

横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた

栄区行動指針





区長あいさつ



団塊の世代の方々が75歳を迎える2025年には、高齢化の急速な進展が見込まれています。高齢になっても、医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、行政だけではなく、医療・福祉関係機関、社会福祉法人、民間企業、NPO法人、地域の住民の皆さまなど、多くの方々と協力していく必要があります。

栄区は、高齢化率が高い一方で、介護が必要な方の割合が低く、元気な高齢者の方が多い区です。文化活動・スポーツ活動が活発なことや、日々の生活の中でのちょっとした困りごとを、お互いさまの助け合いで支え合う取組が盛んなことなどが特徴として挙げられますが、このような地域の活動が継続できるように、多様な主体が連携を図っていくことが大切です。

地域で暮らし続けるために必要な、介護予防、認知症予防、生活支援、医療・介護連携など、多岐に渡る分野において、高齢者の方々の主体的な取組と、事業所や関係機関による支援で、栄区らしい「地域包括ケアシステム」を構築していくために、関係する多様な主体が2025年の目指すべき栄区の姿と、その実現に向けた取組を共有することを目的として、「横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた栄区行動指針」を策定しました。

引き続き、皆さまのご理解とご協力をお願い申し上げます。

平成30年4月 横浜市栄区長 小山内 いづ美



目次

第1章 横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた栄区行動指針について

1	栄区行動指針策定の背景	02
2	区行動指針の目的	03
3	区行動指針の位置づけ	03
4	区行動指針の期間	03
5	区行動指針の対象	03
	コラム 地域包括ケアシステムと地域福祉保健計画の関係	04

第2章 栄区の特徴

1	位置と地形	05
2	人口の動き	05
3	高齢者を取り巻く状況	
	① 高齢者人口の動き	06
	② 高齢者の世帯状況	07
	③ 町別の高齢者人口割合	08
	④ 要支援・要介護認定者の状況	
	◆ 町別の要介護認定率の状況	08
	◆ 前期高齢者・後期高齢者別要支援・要介護認定者の状況	09
	◆ 男女別、前期高齢者・後期高齢者別要介護認定者の状況	10
	◆ 認知症高齢者の状況	12
	◆ 在宅医療・在宅看取りの状況	13
4	栄区の高齢者の特徴	14

第3章 栄区の目指す方向性

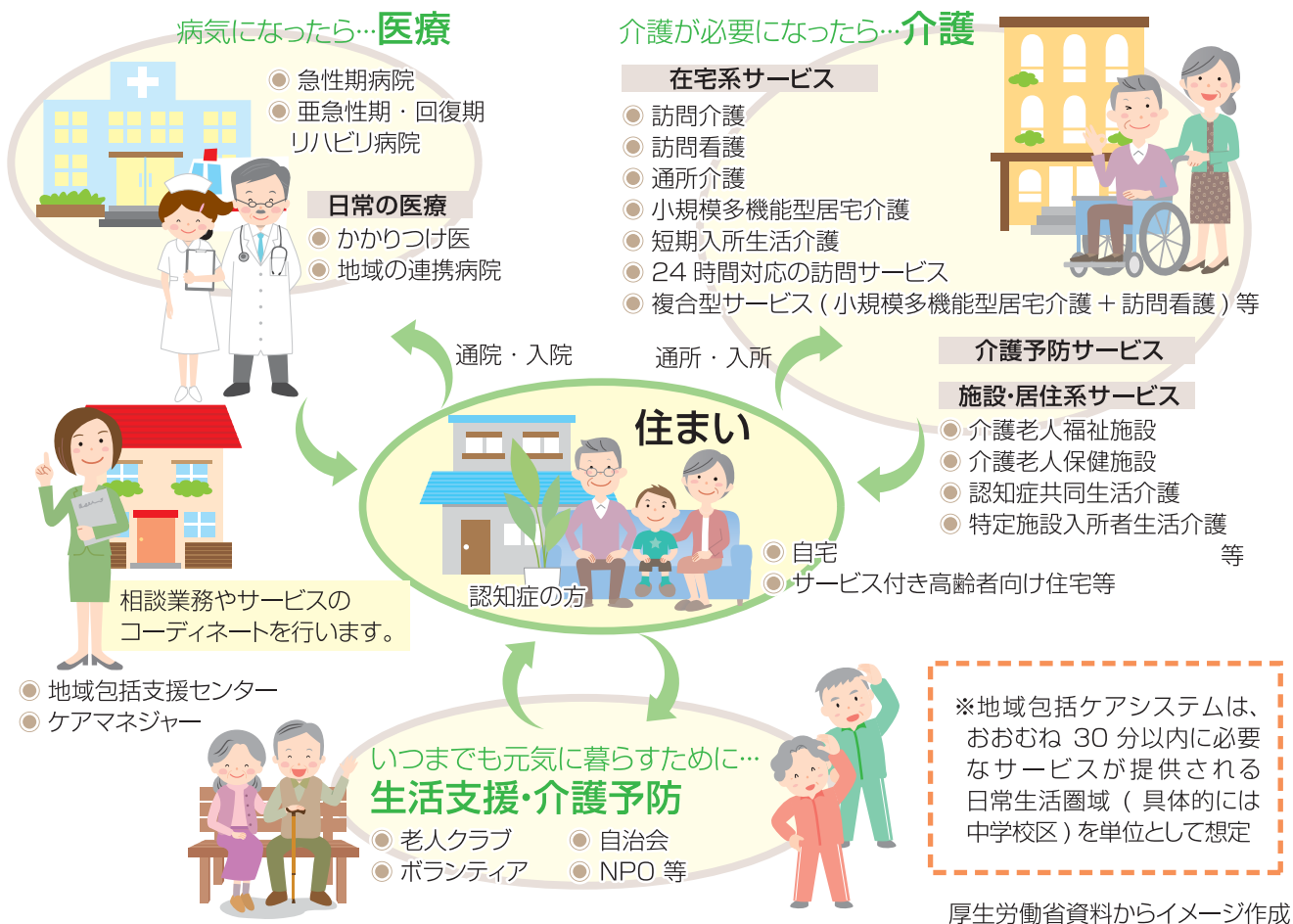
第4章 分野別の2025年までに目指す姿と、実現に向けた取組

1	介護予防	16
	コラム セーフコミュニティ「高齢者の転倒・転落予防」	17
2	認知症予防	18
	コラム 地域で認知症の方とその家族を支える「認知症カフェ」	19
3	多様な主体による生活支援の充実	20
4	医療・介護連携	22
	コラム 本人の意思と人生の最終段階	23

1 栄区行動指針策定の背景

- ◆ 横浜市では、平成 25 年に高齢化率が 21%を超え「超高齢社会」を迎えました。団塊の世代が全て 75 歳以上となる 2025(平成 37)年には、65 歳以上の高齢者数が 100 万人、高齢化率は 26.1% に到達すると見込まれ、高齢化が一層進むことが予測されています。
- ◆ 日本全体が超高齢社会を迎える中、医療や介護を必要とする人の大幅な増加等に対応するため、国は、各自治体に対して「地域の実情に応じた『地域包括ケアシステム』の構築を求めるとともに、平成 26 年の介護保険法改正の中で「地域包括ケアシステム」の構築に向けた各種施策を介護保険の地域支援事業(市町村事業)として位置付けるなど、より一層の取組推進を図っています。
- ◆ 地域包括ケアシステムの構築に向けては、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられることを目的とし、介護・医療・介護予防・生活支援・住まいが一体的に提供されるよう、行政、医療・福祉関係機関、事業者、ボランティア等の地域住民が連携しながら取り組んでいく必要があります。
- ◆ 本市では、18 区ごとに地域の実情や特性が異なっており、日常生活圏域ごとにきめ細かく構築するために、区域において様々な関係者が連携し、課題や目指すべき姿を共有し、取組を進めるために「横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた栄区行動指針(以下、「区行動指針」という。)を策定します。

■ 図1 地域包括ケアシステムの姿(イメージ図)



