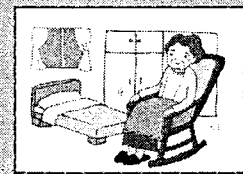


<基本的な方向3>

～自分に合った施設・住まいが選べるために～

目標

一人ひとりの状況に応じた施設や住まいで、自分らしく安心して生活することができる環境づくりを進めます。



施 策 の 展 開

1 特別養護老人ホーム等施設の整備

- 特別養護老人ホームは、入所の必要性・緊急性の高い申込者が、概ね1年以内に入所できる水準を維持するため、年間300床（23～26年度）の整備を進めるとともに、施設の地域偏在への対応と医療的ケアの充実をはかります。
- 日常生活圏域を単位として、未設置圏域（40圏域程度）への認知症高齢者グループホームの計画的な整備を推進します。（21～26年度に年間6～7か所整備）
- 特定施設（有料老人ホーム等）については、重度化対応、低料金、立地状況など、横浜市が期待する役割やニーズに対応した施設整備の誘導を進めます。

2 高齢者の多様な住まい方への支援

- 既存の公的賃貸住宅の空き地・空き施設の活用等により、見守りなど福祉施策との効果的な連携による高齢者生活支援サービス拠点の整備を検討・実施します。
- 一人暮らし高齢者等が、医療や介護サービスを受けながら安心して暮らせる、グループリビング等新たな生活の場の確保に向け、国の交付金を活用したモデル事業を行います。
- 有料老人ホームや高齢者向け賃貸住宅等においても、適切なサービスが提供され、高齢者がいつまでも安心して暮らしていることができる安心・安全な居住環境を確保します。

介護保険施設等の整備目標

(床)

		第3期の実績			第4期計画		
		18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
特別養護 老人ホーム	年度末整備数	9,617	9,937	10,800	12,487	13,307	13,607
	増床数	805	320	863	1,687	820	300
	うち小規模特別養護 老人ホーム	0	0	113	0	0	0
介護老人 保健施設	年度末整備数	8,117	8,369	8,715	9,565	9,565	9,565
	増床数	514	252	346	850	0	0
介護療養型 医療施設	年度末整備数	1,254	1,046	902	902	902	902
	増床数	▲ 107	▲ 208	▲ 144	0	0	0
認知症高齢者 グループホーム	年度末整備数	3,740	4,136	4,452	4,578	4,704	4,830
	増床数	648	396	316	126	126	126
特定施設 (有料老人ホーム等)	年度末整備数	8,384	8,966	10,129	10,329	10,529	10,729
	増床数	1,283	582	1,163	200	200	200
計		31,112	32,454	34,998	37,861	39,007	39,633

19

**3 第5期介護保険事業計画**  
**～認知症支援策の充実が重要課題に～**

## 計画の内容について

- ◆ 高齢者を取り巻く環境の変化等に適切に対応し、高齢者が地域で暮らし続けられる地域包括ケアを実現していくため、第5期計画では以下の事項について、地域の実情を踏まえて記載することとする。

### ①認知症支援策の充実

(例: 認知症者数やニーズの把握と対応、サポート体制の整備等)

### ②在宅医療の推進

(例: 市町村における医療との連携の工夫等)

### ③高齢者に相応しい住まいの計画的な整備

(例: 高齢者住まい計画との調和規定等)

### ④生活支援サービス(介護保険外サービス)

(例: 見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保等)

厚生労働省社会保障審議会介護保険部会(9/17資料) 21

## 第5期介護保険事業計画の策定に向けて

- 第5期においては、国は参酌標準廃止する旨明言。
- 平成22年秋ごろ、国は自治体に対し、第5期介護保険事業計画策定に向けた基本的考え方を示す予定。
- 精神病床等から介護保険施設や居住系サービス等に移行し、医療保険から介護保険に利用が切り替わるならば、介護保険料の上昇は避けられないのが現状。
- 特に、病院所在地の保険者の介護保険料に大きく影響を及ぼす可能性あり。

