

横須賀市

エイジフレンドリーシティ行動計画



人口推計

本市の人口は、平成2年(1990年)の433,358人をピークに減少に転じ、平成22年(2010年)から令和2年(2020年)までの10年間は約3万人減少しています。

また、令和7年(2025年)には団塊の世代が後期高齢者(75歳以上)となり、国全体で医療や介護の需要がますます増えることが見込まれています。

区 分	平成12年 (2000年)	実績値 推計値							(単位：人)
		平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	
総人口	428,645 100.0%	418,325 100.0%	406,586 100.0%	388,078 100.0%	370,433 100.0%	350,569 100.0%	330,338 100.0%	310,150 100.0%	
年少人口 (0～14歳)	56,940 13.3%	51,670 12.4%	46,590 11.5%	40,766 10.5%	34,852 9.4%	30,206 8.6%	27,581 8.3%	26,464 8.5%	
生産年齢人口 (15～64歳)	296,241 69.1%	261,078 62.4%	239,047 58.8%	222,437 57.3%	212,716 57.4%	199,478 56.9%	181,799 55.0%	160,259 51.7%	
高齢者人口 (65歳以上)	74,760 17.4%	105,577 25.2%	120,949 29.7%	124,875 32.2%	122,865 33.2%	120,885 34.5%	120,958 36.6%	123,427 39.8%	
うち後期高齢者 (75歳以上)	29,498 6.9%	47,877 11.4%	56,728 14.0%	67,103 17.3%	76,923 20.8%	76,701 21.9%	72,041 21.8%	69,136 22.3%	
(高齢者人口に 占める割合)	39.5%	45.3%	46.9%	53.7%	62.6%	63.4%	59.6%	56.0%	

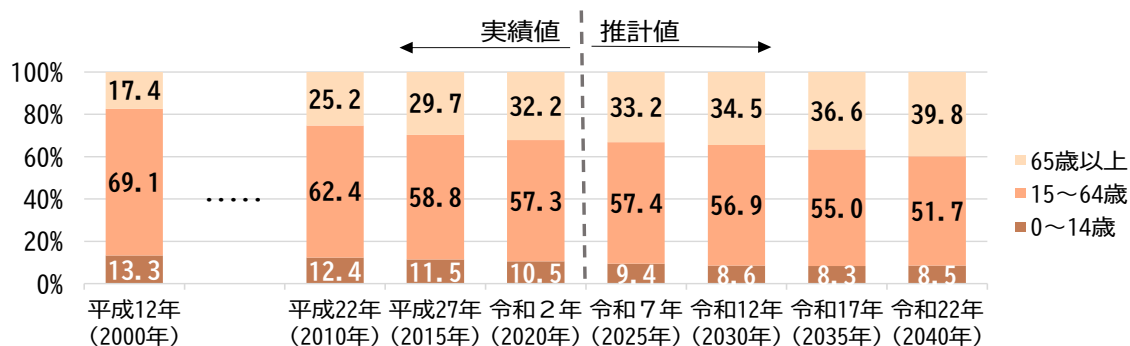
※国立社会保障・人口問題研究所推計(令和5年推計)及び国勢調査を基に作成

※四捨五入により、各人口の割合の計が100%とならない場合があります。

※2010年以前は年齢不詳分を各年齢階級から除いています。

年齢構成

平成12年(2000年)に人口の17.4%を占めていた高齢者人口の割合は、令和2年(2020年)までの20年間に32.2%と約1.9倍になりました。また、平成12年(2000年)に人口の69.1%を占めていた生産年齢人口(15歳～64歳)は減少が進み、令和22年(2040年)には51.7%まで減少すると推計されます。



※国立社会保障・人口問題研究所推計(令和5年推計)及び国勢調査を基に作成

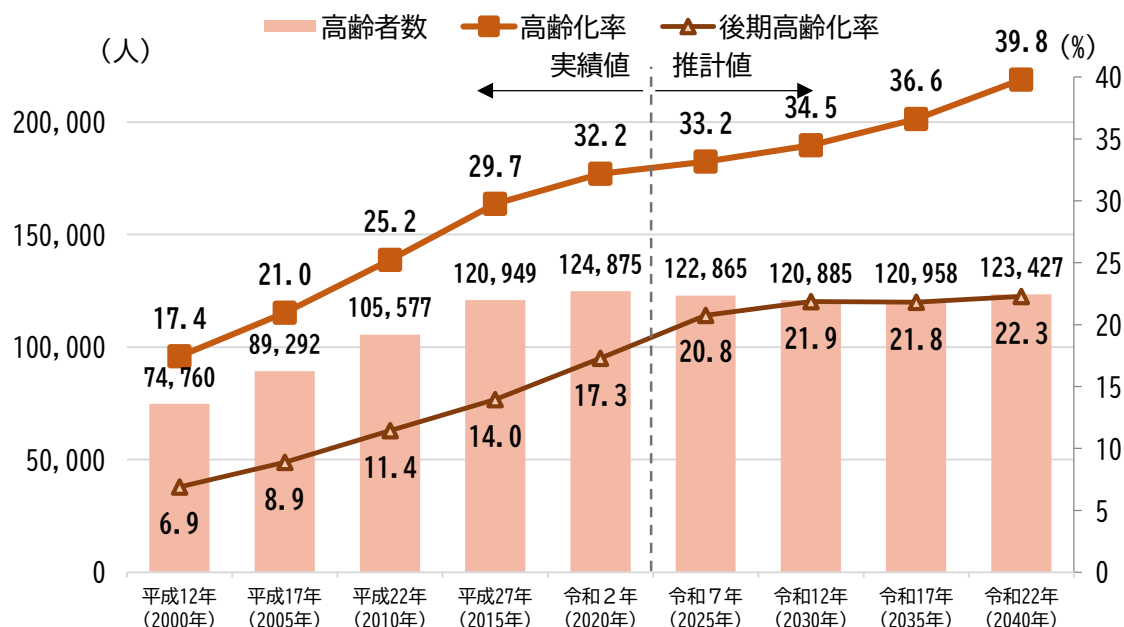
※四捨五入により、各人口の割合の計が100%とならない場合があります。

※2010年以前は年齢不詳分を各年齢階級から除いています。

高齢化率

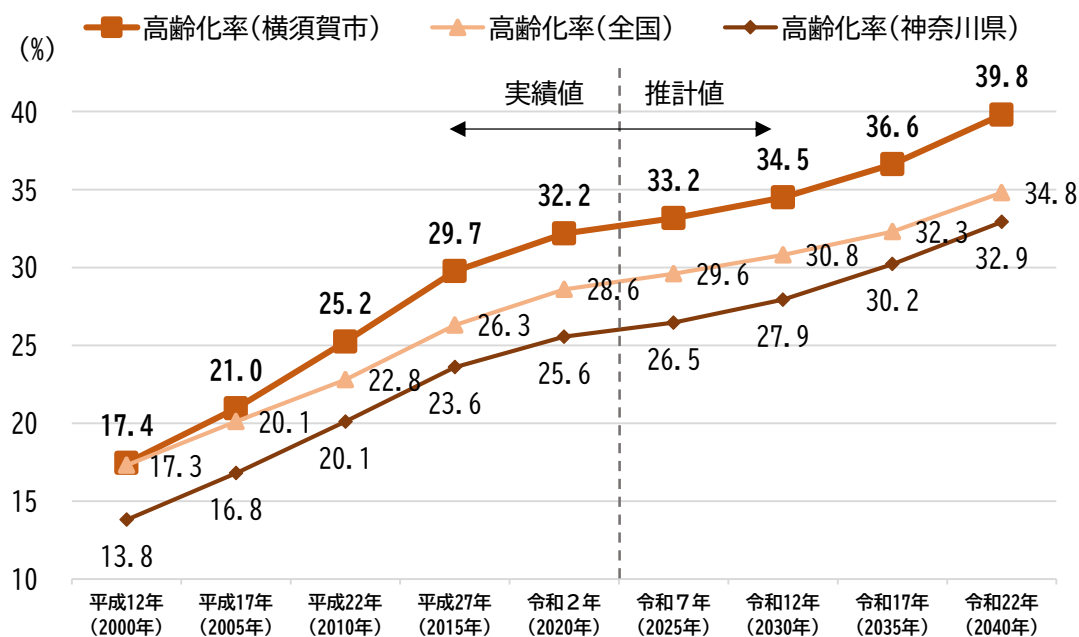
高齢者人口は令和2年(2020年)をピークに横ばいに転じますが、年少人口(0歳～14歳人口)と生産年齢人口の減少に伴い、高齢化率は年々高まると見込まれています。