2 区行動指針の目的

地域包括ケアシステムは抽象的な概念のため、介護・医療・介護予防など幅広い分野で活動する多くの関係者（行政、医療・福祉関係機関、事業者、ボランティア等の地域住民）が共通認識をもち、連携を図り、地域包括ケアを進めていけるよう、栄区の地域包括ケアシステムのめざす姿をどのように考え、どのように取り組んでいくのか考え方を示すものです。

3 区行動指針の位置づけ

区行動指針は、2025年の目指すべき姿について、具体的な方向性を示し、関係者の協力をいただきながら実現するために、介護予防、認知症予防、生活支援、医療・介護連携の4つの分野について「あるべき姿」「実現に向けた取組の方向性」を示すものです。

区行動指針の概要を示した骨子は、「よこはま地域包括ケア計画（第7期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）」（以下「計画」という。）に位置付けます。

表 1 市策定の指針と区行動指針の関係

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

（出典：横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた行動指針 健康福祉局作成 平成 29 年 3 月）

4 区行動指針の期間

区行動指針の期間は 2025（平成 37）年までとし、2025 年までの分野別のあるべき姿、実現に向けた方向性及び取組を示し、今後、必要に応じて更新します。

5 区行動指針の対象

地域包括ケアシステムは、65 歳以上の高齢者及び要支援・要介護認定を受けた 40 歳から 64 歳までの第2号被保険者を対象とします。

地域包括ケアシステムと地域福祉保健計画の関係

栄区では、誰もが安心して自分らしく健やかに暮らせる地域づくりを目指して、身近な地域の支えあいの仕組みづくりを進めるために「さかえ・つながるプラン（栄区地域福祉保健計画）」を策定し、行政、事業者、地域住民、地域ケアプラザ、社会福祉協議会が一体となって、地域の福祉保健課題の解決に取り組んでいます。

横浜市では、地域包括ケアシステムと地域福祉保健計画との関係について、5つの分野「医療、介護、介護予防、生活支援、施設・住まい」ごとに、次のように考え方を整理しました。

2025年に向けて地域包括ケアシステムを構築するため、地域福祉保健計画に位置付けられ、住民が主体となって取り組んでいる、高齢者を対象とした様々な活動と連動させながら、中長期的な視点をもって進めていきます。

地域包括ケアシステムの中で進めていく分野

○ 医療・介護分野

要介護認定者や在宅医療等対象者の増大が見込まれるなか、地域包括ケアシステムの構築を通じて、在宅医療の体制づくりと、医療・介護連携を一層進める必要があります。

特に要支援・要介護状態の方が、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、専門職間の連携や、多様な主体によるサービス・支援の提供体制を構築することが重要です。

○ 施設・住まい分野

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画や高齢者居住安定確保計画等を踏まえ、介護等を必要とする高齢者の施設・住宅のセーフティネットを構築するために、行政と民間事業者、NPO等が連携しながら取り組む必要があります。

地域包括ケアシステムと地域福祉保健計画において連動する分野

○ 介護予防分野・生活支援分野

介護保険制度において、生活支援コーディネーターを配置し、地域課題の解決に向けた具体的な検討を行う協議体を設置するなど、地域の取組等を支援する生活支援体制整備事業が設けられました。

その中で、介護予防や生活支援の取組は、地域福祉保健計画の中でも地域の皆さまと協働で取り組んでいるものが多くあります。地域包括ケアシステムと地域福祉保健計画を連動させながら、介護予防・生活支援が充実した地域づくりを進めていく必要があります。

3 高齢者を取り巻く状況

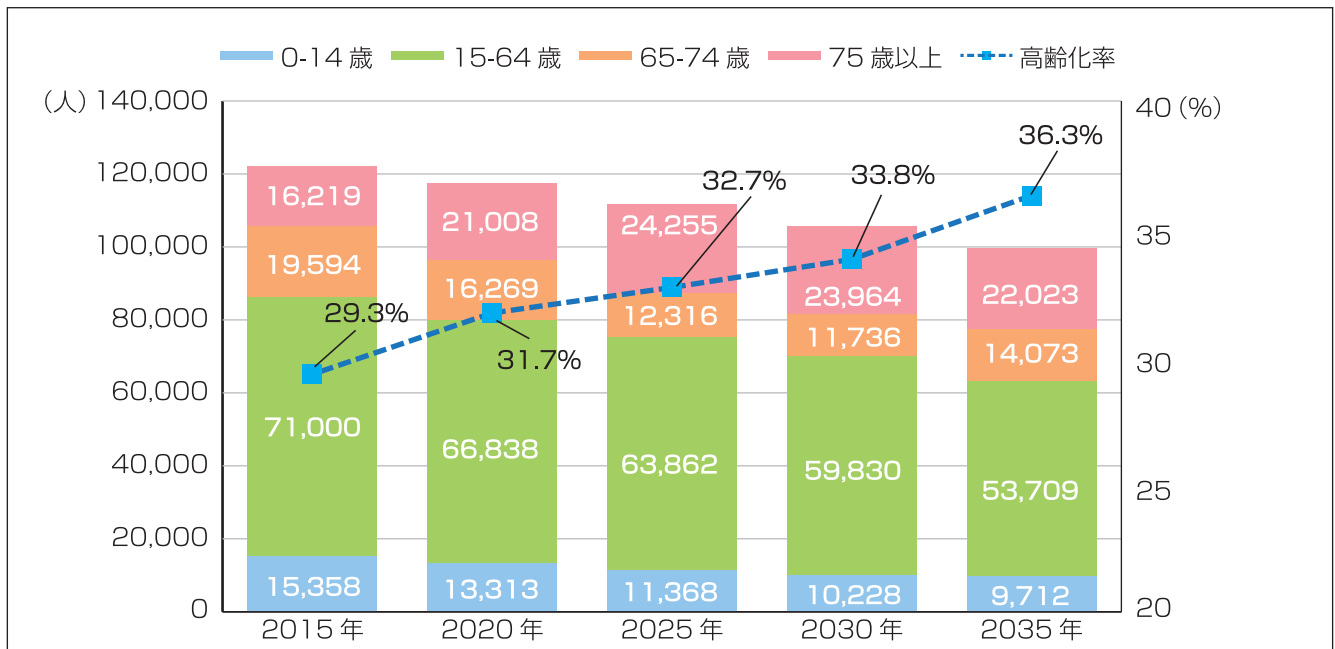
① 高齢者人口の動き

栄区の人口は2011(平成23)年7月時点で126,619人でピークとなり、その後は減少に転じ、平成29年12月末時点の人口は121,922人となっています。

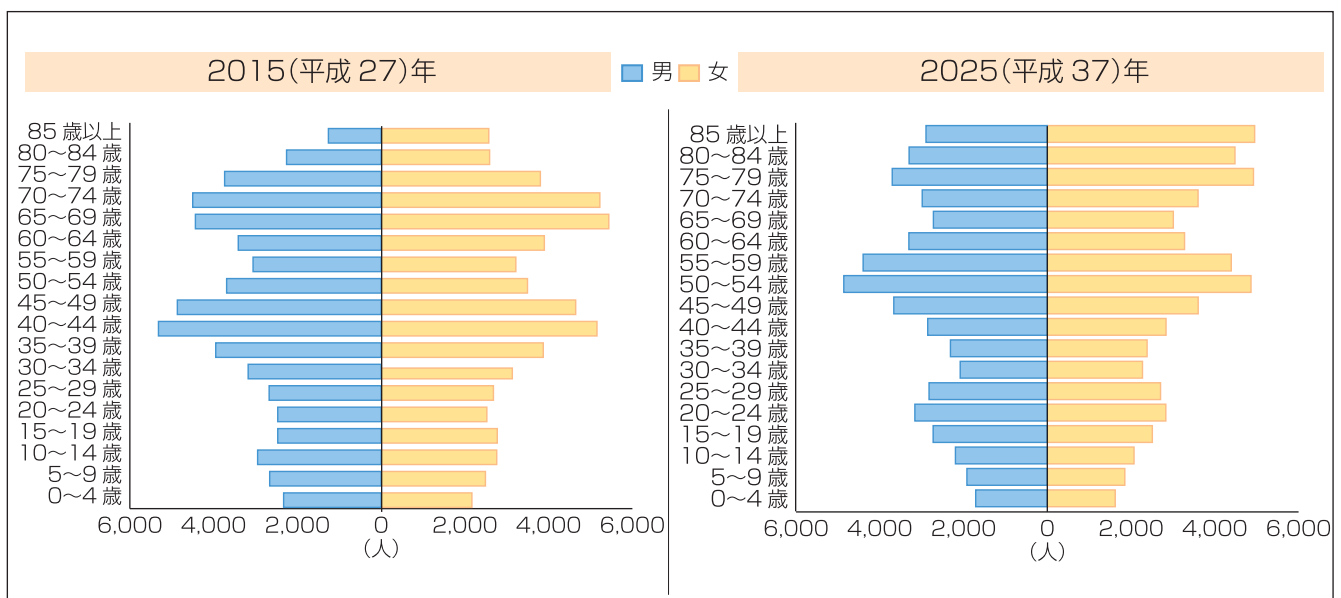
一方で、高齢化率(平成29年9月末 市平均:24.0%)は市内で最も高く(平成29年9月末:30.1%)、今後も高い水準で推移し続けると見込まれており、2025(平成37)年には32.7%、2035(平成47)年には36.3%まで上昇すると予測されています(図2)。

