのケアマネジメントを行うケアマネジャーに対し、適切なサービスの確保できるよう支援を行います。

また、適切なサービス利用により費用の効率化を図り、介護保険制度の信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築を目指します。

① ケアマネジャーの支援

利用者が自宅で生活を送るうえで自立支援に資した過不足ないサービスを受けることのできるようケアマネジャーのケアマネジメント能力向上を支援することで、適正な給付の実施を図ります。

本市では、横須賀市居宅介護支援事業所連絡協議会の協力を得て、平成14年度からケアマネジャー支援を開始し、ケアプランの質の向上に一定の効果がみられており、引き続き現状に即した支援を行ってまいります。

また、各研修会終了後に参加者へアンケートを実施し、内容について理解した・または満足した割合が7割以上となることを目指します。

ア ケアプラン点検の実施

高齢者地域ケア会議で検討したケアプランを含め、ケアマネジャーの所属が1人の事業所および新設の事業所に対しケアプラン個別訪問を行い、改善等の確認のほか、「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているか「気づき」を促し、次回のケアプラン作成に生かせるよう助言を行い個々の利用者が真に必要なサービスが受けられることを目指します。

イ ケアプラン点検(集団検討会)の実施

ケアプラン個別訪問の状況を踏まえ得られた課題等をもとに、本市の全居宅介護支援事業所を対象に集団検討会を開催し、ケアマネジャーがグループワークなどで意見を交わしケアプラン作成能力の向上を目指します。

ウ 新任ケアマネジャー研修の実施

ケアマネジャーは、介護保険サービスのほか、家族による介護や地域などで行われている介護保険制度以外のサービスや支援も考慮し、ケアマネジメントをしていく必要があります。

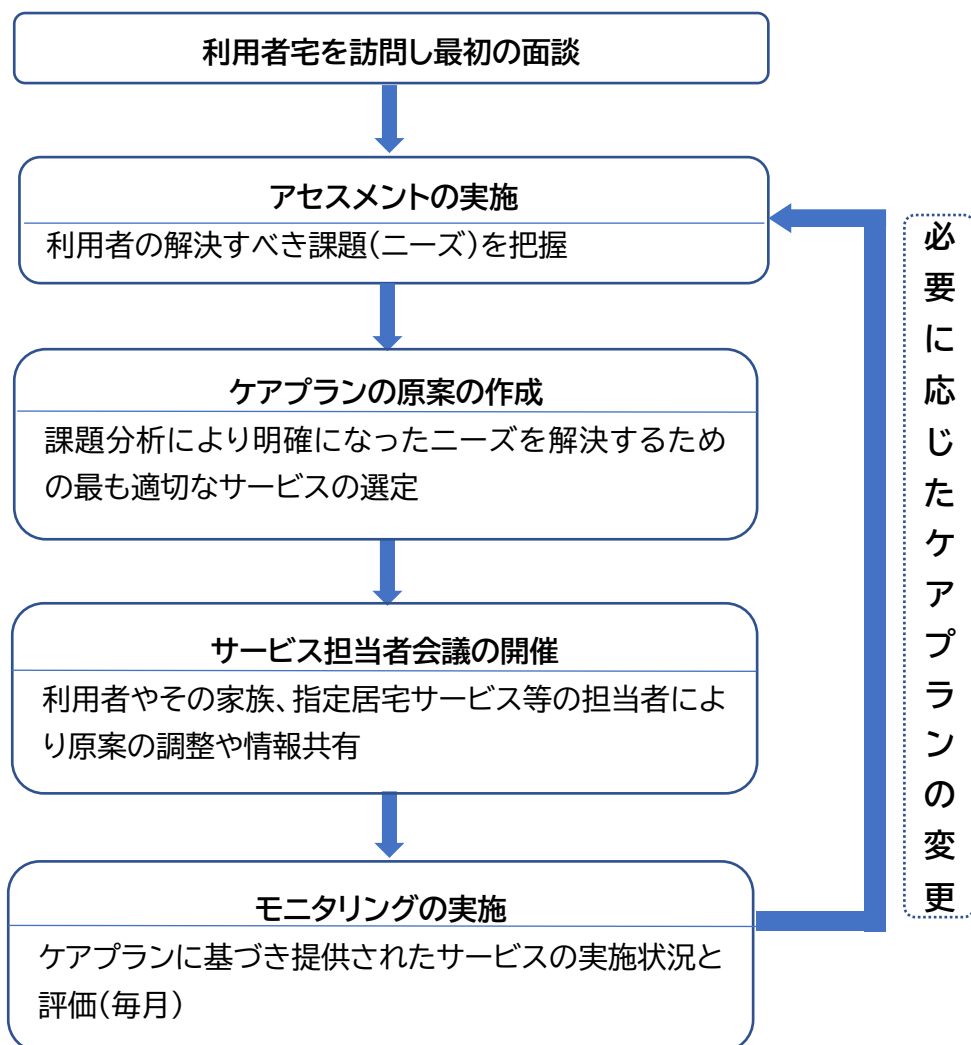
そこで、新任のケアマネジャーを対象に、介護保険制度の基礎知識や本市独自の高齢者福祉施策について研修を行い、地域のケアマネジャーが皆一定以上の知識を持ち、ケアマネジメントに反映できるよう目指します。

エ スキルアップ研修会の実施

利用者が望む生活様式も多様化し、その現状を把握し適切なケアマネジメントをすることも難しくなっています。

ケアプラン作成のプロセスである利用者との面談やアセスメントなどケアマネジャーの個々の技術を向上させ、利用者が日常生活を送るうえで課題解決に即したケアマネジメントができるよう、中堅ケアマネジャーの能力アップや指導的立場になるケアマネジャーの育成を支援します。

【ケアプラン作成のプロセス】



② 住宅改修の適正化

ア 事前・事後の審査

住宅改修の申請書類提出の際、ケアマネジャーが作成した「住宅改修が必要な理由書」による利用者の状況と凶面や写真等との整合性を審査します。確認のできないものについては、ケアマネジャーにヒアリングを行い、必要があれば自宅を訪問し利用者に状況を確認し、利用者の状態に合った住宅改修を目指します。

イ 介護保険住宅改修研修会の実施

住宅改修事業者のうち受領委任登録事業者および、「住宅改修が必要な理由書」を作成するケアマネジャーを対象に、高齢者の住居についての専門家や理学療法士を招き、研修により個々の利用者の問題点を把握し、解決する能力の向上を目指します。

③ 福祉用具貸与の適正化

要介護・要支援認定の軽度者に対する過剰な福祉用具の貸与は、利用者の身体能力の低下を招く恐れがあります。福祉用具の貸与にあたり、医師の意見や担当者会議の記録をもとに確認することで適切な貸与を図ります。

④ 縦覧点検・医療情報との突合

事業所による介護保険の不正請求をチェックするための縦覧点検・医療情報との突合について、国保連合会への委託を現状の通り継続し、不適切な事案に対し介護報酬の返還を求めます。

⑤ 介護給付費通知の送付

サービス利用者に対し、利用したサービス内容とその負担額等をお知らせすることで、請求誤りや不適切なサービス提供の発見・抑止を行います。