また、後期高齢化率(総人口に占める75歳以上人口の割合)は、令和12年(2030年)以降横ばいになると見込まれています。



※国立社会保障・人口問題研究所推計(令和5年推計)及び国勢調査を基に作成

※2010年以前は年齢不詳分を各年齢階級から除いています。



※国立社会保障・人口問題研究所推計(令和5年推計)及び国勢調査を基に作成

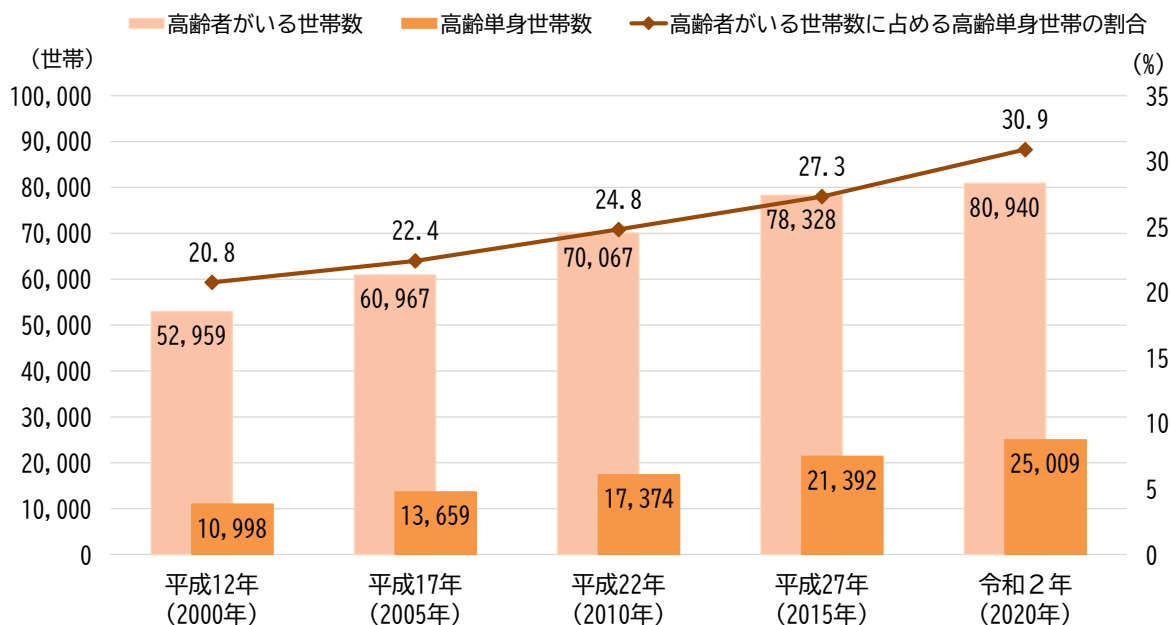
※2010年以前は年齢不詳分を各年齢階級から除いています。

世帯の状況

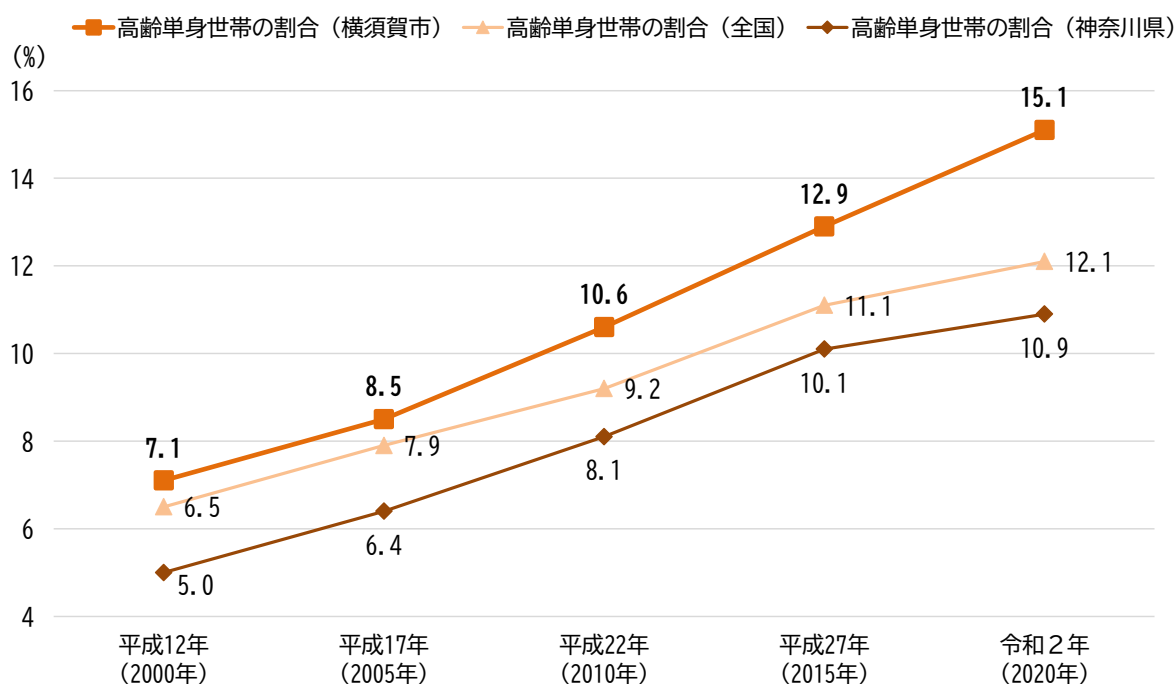
本市の世帯状況を見ると、平成12年(2000年)から令和2年(2020年)にかけて高齢者がいる世帯数・高齢単身世帯数ともに増加しており、高齢者がいる世帯数に占める高齢単身世帯の割合も増加しています。

また、全国や神奈川県と比較しても本市の高齢単身世帯の割合は高い傾向にあります。

なお、横須賀市介護保険に関するアンケート調査でも高齢単身世帯であると回答した割合は約32%であり、要介護認定を受けているひとり暮らしの方も増えつつあります。



※国勢調査・地域包括ケア「見える化」システムから得たデータを基に作成



※国勢調査・地域包括ケア「見える化」システムから得たデータを基に作成

1 基本目標

横須賀市高齢者保健福祉計画(第9期介護保険事業計画を含む)では、YOKOSUKAビジョン2030で定めた「誰もが自分らしく幸せに生きられるまち」を基本目標として掲げます。

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

◆◇◆ 基本目標 ◇◇◆

いくつになっても誰もが自分らしく幸せに生きられる
まち

2 位置付け

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

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

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

計画全体のビジョン

① 目標・方針

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

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

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

- 方針1 それぞれの状態に応じた健康づくり
- 方針2 地域における支え合いの基盤づくり
- 方針3 認知症との共生
- 方針4 高齢者本人と家族を支えるネットワークの充実

方針5 介護保険制度の持続可能で安定的な運営

② 具体的な取組の設定

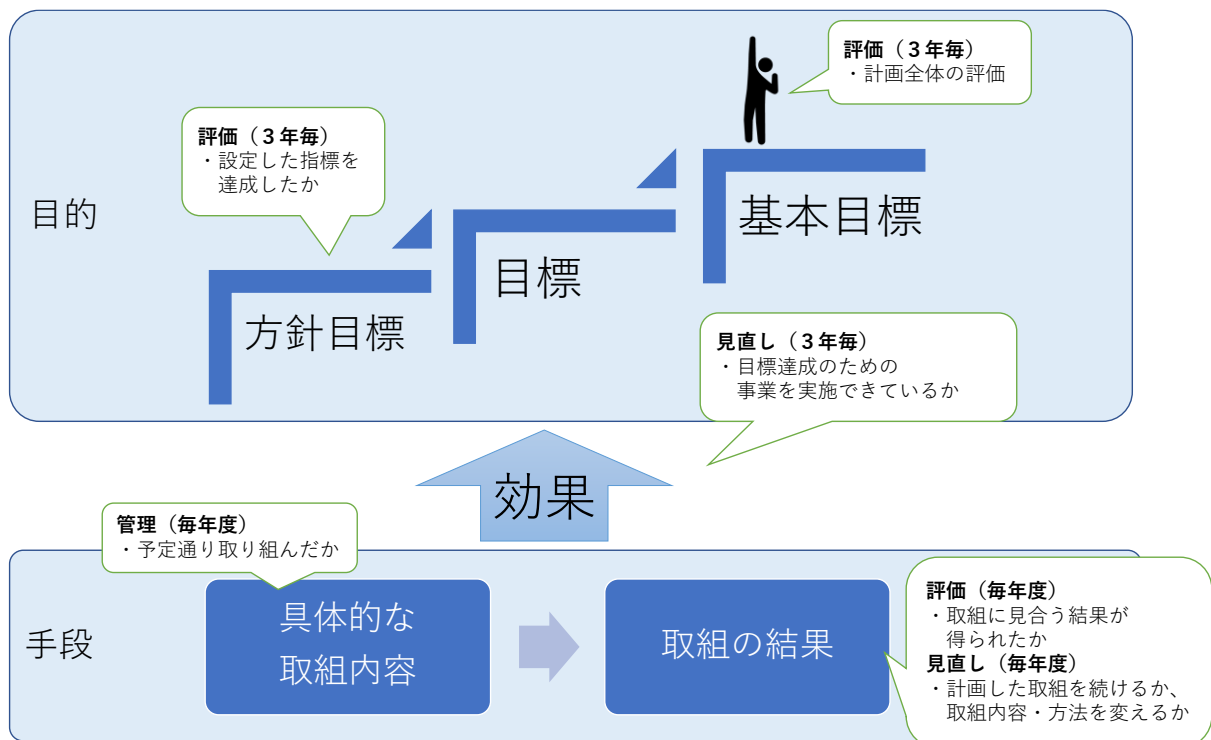
基本方針ごとに、基本目標を達成するための施策を設定し、具体的な取組として、各事業を位置付けます。各事業には実施見込量を設定し、毎年度取組の結果を報告します。

③ 進捗状況を示す指標の設定

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

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

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



3 基本目標実現に向けて～地域包括ケアシステムの深化・推進～

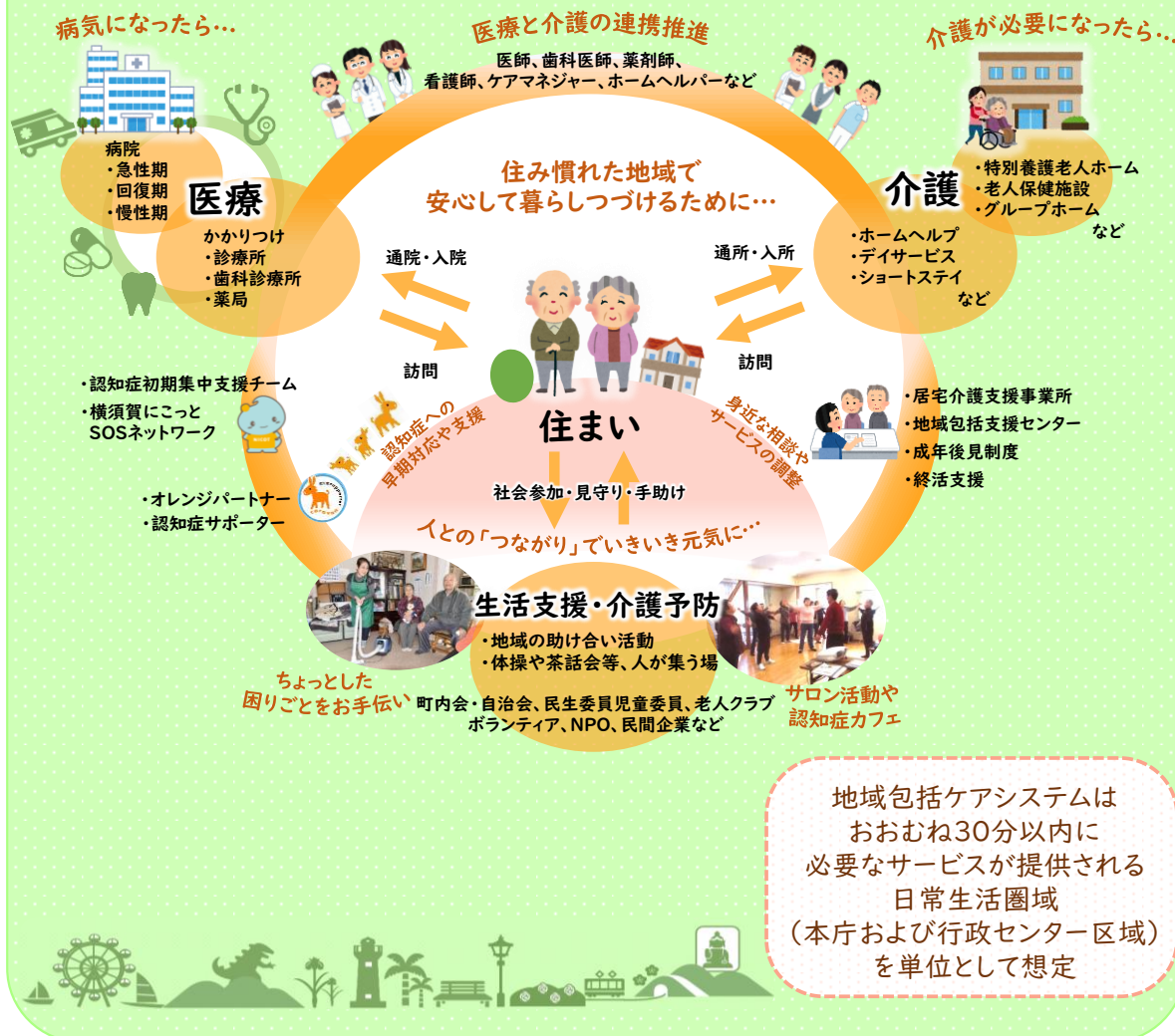
地域包括ケアシステムとは、高齢者等が住み慣れた地域で、安心して尊厳あるその人らしい生活を継続していくため、介護保険制度によるサービスだけでなく、その他の多様な社会資源を本人が活用できるように、包括的及び継続的に支援するシステムのことです。地域包括ケアシステムにおいては、要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が包括的に提供されます。

