

よこはまポジティブエイジング計画 素案

【計画期間 令和9年度～令和11年度】

第10期 横浜市 高齢者保健福祉計画
介護保険事業計画
認知症施策推進計画

令和8年9月
横浜市

目次

第1部 計画の考え方	1
第1章 よこはまポジティブエイジング計画の趣旨	2
1 計画の位置付け	2
2 計画の期間	3
3 地域包括ケアシステム	3
4 計画の策定・推進体制	3
第2章 横浜市の高齢者を取り巻く状況	4
1 統計データから見る横浜市の高齢者の状況	4
（1）高齢者人口	4
（2）生産年齢人口	4
（3）高齢夫婦世帯と高齢単独世帯	5
（4）認知症高齢者	5
（5）要支援・要介護認定者	6
（6）介護保険サービス利用者	7
2 令和7年度高齢者実態調査の結果	8
3 第9期計画における取組の成果と今後の課題	10
第3章 計画の基本目標と横浜型地域包括ケアシステム	12
1 横浜型地域包括ケアシステム～2040年を見据えた中長期的な将来像～	12
2 計画の評価・点検	15
3 第10期計画の基本目標と施策体系	16
第2部 計画の具体的な展開	19
第1章 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の施策の展開	20
I 誰もが安心して、安全に暮らせる地域を目指して	20
1 身寄りのない高齢者等への支援・終活支援	20
2 意思決定支援・権利擁護	22
3 地域で高齢者を支えるネットワークの構築	27
4 防災対策の推進	32
II 自分らしくいきいきと暮らすために	34
1 フレイル予防の推進	34
2 フレイル状態の悪化防止	46
III 在宅生活を支えるサービスの充実と連携強化を目指して	50
1 在宅生活を支える介護サービスの充実	50
2 在宅医療の充実	54
3 医療、介護、保健・福祉の連携の推進	56
IV ニーズや状況に応じた施設・住まいを目指して	58
1 個々の状況に応じた施設・住まいの整備・供給	58
2 相談体制や情報提供の充実	67
3 特別養護老人ホーム申込者の早期入所の推進	70
V 安心の介護を提供するために	71

1	新たな介護人材の確保	71
2	介護人材の定着支援	73
3	専門性の向上	75
4	介護現場の業務改善（生産性向上）	76
VI	安定した介護保険制度の運営に向けて	78
1	介護サービスの適正化	78
2	介護サービスの質の向上	79
3	緊急時に備えた体制整備	81
第2章	認知症施策推進計画の施策の展開	83
1	地域づくりの推進	84
2	社会参加の推進	88
3	相談支援の充実	92
4	治療・ケアの充実	96
第3部	介護サービス量の見込み・介護保険料の設定	101
第1章	第10期計画の介護サービス量の見込み・保険料の設定	102
1	主な在宅サービス・地域密着型サービス・施設サービス等の見込量	102
2	介護保険給付費	102
3	第10期計画の保険料の見込み	103
ご意見・ご提案の提出方法		裏表紙

第1部 計画の考え方

第1章 よこはまポジティブエイジング計画の趣旨

1 計画の位置付け

「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」は、老人福祉法第20条の8に基づく老人福祉計画と介護保険法第117条に基づく介護保険事業計画を一体のものとして策定することが市町村に義務付けられた、高齢者に関する保健福祉事業や介護保険制度の総合的な計画です。

また「認知症施策推進計画」は、共生社会の実現を推進するための認知症基本法第13条において市町村が策定するよう努めることとされた計画で、これら3つの計画を合わせて「よこはまポジティブエイジング計画」としています。

この度、令和8年度で第9期計画（令和6年度～8年度）が終了するため、新たに第10期計画（令和9年度～11年度）を策定します。

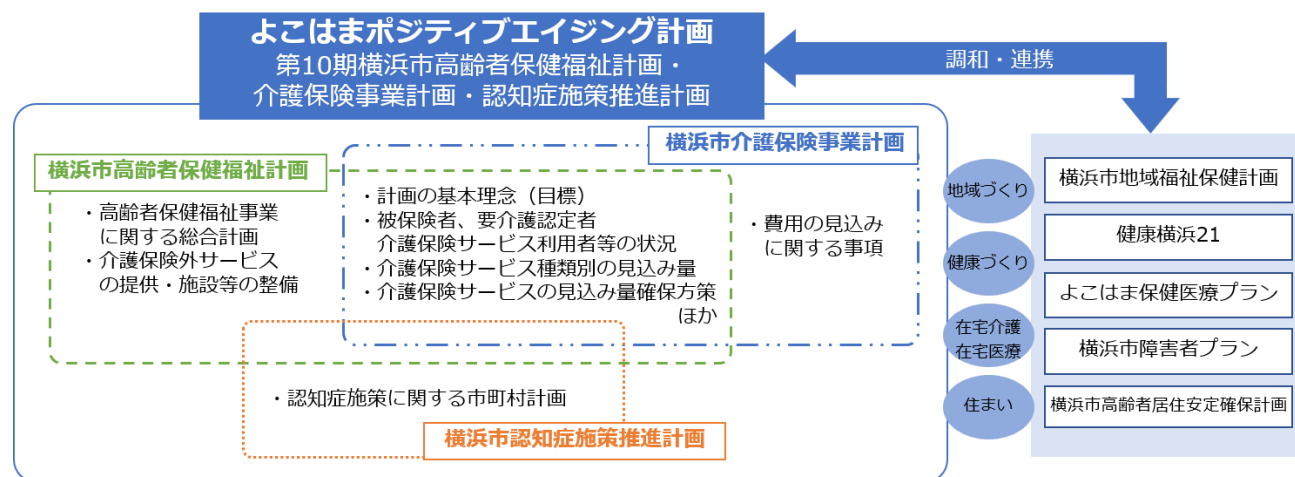
横浜市では、これまで増加傾向にあった総人口の減少が始まる中、令和29年（2047年）頃にかけて、高齢者人口が増加し続けることが見込まれています。一方で、医療や介護の専門的サービスの主な担い手となる生産年齢人口は既に減少が始まっており、令和22年（2040年）には現在の237万人から203万人に減ることが見込まれ、医療、介護、生活支援などが必要になる方の増加に対して、医療・介護を支える専門職の人材は急速に減少していくことが予想されます。こうした状況の中、高齢者一人ひとりが持つ力や可能性を生かしながら、できる限り自立した生活を継続し、地域とのつながりを保ちながら暮らせるよう支援していくことがますます重要になります。

そこで、横浜市では「ポジティブ エイジング」を基本目標とし、年を重ねることをポジティブに捉え、いつまでも自分らしく暮らせるまちを目指して、あらゆる人が横浜市を「高齢者にとって暮らしやすいまち」と実感できるよう施策を推進していきます。

本計画で推進する横浜型地域包括ケアシステムは、65歳以上の高齢者を主な対象としていますが、高齢者をはじめ、子ども、障害のある人など、誰もが地域で自分らしく暮らし、互いに支え合いながら、共に地域を創る地域共生社会の基盤の一つとなっていきます。

2040年に向けて、限りある人材・社会資源・財源を効果的・効率的に市民の皆様の生活の向上につなげていくために、高齢者福祉分野だけでなく、多分野での連携・協働を一層進めていきます。

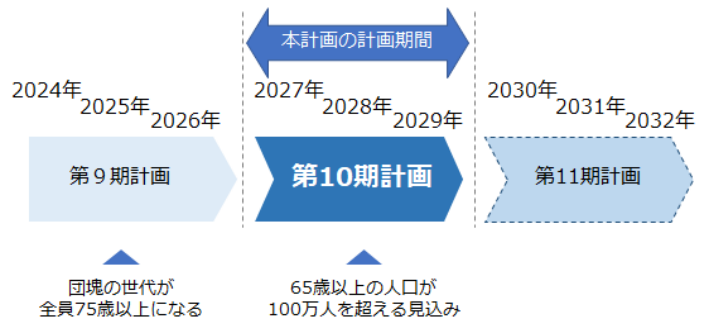
< よこはまポジティブエイジング計画と他の計画の関係 >



2 計画の期間

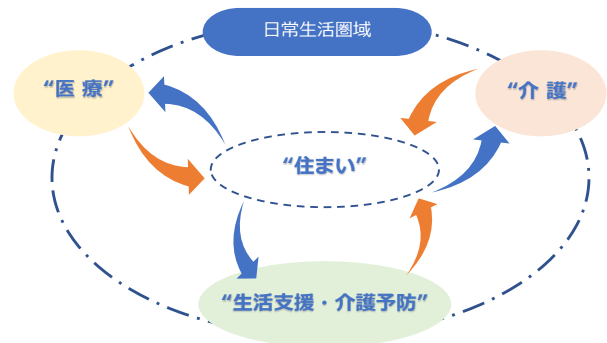
本計画の計画期間は令和9年度（2027年度）から令和11年度（2029年度）までの3年間です。

計画は3年ごとに見直しを行うことから、令和8年度（2026年度）に第9期計画の見直しを行います。



3 地域包括ケアシステム

「地域包括ケアシステム」とは、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期まで続けるために、住まいを中心に、医療、介護、生活支援・介護予防が一体的に提供される日常生活圏域ごとの包括的な支援・サービスの提供体制のことです。



＜日常生活圏域単位での地域包括ケアシステム＞

参考：厚生労働省資料

《日常生活圏域の設定》

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう「日常生活圏域」を設定しています。

日常生活圏域は、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況やその他の条件を総合的に勘案して定めています。横浜市では、おおむね中学校区（人口規模2～3万人）を目安とし、地域ケアプラザの区域を基本として148箇所設定しています。

4 計画の策定・推進体制

本計画は、市内の関係区局による体制を基盤に、被保険者の代表や学識経験者、保健・医療・福祉関係者による介護保険運営協議会を設置して、多様な参加者による知見や意見を踏まえて策定・推進しています。

名称	目的	構成メンバー
横浜市 介護保険運営協議会	市民及び関係者から幅広い御意見を頂き、介護保険事業の運営に関する重要事項を審議する。	・被保険者代表 ・学識経験者 ・保健、医療、福祉関係者
地域包括ケア 推進課長会	関係区局間で、地域包括ケアシステムの構築・推進や計画の策定・推進に係る課題・取組を検討し、協議する。	・市内関係部署
第10期計画策定 検討プロジェクト	第10期計画策定において重点的に検討するテーマを設定し、テーマごとにロジックモデルを活用して施策の方向性や取組を検討し、協議する。	・高齢者福祉所管部署 ・保健医療所管部署 等

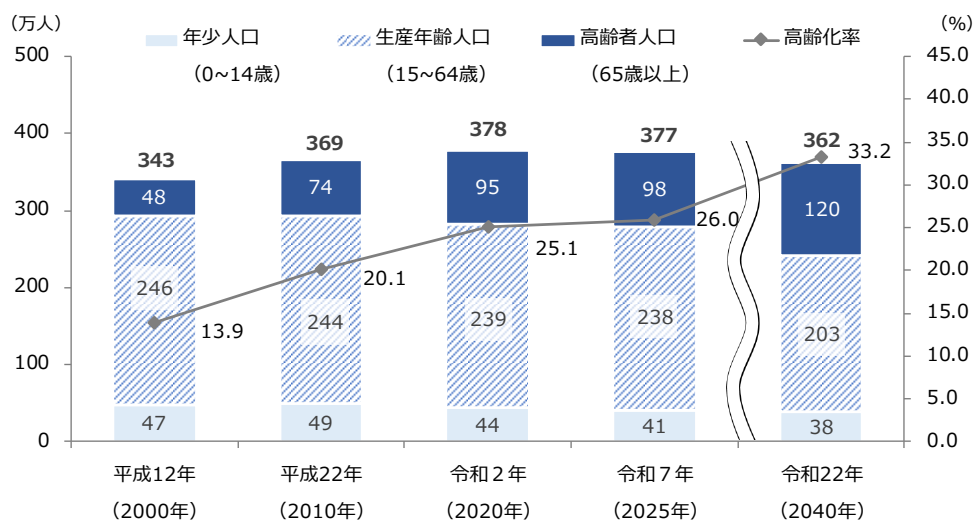
第2章 横浜市の高齢者を取り巻く状況

1 統計データから見る横浜市の高齢者の状況

(1) 高齢者人口

横浜市では、これまで増加傾向にあった総人口の減少が始まっており、令和2年時点では約378万人でしたが、令和22年には約362万人となる見込みです。

一方で、65歳以上の高齢者人口は、令和22年にかけて増加し続け、令和2年の高齢化率25.1%が、令和22年には33.2%となり「3人に1人が高齢者」となる見込みとなっています。



【出典】平成12年～令和2年：国勢調査（総務省）

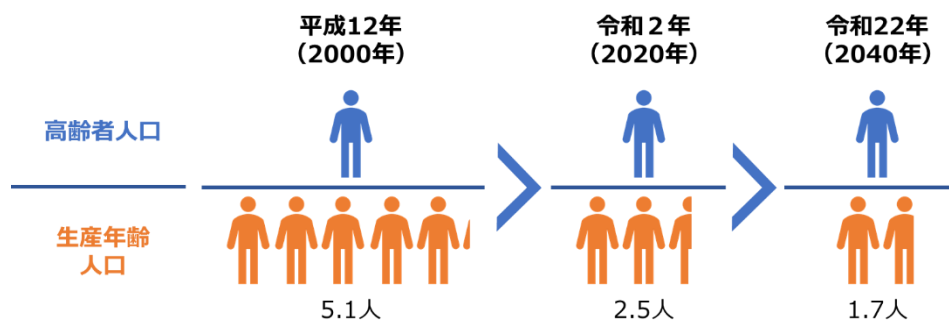
令和7年、令和22年：令和2年国勢調査を基準とした将来人口推計（横浜市）

※端数処理を行っているため、合計が一致しないことがある。

(2) 生産年齢人口

生産年齢人口が減少し、介護サービスや地域を支える担い手不足が深刻化する懸念があります。このため、介護人材の確保・定着支援とともに、地域における支え合いの仕組みづくりが重要です。

高齢者1人に対する生産年齢人口の推移



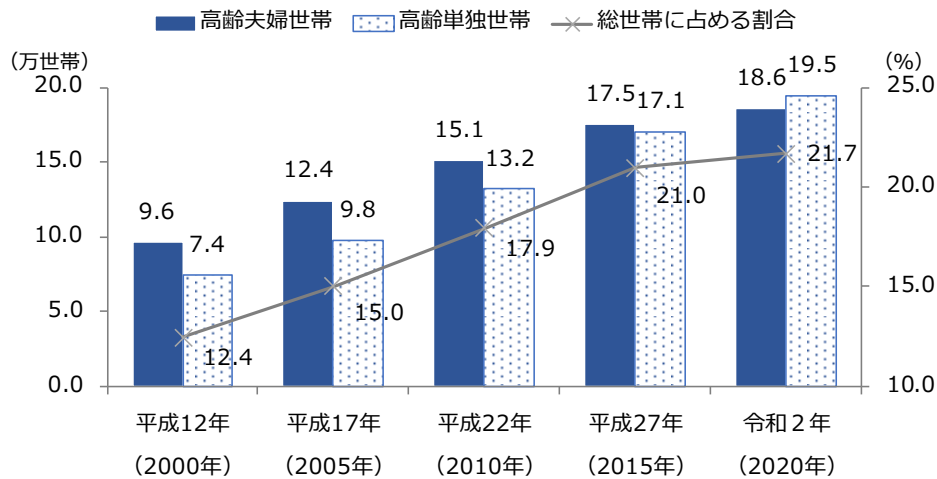
【出典】平成12年、令和2年：国勢調査（総務省）

令和22年：令和2年国勢調査を基準とした将来人口推計（横浜市）

(3) 高齢夫婦世帯と高齢単独世帯

高齢者数の増加とあいまって「高齢夫婦世帯」及び「高齢単独世帯」も増加しています。

平成12年と比較して、令和2年では、高齢夫婦世帯は約1.9倍、高齢単独世帯は約2.6倍となっており、総世帯に占める高齢夫婦世帯と高齢単独世帯は、平成12年には12.4%であったのに対して、令和2年には21.7%となっています。



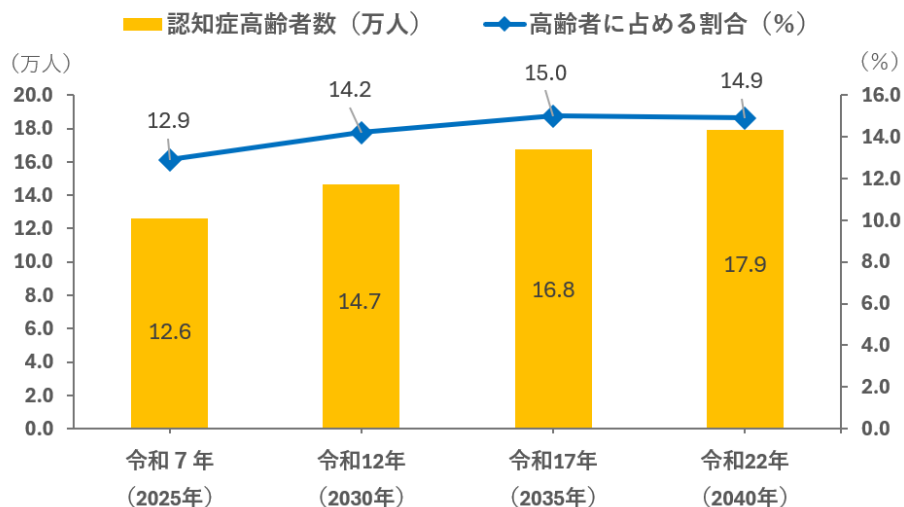
【出典】国勢調査（総務省）

※国勢調査の「高齢夫婦世帯」とは、夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯のこと。

(4) 認知症高齢者

横浜市の認知症高齢者数の推計は、令和7年は約12.6万人で、65歳以上の高齢者に占める割合は12.9%でした。

令和7年からの15年間で約1.4倍になることが見込まれており、令和22年には約17.9万人となる見込みです。高齢者に占める割合は14.9%まで増加し、高齢者の6.7人に1人が認知症高齢者となることが予想されています。（なお、軽度認知障害（MCI）も含めると令和22年には約36.7万人、高齢者に占める割合は30.5%（高齢者の3人に1人程度）になると予想されています。）



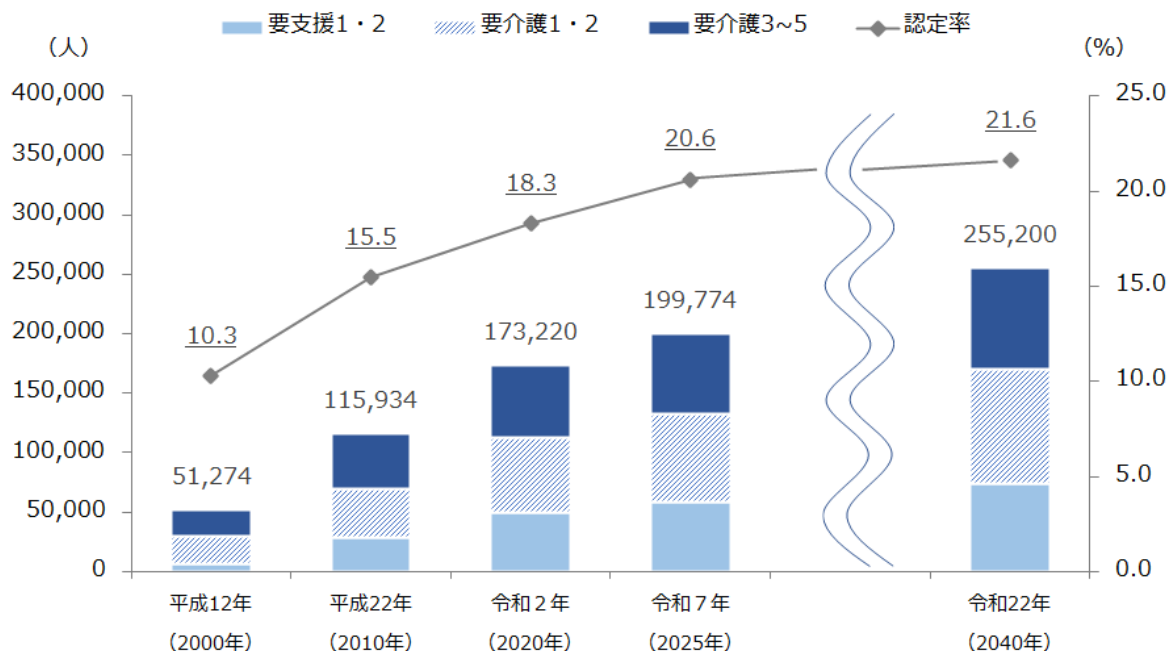
【出典】「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（令和5年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分） 九州大学 二宮教授）を使用した推計
 ※令和2年度国勢調査を基準とした将来人口推計（横浜市）を基に算出。

第1部 計画の考え方

(5) 要支援・要介護認定者

要支援・要介護認定を受けている認定者数は、令和7年で約20万人となっており、高齢者数の増加に伴い、今後も増加していく見込みです。

第1号被保険者に占める認定率は、令和7年で20.6%となっており、今後も上昇が見込まれています。



	平成 12 年 (2000 年)	平成 22 年 (2010 年)	令和 2 年 (2020 年)	令和 7 年 (2025 年)	令和 22 年 (2040 年)
要支援 1・2	6,479	28,098	49,378	58,376	73,700
構成比 (%)	12.6	24.2	28.5	29.2	28.9
要介護 1・2	22,864	41,322	63,406	74,293	96,700
構成比 (%)	44.6	35.6	36.6	37.2	37.9
要介護 3～5	21,931	46,514	60,436	67,105	84,800
構成比 (%)	42.8	40.1	34.9	33.6	33.2
認定者数 (合計)	51,274	115,934	173,220	199,774	255,200
うち第 1 号被保険者数	48,938	112,275	169,341	195,115	250,900
第 1 号被保険者数 (全体)	475,905	726,619	925,125	946,093	1,160,300
認定率 (%)	10.3	15.5	18.3	20.6	21.6

※認定率は、第1号被保険者数（全体）に占める、第1号被保険者の認定者数の割合。

※要支援は、平成18年度より要支援1と2での区分を開始（平成12年度は「要支援」のみの区分）。

※要支援・要介護認定者数及び第1号被保険者数は、令和7年までは実績値、令和22年は推計値。

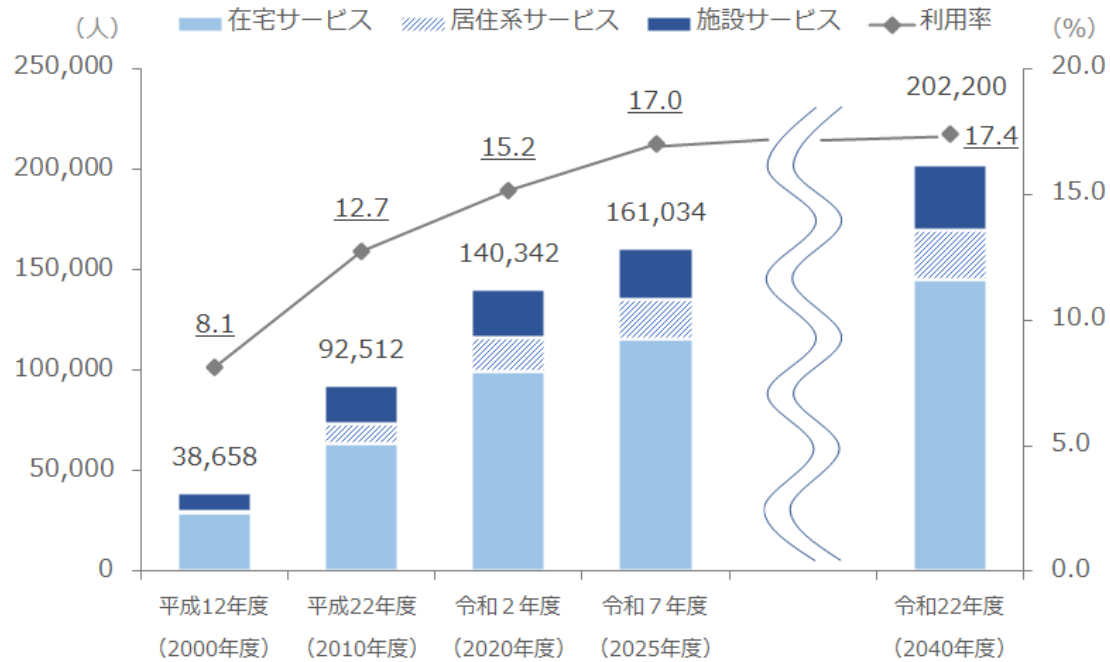
（各年9月末時点）

※端数処理を行っているため、構成比等の割合は、合計が一致しないことがある。

(6) 介護保険サービス利用者

介護保険サービスの利用者数は、令和7年度で16.1万人となっており、要支援・要介護認定者数の増加に伴い、今後も増加していく見込みです。

第1号被保険者に占める利用率は、令和7年度で17.0%となっており、今後も上昇が見込まれています。



	平成 12 年度 (2000 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
在宅サービス利用者数	29,252	63,402	99,696	116,031	145,600
構成比 (%)	75.7	68.5	71.0	72.1	72.0
居住系サービス利用者数	845	9,782	16,715	19,250	24,600
構成比 (%)	2.2	10.6	11.9	12.0	12.2
施設サービス利用者数	8,561	19,328	23,931	25,753	32,000
構成比 (%)	22.1	20.9	17.1	16.0	15.8
利用者数 (合計)	38,658	92,512	140,342	161,034	202,200
利用率 (%)	8.1	12.7	15.2	17.0	17.4

※「在宅サービス」は、小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）、看護小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、介護予防支援、介護予防ケアマネジメント（地域支援事業移行分）の実績に基づく平均利用者数。

※「居住系サービス」は、特定施設入居者生活介護（介護予防含む）、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護（介護予防含む）の実績に基づく平均利用者数。

※「施設サービス」は、介護老人福祉施設（地域密着型含む）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の実績に基づく平均利用者数。

※利用率は、利用者数（合計）の第1号被保険者数（全体）に占める割合。

※令和7年度までは実績値、令和22年度は推計値。

※端数処理を行っているため、合計が一致しないことがある。

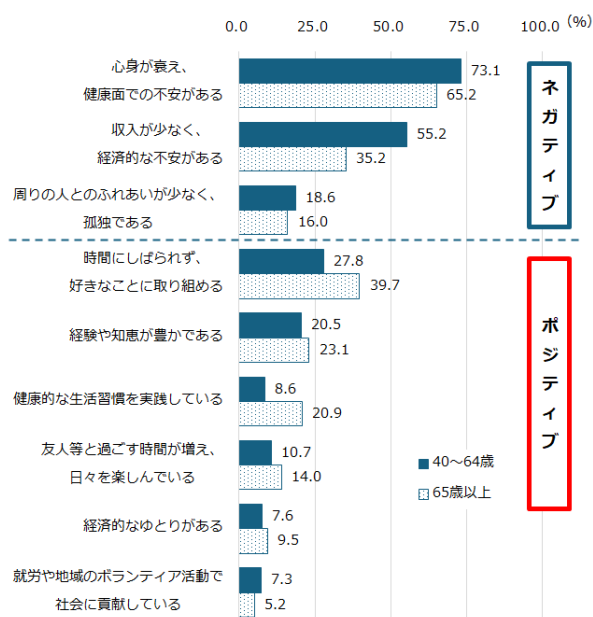
第1部 計画の考え方

2 令和7年度高齢者実態調査の結果

高齢期の生活のイメージ

「高齢期」のイメージについて、“40～64歳”の現役世代では、ネガティブなイメージの割合が高く、“65歳以上”の高齢者世代では、ポジティブなイメージの割合が比較的高くなっています。

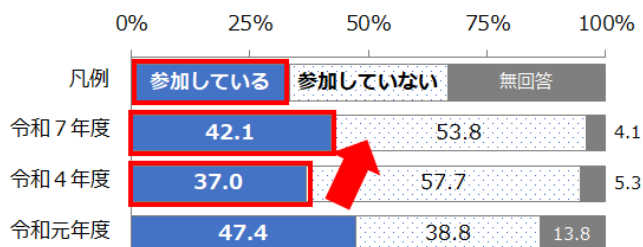
これから高齢期を迎える世代が抱く、高齢期に対する不安を解消し、高齢期の生活をポジティブに捉えることができるような意識醸成が必要です。



地域活動の停滞からの回復途上

要支援・要介護認定を受けていない、65歳以上の高齢者が「地域活動に参加している」割合は、令和4年度の37.0%から、令和7年度には42.1%に増加しているものの、コロナ禍以前（令和元年度）の47.4%には回復していません。

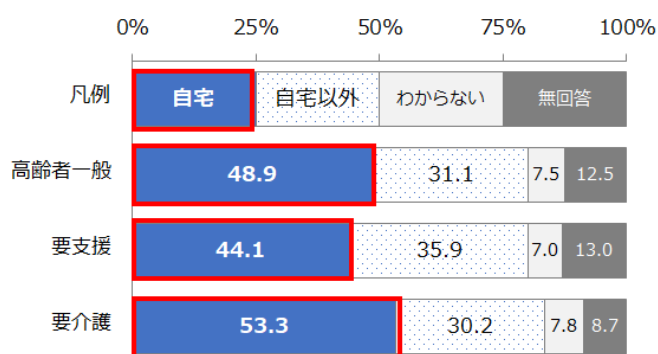
健康維持や介護予防・重度化防止には、地域活動への参加等の「社会参加」によって“社会とのつながり”を持つことが重要です。



介護が必要になっても自宅で生活するために

介護が必要になった場合の暮らし方について「自宅」での生活を希望する高齢者は、要支援・要介護認定の有無にかかわらず半数程度を占めています。

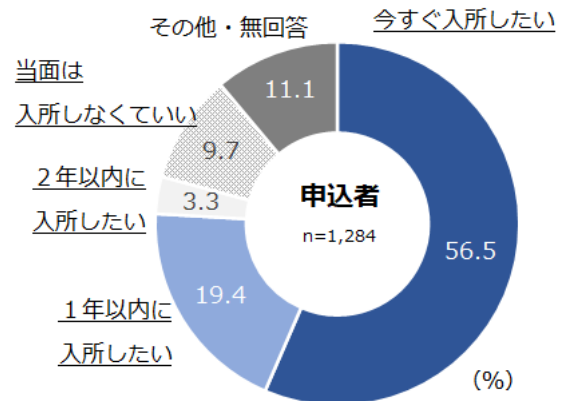
在宅サービス等の福祉的サービスや、家族や地域の支援・手助けなど、様々な生活支援の選択肢の中から、高齢者一人ひとりに適した暮らし方を実現できる環境づくりが大切です。



