

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、令和3年2月に策定した計画(計画期間:令和3年度～5年度)を見直し、新たに策定するものです。

2 計画の期間

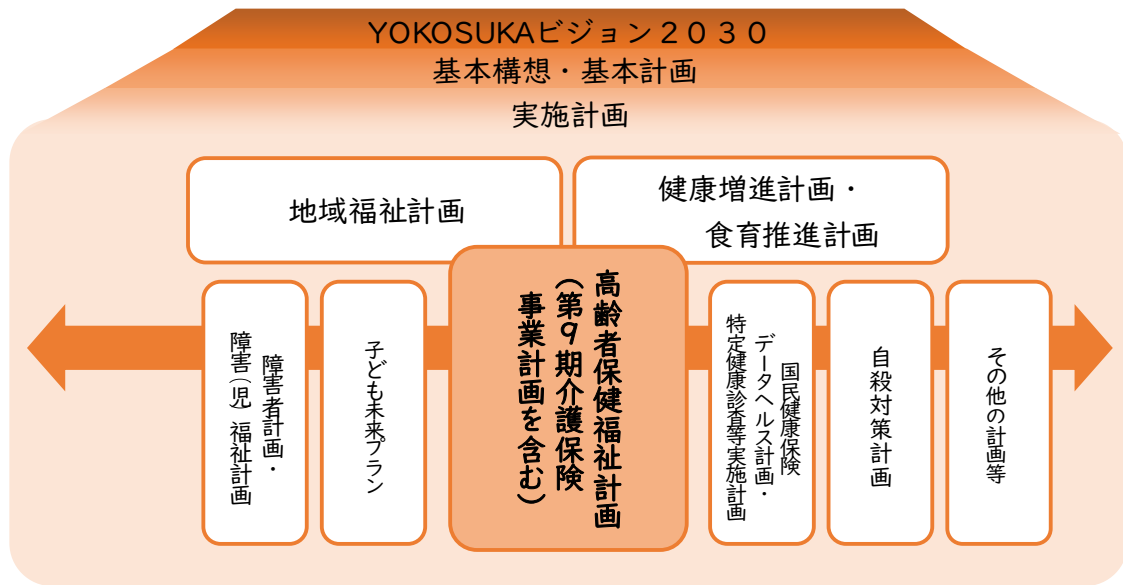
本計画の期間は、令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)までの3年間です。

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 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	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
第7期計画期間			第8期計画期間			第9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4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：1,500人(回収率:62.5%)

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：在宅で生活をしている要支援・要介護認定を有する方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受けた方 3,000人

回答数：1,495人(回収率:49.8%)

③ 介護事業所アンケート調査

対象者：市内全指定介護保険サービス事業所(一部のサービスを除く)及び住宅型有料老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅 604事業所

■ 介護人材実態調査

◎事業所票 介護職員数、介護職員の離職者数、人材不足の状況など

◎介護職員票 現在の勤務状況、以前の勤務状況など

- 在宅生活改善調査
 - ◎事業所票 過去1年間で居所を変更した利用者の状況など
 - ◎利用者票 現在生活の維持が難しくなっている利用者の状況など
- 居所変更実態調査
 - 入居者の状況、入居前・退去後の居所と変更の理由など

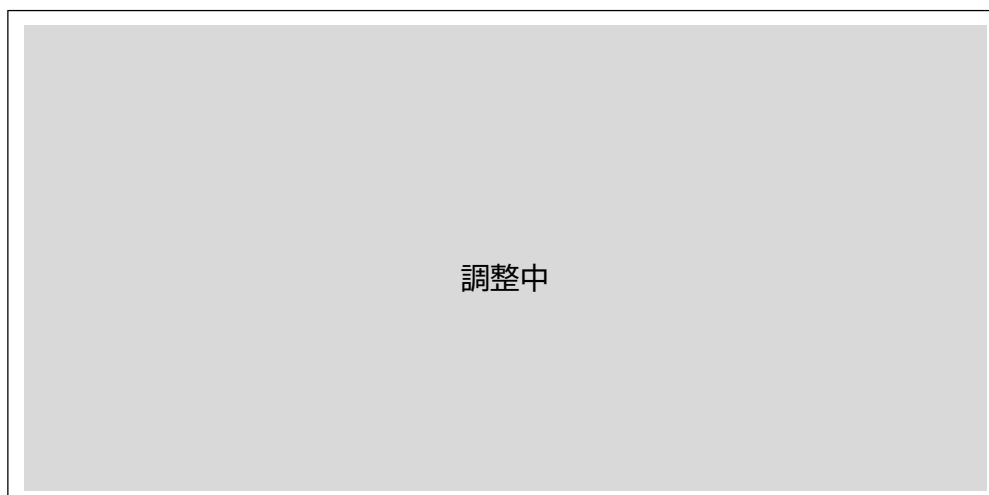
区分	配布数	回収数	回収率
介護人材実態調査			
事業所票	570部	384部	67.4%
介護職員票	—	1,839部	—
在宅生活改善調査			
事業所票	133部	103部	77.4%
利用者票	—	180部	—
居所変更実態調査	133部	73部	54.9%

(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。

(3) パブリックコメント(市民意見公募)の実施

本計画に関するご意見を、広く市民の皆様からいただくため、計画素案に対するパブリックコメント(市民意見公募)を実施しました。



第2章 高齢者を取り巻く状況と本市の課題

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22年(2010年)から令和2年(2020年)までの10年間では約3万人減少しています。

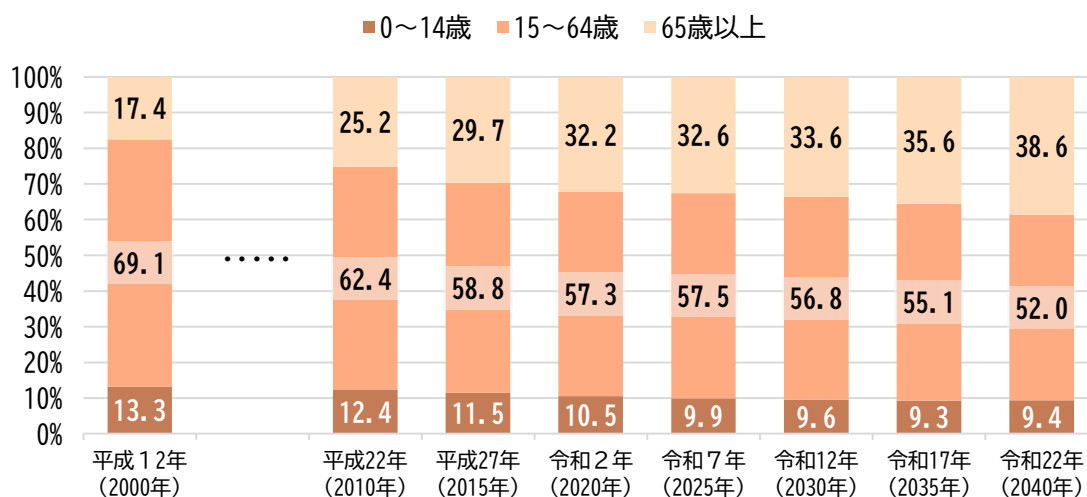
また、2025年には団塊の世代が後期高齢者(75歳以上)となり、国全体で医療や介護の需要がますます増えることが見込まれています。

