

第6期名古屋市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

「はつらつ長寿プランなごや2015」(案)

はつらつ長寿プランなごや 2015（案）

目 次

第1章	計画の策定にあたって	1
第2章	高齢者の現状と将来推計	9
第3章	計画の主要課題と対応	15
第4章	高齢者施策の展開	
I	健やかでいきいきとした生活の実現	24
II	高齢者が地域で安心して暮らすための支援体制の充実	
1	地域で安心して暮らすための支援体制の充実	30
2	認知症の方や家族に対する支援	50
3	介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）等の構築	59
III	自立して生活するには不安がある高齢者への適切な対応	73
第5章	介護保険給付費等の見込み及び第1号被保険者の保険料	111
第6章	高齢者の保健福祉及び介護保険の円滑な実施	115
巻末資料		130

第1章 計画の策定にあたって

1 計画の理念・目的

本市を始めとする都市部においては、団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）までに、他の地域と比較して急激に高齢化が進み、特に75歳以上の高齢者のほか、ひとり暮らし高齢者や、高齢者のみで構成される世帯、認知症である高齢者が急増すると見込まれています。

そうした状況の中、介護の問題を社会全体で支え合い、家族の介護負担を軽減するとともに、高齢者自らの選択と契約による幅広いサービスの提供を目指す介護保険制度が平成12年度に創設され、現在では広く市民生活に定着し、高齢社会を支える不可欠な制度となっています。

しかし、今後ますます進展する高齢化により、引き続き介護を必要とする方が増えていくことが見込まれます。そのため、介護報酬の改定等、介護保険制度が将来にわたり安定的・持続的に運営できるよう見直しが行われます。

「介護保険事業計画」は、こうした制度改正に適確に対応するとともに、介護を必要とするすべての高齢者が必要かつ十分なサービスを受けることができるよう、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を目的に定めるものです。

一方、高齢者の8割を超える方は、要支援・要介護認定を受けていません。活力のある高齢社会を実現していくためには、元気な高齢者が、それまでの知識や経験を生かしてさまざまな社会活動に参加し、生きがいを持って生活できる環境を整えていくことが重要となります。

また、ひとり暮らしや虚弱等で、自立した生活には不安のある状態になった場合でも、地域における支え合いの中で、安らぎのある生活を営むことができるよう、ともに生きるまちづくりを積極的に推進していくことが必要となります。

「高齢者保健福祉計画」は、こうした元気な高齢者や自立して生活するには不安のある高齢者への支援計画であると同時に、長寿社会にふさわしい高齢者保健福祉の総合的計画として策定するものです。

本市では、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（以下「両計画」という。）を推進することにより、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で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、住まい、医療、介護、介護予防及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制、すなわち「地域包括ケアシステム」を構築し、『互いに長寿を飲み合い、はつらつとして暮らせるまち、なごや』の実現を目指します。

【介護保険制度改正（平成 27 年度）の概要】

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、住まい、医療、介護、介護予防、生活支援を充実する「地域包括ケアシステムの構築」と、低所得の方の保険料軽減を拡充し、また、介護保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある方の利用者負担を見直す「費用負担の公平化」を柱とする平成 27 年度介護保険制度改正が行われます。主な内容は以下のとおりです。

1 第 1 号保険料の低所得者軽減強化（平成 27 年 4 月から実施）

消費税増税分を財源として、世帯全員が市町村民税非課税である方に対する保険料の軽減割合を拡大します。

2 特別養護老人ホーム入所者の重点化（平成 27 年 4 月から実施）

すでに入所されている方は除き、特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護 3 以上の方に限定します。

ただし、要介護 1・2 の方でも、やむを得ない事情により在宅生活が困難な状態にあると認められる場合等には入所が認められる場合があります。

3 一定以上の所得がある方の利用者負担の見直し（平成 27 年 8 月から実施）

これまで一律 1 割だった 65 歳以上の方の利用者負担を、一定の収入（合計所得金額 160 万円以上を基本とする）がある方については、2 割に上げます。

4 補足給付要件の見直し（平成 27 年 8 月から実施）

特別養護老人ホームや介護老人保健施設等の施設入所及び短期入所（ショートステイ）利用者のうち、低所得の方へ食費・居住費を補助する「補足給付」の支給要件について、世帯分離をした配偶者の所得と本人及び配偶者の預貯金等の資産を追加します。

5 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の創設（平成 29 年 4 月までに実施）

要支援の方を対象とした介護予防訪問介護・介護予防通所介護について、全国一律のサービスから市町村の地域支援事業に移行し、これまでと同様のサービスに加え、市町村ごとに地域の実情に応じ、多様な主体による新たなサービスを提供します。

なお、介護予防訪問介護・介護予防通所介護以外のサービス（介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等）は、引き続き予防給付によるサービス提供を継続します。

新しい総合事業は、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」に分かれ、「介護予防・生活支援サービス事業」は、要支援者及び介護予防・生活支援サービス事業対象者が、「一般介護予防事業」は、すべての高齢者が利用できます。

介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・生活支援サービス事業

一般介護予防事業※

介護予防に関する講座や、コミュニティセンターなどの身近な場所で行う健康増進活動など

※「一般介護予防事業」は、65歳以上の方であればどなたでも利用できます。

訪問型サービス

- ヘルパーによる身体介護や一定の講座を受講した方による生活援助

通所型サービス

- レクリエーションや体操等の活動、自主的な通いの場など

生活支援サービス

- 配食サービスなど、自立した生活を続ける支援

6 認知症施策の推進（平成30年4月までに実施）

認知症になっても生活できる地域を実現するため、初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断、早期対応や認知症地域支援推進員による相談対応等を実施します。

7 在宅医療・介護連携の推進（平成30年4月までに実施）

医療や介護が必要な状態になっても安心して生活できる地域を実現するため、在宅医療と介護サービスを一体的に提供できるよう、医療機関と介護サービス事業者等の連携を推進します。

2 計画の性格

（1）高齢者保健福祉計画の性格

高齢者保健福祉計画は、すべての高齢者が生きがいを持ち、住み慣れた地域において安らぎのある生活を営むことができるような社会を目指し、高齢者に対する保健や福祉の目標等を老人福祉法に基づき定めるものです。

平成20年4月から老人保健法における老人保健計画は廃止となりましたが、各種保健事業は健康増進法に引き継がれたため、本市では、同法に基づく健康増進計画「健康なごやプラン21」との整合性を図り、従前どおり高齢者の保健と福祉について総合的に定めま

す。

（2）介護保険事業計画の性格

介護保険事業計画は、介護保険事業の保険給付の円滑な実施に関する計画として、介護保険法に基づき定めるものです。

この計画は、計画期間の各年度のサービスごとの利用量の見込みや、介護保険サービスの円滑な提供を図るための事業等について定めるとともに、保険料を算定するための基礎

にもなるものです。また、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」により作成する「市町村計画」の基礎となる計画として位置付けます。

なお、介護保険事業については安定した制度運営を行う必要から、3 年を 1 期として財政的均衡を図ることとされるため、第 1 号被保険者の保険料基準額は 3 年間一定とし、両計画を合わせて 3 年ごとに見直しを行います。

(3) 両計画共通の性格

両計画は、調和が保たれたものとする必要があることから、一体的に策定します。

また、両計画は、保健福祉の目指すべき方向やサービス利用量の見込み、並びに整備目標量等をまとめたものであり、市民とサービス事業者の協力の下に計画の達成を図ることにより、望ましい高齢者の保健福祉の実現を目指すものです。

(4) 他計画との関係

両計画は、市政運営の指導理念である「名古屋市基本構想」を受けた総合計画としての「名古屋市総合計画 2018」と整合性を保ちながら策定するとともに、今後の人口高齢化の進行を踏まえた市政運営の基本理念と施策の方向性を示す「名古屋市高齢化対策長期指針～なごやかライフ 80～」と整合性を保ち、高齢者保健福祉施策を具体化していくものです。

また、両計画を推進していくためには、要介護高齢者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定める計画と調和が保たれたものとする必要があることから、医療分野に関する計画である「愛知県地域保健医療計画」、健康増進に関する計画である「健康なごやプラン 21 (第 2 次)」、地域福祉に関する計画である「なごやか地域福祉 2015 (仮称: 案)、住まいの基本計画である「名古屋市住生活基本計画」等、各関係個別計画と整合の取れた計画とします。

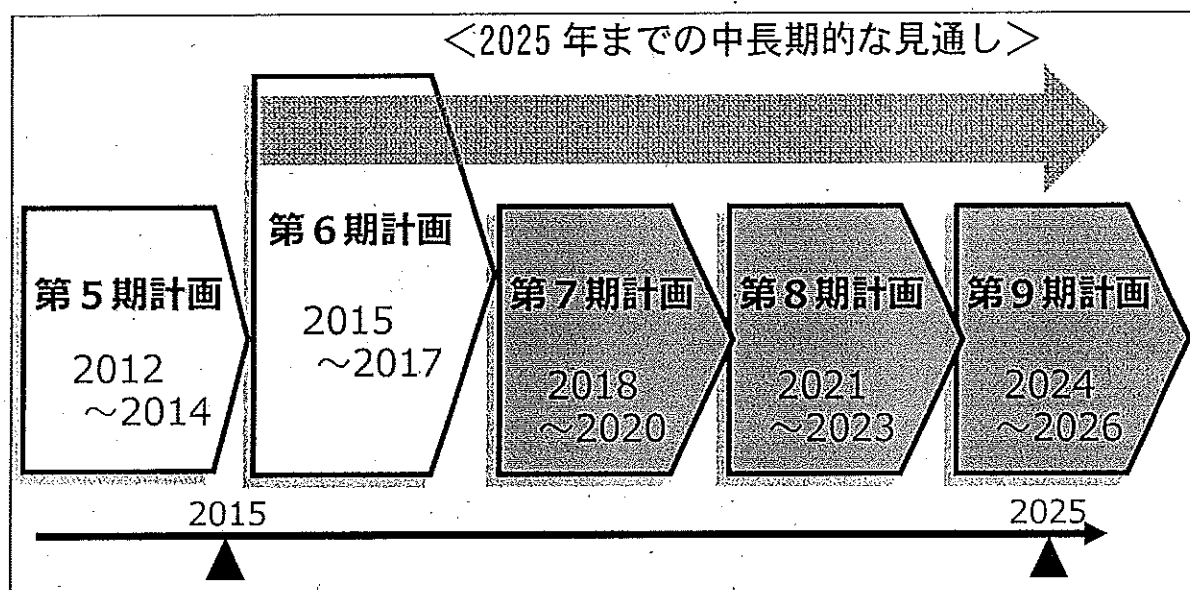
3 計画の期間

第 6 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（以下「第 6 期計画」という。）の計画期間は、平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 年間となります。

第 6 期計画以降の計画は、「地域包括ケア計画」として位置付け、団塊の世代が 75 歳以上となり介護が必要な高齢者が急激に増加する 2025 年（平成 37 年）までの間に、本市の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築することを目標とし、介護サービス基盤等のさ

らなる充実を図るとともに、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策や生活支援サービスの充実、医療・介護人材の確保、元気高齢者のマンパワーの活用等、地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組む必要があります。また、第6期計画には、平成37年度までの高齢者数や要支援・要介護認定者数を推計し、中長期的な視野に立った施策の展開を図る計画とします。

【第6期計画の位置づけ】



4 計画の策定体制等

(1) 策定体制

介護保険制度は、被保険者全員が保険料を負担し、介護が必要となった場合に保険から給付を受けるものであるため、計画の策定に当たっては、被保険者の意見を十分に反映していく必要があります。また、高齢者保健福祉計画においても、高齢者の保健福祉は市民生活に密着した課題であることから、市民の意見を踏まえて策定することが必要です。

また、第6期計画の策定及び地域包括ケアシステムの構築にあたっては、幅広い関係者の協力を得て、地域の課題や目指すべき方向性を共有し、本市の実情に応じたものとする必要があります。そのため、本市においては、高齢者施策の総合的推進を目的に、学識経験者、保健・医療・福祉の関係者、公募による市民等の参加により、「名古屋市高齢者施策推進協議会」と、その専門部会である「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画部会」において計画策定に向けた協議を重ね、そこでの意見を踏まえて両計画を策定しました。

(名古屋市高齢者施策推進協議会等の設置・開催状況についてはP.138 参照)

(2) 市民意見の反映

① 実態調査の実施

両計画の策定に当たっては、高齢者のニーズ等を把握し、その実態を踏まえた上で計画を作成する必要があります。そのため、本市においては、以下の実態調査を平成 25 年度と 26 年度に実施しました。(調査の概要については P. 142 参照)

- 高齢者一般調査
- 若年者一般調査
- 介護保険在宅サービス利用者調査
- 介護保険サービス未利用者調査
- 特別養護老人ホーム入所申込者調査
- 生活援助型配食サービス利用者調査
- 介護保険サービス事業の拡大・参入意向調査

② パブリックコメントの実施

幅広い市民の意見を計画に反映させるため、計画案の段階においてパブリックコメントを実施します。

- 意見募集期間 平成 26 年 12 月 8 日から平成 27 年 1 月 13 日 (予定)

5 計画の視点

本市では、『互いに長寿を歓び合い、はつらつとして暮らせるまち、なごや』の実現を目指し、以下の5つの視点に基づいて高齢者施策を推進していくこととしています。

この視点は、本市の高齢者施策の基本方針として、第1期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成 12～14 年度）から引き継がれたものであり、第6期計画においては、さらに高い次元での取り組みを目指していくものです。

(1) 人間性の尊重

人として尊ばれ、社会の一員として生涯にわたって健やかで安らぎのある人生を送ることができるとは、すべての人の願いです。とりわけ高齢者は多年にわたって社会の進展に寄与してきた人々であり、その願いは尊重されなければなりません。

このため、高齢者の主体的な生きかたを尊重するとともに、高齢者の生活の安定と向上

に必要な諸条件の整備に努めます。

(2) 活力ある高齢期の実現

高齢者が地域社会の中で自らの知識と経験を生かして積極的な役割を果たしていくことが、明るく活力に満ちた高齢社会の形成につながります。

このため、高齢者の健康の保持・増進施策の充実に努め、健康でいきいきとした生活を送ることができるようにするとともに、社会の一員として地域社会に貢献するなどさまざまな形で社会的に活躍することを期待し、社会参加の促進や就労・学習機会等の充実に努めます。

(3) 在宅生活の総合的支援

高齢者の多くは、住み慣れた地域社会とのつながりの中で、安心して在宅で生活を送ることを望んでいます。

このため、寝たきり等の予防の強化や、疾病や加齢による機能低下・障害の進行防止を図ることはもとより、高齢者の自主的な選択を基本とする保健・医療・福祉サービスの総合的・一体的な利用を推進することにより、高齢者の生活の自立や質的向上を図り、市民の老後の生活への不安の解消に努めます。

(4) とともに生きるまちづくり

すべての市民が世代や性別・障害の有無にかかわらず、住み慣れた地域社会の中で共に生きることができるまちづくりが必要です。

このため、高齢者を始めとするすべての市民がそれぞれの生き方を尊重し、かつ理解し合えるよう、市民相互の交流や地域連帯の意識の醸成に努め、ぬくもりのあるまちづくりを進めます。また、誰もが暮らしやすく活動しやすい都市基盤の整備に努め、高齢者を始めとするすべての市民が安全で快適な生活を送ることができるようにします。

(5) 市民の幅広い参加と民間活力の活用及び地域支援体制の構築

高齢者が地域で安心して生活を送るためには、市民の幅広い参加と民間の活力を生かした支援の輪を広げていく必要があります。

このため、地域住民やボランティア、また、民間事業者や非営利組織（NPO 法人）等の幅広い参加により、人間的なふれあいを大切にしながら、地域において高齢者の自立や高齢者の介護を支える仕組みの構築に努めます。

また、自立して生活するには不安のある高齢者を、地域で支援する体制の構築に努めます。

6 本市の日常生活圏域の設定について

市町村は、地理的条件、人口等の社会的条件、施設の整備状況等の条件を総合的に勘案して、地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めることとされています。

地域包括ケアシステムは、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みですが、本市では、地域密着型サービスが十分機能するよう日常生活圏域を行政区単位として設定してきた経緯があります。

このため、本市における日常生活圏域は、行政区を基礎単位（16 圏域）と設定し、地域包括ケアシステムを構築するうえで、さらなる充実が必要な施策については、よりきめ細かい単位でのサービス提供について、検討を進めます。

さらに、各地域特性を踏まえた対応については、各区に設置している地域ケア会議のもと、地域の実情に即した取り組みを進めてまいります。

第2章 高齢者の現状と将来推計

1. 高齢者人口等

(1) 人口構成

名古屋市の人口は、平成25年10月1日現在、2,271,380人で、平成9年以降連続して増加を続けています。

年齢3区分別（14歳以下、15～64歳、65歳以上）の人口推移では、平成12年に69.4%であった15～64歳の生産年齢人口の比率は、平成25年には64.2%まで減少しています。逆に、平成12年に15.6%であった65歳以上の高齢者人口の比率は、平成25年には22.9%となり、高齢者の割合がさらに増加しています。

【人口の推移】

(人)

区 分		平成12年	平成17年	平成22年	平成25年
総人口		2,171,557	2,215,062	2,263,894	2,271,380
年齢3区分	0～14歳	303,272 (14.0%)	293,405 (13.2%)	289,642 (13.0%)	286,519 (12.8%)
	15～64歳	1,506,882 (69.4%)	1,492,010 (67.4%)	1,463,977 (65.8%)	1,436,084 (64.2%)
	65歳以上	338,795 (15.6%)	408,558 (18.4%)	471,879 (21.2%)	513,008 (22.9%)

※ 各年10月1日現在の人口。総人口には年齢不詳を含む。

※ 出典 平成12年、平成17年、平成22年：国勢調査
平成25年：名古屋市統計年鑑

※ 各欄の（ ）内は総人口に占める割合である。

(2) 区別の高齢者の状況

平成 25 年の区別の高齢者人口の状況について、高齢化率でみた場合、名東を除く 15 区において、高齢化率 20%以上の高い率を示し、北、中村、熱田、南の 4 区では、高齢化率が 25%以上と極めて高い率となっています。

それに対して、14 歳以下の年少人口比率は、守山、緑の 2 区のみが 15%以上となっています。また、全区で高齢化率が年少人口比率を上回っています。

高齢者数でみた場合、東、中、昭和、熱田を除く 12 区で高齢者が 2 万 5,000 人を超えており、千種、北、中川、南、守山、緑の 4 区では、高齢者が 3 万 5,000 人を超えています。

以上の状況から、市内全域で高齢化が進行している傾向がみられます。

【区別の人口】(平成 25 年 10 月 1 日現在)

(人)

区 分	総人口 (人)	高齢者人口 (人)	高齢化率 (%)	(参考) 年少人口比率 (%)
千 種	163,063	35,868	22.5	12.1
東	74,825	16,202	22.5	10.9
北	163,843	42,269	26.0	11.7
西	145,752	33,636	23.4	12.2
中 村	135,786	34,826	26.2	9.8
中	81,233	15,577	21.6	7.6
昭 和	104,985	23,378	22.8	11.3
瑞 穂	105,010	25,730	24.7	12.3
熱 田	64,824	16,096	25.1	10.7
中 川	220,565	49,724	22.7	13.5
港	145,624	34,295	23.5	13.3
南	138,173	37,183	27.2	11.2
守 山	170,985	38,154	22.4	15.3
緑	235,631	47,378	20.2	16.2
名 東	161,879	31,092	19.5	14.9
天 白	159,202	31,600	20.2	13.6
計	2,271,380	513,008	22.9	12.8

※ 出典：名古屋市統計年鑑

(3) 高齢者人口の将来推計

65歳以上の高齢者人口は毎年1万4,000人増加し続け、平成37年度には58万8,000人に達することが予測されます。

高齢者人口は平成37年度まで増加するものの、高齢者人口の内訳においては、前期高齢者（65～74歳）は、平成27年度比で18.6%減少するのに対し、後期高齢者（75歳以上）は、34.0%と大幅に増加すると予測されます。

また、40～64歳の人口については、徐々に増加するものと予測されることから、40歳以上の総人口については、ゆるやかな伸びを示すものと見込まれます。

【人口の将来推計】

(人)

区 分		第6期			第7期	第9期
		27年度	28年度	29年度	32年度	37年度
総人口		2,274,000	2,274,000	2,273,000	2,265,000	2,238,000
65歳以上		553,000	562,000	569,000	580,000	588,000
内 訳	65～74歳	291,000	289,000	286,000	275,000	237,000
	75歳以上	262,000	273,000	283,000	305,000	351,000
40歳以上		1,317,000	1,328,000	1,338,000	1,357,000	1,374,000

※ 名古屋市総合計画 2018 における人口推計による。（上位推計と下位推計の平均値）

【認知症高齢者数の将来推計】

区 分	第4期	第6期	第7期	第9期
	平成22年 (実績値)	平成27年	平成32年	平成37年
認知症高齢者数	42,938人	56,000人	66,000人	75,000人
増加率	100.0%	130.4%	153.7%	174.7%

※ 厚生労働省推計をもとに推計

※ 要介護・要支援認定「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の方を認知症高齢者と想定

【参考】名古屋市の65歳以上人口の推移（各年10月1日現在）

（人）

区 分		65 歳以上	内訳	
			65～74 歳	75 歳以上
昭和	55 年	159,131	108,711	50,420
	60 年	186,562	119,795	66,767
平成	2 年	221,936	136,035	85,901
	7 年	273,397	170,674	102,723
	12 年	338,795	209,226	129,569
	17 年	408,558	237,000	171,558
	22 年	471,879	256,719	215,160
	24 年	493,332	258,906	234,426
	25 年	513,008	270,898	242,110

※資料 昭和55・60年、平成2・7・12・17・22年：「国勢調査」

平成24・25年：名古屋市統計年鑑

（４）第1号被保険者の将来推計

第1号被保険者の方は、原則として本市にお住まいの65歳以上の方が対象となりますが、主に住所地特例の影響から、65歳以上の人口と若干人数が異なります。

人口の将来推計と過去の実績より、第1号被保険者数を推計しました。

【第1号被保険者数の将来推計】

（人）

区 分	第6期			第7期	第9期
	27年度	28年度	29年度	32年度	37年度
第1号 被保険者数	544,400	554,600	563,200	583,300	617,900

【参考】名古屋市の第1号被保険者数と65歳以上人口の推移

（人）

	12年度	15年度	18年度	21年度	24年度	25年度
第1号 被保険者数	335,522	380,533	419,971	462,522	492,320	511,931
65歳 以上人口	331,877	378,832	423,553	451,930	493,332	513,008

※ 第1号被保険者数は各年度9月末現在（平成12年度のみ法施行時4月1日現在）

※ 65歳以上人口は各年度10月1日現在（平成12年度のみ4月1日現在）

2 要支援・要介護者

(1) 要支援・要介護者の現況

要支援・要介護者は、介護保険法施行以来年々増加しており、平成 12 年 4 月の法施行時に 27,234 人であったものが、平成 26 年 9 月末には 97,460 人と約 3.6 倍となっています。

また、要介護度別でみると、要支援 1～要介護 1 の方は平成 26 年 9 月末時点で、制度施行時の約 4.6 倍、要介護 2～5 の方がそれぞれ約 3.0 倍となっていることから、比較的要介護度の軽い方の増加が大きくなる傾向が見受けられます。

なお、平成 18 年 4 月の制度改正により、「要介護 1」の区分から改善の可能性が高い方の区分として「要支援 2」が設けられ、制度改正前の「要支援」は「要支援 1」という区分に移行しました。

【要支援・要介護者数の推移】

(人)

区 分	12 年度	15 年度	18 年度	21 年度	24 年度	25 年度	26 年度
要支援 1 (要支援)	3,085	6,815	7,200	7,685	10,366	12,089	13,512
要支援 2	—	—	5,600	12,527	15,041	16,923	18,025
要介護 1	6,863	18,257	18,746	9,884	12,120	13,394	13,870
要介護 2	5,099	10,110	12,125	14,635	17,574	18,551	19,364
要介護 3	4,257	7,455	9,677	11,833	12,630	12,847	13,159
要介護 4	4,557	6,952	8,196	9,428	10,152	10,585	10,675
要介護 5	3,373	6,054	6,260	7,188	8,620	8,921	8,855
合 計	27,234	55,643	67,804	73,180	86,503	93,310	97,460

※ 各年度 9 月末現在（平成 12 年度のみ法施行時 4 月 1 日現在）

※ 平成 18 年度の「要支援 1」には「経過的要介護」を含む。

(2) 要支援・要介護者の将来推計

人口の将来推計結果をもとに、過去の認定率（実績）により要支援・要介護者数を推計しました。

65歳以上の高齢者人口の増加にともない、要支援・要介護者数も伸び、平成29年度においては、115,000人に達すると見込まれます。

【要支援・要介護者数の将来推計】

(人)

区 分	第6期			第7期	第9期
	27年度	28年度	29年度	32年度	37年度
要支援1	15,200	17,000	18,800	21,800	23,100
要支援2	19,600	21,200	22,900	26,500	28,300
要介護1	14,800	15,800	16,800	19,900	22,700
要介護2	20,300	21,200	22,100	24,700	27,700
要介護3	13,400	13,600	13,800	14,400	15,900
要介護4	10,900	11,200	11,500	12,200	13,800
要介護5	8,900	9,000	9,100	9,200	10,300
合 計	103,100	109,000	115,000	128,700	141,800

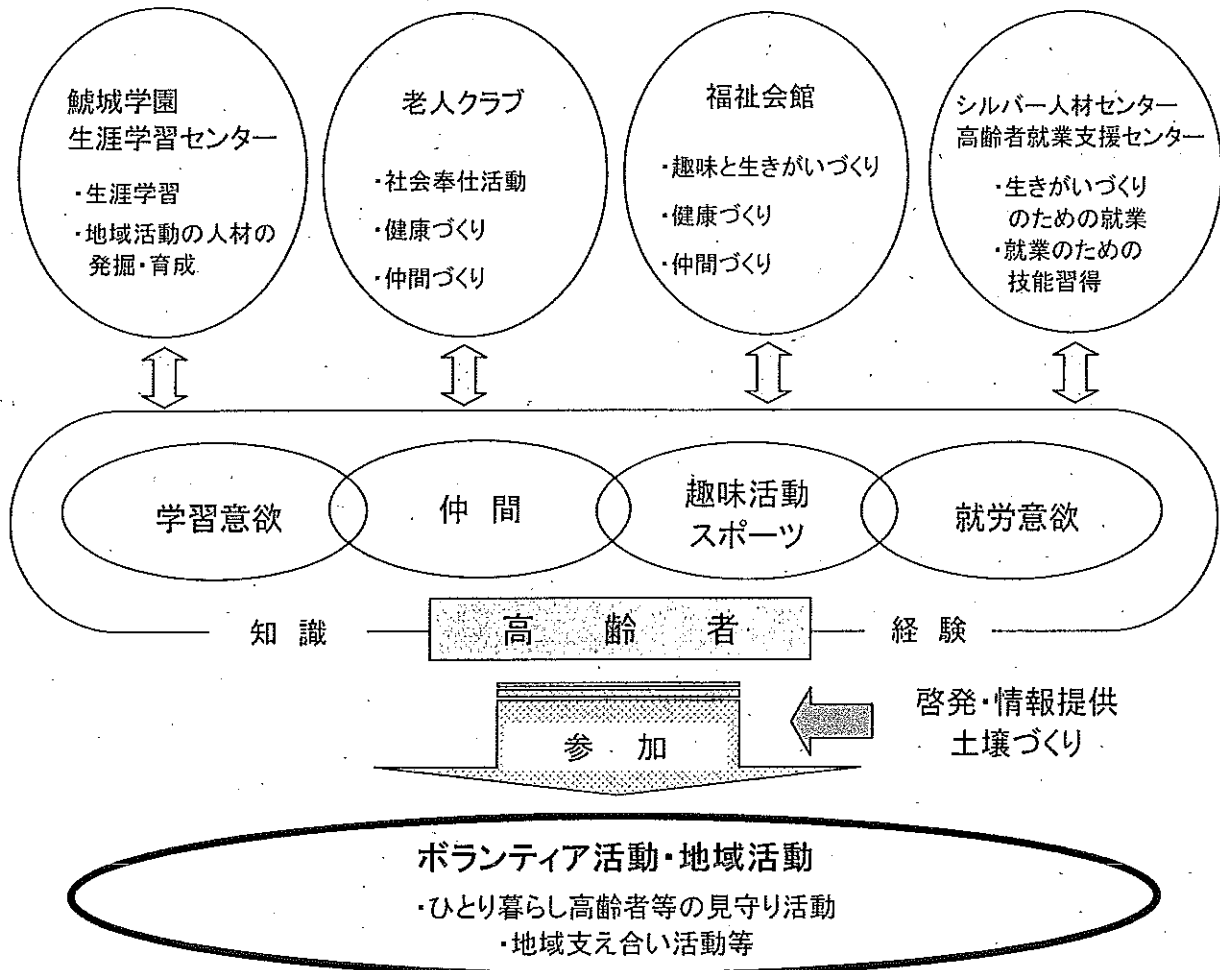
第3章 計画の主要課題と対応

I 健やかでいきいきとした生活の実現

すべての市民が健康で心豊かに生活できる社会をめざし、「健康なごやプラン 21（第2次）」を推進し、生活習慣の改善による生活習慣病の予防、健康寿命の延伸、生活の質の向上を図り、市民一人ひとりの主体的な生活習慣病予防を支援します。

要介護・要支援認定を受けず、おおむね健康で自立した日常生活を営んでいる高齢者は、高齢者全体の約8割を占めています。また、団塊世代の多くは、退職後の就労意欲が高く、地域における社会活動への参加意欲もあり、培った能力や経験を生かすことを望んでいます。このような高齢者が、学び、楽しみ、働き、地域活動を行うなど、生きがいを持った生活を送るとともに、地域社会へ貢献することが期待されています。

高齢者の社会参加の促進として、学習・趣味等、活動の場や仲間づくりの機会、外出の機会を増やせるような情報の提供により、さまざまな活動を通して積極的に社会参加し、いつまでも元気に生きがいをもって生活できるよう支援します。また、高齢者の活躍の場の提供として、元気な高齢者が、その豊富な知識や経験を生かしながら、社会においてさまざまな役割を担い、引き続き活躍できるよう、就労や地域活動、ボランティア・NPO 活動等の場や情報の提供に努めます。



Ⅱ 高齢者が地域で安心して暮らすための支援体制の充実

1 地域で安心して暮らすための支援体制の充実

高齢者は、医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域や家庭で安心して生活ができることを望んでいます。その実現のために、在宅医療と介護を一体的に提供できるよう、医療機関と介護サービス事業者等の連携を強化します。

また、医師、介護事業者等の多職種の方々や、地域住民の代表により構成する「地域ケア会議」を充実させることにより、高齢者の個別支援の充実とそれを支える地域づくりを進めていきます。