# 退院可能な認知症の方を地域で支えていくための方策等（私見）

例えば、精神病床に入院されている認知症の方の中に退院可能な方が一定程度いるとして、

- ・ 自宅などで訪問サービスをどの程度受けることになるのか
- ・ GHや高専賃のような住まいが必要な方がどの程度いるのか
- ・ 老健施設を経由して在宅生活に移られる必要がある方がどの程度いるのか
- ・ 特養への移行を希望する方がいるのか

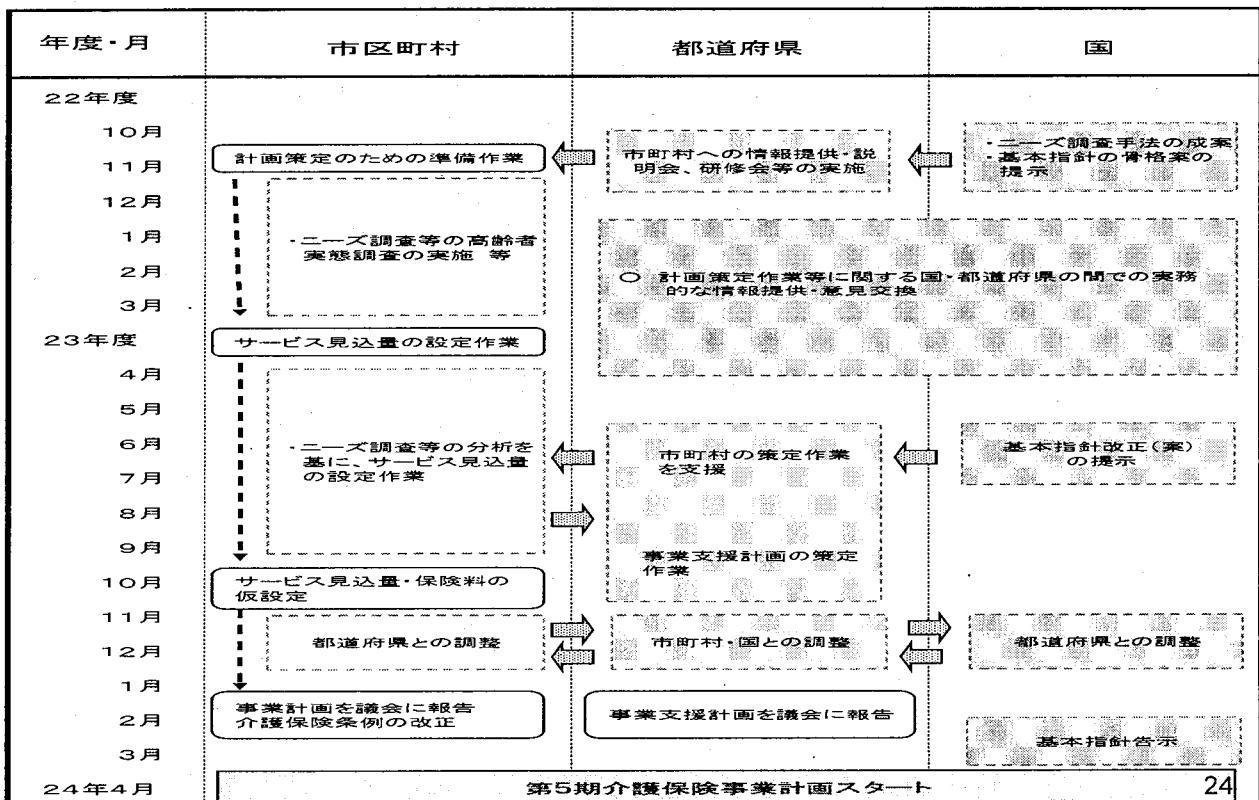
などによって、今の計画・考えで対応可能なのか、在宅医療との連携をどう考えるのかなど見極める必要がある。

