横須賀市社会福祉審議会
（2026.11.10）
高齢福祉専門分科会　資料１－２
全　体　会　資料２－２

横須賀市高齢者保健福祉計画

（第 10 期介護保険事業計画及び
認知症施策推進計画を含む）

（案）

令和9年度（2027年度）～令和11年度（2029年度）

令和８年（２０２６年）11 月

横須賀市社会福祉審議会

横須賀市高齢者保健福祉計画
（第 10 期介護保険事業計画及び認知症施策推進計画を含む）

目　次

第1章　計画策定の趣旨 1

1　計画の位置付け 2
2　計画の期間 2
3　各計画との関係 2
4　計画への市民意見の反映 3
（1）　アンケート調査 3
（2）　横須賀市社会福祉審議会高齢福祉専門分科会等 4
（3）　パブリック・コメント手続（市民意見公募）の実施 4

第2章　高齢者を取り巻く状況と課題 5

1　高齢者人口の推移と将来推計等 6
（1）　人口の推移と将来推計 6
（2）　高齢化率の推移と将来推計 7
（3）　世帯の状況の推移 8
2　要介護・要支援認定者数等の現状と推計 9
（1）　年齢階層別要介護・要支援認定者割合等の現状 9
（2）　要介護・要支援認定者数の推移と将来推計 10
（3）　認知症や軽度認知障害（MCI）の状態にある人の数の推計 13
3　保険給付の状況 14
（1）　サービス別の受給者数 14
（2）　サービス別の受給率 14
（3）　給付費の推移と内訳 15
4　日常生活圏域の状況 16
（1）　日常生活圏域の設定 16
（2）　日常生活圏域別の高齢者人口等 17
5　調査等に基づく状況 18
（1）　アンケート調査結果に基づく現状 18
（2）　インセンティブ交付金の評価結果の状況 43
6　高齢者を取り巻く状況に基づく課題 44

第3章　計画の基本目標 47

1　基本目標 48
2　基本目標実現に向けて　～地域包括ケアシステムの深化・推進～ 48
3　基本目標実現のための3つの目標と5つの方針 50

（1）　目標の設定 50
（2）　施策の取組方針の設定・目指す姿 50
4　体系図 51
5　進捗管理 52
（1）　方針ごとの目指す姿の実現に向けて 52
（2）　進捗管理の概念図 52

第4章　施策の展開 53

方針1　それぞれの状態に応じた健康づくり 54
1　健康づくり・介護予防の推進 56
（1）　フレイルの早期発見と対策 56
（2）　生活習慣病の予防と早期発見・重症化予防 60
（3）　自立支援・重度化防止のための取組 62
方針2　地域における支え合いの基盤づくり 66
2　生きがいづくり・社会参加支援 68
（1）　社会参加の促進 68
（2）　地域の健康度を高めるための取組 72
3　支え合い活動への支援 74
（1）　支え合う地域のネットワークづくり 74
（2）　地域福祉促進のための連携・協力 77
方針3　高齢者本人と家族等を支えるネットワークの充実 80
4　包括的な相談支援の充実 82
（1）　相談支援体制の強化 82
（2）　地域包括支援センターの機能強化 87
（3）　地域ケア会議の充実 89
5　在宅生活の継続支援 92
（1）　情報発信 92
（2）　住環境の整備 95
（3）　ひとり暮らし高齢者への支援 98
（4）　介護者への支援（ケアラー支援） 99
（5）　介護保険制度の利用とサービス種類 102
6　医療・介護の連携の推進 105
（1）　多職種連携の推進 105
（2）　在宅療養・在宅看取りに関する市民啓発の推進 107
（3）　在宅療養・在宅看取りに関わる人材育成の推進 111
7　尊厳の保持・権利擁護の推進 112
（1）　成年後見制度の利用促進 112
（2）　成年後見制度の多様な担い手の確保・育成の推進 113
（3）　終活支援の推進 115

（4）　高齢者虐待の早期発見 118
（5）　高齢者虐待の未然防止 120
8　災害等に対する支援 122
（1）　介護サービス事業所における災害及び感染症に対する備えについて 122
（2）　地域の防災について 122
方針4　認知症との共生（認知症施策推進計画） 126
9　認知症に対する理解の促進 128
（1）　認知症に関する正しい理解の普及啓発・認知症への備え 128
（2）　本人発信支援による本人参画の推進に向けた基盤づくり 132
（3）　認知症の発症を遅らせるための活動（認知症予防）の推進 136
10　認知症の人と家族等への支援 138
（1）　認知症の各種相談体制の整備と周知 138
（2）　医療・介護の専門機関の連携による支援 140
（3）　若年性認知症の本人への支援及び社会参加の促進 143
方針5　介護保険制度の持続可能で安定的な運営 146
11　介護保険の状況 148
（1）　介護保険で利用できるサービス 148
（2）　介護保険施設及び介護保険事業所の整備状況 152
（3）　介護保険のサービスの利用状況 156
12　給付適正化の推進 159
（1）　要介護・要支援認定の適正化 159
（2）　介護給付等の適正化 162
13　介護人材の確保・定着支援と業務の効率化 164
（1）　多様な人材の確保・育成支援 164
（2）　離職防止・定着促進・生産性向上及び業務効率化の取組 166
（3）　介護職の魅力向上の取組 169
（4）　外国人介護人材の受入環境整備 170
14　介護保険事業の見込み 171
（1）　介護保険施設及び介護保険事業所の整備計画 171
（2）　介護保険サービス量の推計 179
（3）　介護保険給付費等の推計 183
（4）　第1号被保険者の保険料 188

第1章 計画策定の趣旨

1 計画の位置付け
2 計画の期間
3 各計画との関係
4 計画への市民意見の反映

1　計画の位置付け

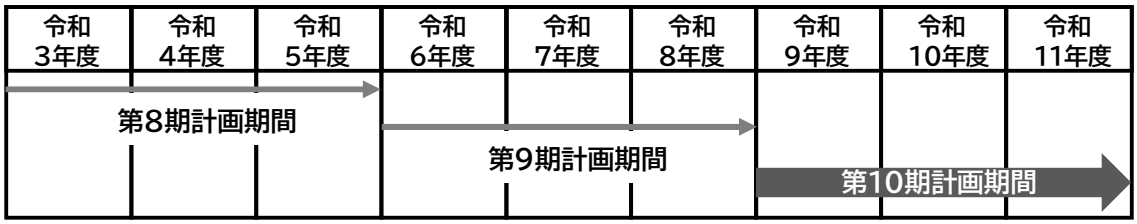
本計画は、「老人福祉法」、「介護保険法」の規定に基づき、老人福祉計画及び介護保険事業計画を一体的に構成し、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の規定に基づく認知症施策推進計画を含めた総合的な計画です。本市の高齢者を取り巻く現状を踏まえ、取り組む課題を明らかにし、目標などを定めています。

本計画は、令和6年2月に策定した計画（計画期間：令和6年度～8年度）を見直し、新たに策定するものです。

2　計画の期間

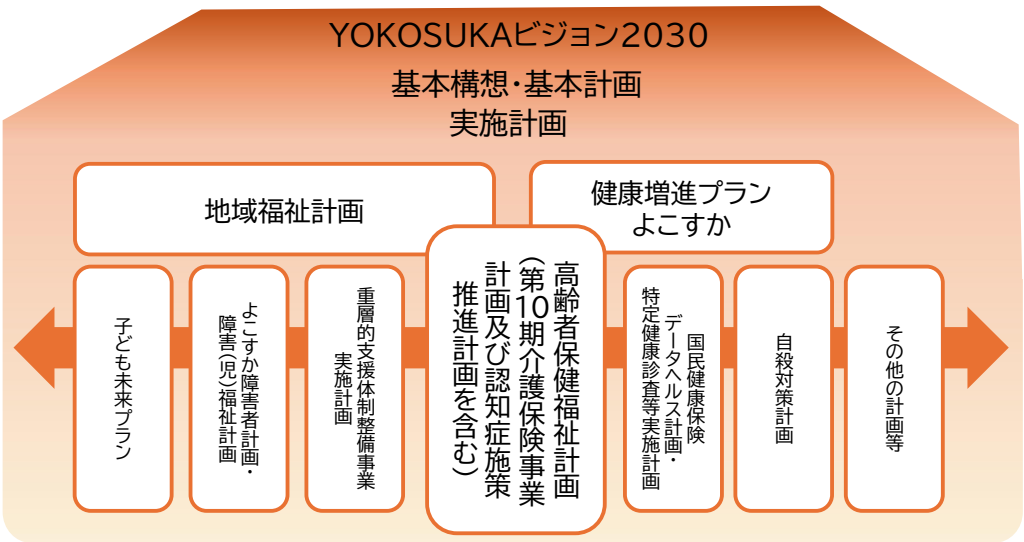
本計画の期間は、令和9年度（2027年度）から令和11年度（2029年度）までの3年間です。

定めた計画内容については、毎年度達成状況を点検し、横須賀市社会福祉審議会高齢福祉専門分科会及び横須賀市介護保険運営協議会に計画の進捗状況などを報告し、幅広い意見をいただきながら、進捗管理を行います。



3　各計画との関係

本計画は、本市の基本構想及び基本計画に掲げる、まちづくり政策を実現するため、各福祉分野の個別計画の基盤となる「横須賀市地域福祉計画」やその他の関連計画との整合性を図りながら策定しました。



4　計画への市民意見の反映

(1) アンケート調査

計画策定の基礎資料とするため、令和7年度に以下のアンケート調査を実施し、実態把握を行いました。計画内での分析や成果指標の算出にあたっては、正確性を期すため、無回答を除いた「有効回答数」を分母として割合を算出しています。

なお、無回答を含めた単純集計結果については、別途ホームページで公開しています。

① **介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和7年11月21日～12月29日）** 郵送で実施
対 象 者 ： 要介護1～5以外の高齢者　6,400 人（圏域ごとに 640 人）
回 答 数 ： 4,562 人（回収率：71.3%）

② **在宅介護実態調査（令和7年10月15日～令和8年2月28日）** 聞き取りで実施
対 象 者 ： 在宅で生活をしている要介護・要支援認定を受けている人のうち
更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受けた人とその主な介護者
回 答 数 ： 665 人（目標サンプル数に達したため終了）（うち、有効回答 645 人）

③ **横須賀市　高齢者の生活状況調査（令和7年11月21日～12月29日）** 郵送で実施
対 象 者 ： 横須賀市在住の 65 歳以上の人　4,000 人
回 答 数 ： 2,726 人（回収率：68.2%）

④ **介護事業所調査（令和7年10月23日～令和8年1月31日）** 郵送及びWEBで実施
対 象 者 ： 市内全指定介護保険サービス事業所（一部のサービスを除く）及び
住宅型有料老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

■ 介護人材実態調査
◎事業所票：介護職員数、介護職員の離職者数、人材不足、外国人材の状況など
◎介護職員票：現在の勤務状況、以前の勤務状況など

■ 在宅生活改善調査
◎事業所票：過去1年間で居所を変更した利用者の状況など
◎利用者票：現在在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の状況、家族等介護者の就労継続が難しくなっている利用者の状況など

■ 居所変更実態調査
新規入所者・退去者の移動前・移動後の所在など

区　分	配布数	回収数	回収率
介護人材実態調査 事業所票 介護職員票	562 部 －	406 部 2,158 部 （うち、有効回答 2,077 件）	72.2% －
在宅生活改善調査 事業所票 利用者票	138 部	104 部	75.4%
居所変更実態調査	130 部	93 部	71.5%

（2）横須賀市社会福祉審議会高齢福祉専門分科会等

計画の策定に当たっては、公募の市民、保健・医療・福祉関係者、学識経験者により構成された「横須賀市社会福祉審議会高齢福祉専門分科会」において検討し、併せて「横須賀市介護保険運営協議会」等からも意見を聞きました。

（3）パブリック・コメント手続（市民意見公募）の実施

調整中

第2章　高齢者を取り巻く状況と課題

１　高齢者人口の推移と将来推計等
２　要介護・要支援認定者数等の現状と推計
３　保険給付の状況
４　日常生活圏域の状況
５　調査等に基づく状況
６　高齢者を取り巻く状況に基づく課題

1　高齢者人口の推移と将来推計等

(1) 人口の推移と将来推計

本市の総人口は、平成2年(1990年)の433,358人をピークに減少が続いています。

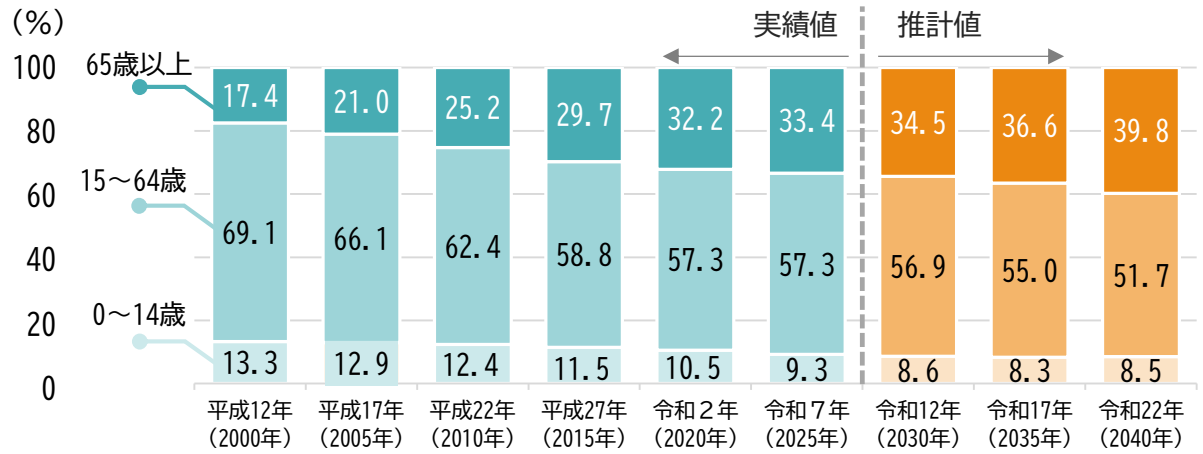
令和7年(2025年)に団塊の世代が後期高齢者(75歳以上)となったことなどを背景に、平成27年(2015年)からの10年間で、65～74歳人口は約1万8千人減少し、75歳以上人口は約1万9千人増加しました。

高齢者全体の人口は約1千人の増加ですが、特に介護や医療の必要性が高まる85歳以上人口は、10年間で1.5倍に増加しています。

総人口や年少人口、生産年齢人口は今後も減少する一方で、高齢者人口はこの先10年、おおむね横ばいの見込みです。

実績値　推計値　(単位：人)

区　分	平成12年(2000年)	平成17年(2005年)	平成22年(2010年)	平成27年(2015年)	令和２年(2020年)	令和７年(2025年)	令和12年(2030年)	令和17年(2035年)	令和22年(2040年)
総　人　口	428,645	426,178	418,325	406,586	388,078	364,720	350,569	330,338	310,150
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
年少人口（０～14歳）	56,940	55,085	51,670	46,590	40,766	33,760	30,206	27,581	26,464
	13.3%	12.9%	12.4%	11.5%	10.5%	9.3%	8.6%	8.3%	8.5%
生産年齢人口（15～64歳）	296,241	281,732	261,078	239,047	222,437	209,143	199,478	181,799	160,259
	69.1%	66.1%	62.4%	58.8%	57.3%	57.3%	56.9%	55.0%	51.7%
高齢者人口（65歳以上）	74,760	89,292	105,576	120,949	124,875	121,817	120,885	120,958	123,427
	17.4%	21.0%	25.2%	29.7%	32.2%	33.4%	34.5%	36.6%	39.8%
うち75歳以上	29,498	37,860	47,877	56,728	67,103	75,818	76,701	72,041	69,136
	6.9%	8.9%	11.4%	14.0%	17.3%	20.8%	21.9%	21.8%	22.3%
うち85歳以上	7,189	9,574	12,447	15,696	20,198	23,614	29,277	33,915	31,880
	1.7%	2.2%	3.0%	3.9%	5.2%	6.5%	8.4%	10.3%	10.3%

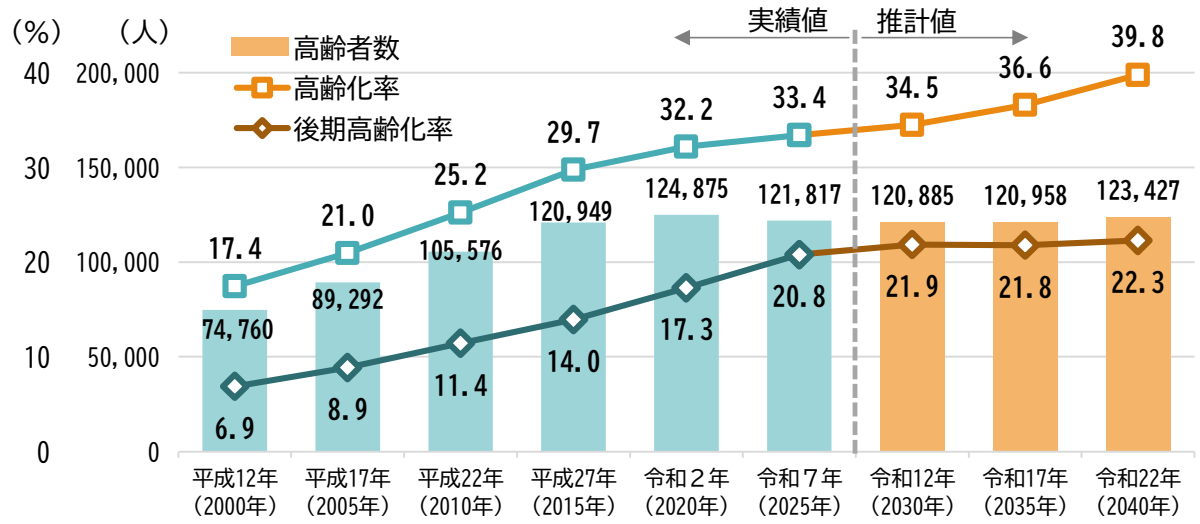


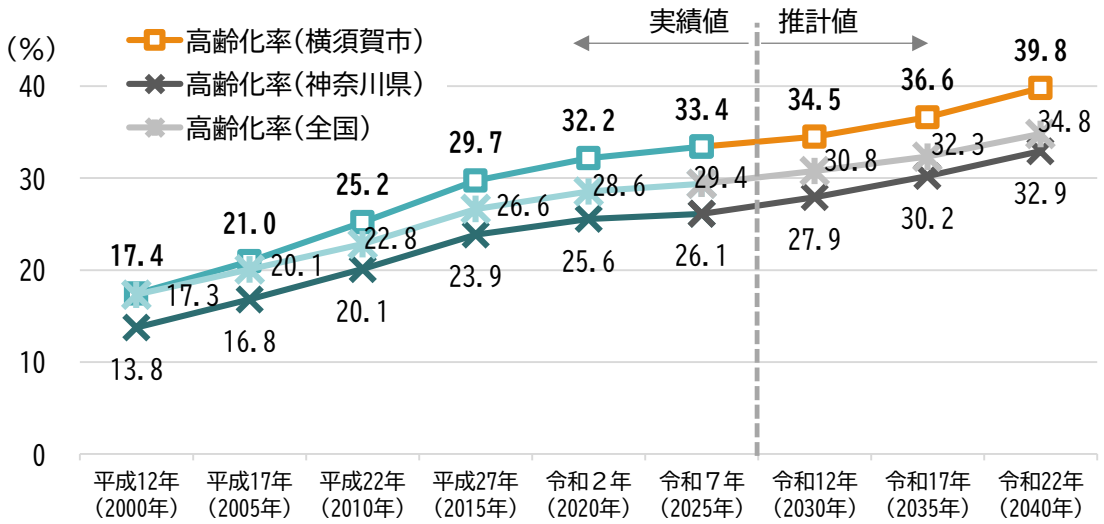
(出典)推計値は国立社会保障・人口問題研究所推計(令和5年推計)、実績値は国勢調査を基に横須賀市作成
※平成22年(2010年)以前は年齢不詳分を各年齢階級から除いているため、各年齢階級の合計が総人口と一致しません。平成27年(2015年)以降は、年齢不詳者を按分した、不詳補完結果の人口を用いています。
※割合は、表中の各年齢階級人口÷総人口により算出しています。四捨五入により、各人口の割合の計が100%とならない場合があります。

（2）高齢化率の推移と将来推計

平成12年（2000年）に17.4%だった高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は、令和7年（2025年）に33.4%になりました。また、令和7年（2025年）に団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となり、後期高齢化率は 20.8%になりました。

令和22年（2040年）には団塊ジュニア世代すべてが高齢者（65歳以上）になり、高齢化率は約40%になる見込みです。





実績値　推計値　（単位：人）

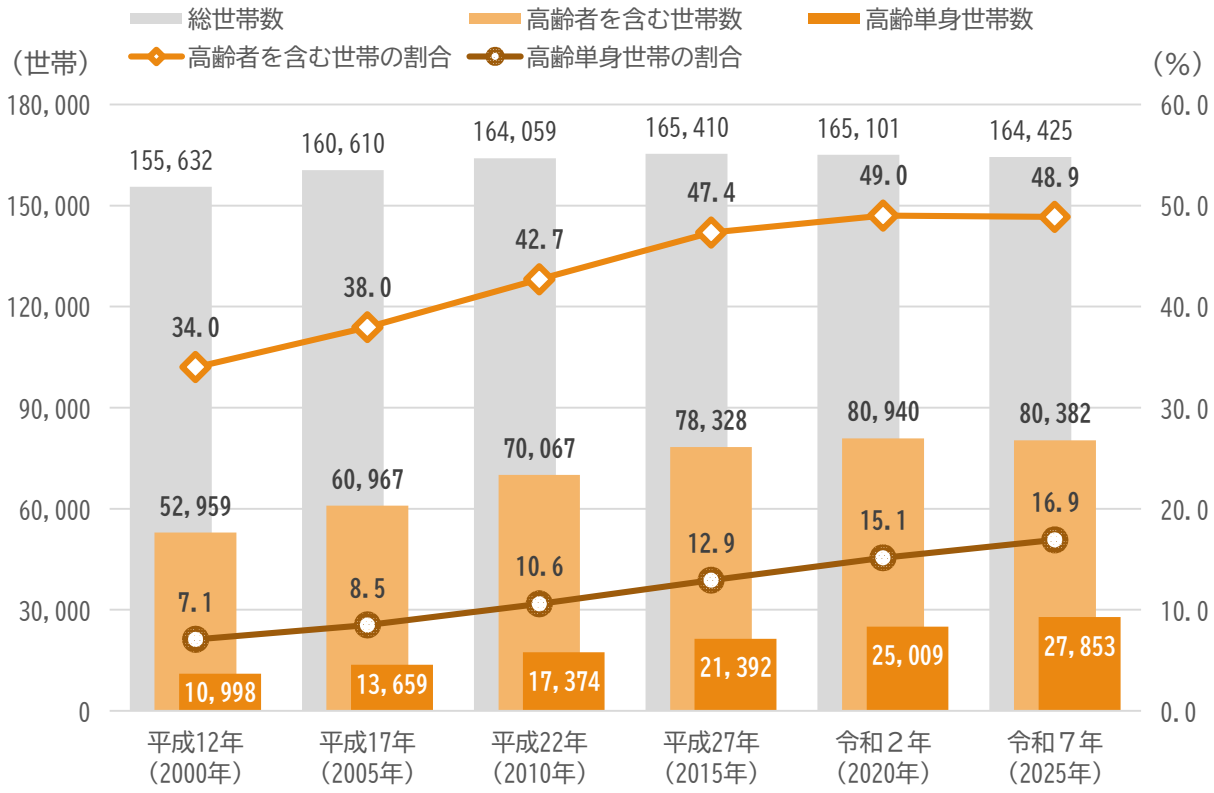
区分		平成12年（2000年）	平成17年（2005年）	平成22年（2010年）	平成27年（2015年）	令和２年（2020年）	令和７年（2025年）	令和12年（2030年）	令和17年（2035年）	令和22年（2040年）
全国	総人口	126,925,843	127,767,994	128,057,352	127,094,745	126,146,099	122,972,528	120,115,783	116,638,900	112,837,404
	高齢者人口（65歳以上）	22,005,152	25,672,005	29,245,685	33,867,969	36,026,632	36,141,613	36,961,947	37,732,157	39,284,984
		17.3%	20.1%	22.8%	26.6%	28.6%	29.4%	30.8%	32.3%	34.8%
神奈川県	総人口	8,489,974	8,791,597	9,048,331	9,126,214	9,237,337	9,193,922	9,121,807	9,011,993	8,869,022
	高齢者人口（65歳以上）	1,169,528	1,480,262	1,819,503	2,178,003	2,360,820	2,401,974	2,547,900	2,722,792	2,919,553
		13.8%	16.8%	20.1%	23.9%	25.6%	26.1%	27.9%	30.2%	32.9%

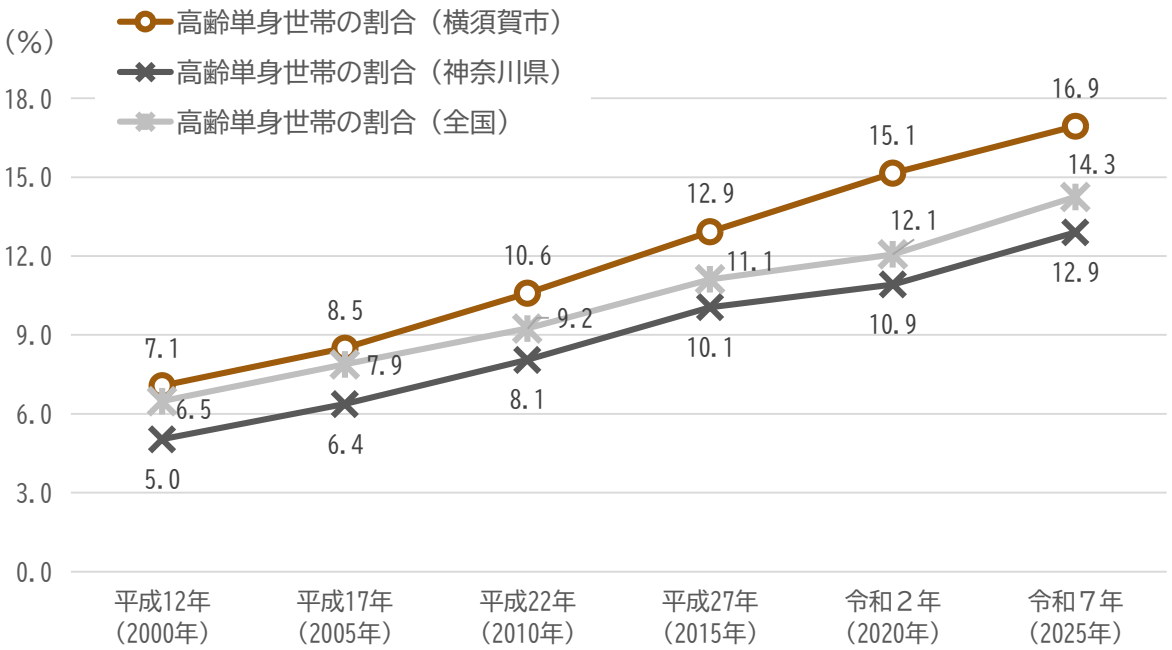
（出典）推計値は国立社会保障・人口問題研究所推計（令和5年推計）、実績値は国勢調査を基に横須賀市作成
※平成22年（2010年）以前は年齢不詳分を各年齢階級から除いています。平成27年（2015年）以降は年齢不詳者を按分した不詳補完結果の人口を用いています。割合は、表中の各年齢階級人口÷総人口により算出しています。

（3）世帯の状況の推移

本市の世帯状況を見ると、平成12年（2000年）から令和2年（2020年）にかけて高齢者がいる世帯数・高齢単身世帯数ともに増加しています。令和7年（2025年）においては、高齢者を含む世帯数はおおむね横ばいとなりましたが、高齢単身世帯は増加の傾向が続いています。

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



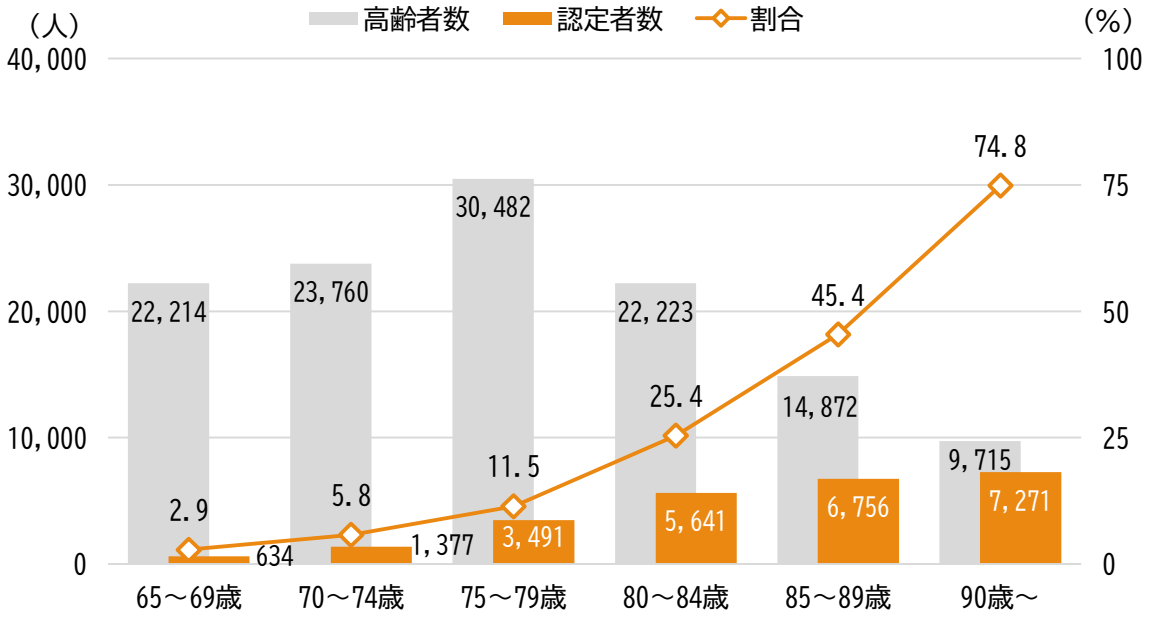


（出典）国勢調査を基に横須賀市作成
※令和7年は年齢不詳者を按分した、不詳補完結果の世帯数を用いています。

2　要介護・要支援認定者数等の現状と推計

(1)　年齢階層別要介護・要支援認定者割合等の現状

本市の要介護・要支援認定者の割合を年齢階層別に見ると、75歳から79歳では約8人に1人、80歳から84歳では約4人に1人、85歳から89歳では約2人に1人、90歳以上では約4人中3人が要介護・要支援認定を受けている現状です。



(単位:人)

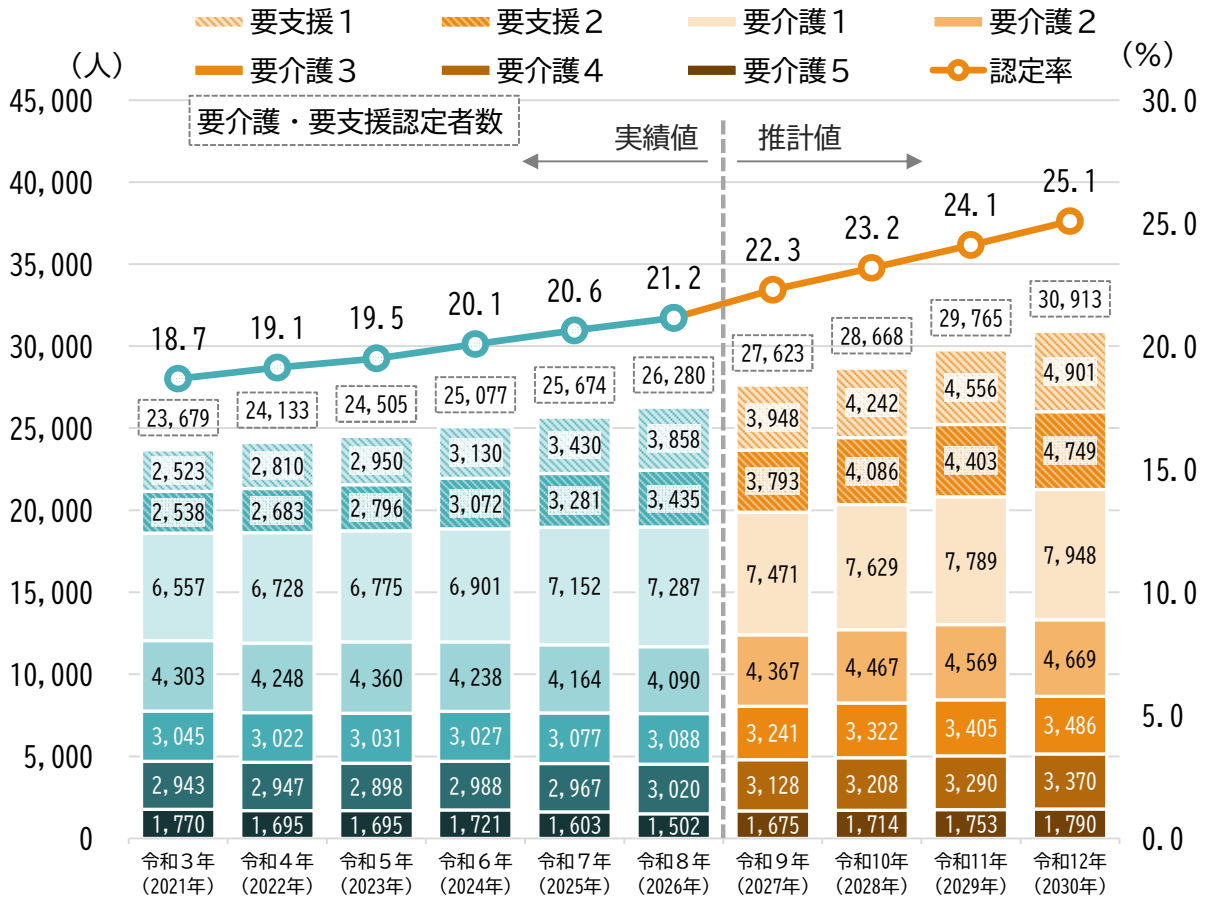
階層別	人口	事業対象者数	認定者数			認定率
			要支援	要介護	合計	
第１号被保険者	123,266	251	6,821	18,349	25,170	20.4%
65～69歳	22,214	2	146	488	634	2.9%
70～74歳	23,760	15	392	985	1,377	5.8%
75～79歳	30,482	43	1,034	2,457	3,491	11.5%
80～84歳	22,223	72	1,822	3,819	5,641	25.4%
85～89歳	14,872	79	2,044	4,712	6,756	45.4%
90歳～	9,715	40	1,383	5,888	7,271	74.8%
第２号被保険者（40歳以上65歳未満）	128,805		80	429	509	0.4%

※事業対象者数:基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた人
※認定率は、要介護・要支援認定者の合計を人口で除しています。(事業対象者は含みません。)
※人口は住民基本台帳、認定者数は介護保険事業状況報告を基に作成(令和8年4月1日時点)

※令和8年10月1日時点データが
公表された後、更新を予定しています。

（2）要介護・要支援認定者数の推移と将来推計

要支援認定者数については、直近の出現率が増加していることを踏まえ、令和4年（2022年）から令和7年（2025年）の出現率の変化が令和12年まで継続すると仮定して推計した各年の出現率を、各年の性別・年齢5歳階層別の人口推計値に乗じて推計しています。要介護認定者数については、令和7年の出現率を各年の性別・年齢5歳階層別の人口推計に乗じて推計しました。



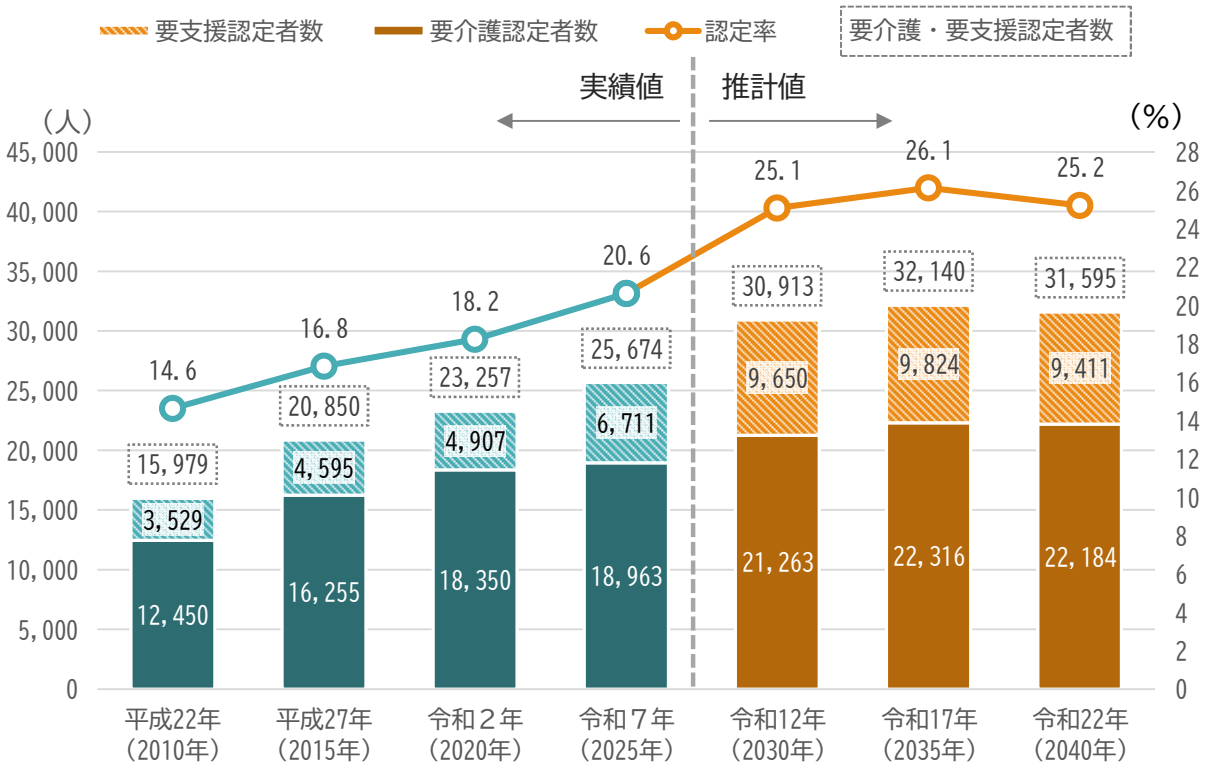
実績値　推計値　（単位：人）

区　分	令和６年（2024年）	令和７年（2025年）	令和８年（2026年）	令和９年（2027年）	令和10年（2028年）	令和11年（2029年）
要介護・要支援認定者数	25,077	25,674	26,280	27,623	28,668	29,765
認定率	20.1%	20.6%	21.2%	22.3%	23.2%	24.1%
要介護認定者数	18,875	18,963	18,987	19,882	20,340	20,806
認定率（要介護）	15.1%	15.2%	15.2%	16.0%	16.4%	16.8%
要支援認定者数	6,202	6,711	7,293	7,741	8,328	8,959
認定率（要支援）	5.0%	5.4%	5.9%	6.3%	6.8%	7.3%

※要介護・要支援認定者数には、第2号被保険者を含みます。
※認定率は、認定者数（第1号被保険者のみ）を高齢者人口で除して求めています。四捨五入により、認定率（要介護）と認定率（要支援）の計が認定率と一致しない場合があります。
※令和8年までは実績値、令和9年以降は推計値（各年10月1日時点）※令和8年のみ8月1日時点

※令和8年10月1日時点データが公表された後、更新を予定しています。

本市の要介護・要支援認定者数は、85歳以上人口が最も多くなる令和17年に最大となる見込みです。また、そのころには認定率は25％を超え、高齢者の4人に1人は要介護・要支援認定を受けている状態になると見込まれます。



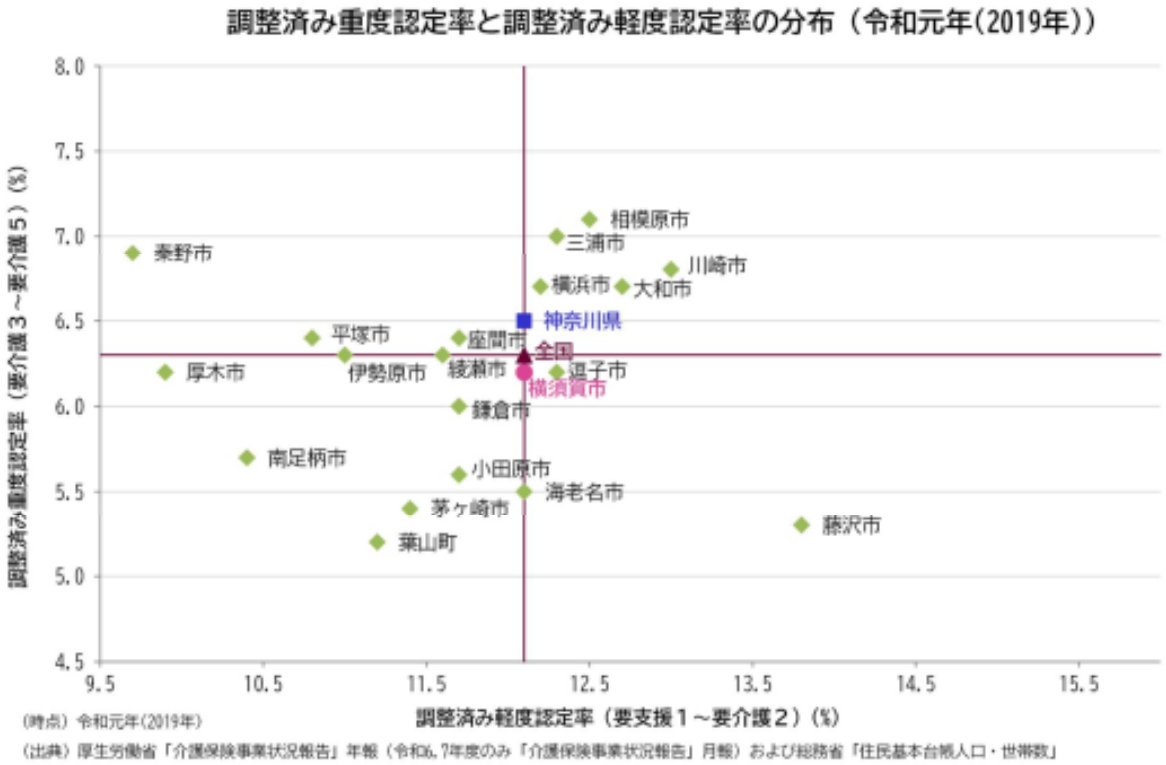
実績値　推計値　（単位：人）

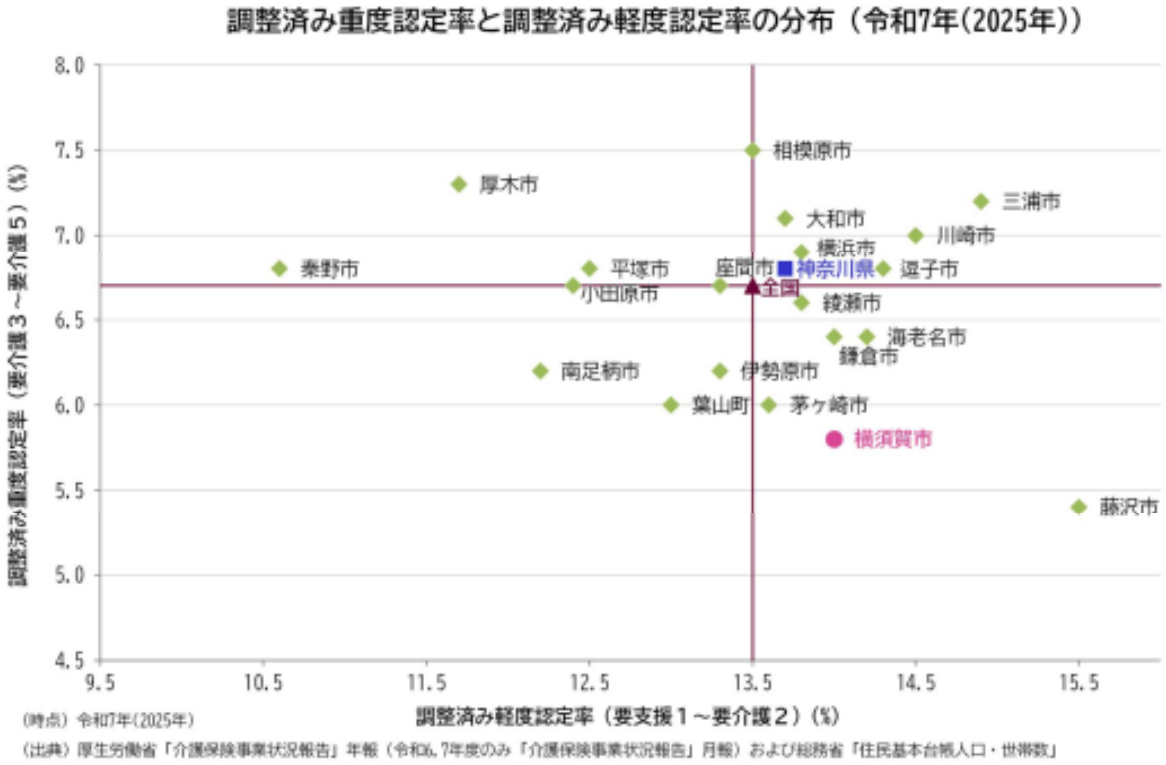
区　分	平成22年（2010年）	平成27年（2015年）	令和２年（2020年）	令和７年（2025年）	令和12年（2030年）	令和17年（2035年）	令和22年（2040年）
高齢者人口	105,576	120,949	124,875	121,817	120,885	120,958	123,427
65～74歳	57,699	64,221	57,772	45,999	44,184	48,917	54,291
75～84歳	35,430	41,032	46,905	52,204	47,424	38,126	37,256
85歳以上	12,447	15,696	20,198	23,614	29,277	33,915	31,880
要介護・要支援認定者数	15,979	20,850	23,257	25,674	30,913	32,140	31,595
要介護認定者数	12,450	16,255	18,350	18,963	21,263	22,316	22,184
要支援認定者数	3,529	4,595	4,907	6,711	9,650	9,824	9,411
要介護・要支援認定者数（第１号被保険者のみ）	15,451	20,368	22,784	25,132	30,316	31,605	31,128
認定率	14.6%	16.8%	18.2%	20.6%	25.1%	26.1%	25.2%
要介護認定者数（第１号被保険者のみ）	12,001	15,836	17,935	18,503	20,832	21,932	21,848
認定率（要介護）	11.4%	13.1%	14.4%	15.2%	17.2%	18.1%	17.7%
要支援認定者数（第１号被保険者のみ）	3,450	4,532	4,849	6,629	9,484	9,673	9,280
認定率（要支援）	3.3%	3.7%	3.9%	5.4%	7.8%	8.0%	7.5%

※要介護・要支援認定者数には、第2号被保険者を含みます。
※認定率は、認定者数（第1号被保険者のみ）を高齢者人口で除して求めています。四捨五入により、認定率（要介護）と認定率（要支援）の計が認定率と一致しない場合があります。
※令和7年までは実績値、令和12年以降は推計値（各年10月1日時点）

令和元年（2019年）（第7期計画期間中）と令和7年（2025年）（第9期計画期間中）における調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率については以下のとおりです。

調整済み認定率は、全国的には、軽度認定率も重度認定率も上昇の傾向にあります。横須賀市においては、軽度認定率は上昇傾向ですが、重度認定率は低下傾向にあります。そのため、令和元年は軽度・重度ともに調整済み認定率は全国並みでしたが、直近では軽度認定率は全国を上回り、重度認定率は全国を下回っています。



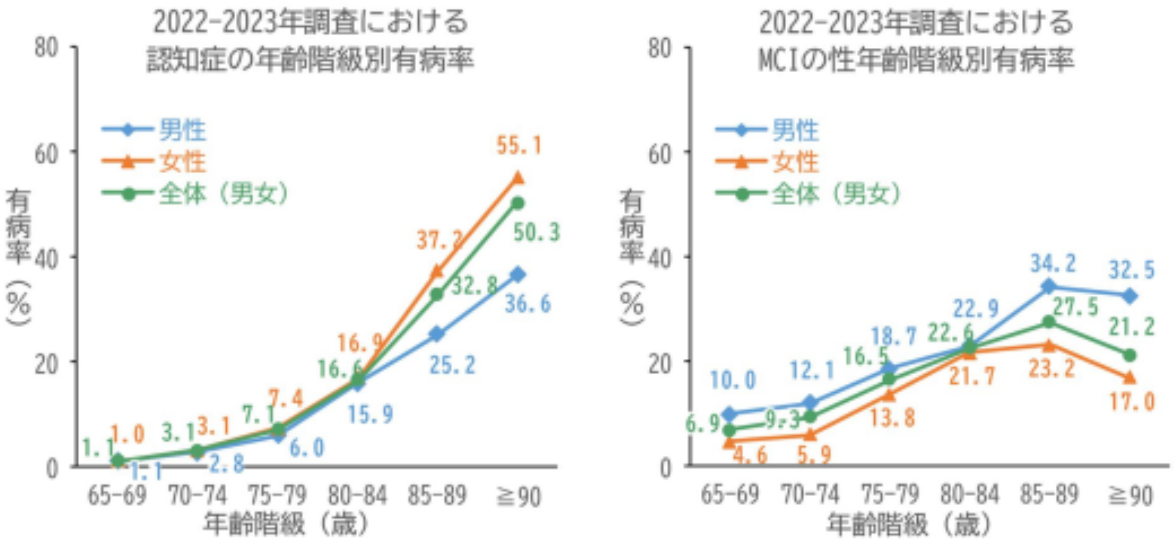


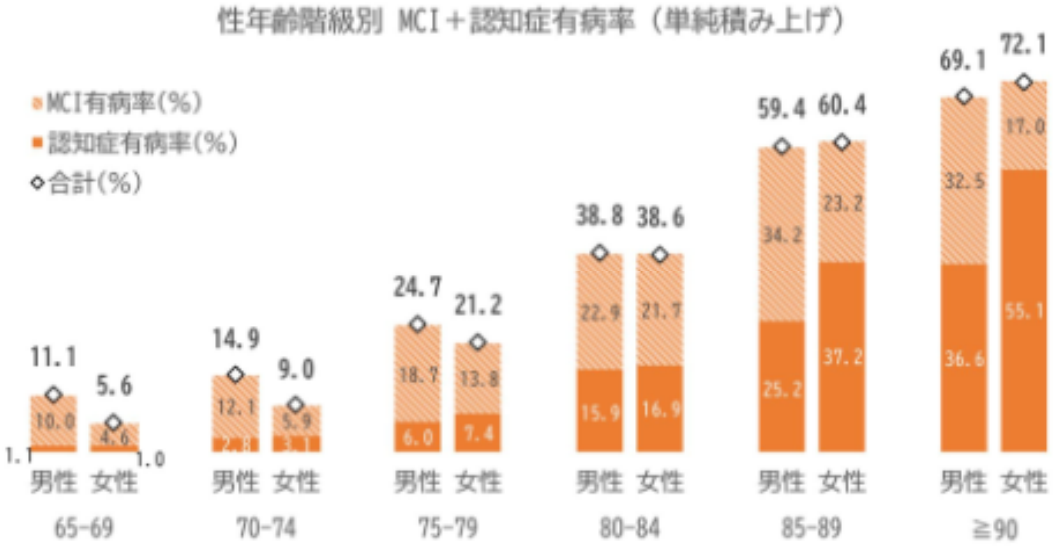
（出典）地域包括ケア「見える化」システム

（3） 認知症や軽度認知障害（MCI）の状態にある人の数の推計

「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」における令和4年（2022年）調査に基づき、年齢ごとの認知症及びMCIの有病率を用いて推計します。この調査は、特定地域における高齢者住民を対象に行われたもので、厚生労働省による認知症の人の将来推計値の基となっています。

令和4年（2022 年）の認知症及び MCI の性年齢階級別有病率が今後も一定と仮定した場合、令和7年の国勢調査の結果を用いて計算すると、令和7年10月時点で、市内には認知症の人が約 1.6 万人、MCI の人が約 1.9 万人いると推計されます。



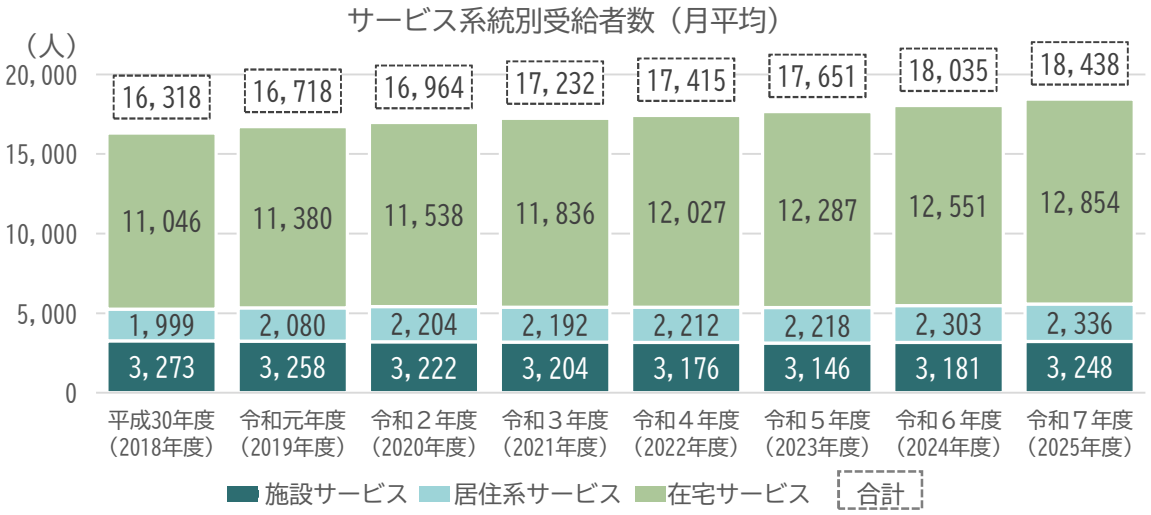


（出典）「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（令和5年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）九州大学　二宮利治教授）を基に横須賀市作成

3　保険給付の状況

（1）サービス別の受給者数

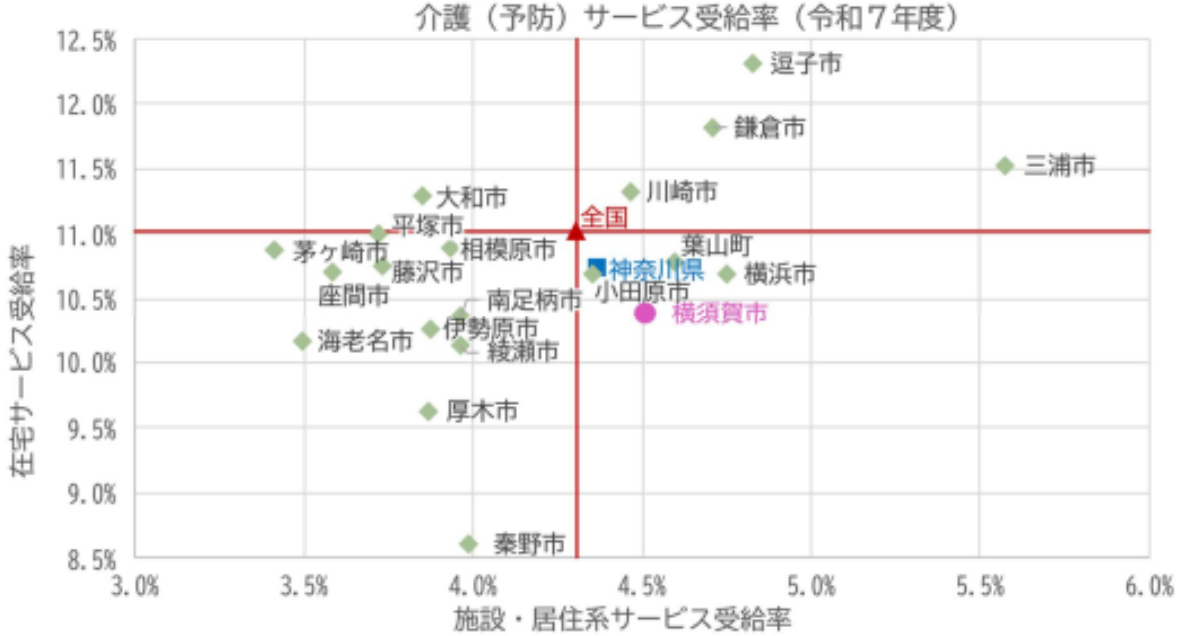
保険給付サービスの受給者総数は、毎年増加を続けています。施設サービス（介護老人福祉施設、介護老人保健施設等）は横ばい傾向ですが、居住系サービス（特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護）は微増傾向、在宅サービスは毎年200～300人ペースで増加しています。



（出典）地域包括ケア「見える化」システムを基に横須賀市作成（データ元：厚生労働省「介護保険事業状況報告」）

（2）サービス別の受給率

施設・居住系サービスと在宅サービスの受給率（月平均受給者数を第1号被保険者数で除した割合）を県内他市と比較すると、本市は全国や神奈川県平均に対して、施設・居住系サービスの受給率は若干高く、在宅サービスの受給率は若干低くなっています。



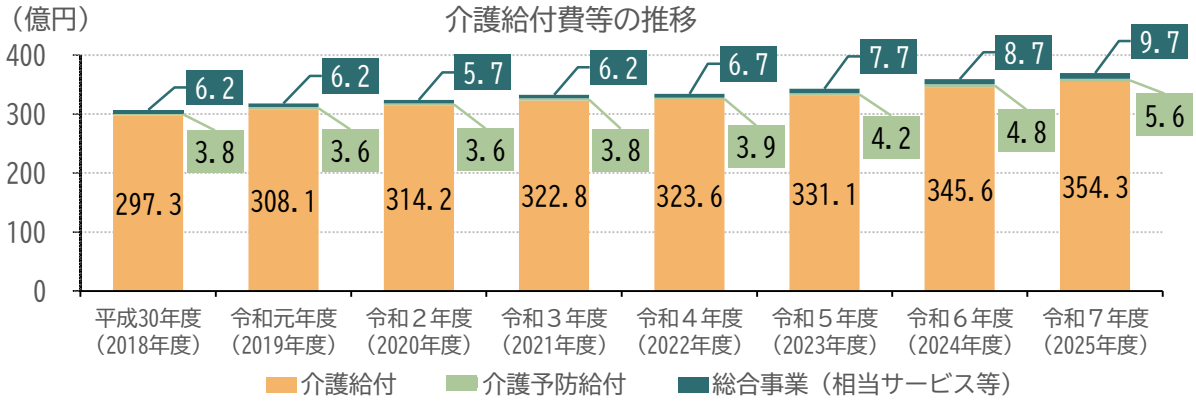
（出典）地域包括ケア「見える化」システムを基に横須賀市作成（データ元：厚生労働省「介護保険事業状況報告」）

（3）給付費の推移と内訳

要介護認定を受けた人に対する介護給付費、要支援認定を受けた人に対する介護予防給付費、事業対象者及び要支援認定を受けた人に対する総合事業の訪問・通所相当サービス及び介護予防ケアマネジメント費について、介護給付費等として併せて概観します。

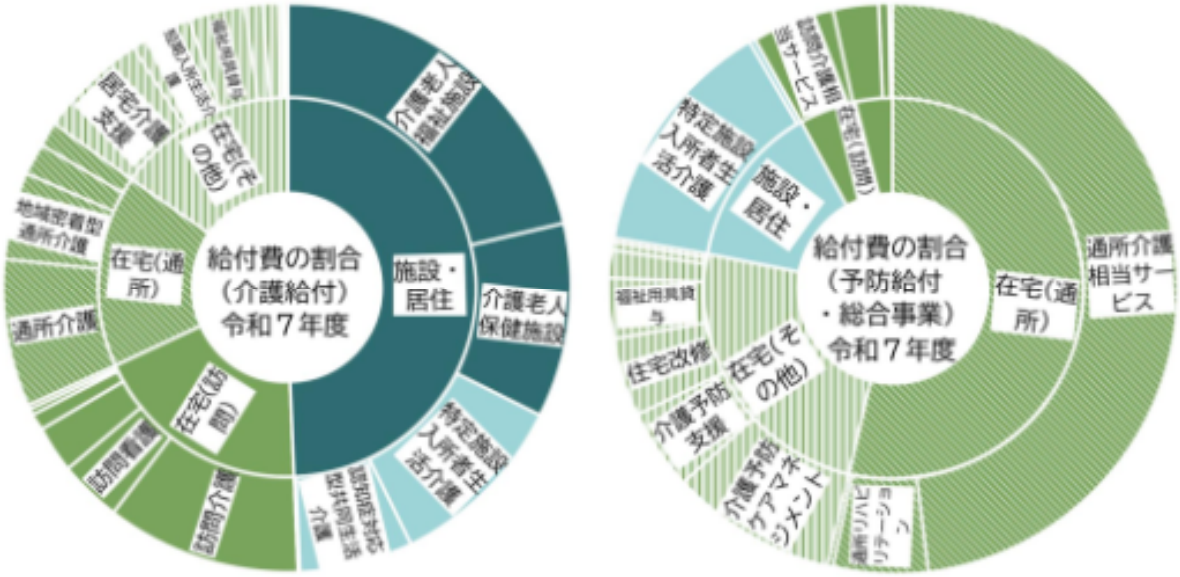
第7期計画初年度である平成30年度には約307億円だった介護給付費等は、令和7年度には約370億円となっており、7年間で約20%増加しています。

令和7年度は、介護給付費等の約96%を介護給付費が占めています。また、給付費の増加額の大部分も、介護給付費が占めています。一方、介護予防給付費や総合事業費は介護給付費よりも増加率が高く、介護予防給付費は7年間で47.5%、総合事業費は56%の増加となっています。



それぞれの給付費のサービス別構成比を見ると、介護給付費の約半分を施設・居住系サービスが占めており、最も多いのは介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）です。在宅サービスは訪問・通所・その他がそれぞれ一定の割合を占めています。

予防給付・総合事業費は半分以上を通所の在宅サービスが占めており、その大部分を通所介護相当サービスが占めています。



※介護給付、予防給付・総合事業の各合計をそれぞれ100%とした給付費の構成比を示します。

4　日常生活圏域の状況

(1) 日常生活圏域の設定

高齢化の進行、それに伴う認知症やひとり暮らしの高齢者の増加に対して、一人ひとりが住み慣れた地域での生活を継続できるよう、平成18年度(2006年度)から「日常生活圏域」を設定し、基盤整備や支援体制の充実に努めています。

