

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 (原案)

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

<b>第1部 計画の考え方</b> .....	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
<b>第2部 計画の具体的な展開</b> .....	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 介護サービス量等の見込み・保険料の設定.....	※
第4部 資料編 .....	※

※第3部、第4部については、3月末までに作成します。



# 第1部 計画の考え方

## 第1章 よこはまポジティブエイジング計画の趣旨

### 1. 計画の位置付け

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

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

本計画は、第8期計画（令和3年度～5年度）の終了に伴い、新たに第9期計画（令和6年度～8年度）を策定したものです。

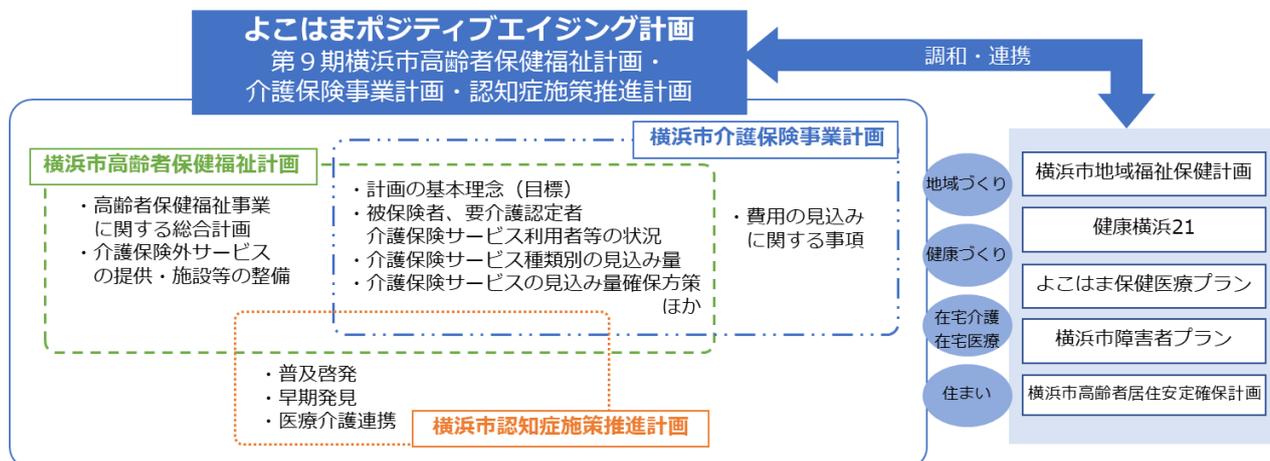
横浜市では、これまで増加傾向にあった総人口の減少が始まる中、令和7年（2025年）にかけて、後期高齢者人口が急速に増加することが見込まれるとともに、その後も令和27年（2045年）頃にかけて、高齢者人口が増加し続けることが見込まれています。そのため、医療、介護、生活支援などが必要になる市民がさらに増大することが予想されます。

これらの課題に対して「ポジティブエイジング」を基本目標とし、歳を重ねることをポジティブに捉え、高齢者の皆様がいつまでも自分らしい暮らしができる地域をつくりたい、という思いの下、限られた社会資源の中で効率的・効果的な高齢者施策を実施し、老後に対する「不安」を「安心」に変えていきます。

本計画で推進する横浜型地域包括ケアシステムは、65歳以上の高齢者を主な対象としていますが、2040年を見据え、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・行動できるよう取り組んでいきます。

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。

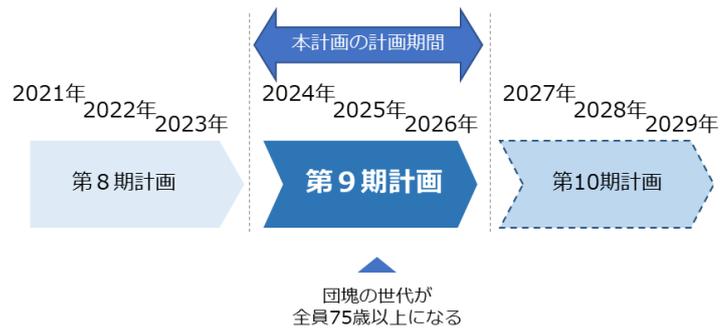
#### < よこはまポジティブエイジング計画と他の計画の関係 >



## 2. 計画の期間

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

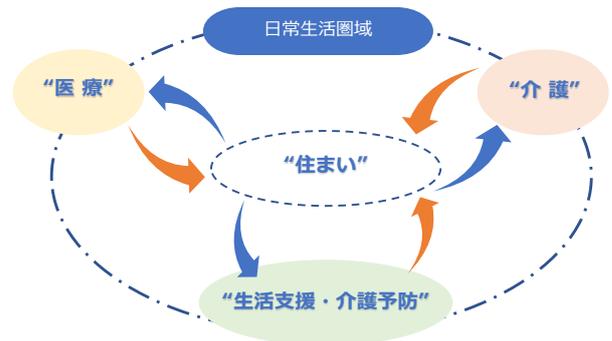
計画は3年ごとに見直しを行うことから、令和5年度（2023年度）に第8期計画の見直しを行いました。



## 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、その圏域ごとに地域密着型サービスを展開します。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

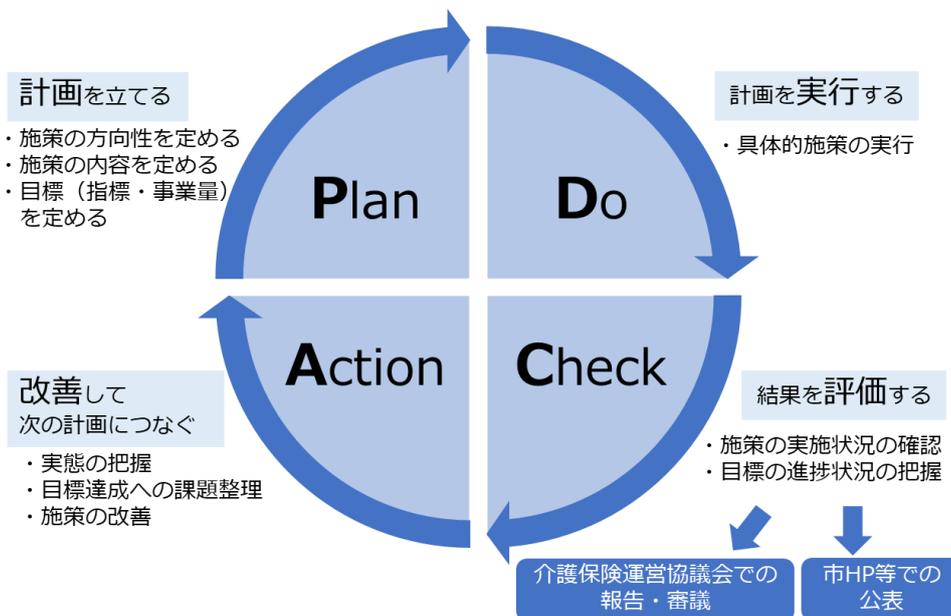
## 第1部 計画の考え方

### 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としており、市町村計画の策定が努力義務とされる。



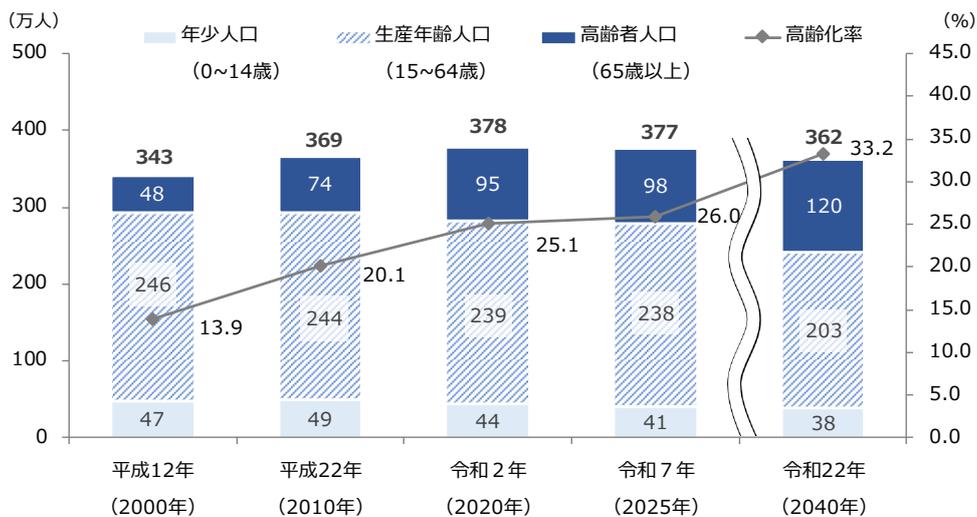
## 第2章 横浜市の高齢者を取り巻く状況

### 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年時点で約378万人となっていますが、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）

