

資料

1 高浜市介護保険審議会

(1) 条例・規則

○高浜市介護保険・介護予防の総合的な実施及び推進に関する条例（抄）

（平成 12 年 3 月 31 日条例第 8 号）

第 5 章 介護保険審議会

（設置）

第 28 条 介護保険及び高齢者保健福祉に関する施策の円滑かつ適切な実施に資するため、高浜市介護保険審議会(以下「審議会」という。)を置く。

（所掌事務）

第 29 条 審議会は、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画の策定及び変更並びに進ちよく状況等に関する事項
- (2) 介護保険サービスにおける苦情処理に関する事項
- (3) 介護保険サービスにおける第三者評価に関する事項
- (4) その他高齢者保健福祉に関する事項

（組織）

第 30 条 審議会は、委員 15 人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 市民(次号から第 4 号までに掲げる者を除く。)
- (2) 介護サービス提供事業者
- (3) 介護に関し学識経験を有する者
- (4) 保健、医療又は福祉に関し学識経験を有する者

3 委員の任期は、2 年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

5 市長は、第 2 項第 1 号の委員を委嘱するに当たっては、できる限り市民各層の幅広い意見が反映されるよう公募その他の適切な方法によって委嘱するものとする。

(部会)

第 31 条 審議会に次の部会を置き、それぞれ委員 3 人以内で組織する。

(1) 苦情処理部会

(2) 第三者評価部会

2 部会は、苦情処理及び第三者評価に関し、第 21 条、第 23 条及び第 24 条の規定によりその権限に属させられた事項について調査審議する。

(関係者の出頭等)

第 32 条 審議会は、その権限に属する事項を行うため必要があると認めるときは、市長に対して調査を求め、又は介護サービス提供事業者その他の関係者に対して出頭を求め、その説明若しくは意見を聴き、若しくは資料の提出を求めることができる。

(規則への委任)

第 33 条 この章に定めるもののほか、審議会に関し必要な事項は、規則で定める。

○高浜市介護保険審議会規則

(平成 12 年 3 月 31 日規則第 18 号)

(趣旨)

第 1 条 この規則は、高浜市介護保険・介護予防の総合的な実施及び推進に関する条例(平成 12 年高浜市条例第 8 号)第 33 条の規定に基づき、高浜市介護保険審議会(以下「審議会」という。)に関し必要な事項を定めるものとする。

(会長及び副会長)

第 2 条 審議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、審議会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 3 条 審議会は、会長が招集する。

2 審議会においては、会長が議長となる。

3 審議会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

- 4 審議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会長)

第4条 苦情処理部会及び第三者評価部会に属すべき委員は、会長が指名する。

- 2 苦情処理部会及び第三者評価部会に部会長を置き、その部会に属する委員の互選により定める。
- 3 部会長は、その部会の事務を掌理する。
- 4 部会長に事故があるときは、あらかじめ部会長が指名する委員が、その職務を代理する。

(部会の会議)

第5条 第3条の規定は、部会の会議に準用する。この場合において、同条中「審議会」とあるのは「部会」と、「会長」とあるのは「部会長」と読み替えるものとする。

- 2 前項に定めるもののほか、部会の運営に関し必要な事項は、各部会が定める。
- 3 審議会において別段の定めをした場合のほかは、部会の決議をもって審議会の決議とする。

(庶務)

第6条 審議会の庶務は、福祉部介護保険・障がいグループにおいて処理する。

(平18規則12・平26規則11・一部改正)

(雑則)

第7条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成12年4月1日から施行する。

附 則(平成18年規則第12号)

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成26年規則第11号)

この規則は、平成26年4月1日から施行する。

(2) 委員名簿

(敬称略・区分ごとに 50 音順)

区 分	氏 名	所 属
学識経験者	◎野口 定久	日本福祉大学教授
保健・医療・福祉関係者	内藤 里美	高浜市健康づくり推進運営委員会会長
	神谷 絹子	認知症を介護する家族の会 代表
	榊原 麻子	刈谷豊田総合病院高浜分院 高浜訪問看護ステーション 所長
	静岡 康之	高浜市歯科医師会長
	角谷 民壽	高浜市薬剤師会
	平山 昌秋	高浜市シルバー人材センター事務局長
	○丸山 邦之	高浜市医師会長
介護サービス事業者	岸本 和行	高浜市社会福祉協議会会長
	土屋 整也	こもれびの里・高浜施設長
	中村 範親	高浜安立荘荘長
	野中 一則	特別養護老人ホーム 論地がるてん施設長
市民	杉浦 さがみ	高浜市民生児童委員、介護相談員
	鶴田 憲康	生涯現役まちづくり実行委員会
	三浦 京子	健康自生地担い手

