

# 資料編

## 1 「高梁市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」策定経過

年	日付	開催状況
平成29年	6月1日	第1回高梁市介護保険事業計画等策定検討会
	6月23日	第1回高梁市介護保険事業計画等策定専門部会
	12月27日	第2回高梁市介護保険事業計画等策定検討会
平成30年	1月15日	第1回高梁市介護保険事業計画推進委員会
	1月19日～ 2月8日	パブリックコメント（意見）募集
	2月15日	第3回高梁市介護保険事業計画等策定検討会
	2月21日	第2回高梁市介護保険事業計画推進委員会

## 2 高梁市介護保険事業計画推進委員会要綱

平成16年10月1日

告示第46号

改正 平成19年3月27日告示第72号

平成21年9月28日告示第268号

平成22年7月21日告示第155号

平成25年4月4日告示第122号

平成28年3月31日告示第101号

（設置）

第1条 本市における介護保険事業及び高齢者保健福祉事業（以下「介護保険事業等」という。）を円滑に推進するため、高梁市介護保険事業計画推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事項）

第2条 委員会は、次の事項について意見を述べるものとする。

- (1) 介護保険事業等の具体的方策に関する事。
- (2) 介護保険事業等の進捗状況に関する事。
- (3) 介護保険事業等の計画、推進に関する事。
- (4) 地域密着型サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者及び介護予防支援事業者の指定に関する事。
- (5) 地域密着型サービス事業者及び地域密着型介護予防サービス事業者の指定基準及び介護報酬に関する事。
- (6) 地域密着型サービスの質の確保、運営評価に関する事。

（組織及び職務）

第3条 委員会は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱した委員15人以内をもって組織する。

- (1) 被保険者を代表する者
- (2) 学識経験を有する者
- (3) 介護サービスに関する事業に従事する者
- (4) 前3号に掲げるもののほか、介護に関係する者

- 2 委員会に委員長及び副委員長1人を置き、委員の互選により定める。
- 3 委員長は、委員会を代表し会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(任期)

第4条 委員の任期は、2年間とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任することができる。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し議長となる。

- 2 委員長は、過半数の委員の出席がなければ、会議を開くことができない。
- 3 委員長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者を出席させ、説明及び意見を聴くことができる。

(議事参与の制限)

第6条 第2条第4号に規定する事項の議事に関し、指定を受けようとする事業者に関係する委員がある場合は、当該委員はこの議事に参与することができない。

(報酬及び費用弁償)

第7条 委員が会議の招集に応じて委員会に出席し、又は公務のために旅行したときは、報酬及び旅費を支給する。

- 2 前項に規定する報酬及び旅費の額は、高梁市特別職の職員で非常勤のものものの報酬及び費用弁償に関する条例（平成16年高梁市条例第35号）を準用する。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康福祉部介護保険課で行う。

(その他)

第9条 この告示の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、平成16年10月1日から施行する。

附 則（平成19年3月27日告示第72号）

この告示は、平成19年4月1日から施行する。

附 則（平成21年9月28日告示第268号）

(施行期日)

- 1 この告示は、平成21年10月1日から施行する。

(高梁市地域密着型サービス運営委員会設置規程の廃止)

- 2 高梁市地域密着型サービス運営委員会設置規程（平成20年高梁市告示第18号）は、廃止する。

附 則（平成22年7月21日告示第155号）

この告示は、平成22年8月1日から施行する。

附 則（平成25年4月4日告示第122号）

この告示は、公布の日から施行し、平成25年4月1日から適用する。

附 則（平成28年3月31日告示第101号）

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

## 高梁市介護保険事業計画推進委員会名簿

区分	NO	所属及び役職名	氏名
被保険者代表 (第3条第1号)	1	第1号被保険者	後藤 幸雄
	2	第1号被保険者	宮崎 正弘
学識経験者 (第3条第2号)	3	一般社団法人 高梁医師会会長	仲田 永造 (委員長)
	4	吉備国際大学保健医療福祉学部作業療法学科	狩長 弘親
介護保険事業者 (第3条第3号)	5	居宅介護支援事業者 (順正学園居宅介護支援センター 管理者)	小坂久美子
	6	居宅系サービス事業者(地域密着型サービス) (小規模多機能型居宅介護ちかのり 管理者)	藤井 由佳
	7	介護老人保健施設 (老人保健施設ゆうゆう村 事務長代理)	林 学
介護に関係する者 (第3条第4号)	8	岡山県備北保健所長	川井 睦子
	9	高梁市社会福祉協議会会長	内田 親秀 (副委員長)
	10	高梁市民生委員児童委員協議会会長	上森 俊典
	11	高梁市老人クラブ連合会会長	太田 聖眼
	12	高梁市愛育委員会連合会会長	穴田 英子
	13	高梁市栄養改善協議会連合会会長	長江 絹代

## 3 高梁市介護保険事業計画等策定検討会設置規程

平成22年11月5日

訓令第27号

改正 平成23年3月31日訓令第6号

平成25年4月1日訓令第16号

平成28年3月31日訓令第15号

平成29年5月15日訓令第26号

(設置)

第1条 高梁市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画(以下「計画」という。)の策定について、必要な事項を検討するため、高梁市介護保険事業計画等策定検討会(以下「検討会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 検討会は、目的達成のため次の事業を行う。

- (1) 計画の策定に係る重要事項の調査及び審議に関すること。
- (2) 計画の策定に関し、関係部署間の調整に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、計画の策定に関し、必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 検討会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織し、別表第1に定める職にある者を市長が任命する。ただし、辞令の交付は行わない。

- 2 委員長は、健康福祉部長をもって充て、副委員長は、委員長が指名する者をもって充てる。
- 3 委員長が必要と認めるときは、関係職員及び関係機関の職員を参画させることができる。

(会議)

第4条 検討会の会議は、委員長が必要に応じ招集する。

- 2 会議の議長は、委員長がこれにあたる。
- 3 委員長に事故あるときは、副委員長がその職務を代理する。

(専門部会)

第5条 検討会に委員長が指定した専門の事項について調査、研究させるため専門部会（以下「部会」という。）を置くことができる。

- 2 部会の委員は、別表第2に掲げる者をもって充て、必要により関係機関の職員の参画を求めることができる。

(庶務)

