

歳を重ねても自分らしく暮らせるまちを目指して

よこはま ポジティブエイジング計画

計画期間 令和6(2024)年度～令和8(2026)年度

第9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



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の目的	3
4. 計画の策定・推進体制	3
5. 計画の評価・点検	4
第2章 横浜市の高齢者を取り巻く状況	6
1. 統計データから見る横浜市の高齢者の状況	6
(1) 高齢者人口の増加	6
(2) 生産年齢人口の減少	6
(3) 高齢夫婦世帯と高齢単独世帯	7
(4) 認知症高齢者	7
(5) 要支援・要介護認定者の状況	8
(6) 介護保険サービス利用者の状況	9
2. 高齢者実態調査の結果	10
3. 第8期計画における取組の成果と今後の課題	12
第3章 計画の基本目標と横浜型地域包括ケアシステム	14
1. 横浜型地域包括ケアシステム～2025年・2040年を見据えた中長期的な将来像～	14
2. 第9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 自分らしい暮らしの実現に向けて	20
1 高齢期の暮らしに必要な情報の発信と啓発～ヨコハマ未来スイッチプロジェクト～	21
2 相談体制の構築と市民の利便性向上	25
(1) 相談体制の構築	25
(2) 市民の利便性向上	25
II いきいきと暮らせる地域づくりを目指して	26
1 介護予防・健康づくりと自立支援	28
(1) 効果的な介護予防施策の立案	28
(2) 介護予防・健康づくりのための地域づくりの推進	28
(3) 自立を目指した多様なサービスの充実	32
2 社会参加	35
(1) ニーズやライフスタイルに合わせた社会参加	35
(2) 就労等を通じた社会参加の機会・情報の提供	37
(3) シニアの生きがい創出	37

3	生活支援・助け合い	40
4	地域づくりを支える基盤	47
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	在宅介護	52
2	在宅医療	57
	(1) 医療と介護の連携強化	57
	(2) 在宅医療に関わる人材の確保・育成	58
	(3) 在宅医療の普及啓発	59
	(4) 医療につながるための支援	60
3	保健・福祉	61
	(1) 地域ケアプラザの機能強化	61
	(2) 高齢者の権利擁護	62
	(3) 介護者に対する支援	63
	(4) 身寄りのない高齢者の支援	64
4	医療、介護、保健・福祉の連携	65
Ⅳ	ニーズや状況に応じた施設・住まいを目指して	68
1	個々の状況に応じた施設や住まいの整備・供給	71
	(1) 施設や住まいの整備	71
	(2) 高齢者向け住まいの整備・供給促進	73
	(3) 安心して住み続けられる環境の整備	74
	(4) 高齢者の賃貸住宅等への入居支援	76
2	相談体制や情報提供の充実	80
Ⅴ	安心の介護を提供するために	82
1	新たな介護人材の確保	84
2	介護人材の定着支援	86
3	専門性の向上	87
4	介護現場の業務改善（生産性向上）	88
Ⅵ	安定した介護保険制度の運営に向けて	90
1	介護サービスの適正化・質の向上	91
	(1) 介護給付の適正化	91
	(2) 介護事業所の質の向上、指導・監査	92
	(3) 苦情相談体制の充実	93
2	緊急時に備えた体制整備	94
第2章	認知症施策推進計画の施策の展開	96
1	正しい知識・理解の普及	98
	(1) 認知症に関する理解促進	98
	(2) 相談先の周知	100
	(3) 認知症の本人からの発信支援	101
2	予防・社会参加	102
	(1) 介護予防・健康づくり	102
	(2) 地域活動・社会参加	103

3	医療・介護	105
(1)	早期発見・早期対応	105
(2)	医療体制の充実	106
(3)	医療従事者等の認知症対応力向上の推進	107
(4)	介護従事者の認知症対応力向上の推進	107
4	認知症の人の権利	109
(1)	自己決定支援	109
(2)	権利擁護	109
(3)	虐待防止	109
5	認知症に理解ある共生社会の実現	110
(1)	認知症バリアフリーのまちづくり	110
(2)	見守り体制づくり	111
(3)	介護者支援の充実	111
(4)	若年性認知症の人への支援	112

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	被保険者数等の見込み	114
1.	被保険者数の見込み	114
2.	要支援・要介護認定者数の見込み	115
3.	介護サービス利用者等の見込み	116
第2章	介護給付費等の見込み	117
1.	介護保険給付サービスの見込量	117
(1)	在宅サービス	117
(2)	地域密着型サービス	118
(3)	施設サービス	118
2.	地域支援事業の見込量	119
(1)	介護予防・日常生活支援総合事業	119
(2)	包括的支援事業	120
(3)	任意事業	120
3.	保健福祉事業の見込量	121
(1)	ねたきり高齢者等日常生活用具（紙おむつ）給付事業	121
(2)	ユニット型特別養護老人ホーム施設居住費助成事業	121
4.	介護保険給付費等総額	122
5.	地域支援事業費	123
6.	保健福祉事業費	123
7.	介護保険事業に係る財源	124
(1)	保険給付費の財源	124
(2)	地域支援事業の財源	124
(3)	保健福祉事業の財源	124

第1部 計画の考え方

第3章 第1号被保険者の保険料基準額	125
1. 第1号被保険者保険料	125
2. 保険料負担割合等の考え方	125
第4章 介護保険サービス利用者負担の軽減	127
1. 施設サービスの部屋代（居住費・滞在費）・食費の負担軽減	127
（1）特定入所者介護サービス費（補足給付）	127
（2）特例減額措置	127
2. 高額介護サービス費等	128
（1）高額介護サービス費等	128
（2）高額医療・高額介護合算制度	128
3. その他の利用者負担軽減	129
（1）社会福祉法人による利用者負担軽減事業への助成	129
（2）介護サービス自己負担助成（本市独自事業）	129
第5章 令和12年度及び令和22年度の見込み	130

第4部 資料編	131
1. 横浜市のこれまでの取組と介護保険制度等の主な改正内容	132
2. 横浜型地域包括ケアシステムの構築・推進に向けた各区の取組	137
3. 日常生活圏域一覧表（令和6年4月1日設定）	157
4. 市域及び日常生活圏域ごとの必要利用定員総数	167
（1）市域における必要利用定員総数	167
（2）日常生活圏域ごとの必要利用定員総数	167
5. 医療と介護の一体的な体制整備について	173
（1）医療と介護の一体的な体制整備に係る調整	173
（2）追加的需要の見込みに対する第9期計画上の対応	173
6. 令和4年度横浜市高齢者実態調査の概要	174
（1）調査目的	174
（2）調査期間	174
（3）調査の種類及び対象者数	174
（4）調査内容	175
（5）調査の対象者、回収状況	178
7. 第9期計画素案に対する市民意見の状況	180
（1）実施概要	180
（2）実施結果	180
8. 横浜市介護保険運営協議会	182
（1）横浜市介護保険運営協議会委員名簿	182
（2）横浜市介護保険運営協議会の開催実績及び審議内容について	183
9. 用語集	184

第1部 計画の考え方

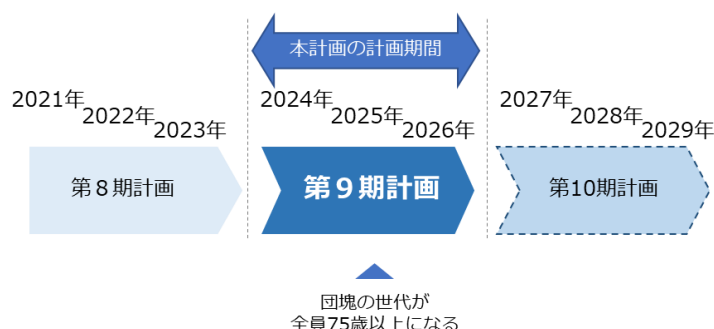
横浜型地域包括ケアシステムが目指す地域は、高齢者をはじめ、子ども、障害のある人など、多くの市民が共有することのできる地域共生社会の基盤の一つとなっていきます。そのため、横浜型地域包括ケアシステムを効果的に機能させていくために、高齢者福祉分野だけでなく、多分野での連携・協働を一層進めていきます。



2. 計画の期間

本計画の計画期間は令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間です。

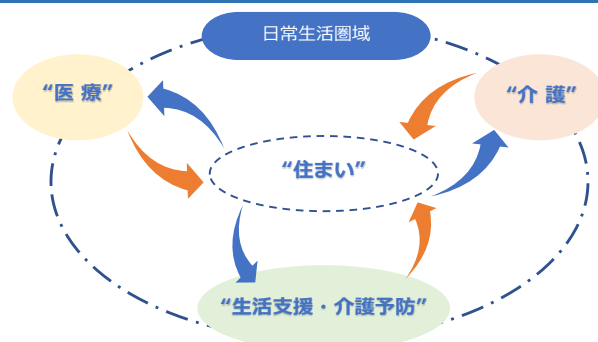
計画は3年ごとに見直しを行うことから、令和5年度（2023年度）に第8期計画の見直しを行いました。



3. 地域包括ケアシステムの目的

「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。

団塊の世代全員が後期高齢者となる2025年を目途に、全国各地で構築が進められています。



＜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か所設定しています。

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9期計画策定 検討プロジェクト	第9期計画策定において重点的に検討するテーマを設定し、テーマごとに課題・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

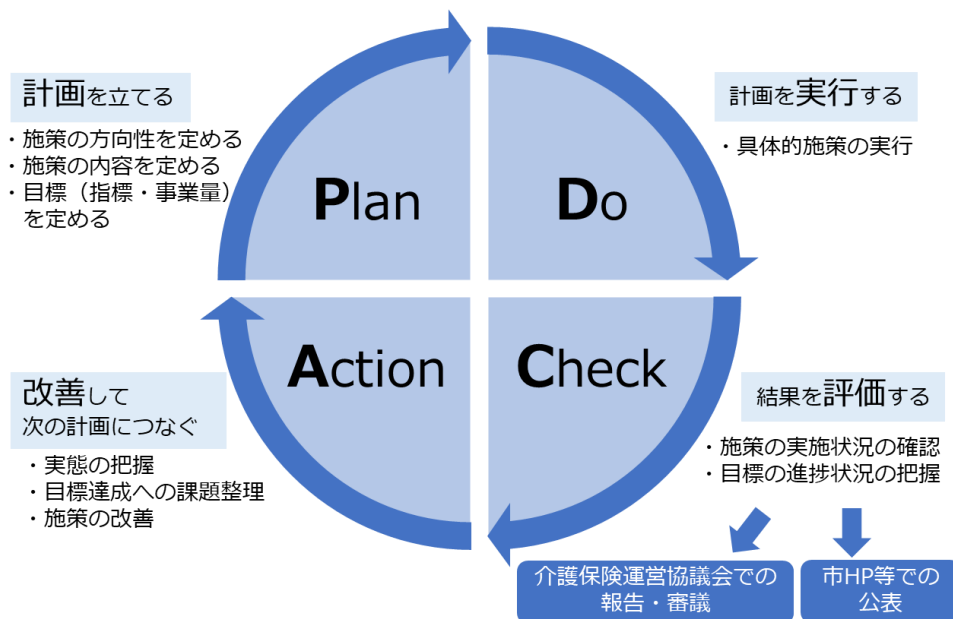
第1部 計画の考え方

5. 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6年度から令和8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成果指標や事業量を独自に設定しています。

計画の推進に当たっては、PDCAサイクルを活用して、年度毎に各施策の実施状況や目標の達成状況を振り返り、計画の進捗状況を評価するとともに、達成状況を踏まえた課題の検証・分析を行い、次年度以降の取組に生かしていきます。

また、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。



介護保険制度の歴史

平成 12 年・『介護保険制度のスタート』

(2000 年) 自治体主体の措置制度から、利用者である国民の保険料を基盤とした、自立支援・利用者本位・社会保険方式の仕組みとなる。

平成 18 年・『介護予防の強化』

(2006 年) 地域支援事業、地域包括支援センターの創設など、要支援者を中心とした介護予防に向けた制度・体制が強化される。

平成 24 年・『地域包括ケアシステムの義務化』

(2012 年) 地域包括ケアシステムの構築が、介護保険制度で義務化される。

平成 27 年・『地域包括ケアシステムの構築推進』

(2015 年) 2025 年に向けて、地域ケア会議や介護予防・日常生活支援総合事業、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業などの新事業が開始される。

令和 6 年・『共生社会の実現を推進するための認知症基本法』の施行

(2024 年) 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進をすることを目的にしており、市町村計画の策定が努力義務とされる。

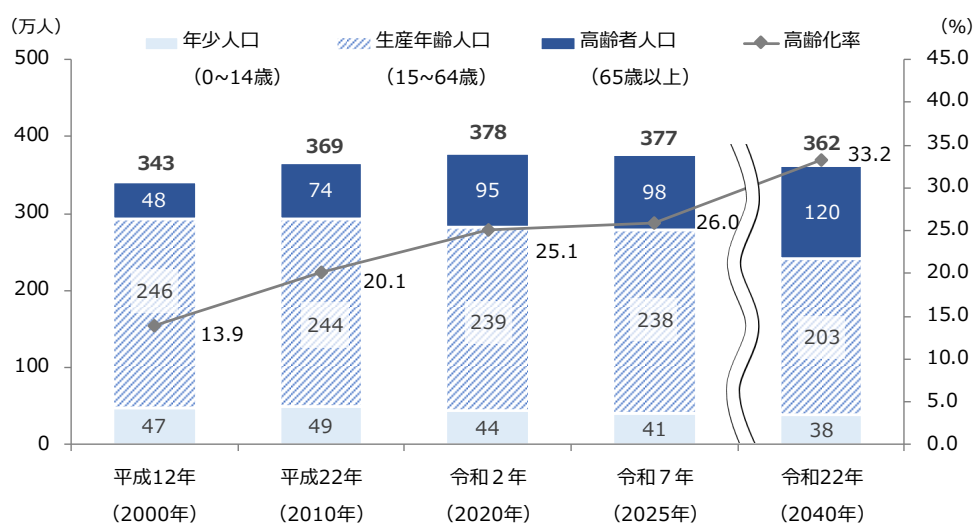
第2章 横浜市の高齢者を取り巻く状況

1. 統計データから見る横浜市の高齢者の状況

(1) 高齢者人口の増加

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7年には約377万人、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）

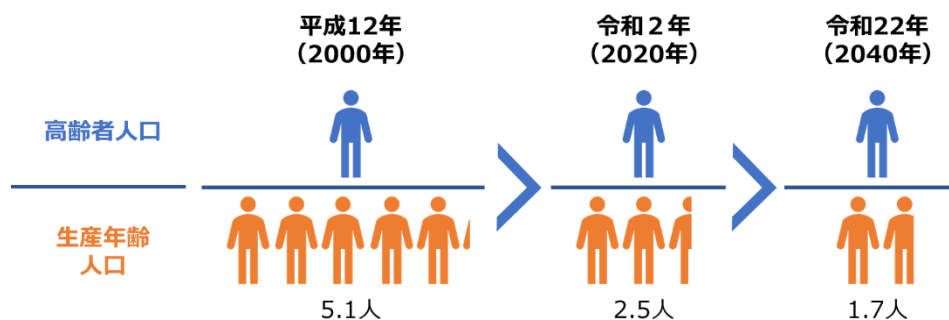
令和7年、令和22年：令和2年国勢調査を基準とした将来人口推計（横浜市）

※端数処理を行っているため、構成比等の割合は、合計が一致しないことがある。

(2) 生産年齢人口の減少

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



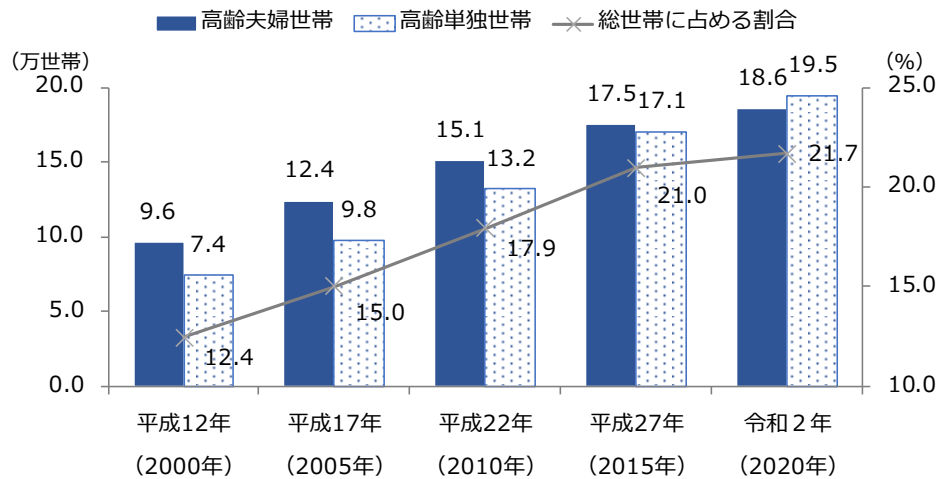
【出典】平成12年、令和2年：国勢調査（総務省）

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。



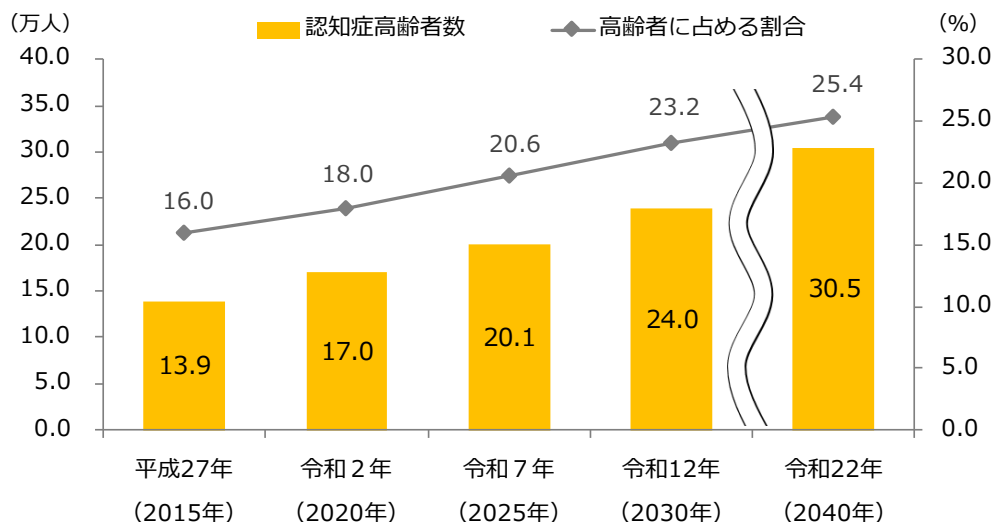
【出典】国勢調査（総務省）

※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は、令和2年は約17.0万人で、65歳以上の高齢者に占める割合は18.0%でした。

令和2年からの20年間で約1.8倍になることが見込まれており、令和22年には約30.5万人となる見込みです。高齢者に占める割合は25.4%まで増加し、高齢者の4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。



【出典】「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業 九州大学 二宮教授）の認知症有病率が上昇する場合を使用した推計

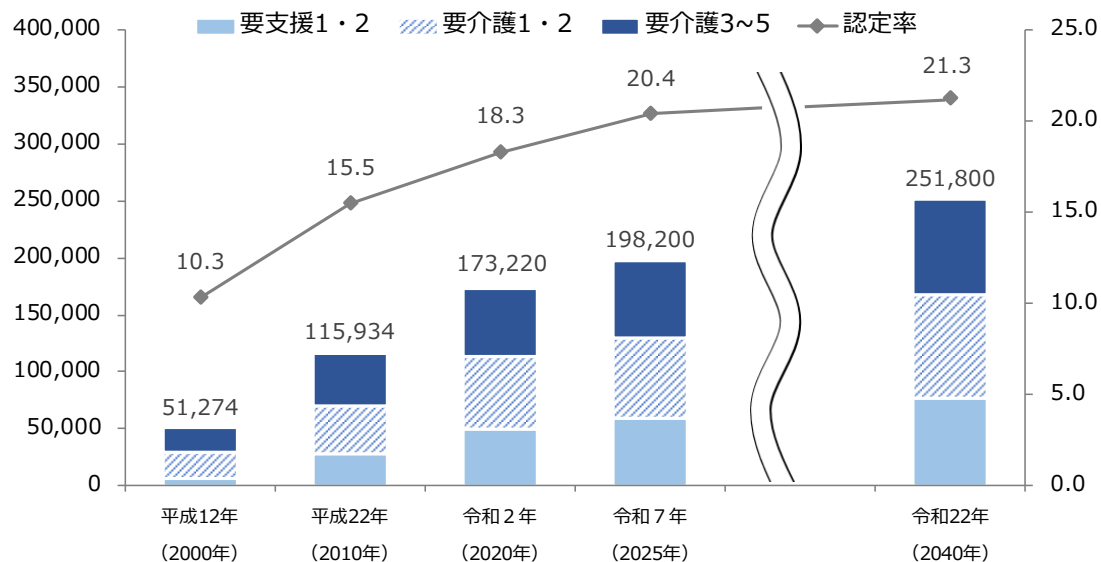
※令和2年度国勢調査を基準とした将来人口推計（横浜市）を基に算出。

第1部 計画の考え方

(5) 要支援・要介護認定者の状況

要支援・要介護認定を受けている認定者数は、令和2年で17万人を超えており、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2年で18.3%となっており、令和7年には20.4%に上昇する見込みです。



	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	58,500	76,100
構成比 (%)	12.6	24.2	28.5	29.5	30.2
要介護 1・2	22,864	41,322	63,406	71,500	91,700
構成比 (%)	44.6	35.6	36.6	36.1	36.4
要介護 3～5	21,931	46,514	60,436	68,200	84,000
構成比 (%)	42.8	40.1	34.9	34.4	33.4
認定者数 (合計)	51,274	115,934	173,220	198,200	251,800
うち第 1 号被保険者数	48,938	112,275	169,341	194,000	248,100
第 1 号被保険者数 (全体)	475,905	726,619	925,125	949,900	1,165,300
認定率 (%)	10.3	15.5	18.3	20.4	21.3

※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・要介護認定者数および第1号被保険者数は、令和2年までは実績値、令和7・22年は推計値。

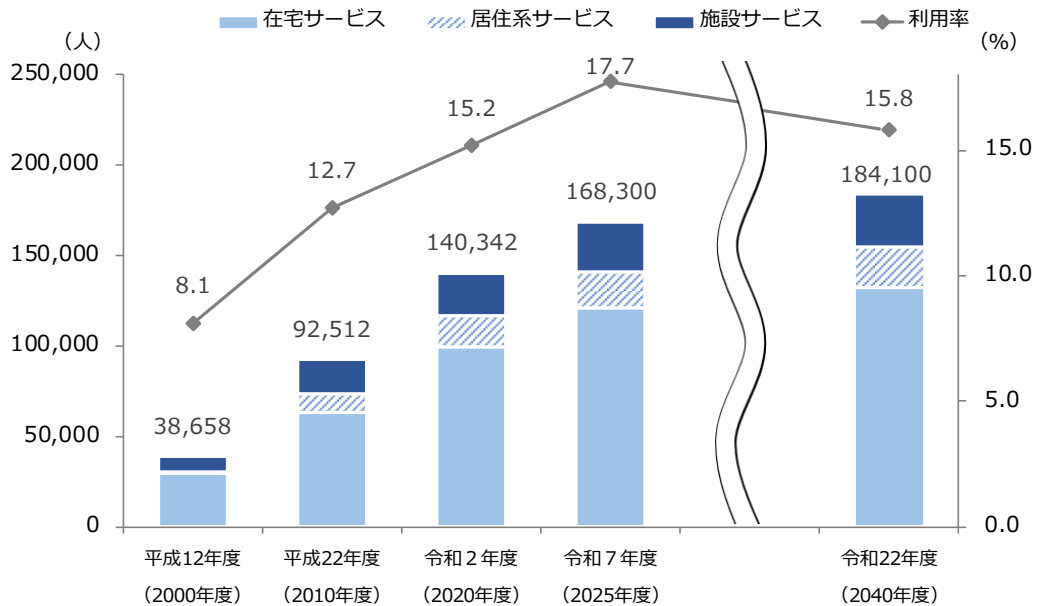
（各年9月末時点）

※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の状況

介護保険サービスの利用者数は、令和2年度で14万人を超えており、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2年度で15.2%となっており、令和7年度には17.7%に上昇する見込みです。



	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	121,100	132,600
構成比 (%)	75.7	68.5	71.0	72.0	72.0
居住系サービス利用者数	845	9,782	16,715	20,000	21,800
構成比 (%)	2.2	10.6	11.9	11.8	11.8
施設サービス利用者数	8,561	19,328	23,931	27,200	29,700
構成比 (%)	22.1	20.9	17.1	16.1	16.1
利用者数 (合計)	38,658	92,512	140,342	168,300	184,100
利用率 (%)	8.1	12.7	15.2	17.7	15.8

※「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2年度までは実績値、令和7・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。

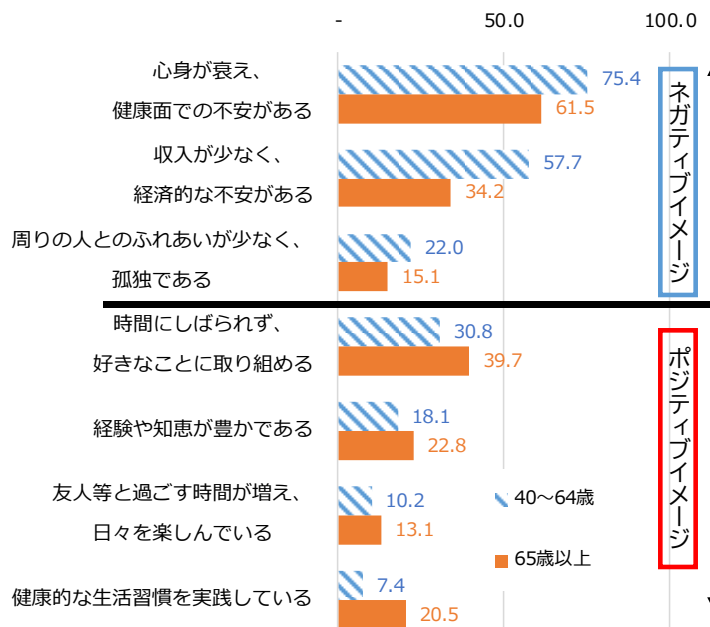
第1部 計画の考え方

2. 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。

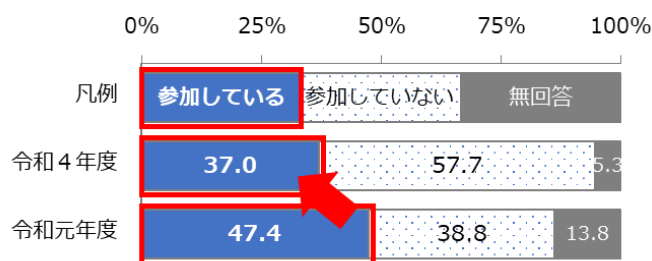
これから高齢期を迎える世代が抱く、高齢期に対する不安を解消し、高齢期の生活をポジティブに捉えることができるような意識醸成が必要です。



コロナ禍による地域活動の停滞

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」割合が、令和元年度の47.4%から、令和4年度には37.0%に減少しています。

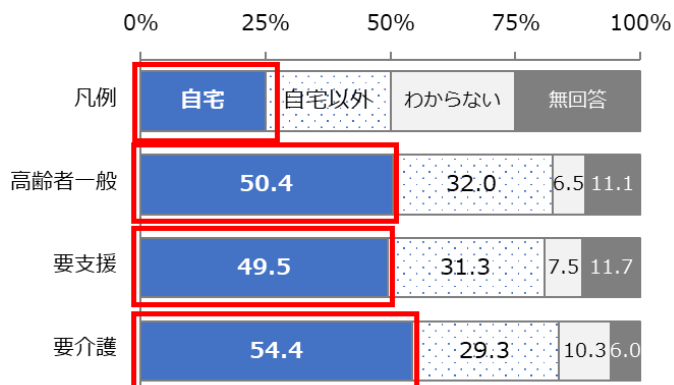
コロナ禍による外出制限や地域活動の中止が影響していると考えられますが、地域活動に代表される「社会参加」は、健康維持や介護予防・重度化防止にとっても大切です。



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。

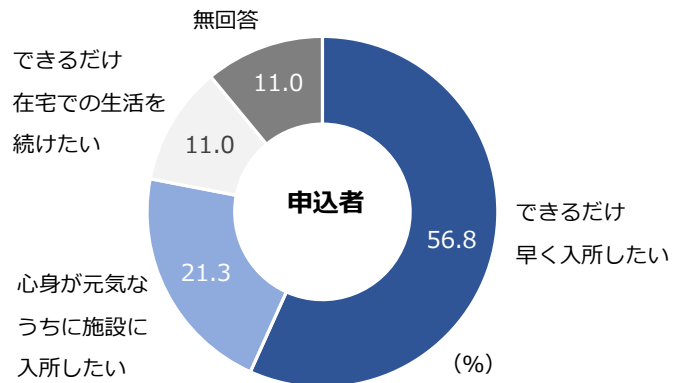
在宅サービス等の福祉的サービスや、家族や地域の支援・手助けなど、様々な生活支援の選択肢の中から、高齢者一人ひとりに適した暮らし方を実現できる環境づくりが大切です。



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をしている高齢者の施設入所に対する考えは「できるだけ早く入所したい」という希望が56.8%となっており「できるだけ在宅での生活を続けたい」（11.0%）という希望を大きく上回っています。

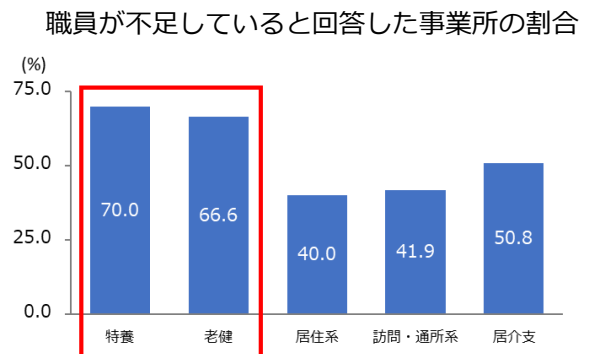
施設入所を強く希望する高齢者の施設・住まいの確保を進める必要があります。



事業所における介護人材の不足感

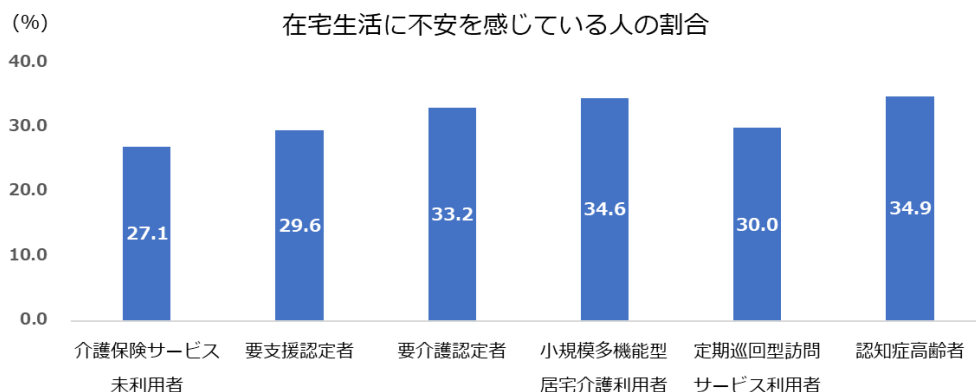
市内の介護サービス事業所の職員の不足について「大いに不足」「不足」「やや不足」と回答した割合は、特に施設系サービス（特別養護老人ホームや介護老人保健施設）において高くなっています。

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います。



在宅生活への不安

在宅で生活をする上で「不安を感じている」人の割合は、認知症高齢者が最も高くなっています。また、介護保険サービスを利用していない高齢者でも約3割が在宅生活に不安を感じています。介護保険サービスの充実に加えて、地域が主役となる「認知症に対する地域の理解」や「多様な生活支援・サービス」「高齢者の社会参加の場」といった取組が必要となってきます。



第1部 計画の考え方

3. 第8期計画における取組の成果と今後の課題

横浜市の第8期計画（計画期間：令和3年度～5年度）における各施策を評価するために設定した指標の達成状況や成果、課題は次の通りです。

【達成状況の見方】達成状況は、令和4年度（2022年度）末までの達成値により下記の基準で評価しています。

★★★★★：目標値以上の達成（100%以上） ★★★：達成度が50%以上 ★：達成度が0%以上
★★★★：達成度が75%以上 ★★：達成度が25%以上 —：計画時よりも低い

I 地域共生社会の実現に向けた地域づくりを目指して

【指標の達成状況】

指標	計画策定時	目標値	達成値	達成状況
通いの場の参加者数（実人数）	47,000人	62,000人	89,764人	★★★★★
通いの場の参加率	5.0%	6.5%	9.6%	★★★★★
地域活動やボランティアに参加したことがある高齢者の割合	47.4%	50.0%	37.0%	—

【主な成果❁と課題♦】

- ❁ 多様な通いの場等に関する市独自の検討を踏まえ、情報収集や支援を行った結果、多くの市民が通いの場に参加しやすい環境づくりにつながりました。
- ♦ 新型コロナウイルス感染症の影響等により、地域活動等をしている高齢者の割合が減少しており、通いの場等のさらなる充実や、コロナ禍で停滞した地域活動等の再開に向けた支援が必要です。

II 地域生活を支えるサービスの充実と連携強化を目指して

【指標の達成状況】

指標	計画策定時	目標値	達成値	達成状況
在宅看取り率	23.9%	27.8%	33.1%	★★★★★
訪問診療利用者数	303,791人	378,000人	395,375人	★★★★★
地域包括支援ネットワークが構築されている割合	69.8%	80.0%	66.4%	—

【主な成果❁と課題♦】

- ❁ 在宅医療の充実や、医療と介護の連携が進んだことによって、高齢者が療養生活や人生の最終段階をどこで過ごすのかを選択できる体制が整ってきたと考えられます。
- ♦ 地域包括支援ネットワークが構築されている割合が低下しており、引き続き、区役所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所の連携を支援する必要があります。

III ニーズや状況に応じた施設・住まいを目指して

【指標の達成状況】

指標	計画策定時	目標値	達成値	達成状況
特別養護老人ホームに入所した人の平均待ち月数	11か月	10か月	9か月	★★★★★
介護老人保健施設退所後の在宅復帰率	29.0%	33.0%	29.5%	★★★★

【主な成果❁と課題♦】

- ❁ 高齢者施設・住まいの相談センターによる出張相談の開催や特養入所待機者への個別アプローチを行ったことで、平均待ち月数を短縮できました。
- ♦ 介護老人保健施設の在宅復帰率が向上しない要因として、入所者及び家族等が在宅復帰よりも施設での入所継続を希望するといった事情等も関係していることが高齢者実態調査から見えてきました。調査結果を踏まえ、介護老人保健施設の多様な役割に合わせた支援を引き続き行います。

IV 安心の介護を提供するために

【指標の達成状況】

指標	計画策定時	目標値	達成値	達成状況
外国人従事者の人数	497 人	800 人	1,477 人	★★★★★
介護職員の離職率	15.6%	14.1%	14.8%	★★★★

【主な成果✿と課題♦】

- ✿ 介護職員の住居借上支援事業や、外国人と受入介護施設等のマッチング支援事業の実施等により、一定の人材確保につながりました。
- ♦ 介護職員の離職率の低減に向けて、国の制度と連動した処遇改善を進めます。また、介護現場の業務効率化や職員の負担軽減等を目的とした ICT、介護ロボット等の導入・活用支援など、様々な取組を通じて、人材の確保・定着支援・専門性の向上、介護現場の業務改善（生産性向上）を図っていく必要があります。

V 地域包括ケアの実現のために

【主な成果✿と課題♦】

- ✿ 高齢期の自分らしい暮らし選び応援サイト「ふくしらべ」において、高齢者の社会参加促進のための地域活動に関する情報を新たに掲載しました。
- ♦ 高齢者実態調査の結果、人生の最終段階に向けた意思表示をしている人の割合が低下しており、エンディングノートやもしも手帳など、本人の自己決定支援に係る取組の普及啓発が必要です。

VI 自然災害・感染症対策

【主な成果✿と課題♦】

- ✿ 新型コロナウイルス感染症対策として、介護事業所が継続してサービスを提供できるよう事業継続に係る必要経費の助成を行うなど、事業所内での感染拡大防止に努めました。
- ♦ 高齢者施設等において、業務継続計画（BCP）の策定が義務付けられましたが、令和4年度時点の策定率が低く課題となっています。各事業所がスムーズに策定できるよう支援することが必要です。

認知症施策の推進

【指標の達成状況】

指標	計画策定時	目標値	達成値	達成状況
本人ミーティング参加者数	140 人	250 人	151 人	★★★
認知症にとっても関心がある人の割合	45.4%	55.0%	39.2%	—

【主な成果✿と課題♦】

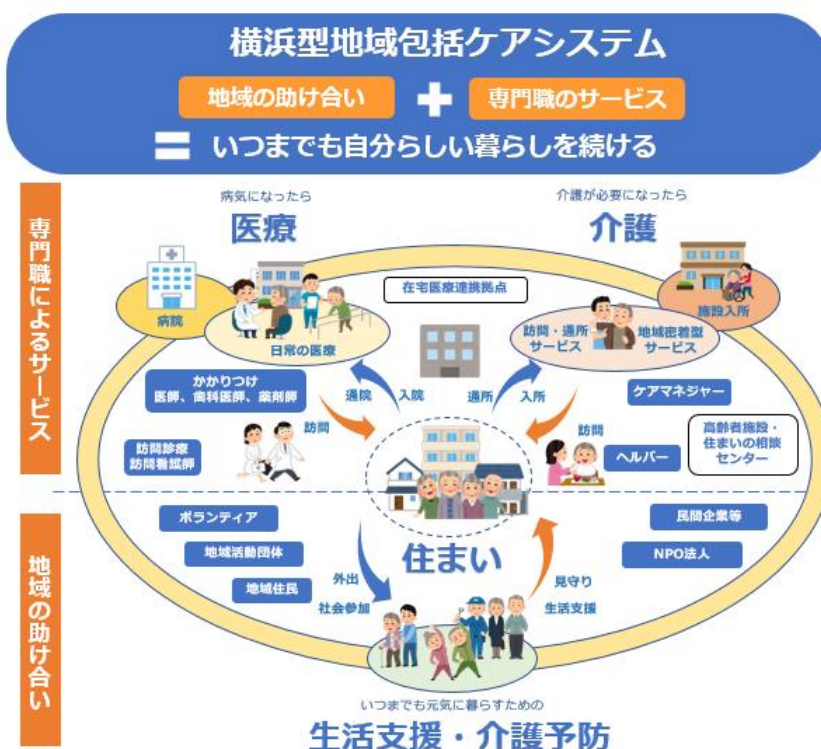
- ✿ 若年性認知症に関わる相談支援の充実や関係機関との連携を推進し、若年性認知症支援コーディネーターを、市内1か所から4か所へ増配置しました。
- ✿ 本人ミーティングを年10回開催し、1回あたりの参加者数が増加しているほか、継続的に参加する方が多く、当事者同士の仲間意識や支え合いの力が高まっています。
- ♦ 認知症にとっても関心がある人の割合が低下しており、引き続き、認知症施策について充実を図りつつ、高齢者をはじめとした市民への普及啓発を拡充する必要があります。
- ♦ 若年性認知症支援コーディネーターを中心に、相談支援の充実や連携体制の構築、居場所の拡充をさらに進める必要があります。

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～2025年・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・育成に取り組みます

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）に取り組みます

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

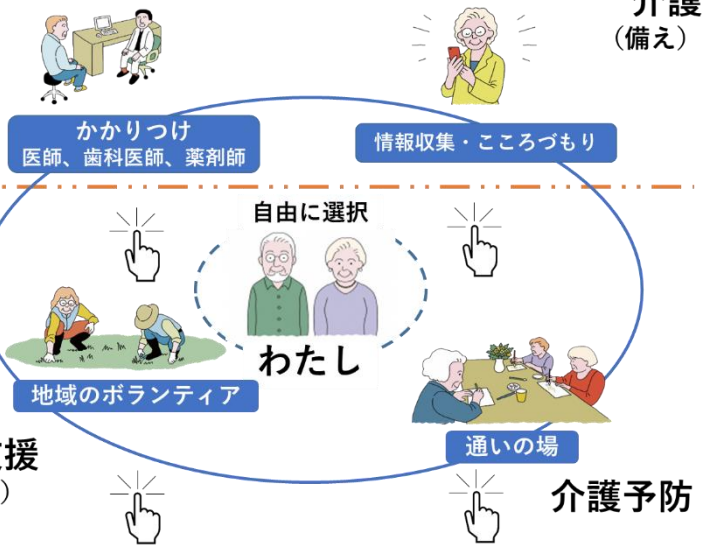
- ・身近な場所で、介護予防や健康づくりに取り組むことができます。
- ・知識や経験等を生かしたボランティア活動等に取り組むことができます。
- ・地域にかかりつけ医や薬局があります。
- ・医療や介護が必要になった時のために、必要な情報や相談窓口を知り、備えます。

医療

専門職によるサービス

地域の支え合い

生活支援
(担い手)



※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

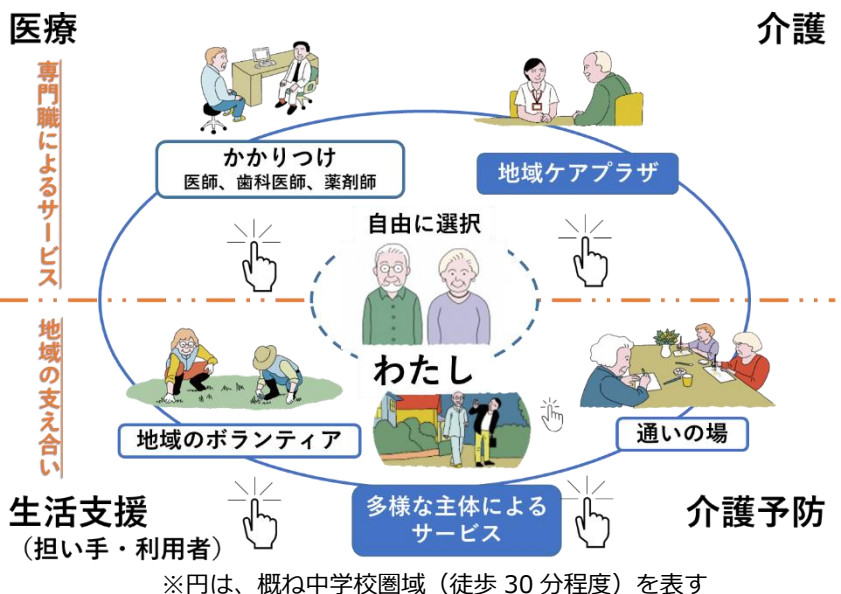
- ・身近な相談窓口やかかりつけ医等に相談できます。
- ・身近な場所に、状態像に合ったリハビリや地域とつながる機会があります。
- ・日常生活の支援を、ボランティアや企業など多様な主体が実施しています。
- ・認知症を早期に発見する機会があります。

医療

専門職によるサービス

地域の支え合い

生活支援
(担い手・利用者)



※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

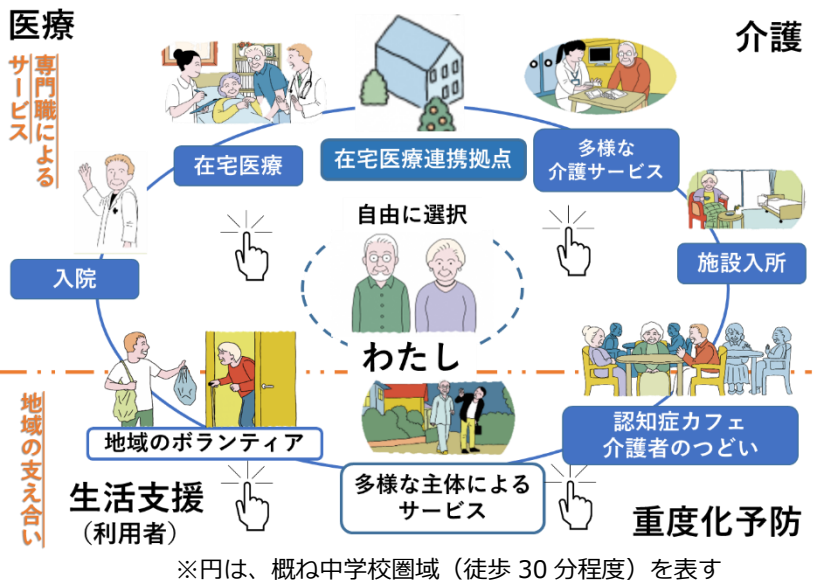
- ・本人の状態や希望に合わせ、多様な介護サービス等を選択できます。
- ・医療と介護の連携があり、入退院後も安心して在宅での生活を続けることができます。
- ・身近な場所に、認知症の人やその家族の居場所や、介護者支援があります。

医療

専門職によるサービス

地域の支え合い

生活支援
(利用者)



※円は、概ね中学校圏域（徒歩 30 分程度）を表す

2. 第9期計画の基本目標と施策体系

【基本目標】

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～

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の施策体系

I 自分らしい暮らしの実現に向けて

- 高齢期の「自分らしい暮らし」の実現に向けてあらかじめ準備・行動できるように、市民意識の醸成に取り組みます。
- 高齢期のライフステージに応じた切れ目のない相談体制を構築するとともに、各種申請手続のオンライン化など、市民の利便性向上を図ります。

II いきいきと暮らせる地域づくりを目指して

- 地域との協働を基盤に、介護予防・健康づくり、社会参加、生活支援を一体的に進めることで、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、つながり・支え合う地域づくりを進めます。
- 高齢者になる前からの、健康維持や地域活動等の社会参加の機会を充実します。

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

- 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・福祉の充実を図ります。
- 医療と介護の連携など、多職種連携の強化を進め、一人ひとりの状況に応じた必要なケアを一体的に提供することができる体制を構築します。

IV ニーズや状況に応じた施設・住まいを目指して

- 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、必要な施設や住まいを整備するとともに、特別養護老人ホームの待機者対策を強化します。
- 自分らしい暮らしの基礎となる施設・住まいに関する相談体制を充実し、一人ひとりの状況に応じたサービスを選択できるよう支援します。

V 安心の介護を提供するために

- 増大する介護ニーズに対応し、質の高いサービスを安定的に提供するため、①新たな介護人材の確保、②介護人材の定着支援、③専門性の向上、④介護現場の業務改善（生産性向上）を4本の柱として総合的に取り組みます。

VI 安定した介護保険制度の運営に向けて

- 持続可能な制度運営に向けて、介護サービスの適正化や質の向上を図ります。
- 高齢者施設等における、災害や感染症などの緊急時に備えた体制を整備し、対応力を強化します。

介護サービス量の見込み

ポジティブ エイジングとは

- 誰もが歳を重ねる中で、積極的に活力ある高齢社会を作りたい、人生経験が豊かであることを積極的に捉え、高齢者を尊重し、その人らしい尊厳をいつまでも保つことができる地域を目指したい、という思いを「ポジティブ エイジング」に込めています。
- 「ポジティブ エイジング」は、心身の状態が変化したとしても、地域の助け合いや専門職によるケアにより、高齢者が自らの意思で自分らしく生きることができるよう、一人ひとりの「生活の質（QOL ※Quality Of Life）の向上」につなげていくことを目指しています。

認知症施策推進計画の施策体系

認知症施策の3つの柱

共生

認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症と共に生きる、また、認知症であってもなくても同じ社会で共に生きる、という意味を示します。

備え

認知症を取り巻くあらゆる段階における、その状態に応じた個人、社会の心構えや行動を示します。

安心

認知症であっても希望を持ち、認知症の人や家族が安心して暮らせるという意味を示します。

1 正しい知識・理解の普及

○認知症の人やその家族が地域の中で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症に関する正しい知識の普及を進め、認知症への社会の理解を深めます。

2 予防・社会参加

○認知症の人やその家族が社会から孤立せず、継続的に社会とつながることができる取組を推進します。

3 医療・介護

○認知症の人やその家族、周囲が認知症に気づき、早期に適切な医療や介護につなげることで、本人や家族がこれからの生活に備えることのできる環境を整えます。また、医療従事者や介護従事者等の認知症への対応力の向上を図ります。

4 認知症の人の権利

○認知症の人の視点を踏まえながら、家族や地域、関わる全ての人が認知症の人の思いを理解し、安全や権利が守られるよう、施策を推進します。

5 認知症に理解ある共生社会の実現

○様々な課題を抱えていても、一人ひとりが尊重され、本人に合った形での社会参加が可能となる「地域共生社会」の実現に向けた取組を進めます。また、若年性認知症の人やその家族が相談でき、支援を受けられる体制をさらに推進します。

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 自分らしい暮らしの実現に向けて

○高齢期の「自分らしい暮らし」の実現に向けてあらかじめ準備・行動できるように、市民意識の醸成に取り組めます。

○高齢期のライフステージに応じた切れ目のない相談体制を構築するとともに、各種申請手続のオンライン化など、市民の利便性向上を図ります。

※ライフステージ…高齢者の健康状態等に応じた各段階のこと。

※オンライン化…紙や対面で行っていた手続等を、インターネットなどで行うこと。

成果指標

高齢期のイメージをポジティブに

高齢期をポジティブに イメージしている人の割合※	R4 年度	57.3%	➡	R7 年度	60.0%
-----------------------------	----------	-------	---	----------	-------

※3年に1度実施する「横浜市高齢者実態調査」の結果

人生の最終段階に向けた準備

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※	R4 年度	42.3%	➡	R7 年度	53.6%
------------------------------------	----------	-------	---	----------	-------