区分	平成12年 (2000年)	実績値			推計値				(単位:人)
		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12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	
総人口	428,645 100.0%	418,325 100.0%	406,586 100.0%	388,078 100.0%	372,271 100.0%	351,898 100.0%	331,054 100.0%	310,519 100.0%	
年少人口 (0~14歳)	56,940 13.3%	51,670 12.4%	46,590 11.5%	40,766 10.5%	37,003 9.9%	33,673 9.6%	30,893 9.3%	29,038 9.4%	
生産年齢人口 (15~64歳)	296,241 69.1%	261,078 62.4%	239,047 58.8%	222,437 57.3%	214,067 57.5%	199,868 56.8%	182,468 55.1%	161,595 52.0%	
高齢者人口 (65歳以上)	74,760 17.4%	105,577 25.2%	120,949 29.7%	124,875 32.2%	121,201 32.6%	118,358 33.6%	117,693 35.6%	119,886 38.6%	
うち後期高齢者 (75歳以上)	29,498 6.9%	47,877 11.4%	56,728 14.0%	67,103 17.3%	75,433 20.3%	74,744 21.2%	69,474 21.0%	66,352 21.4%	
(高齢者人口に 占める割合)	39.5%	45.3%	46.9%	53.7%	62.2%	63.2%	59.0%	55.3%	

※国立社会保障・人口問題研究所推計および国勢調査を基に作成
 ※四捨五入により、各人口の割合の計が100%とならない場合があります
 ※2010年以前は年齢不詳分を各年齢階級から除いています

(2) 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の割合は、令和2年(2020年)までの20年間に32.2%と約19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52.0%まで減少すると推計されます。

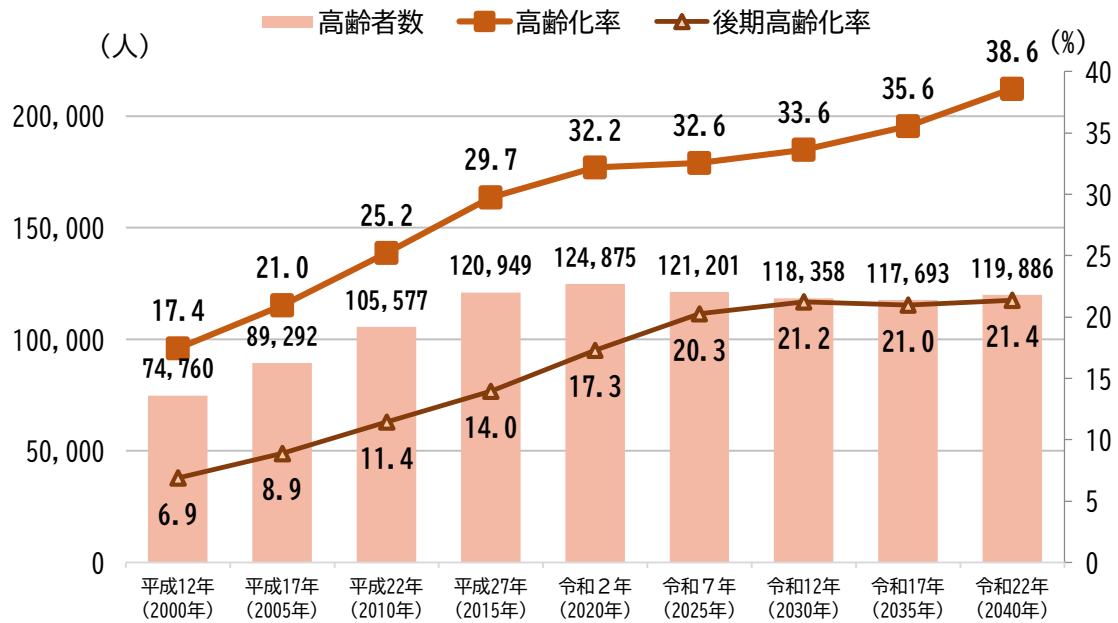


※国立社会保障・人口問題研究所推計および国勢調査を基に作成
 ※四捨五入により、各人口の割合の計が100%とならない場合があります
 ※2010年以前は年齢不詳分を各年齢階級から除いています

(3) 高齢化率

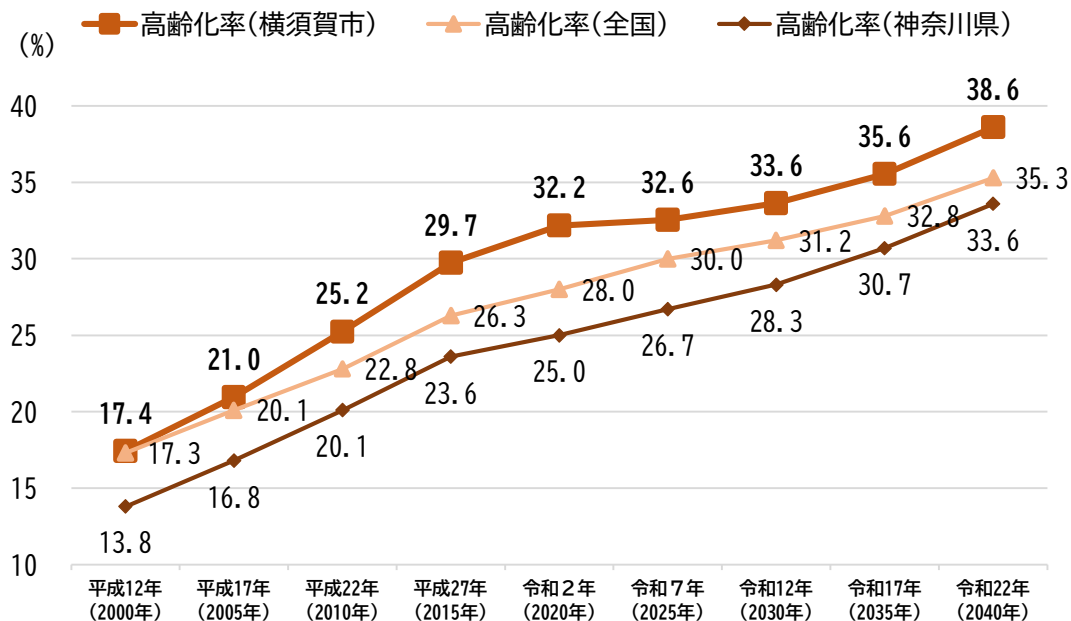
高齢者人口は令和2年をピークに横ばいに転じますが、年少人口(0歳～14歳人口)と生産年齢人口の減少に伴い、高齢化率は年々高まると見込まれています。

また、後期高齢化率(総人口に占める75歳以上人口の割合)は、令和12年以降横ばいになると見込まれています。



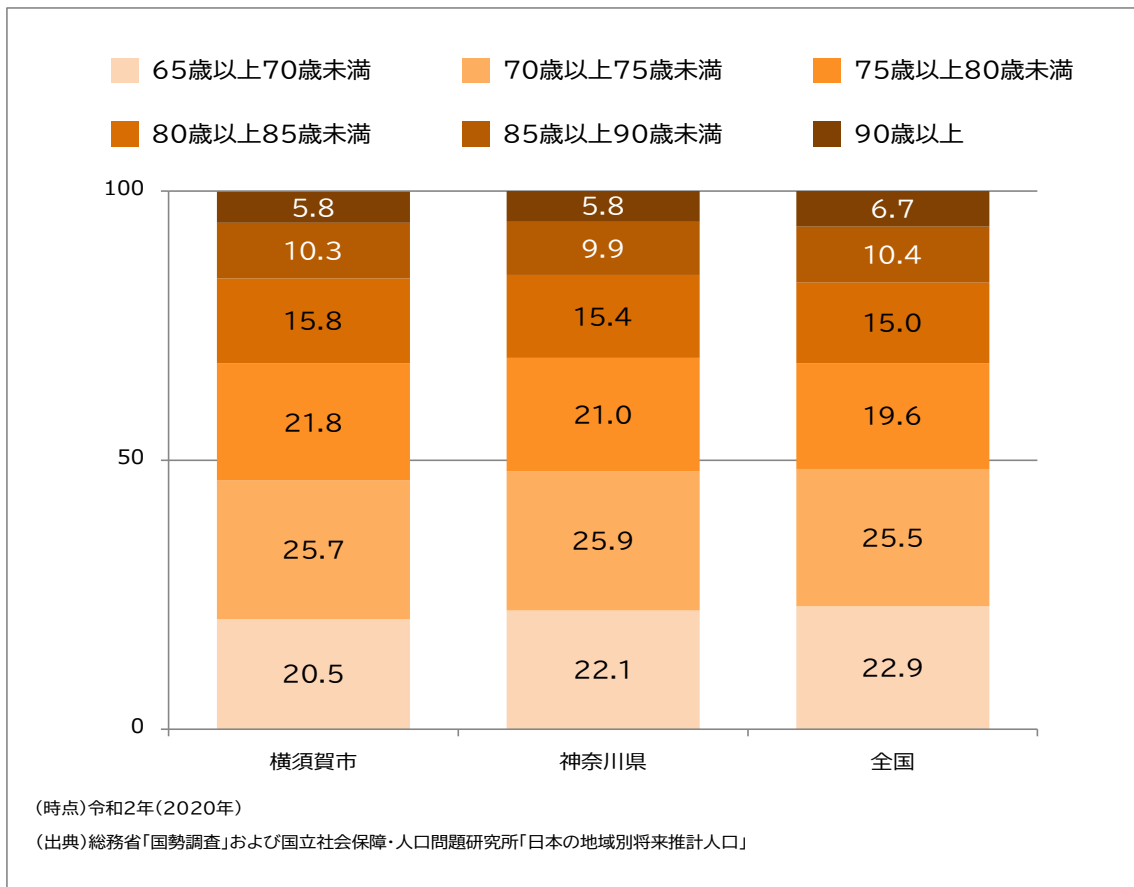
※国立社会保障・人口問題研究所推計および国勢調査を基に作成
 ※2010年以前は年齢不詳分を各年齢階級から除いています