施設入所を希望する高齢者への対応

特別養護老人ホームに入所申込みをしている高齢者の施設入所に対する考えは「今すぐ入所したい」という希望が56.5%となっており、「1年以内に入所したい」(19.4%)を合計すると、申込者の4人中3人が1年以内の入所を希望しています。

施設入所を強く希望する高齢者の施設・住まいの確保を進める必要があります。

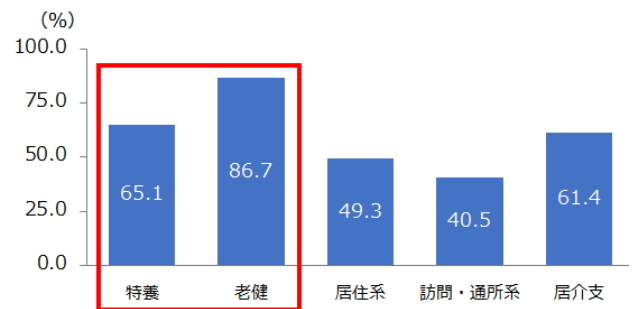


事業所における介護人材の不足感

市内の介護サービス事業所の職員の不足について「大いに不足」「不足」「やや不足」と回答した割合は、特に施設系サービス（特別養護老人ホームや介護老人保健施設）において高くなっています。

また、居宅介護支援事業所においても、半数以上の事業所で職員が不足していると回答しており、入所施設や相談支援といった分野で人材不足が顕著になっています。

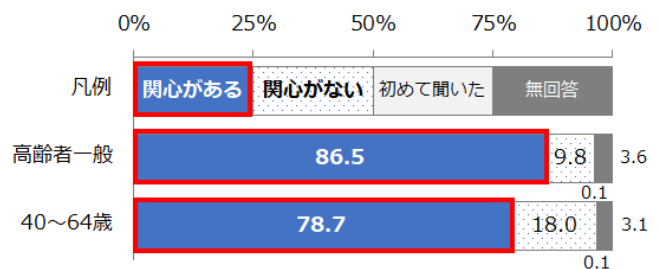
職員が不足していると回答した事業所の割合



認知症への関心

認知症に対して「関心がある」人の割合は、要支援・要介護認定を受けていない高齢者一般で86.5%、40～64歳の市民で78.7%となっており、多くの人が認知症に関心を持っています。

今後は、認知症への関心を認知症に関する正しい知識や理解につなげるとともに、認知症の人の希望や思いを尊重しながら、認知症の人が地域で自分らしく暮らし続けられる地域づくりを進めていく必要があります。



第1部 計画の考え方

3 第9期計画における取組の成果と今後の課題

第9期計画（令和6～8年度）の施策に関する評価指標の達成状況や成果、課題は次のとおりです。

【凡例】

★★★★★：目標値以上の達成	★★★：達成度が50%以上	★：達成度が0%以上	✿：主な成果
★★★★：達成度が75%以上	★★：達成度が25%以上	—：計画時よりも低い	◆：課題
※達成状況は、令和7年度（2025年度）末までの実績値により評価しています。			

I 自分らしい暮らしの実現に向けて

指標	計画策定時	目標値	実績値	達成状況
高齢期をポジティブにイメージしている人の割合	57.3%	60.0%	55.9%	—
人生の最終段階に向けた希望について意思表示している人の割合	42.3%	53.6%	39.4%	—

- ✿ 高齢期の暮らしに関する情報について、市の情報サイト「ふくしらべ」に掲載して周知しました。意思決定支援について、市の情報サイトでの周知を行うほか、区域・日常生活圏域における啓発活動に取り組みました。
- ◆ 啓発の対象者を高齢者だけでなく、年齢層や関心層を広げて、より多くの市民に対して包括的に周知していく必要があります。

II いきいきと暮らせる地域づくりを目指して

指標	計画策定時	目標値	実績値	達成状況
通いの場等への参加率	10.9%	11.9%	11.2%	★★
医療専門職の個別的支援により、状態が維持・改善した高齢者の割合	—	80.0%	79.8%	★★★★
就労している又は地域活動等に参加している高齢者の割合	53.4%	60.0%	57.9%	★★★

- ✿ 新たな通いの場の把握・創出や心身の状態が変化しても参加継続できる活動に向けた支援等に取り組んだほか、医療専門職による個別的支援（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業）の実施、通いの場等に参加した高齢者にポイントを付与する「高齢者社会参加ポイント事業」の拡充に向けたアプリ登録説明会の実施など、既存の取組とは異なる新たな取組に着手しました。
- ◆ 高齢者の個々のニーズや健康課題、生活課題は多様化していることから、多様な活動の場の選択肢の確保や、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を推進する必要があります。

III 在宅生活を支えるサービスの充実と連携強化を目指して

指標	計画策定時	目標値	実績値	達成状況
在宅看取り率	33.1%	33.8%	34.5%	★★★★★
地域ケア会議においてネットワーク構築がされている割合	83.0%	84.3%	89.5%	★★★★★

- ✿ 在宅医療に関する相談・支援、多職種連携の推進、市民への啓発に取り組みました。また、地域ケア会議を通じて、医療・福祉関係者や住民組織等、関係機関相互のネットワーク構築を図りました。地域ケア会議では、認知症や身寄りのない高齢者への支援、複合的なニーズへの対応など、様々な地域課題についての話し合いを行いました。
- ◆ 2040年に向けてさらに高齢者が増加する見込みであり、さらなる在宅医療・介護連携の取組が必要です。また、地域ケア会議から地域課題を吸い上げ、解決が難しい課題について、より広域レベル（区レベル、市レベル）で検討し、地域づくりや政策形成につなげていく必要があります。

Ⅳ ニーズや状況に応じた施設・住まいを目指して

指標	計画策定時	目標値	実績値	達成状況
入所した人の平均待ち月数	9か月	6か月	7か月	★★★
入所申込者の内、入所までに1年以上要した割合	—	10.0%未満	13.0%	★
高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合	3.7%	3.9%	3.9%	★★★★★

- ✿ 高齢者施設・住まいの相談センターに新たにコーディネーターを配置し、特養申込者に対して、申込者に適した施設の提案など入所に向けた伴走型の支援を開始しました。
- ✿ 施設の詳細情報を掲載し、自身の要望等に合った施設を検索しやすくするため、ウェブサイトの改修を行いました。
- ✦ 相談ニーズが高まるなか、土曜相談の充実など相談しやすい環境を整える必要があります。

Ⅴ 安心の介護を提供するために

指標	計画策定時	目標値	実績値	達成状況
施設（事業所）職員の不足状況	61.5%	50.0%	66.8%	—

- ✿ 介護職員の住居借上支援事業や高齢者施設における介護ロボット・ICT 導入支援等を進めました。
- ✦ 介護現場では職員の確保が困難な状況が続いており、人手不足が常態化しています。国の制度と連動した処遇改善のほか、人材の確保・定着支援・専門性の向上・介護現場の業務改善を充実させていくことが必要です。

Ⅵ 安定した介護保険制度の運営に向けて

指標	計画策定時	目標値	実績値	達成状況
介護サービスの質に満足している人の割合	71.6%	71.9%	77.5%	★★★★★

- ✿ ケアプラン点検の実施や業務継続計画の策定支援などに取り組みました。
- ✦ ケアマネジャーの繁忙等により点検の趣旨が十分に伝わっていないことや、業務継続計画についても実践的な計画となっていないなど、取組に対する懸念の払しょくが必要です。

認知症施策の推進

指標	計画策定時	目標値	実績値	達成状況
認知症に関心がある人の割合	79.9%	85.0%	78.7%	—
認知症サポーター養成者数（累計）	380,000 人	420,000 人	441,501 人	★★★★★
本人発信の場への参加者数	350 人	500 人	1,684 人	★★★★★

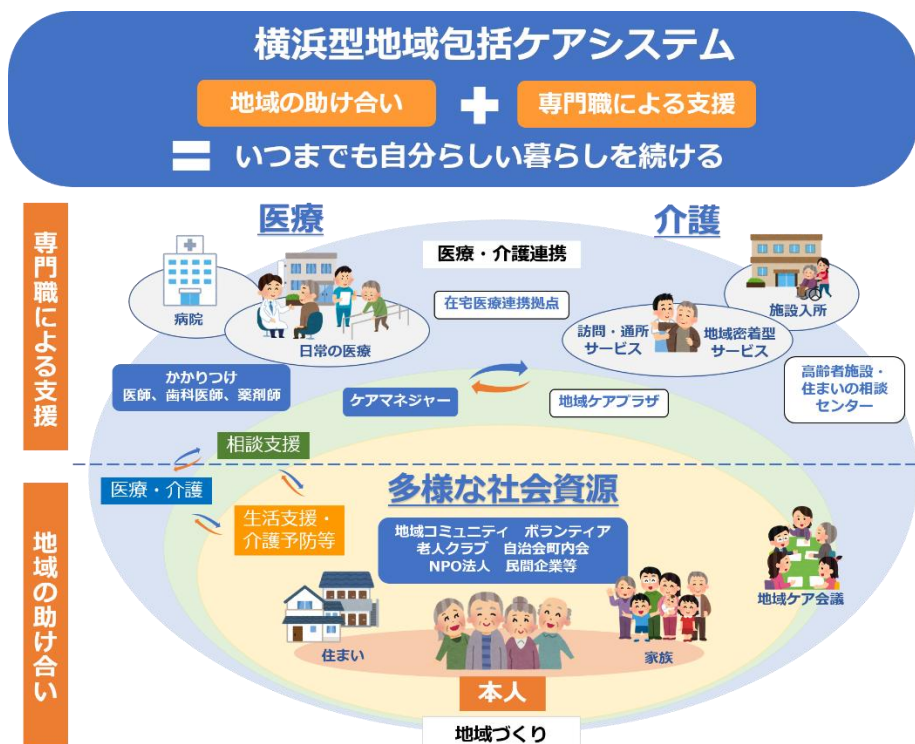
- ✿ 認知症の人が自分らしく過ごせる地域づくりを進める取組である「チームオレンジ」の本格実施や、認知症への理解促進のために本人による発信や動画等での周知などの機会を拡大しました。
- ✦ チームオレンジの実施の状況を把握し、認知症の人の思いや願いを起点とした活動を推進することが必要です。
- ✦ 自分らしく暮らし続けることができる地域を推進するため、キャラバン・メイトの活動を通じて、認知症の人の思いを地域に広げる認知症サポーターを養成することが必要です。

第3章 計画の基本目標と横浜型地域包括ケアシステム

1 横浜型地域包括ケアシステム～2040 年を見据えた中長期的な将来像～

目指す将来像

- 地域で支え合いながら
- 医療や介護が必要になっても安心して生活でき
- 高齢者が自らの意思で自分らしく生きることができる



横浜の強みを生かし、次の視点で「横浜型地域包括ケアシステム」を深化・推進します

視点 1

「地域ケアプラザ」を中心に、日常生活圏域ごとに推進します

視点 2

活発な市民活動や企業との協働を進めます

視点 3

「介護予防・健康づくり」「社会参加」「生活支援」を一体的に推進し、健康寿命の延伸につなげます

視点 4

医療と介護の連携など、多職種連携の強化を進めます

視点 5

高齢者が「地域を支える担い手」として活躍できる環境整備を進めるとともに、医療や介護などの人材確保・育成に取り組めます

視点 6

データに基づく施策立案を進めるほか、デジタル技術を有効に活用すること等により、介護現場における業務改善（生産性向上）に取り組めます

状態像別にみた地域包括ケアシステム

健康で自立した生活のために

- ・身近な場所で、介護予防や健康づくりに取り組むことができます。
- ・知識や経験等を生かしたボランティア活動等に取り組むことができます。
- ・地域にかかりつけ医や薬局があります。
- ・医療や介護が必要になった時のために、必要な情報や相談窓口を知り、備えます。

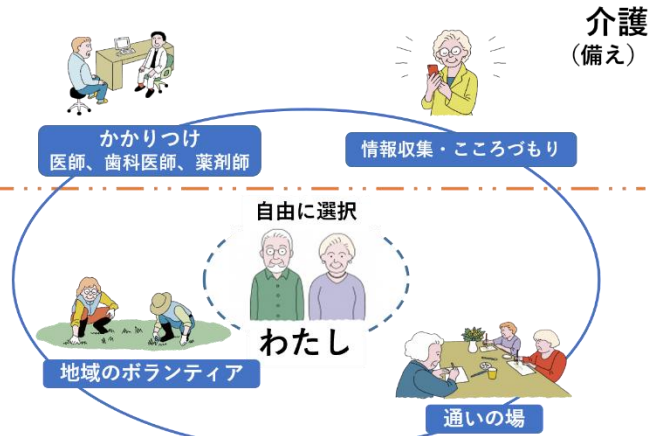
医療

専門職の支援

地域の支え合い

生活支援
(担い手)

介護
(備え)



※円は、概ね中学校圏域（徒歩30分程度）を表す

心や体に変化を感じた時

- ・身近な相談窓口やかかりつけ医等に相談できます。
- ・身近な場所に、状態像に合ったリハビリや地域とつながる機会があります。
- ・日常生活の支援を、ボランティアや企業など多様な主体が実施しています。
- ・認知症を早期に発見する機会があります。

医療

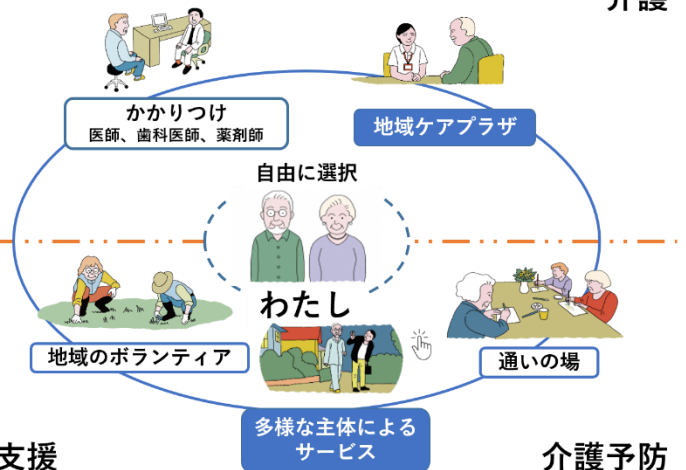
専門職の支援

地域の支え合い

生活支援
(担い手・利用者)

介護

介護予防



※円は、概ね中学校圏域（徒歩30分程度）を表す

医療や介護が必要になった時

- ・本人の状態や希望に合わせ、多様な介護サービス等を選択できます。
- ・医療と介護の連携があり、入退院後も安心して在宅での生活を続けることができます。

医療

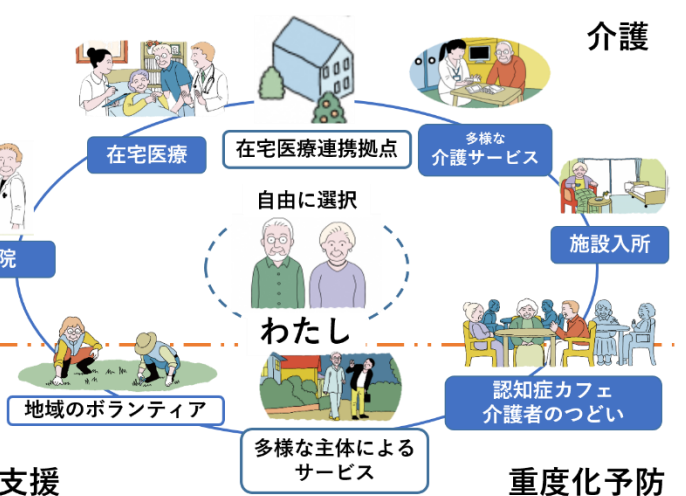
専門職の支援

地域の支え合い

生活支援
(利用者)

介護

重度化予防



※円は、概ね中学校圏域（徒歩30分程度）を表す

第1部 計画の考え方

地域包括ケアシステムの深化・推進に当たって

「介護予防・健康づくり」「社会参加」「生活支援」の一体的推進

高齢者の心身機能の維持・向上や疾病管理に加え、居場所づくりや社会参加の促進など高齢者を取り巻く環境の整備も含めた幅広い視点から「介護予防・健康づくり」「社会参加」「生活支援」を一体的に推進していきます。高齢者が支えられる側にとどまらず、支え手としても活躍できるよう社会参加を促進し、活動への参加等を通じた介護予防の効果を高める等の相乗効果を目指します。

高齢化の進展に伴い増大する生活支援ニーズに対応するため、住民や多様な主体が連携した支援体制の充実を図ります。

地域完結型医療の推進

2040年に向けて85歳以上の高齢者が増加する中、病院で治す医療に加え、在宅や施設での生活を支える「治し、支える医療」の重要性が高まっています。本市では、こうした変化に対応し持続可能な医療提供体制を構築するため、「新たな地域医療構想」の検討を進めています。

病院、在宅医療・介護、高齢者施設などがそれぞれの役割を担いながら連携・補完する体制づくりを進める中で、例えば、病院とかかりつけ医、ケアマネジャーなど多職種の連携による円滑な入退院支援や、高齢者施設と地域病院の連携がさらに深まることで、日常の健康管理から緊急時の医療対応まで切れ目のない支援体制を目指します。

地域包括ケアシステムの構築と地域医療構想の推進を両輪として、住み慣れた地域で必要な医療を受けられる環境を整え、将来にわたり安心・安全な医療提供体制の確保を図ります。

ふくまちガイド（横浜市福祉のまちづくり推進指針 令和8年度～12年度版）



横浜市では、福祉のまちづくり条例に基づき、福祉のまちづくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するための基本となる指針として、ふくまちガイドを策定しています。

ふくまちガイドは「横浜にかかわるすべての人が、互いを認め合い、自由に自分らしく過ごせるインクルーシブなまちとはどんなまちなのか」を考え、一人ひとりのアクションにつながるきっかけとなることを目的に、横浜市ウェブサイトで公開しているほか、区役所などで配布しています。

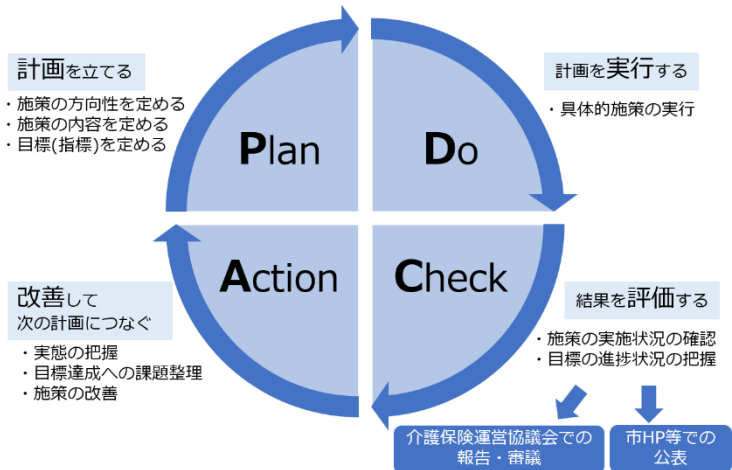
2 計画の評価・点検

本計画では、被保険者数や要介護認定者数、サービスの利用状況について、令和9年度から令和11年度までの3年間の見込み量を定めるとともに、計画全体の達成状況を把握するための指標を独自に設定しています。

計画の進捗管理に当たっては、ポジティブエイジング計画の目指す「基本目標」を実現するまでのプロセスを「ロジックモデル」を活用して整理することで、各施策・取組の目的や目標を改めて見直しました。

また、施策・取組のPDCAサイクルを効果的に運用するために、年度単位の評価と計画期間での評価に分けて数値的な指標を設定し、施策・取組の迅速かつ柔軟な見直しが行えるようにしました。

これらの評価・点検の実施に当たっては、介護保険運営協議会で報告、審議するとともに、その過程を一般に広く公開することとします。



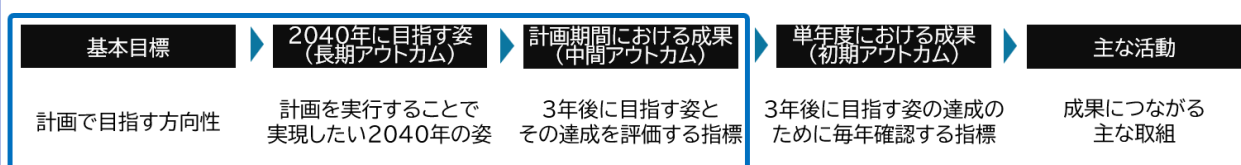
ロジックモデルとは

ロジックモデルは「どのような取組を行い、その結果としてどのような変化や成果を目指すのか」を体系的に整理して示す考え方です。事業の目的と取組内容のつながりが見える化することで、目指す姿や成果を分かりやすくお伝えするものです。

第10期計画ではロジックモデルの考え方を取り入れ、基本目標である「ポジティブ エイジング～誰もが、いつまでも、どんなときも、自分らしくいられる『横浜型地域包括ケアシステム』を社会全体で紡ぐ～」を実現するために、「2040年に目指す姿」から逆算して取り組む施策を検討し、施策体系を再整理しました。

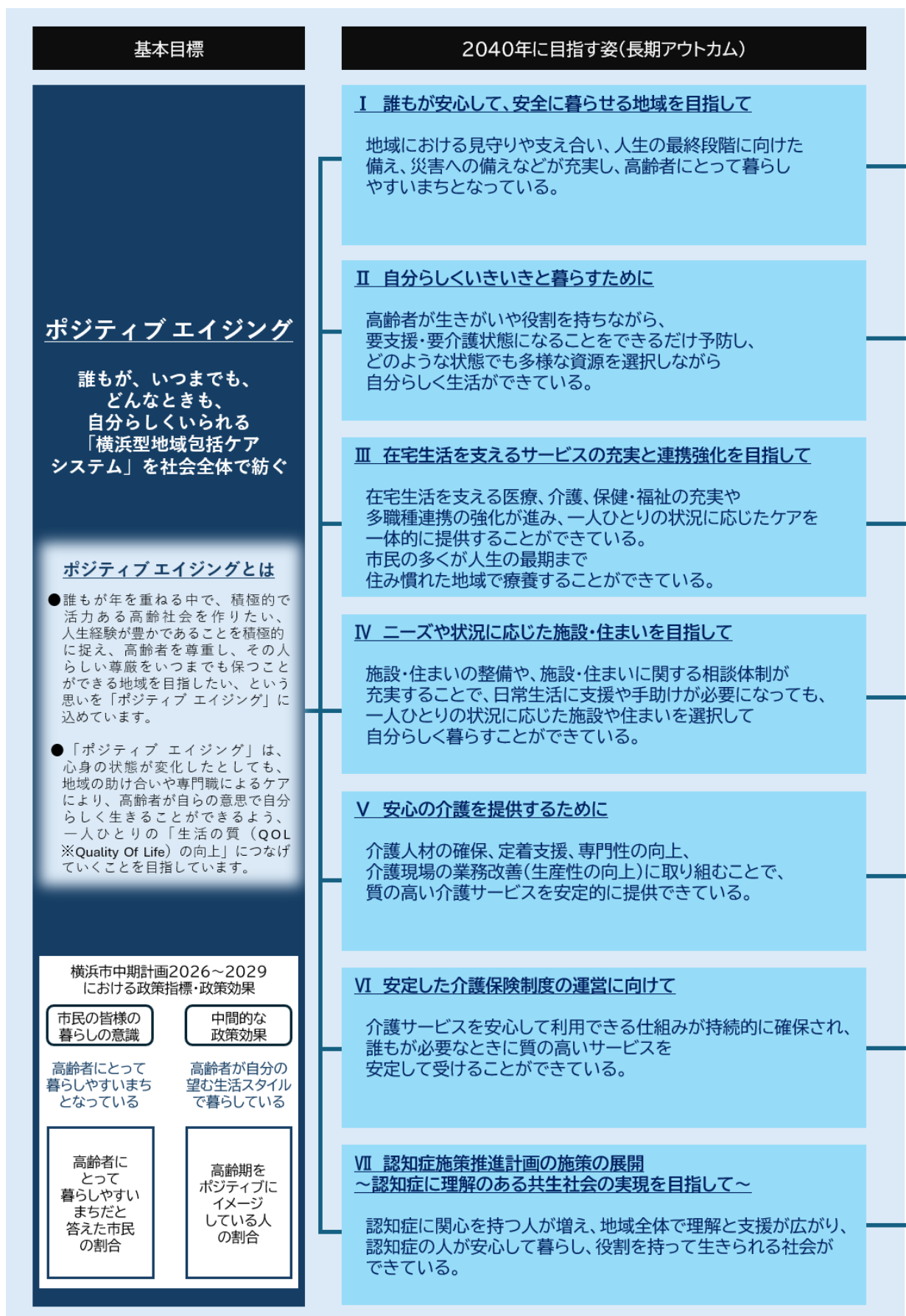
「2040年に目指す姿（長期アウトカム）」には7つの柱と目標を設定しており、これらの実現に向けて、計画期間（3年単位を目途）に目指す姿とその達成を評価する「中間アウトカム」と、毎年度の成果を確認する「初期アウトカム」を23の施策それぞれに設定しました。

作成したロジックモデルを活用しながら、年度単位・計画期間単位での進捗管理を行い、計画の基本目標である「ポジティブ エイジング」の実現に向けて、着実な施策推進を図ります。



次ページ「3 第10期計画の基本目標と施策体系」に掲載している範囲

3 第10期計画の基本目標と施策体系



第3章 計画の基本目標と横浜型地域包括ケアシステム

計画期間における成果(中間アウトカム)

1 身寄りのない高齢者等への支援・終活支援	身近に頼れる人がいないことによる困りごとへの不安が軽減されている。人生の最終段階に向けた準備をしている人が増えている。
2 意思決定支援・権利擁護の推進	高齢期の生活や人生の最終段階について早期に意思表示することで、自分らしい生き方ができている。
3 地域で高齢者を支えるネットワークの構築	地域住民や関係機関等の連携が進み、身近な地域における見守りや支え合いの体制が確保されている。
4 防災対策の推進	要援護者の避難行動を支える体制の整備が進んでいる。

1 フレイル予防の推進	高齢者が継続的にフレイル予防に取り組んでいる。
2 フレイル状態の悪化防止	加齢によってフレイルや要支援等の状態になっても、介護予防、疾病管理等の取組を継続し、状態の維持・改善ができている。

1 在宅生活を支える介護サービスの充実	在宅生活を支えるサービスの充実や地域密着型サービスの整備・利用が推進され、可能な限り住み慣れた地域での生活が継続できている。
2 在宅医療の充実	在宅医療に関する人材育成や市民啓発などを通じて、住み慣れた地域で適切な医療を受けられる体制整備が進んでいる。
3 医療、介護、保健・福祉の連携の推進	医療、介護、保健・福祉関係者の多職種協働や地域連携により、一体的なサービス提供や包括的・継続的ケアマネジメントができている。

1 個々の状況に応じた施設・住まいの整備・供給	必要な施設や住まいが整備され、個々の状況に応じた選択がしやすくなっている。
2 相談体制や情報提供の充実	「高齢者施設・住まいの相談センター」などにおいて、きめ細やかな相談対応や情報提供ができている。
3 特養申込者の早期入所の推進	特別養護老人ホーム申込者のご希望に沿った施設に入所できている。

1 新たな介護人材の確保	現在の介護職員の確保や、将来の介護人材の確保に向けた取組が進んでいる。
2 介護人材の定着支援	働きやすい職場づくりや負担軽減により、介護職員が定着している。
3 専門性の向上	介護人材の育成・研修、多職種連携により、介護人材の専門性が高まっている。
4 介護現場の業務改善(生産性向上)	ICT・介護ロボットの導入支援等により、介護現場の業務改善(生産性向上)が進んでいる。

1 介護サービスの適正化	介護保険制度における事務が適切かつ公正に行われ、適正な介護サービスが提供されている。
2 介護サービスの質の向上	利用者が安心できる質の高い介護サービスが安定して提供されている。
3 緊急時に備えた体制整備	高齢者施設等において、地震・風水害・感染症等の緊急時においても、介護サービスが安全かつ継続的に提供できる施設等が増えている。

1 地域づくりの推進	認知症の人や家族の声をもとにした取組が進み、地域における見守りや支え合いが広がっている。
2 社会参加の推進	認知症の人の思いが生かされ、自分に合った形で安心して活動ができている。
3 相談支援の充実	認知症の人や家族が必要な情報や支援につなげることができる。
4 治療・ケアの充実	本人の意向を踏まえ、治療・ケア・生活支援が連携してサービスが提供されている。

第2部 計画の具体的な展開

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画の
施策の展開

第1章 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の施策の展開

I 誰もが安心して、安全に暮らせる地域を目指して

2040年に目指す姿
(長期アウトカム)

地域における見守りや支え合い、人生の最終段階に向けた備え、災害への備えなどが充実し、高齢者にとって暮らしやすいまちとなっている。

1 身寄りのない高齢者等への支援・終活支援

3年後に目指す姿とその達成を評価する指標

- 身近に頼れる人がいないことで生じる困りごとへの不安が軽減されている。
- 人生の最終段階に向けた準備をしている人が増えている。

指標（中間アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R7年度	R11年度
今後(老後)の暮らしについて考えたり、誰かと話したことがある人の割合	%	87.3	87.3 以上

3年後に目指す姿の達成のために毎年確認する指標

指標（初期アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R7年度	R11年度
情報登録事業の趣旨や目的を理解している人が増えている。			
I - 1 - 1 情報登録届出者数	人	950	5,000 (R7～11 年度累計)
終活に関する民間サービスを安心して選べる仕組みが整っている。			
I - 1 - 2 連携協定締結事業者一覧を掲載した Web ページのアクセス数	件	— (ページ公開前)	調整中
一人暮らしの高齢者の「もしもの時の不安」に備える人が増えている。			
I - 1 - 2 高齢者見守り・安否確認機器補助事業の利用者数	人	438	2,000