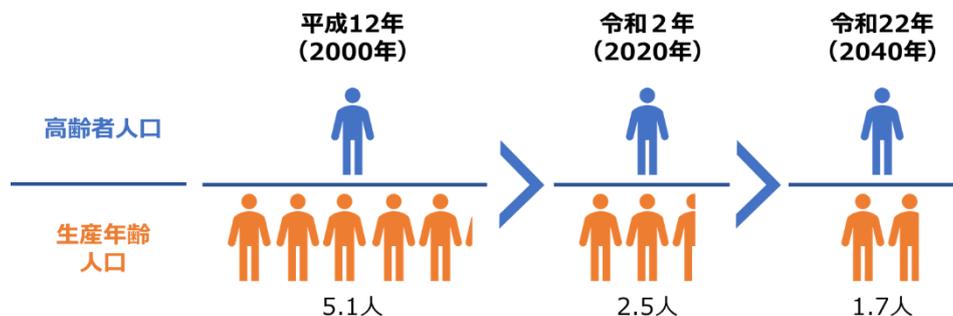
令和7年、令和22年：令和2年国勢調査を基準とした将来人口推計（横浜市）

※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

生産年齢人口は減少し、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



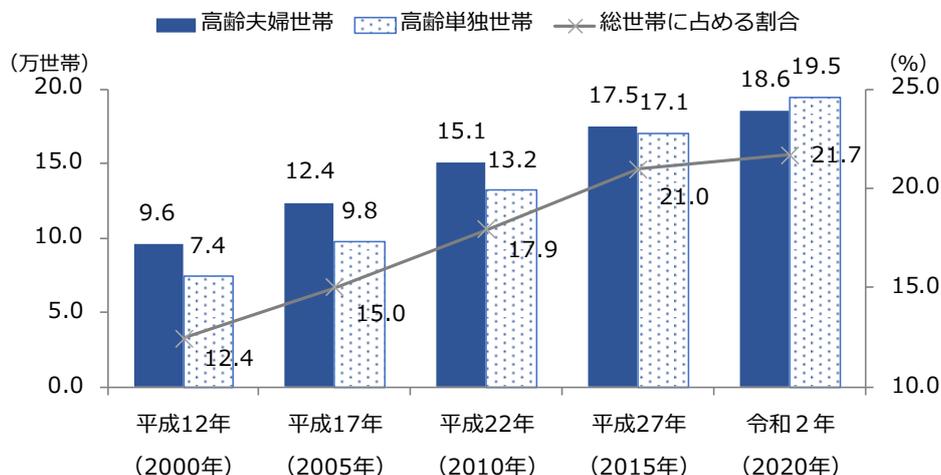
【出典】平成12年、令和2年：国勢調査（総務省）

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。



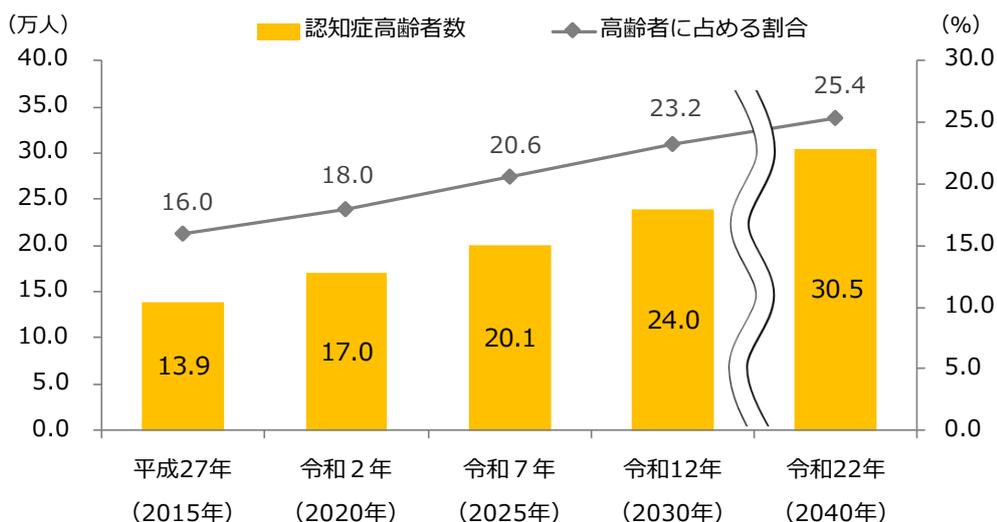
【出典】国勢調査（総務省）

※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。



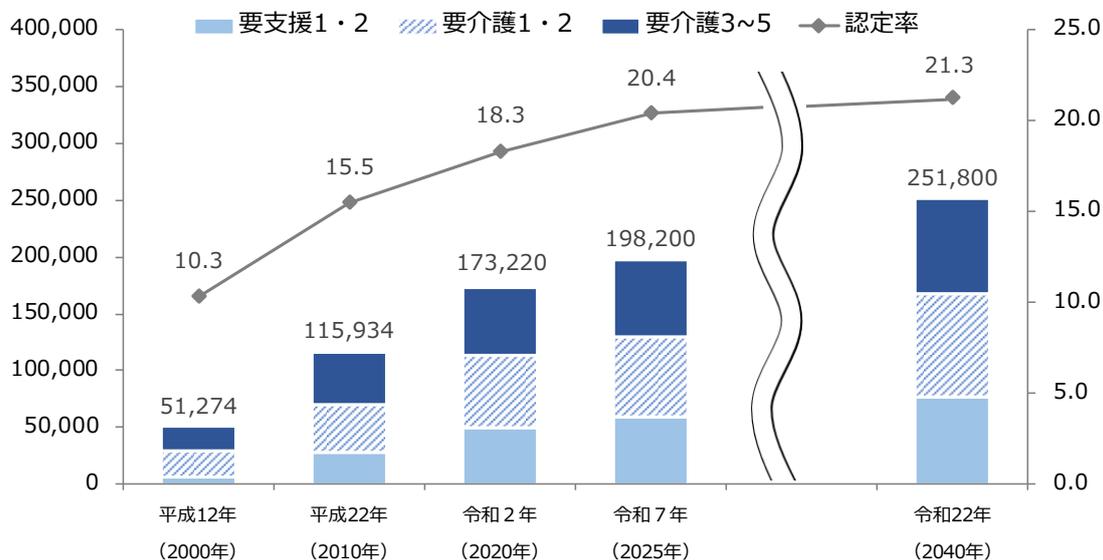
【出典】「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業 九州大学 二宮教授）の認知症有病率が上昇する場合を使用した推計  
 ※令和2年度国勢調査を基準とした将来人口推計（横浜市）を基に算出。

## 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）。

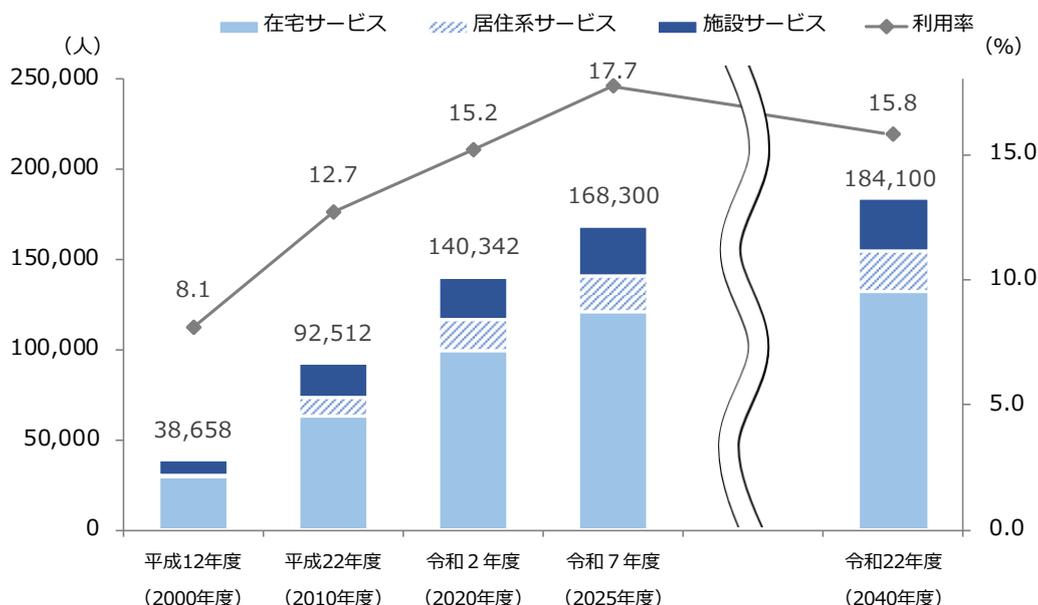
※要支援・要介護認定者数および第1号被保険者数は、令和2年までは実績値、令和7・22年は推計値。  
（各年9月末時点）

※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。

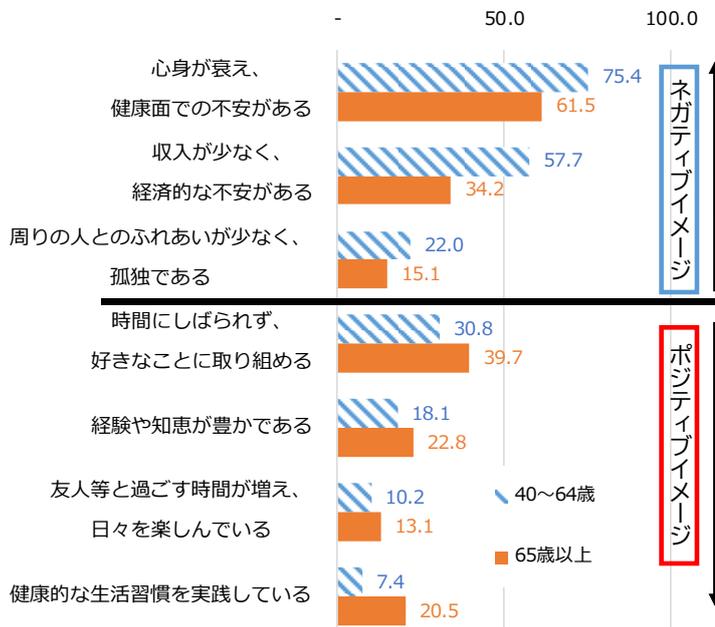
## 第1部 計画の考え方

### 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。

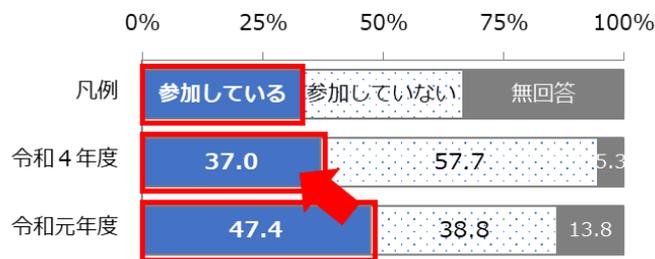
これから高齢期を迎える世代が抱く、高齢期に対する不安を解消し、高齢期の生活をポジティブに捉えることができるような意識醸成が必要です。



#### 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。

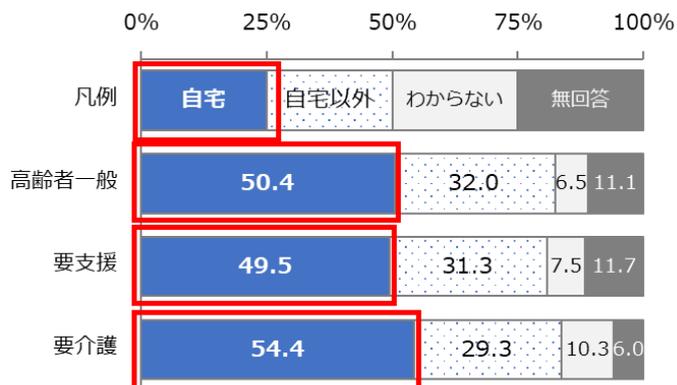
コロナ禍による外出制限や地域活動の中止が影響していると考えられますが、地域活動に代表される「社会参加」は、健康維持や介護予防・重度化防止にとっても大切です。



#### 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。

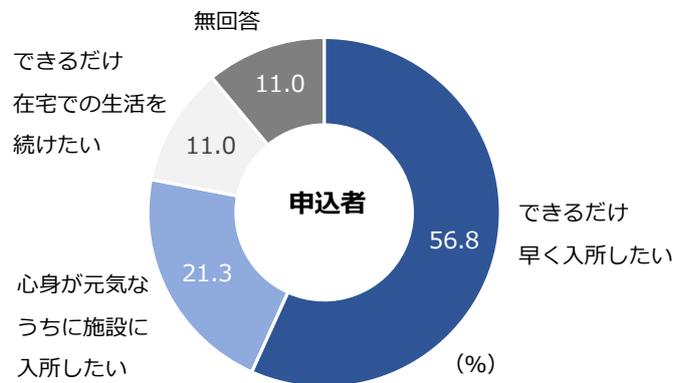
在宅サービス等の福祉的サービスや、家族や地域の支援・手助けなど、様々な生活支援の選択肢の中から、高齢者一人ひとりに適した暮らし方を実現できる環境づくりが大切です。