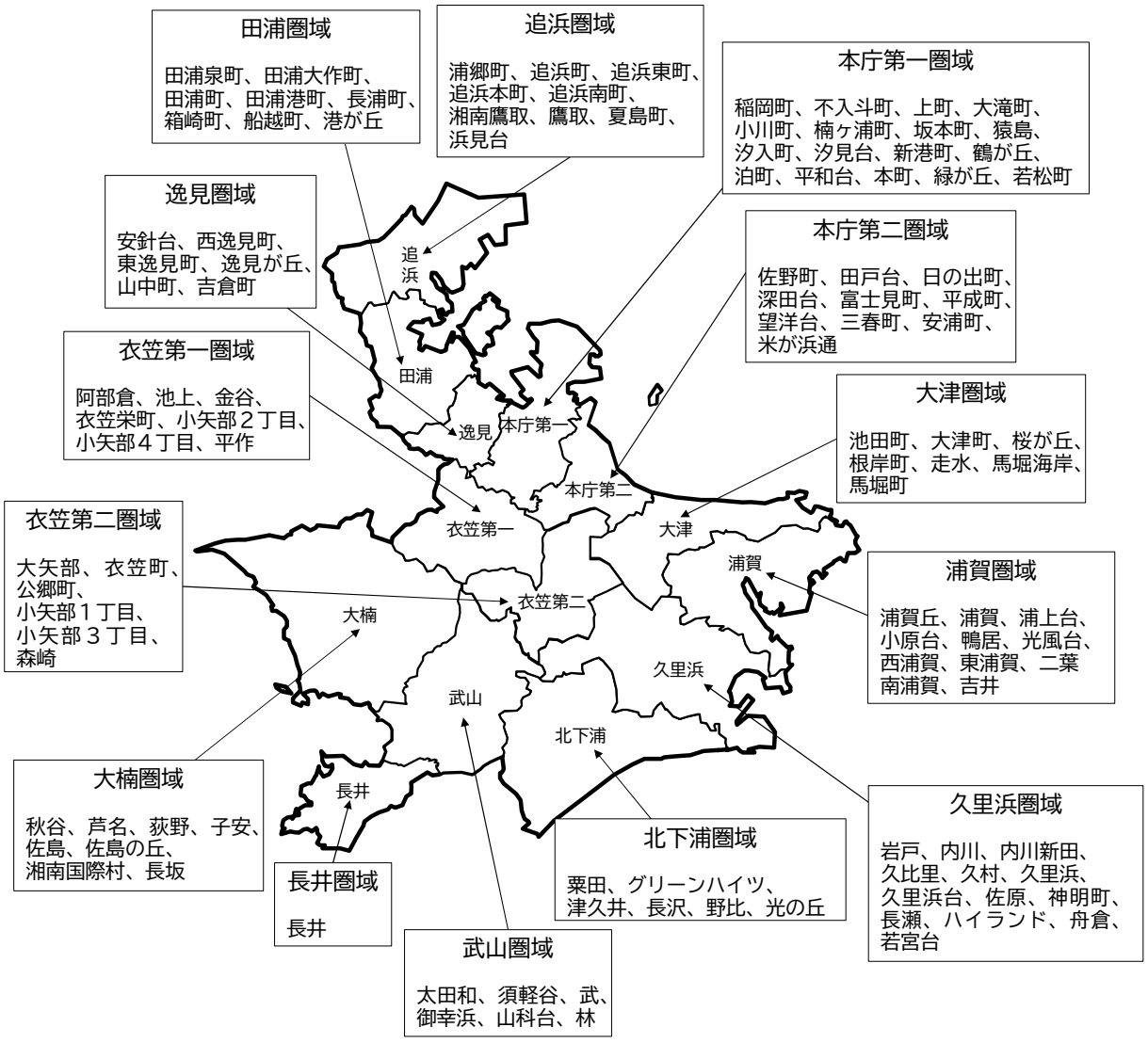
これまで、本市は「本庁及び各行政センターがそれぞれ所管する地域」の10地区を日常生活圏域としていましたが、制度開始から 20 年間の実績を踏まえて圏域を再編成し、市内を 14 圏域とします。

【変更点】

1.地域包括支援センターの管轄区域に合わせた再編
- ・本庁地区(1圏域):本庁第一地区、本庁第二地区に分割(2圏域)
- ・衣笠地区(1圏域):衣笠第一地区、衣笠第二地区に分割(2圏域)

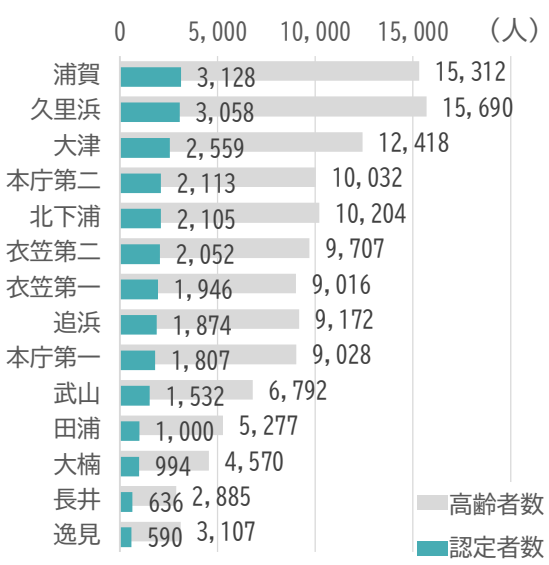
2.地理的条件を踏まえた再編(広範囲だった圏域を地域特性に合わせた圏域に再編)
- ・西地区(1圏域):武山地区、大楠地区、長井地区に分割(3圏域)

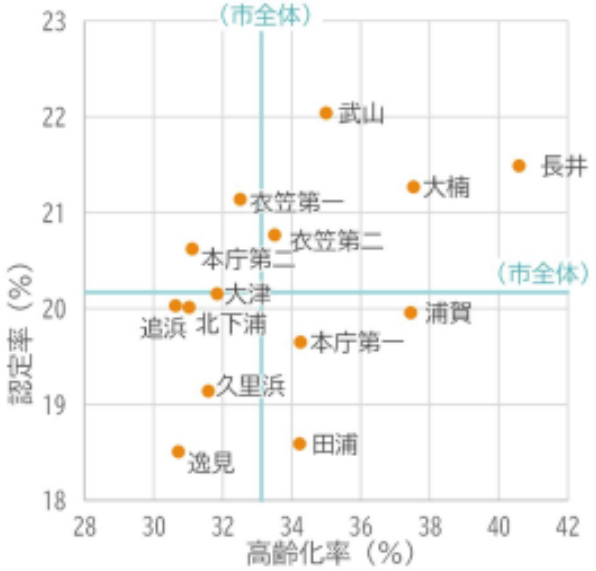
【日常生活圏域】



（2）日常生活圏域別の高齢者人口等

市内の圏域の特徴を4グループに分けると、次のようになります。
・高齢化率・認定率ともに市全体を上回る（衣笠第二、大楠、長井、武山）
・高齢化率は上回るが、認定率は下回る（本庁第一、田浦、浦賀）
・高齢化率は下回るが、認定率は上回る（本庁第二、衣笠第一）
・高齢化率・認定率ともに市全体を下回る（追浜、逸見、大津、久里浜、北下浦）
高齢化率・認定率ともに市全体を上回るグループは、西の圏域が多くなっています。





（単位：人）

No	圏域名	人口	64歳以下	高齢者（65歳以上）		要介護・要支援認定者		
					高齢化率		内65歳以上	認定率
1	本庁第一	26,355	17,327	9,028	34.3%	1,807	1,774	19.6%
2	本庁第二	32,238	22,206	10,032	31.1%	2,113	2,069	20.6%
3	追浜	29,946	20,774	9,172	30.6%	1,874	1,837	20.0%
4	田浦	15,418	10,141	5,277	34.2%	1000	981	18.6%
5	逸見	10,116	7,009	3,107	30.7%	590	575	18.5%
6	衣笠第一	27,733	18,717	9,016	32.5%	1946	1906	21.1%
7	衣笠第二	28,969	19,262	9,707	33.5%	2,052	2,016	20.8%
8	大津	38,998	26,580	12,418	31.8%	2,559	2,503	20.2%
9	浦賀	40,893	25,581	15,312	37.4%	3,128	3,056	20.0%
10	久里浜	49,682	33,992	15,690	31.6%	3,058	3,003	19.1%
11	北下浦	32,888	22,684	10,204	31.0%	2,105	2,042	20.0%
12	大楠	12,178	7,608	4,570	37.5%	994	972	21.3%
13	長井	7,108	4,223	2,885	40.6%	636	620	21.5%
14	武山	19,410	12,618	6,792	35.0%	1,532	1,497	22.0%
合計		371,932	248,722	123,210	33.1%	25,394	24,851	20.2%

（出典）人口：住民基本台帳登載人口（令和8年10月1日現在）
要介護・要支援認定者：介護保険課調べ（住所地特例者を除く）（令和8年10月1日現在）
※認定率は、要介護・要支援認定者数（第1号被保険者のみ）を高齢者人口で除して求めています。

5 調査等に基づく状況

(1) アンケート調査結果に基づく現状

【アンケート調査の集計・分析の前提】

本項目では、市民及び介護事業所等に対するアンケート調査（3ページ参照）の結果に基づき、以下のルールで集計・分析しています。また、各施策の成果指標などに用いるアンケート調査の結果も、本ページの記載と同様のルールに基づき算出しています。

■ 有効回答（n）とは

n とは、各設問について無回答及び無効回答を除く、有効回答数を示します。

■ 有効回答（n）の取扱い

属性グループ別や過去の結果との比較を行うため、原則として、有効回答のみを分母として割合を集計しています。また、複数の問いを横断して集計する際は、原則として、関連する問いの全てに回答している人のみを集計しています。

■ 数値の表記

回答の比率（%）は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合があります。また、複数回答の設問では、割合の合計が 100%を超える場合があります。

■ 用語の表記

「要介護」とは、要介護1～5の認定を受けている人を示します。「要介護等」とは、要介護1～5の認定を受けている人及び新規に認定申請中の人を示します。

「要支援」とは、要支援1・2の認定を受けている人を示します。「要支援等」とは、要支援1・2の認定を受けている人及び事業対象者を示します。

「自立」とは上記以外の、いずれの認定等も受けていない人を示します。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は以下「ニーズ調査」といいます。

横須賀市 高齢者の生活状況調査は以下「生活状況調査」といいます。

■ ニーズ調査の市全体の割合の推計方法

令和7年実施のニーズ調査は、日常生活圏域ごとの集計を可能にするため、圏域ごとに同数を抽出して調査の対象とする、層化無作為抽出による標本調査を行っています。

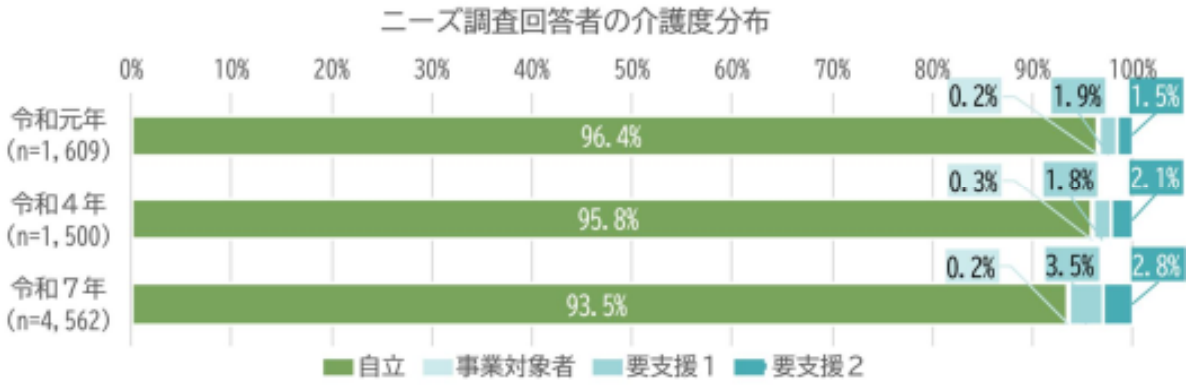
圏域ごとの高齢者人口には差があるため、本集計における市全体の数値は、ウェイトバック集計（拡大推計）により、各圏域の回答を人口比率に合わせて補正し、市全体の推計値を算出しています。市全体の構成比（%）は、これら補正後の推計値を基に算出しており、これにより、市全体の傾向を把握できるようにしています。

■ 在宅介護実態調査の集計対象者

在宅介護実態調査は、認定調査時に併せて聞き取り調査を行いましたが、本資料においては、認定結果が「要支援1・2」または「要介護1～5」となった方を集計対象としています。そのため単純集計時の総数から、認定結果が出ていない20人（二次判定結果が出る前に亡くなった人及び認定結果が「自立」となった人など）を除外して再集計しています。

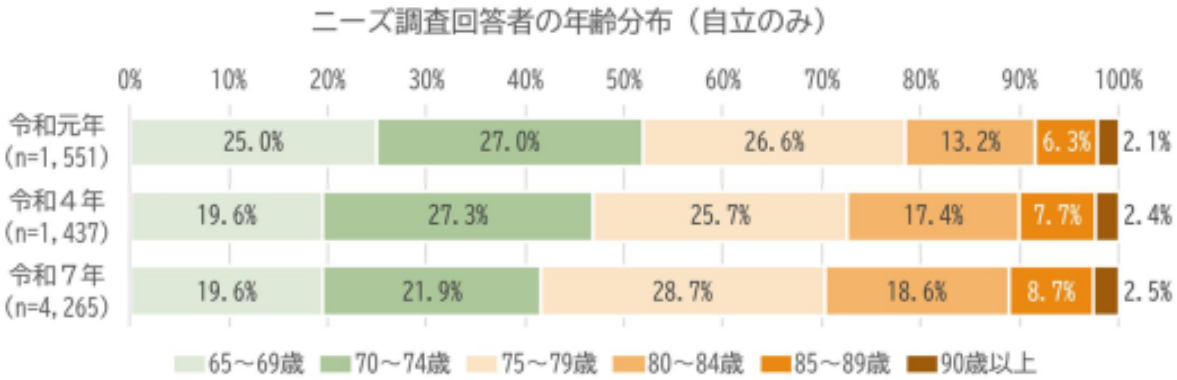
①　要支援1・2の増加

「2　要介護・要支援認定者等の現状と推計」でも示したとおり、横須賀市の要支援認定率は増加傾向で、ニーズ調査の回答にも表れています。過去2回の調査の回答者と比較すると、令和7年は自立高齢者の割合が下がっており、要支援の割合が上がっています。このことから、ニーズ調査の全体の回答は、要支援者が増加した影響を受けています。

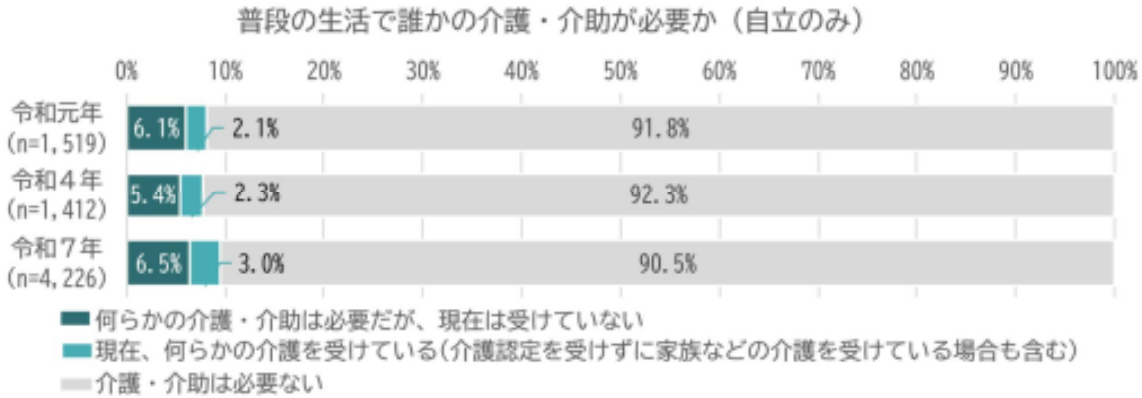


②　「自立」層の高齢化と自立状態の維持

認定等を受けていない「自立」の層においても変化があります。ニーズ調査の回答者のうち「自立」のみの年齢分布を確認すると、令和元年時点では自立層の約5割が75歳未満であったのに対して、令和7年では約4割となり、後期高齢者の割合が増えています。



一方で「自立」の人における介護・介助を必要としていない割合は、令和元年と令和7年の差はわずかです。つまり本市の自立高齢者は、6年前と比較して全体的に年齢が上がったものの、介護・介助を必要としない状態を保てているということができます。

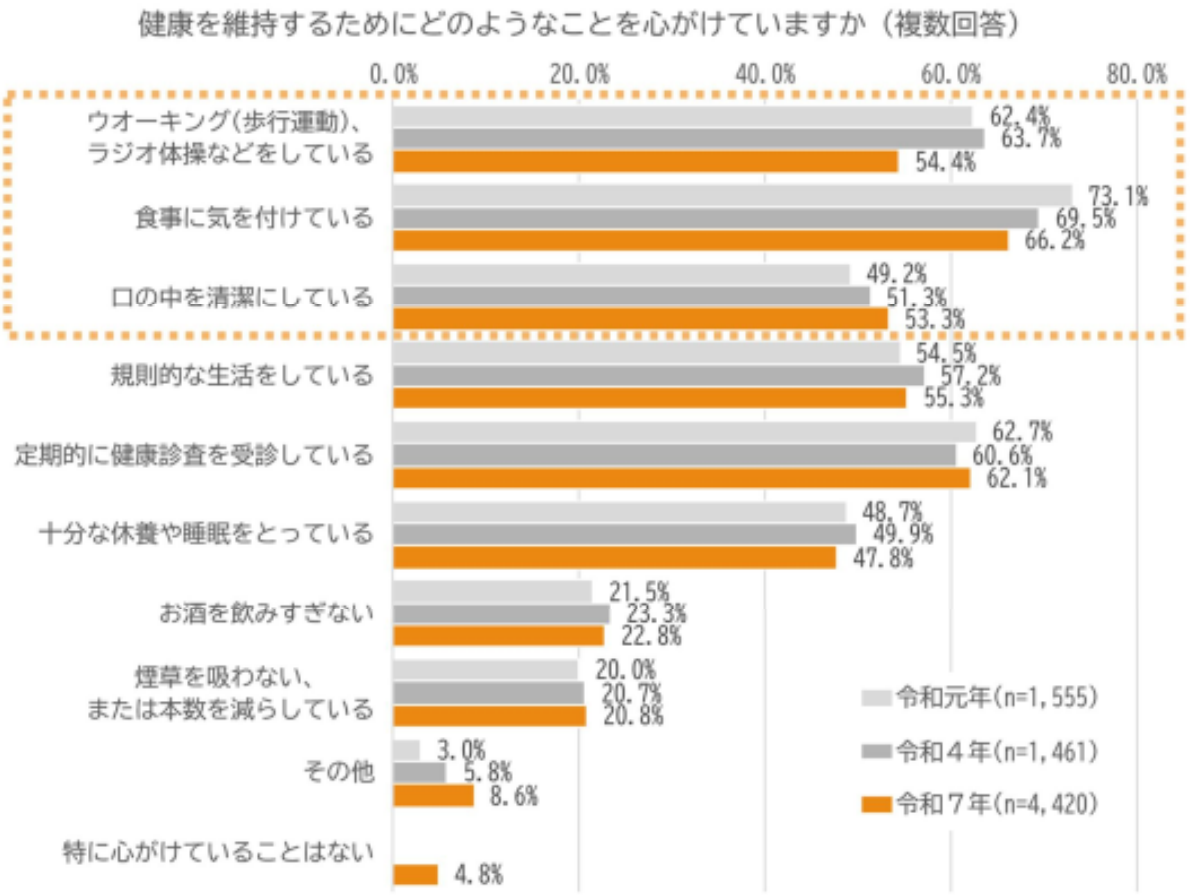


令和7年　ニーズ調査　問1（2）　あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか
令和元年・4年　高齢者福祉に関するアンケート調査（ニーズ調査を含む）
※令和7年の数値は、圏域ごとの人口比率に基づきウェイトバック集計（補正）を行った推計値

③　「自立」層の健康維持に対する心がけの変化

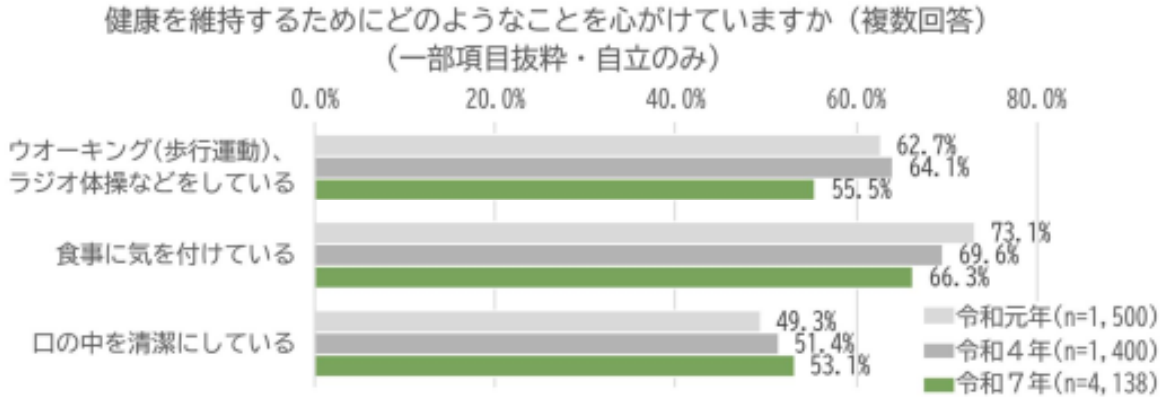
自立と要支援等に対する「健康を維持するためにどのようなことを心がけていますか」という問いについて、過去の調査結果と比較します。なお「特に心がけていることはない」という選択肢は、無回答を減らすために令和7年に新たに追加したものです。

まず、要支援等も含めた全ての回答結果における、全項目の比較結果は以下のとおりです。「規則的な生活をしている」以降の項目については比較的経年変化があまりないのに対して、「ウオーキング、ラジオ体操」は令和7年に大きく減少しており、「食事」は年々減少しています。一方「口の中を清潔にしている」は年々増加しています。



令和7年　ニーズ調査　問7(8)健康を維持するためにどのようなことを心がけていますか(複数回答)
令和元年・4年　高齢者福祉に関するアンケート調査(ニーズ調査を含む)
※令和7年の数値は、圏域ごとの人口比率に基づきウェイトバック集計(補正)を行った推計値

前述の3項目のみを抜粋し、「自立」のみの経年変化を比較しても、同様の結果です。



前述の同項目を自立のみで再集計し、一部の選択肢のみ抜粋

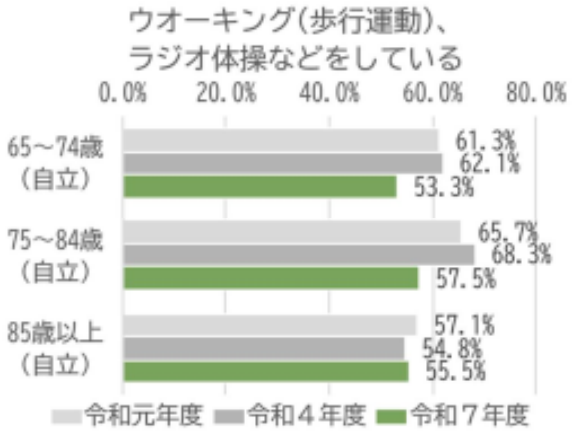
前述の3項目の増減要因を分析するため、年齢別の経年変化を比較します。

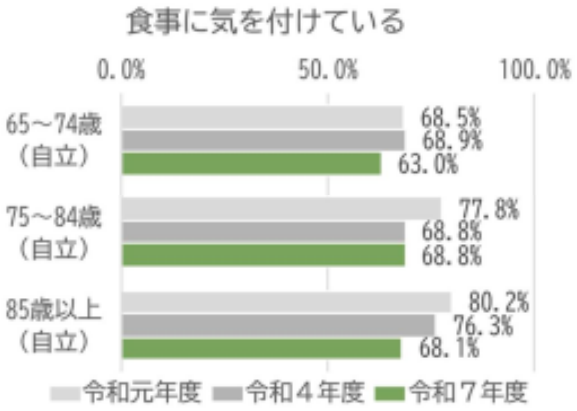
ウオーキング（歩行運動）、ラジオ体操などをしていると回答した人の割合は、いずれの調査年においても75～84歳が最も高くなっています。ただし、85歳以上は3時点で継続して約55%が健康維持のために運動を心がけているのに対し、65歳～74歳及び75～84歳において、令和7年調査での選択割合が大きく下がりました。特に65～74歳は、85歳以上よりも割合が低くなっています。

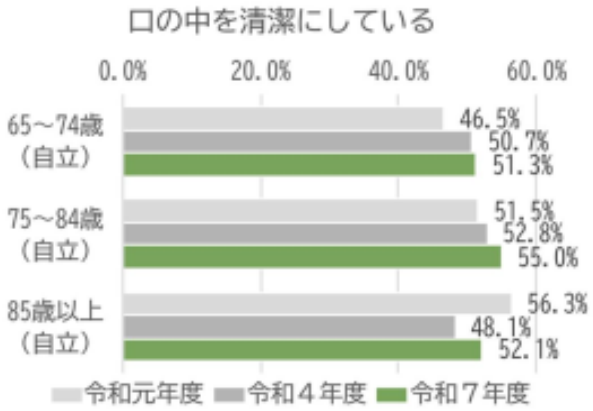
食事に気を付けている割合については、65～74歳は、運動同様に低下しています。

また、85歳以上も年々意識が低下しており、6年前と比較して12ポイント以上の減少と、下がり幅が非常に大きくなっています。この項目が年々低下しているのは、75歳以上、特に85歳以上の回答割合の減少が要因です。

一方、口内の清潔を意識する割合は、84歳未満で年々改善傾向にあることが、項目全体の割合増加の要因です。





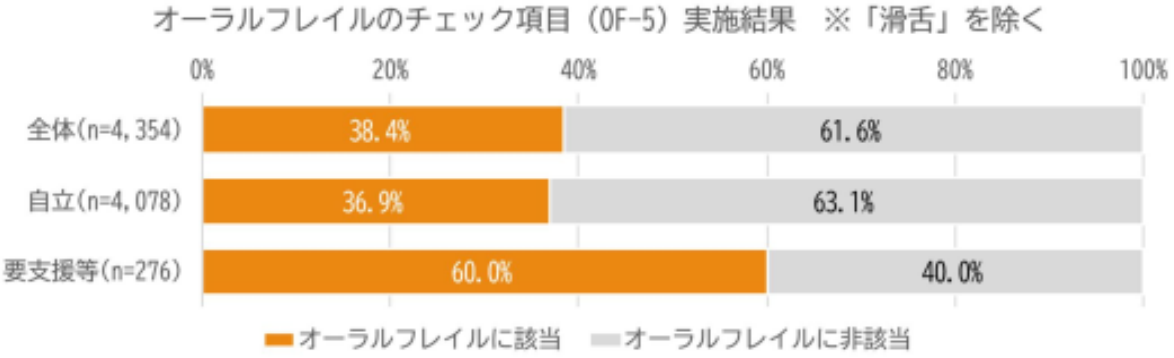


令和7年　ニーズ調査　問7(8)健康を維持するためにどのようなことを心がけていますか(複数回答)
令和元年・4年　高齢者福祉に関するアンケート調査（ニーズ調査を含む）
※令和7年の数値は、圏域ごとの人口比率に基づきウェイトバック集計(補正)を行った推計値
※令和元年のn数：65～74 歳=780、75～84 歳=594、85歳以上=126)、
令和4年のn数：65～74 歳=657、75～84 歳=608、85歳以上=135)、
令和7年のn数：65～74 歳=1,734、75～84 歳=1,949、85歳以上=455)

④　オーラルフレイル予防意識の向上

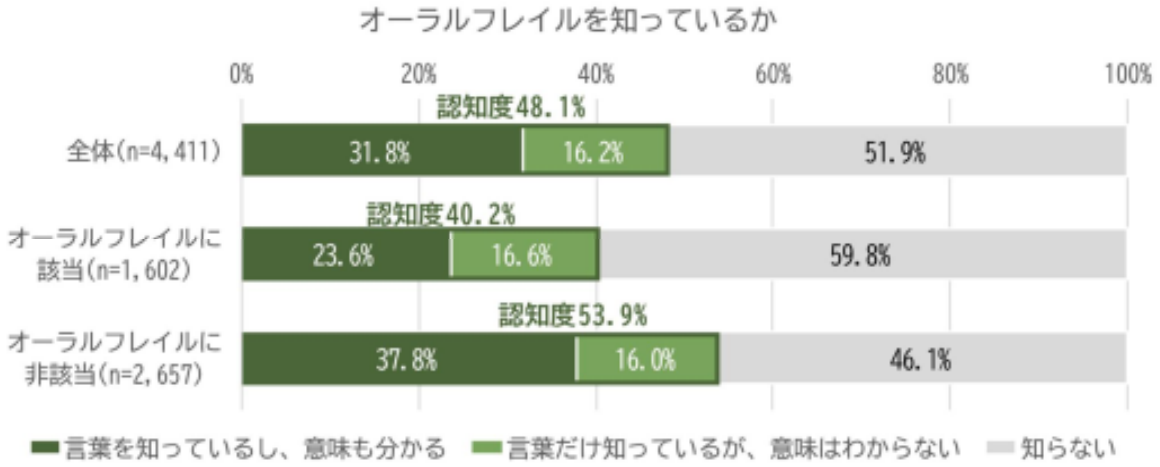
「口の中を清潔にしている」人の割合が増えていますが、自立と要支援等のオーラルフレイルの状況についても確認します。57ページ記載の「オーラルフレイルのチェック項目」の項目をニーズ調査に当てはめて、オーラルフレイルの該当・非該当を分析しています。なお、設問に「滑舌」についての項目（例：「言葉をはっきりと発音できないことがあるか」）が加われば該当者となった人が、「非該当」の中に含まれる可能性があります。したがって、実際のオーラルフレイル該当者は、もう少し多い可能性があります。

全体のオーラルフレイルの該当は約4割ですが、認定区分別に比較すると、要支援等は、約6割がオーラルフレイルに該当しています。



令和7年　ニーズ調査
問3（2）「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」に「はい」と回答
問3（3）「お茶や汁物等でむせることがありますか」に「はい」と回答
問3（4）「口の渇きが気になりますか」に「はい」と回答
問3（6）「歯の数と入れ歯の利用状況をお教えください」で自分の歯が19本以下と回答
※以上のうち2つ以上当てはまった場合「該当」、1つ以下は「非該当」

また、オーラルフレイルという言葉を知っている人は全体の48.1%です。オーラルフレイルの該当状況別にみると、オーラルフレイルに該当しない人の方が、該当する人より知っている割合が高くなっています。



令和7年　ニーズ調査　問3（5）オーラルフレイルを知っていますか
※「全体」は本設問の有効回答数。オーラルフレイルの判定に必要な設問（上記）に無回答があり、判定不能となった回答者152人は下段の集計には含めていないため、該当者と非該当者の合計は全体のｎ数とは一致しない

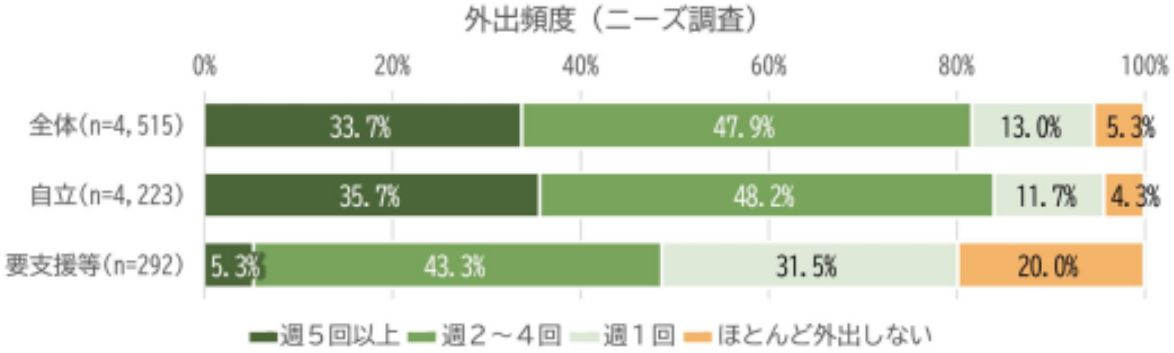
⑤　認定区分別の外出頻度と目的

認定状況による生活状況の違いを把握するため、外出頻度についての設問を、認定区分別に比較します。ニーズ調査、生活状況調査で同様の問いを実施していますが、選択肢の順番が異なっているため、同一調査内の差に着目します。なお、グラフは見やすいように、選択肢の表示順を統一しています。

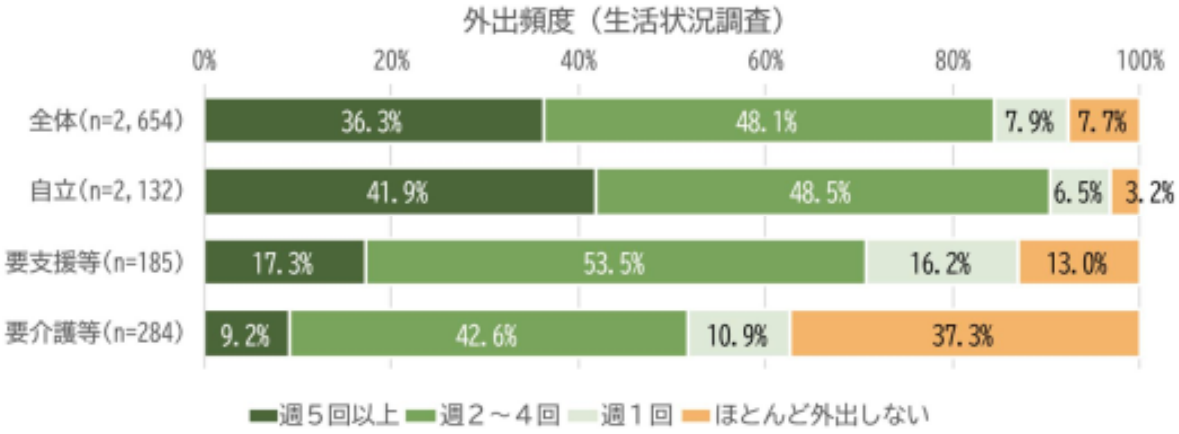
両調査に共通して、ほとんど外出しないと回答した割合は、「自立」で5%未満であるのに対し、「要支援等」は「自立」の4倍以上の割合となっています。

また、「要介護等」の約4割が、ほとんど外出しないと回答しています。

頻度にも差が出ています。認定区分が重い層ほど週5回以上外出する割合は低く、「週5回以上」と「週2～4回」を合わせて見た場合にも、同様の傾向がみられます。



令和7年　ニーズ調査　問2(6)週に1回以上は外出していますか

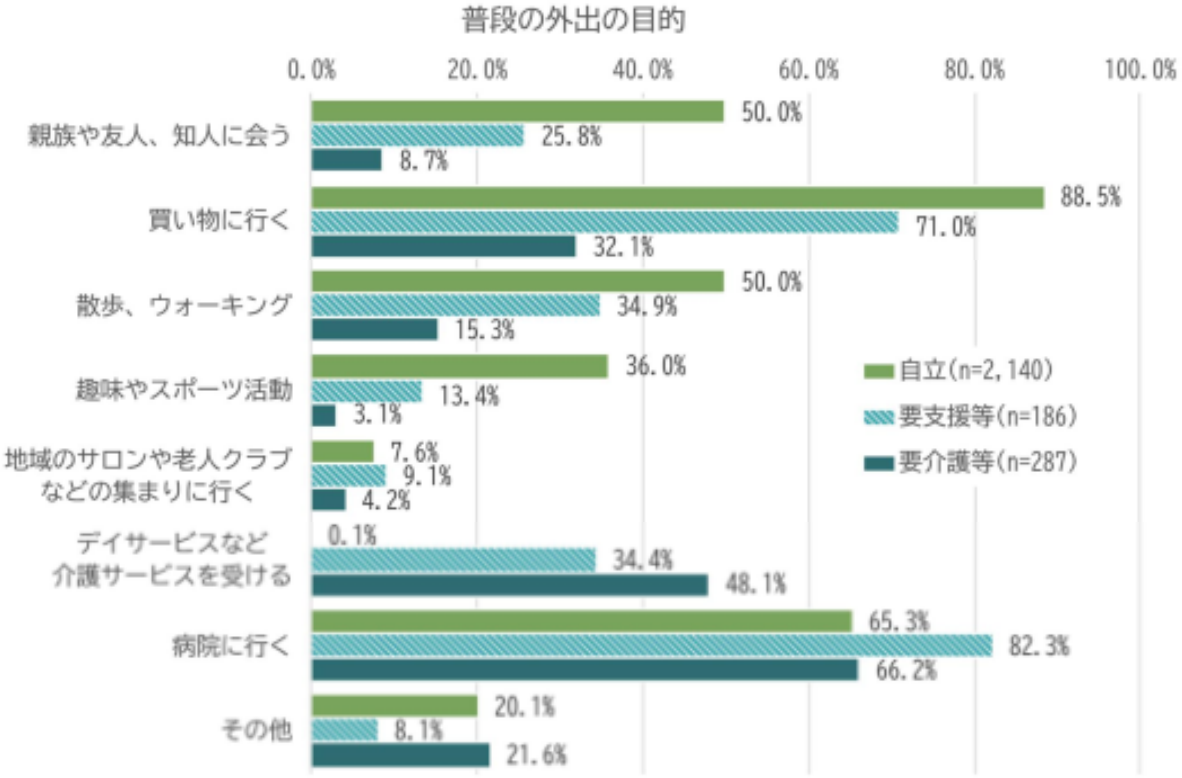


令和7年　生活状況調査　問2(2)普段、どのくらいの頻度で外出していますか
※「全体」は本設問の有効回答数。認定区分について無回答の53人は下段の集計には含めていないため、自立・要支援等・要介護等の合計は全体のｎ数とは一致しない

次に、普段の外出の目的を比較します。「親族や友人、知人に会う」や「趣味やスポーツ活動」は、「自立」、「要支援等」、「要介護等」の順に割合が低くなっており、認定区分による差が大きく出ています。「買い物に行く」や「散歩、ウオーキング」も「要支援等」及び「要介護等」で低くなっていますが、「自立」と「要支援等」の差は、上記より小さくなっています。

一方で「病院に行く」はどの層でも割合が高く、「介護サービスを受ける」は、認定区分が重い区分ほど、割合が高くなっています。

このことから、認定区分が重くなると「楽しみ」や「交流」を目的として外出する人が減少し、外出の目的が、健康や生活の維持に直結する内容が増加する傾向があると考えられます。

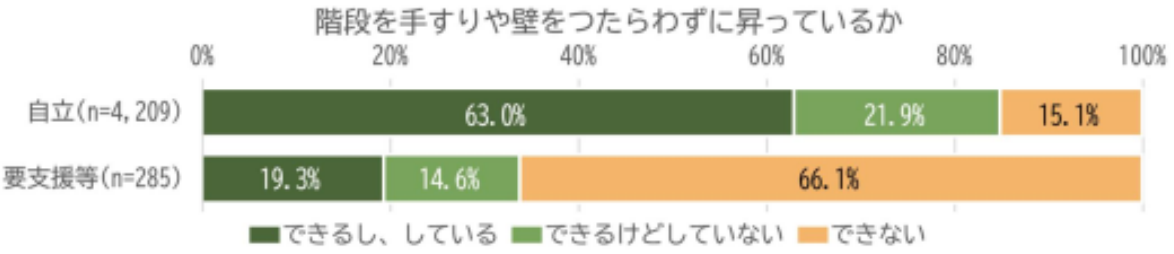


令和7年　生活状況調査　問2(1)普段、どのような目的で外出することが多いですか(複数回答)

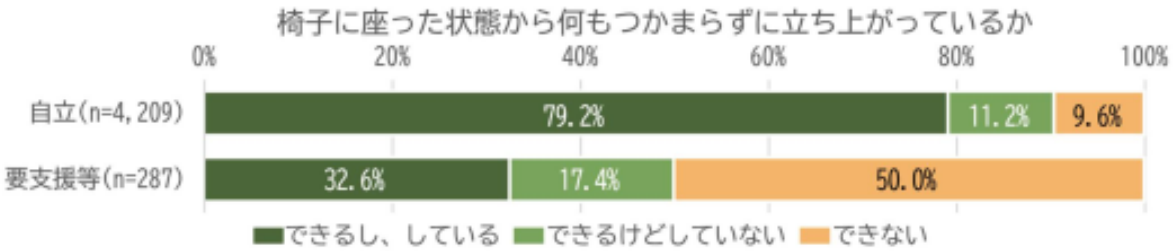
⑥　認定状況別の運動機能の状況

厚生労働省資料によると、要支援認定者のほとんどは、歩行や衣類の着脱、排泄などの身の回りの動作(ADL)は自立している一方で、買い物など生活行為(IADL)の一部がしづらくなっている状況にあります。

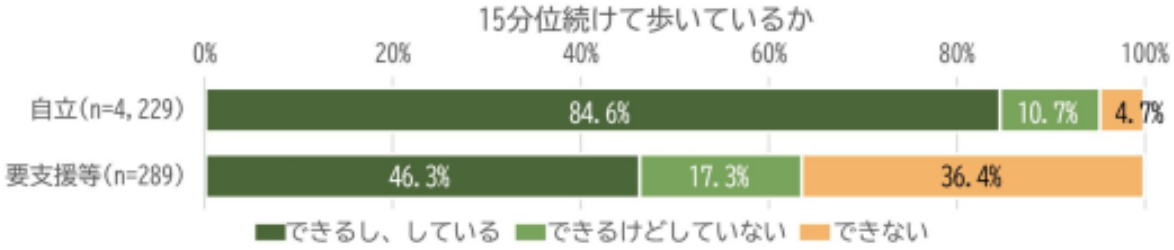
その原因の一つは、身体状況の変化です。例えば身体動作に関する設問から、「自立」と「要支援等」を比較すると、「要支援等」は立ち上がりや継続した歩行がしにくくなっている状況が分かります。



令和7年　ニーズ調査　問2(1)階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか



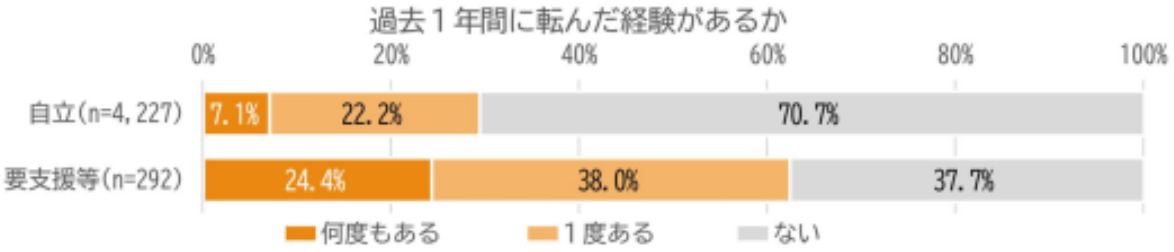
令和7年　ニーズ調査　問2(2)椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか



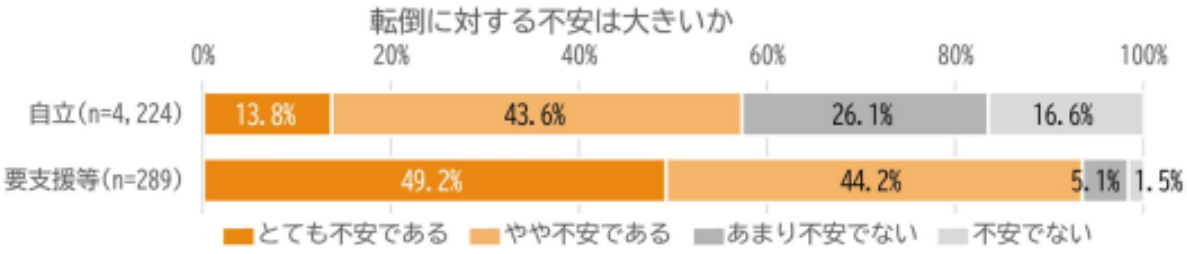
令和7年　ニーズ調査　問2(3)15分位続けて歩いていますか

次に転倒についての設問を見ると、「要支援等」は「自立」の2倍近くの転倒経験があり、その分転倒についての不安も大きくなっています。

ただし「自立」であっても、半数以上の人が転倒に不安を抱えていることに注目します。先ほどの問いと併せて見ると、自立の人は約85%が階段を手すり等無しで昇ることができ、95%が15分位続けて歩くことができ、過去1年間に転倒経験がある人は約3割ですが、約6割の人が転倒に不安を抱えています。つまり身体機能はある程度維持できており、実際に転んだことはなくても、転倒の不安を抱えている人が多いと言うことができます。



令和7年　ニーズ調査　問2(4)過去1年間に転んだ経験がありますか

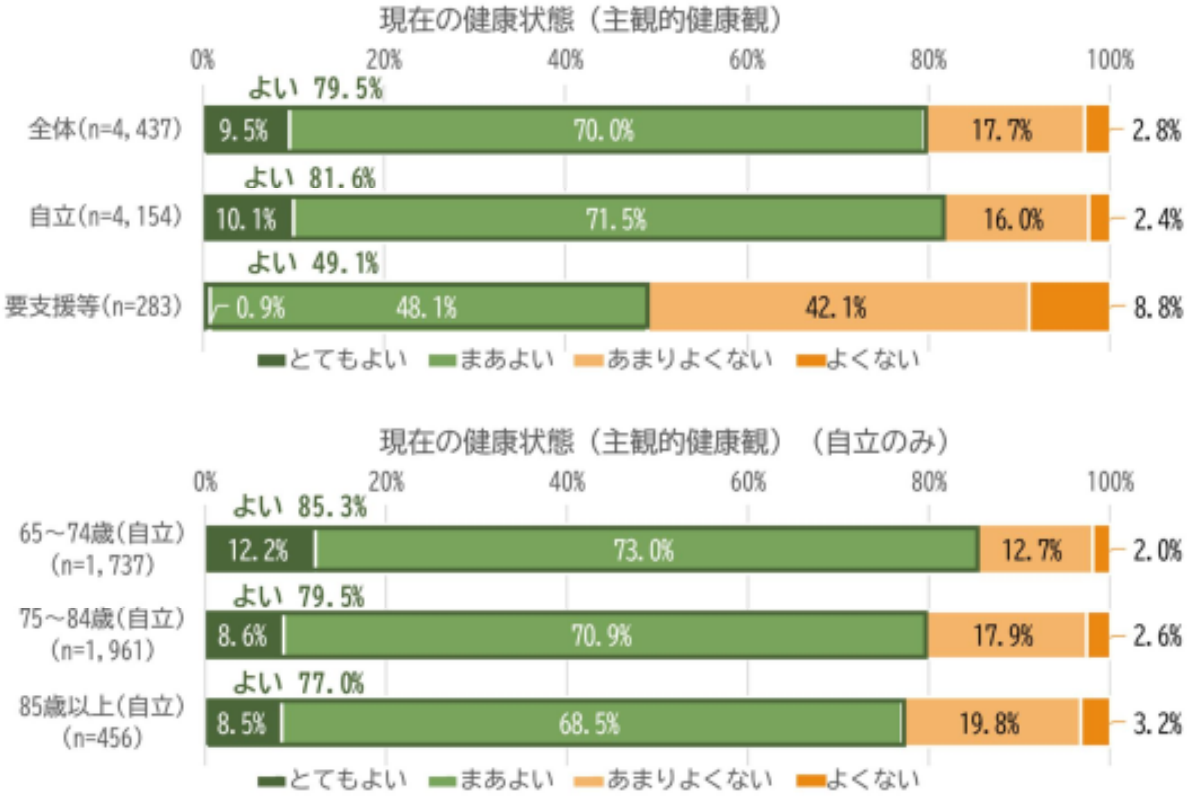


令和7年　ニーズ調査　問2(5)転倒に対する不安は大きいですか

⑦　認定区分別の健康状態

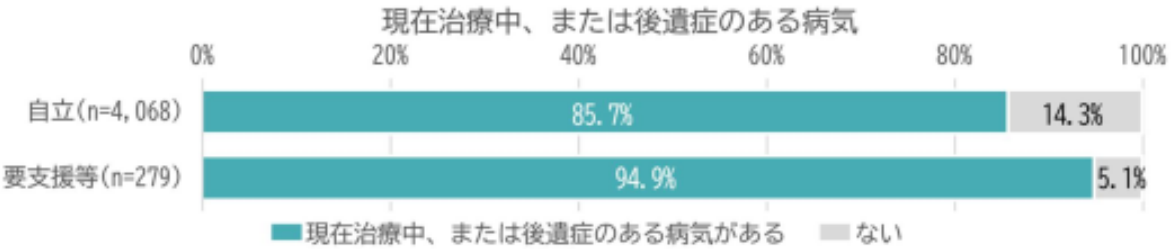
主観的健康観を問う設問において「要支援等」は半数以上が「あまりよくない」または「よくない」と回答しており、「自立」と比較して主観的健康観が低い傾向があります。

ただし自立の人であっても、年齢が高い層は、年齢が低い層と比べて、主観的健康観が低い傾向がみられます。先ほどの結果について、自立の人をさらに年齢別に分けて比較すると、65～74歳の約85%が「とてもよい」「まあよい」と回答しているのに対し、85歳以上は 77%と、8ポイント差があります。



令和7年　ニーズ調査　問7(1)現在のあなたの健康状態はいかがですか

一方高齢期においては、何らかの治療中または後遺症のある病気がある人が多くなります。認定があってもなくても、85%以上の人が何かしらの病気があると回答しています。



令和7年　ニーズ調査　問7(7)現在治療中、または後遺症のある病気はありますか(複数回答)
※「ない」を選択した方を「ない」、「ない」以外の何らかの項目(その他含む)を1つ以上選択した方を「現在治療中、または後遺症のある病気がある」として集計

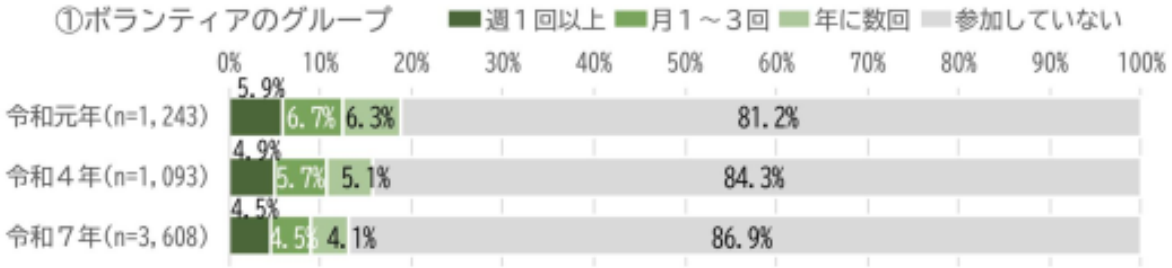
⑧　地域活動への参加状況と活動意欲

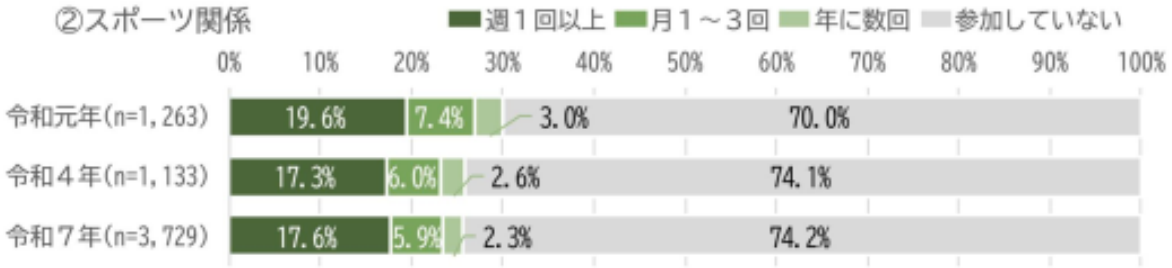
自立及び要支援等の地域でのグループ活動への参加頻度を経年比較します。

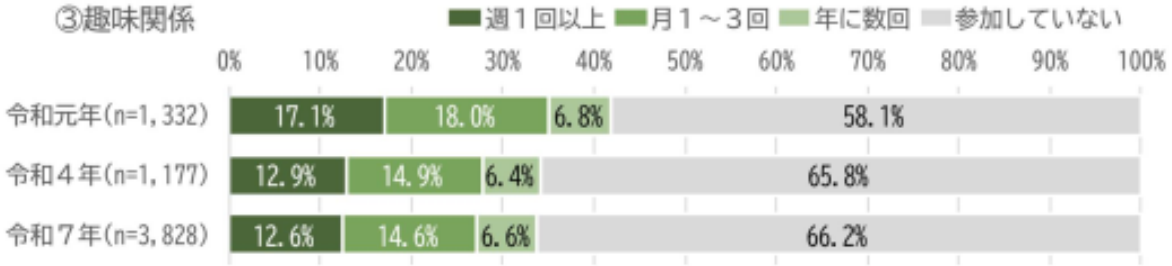
「⑤介護予防のための通いの場」は経年での変化があまりなく、「⑧収入のある仕事」については微増していますが、それ以外の全ての活動において、令和7年は令和元年より参加率が減少しています。

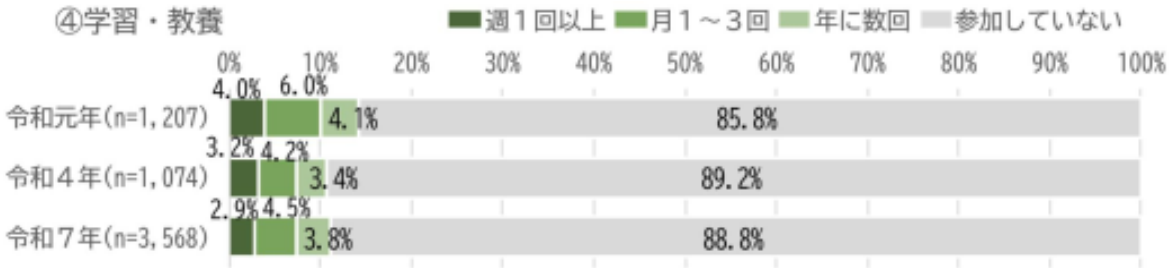
「①ボランティアのグループ」や「⑥老人クラブ」のように、段階的に減っている活動もあれば、「②スポーツ関係」、「③趣味関係」、「④学習・教養」、「⑦町内会・自治会」のように、令和4年に大きく減って、令和7年も同程度の水準を保っている活動もあります。

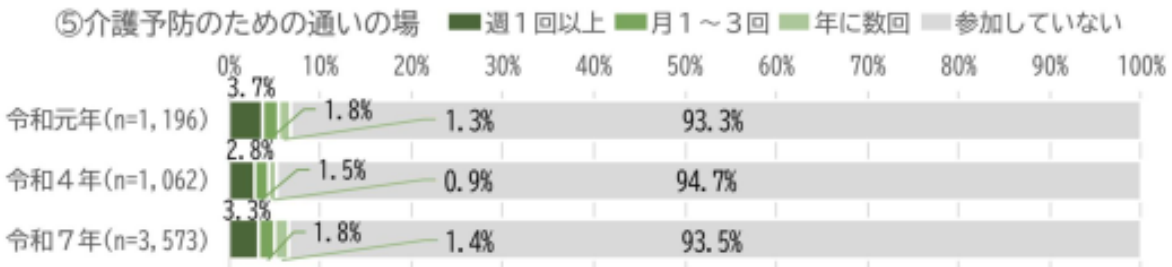
活動が減った背景には、地域活動の担い手の高齢化により、活動を休止・縮小してしまう団体が増加した影響や、新型コロナウイルスの流行により地域活動を控えた状況が定着してしまった可能性などが考えられます。

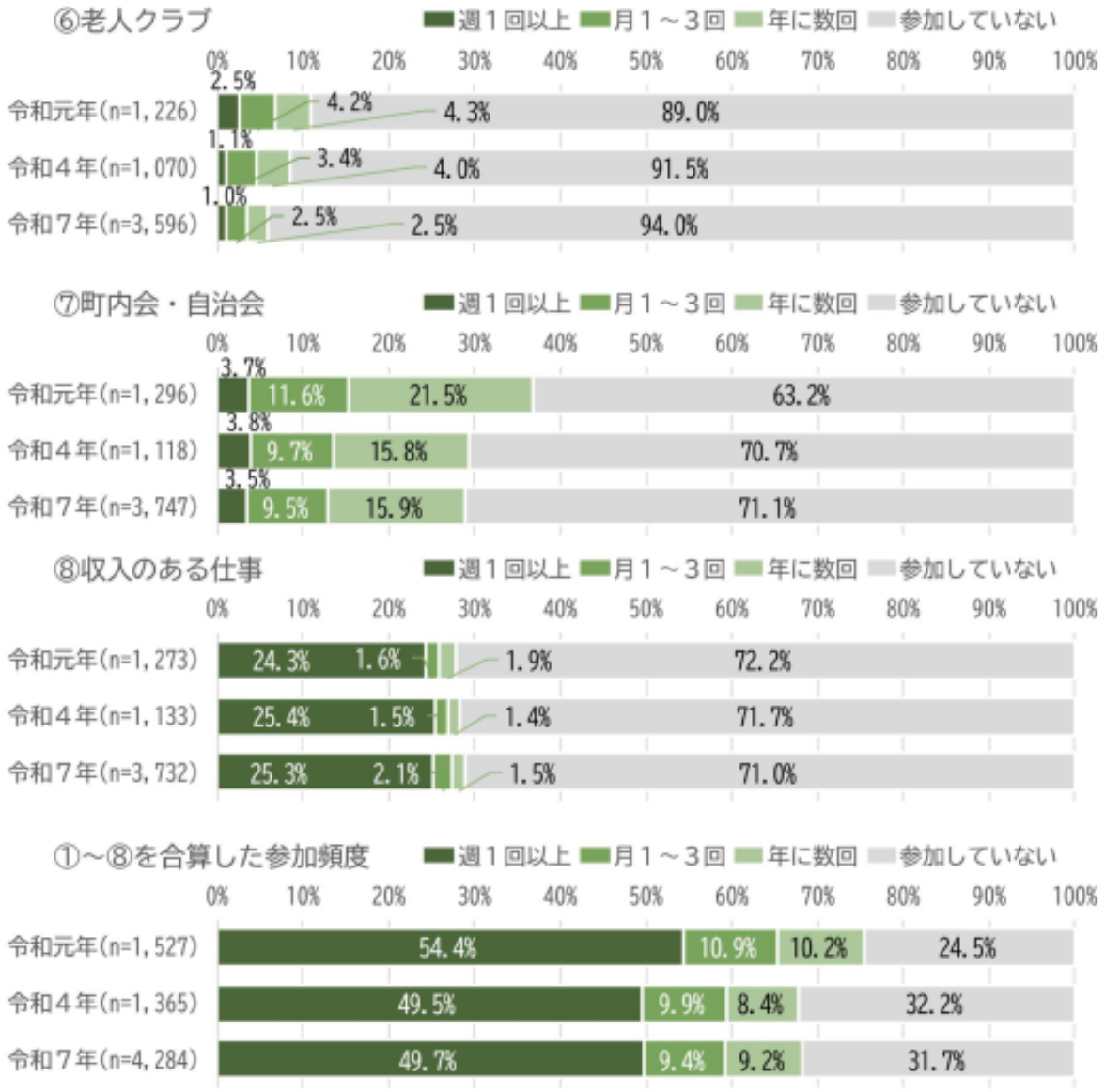








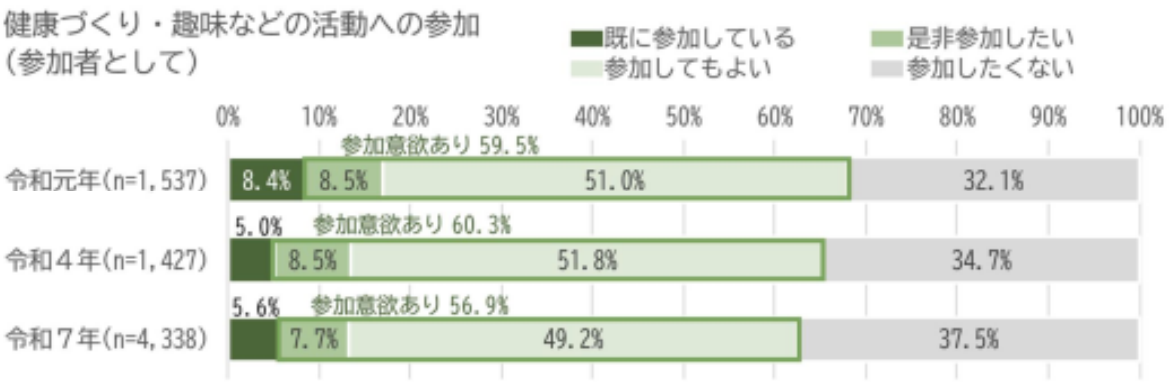




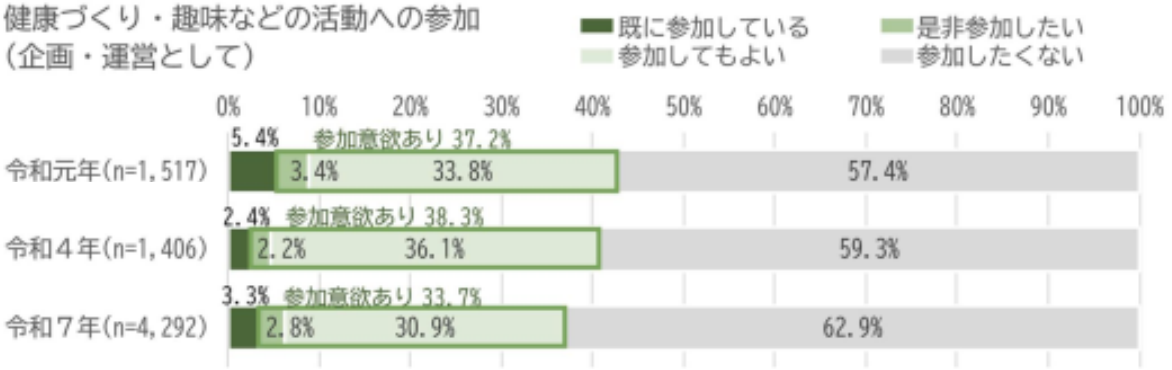
令和7年　ニーズ調査　問5(1)以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか
令和元年・4年　高齢者福祉に関するアンケート調査(ニーズ調査を含む)
※令和7年の数値は、圏域ごとの人口比率に基づきウェイトバック集計(補正)を行った推計値
※「週4回以上」「週2～3回」「週1回」を「週1回以上」にまとめて集計
※「①～⑧を合算した参加頻度」は、各活動において「週4回以上」を「4」、「週2～3回」を「2.5」、週１回を「1」、月1～3 回を「0.5」、年に数回を「0.1」、「参加していない」及び無回答を「0」と、週１回を基準に数値化したのち①～⑧を合計し、先ほどの基準に戻して頻度を算出し、①～⑧の全てに無回答だった人を除いて割合を算出

地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきとした地域づくりを進めるとしたら、参加者や企画・運営（お世話役）として参加してみたいと考えるかという問いについて経年比較すると、参加者と企画・運営のどちらも、「既に参加している」と回答した人の割合が、令和4年に下がっています。先ほどの問いと同様、新型コロナウイルス流行の影響が考えられます。