第6条 検討会及び部会の庶務は、介護保険課で行う。

(その他)

第7条 この訓令の施行に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この訓令は、平成22年11月5日から施行する。

附 則（平成23年3月31日訓令第6号）

この訓令は、平成23年4月1日から施行する。

附 則（平成25年4月1日訓令第16号）

この訓令は、平成25年4月1日から施行する。

附 則（平成28年3月31日訓令第15号）

この訓令は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（平成29年5月15日訓令第26号）

この訓令は、平成29年5月15日から施行する。

別表第1（第3条関係）

健康福祉部長、総合戦略課長、理財課長、税務課長、まちづくり課長、市民課長、住もうよ高梁推進課長、健康づくり課長、福祉課長、医療連携課長、成羽病院事務局長、社会教育課長、消防総務課長
--

別表第2（第5条関係）

総合戦略課、理財課、税務課、まちづくり課、市民課、住もうよ高梁推進課、健康づくり課、福祉課、医療連携課、成羽病院事務局、社会教育課、消防総務課の各職域から2名以内
---

高梁市介護保険事業計画等策定検討会委員名簿 【規程第3条第1項：別表第1関係】				専門部会名簿 【規程第5条第2項：別表第2関係】	
職名		氏名	備考	職名	氏名
1	健康福祉部長	堀 節 夫	委員長		
2	健康福祉部参与兼医療連携課長事務取扱	大 場 基 成	副委員長		
3	総合戦略課長	西 本 隆 之		課長代理	黄 江 浩
4	理財課長	蛭 田 俊 幸		課長補佐	山 川 映 之
5	税務課長	横 山 英 樹		課長補佐	加 藤 睦 実
6	まちづくり課長	妹 尾 英 利		住宅係長	藤 田 尚 万
7	市民課長	村 原 幸 司		市民協働係長	難 波 吉 豊
8	住もうよ高梁推進課長	上 森 智 子		地域振興係長	成 清 雅 人
9	健康福祉部次長兼健康づくり課長事務取扱	丹 正 さ と み		主幹	三 村 玲 子
10	福祉課長	横 山 浩 二		高齢福祉係長	笹 部 泰 宏
11	成羽病院次長兼事務局長事務取扱	久 保 木 英 介		次長兼経営企画係長事務取扱	金 島 康 成
12	社会教育課長	渡 辺 丈 夫		生涯学習係長	渡 辺 隆 弘
13	消防総務課長	平 松 伸 行		課長補佐	内 田 武 彦

## 【規程第3条第3項：関係職員】

No.	職名	氏名
1	政策監（市民生活・医療福祉政策担当）	土 岐 太 郎

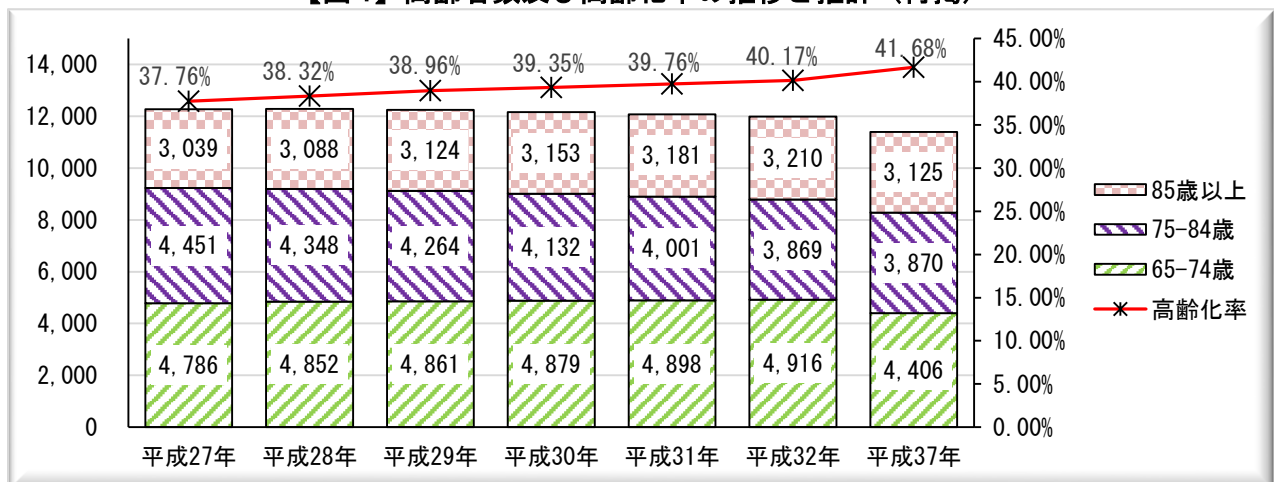
## 4 第1号被保険者の保険料の算出

保険料の算出にあたっては、第7期計画期間中の推計人口（P36 参照）を基に、介護予防の取り組みの効果や給付費適正化に向けた取り組みの効果、あるいは要介護（要支援）認定の適正化の取り組み等を踏まえた認定者数の推計（P37 参照）に加え、新たな介護保険サービスの基盤整備等の状況を勘案したうえで、第7期計画期間中の介護（予防）サービスの利用量（給付費）と地域支援事業費を見込み、必要となる第1号被保険者負担分（保険料）を算出しました。

### ■高齢者数及び高齢化率の推移と推計

高齢者人口は、【図1】で示すとおり前期高齢者（65歳以上75歳未満）は増加を続けており、今後もしばらくは増加の見込みです。また、後期高齢者（75歳以上）全体では減少傾向ですが、85歳以上人口は増加を続けており、今後もしばらくは増加するものと予測しました。