◎=委員長 ○=副委員長

2 計画の策定経緯

月 日	内 容																														
平成28（2016）年																															
11月28日	平成28（2016）年度 第3回 高浜市介護保険審議会 ・介護人材の確保・育成に関する意向調査の結果について ・認知症地域支援推進員の配置について ・第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画のための市民アンケート調査の実施について ・横出しサービスについて																														
平成29（2017）年																															
1月28日～ 2月17日	〔第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画のための市民アンケート調査の実施〕 ○調査の概要 <table border="1" data-bbox="480 1088 1407 1512"> <thead> <tr> <th>調査の種類</th> <th>調査対象者</th> <th>抽出方法</th> <th>調査基準日</th> <th>調査方法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護予防・日常生活圏域ニーズ調査</td> <td>要介護1～5以外の65歳以上の人</td> <td>無作為</td> <td rowspan="4">平成29（2017）年 1月1日</td> <td rowspan="4">郵送による配布・回収</td> </tr> <tr> <td>在宅介護実態調査</td> <td>要介護1～5の人（施設・居住系サービス利用者を除く）</td> <td>全 数</td> </tr> <tr> <td>施設・居住系サービス利用者調査</td> <td>施設・居住系サービスを利用している人</td> <td>全 数</td> </tr> <tr> <td>介護支援専門員実態調査</td> <td>介護支援専門員</td> <td>全 数</td> </tr> </tbody> </table>	調査の種類	調査対象者	抽出方法	調査基準日	調査方法	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要介護1～5以外の65歳以上の人	無作為	平成29（2017）年 1月1日	郵送による配布・回収	在宅介護実態調査	要介護1～5の人（施設・居住系サービス利用者を除く）	全 数	施設・居住系サービス利用者調査	施設・居住系サービスを利用している人	全 数	介護支援専門員実態調査	介護支援専門員	全 数											
	調査の種類	調査対象者	抽出方法	調査基準日	調査方法																										
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要介護1～5以外の65歳以上の人	無作為	平成29（2017）年 1月1日	郵送による配布・回収																											
在宅介護実態調査	要介護1～5の人（施設・居住系サービス利用者を除く）	全 数																													
施設・居住系サービス利用者調査	施設・居住系サービスを利用している人	全 数																													
介護支援専門員実態調査	介護支援専門員	全 数																													
	○回収結果 <table border="1" data-bbox="480 1608 1407 2031"> <thead> <tr> <th>調査票の種類</th> <th>配布数</th> <th>回収数</th> <th>回収率</th> <th>有効回答数</th> <th>有効回答率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護予防・日常生活圏域ニーズ調査</td> <td>2,000</td> <td>1,259</td> <td>63.0%</td> <td>1,254</td> <td>62.7%</td> </tr> <tr> <td>在宅介護実態調査</td> <td>672</td> <td>304</td> <td>45.2%</td> <td>295</td> <td>43.9%</td> </tr> <tr> <td>施設・居住系サービス利用者調査</td> <td>336</td> <td>174</td> <td>51.8%</td> <td>168</td> <td>50.0%</td> </tr> <tr> <td>介護支援専門員実態調査</td> <td>17</td> <td>16</td> <td>94.1%</td> <td>16</td> <td>94.1%</td> </tr> </tbody> </table>	調査票の種類	配布数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2,000	1,259	63.0%	1,254	62.7%	在宅介護実態調査	672	304	45.2%	295	43.9%	施設・居住系サービス利用者調査	336	174	51.8%	168	50.0%	介護支援専門員実態調査	17	16	94.1%	16	94.1%
調査票の種類	配布数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率																										
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2,000	1,259	63.0%	1,254	62.7%																										
在宅介護実態調査	672	304	45.2%	295	43.9%																										
施設・居住系サービス利用者調査	336	174	51.8%	168	50.0%																										
介護支援専門員実態調査	17	16	94.1%	16	94.1%																										

月 日	内 容
3月21日	平成28（2016）年度 第4回 高浜市介護保険審議会 <ul style="list-style-type: none"> ・高浜市介護保険サービス第三者評価の結果について ・第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画のための市民アンケート結果報告〔速報〕
6月8日	平成29（2017）年度 第1回 高浜市介護保険審議会 <ul style="list-style-type: none"> ・第6期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画の進捗状況について ・高浜市の高齢者の現状 ・市民アンケート結果のまとめと課題 ・介護保険事業計画策定ワーキングチームの検討状
7月25日	平成29（2017）年度 第2回 高浜市介護保険審議会 <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険事業計画策定ワーキングチームの検討状況について ・第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の骨子および基本理念等について ・横出しサービス、上乗せサービスの在り方について
10月24日	平成29（2017）年度 第3回 高浜市介護保険審議会 <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険事業計画策定ワーキングチームからの提案書について ・第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 基本計画（素案）について ・第7期介護保険料の設定にあたっての考え方について ・計画（案）の公表等について
12月11日	平成29（2017）年度 第4回 高浜市介護保険審議会 <ul style="list-style-type: none"> ・第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 基本計画（案）について ・第7期介護保険料について
平成30（2018）年	
1月15日～ 1月29日	〔パブリックコメントの実施〕 意見：0件
1月17日～ 1月26日	〔市民説明会の開催（5か所）〕
2月19日	平成29（2017）年度 第5回 高浜市介護保険審議会 <ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメントの結果について ・第7期保険料について ・第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（最終案）について