⇒ 従って、まず、入院されている認知症の方の状況を、医療の必要度、介護の必要度などから、よく分析することが必要。

⇒ 国、地方自治体、医療機関、施設・居住系事業者等の4者が自然に任せていては、退院は進まない。

医療・看護・介護など認知症に関する関係者の連携・意識共有をどう位置づけていくか、具体的な仕組みが必要。

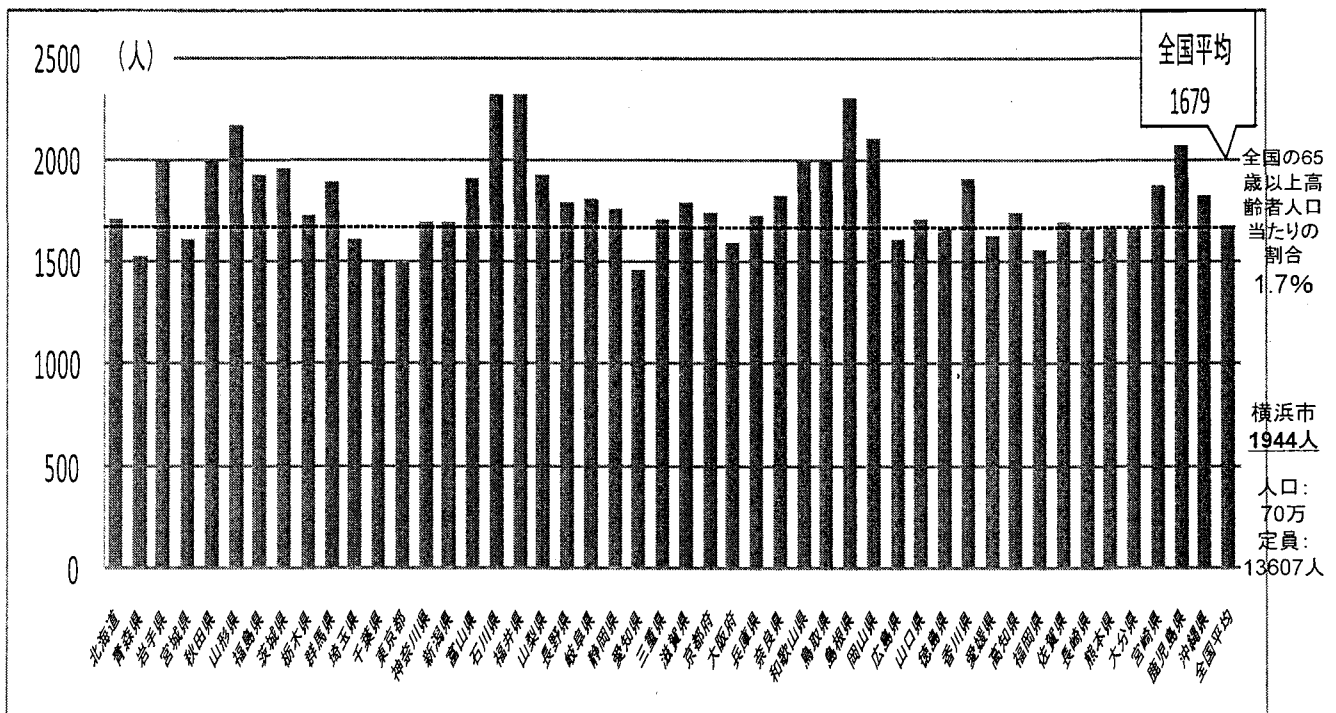
## 第5期介護保険事業計画の策定スケジュール（イメージ）



※ 計画の策定に当たっては、各保険者ごとに被保険者代表や保健医療福祉関係者等が参加した計画策定委員会を設置・運営している。