【図1】 高齢者数及び高齢化率の推移と推計（再掲）

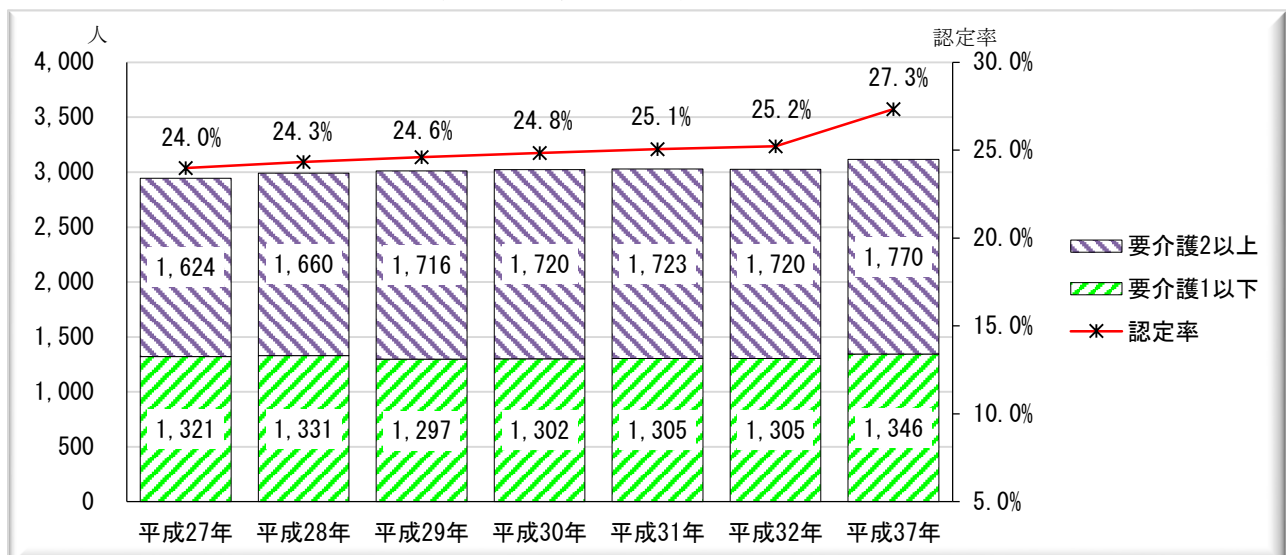


### ■要支援・要介護認定者数等の推移と推計

P37で、要支援・要介護認定者数を推計しました。高齢者人口が減少する一方で、認定率及びサービス受給率が特に高くなる85歳以上人口は【図1】のとおり増加を続けています。

このため認定者数は【図2】のとおり今後も増加すると予測され、介護（予防）サービスの利用量も増加するものと予測しました。

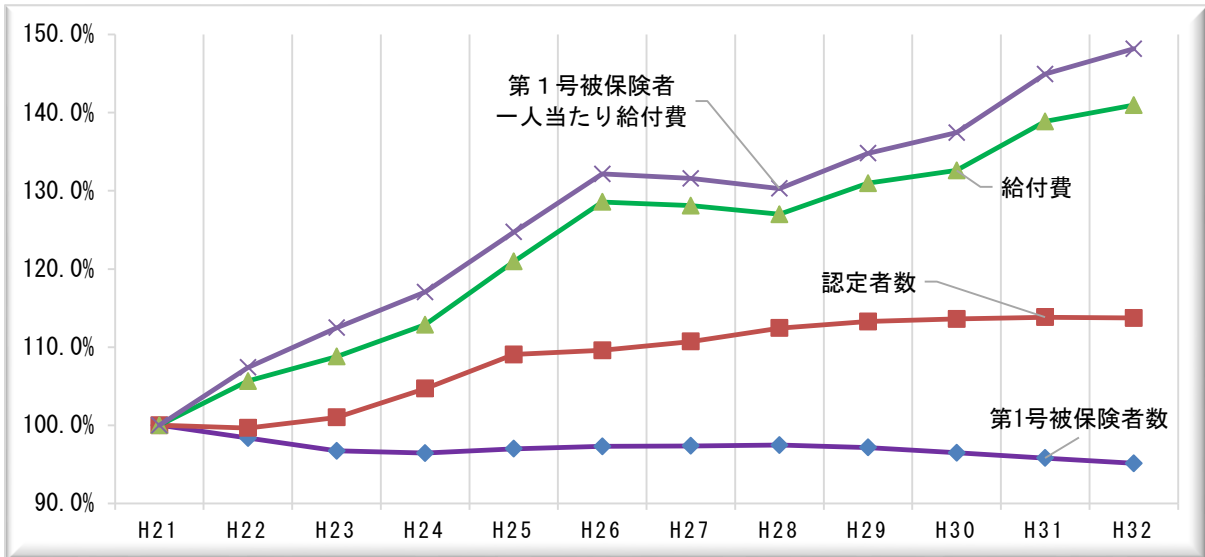
【図2】 要支援・要介護認定者数等の推移と推計（再掲）



■第1号被保険者数、認定者数、介護（予防）給付費等の推移と推計

平成21年度からの経年変化【図3 H21～H28はP29の再掲】を見ると、認定者数、給付費、第1号被保険者一人当たり給付費ともに平成26年度まで上昇を続けていました。平成27年度の介護報酬改定等により、一時的に給付費は減少しましたが、平成29年度は再び増加に転じる見込みで、平成30年度以降も増加するものと見込みました。