3 用語解説

【あ行】

▽一部負担 医療保険、介護保険等のサービス利用者が支払う自己負担のこと。介護保険の一部負担は、原則として介護報酬の10%である。なお、制度の持続可能性を高めるため、相対的に負担能力のある一定以上の所得者について、平成27（2015）年8月からは合計所得金額が160万円以上の所得者の負担割合が20%、平成30（2018）年8月からは合計所得金額が220万円以上の負担割合が30%とされた。

一般高齢者 介護や支援を必要としない元気な高齢者。

NPO法人 ⇒ 特定非営利活動法人

【か行】

介護医療院 慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重症介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設。平成30（2018）年度から制度化される。

介護給付 要介護認定により要介護と判定された被保険者に対する保険給付。①居宅介護サービス費、②地域密着型介護サービス費、③居宅介護福祉用具購入費、④居宅介護住宅改修費、⑤居宅介護サービス計画費、⑥施設介護サービス費、⑦高額介護サービス費、⑧高額医療合算介護サービス費、⑨特定入所者介護サービス費についての保険給付が行われる。⑤⑦⑧⑨以外は、原則としてサービスの種類ごとに設定される介護報酬の90%が保険給付され、10%は利用者負担となる（一定以上の所得者の負担割合は20%又は30%）。

介護給付費準備基金 第1～6期介護保険事業計画期間の第1号被保険者（65歳以上）の保険料の剰余金をいう。準備基金は、次期以降の第1号被保険者の保険料の高騰をさけるためや、計画より実際が上回り保険料不足に陥った時等のため取り崩す性質のものである。

介護支援専門員（ケアマネジャー） 要介護認定者等の相談に応じ、要介護認定者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス又は施設サービスを利用できるよう、市町村、居宅サービス事業者及び介護保険施設等との連絡調整を行う人。その資格は、受験資格を有する人が都道府県知事の行う介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、かつ、介護支援専門員実務研修を修了したものとされている。介護支援専門員は、要介護認定者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものであり、介護サービスの要となることから、その倫理性や質が求められる。

介護保険施設 介護保険法による施設サービスを行う施設。指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）及び介護医療院の3種類がある。なお、平成29（2017）年度末で設置期限を迎えることとなっていた指定介護療養型医療施設（療養病床等）については、その経過措置期間が6年間延長された。

介護保険法 平成9（1997）年12月に公布された社会保険としての介護保険制度を創設し、国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とした法律。介護保険による保険給付の対象となるのは、要支援・要介護と認定された高齢者等の訪問介護、通所介護、短期入所等の利用、介護老人福祉施設や介護老

人保健施設等への入所などである。超高齢社会に備え、①安定した財源の確保、②保険システム導入により各種サービスを利用しやすくする、③介護サービスにおける民間活力の導入、④療養型病床群や介護老人保健施設と介護老人福祉施設との整合を図る等を目的として、介護保険制度が創設され、平成12（2000）年度から施行された。

介護予防ケアマネジメント 要介護状態になることの予防と悪化防止を図るため、要支援認定者等に対して、総合事業によるサービス等が適切に提供できるためのケアマネジメントをいう。

介護予防支援 ⇒ 居宅介護支援

介護予防・日常生活支援総合事業 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成23（2011）年法律第72号）により、地域支援事業の中に創設された事業。市町村の主体性を重視し、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者等に対して、介護予防や生活支援サービス等を、市町村の判断・創意工夫により、総合的に提供することができる事業である。

介護療養型医療施設 療養病床等に入院する要介護認定者に、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他の必要な医療を行うことを目的とする介護保険施設。なお、平成29（2017）年度末で設置期限を迎えたが、介護医療院の創設に伴い、経過措置期間が6年間延長された。

介護老人福祉施設 ⇒ 特別養護老人ホーム

介護老人保健施設 ⇒ 老人保健施設

キャラバン・メイト 認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」をボラン

ティアの立場で開催し、講師役を務める人。

共生型サービス 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により、平成30（2018）年度から介護保険と障害福祉サービスの両制度に共生型サービスが設けられ、障害福祉サービス事業所等であれば、介護保険事業所の指定も受けやすくするなど、障がい者・高齢者を柔軟に受け入れられる仕組み。

協働 複数の主体が、何らかの目標を共有し、ともに力を合わせて活動することをいう。

居住系サービス 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。

居宅介護支援 居宅要介護認定者の依頼を受けて、その心身の状況や置かれている環境、要介護認定者や家族の希望を勘案して、居宅サービス計画を作成するとともに、その居宅サービス計画に基づいて居宅サービス事業者などとの連絡調整などの支援を行うことをいう。また、居宅要介護認定者が介護保険施設への入所を要する場合にあっては、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うことをいう。居宅介護支援はケアマネジメントともいわれ、介護支援専門員（ケアマネジャー）が行う。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防支援という。