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。



※横須賀市の高齢化率: 国立社会保障・人口問題研究所推計および国勢調査を基に作成
 ※2010年以前は年齢不詳分を各年齢階級から除いています
 ※全国、神奈川県の高齢化率: 地域包括ケア「見える化」システムを基に作成

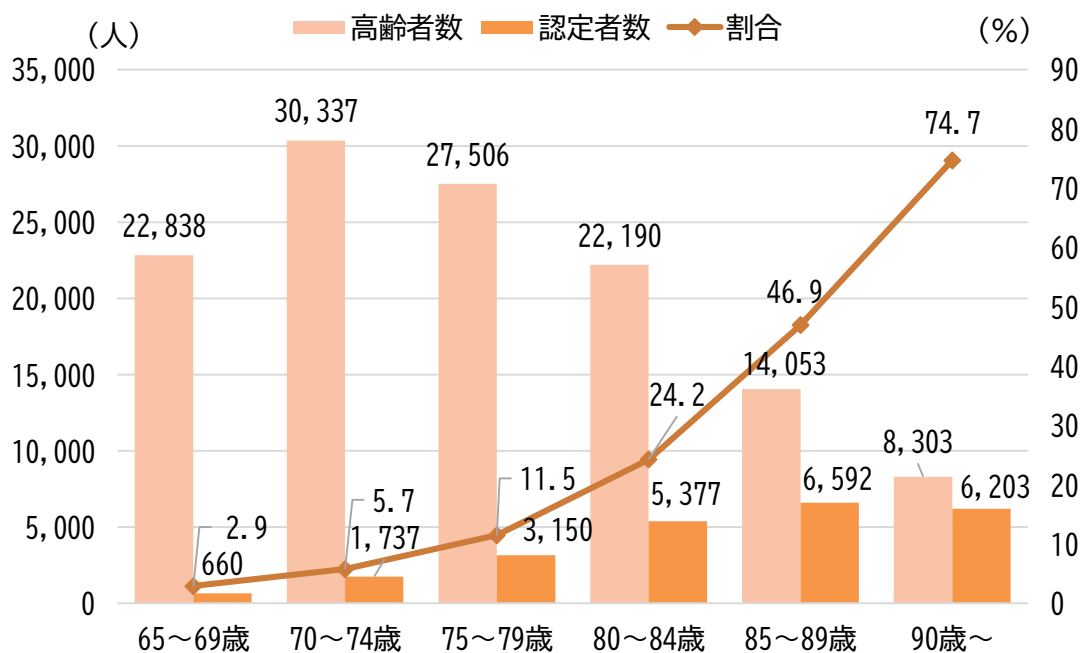
令和2年(2020年)高齢者の年齢構成(5歳階級別)



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8人に1人、80歳から84歳では約4人に1人、85歳から89歳では約2人に1人、90歳以上では約4人中3人が要介護・要支援認定を受けている現状です。

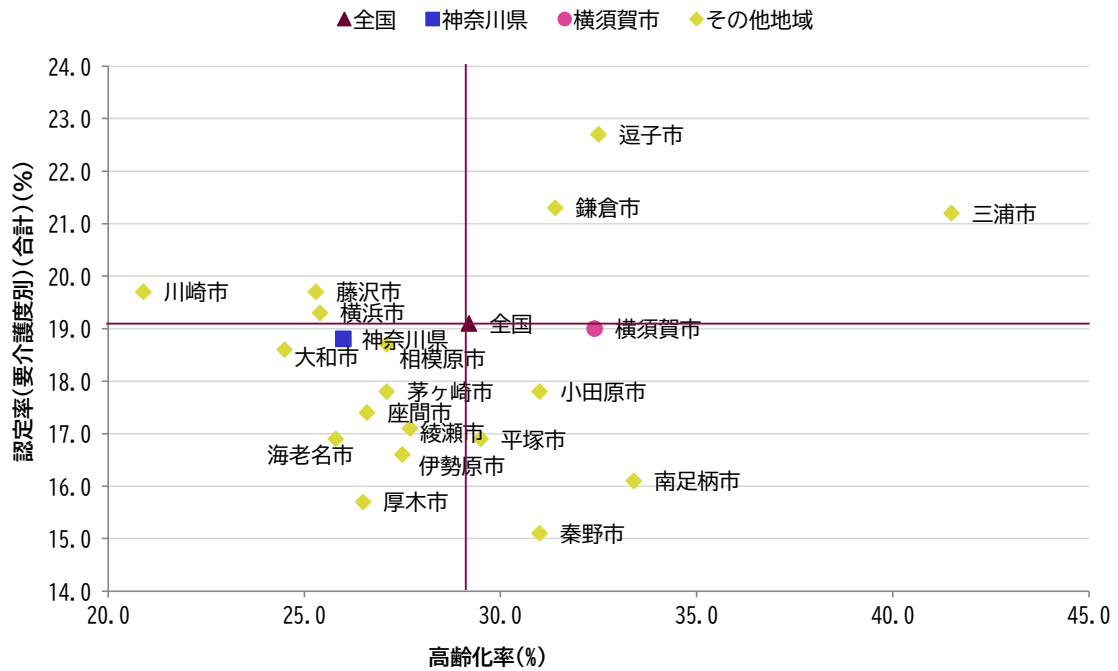


(単位:人・%)

階層別	人口	事業対象者数	認定者数			認定率
			要支援	要介護	認定者合計	
第1号被保険者	125,227	301	5,512	18,207	23,719	18.9
65～69歳	22,838	3	142	518	660	2.9
70～74歳	30,337	18	403	1,334	1,737	5.7
75～79歳	27,506	50	810	2,340	3,150	11.5
80～84歳	22,190	89	1,482	3,895	5,377	24.2
85～89歳	14,053	90	1,680	4,912	6,592	46.9
90歳～	8,303	51	995	5,208	6,203	74.7
第2号被保険者 (65歳未満)	131,509		56	428	484	0.4

※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
 ※認定率は、要介護・要支援認定者の合計を人口で除しています（事業対象者は含みません）
 ※人口は住民基本台帳、認定者数は介護保険事業状況報告を基に作成(令和5年4月1日時点)

認定率と高齢化率の分布(令和5年)