【図3】第1号被保険者数、認定者数、介護（予防）給付費等の推移と推計（H21=100%）



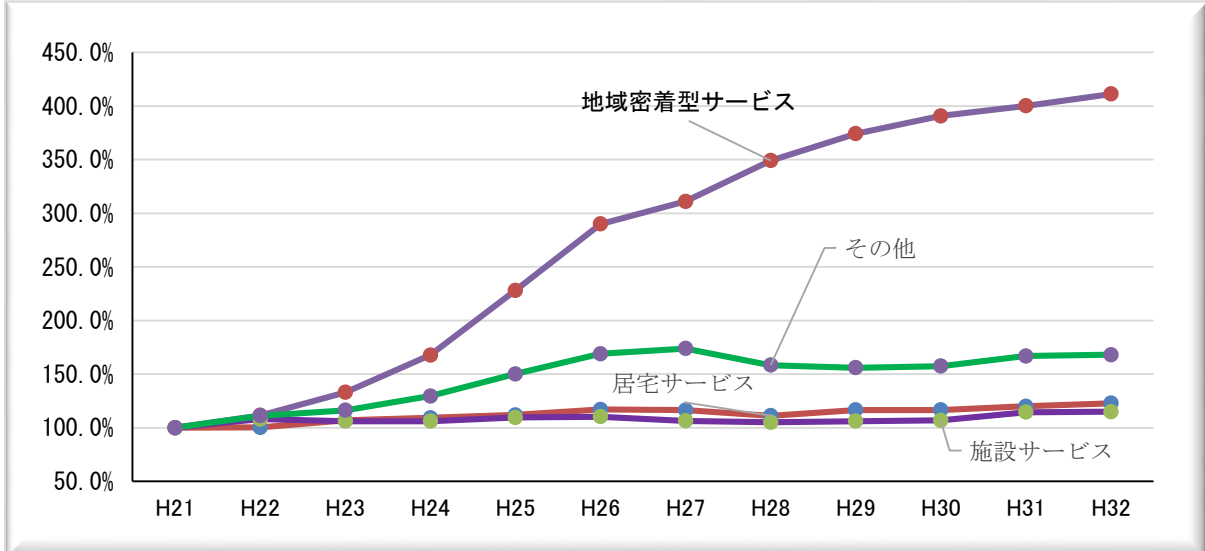
■居宅サービス・施設サービス・地域密着型サービス等の給付費推移と推計

サービス区分別【図4 H21～H28はP29の再掲】では、地域密着型サービスに係る給付費が増加しています。

主に、平成28年度に定員18人以下の通所介護事業所が地域密着型通所介護へ移行したことや、小規模多機能型居宅介護の利用増、平成29年7月の看護小規模多機能居宅介護の整備などが要因として考えられます。

また、これまで概ね横ばいの状態で推移していた施設サービスでは、市内事業所の介護医療院への転換を見込み、平成31年度から給付費の増加を見込んでいます。

【図4】居宅サービス・施設サービス・地域密着型サービス等の給付費推移と見込み（H21=100%）





以上のとおり、今後も介護サービスの利用量は増加し、これに伴い介護給付費も増加するものと見込みました。

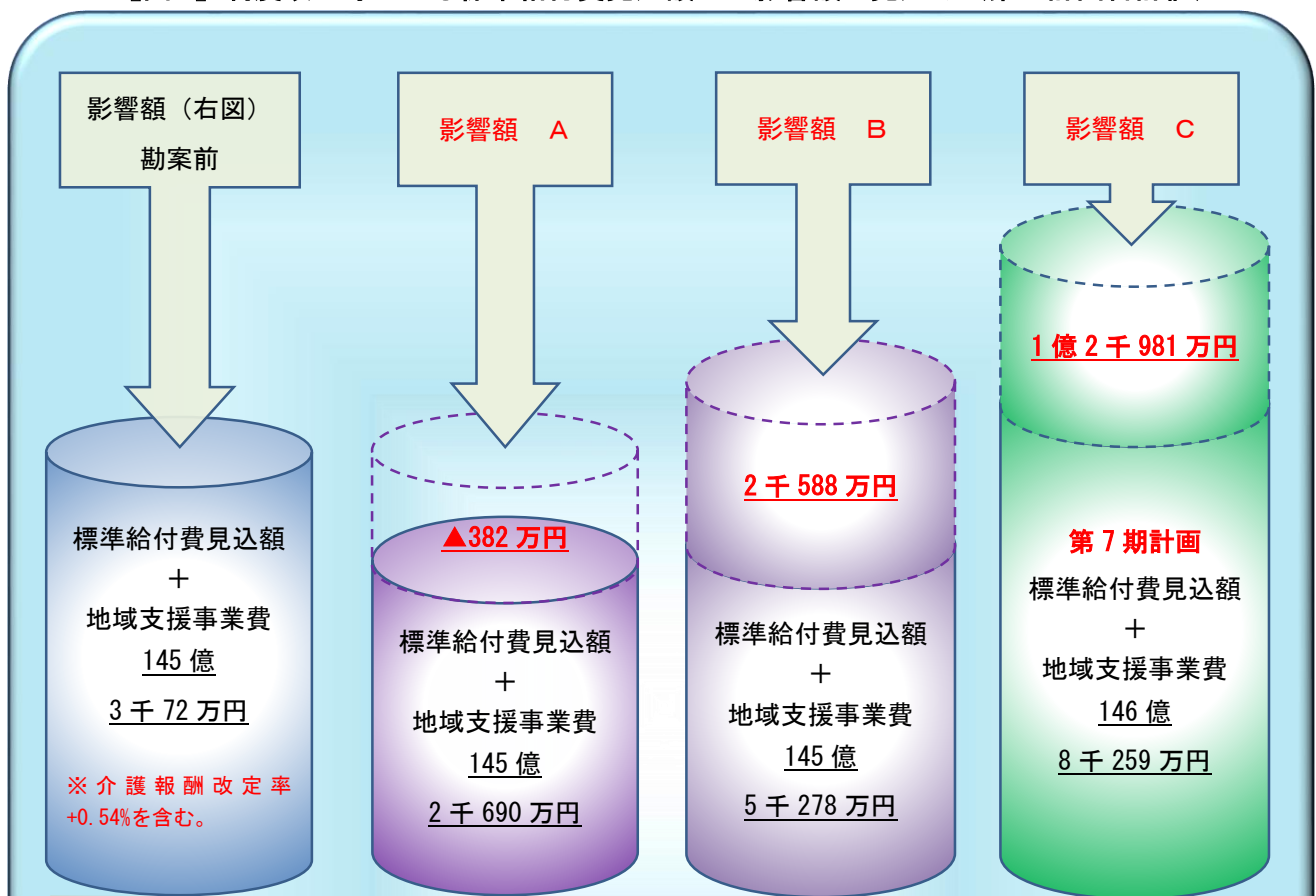
### ■制度改正等による標準給付費見込額への影響額の見込み

第7期計画に係る介護報酬改定は+0.54%（介護報酬改定の概要 P5 参照）となりました。

また、介護保険制度の改正（介護保険制度改正の概要 P4 参照）では、一定以上所得者の利用者負担の見直し（2割負担者のうち、現役並みの所得を有する方は3割負担）や介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士に対する処遇改善（平成31年10月から）が行われます。