第9期計画中に市民の3人に1人が65歳以上の高齢者、5人に1人が75歳以上の高齢者となる本市において、「いくつになっても誰もが自分らしく幸せに生きられるまち」を実

現するためには、第8期計画に引き続き、地域包括ケアシステムの構築が必要不可欠です。

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

横須賀市が目指す「地域包括ケアシステム」の姿



本市の地域包括ケアシステム説明図



出典:三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング
「<地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステムと地域マネジメント」(地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業)、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

4 基本目標実現のための施策の取組方針

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

方針1 それぞれの状態に応じた健康づくり

健康寿命の延伸に向けて、個人の状態に合わせたフレイル予防・オーラルフレイル予防を推進し、生活習慣病の早期発見と健康維持のため受診率の向上に努めます。

また、生活機能の低下が見られる人や、生活に支援が必要になった要支援1・2の人がその人らしい生活を送れるよう、支援します。

方針2 地域における支え合いの基盤づくり

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

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

方針3 認知症との共生

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

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

方針4 高齢者本人と家族を支えるネットワークの充実

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

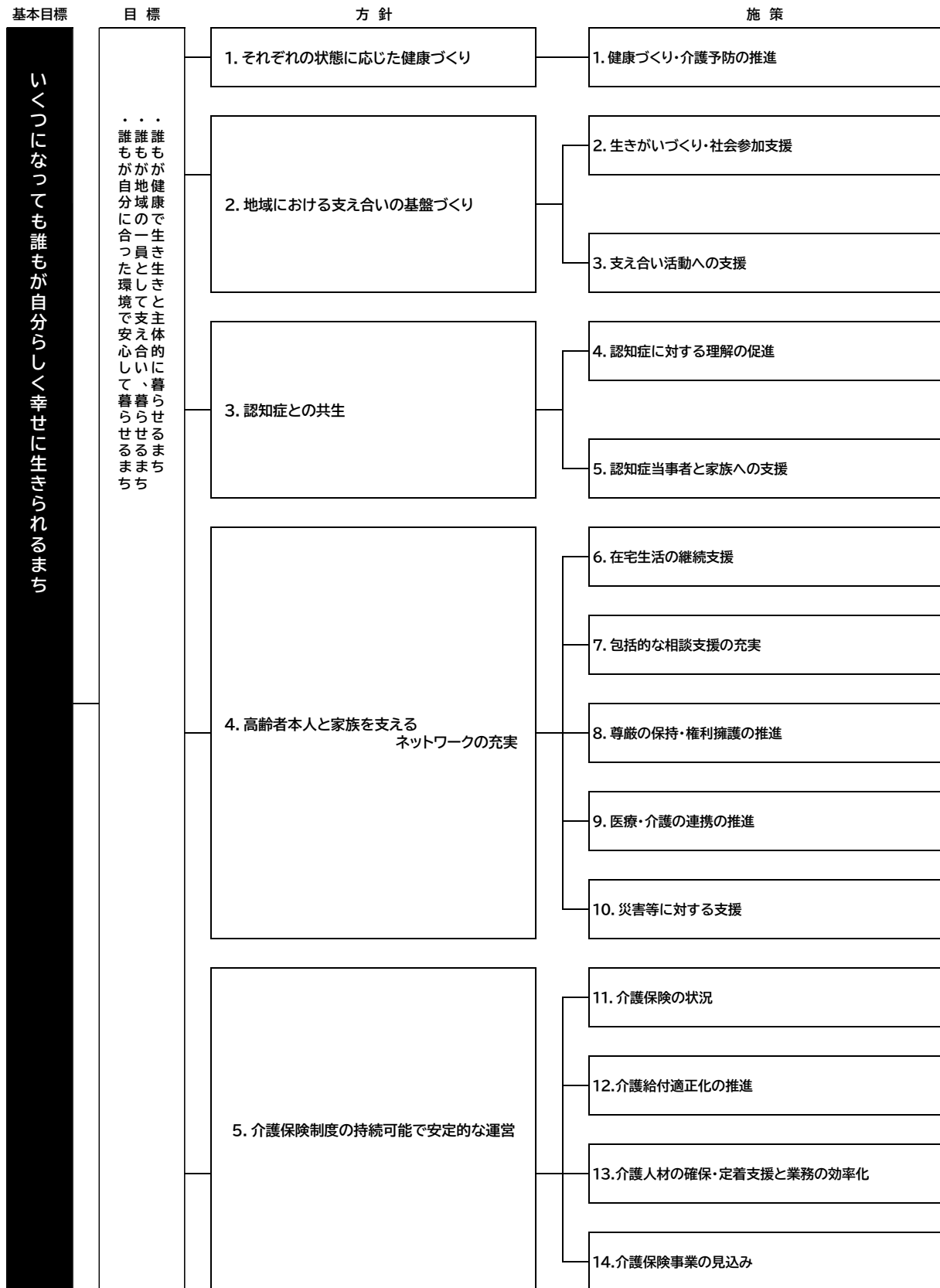
また、在宅生活の不安を減らし、安心して在宅療養や在宅看取りを選択できるよう、支援を強化していきます。

方針5 介護保険制度の持続可能で安定的な運営

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

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

5 体系



(1) 屋外スペースと建物

1. 耐震診断補強工事等の助成

自己所有・自己居住で、昭和56年5月末日以前に建築確認を得て着工した軸組木造建築に対し、耐震診断費用の一部を助成します。さらに、その診断の結果、倒壊の危険があると診断された場合には、耐震補強工事やそれに伴う図面作成、工事監理にかかる費用の一部を助成します。耐震補強工事が困難な場合は、耐震シェルターまたは防災ベッドの設置費用の一部を助成します。

2. 住まい探しの支援

① 高齢者・障がい者・子育て世帯などの住まい探し相談会の開催

民間賃貸住宅を探したいが「住まい探しの手順や市内の民間賃貸住宅の事情が分からない」、「高齢を理由に入居を断られないか不安」など、不安や疑問を抱えている高齢者等が気軽に相談できるよう、公益社団法人かながわ住まいまちづくり協会に委託し、「住まい探し相談会」を月1回開催します。

相談会では、「住まい探しサポーター(ボランティア)」が同席し、地域情報や生活アドバイスを行うほか、相談会後に必要に応じて不動産店舗に付き添い、住まい探手をサポートします。

② 不動産事業者等への協力依頼

市公式ホームページにて、高齢者や障害者、子育て世帯などの住まい探手に協力する不動産店一覧を公表し、身近な場所で相談できる不動産店舗を広く周知していきます。

③ 民間賃貸住宅を活用したセーフティネット住宅制度

住宅確保要配慮者(高齢者、低額所得者、被災者、障害者、子育て世帯等の住宅の確保に特に配慮を要する人)の入居を拒まない民間賃貸住宅を都道府県等に登録する本制度を活用し、高齢者等の民間賃貸住宅への住み替えを支援していきます。

④ 市営住宅における支援

単身高齢者の増加に伴い、連帯保証人を確保することがより困難となることが懸念されます。そのため、令和2年(2020年)4月から市営住宅に入居する際に必要とした連帯保証人を廃止しました。また、市営住宅に申込みの際は、60歳以上の高齢者がいる世帯について、優遇制度を適用し、高齢者の入居を支援します。

(2) 交通機関

はつらつシニアパスの発行

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

(3) 住居

住環境の整備

① 緊急通報システムの設置

ひとり暮らし高齢者または病弱等の世帯員がいる高齢者のみの世帯に対して、固定電話等に接続する緊急通報装置を設置します。急病や怪我など緊急時に通報ボタンを押すこと等で、迅速で適切な対応を図ることにより、高齢者が日常生活における不安を解消し、安心して暮らすことができるよう支援します。

② 住宅改修費の支給

要介護・要支援認定を受けた高齢者に対して、自宅内の転倒を防ぐための手すりの取り付けや段差解消など、住宅改修をした時の改修費を支給し、安心して在宅生活を続けられるよう支援します。

③ 福祉用具の貸与及び購入費の支給

要介護・要支援認定を受けた高齢者に対して、福祉用具の貸与及び購入費を支給し、日常生活動作の自立を支援します。

介護保険施設及び介護保険事業所の整備計画

① 在宅サービス事業所の整備計画

○ 小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所

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

看護小規模多機能型居宅介護事業所は、小規模多機能型居宅介護事業所の機能に加えて、医療的管理を行う訪問看護を組み合わせるサービスです。

最終的には、日常生活圏域にて、必要な人にサービス提供が行き届くよう事業所を配置することが目標ですが、介護人材不足を考慮して、第8期計画に引き続き、圏域ごとの高齢者人口1万人ごとに、1事業所の整備を目標とします。この目標に対し、現在不足している追浜圏域1事業所、田浦圏域1事業所、久里浜圏域1事業所の整備を目指します。ただし、建設用地の空き状況など圏域によって、実情が異なるため、整備にあたっては他の圏域の整備も可能とします。