なお、「是非参加したい」や「参加してもよい」と回答した人の割合が、大きく減っていないことも注目すべき点です。どちらも「参加したくない」と回答した人の割合がじわじわ増加しているものの、半数以上の人が「参加者として参加したい、してもよい」と考えている点は変わりません。また、約3割の人が企画・運営としての参加にも意欲を示しています。

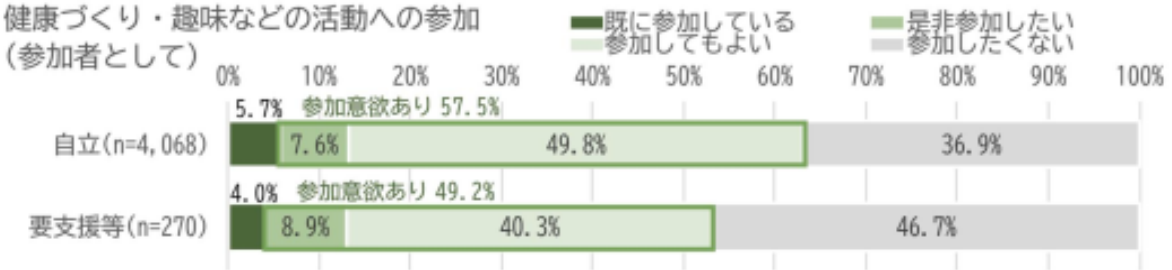


令和7年　ニーズ調査　問5（2）地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか
令和元年・4年　高齢者福祉に関するアンケート調査（ニーズ調査を含む）
※令和7年の数値は、圏域ごとの人口比率に基づきウェイトバック集計（補正）を行った推計値



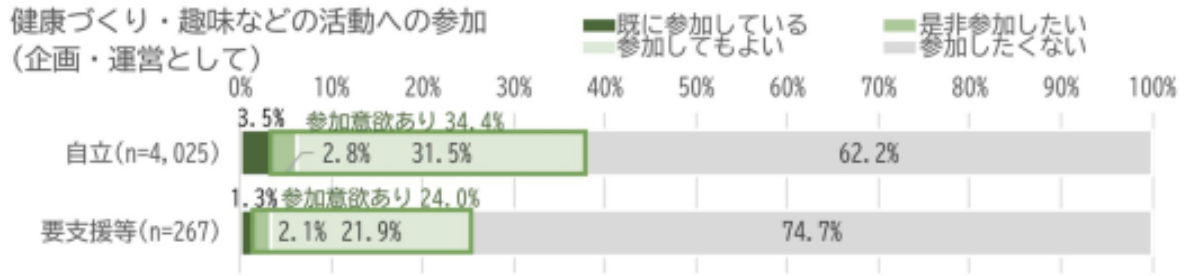
令和7年　ニーズ調査　問5（2）地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか
令和元年・4年　高齢者福祉に関するアンケート調査（ニーズ調査を含む）
※令和7年の数値は、圏域ごとの人口比率に基づきウェイトバック集計（補正）を行った推計値

さらに、令和7年の結果を「自立」と「要支援等」にグループ分けして比較すると、要支援等であっても約半数が、参加者としてのグループ活動への参加に意欲を示しています。



令和7年　ニーズ調査　問5（2）地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか

また、企画・運営としてのグループ活動への参加についても、自立の34.3%、要支援等の24%が「是非参加したい」、「参加してもよい」と回答しています。

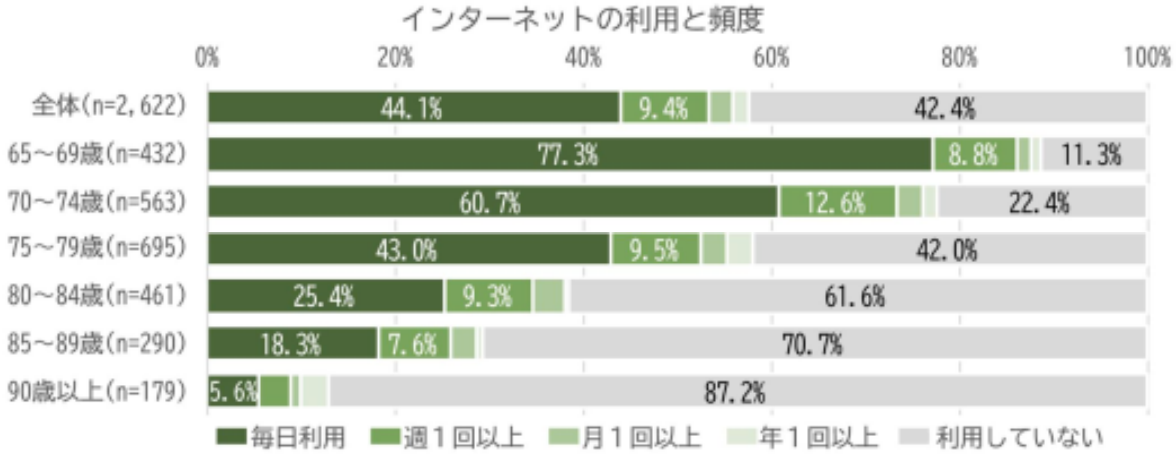


令和7年　ニーズ調査　問5(2)地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか

⑨　デジタル機器の活用状況

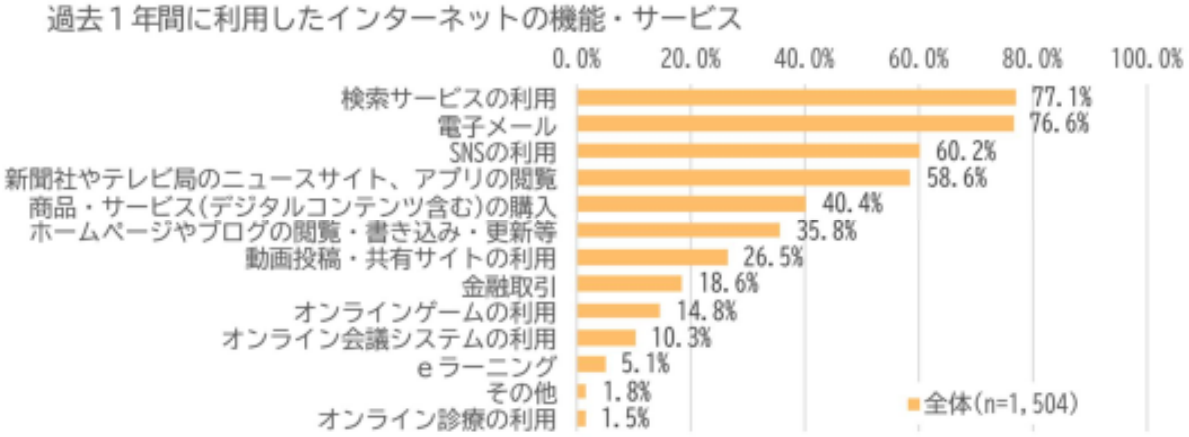
高齢者の 44.1%が毎日、9.4%が週1回以上、インターネットを利用しています。利用の有無や頻度には年齢による差が大きく、年齢層が5歳変わるだけで、状況が大きく変化しています。65～69歳は約9割の人がインターネットを利用していますが、70～74歳になると約8割、75～79歳になると約6割になり、毎日利用する人も5割を切ります。

80歳以上になると、インターネットを利用していない人の方が多数派となりますが、一方で、80代でも2割程度の人は、毎日利用しています。



令和7年　生活状況調査
問6(2)過去1年以内にインターネットを利用しましたか※ここでいうインターネットの利用には、利用した機器の種類や所有の有無、外出先や職場などの利用場所、仕事とプライベートの別を問わず、あらゆる場所を含みます。
問6(4)あなたはインターネットをどのくらいの頻度で利用しますか
※問6(2)で「いいえ」と回答した人を「利用していない」とし、問6(4)の回答結果と併せて再集計

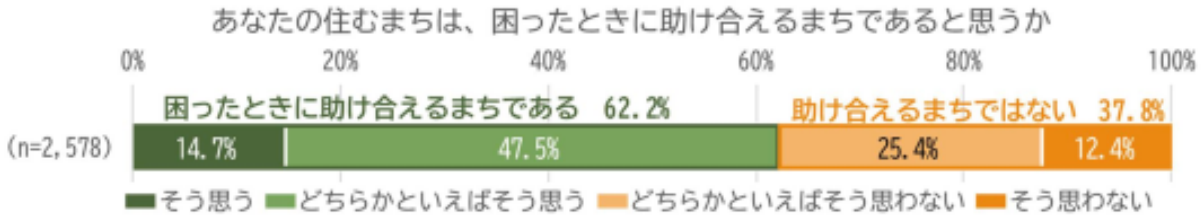
インターネットの利用目的は、人により様々ですが、インターネットを利用している人の半数以上が「検索」、「ニュース」などの情報収集や、「電子メール」、「SNS」などの交流を目的としてインターネットを活用しています。SNSの種類としてはLINE（97.0%）が圧倒的に多く、インターネットを利用している高齢者の約6割が利用していると言えます。



令和7年　生活状況調査　問6（5）あなたが過去1年間に利用したインターネットの機能・サービスは何ですか（複数回答）　※問6（2）で「はい（過去1年以内にインターネットを利用した）」と回答した人のみ答える設問

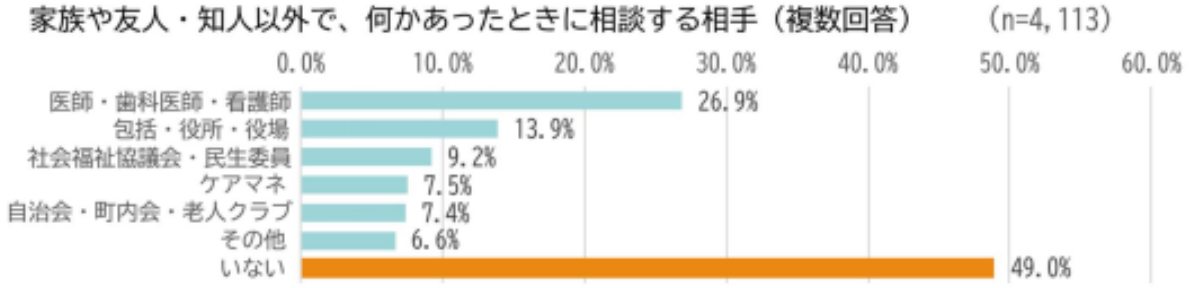
⑩　困ったときの助け合いや、何かあったときの相談先

全ての高齢者を対象にした生活状況調査において「自分の住むまちが困ったときに助け合えるまちであると思うか」という問いでは、62.2%の人が「そう思う」、「どちらかといえばそう思う」と回答している一方で、37.8%の人は「そう思わない」、「どちらかといえばそう思わない」と回答しています。



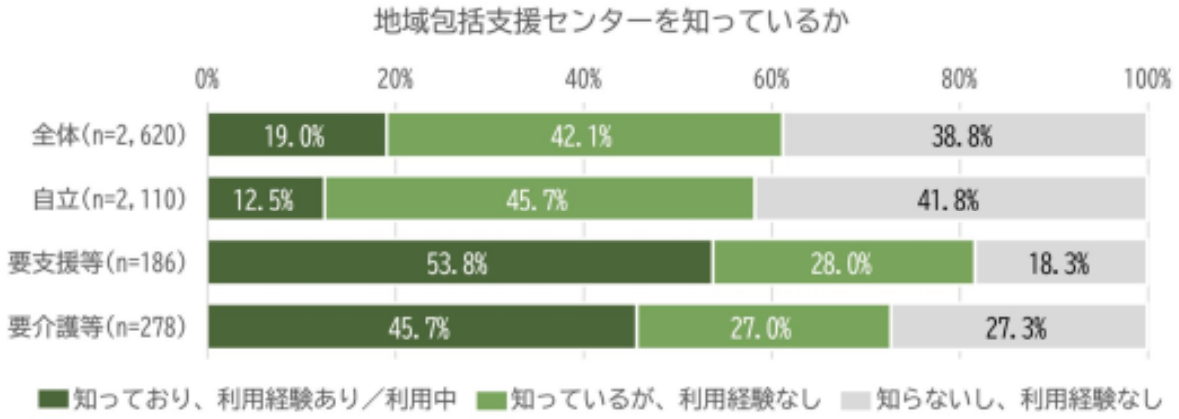
令和7年　生活状況調査　問4（1）あなたの住むまちは、困ったときに助け合えるまちであると思いますか

また、自立と要支援等を対象とした、家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手がいるかという問いについては、地域の人や様々な専門職への相談状況が確認できる一方で、49%の人が「いない」と回答しています。



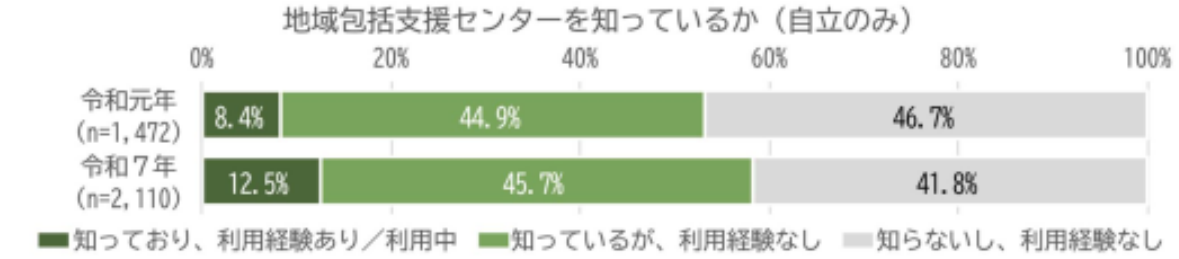
令和7年　ニーズ調査　問6（5）家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください（複数回答）

高齢者の生活を総合的に支える身近な相談先である地域包括支援センターの認知度について、全体の約6割の人が地域包括支援センターを知っており、約2割の人は利用経験があります。地域包括支援センターは要支援等のケアプランの作成も担当しているため、要支援等の人は自立の人よりも、認知度や利用経験ありの割合が高くなっています。



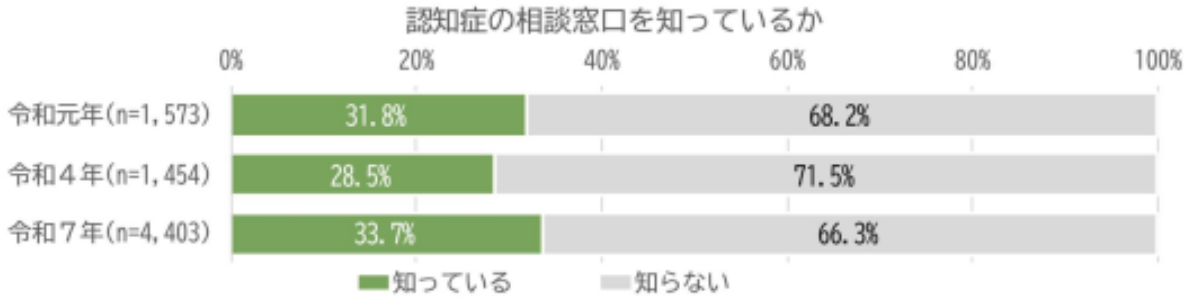
令和7年　高齢者の生活状況調査　問7（4）あなたは地域包括支援センターをご存じですか。また、相談や介護予防教室の参加などで利用したことがありますか。
※「全体」は本設問の有効回答数。認定区分について無回答の46人は下段の集計には含めていないため、自立・要支援等・要介護等の合計は全体のｎ数とは一致しない

なお、自立層においても認知度・利用率ともに向上しています。



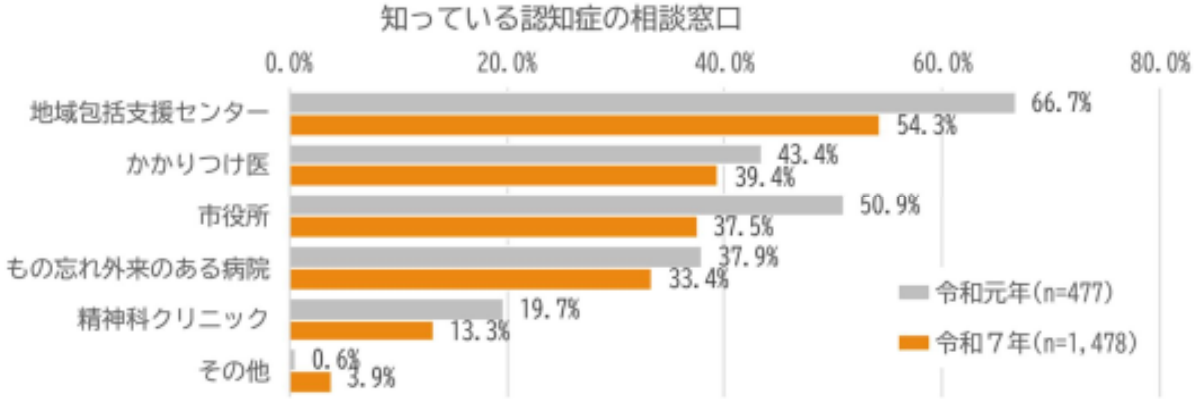
令和7年　高齢者の生活状況調査　問7（4）あなたは地域包括支援センターをご存じですか。また、相談や介護予防教室の参加などで利用したことがありますか。
令和元年　高齢者福祉に関するアンケート調査（ニーズ調査を含む）

また、自立及び要支援等の人における認知症の相談窓口の認知度について、過去の調査時点と比較すると、令和4年に一時的に低下しているものの、おおよそ3割程度の認知度で推移しています。



令和7年　ニーズ調査　問8（2）　認知症に関する相談窓口を知っていますか
令和元年・4年　高齢者福祉に関するアンケート調査（ニーズ調査を含む）
※令和7年の数値は、圏域ごとの人口比率に基づきウェイトバック集計（補正）を行った推計値

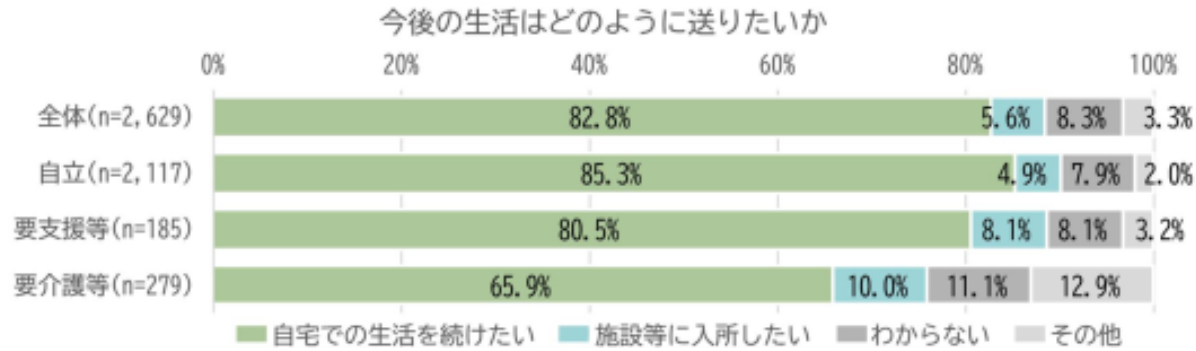
知っている認知症の相談窓口については、令和元年と同様、地域包括支援センターが最も多くなっています。その一方で、令和元年には「市役所」、「かかりつけ医」の順だったものが、令和7年には「かかりつけ医」、「市役所」の順に逆転し、かかりつけ医の割合が高くなりました。また、「市役所」と「もの忘れ外来のある病院」との差も縮まっています。



令和7年　ニーズ調査　問8(3)　知っている認知症の窓口はどこですか(複数回答)
※問8(2)で「はい」と回答した人のみ答える設問
令和元年　高齢者福祉に関するアンケート調査(ニーズ調査を含む)
※令和7年の数値は、圏域ごとの人口比率に基づきウェイトバック集計(補正)を行った推計値

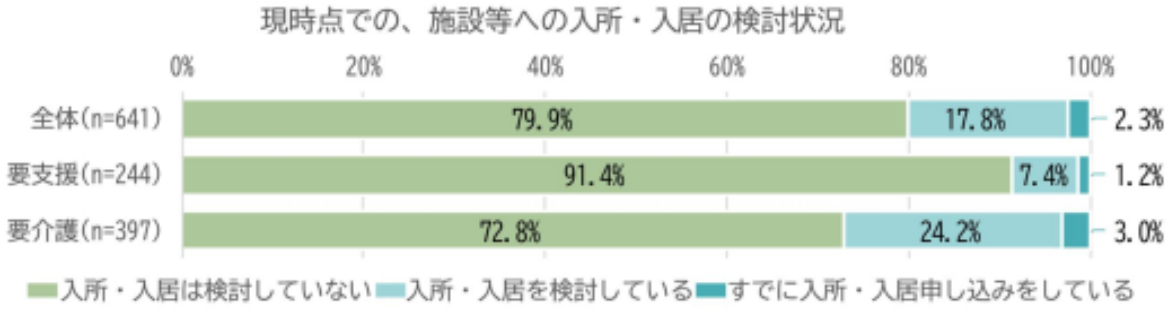
⑪　今後の生活場所の希望

今後の生活について、高齢者全体に対する生活状況調査では、自立～要支援等の約8割が、自宅等での生活を続けたいと回答しています。一方で要介護等は、施設等の入居を希望したり、実際にすでに入居していたりする割合が相対的に高くなっています。



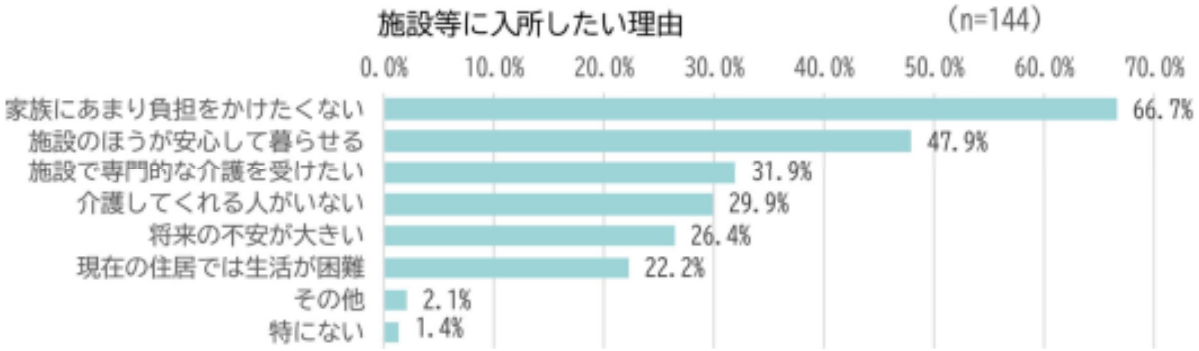
令和7年　生活状況調査　問8(1)今後の生活はどのように送りたいですか
※「全体」は本設問の有効回答数。認定区分について無回答の48人は下段の集計には含めていないため、自立・要支援等・要介護等の合計は全体のｎ数とは一致しない
※選択肢「その他」を選択した人は、約半数が現在すでに施設等に入所していると回答

在宅で生活をしている認定者に施設入所等の検討状況を尋ねた問いでは、全体の約8割が入所・入居を検討しておらず、在宅生活の継続を考えています。一方で先ほど同様、要介護の人は、要支援の人と比較して、施設等を検討する割合が相対的に高くなっています。



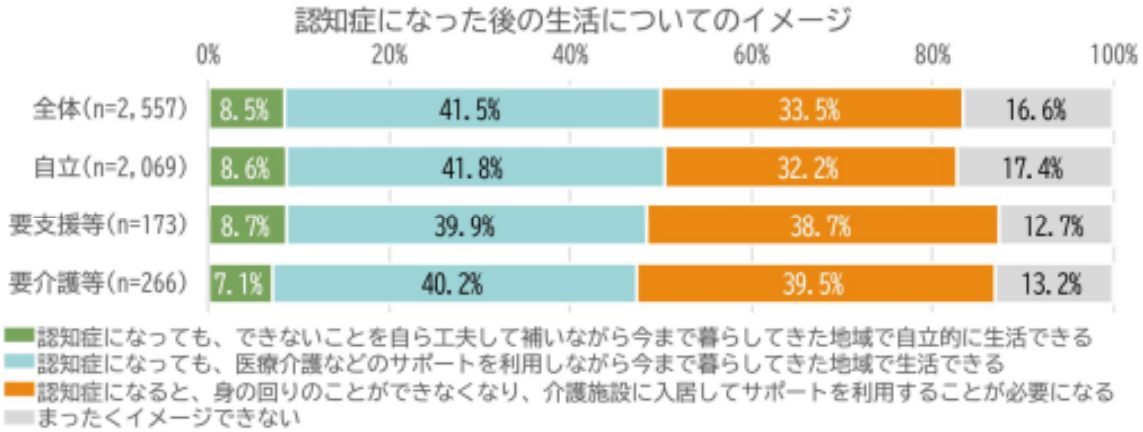
令和7年　在宅介護実態調査　A票問10　現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください　※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設（有料老人ホーム、養護老人ホーム等）、グループホームを指します。

施設に入所したい理由としては「家族にあまり負担をかけたくない」が最も多く、高齢者本人が、介護者の負担について気にかけていることが読み取れます。



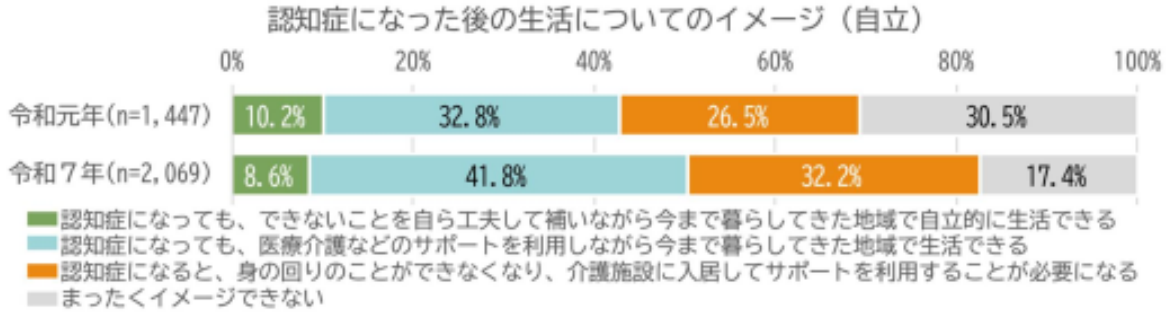
令和7年　横須賀市　高齢者の生活状況調査　問8（2）　施設等に入所したい理由は何ですか（複数回答）
※問8（1）で「施設等に入所したい」と回答した人のみ答える設問

自分や家族が認知症になった場合の生活についての問いでは、全体で約5割の人が、認知症になってもこれまでの地域で生活できると考えています。その一方で、施設に入居することが必要になると考えている人が約3割いて、残りの人は、まったくイメージできないと回答しています。認定を受けた人は、自立の人と比較すると、まったくイメージができない割合は低いものの、施設等に入居する必要を感じる割合が高くなっています。



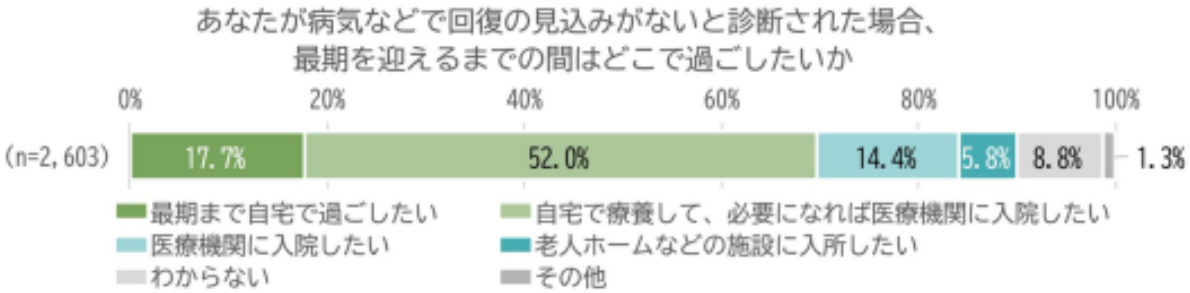
令和7年　横須賀市　高齢者の生活状況調査　問5（4）　あなたや家族が認知症になった場合、その後の生活について、どのようなイメージを持っていますか
※「全体」は本設問の有効回答数。認定区分について無回答の49人は下段の集計には含めていないため、自立・要支援等・要介護等の合計は全体のｎ数とは一致しない

自立の人の結果を過去の調査時点と比較すると、まったくイメージできない人が減少し、医療介護などのサポートを受けながら生活する、施設に入居するなどの項目が増加しており、自立層でも認知症になった後の生活をイメージできる人の増加がみられます。



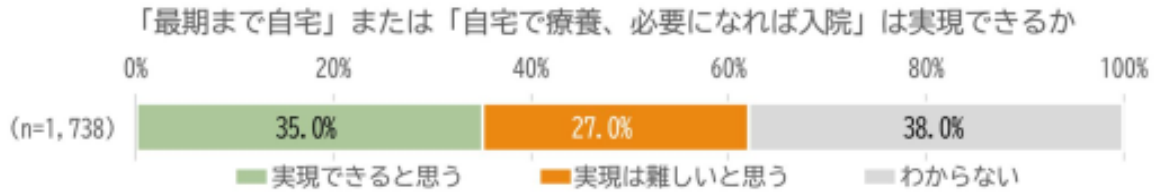
令和7年　横須賀市　高齢者の生活状況調査　問5（4）　あなたや家族が認知症になった場合、その後の生活について、どのようなイメージを持っていますか
令和元年　高齢者福祉に関するアンケート調査（ニーズ調査を含む）

また、人生の終末期を過ごす場所については、約7割の人が最期まで自宅で過ごしたい、あるいは自宅で療養し、必要になれば医療機関に入院したいと回答しています。



令和7年　横須賀市　高齢者の生活状況調査　問9（3）　あなたが病気などで回復の見込みがないと診断された場合、最期を迎える時までの間はどこで過ごしたいと思いますか

しかし、実際にそれが実現できるかという問いに対しては、35%の人が実現できると考えている一方で、27%の人が、実現が難しいのではないかと感じています。



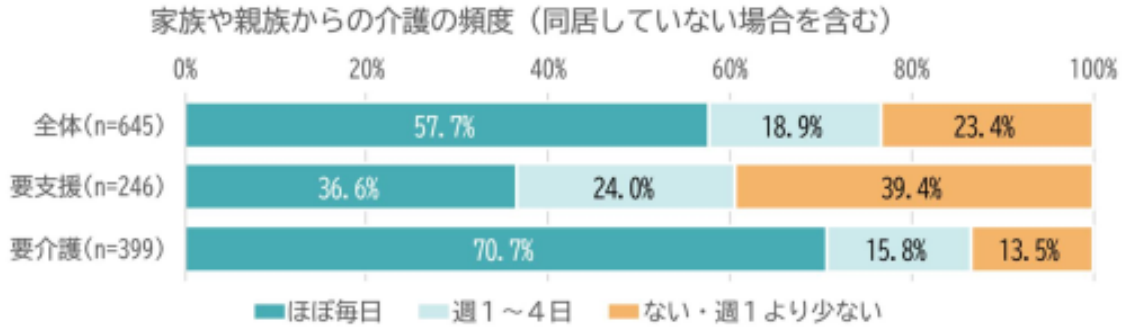
令和7年　横須賀市　高齢者の生活状況調査　問9（4）　それは実現できると思いますか
※問9（3）で「最後まで自宅で過ごしたい」または「自宅で療養して、必要になれば医療機関に入院したい」と回答した人のみが答える設問

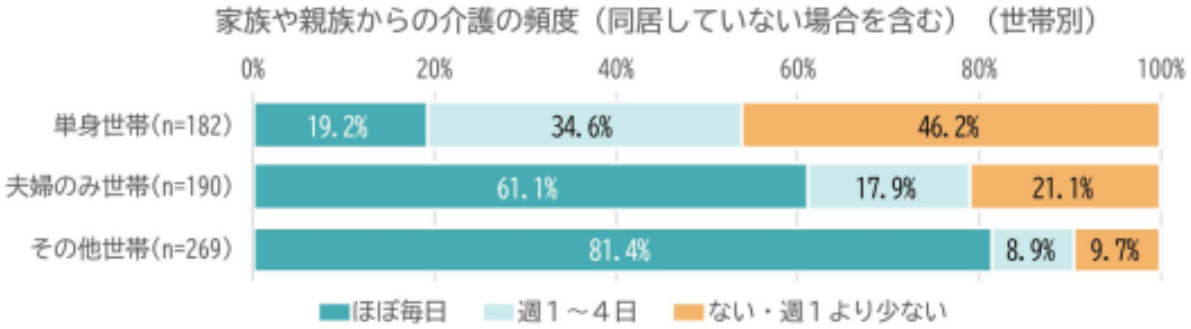
⑫　家族等介護の頻度

要支援または要介護認定を受けている在宅者を対象とした在宅介護実態調査では、在宅で日常生活を送るにあたり、家族や親族の手を借りている人が多くいます。全体の約8割が週1回以上、家族等から何らかの介護を受けています。

認定区分別に見ると、要介護認定者の約87%、要支援認定者の約6割が週1回以上、家族等から何かしらの介護を受けています。

世帯別に見ると、単身世帯であっても約半数、夫婦のみ世帯では約8割、その他世帯では約9割が週1回以上家族等からの介護を受けています。





令和7年　在宅介護実態調査　A票問2　ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）

※「ない」「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」を「ない・週1より少ない」、「週に1～2日ある」「週に3～4日ある」を「週1～4日」として集計

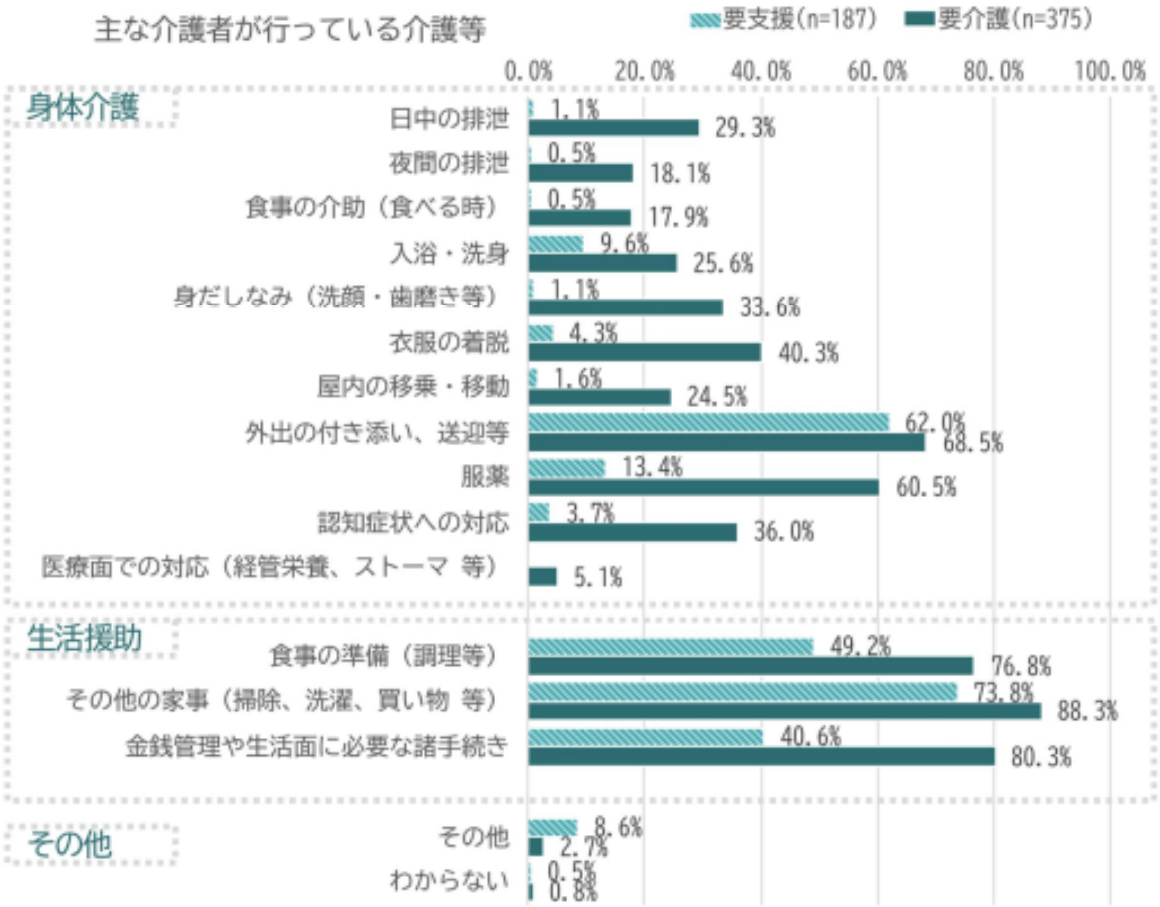
※「全体」は本設問の有効回答数。世帯について無回答の4人は世帯別の集計には含めていないため、単身世帯・夫婦のみ世帯・その他世帯の合計は全体の n 数とは一致しない

⑬　主な介護者が行っている介護等の内容

要支援または要介護認定を受けている在宅者を対象とした在宅介護実態調査において、主な介護者が行っている介護等について認定区分別に見ていくと、要支援認定者の場合、身体介護の割合は低いですが、唯一「外出の付き添い、送迎等」は割合が高くなっています。

一方、生活援助については、要介護認定者ほどではないものの、要支援認定者であっても、主な介護者が担っている割合が高いことが分かります。特に「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」の割合が高くなっています。

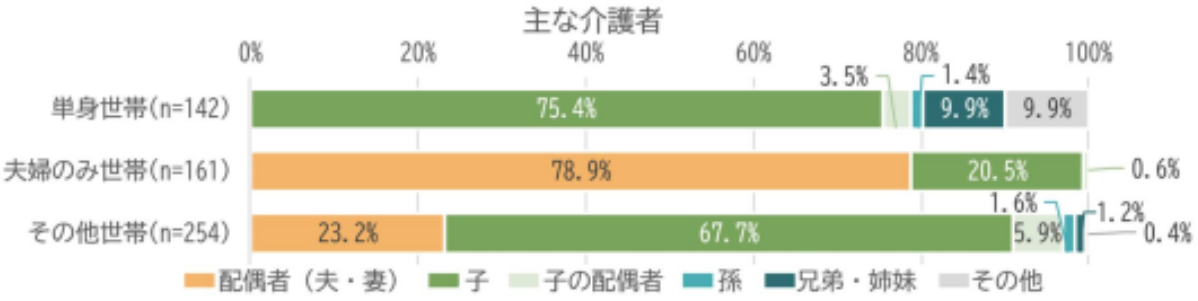
要介護認定者の場合は、身体介護についても家族等介護者の担う割合が高くなっています。



令和7年　在宅介護実態調査　A票問6　現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください（複数回答）　※A票問2で「（家族や親族からの介護が）ない」以外を選択した人のみが回答する設問

⑭　主な介護者が誰か

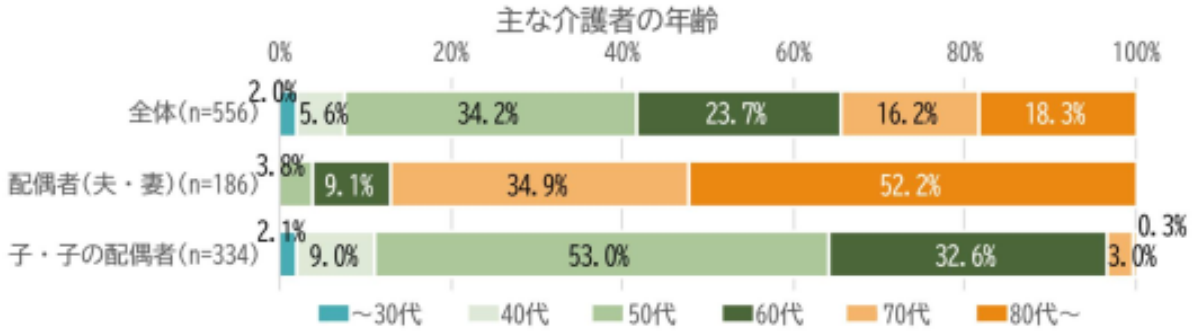
主な介護の担い手には、世帯により大きな違いがあります。単身世帯の場合、約75%は子が担っていますが、兄弟・姉妹が担っている場合も約1割あります。一方夫婦のみ世帯では、約8割を配偶者が担っています。



令和7年　在宅介護実態調査　A票問3　主な介護者の方は、どなたですか
※A票問2で「(家族や親族からの介護が)ない」以外を選択した人のみが回答する設問

⑮　主な介護者の年齢

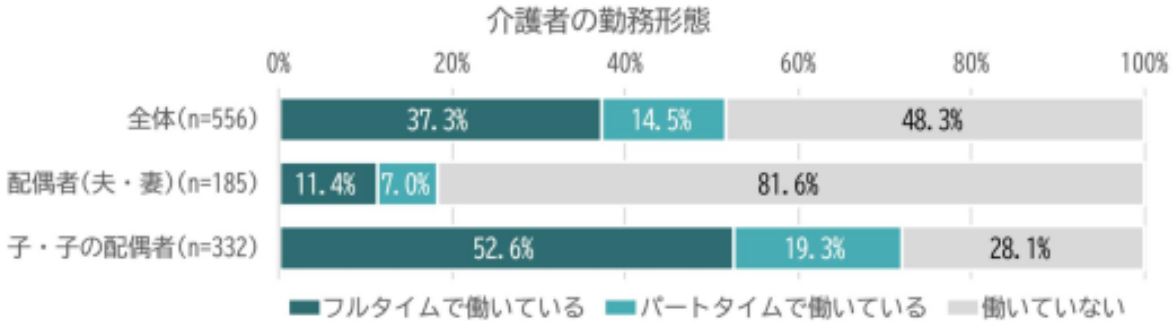
主な介護者の年齢について、全体では50代が最も多く、次いで60代となっています。特に介護者が配偶者の場合は、介護者の半数以上が80代であり、老々介護の現状がうかがえます。一方、子や子の配偶者が主な介護者の場合は半数以上が50代であり、40代も約1割います。



令和7年　在宅介護実態調査　A票問5　主な介護者の方の年齢について、ご回答ください
※A票問2で「(家族や親族からの介護が)ない」以外を選択した人のみが回答する設問
※「20歳未満」、「20代」、「30代」を「～30代」として集計。また、「わからない」は無回答と併せて集計から除外した
※主な介護者が「その他」のグループはサンプル数が非常に小さい(n=36)ため、単独ではグラフ化していない。したがって、配偶者(夫・妻)及び子・子の配偶者の合計は全体のｎ数とは一致しない

⑯　主な介護者の勤務形態

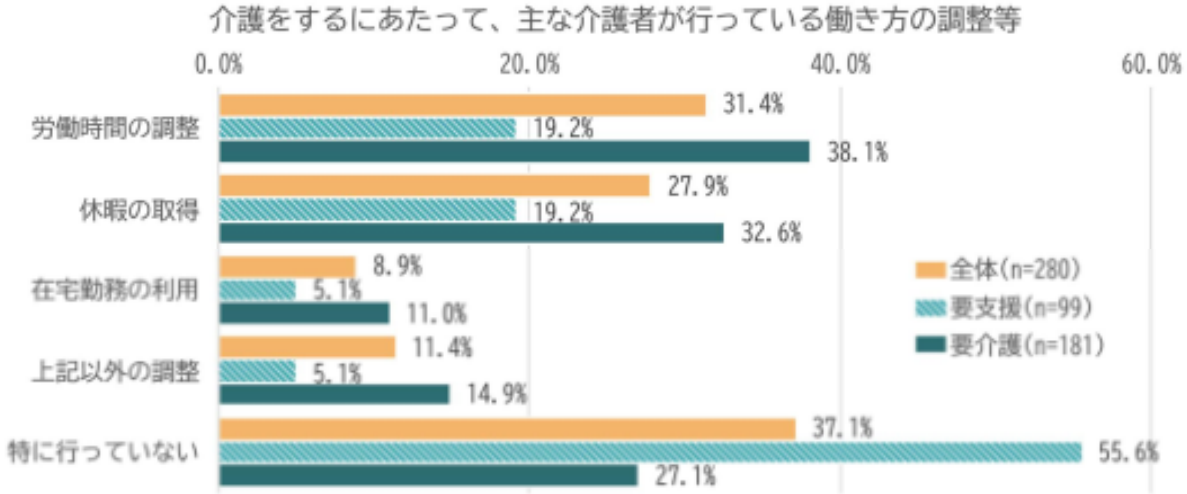
主な介護者の勤務形態からは、全体の約半数の人が働きながら介護をしていることが分かります。主な介護者が配偶者の場合に働いていない人が多いのは、介護者の約87%が70代以上であることが理由だと考えられます。主な介護者が子や子の配偶者の場合、ほとんどが60代以下であることから、約5割はフルタイムで、約2割はパートタイムで働いています。したがって、仕事と介護の両立が課題となります。



令和7年　在宅介護実態調査　B票問1　主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください
※A票問2で「(家族や親族からの介護が)ない」以外を選択した人のみが回答する設問
※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。
※主な介護者が「その他」のグループはサンプル数が非常に小さい(n=38)ため、単独ではグラフ化していない。また、主な介護者について無回答の1人は介護者別の集計には含めていない。したがって、配偶者(夫・妻)及び子・子の配偶者の合計は全体の n 数とは一致しない

⑰　主な介護者の働き方の調整

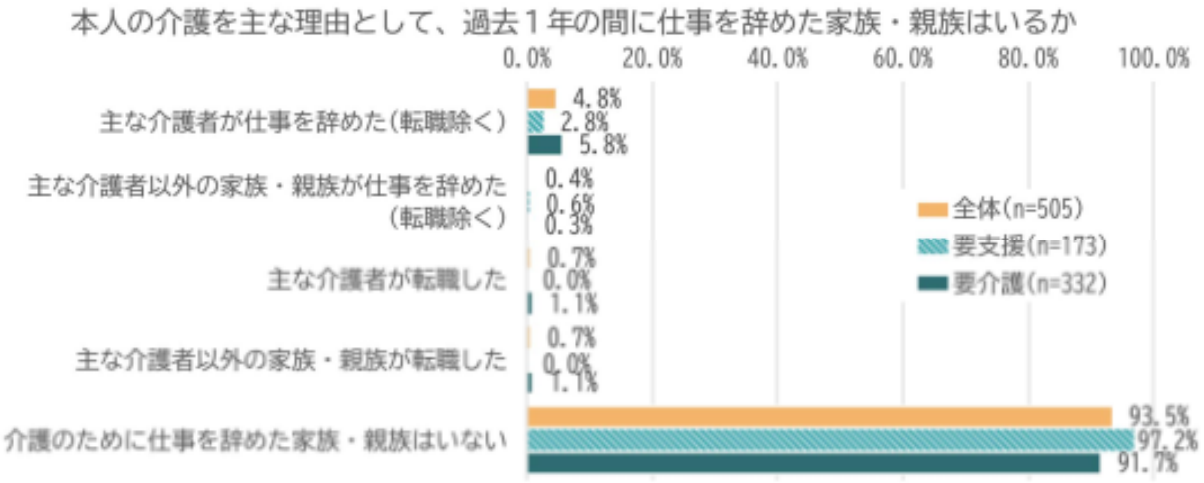
働きながら介護をしている人の約6割が、労働時間の調整や休暇の取得、在宅勤務などの調整を行いながら介護と仕事を両立させています。ただし、被介護者が要支援の場合は働き方の調整を行っている割合は5割弱ですが、被介護者が要介護の場合は7割以上の人が働き方を調整しており、認定区分によって差があります。



令和7年　在宅介護実態調査　B票問2　主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか(複数回答)
※B票問1で「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」と回答した人のみ答える設問
※「主な介護者に確認しないとわからない」は、「無回答」と合わせて集計から除いている
※労働時間の調整は、残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等。休暇は、年休や介護休暇等

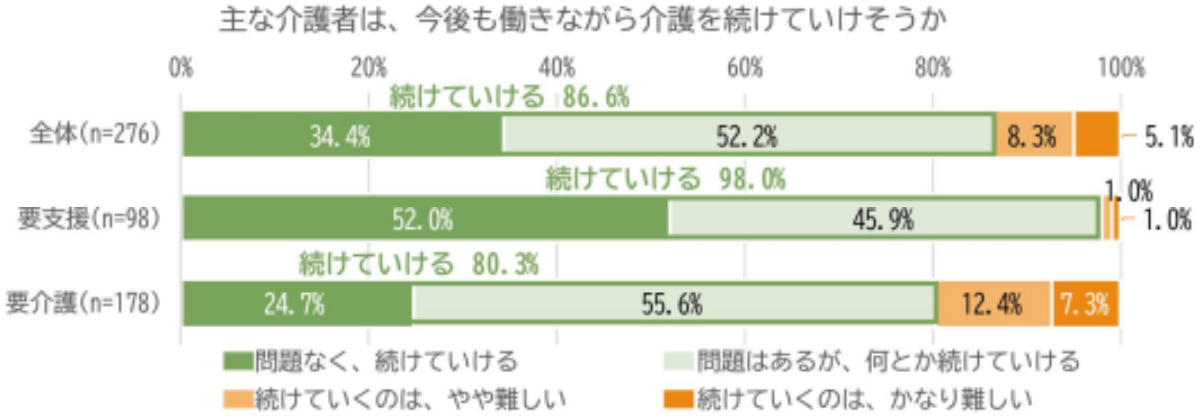
⑱　主な介護者の就労継続

在宅生活中の認定者等の介護者において、主な介護者以外の家族や親族も含めて、約94%の人が、介護を主な理由として過去1年の間に仕事を辞めた家族や親族はいないと回答しています。



令和7年　在宅介護実態調査　A票問7　ご家族やご親族の中で、ご本人の介護を主な理由として、過去1年間の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）（複数回答）
※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます
※A票問2で「（家族や親族からの介護が）ない」以外を選択した人のみが回答する設問
※「わからない」は、「無回答」と合わせて集計から除いている

また、働きながら介護をしている人の約87%は、今後も介護を続けていけると回答しています。これらの回答結果は、介護と就労の両立がある程度実現している現状が見えます。その一方で、被介護者の認定区分による継続の可否の差は大きくなっています。また「続けていける」と考えている人たちの中でも、被介護者が要支援の場合、半数は「問題なく続けていける」と回答していますが、被介護者が要介護の場合「問題はあるが、何とか続けていける」と選択する割合が高くなっています。

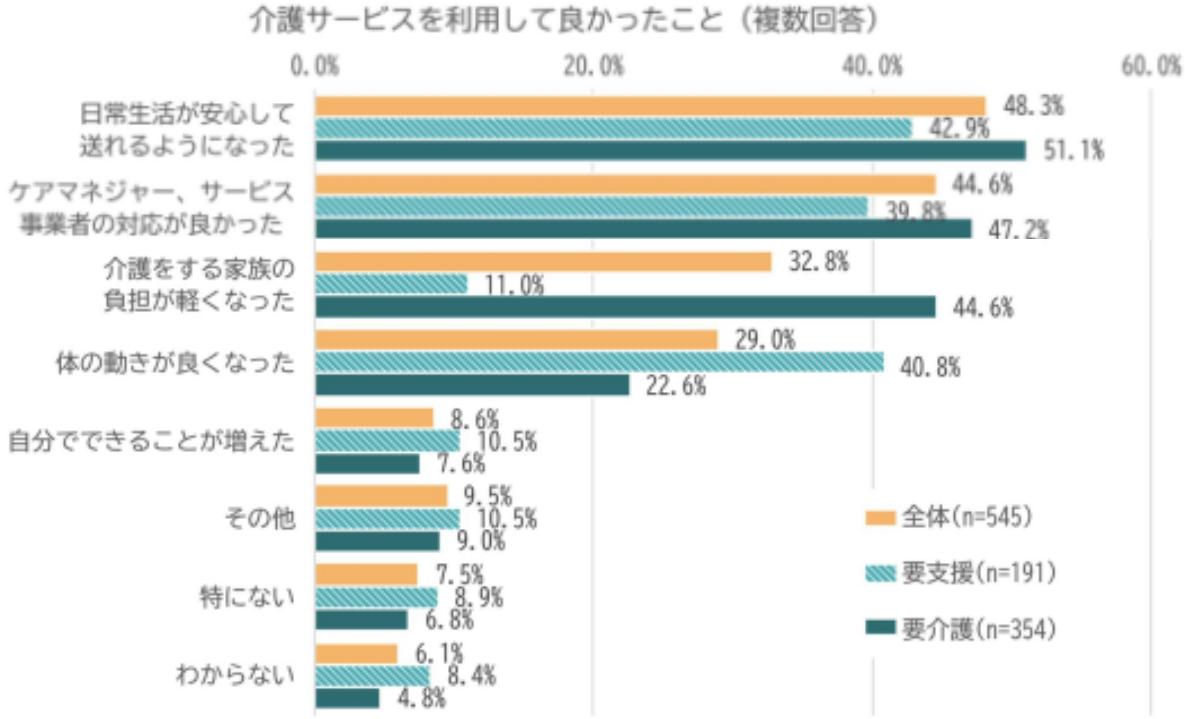


令和7年　在宅介護実態調査　B票問3　主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けて行けそうですか
※B票問1で「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」と回答した人のみ答える設問
※「主な介護者に確認しないと、わからない」は、「無回答」と合わせて集計から除いている

⑲　介護サービスを利用して良かったこと

在宅介護実態調査では、介護サービスを利用して良かったことについて、全体の約5割の人が、「日常生活が安心して送れるようになった」と回答しています。次いで「ケアマネジャー、サービス事業者の対応が良かった」となっています。

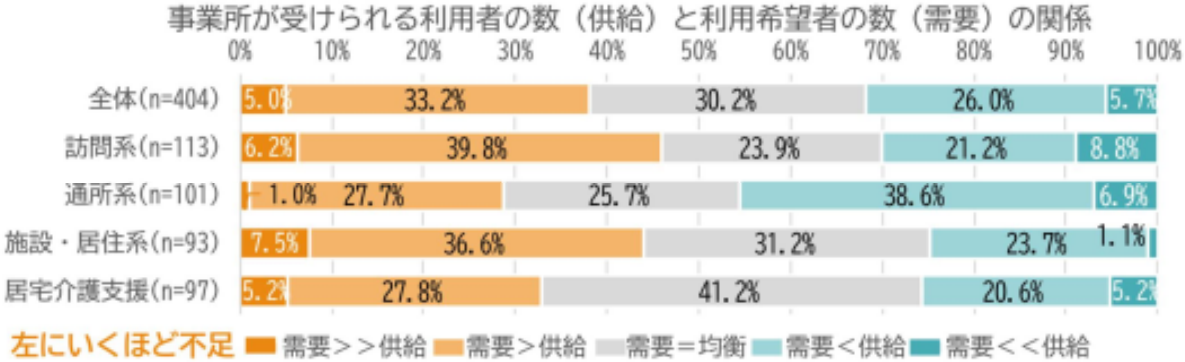
認定区分別の回答では、要介護者は、上記2つに次いで「介護をする家族の負担が軽くなった」と回答している一方、要支援者は「体の動きが良くなった」が2番目になっています。



令和7年　在宅介護実態調査　A票問15　介護サービスを利用して、良かったことは何ですか（複数回答）
※「介護サービスを利用したことがない」は、「無回答」と合わせて集計から除いている

⑳　介護事業所と職員の充足

介護人材実態調査における、事業所の需給状況についての問いによると、事業所ごとに状況は異なるものの、全体的には約4割の事業所が、利用希望者が事業所の受けられる人数を上回っていると回答しています。その一方で、約3割の事業所は需給が均衡しており、残りの約3割の事業所は、利用希望者が受けられる数より少ないと回答しています。



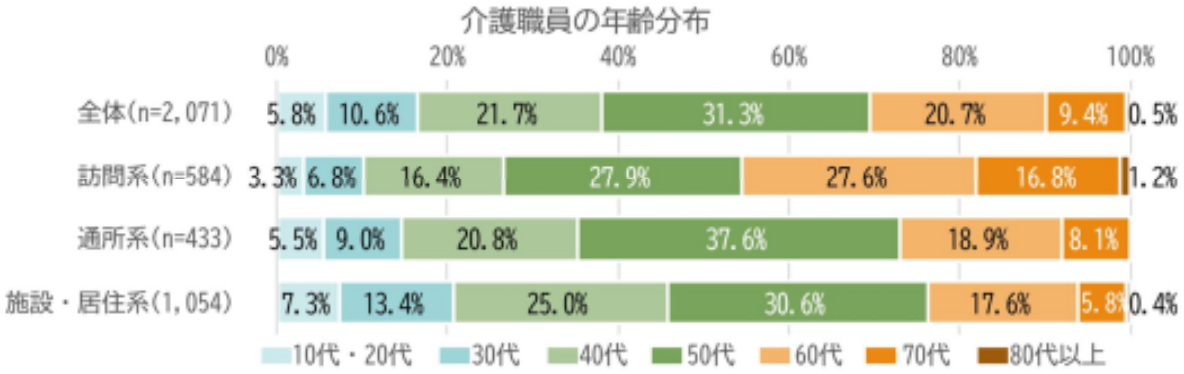
令和7年　介護人材実態調査　事業所票　問5　貴事業所が受けられる利用者の数【供給（※1）】に対して、貴事業所の利用を希望する人の数【需要（※2）】は、次のどれに当てはまりますか。
（※1）供給は定員、ベッド数、人員体制等とお考えください。（※2）需要は、現在の利用者も含めてお考え下さい。

また、介護職員の過去1年間の離職率は、「離職率（%）＝1年間の離職者数÷現在の職員総数×100」で計算すると、14.2%となっています。

サービス系統	職員総数	採用者数	離職者数	昨年比
全サービス（261 事業所）	4,227 人	599 人	600 人	100.0%
訪問系（72 事業所）	1,135 人	178 人	169 人	100.8%
通所系（97 事業所）	849 人	124 人	100 人	102.8%
施設・居住系（92 事業所）	2,243 人	297 人	331 人	98.5%

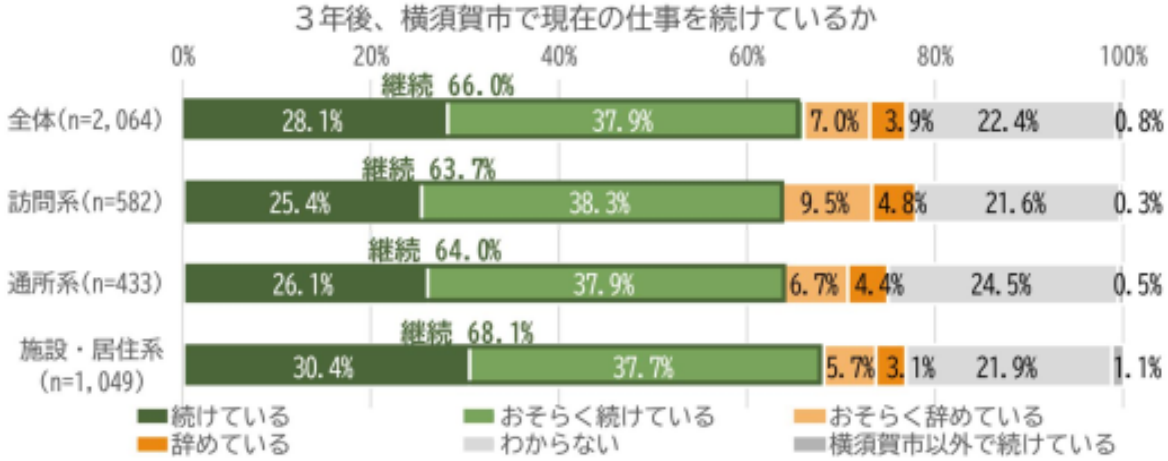
令和7年　介護人材実態調査　事業所票　問1(3)　介護職員の総数
※介護職員とは、直接介護を行う職員を指し、訪問介護員も含みます。資格の有無に限らず、現在主に直接介護を行っている職員が対象です。また、賃金の支払いを受けている方に限ります。（ボランティアの方は含みません）

介護サービスの要である介護職員の年齢構成では、全体の約3割が60代以上となっています。特に訪問系の事業所は年齢が高く、60代（27.6%）、70代（16.8%）、80代（1.2%）を合計すると45.6%となり、半数近くの職員が60歳以上という現状です。また、職員の年代のボリュームゾーンは50代です。さらに、10代～30代の若手職員は全体の16.4%で、3つの年代を合計しても、40代単独の割合よりも少なくなっています。



令和7年　介護人材実態調査　介護職員票　問6　年齢についてご回答ください※10代と20代は合算して集計

介護職員の将来的な確保を見据え、介護職員を対象に3年後の仕事の継続について尋ねた問いでは、全体の66%が継続の見込みであると回答した一方で、10.9%の人は離職の見込みであると回答しており、訪問系がその割合が最も高くなっています。



令和7年　介護人材実態調査　介護職員票　問16　あなたは3年後、横須賀市で現在の仕事を続けていると思いますか。

（2）インセンティブ交付金の評価結果の状況

平成30年（2018年）、保険者の取組等の達成状況を評価する客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者機能を強化するため、保険者機能強化推進交付金（以下「推進」）が創設されました。さらに令和2年（2020年）には、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価する目的で、介護保険保険者努力支援交付金（以下「支援」）が創設されました。

これらは得点により交付額が変動する交付金であり、評価指標は、保険者としての機能を見直すための指標の一つとしても活用できます。

令和7年度に実施した、令和8年度評価の本市の得点率と、神奈川県・全国平均との比較は以下のとおりです。

体制・取組においては全ての項目で県平均や全国平均を上回っており、市の取組としては広く対応できている一方で、活動には課題がある部分があります。取組を成果に結びつけるよう、進捗管理に基づく事業の見直しを強化する必要があります。

項目		横須賀市	R8 県平均得点率（%）	R8 全国平均得点率（%）
総合計		73.3%	58.1%	56.9%
推進 合計		75.5%	58.5%	57.5%
目標Ⅰ 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする	(i)体制・取組	100.0%	86.2%	81.8%
	(ii)活動	50.0%	26.0%	27.6%
	計	82.0%	64.5%	62.3%
目標Ⅱ 公正・公平な給付を行う体制を構築する	(i)体制・取組	76.5%	76.0%	74.3%
	(ii)活動	62.5%	53.4%	58.4%
	計	72.0%	68.8%	69.2%
目標Ⅲ 介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備を推進する	(i)体制・取組	90.6%	68.4%	66.7%
	(ii)活動	41.7%	22.2%	22.7%
	計	73.0%	51.8%	50.8%
目標Ⅳ 高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む		75.0%	48.9%	47.8%
支援 合計		71.0%	57.8%	56.3%
目標Ⅰ 介護予防/日常生活支援を推進する	(i)体制・取組	90.4%	72.6%	72.0%
	(ii)活動	27.1%	34.9%	42.5%
	計	60.0%	54.5%	57.8%
目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する	(i)体制・取組	84.4%	65.6%	59.1%
	(ii)活動	25.0%	32.3%	36.9%
	計	63.0%	53.6%	51.1%
目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する	(i)体制・取組	100.0%	82.2%	81.7%
	(ii)活動	56.3%	56.6%	40.0%
	計	86.0%	74.0%	68.3%
目標Ⅳ 高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む		75.0%	48.9%	47.8%