更に、平成31年10月には消費税率(8%→10%)の見直しもあり、これらの見直しによる給付費への影響額を踏まえ、第7期計画期間中に必要となる給付費等を見込みました（P86からP91）。

【図5】制度改正等による標準給付費見込額への影響額の見込み（第7計画合計値）



影響額勘案前=P89【表】中、2、7、8、9、10、P91【表】中Bを足した額

影響額A= 一定以上所得者の利用者負担の見直し（3割負担の導入）による影響額を勘案

影響額B= 消費税率の8%から10%への見直しによる影響額を勘案

影響額C= 介護福祉士に対する処遇改善（月額平均8万円相当）による影響額を勘案

第7期計画における標準給付費見込額と地域支援事業費の合計額

影響額勘案前—影響額A+影響額B+影響額C=146億8千259万円

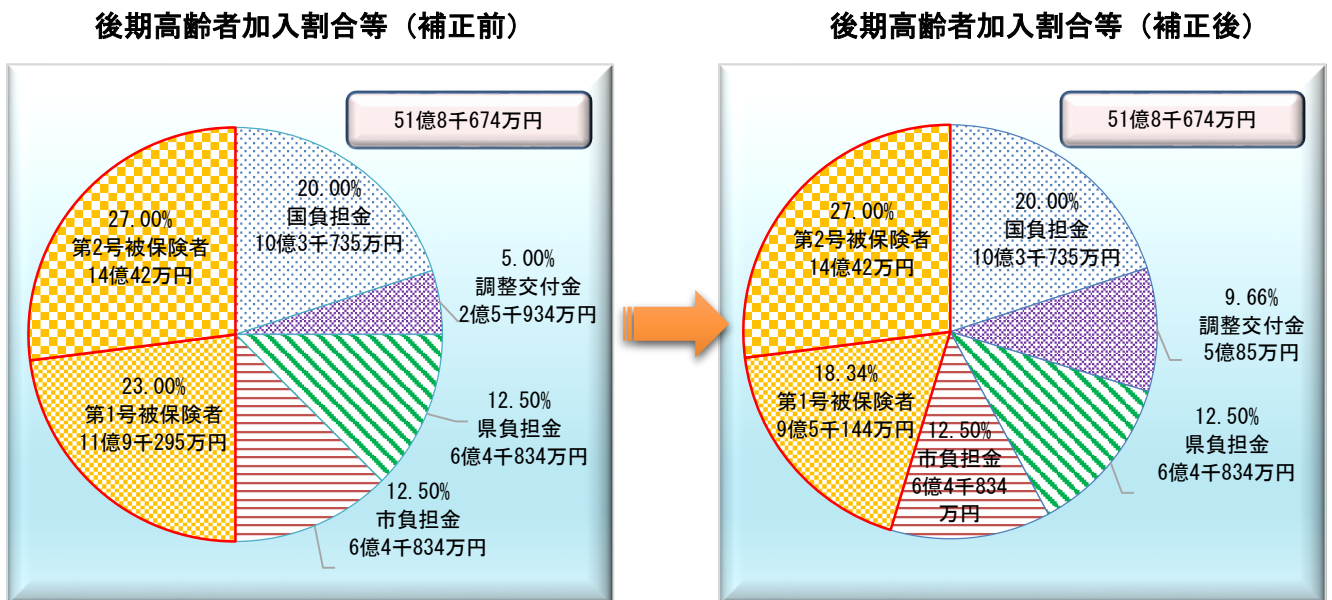
■被保険者・国・県・市の負担割合

標準給付費見込額及び地域支援事業費に対する被保険者・国・県・市の負担割合は P90 に記載のとおりです。

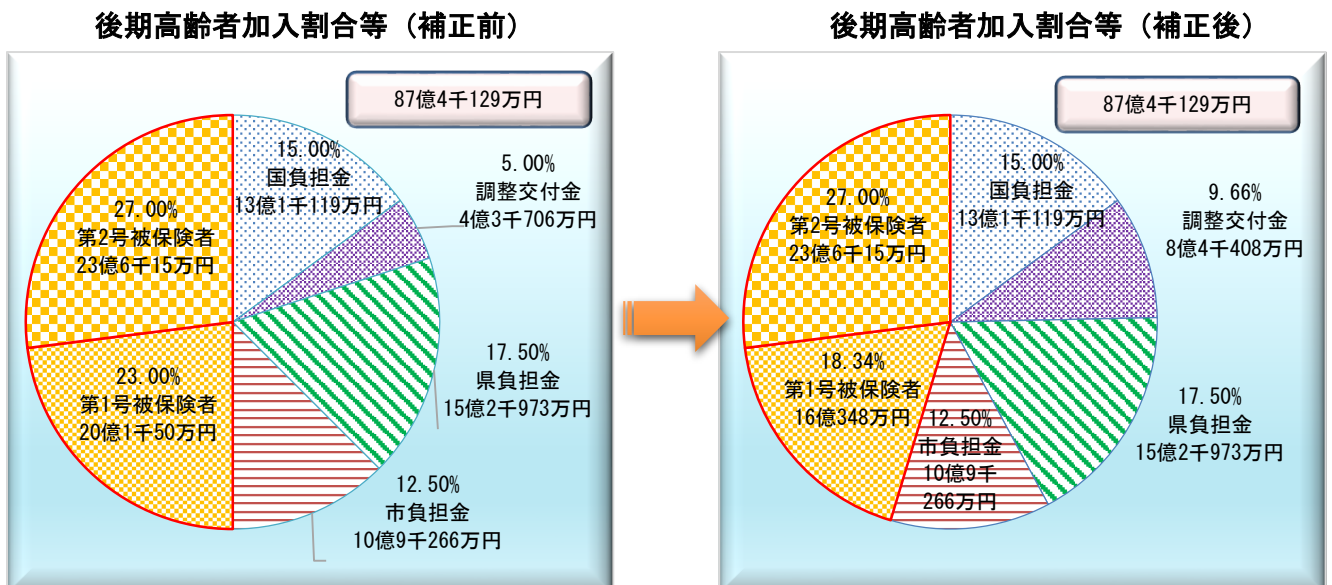
第7期計画における標準給付費見込額及び地域支援事業費の見込額から、それぞれの負担見込額を算出すると下図のとおりです。