また、区の人口の男女別・年齢階層別推計では、2025年には、65～74歳の高齢者(以下、「前期高齢者」という。)が、75歳以上高齢者(以下、「後期高齢者」という。)に移り、区内人口に占める後期高齢者の割合が高くなる見込みです(図3)。

■図2 人口構成と高齢化率の将来推計



■図3 栄区人口構成ピラミッド(2015年・2025年)



② 高齢者の世帯状況

栄区の人口は減少傾向にありますが、世帯数は増加傾向にあり、1世帯あたりの世帯人員は、平成17年では2.6人、平成22年で2.5人、平成27年には2.4人に減少しています。国勢調査の世帯類型の推移を見てみると、65歳以上高齢者のいる世帯は毎年増加しており、27年の調査結果では、単独世帯は区内の全世帯の11.2%、夫婦のみ世帯は17.4%、夫婦と子どもから成る世帯は7.5%となっています。

高齢者のいる世帯の増加傾向は、横浜市全体でも同じ状況ですが、栄区では、夫婦のみ世帯の増加幅が大きい傾向があります。夫婦のみ世帯の増加は、高齢者が高齢者を介護する、いわゆる「老々介護」の状況を生じるなど、介護力の低下の要因となっています(表2)。

■表2 栄区の全世帯数、世帯人員及び高齢者のいる世帯等の推移(国勢調査より)

栄区	全世帯数	全世帯人員	1世帯あたりの人員	65歳以上高齢者のいる世帯			
				夫婦のみ	夫婦と子ども	一人親と子ども	単独世帯
平成27年度	50,657	120,239	2.4人	8,797 (17.4%)	3,788 (7.5%)	2,191 (4.3%)	5,670 (11.2%)
平成22年度	50,157	123,153	2.5人	7,771 (15.5%)	3,550 (7.1%)	1,762 (3.5%)	4,328 (8.6%)
平成17年度	46,755	121,523	2.6人	5,836 (12.5%)	2,788 (6.0%)	1,339 (2.9%)	2,965 (6.3%)

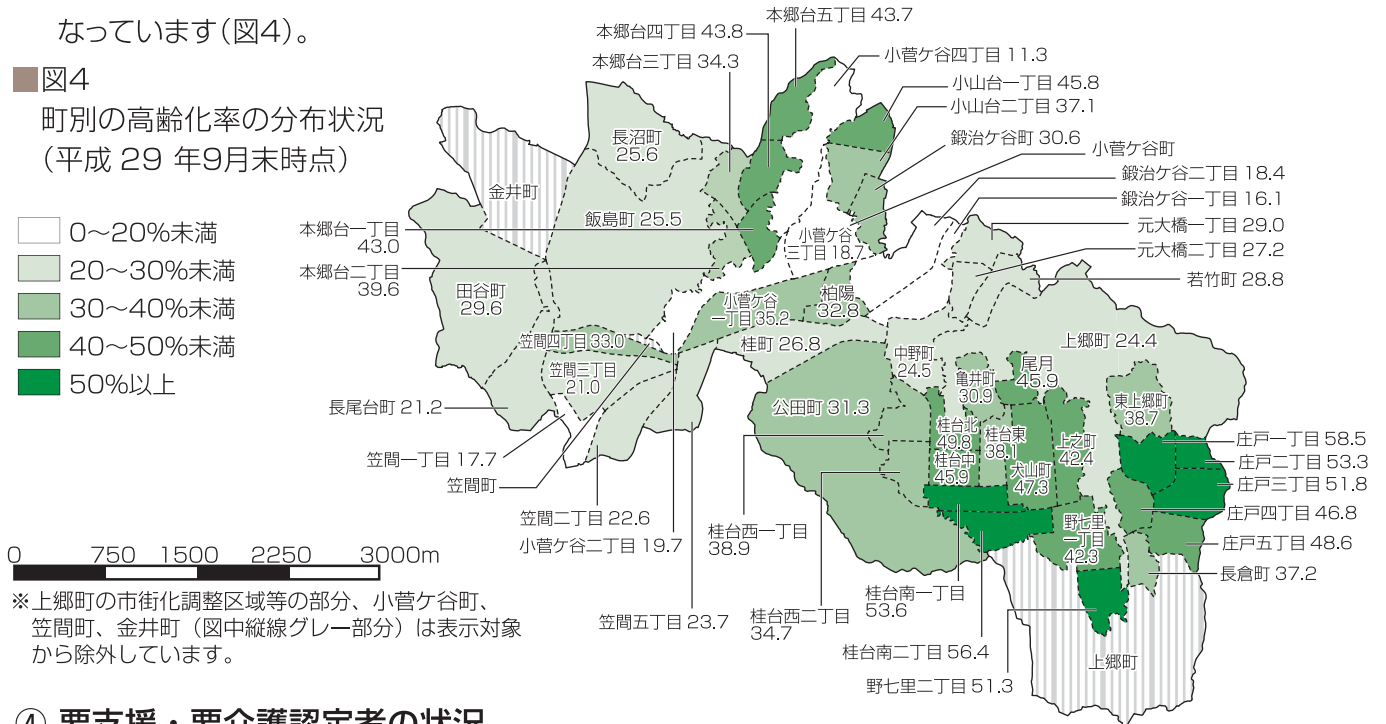
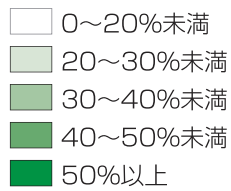
横浜市	全世帯数	全世帯人員	1世帯あたりの人員	65歳以上高齢者のいる世帯			
				夫婦のみ	夫婦と子ども	一人親と子ども	単独世帯
平成27年度	1,635,805	3,659,260	2.2人	185,392 (11.3%)	91,748 (5.6%)	63,569 (3.9%)	170,739 (10.4%)
平成22年度	1,573,882	3,628,089	2.3人	159,504 (10.1%)	79,624 (5.1%)	53,856 (3.4%)	132,016 (8.4%)
平成17年度	1,443,350	3,499,083	2.4人	132,948 (9.2%)	65,547 (4.5%)	43,305 (3.0%)	97,621 (6.8%)

③ 町別の高齢者人口割合

町ごとの高齢化率は庄戸一丁目の 58.5%から小菅ケ谷四丁目の 11.3%まで格差が見られます。昭和 40 年から 50 年代の大規模宅地開発により、同年代が居住している地域では高齢化率が 40、50%を超えています。地域の高齢者の実態を踏まえたきめ細やかな地域包括ケアシステムの構築が必要となっています(図4)。

■ 図4

町別の高齢化率の分布状況
(平成 29 年9月末時点)