居宅サービス 介護保険法における居宅サービスとは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の12種類の居宅要介護認定者（要支援

認定者に対する給付にはサービス名の前にそれぞれ「介護予防」が付される)が利用可能なサービスをいう。また、居宅サービスを行う事業を「居宅サービス事業」という。

居宅療養管理指導 介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。居宅要介護認定者が、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、管理栄養士、薬剤師、歯科衛生士等が、通院の困難な利用者を訪問し、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行い、在宅療養生活の質の向上を図るものをいう。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防居宅療養管理指導という。

グランドデザイン [grand design] 壮大な図案・設計・着想。長期にわたって遂行される大規模な計画。

グループホーム ⇒ 認知症対応型共同生活介護

ケアマネジメント ⇒ 居宅介護支援

ケアマネジャー ⇒ 介護支援専門員

軽度認知障害 (MCI) 健常者と認知症の人の中間の段階にあたる症状 (Mild Cognitive Impairment : 軽度認知障害)。認知機能 (記憶、決定、理由づけ、実行など) のうち1つの機能に問題が生じているものの、日常生活には支障がない状態のこと。

権利擁護 自らの意志を表示することが困難な知的障がい者や認知症高齢者等に代わって、援助者等が代理としてその権利やニーズの獲得を行うことをいう。

高額医療合算介護サービス費 1年間に支払った医療保険と介護保険の自己負担額の合計が

一定額を超えた場合に、越えた分を、各保険者が按分し支給する高額医療・高額介護合算制度において、介護保険から支給される給付のことをいう。なお、医療保険からは高額介護合算療養費が支給される。

高額介護サービス費 要支援・要介護認定者が居宅サービスや施設サービスを利用して保険給付を受け、支払った自己負担額が一定額を超えた場合に支給される介護給付。超えた分が払い戻されることにより負担が一定額を上回らないよう自己負担額の軽減が図られる。

後期高齢者 高齢者を65歳以上と定義する場合、90歳、100歳以上に至るまでの幅広い年齢層を包含することになるが、そのうち75歳以上の人 (オールド・オールド) をいう。それに対して65歳以上75歳未満は前期高齢者 (ヤング・オールド) と区分している。後期高齢者は要介護の発生率が高いことから、介護保険の調整交付金の算定には各市町村の高齢者中の後期高齢者の割合が考慮される。

高齢者等の雇用の安定等に関する法律 定年の引上げ、継続雇用制度の導入等による高齢者の安定した雇用の確保の促進、高齢者等の再就職の促進、定年退職者その他の高齢退職者に対する就業の機会の確保等の措置を総合的に講じ、もつて高齢者等の職業の安定その他福祉の増進を図るとともに、経済及び社会の発展に寄与することを目的とした法律。

高齢化率 高齢者人口 (65歳以上人口) が総人口に占める割合をいう。

国勢調査 人口の静態統計を把握するために5年ごとに行われる調査。調査対象は全国民、全世帯であり、調査事項は世帯及び世帯員に関する様々な事項からなる。全数調査の代表的な例である。

国立長寿医療研究センター 厚生労働省所管の独立行政法人であり、大府市に設置されている。平成16（2004）年に、長寿医療を扱う6番目の国立高度専門医療研究センターとして、旧国立療養所中部病院に設立され、平成22（2010）年に独立行政法人に移行した。高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律第3条第6項により、加齢に伴う疾患の調査、研究、技術の開発、医療の提供、技術者の研修などを行うことを目的としている。なお、平成26（2014）年度から、本市と共同で認知症予防のプログラム開発を進めている。

コーホート(要因)法 一定期間における人口の変化率に着目し、その変化率が対象地域の人口変化の特徴であり、将来にわたって維持されるものと仮定して、将来人口を算出する方法。

【さ行】

サービス付き高齢者住宅 高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する住宅。

施設サービス 要介護者が施設に入所して受けるサービス。施設の種類の、老人福祉法では、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム及び軽費老人ホームが該当し、介護保険法では、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設及び介護医療院等が該当する。以上のほかに、生活保護法、身体障害者福祉法、児童福祉法等に規定されている施設がある。

社会福祉協議会 社会福祉法に基づく社会福祉法人の一つで、社会福祉を目的とする事業の企画及び実施、社会福祉に関する活動への住民の参加のための援助、社会福祉を目的とす

る事業に関する調査、普及、宣伝、連絡、調整及び助成を通じて、地域福祉の推進を図ることを目的とする組織。社会福祉協議会は、地区、市町村、都道府県及び全国の各段階に組織されている。

住宅改修費 介護保険においては、居宅での自立支援を積極的に支援するために、居宅の要支援・要介護認定者が現に居住する住宅でその心身と住宅の状況を考慮し必要な場合、その工事費の90%又は80%が支給される。住宅改修の種類は、手すりの取付け、床段差の解消、滑り防止等のための床材の変更、引き戸等への扉の取替え、洋式便器等への便器の取替えなど、小規模な改修であり、その支給限度額は20万円（自己負担を含む）となっている。