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

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

○ 認知症対応型通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所

認知症対応型通所介護事業所及び地域密着型通所介護事業所については、既存事業所のほとんどが事業者の希望で届出にて開設した事業所であるため、整備計画による公募は行わず、事業者が希望する場合は、届出で開設することになります。

② 施設・居住系サービス事業所の整備計画

○ 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)(地域密着型介護老人福祉施設を含む)

入所待機者数は、令和5年(2023年)4月時点で591人ですが、介護老人福祉施設にヒアリングした結果、入所申込みをしている人のうち、すぐに入所が必要な人は1施設あたり実質0人から5人程度であることが分かりました。また、入所者の退所(死亡が主な要因)により床(ベッド)に空きが生じるサイクルが早く、入所が追いついていない現状があります。このことは、居所変更実態調査の結果(新規入所者数405人に対し、退所者数417人)からも状況が確認できます。

第9期計画においては、整備は行わず、他入所施設等の状況を見ながら、第10期計画の検討を行っていきます。

また、既存の介護老人福祉施設は、長期入所を担う介護保険制度になくってはならない施設です。地域包括支援センターや福祉避難所を担っている施設もあり、地域を支える機能として重要な役割を果たしており、欠かせない存在となっています。老朽化が顕著となる施設が今後増えていきます。施設の入所者の安全・安心を図る上でも、老朽化した施設の維持は必要不可欠であり、老朽化した施設維持のための支援制度の確立が必要です。市だけでは支援が困難なため、国や県に支援の要望をしてきましたが、引き続き国や県に支援を要望していきます。

○ 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、平成30年度(2018年度)の報酬改定により、在宅復帰・在宅支援施設としての役割が明確化されたことから、長期の施設入所が必要な人の受け入れ先として目的が異なります。また、入所状況に余裕があり、待機者が少ない状況から整備は行いません。

○ 介護医療院

介護医療院は、医療が必要な要介護者に長期療養と生活の場を提供する施設として、平成30年度(2018年度)に介護保険法の改正により、創設された介護保険施設です。医療措置が必要なため、介護老人福祉施設などの他入所施設に入所できない要介護者が一定数見込まれている中で、介護医療院は、受け入れ施設として想定されています。開設する場合は、新設か既存の医療療養病床を持つ医療機関の転換となります。全国的に新設は開設した施設の約4%に留まっており、ほとんどが療養病床を持つ医療機関の転換によるものです。また、県の調査にて、本市内の医療療養病床を持つ医療機関は、第9期計画中の介護医療院開設の意向がないとの結果から第9期計画中の整備は行いません。

今後については、現在、県が第8次保健医療計画を策定しており、地域での協議を踏まえながら、病床数について見直しを行っています。第9期計画期間に、第8次保健医療計

画を踏まえ、医療的ケアかつ施設入所が必要な人への対応について、検討します。

○ 認知症対応型共同生活介護事業所(グループホーム)

今後、介護保険認定者数が増加していくと推計される中で、認知症状が出現する認定者も増加していくと見込まれます。このような状況の中、認知症に特化した入居事業所である認知症対応型共同生活介護事業所の整備が必要です。第9期計画策定時も待機者は70人と依然として待機状況が続いていますが、居所変更実態調査の結果(新規入所者76人に対し、退所者数84人)から既存事業所の入居も可能であることを考慮して3事業所54床の整備を目指します。

介護保険施以外の高齢者向け施設の整備計画

○ 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

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。

○ 住宅型有料老人ホーム

現在、24施設定員834人となっています。過去3年間の施設数は横ばいで推移しており、第9期計画期間における施設数も横ばいで推移すると見込んでいます。

○ 健康型有料老人ホーム

現在、1施設定員86人となっています。過去3年間の施設数は横ばいで推移しており、第9期計画期間における施設数も横ばいで推移すると見込んでいます。

○ サービス付き高齢者向け住宅(特定施設入居者生活介護の指定を受けていない事業所)

現在、6施設定員220人となっています。過去3年間の施設数は横ばいで推移しており、第9期計画期間における施設数も横ばいで推移すると見込んでいます。

(4) 社会参加

社会参加の促進

① シルバー人材センターへの支援

横須賀市シルバー人材センターは生涯現役社会の実現に向けて、高齢者に働く機会を提供し、高齢者の生きがいの充実や生活の安定、地域社会の発展や現役世代の下支えなどを推進する機関です。少子高齢化の進展により今後もますます高齢化率が上昇していく見込みの中、経済社会の活力を維持するために、働く意欲のある高齢者がその特性と強みを生かして経済社会の担い手として活躍し続けることが必要です。

登録会員数の増加と多様な就業機会の確保を目指すため、横須賀市シルバー人材セン

ターの広報活動を支援していきます。

② 老人クラブ等への助成

老人クラブは、会員の教養向上、健康増進や地域社会との交流を通じて、地域に住んでいる高齢者が、孤立せず生きがいを持って生活できることを目指し、自主的に結成・運営されている団体です。近年、会員の高齢化等により解散する団体も多く、クラブ数・会員数ともに減少しています。

各クラブの活動が活性化していくことは、新規会員の確保につながります。会長研修会の実施や横須賀市老人クラブ連合会と健康づくりなどのイベントを共催していくことで、各クラブの活動を支援していきます。

③ 高齢者生きがいの家への助成

高齢者生きがいの家は、町内会等を単位とした10名以上の高齢者グループで、手芸や陶芸など趣味を生かした活動を行っています。イベント等で作品を披露する場を提供するなど団体の活動を支援していきます。

④ 老人福祉センター・老人憩いの家の運営

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

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

さらに、横須賀市FM戦略プランに記載されている「多様な世代の地域住民が集い、交流する地域コミュニティの拠点づくり」に向けて、老人福祉センターが持つ主な機能である「居場所機能」を、各施設が位置している地域の核となる施設へ移転し、地域コミュニティの活性化につながる拠点にします。移転後の新たな施設は、運営と管理の効率化を図るとともに、世代を問わず利用できるよう見直します。引き続き、関係部署と共に全世代型施設の在り方を検討していきます。

⑤ ひとり暮らし高齢者入浴料等助成事業の実施

65歳以上のひとり暮らし高齢者に対して、市内の公衆浴場等の利用券を交付します。公衆浴場等に出かけることにより、地域の交流や本人の社会参加の促進、孤独感の解消につながるよう支援していきます。

⑥ 敬老祝い事業の実施

長年にわたり、社会の発展に貢献してきた高齢者のうち、88歳と100歳の方に対して、感謝の意を表し長寿を祝うために、敬老祝品を贈呈します。

(5) 尊敬と社会的包摂（ソーシャルインクルージョン）

高齢者の権利を守るための取組について

① 総合的な権利擁護支援の推進

本市ではこれまでも成年後見制度の利用促進をはじめ、高齢者の権利を守るために様々な取組を実施してきました。これらの取組を継続して実施し、また、国の「第二期成年後見制度利用促進基本計画」や本市の「成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画(市町村計画)」の内容を勘案することによって高齢者に対する総合的な権利擁護支援と成年後見制度の利用をより一層推進します。

② 権利擁護のための具体的支援

認知症や知的障害、精神障害等の理由によりご自身で意思決定することに不安がある方は、預貯金等の財産管理や介護・福祉サービスの利用契約や入院の契約などの手続きをすることが難しい場合があります。

また、ご本人の状態によっては、ご自身で意思決定することが極めて難しく、財産管理や契約などの手続きをすることができない場合もあります。

それらの方に対しては、ご本人の状態に応じて、日常生活自立支援事業又は成年後見制度を活用することにより権利擁護支援を適切に行います。

③ 日常生活自立支援事業とは

日常生活自立支援事業とは、認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力に不安のある方が地域において自立した生活を送れるよう、利用者との契約に基づき、日常の金銭の管理や福祉サービスの利用援助等を行う事業です。横須賀市社会福祉協議会が、神奈川県社会福祉協議会から受託して実施しています。

福祉サービス利用手続や利用料の支払手続、公共料金の支払手続、預貯金の出し入れ等、本人に寄り添い、意思決定支援を行いながら適切に支援することで、尊厳のある本人らしい生活の安定を図ります。

④ 成年後見制度とは

成年後見制度は、法定後見制度と任意後見制度の二つに大別されます。

法定後見制度は、ご自身で意思決定することが難しい方に対して、本人の権利を守る援助者である成年後見人等を家庭裁判所が選任し、成年後見人等が本人に代わり財産管理や契約行為を行うものです。成年後見人等は、本人の状態や事情等に応じて「後見」、「補佐」、「補助」の3つに分かれます。

任意後見制度は、将来、ご自身だけで意思決定することが難しくなったときに備えて、あらかじめ自分の生活、療養看護や財産管理に関する事務について代理権を与える契約（任意後見契約）を公証人の作成する公正証書で結んでおくというものです。

成年後見制度の利用促進

① よこすか成年後見センターについて

本市では、令和2年4月に本市における権利擁護支援のための地域連携ネットワークの中核機関として、ほっとかん(市地域福祉課)に「よこすか成年後見センター」を設置しました。「よこすか成年後見センター」は、地域連携ネットワークの構築に取り組むとともに、その中核機関として、身近な成年後見制度利用の相談窓口であることを周知し、相談、広報、制度利用促進、後見人支援等の機能を果たすよう主導的役割を担います。

② 地域連携ネットワークの構築

地域包括支援センターや障害者相談サポートセンター※などの相談支援機関が、権利擁護支援を必要とする人の把握に努めます。支援を必要とする人を中心とした福祉・保健・医療・地域の関係者が協力して日常的に本人を見守り、本人の意思及び選好や価値観をできる限り継続的に把握することで、必要な権利擁護の対応を行う権利擁護支援チームとして対応します。

さらに、よこすか成年後見センターと専門職団体が連携して専門職を派遣し、権利擁護支援チームを支援します。

こうした権利擁護支援のための「地域連携ネットワーク」を構築し、家族等の負担軽減を図ります。

③ 成年後見制度等に関する相談・支援の実施

ほっとかんと地域包括支援センターが身近な成年後見制度利用の相談窓口であることを周知します。相談内容に応じて法律・福祉の専門職団体(弁護士会、司法書士会、社会福祉士会、行政書士会)につなげます。

意思決定はできるがそれに不安がある方から相談があった場合は、日常生活自立支援事業の利用を検討し、提案します。一方で、意思決定が極めて難しい状態にある方やご家族等、関係者から相談があった場合は、成年後見制度の利用を提案します。