推進 合計	(i)体制・取組	88.8%	76.9%	74.3%
	(ii)活動	51.0%	33.1%	35.4%
支援 合計	(i)体制・取組	91.8%	73.7%	71.1%
	(ii)活動	34.5%	40.1%	40.1%
総合計	(i)体制・取組	90.3%	75.3%	72.7%
	(ii)活動	42.3%	36.8%	37.9%

※国立保健医療科学院「（令和8年度版）インセンティブ交付金指標分析ツール」より作成

6　高齢者を取り巻く状況に基づく課題

本市の高齢化は全国に先駆けて進行しており、介護保険制度発足当時の平成12年（2000年）に17.4%だった高齢化率は、令和22年（2040年）には約40%になる見込みです。高齢単身世帯の割合も高く、支援を必要とする人は増加する一方で、生産年齢人口は減少し続けており、総人口に占める割合は、令和22年（2040年）には51.7%になると見込まれています。

このような状況において、すべての人が幸せに生きるためには「誰もが福祉社会の一員である」という意識の共有が不可欠です。

「福祉社会」とは「誰もが幸せに生きられるまち」のことです。高齢化が進む現代において、すべての人が幸せに生きるために重要なのは、「支える人」と「支えられる人」に分かれるのではなく、「誰もが誰かを支え、誰かに支えられながら暮らし続けられること」であると考えます。

「自立」とは、「すべてを自分でやること」ではなく、「必要な支援を受けたり、困ったときに助けを求めたりしながら、自分でできることを続けたり増やしたりして、自分らしく生きること」であると考えます。

「もう高齢だから」「できないことが増えたから」と諦めてしまうことなく、「まだまだできることがたくさんある」「いくつになっても『わたし』の人生の主役は『わたし』である」と自信をもって毎日を過ごすことができる社会へ。その背中を支えることが本市の目指す「自立支援」です。

要介護・要支援認定者は増加しており、被保険者は減少し続ける一方で介護給付費も増加を続け、一人あたりの負担は大きくなっています。また、介護保険を使った人の約半数が日常生活を安心して送れるようになったと回答している一方で、介護保険ではまかなえない日常生活の支援について、家族等の介護者が担っている現状があります。

このような現状を支えるためには、「健康づくり」「地域における支え合いの基盤づくり」「本人と家族を支えるネットワークの充実」「認知症との共生」「介護保険の安定的運営」の5分野において、本市の状況を踏まえながら、施策を展開していく必要があります。

「健康づくり」と「地域における支え合いの基盤づくり」は密接につながっています。

令和7年の国民生活基礎調査（厚生労働省）によると、要支援状態になる原因の第1位及び要介護1・2になる原因の第2位は「高齢による衰弱（フレイル）」であり、フレイルが要支援や要介護状態に直結することが示唆されています。令和7年のニーズ調査によると、令和元年と比較して、健康維持のための心がけとして、食事に気を付けている人や運動をしている人の割合が低下しました。また、新型コロナウイルスの流行時に下がった地域活動への参加率は、いまだに回復していません。そのため、健康寿命の延伸に向けて、高齢者が主体的にフレイル予防に取り組むことができるような環境づくりが必要です。

フレイル予防の3本柱である栄養（食事・口腔機能）、身体活動、社会参加に主体的に取り組むことで、高齢者が自らの健康を守るだけでなく、いきいきとした地域づくりにつなげられるのが理想です。また、これまで参加していなかった人の参加を促すことで、担い手一人ひとりの負担を減らし、持続可能な活動へとつなげることも求められます。

その一方で、すべての人が安心して生活するためには「必要なときに、必要な支援へ確実につながる」仕組みを整えることも重要です。令和7年のニーズ調査によると、自立や要支援等の人の半数が、家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手がおらず、約4割は地域包括支援センターを知りません。困難が生じたときに抱え込むことなく、助けを求められる窓口のさらなる周知とともに、誰もが福祉の対象であり、困ったときは助けを求めることができるという意識醸成も必要です。

また、令和7年の在宅介護実態調査からは、単身世帯の増加による家族等の支援を受けられない認定者の存在、介護者自身の高齢化、働きながら介護を続ける介護者の就労継続、介護保険では対応できない分野の支援ニーズの増加などが課題として見えています。特に、身寄りのない高齢者に対する日常生活の支援、成年後見制度の利用や終活支援といった支援ニーズがますます増加することが予想され、民間事業者などの活用も含めた支援体制の強化が急務となっています。

さらに、要介護1・2になる原因の第1位は認知症です。市内には認知症の人が約1.6万人、MCIの人が約1. 9万人いると推計しており、認知症は、年齢にかかわらず誰もが発症する可能性があります。その一方で「認知症であることが恥ずかしい」「認知症になると何も分からない、何もできなくなる」という考え方がいまだに残っており、認知症を受け入れることが難しく、悩み、苦しむ人もいます。認知症の本人だけでなく家族等も含めた身体的・精神的な変化に寄り添い、支えるためには、社会全体が認知症について正しく理解することが求められます。

そして、身体的な衰えや認知症の進行によりADLが低下していった場合には、高齢者本人や家族等の意思や希望を尊重して生活や医療・介護の選択を支援していくための、専門職を中心としたチームでの対応がますます重要となっています。

このように、様々な施策により強固な支援ネットワークを構築する中で、介護を必要とする本人や介護者の安心・負担軽減のためには「介護保険制度の安定的な運営」も大変重要な要素です。しかし介護人材実態調査からは、少子高齢化により介護人材が急速に高齢化しており、特に若手の人材確保は極めて困難になっていることがうかがえます。

介護や医療の専門職が専門性を発揮するための研修や仕組みづくり、負担軽減、人材確保のための方策が、将来的に安定した介護保険制度を運営するために不可欠です。

現代社会は加速度的に変化しており、3年ごとの計画策定においても、前期とは状況が大きく変わっていることもあります。そのような状況において、要介護状態であってもなくても、認知症があってもなくても、誰もがこれまでの生活や経験を大事にしながら、役割を持ち、交じり合い、互いを尊重し、幸せに生きるための福祉社会の充実に向けて、そこで生活する人々の活躍を後押しするために何ができるのか。このことについて考え続けることこそが、これからの行政の役割であると考えています。

第3章 計画の基本目標

１ 基本目標
２ 基本目標実現に向けて
～地域包括ケアシステムの深化・推進～
３ 基本目標実現のための3つの目標と5つの方針
４ 体系図
５ 進捗管理

1 基本目標

第10期計画では、YOKOSUKA ビジョン2030で定めた「誰もが自分らしく幸せに生きられるまち」を基本目標として掲げます。

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

◆◇◆ 基 本 目 標 ◆◇◆

いくつになっても誰もが自分らしく幸せに生きられるまち

2 基本目標実現に向けて～地域包括ケアシステムの深化・推進～

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

「いくつになっても誰もが自分らしく幸せに生きられるまち」を実現するためには、第9期計画に引き続き、地域包括ケアシステムの構築が必要不可欠です。

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



本市の地域包括ケアシステム説明図



地域包括ケア研究会（厚生労働省）の示す、地域包括ケアシステムの概念図

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

3　基本目標実現のための3つの目標と5つの方針

本計画では、基本目標の下に基本目標を達成するための3つの目標を掲げた上で、目標の達成に有効な5つの方針を位置付けます。その方針の目指す姿を実現するための具体策として各施策を位置付け、各事業の実施見込みやサービス量の見込みを記載します。

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

（1） 目標の設定

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

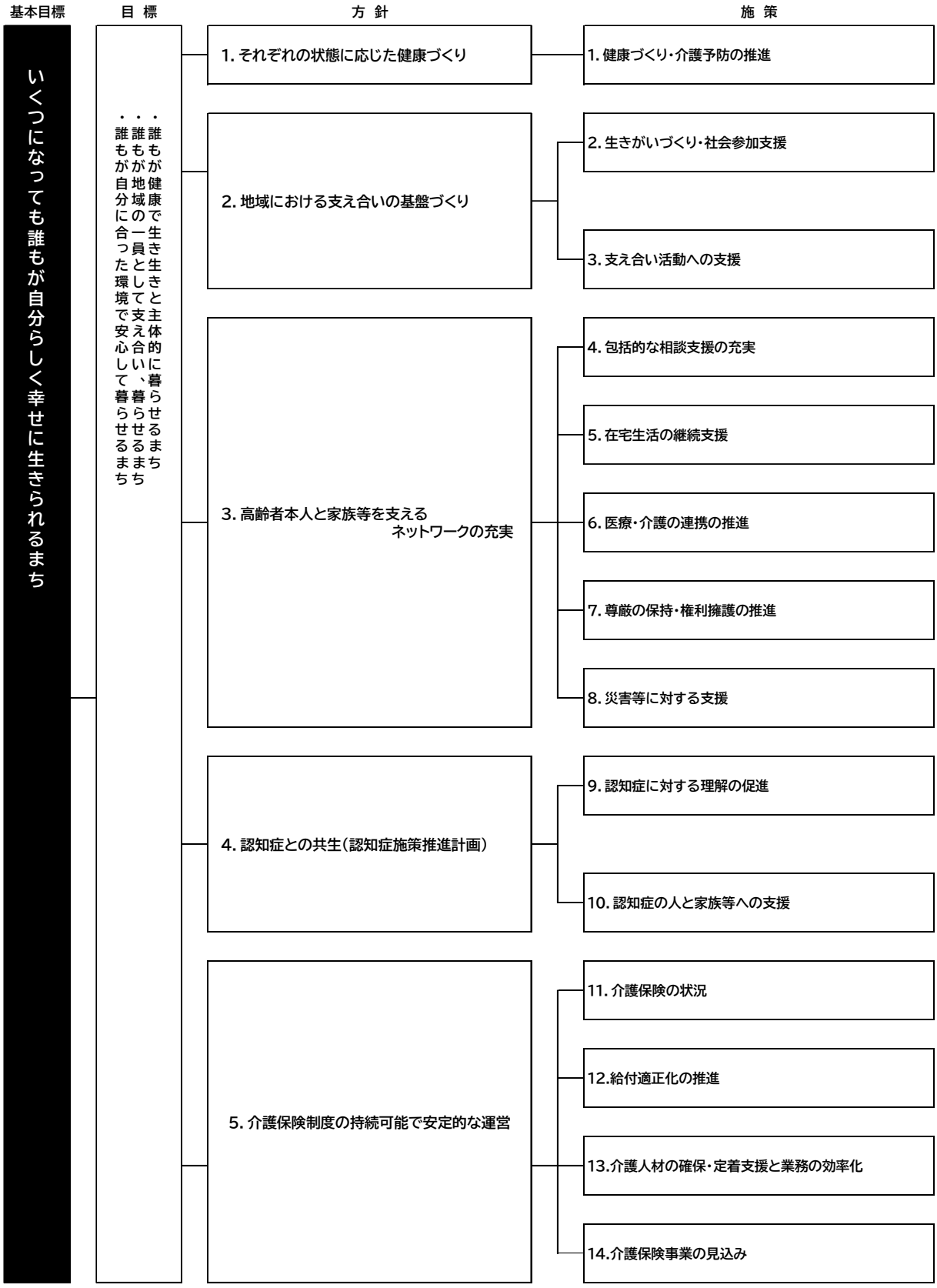
- ✧　誰もが健康で生き生きと主体的に暮らせるまち
- ✧　誰もが地域の一員として支え合い、暮らせるまち
- ✧　誰もが自分に合った環境で安心して暮らせるまち

（2）施策の取組方針の設定・目指す姿

この3つの目標に向けて、本市が取り組む施策について、5つの方針を設定します。

方針1　それぞれの状態に応じた健康づくり
方針2　地域における支え合いの基盤づくり
方針3　高齢者本人と家族等を支えるネットワークの充実
方針4　認知症との共生（認知症施策推進計画）
方針5　介護保険制度の持続可能で安定的な運営

4 体系図


基本目標
目 標
方 針
施 策
いくつになっても誰もが自分らしく幸せに生きられるまち
・誰もが健康で生き生きと主体的に暮らせるまち
・誰もが地域の一員として支え合い、暮らせるまち
・誰もが自分に合った環境で安心して暮らせるまち
1. それぞれの状態に応じた健康づくり
1. 健康づくり・介護予防の推進
2. 地域における支え合いの基盤づくり
2. 生きがいづくり・社会参加支援
3. 支え合い活動への支援
3. 高齢者本人と家族等を支える
ネットワークの充実
4. 包括的な相談支援の充実
5. 在宅生活の継続支援
6. 医療・介護の連携の推進
7. 尊厳の保持・権利擁護の推進
8. 災害等に対する支援
4. 認知症との共生（認知症施策推進計画）
9. 認知症に対する理解の促進
10. 認知症の人と家族等への支援
5. 介護保険制度の持続可能で安定的な運営
11. 介護保険の状況
12.給付適正化の推進
13.介護人材の確保・定着支援と業務の効率化
14.介護保険事業の見込み

5 進捗管理

（1） 方針ごとの目指す姿の実現に向けて

① 成果指標の設定（中間アウトカム）

方針ごとの目指す姿の実現に近づいているかどうかを測る指標として、方針ごとに成果指標を設定します。なお、方針ごとの成果指標は、3年に1度評価します。

② 取組結果見込みの設定（初期アウトカム）

各方針に従って実施する施策において、各取組の結果を測る指標として、取組結果見込みを設定します。なお、取組結果見込みは毎年度効果測定を行い、評価します。

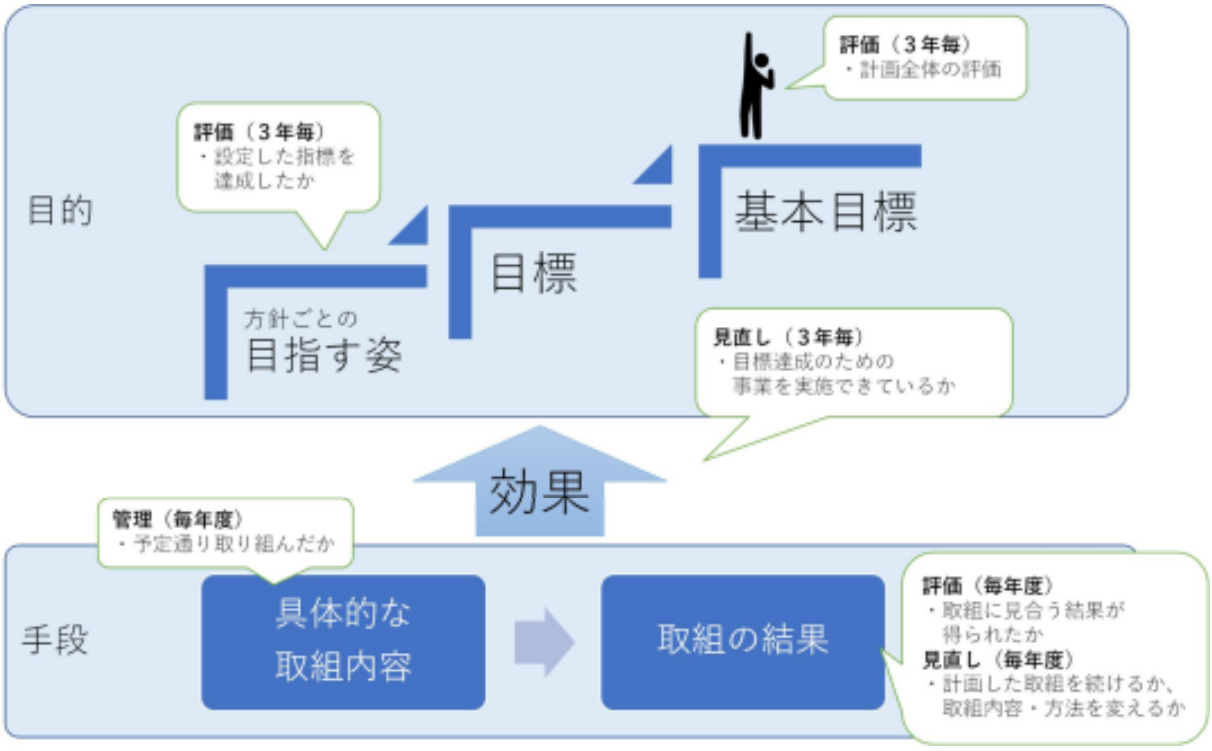
これにより、計画期間中にも具体的な取組を見直します。

③ 取組見込みの設定（アウトプット）

各方針に従って実施する施策において、取組み内容の見込みを設定します。

なお、取組見込みは毎年度実績を報告し、取組結果見込みと併せて評価に用います。

（2） 進捗管理の概念図



第4章 施策の展開

方針1	1	健康づくり・介護予防の推進
方針2	2	生きがいづくり・社会参加支援
	3	支え合い活動への支援
方針3	4	包括的な相談支援の充実
	5	在宅生活の継続支援
	6	医療・介護の連携の推進
	7	尊厳の保持・権利擁護の推進
	8	災害等に対する支援
方針4	9	認知症に対する理解の促進
	10	認知症の人と家族等への支援
方針5	11	介護保険の状況
	12	給付適正化の推進
	13	介護人材の確保・定着支援と業務の効率化
	14	介護保険事業の見込み

方針1　それぞれの状態に応じた健康づくり

現状

本市では現在、要支援1・2の認定を受けている人の数が急激に増加しています。要支援認定を受け、身体状況が変化すると、生活状況にも変化が生じます。

令和7年度（2025年度）に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「横須賀市　高齢者の生活状況調査」によると、要介護・要支援認定を受けておらず、事業対象者でもない人（以下「自立の人」といいます。）の約95％が少なくとも週1回以上は外出しており、約4割は週5回以上外出しています。一方で、事業対象者や要支援の認定を受けている人（以下「要支援認定者等」といいます。）のうち、1～2割の人はほとんど外出していません。特に、親しい人に会う・趣味やスポーツ活動を行うなど「楽しみ」を目的とした外出が減っています。背景には、足腰の痛みや体力の衰え、転倒の不安、それに伴う外出意欲の低下など、心身双方の課題があると考えられます。

自立の人であっても、年齢が高くなるにつれて、口腔機能・運動機能・認知機能の低下がみられ、健康不安が増加する傾向にあります。現在の健康状態について、要支援認定者等の約5割が「あまりよくない」、「よくない」と回答していますが、自立の人も2割弱がそのように回答しており、年齢が高くなるにつれて、その割合は上がっています。また、認定の有無にかかわらず、85％以上の人が何らかの治療中または後遺症のある病気があると回答しています。

課題

高齢者は複数の慢性疾患に加えて、低栄養や、口腔機能・運動機能・認知機能等が低下したフレイル状態になりやすい傾向があります。

体力が衰えてこれまでと同じことができなくなった結果、自信を失って活動量が減ってしまい、さらに体力が衰え、できることがますます減ってしまいます。このような悪循環に陥らないためには、フレイルの進行に早い段階で気づいて対応することが必要です。

また、本市では、健康を「病気の有無にかかわらず自分らしくいられる、心身及び社会的に良好な状態」と『健康推進プランよこすか』において定義しています。

年齢が上がるにつれて、身体状況は自然と変化します。しかし「いくつになっても自分らしく幸せに生きる」ためには、「自分の健康は自分で守る」という意識を持ち、健康づくり・介護予防活動を日常の生活のなかで取り組み、健康寿命の延伸を自らが目指すことが重要です。

このためには、正しい知識の普及啓発や疾病の早期発見・重症化防止施策、介護予防に取り組みやすい環境づくりを行うほかに、高齢者自身が自らの力で健康を管理していく「セルフマネジメント」のサポートに力を入れる必要があります。

目指す姿

- ◆ 高齢者本人が意識して【健康寿命の延伸・自立】を目指し、重度化防止や状態改善に主体的に取り組んでいる
- ◆ 年齢を重ねても趣味や人との交流など、これまで楽しんでいたことを継続できる
- ◆ 身体機能が低下しても、専門職等の支援を受け、安心して維持・改善に取り組み、充実した生活を送ることができる

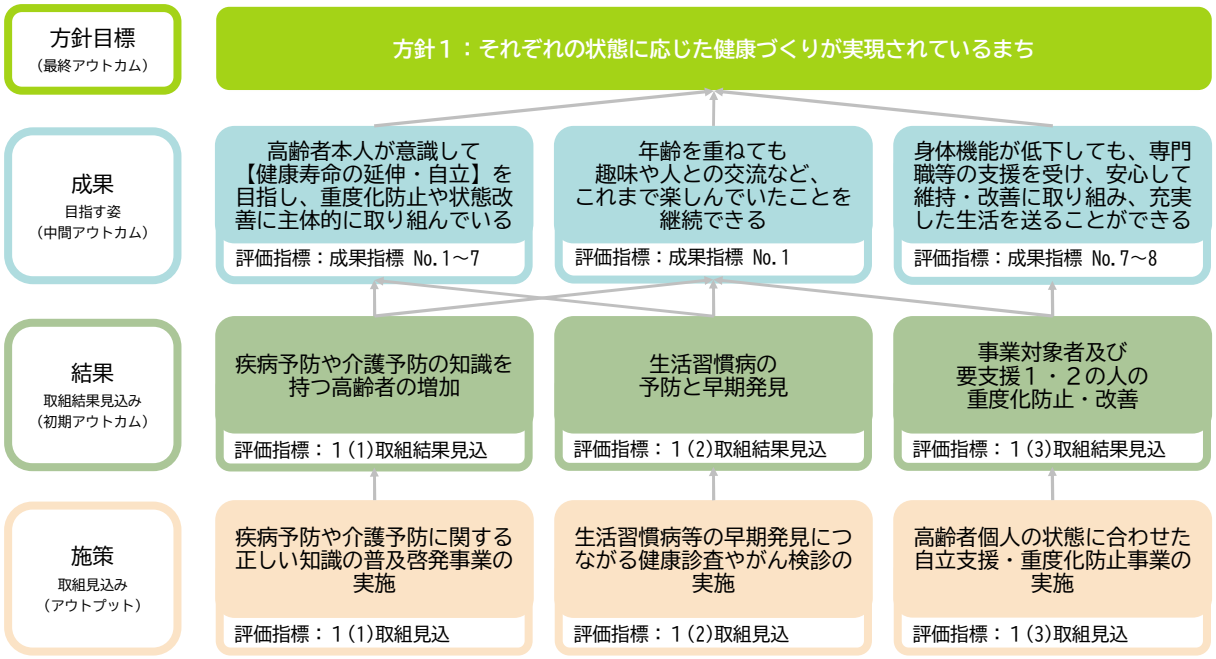
成果指標

No.	項　　目	現状 令和７年度 （2025 年度）	中間目標 令和 10 年度 （2028 年度）	成果目標 令和 13 年度 （2031 年度）
1	趣味の活動や町内会・自治会活動、仕事など何らかの社会活動に月１回以上参加している人の割合	59.1%	60.1%	61.1%
2	健康を維持するために「ウオーキング・ラジオ体操」などをしている人の割合	54.4%	58.2%	62.0%
3	健康を維持するために「食事」に気を付けている人の割合	66.2%	67.7%	70.0%
4	オーラルフレイルの認知度	48.1%	49.3%	50.5%
5	オーラルフレイルの非該当率	61.6%※1	62.8%	64.0%
6	健康を維持するために定期的に健康診査を受診している人の割合	62.1%	64.0%	64.0%
7	要介護２～５の認定者数	11,811 人	推計値より少ない値	推計値より少ない値
8	短期集中予防サービス終了の１年後に状態を維持または改善している人の割合	－	80.0%	80.0%

資料……1～6:介護予防･日常生活圏域ニーズ調査　7:介護保険事業状況報告(9月)　8:計画進捗管理資料
※1……介護予防･日常生活圏域ニーズ調査の結果を用いてオーラルフレイルのチェック項目に照らし合わせた結果
ただし、調査にない滑舌についての項目を除いて集計したものなので、実際にはこれより低い可能性がある

主な取組

- ◆ 疾病予防や介護予防に関する正しい知識の普及啓発事業の実施
- ◆ 生活習慣病等の早期発見につながる健康診査やがん検診の実施
- ◆ 高齢者個人の状態に合わせた自立支援･重度化防止事業の実施



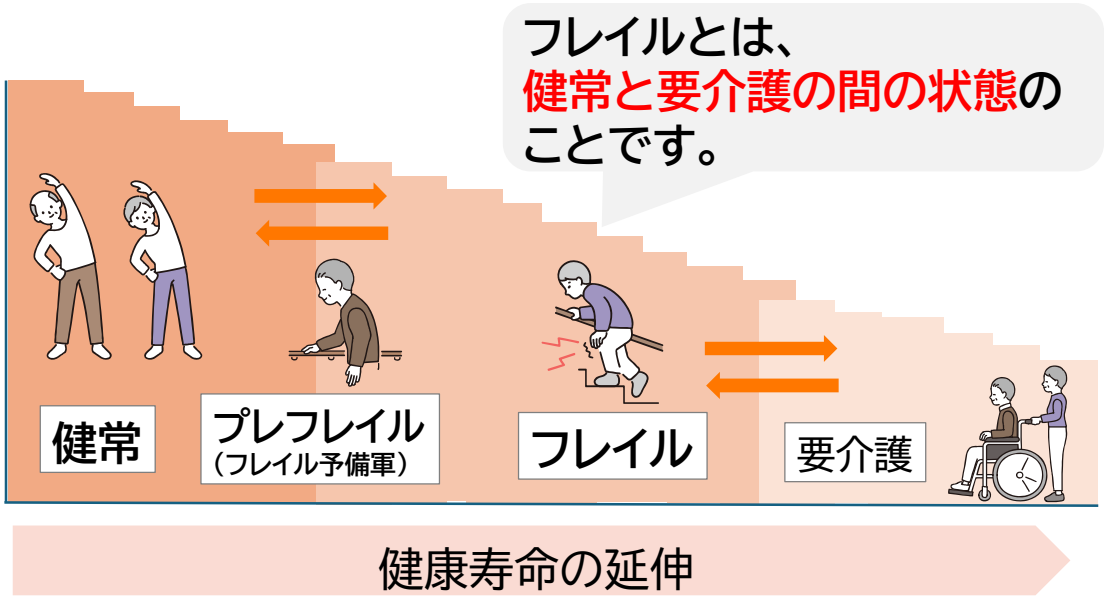
1　健康づくり・介護予防の推進

（1）フレイルの早期発見と対策

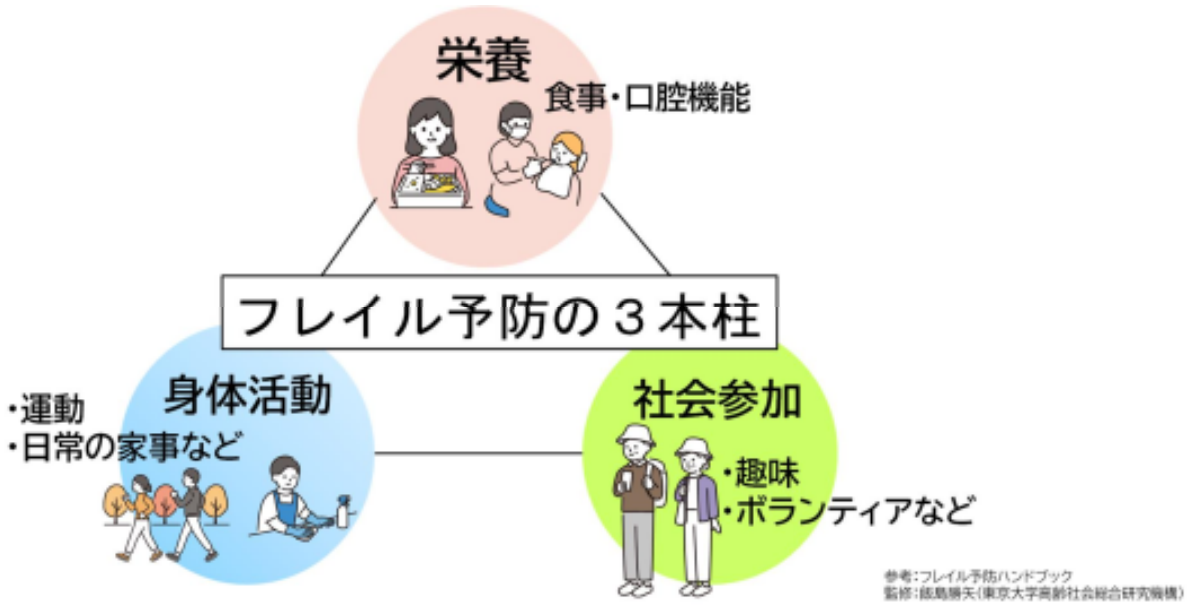
①　介護予防・フレイル予防の普及啓発の推進

フレイルとは、加齢に伴い、心身の活力（筋力）、認知機能、社会とのつながりなどが低下した状態のことをいいます。多くの人が健康な状態から、このフレイルの段階を経て、要介護状態になると考えられています。そのため、フレイルの状態を早期に発見し、正しい対処（フレイル予防の3本柱）を行えば、進行を抑制したり健康な状態に戻したりすることができます。

【フレイルのイメージ図】



参考：フレイル予防ハンドブック
監修：飯島勝矢（東京大学高齢社会総合研究機構）



参考：フレイル予防ハンドブック
監修：飯島勝矢（東京大学高齢社会総合研究機構）

オーラルフレイルは、歯の喪失や食べること、話すことに代表される様々な機能の「軽微な衰え」が重なり、口の機能低下の危険性が増している状態ですが、早期に気づいて対応をすれば改善も可能な状態です。オーラルフレイルを見過ごしていると、やがて食欲低下、心身の機能低下にまでつながり、要介護状態になる可能性もあると考えられています。令和7年度（2025年度）に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果を、オーラルフレイルのチェック項目（OF-5）と照らし合わせると、オーラルフレイルの該当者は38．4％となっています。定期的な歯科健診や適切な義歯の装着、口腔体操で筋肉を鍛えるなど、オーラルフレイルの進行を遅らせたり、予防したり、改善する取組が重要です。



〇オーラルフレイルのチェック項目（OF-5）

質問	当てはまる方に〇をつけてください	
	該当	非該当
自身の歯は，何本ありますか？ （さし歯や金属をかぶせた歯は，自分の歯として数えます。インプラントは，自分の歯として数えません。）	0～19 本	20 本以上
半年前と比べて固いものが食べにくくなりましたか？	はい	いいえ
お茶や汁物等でむせることがありますか？	はい	いいえ
口の渇きが気になりますか？	はい	いいえ
普段の会話で，言葉をはっきりと発音できないことがありますか？	はい	いいえ

5 つの項目のうち，「該当」が 2 つ以上あるとオーラルフレイルです。

概念図及びチェックリストの引用元：https://www.gerodontology.jp/committee/002370.shtml

（参考文献）オーラルフレイルに関する 3 学会合同ステートメント

いつまでも自分らしく元気に過ごすためには、フレイル（心身の衰え）やオーラルフレイル（口腔機能の衰え）の兆候にいち早く「気づく」ことが何より大切です。衰えは、自覚症状がないまま進行することもあります。現在実施している教室は普及啓発において一定の役割を果たしていますが、今後はリスクの高い人や、予防の必要性をまだ感じていない人に対して、より個別的な支援が必要です。そのため、現在実施している「フレイルサポート教室」の内容を充実させるとともに、オーラルフレイル予防教室のフォローアップも兼ねて、個々の状況に応じた具体的な指導を行います。さらに、ヘルスケアデータシステムを最大限に活用し、将来的に要介護状態へ移行するリスクが高い人を把握します。把握した対象者に対しては、個別に介護予防教室への参加案内を行い、早期からの支援を強化します。

一人ひとりに寄り添った働きかけを通じて、介護予防への意欲を高め、必要な支援へ円滑につなげることで、誰もが健康で自立した生活を長く送れるよう、健康寿命の延伸を目指します。

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
フレイルチェック教室（１コース２日間）	10 コース	10 コース	10 コース
オーラルフレイル予防教室（１コース２日間）	10 コース	10 コース	10 コース
フレイルサポート教室（１コース３日間）	２コース	２コース	２コース
低栄養改善教室（１回）	８回	８回	８回
運動機能改善教室（１コース４日間）	８コース	８コース	８コース
認知症予防教室（１コース４日間）	８コース	８コース	８コース
認知機能評価（ファイブ・コグ検査）（１コース２日間）	２コース	２コース	２コース

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
フレイルチェック教室　参加者数	250 人	250 人	250 人
オーラルフレイル予防教室　参加者数	180 人	180 人	180 人
フレイルサポート教室　参加者数	50 人	50 人	50 人
低栄養改善教室　参加者数	200 人	200 人	200 人
運動機能改善教室　参加者数	240 人	240 人	240 人
認知症予防教室　参加者数	240 人	240 人	240 人
認知機能評価（ファイブ・コグ検査）参加者数	60 人	60 人	60 人

②　多様な手法を用いた介護予防の推進

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

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

これらの取組をさらに強化するため、「まちなか元気プログラム」を実施します。本プログラムは、要介護状態の有無にかかわらず、動画配信システムを活用し、身近な場所で気軽に運動や脳トレ、交流を通じたフレイル予防活動を可能にするものです。これにより、高齢者の社会参加を促進するだけではなく、世代間交流する場を設けることで、地域全体の健康維持に貢献します。



【介護予防 DVD】



【WEB 介護予防教室】



【まちなか元気プログラム】

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
まちなか元気プログラム　実施会場数	40 か所	50 か所	60 か所

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
まちなか元気プログラム　参加者数	480 人	600 人	720 人

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

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

高齢者の健康維持・介護予防を目指す取組（ポピュレーションアプローチ）として、通いの場に集う高齢者に対し、フレイルチェックを行い、フレイルへの気づきを促し、フレイル予防の3本柱「栄養（食事・口腔機能）」、「身体活動」、「社会参加」を盛り込んだ健康教育、健康相談等を実施します。特に栄養面では、体重の減少、食欲や活動量の低下があっても加齢の影響ととらえられ、相談につながりにくい傾向があります。管理栄養士が健康状態

等に応じた、実生活に取り入れやすい食事の具体的なアドバイスを行います。併せて、口腔機能の低下（オーラルフレイル）を予防する「お口の体操」や歯科受診について普及啓発を行い、参加者が日々の暮らしのなかで、自分から進んで食習慣とお口の健康を整えられるよう支援します。

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
対象とする通いの場への普及啓発活動の実施率	100%	100%	100%

（2）生活習慣病の予防と早期発見・重症化予防

① 各種健康診査の受診率の向上に向けての取組

健康診査は自身の健康状態や、健康に関する知識を得る重要な機会です。

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

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

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

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
特定健康診査対象者への案内と特定健康診査受診券の送付率	100%	100%	100%
後期高齢者健康診査対象者への受診勧奨	100%	100%	100%

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
特定健康診査受診率	36.0%	37.0%	38.0%
後期高齢者健康診査受診率	24.0%	24.0%	24.0%

② 生活習慣病重症化予防事業の展開

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

各取組の詳細は、『横須賀市国民健康保険第3期データヘルス計画、第4期特定健康診査等実施計画』に記載しています。

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
特定保健指導対象者への利用券の送付率	100%	100%	100%

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
特定保健指導実施率	18.0%	19.0%	20.0%

③　後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（ハイリスクアプローチ）

後期高齢者を対象に、その健康状態を早期に把握し、個別の状況に応じた保健指導・介護予防支援を一体的に実施しています。後期高齢者健康診査の結果や医療情報等のデータに基づき、健康状態が悪化するリスクが高い人を選定します。選定された人に対しては、管理栄養士、歯科衛生士、保健師による訪問や、必要に応じ地域包括支援センターなどの関係機関へつなぎ、重症化予防と生活機能の維持・向上を図り、住み慣れた地域での自立した生活の継続を支援します。

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
支援対象者への支援実施率	100%	100%	100%

④　歯と口腔の健康づくりの推進

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

また歯周病は、心疾患、誤嚥性肺炎、糖尿病等の様々な疾患や早産等の原因となることが示唆されており、全身の健康に影響を及ぼします。そのため、歯周病が増加する前の若い世代からかかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健診を受けることの重要性を伝えるために歯周病検診を実施します。

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
歯周病検診対象者への個別通知	100%	100%	100%

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
歯周病検診受診率　※20, 30 歳の平均値	9.8%	10.0%	10.2%
歯周病検診受診率　※40, 50 歳の平均値	12.3%	12.5%	12.7%
歯周病検診受診率　※60, 70 歳の平均値	16.0%	16.3%	16.6%

（3）自立支援・重度化防止のための取組

①　訪問型短期集中予防サービス（訪問型サービス・活動C）の実施

訪問型サービス・活動Cは、「自分で行きたい場所へ、行きたいときに出かけられるようになること」を目的とした、移動を支援するための機能訓練サービスです。このサービスでは、リハビリテーション専門職が利用者の自宅を訪問し、坂道や階段といった外出の妨げとなるものを自分の力で乗り越えられるよう支援します。3か月間、週2回ペースで集中的に機能訓練を行い、外出する自信をつけていくことを目指します。機能訓練期間が終わった後の3か月間は、高齢者が自ら動く力を定着させるためのフォローアップ期間です。訪問リハビリサービスの提供は行いませんが、利用者の要望に応じて相談支援やセルフケアの助言を行います。

②　通所型短期集中予防サービス（通所型サービス・活動C）の実施

通所型サービス・活動Cは、利用者が以前行っていた活動の再開や、新たな社会活動の開始を支援することを目的とした機能訓練サービスです。利用者自身の「どのように生きたいか」という目標設定を支援の軸に据え、運動機能の向上のみならず、改善後の生活を見据えた実践的な訓練を行うことで、主体的な状態改善を図ります。リハビリテーション専門職が配置された通所介護事業所等が実施し、機能訓練と自らの力で健康を管理する「セルフマネジメント」の手法を組み合わせたプログラムを3か月間にわたり提供します。プログラム終了後の3か月間は、利用者の要望に応じて10日に1回のペースで自己管理能力向上のためのフォローアップを実施します。

③　基準緩和型訪問・通所サービス（訪問型・通所型サービスA）

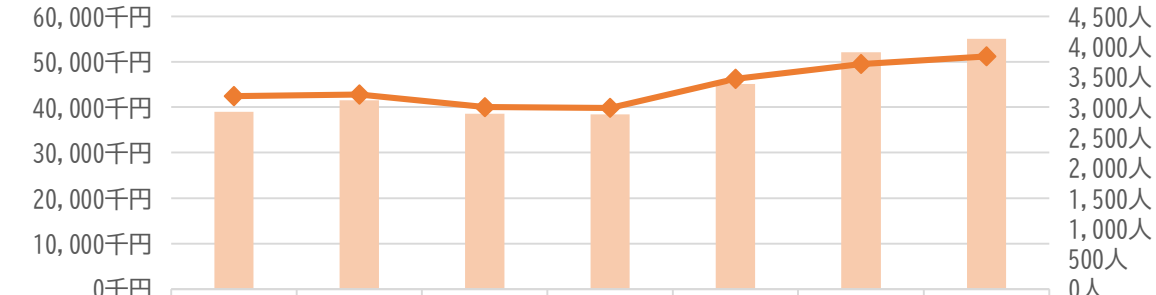
障害福祉事業者が介護予防訪問介護相当サービスと介護予防通所介護相当サービスを提供するにあたり、本市では共生型介護予防訪問相当サービス・共生型介護予防通所相当サービスとして実施しています。

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

④　介護予防訪問介護相当サービス

要支援認定者等に対して、ホームヘルパー（訪問介護員）による掃除、洗濯など利用者が自力では困難な行為について、自立のためのサービスを実施します。要支援認定者等の増加に伴いサービス量は増加傾向にあるため、今後のサービス利用量の推移を注視します。（サービス利用量の見込みは、182ページに記載）

【訪問相当サービスの給付費と利用者数の推移】（年間）

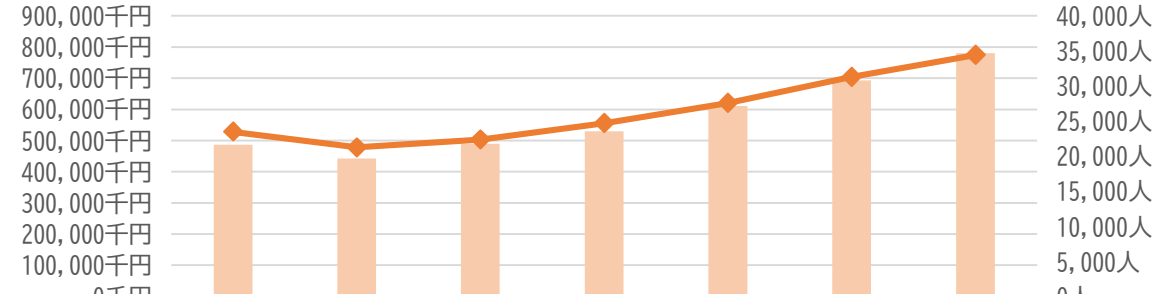


	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
給付費（千円）	39,009	41,515	38,570	38,441	45,115	52,065	55,104
人数（人）	3,185	3,212	3,004	2,990	3,469	3,714	3,841

⑤　介護予防通所介護相当サービス

要支援認定者等に対して、デイサービス（通所介護）施設において、生活機能向上のための体操や筋力トレーニングを実施します。要支援認定者等の増加に伴いサービス量は増加傾向にあるため、今後のサービス利用量の推移を注視します。（サービス利用量の見込みは、182ページに記載）

【通所相当サービスの給付費と利用者数の推移】（年間）



	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
給付費（千円）	486,388	442,916	489,402	529,855	610,739	693,076	780,971
人数（人）	23,474	21,231	22,347	24,712	27,563	31,297	34,407

⑥ 地域リハビリ相談事業(リハビリテーション専門職の自宅訪問)の実施

短期集中予防サービスの実施にあたり、利用者の心身機能や生活状況を的確にアセスメントし、身体機能の改善可能性を見立てるためには、リハビリテーション専門職の知見が必要です。そのため、医療機関や介護事業所等からリハビリテーション専門職を派遣し、地域包括支援センターが行うアセスメント訪問に同行して助言を行います。

これにより、短期集中予防サービスを含めた、一人ひとりに適した支援を、専門的かつ効果的に実施していきます。

取組見込み

項　　目	令和９年度 (2027 年度)	令和 10 年度 (2028 年度)	令和 11 年度 (2029 年度)
地域リハビリ相談事業　実施件数	120 件	120 件	120 件

取組結果見込み

項　　目	令和９年度 (2027 年度)	令和 10 年度 (2028 年度)	令和 11 年度 (2029 年度)
訪問型及び通所型サービス・活動Ｃの利用者数	112 人	112 人	112 人

⑦ 自立支援のための住宅改修

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

（詳細は95ページ「住宅改修費の支給」に記載）

⑧ 自立支援のための福祉用具の貸与及び購入費の支給

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

（詳細は95・96ページ「福祉用具の貸与及び購入費の支給」に記載）

⑨ 自立支援・介護予防のための地域ケア個別会議

この会議では、多様な専門職から直接通所型短期集中予防サービス対象者本人へ助言し、対象者が、自立を意識した主体的な状態改善に取り組み続けることを目指します。

（詳細は73ページ「自立支援・介護予防のための地域ケア個別会議」に記載）

方針2　地域における支え合いの基盤づくり

現状

規模の大小はありますが、市内では様々な地域活動が行われています。令和7年度（2025年度）に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」によると、約7割の人が「ボランティアのグループ」、「スポーツ関係のグループやクラブ」、「趣味関係のグループ」、「学習・教養サークル」、「介護予防のための通いの場」、「老人クラブ」、「町内会・自治会」、「収入のある仕事」のいずれかの活動に参加するなど、社会参加を実現できています。一方で、約3割の人が、いずれの活動にも全く参加していないと回答しています。

就労や社会参加が健康増進につながることは広く知られていますが、高齢になり、自身の状態像が変わったとしても、これまで取り組んできた活動をできる範囲で継続すること、また、グループの中で役割を持ち続けることは、自らの健康増進のほか、活気ある地域を作るためにも重要です。同調査によると、地域住民の有志によって進める健康づくり活動や趣味等のグループには、介護保険の認定等を受けていない人で約35%、事業対象者や要支援の認定を受けている人でも約25%が企画・運営として「是非参加したい」、「参加してもよい」と回答しています。一方で「すでに活動している」と回答した人はどちらも5%未満です。実際に地域では、高齢化やライフスタイルの変化によって、ボランティア団体や老人クラブの担い手など、地域コミュニティを支える活動者数が減少しています。このことから、地域活動への意欲が、実際の活動まで至っていない現状があります。

課題

地域活動に参加していない人の中には、高齢期を迎えるまで地域コミュニティとの接点がなかった人や、フレイル状態に陥り、外出意欲が低下している人がいます。これらの人が地域とつながるためには、人と地域をつなげる人の存在や、趣味や関心に紐づく多様な選択肢の存在が重要です。

一方、地域に存在する様々な団体においては、役員の高齢化などの理由で担い手側に過度に負担が集中し、後継者が見つからず、解散する事例が増えています。地域で活動する団体が減ることは、地域コミュニティの希薄化につながります。このことが、民生委員児童委員など、既存の地域活動の担い手の負担増加や、なり手不足の一因となっている可能性もあります。地域で様々な団体が活発に活動し続けるためには、担い手の固定化や過度な負担の偏在を防ぎ、できる人ができる時にできる範囲で無理なく活動する環境を作ることが地域コミュニティの活性化や継続性の観点からも重要です。

これまでは地域の中で解決できていたことも、社会の変化により、地域の力だけでは解決が難しくなってきています。行政をはじめ、市社会福祉協議会、地域包括支援センター、各健康・医療分野の専門職、民間事業者など多様な主体が地域の中に入り、人と地域をつなぎ、地域の人と一緒に団体の運営について考える仕組みが必要です。

目指す姿

- ◆ 高齢者が、地域コミュニティに興味や関心を持ち、実際に活動に参加することで、たくさんの人とつながりを持っている
- ◆ 地域において、多様な団体が活発に活動し続けている
- ◆ 自分や周囲の人の困りごと、支える側の悩みを相談・共有できる場が地域にある

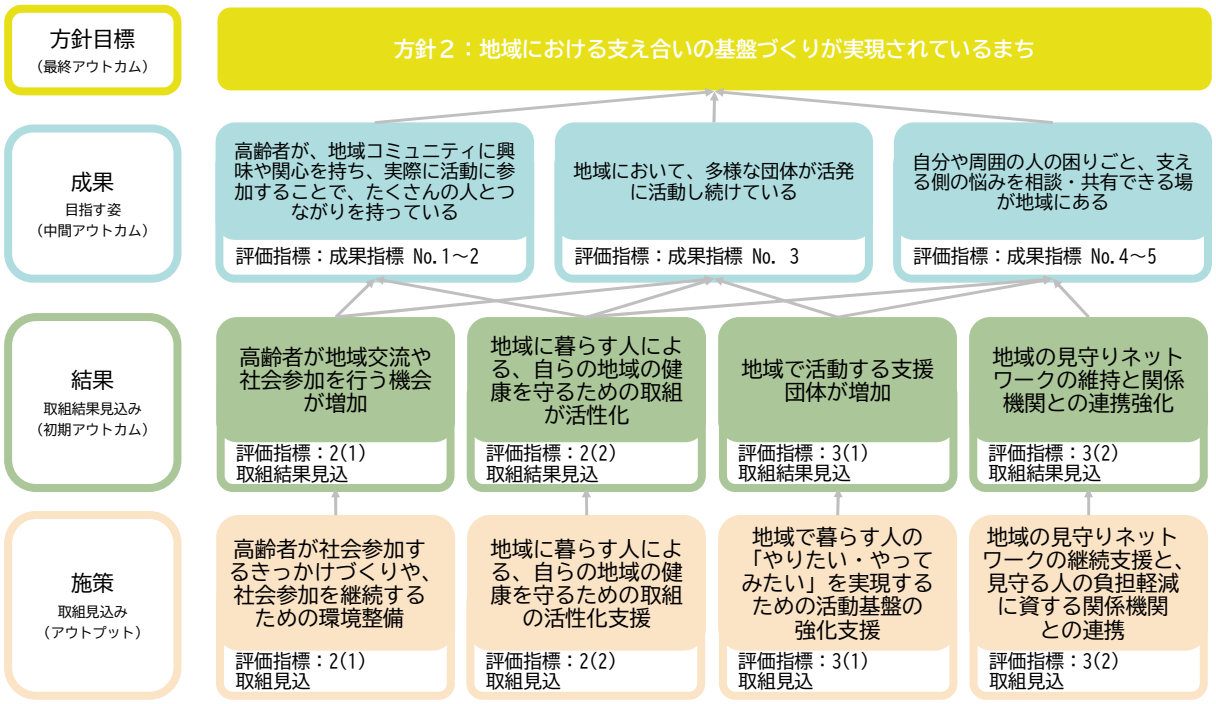
成果指標

No.	項　　目	現状 令和７年度 （2025 年度）	中間目標 令和 10 年度 （2028 年度）	成果目標 令和 13 年度 （2031 年度）
1	趣味の活動や町内会・自治会活動、仕事など何らかの社会活動に週１回以上参加している人の割合	49.7%	52.0%	54.0%
2	健康づくりや趣味等のグループ活動に参加者として参加している割合	5.6%	10.0%	15.0%
3	健康づくりや趣味等のグループ活動に企画・運営側として参加している割合	3.3%	5.3%	7.3%
4	「困ったときに助け合えるまちである」という問いに「そう思う」、「どちらかといえばそう思う」と回答した人の割合	62.2%	64.5%	69.5%
5	何かあったときに家族や友人・知人以外に相談する相手がいる人の割合	51.0%	54.7%	56.7%

資料……1～3･5:介護予防･日常生活圏域ニーズ調査　　4:横須賀市　高齢者の生活状況調査

主な取組

- 高齢者が社会参加するきっかけづくりや、社会参加を継続するための環境整備
- 地域に暮らす人による、自らの地域の健康を守るための取組の活性化支援
- 地域で暮らす人の「やりたい･やってみたい」を実現するための活動基盤の強化支援
- 地域の見守りネットワークの支援と、見守る人の負担軽減に資する関係機関との連携



2 生きがいづくり・社会参加支援

(1) 社会参加の促進

① シルバー人材センターへの支援

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

登録会員数の増加と多様な就業機会の確保を目指すため、横須賀市シルバー人材センターの広報活動を支援するとともに受注しやすい体制を整えていきます。

取組結果見込み

項　　目	令和９年度 (2027 年度)	令和 10 年度 (2028 年度)	令和 11 年度 (2029 年度)
シルバー人材センターの登録会員数	1,402 人	1,402 人	1,402 人
シルバー人材センターの受注金額	588,000 千円	588,000 千円	588,000 千円

② 老人クラブ等への支援

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

各クラブの活動が活性化していくことは、新規会員の確保につながります。会長研修会を通して、参加しやすい活動メニューの拡充や、町内会等と連携した新規会員の導線づくりを伝えるとともに、横須賀市老人クラブ連合会と健康づくりなどのイベントを共催していくことで、各クラブの活動を支援していきます。

取組見込み

項　　目	令和９年度 (2027 年度)	令和 10 年度 (2028 年度)	令和 11 年度 (2029 年度)
会長研修会の実施	１回	１回	１回
イベントの共催	２回	２回	２回
補助クラブ数	155 団体	155 団体	155 団体

取組結果見込み

項　　目	令和９年度 (2027 年度)	令和 10 年度 (2028 年度)	令和 11 年度 (2029 年度)
老人クラブの会員数	8,400 人	8,400 人	8,400 人

③　高齢者生きがいの家への支援

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

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
補助団体数	６団体	６団体	６団体

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
高齢者生きがいの家の会員数	100 人	100 人	100 人

④　市民交流スペース・憩いの家の運営

『横須賀市FM戦略プラン※1』に記載されている「多様な世代の地域住民が集い、交流する地域コミュニティの拠点づくり」に向けて、老人福祉センターや老人憩いの家が持つ主な機能である「居場所機能」を、各施設が位置している地域の核となる施設へ移転し、地域コミュニティの活性化につながり、世代を問わず利用できるよう市民交流スペース、憩いの家を開設しました。※2

これまで老人福祉センターや老人憩いの家を利用していた地域の60歳以上の高齢者に対して、引き続き、各種相談に応じる機会を設けるとともに、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションの機会を提供する講座を開催し、市民交流スペースや憩いの家で出会った利用者同士の交流や仲間づくりを支援していきます。※3

※1 横須賀市FM戦略プラン…まちづくりの視点から公共施設の望ましい将来像を定め、その実現に向けた具体的な取組を示す計画（令和元年（2019年）7月策定）

※2 現在開設している市民交流スペース、憩いの家（令和8年（2026年）5月1日時点）
（1）本町市民交流スペース（本町2丁目1番地）　＊本町老人福祉センター跡地に開設
（2）公郷憩いの家　（公郷町6丁目1番地）　＊公郷老人憩いの家跡地に開設
（3）大楠憩いの家　（芦名1丁目 29 番1号）＊大楠幼稚園跡地に開設

※3 相談事業や講座については、市民交流スペース、憩いの家ごとに、実施の有無は異なります。

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
市民交流スペース、憩いの家の延べ利用者数（60 歳以上）	6,000 人	6,000 人	6,000 人
【参考】 市民交流スペース、憩いの家の延べ利用者数（０歳以上 59 歳以下）	4,000 人	4,000 人	4,000 人

⑤ はつらつシニアパスの発行

70歳以上の高齢者を対象に、京浜急行バスの一般路線が定額で乗り放題となる「はつらつシニアパス」を、京浜急行バス株式会社と協力して発行します。

「はつらつシニアパス」に対する高齢者のニーズの把握に努め、高齢者の外出による社会参加を支援していきます。

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
はつらつシニアパス発行枚数	17,000 枚	17,000 枚	17,000 枚

⑥ ふれあいサポート券の発行（ひとり暮らし高齢者入浴料等助成事業の実施）

65歳以上のひとり暮らし高齢者に対して、市内の公衆浴場や市の施設（長井海の手公園（ソレイユの丘）の入浴施設、すこやかん、まなびかん、市営温水プール・トレーニング室）で利用できるふれあいサポート券を交付します。公衆浴場等に出かけることにより、地域の交流や本人の社会参加の促進、孤独感の解消につながるよう支援していきます。

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
ふれあいサポート券の発行枚数	135,200 枚	137,900 枚	140,700 枚

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
ふれあいサポート券の利用率	50.5%	51.0%	51.5%

⑦ 敬老祝い事業の実施

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

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
88 歳への贈呈件数	3,105 件	3,213 件	3,322 件
100 歳への贈呈件数	164 件	170 件	176 件

コラム　地域交流と学習活動のための支援

高齢者が共通の趣味などを通じて交流したり、学習したりするための取組を紹介します。

□ コミュニティセンターの運営と「高齢者学級」の実施

コミュニティセンターでは、高齢者を含む市民の地域活動の場や、同じ趣味をもつ仲間の交流の場を提供しています。

高齢者が健康で心豊かな毎日を送るために役立つ、健康・運動・趣味などを学ぶ「高齢者学級」を、行政センター併設の9施設で実施しています。

令和８年度の高齢者学級の実施内容（一部）

- ○　生涯現役講座「いきいき学級・ふれあい学級」
- ○　運動講座「心と体のリラックスヨガ」
- ○　東洋医学・マッサージ系講座
- ○　やさしいピラティス
- ○　パドル体操
- ○　転ばない体作り講座
- ○　歌って踊って演じよう！初めてのミュージカル
- ○　小栗上野介超入門講座
- ○　俳句か短歌か古典文学
- ○　防犯セミナー

□ 生涯学習センターの「市民大学」講座の実施と「まなび情報」講師登録

高齢者を含む市民の主体的な学習活動を支援するため、生涯学習センターで「市民大学」講座を実施しています。学習の機会の提供とあわせ、「まなび情報」講師登録の呼びかけ、登録情報の市民への提供を行い、高齢者を含む市民がこれまでの知識、技術や経験を生かし、社会で活躍するきっかけを提供します。

令和８年度の市民大学講座の実施内容（一部）

- ○　戦国の兄弟
- ○　地政学から観える世界　国は人と富と武力に優ると国境線を前進させる
- ○　三浦半島の農の力　地域を耕す人々の仕事と哲学
- ○　もっと知りたい横須賀美術館　導入編　建築・デザイン・コレクション
- ○　もっと知りたい横須賀美術館　横須賀ゆかりのアートへの誘い
- ○　横須賀ゆかりの人々　江戸・明治期に横須賀で活躍した人々
- ○　もっと知りたい！三浦一族　１　三浦一族興亡の歴史
- ○　研究コース　三浦一族の歴史を体感！三浦一族ゆかりの地を歩いて歴史を紐解く
- ○　大人のたしなみ　金曜夜の JAZZ 講座　第４弾！！
- ○　南極・北極のゲートウェイシティ横須賀　地球の今を知る、行動する

（2）地域の健康度を高めるための取組

① 地域の人材育成や活動支援

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

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

今後も地域の通いの場にて介護予防活動を実施する介護予防サポーターや、同じ市民目線でフレイルであることの気づきを促す取組を行うフレイルサポーターを養成していきます。フレイルサポーターについては、フレイルチェック測定練習会を通じて、フレイルチェック教室で事業への協力を得られるよう、地域の人材育成の取組を推進していきます。

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

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
介護予防サポーター養成講座の実施	２コース	２コース	２コース
フレイルサポーター養成講座の実施	１コース	１コース	１コース

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
介護予防サポーター養成者数	100 人	100 人	100 人
フレイルサポーター養成者数	25 人	25 人	25 人

② 地域に向けての普及啓発

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

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
地域型介護予防教室の実施（地域包括支援センター）	200 回	200 回	200 回
地域の底力アップ教室（地域包括支援センター）	20 回	20 回	20 回
ふれあい地域健康教室　（直営）	60 回	60 回	60 回
歯と口の健康づくり教室（直営）	40 回	40 回	40 回

③　地域への専門職の派遣

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

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
通いの場への専門職派遣回数	15 回	15 回	15 回

④　自立支援・介護予防のための地域ケア個別会議

通所型短期集中予防サービス（通所型サービス・活動C）の対象者本人に、自立を意識した主体的な状態改善への後押しをすることを目的に、自立支援・介護予防のための地域ケア個別会議を開催します。

この会議は、通所型短期集中予防サービス提供事業者からの経過報告を基に、理学療法士・作業療法士・管理栄養士・薬剤師・歯科衛生士といった専門職や、地域包括支援センター担当者・生活支援コーディネーターが意見交換します。会議の最後に、多様な専門職からのアドバイスシートを対象者に渡します。

このアドバイスシートにより、通所型短期集中予防サービスが終了した後でも、対象者本人が主体的にセルフケアに取り組み続けることができるよう支援を行います。

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
自立支援・介護予防のための地域ケア個別会議開催	６回	12 回	12 回

3 支え合い活動への支援

(1) 支え合う地域のネットワークづくり

① 地域支え合い協議会の設置

地域支え合い協議会は、地域で暮らす様々な立場や組織の関係者同士のつながりを強めるための場です。地域の困りごとや好事例の情報共有を通して関係者間の顔の見える関係や連携体制づくりを進め、地域でこんなことをやりたい・やってみたいという思いがある人や組織を応援することで、大小問わず様々な活動や選択肢の創出をサポートしていくことを目的としています。

現在、本市全域を単位として適宜開催する「よこすか地域支え合い協議会(第1層協議体)」と日常生活圏域を基本単位とする「各地域支え合い協議会(第2層協議体)」の2つを設置しています。各地域支え合い協議会については、平成27年度(2015年度)の事業開始以降、全ての地域に設置することを目標に進め、現在までに9つの協議会が設置されました。ここ数年で、地域支え合い協議会が認知され、生活支援コーディネーターが地域に定着してきたことで、これまで以上に地域の声が協議会にも反映されています。

一方で、同一地域内でもニーズや課題が異なるなど協議会の設置までは至っていない地域もあるため、協議会の設置を前提とせず、地域の環境の変化に合わせた柔軟な対応をしていきます。

また、協議会間の交流や情報交換の場を継続的に推進するとともに、障害者や子どもたちとの関わりなども検討していきます。

② 生活支援コーディネーターの配置

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

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

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

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

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

【生活支援コーディネーターの取組】

取組	内容
情報交換会の開催	活動状況や課題、ノウハウなどを共有し団体間の交流や連携を促進するための情報交換会を企画・開催します。類似の活動を行っている団体間や活動年数が近しい団体間など、様々なテーマにより適宜実施します。
団体学習会の開催	活動における課題の解消やスキルアップにつながる学習会を年1回開催します。
立ち上げや運営に関する相談支援	支え合い活動を行う団体の立ち上げや運営に関する相談支援を行います。内容により、必要に応じて地域の関係者や担当部署につなぎます。
普及啓発の推進	支え合いの活動について知ってもらうこと、また、実際に行われている活動を広く紹介することを目的としたPRを行います。まちづくり出前トークや講演会・座談会、パネルによる展示等により適宜実施します。

【地域支え合い協議会の役割】

地域支え合い協議会って何するところ？

日々地域で行っている活動や取組をほかの人に紹介・自慢するところ……
⇒大した事ないと思っても、ほかの人にとっては宝の山かもしれません

自分自身の困りごと、地域の困りごとを吐き出すところ……
⇒自分だけ、地域だけの困りごとではなく、みんなの困りごとかもしれません

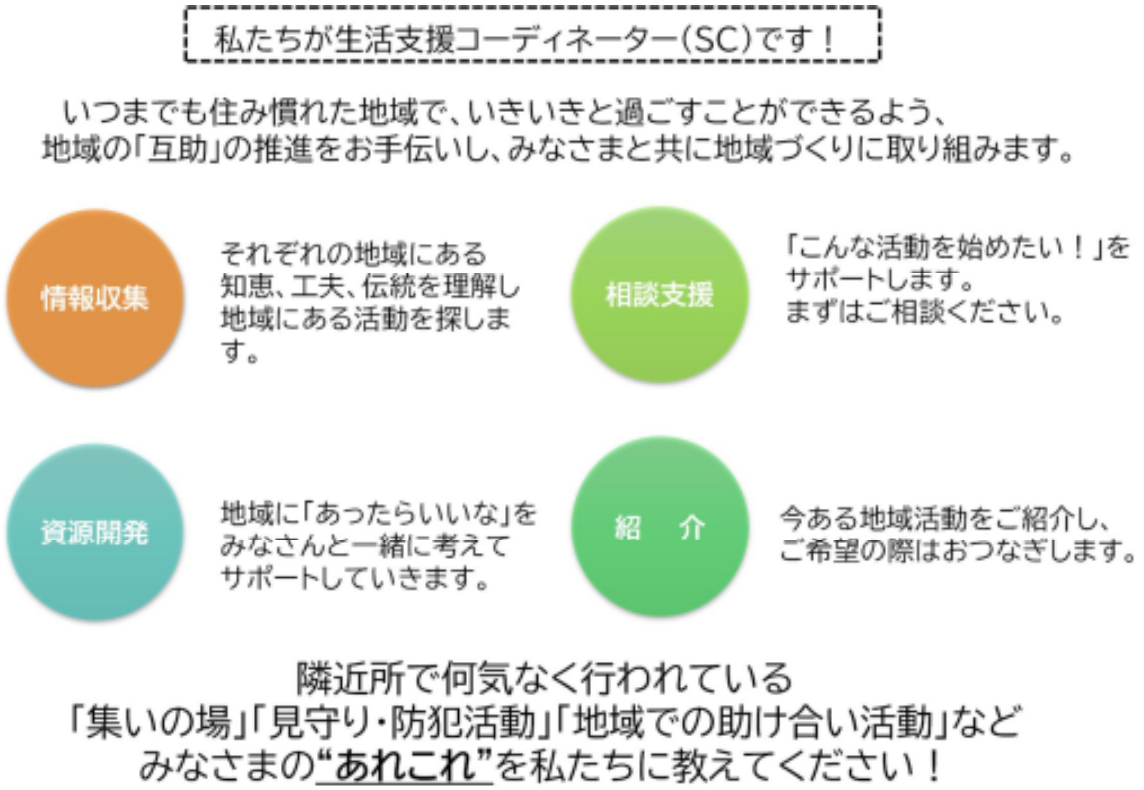
やりたい、やってみたいことを語るところ……
⇒ほかにもやりたい・やってみたいと思っている仲間が見つかるかもしれません

