

# 横須賀高齢者保健福祉計画 (第6期介護保険事業計画を含む)

平成27年度(2015年度)～平成29年度(2017年度)

平成27年(2015年)2月

横須賀市社会福祉審議会

# 目次

## 第1章 計画策定の趣旨

- 1 計画の位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 3 計画への市民意見の反映・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

## 第2章 高齢者を取り巻く状況

- 1 横須賀市の高齢者の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 2 横須賀市の介護保険の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
  - 介護保険制度の理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19

## 第3章 平成29年の高齢者像

- 1 将来推計人口・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
- 2 日常生活圏域別の将来推計人口・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
- 3 世帯数の将来推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
- 4 要介護・要支援認定者数の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26

## 第4章 計画の基本目標

- 1 第6期計画の推進に向けた課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
- 2 第6期計画の基本目標と体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34
- 3 地域包括ケアシステムの構築・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
- 4 地域包括ケア圏域・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40

## 第5章 生涯現役で生き生きと活動的に暮らせるために

- 1 社会参加の継続と促進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 43
- 2 生きがいづくり・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 49

## 第6章 地域で支え合い、住み慣れたまちで暮らせるために

- 1 介護予防期の支え合いの仕組みづくり・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 56
- 2 要介護期の支え合いの仕組みづくり・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 80
- 3 終末期の支え合いの仕組みづくり・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 98
- 4 認知症施策の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 109

## 第7章 自分に合った環境で安心して暮らせるために

- 1 住まい・施設等の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 119
- 2 暮らしの安心・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 135
- 3 虐待の防止・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 144

## 第8章 安心してサービスを利用できるように

- 1 給付の適正化・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 154
- 2 人材確保と定着促進・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 161

## 第9章 介護サービス量等の推計

- 1 要介護・要支援認定者数の推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 167
- 2 施設・居住系サービス利用者数の推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 168
- 3 居宅サービス対象者数の推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 170
- 4 居宅サービス利用者数の推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 171
- 5 サービス見込量の推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 173
- 6 特別給付・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 175

## 第10章 給付費の推計

- 1 保険給付費・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 176
- 2 保険給付費にかかる財源の仕組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 179
- 3 地域支援事業費・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 180
- 4 地域支援事業費にかかる財源の仕組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 183
- 5 保健福祉事業費（貸付事業費）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 184
- 6 介護保険給付費等の総額・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 184

## 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24年2月に策定した計画（計画期間：平成24年度～26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、平成27年度（2015年度）から平成29年度（2017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行状況などを報告し、幅広い意見をいただきながら、進行管理を行います。

図表1 計画の期間

21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
← 第4期計画期間 →								
			← 第5期計画期間 →					
						← 第6期計画期間 →		

### 3 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、平成25年度に要介護・要支援認定を受けていない高齢者および介護保険サービス利用者を対象としてアンケート調査を実施しました。また、介護保険事業者にも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

対象者：要介護・要支援認定を受けていない高齢者1,600人  
 実施期間：平成25年11月～12月  
 回答数：1,056人（回収率：66.0%）

##### ② 横須賀市介護保険に関するアンケート調査

対象者：要介護・要支援認定を受けている高齢者2,000人  
 実施期間：平成25年11月～12月  
 回答数：1,086人（回収率：54.3%）

（内訳）：要介護・要支援認定の別

・要介護認定を受けている高齢者	790人
・要支援認定を受けている高齢者	296人
施設サービス・居宅サービス利用の別	
・施設サービスを利用している高齢者	225人
・居宅等サービスを利用している高齢者	861人

##### ③ 介護従事者アンケート調査

対象者：市内介護事業所に正規職員として就業している下記の人 756人

- ・特別養護老人ホームケアワーカー
- ・介護老人保健施設ケアワーカー
- ・居宅介護支援事業所職員
- ・訪問介護事業所職員
- ・認知症対応型共同生活介護事業所職員
- ・地域包括支援センター職員

実施期間：平成26年1月

回答数：460人（回収率：60.8%）

## (2) 横須賀市社会福祉審議会福祉専門分科会等

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福祉専門分科会」において検討を行いました。また、「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 横須賀市の高齢者の現状

昭和20年から平成の初めまで、日本の人口増加に伴い、本市の市街地は郊外に拡散し、丘の上や沿岸部には住宅団地や大規模な新市街地が開発整備されてきました。

しかし、今日では子どもが独立し、高齢となった夫婦やひとり暮らしの高齢者の住まいが、高台にある住宅団地や日常生活に負担のある谷戸地域に目立つようになっていきます。

#### (1) 高齢者人口

本市の総人口は、平成4年以降年々減少していますが、高齢者人口は増加を続け、総人口に占める割合も高まっています。

図表2 年齢3区分の推移

(各年10月1日)

区 分	平成7年 (1995年)	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)
総人口	432,193人 100.0%	428,645人 100.0%	426,178人 100.0%	418,325人 100.0%
年少人口 (0～14歳)	61,165人 14.2%	56,940人 13.3%	55,085人 12.9%	51,670人 12.4%
生産年齢人口 (15～64歳)	310,247人 71.8%	296,241人 69.1%	281,732人 66.1%	261,078人 62.4%
高齢者人口 (65歳以上)	60,725人 14.1%	74,760人 17.4%	89,292人 21.0%	105,576人 25.2%

※総人口には年齢不詳を含むため、3区分の計と一致しません。

資料：国勢調査

## (2) 高齢者のいる世帯の状況

平成22年10月1日現在の横須賀市内の総世帯数は約16万4,000世帯です。そのうち高齢者のいる世帯は約7万世帯で、全体の約43%を占めています。

また、高齢者のいる世帯に占める「単独世帯」や「夫婦のみの世帯」も増加の傾向を示しており、地域での見守りや生活支援などの支え合いが必要です。

図表3 世帯の状況

(各年10月1日)

区 分	平成7年 (1995年)	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)
総世帯数	147,883世帯	156,316世帯	160,945世帯	164,362世帯
一世帯当たり人員	2.85人	2.68人	2.57人	2.46人
高齢者のいる世帯数	43,905世帯	52,959世帯	60,967世帯	70,067世帯
(高齢者のいる世帯の割合)	(29.7%)	(33.9%)	(37.9%)	(42.6%)
単独世帯	7,566世帯	10,998世帯	13,659世帯	17,374世帯
(総世帯数に対する割合)	(5.1%)	(7.0%)	(8.5%)	(10.6%)
(高齢者のいる世帯数に対する割合)	(17.2%)	(20.8%)	(22.4%)	(24.8%)
夫婦のみの世帯	11,924世帯	15,981世帯	19,292世帯	22,491世帯
(総世帯数に対する割合)	(8.1%)	(10.2%)	(12.0%)	(13.7%)
(高齢者のいる世帯数に対する割合)	(27.2%)	(30.2%)	(31.6%)	(32.1%)
その他の世帯	24,415世帯	25,980世帯	28,016世帯	30,202世帯
(総世帯数に対する割合)	(16.5%)	(16.6%)	(17.4%)	(18.4%)
(高齢者のいる世帯数に対する割合)	(55.6%)	(49.1%)	(46.0%)	(43.1%)

資料：国勢調査

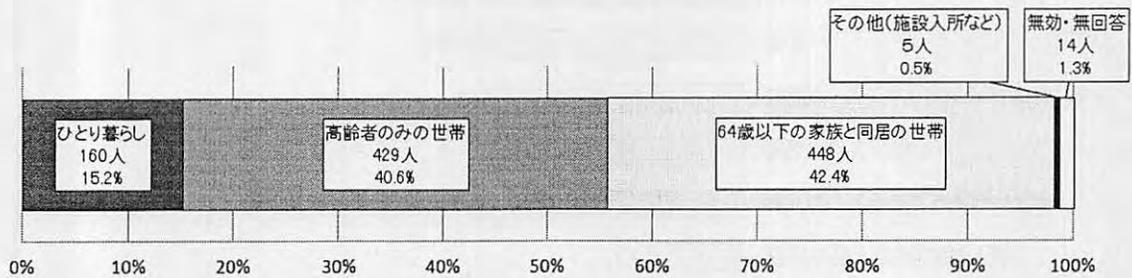
### (3) アンケート調査結果から見る高齢者の状況

ここでは、平成25年度に実施した「高齢者福祉に関するアンケート調査」と「介護保険に関するアンケート調査」の結果をもとに高齢者の状況を表します。

#### ① 高齢者の世帯構成

「ひとり暮らし高齢者」および「高齢者のみの世帯」の占める割合が、全体の過半数を超えています。

図表4 高齢者の世帯構成

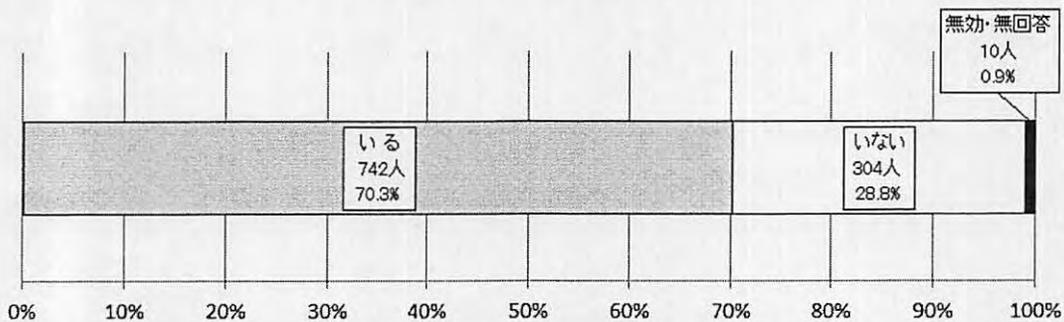


資料：高齢者福祉に関するアンケート結果より作成（回答者数1,056人）

#### ② 日中の状況

高齢者の住まいの日中の状況では、約3割の人が、日中、家には自分のほかに誰もいないと回答しています。

図表5 日中の住まいに、自分のほかに誰がいるか

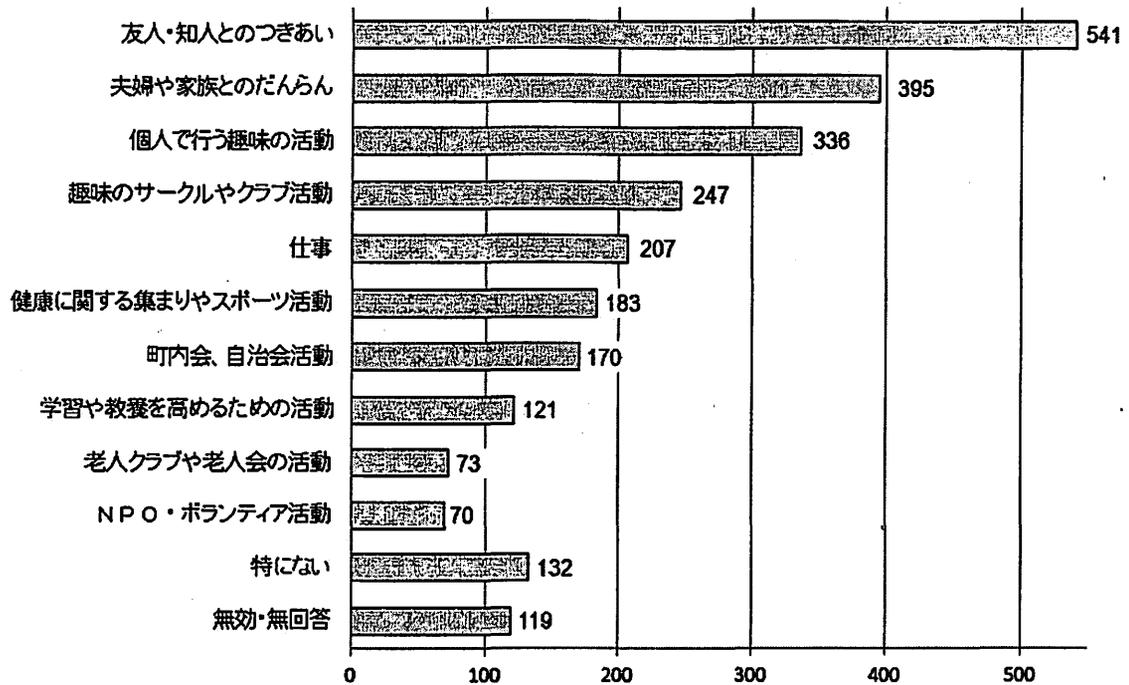


資料：高齢者福祉に関するアンケート結果より作成（回答者数1,056人）

③ 日常生活について

日常の過ごし方については、友人や家族と過ごす時間が最も多く、次に個人やサークルでの趣味の活動時間となっています。

図表6 日常の過ごし方（複数回答）

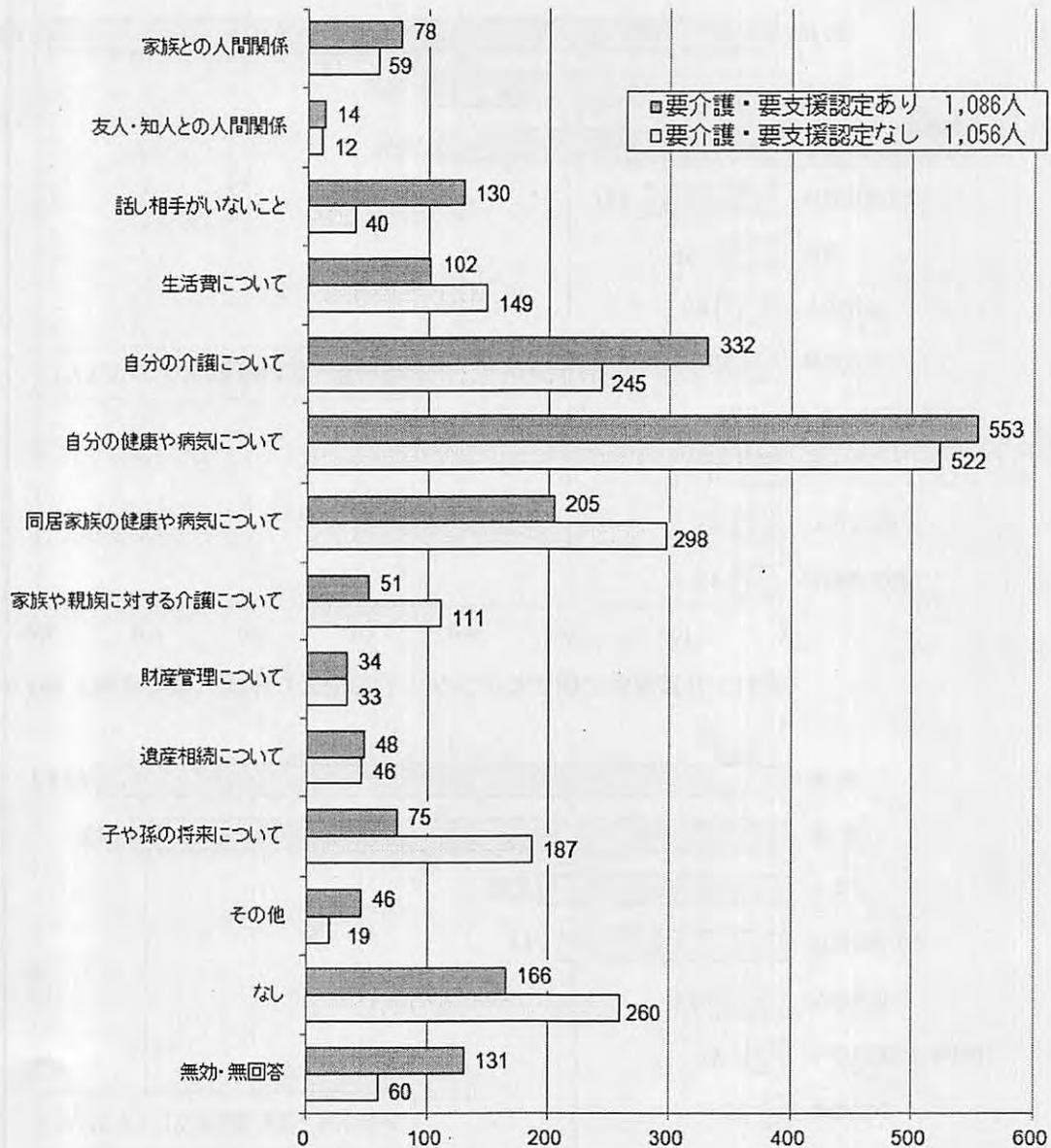


資料：高齢者福祉に関するアンケート結果より作成（回答者数1,056人）

## ④ 心配ごと・悩み

現在の心配ごと・悩みでは、「自分の健康や病気について」、「同居家族の健康や病気について」および「自分の介護について」の回答が多くなっています。

図表7 今の心配ごと（複数回答）

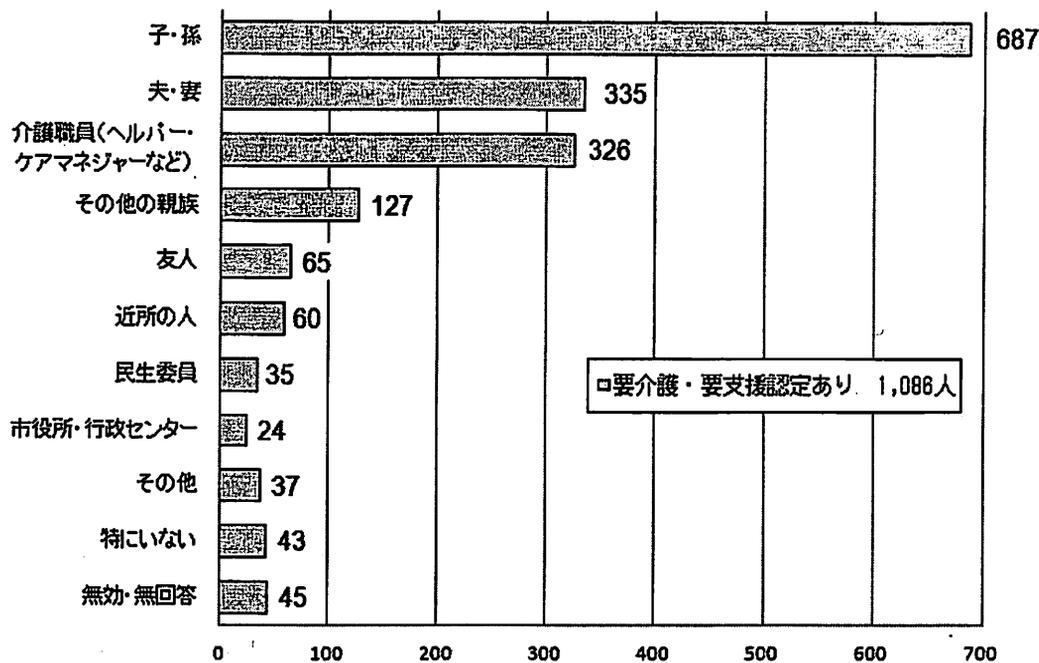


資料：介護保険に関するアンケート結果より作成（回答者数1,086人）

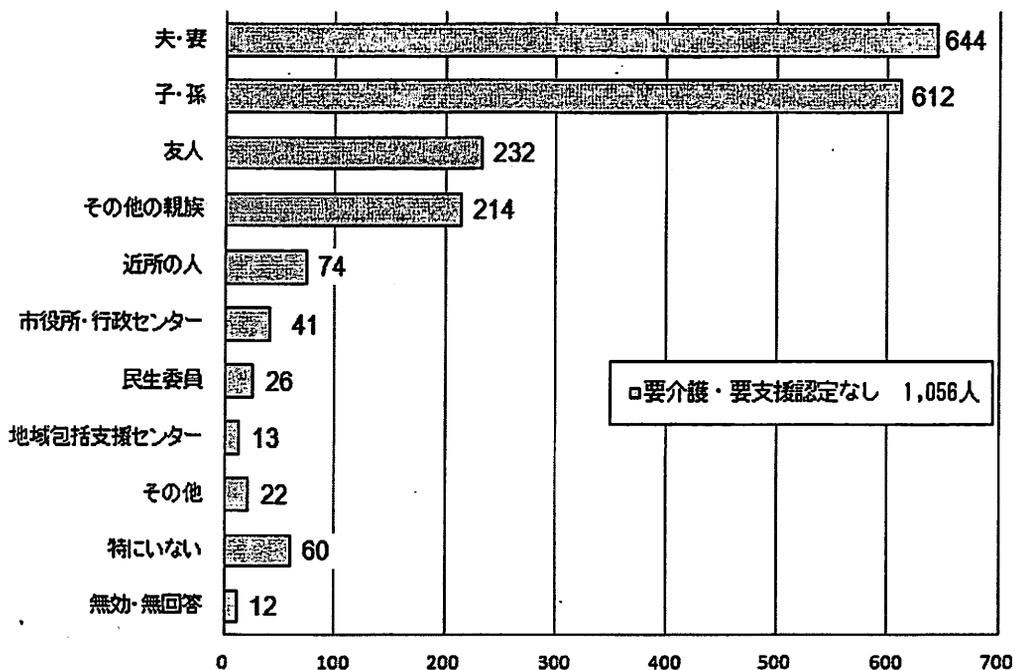
高齢者福祉に関するアンケート結果より作成（回答者数1,056人）

また、困ったときの相談相手は、「夫・妻」、「子・孫」の回答が多くなっていますが、要介護・要支援認定を受けている人は「介護職員」との回答も多くなっています。

図表8 困ったときの相談相手（複数回答）



資料：介護保険に関するアンケート結果より作成（回答者数1,086人）



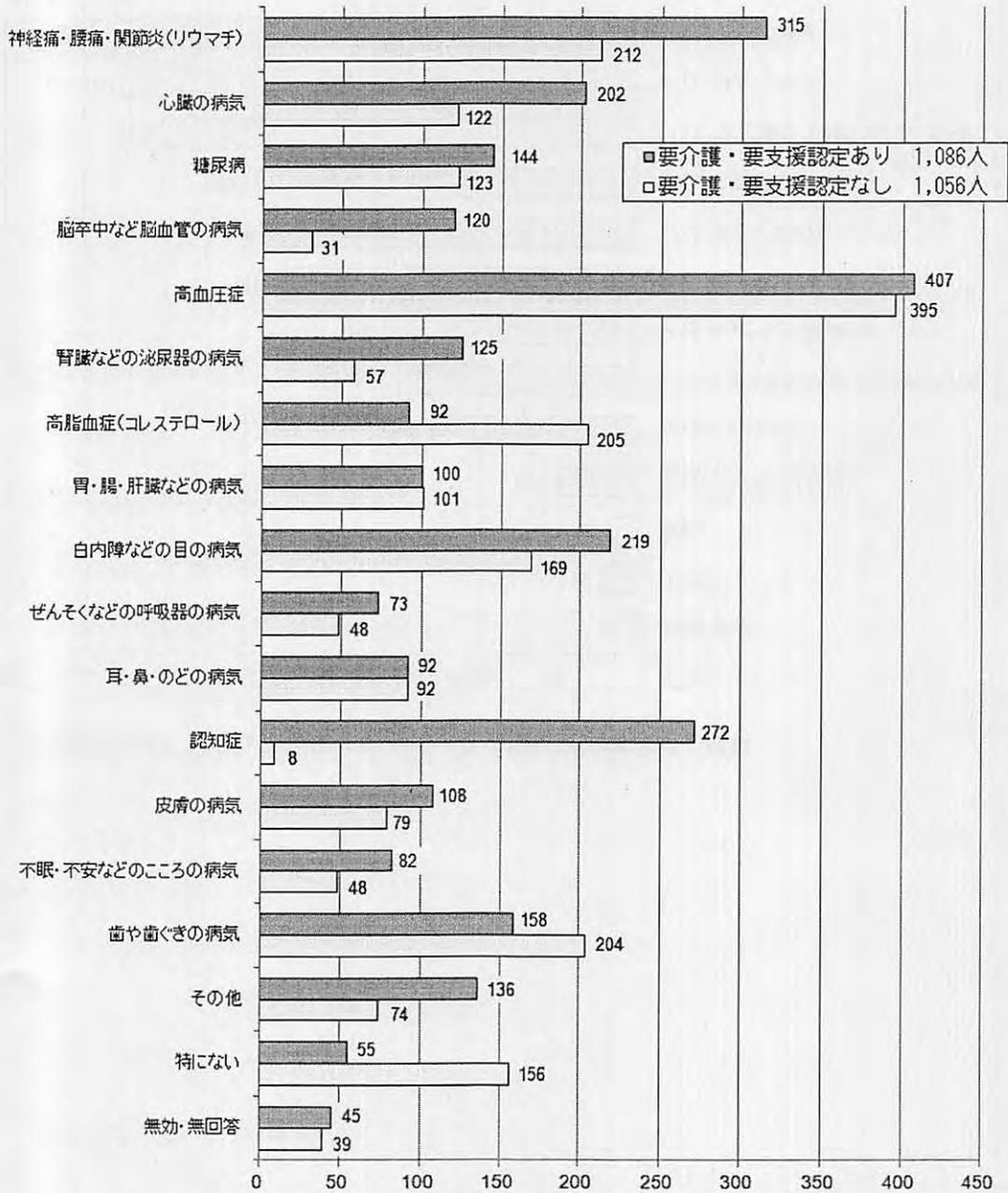
資料：高齢者福祉に関するアンケート結果より作成（回答者数1,056人）

※介護保険に関するアンケートと、高齢者福祉に関するアンケートとは、選択肢が異なります。

⑤ 治療中の病気について

複数の疾患で治療を受けている様子がうかがえます。全体的に「高血圧症」、「膝・関節疾患」の人が多く見られますが、要介護・要支援認定を受けている人の中では、「認知症」や「脳血管疾患」の人の割合が高い状況にあります。

図表9 現在、治療中の病気（複数回答）



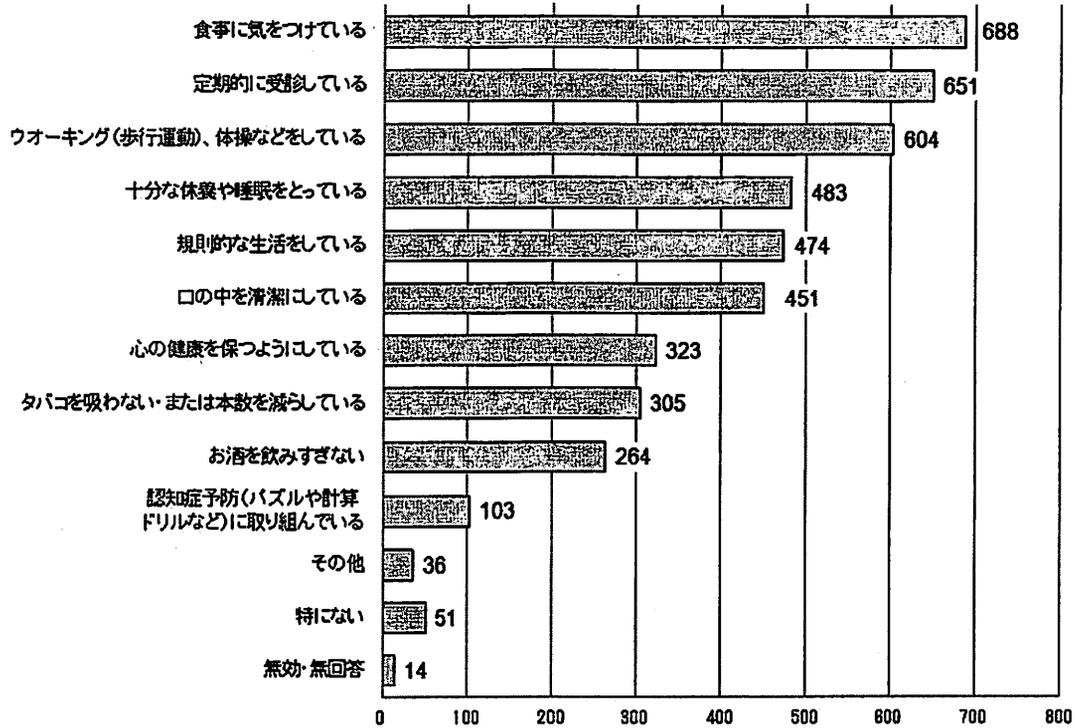
資料：介護保険に関するアンケート結果より作成（回答者数1,086人）

高齢者福祉に関するアンケート結果より作成（回答者数1,056人）

⑥ 健康への心掛け・取り組み

健康を維持するための心掛けとしては「食事に気をつけている」、「定期的に受診している」、「ウォーキングや体操をしている」の回答が多く、意識的な取り組みが見られます。

図表 10 健康への心掛け（複数回答）



資料：高齢者福祉に関するアンケート結果より作成（回答者数1,056人）

## 2 横須賀市の介護保険の状況

### (1) 要介護・要支援認定者数の推移

各介護度別の要介護・要支援認定者数の推移は、以下のとおりです。

図表11 要介護・要支援認定者数の推移

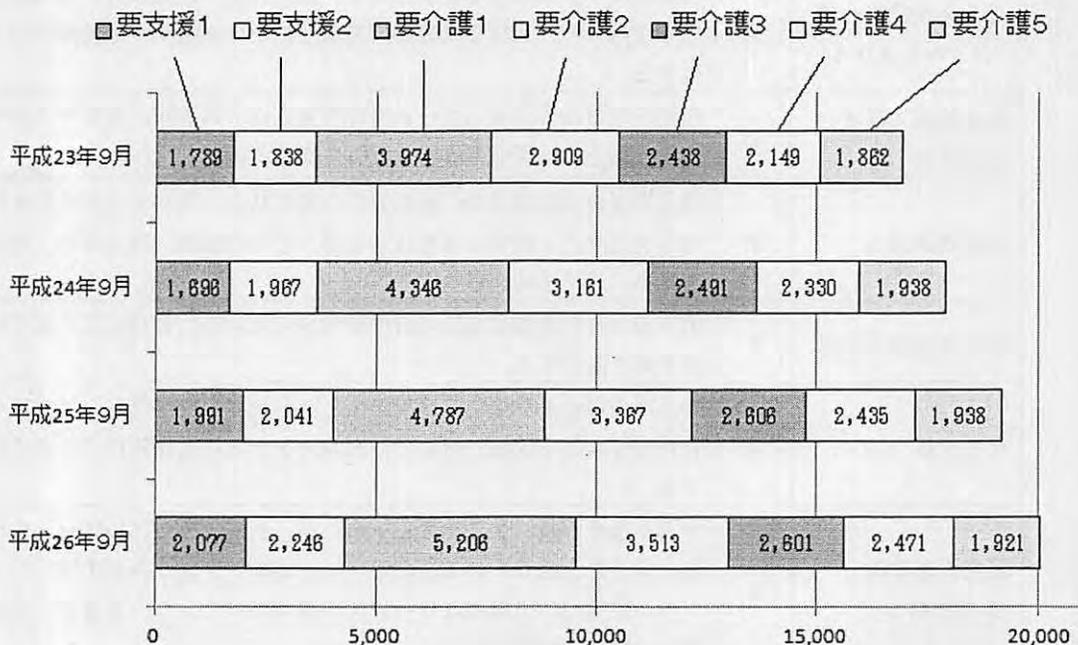
(各月末日現在) (単位:人・%)

区分	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	合計
平成23年	1,789	1,838	3,974	2,909	2,438	2,149	1,862	16,959
9月	10.5	10.8	23.4	17.2	14.4	12.7	11.0	100.0
平成24年	1,696	1,967	4,346	3,161	2,491	2,330	1,938	17,929
9月	9.5	11.0	24.2	17.6	13.9	13.0	10.8	100.0
平成25年	1,991	2,041	4,787	3,367	2,606	2,435	1,938	19,165
9月	10.4	10.6	25.0	17.6	13.6	12.7	10.1	100.0
平成26年	2,077	2,246	5,206	3,513	2,601	2,471	1,921	20,035
9月	10.4	11.2	26.0	17.5	13.0	12.3	9.6	100.0

表中下段は、その時点の要介護・要支援認定者全数に対する各介護度別人数の割合(%)

図表12 要介護・要支援認定者数の推移

(各年9月末現在) (単位:人)



(2) 介護保険サービス利用状況

介護保険の保険給付(サービス)は、以下のとおりです。

図表13 保険給付(介護給付・予防給付)

区分	サービス	予防給付	サービスの内容
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)	※	訪問介護員(ホームヘルパー)が居宅を訪問し、食事・排せつ・入浴等の身体介護や、掃除・洗濯・買い物・調理等の生活援助を行う。 通院等のため、乗降車・移送の介助サービスを提供する事業所もある。
	訪問入浴介護	※	看護職員と介護職員が居宅を訪問し、持参した浴槽によって入浴の援助を行う。
	訪問看護	※	看護師等が疾患のある利用者の居宅を訪問し、主治医の指示に基づいて療養上の世話や診療の補助を行う。
	訪問リハビリテーション	※	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が居宅を訪問し、心身機能の維持回復や日常生活の自立に向けた訓練を行う。
	居宅療養管理指導	※	医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が在宅で療養していて、通院が困難な利用者の居宅を訪問し療養上の管理や指導、助言等を行う。
	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、口腔機能向上サービス等を日帰りで提供する。
	通所リハビリテーション	※	医療機関や介護老人保健施設等で、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機能訓練、口腔機能向上サービス等を日帰りで提供する。
	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が、介護が必要な人の短期入所を受け入れ、入浴や食事等の日常生活上の支援や機能訓練等を提供する。
	短期入所療養介護 (ショートステイ)	※	医療機関や介護老人保健施設等が、常に療養が必要な人の短期間の入所を受け入れ、入浴や食事等の日常生活上の支援や、機能訓練等を提供する。
	特定施設入居者生活介護	※	指定を受けた有料老人ホームや軽費老人ホーム等が、食事や入浴等の日常生活上の支援や、機能訓練等を提供する。
	福祉用具貸与	※	指定を受けた事業者が、利用者の心身の状況、希望およびその生活環境等を踏まえ、適切な福祉用具を選ぶための援助・取り付け・調整等を行い、福祉用具を貸与する。
	特定福祉用具販売	※	指定を受けた事業者が、入浴や排せつに用いる、貸与になじまない福祉用具を販売する。
	住宅改修	※	要介護者の心身や住宅の状況から必要と認められた場合、手すりの取り付け等の住宅改修に対して、20万円を上限に改修費用の9割を給付する。
居宅介護支援／ 介護予防支援	※	介護支援専門員(ケアマネジャー)が、利用者の心身の状況、生活環境に応じた介護サービスを利用するためのケアプランを作成し、そのプランに基づいて適切なサービスが提供されるよう、事業者や関係機関との連絡・調整を行う。	

図表13 (続き)

地域密着型介護サービス／地域密着型介護予防サービス	夜間対応型訪問介護		夜間帯に訪問介護員が利用者の自宅を訪問し、排せつの介助や安否確認などのサービスを行う「定期巡回」と、夜間に急に体調が悪くなった時などに、通報により緊急時の対応を行う「随時対応」の2種類のサービスを提供する。
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		定期的な巡回や随時通報への対応など、利用者の心身の状況に応じて、訪問介護サービス並びに訪問看護サービスを適宜適切に組み合わせ、利用者に必要なサービスを必要なタイミングで提供する。
	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」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問(介護)」に加えて、看護師などによる「訪問(看護)」も組み合わせることで、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、介護と看護の一体的なサービスを提供する。
	認知症対応型通所介護	※	認知症の利用者に対し通所介護の施設(デイサービスセンターやグループホームなど)において、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、口腔機能向上サービス等を日帰りで提供する。
	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」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問介護」を組み合わせ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、日常生活上の支援や機能訓練等を提供する。
	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	※1	認知症の利用者に対しグループホームにおいて、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、食事や入浴等の日常生活上の支援や機能訓練等を提供する。
	地域密着型特定施設入居者生活介護		指定を受けた入居定員30人未満の有料老人ホームや軽費老人ホーム等が、食事や入浴等の日常生活上の支援や、機能訓練等を提供する。
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		指定を受けた入所定員30人未満の介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)が、常に介護が必要な方の入所を受け入れ、食事や入浴等の日常生活上の支援や、機能訓練等を提供する。
施設サービス	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)		常に介護が必要な方の入所を受け入れ、食事や入浴等の日常生活上の支援や、機能訓練等を提供する。
	介護老人保健施設		在宅復帰を目指している方の入所を受け入れ、入所者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、介護等を提供する。
	介護療養型医療施設		長期にわたって療養が必要な方の入所を受け入れ、入所者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、介護等を提供する。

※：予防給付(要支援1・2の人が利用できるサービス)があるもの。

※1：要支援1の人は対象外。

また、それぞれのサービスの利用状況は次ページのとおりです。

図表14 介護サービスの利用実績(事業量)

(単位:件・回・日)

区分	単位	平成24年度			平成25年度		
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
居宅サービス							
訪問介護	回	564,046	611,891	108.5%	587,187	616,844	105.1%
訪問入浴介護	回	37,292	36,335	97.4%	38,724	37,803	97.6%
訪問看護	回	68,533	63,120	92.1%	71,268	74,077	103.9%
訪問リハビリテーション	回	6,003	5,082	84.7%	6,250	6,505	104.1%
居宅療養管理指導	件	32,328	36,645	113.4%	33,655	42,409	126.0%
通所介護	回	379,952	427,259	112.5%	395,743	450,877	113.9%
通所リハビリテーション	回	72,673	72,327	99.5%	75,723	75,824	100.1%
短期入所生活介護	日	155,012	126,987	81.9%	157,284	121,561	77.3%
短期入所療養介護	日	7,680	6,341	82.6%	8,011	6,443	80.4%
特定施設入居者生活介護	件	8,796	8,861	100.7%	9,624	9,736	101.2%
福祉用具貸与	件	49,986	53,550	107.1%	52,075	57,466	110.4%
地域密着型サービス							
夜間対応型訪問介護	件	0	0	0.0%	0	0	0.0%
定期巡回・随時対応型 訪問介護・看護	件	0	0	0.0%	270	37	13.7%
認知症対応型通所介護	回	22,857	26,657	116.6%	24,969	32,258	129.2%
認知症対応型 共同生活介護	件	7,704	7,494	97.3%	7,704	7,674	99.6%
小規模多機能型居宅介護	件	918	554	60.3%	1,224	677	55.3%
複合型サービス(看護小規 模多機能型居宅介護)	件	0	0	0.0%	150	0	0.0%
特定福祉用具販売	件	1,512	1,377	91.1%	1,575	1,467	93.1%
住宅改修	件	985	998	101.3%	1,024	1,105	107.9%
居宅介護支援	件	93,152	94,866	101.8%	96,978	101,934	105.1%
施設サービス							
介護老人福祉施設	件	23,868	22,843	95.7%	24,936	24,172	96.9%
介護老人保健施設	件	13,560	13,014	96.0%	13,560	13,248	97.7%
介護療養型医療施設	件	1,680	1,559	92.8%	1,680	1,428	85.0%

※「計画」は、第5期介護保険事業計画を指す。

図表15 介護予防サービスの利用実績(事業量)

(単位:件・回・日)

区 分	単位	平成 24 年度			平成 25 年度		
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
居宅サービス							
介護予防訪問介護	件	8,344	6,768	81.1%	8,638	6,613	76.6%
介護予防訪問入浴介護	回	8	35	437.5%	8	32	400.0%
介護予防訪問看護	回	210	313	149.0%	217	307	141.5%
介護予防 訪問リハビリテーション	回	143	101	70.6%	148	134	90.5%
介護予防居宅療養管理指導	件	1,745	1,646	94.3%	1,806	1,881	104.2%
介護予防通所介護	件	16,023	15,330	95.7%	17,102	16,604	97.1%
介護予防 通所リハビリテーション	件	2,392	2,115	88.4%	2,476	2,045	82.6%
介護予防短期入所生活介護	日	1,942	1,193	61.4%	1,961	812	41.4%
介護予防短期入所療養介護	日	40	6	15.0%	40	43	107.5%
介護予防特定施設入居者 生活介護	件	1,716	1,300	75.8%	1,872	1,354	72.3%
介護予防福祉用具貸与	件	4,679	4,220	90.2%	4,844	4,682	96.7%
特定介護予防福祉用具販売	件	341	264	77.4%	353	274	77.6%
介護予防住宅改修	件	381	405	106.3%	394	442	112.2%
介護予防支援	件	26,708	22,442	84.0%	27,643	24,402	88.3%
地域密着型サービス							
介護予防認知症対応型 通所介護	回	84	14	16.7%	87	0	0.0%
介護予防認知症対応型 共同生活介護	件	36	20	55.6%	36	5	13.9%
介護予防小規模多機能型 居宅介護	件	36	40	111.1%	48	57	118.8%

※「計画」は、第5期介護保険事業計画を指す。

図表16 介護サービスの利用実績(給付費)

(単位:千円)

区 分	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
居宅サービス	11,354,712	10,461,470	92.1%	11,993,253	11,847,150	98.8%
訪問介護	2,596,028	2,586,521	99.6%	2,728,546	2,707,688	99.2%
訪問入浴介護	454,581	442,737	97.4%	476,712	460,774	96.7%
訪問看護	567,104	507,931	89.6%	595,483	580,204	97.4%
訪問リハビリテーション	30,333	29,818	98.3%	31,891	37,716	118.3%
居宅療養管理指導	244,054	266,458	109.2%	256,616	304,427	118.6%
通所介護	3,020,257	3,072,608	101.7%	3,177,863	3,416,707	107.5%
通所リハビリテーション	661,879	649,470	98.1%	696,787	677,863	97.3%
短期入所生活介護	1,325,782	1,055,245	79.6%	1,358,394	1,003,208	73.9%
短期入所療養介護	78,566	66,723	84.9%	82,763	67,509	81.6%
特定施設入居者生活介護	1,672,170	1,659,022	99.2%	1,847,688	1,827,577	98.9%
福祉用具貸与	703,958	724,937	103.0%	740,510	763,476	103.1%
地域密着型サービス	2,420,710	2,336,049	96.5%	2,618,155	2,427,605	92.7%
夜間対応型訪問介護	0	0	0.0%	0	0	0.0%
定期巡回・随時対応型 訪問介護・看護	0	0	0.0%	54,000	3,888	7.2%
認知症対応型通所介護	258,413	314,059	121.5%	285,095	344,034	120.7%
認知症対応型共同生活介護	1,968,270	1,915,719	97.3%	1,987,797	1,953,272	98.3%
小規模多機能型居宅介護	194,027	106,271	54.8%	261,263	126,411	48.4%
複合型サービス(看護小規模 多機能型居宅介護)	0	0	0.0%	30,000	0	0.0%
特定福祉用具販売	40,088	36,342	90.7%	42,174	38,098	90.3%
住宅改修	100,711	92,245	91.6%	105,695	102,721	97.2%
居宅介護支援	1,318,459	1,334,043	101.2%	1,386,505	1,418,644	102.3%
施設サービス	10,295,823	9,647,607	93.7%	10,682,061	10,059,953	94.2%
介護老人福祉施設	6,120,061	5,753,035	94.0%	6,464,956	6,145,056	95.1%
介護老人保健施設	3,592,430	3,368,578	93.8%	3,627,998	3,437,179	94.7%
介護療養型医療施設	583,332	525,994	90.2%	589,107	477,718	81.1%
総 計	25,530,503	24,507,757	96.0%	26,827,843	25,894,171	96.5%

※ 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。

※ 「計画」は、第5期介護保険事業計画を指す。

図表17 介護予防サービスの利用実績（給付費）

(単位：千円)

区 分	平成 24 年度			平成 25 年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
居宅サービス	957,827	864,967	90.3%	1,025,060	901,963	88.0%
介護予防訪問介護	138,347	105,953	76.6%	144,641	99,530	68.8%
介護予防訪問入浴介護	59	255	432.2%	68	268	394.1%
介護予防訪問看護	1,638	2,225	135.8%	1,709	2,394	140.1%
介護予防 訪問リハビリテーション	610	644	105.6%	637	804	126.2%
介護予防居宅療養管理指導	13,496	13,212	97.9%	14,107	14,237	100.9%
介護予防通所介護	541,096	524,746	97.0%	581,867	567,061	97.5%
介護予防 通所リハビリテーション	94,197	84,231	89.4%	98,483	78,705	79.9%
介護予防短期入所生活介護	11,327	7,711	68.1%	11,553	5,036	43.6%
介護予防短期入所療養介護	238	47	19.7%	245	390	159.2%
介護予防 特定施設入居者生活介護	138,668	111,483	80.4%	152,772	116,854	76.5%
介護予防福祉用具貸与	18,151	14,460	79.7%	18,978	16,683	87.9%
地域密着型サービス	10,661	7,405	69.5%	11,211	4,753	42.4%
介護予防 認知症対応型通所介護	779	123	15.8%	814	0	0.0%
介護予防 認知症対応型共同生活介護	8,641	4,641	53.7%	8,726	953	10.9%
介護予防 小規模多機能型居宅介護	1,241	2,641	212.8%	1,671	3,799	227.3%
特定介護予防福祉用具販売	7,854	6,070	77.3%	8,211	6,160	75.0%
介護予防住宅改修	43,393	40,996	94.5%	45,317	46,396	102.4%
介護予防支援	124,724	101,674	81.5%	130,393	110,803	85.0%
総 計	1,144,459	1,021,112	89.2%	1,220,192	1,070,074	87.7%

※ 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。

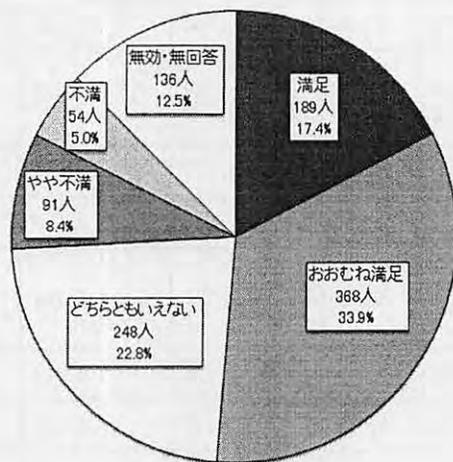
※ 「計画」は、第5期介護保険事業計画を指す。

### (3) 介護保険制度の評価

要介護・要支援認定を受けている人に、介護保険制度の満足度を質問したところ、「満足している」、「おおむね満足している」と回答した人が51.3%、「不満」、「やや不満」と回答した人が13.4%となっています。

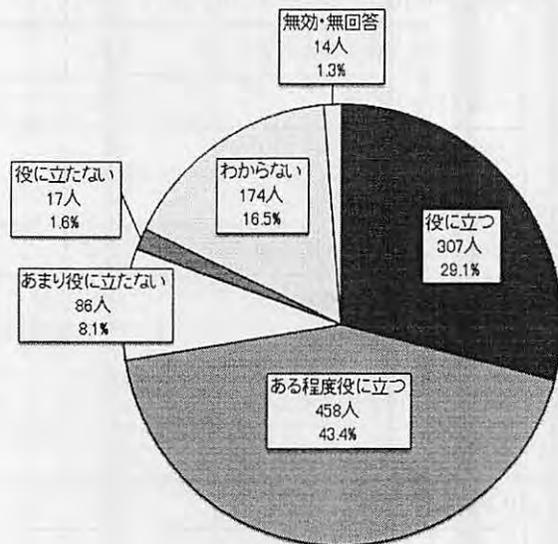
また、認定を受けていない人に、「介護保険の制度は将来役に立つか」と質問したところ、「役に立つ」、「ある程度役に立つ」と回答した人が72.5%、「役に立たない」、「あまり役に立たない」と回答した人が9.7%となっています。

図表18 介護保険制度への満足度



資料：介護保険に関するアンケート結果より作成（回答者数1,086人）

図表19 介護保険制度は将来役に立つか



資料：高齢者福祉に関するアンケート結果より作成（回答者数1,056人）

#### 介護保険制度の理念

高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズは今後もますます増大していきます。一方で核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族の状況も大きく変化しています。

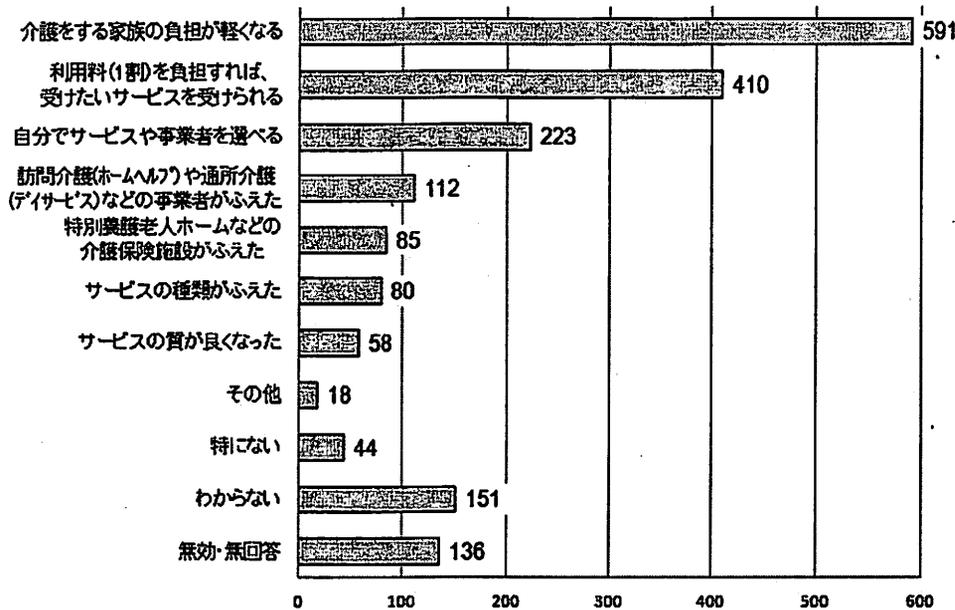
こうした状況から、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして介護保険制度ができました。

介護保険制度は、単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をすることを超えて、高齢者の尊厳を大切に、持てる能力に応じて自立した生活を営めるよう支援することを理念としています。利用者の選択により、多様な保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けることができます。また、受けられるサービス給付と費用負担の関係が明確な社会保険方式が採用されています。

また、介護保険制度の良い点については、「介護をする家族の負担が軽くなる」、「利用料の1割を負担すれば、受たいサービスを受けられる」という回答が多く、反対に、良くない点については、「手続きが煩雑」、「保険料を徴収され経済的に負担」との回答が多くなっています。

図表20 介護保険制度の良いところ（複数回答）

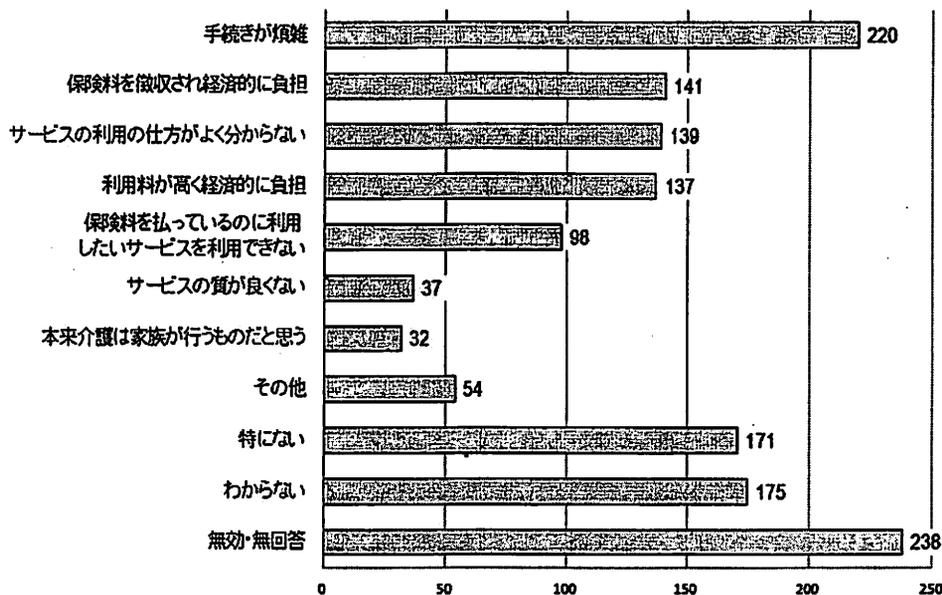
(単位：人)