### 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。

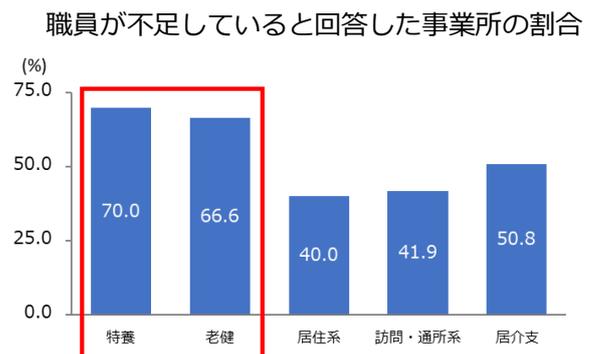
施設入所を強く希望する高齢者の施設・住まいの確保を進める必要があります。



### 事業所における介護人材の不足感

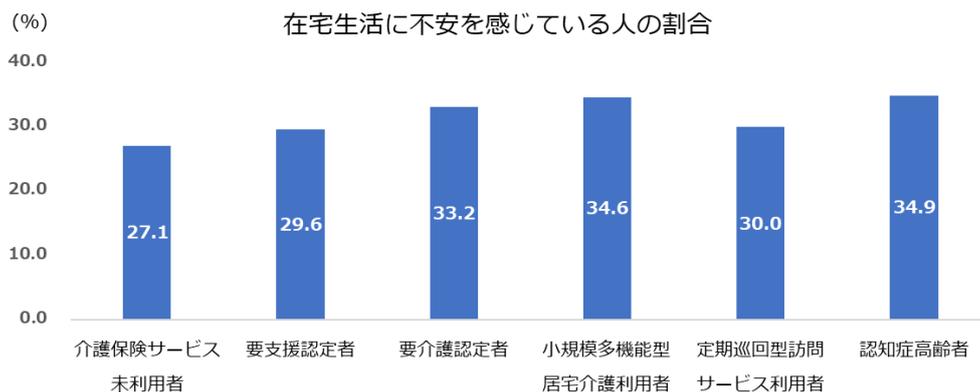
市内の介護サービス事業所の職員の不足について「大いに不足」「不足」「やや不足」と回答した割合は、特に施設系サービス（特別養護老人ホームや介護老人保健施設）において高くなっています。

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り、高齢者が療養生活や人生の最終段階をどこで過ごす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）を図っていくことが必要です。

## 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🔹】

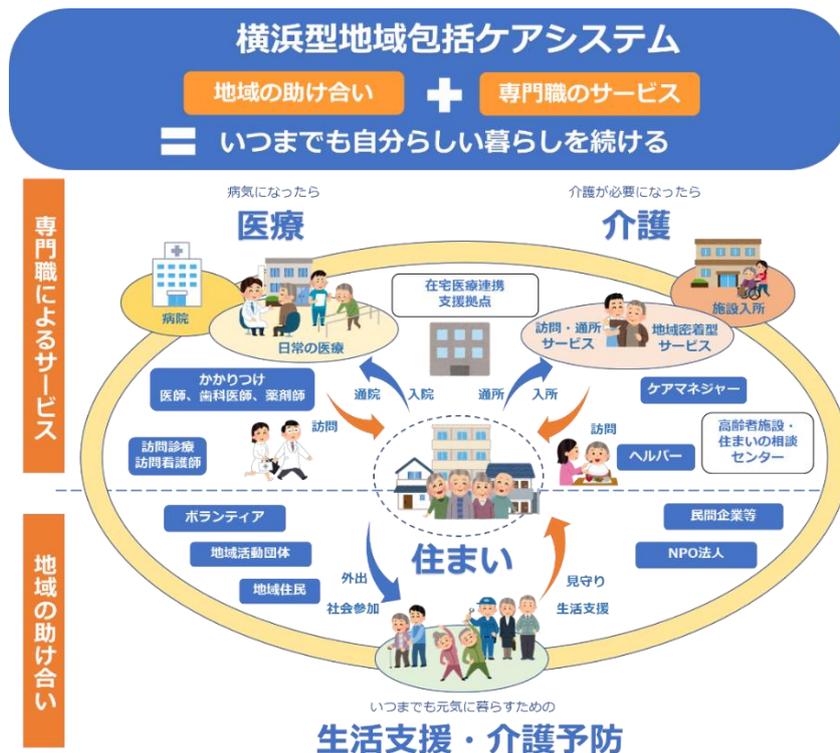
- 🌸 若年性認知症に関わる相談支援の充実や関係機関との連携を推進し、若年性認知症支援コーディネーターを、市内1か所から4か所へ増配置しました。
- 🌸 本人ミーティングを年10回開催し、1回あたりの参加者数が増加しているほか、継続的に参加する方が多く、当事者同士の仲間意識や支え合いの力が高まっています。
- 🔹 認知症にとっても関心がある人の割合が低下しており、引き続き、認知症施策について充実を図りつつ、高齢者をはじめとした市民への普及啓発を拡充する必要があります。
- 🔹 若年性認知症支援コーディネーターを中心に、相談支援の充実や連携体制の構築、居場所の拡充をさらに進める必要があります。

## 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

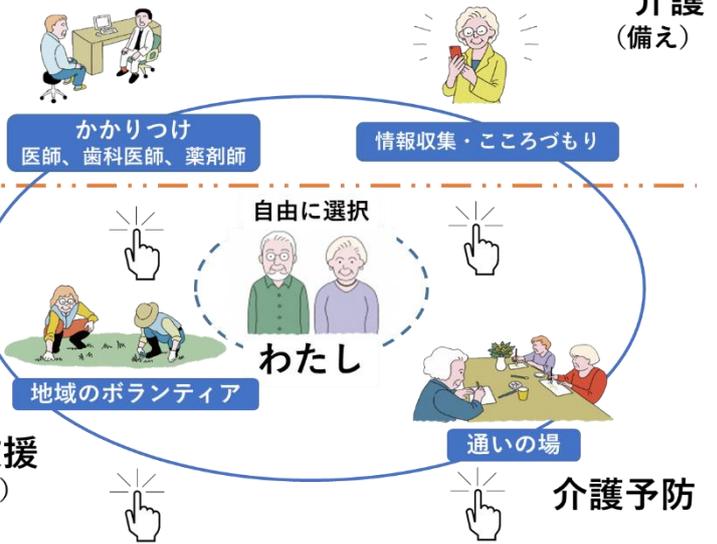
- ・身近な場所で、介護予防や健康づくりに取り組むことができます。
- ・知識や経験等を生かしたボランティア活動等に取り組むことができます。
- ・地域にかかりつけ医や薬局があります。
- ・医療や介護が必要になった時のために、必要な情報や相談窓口を知り、備えます。

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)



介護  
(備え)

※円は、概ね中学校圏域（徒歩 30 分程度）を表す

心や体に変化を感じた時

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

医療

専門職によるサービス

地域の支え合い

生活支援  
(担い手・利用者)

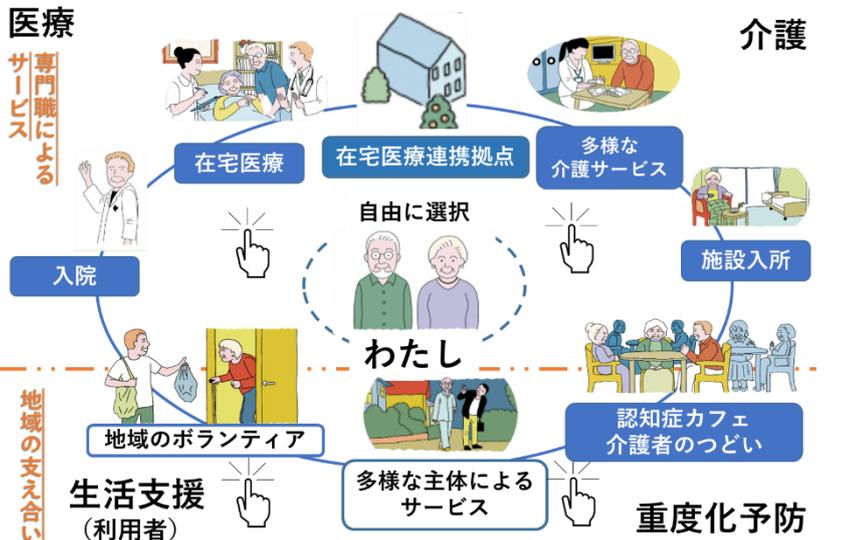
※円は、概ね中学校圏域（徒歩 30 分程度）を表す

医療

専門職によるサービス

地域の支え合い

生活支援  
(利用者)



医療や介護が必要になった時

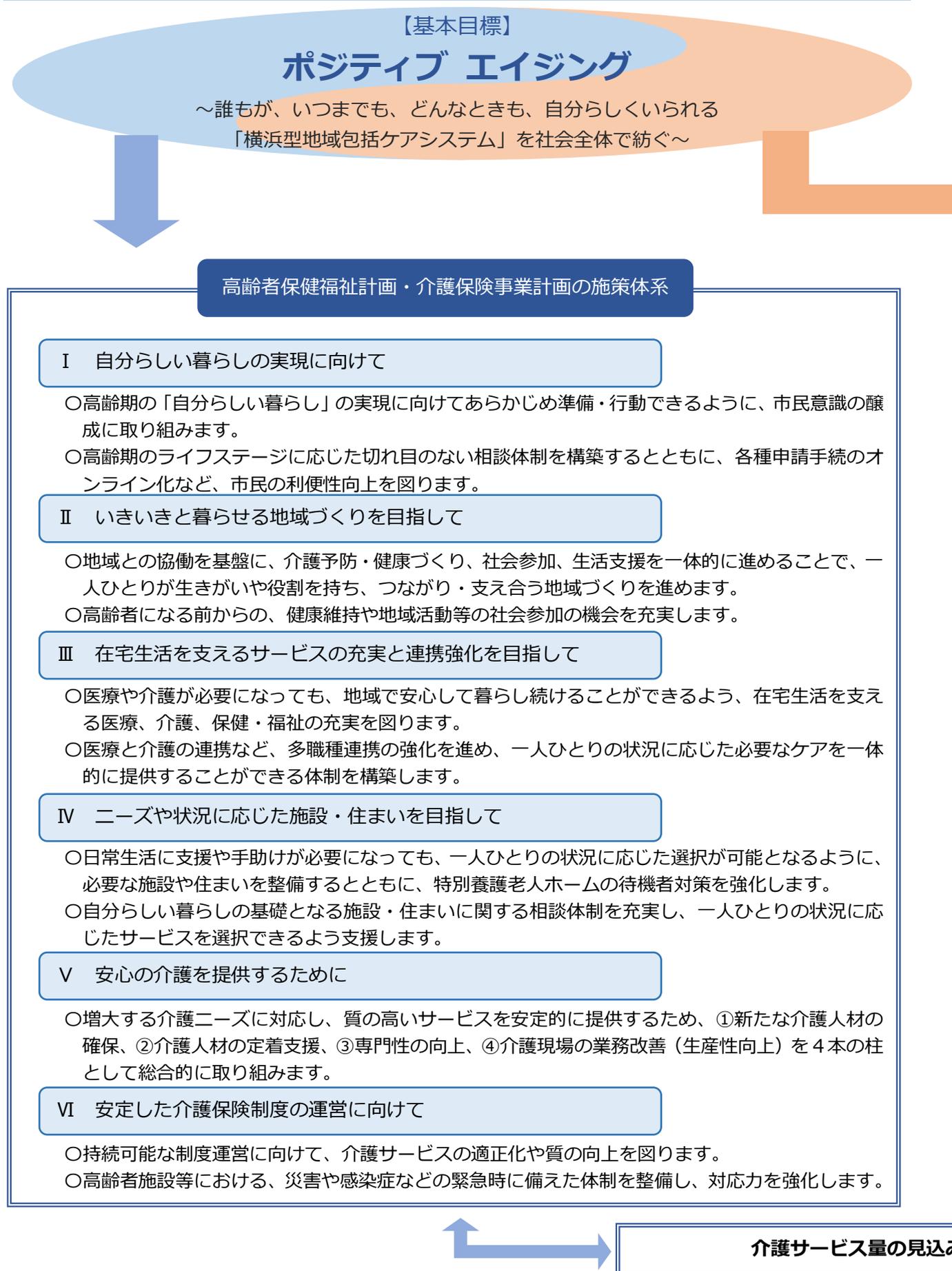
- ・本人の状態や希望に合わせ、多様な介護サービス等を選択できます。
- ・医療と介護の連携があり、入退院後も安心して在宅での生活を続けることができます。
- ・身近な場所に、認知症の人やその家族の居場所や、介護者支援があります。