また、日常生活自立支援事業の利用者が、認知症の進行などにより意思決定が困難な状態になった場合は、ほっとかんや地域包括支援センターが本人の状態を見極めた上で、横須賀市社会福祉協議会と連携して、成年後見制度の利用への移行を支援します。

さらに、資力がなく弁護士等の専門職に相談することが難しい方や、消費者被害に遭い債務整理が必要である方など、法的課題を伴う困難事例については、地域包括支援センターや病院等からの要請で、地域ケア個別会議や病院での関係者会議等に専門職を派遣し、法的課題を明確化した上で適切に支援します。

④ 成年後見制度普及啓発講演会の開催

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

⑤ 成年後見制度パンフレットを活用した周知

成年後見制度の説明用パンフレットを作成し、地域包括支援センター、障害者相談サポートセンター、医療関係、民生委員児童委員協議会、行政センター、各地区コミュニティセンター、各指定特定相談支援事業所、庁内関係部署等を通じて配布することで、市民の皆様へ周知します。

⑥ 市長による成年後見等の審判請求（市長申立て）の実施

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

⑦ 成年後見制度利用支援事業の実施

成年後見人等に対する報酬費用の支払い等が困難な人に対して、それらの費用を助成することで、成年後見制度の利用を支援します。

従来は、助成対象を市長申立て事件に係る被後見人等に限定していました。しかし、本人申立て及び親族申立て事件の場合においても、成年後見人等に対して報酬費用を支払うことが困難な場合があり、また、報酬費用の支払いを受けられないおそれがあるケースでも後見人等を受任している専門職等がいる状況を改善するため事業を見直し、報酬助成の対象を拡大しました。

具体的には、令和4年度(2022年度)からは家庭裁判所から専門職団体への推薦依頼又は家庭裁判所からの指名打診による法定後見事件における被後見人等まで助成対象を拡充しました。

これにより、成年後見制度の一層の利用拡大と被後見人等の保護を図ります。

⑧ 成年後見制度情報交換会（協議会）の開催

成年後見制度に関する専門的な相談・調整や、情報交換を行うため、家庭裁判所、専門職団体、横須賀市社会福祉協議会、地域包括支援センターなどの関係機関と、成年後見制度情報交換会(協議会)を年4回程度開催し、関係機関との連携を深めます。

この情報交換会(協議会)は平成16年(2004年)から開催していますが、平成29年(2017年)3月に閣議決定された「成年後見制度利用促進計画」に位置付けられている協議会としての機能を有しています。

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

令和元年度からは、他市町や他市町社会福祉協議会の職員がオブザーバーとして参加し、近隣市町との広域的な連携の構築を進めています。

成年後見制度の多様な担い手の確保・育成の推進

① よこすか市民後見人の養成と活動支援

認知症高齢者の増加等により、後見人等の担い手の確保・育成等の重要性は増しています。また、本人の意思、特性、生活状況等に合わせて適切な後見人等を選任できるようにするためには、多様な主体が後見事務等の担い手として存在している必要があります。

本市においては、市民後見人や専門職後見人等が成年後見の担い手として活動しています。本人のニーズや状況、課題を踏まえて、本人に身近な存在によるきめ細かい支援が必要と考えられる場合は、できるだけ市民後見人を選任するよう調整します。

一方、債務整理等、専門性が求められる事案については、専門職後見人による支援を実施しています。

市民後見人とは、市区町村等が実施する養成研修を受講するなどして成年後見人等として必要な知識を得た一般市民の中から、家庭裁判所が成年後見人等として選任した方です。本市でも、成年後見業務の取組に意欲を持つ市民を公募、選考し、養成研修を受講することにより必要な知識を身に付けた方を「よこすか市民後見人」として登録しています。本市においては、成年後見人等として選任された方のうち、令和3年度(2021年度)は親族後見人の割合が約4割、弁護士・司法書士・社会福祉士・行政書士等の専門職や社会福祉法人・社団法人等の法人、知人等の第三者後見人の割合が約6割となっています。

本市における市民後見人制度の推進を図るため、よこすか市民後見人等運営事業を横須賀市社会福祉協議会に委託し、市民後見人の養成と活動の支援を行います。

横須賀市社会福祉協議会では、成年後見人等として必要な知識の習得のため、市民後見人養成研修を実施します。

また、研修を修了した市民後見人登録者を対象に、後見業務に対する理解を深めるとともに、情報共有を図る機会として市民後見人連絡会を開催します。

さらに、専門職と複数で後見等を行う市民後見人に対して、活動の支援をするとともに、事案によっては、家庭裁判所の選任により、横須賀市社会福祉協議会が後見監督人等として、適切に監督事務を行います。

これらの取組を通じて、市民後見人を育成し、支援することにより、同じ地域に暮らす住人として本人と同じ目線で考え、相談しあえる身近な存在による寄り添い型の支援を推進します。

② 法人後見の検討

法人後見とは、社会福祉法人や社団法人などの法人が成年後見人等になり、個人が成年後見人等に就任した場合と同様に、意思決定に不安のある方や意思決定が難しい方の権利保護のための支援を行うことをいいます。法人後見では、法人の職員が後見等事務を担います。本市にある社会福祉法人や社団法人において法人後見は実施していませんが、横須賀市社会福祉協議会では、財源や体制整備等に関する他市事例の情報収集を行うなど、将来的な実施に向けた調査研究、検討を進めています。

将来的な法人後見の実現に向けて、横須賀市社会福祉協議会と連携を図りながら、より多様な担い手の確保に努めます。

高齢者虐待の未然防止

① 高齢者虐待とは

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

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

② 市民への啓発

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

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

③ 関係機関を対象とした研修等の実施

高齢者虐待の対応に関わる関係機関（地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護保険サービス事業所、行政関係部署の職員等）を対象とした研修会を開催します。令和4年度は、介護従事者による虐待に関する相談が17件あり、そのうち8件が虐待ありと判断されました。

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

また、介護施設等でも虐待防止に向けた取組がなされており、介護施設等で行っている虐待防止の取組事例を、関係機関で情報共有が図れるよう研修会を開催します。

併せて、介護保険サービス事業所等への講師派遣を行います。

④ 高齢者・養護者への支援

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

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

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

高齢者虐待の早期発見

① 相談窓口の周知

家族のみによる介護は密室化しやすく、養護者が気づかないうちに高齢者虐待をしてしまう場合があります。

虐待の潜在化を防ぐため、気軽に相談できる窓口の周知や支援体制を強化していきます。高齢者虐待防止に関する相談専用窓口として、福祉の総合相談窓口「ほっとかん」に高齢者虐待防止センターを設置し、電話による相談や、面接・訪問などの各種相談業務を実施します。また、地域包括支援センターも地域の身近な相談窓口として機能しており、併せて周知を行います。

② 高齢者虐待対応マニュアルの整備・活用

高齢者虐待防止法の解釈、虐待の早期発見のサイン、虐待が起きている家庭との関わり方、介護施設等における身体拘束の禁止や相談窓口一覧など、サービスを提供する上で留意すべきことを記載した、『高齢者虐待対応マニュアル』を居宅介護支援事業所、介護施設等に配布し、早期発見・通報支援に努めます。

③ 迅速かつ適切な対応

新規虐待相談の半数以上が警察、ケアマネジャーや介護施設従事者等の関係機関からとなっており、迅速かつ適切な対応を行うためには関係機関との連携が必要不可欠です。

高齢者本人の生命に危機がある場合は、老人福祉法に基づき、迅速に養護者からの分離を行うなど適切に対応します。同時に、8050問題など高齢者虐待をしてしまう世帯の背景に寄り添い、介護負担を抱える養護者と高齢者本人との家族関係を再構築していけるよう医療・介護サービスのほか、必要な制度の利用につながるよう関係機関と連携して支援します。引き続き、高齢者虐待防止のため、ネットワークづくりを強化していきます。

④ 初期対応と虐待対応検討会議の開催

虐待通報があった場合は、通報を受けた窓口で速やかに緊急性の判断と支援方針を決定し、虐待として判断したケースは、福祉の総合相談窓口「ほっとかん」と地域包括支援センターが連携して対応します。

対応にあたっては、福祉の総合相談窓口「ほっとかん」が虐待対応検討会議を開催し、各地域包括支援センターが参加します。

虐待対応検討会議は、地域包括支援センターごとに年6回開催します。

市と地域包括支援センターが情報交換をしながら虐待の有無の判断、対応方針の決定、支援の進捗管理を行います。

⑤ ネットワークミーティングの開催（個別部会・全体部会）

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

個別部会を随時開催します。

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

⑥ 事例検討会の開催

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

(6) 市民参加と雇用

支え合う地域のネットワークづくり

① 地域支え合い協議会の設置

地域支え合い協議会は、地域で暮らす様々な立場や組織の関係者にまじわってもらうための場です。地域の困りごとや好事例の情報共有を通して関係者間の顔の見える関係や連携体制づくりを進め、地域でこんなことをやりたい・やってみたいという思いがある方や組織を応援することで、大小問わず様々な活動や選択肢の創出をサポートしていくことを目的としています。現在、本市全域を単位とする「よこすか地域支え合い協議会(第1層協議体)」と日常生活圏域を基本単位とする「各地域支え合い協議会(第2層協議体)」の2つを設置しています。

各地域支え合い協議会については、平成27年度(2015年度)の事業開始以降、全ての地域に設置することを目標に進めてきました。現在までに8つの協議会が設置されましたが、一方で設置により多くの時間や調整が必要なため、未だ設置できていない地域もあります。また、既に設置した地域においても、同一区域内の地域によってニーズや課題が異なり、協議会の設置区域と地域住民の「自分たちの地域」と思う区域に隔たりがあることも分かってきました。

こうした部分を鑑み、協議会の設置については、具体的な設置時期は定めず、各地域の特色や既存の取組を尊重し、適切な時期に柔軟な区域での設置を支援する形で進めていきます。既存の協議会についても、現在の区域に拘らず、ニーズや課題に合わせた形での変更を検討します。

また、それぞれの地域での取組につなげてもらうことを目的に、協議会間の交流や情報交換の場や仕組みを作っていきます。

② 生活支援コーディネーターの配置

支え合いの地域づくりを進めていく手段として、地域の様々な団体や関係者がまじわる場を作ったり、それぞれを結び付けたりする方法があります。そのためには、地域を知り、一緒に地域のことを考え、活動を応援できる存在が必要です。