④ 要支援・要介護認定者の状況

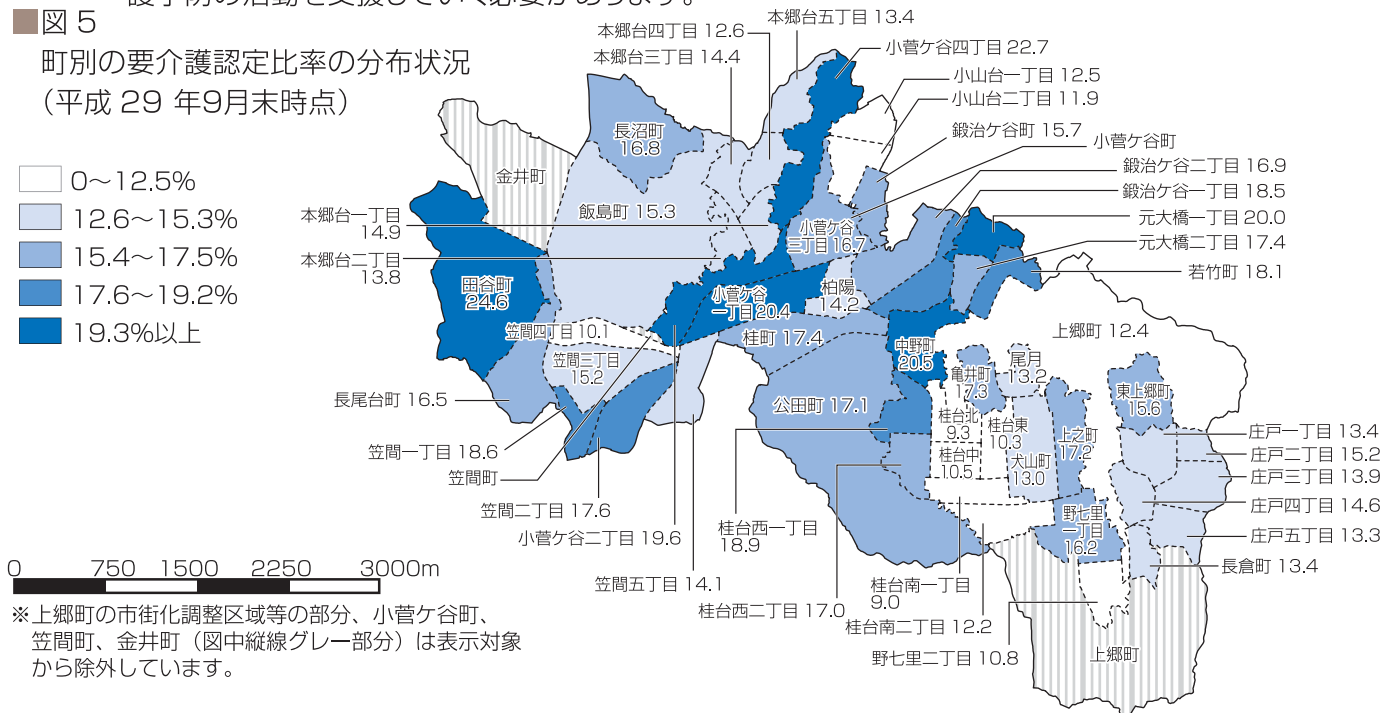
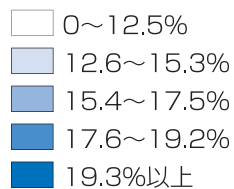
栄区は高い高齢化率の一方で、高齢者数に占める介護が必要になる高齢者の割合(以下、「要介護認定率」という。)が 15.3%(平成 29 年9月末時点 市平均は 17.5%)と市内で最も低い、元気な高齢者が多い区です。

ア 町別の要介護認定率の状況

高齢化率が50%を超えるような町においても、要介護認定率は10%前後と低い特徴があります(図5)。一方で、要介護認定率が20%を超えるような町においては、その町の実情に応じた効果的な介護予防の活動を支援していく必要があります。

■ 図5

町別の要介護認定比率の分布状況
(平成 29 年9月末時点)

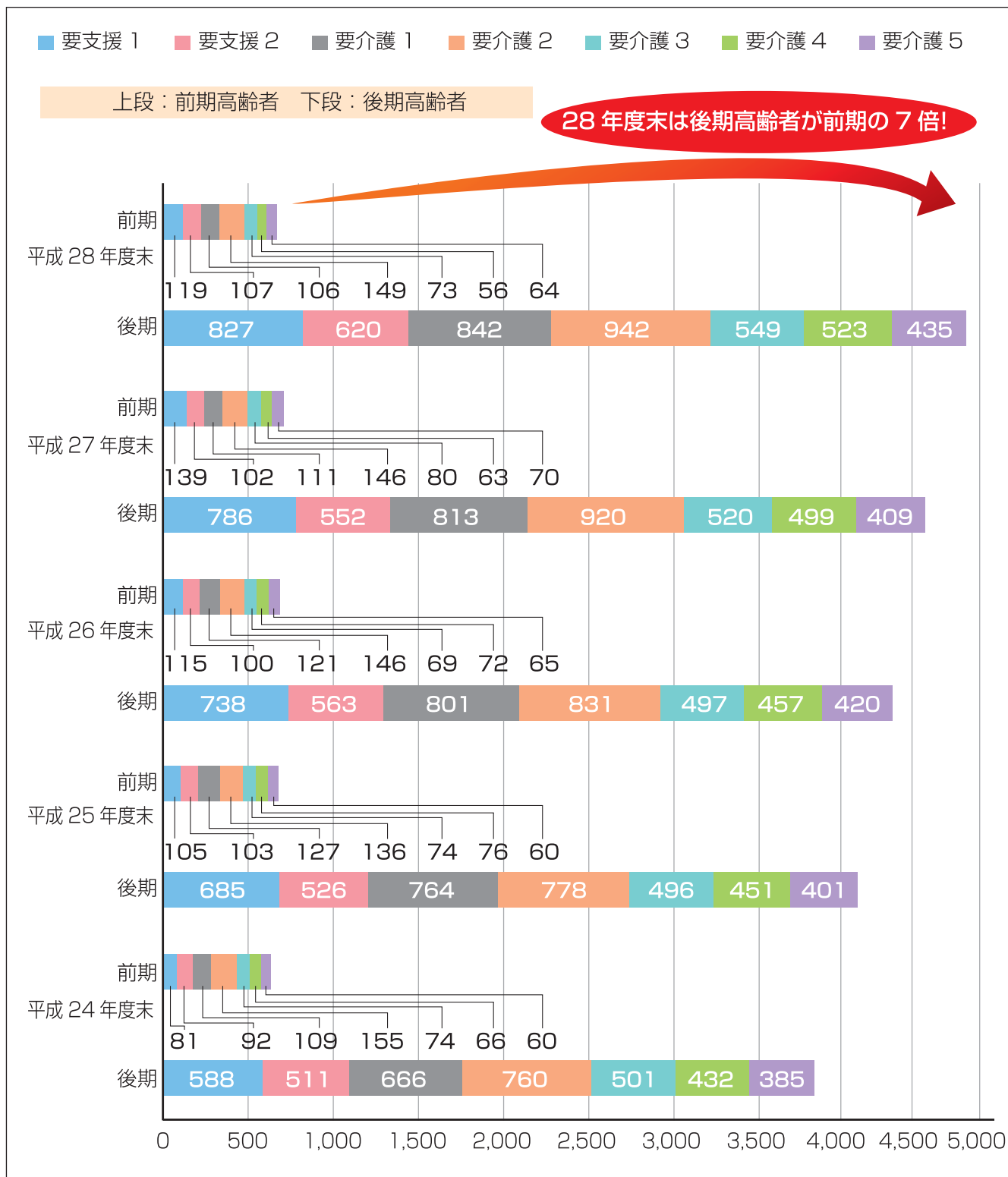


① 前期高齢者・後期高齢者別要支援・要介護認定者の状況

栄区の、平成24年度から28年度の5年間の要介護認定者の推移について、前期高齢者・後期高齢者別に見てみると、前期高齢者の要介護認定者数は約700人で、増減なくほぼ横ばいで推移しています。一方、後期高齢者の認定者数は年々増加しており、この5年間で3,843人から4,738人となり、約1.23倍に増加しています。

また、28年度末の要介護認定者数を見ると、後期高齢者の要介護認定者数は4,738人、前期高齢者674人で、後期高齢者の要介護認定者数は、前期高齢者の約7倍となっています(図6)。