介護

重度化予防

※円は、概ね中学校圏域（徒歩 30 分程度）を表す

2. 第9期計画の基本目標と施策体系



**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により、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、関わる全ての人々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。

・ 保険料の設定



## 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	
<b>介護予防（フレイル予防等）の普及啓発</b>							
教室・講演会・イベント 実施回数	回	334	468	600	600	620	640
<b>本人の自己決定支援（エンディングノート等の普及）</b>							
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
<b>人生の最終段階の医療・ケアに関する啓発</b>							
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・啓発に取り組みます。

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	<p>○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、<u>高齢期の自分らしい暮らし選び応援サイト「ふくしらべ」</u>の充実に取り組みます。</p> <p>○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、情報発信に取り組みます。</p> <p>○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「<u>ヨコハマ地域活動・サービス検索ナビ</u>」等による情報発信に取り組みます。</p>
------	--



暮らし選び応援サイト「ふくしらべ」

※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	<p>○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、<u>「ヨコハマ未来スイッチ」</u>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みます。</p>
------	--

「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	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>
------	---

「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、からだところの機能が低下し、将来介護が必要になる危険性が高くなっている状態をいいます。日頃の小さな変化から、からだ、こころ、社会生活面など、多面的な要素が相互に影響し、フレイルに至ります。

「ロコモ」

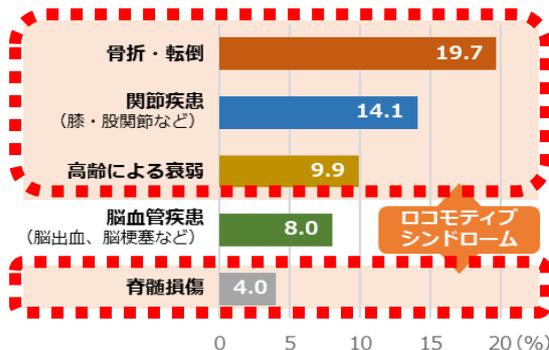
ロコモティブシンドロームの略称。「加齢に伴う筋力低下や骨・関節疾患などの運動器の障害が起こり、立つ、座る、歩くなどの移動能力が低下する状態」をいい、フレイルや要支援認定を受ける方の代表的な状態像のひとつです。



ご存知ですか？ 介護が必要になった原因

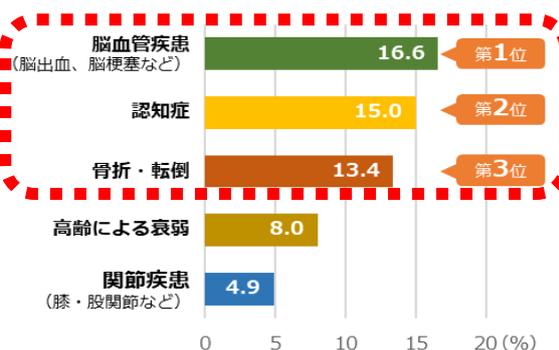
**要支援** の認定理由、上位5位のうち、4つはロコモティブシンドローム

<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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	--

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	<ul style="list-style-type: none"><li>○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。</li><li>○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。</li></ul>
------	--

### 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。



書いて話し合う

書き直す

元気なときこそ、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、家族等の信頼のおける人と繰り返し話し合い、共有してみましょう。



### 介護サービス情報の公表

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○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。</li></ul>
------	--

### 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	<ul style="list-style-type: none"><li>○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。</li><li>○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。</li></ul>
------	--



### コラム 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
<b>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</b>						
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
<b>地域介護予防活動の推進</b>						
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
<b>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</b>						
リハビリテーション専門職 派遣回数	回	172	220	250	500	1,390
<b>ボランティアや専門職によるサービスの充実</b>						
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	
<b>高齢者社会参加ポイント事業</b>							
参加者数	人	-	-	-	150	200	900
<b>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」</b>							
団体・企業等での活動に 結びついた高齢者数	人	-	-	40	120	240	390
<b>よこはまシニアボランティアポイントの推進</b>							
活動者数	人	4,821	5,634	6,334	7,100	7,800	8,500
<b>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</b>							
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

<b>多様な選択肢による個別ニーズとのマッチングの支援</b>							
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
<b>横浜型プロボノ事業</b>							
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	<ul style="list-style-type: none"><li>○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。</li><li>○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。</li><li>○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。</li></ul>
------	--

#### (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	<ul style="list-style-type: none"><li>○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。</li><li>○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。</li><li>○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。</li></ul>
------	---

※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。

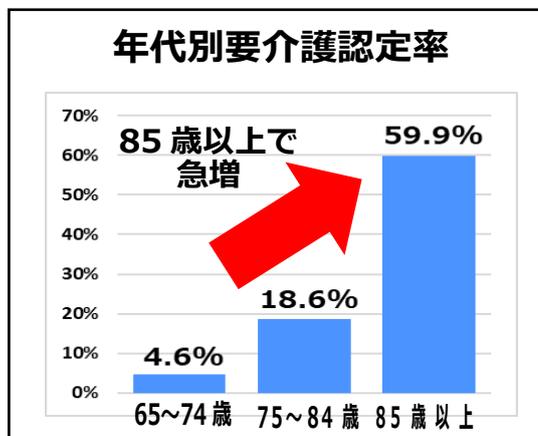


## 高齢者一人ひとりの健康課題に着目したフレイル対策の展開 ～高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業～

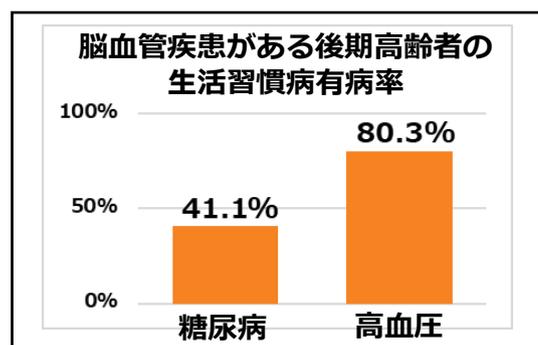
フレイル状態にある人は、老化などが原因でストレスに対抗する潜在能力が低下しており、筋力や認知機能などの心身機能の低下や、生活習慣病や加齢に伴う病気の発症・重症化が起こりやすい状態になっています。特に、75歳以上の高齢者は、多くの場合、このフレイル状態を経て、要介護状態に陥ると言われており、早めの対策が重要です。

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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、地域の中で役割を發揮できるよう支援します。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	--

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	--

※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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	---

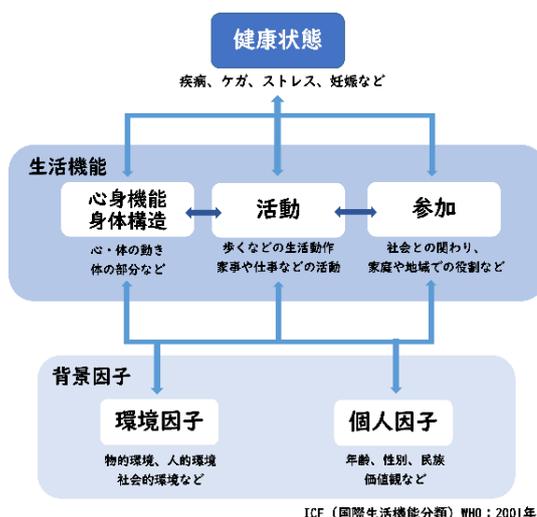
自立を支援するための介護予防ケアマネジメントの推進

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> </ul>
------	--

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	<p>○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）。</p> <p>○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。</p>
------	---

※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
<ul style="list-style-type: none"> <li>◎横浜市訪問介護相当サービス</li> <li>◎横浜市通所介護相当サービス</li> <li>◎横浜市訪問型生活援助サービス</li> <li>◎横浜市介護予防・生活支援サービス補助事業（※2）</li> <li>◎横浜市訪問型短期予防サービス</li> <li>◎介護予防ケアマネジメント</li> </ul> <p>⇒各サービスの詳細は次ページをご参照ください。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎健康づくり講座・講演会の開催</li> <li>◎元気づくりステーションなどの活動グループ</li> <li>◎よこはまシニアボランティアポイント など</li> </ul> 

※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。
その他の生活支援サービス	介護予防・生活支援サービス補助事業（※）	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る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。



- 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」…舌の奥を上頭の奥につけるように
- 4.「ラ」…舌をまるめるように



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。

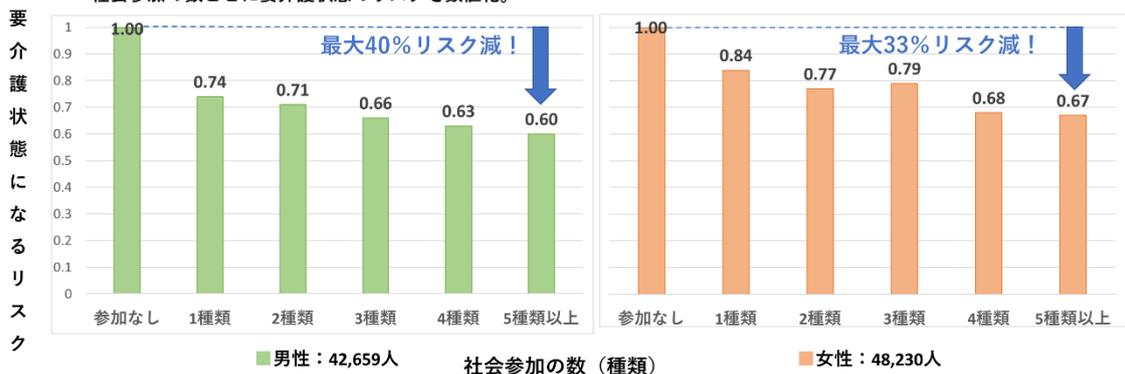


### 多様な社会参加は元気で暮らす秘訣！

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！**

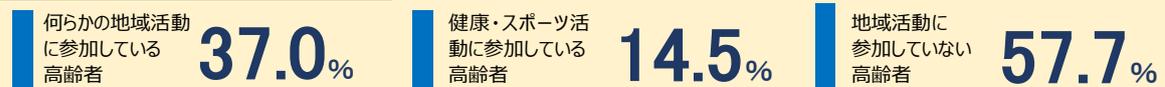
※この研究においては、就労、スポーツ、地域行事、環境美化、町内会、ボランティア、趣味等の14種類の活動について、年に数回以上の参加をしていること。社会参加の数が「参加なし」の人が要介護状態になるリスクを基準（1.00）とし、社会参加の数ごとに要介護状態のリスクを数値化。