※3年に1度実施する「横浜市高齢者実態調査」の結果

事業量

	単 位	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度
介護予防（フレイル予防等）の普及啓発							
教室・講演会・イベント 実施回数	回	334	468	600	600	620	640
本人の自己決定支援（エンディングノート等の普及）							
エンディングノート 活用促進の講座開催数	回	246	292	290	300	300	300
人生の最終段階の医療・ケアに関する啓発							
ACP人材育成研修の 実施回数	回	8	12	10	10	10	10
もしも手帳の供給数 (累計)	部	281,956	342,731	400,000	460,000	520,000	580,000

※フレイル…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。

※R3・R4年度は実績値、R5年度は実績見込み値、R6～8年度は計画値。

1 高齢期の暮らしに必要な情報の発信と啓発～ヨコハマ未来スイッチプロジェクト～

施策の方向性

高齢期の暮らしに対する「不安」を「安心」に変えられるよう、多くの市民が高齢期の「自分らしい暮らし」の実現に向けて、あらかじめ準備・行動することの大切さを実感できるような広報・啓発に取り組めます。

高齢期の「自分らしい暮らし選び」応援サイト等の充実

拡充

事業内容

○部局ごとに分散していた情報を一元化し、高齢者やその家族等身近な方が知りたい情報をまとめた、高齢期の自分らしい暮らし選び応援サイト「ふくしらべ」の充実に取り組みます。



暮らし選び応援サイト「ふくしらべ」

○知りたい情報が明確になっていない方にも、よくある困りごとや、体験談などから、様々な情報に触れ、高齢者の選択の幅が広がり、相談先をわかりやすくご案内できるよう、情報発信に取り組めます。

○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」等による情報発信に取り組めます。

※サロン…高齢者の健康維持や仲間づくり、子どもとの世代間交流などを目的にした地域での居場所などのこと。

ポジティブ エイジングの実現に向けた、動画等を活用した広報

拡充

事業内容

○高齢期の「自分らしい暮らし」の実現に向けてあらかじめ準備・行動できるよう、「ヨコハマ未来スイッチ」を活用した動画等により、市民が高齢期に必要な情報を入手しやすくなるような広報活動に取り組めます。

「ヨコハマ未来スイッチプロジェクト」

～ポジティブ エイジングの実現に向けて～

今後、ますます進展する超高齢社会に備えて、一人ひとりが社会や自分自身の変化を理解したうえで「その人らしい生き方」をあらかじめ考え、具体的に行動いただけるよう「ヨコハマ未来スイッチ」(※)のコンセプトを掲げ、広報に取り組んでいます。

※「ヨコハマ未来スイッチ」には、「未来を意識する“スイッチをONにする”」という意味と「どこことなく消極的に捉えてしまう、歳を重ねることへの考え方を“切り替える”」という2つの意味を込めています。



介護予防の普及啓発（フレイル予防等の推進）

新規

事業内容	○フレイル予防の4本柱である、運動、オーラルフレイルの予防、低栄養の防止、社会参加に一体的に取り組める環境づくりを進め、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、フレイル予防に取り組む人が増えるよう支援します。 ○フレイル予防の4本柱と併せて、こころの健康や認知機能の維持、疾病管理の3つの取組を推進します。 ○庁内外の関係機関や関係団体等と連携し、フレイル予防、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行い、幅広い対象者に普及啓発を行います。 「フレー！フレー！フレイル予防！」は 横浜市のフレイル予防取組推進の愛称です▶ 
------	--

※オーラルフレイル…噛む、飲み込むなどの口腔機能が低下した状態。詳細は P34 参照。

「フレイル」「ロコモ」とは

「フレイル」

高齢期に体力や気力、認知機能など、からだこ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。

「ロコモ」

ロコモティブシンドロームの略称。「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。

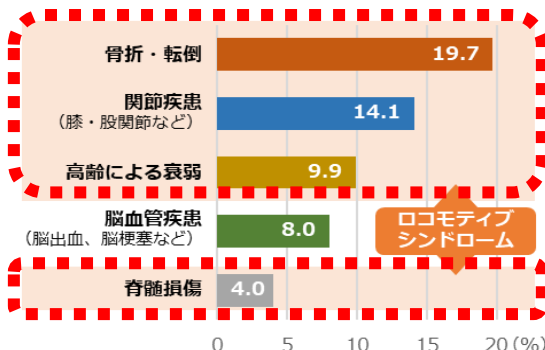


コラム

ご存知ですか？介護が必要になった原因

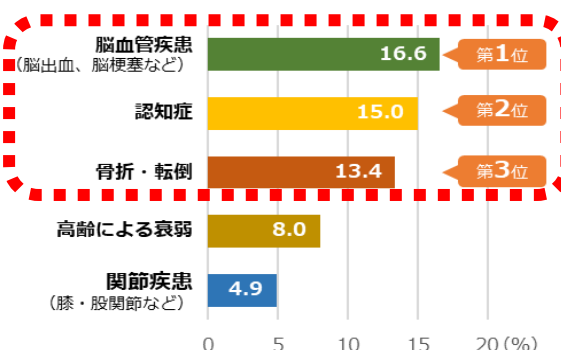
要支援 の認定理由、上位5位のうち、
4つはロコモティブシンドローム

＜要支援になった要因＞ 令和4年度横浜市高齢者実態調査



要介護 の認定理由の1位は脳血管疾患、
2位は認知症、3位は骨折・転倒

＜要介護になった要因＞ 令和4年度横浜市高齢者実態調査



本人の自己決定支援（エンディングノートの作成と普及等）

事業内容	○これまでの人生を振り返り、これからの生き方を考え、家族や大切な人と共有するきっかけとなるように、各区でオリジナルのエンディングノートを配布し、活用講座を実施します。 ○一人暮らし高齢者など情報が届きにくい方に対して、地域関係者や介護事業所等の関係機関と連携しながらさらなる周知を図ります。 ○早い時期から自身のこれからの生き方を考えるきっかけとなるよう、幅広い世代に対してインターネット等を活用して周知を図ります。
------	---

エンディングノート ～これからの人生を自分らしく生きるために～

エンディングノートはこれまでの人生を振り返り、これからの人生をどう歩んでいきたいか、自分の思いを記すノートです。

自分らしい生き方を選択し、大切な人と共有するきっかけとなるように、各区でオリジナルのエンディングノートを作成し、書き方講座を開催しています。

エンディングノートは、各区高齢・障害支援課の窓口にて説明をしながら配布しています。



18区のエンディングノート

■例えばこんな内容を書くことができます

- 私のプロフィール
- 私の好きなこと
- 金銭的なこと
- これからやってみたいこと
- もしものときの医療や介護の希望
- 大切な人へのメッセージ

住まいの終活の促進

新規

事業内容	○住まいの終活を早い段階から進められるよう、居住中の高齢者世帯などに向けて「空家にしない『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。
------	---

※終活…自らの人生の最期に向けた活動のこと。

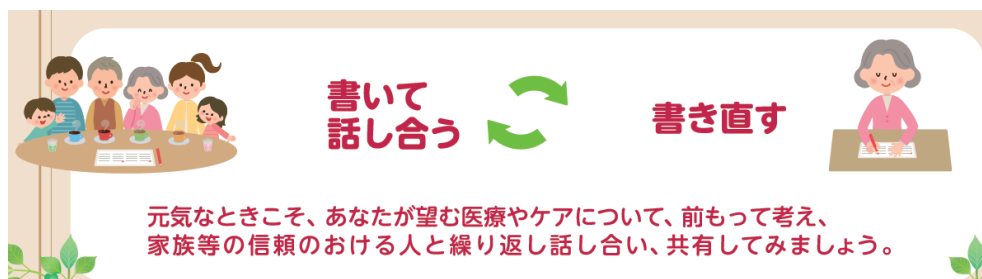
第2部 計画の具体的な展開

人生の最終段階の医療・ケアに関する検討・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・介護従事者たち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。 ○もしものときの医療やケアについて、元気なうちから考えるきっかけとなることを目的に「もしも手帳」の配布を進めます。
------	---

医療・ケアについての「もしも手帳」

人生の最終段階での医療やケアについて、元気なうちから考えるきっかけや、本人の考えを家族等と話す際の手助けとなるよう、市民の皆様へ「もしも手帳」を配布しています。“治療やケアの希望”、“代理者の希望”、“最期を迎える場所の希望”についてチェックする形式の簡単な内容です。



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。
------	--

介護保険総合案内パンフレット及び介護サービス事業所リスト（ハートページ）の発行

事業内容	○介護保険の利用者向けの情報をまとめた冊子を民間企業と協働で発行します。 ○総合案内パンフレットを多言語に翻訳し、横浜市ウェブサイト等で提供します。
------	---



ふくまちガイド（横浜市福祉のまちづくり推進指針）

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ました。

ふくまちガイドは「誰もが生活しやすい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 相談体制の構築と市民の利便性向上

施策の方向性

高齢期のライフステージに応じた切れ目のない相談体制を構築するとともに、各種申請手続のオンライン化など、市民の利便性向上を図ります。

※ライフステージ…高齢者の健康状態等に応じた各段階のこと。

※オンライン化…紙や対面で行っていた手続等を、インターネットなどで行うこと。

(1) 相談体制の構築

高齢期のライフステージに応じた相談体制の構築

事業内容	○高齢期のライフステージに応じた相談体制の構築に向け、各区の福祉保健センターのほか、地域の身近な福祉保健の拠点である「地域ケアプラザ」や、高齢者の施設や住まいに関するサービスの情報提供を行う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、様々な関係機関と連携して取り組みます。
------	--

(2) 市民の利便性向上

介護保険等の各種申請手続の利便性向上

新規

事業内容	○「横浜DX戦略」に基づき、要介護認定の申請や負担限度額認定証の発行など、介護保険業務に係る各種申請手続の一部オンライン化を図り、スマートフォン等で手続が完結できるようにします。
------	---

※DX…デジタル技術を社会に浸透させて人々の生活をより良いものへと変革すること。

※オンライン化…紙や対面で行っていた手続等を、インターネットなどで行うこと。

第2部 計画の具体的な展開

Ⅱ いきいきと暮らせる地域づくりを目指して

○地域との協働を基盤に、介護予防・健康づくり、社会参加、生活支援を一体的に進めることで、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、つながり・支え合う地域づくりを進めます。

○高齢者になる前からの、健康維持や地域活動等の社会参加の機会を充実します。

成果指標

地域の介護予防活動の参加者の増加

通いの場等への参加率※	R5 年度	10.9%	➡	R8 年度	11.9%
-------------	----------	-------	---	----------	-------

※「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況に関する調査」の結果

フレイルの予防・悪化防止

医療専門職の個別的支援 （ハイリスクアプローチ）により、 状態が維持・改善した高齢者の割合	R5 年度	—	➡	R8 年度	80.0%
---	----------	---	---	----------	-------

※ハイリスクアプローチ…健康リスクが高い対象者に対して、働きかけること

社会参加をしている高齢者の増加

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※	R4 年度	53.4%	➡	R7 年度	60.0%
---------------------------------	----------	-------	---	----------	-------

※3年に1度実施する「横浜市高齢者実態調査」の結果

事業量

1 介護予防・健康づくりと自立支援

	単 位	R3 年度 2021 年度	R4 年度 2022 年度	R5 年度 2023 年度	R6 年度 2024 年度	R7 年度 2025 年度	R8 年度 2026 年度
高齢者一人ひとりの健康課題に着目したフレイル対策の展開							
医療専門職による個別的支援 （ハイリスクアプローチ） 対象者数	人	－	－	－	154	529	974
地域介護予防活動の推進							
元気づくりステーション 参加者数	人	6,782	7,249	7,310	10,750	11,500	12,250
リハビリテーション専門職等による地域づくり支援の充実							
リハビリテーション専門職 派遣回数	回	172	220	250	500	1,390	2,290
ボランティアや専門職によるサービスの充実							
介護予防・生活支援サービ ス補助事業の見直し	－	－	－	－	検討	検討	新制度 開始

※フレイル…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。

※R3・R4 年度は実績値、R5 年度は実績見込み値、R6～8 年度は計画値。

2 社会参加

	単位	R3 年度 2021 年度	R4 年度 2022 年度	R5 年度 2023 年度	R6 年度 2024 年度	R7 年度 2025 年度	R8 年度 2026 年度
高齢者社会参加ポイント事業							
参加者数	人	-	-	-	150	200	900
シニア×生きがいマッチング事業「よこはまポジティブエイジング」							
団体・企業等での活動に 結びついた高齢者数	人	-	-	40	120	240	390
よこはまシニアボランティアポイントの推進							
活動者数	人	4,821	5,634	6,334	7,100	7,800	8,500
かがやきクラブ横浜（老人クラブ）への支援による高齢者の生きがい創出							
老人クラブ数	クラブ	1,451	1,377	1,371	1,377	1,395	1,413
老人クラブ会員数	人	92,901	87,309	87,009	87,500	88,400	89,300

3 生活支援・助け合い

多様な選択肢による個別ニーズとのマッチングの支援							
住民主体の 地域の活動把握数	件	8,844	8,771	8,850	9,310	9,380	9,415
横浜型プロボノ事業							
支援団体数	団体	13	15	15	18	18	18
（延べ支援団体数）	団体	31	46	61	79	97	115

※マッチング…人と人（又は人が必要としている機会や仕事）などをつなげること。

※プロボノ…職業上の経験をボランティアとして提供し社会課題の解決に成果をもたらすこと。

※R3・R4 年度は実績値、R5 年度は実績見込み値、R6～8 年度は計画値。

第2部 計画の具体的な展開

1 介護予防・健康づくりと自立支援

施策の方向性

高齢者の医療、介護、保健データを活用した、効果的な介護予防施策・事業の立案に取り組みます。
また、高齢者が積極的に介護予防や健康づくりに取り組み、身近な地域につながるができるよう「一人ひとりの健康課題に応じたフレイル対策」と「高齢者の誰もが参加できる、通いの場等が充実した地域づくり」を推進します。
※フレイル…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。

(1) 効果的な介護予防施策の立案

データに基づく介護予防施策の立案

新規

事業内容	○高齢者の医療、介護、保健や社会参加状況等のデータを活用し、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ます。 ○各種データの分析や地域情報等を積極的に活用した地域分析を行い、市や各地域の特性・健康課題を踏まえた介護予防・重度化防止の各種施策・事業を立案します。 ○健康づくり部門等と連携した地域分析や、健康づくりと介護予防が連動した取組を推進し、若い世代からの健康づくりの取組を将来の介護予防につなげます。
------	--

(2) 介護予防・健康づくりのための地域づくりの推進

高齢者一人ひとりの健康課題に着目したフレイル対策の展開

新規

事業内容	○各種データの活用や地域活動等を通じて、生活機能の低下や生活習慣病の重症化など、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、状態像に応じ、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（ハイリスクアプローチ）や、必要な情報提供等を行います。 ○高齢者が地域の中で他者とつながり、必要な支援を受けながら、介護予防や健康づくりに取り組めるよう、地域の活動等につなげる支援を行います。
------	---

※ハイリスクアプローチ…健康リスクが高い対象者に対して、働きかけること。

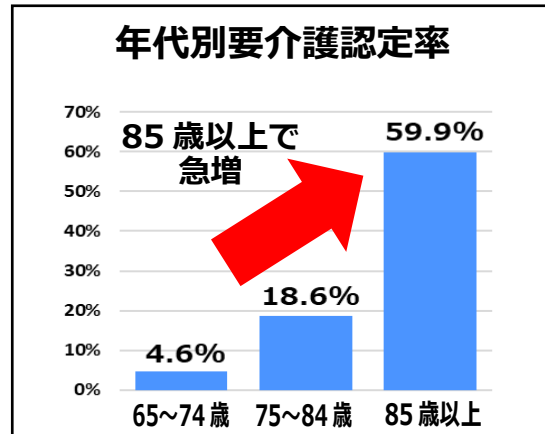


高齢者一人ひとりの健康課題に着目したフレイル対策の展開 ～高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業～

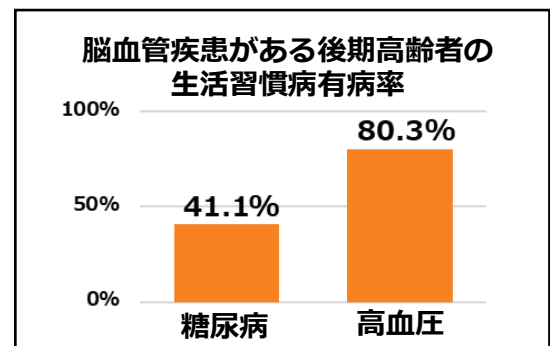
フレイル状態にある人は、老化などが原因でストレスに対抗する潜在能力が低下しており、筋力や認知機能などの心身機能の低下や、生活習慣病や加齢に伴う病気の発症・重症化が起こりやすい状態になっています。特に、75歳以上の高齢者は、多くの場合、このフレイル状態を経て、要介護状態に陥ると言われており、早めの対策が重要です。

また、要介護の認定理由の多くを占める脳血管疾患や認知症は、糖尿病、高血圧等の生活習慣病等が原因の一つになっています。フレイル対策には、ロコモの予防や改善、地域とのつながりづくり（社会参加）のほか、生活習慣病等への対策も必要です。

横浜市では、このような課題に対応する新たなフレイル対策として、生活習慣病の重症化予防等（＝保健）と心身機能の維持改善や社会参加等（＝介護予防）の両方の側面から、高齢者一人ひとりの健康課題に着目した支援を行う「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」を開始します。



横浜市：令和5年3月末時点



横浜市：後期高齢者医療レセプト分析
(令和5年1月診療分)

※フレイル…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。

※ロコモ…「ロコモティブシンドローム」の略称で、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。

※「フレイル」「ロコモ」についての詳細は、P.22 参照。

地域介護予防活動の推進

拡充

事業内容	○地域ケアプラザや社会福祉協議会等、地域の関係機関と協力して地域の情報を分析し、地域の活動に必要な支援を実施します。 ○高齢者の興味や関心に応じた、また、身体機能や認知機能の低下など、どのような健康状態であっても参加できる社会参加の場（通いの場等）を多様な主体と連携し充実させます。例えば、体操（運動）、茶話会、趣味活動、農作業、多世代交流のほか、eスポーツ等デジタル技術を活用した活動など、様々な活動内容の展開を支援します。 ○通いの場等に参加する個人の状態（健康状態・機能維持状態）の経年変化や、場の機能評価等の状況分析を行い、必要な支援を行います。 ○元気づくりステーションのグループ活動を広げるとともに、地域の中で役割を発揮できるよう支援します。 ○地域で介護予防やフレイル予防を推進する人材の発掘・育成及び支援に取り組みます。また、より効果的に人材育成ができるよう、研究機関等と協力し、教材の配布や研修の実施、効果測定等を行います。 ○通いの場等の活動に参加しなくなった高齢者の把握と、専門職等による効果的な支援を行います。
------	--

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グループです。

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、体操・筋トレ、ウォーキング、コグニサイズなど多様な活動を行い、参加者の交流を図っています。



※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。

※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。

高齢者社会参加ポイント事業

新規

事業内容	○通いの場等への参加者に対し、インセンティブを付与する「高齢者社会参加ポイント事業」を実施し、通いの場等への参加を促進します。 ○通いの場等への参加状況や参加者の健康状態等のデータを収集し、医療、介護、保健データと掛け合わせた多面的な分析を行い、介護予防施策へと反映します。
------	--

※インセンティブ…行動を促す「刺激」や「動機」のこと。

リハビリテーション専門職等による地域づくり支援の充実

拡充

事業内容	○高齢者が虚弱になっても役割を持ちながら継続して地域社会に参加できるよう、通いの場等や地域ケア会議等にリハビリテーション専門職を積極的に活用します。 ○多様な医療専門職（リハビリテーション専門職、栄養士、歯科衛生士等）による地域づくり支援の充実を検討します。 ○介護予防・自立支援を行う個別支援にリハビリテーション専門職を活用します。
------	---

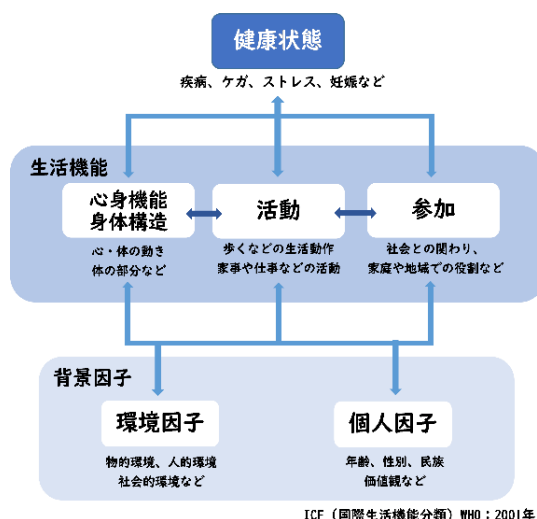
自立を支援するための介護予防ケアマネジメントの推進

事業内容	○区役所、地域包括支援センター、ケアマネジャーが高齢者の自立に資するケアマネジメントを実践できるための研修を実施します。
------	--

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、地域包括支援センターを中心に「高齢者が要介護状態になることをできるだけ防ぐ（遅らせる）」「要支援・要介護状態になってもその悪化をできる限り防ぐ」ことを目的に、高齢者自身が主体的に、地域で自立した日常生活を送れるよう支援するものです。

高齢者自身が地域の中で、役割や生きがいをもって生活することが介護予防につながることから、高齢者自身の状況変化に応じて、介護保険サービスを提供するだけでなく、地域資源も含めた多様な支援サービスを組み合わせ「心身機能・身体構造」「活動」「参加」にバランスよくアプローチします。



第2部 計画の具体的な展開

(3) 自立を目指した多様なサービスの充実

ボランティアや専門職によるサービスの充実

新規

事業内容	○保健事業や介護予防の事業と連携し、地域での自立した生活を目指し、ボランティアや専門職によるサービスの充実及び支援を必要とする対象者の把握を進めます（サービス B・C の見直し等）。 ○サービス A について、国による検討会の議論も踏まえ、課題の把握を進め、あり方を検討します。
------	---

※サービス A…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、買い物などの生活支援を行う事業。

※サービス B…住民主体のボランティア等が行う訪問・配食・見守り・通所型支援への補助事業。

※サービス C…閉じこもり傾向のある虚弱高齢者に対し、区役所の訪問看護師及び保健師が 3～6 か月の短期集中的に自宅訪問し、対象者の生活機能を改善・向上させる事業。

横浜市の介護予防・日常生活支援総合事業

目指すところ

- ◇横浜市の「介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、新たな担い手の確保や多様な生活支援のある地域づくりに取り組みます。
- ◇高齢者自らが介護予防に取り組み、その人らしく自立した暮らしを続けていけるよう支援します。

総合事業の構成

介護予防・生活支援サービス事業 【対象者】要支援 1・2、事業対象者（※ 1）	一般介護予防事業 【対象者】65 歳以上の全ての方
◎横浜市訪問介護相当サービス ◎横浜市通所介護相当サービス ◎横浜市訪問型生活援助サービス ◎横浜市介護予防・生活支援サービス補助事業（※ 2） ◎横浜市訪問型短期予防サービス ◎介護予防ケアマネジメント ⇒各サービスの詳細は次ページをご参照ください。	◎健康づくり講座・講演会の開催 ◎元気づくりステーションなどの活動グループ ◎よこはまシニアボランティアポイント など 

※ 1 事業対象者とは、要支援相当の方で基本チェックリストを活用して事業の対象者になった方をいいます。

※ 2 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。

介護予防・生活支援サービス事業一覧

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B）	介護予防・生活支援サービス補助事業（※）	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。
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。	
短期集中予防サービス（サービスC）	横浜市訪問型短期予防サービス		早期介入による閉じこもり予防・改善、社会参加の促進、介護予防を目的に、区福祉保健センターの看護師、保健師が3～6か月の短期間、訪問して支援を行います。本人の状態にあわせて、運動機能の維持改善や健康管理のための支援、地域の通いの場等多様なサービスへの参加支援などを行います。

【対象者】要支援1・2、事業対象者

※介護予防・生活支援サービス補助事業は、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。



健康横浜 2 1 ～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 2 1 は、横浜市民の最も大きな健康課題のひとつである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。生活習慣病の発症予防等に、市民・関係機関・行政が共に取り組むことにより、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。

健康上の問題で日常生活を制限されことなく生活できる期間である「健康寿命」を延ばすため、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）などの取組を進めています。

いつまでも自分らしく活躍できるように、無理なくできることから健康づくりに取り組んでみませんか。



横浜市健康診査 ～1年に1回、健診を受けましょう～

心臓病、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ひとつとして、対象者の方に、年度に1度、横浜市健康診査を実施しています。下記の対象以外の方で40歳～74歳の方は、ご加入の健康保険で特定健康診査をご活用ください。

- 対 象：横浜市に住所を有する神奈川県後期高齢者医療制度被保険者の方
40歳以上の生活保護受給の方及び中国残留邦人支援給付制度適用の方
- 費 用：無料
- 受診方法：直接、実施医療機関に電話で予約申込みをしてください。
受診当日は、後期高齢者医療被保険者証等をお持ちください。



食べる楽しみいつまでも♪ ～口から始める健康づくり・オーラルフレイル予防～

噛む、飲み込むなどの口腔機能が低下した状態をオーラルフレイルといいます。オーラルフレイルが進むことによって、低栄養状態となり、全身の虚弱化、要介護状態を引き起こすことが明らかになっています。「オーラルフレイル」を予防することは「フレイル」そのものを予防することにもつながります。

- 毎日の歯みがきで、むし歯・歯周病を予防し、お口の中を清潔に保ちましょう。
- かかりつけ歯科医をもち、適切なアドバイスを受けましょう。
- お口の体操で噛む力・飲み込む力・滑舌を鍛えましょう。

パタカラ体操

- 1.「パ」…唇をはじくように
- 2.「タ」…舌先を上の前歯の裏につけるように
- 3.「カ」…舌の奥を上顎の奥につけるように
- 4.「ラ」…舌をまるめるように

パパパパ
パパパパ



カカカカ
カカカカ

タタタタ
タタタタ

ララララ
ララララ

参考：日本歯科医師会 HP「オーラルフレイル対策のための口腔体操」

低栄養を予防しましょう ～1日3食、しっかり食べて健康なからだづくり～

高齢期になると、食欲の低下による欠食、食事摂取量の低下などにより、気づかないうちに栄養が足りていない状態になっていることがあります。

やせて、栄養が不足すると、抵抗力が低下し、フレイルにつながる可能性もあります。

粗食をやめ、毎日しっかり食べて、やせや栄養状態の低下（低栄養）を予防することが大切です。

低栄養を予防するための食事のポイント

- 1日3食、多様な食品を含むバランスの良い食事を心がけましょう。
- 筋力維持のために、筋肉を作るたんぱく質も忘れずにとりましょう。
- 10食品群（魚、脂質、肉、牛乳・乳製品、野菜、海藻、いも、卵、大豆製品、果物）を毎日積極的に食べましょう。



※フレイル…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。

2 社会参加

施策の方向性

高齢者がこれまでに培った知識・経験を生かし「地域を支える担い手」として活躍できる環境の整備を進め「活力のある地域」を目指します。また、社会参加を通じて、介護予防・健康づくりにつながる仕組みづくりを推進します。

(1) ニーズやライフスタイルに合わせた社会参加

高齢者社会参加ポイント事業【再掲】

新規

事業内容	○通いの場等への参加者に対し、インセンティブを付与する「高齢者社会参加ポイント事業」を実施し、通いの場等への参加を促進します。 ○通いの場等への参加状況や参加者の健康状態等のデータを収集し、医療、介護、保健データと掛け合わせた多面的な分析を行い、介護予防施策へと反映します。
------	---

※インセンティブ…行動を促す「刺激」や「動機」のこと。



コラム

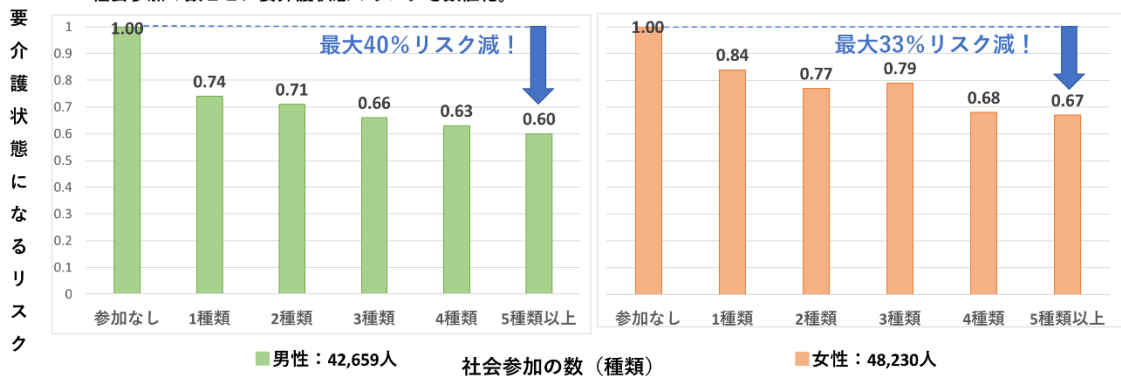
多様な社会参加は元気で暮らす秘訣！

趣味の活動やボランティア活動など、高齢者の社会参加は健康にもよい影響を与えることが分かっていますが、近年の研究では社会参加の数が多いほど、要介護状態になるリスクが低くなるということも分かってきました。



社会参加（※）をすると男性は26～40%、女性は16～33%、それぞれ要介護リスクを抑制！

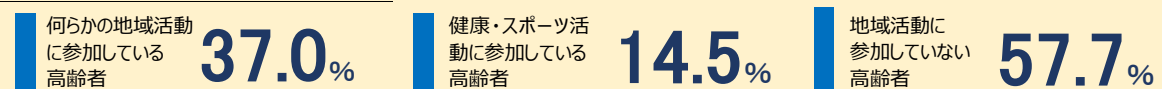
※この研究においては、就労、スポーツ、地域行事、環境美化、町内会、ボランティア、趣味等の14種類の活動について、年に数回以上の参加をしていること。社会参加の数が「参加なし」の人が要介護状態になるリスクを基準（1.00）とし、社会参加の数ごとに要介護状態のリスクを数値化。



調査対象者：日本老年学的評価研究機構が2013年に実施した調査から約3年間追跡した、日常生活が自立した横浜市を含む23市町の高齢者

出典：一般社団法人日本老年学的評価研究(JAGES)機構 Press Release No: 293-21-31

1年間の個人・団体での地域活動参加状況（R4年度 横浜市高齢者実態調査）



シニア×生きがいマッチング事業「よこはまポジティブエイジング」

新規

事業内容	○高齢者個人のニーズに基づいて、地域活動団体や企業等から切り出した活動へのマッチングを行うことで、高齢者の社会参加を促進します。 ○高齢者の役割を有した形で社会参加を促進することにより、地域活動やボランティア活動に参加する人材の発掘・育成を図ります。
------	--

※マッチング…人と人（又は人が必要としている機会や仕事）などをつなげること。

シニア×生きがいマッチング事業「よこはまポジティブエイジング」

令和5年度よりモデル実施しているシニア×生きがいマッチング事業「よこはまポジティブエイジング」は、シニア世代と地域活動団体・企業等でのボランティア活動をつなぎ合わせるプログラムです。

コーディネーターが高齢者個人のニーズを丁寧に把握し、本人の希望に沿った活動を地域活動団体や企業等から切り出して、マッチングします。

シニア世代の社会参加は、健康寿命の延伸にもつながります。住み慣れた地域でいつまでも元気で過ごすために、持っているスキルや経験を生かせる活動を通じて、地域などで活躍しましょう！

マッチングのイメージ



よこはまシニアボランティアポイントの推進

事業内容	○活動者拡大のため、登録者への情報提供を継続的に行うとともに、活動対象の拡大や効果的な運営方法を検討します。 ○ボランティアの受入に慣れていない受入施設に対して情報提供等を行い、ボランティアの受入れを支援します。
------	---

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。

(2) 就労等を通じた社会参加の機会・情報の提供

高齢者の就業支援

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。
------	---

(3) シニアの生きがい創出

かがやきクラブ横浜（老人クラブ）への支援による高齢者の生きがい創出

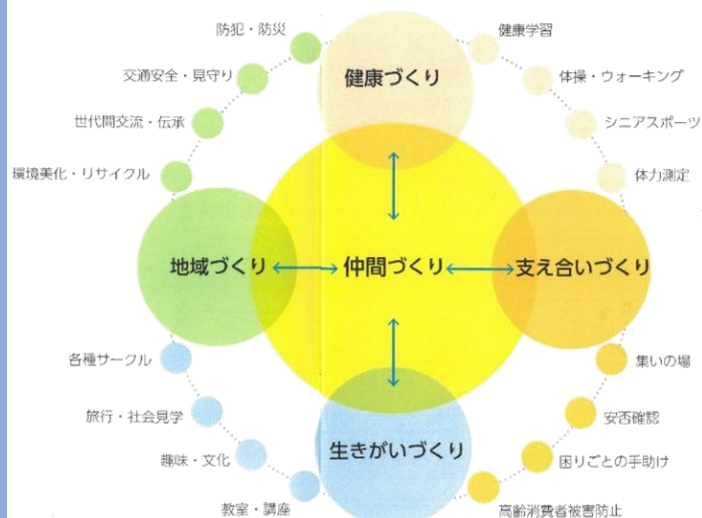
事業内容	(ア) 支え合い活動への支援 ○高齢者が住み慣れた地域で安心・安全な暮らしを継続するために、老人クラブが高齢者相互の支え合い活動など積極的な地域活動ができるよう、引き続き横浜市老人クラブ連合会と連携し、各区老人クラブ事業の運営を支援します。
	(イ) 老人クラブの活性化への取組 ○会員加入の促進・減少防止のために、老人クラブ活動の周知の強化に加え、各区老人クラブ連合会のIT化支援や、未設置地域の加入希望者への広域的なクラブの設立支援、ニュースポーツ等の取組支援を行います。 ○新たなリーダーの養成や30人未満クラブの支援を引き続き行い、クラブの維持・存続を図るとともに、非会員も参加することのできる「横浜シニア大学」を開催して、高齢者の仲間づくりを支援します。

※IT化支援…各区老人クラブ連合会のウェブサイト整備など、業務の効率化を図る取組支援。

※ニュースポーツ…ボッチャ、グラウンドゴルフ、ペタンクなどの比較的新しく考案されたスポーツ。

老人クラブが地域で行う多彩な活動

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、個人の健康・地域の担い手としての重要な役割を担っています。



地域で活躍する老人クラブの取組

港南区の笹寿会は、高齢化が進展し、顕在化している孤立や孤独、買い物等への外出困難、交流機会の減少といった課題に対し、「自立と支援」を目標に地域の中で中心となって、解決に取り組んでいます。

企業や団体と連携し、移動店舗計画に参加し移動販売を呼び込み、毎週のささげマルシェ（朝市）やささカフェを開くなど、高齢者の課題を解決すると同時に、多世代が交流する『地域づくり』を実現しています。

第2部 計画の具体的な展開

濱ともカード（高齢者のための優待施設の利用促進事業）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、協賛店獲得に向けて取り組みます。 ○協賛店をより利用しやすくするため、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よう、より見やすいウェブサイトを作成します。 ○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。



敬老パスを利用した高齢者の外出支援（敬老特別乗車証交付事業）

事業内容	○高齢者等外出支援の観点で、敬老パスのICカード化により得られる利用実績等も踏まえながら、地域の総合的な移動サービスを検討する中で、敬老パス制度も検討していきます。
------	--

※ICカード化…紙製の敬老パスを廃止し、プラスチック製カードに変更したこと。

敬老月間事業による生きがい支援

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。
------	--

生涯学習への支援

事業内容	○各区の施設等において、市民が広く関心を持ち、幅広い交流を図りながら生涯学習を実践できるよう、学びの機会の充実を図ります。 ○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、横浜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。 ○地域コミュニティの活性化に向け、世代を超えたネットワークづくりを支援します。
------	--

※地域コミュニティ…地域の集まりや地域のつながりのこと。

ふれーゆ（高齢者保養研修施設）の運営

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増進や交流の促進を図ります。 ○施設の老朽化が課題になっているため、持続可能な運営等について検討します。
------	--

ふれーゆ

<各種教室も開催しています>

プール：各種水泳教室・水中ウォーキングなど
 スポーツ：フラダンス・やさしいヨガなど
 文化教養系：健康麻雀教室など

温水プール
と
人工温泉



コラム

全国健康福祉祭（愛称：ねんりんピック）

全国健康福祉祭（愛称：ねんりんピック）とは、60歳以上の方々を中心として、あらゆる世代の人たちが楽しみ、交流を深めることができる、スポーツ、文化、健康と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・役員が参加します。

横浜市では、市を代表する選手が大会を通じて県外を含む多くの参加者との交流を深め、楽しさや生きがいを実感することができるよう、大会参加に係る支援をしています。



今後開催予定地 令和6年度：鳥取県、令和7年度：岐阜県、令和8年度：埼玉県

コラム

スポーツ推進に向けた取組

横浜市では、スポーツ推進計画のもと、誰もがスポーツを通じてWELL-BEINGを実現するとともに、年齢や性別、障害の有無、国籍などに関わらず、誰もがスポーツに親しめる取組を推進します。

※WELL-BEING（ウェルビーイング）

…個人の権利や自己実現が保証され、身体的、精神的、社会的に良好な状態にあること。



第2部 計画の具体的な展開

3 生活支援・助け合い

施策の方向性

高齢者一人ひとりができることを大切にしながら暮らし続けることができるよう、地域住民、ボランティア、NPO法人及び民間企業など多様な主体が連携・協力し、必要な活動やサービスが得られる地域づくりを推進します。

地域のニーズや社会資源の把握・分析

拡充

事業内容

- 地域特性や地域課題等のニーズを把握するとともに、地域活動や民間企業の各種サービス等の社会資源の情報を収集・データベース化し、地域づくりに生かします。
- 医療、介護、保健のデータベースの拡充を図り、より多角的に地域分析を行うとともに、地域分析結果を地域等と共有します。

※データベース…系統的に整理・管理された情報の集まり。

多様な選択肢による個別ニーズとのマッチングの支援

新規

事業内容

- 多様化する個別ニーズに応えるため「ヨコハマ地域活動・サービス検索ナビ」等により、地域活動・サービスを選択できる環境を整備し、個別のニーズと取組のマッチングを支援します。
- 介護予防・社会参加に取り組む機会を提供するなど、生きがいや役割を持ていきいきと暮らせる地域づくりを支援します。

※マッチング…人と人（又は人が必要としている機会や仕事）などをつなげること。

ヨコハマ地域活動・サービス検索ナビ とは

さがせる！



みつける！

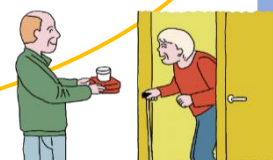
横浜市では、主に高齢者を対象とした地域のサロンや趣味活動の場、日常生活のちょっとした困りごとをお手伝いする活動の情報などを検索できる「ヨコハマ地域活動・サービス検索ナビ」で身近な地域活動情報を公開しています。

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



※サロン…高齢者の健康維持や仲間づくり、子どもとの世代間交流などを目的にした、地域での居場所などのこと。

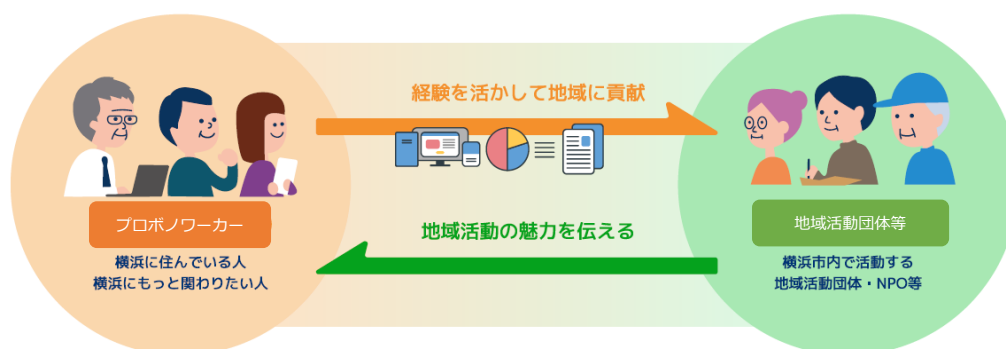
横浜型プロボノ事業

事業内容	○課題を抱える地域活動団体等と支援したい方をウェブ上でマッチングし、地域活動団体等の課題解決につながる具体的な成果物の提供（チラシの作成、SNS の活用等）をすることにより、地域活動団体等の支援を行います。
------	---

※SNS …LINE(ライン)や Facebook(フェイスブック)などのウェブサイト上の交流サービス。

プロボノとは

プロボノとは、職業上の経験をボランティアとして提供し、社会課題の解決に成果をもたらす活動で、「公共善の為に」を意味するラテン語「Pro Bono Publico」が語源です。プロボノを行う社会人ボランティアの方を「**プロボノワーカー**」と呼びます。



住民主体による活動の支援

事業内容	○区社会福祉協議会や地域ケアプラザ等に配置されている生活支援コーディネーターをはじめとした関係者が、地域と課題を共有し、住民主体による活動の創出・持続・発展をきめ細かく支援します。
------	--

※生活支援コーディネーター…自治会町内会・ボランティア団体等の多様な主体と連携し、地域における新たな活動や生活支援の担い手づくり等を支援する人。

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。
------	--

多様な主体間の連携体制の構築

事業内容	○NPO 法人、社会福祉法人及び民間企業等の多様な主体と連携・協働する場（協議体等）を通じて、地域ニーズや課題等から目指す方向性を共有し、必要な生活支援の活動・サービスを創出・持続・発展させる取組を支援します。 ○身体的な衰え等により買い物や地域サロン等への移動が困難な方のために、多様な主体と連携した買物支援や移動支援等の取組を支援します。
------	---



コラム 多様な主体が連携して、新しい活動が広がっています

タクシー×サロン等主催者×地域ケアプラザ×区社会福祉協議会 ⇒「あいタク」「見守り」で外出をあきらめない

栄区では、高齢者が安全に安心して外出し、仲間や地域とつながり続けることができるよう、仲間やご近所同士でサロンや敬老会などの同じ目的地へタクシーに相乗りして行く、「あいタク」を実施しています。体力の低下等により外出が困難となり家に閉じこもりがちになるなど、外出することをあきらめていた高齢者が、自宅玄関前までタクシーが迎えに来ることで、サロン等に通い続けることができるようになりました。主催団体からは、送迎があるとサロン等に誘いやすくなったとの喜びの声があります。

また、栄区では迎車によるタクシー利用が多いことから、高齢者を見守り・異変に気付いたときには区社会福祉協議会や地域ケアプラザなどの専門機関に連絡する協定をタクシー会社と締結しました。運転手やオペレーターが高齢者の見守りに関する意識を持ち続けてもらうための意見交換や研修等を行っています。

タクシー会社との連携により、高齢者の外出する機会の創出や地域全体でゆるやかに見守る基盤づくりがさらに進んでいます。



＜サロン帰りのあいタク乗り場＞



＜安心して乗降ができます＞



＜運転手向け研修会の様子＞

※サロン…高齢者の健康維持や仲間づくり、子どもとの世代間交流などを目的にした、地域での居場所などのこと。

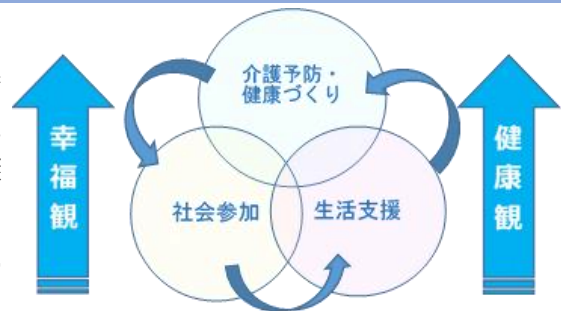


「介護予防・健康づくり」「社会参加」「生活支援」の一体的推進

高齢者の運動機能や栄養状態などの心身機能の改善や病気の管理だけではなく、居場所づくりや社会参加の場の充実など、高齢者本人を取り巻く環境を整えることも含め、幅広い視点に立った「介護予防・健康づくり」の取組により、地域の中で生きがいや役割を持って自立した生活を送ることができる地域の実現を目指します。

今後、さらなる高齢化に伴い単身世帯等が増加することにより、高齢者の買物や掃除などの「生活支援」の必要性が増していきます。支援を必要とする高齢者の生活支援ニーズに応えるため、地域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。その中で、高齢者は支えられる側だけでなく、支え手となることも目指し、高齢者の「社会参加」を推進します。

地域とつながりを持って社会的役割を担うことにより、支援を必要とする高齢者の生活支援ニーズを満たしていくと同時に、活動への参加、社会とのつながりを通して介護予防の効果を高める相乗効果を目指し、介護予防・健康づくり、社会参加、生活支援を一体的に進めます。



見守り・支え合いの地域づくり

事業内容	○身近な地域での日常的な「つながり」を通じた地域ぐるみの緩やかな見守りの仕組みづくりを推進します。 ○高齢者が、地域の中で「支える側」と「支えられる側」の垣根を越えて社会的な役割を持つことができるよう、支え合いの仕組みづくりを進めます。
------	---

※緩やかな見守り…隣近所の人の様子や暮らしをさりげなく気に掛けあうこと。

社会福祉法人の地域貢献

事業内容	○社会福祉法人の地域貢献活動について、地域のニーズに対し社会福祉法人の強みや経験を生かしたコーディネートの一環として取り組みを作ります。また、地域協議会等、社会福祉法人の地域貢献活動を推進する場を充実させます。 ○市・区社会福祉協議会は、部会やよこはま地域福祉フォーラム等で、社会福祉法人や施設の地域における公益的な取組等の事例紹介を行います。また、各法人が行う公益的な取組について積極的に発信できるよう支援します。
------	---

第2部 計画の具体的な展開

民生委員等による見守り活動の支援

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。
------	--

市民による福祉保健活動の支援

事業内容	○社会福祉協議会は、地域福祉の推進役として、誰もが安心して自分らしく暮らせる地域社会を目指し、地域ケアプラザ（地域包括支援センター）等関係機関と連携して地区社会福祉協議会やボランティアなどの活動を支援します。 ○中学校区に1か所整備している地域ケアプラザ（地域包括支援センター）や各区1か所設置している福祉保健活動拠点では、活動の場所を提供するだけでなく、活動についての相談・支援やボランティアの発掘・育成を行います。 ○子どもが福祉分野の活動や体験を通して積極的に地域や社会に参画できるよう、学校、地域及び関係機関における連携を推進します。
------	---



コラム 第5期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。

「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

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。



コラム いわゆる「8050問題」とは？

これまで「ひきこもり」の問題は、若年層が対象として捉えられてきましたが、近年は、中高年層も含む事象となっています。特に、80歳代前後の親がひきこもり状態にある50歳代前後の子どもを支えることで、親の介護の問題等も含めて課題が多様化・複雑化してしまい、「いわゆる8050問題」とも称された新たな社会的課題となっています。

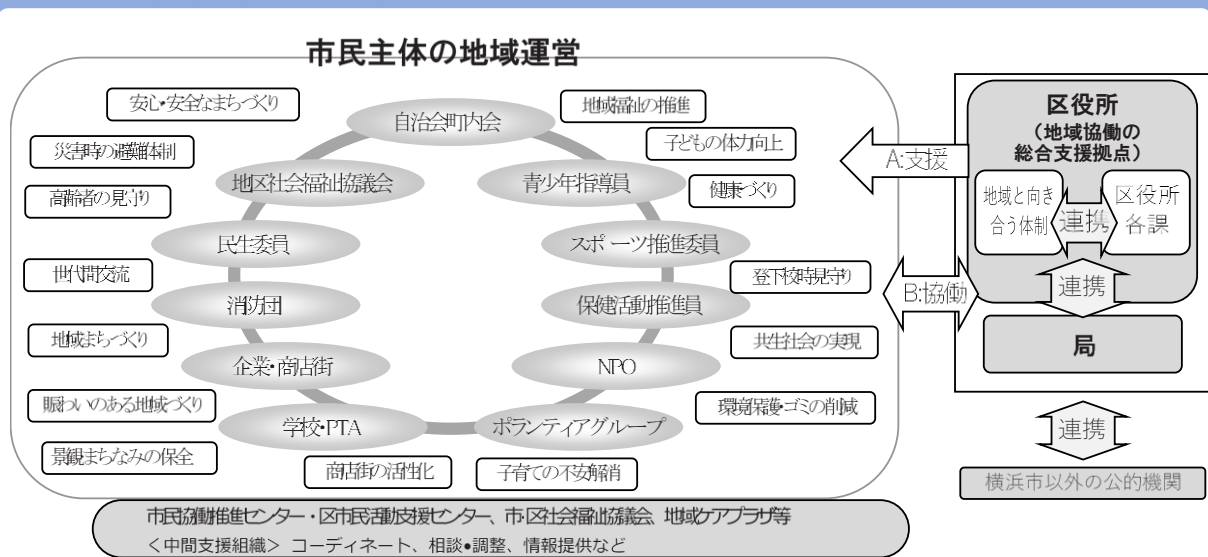
家族を地域の中で孤立させないためには、ひきこもりの本人だけでなくその親も含め、「家族全体」として捉え、身近な地域における見守りや早期発見のための取組など、地域全体で支えていく仕組みづくりが必要となっています。

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。
- 自治会町内会等、地域で活動する団体等が継続的に活動できるよう、自主的な運営に向けた支援、地域の団体間の連携促進、地域人材の確保など多様な支援を行います。
- 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。

協働による地域づくり（イメージ図）





横浜市障害者プラン

横浜市障害者プランは、本市における障害福祉施策の基本的な指針を定めたものです。

第1期プランは平成16年度に策定され、現在の第4期プランは、令和3年度から令和8年度までの6年間を計画期間として策定しました。

第4期プランでは、障害のある人の尊厳と人権を尊重することの大切さを改めて社会に示したいと考え「障害のある人もない人も、誰もが人格と個性を尊重し合いながら、地域共生社会の一員として、自らの意思により自分らしく生きることができるまちヨコハマを目指す」という基本目標を設定しました。