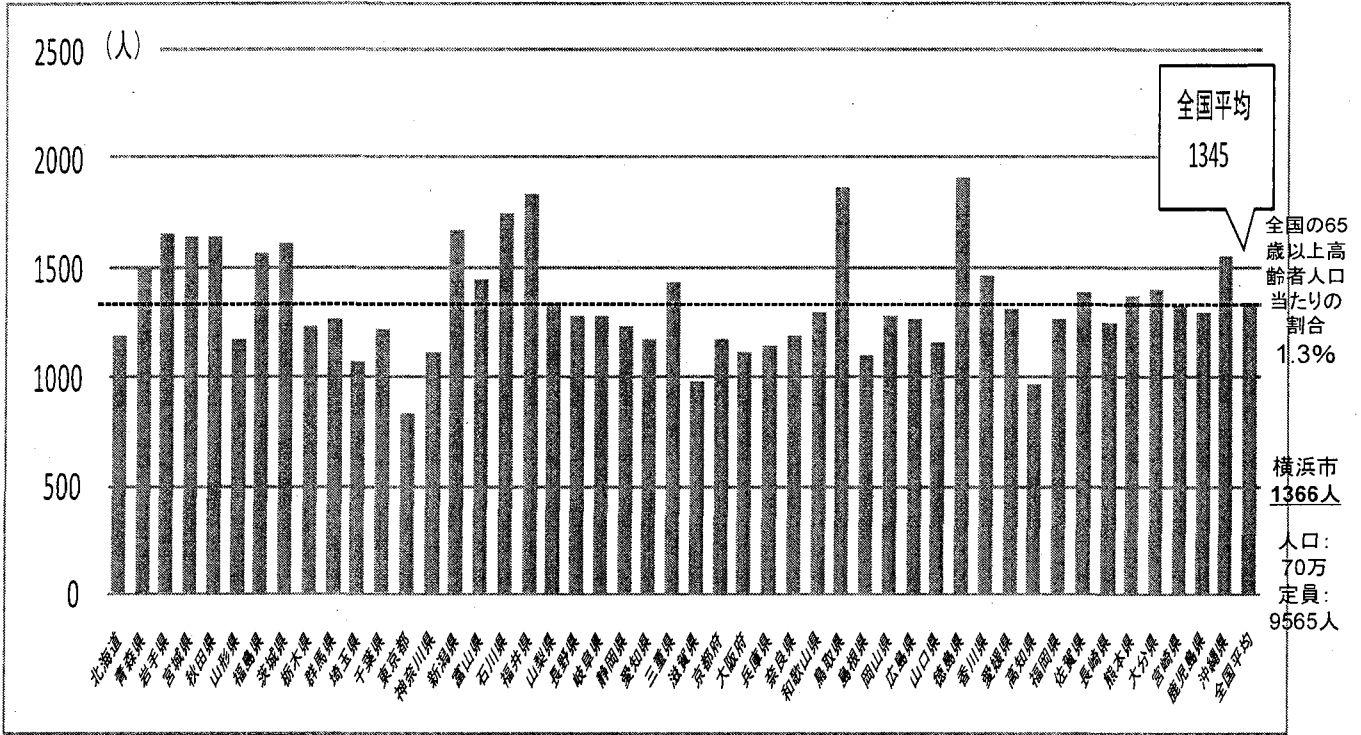
# 4 参考データ

## 65歳以上人口10万人当たりの介護老人福祉施設の 必要入所定員総数(平成23年度末)



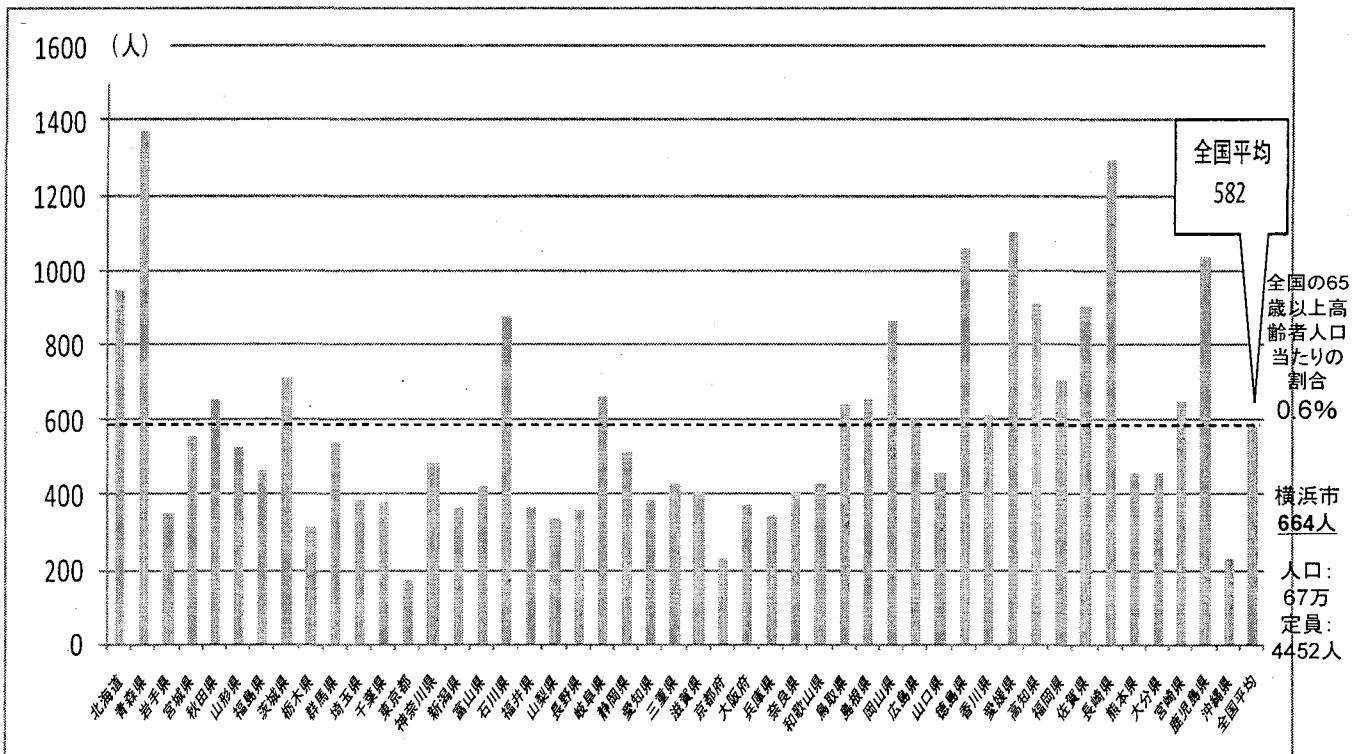
※1 必要入所定員総数は、各都道府県の介護保険事業支援計画に基づく。  
 ※2 65歳以上人口は総務省統計局の「平成21年10月1日現在推計人口」による。  
 ※3 地域密着型介護老人福祉施設を含む。  
 ※4 療養病床からの転換による増加分は除く。

# 65歳以上人口10万人当たりの介護老人保健施設の 必要入所定員総数(平成23年度末)



※1 必要入所定員総数は、各都道府県の介護保険事業支援計画による。  
 ※2 65歳以上人口は総務省統計局の「平成21年10月1日現在推計人口」による。  
 ※3 療養病床からの転換による増加分は除く。

# 65歳以上人口10万人当たりの認知症対応型 共同生活介護の定員数の割合(平成20年度)



※1 平成22年3月5日 全国介護保険担当課長会議資料より  
 ※2 65歳以上人口は、総務省統計局「平成20年10月1日現在推計人口」より