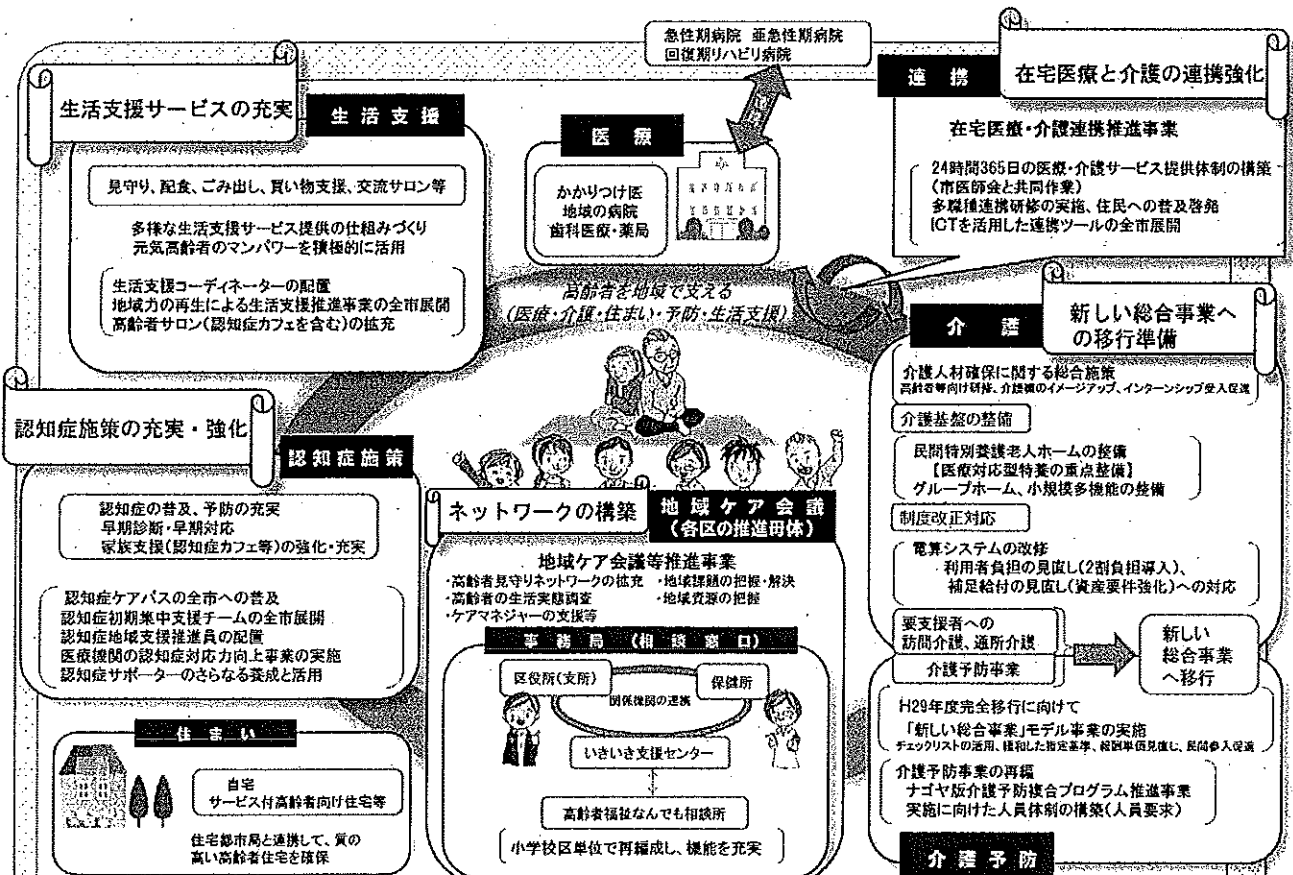
地域で暮らす高齢者やその家族の中には、介護等に関するサービスを知らない、利用方法が分からない、相談相手がいないなど、さまざまな不安を抱えている方もいます。また、社会との接点がなく、地域から孤立しがちな高齢者も増えています。

このため、地域住民による地域福祉活動や民生委員活動等との連携の下、支援を必要とする高齢者の状況を速やかに把握し、適切な支援やサービス提供が行われるよう、地域における見守り体制や相談支援体制の充実に努めます。

また、地域包括ケアシステム構築の中核機関であり、高齢者の保健福祉に関する総合相談等を実施する「いきいき支援センター」については、その機能を強化させるとともに、センター運営に対する点検・評価・改善を実施することにより、運営水準を向上させます。

なお、「いきいき支援センター」につなぐための相談窓口である「高齢者福祉なんでも相談所」を再構築し、身近で利便性の高い相談支援体制の充実に努めます。

(第6回 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画部会 提出資料より)



2 認知症の方や家族に対する支援

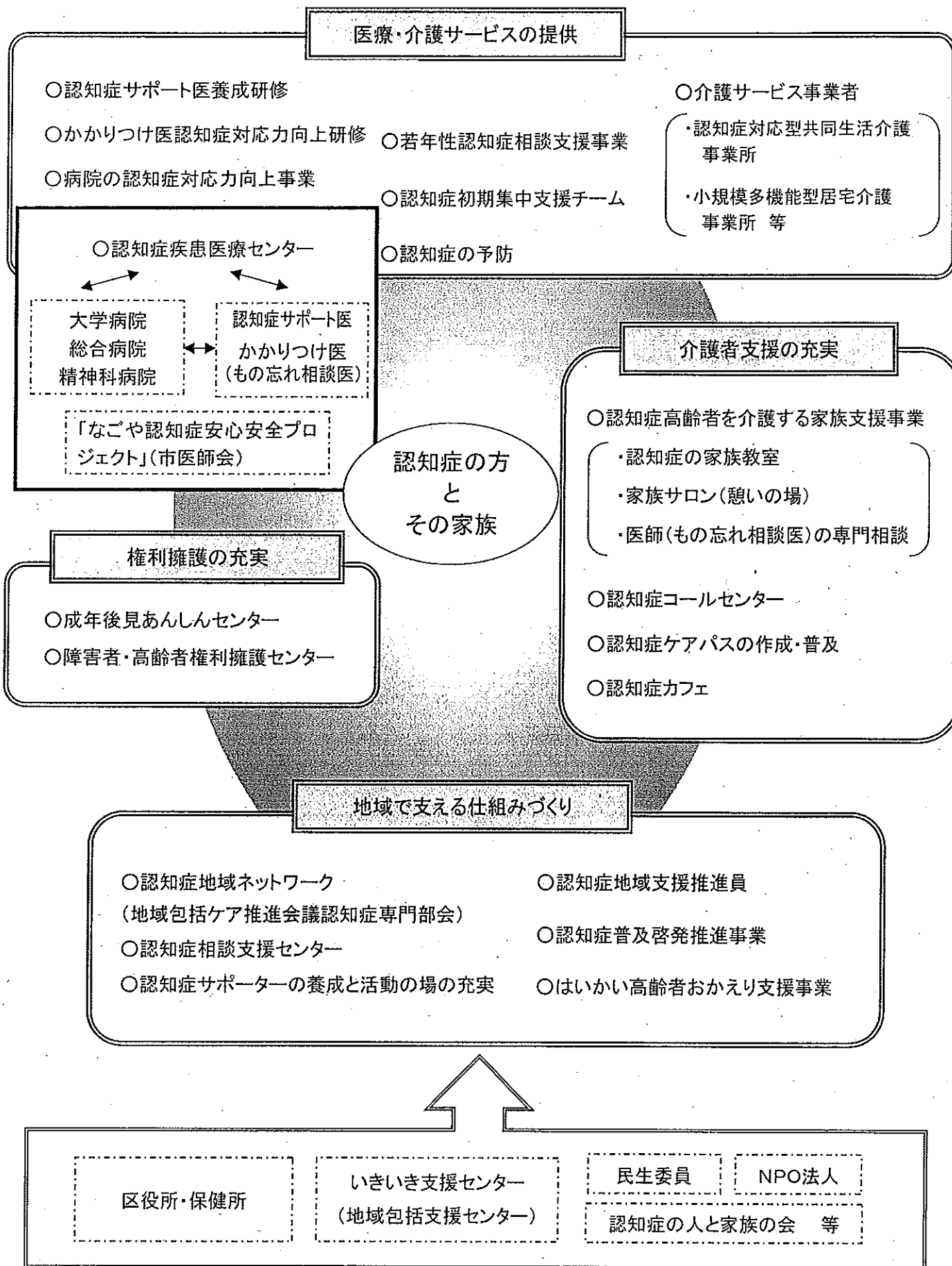
認知症の方が急速に増加する中で、認知症施策の充実を図ることは喫緊の課題となっており、認知症になっても住み慣れた地域で暮らしていけるような支援体制の整備が求められています。

このため、認知症疾患医療センターを中核に、かかりつけ医（もの忘れ相談医）や病院に勤務する医療従事者の認知症対応力を向上させる取り組みを行うことにより、認知症に関する医療相談体制の充実を図るとともに、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）や小規模多機能型居宅介護事業所等を引き続き整備し、介護保険サービスの提供体制の充実を図ります。

認知症の方の心身の状態に応じ、あらかじめどのような医療・介護サービスを受けたいかの標準を定めておく「認知症ケアパス」を作成・普及させるとともに、「認知症初期集中支援チーム」の設置による効果を検証し、認知症の早期発見・早期対応が可能な体制を構築します。

また、認知症に関する市民の関心が高まっていることを踏まえ、認知症の啓発と認知症の予防の取り組みを充実させます。

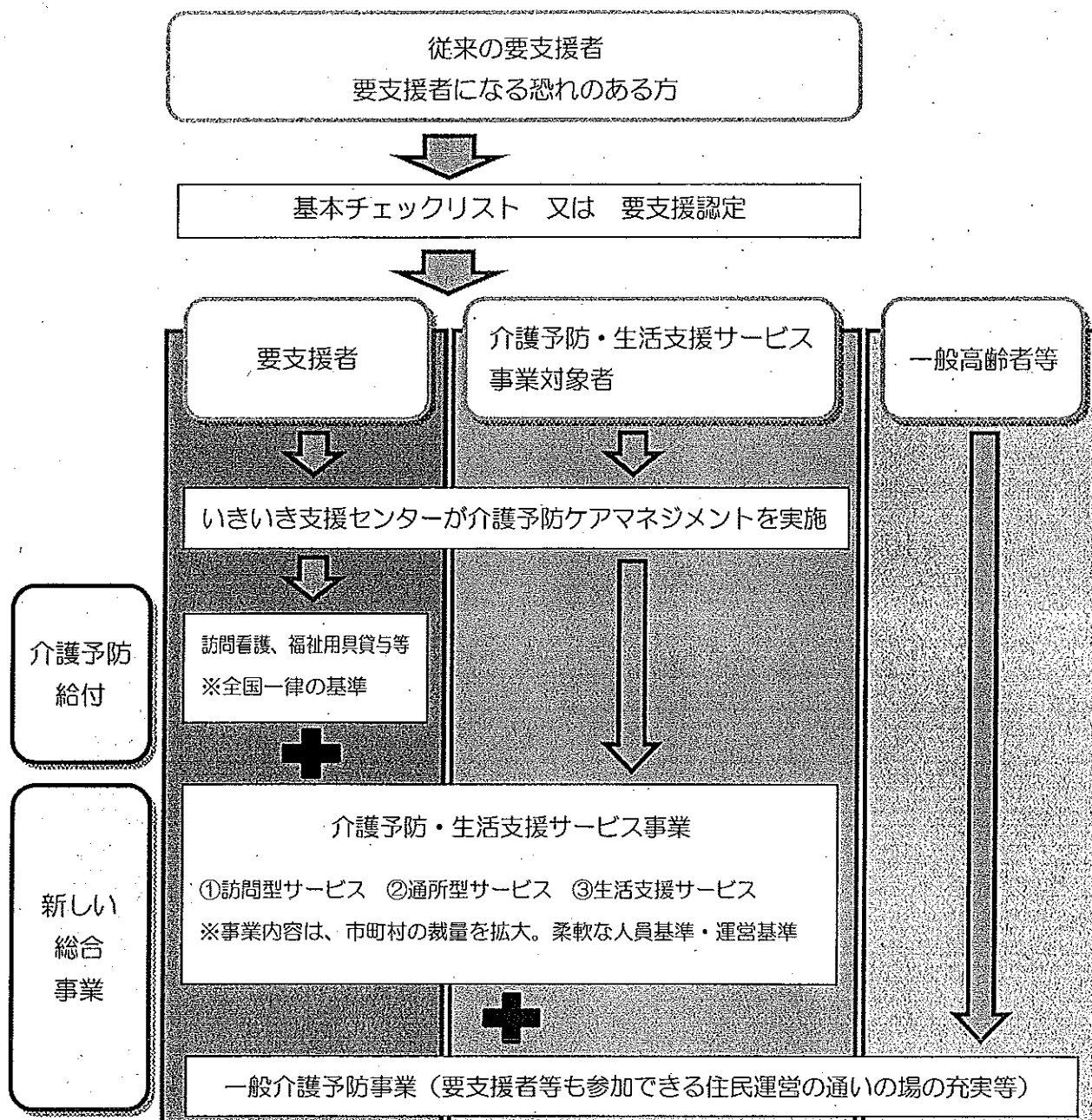
加えて、認知症サポーターの養成を引き続き行うとともに、地域での活動支援等を通じて、認知症の方を地域で支える仕組みづくりを推進するほか、認知症の方を介護する家族に対する支援、成年後見制度を始めとする権利擁護事業の普及啓発等、認知症施策を総合的に推進します。



3 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）等の構築

国の介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインに基づき、新しい総合事業に係るモデル事業等の実施を通じて、人員基準の緩和と適切な報酬単価の設定、サービス内容・質が確保できる仕組みを構築するとともに、市民や事業所への周知を徹底し、混乱なく円滑に新しい総合事業へ移行できるよう万全の準備を整えます。

「いきいき介護予防事業」の体系について、新しい総合事業の導入時期に併せて整理・見直しを行います。その際、要支援者又は要支援者になる恐れのある方に対し、心身の状況に見合った適切なサービスが提供できるよう、大学等と連携して、認知症の啓発・予防にも考慮しつつ、運動・栄養改善・口腔機能向上の取り組みを複数合わせた「ナゴヤ版介護予防複合プログラム」を策定し、モデル事業実施の中で効果を検証し、導入を進めます。



Ⅲ 自立して生活するには不安がある高齢者への適切な対応

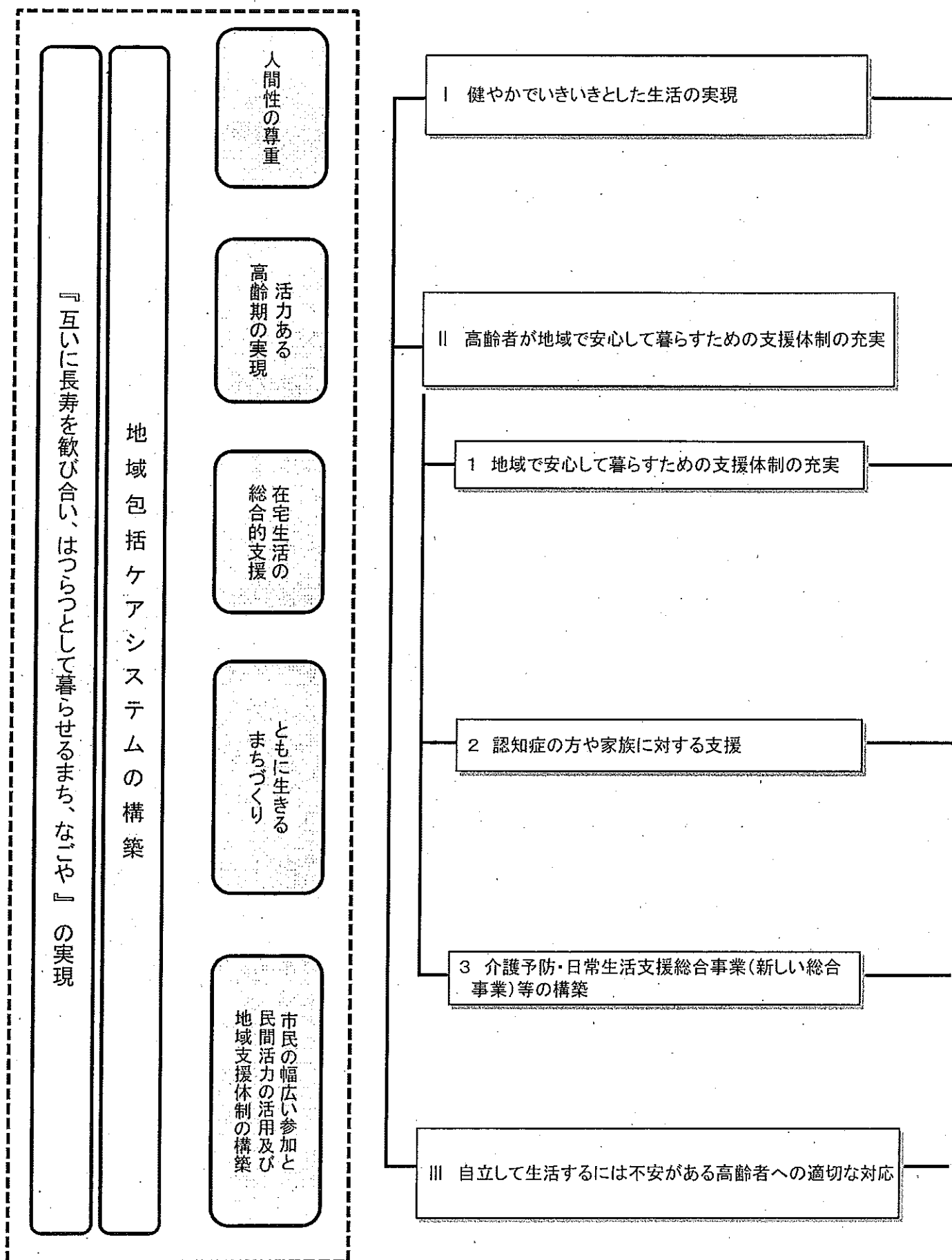
ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加にともない、要支援・要介護者を始め自立して生活するには不安がある高齢者も増加しています。こうした高齢者が住み慣れた地域や家庭において、安心して暮らせるよう支援するためには、介護サービス等必要なサービスを利用できることが必要です。

必要な介護保険サービスを提供するため、居宅サービス並びに小規模多機能型居宅介護事業所や定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を始めとする地域密着型サービスの提供基盤の整備を推進するとともに、良質なサービスが提供されるようサービスの質の確保・向上に努めます。在宅での生活が困難な方のために、特別養護老人ホームを始めとする施設・居住系サービスの計画的な整備に努めるとともに、特別養護老人ホームにおける入所者の重点化や医療的ケアを要する方への対応について検討します。

施策の体系

【計画の理念・目的】 【計画の視点】

【計画の主要課題】



【施策項目】	【主な事業】
健康づくりの推進	がん検診 等
社会参加の機会の充実	敬老バス、敬老手帳、老人クラブ、福祉会館、 休養温泉ホーム松ヶ島 等
高齢者の活躍の場の提供	
学習機会の充実	鯉城学園、生涯学習センター 等
高齢者の就業支援	シルバー人材センター、高齢者就業支援センター 等
相談支援の体制	いきいき支援センター、高齢者福祉なんでも相談所 等
高齢者の居住の安定確保	市営住宅における取り組み、 民間住宅の所有者等の協力を得た取り組み 等
地域における見守り体制	地域における見守り、 ひとり暮らし高齢者等の見守り活動 等
在宅医療と介護の連携の推進	名古屋市在宅医療・介護連携推進会議 等
医療・介護の人材確保	福祉・介護人材育成支援事業 等
地域ケア会議の充実	区地域包括ケア推進会議 等
地域福祉活動の推進	社会福祉協議会・地域福祉推進協議会 在宅サービスセンター
高齢者虐待の防止	高齢者虐待相談センター 等
暮らしの安全対策	防災、交通事故防止、消費者被害防止
バリアフリーのまちづくり	福祉都市環境整備指針の推進
地域で支える仕組みづくり	認知症地域ネットワーク、 はいかい高齢者おかえり支援事業 等
医療・介護サービスの提供	認知症疾患医療センター、認知症初期集中支援チー ム、認知症高齢者グループホーム 等
権利擁護の充実	成年後見あんしんセンター、 障害者・高齢者権利擁護センター 等
介護者支援の充実	認知症高齢者を介護する家族支援事業、認知症コー ルセンター、認知症ケアパスの作成・普及 等
新しい総合事業の構築	介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業 等
介護予防・生活支援サービスの体制整備	生活支援コーディネーターの配置及び協議体の設置、 高齢者サロンの整備・拡充、 地域力の再生による生活支援推進事業
効果的な介護予防事業の提供について	ナゴヤ版介護予防複合プログラムの策定 等
その他の生活支援サービスについて	生活援助軽サービス事業、 日常生活用具給付事業 等
要支援・要介護者への施策	
介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域 で生活するための支援	在宅サービス、地域密着型サービス、 家族介護支援事業 等
在宅での生活が難しい高齢者への支援	施設・居住系サービス 等
介護サービスの質の向上	事業者指導、 自己評価・ユーザー評価事業 等

第4章 高齢者施策の展開

I 健やかでいきいきとした生活の実現

(1) 健康づくりの推進

生活習慣の改善による生活習慣病の予防、健康寿命の延伸、生活の質の向上を図るため、「健康なごやプラン21（第2次）」に基づき、市民の健康づくりを総合的に推進します。

現 状

- 市民一人ひとりの継続的な健康づくりを支援するとともに、自主グループの結成を図るため、教室や出張相談により、地域健康づくり事業を行っています。
- 地域の自主活動グループの活性化とリーダー養成を図るため、健康づくり活動育成事業を行っています。
- 生活習慣病予防や健康づくりに関する知識の普及や支援のため、保健所等の場所において、栄養指導・運動指導・保健指導・乳がんの自己触診法普及・ロコモティブシンドローム予防・歯周疾患予防・喫煙対策の各種健康講座を開催しています。
- 市内の協力医療機関等において6種類のがん検診（胃がん、大腸がん、肺がん、子宮がん、乳がん、前立腺がん検診）を実施しています。
- 「がん検診ガイド」を市内全戸に配布し、検診受診の重要性や、受診の方法等の情報を発信しています。
- 早期に骨量減少者を発見し、骨折の防止や骨粗しょう症を予防することを目的に、骨粗しょう症検診を行っています。
- 節目の年齢をとらえて歯科検診及び歯科口腔保健指導を実施し、高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるようにするとともに、歯の喪失を予防することを目的に歯周疾患検診を実施しています。

今後の
方針

- 各種健康講座の開催や健康に関する相談を通じて、生活習慣病予防や健康づくりに関する知識の普及に努めるとともに、日常生活の中での適度な運動の実践やロコモティブシンドロームの予防、食生活を通じた栄養・食生活の改善を支援します。
- がんの早期発見・早期治療や生活習慣の改善に取り組むための機会として各種検診を実施するとともに、正しい知識の普及啓発によるがん等の予防に取り組みます。
- 生涯を通して自分の歯で食べる楽しみを持てるよう、歯周疾患の早期発見・早期治療を図るとともに、歯科疾患予防や口腔機能向上の知識の普及、フッ化物の利用、歯科相談等に取り組みます。

(2) 社会参加の機会の充実

多くの高齢者が、趣味やスポーツ、地域活動等、自ら積極的に活動している一方で、家庭に閉じこもりがちな高齢者もいます。こうした高齢者の社会参加のきっかけづくりが重要です。

ア 敬老パス・敬老手帳

現 状

高齢者が気軽に外出し、さまざまな活動に積極的に参加できるよう、市営交通機関（地下鉄・市バス）・ガイドウェイバス・あおなみ線に無料で乗車できる敬老パス（交付時に自己負担あり）や、公共施設等が無料又は割引料金で利用できる敬老優待券付の敬老手帳を交付しています。

敬老パス交付者数

318,712 人

（平成 25 年度）

今後の
方針

- 敬老パスと敬老手帳を交付し、引き続き社会参加を支援します。
- 敬老パス制度の持続可能な制度運営に努めます。

イ 老人クラブ

現 状

老人クラブは、地域において、友愛訪問や清掃活動等の社会奉仕活動、生きがいや健康づくり活動を行っています。老人クラブへの助成を通じて、高齢者の社会参加、仲間づくり、健康づくりを支援しています。

老人クラブ会員数

82,267 人

(平成 25 年度)

今後の 方 針

- 高齢者の地域における自主的な活動を促進するため、引き続き老人クラブ活動を支援します。また、公益財団法人全国老人クラブ連合会が推進する「全国 100 万人会員増強運動」の取り組みについて、必要な支援を行います。

ウ 福祉会館

現 状

各区に設置された福祉会館において、60 歳以上の方を対象に、趣味や教養を深める講座や介護予防に役立つ健康体操教室等、幅広い講座や教室を開催しています。また、講座修了生が中心となって同好会やクラブを結成し、自主的な活動を続けています。

延べ利用者数

751,722 人

(平成 25 年度)

今後の 方 針

- 地域の高齢者が気軽に利用できる居場所として、また高齢者の相互交流や自主的な活動の場として、引き続き運営します。
- 出張講座等の各種講座の充実を図るとともに、地域住民との交流や世代間交流を行い、利用促進に努めます。
- 老朽化した福祉会館については、施設の状況や「1 区 1 館施設の見直しの検討結果」等を勘案しながら、改築や改修の検討を行います。

エ 休養温泉ホーム松ケ島

現 状

三重県桑名市にある休養温泉ホーム松ケ島は、高齢者、障害者、ひとり親家庭等を対象に、低廉な料金で利用できる保健休養施設として運営しています。休養温泉ホーム松ケ島を運営することで、利用者の休養と心身の健康の増進を図ります。

宿泊者数

20,347 人

(平成 25 年度)

今後の 方 針

○ 低廉な料金で、高齢者等が休養と心身の健康の増進を図る保健休養の施設として、引き続き運営します。

オ 高齢者スポーツの推進

現 状

福祉スポーツセンターでは、健康な老後を過ごすため、健康づくりや老化防止を目的としたスポーツの指導、普及等を行っています。

また、高齢者の健康水準の向上、生きがいの高揚等を図り、活力ある長寿社会の形成に資することを目的として、全国健康福祉祭（ねんりんピック）に向けて選手選考会の実施や選手派遣を行っています。

今後の 方 針

○ 福祉スポーツセンターにおいて高齢者向けのスポーツ事業を行うとともに、全国健康福祉祭（ねんりんピック）に向けて選手選考会の実施や大会への選手派遣を行います。

カ 高齢者への情報発信

現 状

○ 広報なごや、名古屋市公式ウェブサイト等において、高齢者に向けた事業・イベント等の市政情報を発信するほか、平成 26 年度には、元気な高齢者の外出意欲を喚起することを目的とした情報誌を発行します。

今後の 方 針

○ 高齢者の社会参加を促進するため、広報なごや等さまざまな媒体を活用し、積極的な情報発信に努めます。
○ 事業・イベント等の市政情報だけでなく、元気な高齢者の外出意欲を喚起することを目的とした情報の発信にも取り組みます。

(3) 高齢者の活躍の場の提供

① 学習機会の充実

学習意欲を有する高齢者が、新たな学習の機会を通じて、生きがいを高めるとともに、学習した成果を地域社会でさまざまな形で実践し、積極的な役割を果たしていくことが期待されます。

ア 鯨城学園

現 状

- 60 歳以上の方を対象に学習の場を提供し、高齢者の生きがいの向上と社会参加の促進に努めています。
- 社会福祉審議会の意見具申を踏まえ、平成 26 年度から事業の抜本的な見直しを行い、定員の拡大、授業料の適正化を図るとともに、プログラムを再編し、地域活動の核となる人材の養成に重点を置いて運営しています。

【2 年制 4 コース 10 専攻 定員：1,520 人 (760×2 学年)】

コース	社会		生活			創造			地域		合計
専攻	環境	国際	健康	生活	福祉	園芸	陶芸	美術	地域	文化	
定員	48	96	96	96	96	48	40	48	96	96	760

今後の 方 針

- 高齢者の教養の向上を図り、生きがいを高めるとともに、地域活動を推進するリーダー層を育成し社会参加を促す場として鯨城学園の運営を行います。
- 地域活動学習講座等を実施するとともに、ボランティアセンターを設置することにより、学生の地域活動への参加を支援します。また、地域活動支援員を配置し、卒業生の地域活動についても積極的に支援します。

イ 生涯学習センター

現 状

- 高齢者を始め市民の多様な学習意欲に応えるため、各区に設置された生涯学習センターにおいて、大学連携講座や現代社会で解決が求められる課題を学ぶ「現代的課題」、「なごや」の歴史・文化・自然を学ぶ「なごや学」等の講座を開催しています。

今後の 方 針

- 生涯学習センターの各種講座の充実に努めます。

② 高齢者の就業支援

団塊世代が高齢者の仲間入りとなり、就労意欲の高い高齢者が増加しています。高齢者が培ってきた知識や経験を活かしながら、意欲と能力に応じた就業機会の確保に努めます。

ア シルバー人材センター

現 状

公益社団法人シルバー人材センターでは、市内に 4 支部を設け、生きがいを高め、社会活動を行おうとする高齢者を対象に、臨時的・短期的な就業の場を提供しています。また、就業の場の拡大を図るため、介護保険の指定訪問介護事業者としての活動も行っています。

(平成 25 年度)

会員数（年度末）	就業延べ人員
7,917 人	672,354 人

今後の 方 針

○ シルバー人材センターに対して一定の公的支援を行うことで、高齢者が社会において引き続き活躍できる就業機会の確保に努めます。

イ 高齢者就業支援センター

現 状

高齢者が就業を通じて社会の担い手として活躍できるよう就業に関する相談や情報提供、技能講習等を実施し、高齢者の就業を支援しています。

(平成 25 年度)

就業相談	情報提供	技能講習	交流啓発
延 4,729 人	延 29,190 人	延 6,480 人	延 7,069 人

今後の 方 針

○ 就業に関する相談、技能講習、ハローワークとのオンライン連携による情報提供等を行うことで、引き続き高齢者の就業を支援します。

Ⅱ 高齢者が地域で安心して暮らすための支援体制の充実

1 地域で安心して暮らすための支援体制の充実

(1) 相談支援の体制

ア いきいき支援センターの体制強化・活動の見える化

現 状

- 高齢者の身近な相談窓口である「いきいき支援センター」では、主任介護支援専門員や社会福祉士、保健師等の専門職が中心となって、健康・福祉・介護等、さまざまな面から高齢者を支援しています。
- いきいき支援センターは、市内に29か所と、分室として16か所設置されており、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で安心して生活できるよう、以下の事業を実施しています。
 - ・ 高齢者に関する総合的な相談・支援
高齢者の保健福祉に関する相談に対応するとともに、認知症総合相談窓口として、認知症に関する相談にも対応しています。
 - ・ 介護予防のケアマネジメント
いきいき介護予防事業への参加に関する相談・支援や、要支援者に対するケアプランの作成等の支援を行っています。
 - ・ 高齢者の権利擁護や虐待に関する相談
高齢者の消費者被害や虐待に関する相談に対応するとともに、権利擁護、各種制度の案内を行っています。
 - ・ 支援困難ケースに関する助言・指導
介護支援専門員に対して、支援が困難なケースに関する助言等の支援を行っています。
 - ・ 認知症高齢者を介護する家族への支援
認知症高齢者を介護する家族支援事業（認知症の家族教室・家族サロン・医師の専門相談・認知症サポーター養成講座）を実施するなど、介護する家族の支援を行っています。
 - ・ 高齢者の見守り支援事業
高齢者の孤立防止の取り組みを促進するため、市内29か所のいきいき支援センターに専任の見守り支援員を各1人配置し、継続的な見守りのためのネットワークの構築や、個別ケースへの対応や電話による見守り活動を行っています。