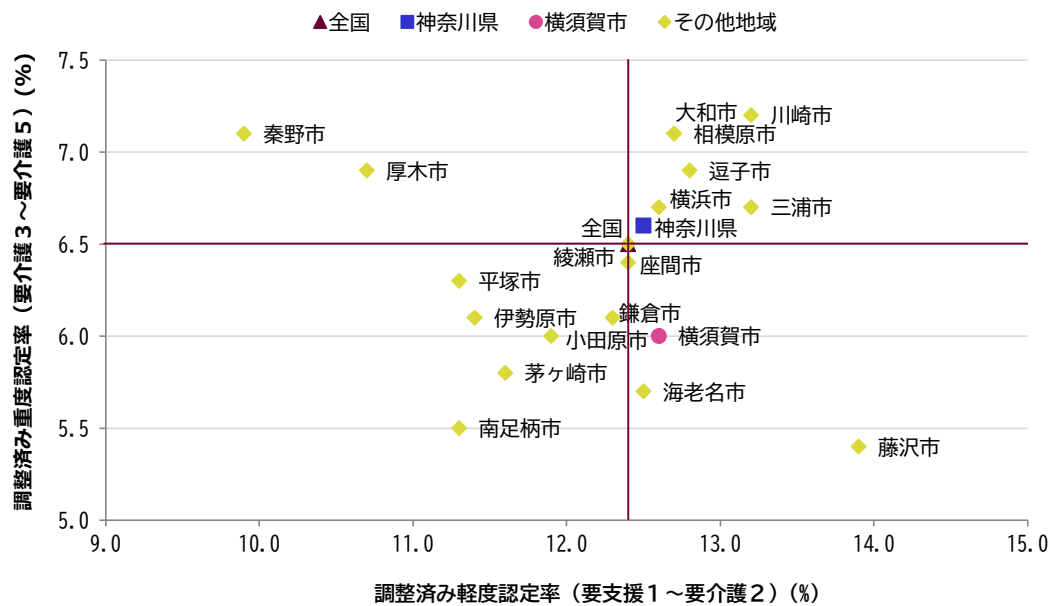


(時点)令和5年(2023年)

(縦軸の出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

(横軸の出典)国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布(令和3年度)



(時点)令和3年(2021年)

(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

(2) 要介護・要支援認定者数等の推計

要支援認定者数については、直近の出現率が増加していることを踏まえ、各年度の性別別・年齢5歳階層別の人口推計を基に、令和3年度から令和4年度の実績値の変化が継続すると仮定した伸び率を使用し、地域包括ケア「見える化」システムの将来推計機能を用いた自然体推計のデータを使用しています。

要介護認定者数については、直近の重度者の出現率の減少には新型コロナウイルスの影響がある可能性があることを踏まえ、令和2年度～令和5年度の出現率の平均値を、要支援と同じく各年度の性別別・年齢5歳階層別の人口推計に乗じて推計しました。

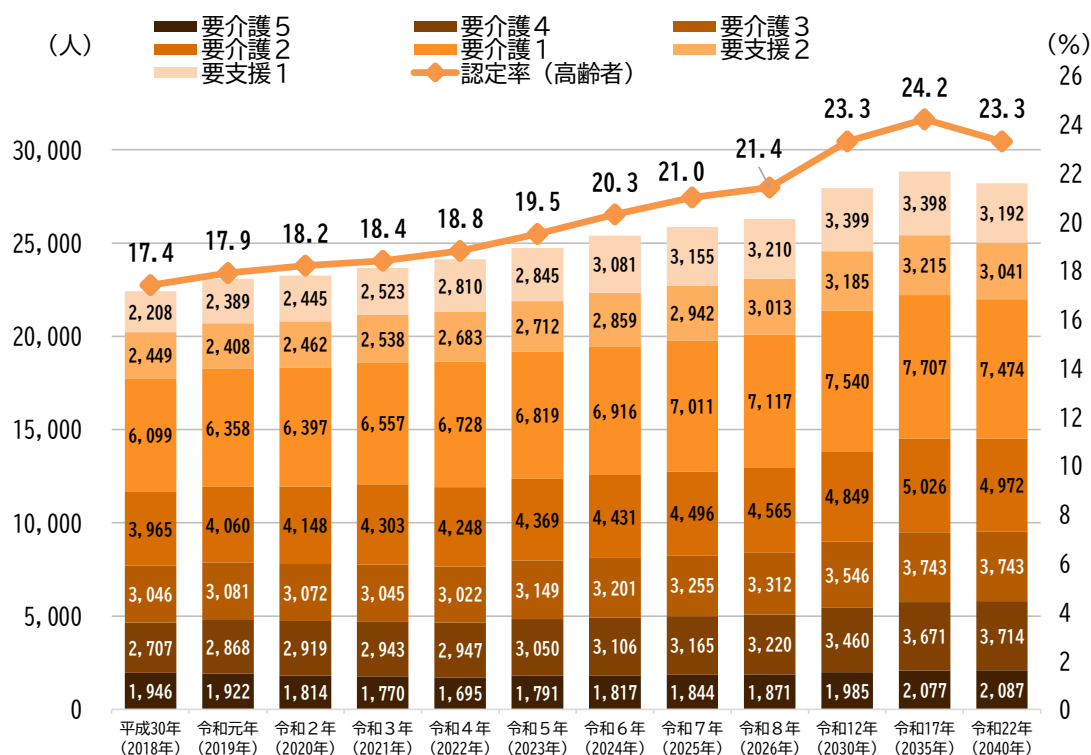


表: 上記グラフから第9期以降の将来推計を抜粋

(単位:人・%)

区分	令和6年(2024年)	令和7年(2025年)	令和8年(2026年)	令和12年(2030年)	令和17年(2035年)	令和22年(2040年)
要介護・要支援認定者数	25,411	25,868	26,308	27,964	28,837	28,223
認定率(第1号被保険者)	20.3	21.0	21.4	23.3	24.2	23.3

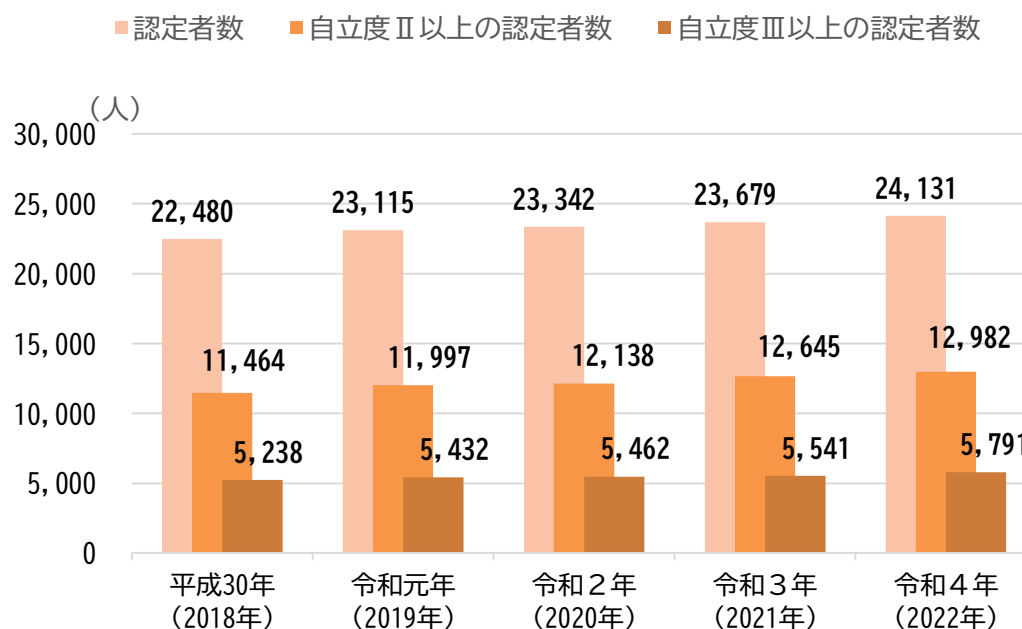
※要介護・要支援認定者数には、第2号被保険者を含みます
 ※認定率は、認定者数(第1号被保険者のみ)を高齢者人口で除して求めています
 ※令和4年度までは実績値、令和5年度以降は推計値(10月1日時点)