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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○高齢者の役割を有した形での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。</li> </ul>
------	---

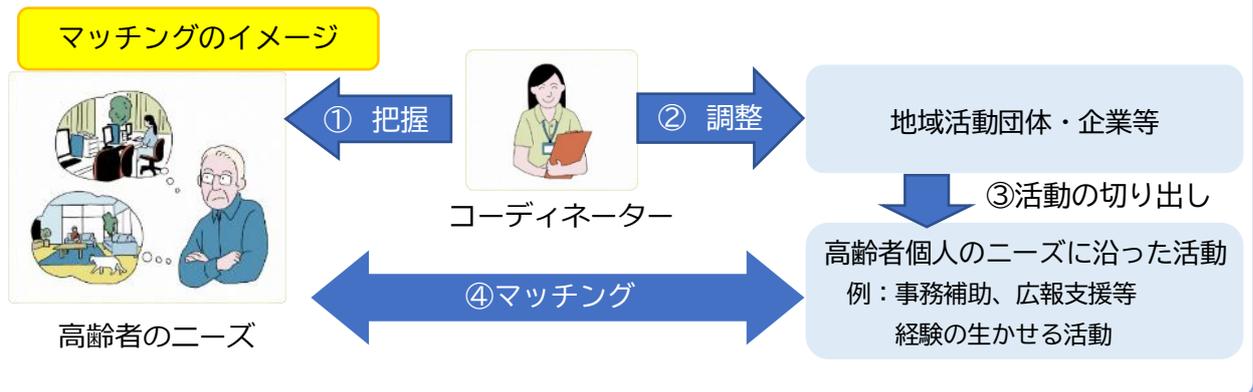
※マッチング…人と人（又は人が必要としている機会や仕事）などをつなげること。

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！



よこはまシニアボランティアポイントの推進

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○ボランティアの受入れ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。</li> </ul>
------	--

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

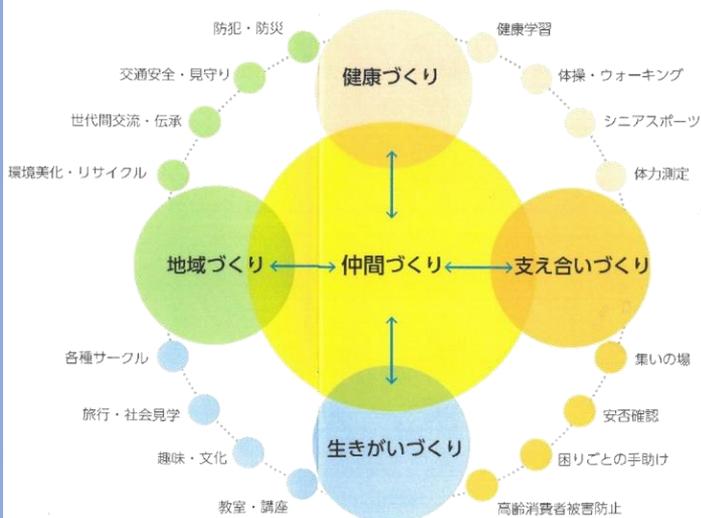
事業内容	<p><b>(ア) 支え合い活動への支援</b></p> <p>○高齢者が住み慣れた地域で安心・安全な暮らしを継続するために、老人クラブが高齢者相互の支え合い活動など積極的な地域活動ができるよう、引き続き横浜市老人クラブ連合会と連携し、各区老人クラブ事業の運営を支援します。</p> <p><b>(イ) 老人クラブの活性化への取組</b></p> <p>○会員加入の促進・減少防止のために、老人クラブ活動の周知の強化に加え、各区老人クラブ連合会のIT化支援や、未設置地域の加入希望者への広域的なクラブの設立支援、ニュースポーツ等の取組支援を行います。</p> <p>○新たなリーダーの養成や30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。</p>
------	--

※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)やささかカフェを開くなど、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	<ul style="list-style-type: none"><li>○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。</li><li>○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。</li><li>○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。</li></ul>
------	--

### 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	<ul style="list-style-type: none"><li>○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。</li></ul>
------	--

※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	<ul style="list-style-type: none"><li>○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。</li><li>○文化・観光施設等の無料開放や優待割引を行います。</li></ul>
------	--

### 生涯学習への支援

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○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实践できるよう、学びの機会の充実を図ります。</li><li>○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。</li><li>○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。</li><li>○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。</li></ul>
------	--

※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	<ul style="list-style-type: none"><li>○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。</li><li>○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。</li></ul>
------	--

※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	<ul style="list-style-type: none"><li>○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。</li><li>○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。</li></ul>
------	--

※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！



みつかる！

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。

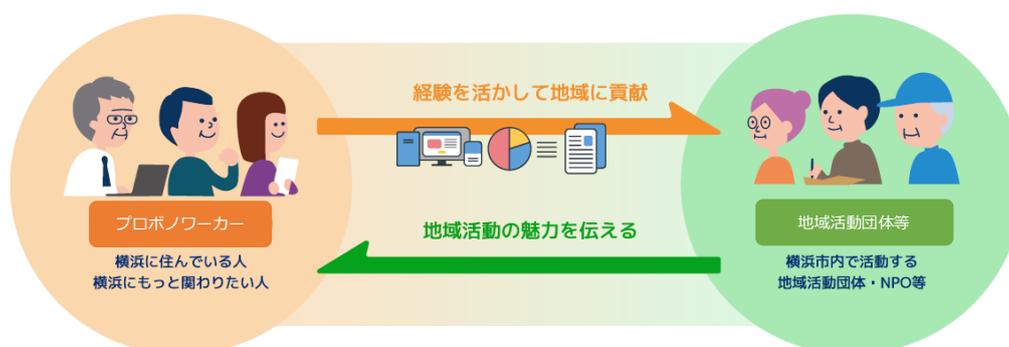
### 横浜型プロボノ事業

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	<p>○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。</p> <p>○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。</p>
------	---



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＞



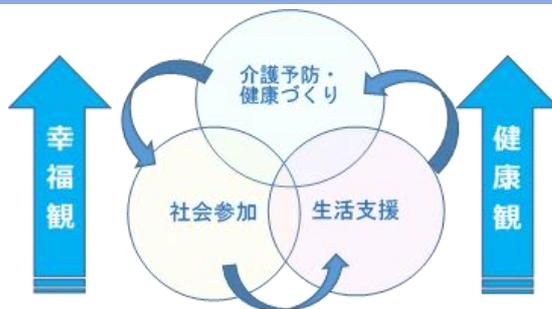
＜運転手向け研修会の様子＞

※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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	---

※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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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仕組みを作ります。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。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	---

## 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	<ul style="list-style-type: none"><li>○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。</li><li>○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。</li></ul>
------	--

### 市民による福祉保健活動の支援

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○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。</li><li>○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。</li><li>○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。</li></ul>
------	---



## 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。



## 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。

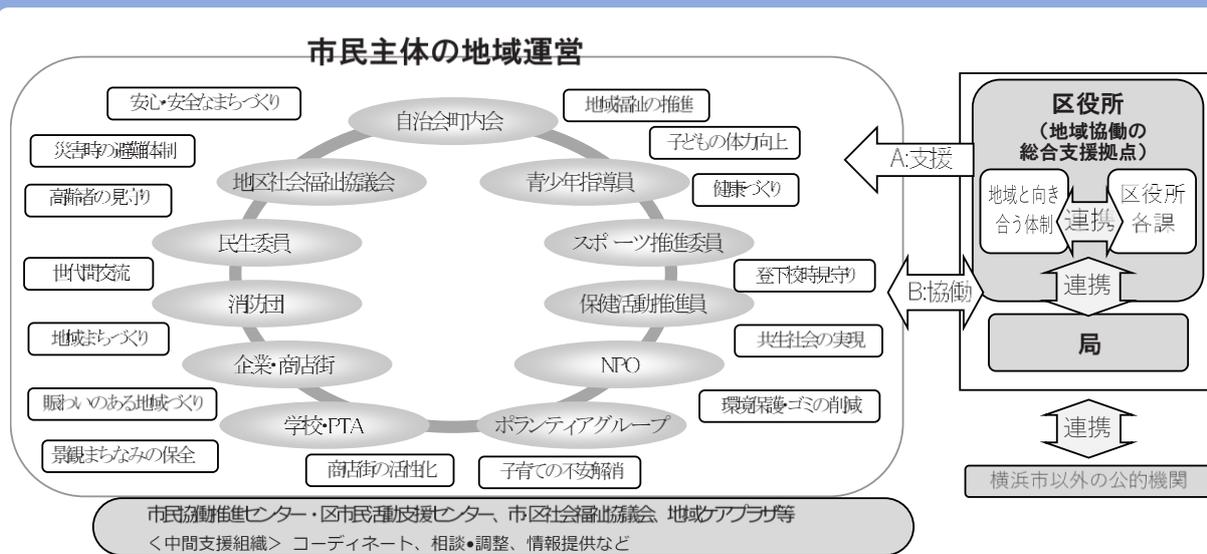
家族を地域の中で孤立させないためには、ひきこもりの本人だけでなくその親も含め、「家族全体」として捉え、身近な地域における見守りや早期発見のための取組など、地域全体で支えていく仕組みづくりが必要となっています。

### 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）





### コラム

#### 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年間の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と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。



### コラム

#### 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

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

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

## 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	--

### 地域ケアプラザ ～地域の身近な福祉保健の拠点～

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

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

#### 地域ケアプラザ ※1

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

#### 地域包括支援センター ※2

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

#### 地域ケアプラザの主な職員

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

地域包括  
支援センター※2



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

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

## 第2部 計画の具体的な展開

### 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
<b>小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護</b>							
小規模多機能型 居宅介護事業所数	箇所	135	136	137	<b>140</b>	<b>153</b>	<b>166</b>
看護小規模多機能型 居宅介護事業所数	箇所	21	22	22	<b>24</b>	<b>27</b>	<b>30</b>
<b>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</b>							
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護事業所数	箇所	45	45	46	<b>49</b>	<b>52</b>	<b>55</b>

※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
<b>医療と介護の連携強化</b>							
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
<b>在宅医療に関わる人材の確保・育成</b>							
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
<b>在宅医療の普及啓発</b>							
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
<b>通所介護(デイサービス)</b> * 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。	○	★
<b>地域密着型通所介護 (小規模なデイサービス)</b> * 定員 18人以下			
<b>療養通所介護</b>	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。	×	★
<b>認知症対応型通所介護</b>	認知症の方を対象にしたデイサービスです。	○	★
<b>通所リハビリテーション (デイケア)</b>	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。	○	
<b>短期入所生活介護</b>	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。	○	
<b>短期入所療養介護</b>	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
<b>定期巡回・随時対応型 訪問介護看護</b> *「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。	×	★
<b>小規模多機能型居宅介護</b> *「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。	○	★
<b>看護小規模多機能型居宅介護</b> *「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（つえ、歩行器、車いす、電動ベッドなど）の貸与を受けられます。	○（※2）
特定福祉用具購入	貸与になじまない排せつや入浴のための福祉用具を指定事業者から購入した場合に購入費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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	--