今後の
方針

- 相談拠点は、当面、45 か所（センター29 か所、分室 16 か所）を維持しつつ、高齢化の進展や高齢者ニーズの動向、さらにはいきいき支援センターが地域包括ケアシステム構築の中核機関であることを踏まえ、機能の強化と運営体制の充実を図ります。
- 24 時間・365 日の相談体制について、在宅医療と介護の連携の仕組みづくりに併せて検討します。
- センター業務量に応じた適切な人員配置に努めます。
- ソーシャルメディア等の活用により、いきいき支援センターの事業内容について積極的に情報発信していきます。
- センター運営に対する評価手法を確立し、評価に応じた改善を行うことにより、公正かつ中立な運営を確保します。

イ 「高齢者福祉なんでも相談所」の再構築

現 状

- 高齢者からさまざまな相談を受け付け、いきいき支援センターになくための身近な相談窓口として、市内の指定居宅介護支援事業者にランチ型総合窓口（高齢者福祉なんでも相談所）を開設しています。

今後の
方針

- いきいき支援センターの役割の一部を担い、いきいき支援センターへつなぐ身近な相談窓口として再構築します。
- 相談窓口の認知度を上げるため、チラシやホームページ等を活用して、周知に努めます。
- 地域の高齢者からの相談に適切に対応するため、定期的に研修を実施するとともに、いきいき支援センターとの連絡会を設置し、情報の共有を図ります。
- 「歩いていける相談窓口」となるよう、小学校区に1 か所以上の設置を念頭に再構築します。

ウ 高齢者住宅改修相談事業

現 状

- 高齢者の居室等の改良を希望する方の居宅を訪問し、高齢者の年齢・身体状況・家族構成、家屋の構造及び保健福祉サービスの活用状況等を踏まえて、具体的な相談、助言を行い、住環境の改善を支援しています。

今後の 方 針

- 高齢者向けに居室等の改良を希望する方に対して、引き続き住宅改修に関する相談・助言を行います。

(2) 高齢者の居住の安定確保

ア 市営住宅における取り組み

現 状

- 市営住宅では、高齢者が申込みできる募集方法として、「一般募集」、「福祉向募集」及び「シルバーハウジング募集」を行うとともに、高齢者共同居住事業を実施しています。
- 市営住宅の建て替えにあたっては、全住戸を対象に室内の段差解消、浴室・トイレの手すり設置、玄関開き戸等のレバーハンドル化等、バリアフリー化を進めています。
- 既設の市営住宅については、住棟共用部分への手すり・スロープの設置は完了しましたが、エレベーターの設置や集会所の手すり・スロープの設置、住戸内の手すり設置や便器の洋式化等、引き続き住環境の向上を図っています。
- シルバーハウジング等において、生活援助員等による安否確認や生活相談等を行っています。
- 市営住宅における高齢者の孤立化を防止するため、市営住宅ふれあい創出事業による住宅供給公社巡回員による見守り支援を実施するとともに、いきいき支援センター等と連携しネットワークの構築に努めています。

今後の 方 針

- 引き続き、高齢者向けの募集を行うとともに、広い住戸を活用し複数の高齢単身者が共に住む高齢者共同居住事業を推進し、高齢者の入居機会の拡大に努めます。
- 高齢者の住宅需要に対応するため、引き続き建替えを進め、高齢者に配慮した仕様の住宅供給に努めるとともに、既設住宅についても設備の改善を推進します。
- シルバーハウジングの生活援助員による安否確認や生活相談、市営住宅ふれあい創出事業の住宅供給公社巡回員による見守り支援等を引き続き実施し、高齢者が安心して住み続けるための環境整備に取り組みます。

イ 民間住宅の所有者等の協力を得た取り組み

現 状

- 高齢者が安心して暮らすことができるように、バリアフリー化や緊急時通報サービス等の設備を備えた高齢者向けの優良な賃貸住宅の供給を促進するため、当該住宅の整備費や家賃に対し助成を行っています。
- 高齢者の円滑な入居を支援するため、「サービス付き高齢者向け住宅登録制度」を健康福祉局と住宅都市局で連携して実施するとともに、住宅確保要配慮者（※）である高齢者等の入居を断らない住宅について、「栄住まいの相談コーナー」で相談や情報提供を行っています。

今後の方針

- 高齢者の円滑な入居を支援するため、引き続き、バリアフリー化や緊急時通報サービス等の設備を備えた、高齢者向けの優良な賃貸住宅の供給を促進するとともに、サービス付き高齢者向け住宅登録制度を健康福祉局と住宅都市局で連携して実施します。
- 住宅確保要配慮者の入居を断らない住宅について、引き続き、栄住まいの相談コーナーで相談や情報提供を行うとともに、高齢者の身近な相談窓口であるいきいき支援センターとの連携等により、住まいにかかる情報提供の充実を図ります。
- 高齢者等の入居を断らない住宅を増やすため、NPO等の団体や不動産仲介業者と連携し、家主が住宅を提供しやすい環境整備に取り組みま

※ 住宅確保要配慮者とは、低額所得者、被災者、高齢者、障害者、子どもを育成する家庭その他住宅の確保に特に配慮を要する者をいう。

【～ 福祉施策と住宅施策の連携 ～】

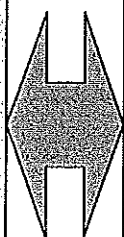
名古屋市では、「住まいとそれをとりまく環境」の質の向上に向け、都市計画、環境、福祉等、関連する分野と連携を図りつつ、「住まい」を中心とした観点から取り組む長期計画として平成23年度からの10年間を計画期間とする「名古屋市住生活基本計画」を策定しています。

「はつらつ長寿プランなごや 2015」を推進するにあたっては、「名古屋市住生活基本計画」における高齢者関連施策と連携し、高齢者の居住の安定確保に向けて取り組みます。

【名古屋市住生活基本計画】

〈主な高齢者関連施策〉

- ・さまざまなニーズに応じた住まいの供給
- ・住まいのセーフティネットの充実
- ・安定した居住が継続できる環境づくり
- ・住まいにおけるきずなづくり



【はつらつ長寿プランなごや 2015】

- ・高齢者向け募集等の実施
- ・バリアフリー化の推進
- ・見守り等の実施
- ・高齢者向け住宅の供給促進
- ・高齢者の円滑な入居のための支援

(3) 地域における見守り体制

ア 地域における見守り体制の充実

現 状

- 民生委員による「ひとり暮らし高齢者をあたたかく見守る運動」や老人クラブ等による自主的な見守り活動が行われています。
- 名古屋市新聞販売店地域安全協議会と見守りに関する協定を締結し、新聞配達中などに高齢者世帯の異常を発見した際には、各区役所に対して連絡するなど、民間事業者による見守りの取組みを推進しています。
- 各区において、行政機関や地域の関係者、事業者で構成する「地域支援ネットワーク運営協議会」を設置し、地域住民の協力を得て、地域で高齢者を見守る地域支援ネットワークづくりを進めています。
- いきいき支援センター29 か所に見守り支援員を各1人配置し、孤立しがちな高齢者に対して個別のケースワークを行い、福祉・介護サービス等の提供や地域支援ネットワークの調整等の支援を行っています。

今後の 方 針

- 高齢化の進展に伴い、高齢者の孤立防止は重要な課題であり、各区の「地域支援ネットワーク運営協議会」を活用し、見守り支援員や各取組団体間の情報共有や見守りネットワークの拡充を図ります。
- 市営住宅ふれあい創出事業による住宅供給公社巡回員とも連携し、見守り体制の充実を図ります。
- 見守りの輪を広げ、より多くの民間事業者にご協力いただくため、平成 26 年度に作成した「見守り活動に関するガイドライン」の周知に努め、見守り協力事業者の登録を促進します。

イ ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の見守り活動

現 状

- 各区に配置した高齢者福祉相談員が、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯を訪問して、各種の相談・支援を行い、安否の確認や孤独感の解消に努めています。
- 民生委員や老人クラブ等による自主的な見守り・訪問活動も行われています。

今後の方針

- 各区に配置した高齢者福祉相談員が、引き続きひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯を訪問して相談支援を行うとともに、民生委員や老人クラブを始めとした関係機関との連携を図っていきます。

ウ ひとり暮らし高齢者緊急通報事業（あんしん電話）

現 状

- 心臓病等の慢性疾患があるひとり暮らし高齢者や、高齢者のみ世帯で他の世帯員が寝たきり状態等にある方を対象に、心臓発作や火災等の緊急事態が発生した際、緊急ボタンの押下により、自動的に通報を行う特殊電話機を貸与し、在宅生活での不安解消を図っています。

貸与者数（実人数）

2,615 人

（平成 25 年度）

今後の方針

- 虚弱なひとり暮らし高齢者等の緊急通報体制を確保するため、引き続き緊急通報を行う特殊電話機を貸与します。
- 平成 25 年度から民間コールセンターの導入や昼間独居世帯への拡大等充実を図ったところであり、引き続き事業の推進に努めます。

目標量

貸与者数 （実人数）	27 年度	28 年度	29 年度
	2,700	2,750	2,800

エ 福祉電話の貸与

現 状

- 低所得のひとり暮らし高齢者で電話のない方に、福祉電話を貸与しています。また、ボランティアの相談員が定期的に電話をかけ、安否の確認や各種相談を行って孤独感の解消を図っています。

今後の 方 針

- 引き続き電話を貸与し、緊急時の連絡手段を確保するとともに、福祉会館から相談員が電話で安否確認等を行うことで孤独感の解消を図ります。

(4) 在宅医療と介護の連携の推進

現 状

- 平成 25 年度から、愛知県の地域医療再生計画による「在宅医療連携拠点推進事業」を市内 3 区で実施しており、在宅医療に関わる多職種連携のための取り組みや地域住民への普及啓発等を実施しています。
- 平成 26 年度からは、上記取り組みに加え、名古屋市医師会に委託して、以下の取り組みを主な内容とする「名古屋市在宅医療・介護連携推進事業」を実施しています。
 - ・ 「名古屋市在宅医療・介護連携推進会議」の設置
学識経験者、医師、介護事業者等多職種を構成員とし、在宅医療と介護の連携に関する全市的な課題の抽出と対応可能な解決策を協議する会議を実施しています。
 - ・ 在宅医療・介護連携のための ICT（情報通信技術）による情報共有システムのモデル的運用
在宅医療と介護の連携を推進するための補助ツールとして、ICT を活用した主治医と介護事業者も含めた在宅医療の提供に関わる多職種間の情報共有システムをモデル的に運用しています。
 - ・ 在宅医療・介護の連携のためのルールづくり
退院支援や、日常の療養支援から急変時の対応まで、生活の中でのさまざまな局面に応じて、医療と介護がそれぞれの行動方針とすべきルールの策定に取り組んでいます。

今後の 方針

- 学識経験者や医療・介護関係者、行政等を構成メンバーとする「名古屋市在宅医療・介護連携推進会議」において、在宅医療と介護の連携を推進するための具体的な協議を実施し、病院からの退院時や急変時、看取り対応が必要な場合等の在宅医療・介護連携のためのルール（名古屋ルール）を策定します。
- 在宅医療と介護の連携を推進するための補助ツールとして、ICT（情報通信技術）を活用した情報共有システムをセキュリティーに十分配慮しながら構築し、これを基盤に在宅医療と介護に携わる多職種間の情報共有を図り、切れ目なく医療・介護サービスを提供する体制の構築を推進します。
- 各区の地域ケア会議の中で、多職種連携研修やケース検討会議等を実施し、在宅医療と介護の「顔の見える関係づくり」を進めます。
- 24 時間 365 日切れ目なく在宅医療・介護サービスが一体的に提供できるよう、市医師会等関係機関と協力して、これまで行ってきた在宅医療連携拠点推進事業等の成果を踏まえた仕組みづくりを本格的に進めます。
- 在宅医療と介護の連携の意義や目的を市民に理解いただくため、シンポジウムの開催やマスメディア等を通じた啓発を積極的に実施します。

(5) 医療・介護の人材確保

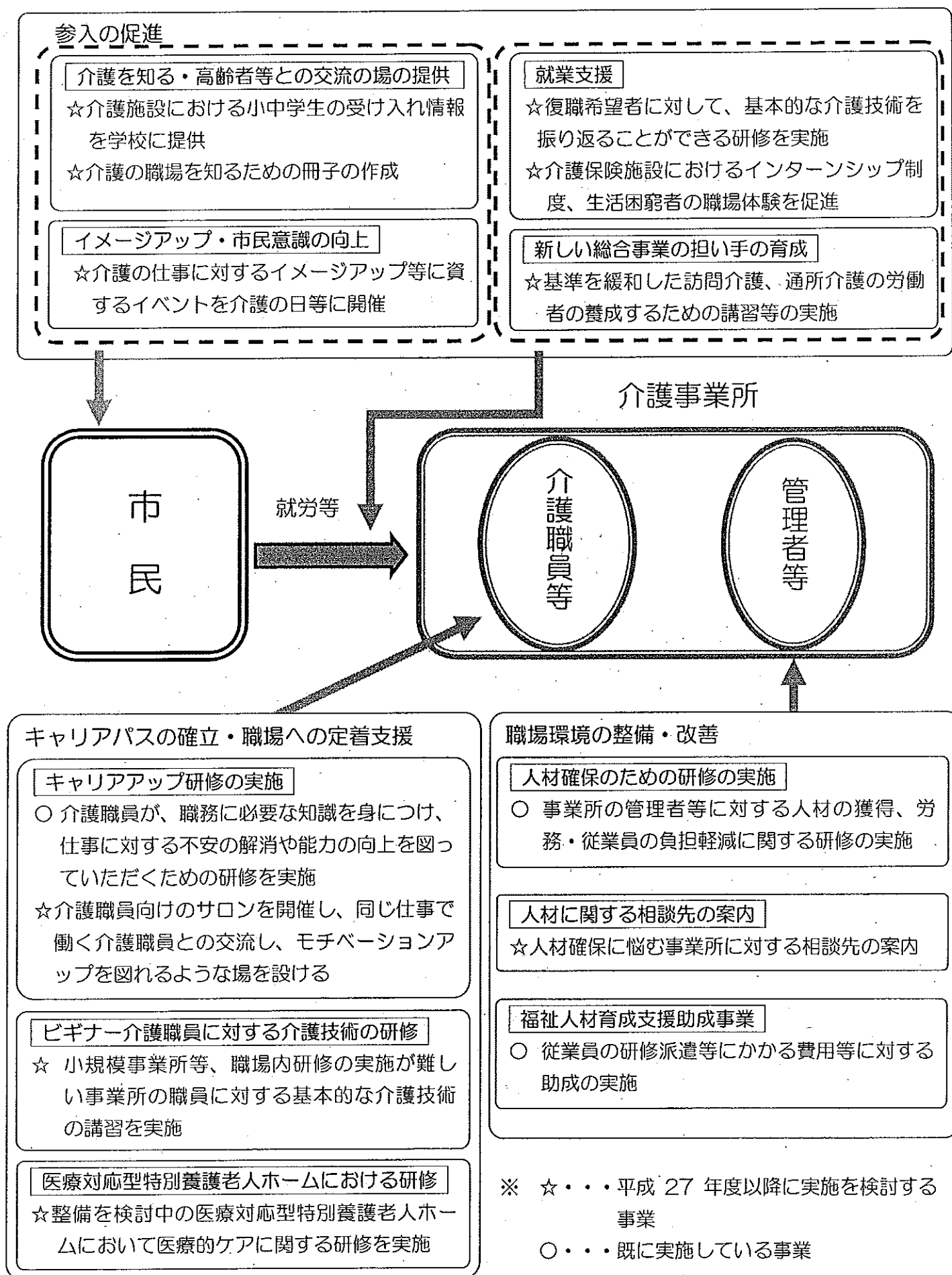
現 状

- 看護職員については、本市において中央看護専門学校を運営し、看護師の新規養成とともに、研修や相談事業を通じて看護職員の復職支援や定着支援を行っています。
- 介護職員については、介護保険制度において、平成 24 年度より介護職員処遇改善加算が創設され、介護職員の処遇改善に役立てられてきました。
- また、本市においては、福祉人材育成支援事業、高齢者福祉施設開設準備経費補助事業を実施し、介護職員の研修やキャリアアップに対し費用の支援を行っています。
- 名古屋市立大学が総合診療医の養成を目的として実施する「なごやかモデル」プロジェクトの推進に連携協力しています。

今後の 方 針

- 在宅医療を担う医師を確保するため、当面どの程度の医師数を確保する必要があるのか、市医師会と分析・共有するとともに、当該医師を確保するために市医師会が進めるさまざまな取り組みを支援します。また、名古屋市立大学が進めている在宅医療・地域包括ケアを担う総合診療医の育成に積極的に協力します。
- 看護職員については、ハローワークや愛知県ナースセンターと連携して潜在看護職員の復職支援を行うとともに、看護職員研修事業の充実を図ることにより、人材の確保に努めます。
- 介護職員については、国・県の動向を注視しつつ、人材育成による定着支援のために実施している福祉・介護人材育成支援事業について、小規模事業者等の人材確保に課題を抱えている事業者への対応を含め、充実を図るとともに、小学生や中学生等若い世代を中心に、介護の仕事に興味を持ってもらうための職場体験を実施するなど、将来を見越した参入促進策を実施し、人材の確保に努めます。
- 新しい総合事業を構築する中で、NPO 法人、社会福祉協議会や大学等と連携し、元気な高齢者がボランティアとして参加し、また生活支援や介護の担い手として活躍できるような仕組みづくりを本格的に推進します。
- 介護現場における負担軽減を図るため、企業による介護ロボット等の開発を支援します。
- 消費税増税分を財源に、医療・介護サービス提供体制の推進を目的として愛知県に設置される基金を積極的に活用します。

平成 27 年度以降の介護人材確保施策（案）



(6) 地域ケア会議の充実

現 状

- 高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進め、地域包括ケアシステムを実現させる手法として、平成18年度から以下の内容の地域ケア会議を実施しています。
 - ア 区地域包括ケア推進会議
 - 目的：当該区内の高齢者が安心して生活できるよう多職種で課題について話し合い連携を図る
 - 構成員：医師会等関係団体、民生委員、老人クラブ、介護サービス事業者、NPO法人、ボランティア等
 - 事務局：区福祉課・支所区民福祉課、保健所保健予防課、いきいき支援センター
 - イ 認知症専門部会（推進会議の部会）
 - 目的：認知症に関する課題等について議論し、対応策を検討・実施
 - ウ 個別ケース検討会議（推進会議の取り組みとして実施）
 - 目的：支援困難事例に関する相談・助言、自立支援に資するケアマネジメント支援等
 - エ 地域支援ネットワーク運営協議会（孤立防止）（P.35 参照）
- 平成26年度からは、高齢者に関わる地域課題の把握と対応策の検討を実施するほか、個別ケース検討会議に、医師や弁護士等のアドバイザー派遣を行うなど、地域ケア会議の取り組みを充実強化しています。また、各区の地域ケア会議の取り組み状況や各区単独では解決困難な課題等について、名古屋市高齢者施策推進協議会（市地域ケア会議）で報告・協議を実施することとし、本市の地域包括ケア推進体制を整備しています。

今後の 方 針

- 各区の地域ケア会議を地域包括ケアシステム構築の推進母体と位置付け、区役所・保健所といきいき支援センターの連携を強めて、高齢者の生活実態の調査や地域資源の把握、孤立防止のためのネットワークの強化や認知症カフェ等認知症関連事業の実施等、地域の実情に即した取り組みを推進します。
- 各区の地域ケア会議の中で、個別ケース検討会議を引き続き開催し、高齢者個人に対する支援の充実と、ケアマネジャーに対する高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援の強化を図ります。
- 各区の地域ケア会議の中で、新たに保健・医療・福祉関係者や行政等が参加した多職種研修等を実施し、在宅医療と介護の「顔の見える関係づくり」を含め、地域包括支援ネットワークの構築を推進します。
- 高齢者の介護予防・生活支援を推進するための協議の場の設置について検討します。
- 各区の地域ケア会議の内容を積極的に「見える化」します。
- 各区の地域ケア会議では対応できない全市レベルの課題については、高齢者施策推進協議会（市地域ケア会議）で議論し、対応策を検討します。

名古屋市における地域ケア会議

市地域ケア会議

○名古屋市高齢者施策推進協議会(市が設置)

- ・各区会議の実施状況の把握、全市的課題についての協議及び政策形成等を行う。

事務局:健康福祉局

課題等

各区地域ケア会議

○区地域包括ケア推進会議(区が設置)

- ・各区の地域包括ケアシステム構築の推進母体として、高齢者への適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、高齢者が地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行う。
- ・検討内容に応じて、「認知症専門部会」、「個別ケース検討会議」等を開催する。

○認知症専門部会

- ・認知症の普及啓発や認知症地域ネットワークをつくるための取組み等を行う。

○個別ケース検討会議

- ・サービス担当者会議等で解決困難な個別ケース事例を多職種で検討し、
 - ①地域支援ネットワークの構築
 - ②高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援
 - ③地域課題の把握等を行う。

連携

●地域支援
ネットワーク
運営協議会
(孤立防止)

構成員:医師、歯科医師、薬剤師、介護支援専門員、介護事業者、民生委員、老人クラブ、NPO 法人、ボランティア、自治体職員等必要に応じて参加

事務局:会議の内容に応じて、区福祉課・支所区民福祉課、保健所保健予防課、いきいき支援センターが事務局を担う。

※ 高齢者の介護予防・生活支援を推進するための協議の場の設置について検討する。

(7) 地域福祉活動の推進

ア 社会福祉協議会・地域福祉推進協議会

現 状

- 本市における地域福祉推進の中心的な担い手である市・区社会福祉協議会では、地域で支え合う意識を高めるための広報・啓発、市民ボランティアの育成、地域住民による福祉活動への支援等を行っています。市・区社会福祉協議会との連携を通じて、地域福祉活動を促進しています。
- 地域住民が主体的に地域福祉を推進していくため、市内の全小学校区に、地域の各種団体で組織する「地域福祉推進協議会」を設置しています。地域福祉推進協議会では、地域の現状や課題に応じて、ふれあい給食やふれあいネットワーク活動等、さまざまな活動を行っています。

● ふれあい・いきいきサロン
高齢者等が気軽に集まり、地域住民とともに楽しく過ごすことを通し、地域の関係づくりを進めています。

● ふれあいネットワーク活動
閉じこもりがちなひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等を対象に、近所の人協力して、見守り活動や福祉サービスへの橋渡し等を行っています。

今後の方針

- 平成 27 年度から 31 年度を計画期間とする新たな地域福祉計画を、市社会福祉協議会が作成する地域福祉推進計画と一体的に策定し、地域福祉の推進に努めます。
- ふれあい・いきいきサロンの拡充等の地域住民による地域福祉活動を一層推進するため、市・区社会福祉協議会と連携して、活動の担い手となる地域福祉推進協議会等の地域組織の活性化を図るとともに、市民ボランティアの育成に努めます。
- 福祉基金の充実に努め、基金を活用して地域福祉活動の促進を図ります。

イ 在宅サービスセンター

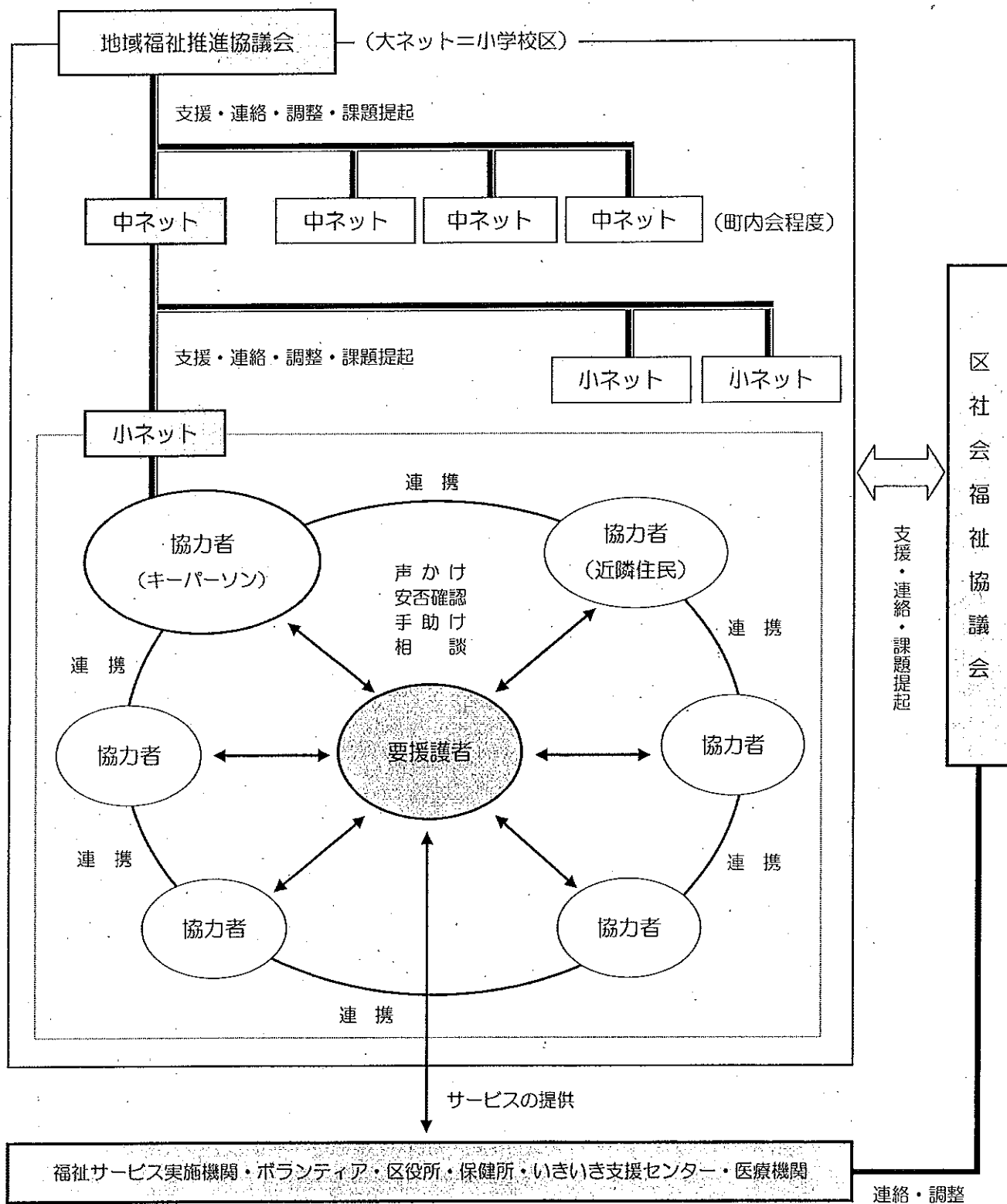
現 状

- 地域福祉活動の拠点として、各区に在宅サービスセンターの整備を進めています。(平成 26 年 3 月現在：15 区で開設)

今後の方針

- 全区に設置を進めるとともに、ボランティア団体を始め、地域福祉活動に取り組む住民への広報に努め、積極的な活用を図ります。

＜ふれあいネットワーク活動＞



(8) 高齢者虐待の防止

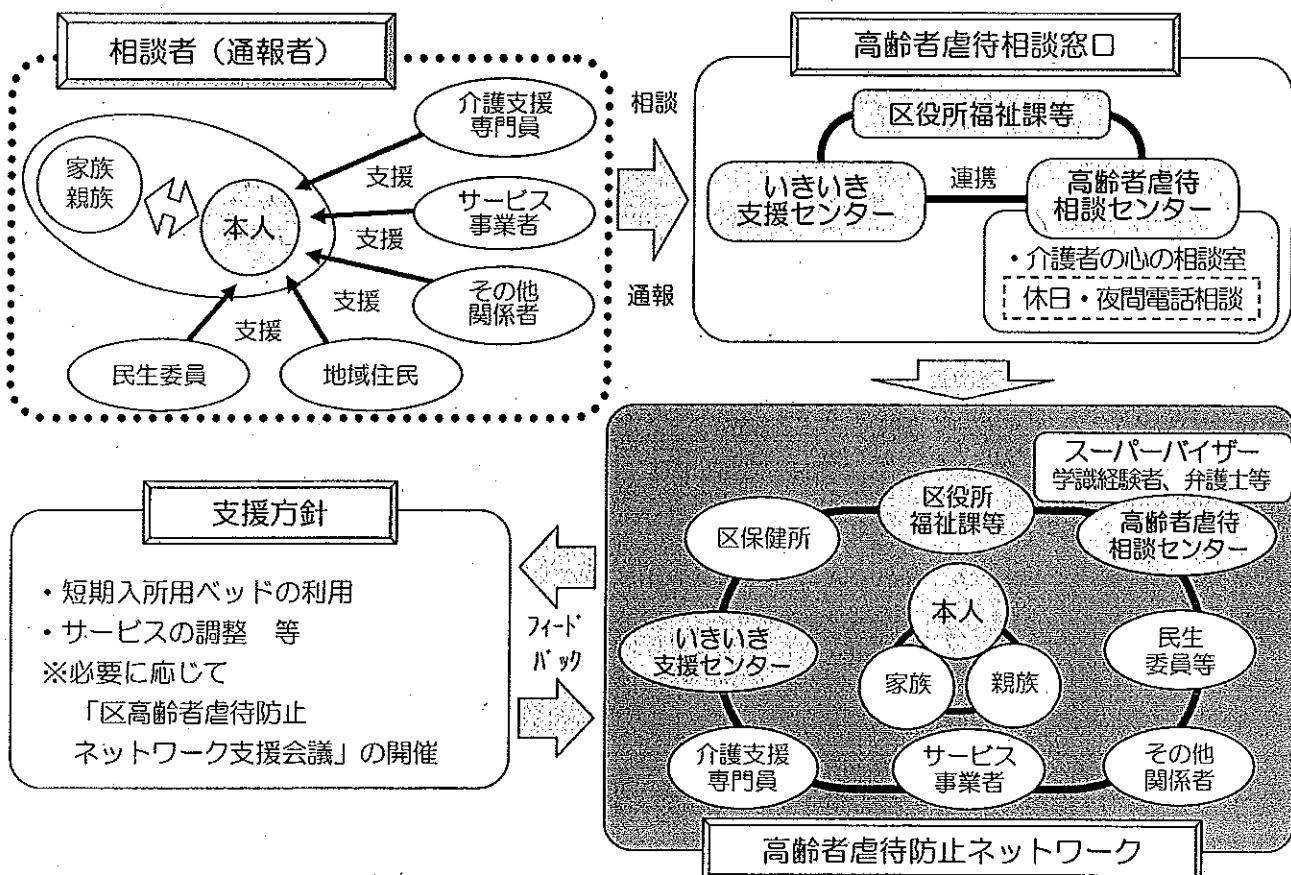
現 状

- 高齢者虐待相談センターを中心に、いきいき支援センター及び区役所福祉課・支所区民福祉課において、高齢者虐待に関する相談に対応しています。
- 高齢者虐待に関する休日・夜間電話相談窓口を設置し、土日・祝日・時間外の電話相談を実施することにより、24 時間 365 日の相談体制を確保するほか、緊急時に利用するための短期入所用ベッドを確保しています。
- 対応困難ケースについては、居宅介護支援事業者や介護サービス事業者、行政関係者等で構成する会議（区高齢者虐待防止ネットワーク支援会議）において、弁護士等のスーパーバイザーの助言も参考にしながら、対応を協議しています。
- 高齢者虐待相談センターにおいて、介護者の精神的な支援を目的として、臨床心理士による「介護者・養護者のこころの相談」を開催しています。