(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30年(2018年)から令和4年(2022年)までの間、本市の要介護・要支援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54%、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28,223人のうち、自立度判定がⅡ以上の人は15,241人、Ⅲ以上の人は6,774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)

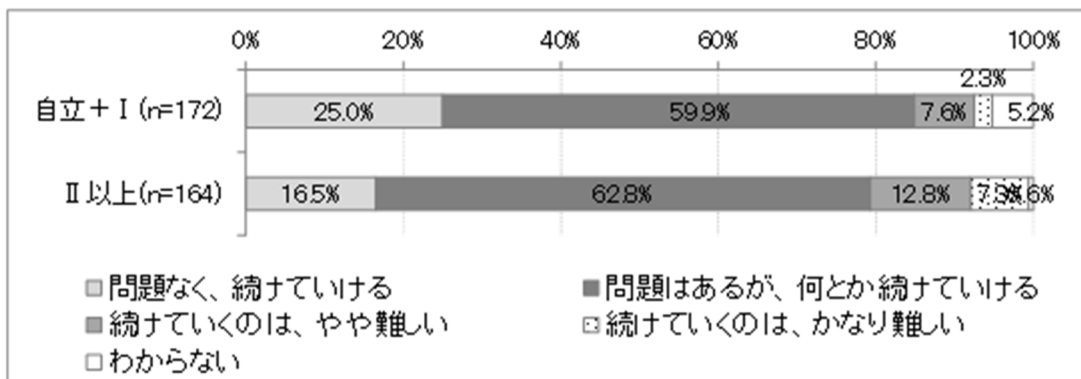
区 分		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
認定者数	合計	22,480	23,115	23,342	23,679	24,131
日常生活自立度Ⅱ以上	認定者数	11,464	11,997	12,138	12,645	12,982
	割合	51.0%	51.9%	52.0%	53.4%	53.8%
日常生活自立度Ⅲ以上	認定者数	5,238	5,432	5,462	5,541	5,791
	割合	23.3%	23.5%	23.4%	23.4%	24.0%

※各年10月末現在 見える化システムから得たデータを基に介護保険課推計

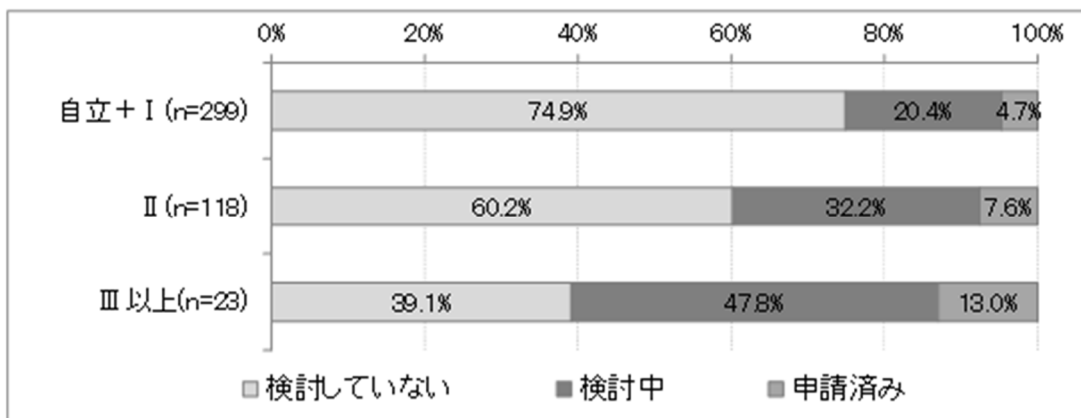
令和4年度に実施したアンケート結果から、認知症の人及びその介護者について分析した結果、以下のことがわかりました。

- ・認知症の人の介護頻度が高く、介護者が仕事を辞めるリスクが高いこと
- ・認知症が進行すると施設に入ることを希望する人が多い一方で、認知症自立度Ⅲ以上の単身世帯の約4割が施設入所を検討していないこと

図表 2-11 認知症自立度別・就労継続見込み(フルタイム勤務+パートタイム勤務)



図表 4-17 認知症自立度別・施設等検討の状況(単身世帯)