小規模多機能型居宅介護 地域密着型サービスの一つで、要介護認定者が地域の小規模な施設において、デイサービス、宿泊、ホームヘルプサービスを受けるサービス。利用定員は1か所あたり29人、うちデイサービスの1日定員は18人とされている。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防小規模多機能型居宅介護という。

シルバー人材センター 一定地域に居住する定年退職者等を会員として、その希望に応じた臨時的・短期的な就業の機会を確保、提供することを目的として設立された都道府県知事の指定する公益法人。シルバー人材センターは、厚生労働大臣に届け出て、職業紹介事業を行うことができるとされている。会員は、健康保険、厚生年金保険、雇用保険等の被用者保険の被保険者となることはできない。

シルバーハウジング 60歳以上の方が地域の中で自立して安全かつ快適な生活を営むことができるよう設備、運営面で配慮された公的賃貸住宅（公営住宅等）をいう。運営面の配慮として、生活援助員（ライフサポートアド

バイザー)が、生活指導・相談、安否の確認、緊急時の対応、一時的家事援助等を行うこととしている。

審査支払手数料 介護保険法においては、介護サービス提供事業者が行ったサービスの費用の請求に関する審査及び支払を都道府県国民健康保険団体連合会に委託して行うことができるとされている。この委託料を審査支払手数料という。

成年後見 知的障がい者、精神障がい者、認知症高齢者等で、主として意思能力が十分でない人を対象として、その人の財産がその人の意思に即して保全活用され、また日常生活の場面において、主体性がよりよく実現されるように、財産管理や日常生活での援助をすること。民法の禁治産、準禁治産制度を改正し、「補助」「保佐」「後見」の3類型に制度化された。成年後見体制を充実するために、法人・複数成年後見人等による成年後見事務の遂行、選任の考慮事情の明文化や本人の身上に配慮すべき義務の明文化、法人成年後見監督人の選任、保佐監督人、補助監督人などが規定されている。

成年後見制度利用支援事業 判断能力の不十分な知的障がい者、精神障がい者、認知症高齢者等のために、家庭裁判所に成年後見制度の後見等の審判を申し立て、財産管理や身上監護ができるよう支援するとともに、必要に応じて審査請求の費用や後見人等の報酬の一部を助成する事業。

セーフティネット〔safety net〕 「安全網」と訳され、網の目のように救済策を張ることで、全体に対して安全や安心を提供するための仕組みのこと。

総合事業 ⇒ 介護予防・日常生活支援総合事業

【た行】

第1号被保険者・第2号被保険者 ⇒ 被保険者

団塊の世代 日本において、第一次ベビーブームが起きた時期に生まれた世代、または第二次世界大戦直後に生まれた文化的思想的に共通している世代のこと。第一次ベビーブーム世代とも呼ばれる。

短期入所(ショートステイ) 介護者が、疾病、出産、冠婚葬祭、事故等その他の社会的理由又は私的理由により家庭において介護できない場合に、要介護者等を福祉施設等に短期間入所させることができる。制度化されているものとして、要支援・要介護認定者、障がいのある人等に対する短期入所事業がある。

短期入所生活介護 介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。介護老人福祉施設又は老人短期入所施設で行う短期入所。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防短期入所生活介護という。

短期入所療養介護 介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、医療法による療養病床を有する病院又は診療所等で行う短期入所。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防短期入所療養介護という。

地域ケア会議 地域包括支援センター又は市町村が主催し、医療・介護・福祉などの多職種が連携して、高齢者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ていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。

地域支援事業 高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において

自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業。平成17（2005）年6月に公布された「介護保険等の一部を改正する法律」により、老人保健福祉制度の介護予防・地域支え合い事業と65歳以上の保健事業を再編して、介護保険制度に組み込まれた。地域支援事業は、高齢者が要介護状態等になることを予防する介護予防事業、介護予防拠点である地域包括支援センターに関する包括的支援事業、家族介護者等を支援する任意事業から成っていたが、平成26（2014）年度の介護保険法の改正により、全国一律の予防給付（介護予防訪問介護、介護予防通所介護）が地域支援事業に移行されることにともない、従来の介護予防事業は「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」として実施されている。

地域福祉 社会福祉法においては、「社会福祉を目的とする事業を営業者及び社会福祉に関する活動を行う者が、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられる」こととしている。

地域包括ケアシステム 高齢者や障がいのある人など何らかの支援を必要とする人が、身近な地域で生涯を安心して暮らしていけるよう、保健・医療・福祉・介護などの社会資源やマンパワー（人材活力）を広く活用し、支援を要する人を地域社会全体で支えるしくみ。

地域包括支援センター 地域包括支援センターは、保健師又は経験のある看護師、主任ケアマネジャー及び社会福祉士を置き、介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント等を業務として介護保険法に規定された機関である。地域包括支援センターは、生活圏域を