今後の方針

- 高齢者虐待相談センター、いきいき支援センター及び区役所福祉課・支所区民福祉課等における相談支援体制の充実を図ります。
- 緊急時の短期入所について、必要に応じて、活用できる施設を増やすなどの支援策の充実を図ります。

<高齢者虐待相談支援事業>



(9) 暮らしの安全対策

ア 防災

現 状

- ひとり暮らし高齢者等を対象に、病気やケガ等で救急搬送され、本人から家族等へ連絡できない場合、予め登録された緊急連絡先に連絡する消防あんしん情報登録制度を実施しています。

【登録者数：31,328人（平成25年度末）】

- 高齢者世帯等を対象に、防災指導を実施するとともに、高齢者用防災パンフレットを配付し、防災意識の高揚を図っています。

【高齢者世帯等への防災指導：30,410世帯（平成25年度）】

- 災害発生時に、地域が主体となって、高齢者等を始めとする地域住民の迅速な安否確認や避難支援等を行うため、「助け合いの仕組みづくり」を推進しています。

今後の 方 針

- 消防あんしん情報登録制度を実施し、ひとり暮らし高齢者等が安心して暮らせるよう支援します。

- 南海トラフ巨大地震の発生が危惧されることから、地域防災力の一層の向上を目指し、高齢者世帯等への防災指導を進めるとともに、防災安心まちづくり事業を推進します。また、「助け合いの仕組みづくり」の推進のため、地域への積極的な支援に努めます。

イ 交通事故防止

現 状

- 交通指導員による高齢者向け交通安全教室や、ふれあい給食サービス参加者への反射材配布等を通じて、注意を呼びかけ、交通安全意識の高揚を図っています。

今後の 方 針

- 家庭や地域からだけでなく高齢者同士も含めた交通安全意識の高揚を図る「交通安全ひと声運動」の推進等、交通安全に関する啓発活動、交通事故防止対策の充実に努めます。

ウ 消費者被害防止

現 状

○ ひとり暮らしの高齢者や、高齢者の周囲の市民等を対象とし、出張講座を実施するとともに、「なごや見守り情報」を配布するなど、高齢者の消費者被害防止のための啓発に努めています。

今後の 方 針

○ ひとり暮らし高齢者等が悪質商法等の被害に遭わないよう、一層の啓発を図ります。

(10) バリアフリーのまちづくり

現 状

「福祉都市環境整備指針」に基づき、高齢者を始め市民の誰もが生活しやすく活動しやすい都市基盤の整備を進めています。

○ 建築物

公共的建築物については、「愛知県人にやさしい街づくりの推進に関する条例」に基づき、届出がなされる福祉の整備計画について指導や助言を行っています。

また、一定の基準に適合する建築物については、申請に基づき「やさしさマーク」(福祉環境整備に関する標示板；右図)を交付しています。



(平成 25 年度末)

やさしさマーク交付件数	232 件
-------------	-------

○ 公共交通機関

公共交通機関の福祉環境整備を図るため、地下鉄駅のバリアフリーを進めるとともに、民間鉄道駅舎へのバリアフリー化設備設置補助を行っています。

地下鉄駅舎の福祉環境整備 (平成 25 年度末 全 87 駅中)

エレベーター設置数	87 駅	252 基
エスカレーター設置数 (内数) 車いす対応型	84 駅 18 駅	399 基 26 基
車いす利用者対応トイレ	87 駅	98 か所

○ 道路・公園

道路・公園については、上記の指針等に基づき、歩道の段差解消を始め高齢者等の利用に配慮した整備を進めています。

今後の 方 針

○ 「福祉都市環境整備指針」に基づいて、高齢者を始め市民の誰もが安心して活動できるまちを目指し、関係機関との連携及び協力を図りつつ、公共的建築物、公共交通機関、道路・公園等の整備を進めます。

2 認知症の方や家族に対する支援

(1) 地域で支える仕組みづくり

ア 認知症地域ネットワーク

現 状

- 地域における認知症に関する課題を検討する組織として、保健・医療・福祉関係者や行政等の関係機関により構成される「地域包括ケア推進会議認知症専門部会」を各区に設置し、認知症に関する啓発資料の作成や専門職向けの研修会の開催等の取り組みを行っています。

今後の 方 針

- 各区に設置されている「地域包括ケア推進会議認知症専門部会」の取り組みを通して、保健・医療・福祉関係者や行政等の関係機関の連携強化を図り、認知症地域ネットワークの構築を推進します。

イ 「認知症相談支援センター」と「認知症地域支援推進員」の配置

現 状

- 平成 24 年度から、市内 1 か所の「認知症相談支援センター」に、認知症連携担当者（認知症地域支援推進員）を 1 名配置し、認知症疾患医療センターとの連絡調整やいきいき支援センターに対する支援等を実施して、認知症地域ネットワークの構築を図っています。
- 「認知症相談支援センター」では「認知症コールセンター」の運営と「若年性認知症相談支援事業」も実施しています。

今後の 方 針

- 「認知症相談支援センター」を、本市の認知症の方及びその家族を支援するための中核機関と位置付け、引き続き「認知症コールセンター」を運営するほか、認知症施策の積極的広報や、認知症施策に関する調査・研究を実施するとともに若年性認知症施策の推進や地域ネットワークの充実等、機能強化を図ります。
- 国が設置を進める、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をネットワークでつなぎ、認知症にやさしいまちづくり等に取り組む「認知症地域支援推進員」について、その成果を検証し、全区への配置を進めます。

ウ 認知症普及啓発推進事業

現 状

- 地域住民等に対して認知症に関する正しい知識の普及を図ることを目的として、各保健所が市民向けの講演会を開催しています。

今後の 方 針

- 地域住民等に対して認知症に関する正しい知識の普及を図ることを目的として、民間団体等との協働により、引き続き市民向け講演会を全区で開催します。

エ 認知症サポーターの養成と活動の場の充実

現 状

- 地域において認知症の良き理解者となる認知症サポーターを養成しています。

(平成 25 年度末現在)

認知症サポーター数

51,717 人

- 一部の区の「地域包括ケア推進会議認知症専門部会」において、認知症サポーターに対するフォローアップ研修を実施しています。
- 認知症サポーターの中には、福祉施設のボランティア等として活動している方がいます。

今後の 方 針

- 市交通局職員等いきいき支援センターの職員以外のキャラバン・メイト（認知症サポーター養成講座における指導者）を養成することにより、認知症サポーターの養成体制の強化を図ります。
- 教育委員会の協力のもと、小・中学校向けの認知症サポーター養成講座を積極的に実施します。
- 認知症サポーターの中で特に活動意欲の高い方に対して、フォローアップを実施するとともに、活動事例報告会の開催や「はいかい高齢者おかえり支援事業」への協力、認知症で困っている方をいきいき支援センター等の専門機関へつなげるなど、地域における活動の場を広げます。

目標量

	27 年度	28 年度	29 年度
サポーター数	62,000 人	68,000 人	74,000 人

オ はいかい高齢者おかえり支援事業

現 状

- はいかい高齢者を早期に発見するための取り組みとして、はいかい高齢者に関する情報をメールで配信し、多くの市民・事業者の情報提供等のご協力をいただいています。

(平成 25 年度末現在)

登録メールアドレス数 (※)

4,302 アドレス

(※) はいかい高齢者に関する情報を受信するために登録していただいたメールアドレス数

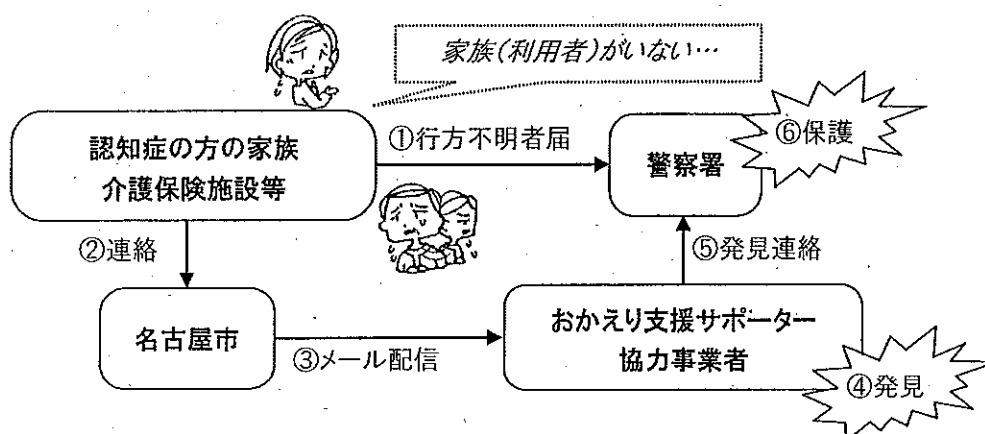
今後の 方 針

- はいかい高齢者を早期に発見するために、警察等関係機関との連携を強化し、事業の充実を図ります
- 認知症サポーター等、事業の協力者（おかえり支援サポーター）を広く募集・登録し、事業が効果的に機能するようにします。

目標量

	27 年度	28 年度	29 年度
登録メールアドレス数	4,600 アドレス	4,900 アドレス	5,200 アドレス

【事業概要図】



【メールの内容 (例)】

○月○日○時頃、○区○
○町で 80 代女性が行方
不明となりました。

特徴:身長 150cm、中肉。
紺色の上着に黒色
のズボン着用。

見つけられた方は、110
番通報するか○○警察署
までご連絡ください。

(2) 医療・介護サービスの提供

ア 認知症疾患医療センター

現 状

- 認知症の鑑別診断や専門医療相談、「いきいき支援センター」を始めとする関係機関との連絡調整等を実施する認知症疾患医療センターを市内で3か所運営し、認知症に関する医療面の充実と、医療と介護・福祉の連携強化を図っています。

今後の 方 針

- 認知症の鑑別診断や専門医療相談等を実施する認知症疾患医療センターを運営するとともに、「診療所型」センターの設置を検討します。

イ 認知症サポート医養成研修・かかりつけ医認知症対応力向上研修・病院の認知症対応力向上事業

現 状

- かかりつけ医への研修・助言を始め、認知症に関する地域医療体制の中核的な役割を担う、認知症サポート医を養成するとともに、かかりつけ医に対して、適切な認知症診療の知識・技術や認知症の方とその家族を支える知識と方法を習得するための研修（かかりつけ医認知症対応力向上研修）を実施しています。

今後の 方 針

- 認知症サポート医やもの忘れ相談医（かかりつけ医認知症対応力向上研修の修了者）を引き続き養成するとともに、フォローアップ研修を実施し、認知症地域ネットワークの構築や、認知症疾患医療体制の強化及び認知症診療技術の向上を図ります。
- 病院勤務の医師や看護師等の医療従事者に対し、認知症に関する研修を実施するとともに、認知症対応のモデルとなる病院を増やし、病院の認知症対応力向上を図ることにより、認知症疾患医療体制を強化します。

ウ 認知症初期集中支援チーム

現 状

- 認知症の方やその家族に早期に関わり、初期段階から自立生活を可能にするためのサポートを行う「認知症初期集中支援チーム」について、平成 26 年度から、千種区東部いきいき支援センター圏域で、モデル実施しています。

今後の 方 針

- 平成 26 年度に実施した千種区のモデル事業の成果を検証し、認知症の早期発見・早期対応を目的とする「認知症初期集中支援チーム」について、全区での設置を進めます。

エ 認知症の予防

現 状

- 認知症・うつ等の予防を目的に、各保健所において、作業・運動・音楽療法プログラム等を通して、身体活動や認知機能を高めるための教室を開催しています。

今後の 方 針

- 大学等と連携し、認知症の啓発・予防にも考慮しつつ、介護予防の運動プログラムに栄養改善・口腔機能向上の取り組みを複数組み合わせた「ナゴヤ版介護予防複合プログラム」の実施を通じて、認知症の予防を推進します。

オ 認知症高齢者グループホーム等の充実

現 状

- 居宅サービスだけではなく、認知症高齢者グループホームや特別養護老人ホーム等の施設・居住系サービスの整備も進めています。
- 認知症の方の在宅生活を支援するため、小規模多機能型居宅介護事業所や認知症対応型通所介護事業所等の整備を進めています。

今後の 方 針

- 高齢化の進展に伴い、認知症の方が増加していくことを踏まえ、認知症高齢者グループホームや小規模多機能型居宅介護事業所等のサービス提供基盤を引き続き整備し、介護保険サービスの提供体制の充実を図ります。

カ 認知症介護研修

現 状

- 介護保険施設や認知症高齢者グループホーム等の職員を対象に、認知症介護に関する実践的研修を実施することにより、認知症介護技術の向上を図り、認知症介護に関する専門職員を養成しています。

今後の 方 針

- 介護保険施設等の職員を対象に、認知症介護技術の向上を図るための研修を引き続き実施し、認知症介護に関する専門職員を養成します。

キ 若年性認知症相談支援事業

現 状

- 平成 25 年 10 月から、認知症相談支援センターにおいて、若年性認知症の方への個別支援、本人・家族サロンの運営等を内容とする、若年性認知症相談支援事業を実施しています。

今後の 方 針

- 若年性認知症の方への個別支援、本人・家族サロンの運営等、若年性認知症相談支援事業を引き続き実施します。
- 新たに、若年性認知症の方が利用しやすいデイサービスについて検討するなど、支援の充実を図ります。

(3) 権利擁護の充実

ア 成年後見制度の利用支援

現 状

- 成年後見制度に関するニーズの高まりを受け、平成 22 年度に「成年後見あんしんセンター」を設置しました。
- 成年後見あんしんセンターでは、制度に関する専門相談や申立支援のほか、ボランティアで後見活動を担う「市民後見人」の養成を行っています。
- 制度の利用促進を図るため、親族がいない等の理由がある場合には、市長申立てを実施するとともに、低所得の方に対しては、申立てに要する経費や後見報酬を助成する成年後見制度利用支援事業を実施しています。

今後の 方 針

- 成年後見あんしんセンターにおける相談支援体制の充実を図るとともに、新たな権利擁護の担い手である「市民後見人」の定着や、低所得の方に対して制度の利用に必要な費用を助成する成年後見制度利用支援事業を引き続き実施します。

イ 障害者・高齢者権利擁護センター

現 状

- 「障害者・高齢者権利擁護センター」において、認知症の方の日常的な金銭管理等に関する相談事業や、定期的な出入金等を支援する金銭管理サービス及び大切な書類を保管する財産保全サービスの提供を行っています。
- 障害者・高齢者権利擁護センターの利用申込件数は、近年大幅に増加しています。

今後の 方 針

- 障害者・高齢者権利擁護センターにおける相談・契約件数の増加に対応するため、センターの体制強化を進めます。

(4) 介護者支援の充実

ア 認知症高齢者を介護する家族支援事業

現 状

- 「いきいき支援センター」において、認知症高齢者を介護する家族に対して、介護負担や心理的負担の軽減と、介護者同士の仲間作りを図るため、以下の事業を実施しています。
 - ・ 認知症の家族教室
認知症に関する知識・介護方法等の講話、介護経験者との交流会
 - ・ 家族サロン（憩いの場）
日頃の介護の悩みや不安を話し合う介護者同士の交流会や情報交換等
 - ・ 医師（もの忘れ相談医）の専門相談
認知症の症状や治療、困りごと等の相談
 - ・ 認知症サポーター養成講座
地域にお住まいの方を対象とした認知症サポーター養成講座の開催

今後の 方 針

- 引き続き、いきいき支援センターにおいて、認知症高齢者を介護する家族支援事業（認知症の家族教室、家族サロン（憩いの場）、医師（もの忘れ相談医）による専門相談）を実施し、介護者支援の充実に取り組みます。
- 認知症の方やその家族等が参加する認知症カフェについて、一部の区で実施している取り組み等を踏まえ、地域密着型の介護事業者の協力も得て、全市に普及していきます。

イ 認知症コールセンター

現 状

- 認知症専門の電話相談窓口として、認知症相談支援センターに「認知症コールセンター」を設置し、介護者からの相談に適切に対応することで、介護負担感の軽減を図るとともに、相談の内容に応じて関係機関を案内するなど、必要な支援につなげています。

今後の 方 針

- 引き続き、認知症専門の電話相談窓口として認知症コールセンターを設置・運営し、認知症の方を介護する家族を支援します。

ウ 認知症ケアパスの作成・普及

現 状

- 平成 26 年度から、認知症の早期発見・早期対応を可能とするため、認知症の方の本人の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示す「認知症ケアパス」の作成に取り組んでいます。

今後の 方 針

- 平成 26 年度に作成した「認知症ケアパス」を、各区の地域包括ケア推進会議認知症専門部会に示し、各区の取り組み等を通じ、全市普及を図るとともに、「認知症初期集中支援チーム」の設置と併せて、認知症の早期発見・早期対応の充実を進めます。

3 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）等の構築

（1）新しい総合事業の構築

①新しい総合事業の基本的な考え方

○ 基本的な考え方

要支援者又は要介護者になる恐れのある方への多様な生活支援のニーズに地域全体で応えていくため、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護について、全国一律の基準に基づくサービスから、地域の実情に応じて、多様な担い手による多様なサービスを提供することにより、市町村が効果的かつ効率的に実施することができる新しい総合事業へ移行します。

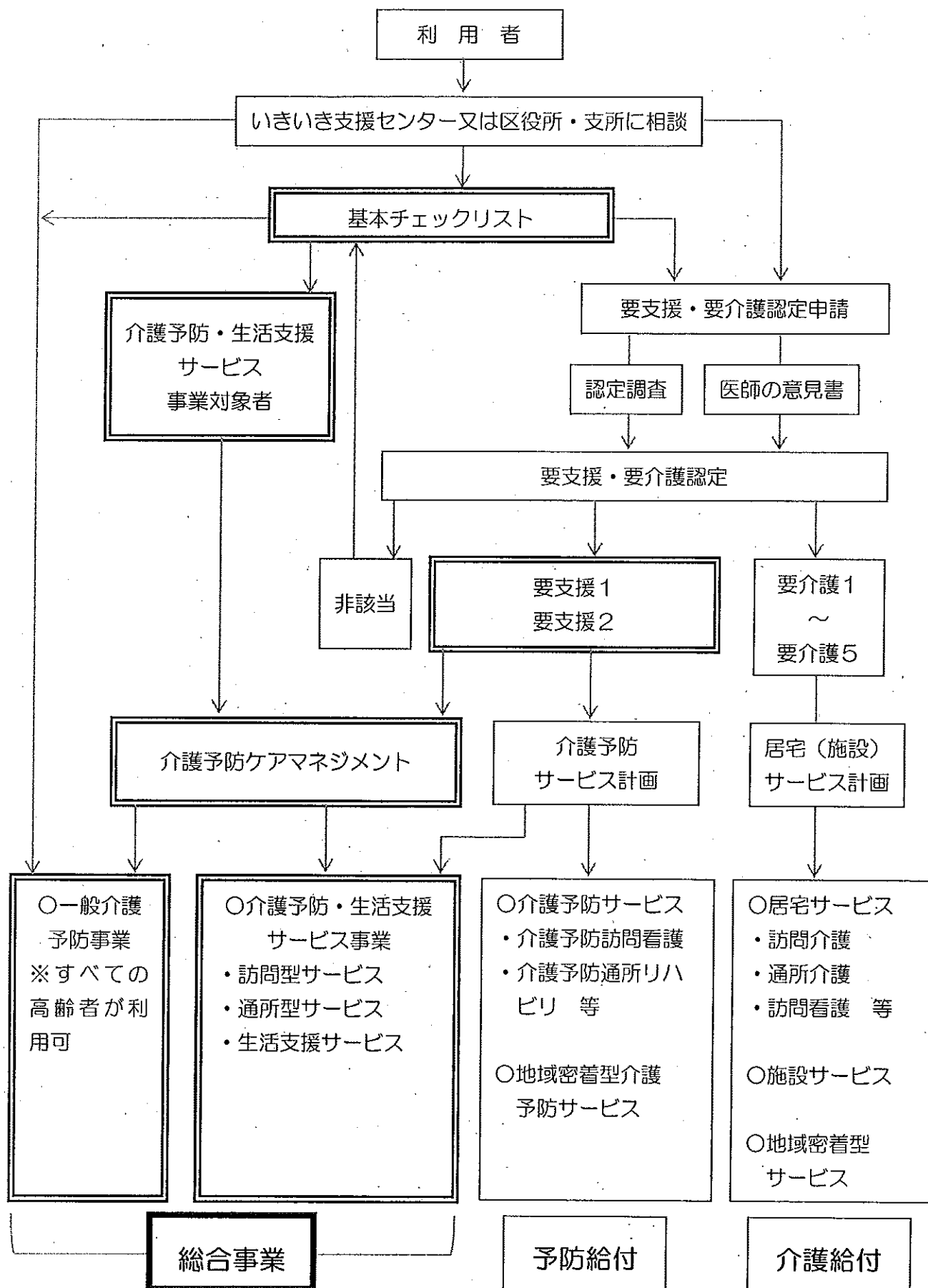
具体的な対応としては、国のガイドラインに基づき、事業者の人員基準の緩和とそれに見合う適切な報酬単価の設定、新たなサービス内容と質を確保する仕組みを構築することによって、介護サービスの多様化を図るとともに、サービスを利用する高齢者のニーズに応え、また、選択の幅が広がるようにします。

また、NPO 法人、社会福祉協議会や大学等と連携し、元気な高齢者がボランティアとして参加し、また事業者への雇用により生活支援や介護サービスの担い手として活躍できる仕組みづくりに本格的に着手します。

○ 実施スケジュール

平成 27 年度	事業スキームの検討、事業者への説明、介護人材養成研修の実施等の準備期間
平成 28 年度上半期	介護予防・日常生活支援総合事業の開始
平成 28 年度下半期	事業内容の検証
平成 29 年 4 月	検証結果の反映、介護予防・日常生活支援総合事業の本格実施

②サービス利用の流れ



③新しい総合事業を構成する各事業の概要及び対象者

○ 介護予防・生活支援サービス事業

対象者は、「要支援認定を受けた者」又は「基本チェックリスト該当者」。

事業	内容
訪問型サービス	対象者に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス	対象者に対し、機能訓練や集いの場等、日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス	対象者に対し、栄養改善を目的とした配食等の支援を提供
介護予防ケアマネジメント	対象者に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを実施

○ 一般介護予防事業

対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者。

事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる。
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う。
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う。
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う。
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取り組みを機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を行う。

○ 対象者判定のための基本チェックリストの活用について

相談窓口において、生活の困り事等の相談をした高齢者に対して基本チェックリストを実施し、利用すべきサービスの区分（一般介護予防事業、介護予防・生活支援サービス事業及び保険給付）の振り分けを行います。

また、相談の結果、新しい総合事業よりも介護保険の保険給付を必要とする方を判断するための指標として、本市では、基本チェックリストの項目に加え、独自の質問項目を追加します。

④新しい総合事業における介護予防・生活支援サービス事業の主な類型

ア 訪問型サービス

a 予防専門型（従来と同一のサービス）

サービスの概要

○ 現行の介護予防訪問介護事業所のホームヘルパー等が家庭を訪問して、利用者の生活機能の維持・向上の観点から、身体介護、生活援助サービスを行います。

見込み量

区 分		27 年度	28 年度	29 年度
(人/月)	新しい総合事業	—	3,110	8,660

b 生活支援型

サービスの概要

○ NPO 法人や民間事業者等に所属し、一定の研修を受けた方が家庭を訪問し、自立を目指した相談・指導のもとで、日常の掃除・洗濯・家事等の生活支援サービスを行います。

見込み量

区 分		27 年度	28 年度	29 年度
(人/月)	新しい総合事業	—	700	2,760

c 地域支えあい型

サービスの概要

○ 一定の講習を受講した地域の元気な高齢者等のボランティアが、ごみ出しや電球の交換等、日常のちょっとした困り事について、生活支援サービスを行います（詳細は後述 P.70 参照）。

見込み量

区 分		27 年度	28 年度	29 年度
実施学区	新しい総合事業	—	12 区 56 学区	16 区 80 学区

イ 通所型サービス

a 予防専門型（従来と同一のサービス）

サービスの概要

- 現行の介護予防通所介護の人員基準による職員配置の下、デイサービスセンター等の施設で、入浴や食事その他の日常生活に必要な介護を行うサービスです。自宅までの送迎も実施します。

見込み量

区 分		27 年度	28 年度	29 年度
(人/月)	新しい 総合事業	—	3,180	11,020

b ミニデイ型

サービスの概要

- 現行の介護予防通所介護の人員基準を緩和した職員配置の下、デイサービスセンター等の施設で、「ナゴヤ版介護予防複合プログラム」に取り組むことで、自立した生活を目指します。

見込み量

区 分		27 年度	28 年度	29 年度
(人/月)	新しい 総合事業	—	520	1,230

c 運動特化型

サービスの概要

- デイサービスセンターやフィットネスクラブ等で、転倒予防や足腰の筋力を保つために、家庭でもできる軽い運動や体操等を行い、運動の習慣を身につけます。

見込み量

区 分		27 年度	28 年度	29 年度
(人/月)	新しい 総合事業	—	520	1,230

※その他、多様な主体によるサロンを整備し、高齢者が気軽に参加できる通いの場を提供

ウ その他の生活支援サービス

配食サービス

サービスの概要

- 栄養改善を目的とした配食サービスを提供することにより、自立した生活と身体能力の維持・向上を図ります。
- 1日1食を限度に食事を居宅に配達するとともに、利用者の安否を確認し、必要な場合は関係機関等への連絡を行うものです。

見込み量

区 分		27 年度	28 年度	29 年度
(人/月)	新しい総合事業	—	310	320

エ 介護予防ケアマネジメント

サービスの概要

- 本人の心身の状況や希望等により、利用するサービスの種類を定めたケアプランを作成するとともに事業者等との利用調整を行います。
- ケアプランの作成にあたっては、利用者の生活環境等を勘案して利用者や家族とともに自立した生活に向けた目標を設定し、その目標を実現するために適切なサービスを組み合わせます。
- 「いきいき支援センター」の介護支援専門員等によりサービスが提供されています。
- 介護予防ケアマネジメントは、利用者の状態像・意向等を踏まえ、以下の区分により行います。

区 分	内 容
原則的な介護予防ケアマネジメント	現行の予防給付に対する介護予防ケアマネジメントと同様、アセスメントによってケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議を経て決定。モニタリングについては概ね3ヶ月毎に実施。
簡略化した介護予防ケアマネジメント	サービス担当者会議を省略したケアプランを作成し、間隔をあけて必要に応じたモニタリング時期を設定して介護予防ケアマネジメントを実施。
初回のみ介護予防ケアマネジメント	アセスメントを行い、サービスの利用につなげるところまで実施。

⑤一般介護予防事業の種類

ア 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげます。

現 状

- からだと心の元気度を自己チェックにより判定する「基本チェックリスト」については、介護保険料のお知らせとともにすべての高齢者に送付するほか、5年に1回、個別に送付することにより、高齢者が定期的に自分の健康状態を把握できるようにしています。
- 「基本チェックリスト」により、二次予防事業対象者として判定された場合には、いきいき支援センターがその方の状態やニーズを確認し、必要に応じて二次予防事業の参加を勧奨しておりますが、年齢によって参加にばらつきがあります。

今後の 方 針

- 引き続き、すべての高齢者が定期的に自分の健康状態を自分で把握できるよう「基本チェックリスト」について、介護保険料のお知らせとともに送付します。
- 新しい総合事業開始後において、「基本チェックリスト」は介護予防・生活支援サービス事業の対象者かどうかを判定するために活用します。このため、介護予防事業の利用者を把握する取り組みについては、個別に基本チェックリストを送付する現在の仕組みの見直しを検討し、関係機関において支援を要する者を把握し、介護予防事業等適切なサービスの提供へつなげる取り組みについて検討します。

イ 介護予防普及啓発事業

すべての高齢者を対象とし、介護予防活動の普及・啓発を行います。

事業の概要

現行のいきいき介護予防事業において関連する事業

【一次予防事業】

- いきいき教室＜運動編＞
 - ・ 楽ひざ健康講座
 - ・ ウォーキング講座
 - ・ 介護予防シニア健康教室
- いきいき教室＜学習編＞
 - ・ 食生活充実事業（短期型）
 - ・ お口の機能向上事業
 - ・ 介護予防保健学級
- なごや健康カレッジ
- なごや健康体操の普及
- 松ヶ島における健康づくり事業
- 個別相談型介護予防支援事業
- 介護予防推進事業

【二次予防事業】

- 訪問型介護予防事業
- いきいき教室＜実践編＞
 - ・ 食生活充実事業（低栄養改善事業）
 - ・ お口の機能向上事業
 - ・ 認知症・うつ予防教室
- 福祉会館わくわく通所事業

今後の方針

- 今後は、一次予防事業と二次予防事業を区別せず、効果的・効率的な介護予防の取り組みを推進する観点から、総合事業の実施に合わせて、現行の事業の統合・見直し等を実施します。
- 見直しにあたっては、現在策定している「ナゴヤ版介護予防複合プログラム」のうち、自宅で実施できる取り組み等も事業内容に組み込むことを検討し、一般の高齢者の方への同プログラムの普及を推進します。

ウ 地域介護予防活動支援事業・地域リハビリテーション活動支援事業
住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。

事業の概要	現行のいきいき介護予防事業において関連する事業 【一次予防事業】 ○ 高齢者はつらつ長寿推進事業 ○ 地域住民への活動支援事業
今後の方針	○ 効果的・効率的な介護予防の取り組みを推進する観点から、総合事業の実施に合わせて、現行の事業の統合・見直し等を検討するとともに、「地域リハビリテーション活動支援事業」の考え方を事業内容に反映し、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等の実施について検討します。 ○ 見直しにあたっては、現在策定している「ナゴヤ版介護予防複合プログラム」のうちの一部について事業内容に組み込むことを検討し、効果的な介護予防の取り組みを推進します。