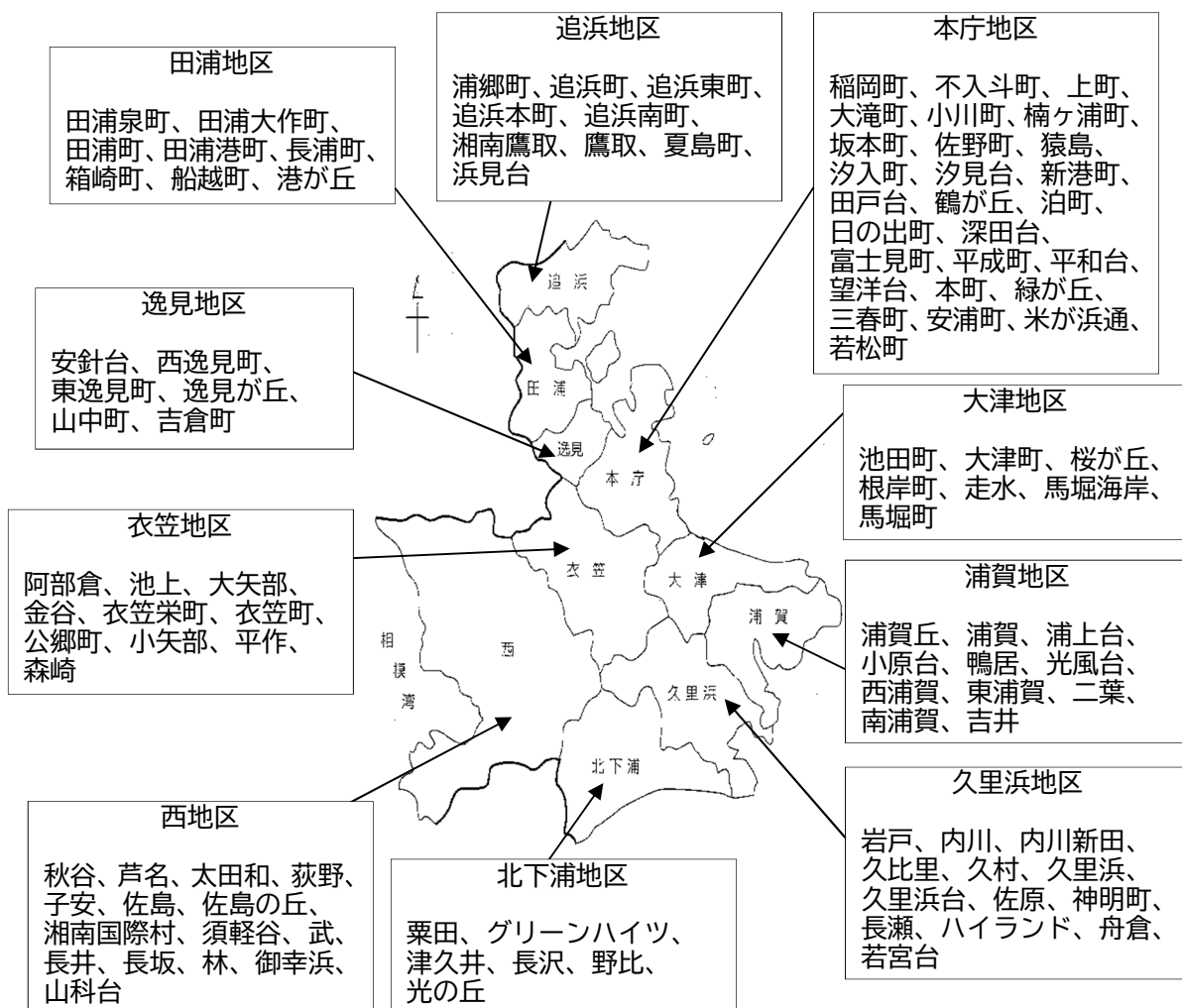
3 日常生活圏域の状況

(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。

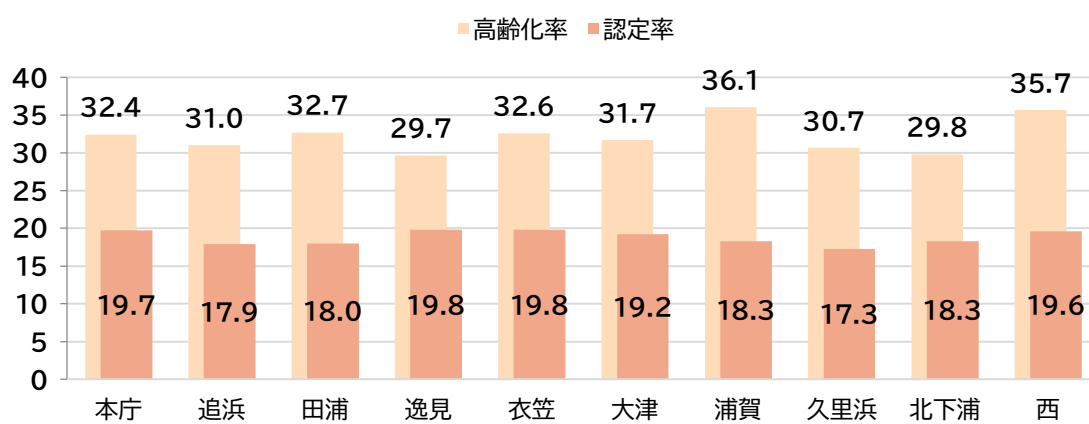
【日常生活圏域】



(2) 日常生活圏域別の高齢者人口等

令和2年(2020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、本庁地区が19,490人と最も多く、次いで衣笠地区が19,130人となっています。高齢化率の高い圏域は浦賀地区が36.1%、西地区が35.7%、認定率の高い圏域は、逸見地区と衣笠地区が19.8%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6番目となっており、他の地区に比べ高齢者数に占める要介護・要支援認定者数の割合が低いことが分かります。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	60,208	40,718	19,490	32.4%	3,845	19.7%
2	追浜	30,846	21,279	9,567	31.0%	1,713	17.9%
3	田浦	16,444	11,069	5,375	32.7%	967	18.0%
4	逸見	10,603	7,455	3,148	29.7%	622	19.8%
5	衣笠	58,694	39,564	19,130	32.6%	3,780	19.8%
6	大津	39,566	27,038	12,528	31.7%	2,410	19.2%
7	浦賀	43,658	27,893	15,765	36.1%	2,886	18.3%
8	久里浜	51,362	35,594	15,768	30.7%	2,725	17.3%
9	北下浦	33,885	23,793	10,092	29.8%	1,850	18.3%
10	西	40,219	25,855	14,364	35.7%	2,818	19.6%
	合計	385,485	260,258	125,227	32.5%	23,616	18.9%

人口：令和5年4月1日現在の住基人口

認定者数：令和5年7月6日現在(住所地特例者を除く)、介護保険課調べ

(3) 日常生活圏域別の介護保険サービス事業所数

	本庁	追浜	田浦	逸見	衣笠	大津	浦賀	久里浜	北下浦	西	合計
訪問介護 (ホームヘルプ)	15	6	3	1	13	7	7	13	13	14	92
訪問入浴介護						4	1	1	1		7
訪問看護	8	3	2	1	5	5	2	5	6	3	40
訪問リハビリテーション		1			1		1	3	2	3	11
居宅療養管理指導	18	8	6	3	22	11	8	14	14	18	122
定期巡回・随時 対応型訪問介護看護							1		1		2
通所介護 (デイサービス)	6	5	1	2	9	5	3	8	5	9	53
地域密着型通所介護	12	5	3	1	12	12	5	11	4	9	74
通所リハビリテーション (デイケア)					2	1	1	1	1	3	9
認知症対応型 通所介護	1	3	2		3	2	2	1	3	2	19
短期入所生活介護 (ショートステイ)	1		1	1	4	1	2	1	4	9	24
短期入所療養介護 (ショートステイ)					2	1	1	1	1	4	10
小規模多機能型 居宅介護	3			1	2	1		1		1	9
看護小規模多機能型居宅介護					1		1		1	1	4

※介護保険サービス事業所一覧から作成(令和5年6月1日現在)

(4) 日常生活圏域別の高齢者向け施設数

	本庁	追浜	田浦	逸見	衣笠	大津	浦賀	久里浜	北下浦	西	合計
特定施設入居者生活介護	2	3		2	3	2	2	1	3	3	21
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	5	3	2	1	11	5	6	3	7	4	47
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	1		1	1	4	1	2		2	9	21
介護老人保健施設 (老人保健施設)					2	1	1	1	1	4	10
有料老人ホーム	2	2		1	3		2	2	4	9	25
軽費老人ホーム (ケアハウス)					1	1				1	3
サービス付 高齢者向け住宅					2			2	1	1	6
生活支援ハウス		1									1
養護老人ホーム					1				1		2

※介護保険サービス事業所一覧から作成(令和5年6月1日現在)

4 本市の課題

(1) 保険者機能強化推進交付金から見た課題

平成30年(2018年)、保険者の取組等の達成状況を評価する客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者機能を強化するため、保険者機能強化推進交付金が創設されました。

さらに令和2年(2020年)には、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価する目的で、介護保険保険者努力支援交付金が創設されました。

これら2つの交付金は、得点により交付額が変動します。評価指標は、保険者としての機能を見直すための指標の一つとしても利用できます。

第8期計画中の横須賀市の得点については以下の通りです。なお、保険者機能強化推進交付金を「推進」、介護保険保険者努力支援交付金を「支援」と表しています。

【得点と配点、県・国平均点】

令和5年度 評価実績	配点			横須賀市 得点			神奈川県 平均点			全国 平均点		
	推進	支援	合計	推進	支援	合計	推進	支援	合計	推進	支援	合計
全体	1,355	830	2,185	907	505	1,412	782	422	1,204	743	413	1,156
I PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築	135	35	170	80	20	100	85	20	106	84	20	104
II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進	1,020	755	1,775	750	485	1,235	597	384	981	558	376	934
(1)介護支援専門員・介護サービス事業所等	100	0	100	80	0	80	67	0	67	58	0	58
(2)地域包括支援センター・地域ケア会議	105	60	165	55	15	70	60	26	86	64	31	95
(3)在宅医療・介護連携	100	20	120	100	20	120	82	19	101	72	16	89
(4)認知症総合支援	100	40	140	90	35	125	71	31	102	62	29	91
(5)介護予防/日常生活支援	240	320	560	170	210	380	117	147	264	120	157	276
(6)生活支援体制の整備	75	15	90	60	10	70	50	10	61	48	11	58
(7)要介護状態の維持・改善の状況等	600	600	1,200	390	390	780	301	301	602	265	265	530
III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進	200	40	240	77	0	77	100	17	117	101	17	118
(1)介護給付の適正化等	120	0	120	50	0	50	62	0	62	65	0	65
(2)介護人材の確保	80	40	120	27	0	27	38	17	55	37	17	53

※厚生労働省ホームページ掲載資料を基に作成

【分野別得点率の推移】※推進のみ／県平均より低い場合に、セル色塗り

項目	R2 得点率(%)	R3 得点率(%)	R4 得点率(%)	R5 得点率(%)
全体	62.9	62.8	55.0	66.2
I PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築	92.9	87.1	43.5	57.1
II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進	64.1	63.9	57.8	73.5
介護支援専門員・介護サービス事業所等※	41.3	41.3	45.0	80.0
地域包括支援センター	59.0	59.0	57.1	52.4
在宅医療・介護連携	100.0	100.0	100.0	100.0
認知症総合支援	94.3	88.6	90.0	90.0
介護予防/日常生活支援	61.8	61.8	35.4	70.8
生活支援体制の整備	41.2	52.9	66.7	80.0
要介護状態の維持・改善の状況等	41.7	41.7	50.0	65.0
III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進	39.6	41.6	51.7	35.0
介護給付の適正化	29.2	29.2	46.2	41.7
介護人材の確保	50.0	53.6	66.0	25.0