I-1-1	情報登録事業	拡充
事業内容	○情報登録事業（通称：ヨコハマあんしん登録）は、65 歳以上の市内在住者が病気や事故等により自身で意思を伝えられなくなったときに備えて、事前に市に情報を登録する制度です。<u>警察、消防、医療機関の他、登録者が指定した方等から照会があった場合に登録した情報を回答することで、万が一の時でも、可能な限り本人の意思を反映した対応につなげます。</u> ○将来に向けて準備（終活）をしたい方や将来に不安を抱えている方、その家族や支援者が、「終活について何から始めたら良いかわからない」「身近に頼れる親族がおらず、今後の生活が心配」等の心配事の相談ができる「あんしん終活相談センター」を令和7年度に開設しました。個人の状況に合わせた必要な備えの案内や専門職による終活専門相談、ヨコハマあんしん登録のお手伝いを実施します。 ○65 歳以上の市民やその支援者等に向けた周知啓発のため、登録会や説明会を実施します。 ○<u>チラシやウェブサイト等を活用し、登録を検討している方や希望されている方に分かりやすい事業の説明を実施します。</u>	
I-1-2	頼れる身寄りがない高齢者等への支援	新規
事業内容	○一人暮らしなどで、日々の生活や施設入所の際の身元保証などに不安を持つ方が、安心して民間事業者（高齢者等終身サポート事業者※）のサービスを利用できる仕組みづくりを進めます。 ※高齢者等終身サポート事業者：高齢者等に対して身元保証や死後事務、日常生活支援等のサービスを提供する民間事業者のこと。 ○在宅で生活する一人暮らし高齢者に対し、民間登録事業者による ICT 機器を用いた見守りにかかる費用の一部を補助し、安心・安全な生活を支援します。 ○<u>一人暮らし高齢者の異変発生時に速やかに対応できるよう、民間事業者のノウハウを活用し、鍵の預かりや駆け付けサービス等を行う事業を検討します。</u>	

第2部 計画の具体的な展開

2 意思決定支援・権利擁護

3年後に目指す姿とその達成を評価する指標			
■ 高齢期の生活や人生の最終段階について、早い時期から意思表示をすることにより、自分らしい生き方ができている。 ■ 高齢者が自身の尊厳を守るために必要な支援について、「チームによる支援体制」の基盤ができている。			
指標（中間アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R7年度	R11年度
今後の暮らしについて考えた結果や誰かと話した結果を書いて残している人の割合（65歳以上）	%	26.2	30.0 (R10年度)
区成年後見サポートネット ^{※1} の開催数	回	90	90
ネットワークミーティング ^{※2} の開催数	回	87	120

- ※1 区成年後見サポートネット：横浜市における権利擁護の推進を目指し、区域の権利擁護関係機関・団体等のネットワーク機能を強化するため、区ごとに権利擁護に関する相談分析や課題検討等を行う会議。
- ※2 ネットワークミーティング：区が中心となり、地域包括支援センターや介護・医療の関係機関などが集まり、高齢者の権利を守り、高齢者虐待の未然・再発防止を図るために、情報共有や役割分担、今後の支援方針を確認する会議。

3年後に目指す姿の達成のために毎年確認する指標			
指標（初期アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R7年度	R11年度
自身の人生について、早い時期からエンディングノートを活用して意思表示をする高齢者が増えている。			
I-2-1 エンディングノートの配布数	冊	20,591	22,400
市民が在宅での看取りへの理解を深め、望む場所で最期を迎えられるよう、医療・看護関係者が本人と意思を共有し、その実現に向けた支援を進めている。			
I-2-2 もしも手帳配布協力機関箇所数	箇所	233	341
I-2-2 デジタル版もしも手帳の利用者数	人	—	30,000
I-2-2 支援者向け研修の参加者数	人	679	1,800 (R9～11年度累計)
住まいの終活に関する意思決定をするために、情報を得る人が増えている。			
I-2-3 啓発講座参加者数	人	56	60
高齢者の尊厳を守るために必要な支援についての啓発が進み、支援に関する情報を知る人が増えている。			
I-2-4 成年後見制度に関する市民向け講習会等の参加者数	人	118	118

支援を必要とする人が適切な相談先につながり、個々の状況にあわせたサポートを受けることができている。

I-2-4	相談支援機関における権利擁護に関する相談取扱件数	件	2,654	2,747
I-2-4	あんしんセンターの利用数	人	1,146	1,220

高齢者を介護する家族等による虐待について、関係機関の連携が進み、迅速かつ適切な対応ができている。

I-2-6	高齢者虐待に係る新規相談件数	件	1,731	2,000
I-2-6	支援者向け関連研修の参加者数	人	498	500

高齢期の「自分らしい暮らし」の実現に向けて

元気なうちから自身のこれからを考え、準備することの大切さについて、幅広い世代の市民の皆様に周知・啓発を行い、意識醸成を図っています。「エンディングノート」「もしも手帳」「わが家の終活ノート」などの各種ツールを活用し、市民の皆様がそれぞれの関心や状況に応じて将来の備えについて考えられるよう、多様なきっかけづくりを進めます。

○エンディングノート

これまでの人生を振り返り、これからの生き方について考え、その思いや希望を家族や大切な人と共有するきっかけづくりとして、各区で作成したオリジナルのエンディングノートを配布しています。

【お問合せ先】区役所高齢・障害支援課



○医療・ケアについての「もしも手帳」

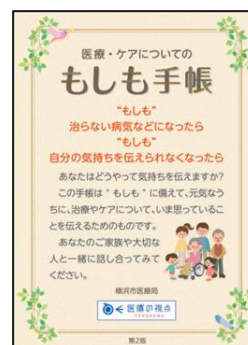
“もしも”治らない病気になったら。“もしも”自分の気持ちを伝えられなくなったら。“もしも手帳”はそんな“もしも”のときに備えて、簡単な3つの質問に答えることで、どのような医療やケアを望んでいるかを伝えられる手帳です。お薬手帳や診察券を入れることができるカバーに入れ、配布しています。エンディングノート等と連携しながら、これからの人生を考えるきっかけとなるよう普及啓発を進めています。

【3つの質問】

- ・どんな治療やケアを受けたいか
- ・自分で決められなくなったら、代わりに誰に話し合ってもらいたいのか
- ・どこで過ごしたいか

【配布場所】

区役所高齢・障害支援課、地域ケアプラザ、在宅医療連携拠点、一部の薬局・病院・診療所等



第2部 計画の具体的な展開

○空き家にしない『わが家』の終活ノート

空家になる要因の半数以上が相続によるものと言われており、将来、建物や土地をどのように引き継ぐかをあらかじめ考え、ご家族で話し合っておくことが、空家の発生予防に繋がります。

横浜市も所属する神奈川県居住支援協議会では、空家化予防を目的に“住まい”に重点を置いたエンディングノートとして『空き家にしない「わが家」の終活ノート』を作成しています。一般的な「エンディングノート」とセットでご活用いただき、現在のお住まいの今後について、ご家族でお話しください。

【配布場所】区役所区政推進課、地域ケアプラザ等



○成年後見制度

認知症高齢者の方や知的障害や精神障害のある方など意思決定に不安がある方々が、安心して生活できるように、法的に保護し、支援する制度として成年後見制度※があります。

成年後見制度には、家庭裁判所が本人に適切な方を選任する「法定後見制度」と、あらかじめ自分で選んだ代理の方と支援の内容について契約を結んでおく「任意後見制度」があります。いずれも法的に権限を与えられた後見人等が、本人の意思を尊重し、健康や生活状況に配慮しながら、本人に代わり財産の管理や介護サービスの契約等を行います。

横浜市では、成年後見制度や金銭管理等に不安のある高齢者等に対する権利擁護事業の周知や利用を支援する取組を行っています。

※ 令和8年6月に「民法等の一部を改正する法律」が成立し、令和10年度中に制度内容が変更される予定です。

I-2-1 市民の意思決定支援事業（エンディングノート等の普及啓発）

- | | |
|------|---|
| 事業内容 | <ul style="list-style-type: none">○これまでの人生を振り返り、これからの生き方について考え、その思いや希望を家族や大切な人と共有するきっかけづくりとして、各区で作成したオリジナルのエンディングノートの配布を進めるとともに、活用講座を実施します。単に手に取るだけでなく、実際に書き進めることにつながるよう、具体的な書き方支援や働きかけを行います。○元気なうちから自身のこれからを考えることの重要性について理解を深められるよう、高齢者だけではなく中高年層を含む市民に対し、SNS やウェブサイトなど多様な媒体を活用した周知・啓発を行います。○一人暮らし高齢者や情報が届きにくい方にも支援が行き届くよう、地域関係者や介護事業所等の関係機関と連携し、地域全体で支える体制づくりを進めます。 |
|------|---|

I-2-2	人生の最終段階の医療・ケアに関する啓発	
事業内容	○もしものときにどのような医療やケアを望むのか、前もって考え、家族や信頼する人、医療・介護従事者等と繰り返し話し合い、共有する「人生会議（アドバンス・ケア・プランニング：略称“ACP”）」の普及啓発を図ります。 ○ACP 啓発ツール「もしも手帳」について、企業等との連携やデジタル化により、市民へのさらなる普及啓発を進めます。また、医療・介護従事者向けの研修により、医療・介護現場における ACP の実践を広げ、地域において、患者の様態に応じ切れ目なく医療や介護が提供される体制づくりに寄与します。	
I-2-3	住まいの終活の促進	
事業内容	○住まいの終活を早い段階から進められるよう、持ち家に居住中の高齢者世帯などに向けて「空き家にしない『わが家』の終活ノート」などを活用した普及啓発を推進します。	
I-2-4	権利擁護支援の取組	拡充
事業内容	○横浜市成年後見制度利用促進基本計画を踏まえ、<u>中核機関である、よこはま成年後見推進センターを中心に、制度等の普及啓発を進めます。</u> ○区社会福祉協議会あんしんセンターが、権利擁護に関する相談や契約に基づく「福祉サービス利用援助、定期訪問・金銭管理サービス」「預金通帳など財産関係書類等預かりサービス」により、<u>金銭管理等に不安のある高齢者や障害のある方の支援をします。</u>また、成年後見制度による支援が必要になった方を適切な支援につなぎます。 ○市社会福祉協議会横浜生活あんしんセンターでは、権利擁護に関わる相談のほか、弁護士等による専門相談を行います。	

権利擁護支援における地域連携ネットワーク

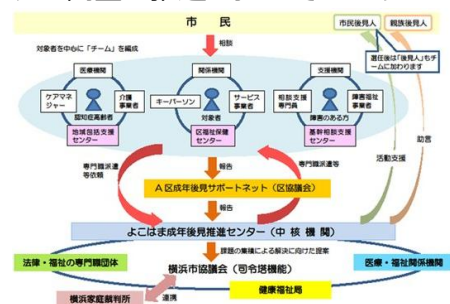
横浜市では、認知症等により自己の判断のみでは意思決定が困難な高齢者等が適切な権利擁護の支援に繋がることができるよう、区ごとに相談支援機関等が参加する「区成年後見サポートネット（区協議会）」を開催しています。相談支援機関は、本人を支える支援者による「チーム」の中心を担っており、本人や家族、身近な支援者から寄せられるニーズと「協議会」での知見等を踏まえ、権利擁護支援の検討（アセスメント）とチームづくりを展開しています。また、中核機関である「よこはま成年後見推進センター※」は、「チーム」への専門職派遣をはじめとする支援機関のバックアップや市全域を対象とした権利擁護支援の地域連携ネットワークの調整・推進を担っています。

※ よこはま成年後見推進センター

権利擁護支援の中核機関として、地域連携ネットワーク構築を目的に制度の周知・啓発、相談支援機関や支援チームのバックアップ、成年後見制度の申立支援や後見人等受任調整、親族後見人や市民後見人等の支援、後見人等に関する苦情受付等を行っています。

■ よこはま成年後見推進センター ウェブサイト

<https://www.yokohamashakyo.jp/ansin/yokohamaseinenkoken/>



第2部 計画の具体的な展開

I-2-5	消費者被害等の防止	
事業内容	○特殊詐欺被害を未然に防止するため、神奈川県警察等関係団体と連携した啓発イベントやポスター・広報紙等での呼びかけ、介護保険料額通知など高齢者へ個別送付する封筒等に注意喚起チラシを同封するなどの啓発を実施します。 ○高齢者の消費者被害を未然に防止するため、地域での見守り活動と連携を強化します。	
I-2-6	高齢者虐待防止事業	
事業内容	○市民を対象とした講演会や研修会等を通じて普及啓発を行い、高齢者虐待防止に関する理解の促進を図ります。また、地域における見守り活動の充実を進めるとともに、養護者が心身の健康を保ちながら生活設計を行えるよう、必要なサービスの利用支援や、養護者同士の交流・つどいの場の充実を図ります。 ○区福祉保健センターや地域包括支援センター、介護事業所等の支援者向け研修の充実により、高齢者虐待の発見や対応に必要な知識・技術の向上を図り早期発見と未然防止のための連携を図ります。あわせて、相談対応や支援に関する専門性の向上に継続的に取り組みます。 ○区福祉保健センターにおいては、虐待に関する相談対応や緊急時の保護を行うとともに、対応にあたる職員が専門的な視点から適切な判断・支援を行えるよう、支援の質の向上を図ります。 ○虐待や認知症等により契約に基づく介護保険サービスの利用が困難な場合には、老人福祉法に基づく措置により、必要な介護サービスの提供を行います。 ○施設等において、利用者一人ひとりの人格や尊厳を尊重したケアが行われるよう、集団指導講習会や運営指導等の機会を捉え、適切な指導を行います。	
I-2-7	老人福祉法の措置	
事業内容	○区福祉保健センターにおいて、原則 65 歳以上の方で、環境上の理由や経済的理由により居宅において養護を受けることが困難であると判断した場合には、老人福祉法に基づく養護老人ホームへの入所の措置を行います。	
I-2-8	緊急ショートステイ・生活支援ショートステイ	
事業内容	○介護者の不在や虐待等の理由により緊急にショートステイが必要な高齢者を対象に、特養や老健にベッドを確保し、必要な支援を行います。 ○介護者の不在や日常生活に支障がある等、在宅生活を継続すると本人の生命又は身体に危険が生じる恐れがある要介護認定等を受けていない高齢者を対象に、養護老人ホームによるショートステイを提供し、必要な支援を行います。	

3 地域で高齢者を支えるネットワークの構築

3年後に目指す姿とその達成を評価する指標			
■ 地域住民や関係機関等の連携が進み、身近な地域における見守りや支え合いの体制が確保されている。 ■ 地域住民や関係機関が地域課題を認識することにより、解決に向けた取組が進んでいる。			
指標（中間アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R7年度	R11年度
地域住民や民間企業等が参加した地域ケア会議の割合	%	20	20を維持

3年後に目指す姿の達成のために毎年確認する指標				
指標（初期アウトカム）	単位	現状値	目標値	
		R7年度	R11年度	
地域住民や関係機関で構成された地域ケア会議により、地域の課題が抽出されている。 個別ケース地域ケア会議から抽出した課題に対して政策的な検討を行う仕組みがある。 地域ケア会議で話し合われた内容が、市の施策へつながっている。				
I-3-1	地域ケア会議の参加者数	人	6,500	6,600
I-3-1	地域ケア会議に係る研修の参加者数	人	149	150
I-3-1	地域ケア会議を開催したことで、多職種の連携が進んだと感じている区、地域包括支援センター職員の割合	%	—	70
「地域のつながりづくり」等を通じて支援が必要な人の把握や孤立防止等に取り組んでいる。				
I-3-2	地域包括支援センターにおける高齢者にかかる相談件数	件	258,612	250,000
高齢者の消費者被害の未然防止・被害拡大防止のため、地域ケアプラザと消費生活総合センターの連携体制が構築されており、高齢者が消費生活総合センターへの相談につながることができる。				
I-3-3	地域ケアプラザ専用回線の利用（相談）件数	件	42	42
民生委員の活動継続が図られ、ひとり暮らし高齢者等への見守り体制が維持されるとともに、関係機関との情報共有や連携が進んでいる。				
I-3-4	「ひとり暮らし高齢者等『地域で見守り』推進事業」で、区や地域包括支援センターによる相談支援を希望する市民を区や地域包括支援センターの支援につないだ数	件	395	220

第2部 計画の具体的な展開

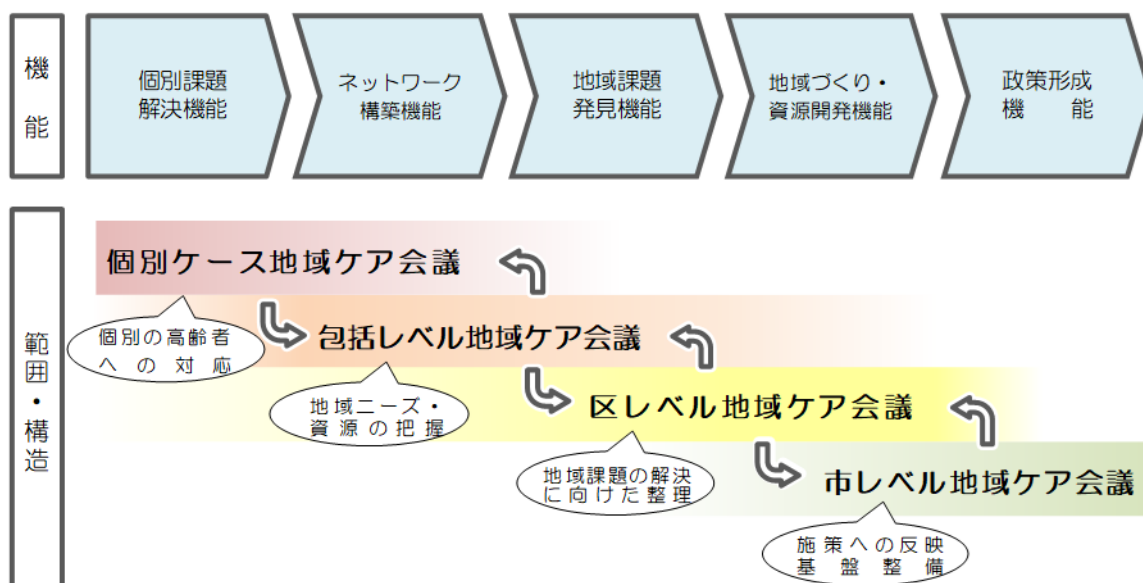
I-3-1 地域ケア会議

- 事業内容
- 地域ケア会議を開催することにより、高齢者一人ひとりの生活課題について多職種が協働して検討を行うとともに、個別の支援を通じて明らかになった地域共通の課題を地域住民や関係機関が共有し、それぞれの役割を踏まえながら同じ目標に向かって解決に取り組める状態を目指します。
 - 地域ケア会議（個別ケース、包括レベル、区レベル、市レベル）の各段階における検討を有機的に連動させることで、地域課題を段階的に集約・分析し、必要に応じて施策の検討や資源の創出につなげていきます。

地域ケア会議って何？

地域ケア会議は、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、医療・介護・福祉の専門職や地域の関係者が集まり、支援の方法を一緒に考える話合いの場です。一人ひとりの困りごとについて丁寧に話し合いながら、その中で見えてくる共通の課題に目を向け、地域全体で支え合う仕組みづくりにつなげていく大切な役割を担っています。

横浜市の地域ケア会議は、個別ケース・包括レベル・区レベル・市レベルの4つの段階で構成されています。身近なところで解決が難しい課題については、より広い範囲で検討し、その内容を地域に生かしていくことで、よりよい地域づくりや制度づくりへとつなげていく仕組みです。



I-3-2	地域ケアプラザ（地域包括支援センター）の円滑な運営
事業内容	○「地域の身近な福祉・保健の拠点」である地域ケアプラザ（地域包括支援センター）を円滑に運営しながら、地域のつながりづくりを進めます。また、総合相談等を通じて、身寄りのない高齢者含め、支援が必要な方の早期把握や孤立の防止に取り組みます。 ○地域ケアプラザ（地域包括支援センター）が持続的に運営できるよう、令和8年10月から実施する相談時間の見直しなどを通じて、職員負担の軽減を図るとともに、相談支援の質の維持・向上や地域に根差した施設運営の実現を目指します。

地域ケアプラザ ～地域の身近な福祉・保健の拠点～

地域ケアプラザは「地域の身近な福祉・保健の拠点」として「地域づくり」「地域のつながりづくり」を行うとともに、地域及び行政と連携し、地域の中での孤立を防ぎ、支援が必要な人を把握し支援につなげていく役割を担っています。

横浜市では、地域包括支援センターは原則として地域ケアプラザに設置されています。その強みを生かし、地域包括支援センター配置の保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャー等と生活支援コーディネーター及び地域活動交流コーディネーターが連携して個別課題から地域の課題を捉え、地域の力を生かしながら取組を進めます。

地域ケアプラザ※1

- 福祉・保健に関する相談・助言
- 地域の福祉・保健活動の支援やネットワークづくり
- 地域の福祉・保健活動の拠点として活動の場の提供
- ボランティア活動の担い手を育成

地域包括支援センター※2

- 高齢者に関する相談・支援
- 介護予防・認知症予防教室の開催など、介護予防の取組
- 成年後見制度の活用や高齢者虐待防止などの権利擁護
- 地域のケアマネジャー支援や事業者や地域の関係者などとの支援のネットワークづくり
- 介護予防ケアマネジメントの作成

地域ケアプラザの主な職員

- 所長
 - 保健師等
 - 社会福祉士等
 - 主任ケアマネジャー等
 - 生活支援コーディネーター
 - 地域活動交流コーディネーター
- など

地域包括
支援センター※2



※1 地域ケアプラザではこのほかに、居宅介護支援事業を実施しています。また、一部を除き、高齢者デイサービス等を実施しています。

※2 地域包括支援センターは、地域ケアプラザと一部の特別養護老人ホームに設置しています。

第2部 計画の具体的な展開

I-3-3	地域ケアプラザと消費生活総合センターの連携強化	
事業内容	○地域ケアプラザ（地域包括支援センター）と横浜市消費生活総合センターが連携を強化し、より円滑に高齢者の消費生活相談や被害者救済につなげます。 ○消費生活総合センターに設置する地域ケアプラザ等専用電話を活用して、地域ケアプラザ等に寄せられる消費相談へ支援を行います。また、継続的な連携強化のための連携会議を引き続き開催します。 ○消費者被害防止に関する講座への講師派遣、支援者向け研修の実施等、被害防止や地域での見守り活動に資する情報の共有を推進します。	
I-3-4	高齢者が地域等とつながるきっかけづくり	
事業内容	○行政が保有する75歳以上のひとり暮らし高齢者等の情報を、民生委員や地域ケアプラザ（地域包括支援センター）に提供することにより、支援を要する人を効果的に把握できるよう支援します。 ○把握した状況に応じて、民生委員、地域ケアプラザ、区福祉保健センターが情報共有しながら、相談支援や地域における見守り活動等に的確につなげられるよう取り組みます。 ○事業実施する民生委員・児童委員の負担軽減の観点から、各区の実情に合わせた訪問実施年齢の引き上げや調査項目の簡素化を取り入れながら実施します。	
I-3-5	自治会・町内会、地区社協との連携	
事業内容	○地区連合町内会及び地区社会福祉協議会等との協働により、地域住民による主体的な課題解決の取組が進むよう、区役所、区社会福祉協議会、地域ケアプラザ（地域包括支援センター）等関係機関が連携して支援する体制づくりを進めます。 ○市・区社会福祉協議会は、地区社会福祉協議会等が持つネットワークや特性を生かして、住民の困りごとの早期発見や解決に向けた取組を推進できるよう、地区社会福祉協議会活動の充実・強化に向けた検討会を実施します。 ○地区社会福祉協議会の取組の集約・発信を通じて住民の理解の促進を図ります。	

横浜市地域福祉保健計画（よこはま笑顔プラン）

住民、事業者、行政、社会福祉協議会、地域ケアプラザ等が福祉保健などの地域の課題解決に協働して取り組み、誰もが安心して自分らしく健やかに暮らせる地域社会の実現を目指し、地域福祉保健計画を策定・推進しています。

第5期市計画（令和6～10年度）では、目指す姿を「認めあい」「つながり」「ともに」の3つのキーワードのもとに整理し、取組を進めていきます。

また、特に住民主体で行う高齢者を対象とした取組は、よこはまポジティブエイジング計画と連動させながら、中長期的な視点で進めていきます。

「認めあい」…お互いに尊重し、安心して自分らしく暮らせる地域
「つながり」…気かけあい、支えあい、健やかに暮らせる地域
「ともに」…助けが必要な人も、手を差し伸べる人も、ひとりで抱え込まない地域



横浜市地域福祉保健計画
キャラクター「ちふくちゃん」

「8050問題」と中高年のひきこもり

近年、80代前後の親が、50代前後のひきこもり状態にある子を支え、世帯全体が孤立している、いわゆる「8050問題」が社会的な課題となっています。ひきこもり状態にある中高年の本人のことだけでなく、経済的な問題や親の介護など、課題が多様化・複雑化しており、親の介護が必要となったタイミングで気付かれる事例も多くあります。

本人や家族を地域で孤立させないためには、本人だけでなく親も含めた家族全体を支える視点が重要です。見守りや早期把握の取組をはじめ、身近な地域で支えていく仕組みづくりが求められています。そのためにも、ひきこもりは誰にも起こり得るという理解が社会に広がる必要があります。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

精神障害の有無に関わらず、誰もが安心して暮らし続けるためには、医療・保健・福祉をはじめとする関係者が連携し、地域での取組を進めていくことが必要です。このため、区福祉保健センター、生活支援センター、基幹相談支援センターを核とした「協議の場」において、事例を通じた地域の課題を共有し、関係者が、共通の認識のもと、課題解決に向けて取組を進めていきます。

また、「地域共生社会」の実現に向けた地域づくりを行うに当たり、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据えた地域生活支援拠点との一体的な議論を行うことによる相乗効果を得ながら、相互の強化・充実を図っていきます。

第2部 計画の具体的な展開

4 防災対策の推進

3年後に目指す姿とその達成を評価する指標			
■ 要援護者一人ひとりの状況に応じた避難行動を支える体制の整備が進んでいる。			
指標（中間アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R7年度	R10年度
要援護者に関する防災対策が進んでいると実感している人の割合	%	—	30

3年後に目指す姿の達成のために毎年確認する指標			
指標（初期アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R 7 年度	R11 年度
要援護者の避難に関する意識が高まっている。			
I - 4 - 1 個別避難計画策定率	%	0.6	16.0
要援護者の避難受入に関する意識が高まっている。			
I - 4 - 2 福祉避難所の協定締結施設数	施設	607	610

I-4-1	避難に支援を必要とする高齢者や障害のある人などの避難支援体制づくり	
事業内容	○個別避難計画の作成などを通じて、本人含め、支援者、地域、関係機関等と連携した避難に支援を必要とする高齢者や障害のある人などの避難行動を支える体制づくりを支援します。	
I-4-2	福祉避難所の協定締結	
事業内容	○高齢者施設等の社会福祉施設と市との間で、福祉避難所の協定締結を進め、災害時に在宅での生活が困難となり、地域防災拠点での避難生活も難しいと判断された要援護者の受入れを行います。	
I-4-3	福祉避難所への備蓄物資の配付	
事業内容	○協定を締結した福祉避難所に対し、避難生活に必要と考えられる食糧や飲料水、トイレパック等の生活必需品、段ボールベッドなどの備蓄物資を配備します。	
I-4-4	木造住宅耐震事業・防災ベッド等設置推進事業	拡充
事業内容	○平成12年5月末以前に建てられた木造住宅について、耐震診断や耐震改修、除却に係る費用を補助するほか、防災ベッドや耐震シェルターといった減災対策についても設置費用の補助を行い、居住者が安心して暮らせるための支援を推進します。	

大地震が起きる確率

文部科学省が管轄する地震調査研究推進本部によると、横浜市において、今後30年以内に高い確率で震度6弱※以上の大地震が発生すると言われています。

(令和3年3月公表「全国地震動予測地図」より)

※震度6弱とは(出典:気象庁震度階級関連解説表)

人間:立っていることが困難になる。

木造建物:耐震性の低い住宅では、倒れるものがあり、耐震性の高い住宅でも、壁などに軽微なひび割れ・亀裂がみられることがある。



第2部 計画の具体的な展開

Ⅱ 自分らしくいきいきと暮らすために

2040年に目指す姿
(長期アウトカム)

高齢者が生きがいや役割を持ちながら、要支援・要介護状態になることをできるだけ予防し、どのような状態でも多様な資源を選択しながら自分らしく生活ができている。

1 フレイル予防の推進

3年後に目指す姿とその達成を評価する指標

■ 高齢者が継続的にフレイル予防に取り組んでいる。

指標（中間アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R7年度	R11年度
フレイル予防行動に取り組む高齢者の割合	%	49.3	52.0 (R10年度)
介護予防・フレイル対策等につながる通いの場等に参加した人数	人	106,599	126,621

3年後に目指す姿の達成のために毎年確認する指標

指標（初期アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R 7 年度	R11 年度
フレイルの言葉も意味も知っている高齢者が増えている。			
Ⅱ - 1 - 1 各講座やイベントでフレイルを知らなかったと回答した高齢者が、フレイルの言葉も意味も理解した割合	%	90.0	90.0 を維持
講座に参加した高齢者がフレイル予防に取り組む意欲が高まっている。			
Ⅱ - 1 - 1 講座終了時にフレイル予防に取り組むと回答した高齢者の割合	%	—	80.0
高齢者の元気づくりステーションへの参加が維持されている。			
Ⅱ - 1 - 2 元気づくりステーションに参加する高齢者数	人	7,292	7,300
前期高齢者が地域活動に関わることができている。			
Ⅱ - 1 - 3 人材育成講座終了者のうち地域活動にマッチングした件数	件	—	147
敬老パスの利用により、高齢者の外出機会が増えている。			
Ⅱ - 1 - 4 敬老パスの総利用回数	回	9,904 万	1 億 144 万
社会参加アプリを利用する高齢者が増えている。			
Ⅱ - 1 - 5 社会参加アプリを登録している人数	人	177	10,000

第1章 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の施策の展開

新たに老人クラブの活動に参加する高齢者が増えている。				
Ⅱ-1-6	老人クラブ新規加入者数	人	5,630	6,050
各区市民活動・生涯学習支援センターで、学習情報の提供や学習相談、仲間づくりなど、高齢者の学び意欲や社会参加に対する活動支援が進んでいる。				
Ⅱ-1-12	活動支援件数（各区市民活動・生涯学習支援センター相談・支援件数）	件	7,421	8,500
シニアボランティアの活動者数が増えている。				
Ⅱ-1-13	シニアボランティア活動の活動者数	人	7,657	10,600
シルバー人材センターに登録している就労希望者が就業できている。				
Ⅱ-1-14	就業率	%	51	50
就労的活動につながっている高齢者が増えている。				
Ⅱ-1-15	コーディネートにより地域において企業・団体等で活動をはじめた人数	人	112	300

第2部 計画の具体的な展開

「介護予防・日常生活支援総合事業」とは？～地域で支え合い、いきいき暮らすために～

介護予防・日常生活支援総合事業は、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも自分らしく暮らせるよう、介護予防や生活支援を地域全体で行う仕組みです。

横浜市では、掃除や買い物などの日常生活の支援、体操や交流活動を行う通いの場、見守りや配食サービスなど、地域の実情に応じたさまざまな支援や活動が行われています。介護の専門職だけでなく、地域住民やボランティア、NPO、民間企業などが協力しながら、高齢者の暮らしを支えています。