また、構成では「住む・暮らす」「安全・安心」「育む・学ぶ」「働く・楽しむ」の4つの日常生活の場面と、普及啓発や権利擁護など、様々な生活の場面を支えるものを加えた、計5つの分野ごとに施策・事業を掲載しました。

障害のある人の高齢化や障害の重度化などに合わせた支援を行えるよう、他の計画とも整合性を図りながら、施策・事業を推進していきます。



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必要があります。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。

4 地域づくりを支える基盤

施策の方向性

地域包括ケアシステムの推進に向けて、地域づくりの中心的な役割を担う地域ケアプラザ等の機能強化を図ります。 ※地域ケアプラザの機能強化については、61 ページ参照。

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」として「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みます。 ○地域の身近な福祉保健の拠点・相談窓口として、地域ケアプラザの適切な運営を行います。 ○地域ケアプラザ及び一部の特別養護老人ホームを地域包括支援センターとして位置付け、保健・福祉の専門職員（保健師等、社会福祉士等、主任ケアマネジャー等）が総合相談や介護予防支援等を行います。
------	--

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。

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の中で、老人福祉センターのあり方や運営の効率化等についても検討を進めます。

老人福祉センター

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）

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

- 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・福祉の充実を図ります。
- 医療と介護の連携など、多職種連携の強化を進め、一人ひとりの状況に応じた必要なケアを一体的に提供することができる体制を構築します。

成果指標

最後まで安心して自宅で過ごしたいという市民の希望に添える体制づくり

在宅看取り率※

R3年	33.1%	➡	R6年	33.8%
-----	-------	---	-----	-------

※R3年：令和3年1～12月の集計、R6年：令和6年1～12月の集計

多職種連携の強化を進め、必要なケアを一体的に提供する体制の構築

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

R4年度	83.0%	➡	R8年度	84.3%
------	-------	---	------	-------

事業量

1 在宅介護

	単位	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度
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 居宅介護事業所数	箇所	135	136	137	140	153	166
看護小規模多機能型 居宅介護事業所数	箇所	21	22	22	24	27	30
定期巡回・随時対応型訪問介護看護							
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護事業所数	箇所	45	45	46	49	52	55

※R3・R4年度は実績値、R5年度は実績見込み値、R6～8年度は計画値。

2 在宅医療

	単位	R3 年度 2021 年度	R4 年度 2022 年度	R5 年度 2023 年度	R6 年度 2024 年度	R7 年度 2025 年度	R8 年度 2026 年度
医療と介護の連携強化							
在宅医療連携拠点での 多職種連携事業実施回数	回	240	220	230	270	270	270
在宅医療連携拠点での 新規相談者数	人	3,185	3,314	3,310	3,360	3,390	3,410
疾患別医療・介護連携事業 に取り組む区の数	区	-	-	17	18	18	18
1区あたり取り組む 疾患・課題の数	種類	-	-	1	1	2	2
在宅医療に関わる人材の確保・育成							
在宅医療・介護連携研修 受講者数	人	1,269	1,376	1,400	1,450	1,500	1,600
訪問看護師向け研修等 受講者数	人	1,541	2,016	2,000	2,000	2,000	2,000
訪問看護師向け研修等 開催数	回	38	39	35	35	35	35
訪問看護師 e ラーニング 延視聴数	回	-	-	-	2,800	3,500	4,000
在宅医療の普及啓発							
市民啓発事業（講演会等） 開催数	回	46	87	90	60	60	60

3 保健・福祉

成年後見制度の利用促進

成年後見制度の相談支援機 関における取扱件数	件	2,743	2,864	3,000	3,100	3,250	3,400
---------------------------	---	-------	-------	-------	-------	-------	-------

4 医療、介護、保健・福祉の連携

地域ケア会議

地域ケア会議開催回数	回	248	342	745	749	749	749
------------	---	-----	-----	-----	-----	-----	-----

ケアマネジメントスキルの向上

ケアマネジメントの 質の向上に資する ケアプラン点検の実施件数	件	-	50	100	150	150	150
(延べ実施事業所数)	事業所	-	25	75	225	375	525

包括的・継続的ケアマネジメント支援

関係機関との連携体制構築 のためのケアマネジメント 推進支援実績 (連絡会、研修等)	人	4,070	4,521	4,896	4,896	4,896	4,896
---	---	-------	-------	-------	-------	-------	-------

※R3・R4 年度は実績値、R5 年度は実績見込み値、R6～8 年度は計画値。

第2部 計画の具体的な展開

1 在宅介護

施策の方向性

可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう、在宅生活を支えるサービスの充実とともに、特に24時間対応可能な地域密着型サービスの整備・利用を推進します。

介護保険の在宅サービスの充実

事業内容	○訪問介護、訪問看護、通所介護、通所リハビリテーションなど、介護保険の在宅サービスを提供する事業所の新規指定・更新事務を実施するとともに、適正な運営を支援します。
------	---

【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	※1
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。	○	
夜間対応型訪問介護	夜間において、定期的な巡回や、利用者からの通報により、介護職員が自宅を訪問し、排せつ・食事の介護や、緊急時の対応などを行います。	×	★
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。	○	

※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。

【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。	○	

【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。	×	★

第2部 計画の具体的な展開

【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。

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。 ○在宅で医療と介護の両方のニーズを持つ要介護者に対して必要なサービスが提供できるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めます。 ○事業者連絡会と連携し、市民や関係機関に対し、イベントやリーフレット、事例発表会等を通じてサービスの特徴やメリットの周知に努め、必要な方のサービス利用につなげます。
------	--

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。



自立支援・重度化防止に向けた動きかけ

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。 ○福祉用具貸与サービス適正利用のため、リハビリテーション専門職等が福祉用具貸与計画の点検を行います。
------	---

ケアマネジャーの支援

新規

事業内容	○ケアマネジャーの業務負担軽減に向けて、AI ケアプランの好事例の情報提供や、試験的導入の検討を行います。 ○相談技術向上のため、新任のケアマネジャーに対する研修や、連絡会等を活用した自主的な研修を支援します。 ○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」の事業所への導入促進に向けた啓発を進めます。 ○ケアマネジャーの業務を利用者や家族に正しく理解してもらうためのリーフレットの作成を検討します。
------	---

※AI ケアプラン…医療や看護・介護・リハビリ職の知識・経験を学習した AI（人工知能）が文章を解析することでケアマネジャーのケアプラン作成を支援するもの。

介護保険給付以外のサービスの提供

事業内容	(ア) 高齢者配食・見守り事業 ○食事に関するサービスの利用調整を行った結果、必要と認められたひとり暮らしの中重度要介護者等に対し、訪問による食事の提供と安否確認を行います。 (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重度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。 (ウ) 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。 (エ) あんしん電話貸与事業 ○ひとり暮らし高齢者等を対象に、緊急事態が発生した場合に近隣の方等へすぐ連絡が取れるよう、あんしん電話（緊急通報装置）を貸与します。 (オ) 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。 (カ) 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。
------	---

2 在宅医療

施策の方向性

医療や介護が必要な場面に応じて適切なサービスが提供できるよう、在宅医療連携拠点を軸とした医療と介護の連携強化と、人材の確保・育成等の在宅医療提供体制の構築を推進します。

また、在宅医療の市民理解促進のため普及啓発を進めます。

(1) 医療と介護の連携強化

在宅医療連携拠点

事業内容	○横浜市医師会と協働して運営する「在宅医療連携拠点」において、病気があっても住み慣れた自宅等で、安心して在宅医療と介護を受けることができるよう、在宅医療や介護に関する相談支援を行います。 ○医療機関、訪問看護ステーション、介護事業所等の関係事業者間での多職種連携、市民啓発を推進します。
------	---

在宅医療連携拠点

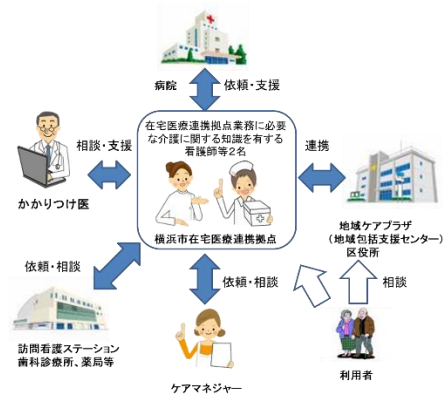
職員体制：在宅医療連携拠点業務に必要な介護に関する知識を有する看護師等2名、事務職員1名

開設場所：各区医師会館等

業務内容：●ケアマネジャー・病院（地域連携室等）等からの在宅医療に関する相談・支援
●医療連携・多職種連携
●市民啓発

利用できる相談例

- ・医療依存度の高い人が退院するが療養の相談をしたい
- ・訪問診療ができる医師を探している
- ・区内の在宅医療資源について情報が欲しい
- ・訪問看護や訪問リハビリの空き情報が知りたい など



在宅療養に多く見られる疾患・課題への対応

新規

事業内容	○多職種が連携して、高齢期に多く見られる糖尿病、誤嚥性肺炎、心疾患、緩和ケアなど療養上の課題の解決に向けた支援体制の構築を図ります。
------	--

在宅療養への移行支援

事業内容	○在宅療養において節目となる4つの場面（入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り）で、医療・介護従事者が連携し、必要な患者情報をスムーズに共有するためのツールを活用します。
------	--

※ツール…手段や方法のこと。

第2部 計画の具体的な展開

(2) 在宅医療に関わる人材の確保・育成

医療・介護従事者の人材育成研修

事業内容	○より多くの医師が在宅医療に取り組めるよう、横浜市医師会と連携して研修を実施し、在宅医を養成します。 ○在宅医療・介護サービスを一体的に提供するために、医療・介護従事者がより質の高い連携をとれるよう、研修を実施します。また、ケアマネジャーが医療現場を学ぶ研修を実施します。
------	---

在宅医療を支える訪問看護師等の質の向上

事業内容	○訪問看護師の人材育成の指標である「横浜市訪問看護師人材育成プログラム」の周知を進め、訪問看護ステーションの人材育成を支援します。 ○潜在看護師等に対する訪問看護への就業や転職支援による人材確保のため、セミナー（就職説明会）や入門研修を実施します。 ○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、離職防止研修を実施します。
------	--

横浜市訪問看護師人材育成プログラム

「横浜市訪問看護師人材育成プログラム」（看護実践能力評価指標【Career Development Program(CDP)】）を現場の訪問看護師、地域の医療機関、横浜市立大学、横浜市医師会と協力して作成しました。横浜市の目指す共通の訪問看護師像として、CDP 各段階の5つの能力について達成目標を掲げています。

また、訪問看護師が地域の協力病院の研修に参加できる学習支援体制の運用を行っているほか、e ラーニングの活用などワークライフバランスに配慮した学習体制づくりによる人材の質の向上を進めます。

扩充

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。 ○部局ごとに分散していた情報を一元化し、高齢者やその家族等身近な方が知りたい情報をまとめた、高齢期の自分らしい暮らし選び応援サイト「ふくしらべ」の充実に取り組みます。【再掲】	
------	--	--

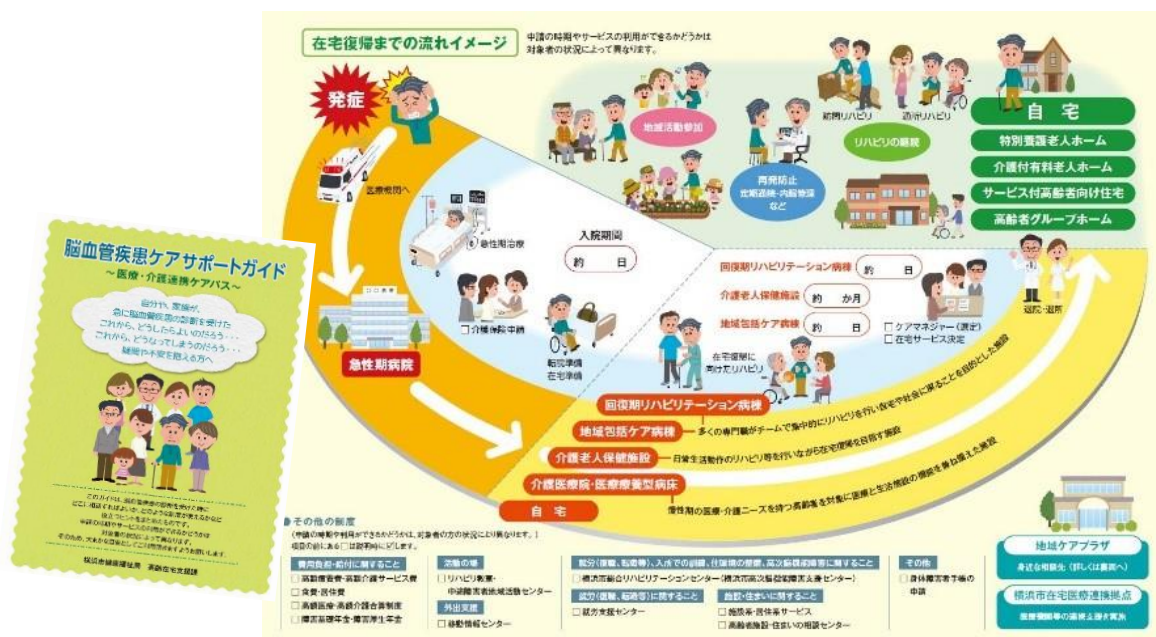
事業内容

- 脳血管疾患による入院からその後の手続やサービスを、本人や家族があらかじめ知ることで先の見通しを立てやすくし、不安の軽減や必要なサービスが受けられることを目的としたパンフレットを配付します。
- インターネットを活用し、脳血管疾患患者に必要なサポート等について、広く周知を図ります。

突然脳卒中などの脳血管疾患により入院となったとき、これからどのような経過をたどるか、本人・家族とともによく分からず不安に思う方がいらっしゃいます。

脳血管疾患ケアサポートガイド～医療・介護連携ケアパス～は「どんな手続きが必要か」「どのようなサービスが受けられるのか」などをあらかじめ知ってもらうための本人・家族向けのパンフレットです。

区役所、地域包括支援センター、一部病院などで対象者向けにお渡ししています。



第2部 計画の具体的な展開

(4) 医療につながるための支援

ショートステイにおける受入れ促進

事業内容	○ショートステイにおける医療的ケアが必要な要介護高齢者の受入れを促進し、本人やその介護者の生活の質の向上を図ります。 ○介護者の急病時などに、医療的ケアが可能な緊急ショートステイの受入枠を確保します。
------	---

かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局・薬剤師の普及

事業内容	○横浜市医師会地域医療連携センターにおいて、市民からの照会に対応して、一人ひとりに身近な医療機関を紹介するなど、かかりつけ医の普及やその必要性についての理解促進を引き続き図ります。 ○かかりつけ歯科医を持ち、口腔機能の維持・向上や摂食嚥下機能障害などの専門的ケアを定期的に受けることの啓発を進めます。 ○服薬状況を継続的に把握し、重複投薬や相互作用の防止等の役割を担う、かかりつけ薬局・薬剤師の必要性について啓発を進めます。
------	--

地域密着型サービスと医療連携

事業内容	○常時看護師による観察を行う療養通所介護サービスや、24時間の在宅生活を支援する看護小規模多機能型居宅介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の、医療ニーズにも対応する地域密着型サービスと医療の連携を推進します。
------	---



コラム

よこはま保健医療プラン2024

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「よこはまポジティブエイジング計画」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。

3 保健・福祉

施策の方向性

一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯、認知症高齢者の増加に対し、地域の中での孤立を防ぎ、支援が必要な人を適切に把握し相談につながるよう、地域ケアプラザの機能強化、高齢者の権利擁護、見守り合う体制づくり等に取り組みます。

(1) 地域ケアプラザの機能強化

地域ケアプラザの強化（質の向上）

拡充

事業内容	○職員向け研修の充実や事例の共有を図ることで、相談・支援技術の向上による総合相談の強化等、地域ケアプラザの業務の質の向上に取り組みます。 ○高齢者等の生活課題の解決に向けて、地域の保健・医療・福祉等に関わる機関や組織、地域の活動団体などとのネットワークを構築します。また、地域の状況に合わせた多様な活動の創出・支援を行います。 ○夜間の利用方法を見直し、夜間時間帯勤務の職員を可能な範囲で日中勤務とすることで、近年件数が大きく増加している日中の相談支援の充実・強化を図ります。 ○利用者の利便性や満足度の向上を図るため、オンラインによる相談対応や事業実施等に取り組みます。
------	---

区福祉保健センターとの連携強化

事業内容	○区福祉保健センターは、地域ケアプラザ（地域包括支援センター）と定期的に支援困難事例の検討や地域情報の共有を図るとともに、地域包括支援センターとの連絡会等の既存の会議を活用し、地域の包括的なネットワークの構築や各種事業の連携・支援を進めます。 ○事業の質を高め、継続的に安定した事業実施につなげるため、地域ケアプラザ（地域包括支援センター）は、独自の PDCA シートを活用して、事業計画の作成、事業実施、振り返りを行います。 ○区福祉保健センターは、PDCA シートを基に年度当初の目標共有、年度末の振り返りや評価を通して区内の地域包括支援センター間の現状・課題の共有化を図るほか、解決に向けて協力し合う関係づくりを行います。 ○地域ケアプラザ業務連携指針を踏まえ、地域ケアプラザと行政が双方の役割を理解し、お互いの強みを生かすことで、連携をさらに強化します。
------	--

横浜市消費生活総合センターとの連携強化

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。
------	---

第2部 計画の具体的な展開

(2) 高齢者の権利擁護

成年後見制度等の利用促進

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、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、認知症等により自己の判断のみでは意思決定に支障のある高齢者の権利や財産を守るため、制度の普及啓発を進めます。
- 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。
- 区社会福祉協議会あんしんセンターでは、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、不安のある高齢者等の日常生活を支援します。また、成年後見制度による支援が必要になった方を適切に制度につなぎます。



成年後見制度の利用促進に向けて

成年後見制度は、認知症高齢者の方や知的障害や精神障害のある方などが安心して生活できるように保護し、支援する制度です。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。

成年後見制度には、「後見」「保佐」「補助」と3つの類型に応じて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。

成年後見制度を必要とされる方の数は、今後ますます多くなることが見込まれています。

横浜市における成年後見制度の中核機関であるよこはま成年後見推進センターでは、制度の効果的な広報や、権利擁護に関わる相談支援機関への支援等、横浜市にふさわしい成年後見制度の利用促進に向けて、中心となって取組を進めていきます。

成年後見制度について詳しく知りたい場合は、よこはま成年後見推進センター、区役所、区社会福祉協議会、地域包括支援センター、基幹相談支援センターでパンフレットを配布しています。
お気軽にご相談ください。

■よこはま成年後見推進センター ホームページ

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



高齢者虐待防止

事業内容

- 市民を対象とした講演会や研修会等により普及啓発を行い、高齢者虐待についての理解を深めるとともに、地域の見守り活動や、高齢者虐待を発見しやすい立場にある介護事業所等の協力を通じて、早期発見と未然防止を目指します。
- 養護者自身の心身の健康管理や生活の設計ができるよう、必要なサービスを利用するための支援や、養護者同士のつどいの活動の充実を図ります。
- 支援者向け研修の充実を図り、高齢者虐待の防止への相談・支援技術の向上に取り組めます。
- 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。

老人福祉法の措置

事業内容	○区福祉保健センターでは、高齢者が虐待や認知症等により契約による介護保険サービスの利用が困難であると判断した場合には、老人福祉法の措置により介護保険サービスの提供を行います。 ○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。
------	---

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。
------	---

(3) 介護者に対する支援

相談・支援体制の充実

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て、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。
------	---

介護者のつどい

事業内容	○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) 身寄りのない高齢者の支援

身寄りのない高齢者の支援

新規

事業内容	(ア) 身寄りのない高齢者に向けた支援策の検討 ○身寄りのない一人暮らしの高齢者等に関する様々な課題について、関係部署間で連携しながら検討を進め、安心して高齢期の生活を送ることができるよう支援します。 (イ) エンディングノートの作成と普及等【再掲】 ○これまでの人生を振り返り、これからの生き方を考えるきっかけとなるように、各区でオリジナルのエンディングノートを配布し、活用講座を実施します。また、一人暮らし高齢者など情報が届きにくい方に対して、地域関係者や介護事業所等の関係機関と連携しながら、さらなる周知を図ります。 (ウ) 成年後見制度等の利用促進【再掲】 ○区社会福祉協議会あんしんセンターでは、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、不安のある高齢者等の日常生活を支援します。また、成年後見制度による支援が必要になった方を適切に制度につなぎます。 (エ) 緊急通報装置等による見守り ○異変に気付かれにくい身寄りのない高齢者も含めた、デジタル技術を活用した見守り手法を検討します。
------	---

4 医療、介護、保健・福祉の連携

施策の方向性

利用者の状況に合わせて適切な支援ができるよう、医療、介護、保健・福祉の専門職等が連携した一体的なサービスの提供体制を推進します。

また、多職種間や地域との連携を強化するとともに、包括的・継続的なケアマネジメントを推進します。

地域ケア会議

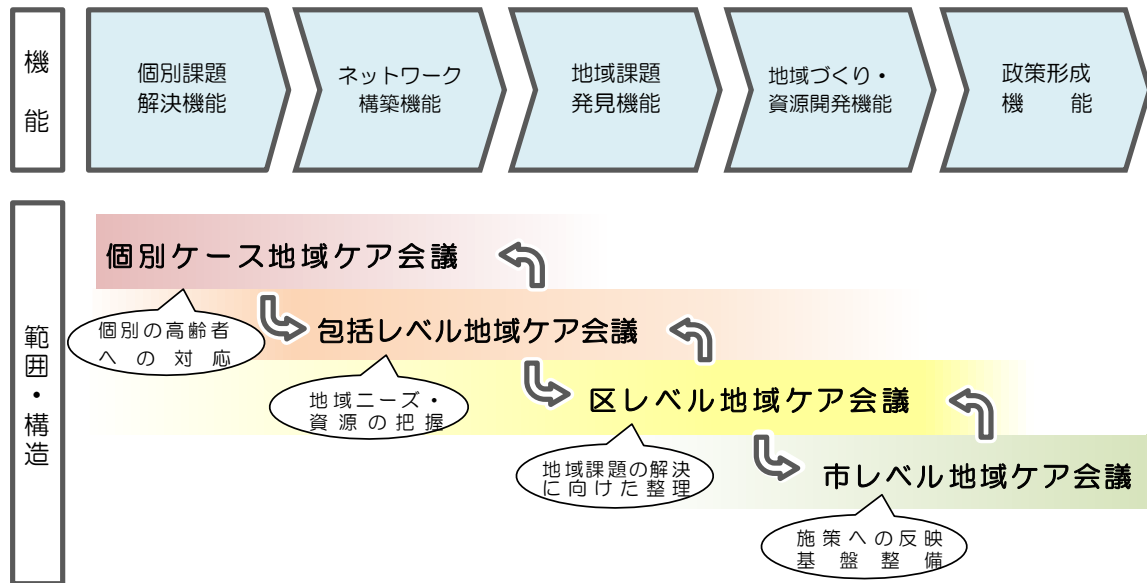
事業内容

○多職種の協働のもと、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを支援し、地域の方々も含めた地域で高齢者を支えるネットワークを構築するとともに、具体的な地域課題やニーズを必要な社会基盤の整備につなげます。

「地域ケア会議」とは

地域ケア会議は、個別ケースの検討を行う会議を始点として、包括レベル、区レベル、市レベルの地域ケア会議で重層的に構成されます。

各レベルで解決できない課題は、より広域レベルで検討し、その結果をフィードバックすることで、地域づくりや政策形成にまでつなげていく仕組みです。



ケアマネジメントスキルの向上

拡充

事業内容	○自立に資するケアマネジメントの実践のため、介護サービスだけではなく、インフォーマルサービスの活用を意識し、高齢者が地域とのつながりを持って生活できるよう、地域包括支援センター職員・区職員等に向けた研修等を行います。 ○ケアマネジメント技術の向上を目指し、医療に関する情報の提供やケアプラン作成に必要な医療の知識の習得を目的とした研修等を実施します。 ○ケアマネジャーの自主的な研修等を支援するとともに、交流会や勉強会などの学び合える機会をつくります。 ○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。
------	---

※インフォーマルサービス…行政や介護保険サービスなど公的機関が行う制度に基づかないもので、家族、近隣、友人、民生委員、ボランティアなどが主体となる支援やサービスのこと。

「高齢者の自立支援」とは

高齢者一人ひとりが、自らの意思で自身の生き方を選択し、地域で生きがいを持ちながら、人生の最後まで自分らしく生きることを支援します。具体的には、これからどのように暮らしていきたいかを高齢者自身が考え、自らの目標を定め、年齢を重ねても、役割や社会とのつながりを持ちながら目標を達成していくことを支援します。

多職種連携による包括的・継続的ケアマネジメント支援の強化

事業内容	○ケアマネジャーと医療機関との連携強化を図ることを目的として、地域包括支援センター圏域内のケアマネジャーとの定期的な連絡会や研修会を開催するとともに、区単位、近隣区、市単位での情報交換や関係機関との連携が推進されるよう支援します。
------	--

「包括的・継続的ケアマネジメント支援」とは

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるために、高齢者の生活全体を丸ごと（包括的）、どのような状態になっても切れ目なく（継続的）支援できるようケアマネジャーが活動しやすいよう環境づくりを支援します。

具体的には、個別事例への助言とともに、医療と介護の連携の取組や地域住民を含めた多様な支援者同士のネットワークの構築など、様々な関係機関との連携・協働の体制をつくります。

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

- 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、必要な施設や住まいを整備するとともに、特別養護老人ホームの待機者対策を強化します。
- 自分らしい暮らしの基礎となる施設・住まいに関する相談体制を充実し、一人ひとりの状況に応じたサービスを選択できるよう支援します。

成果指標

特別養護老人ホーム入所までの待機期間

入所した人の平均待ち月数	R4 年度	9か月	➡	R8 年度	6か月
入所申込者のうち、申し込みから入所までに1年以上要した人の割合	R4 年度	—	➡	R8 年度	10.0%未満

高齢者向け住宅の整備

高齢者人口に対する 高齢者向け住宅の割合※	R5 年度	3.7%	➡	R8 年度	3.9%
--------------------------	----------	------	---	----------	------

※高齢者向け住宅とは、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、ケアハウス、シルバーハウジング、シニア・りびいん、サービス付き高齢者向け住宅、高齢者向け優良賃貸住宅、高齢者向け住宅確保要配慮者専用賃貸住宅

事業量

1 個々の状況に応じた施設・住まいの整備・供給

	単位	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026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	16,896 (446)	17,211 (315)	17,960 (749)	18,179 (219)	19,173 (994)	19,857 (684)
うち、地域密着型	人	84 (29)	113 (29)	113 (0)	142 (29)	142 (0)	142 (0)
介護老人保健施設	人	9,571 (0)	9,571 (0)	9,571 (0)	9,571 (0)	9,571 (0)	9,571 (0)
介護医療院	人	272 (0)	272 (0)	212 (▲60)	233 (21)	283 (50)	333 (50)

※R3・R4年度は実績値、R5年度は実績見込み値、R6～8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。

※介護医療院のR5年度までの定員数には「介護療養型医療施設」の定員数も含む。

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	R3 年度 2021 年度	R4 年度 2022 年度	R5 年度 2023 年度	R6 年度 2024 年度	R7 年度 2025 年度	R8 年度 2026 年度
居住系サービス（定員）							
認知症高齢者 グループホーム	人	5,966 (98)	6,050 (84)	6,177 (127)	6,258 (81)	6,483 (225)	6,708 (225)
特定施設 (介護付有料老人ホーム等)	人	15,785 (485)	15,933 (148)	16,364 (431)	16,664 (300)	16,964 (300)	17,264 (300)
※うち、介護専用型	人	6,162 (485)	6,383 (221)	6,880 (497)	7,030 (150)	7,180 (150)	7,330 (150)
※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	9,611 (0)	9,538 (▲73)	9,472 (▲66)	9,622 (150)	9,772 (150)	9,922 (150)
※※うち、混合型の 推定利用定員総数	人	6,727 (0)	6,676 (▲51)	6,630 (▲46)	6,735 (105)	6,840 (105)	6,945 (105)
※※うち、混合型の 必要利用定員総数	人	－	－	－	6,735 (105)	6,840 (105)	6,945 (105)
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	2,184 (42)	2,264 (80)	2,005 (▲259)	2,025 (20)	1,967 (▲58)	1,896 (▲71)
要介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	394	394	395	395	395	395
軽費老人ホーム (A 型)	人	250	250	250	250	250	250
養護老人ホーム	人	498	498	498	498	498	498
【参考】住宅型有料老人ホーム等							
住宅型有料老人ホーム	人	4,958	5,443	5,703	5,963	6,223	6,483
サービス付き高齢者向け住宅	戸	4,829	5,180	5,460	5,740	6,020	6,300

※R3・R4 年度は実績値、R5 年度は実績見込み値、R6～8 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。

※特定施設のうち、混合型の推定（必要）利用定員総数とは、特定施設（混合型）の総定員数に一定の割合（本市では70%）を乗じたもので、特定施設（混合型）の利用者のうち要介護者認定を受けた者の推定人数。

2 相談体制・情報提供の充実

高齢者施設・住まいの相談センター

相談件数	件	6,100	7,400	7,500	8,000	8,000	8,000
------	---	-------	-------	-------	--------------	--------------	--------------

医療から介護施設等への移行分（追加的需要）について

高齢化の影響による介護需要の増とは別に、医療療養病床から退院し介護施設等へ移行される利用者を追加的需要として見込む必要があります。神奈川県推計に基づいて本市では、第9期計画期間中に生じる追加的需要は、介護保険施設への移行が158人、在宅医療（認知症高齢者グループホーム、特定施設含む）への移行が243人と見込んでいます。

追加的需要の解消に当たっては、介護保険施設への移行分は、介護医療院の整備や特別養護老人ホームにおける医療対応促進助成の拡充等で受け止め、在宅医療への移行分は、認知症高齢者グループホームや特定施設の整備等により受け止めます。

1 個々の状況に応じた施設や住まいの整備・供給

施策の方向性

要介護者から要支援者等まで、利用者のニーズに対応した施設や住まいを整備します。

(1) 施設や住まいの整備

特別養護老人ホームの整備（地域密着型含む）

事業内容	○特別養護老人ホームは、第9期計画期間中に新規整備 700 人分程度を公募します。 ○ショートステイから特別養護老人ホームへの転換を 200 人分程度実施します。
------	--

特別養護老人ホームへの適切な入所のための仕組み（新たな待機者対策を含む）

拡充

事業内容	○特別養護老人ホームの入退所指針に基づき、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取り組みます。 ○新たな待機者対策として、以下の取組を進めます。 (ア) 経済的な理由でユニット型施設への入所ができない方への対策 ○保険料段階が第5～7段階相当で居住費（部屋代）の負担軽減（介護保険負担限度額認定）が受けられず、収入に対する施設利用料の負担割合が高くなることが見込まれる方に対し、市独自に新たな居住費（部屋代）を助成します。 (イ) 医療的ケアを必要とする方への対策 ○特別養護老人ホームでは対応が難しい医療的ケアを必要とする方のため、既存施設からの転換を含めて介護医療院を 150 人分程度公募します。 - また、既存の医療対応促進助成を拡充し、医療的ケアを必要とする方の受入れをさらに促進します。 (ウ) 認知症の行動・心理症状(自傷・他害行為、一人歩き等)により入所が難しい方への対策 ○夜間に介護職員を手厚く配置し、認知症の行動・心理症状のある方を新たに受け入れた施設へ助成します。また、認知症専門医や精神科医と連携し、認知症の行動・心理症状のある方を受け入れる取組をモデル的に実施し、好事例を市内施設へ横展開します。 (エ) 利用率上昇に向けた対策 ○一部の特別養護老人ホームにおいて、入所申込者の減少等の理由により利用率が低下している状況がみられます。このため「高齢者施設・住まいの相談センター」の施設のコンシェルジュが、より積極的に入所申込者へ状況の確認を行うとともに、比較的早期に入所できる施設の案内を行うなど、さらなる支援を行います。
------	---

介護老人保健施設

事業内容	○介護老人保健施設は、一定の整備水準に達していることから、第9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。
------	---

第2部 計画の具体的な展開

介護医療院

拡充

事業内容

○特別養護老人ホームでは対応が難しい医療的ケアを必要とする方のため、既存施設からの転換を含めて介護医療院を150人分程度公募します。【再掲】

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などから、年間225人分程度を公募します。
○地域特性を踏まえ、日常生活圏域ごとに計画的に整備を進めます。特に、未整備圏域の早急な解消に重点を置きます。

特定施設（介護付有料老人ホーム等）

事業内容

○特定施設（介護付有料老人ホーム等）については、第9期計画期間中の3年間で900人分程度を公募します。
○特定施設の公募については、公募条件として比較的低額な料金であること又は医療ニーズへの対応が可能であることなど、役割やニーズに対応した施設の整備を誘導します。

養護老人ホーム・軽費老人ホーム

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。
○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。

ショートステイ（短期入所生活介護施設）

事業内容

○第9期計画期間中の3年間で、ショートステイから特別養護老人ホームへの転換を200人分程度実施します。
○特別養護老人ホーム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。

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、特別養護老人ホームや介護老人保健施設にベッドを確保し、必要な支援を行います。また、医療的ケアが必要な高齢者を緊急に受け入れる専用のベッドも確保します。
○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短期入所サービスを提供し、必要な支援を行います。

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。 ○認知症高齢者が残された能力を最大限に発揮しながら、少人数の共同住居で日常生活を営むことができるよう、グループホームでのケアの充実を目的とした事業者間での職員交換研修やセミナーを開催します。
------	--

※ユニットケア…10人前後の入居者を1つの生活グループ（ユニット）とし、職員をユニットに固定配置することで、顔なじみの関係の中で入居者一人ひとりの個性や生活リズムに沿ったきめ細かなケアを行うこと。

（2）高齢者向け住まいの整備・供給促進

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。
------	---

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。
------	--

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。
------	--

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。
------	--

よこはま多世代・地域交流型住宅の供給促進

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。
------	--

第2部 計画の具体的な展開

(3) 安心して住み続けられる環境の整備

マンション・バリアフリー化等支援事業の推進

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。
------	---

介護保険の住宅改修

事業内容	○手すりの取付け、段差解消、滑りの防止等のための床材の変更、引き戸等への扉の取替え、洋式便器への取替えなどの住宅改修を行った場合に、改修費用の一部を支給します。
------	--

緊急通報装置等による見守り

拡充

事業内容	○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。 ○高齢化率が高く、福祉的対応が必要な一般公営住宅への生活援助員の派遣を拡充します。 ○一人暮らし高齢者等を対象に、緊急事態が発生した場合に近隣の方等へすぐ連絡が取れるよう、あんしん電話（緊急通報装置）を貸与します。 ○デジタル技術を活用した見守り手法を検討します。【再掲】
------	--

大規模団地等の再生支援

事業内容	○地域住民やNPO等の多様な主体と連携して、個々の団地の状況に合わせた将来ビジョンの策定やコミュニティ活性化の取組等を支援します。 ○公的住宅供給団体等で構成する「よこはま団地再生コンソーシアム」では、団地が抱える課題や改善事例の共有等を通じて新たな取組の検討等を進めます。
------	--

健康リスクの軽減などに寄与する省エネ住宅の普及促進

拡充

事業内容

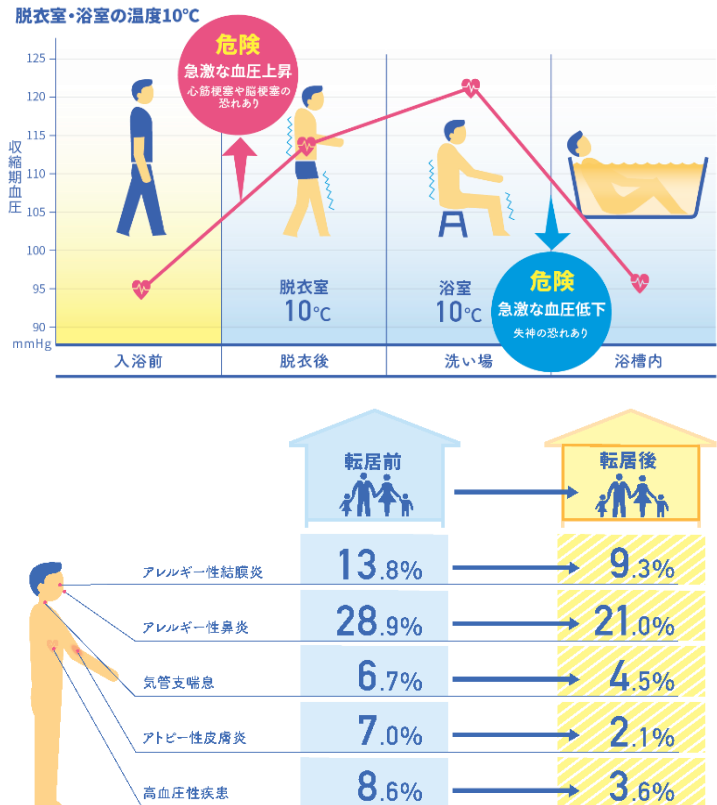
○冬季のヒートショックや夏季の室内熱中症など、高齢者の住まいにおける健康リスクの軽減に寄与する最高レベルの断熱性能や気密性能を備えた「省エネ性能のより高い住宅」の普及を促進します。

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、失神を起こし溺死する恐れもあります。このため、住宅の断熱化などにより、部屋と脱衣所や浴室との温度差を小さくすることが効果的です。

また、高气密・高断熱な省エネ住宅は少ないエネルギーで室内外温度差を小さくすることができ、結露を減らし、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。



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）

第2部 計画の具体的な展開

(4) 高齢者の賃貸住宅等への入居支援

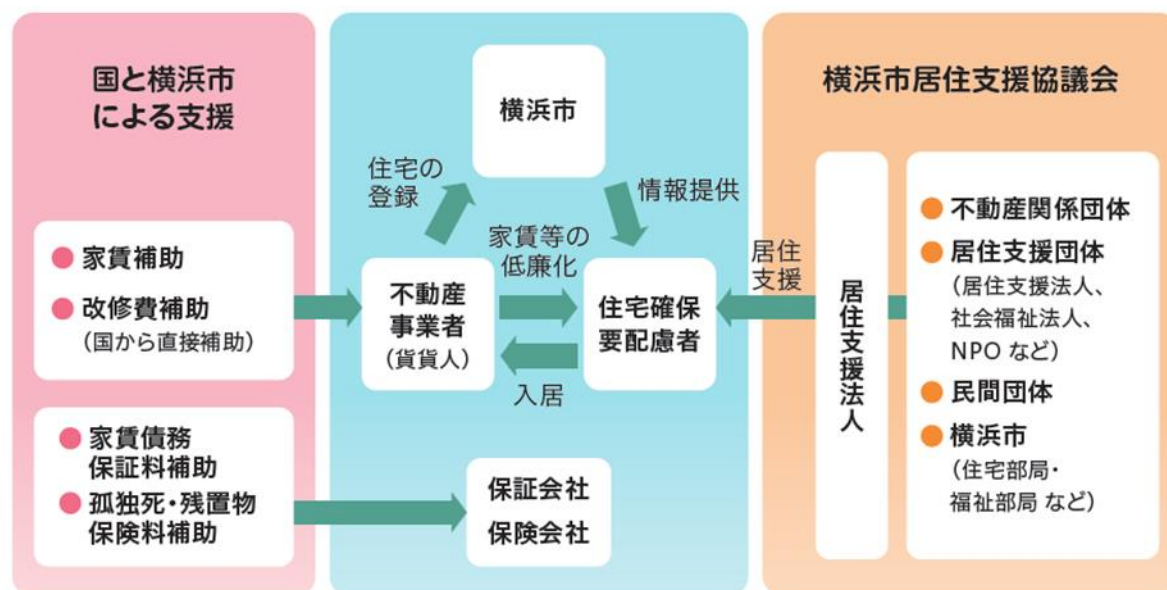
住宅セーフティネット制度の推進

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」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。
------	--

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。



国交省説明会資料に基づき作成

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。 ○自宅等を担保にして金融機関から老後の資金を借りることができるリバースモーゲージは、住み慣れた自宅を売却することなく住み続けることができ、高齢者世帯の居住の安定に資することから、金融機関等と協力してその普及啓発を行います。
------	---



コラム

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」を踏まえ、令和3年4月に第4期計画を策定しました。

横浜市住生活基本計画

【平成29年度～令和8年度】

根拠法：住生活基本法

よこはま地域包括ケア計画

(第8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3年度～令和5年度】

根拠法：老人福祉法、介護保険法、認知症施策推進大綱

第4期 横浜市高齢者居住安定確保計画

【令和3年度～令和8年度】

根拠法：高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）

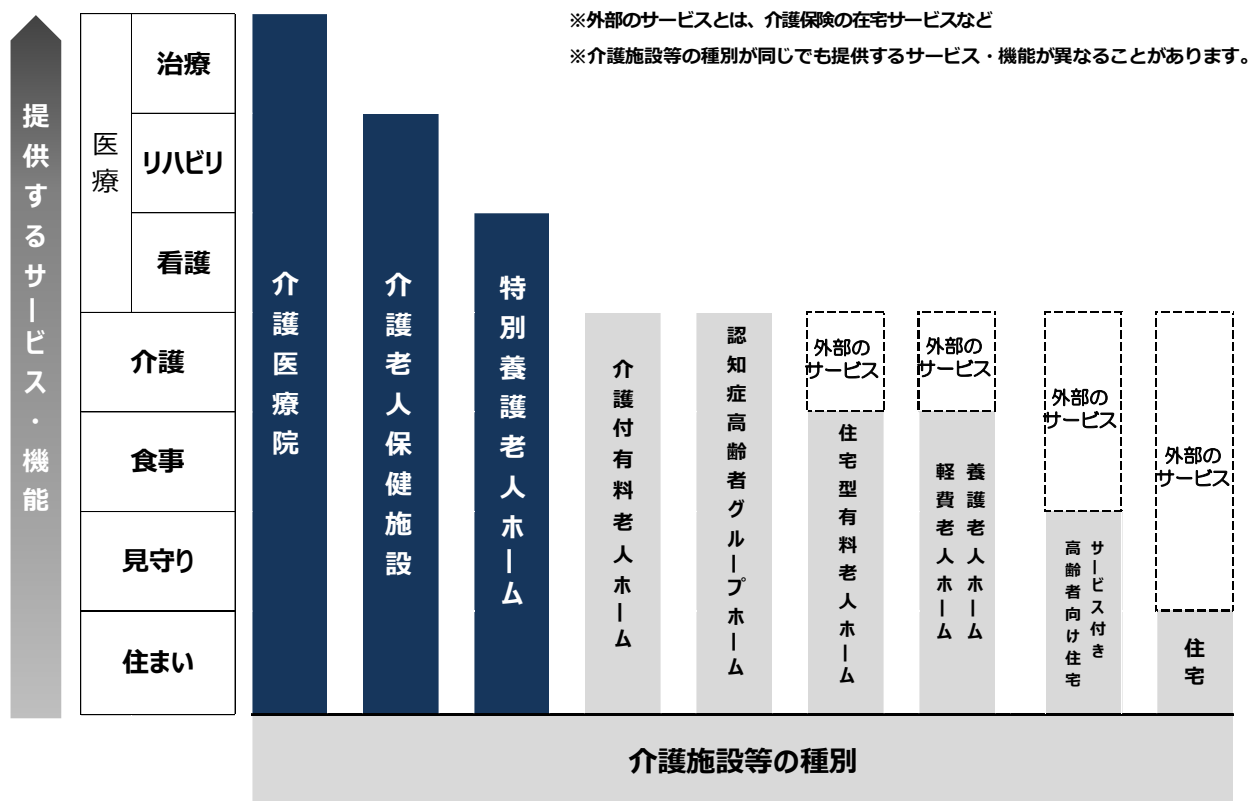
詳しくは市ウェブサイトに掲載しています。

第4期 横浜市高齢者居住安定確保計画

検索

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、日常生活の世話をし、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し行う入所施設です。	○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型は経過的経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

2 相談体制や情報提供の充実

施策の方向性

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、専門の相談員がきめ細やかな相談対応や情報提供を行います。

施設・住まいの相談体制や情報提供の充実

事業内容	(ア) 高齢者施設・住まいの相談センター ○特別養護老人ホームの入所申込の一括受付や、高齢者の施設・住まいに関するサービスの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。 ○利用率上昇に向けた対策【再掲】 一部の特別養護老人ホームにおいて、入所申込者の減少等の理由により利用率が低下している状況がみられます。このため「高齢者施設・住まいの相談センター」の施設のコンシェルジュが、より積極的に入所申込者に状況の確認を行うとともに、比較的早期に入所できる施設の案内を行うなど、さらなる支援を行います。 ○相談者の利便性向上を図るため、引き続き、土日相談やオンライン相談を実施します。 (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・まちづくり相談センター 住まいのイン」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。
------	---

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、オンラインでの個別・具体的な相談や、施設の基本情報・入所待ち状況などさまざまな情報を提供します。

提供している情報：特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、
認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム など

住所 港南区上大岡西 1 - 6 - 1 ゆめおおかオフィスタワー14 階
月～金 9:00～17:00 (土日祝休日、12/28～1/4 は休み)
※第2・第4土曜日は予約相談を受付します
電話 045 (342) 8866 FAX 045 (840) 5816



相談は予約の方が優先になります。ぜひ『予約』をお電話か FAX でご連絡ください。

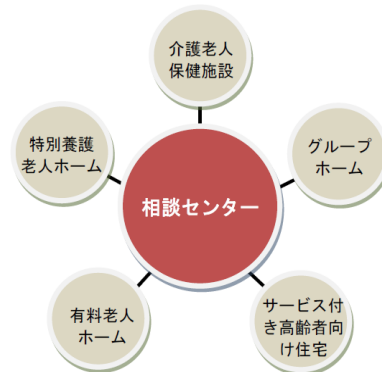
介護サービス情報の公表【再掲】

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。

横浜市居住支援協議会相談窓口

【民間賃貸住宅等への入居・居住相談】
【民間賃貸住宅等オーナーからの相談】

横浜市居住支援協議会

住まい・まちづくり 相談センター住まいるイン

【高齢者住替え相談】
【空き家の相談】など
横浜市住宅供給公社

ハマ建 住まいの相談窓口

【住まいの相談】
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

【住まいの相談】
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 (東急百貨店たまプラーザ店) (青葉台店)

【高齢者住替え相談】など
東急株式会社

京急すまいるステーション

【高齢者住替え相談】など
京急不動産株式会社

ナイス住まいの情報館

住まいる Café 鶴見西
住まいる Café 綱島
住まいる Café 菊名
住まいる Café 星川
住まいる Café 上大岡
横浜

【住まいの相談】
ナイス株式会社

くらそラウンジ 二俣川店 緑園都市店

【住まいの相談】
相鉄不動産販売株式会社

第2部 計画の具体的な展開

V 安心の介護を提供するために

○増大する介護ニーズに対応し、質の高いサービスを安定的に提供するため、①新たな介護人材の確保、②介護人材の定着支援、③専門性の向上、④介護現場の業務改善（生産性向上）を4本の柱として総合的に取り組みます。

成果指標

介護人材の不足感の解消

施設（事業所）職員の不足状況

R4
年度

61.5%



R7
年度

50.0%

※3年に1度実施する「横浜市高齢者実態調査」の結果

事業量

1 新たな介護人材の確保

		単位	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度
資格取得・就労支援事業								
就職者数	人		51	61	70	160	160	160
住居借上支援事業補助金								
就職者数(新規補助件数)	人		96	129	150	150	150	150
外国人と受入介護施設等のマッチング支援事業								
マッチング（内定）者数	人		70	58	60	120	120	120
介護に関する入門的研修事業								
受講者数	人		233	102	60	360	360	360
小中学校介護職員出前授業								
実施校数	校				2	10	10	10

※マッチング…人と人（又は人が必要としている機会や仕事）などをつなげること。

※R3・4年度は実績値、R5年度は実績見込み値、R6～8年度は計画値。

2 介護人材の定着支援

	単位	R3 年度 2021 年度	R4 年度 2022 年度	R5 年度 2023 年度	R6 年度 2024 年度	R7 年度 2025 年度	R8 年度 2026 年度
訪日後日本語等研修事業							
受講者数	人	41	56	70	100	100	100
介護事業者向けのハラスメント対策							
研修実施回数	回	－	－	－	2	2	2

3 専門性の向上

質の向上セミナー・経営者向け研修							
開催回数	回	13	13	13	13	13	13

4 介護現場の業務改善（生産性向上）

介護ロボット等導入支援事業補助金							
補助件数	件	17	13	10	25	30	35

※R3・4 年度は実績値、R5 年度は実績見込み値、R6～8 年度は計画値。

第2部 計画の具体的な展開

1 新たな介護人材の確保

施策の方向性

高校生や介護職経験者、外国人など様々な人材層を対象とした支援を充実させ、介護職員の確保に取り組みます。また、小中学生を対象に介護の仕事と魅力を紹介するなど、将来の介護人材の確保につなげていきます。

介護職経験者の復職支援

新規

事業内容

○潜在介護福祉士等の介護職経験者を対象に、復職前研修や職場体験等により復職を支援します。

資格取得と就労支援

拡充

事業内容

○介護未経験の求職者などを対象に、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。
○高校生を対象に、介護職員初任者研修の受講と就労を一体的に支援し、将来の介護人材の確保・育成につなげます。
○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ラーニング動画により実施するとともに、就労支援を行うことで、多様な人材の参入につなげます。

住居確保の支援

拡充

事業内容

○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、補助要件を緩和します。

高校生の就労準備支援

事業内容

○高校生を対象に、介護施設での有給職業体験プログラム（職業体験＋アルバイト）を実施して介護職のやりがいや魅力を伝えるとともに、高校生向けにアレンジした介護職員初任者研修を行い、介護施設等への就職をサポートします。