## 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働きかけ

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	---

#### ケアマネジャーの支援

新規

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	---

※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

<p>事業内容</p>	<p><b>(ア) 高齢者配食・見守り事業</b>          ○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。</p> <p><b>(イ) 訪問理美容サービス</b>          ○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。</p> <p><b>(ウ) 紙おむつ給付事業</b>          ○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。</p> <p><b>(エ) あんしん電話貸与事業</b>          ○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。</p> <p><b>(オ) 訪問指導事業</b>          ○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。</p> <p><b>(カ) 中途障害者支援事業</b>          ○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。</p>
-------------	---

## 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	--

#### 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

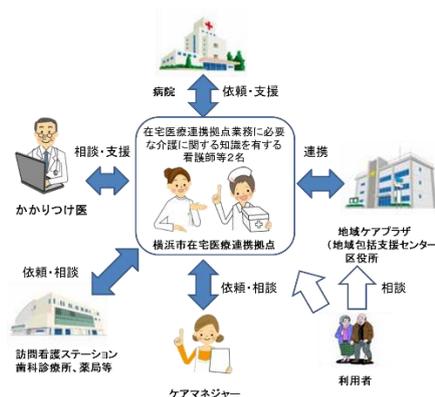
業務内容：●ケアマネジャー・病院（地域連携室等）等からの在宅医療に関する相談・支援

●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	<ul style="list-style-type: none"><li>○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。</li><li>○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。</li></ul>
------	--

#### 在宅医療を支える訪問看護師等の質の向上

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○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。</li><li>○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。</li><li>○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。</li></ul>
------	--

### 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。



## 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れ枠を確保します。
------	--

#### 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	---

##### 区福祉保健センターとの連携強化

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	--

##### 横浜市消費生活総合センターとの連携強化

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	---

## 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。



### コラム 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みます。
- 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	---

### 消費者被害等の防止

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	---

## (3) 介護者に対する支援

### 相談・支援体制の充実

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	---

### 介護者のつどい

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> </ul>
------	---

## 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	<p><b>(ア) 身寄りのない高齢者に向けた支援策の検討</b></p> <p>○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。</p> <p><b>(イ) エンディングノートの作成と普及等【再掲】</b></p> <p>○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。</p> <p><b>(ウ) 成年後見制度等の利用促進【再掲】</b></p> <p>○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。</p> <p><b>(エ) 緊急通報装置等による見守り</b></p> <p>○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。</p>
------	---

## 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。

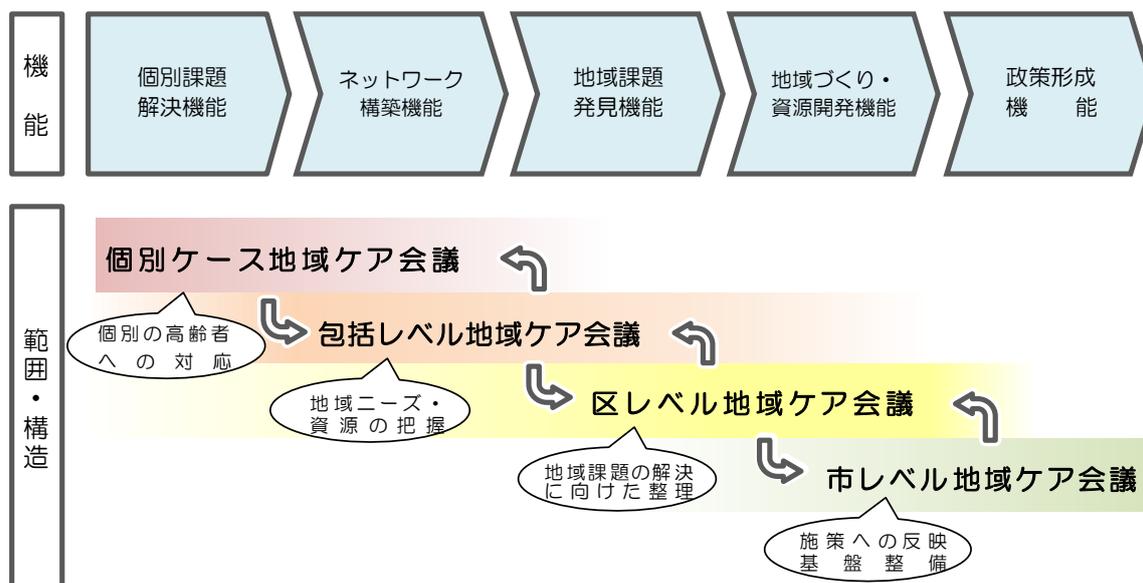
### 地域ケア会議

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	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>
------	---

※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	<p>○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。</p>
------	--

「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
<b>介護保険施設（定員）</b>							
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)	<b>18,179</b> <b>(219)</b>	<b>19,173</b> <b>(994)</b>	<b>19,857</b> <b>(684)</b>
うち、地域密着型	人	84 (29)	113 (29)	113 (0)	<b>142</b> <b>(29)</b>	<b>142</b> <b>(0)</b>	<b>142</b> <b>(0)</b>
介護老人保健施設	人	9,571 (0)	9,571 (0)	9,571 (0)	<b>9,571</b> <b>(0)</b>	<b>9,571</b> <b>(0)</b>	<b>9,571</b> <b>(0)</b>
介護医療院	人	272 (0)	272 (0)	212 (▲60)	<b>233</b> <b>(21)</b>	<b>283</b> <b>(50)</b>	<b>333</b> <b>(50)</b>

※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
<b>居住系サービス（定員）</b>							
認知症高齢者 グループホーム	人	5,966 (98)	6,050 (84)	6,177 (127)	<b>6,258</b> <b>(81)</b>	<b>6,483</b> <b>(225)</b>	<b>6,708</b> <b>(225)</b>
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)	<b>16,664</b> <b>(300)</b>	<b>16,964</b> <b>(300)</b>	<b>17,264</b> <b>(300)</b>
※うち、介護専用型	人	6,162 (485)	6,383 (221)	6,880 (497)	<b>7,030</b> <b>(150)</b>	<b>7,180</b> <b>(150)</b>	<b>7,330</b> <b>(150)</b>
※うち、地域密着型	人	12 (0)	12 (0)	12 (0)	<b>12</b> <b>(0)</b>	<b>12</b> <b>(0)</b>	<b>12</b> <b>(0)</b>
※うち、混合型	人	9,611 (0)	9,538 (▲73)	9,472 (▲66)	<b>9,622</b> <b>(150)</b>	<b>9,772</b> <b>(150)</b>	<b>9,922</b> <b>(150)</b>
※※うち、混合型の 推定利用定員総数	人	6,727 (0)	6,676 (▲51)	6,630 (▲46)	<b>6,735</b> <b>(105)</b>	<b>6,840</b> <b>(105)</b>	<b>6,945</b> <b>(105)</b>
※※うち、混合型の 必要利用定員総数	人	-	-	-	<b>6,735</b> <b>(105)</b>	<b>6,840</b> <b>(105)</b>	<b>6,945</b> <b>(105)</b>
<b>ショートステイ（短期入所生活介護施設）（定員）</b>							
ショートステイ (短期入所生活介護)	人	2,184 (42)	2,264 (100)	2,005 (▲259)	<b>2,025</b> <b>(20)</b>	<b>1,967</b> <b>(▲58)</b>	<b>1,896</b> <b>(▲71)</b>
<b>要援護高齢者の生活を支える施設（定員）</b>							
軽費老人ホーム (ケアハウス)	人	394	394	395	<b>395</b>	<b>395</b>	<b>395</b>
軽費老人ホーム (A型)	人	250	250	250	<b>250</b>	<b>250</b>	<b>250</b>
養護老人ホーム	人	498	498	498	<b>498</b>	<b>498</b>	<b>498</b>
<b>【参考】住宅型有料老人ホーム等</b>							
住宅型有料老人ホーム	人	4,958	5,443	5,703	<b>5,963</b>	<b>6,223</b>	<b>6,483</b>
サービス付き高齢者向け住宅	戸	4,829	5,180	5,460	<b>5,740</b>	<b>6,020</b>	<b>6,300</b>

※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	<b>8,000</b>	<b>8,000</b>	<b>8,000</b>
------	---	-------	-------	-------	--------------	--------------	--------------

## 第2部 計画の具体的な展開

### 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	--

##### 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○新たな待機者対策として、以下の取組を進めます。</li> <li><b>(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</b></li> <li>○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。</li> <li><b>(イ) 医療的ケアを必要とする方への対策</b></li> <li>○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。</li> <li><b>(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</b></li> <li>○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。</li> <li><b>(エ) 利用率上昇に向けた対策</b></li> <li>○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。</li> </ul>
------	--

##### 介護老人保健施設

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	---

## 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と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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	--

※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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	---

### 高齢者向け優良賃貸住宅の供給

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> </ul>
------	--

### 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> </ul>
------	--

### サービス付き高齢者向け住宅の供給促進

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> </ul>
------	--

### よこはま多世代・地域交流型住宅の供給促進

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> </ul>
------	--

## 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

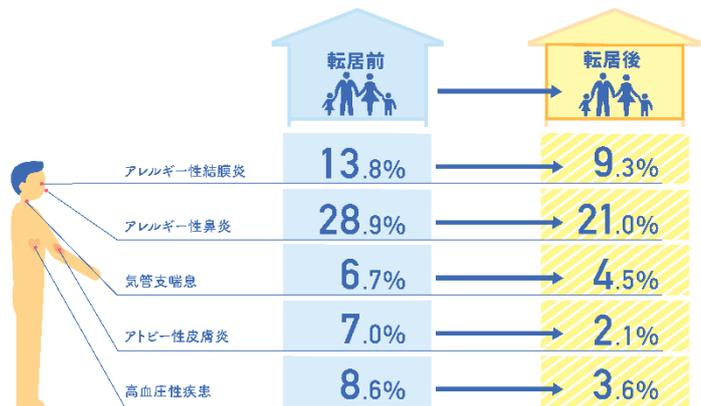
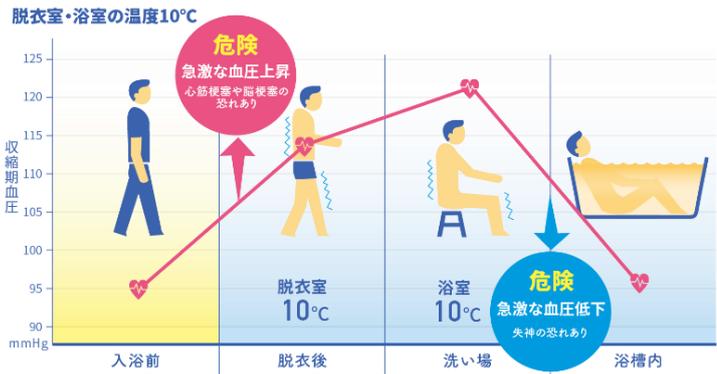
○冬季のヒートショックや夏季の室内熱中症など、高齢者の住まいにおける健康リスクの軽減に寄与する最高レベルの断熱性能や気密性能を備えた「省エネ性能のより高い住宅」の普及を促進します。