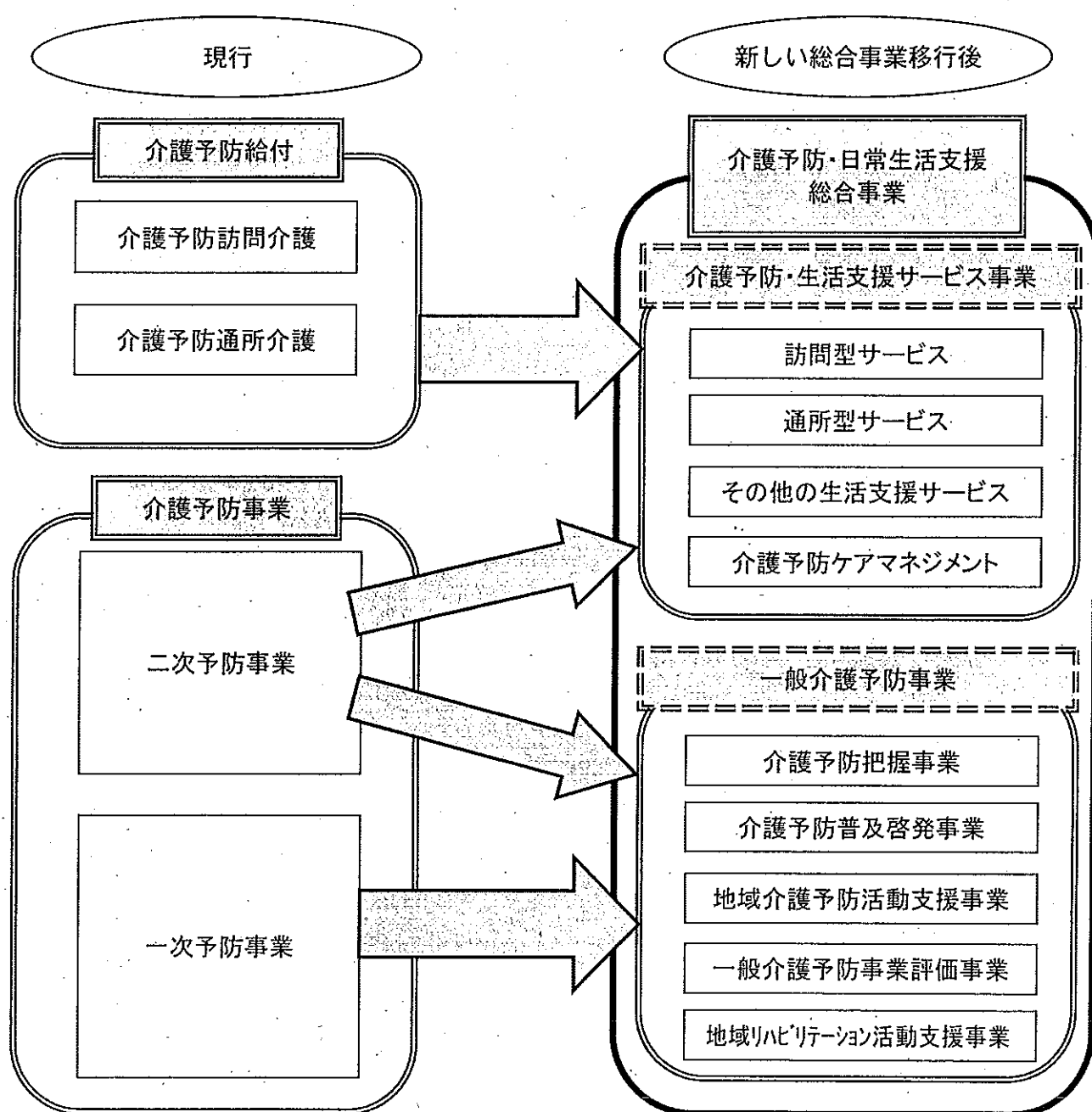
エ 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行います。

事業の概要	現行のいきいき介護予防事業において関連する事業 ・ 一次予防事業評価事業 ・ 二次予防事業評価事業
今後の方針	○ 一般介護予防事業を始めとした総合事業の利用実績を介護保険システムに取り込み、事業参加した方の要介護認定移行状況等の統計を取り、事業の効果を評価できるような仕組みについて検討します。

⑥現行の介護予防事業（「いきいき介護予防事業」）との比較について

- ・介護予防訪問介護・介護予防通所介護について市町村が地域の実情に応じた取り組みができる介護保険制度の地域支援事業に移行します。
- ・既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO 法人、民間企業、ボランティア等地域の多様な主体を活用して高齢者を支援します。
- ・介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略し、基本チェックリストによる判断で「介護予防・生活支援サービス事業対象者」とし、迅速なサービス利用を可能とします。
- ・今後の介護予防事業は、一次予防事業・二次予防事業を分け隔てることなく実施します。



(2) 介護予防・生活支援サービスの体制整備

①生活支援コーディネーターの配置及び協議体の設置

今後の 方針

- 国は、介護予防・生活支援サービスを充実させるために、地域住民やNPO法人、社会福祉法人や民間事業者等、多様な主体によるサービス提供体制を構築し、高齢者を地域で支える体制づくりが重要との認識のもと、市町村に「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を設置し、生活支援の担い手の養成やサービスの開発、並びにサービス提供主体間のネットワーク化を推進すべきとしています。
- 本市としては、これまで組織体としてこのような役割を担ってきた市社会福祉協議会やNPO法人等の意見を聴取し、生活支援コーディネーターの効果的な設置や役割・機能についての検討を進めます。
- また、生活支援コーディネーターの設置にあたっては、いきいき支援センターとの連携や各区の地域ケア会議との関係を整理し、高齢者を地域で支える体制づくりを推進する観点から、実効性のある取り組みが行われるよう検討します。

②高齢者サロンの整備・拡充

現 状

- 社会福祉協議会では、孤立しがちな高齢者等が気軽に集まり、地域住民とともに楽しく過ごすことを通し、地域の関係づくりを進める「ふれあい・いきいきサロン」の実施団体に対し、サロン開設経費等を助成するとともに、これらの活動の支援を行っています。

今後の 方針

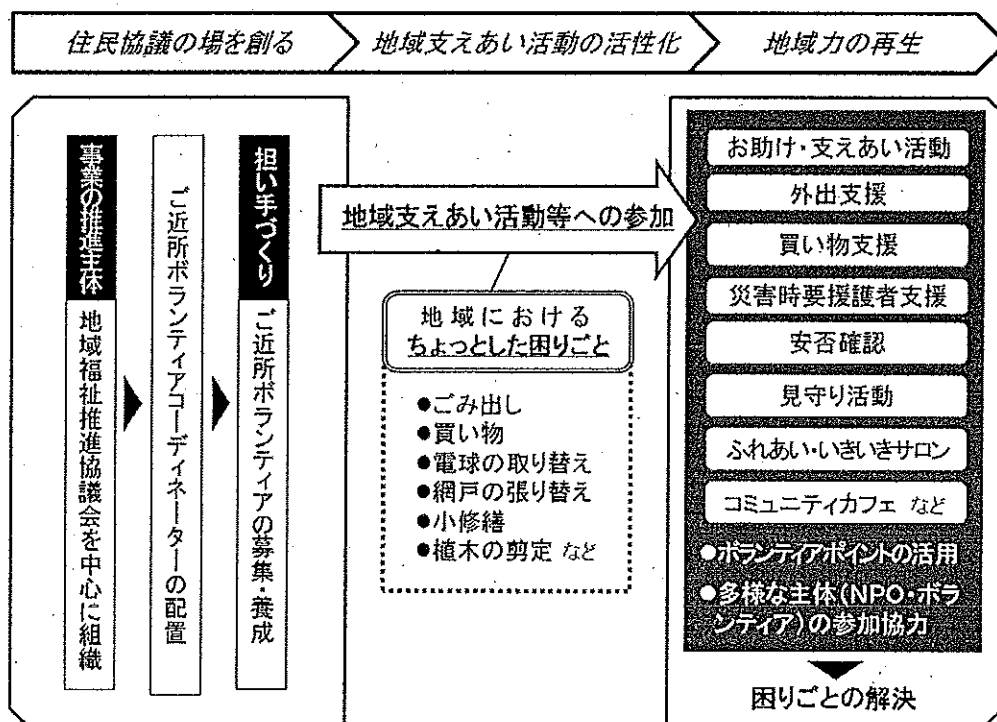
- 身近で気軽に利用できる高齢者サロンの効果を再認識し、地域住民が主体的に開設・運営できるよう、NPO法人や社会福祉協議会等と連携して、支援のあり方を検討し、開設箇所数を増やします。
- 高齢者サロンの場所の提供や講師の派遣等について、特別養護老人ホーム等を運営する社会福祉法人に支援・貢献していただけるよう、働きかけます。

目標量

	27年度	28年度	29年度
箇所数	400箇所	500箇所	600箇所

③地域力の再生による生活支援推進事業（地域支えあい事業）

現 状	○ 平成 26 年度から、「地域力の再生による生活支援推進事業」として、地域の中で、買い物支援や電球の交換、衣類の入れ替え等、ちょっとした困りごとを抱えた高齢者を、各学区のご近所ボランティアコーディネーターを核に、元気な高齢者を始め地域の学生や商店街等が、ボランティアとして支援するとともに、地域力の再生を図っています。			
	実施学区	12 区 44 学区	(平成 26 年度)	
今後の 方 針	○ 実施学区における課題や成果を整理しながら、今後、全市での展開を図ります。 ○ ボランティアに従事した元気な高齢者の活動実績に応じ、ボランティアポイントを付与し、貯まったポイントは、一定の上限内で活動に従事した本人や地域に還元する仕組みの導入を検討します。 ○ 地域福祉に関する講演会の開催や、地域でのさまざまな活動を発表する機会を設けるなど、市民の方々に地域福祉活動を身近なものに感じていただくための取組みを推進します。			
目標量	実施学区	27 年度 12 区 50 学区	28 年度 12 区 56 学区	29 年度 16 区 80 学区



(3) 効果的な介護予防事業の提供について

ナゴヤ版介護予防複合プログラムの実施

今後の 方針

- 要支援者又は要支援者になる恐れのある方に対し、心身の状況に見合った適切なサービスが提供できるよう、大学等と連携して、認知症の啓発・予防にも考慮しつつ、運動・栄養改善・口腔機能向上の取り組みを複数合わせた「ナゴヤ版介護予防複合プログラム」を策定し、モデル事業実施の中で効果を検証し、導入を進めます。
- 本プログラムは、新しい総合事業の「介護予防・生活支援サービス事業」における通所型サービスのミニデイ型において、事業者が実施するための指針として導入しますが、プログラムのうちの自宅で実施できる取り組み等については、介護予防普及啓発事業を通し、一般の高齢者の方へも広く浸透する取組を実施します。

(4) その他の生活支援サービスについて

ア 生活援助軽サービス事業

現 状

- 在宅のひとり暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯等を対象に、年度内 4 回を上限として、除草、衣類の入れ替えや耐震留具の取り付け等、臨時的で軽易な日常生活上の援助を行うことにより、自立した生活を支援しています。

利用回数（延べ回数）

9,188 回

（平成 25 年度）

今後の 方針

- ひとり暮らし高齢者等が自立した生活を送れるよう、引き続き臨時的で軽易な日常生活上の援助を行います。

目標量

利用回数 (延べ回数)	27 年度	28 年度	29 年度
	9,300 回	9,350 回	9,400 回

イ 日常生活用具給付事業

現 状

○ 自宅において寝たきりやひとり暮らし等の状態にある高齢者に、電磁調理器等を給付し、安全で安心できる生活を支援しています。

給付件数（延べ件数）

1,007 件

（平成 25 年度）

今後の 方 針

○ ひとり暮らし高齢者等が安全で安心な生活を送れるよう、引き続き電磁調理器等の日常生活用具を給付します。

目標量

給付件数
（延べ件数）

27 年度

28 年度

29 年度

1,000 件

1,050 件

1,100 件

Ⅲ 自立して生活するには不安がある高齢者への適切な対応

(1) 要支援・要介護者への施策

① 介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域で生活するための支援

ア サービスの体系

区 分		予防給付 ＜要支援1・2の方へのサービス＞	介護給付 ＜要介護1から5の方へのサービス＞
介護 保 険 サ ー ビ ス	在 宅 サ ー ビ ス	○ 介護予防訪問介護 ※1 ○ 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 ○ 介護予防通所介護 ※1 ○ 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 ○ 介護予防福祉用具貸与 ○ 介護予防居宅療養管理指導 ○ 介護予防福祉用具購入費の支給 ○ 介護予防住宅改修費の支給 ○ 介護予防支援	○ 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 ○ 通所介護 ※2 ○ 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 ○ 福祉用具貸与 ○ 居宅療養管理指導 ○ 福祉用具購入費の支給 ○ 住宅改修費の支給 ○ 居宅介護支援
	施設・ 居住系 サービス	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	地域密着型サービス ○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○ 夜間対応型訪問介護 ○ 地域密着型通所介護 ※2 ○ 認知症対応型通所介護 ○ 小規模多機能型居宅介護 ○ 複合型サービス
		○ 介護予防特定施設入居者生活介護	○ 介護老人福祉施設 ※3 ○ 介護老人保健施設 ○ 介護療養型医療施設 ○ 特定施設入居者生活介護
		地域密着型サービス ○ 介護予防認知症対応型共同生活介護	地域密着型サービス ○ 認知症対応型共同生活介護 ○ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ○ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護※3

※1 平成29年4月までに介護予防・生活支援サービス事業に移行開始

※2 平成28年4月に小規模な通所介護が地域密着型サービスに移行

※3 平成27年4月からは原則として要介護3～5が入所対象

その他の 施策	家族介護 支援事業	○ 家族介護者教室 ○ 在宅要介護高齢者等寝具貸与事業 ○ 家族介護慰労金の支給
	低所得者の 利用者負担 軽減事業	○ 社会福祉法人による生活困難者に対する利用者負担の軽減 ○ 障害者ホームヘルプサービス利用者の負担軽減の支援措置

イ 在宅サービス

＜見込み量算定にあたっての考え方＞

今後、介護の必要な方が増加することにもない、在宅サービスの利用量も増大することが見込まれます。在宅サービスの見込み量の推計にあたっては、要支援・要介護者数の推計、在宅サービスの利用状況等を勘案して見込んでいます。

○ 要支援・要介護者数

要支援・要介護者数は、平成 29 年度に 115,000 人と見込んでいます。

(P.14 参照)

○ 在宅サービスの利用状況

在宅サービスの利用実績より、各在宅サービスの利用者の割合、一人あたりの利用量の傾向を把握し、今後もその傾向が続くものとして見込んでいます。

(ア) 家庭で利用するサービス

a 訪問介護・介護予防訪問介護

現 状

○ ホームヘルパー等が家庭を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護や家事の援助を行うサービスです。介護予防訪問介護では、利用者の生活機能の維持・向上の観点からサービスを提供します。

○利用者数が見込みよりも増加しています（巻末資料 P.130 参照）。

【市内訪問介護事業所：701 か所】（平成 26 年 10 月 1 日現在）

区 分		24 年度実績	25 年度実績
(人/月)		25,112	26,670
	予防給付	9,495	10,111
	介護給付	15,617	16,559

今後の
見込み

○ 入浴、排せつ、食事その他の生活全般にわたる援助を行う訪問介護は、要支援・要介護者の増加にともない、今後も利用が拡大していくことが見込まれます。

○ 今後も既存事業者の事業拡大や民間事業者の新規参入が見込まれますが、一方で同じ訪問型サービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスへの転換も見込まれます。

○ 介護予防訪問介護は、平成 28 年度上半期に介護予防・生活支援サービス事業に移行し、既存の介護保険事業者に加え、地域の多様な主体の参入が見込まれます。

見込み量

区 分		27 年度	28 年度	29 年度
(人/月)		29,080	26,930	20,140
	予防給付	10,940	7,940	280
	介護給付	18,140	18,990	19,860

b 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

現 状

○ 家庭において入浴することが困難な方に対して、浴槽を積んだ入浴車で家庭を訪問して、入浴の介護を行うサービスです。

【市内訪問入浴介護事業所：33 か所】（平成26年10月1日現在）

区 分		24 年度実績	25 年度実績
(人/月)		1,361	1,333
	予防給付	16	12
	介護給付	1,345	1,321

今後の
見込み

○ 利用者数やサービス提供事業所数は増加しておりませんが、要支援・要介護者の増加にともない、入浴の援助を行うことにより利用者の身体の清潔の保持等を行う訪問入浴介護の利用は、今後も一定の利用が見込まれます。

○ 今後も民間事業者により十分な供給が行われる見通しとなっています。

見込み量

区 分		27 年度	28 年度	29 年度
(人/月)		1,230	1,180	1,120
	予防給付	10	10	10
	介護給付	1,220	1,170	1,110

c 訪問看護・介護予防訪問看護

現 状

- 病状が安定期にあり主治医が必要と認めた方に対し、看護師等が家庭を訪問して、看護や必要な診療の補助を行うサービスです。
- 利用者が見込みよりも増加しています。
【市内訪問看護事業所：225 か所】（平成 26 年 10 月 1 日現在）
※事業所数は、みなし指定のうち過去半年間にサービス提供があった事業所の数を含む。

区 分		24 年度実績	25 年度実績
(人/月)		6,023	6,861
	予防給付	699	865
	介護給付	5,324	5,996

今後の
見込み

- 要支援・要介護者が在宅で生活を続けていくために、主治医の指示に基づく病状の観察や床ずれの予防等、医学的管理の必要性が高まることや、要支援・要介護者の増加にともない、今後も利用が拡大していくことが見込まれます。
- 今後も既存事業者の事業拡大や民間事業者の新規参入が見込まれることから、十分な供給が行われる見通しとなっています。本市では、医療機関や関係団体との連携を図り、引き続きサービス提供基盤の充実を図ります。

見込み量

区 分		27 年度	28 年度	29 年度
(人/月)		8,630	9,630	10,690
	予防給付	1,290	1,550	1,830
	介護給付	7,340	8,080	8,860

d 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

現 状

- 病状が安定期にあり主治医が必要と認めた方に対し、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士等が家庭を訪問して、リハビリテーションを行うサービスです。
- 訪問リハビリテーションは、医療機関によりサービスが提供されています。

区 分		24 年度実績	25 年度実績
(人/月)		913	910
	予防給付	121	120
	介護給付	792	790

今後の
見込み

- 訪問リハビリテーションは、家庭での日常生活能力の維持向上を図るために有効なサービスであることから、今後も一定の利用が見込まれます。
- 今後も民間事業者により十分な供給が行われる見通しとなっています。

見込み量

区 分		27 年度	28 年度	29 年度
(人/月)		900	900	880
	予防給付	110	110	100
	介護給付	790	790	780

e 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

現 状

- 日常生活の便宜を図るため、車いす、特殊寝台、床ずれ防止用具等の福祉用具の貸し出しを行うサービスです。
- 要支援 1・2 及び要介護 1 の方については、利用者の自立した生活を支援する観点から適切なケアマネジメントを行った上で、必要な用具の貸し出しを行います。
- 利用者が見込みよりも増加しています。
【市内福祉用具貸与事業所：171 か所】（平成 26 年 10 月 1 日現在）

（参考）貸与の対象用具

車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト（つり具の部分を除く）、自動排泄処理装置
※ 下線の用具は、原則要介護 2 から 5 の方のみが対象です。
※ 自動排泄処理装置のうち便が自動的に吸引されるものについては、原則要介護 4・5 の方のみが対象です。

区 分		24 年度実績	25 年度実績
(人/月)		25,962	28,479
	予防給付	5,397	6,371
	介護給付	20,565	22,108

今後の見込み

- 福祉用具の利用は、利用者の日常生活上の便宜を図り自立した生活を支えるとともに、介護者の負担軽減を図ることから、要支援・要介護者の増加にともない、今後も利用が拡大していくことが見込まれます。
- 今後も既存事業者の事業拡大や民間事業者の新規参入が見込まれることから、十分な供給が行われる見通しとなっています。本市では、「なごや福祉用具プラザ」において福祉用具の展示や相談を行い、利用促進のための普及啓発に努めます。

見込み量

区 分		27 年度	28 年度	29 年度
(人/月)		33,230	35,910	38,780
	予防給付	8,360	9,530	10,800
	介護給付	24,870	26,380	27,980

(イ) 日帰りで通うサービス

a 通所介護・介護予防通所介護（デイサービス）

現 状

- デイサービスセンター等の施設で、入浴や食事その他の日常生活に必要な介護を行うサービスです。
 - 介護予防通所介護では、「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」といった介護予防の効果が期待されるサービスもケアマネジメントに基づき提供します。
 - 利用定員が 10 名以下の小規模な通所介護事業所が大幅に増加しています。また、利用者が見込みよりも増加しています。
- 【市内通所介護事業所：704 か所】（平成 26 年 10 月 1 日現在）

区 分		24 年度実績	25 年度実績
(人/月)		22,279	24,625
	予防給付	6,144	7,355
	介護給付	16,135	17,270

今後の
見込み

- 介護予防通所介護は平成 28 年度上半期に介護予防・生活支援サービス事業に移行し、既存の介護保険事業者に加え、地域の多様な主体の参入が見込まれます。
- 小規模通所介護事業所については、平成 28 年 4 月に地域との連携を確保するために地域密着型通所介護事業所等に移行します。また、経営の安定性やサービスの質の確保のために大規模通所介護事業所や小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所への移行が見込まれます。
- 大規模、通常規模の通所介護事業所については、引き続き今後も既存事業者の事業拡大や民間事業者の新規参入が見込まれます。

見込み量

区 分		27 年度	28 年度	29 年度
(人/月)		29,280	22,280	15,380
	予防給付	9,920	8,130	360
	介護給付	19,360	14,150	15,020

b 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

現 状

- 医師の指示のもとに、介護老人保健施設等で、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士等がリハビリテーションを行うサービスです。
- 介護予防通所リハビリテーションでは、「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」といった介護予防の効果が期待されるサービスもケアマネジメントに基づき提供します。
- 利用者が見込みよりも増加しています。
【市内通所リハビリテーション事業所：118 か所】（平成 26 年 10 月 1 日現在）

区 分		24 年度実績	25 年度実績
(人/月)		6,729	7,401
	予防給付	1,339	1,676
	介護給付	5,390	5,725

今後の見込み

- 在宅で生活を続けていくためには、日常生活能力の維持を図ることが必要です。特に介護予防通所リハビリテーションは要支援者に対する介護予防の中心的なサービスとして期待されており、今後も利用が拡大していくことが見込まれます。
- 今後も既存事業者の事業拡大や民間事業者の新規参入が見込まれることから、十分な供給が行われる見通しとなっています。今後も需要は高まることが見込まれます。

見込み量

区 分		27 年度	28 年度	29 年度
(人/月)		8,490	9,160	9,890
	予防給付	2,300	2,700	3,140
	介護給付	6,190	6,460	6,750

(ウ) 短期入所サービス

a 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

現 状

○ 短期間、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の施設に入所していただき、入浴、排せつ、食事等の介護を行うサービスです。
【市内短期入所生活介護事業所：114 か所】（平成 26 年 10 月 1 日現在）

区 分		24 年度実績	25 年度実績
(人/月)		3,455	3,570
	予防給付	104	134
	介護給付	3,351	3,436

今後の
見込み

○ 利用者の心身機能の維持や家族の身体及び精神的負担の軽減を図る短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護は、要支援・要介護者の増加にともない、今後も一定の利用が見込まれます。

見込み量

区 分		27 年度	28 年度	29 年度
(人/月)		3,780	3,890	4,010
	予防給付	210	250	300
	介護給付	3,570	3,640	3,710

b 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）

現 状

○ 短期間、介護老人保健施設等の施設に入所していただき、医学的な管理のもとで介護を行うサービスです。

【市内短期入所療養介護事業所：77 か所】（平成 26 年 10 月 1 日現在）

区 分		24 年度実績	25 年度実績
(人/月)		646	667
	予防給付	15	16
	介護給付	631	651

今後の
見込み

○ 医学的管理のもとに行われる利用者の心身機能の維持や家族の身体及び精神的負担の軽減を図る短期入所療養介護は、要支援・要介護者の増加にともない、今後も一定の利用が見込まれます。

見込み量

区 分		27 年度	28 年度	29 年度
(人/月)		670	680	690
	予防給付	20	20	20
	介護給付	650	660	670

(工) その他のサービス

a 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

現 状

- 医師、歯科医師、薬剤師等が家庭を訪問して、療養上の管理や指導を行うサービスです。
- 病院・診療所・薬局等によりサービスが提供されています。
- 利用者が見込みよりも増加しています。

区 分		24 年度実績	25 年度実績
(人/月)		11,660	13,174
	予防給付	799	959
	介護給付	10,861	12,215

今後の
見込み

- 通院が困難な利用者に対して行われる療養上の管理や指導は、利用者の療養生活の質の向上に有効であることから、要支援・要介護者の増加にともない、今後も利用が拡大していくことが見込まれます。
- 病院・診療所・薬局等により、十分なサービスが提供される見通しです。

見込み量

区 分		27 年度	28 年度	29 年度
(人/月)		16,480	18,250	20,100
	予防給付	1,310	1,520	1,750
	介護給付	15,170	16,730	18,350

b 福祉用具購入費の支給・介護予防福祉用具購入費の支給

現 状

- 計画に基づき対象となる福祉用具を購入した場合に、一定の限度額内で要した費用の一部を支給するサービスです。
- 福祉用具を取り扱う民間事業者によりサービスが提供されています。

(参考) 購入の対象用具

腰掛便座、自動排泄処理装置の交換可能部品、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分

区 分		24 年度実績	25 年度実績
(人/月)		713	730
	予防給付	240	250
	介護給付	473	480

今後の見込み

- 福祉用具は、利用者の日常生活上の便宜を図り自立を支えるとともに、介護者の負担の軽減を図ります。要支援・要介護者の増加にともない、今後も一定の利用が見込まれます。
- 福祉用具を取り扱う民間事業者により提供されるサービスのため、市民のニーズの拡大に対しても十分な供給が行われる見通しとなっています。

また、本市では、「なごや福祉用具プラザ」において福祉用具の展示や相談を行い、利用促進のための普及啓発に努めます。

- 利便性の向上を図るため、受領委任払い制度について、平成 27 年度中にも導入できるよう対応を進めます。

見込み量

区 分		27 年度	28 年度	29 年度
(人/月)		710	700	690
	予防給付	260	260	260
	介護給付	450	440	430

○ 住宅改修費の支給・介護予防住宅改修費の支給

現 状

- 介護のための小規模な住宅改修について、一定の限度額内で要した費用の一部を支給するサービスです。
- 住宅改修を手がける民間事業者によりサービスが提供されています。
- 利便性の向上を図る観点から、受領委任払い制度を実施しています。

(参考) 対象となる住宅改修

手すりの取り付け、段差の解消、滑りの防止・移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更、引き戸等への扉の取り替え、洋式への便器の取り替え、その他付帯工事

区 分		24 年度実績	25 年度実績
(人/月)		617	672
	予防給付	256	288
	介護給付	361	384

今後の
見込み

- 手すりの取り付けや段差の解消等の住宅改修は、安心して家庭で生活を送るために有効です。要支援・要介護者の増加にともない、今後も一定の利用が見込まれます。
 - 民間事業者により提供されるサービスのため、市民のニーズの拡大に対しても十分なサービス提供が行われる見通しです。
- また、本市では、「なごや福祉用具プラザ」において住宅改修についての相談に応じるとともに、利用者の居宅を訪問し住環境についての適切な助言を行います。

見込み量

区 分		27 年度	28 年度	29 年度
(人/月)		720	750	780
	予防給付	320	340	360
	介護給付	400	410	420

d 居宅介護支援

現 状

○ 介護支援専門員（ケアマネジャー）が、本人の心身の状況や家族の希望に応じた居宅介護サービス計画（ケアプラン）の作成や利用調整を行うサービスです。

【市内居宅介護支援事業所：672 か所】（平成 26 年 10 月 1 日現在）

区 分		24 年度実績	25 年度実績
(人/月)	介護給付	33,322	35,253

今後の
見込み

○ 介護保険の在宅サービス等を利用するには、居宅介護サービス計画（ケアプラン）の作成が必要です。要介護者の増加にともない、今後も利用が拡大していくことが見込まれます。

○ 今後も既存事業者の事業拡大や民間事業者の新規参入が見込まれることから、十分な供給が行われる見通しとなっています。本市では、引き続きサービス提供基盤の充実を図ります。

見込み量

区 分		27 年度	28 年度	29 年度
(人/月)	介護給付	38,630	40,470	42,390

e 介護予防支援

現 状

- 本人の心身の状況や希望等により、利用するサービスの種類を定めた介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに事業者等との利用調整を行うサービスです。
- 介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成にあたっては、利用者の生活環境等を勘案して利用者や家族とともに自立した生活に向けた目標を設定し、その目標を実現するために適切なサービスを組み合わせます。
- 「いきいき支援センター」によりサービスが提供されています。なお、業務の一部を指定居宅介護支援事業者へ委託してサービスを行っています。
【市内いきいき支援センター：29 か所】（平成 26 年 10 月 1 日現在）

区 分		24 年度実績	25 年度実績
(人/月)	予防給付	16,364	18,363

今後の見込み

- 要支援者が介護予防サービスを利用するには介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成が必要です。要支援者の増加にともない、今後も利用が拡大していくことが見込まれます。
- 介護予防訪問介護、通所介護が介護予防・生活支援サービス事業に移行した後は、介護予防福祉用具貸与等の予防給付サービスを利用しない場合は、介護予防支援に代わり総合事業による介護予防ケアマネジメントをご利用いただきます。

見込み量

区 分		27 年度	28 年度	29 年度
(人/月)	予防給付	22,080	15,710	11,150

ウ 地域密着型サービス

(ア) 地域密着型サービスの位置付け

介護や支援を必要とする高齢者ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けるためには、身近な地域でサービスを利用できることが必要となります。特に認知症の方は環境の変化の影響を受けやすく、ケアにおいては環境を重視することが大切と指摘されています。

地域密着型サービスは、介護等を必要とする高齢者ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるように 365 日・24 時間支えるという観点からサービスを提供するものです。

<地域密着型サービス>

- 地域密着型サービスには以下の 9 つのサービスがあります。
 - ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - ・ 夜間対応型訪問介護
 - ・ 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
 - ・ 複合型サービス
 - ・ 認知症対応型共同生活介護
 - ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模介護老人福祉施設）
 - ・ 地域密着型特定施設入居者生活介護（小規模介護専用型特定施設）
- 利用者は原則、名古屋市の被保険者に限ります。
- 地域密着型サービス運営委員会を設置し、公平・公正な運営に努めます。

（※） 平成 28 年 4 月に小規模な通所介護が地域密着型サービスに移行

(イ) 地域密着型サービスの見込み量

＜見込み量算定にあたっての考え方＞

住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けることを望んでいる高齢者の方は多く、地域密着型サービスの利用量も今後、増大することが見込まれます。第6期計画では第5期計画期間の実績を分析した上で、サービス提供体制の整備数を加味して見込んでいます。

a 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

現 状

- 日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。
- 平成 24 年度から創設されたサービスですが、利用者は徐々に増加しています。
- 【市内定期巡回・随時対応型訪問介護看護：11 か所】（平成 26 年 10 月 1 日現在）

区 分		24 年度実績	25 年度実績
(人/月)	介護給付	12	57

今後の
見込み

- 高齢者が要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることを目的とする「地域包括ケアシステム」に必要な不可欠なサービスであり、今後も既存事業者の事業拡大や民間事業者の新規参入が見込まれます。
- 平成 24 年度に創設されたサービスであるため、引き続き市民や介護支援専門員に対するサービスの内容や状況の周知に努め、事業者の参入を促すために必要な情報提供を行う等、普及に向けた取り組みを推進します。

見込み量

区 分		27 年度	28 年度	29 年度
(人/月)	介護給付	390	510	630

b 夜間対応型訪問介護

現 状

- 夜間に定期的に利用者宅を巡回して行う訪問介護と、利用者からの連絡を受け必要に応じて随時対応する訪問介護を組み合わせたサービスです。
- 利用者が見込みよりも増加しています。
【市内夜間対応型訪問介護事業所：5 か所】（平成 26 年 10 月 1 日現在）

区 分		24 年度実績	25 年度実績
(人/月)	介護給付	295	324

今後の見込み

- 在宅での生活続けるには、日中だけでなく夜間も介護が受けられることが必要です。今後、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加が予測されるため、夜間の「安心感」を提供するサービスのニーズはさらに必要性が高まることが見込まれます。
- 夜間対応型訪問介護は、今後も既存事業者の事業拡大や民間事業者の新規参入が見込まれますが、一方で同じ訪問型サービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスへの転換も見込まれます。

見込み量

区 分		27 年度	28 年度	29 年度
(人/月)	介護給付	380	410	440

c 地域密着型通所介護

現 状

- 定員が一定数以下の小規模通所介護事業所が、平成 28 年4月に地域との連携や運営の透明性を確保するために地域密着型通所介護事業所等に移行することにより創設されるものです。
- 地域密着型通所介護事業所は、地域と連携しながら利用者の日常生活の介護を行うほか、社会的孤立感の解消や介護者の身体的・精神的な負担の軽減を図るサービスです。
- 小規模通所介護事業所の事業所数は大幅に増加しています。
【市内小規模通所介護事業所（定員 18 名以下）：412 か所】（平成 26 年 10 月 1 日現在）