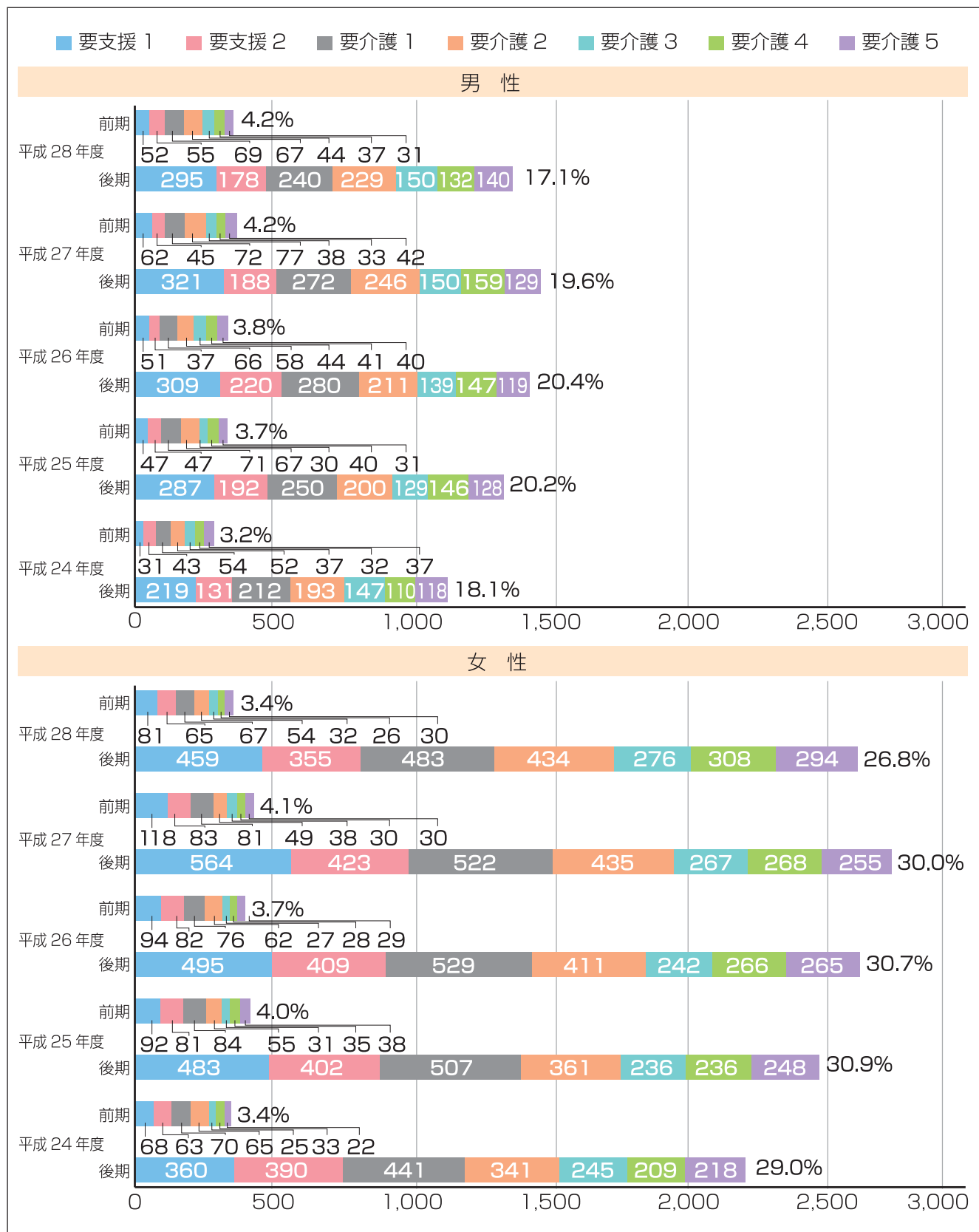
■ 図6 前期高齢者・後期高齢者の要介護認定の5か年推移(平成24～28年度)



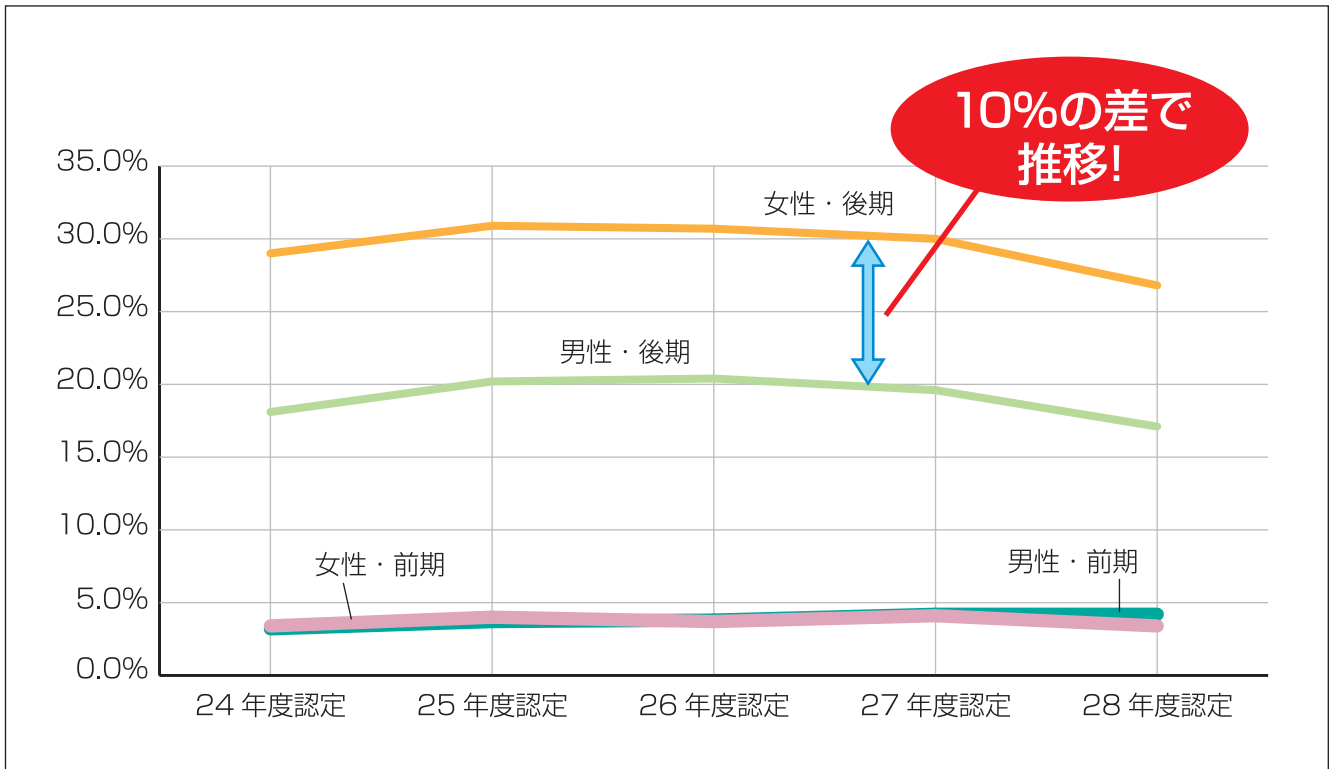
男女別、前期高齢者・後期高齢者別要介護認定者の状況

過去5か年間の男女別、前期・後期高齢者別の要介護認定者の状況を見てみると、前期高齢者の要介護認定率は、男女ともに前期高齢者人口の約3~4%で推移しています。一方、後期高齢者の要介護認定率は、男性は後期高齢者人口の約17%から20%で推移していますが、女性では27%から31%で、男性に比べて10%程度高くなっています(図7・8)。

図7 男女別、前期高齢者・後期高齢者別要介護認定者の5か年推移(平成24~28年度末)



■図8 高齢者人口に占める要介護認定者の割合



Ⅰ 認知症高齢者の状況

2017(平成29)年3月末時点で、区内で要介護認定を受けている高齢者は約5,400人ですが、そのうち70%以上は、何らかの認知症の症状を有する方(認知症自立度Ⅰ以上)です。また、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られる方(自立度Ⅱ以上)は50%以上にのぼります(表3)。