踏まえて設定され、市町村又は市町村に委託された法人が運営する。本市では、市が直接運営しており、いきいき広場内に設置されている。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 地域密着型サービスの一つで、入所定員29人以下の介護老人福祉施設において受ける介護サービスをいう。要支援認定者は利用できない。

地域密着型サービス 介護保険法に定める「地域密着型サービス」とは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、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及び看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）をいう。地域密着型サービスの指定及び介護報酬の決定は、保険者である市町村が行う。

調整交付金 市町村間の介護保険の財政力の格差を調整するために国が交付するもの。国が負担する給付費の25%のうち5%が、第1号被保険者の年齢階級別分布状況、所得分布状況等を考慮し、調整して配分される。

通所介護（デイサービス） 介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。居宅の要介護認定者をデイサービスセンターに通わせ、入浴や食事の提供、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うことをいう。リフト付き車両等による送迎サービスも行われる。

通所リハビリテーション 介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。居宅の要介護認定者を介護老人保健施設、病院及び診療所のデイ・ケア施設に通わせ、心身の機能の維持回復を図り、理学療法、作業療法等必要なリ

ハビリテーションを行うことをいう。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防通所リハビリテーションという。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービス。

特定施設 介護保険法第8条第11項及び、施行規則第15条により定められた、有料老人ホーム、介護対応型軽費老人ホーム等のこと。

特定施設入居者生活介護 介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム等に入所している要介護認定者に、その施設が定める計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話をいう。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防特定施設入居者生活介護という。

特定入所者介護サービス費 一定の所得以下の介護保険施設入所者及び短期入所利用者の食事及び居住又は滞在に要した費用の一部を保険給付すること。補足給付ともいう。

特定非営利活動法人（NPO法人） 特定の非営利活動を行うことを目的として、特定非営利活動促進法の定めるところにより設立された法人。法人格を取得できる団体は、営利を目的としないものであること、特定非営利活動を行うことを主たる目的とすること等の要件を満たすことが必要である。

特別養護老人ホーム 老人福祉法に規定する老人福祉施設の種類で、介護保険法においては、介護老人福祉施設とされている。原則として

65歳以上であって、身体上又は精神上著しい障がいがあるために常時介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な人を入所させて、養護することを目的とする入所施設。

【な行】

二次予防事業 要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる65歳以上の人を対象として実施される介護予防事業。総合事業に再編された。

日常生活圏域 「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」においては、「市町村は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して日常生活圏域を定める必要がある」としており、地域介護・福祉空間整備等交付金が交付される日常生活圏域と同じと考えられる。

認知症 脳の器質的障害により、いったん獲得された知能が持続的に低下すること。認知症には、脳梗塞、脳出血等による脳血管障害の結果生ずる脳血管性認知症及びアルツハイマー病、原因不明の脳の変性により脳の萎縮が認められる老年認知症等があるが、未解明の事項も多い。

認知症ケアパス 認知症の進行状況に合わせて提供される医療や介護のサービスの標準的な流れを示したもの。

認知症サポーター 厚生労働省は、平成17（2005）年度から「認知症を知り地域をつくる10カ年」キャンペーンを開始している。その一環として、認知症サポーターを全国で100万人養成する「認知症サポーター100万人キャラバン」を展開し、認知症になっても

安心して暮らせるまちを住民の手によってつくっていくことをめざしている。認知症サポーターは、認知症の人と家族への応援者であり、認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族を温かい目で見守るなど、自分のできる範囲で活動する人であり、市町村等が開催する認知症の勉強会を受講すれば、誰でもなることができる。

認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）

平成24（2012）年9月、厚生労働省が、認知症対策として平成25（2013）～29（2017）年度に重点的に進める取組みをまとめた計画。早期診断・早期対応や「認知症ケアパス」の普及、「地域支援推進員」の配置などが盛り込まれている。平成27（2015）年1月、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）として改められた。

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）

厚生労働省は、平成37（2025）年には、認知症患者が約700万人（約5人に1人）まで増加すると推計した。こうした背景のもと、平成27（2015）年1月、認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）を改め、認知症施策推進総合戦略を公表した。柱となる施策は、①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、③若年性認知症施策の強化、④認知症の人の介護者への支援、⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進、⑦認知症の人やその家族の視点の重視、の7つである。対象期間は、団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年までとしているが、数値目標は平成29（2017）年度末として設定し、具体的な対策が進められた。

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） 介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの一つ。要介護認定者で比較的軽度の認知症の状態にある人が5～9人で共同生活を営む住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。要支援認定者に対するものは介護予防認知症対応型共同生活介護という。なお、障がいのある人のグループホームも制度化されている。

認知症対応型通所介護 地域密着型サービスの一つで、認知症の要介護認定者を対象とするデイサービス。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防認知症対応型通所介護という。