資料：介護保険に関するアンケート結果より作成（回答者数1,086人）

図表21 介護保険制度の良くないところ（複数回答）

(単位：人)



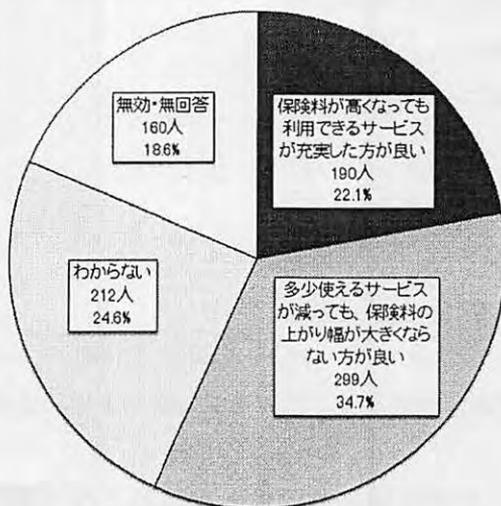
資料：介護保険に関するアンケート結果より作成（回答者数1,086人）

(4) 今後のサービスの水準と保険料のあり方

要介護・要支援認定を受けている人は、「多少使えるサービスが減っても、保険料の上がり幅が大きくなる方が悪い」と回答した人が34.7%、「保険料が高くなっても、利用できるサービスが充実した方が悪い」と回答した人が22.1%となっています。

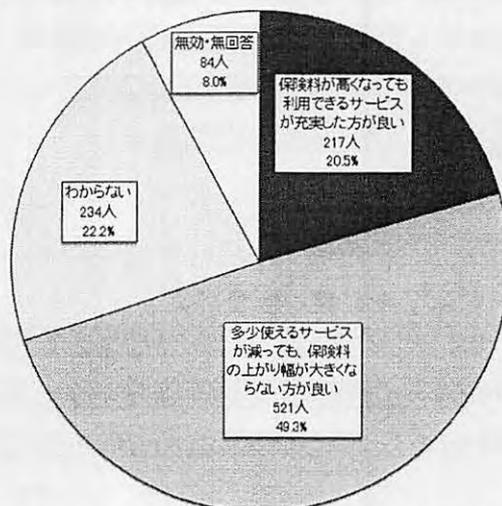
また、認定を受けていない人では、「多少使えるサービスが減っても、保険料の上がり幅が大きくなる方が悪い」と回答した人が49.3%、「保険料が高くなっても、利用できるサービスが充実した方が悪い」と回答した人が20.5%となっています。

図表22 介護保険料負担と給付水準（要介護・要支援認定あり）



資料：介護保険に関するアンケート結果より作成（回答者数861人）

図表23 介護保険料負担と給付水準（要介護・要支援認定なし）



資料：高齢者福祉に関するアンケート結果より作成（回答者数1,056人）

## 第3章 平成29年の高齢者像

### 1 将来推計人口

横須賀市の将来推計人口は、平成25年10月1日現在の住民基本台帳登録人口の421,839人を基準人口とし、横須賀市都市政策研究所が各年各歳別に推計して公表しています。

本市の高齢者人口は平成29年には123,981人に達し、平成30年をピークにその後は減少するとしていますが、75歳以上の人口は年々増え、団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）には高齢者人口の約6割を占めるようになると推計しています。

図表24 横須賀市の将来推計人口

(各年10月1日)(単位:人)

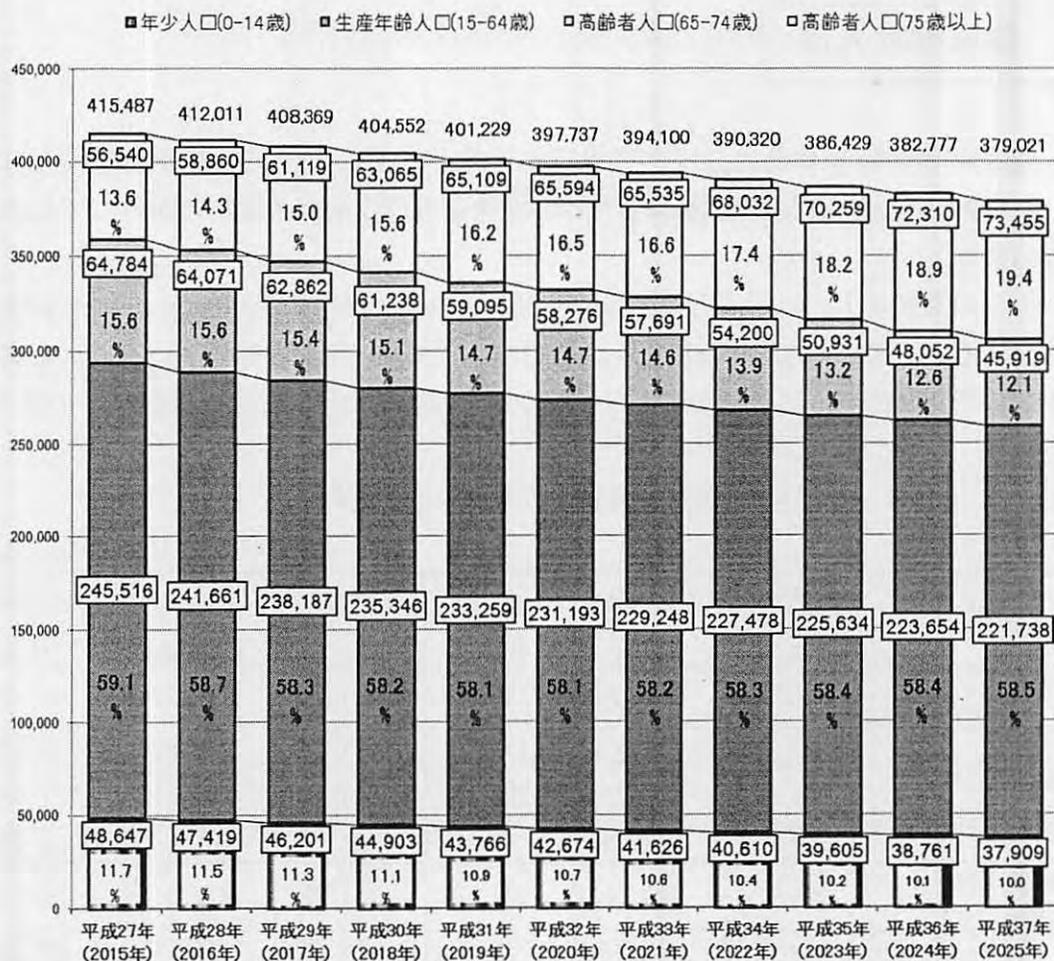
区分	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年
総数	415,487	412,011	408,369	404,552	401,229	397,737
年少人口 (0-14歳)	48,647	47,419	46,201	44,903	43,766	42,674
割合	11.7%	11.5%	11.3%	11.1%	10.9%	10.7%
生産年齢人口 (15-64歳)	245,516	241,661	238,187	235,346	233,259	231,193
割合	59.1%	58.7%	58.3%	58.2%	58.1%	58.1%
高齢者人口 (65歳以上)	121,324	122,931	123,981	124,303	124,204	123,870
割合	29.2%	29.8%	30.4%	30.7%	31.0%	31.1%
高齢者人口 (75歳以上)※再掲	56,540	58,860	61,119	63,065	65,109	65,594
割合	13.6%	14.3%	15.0%	15.6%	16.2%	16.5%

区分	平成33年	平成34年	平成35年	平成36年	平成37年(2025年)
総数	394,100	390,320	386,429	382,777	379,021
年少人口 (0-14歳)	41,626	40,610	39,605	38,761	37,909
割合	10.6%	10.4%	10.2%	10.1%	10.0%
生産年齢人口 (15-64歳)	229,248	227,478	225,634	223,654	221,738
割合	58.2%	58.3%	58.4%	58.4%	58.5%
高齢者人口 (65歳以上)	123,226	122,232	121,190	120,362	119,374
割合	31.3%	31.3%	31.4%	31.4%	31.5%
高齢者人口 (75歳以上)※再掲	65,535	68,032	70,259	72,310	73,455
割合	16.6%	17.4%	18.2%	18.9%	19.4%

資料：横須賀市都市政策研究所作成「横須賀市の将来推計人口（平成26年5月推計）」

資料編 各年各歳別将来推計人口」から、加工して作成。

図表25 将来推計人口(年齢4区分)



資料：横須賀市都市政策研究所作成「横須賀市の将来推計人口(平成26年5月推計)

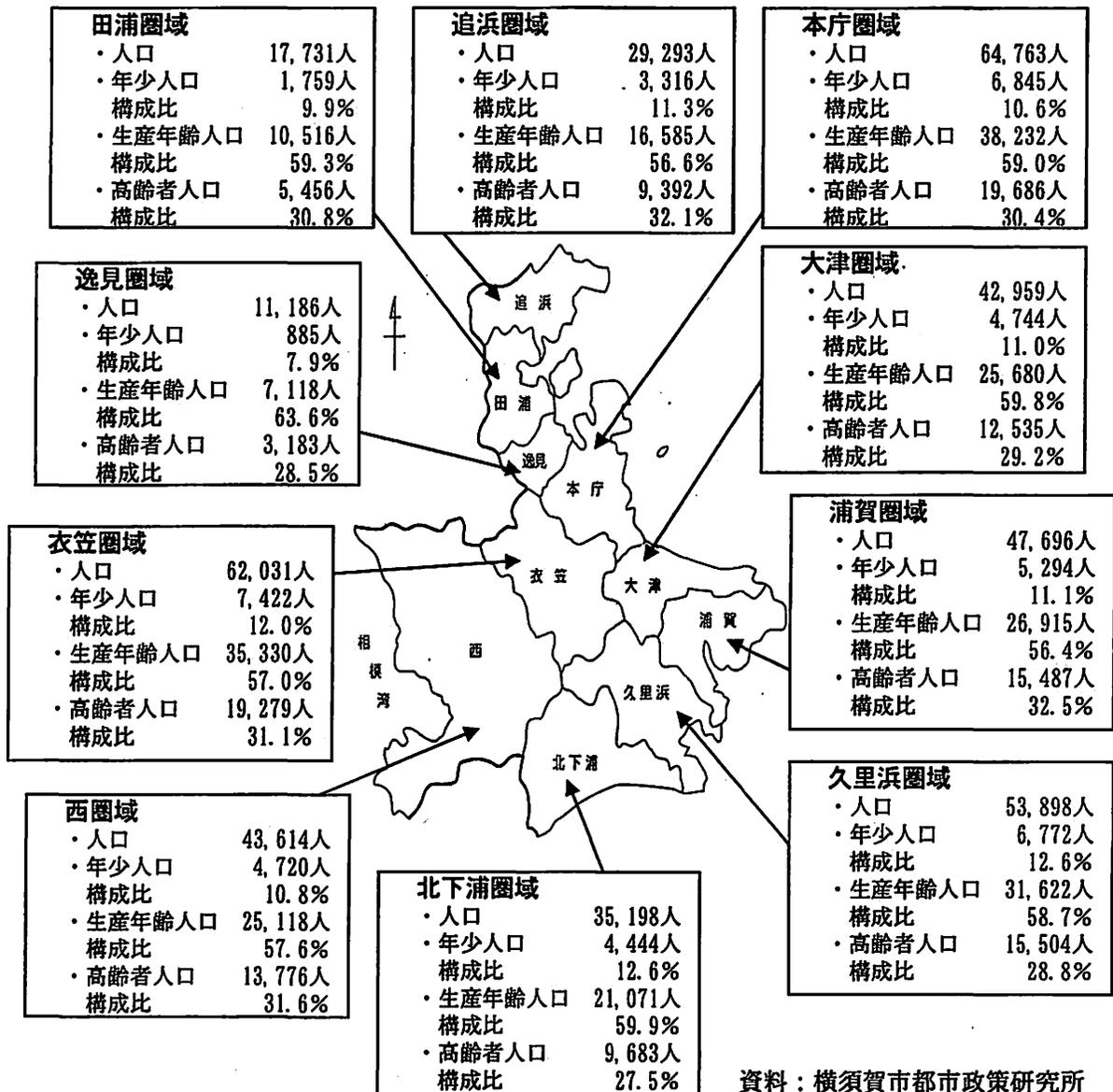
資料編 各年各歳別将来推計人口」から、加工して作成。

## 2 日常生活圏域別の将来推計人口

本市では、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、「本庁および各行政センターがそれぞれ所管する地域」を日常生活圏域としています。

図表26 日常生活圏域別の将来推計人口（平成29年10月1日時点）



資料：横須賀市都市政策研究所資料から、加工して作成。

### 3 世帯数の将来推計

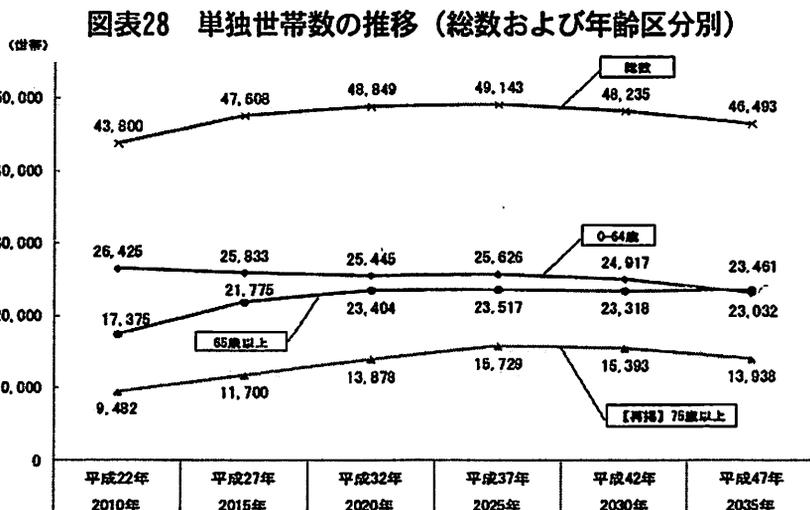
横須賀市の世帯数の将来推計は、「横須賀市の将来推計人口」をもとに横須賀市都市政策研究所が作成し、公表しています。

本市の人口が、将来的に減少すると予測される中でも、65歳以上の高齢者の世帯数は、平成37年までは増加していくと予測されています。特に、75歳以上の単独世帯数は増加傾向にあります。

図表27 家族類型別（5区分）世帯数の推移（平成22年 - 平成47年（推計））

	世帯数（実数）	世帯数（推計）				
	平成22年 2010年	平成27年 2015年	平成32年 2020年	平成37年 2025年	平成42年 2030年	平成47年 2035年
総数	164,059	167,151	165,574	160,507	153,339	144,919
単独世帯	43,800	47,608	48,848	49,143	48,235	46,493
0歳～64歳	26,425	25,833	25,445	25,626	24,917	23,032
65歳以上	17,375	21,775	23,404	23,517	23,318	23,461
【再掲】75歳以上	9,482	11,700	13,878	15,729	15,393	13,938
夫婦のみ世帯	36,843	37,619	37,330	36,377	35,028	33,391
【再掲】75歳以上	9,045	10,284	11,704	13,035	12,111	10,513
夫婦と子からなる世帯	51,598	50,233	48,621	45,301	41,721	38,160
ひとり親と子からなる世帯	17,349	19,039	19,752	19,980	19,731	19,159
【再掲】49歳以下	6,535	7,159	6,894	6,093	5,608	5,402
【再掲】75歳以上	2,788	3,386	4,146	4,748	4,761	4,465
その他の一般世帯	14,469	12,652	11,022	9,706	8,624	7,716

資料：横須賀市都市政策研究所作成「横須賀市の世帯数の将来推計（平成26年5月推計）」  
 （注）一般世帯を対象にした推計のため、施設等の世帯は含めていない（平成22年、施設等の世帯は303世帯）。単独世帯のうち、年齢不詳の1世帯は65歳以上に含む。



資料：横須賀市都市政策研究所作成「横須賀市の世帯数の将来推計（平成26年5月推計）」

## 4 要介護・要支援認定者数の推移

### (1) 要介護・要支援認定者数の推移

各介護度別の要介護・要支援認定者数の推移は、以下のとおりです。認定者数は年々増加しています。

図表29 要介護・要支援認定者数の推移

(各月末日現在) (単位:人・%)

区 分	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	合 計
平成23年	1,789	1,838	3,974	2,909	2,438	2,149	1,862	16,959
9月	10.5	10.8	23.4	17.2	14.4	12.7	11.0	100.0
平成24年	1,696	1,967	4,346	3,161	2,491	2,330	1,938	17,929
9月	9.5	11.0	24.2	17.6	13.9	13.0	10.8	100.0
平成25年	1,991	2,041	4,787	3,367	2,606	2,435	1,938	19,165
9月	10.4	10.6	25.0	17.6	13.6	12.7	10.1	100.0
平成26年	2,077	2,246	5,206	3,513	2,601	2,471	1,921	20,035
9月	10.4	11.2	26.0	17.5	13.0	12.3	9.6	100.0

表中下段は、その時点の要介護・要支援認定者全数に対する各介護度別人数の割合(%)

#### (参 考)

第1号被保険者に対する認定者数の割合は、平成24年度介護保険事業状況報告(厚生労働省統計、平成25年3月末現在)によると、全国では17.6%、神奈川県では15.7%に対して、本市は15.9%となっています。

図表30 第1号被保険者認定者割合の比較

(単位:人・%)

区 分	全国	神奈川県	横須賀市
	25年3月末	25年3月末	25年3月末
第1号被保険者数	30,938,431	1,962,010	113,733
75歳以上	15,201,224	880,163	53,069
75歳以上の割合	49.1	44.9	46.7
第1号被保険者認定者数	5,457,084	308,538	18,046
第1号被保険者認定者割合	17.6	15.7	15.9

資料:厚生労働省「平成24年度介護保険事業状況報告」

(2) 要介護・要支援認定者数の推計

全市推計をもとに市内全域の要介護・要支援認定者数を以下のように推計しました。

図表31 横須賀市の将来推計人口(40歳以上)

(各年10月1日)(単位:人・%)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
総数	415,487	412,011	408,369	397,737	379,021
40歳～64歳	137,743	136,426	135,189	133,046	129,225
	33.2	33.1	33.1	33.5	34.1
65歳～69歳	34,509	35,623	33,418	25,930	21,661
	8.3	8.6	8.2	6.5	5.7
70歳～74歳	30,275	28,448	29,444	32,346	24,258
	7.3	6.9	7.2	8.1	6.4
75歳～79歳	23,302	24,255	25,441	27,109	29,043
	5.6	5.9	6.2	6.8	7.7
80歳～84歳	17,692	18,274	18,612	19,071	22,145
	4.3	4.4	4.6	4.8	5.8
85歳以上	15,546	16,331	17,066	19,414	22,267
	3.7	4.0	4.2	4.9	5.9

表中下段は、その時点の全数に対する割合(%)

図表32 要介護・要支援認定者数の将来推計

(各年10月1日)(単位:人)

区分	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	計
平成27年	2,125	2,180	5,109	3,587	2,789	2,603	2,067	20,460
平成28年	2,192	2,252	5,273	3,704	2,885	2,697	2,138	21,141
平成29年	2,262	2,325	5,437	3,821	2,981	2,787	2,208	21,821
平成32年	2,422	2,495	5,834	4,117	3,228	3,022	2,398	23,516
平成37年	2,648	2,737	6,378	4,497	3,553	3,334	2,629	25,776

要介護・要支援認定者数は、次の手順により推計しました。

平成25年10月の人口に対する介護度別認定者数の出現率を参考にして平成27年以降の認定者の出現率を

- ① 介護度別(要支援1・2、要介護1～5)
- ② 年齢段階別(40～64歳、65～69歳、70～74歳、75～79歳、80～84歳、85歳以上)に設定し推計しました。

参考として、平成32年および団塊の世代が後期高齢者となる平成37年(2025年)の要介護・要支援認定者数も併せて推計しました。

## 第4章 計画の基本目標

### 1 第6期計画の推進に向けた課題

#### (1) 第5期計画における諸施策の実施状況と今後の課題

- ① 生き生きはつらつの毎日を充実させるために、生涯を通じて心身の健康づくりと生きがいづくりを進めます。

ア 地域コミュニティの活性化

いつまでも住み慣れた地域で生き生きと生活するために、各地域では町内会や老人クラブなどが中心となってレクリエーションや文化活動などさまざまな活動を行っています。

また、高齢者を対象とした複数の自主的な助け合い組織が生まれています。本市では、こうした地域での公共的な取り組みを実践している団体の育成に努めてきました。

今後も、高齢者が住み慣れた地域で生き生きと、安心して暮らせるように地域と一緒に考えていく必要があります。

イ 閉じこもり・うつ予防への対応

高齢者の生きがいづくりや地域交流の場として、老人福祉センター6施設・老人憩いの家1施設において、イベントや生きがい講座を開催しました。

また、基本チェックリスト調査（運動機能や日常生活に関する心身機能の低下の有無を判断する調査）から把握した、閉じこもり・うつ予防について積極的な支援が必要と思われる高齢者には保健師等による訪問を行いました。さらに、うつ予防支援として、うつ予防教室も開始しました。

今後は、地域の実情に見合った高齢者の集いの場づくりや身近な相談窓口に関する情報発信に加え、地域の中で意識的に見守りに取り組んでもらえるよう、啓発を行っていく必要があります。

ウ 地域における見守り体制の整備

本市では、ひとり暮らし高齢者に緊急時に119番につながる緊急通報システムを貸与しています。また、福祉電話利用者に電話訪問し、平日、毎日安否確認を行いました。

また、県や市と「地域見守り活動に関する協定」を締結している事業者（LPガス協会、新聞販売組合等）による見守りも行われていますが、何よりも地域に

おける日ごろの見守りが必要です。地域によっては町ぐるみで、高齢者に緊急連絡先や医療情報を自宅に備えるような働きかけを行っています。

今後は、このような地域ごとの取り組みが広がるよう、啓発を行っていくことが必要です。

#### エ 高齢者の権利擁護（成年後見制度利用支援）

認知症などにより判断能力の低下した高齢者や家族が安心して暮らし続けるために、成年後見制度の利用の促進を図る必要があります。本市では、地域包括支援センターと連携しながら、さまざまな相談の中で制度の普及・啓発に努めてきました。

また、今後の成年後見制度の利用者の増加に対応していくため、平成19年度から市民後見人の養成を開始し、平成26年度は第五期生を養成しています。

市民後見人の養成に伴い、平成23年度からよこすか市民後見人等運営事業推進会議を開催し、有識者による検討を重ねながら、地域の力で高齢者を支える仕組みづくりを推進しています。

### ② 元気なうちから介護予防を啓発し、身近な場所での介護予防の取り組みを進めます。

#### ア 介護予防が必要な高齢者への対応

本市の直営によるもののほか委託事業として、介護予防教室を通年実施しました。基本チェックリスト調査を行い、積極的に介護予防が必要と考えられる高齢者を把握して介護予防教室の参加へつなげました。

今後は人と人とのつながりを通じて、介護予防活動を継続的に拡大していくような場づくりや働きかけが必要です。

### ③ いつでも必要な時に、いろいろな介護の形が選べる環境を整えます。

#### ア 身近な地域でのケア体制の確立

高齢者やその家族が住み慣れた地域でいつまでも安心して生活が送れるよう、行政センター管区を1単位とする日常生活圏域を中心に地域包括支援センターを設置し、福祉・医療の関係機関と連携を図りながら、高齢者やその家族の支援を行いました。

地域包括支援センターと情報交換会を定期的に関き、情報の共有を行いつつ、地域での課題の発見に努めています。さらに、有識者による地域ケア会議を開催して地域包括ケア推進のための協力体制づくりや、地域課題に対する政策形成などに関して提言を受けています。

今後も、本市をはじめ地域包括支援センターやサービス提供事業者、民生委員・児童委員、診療所など関係機関が情報を共有し、地域づくりのために有機的に活動していくことが必要です。

イ 単身高齢者世帯および高齢者世帯への対応

毎年、本市は民生委員・児童委員によるひとり暮らし高齢者調査を実施し、単身高齢者の生活状況の把握に努めてきました。また、地域包括支援センターと連携し、相談体制の充実を図りました。

今後は、さらに地域単位で、どのようなニーズがあるのか把握することが必要です。

ウ 認知症高齢者への支援と事業の推進

家族の構成にかかわらず、高齢者が認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられることが必要です。そのため、地域包括支援センターによる相談、支援体制の充実を図るほか、地域での見守りネットワークの強化、認知症サポーターの養成を行ってきました。

また、介護者や高齢者本人が社会で孤立しないよう、介護者の集いを定期的で開催してきました。

認知症と思われる症状があったり介護が必要となったりしたときに、どのような医療・介護サービスを受ければ良いのかをあらかじめ認知症の人とその家族に提示する「認知症ケアパス」を作成するなど、早期相談、早期対応ができるようにすることが必要です。

引き続き、認知症高齢者への理解を広げ、関係機関の連携による地域ぐるみの見守りと支援が高齢者とその介護者に行き届く地域づくりに取り組んでいきます。

エ 高齢者への虐待防止

本市では、全国に先駆け、平成13年4月から高齢者虐待防止ネットワーク事業を立ち上げ、高齢者虐待の防止に取り組んできました。

保健師6名を配置し、訪問や電話、面談による相談を行い、早期発見、早期対応を行うとともに、定期的に高齢者・介護者のためのこころの相談も行っています。

また、医療・介護・法律専門職等の関係機関と連携を強化し、情報を共有しながら、さらに事例検討会、研修会なども開催し、活動の充実を図っています。

今後も、高齢者虐待の早期発見、早期対応に引き続き取り組んでいきます。

オ 要介護・要支援高齢者への対応

今後、団塊の世代が75歳以上になることにより、要介護・要支援認定者が増加し、それに伴い介護サービスの給付量も増大することが予測されます。

給付量の増大に伴う保険料の上昇を抑え、介護保険制度を持続させるためには、給付の適正化が不可欠です。

給付の適正化のうち、ケアプランチェックについては、ケアマネジャーが作成

するケアプランが自立を支援する内容となっているか確認と気付きを与えるものです。

自立に向けたケアプランを作成することは、介護保険に頼る生活を作り上げるのではなく、介護保険サービスを使うことによって、自立を促し、利用者の望む生活を実現させるものです。利用者が自立することによって、地域との関わりを取り戻すことにもなります。そのため、ケアマネジャーは保健医療サービスまたは福祉サービス、地域の住民による自発的なサービスなどの利用も含めて居宅サービス計画を作成しなければならないとされています。

また、介護サービスの質の向上を図るために、介護サービス提供事業所で働く職員の定着と育成が望まれます。

なお、平成27年4月の介護保険制度改正により、地域の実情に応じて住民主体の取り組みを含めた多様な主体によるサービスを取り入れることにより、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、要支援者の介護予防訪問介護・介護予防通所介護は地域支援事業\*へ移行します（平成29年4月までには移行）。

(\*地域支援事業については、180ページ、10章の3参照)

#### カ 在宅要介護高齢者のための介護基盤の整備

可能な限り高齢者の在宅での生活を支えるという観点から、24時間、365日訪問可能な定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を3事業所整備したほか、通い、宿泊、訪問に柔軟な対応ができる小規模多機能型居宅介護事業所を4事業所整備しました。

また、認知症高齢者のケアを専門とするデイサービスの認知症対応型通所介護事業所を4事業所（うち2事業所はグループホーム共用型）定員数29人分を整備しました。

今後は、市内全域で定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスを提供できるよう事業所の整備に取り組むとともに、小規模多機能型居宅介護と訪問看護のサービスが一体的に提供可能な複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）事業所の整備に取り組み、さらなる在宅サービスの充実を目指すことが必要です。

#### キ 増加する施設ニーズ等への対応

特別養護老人ホームについて、第4期計画期間中の大規模な新規整備（3施設・300床）に伴う効果・影響を見極める必要があったため、新設による整備は行わず、既存施設の増床等で100床を整備しました。

そのほかにグループホームも既存施設の増床等で16床、介護付有料老人ホーム3施設246床を整備しました。

今後の施設整備については、特別養護老人ホームの待機者の状況を把握しながら、持続可能な介護保険制度の運営のため、保険給付の増大や介護保険料の上昇への影響等を考慮し、整備方針を定めて適正な整備を実施することが必要です。

## (2) 第6期計画の課題

第6期計画においては、介護保険制度改正を踏まえ、第5期計画の取り組みをさらに充実・発展させることが必要です。

また、第6期計画以後の計画は、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための取り組みの方向性を継承しつつ、在宅医療と介護の連携などの取り組みを本格化していきます。

### ① 生涯現役で生き生きと活動的に暮らせるために

ア 高齢者自身が地域づくりの担い手となれるよう、人材の育成が求められています。

イ 人と人とのつながりによる地域でのさまざまな活動を推進するため、住民主体の通いの場を充実させることが求められています。

### ② 地域で支え合い、住み慣れたまちで暮らせるために

ア ひとり暮らし高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活できるようにするため、地域と連携した支援が必要です。

イ 高齢者やその家族が安心して生活できるようにするため、各種福祉サービスについての総合的な相談支援体制および相談内容に応じた関係機関との連携を充実させることが必要です。

ウ 介護の必要な人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるようにするため、地域や保健、医療、福祉の関係機関が連携し、包括的な支援が求められています。

エ 支援が必要な人やその家族が安心して暮らせるようにするため、介護・医療などに関する知識の普及啓発や、支援を行う人材の育成が求められています。

オ 平成26年度から全市的に実施している生涯現役プロジェクトと連携し、効果的・横断的な介護予防・健康づくりの推進が求められています。

### ③ 自分に合った環境で安心して暮らせるために

ア その人に合った暮らし方ができるよう住まいと住まい方について支援することが必要です。

イ 介護を必要とする高齢者の生活を支えるため、介護基盤の整備を促進することが必要です。

ウ 判断能力の不十分な高齢者とその家族などが安心して暮らせるようにするため、成年後見制度の利用の支援と高齢者を支える仕組みづくりとして市民後見人の養成と活動の支援を継続していくことが必要です。

エ 高齢者虐待の防止や早期発見、早期対応を図るため、虐待防止の普及啓発や高齢者・介護者への支援が求められています。

④ 安心してサービスを利用できるように

ア 介護サービスの質の向上を目指し、サービス事業者に対し、指導と助言を継続していくことが必要です。

イ 福祉・介護サービスの基盤である人材を安定的に確保するため、その育成・支援が必要でです。

## 2 第6期計画の基本目標と体系

### (1) 基本目標と、実現のための取り組み分野

第6期計画では、前計画で定めた基本目標「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ます。

そして、基本目標を実現するため、整理した課題を踏まえ、取り組み分野として4つの分野を掲げ、それぞれに目標を定めて取り組みます。

### ◆◆◆ 基本目標 ◆◆◆

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

### ◆◆◆ 実現のための取り組み分野 ◆◆◆

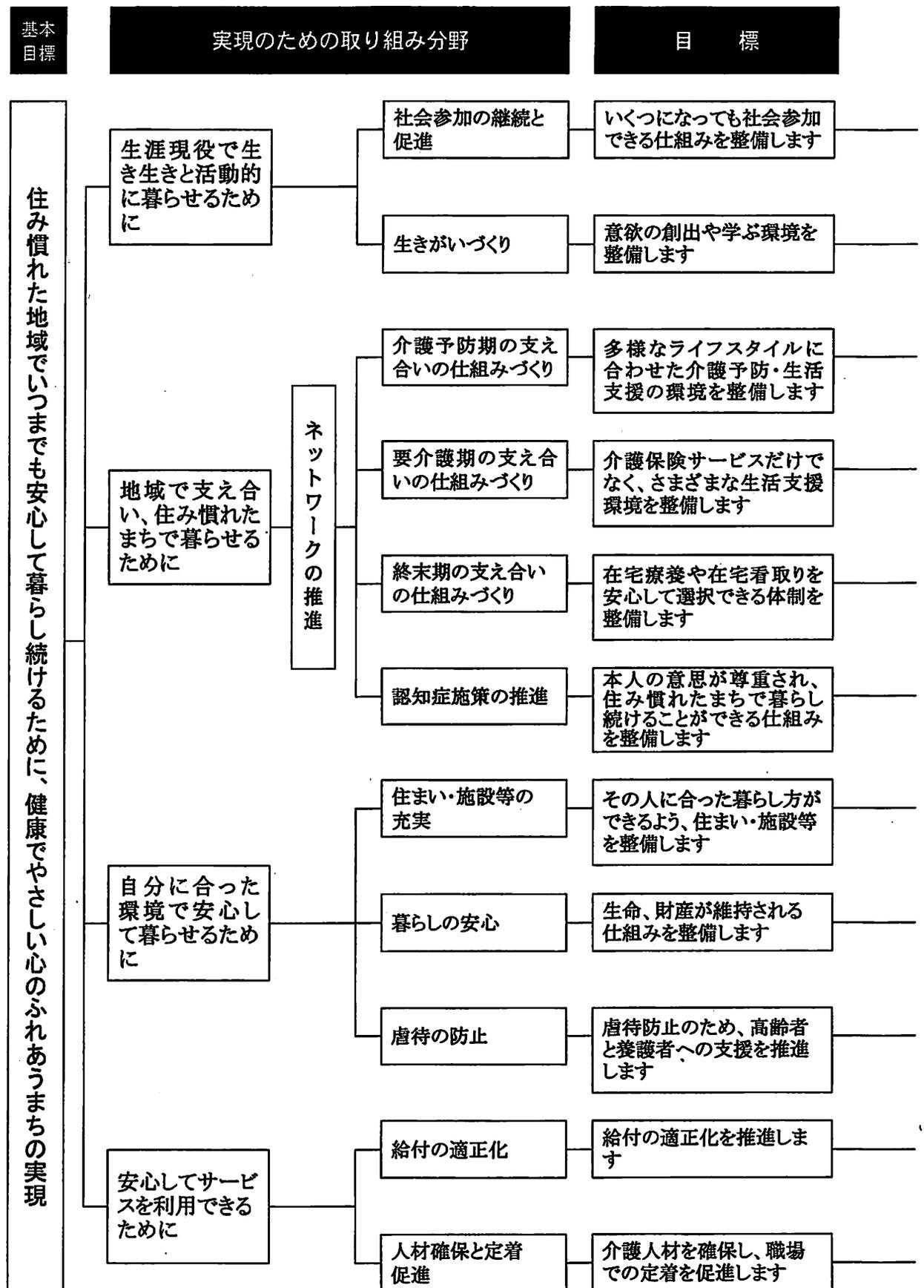
1 生涯現役で生き生きと活動的に暮らせるために

2 地域で支え合い、住み慣れたまちで暮らせるために

3 自分に合った環境で安心して暮らせるために

4 安心してサービスを利用できるように

(2) 体系



主 な 施 策

- ◆高齢者の就業支援 ◆老人クラブへの助成
- ◆市民公益活動ポイント制度の実施

- ◆老人福祉センター・老人憩いの家での「生きがい講座」の実施
- ◆コミュニティセンターでの「高齢者学級」の実施 ◆生涯学習センターでの「市民大学講座」の実施
- ◆ラジオ体操とウォーキングを中心とした健康づくり事業の実施 ◆高齢者健康のつどいの開催
- ◆健康診査、保健指導、健康相談、健康教育などの健康づくり支援
- ◆高齢者の外出支援(はつらつシニアパス発行事業)

- ◆介護予防・日常生活支援総合事業実施に向けての環境整備
- ◆一般介護予防事業の充実 ◆一般高齢者事業の充実
- ◆地域で支え合う仕組みづくりの支援 ◆ネットワーク(生活支援体制整備事業)の構築

- ◆ねたきり等高齢者への支援(紙おむつ支給、寝具丸洗いサービス、出張理容サービス等)
- ◆ひとり暮らし等高齢者への支援(ふれあいお弁当、福祉電話の貸与、緊急通報システムの貸与等)
- ◆介護者への支援(認知症高齢者介護者の集いの開催等)
- ◆地域包括支援センターの事業評価、職員研修の実施 ◆地域ケア会議の環境整備

- ◆在宅療養連携会議の開催 ◆在宅療養連携拠点づくり
- ◆多職種連携・病診連携の推進 ◆市民啓発の推進(啓発冊子の作成と配布)
- ◆人材育成(研修やセミナー等の開催)

- ◆認知症予防教室、認知症予防グループ養成講座の実施
- ◆認知症サポーターの養成、認知症キャラバンメイト連絡会の開催 ◆認知症ケアパスの普及
- ◆若年性認知症支援者講座、連絡会の開催 ◆認知症対策連絡会議(仮称)の開催

- ◆高齢者の住まい、住まい方の支援  
(住まい探し相談会等の実施、介護保険の住宅改修費の給付等)
- ◆特別養護老人ホーム等施設の整備

- ◆ひとり暮らし等高齢者への支援(ふれあいお弁当、福祉電話の貸与、緊急通報システムの貸与等) \*再掲
- ◆成年後見制度の体制整備、普及啓発、ネットワークの促進
- ◆成年後見人等への報酬費用・申立費用の助成 ◆よこすか市民後見人の養成、活動支援

- ◆高齢者虐待相談、高齢者・介護者のためのこころの相談の実施
- ◆高齢者虐待防止のためのネットワークの強化
- ◆高齢者虐待防止の普及啓発(講演会、研修会の実施、リーフレット配布)

- ◆認定審査会の開催
- ◆ケアマネジャー対象の各種研修の実施(新任ケアマネジャー研修、スキルアップ研修)
- ◆ケアプラン点検、検証会の実施 ◆介護保険事業者に対する指導、監査等の実施

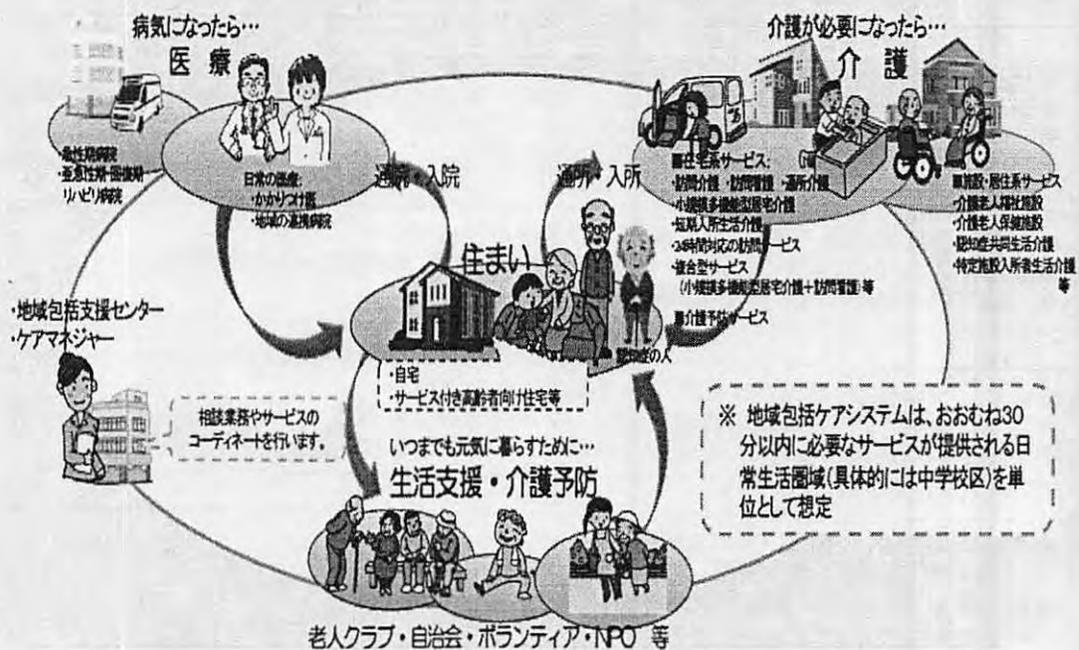
- ◆介護職員研修の実施  
(OJTリーダー養成研修、コミュニケーション研修、フォローアップ研修、マネジメント研修)

### 3 地域包括ケアシステムの構築

国は、団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）を目途に、重度な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、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の実現を目指しています。

地域包括ケアシステムは、全国一律のものではなく、地域の実情に応じて形作られ、本市では、それぞれの地域の特性を生かしながら行政と地域が連携して築いていきます。

図表33 地域包括ケアシステムの姿



資料:厚生労働省ホームページより

#### (1) 75歳以上の高齢者の増加と医療、介護施設の状況

65歳以上の高齢者人口は、今後5年ほどでピークを迎え、その後減少に転じる見込みですが、介護の必要度が高くなる75歳以上の高齢者の状況を見てみると、平成37年（2025年）には、75歳以上の人口は73,455人と、平成26年の54,749人に対して1.34倍となり、75歳以上の単身世帯数は15,729世帯（平成26年の1.65倍）、75歳以上の夫婦のみ世帯は13,035世帯（平成26年の1.44倍）と、大幅な増加が見込まれています。（22ページの図表24および23ページの図表25参照）。

後期高齢者数の増加に伴い、病気により入院を必要とする高齢者や要介護状態となって介護施設への入所を希望する高齢者も増加すると考えられます。しかし、病床や施設の数には限度があり、今のままでは、必要とする人が入院や入所ができなくなり、必要な医療や介護が受けられなくなる可能性があるという厳しい状況が予測されています。

## (2) 自助、互助、共助、公助の必要性

高齢化率が14%を超えると『高齢社会』、21%を超えると『超高齢社会』と呼ばれますが、本市の高齢化率は、既に21%を大きく上回り約28%となっています。今後ともこの率は増加を続け、平成37年には、31.5%、3人に1人は高齢者になると予測されています。

本市が初めて経験するこのような状況を乗り越えるためには、市民全員が状況を理解して、協力して、乗り越えていこうという認識の一致が必要です。

まずは、いつまでも生涯現役で元気に毎日が送れるように、そして、自立した生活が続くように日々健康に留意して運動機能の維持など介護予防に努めていただく『自助』の気持ちが必要です。しかしながら、多くの高齢者が自立生活を継続する努力をしつつも、病気や心身の老化に伴い、必要な支援を活用しながら自分らしい生活を維持していくことが必要になります。

『自助』を基本に『共助』としての介護保険サービスや、行政が行う『公助』としての福祉サービスの整備を図りつつも、住民同士が助け合う『互助』として、住民が主体となって行う地域福祉の輪の広がりが大いに期待されています。

## (3) 地域福祉の現状

自立生活が難しくなった場合でも、施設ではなく自宅で必要な医療、介護、生活支援を受け、できるだけ自宅での生活が続けられるような体制整備が必要です。

必要とする支援は、行政の行う事業や介護保険サービスだけでは十分とはいええず、ごみ出しや電球の交換など生活する上でのきめの細かい支援が求められます。

在宅での高齢者の生活全般を支援するため、行政が行う福祉サービスの活用はもとより、住民同士の助け合いや地域の関係団体などによる地域福祉の促進を図ることが必要になってきます。

地域においては、地区社会福祉協議会が、町内会館やコミュニティセンターで「ふれあい・いきいきサロン」を開設し、仲間づくりや地域交流を進めています。

また、地域の人たちが地域の実情に合わせ自発的に創意工夫をして、住民同士の助け合い組織を立ち上げ、活動している団体もあり、こうした動きが市内に広がりつつ

あります。

地域福祉の取り組みは、横須賀市社会福祉協議会が策定した「地域福祉活動計画」をもとに、横須賀市もこれを支援し、住民同士の助け合いの輪が広がっていくよう働きかけを行っています。

#### (4) 地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケアシステムの構築には、福祉や医療など縦割りとなっているそれぞれの守備範囲を越え、要支援者にとって何が必要かを見極め、関係者、関係機関の一体的な連携や情報共有がなにより必要ですが、まだまだ十分とはいえないこれらの連携体制をさらに整備し、要支援者にとって、継続的、安定的なサービスの提供ができるように、また、必要とする高齢者に適切にサービスが届くように地域ごとにこれらの調整や支援方法を検討します。

超高齢社会にとって重要な施策であるこのケアシステムの構築のため、『自助』、『互助』、『共助』、『公助』のそれぞれが持てる力を発揮して、行政、住民、ボランティア団体、医療機関、介護施設、民間事業者等の理解と協力のもと、一体として連携できる包括的なケアシステムの構築を目指します。

## 4 地域包括ケア圏域

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも生活し続けるために、地域包括支援センターが管轄する圏域ごとに圏域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を目指します。

図表34 各行政区域の地域包括ケア圏域数

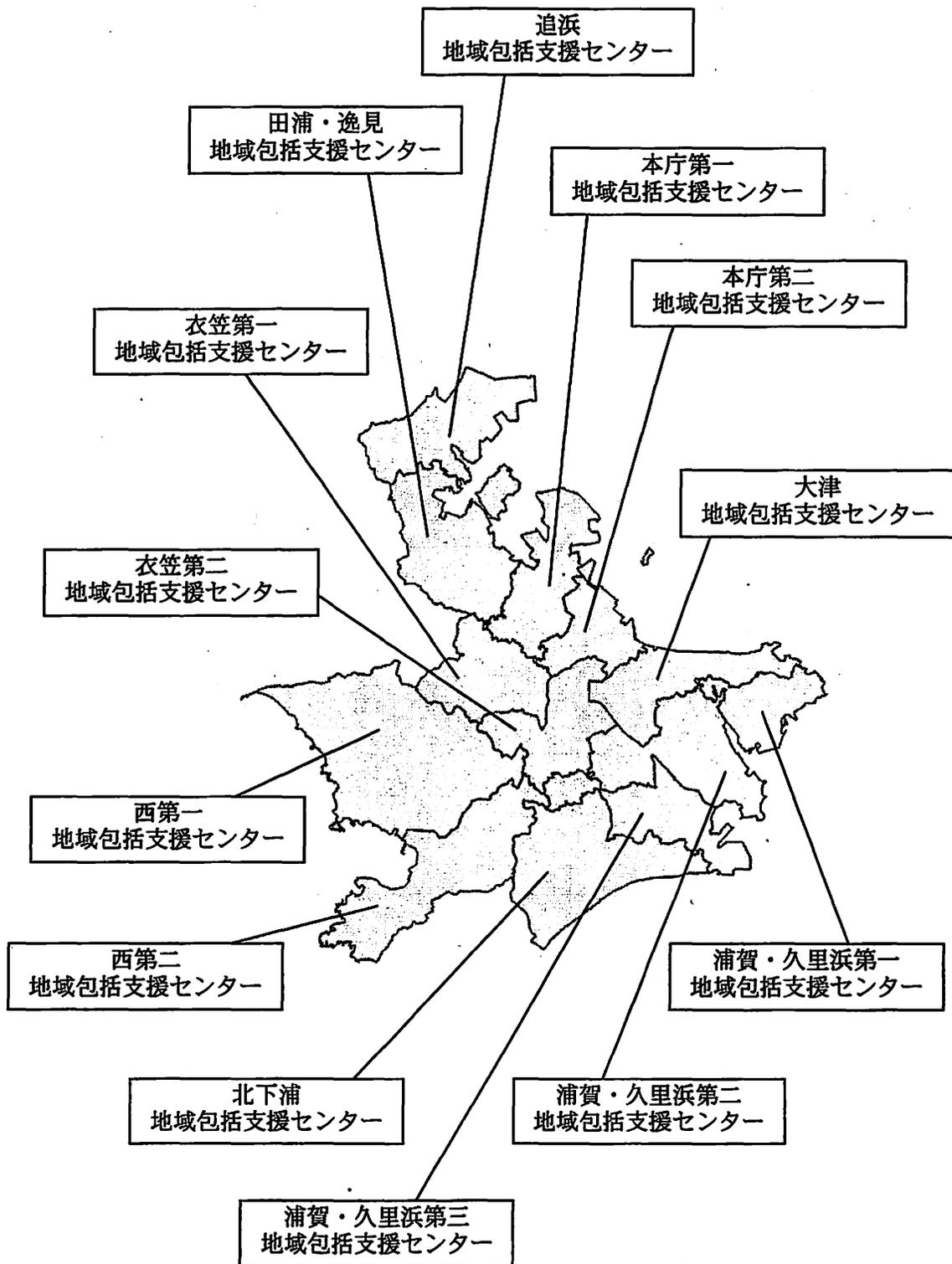
行政区域	地域包括ケア圏域数
追浜行政センター管内	1
田浦行政センター管内	1
逸見行政センター管内	
本庁管内	2
衣笠行政センター管内	2
大津行政センター管内	1
浦賀行政センター管内	3
久里浜行政センター管内	
北下浦行政センター管内	1
西行政センター管内	2
計	13

図表35 地域包括ケア圏域一覧

(平成27年1月現在)

地域	圏域名・所在地	担当地域
追浜	追浜地域包括支援センター圏域 鷹取 1-1-1 湘南病院内 TEL:865-5450	鷹取・追浜本町・夏島町・浦郷町・追浜東町・浜見台・追浜町・追浜南町・湘南鷹取
田浦 逸見	田浦・逸見地域包括支援センター圏域 田浦町 2-80-1 横須賀基督教社会館内 TEL:861-9793	船越町・港が丘・田浦港町・田浦町・田浦大作町・田浦泉町・長浦町・安針台・吉倉町・西逸見町・山中町・東逸見町・逸見が丘
本庁	本庁第一地域包括支援センター圏域 緑が丘 26 聖ヨゼフ病院内 TEL:828-3830	坂本町・汐入町・本町・稲岡町・小川町・大滝町・緑が丘・若松町・上町・鶴が丘・泊町・不入斗町・平和台・汐見台
	本庁第二地域包括支援センター圏域 三春町 2-12 三春コミュニティセンター内 TEL:824-3253	日の出町・米が浜通・平成町・安浦町・三春町・富士見町・田戸台・深田台・望洋台・佐野町
衣笠	衣笠第一地域包括支援センター圏域 衣笠栄町 4-14 共楽荘内 TEL:851-1963	平作・池上・金谷・阿部倉・衣笠栄町・小矢部2・4丁目
	衣笠第二地域包括支援センター圏域 大矢部 1-9-30 横須賀グリーンヒル内 TEL:838-4774	小矢部1・3丁目・大矢部・公郷町・衣笠町・森崎
大津	大津地域包括支援センター圏域 走水 1-35 シャローム内 TEL:842-1082	池田町・大津町・桜が丘・根岸町・走水・馬堀海岸・馬堀町
浦賀 久里浜	浦賀・久里浜第一地域包括支援センター圏域 西浦賀 6-1-1 太陽の家内 TEL:846-5160	浦上台・小原台・鴨居・二葉・東浦賀
	浦賀・久里浜第二地域包括支援センター圏域 長瀬 3-6-2 衣笠病院長瀬ケアセンター内 TEL:843-3112	浦賀・浦賀丘・光風台・西浦賀・南浦賀・吉井・内川・内川新田・久比里・久里浜台・佐原・長瀬・舟倉・若宮台
	浦賀・久里浜第三地域包括支援センター圏域 野比 5-7-2 パシフィックホスピタル内 TEL:849-1772	岩戸・久村・久里浜・神明町・ハイランド
北下浦	北下浦地域包括支援センター圏域 野比 5-5-6 横須賀老人ホーム内 TEL:839-2606	野比・粟田・光の丘・長沢・グリーンハイツ・津久井
西	西第一地域包括支援センター圏域 太田和 2-3-21 横須賀椿園内 TEL:857-9939	山科台・太田和・荻野・長坂・佐島・芦名・秋谷・子安・湘南国際村・佐島の丘
	西第二地域包括支援センター圏域 武 3-39-1 横須賀愛光園内 TEL:857-6604	林・須軽谷・長井・御幸浜・武