認知症を予防したり、症状の進行を抑えるために、地域でのつながり(社会参加)の機会をつくったり、専門機関に相談できる環境づくりが大切です。

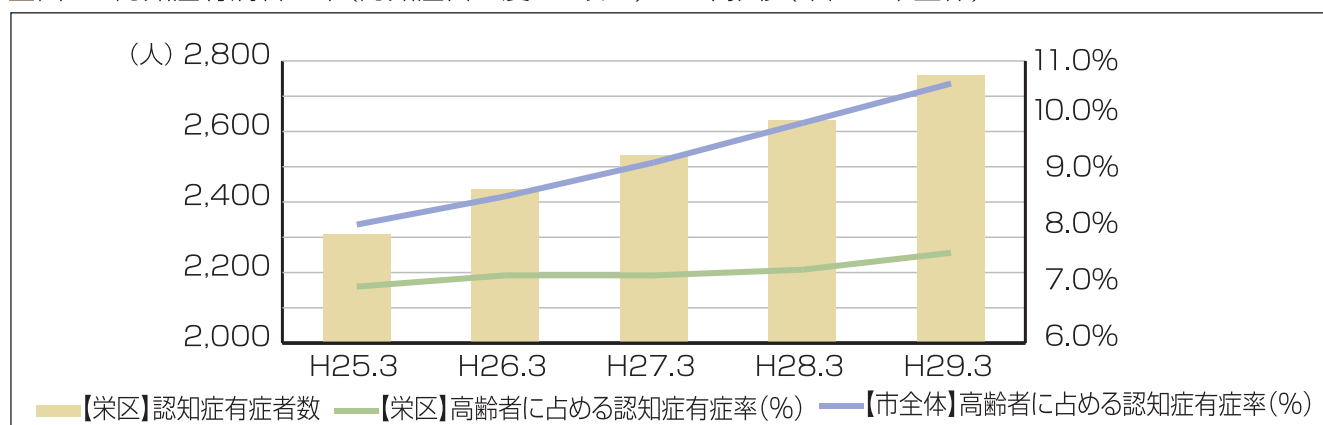
また、区内の認知症高齢者の方は、高齢者全体の7.6%にのぼります。過去5年間の推移を見ると、栄区も市全体でも増加傾向にあり(図9)、2025(平成37)年には、およそ1.4倍に増加すると推測されます。

厚生労働省の「平成28年版高齢社会白書」では、65歳以上高齢者の認知症患者数と有病率の将来推計について、2012(平成24)年の7人に1人(有病率15.0%)から、2025年には5人に1人、約700万人に増加すると見込まれています。

■表3 認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
Ⅱ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
Ⅱa	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらにものを口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢaに同じ
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢaに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

■図9 認知症有病者・率(認知症自立度Ⅱa以上)5か年推移(栄区・市全体)



オ 在宅医療・在宅看取りの状況

「平成 28 年度横浜市在宅医療基礎調査」によると、区内の死亡者数推計は、2015(平成 27)年と比較して、2025(平成 37)年は約 1.4 倍になります。そのうち、約 30%は自宅や施設で亡くなる見込みです。

また、2025 年の在宅医療等患者数は、2013-2025 年比較で、全市平均で約 1.78 倍になると見込まれ、栄区では約 1.92 倍に増加するとされています(表4)。

2011(平成 23)年から 2015 年の5か年で、老衰による在宅看取りの件数はほぼ2倍に増加しています。「がん」は在宅看取りの死因で最も多く、全体の 40%以上にのぼります。

地域医療構想における 2025 年の在宅医療等患者数の純増分を、栄区において、訪問診療等で在宅で診ていく際には、在宅医療に特化した医療機関で対応する場合には5機関、一般的な在宅実施医療機関で対応する場合には 48 機関が、新たに必要となります。

■表 4 2025 年在宅医療等患者数から換算する将来における在宅医療提供体制の推定

	75歳以上 人口構成比率		2014年時点の 在宅医療提供 医療機関数 (2014年 医療施設調査より)		地域医療構想における 在宅医療等患者数			(参考) 仮に、純差分の 在宅医療等患者を 訪問診療等で在宅で 診ていく際に、新たに 必要となる 在宅医療提供 医療機関数	
	2015年 (=A)	2025年 (=B)	在宅患者数 1-100人の 医療機関数	在宅患者数 101人以上の 医療機関数	2013年 構成比A より算出	2025年 構成比B より算出	差分 (純増分)	在宅医療 に特化し た医療機 関で対応 する場合	一般的 な在宅実 施医療機 関で対応 する場 合
市全体	100.0%	100.0%	143	38	31,639	56,388	24,749	104	1,031
栄区	3.9%	4.2%	4	0	1,236	2,380	1,144	5	48

4 栄区の高齢者の特徴

- (1) 65歳から74歳までの前期高齢期は、要介護高齢者は3%から4%と少なく、96%から97%が自立高齢者で元気に暮らしています。
- (2) 75歳以上の後期高齢期は、要介護高齢者は20%から30%に増加します。また、男性に比べ女性の要介護認定者割合が高くなることから、男女の特性に応じた介護予防の取組を検討する必要があります。
- (3) 要介護認定を受けている高齢者のうち、何らかの認知症の症状を有する方（認知症自立度I以上）は70%以上にのぼります。2025（平成37）年には、約1.4倍に増加するとされ、認知症を正しく理解して、見守り支え合う地域づくりが必要です。
- (4) 自立高齢者においても、要支援・要介護に至るリスク（生活体力維持、低栄養予防、口腔機能維持、社会参加）を知り、健康な状態を維持していく虚弱予防の取組を、地域の高齢者の実態を踏まえたうえで、地域住民とともに、行政、関係機関が連携し進めていく必要があります。
- (5) 支援や介護が必要な状態になることで生じる、介護保険サービスでは対応できない、生活するうえでのちょっとした困りごとを、隣近所などの地域で助け合い、緩やかに見守り合う地域づくりを、より一層推進する必要があります。
- (6) 住み慣れた自宅や地域で、高齢者に必要な医療や介護サービスが提供され、安心して暮らし続けることができるよう、限られた医療・介護資源を有効に活用していくために、医療、介護、福祉の専門支援機関が連携を図ることが重要です。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるために、介護予防、認知症予防、生活支援、医療・介護連携について、次の取組を進めます。

1 介護予防

- ◆ 元気なうちから介護予防に取り組むことの大切さを理解し、誰もが主体性を持って健康保持に取り組めるよう支援し、健康寿命を延伸します。
- ◆ 医療や介護の要因となる生活習慣病を予防するために、特定健康診査等の受診率の向上を図り、健康学習の機会をつくります。
- ◆ 既存の高齢者に関わる関係団体や活動団体の連携を強化するとともに、地域の介護予防活動の担い手を育成し、虚弱な高齢者を介護予防活動につなげるなど、介護予防をととした地域づくりを支援します。

2 認知症予防

- ◆ 幅広い年代の区民や、地域で相談や支援活動を行っている団体などに対し、様々な機会をとおして、認知症の正しい理解を普及啓発します。
- ◆ 認知症サポーターや認知症キャラバン・メイトを増やして、地域で活躍できる環境を整備するとともに、認知症の方や介護者の居場所づくりなど、地域での支援に取り組みます。
- ◆ 認知症に関する相談や早期診断・治療ができる体制を整備します。

3 多様な主体による生活支援の充実

- ◆ 高齢者の生活上の困りごとを地域で解決する、お互いさまの取組を支援するほか、民間事業者など多様な主体との連携や協働を図り、高齢者が安心して暮らすことができる生活支援体制を整備します。

4 医療・介護連携

- ◆ 区民への在宅医療や終末期医療の理解とリビングウィル（人生の終末期における尊厳死などの意思の表示）の普及啓発に取り組みます。
- ◆ 医療や介護などの支援専門機関の連携を強化するために、多職種によるネットワーク構築や情報共有の仕組みづくりを進めます。
- ◆ 隣接区や他市などと連携し、必要な在宅医療が提供できるよう検討を進めます。