なお、第7期計画期間中における第1号被保険者の負担割合は23%ですが、「高齢者中の後期高齢者の加入割合が高いことによる給付増」と「被保険者の所得水準が低いことによる収入減」によって、保険者間で保険料に格差が生じないようにするために、保険者の後期高齢者加入割合補正係数及び所得段階別加入割合補正係数により補正（P91表 F参照）され、調整交付金【地域支援事業費（包括的支援事業、任意事業）を除く。】（全国ベースで給付費等の5%相当分）として国から補填されます。

【図6】介護給付費（施設等給付費を除く）の負担割合



【図7】介護給付費（施設等給付費）の負担割合



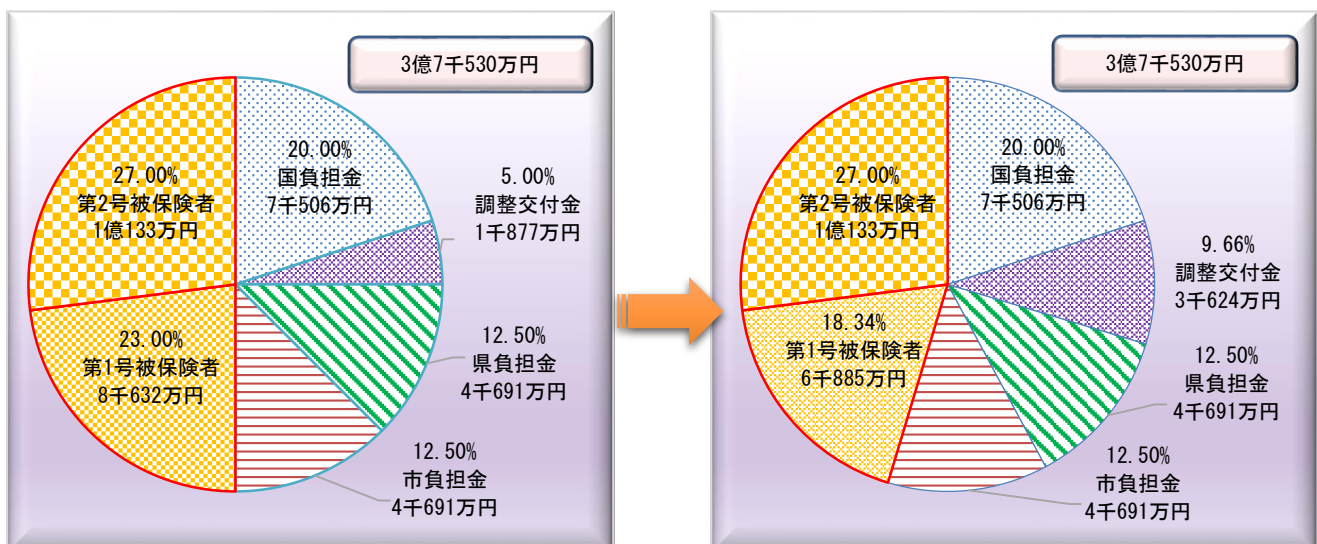
【図6】は介護給付費（施設等給付費を除く）について、後期高齢者加入割合等の補正前と補正後の状況を示し、【図7】は介護給付費（施設等給付費）について、後期高齢者加入割合等の補正前と補正後の状況を示しました。

本市においては、後期高齢者の加入割合等が多いことから、補正後の調整交付金の交付割合は全国ベースの5%相当分に対して9.66%程度となる見込みです。このため、第1号被保険者の負担割合23%は、実質的には18.34%程度となる見込みです。

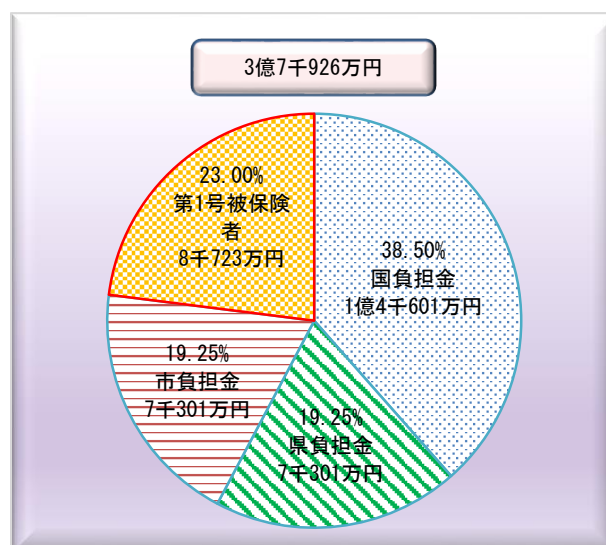
また、地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業）に対する被保険者・国・県・市の負担割合は【図8】のとおりです。

なお、介護予防・日常生活支援総合事業は調整交付金の交付対象ですが、包括的支援事業、任意事業【図9】は調整交付金の交付対象ではありません。

【図8】 地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業）の負担割合  
後期高齢者加入割合等（補正前） 後期高齢者加入割合等（補正後）