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

○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の実施校数を拡充します。
○小・中学校の教職員を対象に「介護に関する入門的研修」の受講を勧奨し、介護職への理解を深めます。また、定年退職前の市職員等も対象とすることで介護分野への参入促進を図ります。
○介護の魅力向上につながるコンテンツ（動画・PRサイト・パンフレット等）を作成します。

介護人材就業セミナー

事業内容 ○介護人材の確保を目的とした介護人材就業セミナーの開催を支援します。

外国人活用に向けた受入促進

事業内容 ○横浜市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、外国人介護人材の導入を促進します。
○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。

※マッチング…人と人（又は人が必要としている機会や仕事）などをつなげること。



コラム

外国人介護職員の活躍を紹介

外国人介護職員の活躍動画を横浜市ウェブサイトで公開しています。

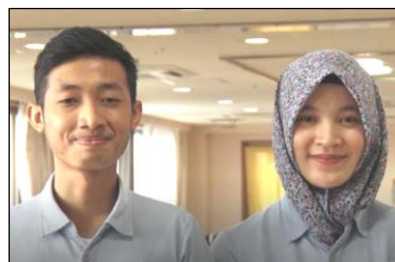
【ベトナム編】

【中国編】

【インドネシア編】



介護施設で多くの仲間と助けあいながら働くアデイトさんとヴィラさん。
2人が日本に来た想いとは・・・。



第2部 計画の具体的な展開

2 介護人材の定着支援

施策の方向性

働きやすい職場づくりや介護職員の負担軽減等を行い、介護職員の定着支援を推進します。

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。

外国人介護職員等への支援

拡充

事業内容

○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。
○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を実施します。
○介護福祉士国家資格の取得支援の実施方法を見直し、外国人介護職員のさらなる定着につなげます。
○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ます。

介護事業者向けのハラスメント対策

新規

事業内容

○介護事業者向けにハラスメント対策の知識・応対スキルを習得できる研修の実施や、実際のハラスメント等への対応を相談できる「ハラスメント相談センター（仮称）」を設置し、介護職員をハラスメント被害から守り、安心して働くことができるよう支援を進めます。

3 専門性の向上

施策の方向性

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、多職種連携による情報の共有など、介護人材の専門性を高める取組を推進します。

介護事業所のための質の向上セミナー

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。
------	---

経営者向け研修

事業内容	○介護施設向けに施設運営に係る幅広いテーマの研修を実施し、サービスの質の向上を図ります。
------	--

医療や介護に関わる専門機関を中心とした多職種による研修

事業内容	○高齢者の生活全体を丸ごと（包括的）、どのような状態になっても切れ目なく（継続的）支えるため、医療や介護に関わる専門機関を中心とした多職種による研修や連絡会を実施し、連携を強化します。
------	--

訪問介護事業所支援

事業内容	○在宅サービスを担う訪問介護事業所のサービスの質の向上を目指した研修や意見交換会等の実施を支援します。
------	---

在宅医療を支える訪問看護師等の質の向上【再掲】

事業内容	○訪問看護師の人材育成の指標である「横浜市訪問看護師人材育成プログラム」の周知を進め、訪問看護ステーションの人材育成を支援します。 ○潜在看護師等に対する訪問看護への就業や転職支援による人材確保のため、セミナー（就職説明会）や入門研修を実施します。 ○訪問看護師の定着を支援及び訪問看護サービスの質の向上を図るため、離職防止研修を実施します。
------	---

地域密着型サービスに対する運営支援

事業内容	○地域密着型サービス事業所の質の向上を図るため、各サービス事業所連絡会と連携して事業所向けセミナー等を開催します。
------	---

第2部 計画の具体的な展開

認知症高齢者グループホームに対する運営支援

事業内容	○認知症高齢者グループホームの質の向上を図るため、事業所連絡会と連携してグループホーム間での職員交換研修やセミナー等を実施します。
------	---

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つながるような、優れた自立支援の取組等を実施している介護事業所を評価し、事業所単位の表彰を行います。【再掲】 ○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。【再掲】 ○介護事業所にとってより魅力的な制度となるよう、事業内容や実施手法等について再検討を行います。
------	--

4 介護現場の業務改善（生産性向上）

施策の方向性

ICT・介護ロボット等の導入支援や各種様式の標準化等により、介護職員の負担軽減を図り、介護現場の業務改善（生産性向上）を推進します。

中高齢者又は外国人雇用を伴う介護ロボット導入支援

拡充

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。 ○補助要件や周知方法等について、より利用しやすい補助金となるよう見直しを行います。
------	--

業務改善（生産性向上）に向けた伴走支援

新規

事業内容	○好事例の横展開やセミナーの実施等により、いわゆる介護助手等の活用や、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。
------	---

介護事業所・施設等の業務負担軽減

新規

事業内容	○介護事業所・施設の業務負担軽減に向けて、申請・届出等の手続をオンライン化します。 ○ケアマネジャーの業務負担軽減に向けて、AI ケアプランの好事例の情報提供や、試験的導入の検討を行います。【再掲】
------	--

※オンライン化…紙や対面で行っていた手続等を、インターネットなどで行うこと。

※AI ケアプラン…医療や看護・介護・リハビリ職の知識・経験を学習した AI（人工知能）が文章を解析することでケアマネジャーのケアプラン作成を支援するもの。

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

○持続可能な制度運営に向けて、介護サービスの適正化や質の向上を図ります。

○高齢者施設等における、災害や感染症などの緊急時に備えた体制を整備し、対応力を強化します。

成果指標

介護サービスの質の向上

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

R4
年度

71.6%



R7
年度

71.9%

※3年に1度実施する「横浜市高齢者実態調査」の結果

事業量

1 介護サービスの適正化及び質の向上

	単位	R3 年度 2021 年度	R4 年度 2022 年度	R5 年度 2023 年度	R6 年度 2024 年度	R7 年度 2025 年度	R8 年度 2026 年度
ケアプラン点検【再掲】							
ケアマネジメントの 質の向上に資する ケアプラン点検の実施件数	件	-	50	100	150	150	150
(延べ実施事業所数)	事業 所	-	25	75	225	375	525

2 緊急時に備えた体制整備

高齢者施設の医療連携体制の強化に向けた取組

往診や入院を依頼できる 医療機関を確保している 高齢者施設等の割合	%	-	-	-	60	80	100
---	---	---	---	---	----	----	-----

※R3・R4 年度は実績値、R5 年度は実績見込み値、R6～8 年度は計画値。

1 介護サービスの適正化・質の向上

施策の方向性

介護サービスを必要としている人が質の高いサービスを受けられるよう、適正な事務の実施や事業所の評価、指導・監査体制の強化を図ります。

(1) 介護給付の適正化

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。 ○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み、認定事務の効率化を進めます。
------	--

要介護認定事務センター

今後も増え続ける要介護認定申請に対応するため、各区で行っている要介護認定業務の一部を集約化し「要介護認定事務センター」を設置しています。

これにより、

- (1) 所要日数や申請件数の増加への対応
 - (2) 要介護認定の適正化
 - (3) 高齢者に係る福祉ニーズの増加への対応
- につなげることを目的としています。



ケアプラン点検

拡充

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。【再掲】 ○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。
------	---

ケアマネジメントの質向上のためのケアプラン点検

令和4年度より、横浜市内で働くケアマネジャーを対象に、日頃作成しているケアプランについて、対話の中で悩み等を共有し、また、様々な考え方に触れることで新たに「気づき」を得ることを目的として、職能団体と協働で点検を行っています。

居宅介護支援事業所と横浜市が力を合わせ、市全体のケアマネジメントの質の向上を目指し、健全な介護給付につなげます。

第9期計画期間中においても、より多くのケアマネジャーに参加いただけるよう事業を拡充します。



第2部 計画の具体的な展開

介護報酬請求の適正化

事業内容	○医療情報・介護給付実績と利用状況の突合を行い、報酬請求の内容が適正であるかチェックします。 ○集団指導講習会で事業所に対して報酬請求に係る法令や仕組み等の周知を徹底し、報酬請求の適正化を進めます。
------	--

住宅改修の質の向上

事業内容	○新たな受領委任払い取扱事業者に対し、制度の理解、工事内容の質の向上等を目的とした研修会を実施します。 ○申請審査の質を高めるため、区局プロジェクトで事務の集約化及び審査の標準化に向けた検討を進めます。
------	--

介護報酬返還請求

事業内容	○運営指導や監査により介護報酬の返還対象となった事業所に対し、返還の手続きを適正にきめ細かく指導します。
------	--

(2) 介護事業所の質の向上、指導・監査

施設の第三者評価の実施

事業内容	○特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等が提供するサービスの質の向上に向けた自主的な取組等を支援するため、神奈川県の評価制度を積極的に活用するよう事業者に対し働きかけます。
------	--

認知症高齢者グループホーム等のサービス評価の促進

事業内容	○認知症高齢者グループホームは、毎年、外部評価を受けて、その結果を公表することになっています。事業者のサービスの質を向上させるため外部評価の受審を徹底します。 ○外部評価結果を分かりやすく公表することで、利用者や家族が自分に合った事業者を選択できるようにします。
------	--

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、介護サービスの質の向上を図ります。 ○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。
------	--

宿泊サービスの適正化

事業内容	○宿泊サービスを提供している通所介護事業所及び居宅介護支援事業所に対して、本市の指針に沿って宿泊サービスの提供が行われるよう助言を行い、宿泊サービスの適正化を図ります。
------	--

(3) 苦情相談体制の充実

苦情相談対応の充実	拡充
事業内容	○利用者が安心してサービスを利用できるよう、各サービス事業所のほか、居宅介護支援事業所、区役所や地域包括支援センターの窓口等、利用者に身近な場所で苦情相談に対応します。 ○高齢者施設等に関する利用者・家族からの相談をお受けし、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コールセンターを新たに設置します。
苦情相談スキルの向上	
事業内容	○苦情相談に対して、全ての職員が適切に対応できるよう、苦情相談事例を活用した検討などを通し、職員のスキル向上を図ります。
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

2 緊急時に備えた体制整備

施策の方向性

地震、風水害、感染症など、地域や施設での生活環境へのリスクの高まりに対して、事前の備えを充実させるとともに、緊急時の対応力を強化します。

大規模災害発生時に向けた取組

事業内容	○地震や風水害などの大規模災害が近年多く発生していることから、想定を超える災害が発生することを見越して、食料品や介護用品等の備蓄量の見直しや訓練の実施について、改めて高齢者施設等に周知し、必要な支援を行います。 ○併せて、高齢者施設等が大規模災害時に関係機関や地域と連携できるよう、日頃からの関係構築に向けた支援を検討します。 ○大規模災害発生時には、職員の不足が想定されることから、広域的連携も含めた相互応援体制について、事業者団体等と検討していきます。
------	--

自然災害・感染症発生時相互応援助成事業

事業内容	○特別養護老人ホーム等での自然災害の発生時や感染症発生による施設職員の自宅待機時等における業務継続を図るため、職員派遣に協力した施設等に対して協力を支給することで、高齢者施設等間での相互応援体制の強化を図ります。
------	--

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った要援護者の受入れを行います。
------	--

福祉避難所への備蓄物資の配付

事業内容	○福祉避難所に対し、災害時に応急的に必要と考えられる食糧や飲料水、生活必需品、段ボールベッド等の備蓄物資を配付します。
------	---

災害時要援護者支援

拡充

事業内容	○災害時に自力避難が困難な要援護者の安否確認、避難支援などの活動ができるよう、災害に備えた日頃からの地域による自主的な支え合いの取組を支援します。 ○個別避難計画作成の検討などの取組を通じて、本人含め、支援者、地域、関係機関等と連携した支援を進めていきます。
------	--



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。

住宅の地震対策の推進

事業内容	○旧耐震基準※の住宅について、耐震診断や耐震改修、除却（木造に限る）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。 （※昭和56年5月末以前の基準）
------	--



コラム 大地震が起きる確率

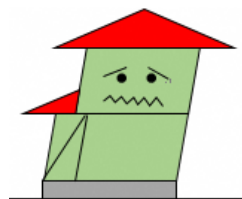
文部科学省が管轄する地震調査研究推進本部によると、横浜市において、今後30年以内に高い確率で震度6弱以上の大地震が発生すると言われています。

（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、

人 間：体感・行動としては立っていることが困難

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。



出典：気象庁震度階級関連解説表

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	○感染症等の発生時に往診や入院を依頼できる医療機関を確保するよう、高齢者施設等に働きかけていきます。 ○高齢者施設等において、感染症及び大規模災害に備えた業務継続計画（BCP）に基づく必要な研修や訓練が円滑に実施できるよう支援を行います。
------	--

高齢者施設の感染症発生防止に向けた取組

事業内容	○特別養護老人ホーム等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。
------	---

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、特別養護老人ホームや介護老人保健施設にベッドを確保し、必要な支援を行います。また、医療的ケアが必要な高齢者を緊急に受け入れる専用のベッドも確保します。 ○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短期入所サービスを提供し、必要な支援を行います。
------	--

第2章 認知症施策推進計画の施策の展開

認知症の人を含めた一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、お互いに人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現が求められています。このため、認知症施策推進計画では、より多くの人々が認知症を我が事と捉え、周囲や地域の理解と協力の下、認知症の人が希望を持って前を向き、力を生かしていくことで、住み慣れた地域の中で尊厳を保ちながら自分らしく暮らし続けることができる社会を目指します。

成果指標

認知症への関心度

認知症に関心がある人の割合（※）

R4
年度

79.9%

R7
年度

85.0%

※ 3年に1度実施する「横浜市高齢者実態調査」の結果

認知症に関する理解促進、認知症バリアフリーの推進

認知症サポーター養成者数(累計)

R5
年度

380,000人

R8
年度

420,000人

認知症の人の社会参加促進

本人発信の場への参加者数

R5
年度

350人

R8
年度

500人

事業量

1 正しい知識・理解の普及

	単位	R3年度 2021年度	R4年度 2022年度	R5年度 2023年度	R6年度 2024年度	R7年度 2025年度	R8年度 2026年度
認知症に関する理解促進							
企業・職域団体における 認知症サポーター養成講座 受講者数	人	2,207	2,504	2,800	3,100	3,400	3,700
企業向けキャラバン・メイト 養成研修受講者数	人	33	30	37	40	50	60
認知症の本人からの発信支援							
本人ミーティング参加者数	人	164	151	170	180	190	200

※R3・4年度は実績値、R5年度は実績見込み値、R6～8年度は計画値。

2 予防・社会参加

	単位	R3 年度 2021 年度	R4 年度 2022 年度	R5 年度 2023 年度	R6 年度 2024 年度	R7 年度 2025 年度	R8 年度 2026 年度
本人や家族の居場所の充実							
認知症カフェ関係会議 参加延べ人数	人	—	—	—	250	300	350

3 医療・介護

早期発見・早期対応

ものの忘れ検診受診者数	人	1,525	2,010	3,200	3,300	3,400	3,500
-------------	---	-------	-------	-------	-------	-------	-------

医療従事者等の認知症対応力向上の推進

認知症対応力向上研修受講 者数（累計）	人	3,583	4,223	4,600	4,950	5,300	5,650
------------------------	---	-------	-------	-------	-------	-------	-------

4 認知症の人の権利

本人の自己決定支援（エンディングノート等の普及）

エンディングノート活用促 進のための講座開催 ＜再掲＞	回	246	292	290	300	300	300
-----------------------------------	---	-----	-----	-----	-----	-----	-----

成年後見制度の利用促進

成年後見制度の相談支援機 関における取扱件数 ＜再掲＞	件	2,743	2,864	3,000	3,100	3,250	3,400
-----------------------------------	---	-------	-------	-------	-------	-------	-------

5 認知症に理解のある共生社会の実現

見守り体制づくり

見守りシールの利用者数	人	1,756	1,861	1,800	1,900	2,000	2,100
-------------	---	-------	-------	-------	-------	-------	-------

介護者支援の充実

家族教室等の開催数	回	151	164	150	180	210	240
-----------	---	-----	-----	-----	-----	-----	-----

若年性認知症の人への支援

相談件数	件	481	832	860	880	900	920
------	---	-----	-----	-----	-----	-----	-----

※R3・4 年度は実績値、R5 年度は実績見込み値、R6～8 年度は計画値。

第2部 計画の具体的な展開

1 正しい知識・理解の普及

施策の方向性

認知症の人やその家族が地域の中で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症に関する正しい知識の普及を進め、認知症への社会の理解を深めます。

(1) 認知症に関する理解促進

認知症の人や家族の思いを理解するための普及啓発

拡充

事業内容	○働き世代など認知症に関わりの少ない層も含め、全世代が認知症を我が事として捉えられるよう、認知症サポーターキャラバンをはじめとした認知症の理解促進に向けた取組について官民協働を推進するとともに、公共交通機関、図書館、インターネット、SNS等の様々な媒体を効果的に活用した啓発を行います。 ○「認知症の日（毎年9月21日）及び認知症月間（毎年9月）」の機会を捉えて、認知症に関する普及啓発イベントを集中的に開催します。
------	--

※SNS…LINE（ライン）やFacebook（フェイスブック）などのウェブサイト上の交流サービス。

認知症サポーターキャラバンの推進

拡充

事業内容	○認知症に関する正しい知識を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を推進します。特に小売業をはじめとした認知症の人と関わる機会が多いことが想定される企業等での養成講座を推進します。 ○小・中・高等学校や大学において、認知症の人などを含む高齢者に対する理解を深めるための福祉教育や高齢者との交流活動等を推進します。 ○認知症サポーター養成講座のオンライン開催を支援するなど、新たな層の受講促進を図ります。
------	--

キャラバン・メイトの活動充実

拡充

事業内容	○認知症サポーター養成講座を推進するために、講師役であるキャラバン・メイトの活動の充実を図ります。特に小売業・金融機関・公共交通機関等の認知症の人と関わる機会が多いことが想定される企業向けにキャラバン・メイト養成研修を実施し、企業内で認知症サポーター養成講座が実施できるような体制づくりを推進します。
------	---

認知症サポーター

認知症サポーターとは、認知症について正しく理解し、偏見を持たず認知症の人や家族を温かく見守り、自分でできる身近なところから考え、手助けをする応援者です。

◆認知症サポーターの活動

地域 近所に気になる人がいればさりげなく見守る、認知症になっても友人付き合いを続けていく、認知症の人と暮らす家族の話し相手になることなども、認知症の基本を学んだサポーターだからこそできる活動です。その他、認知症カフェなど地域の活動にも参加をしています。

職域 警察や消防、金融機関、スーパーマーケット・コンビニをはじめとする商店、交通機関など生活に密着した業種の人たちが多数、認知症サポーターとなっています。認知症が疑われる人と接する際にも、適切な対応をとることができ、また最寄り自治体の関係機関と連携を図り、見守りや早期発見・早期対応に貢献しています。



★まずは認知症サポーターから始めよう!!

横浜市では地域住民、小・中・高等学校、大学や企業での認知症サポーターの養成を推進し、地域でも幅広い年齢層の認知症サポーターが活躍しています。認知症サポーター養成講座は各区で開催しています。



認知症サポーターキャラバン
マスコットキャラクター：ロバ隊長

第2部 計画の具体的な展開

(2) 相談先の周知

認知症ケアパスガイド（オレンジガイド）の活用

事業内容	○横浜市版認知症ケアパスガイド（オレンジガイド）を積極的に活用し、認知症の段階に応じた情報の提供やサービスの利用につなげます。 ○早期発見・早期対応の重要性等を周知するとともに、地域包括支援センター、区役所及び認知症疾患医療センターなどの相談先・受診先の利用方法について支援が必要な方に届くように周知を行います。 ○区役所や認知症疾患医療センター等におけるネットワークづくりに活用します。
------	---

認知症ケアパスガイド（オレンジガイド）

★認知症ケアパスガイドとは

認知症ケアパスガイドとは、発症予防から人生の最終段階まで、生活機能障害の進行状況に合わせ、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したものです。認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよりよい環境で暮らし続けるという考え方を基本として作成しています。

★横浜市版認知症ケアパスガイド（オレンジガイド）

横浜市では、平成27年度に認知症の人、その家族、医療や介護関係者等の間で共有し、認知症の人が状態に応じて、医療や介護サービス、インフォーマルサービス等の適切な支援が切れ目なく受けられることを目指し横浜市版認知症ケアパスガイドの作成を行いました。各区役所や地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等で配布しています。

認知症に関する相談先・受診先の利用方法、早期診断・早期対応の重要性等についての周知や、区役所及び認知症疾患医療センター等におけるネットワークづくりに活用されています。



※インフォーマルサービス…行政や介護保険サービスなど公的機関が行う制度に基づかないもので、家族、近隣、友人、民生委員、ボランティアなどが主体となる支援やサービスのこと。

(3) 認知症の本人からの発信支援

本人発信の場の拡大

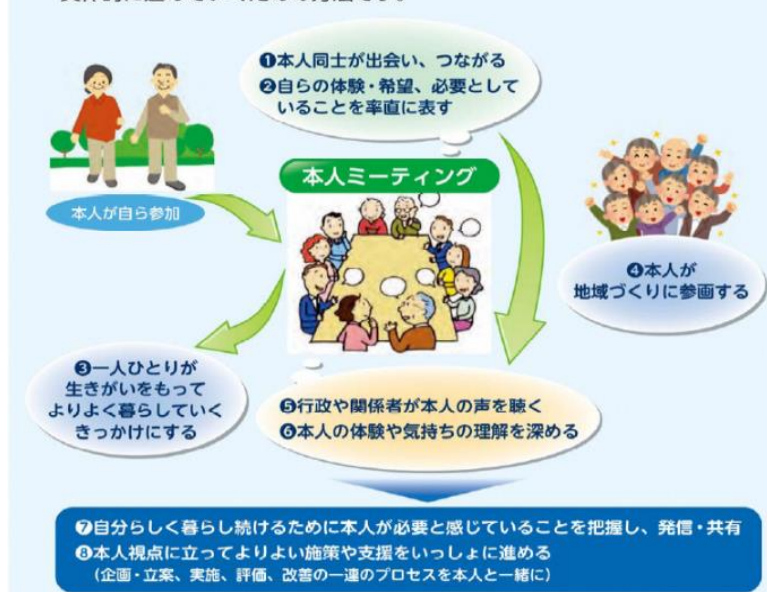
事業内容	○本人からの発信の機会が増えるよう、イベントや地域における講座等での発信を、地域で暮らす認知症の人とともに進めていきます。 ○認知症の人が、自身の希望や必要としていることなどを本人同士で語り合う「本人ミーティング」の取組を一層普及させます。 ○本人ミーティングの場等を通じて本人の意見を把握し、認知症の本人の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映するよう努めます。 ○本人発信の場を本人の身近で開かれた場所で用意し、認知症についての普及啓発に努めます。
------	---

本人発信支援「本人ミーティング」とは

★本人ミーティングとは

認知症の本人が集い、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのよりよい暮らし、暮らしやすい地域の在り方を一緒に話し合う場です。

●本人ミーティングは、認知症の人の視点を重視したやさしい地域づくりを具体的に進めていくための方法です。



平成 28 年度 一般財団法人長寿社会開発センター発行「本人ミーティング開催ガイドブック」より一部抜粋

<参加者の声>



同じ病気を持った人同士なのでざっくばらんに話ができる。

同じ病気を持つ仲間と話しながら、今後の生活に役立てるための情報収集をしている。

同じ病気を持つ仲間同士であると分かり合える。新たに参加した人には、自分の知っていることを色々と伝えられる。



第2部 計画の具体的な展開

2 予防・社会参加

施策の方向性

認知症の人やその家族が社会から孤立せず、継続的に社会とつながることができる取組を推進します。

(1) 介護予防・健康づくり

身近な地域における認知症予防に資する可能性のある取組の普及啓発

事業内容	○庁内外の関係機関や関係団体等と連携し、フレイル予防、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。【再掲】
------	---

軽度認知障害（MCI）を含めた認知症予防の正しい理解推進

拡充

事業内容	○軽度認知障害（MCI）を含めた認知症予防について、普及啓発媒体を活用し正しい理解を促進します。 ○軽度認知障害（MCI）と診断された人が、認知機能の維持や低下を緩やかにするための生活習慣や社会参加の必要性を知り、認知症予防に資する活動に取り組めるように支援を行います。
------	--

軽度認知障害（MCI）

認知機能は、加齢とともに少しずつ低下していくと言われています。軽度認知障害（以下、MCI）とは、正常（年齢相応）と認知症の中間の状態、軽い認知機能の低下があって、難しい作業に支障は生じても基本的に日常生活は送ることができる状態の段階を指します。

運動や社会参加、適切な食事などの様々な生活習慣が、認知機能の維持や、認知機能の低下を緩やかにすることにつながると考えられています。

■認知機能の維持・介護予防に役立つ4つのヒント！

ヒント1 生活習慣病等の体調管理・治療

ヒント3 バランスの良い食事

ヒント2 適切な運動

ヒント4 社会参加・メリハリのある生活

詳しい内容は、MCIに関するリーフレット「認知症予防につながる早い気づきと4つのヒント」でご紹介しています。

MCIに関するリーフレットや「認知症予防大作戦（社会保険出版社）」の冊子を区役所や地域包括支援センターで配布しています。



「認知症予防につながる早い気づきと4つのヒント」



「認知症予防大作戦」

(2) 地域活動・社会参加

本人や家族の居場所の充実

拡充

事業内容	○認知症の人、家族、関係者が集える場を増やすとともに、身近な場所に居場所があることを周知します。運営者に対して、参加者が気軽に参加できる場となるよう、研修を行います。また、介護者のつどい等の運営支援や広報を行います。 ○認知症の人が、自身の希望や必要としていることなどを本人同士で語り合う「本人ミーティング」の取組を一層普及させます。【再掲】 ○認知症カフェについて、認知症の人やその家族が地域の人や専門職等と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場であることを周知します。また、<u>認知症カフェ</u>同士の横の情報共有が行える体制づくりを推進します。
------	---

認知症カフェ

認知症の人やその家族、地域住民、医療や福祉などの専門職など誰でも気軽に集まれる場所です。

横浜市内には100か所を超える認知症カフェがあります。

認知症カフェが居心地の良い安心できる場所だと感じていただけるように、認知症カフェの運営者向けの研修を開催するなどの支援をしています。

○認知症カフェの参加者は何を目的に集まっているの？

「同じ立場の人と話をしてみたい」、「利用できる制度の情報が欲しい」など、一人ひとりが違った目的で利用しています。



○認知症カフェではどのようなことをしているの？

茶話会やミニ講座、健康体操など場所によって様々な取組をしています。



○認知症カフェはどこで開催されているの？

地域ケアプラザや医療機関、介護施設などで開催されています。
市内の「認知症カフェの一覧」は、横浜市ホームページをご覧ください。



本人が主体的に社会参加できる場の充実

拡充

事業内容	○認知症になってもこれまでの地域との関係が保たれ、住民同士の支え合いができるように、地域活動団体や担い手への認知症理解の啓発を図ります。 ○認知症の人が、支えられる側だけでなく、支える側として役割と生きがいを持って生活ができるよう、地域活動やサロン、認知症カフェの運営等に参画する取組を推進します。 ○<u>チームオレンジのモデル実施で取り組んだ内容や効果、課題等を検証し、方向性を検討して本格実施に移行します。</u> ○チームオレンジの好事例を周知し、取組の拡大を図ります。
------	---

※サロン…高齢者の健康維持や仲間づくり、子どもとの世代間交流などを目的にした、地域での居場所などのこと。

チームオレンジ

「チームオレンジ」とは、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す。認知症の人及び家族の困りごとや希望に沿って、認知症の人や家族、地域の住民、地域の関係機関などがチームを組んで、様々な活動に取り組んでいます。

■チームオレンジの活動の具体例・・・

- ・認知症カフェの開催後に、参加者の声や様子を共有し、認知症の人が活躍できる機会について話し合った。
- ・地域に認知症の人が集える場所がなかったのでキャラバン・メイトや民生委員などの関係者が話し合っ、当事者のつどいを立ち上げた。
- ・地域の見守り活動団体が主体となり地域のイベントでブースを設置し、認知症の見守り活動について啓発を行い、地域住民が自分事として認知症について考えるきっかけづくりをした。など



チームオレンジが実現するとこんな街！



3 医療・介護

施策の方向性

認知症の人やその家族、周囲が認知症に気づき、早期に適切な医療や介護につなげることで、本人や家族がこれからの生活に備えることができる環境を整えます。また、医療従事者や介護従事者等の認知症への対応力の向上を図ります。

(1) 早期発見・早期対応

もの忘れ検診による早期発見・早期対応の推進

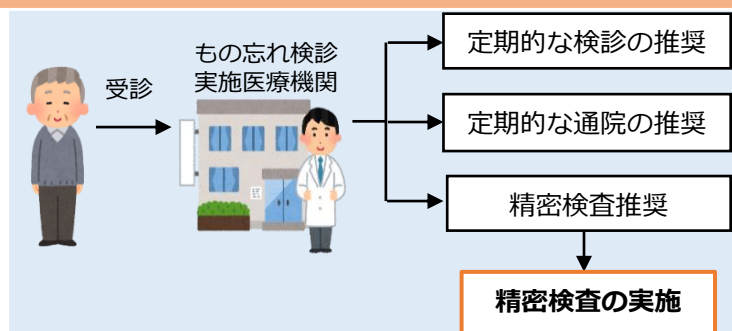
拡充

事業内容	○認知症の症状や認知症の早期発見・早期対応、軽度認知障害（MCI）に関する知識の普及啓発を進め、本人や家族が必要なときに適切な機関へ相談できるようにします。 ○身近な医療機関で受けられる「もの忘れ検診」をさらに周知し、認知症の早期発見・早期対応の体制づくりを推進します。 ○軽度認知障害（MCI）と診断された人が、認知機能の維持や低下を緩やかにするための生活習慣や社会参加の必要性を知り、認知症予防に資する活動に取り組めるように支援を行います。【再掲】
------	---

もの忘れ検診

認知症の疑いがある人を早期に発見し、早期の診断と治療につなげることで、認知症の重症化予防を図ることを目的としています。

対象者は、50歳以上の市民で、認知症の診断を受けていない方です。



多機関連携による早期対応や相談支援の推進

事業内容	○区役所や地域包括支援センターにおいて、関係機関と連携し、高齢者や家族の認知症に関する相談対応と適切な支援・調整に取り組めます。 ○運転免許の自主返納又は行政処分により運転免許を失った高齢者の相談支援について、神奈川県警察と連携を図り、認知症の疑いがある人等の早期発見・早期対応を推進します。
------	--

認知症初期集中支援チームの活用と連携強化

事業内容	○認知症初期集中支援チームの効果的な活用のため、認知症疾患医療センター等の専門医療機関や地域医療機関、介護事業所等と連携を図ります。 ○認知症初期集中支援チーム間の情報共有や研修を通じて、チーム活動の活性化を図ります。 ○認知症初期集中支援チーム活動の評価等を通して、活動の充実を図り、積極的な活用につなげます。
------	---

第2部 計画の具体的な展開

(2) 医療体制の充実

認知症疾患医療センターを中心とした医療体制の強化や認知症支援の充実

事業内容	○認知症疾患医療センターに外部評価制度を導入することで、専門医療機関としての機能、地域連携拠点としての機能等について、質の向上を図ります。 ○認知症疾患医療センターが、地域の認知症に関する医療提供体制の中核として、かかりつけ医や地域包括支援センター等の関係機関と連携し、地域の医療・介護資源等を有効に活用するためのネットワークを構築します。 ○認知症の速やかな鑑別診断、症状増悪期の対応、BPSDや身体合併症に対する急性期医療、BPSD・せん妄予防等のための継続した医療・ケア体制の整備等を行います。 ○診断直後の本人・家族に対する医療的な相談支援、継続した日常生活支援の提供等を行います。
------	---

認知症疾患医療センター

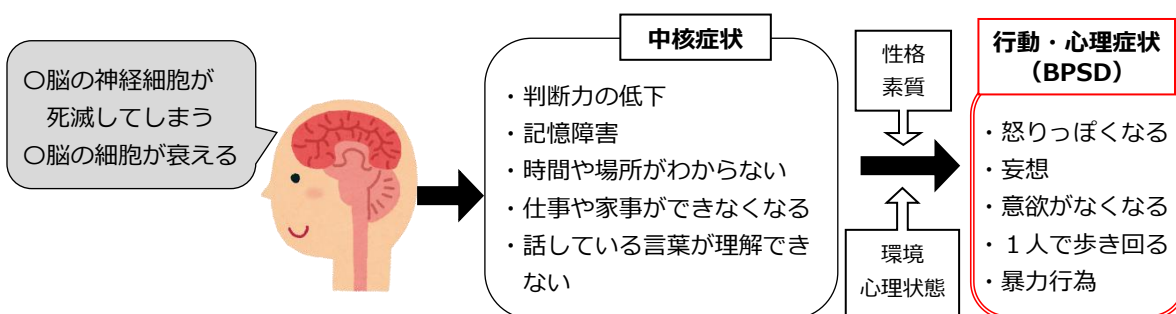
認知症疾患医療センターは、地域における認知症医療提供体制の拠点としての役割を担う専門医療機関です。保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、BPSDと身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談などを行っているほか、地域保健医療・介護関係者等への研修を開催しています。



「行動・心理症状（BPSD）」とは

行動・心理症状（BPSD）とは・・・

記憶障害などの中核症状が元になり、本人の性格や素質、周囲の環境や人間関係などが影響して出現する症状を「行動・心理症状（BPSD）」と呼びます。



(3) 医療従事者等の認知症対応力向上の推進

医療従事者等に対する認知症対応力向上研修の実施

拡充

事業内容	○かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師、その他の病院勤務の医療従事者等に対する認知症対応力向上研修や、かかりつけ医を適切に支援する認知症サポート医養成のための研修を実施します。また、認知症サポート医の地域での活動状況を踏まえたフォローアップ研修を実施します。 ○かかりつけ医認知症対応力向上研修の実施により、研修を受講した医師が、認知症の疑いがある人や認知症の人に対し、適切に対応し、必要がある場合は、適切な専門医療機関等へつなげられるようにします。
------	--

(4) 介護従事者の認知症対応力向上の推進

介護事業所のための質の向上セミナー【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。
------	--

【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。

【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）

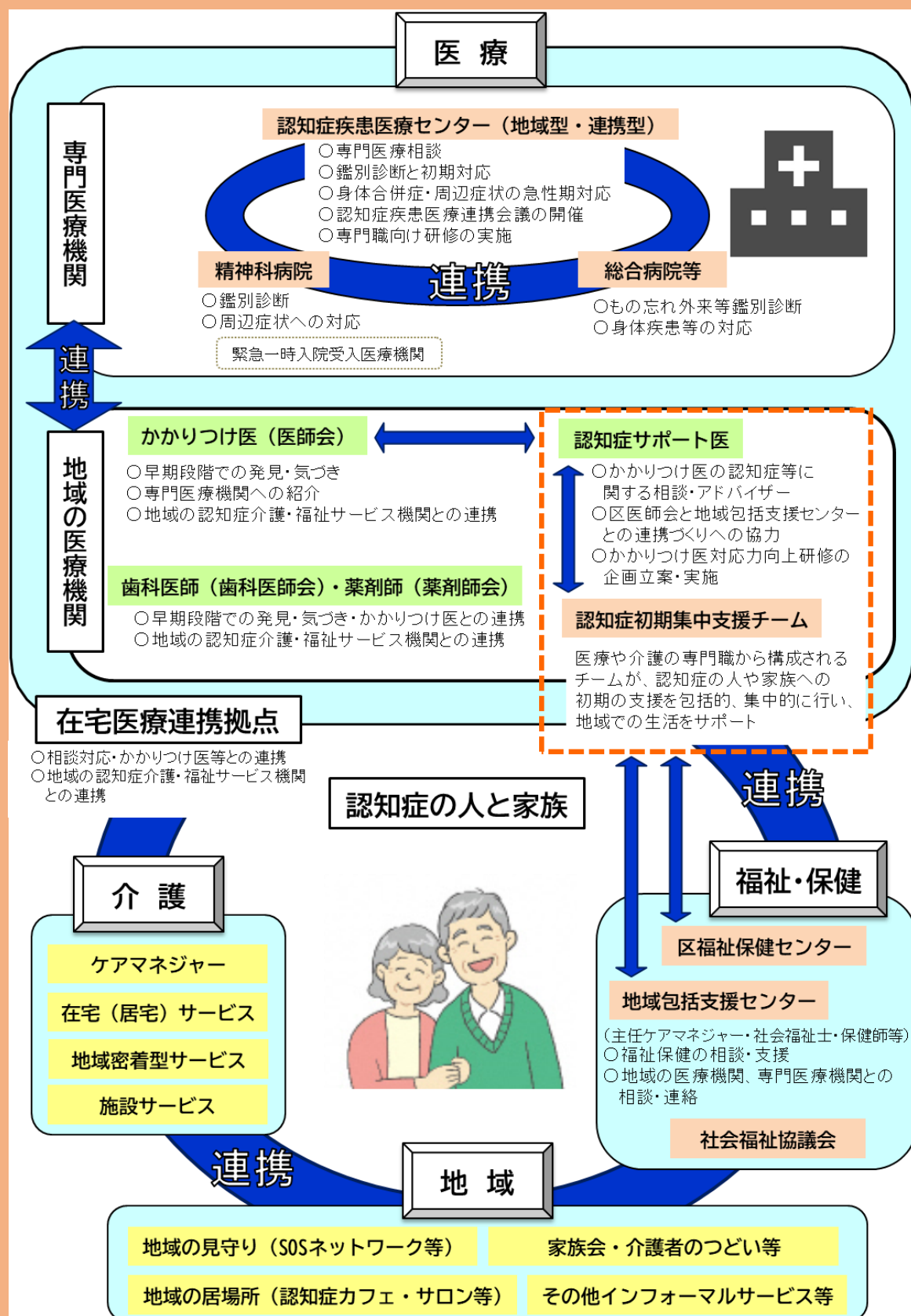
認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）は、認知症の利用者を対象に専門的なケアを提供するサービスです。居室、居間、食堂、浴室などを備えた1つの共同生活住居に5～9人の少人数で落ち着いた家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、食事や入浴などの日常生活上の支援や機能訓練などのサービスを受けます。

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。



認知症の人を支える

医療、介護、福祉・保健、地域の連携支援体制



4 認知症の人の権利

施策の方向性

認知症の人の視点を踏まえながら、家族や地域、関わる全ての人が認知症の人の思いを理解し、安全や権利が守られるよう、施策を推進します。

(1) 自己決定支援

本人の自己決定支援（エンディングノートの作成と普及等）【再掲】

事業内容	○これまでの人生を振り返り、これからの生き方を考え、家族や大切な人と共有するきっかけとなるように、各区でオリジナルのエンディングノートを配布し、活用講座を実施します。 ○一人暮らし高齢者など情報が届きにくい方に対して、地域関係者や介護事業所等の関係機関と連携しながらさらなる周知を図ります。 ○早い時期から自身のこれからの生き方を考えるきっかけとなるよう、幅広い世代に対してインターネット等を活用して周知を図ります。
------	---

(2) 権利擁護

成年後見制度等の利用促進【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、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、認知症等により自己の判断のみでは意思決定に支障のある高齢者の権利や財産を守るため、制度の普及啓発を進めます。 ○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。 ○区社会福祉協議会あんしんセンターでは、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、不安のある高齢者等の日常生活を支援します。また、<u>成年後見制度による支援が必要になった方を適切に制度につなぎます。</u>
------	--

(3) 虐待防止

高齢者虐待防止【再掲】

事業内容	○市民を対象とした講演会や研修会等により普及啓発を行い、高齢者虐待についての理解を進めるとともに、地域の見守り活動や、高齢者虐待を発見しやすい立場にある介護事業所等の協力を通じて、早期発見と未然防止を目指します。 ○養護者自身の心身の健康管理や生活の設計ができるよう、必要なサービスを利用するための支援や、養護者同士のつどいの活動の充実を図ります。 ○支援者向け研修の充実を図り、高齢者虐待の防止への相談・支援技術の向上に取り組めます。 ○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。
------	--

第2部 計画の具体的な展開

5 認知症に理解ある共生社会の実現

施策の方向性

様々な課題を抱えていても、一人ひとりが尊重され、本人に合った形での社会参加が可能となる「地域共生社会」の実現に向けた取組を進めます。また、若年性認知症の人やその家族が相談でき、支援を受けられる体制をさらに推進します。

(1) 認知症バリアフリーのまちづくり

認知症バリアフリーの推進

拡充

事業内容	○認知症の人への対応について、交通事業者や金融機関等の接遇研修等への導入を働きかけ、認知症の人と関わる機会が多いことが想定される職域での認知症への理解を深めます。 ○日常生活や地域生活における様々な生活の場面で、認知症になっても利用しやすい生活環境の工夫や改善、支援体制づくりを進めます。認知症の人のニーズに沿って、関係機関が連携して取り組みます。 ○スローショッピングの周知や取組を進めます。 ○チームオレンジのモデル実施で取り組んだ内容や効果、課題等を検証し、方向性を検討して本格実施に移行します。【再掲】 ○チームオレンジの好事例を周知し、取組の拡大を図ります。【再掲】
------	--

※スローショッピング…認知症等の高齢者がボランティア等のサポートを受けて自分のペースで買い物を楽しむことで、自信や役割を取り戻すことを目的とした取組。

認知症バリアフリー

「認知症バリアフリー」とは、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていけるよう、生活のあらゆる場面で障壁を減らしていくための取組のことです。国会で成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」においても、「認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進」が挙げられています。

「認知症バリアフリーにつながる生活環境の工夫」

認知症バリアフリーの取組の一つとして、生活環境の工夫やユニバーサルデザインがあります。認知症の人にとってやさしい環境は、あらゆる人にとってやさしい環境であると考えられます。

■ 認知症の人の特徴

認知症の人は記憶障害だけではなく、場所の認識や方向感覚の障害、判断力の低下などの症状がある上に、高齢化に伴う視覚や聴覚、身体の機能低下が加わります。環境の工夫により、本人が生活しやすく落ち着いて過ごせることや、介護がしやすくなることなどに繋がります。

■ 環境の工夫の具体例

ドアの色の統一

サインや目印の工夫

ドア・手すり・壁・床などの色のコントラスト
便座の色を変えることによる認識のしやすさ



写真：クレールレジデンス横浜十日市場

(2) 見守り体制づくり

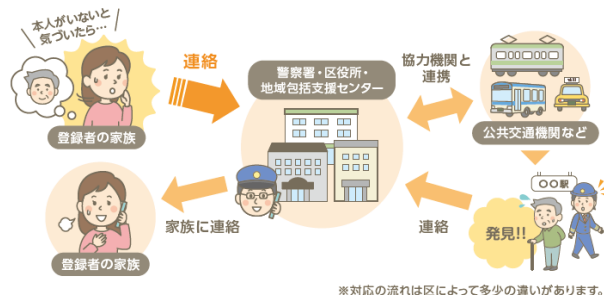
認知症の人の行方不明時における早期発見等の取組の充実

事業内容	○認知症の人が安全に外出できる地域の見守り体制づくりを進めます。また、行方不明になった際に早期発見・保護ができるよう、SOSネットワークの取組を推進します。 ○見守りシールについて、多方面への周知を行うことにより、認知度を上げて、利用者数を増やします。 ○厚生労働省のウェブサイト上の特設サイトの活用により、家族等が地方公共団体に保護されている身元不明の認知症高齢者等の情報にアクセスできるよう周知します。
------	--

行方不明時の早期発見の取組

認知症高齢者等 SOS ネットワーク

関係機関が連携し、行方不明の認知症の人の発見・保護に協力する仕組みです。



認知症高齢者等 見守りシール

行方不明になった認知症の人が早期に自宅に戻れるよう、個人情報を守りながら身元を特定できる「見守りシール」を配付しています。

<見守りシール見本>

衣服やよく持ち歩くものに貼って使用します。



(3) 介護者支援の充実

介護者のつどいや介護セミナー等の開催、情報発信の推進

事業内容	○介護者の視点から、より参加しやすい介護者のつどいの開催方法や関心のある内容について、支援機関向けに研修等を行います。 ○認知症高齢者グループホームや認知症対応型デイサービスと連携し、介護方法等の情報提供や相談などの介護者支援に取り組みます。 ○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。【再掲】
------	---

第2部 計画の具体的な展開

相談支援の実施

事業内容	○区役所や地域包括支援センターにおいて、関係機関と連携し、高齢者や家族の認知症に関する相談対応と適切な支援・調整に取り組みます。【再掲】 ○介護経験者や専門職等が対応するコールセンターを運営し、介護の悩みへの対応や、介護方法・医療情報の提供などの相談支援を行います。 ○幅広い世代の介護者へ、相談窓口や各種制度等についての情報を届けるため、インターネット等効果的な媒体を活用した周知を行います。
------	---

(4) 若年性認知症の人への支援

若年性認知症の人や家族の居場所の充実

拡充

事業内容	○若年性認知症について、早期に気づき、相談や医療につながるよう市民へ幅広く啓発を進めます。 ○若年性認知症の正しい理解、本人の雇用継続の一助となるよう、企業や産業保健分野への普及啓発を行います。 ○発症初期の段階から、症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら、適切な支援が受けられるようにします。 ○本人や家族に対する理解を深め、本人や家族のニーズに沿った支援を行うため、支援者を対象とした研修を実施します。 ○若年性認知症の人が通所できる介護事業所や障害事業所等を増やし、社会参加できる場を拡充します。 ○本人や家族がお互いに安心して情報交換や相談ができ、思いが発信できる場の充実に努めます。
------	--

若年性認知症支援コーディネーターを中心とした支援体制の推進

拡充

事業内容	○認知症の人が、自身の希望や必要としていることなどを本人同士で語り合う「本人ミーティング」の取組を一層普及させます。【再掲】 ○若年性認知症の人の受入れについて、介護事業所や障害事業所等へ周知や調整を図ります。 ○若年性認知症支援コーディネーターを中心とした関係機関等とのネットワーク作りを推進します。 ○若年性認知症支援コーディネーター間の情報共有や研修を通じて、支援の充実に努めます。
------	---

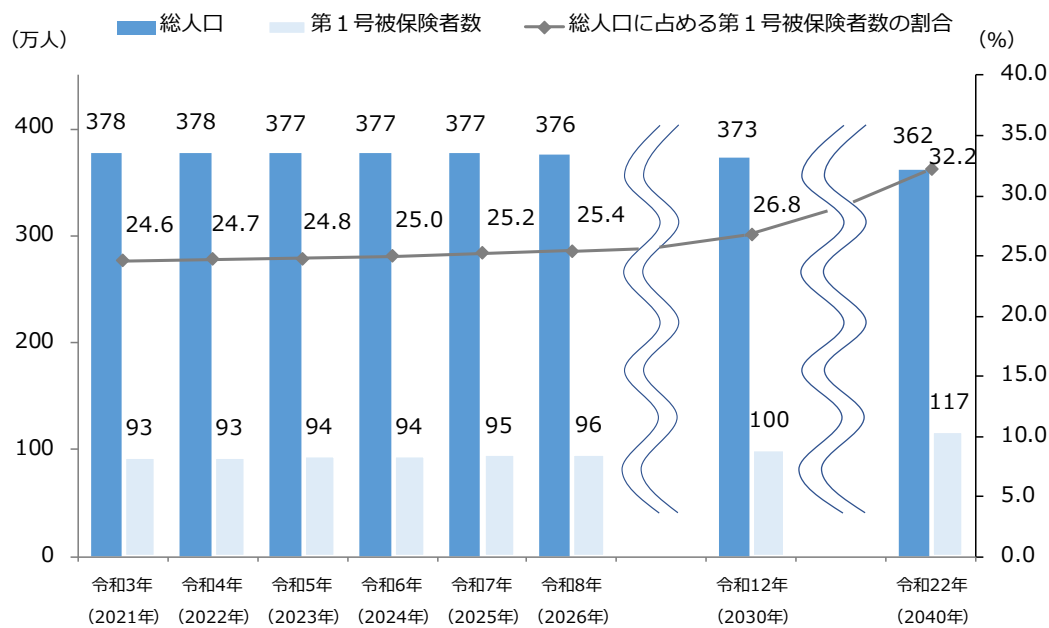
第3部 介護サービス量の見込み・ 介護保険料の設定

第1章 被保険者数等の見込み

1. 被保険者数の見込み

介護保険の第1号被保険者（65歳以上）数は、令和5年時点では約94万人で、総人口に占める割合は24.8%ですが、令和22年には約117万人、32.2%に達すると見込んでいます。

また、第1号被保険者に対する後期高齢者（75歳以上）数も年々増加し、令和5年時点では約53万人で、総人口に占める割合は14.0%ですが、令和22年には約61万人、16.9%に達すると見込んでいます。



(人)

	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
総人口	3,779,851	3,778,805	3,774,133	3,770,466	3,765,955	3,760,663	3,733,102	3,616,948
第1号被保険者数	930,812	933,531	937,148	943,400	949,900	956,500	1,001,900	1,165,300
総人口比	24.6%	24.7%	24.8%	25.0%	25.2%	25.4%	26.8%	32.2%
前期高齢者 (65～74 歳)	443,892	425,583	408,410	394,300	386,300	383,500	419,000	554,700
総人口比	11.7%	11.3%	10.8%	10.5%	10.3%	10.2%	11.2%	15.3%
第1号被保険者比	47.7%	45.6%	43.6%	41.8%	40.7%	40.1%	41.8%	47.6%
後期高齢者 (75 歳以上)	486,920	507,948	528,738	549,100	563,500	573,000	583,000	610,600
総人口比	12.9%	13.4%	14.0%	14.6%	15.0%	15.2%	15.6%	16.9%
第1号被保険者比	52.3%	54.4%	56.4%	58.2%	59.3%	59.9%	58.2%	52.4%
第2号被保険者数	1,337,883	1,343,560	1,371,090	1,371,100	1,368,500	1,363,400	1,311,300	1,148,300