◎地域のバックグラウンドを持つみなさまが集まり……

◎自由に話をしてもらうこと……

いろいろな考えをもったみなさんで会話をしてみることが、
何かを生み出す第一歩です！

【生活支援コーディネーターの紹介チラシ】



取組結果見込み

項　　目	令和９年度 （2027 年度）	令和 10 年度 （2028 年度）	令和 11 年度 （2029 年度）
各協議会や生活支援コーディネーターが携わった団体の立ち上げやイベント	30 件	30 件	30 件

③　住民主体による生活支援活動への支援

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

ここ数年で、生活支援の活動にとどまらず、地域住民を対象とした学習会などのイベントの開催、誰でも気軽に参加できる場（認知症カフェやコミュニティカフェ、散策会など）の運営を行う団体も増えてきました。

今後も互助の支え合い活動を継続できるよう、市は各団体に伴走しながら支援していきます。

【実際の活動の様子】









取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
住民主体の生活支援団体に対する補助件数	38 団体	38 団体	38 団体
住民主体の居場所づくりに対する補助件数	６団体	６団体	６団体

（2）地域福祉促進のための連携・協力

①　民生委員児童委員との連携・協力

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

民生委員児童委員の活動を支援するため、活動費の支給、活動に必要な知識を身に付ける研修の実施、周知・啓発を行います。

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
民生委員児童委員に対する研修の実施	４回	４回	４回

【民生委員児童委員活動の7つのはたらき】

1 社会調査･･･担当区域内の住民の実態や福祉需要(ニーズ)を日常的に把握します。
2 相　　談･･･地域住民が抱える課題について、相手の立場にたち、親身になって相談にのります。
3 情報提供･･･社会福祉の制度やサービスについて、その内容や情報を住民に的確に提供します。
4 連絡通報･･･住民が、それぞれの需要(ニーズ)に応じた福祉サービスを得られるよう、関係行政機関、施設、団体等に連絡し、必要な対応を促すパイプの役割を果たします。
5 調　　整･･･住民の福祉需要(ニーズ)に対応し、適切なサービスの提供が得られるように支援します。
6 生活支援･･･住民が求める生活支援活動を自ら行ない、また支援体制をつくっていきます。
7 意見具申･･･活動を通じて得た問題点や改善策について取りまとめ、必要に応じて民児協をとおして関係機関などに意見を提起します。

※全国民生委員児童委員連合会編「新任民生委員・児童委員の活動の手引き」から作成

② 福祉ボランティアとの連携・協力

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

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

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
よこすかボランティアセンターにおけるボランティア登録者数	142 人	152 人	162 人
よこすかボランティアセンターにおけるボランティア登録団体数	118 団体	121 団体	124 団体

③　横須賀市社会福祉協議会、各地区社会福祉協議会との連携・協力

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

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

④　民間団体及び事業者との連携・協力

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

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

市は警察や消防との情報共有や安否確認を行った上で、適切な支援につなげます。

取組結果見込み

項　　目	令和９年度 （2027 年度）	令和 10 年度 （2028 年度）	令和 11 年度 （2029 年度）
地域の見守り活動に関する協定を締結している民間団体等	67 団体	67 団体	67 団体

※民間団体等の意向により、本市又は神奈川県と協定を締結しています。

方針3　高齢者本人と家族等を支えるネットワークの充実

現状

令和7年度（2025年度）に実施した「横須賀市　高齢者の生活状況調査」によると、今後の生活について、高齢者の約8割が「自宅での生活を続けたい」と考えています。一方で、施設等への入所・入居を望む人の理由は、約7割が「家族にあまり負担をかけたくない」という回答になっています。

同年に実施した「在宅介護実態調査」によると、要介護・要支援認定者の約8割が、週1回以上、家族等（別居を含む）から何らかの介護を受けています。家族等の介護者が行っている介護の内容を見ると「掃除、洗濯、買い物等の家事」や「食事の準備」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」、「外出の付き添い、送迎等」の割合が高くなっています。このことから、食事介助や排せつ、入浴などの身体介護については介護保険サービスの利用が進んでいる反面、それだけでは補いきれない日常生活上の諸対応を、介護者が担っている現状があると推察できます。

介護者の約9割が配偶者または子で、年齢は約6割が40代～60代、約35%が70代以上です。介護者の約37%はフルタイム、約14%はパートタイムで働いており、働いている人の約6割は、労働時間の調整や休暇の取得、在宅勤務などの調整を行いながら介護と仕事を両立しています。また、働きながら介護をしている人の約87%は、今後も働きながら介護を続けていけると回答していますが、約13%の介護者は、介護をしながらの就労継続の難しさを感じています。

課題

高齢者が安心して住み慣れた自宅での生活の継続を選択するためには、それを支える人の生活や安心も、同時に確保する必要があります。

包括的な相談支援体制を引き続き強化し、高齢者本人や家族、支援者などを必要な時に適切な窓口につなげることで「特定の個人」に負担が集中し、大きな不安や困りごとを抱えたまま孤立してしまうことを防ぐことが重要です。

さらに、生活を維持するために必要な支援について、医療・介護サービスを適切に利用するとともに、公的サービスでは補えない部分については、民間事業者、NPO、ボランティアによるサービス等の多種多様な支援、サービスを活用することも有効です。

高齢者本人や介護者が疲弊する前に誰かに相談ができ、支援をしてくれる人（機関）が複数存在すること、そして必要な時に公的サービスと多種多様な支援、サービスを組み合わせて利用し、適切な支援を受けられることが、高齢者本人の権利を守り、高齢者本人が望む生活を最期まで送るために必要不可欠です。

目指す姿

- ◆ 高齢者本人や家族等の介護者及び地域での対応が困難な問題が生じた場合、必要に応じて相談できる先がある
- ◆ 多種多様な支援、サービスが地域に存在する
- ◆ 高齢者が住み慣れた自宅での生活を継続し、その人らしい毎日を安心して送ることができる

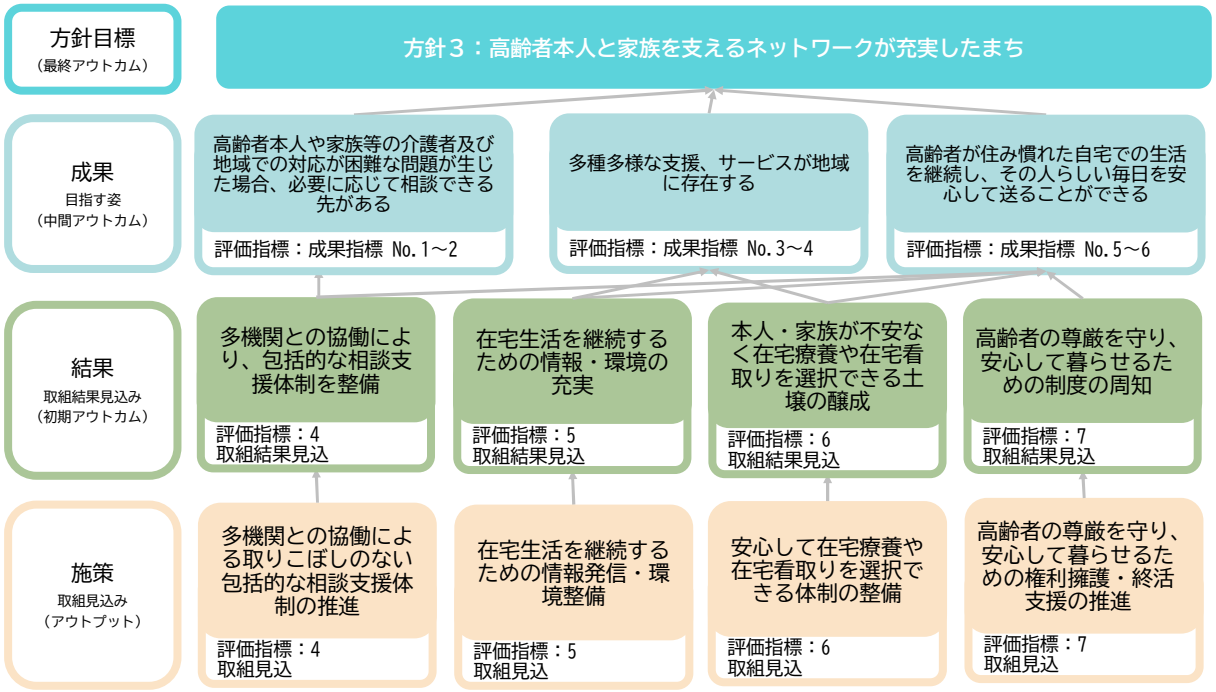
成果指標

No.	項　　目	現状 令和７年度 （2025 年度）	中間目標 令和 10 年度 （2028 年度）	成果目標 令和 13 年度 （2031 年度）
1	何かあったときに家族や友人・知人以外に相談する相手がいる人の割合	51.0%	54.7%	56.7%
2	地域包括支援センターを知っていると答えた人の割合	61.2%	62.4%	65.4%
3	地域資源情報検索システムけあプロ・navi に掲載されている支援やサービスの数	2,560 件	2,600 件	2,650 件
4	在宅介護実態調査において「働きながら介護を続けていける」と回答した割合	86.6%	90.0%	90.0%
5	自分や家族が認知症になった場合「今まで暮らしてきた地域で生活できる」と答えた人の割合	49.9%	52.0%	55.0%
6	地域看取り率（自宅や老人ホーム等で看取られる人の割合）	33.8% （令和６年度）	34.5%	35.0%

資料……1:介護予防･日常生活圏域ニーズ調査　2･5:横須賀市　高齢者の生活状況調査
3･6:計画進捗管理資料　4:在宅介護実態調査

主な取組

- ◆ 多機関との協働による取りこぼしのない包括的な相談支援体制の推進
- ◆ 在宅生活を継続するための情報発信･環境整備
- ◆ 安心して在宅療養や在宅看取りを選択できる体制の整備
- ◆ 高齢者の尊厳を守り、安心して暮らせるための権利擁護･終活支援の推進



4　包括的な相談支援の充実

（1）相談支援体制の強化

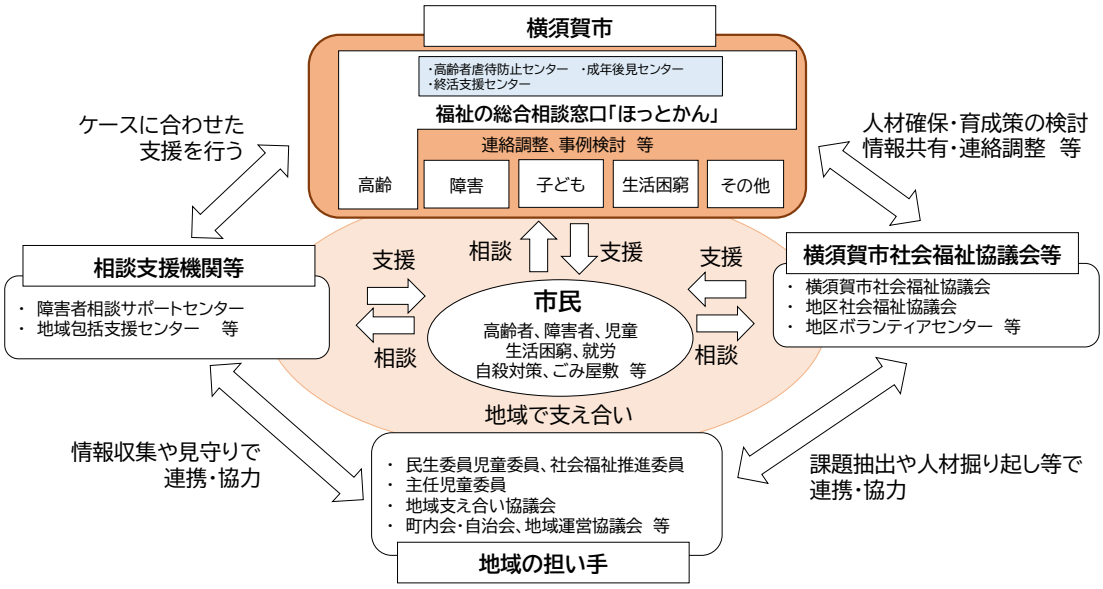
①　福祉の総合相談窓口「ほっとかん」における支援

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

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

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

【関係機関、地域との連携・協力体制のイメージ図】



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

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

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

複雑化した支援ニーズを抱えながらも必要な支援が届いていない人に支援を届けられるよう市関係部局、関係機関等や地域の担い手と連携し、必要に応じて継続的な家庭訪問や医療機関への受診など同行支援をすることで、本人との信頼関係やつながりの形成に向けた支援を行います。また、従来の電話、来庁、訪問による相談だけでなく、SNSを活用した相談も受けることで、休日や夜間の相談ニーズに対応できる体制を整えます。

また、地域ケア個別会議等（詳細は89・90ページ「地域ケア会議の充実」に記載）で支援の進捗状況を把握し、関係機関等との連携の円滑化を進めます。

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

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

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
介護や生活困窮、障害、子育て、ひきこもりなど福祉の総合相談件数	11,000 件	11,000 件	11,000 件
困難事例におけるほっとかん職員の家庭等訪問件数	2,000 件	2,000 件	2,000 件

コラム　重層的支援体制整備事業とは

重層的支援体制整備事業は、地域住民が抱える複雑化・複合化した「狭間のニーズ」への対応を行っていくための包括的な支援体制の整備を目的に、市町村の任意事業として令和3年（2021年）4月に創設された制度であり「相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を柱として、それらを効果的・円滑に実施するため「多機関協働による支援」、「アウトリーチ等を通じた継続的支援」を新たな機能として強化し、5事業を一体的に実施する事業です。

本市では、令和7年（2025年）3月に『重層的支援体制整備事業実施計画』を策定し、同年4月から重層的支援体制整備事業を開始しました。8050問題など複雑化した支援ニーズを抱えながらも必要な支援が届いていない高齢者等への継続的な家庭訪問や医療機関への同行などの支援や、高齢者を含む多世代・多属性が集う地域の居場所づくりの支援などを本事業に位置付け、継続した支援を通じて本人との信頼関係の構築やつながりの形成を目指します。

【各事業の概要】

包括的相談支援事業	○　属性や世代を問わず包括的に相談を受け止める。 ○　支援機関のネットワークで対応する。 ○　複雑化・複合化した課題については適切に多機関協働事業につなぐ。
参加支援事業	○　社会とのつながりを作るための支援を行う。 ○　利用者のニーズを踏まえた丁寧なマッチングやメニューをつくる。 ○　本人への定着支援と受け入れ先の支援を行う。
地域づくり事業	○　属性や世代を超えて交流できる場や居場所を整備する。 ○　交流・参加・学びの機会を生み出すために個別の活動や人をコーディネートする。 ○　地域のプラットフォームの形成や地域における活動の活性化を図る。
アウトリーチ等を通じた継続的支援事業	○　支援が届いていない人に支援を届ける。 ○　会議や関係機関とのネットワークの中から潜在的な相談者を見つける。 ○　本人との信頼関係の構築に向けた支援に力点を置く。
多機関協働事業	○　市全体で包括的な相談支援体制を構築する。 ○　重層的支援体制整備事業の中核を担う役割を果たす。 ○　支援関係機関の役割分担を図る。

コラム　市と薬局の協力体制

薬剤師・薬局は、地域の健康を支える身近な存在です。

厚生労働省の「患者のための薬局ビジョン」に基づき、これからの薬局が果たすべき新たな役割と、市との連携・協力体制についてご紹介します。

1. ICT（情報通信技術）を活用した「かかりつけ薬剤師・薬局」機能の充実

「かかりつけ薬剤師・薬局」は、身近な薬の専門家であり、信頼できる薬の相談相手ですが、これからの「かかりつけ薬剤師・薬局」では、従来の服薬指導に加え、電子処方箋、オンライン資格確認、オンライン服薬指導、電子版お薬手帳等のICTの活用も重要な要素です。

これらを活用することで、複数の医療機関を受診している場合でも、薬剤師が患者の服薬情報を継続的かつ一元的に把握し、総合的に管理・アドバイスすることが可能となります。

これにより、薬の種類が多すぎて飲めない、薬が飲みづらくて残してしまうなどの問題をなくすほか、薬の飲み合わせが悪く、相互作用によって起きる健康被害を防ぎ、副作用を早期に発見し、お薬の安全性と有効性を高めることができます。また、24時間対応や在宅療養者への継続的な薬学的支援を、より確実なものにしていきます。

2.「健康増進支援薬局」への制度変更を見据えて

健康サポート薬局とは、従来のかかりつけ薬局の役割に加えて、地域の住民が健康について気軽に相談することができる薬局のことです。令和9年（2027年）までに、現在の「健康サポート薬局」が「健康増進支援薬局」へと名称変更され、県知事による認定制に移行します。

この制度変更により、薬局は「病気になってから行く場所」から、地域住民の主体的な健康維持・増進を支える場所へと役割を広げます。

セルフメディケーションの推進やフレイル予防、更には介護者・家族の健康維持への支援など、市民の「健康寿命」を支える重要な拠点となります。

3. 地域のハブとしての薬局と多職種連携の強化

「健康増進支援薬局」は、地域における健康のハブ（拠点）として機能します。

・適切なつなぎ役　：健康相談窓口として、必要に応じて医療機関（受診勧奨）だけでなく、地域包括支援センターや行政機関、多職種（医療・介護関係者）へ速やかにつなぐ連携体制を構築します。

・薬局間の共同歩調：健康増進支援薬局が中心となり、地域内の他の薬局との情報共有や取組支援を行うことで、地域全体の底上げを図ります。

・行政との連動　：市薬剤師会が既に実施している「在宅支援」や「フレイル予防」、「残薬対策」、「ひと涼み運動（熱中症予防対策）」、「特定健診」や「がん検診」などの知見を、市の施策とさらに連携を深め推進します。

地域包括ケアシステムの深化に向けて、薬局が市民の皆様にとって身近な「健康のパートナー」となるよう、今後も薬剤師会との連携を推進していきます。

コラム　民生委員児童委員と社会福祉推進委員の連携強化と地域の見守り

社会福祉推進委員（以下「推進委員」）制度は、民生委員法が施行された昭和２３年（1948 年）から今日まで続く横須賀市社会福祉協議会（以下「市社協」）独自の制度です。市内各地区において地域福祉を推進することを目的として、町内会・自治会長から地区社会福祉協議会（以下「地区社協」）会長への推薦を経て、地区社協会長から市社協会長への推薦に基づいて1，408人の推進委員を委嘱しています（令和8年10月1日現在）。

任期は3年で、次の3本柱の活動を中心に各地区で大切な役割を担っています。

【社会福祉推進委員の役割】

① 民生委員活動への協力…高齢者世帯等の安否確認・見守り
② 町内会・自治会活動への参画・協力…町内会行事・活動
③ 地区社協の会員となりその活動に参画・協力
…ふれあい・いきいきサロン、子育てサロン、赤い羽根共同募金

市社協では、民生委員児童委員（以下「民生委員」）と推進委員との連携を強化し、とりわけ民生委員の活動をサポートする役割に重点をおきながら、ひとり暮らし高齢者などの安否確認のための訪問や声かけ、見守り活動をとおして、対象となる世帯の異変や日常生活上の困り事などの情報をいち早く民生委員へ伝える「民生委員を中心とした推進委員との見守りネットワーク」の安定した体制づくりを目指しています。

【見守りのポイント】

- ☑ ポストに新聞や郵便物がたまっていないか
- ☑ 雨戸や窓の開け閉めがなされているか
- ☑ 洗濯物が干されているか
- ☑ 夜に部屋の電気が点いているか、長時間点いたままになっていないか
- ☑ 歩き方や身だしなみ、話し方などの様子に変化はないか
- ☑ 外出する姿を見なくなった、いつも参加している集まりや行事に来なくなった

【安否確認で訪問したところ…】

- ☑ 困り事の相談を受けたため、民生委員へ伝えてその後の相談・支援へつないだ
- ☑ 体調を崩して寝込んでいたため、民生委員をとおして親族へ連絡した
- ☑ 屋内で転倒して動けなくなっていたが、民生委員へ連絡して救急搬送を手配した
- ☑ 亡くなっていた

（2）地域包括支援センターの機能強化

①　地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターは、市内の日常生活圏域を中心に12か所設置しており、業務委託契約を結んだ社会福祉法人等の公益法人が運営を行います。保健師等・社会福祉士・主任介護支援専門員の専門職を配置し、それぞれの専門知識や技能を互いに生かしながら、チームアプローチで支援を実施します。

高齢者にとって、身近な相談機関となる地域包括支援センターの存在を知ることが地域で安心して暮らし続けるための重要な一歩となります。高齢者の健康づくり・介護予防の段階から地域包括支援センターとつながり、いざという時に相談できる場所として認識してもらうために、本市では地域介護予防活動支援事業及び生活支援体制整備事業を地域包括支援センターへ委託しています。

後期高齢者数の増加や世帯の単身化、地域での人間関係の希薄化が進むなかで、地域で発生する様々な高齢者の課題に対して、個別サービスのコーディネートだけでなく、地域のネットワークを構築して対応する地域包括支援センターの存在は今後ますます重要となってきます。

一方で、介護人材不足の課題は地域包括支援センターも抱えており、人員確保に苦慮している現状もあります。円滑で質の高いサービスを提供できるよう、地域包括支援センターの人員確保の支援や業務負担軽減に向けた各種業務報告様式の見直しについて地域包括支援センターと共に検討します。

さらに、市と地域包括支援センター間での情報共有を目的として年4回情報交換会を開催するほか、職員向け研修会を企画し、地域包括支援センターの体制強化を図ります。

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
情報交換会の開催	４回	４回	４回
地域包括支援センター職員向け研修会の開催	３回	３回	３回

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
介護や成年後見制度、虐待など高齢者の総合相談件数	85,000 件	85,000 件	85,000 件

【地域包括支援センターの業務内容】

業 務	内 容
介護予防 ケアマネジメント	事業対象者及び要支援者に対して、その心身の状況に応じて必要な援助を行います。
総合相談支援	介護保険外のサービスを含む、高齢者や家族に対する総合的な相談・支援を行います。
権利擁護	高齢者に対する虐待の防止・早期発見や権利擁護のための事業を行います。
包括的・継続的 ケアマネジメント支援	支援困難ケースへの対応など、ケアマネジャーへの支援を行います。
地域介護予防活動支援	介護予防に資する地域活動団体の育成・支援を行います。
生活支援体制整備	高齢者のニーズと地域資源とのマッチング、地域住民をはじめとする多様な主体による生活支援の体制整備を図ります。
在宅医療・介護連携推進	在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の推進を行います。
認知症総合支援	認知症になっても地域で暮らし続けられる体制づくりを行います。
地域ケア会議の開催	地域の関係者及び関係機関により構成される会議で、個別事例などの検討を通じ、地域のニーズや社会資源を把握し、必要な支援体制の検討を行います。

② 運営体制の整備と事業評価の実施

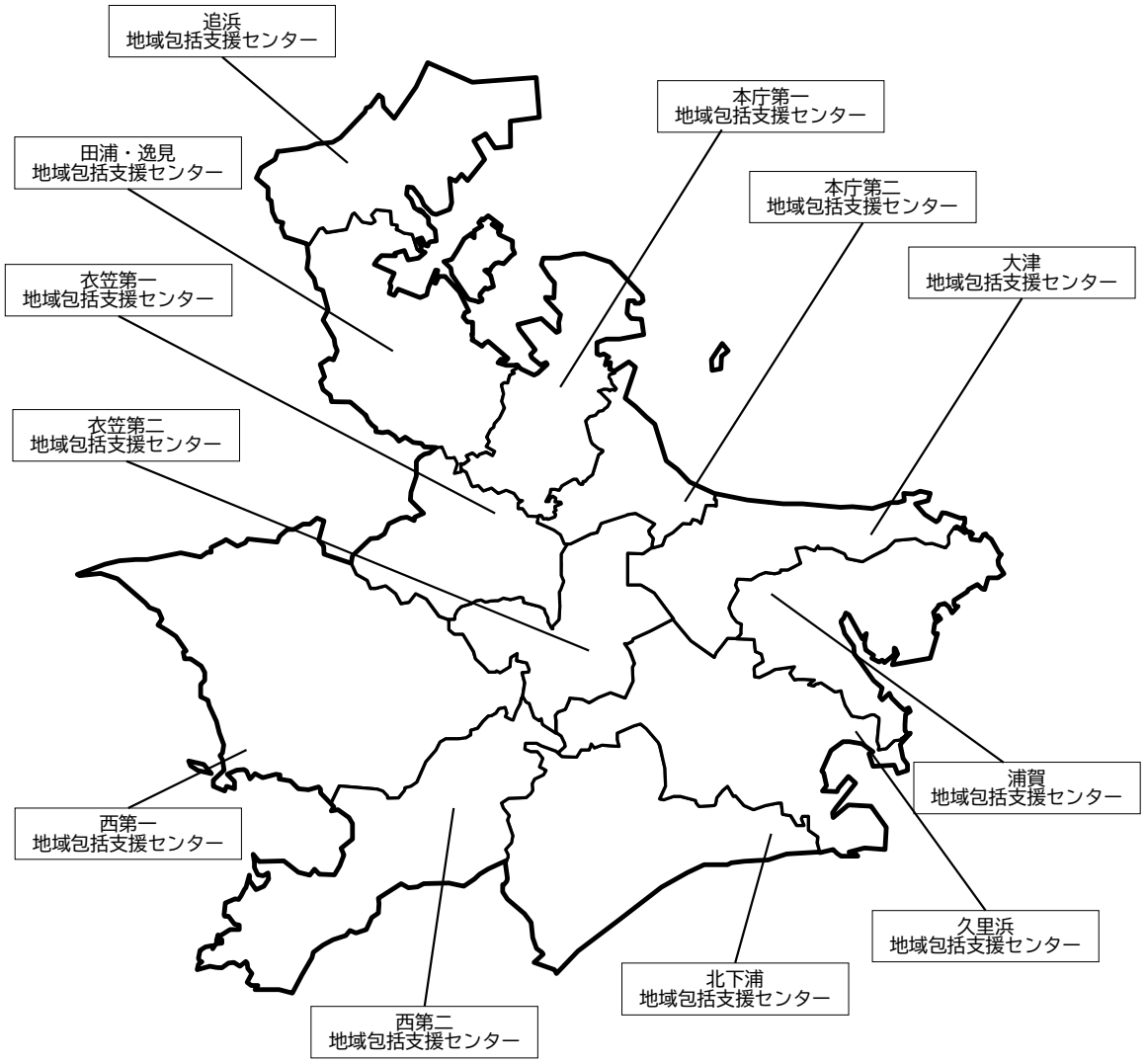
委託した業務が適切に実施されるよう、市は毎年度事業実施方針を示し、条例において人員配置基準を定めています。そして、事業実施方針に沿って各地域包括支援センターは事業計画を策定します。

事業実施方針や事業計画に沿って、資源がどのように利用され、効果をもたらしているのか、また地域包括ケアシステムの推進（詳細は48・49ページに記載）に向けた事業運営がされているのかを明らかにし、事業の質を高めることを目的として、事業評価を地域包括支援センターごとに年1回実施しています。事業評価を通し、先進的な取組を共有することで、職員の資質の向上とセンター機能の強化を図ります。

取組見込み

項 目	令和９年度 （2027 年度）	令和 10 年度 （2028 年度）	令和 11 年度 （2029 年度）
事業評価の実施	１回	１回	１回

【地域包括支援センターの管轄区域】



（3）地域ケア会議の充実

① 地域ケア会議とは

地域包括ケアシステム推進のため、高齢者個人に対する支援の充実及び高齢者を支援する医療・福祉関係者等のネットワークを構築することを目的として、地域ケア会議を開催します。地域ケア会議は「個別課題解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題発見」、「地域づくり・資源開発」、「政策形成」の機能を有するものと定義されています。

地域ケア会議には、市が主催する「地域ケア会議」、地域包括支援センターが主催する「包括的ケア会議」、市・地域包括支援センターそれぞれが主催する「地域ケア個別会議」があります。本市が主催する「地域ケア会議」は、地域包括ケアシステムの推進に向け、複雑化・複合化した地域課題への対応を行うために、令和7年度（2025年度）から『重層的支援体制整備事業実施計画』に位置付ける重層的支援会議のうちの1つの機能として位置付けました。

地域ケア会議の持つ5つの機能については、地域ケア会議以外の各施策における会議体で同様の機能をもつ場合があります。地域ケア会議だけで全てを解決するのではなく、他の会議体と相互に連携しながら5つの機能の実現を目指し、地域包括ケアシステムの推進を図ります。

【地域ケア会議の内容】

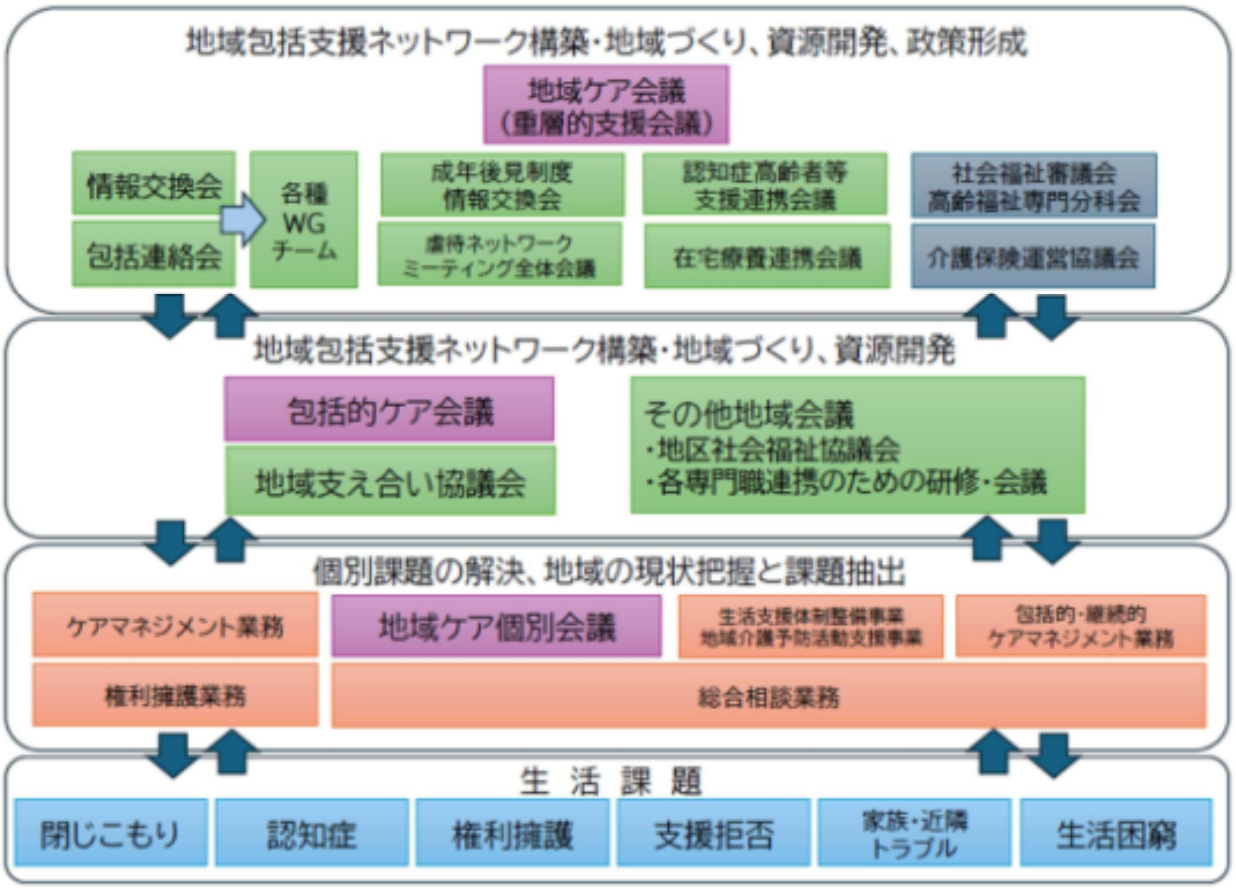
会議名	内 容
地域ケア会議 （重層的支援会議の中に位置付け）	複雑化・複合化した課題を抱える人を支援するために、高齢、障害、子どもなどの分野を超えた関係機関との連携強化や、地域生活課題の解決のため社会資源の開発等に向けた取組の検討を行います。
包括的ケア会議	地域包括支援センターにおいて、地域ケア個別会議やケースワーク等を通じて抽出された、地域の助け合いでの解決が困難な事例について、民生委員や地域のボランティア団体、介護サービス事業所、医療関係者等と共有し、必要な社会資源や政策等を検討する場です。各地域包括支援センターが年1回程度開催し、地域における総合的・重層的なネットワークの強化を図ります。
3つの地域ケア個別会議	地域ケア個別会議には、以下の3つの会議体があり、地域ケア個別会議を通じて、地域課題の抽出や社会資源の発見、支援者の資質向上、ネットワークの構築・推進につなげます。 ○ 地域包括支援センターが開催する権利擁護支援が必要な困難事例等の検討会議 ○ 市が開催する事業対象者及び要支援者のうち、通所型短期集中予防サービス利用者を対象とした自立支援・介護予防のための地域ケア個別会議 ○ 市が開催する要介護者の自立支援や重度化防止を目的とする届出のあったケアプラン検討会議

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
権利擁護支援が必要な困難事例等の検討会議	60 回	60 回	60 回
届出のあったケアプラン検討会議	８回	８回	８回

※事業対象者及び要支援者を対象者とした自立支援・介護予防のための地域ケア個別会議の取組見込みは73ページに記載

【地域ケア会議を含む地域課題の解決に向けた検討のイメージ図】



5　在宅生活の継続支援

（1）情報発信

①　地域資源情報の収集と周知

高齢者の暮らしを支援するために、地域住民、NPO団体、協同組合、ボランティア団体、民間企業など多様な主体による様々な支援、サービスが提供されています。

例えば、住民主体によるごみ出し・電球の交換等の生活支援や、民間事業者による買い物・宅配サービス、介護保険外の訪問介護や訪問看護のサービス等であり、これらのサービス情報を総称して地域資源情報といいます。

令和7年（2025年）から開始した重層的支援体制整備事業を効果的かつ効率的に実施するため、高齢、障害、生活困窮、子ども・子育て、医療、地域活動等に関係するフォーマルやインフォーマルの多種多様な地域資源情報を一元管理するシステムを令和8年（2026年）1月から運用開始しました。地域資源情報のほか介護サービス事業所をはじめとする各福祉サービス事業者情報などを同一のページに集約することで、市民に分かりやすく周知します。併せて、相談支援を行う支援者側の情報収集にかかる手間や負担の軽減を図ります。

また、市地域福祉課、地域包括支援センターなどの窓口において、相談者の相談内容に応じて地域資源情報を紹介します。併せて、インターネットを利用できない人に対して、地域資源情報一覧を窓口などで配布します。

【WEBサイト「横須賀市地域資源情報検索システム」トップページ画面】



リンクはこちら↓

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
地域資源情報検索システム閲覧数	100,000PV	110,000PV	120,000PV

②　高齢者福祉施策と介護保険制度の周知

自宅での生活を続けるために支援を必要としている人に対し、本市の高齢者福祉一般施策について説明したパンフレット（知ってて安心、高齢者福祉制度）や介護保険制度について解説したパンフレット等を作成し、市役所の各窓口や行政センター、地域包括支援センターなどで配布します。

また、本市在住の人が65歳になったときや、65歳以上の人が市外から転入してきたときには、介護保険の被保険者証と一緒に制度を説明したミニガイドを自宅に送付し、介護保険制度について理解が深まるよう努めています。

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
高齢者福祉一般施策説明パンフレット（知ってて安心、高齢者福祉制度）発行数	1,000 部	1,000 部	1,000 部
介護保険制度説明パンフレット発行数	16,000 部	16,000 部	16,000 部
介護保険総合案内・介護サービス事業所リスト（ハートページ）発行数	9,900 部	9,900 部	9,900 部
介護保険制度啓発用パンフレット（ミニガイド）発行数	6,000 部	6,000 部	6,000 部

③　まちづくり出前トークの実施

市民の皆さまの希望する場所や時間に職員が伺い、希望したテーマについての説明や意見交換を行う制度として「まちづくり出前トーク」を実施しています。

お申込みいただいたテーマについて、まず職員から説明し、その後質疑応答や意見交換を行い、テーマについて一緒に考え、理解を深めます。

お申込みいただけるのは、原則として市内在住か在勤、在学の人を中心としたおおむね10人以上のグループで、市内であれば個人宅にも伺います。

メニューは毎年変わりますが、メニューにないテーマや、テーマを合体してのトークもご相談を受け付けています。

令和８年度のメニュー例（一部）

- ○　民生委員について
- ○　みんなでつくろう「つながりあう地域」（市内の支え合い取組事例や補助金等）
- ○　認知症施策について
- ○　成年後見制度について（制度の概要等）
- ○　福祉の総合相談窓口について
- ○　すべての市民のために…【横須賀市の終活支援】
- ○　在宅療養・在宅看取りについて（人生の最終段階の医療、かかりつけ医、意思表明（リビングウィル）等）
- ○　高齢者のための福祉施策について（本市における施策等）
- ○　介護保険制度について（制度の概要等）

コラム　デジタル機器を使った情報発信のための支援

令和7年度（2025年度）に実施した「横須賀市　高齢者の生活状況調査」では「過去1年以内にインターネットを利用した」と回答した割合は、前期高齢者で8割以上、後期高齢者で約4割となっており、年代による差がみられます。

一方で、インターネットを利用している人は、電子メール・SNSなどの家族・知人とのコミュニケーションに加え、検索サービスやニュースサイト・アプリの閲覧など、暮らしに必要な情報を集める手段などに利用するという回答が多くなっています。インターネットは、高齢者にとっても日常生活のなかで情報を得るための身近な手段として、着実に定着しつつある状況がうかがえます。

こうした状況を踏まえ、デジタル機器を活用した暮らしに関する情報発信を行い、市民が自身のニーズに応じて必要な情報を選び、活用できる環境づくりを進めます。

併せて、デジタル機器の利用方法に関する支援の取組も継続していきます。

□ パソコン教室

生涯学習センターでは、パソコンの初心者向けに、パソコンの学び直しの教室を実施します。

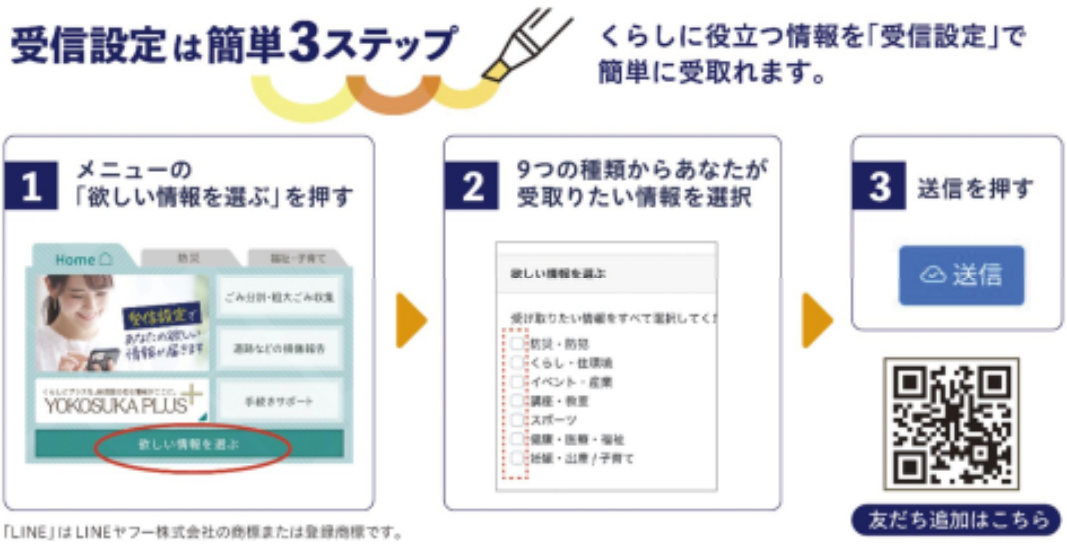
□ デジタル機器を活用した健康づくり

自身のスマートフォンを使用し健康増進や介護予防に取り組むWEB介護予防教室や「まちなか元気プログラム」など、高齢者に対してデジタル機器を活用するきっかけづくりを行っていきます。（詳細は59ページ「多様な手法を用いた介護予防の推進」に記載）

□ 横須賀市LINE公式アカウント

健康・医療・福祉や防災・防犯などの情報を配信しています。複数のカテゴリの中から希望する情報を選択することで、自分が欲しい情報を受信することができます。

また、トーク画面でメニューを選択すると、ごみの分別方法等の検索や、関連するホームページにリンクして必要な情報を調べることができます。



（2）住環境の整備

①　緊急通報システムの設置

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

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
緊急通報システム設置数	2,700 台	2,610 台	2,570 台

②　住宅改修費の支給

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

（取組見込みは、181ページに記載）

【住宅改修費の支給対象工事】

1. 手すりの取り付け
2. 段差の解消
3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材変更
4. ドアの開閉を簡単にするための引き戸などへの取り換え
5. 和式便器から洋式便器への取り換え
6. 1～5に伴い必要となる住宅改修

③　福祉用具の貸与及び購入費の支給

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

（取組見込みは、181ページに記載）

【福祉用具貸与一覧】

1. 手すり	2. スロープ(注)
3. 歩行器(注)	4. 歩行補助つえ(注)
5. 車いす	6. 車いす付属品
7. 特殊寝台	8. 特殊寝台付属品
9. 床ずれ防止用具	10. 体位変換器
11. 認知症老人徘徊感知機器	12. 移動用リフト(つり具部分除く)
13. 自動排せつ処理装置	

(注)ケアマネジャーや福祉用具専門相談員の提案を受け、利用者の意思決定で購入することも可能な用具です。
※借りられる福祉用具は介護度により異なります。

【福祉用具販売対象品目】

1. 腰掛便座	2. 自動排せつ処理装置の交換可能部品
3. 入浴補助用具	4. 簡易浴槽
5. 移動用リフトのつり具の部分	6. 排せつ予測支援機器
7. スロープ(注)	8. 歩行器(注)
9. 歩行補助つえ(注)	

(注)ケアマネジャーや福祉用具専門相談員の提案を受け、利用者の意思決定で購入することも可能な用具です。

(参考)移動確保のための支援

令和7年度(2025年度)に実施した在宅介護実態調査から、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて、最も多く回答があったのが移送サービス、次いで外出同行となっており、高齢者の移動に対する不安や関心の高さが分かります。

移動に困難を抱える高齢者への支援をまとめて紹介します。

□ 通院等乗降介助 (訪問介護・・・103ページに記載)

通院や日用品の買い物などが目的で介護タクシーや福祉有償運送を利用して外出する場合、外出の準備、車両までの移動、乗り降りの介助、目的地までの移動の介助が受けられます。運賃等の支援はありません。

□ 身体介護における外出支援 (訪問介護・・・103ページに記載)

通院や日用品の買い物などが目的で徒歩、バス、一般のタクシーなど、上記以外の方法で外出する場合、外出の準備、交通機関への移動や乗り降りの介助、目的地までの移動の介助が受けられます。運賃等の支援はありません。

□ 搬送サービス (市町村特別給付…104ページに記載)

外出困難な谷戸などの高台に自宅があり通院などが困難な要介護1～5、要支援1・2の人は、自宅から移動車両まで搬送するサービスが受けられます。なお、令和6年度(2024年度)から新たに搬送サービス事業者として指定を受けることができる事業所を、これまでの訪問介護事業所のほか、送迎サービスを伴う通所介護事業所等に拡大することで、ニーズに応えることができるようにしました。

また、外出が困難ではないが、一人で買い物や通院をすることに不安を感じている人がいます。地域では、住民主体による有償の生活支援サービス(詳細は76・77ページ「住民主体による生活支援活動への支援」に記載)やボランティア(詳細は78ページ「福祉ボランティアとの連携・協力」に記載)などの付き添い支援が行われています。

高齢者の中には、元気であっても外出の機会が減り、家に閉じこもりがちになる人もいます。外出のきっかけづくりを支援するために、京浜急行バスの一般路線が定額で乗り放題となる「はつらつシニアパス」を発行しています(詳細は70ページ「はつらつシニアパスの発行」に記載)。

コラム　安心な住まい確保のための支援

高齢者を含む全ての市民が安心して暮らせるまちづくりのための、耐震工事や住まい探しの取組を紹介します。

□ 耐震診断補強工事等の助成

自己所有・自己居住で、平成12年（2000年）5月末日以前に建築確認を得て着工した軸組木造建築に対し、耐震診断費用の一部を助成します。さらに、その診断の結果、倒壊の危険があると診断された場合には、耐震補強工事やそれに伴う図面作成、工事監理にかかる費用の一部を助成します。耐震補強工事が困難な場合は、耐震シェルターまたは防災ベッドの設置費用の一部を助成します。

□ 住まい探しの支援

■ 高齢者・障がい者・子育て世帯などの住まい探し相談会の開催

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

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

■ 不動産事業者等への協力依頼

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

■ 民間賃貸住宅を活用した住宅セーフティネット制度

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

■ 市営住宅における支援

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

入居中の高齢者への支援として、緊急時に緊急連絡先の情報を共有するなど関係部局と連携し、高齢者が地域から孤立しない取組を進めます。

さらに、階段の昇降が困難な高層階に居住する高齢者に対して、階段の昇降負担を減らすため、低層階への転居を支援します。

（3）ひとり暮らし高齢者への支援

① ひとり暮らし高齢者実態調査

単身で生活する高齢者の実情を把握し、社会からの孤立を防ぐとともに、見守りから支援につなげるため、民生委員児童委員の協力により「ひとり暮らし高齢者実態調査」を実施します。調査票を提出した人を「ひとり暮らし高齢者」として登録し、緊急連絡先やかかりつけ医療機関などの情報を把握することで、市の支援が入りやすくなります。なお、この「ひとり暮らし高齢者」の登録者数は、住民基本台帳におけるひとり暮らし世帯数とは一致せず、居住実態に基づき登録しています。

また、ひとり暮らし高齢者を取り巻く環境も多様化してきているため、現代の高齢者の暮らしに合った支援となるよう、必要に応じて事業のあり方を検討していきます。

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
ひとり暮らし高齢者登録者数	9,160 人	9,000 人	8,850 人

② ふれあいサポート券の発行（ひとり暮らし高齢者入浴料等助成事業の実施）

６５歳以上のひとり暮らし高齢者に対して、市内の公衆浴場や市の施設（長井海の手公園（ソレイユの丘）の入浴施設、すこやかん、まなびかん、市営温水プール・トレーニング室）で利用できるふれあいサポート券を交付します。公衆浴場等に出かけることにより、地域の交流や本人の社会参加の促進、孤独感の解消につながるよう支援していきます。

（取組見込み及び取組結果見込みは、７０ページに記載）

③ 緊急通報システムの設置

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

（取組結果見込みは、９５ページに記載）

④ 高齢者等ごみ出し支援収集の実施

自らごみ集積所にごみを出すことが難しく、親族やボランティア、ホームヘルパー等によるごみ出し支援が困難な、要介護2以上で住民税非課税世帯の高齢者に対して、市がごみの戸別収集を実施します。特定の条件を満たしていなくても、心身の状況や住宅環境など様々な事情から、特に必要と認められる人については、適宜、支援していきます。

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
高齢者等ごみ出し支援収集者数	50 人	50 人	50 人

（4）介護者への支援（ケアラー支援）

①　福祉の総合相談窓口「ほっとかん」における支援

育児と介護を同時に行うダブルケアや8050問題などの複合的な課題や、制度の狭間にある様々な不安や困りごとを抱える人の相談を一括して受け付けます。

市関係部局や地域包括支援センターをはじめとした多機関と連携して支援を行い、課題の解決を図ります。

（取組結果見込みは、83ページに記載）

②　高齢者・介護者のためのこころの相談の実施

介護者の不安な気持ちや悩み事などを傾聴し、ストレスの軽減を図るため、心理相談員（臨床心理士）による「高齢者・介護者のためのこころの相談」を実施します。

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
高齢者・介護者のためのこころの相談の開催	24 回	24 回	24 回

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
高齢者・介護者のためのこころの相談の延べ参加者数	延 32 人	延 32 人	延 32 人

③　認知症介護者の集いの開催

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

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
認知症介護者の集いの開催	８回	８回	８回
会報の発行	２回	２回	２回

コラム　介護者への支援（ケアラー支援）

本計画では、「いくつになっても誰もが自分らしく幸せに生きられるまち」を基本目標とし、高齢者が介護保険サービスに加え、様々な社会資源を活用しながら、安心して暮らし続けられる地域づくりを進めています。

高齢者にとって身近な存在である、介護者をはじめとするケアラー（以下「ケアラー」といいます。）は、日常生活のなかで引き続き最も重要な支え手となっていることが、令和7年度（2025年度）に実施した在宅介護実態調査から分かっています。在宅で生活する人の約8割が週1回以上、家族や親族から支援を受けていると回答しており、そのうち約6割がほぼ毎日支援を受けていると回答しています。

ケアラーの中には、先の見えない介護に不安や疲れを抱え、心身の負担が大きくなる人もいます。介護に専念するあまり、仕事や趣味をあきらめ、社会とのつながりが薄れてしまうこともあります。だからこそ、高齢者本人の支援だけでなく、支えるケアラーにも目を向け支援していくことが重要です。

ケアラー支援については、高齢者本人だけでなくケアラーの方も相談支援の対象であることを伝え、ケアラーご自身の相談を受けることから始まります。行政、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等でチームを組んで、それぞれの悩みに寄り添い支援を行うことも有効です。

そして、介護保険サービスをはじめとする公的サービスや、民間事業者による多様なサービスの選択肢があることを説明し、ケアラーのご意向を伺いながら、必要に応じて心身を休めるレスパイト支援を行います。こうしたレスパイト支援は、ケアラーに体力的・精神的な余裕を生み、ケアラー自身が望む生活や人生を送ることができます。

さらに、ケアラーにとって、自ら認知症や介護に関する知識を身に付けることや、悩みを共有できる仲間を持つことも重要です。

認知症サポーター養成講座（詳細は128ページ「認知症サポーターの養成と活動支援」に記載）を受講した人からは、「本人との接し方が変わった」、「向き合う気持ちが楽になった」といった声が多く寄せられています。認知症や介護に関する正しい知識を身に付ける場を提供することも、支援の一つです。

また、同じ悩みを持つケアラー同士が気持ちを分かち合い、工夫を学び合える場も、ケアラーにとって心強い支えとなります。市内で開催されている認知症カフェ（詳細は133ページ「認知症カフェへの支援」に記載）では、「ここに来るとほっとする」、「先輩の話が参考になる」といった声が多く聞かれています。中には、「同じ仲間と出会えたことで、レスパイト支援を受け入れられるようになった」という声もありました。

さらに、ご近所とのつながりのなかで、「介護のことを打ち明けた際に、温かく声をかけてもらってうれしかった」、「行方不明になりそうな時に近所の人が見つけてくれた」といった周囲の理解も大きな助けとなっています。誰もがケアラー当事者になり得るという、お互い様の意識を育む啓発についても必要な支援です。

ケアラー自身の相談支援体制の構築、レスパイト支援を図る上での公的サービスの整備に加え、認知症や介護について学ぶ機会やケアラー同士をつなぎ悩みを共有できる場づくりに、行政、医療・介護の専門職、地域住民が共に関わることで、地域全体でケアラーを支えるまちづくりを進めていきます。

④　養護老人ホーム短期宿泊事業

市内に居住する60歳以上の在宅高齢者（要介護1～5と認定された者を除く）で、日常生活に対する指導、支援が必要な人に対して、養護老人ホームでの短期間の宿泊による日常生活上の指導、支援を行うことで、要介護状態への進行を予防します。

併せて、同居家族が事情により一時的に同居できなくなった人も利用できます。

なお、利用できるのは1年度につき30日以内で、利用の際には、伝染性疾患の予防の観点から、健康診断書の提出が必要です。

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
養護老人ホーム短期宿泊事業の利用延べ日数	350 日	350 日	350 日

⑤　シニアリフレッシュ事業の実施

高齢者の健康及び介護者の体調を維持して在宅生活の継続を図るため、マッサージ等の施術の一部を助成します。

対象者は、75歳以上の人及び高齢者のみの世帯で、同居の要介護者（要介護3～5）を介護している65歳以上75歳未満の人です。

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

また、介護者の心身のリフレッシュを図り、介護疲れを解消しながら介護を続けることができるよう支援します。

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
75 歳以上の申請率	2.2%	2.2%	2.2%
65 歳以上 75 歳未満の介護者の利用申請者数	7人	7人	7人

⑥　紙おむつ支給事業の実施

65歳以上のねたきり等の在宅高齢者に対し、紙おむつを支給します。

該当する要介護者を常時介護している家族等の負担を軽減することで、介護者が抱えている日中・夜間の排せつに関する不安解消の一助となるよう支援します。

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
紙おむつ支給事業利用実人数	1,010 人	1,010 人	1,010 人

⑦ 寝具丸洗いサービス事業の実施

65歳以上のねたきり等の在宅高齢者に対し、寝具丸洗いサービス利用券を交付します。

該当する要介護者が、清潔で快適な生活を送ることにより、生活環境を良くし、また、要介護者に対する家族等の衛生管理の負担を軽減することで、共により良い生活を送ることができるよう支援します。なお、重点化するため、支給対象要件を見直します。

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
寝具丸洗いサービス利用実人数	510 人	350 人	350 人

⑧ 出張理容等サービス事業の実施

65歳以上のねたきり等の在宅高齢者に対し、出張理容等サービス利用券を交付します。

理美容店に行くことが困難な要介護者に対して、理容師または美容師が自宅等に出張して散髪を行うことで、家族等の介護負担を軽減するとともに、要介護者本人の日常生活における清潔感を保ち、生活の質が向上するよう支援します。なお、重点化するため、支給対象要件を見直します。

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
出張理容等サービス利用実人数	1,270 人	770 人	770 人

⑨ 家族介護慰労金の支給

介護保険制度のサービスを利用することなく、在宅の寝たきり高齢者を介護している家族に対して、日頃の労苦をねぎらい、介護の一助となるよう支援します。

（5）介護保険制度の利用とサービス種類

① 介護保険制度の利用

介護保険は、加齢等に伴い介護や支援が必要になった人が尊厳を保持しつつ、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援することを基本理念とした社会保険制度です。

市の窓口等で要介護認定の申請をして認定調査、審査等を行うと、要支援1・2、要介護1～5または非該当に区分されます。要支援1・2の人は介護予防サービス等、要介護1～5の人は介護サービスが利用できます。

認定には有効期間があり、有効期間満了後も引き続き介護保険サービスを利用する場合は、有効期間満了前に更新手続が必要です。なお、認定を受けた時点から大きく状況が変化した場合、有効期間満了前に区分変更申請を行うことができます。また、要介護認定を受けなくても、市の窓口や地域包括支援センターで基本チェックリストを受け、生活機能の低下がみられた場合、その場で介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者となります。事業対象者の認定には有効期間はないため、更新の必要はありません。

②　在宅生活継続のためのサービス種類

自宅での生活を継続するための介護保険サービスには、次のものがあります。（サービス量の見込みは、180・181・182ページに記載）

なお、自宅での生活が難しくなった場合の施設等のサービスについては、149ページに記載しています。

区分	サービス	サービスの内容	備考
居宅介護サービス／介護予防サービス	訪問介護 （ホームヘルプ）	ホームヘルパーに居宅を訪問してもらい、食事・入浴・排せつなどの身体介護や、調理・洗濯などの生活援助が受けられる。	☆
	訪問入浴介護	介護職員と看護職員に居宅を訪問してもらい、浴槽の提供を受けて、入浴介護が受けられる。	◎
	訪問看護	原則、通院困難な利用者が、看護師などに居宅を訪問してもらい、療養上の世話や診療の補助を受けられる。	◎
	訪問リハビリテーション	原則、通院困難な利用者が、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士に居宅を訪問してもらい、リハビリテーションを受けられる。	◎
	居宅療養管理指導	原則、通院困難な利用者が、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などに居宅を訪問してもらい、療養上の管理や指導を受けられる。	◎
	通所介護 （デイサービス）	通所介護事業所で、食事や入浴等の日常生活上の支援や生活機能向上のための機能訓練等が日帰りで受けられる。	☆
	通所リハビリテーション	医療機関や介護老人保健施設等で、食事や入浴等の日常生活上の支援や生活機能向上のためのリハビリテーションが日帰りで受けられる。	◎
	短期入所生活介護 （ショートステイ）	特別養護老人ホーム等に短期間入所して、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられる。	◎
	短期入所療養介護 （医療型ショートステイ）	医療機関や介護老人保健施設等に短期間入所して、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられる。	◎
	福祉用具貸与	自立した生活を目指すため、福祉用具の貸与を受けられる。 （詳細は 95・96ページに記載）	◎
	特定福祉用具販売	歩行補助つえ、腰掛便座及び入浴補助用具等の福祉用具の購入費の一部支給を受けられる。 （詳細は95・96ページに記載）	◎
	住宅改修	改修前に市に申請した上で、手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をしたとき、改修費が支給される。 （詳細は95ページに記載）	◎
	居宅介護支援/ 介護予防支援	ケアマネジャー等が、利用者の心身の状況、生活環境に応じたケアプラン（介護予防ケアプラン）を作成し、適切なサービスが提供されるよう連絡・調整する。	◎

◎　要介護1～5及び要支援1・2の人が対象となるサービス

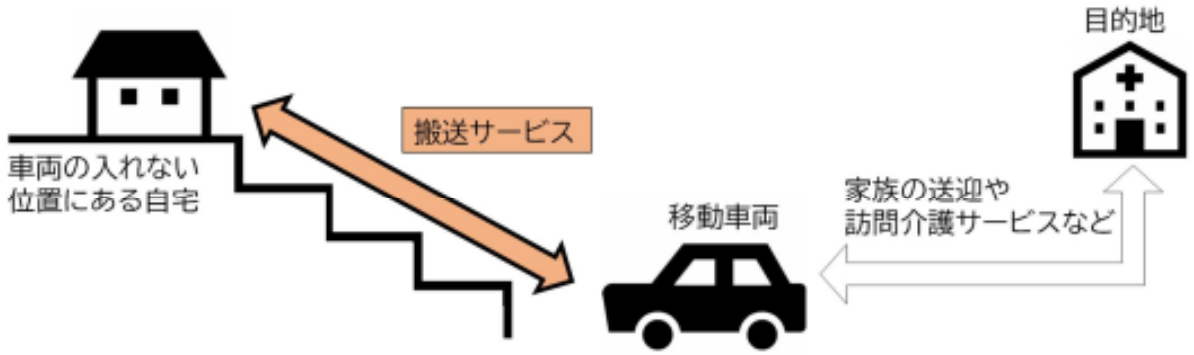
☆　要介護1～5、要支援1・2及び事業対象者の人が対象となるサービス

なおサービス名は、訪問型サービス（介護予防訪問介護相当サービス）、通所型サービス（介護予防通所介護相当サービス）となります

区分	サービス	サービスの内容	備考
地域密着型介護サービス／地域密着型介護予防サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて定期的な居宅訪問や随時通報による対応をしてもらい、食事・排せつなどの身体介護や日常の生活援助、療養上の世話などを受けられる。	●
	地域密着型通所介護	小規模な通所介護事業所で、食事や入浴等の日常生活上の支援や生活機能向上のための機能訓練等が日帰りで受けられる。	●
	認知症対応型通所介護	認知症の利用者が食事や入浴等の日常生活上の支援、生活機能向上のための機能訓練等が日帰りで受けられる。	◎
	小規模多機能型居宅介護	利用者の選択に応じて通所を中心に訪問や短期間の宿泊を組み合わせたサービスを受けられる。	◎
	複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	利用者の選択に応じて訪問や通所・短期間の宿泊に加え、訪問看護を加えたサービスを組み合わせて受けられる。	●
市町村特別給付	施設入浴サービス	部屋が狭いなどの理由で自宅での訪問入浴が適さず、かつ、通所介護（デイサービス）等の利用が困難で入浴の機会を確保することができない人が、施設などの特殊浴槽を利用して入浴の機会を得られる。	●
	搬送サービス	谷戸など、高台に自宅がある等の地理的要因により、移動車両が居宅の近くまで入れずに、通院などが困難な人が、自宅から移動車両まで移動するための搬送サービスが受けられる。	◎

◎　要介護1～5及び要支援1・2の人が対象となるサービス
●　要介護1～5の人が対象となるサービス

【搬送サービス（市町村特別給付）利用のイメージ図】



6　医療・介護の連携の推進

（1） 多職種連携の推進

①　在宅療養連携会議の開催

医療関係者と介護関係者の顔の見えるネットワークを構築し、課題解決に向けた取組を検討・具体化していくため、市と医師会のほか、医療と介護の関係団体が多数参加する「在宅療養連携会議」を開催します。

市内の多職種の合意形成をしつつ、在宅療養に関する基本的な方向性を打ち出すとともに、関係者間で連携・協働して、専門職や市民を対象に様々な事業を企画し、実施します。そして、事業を実施した結果を評価し次につなげ、顔の見えるネットワークを構築しつつ課題解決を進めます。

在宅療養連携方針の基本的方向性を検討する全体会議のほか、個別のテーマを扱う専門部会を設置し、地域課題の解決に向けた検討、市内多職種のスキルアップ・連携強化につながる研修の企画、在宅療養、在宅看取りに関する市民啓発等の取組を充実させていきます。