【は行】

バリアフリー〔barrier free〕 住宅建築用語として、障がいのある人が社会生活をしていく上でバリア（障壁）となるものを除去するというをいい、具体的には段差等の物理的障壁の除去をいう。より広くは、障がいのある人の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的な全ての障壁の除去という意味でも用いられる。

P D C A サイクル 事業活動における管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。

避難行動要支援者 要配慮者のうち災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な人。

被保険者 保険に加入している本人をいう。介護保険制度においては、①市町村の区域内に住所を有する65歳以上の人（第1号被保険

者)、②市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者(第2号被保険者)を被保険者としている。

複合型サービス 複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて、1つの事業所が一体的に提供するサービス。介護保険法施行規則により「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」の組み合わせが提供可能なサービスとして定められており、平成27(2015)年4月から「看護小規模多機能型居宅介護」という名称で呼ばれる。

福祉用具 心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活上の便宜を図るための用具及び要介護者等の機能訓練のための用具。特殊寝台などの起居関連用具、車いすなどの移動関連用具、排せつ関連用具、入浴関連用具などが含まれる。介護保険制度では福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与による品目と特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売対象となる品目がそれぞれ定められている。

ヘルスプロモーション[health promotion] 昭和61(1986)年、WHO(世界保健機関)がカナダのオタワで開催した第1回ヘルスプロモーション会議の中で示した考え方で、オタワ憲章の中では「人々が自らの健康をコントロールし、改善できるようにするプロセス」と定義されている。この活動を展開していくうえでは、人々の主体性が発揮されるよう各個人の能力をつけていくこと、政治や経済、文化、環境等も含めた広い範囲で健康のための条件を整えていくよう唱導していくこと、保健分野を超えた社会の広い分野の活動や関心を調整していくことが必要であるとされている。

包括的・継続的ケアマネジメント 介護予防ケアプランの作成を行う「介護予防マネジメン

ト事業」、地域の高齢者の実態把握やサービスの利用調整を行う「総合相談・支援事業」、虐待の防止や早期発見を行う「権利擁護事業」、ケアマネジャーの支援を行う「包括的・継続的マネジメント事業」の総称であり、地域支援事業に含まれる。

訪問介護(ホームヘルプサービス) 介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。要介護認定者の居宅で訪問介護員により行われる入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等をいう。

訪問看護 介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。病状が安定期にある要介護認定者の居宅において看護師、保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士等により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防訪問看護という。医療保険にも同様の訪問看護制度がある。

訪問入浴介護 介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。要介護認定者の居宅を訪問して、浴槽を提供して行われる入浴の介護をいい、身体の清潔の保持や心身機能の維持向上を図る。通所サービスによる入浴介護を利用できない場合や家庭の浴槽では入浴が困難な場合に利用される。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防訪問入浴介護という。

訪問リハビリテーション 介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。病状が安定期にある要介護認定者の居宅において、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために、診療に基づく計画的な医学管理の下に行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションをいう。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防訪問リハ

ビリテーションという。

【ま行】

保険者 保険事業を行う主体をいう。介護保険の保険者は、市町村（特別区を含む）と規定されている。保険者としての役割は、被保険者の管理、要介護認定、保険給付の支払事務、サービス基盤整備を推進するための市町村介護保険事業計画の策定、介護保険特別会計の設置・運営、普通徴収による保険料の徴収などがある。

保険料 保険加入者（被保険者）が保険者に支払う代金。市町村が徴収すべき介護保険事業に要する保険料は、公費負担分と第2号被保険者が負担すべき保険料を除いた第1号被保険者分である。第2号被保険者については、医療保険の保険料と一括徴収される。また、第1号被保険者と第2号被保険者の保険料の負担割合は、全国平均の1人当たりの保険料が同じ水準となるよう設定されている。第1号被保険者の保険料の徴収方法は、年金からの特別徴収（天引き）と市町村が直接徴収する普通徴収の方法がある。

ボランティア [volunteer] 本来は、有志者、志願兵の意味。社会福祉において、無償性、善意性、自発性に基づいて技術援助、労力提供等を行う民間奉仕者をいうが、近年になって「有償ボランティア」という言葉も使われている。個人又はグループで、①手話・点訳、学習指導、理美容、電気、大工、茶・華道、演芸（劇）指導等の技術援助、②障がいのある人・児童・高齢者等の介護や話し相手、おむつたたみ、施設の清掃等の自己の労力・時間の提供、③一日里親、留学生招待、施設提供、献血・献体、旅行・観劇招待等、の奉仕を行う。

マイレージ 起源は航空会社のポイントサービス。搭乗距離（マイル）に比例して付加サービスが提供されるもの。ここでは、ボランティアや健康づくりの活動を行なった住民が、特典を受けられる制度をいう。