図表36 地域包括ケア圏域と地域包括支援センター



## 第5章 生涯現役で生き生きと活動的に暮らせるために

高齢社会においては、いくつになっても社会を支える担い手として、長年培った豊富な知識や経験、技術を生かしつつ、主体的に地域社会に参加していくことが必要です。

社会参加活動や学習活動を通じて心の豊かさや生きがいを実感できる環境づくりが求められています。

仕事やボランティア活動、生涯学習・スポーツなど、さまざまな分野で活躍できる環境を整え、高齢者が健康で充実した生活を送ることは、仲間づくり、健康維持、社会貢献などにつながることから、高齢者の社会参加と生きがいづくりを支援していきます。

### 1 社会参加の継続と促進

老人福祉法第3条では「老人は、老齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して、常に心身の健康を保持し、又は、その知識と経験を活用して、社会的活動に参加するように努めるものとする。」、また、同条第2項では、「老人は、その希望と能力とに応じ、適当な仕事に従事する機会その他社会的活動に参加する機会を与えられるものとする。」と規定されています。

高齢者が地域社会の中で、健康で、社会活動に参加しやすい環境づくりや仕事に従事できる機会を提供することが求められているとともに、第一線を退く定年前後からできるだけ切れ目なく第二の人生に移行できる仕組みづくりが必要です。

#### 目 標

いくつになっても社会参加できる仕組みを整備します

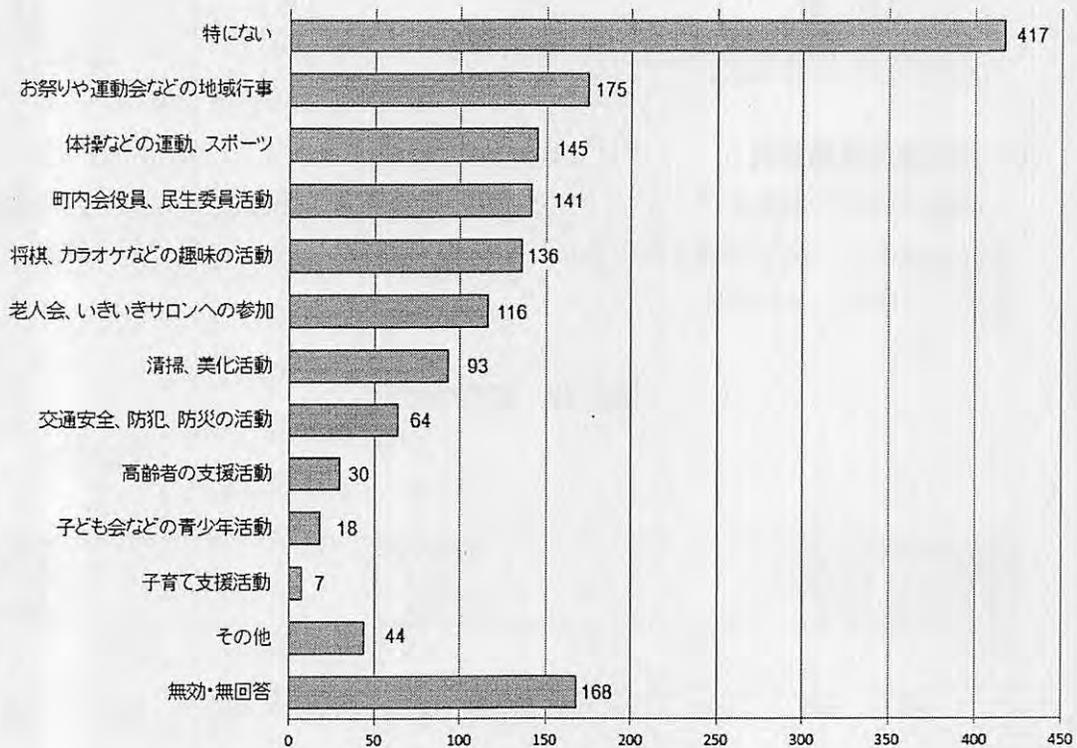
#### (1) 現 状

##### ① 地域活動への参加状況

高齢者福祉に関するアンケートの「地域活動への参加」についての回答から、現在参加している活動を見てみると、「お祭りや運動会などの地域行事への参加」や「体操、ゲートボール、ダンスなどの運動やスポーツ活動」、「町内会・自治会役員、民生委員活動」との回答があった半面、「特にない」と回答した人が約40%という結果となり、地域活動への参加促進が必要です。

図表 37 現在参加している地域活動（複数回答）

（単位：人）



資料：高齢者福祉に関するアンケート結果より作成（回答者数1,056人）

② 地域福祉の担い手として活躍する高齢者

民生委員・児童委員、地区社会福祉協議会会長、町内会・自治会会長、保護司など、地域福祉の担い手として活躍する多くの高齢者がいます。

民生委員・児童委員：561人中469人（約84%）が60歳以上

地区社会福祉協議会会長：18人中18人が60歳以上

※平成26年3月31日現在

③ 地域の活動や仲間づくりに参加する高齢者

老人福祉法に規定された援助団体である老人クラブは、地域に住んでいる高齢者の福祉を目的とした団体として結成・運営され、会員の教養の向上、健康の増進、レクリエーションおよび地域社会との交流に取り組んでいます。

平成25年度の老人クラブ数は285クラブ、会員数は16,928人です。近年、新規加入者が減少し、また、老人クラブの会長の後継者がいないなどの理由から、クラブ数、会員数は少しずつ減少している状況です。

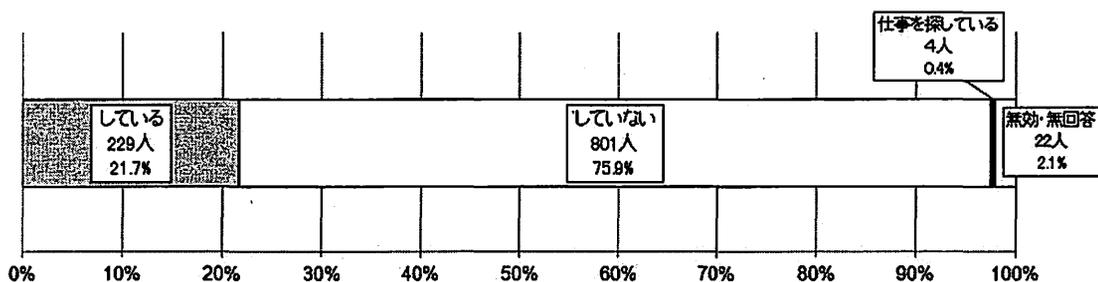
図表 38 老人クラブおよび会員数の推移

区 分	平成23年度	平成24年度	平成25年度
クラブ数	300	295	285
会員数 (人)	17, 563	17, 381	16, 928

④ 高齢者の就業状況

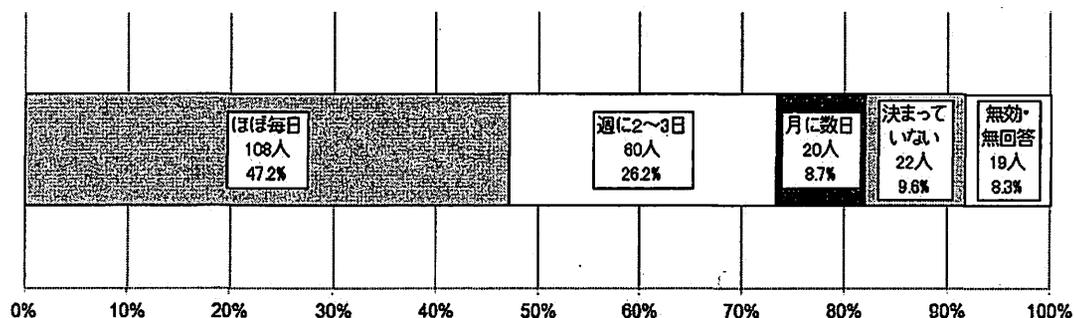
高齢者福祉に関するアンケートで要介護・要支援認定を受けていない人の就労の状況を見ると、全体の約2割の人が仕事についており、そのうちの約半数は「ほぼ毎日」仕事をしています。

図表 39 就労の状況



資料：高齢者福祉に関するアンケート結果より作成（回答者数1,056人）

図表 40 仕事の頻度



資料：高齢者福祉に関するアンケート結果より作成（回答者数229人）

⑤ 知識や経験を生かして仕事を行う高齢者

横須賀市シルバー人材センターでは、市内の事業所や家庭から高齢者に適した臨時的・短期的その他軽易な仕事を受注し、就業意欲のある高齢者（登録会員）に対し、経験や希望に合った仕事を紹介し、就業を通じた社会参加を支援しています。

また、登録会員に対し、植木剪定、緑地管理、ハウスクリーニングなど技能習得のための各種講習会などを開催しています。

シルバー人材センターの登録会員数は減少傾向にありますが、受注金額については、平成25年度は前年度に比べ微増となっています。

図表41 シルバー人材センターの会員数および受注金額の推移

区 分	平成23年度	平成24年度	平成25年度
登録会員数	1,396人	1,386人	1,294人
受注金額	522,313,831円	497,661,873円	507,901,699円

#### ⑥ ボランティア活動で社会貢献する高齢者

市内には、よこすかボランティアセンターをはじめ、地区ボランティアセンターや市民活動サポートセンターに登録している、さまざまな団体が地域での清掃活動から家事や外出支援のような日常生活援助等のボランティア活動をしています。

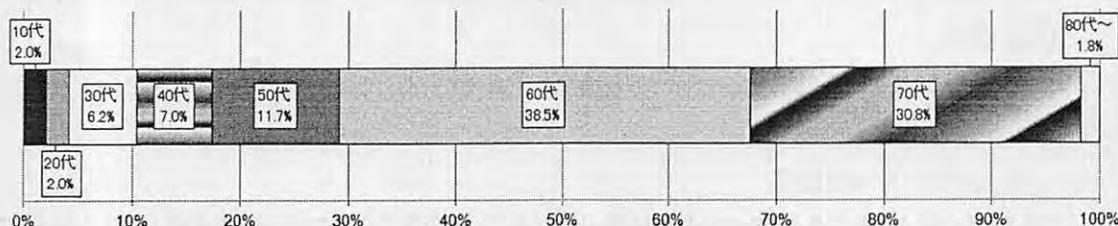
本市では、一人でも多くの市民が、自発的に生き生きとボランティア活動に参加できるようになることを目指し、「市民公益活動ポイント制度」の実施を予定しています。

この制度は、高齢者に限ったものではありませんが、市民公益活動団体の活動に参加したボランティアの人に「ポイント券」を交付する制度です。ポイント券は、市民公益活動団体への寄附や市立有料施設の利用料等に充てることができます。

本格実施に向けた検討に当たり、平成24年度および平成25年度は試行的な取り組みとして実証実験を行いました。

実証実験のアンケート・ヒアリング調査の結果を見ると、活動参加者は、60歳代、70歳代が多く、高齢者の割合が高いことが分かります。

図表42 平成25年度の市民公益活動参加者の年齢状況



資料：「市民公益活動ポイント制度」の実証実験のアンケート結果より作成  
(回答者数341人)

現状から、多くの高齢者が社会参加をしている状況が分かりますが、さらにその活動範囲を広げるための支援が必要といえます。

## (2) 課 題

### ① 高齢者の就業支援

高齢者自身が高齢社会の担い手の一員として、知識や経験を活かし、生き生きと主体的に地域社会に参加できるようにしていくことが必要です。

### ② 老人クラブに対する支援

老人クラブ数および会員数が直近の推移を見ると減少傾向にあることから、老人クラブ自体も自らの活動内容を地域に発信し、周知していくことが必要です。また、会員が活動に参加することによる満足度を高めていく必要もあります。

### ③ 高齢者が活躍できる環境づくり

就労やボランティア活動への参加など、高齢者が意欲的に活躍できる環境づくりが求められています。

### ④ 団塊の世代に期待される地域の役割

平成24年から平成26年にかけて、団塊の世代が65歳に達したことから、高齢者人口は急速に増加しました。

この世代は、高齢者層でも大きな比重を占め、多様な価値観のもと、仕事、旅行、趣味、ボランティア活動など、他の世代に比べて活動的で、最近ではアクティブシニアと呼ばれることもあり、地域の担い手としての活躍が期待されています。

## (3) 施策の展開

### ① 高齢者の就業支援

高齢化が急速に進む中、働く意欲のある高齢者、特に高齢者層でも大きな比重を占める団塊の世代に対しては、多様な就業・社会参加の機会を提供していくことが必要です。

今後もシルバー人材センターの機能強化や就労拡大につながる支援を行います。

### ② 老人クラブへの助成

地域に住んでいる高齢者の福祉を目的とした団体として結成・運営され、会員の教養の向上、健康の増進、レクリエーション、ボランティアなど社会的な役割を担う活動および地域社会との交流に総合的に取り組んでいる老人クラブの活動がより活性化し、活動的な団塊の世代をはじめ、これからのクラブ運営を担う会員の増加につながるよう、その運営を支援します。

また、横須賀市老人クラブ連合会などを通じ、グラウンドゴルフ、ゲートボール

などの各種スポーツ大会や囲碁・将棋、カラオケ大会などの開催を支援し、これらの活動を通じた仲間づくりや地域を越えた趣味でのつながりを促進します。

③ 市民公益活動ポイント制度の実施

平成24年度および平成25年度に行った実証実験の結果を踏まえ、多くの人が市民公益活動へ参加したくなる制度とするために、平成26年度中に検討を行い、平成27年度より本格実施を予定しています。

この制度は、高齢者にとっては社会参加の機会になるとともに、活動を通して生きがいづくりや介護予防効果が期待できます。

## 2 生きがいづくり

65歳を超えても毎日仕事をしている人、シルバー人材センターの会員になって技能を活かそうとする人、町内会・自治会などの役員や民生委員・児童委員として地域に貢献しようとする人、老人福祉センターや地域コミュニティセンターで趣味を楽しんだり、生涯学習センターで学習しようとする人など、それぞれの価値観やライフスタイルに合わせ、生き生きと活動する多くの高齢者がいます。

また、何かを始めたいと思っている高齢者もいます。

今後も高齢者はますます増加していきますが、生涯を通じて一人ひとりが健康を保持しながら、心豊かな生活を送るためには、高齢者の仲間づくり、健康づくり、生きがい活動への支援を充実させる必要があります。

### 目 標

意欲の創出や学ぶ環境を整備します

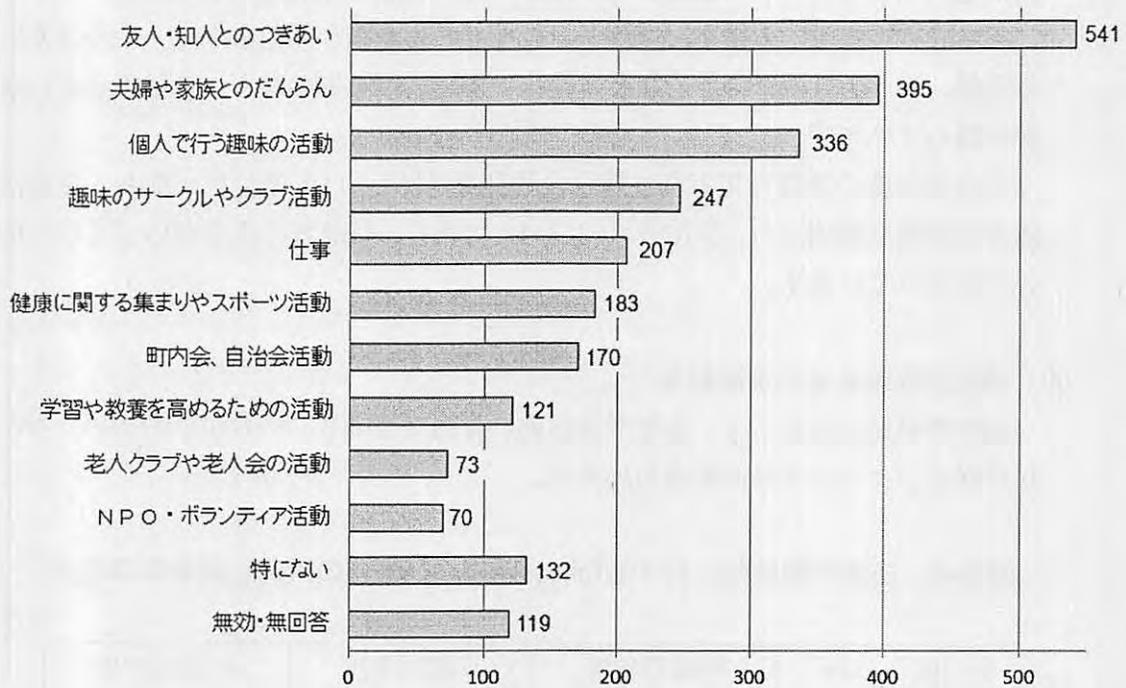
### (1) 現 状

#### ① 日常の過ごし方

高齢者福祉に関するアンケートの「日常生活について」の設問で日常生活において現在行っている活動は何かと尋ねました。その回答の中では、「友人・知人とのつきあい」、「夫婦や家族とのだんらん」が多くなっていますが、趣味やライフスタイルの多様化を反映し、個人や同好のサークルで過ごす趣味の活動時間の回答も少なくありません。

図表43 日常の過ごし方（複数回答）

（単位：人）



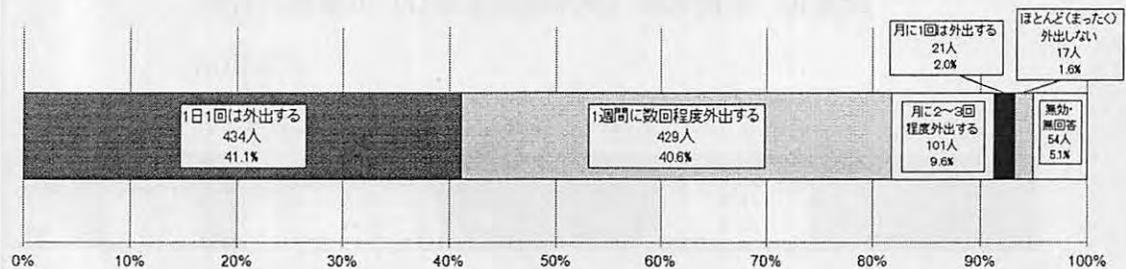
資料：高齢者福祉に関するアンケート結果より作成（回答者数1,056人）

② 高齢者の外出の状況

高齢者福祉に関するアンケートの「外出の状況」の設問では、「1日1回は外出する」と41.1%の人が回答している一方で「月に2～3回程度外出する」は9.6%、「月1回は外出する」は2.0%、「ほとんど外出しない」と回答した人は1.6%います。

退職後は生活スタイルや人間関係の変化により、外出機会が減少し、趣味やサークル活動にも参加せず、家に閉じこもりがちになる高齢者がいることが分かります。

図表44 外出の状況



資料：高齢者福祉に関するアンケート結果より作成（回答者数1,056人）

③ 積極的、主体的に仲間づくりや趣味を持つとする高齢者

地域の高齢者の健康増進、教養の向上、レクリエーションなどを目的として、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。

各施設ではヨガ、太極拳、フラダンスなどの体を動かすものから、カラオケ、日本民謡、パッチワーク、書道などの趣味の幅を広げるものなど、各種生きがい講座を開催しています。

平成25年度の施設利用者は各施設の合計で延200,511人でした。なお、生きがい講座は80講座開催され、参加者は12,764人であり、高齢者の生きがいづくりへの関心が高まっています。

④ 知識や経験を生かす高齢者

知識や経験を生かして、生涯学習活動の講師に登録し、やりがいを求めたり、社会貢献をしようとする高齢者もいます。

図表45 生涯学習活動におけるYokosukaまなび情報の講師登録者数の推移

区 分	平成23年度	平成24年度	平成25年度
登録者数	246人	250人	257人
上記の内、 60歳以上の数	154人	156人	156人

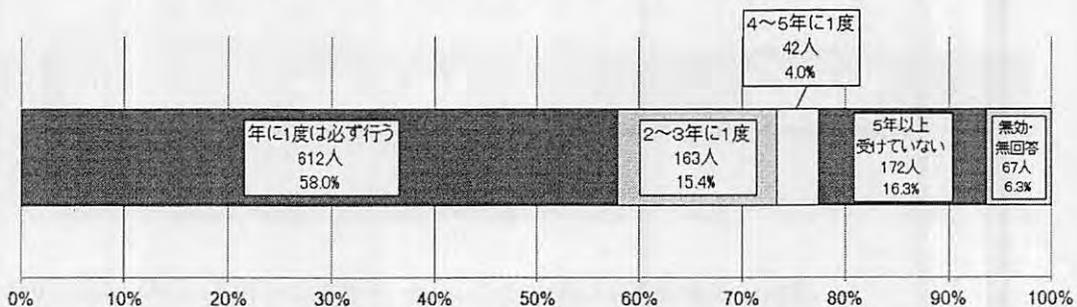
※Yokosukaまなび情報とは、市民の学習活動を支援する講師や主に市内で学習活動をするサークルの情報です。

資料：(公財)横須賀市生涯学習財団への調査により作成

⑤ 健康増進に向けた行動

高齢者福祉に関するアンケートでは、約58%の人が定期的な健診を「年に1度は必ず行う」と答えており、半数以上の方が健康に気を配っている実態が分かる一方、「5年以上受けていない」と答えた人が約16%もいることが分かりました。

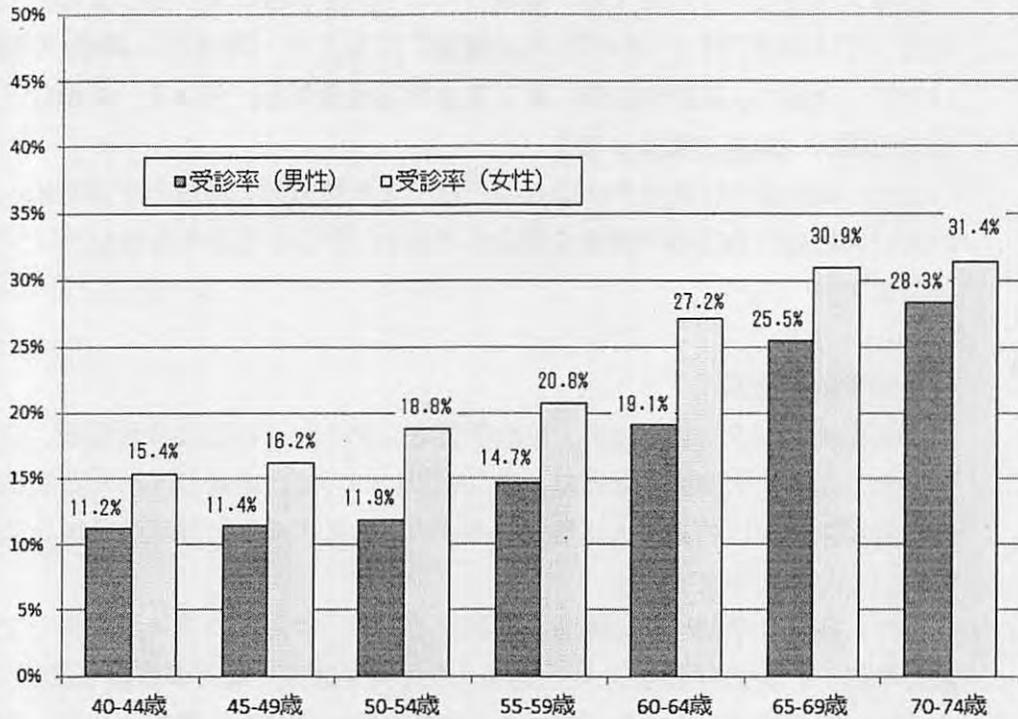
図表46 定期健診（がん検診を含む）の受診の有無



資料：高齢者福祉に関するアンケート結果より作成（回答者数1,056人）

特定健診の受診率は、男性も女性も60歳以降が高くなっており、年齢の上昇とともに自身の健康への関心が高まっています。

図表47 特定健診の受診状況



資料：健康保険課資料（平成25年度）より作成

## (2) 課題

### ① 生きがい活動への支援

生涯を通して生きがいのある生活を実現するために、生涯学習など多様な場への社会参加のきっかけづくり、および高齢者の集う場の確保が必要です。

### ② 生涯にわたる市民の主体的な健康づくりへの支援

健康を保持しながら、生きがいのある生活を送るためには、運動を生活習慣にするなど身近な健康づくりへの支援が必要です。また、生活習慣病などの早期発見・早期治療が大切であることから、定期健診の受診率を高める必要があります。

### ③ 高齢者の外出支援

高齢者福祉に関するアンケートの結果からも分かるように、高齢になるにつれ、自宅に閉じこもりがちになる人が多く見受けられることから、自宅の外に楽しみを見出し、主体的に地域社会に参加できるような外出支援が必要です。

### (3) 施策の展開

#### ① 生きがい活動への支援

##### ア 老人福祉センター・老人憩いの家の運営

各老人福祉センター等では、健康づくり・介護予防に取り組むとともに、趣味を通して高齢者の生きがいづくりの機会になるよう、「生きがい講座」を開催しています。今後も、美術や音楽、手工芸など文化系から、ダンス・体操などの運動系まで幅広い講座を開催します。

また、高齢者の居場所や活動の場としてより魅力ある施設とするため、高齢者のニーズに応じた行事や講座を開催するほか、さらなる活用方法などについて検討します。

##### イ 生涯学習の充実

老人福祉センター以外でも、生涯学習センターなどの社会教育施設、コミュニティセンター、学校施設などの多様な施設において、地域の人と人とを結びつけ高齢者が生きがいのある人生を送れるよう、さまざまな学習活動の場を提供する環境づくりに努めます。

また、多様な学習活動の機会を提供するため、コミュニティセンターでの「高齢者学級」、生涯学習センターでの「市民大学講座」などの事業を充実します。さらに、高齢者はもとより、市民の主体的な学習活動を支援するため、多様な学習情報の収集、提供および学習相談を充実させるとともに、学習成果を自らの能力向上に生かすだけでなく、ボランティア活動などで地域にも生かせるよう支援していきます。

##### ウ 身近な健康づくりへの支援

ラジオ体操とウォーキングを中心とした健康づくり事業を実施します。誰もが知っているラジオ体操は、正しく行くと健康づくりに効果があることが実証されています。

ラジオ体操については講座を開催するほか、地域や職場でのラジオ体操の普及および指導を行うラジオ体操サポーターを養成します。

ウォーキングにおいても教室を開催するほか、環境づくりのモデル事業としてよこすか海岸通りなどに距離表示サインを設置します。

また、高齢者の健康保持・増進を目的として、毎年6月に高齢者の軽運動会である「高齢者健康のつどい」を開催します。

さらに、高齢者がスポーツを通して地域・仲間とつながりを持ち、自己実現や生きがいを感じられるよう、市民スポーツ教室を充実させ健康づくりを支援します。

## ② 生涯にわたる市民の主体的な健康づくりへの支援

健康診査やがん検診などを実施し、病気の予防や、早期発見により早期治療につながるなど、健康の維持ができるように支援していきます。

### ア 健康診査

#### <がん検診>

がんの早期発見・早期治療のため、胃がんリスク・胸部・大腸がん・子宮頸がん・乳がん・前立腺がん検診を実施します。

#### <健康診査>

生活習慣病の早期発見・早期治療と予防・改善のために次の健康診査を実施します。

- ・特定健康診査（対象は、40歳から75歳未満の国民健康保険加入者および生活保護受給者）
- ・後期高齢者健康診査（対象は、後期高齢者医療被保険者および75歳以上の生活保護受給者）

#### <成人歯科健康診査>

口の中の健康を保持するために歯と歯肉などの状態の検査及び保健指導を実施します。

#### <骨密度検診>

骨粗しょう症の予防や早期発見のために骨密度の検査を実施します。

### イ 保健指導

- ・生活習慣病の予防・改善のため、国民健康保険加入者に対して特定保健指導<sup>※</sup>や重症化予防などの保健指導を実施します。

#### ※ 特定保健指導

特定健康診査受診者のうちメタボリックシンドロームと判断された人を対象に実施

### ウ 健康相談

- ・18歳以上の人を対象に、医師、保健師、管理栄養士等による生活習慣病などに関する健康相談、栄養相談などを行います。
- ・18歳以上の人を対象に、歯科医師による歯科相談を行います。

エ 健康教育

- ・18歳以上の人に対して、医師、歯科医師、保健師、管理栄養士、健康運動指導士、歯科衛生士等による生活習慣病の予防・改善、健康管理、健康増進のための教室を開催します。
- ・ヘルスマイトよこすか（食生活改善推進団体）は、市と協働し、健康や食育に関する教室を行います。

③ 高齢者の外出支援

高齢者の地域活動への参加促進や、積極的な外出支援を図るため、「はつらつシニアバス発行事業」\*を今後も継続します。

※ はつらつシニアバス発行事業

高齢者が家に閉じこもることなく気軽に外出し社会参加できるよう、京急バスと横須賀市が協力して、65歳以上の市民を対象に市内のバス路線を6カ月間乗り放題で利用できるバスを廉価で発行するものです。

## 第6章 地域で支え合い、住み慣れたまちで暮らせるために

多くの高齢者は、いつまでも自立した生活を続けたいと望んでいますが、病気や心身の老化に伴い、年齢やライフスタイルに応じた必要な支援を受けながら生活するようになることもあります。

しかし、高齢者が必要とする支援は、行政が行う事業や介護保険サービスだけではなく、ごみ出しや電球の交換など生活する上でのきめ細かい支援が求められます。

高齢者の生活全般を支援するため、行政が行う福祉サービスの充実はもとより、住民や地域の関係機関等による地域福祉の促進を図ることで、地域で支え合い、住み慣れたまちで暮らし続けることができる仕組みの構築を目指します。

### 1 介護予防期の支え合いの仕組みづくり

介護予防期は、高齢者が要介護・要支援状態となることを予防し、介護認定を受けなくても、閉じこもりや心身機能の悪化の防止に取り組み、生き生きと生活できることを目的にしています。

これまでの介護予防は、高齢者の生活の質を向上させることで、地域の中で最後までその人らしく豊かな人生を送るという視点よりも、機能訓練を中心とした身体機能の回復を重視してきました。これからは、高齢者が地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような、生活支援も含めた介護予防体制を地域包括ケアシステムに位置付ける必要があります。

高齢者が生涯現役で住み慣れたまちで活躍できる、日常生活での活動を広げ、生きがいや自己実現のための取り組みを支援していきます。

#### 目 標

多様なライフスタイルに合わせた介護予防・生活支援の環境を整備します

### 介護保険法改正による制度改正について

国は、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、制度の見直しを行いました。従来、予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護および介護予防通所介護を、市町村が実施する地域支援事業に移行し、要支援者自身の能力を最大限に生かしつつ、要支援者の多様なニーズに合わせたサービスを市町村が総合的に提供できる仕

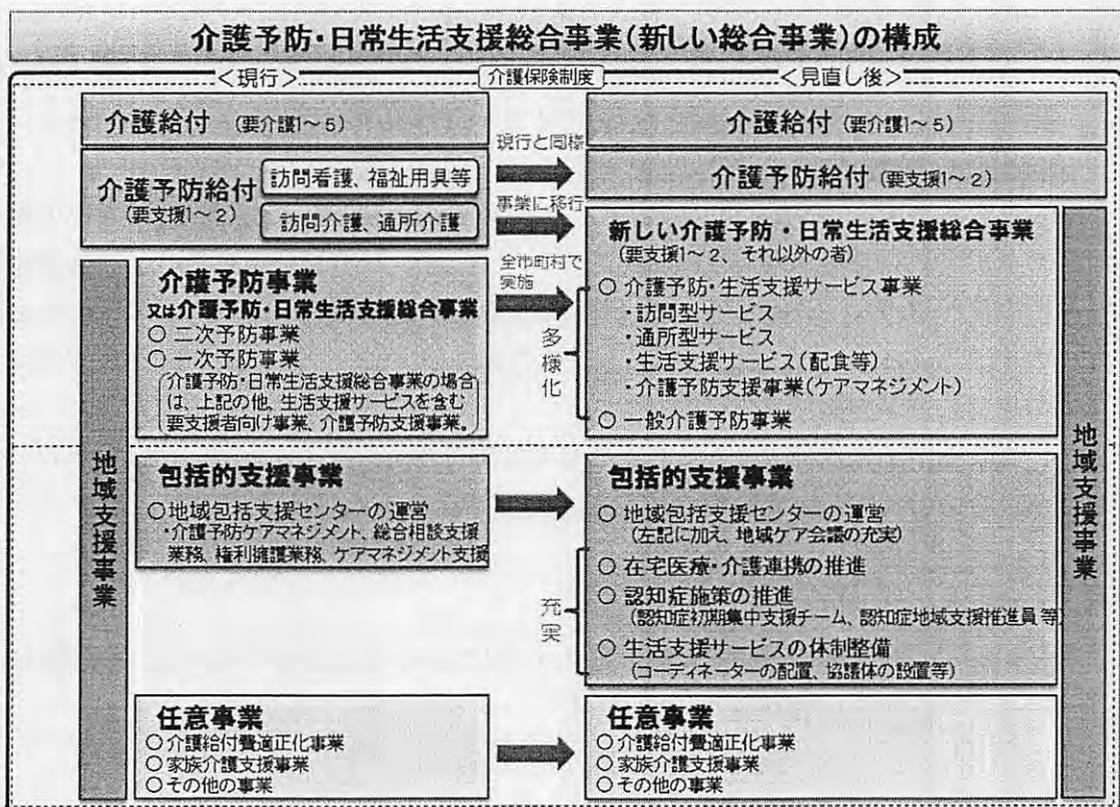
組みとして、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）を新たに設けました。

総合事業は、①介護予防訪問介護・介護予防通所介護を移行し、要支援に相当する人（以下「要支援者等」という。）に対して必要な支援を行う介護予防・生活支援サービス事業と、②第1号被保険者を対象とした体操教室等の介護予防を行う一般介護予防事業からなります。

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問介護・介護予防通所介護に加え、住民主体の支援等も含めた多様なサービスから構成されます。

本市においても、現行の介護予防訪問介護・介護予防通所介護の円滑な移行に加えて民間事業者・NPO法人・住民主体の活動やボランティアなど、多様な主体によるサービスが提供されるようになります。そこで、地域包括支援センターのケアマネジメントにより、適切なサービスが提供されるような環境の整備を行います。

図表48 総合事業Ⅰ



資料：厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン(案)」より抜粋

## (1) 現 状

## ① 介護予防

## ア 高齢者の元気度の把握・二次介護予防事業の実施

介護保険の認定を受けていない65歳から90歳までの高齢者に、運動・栄養・口腔・もの忘れなどの質問で元気度を判定する基本チェックリスト調査を実施し、要介護・要支援に陥るリスクの高い二次介護予防対象者と、活動的な状態にあり自立した生活を送ることができる一次介護予防対象者を把握しています。

二次介護予防対象者には、調査の結果をもとに電話などでそれぞれの状態に適した運動・口腔・栄養の介護予防教室への参加を勧奨しています。

総合事業開始後は、一次介護予防対象者と二次介護予防対象者を区別することなく、一般介護予防事業として実施します。

図表 49 平成 25 年度基本チェックリスト実施状況

基本チェックリスト調査内訳	人	%
実調査対象者数（郵送数）	34,798 (a)	
有効返信数（平成26年3月31日現在）	25,050 (b)	72.0 (b/a)
二次予防対象者数	6,325 (c)	25.2 (c/b)

\* 基本チェックリスト調査は、65歳以上を対象に3年間で全数調査

\* 平成25年度実対象者は、市内65歳以上の約1/3を対象（介護保険認定者を除く）。

図表 50 平成 25 年度二次介護予防対象者内訳

区分	男 性			女 性			合 計
	74 歳以下	75 歳以上	小 計	74 歳以下	75 歳以上	小 計	
実人員	1,330 (21.0%)	1,280 (20.3%)	2,610 (41.3%)	1,745 (27.6%)	1,970 (31.1%)	3,715 (58.7%)	6,325 (100%)
運 動	487 (7.7%)	730 (11.5%)	1,217 (19.2%)	879 (13.9%)	1,436 (22.7%)	2,315 (36.6%)	3,532 (55.8%)
栄 養	67 (1.1%)	64 (1.0%)	131 (2.1%)	109 (1.7%)	121 (1.9%)	230 (3.6%)	361 (5.7%)
口 腔	981 (15.5%)	836 (13.2%)	1,817 (28.7%)	1,097 (17.3%)	1,021 (16.1%)	2,118 (33.4%)	3,935 (62.2%)
う つ	117 (1.8%)	156 (2.5%)	273 (4.3%)	119 (1.9%)	195 (3.1%)	314 (5.0%)	587 (9.3%)
閉じこもり	113 (1.8%)	202 (3.2%)	315 (5.0%)	121 (1.9%)	340 (5.4%)	461 (7.3%)	776 (12.3%)
もの忘れ	72 (1.1%)	83 (1.3%)	155 (2.4%)	36 (0.6%)	92 (1.5%)	128 (2.1%)	283 (4.5%)

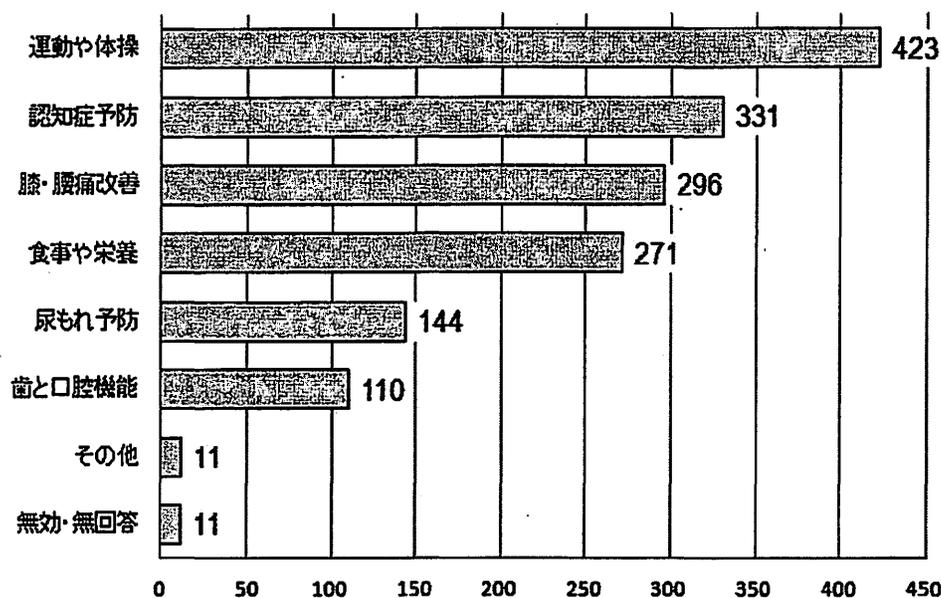
## イ 介護予防教室の開催

一般高齢者を対象に運動機能向上、低栄養改善、口腔機能向上、認知症予防、うつ予防に関する介護予防教室をコミュニティセンターなどで開催しています。

また、地域包括支援センターは、地域の町内会・自治会や地区社会福祉協議会など自主的な活動グループが行う、介護予防活動への取り組みに対して支援しています。

高齢者福祉に関するアンケート調査では、運動や体操に関するニーズが高く、次いで認知症予防となっています。平成26年度は、認知症予防教室を2コースから7コースに増やしました。

図表51 参加したい介護予防教室（複数回答）



資料：高齢者福祉に関するアンケート結果より作成（回答者数 652 人）

図表52 一次・二次介護予防教室の開催状況・参加状況

教室種別	実コース数	延実施回数	実人員	延人員
運動機能向上	49 コース	884 回	4,343 人	12,545 人
栄養改善	37 コース	54 回	398 人	494 人
口腔機能向上	39 コース	67 回	389 人	628 人
認知症予防	2 コース	31 回	272 人	740 人
総計	127 コース	1,036 回	5,402 人	14,407 人

\* うつ予防教室については平成 26 年度より新規に実施。

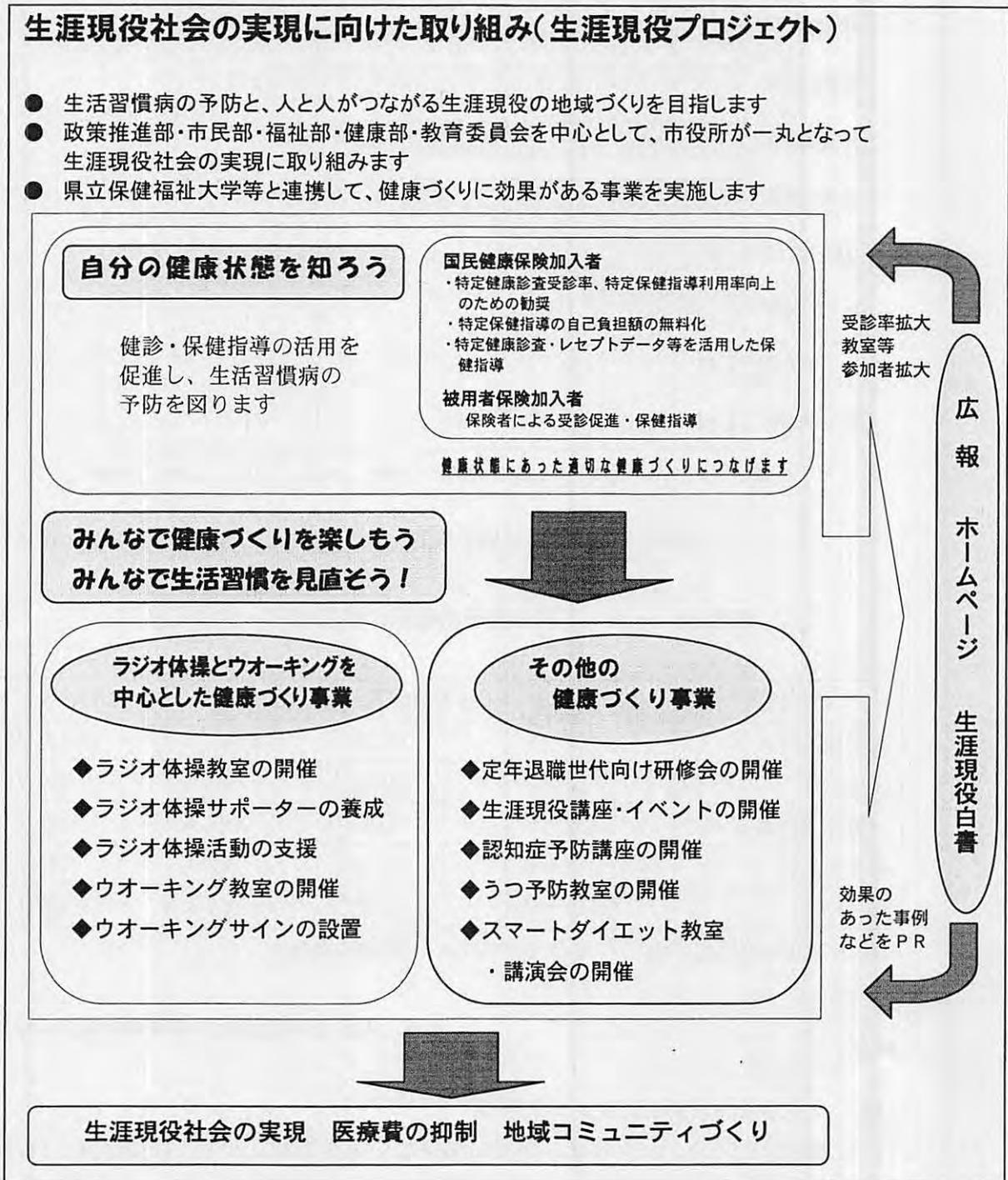
資料：平成 25 年度介護予防事業実績より作成

#### ウ 「生涯現役プロジェクト」の展開

生涯現役プロジェクトは、「年齢に関係なく生涯にわたって社会に参画し続け、生きがいをもち活躍でき、長寿を喜べる社会」の実現を目指し、市役所の関係部局が連携する取り組みとして、平成26年度から開始しています。

高齢者の社会参加や介護予防の普及啓発を行う生涯現役イベント、地区のコミュニティセンターの高齢者学級と介護予防教室を一体化させた生涯現役講座の開催、健康づくりの取り組みとしてのラジオ体操普及啓発などを介護予防事業として実施しています。

図表 53 生涯現役プロジェクトのイメージ図



エ 地域における介護予防活動支援

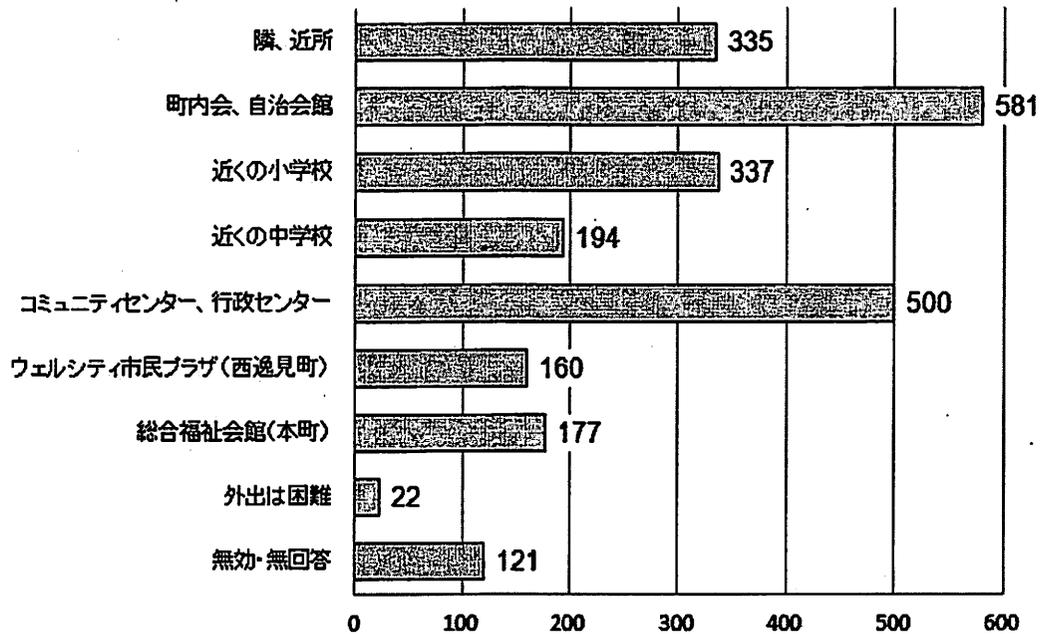
地域からの依頼で、保健師・管理栄養士・理学療法士を派遣しています。

また、地域包括支援センターが、町内会館など身近な会場で、介護予防教室（お達者教室・地域の底力アップ教室）を開催しています。

高齢者福祉に関するアンケート調査によると介護予防教室の参加が可能な場

所として、町内会・自治会館、コミュニティセンター・行政センター、近くの小学校の順に多い結果でした。現状では、外出が困難な二次介護予防対象者については、訪問型の介護予防事業を実施していますが、閉じこもり防止という点でもできるだけ教室に参加しやすい環境を整備して、訪問型と通所型の支援を並行して実施することが必要です。

図表54 教室への参加はどこまでなら出かけることができるか（複数回答）



資料：高齢者福祉に関するアンケート結果より作成（回答者数 1,056 人）

#### オ 介護予防サポーターの養成と支援

介護予防サポーターは、地域に介護予防活動を広める運動ボランティアです。連合町内会、地区社会福祉協議会、民生委員・児童委員協議会の協力により各地区からの推薦を受け、平成21年度から平成24年度の間に654人を養成しました。

介護予防サポーターは、地域のいきいき・ふれあいサロンや老人会などで、健康体操やレクリエーションなどを実施し、高齢者が身近なところで介護予防活動を継続的に行えるよう活動しています。

本市では、介護予防サポーター養成後にフォローアップ講座を開催し、サポーターの地域活動を支援しています。今後さらに、地域包括支援センターとの連携を進めていきます。

図表55 介護予防サポーター養成数

区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	計
介護予防サポーター養成数	176人	164人	285人	29人	未実施	654人
フォローアップ研修受講数	平成24年度から開始			3回 延128人	5回 延352人	8回 延480人

② 生活支援

ひとり暮らし高齢者等が、健康を維持しながら、いつまでも住み慣れたまちで安心して生活を送れるように、以下の施策を行っています。

ア ひとり暮らし等高齢者施策

・ふれあいお弁当事業

食事の支度が困難なひとり暮らし高齢者、または高齢者のみの世帯に食事を提供することで健康維持の一助としています。

また、横須賀市社会福祉協議会が各地区社会福祉協議会と協働して配食活動を実施することにより、安否の確認と見守りを行い、孤独感や不安感の軽減を図るとともに、地域の交流を実現しています。

平成25年度末利用人数	960人
平成25年度延配食数	126,061食

・ひとり暮らし高齢者入浴料助成事業

閉じこもりがちなひとり暮らし高齢者に、市内の公衆浴場の利用券を交付することにより、公衆浴場を地域交流の拠点として活用し、ひとり暮らし高齢者の地域交流の促進や孤独感を解消しています。

平成25年度末登録人数	3,957人
平成25年度延利用枚数	151,265枚

・福祉電話貸与・相談事業

電話のないひとり暮らし高齢者、または高齢者のみの世帯で1人が病弱あるいはねたきりの状態にある市民税非課税世帯に家庭用電話を貸与しています。

1日1回、声のたよりとして電話訪問による安否の確認をし、併せて各種の相談に応じています。

なお、電話をお持ちの場合についても、定期的に安否確認が必要と認められる場合は、電話訪問を行っています。

平成25年度末利用人数	101人
平成25年度末電話貸与台数	62台

・緊急通報システム貸与事業

ひとり暮らし高齢者、または高齢者のみの世帯で1人が病弱あるいはねたきりの状態にある世帯に、家庭用電話に接続する緊急通報装置を貸与しています。緊急ボタンを押すと、救急搬送を要請できるシステムです。

平成25年度末稼働台数	2,709台
-------------	--------

・日常生活用具の給付

ひとり暮らし高齢者、または高齢者のみの世帯で1人が病弱あるいはねたきりの状態にある市民税非課税世帯に、自動火災感知器、ガス漏れ警報器、電磁調理器を給付しています。

平成25年度給付台数	自動火災感知器	20台
	ガス漏れ警報器	14台
	電磁調理器	10台

・ヘルプメイトサービス事業

要介護・要支援認定されていない市民税非課税世帯に属する高齢者のうち、二次介護予防対象者に準ずるひとり暮らし高齢者または高齢者のみの世帯を対象として、週2時間の範囲で調理・洗濯・掃除・買い物など生活支援を中心としたサービス費用の一部を助成しています。