※国立保健医療科学院「(令和5年度版)インセンティブ交付金指標分析ツール(市町村用)」より作成

在宅医療・介護連携は安定して満点が取れており、本市の強みであるといえます。認知症総合支援についても指標の変更による変動はありますが、おおむね安定して高得点を取ることができています。

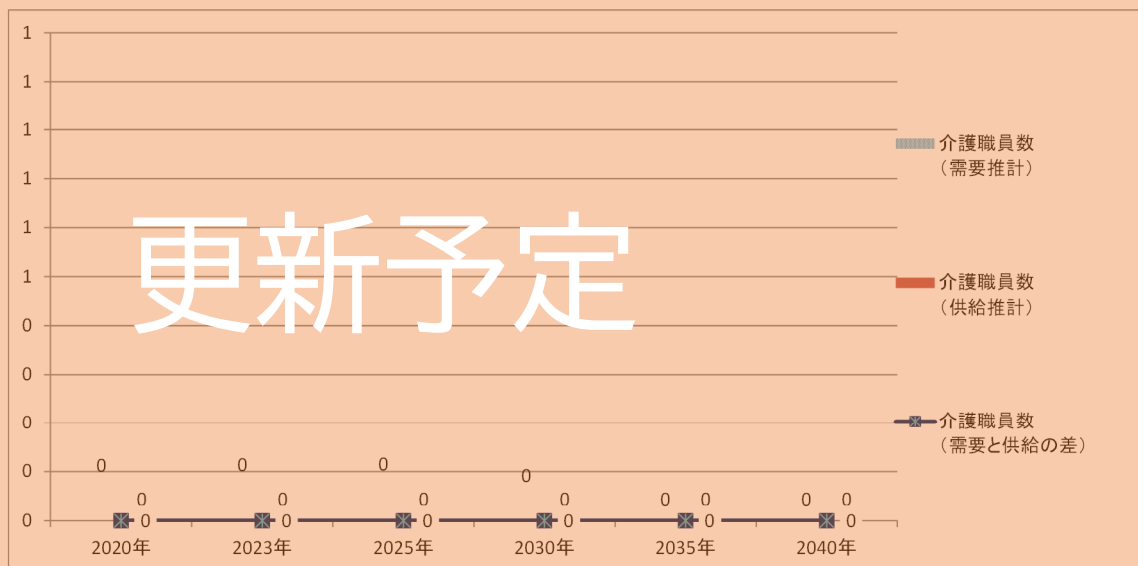
一方で、PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築や地域包括支援センター、介護給付の適正化や介護人材の確保は全国平均と比較して、点数が低迷しています。

(2) 介護人材推計における課題

介護人材需給ワークシートを用いて、今後の横須賀市の介護人材の需要(サービスを維持するために必要な介護職員数)と供給(市内の介護の担い手)の推計値を算出した結果が以下の図表です。

(単位：人)

	介護職員数 (需要推計)	介護職員数 (供給推計)	介護職員数 (需要と供給の差)
2020年	0	0	0
2023年	0	0	0
2025年	0	0	0
2030年	0	0	0
2035年	0	0	0
2040年	0	0	0



横須賀市の介護職員数は、・・・が課題です

今後、高齢者等が住み慣れた地域で、安心して尊厳にあるその人らしい生活を継続していくためには、介護職員に頼るだけではなく、地域で暮らす全ての人で、地域を支え合う仕組みづくりが必要不可欠です。

(地域包括ケアシステムは、●ページに記載)

(3) 地域包括ケアシステムの構築状況における課題

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進のため、令和5年度に「効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール」の名前で全国に提供されました。

このツールは、各市町村が、地域包括ケアシステムが目指す「目標」の達成に向けて、介護・福祉分野やそれ以外の資源を活用した施策という「手段」が、十分な効果をあげているかを、できる限り客観的な指標を参照しつつ、自己点検する枠組みと視点を提供するものです。

令和4年度(2022年度)、株式会社日本総合研究所が厚生労働省老人保健健康増進等事業の一環として行った「地域包括ケアシステム構築状況の点検ツール」の実証に参加し、本市の状況を点検しました。

点検においては目標の再確認や仮評価、課題の設定や情報収集などを行いました。その中から視点ごとの目指す姿と優先して取り組む課題を抜粋し、9期計画の目標設定の参考とします。

各視点	目指す姿	優先して取り組む課題
看取り		
入退院支援		
認知症		
サービス整備		
リハビリ		
社会参加		
住民参画		
尊厳保持		
住まい・移動		
多職種連携		
庁内外連携		
データ収集・活用		

第3章 計画の基本目標

1 基本目標

第9期計画では、YOKOSUKAビジョン2030で定めた「誰もが自分らしく幸せに生きられるまち」を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 ◆◇◆

いくつになっても誰もが自分らしく幸せに生きられる
まち

2 位置づけ

これまでの計画では、基本目標を掲げながら、課題解決に向けた様々な施策を位置付け、過去の実績をもとにサービス見込量の推計を行ってきました。

本計画では、基本目標の下に基本目標を達成するための3つの目標を掲げた上で、目標の達成に有効な基本方針を位置付けます。その基本方針に従って施策を位置づけ、各事業やサービス量の見込を推計します。

また、目標達成に向けた進捗状況を測るため、各段階に分けて成果指標を設定するなど、PDCAサイクルを通して進行管理を行うとともに、次期計画につなげていきます。

(1) 計画全体のビジョン

① 目標・基本方針

基本目標を踏まえ、本計画に位置付ける各種施策の実施を通じて、横須賀市が目指す高齢者の未来像を3つの目標として設定します。

- ・誰もが健康で生き生きと主体的に暮らせるまち
- ・誰もが地域の一員として支え合い、暮らせるまち
- ・誰もが自分に合った環境で安心して暮らせるまち

この3つの目標に向けて、横須賀市が行う施策について、5つの基本方針を設定します。

- 方針1 それぞれの状態に応じた健康づくり
- 方針2 地域における支え合いの基盤づくり
- 方針3 認知症との共生
- 方針4 高齢者本人と家族を支えるネットワークの充実
- 方針5 介護保険制度の持続可能で安定的な運営