本市では、こうした役割を担う生活支援コーディネーターを各地域包括支援センター及び市に配置しています。

生活支援コーディネーターは、それぞれの地域に足を運び地域資源の情報収集を行うとともに、生活支援コーディネーター間や関係機関との連携を密に行い、人と人、人と場所、人と組織をマッチングし、地域の支え合いの基盤を強化していきます。

また、生活支援コーディネーターが集めた地域の情報を、地域支え合い協議会をはじめとする様々な場で提供することで、地域課題の把握や発見、そして新たな地域活動の創出につなげていきます。

市に設置する生活支援コーディネーターは、市全域の支え合い活動を支援するため、以下の取組も併せて行います。

③ 住民主体による生活支援活動への支援

地域で支え合う活動の一つとして、住民によって組織された団体による日常生活のちょっとした困りごと(ごみ出し、除草、買い物等)への支援が行われています。こうした「互助」は、誰もが住み慣れた地域で暮らし続けるための一助になるだけでなく、活動者の生きがいや介護予防につながっています。

また、近年は生活支援の活動にとどまらず、地域住民を対象とした学習会などのイベントの開催、誰でも気軽に参加できる場(認知症カフェやコミュニティカフェ、散策会など)の運営といった新しいチャレンジを行う団体も増えてきました。

今後も高齢者数の増加やそれに伴う単身世帯・夫婦のみの高齢者世帯の増加が見込まれる中で、互助の支え合いは、ますます重要になってきます。

こうした活動の実態を踏まえ、生活支援だけではなく介護予防に資する諸活動までを合わせて支援するため、現行の介護予防・生活支援サービス事業(住民主体型訪問サービス事業)から一般介護予防事業へ移行します。また、移行にあわせて、団体の継続的な活動へのさらなる支援や新しいチャレンジへの補助支援などを検討していきます。

地域福祉促進のための連携・協力

① 民生委員児童委員との連携・協力

民生委員児童委員は「住民の身近な相談相手」として、地域で起きている生活上の困りごとに気づき、助言します。また、必要な支援が受けられるよう、専門機関へつないだ後は、相談者の生活を見守ります。

民生委員児童委員がより効果的に活動できるよう、民生委員児童委員活動に対する研修会を実施します。

② 福祉ボランティアとの連携・協力

福祉分野で活動するボランティアは、誰もが安心して住みなれた地域で暮らしていくことができるよう、話し相手、草刈り、ごみ出し、買い物代行・同行、外出介助等の日常生活支援の活動をしています。

地区ごとのニーズに応じたボランティア活動を推進することができるよう、横須賀市社会福祉協議会は、各地区社会福祉協議会が運営する地区ボランティアセンターと連携するとともに、幅広い世代のボランティア活動への参加促進やボランティアの養成をしています。

③ 横須賀市社会福祉協議会、各地区社会福祉協議会との連携・協力

横須賀市社会福祉協議会が独自に運営する制度の一つに社会福祉推進委員制度があります。社会福祉推進委員の最も重要な活動は、民生委員児童委員の活動に協力し、ひとり暮らし高齢者などの安否確認のための訪問や声かけ、見守りを通じ、世帯の異変や福祉ニーズなどの情報をいち早く民生委員児童委員に伝えることで、見守りネットワークの重要な役割を担っています。

市は、「支え手と受け手の垣根を超えて地域で生き生きと生活できるまちづくり」を進めていくため、地域福祉活動の中心的存在である各地区社会福祉協議会の活動支援として、多様な人材の地域福祉活動への参加を促していきます。

④ 民間団体及び事業者との連携・協力

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

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

市は警察や消防との情報共有や安否確認を行った上で、適切な支援につなげます。

(7) コミュニケーションと情報

認知症に対する理解の促進（普及啓発・本人発信支援）

① 認知症サポーターの養成

認知症に関する正しい知識や理解を深め、認知症の人やその家族に出来る範囲で手助けする認知症サポーターの養成講座を市民、地域団体、小売業や金融機関、警察や公共交通機関、学校などを対象に認知症キャラバン・メイトと実施します。講座では、かながわオレンジ大使をはじめとする当事者や家族に協力を仰ぎ、実体験や思いを語っていただくことで、地域として何ができるかを考えるきっかけとしていきます。

② 認知症お役立ち BOOK の発行

認知症に関する正しい理解を促すために、お役立ちBOOKを発行し、認知症に関する正しい理解が進むよう小売店、金融機関、地域団体、医療・介護機関等に広く配布するとともに、認知症サポーター養成講座で受講者に配付していきます。

③ よこすかオレンジ LINE を活用した地域づくり

認知症サポーター及び認知症オレンジパートナーに対して、認知症に関する興味・関心が継続できるよう、横須賀市LINE公式アカウントを通じて認知症に関するコラムやイベント情報を発信します。

また、認知症の人が行方不明になった場合の情報発信についても、横須賀市LINE公式アカウントを活用していきます。

④ アルツハイマー月間によるイベントの開催

1994年に「国際アルツハイマー病協会(ADI)」は、「世界保健機関(WHO)」と共同で毎年9月21日を「世界アルツハイマーデー」と制定し、9月を「世界アルツハイマー月間」と定め、さまざまな取組を行っています。

これに合わせて、「認知症にやさしいまち横須賀」を目指し、市民への認知症の理解の普及・啓発を推し進めています。9月21日を「よこすかアルツハイマーデー」とし、認知症のテーマカラーであるオレンジ色を身に着けて認知症の人への理解と応援する気持ちを表していくほか、広報誌・SNSの活用した普及・啓発記事の掲載、市関連施設でのライトアップ、パネル展示等を行っています。

認知症当事者と家族への支援（認知症高齢者・介護者の支援の充実）

① 認知症初期集中支援事業の実施

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

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

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

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

また、チーム以外の関係者を加えた「認知症高齢者等支援連携会議(にこっと会議)」を年1回開催し、関係機関との連携や情報共有を図ることで、にこっとチームの対応力や連携強化に取り組んでいきます。

② 横須賀にこっと SOS ネットワークの周知

横須賀にこっとSOSネットワークは、認知症の人が行方不明になってしまったとき、一刻も早く家族の元へ帰るためのネットワークです。認知症の人の情報を事前登録しておくことで、行方不明になってしまった場合に検索についてご協力いただける方々に対して行方不明者の情報を発信することができます。情報発信は市公式ホームページや市公式X、横須賀市LINE公式アカウント等を通じて行います。

また、SOSネットワークに事前登録されている方が、GPSサービスを利用する場合には、GPS導入の初期費用と、月額利用料の一部を補助します。(条件があります。)

SOSネットワークの周知及び事前登録を促進することで、認知症当事者やその家族が安心して暮らせる環境をつくれます。

③ 認知症相談窓口の設置

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

④ もの忘れ相談の実施

認知症に対して不安のある人やその家族を対象に、専門医による個別相談会を実施し、認知症の早期発見、早期治療、適切なケアにつながるよう支援します。市内には、認知症疾患医療センターや、物忘れ外来などの専門外来、精神科外来のある医療機関、よこすかオレンジドクターがあります。認知症の状態に応じて、適切な医療機関を案内するなどの対応をしています。

⑤ 認知症高齢者介護者の集いの開催

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

⑥ 多職種連携セミナーの開催

在宅医療・介護連携推進事業において、多職種連携が進められています。多職種同士がお互いの顔を合わせて仕事内容を知ること、地域での連携を深めていきます。

⑦ 認知症ケアパスの発行

認知症ケアパス(横須賀にこっとパス)は、認知症の発症初期から後期まで認知症の人の状態に合わせて、医療や介護サービスの流れを示し、相談窓口や受けられるサービス等を分かりやすくまとめたものです。

市が認知症の人の生活に関わる情報を取りまとめて認知症ケアパスを発行し、認知症の人やその家族、地域の支援者、医療機関や相談窓口等へ広く配布することで、認知症の人がその人らしく安心して暮らしていけるよう支援していきます。

認知症地域支援体制の強化

① 認知症オレンジパートナーの養成

認知症オレンジパートナーは、認知症サポーター養成講座を受講したのち、さらに認知症に関する理解を深め、積極的かつ実践的な活動により認知症の人やその家族を支援するボランティアです。市では、平成29年度(2017年度)から認知症オレンジパートナーの養成を開始し、令和5年(2023年)3月31日までに265人が受講しました。認知症オレンジパートナーには、認知症の人やその家族への支援をはじめ、認知症カフェの運営や当事者活動への支援に携わることが期待されています。

② チームオレンジの構築

認知症と思われる初期の段階からの心理面や生活面の支援として、認知症の人が安心して暮らせるまちづくりを目指し、認知症サポーターや認知症オレンジパートナーと認知症の人やその家族をつなぎ、チームオレンジを構築していきます。このチームでは、見守り、声かけ、話し相手、専門職へのつなぎ、認知症カフェへの参加などの具体的な活動により認知症の人やその家族が孤立しないよう取り組んでいます。

③ 認知症カフェへの支援

認知症カフェは、認知症の人やその家族、地域住民、医療や福祉の専門職など誰もが気軽に集い同じ悩みを共有し相談しあえる場で、医療機関や社会福祉法人、福祉や介護の専門職、地域住民の有志などにより開催されています。その運営方法は主催者によって様々であり各地で特色のあるカフェが運営されています。

市の認知症地域支援推進員が、認知症カフェを定期的に訪問し情報収集を行い、よこすかオレンジ LINE や、生活に役立つ地域の情報で活動内容を紹介していくことで、認知症カフェの広報活動を支援していきます。

また、認知症カフェの相互連携を図ることを目的として認知症カフェ連絡会を開催し、現状や運営課題についての意見交換を行っていきます。

若年性認知症の人への支援、社会参加支援

① 若年性認知症支援コーディネーターとの連携

神奈川県の若年性認知症支援コーディネーターと連携し、若年性認知症の人やその家族等の相談や支援を行っていきます。

なお、若年性認知症の人やその家族が抱える就労の悩みに対しては、ハローワーク、よこすか就労援助センター、よこすか障害者就業・生活支援センター等と連携しながら支援していきます。

② 若年性認知症のつどいの開催

若年性認知症当事者の会である「よこすか若年認知症の会タンポポ」、及び「(公社)認知症の人と家族の会神奈川県支部」との共催で若年性認知症のつどいを開催します。若年性認知症の人やその家族が気楽に参加し、日常生活の悩みや困りごとを話せるよう、認知症オレンジパートナーや若年性認知症支援コーディネーター等の支援者との連携を図ります。