平成25年度末登録人数	81人
平成25年度延利用時間数	4,221時間

イ その他の高齢者施策

・シニアリフレッシュ事業

75歳以上の高齢者の要介護状態への進行予防や介護者のリフレッシュによる在宅生活の維持、継続を図るため、あん摩等の施術費の一部を助成しています。

平成25年度末利用人数	2,142人
平成25年度延利用枚数	4,802枚

・養護老人ホーム短期宿泊事業

養護老人ホームで短期間の宿泊による日常生活上の指導、支援を行うことで要介護状態への進行を予防しています。

平成25年度利用人数	16人
平成25年度延利用日数	299日

・高齢者居室等整備促進資金融資制度

60歳以上の人と同居している、または同居しようとするために高齢者専用部屋等を増改築、新築等する人に資金を融資しています。

平成25年度融資実績	0件
------------	----

③ 地域での支え合い

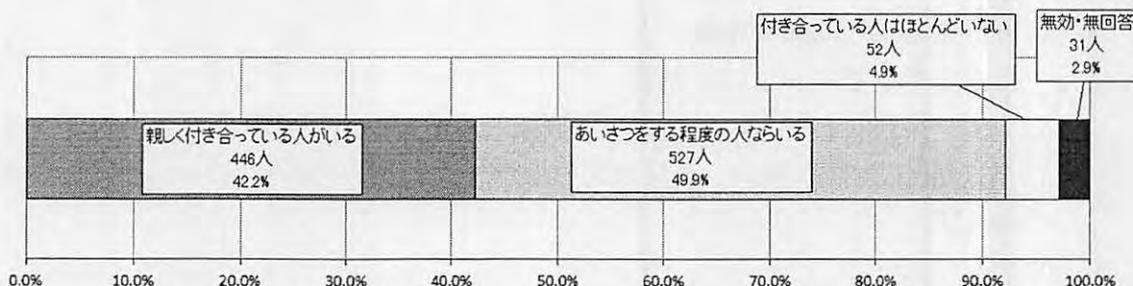
ア 地域とのかかわり

高齢者福祉に関するアンケートの「地域とのかかわり」の設問では、「親しく付き合っている人がいる」と回答した人は約42%と半数に満たず、「あいさつをする程度の人ならいる」、「近所には付き合っている人はほとんどいない」と回答した人の合計は約55%という結果でした。地域とのかかわりが希薄となっている高齢者が多いことが分かります。

住み慣れたまちで住民が互いに助け合って生活が継続できるよう地域の創意工夫により、「湘南たかとり福祉村」、「鴨居みかん台ボランティア会」をはじめとして、「助け合い栗田」、「助け合いハイランド」、「助け合い観音崎」、「グリーンハイツゆいの広場」、「大津シーハイツ・サポートクラブ」、「芝生ふれあいお助け隊 禪会」など、さまざまな地域活動団体が市内に立ち上がっています。

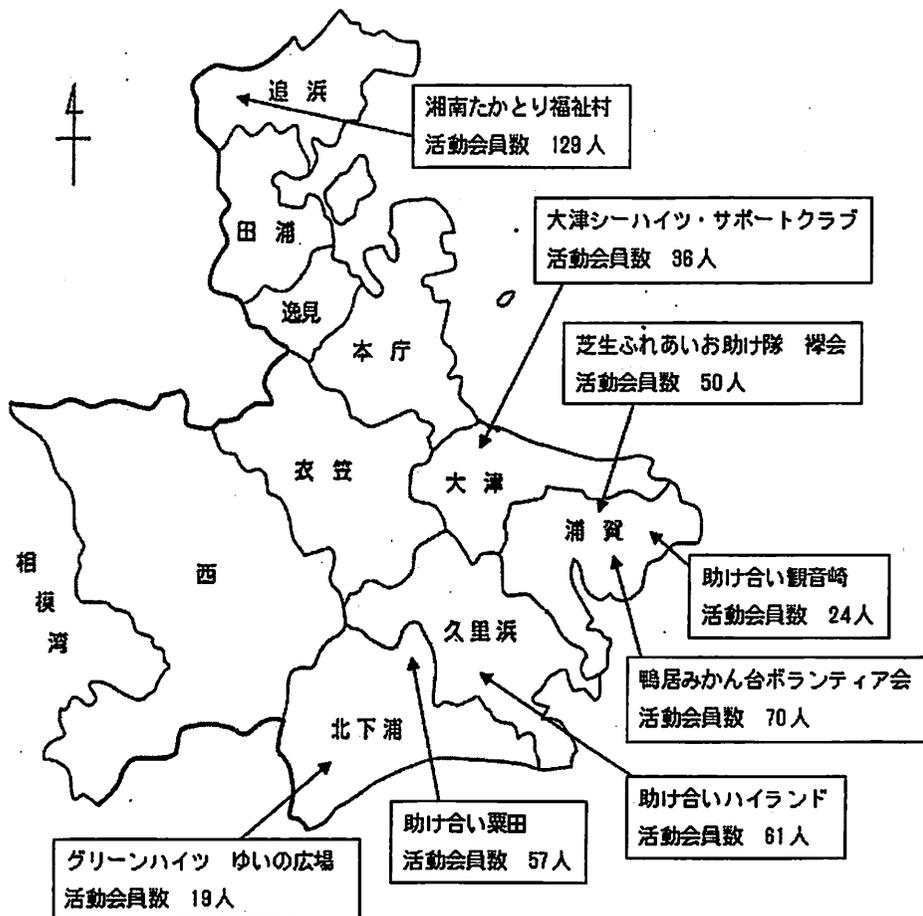
また本市においても、生活支援サービスの充実を図りながら、高齢者を孤立させないような取り組みを行っています。

図表 56 近所で親しく付き合っている人がいますか



資料：高齢者福祉に関するアンケート結果より作成（回答者数 1,056 人）

図表 57 地域住民による主な支え合い団体（活動会員数 平成 26 年 3 月末現在）



資料：地域で支える福祉活動事例集（平成 26 年 3 月第 2 版）より作成

### イ 地域福祉促進のための連携・協力

#### ・横須賀市社会福祉協議会、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は、「わたしがつくる みんなでつくる 一人ひとりが住みやすいまち横須賀」の実現に向けて、市内に18地区ある地区社会福祉協議会と共に各地区でさまざまな地域福祉活動に取り組んでいます。

横須賀市社会福祉協議会が社会福祉法に基づき設置されている社会福祉法人の団体であるのに対し、地区社会福祉協議会は町内会・自治会をはじめ、民生委員・児童委員や社会福祉推進委員、保護司、福祉施設・関係機関、学校・PTA、ボランティアなどの地域のさまざまな組織、団体、個人等で構成される住民の任意団体です。

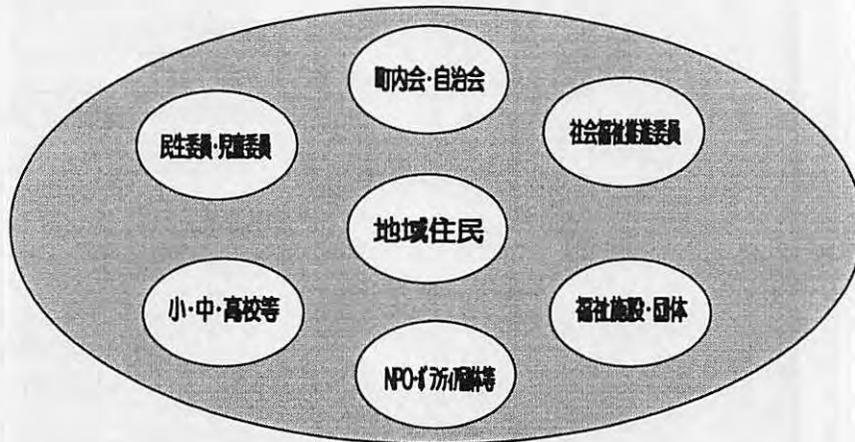
地区社会福祉協議会では、自分たちの生活する地区の生活課題や福祉ニーズを主体的にとらえ、問題の解決に向けてさまざまな活動に取り組んでいます。

各地区では、高齢者の食事支援や安否確認などを目的とした「ふれあいお弁当」の配達や、介護予防や生きがいづくり、仲間づくりの輪を広げることを目

的とした「ふれあい・いきいきサロン（集いの場）」の開設などに取り組み、横須賀市社会福祉協議会はこうした活動を全市的な立場から支援しています。



図表58 地区社会福祉協議会のイメージ図



※ 図表58に示された団体以外にも、多くの団体・個人の参加により地区社会福祉協議会は構成されています。また、構成も地区によって異なります。

・高齢者の見守り等を行う民生委員・児童委員との連携、協力

民生委員・児童委員は、地域において援助を必要とする人の生活相談に応じ関係機関の協力のもとで、地域福祉の増進を図るために活動しています。

本市では支援が必要な高齢者を把握するため民生委員・児童委員と連携し、施設入所者を除いた高齢者に対して、「ひとり暮らし高齢者調査」を実施しています。支援を必要とするひとり暮らし高齢者に対しては、さまざまな福祉サービスを提供しています。

図表59 ひとり暮らし高齢者調査に基づく把握（登録）人数の推移

平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
8,908人	9,285人	9,441人	9,632人	9,903人

各年度7月1日現在

ウ 地域自治組織との連携・協力

連合町内会や地区社会福祉協議会、地区民生委員・児童委員協議会などの地域で活動するさまざまな団体が、地域課題の解決に向けて連携するために、地域運営協議会を発足させています。

エ 民間団体および事業者との連携・協力

L P ガス協会や新聞販売組合、信用金庫など、個人宅を訪問する業務の事業者等と、警察、消防と連携した地域の見守り活動に関する協力体制づくりに取り組んでいます。

協定を締結している民間の団体および事業者（平成26年5月30日現在）

- ・神奈川県と協定を締結している団体数 34団体
- ・横須賀市と協定を締結している事業者数 3事業者

オ 災害時要援護者対策の促進

平成21年3月に策定した「横須賀市災害時要援護者支援プラン」に基づき「災害時要援護者」としての登録に同意したひとり暮らし高齢者等の名簿を地域の町内会・自治会等に提供して、地域による対象者の詳しい状況把握を促進するとともに、災害時に直接支援をする近隣の支援者を取り決めていきます。

近隣支援者は、平常時には高齢者等と日頃の交流を深め、災害時には災害情報の提供や安否確認など安全確保のための活動を行います。

平成26年7月末登録人数	8,538人
--------------	--------

④ ネットワークの構築

ア 隔月の地域包括支援センター情報交換会・連絡会の定期開催時に、地域の情報収集と介護予防にかかわる取り組み状況の把握をしています。

イ 総合事業開始に伴う多様な主体によるサービスや通いの場の創設について、生涯現役イベントを通じた関係機関とのネットワークづくりを実施するほか、ワーキングチームの立ち上げを検討しています。

(2) 課題

① 介護予防と生活支援

介護予防の対象者がこれまでの一般高齢者から、新たに要支援者等にまで拡大されるため、介護予防と生活支援を一体化して、対象者の状況に応じた柔軟な施策の展開が必要となります。

ア 既存のサービス・民間事業者・NPO法人・地域・住民主体など多様な主体によるサービスおよび通いの場についての実態や情報を十分に把握する必要があります。

また、対象者自身も自ら介護予防に積極的に参加するなど、セルフネグレクトに陥らないように努める必要があります。

イ 現行の介護予防事業の再編および一般高齢者施策を見直し、メニュー化する必要があります。

ウ 高齢者の多様なライフスタイルを想定して、外出が困難な人でも健康づくりや介護予防ができる通いの場や必要なサービスの創設が求められます。

エ 要支援者等の支援について、地域包括支援センターの業務の増大が予測されるため、地域包括支援センターの機能を強化する必要があります。

オ 総合事業について、市民等への周知を十分に行う必要があります。

## ② 在宅生活の継続

ア 高齢者の増加に伴い、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯も年々増加しています。ひとり暮らし高齢者等が、健康を維持しながらいつまでも住み慣れたまちで安心した生活を送るためには、家族や地域を含めた支援や見守り体制、さらに緊急時の対応も必要です。

イ 本市が在宅生活を支援するために行っているひとり暮らしおよびその他の高齢者施策については、高齢者の増加に伴い利用者数が増加していることから、今後、新たに実施する総合事業と併せて、事業内容の見直しが必要です。

## ③ 地域での支え合い

ア 高齢者の安全確保のためには、ひとり暮らし高齢者等の安否を確認し、日頃から地域や社会から孤立しないよう声かけや見守りの必要があります。

イ できる限り多くの高齢者が地域で支援を必要とする高齢者の支え手となれるような場の創設が必要となります。

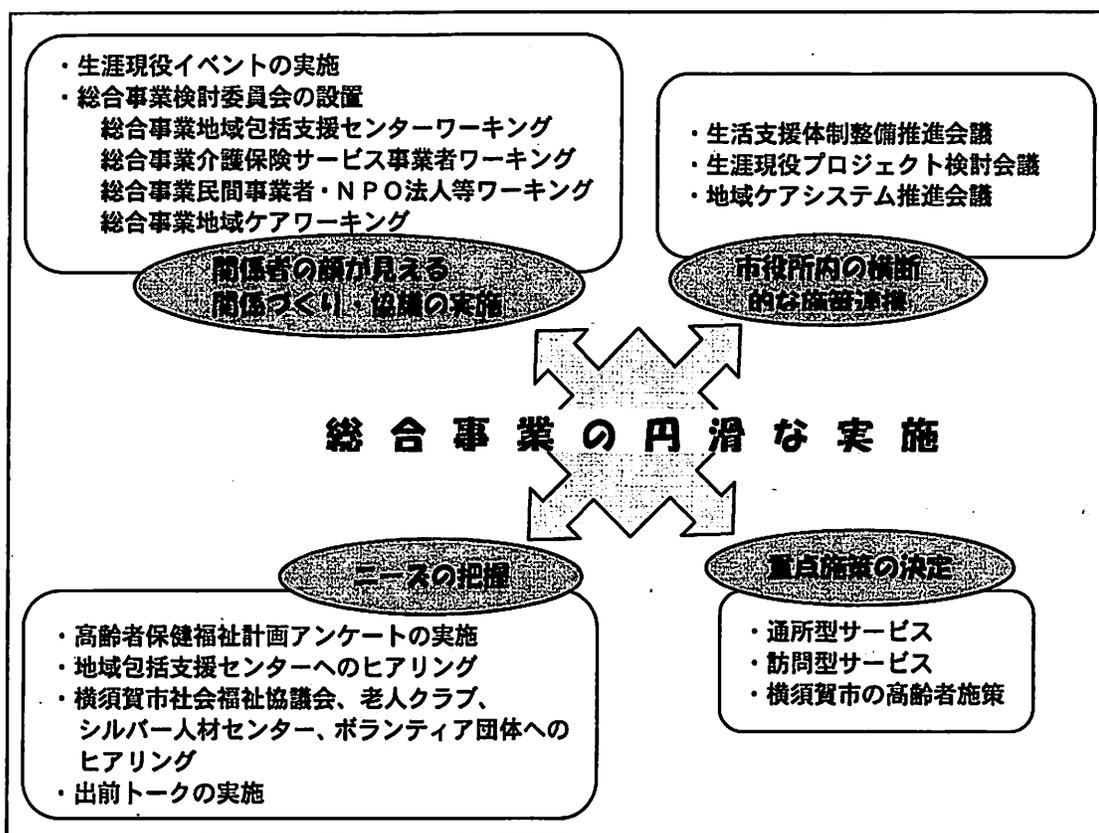
## ④ ネットワークの構築

ア 生涯現役プロジェクトなど、市役所内における部局間の連携を十分にとる必要があります。

イ 介護予防事業所や関係団体・民間事業所等との連携を十分にとって、円滑に総合事業を開始できる体制づくりが必要です。

ウ 住民主体のボランティアや通いの場について、関係部局や横須賀市社会福祉協議会、連合町内会、民生委員・児童委員協議会等との連携を十分にとる必要があります。

図表60 ネットワークのイメージ図



### (3) 施策の展開

#### ① 総合事業の基本的考え方

ア 介護予防・生活支援サービス事業では、要支援者等を対象に既存のサービスや民間事業者・NPO法人・地域・住民主体など多様な主体によるサービスを整備します。

イ 一般介護予防事業では、高齢者が要介護状態となることを予防するとともに、要支援者等も参加できる、効果的・継続的な事業の充実を図ります。

#### ② 総合事業開始の時期

総合事業の施行期日は平成27年4月1日となっていますが、市町村による実施は平成29年4月まで猶予し、準備の整ったサービスから開始できるとされています。

本市においては、総合事業の体制整備を進め、新たな制度への円滑な移行期間を見込み、平成28年1月の実施を目指します。

③ 介護予防・生活支援サービス事業

ア 訪問型サービス

訪問型サービスは、要支援者等の自宅で掃除、洗濯などの日常生活上の支援を提供します。

現行の訪問介護サービスをできるだけ現状に近い形で移行するとともに、厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン（案）」に沿った、多様なメニューから必要に応じて選択できるようにします。

図表61 訪問型サービスの類型

<p>○ 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、多様化するサービスの典型的な例を参考として示す。</p>					
<p>①訪問型サービス ※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。</p>					
<p>○ 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。 ○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。</p>					
基準	現行の訪問介護相当		多様なサービス		
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース。 ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状、行動を伴う ・通院直前で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な等 等 ※ 状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※ 1ヶ月の短期で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

資料：厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン（案）」より

イ 通所型サービス

通所型サービスは、要支援者等に対し、施設等で機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供します。

現行の通所介護サービスをできるだけ現状に近い形で移行するとともに、厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン（案）」に沿った、多様なメニューから必要に応じて選択できるようにします。

図表62 通所型サービスの類型

②通所型サービス ※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。				
○ 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。 ○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。				
基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス、生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス、運動・レクリエーション、等	体操、運動等の活動など、自主的な思いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		*ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(※)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者+ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)
③その他の生活支援サービス				
○ その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。				

資料：厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン(案)」より

ウ その他の生活支援サービス

栄養改善だけでなく、食事を味わいながら人との交流を楽しめることも目的とした配食や訪問型サービス・通所型サービスに準じる生活支援サービスを検討します。

エ 介護予防・生活支援サービス事業ケアマネジメント

介護予防・生活支援サービス事業ケアマネジメントは、予防給付の介護予防支援と同様に、要支援者等が居住する地域の地域包括支援センターがアセスメントを実施し、本人が自立した生活を送ることができるよう、ケアプランを作成して、専門的視点から必要な援助を行います。

オ 市民への総合事業に関する周知

広報よこすかへの掲載、パンフレット配布、講演会、出前トーク、健康教室などにより積極的な周知を行います。

④ 一般介護予防事業

ア 介護予防普及啓発事業の推進

基本チェックリストにより把握された一次介護予防対象者・二次介護予防対象者に応じた介護予防教室の開催、必要時訪問などによる個別支援、介護予防に関わる人材育成とスキルアップを図ります。

総合事業の開始に伴い、一般介護予防事業は一般高齢者から要支援者等までが対象となります。

多様な対象者に応じた介護予防事業を推進するために、介護予防事業の積極的な周知を図るとともに高齢者の元気を把握し、それに応じた介護予防教室を実施します。また、介護予防・生活支援サービス事業の受け皿として、要支援者も参加できる、効果的・継続的な介護予防教室を実施します。

図表 63 介護予防普及啓発事業の見込み量

区 分	第5期実績			第6期計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
二次介護予防 対象者の把握	延 25,296 人	延 25,050 人	延 26,700 人			
生涯現役 講 座	平成26年度から開始		3コース 延 120 人	6コース 延 240 人	9コース 延 360 人	9コース 延 360 人
運動機能 向上教室	597回 延 6,841 人	613回 延 7,243 人	625回 延 12,527 人	493回 延 7,497 人	500回 延 8,000 人	500回 延 8,000 人
栄養改善 教 室	53回 延 576 人	54回 延 494 人	47回 延 765 人	45回 延 735 人	50回 延 800 人	50回 延 800 人
口腔機能 向上教室	66回 延 572 人	67回 延 628 人	60回 延 900 人	33回 延 500 人	33回 延 500 人	33回 延 500 人
お口元気 キャンペーン	—	—	1回 500 人	1回 500 人	1回 500 人	1回 500 人
認知症 予防教室	30回 延 727 人	31回 延 740 人	105回 延 1,575 人	105回 延 1,575 人	105回 延 1,575 人	105回 延 1,575 人
うつ予防 教 室	平成26年度から開始		13回 延 260 人	13回 延 260 人	13回 延 260 人	13回 延 260 人
生涯現役 イベント	平成26年度から開始		1回 500 人	1回 500 人	1回 500 人	1回 500 人
介護予防 講演会	1回 130 人	1回 168 人	1回 200 人	1回 200 人	1回 200 人	1回 200 人
うつ予防ファシリテーター 養成講座	平成26年度から開始		1コース 20 人	1コース 10 人	1コース 10 人	1コース 10 人
地域リハビリテーション 活動支援事業	—	—	—	延 10 人	延 10 人	延 10 人
訪 問 型 介護予防事業	延 24 人	延 6 人	延 10 人			

※平成26年度は見込み

## イ 地域介護予防活動支援事業

地域包括支援センターと連携して、外出が困難な人でも身近な場所で気軽に実施できる介護予防活動の普及や、介護予防サポーターによる住民主体の介護予防活動の人材育成・支援を進めます。

また、老人福祉センターなどを介護予防活動の拠点とします。

図表 64 地域介護予防活動事業の見込み量

区 分	第5期実績			第6期計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
お達者教室 (主催型・派遣型)	279回 延5,054人	271回 延5,302人	354回 延5,310人	326回 延6,520人	326回 延6,520人	326回 延6,520人
地域の底力 アップ教室	26回 延804人	16回 延618人	52回 延1,560人	30回 延900人	30回 延900人	30回 延900人
ふれあい 地域健康教室	23回 延523人	22回 延753人	30回 延800人	30回 延600人	30回 延600人	30回 延600人
介護予防サポーター 養成講座	3コース 29人	平成25年度は 未実施	3コース 210人	3コース 210人	3コース 210人	0コース 0人
介護予防サポーター フォローアップ研修	3回 延127人	5回 延352人	5回 延272人	5回 延500人	5回 延500人	5回 延500人

※平成26年度は見込み

## ウ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域リハビリテーション活動支援事業は、理学療法士などの専門職が、地域ケア会議やサービス担当者会議、住民運営の通いの場等に参加して、要支援者等の生活に支障を来している原因、改善の見通し、認知症への対応などの助言、体力測定や運動プログラムの提案などを行うことにより、要支援者等の有する能力を引き出すことを目的にした事業です。

本市では、理学療法士が家庭訪問やサービス担当者会議に参加して、生活上の助言などを行っていますが、今後、関係団体等との連携も検討していきます。

## ⑤ 総合事業以外の生活支援サービス事業

ひとり暮らし高齢者等が、健康を維持しながらいつまでも住み慣れたまちで安心した生活を送るために次表の支援を継続して行います。

今後、総合事業の実施に伴い提供されるサービスと類似するサービスや利用者の増加が著しいサービスなどについては、事業内容の見直しを行います。

## ア ひとり暮らし等高齢者施策

図表 65 ひとり暮らし等高齢者施策の見込み量

事業名	第5期実績			第6期計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
ふれあい お弁当事業	延 138,046 食 〔年度末 登録人数 1,407人〕	延 126,061 食 〔年度末 登録人数 960人〕	延 140,108 食	延 132,505 食	延 136,215 食	延 140,029 食
入浴料助成 事業	延 149,896 枚 〔年度末 利用人数 3,851人〕	延 151,265 枚 〔年度末 利用人数 3,957人〕	延 165,561 枚	延 161,129 枚	延 165,071 枚	延 169,048 枚
福祉電話貸与 相談事業	年度末 利用者 99人 〔年度末 貸与台数 61台〕	年度末 利用者 101人 〔年度末 貸与台数 62台〕	年度末 利用者 110人	年度末 利用者 150人	年度末 利用者 150人	年度末 利用者 150人
緊急通報システム 貸与事業	年度末 稼働台数 2,727台	年度末 稼働台数 2,709台	年度末 稼働台数 2,800台	年度末 稼働台数 2,804台	年度末 稼働台数 2,846台	年度末 稼働台数 2,885台
日常生活用具 の給付 (自動火災感知器)	45台	20台	50台	50台	50台	50台
日常生活用具 の給付 (ガス漏れ警報器)	23台	14台	30台	30台	30台	30台
日常生活用具 の給付 (電磁調理器)	10台	10台	10台	10台	10台	10台
ヘルプメイト サービス事業	延 4,922 時間 〔年度末 登録人数 102人〕	延 4,221 時間 〔年度末 登録人数 81人〕	延 4,922 時間	延 4,221 時間	延 4,221 時間	延 4,221 時間

※平成26年度は見込み

イ その他の高齢者施策

図表 66 その他の高齢者施策の見込み量

事業名	第5期実績			第6期計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
シニア リフレッシュ 事業	延4,493枚 （年度末 利用人数 2,028人）	延4,802枚 （年度末 利用人数 2,142人）	延5,667枚	延5,709枚	延6,103枚	延6,524枚
養護老人ホーム 短期宿泊事業	延198日 （利用人数 12人）	延299日 （利用人数 16人）	延338日	延308日	延353日	延361日
高齢者居室等 整備促進資金 融資制度事業	0件	0件	1件	1件	1件	1件

※平成26年度は見込み

⑥ 地域で支え合う仕組みづくり

ア 横須賀市社会福祉協議会、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、地区社会福祉協議会と連携して高齢者が住みやすいまちづくりの活動を支援していきます。

イ 民生委員・児童委員との連携、協力

民生委員・児童委員と連携して「ひとり暮らし高齢者調査」を実施し、支援を必要とするひとり暮らし高齢者に対しては、さまざまな福祉サービスを提供していきます。

ウ 地域住民による支え合い

住民主体によるボランティアなどの支え合い活動が、広がっていくよう、支援します。

エ 民間の団体および事業者との協力体制づくりの推進

地域での孤立死・孤独死を未然に防止するために、今後も個人宅を訪問する民間の団体および事業者等と連携し、地域見守り活動に関する協力体制づくりに取り組んでいきます。

オ 孤立の防止・仲間づくり

高齢者の居場所や活動の場として、各老人福祉センター等では、健康づくり・介護予防に取り組んでいます。また、趣味を通して高齢者の生きがいづくりの機会となるよう、「生きがい講座」も開催しています。

今後も、高齢者が積極的に参加したくなるよう、ニーズに応じた行事や講座を開催するとともに、介護予防活動の拠点として、高齢者の仲間作りを支援し孤立防止につなげていきます。

併せて、高齢者の地域活動への参加促進や、積極的な外出支援を図るため、「はつらつシニアパス発行事業」を継続します。

カ 災害時要援護者対策の促進

横須賀市災害時要援護者支援プランに基づき、要援護者への支援が迅速かつ的確に行えるように、各地域における支援体制の整備を促進していきます。

⑦ 地域包括支援センターの機能強化

95ページ、「2 要介護期の支え合いの仕組みづくり」、(3) 施策の展開 ④にて記載。

⑧ ネットワーク（生活支援体制整備事業）の構築

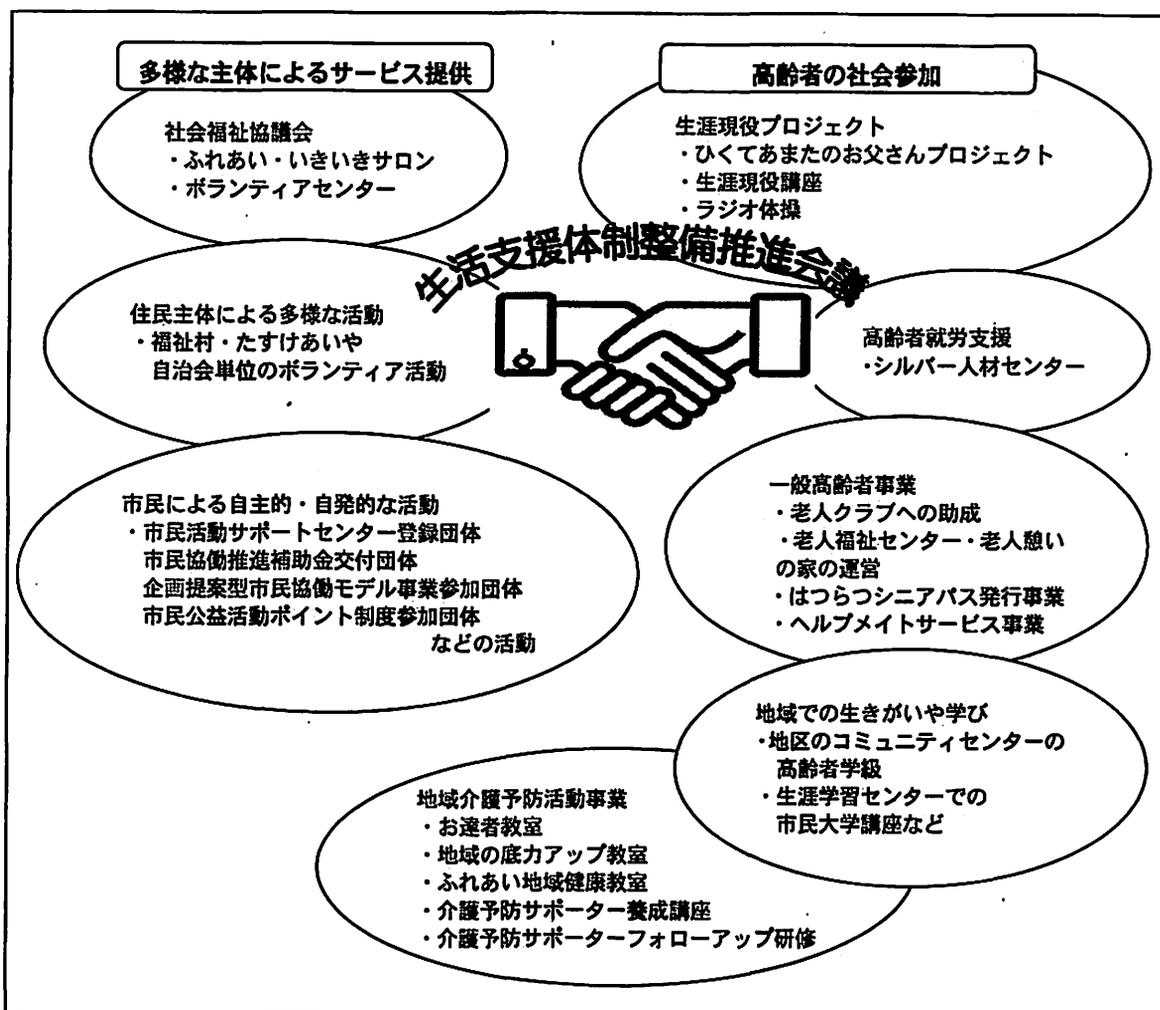
ア 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の設置

地域で総合事業の体制整備を進めていくために、主に資源の開発やネットワークの構築の役割を担う、生活支援コーディネーターの設置を検討します。

イ 生活支援体制整備推進会議の開催

地域での通いの場を充実させるためには、地域の実態を十分に把握し、必要な社会資源の開発とネットワークの構築が重要になります。そのために、関係部局や団体等との連携を図ります。

図表 67 生活支援体制整備事業構築のイメージ図



図表 68 生活支援体制整備推進会議の開催見込み量

第5期実績			第6期計画		
平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
—	—	—	5回	5回	3回

## 2 要介護期の支え合いの仕組みづくり

要介護状態は、心身に障害があるために、入浴、排せつ、食事などの基本的な動作について、自立した日常生活が営めるよう支援する必要がある状態を指します。

要介護期に入ると、ケアマネジャー（介護支援専門員）がサービス計画を作成します。その際、ケアマネジャーは利用者の日常生活全般を支援する観点から、サービス計画の中にサービスを位置付ける際は、介護保険サービス以外の保健医療サービス、福祉サービス、地域住民による自発的な活動によるサービスなどの利用も含めて位置付けるよう努めることとされています。ケアマネジャーは利用者の多様なニーズに応えるために、介護保険サービスだけでなく、介護保険以外のサービス等も活用した支援体制を整えることが必要となります。

高齢者が要介護状態になっても、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に、ケアマネジャーをはじめ地域包括支援センター等さまざまな職種や関係機関が、高齢者支援のためのネットワークを構築することが重要です。

また、介護度が上がるにつれて医療が必要な人は増えることから、在宅で医療と介護を受けながら安心して療養できる体制づくりも必要となります。

### 目 標

介護保険サービスだけでなく、さまざまな生活支援環境を整備します

### (1) 現 状

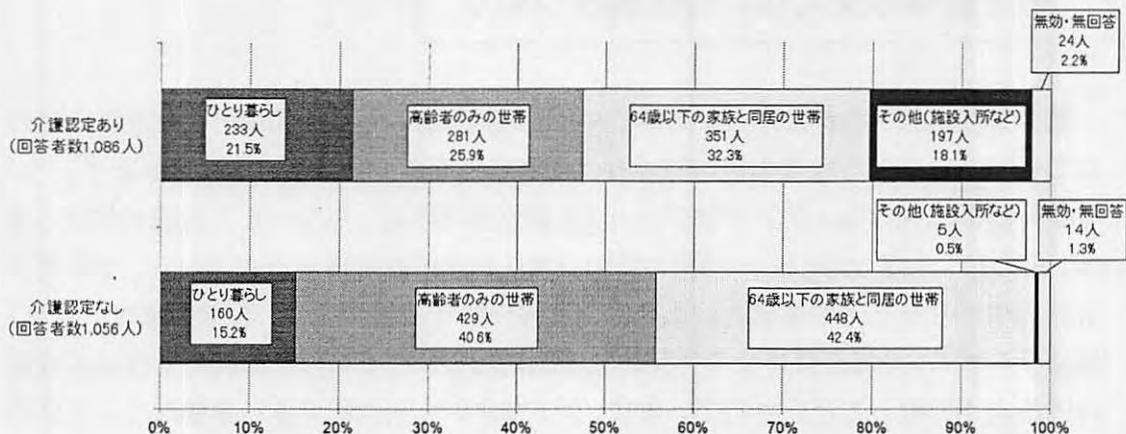
#### ① 高齢者の生活の様子

##### ア 高齢者の世帯構成

介護保険に関するアンケート調査では、ひとり暮らしの高齢者は21.5%、高齢者のみの世帯（家族全員が65歳以上）は25.9%、64歳以下の家族と同居の世帯は32.3%でした。また、高齢者福祉に関するアンケート調査では、ひとり暮らしの高齢者は15.2%、高齢者のみの世帯は40.6%、64歳以下の家族と同居の世帯は42.4%でした。

要介護認定を受けていない世帯のうち過半数が、ひとり暮らしか高齢者のみの世帯であり、要介護認定を受けていても若い人たちと同居はしない傾向にあることから、今後ひとり暮らしや高齢者のみの世帯に要介護者の世帯が増えていくことが予測されます。

図表69 高齢者の世帯構成



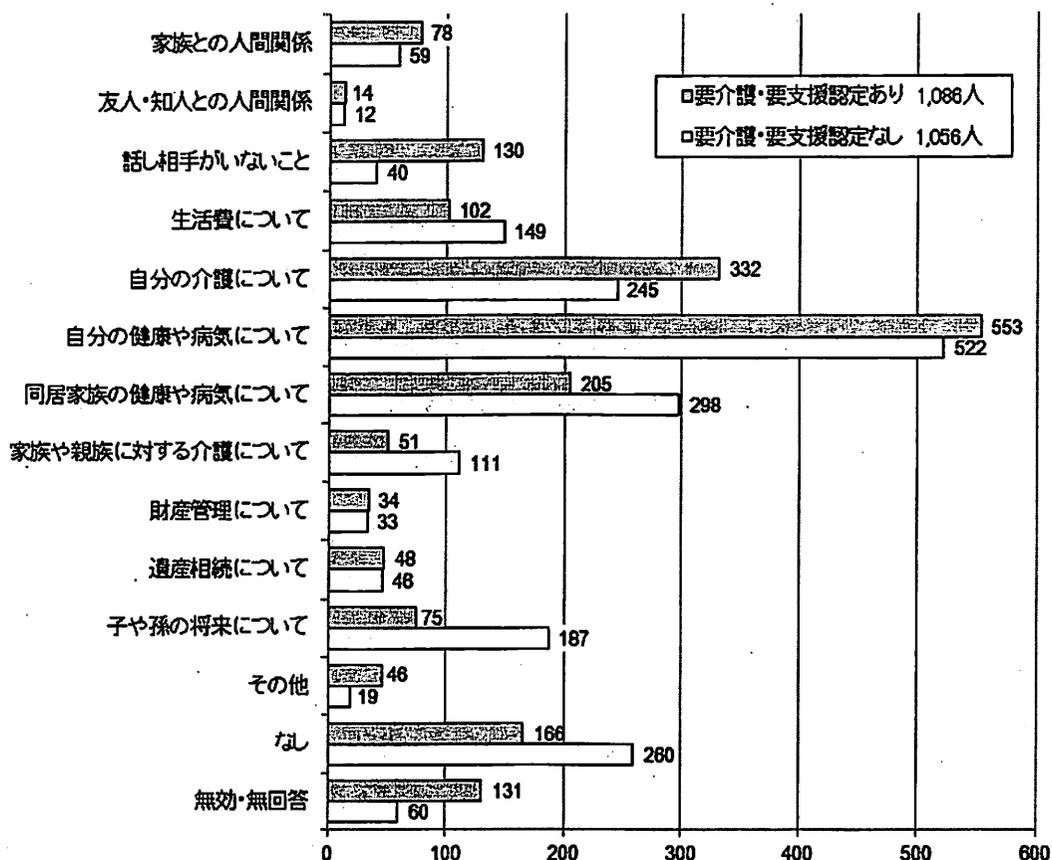
資料：介護保険に関するアンケート結果より作成（回答者数 1,086人）

高齢者福祉に関するアンケート結果より作成（回答者数 1,056人）

### イ 高齢者の今の心配ごと

今の心配ごと・悩みについては、介護認定のあり・なしにかかわらず「自分の健康や病気について」、「自分の介護について」、「同居家族の健康や病気について」が上位を占めていますが、介護認定ありの人のアンケート結果では「話し相手がない」との回答が要介護認定なしの人に比べ多いことから、介護を要する高齢者が孤独を感じている状況が読み取れます。

図表70 今の心配ごと（複数回答）



資料：介護保険に関するアンケート結果より作成（回答者数 1,086人）  
 高齢者福祉に関するアンケート結果より作成（回答者数 1,056人）

② 要介護者の状況

平成26年9月末、要介護認定者数は15,712人であり、うち介護保険等サービス未利用者は1,187人、施設利用者は3,224人です。なお、居宅サービス利用者は11,301人となっています。（※サービスの重複利用は除いていません）

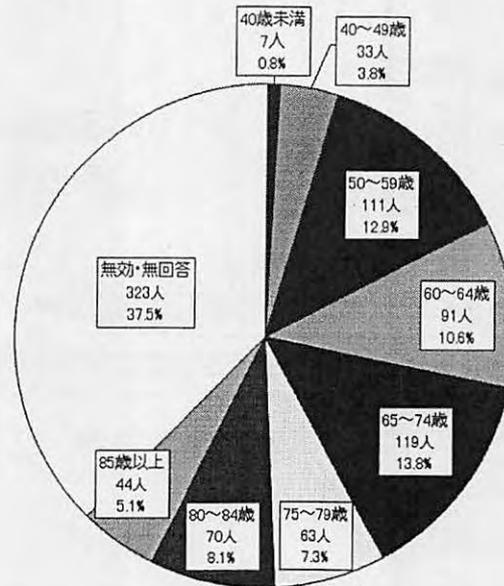
③ 介護者の状況

介護保険に関するアンケート調査結果からは、在宅で生活している要支援・要介護認定者を介護する人の多くが配偶者や兄弟など65歳以上の高齢者であることがわかります。また、今後も高齢化が進むに伴い、高齢者が高齢者の介護を行う老老介護が更に増加することが予測されています。

なお、介護する上で困っていることのうち、精神的・体力的な負担については「自分自身も高齢になり介護が困難」が最も多い回答でした。

介護者の高齢化に伴う健康状態の悪化や要介護状態になることによる介護力の低下や喪失が、在宅での介護を困難にしていることが推測されます。

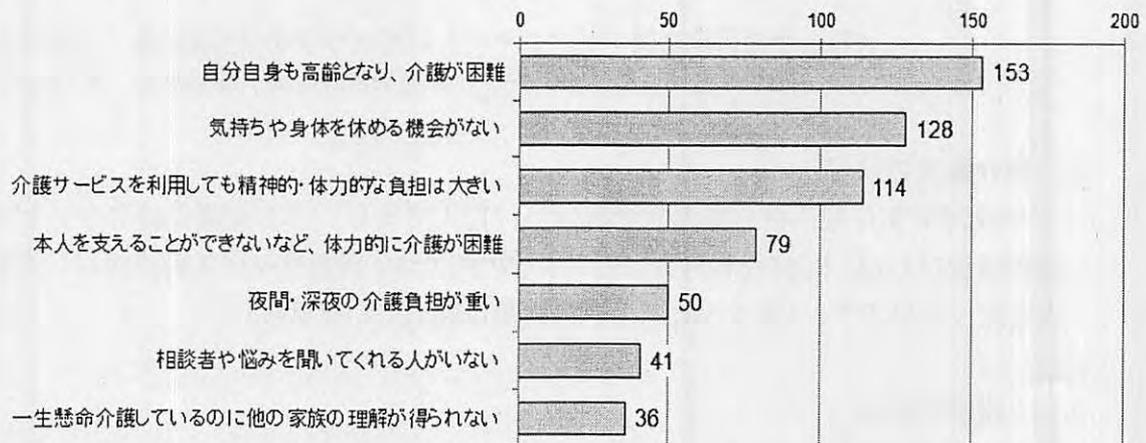
図表71 介護を主にしている人の年齢



資料：介護保険に関するアンケート結果より作成（回答者数 861人）

図表72 主な介護者が介護する上で困っていることのうち、精神的・体力的な負担について（抜粋）

（複数回答）



資料：介護保険に関するアンケート結果より作成（回答者数 861人）

#### ④ ひとり暮らし高齢者

高齢者の増加に伴い、ひとり暮らし高齢者は年々増加しています。毎年7月に民生委員・児童委員を通じて実施している「ひとり暮らし高齢者調査」では平成26年度の調査結果は9,903人となっており、これは65歳以上の高齢者人口の約8%にあたります。

図表73 ひとり暮らし高齢者調査に基づく把握（登録）人数の推移

平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
8,908人	9,285人	9,441人	9,632人	9,903人

各年度7月1日現在

なお、ひとり暮らし高齢者等が、健康を維持しながら、できる限り住み慣れたまちで、安心した生活を送れるように、「ふれあいお弁当事業」、「ひとり暮らし高齢者入浴料助成事業」、「福祉電話貸与・相談事業」、「緊急通報システム貸与事業」、「日常生活用具の給付」等の施策を行っています。（詳細は、63ページ、「1 介護予防期の支え合いの仕組みづくり、(1) 現状、②生活支援」にて記載）

### ⑤ 介護保険のサービス

介護保険には、訪問介護（ホームヘルプ）・通所介護（デイサービス）・福祉用具貸与・住宅改修費支給等さまざまなサービスがあります。ケアマネジャーが、その人の心身の状況に応じてケアプランを作成し、そのプランに基づいてサービスを利用することができます。

### ⑥ 要介護者を支える機関

#### ア 居宅介護支援事業所

ケアマネジャーが配置されており、介護が必要になった人が自宅で適切に介護サービスが利用できるように、アセスメントに基づくケアプランの作成や高齢者への説明、ケアプランに載せたさまざまな介護サービスの連絡・調整を行います。

平成26年7月1日現在、市内では112事業所を指定しています。

#### イ 地域包括支援センター

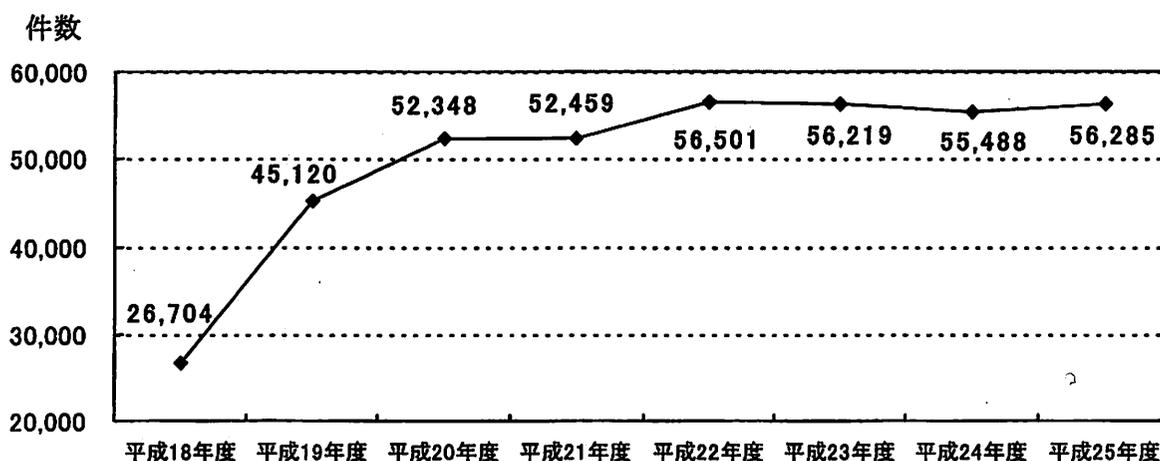
平成18年度から、市内の日常生活圏域を中心に地域包括支援センターを設置しています。現在は市内に13カ所設置しており、地域の関係機関と連携を図りながら、地域における身近な相談窓口として要介護者だけでなく、高齢者の総合的な支援を行っています。主な業務として、介護予防ケアマネジメント、総合相談、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメントがあります。

また、本市では、業務を円滑かつ効果的に実施できるように「横須賀市地域包括支援センター事業実施方針」を策定しています。

図表74 地域包括支援センターの機能

機 能	業 務 内 容
介護予防ケアマネジメント	地域支援事業における介護予防事業、予防給付に係る介護予防サービス、および地域密着型介護予防サービスに係るマネジメントを行い、支援や介護が必要となるおそれの高い高齢者が自立して生活できるよう支援します。
総合相談	高齢者やその家族に対し、介護給付等サービス、それ以外の医療福祉サービス、地域資源等を利用した総合的な相談・支援を行います。
権利擁護	関係機関と連携・協力して、高齢者虐待防止、早期発見、早期対応を図ります。また、判断能力が不十分な認知症高齢者の成年後見制度の活用・利用支援などを行います。
包括的・継続的ケアマネジメント	支援困難ケースへの対応など介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援や、地域包括ケア体制構築のための支援を行います。

図表75 地域包括支援センター相談件数の推移



図表76 地域包括支援センター設置数の推移

(単位：カ所)

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
設 置 数	12	12	13	13	13	13	13	13

図表77 地域包括支援センター職員数の推移

(単位：人)

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
職 員 数	57	59	68	68	69	75	70	73

(各年度3月末日現在)

地域包括支援センターは開設当初と比べて、設置数は大きく変わりはないものの、相談件数は2倍以上となっています。地域包括支援センターでは、職員数を増やし、さまざまな相談に対応しています。

#### ウ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

日中・夜間を通じて、定期的な巡回のほか、随時呼び出しにより、ホームヘルパーや看護師などに訪問してもらい、食事・入浴・排せつの介助などの身体介護や日常生活援助、療養上の世話や緊急時の対応などを受けることができます。

介護保険の利用料は、要介護度別の1カ月単位の定額制です。

平成26年7月1日現在、市内では3カ所指定しています。

#### エ 小規模多機能型居宅介護事業所

登録された利用者（定員25人以下）を対象に通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、訪問や短期間の宿泊を組み合わせ、食事・入浴・排せつの介助などの身体介護や日常生活援助、機能訓練などを受けることができます。

介護保険の利用料は、要介護度別の1カ月単位の定額制です。

平成26年7月1日現在、市内では3カ所指定しています。

上記は柔軟さをもって様々な在宅介護を支援するサービスですが、その他にも、通所介護事業所、訪問介護事業所、グループホーム等さまざまな事業所が、介護を必要としている高齢者を支援しています。

#### ⑦ 事業評価や指導監査

市では、地域包括支援センターの事業運営に関して年1回評価を行い、市からの委託業務等が適切に行われていることを確認しています。また、各地域包括支援センターで行っている特徴的な取り組みについては、他の地域でも活かすことができるように、他の地域包括支援センターへの情報提供などを行っています。

また、社会福祉事業の円滑な実施を確保するために、社会福祉法人等の社会福祉事業を経営する者が、法令・通知等を遵守し、適正な事業運営を実施しているか個別に精査し、必要に応じて是正・改善を求めるとともに、更なる運営水準の向上を目的とした指導および助言の監査を実施しています。

⑧ ネットワークの構築

本市では、高齢者が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に、高齢者を支援するための多職種によるネットワークを構築することを目的として、以下の4つの会議等を「地域ケア会議」として開催しています。

ア 地域ネットワークづくり

各地域包括支援センターが地域で自主開催した会議や研修などを「地域ネットワークづくり」と称しています。地域の民生委員・児童委員や住民、自治会・町内会、居宅介護支援事業所、医療関係者等が集い、横断的な支援体制の構築や連携についての取り組みが進んでいます。また、当該会議等において、個別事例の支援体制の検討も行っています。

イ 包括的ケア会議

各地域包括支援センターにおいて、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をはじめとする介護事業者、医療関係者等と学習会や情報交換等を行う「包括的ケア会議」を開催しています。地域における総合的・重層的なネットワークを構築し、高齢者の健康と福祉の向上を目指しています。

ウ 地域包括支援センター情報交換会

本市と全地域包括支援センターとが定期的に情報共有や意見交換を行うために「地域包括支援センター情報交換会」を隔月で開催しています。地域包括支援センターの運営に関する課題のみならず、地域における高齢者支援に関する課題などに関して、検討および情報の共有を図っています。

エ 高齢者地域ケア会議

医師・弁護士・社会福祉施設・居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・福祉事務所等の有識者が集まり、高齢者支援に関する課題の抽出およびその解決に向けた取り組みなどを協議する「高齢者地域ケア会議」を年4回開催し、地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには高齢者保健福祉計画への反映などの政策形成につなげています。

⑨ 総合相談業務

本市や地域包括支援センターでは、高齢者のさまざまな相談を受けています。相談の内容により、関係機関に繋げることや、連携することで高齢者や介護家族の支援を行っています。また、地域資源等の情報提供を行い、相談に対応しています。

平成25年度高齢福祉課相談件数
-----------------

11,724件
---------

## ⑩ 介護保険以外の福祉サービス

本市では、要介護期の高齢者が、できる限り住み慣れたまちで、安心して生活できるようにするために以下の支援サービスを行っています。

## ア 紙おむつ給付事業（地域支援事業）

家族の夜間の介護負担を軽減することを目的として、ねたきり等の在宅高齢者が紙おむつを必要としている場合、市が指定する業者の中から月額3,000円以内で選択した紙おむつを給付しています。