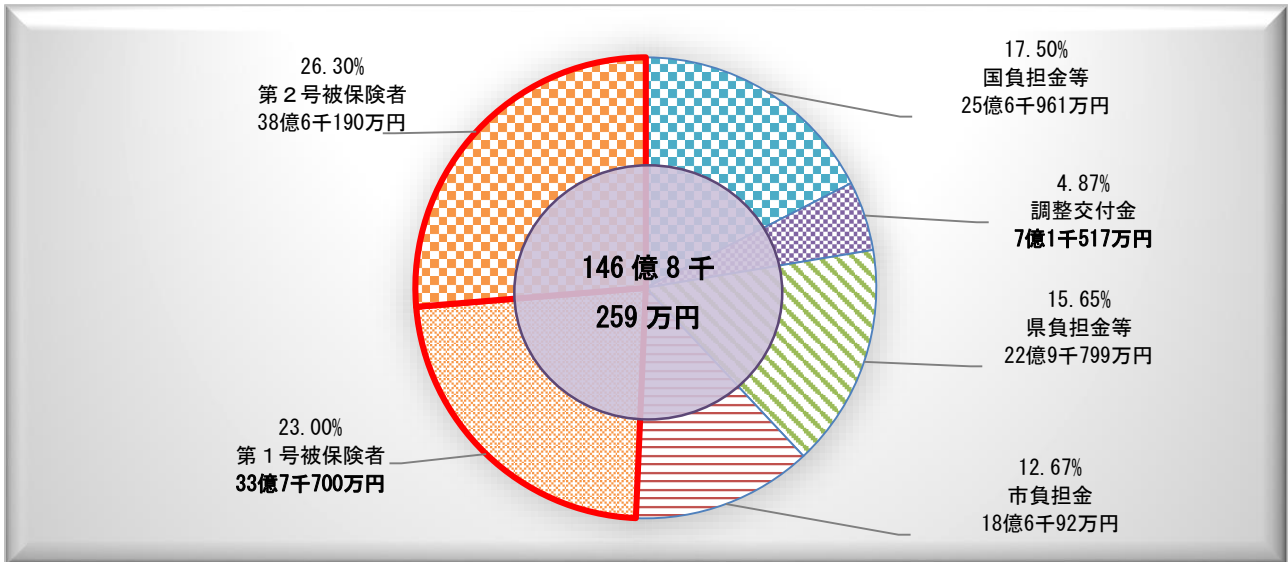


【図9】 地域支援事業費（包括的支援事業、任意事業）の負担割合

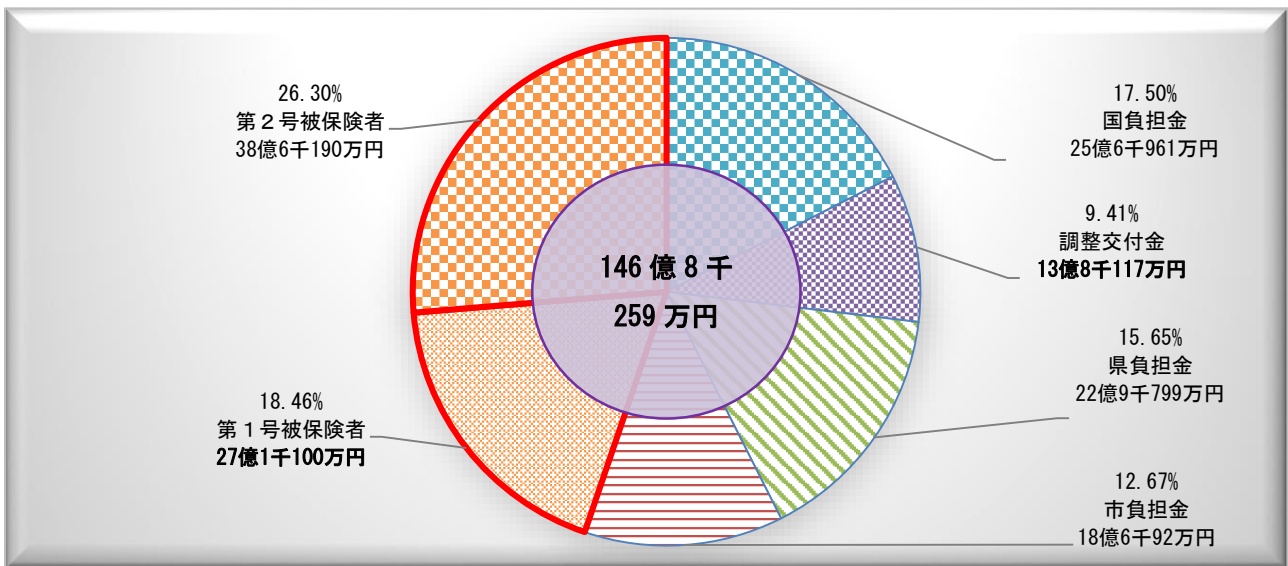


標準給付費見込額及び地域支援事業費の総額で負担割合を算出すると下図のとおりです。

【図10】被保険者・国・県・市の負担割合（後期高齢者加入割合等 補正前）



【図11】被保険者・国・県・市の負担割合（後期高齢者加入割合等 補正後）



注) 調整交付金の対象とならない地域支援事業費（包括的支援事業、任意事業）を含めて算出しているため、調整交付金の率は【図6】から【図8】の「後期高齢者加入割合等 補正後」とは一致しません。

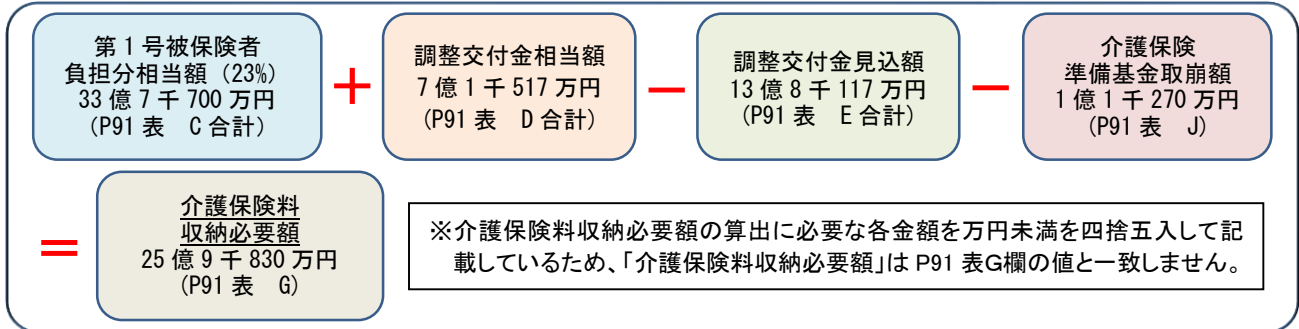
注) 第2号被保険者負担のない地域支援事業費（包括的支援事業、任意事業）を含めて算出しているため、第2号被保険者の負担割合は【図6】から【図8】の「第2号被保険者」とは一致しません。