今後の
見込み

- 現行の小規模通所介護事業所からの転換が多数見込まれます。十分なサービス供給が見込まれます。
- 事業所の安定的な運営を維持するため、既存事業所の定員に対して一定の利用者数が確保されるまでは、地域密着型通所介護事業所の新規整備は慎重に検討します。

見込み量

区 分		27 年度	28 年度	29 年度
(人/月)	介護給付	—	6,380	6,770

d 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

現 状

- 認知症の方を対象に、デイサービスセンター等の施設で、入浴や食事その他の日常生活に必要な介護を行うサービスです。
- 利用者が見込みよりも増加しています。
【市内認知症対応型通所介護事業所：42 か所】（平成 26 年 10 月 1 日現在）

区 分		24 年度実績	25 年度実績
(人/月)		429	473
	予防給付	6	9
	介護給付	423	464

今後の
見込み

- 今後、認知症の方の増加が予想される中、認知症の方に対応したサービスはさらに必要性が高まることが見込まれます。

見込み量

区 分		27 年度	28 年度	29 年度
(人/月)		550	590	650
	予防給付	20	20	30
	介護給付	530	570	620

e 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

現 状

- 事業所で入浴や食事その他の日常生活に必要な介護を行う「通い」のサービスと、利用者の様態や希望に応じて随時「訪問」や「泊まり」のサービスを組み合わせて提供するサービスです。
- 【市内小規模多機能型居宅介護事業所：77 か所】（平成 26 年 10 月 1 日現在）

区 分		24 年度実績	25 年度実績
(人/月)		978	1,066
	予防給付	67	102
	介護給付	911	964

今後の
見込み

- 介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域で生活続けるために、身近なところで随時必要なサービスを組み合わせて利用できるサービスは有効なサービスと考えられます。今後、要支援・要介護者の増加にともない、利用は増加すると見込まれます。
- 在宅生活を支える要となるサービスであることから、引き続き事業者の参入を促すため、積極的に必要な情報提供や整備補助を行い、おおむね中学校区の数を目安とした事業所整備を目標とします。

見込み量

区 分		27 年度	28 年度	29 年度
(人/月)		1,280	1,390	1,510
	予防給付	190	240	300
	介護給付	1,090	1,150	1,210

f 複合型サービス

現 状

- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせて提供するサービスです。小規模多機能居宅介護事業所から転換する事業所が増加しています。
- 平成 24 年度から創設されたサービスですが、利用者は徐々に増加しています。
【市内複合型サービス事業所：3 か所】（平成 26 年 10 月 1 日現在）

区 分		24 年度実績	25 年度実績
(人/月)	介護給付	18	56

今後の
見込み

- 介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域で生活続けるために、身近なところで随時必要なサービスを組み合わせて利用できるサービスは有効なサービスと考えられます。今後、要介護者の増加にともない、利用は増加すると見込まれます。
- 在宅生活を支える要となるサービスであることから、引き続き事業者の参入を促すため、積極的に必要な情報提供や相談等を行い、整備が図られるよう努めます。

見込み量

区 分		27 年度	28 年度	29 年度
(人/月)	介護給付	120	150	190

エ 生活援助型配食サービス

a 生活援助型配食サービス

現 状

- 本市では、法で定められたサービスのほか、本市独自のサービスとして生活援助型配食サービスを実施しています。
 - このサービスは、在宅の要支援・要介護者を対象に、1日1食を限度に食事を居宅に配達するとともに利用者の安否を確認し、必要な場合は関係機関等への連絡を行うものです。
- 【市内生活援助型配食サービス事業所：95 か所】（平成26年10月1日現在）

区 分	24 年度実績	25 年度実績
（人／月）	7,396	7,628

今後の見込み

- ひとり暮らし高齢者の増加が見込まれる中、食事を配達するとともに利用者の安否を確認する配食サービスは、要支援・要介護者の在宅生活を支える上で有効なサービスです。要支援・要介護者の増加にともない、今後も利用者の増加が見込まれます。
- 利用者の選択の幅を広げるため、事業者の参入促進に努めます。
- 栄養改善に向けた取り組みを図ります。

見込み量

区 分	27 年度	28 年度	29 年度
（人／月）	8,160	8,430	8,700

オ 家族介護支援事業

a 家族介護者教室

現 状

- 要介護高齢者等を介護している家族の方等を支援するため、介護方法等に関する教室を「なごや福祉用具プラザ」等において開催しているほか、自宅を空けにくい介護者に対しては、身近な地域に出向きデイサービス施設やコミュニティセンター等においても開催しています。

今後の方針

- 介護者の介護技術の向上と心身の疲労軽減を図るため、引き続き家族介護者教室をなごや福祉用具プラザ・コミュニティセンター等で開催するとともに、介護者のニーズに沿った内容となるよう努めます。

b 在宅要介護高齢者等寝具貸与事業

現 状

- 要介護 4・5 に認定された市町村民税非課税世帯の在宅高齢者等を対象に、布団・パジャマ等寝具一式を貸与し、シーツ・パジャマ類については定期的に交換し、在宅における高齢者の介護を支援しています。

今後の方針

- 在宅の要介護高齢者の生活の向上と家族の負担軽減を図るため、引き続き事業を実施します。

c 家族介護慰労金の支給

現 状

- 要介護 4・5 に認定された市町村民税非課税世帯の在宅高齢者等が、1年間介護保険のサービスを利用しなかった場合に、現に介護している同居の家族の方に慰労金を支給し、労をねぎらっています。

今後の方針

- 介護保険のサービスを利用せずに介護を行っている家族の心身及び経済的負担の軽減を図るため、引き続き事業を実施します。

②在宅での生活が難しい高齢者への支援

ア 施設・居住系サービス

(ア) 施設・居住系サービスの見込み量

＜見込み量算定にあたっての考え方＞

在宅サービス同様、介護の必要な方が増加することにもない、施設・居住系サービスの利用者も増加することが見込まれます。

施設・居住系サービスの見込み量は、入所申込者の状況を踏まえ、算定しています。

サービスごとに（イ）（P.100～105）に示した施設整備に関する考え方に基づき、積み上げ方式で利用人員を見込んでいます。

【施設・居住系サービスにおける利用人員の見込み】

（人／月）

区 分	27 年度	28 年度	29 年度
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム） ※【】内は地域密着型（再掲）	7,630 人 【 770 人】	7,890 人 【 780 人】	8,160 人 【 860 人】
介護老人保健施設	6,300 人	6,350 人	6,360 人
介護療養型老人保健施設	—	—	—
介護療養型医療施設	410 人	270 人	140 人
認知症対応型共同生活介護 （認知症高齢者グループホーム） ※□内は予防給付利用者（再掲）	2,980 人 〔 10 人〕	3,020 人 〔 10 人〕	3,200 人 〔 10 人〕
特定施設入居者生活介護 ※【】内は地域密着型（再掲） ※□内は予防給付利用者（再掲）	4,520 人 【 90 人】 〔 680 人〕	4,650 人 【 90 人】 〔 700 人〕	4,710 人 【 90 人】 〔 710 人〕
計	21,840 人	22,180 人	22,570 人

※ 上記には、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護を含む。

※ 利用人員には、市外の施設を利用している名古屋市民を含む。

(イ) 施設・居住系サービスの整備目標量

施設・居住系サービスにおける利用人員の見込み（P.98）には、市外の施設を利用すると見込まれる方を含んでいます。

このうち市内の施設を利用すると見込まれる方に対応するため、施設種別ごとの整備に関する考え方（P.100～105）に基づき、本市が整備する施設・居住系サービスの整備目標量を以下のとおり設定しています。

本市では、施設・居住系サービスについては、地域密着型サービスを含めこれまで市域全域での整備を進めてきたことから、今後も市域全域での整備を進めていきます。

【施設・居住系サービスの整備目標（平成 27～29 年度）】

区 分	整 備 数	29 年度目標量 (定 員)
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	920 人	8,230 人
介護老人保健施設	0 人	6,959 人
介護療養型老人保健施設	0 人	0 人
介護療養型医療施設	—	0 人
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	320 人	3,450 人
特定施設入居者生活介護	0 人	5,843 人
合 計	1,240 人	24,482 人

※すでに整備が予定されている定員数を除く。

※特別養護老人ホームについては、第5期計画期間中に第6期計画の前倒し分として338人分を整備中

※運営ベース

a 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

現 状

- 常に介護が必要で家庭での介護が困難な寝たきりや認知症の方に対し、介護を行う施設です。
 - 入所者の決定については、入所の必要性の高い方から優先的に入所できるよう、市内の施設と共同で入所指針を策定し、平成15年度から実施しています。
- 【市内介護老人福祉施設：102 か所、定員 7,484 人】
 【（整備中含む）109 か所、定員 7,921 人】
 （平成 26 年 10 月 1 日現在）

24 年度実績	25 年度実績
6,655 人	6,842 人

今 後
の方針

- 入所申込をされている方の状況を踏まえ、入所の必要性が高いと考えられる方に入所していただけるよう、整備を推進します。
- 平成 27 年度以降、原則として要介護 3 以上の方が入所の対象となることを踏まえ、目標を設定します。なお、やむを得ない事情により入所が認められる要介護 1、2 の方の数も含みます。
- 入所者のさらなる処遇向上を図る見地から、原則としてユニット型で整備を行います。
- 利用者の状態を考慮し、利用者の選択の幅を広げる視点から、プライバシーに十分配慮しながら、複数の入所者が共同して生活できる新しいタイプの居室について検討します。
- 特別養護老人ホームの利用者が要介護 3～5 に重点化されること等に伴い、医療対応型の特別養護老人ホームの整備を検討します。（次ページ参照）
- 社会福祉法人による地域における公益的な活動の推進の趣旨を踏まえ、地域交流スペースを活用した利用者と地域の方々との交流や介護職員による家族介護教室の開催、大規模災害時における協力施設といったような活動を行っていただくよう働きかけます。

目標量
(定員)

27 年度	28 年度	29 年度
7,731 人	7,921 人	8,230 人

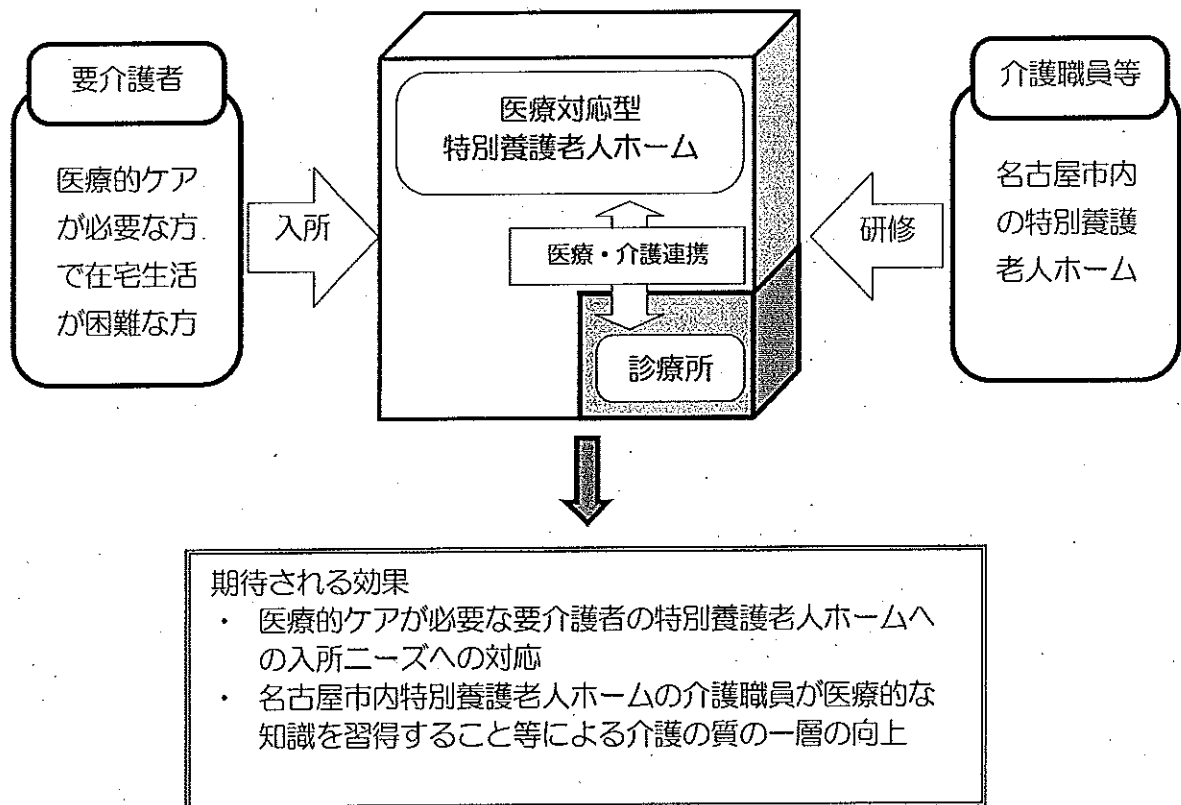
※ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む。

【～ 医療的ケアに対応した特別養護老人ホームの整備等 ～】

(1) 医療的ケアが必要な方への対応策

- 特別養護老人ホームの利用者が要介護3～5に重点化されること等に伴い、医療ニーズの高い方の住まいの確保が課題となることから、在宅生活が困難な方に対する医療対応型の特別養護老人ホームの整備を検討します。
- 医療対応型特別養護老人ホームの主な機能としては、以下を想定しています。
 - ・ 医療機関との併設又は密接な連携、医師の常勤的な配置や手厚い看護職員体制
 - ・ 既存の特別養護老人ホームに従事する介護職員等のスキルアップといった人材育成・確保のための研修
- 既存の特別養護老人ホームにおいても、医療的な知識を習得してもらい、より多くの医療的ケアが必要な方を受け入れてもらうよう働きかけます。

(2) 医療対応型特別養護老人ホームのイメージ（例）



b 介護老人保健施設

現 状

○ 比較的病状が安定し、介護や看護を必要とする方に対し、看護や医学的管理のもとでの介護、リハビリテーション等を行う施設です。

【市内介護老人保健施設：73 か所、定員 6,859 人】

【（整備中含む）74 か所、定員 6,959 人】

（平成 26 年 10 月 1 日現在）

24 年度実績	25 年度実績
6,384 人	6,584 人

今 後
の方針

○ 既存施設の利用状況及び今後の利用見込みを踏まえたところ、入所が必要と見込まれる数以上に、新規施設の開設や退所先が特別養護老人ホームの方が一定数見込まれるため、第 6 期計画期間における整備募集については行いません。（介護療養型医療施設及び医療療養病床からの転換については、整備量に含めません。）

○ 介護老人保健施設の本来の役割である在宅復帰の促進や在宅介護への支援をさらに強化する観点から、在宅医療・介護連携推進の議論を踏まえて、例えば病院から退院した高齢者を当該施設で受け入れ、在宅医療・介護に適したアセスメントと在宅復帰に向けた環境整備を積極的に行う役割の強化してもらうよう働きかけます。

○ 介護老人保健施設には、基準上、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が配置されることから、その専門職種による地域に対する積極的な活用を検討します。

目標量
(定員)

27 年度	28 年度	29 年度
6,959 人	6,959 人	6,959 人

※ <国の参酌標準>

平成 37 年度における介護老人福祉施設、介護老人保健施設のユニット型個室の割合が 50%以上、うち介護老人福祉施設については 70%以上になるように目標を設定する。

c 介護療養型老人保健施設

現 状

○ 介護療養型医療施設から転換した施設で、既存の介護老人保健施設の基準に比べて夜間の看護体制や看取り、急性増悪時の対応体制が強化された施設です。

○ 市内には、平成 26 年 10 月 1 日現在、介護療養型老人保健施設はありません。

今 後
の方針

○ 介護療養型医療施設からの転換意向調査等によると、平成 29 年度末までに開設予定の施設はありません。

目標量
(定員)

27 年度	28 年度	29 年度
—	—	—

d 介護療養型医療施設

現 状

○ 治療よりも長期にわたる療養が必要な方に対し、看護や医学的管理のもとでの介護、必要な医療等を行う施設です。

【市内介護療養型医療施設：11 か所、定員 505 人】

(平成 26 年 10 月 1 日現在)

24 年度実績	25 年度実績
749 人	704 人

今 後
の方針

○ 介護保険法により、平成 30 年 3 月 31 日において廃止されることに伴い、既存施設については、他施設への転換が想定されます。

e 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

現 状

- 認知症の方が、少人数の家庭的な雰囲気の中で共同生活を営みながら必要な介護を受けることができる事業所です。

【市内認知症対応型共同生活介護事業所：188 か所、定員 3,065 人】

（平成 26 年 10 月 1 日現在）

24 年度実績	25 年度実績
2,849 人	2,948 人

今 後
の方針

- 既存施設の利用状況及び今後の利用見込みを踏まえ、目標を設定します。
- 既存グループホームの利用が満床に近づく中、入居申込されている方に入居いただけるよう整備を推進します。
- 従来は特別養護老人ホームへ入所可能であった要介護 1 及び 2 の特別養護老人ホーム入所申込者のうち、グループホームへの入居が必要とされる方の数も見込みます。
- 認知症高齢者グループホームの特徴を活かし、いきいき支援センターと連携して認知症の方やその家族等を対象とした「認知症カフェ」や「家族サロン」の開催について検討します。

目標量
(定員)

27 年度	28 年度	29 年度
3,128 人	3,350 人	3,450 人

f 特定施設入居者生活介護

現 状

- 指定を受けた有料老人ホームやケアハウス等に入居している方に、その施設が行う介護等のサービスも介護保険のサービスになります。
- 民間事業者の参入により、整備が進んでいます。
【市内特定施設入居者生活介護事業所：103 か所、定員 5,587 人】
(平成 26 年 10 月 1 日現在)

24 年度実績	25 年度実績
4,931 人	5,240 人

今 後
の方針

- 従来は特別養護老人ホームへ入所可能であった要介護 1 及び 2 の特別養護老人ホーム入所申込者のうち、特定施設入居者生活介護への入居が必要とされる方の数も見込みます。
- 既存施設の利用状況及び今後の利用見込みを踏まえたところ、平成 27 年度末までに予定されている新規施設の開設によって、入居が必要と見込まれる方の対応は可能であるため、第 6 期計画期間における整備募集については行いません。

目標量
(定員)

27 年度	28 年度	29 年度
5,843 人	5,843 人	5,843 人

※ 地域密着型特定施設入居者生活介護を含む。

(ウ) 低所得者の利用者負担軽減事業

a 社会福祉法人による生活困難者に対する利用者負担の軽減

現 状

- 生活保護受給者等又は市町村民税非課税世帯で世帯収入や預貯金等が一定条件にあてはまる方に対し、サービスを提供する社会福祉法人が利用者負担を軽減した場合に、軽減額の一部を社会福祉法人に助成することで、低所得の方が介護サービスを利用しやすくしています。

＜軽減の対象となるサービス＞

- ・介護老人福祉施設
(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護含む)
- ・訪問介護(介護予防訪問介護)
- ・夜間対応型訪問介護
- ・通所介護(介護予防通所介護)
- ・認知症対応型通所介護(介護予防認知症対応型通所介護)
- ・短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護)
- ・小規模多機能型居宅介護(介護予防小規模多機能型居宅介護)
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・複合型サービス

今 後
の方針

- 低所得者の介護サービス利用を支援するため、制度周知に努めるとともに、継続して実施します。

b 障害者ホームヘルプサービス利用者の負担軽減の支援措置

現 状

- 障害者施策によるホームヘルプサービスの利用者のうち65歳となり介護保険適用となった方又は要介護認定等を受けた40～64歳の方で、障害福祉サービスにおいて負担額を0円とすることで生活保護を必要としなくなる方については、訪問介護、介護予防訪問介護、夜間対応型訪問介護の利用者負担を減額しています。

今 後
の方針

- 障害者ホームヘルプサービス利用者の負担軽減を支援するため、継続して実施します。

イ 入所者・入居者への生活支援機能を有する施策

a 養護老人ホーム

現 状

- 養護老人ホームは、環境上の理由及び経済的な理由により、家庭において養護を受けることが困難な高齢者を対象とした施設です。
- 市内には 6 か所（定員 770 人）の施設があり、居室はすべて個室となっています。6 か所のうち 1 か所は盲養護老人ホームで、定員 50 人です。

24 年度実績	25 年度実績
770 人	770 人

今 後 の方針

- 介護ニーズを有する入所者が増加している現状があるため、平成 18 年度から、入所者が要介護等の状態となった場合には、介護保険サービスの利用を可能にするよう見直しが行われました。
- 低所得高齢者に入所いただく施設として、今後も一定の需要が見込まれることから、引き続き事業を実施します。
- 特別養護老人ホームの重点化の影響を勘案し、在宅生活が困難な低所得者への住まいの提供という観点から、養護老人ホームのあり方を検討します。

目標量

27 年度	28 年度	29 年度
770 人	770 人	770 人

b 軽費老人ホーム

現 状

○ 軽費老人ホーム（ケアハウス・A型）は、食事の提供や日常生活上の支援を行い、自立した生活をしていただく施設です。市内には、自炊ができない程度に身体機能の低下した方を対象とするケアハウスが18か所（定員461人）と、家庭の事情等で家族と同居できない方を対象としたA型が4か所（定員490人）あります。

24年度実績	25年度実績
951人	951人

今 後 の方針

○ 身寄りが無い等、家庭の事情により家族と同居できない方のため、引き続き軽費老人ホームを運営します。

目標量

27年度	28年度	29年度
951人	951人	951人

c 有料老人ホーム

現 状

○ 有料老人ホームは高齢者を入居させ、(1)入浴、排せつ又は食事の介護、(2)食事の提供、(3)洗濯、掃除等の家事、(4)健康管理のうち、いずれかのサービスを提供する施設です。平成26年10月1日現在257施設（定員10,411人）あります。

24年度実績	25年度実績
8,189人	9,736人

今 後 の方針

○ 在宅生活を支える必要な基盤の一つとなっていることから、引き続き定期的な立入検査等により適切な運営を求めています。
○ 有料老人ホームに該当するにもかかわらず、設置の届出がされていない施設について、引き続き届出の指導を行います。

d シルバーハウジング

現 状

- 高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）については、平成 26 年 10 月 1 日現在、14 住宅（定員 521 人）あります。

24 年度実績	25 年度実績
521 人	521 人

今 後 の方針

- シルバーハウジングに入居する高齢者が安心して生活できるよう、引き続き生活援助員の派遣を行うとともに、生活援助員の体制強化に努めます。

e サービス付き高齢者向け住宅

現 状

- サービス付き高齢者向け住宅は、各専用部分が一定の床面積・設備を有するバリアフリー化された建物で、ケアの専門家による安否確認・生活相談サービスが提供される民間賃貸住宅です。一部の住宅では、介護や食事サービス、洗濯、掃除等のサービスが提供されます。平成 26 年 10 月 1 日現在 64 住宅（1,990 戸）あります。

24 年度実績	25 年度実績
894 戸	1,641 戸

今 後 の方針

- 在宅生活を支える必要な基盤の一つとなっていることから、適切な運営を求めています。
- 立入検査によって登録内容の確認を行い、必要に応じた指導監督を行います。

(2) 介護サービスの質の向上

現 状

- サービスの質の確保及び向上のために、指定・指導権限に基づき、介護サービス事業者に対して指導を行っています。
- サービスの質の確保及び向上のためには、行政による指導のほか、利用者の適切な事業者選択が必要なことから、「名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価事業」を実施しています。平成 25 年度の利用者の介護サービスに対する満足度は 97.0%(参加事業所：826 か所)となっています。

今 後 の方針

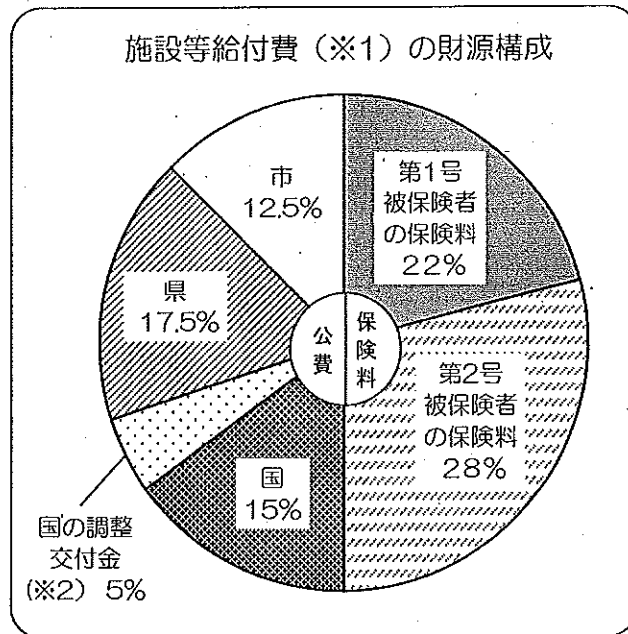
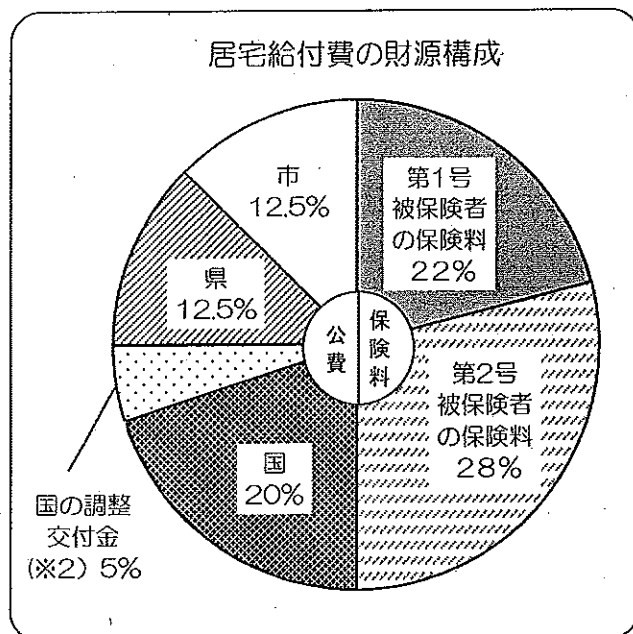
- サービスの質の向上に向けて、介護サービス事業者の指定・指導権限に基づき、事業者への指導をより効果的に進めます。
- 利用者と事業者の介護サービスに対する意識を浮き彫りにする「名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価事業」への事業者の参加を促進し、事業運営の改善に繋げるとともに、結果の公表を通じて利用者のサービス選択の指標とします。

第5章 介護保険給付費等の見込み及び第1号被保険者の保険料

1 介護保険給付費等の財源構成

介護保険事業に必要な法定サービスにかかる給付費はサービス利用時の利用者負担を除き、50%を保険料、50%を公費で負担します。第6期計画期間（平成27～29年度）においては、第1号被保険者（65歳以上の方）に保険給付費の22%を保険料として負担していただきます。

なお、介護報酬の単価は、地域ごと、サービス種類ごとに人件費の地域格差分を反映させています（地域区分）。名古屋市の地域区分は3級地となっています。



※1 施設等給付費とは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設入居者生活介護にかかる給付費をさします。それ以外のサービスにかかる給付費は居宅給付費の中に含まれます。

※2 公費のうち国の調整交付金は市町村間の第1号被保険者の保険料格差を是正するために交付されるものであり、第1号被保険者に占める後期高齢者（75歳以上の方）の割合や所得分布の状況により変動する仕組みとなっています。

○ 地域支援事業に必要な費用についても、保険料及び公費で賄います。

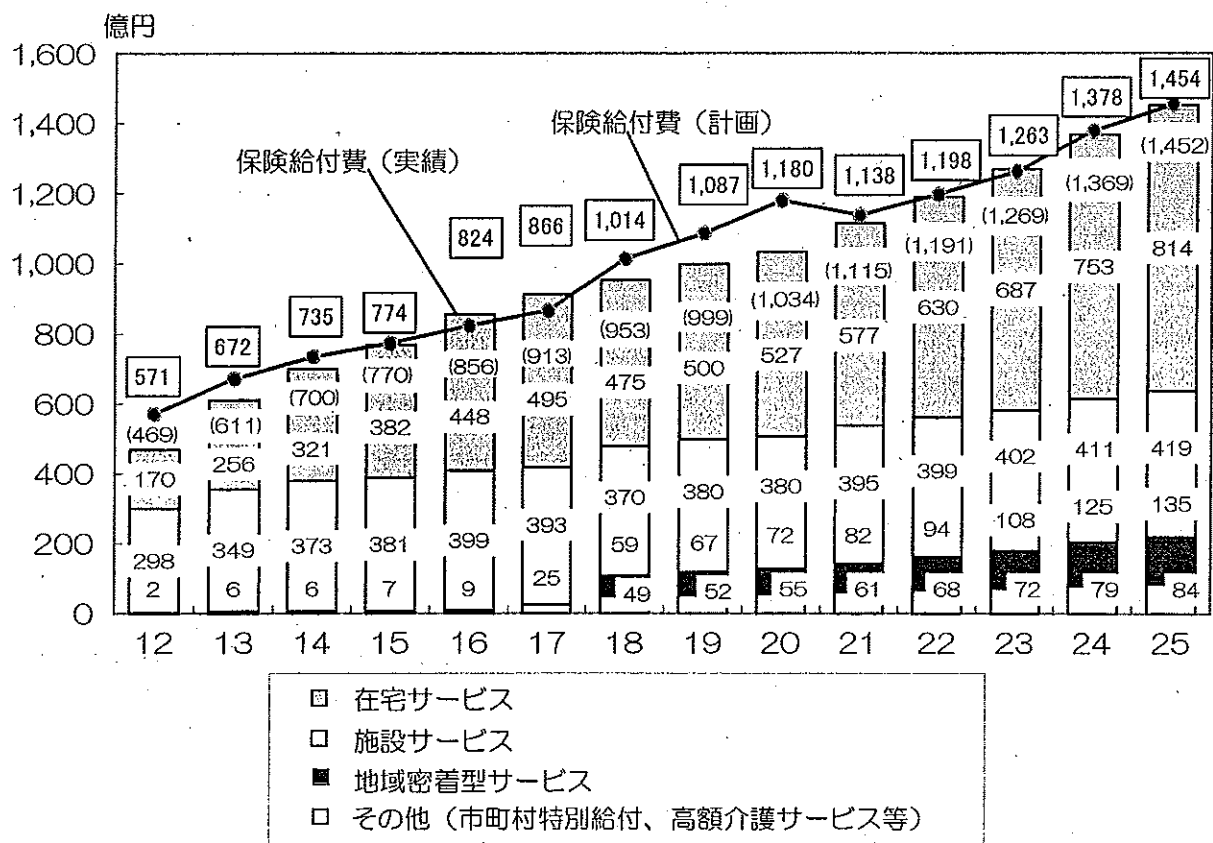
区 分		国	県	市	第1号	第2号
地域支援事業費	介護予防事業	25%	12.5%	12.5%	22%	28%
	包括的支援事業 任意事業	39%	19.5%	19.5%	22%	—

2 第6期計画期間（平成27～29年度）における保険給付費等の見込み

- 介護サービスの利用は着実に伸びてきており、保険給付費も増加しています。今後も介護が必要な高齢者の増加にともない、さらに利用量の拡大が見込まれます。
- 第6期計画期間（平成27～29年度）における保険給付費及び地域支援事業費の見込みは次のとおりです。