平成25年度末利用人数	3,690人
平成25年度延利用人数	39,202人

## イ 寝具丸洗いサービス事業

高齢者が清潔で快適な生活を送ることを目的として、ねたきり等の在宅高齢者の使用している寝具の丸洗いを行っています。

平成25年度末利用人数	1,871人
平成25年度延利用人数	5,288人

## ウ 出張理容等サービス事業

ねたきり等の在宅高齢者で理容店等に出かけられない人に、理容師または美容師が自宅まで出張し、理美容サービスを行っています。

平成25年度末利用人数	2,002人
平成25年度延利用人数	7,052人

## エ 家族介護慰労金支給事業（地域支援事業）

市民税非課税世帯の高齢者にあつて、要介護4または5と認定されながら、過去1年間介護保険サービス（1週間程度のショートステイを除く）を利用しなかった高齢者を介護している家族に慰労金を支給しています。

平成25年度支給者数	2人
------------	----

## ⑪ 地域に生まれた生活支援活動

本市では、地域の創意工夫により、住み慣れたまちで住民が互いに助け合つて生活が継続できるよう、地域活動を支援しています。

「湘南たかとり福祉村」、「鴨居みかん台ボランティア会」をはじめとして、「助け合い粟田」、「助け合いハイランド」、「助け合い観音崎」、「グリーンハイツゆいの

広場」、「大津シーハイツ・サポートクラブ」、「芝生ふれあいお助け隊 禪会」など、さまざまな地域活動団体が市内に立ち上がっています。

## ⑫ 医療と介護の連携

医療を必要としている人が要介護状態にあり、診療所や病院に通えない場合には、自宅で医療を受けることもできます。住み慣れた自宅で医療と介護と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・看護師・薬剤師・ケアマネジャー・ホームヘルパーなど、さまざまな医療関係者、介護関係者が要介護者を支援しますが、これら関わりのある多くの専門職が連携するとともに、在宅医を増やすことで、安心な在宅療養の体制を作ります。

市では、医療関係者・介護関係者の顔の見える関係づくりと地域における医療・介護の連携推進のための具体的施策を検討することを目的として、平成23年度に医療・介護・行政の関係者を構成員とした「在宅療養連携会議」を設置しました。

この会議では、在宅療養に係るさまざまな課題を抽出し、課題解決のための施策を検討してきました。また、この会議に3つの専門部会を置き、検討した解決策の具体化に取り組んでいます。

平成25年度 在宅療養連携会議開催回数	全体会議	4回
	専門部会	9回

### 構成員の所属団体（平成26年4月現在）

- ・横須賀市医師会
- ・横須賀市歯科医師会
- ・横須賀市薬剤師会
- ・国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院
- ・横須賀市立市民病院
- ・横須賀市立うわまち病院
- ・日本医療伝道会衣笠病院
- ・横須賀市介護老人保健施設連絡会
- ・横須賀市地域包括支援センター連絡会
- ・横須賀市居宅介護支援事業所連絡協議会
- ・横三地域訪問看護ステーション連絡協議会横須賀ブロック
- ・横須賀市訪問介護事業所連絡協議会
- ・横須賀市グループホーム協議会
- ・横須賀市福祉部介護保険課長
- ・横須賀市福祉部高齢福祉課長
- ・横須賀市健康部地域医療推進課長

専門部会

- ・ 広報啓発検討専門部会
- ・ 連携手法検討専門部会
- ・ 研修・セミナー検討専門部会

(2) 課 題

① 在宅生活の継続を困難にする事情

ア 老老介護への支援

高齢である介護者の健康状態の悪化や要介護状態になることによる介護力の低下や喪失が、在宅での介護を困難にしていることが推測されるため、在宅での介護を支援する体制が求められています。

イ ひとり暮らし高齢者等への支援

高齢者の増加に伴い、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯も年々増加しています。ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯が、健康を維持しながら、できる限り住み慣れたまちで安心した生活を送るためには、家族や地域を含めた支援や見守り体制、さらに緊急時の対応なども必要です。

特に、家に閉じこもりがちになる谷戸地域に住んでいるひとり暮らし高齢者を孤立させないため、総合的な対策について検討していくことが求められています。

ウ 認知症高齢者への支援

認知症になっても、できる限り住み慣れたまちで、安心した生活を送ることができるよう認知症予防から認知症の早期発見、早期治療、ケア、介護家族の支援までの一貫した取り組みを進めるとともに、地域で認知症の人を見守り、支援する環境作りなど、総合的な認知症施策を検討する必要があります。

② 経済的に困窮した高齢者への支援

経済的に困窮した高齢者は、経済的な負担を伴う介護保険のサービス利用をためらい、適切なサービスに結びつかないことがあります。介護保険等の費用負担を伴う公的なサービスの他に地域における助け合いなどインフォーマルなサービスとの柔軟な組み合わせによる支援を検討する必要があります。

③ 介護離職

家族を介護するにあたり、仕事と介護との両立が困難になり退職に至る場合があります。介護離職は、企業にとっての損失だけでなく、介護離職者の経済的困窮に

より、生活保護に頼らざるを得なくなる場合もあり、介護者への支援の充実も必要となります。

#### ④ 地域包括支援センターの機能強化

##### ア 運営体制

市内の高齢者人口の増加に伴い、相談件数や困難事例への対応などの増加に対して効果的な高齢者支援を行うために、地域包括支援センターの運営体制を検討する必要があります。

##### イ 連携強化

慢性疾患を有する高齢者や認知症を有する高齢者が増加することなどを踏まえ、医療と介護の連携や認知症高齢者への対応が重要となります。

また、地域包括支援センターの運営については、法令等に定める事業を実施し、地域で暮らす高齢者の支援を行っていくものであることから、市と緊密な連携を図りながら適切な運営を確保することが必要です。

上記の医療と介護、市との連携について、地域ケア会議の効果的な実施により医療関係者や市職員を含む多職種協働によるケアマネジメント支援の充実を図ることなどが求められています。

##### ウ 地域住民への周知

身近な相談窓口としての役割を果たすため、地域包括支援センターの認知度をより一層高めていく必要があり、地域住民への周知の工夫が引き続き求められています。

##### エ 地域包括支援センター事業評価

今後、中長期的な視点を持って、市を中心とした地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みを推進していく中で、効果的な地域包括支援センターの運営が安定的・継続的に行われていくことが地域の住民にとって重要となります。地域の実情や法改正等に伴い、地域包括支援センターの効果的な運営という視点を含めた事業評価のあり方を引き続き検討する必要があります。

#### ⑤ ネットワークの構築

「地域ネットワークづくり」、「包括的ケア会議」、「地域包括支援センター情報交換会」、「高齢者地域ケア会議」のそれぞれの会議等が独立して開催されるだけでなく、把握された課題等の情報を共有し、連携して問題解決に向けて対応していく体制を整える必要があります。

また、要介護期高齢者ができる限り住み慣れたまちで、安心して生活できるようにするために、高齢者一人ひとりに対して、地域や保健、医療、福祉の関係機関が

連携した、包括的な支援が求められています。

#### ⑥ 総合相談業務の充実

高齢者支援に関する情報は、日々更新され、多様化しています。複雑化する相談内容に適切に対応するため、情報の管理・整理等を検討する必要があります。

また、高齢者やその家族が安心して生活できるようにするため、各種福祉サービスについての総合的な相談支援体制および相談内容に応じた関係機関との連携を充実させることが必要となります。相談業務に携わる職員については、情報の共有、資質向上などに向けた取り組みが求められています。

#### ⑦ 在宅療養の体制整備と市民周知

##### ア 多職種の連携

在宅療養を支援するためには、医療・介護等の多職種の連携が重要です。

また、病院から退院して在宅療養となる人も多いため、スムーズに在宅療養へ移行できるよう、病院スタッフと在宅療養を支えるスタッフとの連携も重要です。

##### イ 在宅医の増員

在宅医療を行っている医師を在宅医といいます。在宅医療を必要とする高齢者が増加すると考えられるため、在宅医を増やしていく必要があります。

##### ウ 人材育成

市民の在宅療養を支える多職種の連携を推進するためにはそれぞれがスキルアップをし、相互理解を深めることが大切です。そのためのさまざまな研修やセミナーなどの機会を提供する必要があります。

##### エ 市民への周知

在宅療養に関する知識や情報の不足から、要介護期になると、医療機関の受診や療養生活について、不安を感じる人もいます。在宅療養に関する認識や理解を深めてもらうような市民への周知や啓発が必要です。

### (3) 施策の展開

#### ① 介護給付以外の福祉サービス

高齢者が、できる限り住み慣れたまちで、安心した生活を送るために次表の支援サービスを継続します。

今後、総合事業の実施に伴い提供されるサービスと類似するサービスや利用者の増加が著しいサービスなどについては、事業内容の見直しを行います。

図表78 ねたきり等高齢者施策の見込み量

事業名	第5期実績			第6期計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
紙おむつ 給付事業 (地域支援事業)	延36,221人 年度末 利用人数 3,558人	延39,202人 年度末 利用人数 3,690人	延48,776人	延48,173人	延51,256人	延54,536人
寝具丸洗い サービス事業	延5,132人 年度末 利用人数 1,836人	延5,288人 年度末 利用人数 1,871人	延6,400人	延6,500人	延6,601人	延6,704人
出張理容等 サービス事業	延6,294人 年度末 利用人数 2,018人	延7,052人 年度末 利用人数 2,002人	延7,136人	延7,361人	延7,663人	延7,977人
家族介護慰労 金支給事業 (地域支援事業)	5人	2人	5人	4人	4人	4人

※平成26年度は見込み

図表79 ひとり暮らし等高齢者施策の見込み量（再掲）

事業名	第5期実績			第6期計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
ふれあい お弁当事業	延 138,046 食 （年度末 登録人数 1,407人）	延 126,061 食 （年度末 登録人数 960人）	延 140,108 食	延 132,505 食	延 136,215 食	延 140,029 食
入浴料助成 事業	延 149,896 枚 （年度末 利用人数 3,851人）	延 151,265 枚 （年度末 利用人数 3,957人）	延 165,561 枚	延 161,129 枚	延 165,071 枚	延 169,048 枚
福祉電話貸与 相談事業	年度末 利用者 99人 （年度末 貸与台数 61台）	年度末 利用者 101人 （年度末 貸与台数 62台）	年度末 利用者 110人	年度末 利用者 150人	年度末 利用者 150人	年度末 利用者 150人
緊急通報システム 貸与事業	年度末 稼働台数 2,727台	年度末 稼働台数 2,709台	年度末 稼働台数 2,800台	年度末 稼働台数 2,804台	年度末 稼働台数 2,846台	年度末 稼働台数 2,885台
日常生活用具 の給付 (自動火災感知器)	45台	20台	50台	50台	50台	50台
日常生活用具 の給付 (ガス漏れ警報器)	23台	14台	30台	30台	30台	30台
日常生活用具 の給付 (電磁調理器)	10台	10台	10台	10台	10台	10台

※平成26年度は見込み

## ② 生活支援体制の充実

老老介護やひとり暮らしなどさまざまな事情を抱えながらも、住み慣れたまちで生活できるよう、生活支援コーディネーターの設置、生活支援体制整備推進会議や地域ケア会議を開催するなど、生活支援体制の充実に努めます。

### ③ 介護者への支援

要介護期高齢者の家族等が相談できる地域の窓口として地域包括支援センターや、介護の悩みに対する相談を受ける高齢福祉課の高齢者総合相談窓口の周知を継続して行います。

相談窓口においては、介護の悩みなどに対する相談を受けた場合、介護保険等を利用し介護者が休息をとれるように支援する短期入所（ショートステイ）等のサービスや介護者の負担を軽減するための情報を提供し、介護者の支援に努めます。

本市においては、家族の夜間の介護負担を軽減する目的で実施している「紙おむつの給付」や、介護者が認知症を正しく理解することや介護負担の軽減のための情報提供や介護者同士の悩みなどを共有する場として開催している「認知症高齢者介護者の集い」など、介護者への支援を継続します。

### ④ 地域包括支援センターの担うべき役割の機能強化

#### ア 運営体制

地域包括支援センターの業務量と役割に応じた適切な人員体制等の確保、および地域包括支援センター職員を対象とした研修の実施、地域包括支援センター職員の資質向上に向けた取り組みに努めます。

また、在宅医療と介護の連携強化、地域ケア会議、認知症施策の推進等を図るため、地域包括支援センターをブロック化するなど、地域包括支援センター間の役割分担・連携強化について、本市の実情を踏まえ必要に応じて運営体制のあり方を検討します。

#### イ 事業実施方針

地域包括支援センターが設置されている地域の実情や、地域包括支援センターごとに求められる役割を十分踏まえた具体的な運営方針、目標、業務内容、重点的に取り組むべき課題等を設定することにより、市と地域包括支援センターがそれぞれの役割を認識しながら、緊密な連携を図りながら適切な運営を確保していくために、必要に応じて事業実施方針等の見直しを行います。

#### ウ 情報の公表

地域住民が身近な相談機関として利用する上で必要と考えられる地域包括支援センターの業務内容や運営状況に関する情報を公表するように努めます。

また、厚生労働省が運用する介護サービス情報公表システム、県が運営する介護情報サービスかながわ等の活用を検討し、地域住民に地域包括支援センターの取り組みを幅広く周知することにより、地域包括支援センターの認知度の向上を図ります。

エ 地域包括支援センターの事業評価

地域包括支援センター自らが地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みを振り返るとともに、市が地域包括支援センターの運営や活動を点検し、評価する取り組みを継続します。

事業評価により、効果的な取り組みをさらに充実させていくとともに、業務改善を促し、運営水準の平準化を図ります。

また、適切な評価が行えるように、必要に応じて評価項目の見直しを行います。

⑤ ネットワークの構築

ア 地域ケア会議の位置づけ

「地域ネットワークづくり」、「包括的ケア会議」、「地域包括支援センター情報交換会」、「高齢者地域ケア会議」のそれぞれの会議等が緊密に連携をとり、開催内容および課題等の情報共有を図り、問題解決に向けて取り組みます。

イ 地域ケア会議の環境整備

地域ケア会議開催にあたり、既存の会議のあり方を整理して、それぞれの会議の役割等を確認します。個別事例の会議等に当たっては、ケアマネジャー等の関係者の協力や出席者の守秘義務などの取扱いについて明確にするため、ガイドラインなどを検討することにより、地域ケア会議の円滑な実施に向けた環境整備を図ります。

ウ 地域ケア会議の推進について

ケアマネジャーの資質向上、高齢者個人に対する支援の充実と地域の課題の把握、社会基盤の整備を図るため、地域の特性を踏まえた地域包括ケアシステムの構築に向けた地域ケア会議の推進について検討します。

エ ケアマネジャーへの支援

個別ケースの検討を行う地域ケア会議については、できる限り多くの介護支援専門員の資質向上の場となり、可能な限りケアマネジャーが地域ケア会議での支援を受けられるように、効果的な実施に努めていきます。

⑥ 総合相談業務の充実

ア 地域資源情報等の一元化

各地域包括支援センター等と連携し、地域で活動しているボランティア、宅配サービスや移送サービス、医療機関等の情報をまとめた地域資源情報の一元化を図ります。

イ 関係機関や団体等との連携・協力体制の強化

高齢者やその家族が安心して生活できるよう、各種サービスについての総合的な相談支援体制および相談内容に応じた関係機関や団体等との連携・協力体制を強化します。

ウ 情報の公表

地域包括ケアシステムを構築していく中で、地域で暮らす住民が地域にある社会資源（日常生活に係る相談窓口や困りごとに対する生活支援等サービス）を把握できるよう、地域包括支援センターと生活支援サービス等の情報の提供などに努めます。

エ 職員の資質向上等

相談業務に携わる職員の情報共有、資質向上に向けた研修などに取り組みます。

⑦ 在宅療養の体制整備と市民周知

104ページ、「3 終末期の支え合いの仕組みづくり」、(3)施策の展開にて記載。

### 3 終末期の支え合いの仕組みづくり

高齢化の進展に伴い、入院患者数や、死亡者数の増加が見込まれます。現状では、本市に限らず、多くの人が病院で亡くなっていますが、病院の病床数には限りがあるため、これまでどおり病院に入院し、病院で亡くなるのが困難になると見込まれます。

また、多くの市民が自宅での療養を希望しているというアンケートの結果もあり、要介護期から終末期にかけての在宅療養とその先にある在宅看取りを選択できる体制を整備していくことが必要です。

体制の整備に当たっては、市民の理解を得るための広報や、医療と介護の一層の連携推進、並びに在宅看取りに必要な医療資源・介護資源の量と質の充実が不可欠です。

<b>目 標</b>	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します
------------	------------------------------

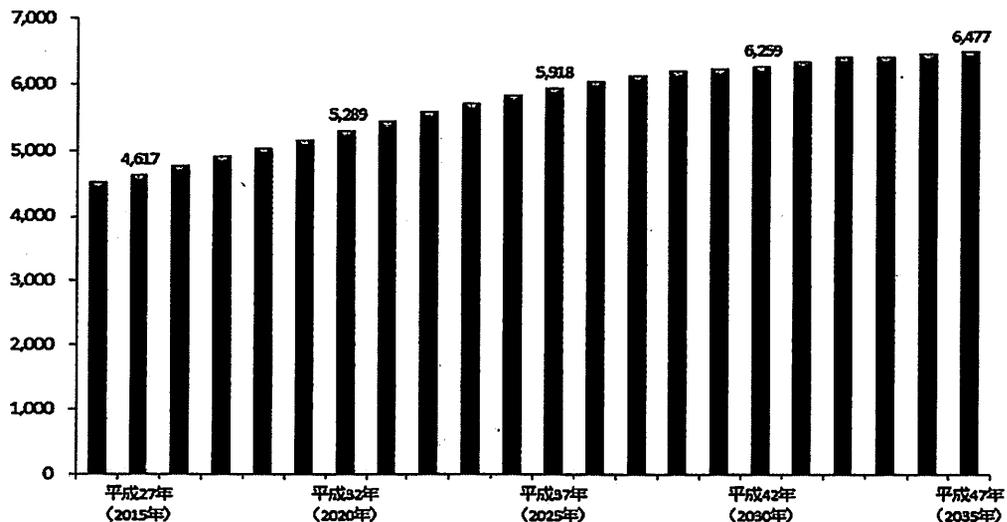
#### (1) 現 状

##### ① 死亡者数の増加と死亡場所の構成比

###### ア 死亡者数の増加

高齢化が進むにつれ、死亡者数の増加が見込まれます。平成24年の年間死亡者数は4,400人余りでしたが、平成37年の死亡者数は5,900人に達すると予測されます。

図表80 横須賀市の死亡者数推計



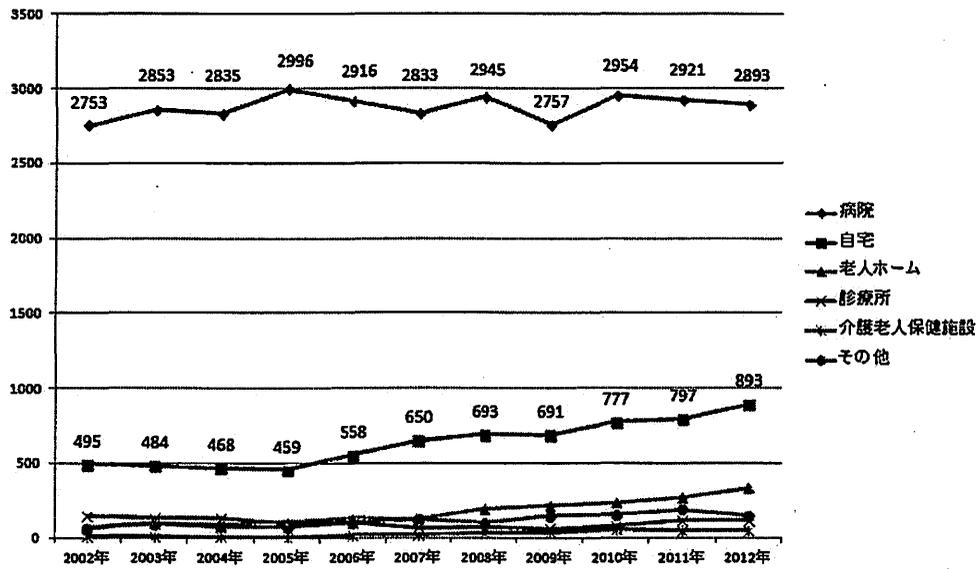
資料：横須賀市都市政策研究所「横須賀市の将来推計人口（平成26年5月推計）」をもとに、出生と死亡だけの要因で人口が変化すると仮定した推計方法により算出した参考値

イ 死亡場所の構成比

平成24年に亡くなった市民のうち、約65%は病院で、約20%は自宅で息を引き取っています。病院での死亡者数の推移は横ばいですが、自宅や老人ホームでの死亡者数は増加傾向にあります。

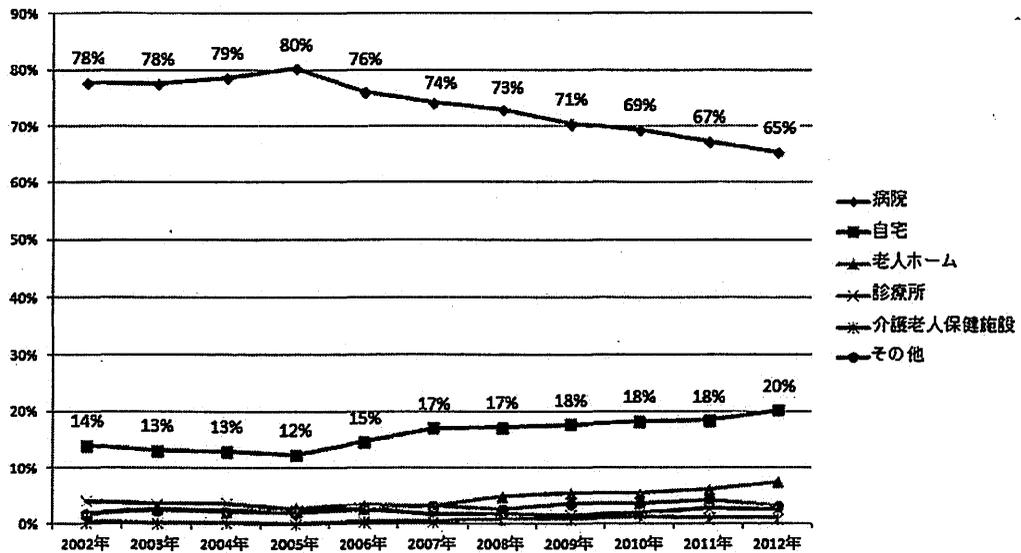
全国平均（平成22年）では、国民の約78%が病院で、約13%が自宅で亡くなっていますので、全国と比較すると、自宅で亡くなる人の割合は高くなっています。

図表81 横須賀市の死亡場所別死亡数の推移



資料：人口動態統計より地域医療推進課が作成

図表82 横須賀市の死亡場所の構成比の推移



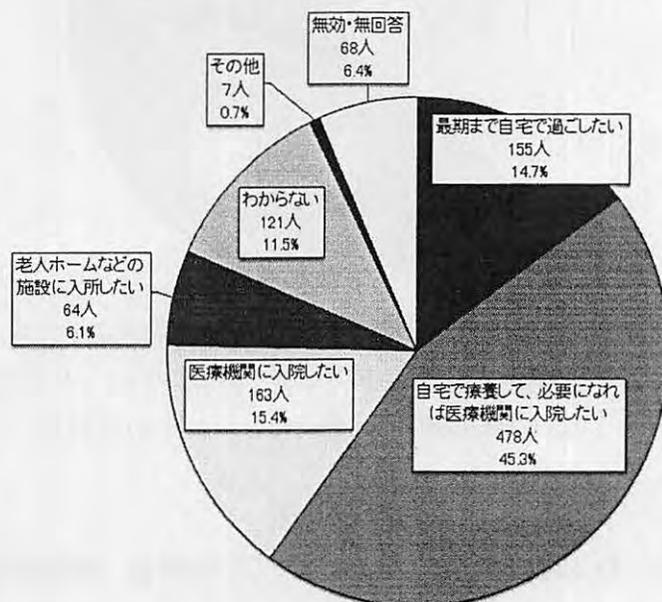
資料：人口動態統計より地域医療推進課が作成

## ② 人生の最終段階についての市民の希望

## ア 人生の最終段階における療養場所の希望

高齢者福祉に関するアンケート調査結果では、「人生の最期をどこで過ごしたいか」という設問に対して、「最期まで自宅で過ごしたい」あるいは「自宅で療養して必要になれば医療機関に入院したい」と回答した人の割合は合わせて60%でした。

図表83 人生の最期を迎えるとき、どこで過ごしたいか



資料：高齢者福祉に関するアンケート結果より作成（回答者数 1,056 人）

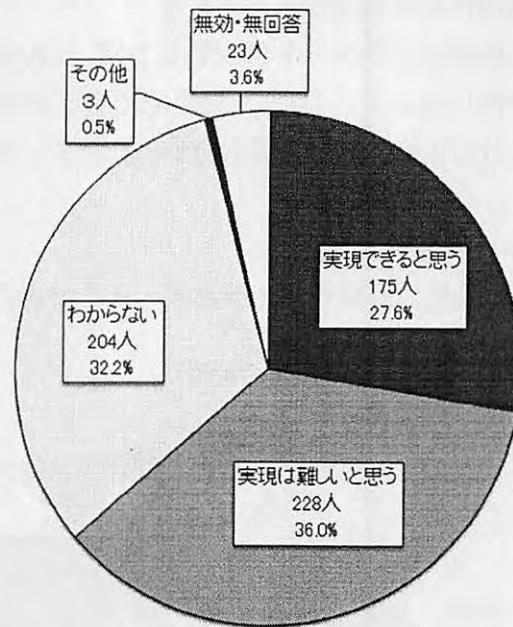
## イ 在宅療養・在宅看取りの不安

高齢者福祉に関するアンケート調査で、「最期まで自宅で過ごしたい」あるいは「自宅で療養して必要になれば医療機関に入院したい」と回答した人に対して、さらに「それは実現可能か」と質問したところ、「難しい」もしくは「わからない」とする回答が約68%に達しました。

その理由として「家族に介護の負担や手間がかかるから」「入院した方がきちんと医療を受けられるから」「急に具合が悪くなった時に不安だから」の順で回答が多くなっています。

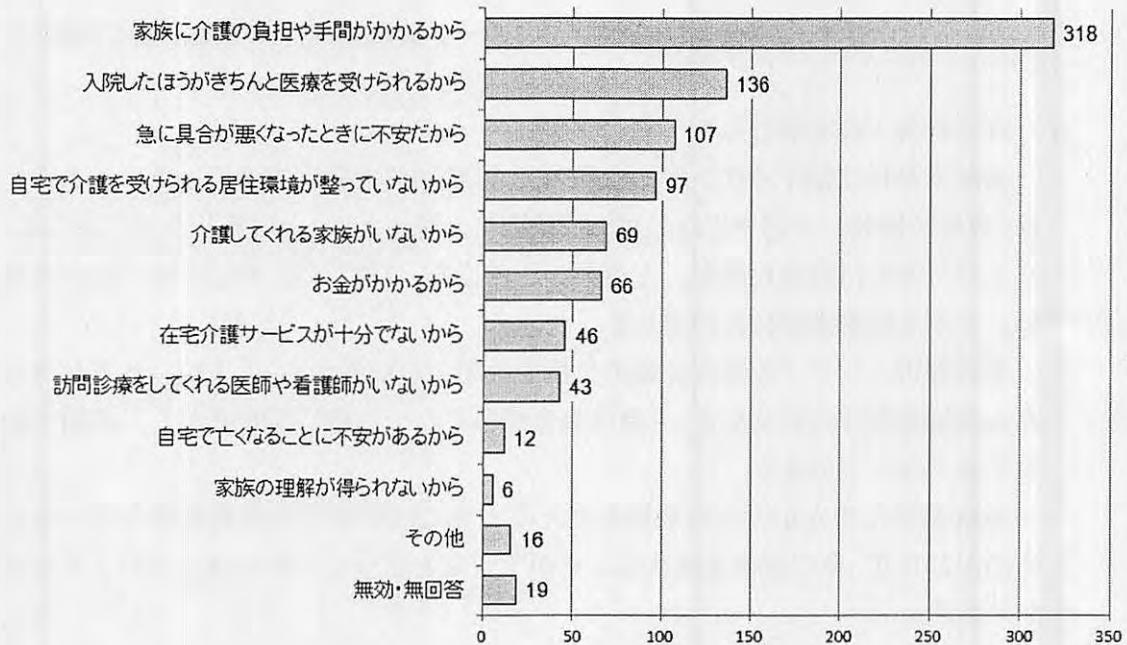
半数を超える人が人生の最期を迎えるときには在宅での療養を望んでいるにもかかわらず、その望みを叶えることができている人は少ないことが分かります。

図表84 在宅療養の希望は実現できると思うか。



資料：高齢者福祉に関するアンケート結果より作成（回答者数633人）  
 ※図表83で、「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」と答えた633人

図表85 在宅療養が難しいと思われる理由（複数回答）



資料：高齢者福祉に関するアンケート結果より作成（回答者数432人）  
 ※図表84で、「実現は難しいと思う」「わからない」と答えた432人

### ③ 在宅療養に係る医療と介護の関係機関

在宅医療において中心的な役割を担う在宅療養支援診療所\*を例にとると、人口10万人あたりの診療所数は、全国平均10.1施設、神奈川県平均8.2施設に対して、横須賀市は9.5施設であり、県平均は上回るものの、全国平均をやや下回っています。

※在宅療養支援診療所とは

24時間、往診や訪問看護の提供が可能な体制を取っていることや、緊急時の入院の受け入れ体制を他の医療機関と連携して確保していることなど、必要な条件を満たしている保険医療機関の診療所

市内の在宅療養に係る主な医療・介護機関 (平成26年4月現在)

・ 在宅療養支援診療所	39カ所
・ 在宅療養後方支援病院	3カ所
・ 訪問看護ステーション	23カ所
・ 地域包括支援センター	13カ所
・ 居宅介護支援事業所	108カ所
・ 訪問介護事業所	93カ所
・ 小規模多機能型居宅介護支援事業所	3カ所
・ 定期巡回・訪問介護看護事業所	2カ所

### ④ 在宅療養連携推進に係る現在までの取り組み

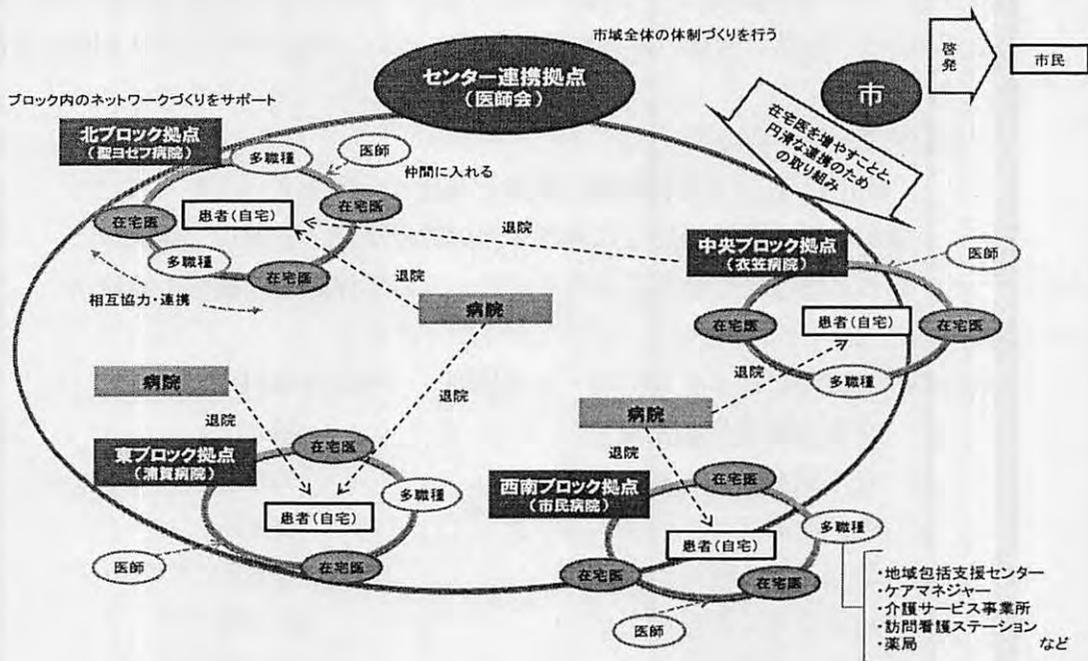
医療と介護の連携を目的とした、医療関係者・介護関係者・市職員を構成員とする在宅療養連携会議を平成23年度に設置し、在宅療養に係る課題の抽出や解決策の検討を行っています。市は、この会議での検討結果を具体化し、施策を展開してきました。

シンポジウムなどの市民への啓発事業、医療と介護の関係者の連携推進のための多職種合同研修会、在宅療養を支える人材を育成するための研修やセミナーなど、すでに多くの施策を実施しています。

また、平成25年度には在宅医療に取り組む診療所の増加を目的として、市内を4つのブロックに分け、それぞれに診療所の医師や病院関係者をメンバーとするブロック会議を設立しました。現在は、診療所相互の協力体制の構築や、病院と診療所との連携などに取り組んでいます。

このブロック会議の事務局としての役割を担う在宅療養ブロック連携拠点を各地域内の病院に設置し、また、ブロック拠点の統括的役割や在宅療養に係る全市的な事業を実施するため、在宅療養センター連携拠点を横須賀市医師会に設置しました。

図表 86 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



資料：地域医療推進課作成

## (2) 課題

### ① 市民への周知

人生の最終段階における療養場所について、市民の希望と現実との差がみられます。自宅にいても、医師や看護師、介護関係者等が必要に応じて訪問することにより、在宅療養や在宅看取りという選択も可能であることを多くの市民に周知する必要があります。

医師のほか、多職種のサポートが入ることで家族の負担や不安が軽減されること、入院しなくても必要な医療が受けられることなどを知ってもらうことが、「家にいたい」という希望をあきらめないための第一歩です。

さらに、人生の最終段階を迎えたとき、「自分はどうしたいのか」について一人ひとりに考えてもらうことも大切です。最期まで医療を受けたいのかどうか、延命措置をするのかしないのかといった希望を、家族や近親者に伝えておくことの重要性を周知する必要があります。

### ② 在宅療養を支援する多職種連携

ア 市民への周知が進めば、在宅療養を選択する人が増えることが見込まれます。在宅療養を支援する医師、訪問看護師、ケアマネジャー、ホームヘルパーなど、

多職種の一層の連携強化が求められます。

イ 病院から退院する際の病院スタッフと、訪問看護師、ケアマネジャーなど在宅療養支援スタッフとの一層の連携強化も重要です。退院の日程に合わせて、自宅での受け入れの準備が整えられるよう、必要な患者情報が入院中に病院スタッフから在宅療養支援スタッフに伝えられるような工夫と相互理解が必要です。

### ③ 在宅療養を実現する体制整備

ア 在宅療養・在宅看取りの増加に対応するためには、その患者数に対応できる多くの在宅医が必要ですが、十分とはいえません。

イ 在宅における療養生活の安心感や満足度などの質を高めるため、それを支える多職種の技術力やコミュニケーション能力の向上など、人材育成が求められます。

## (3) 施策の展開

### ① 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、「在宅療養連携会議」を継続的に開催します。この会議には、市と医師会のほか、医療と介護の関係団体が多数参加しているため、市内の多職種の合意形成をしつつ、基本的な方向性を打ち出すとともに、連携・協働し各種事業を企画・実施していきます。

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、解決策の具体化に取り組みます。

- ・広報啓発検討専門部会：市民に対し、在宅療養について広く周知する内容や方法を検討します。
- ・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。

図表 87 在宅療養連携会議開催回数（専門部会含む）

第5期実績			第6期計画		
平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
17回	13回	16回	16回	16回	16回

※平成26年度は見込み

② 市民啓発の推進

ア 在宅療養シンポジウムの開催

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、在宅療養シンポジウムを開催します。

イ まちづくり出前トーク

町内会・自治会など地域団体や学習会・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を図ります。

在宅療養ガイドブック ～最期までおうちで暮らそう～



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 多職種連携・病診連携の推進

#### ア 多職種合同研修会の開催

課題解決に向けた取り組みを検討・具体化していくためには、医療・介護関係団体の代表者だけではなく、在宅療養現場で働く一人ひとりの顔の見える関係を深めることが重要です。そこで、在宅療養に係わる多くの医療関係者・介護関係者が一堂に会する多職種合同研修会を開催します。グループワークなど参加型のプログラムを通じて、参加者相互が理解しあい、ネットワークを広げることで、現場での連携が取りやすくなります。

#### イ 退院前カンファレンスシートの活用

病院から退院し、自宅で医療と介護を受ける在宅療養へ移行する際には、退院前に病院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って、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）を行うのが一般的です。

医療・介護関係者が顔を合わせ、患者の病状や在宅療養上の問題点などの情報を共有し、支援の内容や方法を検討・確認する場です。

このカンファレンスをスムーズに行い、共有すべき情報に漏れないように、市内共通のカンファレンスシートを作成しました。このシートを活用し、退院前カンファレンスを行うよう病院や医療・介護関係者に普及啓発していきます。

#### ウ （仮称）在宅療養多職種よこすかエチケット集の作成

在宅療養現場での多職種連携を進めるには、相互理解が不可欠です。お互いの立場を理解しあうために、エチケットやマナー、さらには連携の際のルールなどを認識した上でコミュニケーションをとれば、誤解がなくスムーズな連携が望めます。そこで、在宅療養に関わる医療・介護関係者が活用するためのエチケット集を作成します。

### ④ 人材育成

#### 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

開業医に在宅現場を体験してもらい、在宅医療に取り組む動機づけとしてもらうよう、ベテラン在宅医が在宅医療に関心のある医師を訪問診療に同行する研修を実施します。

#### ウ 病院職員対象の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、病院勤務医等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 動機づけ多職種連携研修会の開催

東京大学高齢社会総合研究機構が開発した研修プログラムを活用し、医療・介護の関係団体から推薦された受講者を対象に、在宅療養の体系的な研修を実施し、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指します。

⑤ 在宅医療ブロック会議と在宅療養連携拠点づくり

ア 在宅医療ブロック会議

平成25年度に市内を4つの地域に分け、各地域内の診療所の連携を目的としたブロック会議を設立しました。このブロック会議は、在宅医の負担を軽減し、在宅医療を行う診療所の増加を目的に、地域内の診療所の協力体制（診診連携）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。

在宅療養ブロック連携拠点

- ・ 北ブロック拠点 : 聖ヨゼフ病院
- ・ 中央ブロック拠点 : 衣笠病院
- ・ 東ブロック拠点 : 浦賀病院
- ・ 西南ブロック拠点 : 市立市民病院

イ 在宅療養ブロック連携拠点

ブロック会議の事務局の役割を担う在宅療養ブロック連携拠点を各地域内の病院に設置しています。

このブロック連携拠点は、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、在宅医療に係る市民への情報提供なども進めていきます。

ウ 在宅療養センター連携拠点

横須賀市医師会に設置した在宅療養センター連携拠点は、在宅療養ブロック連

拠拠点間の連絡調整や、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などさまざまな取り組みを行います。

◎センター連携拠点の実施事業等

- ・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できるよう、情報交換会を開催します。
- ・広域多職種合同研修会  
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  
町内会や団体・グループ等の求めに応じ、医師等を派遣し、在宅医療に関する講義を行い、市民に在宅医療についての理解を深めてもらいます。
- ・病院長会議  
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  
在宅患者を支援する多職種は、患者情報を瞬時に共有することで、急変時の対応などスムーズな連携が可能となります。ICT（情報通信技術）を活用した「在宅患者情報共有システム」について市内で統一システムを導入し、普及させていきます。
- ・病院医師在宅医療同行指導  
病院医師に在宅医療に関する認識を深めてもらうため、病院医師が、担当患者の退院後の訪問診療に同行し、在宅医と共同診療を行います。

## 4 認知症施策の推進

高齢者が全人口の2割以上を占める現在の社会においては、認知症が大きな不安要因となっています。今後も認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症施策は全国的に重要な課題となっており、国は「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れたまちのよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指す「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」を策定し、取り組みを強化しています。

近年では、認知症の予防や早期診断ができるようになり、薬物療法などで進行を遅らせる方法がわかってきました。また、徘徊や興奮など認知症の周辺症状といわれる症状についても、適切に対応すれば症状が軽減されることがわかってきました。

認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを進めるためには、市民が認知症について正しく理解し、できるだけ早期に診断・治療を受け、今後の生活について相談し対応ができること、地域での支援機関が連携し継続的な支援体制を確立していくことが必要です。

### 「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」

（平成25年度から平成29年度までの計画）

1. 標準的な認知症ケアパスの作成・普及
2. 早期診断・早期対応
3. 地域での生活を支える医療サービスの構築
4. 地域での生活を支える介護サービスの構築
5. 地域での日常生活・家族の支援の強化
6. 若年性認知症施策の強化
7. 医療・介護サービスを担う人材の育成

### 目 標

本人の意思が尊重され、住み慣れたまちで暮らし続けることができる仕組みを整備します

### (1) 現 状

厚生労働省研究班の推計によると、65歳以上の高齢者の15%が認知症、13%がMCI（正常でもない認知症でもない正常と認知症との中間の状態）と推計されています。（出典：『「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について』

(平成24年8月公表) および「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」(平成25年5月報告)を引用

横須賀市の認知症高齢者およびMCI高齢者の推計数は約3万人となります。

図表88 認知症高齢者の推計数

横須賀市の65歳以上人口 (A)	117,108人
認知症高齢者推計 (A×0.15)	17,566人
MCI高齢者推計 (A×0.13)	15,244人

※人口は「住民基本台帳 (H26.4.1現在)」による



資料: H24~H26は住民基本台帳搭載人口、H27~H29は横須賀市都市政策研究所資料をもとに作成

また、65歳未満に発症する若年性認知症者数は、厚生労働省が平成18年度から3年間にわたって行った調査結果によると、全国では37,800人と推計されています。本市の若年性認知症者数は、約120人と見込まれます。

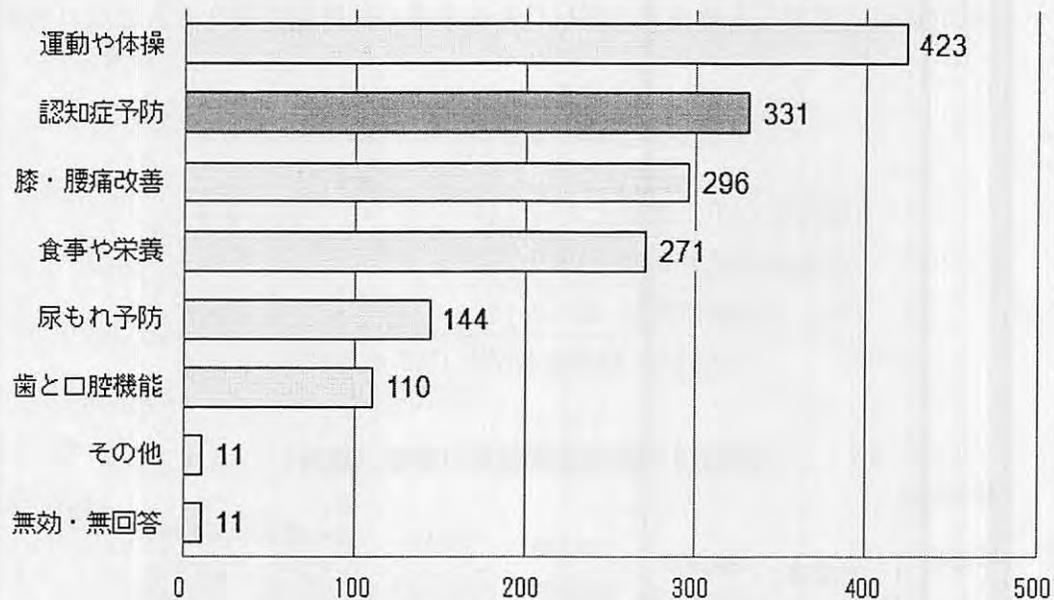
なお、介護認定を受けている人の約半数に認知症の症状があります。介護度が高くなると認知症の人の数も増え、認知症の重症化に伴って施設入所をする人が増えていきます。

① 認知症予防教室の開催

ア 認知症予防教室 『スカッと脳力アップ教室』

認知症予防に関心のある人を対象に、高齢者用集団認知機能検査(ファイブ・コグ検査)を実施し、脳の活性化を促す「早歩きコース」と「レシピ考案コース」の教室を開催しています。

図表90 参加したい介護予防教室（複数回答）



資料：高齢者福祉に関するアンケート結果より作成（回答者数652人）

#### 高齢者用集団認知機能検査（ファイブ・コグ検査）

DVD映像を見ながら集団で短時間に認知機能を確認められる、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。

#### イ 認知症予防グループ養成講座

認知症予防教室終了後も参加者が自発的な認知症予防活動を継続できるように、中心となるグループリーダーを養成し、自主グループ活動を支援しています。

#### ② 早期受診と早期相談

##### ア もの忘れ相談

認知症に対して不安のある人やその家族を対象に、専門医が面接や訪問による相談に応じ、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ています。

市内には、認知症疾患医療センター(久里浜医療センター)や、もの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、もの忘れ相談やかかりつけ医から適切な医療機関を案内するなどの対応をしています。

※認知症疾患医療センターとは

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。

〈役割〉

- ①専門医療の提供 詳細な鑑別診断、適切な治療方針決定、急性精神症状への対応、身体合併症への対応
- ②情報センター 普及啓発、一般相談
- ③地域連携の強化 医療連携協議会、研修会の実施、専門相談

※もの忘れ外来など専門外来のある市内の医療機関

湘南病院、市立うわまち病院、生協衣笠診療所、浦賀病院、久里浜医療センター

イ 随時相談

高齢福祉課や地域包括支援センターでは保健師などが、認知症の医療や介護などについての相談を実施し、できるだけ早期に受診をすることや適切な対応ができるよう支援しています。状態に応じて、もの忘れ相談の利用や認知症疾患医療センターなど専門医療機関への受診を勧めています。

③ 認知症高齢者と介護者への支援

ア 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、地域において認知症高齢者のよき理解者・支援者となる「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ています。平成26年3月31日現在、13,805の方が養成講座を受講しています。

また、その講師役となる「認知症キャラバンメイト」の活動を支援しています。

イ 認知症介護者講演会

介護者が認知症に関する知識や認知症ケア、最新情報などについての理解を深めることにより、早期受診・早期対応ができ、介護負担の軽減を図るため、認知症介護者講演会を開催しています。

ウ 認知症高齢者介護者の集いの開催

介護者同士の交流や支え合う場となる「認知症高齢者介護者の集い」を毎月開催しています。また、集いに参加できない介護者が孤立しないように会報を発行しています。

エ 成年後見制度利用のための支援

認知症のために判断能力が低下し、日常的な金銭の管理や契約などが困難になった場合に、本人の権利を守り、安心して自分らしい生活を送ることができるように成年後見制度を利用するための支援をしています。

④ 若年性認知症の人と家族への支援

ア 若年性認知症のつどい

認知症の人と家族の会神奈川県支部主催の「若年期認知症よこすかのつどい」や当事者主催の「よこすか若年認知症の会タンポポ」の支援をしています。

若年性認知症の人は高齢期の認知症とは異なる問題を抱えているため、現行の高齢者の認知症対策では対応できない多様な支援が求められています。

イ 若年性認知症支援者講座・連絡会

若年性認知症支援者の養成、当事者と支援者とのネットワークの構築を図っています。

⑤ 関係機関とのネットワーク

ア 地域包括支援センターなど関係機関との連携

認知症高齢者の相談内容に応じて、地域包括支援センターや医療機関、介護サービス機関、地域の関係者とケア会議を開催するなど、連携により支援しています。

イ 徘徊高齢者SOSネットワーク

神奈川県徘徊高齢者SOSネットワークにより徘徊高齢者の早期発見に取り組んでいます。

(2) 課 題

① 認知症の予防事業

今後の高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者の増加が予想されており、今後も認知症予防の啓発が必要です。

② 早期受診と早期相談

認知症は早期に受診し適切な治療を受けることで、進行を遅らせることや周辺症状を予防することが可能になってきましたが、認知症の心配のある全ての人が早期に受診できているわけではなく、状況が深刻化するまで相談できていないケースがあります。

③ 介護家族への支援・虐待予防

ア 徘徊、被害妄想、サービス拒否などで介護者が疲弊し、施設に入所するケースが多くなっています。

イ 情報不足から認知症の介護の方法が分からないことや、相談相手がいないことがあり、介護者による虐待に至ってしまうことがあります。

ウ 認知症高齢者とその家族を支援する地域づくりのために、認知症サポーターの養成数を増やすことが必要です。

エ 成年後見制度がよくわからない、申し立てをする親族がいない、申し立てに要する費用の負担が困難などの理由から、制度の必要な高齢者が利用できないことがあります。

④ 若年性認知症の人と家族への支援

若年性認知症は65歳未満に発症し、医療や介護のみならず、経済的、家庭的、社会的等、高齢期の認知症とは異なる問題を抱えているため、現行の高齢者の認知症対策では対応できない多様な支援が求められ、支援体制の更なる充実が必要です。

⑤ ネットワークの推進

ア 専門医とかかりつけ医、医療と介護などの連携を強化させることが必要です。関係機関が情報共有し適切なケアが受けられるように作られた「よりそいノート（神奈川県作成）」などの活用が必要です。

イ 徘徊高齢者の迅速な発見のために、徘徊高齢者SOSネットワークの情報共有範囲の拡大が必要です。

(3) 施策の展開

① 認知症の予防事業の展開

認知症の正しい知識や理解を深め、認知症予防について普及啓発します。

また、介護予防普及啓発事業の一環として、認知症予防教室および認知症予防グループ養成講座を継続して実施します。

② 早期受診・早期相談体制の整備

認知症の心配があっても、周囲に知られたくない気持ちや、診断されることへの不安が強いことなどから、受診が遅れることがないように、市民への周知啓発に努

めていきます。

もの忘れ相談、随時相談の実施のほか、「認知症ケアパス」を作成し配布することにより、適切な医療・介護情報を提供し、早期受診・早期相談体制を整備します。

※認知症ケアパス (Care Pathway : ケアの流れ) とは

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」のことをいいます。

認知症と疑われる症状が発生した時に、認知症の進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、具体的な機関名やケア内容を、あらかじめ、認知症の人やその家族に提示するものです。

図表91 認知症ケアパス配布見込量

区 分	第5期実績			第6期計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
ケアパス配布数(部)	—	—	—	3,000	3,000	3,000

図表92 認知症高齢者相談事業の見込量

区 分		第5期実績			第6期計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度※	平成27年度	平成28年度	平成29年度
定例相談	開設(回)	24	24	24	24	24	24
	延人数(人)	45	58	72	72	72	72
訪問相談	延人数(人)	9	4	20	20	25	25
随時相談	延人数(人)	1,940	1,623	2,000	2,000	2,000	2,000

※平成26年度は見込み

### ③ 認知症高齢者、介護者の支援の充実

#### ア 認知症サポーターの増員による地域で支え合う環境づくりの促進

認知症サポーターの増員を図ります。また、その講師役の認知症キャラバンメイトの連絡会を年1回開催して、認知症キャラバンメイトの活動支援を行い、地域で支え合う環境づくりを促進します。

図表93 認知症サポーター養成事業の見込量

区 分	第5期実績			第6期計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度*	平成27年度	平成28年度	平成29年度
認知症サポーター 新規養成数(人)	1,940	1,502	2,000	2,000	2,000	2,000
認知症サポーター 累計養成数(人)	12,303	13,805	15,805	17,805	19,805	21,805