(8) 地域社会の支援と保健サービス

相談支援体制の強化

① 福祉の総合相談窓口「ほっとかん」における支援

少子高齢化や世帯の単身化、地域での人間関係の希薄化が進む中で、市民が抱える生活上の課題は多様かつ複合的になり、制度・分野ごとの縦割りでは十分に支援できないという課題があります。

高齢化した親が引きこもりの中高年の子どもを支える世帯で生活困窮と介護が同時に生じる『8050問題』など、世代や属性を超えて多様化する課題や、制度の狭間にある様々な困りごとを抱える人の相談を一括して受け付け、地域包括支援センターをはじめとした多機関と連携し、課題解決を図る必要があります。

こうした課題に対応するため、高齢者総合相談窓口を発展させた、福祉の総合相談窓口「ほっとかん」を令和2年(2020年)4月に設立しました。

制度の狭間、複雑・複合ケースの中には、支援への拒否があったり、本人が支援の必要性を認識していなかったりする場合があります。

そのようなケースの課題解決には相当の時間を要し、本人との信頼関係を築きつつ、粘り強く関わり、寄り添い続ける、伴走支援が必要になります。

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

複雑化した支援ニーズを抱えながらも必要な支援が届いていない方に支援を届けられるよう市関係部局、関係機関等や地域の担い手と連携し、必要に応じて継続的な家庭訪問や医療機関への受診など同行支援をすることで本人との信頼関係やつながり形成に向けた支援を行います。

また、地域ケア個別会議等で支援の進捗状況を把握し、関係機関等との連携の円滑化を進めます。

地域包括支援センターや障害者相談サポートセンターなどの相談支援機関を継続的にサポートし、取りこぼしのない包括的な相談支援体制を推進します。

そして、複雑化した支援ニーズを抱えながらも必要な支援が届いていない方への包括的な支援の実施を通じて、状況の深刻化を抑え、制度の狭間にあるケースをなくし「誰も一人にさせないまち」の実現につなげます。

② 高齢者総合相談窓口としての「ほっとかん」の周知

本計画策定に先立ち行った、要介護認定を受けていない高齢者を対象としたアンケート調査結果によると、認知症に関する相談窓口を知らない割合が69.3%となっています。また、要介護認定を受けその後更新申請を行った在宅生活をしている高齢者を対象としたアンケートにおいても、認知症に関する相談窓口を知らない割合が62.9%となっています。このことから、本市の高齢者相談窓口が分かりにくいということが考えられます。

ほっとかんは、認知症に関する相談窓口のほか、よこすか成年後見センター、終活支援センター、高齢者虐待防止センターとしての機能も有しており、高齢者の総合相談窓口でもあることを広報やチラシ、横須賀市 LINE 公式アカウントでの定期的なプッシュ通知等を活用して周知していきます。

さらに、ほっとかんについて、まちづくり出前トークなどを活用し、広く市民に周知していきます。

地域包括支援センターの機能強化

① 地域包括支援センターの周知

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

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

② 運営体制の整備と事業評価の実施

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

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

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

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

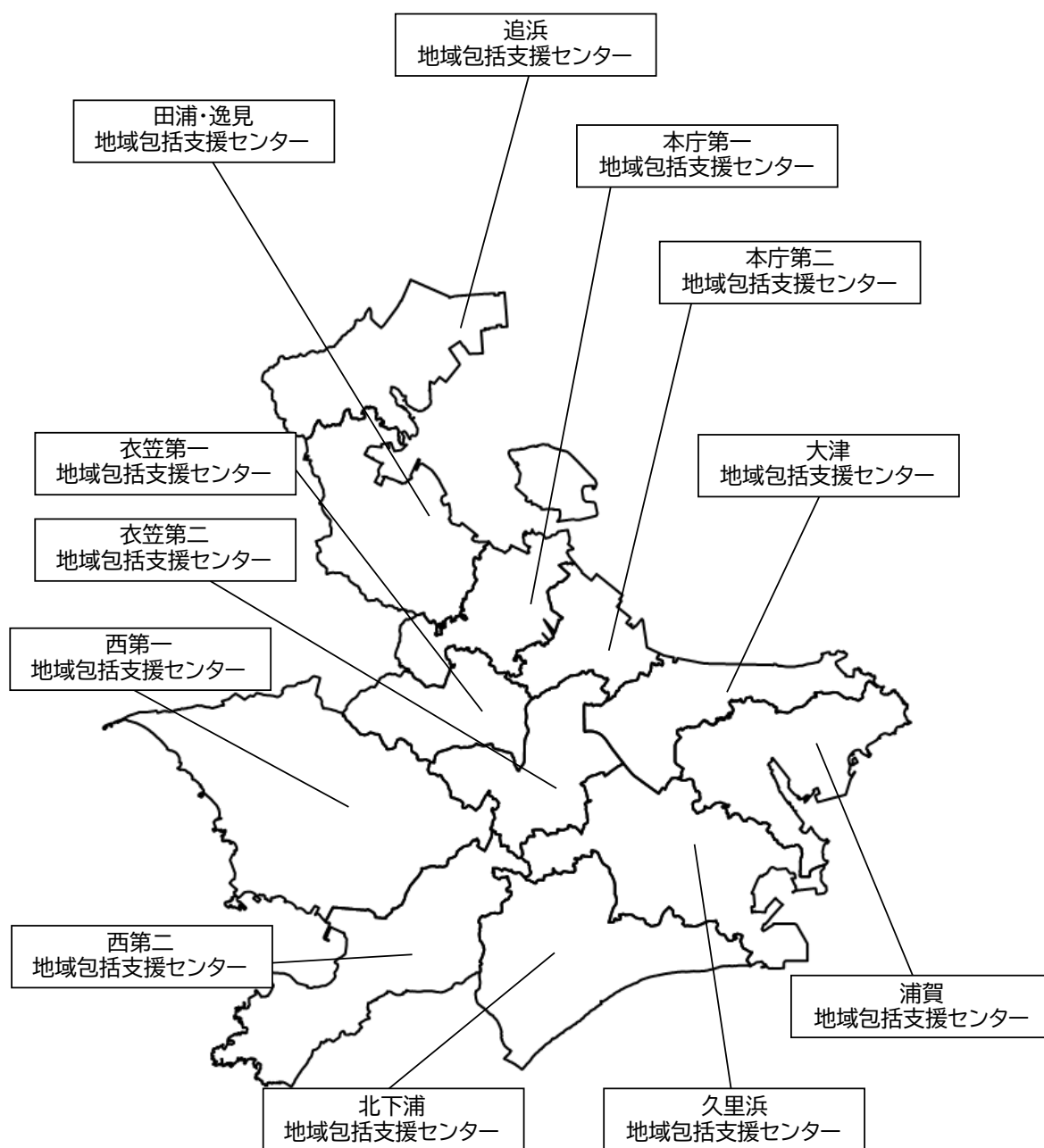
③ 人員体制の確保

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

後期高齢者数の増加や世帯の単身化、地域での人間関係の希薄化が進む中で、地域で発生する様々な高齢者の課題の解決や円滑で質の高いサービスを提供できるよう、地域包括支援センターの人員確保の支援を検討します。

さらに、職員の資質向上のため、情報交換会や職員研修会の際に個人情報保護やリスクマネジメントなどの研修を実施します。

【地域包括支援センターの管轄区域】



地域ケア会議の充実

① 地域ケア会議とは

地域包括ケアシステム推進のため、高齢者を支援する医療・福祉関係者等のネットワークを構築することを目的として、地域ケア会議を開催します。

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

地域ケア会議には、市が主催する「地域ケア会議及び在宅療養連携会議」、地域包括支援センターが主催する「包括的ケア会議」、市・地域包括支援センターそれぞれが主催する「地域ケア個別会議」があります。

本市が主催する「地域ケア会議及び在宅療養連携会議」は、地域包括ケアシステムの推進に向け、医療・福祉関係者等との連携と年齢や分野にとらわれることなく複合的な地域課題の検討を行うため、令和3年度に「在宅療養連携会議」と一体化したものです。

【地域ケア会議の内容】

会議名	内容
地域ケア会議及び在宅療養連携会議	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組を検討・具体化していくため、市と医師会のほか、医療と介護の関係団体が多数参加する会議。
包括的ケア会議	地域包括支援センターにおいて、地域ケア個別会議やケースワーク等を通じ、抽出された、地域の助け合いでの解決が困難な事例について、民生委員や地域のボランティア団体、介護サービス業者、医療関係者等と共有し、必要な社会資源や政策等を検討する場です。各地域包括支援センターが年1回程度開催し、地域における総合的・重層的なネットワークの強化を図ります。
3つの地域ケア個別会議	地域ケア個別会議には、以下の3つがあり地域ケア個別会議を通じて、地域課題の抽出や社会資源の発見、支援者の資質向上、ネットワークの構築・推進につなげます。 ○ 地域包括支援センターが開催する権利擁護支援が必要な困難事例等の検討会議 ○ 市が開催する事業対象者及び要支援者を対象者とした自立支援・介護予防のための地域ケア個別会議 ○ 市が開催する要介護者の自立支援や重度化防止を目的とする届出のあったケアプラン検討会議

フレイルの早期発見と対策

① 介護予防・フレイル予防の普及啓発の推進

フレイルとは、加齢に伴い、心身の活力(筋力)、認知機能、社会とのつながりなどが低下した状態のことをいいます。多くの人が健康な状態から、このフレイルの段階を経て、要介護状態になると考えられています。

オーラルフレイルとは、加齢に伴う様々な口腔の変化(歯数の減少・筋力の低下・唾液の減少など)により、口腔機能(噛む・飲み込む・話すなど)にささいな衰えがおこることです。オーラルフレイルを見過ごしていると、やがて食欲低下、心身の機能低下にまでつながり、要介護状態になる可能性もあると考えられています。

例えば、自分の歯が19本以下で義歯(入れ歯)を使用していない人は自分の歯が20本以上ある人と比べて転倒リスクが高まることが示されています。ただし、自分の歯が19本以下であっても、義歯を使用することにより、転倒リスクが抑えられるとされています。

そのため、定期的な歯科健診や適切な義歯の装着、口腔体操で筋肉を鍛えるなどし、オーラルフレイルの進行を遅らせたり、予防したりする取組が重要です。

② 多様な手法を用いた介護予防の推進

65歳以上の全ての高齢者を対象に、リーフレットやWEB等を活用して、介護予防に関する知識の普及及び啓発を図ります。

併せて、地域の団体等に向けて介護予防啓発DVDの貸し出しを行い、動画等を活用した活動が継続できるよう支援していきます。

また、スマートフォン等を活用した介護予防活動を実践する教室を開催していきます。

③ 後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（ポピュレーションアプローチ）

高齢者には疾病予防(保健事業)と生活機能維持(介護予防)の両面にわたる支援が必要です。健康寿命延伸プランにおいて、令和6年度までに全ての市町村での保健事業と介護予防の一体的実施が位置付けられており、本市においても令和4年度(2022年度)より事業を開始し、令和6年度(2024年度)以降は市内全域(10圏域)で実施します。