必要な支援は受けつつ、地域活動への参加や仲間づくり、生きがいづくりを通じて、高齢者一人ひとりの力や可能性を生かし、自立した生活を続けられるよう応援をしています。

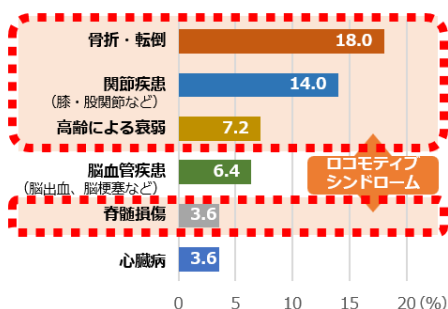
Ⅱ-1-1 フレイル予防の推進

- 事業内容
- 関係機関や関係団体等と連携し、フレイル予防、ロコモティブシンドローム（ロコモ）予防、口腔機能の向上、栄養改善、社会参加の促進、こころの健康維持や認知症予防、健診・検診を含めた適切な受診等の効果的な普及啓発を行います。
 - 民間企業等と連携し、介護予防・フレイル予防や健康づくり、社会参加に関する取組を推進することで、フレイルを知る機会のなかった高齢者を中心とした幅広い対象者に普及啓発を行います。
 - フレイル予防の4つの柱である、「運動」「口腔」「栄養」「社会参加」に一体的に取り組める環境づくりを推進するとともに、市民がフレイルについて理解し、自身や周囲の人のリスクに気づき、主体的かつ継続的にフレイル予防行動をとれるよう支援を実施します。

ご存じですか？介護が必要になった原因

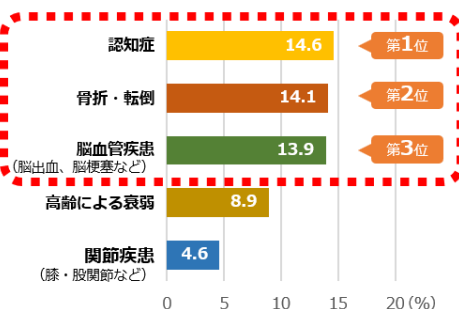
要支援 の認定理由、上位5位のうち、4つはロコモティブシンドローム

＜要支援になった要因＞ 令和7年度横浜市高齢者実態調査



要介護 の認定理由の1位は認知症、2位は骨折・転倒、3位は脳血管疾患

＜要介護になった要因＞ 令和7年度横浜市高齢者実態調査



「ロコモティブシンドローム」とは

「加齢に伴う筋力低下や骨・関節疾患などの運動器の障害が起こり、立つ、座る、歩くなどの移動能力が低下する状態」をいい、フレイルや要支援認定を受ける方の代表的な状態像のひとつです。その中でも「骨折・転倒」は要介護・要支援になった主要な理由の一つです。ちょっとした転倒による骨折を防ぐには、骨粗鬆症を予防することが重要です。特に女性は閉経後、女性ホルモンの低下により骨粗鬆症が進行しやすくなります。骨を強くするために、日頃から、適度な運動やバランスの取れた食生活、日光浴などを心がけましょう。

「フレイル」とは

高齢期に体力や気力、認知機能など、からだところの機能が低下し、将来介護が必要になる危険性が高くなっている状態をいいます。

日頃の小さな変化から、からだ、こころ、社会生活面など、多面的な要素が相互に影響し、フレイルに至ります。

フレイル予防のためには、「運動」「口腔」「栄養」「社会参加」の4つの柱が重要です。

・運動：元気に動き続けられるためのからだづくり

健康を維持するために、現在の体力、骨や筋力を維持する

・口腔：噛む力・飲み込む力を保つ

全身の機能の衰えにつながる可能性のあるオーラルフレイル（噛む、飲み込むなどのお口の機能の衰え）を予防する

・栄養：バランス良く食べて健康なからだづくり

粗食にならないよう、バランス良く食べて、全身の衰えにつながる可能性のあるやせや栄養状態の低下（低栄養）を予防する

・社会参加：外出・交流・参加で人や地域とつながる

こころとからだの健康を維持するために、地域活動等に参加し、人との交流をはかる

これら4つの柱は、どれか1つだけに取り組むのではなく、4つ満遍なく取り組むことが大切です。



Ⅱ-1-2 地域の活動の場の充実

事業内容

- 歩いて行くことのできる身近な地域で継続的に介護予防の活動ができるよう、地域分析結果や地域課題等に応じ、元気づくりステーションの立ち上げに向けた支援を行います。
- 元気づくりステーションが地域で介護予防のための活動を継続できるよう、活動状況や参加者個々の状態、グループ全体の機能評価等を踏まえた支援を行います。
- 身体機能や認知機能の状態にかかわらず、誰もが興味・関心に応じて参加可能な通いの場等の充実を推進するため、地域ケアプラザや社会福祉協議会等の関係機関と連携し、地域の活動の状況を把握するとともに、活動の立ち上げ及び継続に向けた支援を実施します。

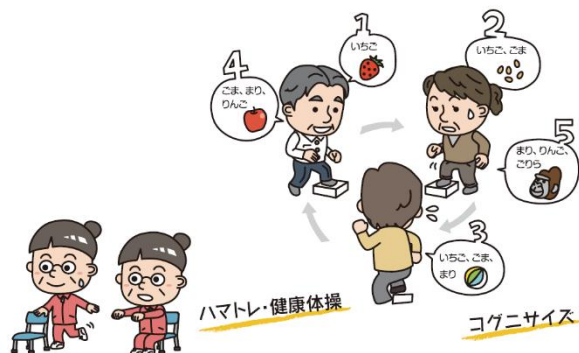
第2部 計画の具体的な展開

元気づくりステーション

住民と横浜市が協働し、介護予防活動の核として自主的に活動している通いの場等の一つです。地域ケアプラザや自治会町内会館、公園等の身近な地域の様々な場所で、ハマトレ^{※1}等の体操・筋トレや、ウォーキング、コグニサイズ^{※2}など多様な活動を行い、参加者の交流を図っています。

※1 ハマトレ：横浜市が開発した、家の中でも簡単にできるロコモ予防のためのトレーニング。

※2 コグニサイズ：国立長寿医療研究センターが開発した、運動と計算・しりとりなどを組み合わせた認知症予防のための取組。



介護・医療等のデータに基づく介護予防施策の立案・検証

横浜市では、介護予防施策・事業を効果的・効率的に展開するために、高齢者の医療、介護、保健や社会参加状況等の各種データを集計し、研究機関等との共同研究等を踏まえた多角的な分析を行い、その結果を介護予防施策・事業に活用しています。

さらに、これらの集計・分析した各種データや地域情報を取り入れた地域分析の実施や、区・地域ケアプラザ圏域等別にまとめた「地区概況シート」を区役所や地域ケアプラザ等と共有することで、市全体及び各地域の特性や健康課題を踏まえた介護予防施策・事業の効果検証や今後の企画・立案に反映していきます。

Ⅱ-1-3	地域活動参加の推進	
事業内容	○地域で介護予防やフレイル予防を推進する人材の育成及び活動のマッチングに取り組めます。特に、前期高齢者に対し養成講座の実施や地域活動団体とのマッチング等を通じて地域活動への参加を促進することで、介護予防活動の担い手の確保及び活動の活性化を図ります。	
Ⅱ-1-4	敬老パスを利用した高齢者の外出支援	
事業内容	○敬老パスに関するデータの収集・分析を進め、介護予防効果や社会参加促進効果などの様々な観点から総合的な検証を行うとともに、その結果を踏まえ、より良い制度となるよう検討を進めていきます。	

Ⅱ-1-5	社会参加アプリの推進	拡充
事業内容	○高齢者が気軽にアプリを登録できるように、登録説明会の開催や動画などの広報媒体の活用により参加者の拡大に取り組みます。 ○アプリの利用機会を増やすために、区役所や地域ケアプラザ等と連携して通いの場等への情報登録を促し活動先の拡充に取り組みます。	

よこはまシニア社会参加ポイントアプリとは

高齢者が通いの場などの社会参加活動に参加することで、スマートフォンアプリを通じてポイントが付与され、貯まったポイントを電子マネーに交換できる仕組みです。



本事業で収集した高齢者の社会参加状況や健康状態等のデータを医療、介護、保健データと掛け合わせて多面的な分析を行い、その結果を介護予防施策へと反映します。



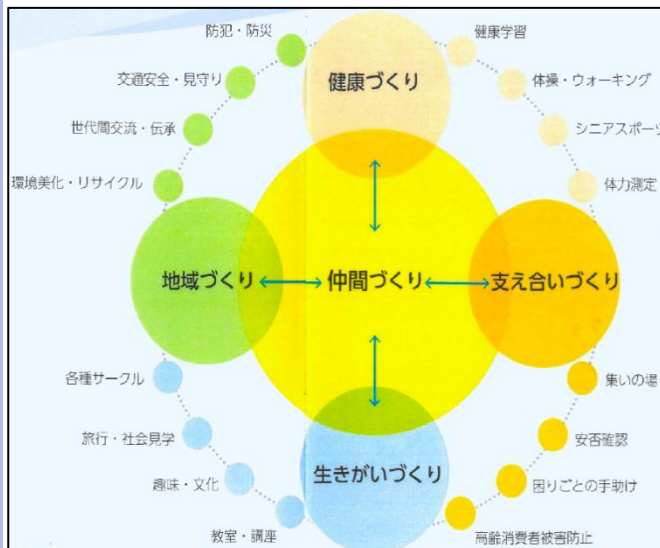
Ⅱ-1-6	老人クラブへの支援による高齢者の生きがい創出	
事業内容	(ア) 支え合い活動への支援 ○高齢者が住み慣れた地域で、安心・安全に暮らし続けられるよう、老人クラブが高齢者相互の支え合い活動（友愛活動）をはじめとする地域活動に積極的に取り組めるよう支援します。また、老人クラブが円滑に活動できるよう、IT の活用などを通じた事務負担の軽減につながる支援に取り組むとともに、引き続き横浜市老人クラブ連合会（かがやきクラブ横浜）と連携し、各区老人クラブ事業の運営を支援します。 (イ) 老人クラブの活性化への取組 ○新規会員の増加及び会員減少の防止を図るため、老人クラブ活動の周知強化に取り組みます。 ○新任会長研修等を通じて新たなリーダーの養成を支援し、クラブの維持・活性化を図ります。 ○非会員も参加できる「シニアの祭典」や「シニア大学」などの共催事業を支援し、高齢者の仲間づくりや社会参加を促進するとともに、老人クラブへの加入促進につなげます。	

第2部 計画の具体的な展開

老人クラブが地域と連携して行う多彩な活動

老人クラブは地域で多彩な活動を行っています

一つひとつの活動が、高齢者の生活支援や介護予防など、地域共生社会の実現につながる取組です。



地域との連携・協働に取り組む老人クラブ

鶴見区の矢向地区老人クラブ連合会では、矢向地域ケアプラザに協力・連携を呼びかけ、高齢者のための友愛活動や健康づくりなどに取り組んでいます。

地区の定例会に、ケアプラザの生活支援コーディネーターを招いて友愛活動の勉強会を企画・開催するなど、見守り活動の実践につなげています。また、ボッチャやグラウンド・ゴルフの大会を協働で企画・運営するなど、地域全体で高齢者の健康づくりを支えています。

Ⅱ-1-7 濱ともカードを利用した高齢者の外出支援

事業内容

- 高齢者が濱ともカードを携帯し、市内各所で多様な優待を受けられるよう、引き続き協賛店獲得に取り組めます。
- 協賛店舗や優待内容の詳細など最新の情報を簡単に取得できることで、協賛店をより利用しやすくなるよう、ウェブサイトの見やすさ改善や記載内容の充実について検討していきます。
- 関係団体や協賛店などと連携して事業のPRを行い、濱ともカードの普及を促進します。

濱ともカード

「濱とも協賛店」に提示すると、商品・入場料の割引などのサービスを受けることができる、便利でお得なカードです。

65歳以上の横浜市民の方にお渡ししており、介護保険証と一緒にご本人にお届けします。



Ⅱ-1-8	敬老月間における生きがい支援	
事業内容	○100歳以上の方に敬意を表し、毎年9月の敬老月間にお祝いの品を贈呈します。 ○文化・観光施設等の無料開放や優待割引を行います。	

全国健康福祉祭（愛称：ねんりんピック）とは

全国健康福祉祭（愛称：ねんりんピック）は、60歳以上の方々を中心に、あらゆる世代の人々が楽しみながら交流を深めることができる、スポーツ・文化・健康・福祉の総合的な祭典です。例年、スポーツ・文化交流大会には全国から約1万人の選手・役員が参加しています。

横浜市では、市を代表する選手が大会を通じて県内外の多くの参加者と交流を深め、楽しさや生きがいを実感できるよう、大会への参加に係る支援を行っています。

今後開催予定地 令和10年度：東京都



Ⅱ-1-9	高齢者保養研修施設ふれーゆ	
事業内容	○温水プール、大浴場、大広間などがある施設の特性を生かしたイベントやスポーツ教室を開催し、高齢者を中心とした健康の増進を図ります。 ○保養、研修等の場及び機会を提供することにより、高齢者その他の市民相互の交流を促進することで高齢者の福祉の向上に寄与します。 ○さらなる施設の活性化、効率的な運営に向け、あり方の検討を行っていきます。	

ふれーゆとは

利用者の方々に参加いただける各種教室を開催しています。

プール：各種水泳教室・アクアビクスなど

スポーツ：ピラティス・リフレッシュヨガ・体操など

文化教養系：健康麻雀教室など



Ⅱ-1-10	老人福祉センター	
事業内容	○各区に1か所設置している老人福祉センターにおいて、健康寿命の延伸を目指し、元気なシニアが生涯を通して活躍できるよう「健康づくり」「体力づくり」「介護予防」や「社会参加」につながるメニューを充実します。 ○公共施設の適正化に向けた市民利用施設全体のあり方検討と連動して、老人福祉センターのあり方や運営の効率化等について検討を進めます。	

第2部 計画の具体的な展開

老人福祉センターとは

健康で明るい生活を楽しむための施設です。大広間で仲間とくつろいだり、趣味の講座を受けて楽しみを広げるなど生きがい・仲間づくりにご利用いただけます。

<施設内容>

- 大広間、娯楽コーナー、図書コーナー、健康相談室など
- 浴室・シャワー室（一部を除く） ○会議室の貸出し など

<利用できる人>

- 市内在住の 60 歳以上の方と付添いの方
- 市内在住者の父母・祖父母又は子で、60 歳以上の方

<利用時間>

- 9 時～17 時（ただし浴室等は、センターの利用時間より早めに終了）



神奈川区うらしま荘



緑区ほのぼの荘

II-1-11 空家の高齢者向け活動支援拠点等としての活用支援

事業内容

- 空家所有者と活用希望者とのマッチング、専門相談員の派遣、改修費補助などにより、空家の高齢者向け活動支援拠点等への活用を総合的に支援します。

II-1-12 生涯にわたる学びの支援

事業内容

- 誰もが生涯にわたり主体的に学び続けられるよう、図書館や博物館など多様な学びの場を整え、デジタル技術も生かしながら、学習活動や体験の充実を図ります。
- 全区に設置されている市民活動・生涯学習支援センターでは、学習情報の提供や学習相談、仲間づくりなどにより、市民の学習活動を支援します。
- 市民・学校・民間教育事業者・企業等との協働による学習支援を進めます。また、市内にある多彩な学習資源を、市民一人ひとりが、主体的な学びや活動に活用できるような環境づくりを進めます。
- 市民の学びが「活動」や「社会参画」へとつながるよう、市民活動・生涯学習支援センターにおけるコーディネート機能や伴走支援を強化します。

II-1-13 よこはまシニアボランティアポイントの推進

拡充

事業内容

- 活動者拡大のため、活動対象となる高齢者への周知を継続的に行うとともに、スマートフォンアプリを活用した新たなポイント還元方法により、利便性向上を図るなど活動者を支援します。
- 活動先となる受入施設（団体）の拡大のため、ボランティアの受入に慣れていない受入施設（団体）に対して情報提供等を行い、ボランティアの受入を支援します。

よこはまシニアボランティアポイント

高齢者が、介護施設、地域ケアプラザ、病院、子育て支援拠点等で事業の手伝いやレクリエーション活動の補助などの活動を行った場合にポイントがたまり、たまったポイントに応じて寄附・換金ができる仕組みです。

Ⅱ-1-14	シルバー人材センター
事業内容	○公益財団法人横浜市シルバー人材センターにおいて、市内の事業所や家庭からの臨時的・短期的又はその他の軽易な仕事の注文を受け、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ます。

データが示す、適度な就業がフレイル発生リスクを軽減

○公益財団法人横浜市シルバー人材センターとは
 高齢者の生きがい働きがいを支援している公益財団法人です。
 市内の事業所や家庭から仕事の依頼を受け、就業を希望する高齢者（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。



《受託事例：横浜市こども青少年局「保育園の環境整備事業」》

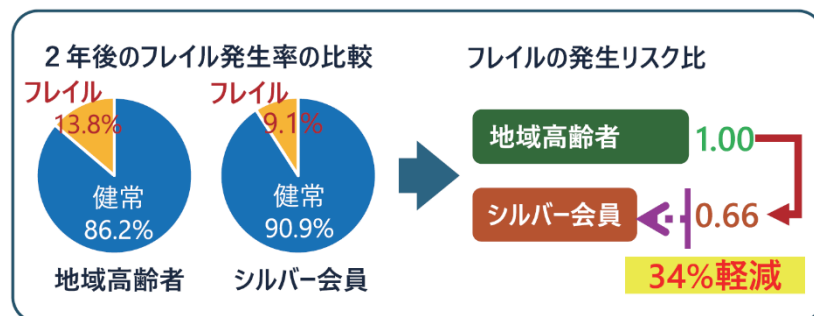
横浜市立保育園の清掃や園庭整備、玩具の消毒などをシルバー人材センターの会員が担っています。会員の皆さんはより良い保育環境を整えるための貴重な担い手です。

また、仕事を通じて子育て支援に貢献できることも、この仕事の魅力の一つです。



《トピックス：シルバー人材センターでの就業はフレイル予防にもなります》

センターに登録して就業している会員は、就業していない高齢者に比べ、「フレイル」の発生リスクが 34%低いことが、公益社団法人全国シルバー人材センター事業協会が行った調査研究で明らかにされました。



出典：公益社団法人全国シルバー人材センター事業協会「生きがい就業と介護予防」

センターが提供する就業形態は、原則として「臨時的・短期的（月 10 日程度、週 20 時間程度）」や「軽易な業務」というルールが徹底されているため、過度な体力的負担を避けつつ、生活に適度な運動量や社会参加を取り入れることができます。

自分に合った形で仕事を続けながら、社会とのつながりを保つことが持続可能な健康維持につながっていると考えられます。

第2部 計画の具体的な展開

II-1-15	シニア×生きがいマッチング	拡充
事業内容	○高齢者一人ひとりの経験や希望と、地域活動団体や企業等のニーズ（活動）のマッチングを行うことで、高齢者が役割を持ち、いきいきと社会参加できるよう促進します。 ○高齢者の社会参加を促進することで、地域活動やボランティア活動に参加する高齢者を増やします。 ○参加者及び活動先の拡充を図るため、市民や企業等を対象とした説明会・研修を実施するとともに、効果的な広報活動に取り組みます。	

ヨコハマ地域活動・サービス検索ナビ とは

横浜市では、主に高齢者を対象とした地域のサロンや趣味活動の場、日常生活のちょっとした困りごとをお手伝いする活動の情報などを検索できる「ヨコハマ地域活動・サービス検索ナビ」で身近な地域活動情報を公開しています。

地域活動（サロン、趣味活動の場、生活支援等）をお探しの方、地域の担い手として活躍したいと考えている方や高齢者を支援するケアマネジャーなど、幅広い方に活用いただけます。

横浜 地域活動ナビ

検索



II-1-16 経験や知識を持つボランティアが団体をサポート

事業内容 ○経験や専門知識を持つボランティアが、高齢者が関わる地域活動団体の課題整理や、チラシ作成・SNS 活用などの具体的な課題解決に取り組み、団体の活動を支援します。

ふくしらべ - 未来のあなたと家族を応援

ふくしらべは、高齢者やその家族が、豊かに年を重ねながら自分らしく暮らすことを応援する WEB サイトです。

「ふくしらべナビゲーター」を活用して介護や相談先について調べたり、「フレイルチェック」で日々の健康づくりに役立てたり、「家計シミュレーター」で貯蓄や収入、支出から、将来の家計シミュレーションをすることができます。

介護などでお困りの方や、将来に備えて今から準備をしておきたい方にも、役に立つ情報がたくさん掲載されています。

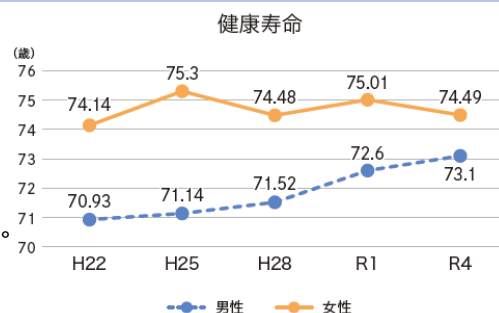
<https://fukushirabe.city.yokohama.lg.jp/>



健康横浜21～横浜市健康増進計画・歯科口腔保健推進計画・食育推進計画～

健康横浜21は、生活習慣病の予防を中心とした総合的な健康づくりの指針です。乳幼児期から高齢期まで継続した生活習慣の改善（栄養・食生活、歯・口腔、喫煙・飲酒、運動等）、生活習慣病の発症予防や重症化予防（健康診査、がん検診等）、健康に望ましい行動を取りやすくする環境づくりに、市民、関係機関・団体・行政が共に取り組みます。

これらの取組を通じて、健康上の問題で日常生活を制限されることなく生活できる期間である「健康寿命」を延ばし、誰もが健やかな生活を送ることができる都市を目指しています。



「健康状態を知るための『横浜市健康診査』」

横浜市健康診査は、心臓病や脳卒中などの循環器疾患を中心とした生活習慣病予防対策の一つとして実施しています。問診や身体計測、血圧測定、尿検査、血液検査などにより、自身の健康状態を把握することができます。

生活習慣病は、自覚症状がないまま進行することがあります。健康診査を受診することで、健康状態を確認し、疾病の早期発見や生活習慣の見直しにつなげることができます。

また、高齢期には生活習慣病の管理に加え、心身の機能の変化に早めに気づくことも大切です。健康診査を定期的に受診し、自身の健康状態を確認することは、健康づくりやフレイル予防に取り組むきっかけとなります。

※対象者や受診方法等の詳細は、二次元コードから横浜市ウェブサイトをご確認ください。

横浜市
健康診査



第2部 計画の具体的な展開

2 フレイル状態の悪化防止

3年後に目指す姿とその達成を評価する指標			
■ 加齢によって心身の状態に変化があっても（フレイルや要支援等の状態になっても）、介護予防、疾病管理等の取組を継続し、状態の維持・改善ができています。			
指標（中間アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R7年度	R10年度
フレイルや要支援等の状態にある高齢者が地域活動等に参加している割合	%	47.7	50.0

3年後に目指す姿の達成のために毎年確認する指標			
指標（初期アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R7年度	R11年度
フレイルや要支援等の状態にある高齢者が身近な地域で活動に参加できている。			
Ⅱ-2-1・2・8 把握したフレイルや要支援等の状態にある高齢者のうち、地域活動等につながった人数	人	617	1,000
ハマプロの終了時に利用者の状態が維持・改善している。			
Ⅱ-2-3・8 医療専門職の個別的支援により、終了時に状態が維持・改善した高齢者の割合	%	79.8	80
ハマプロの利用者が終了後も社会参加や疾病管理等ができています。			
Ⅱ-2-3 フォローアップ時点での社会参加と疾病管理等の継続率	%	—	90.3
サービス・活動事業を利用する要支援者等が増えている。			
Ⅱ-2-5・8 サービス・活動の利用実績	件	369,940	378,380
自立に資する介護予防ケアマネジメントを受ける高齢者が増えている。			
Ⅱ-2-6・8 ケアマネジメントC※ ¹ の件数	件	81	180
就労的活動につながっている高齢者が増えている。			
Ⅱ-2-7 コーディネートにより地域において企業・団体等で活動をはじめた人数【再掲】	人	112	300
資源、取組、活動、サービスが増えている。			
Ⅱ-2-9 Ayamu※ ² に新規で登録された活動・サービスの数	件	—	166

※1 ケアマネジメントC：介護予防ケアマネジメントの類型の一つで、高齢者ご本人の主体的な介護予防と社会参加を支援し、地域とつながりながら自立した生活の継続を目指す取組

※2 Ayamur：地域活動・サービスの情報を共有・活用するためのデータベースシステム

Ⅱ-2-1	フレイル状態やそのリスクのある高齢者の地域活動参加支援	
事業内容	○健診・医療・介護データの活用や地域活動等におけるフレイルチェックシートの実施を通じて、フレイル状態にある高齢者やフレイルのリスクが高い高齢者等の把握を行います。 ○フレイルの状態の改善や悪化防止に向け、介護予防の活動に継続的に取り組めるよう、地域の活動等への参加を支援します。	
Ⅱ-2-2	リハビリテーション専門職による地域活動及び専門職への支援	
事業内容	○高齢者が役割を持ちながら継続して社会参加できるよう、元気づくりステーションやサービス・活動B等の通いの場をはじめとした地域活動を支援します。 ○地域ケア会議等を通じて、介護予防や自立支援に資するケアマネジメントの推進及び地域の関係機関等のネットワーク構築を支援します。 ○介護予防・自立支援に関わる専門職に対し、個別支援に関する助言を行い、支援技術の向上を図ります。	
Ⅱ-2-3	データを活用したフレイル予防の取組「ハマプロ」	
事業内容	○フレイル状態にある高齢者やフレイルのリスクが高い高齢者等に対して、生活機能の低下や疾病の予防等に着目した各種医療専門職による支援を行います。 ○医療専門職による支援終了後に、生活状況や受診状況のほか、地域の通いの場等へのつながりなどについて個別に確認し、適宜助言等を行います。	

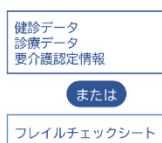
データを活用したフレイル予防の取組「ハマプロ」

横浜市では、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」として、高齢者一人ひとりの健康課題に着目し、保健と介護予防を一体的に提供する支援を進めています。健診・医療・介護データ等を活用し、フレイルリスクのある高齢者やフレイル状態にある高齢者を把握することで、フレイルの予防や改善に向けた個別的支援（通称：ハマプロ）を行っています。

把握した高齢者に対しては、心身機能、栄養状態、口腔機能の状態に応じ、一人ひとりの健康状態に合わせた介護予防サービスを提供しています。運動、栄養、口腔の多面的な視点から支援を行い、生活習慣病の重症化予防と心身機能の維持・改善を後押しします。

また、ハマプロ終了後も、一定期間経過後に健康状態や生活状況を確認するとともに、地域の通いの場やその他行政等が実施する介護予防の取組など、一人ひとりの状況に応じた各種保健・介護予防のサービスや支援のご案内をします。こうした支援を通じて、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう取り組んでいます。

①市民の健康に関するデータから、フレイルやフレイルのリスクが高い高齢者を把握します。



②該当する人に介護予防サービスのご案内を送ります。



③介護予防サービスのご利用を希望された一人ひとりに合わせて支援します。



第2部 計画の具体的な展開

Ⅱ-2-4	横浜型「リエイブルメント※」の推進（要支援者等の重度化予防）	新規
事業内容	○要支援者等を対象とした「リエイブルメント」の取組を推進するために、モデル実施を通して効果検証を行い、横浜市における介護予防・日常生活支援総合事業の再構築等を検討します。 ※リエイブルメント：高齢や疾病等により低下した日常生活機能に対し、「再びできるようになる」ことを目的として、元の生活への回復を目指す自立支援の取組	

Ⅱ-2-5	サービス・活動事業	
事業内容	○サービス・活動事業の実施により、高齢者の社会参加を促進し、多様な主体の参画によるサービスの充実を図ることで、地域の支え合い体制の構築と、要支援者等への効果的・効率的な支援を推進します。 ○サービスについて、必要な人が適切に使えるよう市民や関係機関に分かりやすく広報や説明を行います。	

横浜市のサービス・活動事業一覧

国の類型	横浜市のサービス名称	事業概要
従前の介護予防訪問介護・通所介護に相当するサービス	横浜市訪問介護相当サービス	専門的なサービスが必要と認められる場合に提供するサービスとして、旧介護予防訪問介護に相当するサービス（訪問介護員等によるサービス）を実施します。
	横浜市通所介護相当サービス	専門的なサービスが必要と認められる場合に提供するサービスとして、旧介護予防通所介護に相当するサービス（地域密着型）通所介護事業所の従業者によるサービス）を実施します。
緩和した基準によるサービス （サービス・活動A）	横浜市訪問型生活援助サービス	必ずしも専門的なサービスが必要でない方に、訪問介護員等に加えて、一定の研修修了者又は入門的研修修了者が、掃除、洗濯、調理、買い物などの生活援助を行います。
住民主体によるサービス（※） （サービス・活動B）	横浜市訪問型支援	住民主体のボランティア等が定期的にご自宅に訪問し、掃除、洗濯、調理、買い物など、日常生活の支援を行います。
	横浜市通所型支援	住民主体のボランティア等が行う地域のサロンなどで、体操や趣味の活動など介護予防につながる活動に参加できます。
その他の生活支援サービス（※）	横浜市配食支援	住民主体のボランティア等が定期的にご自宅に訪問し、栄養改善を目的とした配食などを行います。
	横浜市見守り支援	住民主体のボランティア等が定期的にご自宅に訪問し、安否確認や見守りを行います。

【対象者】要支援1・2、事業対象者

※要支援者・事業対象者のときから継続して利用する要介護者も利用することができます

Ⅱ-2-6	介護予防ケアマネジメント	
事業内容	○高齢者の自立に資するケアマネジメントの実践を目的とした支援者を育成するための研修を行います。	

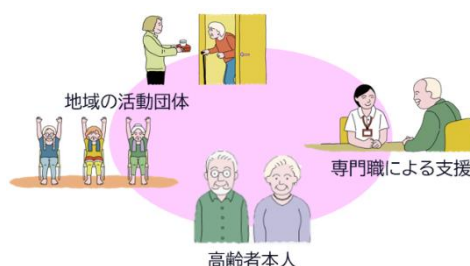
自立を支援するための介護予防ケアマネジメントの推進

介護予防ケアマネジメントは、高齢者一人ひとりの「こんな暮らしを続けたい」という思いを大切にしながら、その実現を支える取組です。

「できないこと」をサービスで補うだけでなく、ご本人の持っている力や可能性をいかし、「自分でできること」を少しずつ増やしていくことを大切にしています。

そのために、からだの状態だけでなく、毎日の過ごし方や地域とのつながりにも目を向け、ご本人と一緒に目標を考えながら取り組んでいきます。

また、専門職による支援に加え、地域の活動や交流の場など、さまざまな資源を組み合わせることで、住み慣れた地域の中で、安心してその人らしくいきいきと暮らし続けられるよう応援していきます。