※平成26年度は見込み

## イ 介護者の支援

介護者支援の場として、認知症介護者向け講演会を開催します。また、認知症高齢者介護者の集いを開催し、集いに参加できない介護者が孤立しないように会報を発行します。

図表94 認知症高齢者介護者講演会と集い等の見込量

区 分	第5期実績			第6期計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度*	平成27年度	平成28年度	平成29年度
認知症介護者講演会 参加者数(人)	179	152	200	200	200	200
認知症 高齢者 介護者 の集い	開催数(回)	18	18	18	18	18
	延人数(人)	79	69	90	100	100
	会報個人送付 数(通)	96	104	100	100	100
		延534	延563	延600	延600	延600

※平成26年度は見込み

## ウ 成年後見制度の相談

認知症の相談内容に応じて、必要時、成年後見制度の利用ができるように具体的な説明や関係機関を紹介するなどの支援をしていきます。(詳細は、P.〇「2 暮らしの安心、(3)施策の展開、②成年後見制度利用支援事業」参照)

## ④ 若年性認知症の人と家族への支援

認知症の人と家族の会神奈川県支部主催の「若年期認知症よこすかのつどい」や当事者主催の「よこすか若年認知症の会タンポポ」の支援のため、若年性認知症支援者講座や連絡会を開催し、支援者による活動を活発化させ、若年性認知症の人や家族を地域で支え合う仕組みを構築していきます。

⑤ 関係機関とのネットワークの推進

ア 関係機関との連携

専門医とかかりつけ医、医療と介護など関係機関の連携を促進させるため、「認知症対策連携会議（仮称）」を開催し、「よりそいノート」の活用などを含めた認知症支援の体制づくりについて検討していきます。

イ 包括的ケア会議での体制づくり

地域包括支援センターを中心とした包括的ケア会議で、認知症の人や家族を地域で支えていく体制を充実させていきます。

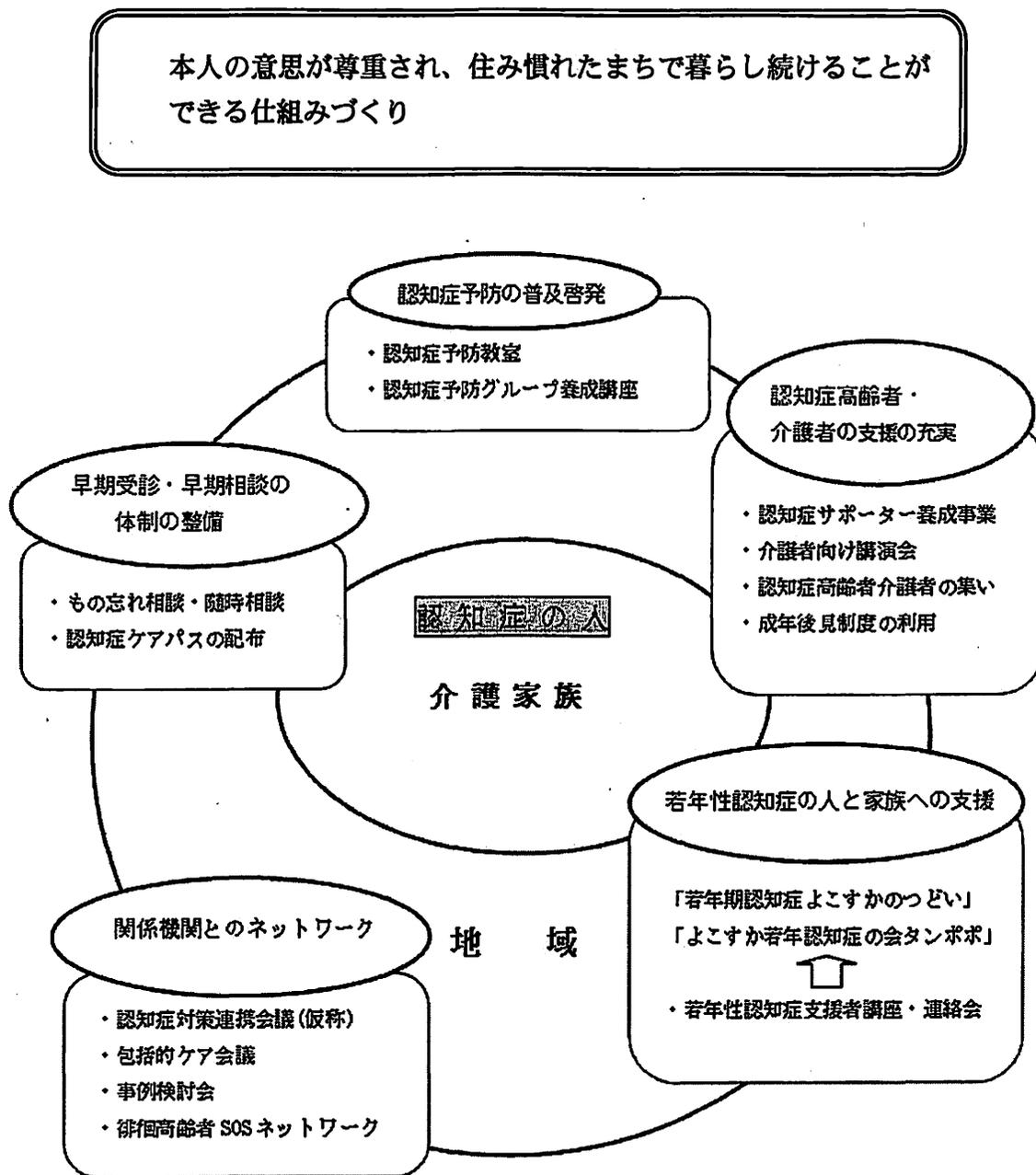
ウ 事例検討会の開催

対応困難な事例について、事例検討会を開催し、関係機関と連携しながら、必要に応じて、弁護士や専門医の助言を受け対応していきます。

エ 徘徊高齢者SOSネットワークの運用方法・周知の見直し

徘徊高齢者SOSネットワークの情報共有先を増やすなど、運用方法を見直し、効果的なネットワークを構築していきます。

図表95 認知症施策の推進



## 第7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確保することが必要です。若い時は、高台の住宅であっても急坂が苦にならなかつたり、車を利用することで、買い物や通院など容易に移動できていても、加齢に伴い体力が低下したり、車の運転が難しくなったりすると、日々の買い物にも苦勞するという状況になります。

また、認知症などの病気により判断能力が低下して、財産管理が難しくなったり、契約行為が行えなくなったりする事態も起きてきます。

介護が必要となった場合、介護者においては、長い間家庭での介護を続けることによる負担や、認知症に対する理解不足などにより、虐待に及んでしまうこともあります。

そのような状況になっても、自分に合った住まいを確保し、財産や生命が守られるように体制を整備し、介護者に対する負担軽減を支援しながら、その人らしい安心した暮らしができる環境づくりが必要です。

そこで、今の住まいを更に生活しやすくし、希望する人には、スムーズに住み替えが進むことを目指します。

### 1 住まい・施設等の充実

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としては、持ち家や賃貸住宅から特別養護老人ホームのような各種施設まで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。

身体状況、家族構成、経済状況、住環境など高齢者の状況はそれぞれ異なる中で、希望に合った住まいの選択を可能にするためには、高齢者に適したさまざまな住まいと住まい方があることを情報提供する必要があります。また、希望した住まいや住まい方による生活が継続できるよう、必要に応じた支援が求められます。

更に、高齢者の心身の状態の変化に合わせて、住まいや住まい方を変えたいという希望に応えることも必要となります。

#### 目 標

その人に合った暮らし方ができるよう、住まい・施設等を整備します

## (1) 現 状

### ① 高齢者の多様な住まいと住まい方への支援

#### ア 多様な住まいの選択

高齢者人口が増加する中、平成23年10月には見守りや生活相談のサービスが付いた「サービス付き高齢者向け住宅」の制度が新設されました。また、入居一時金や月額利用料金が比較的低額の有料老人ホームも誕生しています。

特別養護老人ホーム等の介護保険施設やグループホーム、養護老人ホーム、ケアハウス、生活支援ハウス等高齢者の多様な生活スタイルや希望に対応できる住まいの選択肢は増えつつあります。

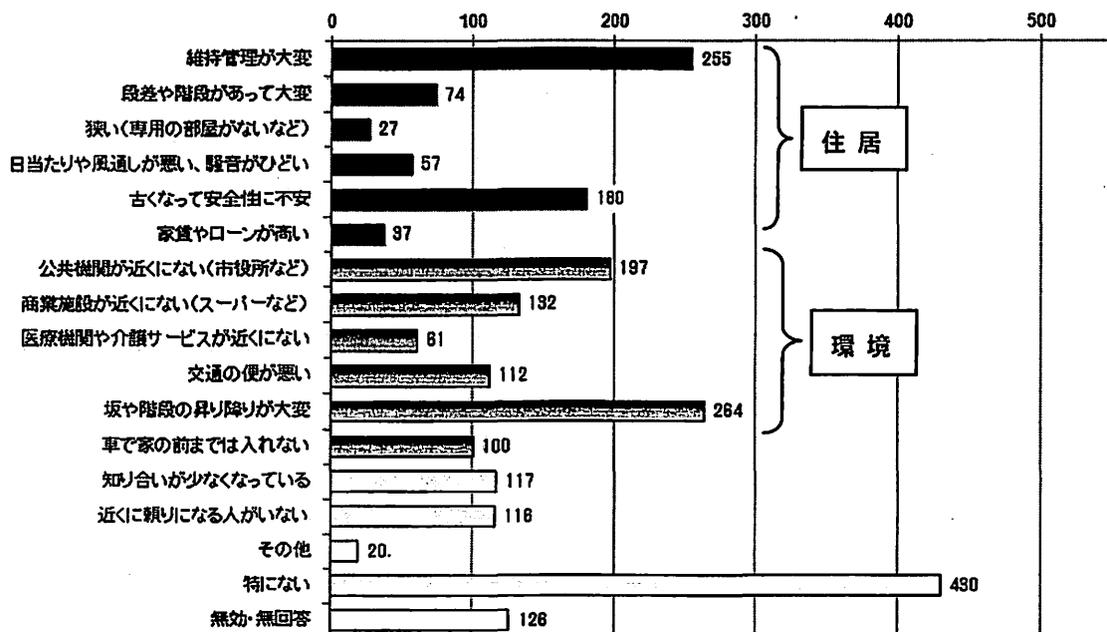
#### イ 本市住宅地の特徴

本市の住宅は、1960～1980年代の高度経済成長期前後の時期に開発された丘陵上部の住宅団地に多くの住宅が存在しており、最寄り駅まではバスなどの交通機関が必要となる地域が多いという特徴があります。

#### ウ 高齢者福祉に関するアンケート結果について

高齢者福祉に関するアンケートにおいて、住まいや環境で不便を感じたり困っていることを尋ねたところ、「坂や階段の昇り降りが大変」、「維持管理が大変（掃除や家の修繕について）」との回答が多く寄せられました。

図表96 住まいや環境で不便を感じたり困っていること（複数回答）



資料：高齢者福祉に関するアンケート結果より作成（回答者数1,056人）

エ 谷戸地域対策について

本市の北部から中央部にかけて見られる谷戸地域は、斜面地に古い木造住宅が密集し、道幅が狭く、階段が多いという特徴があり、高齢者が日常生活に不便を感じる場面があります。

谷戸地域対策としては、モデル地区を定め、神奈川県立保健福祉大学の学生が、谷戸上部の空き家にシェアハウスの形態で居住し、近隣高齢者の見守りやゴミ出しなどの支援を行っています。また、谷戸地域に住む高齢者の平地への住み替え支援等も行っています。

オ 住まい探しについて

住宅を探している高齢者のための「住まい探し相談会」を開催し、一人での住まい探しに不安を感じている高齢者に対しては「住まい探しサポーター」というボランティアによる付き添いを行っています。また、高齢者等の住まい探しに協力する不動産店を随時募集し、福祉部・都市部の関係窓口などで情報提供を行っています。

カ 市営住宅について

市営住宅では、平成24年度までに階段への手すりの設置を終えています。市営住宅の入居者には、指定管理者の自主事業によるひとり暮らし高齢者等の安否確認や定期的な訪問によるライフサポート（高齢者訪問相談）事業が行われています。

② 特別養護老人ホーム等施設の整備

ア 第5期計画での整備状況

特別養護老人ホームについては、第4期計画期間中の大規模な新規整備（3施設300床）に伴う効果・影響を見極める必要があったため、新設による整備は行わず、既存11施設の増床等により100床を整備しました。また、この整備により、平成26年度末のユニット型個室割合は、30.9%（2,140床のうち、ユニット型個室661床）となっています。

住み慣れた住まいや地域で長く生活できるよう支援する地域密着型サービスについては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を3事業所、小規模多機能型居宅介護事業所を4事業所、認知症対応型通所介護事業所を4事業所整備し、グループホームは、既存4事業所の増床により16床整備しました。

介護付有料老人ホーム等の特定施設は、4施設の新規整備等により305床を整備しました。

また、介護が必要となった場合に訪問介護等の外部の介護サービスを利用しながら生活することができる住宅型有料老人ホームは、平成26年10月1日現在、5施設224床新規に開設しています。

図表97 第5期計画中の介護保険3施設の整備状況

(単位：床)

区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度
特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	計画値	2,115	2,140	2,140
	実績	2,040	2,140	2,140
	計画比	96.5%	100.0%	100.0%
	施設数	20	20	20
介護老人保健施設	計画値	1,040	1,040	1,040
	実績	1,040	1,040	1,040
	計画比	100.0%	100.0%	100.0%
	施設数	10	10	10
介護療養型医療施設	計画値	90	90	90
	実績	90	36	0
	計画比	100.0%	40.0%	0.0%
	施設数	2	1	0

数値は各年度末現在、平成26年度実績は見込数

図表98 第5期計画中のグループホーム（認知症対応型共同生活介護事業所・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所）の整備状況

(単位：床)

区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度
グループホーム	計画値	665	665	665
	実績	654	654	664
	計画比	98.3%	98.3%	99.8%
日常生活圏域	追 浜 圏 域	44	44	44
	田 浦 圏 域	8	8	8
	逸 見 圏 域	18	18	18
	本 庁 圏 域	70	70	70
	衣 笠 圏 域	178	178	188
	大 津 圏 域	71	71	71
	浦 賀 圏 域	79	79	79
	久 里 浜 圏 域	45	45	45
	北 下 浦 圏 域	79	79	79
西 圏 域	62	62	62	

数値は各年度末現在、平成26年度実績は見込数

図表99 第5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

（単位：床）

区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度
混合型特定施設		1,727	1,727	1,727
内 訳	介護付有料老人ホーム ・サービス付き 高齢者向け住宅	計画値	1,605	1,605
		実績	976	1,150
		計画比	60.8%	71.7%
	養護老人ホーム	計画値	122	122
		実績	122	122
		計画比	100.0%	100.0%

数値は各年度末現在、平成26年度実績は見込数

【特定施設について】

○ 特定施設の種類の種類

特定施設には、介護専用型特定施設（入居要件が要介護1以上で定員30人以上の特定施設）と混合型特定施設（入居要件に要支援・自立者も含む特定施設）があります。なお、本市には、介護専用型特定施設はありません。

○ 特定施設となる施設

特定施設とは、以下の施設を指します。

有料老人ホーム	高齢者に、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ものです。 介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、健康型有料老人ホームがあります。
養護老人ホーム	家庭での生活に身体的、経済的に不安のある高齢者を対象としたものです。
軽費老人ホーム (ケアハウス)	自炊が出来ない程度の身体機能の低下により、独立した生活をするには不安がある等の人を対象としたものです。
サービス付き高齢者向け住宅	高齢者の居住の安定確保に関する法律による高齢者向け住宅で、必須のサービスは安否確認と生活相談。他にも食事、介護、家事等の高齢者を支援するサービスを提供できるものです。

○ 特定施設入居者生活介護

特定施設に入居している要支援・要介護者に対して、介護（介護予防）サービ

ス計画に基づいて、その施設内で提供される食事・入浴等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

特定施設入居者生活介護を行うためには、前ページの「特定施設となる施設」が介護保険法の指定を受ける必要があります。なお、本市では、軽費老人ホーム（ケアハウス）で特定施設入居者生活介護の指定を受けているものはありません。

#### イ 特別養護老人ホームの入所待機者

市内全特別養護老人ホームへの調査結果から、平成26年4月1日現在、入所待機者は1,803人で、このうち要介護3以上の人は989人となっています。待機者の中には、今すぐの入所は希望しないものの、将来的な不安から念のため申込みをする人も相当数いることが推測されます。

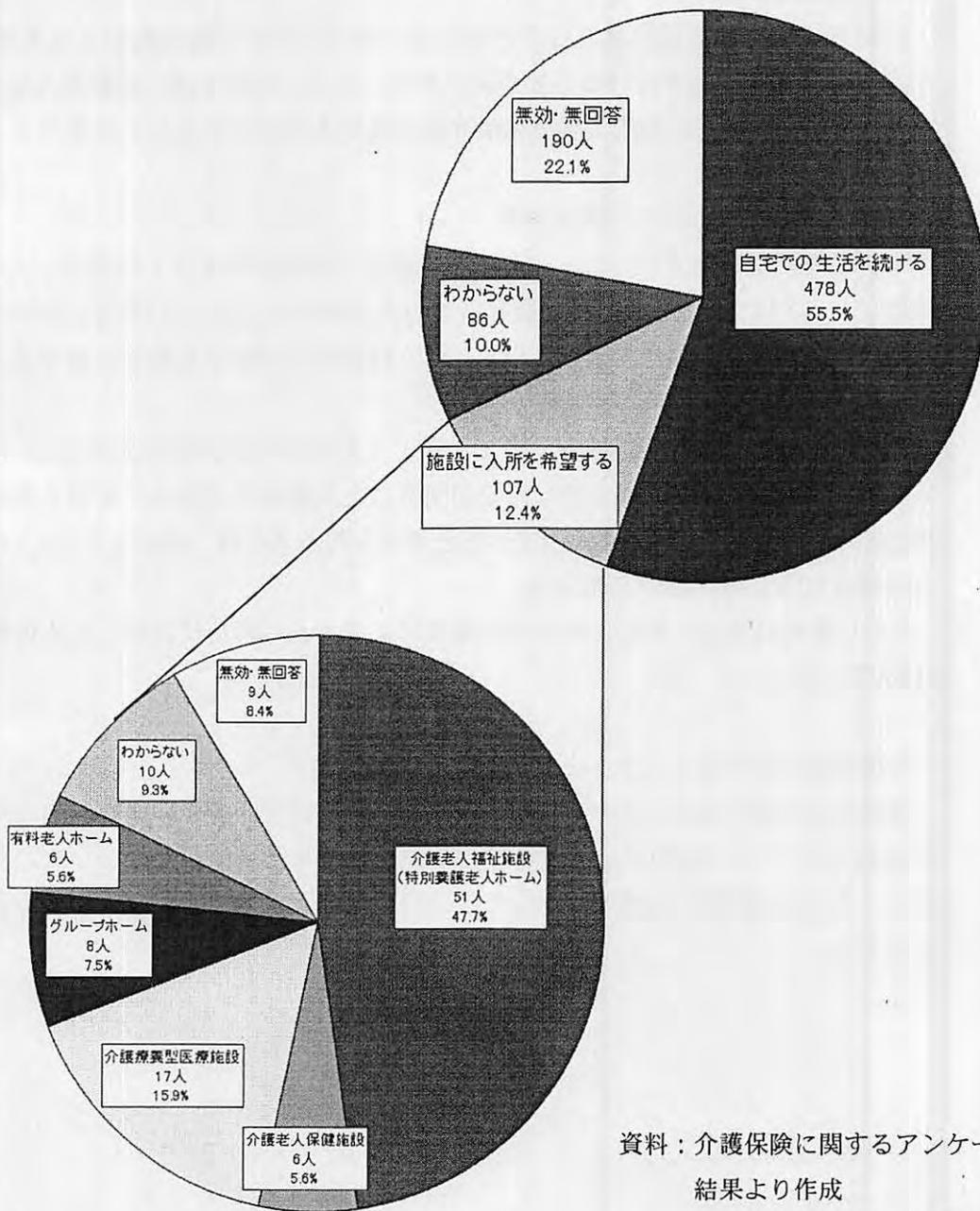
平成26年6月に、入所待機者の中で「今すぐ入所すべきと考えられる人」について各施設に調査を行いました。施設が回答した人数から申込みの重複を勘案し、得られた結果では、「今すぐ入所すべきと考えられる人」は、おおよそ200人程度と推測されることがわかりました。

また、平成25年度1年間に市内特別養護老人ホームへ新たに入所した人の数は688人でした。

#### ウ 介護保険に関するアンケート結果にみる介護施設

介護保険に関するアンケート調査において、今後の生活をどのように送りたいか尋ねたところ、「施設に入所を希望する」と回答した人は12.4%でした。その中で、「入所を希望する施設」としては、約5割の人が特別養護老人ホームと答えました。

図表100 今後の生活をどのように送りたいか・入所を希望する施設



資料：介護保険に関するアンケート  
結果より作成  
(回答者数 861 人・107 人)

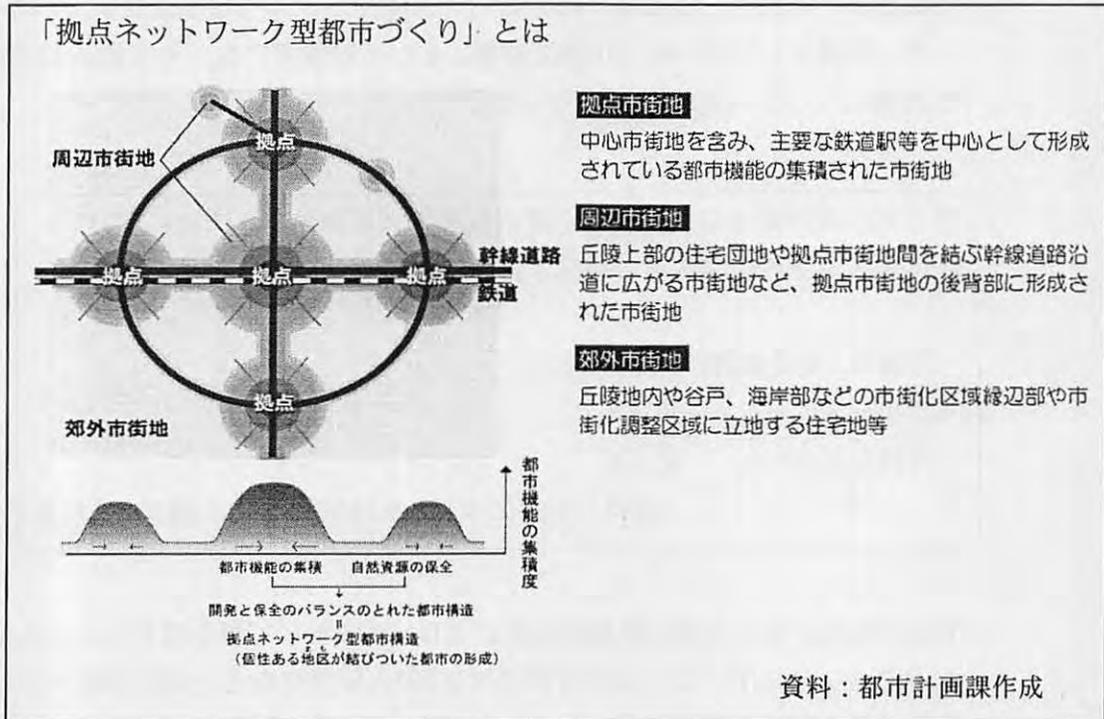
## (2) 課 題

### ① 高齢者の多様な住まいと住まい方への支援

#### ア 本市のまちづくりについて

本市の「都市計画マスタープラン」の「拠点ネットワーク型の都市づくり」の考えにより、拠点市街地等を中心に高齢者等が車に頼ることなく歩いて暮らせる

生活圏の形成を図る必要があります。また、ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者のみの世帯が増加していく中で、駅に近く商業施設等が充実した利便性の高い共同住宅等への住み替えを望む人に対しては、その希望に応じていくことが求められています。



#### イ 高齢者の賃貸住宅入居について

家賃の不払いなどに対する不安感から高齢者の入居を敬遠する貸主・不動産事業者に対し、入居促進に向けて理解を求めていく必要があります。

#### ウ 施設等の情報提供について

一人ひとりの高齢者の希望に沿った住まいや施設の利用が可能となるように、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム、その他の施設についての情報提供が必要となります。

#### エ 公営住宅について

公営住宅では、構造上バリアフリー化が難しい建物も存在しています。高齢者世帯の入居が増加する中で、建物の上層階から下層階への住み替え希望に対応しきれない状況も発生しています。また、定期的な訪問などによる安否確認が必要な場合があります。

## ② 特別養護老人ホーム等施設の整備

### ア 特別養護老人ホーム

- ・第4期計画期間中の大規模な新規整備（3施設300床）に伴う効果と影響については、効果として、開設前の平成23年10月には2,062人いた入所待機者が、開設後の平成24年4月には1,828人へ234人減少し、入所が促進されました。一方、影響としては、他の介護施設等において稼働率の低下や介護人材の確保が困難になっていた状況が判明しました。

第4期計画期間中の大規模な特養新規整備（3施設300床）に伴い稼働率の低下や介護人材の確保が困難になったと回答した施設の割合

介護老人保健施設	88.9%
グループホーム	60.9%
有料老人ホーム	40.0%

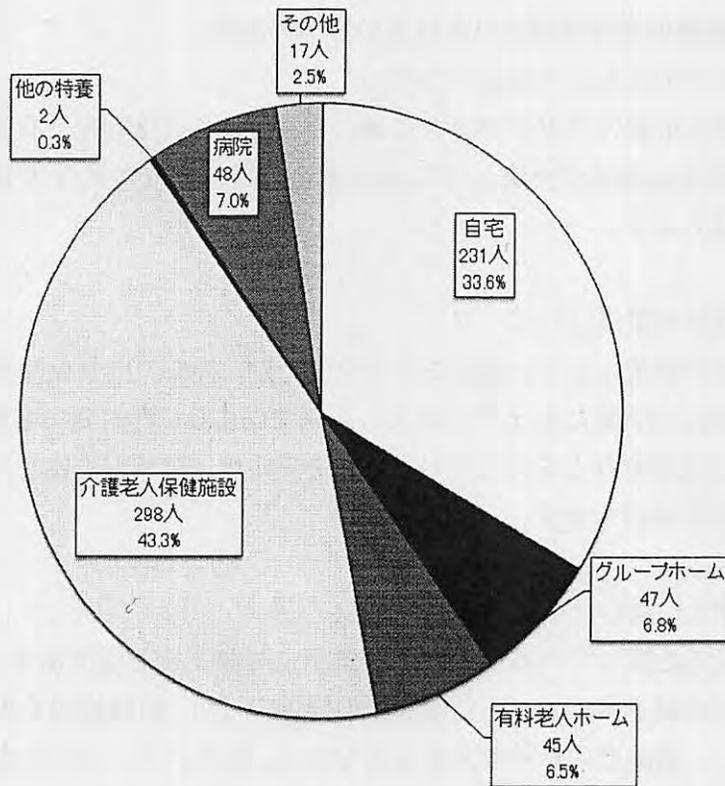
資料：平成26年6月市内各施設等への調査実施結果

- ・平成27年度からの介護保険制度改正により、原則として要介護3以上の人が入所可能となりますので、入所待機者は1,000人程度になると想定されます。高齢者が増え続ける現状では、依然として高い数値が予想されます。
- ・施設の運営には必要最低限の人員配置基準を条例で定めていますが、指定基準以上の看護師等の確保、配置が難しいことから、医療的な対応が必要な高齢者の入所が困難な状況にあります。

### イ 介護老人保健施設

介護老人保健施設は平成24年度の介護保険制度改正により、入所者の在宅復帰支援機能、在宅療養支援機能が求められており、取り組みの成果については今後期待されるところです。また、依然として一部が特別養護老人ホームの入所申込者の待機場所となっている現状があります。

図表101 平成25年度中に特別養護老人ホームに入所した688人の直前の居所



資料：平成26年6月市内全特別養護老人ホームへの調査実施結果（20施設回答）

ウ グループホーム等の地域密着型サービス

高齢者が要介護状態等になっても、施設サービスに頼るのではなく、住み慣れた地域で安心して生活が継続できるような介護サービスが必要となります。

本市においても、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型通所介護事業所、グループホームが整備されつつありますが、市内全ての地域でサービス提供ができていないものもあります。また、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）事業所については、平成26年9月現在市内に開設事業所はありません。

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）

介護付有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の特定施設は、計画数が平成26年度末に1,605床となっていますが、計画値に対し71.7%の1,150床の整備に留まっています。

### (3) 施策の展開

#### ① 高齢者の多様な住まいと住まい方への支援

##### ア 本市のまちづくりについて

都市計画マスタープランに基づき、土地の高度利用、有効活用により、駅に近く商業施設等が充実している利便性の高い都市型集合住宅等への住み替え需要に応えます。

##### イ 谷戸対策について

谷戸対策として、現在モデル地区では、神奈川県立保健福祉大学の学生が谷戸上部の空き家にシェアハウスの形態で居住し、町内会の事業への参加、近隣高齢者の見守りなどを行っています。モデル地区の状況を踏まえながら、対象地域の拡大を検討します。

##### ウ 住まい探しについて

住宅を探している高齢者が、気軽に相談できる場である「住まい探し相談会」を引き続き開催し、不動産情報の提供のほか、地域情報や生活アドバイスなどを行い、高齢者の住み替えを支援します。また、一人での住まい探しは不安という高齢者に対しては、「住まい探しサポーター」が付き添います。

##### エ 高齢者の賃貸住宅入居について

親族などから保証人を立てられない高齢者は、家賃の支払いなどに不安があるため、民間の賃貸住宅への入居を敬遠される傾向にあります。そのような高齢者に対しては、民間保証会社による賃貸債務保証制度があることを情報提供し、民間の賃貸住宅への入居を支援します。

##### オ 施設等の情報提供について

高齢者が個々の事情や状況に合わせて生活の場所や暮らし方をイメージして選択できるように、高齢者の多様な住まいや施設等に関するさまざまな情報を収集し、市役所や地域包括支援センター等において情報提供を行います。

##### カ 住宅改修について

要支援・要介護の認定を受けた高齢者に対しては、介護保険の住宅改修費を給付し、生活しやすい居住環境を整えます。また、ケアマネジャーに対しては、個々の高齢者の身体状況や居住環境などを踏まえ、適切な住宅改修がなされているかといった視点から助言するなど支援を行います。

キ 「神奈川県高齢者居住安定確保計画」との連携について

高齢者が安心して暮らせる社会を実現することを目的に、神奈川県が定めている「神奈川県高齢者居住安定確保計画」に沿って、高齢者の心身の状況に応じたサービスを備えた賃貸住宅と老人ホーム等の整備を進めます。

ク 市営住宅について

市営住宅の入居者募集にあたり、引き続き60歳以上の人がいる世帯に対して優遇倍率を適用します。また、市営住宅の入居者には、指定管理者のライフサポート（高齢者訪問相談）事業により、定期的な安否確認を実施します。市営住宅に併設したシルバーハウジング（高齢者世話付住宅）では、日常生活上の生活相談・指導、安否確認、緊急時の対応などを行う生活援助員を派遣するとともに、住宅に設置した緊急通報システム等の運用により24時間緊急時対応を行います。

また、横須賀市市営住宅ストック総合活用計画に基づき、市営住宅の建て替えなどを行う場合は、高齢者等にも利用しやすいようバリアフリー化など住宅の整備を検討していきます。

ケ 耐震補強等補助について

建築年数の経過した木造住宅については、高齢者が住んでいると想定されることから、耐震補強等により住宅環境の安心を確保していきます。

具体的には、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住宅について、耐震診断費用の一部を助成し、その結果倒壊の危険があると判断された場合には、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。

また、耐震補強工事が費用面から難しい場合などは、耐震シェルター又は防災ベッドの設置費用の一部を助成します。

コ 市役所内の連携について

市役所の関係部署が連携して平成25年度から「高齢者の住まいに関する情報交換会議」を行っていますが、高齢者等の住み良い住環境の提供や整備について引き続き協議していきます。

サ 低所得高齢者の住まいについて

低所得高齢者のための住まいについて研究していきます。

② 特別養護老人ホーム等施設の整備

ア 特別養護老人ホーム 整備計画数：90床

今期における特別養護老人ホームの整備数を策定するに当たっては、第2期介護保険事業計画で参酌標準として用いた65歳以上高齢者数の1.8%を整備指標と

しました。具体的には、平成29年の65歳以上高齢者の推計人数の1.8%である2,230床を施設整備目標数と定め、90床の整備を計画します。

整備においては、新規施設開設による介護人材確保の影響の排除、既存施設の経験豊富な運営により開設当初からケアの質を保持できること、迅速で確実な整備の実施が可能となることから、既存施設の増床による必要最小限の整備を進めます。

また、国の方針に基づき、入所者の環境改善の観点から個室ユニット化による整備を進めます。

第6期計画での特別養護老人ホーム整備指針

- ・平成29年の65歳以上高齢者数の1.8%を整備する。

$$65 \text{ 歳以上高齢者数 } 123,981 \text{ 人 (推計値)} \times 1.8\% \approx 2,230 \text{ 床}$$

- ・入所の必要性の高い待機者が1年以内に入所可能となるよう整備する。

高齢者数の推計値は、横須賀市都市政策研究所作成「横須賀市の将来推計人口」(平成26年5月推計)より

イ 介護老人保健施設

介護老人保健施設の一部は特別養護老人ホームの入所申込者の待機場所となっている現状から、特別養護老人ホームの整備を優先することとし、新規整備は行いません。

また、既存の施設については、平成24年度の介護保険制度改正により在宅復帰支援機能や在宅療養支援機能が求められているため、各施設と連携するなど利用者の希望に応えられるように努めていきます。

ウ 介護療養型医療施設

平成26年度末で既存の1施設が廃止予定のため、整備数はありません。

図表102 第6期計画中の介護保険3施設の整備計画

(各年度末) (単位:床)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	2,140	2,200	2,230
介護老人保健施設	1,040	1,040	1,040
介護療養型医療施設	0	0	0

エ グループホーム 整備計画数：3事業所54床

認知症ケアの推進、住み慣れた地域での生活を実現するため、新規に3事業所54床の整備を計画します。

図表103 第6期計画中のグループホーム（認知症対応型共同生活介護事業所・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所）の整備計画

(各年度末) (単位：床)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
グ ル ー プ ホ ー ム	664	718	718

オ グループホーム以外の地域密着型サービス

今後、要支援・要介護状態となっても特別養護老人ホームなど施設に代わり、住み慣れた家での生活を継続できるよう地域密着型サービス事業所を整備します。各行政センター管区単位の圏域ごとにサービス提供できることを目標に整備を進めていきます。

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 整備見込数：2事業所  
市内全域でサービス提供できるよう、追浜・田浦・逸見圏域に1事業所、既存事業所から遠方となる浦賀・久里浜圏域に1事業所の整備を見込みます。
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 整備見込数：6事業所  
市内全圏域に事業所を配置すること、西圏域は広域であるにもかかわらず1事業所の整備のみとなっていることから、現在事業所のない追浜、田浦、逸見、久里浜、北下浦の各圏域と、現在1事業所のみ西圏域で、それぞれ1事業所の整備を見込みます。
- ・ 認知症対応型通所介護事業所 整備見込数：1事業所  
既存で17事業所が運営されていますが、高齢者数の増加を勘案し、1事業所を見込みます。
- ・ 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)事業所 整備見込数：1事業所  
平成24年度からの新たなサービスとして制度が導入され、市は事業者を募集してきましたが、平成26年9月現在開設事業所がありません。6期中には市内でのサービス提供を目指します。

カ 特定施設

介護付有料老人ホーム等の特定施設で介護保険の指定を受ける特定施設入居

者生活介護事業所・介護予防特定施設入居者生活介護事業所は、計画数に対して整備数が達していないため、整備目標数は現状のとおりとします。

図表104 第6期計画中の特定施設（特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の指定を受ける事業所）の整備計画

(各年度末) (単位：床)

区 分		平成27年度	平成28年度	平成29年度
混 合 型 特 定 施 設		1,727	1,727	1,727
内 訳	介護付有料老人ホーム・ サービス付き高齢者向け住宅	1,605	1,605	1,605
	養 護 老 人 ホ ー ム	122	122	122

キ 介護保険以外の施設

・ケアハウス

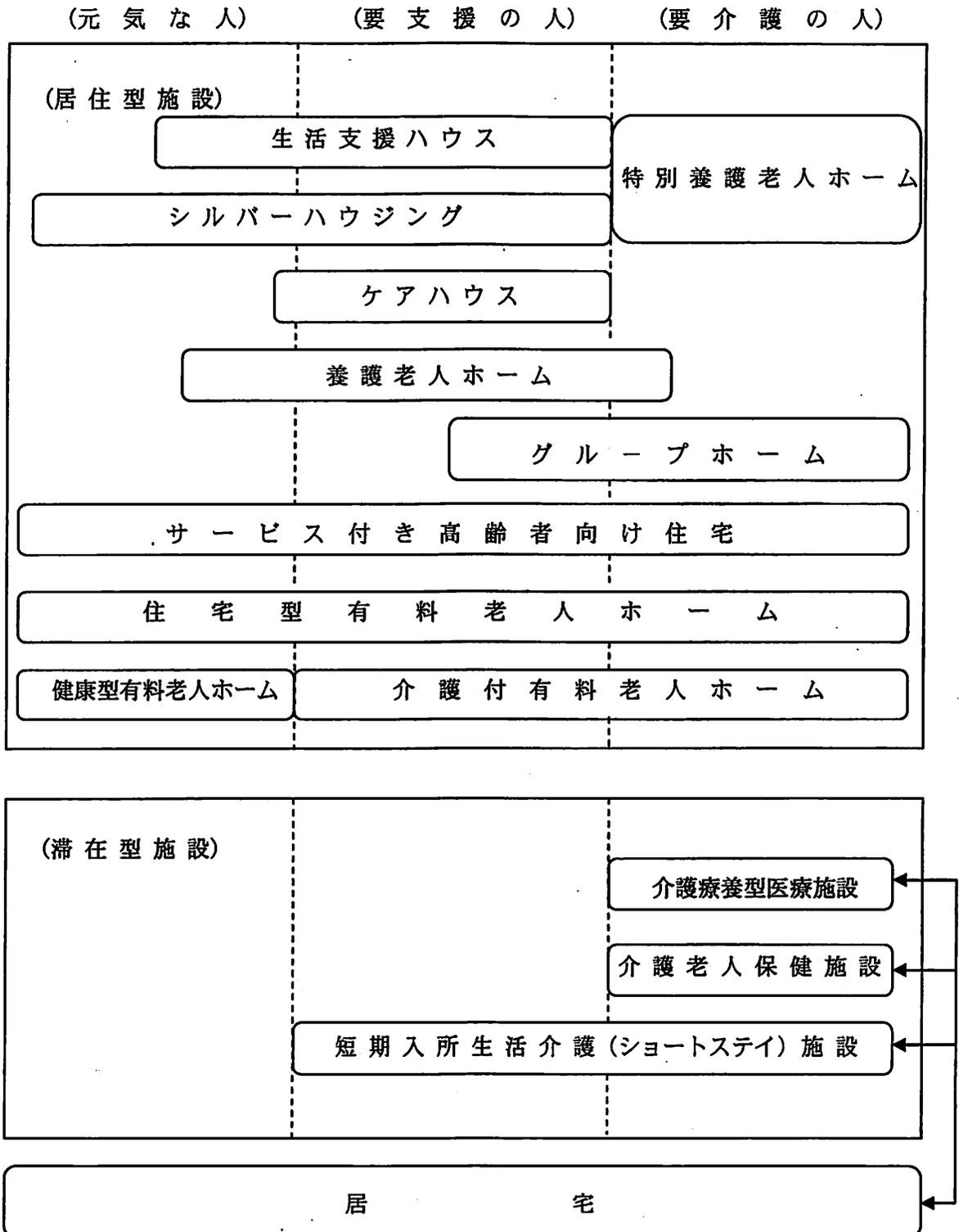
現在、3施設170床となっていますが、現状のとおりとします。

・生活支援ハウス

常時の介護は必要ないが、在宅でひとり暮らしが困難な高齢者が、安心して生活することができる居住環境を提供するものです。

現在、1施設15床となっていますが、現状のとおりとします。

図表 105 高齢者のための住宅・施設



※この図は、身体状況の視点で、どの住宅や施設が条件に合うかを大まかに区別できるように示したものです。必ずしも、この図に当てはまらない場合もあります。

## 2 暮らしの安心

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活していくためには、家族や地域による見守り体制と併せて、家の中での不測の事態や災害時の体制等の整備を行っていくことが必要です。

また、誰もが自らの人生を自分で決め、周囲からその意思を尊重され、主体性と尊厳を持って暮らすことを願っています。しかし、年齢を重ねることによって、認知症などにより判断能力が低下し、日常的な金銭の管理や契約などが困難になることや、相続の際に財産などの権利が侵害されることがあります。そのような高齢者の権利を守り、支援していくことは、その人が安心して自分らしい生活を送ることにつながります。

本市では、高齢者に関する総合相談窓口を設置するとともに、地域での身近な相談窓口として市内の13カ所に地域包括支援センターを設置し、高齢者の暮らしの安心や権利擁護についての支援に取り組んでいます。

### 目 標

生命、財産が維持される仕組みを整備します

### (1) 現 状

#### ① 見守りが必要な世帯への施策

ア 民生委員・児童委員との連携・協力によるひとり暮らし等高齢者施策の実施

本市では、民生委員・児童委員と連携し、施設入所者を除く支援が必要な高齢者を把握するため、「ひとり暮らし高齢者調査」を実施しています。

高齢者の増加に伴い、ひとり暮らし高齢者は年々増加している状況です。

平成26年度の調査結果は9,903人となっており、これは65歳以上の高齢者人口の約8%にあたります。

図表106 ひとり暮らし高齢者調査に基づく把握（登録）人数の推移

平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
8,908人	9,285人	9,441人	9,632人	9,903人

各年度7月1日現在

ひとり暮らしの高齢者が孤立せず、できる限り住み慣れた地域で安心して生活できるようにするために、民生委員・児童委員と連携・協力して以下の支援サー

ピスを行っています。

・ふれあいお弁当事業

食事の支度が困難なひとり暮らし高齢者、または高齢者のみの世帯に食事を提供することで健康維持の一助としています。

また、横須賀市社会福祉協議会が各地区社会福祉協議会と協働して配食活動を実施することにより、安否の確認と見守りを行い、孤独感や不安感の軽減を図るとともに、地域の交流を実現しています。

平成25年度末登録人数	960人
平成25年度延配食数	126,061食

・福祉電話貸与・相談事業

電話のないひとり暮らし高齢者、または高齢者のみの世帯で1人が病弱あるいはねたきりの状態にある市民税非課税世帯に、家庭用電話を貸与しています。

1日1回、声の便りとして電話訪問による安否の確認をし、併せて各種の相談に応じています。

なお、電話をお持ちの場合についても、定期的に安否確認が必要と認められる場合は、電話訪問を行っています。

平成25年度末利用人数	101人
平成25年度末電話貸与台数	62台

・緊急通報システム貸与事業

ひとり暮らし高齢者、または高齢者のみの世帯で1人が病弱あるいはねたきりの状態にある世帯に、家庭用電話に接続する緊急通報装置を貸与しています。

緊急ボタンを押すと、救急搬送を要請できるシステムです。

平成25年度末稼働台数	2,709台
-------------	--------

イ 民間団体および事業者との連携・協力

LPGガス協会や新聞販売組合、信用金庫など、個人宅を訪問する業務の事業者等と、警察、消防と連携した地域の見守り活動に関する協力体制づくりに取り組んでいます。

協定を締結している民間の団体および事業者（平成26年5月30日現在）

- ・神奈川県と協定を締結している団体数 34団体
- ・横須賀市と協定を締結している事業者数 3事業者

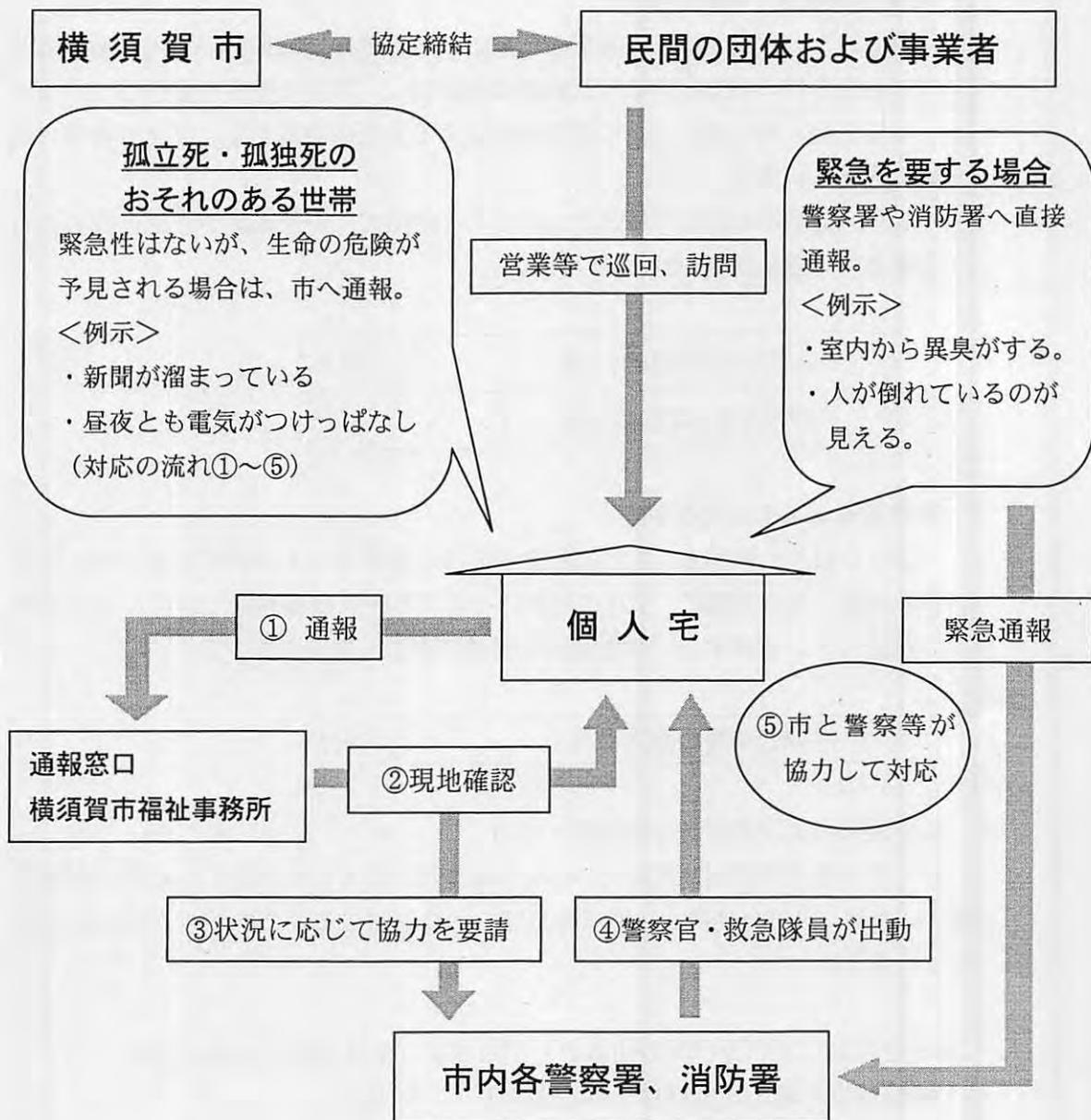
ウ 災害時要援護者対策の促進

平成21年3月に策定した「横須賀市災害時要援護者支援プラン」に基づき、「災害時要援護者」としての登録に同意したひとり暮らし高齢者等の名簿を地域の町内会・自治会等に提供して、地域による対象者の詳しい状況把握を促進するとともに、災害時に直接支援をする近隣の支援者を取り決めます。

近隣支援者は、平常時には高齢者等と日頃の交流を深め、災害時には災害情報の提供や安否確認など安全確保のための活動を行います。

平成26年7月末登録人数	8,538人
--------------	--------

図表107 民間の団体および事業者との地域見守り活動のイメージ



② 消費者被害等の防止

悪質商法被害の未然防止を図るため、消費生活センターが主体となり、地域包括支援センター、町内会・自治会および民生委員・児童委員等との連携・協力により、啓発のための講座、研修会を開催するとともに、関係各所にリーフレットの配架、配布するなど、消費生活の知識の普及、消費者問題について広く情報提供などを行っています。

また、実際に契約トラブルや消費者被害にあった高齢者が、早期に適切な助言・あっせんなどを受けることが出来るように、消費生活センターで行う「消費生活相談」などの周知を行っています。

③ 横須賀あんしんセンターによる日常生活自立支援事業

横須賀市社会福祉協議会「横須賀あんしんセンター」において、福祉サービスの利用手続き、通帳などの保管、日常の金銭の管理などを一人で行うことに不安のある高齢者等を対象に、契約に基づいて「書類等預かりサービス」、「福祉サービス利用援助・日常的金銭管理サービス」を実施しています。

④ 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度は、認知症などにより物事を判断する能力が十分ではない人について、本人の権利を守る援助者「成年後見人等（成年後見人・保佐人・補助人）」を家庭裁判所が選任し、財産管理や介護サービスの契約などを行う法定後見制度と、将来、判断能力が不十分になった場合に備えて、「誰に」「どのような支援をしてもらうか」をあらかじめ「契約」により決めておく任意後見制度の2つの制度があります。

本市では、任意後見制度の案内や法定後見制度の相談、家庭裁判所への申立ての助言・支援や被後見人等に対し成年後見人等への報酬費用の助成を行っています。

ア 成年後見制度の普及啓発

市の高齢者総合相談窓口や地域包括支援センターにおいて、成年後見制度の相談を行っています。また、市民向けの成年後見講座を開催し、制度の普及啓発に努めています。

イ 成年後見制度情報交換会の開催

弁護士会、司法書士会、行政書士会、社会福祉士会、横須賀市社会福祉協議会、家庭裁判所、地域包括支援センター等関係機関と成年後見制度情報交換会を開催し、制度の円滑な実施のために連携を図っています。