区 分		計
保険給付費	在宅サービス	2,800 億円程度
	地域密着型サービス	700 億円程度
	施設サービス	1,300 億円程度
	その他	300 億円程度
	小 計	5,100 億円程度
地域支援事業費		200 億円程度
合 計		5,300 億円程度

＜保険給付費の推移＞



※各数値は四捨五入されているため、合計と一致しない場合があります。

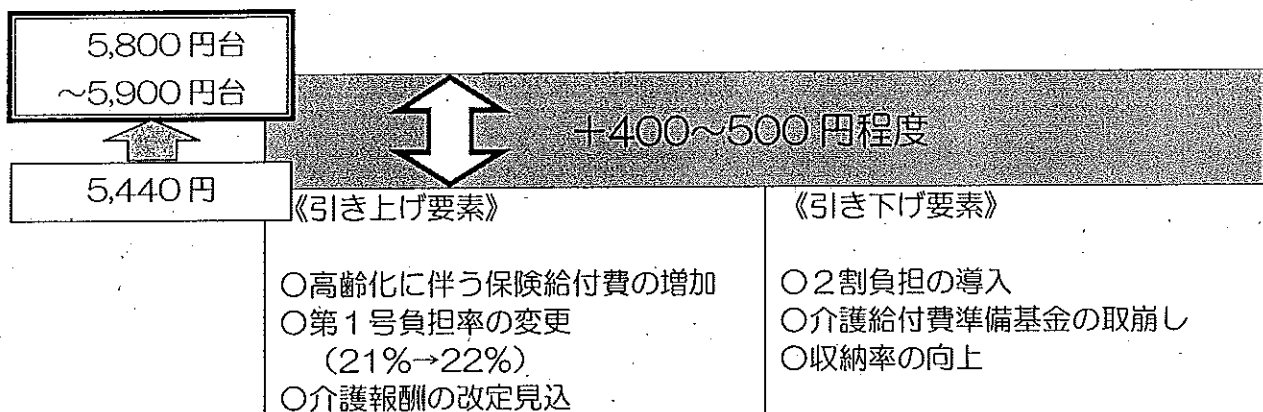
3 第1号被保険者の保険料

- 第1号被保険者の介護保険料は、第6期計画期間（平成27～29年度）中の保険給付費及び地域支援事業費を基に決定されます。
- 現時点での、第6期計画期間の第1号被保険者の保険料基準額（月額）は次のとおりです。

第1号被保険者の保険料基準額（月額）	5,800円台～5,900円台
--------------------	-----------------

- ※ 介護給付費準備基金の取崩額を財源に、第6期保険料の上昇を抑制しています。
- ※ 第5期保険料基準額（月額）：5,440円

<保険料内訳>



4 公費を投入した低所得者の保険料軽減強化

平成27年度4月から、消費税増税分を財源とした公費の投入による低所得者（世帯全員が市町村民税非課税の世帯）の保険料の軽減強化が行われる見込みです。

料率の軽減幅については、国の27年度予算に基づき、政令で規定される事項です。

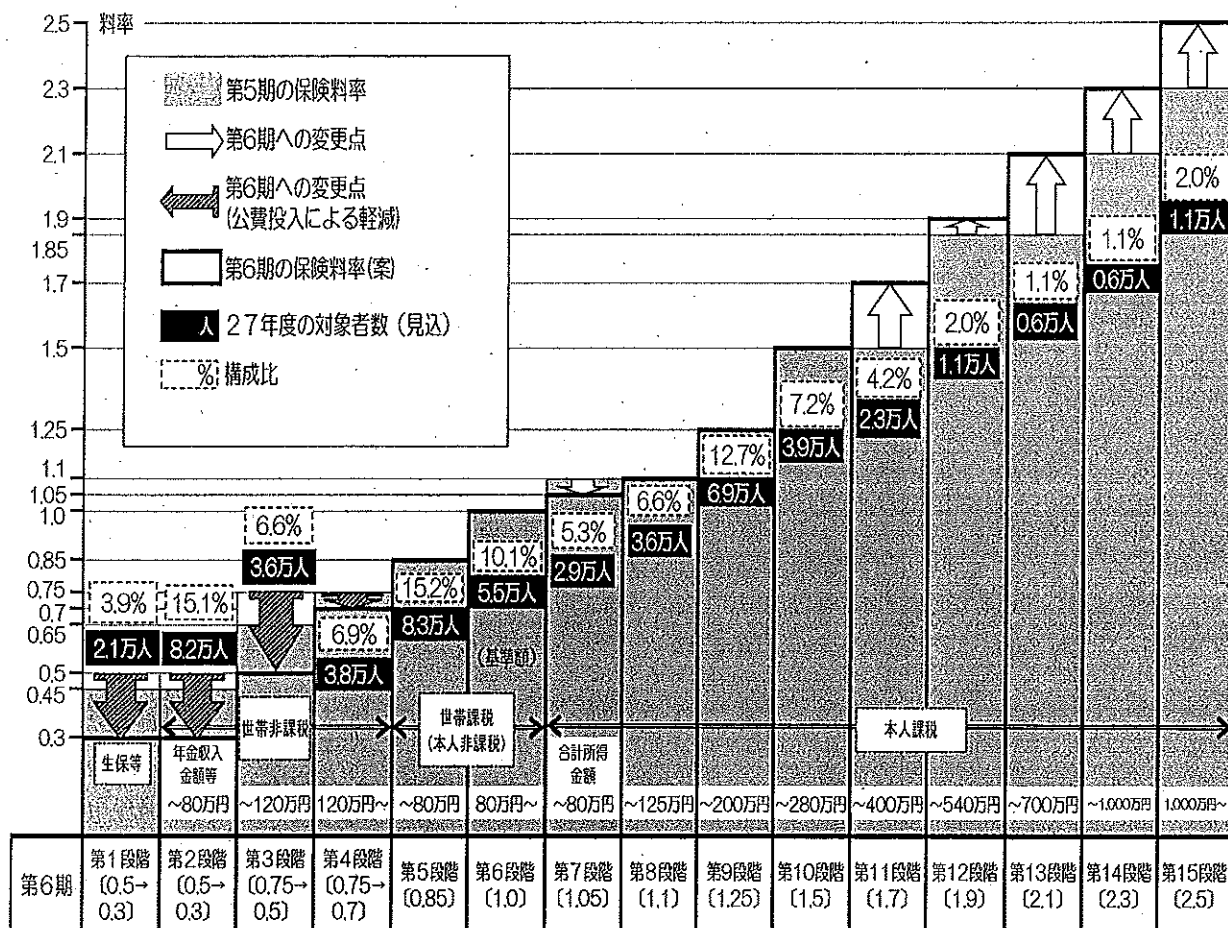
軽減策にかかる費用は、国が1/2、都道府県が1/4、市町村が1/4を負担します。

保険料段階		料率の軽減
第1段階	生活保護等を受けている方 老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方	0.5→0.3
第2段階	世帯全員が非課税世帯で、本人の公的年金等の収入金額と 合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.5→0.3
第3段階	世帯全員が非課税世帯で、本人の公的年金等の収入金額と 合計所得金額の合計が80万円以上120万円以下の方	0.75→0.5
第4段階	世帯全員が非課税世帯で、本人の公的年金等の収入金額と 合計所得金額の合計が120万円超の方	0.75→0.7

※現在国が示している軽減率案を基に記載

5 保険料段階

- 第6期計画期間においては、負担能力に応じた保険料負担の観点から、現行の第7段階、第9段階、第10段階の細分化を含め、12段階の保険料段階を15段階に設定するとともに、保険料率の見直しを行います。



※第1~4段階の表記：【公費による保険料軽減前→軽減後】

第5期	第1段階 (0.45)	第2段階 (0.45)	第3段階 (0.65)	第4段階 (0.75)	第5段階 (0.85)	第6段階 (1.0)	第7段階 (1.1)	第8段階 (1.25)	第9段階 (1.5)	第10段階 (1.85)	第11段階 (2.1)	第12段階 (2.3)
-----	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	------------	------------	-------------	------------	--------------	-------------	-------------

第6章 高齢者の保健福祉及び介護保険の円滑な実施

1 高齢者の保健福祉及び介護保険の身近な相談窓口

今後、高齢化にともない、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯の増加が予測され、高齢者のニーズはより多様化すると考えられます。

このような中、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、保健福祉サービスや介護サービスの利用等について気軽に、総合的に相談できる体制が求められます。

このため、本市では以下の取り組みにより適切な対応を行います。

(1) 区役所・支所における相談

本市では、相談業務の円滑な運営を図るため、各区役所福祉課及び支所区民福祉課において高齢者の保健福祉に関する相談を始め、要介護認定等や介護サービスの利用等高齢者施策全般についての相談に応じます。

(2) いきいき支援センターにおける相談

いきいき支援センターにおいて、介護保険を含む高齢者保健福祉の総合的な相談に応じる等、地域の高齢者やその家族を支援します。

(3) 民生委員による相談

民生委員は、支援を必要とする方が住み慣れた地域社会で安心して生活していけるよう、さまざまな相談・支援活動を行っています。

介護保険制度のもとにおいては、制度の周知や利用促進、要介護認定等の申請・苦情等を関係機関につなぐ役割が求められており、こうしたことにも積極的に対応しています。

2 公平公正な要介護認定

(1) 公平公正な認定調査の実施

介護保険制度は、要介護又は要支援に認定された場合に介護や支援の必要の程度に応じて介護サービスを利用できる仕組みです。

認定調査は、要介護認定等の一次判定を行うため、その方の心身の状況等について本人や家族等から把握する手続きです。

本市では、より公平公正かつ迅速な認定調査のため以下の取り組みを行います。

① 認定調査に対する信頼性の確保

認定調査については、その調査結果が審査判定の重要な判断材料となることから、均一で正確な調査であることが重要です。

そのため、全国一律の基準である「認定調査員テキスト 2009 改訂版」に基づき、「認定調査員研修（新任研修）」を実施します。研修受講者には「認定調査員研修修了証」を発行し、本市が実施する認定調査員研修又は都道府県（又は指定都市）が実施する認定調査員研修の修了者のみを調査に従事させることで、調査に対する信頼性の確保を図っています。

② 認定調査員研修の充実

調査の実施にともない、実際の調査の場面ではさまざまな課題が生じてきます。毎年「認定調査員研修（現任研修）」を実施することにより、調査技術の実践的な能力をより向上させ、調査の均一性・信頼性の確保を図っています。

③ 事務受託法人への委託化

市民サービスの向上・認定事務の効率化を図るため、平成 24 年 4 月より、新規認定調査事務の一部について、愛知県知事の指定する事務受託法人へ委託開始しています。なお、平成 27 年 4 月より、全市域において事務受託法人へ委託化することとしています。

（2）主治医紹介制度

主治医のいない方が要介護認定等の申請を行った場合には、審査判定に必要な主治医の意見書の入手が困難となるため、介護保険法では、市町村が予め医師を指定し、主治医のいない方に対して診断命令を発して受診させることができるとされております。

本市においては、診断命令という手段とは別に、主治医のいない方に主治医を紹介し、日常的な医学的管理・指導に役立てるとともに、速やかな認定事務の執行を図ることを目的として、名古屋市医師会の協力のもとに「主治医紹介制度」を設けております。

（3）円滑な審査判定と公平性の確保

要介護認定等は、一次判定結果や主治医の意見書等をもとに、保健・医療・福祉の専門家からなる介護認定審査会において、「認定調査内容の確認」、「介護の手間に係る審査判定」と、一定の介護の程度にある場合はさらに「状態の維持・改善可能性の判定」が行われ、この結果により、要介護状態区分が決定されます。

本市では、次の取り組みにより、適正な審査判定を確保します。

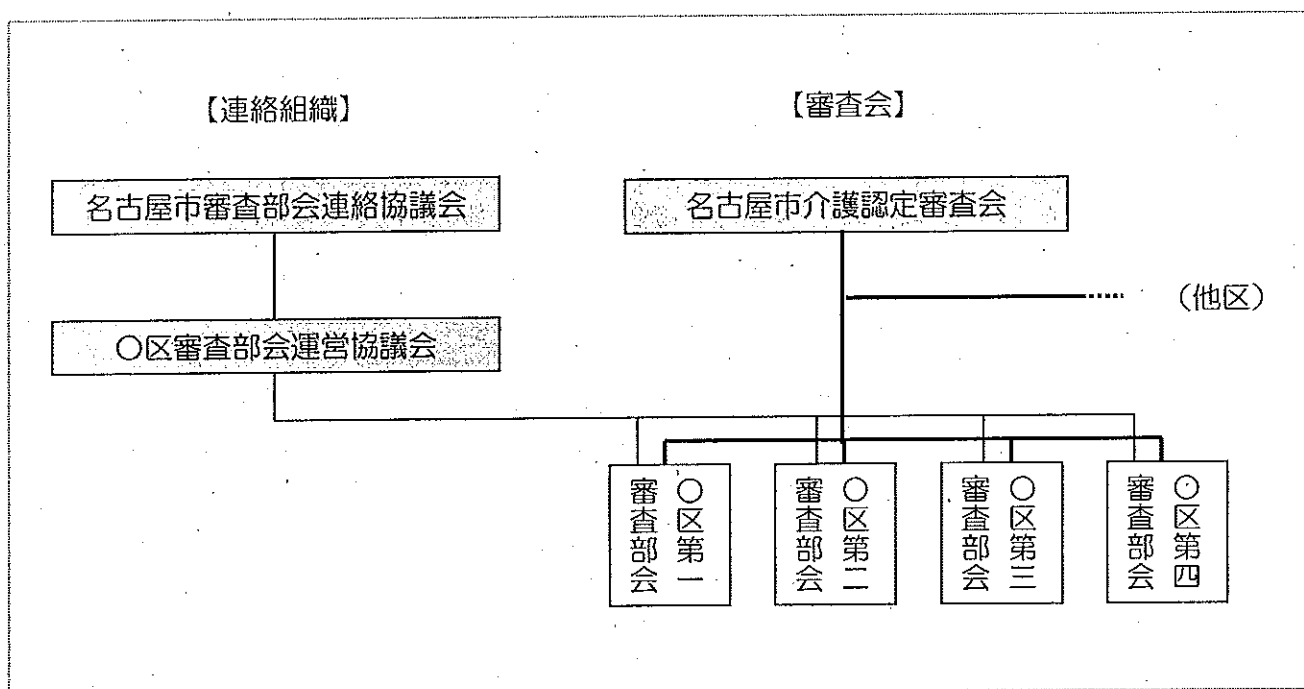
① 審査部会の設置

本市においては、介護保険の審査判定を正確かつ迅速に実施していくために、市全体としての介護認定審査会を設置するほか、各区に合議体としての審査部会を複数設置し、審査判定を行っています。

② 審査判定の適正化のための協議会の設置

複数の審査部会において審査判定を行うため、各審査部会での審査判定が円滑に行われるとともに適正な審査判定が行われることが重要です。

そのため、本市においては、審査判定上の課題等を協議検討する連絡組織として、市単位で「名古屋市審査部会連絡協議会」を、区単位で「区審査部会運営協議会」を設置しています。



③ 審査判定の円滑な実施

介護認定審査会では、一次判定結果や主治医の意見書、認定調査における特記事項をもとに、総合的な判定（二次判定）を行います。

本市では、名古屋市審査部会連絡協議会及び各区審査部会運営協議会において、審査判定における課題や問題点等を検証する事業を実施し、各審査部会間の審査判定の適正化と公平性の確保を図っています。

本市においては、介護認定審査会の委員が審査部会の運営や審査判定等についての見識を深めるとともに、審査部会間の審査判定の公平性・均一性を確保することを目的として、自己の所属する審査部会以外の審査部会に出席できるものとしています。

④ 介護認定審査会事務局の強化

介護認定審査会事務局の対応力向上のため、新任研修を始め円滑な審査会運営に必要な研修の充実に努めます。

事務局体制の充実を図るとともに、平成 27 年 1 月策定予定の『介護認定審査会事務局点検マニュアル』に基づき、事務局機能を強化し、さらなる審査判定の円滑化を図ります。

⑤ 主治医意見書内容向上事業

主治医の意見書については、審査判定の重要な資料となることから、その記載にあたっては、正確性や的確性が必要となります。

本市では、主治医意見書の重要性の啓発と作成のために必要な知識について周知する取り組みを行っています。

3 介護保険サービスの円滑な利用と質の確保

(1) 円滑なサービス利用

介護保険を利用しやすい制度とするためには、サービス提供基盤の整備や良質なサービスの提供とあわせ、介護サービス事業者との契約等の手続きが円滑に行われる必要があります。本市では、サービスの円滑な利用を図るため、以下の取り組みを進めます。

① 適正な契約の確保

ア 「介護保険サービス契約チェック表」の活用

- 利用者と介護サービス事業者とのトラブルを未然に防止するため、介護サービスの契約締結時に重要事項を確認するチェック表を本市独自に作成し、介護保険に関する本市のホームページ「NAGOYA かいごネット」に掲載しています。

イ その他適正な契約のための方策

- 「名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価事業」の実施（P.119 参照）

② その他円滑なサービス利用のための方策

- 身近な相談窓口におけるサービス利用相談への対応（P.115 参照）
- 円滑なサービス利用のための情報提供（P.123～124 参照）

(2) サービスの質の確保

民間事業者の参入により、サービスの提供基盤の整備が年々進んできており、それにと
もない、利用者のニーズもサービスの量から質へと移ってきています。サービスの質の確
保・向上には、行政による指導のほか、利用者の適切な事業者選択も必要です。

本市では、介護を必要とする高齢者が安心して介護サービスを受けられるよう、以下の
施策に取り組み、サービスの質の確保・向上に努めます。

① 介護サービス事業者への指導の実施

サービスの質の確保・向上のためには、事業者が介護保険制度を正しく理解し、利用
者のニーズにあったサービスを提供することが必要となるので、今後も、事業者に対し、
よりよいサービス提供の実施を目的とした実地指導等に努めます。

ただし、不正又は不適切に介護保険給付を請求するような悪質な事業者に対しては、
介護保険法に基づく監査をおこない、介護保険法に基づく行政処分をおこなったり、不
適切な請求については自主返還を行わせる等、厳正に対処します。

② 「名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価事業」の実施

サービスの質を確保するためには、介護サービス事業者が提供するサービスについて
の評価が行われ、その結果が市民に情報提供されることが大切です。

そのため、本市では、事業者団体と共催で、事業者が自らのサービスの提供の現状を
正しく把握し事業運営の改善につなげることに、及び評価結果の公表を通じて市民が事業
者を選択する際の指標とすることを目的とした、「名古屋市介護サービス事業者自己評
価・ユーザー評価事業」を実施しています。

<名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価事業の概要>

- ・実 施 主 体 名古屋市と名古屋市介護サービス事業者連絡研究会の共催
- ・評 価 方 法 介護サービス事業者とそのサービスを利用する利用者双方が同じ
評価項目について評価を行うことにより、事業者と利用者の意識
の差を比較します。
- ・評価結果の公表 各区福祉課、支所区民福祉課窓口への設置、介護保険に関する本
市のホームページ「NAGOYA かいごネット」への掲載等

③ その他サービスの質の確保のための方策

- 相談・意見等への対応 (P.121～122 参照)

(3) 事業者の育成・連携

① 事業者育成のための情報提供

介護保険法施行以来、民間事業者の参入によりサービスの提供基盤の整備が進んできましたが、今後も介護を要する高齢者の増加が見込まれることから、引き続き提供基盤の整備が必要です。

民間事業者の参入を促進するためには、事業者の参入状況等、必要な情報が容易に入手できることや事業者指定に関する相談助言が適宜受けられることが必要です。

介護サービス事業者に対して、運営の手引きを整備する等、必要な情報の提供や相談助言を行い、利用者の選択の幅を広げるため事業者の参入促進を図ります。

② 居宅介護支援事業者（介護支援専門員）の支援

居宅介護支援事業者は、要介護者等の心身の状況や本人及び家族の希望等を勘案し、居宅介護サービス計画（ケアプラン）の作成やサービス利用調整等を行うとともに、本市の委託を受けた指定居宅介護支援事業者は、要介護認定等に係る訪問調査を行っています。

介護保険制度を円滑に実施するためには、居宅介護支援事業者の育成や介護支援専門員の資質の向上を図る必要があることから、事業者情報の提供や訪問調査に係る研修の一層の充実等により、居宅介護支援事業を支援します。

介護サービスの利用者の中には、難病の方等、民間事業者によるサービス提供だけでは処遇が困難な場合があり、介護支援専門員に戸惑いがみられます。

そのため、介護支援専門員の支援の窓口となる「いきいき支援センター」と連携をとりながら、行政による相談・協力等を通じた支援を行います。

4 介護給付費の適正化

介護保険制度は、公費と保険料を財源として運営され、介護や支援を必要とする高齢者を社会全体で支える制度です。そのため、制度の運営は適正に行われる必要があり、制度の利用にあたっては、利用者・事業者双方が節度とモラルを持つことが求められます。

本市では、次の取り組みを行うことにより、介護サービス事業者による不正請求や利用者の状態に合わないサービス利用について厳正に対処し、制度の適正な運営に努めます。

(1) 認定調査適正化事業

居宅介護支援事業所等へ委託する認定調査の一部について、区役所職員が同行（又は代行）し、認定調査員に対して調査手法等の確認や助言・指導を行うことで、公平性の

確保及び適正化を図ります。

平成 26 年 4 月策定の『認定調査適正化事業実施マニュアル』に基づき、全市統一の基準により効果的に事業を進め、さらなる認定調査の適正化を図ります。

(2) ケアプランチェック

介護支援専門員が作成したケアプランについて、市職員が記載内容を確認し、「自立支援に資するケアマネジメント」の観点から、介護支援専門員の「気づき」を促すことで、ケアプランの内容の適正化を図ります。

(3) 住宅改修実態調査

住宅改修費（介護予防を含む。）の支給について、改修予定や改修を行った一部の住宅を市職員が訪問し、事業者の架空請求等、不適切な請求の防止を図ります。

(4) 医療情報との突合・縦覧点検

介護報酬の審査支払いを行う国民健康保険団体連合会から提供される、介護給付適正化システムのデータに基づき、請求内容に疑義がある事業者に対して、請求内容について再確認を行うよう促し、不正請求の防止につなげていきます。

(5) 給付費通知の送付

介護サービスの利用者に、利用したサービスの回数やかかった費用等をお知らせする通知を発送します。これにより、利用者やその家族が利用したサービスの回数や内容を確認することが可能となり、事業者の架空請求等の不正の発見・防止となります。また、利用者に自らのサービス内容を再確認していただくことによって、より適正なサービス利用へと促すきっかけともなります。

(6) 介護サービス事業者への指導の実施（P.119 参照）

5 介護保険に関する相談・意見等への対応窓口

介護保険の利用にあたっては、市民から、さまざまな相談や意見等が寄せられており、これに対して、迅速かつ適切に対応する必要があります。また、制度運営や介護サービスの質の向上のためにも、これらの相談や意見等を生かしていくことが重要です。

本市では、以下の取り組みにより相談・意見等への対応を行うとともに、サービスの質の確保に役立てていきます。

(1) 相談・意見等への対応

介護保険に関する相談や意見等の多くは、市民の最も身近な窓口である区役所・支所へ寄せられることが多いと考えられます。

そのため、相談窓口となる区役所・支所では、相談内容や経過を記録整理し、その後の対応の参考としています。また、区役所・支所・本庁において情報を共有化し、相談・指導業務に活用することによりサービスの改善と質の向上を図っています。

また、地域の高齢者の総合相談窓口であるいきいき支援センターとの連携も図りながらサービスについての相談等に応じます。

なお、区役所・支所では、県介護保険審査会への審査請求や国民健康保険団体連合会への苦情申し立てについての案内・説明等も行います。

(2) 相談・苦情対応窓口

○ 国民健康保険団体連合会

国民健康保険団体連合会は、サービスの質に関する苦情に対応する機関として位置づけられています。

国民健康保険団体連合会では、苦情案件を円滑・公平に審査する「介護サービス苦情処理委員」を配置し、必要な調査と事業者への指導・助言を行っています。

○ 居宅介護支援事業者

居宅介護サービス計画（ケアプラン）の作成等を行う居宅介護支援事業者には、利用者からさまざまな相談や苦情が寄せられます。

居宅介護支援事業者は、自らが提供した居宅介護支援及び居宅介護サービス計画（ケアプラン）に位置づけられているサービスについての苦情に迅速かつ適切に対応するほか、事故が発生した場合には、家族、市町村に連絡を行うこととされています。また、予防給付に関することについては、いきいき支援センターと連携をとります。

居宅介護支援事業者は、市や国民健康保険団体連合会が実施する調査に協力するとともに、それらの機関から指導又は助言を受けた場合には、必要な改善を行うこととされています。

○ 介護サービス事業者

介護サービス事業者は、提供したサービスに対する苦情に迅速かつ適切に対応するほか、事故が発生した場合は、家族、市町村、居宅介護支援事業者に連絡を行うこととされています。

また、介護サービス事業者は、市や国民健康保険団体連合会が実施する調査に協力するとともに、それらの機関から指導又は助言を受けた場合には、必要な改善を行うこととされています。

6 市民への広報・情報提供の推進

(1) 広報・情報提供

介護保険制度の改正等から、高齢者保健福祉施策の種類や内容は複雑多岐にわたっています。

高齢者がサービスを円滑に利用するためには、多くの情報の中から適切なサービスを選ぶ必要があり、特に介護保険のサービスでは、高齢者が個々に事業者と契約を結ぶことによりサービスを利用するため、必要な情報を手軽に入手できる環境が必要となります。

そのため、本市では、わかりやすさに配慮しながら、積極的な広報・情報提供に努めていきます。

① 広報媒体の活用

○ 広報パンフレット等による広報

各種パンフレットやチラシ等の作成のほか、「広報なごや」や「民生名古屋」等の広報誌、テレビ・ラジオ番組等のマスメディアを活用した広報・情報提供に努めます。

介護保険制度については、市民にも広く浸透してきているところですが、さらなる制度の周知を図る一方、制度改正の内容についても理解が深まるよう努めます。

また、若年層も対象に含め、わかりやすい手段を用いて広報活動をするように努めます。

○ インターネット等を活用した広報・事業者情報の提供

高度情報化の進展にともない、インターネット等を活用した情報提供は今後ますます重要になると思われます。本市ホームページに必要な情報を掲載するなど、積極的な活用を図っていきます。

本市では、インターネットに介護保険に関するホームページ「NAGOYA かいごネット」を開設しており、総合情報サイトとして引き続き事業者情報等、サービス利用に役立つ情報を提供するとともに、各区の地域ケア会議の取り組み状況や、医療と介護の連携の状況、各地域のサロンの開設情報等、地域包括ケアシステムの推進に関連する情報を積極的に提供します。また、事業者に対しては、介護保険関係通知や質疑集等を掲載し、事業運営等に必要な情報の提供に努めます。

○ 「居宅介護支援事業所ガイドブック」の作成

介護保険の要介護の認定を受けた方は、サービスの利用に際し、居宅介護支援事業者を選択し、居宅介護サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼することになります。

本市では、居宅介護支援事業者を適切に選んでいただけるよう、居宅介護支援事業所の情報を掲載した「居宅介護支援事業所ガイドブック」を作成しています。

② 相談窓口での広報

各区役所福祉課及び支所区民福祉課の窓口を通じての広報、情報提供に努めます。

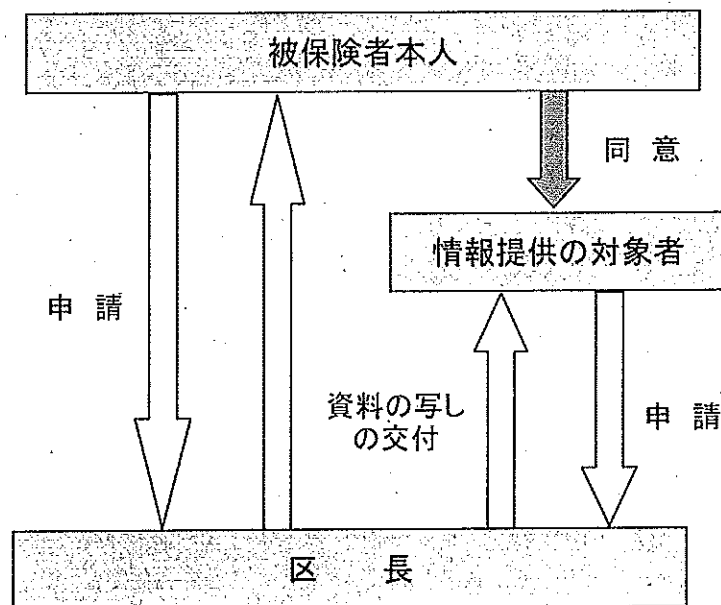
③ 地域福祉活動を通じての広報

区社会福祉協議会、民生委員の地域福祉活動を通じての広報、情報の提供に努めます。

(2) 要介護認定等に係る情報提供制度

介護保険制度においては、要介護認定等を通じ、多くの個人情報を取り扱うこととなり、そのプライバシーの保護は本市の重大な責務となります。

本市では、個人情報の保護に最大限の配慮を行いながら、高齢者それぞれの心身、環境、医療等の状況に応じた、きめ細やかな居宅介護サービス計画（ケアプラン）を作成することを目的に、本人や主治医の同意を条件として、要介護認定等に関する情報を関係者に提供する独自の制度を設けています。



7 介護サービス事業者に係る事務・指導権限の移譲等

(1) 介護サービス事業者業務管理体制の報告受理・命令等の事務・権限の政令指定都市への移譲

平成26年5月に成立した「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」における介護保険法の改正により、平成27年4月1日をもって介護サービス事業者（すべての介護サービス事業所等が同一の指定都市の区域内にある介護サービス事業者）の業務管理体制の報告の受理・命令等の事務・権限が都道府県から政令指定都市へ移譲されます。

本市においても介護サービスの質の確保に資するよう円滑な業務の遂行に努めます。

※ 介護サービス事業者が整備する業務管理体制

- ① 法令順守責任者の選任（全事業者）
- ② 法令順守マニュアルの整備（指定事業所 20 か所以上）
- ③ 法令遵守に係る監査（指定事業所 100 か所以上）

（２）介護サービス情報の公表に係る事務・権限の政令指定都市への移譲

平成 25 年 12 月に閣議決定された「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」において、介護サービス情報の公表に係る事務・権限は、平成 28 年度以降を目途に都道府県から指定都市に移譲する方針が示されています。この移譲にあたっては、平成 28 年度以降に予定される介護サービス情報公表システムの改修・整備を経た上で、移譲することとされており、実際に政令指定都市が公表を行うのは、平成 29 年度以降となる見込みです。

※ 介護サービス情報の公表

- 利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を都道府県が提供するものです。
- 介護サービス事業所は、年 1 回、直近の介護サービス情報を都道府県に報告します。
- 都道府県は、国が一元管理を行う介護サービス情報公表システムにより、事業所課から報告された内容をインターネットで公表します。

（３）介護保険外の宿泊サービスを提供している通所介護事業所への対応

通所介護の設備を利用して介護保険制度外の宿泊サービスを提供している事業所（いわゆる「お泊りデイサービス」）について、平成 27 年度より、国において人員・設備・運営に関するガイドラインを示すとともに、指定権者への届出制の導入、市町村への事故報告の仕組みの構築、情報公表の推進が予定されています。