1 介護予防

2025年までに目指す姿

- 1 介護予防を目的とした集いの場が、地域の身近な場所で多く活動しています。高齢者は、自身のニーズに適した活動に参加して、意欲的に活動に取り組んでいます。
- 2 高齢者に、介護予防に関する正しい知識や情報が提供されるとともに、自分たちの活動に合った講座や講演会などに参加することができます。
- 3 地域で介護予防や健康づくりを一体として考え、活動に取り組む新たな担い手が増え、活動が安定して継続されています。

1 介護予防を目的とした活動を支援します。

- ◆ 「生活体力の維持」「積極的な社会参加」「低栄養の予防」「口腔機能の維持」など、介護予防を目的として取り組む住民主体の活動を支援し、健康寿命を延伸します。
- ◆ 介護予防活動に取り組んでいる団体を把握し、地域の介護予防に関するニーズを踏まえたうえで、必要な場所で元気づくりステーションなどの介護予防活動が行われるよう、団体の立ち上げや活動継続の支援を行います。
特に、そうした活動がない場合は、地域の皆さま一人ひとりが主体的に介護予防に取り組むことができるよう、丁寧に支援を行います。
- ◆ 地域の介護予防活動に参加することが困難になった方には、気軽に取り組むことができる転倒予防の普及を行う一方で、活動に参加することが効果的と思われる方には、自然豊かな区の特性を活かしたウォーキングを推進するなど、その方に合った活動に繋がるような支援を行います。

2 介護予防の普及啓発を行います。

- ◆ 地域の高齢者のニーズや区域の健康課題を踏まえて、介護予防に関する普及啓発を行います。その際には、地域ケアプラザ、訪問介護及びリハビリテーション専門職などと連携して、介護予防の取組に参加したことのない方にも興味や関心を持っていただけるよう、口腔機能の維持向上や、ロコモティブシンドローム及び認知症予防など、テーマや企画内容を充実させます。
- ◆ 医療や介護の支援専門機関や民間事業者等と連携するなど、様々な視点から、介護予防に取り組むことの大切さを効果的に周知し、地域に取組が定着するよう促します。
- ◆ 生活習慣病を早期に発見し、生活習慣の改善、病気の予防及び重症化予防を目的とする「特定健康診査」の受診を勧奨するなど、介護が必要になる状態を予防します。

3 介護予防活動を担う人材育成・ネットワークづくりに取り組みます。

- ◆ 介護予防の取組などの社会参加をとおして、地域づくり、仲間づくり、人間関係づくりが進むよう、担い手の方々を対象とした研修会や連絡会を開催します。
- ◆ 地域の皆さまが介護予防活動に効率的・効果的に取り組めるよう、医療・介護事業者、社会福祉法人など様々な関係機関が連携して、地域の活動を支援します。
- ◆ 活動の運営者や指導者となる担い手を支える体制を整備するなど、地域人材の裾野を広げていきます。

コラム

セーフコミュニティ 「高齢者の転倒・転落予防」

「セーフコミュニティ」とは、安全・安心なまちづくりのための活動を、地域と行政が協働で、継続的に行っている地域のことです。米区では、災害安全、交通安全、子どもの安全、高齢者の安全、スポーツ・余暇の安全、児童・虐待予防、自殺予防、防犯、傷害サーベイランスという9つのテーマを柱に、活動を行っています。

高齢者の安全対策のテーマでは、「高齢者の転倒・転落予防」に取り組んでいます。区内の75歳以上高齢者における救急搬送の7割以上は転倒・転落によるものです。これを予防するための「転倒予防体操」を開発・普及させるなど、安全・安心なまちづくりを目指して、地域の皆さまと一緒に取り組んでいます。



用語解説

● ロコモティブシンドローム

骨や関節、筋肉など運動器の衰えが原因で、歩行や立ち座りなどの日常生活に障害を来している状態のことをいい、進行すると要介護や寝たきりになるリスクが高くなります。

2 認知症予防

2025年までに目指す姿

- 1 認知症に対する関心が高く、認知症の方に声を掛けやすい、認知症に対する正しい理解が進んでいる地域づくりができています。
学齢期などから「認知症を知る」「認知症に触れる」機会が当たり前にあります。
- 2 地域住民、学校、公共施設、商業施設等の民間事業者など幅広い対象に認知症サポーター養成講座が実施されサポーターが増えています。更に、サポーターが区役所や地域ケアプラザとつながり、認知症の方と家族に優しい地域づくりに取り組むことができています。

1 認知症への正しい理解の普及啓発を行います。

- ◆ 認知症に関する講演会や区役所の「生活情報お届け隊」などによる直接的な普及啓発、オレンジガイド、SAKAE シニアライフノート、携帯安心カード等のツールを活用した間接的な周知など、多様な手法を用いて、認知症に対する正しい理解と普及啓発に取り組みます。
- ◆ 区役所や地域ケアプラザは、地域の課題を解決するための検討を目的とした地域ケア会議の開催等をとおして、認知症の方とその家族に寄り添い、暮らしを支える支援に取り組みます。また、検討結果を地域に向けて発信し、地域一体での実現に向けて取り組みます。

2 地域で支え合う仕組みづくりを行います。

- ◆ 地域ケアプラザが中心となって、認知症キャラバン・メイト、区役所が連携し、身近な地域で、地域の皆さまや民間事業者等の多様な主体を対象に認知症サポーター養成講座を開催するなど、認知症の方とその家族を地域で支え合う仕組みづくりを行います。
- ◆ 区役所や地域ケアプラザでは、会議や講演会のような機会を活用して、家族や介護者など支援者の声を直接聴く機会を設けて、多くの方々が、自分たちに何ができるかを考えるきっかけづくりに取り組みます。
- ◆ 高齢者や認知症高齢者が振り込め詐欺や虐待などの被害にあうことを防ぐために、警察などの専門機関と連携して、高齢者の権利を守り、安全・安心な生活を支援します。

3 本人と介護者の支援に取り組みます。

- ◆ 区役所で実施している、本人と家族を対象とした相談事業を継続するとともに、地域の身近な相談機関である地域ケアプラザにおいても、効果的な相談事業が継続されるよう、ニーズの把握と事業検討を進めます。
- ◆ 認知症カフェやサロンなど、本人にとっての通いの場や、介護者にとってのストレスケアの場が、身近な地域で行われるよう、認知症キャラバン・メイト、認知症サポーターや地域ケアプラザと連携して、認知症カフェの継続・創出の支援に取り組みます。
- ◆ 認知症サポート医と多様な主体が連携して、認知症の早期診断・早期発見につながることで、身近な地域で適切なケアや医療が提供されることにより、安心して地域で暮らし続けられるよう、顔の見える関係づくりを行います。

コラム

地域で認知症の方とその家族を支える 「認知症カフェ」

本人は買い物や食事作り、ゲームなどを楽しみ、家族は日ごろの想いや困りごとを共有するなど、ストレスケアの場として、地域で気軽に参加できる本人と介護者の支援の取組が、身近な地域で広がっていくことが大切です。



(桂台カフェ)

用語 解説

◎ 認知症サポート医

認知症の方の診察に習熟し、かかりつけ医等への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師。

◎ 認知症サポーター、認知症キャラバン・メイト

「認知症サポーター」は、認知症に対する正しい知識を持ち、認知症の方とその家族を見守り、自分にできる手助けをする人です。「認知症キャラバン・メイト」は、認知症サポーター養成講座を開催するボランティアの講師です。

3 多様な主体による生活支援の充実

2025年までに目指す姿

- 1 地域の高齢者の生活課題やニーズ、住民主体の地域活動や生活支援サービスなどを広く把握・分析して、地域の皆さまや支援専門機関と共有できる仕組みができています。
- 2 地域の中での困りごとやニーズは、身近な地域のお互いさまの関係性によって解決でき、解決困難な困りごとやニーズは、身近な地域ケアプラザなど支援専門機関につなげるような、段階に応じた相談・支援体制があります。
- 3 高齢者が孤立することなく、安心して暮らし続けられるよう、隣近所を緩やかに見守り合う地域づくりができています。