Ⅱ-2-7	シニア×生きがいマッチング【再掲】	拡充
事業内容	○高齢者一人ひとりの経験や希望と、地域活動団体や企業等のニーズ（活動）のマッチングを行うことで、高齢者が役割を持ち、いきいきと社会参加できるよう促進します。 ○高齢者の社会参加を促進することで、地域活動やボランティア活動に参加する高齢者を増やします。 ○参加者及び活動先の拡充を図るため、市民や企業等を対象とした説明会・研修を実施するとともに、効果的な広報活動に取り組みます。	

Ⅱ-2-8	ニーズや困りごとの把握と 必要な生活支援サービス・地域の社会資源等へのマッチング	
事業内容	○社会福祉協議会、地域ケアプラザ等と連携しながら、フレイルや要支援等の状態にある高齢者一人ひとりのニーズや困りごとを把握し、適切なサービスや地域の社会資源等につなげる取組を進めます。 ○実施に当たっては、地域ケア会議等を通じて高齢者のニーズや困りごとの共有や支援の検討を行うほか、生活支援コーディネーター等を対象とした研修等により、地域におけるニーズ把握やコーディネート力のスキルアップを支援していきます。	

Ⅱ-2-9	多様な主体と連携した生活支援サービス等の創出	
事業内容	○高齢者の社会参加を通じた介護予防や日常生活の困りごとの解決に向けて、社会福祉協議会や地域ケアプラザに加え、地域活動団体、民間企業、NPO 等多様な主体と連携しながら、地域の社会資源（通いの場や生活支援サービス等）の支援・創出を進めます。 ○実施に当たっては、生活支援コーディネーターへの支援や関係機関の連携体制の構築を推進します。	

第2部 計画の具体的な展開

Ⅲ 在宅生活を支えるサービスの充実と連携強化を目指して

2040年に目指す姿 (長期アウトカム)	在宅生活を支える医療、介護、保健・福祉の充実や多職種連携の強化が進み、一人ひとりの状況に応じたケアを一体的に提供することができている。また、市民の多くが人生の最期まで住み慣れた地域で療養することができている。
-------------------------	--

1 在宅生活を支える介護サービスの充実

3年後に目指す姿とその達成を評価する指標			
■ 在宅生活を支えるサービスの充実や、24時間対応可能な地域密着型サービスの整備・利用が推進されることで、可能な限り住み慣れた地域での生活が継続できている。			
指標（中間アウトカム）	単位	現状値 R7年度	目標値 R10年度
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の利用を希望したが利用できなかった人の割合	%	0.5	0.5未満

3年後に目指す姿の達成のために毎年確認する指標			
指標（初期アウトカム）	単位	現状値 R7年度	目標値 R11年度
医療や介護が必要になっても、地域で安心して暮らし続けることができるよう、24時間対応可能な地域密着型サービス事業所の整備が推進されている。			
Ⅲ-1-1 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の新規整備数	箇所	5	7
医療や介護が必要になっても、地域で安心して暮らし続けることができるよう、在宅生活を支える医療、介護、保健・福祉の充実が進んでいる。			
Ⅲ-1-2 補聴器購入費助成事業の装用前後のアンケートにおいて「家族以外の友人・知人との交流頻度」が改善した方の割合	%	集計中	20
Ⅲ-1-2 高齢者見守り・安否確認機器補助事業の利用者数【再掲】	人	438	2,000

介護保険の在宅サービスの充実

【自宅で利用するサービス（訪問系サービス）】

種 類	内 容	要支援の方の 利用の可否
訪問介護 (ホームヘルプ)	ホームヘルパー（訪問介護員）が自宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の身体介護、掃除・洗濯・調理・買い物等の生活援助を行います。	○
訪問入浴介護	看護職員と介護職員が自宅を訪問し、持参した浴槽によって、入浴の介護を行います。	○
訪問看護	在宅療養している人で通院が困難な場合に、主治医の指示に基づき、看護師等が定期的に自宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話や診療の補助を行います。	○
訪問リハビリテーション	在宅療養している人で通院が困難な場合に、主治医の指示に基づき、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が自宅を訪問し、リハビリテーションを行います。	○
居宅療養管理指導	在宅療養している人で通院が困難な場合に、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士が自宅を訪問し、療養上の指導や助言を行います。また、ケアマネジャーに対し、ケアプラン策定に必要な情報を提供します。	○

【施設に通い利用するサービス（通所系サービス・短期入所含む）】

種 類	内 容	要支援の方の 利用の可否	※1
通所介護(デイサービス) *定員19人以上	デイサービス事業所へ通い、機能訓練や健康チェック、入浴・食事その他の日常生活上の介護を受けられます。	○	
地域密着型通所介護 (小規模なデイサービス) *定員18人以下			★
療養通所介護	難病等を有する重度要介護者やがん末期により、常に看護師による観察が必要な方を対象にしたデイサービスです。	×	★
認知症対応型通所介護	認知症の方を対象にしたデイサービスです。	○	★
通所リハビリテーション (デイケア)	心身の機能の維持・向上のために主治医が必要と認める場合、介護老人保健施設、病院・診療所等へ通い、リハビリテーションや入浴・食事その他の日常生活上の介護を受けられます。	○	
短期入所生活介護	福祉施設に短期間入所し、日常生活上の介護や機能訓練を受けられます。	○	
短期入所療養介護	介護老人保健施設や医療施設へ短期間入所し、医学的管理の下、介護や機能訓練を受けられます。	○	

※1 ★印は「地域密着型サービス」です。原則として横浜市民（横浜市の介護保険被保険者）のみが利用できます。

第2部 計画の具体的な展開

【24 時間対応で利用できるサービス（訪問系サービス・通所系サービス）】

種 類	内 容	要支援の方の 利用の可否	※ 1
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護 *「訪問系」サービス	24 時間を通じて「訪問介護」と「訪問看護」のサービスを受けられます。生活のリズムに合わせた定期的な訪問と、緊急時の通報による随時訪問のサービスが受けられます。	×	★
小規模多機能型居宅介護 *「訪問系」+「通所（宿泊）系」サービス	一つの事業所で「通い」と「宿泊」と「訪問」のサービスを柔軟に組み合わせて利用できます。	○	★
看護小規模多機能型居宅介護 *「訪問系」+「通所（宿泊）系」サービス	「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせたサービスです。	×	★

【生活環境を整えるサービス】

種 類	内 容	要支援の方の 利用の可否
福祉用具貸与 （レンタル）	日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与を受けられます。一部の福祉用具（歩行補助つえ等）は、貸与と購入を選択できるものがあります。	○（※2）
特定福祉用具購入	特定の種類の福祉用具を指定事業者から購入した場合に購入費の一部の払戻しが受けられます。	○
住宅改修	手すりの取付け、段差解消などの小規模な住宅改修をした場合に改修費の一部の払戻しが受けられます。	○

※2 要支援1、2及び要介護1の方に対する福祉用具貸与は、一部、対象外の種目があります。

Ⅲ-1-1	24 時間対応可能な地域密着型サービスの推進	
事業内容	○今後増加する在宅要介護高齢者に対応するため、小規模多機能型居宅介護、又は、看護小規模多機能型居宅介護について、おおむね日常生活圏域に1か所以上の整備を進めます。 ○看護小規模多機能型居宅介護については、各区1か所以上の整備を進めます。 ○事業所の整備量を確保するとともに、地域特性を踏まえ、不動産事業者等との連携や公有地の活用等の方法により、未整備圏域の解消を図ります。	

24 時間対応可能な地域密着型サービス『小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護』

小規模多機能型居宅介護は、本人の様態や希望に応じて「通い」を中心に「宿泊」「訪問介護」サービスを柔軟に組み合わせて「在宅で継続して生活するために」必要な支援を行います。

「通い」で顔なじみになった職員が「宿泊」や「訪問介護」の際にも対応するため、環境の変化に敏感な高齢者（特に認知症の方）の不安を和らげることができます。

看護小規模多機能型居宅介護は「通い」を中心に「宿泊」「訪問介護」に加え「訪問看護」を組み合わせて、看護と介護を一体的に提供するサービスです。退院直後の在宅生活へのスムーズな移行、がん末期等の看取り期、病状不安定期における在宅生活の継続などのニーズに対応します。

Ⅲ-1-2	介護保険給付以外のサービスの提供	新規
事業内容	(ア) 紙おむつ給付事業 ○寝たきり又は認知症の状態にある生活保護世帯又は市民税非課税世帯の在宅の要介護高齢者を対象に、介護保険の給付対象外である紙おむつを給付します。 (イ) 訪問理美容サービス ○加齢に伴う心身機能の低下や傷病等の理由により、理容所・美容所へ出向くことが困難な在宅の要介護高齢者に対し、理容師・美容師が自宅を訪問して理美容サービス(カットのみ)を提供します。これまでの取組や状況を踏まえて、今後の方向性を検討します。 (ウ) 訪問指導事業 ○40歳以上の方で、生活習慣病・介護予防のための保健指導、療養生活や介護に関する相談・支援が必要な本人及びその家族などに対して家庭訪問し、生活の場における健康の保持増進に関する助言、保健・医療・福祉サービスの活用に関する相談や調整等を行います。 (エ) 補聴器購入費助成事業 ○軽度・中等度難聴の方を対象に補聴器購入費の助成を実施します。 ○補聴器相談医[※]と一緒に、補聴器購入前からの適切な診断と相談によって、快適に補聴器を使い続け、聞こえの改善による日常生活や社会参加を支援します。 ※ 一般社団法人日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会から委嘱された耳鼻咽喉科専門医 (オ) 中途障害者支援事業 ○中途障害者地域活動センターにおいて、脳血管疾患の後遺症等により心身の機能が低下している人を対象に、閉じこもりや寝たきりを予防し、地域での社会参加や日常生活の自立を支援する事業を実施します。 ○中途障害者に関する普及啓発(連絡会・研修会等)や自主グループへの支援を行うほか、中途障害者地域活動センターを経て、地域や社会の中でも役割を担いながら生活できるよう、関係機関等と連携を図りながら支援を行います。 ○中途障害者地域活動センターでは、高次脳機能障害支援センター(横浜市総合リハビリテーションセンター内)等と連携しながら、高次脳機能障害のある方を対象とした専門相談も行います。 (カ) 高齢者見守り・安否確認支援事業 ○在宅で生活する一人暮らし高齢者に対し、民間登録事業者によるICT機器を用いた見守りにかかる費用の一部を補助し、安心・安全な生活を支援します。【再掲】 ○一人暮らし高齢者の異変発生時に速やかに対応できるよう、民間事業者のノウハウを活用し、鍵の預かりや駆け付けサービス等を行う事業を検討します。【再掲】 (キ) 高齢者用市営住宅等生活援助員派遣事業 ○高齢者用市営住宅等の入居者の在宅生活を支援するため、生活援助員を派遣し、生活相談や助言、安否確認、緊急時の対応を行います。	

第2部 計画の具体的な展開

2 在宅医療の充実

3年後に目指す姿とその達成を評価する指標			
■ 在宅医療に関する人材育成や市民啓発などを通じて、住み慣れた地域で適切な医療を受けられる体制整備が進んでいる。			
指標（中間アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R7年度	R11年度
75歳以上の在宅医療受診者数	人	40,072	41,675

3年後に目指す姿の達成のために毎年確認する指標			
指標（初期アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R 7 年度	R11 年度
医療・介護関係者の多職種協働によって患者・利用者・家族の日常の療養生活を支援することで、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた場所で生活ができる体制整備が進んでいる。			
Ⅲ-2-1 在宅医養成研修の参加者数	人	650	2,400 (R9～11 年度累計)
市民が在宅での看取りへの理解を深め、望む場所で最期を迎えられるよう、医療・看護関係者が本人と意思を共有し、その実現に向けた支援を進めている。			
Ⅲ-2-3 在宅看取り数	人	14,023（R 6 年）	15,096
医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた場所で生活ができるよう、市民理解が進んでいる。			
Ⅲ-2-4 市民啓発の参加者数	人	3,943	10,800 (R9～11 年度累計)

Ⅲ-2-1	在宅医の人材育成
事業内容	○より多くの医師が在宅医療に取り組めるよう、医師向けの研修を実施し、在宅医の養成を進めます。

Ⅲ-2-2	訪問看護師の人材育成
事業内容	○訪問看護師の習熟度・在宅療養ニーズ等に合わせた人材育成プログラムの普及を図ります。 ○訪問看護事業所に対して e ラーニングや対面研修などを通じて、在宅医療を支える訪問看護師の育成を進めます。 ○訪問看護師の定着支援及び訪問看護サービスの質の向上を図るため、離職防止のための定着支援研修を実施します。

Ⅲ-2-3	入退院等の移行支援に関する研修	
事業内容	○本人の意思や希望を大切にしながら、疾病の治療やリハビリ継続の必要性に合わせた病院・施設・在宅などへの療養場所の円滑な移行を目指し、医療職等向けに療養移行の支援に関する理解を深める研修を実施します。	
Ⅲ-2-4	在宅医療を推進するための市民啓発	
事業内容	○在宅医療についての講演会等を開催し、市民等の理解を促進するとともに、在宅医療の普及啓発を進めます。	
Ⅲ-2-5	相談・支援体制の充実（介護者の支援）	
事業内容	○区福祉保健センターや地域包括支援センターは、介護に関する高齢者や家族の相談を受け、介護保険サービスにとどまらない幅広い地域資源等の情報提供も含め、適切な支援・調整を行います。 ○住み慣れた地域での暮らしを支えるために、本人、介護者等の自主的な活動を支援します。 ○老老介護、ダブルケア、ヤングケアラー、介護離職の問題など、介護者が抱える複合的な課題や多様なニーズに対応できるよう、関係部署間での横断的な連携を行いながら、支援策の検討や支援者の質の向上を図ります。 ○介護の経験者同士が情報交換や交流を通じて介護の工夫や悩みを共有し、介護による負担が軽減されるよう、介護者や家族を対象としたつどいやセミナー等を開催します。	
Ⅲ-2-6	緊急ショートステイ・生活支援ショートステイ【再掲】	
事業内容	○介護者の不在や虐待等の理由により緊急にショートステイが必要な高齢者を対象に、特養や老健にベッドを確保し、必要な支援を行います。 ○介護者の不在や日常生活に支障がある等、在宅生活を継続すると本人の生命又は身体に危険が生じる恐れがある要介護認定等を受けていない高齢者を対象に、養護老人ホームによるショートステイを提供し、必要な支援を行います。	
Ⅲ-2-7	在宅要介護者の支援（歯科健診事業）	
事業内容	○在宅高齢者の口腔疾患の早期対応、低栄養の防止及び口腔機能の改善を図るため、通院が困難な要介護者を対象として、訪問歯科健診（歯科医師による歯科健診及び歯科衛生士による歯科保健指導）を行います。	

第2部 計画の具体的な展開

3 医療、介護、保健・福祉の連携の推進

3年後に目指す姿とその達成を評価する指標			
■ 医療、介護、保健・福祉関係者の多職種協働や地域との連携により、支援者が活動しやすい環境づくりが進むことで、一体的なサービスの提供や包括的・継続的ケアマネジメントができていく。			
指標（中間アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R7年度	R11年度
75歳以上の退院時共同指導料の算定件数	件	3,405 (R6年度)	5,900
医療連携を円滑に進めるための工夫をしているケアマネジャーの割合	%	78.1	80.0 (R10年度)

3年後に目指す姿の達成のために毎年確認する指標			
指標（初期アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R7年度	R11年度
医療・介護関係者の多職種協働によって患者・利用者・家族の日常の療養生活を支援することで、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた場所で生活ができる体制整備が進んでいる。			
Ⅲ-3-1 多職種連携事業参加者数	人	6,565	20,100 (R9～10年度累計)
Ⅲ-3-2 包括的・継続的ケアマネジメント研修の参加者数	人	57	60
支援を必要とする高齢者に対し、区と地域包括支援センターが互いの役割を発揮しながら連携・協力して関わることができている。			
Ⅲ-3-3 連携を進めるための工夫をしている区、地域包括支援センターの職員の割合	%	—	80.0
区、地域包括支援センター、高齢者に関わる専門職や関係機関が、「顔の見える関係」を構築できている。			
Ⅲ-3-4 地域ケア会議の参加者数【再掲】	人	6,500	6,600
Ⅲ-3-4 地域ケア会議を開催したことで、多職種の連携が進んだと感じている区、地域包括支援センター職員の割合【再掲】	%	—	70

Ⅲ-3-1	在宅医療における多職種連携
事業内容	○在宅医療連携拠点における多職種連携研修や事例検討、各区における在宅医療・介護連携研修等を行うことにより、医療・介護に携わる人材の対応力向上と連携強化に向けたネットワーク作りを強化します。

在宅医療連携拠点とは

在宅医療連携拠点は、市民ができるだけ住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、在宅医療と介護の橋渡しをする拠点です。

地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャーなどの多職種が連携した支援体制を構築し、地域における包括的かつ継続的な在宅医療が提供されるよう取り組んでいます。

(市内全区に設置 (18 か所))

○開設場所：各区医師会館・区医師会立訪問看護ステーションなど

○取組内容：①在宅医療・介護に関する相談・支援、②医療・介護従事者の人材育成と連携強化
③市民啓発



Ⅲ-3-2 包括的・継続的ケアマネジメント

事業内容 ○地域包括支援センターが、関係機関と連携しながら、市内ケアマネジャーへのサポートや研修、交流などを行い、よりよい支援につなげます。医療・介護・福祉の関係者が相互に連携し、多職種によるチーム支援を推進することで、高齢者が地域で安心して暮らし続けられるよう支援体制の充実を図ります。

Ⅲ-3-3 区福祉保健センターとの連携強化

事業内容 ○区職員と地域包括支援センター職員を対象に研修を実施し、区役所、地域包括支援センター、関係機関等の連携による「切れ目のない支援ができる力」の向上を図ります。
○研修等を通じて地域包括支援センター職員の専門性や支援力の向上を図るとともに、地域ケアプラザ業務連携指針等を踏まえ、地域ケアプラザ（地域包括支援センター）と行政の連携強化を図ります。

よこはま保健医療プランとは

横浜市では、保健医療分野を中心とした施策の中期的な指針として「よこはま保健医療プラン2024」を策定しています。高齢化の進展による医療需要増加や生産年齢人口の減少が進行している2040年を見据え、最適な医療提供体制を構築するとともに、保健、医療、介護の連携を着実に進め、本人・家族が健康で安心して生活することができるよう「第10期 横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」等の保健医療に関連する他の分野別計画とも整合性を図り、一体的に推進していきます。

Ⅲ-3-4 地域ケア会議【再掲】

事業内容 ○地域ケア会議を開催することにより、高齢者一人ひとりの生活課題について多職種が協働して検討を行うとともに、個別の支援を通じて明らかになった地域共通の課題を地域住民や関係機関が共有し、それぞれの役割を踏まえながら同じ目標に向かって解決に取り組める状態を目指します。
○地域ケア会議（個別ケース、包括レベル、区レベル、市レベル）の各段階における検討を有機的に連動させることで、地域課題を段階的に集約・分析し、必要に応じて施策の検討や資源の創出につなげていきます。

第2部 計画の具体的な展開

IV ニーズや状況に応じた施設・住まいを目指して

2040年に目指す姿 (長期アウトカム)	施設・住まいの整備や、施設・住まいに関する相談体制が充実することで、日常生活に支援や手助けが必要になっても、一人ひとりの状況に応じた施設や住まいを選択して自分らしく暮らすことができる。
-------------------------	--

1 個々の状況に応じた施設・住まいの整備・供給

3年後に目指す姿とその達成を評価する指標			
■ 必要な施設や住まいが整備され、個々の状況に応じた選択がしやすくなっている。			
指標（中間アウトカム）	単位	現状値 R7年度	目標値 R10年度
特養等の5サービス※について「量的に不足していると感じる」と回答するケアマネジャーの割合	%	6.9	6.9未満
※5サービス：特養、老健、介護医療院、認知症高齢者グループホーム、特定施設			
3年後に目指す姿の達成のために毎年確認する指標			
指標（初期アウトカム）	単位	現状値 R7年度	目標値 R11年度
特別養護老人ホーム及び介護医療院について、要介護度や医療ニーズ等の利用者ニーズに対応した整備量を確保するための公募選定が計画的に進んでいる。			
IV-1-1 特養開所定員数	人	969 (R6～8年度累計)	970 (R9～11年度累計)
IV-1-3 介護医療院公募選定数	人	177 (R6～8年度累計)	150 (R9～11年度累計)
医療や介護が必要になっても、地域で安心して暮らし続けることができるよう、24時間対応可能な地域密着型サービス事業所の整備が推進されている。			
IV-1-4 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の新規整備数【再掲】	箇所	5	7
日常生活に支援や手助けが必要になっても、一人ひとりの状況に応じた選択が可能となるように、必要な施設の整備が推進されている。			
IV-1-5 認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護事業所）の新規整備数	人	52	81
新たに登録制度が導入される有料老人ホームについて、登録施設が確実に増えている。それに伴い運営の質の向上が図られている。			
IV-1-6 有料老人ホームの登録制導入に伴う既存対象施設の登録件数	件	0	457
市内養護老人ホームが、特定施設入居者生活介護の指定を受けるためのスキームやスケジュールを構築し、各施設からの申込みを受け付けている。			
IV-1-7 申込数	件	0	調整中

第1章 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の施策の展開

	単 位	R 6 年度 2024 年度	R 7 年度 2025 年度	R 8 年度 2026 年度	R 9 年度 2027 年度	R10 年度 2028 年度	R11 年度 2029 年度
介護保険施設（定員）							
特別養護老人ホーム （介護老人福祉施設）	人	18,150 (190)	18,583 (433)	18,929 (346)	19,025 (96)	19,773 (748)	19,899 (126)
※うち、地域密着型	人	113 (0)	142 (29)	142 (0)	142 (0)	142 (0)	142 (0)
介護老人保健施設	人	9,571 (0)	9,571 (0)	9,462 (▲109)	9,462 (0)	9,462 (0)	9,462 (0)
介護医療院	人	183 (0)	183 (0)	290 (107)	360 (70)	410 (50)	460 (50)
居住系サービス（定員）							
認知症高齢者 グループホーム	人	6,213 (36)	6,265 (52)	6,337 (72)	6,391 (54)	6,472 (81)	6,553 (81)
特定施設 （介護付有料老人ホーム等）	人	16,483 (119)	16,740 (257)	16,933 (193)	17,050 (117)	17,167 (117)	17,167 (0)
※うち、介護専用品	人	6,944 (64)	7,116 (172)	7,189 (73)	7,306 (117)	7,423 (117)	7,423 (0)
※うち、地域密着型	人	12 (0)	12 (0)	12 (0)	12 (0)	12 (0)	12 (0)
※うち、混合型	人	9,527 (55)	9,612 (85)	9,732 (120)	9,732 (0)	9,732 (0)	9,732 (0)
※※うち、混合型の 推定利用定員総数	人	6,668 (38)	6,728 (60)	6,812 (84)	6,812 (0)	6,812 (0)	6,812 (0)
※※うち、混合型の 必要利用定員総数	人	6,668 (38)	6,728 (60)	6,812 (84)	6,812 (0)	6,812 (0)	6,812 (0)
ショートステイ（短期入所生活介護施設）（定員）							
ショートステイ （短期入所生活介護）	人	2,015 (10)	2,077 (62)	1,910 (▲167)	1,910 (0)	1,910 (0)	1,910 (0)
要援護高齢者の生活を支える施設（定員）							
軽費老人ホーム （ケアハウス）	人	395	395	394	394 (0)	394 (0)	394 (0)
軽費老人ホーム （A 型）	人	250	250	250	250 (0)	250 (0)	250 (0)
養護老人ホーム	人	498	498	498	498 (0)	498 (0)	498 (0)
【参考】住宅型有料老人ホーム等							
住宅型有料老人ホーム	人	6,648	6,960	7,260	7,560 (300)	7,860 (300)	8,160 (300)
サービス付き高齢者向け住宅	戸	5,406	5,370	5,470	5,570 (100)	5,670 (100)	5,770 (100)

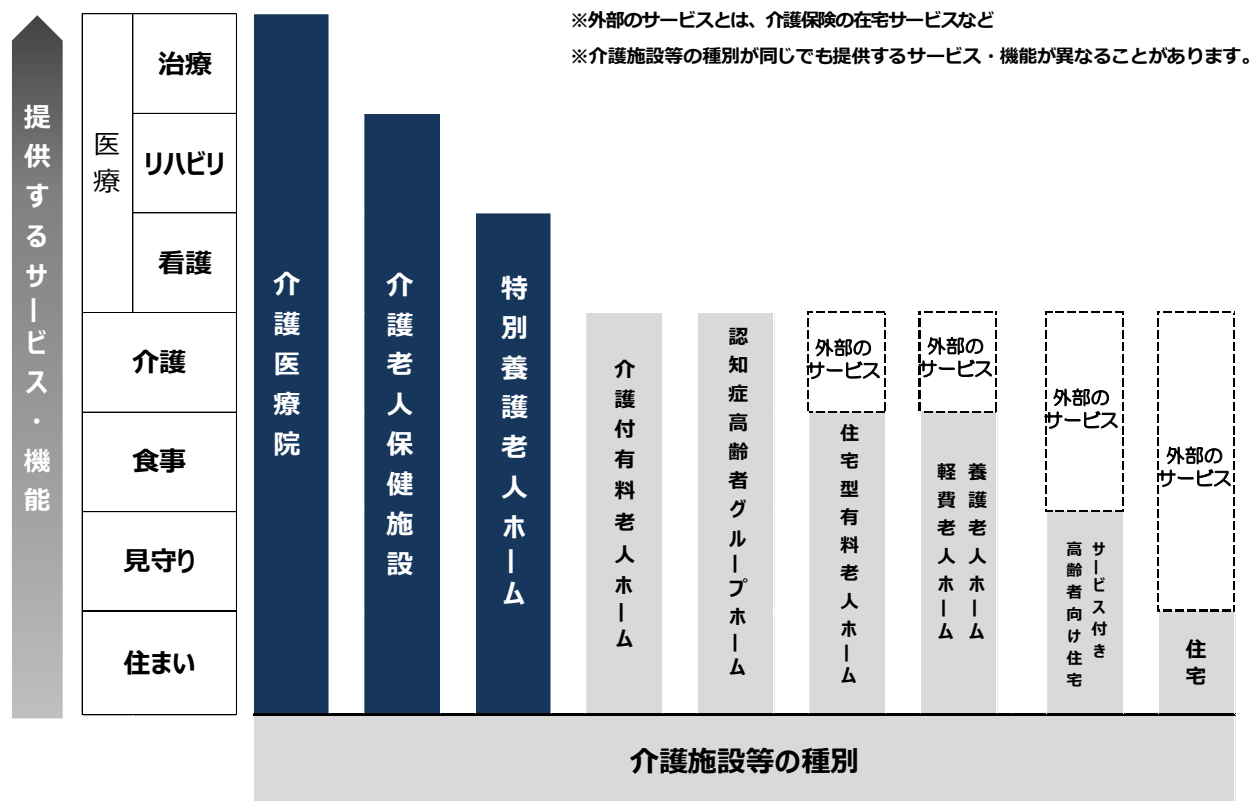
※R 6・R 7 年度は実績値、R 8 年度は実績見込み値、R 9～11 年度は計画値。

※上段：年度末の定員数、下段：年度中の増減。

※各年度の定員数は年度末（3月31日時点）を基準とする。

第2部 計画の具体的な展開

高齢者の住まい・施設イメージ図



高齢者の住まい・施設一覧

区分	種別	概要	利用対象者
施設系サービス	特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	○常時介護を必要とする方に対し、介護や機能訓練を提供する入所施設です。	○原則 65 歳以上の、身体上又は精神上著しい障害があるために常に介護を要し、かつ居宅での介護が困難な方（原則、要介護 3 以上）
	地域密着型特別養護老人ホーム (地域密着型介護老人福祉施設)	○定員 29 人以下の小規模施設で、本体施設と密接な連携を確保しつつ、別の場所で運営されます。 ○通常の特別養護老人ホームと比べ、人員・設備基準は緩和されます。	
	介護老人保健施設	○要介護者に対して、看護及び医学的管理の下における介護及び機能訓練、医療、日常生活の世話をを行い、居宅への復帰を目指す施設です。	○原則 65 歳以上の、病状安定期にあり、入院治療をする必要はないがリハビリテーションや看護・介護を必要とする要介護者（要介護 1 以上）
	介護医療院	○長期療養が必要な要介護者に対して、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練、必要な医療、日常生活上の世話をを行う入所施設です。	○原則 65 歳以上の、症状が安定しており、長期にわたる療養を要する方（要介護 1 以上）