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
全体会議の開催	３回	３回	３回

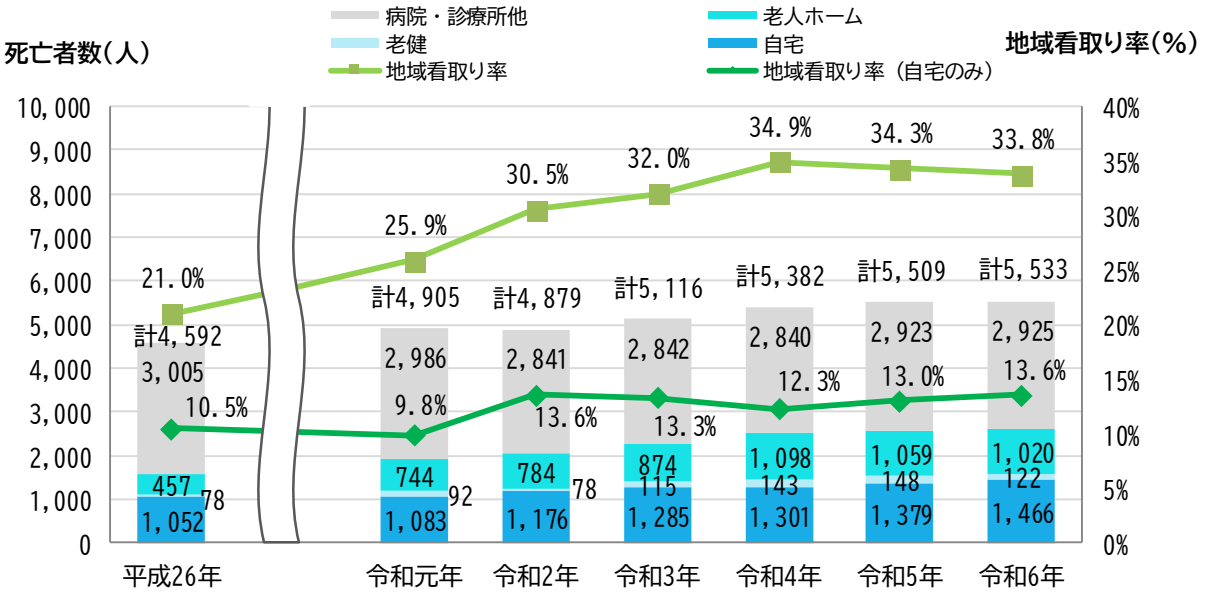
また、本市は、他都市に先駆け平成23年（2011年）から医療・介護の連携を推進し、顔の見える関係づくりに取り組んできました。

自宅や施設など、地域で看取られる人（地域看取り率）の割合は、平成26年（2014年）は21.0%でしたが、令和6年（2024年）には 33.8%になりました。このうち自宅で看取られる人の割合も、平成26年（2014年）の10.5%から、令和6年（2024年）には13.6%に上がっています。自宅での療養を支える体制が整ってきたことに加え、自宅での生活が難しくなった場合に、最期を迎える時まで過ごす場所として、施設を選べるようになってきたことが一因と考えています。

令和7年（2025年）の「横須賀市　高齢者の生活状況調査」では、病気などで回復の見込みがないと診断された場合、最期を迎える時までの間は、最後まで自宅で過ごしたい人が17.7%、できるだけ自宅で過ごし、必要になれば病院を利用したいと考えている人が52.0%います。つまり、約7割の人が住み慣れた自宅で長く過ごしたいと考えている一方で、高齢者のひとり暮らしが増えていることや、家族への介護負担などの心配から、希望を実現できると考えている人は35%にとどまります。

本市では、入院と退院時に医療と介護の関係者が必要な情報をやりとりできる仕組みを整え、急な容態の変化や退院時の対応などを支援し、望む人が最期まで自宅で過ごせるよう支えるとともに、自宅での生活が厳しくなった人も、住み慣れた地域で暮らしていけるよう体制を整備していきます。

【横須賀市　死亡場所別構成と地域看取り率】



※老人ホーム：養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム
※地域看取り率：（自宅＋老人ホーム＋老健の死亡者数－神奈川県警察における取扱死亡者数）÷ 全死亡者数（横須賀市独自指標）
※地域看取り率(自宅のみ)：（自宅－神奈川県警察における取扱死亡者数）÷ 全死亡者数（横須賀市独自指標）

②　入退院時の多職種連携の推進

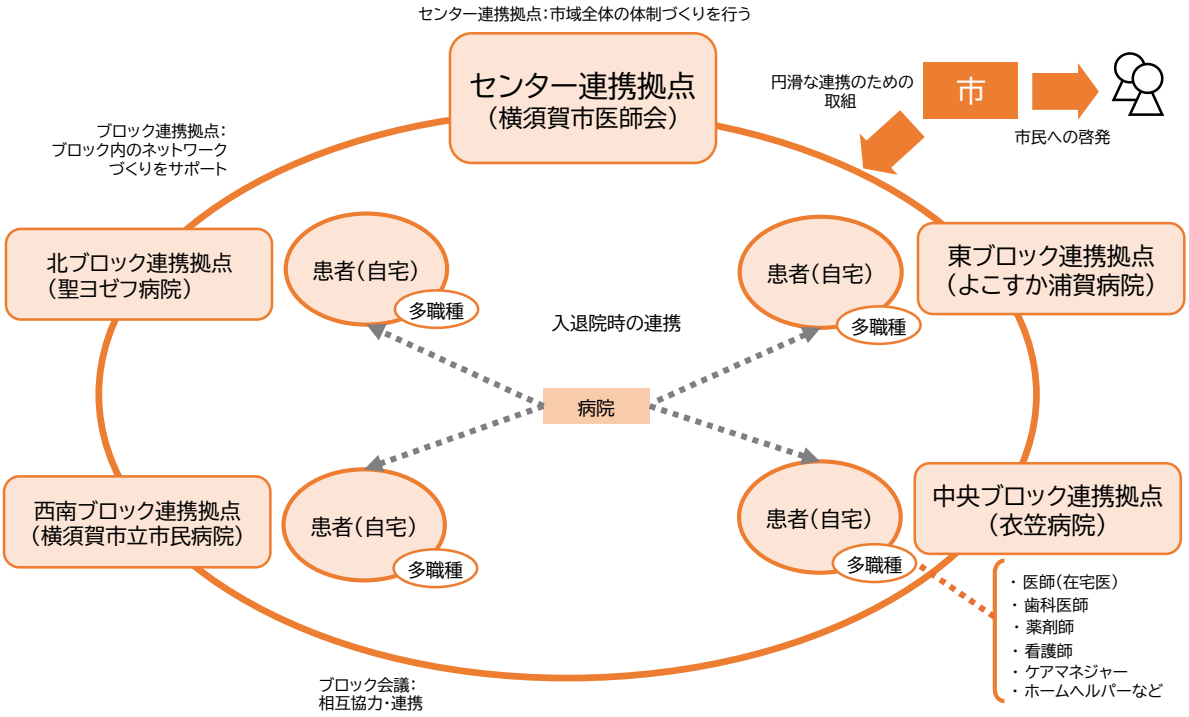
退院前に病院と在宅の医療・介護スタッフが集まって準備会議を実施し「退院調整ルール」、「退院前カンファレンスシート」を活用してスムーズな移行を支援します。また、医療職・介護職がお互いに知っておくべきマナーや連携のポイントをまとめた「よこすかエチケット集」を活用し、日常的な多職種連携を促進します。

③　在宅療養の連携拠点体制

市全体の在宅療養連携体制まとめ役として、横須賀市医師会（かもめ広場）をセンター連携拠点に位置付け、市内を北・西南・中央・東の４ブロックに分けたブロック連携拠点（各病院）と連携しながら、在宅医療の体制を整備します。センター連携拠点は市民啓発、開業医向けセミナー及び病院との協力体制づくりを担います。ブロック連携拠点は地域内の医師・介護職の顔の見える関係づくりと相談窓口を担います。

在宅療養ブロック連携拠点			
北ブロック	西南ブロック	中央ブロック	東ブロック
聖ヨゼフ病院	横須賀市立市民病院	衣笠病院	よこすか浦賀病院

【在宅療養連携体制(センター連携拠点・ブロック連携拠点)イメージ図】



(2) 在宅療養・在宅看取りに関する市民啓発の推進

① 市民啓発イベントの開催

在宅療養や在宅看取りという選択肢について広く市民に知ってもらうことや、自分自身の人生の最終段階における介護や医療、延命措置について考える機会としてもらうため、専門家による講演等の市民啓発イベントを開催します。

取組見込み

項　　目	令和９年度 (2027 年度)	令和 10 年度 (2028 年度)	令和 11 年度 (2029 年度)
市民啓発イベントの開催	１回	１回	１回

取組結果見込み

項　　目	令和９年度 (2027 年度)	令和 10 年度 (2028 年度)	令和 11 年度 (2029 年度)
市民啓発イベントの参加者数	150 人	150 人	150 人

② 冊子などによる啓発

在宅療養に関する啓発冊子「在宅療養ガイドブック」の作成と配布、その他の媒体を活用し、市民へ在宅療養について周知します。

また、病名の告知や延命治療の希望の有無など人生の最終段階における医療について、市民が具体的に考えたり、家族と話し合ったりするきっかけとするための啓発ツールとして、「横須賀版リビング・ウィル」を周知します。

【在宅療養ガイドブック vol.1(左)/vol.2(中央)】





【横須賀版リビング・ウィル(右)】



取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
在宅療養ガイドブック vol.1、vol.2 発行数	－	5,000 部	－
横須賀版リビング・ウィル発行数	2,000 部	－	2,000 部

※それぞれ隔年発行とする

③　在宅医療に対応する関係機関の紹介

■ 医師会

在宅医療に対応する医療機関を市民が簡単に把握できるよう、市公式ホームページに、横須賀市医師会が作成した市内の医療機関を検索することができるページのリンクを掲載するなど、同医師会と協力し、情報提供します。

■ 歯科医師会

在宅歯科診療については、横須賀市歯科医師会が、訪問歯科診療を行っている歯科診療所を紹介する事業を行っており、市公式ホームページでこの事業を紹介するなど、同歯科医師会と協力し、情報提供します。

■ 薬剤師会

在宅医療における薬剤管理や服薬指導については、横須賀市薬剤師会が、在宅対応が可能な薬局を紹介する取組を行っており、市公式ホームページでこの取組を紹介するなど、同薬剤師会と協力し、情報提供します。

市公式ホームページ　在宅医療に対応する医療機関はこちら

【横須賀市医師会　在宅医療推進連携拠点(かもめ広場)ホームページ】



【横須賀市歯科医師会(横須賀口腔衛生センター)ホームページ】



【横須賀市薬剤師会ホームページ】



（3）在宅療養・在宅看取りに関わる人材育成の推進

①　在宅医療の人材育成研修

在宅医療に関心のある医療・介護従事者がベテラン在宅医の訪問診療に同行する在宅医同行研修と、在宅医が病院に出向いて病院勤務の医師・看護師を対象に行う出前セミナーを実施し、在宅医療への理解と病院・診療所間の連携を促進します。

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
在宅医同行研修の実施	８回	８回	８回
在宅医療出前セミナーの開催	１回	１回	１回

②　介護職・多職種向けセミナー

新任ケアマネジャーなどの介護職が医療の基礎知識を習得し、医師・看護師・薬剤師とスムーズに連携できるよう介護職向け在宅医療セミナーを開催します。併せて、医療・介護従事者が在宅療養に関する幅広い知識を共に学ぶ多職種連携セミナーも実施します。

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
在宅医療セミナーの開催	１回	１回	１回
多職種連携セミナーの開催	２回	２回	２回

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
在宅医療セミナーの参加者数	30 人	30 人	30 人
多職種連携セミナーの参加者数	80 人	80 人	80 人

7 尊厳の保持・権利擁護の推進

(1) 成年後見制度の利用促進

① よこすか成年後見センターの設置

認知症等の理由により、本人が意思決定することに不安または困難にある人は、預貯金等の財産管理、介護・福祉サービスの利用契約や入院の契約などの手続をすることが難しい場合があります。本市における権利擁護支援のための地域連携ネットワークの中核機関として、ほっとかん(市地域福祉課)に「よこすか成年後見センター」を設置しています。ほっとかんに寄せられた相談について、本人の状態や相談内容に応じて、日常生活自立支援事業※又は成年後見制度を案内します。

さらに、資力がなく弁護士等の専門職に相談することが難しい人や、消費者被害に遭い債務整理が必要である人など、法的課題を伴う困難事例については、地域包括支援センターや病院等からの要請で、地域ケア個別会議や病院での関係者会議等に専門職を派遣し、権利擁護支援を行います。

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

取組見込み

項　　目	令和９年度 (2027 年度)	令和 10 年度 (2028 年度)	令和 11 年度 (2029 年度)
専門職の派遣回数	５回	５回	５回

(相談件数についての取組結果見込みは、83ページに記載)

② 市長による成年後見等の審判請求(市長申立て)の実施

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

本市における令和7年(令和7年1月1日から令和7年12月31日まで)の成年後見関係事件の認容件数130件のうち、36.9%にあたる48件が市長申立てとなっています。

申立てにあたっては、本人のニーズや状況、課題を踏まえて、本人に身近な存在によるきめ細かい支援が必要と考えられる場合は、市民後見人を選任するよう調整します。一方、債務整理等、専門性が求められる事案については、専門職後見人を選任するよう調整します。

取組結果見込み

項　　目	令和９年度 (2027 年度)	令和 10 年度 (2028 年度)	令和 11 年度 (2029 年度)
市長申立て件数	40 件	40 件	40 件

③　成年後見制度利用支援事業の実施

成年後見人等に対する報酬等を負担することが困難な人に対して、報酬等の費用を助成することで、成年後見制度の利用を支援します。これにより、成年後見制度の一層の利用拡大と被後見人等の保護を図ります。

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
報酬助成件数（65 歳未満の人を含む）	60 件	60 件	60 件

④　成年後見制度情報交換会（協議会）の開催

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

※平成29年（2017年）3月に閣議決定された『成年後見制度利用促進計画』に位置付けられている協議会としての機能を有します。

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
成年後見制度情報交換会（協議会）の開催	４回	４回	４回

（2）成年後見制度の多様な担い手の確保・育成の推進

①　よこすか市民後見人の養成と活動支援

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

市民後見人とは、専門職の資格をもたない親族以外の市民による成年後見人等のことです。指定する養成研修（基礎編）を受講後、実務研修へ進むための選考（小論文、面接等）を経て、さらに実務研修を修了した人を「よこすか市民後見人」として登録しています。

本市では、よこすか市民後見人等養成事業を横須賀市社会福祉協議会に業務委託し、成年後見制度周知のための市民向けの講座から、市民後見人養成研修、養成した市民後見人の登録・活動支援まで一体的に実施しています。また、横須賀市社会福祉協議会が、家庭裁判所から後見等監督人として職権選任された場合は、適切に監督事務を行います。

これらの取組を通じて、同じ地域に暮らす住民として本人と同じ目線で考え、相談し合える身近な存在による寄り添い型の支援を推進します。

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
市民向け成年後見制度講座の開催	１回	１回	１回
市民後見人養成研修の開催	１回	１回	１回

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
市民向け成年後見制度講座の受講者数	50 人	75 人	75 人
市民後見人新規登録者数	８人	８人	８人
市民後見人選任件数	延 110 件	延 120 件	延 130 件

② 法人後見の支援

法人後見とは、社会福祉法人や社団法人などの法人が成年後見人等になり、個人が成年後見人等に就任した場合と同様に、意思決定に不安のある人や意思決定が難しい人の権利保護のための支援を行うことをいいます。法人後見では、法人の職員が後見等事務を担います。

本市では、成年後見制度における後見人の人材不足を補うため、市民後見人の養成に加えて法人後見事業を立ち上げた社会福祉法人及びNPO法人に対し、法人後見事業の立上げ費用を助成する補助金制度を令和7年度（2025年度）に新設しました。

多様な担い手を確保していくことで、今後ますます増加すると見込まれる後見ニーズに対応できるよう体制づくりを進めます。

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
法人後見事業費補助金交付団体	１団体	１団体	１団体

（3）終活支援の推進

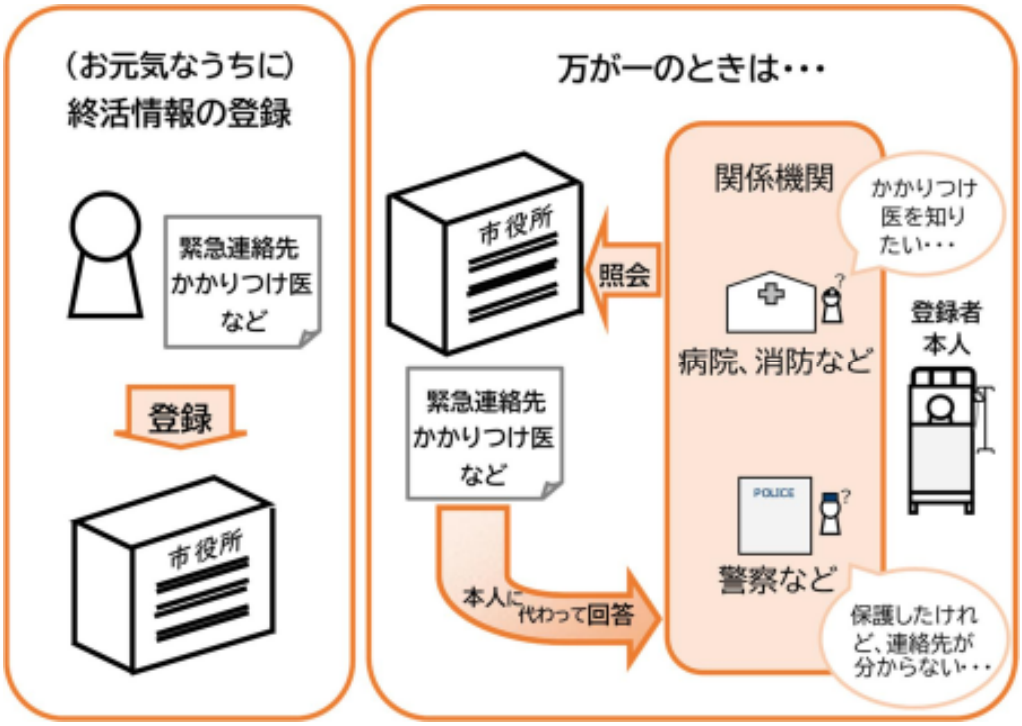
①　「わたしの終活(しゅうかつ)登録」の周知

国立社会保障・人口問題研究所が令和6年(2024年)に発表した「日本の世帯数の将来推計」によると、令和32年(2050年)にはひとり暮らし高齢者世帯は全高齢者世帯の45.1%を占めるようになると推計されています。また、最近では生活上の困難さを持つ子と高齢の親の二人暮らしという8050問題を抱える世帯も増えています。

突然の病気により、自分の意思が伝えられなくなったり、自らの死後、残された家族・親族が困ったりしたときのため、元気なうちから緊急連絡先や遺言書の保管場所などを登録できる、終活情報登録伝達事業「わたしの終活登録」を全国に先駆けて、平成30年(2018年)5月から実施しています。

市が登録者に代わって、病院・消防・警察・登録者が指定した人などからの問い合わせに、必要な登録情報を回答します。

【「わたしの終活登録」活用のイメージ図】



登録できる情報は以下のとおりです。市民であれば誰でも登録できます。登録にかかる費用は無料です。

【登録できる情報一覧】

○氏名・生年月日・本籍・住所	○緊急連絡先(家族・友人など)
○臓器提供の意思	○遺言書の保管場所と回答対象者
○葬儀、納骨、遺品整理、生命保険の契約先、高齢者等終身サポート(身元保証)事業者名	○お墓の場所
○リビング・ウィルやエンディングノートの保管場所・預け先	○自由登録事項

令和2年度（2020年度）から電話での登録を開始し、令和5年（2023年）1月からは電子申請も開始しました。市役所へ足を運ばずに登録を可能にすることで、より多くの市民が簡単に利用できる取組となるよう努めます。

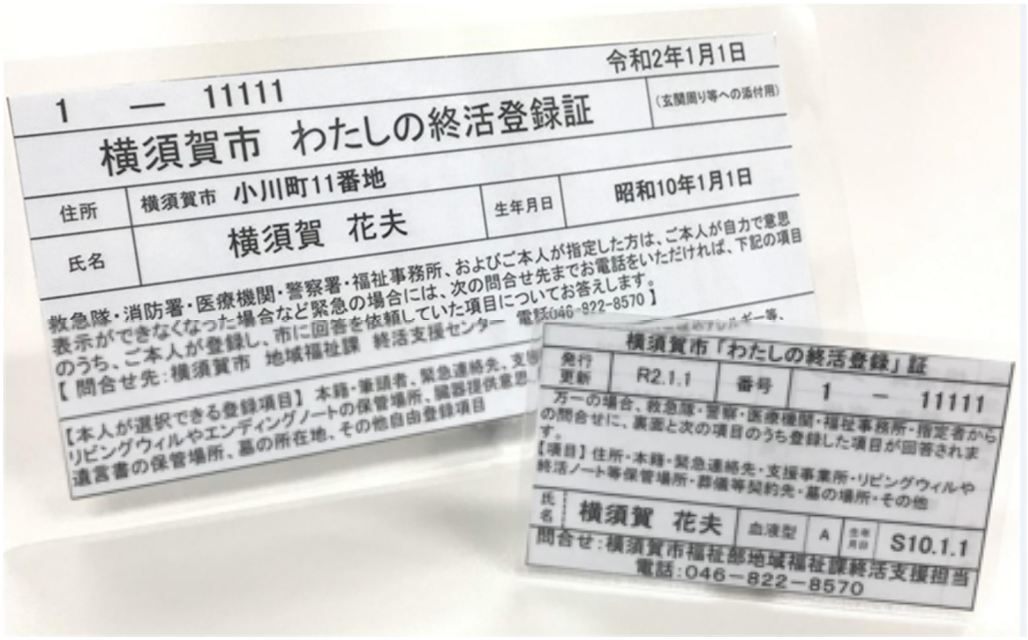
さらに、この事業について、まちづくり出前トークなどを活用し、広く市民に周知していきます。

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
まちづくり出前トークなどの啓発活動	50 回	50 回	50 回

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
「わたしの終活登録」の新規登録者数	200 人	200 人	200 人



②　エンディングプラン・サポート事業の実施

近年、ひとり暮らし高齢者の増加とともに頼れる親族が身近にいないなどの理由から、身元が分かっていながら引き取り手がないご遺骨が増えています。

ひとり暮らしで頼れる親族がいない高齢者が抱える葬儀、納骨、リビング・ウィルの伝達という課題の解決を図るため、全国初の取組である「エンディングプラン・サポート事業」を平成27年（2015年）7月から実施しています。

リビング・ウィルとは、人生の最後や、人生の最終段階における医療（終末期医療）について元気なうちに意思表明をすることです。

令和5年度（2023年度）から令和7年度（2025年度）までの3年間で引き取り手のないご遺骨は160柱を超えています。過去には、ひとり暮らしで身寄りもいない女性が亡くなり、先立った夫の墓の場所が分からず、女性のご遺骨だけ無縁納骨堂に納めざるを得ないといった事例も実際に起こっています。

自身の葬儀・納骨などに関する心配事を事前に解決し、生き生きとした人生を送ることができるよう、本事業について周知を進めていきます。

【エンディングプラン・サポート事業の対象者と内容】

対象者	原則として、ひとり暮らしで頼れる身寄りがなく、月収18万円以下かつ預貯金等が250万円以下程度で、固定資産評価額500万円以下程度の不動産しか有しない高齢者等
支援の内容	○　葬儀・納骨について、低額で生前契約を受ける協力葬儀社と契約を結んでいただき、これに立ち会います。 ○　生前は安否確認の訪問を継続して行い、本人の死後は契約どおりの葬儀・納骨が行われるかを見届けます。 ○　本人の希望により協力葬儀社と共にリビング・ウィルを保管し、必要時には医療機関からの照会に回答します。 ○　登録者は登録カードを携帯し、自宅にも登録証を掲示することで、自ら意思表示ができない場合でも、本事業登録者であることが分かるようにします。

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
「エンディングプラン・サポート事業」新規登録者数	20 人	20 人	20 人

（4）高齢者虐待の早期発見

① 相談窓口の周知

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

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

【虐待の種別】

虐待の種別	具体例
身体的虐待	殴る・蹴る・つねる・ベッドに縛りつける・意図的に過剰に薬を飲ませるなど
介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）	入浴させない・おむつを交換しない・食事や水分を十分に与えない・室内にごみを放置するなど劣悪な環境で生活させるなど
心理的虐待	排せつの失敗に対して高齢者に恥をかかせる・怒鳴る・無視するなど
性的虐待	本人との合意が形成されていない性的な行為またはその強要・懲罰的に下半身を裸にして放置するなど
経済的虐待	日常的に必要な金銭を渡さない・使わせない、年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用するなど

虐待を受けている人のうち、約6割は要介護・要支援認定を受けています。また、このうち8割近くが認知症の症状がある人です。介護疲れなどにより、養護者のストレスが増大し、虐待の要因となることもあります。家族のみによる介護は密室化しやすく、養護者が気づかないうちに高齢者虐待をしてしまう場合があります。

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

（相談件数についての取組結果見込みは、83ページに記載）

② 初期対応と虐待対応検討会議の開催

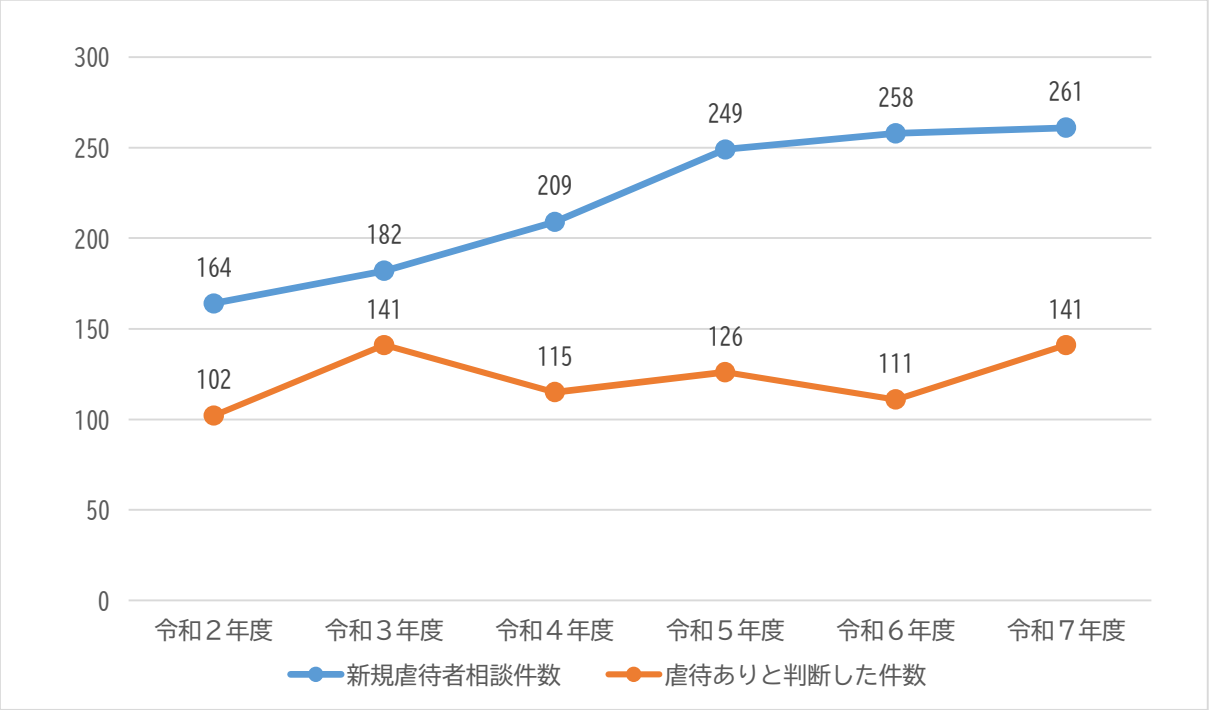
虐待通報があった場合は、通報を受けた窓口で速やかに緊急性の判断と支援方針を決定し、虐待として判断したケースは、市と地域包括支援センターが連携して対応します。

対応にあたっては、市が虐待対応検討会議を開催し、各地域包括支援センターが参加します。

虐待対応検討会議は、地域包括支援センターごとに年6回開催します。

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

【養護者による虐待の新規相談件数及び虐待ありと判断した件数の推移】



取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
虐待対応検討会議の開催	72 回	72 回	72 回

③　ネットワークミーティングの開催（個別部会・全体部会）

高齢者虐待は、虐待を受けている人に認知症の症状がある、養護者が疾患を抱えている、経済的に困窮している等の複雑な問題が絡み合って発生するといわれています。また、新規虐待相談の８割以上が警察、ケアマネジャーや介護施設従事者等の関係機関からとなっており、迅速かつ適切な対応を行うためには関係機関との連携が必要不可欠です。

複数の関係機関で支援する必要がある場合は、あらかじめ情報を共有し、方向性を統一させて関わることが効果的です。対応方法、役割分担、今後の支援の方向性を検討するため、個別部会を随時開催します。

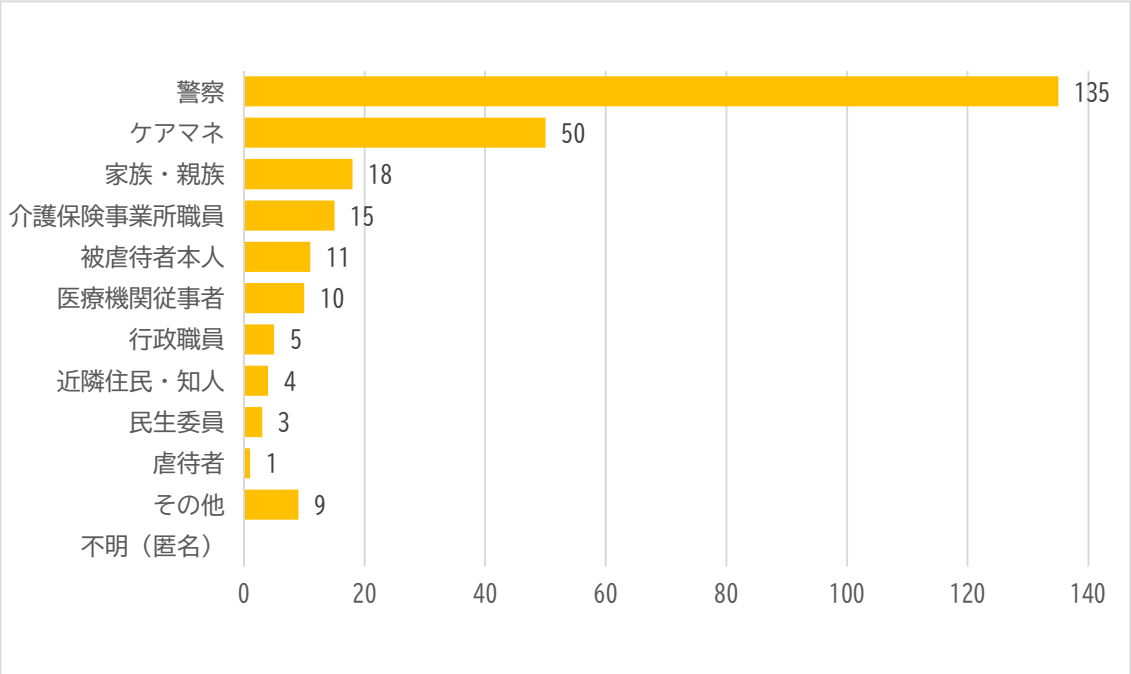
また、関係機関との連携や、支援体制の強化のため、ネットワークミーティング全体部会を年1回開催し、活動の報告や意見交換を行います。

引き続き、高齢者虐待防止のため、ネットワークづくりを強化していきます。

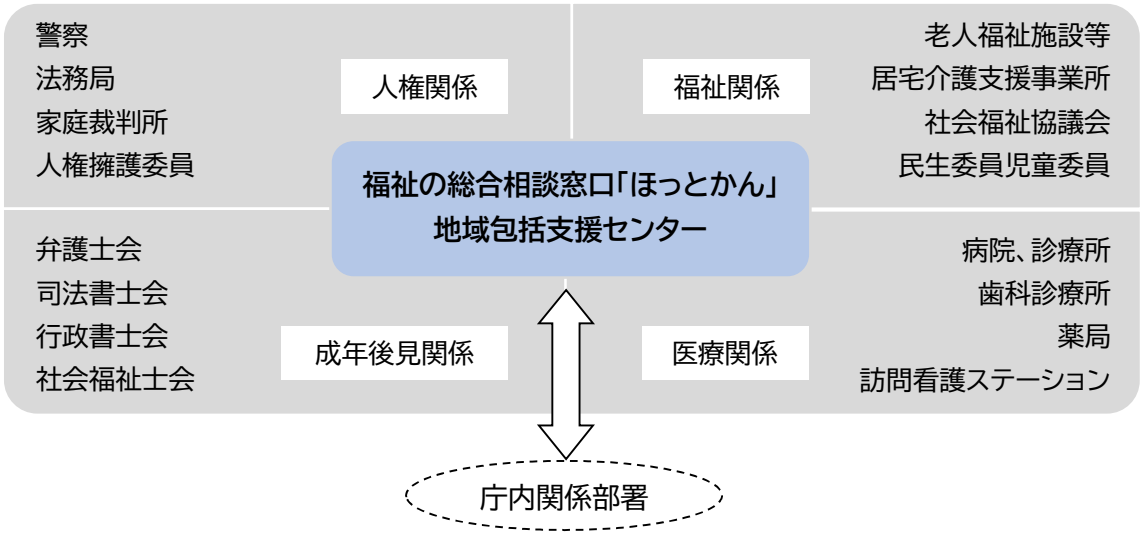
取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
全体部会の開催	１回	１回	１回
個別部会の開催	10 回	10 回	10 回

【令和7年度養護者による虐待の新規相談者の内訳(重複あり)】



【虐待防止に向けたネットワーク図】



（5）高齢者虐待の未然防止

①　高齢者虐待未然防止のための市民向け啓発

高齢者虐待を未然に防止し正しい理解を進めるとともに、虐待を発生させない地域づくりを目指すために年1回市民向け講演会を開催します。

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
高齢者虐待防止講演会の開催	１回	１回	１回

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
高齢者虐待防止講演会の参加者数	150 人	150 人	150 人

② 関係機関を対象とした研修等の実施

介護従事者等による虐待は、認知症などに関する知識・教育の不足、介護技術の問題、職員の負担・ストレス・連携不足など様々な要因により発生してしまうといわれています。高齢者虐待防止法の解釈、虐待の早期発見のサイン、虐待が起きている家庭との関わり方、介護施設等における身体拘束の禁止や相談窓口一覧など、サービスを提供する上で留意すべきことを記載した『高齢者虐待対応マニュアル』を居宅介護支援事業所、介護施設等に配布し、早期発見・通報支援に努めます。併せて、高齢者虐待の対応に関わる関係機関（地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護保険サービス事業所、行政関係部署の職員等）を対象とした研修会を開催します。

研修では、高齢者虐待に関する知識のほか、アンガーマネジメントや職員間のコミュニケーション方法、虐待防止の取組の好事例の共有などをテーマに取り上げていきます。

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
虐待防止研修会の開催	３回	３回	３回

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
虐待防止研修会の参加者数	400 人	400 人	400 人

③ 高齢者・養護者への支援

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

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

養護者のストレスの軽減を図るため、心理相談員（臨床心理士）による「高齢者・介護者のためのこころの相談（詳細は99ページに記載）」や「認知症介護者の集い（詳細は99ページに記載）」を実施します。

8 災害等に対する支援

(1) 介護サービス事業所における災害及び感染症に対する備えについて

① 災害に対する備え

近年、大規模な風水害の発生が増加していることなどを踏まえて、介護サービス事業所における災害への備えについて検討する必要が生じています。

災害発生時に高齢者の安全を守るためには、避難経路の確認、避難訓練の実施、防災計画等の具体的な災害対策計画の策定、食料、飲料水、生活必需品等の物資の確保といった平時からの備えが非常に重要です。今後、災害に備えるために、事業者に対しては避難訓練の実施や業務継続計画(BCP)の策定、必要物資の確保など平時における取組の実施を推進するとともに、それらの実施状況について確認を行います。

② 感染症に対する備え

新型コロナウイルス感染症などの感染症から高齢者の命を守り、各介護サービス事業所が安定した介護サービスの提供を継続するためには日頃からの備えが重要です。

介護サービスを担う事業所の職員が感染症に対する正しい知識を得た上で業務に当たることができるよう、事業者に対して、感染症対策マニュアルや国、県からの情報を随時提供するとともに業務継続計画(BCP)の策定や、研修・訓練(シミュレーション)の実施による BCP の検証・見直しの重要性について継続的に周知啓発を行います。

(2) 地域の防災について

① 災害時要援護者に対する支援体制の整備

災害発生時に町内会・自治会、民生委員児童委員、消防団員等の地域の協力者を主体とした安否確認、避難誘導を行うため、『横須賀市災害時要援護者支援プラン』に基づき、ひとり暮らし高齢者登録をしている人、要介護3・4・5の人などのうち「災害時要援護者」として登録に同意した人の名簿を町内会・自治会及び民生委員児童委員に提供します。

近年、全国で台風等の大雨による被害が深刻化していることに伴い、土砂災害による被害を未然に防ぐため、令和2年度(2020年度)から名簿に「土砂災害警戒区域の該当の有無」を追加しました。

地域の協力者は日頃から要援護者との交流を深め、身体の状況や避難支援の方法等について確認します。個人情報が近隣住民に知られることに抵抗を感じ、登録をためらうことがないよう、災害時要援護者名簿の趣旨と個人情報保護の取組を周知していきます。

【横須賀市災害時要援護者支援プラン(平成21年3月策定)について】

> 大規模災害が発生した直後において、行政による公助の支援には時間的な限界等があることから、災害から自らを守ることが困難な高齢者等の方々に、迅速かつ安全な避難等をしていただくために、地域の共助による支援体制の充実が不可欠となります。
>
> 本市では、平成21年(2009年)3月に「横須賀市災害時要援護者支援プラン」を策定し、各地域における支援体制の充実に努めています。

②　福祉避難所の開設

福祉避難所とは大規模地震等発生時に、震災時の避難所となる小中学校体育館等での集団による避難生活が困難となる高齢者、障害者等のうち、特別な配慮を必要とする人を受け入れる避難所です。

本市では、支援の必要度に応じて一次福祉避難所から三次福祉避難所までの階層体制としています。一次福祉避難所は、震災時避難所となる小中学校の体育館の一部（パーテーションで仕切り確保したスペース）や、教室、多目的室等を活用して開設します。また、一次福祉避難所での避難生活が困難な要配慮者のために、公共の施設等を活用した二次福祉避難所及び、二次福祉避難所でも対応が難しい要配慮者を受け入れるため、災害時の受入れ協定を締結した民間福祉施設等による三次福祉避難所を開設します。

なお、令和7年（2025年）12月に横須賀市役所及び市内の特別養護老人ホームにおいて、二次・三次福祉避難所開設・運営訓練を実施しました。この訓練では、保健師が福祉避難所への誘導が必要かの判断をするスクリーニングや、福祉避難所の開設準備、避難者の受入れ調整を主に実施しました。

また、令和7年度（2025年度）から三次福祉避難所の開設に関する協定を締結している民間福祉施設等に対し、非常食などの備蓄物品や防災器材の購入費の一部を助成する制度を開始しました。これにより、要配慮者が安全に避難生活を送れる受け入れ体制を強化します。

今後も関係機関と連携しながら福祉避難所の体制整備に取り組みます。

③　自主防災組織の活動支援

大規模な災害は、同時多発的に被害が発生します。そのとき、行政は全力で、被害の拡大を防ぐ活動を行いますが、特に発生の初期の段階では、どうしても地域住民の連携による自主防災活動が災害による被害を軽減（減災）させるために不可欠となります。

地域の防災意識の向上や人材の育成、防災器材整備の補助等を実施し、自主防災組織の活動を支援します。

④　防災情報の発信

防災情報や避難情報等は、早めの避難行動につながる重要な情報になります。防災行政無線や市HP・SNS等により最新情報の配信をしていますが、携帯電話やスマートフォンをお持ちでない人にも、重要な防災情報が届くよう、自宅の固定電話にも情報配信するサービスを整備しています。

お知らせを受けた場合は、身の安全の確保や避難の準備など、早めの行動にお役立てください。

コラム　安心して暮らせるまちづくり

高齢者を含む全ての市民が安心して暮らせるまちづくりのための、防犯・防火・救急や交通安全の取組を紹介します。

□ 防犯の取組

■ 地域防犯リーダーの養成と防犯活動物品の支給・貸与

町内会・自治会などを対象に「地域防犯リーダー」養成講座を開催し、自主防犯活動の中心的な役割を担えるよう支援しています。また、地域の防犯活動を計画的に行う団体に対し、ベストや帽子、誘導灯などを支給・貸与し、活動を支援しています。

■ 事業者との防犯協定の締結

事業者と市が協力し、防犯に関する協定(「よこすか安全・安心ステーション協定」、「よこすか安全・安心パトロール協定」)を締結しています。

ステーションは、高齢者や子どもが犯罪などの危険な状況に遭遇しそうになった場合などに安全な場所を提供し、警察等へ通報します。パトロールは、協力事業者が業務中に発見した不審者情報等を警察に通報します。

■「よこすか防犯あんしんメール」の配信

市内で発生した特殊詐欺、空き巣、ひったくり、車上狙い、不審者などの警察からの情報を「よこすか防犯あんしんメール」登録者に配信し、犯罪の種類や手口を知ることで、市民自身の防犯と地域での防犯活動の一助としています。また、市の公式LINEでも同じ情報を配信しています。

■ 迷惑電話防止機能付き電話機等購入費の補助

特殊詐欺(オレオレ詐欺、架空請求詐欺、還付金等詐欺等)の多くが電話を利用したものであるため、迷惑電話防止機能(通話を録音する警告メッセージが流れた後、自動的に録音する機能)付き電話機の購入費を補助し、被害抑制を図ります。

■ 消費者被害防止の取組

高齢者をはじめとする市民の被害を防ぎ、財産を守るため、消費生活相談窓口を設置し、専門員による相談を受け付けています。

消費生活相談窓口　046-821-1314　横須賀市消費生活センター ※月～金曜日(年末年始・祝日を除く)9時～16時（市内在住の人のみ対象）

また、消費者被害を未然に防ぐ、または早期に適切に対応するには、相談窓口の存在と、被害の典型的な事例を一人でも多くの人に知ってもらうことが重要です。消費者啓発出前寄席や悪質商法被害防止講座の実施、ラジオ番組での注意喚起、「よこすかくらしのニュース」、「よこすか消費生活レポート」の発行などを通じて情報の発信に努めています。

□ 防火の取組

■ 住宅防火の普及・啓発

住宅火災による死者が多く、特に高齢者の割合が高いことから住宅防火の意識向上を図るため、前年の住宅火災件数・死傷者数を整理し、出火原因や命を守るポイントをまとめたリーフレット等を活用し広く市民へ周知しています。

■ 住宅用火災警報器の取付け支援の実施

住宅用火災警報器は、火災の煙や熱をいち早く感知し、警報で知らせることで逃げ遅れを防ぐ大切な備えです。住宅火災による死傷者の低減には、未設置住宅への取付けと、設置後10年を目安とした交換が必要です。ご自身で取付け・交換が難しい高齢の人を対象に、消防職員が訪問して取付ける支援を実施しています。

□ 救急に関する取組

■ 予防救急の普及・啓発

高齢者の救急搬送は、転倒によるものが増加しています。日頃からの心がけや環境づくりによってけがや事故を予防する「予防救急」の普及・啓発に取り組むため、普段の生活をチェックシートで確認できる予防救急リーフレットを配布しています。

■ 救急車の適正利用の推進

救急車の適切な利用を推進するため、救急車を呼ぶべきか迷う場合は、専門家から適切なアドバイスが受けられる「かながわ救急相談センター」（＃7119）へお電話していただくよう広報しています。

また、救急車の利用判断の一助とするための「救急受診ガイド」を市のホームページに掲載しています。

併せて、救急車以外でストレッチャー等を用いて医療機関へ患者を搬送する手段である患者等搬送事業者について、市民が安心して利用できるよう、一定の基準に適合した事業者を「横須賀市消防局患者等搬送認定事業者」として認定しています。

□ 交通安全の取組

■ 高齢者交通安全教室の開催

市内の交通事故件数は減少傾向にある一方、高齢者の交通事故が占める割合は高くなっています。そこで老人クラブを対象に、交通安全教育指導員による交通安全教室を開催し、交通安全に対する意識の高揚を図り、安心して暮らせるまちづくりを進めています。

■ 交通安全運動の実施

交通安全運動を市民全体で効果的に行うため、警察、交通安全協会等の交通安全関係機関・団体からなる「横須賀市交通安全対策協議会」を組織し、市民協働により、横須賀市交通安全市民総ぐるみ運動推進大会をはじめ、各季の交通安全運動を展開しています。

■ 交通安全活動物品の支給・貸与

地域における交通安全活動を計画的に行う団体に対し、横断指導旗、ベストや帽子、腕章などの物品を支給・貸与し、活動を支援しています。

方針4　認知症との共生（認知症施策推進計画）

現状

令和5年（2023年）6月に成立し、翌年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下「認知症基本法」といいます。）」に基づく『認知症施策推進基本計画』が令和6年（2024年）12月に閣議決定され「新しい認知症観」が打ち出されました。「新しい認知症観」とは、『認知症施策推進基本計画』において「認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人ひとりが個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方である。」と説明されています。

本市ではこれまでも、認知症サポーターの養成、認知症カフェ（オレンジカフェ）の普及啓発や運営支援、相談窓口の設置、「横須賀にこっとパス（認知症ケアパス）」による情報提供、「横須賀にこっとチーム（認知症初期集中支援チーム）」による早期対応、「横須賀にこっとSOSネットワーク」や市公式LINE等を活用した行方不明者の早期発見など、共生と支援の両面から本人や家族を支える取組を進めてきましたが、考え方の概念が言語化されたことにより、より一層、認知症施策の方針が明確化されたことになります。

課題

認知症は、年齢にかかわらず誰もがなり得る状態です。本人だけでなく、家族や親しい人が認知症になることも含めれば、多くの市民にとって他人事ではありません。認知症の人や家族等支援者からは「認知症になっても自分らしく暮らしたいこと」や、「役割を持ち続けたいこと」、「地域とのつながりや支え合いを求める気持ちがあること」が伺えます。

一方で「認知症になったら何もできない・一方的に支えられるだけ」という古い認知症観による誤解は今も残っており、それによって診断や相談をためらったり、自ら地域とのつながりを閉ざしてしまったりすることがあります。また、本人や家族にとって認知症カフェ等の集いの場は、安心して過ごせる居場所や支え合いの場となっていますが、その思いを周囲に伝えることには難しさがあることも分かっています。さらに、認知症になった後の生活に対する不安は依然として大きく、地域で暮らし続けることのイメージが十分に浸透しているとは言えません。早期支援につながりにくいケースや家族等の不安や負担、見守り体制の地域差、担い手不足に関する課題の声も聞かれています。

まずは、認知症の人を含めた市民の一人ひとりが「新しい認知症観」を知り、自分事として考えることが、認知症があってもなくても共に生きられるまちの第一歩となります。

加えて認知症基本法では、本人や家族等の意思を尊重し、本人を中心とした施策の推進が求められています。本市においても、認知症カフェ等を通じて本人や家族等の声を伺う取組を進めていますが、本人の思いや希望を継続的に施策へ反映する仕組みや本人にとって参加しやすい本人参画のあり方について、今後さらに検討していく必要があります。

目指す姿

- ◆ 認知症の有無にかかわらず、誰もが日頃から役割と居場所を持ち、過ごしている
- ◆ 認知症について不安があれば、早期の相談や、適切な支援につながることができる
- ◆ 多くの市民が認知症を身近に感じ、認知症になった後も同じ地域の一員として、お互いの意思と希望を尊重し合いながら、生活を続けられる

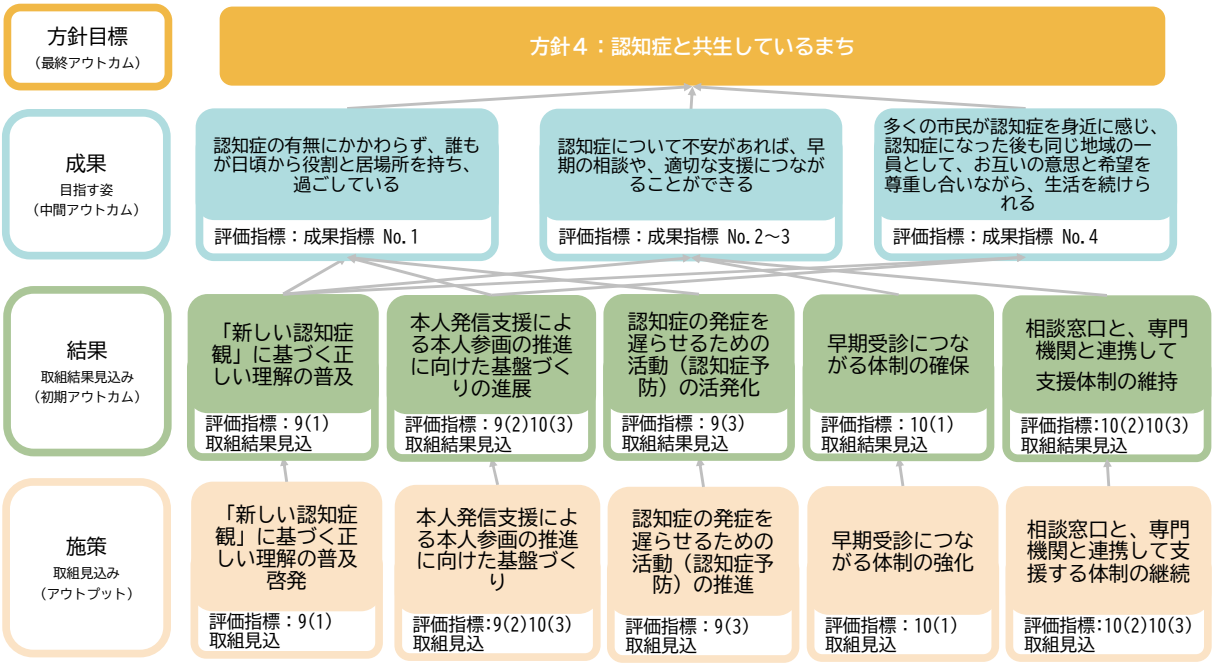
成果指標

No.	項　　目	現状 令和７年度 （2025 年度）	中間目標 令和 10 年度 （2028 年度）	成果目標 令和 13 年度 （2031 年度）
1	趣味の活動や町内会・自治会活動、仕事など何らかの社会活動に週１回以上参加している人の割合	49.7%	52.0%	54.0%
2	認知症に関する相談窓口を知っていると回答した人の割合	33.7%	36.0%	41.0%
3	認知症サポーター養成講座を受けたことがある人の数	31,431 人	33,000 人	36,000 人
4	自分や家族が認知症になった場合「今まで暮らしてきた地域で生活できる」と答えた人の割合	49.9%	52.0%	55.0%

資料……1･2:介護予防･日常生活圏域ニーズ調査　３　計画進捗管理資料　４:横須賀市　高齢者の生活状況調査

主な取組

- 「新しい認知症観」に基づく認知症に関する正しい理解の普及啓発･認知症への備え
- 本人発信支援による本人参画の推進に向けた基盤づくり
- 認知症の発症を遅らせるための活動(認知症予防)の推進
- 認知機能の低下がみられた場合に早期受診につながる体制の強化
- 生活上の困難が生じた場合の相談窓口と、医療･介護の専門機関と連携して支援する体制の継続



9 認知症に対する理解の促進

(1) 認知症に関する正しい理解の普及啓発・認知症への備え

① 認知症サポーターの養成と活動支援

神奈川県の養成講座を受講した認知症キャラバン・メイトが講師となり、認知症サポーター養成講座を実施します。講座では、かながわオレンジ大使※1をはじめとする本人や家族に協力を仰ぎ、実体験や思いを語ってもらうことで、地域として何ができるかを考えるきっかけとしていきます。

本市では、平成19年度(2007年度)から認知症サポーターの養成を開始し、令和8年(2026年)3月31日現在で 31,431 人が受講しました。より多くの人が認知症の人やその家族等の良き理解者となるよう取り組んでいきます。

また、学校や学童クラブ等、幅広い世代に対して認知症に対する正しい理解の普及・啓発を促進します。さらに認知症サポーター養成講座を認知症への理解を深める入口と位置付け、受講後も認知症オレンジパートナー※2やキャラバン・メイトなどの活動へつながる仕組みづくりを進めます。

※1 かながわオレンジ大使…認知症本人大使とも言います。認知症の人ができる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現するため、神奈川県において、認知症の本人が思いを直接伝え、一人ひとりに合った、その人らしい活動を発信しています。

※2 認知症オレンジパートナー…認知症サポーター養成講座で学んだことを土台に、認知症の理解者にとどまらず、より積極的に実践的な活動を行うボランティアです。

取組見込み

項　　目	令和９年度 (2027 年度)	令和 10 年度 (2028 年度)	令和 11 年度 (2029 年度)
認知症サポーター養成講座の開催	45 回	45 回	45 回

取組結果見込み

項　　目	令和９年度 (2027 年度)	令和 10 年度 (2028 年度)	令和 11 年度 (2029 年度)
認知症サポーター養成者数（累計）	32,000 人	33,000 人	34,000 人

コラム　「知ること」から始めませんか～認知症サポーター養成講座～

1. 認知症サポーターってなに？

認知症サポーターとは「認知症について正しい知識と理解を深め、認知症の人やその家族等を温かく見守り、自分のできる範囲で応援する人」のことです。

2. 認知症サポーターは、どんな活動をする人なの？

認知症サポーターは、何か特別なことをする人ではありません。

「サポーター」と聞くと「講座を受講したら、何か特別な活動をしなければならないのか」、「専門的な知識が必要なので、自分には難しい」と感じる人もいるかもしれません。

しかし「サポート」は、認知症について知り「認知症は年齢にかかわらず誰もがなり得ること」を理解することから始まります。

その上で、認知症を「自分に関わりのあること」として考え、認知症の人やその家族等を一人の地域住民として、偏見を持たずに接すること。また、講座で学んだことを家族や友人に伝えたり、地域で困っている人を温かく見守ったりすること。その積み重ねが、認知症サポーターとしての大切な活動となります。

3. 横須賀市の取組

本市では、令和7年度（2025年度）に44回の講座を実施しました。市が主催する講座を年2回開催するほか、老人クラブなどの地域団体、学校、企業、学童クラブ等からの依頼に応じて開催しています。講師は、認知症サポーター養成講座の講師資格を持つ「認知症キャラバン・メイト」が中心となって務めています。

対象は、企業、学校、地域団体などのおおむね5人以上のグループで、小学生から年齢の上限なく、幅広い年代の人が受講できます。講座では、認知症に関する基本的な知識や認知症の人への対応方法を学ぶほか、グループワークを通じて、身近な場面で自分にできることを考えます。

その結果、令和7年度（2025年度）の「横須賀市　高齢者の生活状況調査」では、認知症サポーター養成講座を受講した人は、受講していない人と比べて「認知症になっても地域で暮らし続けられる」、「認知症になっても役割を持ちながら生活できる」といった、新しい認知症観に基づく前向きなイメージを持つ傾向がみられました。

4. これから認知症サポーターになるあなたへ

認知症は、誰もが自分や家族、友人など身近な人のこととして関わる可能性があります。だからこそ、高齢者だけでなく、子どもや学生、働く世代など、幅広い世代が認知症について学ぶことが大切です。

まずは「知ること」から始めてみませんか。

その小さな一歩が、新しい認知症観を広げ、認知症になっても希望を持って暮らし続けられるまちづくりにつながります。

受講希望の人はこちら（団体・個人）

②　認知症お役立ちBOOKの発行

市内の店舗・交通機関・公共窓口など「暮らしの場」の、認知症に関する正しい理解と対応力の向上を促すために、認知症お役立ちBOOKを発行し、小売店、金融機関、地域団体、医療・介護機関等に広く配布します。また、認知症サポーター養成講座でも受講者に配付します。

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
認知症お役立ちＢＯＯＫ（お買い物版、金融機関版、ひとり歩き版、若年性認知症版）の発行	5,000 部	5,000 部	5,000 部

③　よこすかオレンジLINEを活用した地域づくり

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

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

（詳細は142ページ「横須賀にこっとSOSネットワークの周知」に記載）

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
認知症コラムの発信	６回	６回	６回

過去の認知症コラム（よこすかオレンジ LINE 掲載記事）はこちら

④　アルツハイマー月間によるイベントの開催

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

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

【令和8年認知症月間周知ポスター】



認知症月間に合わせ「新しい認知症観」と認知症のある人の声に焦点を当てた広報ポスターを作成しました。

本ポスターは、認知症があっても、希望を持ち、自分らしく暮らし続けることができるという新しい認知症観を広く伝えることを目的としています。

一方で、認知症と向き合う日々には、不安や戸惑い、苦しさを感じる場面もあります。そのため、前向きな面だけを伝えるのではなく、現在、認知症と向き合いながら暮らしている人やその家族等の思いにも寄り添えるよう、ポスター下部にメッセージを掲載しました。

認知症のある人の声を通じて認知症への理解を深め、誰もが安心して、自分らしく暮らし続けられる地域づくりにつなげていきます。

（2）本人発信支援による本人参画の推進に向けた基盤づくり

① 認知症地域支援推進員の活動の充実

認知症地域支援推進員※を中心に地域包括支援センターや医療・介護、福祉関係者、生活支援コーディネーター等と連携しながら認知症の人やその家族等が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう支援体制の充実を図ります。

また、認知症の人やその家族等の声を地域や施策につなげるとともに、認知症への理解を深めるための普及・啓発や地域づくりを推進します。

※認知症共生社会の実現にむけた関係機関・団体によるネットワークの推進や啓発、若年性認知症の人やその家族等への相談支援等を行っています。

② 認知症オレンジパートナーの養成

認知症オレンジパートナーは、認知症サポーター養成講座を受講したのち、さらに認知症に関する理解を深め、積極的かつ実践的な活動により認知症の人やその家族等を支援するボランティアです。本市では、平成29年度（2017年度）から認知症オレンジパートナーの養成を開始し、令和8年（2026年）3月31日までに318人が受講しました。認知症オレンジパートナーには、認知症の人やその家族等への支援をはじめ、認知症カフェの運営や本人の活動への支援に携わることが期待されています。

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
認知症オレンジパートナー養成講座の開催	１回	１回	１回

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
認知症オレンジパートナー養成者数（累計）	335 人	355 人	375 人

③ チームオレンジの構築

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

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
チームオレンジ活動団体数	５団体	６団体	７団体

④　認知症カフェへの支援

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

本市の認知症地域支援推進員が、認知症カフェを定期的に訪問して情報収集を行い、よこすかオレンジLINE（詳細は130ページ「よこすかオレンジLINEを活用した地域づくり」に記載）や、地域資源情報検索システム（けあプロ・navi）で活動内容を紹介していくことで、認知症カフェの広報活動を支援していきます。

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

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
認知症カフェ連絡会の開催	１回	１回	１回

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
認知症カフェ活動数	30 か所	35 か所	40 か所

コラム　これからも、この地域で暮らしたい
～かながわオレンジ大使 さとうけいこさんのお話～



私は、横須賀市で暮らしています。
朝起きたら家族全員分の洗濯をして、作業所に行きます。
帰ってきたら、猫の散歩をするのが日課です。人と集まって、いろんなことをするのが好きです。オレンジ大使の活動も楽しくて、「やってみたい」と思って参加しました。

認知症とわかったとき



認知症と診断されたときは、びっくりしました。
これからどうやって生活していこう。子どもたちはどうしよう。
両親のことも考えなきゃいけない。いろんなことを考えて、半年くらい泣いていました。
それでも、私は仕事を続けたかった。そんな中で、私のことをそのまま受け入れてくれる人たちに出会いました。
今、通っている作業所も、私にとって大切な居場所です。

生活での工夫

私は、わからないことがあったら人に聞きます。「ちょっとわからなくて～」そう言うと、近所の人たちが「いいよ」と助けてくれます。 以前、ニュース番組の取材を受け、その内容が放送されたこともあり、地域には私が若年性認知症であることを知っている方も多いのではないかと思っています。また、近所の人とは昔からの付き合いです。困ったときはお互いさま。日頃から気にかけ、助けてくれる近所の皆さんに感謝しています。
自分でできることは自分でする。でも、できないことは人に聞く。「できない」「わからない」と言えることも、大事なことだと思っています。

行く場所があること

作業所に行くことには、大きな意味があります。作業所に行かない日は、「今日は何をしよう。やることがないのはつらいな」と思います。作業所では、できないことがあっても大丈夫です。できる作業に代えてもらえます。私のできることをやって、できないことは手伝ってもらう。作業所で過ごす時間はとても落ち着いて過ごすことができます。
オレンジ大使の活動も、みんなで集まって何かをするのが楽しいです。最初は少し迷うことがあっても、「行ってみたら楽しかった」ということがあります。

ご両親のはなし

認知症と診断されたときは、私たちにとっても青天の霹靂でした。

本人も診断を受けてから半年くらいは泣いていました。仕事をずっと続けたいと思っていた人だったので、これからどうなるんだろうと心配していました。娘は、こどもの頃から明るくて3人兄弟の長女として昔から兄弟の面倒をよく見ていました。「しっかりした子」と言われ育ってきました。できないことがあっても『困ったな』と抱え込むのではなく『どうしたらいいの？』と素直に聞けるんです。それは長所だと思っています。また、作業所に通うようになってから職員の方にも「けいこさんが来てくれて作業所の雰囲気が明るくなった」と言っていただきました。診断を受けたときは、家族にとって本当に大きな出来事でした。でも今は、自分らしく過ごせる場所や、受け入れてくれる人たちと出会えたことを本当によかったと思っています。



伝えたいこと

私が伝えたいことの一つは、「認知症は、痛くも痒くもない」ということです。認知症になったからといって、私の好きなことや、楽しいことがなくなるわけではありません。困ることはあります。でも、困ったときには人に聞けばいい。できることもあります。やりたいこともあります。私は、これからもいろんなことを楽しみたいです。私は、これからも住み慣れたこの地域で暮らしたいです。自分ができることは自分でやる。みんなで役割分担をしながら生活していけばいいと思っています。何もないのはいやだ。いろんなことを楽しみたい。これからも、自分らしく、この地域で暮らしていきたいです。

横須賀市として大切にしたいこと

さとうさんのお話からは、認知症になっても、その人の暮らしや楽しみ、大切にしたいことは続いていくことが伝わってきます。そこには、認知症になったら「支えられる人」になるのではなく、一人の市民として、自分らしく暮らし続けるという、新しい認知症観につながる姿があります。今回のお話は、認知症のある方の一人の声です。大切にしたいことや暮らし方は、一人ひとり異なります。だからこそ横須賀市は、認知症のある人を支援の対象としてだけ捉えるのではなく、一人の市民として、その人の声や希望に耳を傾け、本人とともに地域での暮らしを考えていきます。

認知症になっても、住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けられるまちへ。

「これからも、この地域で暮らしたい」という思いを大切にしながら、本人の声を起点とした認知症施策を進めていきます。

（3）認知症の発症を遅らせるための活動（認知症予防）の推進

① 認知症予防としての健康づくり・社会参加の推進

認知症は、年齢にかかわらず、誰もがなり得る可能性があると言われています。そのため「認知症予防」とは、「認知症にならないこと」ではなく、一次予防として「認知症になるのを遅らせる」ことや、二次予防として「早期の気づき」や「認知症になっても進行を緩やかにする」ことを目指す取組のことです。