高齢者の健康維持・介護予防を目指す取組(ポピュレーションアプローチ)として、通いの場に集う高齢者に対し、健康教育や健康相談等を実施し、フレイルに気が付いていない高齢者の気づきを促していきます。

生活習慣病の予防と早期発見・重症化予防

① 各種健康診査の受診率の向上に向けての取組

健康診査は自身の健康状態や、健康に関する知識を得る重要な機会です。

生活習慣病の早期発見に重点を置いた特定健康診査や、後期高齢者健康診査を実施するとともに、その受診率向上に努めます。特定健康診査に関する取組の詳細は、「横須賀市国民健康保険第3期データヘルス計画、第4期特定健康診査等実施計画」に記載しています。

また、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、対象者に対し、骨密度検診を実施するとともに、その受診率向上を図ります。

さらに、がんの早期発見・早期治療のため、各種がん検診を実施します。がん検診に関する取組の詳細は、「横須賀市がん対策推進計画」に記載しています。

② 生活習慣病重症化予防事業の展開

特定健康診査の結果、生活習慣の改善により生活習慣病の予防が期待できる方を対象に管理栄養士等の専門職による特定保健指導を実施しています。また、特定健康診査の結果、医療機関の受診が必要な方に医療機関に受診を勧奨する等の取組も実施しています。

③ 後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（ハイリスクアプローチ）

後期高齢者健康診査の結果や医療情報等から、健康状態が良くないと思われる方を選定して、訪問等の支援を実施しています。

④ 歯と口腔の健康づくりの推進

むし歯や歯周病に代表される歯科疾患は、その発病や進行により、歯の喪失につながるため、食生活や社会生活等に支障をきたします。

歯周病が、心疾患、誤嚥性肺炎、糖尿病や早産等さまざまな病気の原因になり、全身の健康に影響を及ぼすため、歯周病が増加する前の若い世代からかかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健診を受けることの重要性を伝えるために歯周病検診を実施しています。

自立支援・重度化防止のための取組

① 介護予防・生活支援サービス事業の推進

生活機能の低下が見られる人や、生活に支援が必要になった要支援1・2の人の自立を支援し、重度化を防止するための取組の一つに、介護予防・生活支援サービス事業があります。これは、地域ごとに異なる支援の必要性や地域の実情に応じたサービスを実施するものです。本市では、以下のサービスを、介護予防・生活支援サービス事業として取り組んでいます。

第8期計画期間において、短期集中的に専門的なサービスを受けることで自立に向けた機能向上が図れる人を対象に、デイサービス以外の多様な通いの場のひとつとして、民間のトレーニングジムの利用料を補助するというサービスの創設を検討しました。検討の結果、既存のデイサービスにもトレーニング機能を備えた事業所があることや、高齢者のトレーニングジムへのニーズがどれくらいあるのか見込むのが難しく、実現には至りませんでした。

また、第8期計画で実施していた住民主体型訪問サービスについて、介護予防・生活支援サービス事業の開始当初より活動の幅が広がっています。現状、サービス対象者は地域で困っている人であり、それは介護予防・生活支援サービス事業の対象者である要支援認定者等に限りません。介護認定を持っていない高齢者、障害者、子育て世代など属性問

わず幅広く支援しています。また、訪問型のサービスだけでなく、新たなチャレンジとして誰でも気軽に参加できる場の提供も行っています。こうした住民主体で広がるサービス全体を支援するために、一般介護予防事業へ移行します。

今後も他都市の好事例などを参考にしながら、本市にとって効果的なサービスの創設を検討していきます。

② 訪問型短期集中予防サービス（訪問型サービスC）の実施

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

本サービスの利用実績がほとんどないことが課題となっています。その背景には、いくつかの要因が考えられます。まず、市の専門職がサービス提供を行うことを前提としており、そのため大人数を対象に展開することが難しく、本サービスの対象者を、うつ傾向等により他の通所サービス等の利用ができない人と限っていたことです。加えて、実績がないため利用者にどのような効果があるかがはっきりしていません。さらに、サービスが終了したあとの対応策も十分考えられていない状況です。これらの要因が重なり合い、結果として、本サービスが本市の介護認定を受けている人々のニーズに適切に応えられていないという状況に陥っています。これを改善するため、今後は利用者の具体的なニーズを特定し、サービスの変更について庁内で調整を進めていきます。

③ 基準緩和型訪問・通所サービス（訪問型・通所型サービスA）

障害福祉事業者が介護予防訪問介護相当サービスと介護予防通所介護相当サービスを提供するにあたり、本市では共生型介護予防訪問相当サービス・共生型介護予防通所相当サービスとして実施しています。

これにより、今まで障害福祉サービスを利用していた方が、65歳以上になったときに引き続き同じ事業所で介護予防訪問介護相当サービスまたは介護予防通所介護相当サービスを受けることができます。

④ 要支援者に対する訪問・通所相当サービス

介護予防・生活支援サービス事業の利用対象者は、要支援1・2の認定を受けた人、または基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた人（事業対象者）です。

介護予防訪問介護相当サービスとして、ホームヘルパー（訪問介護員）による掃除、洗濯などのサービスを実施します。要支援1・2の人が、新規または更新の介護保険認定調査時において「買い物と調理の介助が必要ない」と判断された割合は増加しており、以下の図のようにサービス利用量は減少傾向にあります。これは、配食サービスの充実、単身向け少量の食品販売の増加や軽量・多機能化した生活家電の販売など生活の利便性が向上していることが主な理由として考えられます。他に、サービス提供側の人手不足により、利用希望に応じられないなどの理由からサービス利用量が伸び悩んでいる可能性もあり、様々な要因によるものではないかと考えています。今後は原因分析を進めながら要因を踏まえて、現行のサービスを維持し、サービス利用量の推計を行います。

介護予防通所介護相当サービスとして、デイサービスにおいて、体力強化や筋力トレ

ニングなどのサービスを実施します。ニーズは年々高くなっており、下記の図のようにサービス量は増加傾向にあります。今後も現行のサービスを維持しつつ、サービス利用量の推移を注視します。

⑤ 自立支援のための住宅改修

要介護・要支援認定を受けた高齢者に対して、自宅内の転倒を防ぐための手すりの取り付けや段差解消など、住宅改修をした時の改修費を支給し、安心して在宅生活を続けられるよう支援します。

⑥ 自立支援のための福祉用具の貸与及び購入費の支給

要介護・要支援認定を受けた高齢者に対して、福祉用具の貸与及び購入費を支給し、日常生活動作の自立を支援します。

⑦ 自立支援・介護予防のための地域ケア個別会議

自立支援・介護予防のための地域ケア個別会議を開催し、事例提供者である地域包括支援センターが、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、薬剤師、歯科衛生士といった多様な専門職と意見交換を行い、自立支援や介護予防の視点を含んだケアマネジメントの検討を行います。

⑧ シニアリフレッシュ事業の実施

高齢者の健康の維持及び介護者の体調を維持して在宅生活の継続を図るため、以下の方に対してマッサージ等の施術費の一部を助成します。対象者は、75 歳以上の方及び高齢者のみの世帯で、同居の要介護者(要介護3～5)を介護している 65 歳以上 75 歳未満の方です。

マッサージ等の施術を受けることで、心身の健康の維持や身体機能の回復、低下の防止につながり、高齢者が自立した生活を送ることができるよう支援していきます。

地域の健康度を高めるための取組

① 地域の人材育成や活動支援

介護予防の取組を個人で実施するだけでなく、住み慣れた地域で身近な仲間と一緒に楽しみながら健康づくりや介護予防活動を行うことは、生きがいにもつながります。

本市においては、ボランティア活動やサロン活動、老人クラブ、コミュニティカフェなど地域住民等が主体となる様々な通いの場があります。

今後も地域の通いの場にて介護予防活動を実施する介護予防サポーターや、同じ市民目線でフレイルであることの気づきを促す取組を行うフレイルサポーターを養成し、地域の人材育成の取組を推進していきます。

また、地域で食育の大切さを普及啓発しているヘルスマイト(地域で食育の大切さを普及啓発しているボランティア)等とも連携し、地域で行われる健康づくり・介護予防活動を支援します。

② 地域に向けての普及啓発

地域単位で介護予防への関心が高まり、介護予防活動が実践できるよう地域包括支援センターに「地域型介護予防教室」等を委託します。また、地域のグループから健康保持増進や介護予防などの教室の実施依頼があった時は、横須賀市歌に合わせて行う「しらなみ体操」や、ボッチャなどを活用した市職員による「ふれあい地域健康教室」やお口の体操、だ液腺マッサージなどの実践を伴った「歯と口の健康づくり教室」といった地域の健康度が高まる取組を実施し、地域活動の活性化を目指します。

③ 地域への専門職の派遣

「リハビリテーション専門職派遣事業」は、地域包括支援センターと共に、地域の介護予防活動が、自宅や身近な場所で展開できることを目指す事業です。介護予防に取り組む地域の通いの場等に理学療法士、管理栄養士や保健師等の専門職を派遣し、住民主体の団体や介護予防を支える支援者の資質を向上させ、より効果的・継続的な支援を提供します。

④ 自立支援・介護予防のための地域ケア個別会議

地域づくりとは、人々の生活そのものであり、一人一人の生活を見つめ思いをはせることから、スタートしていきます。要支援認定者等を事例対象者とし、住み慣れた地域で高齢者が生活していく上での自立について考えていくために、自立支援・介護予防のための地域ケア個別会議を開催します。

この会議は、2部構成となっており、第1部では事例提供者の地域包括支援センター職員が、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、薬剤師、歯科衛生士といった多様な専門職と意見交換を行うことで、自立支援や介護予防の視点を含んだケアマネジメントの検討を行います。

そして、第1部での検討を基に、第2部では事例対象者の住む地域資源情報などを照らし合わせながら、その事例対象者にとっての自立や、どのような地域資源があればよりよい生活を送っていくことができるかについて話し合います。

本会議の積み重ねにより、自立支援・介護予防の視点からの地域課題の発見・把握をし、地域づくりにつなげていきます。