1 地域特性とニーズの把握を行います。

- ◆ 専門職が連携して、区役所や地域ケアプラザなどが把握している地域のニーズや課題を整理して精度を上げるために、広い視点でアセスメントを行います。
- ◆ 地域のサロン、生活支援サービス、配食などの住民主体の活動の情報を集約した地域活動・サービスリストを活用して、地域に充足している、または不足しているサービスの分析を行います。
また、分析した結果を基に、介護予防ケアマネジメント等の個別支援や、ケアマネジャー等の支援専門機関、地域の皆さまへの情報提供を行っていきます。
- ◆ 新たな活動の創出に際しては、地域課題の解決を検討する地域ケア会議や協議体を活用し、地域の皆さまだけでなく、民間事業者や支援専門機関との連携を図るなど、地域で一体となって取り組みます。

2 住民主体の取組を支援します。

- ◆ 地域で取り組む住民主体の支え合いの活動や、自治会町内会等の範囲で取り組むちょこっとボランティアの立ち上げなどを支援します。
- ◆ 横浜市や栄区及び区社会福祉協議会などが所管する各々の補助・支援制度を分かりやすく区民の方々に提供し、地域で住民主体の活動に取り組む際の要望に応じて、適切な支援を行います。
- ◆ ボランティア活動の新たな担い手として、地域の皆さまに地域活動につながってもらえるような啓発を行います。

3 高齢者を見守る仕組みづくりを行います。

- ◆ ひとり暮らしや認知症の高齢者などの異変を早期に発見して、適切な支援やサービスにつなげるために、区役所、地域ケアプラザ、民生委員などが連携し、地域の高齢者の見守りが行われています。さらにきめ細やかな見守りが広がるよう、民間事業者の協力も得ながら、地域が一体となって高齢者を緩やかに見守る仕組みづくりを進めていきます。
- ◆ 地域ケア会議や様々な場を活用して、地域での見守り事例や、民間協力事業者の立場・職種による見守りの視点などを共有します。
- ◆ 見守り活動から得た気付きや地域課題は、区役所や地域ケアプラザの専門職も一緒に共有して、地域ケア会議や協議体などの場を活用して解決を図ります。
- ◆ 認知症高齢者への対応については、正しい知識と理解のより一層の普及啓発に取り組みます。



住民主体による会食会
(特定非営利活動法人 積み木)



庭木剪定のボランティア活動
(男性ボランティア いでたち)

用語 解説

◎ 地域ケア会議

地域住民、民間事業者や医療・介護の専門職など多様な主体が参加して、心配な方や支援が必要な方への支援（個別レベル）、地域ケアプラザの圏域課題（包括レベル）や区域・市域の課題（区・市レベル）など、それぞれの会議に応じた課題について、具体的な解決策や対応方法を検討したり、ネットワーク構築、資源開発、政策形成などを目指して話し合います。

4 医療・介護連携

2025年までに目指す姿

- 1 区民一人ひとりが、自らの在宅医療、終末期医療をどうするかを考えることができます。
- 2 安心して在宅生活が送れるよう、複数の医師や薬剤師がバックアップする在宅医療体制の構築や、必要な介護サービスの供給がなされ、それらの情報が地域の皆さまに分かりやすい形で、選択肢として提供されています。
- 3 退院前から、病院、在宅医、訪問看護ステーション、介護事業所などがお互いの強みや効果的な活用を理解し、連携を図り、在宅生活へのスムーズな移行につなげることができます。
人生の終末期を迎えるにあたって、医療体制や介護サービスの選択肢が用意され、本人と家族が安心して、自分らしく暮らすことができるような体制が整っています。
- 4 在宅医療相談室が地域の皆さまに広く認知され、本人と家族が安心して在宅医療や介護サービスを受けるために、効果的に活用されています。

1 在宅医療・終末期医療の理解とリビングウィルの普及啓発に取り組みます。

- ◆ 医療が必要な状態になっても、在宅で安心して生活できるよう、医療・看護・介護等の関係機関と連携を図り、在宅医療や終末期医療についての講座・講演などを開催して、地域の皆さまが医療や介護などの専門支援・サービスについて学習する機会を提供します。
- ◆ 地域の医療及び介護資源の把握と、ホームページやリーフレット、医療情報冊子等のツールを活用した情報発信を推進します。

2 医療・介護資源の充実を図り、連携を促進します。

- ◆ 退院後に自宅で利用できる介護保険サービスや医療の内容に加え、在宅生活復帰を目指して日常生活動作のリハビリ等を行う介護老人保健施設に関する情報提供など、本人と家族が退院後のケアの見通しを立てやすくする支援策として、「医療・介護連携ケアパス」(介護サービス等のガイドの作成・活用方法)を検討するなど、関係者が最新の情報を共有して、退院調整や在宅医療、介護サービスの導入をきめ細かく、効率的に実現させていく仕組みづくりに取り組みます。
- ◆ 医師会、歯科医師会、薬剤師会等の医療関係者、訪問看護、訪問リハビリ、訪問介護などの介護事業所やケアマネジャー等の介護関係者など、多様な主体と連携を深めて、地域の皆さまが安心して在宅生活を送れるよう、在宅チーム体制を充実していきます。
- ◆ 介護人材の確保に向けた情報発信等を支援します。
- ◆ 在宅チーム体制を充実させるための、多職種参加による研修や連絡会を開催するなど、関係機関が、対応困難な事例や、先進的な取組を含む事例を共有して、質の高い情報交換を定期的に行うための場を確保します。

3 在宅医療相談室の運営を支援します。

- ◆ 医療が必要な状態になっても、本人と家族が安心して、住み慣れた地域で生活できるよう、在宅医療相談室が取り組む、地域の皆さまへの「在宅医療、看護や介護などの専門支援・サービスに対する理解」の普及啓発を支援します。
- ◆ 多職種の間での役割の相互理解や、効率的な連携に必要な情報交換を目的とした研修・相談・啓発事業などの取組を支援します。

コラム

本人の意思と人生の最終段階

住み慣れた自宅での療養や看取りを希望される方が増えています。

家族は、本人の意思を尊重し、本人が自然な形で最期を迎えられるように、死を受け入れる心の準備をしましょう。

大切なことは、人生の質<Quality Of Life>を高めるため、元気で健康なうちに、「SAKAE シニアライフノート」を活用するなどして、「人生の最終段階における医療や介護を、どのように考えるか」を、本人の意思について話し合うことです。

SAKAE シニアライフノートは、栄区役所高齢・障害支援課窓口や栄区内の地域ケアプラザにて配布しています。



用語解説

● 在宅医療相談室

横浜市では、医療と介護の橋渡しを担うことを目的に、市内全区に「在宅医療相談室(在宅医療連携拠点)」を設置しています。

ケアマネジャーの資格を持つ看護師等が、区民の方々からの「かかりつけ医を探したい」「訪問による医療、看護、介護サービスを受けたい」などのご相談を受けたり、在宅医療、介護サービスに対する理解を広めるための講座や、医療・介護従事者向けの研修を開催しています。

● 救急相談センター

急な病気やケガにより、救急車を呼ぶべきか迷ったときの相談先として、救急相談センター(#7119)を設置しています。24時間、365日対応しています。

栄区行動指針の策定にあたって参照・引用した主な統計資料等

- 横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた行動指針(横浜市健康福祉局)
<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/kourei/kyoutuu/jourei/jigyoukeikaku/tiikihoukatsu.html>
- 人口構成と高齢化率の将来推計(横浜市政策局)
<http://www.city.yokohama.lg.jp/seisaku/seisaku/jinkosuikei/>
- 世帯数、世帯人員、65歳以上高齢者のいる世帯推移(国勢調査)
<http://www.city.yokohama.lg.jp/ex/stat/census/>
- 町別高齢者数・率(横浜市政策局)
<http://www.city.yokohama.lg.jp/ex/stat/>
- 要支援・要介護認定者・率(横浜市健康福祉局)
(町別・年齢別・男女別は介護認定統計資料から作成)
<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/kourei/kyoutuu/toukei/>
- 認知症高齢者の日常生活自立度(厚生労働省)
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index.html
- 平成28年度横浜市在宅医療基礎調査(横浜市医療局)
<http://www.city.yokohama.lg.jp/iryo/zaitakuryouyou/>





横浜市栄区役所 高齢・障害支援課

〒247-0005 横浜市栄区桂町303-19

電話 045-894-8415

FAX 045-893-3083

Eメール sa-koreisyogai@city.yokohama.jp