生活習慣や運動習慣は、認知症との関連があるとされています。したがって、認知症予防とフレイル予防は、健康寿命の延伸を実現する上で一体的に捉えるべき重要な要素です。高齢者にとって、両者を結びつける「栄養」、「身体活動」、「社会参加」のフレイル予防の3本柱に取り組むことは、介護予防のみならず、認知症予防にも効果をもたらします。

本市では、認知機能の維持・改善も見据えて、健康づくり・介護予防を推進します。

（取組見込みは58・59・60ページに記載）

② 認知機能の現状把握の取組

自分自身の認知機能の現状を把握する機会として、集団による認知機能検査を実施します。また、認知症予防の取組や認知機能の維持・向上を図るための教室を実施し、認知症の普及啓発を実施します。（取組見込みは58ページに記載）

③ 高齢難聴者補聴器購入助成事業

難聴は、認知症につながる要因の一つとして関連が指摘されており、補聴器の使用などの対策によって改善できる可能性があります。

難聴になると、人との交流や会話などの社会的活動が減り、その結果、脳が受ける刺激が少なくなり、認知機能の低下につながるおそれがあります。さらに、人付き合いが難しくなるなど、負の循環が生じることも考えられます。

本事業は、高齢者の聴力低下による社会的孤立を防ぎ、認知症などの発症リスクの低減を図ることを目的に、市内在住の高齢者が補聴器を新規に購入する際の費用の一部を助成するものです。

なお、補聴器は眼鏡等と異なり、個々の聴力や生活環境に合わせた調整を一定期間行う必要があるとされています。このため、本事業では、補聴器相談医の受診に加え、おおむね3か月程度の装用訓練または補聴器の調整を行うことで、生活の質の向上と社会参加の促進を図ります。助成後は、アンケートなどを通じて生活への影響を確認し、事業の効果を検証していく予定です。

取組結果見込み

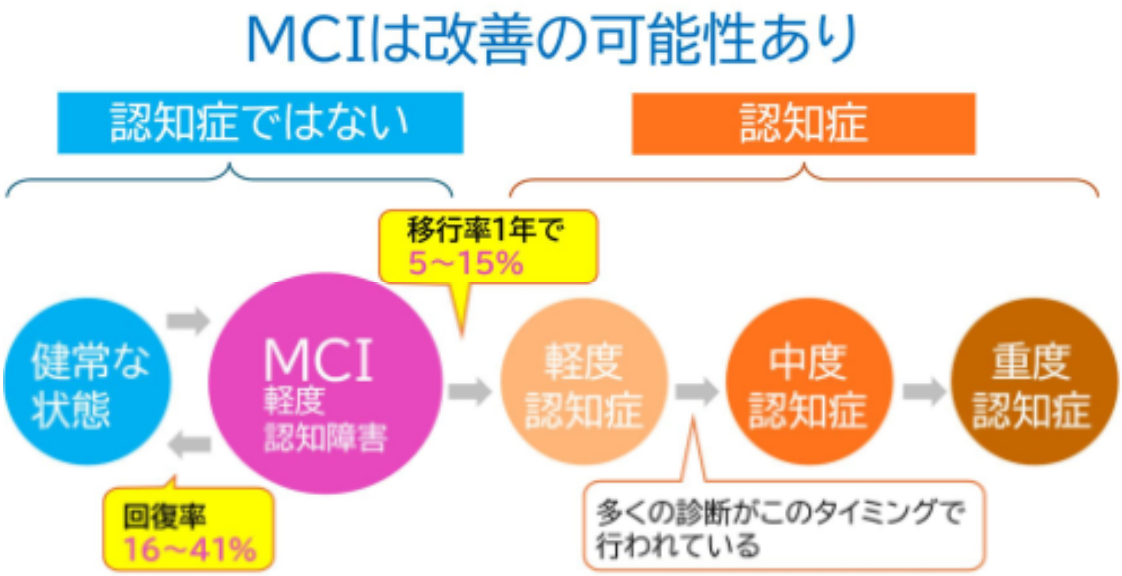
項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
助成人数	46 人	46 人	46 人

コラム　認知症の前段階「MCI」を知って、健やかな毎日を

「日常生活は問題ないけど、物忘れが増えた気がする」。もしもそう感じたら、それは認知症の手前の段階である「軽度認知障害（MCI）」かもしれません。

認知症は、認知機能の低下があり、日常生活に支障が出ている状態です。一方でMCIは、認知機能の低下が見られるものの、日常生活に支障がない状態です。

MCIの段階で生活を見直すことが、認知症予防の鍵となります。



※参考：「あたまとからだを元気にする MCI ハンドブック」
（国立研究開発法人　国立長寿医療研究センター　2024 年3月31日・第2版）を基に横須賀市作成
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/kibou_00007.html

【知っておきたいMCIや認知症と病気・生活習慣の関係】

MCIや認知症は、糖尿病、高血圧、肥満、脂質異常症といった生活習慣病と深い関わりがあります。また、喫煙、過度な飲酒、難聴、睡眠障害もMCIや認知症のリスクを高めると言われています。これらの病気や習慣を適切に管理することが重要です。

【今からできる認知機能の維持・改善のヒント】

MCIや認知症を完全に防ぐ方法はありませんが、日々の生活を見直すことで、認知機能の維持・改善が期待されます。

また、早期発見も重要です。「もしかしてMCIかも？」と感じたら、一人で悩まず、早めに専門機関に相談しましょう。（もの忘れ相談は139ページ参照）

1. **栄養**：五感で旬を楽しみ、主食・主菜・副菜のバランスと適量を意識し、多様な食品を食べましょう。また、よく噛んで食べることで、お口の機能を保ちましょう。
2. **身体活動**：週3回以上定期的に体を動かすことが、認知機能の低下予防に有効です。
3. **社会とのつながり**：人との会話が多いほど、認知症になる可能性が低くなります。1日1回は誰かと会話し、週1回以上は同居人以外とも交流を行うように心がけましょう。
4. **脳の活動**：読書、趣味、学習、会話、脳トレ等で脳を活性化させましょう。
5. **健康管理**：生活習慣病を適切に管理し、規則正しい生活を心がけましょう。

10　認知症の人と家族等への支援

（1）　認知症の各種相談体制の整備と周知

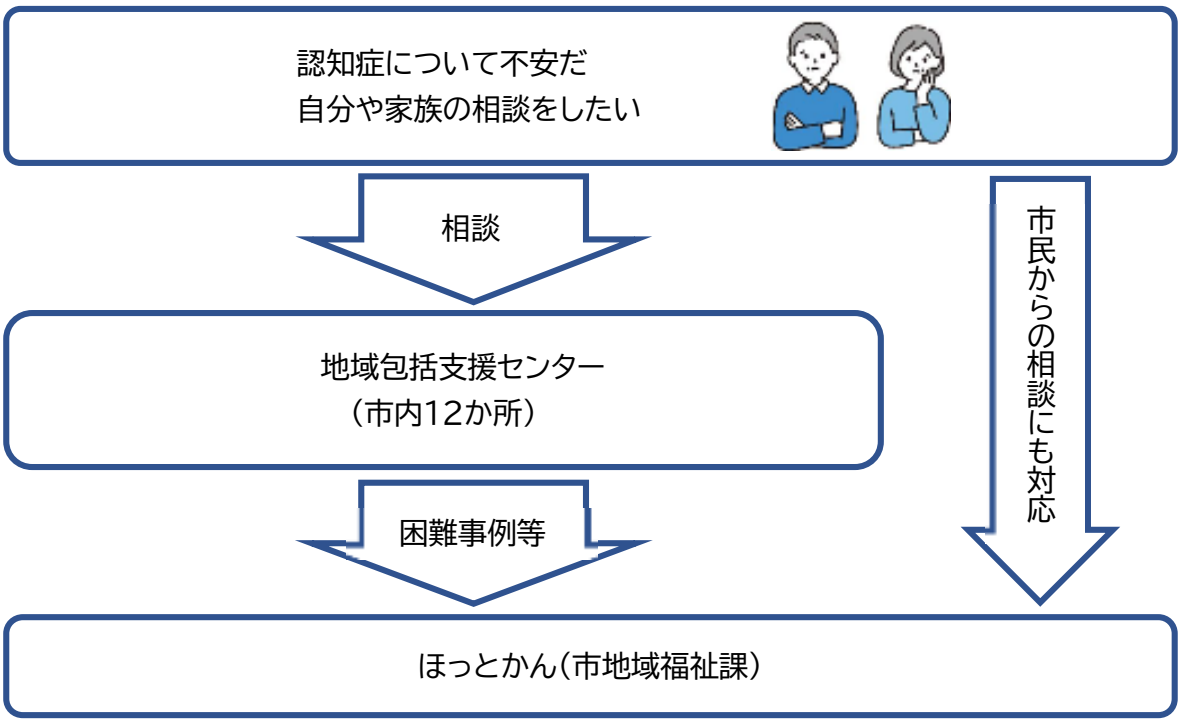
①　認知症相談窓口の設置

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

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
地域福祉課における電話及び窓口の認知症相談件数	2,000 件	2,200 件	2,400 件
地域包括支援センターにおける電話及び窓口の認知症相談件数	2,500 件	2,550 件	2,600 件

【認知症相談の流れ】



②　もの忘れ相談の実施

認知症に対して不安のある人やその家族等を対象に、専門医による個別相談会を実施し、認知症の早期発見、早期治療、適切なケアにつながるよう支援します。市内には、認知症疾患医療センター※1や、物忘れ外来などの専門外来、精神科外来のある医療機関、よこすかオレンジドクター※2があります。認知症の状態に応じて、適切な医療機関を案内するなどの対応をしています。

※1 認知症疾患医療センター…認知症における専門医療の提供や、医療と介護の連携の中核機関として、認知症疾患に係る鑑別診断、専門医療相談、人材育成のほか、医療・介護等の連携のための地域連携会議の設置運営などを行います。
認知症疾患医療センターは、神奈川県内の2次医療圏（政令指定都市を除く。）に1か所ずつ、計5か所設置している「地域拠点型」に加え、地域の認知症サポート医やかかりつけ医、医療・介護・保健関係機関との連携を強化するための「連携型」が5か所あります。平成6年（1994年）4月に合計10か所となった認知症疾患センターを統括するため、「基幹型」認知症医療センターを設置しました。
神奈川県内では、26か所、市内では1か所（久里浜医療センター「地域拠点型」）が指定されています。

※2 よこすかオレンジドクター…横須賀市医師会では、一定の研修を修了した医師を「もの忘れ・認知症相談医・よこすかオレンジドクター」と認定し、認知症サポート医や専門医療機関との連携のもと、患者や家族が気軽に相談できる体制を整えています。
診療科を問わず、より多くの医師が「もの忘れ・認知症相談医・よこすかオレンジドクター」になることにより「認知症になっても住みやすいまちよこすか」の実現に向けて、役割の一端を担えるものと考えられています。
「よこすかオレンジドクター」がいる医療機関には、認定ステッカーや認定証が掲示されており、もの忘れや認知症が心配な時には気軽にオレンジドクターに相談できます。

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
もの忘れ相談の開催	24 回	24 回	24 回

取組結果見込み

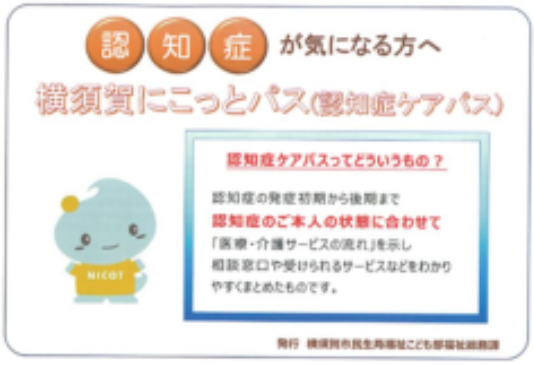
項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
もの忘れ相談の参加者数	72 人	72 人	72 人

③　認知症介護者の集いの開催

介護者同士の情報交換や、介護の苦労・悩みを共有する場を提供し、介護負担を軽減できるよう支援します。また、集いに参加できない介護者にも会報を発行し、介護者の孤立を防止します。（取組見込みは99ページに記載）

④　認知症ケアパスの発行

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



市が認知症の人の生活に関わる情報を取りまとめて認知症ケアパスを発行し、認知症の人やその家族等、地域の支援者、医療機関や相談窓口等へ広く配布することで、認知症で困ったときに必要な支援にたどり着きやすくし、認知症の人がその人らしく安心して暮らしていけるよう支援していきます。

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
認知症ケアパスの発行	7,000 部	7,000 部	7,000 部

（2）医療・介護の専門機関の連携による支援

①　認知症初期集中支援事業の実施

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

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

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

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

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

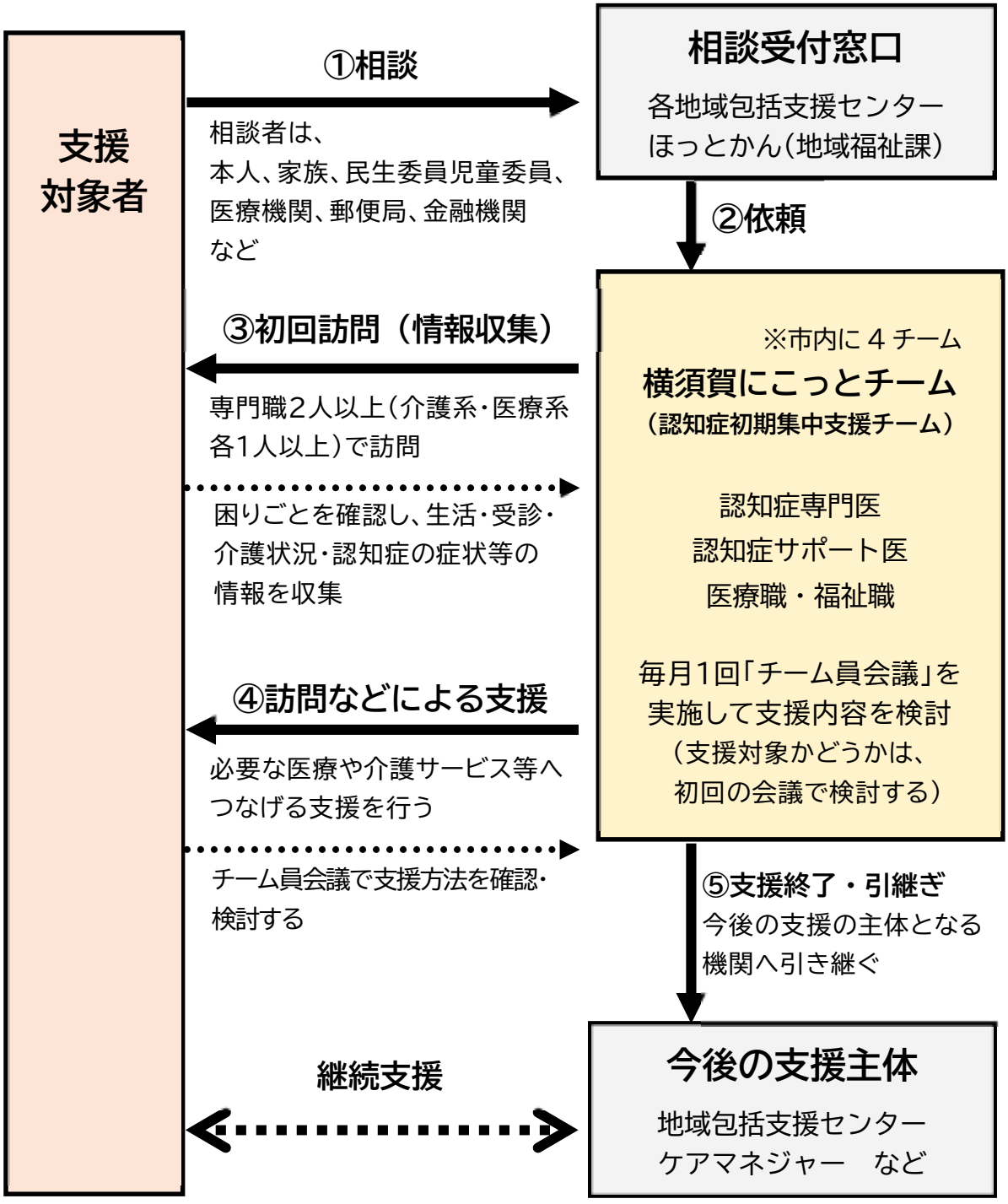
取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
認知症初期集中支援チーム新規相談件数	20 件	20 件	20 件
認知症初期集中支援チーム取扱い件数	25 件	25 件	25 件

【横須賀にこっとチーム支援の流れイメージ図】

横須賀にこっとチーム 支援の流れ
（認知症初期集中支援チーム）

○ 「①相談」から「⑤支援終了・引継ぎ」までの一連の支援は無料です。
○ 支援の期間はおおむね6か月です。



②　横須賀にこっと SOS ネットワークの周知

横須賀にこっとSOSネットワークは、認知症の人が行方不明になってしまったとき、一刻も早く家族の元へ帰るためのネットワークです。

認知症の人の情報を事前登録しておくことで、行方不明になってしまった場合に捜索に協力できる人に対して行方不明者の情報を発信することができます。情報発信は市公式ホームページや市公式 X(旧Twitter)、横須賀市LINE公式アカウント等を通じて行います。

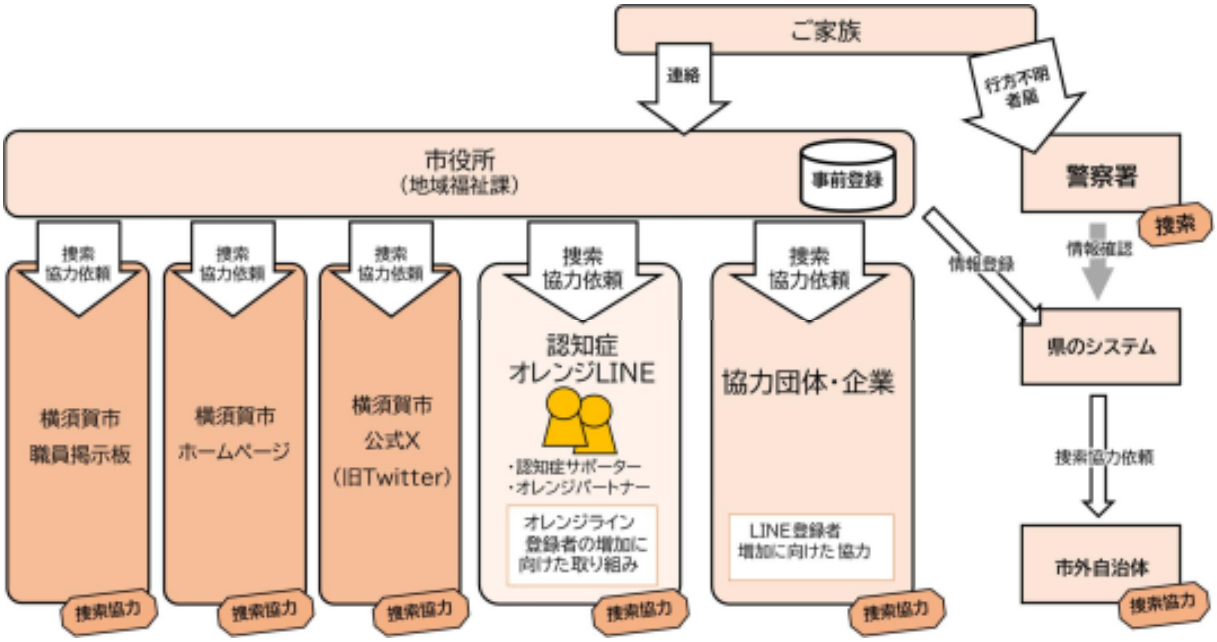
また、SOSネットワークに事前登録されている人が、GPSサービスを利用する場合には、GPS導入の初期費用と、月額利用料の一部を補助します(条件があります)。

SOSネットワークの周知及び事前登録を促進することで、認知症の本人やその家族が安心して暮らせる環境をつくります。

取組結果見込み

項　　目	令和９年度 (2027 年度)	令和 10 年度 (2028 年度)	令和 11 年度 (2029 年度)
横須賀にこっとＳＯＳネットワーク 新規登録者数	130 人	130 人	130 人

【行方不明者情報の流れ】



【協力団体･企業一覧 (R8. 9. 1現在)】　　(順不同)

◇　横須賀市医師会	◇　横須賀市訪問介護事業所連絡会
◇　横須賀市歯科医師会	◇　横須賀市介護老人保健施設連絡会
◇　横須賀市薬剤師会	◇　久里浜仲通商店街振興組合
◇　横須賀市民生委員児童委員協議会	◇　生活協同組合ユーコープ
◇　横須賀市地域包括支援センター連絡会	◇　横須賀市連合町内会
◇　横須賀市居宅介護支援事業所連絡協議会	◇　横須賀地区福祉施設連絡会
◇　横須賀市通所事業者連絡協議会	◇　横須賀市シルバー人材センター
◇　横三地区訪問看護ステーション協議会横須賀ブロック	

③　認知症等身元不明高齢者の保護

警察署等が認知症等身元不明高齢者を保護した場合において、身元が判明しないとき、又は身元が判明しても親族等が直ちに引き取ることができない場合は、福祉事務所に連絡をし、連絡を受けた福祉事務所は、必要と認めるときに「横須賀市身元不明高齢者保護協力施設」※の協力を得て高齢者の保護を行います。

※横須賀市認知症等身元不明高齢者保護協力施設として市内全ての特別養護老人ホームと協定を結んでいます。

④　多職種連携セミナーの開催

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

（詳細は111ページに記載）

（3）若年性認知症の本人への支援及び社会参加の促進

①　若年性認知症支援コーディネーターとの連携

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

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

※若年性認知症の人やその家族等からの若年性認知症に関する相談に対して解決に向けた支援を行います。また、行政・医療・福祉関係者、企業の労務担当者等からの相談については、医療・福祉・就労等の専門機関と相互に連携し、必要な助言を行います。

②　若年性認知症のつどいの開催

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

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
若年性認知症のつどいの開催	６回	６回	６回

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
若年性認知症のつどいの参加人数（全体数（本人・家族含む））	127 人	147 人	167 人
若年性認知症のつどいの参加人数（若年性認知症の本人・家族）	35 人	45 人	55 人

コラム　新しい認知症観とは

令和5年（2023年）6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、翌年1月に施行されました。国は令和6年（2024年）12月、同法に基づく初めての『認知症施策推進基本計画』を閣議決定し、「新しい認知症観」を打ち出しました。

「新しい認知症観」とは「認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人ひとりが個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができる」という考え方です。

古い認知症観

他人事、他者視点、問題重視、
疎外、絶望

1. 他人ごと、なりたくない、
   目をそらす、先送り
2. 認知症だと何もわからない、
   できなくなる
3. 本人は話せない ／ 声を聞かない
4. おかしな言動で周りが困る
5. 危険重視、
   過剰制限しても仕方ない
6. 周囲が決める
7. 本人は支援される一方
   負担の存在
8. 地域で暮らすのは無理
9. 認知症は恥ずかしい、隠す
10. 暗い、萎縮、あきらめ、絶望的

新しい認知症観

わがこと、本人視点、可能性重視、
ともに、希望

1. わがこと、お互いさま、
   向き合う、備える
2. わかること、できることが
   豊富にある
3. 本人は声を出せる／声を聞く
4. 本人が一番困っている
   本人なりの意味がある
5. あたりまえのこと（人権）重視
   自由と安全のバランス
6. 本人が決める
   （決められるように支援）
7. 本人は支え手でもある
   経験者として大切な存在
8. 地域の一員としてともに暮らす
   ＊施設入所後も
9. 認知症でも自分は自分
   自然体でオープンに
10. 楽しい、のびのび、あきらめず、
    希望がある

※「認知症地域支援推進員活動ガイド2023年3月版」6 ページ
（社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター）を基に横須賀市作図

認知症の人を「一方的に支えられる存在」として捉えるのではなく、本人ができることややりたいことを起点に据えることが、この「新しい認知症観」への転換において、重要な考え方です。

認知症があっても働き続けたい、地域の活動に関わりたいという思いに応える場は、まだ限られています。本人が希望を持って暮らし、その姿を発信できるよう、就労や社会参加、外出のしやすさといった生活面での環境づくりが新たな課題となっています。

方針5　介護保険制度の持続可能で安定的な運営

現状

介護保険は、加齢等に伴い介護や支援が必要になった人が尊厳を保持しつつ、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援することを基本理念とした社会保険制度です。

介護保険で利用できるサービスは、指定を受けた施設・事業所の介護従事者により提供されます。知識や技術を持った専門職の支援により、利用者やその介護者が安心して日常生活を送れることを目指します。介護保険は介護や支援が必要な人とその介護者を支える重要な制度であり、これを維持することは極めて重要です。

しかし本市では、第1号被保険者である65歳以上の高齢者の人口や第2号被保険者である40歳から64歳の人口は減少している一方で、より介護が必要となる85歳以上の人口は増加し続けています。これに伴い要介護・要支援認定者は増え続け、比例して給付費も増え続けています。

介護保険のサービスを利用する場合、利用料の1～3割を利用者が負担し、残りの9～7割が介護保険によって給付されます。給付費の半分は公費（国・県・市の税金）により賄われていますが、半分は第1号被保険者及び第2号被保険者の保険料が使われています。被保険者数が減少することと、給付費が増加することは、どちらも介護保険料の上昇につながります。

また、働き手となる生産年齢人口が減り続けることから、介護人材の不足が懸念されます。令和7年度（2025年度）に実施した「介護人材実態調査」によると、全てのサービスにおいて、介護職員として働いている人は50代が最も多くなっています。なお、今後の人材不足を克服するために優先度の高い方策について、訪問系、通所系及び施設・居住系のサービス事業所は「職員の離職防止・定着促進」が最も高くなっている一方で、居宅介護支援事業所では、「業務の効率化や生産性向上」の優先度が最も高くなっています。

課題

介護保険制度を将来にわたり持続的に運営することは、介護や支援が必要な人やその介護者の日常生活の継続のために必要なことです。制度を維持するためには、これまでの方針1～方針4の各施策の展開に伴う健康寿命の延伸や地域包括ケアシステムの深化を目指しつつ、要介護・要支援認定や給付を適正に行うことが必要不可欠です。

併せて、サービス提供事業所の整備のほか、介護人材の確保・定着支援、業務の効率化といった取組を引き続き実施し、将来にわたって必要な介護サービスを安心して受けられる体制を維持・継続していく必要があります。

目指す姿

- ◆ 介護や支援が必要な人が、必要なサービスを過不足なく受けられ、日常生活を安心して送れている
- ◆ 専門職がその専門性を生かし、介護や支援が必要な人とその介護者の生活の継続を支えている
- ◆ 介護職の専門性や魅力が広く浸透し、介護職員が定着している

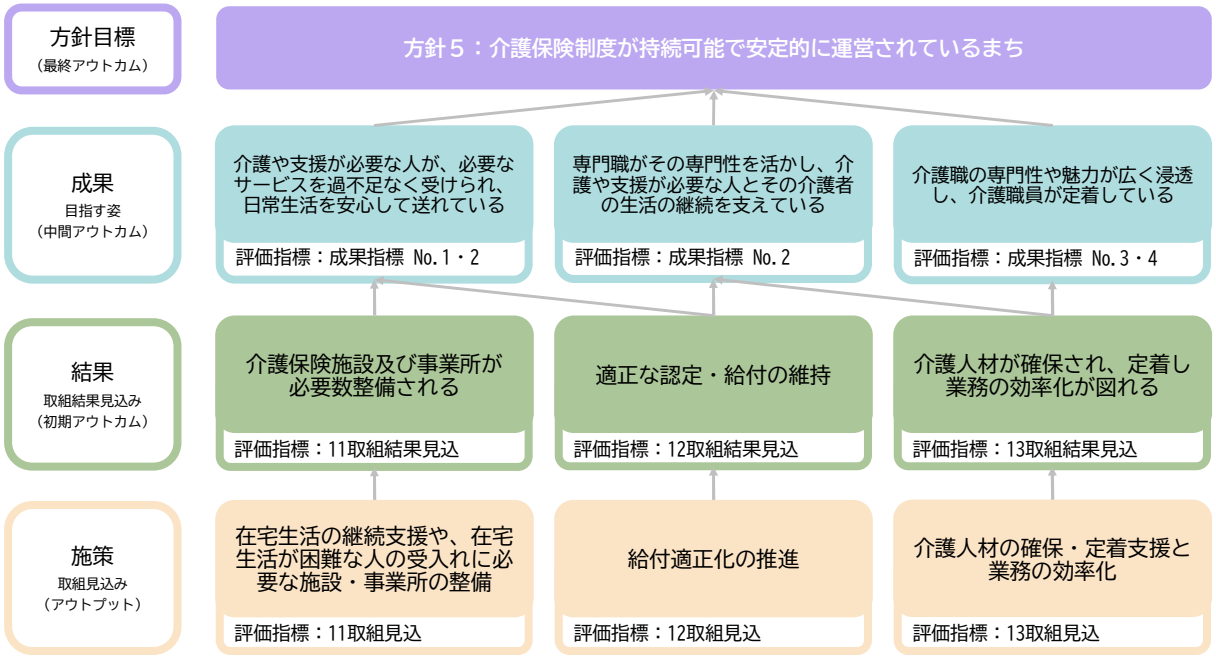
成果指標

No.	項　　目	現状 令和７年度 （2025 年度）	中間目標 令和 10 年度 （2028 年度）	成果目標 令和 13 年度 （2031 年度）
1	介護保険を利用することにより、日常生活が安心して送れるようになった人の割合	48.3%	50.0%	52.0%
2	介護事業所の受入可能人数（供給）と利用希望者数（需要）が均衡していると回答した割合	30.2%	33.0%	36.0%
3	３年後、横須賀市で現在の仕事を「続けている」「おそらく続けている」と回答した介護職員の割合	66.0%	68.0%	70.0%
4	介護職員の過去１年間の離職率	14.2%	13.0%	12.0%

資料……1:在宅介護実態調査　2～4:介護人材実態調査

主な取組

- ◆ 在宅生活の継続支援や、在宅生活が困難な人の受入れに必要な施設･事業所の整備
- ◆ 給付適正化の推進
- ◆ 介護人材の確保･定着支援と業務の効率化



11　介護保険の状況

（1）介護保険で利用できるサービス

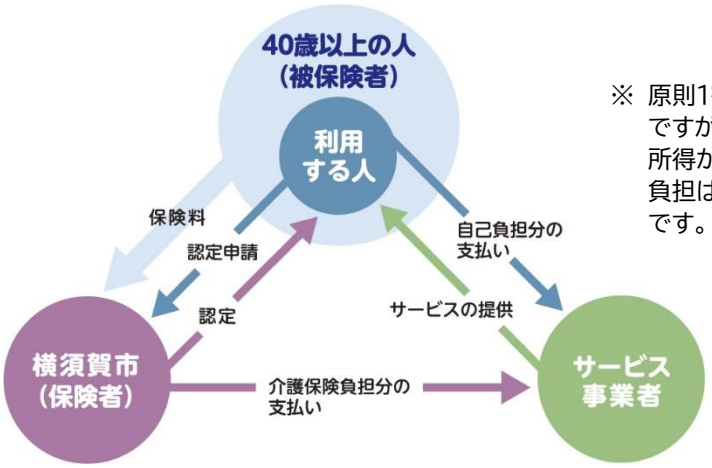
①　サービスの分類

介護保険のサービスには、要介護の人が利用できる介護サービス（介護給付）と、要支援の人が利用できる介護予防サービス（予防給付）があります。

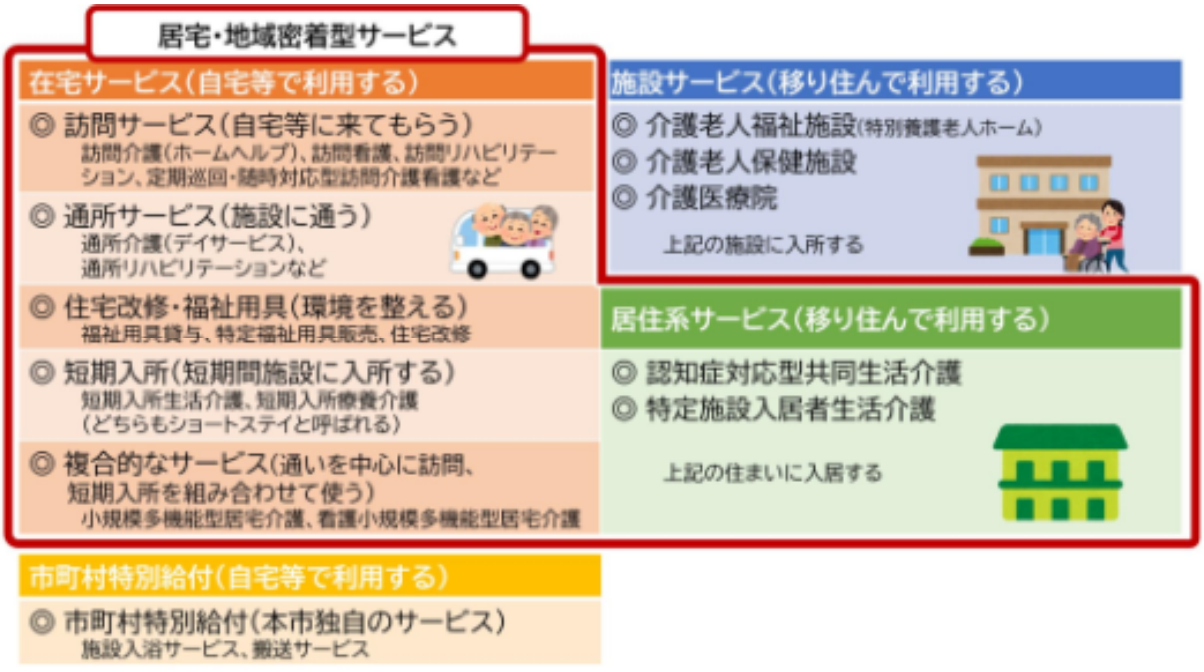
各サービスには、自宅を中心に利用する「居宅サービス」、介護保険施設に入所する「施設サービス」、事業所のある市区町村に住んでいる人のみが利用できる「地域密着型サービス」があります。（施設サービスは介護給付のみ）

なお、自宅等で利用するサービスを「在宅サービス」、移り住んで利用するサービスを「居住系サービス」や「施設サービス」と分類することもあります。

また、本市では市町村特別給付を行っています。



※ 原則1割の自己負担ですが、一定以上の所得がある人の自己負担は2割または3割です。



②　サービスの種類

介護保険で利用できる居住系サービス・施設サービスには次のようなものがあります。
なお、在宅サービスについては、103・104ページに記載しています。

○ 居住系サービス

区分	サービス	サービスの内容	対象
居宅介護サービス／介護予防サービス	特定施設入居者生活介護	有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などのうち、入居者がそこで受ける介護サービスが介護保険の対象となり、食事・入浴などの介護や日常生活上の支援、機能訓練を受けられる。	要支援１～要介護５
地域密着型介護サービス／地域密着型介護予防サービス	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	認知症の利用者が家庭的な環境で共同生活し、食事や入浴等の日常生活上の支援や機能訓練等を受けられる。	要支援２～要介護５
	地域密着型特定施設入居者生活介護	小規模な有料老人ホーム等に入居している人が、日常生活上の支援や機能訓練を受けられる。	要介護1～要介護５

○ 施設サービス

区分	サービス	サービスの内容	対象
地域密着型介護サービス	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	小規模な特別養護老人ホームに入所している人が、日常生活上の支援や機能訓練を受けられる。	要介護1～要介護５
施設サービス	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	常時介護が必要で居宅での生活が困難な人が対象で、食事・入浴などの介護や日常生活上の支援、機能訓練、健康管理が受けられる。	
	介護老人保健施設	状態が安定し在宅復帰を目指している人が対象で、可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、機能訓練や必要な医療・看護・介護を受けられる。	
	介護医療院	長期にわたって療養が必要な人が対象で、可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう機能訓練や必要な医療・看護・介護を受けられる。	

（参考）介護保険以外の高齢者向け施設等（高齢者のための多様な住まい）

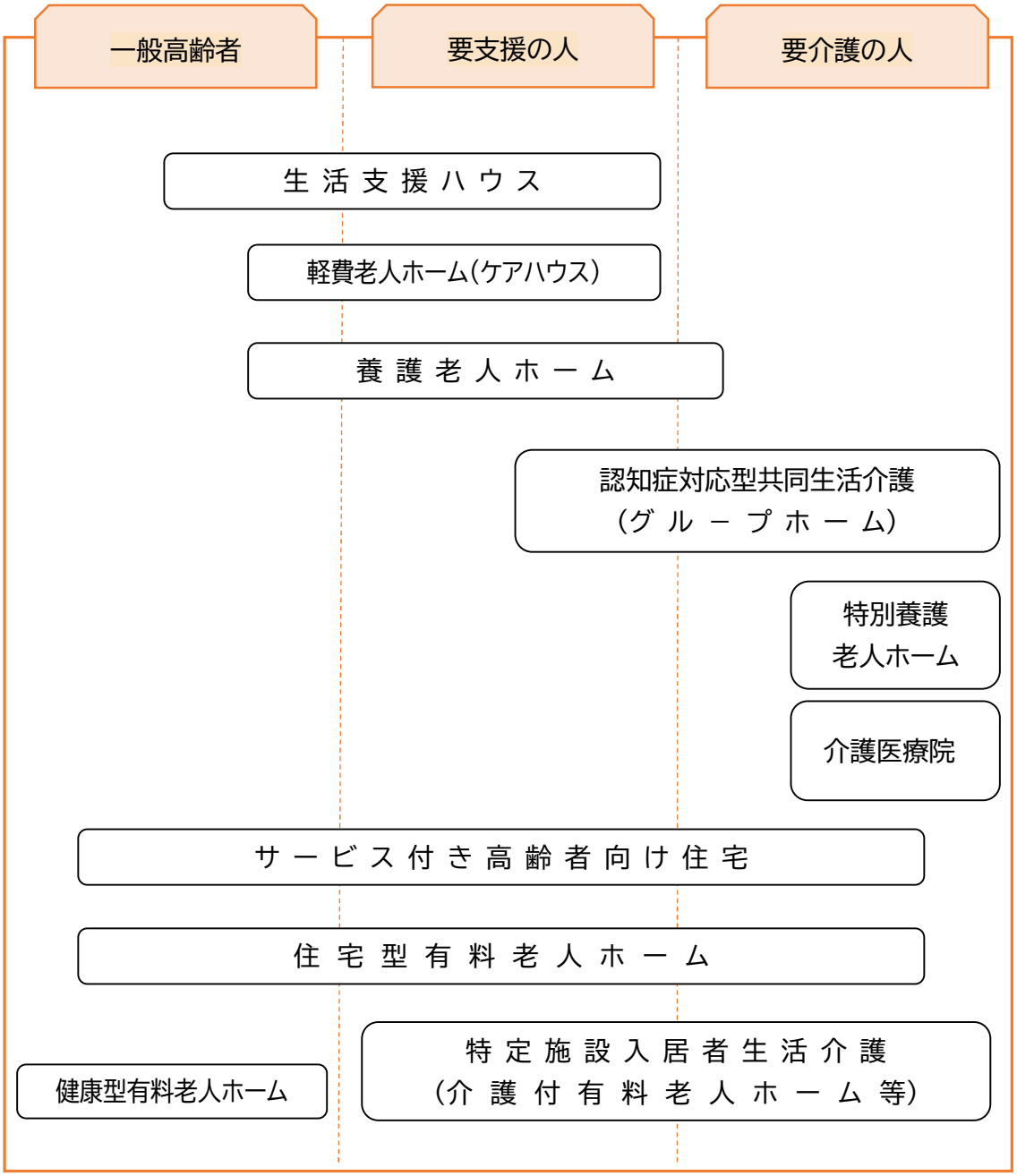
身体状況、家族構成、経済状況、住環境などが一人ひとり異なる状況において、高齢者本人が希望に合った住まいを選択できるよう、介護保険のサービス以外にも、様々な高齢者向けの住まい（施設）があります。

これらの住まい（施設）は介護保険では自宅と同様の扱いになるため、介護サービスを利用する場合は在宅サービスが利用できます。

【高齢者のための多様な住まいの一覧】

種類	概要
生活支援ハウス	独立しての生活に不安がある人に生活相談や 緊急時の対応、地域交流などが実施される住まい
軽費老人ホーム （ケアハウス）	自炊ができない程度の身体機能の低下により 自立した生活に不安がある人を対象とした施設
養護老人ホーム	経済的、環境的に在宅で生活することが困難な高齢者が 入所する施設（入所判定は市が行う）
サービス付き高齢者向け住宅（特定施設以外）	安否確認と生活相談が必須サービスの、比較的自立した高齢者が賃貸契約を結び入居する住まい
住宅型有料老人ホーム	洗濯、掃除等の家事や日常生活上の支援等のサービスを提供する高齢者向けの居住施設であり、介護が必要となった場合、入居者自身の選択により介護保険サービスを利用しながら、ホームでの生活を継続することが可能な施設
健康型有料老人ホーム	食事の提供その他の日常生活上必要なサービスを提供する高齢者向けの居住施設であり、介護が必要となった場合には、契約を解除して退去する施設

【身体状況に応じた住まいの区分イメージ図】



※身体状況の視点でどの住宅や施設が条件に合うかを区別できるように示しました。
（必ずしもこの図のとおり当てはまらない場合もあります。）
※なお、施設等のサービスの内容や概要については、149･150ページに記載しています。

（2）介護保険施設及び介護保険事業所の整備状況

① 在宅サービス事業所

○ 小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所

第9期計画期間中の整備はありませんでした。

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

第9期計画期間中に2事業所を整備しました。

○ 認知症対応型通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所

第9期計画期間中に3事業所を整備しました。

【第9期計画中の在宅サービス事業所の整備状況】

区　分			第８期 計画末	令和６年度 (2024年度)	令和７年度 (2025年度)	令和８年度 (2026年度)	第９期 計画末
小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所	整備計画	事業所	16	16	19		19
	整備実績	事業所	15	15	15	15	15
	計画比	%	93.8	—	—	—	78.9
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	整備計画	事業所	2	2	3		3
	整備実績	事業所	2	2	3	4	4
	計画比	%	100.0	—	—	—	133.3
認知症対応型通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所	整備計画	事業所	94	94	94	94	94
	整備実績	事業所	94	94	98	97	97
	計画比	%	100.0	—	—	—	103.1

※ 数値は各年度末現在、令和8年度（2026年度）実績は見込み数です。

②　施設・居住系サービス事業所

○ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

第9期計画期間中の整備はありませんでした。

○ 介護老人保健施設

第9期計画期間中の整備はありませんでした。

○ 介護医療院

第9期計画期間中の整備はありませんでした。

【第9期計画中の介護保険施設の整備状況】

区　分			第８期計画末	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	第９期計画末
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	整備計画	床	2,210	2,210	2,210	2,210	2,210
	整備実績	床	2,210	2,210	2,210	2,210	2,210
	計画比	%	100.0	—	—	—	100.0
	施設数	施設	21	21	21	21	21
介護老人保健施設	整備計画	床	1,040	1,040	1,040	1,040	1,040
	整備実績	床	1,040	1,040	1,040	1,040	1,040
	計画比	%	100.0	—	—	—	100.0
	施設数	施設	11	11	11	11	11
介護医療院	整備計画	床	0	0	0	0	0
	整備実績	床	0	0	0	0	0
	計画比	%	0.0	—	—	—	0.0
	施設数	施設	0	0	0	0	0

※ 数値は各年度末現在、令和8年度（2026年度）実績は見込み数です。
※ 介護保険施設は、総量規制の対象のため、整備計画数を上回る整備ができません。
※ 単位の床は、1床＝1定員です。
※ 介護老人福祉施設について、平成27年度（2015年度）に同一建物内で床数を分割し、ユニット型施設が新たに指定されたため、制度上は11施設となっています。前期計画では実態に即して10施設と記載していましたが、今期からは制度に即して11施設と記載します。（床数に変更はありません。）

○ 特定施設(特定施設入居者生活介護の指定を受けた事業所)

第9期計画期間中の整備はありませんでした。

【第9期計画中の特定施設(特定施設入居者生活介護の指定を受けた事業所)の整備状況】

区 分				第８期 計画末	令和６年度 (2024年度)	令和７年度 (2025年度)	令和８年度 (2026年度)	第９期 計画末
特定施設（特定施設入居者生活介護の指定を受けた事業所）		整備計画	床	1,705	1,705	1,705	1,705	1,705
		整備実績	床	1,705	1,705	1,705	1,705	1,705
		計画比	%	100.0	―	―	―	100.0
		事業所数	事業所	22	22	22	22	22
内訳	介護付 有料老人ホーム・ サービス付き 高齢者向け住宅	整備計画	床	1,583	1,583	1,583	1,583	1,583
		整備実績	床	1,583	1,583	1,583	1,583	1,583
		計画比	%	100.0	―	―	―	100.0
		事業所数	事業所	20	20	20	20	20
	養護老人ホーム	整備計画	床	122	122	122	122	122
		整備実績	床	122	122	122	122	122
		計画比	%	100.0	―	―	―	100.0
		事業所数	事業所	2	2	2	2	2

※ 特定施設(特定施設入居者生活介護の指定を受けた事業所)は、総量規制の対象のため、整備計画数を上回る整備ができません。
※ 数値は各年度末現在、令和8年度(2026年度)実績は見込み数です。
※ 単位の床は、1床＝1定員です。

○ **認知症対応型共同生活介護事業所（認知症高齢者グループホーム）**

第9期計画中に新設1事業所 27 床、既存事業所の増床により 16 床を整備しました。

ただし、令和6年度（2024年度）に1事業所（8床）が廃止になっているため、令和6年度（2024年度）に事業所数及び床数が減少しています。

【第9期計画中の認知症対応型共同生活介護事業所の整備状況】

区　分			第８期計画末	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	第９期計画末
認知症対応型共同生活介護事業所（認知症高齢者グループホーム）	整備計画	床	765	765	783		783
	整備実績	床	721	713	713	756	756
	計画比	%	94.2	—	—	—	96.5
	事業所数	事業所	48	47	47	48	48

※ 数値は各年度末現在、令和8年度（2026年度）実績は見込み数です。
※ 令和8年度（2026年度）整備分は、令和9年度（2027年度）開設予定です。
※ グループホームは、総量規制の対象のため、整備計画数を上回る整備ができません。
※ 単位の床は、1床＝1定員です。

③　介護保険以外の高齢者向け施設

【介護保険以外の高齢者向け施設の整備状況】

区　分			第８期計画末	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	第９期計画末
ケアハウス	整備数	床	170	170	170	170	170
	施設数	施設	3	3	3	3	3
生活支援ハウス	整備数	床	15	15	15	15	15
	施設数	施設	1	1	1	1	1
住宅型有料老人ホーム	整備数	床	802	838	821	821	821
	施設数	施設	22	23	22	22	22
健康型有料老人ホーム	整備数	床	86	86	86	86	86
	施設数	施設	1	1	1	1	1
サービス付き高齢者向け住宅	整備数	戸	220	220	220	282	282
	施設数	施設	6	6	6	7	7

※ 数値は各年度末現在、令和8年度（2026年度）実績は見込み数です。
※ 単位の床は、1床＝1定員です。
※ サービス付き高齢者向け住宅は戸数です。
※ 住宅型有料老人ホームの各施設の重要事項説明書によると、定員に対する入居率は全体で約9割、定員に対する要介護者の割合は約8割となっています。

（3）介護保険のサービスの利用状況

令和3年度（2021年度）～令和7年度（2025年度）は実績値、令和8年度（2026年度）は現時点（令和8年（2026年）8月）における見込み値です。

① 介護給付・予防給付

（ひと月あたり）

			第８期計画期間			第９期計画期間		
			令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）
在宅サービス								
訪問介護	介護給付	回数(回)	103,816	106,573	107,309	108,899	110,747	115,033
		人数(人)	4,254	4,195	4,149	4,118	4,129	4,283
訪問入浴介護	介護給付	回数(回)	2,139	2,039	2,084	2,158	2,141	2,059
		人数(人)	425	428	437	460	453	429
	予防給付	回数(回)	0	0	0	0	1	0
		人数(人)	0	0	0	0	0	0
訪問看護	介護給付	回数(回)	15,594	16,907	18,386	19,362	20,552	25,286
		人数(人)	1,834	1,934	2,042	2,146	2,215	2,600
	予防給付	回数(回)	190	267	325	428	499	907
		人数(人)	30	39	43	61	82	135
訪問リハビリテーション	介護給付	回数(回)	3,072	3,012	3,526	3,094	2,779	3,024
		人数(人)	263	250	290	259	241	257
	予防給付	回数(回)	97	107	137	156	135	116
		人数(人)	10	11	11	14	12	12
居宅療養管理指導	介護給付	人数(人)	4,603	4,743	5,035	5,335	5,565	5,771
	予防給付	人数(人)	218	220	224	283	345	376
通所介護	介護給付	回数(回)	33,601	32,383	33,078	32,789	32,576	31,264
		人数(人)	3,848	3,780	3,826	3,801	3,681	3,464
通所リハビリテーション	介護給付	回数(回)	5,290	5,203	5,486	5,564	5,626	5,957
		人数(人)	692	692	733	734	761	802
	予防給付	人数(人)	79	85	105	126	138	117
短期入所生活介護	介護給付	日数(日)	9,832	9,427	10,229	10,790	10,942	11,269
		人数(人)	1,022	1,002	1,087	1,131	1,147	1,175
	予防給付	日数(日)	19	21	25	50	42	24
		人数(人)	3	4	4	8	9	8
短期入所療養介護	介護給付	日数(日)	495	482	550	483	476	423
		人数(人)	55	54	61	56	56	46
	予防給付	日数(日)	0	0	0	2	1	0
		人数(人)	0	0	0	0	0	0

（ひと月あたり）

				第８期計画期間			第９期計画期間		
				令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）
	福祉用具貸与	介護給付	人数(人)	6,985	7,101	7,190	7,354	7,454	7,496
		予防給付	人数(人)	886	994	1,081	1,287	1,463	1,655
	特定福祉用具販売	介護給付	人数(人)	122	122	121	132	120	117
		予防給付	人数(人)	21	26	26	29	26	31
	住宅改修	介護給付	人数(人)	82	82	77	92	81	87
		予防給付	人数(人)	35	38	45	42	46	45
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護給付	人数(人)	34	34	40	40	50	58
	地域密着型通所介護	介護給付	回数(回)	16,910	17,221	17,749	18,451	18,954	20,811
			人数(人)	2,100	2,201	2,270	2,379	2,431	2,632
	認知症対応型通所介護	介護給付	回数(回)	3,244	3,337	3,308	3,048	3,099	3,135
			人数(人)	322	341	340	321	319	324
		予防給付	回数(回)	0	0	2	16	19	29
			人数(人)	0	0	0	2	3	5
	小規模多機能型居宅介護	介護給付	人数(人)	156	153	146	149	151	166
		予防給付	人数(人)	21	17	6	6	9	15
	看護小規模多機能型居宅介護	介護給付	人数(人)	53	63	65	81	88	101
	居宅介護支援	介護給付	人数(人)	10,632	10,699	10,858	10,878	10,977	10,938
	介護予防支援	予防給付	人数(人)	973	1,095	1,212	1,438	1,630	1,795
施設サービス									
	介護老人福祉施設	介護給付	人数(人)	2,144	2,156	2,137	2,150	2,199	2,199
	介護老人保健施設	介護給付	人数(人)	1,057	1,018	1,013	1,035	1,052	1,047
	介護医療院	介護給付	人数(人)	6	7	5	8	7	10
居住系サービス									
	特定施設入居者生活介護	介護給付	人数(人)	1,400	1,414	1,446	1,505	1,494	1,485
		予防給付	人数(人)	151	145	137	152	167	178
	認知症対応型共同生活介護	介護給付	人数(人)	640	653	633	646	673	676
		予防給付	人数(人)	1	0	1	0	1	1

②　特別給付

（ひと月あたり）

		第８期計画期間			第９期計画期間		
		令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）
施設入浴サービス	回数(回)	32	18	20	21	19	20
搬送サービス	回数(回)	411	375	396	445	427	424

③ 介護予防・日常生活支援サービス（相当サービス）

（ひと月あたり）

		第８期計画期間			第９期計画期間		
		令和３年度（2021年度）	令和４年度（2022年度）	令和５年度（2023年度）	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）
訪問型サービス（介護予防訪問介護相当サービス）	回数（回）	1,115	1,098	1,272	1,413	1,450	1,488
	人数（人）	250	249	289	310	320	327
通所型サービス（介護予防通所介護相当サービス）	回数（回）	9,433	10,238	11,525	12,827	14,247	15,416
	人数（人）	1,862	2,044	2,297	2,608	2,867	3,110
介護予防ケアマネジメント	人数（人）	1,577	1,684	1,879	2,061	2,195	2,311

12 給付適正化の推進

（1） 要介護・要支援認定の適正化

① 要介護・要支援認定及び認定調査について

被保険者が介護保険のサービスを利用するためには、要介護・要支援認定（以下、「要介護認定」といいます。）を受けることが必要です。

要介護状態区分等（以下「要介護度」といいます。）の判定においては、申請者の心身の状態を把握する認定調査の結果と、かかりつけ医が作成する主治医意見書の内容をコンピュータで一次判定し、その結果に基づき、介護認定審査会の審査で二次判定を行い、要介護度が決定されます。そのため、審査結果を送付するまでには、一定の日数（おおむね30日）を要します（【要介護・要支援の認定の申請の流れ】参照）。

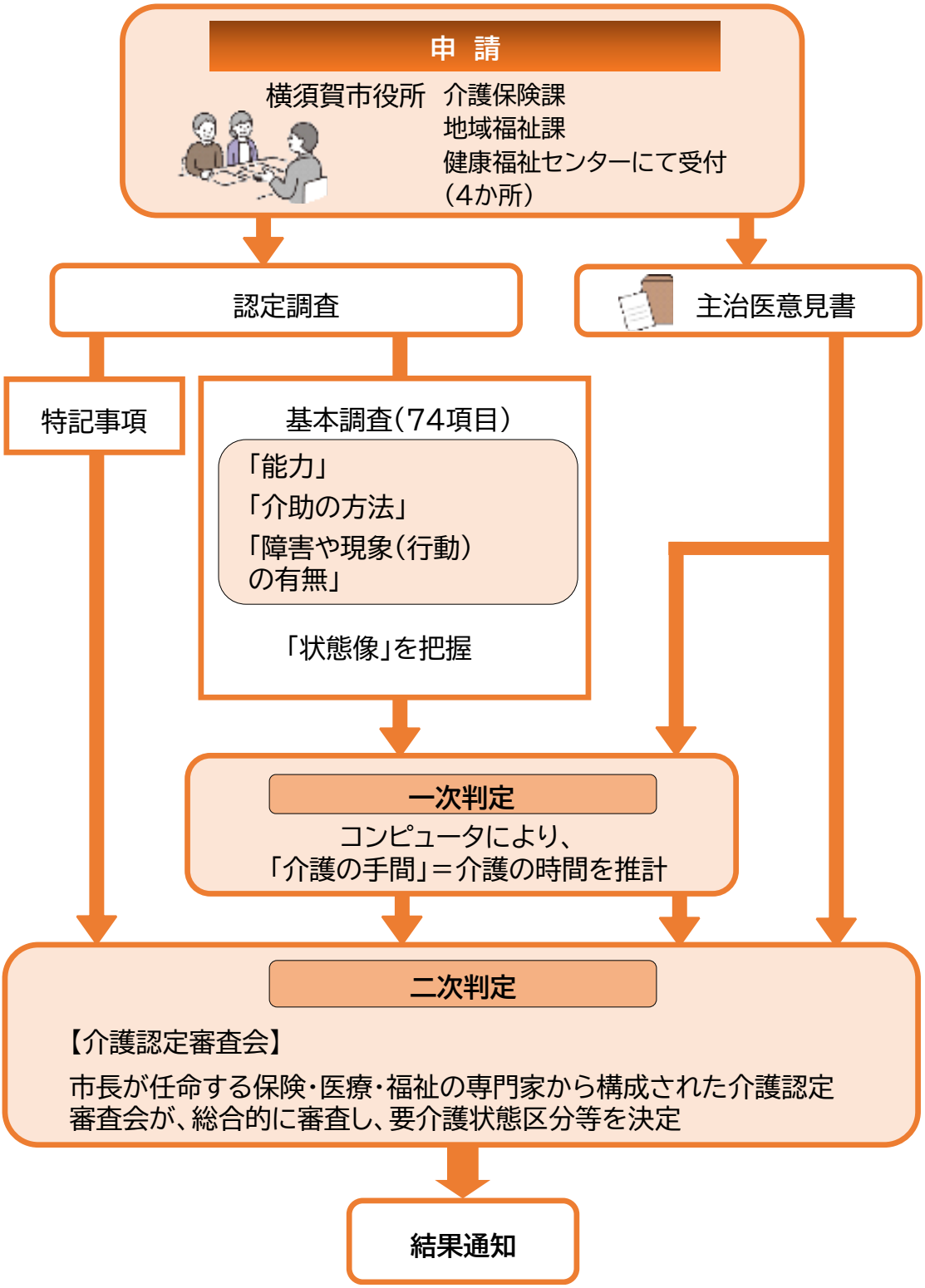
認定調査は、認定調査員が要介護認定を受けようとする人の自宅などを訪問し、心身の状況を調べるために、本人と家族などから74の基本項目の聞き取りを行います。基本項目は、評価の方法によって「能力」、「介助の方法」、「障害や現象（行動）の有無」の3つに分類され、これを「評価軸」と呼んでいます。

これらの評価軸に沿って、どのくらいの介護の「手間」＝介護の時間が必要となるかを定量的な指標で示したものが要介護認定です。つまり要介護度は、「心身の重篤さ」や「能力」のような状態像ではなく、介護にかかる時間の総量により判定されます。心身の状態や生活環境など様々な要因が影響し関連しあっているため、介護の手間の量は、疾患の重篤さや身体機能等の低下の程度に比例するとは限らず、同じような状態に見えても、必ずしも同じ要介護度が出るとは限りません。

令和7年度（2025年度）においては、新規・区分変更・更新の総計で20，220件の申請があり、それらに対し認定調査を行いました。主に新規申請及び区分変更の申請については、市が担当するほか、指定市町村事務受託法人に委託しており、更新申請については指定居宅介護支援事業所等にも調査を委託しています。約4割が市、約6割が委託による調査となっています。また、同年度においては、介護認定審査会を417回開催し、審査・判定を行いました。

令和8年度（2026年度）からは、窓口業務、電話応対、主治医意見書関係業務、認定調査票の点検業務、審査会事務補助業務、情報提供関係業務、その他申請者への各種通知発送等について業務委託を開始しました。居宅介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」といいます。）等の有資格者の配置による要介護認定業務の水準を維持しつつ、業務プロセスの可視化によるボトルネックの把握を行い、より良い認定業務運営を維持・継続していきます。

【要介護・要支援の認定の申請の流れ】



②　認定調査の適正化

市調査員及び委託事業者の調査力の向上と平準化は継続的な課題です。

要介護認定を受けた人が介護を必要とする度合いに応じて適切なサービスを受けられるよう、申請者の個々の実情を踏まえて迅速・正確な調査を行うために、また、緊急事例や支援困難事例への対応が可能となるように市の調査体制を維持しつつ、委託事業者の人材育成を行います。

介護認定調査員研修の実施、県で実施する研修会の周知、e-ラーニングを活用した研修案内を通して、迅速・正確な調査を実施するために必要な知識・技能の向上を図ります。

また、調査項目の判断基準のばらつきを少なくし、申請者の状態が正しく判定結果に反映されるように、認定調査員通信の発行及び業務分析データの活用を行います。

さらに、審査の過程で疑義が出ないよう、認定調査票の概況欄や特記事項に申請者の状況が適切に反映されているかを全件確認します。必要に応じて補記・助言を行い、的確・簡潔な調査票を作成することで、スムーズな審査につながるよう努めます。

速やかな結果通知につなげるために、委託事業者と連携し、特段の事情がない限り、迅速な調査の実施を目指します。

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
認定調査票の点検	100.0%	100.0%	100.0%
介護認定調査員研修の実施	３回	３回	３回

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
市主催の介護認定調査員研修の参加者	90 人	90 人	90 人
介護認定調査員研修後のアンケート回答のうち、内容について理解した・または満足したと回答した割合	90%以上	90%以上	90%以上

③　要介護認定の審査・判定の適正化

【要介護・要支援の認定の申請の流れ】のとおり、認定調査結果と主治医意見書が揃うと、介護認定審査会において審査・判定を行うことになります。審査会は複数の合議体で構成しているため、各合議体の審査・判定結果に差が出ないよう、審査方法及び判定基準の均一化に努めていく必要があります。審査会の新任委員への研修は必ず実施するとともに、継続して就任している委員に対しても研修の機会を設けるなど、継続的に合議体の平準化を図ります。

また、令和6年度（2024年度）・令和7年度（2025年度）に実施した平準化への取組では全33合議体で同じ資料から審査を行い、実施結果をフィードバックしました。今後も審査会運営について適切に取り組みつつ、国等の動向を注視しながら、さらなる事務の適正化・効率化に向けて常に検討を進めていきます。

（2）介護給付等の適正化

① ケアプラン作成者及び介護サービス事業所への支援

要介護・要支援認定者が自宅での生活を続けていくには、ケアプラン作成者による適切なケアマネジメントが重要です。

そのため、届出のあったケアプラン検討会議で検討したケアプランを含め、居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所に対し、ケアプラン点検を行います。自己点検シートを用いて、利用者の自立支援に資する適切なケアプランとなっているかどうかについて気づきを促し、次回のケアプラン作成に生かせるよう助言を行います。

また、適正な給付には、介護サービス事業所に対する支援も必要であることから、介護報酬算定時の注意事項や本市での取扱いを説明する給付適正化研修を行うとともに、各事業所団体と連携し、求めに応じて研修等に協力していきます。

これらの取組を通じて、必要なサービスを過不足なく利用できるよう、ケアマネジメントの質の向上を支援し、適正な給付を行います。

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
ケアプラン点検の実施	12 事業所	12 事業所	12 事業所
給付適正化研修の実施	１回	１回	１回

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
給付適正化研修参加事業所	50 事業所	50 事業所	50 事業所
研修後のアンケート回答のうち、内容について理解した・または満足したと回答した割合	90%以上	90%以上	90%以上

② 住宅改修の適正化

介護保険で住宅改修費の支給を受けるには、工事の事前と事後に申請をする必要があります。事前申請時の提出書類には、ケアマネジャー等が作成する「住宅改修が必要な理由書」や工事箇所の図面や写真等があります。利用者の身体状況とそれらの書類の整合性等を審査し、書面で確認できないものについては、ケアマネジャー等にヒアリングを行ったり、必要があれば利用者の自宅を訪問したりするなど、工事の状況を確認します。

③　福祉用具貸与の適正化

軽度者に対する過剰な福祉用具の貸与は、利用者の身体能力の低下を招くおそれがあります。福祉用具の貸与にあたり、医師の意見や担当者会議の記録を基に確認することで適切な貸与を促します。