第1章 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の施策の展開

区分	種別	概要	利用対象者
居住系サービス	介護付有料老人ホーム（特定施設）	○入居者の必要に応じて、食事・入浴・排せつ等の介護サービスが提供できる、高齢者向けの居住施設です。	○概ね 60 歳以上の方が対象 ○自立の方も、要支援、要介護の方も入居対象となる。（例外あり）
	認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護事業所）	○認知症の高齢者が共同で生活する住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練を行う事業所です。	○原則 65 歳以上の、小規模な共同生活を送ることが可能な要介護（要支援 2 を含む）認知症高齢者
措置施設	養護老人ホーム	○65 歳以上で、環境上及び経済的理由により居宅で生活することが困難な方のための入所施設です。	○65 歳以上で、環境上及び経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難となった方で、入院加療を必要としない方
利用者と設置者の契約施設	住宅型有料老人ホーム	○食事などのサービスが提供されます。 ○介護が必要になった場合には訪問介護などの外部の介護保険サービスを利用できる居住施設です。	○概ね 60 歳以上の方が対象 ○自立の方も、要支援、要介護の方も入居対象となる。（例外あり）
	軽費老人ホーム（A 型）	○原則 60 歳以上で、自炊ができない程度の身体機能の低下があり、独立した生活が不安で、家族からの援助を受けることが困難な方が、低額な料金で入所できる施設です。	○原則 60 歳以上の、自炊ができない程度の身体機能の低下があり、一人暮らしに不安があって家族からの援助を受けることが困難な方
	軽費老人ホーム（ケアハウス）	※2008（平成 20 年）にケアハウスに一元化されていくこととされ、A 型は経過的軽費老人ホームとして現に存する施設のみ認められています。	
	サービス付き高齢者向け住宅	○バリアフリー設備を備え、安否確認・生活相談のサービスが提供されます。 ○食事や介護、生活支援などのサービスは住宅により様々で、介護保険のサービスは、通常、外部の事業者と契約します。	○持家・借家居住者とも入居可 ○60 歳以上の者又は要介護・要支援認定を受けている者及びその同居者
	高齢者向け優良賃貸住宅	○緊急時対応サービス、安否確認サービスを備えたバリアフリー設計の高齢者用住宅です。 ○交流スペース、生活相談室等の高齢者生活支援施設が設置されている場合があります。	○持家・借家居住者とも入居可 ○60 歳以上の高齢単身・夫婦世帯 ○所得に応じて家賃の助成あり
市営住宅	一般仕様	○住宅に困窮する高齢者世帯向けの住宅です。 ○段差の解消、手すりの設置などのバリアフリー設計がなされています。	○持家居住者は不可 ○原則 70 歳以上の高齢単身・夫婦世帯 ※二人世帯の場合、同居者は 60 歳以上の親族 ○所得等の要件あり
	高齢者向け市営住宅（直接建設）	○住宅に困窮する高齢者世帯向けの住宅です。 ○段差の解消、手すりの設置などのバリアフリー設計がなされています。 ○緊急通報システムが設置され、生活相談室が整備されています。 ○生活援助員の派遣があり、生活相談や安否確認等の支援があります。	
	高齢者向け市営住宅（借上型）	○高齢者向けに配慮された民間賃貸住宅を市営住宅として借り上げています。 ○緊急通報システムが設置され、生活相談室が整備されています。 ○生活援助員の派遣があり、生活相談や安否確認等の支援があります。	

第2部 計画の具体的な展開

IV-1-1	特別養護老人ホームの整備	
事業内容	○公募選定済みの施設 970 人分の整備を進めます。 ○第 10 期計画期間の最終年度である令和 11 年度公募で選定した施設が開所する時期である、令和 14 年度までの将来ニーズを分析した結果、既存施設及び公募により選定済みの施設の開所により対応できる見通しであることから、第 10 期計画期間においては、新規整備計画の公募は原則として実施しません。 ○老朽化した施設の大規模修繕について支援策を検討します。	
IV-1-2	介護老人保健施設	
事業内容	○老健は、一定の整備水準に達していることから、第 10 期計画期間においては新たに整備は行いません。 ○在宅生活への復帰を目指すリハビリ支援や、認知症高齢者への対応などのノウハウを生かした機能分担を充実させ、在宅復帰や在宅生活を支援するための施設としての役割を強化できるよう支援します。 ○特定の医療的なケアや薬剤等が必要な方を受け入れた施設に対して、施設が負担している薬剤費等の一部を助成するとともに、「高齢者施設・住まいの相談センター」に配置したコーディネーターが入所のマッチング支援を行うことにより、受入れ促進による稼働率の上昇に向けた支援を行います。	
IV-1-3	介護医療院	
事業内容	○特養では対応が難しい医療的ケアを必要とする方や、病院を退院し、介護施設へ入所する方のニーズに対応するため、老健や病院からの転換を含めて 150 人分程度公募します。	
IV-1-4	24 時間対応可能な地域密着型サービスの推進【再掲】	
事業内容	○今後増加する在宅要介護高齢者に対応するため、小規模多機能型居宅介護、又は、看護小規模多機能型居宅介護について、おおむね日常生活圏域に 1 か所以上の整備を進めます。 ○看護小規模多機能型居宅介護については、各区 1 か所以上の整備を進めます。 ○事業所の整備量を確保するとともに、地域特性を踏まえ、不動産事業者等との連携や公有地の活用等の方法により、未整備圏域の解消を図ります。	
IV-1-5	認知症高齢者グループホーム	
事業内容	○認知症高齢者が増加し、グループホームを必要とする方が増える見込まれることから、年間 81 人分程度を公募します。 ○地域特性を踏まえ、不動産事業者等との連携や公有地の活用等の方法により整備を推進し、未整備圏域の解消に重点的に取り組みます。	

IV-1-6	特定施設（介護付有料老人ホーム等）の整備、有料老人ホームの登録制導入	拡充
事業内容	○老人福祉法等の改正に伴い、中重度の要介護者等を対象とする有料老人ホームに係る登録制への移行を円滑に進め、運営の質の向上を図ります。この登録制への移行に係る影響を確認する必要があるため、特定施設（介護付有料老人ホーム等）については、第10期計画期間においては、新規整備計画の公募は原則として実施しません。	
IV-1-7	養護老人ホーム・軽費老人ホーム	拡充
事業内容	○環境上の理由や経済的な理由で、在宅での生活が困難な高齢者を受け入れる養護老人ホームの運営を支援します。 ○養護老人ホームについて、各施設の意向を踏まえた上で、施設の安定運営のために、特定施設入居者生活介護の指定に向けた支援を行います。 ○自立した生活を支える軽費老人ホームの運営を支援します。	
IV-1-8	ショートステイ（短期入所生活介護施設）	
事業内容	○特養の空床を活用したショートステイサービスの利用推進を図ることで、必要なサービス量を確保します。	
IV-1-9	緊急ショートステイ・生活支援ショートステイ【再掲】	
事業内容	○介護者の不在や虐待等の理由により緊急にショートステイが必要な高齢者を対象に、特養や老健にベッドを確保し、必要な支援を行います。 ○介護者の不在や日常生活に支障がある等、在宅生活を継続すると本人の生命又は身体に危険が生じる恐れがある要介護認定等を受けていない高齢者を対象に、養護老人ホームによるショートステイを提供し、必要な支援を行います。	
IV-1-10	ユニットケア等の充実	
事業内容	○在宅に近い環境で利用者一人ひとりの個性や生活リズムに合わせ、他の利用者との人間関係を築きながら日常生活を営めるよう介護を行う、ユニットケアの取組を進めます。	
IV-1-11	事業者の経営実態の把握	新規
事業内容	○持続可能な施設運営が可能となるよう、事業者の経営実態について、既存の調査を活用するなど関係機関等と連携しながら、実態把握を進めます。	

第2部 計画の具体的な展開

IV-1-12	高齢者向け市営住宅の供給等	
事業内容	○段差の解消や手すりの設置など、住居内の仕様を高齢者に配慮するとともに、緊急通報システムの設置や生活援助員の派遣により、安否確認や生活相談など在宅生活の支援を行う高齢者向け市営住宅（直接建設、借上型）を提供します。 ○市営住宅の入居者募集に当たり、高齢者世帯の当選率の優遇を行うとともに入居時の収入基準を緩和するなど、困窮度の高い高齢者の入居を支援します。 ○老朽化した市営住宅の再生を進め、浴室の段差解消や手すりの設置など高齢化に対応した住宅を供給します。	
IV-1-13	高齢者向け優良賃貸住宅の供給	
事業内容	○低所得の高齢者世帯を対象とした、バリアフリー仕様で緊急通報システムや安否確認サービスが提供される家賃補助付きの高齢者向け優良賃貸住宅を供給します。	
IV-1-14	住宅供給公社や UR 都市機構との連携による良質な賃貸住宅の供給	
事業内容	○住宅供給公社や UR 都市機構では、高齢者等に対する良質な賃貸住宅を供給してきました。既存の入居者には高齢者なども含まれており、公営住宅を補完してきたことから、引き続き公営住宅と連携して居住の安定を確保します。	
IV-1-15	サービス付き高齢者向け住宅の供給促進	
事業内容	○立入検査等を通して、整備運営指導指針に則した適切なサービス提供が行われる良質な住宅の供給を促進します。	
IV-1-16	よこはま多世代・地域交流型住宅の支援	
事業内容	○高齢者と子育て世代が交流できて、生活支援などの機能を備えた「よこはま多世代・地域交流型住宅」について、民間事業者への必要な支援を行います。	
IV-1-17	マンション・バリアフリー化等支援事業	
事業内容	○建物の老朽化や住民の高齢化が進む分譲マンションについて、廊下や階段など共用部分の段差解消や手すりの設置等の工事費用を一部補助します。	
IV-1-18	マンション・団地再生ビジョン等の検討支援	
事業内容	○地域住民や NPO 等の多様な主体と連携して、個々のマンション・団地の状況に合わせた将来ビジョンの策定等を支援します。	
IV-1-19	省エネ住宅の普及促進	
事業内容	○冬季のヒートショックや夏季の室内熱中症など、高齢者の住まいにおける健康リスクの軽減に寄与する最高レベルの断熱性能や気密性能を備えた「省エネ性能のより高い住宅」の普及を促進します。	

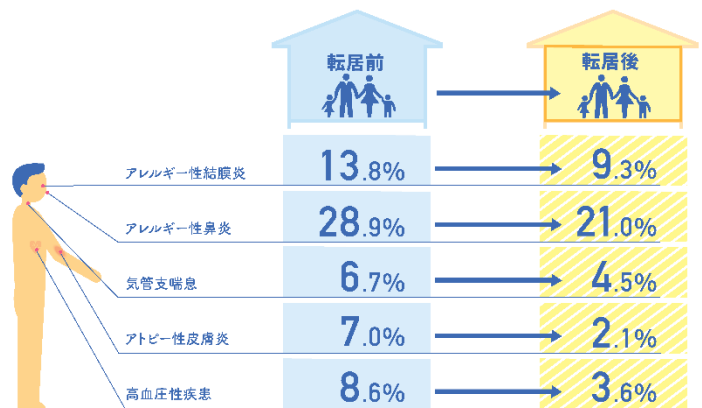
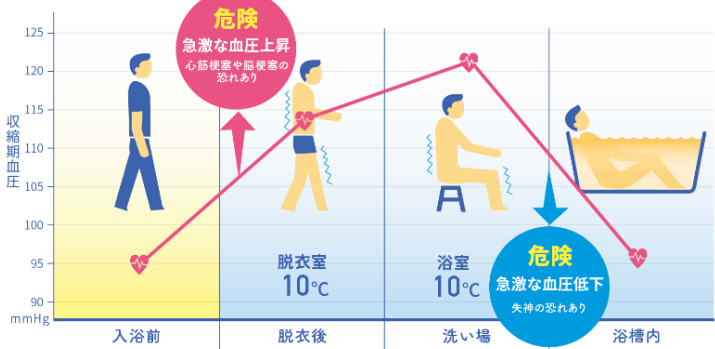
健康リスクの軽減などに寄与する省エネ住宅

ヒートショックによる年間死者数は、交通事故死による死者数を上回っています。

暖かい部屋から寒い脱衣所や浴室に入ると血圧が急上昇し、心筋梗塞や脳梗塞を引き起こす危険性が高まります。さらに、お湯につかると血圧が急降下し、溺死する恐れもあります。事故の予防には、家の中の温度差を緩和することができる住宅の断熱化・気密化が効果的です。

また、高断熱・高気密な省エネ住宅は、少ないエネルギーで室内を快適な温度に保つことができ、さらに結露の発生を減らし、カビ、ダニの発生を抑制することで、アレルギー性疾患の原因を減らし、アレルギー症状の緩和が期待できます。

脱衣室・浴室の温度10℃



資料：「なっとく！省エネ住宅を選ぶべき6つの理由」（横浜市建築局）

IV-1-20

住宅セーフティネット制度の推進

拡充

事業内容

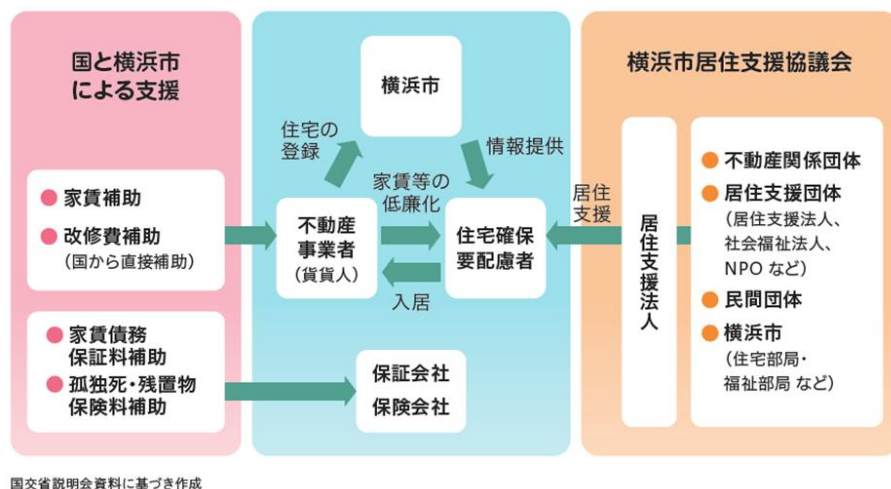
- 高齢者等の住宅確保要配慮者の居住の安定を確保するため、民間賃貸住宅や公的賃貸住宅の空き室などを活用して、高齢者等の受入れを拒まない「セーフティネット住宅」や、入居中の居住サポート（安否確認・見守り・福祉サービスへのつなぎ等）を行う「居住サポート住宅」の供給を促進します。
- 住宅確保要配慮者を受け入れる賃貸住宅のオーナー等に対する経済的支援として、家賃、家賃債務保証料、孤独死・残置物保険料の減額補助及び単身高齢者等への見守りサービスに対する補助を実施します。
- 居住支援を行う不動産事業者や福祉支援団体などを、横浜市居住支援協議会が「サポーター」として登録し、住宅確保要配慮者の状況に応じたきめ細やかな支援を進めます。

第2部 計画の具体的な展開

住宅セーフティネット制度

住宅セーフティネット制度は、賃貸住宅の空き室などを活用し、高齢者、障害者、子育て世帯、外国人などの住宅確保要配慮者の居住の安定確保を図ることを目的とした制度です。

住宅確保要配慮者の入居を拒まない住宅の登録（セーフティネット住宅）、入居者の経済的な負担を軽減するための家賃などへの補助、住宅確保要配慮者に対する居住支援（横浜市居住支援協議会）の3つの仕組みから成り立っています。



IV-1-21 高齢者の住まいや金融支援等の情報提供の充実

事業内容 ○高齢者が死亡するまで終身にわたり継続し、死亡時に終了する賃貸借契約をすることができる終身建物賃貸借制度について制度の普及を図ります。

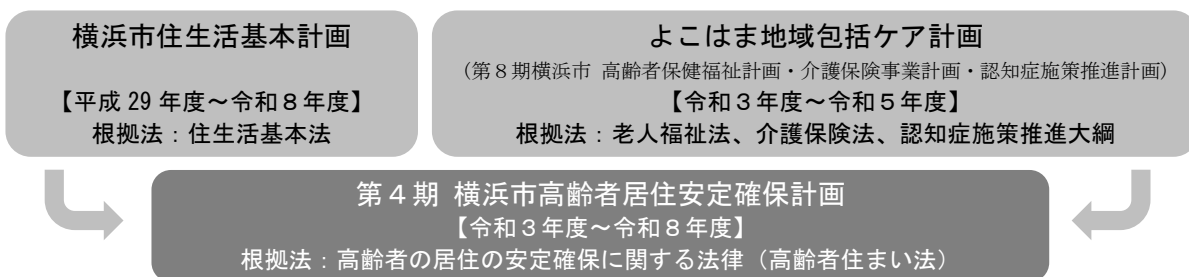
第4期 横浜市高齢者居住安定確保計画

■計画の目的

本計画は、高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づき、住宅政策と高齢者福祉政策が連携して、介護等を必要とする高齢者の住宅セーフティネットを確立し、また、高齢者全体の住生活の安定と向上を実現することを目的としています。

■計画の位置付け

本計画は、本市の住まいや住環境についての基本的な方向性を示す「横浜市住生活基本計画」と、高齢者に関する保健福祉事業や介護保険制度の円滑な実施に関する「よこはま地域包括ケア計画（現：よこはまポジティブエイジング計画）」を踏まえ、令和3年4月に第4期計画を策定しました。



詳しくは市ウェブサイトに掲載しています。

第4期 横浜市高齢者居住安定確保計画

検索

2 相談体制や情報提供の充実

3年後に目指す姿とその達成を評価する指標			
■ 高齢者施設や住まいに関する総合相談窓口である「高齢者施設・住まいの相談センター」などにおいて、きめ細やかな相談対応や情報提供ができています。			
指標（中間アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R7年度	R11年度
相談センターの対応に満足した人の割合	%	—	90.0

3年後に目指す姿の達成のために毎年確認する指標			
指標（初期アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R 7 年度	R11 年度
入所に関する相談の件数が増えている。			
IV-2-1 相談件数	件	8,389	10,000
入所申込者に、自身に適した施設を選択できるために必要な情報が行き届いている。			
IV-2-3 施設検索ページの閲覧者数	人	4,800	7,800
有料老人ホームについて、入居に当たり必要となる情報（要介護度、医療的ケア、認知症、看取り等）が、「介護サービス情報公表システム」等で公表されている。			
IV-2-4 入居に当たり必要となる情報の公表件数	件	0	457

IV-2-1	施設・住まいの相談体制や情報提供の充実	拡充
事業内容	（ア）高齢者施設・住まいの相談センター ○「高齢者施設・住まいの相談センター」において、高齢者の施設・住まいに関する情報提供を行うとともに、区役所や地域ケアプラザなど、より身近な場所で相談対応や情報提供を行います。 ○相談者の利便性向上に向けて、「高齢者施設・住まいの相談センター」での相談の予約手続きをオンライン化します。 ○相談者の利便性向上に向けて、引き続き、土曜相談や出張相談を実施します。 （イ）横浜市「住まいの相談窓口」 ○横浜市居住支援協議会の相談窓口や「住まいの相談センター 住まいるイン」など、住まいの相談窓口において、不動産関係団体や福祉支援団体等と連携して、民間賃貸住宅等への入居・居住相談や、高齢者住替え相談などを行います。	

第2部 計画の具体的な展開

高齢者施設・住まいの相談センター

高齢者の施設・住まいに関する総合相談窓口として、専門の相談員が、市内の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院等の高齢者施設や、介護保険制度等について、情報提供を行っています。

また、令和8年度から新たにコーディネーターを配置し、入所申込者に適した施設の提案や施設との事前調整などの伴走型支援を行い、早期入所に向けた支援を行っています。

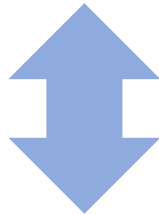
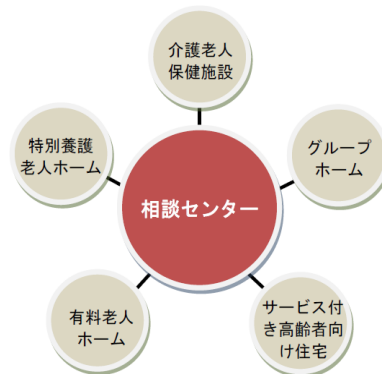
- 相談時間 9:00～17:00（平日、第2・第4土曜日） ※祝日、年末年始は除く
- 予約電話 045-342-8866 ※受付:9:00～17:00（土日祝、年末年始は除く）
- 場 所 ゆめおおおかオフィスタワー14階 上大岡駅から直結
（港南区上大岡西 1-6-1）

IV-2-2	特別養護老人ホームの入所申込みの利便性向上	拡充
事業内容	○申込者の利便性向上に向けて、入所申込み等をオンライン化するとともに、個人ページを開設し、申込み等の情報の管理や手続きの効率化を図ります。 ○円滑な入所に向けて、申込みをしてから、申込情報が施設に届くまでに要する期間を短縮します。 ○特養の入退所指針に基づき、入所申込みの手続き等を適正に運用することで、公平性・透明性が高い入所制度を維持しつつ、入所を必要とされる方ができるだけ早く入所できるように取り組みます。 ○「特別養護老人ホーム入所申込受付センター」において、入所申込みを一括で行うとともに、コンシェルジュが入所をお待ちの申込者に対して個別にヒアリングを行い、入所に向けたフォローを行います。	
IV-2-3	施設情報の発信の充実	拡充
事業内容	○特養等の施設検索ページのコンテンツ等を充実させるとともに、高齢者施設への入所を検討されている方等に、より効果的に活用していただくために広く周知を行い、必要な情報が行き届くように取り組みます。	
IV-2-4	介護サービス情報の公表	
事業内容	○利用者が介護事業所等を適切かつ円滑に選択することができるよう、介護サービスの内容や運営状況等に関する情報をインターネット上の「介護サービス情報公表システム」で公表します。	

身近な場所での相談体制の充実

高齢者施設・住まいの相談センター

高齢者の施設や住まいに関する相談窓口として、専門の相談員が、窓口や電話で個別・具体的な相談や、施設の基本情報・入所待ち状況など、様々な情報提供を実施。



連携による住宅と施設の橋渡し

横浜市「住まいの相談窓口」

住まいに関する相談窓口として、住宅関係の団体等と連携・協力しながら、民間賃貸住宅への入居・居住相談や高齢者住替え相談、空き家に関する相談など、様々な相談対応を実施。

よこはま住まいサポート相談窓口

(横浜市居住支援協議会)

住まいの相談センター住まいるイン

(横浜市住宅供給公社)

ハマ建

住まいの相談窓口

(一般社団法人 横浜市建築士事務所協会)

豊かなくらしと

住まいのデザイン相談室

(一般社団法人 神奈川県建築士事務所協会横浜支部)

東急株式会社 住まいと暮らしのコンシェルジュ

(東急株式会社)

くらそラウンジ

(相鉄不動産販売株式会社)

京急すまいるステーション

(京急不動産株式会社)

ナイス住まいの情報館

(ナイス株式会社)

ピタットハウス

(横浜市内直営店)

(スターツピタットハウス株式会社)

ミック 三春情報センター

地元住まい相談室

(株式会社三春情報センター)

横浜市

マンション管理相談

(特定非営利活動法人横浜マンション管理組合ネットワーク)

三井住友信託銀行

(横浜駅西口支店・横浜支店)

(三井住友信託銀行株式会社)

相談分野一覧

①新築・リフォーム相談 ②住まいにお困りの方の入居相談 ③マンション管理相談 ④賃貸住宅オーナー向けの相談 ⑤空家に関する相談 ⑥高齢者住替え相談 ⑦賃貸住宅への入居相談 ⑧擁壁等の相談 ⑨住まいの購入・売却相談 ⑩暮らしの困りごと相談 ⑪省エネ住宅の相談 ⑫高齢者施設・住まいの相談

※窓口により対応可能な分野が異なります。

第2部 計画の具体的な展開

3 特別養護老人ホーム申込者の早期入所の推進

3年後に目指す姿とその達成を評価する指標			
■ 特養申込者のご希望に沿った施設に入所できている。			
指標（中間アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R7年度	R11年度
特養に要介護3以上で入所した人の平均待ち月数	か月	7	4

3年後に目指す姿の達成のために毎年確認する指標			
指標（初期アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R 7 年度	R11 年度
医療的ケアや認知症ケアを要する人、早期入所を希望する人等、個別の事情で入所につながりにくい人が、自身に適した施設に入所できている。			
IV- 3 - 1 コーディネーターの支援による入所者数	人	—	240
経済的な理由でユニット型特養に入所しづらい人の入所が増えている。			
IV- 3 - 2 助成を受けた人のユニット型入所者数	人	26	32
医療的ケアや認知症ケアを要する人の入所が増えている。			
IV- 3 - 2 入所促進事業による入所者数	人	特養：15 老健： 0	特養：38 老健：20

IV-3-1	コーディネーターによる入所支援	拡充
事業内容	○特養への入所までの待機期間の短縮に向け、「高齢者施設・住まいの相談センター」のコーディネーターが、入所申込者に適した施設の提案や施設との事前調整などの伴走型支援を行います。	

IV-3-2	入所を必要とされている方への支援
事業内容	○収入に対して施設利用料の負担割合が高くなることを見込まれる方に対し、ユニット型特養の居住費（部屋代）を助成する市独自の取組を行います。 ○医療的ケアや認知症ケアが必要な方の入所を促進するために、一定の条件を満たした特養等に対して運営費の一部を助成します。 ○特定の医療的なケアや薬剤等が必要な方を受け入れた老健に対して、施設が負担している薬剤費等の一部を助成します。【再掲】 ○特養では対応が難しい医療的ケアを必要とする方や、病院を退院し、介護施設へ入所する方のニーズに対応するため、介護医療院について老健や病院からの転換を含めて150人分程度公募します。【再掲】

V 安心の介護を提供するために

2040年に目指す姿
(長期アウトカム)

介護人材の確保、定着支援、専門性の向上、介護現場の業務改善（生産性の向上）に取り組むことで、質の高い介護サービスを安定的に提供できている。

1 新たな介護人材の確保

3年後に目指す姿とその達成を評価する指標

■ 介護職員の確保や、将来の介護人材の確保に向けた取組が進んでいる。

指標（中間アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R7年度	R10年度
人材が不足している介護事業所の割合	%	66.8	66.8 未満
第2号被保険者の介護職についてのイメージ	%	体力的・精神的にきつい 84.6	63.8
		資格をいかすことができる 13.6	26.6
		やりがいがある 9.5	31.4

3年後に目指す姿の達成のために毎年確認する指標

指標（初期アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R7年度	R11年度
マッチング支援、住居借上支援補助金が充実することで、外国人介護職員の就労に向けた取組が進んでいる。			
V-1-1 マッチング就職者数	人	94	120
V-1-1 住居借上支援補助金を活用した新規就職者数	人	175	200
介護に関心のある市民の資格取得や、就労を支援する取組が進んでいる。			
V-1-2 研修受講後の介護事業所への就職者数	人	62	90
介護の仕事についてのイメージが向上し、興味を持つきっかけとなっている。			
V-1-3 入門的研修の受講者数	人	305	910
V-1-3 魅力発信サイトのアクセス数	回	443	20,000
V-1-3 小・中学校への出前授業の実施校数	校	7	10

第2部 計画の具体的な展開

V-1-1	外国人活用に向けた受入促進と住居確保の支援	拡充
事業内容	○市内の介護現場での就労を希望する外国人や、介護福祉士養成施設への留学を希望する外国人を発掘し、介護事業所や介護福祉士養成施設とのマッチングを行い、外国人介護人材の活用を促進します。 ○新たに市内で介護職員となる者を雇用する法人に対し、当該介護職員用住居の借上げを実施するための経費を補助することで、介護人材の確保につなげます。 ○より利用しやすい補助金となるよう、補助要件の見直しを行います。	
V-1-2	資格取得と就労支援	拡充
事業内容	○介護サービス事業所への就労を希望する方などを対象に、介護職員初任者研修の受講と就労を一体的に支援します。 ○介護未経験者と介護事業所をつなぐプラットフォームを活用し、介護未経験者に対して介護事業所での職場体験や補助的業務への参加機会を提供することで、介護現場とのマッチング強化を図ります。あわせて、職場体験等への参加を促すため、活動支援金の支給など、参加しやすい環境づくりについて検討します。 ○これまで介護との関わりがなかった方などを対象に、介護に関する入門的研修をeラーニング動画、集合形式及び地域の身近な拠点で実施するとともに、職場体験への参加や就労支援を行うことで、多様な人材の参入につなげます。	
V-1-3	介護職の魅力の発信とイメージアップ啓発	拡充
事業内容	○市内の介護現場で働くことの魅力を発信し、介護職への理解促進とイメージアップを促進するウェブサイトの運営及びコンテンツの拡充を行います。 ○小・中学生を対象に、介護職員の仕事内容や介護現場で働くことの魅力を、介護職員等が直接伝える出前授業を実施します。 ○市職員等を対象に「介護に関する基礎研修」の受講を勧奨し、介護職への理解促進を図るとともに、入門的研修の受講や定年退職後の介護分野への参入を促進します。	

よこはま介護のしごと魅力発信サイト「はまごころ」

市内の介護現場で働くことの魅力を発信し、介護職への理解促進とイメージアップを促進する専用ウェブサイトです。

介護の資格やサービス種別、市内の介護施設・事業所で働く方のインタビュー記事など、介護に関する情報を発信しています。

■よこはま介護のしごと魅力発信サイト「はまごころ」HP

<https://hama-gokoro.city.yokohama.lg.jp/>



2 介護人材の定着支援

3年後に目指す姿とその達成を評価する指標			
■ 働きやすい職場づくりや負担軽減により、介護職員が定着している。			
指標（中間アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R7年度	R10年度
人材が不足している介護事業所の割合【再掲】	%	66.8	66.8 未満

3年後に目指す姿の達成のために毎年確認する指標			
指標（初期アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R 7 年度	R11 年度
介護事業所に就労中の外国人介護人材の日本語学習、学費補助、仲間づくりの支援など、離職防止の支援が進められている。			
V-2-1 訪日後日本語等研修の受講者数	人	197	270
V-2-1 日本語学校への補助件数	件	5	10
V-2-1 専門学校への補助件数	件	4	15
V-2-1 交流会事業の参加者数	人	141	160
外国人介護人材の受入体制が整備され、外国人介護人材の離職防止の取組が進んでいる。			
V-2-2 受入施設担当者研修の受講者数	人	45	60
介護事業所がハラスメント対策や処遇改善加算の取得の必要性を理解し、具体的な取組が進められている。			
V-2-3 処遇改善加算の取得率	人	従前サービス：93.0 新サービス：－	従前サービス：97.0 新サービス：50.0
V-2-4 ハラスメント対策研修の受講者数	%	1,103	1,300
表彰や優良事例の共有により、事業所が働きやすい職場づくりが進み、職員のモチベーションアップにつながっている。			
V-2-5 表彰（認証）申請事業所数	事業所	0	50
「市発行のリーフレット」を活用することにより、市内のケアマネジャーがより自信をもって高齢者に自身の本来業務を説明できている。			
V-2-6 介護保険の説明時やケアプランの契約時にリーフレットを活用したケアマネジャーの割合	%	55	70