8 保健福祉の環境整備

（１）市民参加による連携の推進

① 保健・医療・福祉の連携

要支援・要介護者はもとより、疾病やひとり暮らし等で自立して生活するには不安がある高齢者が、住み慣れた地域において安心して生活を送ることができるようにするためには、保健・医療・福祉のサービスが一体的・効率的に提供されることが求められます。

介護保険制度の導入により、行政の措置による福祉サービスの受給から、利用者と事業者の自由な契約によるサービス利用へと転換がなされたこと、さらには要介護状態を

未然に防ぐという観点から、さまざまな保健事業や介護予防事業の必要性が一層強く認識されるようになったことから、福祉事務所・保健所・医療機関に加え、地域住民や地域における介護サービス事業者等、多様な関係者の連携を一層強めていく必要があります。

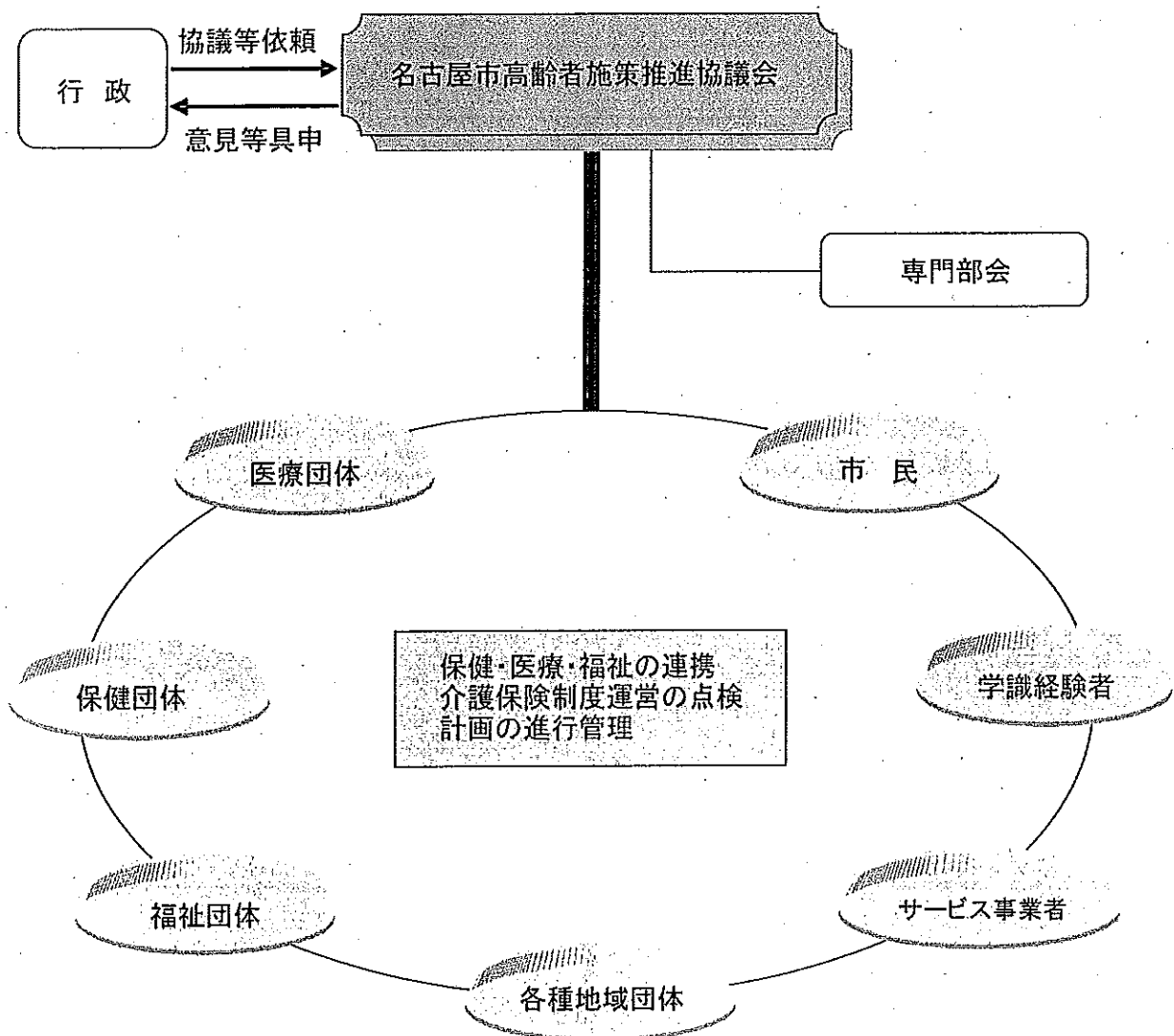
② 「名古屋市高齢者施策推進協議会」の設置

本市においては、これまで培った保健・医療・福祉の連携基盤を基礎として、地域包括ケアの推進を含めた高齢者施策の総合的な推進を図るとともに、介護保険制度の運営内容の点検及び本市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進行管理について協議を行う「名古屋市高齢者施策推進協議会」を設置しています。

協議会には、必要に応じて専門部会を設け、特に重要な課題についての詳細な協議や調査研究等を行います。

また、この協議会には、学識経験者、保健・医療・福祉関係団体、地域団体等のほか、サービス事業者や公募による市民の参画を求め、市民参加による保健・医療・福祉の推進を図ります。

<保健・医療・福祉の連携と名古屋市高齢者施策推進協議会の設置>



(2) 地域における保健福祉活動の推進

① 保健委員の活動

保健委員は、健康づくりを始めとする地域での公衆衛生活動の推進役として、市民が健康で生き生きとした生活を営むための諸活動を進めています。

介護保険制度のもとにおいては、介護を必要とする状態になることをできる限り予防するなど、保健委員の果たす役割はますます高くなっており、地域における保健活動の展開が一層期待されています。

そのため、超高齢社会に対応する生活習慣病の予防を始めとする活動の中で、関係機関・団体との連携の強化を促進するなど、その機能の充実を図ります。

② 民生委員の活動

民生委員は、ひとり暮らし高齢者への訪問活動を始め援護を要する高齢者等の相談・支援活動を行っており、援護を要する高齢者の見守りや励まし、高齢者やその家族の実態やニーズを行政につなげる代弁者としての役割、ボランティア等地域の社会資源の活用促進の役割等を担ってきています。

介護保険制度のもとにおいては、介護保険制度の周知や利用促進、要介護認定等の申請や苦情等を関係機関につなぐ役割が求められており、地域における身近な相談・支援者としての活動の展開が一層期待されています。

また、「ふれあいネットワーク活動」等、地域住民を主体とする福祉活動の動きが高まってきており、地域における福祉の先達としての民生委員の果たす役割はますます高くなってきています。

このため、関係機関・団体との連携の強化を促進するなど、その機能の充実を図ります。

③ 社会福祉協議会の活動

社会福祉協議会は、社会福祉法に基づき地域福祉の推進を図ることを目的に設置された団体であり、民間社会福祉事業者の中核として、また、地域福祉推進の中心的な担い手として、市民・行政と協働して地域福祉の推進に努めてきました。

これまで、訪問介護事業等の在宅福祉サービス事業や地域包括支援センターにおける相談事業、認知症高齢者の権利擁護事業、福祉意識の啓発、福祉教育の推進、ボランティア活動の振興、地域福祉推進協議会づくり等に取り組み、地域福祉推進に大きな役割を果たしてきました。

また、介護保険制度のもとにおいては、居宅介護支援事業者として、また介護サービス事業者として、居宅介護サービス計画（ケアプラン）の作成や訪問介護等の提供を行っています。

今後は、地域住民による「ふれあいネットワーク活動」の推進や、「地域力の再生によ

る生活支援推進事業（地域支えあい事業）」の拡大等、さらなる地域福祉の推進に取り組むこととしています。

また、「ふれあい・いきいきサロン」の実施団体に対するサロン開設経費等の助成を始め、地域住民が主体的に地域福祉活動に参加できるようにする仕組みづくりに、社会福祉協議会がより積極的な役割を果たすことが期待されます。

④ ボランティア活動の推進

要介護高齢者が地域で安心して暮らしていく上で、地域住民等のボランティアによる日常生活の援助やふれあい、見守り活動等の果たす役割は大きなものがあります。

このため、市・区社会福祉協議会ボランティアセンターを拠点として、ボランティアに対する相談、養成、研修、情報提供、コーディネート、活動の場の提供等を行い、その活動を支援します。

⑤ 福祉活動団体等との連携

福祉活動に係る団体等については、社会福祉協議会を始め、区政協力委員、保健委員、民生委員、福祉ボランティア、老人クラブ、女性会、医師会等、幅広い広がりを見せており、こうした団体等による福祉活動は、これからの高齢社会を支えていく上で、いずれも欠かせないものとなっています。

このため、それらの関係団体との連携を図りつつ、区レベル又は学区レベルでの連絡調整や福祉情報の提供に努め、広範な福祉活動団体等とのネットワークの強化を図ります。

9 計画の推進

(1) 市民参加による計画の推進

保健・医療・福祉関係者や公募の市民の参画による「名古屋市高齢者施策推進協議会」において、計画の達成状況の点検・分析・評価を行い、計画の推進を図ります。(P.126 参照)

(2) 国・県及び近隣市町村等との連携

本市高齢者施策の推進を図るため、国、県及び近隣市町村等との連携や協力に努めます。特に、他の政令指定都市とは、情報交換・合同会議の開催等を通じて積極的に連携を図ります。

また、介護保険制度においては、利用者は居住している市町村に関わらず、他市町村に所在する事業者のサービスの利用が可能であることから、関係市町村等との情報連絡を密

にし、必要な調整を図ります。

(3) 計画の進行管理

計画を実現していくためには、計画の達成状況や介護保険制度の施行状況等について継続的な進行管理を行っていくことが重要です。

また、経済社会の変化、市民ニーズの動向、高齢者等の状況等を的確に把握し、計画の見直しを行っていく必要があります。

計画は3年ごとに見直すものであることから、次期の計画は、本計画についての点検・分析・評価を踏まえ、社会情勢等の変化に対応するための必要な見直しを行った上で、平成30年度から平成32年度までを計画期間として作成する予定です。

巻 末 資 料

第5期名古屋市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の達成状況

●高齢者保健福祉計画

区 分		平成 24 年度			平成 25 年度		
		計画目標値 (平成 24 年度)	実績	達成率	計画目標値 (平成 25 年度)	実績	達成率
生 活 支 援	高齢者住宅 改修相談事業	120 件	109 件	90.8%	135 件	101 件	74.8%
	ひとり暮らし高齢者 緊急通報事業 (あんしん電話)	3,100 人	2,696 人	87.0%	3,200 人	2,615 人	81.7%
	福祉電話の貸与	1,050 人	938 人	89.3%	1,100 人	862 人	78.4%
	生活援助 軽サービス事業	5,460 人	5,601 人	102.6%	5,610 人	5,545 人	98.8%
	日常生活用具給付事業	800 件	741 件	92.6%	850 件	1,007 件	118.5%
	養護老人ホーム	770 人	770 人	100.0%	770 人	770 人	100.0%
	軽費老人ホーム	951 人	951 人	100.0%	951 人	951 人	100.0%
	シルバーハウジング	521 人	521 人	100.0%	521 人	521 人	100.0%

●介護保険事業計画

区 分		平成 24 年度			平成 25 年度		
		計画目標値 (平成 24 年度)	実績	達成率	計画目標値 (平成 25 年度)	実績	達成率
在 宅 サ ー ビ ス	訪問介護	24,110 人	25,112 人	104.2%	24,770 人	26,670 人	107.7%
	訪問入浴介護	1,480 人	1,361 人	92.0%	1,520 人	1,333 人	87.7%
	訪問看護	5,380 人	6,023 人	112.0%	5,540 人	6,861 人	123.8%
	訪問リハビリテーション	1,040 人	913 人	87.8%	1,070 人	910 人	85.0%
	福祉用具貸与	25,090 人	25,962 人	103.5%	26,890 人	28,479 人	105.9%
	通所介護	21,560 人	22,279 人	103.3%	23,110 人	24,625 人	106.6%
	通所リハビリテーション	6,640 人	6,729 人	101.3%	6,830 人	7,401 人	108.4%

※人数は1か月当たりの平均。

区 分		平成 24 年度			平成 25 年度		
		計画目標値 (平成 24 年度)	実績	達成率	計画目標値 (平成 25 年度)	実績	達成率
在宅サービス	短期入所生活介護	3,530 人	3,455 人	97.9%	3,640 人	3,570 人	98.1%
	短期入所療養介護	740 人	646 人	87.3%	750 人	667 人	88.9%
	居宅療養管理指導	10,670 人	11,660 人	109.3%	11,750 人	13,174 人	112.1%
	福祉用具購入	760 人	713 人	93.8%	780 人	730 人	93.6%
	住宅改修	650 人	617 人	94.9%	670 人	672 人	100.3%
	介護予防支援	15,330 人	16,364 人	106.7%	16,090 人	18,363 人	114.1%
	居宅介護支援	32,410 人	33,322 人	102.8%	33,300 人	35,253 人	105.9%
	特定施設入居者生活介護 (介護付有料老人ホーム等)	4,210 人	3,963 人	94.1%	4,370 人	4,130 人	94.5%
地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護	300 人	295 人	98.3%	320 人	324 人	101.3%
	認知症対応型通所介護	470 人	429 人	91.3%	490 人	473 人	96.5%
	小規模多機能型居宅介護	930 人	978 人	105.2%	1,200 人	1,066 人	88.8%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	120 人	12 人	10.0%	140 人	57 人	40.7%
	複合型サービス	20 人	18 人	90.0%	40 人	56 人	140.0%
	認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	2,840 人	2,628 人	92.5%	2,960 人	2,733 人	92.3%
	地域密着型介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	330 人	306 人	92.7%	430 人	380 人	88.4%
	地域密着型 特定施設入居者生活介護	80 人	95 人	118.8%	110 人	105 人	95.5%
施設サービス	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	6,190 人	6,171 人	99.7%	6,530 人	6,473 人	99.1%
	介護老人保健施設 (老人保健施設)	6,200 人	5,792 人	93.4%	6,600 人	5,926 人	89.8%
	介護療養型医療施設 (療養病床等)	720 人	821 人	114.0%	720 人	690 人	95.8%
給 特 付 別	生活援助型配食サービス	7,860 人	7,396 人	94.1%	8,280 人	7,628 人	92.1%

※人数は1か月当たりの平均。

(参考) 介護保険施設の整備状況

区 分	計画目標値 (平成 26 年度)	平成 24 年度		平成 25 年度	
		運営施設に おける定員数	達成率	運営施設に おける定員数	達成率
介護老人福祉施設	7,580 人	6,655 人	87.8%	6,842 人	90.3%
介護老人保健施設	6,970 人	6,384 人	91.6%	6,584 人	94.5%
介護療養型医療施設	710 人	749 人	105.5%	704 人	99.2%
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	3,140 人	2,849 人	90.7%	2,948 人	93.9%
特定施設入居者生活介護	5,870 人	4,931 人	84.0%	5,240 人	89.3%

※運営施設における定員数は年度末の値

〔介護予防事業の実施状況〕

区 分		平成 24 年度			平成 25 年度		
		計画目標値 (平成 24 年度)	実績	達成率	計画目標値 (平成 25 年度)	実績	達成率
いきいき介護予防事業対象者把握事業		28,500 人	34,530 人	121.2%	29,300 人	39,584 人	135.1%
一次 予 防 事 業	介護予防の普及	73,200 人	73,204 人	100.0%	75,100 人	81,367 人	108.3%
	自主活動の支援	157,200 人	162,475 人	103.4%	161,700 人	165,604 人	102.4%
二次 予 防 事 業	生活機能の向上	3,660 人	3,856 人	105.4%	3,810 人	3,676 人	96.5%
	日常生活の支援	900 人	944 人	104.9%	930 人	836 人	89.9%

※人数は延べ人数。

事業者等の状況

●介護保険の在宅サービス事業者の指定状況（事業所数）

区 分	平成 24 年 10 月 1 日	平成 25 年 10 月 1 日	平成 26 年 10 月 1 日
訪問介護	577 か所	643 か所	701 か所
訪問入浴介護	34 か所	35 か所	33 か所
訪問看護	184 か所	205 か所	225 か所
通所介護	559 か所	633 か所	704 か所
通所リハビリテーション	108 か所	113 か所	118 か所
福祉用具貸与	181 か所	177 か所	171 か所
短期入所生活介護	92 か所	99 か所	114 か所
短期入所療養介護	77 か所	75 か所	77 か所
居宅介護支援	594 か所	638 か所	672 か所

※休止分を除く。

※訪問看護については、各時点において過去半年間にサービスの提供があった事業所分について集計

●介護保険の地域密着型サービス（在宅サービス）事業者の指定状況（事業所数）

区 分	平成 24 年 10 月 1 日	平成 25 年 10 月 1 日	平成 26 年 10 月 1 日
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6 か所	7 か所	11 か所
夜間対応型訪問介護	5 か所	4 か所	5 か所
認知症対応型通所介護	35 か所	38 か所	42 か所
小規模多機能型居宅介護	68 か所	73 か所	77 か所
複合型サービス	1 か所	3 か所	3 か所

※休止分を除く。

●施設等の整備状況（施設数・定員数）

・介護保険

区 分	平成 24 年 10 月 1 日	平成 25 年 10 月 1 日	平成 26 年 10 月 1 日
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	80 か所 6,465 人	85 か所 6,813 人	102 か所 7,484 人
介護老人保健施設	66 か所 6,362 人	69 か所 6,484 人	73 か所 6,859 人
介護療養型医療施設	15 か所 837 人	13 か所 704 人	11 か所 505 人
認知症対応型共同生活介護 （認知症高齢者グループホーム）	176 か所 2,813 人	183 か所 2,957 人	188 か所 3,065 人
特定施設入居者生活介護	94 か所 5,057 人	100 か所 5,427 人	103 か所 5,587 人

※箇所数・人数は運営ベースによる定員数

※介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護に定員数は地域密着型を含む。

・介護保険外

区 分	平成 24 年 10 月 1 日	平成 25 年 10 月 1 日	平成 26 年 10 月 1 日
養護老人ホーム	6 か所 770 人	6 か所 770 人	6 か所 770 人
軽費老人ホーム	22 か所 951 人	22 か所 951 人	22 か所 951 人
シルバーハウジング	16 か所 521 人	16 か所 521 人	16 か所 521 人
サービス付き高齢者向け住宅	17 か所 512 戸	42 か所 1,266 戸	64 か所 1,990 戸

●市町村特別給付（事業所数）

区 分	平成 24 年 10 月 1 日	平成 25 年 10 月 1 日	平成 26 年 10 月 1 日
生活援助型配食サービス	107 か所	102 か所	95 か所

特別養護老人ホーム入所申込者の状況

(平成 26 年 4 月 1 日現在)

区 分		入所申込者数
自 宅		2,328 人
施 設 等		3,908
内 訳	介護老人保健施設	1,689
	病 院	633
	そ の 他 施 設	1,586
計		6,236

注：本市の入所申込者調査に個人情報を提供することを同意された方の実人数

特別養護老人ホーム入所申込者のうち医療的ケアが必要な方

(平成 26 年 3 月 31 日現在)

区 分	人 数	割 合
対 象 者 数	6,236 人	100.00 %
点 滴 管 理	173	2.77
中 心 静 脈 栄 養	26	0.42
透 析	5	0.08
ス ト ー マ 処 置	37	0.59
酸 素 療 法	71	1.14
レ ス ピ レ ー タ ー	5	0.08
気 管 切 開 の 処 置	20	0.32
疼 痛 の 看 護	4	0.06
経 管 栄 養	377	6.05
モ ニ タ ー 測 定	30	0.48
褥 瘡 の 処 置	201	3.22
カ テ ー テ ル	256	4.11
一つでも医療的ケアが必要な方の数	946	15.17

施設・居住系サービスの整備目標量の算定方法

●整備目標量を算定するにあたっての基本的な考え方

- ① 平成 26 年 4 月 1 日時点の施設・居住系サービスの利用申込者数を基に、要介護者等の伸び率を考慮して平成 29 年度までに新たに整備が必要な定員数の見込みを算出
※特別養護老人ホームの見込みに当たっては、入所申込者のうち早期の入所が必要と考えられる方の数を考慮
- ② ①で算出された値から既に関設が予定されている施設・居住系サービスの定員数を差し引いて整備目標量を算出

1. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備目標量

項目	人数	算出方法
① 平成 26 年 4 月 1 日の入所申込者数	6,236	入所申込者調査結果より
② 平成 29 年度までに新たに必要定員数	1,178	平成 26 年 4 月 1 日の入所申込者数（①）のうち自宅や養護老人ホーム等にいる方を対象に、要介護認定者の伸びや早期の入所が必要と考えられる方の割合を考慮し算出。要介護 1、2 の方で特例入所の対象となる方の見込みも上乗せした。
③ 開設予定数	596	平成 26 年 4 月 2 日以降の開設予定数 （第 6 期計画の前倒し整備分 338 人を含む）
④ 整備目標量	920	② - ③ = 582 人 第 6 期計画の整備量は、582 人に前倒し整備分 338 人を加えた 920 人

2. 介護老人保健施設の整備目標量

項目	人数	算出方法
① 平成 26 年 4 月 1 日の入所申込者数	344	利用状況等調査結果より
② 平成 29 年度までに新たに必要定員数	264	平成 26 年 4 月 1 日の入所申込者数（①）に平成 29 年度までの認定者数の伸びを乗じて算出した数値から、特養の重点化に伴い特養へ移ることが想定される方の人数を差し引いた。
③ 開設予定数	340	平成 26 年 4 月 2 日以降の開設予定数
④ 整備目標量	0	② - ③ = -76 人 ⇒ 0 人

3. 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）の整備目標量

項目	人数	算出方法
① 平成 26 年 4 月 1 日の入居申込者数	473	入居状況等調査結果より
② 平成 29 年度までに新たに必要な定員数	500	平成 26 年 4 月 1 日の入居申込者数 (①) に平成 29 年度までの認知症自立度Ⅱ以上の方の伸びを乗じて算出した数値に、特養入所申込者のうち要介護 1、2の方の受け入れ等を勘案して算出。
③ 開設予定数	180	平成 26 年度以降の開設予定数
④ 整備目標量	320	② - ③ = 320 人

4. 特定施設入居者生活介護の整備目標量

項目	人数	算出方法
① 平成 26 年 4 月 1 日の入居申込者数	154	入居状況等調査結果より
② 平成 29 年度までに新たに必要な定員数	430	平成 26 年 4 月 1 日の入居申込者数 (①) に平成 29 年度までの認定者数の伸びを乗じた数値に、特養入所申込者のうち要介護 1、2の方の受け入れ等を勘案して算出。
③ 開設予定数	665	平成 26 年度以降の開設予定数
④ 整備目標量	0	② - ③ = -235 人 ⇒ 0 人

名古屋市高齢者施策推進協議会等の設置・開催状況

●名古屋市高齢者施策推進協議会等の設置

名古屋市高齢者施策推進協議会

(委員 25 名)

⇒ 以下の事項に関する協議を行う。

- ① 保健・医療・福祉の連携による高齢者施策の総合的推進
- ② 介護保険制度の円滑な実施のための方策
- ③ サービスの質の確保
- ④ 次期計画策定の基本方針、計画に盛り込むべき事項その他計画の策定にあたり必要となる事項
- ⑤ 地域包括ケアの推進
- ⑥ その他保健・医療・福祉の各事業の円滑な推進

(専門部会)

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画部会

(委員 19 名)

⇒ 以下に関する具体的な検討作業を行う。

- ① 高齢者の保健・福祉事業の量の目標
- ② 介護サービスの量の見込み、介護保険事業の円滑な実施のための方策
- ③ その他次期計画に盛り込むべき事項

●名古屋市高齢者施策推進協議会委員（50音順、敬称略、◎は会長）

区分	氏名	所属団体	備考
学識経験者	井口 昭久	愛知淑徳大学教授	◎
	長岩 嘉文	日本福祉大学中央福祉専門学校校長	
	野口 定久	日本福祉大学大学院委員長・教授	
	山田 紀代美	名古屋市立大学看護学部教授	
保健医療福祉関係団体	大平 孝道	名古屋市老人保健施設協会会長	
	尾関 英浩	名古屋市老人福祉施設協議会会長	
	梶原 忠嘉	名古屋市歯科医師会会長	～第1回
	河内 尚明	名古屋市社会福祉協議会会長	
	小木曾 公	名古屋市歯科医師会会長	第2回～
	杉田 洋一	名古屋市医師会会長	
	立忒 廷族	名古屋市薬剤師会会長	
	中井 加代子	愛知県看護協会会長	
	早川 直和	愛知県病院協会理事	
	森 善信	名古屋市介護サービス事業者連絡研究会幹事	
その他関係団体	浅野 義勇	名古屋市身体障害者福祉連合会会長	
	浅見 吉郎	名古屋市区政協力委員議長協議会副議長	
	安藤 伸一	日本労働組合総連合会愛知県連合会名古屋地域協議会副代表	
	太田 節子	名古屋市保健委員会委員	
	加藤 玲子	名古屋市地域女性団体連絡協議会会長	
	加納 年子	名古屋市老人クラブ連合会副会長	
	田口 貴美子	名古屋市民生委員児童委員連盟理事	
市民代表	稲田 博	市民委員	
	遠藤 敏美	市民委員	
	木村 恵子	市民委員	
	浜屋 義幸	市民委員	
	森島 泰子	市民委員	

●高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画部会委員（50 音順、敬称略、◎は部会長）

区分	氏 名	所属団体	備考
学識経験者	梅垣 宏行	名古屋大学大学院医学系研究科講師	
	遠藤 英俊	国立長寿医療研究センター内科総合診療部長	
	長岩 嘉文	日本福祉大学中央福祉専門学校校長	◎
	宮崎 幸恵	東海学園大学教育学部教授	
保健医療福祉関係団体	安藤 正晃	名古屋市歯科医師会副会長	
	小野 浩伸	守山区社会福祉協議会事務局長	～第2回
	近藤 満里子	名古屋市薬剤師会常務理事	
	近藤 芳江	名古屋市介護サービス事業者連絡研究会幹事	第3回～
	関山 聡史	名古屋市医師会理事	
	竹中 規子	天白区社会福祉協議会事務局長	第3回～
	日比野 正	名古屋市介護サービス事業者連絡研究会幹事	～第2回
	三浦 昌子	愛知県看護協会副会長	
	村瀬 明	名古屋市老人福祉施設協議会副会長	
その他関係団体	山本 昌宏	名古屋市老人保健施設協会事務局長	
	尾之内 直美	公益社団法人認知症の人と家族の会愛知県支部代表	
市民代表	村居 多美子	NPO 法人なごや福祉ネット理事長	
	稲田 博	市民委員	
	遠藤 敏美	市民委員	
	木村 恵子	市民委員	
	浜屋 義幸	市民委員	
	森島 泰子	市民委員	

●名古屋市高齢者施策推進協議会の開催状況

開催時期	内 容
第1回 (H25.5.31)	○ 「はつらつ長寿プランなごや 2012」の実施状況 ○ 次期計画策定のための主な調査の概要案
第2回 (H26.3.26)	○ 次期計画策定のための調査結果 ○ 本市における地域包括ケアシステムの推進

●高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画部会の開催状況

開催時期	内 容
第1回 (H25.8.2)	○ 「はつらつ長寿プランなごや 2012」の実施状況 ○ 次期計画策定のための主な調査 ○ 支所管内のいきいき支援センターの設置
第2回 (H26.2.17)	○ 「はつらつ長寿プランなごや 2012」の実施状況 ○ 次期計画策定のための調査結果の概要 ○ 介護保険制度改正への対応
第3回 (H26.6.3)	○ 「はつらつ長寿プランなごや 2015」の位置付け ○ 基礎データから2025年（平成37年）の高齢社会を考える ○ 高齢者人口・認定者の推計 ○ 次期計画策定のための課題
第4回 (H26.7.29)	○ 保険給付費を見込むにあたっての基本的な考え方 ○ 「はつらつ長寿プランなごや 2015」策定にあたっての各課題への対応策 ○ 各主要課題に対応する施策の展開（案）
第5回 (H26.9.9)	○ 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業） ○ 特別養護老人ホームの重点化等 ○ 介護保険料の設定 ○ 「はつらつ長寿プランなごや 2015」の素案
第6回 (H26.10.16)	○ 平成27年度以降の介護人材確保のための取り組み ○ 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業） ○ 「はつらつ長寿プランなごや 2015」の素案

各種実態調査の概要

●目的・内容

調査区分		目 的	主な内容
①	高齢者一般調査	高齢者の生活状態、保健・福祉サービスに対する意識や利用意向等を把握する。	・世帯の状況 ・住まいの状況 ・健康の状況 ・介護に対する意識
②	若年者一般調査	40～64 歳の方の生活状態、介護に対する意識等を把握する。	・世帯の状況 ・健康の状況 ・今後の介護の意向 ・介護に対する意識
③	介護保険在宅サービス利用者調査	介護保険の在宅サービスを利用している方の生活状態、介護サービスの利用状況、介護に対する意識等を把握する。	・世帯の状況 ・介護の状況 ・介護者の状況 ・介護サービス利用状況
④	介護保険サービス未利用者調査	要介護認定等を受けているが、介護保険サービスを利用していない方の生活・身体の状態、介護に対する意識等を把握する。	・未利用の理由 ・今後の介護の意向 ・介護に関する悩み ・介護者の状況
⑤	特別養護老人ホーム入所申込者調査	特別養護老人ホーム入所申込者の介護の実態や施設入所に対する意識等を把握する。	・入所申し込み理由 ・入所申し込み状況 ・世帯の状況 ・在宅サービス利用状況
⑥	生活援助型配食サービス利用者調査	配食サービスの利用状況及び利用者の意識等を把握する。	・配食サービス利用状況 ・介護サービス利用状況 ・サービスの満足度
⑦	介護保険サービス事業の拡大・参入意向調査	介護保険サービス事業、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に対する事業者の今後の意向を把握する	・現在の事業状況 ・介護保険サービス事業や有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に対する今後の意向

●調査対象者等

調査区分		対象者	調査対象数	調査時期	回収数 (回収率)
①	高齢者一般調査	65 歳以上の方	5,000 人 (無作為抽出)	平成 25 年 9 月	2,841 件 (56.8%)
②	若年者一般調査	40～64 歳の方	2,000 人 (無作為抽出)	平成 25 年 9 月	900 件 (45.0%)
③	介護保険在宅 サービス利用者 調査	介護保険の在宅 サービス利用者	3,000 人 (無作為抽出)	平成 25 年 9 月	1,561 件 (52.0%)
④	介護保険サービス 未利用者調査	要介護・要支援認定 を受けているが、介 護保険サービスは利 用していない方	2,000 人 (無作為抽出)	平成 25 年 9 月	1,045 件 (52.3%)
⑤	特別養護老人 ホーム入所申込者 調査	特別養護老人 ホーム入所申込者	1,698 人 (無作為抽出)	平成 25 年 9 月	912 件 (53.7%)
⑥	生活援助型配食 サービス利用者 調査	生活援助型配食 サービス利用者	2,000 人 (無作為抽出)	平成 25 年 9 月	1,135 件 (56.8%)
⑦	介護保険サービス 事業の拡大・参入 意向調査	市内で介護保険サー ビス事業、有料老人 ホーム、サービス付 き高齢者向け住宅を 展開している事業者	1,404 事業者 (全件)	平成 26 年 7 月	741 件 (52.8%)

※調査方法は全て郵送調査