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
福祉用具軽度者レンタル確認件数	20 件	20 件	20 件

④　縦覧点検・医療情報との突合

保険給付の審査支払のほか、縦覧点検・医療情報との突合を神奈川県国民健康保険団体連合会に委託しており、介護サービス事業所による介護保険の不正請求のチェックを行っています。

また、適正化システムから出力される帳票を利用して、入退所を繰り返す利用者の請求が適正に行われているか、要介護度に応じた福祉用具貸与の請求が行われているかなどについて市が独自の点検を行い、点検の結果、不正請求について事業所に指摘し、是正を促しています。このような指摘を継続することで、事業所が自ら適切な請求を心掛けることにつながると期待できるため、継続して点検を行い給付の適正化に努めます。

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
独自の点検帳票数	４帳票	４帳票	４帳票

⑤　給付適正化のためのパンフレットの作成

ケアマネジャーの役割や訪問介護サービス（ホームヘルプ）の適切な使い方、効果的な住宅改修についてなど、サービスの適正な利用に関するパンフレットを作成します。

サービスの利用者に直接手に取ってもらうほか、ケアマネジャーや介護サービス事業者が利用者に制度を説明するにあたって使いやすいパンフレットにすることで、利用者への制度説明の支援をしています。

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
給付適正化パンフレットの作成	1,000 部	1,000 部	1,000 部

13 介護人材の確保・定着支援と業務の効率化

(1) 多様な人材の確保・育成支援

① 介護職員出前講座の実施

介護施設で働く職員が中学校等に出向き、介護職の魅力ややりがいなどの講話や、福祉機器体験を出前講座の形式で行う介護職員出前講座を実施しています。また、教育委員会で実施しているキャリア教育と連携して、より多くの学校に活用してもらえるようにしています。

介護職員の不足に対する方策の一つとして、介護を支える人材の裾野を広げていくことが必要です。本市では中学生等の若年層を対象とし、介護職のやりがいや魅力を伝え、将来の介護の担い手を増やすことを目指します。

取組見込み

項　　目	令和９年度 (2027 年度)	令和 10 年度 (2028 年度)	令和 11 年度 (2029 年度)
介護職員出前講座実施回数	５回(10 コマ)	５回(10 コマ)	５回(10 コマ)

取組結果見込み

項　　目	令和９年度 (2027 年度)	令和 10 年度 (2028 年度)	令和 11 年度 (2029 年度)
介護職員出前講座受講生徒数	300 人	300 人	300 人
講座受講後のアンケート回答で、福祉・介護に対する興味・関心が「高まった」、「とても高まった」と回答した割合	90%以上	90%以上	90%以上

② 介護サービス事業所等マッチングサービス導入支援

資格や経験がなくてもできる「スポットのお手伝い」をしたい地域住民と、介護サービス事業所をつなぐマッチングサービスとして「スケッター」の導入を支援します。

「スケッター」を活用し、様々な立場の人が介護現場に関わる機会を増やすことで、介護職員が本来の介護業務に注力できる環境づくりを進めます。

これにより、介護未経験の若い世代や元気高齢者(アクティブシニア)等を対象に、介護人材の裾野の拡大を図ります。

取組見込み

項　　目	令和９年度 (2027 年度)	令和 10 年度 (2028 年度)	令和 11 年度 (2029 年度)
スケッター登録者数	200 人	250 人	300 人

③　アクティブシニア向け「お試し雇用説明会」の実施

介護サービス事業所には、居室の清掃、食事の片付け、利用者の送迎など、直接的な身体介護以外にも様々な仕事があります。60 歳以上の人を対象に、事業所での短期間労働に着目した「お試し雇用説明会」をハローワークと共催して実施することで、介護に興味・関心を持つ元気高齢者（アクティブシニア）が介護の分野で働くきっかけを作ります。

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
お試し雇用説明会の実施	１回	１回	１回

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
お試し雇用説明会の参加者数	50 人	50 人	50 人

④　入門的研修の実施

神奈川県と連携し、介護に興味・関心がある人を対象とした、介護に必要な基本的な知識やスキルを学ぶ入門的研修の市内会場での実施に協力・支援を行います。

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
入門的研修の市内会場での実施	１コース	１コース	１コース

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
入門的研修の市内会場の修了者数	20 人	20 人	20 人

コラム　多様な機会における介護人材確保支援

介護福祉施設・事業所・地域団体等と協力して、介護人材の確保が期待できる取組を積極的に支援します。

□ **合同企業就職説明会の主催等**

□ **求人情報発信サイト「ごきんじょぶよこすか」の運営**

□ **外国人材の受け入れ支援**

■ 外国人材活用セミナーの開催

■ ネパール人材導入支援補助金の交付

■ 市内企業等の外国人材向け日本語研修

（2）離職防止・定着促進・生産性向上及び業務効率化の取組

①　介護保険事業所を対象とした研修の実施

介護職員の離職を防止するためには、良好な人間関係や仕事のしやすさなどの「働きやすい環境」が必要です。そこで、介護老人福祉施設と介護老人保健施設の職員を対象に、講師が施設に出向き、職員間のコミュニケーションや利用者への接遇等、介護現場の状況に応じたアドバイス等をするモニター研修を行います。

さらに、職員のモチベーション向上などを図るコミュニケーション研修を行います。

また、職場環境やハードワークによってストレスを感じる職員が増えています。施設内での虐待は、虐待や身体拘束に関する知識や介護技術の不足だけでなく、ストレスや感情のコントロールができなくなることで起こることもあります。虐待防止研修会を開催し、高齢者虐待に関する知識のほか、アンガーマネジメントや職員間でのコミュニケーション方法も研修テーマとして取り上げていきます。さらに、介護職員のメンタルケアや精神的な健康を維持するためにストレスマネジメント研修を行います。

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
モニター研修の実施	３施設	３施設	３施設
コミュニケーション研修の実施	１コース	１コース	１コース
ストレスマネジメント研修の実施	１コース	１コース	１コース

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
コミュニケーション研修の参加者	30 人	30 人	30 人
ストレスマネジメント研修の参加者	20 人	20 人	20 人

（虐待防止研修会の取組見込み及び取組結果見込みは、120・121ページに記載）

コラム　介護職の資格取得の支援

ひとり親家庭の親（20歳に満たない子を扶養している人）に、次の就労支援を行っています。なお、各給付金の支給にあたっては、対象要件があります。

□ 自立支援教育訓練給付金の支給

介護職員初任者研修など就職に役立つ資格の講座を受講する人に、受講費用の一部を支給します。制度の利用にあたっては、対象の講座を申し込む前に、事前相談が必要となります。

□ 高等職業訓練促進給付金の支給

介護福祉士などの資格を取得するために、一定期間以上養成機関等で修業する場合、生活費の負担軽減のため、給付金を支給します。制度の利用にあたっては、対象の養成機関等の入学前に、事前相談が必要となります。

② **ケアマネジャー支援**

ケアマネジャーは、介護保険制度の円滑な運営において重要な役割を担っています。ケアマネジメントの提供体制を安定的に確保するため、ケアマネジャーの様々な負担の軽減に向けて支援していきます。

コラム　横須賀市と居宅介護支援事業所との協力体制

横須賀市居宅介護支援事業所連絡協議会（以下「連絡協議会」といいます。）は市内の利用者にサービスを提供する事業所（居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、個人会員）で組織されたケアマネジャーの職能団体です。

本市は、連絡協議会と、平成14年度（2002年度）より市内の介護を取り巻く課題解決のために協力を行ってきました。この協力は、地域の介護保険サービスの中核を担うケアマネジャーの専門性の向上、安定的な人材確保、職場環境の改善等を目的とし様々な活動を行ってきました。

現在、以下の活動を展開しています。

1. 研修を通じた資質向上への協力

ケアマネジャーの専門性強化のため、以下の研修を共同で各年１回実施しています。

スキルアップ研修:ケアマネジメントの実践力、法令・制度への理解、個別支援技術の向上を図り、個々のケアマネジャーのスキルアップを目指します。

管理者研修:居宅介護支援事業所の管理者層（管理者、指導担当者）が、その役割を適切に遂行するための必要な知識の習得と管理能力の向上を目的としています。

2. 介護支援専門員の人材確保への協力

介護支援専門員が安心して業務に取り組める環境を整備し、人材の安定確保につなげるため、以下の活動を協力して行っています。

業務効率化の推進:既存業務の見直しと改善を共同で検討し、ケアマネジャーの業務負担軽減及び業務効率化を図ります。

職場環境改善への支援:介護支援専門員の業務を広く市民、他機関等へ周知する活動を支援し、定着率向上を目指します。

③ 要介護認定進捗状況確認Web『にんそく』の導入

ケアマネジャーは、利用者の要介護度を踏まえてケアプランを作成するため、要介護認定申請の進捗状況や審査会の開催予定日等の情報を迅速に把握する必要があります。

従来この照会は電話で行われていたので、市役所の開庁時間内でなければ確認できない等の課題がありました。

この課題を改善するため、令和7年（2025年）1月から「要介護認定進捗状況確認Web『にんそく』」を構築し、運用を開始しました。本システムの導入により、ケアマネジャーは24時間365日、必要な時にWeb上で認定申請の進捗状況等を確認できるようになりました。運用開始後、電話照会件数は約33％削減され、口頭確認による誤りの防止や事務の効率化につながっています。

今後も本システムを安定的に運用し、ケアマネジャーの利便性の向上を図ります。

④ 要介護認定の更新申請受付初日の混雑緩和

要介護認定には有効期限があるため、継続して介護保険のサービスを利用するためには、有効期間満了前に更新手続を行う必要があります。

更新申請は有効期間満了日の60日前から受付が開始されますが、要介護認定の有効期間の満了日が月末と設定されていることから、受付初日には約500～600件の更新申請が集中し、代行申請に来たケアマネジャーの窓口での待ち時間が長時間となる状況が常態化していました。

この状況を改善するため、令和7年（2025年）8月から、受付初日の5営業日前から更新申請書等の事前預かりを可能とする運用を開始しました。

これにより、申請書の提出が複数日に分散され、受付初日の混雑の大幅な緩和と待ち時間の短縮につながりました。

今後も同様の運用を継続し、ケアマネジャーの負担軽減を図ります。

⑤ 処遇改善への働きかけ

介護従事者を確保するためには、賃金水準の向上などさらなる処遇改善を図ることが必要です。本市では、介護従事者の処遇改善について引き続き国に働きかけを行います。

⑥ 介護テクノロジーの導入・活用支援

高齢化が進み、介護人材の不足が懸念される中、介護従事者が利用者のケアに集中し、ケアの質を確保するためには、介護現場の業務を効率化し、介護従事者の負担を軽減する必要があります。そのためには介護テクノロジーの積極的な導入や活用が効果的であると期待されています。

本市では介護テクノロジーについて、以下に取り組んでいます。今後も国の動向を注視しつつ、事業所への情報発信などを行います。

・介護ロボット・ICT の情報発信

介護ロボットや ICT を導入している事業所からの情報を収集し、未導入の事業所に導入事例や活用効果を発信します。併せて、国や県から提供された情報を発信します。

・介護サービス事業所の新規指定申請等の電子化

国が介護サービス事業所の新規指定申請等の電子化を全国的に進めている現状を踏まえ、本市においても電子申請の取組を実施しています。

・ケアプランデータ連携システムの活用促進

国は令和5年（2023年）4月からケアプランデータ連携システムの本格運用を開始しました。居宅介護支援事業所と介護サービス事業所の間で毎月やり取りされるケアプランデータを連携することで、事業所の文書作成に要する負担が大幅に削減されることが期待されています。本市としてもこのシステムの活用を促進するため、機会をとらえて事業所に情報提供や周知を行っていきます。

⑦　介護報酬に係る Q&A の作成・公表

介護サービス事業所から多くの問い合わせを受ける介護報酬や加算の解釈などについて、独自の介護報酬に係る Q&A を作成し、市公式ホームページで公表しています。

このQ&Aを公表することで、事業所の疑問を解消するとともに、問い合わせ等に要する時間を減らし、事業所の負担軽減に取り組んでいます。

⑧　給付適正化のためのパンフレットの作成

ケアマネジャーの役割や訪問介護サービス（ホームヘルプ）の適切な使い方、効果的な住宅改修についてなど、サービスの適正な利用に関するパンフレットを作成します。

サービスの利用者に直接手に取ってもらうほか、ケアマネジャーや介護サービス事業者が利用者に制度を説明するにあたって使いやすいパンフレットとすることで、利用者への制度説明の支援をしています。（取組見込みは163ページに記載）

（3）介護職の魅力向上の取組

①　介護職員出前講座の実施

介護施設で働く職員が中学校等に出向き、介護職の魅力ややりがいなどの講話や、福祉機器体験を出前講座の形式で行う介護職員出前講座を実施しています。また、教育委員会で実施しているキャリア教育と連携して、より多くの学校に活用してもらえるようにしています。

中学生等の若年層を対象とし、介護職のやりがいや魅力を伝え、介護や福祉の仕事に対する理解の醸成を図ります。

（取組見込み・取組結果見込みは、164ページに記載）

②　商業施設・動画配信を活用した介護職の魅力発信

令和7年度（2025年度）から、市内の商業施設の協力のもと、施設内イベントスペースにおいて介護職の魅力の発信に資するポスター展示会を開催しています。

今後も引き続き、介護職の魅力を広く周知・啓発し、将来の介護の担い手を増やすことを目指す取組を実施します。

（4）外国人介護人材の受入環境整備

① 外国人介護人材の育成支援

外国人介護従事者を対象とした日本語研修を実施し、介護の現場で必要な日本語の研修及び本市の魅力や暮らしに役立つ情報を提供することにより、外国人介護従事者の育成と人材の確保を目指します。また、受け入れ施設の職員を対象とした研修を実施し、外国人介護従事者の育成・生活支援に向けたコミュニケーション技術を学ぶことで、受け入れやすい環境づくりを支援します。

取組見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
介護の日本語講座の実施	２コース	２コース	２コース
受け入れ職員研修の実施	１回	１回	１回

取組結果見込み

項　　目	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
介護の日本語講座の参加者数	10 人	10 人	10 人
受け入れ職員研修の参加者数	５人	５人	５人

14　介護保険事業の見込み

（1）　介護保険施設及び介護保険事業所の整備計画

①　在宅サービス事業所の整備計画

○　小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所

小規模多機能型居宅介護は、利用者の心身の状態や希望に応じて「通い」を中心に「訪問」や「泊まり」を柔軟に組み合わせて提供するサービスです。要介護度が中重度になっても、住み慣れた地域で在宅生活を継続できるよう支援します。複数のサービスを同じ事業所から受けられるため、職員や他の利用者と顔なじみの関係を築きやすく、安心して利用できることが特徴です。

看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能型居宅介護の機能に訪問看護を組み合わせたサービスです。医療的ケアが必要な人も、住み慣れた地域で在宅生活を継続できるよう支援します。

最終的には、日常生活圏域ごとに、必要な人へサービスが行き届くよう事業所を配置することを目標とし、第9期計画に引き続き、高齢者人口１万人当たり１事業所の整備を目指します。この目標に対し、現時点で不足している追浜圏域、田浦圏域及び久里浜圏域において、それぞれ１事業所の整備を目指します。ただし、建設用地の確保状況などは圏域ごとに異なるため、整備に当たっては、他の圏域での整備も可能とします。

小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所　　（単位：事業所）

区分＼日常生活圏域	追浜	田浦	逸見	本庁		衣笠		大津	浦賀	久里浜	北下浦	西			合計
				本庁一	本庁二	衣笠一	衣笠二					大楠	長井	武山	
第9期計画末（令和8年度）までの設置数	0	0	1	1	3	1	2	1	2	1	1	0	0	2	15
第10期計画（令和9～11年度）整備予定数	３事業所 （令和10年度・11年度にて整備予定） （主に追浜・田浦・久里浜圏域での整備を目指します）														18

※　総量規制がなく事業者の裁量で設置が可能なため、整備計画を上回ることがあります。

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

要介護認定を受けた人が自宅で24時間365日安心して暮らせるよう、介護職員と看護職員が連携し、定期的な訪問や緊急時の対応を一体的に行うサービスです。重度の要介護者をはじめ、退院後の人や医療的ケアが必要な人の在宅生活の継続を支援します。

在宅生活を支えるためには本サービスの整備が必要ですが、これまで整備が進みにくかった状況を踏まえ、計画期間中に１事業所の整備を目指します。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所　（単位：事業所）

区分＼日常生活圏域	追浜	田浦	逸見	本庁		衣笠		大津	浦賀	久里浜	北下浦	西			合計
				本庁一	本庁二	衣笠一	衣笠二					大楠	長井	武山	
第9期計画末（令和8年度）までの設置数	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	4
第10期計画（令和9～11年度）整備予定数	１事業所 （令和10年度・11年度にて整備予定）														5

※ 総量規制がなく事業者の裁量で設置が可能なため、整備計画を上回ることがあります。

○ 認知症対応型通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所

認知症対応型通所介護事業所及び地域密着型通所介護事業所については、本計画に位置付けることなく、事業者の希望に応じて整備することが可能です。また、各圏域に一定数の事業所が配置されていることから、第9期整備計画に引き続き、公募による整備は行いません。

認知症対応型通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所　（単位：事業所）

区分＼日常生活圏域	追浜	田浦	逸見	本庁		衣笠		大津	浦賀	久里浜	北下浦	西			合計
				本庁一	本庁二	衣笠一	衣笠二					大楠	長井	武山	
第9期計画末（令和8年度）までの設置数	6	5	1	4	11	11	8	14	6	12	8	4	0	7	97
第10期計画（令和9～11年度）整備予定数	整備計画による公募は行いません														97

※ 総量規制がなく事業者の裁量で設置が可能なため、整備計画を上回ることがあります。

②　施設・居住系サービス事業所の整備計画

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

令和8年（2026年）4月時点における介護老人福祉施設の入所待機者数（待機名簿登録者数）は、1，088人でした。居所変更実態調査の結果によると、過去1年間の介護老人福祉施設への新規入所者は523人であり、このうち自宅で入所を待機していた人は231人で、約44％でした。新規入所者の半数以上は、既に介護老人福祉施設以外の施設等を利用し、当該施設等のサービスを受けながら介護老人福祉施設への入所を待っていたことが分かります。このことから、入所待機者数には、直ちに介護老人福祉施設への入所が必要な人だけでなく、既に一定の生活支援や介護サービスを受けられる環境にある人も含まれていることがうかがえます。

また、在宅生活改善調査では、ケアプラン作成者が担当する在宅生活者11，156人について回答がありました。このうち、生活の改善に必要なサービスとして介護老人福祉施設のみを必要とされた人は32人であり、さらに、そのうち緊急性があるとされた人は9人でした。

これらの結果から、介護老人福祉施設の入所待機者の多くは、既に他の施設等において必要なサービスを受けながら待機している状況にあり、在宅生活者の中で、緊急に介護老人福祉施設への入所を必要とする人は限定的であることがうかがえます。

このため、第10期計画においては、介護老人福祉施設の新規整備は行わず、他の入所施設等の利用状況や供給状況を踏まえながら、第11期計画における整備の必要性を検討していきます。

介護老人福祉施設は、長期にわたり常時の介護を必要とする人の生活を支える、介護保険制度において不可欠な施設です。

市内の介護老人福祉施設は、地域包括支援センターを併設したり、高齢者やその家族からの相談に応じたり、地域の関係機関と連携するなど、地域包括ケアシステムを支える機能を担っています。このように、介護老人福祉施設は、入所者への介護を提供する場であるとともに、地域の福祉を支える重要な役割を果たしています。

今後、建設から相当の年数が経過し、老朽化が進行する施設の増加が見込まれます。入所者が安全・安心に生活を継続できる環境を確保するためには、計画的な修繕や設備の更新等を進めることが必要です。老朽化した施設の維持・改修等に対する支援については、市単独での対応には限りがあることから、これまでも国及び県に対して支援制度の充実を要望してきました。今後も、施設の実情や必要な支援内容を踏まえ、国及び県に対し、支援を継続的に要望していきます。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム、表中は特養と表記）

区分 ＼ 日常生活圏域			追浜	田浦	逸見	本庁		衣笠		大津	浦賀	久里浜	北下浦	西			合計
						本庁一	本庁二	衣笠一	衣笠二					大楠	長井	武山	
第9期計画末（令和8年度）までの設置数	特養	施設	0	1	1	0	1	2	2	1	2	0	2	2	1	6	21
		床	0	102	155	0	110	257	256	108	211	0	286	200	108	417	2,210
	地域密着特養	施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		床	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
第10期計画（令和9～11年度）整備予定数	特養	施設	整備は行いません														21
		床															2,210
	地域密着特養	施設	整備は行いません														0
		床															0

※ 介護老人福祉施設は、総量規制の対象のため、整備計画数を上回る整備ができません。
※ 単位の床は、1床＝1定員です。
※ 表中の地域密着特養は、定員29人以下の地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）の略です。
※ 介護老人福祉施設の数について、増床に伴いユニット型として新規指定を受けた施設があるため、制度上は21施設ですが、実態に即して20施設として前期までは記載していました。今期からは制度に即して21施設と記載します。（床数に変更はありません。）

【参考】介護老人福祉施設開設後年数（令和8年4月1日現在）

施設名	年数	施設名	年数
介護老人福祉施設　玉成苑	14	横須賀老人ホーム　介護老人福祉施設	54
特別養護老人ホーム　塚山ホーム	23	衣笠ホーム	23
特別養護老人ホーム　恵徳苑	9	特別養護老人ホーム　横須賀椿園	30
特別養護老人ホーム　興寿苑	22	さくらの里山科	14
特別養護老人ホーム　横須賀グリーンヒル	33	特別養護老人ホーム　湘南ホーム	39
共楽荘　特養ホーム	62	高齢者総合福祉センターヒューマン	28
特別養護老人ホーム　ゆうあいの郷衣笠	15	介護老人福祉施設　横須賀愛光園	34
特別養護老人ホーム　シャローム	42	介護老人福祉施設　横須賀愛光園（ユニット）	12
太陽の家	23	特別養護老人ホーム　やまびこ荘	30
太陽の家二番館	22	サニーヒル横須賀	28
横須賀あじさい園			24

※ 施設の築年数ではありません。
※ 施設により、築年数の異なる棟が複数ある場合があります。
※ 施設が移転している場合は、移転後の年数を記載しています。

○ 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、在宅復帰・在宅支援施設としての役割を担っており、長期の施設入所が必要な人の受け入れ先とは目的が異なる施設です。また、居所変更実態調査の結果から、入所待機者がいる施設は少ない状況であることから、第10期計画中での整備は行いません。

介護老人保健施設

区分＼日常生活圏域		追浜	田浦	逸見	本庁		衣笠		大津	浦賀	久里浜	北下浦	西			合計
					本庁一	本庁二	衣笠一	衣笠二					大楠	長井	武山	
第9期計画末（令和8年度）までの設置数	施設	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	3	11
	床	0	0	0	0	0	50	100	100	100	100	100	150	0	292	1,040
第10期計画（令和9～11年度）整備予定数	施設	整備は行いません														11
	床															1,040

※ 三浦市の1施設にて、本市、逗子市、三浦市、葉山町の床を分配しており、本市分は48床です。
上記圏域の床数に48床を加算し、合計が 1,040 床となります。
※ 介護老人保健施設は、総量規制の対象のため、整備計画数を上回る整備ができません。
※ 単位の床は、1床＝1定員です。
※ 平成 27 年度に同一建物内で床数を分割し、ユニット型施設が新たに指定されたため、制度上は11施設となっています。前期計画では実態に即して10施設と記載していましたが、今期からは制度に即して11施設と記載します。（床数に変更はありません。）

○ 介護医療院

介護医療院は、要介護者に対し、長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する施設として、介護保険法の改正により平成30年度（2018年度）に創設された施設です。居所変更実態調査の結果では、施設等の退所理由として「医療的ケアの必要性が高まった」が上位に位置しています。特に、介護老人福祉施設では、退所理由の約8割が医療的ケアの必要性の高まりによるものとなっています。

医療的ケアを必要とするため、介護老人福祉施設などの入所施設での生活を継続することが困難な人や、入所が難しい人が一定数見込まれる中、介護医療院は、こうした人々の受け入れ先の選択肢として重要な役割を担うことが期待されます。

本市では、医療的ケアの必要性が高まった人の生活の場を確保するため、介護医療院の整備を目指します。

介護医療院

区分＼日常生活圏域		追浜	田浦	逸見	本庁		衣笠		大津	浦賀	久里浜	北下浦	西			合計
					本庁一	本庁二	衣笠一	衣笠二					大楠	長井	武山	
第9期計画末（令和8年度）までの設置数	施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	床	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
第10期計画（令和9～11年度）整備予定数	施設	50床（２施設程度） （令和10年度・11年度にて整備予定）														1～2程度
	床															50

※ 介護医療院は、総量規制の対象のため、整備計画数を上回る整備ができません。
※ 単位の床は、1床＝1定員です。

○ 特定施設（特定施設入居者生活介護の指定を受けた事業所）（地域密着型特定施設入居者生活介護を含む）

特定施設入居者生活介護とは、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などに入居する人に対し、入浴、排せつ、食事などの介護をはじめ、日常生活上の支援、機能訓練、療養上の世話を行うサービスです。入居者が、それぞれの能力に応じて自立した日常生活を送れるよう支援することを目的としています。

特定施設入居者生活介護は、事業所ごとに差はあるものの、全体としては空床がある状況です。また、居所変更実態調査では、回答のあった特定施設入居者生活介護事業所の半数が「待機者なし」と回答していることから、新たな特定施設入居者生活介護事業所の整備の必要性は低いと考えられます。

一方、住宅型有料老人ホームは、居所変更実態調査における過去1年間の入退居者数を見ると、新規入居者数320人に対し、退居者数は337人であり、退居者数が新規入居者数を上回っています。退居者を要介護度別に見ると、要介護3以上の人が約5割を占め、要介護2以上の人では約7割に上ります。このことから、要介護度の重度化が退居の一因となっている可能性がうかがえます。また、退居理由としては、「医療的ケアの必要性が高まった」が「費用負担が重くなった」に次いで多く、約4割となっています。

サービス付き高齢者向け住宅についても同様の傾向が見られますが、退居理由は「必要な身体介護が発生・増大した」が約8割で最も多く、次いで「認知症の症状が悪化した」が6割強となっています。

重度化した場合でも、外部サービスの活用等により、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅（以下「住宅型有料老人ホーム等」といいます。）での生活を継続できているケースもあります。しかし、状態変化に応じて24時間安定した介護サービスを受けながら、住み慣れた場所での生活を継続するためには、住宅型有料老人ホーム等が特定施設入居者生活介護へ移行することが、有効な選択肢の一つとなることが期待されます。

特定施設入居者生活介護事業所では、24時間の介護職員の配置に加え、看護職員の配置が義務付けられています。住宅型有料老人ホーム等においても医療的ケアを必要とする人が入居している状況を踏まえると、特定施設入居者生活介護への移行を推進することにより、利用者の状態変化等に応じた、より安定的かつ柔軟なサービスの提供が期待されます。

このため、新たな特定施設入居者生活介護事業所の整備は行わないこととしますが、住宅型有料老人ホーム等から特定施設入居者生活介護への移行については、整備を進めます。

特定施設（特定施設入居者生活介護の指定を受けた事業所、表中は特定と表記）

区分 ＼ 日常生活圏域			追浜	田浦	逸見	本庁		衣笠		大津	浦賀	久里浜	北下浦	西			合計
						本庁一	本庁二	衣笠一	衣笠二					大楠	長井	武山	
第9期計画末（令和8年度）までの設置数	特定	事業所	3	0	1	0	2	4	0	2	2	1	4	2	1	0	22
		床	219	0	371	0	112	236	0	100	100	74	248	161	84	0	1,705
	上記特定の内訳																
	介護付有料・サ高住	事業所	3	0	1	0	2	3	0	2	2	1	3	2	1	0	20
		床	219	0	371	0	112	164	0	100	100	74	198	161	84	0	1,583
	養護	事業所	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
		床	0	0	0	0	0	72	0	0	0	0	50			0	122
	地域密着特定（床）	事業所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		床	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0
第10期計画（令和9～11年度）整備予定数	特定	事業所	新規の整備は行いません。 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅から特定施設入居者生活介護への移行のみ整備を行います。														22～25程度
		床	80床 （令和10年度・11年度にて整備予定）														1,785

※ 特定施設（特定施設入居者生活介護の指定を受けた事業所）は、総量規制の対象のため、整備計画数を上回る整備ができません。

※ 表中の「介護付有料」は介護付き有料老人ホーム、「サ高住」はサービス付き高齢者向け住宅、「養護」は養護老人ホーム、「地域密着特定」は地域密着型特定施設入居者生活介護の指定を受けた事業所の略です。

※ 特定施設（特定施設入居者生活介護の指定を受けた事業所）には、「混合型（入居要件が要介護以外に自立、要支援を含む）」と「介護専用型（入居要件は要介護のみ）」がありますが、本市は全て「混合型」です。

※ 単位の床は、1床＝1定員です。

○ 認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）

今後、要介護・要支援認定者数の増加が見込まれる中、認知症のある認定者も増加していくことが想定されます。認知症のある人が、できる限り住み慣れた地域で、その人らしい生活を継続していくためには、状態や生活環境に応じた適切な支援を受けられる体制を確保することが重要です。認知症対応型共同生活介護は、認知症のある人が少人数で共同生活を送りながら、日常生活上の支援や機能訓練を受けることができる地域密着型サービスです。認知症の特性に配慮した支援を通じて、利用者の生活機能の維持・向上を図るとともに、介護者の負担軽減にもつながることが期待されます。このため、地域における認知症のある人の生活を支える基盤として、認知症対応型共同生活介護の整備を進める必要があります。

居所変更実態調査の結果によると、回答のあった認知症対応型共同生活介護事業所の約7割が、入居待機者がいると回答しています。また、過去1年間の入退居者数では、新規入居者数101人に対して退居者数は80人であり、新規入居者数が退居者数を上回っています。これらのことから、認知症対応型共同生活介護に対する一定の需要があることがうかがえます。

一方で、待機者がいない、又は空きがある事業所も一定数存在しています。こうした状況を踏まえ、第10期計画においては、認知症対応型共同生活介護について54床の整備を目指します。

認知症対応型共同生活介護事業所

区分＼日常生活圏域		追浜	田浦	逸見	本庁		衣笠		大津	浦賀	久里浜	北下浦	西			合計
					本庁一	本庁二	衣笠一	衣笠二					大楠	長井	武山	
第9期計画末（令和8年度）までの設置数	事業所	3	1	1	1	4	5	6	5	6	5	7	1	0	3	48
	床	54	18	18	7	63	90	99	71	79	90	105	8	0	54	756
第10期計画（令和9～11年度）整備予定数	事業所	54床（３事業所程度） （令和10年度・11年度にて整備予定）														49～51程度
	床															810

※ 認知症対応型共同生活介護事業所は、総量規制の対象のため、整備計画数を上回る整備ができません。
※ 単位の床は、1床＝1定員です。

③ 介護保険以外の高齢者向け施設

○ ケアハウス

現在、3施設170床となっていますが、現状のとおりとします。

○ 生活支援ハウス

現在、1施設15床となっていますが、現状のとおりとします。

○ 住宅型有料老人ホーム

現在、22施設定員821人となっています。今後、特定施設入居者生活介護へ移行する施設がある場合には、住宅型有料老人ホームの施設数及び定員が減少する可能性があります。

○ **健康型有料老人ホーム**

現在、1施設定員86人となっています。過去3年間の施設数は横ばいで推移しており、第10期計画期間における施設数も横ばいで推移すると見込んでいます。

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

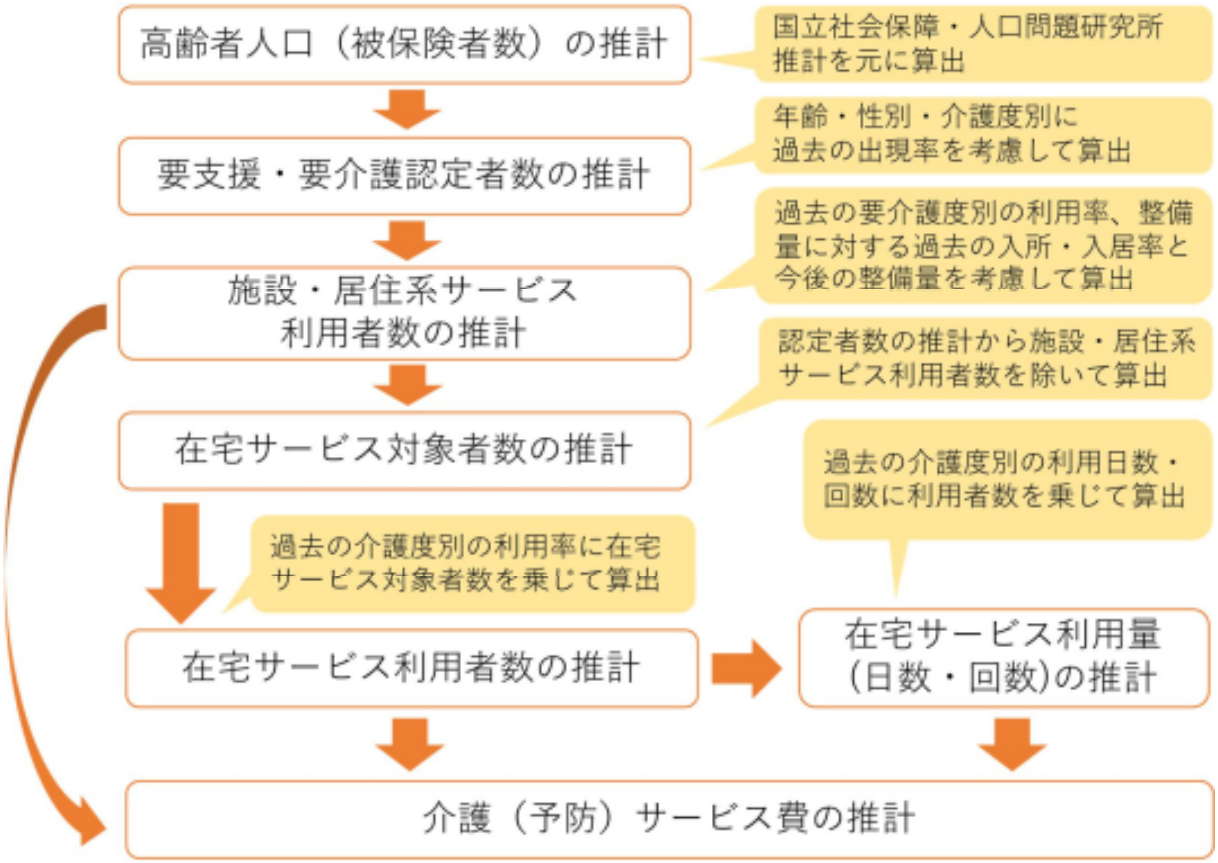
現在、7施設282戸となっています。今後、特定施設入居者生活介護へ移行する施設がある場合には、サービス付き高齢者向け住宅の施設数及び戸数が減少する可能性があります。

（2）介護保険サービス量の推計

① **推計値の算出方法**

以下のとおり算出し、サービス量を基に給付費を見込みます。

なお、令和8年度(2026年度)実績は、●月月報までの実績から算出しています。



② 介護給付・予防給付

（ひと月あたり）

			第10期計画期間推計			中・長期推計		
			令和９年度（2027年度）	令和10年度（2028年度）	令和11年度（2029年度）	令和12年度（2030年度）	令和17年度（2035年度）	令和22年度（2040年度）
在宅サービス								
訪問介護	介護給付	回数(回)	118,783	120,871	122,126	124,171	129,961	130,827
		人数(人)	4,267	4,267	4,267	4,267	4,267	4,267
訪問入浴介護	介護給付	回数(回)	2,238	2,304	2,325	2,381	2,563	2,578
		人数(人)	474	488	493	505	544	547
	予防給付	回数(回)	4	4	4	4	4	4
		人数(人)	1	1	1	1	1	1
訪問看護	介護給付	回数(回)	24,251	24,915	25,475	26,206	28,007	27,971
		人数(人)	2,551	2,621	2,683	2,761	2,952	2,946
	予防給付	回数(回)	775	839	898	968	987	956
		人数(人)	121	131	140	151	154	149
訪問リハビリテーション	介護給付	回数(回)	3,076	3,171	3,243	3,337	3,586	3,587
		人数(人)	262	270	276	284	305	305
	予防給付	回数(回)	169	181	202	215	215	215
		人数(人)	15	16	18	19	19	19
居宅療養管理指導	介護給付	人数(人)	6,132	6,308	6,466	6,656	7,146	7,142
	予防給付	人数(人)	406	437	470	507	517	495
通所介護	介護給付	回数(回)	33,821	34,708	35,713	36,767	39,265	38,960
		人数(人)	3,785	3,881	3,992	4,108	4,379	4,339
通所リハビリテーション	介護給付	回数(回)	5,955	6,112	6,290	6,484	6,932	6,899
		人数(人)	805	826	850	876	936	931
	予防給付	人数(人)	159	172	185	199	203	195
短期入所生活介護	介護給付	日数(日)	11,745	12,140	12,461	12,865	13,953	14,012
		人数(人)	1,229	1,268	1,302	1,343	1,451	1,453
	予防給付	日数(日)	36	40	44	44	44	44
		人数(人)	9	10	11	11	11	11
短期入所療養介護	介護給付	日数(日)	525	534	543	578	614	614
		人数(人)	59	60	61	65	69	69
	予防給付	日数(日)	5	5	5	5	5	5
		人数(人)	1	1	1	1	1	1

※数値はパブリック・コメント時点における見込み量です。今後、数値が変動する場合があります。

（ひと月あたり）

				第10期計画期間推計			中・長期推計		
				令和９年度（2027年度）	令和10年度（2028年度）	令和11年度（2029年度）	令和12年度（2030年度）	令和17年度（2035年度）	令和22年度（2040年度）
	福祉用具貸与	介護給付	人数(人)	7,795	8,011	8,220	8,460	9,057	9,028
		予防給付	人数(人)	1,901	2,162	2,458	2,799	2,850	2,738
	特定福祉用具販売	介護給付	人数(人)	133	135	140	144	155	155
		予防給付	人数(人)	33	36	38	41	42	41
	住宅改修	介護給付	人数(人)	85	88	92	94	100	100
		予防給付	人数(人)	53	57	62	66	67	64
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護給付	人数(人)	62	73	76	77	81	81
	地域密着型通所介護	介護給付	回数(回)	21,075	21,609	22,235	22,889	24,401	24,161
			人数(人)	2,683	2,749	2,828	2,910	3,097	3,062
	認知症対応型通所介護	介護給付	回数(回)	3,233	3,341	3,447	3,534	3,818	3,825
			人数(人)	337	348	359	368	397	397
		予防給付	回数(回)	20	20	20	33	33	20
			人数(人)	3	3	3	5	5	3
	小規模多機能型居宅介護	介護給付	人数(人)	177	182	187	192	206	206
		予防給付	人数(人)	16	17	19	20	20	19
	看護小規模多機能型居宅介護	介護給付	人数(人)	107	110	111	116	123	125
	居宅介護支援	介護給付	人数(人)	11,609	11,911	12,236	12,590	13,437	13,334
	介護予防支援	予防給付	人数(人)	1,953	2,103	2,266	2,444	2,489	2,391
	登録施設介護支援	介護給付	人数(人)	－	－	－	－	－	－
		予防給付	人数(人)	－	－	－	－	－	－
施設サービス									
	介護老人福祉施設	介護給付	人数(人)	2,224	2,224	2,224	2,224	2,224	2,224
	介護老人保健施設	介護給付	人数(人)	1,052	1,052	1,052	1,052	1,052	1,052
	介護医療院	介護給付	人数(人)	8	8	58	58	58	58
居住系サービス									
	特定施設入居者生活介護	介護給付	人数(人)	1,523	1,594	1,594	1,594	1,594	1,594
		予防給付	人数(人)	182	191	191	191	191	191
	認知症対応型共同生活介護	介護給付	人数(人)	742	760	777	796	808	808
		予防給付	人数(人)	1	1	2	2	2	2

※数値はパブリック・コメント時点における見込み量です。今後、数値が変動する場合があります。

③　介護予防・日常生活支援サービス（相当サービス）

（ひと月あたり）

		第10期計画期間推計			中・長期推計		
		令和９年度（2027年度）	令和10年度（2028年度）	令和11年度（2029年度）	令和12年度（2030年度）	令和17年度（2035年度）	令和22年度（2040年度）
訪問型サービス（介護予防訪問介護相当サービス）	回数（回）	1,629	1,661	1,678	1,697	1,701	1,693
	人数（人）	357	361	361	361	361	361
通所型サービス（介護予防通所介護相当サービス）	回数（回）	16,497	16,511	16,595	17,837	18,147	17,498
	人数（人）	3,296	3,259	3,240	3,481	3,541	3,407
介護予防ケアマネジメント	人数（人）	2,519	2,649	2,648	2,844	2,889	2,781

※数値はパブリック・コメント時点における見込み量です。今後、数値が変動する場合があります。

④　特別給付

（ひと月あたり）

		第10期計画期間推計			中・長期推計		
		令和９年度（2027年度）	令和10年度（2028年度）	令和11年度（2029年度）	令和12年度（2030年度）	令和17年度（2035年度）	令和22年度（2040年度）
施設入浴サービス	回数（回）	20	20	20	20	20	20
搬送サービス	回数（回）	432	432	432	432	432	432

※数値はパブリック・コメント時点における見込み量です。今後、数値が変動する場合があります。

（3）介護保険給付費等の推計

①　保険給付費の推計

これまでのサービス量の見込みを基に、第10期計画期間及びその後の給付額を推計した結果は次のとおりです。

【介護給付】　（単位：百万円）

	第10期計画期間推計			中・長期推計		
	令和９年度（2027年度）	令和10年度（2028年度）	令和11年度（2029年度）	令和12年度（2030年度）	令和17年度（2035年度）	令和22年度（2040年度）
居宅サービス						
訪問介護						
訪問入浴介護						
訪問看護						
訪問リハビリテーション						
居宅療養管理指導						
通所介護						
通所リハビリテーション						
短期入所生活介護						
短期入所療養介護						
特定施設入所者生活介護						
福祉用具貸与						
福祉用具購入						
住宅改修						
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護						
地域密着型通所介護						
認知症対応型通所介護						
小規模多機能型居宅介護						
認知症対応型共同生活介護						
看護小規模多機能型居宅介護						
居宅介護サービス計画						
登録施設介護サービス計画費						
施設サービス						
介護老人福祉施設						
介護老人保健施設						
介護医療院						
合計						

※現在、介護報酬改定について、国の社会保障審議会介護給付費分科会で審議中であるため、給付費推計は空欄としています。

※端数処理をしているため、合算した数値は一致しない場合があります。

【予防給付】　（単位：百万円）

	第９期計画期間推計			中・長期推計		
	令和９年度（2027年度）	令和10年度（2028年度）	令和11年度（2029年度）	令和12年度（2030年度）	令和17年度（2035年度）	令和22年度（2040年度）
居宅サービス						
介護予防訪問入浴介護						
介護予防訪問看護						
介護予防訪問リハビリテーション						
介護予防居宅療養管理指導						
介護予防通所リハビリテーション						
介護予防短期入所生活介護						
介護予防短期入所療養介護						
介護予防特定施設入居者生活介護						
介護予防福祉用具貸与						
介護予防福祉用具購入						
介護予防住宅改修						
地域密着型サービス						
介護予防認知症対応型通所介護						
介護予防小規模多機能型居宅介護						
介護予防認知症対応型共同生活介護						
介護予防サービス計画						
登録施設介護予防サービス計画費						
合計						

※現在、介護報酬改定について、国の社会保障審議会介護給付費分科会で審議中であるため、給付費推計は空欄としています。

※端数処理をしているため、合算した数値は一致しない場合があります。
※推計値が 50 万円未満のサービスは0と表示されている場合があります。

【特別給付】　（単位：百万円）

	第９期計画期間推計			中・長期推計		
	令和９年度（2027年度）	令和10年度（2028年度）	令和11年度（2029年度）	令和12年度（2030年度）	令和17年度（2035年度）	令和22年度（2040年度）
施設入浴サービス						
搬送サービス						
合計						

※現在、介護報酬改定について、国の社会保障審議会介護給付費分科会で審議中であるため、給付費推計は空欄としています。

※端数処理をしているため、合算した数値は一致しない場合があります。

【保険給付費合計】　（単位：百万円）

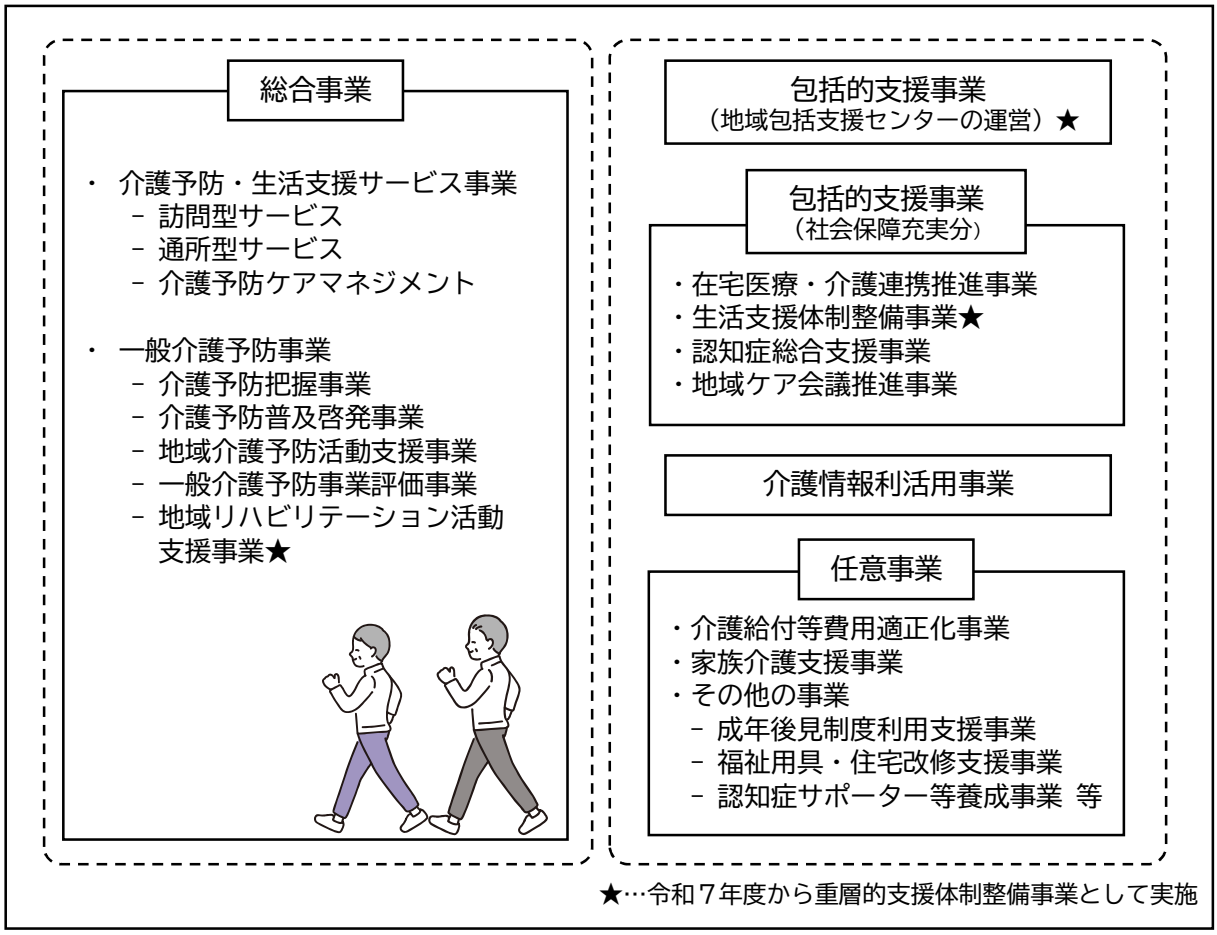
	第９期計画期間推計			中・長期推計		
	令和９年度（2027年度）	令和10年度（2028年度）	令和11年度（2029年度）	令和12年度（2030年度）	令和17年度（2035年度）	令和22年度（2040年度）
介護給付費						
介護予防給付費						
特別給付費						
高額介護サービス費						
高額医療合算介護サービス費						
特定入所者介護サービス費						
審査支払手数料						
合計						

※現在、介護報酬改定について、国の社会保障審議会介護給付費分科会で審議中であるため、給付費推計は空欄としています。

※端数処理をしているため、合算した数値は一致しない場合があります。

② 地域支援事業費の推計

地域支援事業とは、高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市が実施する事業です。



地域支援事業全体の事業費は以下のとおりです。

【地域支援事業費合計】 （単位：百万円）

	第９期計画期間推計			中・長期推計		
	令和９年度（2027年度）	令和10年度（2028年度）	令和11年度（2029年度）	令和12年度（2030年度）	令和17年度（2035年度）	令和22年度（2040年度）
介護予防・日常生活支援総合事業						
訪問型サービス						
通所型サービス						
介護予防ケアマネジメント						
審査支払手数料						
高額介護予防サービス費相当事業						
一般介護予防事業						
包括的支援等事業						
合計						

※現在、介護報酬改定について、国の社会保障審議会介護給付費分科会で審議中であるため、給付費推計は空欄としています。

※端数処理をしているため、合算した数値は一致しない場合があります。
※上記事業費には、一般会計で実施している重層的支援体制整備事業を含みます。

③　保健福祉事業費の推計

保健福祉事業とは、要介護被保険者を介護している家族の支援等を、介護保険法第115条の49の規定に基づき市が実施できる事業です。

【保健福祉事業費合計】　（単位：百万円）

	第10期計画期間推計			中・長期推計		
保健福祉事業費						

※現在、介護報酬改定について、国の社会保障審議会介護給付費分科会で審議中であるため、給付費推計は空欄としています。

※端数処理をしているため、合算した数値は一致しない場合があります。

④　介護保険給付費等の総額

「保険給付費」と「地域支援事業費」、「保健福祉事業費」の総額は、以下のとおりです。

【介護保険給付費等の総額】　（単位：百万円）

	第10期計画期間推計			中・長期推計		
	令和９年度（2027年度）	令和10年度（2028年度）	令和11年度（2029年度）	令和12年度（2030年度）	令和17年度（2035年度）	令和22年度（2040年度）
保険給付費						
地域支援事業費						
保健福祉事業費						
合計						

※現在、介護報酬改定について、国の社会保障審議会介護給付費分科会で審議中であるため、給付費推計は空欄としています。

※端数処理をしているため、合算した数値は一致しない場合があります。

（4）第1号被保険者の保険料

① 財源構成と保険料の仕組み

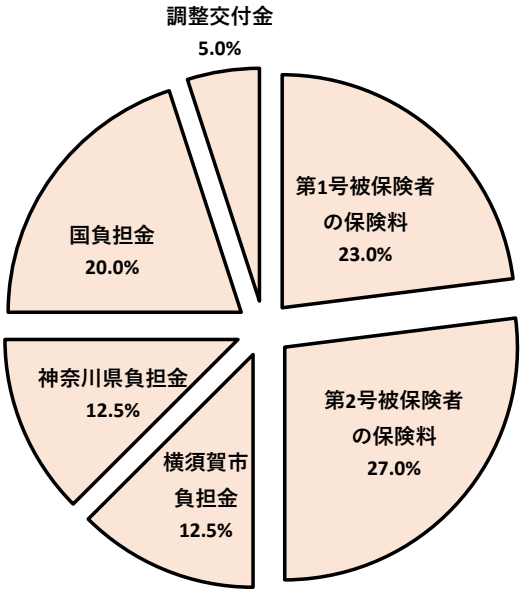
【保険給付費】

介護保険サービスを利用する場合、費用の1割～3割が自己負担となり、残りが保険から給付されます。（自己負担の割合は前年の所得額に応じて決まります。）

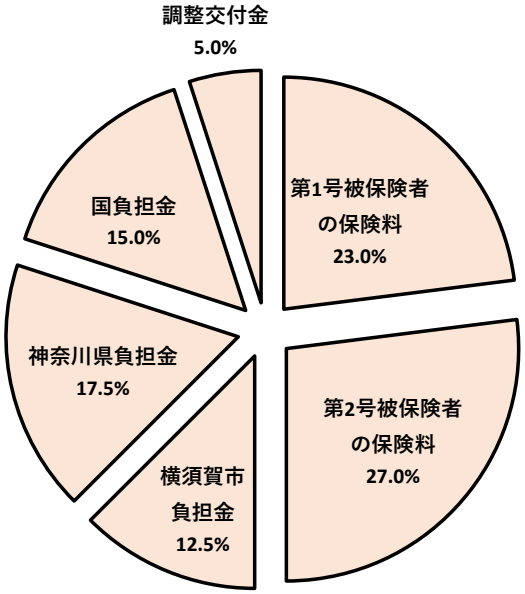
保険から給付される額の約半分を国、県、市が公費で負担し、残りを被保険者の保険料で賄います。ただし、特別給付に関しては、第1号被保険者の保険料のみで賄われています。

令和９年度から令和 11 年度の財源構成については、下図のとおりです。

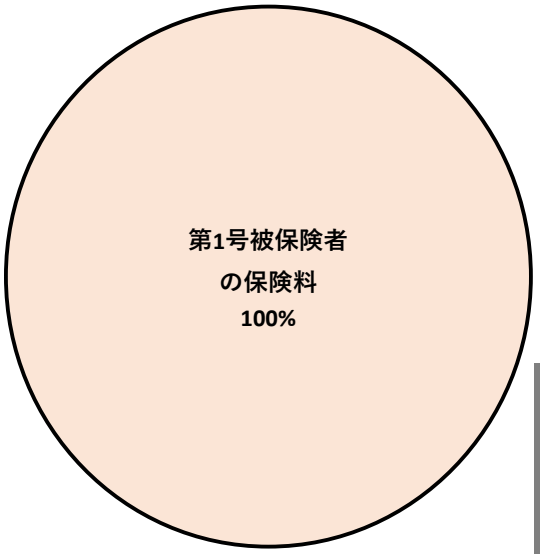
【居宅給付費の財源内訳】



【施設等給付費※1の財源内訳】



【特別給付費の財源内訳】



※1 施設等給付費には、施設サービス及び（介護予防）特定施設入所者生活介護が該当
※2 第1号被保険者…65歳以上の被保険者
※3 第2号被保険者…40～64歳の被保険者
※4 調整交付金…
介護給付費財政調整交付金の略称で、各市町村間の第1号被保険者の保険料の格差を調整するため、全国の介護保険の給付にかかる費用の5%に相当する額で国が負担するものです。各市町村の65～74歳、75～84歳及び85歳以上の被保険者の比率と高齢者の所得水準に応じて配分されます。

※現在、保険料の負担の在り方等について、国の社会保障審議会介護保険部会で審議中であるため、今後変更される可能性があります。

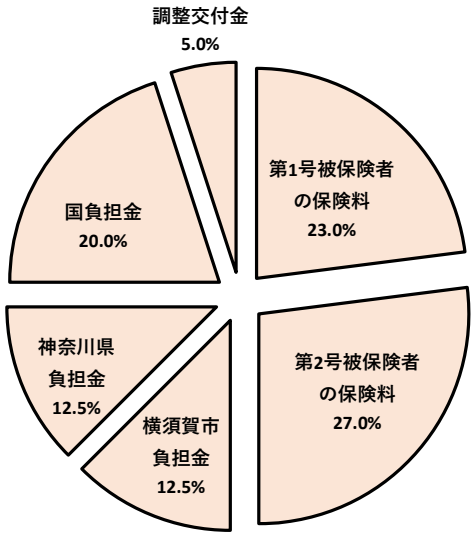
【地域支援事業費】

地域支援事業費のうち介護予防・日常生活支援総合事業については、その財源の約半分を国、県、市が公費で負担し、残りを被保険者の保険料で賄います。

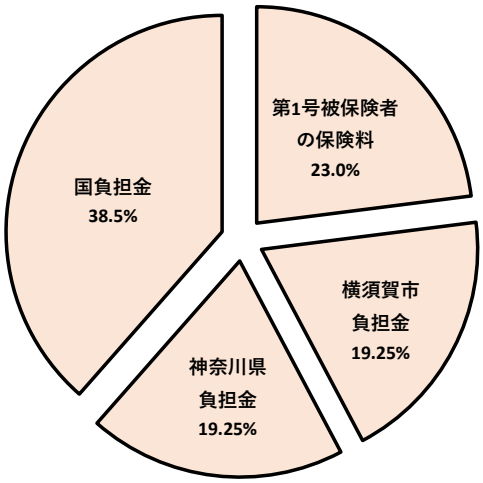
包括的支援等事業は、その財源の約8割を国、県、市が公費で負担し、残りを第1号被保険者の保険料※1で賄います。

令和 9 年度から令和 11 年度の財源構成については、下図のとおりです。

【介護予防・日常生活支援総合事業の財源内訳】



【包括的支援等事業の財源内訳】



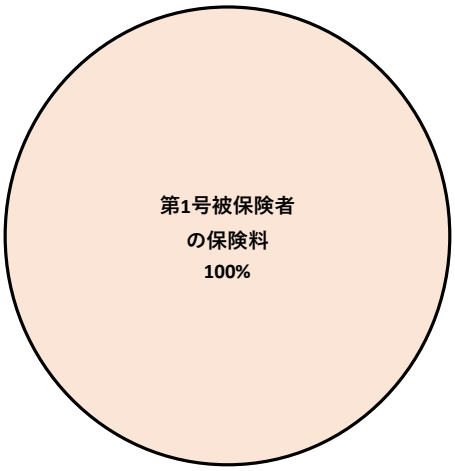
※1　ただし、国の交付金（保険者機能強化推進交付金、介護保険保険者努力支援交付金）によって、割合がさらに小さくなる場合があります。

【保健福祉事業費】

保健福祉事業費は、全て第1号被保険者の保険料※2で賄います。

令和 9 年度から令和 11 年度の財源構成については、下図のとおりです。

【保健福祉事業の財源内訳】



※2　ただし、国の交付金（保険者機能強化推進交付金）を充てることによって、第1号被保険者の保険料で賄う金額が小さくなる場合があります。

※現在、保険料の負担の在り方等について、国の社会保障審議会介護保険部会で審議中であるため、今後変更される可能性があります。

② 第1号被保険者の介護保険料の設定

今後、高齢化の進展に伴い介護給付費の増加等による保険料水準の上昇が見込まれる中、介護報酬改定等の影響も踏まえつつ、保険料段階の弾力化（多段階化）や介護給付費準備基金の活用等により保険料上昇を抑制するなど、様々な観点から検討を行い、第10期計画期間の保険料を設定しました。

第10期計画期間内の給付費を●億円と見込んでいます。

これに、法令で定められた被保険者の負担割合を乗じた後の金額から、保険者機能強化推進交付金等●億円と、介護給付費準備基金の取崩額●億円を引いた、第1号被保険者の負担額である●億円（内訳は下記参照）を、被保険者数に各料率を乗じた補正被保険者数（●万人）で除することにより保険料を算出しました。

令和9～11年度の給付費等見込み額のうち第1号被保険者の負担額●億円 ÷ 98.5%（予定収納率）

●万人（令和9～11年度の補正被保険者数の合計）

≒ ●円（保険料基準額年額）

●円（保険料基準額月額）

※内訳

・居宅給付費、施設等給付費、介護予防・日常生活支援総合事業	●億円	× 24%	=	●億円
・包括的支援事業等事業費	●億円	× 23%	=	●億円
・特別給付費、保健福祉事業費	●億円	× 100%	=	●億円
・保険者機能強化推進交付金、介護保険保険者努力支援交付金			=	●億円
・介護給付費準備基金の取崩し額			=	●億円
	合計●億円			●億円

※イメージ図

【第1号被保険者の所得段階別介護保険料】

第９期							第８期		
所得段階	課税状況		対象者	国料率	本市料率	年額(円) (月額(円))	段階	本市料率	年額(円) (月額(円))
第１段階	本人非課税	世帯非課税	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者で市民税世帯非課税者 ・市民税世帯非課税者（課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下）	0.285 (0.455)	0.285 (0.455)	20,860 (1,738)	第１段階 第２段階	0.3 (0.5)	20,880 (1,740)
第２段階			市民税世帯非課税者（課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円を超えて120万円以下）	0.485 (0.685)	0.435 (0.635)	31,840 (2,653)	第３段階	0.45 (0.7)	31,320 (2,610)
第３段階			市民税世帯非課税者 （第１段階、第２段階以外）	0.685 (0.69)	0.685 (0.69)	50,140 (4,178)	第４段階	0.7 (0.75)	48,720 (4,060)
第４段階		世帯課税	市民税課税世帯・本人非課税者（課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下	0.9	0.85	62,220 (5,185)	第５段階	0.85	59,160 (4,930)
第５段階			市民税課税世帯・ （第４段階以外）					1.0 （基準額）	69,600 (5,800)
第６段階	本人課税		市民税本人課税者 70万円未満）	1.2				1.1	76,560 (6,380)
第７段階			市民税本人課税者（合計所得金額が70万円以上120万円未満）		1.2	87,840 (7,320)	第８段階	1.2	83,520 (6,960)
第８段階			市民税本人課税者（合計所得金額が120万円以上160万円未満）	1.3	1.3	95,160 (7,930)	第９段階	1.3	90,480 (7,540)
第９段階			市民税本人課税者（合計所得金額が160万円以上210万円未満）		1.35	98,820 (8,235)	第10段階	1.35	93,960 (7,830)
第10段階			市民税本人課税者（合計所得金額が210万円以上320万円未満）	1.5	1.5	109,800 (9,150)	第11段階	1.5	104,400 (8,700)
第11段階			市民税本人課税者（合計所得金額が320万円以上400万円未満）	1.7	1.7	124,440 (10,370)	第12段階	1.7	118,320 (9,860)
第12段階			市民税本人課税者（合計所得金額が400万円以上500万円未満）	1.9	1.9	139,080 (11,590)	第13段階	1.8	125,280 (10,440)
第13段階			市民税本人課税者（合計所得金額が500万円以上600万円未満）	2.1	2.1	153,720 (12,810)			
第14段階			市民税本人課税者（合計所得金額が600万円以上700万円未満）	2.3	2.3	168,360 (14,030)	第14段階	1.9	132,240 (11,020)
第15段階			市民税本人課税者（合計所得金額が700万円以上800万円未満）	2.4	2.4	175,680 (14,640)			
第16段階			市民税本人課税者（合計所得金額が800万円以上1,000万円未満）		2.5	183,000 (15,250)	第15段階	2.0	139,200 (11,600)
第17段階			市民税本人課税者（合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満）		2.6	190,320 (15,860)	第16段階	2.1	146,160 (12,180)
第18段階			市民税本人課税者（合計所得金額が1,500万円以上）		2.8	204,960 (17,080)	第17段階	2.2	153,120 (12,760)

※イメージ図

※ 合計所得金額とは収入金額から必要経費に相当する金額を差し引いた金額で、扶養控除や医療費控除などの所得控除、繰越控除を差し引く前の金額のことです。
※ 第3段階までの料率の()内は公費投入による軽減を行う前の料率です。
※ 色付き部分は第9期から変更となる