第2部 計画の具体的な展開

V-2-1	外国人介護職員等への支援	
事業内容	○市内で働く外国人介護職員の質の向上及び定着のため、介護の現場で必要とされる日本語等の研修や介護福祉士国家試験の合格に向けた研修を実施します。 ○海外から介護福祉士を目指して来日する留学生を対象に、日本語学校の学費を補助します。 ○日本語学校卒業後に通学する介護福祉士専門学校の学生を対象に、神奈川県社会福祉協議会の奨学金では不足する学費を補助します。 ○市内の介護事業所に就労している外国人介護職員の定住・仲間づくりを目的とした交流会を実施します。	
V-2-2	外国人介護職員等の受入支援	
事業内容	○外国人介護人材受入施設（受入予定施設を含む）の職員を対象に受入体制整備を推進することを目的とした研修を実施し、外国人介護職員が安心して働ける環境を創出します。	
V-2-3	処遇改善加算等の取得促進	
事業内容	○介護事業所・施設の処遇改善加算等の取得を推進するため、社会保険労務士によるセミナーや個別訪問相談を実施します。	
V-2-4	介護事業者向けハラスメント対策	
事業内容	○利用者やその家族から受けるカスタマーハラスメント対策として、介護事業者向けのハラスメント相談センターの設置、ハラスメント対策研修を実施するとともに在宅介護従事者の安全対策に取り組むことで、介護現場で勤務されている方が、安心して働くことができる環境づくりを推進します。 ○利用者及びその家族に対するハラスメント防止に向けた理解促進を図り、未然防止に向けた取組を実施します。	
V-2-5	事業所単位表彰制度	
事業内容	○高齢者の生活の質の向上に資するような、優れた自立支援の取組等を実施している介護事業所の取組を評価し、事業所単位の表彰を行います。 ○市内事業所全体のサービスの質が向上していくよう、表彰事業所の取組を他の事業所へ広く周知します。	
V-2-6	ケアマネジャーの負担軽減に向けた支援	
事業内容	○ケアマネジャーの役割やサービス内容について分かりやすく伝えるため、リーフレットの周知・活用を進め、適切な相談やサービス利用につなげます。 ○AIをはじめとしたICTツールを活用したケアプラン作成支援システムについて、進展する動向を把握し、事業所に向けて情報提供を行います。	

ケアマネジャーの業務と役割

ケアマネジャーは、介護保険制度にもとづいて、介護が必要な方が、できるだけ自分らしく自立した生活を送ることができるよう、一人ひとりに合ったサービスの利用をサポートする専門職です。必要なサービスを一緒に考えたり、関係する事業所との連絡・調整を行ったりしながら、高齢者が安心して介護サービスを利用できるように支援しています。

一方で、ケアマネジャーには専門職としての役割があり、本来の業務ではないことまで担ってしまうと、利用者間の公平性が保てなくなる場合があります。

横浜市では、ケアマネジャーが本来の専門性を十分に発揮できる環境をつくることを目的に、その役割や業務の範囲についてわかりやすくまとめたリーフレットを作成しました。

市民のみなさまや地域で高齢者支援に関わる関係機関の方々にケアマネジャーの役割をご理解いただくことで、より良い支援の輪が広がることを目指しています。



3 専門性の向上

3年後に目指す姿とその達成を評価する指標

- 介護人材の育成・研修、多職種連携により、介護人材の専門性が高まっている。

指標（中間アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R7年度	R10年度
介護従事者の介護業務に関する知識や技術が不足していると回答する市内事業所の割合	%	居住系：18.5% 訪問・通所系：3.6%	18.5%未満 3.6%未満

3年後に目指す姿の達成のために毎年確認する指標

指標（初期アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R 7 年度	R11 年度
介護現場の中核を担う人材の育成、専門性向上のための研修の実施など、介護人材の専門性を高める取組が推進されている。			
V - 3 - 1 質の向上セミナー参加者数	人	455	1,243
V - 3 - 1 認知症ケア技法参加者数	人	150	120

V-3-1 介護事業所のためのセミナー

事業内容	○介護事業所の管理者向けのセミナーを開催し、人材育成を含めた職場環境の改善、運営能力の向上、サービスの質の向上を図ります。 ○介護事業所の介護職員向けに、認知症のケア技法等の基本的な知識や技術取得のためのセミナーを開催し、介護人材の質の向上を図ります。
------	---

第2部 計画の具体的な展開

4 介護現場の業務改善（生産性向上）

3年後に目指す姿とその達成を評価する指標			
■ ICT・介護ロボットの導入支援等により、介護現場の業務改善（生産性向上）が進んでいる。			
指標（中間アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R7年度	R11年度
生産性向上推進体制加算の取得状況	%	地域密着型サービス 認知症対応型共同生活介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 41.2	41.2 以上
		施設系サービス 特別養護老人ホーム 介護老人保健施設 特定施設 （介護付有料老人ホーム等） 54.1	54.1 以上

3年後に目指す姿の達成のために毎年確認する指標			
指標（初期アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R 7年度	R11 年度
業務改善支援事業のモデル事業所の成功事例が横展開され、市内事業所で業務改善の取組が進んでいる。			
V-4-1 セミナー参加事業所数	事業所	68	80
ICT・介護ロボットの普及により、市内事業所の業務改善（生産性向上）が図られている。			
V-4-2 ロボット補助金の補助件数	件	47	60
介護事業所において、ケアプランデータ連携システムの利用が進み、情報共有・業務手続きの効率化に向けた基盤整備が進んでいる。			
V-4-3 ケアプランデータ連携システム導入率	%	25.4	70.0

V-4-1	業務改善（生産性向上）に向けた伴走支援	
事業内容	○個別の施設が抱える課題に対し、介護ロボット・ICTの導入やいわゆる介護助手の活用等について、業務改善事例の横展開を図るためのセミナーを実施することで、多様な働き方の導入を促進します。 ○介護職員が担う業務の明確化と役割分担を図り、介護現場の業務改善（生産性向上）につなげます。	
V-4-2	中高齢者又は外国人雇用を伴う介護ロボット導入支援	
事業内容	○市内の介護事業所における介護ロボット（センサーによる見守り機器、排泄予知機器、ポータブル翻訳機）等の福祉機器の導入費用の一部を補助し、介護現場の業務改善（生産性向上）を推進します。	
V-4-3	ケアプランデータ連携システム導入促進	
事業内容	○記録や事業所間の連携に係る事務負担の軽減を図るため、ケアプランをクラウド上で共有する「ケアプランデータ連携システム」の事業所への導入・活用促進に向けた啓発を進めます。	

第2部 計画の具体的な展開

VI 安定した介護保険制度の運営に向けて

**2040年に目指す姿
(長期アウトカム)**

介護サービスを安心して利用できる仕組みが持続的に確保され、誰もが必要なときに質の高いサービスを安定して受けることができる。

1 介護サービスの適正化

3年後に目指す姿とその達成を評価する指標

■ 介護保険制度における事務が適切かつ公正に行われ、適正な介護サービスが提供されている。

指標（中間アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R7年度	R11年度
運営指導で文書指導を受けない事業者の割合	%	91.0	92.5

3年後に目指す姿の達成のために毎年確認する指標

指標（初期アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R 7 年度	R11 年度
基準や制度を理解し、適正な運営を行っている事業者が増えている。			
VI- 1 - 1 集団指導講習会の受講率	%	81.0	82.5
要介護認定の平準化・適正化に向けた取組が進んでいる。			
VI- 1 - 2 要支援・要介護認定の所要日数	日	39	39 未満

VI-1-1 介護事業所に対する指導・監査の実施

事業内容	○介護事業所に対し、集団指導講習会等を通じて法令等の周知や運営に関する指導・助言を行い、介護サービスの適正化を図ります。 ○定期的に介護事業所等の運営状況を確認するため、外部委託による運営指導を行うなど、効率的・効果的な指導・監査を実施します。
------	--

VI-1-2 要介護認定の適正化

事業内容	○要介護認定の平準化・適正化を図るために、認定調査員・審査会委員を対象に研修を実施します。 ○今後も増え続ける要介護認定申請に対応するため、要介護認定事務センターの運用により、調査内容の点検方法や業務の標準化に取り組むとともに、電子申請の利用等で窓口業務を軽減するなど、所要日数も含めた認定事務のさらなる効率化を進めます。
------	---

2 介護サービスの質の向上**3年後に目指す姿とその達成を評価する指標**

- 利用者が安心できる質の高い介護サービスが安定して提供されている。

指標（中間アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R7年度	R10年度
現在受けている介護サービスの質に満足している人の割合	%	77.5	77.8

3年後に目指す姿の達成のために毎年確認する指標

指標（初期アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R 7 年度	R11 年度
はまふくコールの認知が進んでいる。			
VI- 2 - 1 はまふくコールへの相談件数	件	580	763
施設等において、サービスの質の向上に向けた取組ができている事業者が増えている。			
VI- 2 - 3 集団指導講習会の受講率【再掲】	%	81.0	82.5
ケアマネジメントが適正に実施され、利用者の状況に応じた質の高いケアプランの作成を通じて、適切な介護サービスの提供につながっている。			
VI- 2 - 4 参加者アンケートの満足度	点	—	75.0

VI-2-1 はまふくコール

事業内容	○高齢者施設等の利用者・家族及び職員等から施設等に関する相談をお受けし、問題の整理や、施設と円滑なコミュニケーションを図るための助言を行う「はまふくコール」を設置しています。相談件数の増加を目指し、関係機関等へ幅広く周知していきます。
------	---

VI-2-2 横浜市福祉調整委員会事業

事業内容	○横浜市福祉調整委員会は、福祉保健サービスに対する市民からの苦情相談に中立・公正な第三者機関として対応しています。 ○サービス提供者（市、区、事業者）に調査・調整を行い、必要に応じて改善を申し入れることにより、苦情の解決と横浜市の福祉保健サービスの質の向上を目指します。
------	--

第2部 計画の具体的な展開

VI-2-3	介護事業所の質の向上	
事業内容	○介護事業所に対し、集団指導講習会や研修等を通じて、サービス提供に関する知識や技術の向上に向けた指導・助言を行い、介護サービスの質の向上を図ります。 ○定期的に介護事業所等に対する運営指導を実施し、より良いサービス提供に向けた改善を促すなど、効果的な指導・支援を行います。 ○介護事業所の管理者向けのセミナーを開催し、人材育成を含めた職場環境の改善、運営能力の向上、サービスの質の向上を図ります。【再掲】 ○介護事業所の介護職員向けに、認知症のケア技法等の基本的な知識や技術取得のためのセミナーを開催し、介護人材の質の向上を図ります。【再掲】	
VI-2-4	ケアプラン点検	
事業内容	○自立支援に資する適切なケアプランとなるよう、ケアマネジャーとともにケアプラン点検を実施します。ケアマネジャーの気づきを促しケアマネジメントの質の向上を支援するとともに、地域の社会資源や課題等を共有します。 ○ケアプランの振り返りから、利用者の生活課題の見立て、改善につながるための目標設定、サービスの選択をどう導き出したのか等を丁寧に問いかけながら、参加者自らが考え方の流れを整理し、質の高いケアプラン作成に向けてできることに気づけるよう、満足度の高い点検を実施し、利用者の状況に応じた適切な介護サービスの提供につながるよう支援していきます。 ○居宅介護支援事業所等に対して、サービスの必要性等を確認するためのヒアリングシートを送付します。ケアプランや提供されたサービスが、利用者の心身状態に適合しているか等をケアマネジャーとともに確認します。	
VI-2-5	介護事業者向けハラスメント対策【再掲】	
事業内容	○利用者やその家族から受けるカスタマーハラスメント対策として、介護事業者向けのハラスメント相談センターの設置、ハラスメント対策研修を実施するとともに在宅介護従事者の安全対策に取り組むことで、介護現場で勤務されている方が、安心して働くことができる環境づくりを推進します。 ○利用者及びその家族に対するハラスメント防止に向けた理解促進を図り、未然防止に向けた取組を実施します。	

3 緊急時に備えた体制整備

3年後に目指す姿とその達成を評価する指標

- 高齢者施設等において、地震・風水害・感染症などの緊急時においても、介護サービスが安全かつ継続的に提供できる体制が整っている施設等が増えている。

指標（中間アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R7年度	R11年度
業務継続計画（BCP）の見直しを行った施設等の数	事業所	—	17,000

3年後に目指す姿の達成のために毎年確認する指標

指標（初期アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R 7 年度	R11 年度
高齢者施設等において、定期的に災害時業務継続計画（BCP）の見直しが行われている。			
VI-3-1 専門家による助言を受け BCP の見直しを行った施設等の数	事業所	—	30
大規模災害発生時にも継続的なサービス提供が可能となるよう、近隣の福祉施設との相互応援体制が構築できている施設が増えている。			
VI-3-3 連携の取組事例数	区	2	6
高齢者施設等において、感染症の発生を防止し、発生時に適切な対応ができる体制が整備されている施設が増えている。			
VI-3-4 区・局による感染症研修の参加施設数	施設	618	738

VI-3-1 介護事業所における業務継続計画の策定等の支援

事業内容	○大規模災害時においても高齢者施設等が利用者へ継続的にサービスを提供できるよう、実効性の高い業務継続計画（BCP）への見直しや、計画に基づく効果的な訓練等の実施を支援します。 ○高齢者施設等に対する運営指導等の機会を捉え、業務継続計画の作成や見直し、訓練等の実施状況について、定期的に確認します。
------	--

VI-3-2 高齢者施設等の医療連携体制の強化に向けた取組

事業内容	○高齢者施設等において、入所者の日頃の健康管理に加え、入所者の容態が急変した時等に、すぐに適切な医療につながるよう、医療機関との連携強化に向けた検討を行います。
------	--

VI-3-3 大規模災害発生時に向けた取組

拡充

事業内容	○高齢者施設等において、大規模災害発生時にも継続的なサービス提供が可能となるよう、近隣の福祉施設との相互応援体制について、好事例を収集し横展開を行います。
------	---

第2部 計画の具体的な展開

VI-3-4	高齢者施設の感染症発生防止に向けた取組	
事業内容	○特養等の高齢者施設における感染症の発生を防止するとともに、発生時に適切な対応ができるような施設内体制を整備することを目的として、施設管理者及び感染症担当者等を対象とした研修を実施します。	

避難確保計画の策定

浸水想定区域や土砂災害警戒区域などの区域内では、洪水や土砂災害等の災害発生時に迅速かつ円滑に避難する必要があります。そのため、その区域内に所在する高齢者施設等は、火災や地震に対する計画だけでなく、災害情報の入手方法、避難場所、避難方法、災害時の人員体制や指揮系統など、災害の種別に応じた避難に関する計画を作成します。また、その計画に基づいた訓練を実施します。

第2章 認知症施策推進計画の施策の展開

認知症施策推進計画の全体像

令和5年に成立し、令和6年1月1日に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、認知症の人の意思の尊重と、その人らしい生活の維持が基本理念とされるとともに、認知症の人の意見が施策に生かされることの重要性が位置付けられています。また、この法律に基づき国において令和6年12月3日には認知症施策推進基本計画が策定され、認知症の人の声を起点とした施策の推進が示されるとともに、地方公共団体においてもその内容を踏まえた計画の策定が求められています。

本計画は、この考え方を全体にわたる基礎とし、各施策の検討及び実施に当たり、本人参画の視点を中心に策定しています。施策の展開の中で把握される認知症の人の思いや状況を原点とし、各事業の運用においても基本法の理念を大切にしております。

また、認知症の人の状態や希望が時間とともに変化することを踏まえ、特定の時点の意見に限定することなく、計画期間を通じて本人参画の視点を持ち、認知症の人の希望や思いを尊重しながら施策を進めていきます。

なお、本計画の策定に当たっては、認知症の人やその家族へのヒアリングの実施及び横浜市認知症施策検討会での意見聴取を行い、これらを通じて得られた意見も参考にしながら、計画に用いる表現について検討しました。その結果、「認知症の人」「認知症のある人」「認知症の本人」など様々な表現がある中、それぞれの受け止め方の違いも踏まえ、本計画では「認知症の人」と表記することとしています。

また、「認知症予防」「認知症対策」といった表現については、認知症が特定の方法によって防ぐことができるものとして捉えられる可能性や、特定の行動によって生じるものと受け取られる可能性に加え、認知症を特別に解決すべき対象として捉える印象につながるおそれがあることから、本計画においては用いないこととしています。

第2部 計画の具体的な展開

2040年に目指す姿 (長期アウトカム)

認知症に関心を持つ人が増え、地域全体で理解と支援が広がり、認知症の人が安心して暮らし、役割を持って生きられる社会ができている。

1 地域づくりの推進

3年後に目指す姿とその達成を評価する指標

- 認知症の人の希望や思いへの理解が広がっている。
- 認知症の人、家族の声をもとにした取組を推進している。
- 認知症の人の思いや望む過ごし方を尊重することができている。
- 認知症の人にとって複数の選択肢の、どれを選択しても認められる。
- 地域における見守りや支え合いの仕組みが継続的に実施されている。

指標（中間アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R7年度	R10年度
認知症の人と関わることを前向きに考える人の割合	%	—	50.0

3年後に目指す姿の達成のために毎年確認する指標

指標（初期アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R 7 年度	R11 年度
認知症の人への理解が進み、見守りや声かけなど、自分にできる範囲で取組や活動が進んでいる。 認知症の人が、地域とつながりながら、できること・役割をもつ取組が進んでいる。			
VII- 1 - 1 認知症サポーター養成人数	人	44,714 (R 6 ～ 7 年度累計)	66,000 (R9～11 年度累計)
認知症の人の希望や願いを反映した活動が増えている。 認知症の人の希望や願いを起点とすることの大切さについて理解が進んでいる。			
VII- 1 - 2 チームオレンジの本人の参加箇所数	箇所	88／147	110／147
若年性認知症の特徴（就労、子育て、経済的影響など）について、地域の支援者の理解が進んでいる。			
VII- 1 - 3 若年性認知症に関する研修の参加人数	人	—	200
認知症の人の地域における見守りや支え合いの仕組みについて、関係機関の理解が進んでいる。			
VII- 1 - 4 SOS ネットワークの登録人数	人	2,891	3,170

VII-1-1	認知症の理解促進	拡充
事業内容	○自分にできる範囲で見守りや声かけなどができるよう、認知症サポーター養成講座を実施します。 ○地域での理解促進や普及啓発につながるよう、認知症の人や家族の思いや日頃の暮らしに触れる内容を取り入れたキャラバン・メイト養成講座やフォローアップ研修等を実施します。 ○キャラバン・メイトに対する情報共有や学び合いの機会を設け、地域の実情に応じた活動を継続できるよう支援を行います。 ○認知症の日（毎年9月21日）及び認知症月間（毎年9月）等の機会を通じて、認知症について知り、考えるきっかけとなるよう、普及啓発を実施します。	

キャラバン・メイトから広がる認知症の人の思い

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全国で「認知症サポーター」を養成する取組が行われています。キャラバン・メイトは地域で認知症サポーター養成講座を開催し、地域の皆さんに認知症についてわかりやすく伝える役割を担っています。



「認知症になったら何もわからなくなる」「これまでどおりの生活が送れなくなる」といったイメージを持つ方もいるかもしれませんが、しかし、認知症の人にも、やりたいことや願い・希望があります。地域活動や仕事、趣味など、自分らしく活躍している方も少なくありません。認知症サポーター養成講座では、そうした認知症の人の思いや言葉から学ぶことを大切にしています。

横浜市では、多くのキャラバン・メイトが講座の開催に加えて、認知症カフェや地域のサロンなど、さまざまな場面で地域の皆さんとつながりながら活動しています。こうした活動を通じて、人々とのつながりや新たな活動のきっかけが生まれ、認知症の人の思いが地域に広がることで、誰もが安心して暮らせる地域づくりを進めています。



まずは、認知症の人の思いにふれることから始めてみませんか。

キャラバン・メイトが開催する認知症サポーター養成講座は、認知症について知り、理解を深めるための第一歩となる講座です。気軽に参加して、自分でできること、地域でできることを一緒に考えていきましょう。

認知症サポーターキャラバンの情報はこちらから

横浜市 認知症サポーターキャラバン

検索

第2部 計画の具体的な展開

Ⅶ-1-2	本人の声を生かした地域活動の推進
事業内容	○認知症の人や家族の声をもとに、地域でできることをともに考えて取り組むチームオレンジについて、普及啓発を実施するとともに、その考え方に基づく活動を支援します。 ○認知症の人や家族の思いを起点とした活動・工夫を共有し、地域での活動に生かすことができるよう、連絡会や事例報告会等を実施します。

本人の声から広がる地域づくり（チームオレンジ）

チームオレンジは、決まった活動を行うものではなく、認知症の人や家族の思いや希望に耳を傾け、本人・家族、地域住民、関係機関等と一緒に考えながら地域づくりを進める取組です。

大切なのは、認知症の人や家族の思いや希望を出発点として、ともに考えながら取り組むことです。一人の希望や困りごとをきっかけに始まった取組も、その人だけのためのものではありません。認知症の人の声を地域で共有し、既存の活動に生かしたり、新たなつながりを生み出したりすることで、誰もが暮らしやすい地域づくりへと広がっていきます。

認知症になっても、認知症の人も家族も住み慣れた地域で、自分らしく過ごせること。どこにいても、誰と出会っても、「ここなら安心できる」と思える地域とのつながりがあること。チームオレンジは、そのような地域づくりを目指しています。



Ⅶ-1-3	若年性認知症への理解促進
事業内容	○若年性認知症について、年齢や生活状況に応じた特徴や必要な支援について理解が深まるよう、リーフレット等による周知や研修・勉強会を実施します。 ○若年性認知症の特徴や、本人ミーティング等の社会参加に関する取組について、広報媒体を活用し、本人や家族、関係機関等への周知を行います。

若年性認知症を知る

◇若年性認知症とは

認知症は高齢期だけでなく、65歳未満で発症する場合があります、「若年性認知症」と呼ばれています。若年性認知症では、年齢や家族構成、生活状況などに応じて、高齢期とは異なる支援が必要となることがあります。また、疲労やストレス、更年期による変化などと受け取られ、認知症と気づかれにくい場合もあるとされています。そのため、診断や相談につながるまでに時間がかかることがあります。

◇診断後に感じる不安

若年性認知症は高齢期の認知症と比べて人数が少なく、同じ立場の人と出会う機会や情報が限られています。本計画の策定に当たり実施した認知症の人や家族へのヒアリングでは、「情報が少ない」「これまでどおりの生活を続けていけるのだろうか」「相談できる人がいない」といった思いも語られました。

◇つながりの大切さ

こうした状況の中で、同じ経験を持つ人同士がつながるピアサポートは重要な意味を持ちます。本人ミーティングや交流の場などを通じて、思いや工夫を共有することは、「同じ立場の人がいる」という安心感だけでなく、これからの生活を考えるうえでの具体的なヒントを得ることにもつながります。また、そのような交流の中で、その人が望むことや、やりたいこと、希望する過ごし方が見えてくる場合があります。それは、その人らしく地域の中で暮らし続けることにつながります。

◇横浜市の取組

横浜市では、市内4か所の認知症疾患医療センターに若年性認知症支援コーディネーターを配置し、本人や家族からの相談のほか、関係機関との連携支援を行っています。若年性認知症の人が地域で暮らしていくためには、孤立しないことと、それぞれの状況や希望に応じた形でつながりが保たれていくことが重要です。そのために、認知症の人や家族だけでなく、関係機関や地域が関わりながら支えていくことが求められています。



出典：認知症介護研究・研修大府センター

「若年性認知症自立支援ネットワーク会議および研修の実施のための手引き」

Ⅶ-1-4 地域における見守り・支え合いの充実

事業内容	○認知症の人が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、関係機関や地域団体、企業等と連携し、地域における見守りや支え合いの体制づくりを推進します。 ○認知症の人や家族等に対し、SOS ネットワークなどの見守りに関する仕組みや取組について周知を行います。
------	---

第2部 計画の具体的な展開

2 社会参加の推進

3年後に目指す姿とその達成を評価する指標			
■ 自分にあった形で社会参加できている。 ■ 認知症の人の思いが取組に生かされている。 ■ 認知症の人が地域活動やサービス等を安心して利用できている。 ■ 若年性認知症の人が自分の思いや希望を語れる場がある。			
指標（中間アウトカム）	単位	現状値 R7年度	目標値 R11年度
交流・推進（ピアサポート）がある	箇所	227	230

3年後に目指す姿の達成のために毎年確認する指標			
指標（初期アウトカム）	単位	現状値 R7年度	目標値 R11年度
認知症の人の活動の場が確保されている。 本人の希望や願いを起点とすることの大切さが本人・家族・地域等に共有されている。 家族が悩みを共有し交流できる場がある。			
VII-2-1 年4回以上活動している認知症 カフェの数	箇所	127	130
若年性認知症の人の社会参加の必要性が関係機関に共有されている。 若年性認知症の特徴（就労、子育て、経済的影響など）について、地域の支援者の理解が進んでいる。			
VII-2-2 若年性認知症の本人ミーティン グ参加人数	人	79	80
高齢者の元気づくりステーションへの参加が維持されている。			
VII-2-3 元気づくりステーションに参加 する高齢者数【再掲】	人	7,292	7,300
フレイルや要支援等の状態にある高齢者が身近な地域で活動に参加できている。			
VII-2-4・5・6 把握したフレイルや要支 援等の状態にある高齢者 のうち、地域活動等につ ながった人数【再掲】	人	617	1,000
地域資源を利用する人が増えている。			
VII-2-6 医療専門職の個別的支援により、 終了時に状態が維持・改善した高 齢者の割合【再掲】	%	79.8	80
VII-2-6 サービス・活動の利用実績【再掲】	件	369,940	378,380
VII-2-6 ケアマネジメントCの件数 【再掲】	件	81	180
自身の人生について、早い時期からエンディングノートを活用して意思表示をする高齢者が増えている。			
VII-2-7 エンディングノートの配布数 【再掲】	冊	20,591	22,400

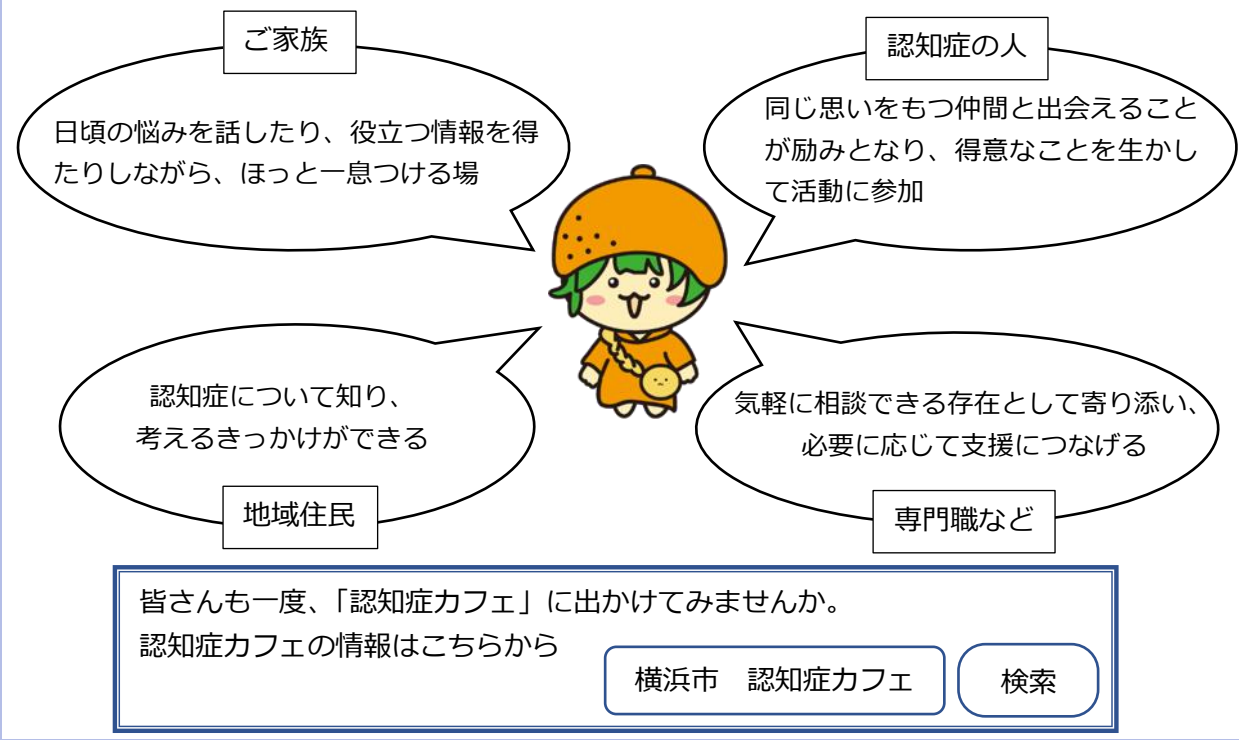
Ⅶ-2-1	認知症の人や家族が参加できる場づくり	拡充
事業内容	○認知症の人が希望や得意なことを生かして活動できる場となるよう、認知症カフェの運営支援を行います。 ○区域の認知症カフェに関する情報収集や整理を行い、認知症の本人と家族へ、ウェブサイトやリーフレット等を活用し周知します。 ○本人の希望や願いを起点とした活動づくりを行うため、工夫の共有、更には学び合いの場としての認知症カフェ交流会を実施します。	

出会いとつながりの場「認知症カフェ」

認知症カフェとは、認知症の人やその家族をはじめ、地域の誰もが気軽に参加でき、お茶を飲みながら自由に会話したり、情報交換したりできる場です。

大切なのは、認知症の人とその家族が、地域の中で孤立や不安を感じることなく社会とつながり続けられるように、気軽に集まれる居場所が身近にあることです。

横浜市では、100 か所を超える認知症カフェが地域に開設されています。場所によって雰囲気や過ごし方はさまざまですが、認知症の有無にかかわらず、多くの人が気軽に集い、認知症の人やご家族の思いを大切にし、ともにカフェを育てながら、それぞれが自分らしく安心して過ごせる場になっています。



第2部 計画の具体的な展開

Ⅶ-2-2	若年性認知症への理解促進【再掲】	
事業内容	○若年性認知症について、年齢や生活状況に応じた特徴や必要な支援について理解が深まるよう、リーフレット等による周知や研修・勉強会を実施します。 ○若年性認知症の特徴や、本人ミーティング等の社会参加に関する取組について、広報媒体を活用し、本人や家族、関係機関等への周知を行います。	
Ⅶ-2-3	地域の活動の場の充実【再掲】	
事業内容	○歩いて行くことのできる身近な地域で継続的に介護予防の活動ができるよう、地域分析結果や地域課題等に応じ、元気づくりステーションの立ち上げに向けた支援を行います。 ○元気づくりステーションが地域で介護予防のための活動を継続できるよう、活動状況や参加者個々の状態、グループ全体の機能評価等を踏まえた支援を行います。 ○身体機能や認知機能の状態にかかわらず、誰もが興味・関心に応じて参加可能な通いの場等の充実を推進するため、地域ケアプラザや社会福祉協議会等の関係機関と連携し、地域の活動の状況を把握するとともに、活動の立ち上げ及び継続に向けた支援を実施します。	
Ⅶ-2-4	フレイル状態やそのリスクのある高齢者の地域活動参加支援【再掲】	
事業内容	○健診・医療・介護データの活用や地域活動等におけるフレイルチェックシートの実施を通じて、フレイル状態にある高齢者やフレイルのリスクが高い高齢者等の把握を行います。 ○フレイルの状態の改善や悪化防止に向け、介護予防の活動に継続的に取り組めるよう、地域の活動等への参加を支援します。	
Ⅶ-2-5	リハビリテーション専門職による地域活動及び専門職への支援【再掲】	
事業内容	○高齢者が役割を持ちながら継続して社会参加できるよう、元気づくりステーションやサービス・活動B等の通いの場をはじめとした地域活動を支援します。 ○地域ケア会議等を通じて、介護予防や自立支援に資するケアマネジメントの推進及び地域の関係機関等のネットワーク構築を支援します。 ○介護予防・自立支援に関わる専門職に対し、個別支援に関する助言を行い、支援技術の向上を図ります。	