民生委員・児童委員 民生委員は、民生委員法に基づき各市町村に置かれる民間奉仕者。都道府県知事又は指定都市・中核市の市長の推薦により厚生労働大臣が委嘱する。民生委員の任期は3年である。市町村の区域内において、担当の区域又は事項を定めて、①住民の生活状態の把握を必要に応じ行うこと、②援助を要する人の相談に応じ、助言その他の援助をすること、③社会福祉事業施設と密接に連絡し、その事業又は活動を支援すること、④福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力すること、等を職務とする。民生委員は、児童福祉法による児童委員を兼務する。

【や行】

ユニバーサルデザイン 「すべての人のためのデザイン」をいう。障がいのある人や高齢者、外国人、男女など、それぞれの違いを越えて、すべての人が暮らしやすいように、まちづくり、ものづくり、環境づくりなどを行っていくとする考え方である。ユニバーサルデザインは、障がいのある人や高齢者に対するバリアフリーの考え方をさらに進めて、例えば施設やものをつくるときに、始めからできるだけすべての人が利用できるようにしていくことである。

要介護 介護保険法では、「身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、6か月継続して、常時介護を要すると見込まれる状態」とされている。要

介護状態は、要支援状態よりも介護の必要の程度が重度であり、その区分は介護の必要度により5段階に区分（要介護状態区分）されている。

要介護認定 介護給付を受けようとする被保険者の申請によって、市町村が行う要介護状態区分の認定のこと。全国一律の客観的な方法や基準に従って行われる。心身の状況等に関する認定調査の結果と疾病や負傷の状況に関する主治医意見書に基づき、介護認定審査会において審査判定が行われ、その結果に従い、市町村が要介護認定を行う。市町村は原則として申請から30日以内に結果を通知しなければならない。要支援認定と同一の方法を用いて一体的に行われることから、要支援認定を含めて指す用語として使われることが多い。

養護老人ホーム 老人福祉法に規定する老人福祉施設の種類。原則として65歳以上の人であって、環境上の理由及び経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な人を入所させて、養護することを目的とする入所施設。福祉の措置により施設への入所を行う措置施設で、措置の権限は市町村にある。介護保険法では、養護老人ホームに入所している要支援・要介護認定者は、居宅サービス等が受けられる。また、介護保険法に規定する従業員、設備及び運営に関する基準を満たせば、特定施設入居者生活介護等を行う指定居宅サービス事業者等の指定を受けることができる。

要支援 要介護状態区分を指す「要介護1～5」に対応して、要支援認定を指し、「要支援1・要支援2」に区分される。要支援は、要介護より介護の必要の程度が軽度であり、介護予防サービスが給付（予防給付）される。

要配慮者 高齢者、障がいのある人、乳幼児等の防災施策において特に配慮を要する人。

予防給付 要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付。介護給付と比べると施設サービスと一部の地域密着型サービスが給付対象とならない点で異なる。また、平成27（2015）年度の制度改正に伴い、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が給付対象から外れ、地域支援事業の総合事業として再編された。①介護予防居宅サービスの利用、②特定介護予防福祉用具販売、③介護予防住宅改修費、④介護予防認知症対応型通所介護、⑤介護予防小規模多機能型居宅介護、⑥介護予防認知症対応型共同生活介護、⑦介護予防支援の利用、⑧高額介護予防サービス費、⑨高額医療合算介護サービス費、⑩特定入所者介護予防サービス費についての保険給付が行われる。⑦～⑩以外は、原則としてサービスの種類ごとに設定される介護報酬の90%が保険給付され、10%は自己負担となる（一定以上の所得者の負担割合は20%又は30%）。

【ら行】

老人クラブ 会員相互の親睦を深めるとともに、社会奉仕等の社会参加により、生きがいを高めようとする高齢者による自主的な組織。ゲートボール、歌、踊り、地域奉仕、地域交流等の活動が行われている。老人クラブの対象年齢は、多くが60歳以上としている。

老人福祉法 老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を行うことにより、老人の福祉を図ることを目的とする法律。市町村は、要支援高齢者がやむを得ない事由により、介護保険法に規定するサービスを利用することが著しく困難であると認めるときは、居宅における介護、特別養護老人ホームへの入所等の措置を採ることができるとされている。さらに、養護老人ホームへの入所措置、老人健康保持事業の実

施等が定められ、都道府県及び市町村に老人福祉計画の策定を義務づけている。

老人ホーム 老人福祉法に規定されている入所施設として、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームがある。介護保険法においては、特別養護老人ホームは介護保険施設とされ、養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームは居宅とみなされる。

老人保健施設 病状が安定期にある要介護認定者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話をを行う施設として、都道府県知事の許可を受けたもの。従来は老人保健法に規定されていた老人保健施設について、介護保険法に移されたもので、医療法上の病院や診療所ではないが、医療法や健康保険法上は同様に扱われ、例えば、管理者や開設者の規定は医療法を準用するとされている。

**第7期 高浜市
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画**

発行 … 平成30（2018）年3月

発行者 … 高浜市 福祉部 介護保険・障がいグループ
〒444-1334

愛知県高浜市春日町五丁目165番地 いきいき広場内

TEL:0566-52-9871 FAX:0566-52-7918