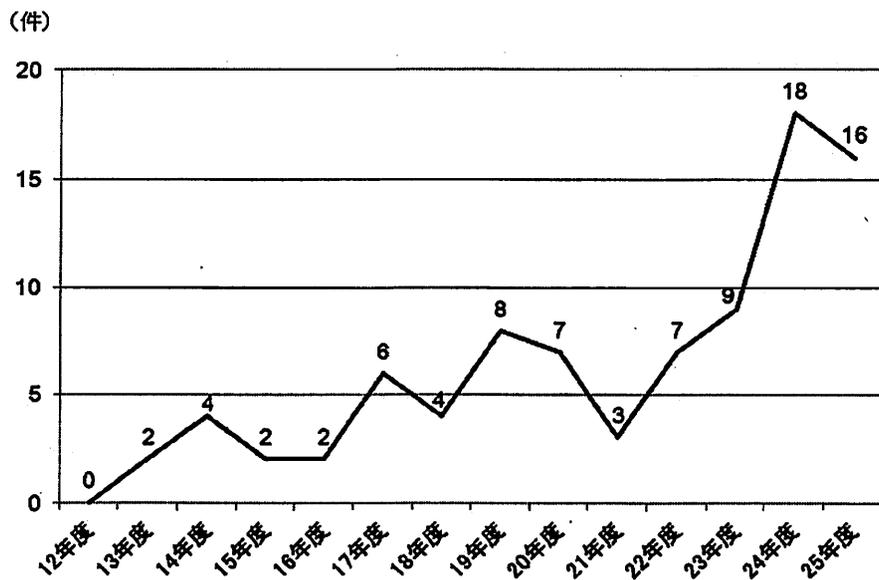
平成25年度開催件数	5回
------------	----

ウ 市長による成年後見等開始の審判請求（市長申立）の実施

成年後見制度を利用するには、本人・配偶者・4親等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、身寄りがいない、親族の協力が得られないなどの理由から、申立てを行うことが困難な高齢者の権利を守る必要があると判断した場合、市長による成年後見等開始の審判請求（市長申立）を実施しています。

高齢者人口の増加とともに、制度が必要な高齢者が増えていることから、その件数は増加傾向にあります。

図表108 高齢福祉課における市長申立の実施件数



エ 申立費用や成年後見人等に対する報酬の助成

市長申立に伴う費用や成年後見人等に対する報酬費用の負担が困難な高齢者に対して、その費用を助成することで、成年後見制度の利用支援を実施しています。

⑤ よこすか市民後見人等運営事業

成年後見制度が開始した平成12年は、選任された成年後見人等のうち、配偶者や子どもなどの親族が9割以上を占めていましたが、その割合は年々減少し、平成25年には、親族後見人の割合は約4割と半数以下になっています。代わりに、弁護士や司法書士・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、知人等の第三者の成年後見人等の割合が5割を超えており、第三者後見人の選任数は今後も増加していくことが予測されます。

本市では、このような状況を想定し、第三者後見人の担い手不足により成年後見制度の利用が進まないといった事態に陥らないために、平成19年度に神奈川県で初めて市民後見人の養成を開始しました。

しかし、日常的な生活の見守りや配慮を行うことで、安心して地域での生活を送ることができる認知症高齢者等は多くいる中で、市民後見人は、第三者後見人の担い手不足を補うことのみを目的とするのではなく、同じ地域に住む「一市民」という立場で認知症高齢者等に寄り添い、支援を行うことで、市民同士が支えあう地域社会の実現を目指す役割としても期待されています。

現在、市民後見人等運営事業は、横須賀市社会福祉協議会に委託し、今までに15人を養成し、これまでに延べ12人の市民後見人が活動しています。

図表109 市民後見人養成人数

	第1期生	第2期生	第3期生	第4期生	合計
養成修了年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	
市民後見人養成者数	7人	2人	3人	3人	15人

ア 市民後見人養成研修の実施

社会貢献に意欲をもった市民を対象に、成年後見人等として必要な知識の習得を目指し、基礎編・応用編・実務研修の三段階による養成研修を実施しています。

図表110 市民後見人養成研修カリキュラム

はじめて講座	成年後見制度の仕組みや必要性を学ぶ
基礎編	成年後見制度とその対象者を理解し、基礎的な関係施策を学ぶ 17単位／1,020分
応用編	成年後見制度の実務の流れやさまざまな関係制度を知る 23単位／1,380分
実務研修	基礎および応用編で学んだ内容を実務でどのように活かすか学ぶ 10単位／1.5日

※引き続き応用編受講を希望する基礎編修了者には基礎編の習得度合について効果測定を行い、選考する。

イ 市民後見人等運営事業推進会議の実施

よこすか市民後見人等運営事業の適正な運営を図ることを目的に、市民後見人の養成、活用を推進していくための方策などについて学識経験者・弁護士・司法書士等の関係機関と協議する場を設けています。

平成25年度開催件数	3回
------------	----

ウ 市民後見人連絡会の開催

市民後見人養成研修を修了したよこすか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、情報共有を図るための連絡会を開催しています。その中で、資質向上のためのフォローアップ研修も実施しています。

平成25年度開催件数	3回
------------	----

(2) 課 題

① 地域での見守り体制の整備

ア ひとり暮らし等高齢者施策の実施

高齢者の増加に伴い、今後もひとり暮らし等高齢者や高齢者世帯の増加が見込まれます。

ひとり暮らし等高齢者が、いつまでも住み慣れた地域で、安心した生活を送るためには、家族や地域による支援やひとり暮らし等高齢者施策を活用し、日頃からの見守り体制を作っていく必要があります。

イ 地域における見守り体制の構築

行政だけで見守りが必要な世帯の全てを把握していくことは困難であるため、日頃から隣近所や町内会・自治会などの近隣地域の中での声かけや見守りを通じて互助活動を促進する必要があります。

② 成年後見制度利用支援事業

ア 成年後見制度の普及啓発

成年後見制度に対する理解が十分に浸透していないため、自分の将来を自分で決めることのできる任意後見制度や物事を判断する能力が十分でない認知症高齢者等に対しての法定後見制度の利用の支援が遅れてしまう可能性があります。

イ 申立てに要する費用や成年後見人等に対する報酬費用の助成の見直し

制度を必要とする高齢者が、申立てに要する費用や成年後見人等への報酬費用の負担が困難であるために、成年後見制度の利用を躊躇したり、成年後見人等の候補者を探したりすることが困難な場合があります。

③ よこすか市民後見人等運営事業

ア 市民後見人の養成・活動支援の継続

「地域の力で高齢者や障害者を支える」社会の実現に向けて、市民後見人の養成・活動支援を継続していく必要があります。

イ 総合的・一体的な権利擁護体制の検討

現在、あんしんセンターによる日常生活自立支援事業とよこすか市民後見人等運営事業が個別に事業を実施しているため、権利擁護の各種事業を横断した支援体制の構築が必要です。

ウ 市民後見人の受任条件の見直し

市民後見人の活動要件が、市長申立案件であり、専門職との複数後見に限定しているため、受任案件自体が限られ、市民後見人が単独で受任できない状況があります。

### (3) 施策の展開

#### ① 地域での見守り体制の整備

ア 民生委員・児童委員との連携・協力によるひとり暮らし等高齢者施策の実施

今後もひとり暮らし等高齢者が、いつまでも住み慣れた地域で、安心した生活を送れるよう民生委員・児童委員と連携・協力し、ふれあいお弁当事業、福祉電話の貸与・相談事業、緊急通報システムの貸与事業等を通じて見守りを行っていきます。

イ 地域における見守り体制の構築

地域における多様な見守り体制を構築するために、今後も民間の団体および事業者との見守り体制づくりを進めるとともに、地域包括支援センターと協力しながら町内会や自治会等の近隣地域における互助の促進に努めます。

ウ 民間の団体および事業者との協力体制づくりの推進

地域での見守り体制を強化するために、今後も個人宅を訪問する民間の団体および事業者と連携し、地域見守り活動に関する協力体制づくりに取り組んでいきます。

エ 災害時要援護者対策の促進

引き続き、横須賀市災害時要援護者支援プランに基づき、要援護高齢者への支援が迅速かつ的確に行えるように、各地域における支援体制の整備を促進していきます。

#### ② 成年後見制度利用支援事業

ア 相談窓口の強化

高齢福祉課の高齢者総合相談窓口や各地域包括支援センターが、地域住民や民

生委員・児童委員、居宅介護支援事業所、地区社会福祉協議会等と連携しながら、成年後見制度も含めた権利擁護の問題について総合的に受付・相談を行い、具体的な支援へつなげる体制の整備に努めます。

イ 成年後見制度の普及啓発

市民向けに開催している成年後見制度の講座を継続し、制度の周知を図っていきます。

ウ 関係機関とのネットワークの促進

各地域包括支援センターが開催する地域ケア会議などを通じて、地域住民や民生委員・児童委員、居宅介護支援事業所等関係機関と連携し、成年後見制度の利用を必要としている認知症高齢者等の早期発見・相談につながるネットワークづくりを促進します。

エ 申立てに要する費用や成年後見人等に対する報酬費用の助成の見直し

身寄りがいない、親族の協力が得られないなどの理由から、成年後見等開始の申立てを行うことが困難な高齢者の権利を守る必要がある場合は、市長申立を行うとともに、申立てに要する費用や成年後見人等への報酬の助成を継続します。

③ よこすか市民後見人等運営事業

ア 市民後見人の養成・活動支援の継続

第三者後見人を担う専門職の不足を補うためだけでなく、同じ地域に住む市民同士が支えあう地域社会の実現を目指し、「地域の力で高齢者や障害者を支える」市民後見人の養成と活動の支援を継続します。

イ 総合的・一体的な権利擁護体制の検討

市民後見人等運営事業のみならず、あんしんセンターによる日常生活自立支援事業や新たに検討している社会福祉協議会による法人後見を総合的・一体的に運用できるような権利擁護体制を検討していきます。

ウ 市民後見人の受任条件の見直し

市民後見人の活躍の場を広げるため、現在、専門職との複数で後見業務を行っている市民後見人が、単独で成年後見人等を受任できる仕組みの支援体制を市民後見人等運営事業推進会議において検討していきます。

### 3 虐待の防止

本市は、全国に先駆けて平成13年度に「高齢者虐待防止ネットワーク事業」を立ち上げました。

急激に進む高齢社会において介護の問題はより深刻になっています。介護を社会が支える仕組みとして介護保険制度が施行され、それまで表面化しなかった家庭での介護者による虐待等の問題が多く確認されるようになりました。

平成16年度からは、「高齢者虐待防止ネットワーク事業」を「高齢者虐待防止事業」と改め、相談専用窓口として、「高齢者虐待防止センター「愛称：YEAP<sup>ワイヤー</sup>（Yokosuka Elderly Abuse Prevention）」を開設しました。

高齢者が尊厳を保ち、生きていけるように、高齢者虐待防止等に関する国の責務、高齢者虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置、養護者の負担の軽減を図ること等の養護者に対する支援のための措置を定めた「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下、「高齢者虐待防止法」）が、平成17年11月1日に制定され、翌年4月に施行されました。

平成18年度の介護保険法改正・高齢者虐待防止法の施行を受けて、市内13カ所に地域包括支援センターを設置し、高齢者虐待防止の取り組みを行っています。

#### 目 標

虐待防止のため、高齢者と養護者への支援を推進します

#### (1) 現 状

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、同居人等）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、①たたく・つねる・殴るなどの「身体的虐待」、②入浴させない・オムツを放置するなどの「介護・世話の放棄、放任」、③排泄の失敗に対して高齢者に恥をかかせる・怒鳴る・無視するなどの「心理的虐待」、④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の「性的虐待」、⑤日常的に必要な金銭を渡さない・使わせないなどの「経済的虐待」があります。

虐待の主な原因は、認知症に対する理解不足や長期間に及ぶ介護ストレスです。介護者は高齢者に優しくできない、介護している自分が嫌になるなどのストレスから虐待に及んでしまうことがあります。

高齢者虐待を予防するためには、早期の相談・通報などが必要なため、相談窓口の周知と併せて通報体制を整備しています。

① 高齢者虐待相談

高齢者虐待を早期に発見し、高齢者および養護者への支援を行うために、高齢者虐待防止センターには保健師を配置し、専用電話や面接・訪問により随時、相談に応じています。

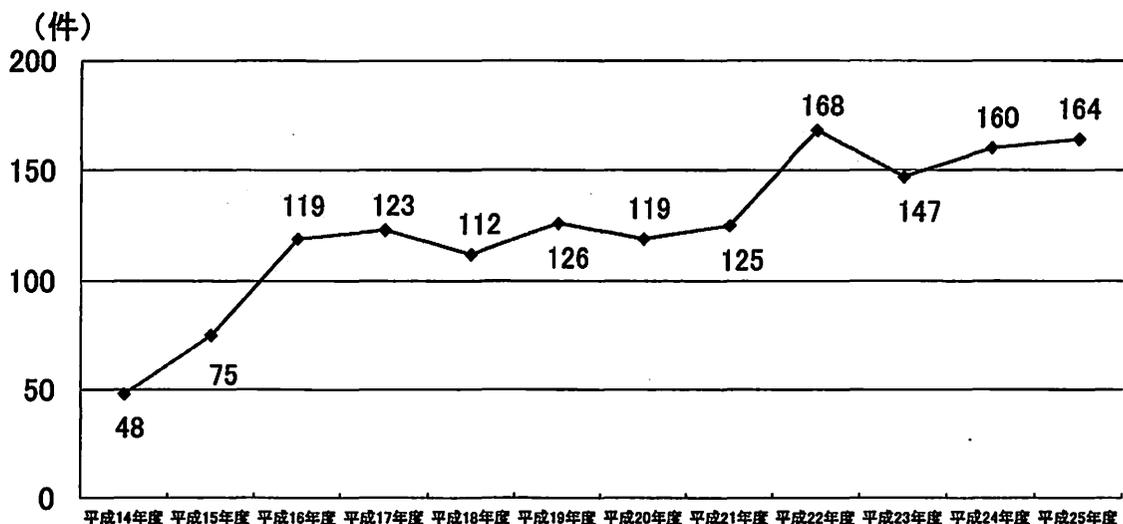
高齢者虐待通報があった場合は、速やかに緊急性を判断し、初期対応を行います。

また、地域包括支援センターと虐待対応検討会議を開催して、虐待の判定や今後の支援の方向性を検討し、高齢者および養護者支援を行っています。

\*相談時間：平日午前8時30分から午後5時（土曜、日曜、祝日、年末年始は休み）

平成25年度の養護者による高齢者虐待についての相談件数は164件で、年次推移は、図表111のとおりです。

図表111 高齢者虐待新規相談件数の年次推移（市内65歳以上高齢者）

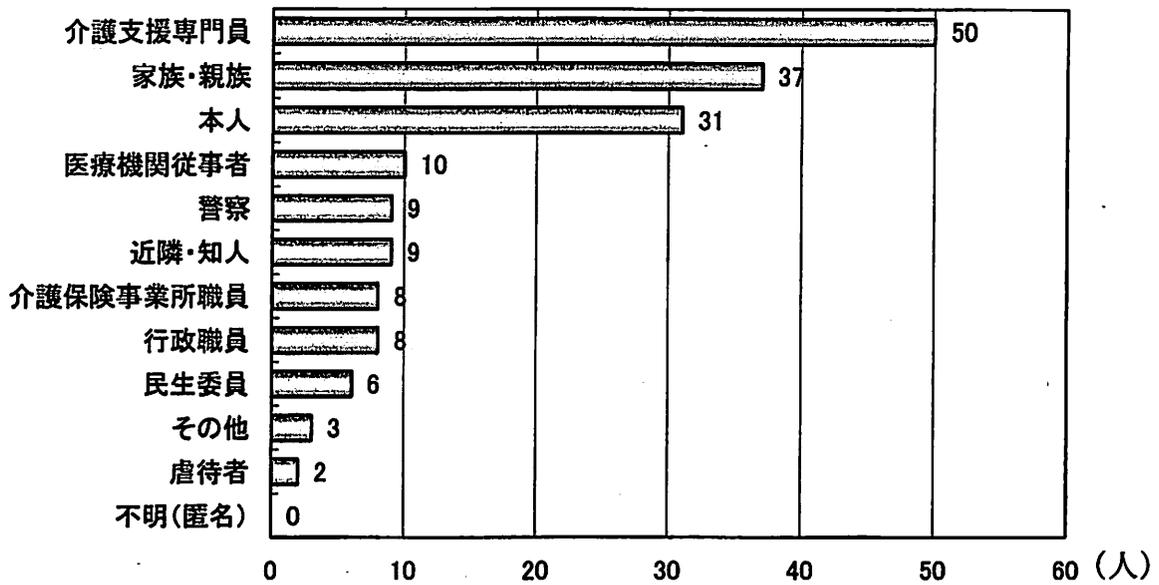


資料：平成25年度高齢者虐待防止事業報告書より作成

平成16年度から平成21年度は相談件数が横ばい状態です。

平成22年度以降は、高齢者虐待防止の啓発により、高齢者虐待防止センターが広く周知され、新規相談件数が増加していると考えられます。

図表112 平成25年度高齢者虐待新規相談の相談者の内訳（重複あり）



資料：平成25年度高齢者虐待防止事業報告書より作成

相談者は、介護・医療従事者や警察、行政、民生委員などの関係機関からが約5割を占めており、有効な支援を行うためには、関係機関との連携を深めることが重要です。

図表113 市・県の高齢者虐待の類型別件数と構成割合（重複あり）

区分	横須賀市 (平成25年度)		神奈川県 (平成24年度)	
	件数	割合	件数	割合
身体的虐待	52件	52.5%	440件	63.3%
介護の放棄・放任	11件	11.1%	186件	26.8%
心理的虐待	41件	41.4%	280件	40.3%
性的虐待	1件	1.0%	4件	0.6%
経済的虐待	9件	9.0%	158件	22.7%

※横須賀市：虐待と判断した99件の重複件数です。

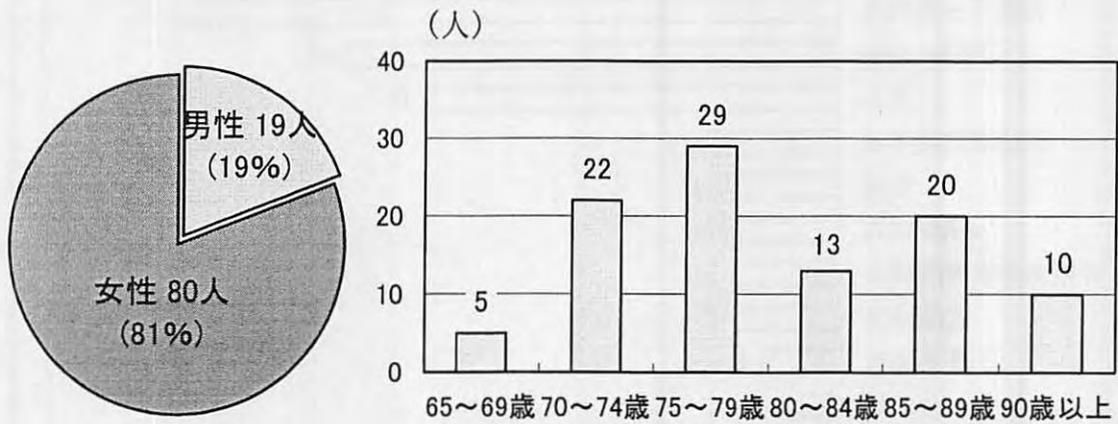
※神奈川県：虐待と判断した695件の重複件数です。

資料：①横須賀市：平成25年度高齢者虐待防止事業報告書

②神奈川県：平成24年度における県内の高齢者虐待の状況について  
(平成25年11月22日記者発表資料)をもとに作成

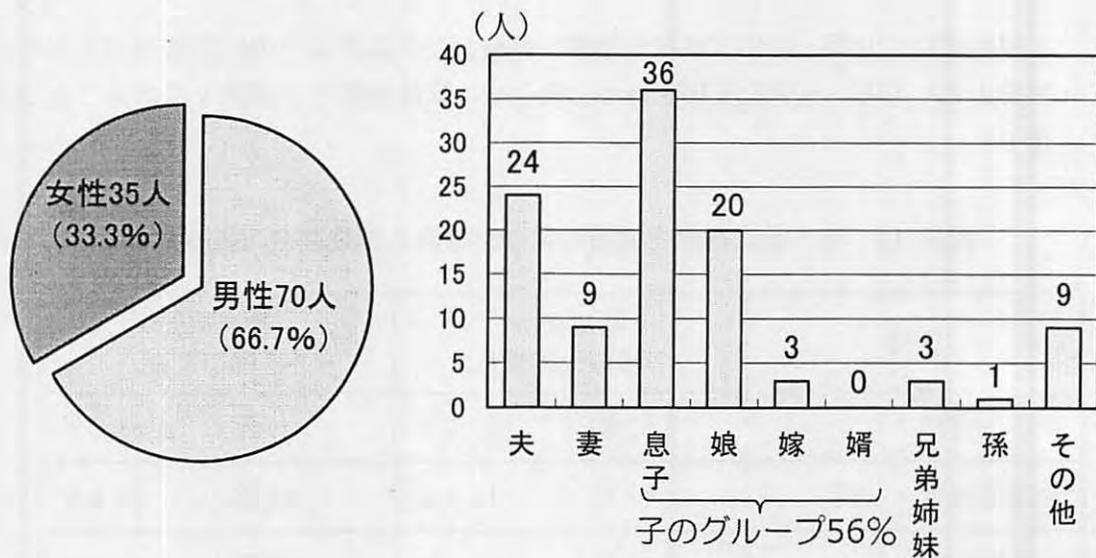
高齢者虐待の類型は、身体的虐待が最も多く、次いで心理的虐待となっています。

図表114 平成25年度虐待と判定した99人の被虐待者の性別・年齢



資料：平成25年度高齢者虐待防止事業報告書より作成

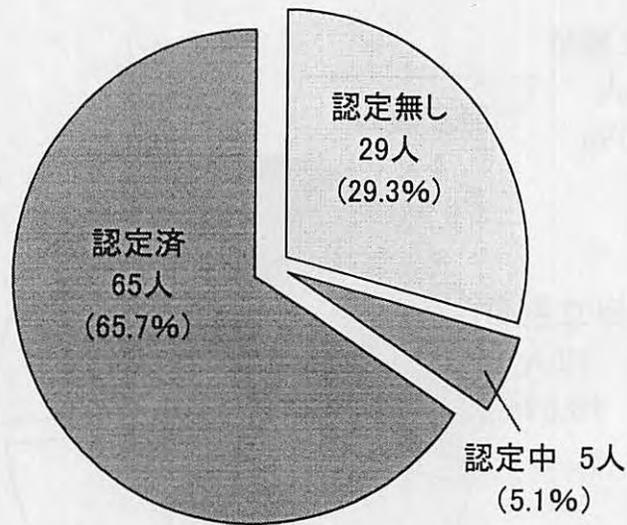
図表115 平成25年度虐待と判定した99人に対する虐待者の性別・続柄(重複あり)



資料：平成25年度高齢者虐待防止事業報告書より作成

虐待者は、子のグループが約6割を占めています。

図表116 虐待と判定した99件の被虐待者の介護保険申請の状況

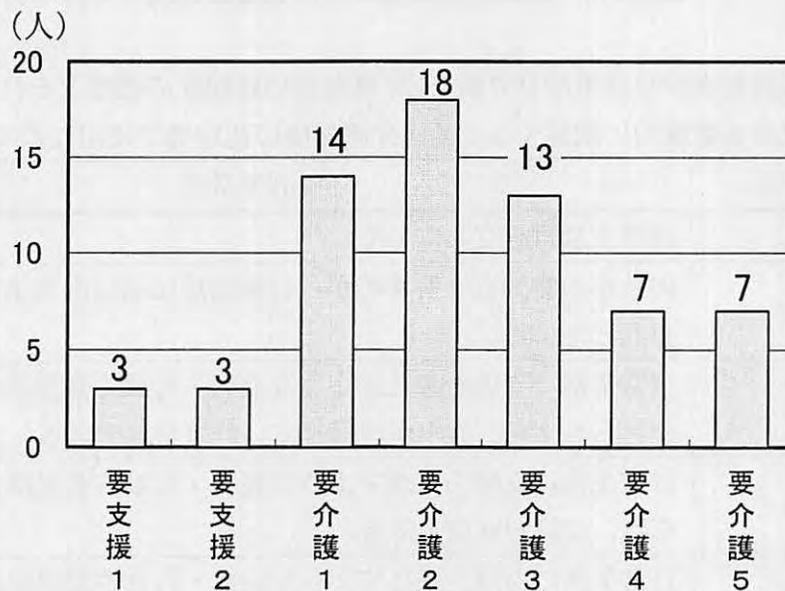


\* 認定済 65 人の内、認知症ありは 59 人、なしは 6 人

資料：平成25年度高齢者虐待防止事業報告書より作成

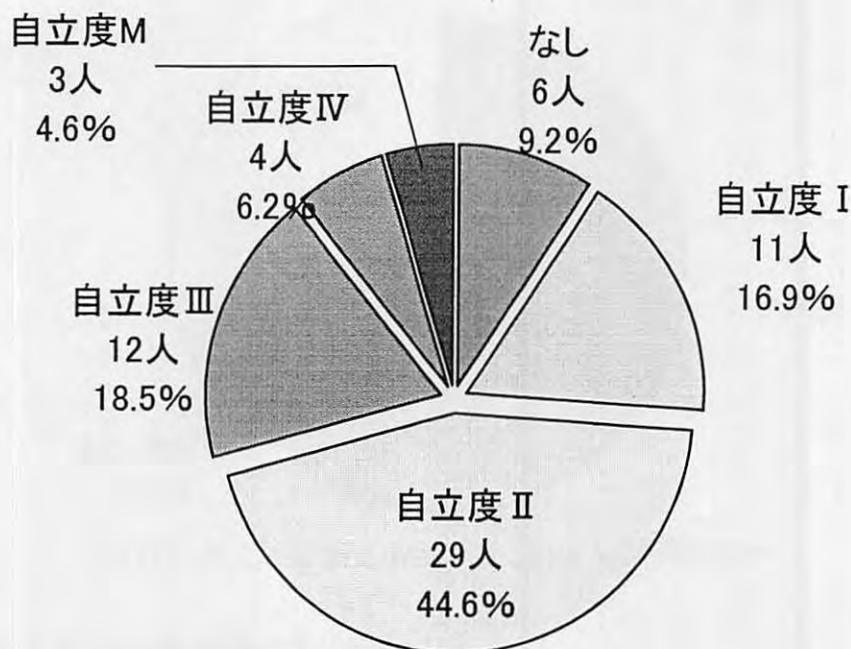
被虐待者の約6割の人が認知症を有し、要介護状態となっています。

図表117 介護保険認定済み65人の要介護度の内訳



資料：平成25年度高齢者虐待防止事業報告書より作成

図表118 介護保険認定済み65人の認知症高齢者の日常生活自立度



資料：平成25年度高齢者虐待防止事業報告書より作成

図表119 認知症高齢者の日常生活自立度の判定の基準

\* 認知症高齢者の日常生活自立度とは、高齢者の認知症の程度とそれによる日常生活の自立度を客観的に把握するため、介護保険の認定等で使用されている指標です。

自立度	判断基準
なし	日常生活は自立している。
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している。
II	日常生活に支障を来たすような症状・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。
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患（意思疎通が全くできないねたきり状態）が見られ、専門医療を必要とする。

## ② 高齢者・介護者のためのこころの相談

高齢者・介護者のストレスなどを軽減することにより、高齢者虐待防止を図ることを目的として、心理相談員（臨床心理士）により、定例相談と随時訪問面接相談を行っています。

図表120 高齢者・介護者のためのこころの相談の推移（件数）

平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
26	44	54	48	51

資料：平成25年度高齢者虐待防止事業報告書より作成

図表121 平成25年度高齢者・介護者のためのこころ相談の内容（重複あり）

虐待	介護負担ストレス	介護制度等	疾病・介護方法	夫婦関係不和	家族の介護に対する無理解	家族の疾病	その他	延人数
8	24	1	2	12	0	1	5	53

資料：平成25年度高齢者虐待防止事業報告書より作成

## ③ 高齢者虐待防止のためネットワークミーティングによる関係機関との連携

## ア 全体会

関係機関の管理者、施設長、職域代表を招き、高齢者虐待防止事業を総括し、連携の重要性とその方法について共有する場として年1回開催しています。

## イ 個別部会

虐待の発生に関与する要因が複雑な場合などに、関係機関が情報を共有し、課題、支援の目標、対応方法、役割分担などを検討するために随時開催しています。

## ウ 事例検討会

経済的虐待や成年後見制度の活用など法的な解釈が必要な事例や、精神疾患が絡む対応困難事例について、弁護士や医師等専門職の助言を受けるため、必要時に開催しています。

図表122 事例検討会の推移（件数）

平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
3	3	5	4	4

資料：平成25年度高齢者虐待防止事業報告書より作成

④ 高齢者虐待防止の普及啓発

ア 高齢者虐待防止研修会

高齢者虐待防止の支援者等の資質の向上を図るために、年3回開催しています。

イ 市民啓発講演会

高齢者虐待防止に関する正しい知識・理解を深めるために、講演会を年1回開催しています。

ウ リーフレットの配布

高齢者虐待防止の理解を深め、啓発するため、リーフレットを配布しています。

⑤ 介護施設従事者等による高齢者虐待への対応

介護施設従事者等による高齢者虐待に対して、随時、相談に応じています。

(2) 課 題

① 高齢者虐待相談

家庭での介護は密室化し、高齢者虐待と気づかず介護している場合があるため、虐待の潜在化を防ぐために、気軽に相談できる支援体制が必要となります。

② 高齢者・介護者のためのこころの相談

ア 高齢者・介護者の支援の充実

高齢者虐待の相談から、介護者に介護負担や高いストレスを抱えていることが伺えます。在宅で介護する介護者のストレスから、高齢者虐待は起こり易く介護者のストレスの軽減を図るために、「高齢者・介護者のためのこころの相談」を周知し、支援をする必要があります。

イ 男性介護者の支援の充実

虐待者の男女割合は、男性が約7割、女性が約3割となっており、男性虐待者のうち息子と夫が虐待者である場合が約6割を占めています（147ページ、図表115参照）。

男性介護者の場合、家事・介護の不慣れや孤立化などから、介護生活への不安を生じやすくなるため、男性介護者のストレス軽減などの支援を充実させる必要があります。

- ③ 高齢者虐待防止のためのネットワークづくり体制の強化  
高齢者虐待の相談者は、関係機関から約6割を占めていることから、有効な支援を行うために、ネットワークによる連携・支援体制の強化が課題となっています。
- ④ 高齢者虐待防止の普及啓発  
ア 被虐待者では、認知症を有する人が約6割を占めていることから、認知症への対応や介護相談への支援をする必要があります。  
イ 高齢者虐待に対する理解が十分ではない現状があり、市民や介護施設従事者等への十分な啓発が必要になります。
- ⑤ 介護施設従事者等による高齢者虐待防止への対応  
介護施設従事者等による高齢者虐待を予防するために、随時相談を継続し、普及啓発をしていく必要があります。

### (3) 施策の展開

#### ① 高齢者虐待相談事業

##### 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の周知を行います。  
\* 通報専用電話 046-822-4370 (高齢者虐待防止センター)
- ・市内13カ所に設置している地域包括支援センターの相談窓口の周知を行います。

##### イ 介護者への支援の充実

一生懸命介護する介護者は、介護で疲れがたまり心に余裕がなくなり、介護が辛くなることがあります。高齢者への理解や介護・対応方法を知ることによって気持ちが楽になり介護が続けられます。介護者が介護を一人で抱え込まないよう、支援を行います。

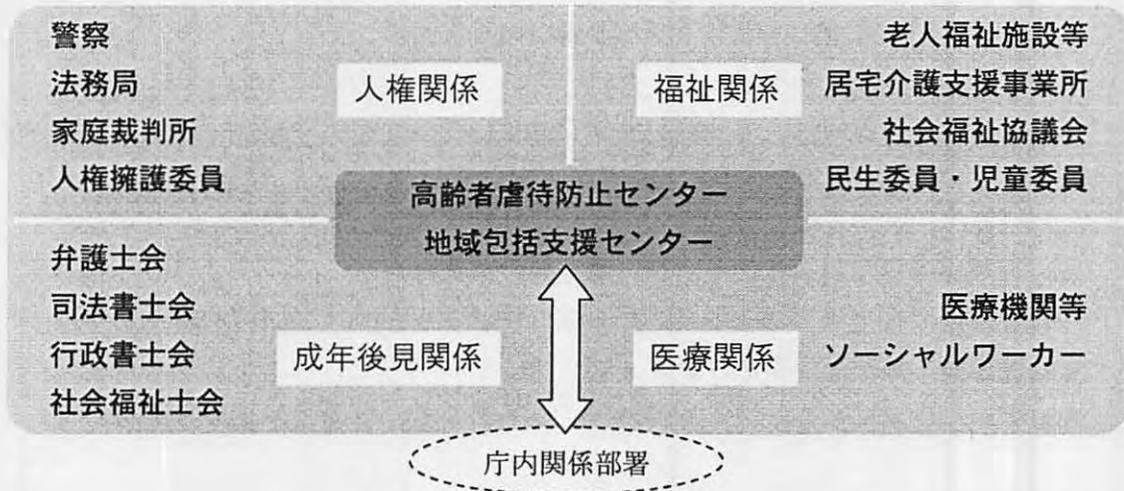
#### ② 高齢者・介護者のためのこころの相談

介護のストレスから心が疲れてくると高齢者へ優しく接することができなくなることがあります。介護者が話すことで気持ちが軽くなり、心の健康を保つことができるように、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」を行います。また、男性介護者が孤立しないように、関係制度の紹介や「認知症高齢者介護者の集い」などを周知し、支援します。

③ 高齢者虐待防止のためのネットワークの強化

高齢者虐待は、関係機関からの相談が多く、有効な支援を行うために、関係機関と連携を深め、支援体制を強化します。

図表123 高齢者虐待防止に向けたネットワーク



④ 高齢者虐待防止の普及啓発

ア 市民や介護に関わる専門職対象の講演会・研修会を継続します。

イ 高齢者虐待防止の理解を深め、啓発するために、リーフレットを配布します。

図表 124 高齢者虐待防止の普及啓発の実績・計画

	第5期実績			第6期計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
研修 (延人数)	年3回 449人	年3回 512人	年3回 520人	年3回 520人	年3回 520人	年3回 520人
市民啓発講演会 (人数)	年1回 109人	年1回 112人	年1回 115人	年1回 115人	年1回 115人	年1回 115人

※平成26年度は見込み

⑤ 介護施設従事者等による高齢者虐待への対応

ア 介護施設従事者等を対象として、身体拘束等をテーマとした研修会を開催し、介護施設従事者等による高齢者虐待防止の普及啓発を行います。

イ 介護施設等からの依頼に対する出前研修を行います。

## 第8章 安心してサービスを利用するために

安心してサービスを利用するためには、必要なサービスを過不足なく使える適切な要介護認定と、質の高いサービスを適正に提供する事業者および介護職員等の確保が重要となります。そのため、給付の適正化を図ると同時に、介護職員等の育成および確保・定着を図る必要があります。

### 1 給付の適正化

#### 目 標

給付の適正化を推進します

#### (1) 現 状

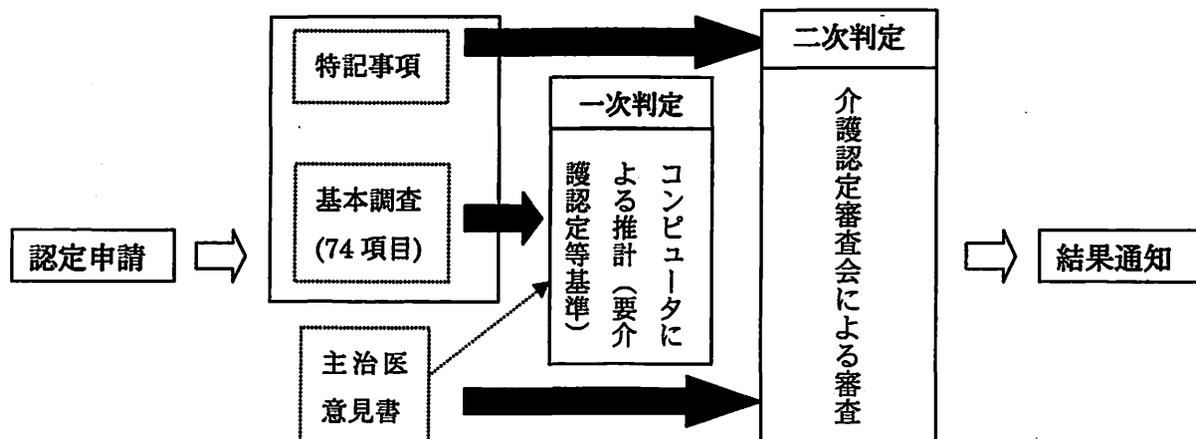
##### ① 認定調査・認定審査会の適正化

介護サービスを受けるためには、横須賀市に要介護認定の申請が必要です。

要介護認定とは介護サービスの必要度（どれくらい、介護サービスを提供する必要があるか）を判定するものです。要介護認定は、介護サービスの給付額に結びつくことから、その基準については全国一律に客観的に定めています。

介護サービスの必要度の判定は、客観的で公平な判定を行うため、保健・医療・福祉の学識経験者により構成する介護認定審査会で、基本調査等のコンピュータ判定の結果（一次判定）と調査の特記事項、主治医意見書により審査・判定（二次判定）を行っています。

審査・判定結果に従って認定し、認定結果通知と新しい被保険者証を送付します。



#### ア 認定調査の適正化

新規申請の調査については原則市の職員が行い、一部は認定調査のみを専門に行う事務受託法人に委託しています。変更申請については、市の職員が行い、更新申請は事務受託法人への委託割合を増やしています。

民間事業者に委託している調査票については、全件調査票の点検を行い、必要に応じて指導を行っています。また、そのほかに民間事業者への指導として、調査方法の解説冊子を配布し、調査基準の解釈と特記事項の書き方等についての研修会を開催しています。

#### イ 認定審査会の適正化

事務局となる市職員は、主治医意見書や調査内容の説明におけるポイントやタイミング等の学習会を開催し、それらの共有化を図っています。認定審査会開催前に、主治医意見書と調査票の整合性を確認し、審査会が円滑に行えるよう準備しています。

### ② ケアマネジメントの適切化

利用者が自宅で生活するために必要なサービスを組み立てていくケアマネジメントが適切であることは、利用者の望む生活の実現であり、また、適正なサービス提供につながるため、ケアプランを作成するケアマネジャーの支援を行っています。

#### ア 新任ケアマネジャー研修

ケアマネジャーは、家族、地域、NPOなどによる、介護保険制度以外のサービスや支援も考慮しながらケアプランを組み立てていく必要があります。しかし、新任のケアマネジャー等は基本的知識を備えているものの、地域性の高い市独自のサービスや実務において必要な知識を獲得する機会は少なく、適切な支援が提供できないことが考えられます。

そこで、新任ケアマネジャーおよび研修を希望する現任ケアマネジャーを対象に、横須賀市内において、実務に必要な基礎知識、技術等を修得する研修を実施しています。

#### イ ケアプランの点検

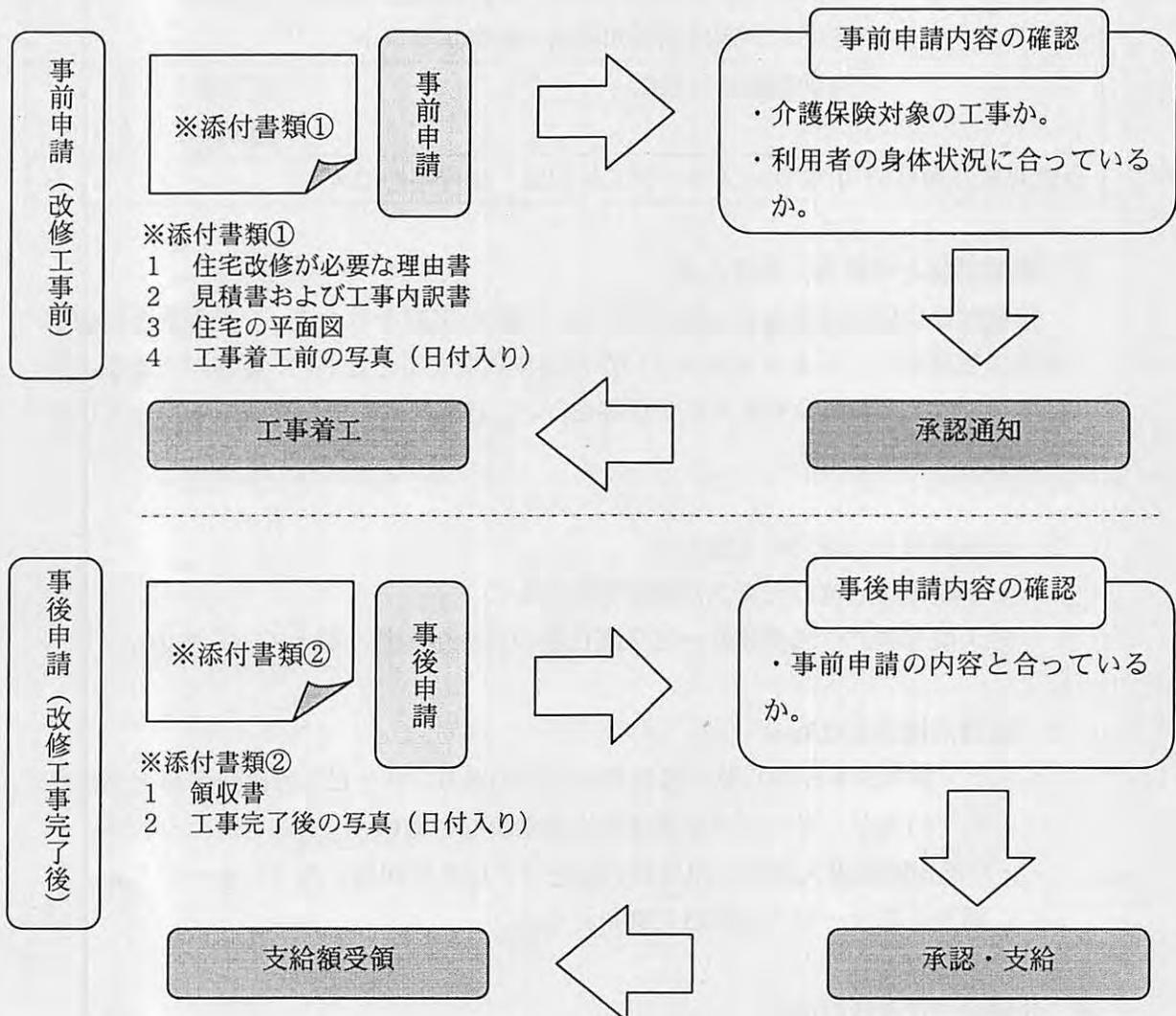
横須賀市内の居宅介護支援事業所を訪問し、ケアマネジャーが作成するケアプランが自立支援に資する適切なケアプランになっているかを、ケース記録等を基に、心身の状況・家族関係を含む環境等も踏まえた上で、ケアマネジャーとともに検証と確認作業を実施し、適切なサービス提供の推進に努めています。

### ③ 住宅改修の適正化

#### ア 住宅改修の点検

介護保険住宅改修費の支給に当たっては、被保険者の心身の状況および日常生活上の動線、住宅の状況、福祉用具の導入状況等を総合的に勘案し、ケアマネジャー等が必要と判断した適切な工事内容となるよう、工事前に写真、平面図、住宅改修が必要な理由書、見積書等による審査を実施します。

また、基本的には書面による審査を中心に行っていますが、工事の前後において、申請に疑義が生じた場合は現地調査を実施しています。



#### イ 介護保険住宅改修研修会の開催

平成14年11月から一時的な利用者負担の軽減等を目的に、介護保険住宅改修費の受領委任払い制度を実施しています。

また、登録業者と住宅改修の必要理由書を作成するケアマネジャーを対象に、介護保険制度における住宅改修にかかる知識の確認と習得により適正な工事が行われるよう研修会を実施しています。

④ 軽度者への福祉用具貸与

過度に福祉用具を提供することにより、自立支援の機会を阻害することがないように、医師の所見やサービス担当者会議の記録をもとに確認しています。

また、市に確認を求めないまま、軽度者へ審査対象種目をレンタルしていたケアマネジャーに対して、指導をしています。

○福祉用具の種目

	福祉用具の種目	軽度者の範囲
審査対象種目	車いす・車椅子付属品・特殊寝台・特殊寝台付属品・床ずれ防止用具・体位変換器・認知症老人徘徊感知関知機器・移動用リフト	要支援1・2 要介護1
	自動排泄処理装置	要支援1・2 要介護1・2・3
審査対象外種目	手すり・スロープ・歩行器・歩行補助つえ	

⑤ 医療情報との突合、縦覧点検

国民健康保険団体連合会（国保連合会）の給付実績をもとに、介護保険と医療保険を重複請求している事業者がないか確認作業をするとともに、疑義のある事業者については、文書照会やヒアリング等を行い、必要に応じて返還請求を行っています。

ア 医療情報との突合の主なもの

- ・入院中に居宅サービスが算定されたもの。
- ・入院日数と介護保険サービス実日数の合計が1月を超えているもの。

イ 縦覧点検の主なもの

- ・ケアマネジャーから給付管理票の提出があり、サービス計画費が審査決定されているが、サービス事業者から請求がないもの。
- ・介護保険施設入所中の利用者が居宅サービスを利用した（ショートステイと通所介護サービスを同日に利用）もの。

⑥ 介護給付費通知の送付

利用者に対して、実際に事業者には払われている金額を再確認し、請求誤りや不正請求等を自ら発見し、適正なサービス利用を促すために、サービス事業者名、保険請求額、利用者負担額等の介護給付費に関する情報について利用者個人あてに通知する取り組みを実施しています。

また、介護給付費通知と合わせて、対象とした介護保険サービスについてのパンフレットを同封し、制度の周知を図っています。

⑦ 介護保険事業者に対する指導

事業者が設置する事業所または施設において実地指導を行い、サービス提供状況および環境状況を確認するとともに、報酬請求の根拠となるサービス計画、サービス提供記録、請求書等の文書その他の物件の提出を求め、質問および照会を介して運営基準等を遵守した適切な報酬請求であるかを確認しています。

また、事業者の関係職員を対象とした講習会形式の集団指導を実施し、運営基準等の遵守および適正な報酬請求等に関する指導を行っています。

(2) 課題

① 認定審査会議

申請から30日以内に認定結果を出すことが介護保険法で定められていることから、遅れないように、申請者への受診の依頼、審査書類の回収を早められるよう工夫を重ねる必要があります。

さらにそれぞれの審査会が一次判定結果を変更する場合、判断基準について標準化を図る必要があります。

② ケアプランの点検

ケアプランの点検では、自立に向けて、あるいはその人が望む生活を実現するために必要かつ適切な分量の支援・介護が行き届くためのアセスメント（課題抽出）についての指導をしてきました。

また、ケアプランを作成する際は、介護保険サービスだけでなく、保健福祉サービスまたは福祉サービス、当該地域の住民によるサービス等の利用を含めてケアプランを作成するよう助言してきましたが、点検後の検証がまだ実施できていません。今後は、ケアプラン点検実施後の効果の状況を検証する必要があります。

③ 医療情報との突合、縦覧点検

国保連合会の給付実績を活用した返還請求等は、不適正なサービスの発見につながるため、点検項目を増やしていく必要があります。

④ 事業者に対する指導

運営基準および人員基準等の違反が判明した場合や報酬請求における加算要件を満たしていない場合は、報酬の減算または返還が生じることがありますが、その原因は新規に参入する事業者の介護保険制度に関する理解不足等であることが多いことから、法令の遵守の徹底と介護保険制度に関する知識の習得に関する指導および支援が必要です。

### (3) 施策の展開

#### ① 認定審査会議の開催

申請者に対して、認定結果を早く出せるよう、速やかな医療機関等の受診を促すとともに、医療機関等に対しては、定期的な連絡によって、主治医意見書の早期提出の協力を得るための方法などを検討します。

また、認定審査会委員・認定調査員の研修を行うとともに、認定審査会が、一次判定結果を見直す場合の判断の指標を整理するための検討をしていきます。

#### ② ケアマネジメントの適切化

##### ア スキルアップ研修

ケアプラン点検では、ケアプランを作成する際のアセスメント（課題抽出）には、利用者が望む生活はどのようなものか、どのような背景からきているのかを、潜在的なものも含めて多面的に捉えることが重要であると説明してきました。

しかし、対話形式でのアドバイスだけでは、伝えたイメージを実際のケアプランに落とし込むことが難しいため、実践的な研修が必要です。そこで、横須賀市居宅介護支援事業所連絡協議会の協力を得てスキルアップ研修を実施します。内容としては、事例を基に、課題抽出方法とその重要性についてグループワークで学んでいくものになっています。

これにより、利用者の最適なケアプランが作成されるものと期待しています。

##### イ ケアプラン点検（集団検討会）

効果検証のため、ケアプラン点検後の修正したケアプランについて、提出による確認を実施します。一事業者につき1プランについて点検項目を設け、できていることでないことを助言することとしています。

また、併せて、全ての個人情報等を隠した上で、良いプランと悪いプランについて、ケアマネジャーを集めて検証会を開催します。これは、他者が作成したケアプランを見ることが出来ないケアマネジャーにとっては、有効です。

##### ウ ケアプラン点検

適正なサービス提供の実現に向けて、ケアマネジャーの資質を向上させるため、引き続きケアプラン点検を実施します。なお、今後は対話形式によるケアプラン点検の良さを活かしつつ、質の高いより効果的なケアプラン点検が実施できるよう、国保連合会から提供されるケアプラン分析システムを活用し、市内の居宅介護支援事業所の傾向を踏まえた点検を実施します。

<具体例>

- 集合住宅の併設事業への点検
  - 区分支給限度基準額に占める計画単位数の割合が高い事業者への点検
  - ケアマネジャー1人あたりの担当件数が著しく多い事業者への点検
  - 事業者で作成されるケアプランにおけるサービス種類に著しい偏りが疑われる事業者への点検
- 等

③ 医療情報との突合、縦覧点検

国保連合会にその他の点検項目を増やすよう要求します。

また、適正化システムの情報を利用して点検できるものを独自に増やして給付適正化を目指します。

④ 事業者に対する指導

ア 介護保険事業者に対する指導等

各種事業者で構成する連絡協議会等や個別に開催される研修会等に参加し、介護保険制度に関する情報の提供や交換を行い、適切なサービス提供に向けた指導および支援を行います。

また、指定申請受付時において、法令の遵守の徹底と、適正な介護報酬請求を行うよう指導を行います。

イ 実地指導および集団指導の実施

事業者により適正なサービスが提供されるよう、年度ごとに各種サービスを提供する事業者が抱える課題を抽出したうえで、その課題に応じた指導方針等を策定し、事業者に対する指導を計画的に実施します。

ウ 監査の実施

運営基準や人員基準等の違反や利用者に対する不適切なサービス提供等を原因とする不正請求等が発覚した場合は、事業者に対し、指定の取消しを含む厳正な処分を行い、再発防止を図るとともに、適正なサービス提供の確保に努めます。

エ 苦情相談体制による事業者指導等

利用者および家族からの苦情相談に当たっては、苦情相談を受け付けた職員が的確かつ迅速な対応ができるよう体制を整備するとともに、事業者の不正や不適切な対応の疑いが認められる場合は、必要に応じて実地指導又は監査を実施します。

## 2 人材確保と定着促進

今後、高齢者の中でも75歳以上の人が増加することなどにより、介護が必要な人が大幅に増加すると見込まれています。

このため、全国で必要な介護職員は、平成24年(2012年)の約149万人から平成37年(2025年)には237万人~249万人と、1年平均6.8万人~7.7万人が新たに必要となると推計されています。

しかし、厚生労働省によると、平成26年6月の全国の有効求人倍率は1.10倍と22年ぶりの高水準となった中で、介護職は2.04倍と求人数が求職者数の2倍以上になっています。さらに、平成25年度の介護職員の離職率は16.6%と産業全体の平均14.8%と比べて1.8ポイントも高く、このままでは、地域包括ケアシステムの構築に不可欠な介護職員は大幅に不足してしまいます。