※ 総人口は横浜市将来人口推計（中位推計）。

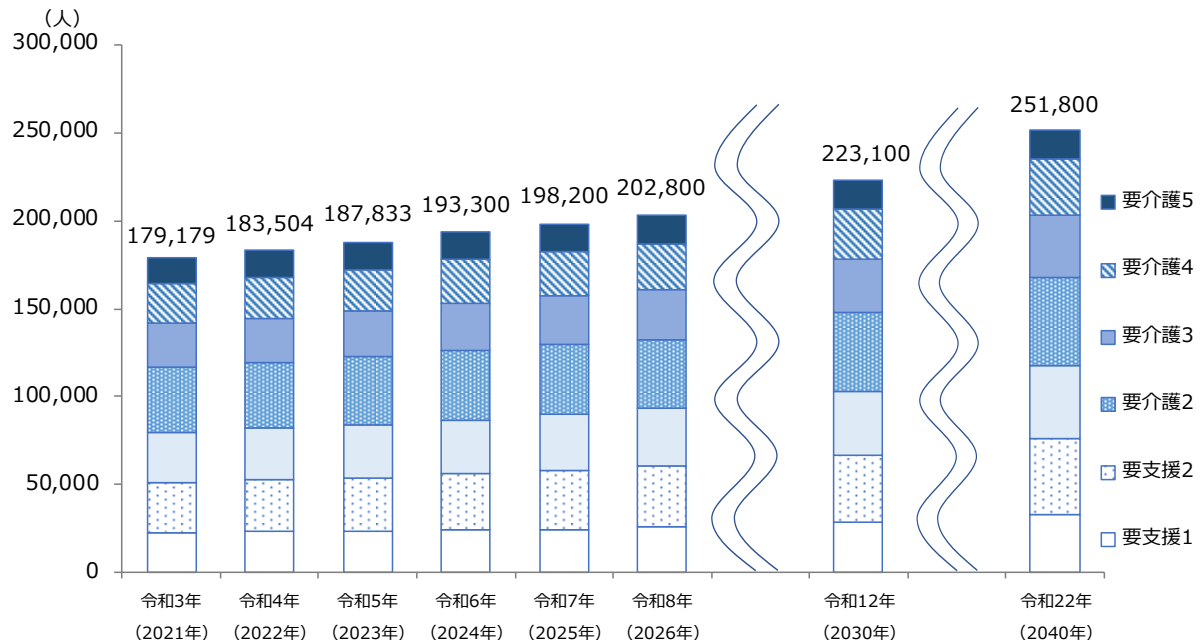
※ 被保険者数の令和3～5年は実績値、令和6年以降は推計値。（各年10月1日現在）

※ 第1号被保険者数は、住所地特例等により65歳以上人口と数値が異なる。

※ 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. 要支援・要介護認定者数の見込み

後期高齢者人口の増加とともに、要支援・要介護認定者数も増加傾向にあります。
令和5年時点では約19万人ですが、令和22年には約25万人に達すると見込んでいます。



(人)

	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
要支援1	22,755	23,317	23,412	24,200	24,900	26,300	29,000	33,300
要支援2	28,785	29,485	30,629	31,800	33,600	34,200	37,500	42,800
要介護1	28,274	29,549	29,776	30,900	31,400	33,100	36,500	41,500
要介護2	37,331	37,431	38,679	39,400	40,100	39,100	44,500	50,200
要介護3	24,556	24,914	25,823	27,000	27,600	28,100	30,700	34,900
要介護4	22,289	23,159	23,877	24,500	24,700	26,000	28,200	32,700
要介護5	15,189	15,649	15,637	15,500	15,900	16,000	16,700	16,400
要支援計	51,540	52,802	54,041	56,000	58,500	60,500	66,500	76,100
要介護計	127,639	130,702	133,792	137,300	139,700	142,300	156,600	175,700
合計	179,179	183,504	187,833	193,300	198,200	202,800	223,100	251,800

※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。

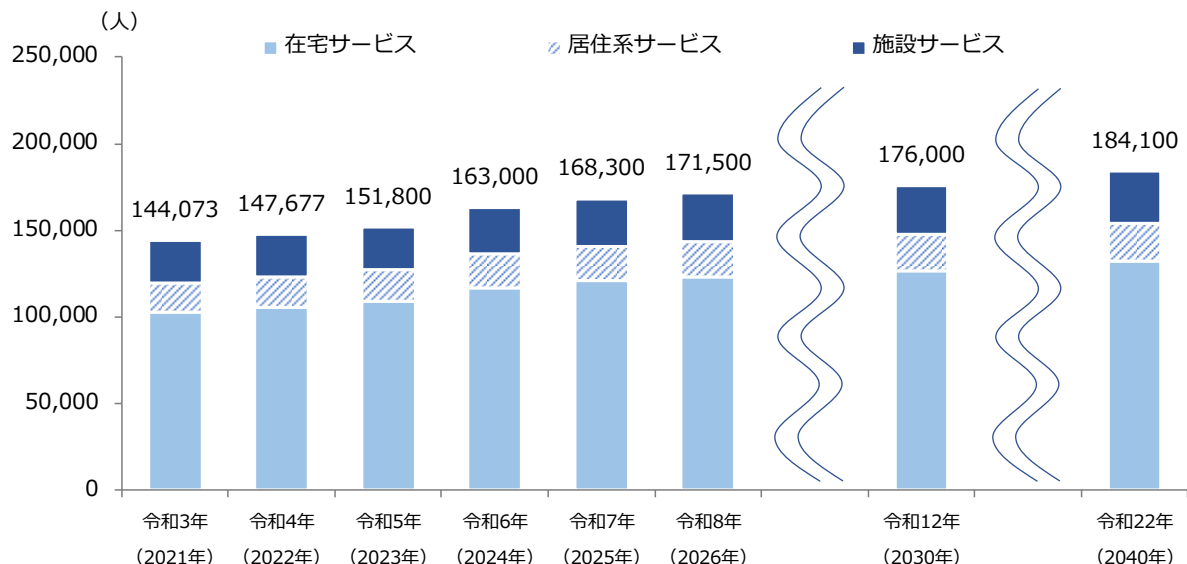
※令和3～5年は実績値、令和6年以降は推計値。(各年度9月末時点)

第3部 介護サービス量の見込み・介護保険料の設定

3. 介護サービス利用者等の見込み

在宅サービス利用者数は、75歳以上の被保険者数の伸び率を考慮して見込んでいます。

居住系サービス利用者数及び施設サービス利用者数は、整備量や稼働率等を加味して見込んでいます。



		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
在宅サービス	利用者数	102,948	105,996	109,200	117,200	121,100	123,500	126,800	132,600
	指数	100	103.0	106.1	113.8	117.6	120.0	123.2	128.8
	人数構成比	71.5%	71.8%	72.0%	71.9%	72.0%	72.0%	72.1%	72.0%
居住系サービス	利用者数	17,122	17,543	18,000	19,400	20,000	20,300	20,800	21,800
	指数	100	102.5	105.1	113.3	116.8	118.6	121.5	127.3
	人数構成比	11.9%	11.9%	11.8%	11.9%	11.8%	11.8%	11.8%	11.8%
施設サービス	利用者数	24,003	24,138	24,600	26,400	27,200	27,700	28,400	29,700
	指数	100	100.6	102.5	110.0	113.3	115.4	118.3	123.7
	人数構成比	16.7%	16.3%	16.2%	16.2%	16.1%	16.1%	16.1%	16.1%
サービス利用者数合計	利用者数	144,073	147,677	151,800	163,000	168,300	171,500	176,000	184,100
	指数	100	102.5	105.3	113.1	116.8	119.0	122.1	127.8
	人数構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※「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の月々の利用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）の月々の利用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（R5年度まで）、介護医療院の月々の利用実績に基づく平均利用者数。

※令和3・4年度は実績値、令和5年度は実績見込み値、令和6年度以降は推計値。

※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2章 介護給付費等の見込み

1. 介護保険給付サービスの見込量

(1) 在宅サービス

(年間)

サービス種別			第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
			令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
①訪問介護	介護給付	回数	7,198,235	7,546,766	7,969,400	8,399,700	8,618,100	8,764,600
		人数	357,158	363,081	383,500	404,200	414,700	421,700
②訪問入浴介護	介護給付	回数	170,459	166,127	175,500	185,000	189,800	193,000
		人数	33,023	32,985	34,900	36,800	37,700	38,400
	予防給付	回数	692	483	600	600	600	600
		人数	152	123	200	200	200	200
③訪問看護	介護給付	回数	2,793,732	2,927,885	3,091,900	3,258,800	3,343,500	3,400,400
		人数	258,209	276,591	292,100	307,900	315,900	321,300
	予防給付	回数	205,064	293,019	309,500	326,200	334,700	340,400
		人数	43,556	43,020	45,500	47,900	49,200	50,000
④訪問 リハビリテーション	介護給付	回数	326,374	300,467	317,300	334,500	343,200	349,000
		人数	23,062	24,229	25,600	27,000	27,700	28,200
	予防給付	回数	23,893	61,544	65,000	68,500	70,300	71,500
		人数	5,124	5,655	6,000	6,300	6,300	6,600
⑤居宅療養管理指導	介護給付	人数	412,041	440,426	465,100	490,200	503,000	511,500
	予防給付	人数	32,901	35,226	37,200	39,300	40,300	41,000
⑥通所介護	介護給付	回数	2,451,755	2,440,952	2,577,700	2,716,900	2,787,500	2,834,900
		人数	262,598	268,452	283,500	298,800	306,600	311,800
⑦通所 リハビリテーション	介護給付	回数	761,267	733,921	775,100	816,900	838,100	852,400
		人数	87,985	87,045	92,000	96,900	99,500	101,100
	予防給付	人数	21,610	21,502	22,800	24,000	24,600	25,000
⑧短期入所生活介護	介護給付	日数	682,873	718,176	758,400	799,400	820,200	834,100
		人数	57,277	61,222	64,700	68,200	70,000	71,200
	予防給付	日数	6,583	7,068	7,500	7,900	8,100	8,300
		人数	1,216	1,330	1,500	1,500	1,600	1,600
⑨短期入所療養介護	介護給付	日数	102,343	100,387	106,100	111,800	114,700	116,600
		人数	13,090	12,908	13,700	14,400	14,800	15,000
	予防給付	日数	1,099	889	940	1,000	1,100	1,100
		人数	226	166	200	200	200	200
⑩特定施設入居者 生活介護	介護給付	人数	138,222	127,296	147,300	150,000	152,700	155,400
	予防給付	人数	15,396	14,977	17,400	17,700	18,000	18,300
⑪福祉用具貸与	介護給付	人数	590,430	613,864	648,300	683,300	701,000	713,000
	予防給付	人数	149,013	156,546	165,400	174,300	178,800	181,900
⑫特定福祉用具販売	介護給付	人数	9,845	9,615	10,200	10,800	11,000	11,200
	予防給付	人数	3,079	3,161	3,400	3,600	3,700	3,700
⑬住宅改修	介護給付	人数	6,881	6,508	6,900	7,300	7,500	7,600
	予防給付	人数	4,097	4,194	4,500	4,700	4,800	4,900
⑭居宅介護支援／ 介護予防支援	介護給付	人数	840,021	867,809	916,500	965,900	991,000	1,007,900
	予防給付	人数	190,954	198,317	209,500	220,800	226,500	230,400

※令和3・4年度は実績値、令和5年度は実績見込み値、令和6～8年度は計画値。

第3部 介護サービス量の見込み・介護保険料の設定

(2) 地域密着型サービス

(年間)

サービス種別			第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
			令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
①定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	介護給付	人数	10,291	9,908	10,500	11,100	11,400	11,600
②夜間対応型 訪問介護	介護給付	人数	18,937	18,327	19,400	20,400	21,000	21,300
③認知症対応型 通所介護	介護給付	人数	23,352	23,993	25,400	26,800	27,400	27,900
	予防給付	人数	30	56	59	62	64	65
④地域密着型通所介護	介護給付	人数	164,436	176,691	186,600	196,700	201,800	205,300
⑤小規模多機能型 居宅介護	介護給付	人数	28,786	28,893	30,600	32,200	33,000	33,600
	予防給付	人数	2,226	2,204	2,400	2,500	2,600	2,600
⑥認知症対応型 共同生活介護	介護給付	人数	67,059	68,455	69,900	70,800	73,400	75,900
	予防給付	人数	156	159	200	200	200	200
⑦地域密着型特定施設 入居者生活介護	介護給付	人数	145	145	150	150	150	150
⑧地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活 介護	介護給付	人数	838	1,245	1,300	1,700	1,700	1,700
⑨看護小規模多機能型 居宅介護	介護給付	人数	4,762	5,125	5,500	5,800	5,900	6,000

※令和3・4年度は実績値、令和5年度は実績見込み値、令和6～8年度は計画値。

(3) 施設サービス

(年間)

サービス種別			第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
			令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
①介護老人福祉施設	介護給付	人数	186,910	188,108	203,300	206,100	219,300	228,100
②介護老人保健施設	介護給付	人数	96,708	97,744	102,200	102,200	102,200	102,200
③介護療養型医療施設	介護給付	人数	2,190	1,743	1,200	-	-	-
④介護医療院	介護給付	人数	2,215	2,443	2,500	2,800	3,400	4,000

※令和3・4年度は実績値、令和5年度は実績見込み値、令和6～8年度は計画値。

2. 地域支援事業の見込量

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

ア 介護予防・生活支援サービス事業

(年間)

サービス種別・事業量		第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
①訪問介護相当サービス	人	129,410	125,740	131,000	137,800	145,600	149,900
②訪問型生活援助サービス	人	5,949	4,989	5,200	5,500	5,800	6,000
③訪問型短期予防サービス	人	145	163	130	※110	※60	※0
④通所介護相当サービス	人	169,420	179,237	186,700	196,500	207,600	213,700
⑤介護予防ケアマネジメント	人	168,627	170,293	177,400	186,700	197,200	203,000
⑥介護予防・生活支援サービス 補助事業	補助 活動数	66	76	90	89	89	89

※令和3・4年度は実績値、令和5年度は実績見込み値、令和6～8年度は計画値。

※③については、令和6年度以降、地域支援事業以外の予算で取組を実施。

イ 一般介護予防事業

(年間)

事業量		第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
①介護予防普及啓発事業 (教室・講演会・イベント実施回数)	回	334	468	600	600	620	640
②元気づくりステーション事業 (参加者数)	人	6,782	7,249	7,310	10,750	11,500	12,250
③地域リハビリテーション活動支援 事業（専門職派遣回数）	回	172	220	250	500	1,390	2,290
④よこはまシニアボランティアポイ ント事業（活動者数）	人	4,821	5,634	6,300	7,100	7,800	8,500

※令和3・4年度は実績値、令和5年度は実績見込み値、令和6～8年度は計画値。

※①・③については、地域支援事業以外の予算で実施した数値も含む。

第3部 介護サービス量の見込み・介護保険料の設定

(2) 包括的支援事業

(年間)

事業量		第8期計画(実績)			第9期計画(見込)		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
①地域包括支援センター運営費 (地域包括支援センター数)	箇所	143	145	146	147	147	147
②ケアマネジメント推進事業 (関係機関との連携体制構築のためのケアマネジメント推進支援実績/連絡会・研修等)	回	4,070	4,521	4,896	4,896	4,896	4,896
③在宅医療連携推進事業 (多職種連携事業実施回数 /市民啓発事業開催数)	回	240	220	230	270	270	270
	回	46	87	90	60	60	60
④認知症初期集中支援推進事業 (初期集中支援チーム設置区)	区	18	18	18	18	18	18
⑤生活支援体制整備事業 (第1層生活支援コーディネーター /第2層生活支援コーディネーター)	人	18	18	18	18	18	18
	人	144	146	147	148	148	148
⑥地域ケア会議推進事業 (地域ケア会議開催回数)	回	248	342	745	749	749	749
⑦市民の意思決定支援事業 (エンディングノート活用促進のための講義開催)	回	246	292	290	300	300	300
⑧認知症地域支援推進事業 (認知症カフェ関係会議参加延べ人数)	人	—	—	—	250	300	350

※令和3・4年度は実績値、令和5年度は実績見込み値、令和6～8年度は計画値。

(3) 任意事業

(年間)

事業量		第8期計画(実績)			第9期計画(見込)		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
①介護給付適正化事業 (ケアマネジメントの質向上に 資するケアプラン点検)	件数	—	50	100	150	150	150
	延べ事業者数	—	25	75	225	375	525
②高齢者用市営住宅等生活援助員 派遣事業(対象住宅数)	住宅	203	202	205	204	202	195
③高齢者配食・見守り事業 (延べ食数)	食	154,042	140,847	141,149	151,475	151,475	151,475
④成年後見制度利用支援事業 (利用件数)	件	861	916	978	1,040	1,102	1,164
⑤介護サービス自己負担助成費 (グループホーム助成対象者数)	人	166	179	240	258	258	258
⑥地域で支える介護者支援事業 (見守りシールの利用者数)	人	1,756	1,861	1,800	1,900	2,000	2,100

※令和3・4年度は実績値、令和5年度は実績見込み値、令和6～8年度は計画値。

3. 保健福祉事業の見込量

(1) ねたきり高齢者等日常生活用具（紙おむつ）給付事業

(年間)

事業量		第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
①年度更新対象者数	人	4,695	4,906	5,125	5,424	5,741	6,071
②給付の延べ月数	月	52,954	55,045	59,551	61,214	64,608	68,229

※令和3・4年度は実績値、令和5年度は実績見込み値、令和6～8年度は計画値。

※令和6年度より地域支援事業から保健福祉事業へ移行。

(2) ユニット型特別養護老人ホーム施設居住費助成事業

(年間)

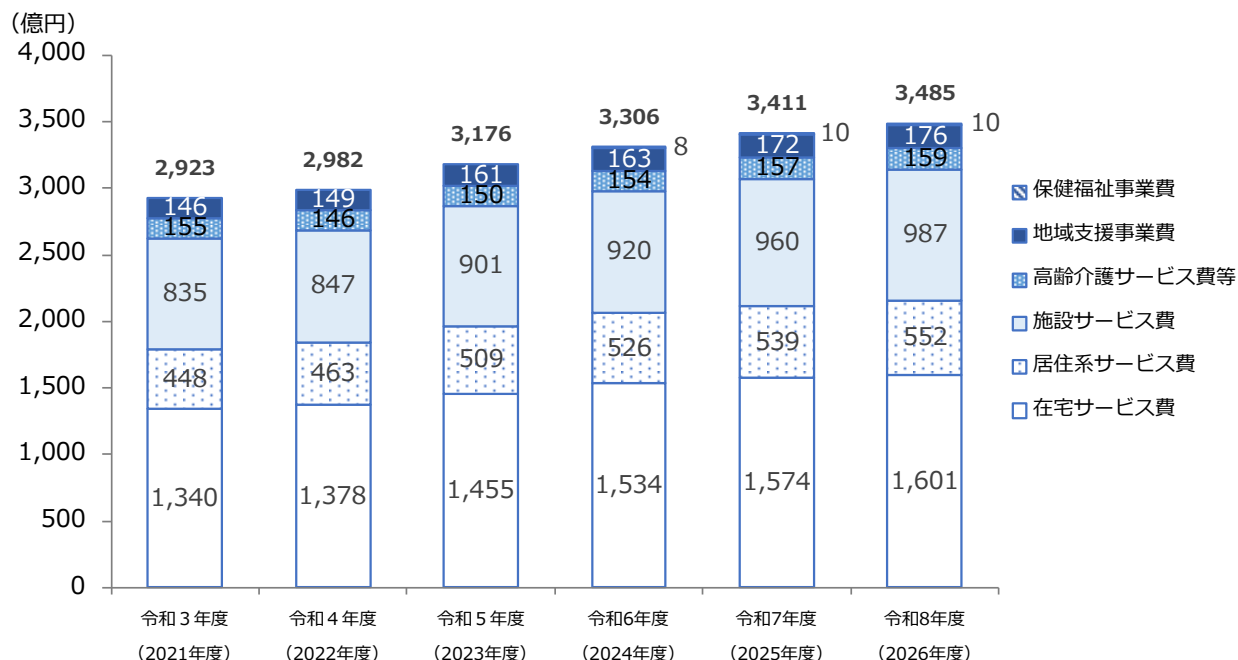
事業量		第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
①助成対象者数	人	—	—	—	1,600	1,600	1,600
②入所待ち解消者数	人	—	—	—	320	480	480

※令和6～8年度は計画値。

第3部 介護サービス量の見込み・介護保険料の設定

4. 介護保険給付費等総額

後期高齢者の増加により、介護保険サービス利用者も増加していることから、給付費が年々増加しています。介護職員の処遇改善等にかかる介護報酬改定の影響も見込んでいます。



(億円)

サービス種別	第8期計画 (実績)			第9期計画 (見込)		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
在宅サービス	1,340	1,378	1,455	1,534	1,574	1,601
居住系サービス	448	463	509	526	539	552
施設サービス	835	847	901	920	960	987
高額介護サービス等	155	146	150	154	157	159
地域支援事業	146	149	161	163	172	176
保健福祉事業	-	-	-	8	10	10
合 計	2,923	2,982	3,176	3,306	3,411	3,485

※令和3・4年度は実績値、令和5年度は実績見込み値、令和6～8年度は計画値。

※高額介護サービス費等は、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費、審査手数料を含む。

※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。

5. 地域支援事業費

(百万円)

事業区分 ／対象事業名	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防・日常生活支援総合事業						
地域づくり型介護予防事業						
訪問支援事業（訪問型短期予防サービス）	8,095	8,326	8,884	9,330	9,943	10,216
よこはまシニアボランティアポイント事業						
介護予防・生活支援事業						
包括的支援事業						
地域包括支援センター運営費	5,216	5,255	5,773	5,924	6,151	6,277
ケアマネジメント推進事業						
在宅医療連携推進事業						
認知症初期集中支援推進事業						
生活支援体制整備事業						
地域ケア会議推進事業						
市民の意思決定支援事業						
認知症地域支援推進事業						
任意事業						
介護給付費適正化事業	1,273	1,315	1,419	1,083	1,078	1,100
介護相談員派遣事業						
ねたきり高齢者等日常生活用具(紙おむつ)給付事業						
高齢者用市営住宅等生活援助員派遣事業						
高齢者配食・見守り事業						
成年後見制度利用支援事業						
介護サービス自己負担助成費						
地域で支える介護者支援事業						
合 計	14,584	14,896	16,077	16,337	17,172	17,592

※令和3・4年度は実績値、令和5年度は実績見込み値、令和6～8年度は計画値。

※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。

※ねたきり高齢者等日常生活用具(紙おむつ)給付事業は、令和6年度より地域支援事業から保健福祉事業へ移行。

6. 保健福祉事業費

(百万円)

対象事業名	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
ねたきり高齢者等日常生活用具(紙おむつ)給付事業	-	-	-	526	551	580
ユニット型特別養護老人ホーム施設居住費助成事業	-	-	-	297	443	443
合 計	-	-	-	823	994	1,023

※令和6～8年度は計画値。

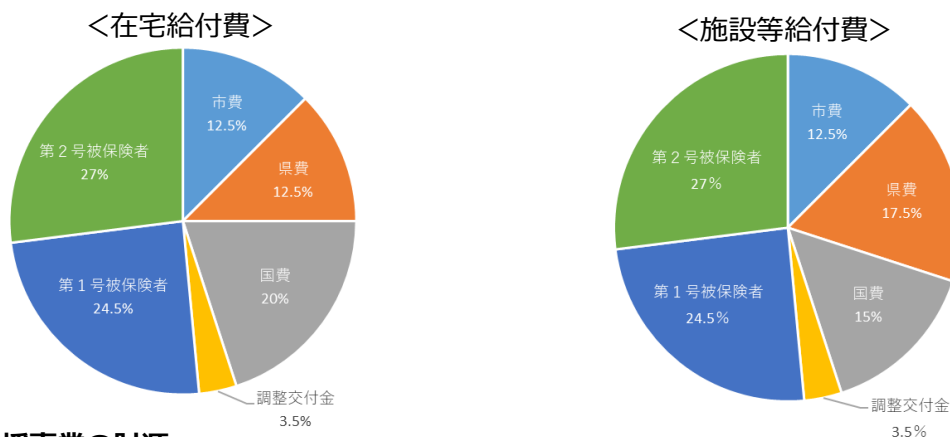
第3部 介護サービス量の見込み・介護保険料の設定

7. 介護保険事業に係る財源

(1) 保険給付費の財源

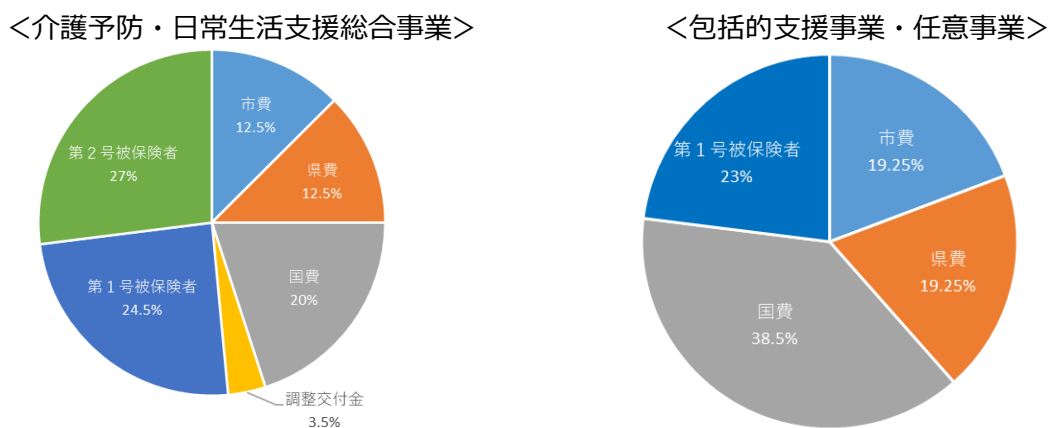
介護サービスを利用する場合、費用の原則1割が自己負担となり、残りの9割が保険から支払われます。その財源の約半分は公費（税金）により、国、都道府県、市町村が負担し、残りを被保険者の保険料で運営しています。

介護サービスの利用量に応じて被保険者の方の保険料が決まることになります。



(2) 地域支援事業の財源

地域支援事業は、高齢者の伸び率等を勘案して上限が設定されます。介護予防・日常生活支援総合事業の財源の約半分は公費（税金）により、国、都道府県、市町村が負担し、残りを被保険者の保険料で運営しています。また、包括的支援事業と任意事業については、第2号被保険者の負担がなく、国、都道府県、市町村の公費（税金）の占める割合が高くなっています。



(3) 保健福祉事業の財源

保健福祉事業は、すべて第1号被保険者の保険料で運営します。

【調整交付金】

調整交付金は、第1号被保険者の総数に対する75歳以上の者の割合や第1号被保険者の所得水準の分布状況等、市町村格差による介護保険の財政の不均衡を是正するために、国から市町村に交付されるものです。

第3章 第1号被保険者の保険料基準額

1. 第1号被保険者保険料

これまでの要介護認定者数、利用者数の伸び、サービスの利用実績、介護報酬改定による影響等から、第9期計画期間内の給付費を約1兆200億円と見込みました。

これに、法令で定められた被保険者の負担割合（23%＋調整交付金の不足分1.5%）を乗じた後の金額から、介護給付費準備基金の取崩額（約220億円）を引き、被保険者数に段階割合を乗じた補正被保険者数（約290.2万人）で除することにより保険料基準額を算出しました。

$$\left(9,956 \text{億円} (\text{包括的支援事業・任意事業費以外}) \times 24.5\% + 216 \text{億円} (\text{包括的支援事業・任意事業費}) \times 23\% \right. \\ \left. + 28 \text{億円} (\text{保健福祉事業費}) - \text{約} 220 \text{億円} (\text{介護給付費準備基金の取崩額}) \div 99.6\% (\text{予定収納率}) \right) \\ \div \text{約} 290.2 \text{万人} (\text{補正被保険者数}) \div 12 \text{か月} \div 6,620 \text{円}$$

令和3～5年度の 保険料基準額（月額換算） 6,500 円	⇒	令和6～8年度の 保険料基準額（月額換算） 6,620 円
--	---	--

（※端数処理を行っているため、完全一致しないことがある。）

2. 保険料負担割合等の考え方

横浜市では、介護保険制度開始当初から、低所得者等の負担を軽減するために国の標準より段階を細分化し、負担割合を緩和してきました。第9期においては、第8期の16段階及び国の標準段階（13段階）に対し、より所得状況に応じたきめ細やかな保険料段階として、本市独自に19段階を設定しています。

また、準備基金の活用等により保険料基準額の上昇を抑制していますが、その中でも、介護保険制度の持続可能性を確保するために、第1段階から第4段階の料率を下げることで、低所得者の保険料上昇を抑制しています。

第3部 介護サービス量の見込み・介護保険料の設定

<第1号被保険者の保険料>

参考：第8期（令和3～5年度）				第9期（令和6～8年度）			
段階	対象者	割合	年間保険料 (月額換算)	段階	対象者	割合	年間保険料 (月額換算)
第1段階	・生活保護または 中国残留邦人等支援給付受給者 ・世帯非課税かつ 老齢福祉年金受給者	0.25	19,500円 (1,625円)	第1段階	・生活保護または 中国残留邦人等支援給付受給者 ・世帯非課税かつ 老齢福祉年金受給者	0.20	15,880円 (1,323円)
第2段階	本人の 「公的年金等収入額」と 「合計所得金額(※1) －公的年金等所得金額」 の合計が80万円以下	0.25	19,500円 (1,625円)	第2段階	本人の 「公的年金等収入額」と 「合計所得金額(※1) －公的年金等所得金額」 の合計が80万円以下	0.20	15,880円 (1,323円)
第3段階	本人の 「公的年金等収入額」と 「合計所得金額 －公的年金等所得金額」 の合計が120万円以下	0.35	27,300円 (2,275円)	第3段階	本人の 「公的年金等収入額」と 「合計所得金額 －公的年金等所得金額」 の合計が120万円以下	0.34	27,000円 (2,250円)
第4段階	上記以外	0.60	46,800円 (3,900円)	第4段階	上記以外	0.585	46,470円 (3,873円)
第5段階	本人の 「公的年金等収入額」と 「合計所得金額 －公的年金等所得金額」 の合計が80万円以下	0.90	70,200円 (5,850円)	第5段階	本人の 「公的年金等収入額」と 「合計所得金額 －公的年金等所得金額」 の合計が80万円以下	0.90	71,490円 (5,958円)
第6段階 <基準額>	上記以外	1.00	78,000円 (6,500円)	第6段階 <基準額>	上記以外	1.00	79,440円 (6,620円)
第7段階	本人の合計所得金額(※2)が 120万円未満	1.07	83,460円 (6,955円)	第7段階	本人の合計所得金額(※2)が 120万円未満	1.07	85,000円 (7,083円)
第8段階	本人の合計所得金額が 120万円以上 160万円未満	1.10	85,800円 (7,150円)	第8段階	本人の合計所得金額が 120万円以上 160万円未満	1.10	87,380円 (7,282円)
第9段階	本人の合計所得金額が 160万円以上 250万円未満	1.27	99,060円 (8,255円)	第9段階	本人の合計所得金額が 160万円以上 210万円未満	1.27	100,880円 (8,407円)
第10段階	本人の合計所得金額が 250万円以上 350万円未満	1.55	120,900円 (10,075円)	第10段階	本人の合計所得金額が 210万円以上 250万円未満	1.30	103,270円 (8,606円)
第11段階	本人の合計所得金額が 350万円以上 500万円未満	1.69	131,820円 (10,985円)	第11段階	本人の合計所得金額が 250万円以上 320万円未満	1.55	123,130円 (10,261円)
第12段階	本人の合計所得金額が 500万円以上 700万円未満	1.96	152,880円 (12,740円)	第12段階	本人の合計所得金額が 320万円以上 420万円未満	1.75	139,020円 (11,585円)
第13段階	本人の合計所得金額が 700万円以上 1,000万円未満	2.28	177,840円 (14,820円)	第13段階	本人の合計所得金額が 420万円以上 520万円未満	1.95	154,900円 (12,908円)
第14段階	本人の合計所得金額が 1,000万円以上 1,500万円未満	2.60	202,800円 (16,900円)	第14段階	本人の合計所得金額が 520万円以上 620万円未満	2.15	170,790円 (14,233円)
第15段階	本人の合計所得金額が 1,500万円以上 2,000万円未満	2.80	218,400円 (18,200円)	第15段階	本人の合計所得金額が 620万円以上 720万円未満	2.35	186,680円 (15,557円)
第16段階	本人の合計所得金額が 2,000万円以上	3.00	234,000円 (19,500円)	第16段階	本人の合計所得金額が 720万円以上 1,000万円未満	2.50	198,600円 (16,550円)
				第17段階	本人の合計所得金額が 1,000万円以上 2,000万円未満	3.00	238,320円 (19,860円)
				第18段階	本人の合計所得金額が 2,000万円以上 3,000万円未満	3.25	258,180円 (21,515円)
				第19段階	本人の合計所得金額が 3,000万円以上	3.50	278,040円 (23,170円)

※1 介護保険法施行令第22条の2第4項第1号の合計所得金額

※2 介護保険法施行令第38条第1項第6号イの合計所得金額

第4章 介護保険サービス利用者負担の軽減

1. 施設サービスの部屋代（居住費・滞在費）・食費の負担軽減

（1）特定入所者介護サービス費（補足給付）

部屋代・食費について、世帯（※）・本人の所得に応じた負担限度額を設け、その額を超える利用者負担に対して、介護保険から特定入所者介護サービス費を給付します。

※世帯・・・配偶者が別世帯にいる場合も世帯に含める

段階	対象者	部屋代					食費	
		多床室	従来型個室		ユニット型 個室的多床室	ユニット型 個室	施設入所	短期入所
			（特養等）	（老健・医療院等）				
第1段階	・生活保護等を受給されている方 ・市民税非課税世帯（※1）で老齢福祉年金を受給されていて本人の預貯金等（※2）の合計額が1,000万円（配偶者がいる場合は、夫婦の合計額が2,000万円）以下の方	0円	（6年7月まで） 320円 （6年8月から） 380円	（6年7月まで） 490円 （6年8月から） 550円	（6年7月まで） 490円 （6年8月から） 550円	（6年7月まで） 820円 （6年8月から） 880円	300円	300円
第2段階	市民税非課税世帯で、本人の公的年金等収入額と非課税年金収入額と「合計所得金額（※3）－公的年金等所得金額」の合計が年間80万円以下で、本人の預貯金等の合計額が650万円（配偶者がいる場合は、夫婦の合計額が1,650万円）以下の方	（6年7月まで） 370円 （6年8月から） 430円	（6年7月まで） 420円 （6年8月から） 480円	（6年7月まで） 490円 （6年8月から） 550円	（6年7月まで） 490円 （6年8月から） 550円	（6年7月まで） 820円 （6年8月から） 880円	390円	600円
第3段階①	市民税非課税世帯で、本人の公的年金等収入額と非課税年金収入額と「合計所得金額－公的年金等所得金額」の合計が年間80万円超の120万円以下で、本人の預貯金等合計額が550万円（配偶者がいる場合は、夫婦の合計額が1,550万円）以下の方	（6年7月まで） 370円 （6年8月から） 430円	（6年7月まで） 820円 （6年8月から） 880円	（6年7月まで） 1,310円 （6年8月から） 1,370円	（6年7月まで） 1,310円 （6年8月から） 1,370円	（6年7月まで） 1,310円 （6年8月から） 1,370円	650円	1,000円
第3段階②	市民税非課税世帯で、本人の公的年金等収入額と非課税年金収入額と「合計所得金額－公的年金等所得金額」の合計が年間120万円超で、本人の預貯金等の合計額が500万円（配偶者がいる場合は、夫婦の合計額が1,500万円）以下の方	（6年7月まで） 370円 （6年8月から） 430円	（6年7月まで） 820円 （6年8月から） 880円	（6年7月まで） 1,310円 （6年8月から） 1,370円	（6年7月まで） 1,310円 （6年8月から） 1,370円	（6年7月まで） 1,310円 （6年8月から） 1,370円	1,360円	1,300円
第4段階	上記以外の方	・第4段階には負担限度額が設けられていません。 ・食費や部屋代は施設との契約によって決まります。						

※1 世帯・・・本人が属する住民基本台帳上の世帯（配偶者が別世帯にいる場合、その配偶者を含めます。）

※2 預貯金等・・・第2号被保険者は段階に関らず1,000万円（配偶者がいる場合は2,000万円）以下

※3 合計所得金額・・・介護保険法施行令第22条の2第4項第1号の合計所得金額

（2）特例減額措置

利用者負担第4段階の2人以上の世帯（※）において、介護保険施設に入所して部屋代・食費を負担した結果、生計が困難になるなど一定の要件に該当した場合に、補足給付を適用し負担を軽減します。

※世帯・・・配偶者が別世帯にいる場合も世帯に含める

第3部 介護サービス量の見込み・介護保険料の設定

2. 高額介護サービス費等

(1) 高額介護サービス費等

1か月当たりの自己負担額が一定額以上となる場合に、高額介護サービス費としてその超えた額が支給されます。(初回支給分のみ申請手続きが必要で、2回目以降は初回指定の口座に自動で振り込みます。)

所得区分	上限額(月額)(※1)
現役並所得者Ⅲ(課税所得690万円以上)に相当する方がいる世帯の方	140,100円(世帯)
現役並所得者Ⅱ(課税所得380万円以上690万円未満)に相当する方がいる世帯の方	93,000円(世帯)
現役並所得者Ⅰ(課税所得380万円未満)に相当する方がいる世帯の方	44,400円(世帯)
世帯のどなたかが市民税を課税されている方	44,400円(世帯)
世帯の全員が市民税を課税されていない方	24,600円(世帯)
・老齢福祉年金を受給されている方 ・「公的年金等収入額」と「合計所得金額(※2)－公的年金等所得金額」の合計が年間80万円以下の方	24,600円(世帯) 15,000円(個人)
生活保護等を受給されている方(※3)	15,000円(個人)

※1 「世帯」とは、住民基本台帳の世帯員で、介護サービスを利用した方全員の負担の合計の上限額を指し、

「個人」とは、介護サービスを利用したご本人の負担の上限額を指す

※2 介護保険法施行令第22条の2第4項第1号の合計所得金額

※3 上限額を15,000円に減額したことにより生活保護の被保護者とならない方は世帯で15,000円

(2) 高額医療・高額介護合算制度

各医療保険(国民健康保険、健康保険組合などの社会保険、後期高齢者医療制度)と、介護保険の自己負担の1年間(8月1日から翌年7月31日)の合計額が高額となった場合は、申請手続きを行うことにより、国で定められた自己負担上限額を超えた分が支給されます。

所得区分	計算期間の前年の所得(基礎控除後の総所得金額等)	国民健康保険に加入されている70歳未満の方等
ア	901万円超	212万円
イ	600万円超901万円以下	141万円
ウ	210万円超600万円以下	67万円
エ	210万円以下	60万円
オ	市民税非課税世帯	34万円

所得区分	国民健康保険に加入されている70～74歳の方	後期高齢者医療制度に加入されている方
現役並み所得者Ⅲ	212万円	
現役並み所得者Ⅱ	141万円	
現役並み所得者Ⅰ	67万円	
一般	56万円	
低所得者Ⅱ	31万円	
低所得者Ⅰ※	19万円	

※介護サービス利用者が世帯内に複数いる場合は31万円

3. その他の利用者負担軽減

(1) 社会福祉法人による利用者負担軽減事業への助成

低所得で生計困難な利用者に対し、対象サービスを提供する社会福祉法人がその社会的役割として利用者負担を軽減します。特別養護老人ホーム、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護等の各サービスが対象となっています。

(2) 本市独自制度

収入・資産要件等が一定の基準に該当する場合、在宅サービスやグループホームの利用者負担額を助成します。さらに、グループホームや施設サービスの居住費を助成します。

ア 介護サービス自己負担助成

【助成内容】

助成項目	対象	助成内容
在宅サービス助成	利用料	利用者負担の定率助成（3%又は5%に軽減）及び定額助成
グループホーム助成	利用料	利用者負担の定率助成（5%に軽減）及び定額助成
	居住費	家賃・食費・光熱水費を助成 第1段階（保険料第1段階で生保除く） 第2段階（収入80万円以下） 第3段階（第1・2段階以外） 助成上限額：第1・2段階…55,000円 第3段階…30,000円
施設居住費助成	居住費	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設のユニット型個室の居住費を月額5,000円程度助成（日額165円）

イ ユニット型居住費助成

【助成内容】

対象サービス	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設
収入基準等	介護保険の保険料段階が第5段階から第7段階相当
資産基準等	本人の預貯金等の合計額が500万円（配偶者がいる場合は、夫婦の合計額1,500万円）以下の方
助成内容	ユニット型個室の居住費を月額20,000円程度助成（日額696円）

第5章 令和12年度及び令和22年度の見込み

総人口、第1号被保険者数の伸びなどから、要介護認定者数、サービス利用者数を見込み、令和12年度（2030年度）及び令和22年度（2040年度）の給付費と介護保険料を推計しました。

	第9期			第11期	第14期
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
総人口	3,770,466人	3,765,955人	3,760,663人	3,733,102人	3,616,948人
第1号被保険者数	943,400人	949,900人	956,500人	1,001,900人	1,165,300人
前期高齢者 (65歳～74歳)	394,300人	386,300人	383,500人	419,000人	554,700人
後期高齢者 (75歳以上)	549,100人	563,500人	573,000人	583,000人	610,600人
第2号被保険者数	1,371,100人	1,368,500人	1,363,400人	1,311,300人	1,148,300人
要支援・要介護認定者数	193,300人	198,200人	202,800人	223,100人	251,800人
介護保険サービス 利用者数	163,000人	168,300人	171,500人	176,000人	184,100人
年度給付費 (地域支援事業費等含む)	3,306億円	3,411億円	3,485億円	3,548億円	3,772億円
介護保険料 (基準月額)	6,620円			7,700円程度	8,100円程度

※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。

※年度給付費は、在宅サービス費、居住系サービス費、施設サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費、審査手数料、地域支援事業費、保健福祉事業費を含む。

第4部 資料編

1. 横浜市のこれまでの取組と介護保険制度等の主な改正内容

	国の動き	横浜市の動き
平成元年度 (1989年度)	・「高齢者保健福祉推進十か年戦略 (ゴールドプラン)」策定 ＞在宅介護支援センターの整備の推進	
平成2年度 (1990年度)	・「老人福祉法等の一部を改正する法律(福祉 八法改正)」成立	
平成3年度 (1991年度)		・本市独自施設である「地域ケアプラザ」を設 置(当時は在宅支援サービスセンター) 本市独自の地域活動交流コーディネーター、 サブコーディネーターを配置 ・「地域ケアシステム基本指針」を策定
平成6年度 (1994年度)	・「新ゴールドプラン」策定	・「横浜市高齢者保健福祉計画」(計画期間：平 成6～11年度) ・「高齢者用市営住宅等生活援助員派遣事業」 を開始
平成7年度 (1995年度)		・「高齢者食事サービス事業」を開始
平成9年度 (1997年度)	・介護保険法案成立	・政令指定都市で初めて「認知症グループホー ム」を設置 ・「24時間巡回型ホームヘルプ事業」を開始
平成11年度 (1999年度)	・準備要介護認定開始	・準備要介護認定開始
平成12年度 (2000年度)	・介護保険制度施行	・介護保険開始 ・「第1期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険 事業計画」(計画期間：平成12～16年度) ・介護保険料基準月額(3,165円) (国の標準5段階より、所得に応じてきめ細や かに6段階を設定) ・介護保険料徴収開始(国の標準段階より、所得 に応じてきめ細やかに段階を設定) ・地域ケアプラザを拠点に「地域支えあい連絡 会」を設置し、日常生活圏域における地域ケア システムを推進 ・「基準該当サービス」を開始 ・「外出支援サービス事業」を開始
平成13年度 (2001年度)		・福祉事務所と保健所を統合した「福祉保健セ ンター」を各区役所に設置 ・低所得者の負担軽減を目的とした「在宅サー ビス利用者負担助成」を開始
平成15年度 (2003年度)	・要介護認定の動ける認知症の方の対応を一次 判定ロジックに反映 ・介護報酬改定(改定率▲2.3%)	・「第2期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険 事業計画」(計画期間：平成15～19年度) ・介護保険料基準月額の改定(3,265円) (国の標準5段階より、所得に応じてきめ細や かに6段階を設定) ・各区福祉保健センターに「基幹型在宅介護支 援センター」を設置
平成17年度 (2005年度)	・介護保険施設の給付範囲の見直し (居住費用・食費を保険給付から除外すると ともに、低所得者向け補足給付の創設)	・「小規模多機能サービス拠点整備モデル事業」 を開始 ・全室個室ユニット型の特別養護老人ホームを 整備

1. 横浜市のこれまでの取組と介護保険制度等の主な改正内容

	国の動き	横浜市の動き
平成 18 年度 (2006 年度)	・介護予防の重視 ＞地域包括支援センターの創設 ＞要支援者への給付を介護予防に ＞介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施 ＞介護予防事業・包括的支援事業などの地域支援事業の実施 ・地域密着型サービスの創設 ・介護サービス情報の公表の義務づけ ・事業者の指定の更新制導入・欠格要件の厳格化 ・介護支援専門員の資格の更新制の導入 ・負担能力をきめ細かく反映した第 1 号被保険料の設定 ・要介護 1 を要介護 1 と要支援 2 に分割 ・介護報酬改定（改定率▲2.4%）	・「第 3 期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（計画期間：平成 18～20 年度） ・介護保険料基準月額の改定（4,150 円） （国の標準 6 段階より、所得に応じてきめ細やかに 8 段階を設定） ・地域包括支援センターを地域ケアプラザ及び一部の特別養護老人ホームに設置 主任ケアマネジャー、保健師・看護師、社会福祉士の 3 職種を配置 ・特別養護老人ホーム、介護老人保健施設への介護相談員派遣を全区で開始
平成 21 年度 (2009 年度)	・介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制の整備、休止・廃止の事前届出制、休止・廃止時のサービス確保の義務化 ・介護職員の処遇改善に向けた基金創設 ・要介護認定の平準化を目的とし、調査項目・一次判定ロジックの見直し ・介護報酬改定（改定率+3.0%）	・「第 4 期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（計画期間：平成 21～23 年度） ・介護保険料基準月額の改定（4,500 円） （国の標準 6 段階より、所得に応じてきめ細やかに 11 段階を設定） ・「介護支援ボランティアポイント事業」を開始 ・「グループホーム利用者負担助成」を開始
平成 22 年度 (2010 年度)		・「特別養護老人ホーム等の施設居住費助成」を開始
平成 23 年度 (2011 年度)	・サービス付き高齢者向け住宅開始	・認知症高齢者グループホームへの介護相談員派遣を開始
平成 24 年度 (2012 年度)	・地域包括ケアの根拠規定追加、地域包括ケアシステム構築を推進 ・介護報酬改定（改定率+1.2%） ・介護療養病床の廃止期限を平成 29 年度末まで 6 年延長 ・24 時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）の創設 ・介護予防・日常生活支援総合事業の創設 ・介護職員によるたんの吸引等の実施 ・有料老人ホーム等における前払い金の返還に関する利用者保護 ・介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和 ・地域密着型サービスの公募・選考による指定を可能に	・「第 5 期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（計画期間：平成 24～26 年度） ・介護保険料基準月額の改定（5,000 円） （国の標準 6 段階より、所得に応じてきめ細やかに 13 段階を設定） ・小規模多機能型居宅介護と訪問看護事業所を組み合わせた複合型サービスの整備を推進 ・「定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス」を開始 ・「認知症疾患医療センター」を 1 か所設置（令和 2 年度末時点で 9 か所設置）
平成 26 年度 (2014 年度)	・消費増税で区分支給限度基準額引き上げ ・消費増税による低所得者向け保険料軽減措置の創設（その後、段階的に拡充）	

	国の動き	横浜市の動き
平成 27 年度 (2015 年度)	・地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実 ＞在宅医療・介護連携推進事業 ＞生活支援体制整備事業 ＞認知症総合支援事業 ＞地域ケア会議創設 ・全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化 ・費用負担の公平化 ＞低所得者の第 1 号保険料の軽減割合を拡大 ＞一定以上の所得を有する第 1 号被保険者に対する利用者負担 2 割の導入 ＞補足給付の見直し（資産勘案、配偶者勘案） ・介護報酬改定（改定率▲2.27%） ・介護サービスの見直し等 ＞地域密着型通所介護の創設 ＞特別養護老人ホームについて中重度の要介護者を支える機能に重点化 ＞居宅介護支援事業所の指定権限を市町村に移譲 ・住所地特例の対象施設の拡大 ・介護保険施設の食費の基準費用額引き上げ	・「第 6 期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（計画期間：平成 27～29 年度） ・介護保険料基準月額の改定（5,990 円） （国の標準 9 段階より、所得に応じてきめ細やかに 13 段階を設定） ・消費税率引き上げ（5%⇒8%）による公費を投入し、介護保険料の第 1、第 2 段階の負担割合について軽減を実施 ・「認知症初期集中支援チーム」を 2 区に設置 （平成 30 年度に全区に設置完了） ・「高齢者施設・住まいの相談センター」を設置 ・「介護予防・生活支援サービス事業」を開始
平成 28 年度 (2016 年度)	・補足給付の見直し（非課税年金勘案）	・「横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた行動指針」策定 ・地域包括ケア推進担当係長を 18 区に配置 ・生活支援コーディネーターを配置 （1 層：18 区社会福祉協議会） （2 層：地域ケアプラザ等） ・在宅医療連携拠点を 18 区に開設 ・「高齢者用市営住宅等生活援助員派遣事業」を一般公営住宅で開始
平成 29 年度 (2017 年度)	・処遇改善加算拡充（臨時報酬改定）	・認定審査会委員の任期を 2 年から 3 年に変更 ・横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた区行動指針を 18 区で策定