② 具体的な取組の設定

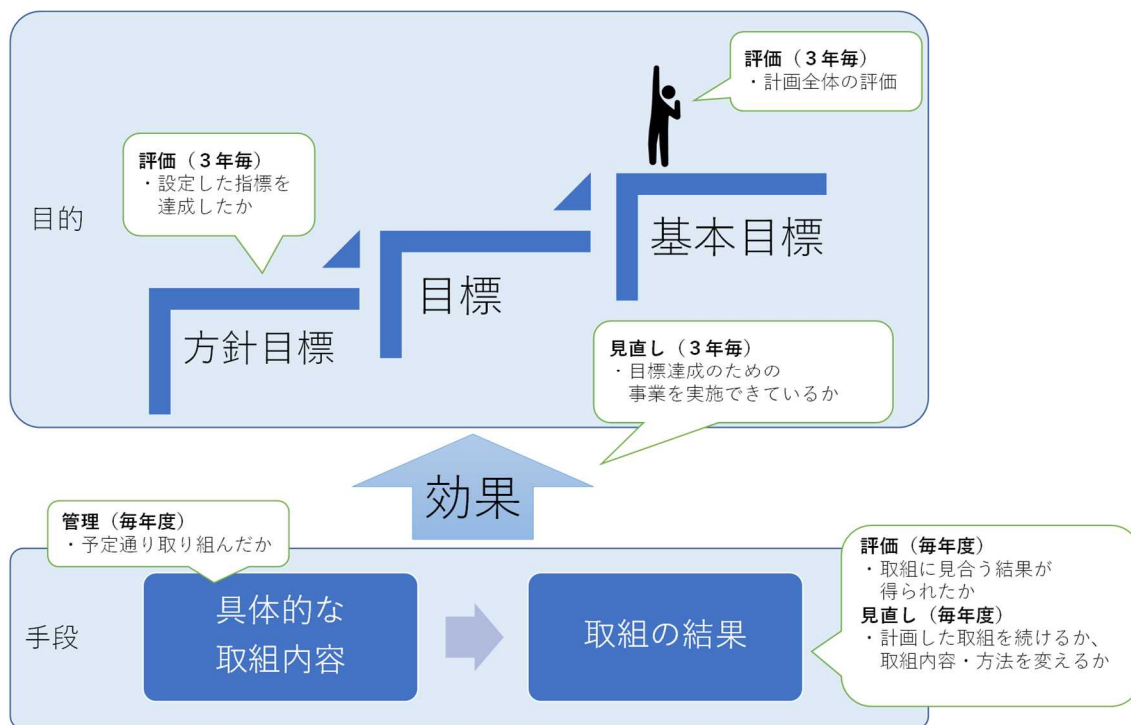
基本方針ごとに、基本目標を達成するための施策を設定し、具体的な取組として、各事業を位置づけます。各事業には実施見込量を設定し、毎年度取組の結果を報告します。

③ 進捗状況を示す指標の設定

市が行う施策について、段階別の目標を設定します。また、目標の達成度合いを測るための指標をそれぞれに設定します。

計画に記載した施策において、各取組の結果による施策目標への効果測定を毎年度行い、それにより、具体的な取組を見直します。

また、各施策を実施するための方針において設定した目標は、次期計画策定時に達成度合いを評価し、施策を見直すこととします。



3 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～

地域包括ケアシステムとは、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システムのことです。地域包括ケアシステムにおいては、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、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援は包括的に提供されます。

第9期計画中に市民の3人に1人が65歳以上の高齢者、5人に1人が75歳以上の高齢者となる横須賀市において、「いくつになっても誰もが自分らしく幸せに生きられるまち」を実現するためには、第8期計画に引き続き、地域包括ケアシステムの構築が必要不可欠です。

さらに、地域包括ケアシステムを支えている介護人材の確保や、業務効率化の取組などを強化していく必要があります。



横須賀市の地域包括ケアシステム説明図



厚生労働省資料

4 基本目標実現のための施策の取組方針

第9期計画では、基本目標を実現するため、以下の5つの方針で各施策を展開します。

方針1 それぞれの状態に応じた健康づくり

作成中

方針2 地域における支え合いの基盤づくり

高齢者が生き生きと主体的な生活を送れるよう、生きがいづくりと社会参加するきっかけづくりを推進していきます。

また、地域と行政が共に考え、地域の中で困りごとを解決できるよう支え合いの仕組みづくりや活動への支援を行っていきます。

方針3 認知症との共生

認知症の人や家族をはじめ、市全体で認知症への理解者を増やし、認知症があってもなくても、地域の一員として支え合える共生社会を目指します。

また、認知症の人や認知症の疑いがある人が、早期に相談・診断を受けることができ、今後の生活において継続的に支援を受けられる体制を医療・介護の専門機関と共に整備していきます。

方針4 高齢者本人と家族を支えるネットワークの充実

高齢者と家族が孤立せず、支援や介護、医療が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けるために、多機関との協働により取りこぼしのない相談支援体制を推進します。

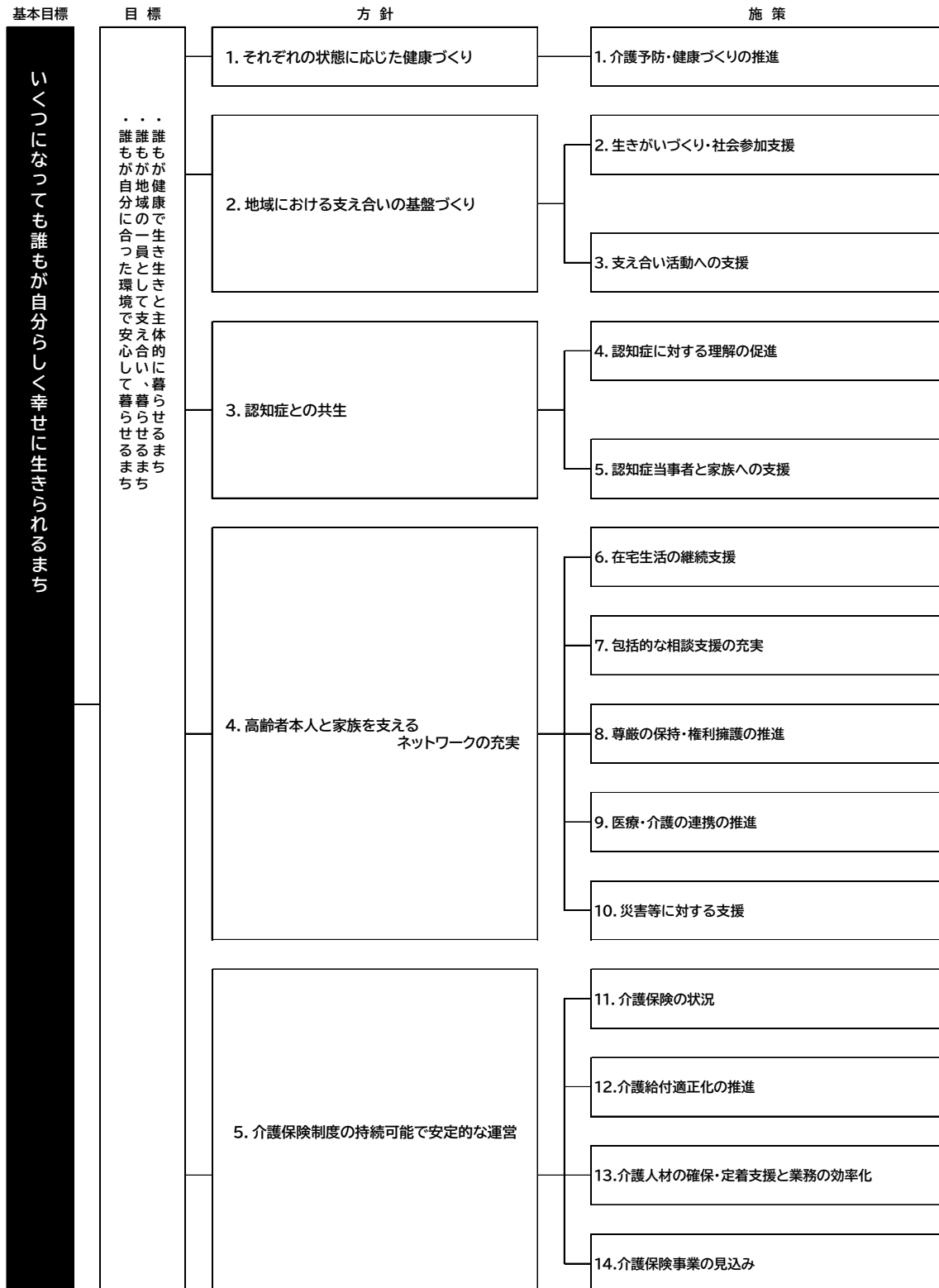
また、在宅生活の不安を減らし、安心して在宅療養や在宅看取りを選択できるよう、支援を強化していきます。

方針5 介護保険制度の持続可能で安定的な運営

介護保険制度を安定的に運営するために、施設・事業所を整備や、要介護認定と介護給付の適正化、人材確保・育成・定着、業務の効率化を進めていきます。

また、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定めます。

5 体系



※健康…横須賀市では健康を、病気や障害があっても自分らしくいられる、心身および社会的に良好な状態と定義します。