また、介護保険制度の持続可能な人員体制を確保する観点から、量的な確保に加えて、質的な確保と働きがいのある職場を確保するための環境整備も必要になってきます。今後、多くの人に介護職として就業してもらうためにも、介護職員のさらなる処遇改善と職員の働きぶりを広く知ってもらい、イメージアップを図って社会的・経済的評価を高め、介護職の魅力が再認識されるようにすることが重要です。

生産年齢人口の減少や他業種への人材流出も懸念される中、若者や学生に魅力ある業界に転換を図るとともに、女性や中高年齢層の潜在的な働き手の活用が求められています。

### 目 標

介護人材を確保し、職場での定着を促進します

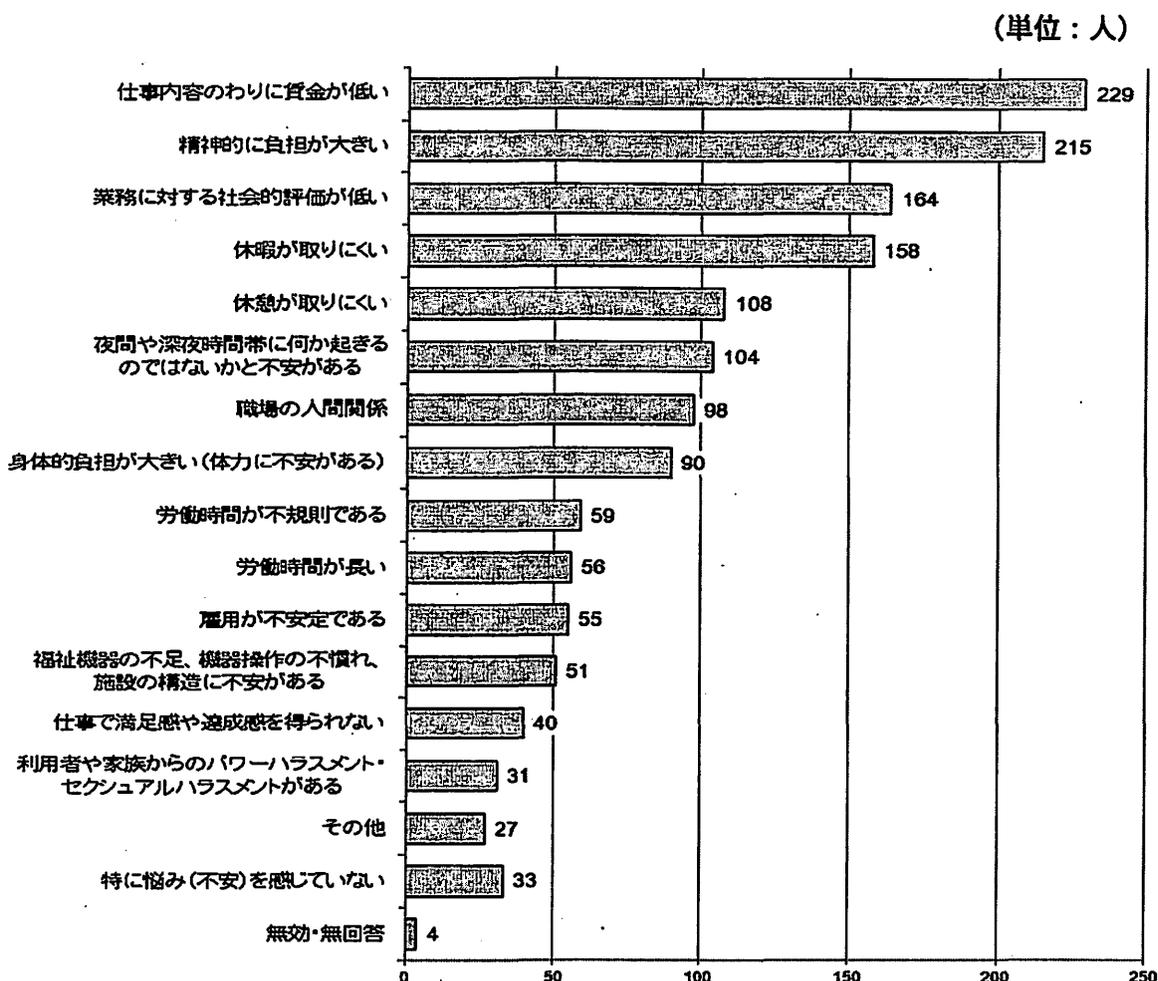
### (1) 現 状

#### ① 職場に対する不安要因

平成26年1月に本市が市内介護事業所に正規職員として就業している人を対象に実施した介護従事者アンケート調査によると、介護職員の不安や悩みで最も多いのは賃金水準の低さで、次いで精神的負担の大きさ、社会的評価の低さ、休暇の取りにくさの順で回答がありました。また、結婚して家族を養っていけるかどうかを心配する声もありました。

介護職員の確保については、アンケート結果同様、賃金水準の低さが新聞等で大きく取り上げられていますが、労働環境や処遇の改善の視点からの対策に加えて、介護職員が受けたいと考える研修機会の確保や、将来のキャリアアップについても総合的に考えていく必要があります。

図表125 課題や悩み(複数回答)



資料:介護従事者アンケート結果より作成(回答者数460人)

## ② 仕事の満足度

厚生労働省所管の公益財団法人「介護労働安定センター」によると、平成25年度の介護労働実態調査で、介護職員の離職率は前年度比0.4ポイント減の16.6%と2年ぶりに改善しました。

これは、労働時間に希望を反映させるなどの離職防止策の効果が現れたためとみられますが、全産業平均の14.8%(平成24年)よりは高くなっており、とりわけ、常勤労働者の離職率が23.4%と全産業平均の2倍以上になっています。

介護従事者アンケート調査によると、仕事の内容・やりがい、職場の環境には満足しているものの、賃金、人事評価、福利厚生については、不満が多くなっています。

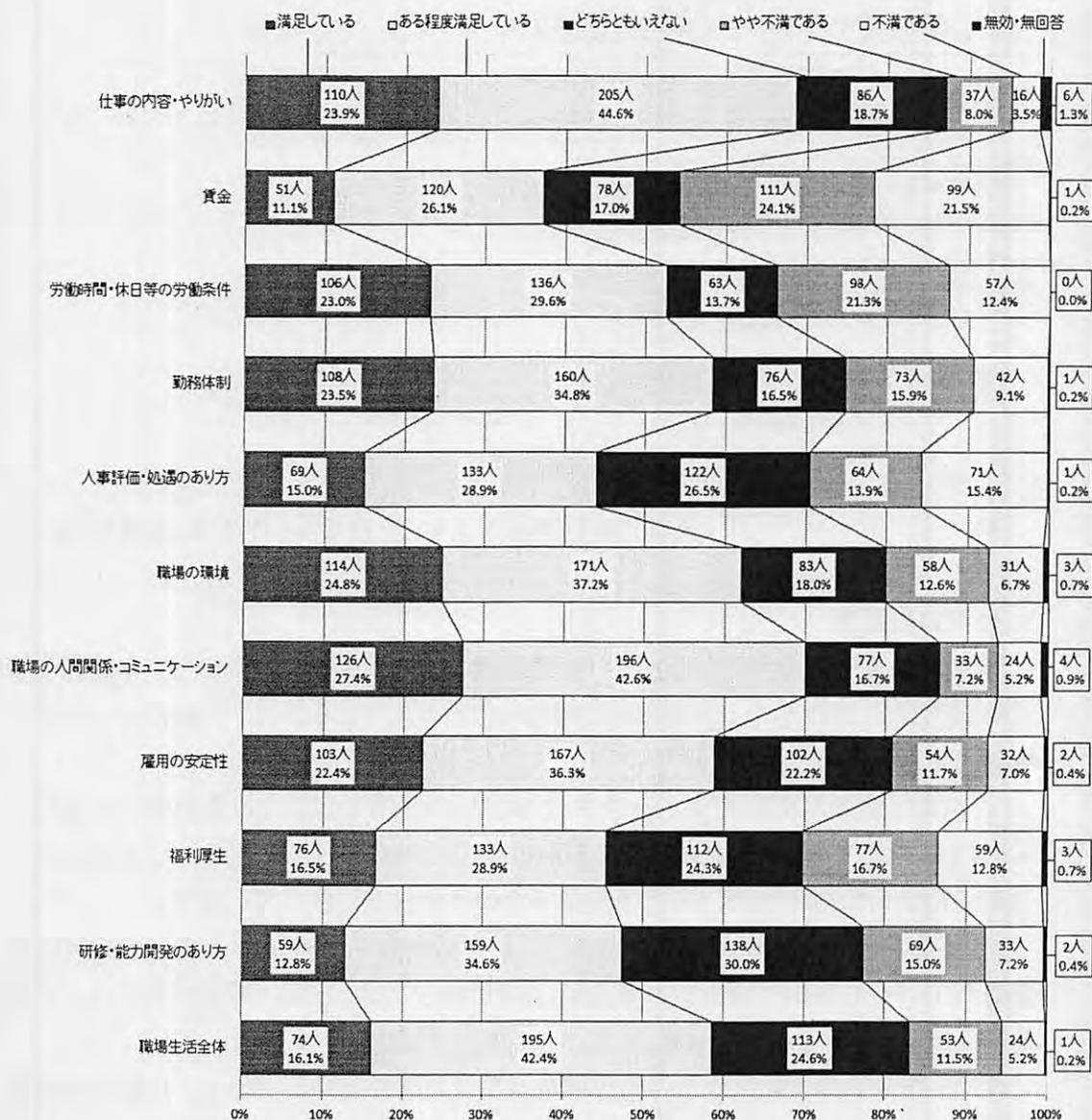
また、厚生労働省の平成25年賃金構造基本統計調査結果によると、初任給が全産業平均と比べて月額で約1万円安いことや平均勤続年数が短い傾向にあることから、賃金水準が低くなっていると考えられます。

介護職員の処遇改善については、平成21年度の報酬改定において、介護報酬の3%引き上げが全国的に実施されるとともに、平成21年10月からは、介護報酬とは別枠で、介護職員の給料を月額1.5万円引き上げる介護職員処遇改善交付金が事業所・施設へ交付され、給与・賃金の改善が図られました。

さらに、平成24年度の介護報酬改定において、交付金が介護報酬に組み込まれ、介護職員処遇改善加算として実施されています。

なお、平成26年6月には、介護職員処遇改善法が成立し、さらなる介護職員の処遇改善につながる施策として、職員の資質向上に取り組む事業者の評価が反映されています。

図表126 現在の仕事の満足度



資料：介護従事者アンケート結果より作成（回答者数460人）

### ③ 市の取り組み

本市では、働きやすい職場づくりによる介護職員の離職防止の観点から、職場リーダーの育成と職員間のコミュニケーション能力の向上を目指し、平成21年度から市内にある介護事業所の中堅職員を対象に研修を行い、介護人材を育成しています。

また、出産・育児等で離職した介護職員の復職を支援するため、介護施設内の保育施設設置に対して、国の財源を基にした補助金を交付して、市内3カ所の特別養護老人ホーム等に保育施設ができました。自主的に設置を行う施設も増えていますが、市としては、この補助金を活用しながら、復職の支援に取り組んでいます。

#### ア OJT（職場内研修）リーダー養成研修

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設の職員を対象に、職場のリーダーとして必要な基本的コミュニケーション能力に加え、課題解決能力、会議や職場内研修の進め方に関する能力の向上を図っています。

受講者は、研修終了後に各施設において職場内研修を企画、実践することとしています。受講者による職場内研修が実施されることで、既に受講した人と協働して各職場の職員全体のレベルアップを図ると共に職場の風通しをより良くして職員の離職を防止することも目的としています。

#### イ コミュニケーション研修

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所の職員を対象にサービス利用者とその家族に対する接遇能力と、職場内の円滑なコミュニケーションのための対話・対人能力の向上を図っています。

## (2) 課題

### ① 離職を防ぐ環境づくり

賃金水準の問題の背景には、初任給が低いことに加えて雇用期間が短いことがあります。安定した質の高いケアを確保するため、介護分野で働く人たちが意欲とやりがいを感じ、誇りを持って長く働き続けることができるよう、相談窓口の設置などにより職員の精神的負担を軽減し、さらに社会的評価を高めることなどにより、雇用の安定化と介護職員の処遇改善とを図る環境づくりを事業者に促す必要があります。

特に訪問介護員（ホームヘルパー）の給与水準は低くなっており、賃金を引き上げる努力が必要になっています。給与水準を引き上げるためには、ホームヘルパー自身が、研修の受講などにより資質を向上し、やりがいを持って働くことが重要になります。

② 働く人に選ばれる業界への転換

介護施設・事業所において、介護職員や看護職員の確保に苦心している状況があります。介護施設・事業所の経営者の意識改革や多様な人材の活用により、経営力、採用力の向上を図る必要があります。

また、求人にあたって、学生などに施設の経営理念や賃金体系、福利厚生などの状況を直接説明できる機会や場も必要です。

さらに、市内の介護施設には、EPA（経済連携協定）に基づき、インドネシアなど外国から受け入れたところもありますが、日本で働くことを希望する外国人も多いことから、今後、外国人の介護人材の受け入れを検討していく必要もあります。

③ 人材育成支援

学校等の教育機関をはじめ地域全体で介護人材を育み、支える環境を整備する必要があります。

また、事業所外での研修会の開催など、日頃顔を合わせない事業所職員間の情報交換の場の設定も重要です。

(3) 施策の展開

① 離職を防ぐ環境づくり

平成27年度には、平成21年度から26年度のOJTリーダー養成研修受講者を対象に、その後の研修の成果の実践状況等を確認し、参加者同士の横の情報・意見交換を促し、さらなる取り組みを進めるためのフォローアップ研修を開催します。

② 働く人に選ばれる業界への転換

平成28年度には、フォローアップ研修の結果を踏まえ、市内の特別養護老人ホーム等の施設長等を対象とした管理職向けマネジメント研修を実施し、働きやすい職場づくりを促します。

また、介護施設・事業所で働く介護職員や看護職員の確保に向けた施策を検討していきます。

③ 人材育成支援

研修の受講者や施設の意見を参考に、必要に応じ研修プログラムを調整します。また、各地で実践されているさまざまな人材確保・人材育成支援情報の収集に努めます。

## ④ 国・県への働きかけ

国や県に対し、人材確保や職場への定着に関する施策の実施について働きかけを行い、特に介護職員の処遇改善につながる施策の実施を要望していきます。

図表127 介護施設従事者研修の実績・計画

区 分		第5期実績			第6期計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度*	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特別養護 老人ホーム・老人 保健施設	OJTリーダー 養成研修	26人	22人	16人	30人	30人	30人
	コミュニケーション 研修	25人	22人	16人	30人	30人	30人
地域密着 型事業所	コミュニケーション 研修	28人	29人	30人	30人	30人	30人
過去のOJTリ ーダー養成 研修受講者	フォロー アップ研修	—	—	—	45人	—	—
施設長等 管理職員	マネジメン ト研修	—	—	—	—	30人	—

※平成26年度は見込み

## 第9章 介護サービス量等の推計

### 1 要介護・要支援認定者数の推計

高齢化の進展に伴い、要介護・要支援認定者数も増加していくと推計されます。

図表128 要介護・要支援認定者数の将来推計

(各年10月1日) (単位:人)

区分	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	計
平成27年	2,125	2,180	5,109	3,587	2,789	2,603	2,067	20,460
平成28年	2,192	2,252	5,273	3,704	2,885	2,697	2,138	21,141
平成29年	2,262	2,325	5,437	3,821	2,981	2,787	2,208	21,821
平成32年	2,422	2,495	5,834	4,117	3,228	3,022	2,398	23,516
平成37年	2,648	2,737	6,378	4,497	3,553	3,334	2,629	25,776

要介護・要支援認定者数は、次の手順により推計しました。

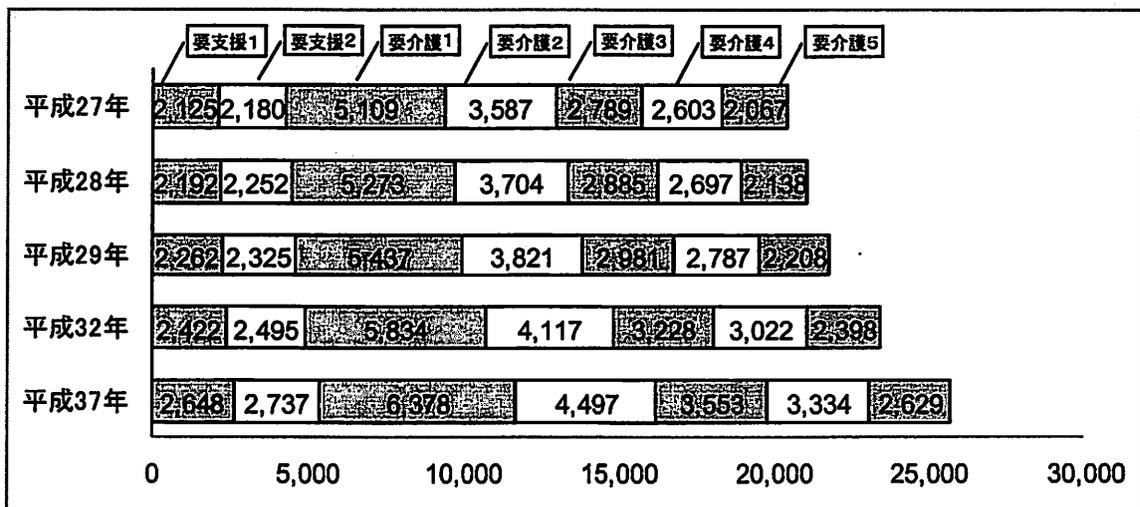
平成25年10月の人口に対する介護度別認定者数の出現率を参考にして平成27年以降の認定者の出現率を

- ① 介護度別 (要支援1・2、要介護1～5)
- ② 年齢段階別 (40～64歳、65～69歳、70～74歳、75～79歳、80～84歳、85歳以上) に設定し推計しました。

参考として、平成32年および団塊の世代が後期高齢者となる平成37年(2025年)の要介護・要支援認定者数も併せて推計しました。

図表129 要介護認定者数の将来推計

(単位:人)



## 2 施設・居住系サービス利用者数の推計

### (1) 介護保険3施設のサービス利用者数の見込み

第6期計画における整備計画及び、第5期計画期間中の利用実績に基づき、利用者数を以下のとおり見込みます。

図表 130 介護保険3施設サービス利用者数の見込み

(単位:人)

区 分		平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	整備数	2,140	2,200	2,230
	利用者数	2,044	2,081	2,111
介護老人 保健施設	整備数	1,040	1,040	1,040
	利用者数	1,106	1,106	1,106
介護療養型 医療施設	整備数	0	0	0
	利用者数	65	65	65

### (2) グループホーム(認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護)のサービス利用者数の見込み

第6期計画における整備計画及び、第5期計画期間中の利用実績に基づき、利用者数を以下のとおり見込みます。

図表 131 グループホーム(認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護)のサービス利用者数の見込み

(単位:人)

区 分		平成27年度	平成28年度	平成29年度
グ ル ー プ ホ ム	整備数	664	718	718
	利用者数	653	706	706

### (3) 特定施設のサービス利用者数の見込み

第6期計画における整備計画及び、第5期計画期間中の利用実績に基づき、利用者数を以下のとおり見込みます。

図表 132 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		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特 定 施 設	整 備 数	1,431	1,519	1,621
	利 用 者 数	1,137	1,214	1,303

### 3 居宅サービス対象者数の推計

前述した、「図表 129 要介護認定者数の将来推計」から「図表 130～図表 132 の施設・居住系サービス利用者数」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。

図表 133 居宅サービス対象者数の見込み

(単位：人)

区 分	平成 27 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 C (A-B)
65 歳未満	510	84	426
65 歳～69 歳	934	151	783
70 歳～74 歳	1,658	335	1,323
75 歳～79 歳	3,028	603	2,425
80 歳～84 歳	5,061	1,076	3,985
85 歳以上	9,269	2,756	6,513
合 計	20,460	5,005	15,455

(単位：人)

区 分	平成 28 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 C (A-B)
65 歳未満	505	88	417
65 歳～69 歳	965	154	811
70 歳～74 歳	1,556	351	1,205
75 歳～79 歳	3,151	627	2,524
80 歳～84 歳	5,227	1,115	4,112
85 歳以上	9,737	2,837	6,900
合 計	21,141	5,172	15,969

(単位：人)

区 分	平成 29 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 C (A-B)
65 歳未満	500	91	409
65 歳～69 歳	906	161	745
70 歳～74 歳	1,611	360	1,251
75 歳～79 歳	3,305	642	2,663
80 歳～84 歳	5,325	1,142	4,183
85 歳以上	10,174	2,895	7,279
合 計	21,821	5,291	16,530

## 4 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平成25年度の利用実績に基づき、

- ① 要介護度別
- ② 年齢別 に推計します。

図表 134 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	30	60	70	85	85	85	70
65～69歳	45	70	70	85	85	80	75
70～74歳	40	60	70	85	95	80	70
75～79歳	45	60	75	90	90	85	70
80～84歳	50	60	80	90	95	95	80
85歳以上	50	65	80	95	95	95	85

前述した、「図表 133 居宅サービス対象者数の見込み」に「図表 134 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。

図表 135 居宅サービス利用者数の見込み

(単位:人)

区 分	平成 27 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	426	30～85%	313
65 歳～69 歳	783	45～85%	576
70 歳～74 歳	1,323	40～95%	938
75 歳～79 歳	2,425	45～90%	1,769
80 歳～84 歳	3,985	50～95%	3,045
85 歳以上	6,513	50～95%	5,272
合 計	15,455		11,913

(単位:人)

区 分	平成 28 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	417	30～85%	307
65 歳～69 歳	811	45～85%	596
70 歳～74 歳	1,205	40～95%	851
75 歳～79 歳	2,524	45～90%	1,842
80 歳～84 歳	4,112	50～95%	3,144
85 歳以上	6,900	50～95%	5,592
合 計	15,969		12,332

(単位:人)

区 分	平成 29 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	409	30～85%	301
65 歳～69 歳	745	45～85%	548
70 歳～74 歳	1,251	40～95%	883
75 歳～79 歳	2,663	45～90%	1,945
80 歳～84 歳	4,183	50～95%	3,197
85 歳以上	7,279	50～95%	5,907
合 計	16,530		12,781

## 5 サービス見込量の推計

- (1) 通所介護など現在事業が行われているサービスは、平成25年度実績を基に、各年度の居宅サービス利用者数見込みを勘案して、サービス見込量を推計します。
- (2) これまでに実績のないサービスについては、利用者のニーズや事業者の参入意向などを勘案して、推計します。

図表136 「介護給付」年間サービス見込量

(単位: 件・回・日)

区 分	単位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
居宅サービス				
訪問介護	回	670,793	698,002	728,958
訪問入浴介護	回	41,372	43,513	45,642
訪問看護	回	80,775	84,516	88,468
訪問リハビリテーション	回	7,119	7,413	7,749
居宅療養管理指導	件	46,320	48,700	50,525
通所介護	回	536,959	388,870	405,047
通所リハビリテーション	回	82,189	85,122	88,722
短期入所生活介護	日	132,765	138,231	144,480
短期入所療養介護	日	6,957	7,250	7,585
特定施設入居者生活介護	件	11,993	12,797	13,734
福祉用具貸与	件	62,552	65,063	67,959
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	781	1,022	1,260
夜間対応型訪問介護	件	0	0	0
地域密着型通所介護	回	-	166,656	173,588
認知症対応型通所介護	回	35,313	36,693	38,325
小規模多機能型居宅介護	件	1,662	2,065	2,946
認知症対応型共同生活介護	件	7,829	8,454	8,454
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	件	0	120	300
福祉用具購入	件	1,598	1,656	1,728
住宅改修	件	1,200	1,243	1,296
居宅介護支援	件	110,411	114,404	119,233
施設サービス				
介護老人福祉施設	件	24,528	24,972	25,332
介護老人保健施設	件	13,272	13,272	13,272
介護療養型医療施設	件	780	780	780

図表 137 「予防給付」年間サービス見込量

(単位:件・回・日)

区 分	単位	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
居宅サービス				
介護予防訪問介護	件	7,153	2,635	75
介護予防訪問入浴介護	回	36	37	39
介護予防訪問看護	回	336	347	358
介護予防訪問リハビリテーション	回	144	149	154
介護予防居宅療養管理指導	件	2,097	2,172	2,239
介護予防通所介護	件	17,965	6,611	189
介護予防通所リハビリテーション	件	2,261	2,329	2,406
介護予防短期入所生活介護	日	881	908	939
介護予防短期入所療養介護	日	46	48	49
介護予防特定施設入居者生活介護	件	1,656	1,776	1,908
介護予防福祉用具貸与	件	5,121	5,276	5,454
地域密着型サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	回	42	44	46
介護予防小規模多機能型居宅介護	件	142	176	248
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	305	313	324
介護予防住宅改修	件	492	508	524
介護予防支援	件	26,599	15,737	9,751

## 6 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。  
これまでの実績から、今後の利用回数を以下のように推計します。

### (1) 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。

### (2) 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。

対象は、要支援1・2、要介護1～5の人。

図表 138 特別給付

(単位:回)

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
施設入浴サービス	2,200	2,200	2,200
搬送サービス	13,000	14,000	15,000

## 第10章 給付費の推計

### 1 保険給付費

これまでのサービス量の見込みをもとに、平成27年度から平成29年度までの給付額を推計した結果は以下のとおりです。

図表 139 介護給付の給付費

(単位:百万円)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
居宅サービス	13,489	13,031	13,807
訪問介護	2,941	3,118	3,290
訪問入浴介護	502	536	568
訪問看護	630	669	707
訪問リハビリテーション	41	43	46
居宅療養管理指導	337	354	370
通所介護	4,064	2,993	3,149
通所リハビリテーション	734	773	814
短期入所生活介護	1,092	1,156	1,220
短期入所療養介護	73	77	81
特定施設入居者生活介護	2,243	2,430	2,631
福祉用具貸与	831	881	931
地域密着型サービス	2,753	4,388	4,745
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	81	109	138
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	—	1,283	1,349
認知症対応型通所介護	376	397	418
小規模多機能型居宅介護	311	393	567
認知症対応型共同生活介護	1,985	2,176	2,195
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	0	31	77
福祉用具購入	41	44	46
住宅改修	111	117	123
居宅介護支援	1,534	1,615	1,700
施設サービス	9,901	10,166	10,351
介護老人福祉施設	6,211	6,420	6,571
介護老人保健施設	3,430	3,482	3,513
介護療養型医療施設	260	264	266
合 計	27,829	29,361	30,772

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。

図表 140 予防給付の給付費

(単位:百万円)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
居宅サービス	983	561	317
介護予防訪問介護	107	41	1
介護予防訪問入浴介護	1	1	1
介護予防訪問看護	3	3	3
介護予防訪問リハビリテーション	1	1	1
介護予防居宅療養管理指導	16	17	17
介護予防通所介護	605	231	7
介護予防通所リハビリテーション	86	90	94
介護予防短期入所生活介護	5	6	6
介護予防短期入所療養介護	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	142	155	168
介護予防福祉用具貸与	18	19	20
地域密着型サービス	12	17	22
介護予防認知症対応型通所介護	1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	9	12	17
介護予防認知症対応型共同生活介護	2	5	5
介護予防福祉用具購入	7	7	7
介護予防住宅改修	52	54	56
介護予防支援	120	73	45
合 計	1,174	712	448

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。

図表 141 特別給付の給付費

(単位:百万円)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
施設入浴サービス	24	24	25
搬送サービス	35	37	41
合 計	59	61	65

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。

図表 142 保険給付費合計

(単位:百万円)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付費	27,829	29,361	30,772
介護予防給付費	1,174	712	448
特別給付費	59	61	65
高額介護サービス費等※	2,034	2,361	2,793
合 計	31,096	32,495	34,077

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、審査支払手数料の合計です。

## 2 保険給付費にかかる財源の仕組み

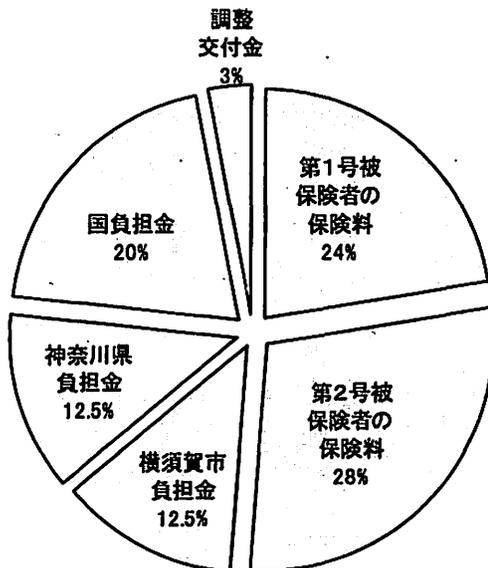
介護保険サービスを利用する場合、前年の所得が一定額を超えない限り費用の1割が自己負担となり、残りの9割が保険から給付されます。

その財源の約半分は国、県、市が公費で負担し、残りを被保険者の保険料で賄うこととなります。

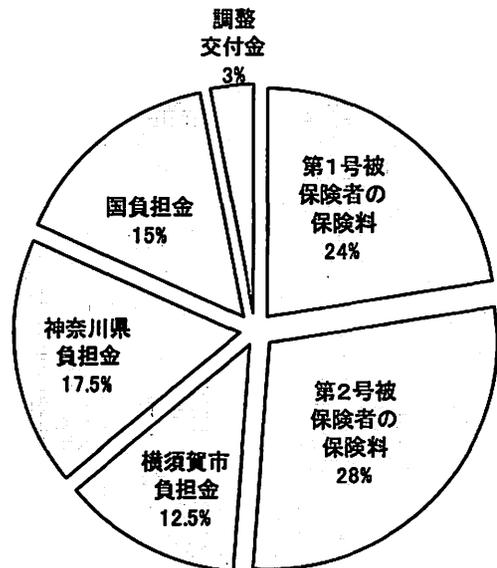
なお、平成27年度から平成29年度の財源構成については、下図のとおりです。

(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。)

図表143 居宅給付費の財源内訳



図表144 施設等給付費の財源内訳



第1号被保険者：65歳以上の被保険者

第2号被保険者：40歳～64歳の被保険者

※調整交付金とは

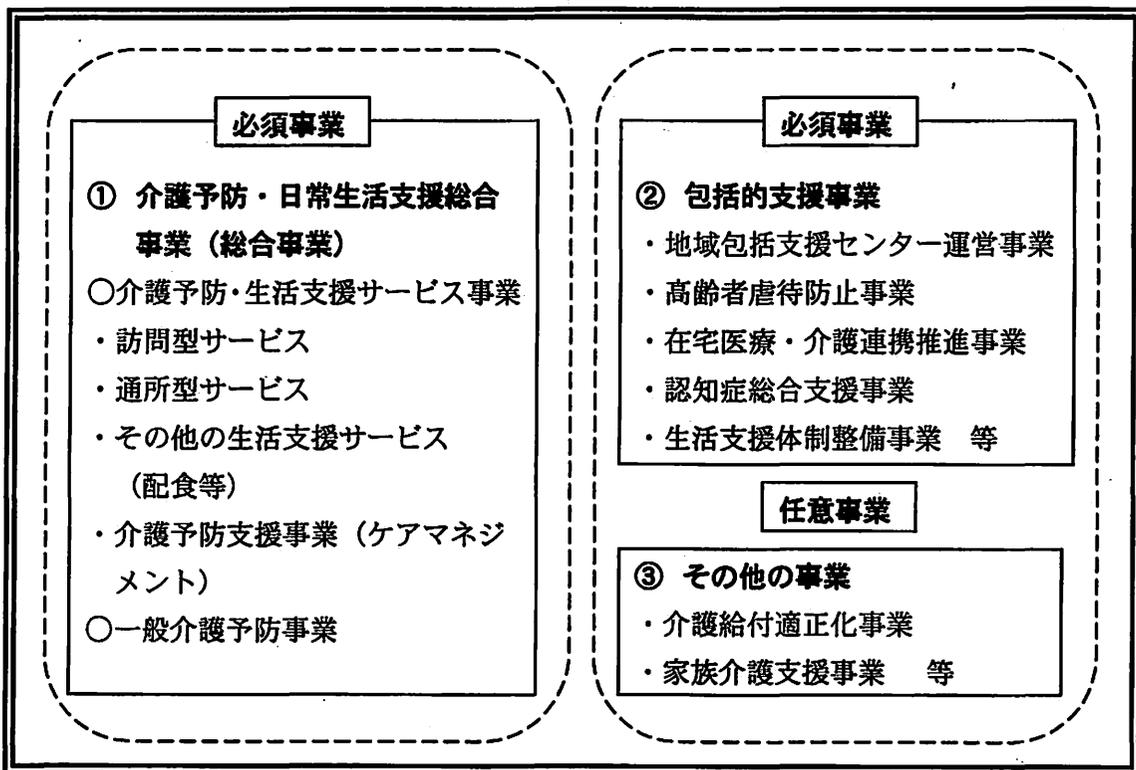
介護給付費財政調整交付金の略称で、各市町村間の第1号被保険者の保険料の格差を調整するために、全国の介護保険の給付にかかる費用の5%に相当する額で国が負担するもの。各市町村の前期高齢者（65歳～74歳）と後期高齢者（75歳以上）の比率と高齢者の所得水準に応じ、0%～10%の範囲内で交付される。

### 3 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。

図表145 地域支援事業の構成



#### 総合事業の上限について

平成29年4月までに総合事業に移行するサービスに要する費用が賄えるよう、以下のとおり従前の費用実績を勘案した上限が設定されています。

また、総合事業の円滑な実施に配慮し、計算式による上限を超える場合は、個別に判断する枠組みが設けられます。個別判断は、事業実施前および実施後に行われます。

総合事業の上限 = {本市の事業開始の前年度の（予防給付（介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援）+介護予防事業）の総額} ×本市の75歳以上高齢者の伸び率

図表146 地域支援事業の体系図

事業名		主な内容	
介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）	サービス事業 介護予防・生活支援	訪問型サービス	訪問介護 生活援助 保健師等による居宅での相談指導等 移送前後の生活支援 等
		通所型サービス	通所介護 ミニデイサービス等多様なサービス
		その他の生活支援サービス	栄養改善を目的とした配食 定期的な安否確認・緊急時の対応等
		介護予防支援事業	介護予防ケアマネジメント
一般介護予防事業	一般介護予防事業	地域介護予防活動支援事業	ふれあい地域健康教室 地域の底力アップ教室 介護予防サポーター養成事業 お達者教室
		介護予防普及啓発事業	介護予防普及啓発講演会 高齢者体力づくり教室 関節らくらく教室 骨密度アップ教室 尿もれ予防教室 男性料理教室 のみこみらくらく教室 シニアのための栄養講座 認知症予防教室 うつ予防教室 生涯現役講座 いきいき健康体操教室 小食の方の栄養教室
		基礎身体能力向上事業	シニアはつらつ教室 栄養バランスアップ教室 お口元気教室
		機能訓練事業	身体機能訓練 言語機能訓練

図表146 (続き)

事業名		主な内容
包括的支援等事業	包括的支援事業	
	地域包括支援センター運営事業	
	高齢者虐待防止事業	
	地域ケア会議運営事業	
	在宅医療・介護連携推進事業	
	生活支援体制整備事業	
	認知症総合支援事業	認知症ケアパス配布
	任意事業	
	介護給付適正化事業	
	介護給付適正化事業	
	家族介護支援事業	
	認知症サポーター養成事業	
	高齢者訪問指導事業	
	家族介護慰労金支給事業	
	紙おむつ給付事業	
	日常生活自立支援事業	
	成年後見制度利用支援事業	
	シルバーハウジング生活援助員派遣事業	
	住宅改修支援事業	

図表147 地域支援事業費

(単位:百万円)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防・日常生活支援総合事業	58	588	927
介護予防・生活支援サービス事業	16	552	886
一般介護予防事業	41	36	41
包括的支援等事業	537	609	645
合計	594	1,197	1,572

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。

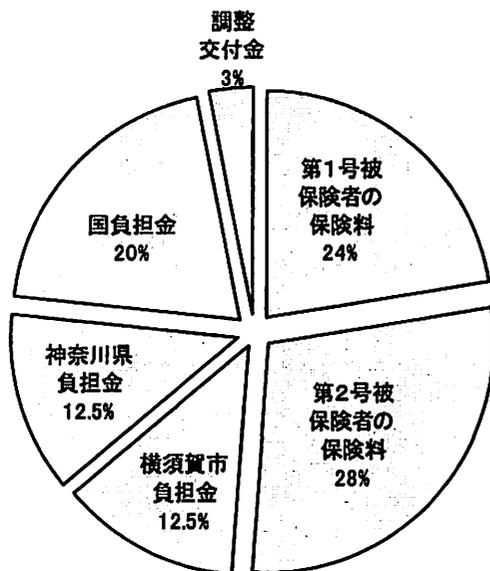
**4 地域支援事業費にかかる財源の仕組み**

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うこととなります。

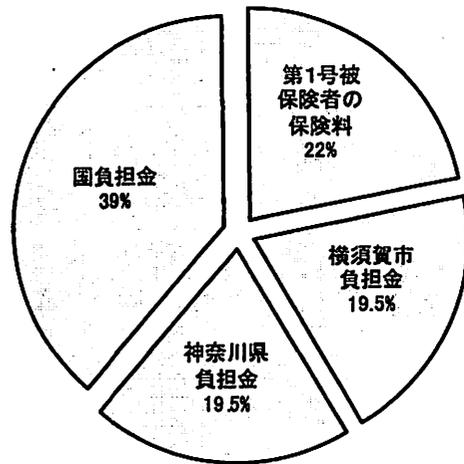
包括的支援等事業は、その財源の約8割を国、県、市が公費で負担し、残りを第1号被保険者の保険料で賄うこととなります。

なお、平成27年度から平成29年度の財源構成については、下図のとおりです。

図表148 介護予防・日常生活支援総合事業の財源構成



図表149 包括的支援等事業の財源構成



## 5 保健福祉事業費（貸付事業費）

介護保険のサービスを利用した際の自己負担が高額になる場合、円滑にサービスの利用をしてもらうために、高額介護サービス費の対象となる人に対して、貸付事業を行います。

## 6 介護保険給付費等の総額

前述した、「図表142 保険給付費合計」と「図表147 地域支援事業費合計」を合計した総額は、以下のとおりです。

図表150 介護保険給付費等総額

(単位：百万円)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
保険給付費	31,096	32,495	34,077
地域支援事業費	594	1,197	1,572
合 計	31,690	33,693	35,650

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。

# 横須賀高齢者保健福祉計画 (第6期介護保険事業計画を含む)

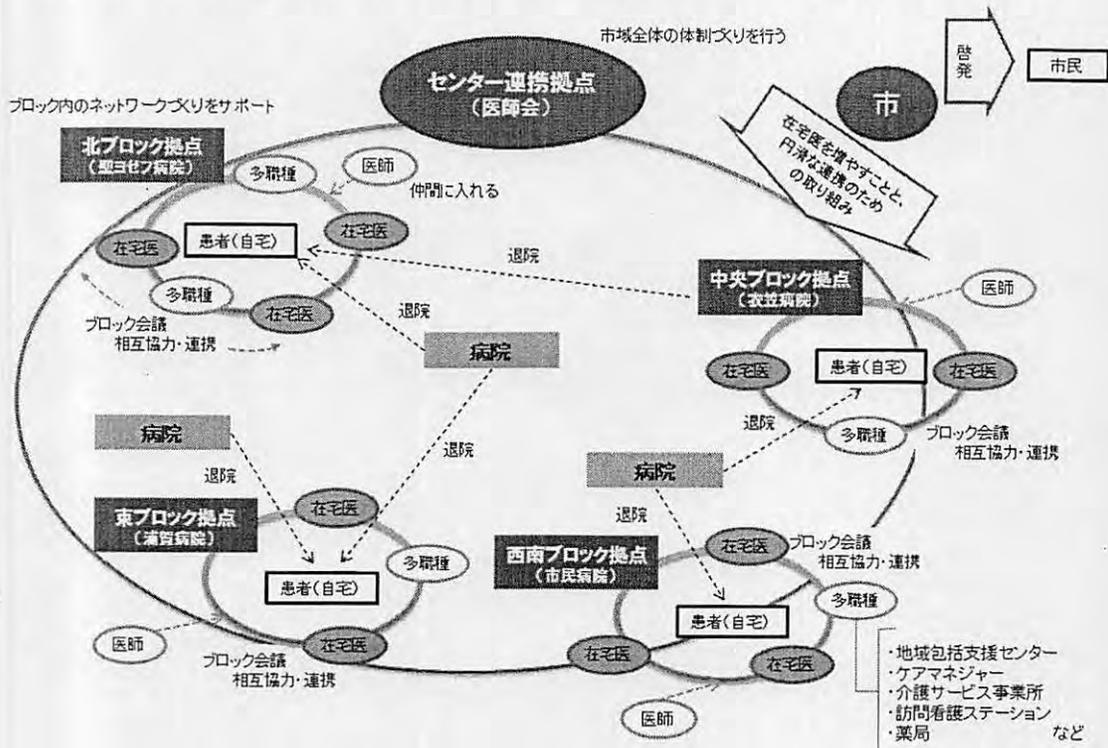
平成27年度(2015年度)～平成29年度(2017年度)

## 資料3-1の修正カ所

1. 6章 103 ページ 図表 86
2. 6章 106 ページ ウ
3. 6章 107 ページ ア、イ
4. 6章 108 ページ ⑥
5. 6章 109 ページ
6. 9章 174 ページ 図表 137
7. 10章 177 ページ 図表 140
8. 10章 183 ページ

※10章の3が1ページ増えたことにより、10章の4, 5, 6のページが変更になったため、上記修正の他、目次のページ番号も修正いたします。

図表 86 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



資料：地域医療推進課作成

## (2) 課題

### ① 市民への周知

人生の最終段階における療養場所について、市民の希望と現実との差がみられます。自宅にいても、医師や看護師、介護関係者等が必要に応じて訪問することにより、在宅療養や在宅看取りという選択も可能であることを多くの市民に周知する必要があります。

医師のほか、多職種のサポートが入ることで家族の負担や不安が軽減されること、入院しなくても必要な医療が受けられることなどを知ってもらうことが、「家にいたい」という希望をあきらめないための第一歩です。

さらに、人生の最終段階を迎えたとき、「自分はどうしたいのか」について一人ひとりに考えてもらうことも大切です。最期まで医療を受けたいのかどうか、延命措置をするのかしないのかといった希望を、家族や近親者に伝えておくことの重要性を周知する必要があります。

### ② 在宅療養を支援する多職種連携

ア 市民への周知が進めば、在宅療養を選択する人が増えることが見込まれます。在宅療養を支援する医師、訪問看護師、ケアマネジャー、ホームヘルパーなど、

### ③ 多職種連携・病診連携の推進

#### ア 多職種合同研修会の開催

課題解決に向けた取り組みを検討・具体化していくためには、医療・介護関係団体の代表者だけではなく、在宅療養現場で働く一人ひとりの顔の見える関係を深めることが重要です。そこで、在宅療養に係わる多くの医療関係者・介護関係者が一堂に会する多職種合同研修会を開催します。グループワークなど参加型のプログラムを通じて、参加者相互が理解しあい、ネットワークを広げることで、現場での連携が取りやすくなります。

#### イ 退院前カンファレンスシートの活用

病院から退院し、自宅で医療と介護を受ける在宅療養へ移行する際には、退院前に病院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って、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）を行うのが一般的です。

医療・介護関係者が顔を合わせ、患者の病状や在宅療養上の問題点などの情報を共有し、支援の内容や方法を検討・確認する場です。

このカンファレンスをスムーズに行い、共有すべき情報に漏れないように、市内共通のカンファレンスシートを作成しました。このシートを活用し、退院前カンファレンスを行うよう病院や医療・介護関係者に普及啓発していきます。

#### ウ （仮称）在宅療養連携推進「よこすかエチケット集」の作成

在宅療養現場での多職種連携を進めるには、相互理解が不可欠です。お互いの立場を理解しあうために、エチケットやマナー、さらには連携の際のルールなどを認識した上でコミュニケーションをとれば、誤解がなくスムーズな連携が望めます。そこで、在宅療養に関わる医療・介護関係者が活用するためのエチケット集を作成します。

### ④ 人材育成

#### 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

開業医に在宅現場を体験してもらい、在宅医療に取り組む動機づけとしてもらうよう、ベテラン在宅医が在宅医療に関心のある医師を訪問診療に同行する研修を実施します。

#### ウ 病院職員対象の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、病院勤務医等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 動機づけ多職種連携研修会の開催

東京大学高齢社会総合研究機構が開発した研修プログラムを活用し、医療・介護の関係団体から推薦された受講者を対象に、在宅療養の体系的な研修を実施し、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指します。

### ⑤ 在宅医療ブロック会議と在宅療養連携拠点づくり

#### ア 在宅医療ブロック会議

平成25年度に市内を4つの地域に分け、各地域内の診療所の連携を目的としたブロック会議を設立しました。このブロック会議は、在宅医の負担を軽減し、在宅医療を行う診療所の増加を目的に、地域内の診療所の協力体制(診診連携)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。

#### イ 在宅療養ブロック連携拠点

ブロック会議の事務局の役割を担う在宅療養ブロック連携拠点を各地域内の病院に設置しています。

このブロック連携拠点は、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、在宅医療に係る市民への情報提供なども進めていきます。

##### 在宅療養ブロック連携拠点

- ・ 北ブロック連携拠点 : 聖ヨゼフ病院
- ・ 中央ブロック連携拠点 : 衣笠病院
- ・ 東ブロック連携拠点 : 浦賀病院
- ・ 西南ブロック連携拠点 : 市立市民病院

#### ウ 在宅療養センター連携拠点

横須賀市医師会に設置した在宅療養センター連携拠点は、在宅療養ブロック連

拠点間の連絡調整や、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などさまざまな取り組みを行います。

◎センター連携拠点の実施事業等

・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できるよう、情報交換会を開催します。

・広域多職種合同研修会

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

町内会や団体・グループ等の求めに応じ、医師等を派遣し、在宅医療に関する講義を行い、市民に在宅医療についての理解を深めてもらいます。

・病院長会議

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

在宅患者を支援する多職種は、患者情報を瞬時に共有することで、急変時の対応などスムーズな連携が可能となります。ICT（情報通信技術）を活用した「在宅患者情報共有システム」について市内で統一システムを導入し、普及させていきます。

・病院医師在宅医療同行指導

病院医師に在宅医療に関する認識を深めてもらうため、病院医師が、担当患者の退院後の訪問診療に同行し、在宅医と共同診療を行います。

⑥ 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。そのため、横須賀・三浦二次医療圏内にある自治体等が連携して、広域連携が必要な事項について協議する体制を整えていきます。

## 4 認知症施策の推進

高齢者が全人口の2割以上を占める現在の社会においては、認知症が大きな不安要因となっています。今後も認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症施策は全国的に重要な課題となっており、国は「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れたまちのよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指す「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」を策定しました。更に国家戦略として新オレンジプランを発表し、取り組みを強化しています。

近年では、認知症の予防や早期診断ができるようになり、薬物療法などで進行を遅らせる方法がわかってきました。また、徘徊や興奮など認知症の周辺症状といわれる症状についても、適切に対応すれば症状が軽減されることがわかってきました。

認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを進めるためには、市民が認知症について正しく理解し、できるだけ早期に診断・治療を受け、今後の生活について相談し対応ができること、地域での支援機関が連携し継続的な支援体制を確立していくことが必要です。

### 「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」

1. 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
2. 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
3. 若年性認知症施策の強化
4. 認知症の人の介護者への支援
5. 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
6. 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
7. 認知症の人やその家族の視点の重視

### 目 標

本人の意思が尊重され、住み慣れたまちで暮らし続けることができる仕組みを整備します

### (1) 現 状

厚生労働省研究班の推計によると、65歳以上の高齢者の15%が認知症、13%がMCI（正常でもない認知症でもない正常と認知症との中間の状態）と推計されています。（出典：『「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について』（平成24年8月公表）および「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障

図表 137 「予防給付」年間サービス見込量

(単位:件・回・日)

区 分	単位	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
居宅サービス				
介護予防訪問介護 ※	件	7,153	2,635	75
介護予防訪問入浴介護	回	36	37	39
介護予防訪問看護	回	336	347	358
介護予防訪問リハビリテーション	回	144	149	154
介護予防居宅療養管理指導	件	2,097	2,172	2,239
介護予防通所介護 ※	件	17,965	6,611	189
介護予防通所リハビリテーション	件	2,261	2,329	2,406
介護予防短期入所生活介護	日	881	908	939
介護予防短期入所療養介護	日	46	48	49
介護予防特定施設入居者生活介護	件	1,656	1,776	1,908
介護予防福祉用具貸与	件	5,121	5,276	5,454
地域密着型サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	回	42	44	46
介護予防小規模多機能型居宅介護	件	142	176	248
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	305	313	324
介護予防住宅改修	件	492	508	524
介護予防支援 ※	件	26,599	15,737	9,751

※介護予防・日常生活支援総合事業への移行に伴い、サービス量が減少していくものと見込んでいます。

図表 140 予防給付の給付費

(単位:百万円)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
居宅サービス	983	561	317
介護予防訪問介護 ※	107	41	1
介護予防訪問入浴介護	1	1	1
介護予防訪問看護	3	3	3
介護予防訪問リハビリテーション	1	1	1
介護予防居宅療養管理指導	16	17	17
介護予防通所介護 ※	605	231	7
介護予防通所リハビリテーション	86	90	94
介護予防短期入所生活介護	5	6	6
介護予防短期入所療養介護	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	142	155	168
介護予防福祉用具貸与	18	19	20
地域密着型サービス	12	17	22
介護予防認知症対応型通所介護	1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	9	12	17
介護予防認知症対応型共同生活介護	2	5	5
介護予防福祉用具購入	7	7	7
介護予防住宅改修	52	54	56
介護予防支援 ※	120	73	45
合 計	1,174	712	448

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。

※介護予防・日常生活支援総合事業への移行に伴い、費用が減少していくものと見込んでいます。

図表 141 特別給付の給付費

(単位:百万円)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
施設入浴サービス	24	24	25
搬送サービス	35	37	41
合 計	59	61	65

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。

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・日常生活支援サービス事業については、事業を実施する平成28年1月以降、現行の予防給付から介護予防・日常生活支援サービス事業に段階的に移行していくと見込み、事業量及び費用額を以下のように推計しました。

図表 147 介護予防・日常生活支援サービス年間見込量

(単位：件)

区 分	単位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
訪問型サービス（訪問介護）	件	150	4,890	7,700
通所型サービス（通所介護）	件	360	12,270	19,320
介護予防ケアマネジメント（介護予防支援）	件	360	12,040	18,950

図表 148 介護予防・日常生活支援サービス費用額

(単位：百万円)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
訪問型サービス	2	73	118
通所型サービス	12	415	667
介護予防ケアマネジメント	2	55	88

図表149 地域支援事業費

(単位：百万円)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防・日常生活支援総合事業	58	588	927
介護予防・生活支援サービス事業	16	552	886
一般介護予防事業	41	36	41
包括的支援等事業	537	609	645
合 計	594	1,197	1,572

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。