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

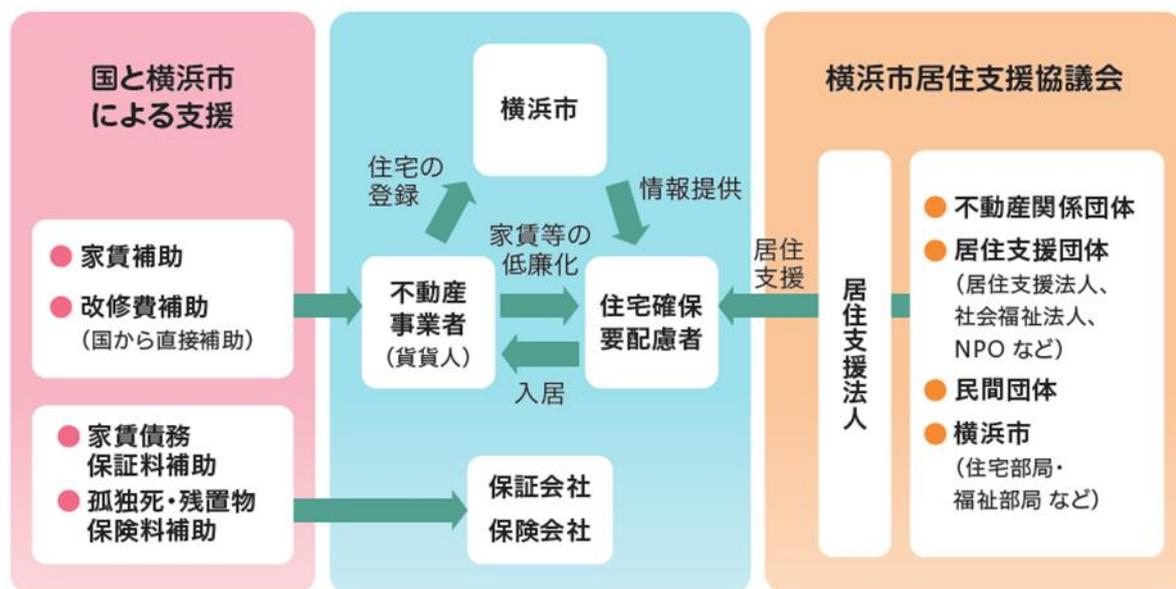
#### 住宅セーフティネット制度の推進

拡充

事業内容	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>
------	--

### 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	<p>○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。</p> <p>○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。</p>
------	---



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】

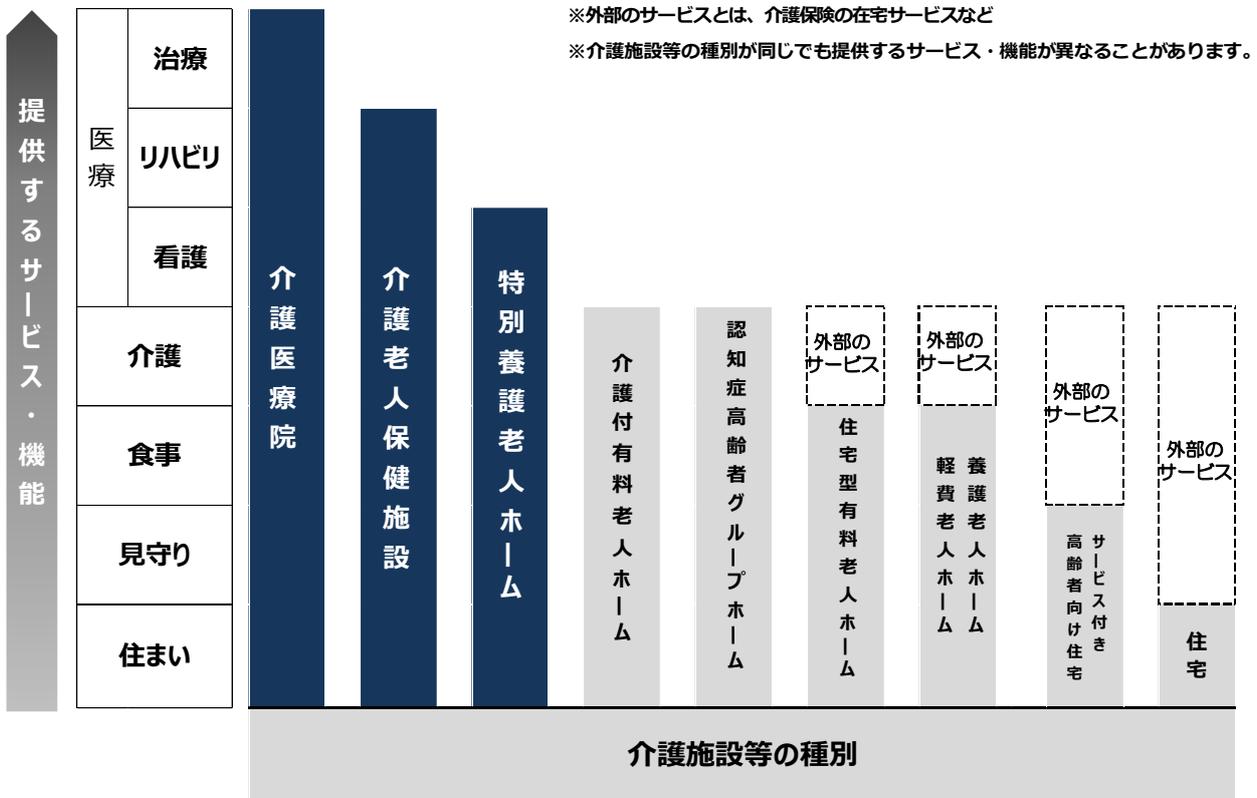
根拠法：高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）

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

## 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)	サテライト型 ○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自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。 ※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。	○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）		
	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。	
	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。	○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（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	<p><b>(ア) 高齢者施設・住まいの相談センター</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○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。</li><li>○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。</li><li>○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。</li></ul> <p><b>(イ) 横浜市「住まいの相談窓口」</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○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 住まいるイン」など、住まいの相談窓口において、不動産関係団体や福祉支援団体等と連携して、民間賃貸住宅等への入居・居住相談や、高齢者住替え相談などを行います。</li></ul>
------	--

#### 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。

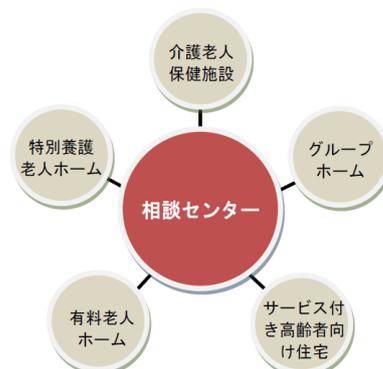
#### 介護サービス情報の公表【再掲】

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○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。</li></ul>
------	--

## 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

### くらそらウンジ 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
<b>資格取得・就労支援事業</b>							
就職者数	人	51	61	70	<b>160</b>	<b>160</b>	<b>160</b>
<b>住居借上支援事業補助金</b>							
就職者数(新規補助件数)	人	96	129	150	<b>150</b>	<b>150</b>	<b>150</b>
<b>外国人と受入介護施設等のマッチング支援事業</b>							
マッチング（内定）者数	人	70	58	60	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>120</b>
<b>介護に関する入門的研修事業</b>							
受講者数	人	233	102	60	<b>360</b>	<b>360</b>	<b>360</b>
<b>小中学校介護職員出前授業</b>							
実施校数	校			2	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

※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
<b>訪日後日本語等研修事業</b>							
受講者数	人	41	56	70	100	100	100
<b>介護事業所向けのハラスメント対策</b>							
研修実施回数	回	-	-	-	2	2	2

## 3 専門性の向上

<b>質の向上セミナー・経営者向け研修</b>							
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）

<b>介護ロボット等導入支援事業補助金</b>							
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。

#### 介護事業所向けのハラスメント対策

新規

##### 事業内容

○介護事業所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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	---

#### 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	---

#### 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
<b>ケアプラン点検【再掲】</b>							
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	--

#### 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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】</li> <li>○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。</li> </ul>
------	---

#### 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	--

**苦情相談スキルの向上**

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> </ul>
------	--

**横浜市福祉調整委員会事業**

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	--

## 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	<ul style="list-style-type: none"><li>○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。</li><li>○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。</li><li>○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。</li></ul>
------	--

#### 自然災害・感染症発生時相互応援助成事業

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○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金を支給することで、高齢者施設等間での相互応援体制の強化を図ります。</li></ul>
------	---

#### 福祉避難所の協定締結

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○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。</li></ul>
------	--

#### 福祉避難所への備蓄物資の配付

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○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。</li></ul>
------	---

#### 災害時要援護者支援

拡充

事業内容	<ul style="list-style-type: none"><li>○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。</li><li>○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。</li></ul>
------	---



コラム

#### 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はなく、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	<p>○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）</p>
------	--



### コラム 大地震が起きる確率

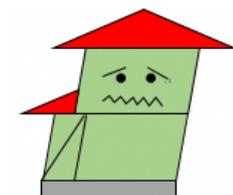
文部科学省が管轄する地震調査研究推進本部によると、横浜市において、今後30年以内に高い確率で震度6弱以上の大地震が発生すると言われています。

（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	<p>○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。</p> <p>○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。</p>
------	---

## 高齢者施設の感染症発生防止に向けた取組

事業内容	<p>○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。</p>
------	--

## 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	<p>○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。</p> <p>○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。</p>
------	---

## 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	
<b>認知症に関する理解促進</b>							
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
<b>認知症の本人からの発信支援</b>							
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
<b>本人や家族の居場所の充実</b>							
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	<p>○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。</p> <p>○「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。</p>
------	--

※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	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>
------	--

##### キャラバン・メイトの活動充実

拡充

事業内容	<p>○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。</p>
------	---

## 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	<ul style="list-style-type: none"><li>○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。</li><li>○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。</li><li>○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。</li></ul>
------	--

### 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

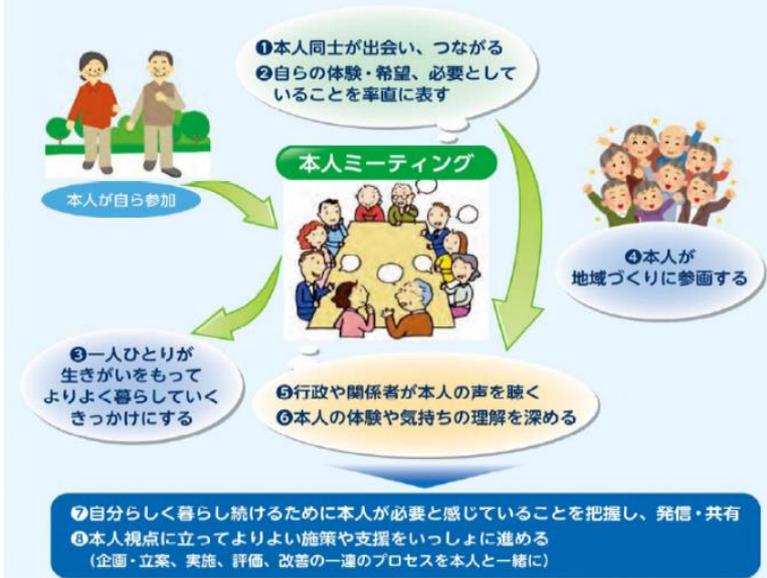
事業内容	<p>○本人からの発信の機会が増えるよう、イベントや地域における講座等での発信を、地域で暮らす認知症の人とともに進めていきます。</p> <p>○認知症の人が、自身の希望や必要としていることなどを本人同士で語り合う「本人ミーティング」の取組を一層普及させます。</p> <p>○本人ミーティングの場等を通じて本人の意見を把握し、認知症の本人の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映するよう努めます。</p> <p>○本人発信の場を本人の身近で開かれた場所で用意し、認知症についての普及啓発に努めます。</p>
------	---