1. 横浜市のこれまでの取組と介護保険制度等の主な改正内容

	国の動き	市の動き
平成 30 年度 (2018 年度)	・保険者機能強化推進交付金の創設 ・介護報酬改定（改定率+0.54%） ・地域包括ケアシステムの深化・推進 ＞保険者機能の強化等による自律支援・重度化防止に向けた取組の推進 ＞予防に力点を置く「自立支援介護」の強化に向けた財政制度の創設 ・新たな介護保険施設（介護医療院）の創設 ・地域共生社会の実現に向けた取組の推進 ・現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し（3割負担導入） ・介護納付金（第2号被保険者の保険料）における総報酬割の導入 ・要件の合致するものについて認定審査会の簡素化が可能に。 ・要介護更新認定有効期間の上限を 24 か月から 36 か月に変更 ・高額介護サービス費（年間高額）の導入	・「第7期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（計画期間：平成 30～32 年度） ・介護保険料基準月額の改定（6,200 円） （国の標準 9 段階より、所得に応じてきめ細やかに 16 段階を設定） ・地域包括ケア推進課を設置 ・「若年性認知症支援コーディネーター」を 1 か所配置（令和 4 年度時点で 4 か所配置） ・認知症初期集中支援チームを 18 区に拡大 ・海外からの介護人材の受入れについて、ベトナム 3 都市、5 学校と覚書を締結 ・7 期計画における特別養護老人ホーム及び認知症グループホームの年間整備数を第 6 期計画から倍増
令和元年度 (2019 年度)	・消費増税で区分支給限度基準額引き上げ ・消費増税による介護保険施設の部屋代・食費の基準費用額の引き上げ ・低所得者の保険料軽減拡充 ・認知症施策推進大綱策定 ・介護報酬改定 （改定率+1.67%：介護職員処遇改善） （改定率+0.39%：消費税増税対応）	・消費税率引き上げ（8%⇒10%）による公費を投入し、介護保険料の第 1～4 段階の負担割合について軽減を実施（一部実施） ・海外からの介護人材の受入れについて、中国 3 都市、7 学校と覚書を締結 ・「もの忘れ検診」のモデル実施開始
令和 2 年度 (2020 年度)	・地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律が公布 ＞重層的支援体制整備事業を創設 ・新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的取扱い（令和 5 年度まで） ・介護保険保険者努力支援交付金の創設	・「横浜市要介護認定事務センター」を設置 ・「横浜市介護認定審査会のWEB会議」の開催を開始 ・消費税率引き上げ（8%⇒10%）による公費を投入し、介護保険料の第 1～4 段階の負担割合について軽減を実施（完全実施、3 年度以降も継続） ・認知症疾患医療センターを 9 か所に拡大

第4部 資料編

	国の動き	横浜市の動き
令和3年度 (2021年度)	・地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 ・地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進 ・医療・介護のデータ基盤の整備の推進 ・介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 ・社会福祉連携推進法人制度の創設 (※社会福祉法の改正) ・介護保険施設の食費の基準費用額引き上げ ・高額介護サービス費の見直し ・補足給付の見直し (3段階を2分割、資産要件の見直し) ・介護報酬改定(改定率+0.7%) ・要介護更新認定有効期間の上限を36か月から48か月に変更	・「第8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」(計画期間:令和3～5年度) ・介護保険料基準月額の改定(6,500円) (国の標準9段階より、所得に応じてきめ細やかに16段階を設定)
令和4年度 (2022年度)	・介護報酬改定 (改定率+1.13%:介護職員処遇改善) ・介護職員処遇改善加算の見直しによるベースアップの実施 > キャリアパス要件と、賃金改善以外の職場環境要件が加算対象となる	・オンライン化の一部として、介護保険料について、口座振替のオンライン申請受付(スマートフォン対応)を開始。 ・もの忘れ検診の本格実施移行 ・若年性認知症支援コーディネーターの増配置(合計4か所) ・「チームオレンジ」のモデル実施開始
令和5年度 (2023年度)	・全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律が公布 ・共生社会の実現を推進するための認知症基本法が施行 > 市町村計画の策定が努力義務化 > 認知症施策推進本部の設置 ・介護療養病床の廃止 ・新型コロナウイルス感染症に関する特例措置の見直し開始	・もの忘れ検診の対象年齢拡大と軽度認知障害(MCI)診断後の支援を開始 ・高齢者社会参加ポイント事業のモデル実施開始 ・シニア×生きがいマッチング支援事業「よこはまポジティブエイジング」のモデル実施開始
令和6年度 (2024年度)	・介護保険施設の部屋代の基準費用額及び負担限度額の引き上げ ・消費税率引き上げによる公費投入について、軽減の上限を縮小。 ・介護報酬改定(改定率+1.59%) ・介護予防支援の指定対象を居宅介護支援事業所に拡大	・「第9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」(計画期間:令和6～8年度) ・介護保険料基準月額の改定(6,620円) (国の標準13段階より、所得に応じてきめ細やかに19段階を設定) ・国の基準に沿い消費税率引き上げによる公費投入を縮小する中でも、第1段階～第4段階において保険料の上昇を抑制。 ・保健福祉事業を開始

2. 横浜型地域包括ケアシステムの構築・推進に向けた各区の取組

横浜市は人口が約 377 万人であり、18 の行政区ごとに人口や高齢化の状況など、地域特性が異なっています。横浜型地域包括ケアシステムの構築・推進には、市全体の目標・施策を共有したうえで、区域・日常生活圏域それぞれの地域特性に応じた仕組みを構築していく必要があります。

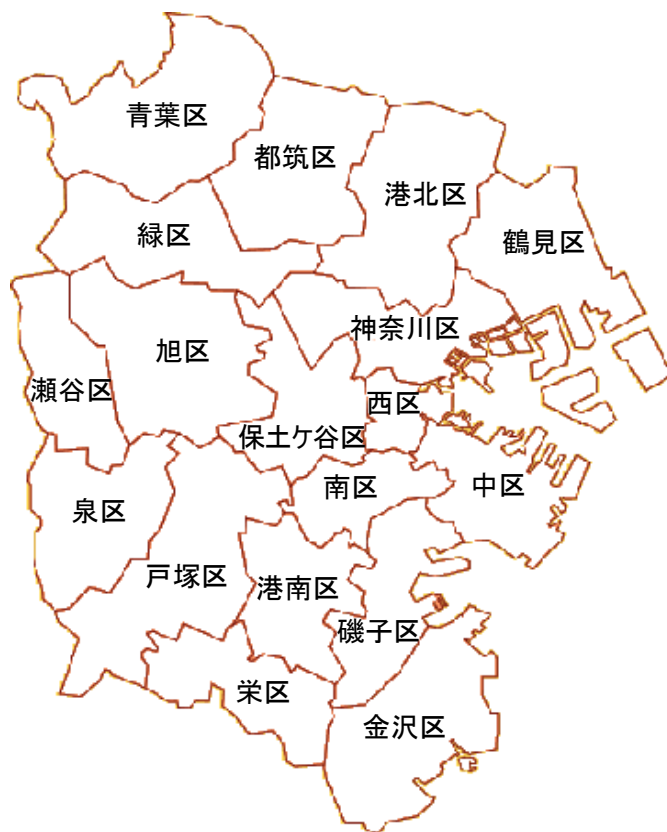
そこで各区では、日常生活圏域ごとの特性を踏まえた、区の方針や重点取組などを示した、「横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた区アクションプラン」を策定しています。区アクションプランの策定・推進を通して、市民や関係者（地域ケアプラザ、区社会福祉協議会、医療・介護関係者、事業所、自治会町内会などの地縁組織、ボランティア団体、NPO 法人、社会福祉法人、民間企業等）と目標を共有しながら連携を深め、横浜型地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を進めています。

本冊子では、各区アクションプランの概要を掲載しています。

※掲載している人口情報は、医療・介護・保健統合データベース（YoMDB）から算出しています。データ処理方法の違いから、横浜市統計情報ポータル的人口情報とは一致しません。

※令和 7 年度以降の区アクションプランの取扱いについては、現在検討中です。

鶴見区	・	・	・	・	・	P.139
神奈川区	・	・	・	・	・	P.140
西区	・	・	・	・	・	P.141
中区	・	・	・	・	・	P.142
南区	・	・	・	・	・	P.143
港南区	・	・	・	・	・	P.144
保土ヶ谷区	・	・	・	・	・	P.145
旭区	・	・	・	・	・	P.146
磯子区	・	・	・	・	・	P.147
金沢区	・	・	・	・	・	P.148
港北区	・	・	・	・	・	P.149
緑区	・	・	・	・	・	P.150
青葉区	・	・	・	・	・	P.151
都筑区	・	・	・	・	・	P.152
戸塚区	・	・	・	・	・	P.153
栄区	・	・	・	・	・	P.154
泉区	・	・	・	・	・	P.155
瀬谷区	・	・	・	・	・	P.156



第4部 資料編

- 「区アクションプラン」と「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（以下、本計画）」の関係

区アクションプランは本計画を補足するものとして位置付けており、本計画を踏まえた内容とする必要があるため、本計画策定の翌年度に見直し・改定を行うこととしています。

	本計画	区アクションプラン
考 え 方	本市の地域包括ケアの目指すべき姿を具体化し、中長期的な戦略を示す。	日常生活圏域ごとの特性や課題を踏まえ、区ごとの中長期的な戦略を示す。
位 置 付 け	法定計画 老人福祉法第20条の8 介護保険法第117条	本計画を補足する任意計画
期 間	第9期は2024年度～2026年度 3年ごとに策定	2025年度まで 2026年度以降については検討中

- 行政区ごとの高齢化等の状況

【高齢化率】

（令和5年3月末時点）

	区	高齢化率
1	栄	30.87%
2	金沢	30.77%
3	旭	29.61%
4	港南	28.96%
5	泉	28.89%
6	瀬谷	27.99%
7	磯子	27.87%
8	南	26.86%
9	保土ヶ谷	26.66%
10	戸塚	25.82%
11	緑	24.45%
12	中	23.63%
13	青葉	22.68%
14	神奈川	21.98%
15	鶴見	21.54%
16	港北	19.92%
17	西	19.52%
18	都筑	18.45%

【要介護認定率】

（令和5年3月末時点）

	区	要介護認定率
1	瀬谷	22.66%
2	中	21.49%
3	南	21.48%
4	旭	21.09%
5	保土ヶ谷	20.91%
6	神奈川	20.67%
7	泉	20.39%
8	港南	20.31%
9	西	20.26%
10	鶴見	20.04%
11	磯子	19.97%
12	港北	19.95%
13	戸塚	19.80%
14	都筑	19.58%
15	栄	19.57%
16	緑	19.13%
17	金沢	18.82%
18	青葉	18.59%

【ひとり暮らし高齢者率】

（令和2年国勢調査による）

	区	ひとり暮らし高齢者率
1	南	28.71%
2	西	27.02%
3	中	26.22%
4	鶴見	25.53%
5	神奈川	25.08%
6	磯子	23.55%
7	保土ヶ谷	22.06%
8	港北	21.36%
9	旭	20.24%
10	港南	20.21%
11	瀬谷	19.31%
12	金沢	18.92%
13	戸塚	18.89%
14	栄	18.46%
15	緑	18.44%
16	青葉	17.40%
17	泉	16.96%
18	都筑	16.35%

鶴見区



問合せ：鶴見区高齢・障害支援課（Tel. 510-1775）

(令和5年3月末) 区 の デ ー タ	人 口	294,197 人 （男性 151,796 人、女性 142,401 人）
	65 歳以上高齢者数	63,312 人 （うち 75 歳以上 33,047 人）
	高齢化率	21.5% （75 歳以上 11.2%）
	要介護認定者数	12,687 人
区 の 特 色 ・ 課 題	・北西部の丘陵地、鶴見川流域の低地、臨海部の埋立地から形成されており、丘陵地は自然が残る住宅地、鶴見川流域は主に商業・住宅地、臨海部は工業地帯となっています。 ・鶴見区は市内で3番目に人口が多く、高齢化率は21.5%と市の平均よりも低いことが特徴です。また、高齢者の単身世帯は22,120世帯で、市内で1番多くなっています。 ・介護予防ではオーラルフレイル予防に関する啓発として、70歳を迎える区民に対し歯周病検診の周知を実施しています。 ・在宅医療・介護連携では「つるみ在宅ケアネットワーク」（区医師会）や地域ケアプラザ等により、医療・介護等の多職種連携の基盤づくりが着実に進んでいます。	
ア ク シ ョ ン プ ラ ン の 概 要	【①介護予防】 高齢者が身近な場所で介護予防や健康づくりに取り組めるよう、元気づくりステーションの充実や介護予防人材の育成・支援、介護予防知識の普及啓発等に取り組みます。 <具体的な取組> ・ひざひざワックン体操の普及啓発・元気づくりステーションの運営支援・フレイル予防啓発・オーラルフレイル予防啓発 ※目標への取組状況 通いの場の参加人数 R3年度末：2,119人→R4年度末：2,827人	
	【②多様な主体による生活支援の充実】 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、地域での見守り活動や居場所づくりを進めるほか、さまざまな生活支援・サービスの充実等に取り組みます。 <具体的な取組> ・地域ケアプラザ等と連携した地域活動の充実・介護予防・生活支援サービス補助事業（サービスB）活動支援 ※目標への取組状況 住民主体の地域の活動把握数 R3年度末 185件→ R4年度末 213件	
	【③在宅医療・介護連携】 多職種が連携し、高齢者本人や家族を支援するため、在宅医療・介護の連携強化や各団体が持つ相談機能の周知、在宅医療・介護を担う人材の育成等に取り組みます。 <具体的な取組> 在宅医療連携拠点等との連携、在宅医療を担う人材育成研修(リーダー研修)の実施 ※目標への取組状況 リーダー研修受講者のべ数 R3年度末 623人→ R4年度末 659人	
	【④認知症対策】 認知症になっても、地域で安心して暮らし続けられるよう、医療体制の強化や居場所づくり、介護者支援の充実、地域の見守り体制構築、高齢者虐待防止等に取り組みます。 <具体的な取組> ・SOS ネットワーク等の充実・キャラバン・メイト等の育成・初期集中支援チームとの連携 ※目標への取組状況 認知症サポーターの養成数 R3年度末 18,806人→ R4年度末 20,141人	
	【⑤権利擁護】 高齢者が人生の最期まで自分らしくいけることができるよう、成年後見制度等の意思決定支援や虐待防止など、権利擁護に関する制度への理解が進むよう取り組みます。 <具体的な取組> エンディングノートの普及啓発・高齢者虐待防止のための研修の実施 ※目標への取組状況 エンディングノートのべ配布数 R3年度末 700部→ R4年度末 1,277部	

神奈川区



問合せ：神奈川区高齢・障害支援課（Tel 411-7110）

(令和5年3月末) 区のデータ	人 口	243,053 人 （男性 122,710 人、女性 120,343 人）
	65 歳以上高齢者数	53,364 人 （うち 75 歳以上 28,796 人）
	高齢化率	22.0% （75 歳以上 11.9%）
	要介護認定者数	11,029 人
区 の 特 色 ・ 課 題	・ベイエリアから農地が広がる丘陵部など、地形や土地利用に多様な特性があります。 ・8つの日常生活圏域ごとに比較すると、高齢化率はもっとも低い地域（17.38%）から高い地域（29.96%）まで 12 ポイント程度の差があります。また、高齢者独居世帯率は 11.69%から 20.51%までと約 2 倍の差があります。圏域で状況が異なりますが、高齢者の見守りのネットワーク構築が不可欠です。更にコロナ禍を経て、フレイルやフレイル予備軍、要介護認定者も増加しており、より一層介護予防に取り組んでいく必要があります。	
ア ク シ ョ ン プ ラ ン の 概 要	「医療・介護・地域の見守りのネットワークの体制づくり」について、関係機関と連携し、地域ケアプラザ、区社協、区役所が一体となって進めています。 【①介護予防・健康づくりの推進】 区内の身近な場所で、フレイル予防の啓発や介護予防に取り組み、高齢者が地域で活躍できるよう、互いにつながり支え合う地域づくりを目指します。 ＜具体的な取組＞ ・体力測定会（測定とワンポイント講座）を実施し、介護予防の段階に応じた支援につなげます。 ・身近な場所で介護予防を展開するために地域の関係者・団体との連携を行っています。 ※目標値（令和7年度末）への取組状況 フレイルの認知度 目標：70% 令和4年度末：34.5%	
	【②多様な主体による生活支援の充実】 高齢者が、できることは自分で行いつつ、日常生活に必要な支援が受けられ、社会の中で居場所や役割を持ち生活できることを目指し、多様な主体が連携・協力する地域づくりを進めます。 ＜具体的な取組＞ ・「ヨコハマ地域活動・サービス検索ナビ」を活用し、社会資源を区民に周知します。 ・地域の移動・買い物支援等の導入を支援します。	
	【③医療・介護連携の推進】 医療や介護が必要になったとき、高齢者本人や家族が自宅で安心して生活できるよう、在宅医療連携拠点を軸とした医療と介護の連携強化、人材育成等、在宅医療体制の構築を推進します。 ＜具体的な取組＞ ・在宅医療を進めるための人材育成研修を開催します。 ・多職種間での連携会議、事例検討会を在宅医療拠点と連携して開催します。 ※目標値（令和7年度末）への取組状況 在宅医療を進めるための人材育成研修の受講者数 目標：200 人 令和4年度参加者：62 人	
	【④認知症支援の充実・強化】 認知症になっても、住み慣れた地域で、安心して暮らせるよう、だれもが認知症について正しく理解し、認知症の方と家族を温かく見守り、支援できる社会を目指します。 ＜具体的な取組＞ ・キャラバンメイトを始めとする地域活動を支援し、幅広い世代への普及啓発に取り組みます。 ・みまもり協力店の研修会を開催し、店舗数拡大とスキルアップをします。	

中区

問合せ：中区高齢・障害支援課（TEL 224-8167）



(令和5年3月末) 区のデータ	人 口	153,162 人 （男性 78,884 人、女性 74,278 人）
	65 歳以上高齢者数	36,148 人 （うち 75 歳以上 18,776 人）
	高齢化率	23.6% （75 歳以上 12.3%）
	要介護認定者数	7,770 人
区の特徴・課題	＜特色＞ 市の臨海部中央に位置しており、港に向かって観光・商業エリアが広がる北部と、丘陵地で山坂が多く、古くからの住宅地である中南部に大きく二分されます。外国人人口の割合が高いこともあり、多様性の豊かさが最大の特徴です。 ＜課題＞ ◇要介護認定者の割合が 21.5%と市内平均よりも高く、平均自立期間も短いため、介護予防や重症化予防の取組が必要です。また、自治会・町内会加入率が市内で 2 番目に低いことから、区民の「つながり」に対する意識を高め、生活支援の充実をはかる必要もあります。 ◇区民が最期まで住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護に関する情報の周知をすすめるとともに、高齢者自身が元気なうちから自分の希望について考え、周囲と話し合っていくための啓発が必要です。	
アクションプランの概要	＜基本目標＞ 高齢者が元気で自分らしく暮らせるまちに	
	重点取組分野	主な取組
	介護予防・健康づくり	◆区役所や地域ケアプラザでの介護予防教室・講演会の開催 【講座参加者数 目標：800 人 令和4年度：1,833 人】 ◆高齢者の健康づくりやフレイルの早期発見・予防の活動に地域で携わる「健康づくりサポーター」の養成、フォローアップ講座の開催
	意思決定の支援	◆「エンディングノート」の書き方や終活に関する講座の開催 【講座参加者数 目標：50 人 令和4年度：112 人】
	多様な主体による生活支援	◆地域活動の担い手・支援者のネットワーク作り・連携強化 ◆民間企業や NPO 法人との連携・協働による新たなサービス創出 【“住民主体の活動”の数 目標：320 件 令和4年度末：328 件】
	医療・介護等サービスの連携	◆在宅医療・介護をテーマとした市民講演会の開催 ◆多職種連携の促進を目的とした研修、地域ケア会議、事例検討会等の実施
	認知症の支援	◆講演会、広報誌等による認知症の正しい知識の啓発 【認知症サポーター養成講座開催数 目標：10 回 令和4年度：24 回】 ◆臨床心理士による介護者の個別相談（介護者のためのこころの相談）
	寿地区の支援	◆連絡会等による支援者間の連携強化、情報の共有 ◆フレイルの早期発見、参加者のモチベーション維持を目的とした体力測定会の開催

南区

問合せ：南区高齢・障害支援課（Tel 341-1139）

（令和5年3月末）

区の特徴・課題

区の人

199,577 人（男性 99,750 人、女性 99,827 人）

65 歳以上高齢者数

53,560 人（うち 75 歳以上 29,206 人）

高齢化率

26.9%（75 歳以上 14.6%）

要介護認定者数

11,507 人

区の特徴・課題

南区の地形は平地部と丘陵部により、狭い範囲の中で起伏に富んだ変化のある環境が形作られています。生活道路には狭あい道路や坂道が多く、外出に支障をきたす高齢者もみられます。
南区の高齢化率は 26.9%と市平均を上回っています。また、高齢者のいる世帯数は平成 27 年から令和 2 年の間で 4.1%増加（特にひとり暮らし高齢者は 14.9%増加）しており、見守りが必要な世帯も増加していると予測されます。

アクションプランの概要

南区では、「ずっと一緒にこの街で 未来へつなごう 南の風」をスローガンに、地域包括ケアシステム構築に向け、5 分野において方向性を定め、取組を進めています。

①介護予防・健康づくり

～延ばそう 健康寿命 身近な地域で 健康づくり 元気なうちから 介護予防～

1. 介護予防・健康づくりの普及啓発を行います。

2. 介護予防・健康づくりに資する活動への参加を促進します

3. 介護予防の担い手を養成し、通いの場づくりをすすめます。

【目標値（令和 7 年度末）への取組状況】

通いの場参加率 目標：維持（計画策定時 5.71%）、令和 4 年度末：9.01%

②生活支援の充実

～地域の中で互いを支え合えるネットワークづくり～

1. 高齢者の見守り体制を充実させます。

2. 高齢者の通いの場を増やします。

3. 高齢者の地域での社会参加を応援します。

4. 生活支援の取組を充実させます。

【目標値（令和 7 年度末）への取組状況】

住民主体の地域の活動把握数 目標：拡充（計画策定時 358 件）、令和 4 年度末：373 件

③在宅医療・介護連携

～多職種連携で安心した生活の継続を～

1. 在宅医療に関する普及啓発を行います。

2. 医療・介護専門職の連携・地域との連携を強化します。

3. ACP の普及・啓発に向けて取り組みます。

④介護・権利擁護

～相談に つなげよう 支援の輪を 広げよう～

1. 相談支援体制の充実を図ります。

2. 介護者支援・高齢者虐待防止啓発の取組を推進します。

3. 権利擁護に関する制度の取組を促進します。

4. エンディングノートに関する普及啓発を行います。

【目標値（令和 7 年度末）への取組状況】

エンディングノートの配布数 目標：1,000 冊、令和 4 年度末：833 冊

⑤認知症対策

～つなげよう 支え合おう 予防しよう 認知症～

1. 認知症の正しい知識・理解の普及に取り組みます。

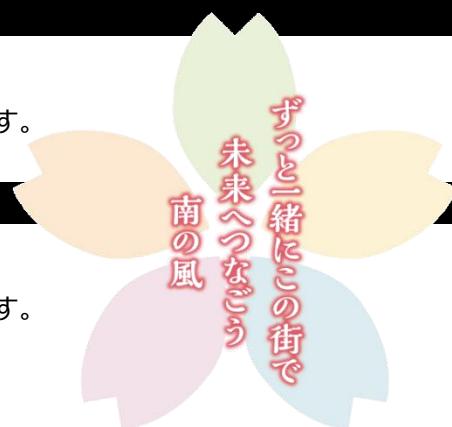
2. 認知症予防や高齢者にやさしい地域づくりを推進します。

3. 医療・介護との連携強化に取り組みます。

【目標値（令和 7 年度末）への取組状況】

認知症サポーター養成数 目標：18,700 人、令和 4 年度末：18,391 人

ずっと一緒にこの街で
未来へつなごう
南の風



港南区

問合せ：港南区高齢・障害支援課（Tel. 847-8415）



区 の デ ー タ (令和5年3月末)	人 口	214,026 人 (男性 103,904 人、女性 110,122 人)
	65 歳以上高齢者数	61,899 人 (うち 75 歳以上 35,823 人)
	高齢化率	29.0% (75 歳以上 16.7%)
	要介護認定者数	12,572 人
区 の 特 色 ・ 課 題	港南区は 1969 年に南区から分区し、人口は 2023 年 3 月末時点で 21 万 4 千人と、1992 年の 22 万 5 千人をピークに減少傾向となっています。 2023 年 3 月末時点の高齢化率は 29.0%で市全体の 24.9%を約 4 ポイント上回り、市内で 4 番目に高くなっています。一方、要介護認定率は 20.3%で、市内で 8 番目と中位に位置しており、様々な地域活動や介護予防に向けた地域の取組が要介護状態になるのを抑制していると推測されます。 高齢分野の共通課題としては、認知症や単身高齢者に関する相談の増加、担い手の高齢化・固定化、坂が多い地域等での外出困難や買い物困難等が挙げられます。	
ア ク シ ョ ン プ ラ ン の 概 要	【①介護予防・健康づくりの推進】 区民一人ひとりが、それぞれのやりがいや健康状態、関心にあった介護予防や健康づくりの取組を見つけ、日頃から活動できる地域づくりを目指します。 ＜具体的な取組＞ ・区役所や地域ケアプラザと関わりを持ちにくい人に向けた、多角的な普及啓発活動の実施 ・地域で介護予防活動を支える人材の育成・スキルアップのための研修会の開催	
	【②多様な主体による生活支援の充実】 区民一人ひとりが多様なつながりを持ち、住民主体の取組により、生きがいを感じながらお互いに支え合える地域を目指します。 ＜具体的な取組＞ ・となり近所の方と身近な場所で交流する機会を活用した小さな集いの場の創出 ・地域住民や事業者と協働した移動販売の支援、まちの給水所・まちの縁側の促進	
	【③医療・介護連携の推進】 区民が住み慣れた場所で自分らしい生活を送ることができ、医療・介護に関する正しい知識・情報が得られるよう普及啓発を進めることを目的として、支援者を対象とした人材育成やネットワークづくりなどの多職種連携の機会を増やし、区民のニーズに沿った支援体制の構築を目指します。 ＜具体的な取組＞ ・自主的な勉強会である「医福ネット」の運営支援 ・エンディングノートの普及啓発	
	【④認知症支援の充実・強化】 認知症の方が持っている力を発揮し、自分らしく安心して暮らし続けることができるよう、幅広い世代に認知症の正しい理解を広げ、見守り・支えあいができる地域の実現を目指します。 ＜具体的な取組＞ ・市民向け啓発活動の実施 ・ひまわりホルダーの活用や認知症 SOS ネットワークの周知など、認知症の方を地域で支える仕組み作り ※目標への取組状況 認知症サポーター養成数（単年度） 目標：500 人、R4 年度：1,264 人	

保土ヶ谷区		問合せ：保土ヶ谷区高齢・障害支援課（Tel. 334-6328）		
（令和5年3月末） 区 の デ ー タ	人 口	203,365 人 （男性 100,649 人、女性 102,716 人）		
	65 歳以上高齢者数	54,180 人 （うち 75 歳以上 30,439 人）		
	高齢化率	26.7% （75 歳以上 15.0%）		
	要介護認定者数	11,327 人		
区 の 特 色 ・ 課 題	保土ヶ谷区は横浜市の中央点に位置し、全市 18 区の中で人口や面積をはじめ様々な点で中位に位置している平均的な地域といえますが、高齢化率や要介護認定率、全世帯数に占める高齢者単身世帯数の割合は市全体の平均を上回っています。このような状況のなか、①介護予防・健康づくりの取組を通じた健康寿命の延伸、②高齢者が徒歩で通える居場所づくり、③認知症及び在宅で介護の必要な方と家族を支えるための取組、④医療・介護関係者の連携強化、⑤「地域のつながり」や「見守りの輪」を広げる地域づくりの推進が区の課題となっています。			
ア ク シ ョ ン プ ラ ン の 概 要	【①介護予防・健康づくりの推進】 目標達成のための取組 …①普及啓発（介護予防・健康づくり講座・関連事業の実施、多様な手法による情報発信、関係機関と連携した健診の受診推奨）、②活動の場への活性化支援（リハビリ専門職の派遣、サロン等を活用した体操の普及、フレイル・オーラルフレイル予防の推進）、③身近な介護予防活動の場や担い手を増やす取組（通いの場「きらり☆シニア塾」認定・啓発、介護予防ボランティア講座・研修会の開催） ※ 目標（R7 年度末）への取組状況（評価指標） ○住民主体の通いの場の参加人数 3,016 人（2022 年度 3 月末実績） / （2025 年目標 4,240 人）			
	【②多様な主体による生活支援の充実】 目標達成のための取組 …①見守りの仕組みづくり（「生活の中での見守り活動」の普及、ネットワークの構築、民間企業等との連携）、②通いの場づくり（会場確保の支援、立ち上げ・継続支援、利用促進支援）、③生活支援の仕組みづくり（活動グループの立ち上げ・継続支援、利用促進支援） ※ 目標（R7 年度末）への取組状況（評価指標） ○住民主体の地域活動の把握数 526 か所（2022 年度 3 月末実績） / （2025 年目標 510 か所）			
	【③医療・介護連携の推進】 目標達成のための取組 …①在宅医療・介護を担う人材の連携推進（人材育成研修・連絡会等の開催、連絡ノートなど連携ツールの開発・活用促進等）、②在宅療養の普及啓発（講演会・広報・チラシ・HP を活用した情報発信）、③医療・介護の相談体制の充実（各相談窓口の機能や専門性を活かした役割分担・連携、本人・家族の意思を尊重した相談体制の更なる充実） ※ 目標（R7 年度末）への取組状況（評価指標） ○ケアマネジャーから感じる医療従事者との連携 在宅医療相談室を知っている 88%（令和 4 年高齢者実態調査結果） / （2025 年目標 100%）			
	【④認知症支援の充実・強化】 目標達成のための取組 …①本人・介護者支援（認知症カフェ等の居場所づくりの支援、介護者のつどいや認知症カフェへの情報提供等）、②普及啓発・地域の見守り推進（認知症講座・認知症サポーター養成講座等の実施、地域の見守りに関する関係機関連絡会の開催）、③医療・介護連携（認知症初期集中支援チーム・サポート医を中心とした医療機関との連携の仕組みづくり、医療と介護の相互理解のための研修の実施） ※ 目標（R7 年度末）への取組状況（評価指標） ○認知症サポーター養成数 25,920 人（2022 年度 3 月末実績） / （2025 年目標 26,400 人）			

旭区

問合せ：旭区高齢・障害支援課（TEL 954-6125）



(令和5年3月末) 区のデータ	人 口	243,525 人（男性 118,713 人、女性 124,812 人）
	65 歳以上高齢者数	72,064 人（うち 75 歳以上 42,022 人）
	高齢化率	29.6%（75 歳以上 17.3%）
	要介護認定者数	15,198 人
区の特徴・課題	高齢者人口が市内 2 位、後期高齢者数と要介護認定者数は市内で最も多く、一人暮らしの高齢者も増えています。一方で、高齢者自身による地域活動が活発に行われており、協働による地域の見守り体制の構築を進めています。 また、丘陵地が多いことによる外出の不便さなどの生活の困りごとに対応する生活支援サービスの創出、充実が大きな課題となっています。さらに、認知症や複雑化する在宅生活の課題に対応するため、医療と介護の一体的な提供体制等を整備し、いつまでも安心して暮らせるまちづくりを進めることが重要です。	
アクションプランの概要	【目標】 高齢者一人ひとりがいつまでも安心して暮らせるまち 旭	
	取組の方向性 I 元気に活躍できる <高齢者の健康・生きがいづくりの推進>	重点取組分野 ①元気づくり・介護予防の取組推進 ～高齢者の健康寿命を延伸～ ・身近な場所で健康づくりや介護予防に取り組めるよう活動を支援 ・健康づくりや交流活動に取り組む団体の活動をわかりやすく紹介 ②地域社会で活躍・貢献できる機会の創出 ～高齢者が地域でつながりを持ち、いきいきと暮らせる地域づくり～ ・高齢者が地域活動の担い手として地域に参加するきっかけを創出 ・いきがい、やりがいをもって暮らせる地域づくりを推進
	II お互いに支えあう <多様な主体により柔軟に生活支援サービスを提供できる体制整備>	③高齢者の居場所づくりの推進 ～助け合い、支え合い活動を生み出す基盤となる仕組みづくり～ ・いつでも気軽に立ち寄ることができる居場所の立ち上げ・運営を支援 ・互いに気かけ合い、助け合えるつながりを育みます。 ④生活支援サービスの創出・充実 ～安心して暮らす・困ったときは助け合う～ ごみ出しや買い物など多様化する生活支援ニーズにきめ細かく対応するよう多様な主体による生活支援サービスの創出等の取組を推進
	III 支援機能が充実している <保健・医療・福祉の一体的な提供体制の整備>	⑤保健・医療・福祉のチーム力の向上 ～多職種協働で在宅生活を支援する人材育成～ ・在宅医療、福祉サービス提供機関相互の連携強化 ・在宅生活を支える人材育成、ネットワークづくりの推進 ⑥認知症の人を支えるシステムの充実 ～認知症の人をみんなで支えるまちづくり～ ・認知症を正しく理解し、手助けをしていただく応援者を増やします。 ・介護者の集いの場や認知症カフェの PR や立ち上げを支援 目標値 令和 6 年度末までに各ケアプラザ圏域内 1 か所以上、合計 14 か所以上の活動紹介が行われている。 実績 各 1 か所以上合計 19 か所（令和 4 年度達成済）
	旭区地域包括ケアシステムの推進	

磯子区

問合せ：磯子区高齢・障害支援課（Tel. 750-2417）



（令和5年3月末）

区のデータ

人 口	166,668 人（男性 82,126 人、女性 84,542 人）
65 歳以上高齢者数	46,416 人（うち 75 歳以上 26,015 人）
高齢化率	27.9%（75 歳以上 15.6%）
要介護認定者数	9,269 人

区
の
特
色
・
課
題

市の東南に位置し、根岸湾に面した海岸部分の平地とそれを囲む丘陵地からなる、自然豊かな街です。高低差のある地形が多くあり、高齢者にとっては、移動が困難な地域もあります。

磯子区の高齢化率は 27.9%で、昭和 40 年代に開発された団地などでは 40%を超えているエリアもあります。区内では自治会町内会をはじめとする地域活動が盛んで、防犯・防災や文化活動など住みよい街づくりに向けた取組が活発に行われています。

アクションプランの概要

「高齢者が自らの意思で自分らしく生きることができる磯子区へ」

磯子区では、以下の 5 分野を柱に人材育成、ネットワーク構築、普及啓発に取り組んでいます。区役所、地域ケアプラザ、区社会福祉協議会の三者を中心に、医療・福祉関係者、自治会町内会等の地域関係者、NPO 法人、民間企業など、多様な主体と連携し取組を進めています。

① 本人の意志の尊重（誰もが「自分らしく」生きるために）

＜主な取組＞ 磯子区版エンディングノートの普及啓発、「もしも手帳」を活用したアドバンス・ケア・プランニング（ACP、人生会議）の普及啓発、成年後見制度の利用促進と対応力の向上

□ エンディングノート配布数：642 冊（令和 4 年度実績）＊利用方法を説明し配布

② 介護予防（健康でイキイキと過ごせるように）

＜主な取組＞ 高齢者が活躍できる通いの場の充実、元気づくりステーション等の自主的な活動を行っているグループへの支援、介護予防の普及啓発、ハマトレみんなの ISOGO 体操の普及、介護予防を進める人材の養成、「磯子けんこう体操」動画の制作・配信

□ 元気づくりステーション支援数：29 か所（令和 4 年度 2 か所増）



③ 生活支援（共に活動し、支え合う地域へ）

＜主な取組＞ 見守り、支えあいの取組、生活支援や通いの場の充実、担い手不足解消の取組の支援、地域活動・サービスの情報公開、移動が困難な方のための移動販売や移動支援の充実

□ 移動販売実施地区数：4 地区（令和 4 年度 1 地区増）

④ 認知症に関する支援（認知症になっても安心して暮らせるように）

＜主な取組＞ 小・中学校や民間企業など、幅広い世代を対象とした認知症サポーター養成講座、認知症カフェ・介護者のつどい等の開催、認知症の早期発見や早期対応

□ 認知症サポーター養成数（平成17年度からの累計）

2020（令和 2）年度時点	2022（令和 4）年度時点	2025（令和 7）年度目標値
18,393人	20,592人（+2,199人）	23,193人（+4,800人）

⑤ 在宅医療・介護連携

（医療や介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らすために）

＜主な取組＞ レインボーネットワーク磯子（医療・介護に関わる多職種連携会議）の開催（年 4 回）、在宅医療・介護をイメージできる漫画パンフレットを活用した普及啓発、区民向け啓発講座の開催、医療・介護関係者向け研修の開催（在宅におけるチーム医療を担う人材育成研修など）

金沢区



問合せ：金沢区高齢・障害支援課（Tel. 788-7779）

(令和5年3月末) 区のデータ	人 口	194,360 人 （男性 95,064 人、女性 99,296 人）
	65 歳以上高齢者数	59,729 人 （うち 75 歳以上 32,877 人）
	高齢化率	30.8% （75 歳以上 16.9%）
	要介護認定者数	11,241 人
区の特徴・課題	古来より風光明媚な地として知られ、名所・旧跡など歴史的、文化的遺産も多い魅力あるまちであり、区民意識調査では、定住志向が高いという結果が出ています。高齢化率は市平均を上回る 30.8%で、今後も高齢者の単身世帯の増加等が予想されるため、地域の見守りや支え合いの仕組み作りなど、住民と地域支援チームの協力による課題解決の取組に力を入れています。	
アクションプランの概要	【①介護予防・健康づくりの推進】 健康づくりや介護予防に取り組むことができるよう、個々の健康状態、関心に応じて参加できる通いの場が充実した地域づくりを推進します。また、一人ひとりが生きがいや役割を持って多様な社会参加をすることで、健康づくりや介護予防が推進できるよう、普及啓発や人材育成を進めます。 ＜主な取組（目標（R7年度末）への取組状況）＞ ・通いの場の参加人数（累計）…目標：3,900 人、R4 年度末：4,433 人 ・通いの場の参加率…目標：6.50%、R4 年度末：13.4%	
	【②多様な主体による生活支援の充実】 住み慣れた地域で、高齢者が生きがいや役割をもち、自分らしく暮らし続けることができるよう、多様な主体による生活支援を広げていきます。また、支援が必要な方を見守り、必要に応じて声をかけ支援機関につなげるなど、地域の中でお互いを尊重し支え合える地域づくりを進めます。 ＜主な取組（目標（R7年度末）への取組状況）＞ ・住民主体の地域の活動把握数（累計）…目標：614 件、R4 年度末：641 件 - そのうち、交流・居場所の数（累計）…目標：533 件、R4 年度末：569 件 ・サービス B 補助金交付団体数（累計）…目標：7 団体、R4 年度末：5 団体	
	【③医療・介護連携の推進】 高齢者が安心して住み慣れた地域で生活できるように、在宅医療相談室と協力し、関係機関と連携できる体制の構築と、人材の育成等を推進します。また、人生最期の医療や介護についての意思決定ができるように、区民の方に対して普及・啓発を進めます。 ＜主な取組（目標（R7年度末）への取組状況）＞ ・エンディングノートの配布部数（単年度）…目標：2,000 冊、R4 年度末：2800 冊 ・もしも手帳の配布部数（単年度）…目標：600 部、R4 年度末：4,133 部	
	【④認知症支援の充実・強化】 認知症の人やその家族が地域の中で自分らしく暮らし続けられるよう、認知症に関する正しい知識の普及を進め、認知症への社会の理解を深めるとともに、認知症の人や家族が社会から孤立せずに、社会とのつながりを持ち続けられるような取組を推進します。また、本人や家族、周囲が認知症を疑ったときには、速やかに気づき、早期に適切な医療・介護につなげることにより、本人・家族がこれからの生活に備えることのできる環境を整えます。また、支援者の対応力の向上を図るとともに、認知症の人が安全に外出できる地域の見守り体制づくりを進めます。 ＜主な取組（目標（R7年度末）への取組状況）＞ ・認知症サポーター養成数（単年度）…目標：1,650 人、R4 年度末：585 人 ・認知症 SOS ネットワーク登録者数（累計）…目標：200 人、R4 年度末：140 人	

港北区

問合せ：港北区高齢・障害支援課（Tel. 540-2328）



区
の
デ
ー
タ

（令和5年3月末）

人 口	355,442 人 （男性 176,639 人、女性 178,803 人）
65 歳以上高齢者数	70,739 人 （うち 75 歳以上 38,292 人）
高齢化率	19.9% （75 歳以上 10.8%）
要介護認定者数	14,114 人

区
の
特
色
・
課
題

・ 港北区は人口が 18 区中最も多く、今後も社会動態の増加により 2040 年頃まで増加すると推計されています。東京方面等のベッドタウンであると同時に、商業地域等も数多くあることから流出人口・流入人口が多く、毎年 2 万人以上の転出入があります。

・ 若い世代が多く居住しているため、2023 年 3 月末時点の高齢化率は 19.9%（18 区中 3 番目に低い水準）ですが、将来人口推計によれば 2030 年には 21.9%、2040 年には約 26.5%と急速に高齢化が進むと推計されています。

・ そのため、地域包括ケアシステムを支える区民・支援者の意識醸成と支援体制の整備を進め、地域のつながりによる支え合いを拡げていくことが重要です。

ア
ク
シ
ョ
ン
プ
ラ
ン
の
概
要

【①介護予防・健康づくりの推進】

すべての高齢者が健康で活動的な生活を送ることができるように、介護予防の普及啓発、通いの場の支援、人材育成を行います。

<具体的な取組例>

・ フレイル予防講演会・介護予防教室等の開催、啓発媒体による情報発信

・ 元気づくりステーション等の活動グループの立ち上げ支援、講師派遣、交流会の開催

【②多様な主体による生活支援の充実】

多様な主体が高齢者を支援できる体制を整備するために、新たな支援者の発掘や、地域活動団体等との連携を強化します。

<具体的な取組例>

・ シニア向け地域活動情報冊子等による情報発信を通じた社会参加の促進

・ ボランティア体験講座の開催、サービス B 活動団体交流会の開催

指標	計画策定時 (2020年度末)	現状値 (2022年度末)	目標 (2025年度末)
住民主体の地域活動の把握数	490	511	増加

港北区シニアのための地域活動情報

きょういく・きょうようガイド

地域活動情報冊子

【③医療・介護連携の推進】

住み慣れた地域で高齢者が安心して暮らし続けられるように、在宅医療・介護の普及啓発、医療・介護等の関係機関の連携強化、人材育成を行います。

<具体的な取組例>

・ 人生会議の普及啓発、もしも手帳、エンディングノート等の配布、市民公開講座の実施

・ 医療・介護関係機関を中心とした連絡会「高齢者支援ネットワーク」による研修等の開催

【④認知症支援の充実・強化】

認知症高齢者等とその家族が住み慣れた地域で安心して生活できるように、認知症についての普及啓発、居場所づくり・見守り体制の構築、関係機関のネットワーク構築を行います。

<具体的な取組例>

・ 認知症講演会、キャラバンメイトのつどい、認知症サポーター養成講座等の開催

・ 認知症カフェの運営等の継続支援

緑区



問合せ：緑区高齢・障害支援課（Tel 930-2311）

都筑区



問合せ：都筑区高齢・障害支援課（Tel. 948-2306）

（令和5年3月末）

区のデータ

区の特徴・課題

アクションプランの概要

人 口	215,138 人 （男性 106,684 人、女性 108,454 人）
65 歳以上高齢者数	39,645 人 （うち 75 歳以上 20,972 人）
高齢化率	18.5% （75 歳以上 9.8%）
要介護認定者数	7,761 人

区域の地形は、西は多摩丘陵、東は下末吉台に連続する起伏の多い丘陵性台地です。
住民の平均年齢は 43.6 歳と 18 区で最も若いです。高齢化率も現在は 18.5%と市内で最も低い
が、2025 年（令和 7 年）以降高齢化が加速することが予測されています。
そのため、急速な高齢化に備えて、高齢者の健康づくり・介護予防や社会参加に取り組むととも
に、介護や医療的ケアが必要になっても住み慣れた地域で安心して生活できるサービスの充実が必
要です。

健康づくり・介護予防 ～地域活動の活性化支援～

地域活動の活性化のため、歩いて行ける身近な場所で健康づくりや居場所
づくり、仲間と一緒に取り組む活動などの立上げや運営の支援を行います。

生活支援 ～多様な主体による生活支援サービスの構築～

公的な制度以外にも、自治会町内会、ボランティア、NPO法人、社会福祉
法人、民間企業等の多様な主体が行うサービスが利用できる地域をつくりま
す。

医療・介護連携 ～多職種連携の推進～

都筑区医師会地域多職種連携協議会が中心になり、医療・介護に携わる多職種が連携して、在宅
医療と介護が切れ目なく本人及び家族を支援する体制をより円滑に整えられるよう支援します。

認知症支援 ～認知症に関する理解促進と見守り体制の充実～

認知症の方やその家族が地域の中で自分らしく暮らし続けられるよう、幅広い世代に向けて認知
症の正しい知識の普及啓発を図り、認知症への理解を促進します。また、地域での見守り体制の充
実を進めます。

権利擁護 ～高齢者の人権を守るための取組～

本人の意思や権利・安全が守られ、高齢者が自分らしい暮らしを続けるために、権利擁護や意思
決定支援、虐待防止に取り組みます。

上記 5 分野の取組に当たっては、自治会町内会、民生委員・児童委員協議
会、区医師会、在宅医療連携拠点、民間企業、NPO法人、区社会福祉協議
会、地域ケアプラザ、区役所など多様な主体が介護等での意見交換を通じ、
課題を共有し相互連携することで、地域全体で高齢者を支え合うことのでき
るまちづくりを推進していきます。

【数値目標達成状況 抜粋】

住民主体の地域の活動把握数（地域交流、介護予防・運動プログラムの実施等）【生活支援】

2022（令和4）年度時点	2025（令和7）年度
320件（※）	338件【目標値】

※「ヨコハマ地域活動・サービス検索ナビ」に登録されている活動より集計

ボールウォーキン
グの様子

であいさすあそび
わがちあい

つづき



ポールウォーキングの様子



戸塚区

問合せ：戸塚区高齢・障害支援課（Tel. 866-8439）



（令和5年3月末） 区 の デ ー タ	人 口	281,997 人 （男性 138,519 人、女性 143,478 人）
	65 歳以上高齢者数	72,763 人 （うち 75 歳以上 41,107 人）
	高齢化率	25.8% （75 歳以上 14.6%）
	要介護認定者数	14,406 人

区 の 特 色 ・ 課 題	区域の面積は市内で最も広く、市域面積の8.2%を占めています。人口・世帯数は、近年ほぼ微増で安定した状態が続いています。高齢化率は地域ごとに差が大きく、40%を超える地域もあるなど、地域活動の担い手不足が懸念されます。また、訪問診療を受けている人が増加傾向で、介護が必要となった場合は「自宅」での生活を希望する高齢者が市よりも高いなど、在宅療養のニーズが見られます。このため、地域特性に応じ、地域活動の担い手の発掘・育成や住民の地域活動への参加意識の向上、医療・介護の多職種による支援ネットワークの充実を図ることが必要です。
---------------------------------	---

ア ク シ ョ ン プ ラ ン の 概 要	【①介護予防・健康づくりの推進】 いつまでも元気に過ごせるよう心身の健康の維持・向上のための取組を行います。 ＜具体的な取組＞ ①介護予防の普及・啓発 ②地域の介護予防活動への支援 ③介護予防活動の担い手の育成・支援
	【②多様な主体による生活支援の充実】 日常生活に困りごとを抱えている人を支援する取組を行います。 ＜具体的な取組＞ ①地域情報の把握 ②地域活動・サービスの創出、充実 ③ボランティア養成講座等による担い手の発掘、育成 ④多様な主体との連携体制の構築
	【③医療・介護連携の推進】 医療や介護が必要な状態になった際に支援する取組を行います。 ＜具体的な取組＞ ①相談支援ネットワークの構築や情報共有ツールの活用などによる在宅医療・介護の提供体制の構築 ②区民に向けた在宅医療・介護の普及・啓発 ③在宅医療・介護を担う人材育成（研修実施） ※目標（R7年度末）への取組状況 「在宅におけるチーム医療を担う人材育成研修」の受講者数 目標：900 人 R4年度末：746 人
	【④認知症支援の充実・強化】 認知症になった人や家族等を支援する取組を行います。 ＜具体的な取組＞ ①認知症の早期診断、治療につながる支援 ②講演会等による認知症に関する取組の普及・啓発 ③認知症に関する地域での取組支援（講座やイベントの実施、認知症カフェの支援等） ※目標（R7年度末）への取組状況 認知症サポーター養成数 目標：22,000 人 R4年度末：20,895 人
	【⑤高齢者の権利擁護】 判断能力が低下した高齢者等の権利を守る取組を行います。 ＜具体的な取組＞ ①権利擁護に関する支援体制の構築 ②区民の権利擁護の普及・啓発 ③権利擁護を担う人材育成