Ⅶ-2-6	ニーズや困りごとの把握と 必要な生活支援サービス・地域の社会資源等へのマッチング【再掲】	
事業内容	○社会福祉協議会、地域ケアプラザ等と連携しながら、フレイルや要支援等の状態にある高齢者一人ひとりのニーズや困りごとを把握し、適切なサービスや地域の社会資源等につなげる取組を進めます。 ○実施に当たっては、地域ケア会議等を通じて高齢者のニーズや困りごとの共有や支援の検討を行うほか、生活支援コーディネーター等を対象とした研修等により、地域におけるニーズ把握やコーディネート力のスキルアップを支援していきます。	
Ⅶ-2-7	市民の意思決定支援事業（エンディングノート等の普及啓発）【再掲】	
事業内容	○これまでの人生を振り返り、これからの生き方について考え、その思いや希望を家族や大切な人と共有するきっかけづくりとして、各区で作成したオリジナルのエンディングノートの配布を進めるとともに、活用講座を実施します。単に手に取るだけでなく、実際に書き進めることにつながるよう、具体的な書き方支援や働きかけを行います。 ○元気なうちから自身のこれからの考えることの重要性について理解を深められるよう、高齢者だけではなく中高年層を含む市民に対し、SNS やウェブサイトなど多様な媒体を活用した周知・啓発を行います。 ○一人暮らし高齢者や情報が届きにくい方にも支援が行き届くよう、地域関係者や介護事業所等の関係機関と連携し、地域全体で支える体制づくりを進めます。	

第2部 計画の具体的な展開

3 相談支援の充実

3年後に目指す姿とその達成を評価する指標			
■ 当事者同士の支え合う仕組みから、様々な相談体制が充実している。 ■ 必要な情報にたどりつく仕組みができています。 ■ 診断前後に認知症の人や家族が、相談につながる体制がある。			
指標（中間アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R7年度	R10年度
認知症に関する相談先を知っている人の割合	%	31.7	35.0

3年後に目指す姿の達成のために毎年確認する指標			
指標（初期アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R 7 年度	R11 年度
ものの忘れが気になった段階から、身近な場所で検診や相談ができる。			
VII-3-1・2　ものの忘れ検診の受診者数	人	3,703	4,300
本人・家族や関係機関が相談先を把握し、医療や介護サービスの利用状況にかかわらず、相談や支援を受けることができています。			
VII-3-3　認知症疾患医療センターの相談件数	件	11,291	12,100
高齢者を介護する家族等による虐待について、関係機関の連携が進み、迅速かつ適切な対応ができている。			
VII-3-4　高齢者虐待に係る新規相談件数【再掲】	件	1,731	2,000
VII-3-4　支援者向け関連研修の参加者数【再掲】	人	498	500
高齢者の尊厳を守るために必要な支援についての啓発が進み、支援に関する情報を知る人が増えている。			
VII-3-6　成年後見制度に関する市民向け講習会等の参加者数【再掲】	人	118	118
支援を必要とする人が適切な相談先につながり、個々の状況にあわせたサポートを受けることができています。			
VII-3-6　相談支援機関における権利擁護に関する相談取扱件数【再掲】	件	2,654	2,747
VII-3-6　あんしんセンターの利用数【再掲】	件	1,146	1,220
入所に関する相談の件数が増えている。			
VII-3-7　相談件数【再掲】	件	8,389	10,000

Ⅶ-3-1	認知症ケアパスを活用した情報提供	拡充
事業内容	○認知症の人や家族が、認知症に関する不安や困りごと、生活状況に応じた支援や相談先を確認できるよう、認知症ケアパスを用いた情報提供を行います。 ○認知症の人や家族、関係機関等が、本人の状態に応じた支援内容や相談先を共有するためのツールとして、認知症ケアパスの活用を進めます。	

Ⅶ-3-2	もの忘れ検診を通じた相談支援	拡充
事業内容	○50 歳以上の方を対象にもの忘れ検診を実施します。 ○身近な地域で「もの忘れ検診」を受診できるよう、実施医療機関等について周知します。 ○自分の状態を知り、必要な相談や支援につながるきっかけになるよう、もの忘れ検診を実施します。	

横浜市もの忘れ検診を身近な機会として

もの忘れ検診は、認知機能の状態を確認し、ご自身や家族が日頃の生活を振り返る機会の一つです。特に気になることがなくても、年に一回、無料で受診することができる検診です。

認知機能の状態は、そのときどきの体調や生活環境などの影響を受けることもあります。また、日々の暮らしの中で感じる不安や気かりは、人によってさまざまです。もの忘れ検診では、問診により認知機能の状態を確認するとともに、必要に応じて医療や介護、福祉に関する情報提供や、専門医療機関などへの紹介を行っています。

検診をきっかけに、自分らしい暮らしを続けるために必要な情報を得たり、気になることがあれば相談先を知ったりすることもできます。

なお、本市では 50～64 歳の方と 65 歳以上の方で、それぞれの年代に応じた受診機会を提供するため、実施医療機関が異なります。

横浜市 もの忘れ検診

検索

Ⅶ-3-3	認知症の相談支援体制の充実	
事業内容	○認知症の人や家族が相談先や必要な支援につながるできるよう、認知症疾患医療センター等の周知を行います。 ○認知症疾患医療センターを中心に、地域の医療・介護・福祉等の関係機関との連携や相談支援体制の充実に取り組みます。 ○認知症疾患医療センターにおいて、認知症に関する専門相談や鑑別診断を実施するとともに、地域の医療・介護・福祉等の関係機関との連携支援を行います。	

第2部 計画の具体的な展開

Ⅶ-3-4	高齢者虐待防止事業【再掲】	
事業内容	○市民を対象とした講演会や研修会等を通じて普及啓発を行い、高齢者虐待防止に関する理解の促進を図ります。また、地域における見守り活動の充実を進めるとともに、養護者が心身の健康を保ちながら生活設計を行えるよう、必要なサービスの利用支援や、養護者同士の交流・つどいの場の充実を図ります。 ○区福祉保健センターや地域包括支援センター、介護事業所等の支援者向け研修の充実により、高齢者虐待の発見や対応に必要な知識・技術の向上を図り早期発見と未然防止のための連携を図ります。あわせて、相談対応や支援に関する専門性の向上に継続的に取り組みます。 ○区福祉保健センターにおいては、虐待に関する相談対応や緊急時の保護を行うとともに、対応にあたる職員が専門的な視点から適切な判断・支援を行えるよう、支援の質の向上を図ります。 ○虐待や認知症等により契約に基づく介護保険サービスの利用が困難な場合には、老人福祉法に基づく措置により、必要な介護サービスの提供を行います。 ○施設等において、利用者一人ひとりの人格や尊厳を尊重したケアが行われるよう、集団指導講習会や運営指導等の機会を捉え、適切な指導を行います。	
Ⅶ-3-5	老人福祉法の措置【再掲】	
事業内容	○区福祉保健センターにおいて、原則 65 歳以上の方で、環境上の理由や経済的理由により居宅において養護を受けることが困難であると判断した場合には、老人福祉法に基づく養護老人ホームへの入所の措置を行います。	
Ⅶ-3-6	権利擁護支援の取組【再掲】	拡充
事業内容	○横浜市成年後見制度利用促進基本計画を踏まえ、<u>中核機関である、よこはま成年後見推進センターを中心に、制度等の普及啓発を進めます。</u> ○区社会福祉協議会あんしんセンターが、権利擁護に関する相談や契約に基づく「福祉サービス利用援助、定期訪問・金銭管理サービス」「預金通帳など財産関係書類等預かりサービス」により、<u>金銭管理等に不安のある高齢者や障害のある方の支援をします。</u>また、成年後見制度による支援が必要になった方を適切な支援につなぎます。 ○市社会福祉協議会横浜生活あんしんセンターでは、権利擁護に関わる相談のほか、弁護士等による専門相談を行います。	
Ⅶ-3-7	施設入所に関する相談体制の充実【再掲】	拡充
事業内容	○「高齢者施設・住まいの相談センター」において、高齢者の施設・住まいに関する情報提供を行うとともに、区役所や地域ケアプラザなど、より身近な場所で相談対応や情報提供を行います。 ○相談者の利便性向上に向けて、「高齢者施設・住まいの相談センター」での相談の<u>予約手続きをオンライン化します。</u> ○相談者の利便性向上に向けて、引き続き、土曜相談や出張相談を実施します。	

Ⅶ-3-8	相談・支援体制の充実（介護者の支援）【再掲】	
事業内容	○区福祉保健センターや地域包括支援センターは、介護に関する高齢者や家族の相談を受け、介護保険サービスにとどまらない幅広い地域資源等の情報提供も含め、適切な支援・調整を行います。 ○住み慣れた地域での暮らしを支えるために、本人、介護者等の自主的な活動を支援します。 ○老老介護、ダブルケア、ヤングケアラー、介護離職の問題など、介護者が抱える複合的な課題や多様なニーズに対応できるよう、関係部署間での横断的な連携を行いながら、支援策の検討や支援者の質の向上を図ります。 ○介護の経験者同士が情報交換や交流を通じて介護の工夫や悩みを共有し、介護による負担が軽減されるよう、介護者や家族を対象としたつどいやセミナー等を開催します。	

第2部 計画の具体的な展開

4 治療・ケアの充実

3年後に目指す姿とその達成を評価する指標			
■ 本人の意向を尊重した医療・保健・福祉サービスの提供が行われている。 ■ 治療・ケア・生活支援が連携して提供されている。			
指標（中間アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R7年度	R10年度
認知症の人の介護サービスに満足している割合	%	52.4	55.0

3年後に目指す姿の達成のために毎年確認する指標			
指標（初期アウトカム）	単位	現状値	目標値
		R 7 年度	R11 年度
支援者の認知症の人の意思決定に関する考え方への理解が深まり、本人の意向を尊重した医療・介護・福祉サービスの提供が行われている。			
認知症疾患医療センターを中心とした、地域の診断・治療・相談体制が構築できている。			
症状の急激な悪化等により在宅での生活が困難な場合に、本人の安全を一時的に確保することができる。			
VII-4-1 対応力向上研修の受講人数 (延べ人数)	人	5,512	7,100
若年性認知症の早期受診や専門的な支援の必要性が支援機関に共有されている。			
本人・家族の気持ちの変化に応じて、支援内容の見直しが定期的に行われている。			
医療・福祉・就労支援の連携により、本人の状態や生活・介護の課題などが共有できている。			
VII-4-2 若年性認知症支援コーディネーターが対応した相談件数	件	—	1,200
特別養護老人ホーム及び介護医療院について、要介護度や医療ニーズ等の利用者ニーズに対応した整備量を確保するための公募選定が計画的に進んでいる。			
VII-4-3 特養開所定員数【再掲】	人	969 (R6～8 年度累計)	970 (R9～11 年度累計)
VII-4-5 介護医療院公募選定数【再掲】	人	107 (R6～8 年度累計)	150 (R9～11 年度累計)
医療や介護が必要になっても、地域で安心して暮らし続けることができるよう、24 時間対応可能な地域密着型サービス事業所の整備が推進されている。			
VII-4-7 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の新規整備数【再掲】	か所	5	7
日常生活に支援や手助けが必要になっても、一人ひとりの状況に応じた選択が可能となるように、必要な施設の整備が推進されている。			
VII-4-8 認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護事業所）の新規整備数【再掲】	人	52	81

医療・介護関係者の多職種協働によって患者・利用者・家族の日常の療養生活を支援することで、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた場所で生活ができる体制整備が進んでいる。			
VII-4-9 多職種連携事業参加者数【再掲】	人	6,565	20,100 (R9～10年度累計)
区、地域包括支援センター、高齢者に関わる専門職や関係機関が、「顔の見える関係」を構築できている。			
VII-4-10 地域ケア会議の参加者数【再掲】	人	6,500	6,600
VII-4-10 地域ケア会議を開催したことで、多職種の連携が進んだと感じている区、地域包括支援センター職員の割合【再掲】	%	—	70
介護現場の中核を担う人材の育成、専門性向上のための研修の実施など、介護人材の専門性を高める取組が推進されている。			
VII-4-11 質の向上セミナー参加者数【再掲】	人	455	1,243
VII-4-11 認知症ケア技法参加者数【再掲】	人	150	120

VII-4-1	研修を通じた医療従事者等の認知症対応力の強化と医療提供体制の充実	拡充
事業内容	○認知症の人の意思決定に関する理解を踏まえ、本人の意向を尊重した医療・介護・福祉サービスの提供を行うために、薬剤師、歯科医師、看護職、かかりつけ医等を対象とした認知症対応力向上研修を実施します。 ○地域における診断・治療・相談体制の構築のために、認知症サポート医の養成研修を実施します。 ○認知症サポート医による地域連携を進めるために、認知症サポート医フォローアップ研修を実施します。 ○認知症疾患医療センターにおいて、関係機関からの相談に対応するとともに、本人の意向を尊重した治療方針の決定を支援し、専門性を生かした切れ目のない医療提供体制の充実を図ります。 ○基幹型認知症疾患医療センターを設置する等、認知症疾患医療センターを中心とした治療・ケア体制の充実を図ります。	

第2部 計画の具体的な展開

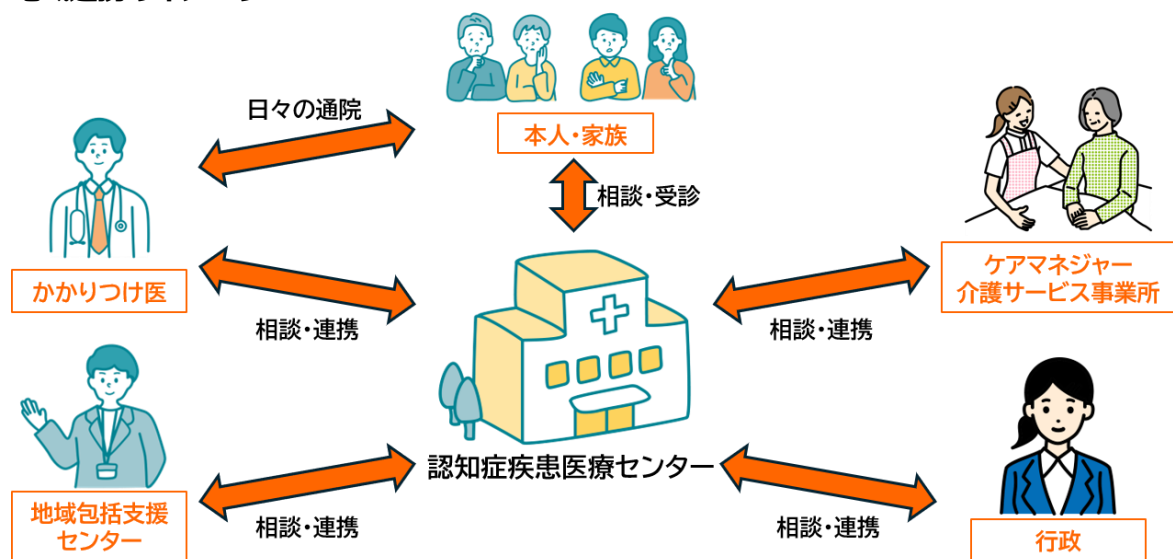
認知症疾患医療センターがつなぐ地域連携

認知症になっても、住み慣れた地域で希望を持ちながら自分らしく暮らし続けるためには、医療だけではなく、介護、福祉、地域活動など様々な人や機関とのつながりが大切です。

認知症疾患医療センターは、専門的な相談や医療の提供に加え、地域包括支援センターやかかりつけ医、介護サービス事業所、行政などとの連携を進める役割を担っています。認知症の人や家族が必要な支援につながり、本人が希望する暮らしを続けられるよう、地域の関係機関と協力しながら連携体制の強化に取り組んでいます。

横浜市では、9箇所の医療機関を認知症疾患医療センターとして指定しており、専門的な医療と地域の支援を結ぶ拠点として、医療・介護・福祉等の関係機関による連携を推進しています。

地域連携のイメージ



Ⅶ-4-2 若年性認知症支援の連携強化

事業内容	○若年性認知症の早期受診や専門的な支援に関する理解を深めるため、関係機関を対象とした研修や情報共有を行います。 ○若年性認知症の人や家族の状況の変化に応じた支援につながるよう、若年性認知症支援コーディネーターを中心に、医療、福祉、就労支援等の関係機関との情報共有や支援調整を行います。
------	---

Ⅶ-4-3 特別養護老人ホームの整備【再掲】

事業内容	○公募選定済みの施設 970 人分の整備を進めます。 ○第 10 期計画期間の最終年度である令和 11 年度公募で選定した施設が開所する時期である、令和 14 年度までの将来ニーズを分析した結果、既存施設及び公募により選定済みの施設の開所により対応できる見通しであることから、第 10 期計画期間においては、新規整備計画の公募は原則として実施しません。 ○老朽化した施設の大規模修繕について支援策を検討します。
------	---

Ⅶ-4-4	介護老人保健施設【再掲】	
事業内容	○老健は、一定の整備水準に達していることから、第10期計画期間においては新たに整備は行いません。 ○在宅生活への復帰を目指すリハビリ支援や、認知症高齢者への対応などのノウハウを生かした機能分担を充実させ、在宅復帰や在宅生活を支援するための施設としての役割を強化できるよう支援します。 ○特定の医療的なケアや薬剤等が必要な方を受け入れた施設に対して、施設が負担している薬剤費等の一部を助成するとともに、「高齢者施設・住まいの相談センター」に配置したコーディネーターが入所のマッチング支援を行うことにより、受入れ促進による稼働率の上昇に向けた支援を行います。	
Ⅶ-4-5	介護医療院【再掲】	
事業内容	○特養では対応が難しい医療的ケアを必要とする方や、病院を退院し、介護施設へ入所する方のニーズに対応するため、老健や病院からの転換を含めて150人分程度公募します。	
Ⅶ-4-6	特定施設（介護付有料老人ホーム等）の整備、有料老人ホームの登録制導入【再掲】	拡充
事業内容	○老人福祉法等の改正に伴い、中重度の要介護者等を対象とする有料老人ホームに係る登録制への移行を円滑に進め、運営の質の向上を図ります。この登録制への移行に係る影響を確認する必要があるため、特定施設（介護付有料老人ホーム等）については、第10期計画期間においては、新規整備計画の公募は原則として実施しません。	
Ⅶ-4-7	24時間対応可能な地域密着型サービスの推進【再掲】	
事業内容	○今後増加する在宅要介護高齢者に対応するため、小規模多機能型居宅介護、又は、看護小規模多機能型居宅介護について、おおむね日常生活圏域に1か所以上の整備を進めます。 ○看護小規模多機能型居宅介護については、各区1か所以上の整備を進めます。 ○事業所の整備量を確保するとともに、地域特性を踏まえ、不動産事業者等との連携や公有地の活用等の方法により、未整備圏域の解消を図ります。	
Ⅶ-4-8	認知症高齢者グループホーム【再掲】	
事業内容	○認知症高齢者が増加し、グループホームを必要とする方が増えることなどから、年間81人分程度を公募します。 ○地域特性を踏まえ、不動産事業者等との連携や公有地の活用等の方法により整備を推進し、未整備圏域の解消に重点的に取り組みます。	

第2部 計画の具体的な展開

【地域密着型サービス】認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）

認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）は、認知症の利用者を対象に専門的なケアを提供するサービスです。居室、居間、食堂、浴室などを備えた1つの共同生活住居に5～9人の少人数で落ち着いた家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、食事や入浴などの日常生活上の支援や機能訓練などのサービスを受けます。

また、食事の支度や掃除、洗濯などの日常生活行為を利用者やスタッフが共同で行うことにより、認知症状の進行を緩和し、安定した生活と本人の望む生活を行うことができます。

【地域密着型サービス】認知症対応型デイサービス（認知症対応型通所介護）

認知症対応型デイサービス（認知症対応型通所介護）は、認知症の利用者を対象に専門的なケアを提供するサービスです。認知症になっても可能な限り住み慣れた自宅で自立した日常生活を営むことができるよう、認知症の利用者が日帰りで通所介護の施設に通います。

施設では、ご本人の不安を和らげ、安心感と信頼感を築いていけるよう、少人数で家庭的な雰囲気の中、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを提供します。

Ⅶ-4-9 在宅医療における多職種連携【再掲】

事業内容 ○在宅医療連携拠点における多職種連携研修や事例検討、各区における在宅医療・介護連携研修等を行うことにより、医療・介護に携わる人材の対応力向上と連携強化に向けたネットワーク作りを強化します。

Ⅶ-4-10 地域ケア会議【再掲】

事業内容 ○地域ケア会議を開催することにより、高齢者一人ひとりの生活課題について多職種が協働して検討を行うとともに、個別の支援を通じて明らかになった地域共通の課題を地域住民や関係機関が共有し、それぞれの役割を踏まえながら同じ目標に向かって解決に取り組める状態を目指します。

○地域ケア会議（個別ケース、包括レベル、区レベル、市レベル）の各段階における検討を有機的に連動させることで、地域課題を段階的に集約・分析し、必要に応じて施策の検討や資源の創出につなげていきます。

Ⅶ-4-11 介護事業所のためのセミナー【再掲】

事業内容 ○介護事業所の管理者向けのセミナーを開催し、人材育成を含めた職場環境の改善、運営能力の向上、サービスの質の向上を図ります。

○介護事業所の介護職員向けに、認知症のケア技法等の基本的な知識や技術取得のためのセミナーを開催し、介護人材の質の向上を図ります

第3部 介護サービス量の見込み・ 介護保険料の設定

第1章 第10期計画の介護サービス量の見込み・保険料の設定

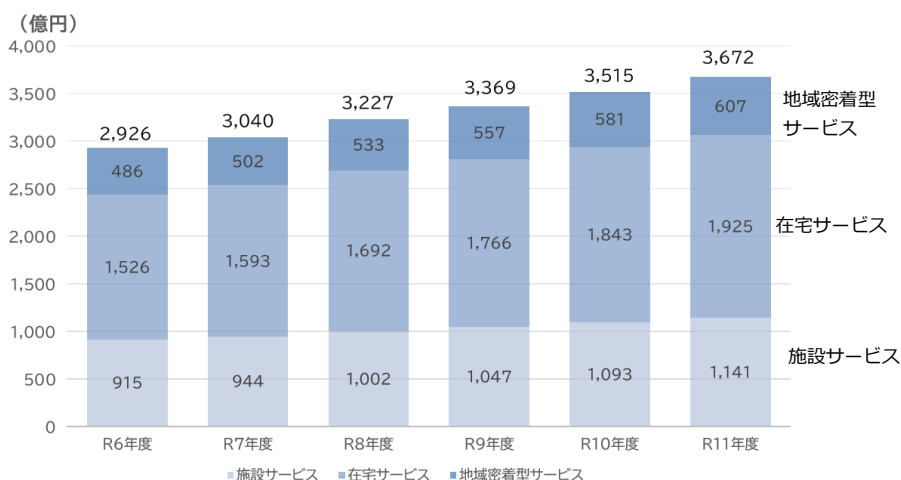
第10期計画期間の介護サービス見込量等については、要介護認定者数（利用者数、サービスの利用実績）や、在宅・居住系・施設サービスの施策の方向性等を踏まえて推計します。

1 主な在宅サービス・地域密着型サービス・施設サービス等の見込量

		(単位：人／月)			第10期計画期間		
サービスの種類		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
在宅	訪問介護（ホームヘルプ）	31,163	31,586	32,976	34,500	36,000	37,600
	通所介護（デイサービス）	23,623	24,286	25,355	26,500	27,700	28,900
	訪問看護	30,645	32,958	34,408	36,000	37,600	39,200
	通所リハビリテーション	9,354	9,225	9,631	10,100	10,500	11,000
	福祉用具貸与	69,432	72,085	75,257	78,600	82,100	85,700
	短期入所（ショートステイ）	5,638	5,606	5,853	6,200	6,400	6,700
	特定施設（有料老人ホーム等）	12,793	13,275	13,859	14,500	15,200	15,800
地域密着	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	893	928	969	1,100	1,100	1,100
	小規模多機能型居宅介護	2,725	2,740	2,861	3,000	3,200	3,300
	認知症高齢者グループホーム	5,879	5,976	6,239	6,300	6,400	6,500
	地域密着型通所介護	16,573	17,417	18,183	19,000	19,900	20,700
施設	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	16,775	17,182	17,938	19,000	19,200	19,300
	介護老人保健施設	8,334	8,312	8,678	8,700	8,700	8,700
	介護医療院等	254	259	270	350	400	450

- ・特定施設及び介護老人福祉施設は地域密着型を含みます。
- ・在宅サービスは月平均の人数、施設サービスは月当たり平均利用者数。
- ・令和6年度、令和7年度は実績、令和8年度以降は見込量。
- ・現時点での見込みであり、今後、介護報酬改定の影響等により変動することがあります。

2 介護保険給付費

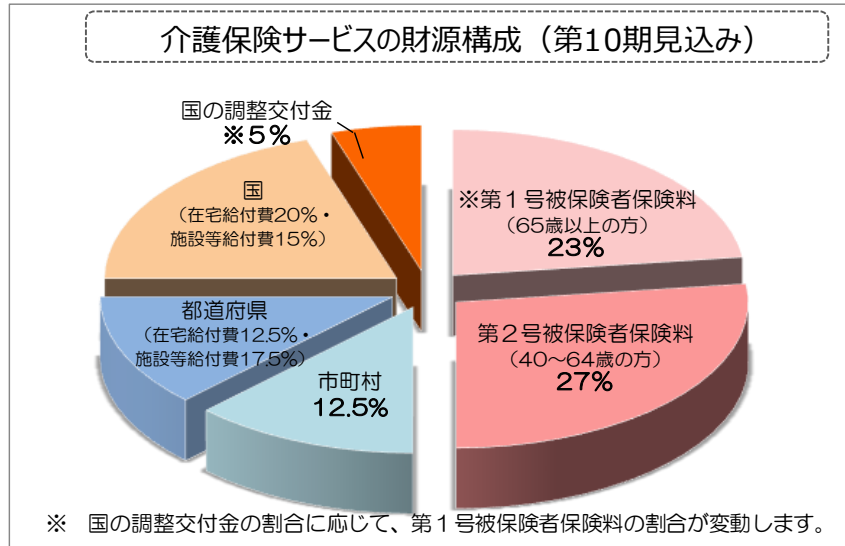


- ・その他の費用として、補足給付、高額介護サービス費等があります。
- ・令和6年度、令和7年度は実績、令和8年度以降は見込値。
- ・現時点での見込みであり、今後、介護報酬改定の影響等により変動することがあります。

3 第10期計画の保険料の見込み

(1) 保険料の仕組み

介護保険のサービス提供に要する費用は、利用者の自己負担分を除き、約半分が公費（税金）で、残りの半分が40歳以上の被保険者の保険料でまかなわれます。



(2) 保険料基準額

第10期計画においては、介護サービス利用者数の増加等による介護給付費の増及び報酬改定等により、保険料が上昇する見込みですが、介護給付費準備基金を活用することで上昇を抑制します。

この結果、現時点では保険料基準月額を7,600円～8,100円程度と見込んでいますが、最終的には報酬改定や各種制度改正の影響等を踏まえ、令和9年度予算案とあわせて公表します。

第9期（令和6～8年度） 保険料基準月額 6,620円		第10期（令和9～11年度） 保険料基準月額 7,600円～8,100円程度	
	第9期 (平均値)	第10期 (平均値)	第9期⇒第10期 伸率
総人口	376.5万人	374.8万人	▲0.45%
第1号被保険者	94.7万人	97.2万人	2.64%
65～74歳	38.7万人	39.4万人	1.81%
75歳以上	56.0万人	57.8万人	3.21%
要介護認定者数	19.9万人	21.6万人	8.54%
介護保険給付費	3064億円	3519億円	14.85%
保険料（基準月額）	6,620円	7,600円～8,100円	-

- ・令和6年度、令和7年度は実績、令和8年度以降は推計値。（総人口は令和2年国勢調査を基準とした横浜市将来人口推計）
- ・第1号被保険者数、要介護認定者数は10月の値かつ各期の平均値。
- ・介護保険給付費には補足給付、高額介護サービス費、地域支援事業費等は含んでいません。
- ・現時点での試算額であり、今後、介護報酬改定等の影響により変動することがあります。

パブリックコメントを実施しています。
皆様のご意見・ご提案をお寄せください。
10月1日（木）～10月31日（土）

ご意見・ご提案の提出方法

この冊子の内容に対する皆様のご意見・ご提案を募集しています。
次のいずれかの方法でご意見・ご提案をお寄せください。

スマートフォン
パソコン

⇒ 横浜市電子申請・届出システムをご利用ください。
（二次元コードまたは下記 URL からアクセスできます。）



<https://shinsei.city.yokohama.lg.jp/cu/141003/ea/residents/procedures/apply/2d7debea-15bb-49d7-ab70-95a0cee9b6be/start>

電子メール

⇒ kf-keikaku@city.yokohama.lg.jp

F A X

⇒ 045-550-3613

郵便

⇒ 素案「概要版」のハガキをご利用ください。

■いただいたご意見等・個人情報に関するご案内

- ・いただいたご意見等は、今後の計画策定や高齢者施策の参考とさせていただきます。
- ・いただいたご意見等の概要と、それに対する横浜市の考え方をまとめ、後日、横浜市ウェブサイトで公表します。ご意見等への個別の回答はいたしませんので、ご了承ください。なお、第三者の利益を害する恐れのあるものなど内容により公表しない場合があります。
- ・ご意見等を正確に把握する必要があるため、電話によるご意見等は受け付けておりません。
- ・ご意見等の提出に伴い取得した個人情報は「個人情報の保護に関する法律」の規定に従い適正に管理し、「第10期 横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」策定に関する業務にのみ利用します。

横浜市健康福祉局高齢健康福祉課 令和8年9月発行

TEL : 045-671-3412 FAX : 045-550-3613

E-mail : kf-keikaku@city.yokohama.lg.jp