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、口コモ予防、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	<p>○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。</p> <p>○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】</p> <p>○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>認知症カフェ同士の横の情報共有が行える体制づくりを推進します。</u></p>
------	---

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	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○<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></p> <p>○<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。</u></p>
------	--

※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て、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、周囲が認知症に気付き、早期に適切な医療や介護につなげることにより、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

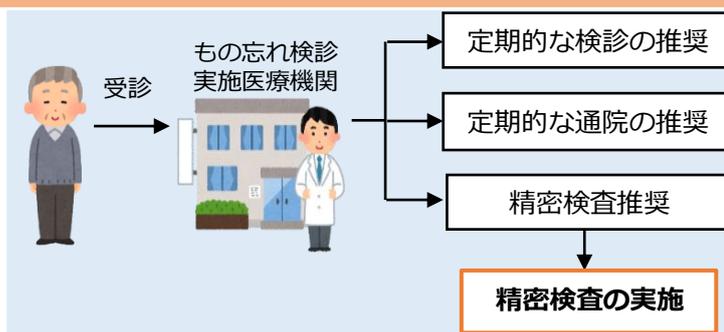
拡充

事業内容	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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】</p>
------	---

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	<p>○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。</p> <p>○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。</p>
------	--

認知症初期集中支援チームの活用と連携強化

事業内容	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>
------	---

## 第2部 計画の具体的な展開

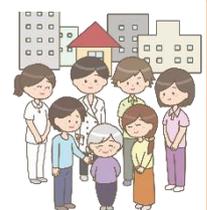
### (2) 医療体制の充実

#### 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○認知症の速やかな鑑別診断、症状増悪期の対応、B P S Dや身体合併症に対する急性期医療、B P S D・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。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	--

#### 認知症疾患医療センター

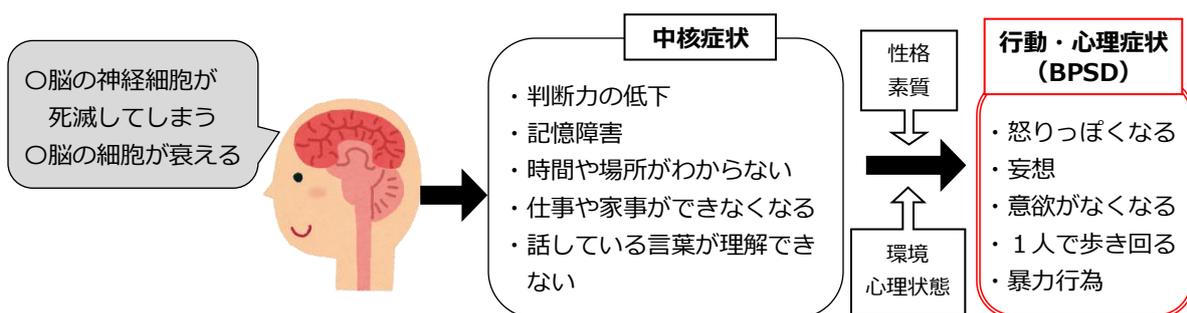
認知症疾患医療センターは、地域における認知症医療提供体制の拠点としての役割を担う専門医療機関です。保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、B P S Dと身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談などを行っているほか、地域保健医療・介護関係者等への研修を開催しています。



#### 「行動・心理症状（BPSD）」とは

行動・心理症状（B P S D）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（B P S D）」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	<p>○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。</p> <p>○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。</p>
------	--

## (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	<p>○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。</p> <p>○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。</p>
------	--

## 【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）

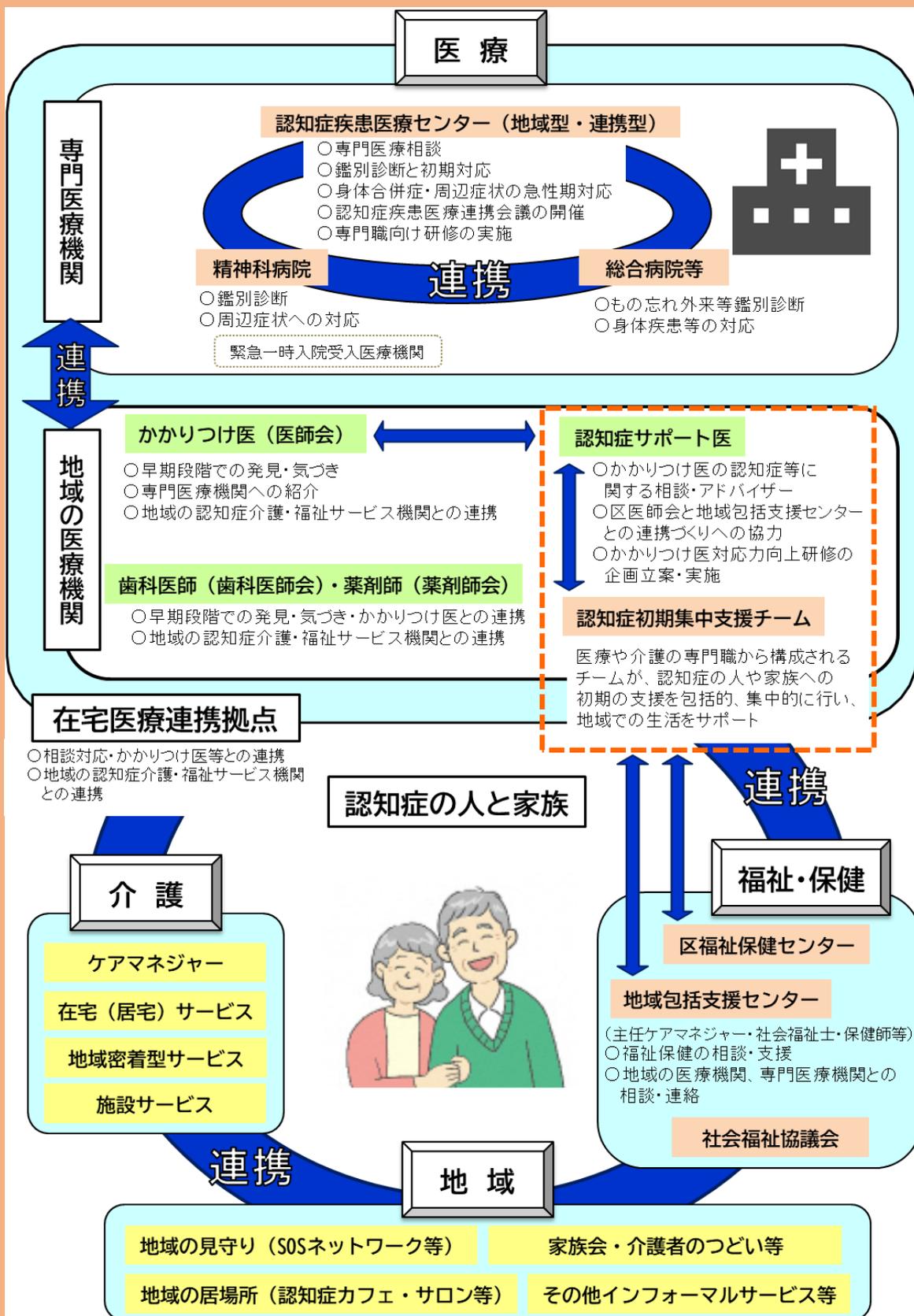
認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）は、認知症の利用者を対象に専門的なケアを提供するサービスです。居室、居間、食堂、浴室などを備えた1つの共同生活住居に5～9人の少人数で落ち着いた家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、食事や入浴などの日常生活上の支援や機能訓練などのサービスを受けます。

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することができます。



## 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、関わる全ての人々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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	--

## (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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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></li> </ul>
------	---

## (3) 虐待防止

## 高齢者虐待防止【再掲】

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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みます。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	---

## 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	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○スローショッピングの周知や取組を進めます。</p> <p>○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】</p> <p>○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】</p>
------	---

※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つながります。

##### ■ 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



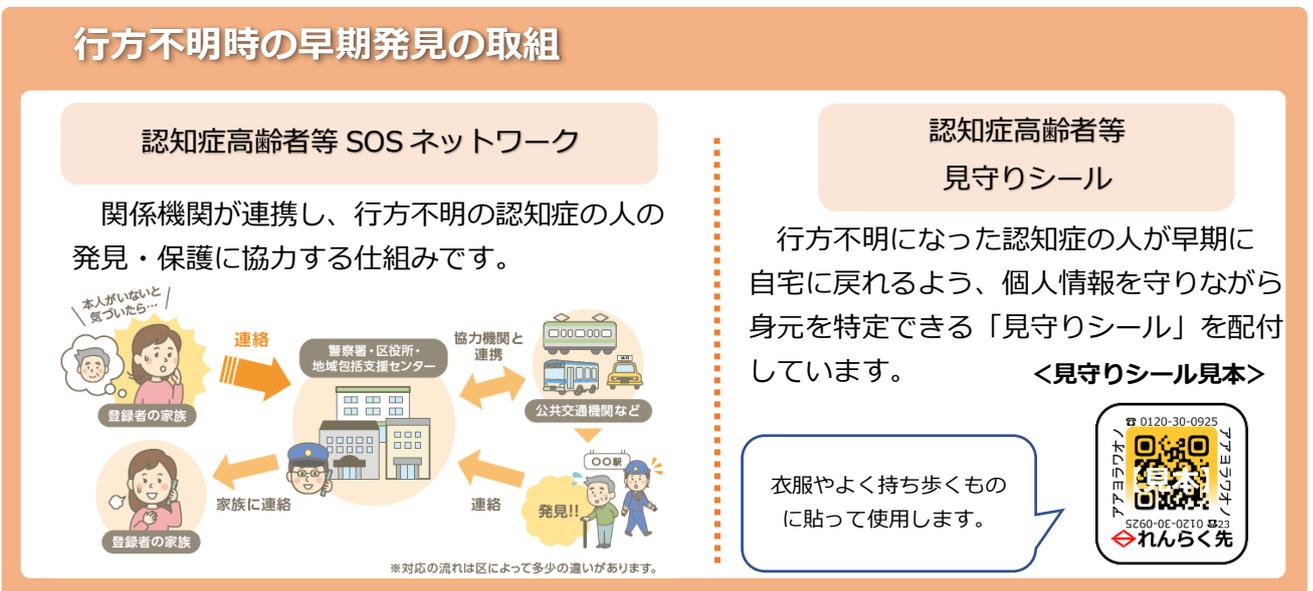
写真：クレールレジデンス横浜十日市場

(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	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>
------	--

行方不明時の早期発見の取組



(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	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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】</p>
------	---

## 第2部 計画の具体的な展開

### 相談支援の実施

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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】</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	---

#### (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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	--

##### 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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】</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>
------	---





ヨコハマ **未来** スイッチ  
Positive Aging

明日をひらく都市  
OPEN × 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2月作成