栄区



問合せ：栄区高齢・障害支援課（Tel. 894-8415）

(令和5年3月末) 区 の デ ー タ	人 口 65 歳以上高齢者数 高齢化率 要介護認定者数	121,136 人 (男性 58,896 人、女性 62,240 人) 37,365 人 (うち 75 歳以上 22,794 人) 30.9% (75 歳以上 18.8%) 7,311 人
区 の 特 色 ・ 課 題	横浜市の南部に位置し、緑被率が高く、特に区東部には大規模で良好な自然が残っています。 高齢化率は 30.9%（令和 5 年 3 月）と市で最も高く、高齢化が進んでいます。要介護認定率は市平均と比べて低い状況です。自治会・町内会への加入率は高く 76.5%（令和 4 年 4 月）で、日頃からの声かけや見守りも多く行われていますが、見守りをを行っている方の高齢化が進んでいます。	
ア ク シ ョ ン プ ラ ン の 概 要	【①介護予防・健康づくり】 ◆ 健康なときから介護予防に取り組むことの大切さを理解し、誰もが主体性をもって健康保持増進に取り組めるよう支援し、健康寿命を延伸します。 ◆ 高齢者に関わる関係団体や活動団体の連携を強化するとともに、地域の介護予防活動の担い手を育成し、介護予防をととした地域づくりを支援します。 <具体的な取組> (1)健康づくり・介護予防の意識の醸成・普及啓発、(2)地域の介護予防を目的とした活動の推進、(3)介護予防活動を担う人材育成・ネットワークづくり	
	【②多様な主体による生活支援の充実】 ◆ 高齢者の生活上の困りごとを地域で解決する、お互いさまの取組を支援するほか、民間事業者など多様な主体との連携や協働を図り、高齢者が安心して暮らすことができる生活支援体制を整備します。 <具体的な取組> (1)地域特性とニーズの把握、(2)住民主体の取組の支援、(3)高齢者の社会参加を支える多様な主体の連携の推進 ※目標（R7 年度末）への取組状況 住民主体の地域の活動把握数 目標：維持（R2 年度：575 か所、R4 年度末：550 か所（概ね達成見込み））	
	 住民・事業者・支援者が協働で移動販売を実施しています	
	【③医療・介護連携の推進】 ◆ 区民の在宅医療への理解と普及啓発に取り組めます。 ◆ 医療や介護などの支援専門機関の連携を強化するために、多職種によるネットワーク構築や情報共有の仕組みづくりを進め、ネットワーク活用を目指します。 <具体的な取組> (1)医療・介護資源の連携の促進、(2)在宅医療相談室の役割の向上	
	【④認知症支援】 ◆ 認知症の高齢者やその家族が地域で、尊厳を保ちながら、自分らしく安心して暮らし続けられる社会を目指します。 <具体的な取組> (1)認知症への正しい理解に対する普及啓発、(2)地域で支え合う仕組みづくり、(3)高齢者と家族・介護者の支援、(4)早期発見・早期対応	
	【⑤区民の意思決定支援】 ◆ 医療や介護が必要になった際にどのようなサービスを受け、人生の最終段階をどこでどのように迎えるかなど、「高齢期の暮らし」に関して考え、早い段階から準備・行動できるよう支援します。 ◆ 意思決定に困難が生じている人であっても、その能力を最大限生かして自らの意思を尊重した生活を送ることができるよう、本人を支えていくための地域づくりを支援します。 <具体的な取組> (1)SAKAE シニアライフノートの普及啓発と効果的な活用促進、(2)アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及啓発	

2. 横浜型地域包括ケアシステムの構築・推進に向けた各区の取組

泉区



問合せ：泉区高齢・障害支援課（Tel 800-2434）



（令和5年3月末） 区データ	人 口	151,893 人（男性 74,314 人、女性 77,579 人）	
	65 歳以上高齢者数	43,850 人（うち 75 歳以上 25,338 人）	
	高齢化率	28.9%（75 歳以上 16.7%）	
	要介護認定者数	8,942 人	

区の特徴・課題

【特色】

樹林地や農地など緑が多く残っており、4 つの河川や湧水など豊富な水源に恵まれ、西部は台地となっているほか、高低差が大きい地域もあります。また、大規模公営住宅のほか、特別養護老人ホームや障害者福祉施設等の社会福祉施設が多く立地しています。

【課題】

泉区の高齢化率は、28.9%で、今後も高齢化が進みます。

特に、医療や介護の両方が必要な方が多くなる 85 歳以上の方が増加します。

- ・介護予防・健康づくりの取組を進め、健康寿命の延伸を図る
- ・多様な主体が連携してつながり・見守り・支えあふ地域づくりの推進
- ・医療や介護が必要になった時に、一体的なケアが提供できるよう医療・介護関係者の連携強化
- ・認知症への理解促進、本人の意思を尊重したケアや居場所づくり

【85歳以上の人数（泉区推計値）】
出典：横浜市内人口ポータルサイトを基に作成

アクションプランの概要

【泉区アクションプランの推進！】

「互いに支え助け合う！誰もが安心して暮らせるまち泉」を基本理念とし、高齢者がいつもまでも自分らしくありのままで輝く本人が主役！の地域共生社会を目指して、各種取組を進めています。

＜アクションプラン推進のための情報発信・普及啓発＞

- ・高齢者自身ができることを見つけて書きだせる「アクションプラン概要版 “わたしのアクションはじめました”」の作成・配布。
- ・取組のヒントを紹介した「わたしのアクション通信」の発行。

【介護予防・健康づくりの推進】

- ・介護予防・健康づくりに関する普及啓発と意識の醸成
- ・介護予防活動グループをまとめた「元気の秘訣お役立ちガイド」の更新・配布等、継続的に介護予防に取り組むための社会資源の整備

【多様な主体による生活支援の充実】

- ・泉サポートプロジェクト※1の拡充、多様な主体と連携した買い物支援（移動販売、出張販売）、食事会の実施、送迎等の生活を支えるサービスの創出
- ・高齢者の社会参加の促進や通いの場の充実

※1 泉サポートプロジェクト：社会福祉法人・企業等、多様な主体が地域貢献するための仕組み

【在宅医療・介護連携の推進】

- ・「人生会議」（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発と在宅療養に関する情報発信
- ・「私のおぼえがき」※2をもしも手帳と一緒に配布するなど普及啓発を実施
- ・医療・介護関係者の人材育成及び連携の推進

※2 私のおぼえがき：本人の医療・介護情報を記入し専門職と共有できる連携ツール

【個人の権利や尊厳を守るための仕組みづくり（認知症への支援・権利擁護の取組）】

- ・認知症の普及啓発、本人の意思を尊重し役割をもって生活できる風土づくり
- ・エンディングノート等を活用した普及啓発や権利擁護に関する講座等の実施

アクションプラン概要版

住民主体の地域の活動把握数のうち生活支援の数（目標：増加）

R 元年度末	R4 年度末
19 か所	19 か所→

認知症サポーター養成数（目標：増加）

R 元年度末	R4 年度末
15,213 人	17,422 人

瀬谷区			問合せ：瀬谷区高齢・障害支援課（Tel 367-5716）		
（令和5年3月末） 区 の デ ー タ	人 口	122,132 人 （男性 59,769 人、女性 62,363 人）			
	65 歳以上高齢者数	34,164 人 （うち 75 歳以上 20,042 人）			
	高齢化率	28.0% （75 歳以上 16.4%）			
	要介護認定者数	7,742 人			
区 の 特 色 ・ 課 題	瀬谷区は、横浜市の最西部に位置し、南北に細長い地形で分断するように鉄道が走り、またバス便も減少しアクセスに課題があります。上瀬谷地区は良好な農地や樹林地が多く、市内でも恵まれた自然環境ですが、今後博覧会を契機に開発が加速する地域です。 高齢化率、要支援要介護認定者の割合はともに市平均より高く、高齢化率は 40%を超えているエリアもあります。介護が必要になっても、安心して暮らせる地域づくりが必要です。				
ア ク シ ョ ン プ ラ ン の 概 要	①介護予防・健康づくりの推進 地域のつながりを強めながら、安心して健康な生活を送ることができるよう健康づくり・介護予防の取組を進め健康寿命の延伸を目指します。 ・多様な規模での講演会や出前講座等を実施し、地域での介護予防の普及を行います。 ・元気づくりステーションのリーダー向けの交流会・研修会等の実施により、活動者・団体同士のつながりづくりや活動の活性化や活動継続に向けた支援を行います。				
	②多様な主体による生活支援の充実 高齢者が生きがいや役割を持ち、自分らしく暮らし続けられるよう、様々な居場所や役割を得られる多様な主体による活動拠点等の充実を図ります。 ・サロン、配食、体操など既存の活動内容の充実や広報等の支援を行います。 ・地域活動等を掲載した広報媒体の活用によって、活動拠点の充実を図ります。 【目標への取組状況】住民主体の地域の活動数の増加 令和 2 年度 215 か所→ 令和 4 年度 258 か所				
	 インフォーマルサービス情報誌「せやまるシニアプラス」				
	③医療・介護連携の推進 在宅医療に向けたネットワークの構築や、医療・介護の従事者間の連携を進めます。また、区民が安心して在宅医療が受けられるよう支援体制の構築や在宅医療の普及啓発を進めます。 ・研修や多職種交流会等を通じ、在宅医療・介護従事者間の顔の見える関係を構築します。 ・在宅医療相談室、地域包括支援センターと相互で連携を図りながら、在宅医療、看取り等に関する区民向け講演会、多職種連携ツールの活用促進等を行います。  人材育成研修「せやまるカフェ」				
	④認知症支援の充実・強化 認知症に対する普及啓発を進めます。見守り体制のある安心して暮らせる地域づくり、認知症当事者が役割持つことや、医療・介護等の連携ができる支援体制の構築を進めます。 ・キャラバンメイトの養成や活動支援、認知症サポーター養成講座を実施します。 ・瀬谷区認知症高齢者等 SOS ネットワークによる見守り体制づくりを推進します。 【目標への取組状況】認知症サポーター数の増加 令和 2 年度 12,616 人 → 令和 4 年度 14,793 人				
	 せや八福礼（高齢者見守りキーホルダー）				

3. 日常生活圏域一覧表（令和6年4月1日設定）

3. 日常生活圏域一覧表（令和6年4月1日設定）

区	圏域名	担当地域
鶴見区	鶴見中央地域ケアプラザ圏域	諏訪坂（1～3、7～19、21）、佃野町、鶴見一丁目（1～4、6～15～6～26、6～28～、7～13）、鶴見二丁目（1、3）、鶴見中央一～四丁目、鶴見中央五丁目（1～7、8の一部、9、10、11の一部、14の一部、15、16、19、20）、寺谷一丁目（1～22、25～1～25～3、25～24～25～28、26、27）、寺谷二丁目、豊岡町、東寺尾中台（16～18、35～37）
	矢向地域ケアプラザ圏域	江ヶ崎町、矢向一～六丁目
	鶴見市場地域ケアプラザ圏域	市場上町、市場下町、市場西中町、市場東中町、市場富士見町、市場大和町、栄町通3～4丁目、尻手一～三丁目、菅沢町、平安町、元宮一～二丁目
	潮田地域ケアプラザ圏域	朝日町、安善町、潮田町、扇島、小野町、寛政町、栄町通1～2丁目、汐入町、下野谷町、末広町、大東町、仲通、浜町、弁天町、本町通、向井町
	生麦地域ケアプラザ圏域	岸谷四丁目（30～34）、大黒町、大黒ふ頭、鶴見中央五丁目（8の一部、11の一部、12、13、14の一部、17、18、21～31）、生麦一～五丁目
	東寺尾地域ケアプラザ圏域	岸谷一～二丁目、岸谷三丁目（34の一部、35を除く）、岸谷四丁目（30～34を除く）、東寺尾一丁目（1～2、3の一部、4の一部を除く）、東寺尾二丁目（21の一部、23を除く）、東寺尾三～四丁目、東寺尾五丁目（1～10、11の一部、12の一部、13～14、15の一部、20、21）、東寺尾六丁目（1～3）
	寺尾地域ケアプラザ圏域	岸谷三丁目（34の一部、35）、北寺尾一～五丁目、北寺尾六丁目（18の一部、19～21、24の一部、25の一部、27の一部、28の一部、29～32）、北寺尾七丁目（19の一部）、獅子ヶ谷一丁目（1～26、33～38、40、41の一部、44の一部）、獅子ヶ谷二丁目、獅子ヶ谷三丁目（30の一部、32を除く）、諏訪坂（4～6、20）、鶴見一丁目（5、6～1～6～14）、鶴見二丁目（2）、寺谷一丁目（23、24、25～4～25～23）、馬場六丁目（5、6の一部、25）、東寺尾六丁目（1～16を除く）、東寺尾北台、東寺尾中台（1～15、19～34）、東寺尾東台
	馬場地域ケアプラザ圏域	上の宮一～二丁目、北寺尾六丁目（18の一部、19～21、24の一部、25の一部、27の一部、28の一部、29～32を除く）、北寺尾七丁目（19の一部を除く）、獅子ヶ谷三丁目（30の一部、32）、馬場一～五丁目、馬場六丁目（5、6の一部、25を除く）、馬場七丁目、東寺尾一丁目（1～2、3の一部、4の一部）、東寺尾二丁目（21の一部、23）、東寺尾五丁目（11の一部、12の一部、15の一部、16～19、22、23）、東寺尾六丁目（4～16）
	駒岡地域ケアプラザ圏域	梶山一～二丁目、上末吉一～五丁目、駒岡一～五丁目、獅子ヶ谷一丁目（27～32、39、41の一部、42、43、44の一部、45～63）、下末吉一～六丁目、三ツ池公園

第4部 資料編

区	圏域名	担当地域
神奈川区	沢渡三ツ沢地域ケアプラザ圏域	沢渡、三ツ沢上町、三ツ沢中町、三ツ沢下町、三ツ沢東町、三ツ沢西町、三ツ沢南町、鶴屋町2～3丁目
	反町地域ケアプラザ圏域	反町、桐畑、幸ヶ谷、青木町、泉町、栄町、大野町、金港町、鶴屋町1丁目、台町、高島台、上反町、松本町、栗田谷、旭ヶ丘、広台太田町、松ヶ丘、西神奈川一丁目、二ツ谷町、富家町、鳥越、立町
	神之木地域ケアプラザ圏域	松見町、西寺尾、神之木町、神之木台、大口通、大口仲町、西大口、七島町
	菅田地域ケアプラザ圏域	菅田町
	片倉三枚地域ケアプラザ圏域	片倉、三枚町、神大寺
	新子安地域ケアプラザ圏域	新子安、子安台、子安通、入江、浦島町、新浦島町、亀住町、新町、東神奈川、神奈川本町、神奈川、星野町、千若町、山内町、橋本町、瑞穂町、鈴繁町、出田町、恵比須町、守屋町、宝町、浦島丘
	六角橋地域ケアプラザ圏域	白幡町、白幡上町、白幡向町、白幡仲町、白幡東町、白幡西町、白幡南町、六角橋、西神奈川二～三丁目、白楽、斎藤分町、平川町、二本榎、中丸
	羽沢圏域	羽沢町、羽沢南
西区	藤棚地域ケアプラザ圏域	藤棚町1丁目（第3地区部分）、藤棚町2丁目、浜松町、久保町、東久保町、元久保町、境之谷
	戸部本町地域ケアプラザ圏域	御所山町、戸部本町、戸部町5～7丁目、桜木町、西戸部町3丁目、伊勢町3丁目（第2地区部分）、中央一～二丁目、西前町、藤棚町1丁目（第2地区部分）、高島一～二丁目、平沼一～二丁目、みなとみらい一～六丁目
	浅間台地域ケアプラザ圏域	北幸一～二丁目、南幸一～二丁目、岡野一～二丁目、西平沼町、浅間町、南浅間町、浅間台、楠町、宮ヶ谷、南軽井沢、北軽井沢
	宮崎地域ケアプラザ圏域	花咲町、紅葉ヶ丘、宮崎町、戸部町1～4丁目、老松町、東ヶ丘、赤門町、霞ヶ丘、西戸部町1～2丁目、伊勢町1～2丁目、伊勢町3丁目（第4地区部分）

3. 日常生活圏域一覧表（令和6年4月1日設定）

区	圏域名	担当地域
中区	新山下地域ケアプラザ圏域	山下町、元町、新山下一～三丁目、千代崎町、北方町、小港町、諏訪町、本牧十二天
	不老町地域ケアプラザ圏域	宮川町、桜木町、花咲町、野毛町、黄金町、初音町、日ノ出町、赤門町、英町、伊勢佐木町、末広町、羽衣町、弥生町、曙町、末吉町、吉田町、福富町仲通、福富町西通、福富町東通、長者町2～9丁目、蓬萊町、若葉町、吉浜町（1）、万代町、不老町、三吉町（4）、千歳町（3）、山田町、山吹町、富士見町、石川町、打越、海岸通、元浜町、日本大通、新港一～二丁目、北仲通、南仲通、太田町、相生町、住吉町、常磐町、尾上町、真砂町、港町、本町、弁天通、横浜公園、内田町
	寿地区圏域	翁町、扇町、寿町、松影町、長者町1丁目、千歳町（1～2）、三吉町（1～3）、吉浜町（2）
	麦田地域ケアプラザ圏域	麦田町、柏葉、大和町、立野、鷺山、竹之丸、西之谷町、本牧緑ヶ丘（1～77、81～201）、滝之上（51～78）、上野町、妙香寺台、豆口台、仲尾台、山手町（36～202、226～269）
	本牧原地域ケアプラザ圏域	本郷町、本牧満坂、本牧町、本牧荒井（131、132、158～170）、本牧原、本牧宮原、本牧元町（25～35）、本牧緑ヶ丘（139－4・201－9）、錦町、和田山、本牧ふ頭
	簗沢地域ケアプラザ圏域	山元町、簗沢、塚越、寺久保、大平町、大芝台、西竹之丸、根岸台、根岸旭台、滝之上（1～50、79～160）、山手町（1～35、203～225、270～288）
	本牧和田地域ケアプラザ圏域	本牧和田、本牧間門、本牧荒井（36～122、303-2、303-6）、本牧元町（1～24、36～76）、本牧大里町、本牧三之谷、根岸町、池袋、根岸加曽台、矢口台、千鳥町、豊浦町、かもめ町、南本牧
南区	大岡地域ケアプラザ圏域	大岡一～二丁目、大橋町、中島町、通町、若宮町、弘明寺町、井土ヶ谷下町、井土ヶ谷中町、井土ヶ谷上町、中里町
	清水ヶ丘地域ケアプラザ圏域	清水ヶ丘、庚台、三春台、伏見町、西中町、前里町、白金町、南太田一～四丁目
	永田地域ケアプラザ圏域	永田南一～二丁目、永田山王台、永田東一～三丁目、永田みなみ台、永田台、永田北一～三丁目
	六ツ川地域ケアプラザ圏域	六ツ川一～四丁目、別所中里台、別所六～七丁目、中里四丁目
	別所地域ケアプラザ圏域	大岡三～五丁目、別所一～五丁目、中里一～三丁目
	浦舟地域ケアプラザ圏域	永楽町、真金町、万世町、高根町、白妙町、浦舟町、日枝町、南吉田町、山王町、吉野町、新川町、二葉町、高砂町
	中村地域ケアプラザ圏域	中村町、唐沢、平楽、八幡町、山谷
	睦地域ケアプラザ圏域	堀ノ内町、睦町、花之木町、宿町、宮元町、共進町、東蒔田町、榎町、蒔田町

第4部 資料編

区	圏域名	担当地域
港南区	港南台地域ケアプラザ圏域	港南台一～九丁目
	東永谷地域ケアプラザ圏域	東永谷一～三丁目、大久保一～三丁目、最戸一～二丁目
	下永谷地域ケアプラザ圏域	下永谷一～六丁目
	野庭地域ケアプラザ圏域	野庭町（25番から336番、394番から481番、596番から599番、680番から697番、713番、714番を除く）、上永谷町
	日下地域ケアプラザ圏域	笹下二～七丁目、日野中央一・三丁目
	港南中央地域ケアプラザ圏域	上大岡西一～三丁目、港南一～六丁目、港南中央通、笹下一丁目、日野一～六丁目、上大岡東一～三丁目
	日野南地域ケアプラザ圏域	日野南一～七丁目、日野七～九丁目、日野中央二丁目
	芹が谷地域ケアプラザ圏域	芹が谷一～五丁目、東芹が谷
	日限山地域ケアプラザ圏域	日限山一～四丁目、丸山台四丁目
	上永谷駅前地域ケアプラザ圏域	上永谷一～六丁目、丸山台一～三丁目、野庭町の一部（25番から336番、394番から481番、596番から599番、680番から697番、713番、714番）
保土ケ谷区	仏向地域ケアプラザ圏域	坂本町、仏向町、仏向西
	上菅田地域ケアプラザ圏域	上菅田町、新井町
	川島地域ケアプラザ圏域	西谷町、西谷一丁目～四丁目、東川島町、川島町
	常盤台地域ケアプラザ圏域	峰沢町、常盤台、岡沢町、鎌谷町、峰岡町3丁目、和田一～二丁目、釜台町、上星川一～三丁目
	星川地域ケアプラザ圏域	峰岡町1～2丁目、宮田町、天王町、川辺町、星川一～三丁目、明神台
	今井地域ケアプラザ圏域	新桜ヶ丘一～二丁目、藤塚町、法泉一～三丁目、権太坂一～三丁目、今井町、境木町、境木本町
	岩崎地域ケアプラザ圏域	花見台、桜ヶ丘一～二丁目、初音ヶ丘、岩崎町、保土ケ谷町2～3丁目、狩場町
	保土ケ谷地域ケアプラザ圏域	神戸町、岩間町、西久保町、帷子町、月見台、霞台、保土ケ谷町1丁目、岩井町、瀬戸ヶ谷町

3. 日常生活圏域一覧表（令和6年4月1日設定）

区	圏域名	担当地域
旭 区	ひかりが丘地域ケアプラザ圏域	上白根町の中原街道の北側エリア
	上白根地域ケアプラザ圏域	中白根一～四丁目、白根町、上白根一～三丁目、 上白根町の中原街道の北側は除くエリア、 白根五丁目の一部（三菱第六団地自治会、白根日商自治会）、 白根七丁目の一部（中白根町内会）、白根八丁目
	白根地域ケアプラザ圏域	白根一～四・六丁目、白根五丁目の一部（三菱第六団地自治会、 白根日商自治会を除く）、白根七丁目の一部（中白根町内会を除く）、 川島町（国道16号の南側を除くエリア）
	若葉台地域ケアプラザ圏域	若葉台一～四丁目
	川井地域ケアプラザ圏域	上川井町、川井本町、川井宿町、下川井町、都岡町、矢指町
	今宿西地域ケアプラザ圏域	今宿東町、今宿西町、今宿南町
	鶴ヶ峰地域ケアプラザ圏域	鶴ヶ峰一～二丁目、西川島町、三反田町、 小高町（55番地の2（旧左近山小高小跡地）を除く）、 鶴ヶ峰本町一～三丁目、川島町（国道16号の南側）
	左近山地域ケアプラザ圏域	左近山、市沢町、小高町55番地の2（旧左近山小高小跡地）
	今宿地域ケアプラザ圏域	今宿町、今宿一～二丁目、中沢一～三丁目、中尾一～二丁目、 東希望が丘の一部（クレール希望が丘自治会、東希望が丘西部自治会、希望が 丘ビレッジ自治会、コスモ希望が丘自治会、東希望が丘ハイツ自治会を除く）
	二俣川地域ケアプラザ圏域	二俣川1～2丁目、さちが丘、今川町、四季美台、本村町
	万騎が原地域ケアプラザ圏域	本宿町、南本宿町、万騎が原、大池町、柏町、桐が作
	笹野台地域ケアプラザ圏域	笹野台一～四丁目、金が谷、金が谷一～二丁目
	南希望が丘地域ケアプラザ圏域	中希望が丘、南希望が丘、善部町、 東希望が丘の一部（クレール希望が丘自治会、東希望が丘西部自治会、 希望が丘ビレッジ自治会、コスモ希望が丘自治会、東希望が丘ハイツ自治会）

第4部 資料編

区	圏域名	担当地域
磯子区	屏風ヶ浦地域ケアプラザ圏域	汐見台1～3丁目、森二～六丁目、森が丘一～二丁目、中原一～四丁目、新中原町
	磯子地域ケアプラザ圏域	磯子二～七丁目、磯子台、新磯子町、森一丁目、新森町
	新杉田地域ケアプラザ圏域	杉田一～九丁目、杉田坪呑、新杉田町
	滝頭地域ケアプラザ圏域	丸山一～二丁目、滝頭一～三丁目、岡村一～八丁目
	根岸地域ケアプラザ圏域	東町、西町、鳳町、原町、下町、坂下町、馬場町、上町、広地町、久木町、磯子一丁目、磯子八丁目、中浜町
	洋光台地域ケアプラザ圏域	洋光台一～六丁目
	上笹下地域ケアプラザ圏域	田中一～二丁目、栗木一～三丁目、上中里町、氷取沢町、峰町
金沢区	並木地域ケアプラザ圏域	富岡東一～二丁目、富岡東三丁目(1～9)、並木一丁目、昭和町、鳥浜町、白帆
	六浦地域ケアプラザ圏域	六浦町、六浦南一丁目(12・13番の一部、14～19番、20番の一部を除く)(三艘町内会・湘南六浦自治会)、二丁目～五丁目、六浦東三丁目(14番、15・16番の一部(湘南六浦自治会))、六浦三丁目、四丁目(5番の一部、6番、9・13番の一部(塩場町内会)を除く)、五丁目、大道一丁目(81番の一部(高舟台自治会)を除く)、二丁目、朝比奈町、東朝比奈一～三丁目
	泥亀地域ケアプラザ圏域	泥亀一～二丁目、町屋町、洲崎町、谷津町、金沢町(金沢町町内会(谷津第64号線以東を除く))、寺前一～二丁目、海の公園、平潟町
	富岡地域ケアプラザ圏域	富岡西一～七丁目
	釜利谷地域ケアプラザ圏域	釜利谷東一～三丁目、釜利谷東四丁目(53～57番の一部を除く)(宮ヶ谷町内会)、釜利谷東五丁目(4番の一部(宮ヶ谷町内会))、釜利谷東六～八丁目、釜利谷南一丁目、釜利谷南二丁目(2番以降(42・43番の一部(金沢文庫パークタウン自治会)を除く))、釜利谷南四丁目(1～10番)、高舟台一～二丁目、大道一丁目(81番の一部(高舟台自治会))、大川(7番の一部を除く)
	能見台地域ケアプラザ圏域	能見台一～六丁目、西柴一丁目(14番の一部、15・16番、17番の一部、25番の一部(西柴団地自治会)を除く)、二丁目(31・32番)、能見台通、能見台東、堀口、片吹、長浜、長浜一～二丁目、能見台森
	西金沢地域ケアプラザ圏域	釜利谷東四丁目(53～57番の一部(北谷町内会、新明自治会))、釜利谷東五丁目(4番の一部を除く)(北谷町内会)、釜利谷西一～六丁目、釜利谷南二丁目(1番、42・43番の一部(金沢文庫パークタウン自治会))、釜利谷南三丁目、釜利谷南四丁目(11番以降)、釜利谷町、みず木町
	富岡東地域ケアプラザ圏域	富岡東三丁目(10番以降)、富岡東四～六丁目、並木二～三丁目、幸浦一～二丁目、福浦一～三丁目、八景島
	柳町地域ケアプラザ圏域	六浦南一丁目(12・13番の一部、14～19番、20番の一部(瀬ヶ崎台自治会))、六浦東一～二丁目、三丁目(14番、15・16番の一部を除く)(瀬ヶ崎台自治会)、六浦一～二丁目、六浦四丁目(5番の一部、6番、9・13番の一部(塩場町内会))、大川(7番の一部)、柳町、瀬戸、野島町、乙舳町
	西柴地域ケアプラザ圏域	西柴一丁目(14番の一部、15・16番、17番の一部、25番の一部(西柴団地自治会))、二丁目(31・32番を除く)、三丁目、四丁目、金沢町(西柴団地自治会・金沢町町内会の一部(谷津第64号線以東))、柴町

3. 日常生活圏域一覧表（令和6年4月1日設定）

区	圏域名	担当地域
港 北 区	日吉本町地域ケアプラザ圏域	日吉本町一丁目・三～四丁目、箕輪町一～三丁目、日吉一～七丁目
	高田地域ケアプラザ圏域	高田町、高田東一～四丁目、高田西一～五丁目
	下田地域ケアプラザ圏域	下田町一～六丁目、日吉本町二丁目・五～六丁目
	新吉田地域ケアプラザ圏域	新吉田町、新吉田東一～八丁目
	新羽地域ケアプラザ圏域	新羽町、北新横浜一～二丁目
	樽町地域ケアプラザ圏域	綱島西一～六丁目、綱島東一～六丁目、綱島上町、綱島台、樽町一～四丁目、大曽根一～三丁目、大曽根台、師岡町
	大豆戸地域ケアプラザ圏域	大豆戸町、大倉山一～七丁目、菊名四～七丁目、 菊名三丁目の一部（菊名北町町内会）、新横浜一～三丁目、錦が丘、 篠原北一～二丁目、富士塚二丁目の一部（ふじ町内会）、 篠原町の一部（表谷町内会）
	城郷小机地域ケアプラザ圏域	小机町、岸根町、鳥山町
	篠原地域ケアプラザ圏域	篠原町（表谷町内会を除く）、篠原西町、篠原台町、篠原東一～三丁目、 仲手原一～二丁目、菊名一～二丁目、菊名三丁目の一部（菊名南町自治会）、 富士塚一丁目、富士塚二丁目の一部（富士塚自治会）
緑 区	山下地域ケアプラザ圏域	西八朔町、北八朔町、小山町、青砥町
	十日市場地域ケアプラザ圏域	十日市場町、新治町、長津田みなみ台七丁目（8番19～27号、9～32番）
	長津田地域ケアプラザ圏域	長津田一～七丁目、長津田町、いぶき野、長津田みなみ台一～六丁目、 長津田みなみ台七丁目（8番19～27号、9～32番を除く）
	中山地域ケアプラザ圏域	中山一～六丁目、三保町、上山一～三丁目、寺山町、森の台、台村町
	東本郷地域ケアプラザ圏域	東本郷町、東本郷一～六丁目
	鴨居地域ケアプラザ圏域	白山一～四丁目、竹山一～四丁目、鴨居一～七丁目、鴨居町
	霧が丘地域ケアプラザ圏域	霧が丘一～六丁目

第4部 資料編

区	圏域名	担当地域
青葉区	荳田地域ケアプラザ圏域	あざみ野南一～四丁目、荳田北一～三丁目、荳田町
	もえぎ野地域ケアプラザ圏域	もえぎ野、柿の木台、みたけ台、上谷本町、藤が丘一～二丁目、梅が丘(1～13・17～33)、千草台、下谷本町
	奈良地域ケアプラザ圏域	すみよし台、奈良一～五丁目、奈良町、緑山
	さつきが丘地域ケアプラザ圏域	しらとり台、つつじが丘、さつきが丘、梅が丘(14～16・34～40)
	美しが丘地域ケアプラザ圏域	美しが丘四丁目、美しが丘西一～三丁目、すすき野三丁目(5)、荳子田一～三丁目(一丁目4・16、三丁目1～14・26～28除く)、元石川町(3714～4341・5148・5151を除く)
	大場地域ケアプラザ圏域	大場町、みすずが丘、あざみ野一～四丁目、荳子田一丁目(4・16)・三丁目(26～28)、元石川町(3714～4341・5148・5151)
	鴨志田地域ケアプラザ圏域	鴨志田町、寺家町、たちばな台一～二丁目、成合町
	ピオラ市ケ尾地域ケアプラザ圏域	市ケ尾町、荳田西一～五丁目
	青葉台地域ケアプラザ圏域	青葉台一～二丁目、榎が丘、桜台、若草台
	恩田地域ケアプラザ圏域	あかね台一～二丁目、恩田町、桂台一～二丁目、田奈町、松風台
	たまプラーザ地域ケアプラザ圏域	美しが丘一～三丁目・五丁目、新石川一～四丁目
	すすき野地域ケアプラザ圏域	すすき野一～三丁目(三丁目5を除く)、鉄町、もみの木台、黒須田、荳子田三丁目(1～14)
都筑区	中川地域ケアプラザ圏域	大榎町、中川一～八丁目、牛久保町、牛久保一～三丁目、牛久保西一～四丁目、牛久保東一～三丁目、中川中央一～二丁目、大榎西、あゆみが丘
	葛が谷地域ケアプラザ圏域	葛が谷、大丸、高山、荳田東町、荳田東一～四丁目、荳田南町、荳田南一～五丁目、見花山、富士見が丘
	東山田地域ケアプラザ圏域	東山田一～四丁目、東山田町、北山田一～七丁目、すみれが丘、南山田一～三丁目、南山田町
	加賀原地域ケアプラザ圏域	二の丸、加賀原一～二丁目、川和台、川和町、池辺町、佐江戸町
	新栄地域ケアプラザ圏域	勝田町、新栄町、勝田南一～二丁目、早刈一～三丁目、茅ヶ崎町、茅ヶ崎中央、茅ヶ崎東一～五丁目、茅ヶ崎南一～五丁目
	都田地域ケアプラザ圏域	平台、長坂、桜並木、仲町台一～五丁目、東方町、折本町、大熊町、川向町

3. 日常生活圏域一覧表（令和6年4月1日設定）

区	圏域名	担当地域
戸塚区	平戸地域ケアプラザ圏域	平戸一～五丁目、平戸町
	名瀬地域ケアプラザ圏域	名瀬町
	東戸塚地域ケアプラザ圏域	秋葉町、川上町、品濃町、上品濃、前田町
	舞岡柏尾地域ケアプラザ圏域	上柏尾町、柏尾町、南舞岡一～四丁目、舞岡町（以下を除く 1153、1159、1462～1474）
	上矢部地域ケアプラザ圏域	鳥が丘、上矢部町、矢部町（以下を除く 1～136、269～284、321、458～482、600～601、1542-(4、14～18、95、135～142)、1612～1629、1663-(～5、43、89～106、116～118)、1668-(247～271、282)、1670-4～1674-19、1677-(8～10、21～22)、1681、1794～1802、1828-(～83)、1929、1957-1、1959、2058～2073、2082、2088～2091、3001-1～3008-3)、戸塚町の一部（4539、4541、4975、4978、4979、4980-8）
	上倉田地域ケアプラザ圏域	上倉田町、吉田町、矢部町の一部（1～136、269～284、321、458～482、600～601、3001-1～3008-3）、舞岡町の一部（1153、1159、1462～1474）、戸塚町の一部（6010-1～6014-3）
	下倉田地域ケアプラザ圏域	下倉田町
	南戸塚地域ケアプラザ圏域	戸塚町（以下を除く 4539、4541、4975、4978、4979、4980-8、6010-1～6014-3、3557-1、4527～4536、4544～4555、4557～4563）
	汲沢地域ケアプラザ圏域	汲沢一～八丁目、矢部町の一部（1542-(4、14～18、95、135～142)、1612～1629、1663-(～5、43、89～106、116～118)、1668-(247～271、282)、1670-4～1674-19、1677-(8～10、21～22)、1681、1794～1802、1828-(～83)、1929、1957-1、1959、2058～2073、2082、2088～2091)、汲沢町（以下を除く 2～37）、戸塚町の一部（3557-1、4527～4536、4544～4555、4557～4563）
	原宿地域ケアプラザ圏域	原宿一～五丁目（以下を除く 四丁目 19～24）、小雀町、影取町、東俣野町、深谷町の一部（505、505-2、505-6～10、506、623～668、671～680、685～687）、汲沢町の一部（2～37）
	深谷俣野地域ケアプラザ圏域	深谷町（以下を除く 505、505-2、505-6～10、506、623～668、671～680、685～687）、俣野町、原宿四丁目の一部（19～24）

第4部 資料編

区	圏域名	担当地域
栄区	豊田圏域	金井町、田谷町、長沼町、飯島町、長尾台町、本郷台一～五丁目
	笠間圏域	笠間一～五丁目
	小菅ヶ谷圏域	小菅ヶ谷一～四丁目、小菅ヶ谷町、小山台一～二丁目、鍛冶ヶ谷町の一部、桂町の一部、笠間町、飯島町の一部
	本郷中央圏域	桂町、公田町、桂台西一～二丁目、桂台北、桂台中、桂台南一丁目、桂台南二丁目の一部、桂台東の一部、柏陽の一部
	本郷第三圏域	鍛冶ヶ谷一～二丁目、鍛冶ヶ谷町の一部、柏陽、元大橋一～二丁目、上郷町の一部、若竹町、中野町、桂町の一部、公田町の一部
	上郷西圏域	亀井町、尾月、犬山町、上之町、桂台東の一部、野七里一丁目の一部、上郷町の一部
	上郷東圏域	上郷町、東上郷町、庄戸一～五丁目、野七里一丁目の一部、野七里二丁目、長倉町、桂台南二丁目の一部
泉区	上飯田地域ケアプラザ圏域	上飯田町
	下和泉地域ケアプラザ圏域	和泉町（1～1999、2253、3151～3152）、下飯田町、下和泉、和泉が丘一～二丁目、和泉が丘三丁目（1～33、36）和泉中央南一丁目、和泉中央南二丁目（24（1号～48号）、25（1号～16号、35号、36号）、26（1号～72号））27～28、34～39）
	踊場地域ケアプラザ圏域	中田町、白百合、中田東、中田北、中田西、中田南
	いずみ中央地域ケアプラザ圏域	和泉町（2000～4999（2253、3151～3152を除く））、和泉町（5000～5999（都市計画道路権太坂和泉線の南側））、和泉が丘三丁目（34～35、37～40）、和泉中央南二丁目（1～23、24（52号～58号）、25（21号～34号）、26（74号～85号）、29～33）、和泉中央南三～五丁目、和泉中央北
	新橋地域ケアプラザ圏域	岡津町（2067～2069、2777～2833、3013）、新橋町、弥生台（33-1）、池の谷、緑園
	いずみ野地域ケアプラザ圏域	弥生台（33-1を除く）、和泉町（5000～5999（都市計画道路権太坂和泉線の北側））、和泉町（6000以降）
	岡津地域ケアプラザ圏域	岡津町（2067～2069、2777～2833、3013を除く）、西が岡、領家、桂坂
瀬谷区	二ツ橋地域ケアプラザ圏域	三ツ境、二ツ橋町の一部、宮沢一～四丁目
	阿久和地域ケアプラザ圏域	阿久和東、阿久和西、阿久和南
	中屋敷地域ケアプラザ圏域	中屋敷一～三丁目、本郷一～四丁目、竹村町、上瀬谷町、目黒町、五貫目町、北町、卸本町、瀬谷町、中央、瀬谷四丁目
	下瀬谷地域ケアプラザ圏域	瀬谷五～六丁目、南瀬谷一～二丁目、南台一～二丁目、下瀬谷一～三丁目、橋戸一～三丁目、北新
	二ツ橋第二地域ケアプラザ圏域	東野、東野台、二ツ橋町の一部、相沢一～七丁目、瀬谷一～三丁目

4. 市域及び日常生活圏域ごとの必要利用定員総数

4. 市域及び日常生活圏域ごとの必要利用定員総数

(1) 市域における必要利用定員総数

種別	必要利用定員総数					
	第8期の実績			第9期計画		
	3年度 (2021年度)	4年度 (2022年度)	5年度 (2023年度)	6年度 (2024年度)	7年度 (2025年度)	8年度 (2026年度)
特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)	16,896	17,211	17,960	18,179	19,173	19,857
※うち、地域密着型	84	113	113	142	142	142
介護老人保健施設	9,571	9,571	9,571	9,571	9,571	9,571
介護医療院	272	272	212	233	283	333
特定施設(有料老人ホーム)	15,785	15,933	16,364	16,664	16,964	17,264
※うち、介護専用型	6,162	6,383	6,880	7,030	7,180	7,330
※うち、地域密着型	12	12	12	12	12	12
※うち、混合型	—	—	—	6,735	6,840	6,945

※地域密着型特別養護老人ホーム及び地域密着型特定施設の第9期計画における整備圏域については、適宜、調整。

(2) 日常生活圏域ごとの必要利用定員総数

区	日常生活圏域	(看護) 小規模多機能型居宅介護						認知症高齢者グループホーム					
		第8期の実績			第9期計画			第8期の実績			第9期計画		
		3年度 (2021年度)	4年度 (2022年度)	5年度 (2023年度)	6年度 (2024年度)	7年度 (2025年度)	8年度 (2026年度)	3年度 (2021年度)	4年度 (2022年度)	5年度 (2023年度)	6年度 (2024年度)	7年度 (2025年度)	8年度 (2026年度)
鶴見区	鶴見中央地域ケアプラザ圏域	24	24	24	24	24	24	9	9	9	9	9	36
	矢向地域ケアプラザ圏域	54	58	58	58	58	58	36	36	36	63	63	63
	鶴見市場地域ケアプラザ圏域	—	—	—	—	—	—	9	9	9	9	9	36
	潮田地域ケアプラザ圏域	25	25	25	25	25	25	18	18	18	18	18	18
	生麦地域ケアプラザ圏域	—	—	—	—	—	29	18	18	18	18	18	18
	東寺尾地域ケアプラザ圏域	24	24	24	24	24	24	18	18	18	18	18	18
	寺尾地域ケアプラザ圏域	58	58	58	58	58	58	45	45	45	45	45	45
	馬場地域ケアプラザ圏域	58	58	58	58	58	58	18	18	45	45	45	45
	駒岡地域ケアプラザ圏域	—	—	—	—	—	29	36	36	36	36	36	36
	小計	243	247	247	247	247	305	207	207	234	261	261	315
神奈川区	沢渡三ツ沢地域ケアプラザ圏域	24	24	24	24	24	24	36	36	36	36	36	36
	反町地域ケアプラザ圏域	53	53	53	53	53	53	6	6	6	6	6	24
	神之木地域ケアプラザ圏域	24	24	24	24	53	53	24	24	24	24	42	42
	菅田地域ケアプラザ圏域	29	29	29	29	29	29	90	90	90	90	90	90
	片倉三枚地域ケアプラザ圏域	58	58	58	58	58	58	18	18	18	18	18	18
	新子安地域ケアプラザ圏域	53	53	53	53	53	82	15	15	15	15	15	15
	六角橋地域ケアプラザ圏域	29	29	29	29	29	29	18	18	18	18	18	18
	羽沢圏域	24	24	24	24	24	24	72	72	72	72	72	72
	小計	294	294	294	294	323	352	279	279	279	279	297	315

第4部 資料編

区	日常生活圏域	(看護) 小規模多機能型居宅介護						認知症高齢者グループホーム					
		第8期の実績			第9期計画			第8期の実績			第9期計画		
		3年度 (2021年度)	4年度 (2022年度)	5年度 (2023年度)	6年度 (2024年度)	7年度 (2025年度)	8年度 (2026年度)	3年度 (2021年度)	4年度 (2022年度)	5年度 (2023年度)	6年度 (2024年度)	7年度 (2025年度)	8年度 (2026年度)
西区	藤棚地域ケアプラザ圏域	-	-	-	-	-	29	55	55	55	55	55	55
	戸部本町地域ケアプラザ圏域	24	24	24	24	24	24	-	-	-	-	18	18
	浅間台地域ケアプラザ圏域	-	-	-	-	-	-	17	17	17	17	17	17
	宮崎地域ケアプラザ圏域	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
	小計	24	24	24	24	24	53	72	72	72	72	90	117
中区	新山下地域ケアプラザ圏域	24	24	24	24	24	24	27	27	27	27	27	27
	不老町地域ケアプラザ圏域	24	24	-	-	-	-	18	18	18	18	18	18
	寿地区圏域	29	29	29	29	29	29	-	-	-	-	18	18
	麦田地域ケアプラザ圏域	24	24	24	24	24	24	36	36	36	36	36	36
	本牧原地域ケアプラザ圏域	53	53	53	53	53	53	36	36	36	36	36	36
	簗沢地域ケアプラザ圏域	-	-	-	-	-	29	-	-	-	-	18	18
	本牧和田地域ケアプラザ圏域	53	53	53	53	53	53	18	18	18	18	18	18
	小計	207	207	183	183	183	212	135	135	135	135	171	171
南区	大岡地域ケアプラザ圏域	29	29	29	29	29	29	44	44	44	44	44	44
	清水ヶ丘地域ケアプラザ圏域	-	-	-	-	29	29	9	-	18	18	18	18
	永田地域ケアプラザ圏域	53	82	82	82	82	82	63	63	63	63	63	63
	六ツ川地域ケアプラザ圏域	29	29	29	29	29	29	18	18	18	18	18	18
	別所地域ケアプラザ圏域	54	54	54	54	54	54	18	18	18	18	18	18
	浦舟地域ケアプラザ圏域	-	-	-	-	-	-	18	18	18	18	18	18
	中村地域ケアプラザ圏域	-	-	-	-	29	29	18	18	18	18	18	18
	睦地域ケアプラザ圏域	25	25	25	25	25	25	27	27	27	27	27	27
	小計	190	219	219	219	277	277	215	206	224	224	224	224
港南区	港南台地域ケアプラザ圏域	56	56	56	56	56	56	51	51	51	51	51	51
	東永谷地域ケアプラザ圏域	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
	下永谷地域ケアプラザ圏域	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
	野庭地域ケアプラザ圏域	29	29	29	58	58	58	63	63	63	90	90	90
	日下地域ケアプラザ圏域	-	-	-	-	-	29	-	-	-	-	18	18
	港南中央地域ケアプラザ圏域	-	-	-	-	-	29	72	72	81	81	81	81
	日野南地域ケアプラザ圏域	25	25	25	25	25	25	36	36	36	36	36	36
	芹が谷地域ケアプラザ圏域	29	29	29	29	29	29	36	36	36	36	36	36
	日限山地域ケアプラザ圏域	-	-	-	-	29	29	18	18	18	18	18	18
	上永谷駅前地域ケアプラザ圏域	-	-	-	-	-	29	45	45	45	45	45	45
	小計	247	247	247	276	305	392	429	429	438	465	483	483

4. 市域及び日常生活圏域ごとの必要利用定員総数

区	日常生活圏域	(看護) 小規模多機能型居宅介護						認知症高齢者グループホーム					
		第8期の実績			第9期計画			第8期の実績			第9期計画		
		3年度 (2021年度)	4年度 (2022年度)	5年度 (2023年度)	6年度 (2024年度)	7年度 (2025年度)	8年度 (2026年度)	3年度 (2021年度)	4年度 (2022年度)	5年度 (2023年度)	6年度 (2024年度)	7年度 (2025年度)	8年度 (2026年度)
保土ヶ谷区	仏向地域ケアプラザ圏域	29	29	29	29	29	29	36	36	36	36	36	36
	上菅田地域ケアプラザ圏域	29	29	29	29	29	29	18	18	18	18	18	18
	川島地域ケアプラザ圏域	29	29	29	29	29	29	45	36	36	36	36	36
	常盤台地域ケアプラザ圏域	58	58	58	58	58	58	18	36	36	36	36	36
	星川地域ケアプラザ圏域	-	-	-	-	-	29	15	15	15	15	15	42
	今井地域ケアプラザ圏域	83	83	83	83	83	83	54	54	54	54	54	54
	岩崎地域ケアプラザ圏域	29	29	29	29	29	29	54	54	54	54	54	54
	保土ヶ谷地域ケアプラザ圏域	25	25	25	25	25	25	18	18	18	18	18	18
	小計	282	282	282	282	282	311	258	267	267	267	267	294
旭区	ひかりが丘地域ケアプラザ圏域	-	-	-	29	29	29	18	18	18	18	18	18
	上白根地域ケアプラザ圏域	25	25	25	25	25	25	36	63	63	63	63	63
	白根地域ケアプラザ圏域	-	-	-	29	29	29	18	36	36	36	36	36
	若葉台地域ケアプラザ圏域	-	-	-	-	29	29	-	-	-	-	-	18
	川井地域ケアプラザ圏域	29	29	29	29	29	29	99	99	99	99	99	99
	今宿西地域ケアプラザ圏域	-	-	-	-	29	29	36	36	36	36	36	36
	鶴ヶ峰地域ケアプラザ圏域	29	29	29	29	29	29	117	117	117	117	117	117
	左近山地域ケアプラザ圏域	-	-	-	-	-	25	18	18	18	18	45	45
	今宿地域ケアプラザ圏域	-	-	-	-	29	29	18	18	18	18	18	18
	二俣川地域ケアプラザ圏域	54	54	54	54	54	54	36	36	36	36	36	36
	万騎が原地域ケアプラザ圏域	29	29	29	29	29	29	27	27	27	27	27	27
	笹野台地域ケアプラザ圏域	29	29	29	29	29	29	18	18	18	18	18	18
	南希望が丘地域ケアプラザ圏域	87	87	87	87	87	87	36	36	36	36	36	36
	小計	282	282	282	340	427	452	477	522	522	522	549	567
磯子区	屏風ヶ浦地域ケアプラザ圏域	-	-	-	-	-	29	45	45	45	45	45	45
	磯子地域ケアプラザ圏域	-	-	-	-	29	29	27	27	27	27	27	27
	新杉田地域ケアプラザ圏域	29	29	29	29	29	29	18	18	18	18	18	18
	滝頭地域ケアプラザ圏域	24	24	24	24	24	24	18	18	36	63	63	63
	根岸地域ケアプラザ圏域	29	29	29	29	29	29	63	63	63	63	63	63
	洋光台地域ケアプラザ圏域	-	-	-	-	25	25	18	18	18	18	18	18
	上笹下地域ケアプラザ圏域	29	29	29	29	29	29	72	72	72	72	72	72
	小計	111	111	111	111	165	194	261	261	279	306	306	306

第4部 資料編

区	日常生活圏域	(看護) 小規模多機能型居宅介護						認知症高齢者グループホーム					
		第8期の実績			第9期計画			第8期の実績			第9期計画		
		3年度 (2021年度)	4年度 (2022年度)	5年度 (2023年度)	6年度 (2024年度)	7年度 (2025年度)	8年度 (2026年度)	3年度 (2021年度)	4年度 (2022年度)	5年度 (2023年度)	6年度 (2024年度)	7年度 (2025年度)	8年度 (2026年度)
金沢区	並木地域ケアプラザ圏域	－	－	－	－	29	29	－	－	－	－	－	27
	六浦地域ケアプラザ圏域	26	26	26	26	26	26	45	45	45	45	45	45
	泥亀地域ケアプラザ圏域	58	58	58	58	58	58	45	45	45	45	45	45
	富岡地域ケアプラザ圏域	29	29	29	29	29	29	9	9	9	9	27	27
	釜利谷地域ケアプラザ圏域	29	29	29	29	29	29	54	54	54	54	54	54
	能見台地域ケアプラザ圏域	28	28	28	28	28	28	18	18	18	18	18	18
	西金沢地域ケアプラザ圏域	29	29	29	29	29	29	－	－	－	－	27	27
	富岡東地域ケアプラザ圏域	58	58	58	58	58	58	23	50	50	50	50	50
	柳町地域ケアプラザ圏域	－	－	－	－	－	29	6	6	33	33	33	33
	西柴地域ケアプラザ圏域	－	－	－	－	29	29	6	6	6	6	6	33
	小計	257	257	257	257	315	344	206	233	260	260	305	359
港北区	日吉本町地域ケアプラザ圏域	－	－	－	－	－	－	36	36	36	36	36	36
	高田地域ケアプラザ圏域	29	29	29	29	29	29	9	9	9	9	27	27
	下田地域ケアプラザ圏域	29	29	29	29	29	29	27	27	27	27	27	27
	新吉田地域ケアプラザ圏域	28	28	28	28	28	28	72	72	72	72	72	72
	新羽地域ケアプラザ圏域	－	－	－	－	－	－	90	90	90	90	90	90
	樽町地域ケアプラザ圏域	53	53	53	53	53	53	18	18	36	36	36	36
	大豆戸地域ケアプラザ圏域	58	58	58	58	58	58	36	36	36	36	36	36
	城郷小机地域ケアプラザ圏域	24	24	24	24	24	24	54	54	54	54	54	54
	篠原地域ケアプラザ圏域	58	58	58	58	58	58	18	18	18	18	18	18
	小計	279	279	279	279	279	279	360	360	378	378	396	396
緑区	山下地域ケアプラザ圏域	24	24	53	53	53	53	72	72	72	72	72	72
	十日市場地域ケアプラザ圏域	58	58	58	58	58	58	54	54	54	54	54	54
	長津田地域ケアプラザ圏域	29	29	29	29	29	29	45	45	45	45	45	45
	中山地域ケアプラザ圏域	58	58	58	58	58	58	63	63	63	63	63	63
	東本郷地域ケアプラザ圏域	25	25	25	25	25	25	18	18	18	18	18	18
	鴨居地域ケアプラザ圏域	29	29	29	29	29	29	18	18	18	18	18	18
	霧が丘地域ケアプラザ圏域	29	29	29	29	29	29	63	63	63	63	63	63
	小計	252	252	281	281	281	281	333	333	333	333	333	333

4. 市域及び日常生活圏域ごとの必要利用定員総数

区	日常生活圏域	(看護) 小規模多機能型居宅介護						認知症高齢者グループホーム					
		第8期の実績			第9期計画			第8期の実績			第9期計画		
		3年度 (2021年度)	4年度 (2022年度)	5年度 (2023年度)	6年度 (2024年度)	7年度 (2025年度)	8年度 (2026年度)	3年度 (2021年度)	4年度 (2022年度)	5年度 (2023年度)	6年度 (2024年度)	7年度 (2025年度)	8年度 (2026年度)
青葉区	荏田地域ケアプラザ圏域	29	29	29	29	29	29	16	16	16	16	16	16
	もえぎ野地域ケアプラザ圏域	58	58	58	58	58	58	45	45	45	45	45	45
	奈良地域ケアプラザ圏域	-	-	-	-	-	29	18	18	18	18	18	18
	さつきが丘地域ケアプラザ圏域	25	25	25	25	25	25	18	18	18	18	18	18
	美しが丘地域ケアプラザ圏域	-	-	-	-	-	29	-	-	-	-	-	27
	大場地域ケアプラザ圏域	-	-	-	-	-	29	63	63	63	63	63	63
	鴨志田地域ケアプラザ圏域	-	-	-	-	29	29	54	54	54	54	54	54
	ピオラ市ケ尾地域ケアプラザ圏域	-	-	-	29	29	29	71	71	71	71	71	71
	青葉台地域ケアプラザ圏域	24	24	-	-	-	29	-	-	-	-	27	27
	恩田地域ケアプラザ圏域	29	29	29	29	29	29	54	54	54	54	54	54
	たまプラーザ地域ケアプラザ圏域	-	-	-	-	-	-	-	-	18	18	18	18
	すすき野地域ケアプラザ圏域	-	-	-	-	29	29	18	18	18	18	18	18
	小計	165	165	141	170	228	344	357	357	375	375	402	429
都筑区	中川地域ケアプラザ圏域	53	53	53	53	53	53	108	108	108	108	108	108
	葛が谷地域ケアプラザ圏域	49	49	49	49	49	49	63	63	63	63	63	63
	東山田地域ケアプラザ圏域	26	26	26	26	26	26	63	63	63	63	63	63
	加賀原地域ケアプラザ圏域	29	29	29	29	29	29	90	90	90	90	90	90
	新栄地域ケアプラザ圏域	54	54	54	54	54	54	96	90	90	90	90	90
	都田地域ケアプラザ圏域	25	25	25	25	25	25	71	71	71	71	71	71
	小計	236	236	236	236	236	236	491	485	485	485	485	485
戸塚区	平戸地域ケアプラザ圏域	54	54	54	54	54	54	54	54	45	45	45	45
	名瀬地域ケアプラザ圏域	25	25	25	25	25	25	72	72	72	72	72	72
	東戸塚地域ケアプラザ圏域	29	29	29	29	29	29	27	27	27	27	27	27
	舞岡柏尾地域ケアプラザ圏域	26	26	26	44	44	44	54	54	54	54	54	54
	上矢部地域ケアプラザ圏域	25	25	25	25	25	25	54	54	54	54	54	54
	上倉田地域ケアプラザ圏域	57	57	57	57	57	57	63	63	63	63	63	63
	下倉田地域ケアプラザ圏域	50	50	50	50	50	50	36	36	36	36	36	36
	南戸塚地域ケアプラザ圏域	58	58	58	58	58	58	54	54	54	54	54	54
	汲沢地域ケアプラザ圏域	58	58	58	58	58	58	54	54	54	54	54	54
	原宿地域ケアプラザ圏域	58	58	58	58	58	58	45	45	45	45	45	45
	深谷俣野地域ケアプラザ圏域	58	58	58	58	58	58	36	36	36	36	36	36
	小計	498	498	498	516	516	516	549	549	540	540	540	540

第4部 資料編

区	日常生活圏域	(看護) 小規模多機能型居宅介護						認知症高齢者グループホーム					
		第8期の実績			第9期計画			第8期の実績			第9期計画		
		3年度 (2021年度)	4年度 (2022年度)	5年度 (2023年度)	6年度 (2024年度)	7年度 (2025年度)	8年度 (2026年度)	3年度 (2021年度)	4年度 (2022年度)	5年度 (2023年度)	6年度 (2024年度)	7年度 (2025年度)	8年度 (2026年度)
栄区	豊田圏域	24	24	24	24	24	24	99	99	99	99	99	99
	笠間圏域	25	25	25	25	25	25	18	18	18	18	18	18
	小菅ヶ谷圏域	46	46	46	46	46	46	26	44	44	44	44	44
	本郷中央圏域	25	25	25	25	25	25	18	18	18	18	18	18
	本郷第三圏域	29	29	29	29	29	29	36	36	36	36	36	36
	上郷西圏域	29	29	29	29	29	29	18	18	18	18	18	18
	上郷東圏域	29	29	29	29	54	54	18	18	18	18	36	36
	小計	207	207	207	207	232	232	233	251	251	251	269	269
泉区	上飯田地域ケアプラザ圏域	-	-	-	-	29	29	177	177	178	178	178	178
	下和泉地域ケアプラザ圏域	51	51	51	51	51	51	108	108	108	108	108	108
	踊場地域ケアプラザ圏域	58	58	87	87	87	87	18	18	18	18	18	18
	いずみ中央地域ケアプラザ圏域	24	24	24	24	53	53	108	108	108	108	108	108
	新橋地域ケアプラザ圏域	26	26	26	26	26	26	18	18	18	18	18	18
	いずみ野地域ケアプラザ圏域	54	54	54	54	54	54	135	135	135	135	135	135
	岡津地域ケアプラザ圏域	24	24	58	58	58	58	36	36	36	36	36	36
	小計	237	237	300	300	358	358	600	600	601	601	601	601
瀬谷区	二ツ橋地域ケアプラザ圏域	29	58	58	58	58	58	36	36	36	36	36	36
	阿久和地域ケアプラザ圏域	87	87	87	87	87	87	198	198	198	198	198	198
	中屋敷地域ケアプラザ圏域	54	54	54	54	54	54	153	153	153	153	153	153
	下瀬谷地域ケアプラザ圏域	49	49	49	49	49	49	45	45	45	45	45	45
	二ツ橋第二地域ケアプラザ圏域	29	29	29	29	29	29	72	72	72	72	72	72
	小計	248	277	277	277	277	277	504	504	504	504	504	504
合 計		4,259	4,321	4,365	4,499	4,955	5,415	5,966	6,050	6,177	6,258	6,483	6,708

5. 医療と介護の一体的な体制整備について

(1) 医療と介護の一体的な体制整備に係る調整

○ 介護保険事業計画と医療計画の整合性の確保

介護保険事業計画と医療計画について、病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、これらの計画の整合性を確保することが重要です。

第9期計画の策定にあたっては、医療計画との整合性を図り、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービス提供体制の確保を図ることが求められています。

○ 協議の場の設置

高齢化の影響による医療・介護需要の増は県・市町村でそれぞれ推計していますが、これに加えて、病床の機能分化・連携により生じる追加的な在宅医療・介護保険施設等の需要[※]について「横浜地域 地域医療構想調整会議」を協議の場として活用し、調整・協議しました。

※医療計画では、病床の機能分化等により、2025年までに、医療ニーズが比較的低い人が病院から退院し、在宅（介護施設等も含む）に一定数移行することを見込んでいます。**このため、高齢化の影響による介護需要の増とは別に、医療から介護への移行分について、必要な介護サービスの需要量を見込み、介護保険事業計画中の施設サービス等の計画量に追加する必要があります。**

(2) 追加的需要の見込みに対する第9期計画上の対応

神奈川県の見込みに基づいて、横浜市では、第9期計画期間中に生じる追加的需要は、介護保険施設への移行が158人、在宅医療（認知症高齢者グループホーム、特定施設含む）への移行が243人と見込んでいます。

追加的需要の解消に当たっては、介護保険施設への移行分は、介護医療院の整備や特別養護老人ホームにおける医療対応促進助成の拡充等で受け止め、在宅医療への移行分は、認知症高齢者グループホームや特定施設の整備等により受け止めます。

6. 令和4年度横浜市高齢者実態調査の概要

(1) 調査目的

第9期計画を策定するための基礎的な資料を得るために、高齢者の生活実態や、介護サービス利用者の利用状況・利用意向、介護サービス事業所・介護施設等の運営状況、介護従事者の現状や意識などに関する高齢者実態調査を実施しました。

(2) 調査期間

令和4年10月～12月

(3) 調査の種類及び対象者数

調査分類	対象者数	調査票分類	回収状況 (回収率)
市民向け 調査	18,795 人	1 高齢者一般調査（65 歳以上で要介護認定を受けていない） 2 一般調査（40 歳以上 64 歳以下） 3 介護保険在宅サービス利用者調査（要支援） 4 介護保険在宅サービス利用者調査（要介護） 5 介護保険サービス未利用者調査（要支援・要介護） 6 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護利用者調査 7 定期巡回・随時対応型訪問介護看護利用者調査 8 特別養護老人ホーム入所申込者調査	11,449 人 (60.9%)
事業所向け 調査	7,653 か所	9 特別養護老人ホーム調査 10 介護老人保健施設調査 11 介護サービス事業所（居住系）調査 12 介護サービス事業所（訪問・通所系）調査 13 居宅介護支援事業所調査 14 地域ケアプラザ調査 15 医療機関調査（認知症に関する調査）	3,560 か所 (46.5%)
従事者向け 調査	(4,690 人) ※回収数	16 ケアマネジャー調査 17 訪問介護員（ホームヘルパー）調査 18 施設介護職員調査 19 外国人介護職員調査	※

※従事者向け調査については、母数を把握していないため、回収率の算出は行わない。

(4) 調査内容

【市民向け調査】 令和4年10月実施

調査の種類	調査目的	調査内容
1 高齢者一般調査（65歳以上） 【標本調査】	令和元年度に実施した高齢者一般調査を基本に経年変化を調査するとともに、新たな課題を踏まえた新規項目を追加し、本市高齢者の全体像を把握する。	・基本属性 ・住まいと暮らしの状況 ・心と体の健康状態 ・地域生活の状況 ・介護予防に関すること ・認知症に関すること ・住まいや介護等に関する情報 ・今後（老後）への備えに関すること ・介護保険制度に関すること ・介護に関すること 等
2 一般調査（40歳以上64歳以下） 【標本調査】		
3 介護保険在宅サービス利用者調査（要支援） 【標本調査】	要支援認定者を対象に、介護予防サービス（地域密着型介護予防サービスを含む。）の利用状況、利用意向等を把握し、今後の介護予防サービスのサービス利用量の推計に活用する。	・基本属性 ・住まいと暮らしの状況 ・心と体の健康状態 ・地域生活の状況 ・介護予防に関すること ・介護サービス等に関すること ・今後（老後）への備えに関すること ・通院、リハに関すること ・介護保険制度に関すること ・介護者に関すること 等
4 介護保険在宅サービス利用者調査（要介護） 【標本調査】	要介護認定者を対象に、在宅サービスの利用状況・意向等を把握し、今後の在宅系サービス利用量の推計に活用する。	・基本属性 ・住まいと暮らしの状況 ・心と体の健康状態 ・認知症予防に関すること ・介護サービス等に関すること ・今後（老後）への備えに関すること ・通院、リハに関すること ・介護保険制度に関すること ・介護者に関すること 等
5 介護保険サービス未利用者調査 【標本調査】	介護サービスを利用しない理由を把握し、今後の介護サービス利用の意向等を見込む。	・基本属性 ・住まいと暮らしの状況 ・心と体の健康状態 ・地域生活の状況 ・介護・認知症予防に関すること ・介護サービス等に関すること ・今後（老後）への備えに関すること ・通院、リハに関すること ・介護保険制度に関すること ・介護者に関すること 等

第4部 資料編

調査の種類	調査目的	調査内容
6 小規模多機能型居宅介護/看護小規模多機能型居宅介護利用者調査 【標本調査】	小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護（以下、小規模多機能等という。）を利用している方について、小規模多機能等の利用状況・意向等を把握し、今後の小規模多機能等の利用量の推計に活用する。	・基本属性 ・住まいと暮らしの状況 ・心と体の健康状態 ・小規模多機能等サービスの利用状況、満足度 ・介護者に関すること 等
7 定期巡回・随時対応型訪問介護看護利用者調査 【全数調査】	定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用している方について、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの利用状況・意向等を把握し、今後の定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス利用量の推計に活用する。	・基本属性 ・住まいと暮らしの状況 ・心と体の健康状態 ・定期巡回等サービスの利用状況、満足度 ・介護者に関すること 等
8 特別養護老人ホーム入所申込者調査 【標本調査】	特別養護老人ホームに入所申込みをしている方について、心身の状況や介護力、入所希望理由等を把握し、今後の特別養護老人ホーム整備の必要量を見込む上での参考とする。	・基本属性 ・住まいと暮らしの状況 ・心と体の健康状態 ・介護サービスに関すること ・介護保険制度に関すること ・特養の利用意向、相談対応 ・介護者に関すること 等

【事業所向け調査】 令和4年11～12月実施

調査の種類	調査目的	調査内容
9 特別養護老人ホーム調査 【全数調査】	介護保険施設の運営状況を調査し、入所者の状況や在宅復帰の可能性、サービスの質の確保・評価、人材確保等について現状を把握し、施設間の機能分担のあるべき姿と現実のギャップ、利用者が求めるサービス等について検討する。	・基本属性 ・職員体制、人材確保について ・入退所者の状況 ・サービスの実施状況 ・質の向上に関する取組 ・地域連携の状況 ・介護ロボットの導入状況 ・市の支援事業の活用状況 等
10 介護老人保健施設調査 【全数調査】		
11 介護サービス事業所（居住系）調査 【全数調査】		

6. 令和4年度横浜市高齢者実態調査の概要

調査の種類	調査目的	調査内容
12 介護サービス事業所（訪問・通所系）調査 【全数調査】	在宅サービス事業所の運営状況を調査し、利用者の状況、サービスの質の確保・評価、人材確保等について現状を把握し、今後の在宅サービス供給量を推計する上で参考とする。	・基本属性 ・職員体制、人材確保について ・サービスの実施状況 ・質の向上に関する取組 等
13 居宅介護支援事業所調査 【全数調査】	要介護者の在宅サービス利用調整状況を調査し、利用者の状況、サービスの質の確保・評価、各種サービス利用についての考え方等現状を把握し、質の高いケアマネジメントを実現する上での参考とする。	・基本属性 ・職員体制、人材確保について ・質の向上に関する取組 ・サービスの実施状況 等
14 地域ケアプラザ調査 【全数調査】	地域ケアプラザの運営状況及び専門3職種の業務実態を調査し、包括的・継続的ケアマネジメント支援や生活支援体制整備を進めるための課題等現状を把握し、地域包括ケアシステムを構築する上での参考とする。	・基本属性 ・職員体制 ・ケアプラザ業務の取組状況 ・地域ケア会議に関すること 等
15 医療機関調査（認知症に関する調査） 【全数調査】	認知症の診断・治療等に関する医療体制の事態を把握し、認知症の医療に関する相談・支援体制の充実を図ることを目的とする。	・基本属性 ・認知症診療の実施状況 ・市の認知症施策の認知度 等

【従業者向け調査】 令和4年11～12月実施

調査の種類	調査目的	調査内容
16 ケアマネジャー調査 【標本調査】	ケアマネジャーの業務実態、仕事ぶりの変化、ケアマネジメント業務実施上の課題等について、現場の第一線でサービス調査に従事するケアマネジャーの意識と現状を把握し、質の高いケアマネジメントを実現する上での参考とする。	・基本属性 ・職場環境に関すること ・キャリアに関すること ・勤務実態 ・サービスに関すること ・地域ケア会議に関すること ・ケアマネ業務に関すること 等
17 訪問介護員（ホームヘルパー）調査 【標本調査】	介護分野における人材不足が深刻化していることから、介護現場で働いている訪問介護員・施設介護職員等の介護サービス従事者の意識を調査し、勤労意欲の継続、定着率の向上に向けた効果的な対策を検討するための参考とする。	・基本属性 ・職場環境に関すること ・キャリアに関すること ・勤務実態 ・給与に関すること ・サービス提供に関すること ・外国人材に関すること 等
18 施設介護職員調査 【標本調査】		
19 外国人介護職員調査 【標本調査】		

第4部 資料編

（５）調査の対象者、回収状況

【市民向け調査】 令和４年１０月実施

調査の種類	調査対象	対象者数	回収数 (回収率)
1 高齢者一般調査（65 歳以上） 【標本調査】	65 歳以上の市民	4,000 人	2,956 人 (73.9%)
2 一般調査（40 歳以上 64 歳以下） 【標本調査】	40～64 歳の市民	3,000 人	1,472 人 (49.1%)
3 介護保険在宅サービス利用者調査（要支援） 【標本調査】	介護予防サービス・地域 密着型介護予防サービス 利用者	1,000 人	691 人 (69.1%)
4 介護保険在宅サービス利用者調査（要介護） 【標本調査】	在宅介護サービス・地域 密着型サービス利用者	4,000 人	2,228 人 (55.7%)
5 介護保険サービス未利用者調査 【標本調査】	要介護（要支援）認定者で 介護保険サービスを全く 利用していない方	2,000 人	1,318 人 (65.9%)
6 小規模多機能型居宅介護/看護小規模多機能型居 宅介護利用者調査 【標本調査】	小規模多機能型居宅介 護、看護小規模多機能型 居宅介護の利用者	1,100 人	595 人 (54.1%)
7 定期巡回・随時対応型訪問介護看護利用者調査 【全数調査】	定期巡回・随時対応型訪 問介護看護の利用者	695 人	278 人 (40.0%)
8 特別養護老人ホーム入所申込者調査 【全数調査】	特別養護老人ホーム入所 申込者	3,000 人	1,911 人 (63.7%)
合計		18,795 人	11,449 人 (60.9%)

6. 令和4年度横浜市高齢者実態調査の概要

【事業所向け調査】 令和4年11～12月実施

調査の種類	調査対象	対象者数	回収数 (回収率)
9 特別養護老人ホーム調査 【全数調査】	市内の特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）	166 か所	100 か所 (60.2%)
10 介護老人保健施設調査 【全数調査】	市内の介護老人保健施設	87 か所	45 か所 (51.7%)
11 介護サービス事業所（居住系）調査【全数調査】	市内の特定施設、認知症高齢者グループホーム、サービス付き高齢者住宅、有料老人ホーム	786 か所	337 か所 (42.9%)
12 介護サービス事業所（訪問・通所系）調査 【全数調査】 ※居住系サービス除く	市内の在宅介護サービス事業所 ※居宅療養管理指導、福祉用具貸与、福祉用具販売単独事業所を除く	2,793 か所	1,487 か所 (53.2%)
13 居宅介護支援事業所調査 【全数調査】	市内の居宅介護支援事業所	888 か所	534 か所 (60.1%)
14 地域ケアプラザ調査 【全数調査】	市内の地域ケアプラザ	143 か所	118 か所 (82.5%)
15 医療機関調査（認知症に関する調査） 【全数調査】	市内の医療機関（病院・診療所） ※美容外科・皮膚科、小児科、産婦人科等の単科を除く	2,790 か所	939 か所 (33.7%)
合計		7,653 か所	3,560 か所 (46.5%)

【従事者向け調査】 令和4年11～12月実施

調査の種類	調査対象	対象者数	回収数 (回収率)
16 ケアマネジャー調査 【標本調査】	市内の居宅介護支援事業所で就労しているケアマネジャー	3,679 人	1,286 人 (35.0%)
17 訪問介護員（ホームヘルパー）調査 【標本調査】	市内の在宅介護サービス事業所で就労しているホームヘルパー	-	1,288 人
18 施設介護職員調査 【標本調査】	市内の特別養護老人ホーム等で就労している介護職員	-	1,895 人
19 外国人介護職員調査 【標本調査】	市内の特別養護老人ホーム等で就労している外国籍の介護職員	-	221 人
合計		-	4,690 人

備考：17～19 調査については、対象者の母数を把握していないため、回収率の算出は行わない。

7. 第9期計画素案に対する市民意見の状況

第9期計画の策定にあたり、素案を公表し、パブリックコメントを実施しました。いただいたご意見は、原案策定の際に参考としたほか、今後の事業や取組の参考にさせていただきます。

(1) 実施概要

令和5年10月23日に計画素案を市ホームページで公表するとともに、各区役所や地域ケアプラザ等で冊子を配布しました。

ア 市民意見募集期間

令和5年11月1日～12月1日

イ 市民説明会

令和5年11月10日に市役所で開催しました。

ウ 関係団体等への説明

市・区町内会連合会、市・区民生委員・児童委員協議会、市・区社会福祉協議会、市医師会、市病院協会、市老人クラブ連合会などの医療・介護に関係のある団体に対して説明を行いました。

エ 広報

市ウェブサイトへの計画素案説明動画の掲載、広報よこはまへの記事掲載、SNSを活用した周知を行ったほか、市役所・区役所のデジタルサイネージでパブリックコメント周知動画の放映を行いました。

(2) 実施結果

ア 意見提出方法

内訳	件数	構成比
ハガキ	35件（17通）	9.2%
ファクシミリ	89件（38通）	23.4%
電子メール	23件（12通）	6.0%
電子申請	62件（40人）	16.3%
関係団体等	135件（19団体※1）	35.4%
その他	37件（※2）	9.7%
合計	381件	100%

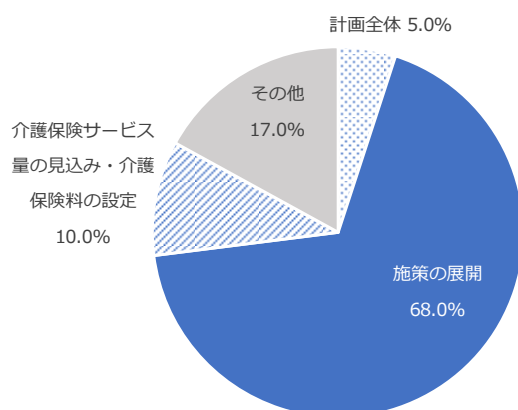
※1 ご意見・ご要望のなかった団体は含まない。

※2 市民説明会での要望18件（6人）・アンケート17件（9人）、手紙2件（1通）

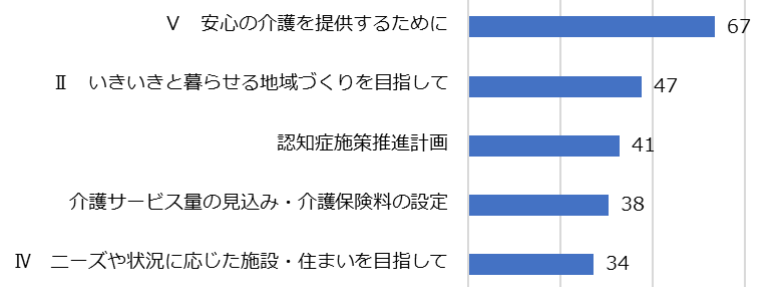
7. 第9期計画素案に対する市民意見の状況

イ 意見の内訳

意見の分類		
内容	件数	構成比
計画全体に関すること	19	5.0%
施策の展開		
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に関すること		
Ⅰ 自分らしい暮らしの実現に向けて	25	6.6%
Ⅱ いきいきと暮らせる地域づくりを目指して	47	12.3%
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	32	8.4%
Ⅳ ニーズや状況に応じた施設・住まいを目指して	34	8.9%
Ⅴ 安心の介護を提供するために	67	17.6%
Ⅵ 安定した介護保険制度の運営に向けて	13	3.4%
認知症施策推進計画に関すること	41	10.8%
介護サービス量の見込み・介護保険料の設定に関すること	38	10.0%
その他	65	17.0%
合計	381	100.0%



意見の多かった上位5施策



ウ 原案への反映状況

内訳	件数	構成比
① 意見を踏まえ、原案に反映したもの	10 件	2.6%
② 意見の趣旨が素案に含まれているもの又は素案に賛同いただいたもの	40 件	10.5%
③ 今後の検討の参考とさせていただくもの	270 件	70.9%
⑤ その他（質問・感想等）	61 件	16.0%
合計	381 件	100%

8. 横浜市介護保険運営協議会

(1) 横浜市介護保険運営協議会委員名簿

令和6年3月現在

区分	団 体 等	委 員	備考
被 保 険 者	市民公募（第2号被保険者）	小田 眞知子	
	日本労働組合総連合会神奈川県連合会横浜地域連合事務局長	加賀谷 護	
	公益社団法人認知症の人と家族の会神奈川県支部世話人	小林 裕子	
	公益財団法人横浜市男女共同参画推進協会 男女共同参画センター横浜北館長	白藤 香織	
	市民公募（第1号被保険者）	高崎 和子	
	市民公募（第1号被保険者）	柳田 好美	
	公益社団法人横浜市身体障害者団体連合会監事	山根 則子	
	横浜市町内会連合会	吉野 富雄	
学 識 経 験 者	神奈川県弁護士会	谷村 朋子	
	公立大学法人神奈川県立保健福祉大学教授	中村 美安子	
	公立大学法人神奈川県立保健福祉大学名誉教授	山崎 泰彦	会 長
保 健 ・ 医 療 ・ 福 祉 関 係 者	一般社団法人横浜市医師会副会長	赤羽 重樹	
	社会福祉法人横浜市社会福祉協議会常務理事	石内 亮	職務代理者
	公益社団法人横浜市福祉事業経営者会会長	小倉 徹	
	横浜市民生委員児童委員協議会理事	黒川 暁博	
	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会常務理事	小林 久美子	
	公益社団法人神奈川県社会福祉士会	佐藤 雅美	
	公益社団法人神奈川県看護協会常務理事	杉浦 由美子	
	一般社団法人横浜市薬剤師会副会長	肥後 保仁	
	一般社団法人横浜市歯科医師会副会長	堀元 隆司	

区分別・五十音順（敬称略）

(2) 横浜市介護保険運営協議会の開催実績及び審議内容について

開催日		審議内容等
令和3年度	第1回 令和3年12月23日	1 横浜市介護保険運営協議会の会長及び会長職務代理者の選任等について 2 第7期 横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の振り返りについて
	第1回 令和4年6月30日	1 横浜市介護保険運営協議会の会長職務代理者の選任等について 2 第9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向けた高齢者実態調査（案）について 3 介護予防・日常生活支援総合事業のサービス価格の改定について
令和4年度	第2回 令和4年12月22日	1 第8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3年度の振り返りについて
	第3回 令和5年3月23日	1 第9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の策定について 2 高齢者実態調査実施状況について 3 介護サービス事業者の指定申請等の電子申請導入について 4 横浜市介護保険事業の状況について 5 令和5年度の予算について
	第1回 令和5年6月15日	1 横浜市介護保険運営協議会の会長職務代理者の選任について 2 第8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4年度の振り返りについて 3 第9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 構成案について
令和5年度	第2回 令和5年8月24日	1 第9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の方向性について
	第3回 令和5年10月19日	1 第9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（よこはまポジティブエイジング計画）の素案及びパブリックコメントの実施について
	第4回 令和6年1月25日	1 第9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（よこはまポジティブエイジング計画）の原案及びパブリックコメントの結果について 2 介護保険サービス等の基準に関する関係条例の改正について 3 横浜市の「保健福祉事業」について
	第5回 令和6年3月28日	1 介護予防・日常生活支援総合事業のサービス価格の改定について 2 第9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（よこはまポジティブエイジング計画）の策定について 3 第9期 介護保険料について 4 令和6年度の主な予算について 5 横浜市介護保険事業の状況について

9. 用語集

用語		説明
あ 行	医療療養病床	療養病床は、病院又は診療所の病床のうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるものであり、医療保険の『医療療養病床（医療保険財源）』と、介護保険の『介護療養病床（介護保険財源）』がある。 『医療療養病床』は、病院・診療所の病床のうち、主として長期療養を必要とする患者を入院させるもの。 『介護療養病床』は、病院・診療所の病床のうち、長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供するもの。 なお、『介護療養病床』は、令和6年3月末で廃止となる。
	インセンティブ	行動を促す「刺激」や「動機」のこと。
	インフォーマルサービス	行政や介護保険サービスなど公的機関が行う制度に基づかないもので、家族、近隣、友人、民生委員、ボランティアなどが主体となる支援やサービスのこと。対して、フォーマルサービスとは公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援のこと。
	オーラルフレイル	滑舌(かつぜつ)が悪くなる、硬いものが食べにくくなる、むせやすくなるなどの口口のささいなトラブルが積み重なり、嚥む、飲み込むなどの口腔機能が低下した状態。
か 行	オンライン化	これまで紙などアナログな方法で行っていた手続きを、インターネット上で行うこと。
	介護サービス情報公表システム	利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して、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で公表しているシステム。
	介護職員処遇改善加算	介護職員等の賃金や労働環境の改善を目的とした加算制度。受給対象は、介護事業所・施設に従事している介護職員等。
	介護予防ケアマネジメント	要介護認定で要支援1・2と判定された方および要支援相当の方で、基本チェックリストにより事業の対象になった高齢者に対し、地域包括支援センターの職員が中心となって心身機能や生活機能等の状況に関するアセスメントを実施し、予防効果の期待できるサービスを組み合わせて介護予防ケアプランを作成すること。
	介護離職	家族などの介護のために、労働者が仕事を辞めること。
	通いの場等	歩いて行ける身近なところで地域に住む高齢者が定期的に集まり、運動、趣味活動、茶話会などの多様な活動をしている場。通いの場、居場所、集いなどを総じて通いの場等とする。
	基本チェックリスト	アンケート形式で、運動機能や認知機能等の低下を点数化し、本人の状況を確認するためのツール。区役所や地域包括支援センターで本人が専門職と各質問の趣旨を確認しながら回答する。 基本チェックリストを実施した結果、定められた基準に該当し、「事業対象者」と認められれば、要支援認定を受けなくても、総合事業のサービスを利用することができる。
	居住支援協議会	低額所得者、被災者、高齢者、障害者、子育て世帯その他住宅の確保に特に配慮を要する者（住宅確保要配慮者）が民間賃貸住宅に円滑に入居できるよう、地方公共団体、不動産関係団体、居住支援団体等が連携して設立した組織。

用語		説明
	ケアプラン	在宅の要介護者・要支援者が、介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境、サービス利用の意向等を勘案して、サービスの種類、内容、時間及び事業者を定めた介護サービスの計画。
	ケアプランデータ連携システム	居宅介護支援事業所と各居宅サービス事業所とのケアプランのやり取りをオンラインで完結できる仕組み。システム上で事業者間のやり取りを行うことで、現行の郵送や FAX のやり取りに比べ、業務負担の軽減と事務ミスリスクを低減できる。
	ケアマネジメント	要支援・要介護者等が介護保険サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、置かれている環境、要介護者の希望等を勘案し、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整等を行い、その人らしい生活を維持・向上できるよう支援すること。
	ケアマネジャー	要介護・要支援等にある高齢者の心身の状況に応じ、公正中立な立場でケアプランを作成し、サービス事業者等との調整、ケアプラン作成後の利用状況の管理等を行う専門職。保健・医療・福祉サービスの従事者で一定の実務経験を持つ者のうち、都道府県の行う試験に合格し、所定の実務研修を修了することによって資格を得たものが従事する。
	敬老特別乗車証（敬老パス）	高齢者が豊かで充実した生活を送るための支援の一つとして市内在住の 70 歳以上の希望者に交付している乗車証。市営バス、市営地下鉄、金沢シーサイドライン、市内民営バス路線、川崎市営バス（一部区間）で利用できる。（事業の運営費用の一部として、収入状況等に応じた負担金の支払いが必要。） 令和 4 年 10 月に IC 化（紙製の敬老パスを廃止し、プラスチック製 IC カードに変更）した。
	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に設置されている高次脳機能障害のある方たちの地域生活を支援するセンター。高次脳機能障害のある方たちが地域で安心して生活を送ることができるように専門的な支援を総合的に行っている。なお、高次脳機能障害に関する相談は、専任のソーシャルワーカーを配置し、関係機関と連携して行っている。
さ 行	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認知課題（計算、しりとりなど）を組み合わせた、認知症予防を目的とした取り組みの総称を表した造語。英語の cognition（認知）と exercise（運動）を組み合わせで cognicise（コグニサイズ）と言う。
	サービス A サービス B サービス C	サービス A…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、買い物などの生活支援を行う事業。 サービス B…住民主体のボランティア等が行う訪問・配食・見守り・通所型支援への補助事業。 サービス C…閉じこもり傾向のある虚弱高齢者に対し、区役所の訪問看護師及び保健師が 3～6 か月の短期集中的に自宅訪問し、対象者の生活機能を改善・向上させる事業。
	サロン	高齢者の健康維持や仲間づくり、子どもとの世代間交流などを目的にした地域での居場所などのこと。

第4部 資料編

用語	説明
利用者負担（利用者負担割合） 【介護保険制度】	介護サービスを利用する際、被保険者自身が費用を負担する割合。例えば利用者負担割合が1割の人が10万円分の介護サービスを利用すると、9万円は介護保険給付により介護サービス提供者（事業者）に支払われ、1万円は被保険者自身が負担する。
市民活動・生涯学習支援センター	生涯学習活動や市民活動等、自主的な活動を支援する拠点。さまざまな自主的な活動に関する相談、資料や情報の提供、ミーティングコーナーや活動に必要な機材の貸出などを行っている。18区に設置。
社会福祉協議会（社協）	社会福祉法第109条に基づき、地域福祉の推進を図ることを目的に全国・都道府県・市区町村のそれぞれに組織されている。民間としての「自主性」と広く住民や社会福祉関係者に支えられる「公共性」という二つの側面を併せ持った組織であり、横浜市においては、①社会福祉法人として専任職員と事務局を持つ「市社会福祉協議会」及び18の「区社会福祉協議会」②住民主体の任意団体でおおむね連合町内会エリアで活動する「地区社会福祉協議会」がある。
社会福祉士	身体や精神の障害あるいは環境上の理由などにより日常生活を営むことに支障がある人の福祉に関する相談援助を行う専門職。社会福祉士が従事する職場は、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、各種社会福祉施設、介護老人保健施設、病院、社会福祉協議会、福祉事務所・身体障害者更生相談所・児童相談所その他行政機関など多岐にわたっている。
社会福祉法人	特別養護老人ホームの運営など、社会福祉事業を行うことを目的として社会福祉法の定めに基づき設立された法人。継続・安定した事業運営ができるよう、設立・運営に当たっては厳格な要件を求められている。
社会保険労務士	社会保険労務士法に基づいた国家資格者のこと。労働及び社会保険に関する法令の円滑な実施に寄与するとともに、事業の健全な発達と労働者等の福祉の向上に資することを目的として業務を行う。
若年性認知症	65歳未満で発症する認知症。2020年の厚生労働省の調査結果では、人口10万人当たりの患者数は50.9人とされており、比較的稀な病気。発症年齢が若い場合、長期的な生活設計の変更も視野に入れた対応が必要など、高齢者の認知症とは異なる課題がある。
若年性認知症支援コーディネーター	若年性認知症に関する総合的な相談窓口として、医療、就労、様々な制度やサービス、生活上の困り事等の相談を受ける相談員。認知症疾患医療センターに配置。
終活	自らの人生の最期に向けた活動のこと。
住宅供給公社	地方住宅供給公社法に基づき、住民の生活の安定と社会福祉の増進に寄与することを目的として、地方自治体が設立した特殊法人。本計画においては、横浜市住宅供給公社と、神奈川県住宅供給公社を指す。
主任ケアマネジャー	「主任介護支援専門員研修」を修了した介護支援専門員（ケアマネジャー）であって、介護支援専門員（ケアマネジャー）が日常業務を行う上での相談・支援や困難事例への指導・助言を行うなど、地域における包括的・継続的なケアマネジメントを担う。地域包括支援センター等に従事する。

用語		説明
	シルバー人材センター	高齢者の能力を生かした活力ある地域社会づくりに寄与することを目的とした公益財団法人。臨時的かつ短期的な就業又はその他の軽易な業務について、高齢者の就業の機会を確保・提供し、生きがいの充実、福祉の増進や社会参加を推進している。
	住まいるイン	横浜市住宅供給公社による住まいに関する相談窓口。マンション管理組合向けの相談や空家を所有している方向けの相談、高齢者の住替えに係る相談などを実施している。
	スローショッピング	認知症等的高齢者がボランティア等のサポートを受けて自分のペースで買い物を楽しむことで、自信や役割を取り戻すことを目的とした取組。
	生活援助員	高齢者向け市営住宅（直接建設、借上型）入居者並びに高齢者向け優良賃貸住宅及び一般公営住宅の一部入居者に対し、生活に関する相談・助言、安否の確認、緊急時の対応、関係機関との連絡などを行う。
	生活支援コーディネーター	高齢者一人ひとりが、できることを大切にしながら暮らし続けるために、高齢者の社会参加を進め、多様な主体が連携・協力する地域づくりをすすめるコーディネーター。地域のニーズに合わせて、高齢者に必要な生活支援の活動・サービスを創出・持続・発展させる取組の支援、関係者間の情報共有・連携体制づくり等を行う。
た 行	第1号被保険者	65歳以上の方。65歳に達したとき（誕生日の前日）に、介護保険の第1号被保険者となる。介護が必要なときは、原因を問わず要介護（支援）認定等を経て介護保険サービスが利用できる。
	第2号被保険者	40歳～64歳で医療保険に加入している方。 加齢に伴って生ずる病気（16種類）が原因で介護が必要な状態となったときに限って、要介護（支援）認定を経て介護保険サービスが利用できる。
	ダブルケア	育児期にある者（世帯）が、親や親族の介護も同時に担うこと。
	地域活動交流 コーディネーター	子どもや高齢者、障害者等、地域に暮らす全ての人たちが、孤立することなく地域の一員として、自分らしく支え合って暮らせるような、住民主体の地域づくりを支援するため、地域ケアプラザに配置されている横浜市独自の職種。地域の方と一緒に、地域の魅力を高め、課題解決ができるようなつながりや仕組みを作る。
	地域コミュニティ	地域の集まりや地域のつながりのこと。
	地域包括支援センター	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、保健師等・社会福祉士等・主任ケアマネジャー等が、介護予防・権利擁護・地域のケアマネジャー支援や関係者などとの支援のネットワークづくり等を通して高齢者の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な相談や支援を行う。 横浜市では、地域包括支援センターを原則として「地域の身近な福祉保健の拠点」である地域ケアプラザに設置しており、地域活動交流コーディネーターや生活支援コーディネーターと連携して、支援が必要な人を把握して支援につなげたり、支援の担い手を支援する等、地域の中での孤立を防ぐとともに、「地域づくり」「地域のつながりづくり」を一体的に行っている。

第4部 資料編

用語		説明
	中核機関	「成年後見制度利用促進基本計画」に基づき、権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築を推進する機関。相談対応や、専門職によるサポートのコーディネート等を行うとともに、法律専門職団体、社会福祉専門職団体、医療・福祉の関係団体等を始めとする関係者からなる協議会の事務局機能を担う。横浜市では令和2年4月に横浜市社会福祉協議会に委託し、中核機関「よこはま成年後見推進センター」を設置し、地域連携ネットワークの基本的仕組である協議会を市域に1か所、区域に18か所（各区1か所）設置した。
	中途障害者地域活動センター	市内在住のおおむね40歳から64歳の脳出血や脳梗塞、くも膜下出血、脳外傷等の後遺症による在宅の中途障害者の社会参加のため、仲間づくりや地域との交流、生活訓練等を目的に以下のプログラムや相談支援を実施している施設。
	ツール	手段や方法のこと。
	データベース	系統的に整理・管理された情報の集まり。
な 行	ニュースポーツ	ボッチャ、グラウンドゴルフ、ペタンクなどの比較的新しく考案されたスポーツ。
	認知症初期集中支援チーム	認知症の人や疑いのある人の自宅を訪問し、医療機関の受診や介護サービスの利用支援、状態に応じた助言などを行い、安定的な支援につなぐ、医療や介護の専門職で構成されるチーム。
は 行	ハイリスクアプローチ	健康リスクが高い対象者に対して、働きかけること。
	ハマトレ	ロコモティブシンドロームを予防するため、横浜市が高齢者の「歩き」に着目して開発した「家の中でも簡単にできる」トレーニングのこと。高齢者の姿勢や歩き方の特徴から、猫背・傾きの改善、股関節の伸展、足関節の動き・バランス力の向上を目指す20種類の運動からできている。
	福祉のまちづくり条例	暮らすだけでなく訪れる人や勤める人も含め、横浜に関わる全ての人がお互いを尊重し、助け合う、人の優しさにあふれたまちづくりを基本理念とし、市民、事業者及び行政が一体となって、次世代につなげていくことができるまちを目指し、平成9年3月に制定された条例。
	フレイル	からだところこの機能が低下し、将来介護が必要になる危険性が高くなっている状態。

用語		説明
	保健師	保健、医療、福祉、介護などの分野で、乳幼児から高齢者までのすべての住民を対象に、健康で質の高い生活を送ることを支援するための保健活動をする職種。(例 家庭訪問、巡回指導、地域保健関連施策、健康なまちづくり、災害対策など)
	保険料	介護保険給付を行うための財源として、被保険者が負担する。 65 歳以上の方（第 1 号被保険者）の保険料は、横浜市が 3 か年の介護保険サービスの給付額等の見込みに基づいて算定し、条例などで定められることにより確定する。被保険者は、年金からの天引きまたは個別納付により保険料を支払う。 40 歳～64 歳の方（第 2 号被保険者）の保険料は、医療保険の保険料とあわせて支払う。
	保険料基準額	介護保険料は世帯の課税状況や所得に応じた段階別の保険料となっている。 「本人が市県民税非課税（年金収入+合計所得が 80 万円超）かつ世帯課税」に該当する方（横浜市の場合、第 6 段階）の保険料が基準額。 全ての段階の保険料は、この「基準額」に「料率（割合）」を掛け合わせた金額となる。 なお、本計画では「月額」を記載しており、年額はこの 12 倍の金額となる。
	ポジティブ エイジング	歳を重ねても自分らしく暮らすこと。横浜市では、誰もが歳を重ねる中で、積極的に活力ある高齢社会を作りたい、人生経験が豊かであることを積極的に捉え、高齢者を尊重し、その人らしい尊厳をいつまでも保つことができる地域を目指したい、という思いを「ポジティブ エイジング」に込めています。また、心身の状態が変化したとしても、地域の助け合いや専門職によるケアにより、高齢者が自らの意思で自分らしく生きることができるよう、一人ひとりの「生活の質（QOL ※Quality Of Life）の向上」につなげていくことを目指している。
ま 行	マッチング	人と人（又は人が必要としている機会や仕事）などをつなげること。
	民生委員	民生委員法により、市町村に配置され、都道府県知事（政令指定都市の場合は市長）の推薦に基づき、厚生労働大臣が委嘱する任期 3 年の職。児童福祉法の児童委員を兼ねている。住民の立場に立って福祉に関する生活上の相談に応じ、必要な支援を行う等、福祉増進のための幅広い活動を行なっている。また、主任児童委員は児童委員の中から指名され、児童福祉に関する事項を専門的に担当する。

用語		説明
や 行	ヤングケアラー	家族の中で、高齢の祖父母や、障害や病気を抱える親など、ケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている、18歳未満の子どものこと。
	ユニットケア	10人前後の入居者を1つの生活グループ（ユニット）とし、職員をユニットに固定配置することで、顔なじみの関係の中で入居者一人ひとりの個性や生活リズムに沿ったきめ細かなケアを行うこと。
	ユニバーサルデザイン	障害の有無、年齢、性別、人種等にかかわらず多様な人々が利用しやすいよう、あらかじめ都市や生活環境をデザインする考え方。
	緩やかな見守り	隣近所の人の様子や暮らしをさりげなく気に掛けあうこと。
	横浜市消費生活総合センター	安全で快適な暮らしを実現するため、契約トラブルに関する消費生活相談や、契約トラブルの未然・拡大防止に向けた消費者教育・啓発、消費生活情報の提供事業等を行っている拠点施設。横浜市港南区（上大岡）に設置。
	横浜シニア大学	高齢者が地域との絆を深め、さまざまな地域の課題解決に積極的に参画するため、高齢者としての社会生活に必要な知識の習得や環境変化への社会適応能力の向上、生きがいの持てる心豊かな生活をするをを旨とし、健康づくりや法律知識など日常生活に役立つテーマを楽しく学べる講座を開講。
	横浜生活あんしんセンター	福祉サービスの利用や日常的な金銭管理などが困難な高齢者や障害者が安心して生活できるよう、権利擁護に関わる相談や日常生活の支援を行う機関で、横浜市社会福祉協議会が運営している。事業内容は①相談調整事業②定期訪問・金銭管理サービス③財産関係書類等預かりサービスで、各区社協あんしんセンター（各区社会福祉協議会）で実施している。
	よこはま多世代・地域交流型住宅	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る住まいの必要な要素として 1、子育て世代や学生など、多世代が共に住むことができること 2、介護・医療サービス等が身近にあり相談ができること 3、地域とつながることができること の三点を兼ね備えた住まい。
ら 行	よこはま団地再生コンソーシアム	横浜市の団地再生に関連する公的住宅供給団体等（※）が、経験ノウハウ等を相互に活用し、連携して取り組むとともに、新たな施策や支援策など仕組み作りを行うことで、大規模団地等の再生を推進し、魅力ある持続可能なまちづくりを実現することを目的に、平成28年12月に発足。 ※神奈川県、横浜市、神奈川県住宅供給公社、横浜市住宅供給公社、独立行政法人都市再生機構、独立行政法人住宅金融支援機構
	ライフステージ	高齢者の健康状態等に応じた各段階のこと。
	リバースモーゲージ	自宅等を担保として金融機関から老後資金の融資を受ける制度。死後は担保となっていた自宅等を処分し、借入金を返済する必要がある。
	老老介護	高齢者の介護を高齢者が行うこと。65歳以上の高齢の夫婦や親子、きょうだいなどで、どちらかが介護者となり、もう一方が介護される側となる。

用語		説明
	ロコモ (ロコモティブシンドローム)	「ロコモティブシンドローム」の略称で、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。
A B C	AI ケアプラン	医療や看護・介護・リハビリ職の知識・経験を学習した AI (人工知能) が文章を解析することでケアマネジャーのケアプラン作成を支援するもの。
	D X	デジタル技術を社会に浸透させて人々の生活をより良いものへと変革すること。
	IT 化	ウェブサイトの整備など、情報技術を使った業務の効率化などを図る取組。
	N P O (N P O 法人)	「NonProfit Organization」又は「Not for Profit Organization」の略称で、様々な社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し収益を分配することを目的としない団体の総称。このうち特定非営利活動促進法に基づき法人格を取得した法人を、「特定非営利活動法人(N P O 法人)」という。N P O は法人格の有無を問わず、様々な分野(福祉、教育・文化、まちづくり、環境、国際協力など)で、社会の多様化したニーズに応える重要な役割を果たすことが期待されている。
	SNS	LINE(ライン)や Facebook(フェイスブック)などのウェブサイト上の交流サービス。
	UR 都市機構	大都市や地域社会の中心となる都市における市街地の整備改善や賃貸住宅の供給支援による都市再生事業と、旧都市基盤整備公団から継承した賃貸住宅等の管理等を行う国土交通省所管の独立行政法人。正式名称は、独立行政法人都市再生機構。英文名称である Urban Renaissance Agency の頭文字から、UR 都市機構と称される。



ヨコハマ **未来** スイッチ
Positive Aging

明日をひらく都市

OPEN X PIONEER

よこはまポジティブエイジング計画

横浜市健康福祉局高齢健康福祉課

横浜市中区本町6丁目50番地の10

☎045-671-3412 fax045-550-3613

✉kf-keikaku@city.yokohama.lg.jp

令和6年3月作成