## ■介護保険料基準額（月額）の算出

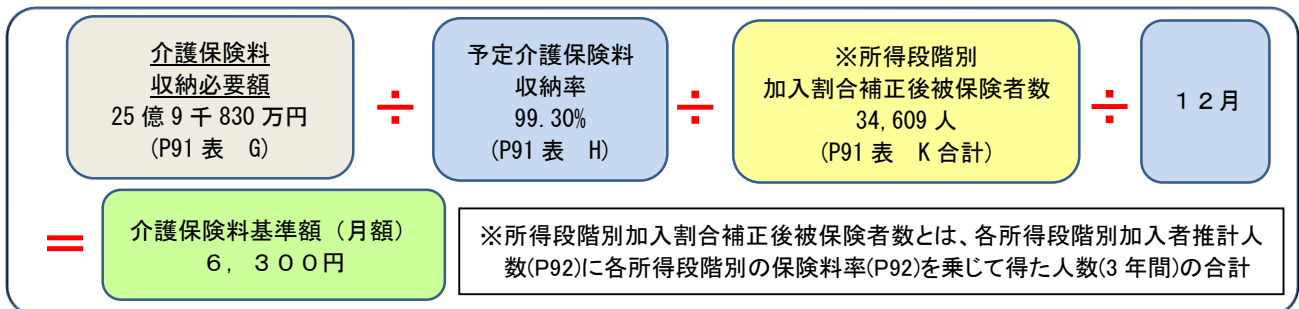
以上の条件から、第7期計画期間における第1号被保険者負担分相当額（P91表 C合計参照）を算出します。

【図8】のとおり、第1号被保険者負担分相当額から調整交付金と介護保険準備基金を減じ、介護保険料収納必要額（P91表 G合計参照）を算出し、【図9】の算出式により介護保険料基準額（月額）を算出しました。

【図8】 介護保険料収納必要額の算出式



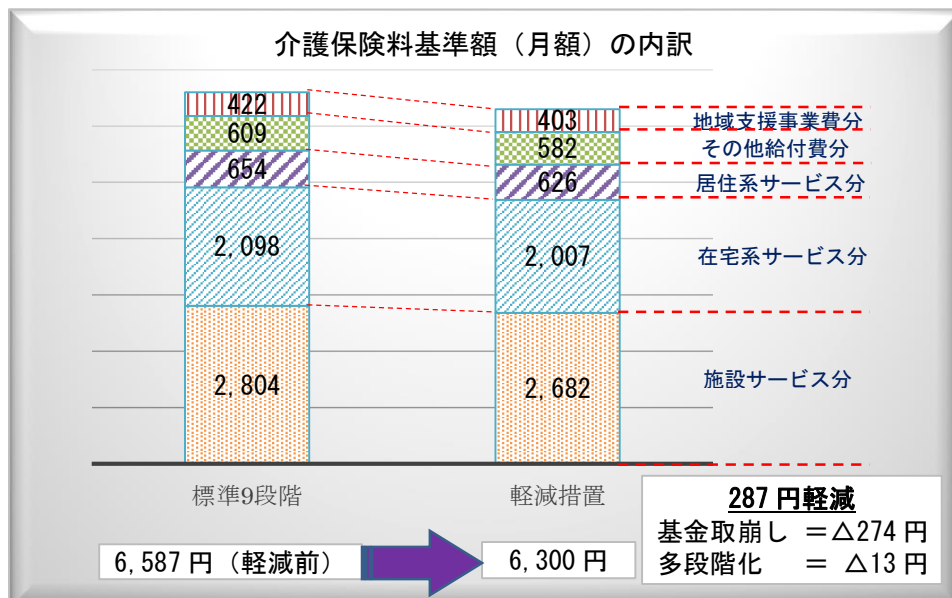
【図9】 介護保険料基準額（月額）の算出式



## ■介護保険料の軽減と内訳

第1号被保険者保険料については、世帯課税・非課税区分を基本とした多段階方式（標準9段階を12段階へ）とし、市民税課税者のうち高額所得者については、その所得水準に応じて保険料率を引き上げる弾力運用を第6期（平成27年度から平成29年度）に引き続き設定します。また、介護給付費準備基金の取崩し（112,700千円）により、保険料の軽減を図ることとしました（P91表 J参照）。

【図10】「介護給付費準備基金取崩し」と「所得段階の多段階化」による保険料の軽減及び内訳



## 5 用語解説

### あ行

#### ◆ 愛育委員

地域の健康や福祉に関わるさまざまな問題を解決していくために、自主的に取り組み、健康で豊かなまちづくりを目指している組織を愛育委員会という。愛育委員会に属し、愛育活動をする人を愛育委員といいます。

— 昭和 25 年 9 月三木行治岡山県知事は、母子保健に協力する組織を作り、地域に密着した母子保健活動を行うため愛育委員の設置を決めました。この行政の動きに、地域の婦人の「赤ちゃんをなんとか守らなければならない」という強い思いも重なって、真庭郡河内村（現在の落合町）に最初の愛育委員が誕生したのです。—（岡山県愛育委員連合会のホームページから引用）

#### ◆ IADL

IADL とは、「身の回りの動作（食事、更衣、整容、トイレ、入浴等）・移動動作＝基本的日常生活動作（ADL）」の次の段階のことをいい、「手段的日常生活動作」といいます。

具体的には、買い物、洗濯、電話、薬の管理、財産管理、乗り物等の日常生活上の複雑な動作をいいます。

#### ◆ アセスメント

事前評価、初期評価。福祉分野においては、福祉利用者が直面している問題や状況の本質、原因、経過、予測を理解するために、援助活動に先立って行われる一連の手続きをいいます。

### か行

#### ◆ 介護予防

可能な限り介護を必要とする状態にならないような健康で生きがいのある自立した生活を送ること、または要介護状態を悪化させないようにすることをいいます。

#### ◆ 介護（予防）給付

介護予防給付は、支援が必要と認められた人に給付される介護保険の保険給付のことをいいます。また、介護給付は、介護が必要と認められた人に給付される介護保険の保険給付のことです。

予防給付の対象となる人は、要支援 1 および要支援 2、介護給付の対象となる人は、要介護 1 から要介護 5 の方となります。

#### ◆ 看看連携

地域医療に於いて、核となる病院と地域内の医療機関（診療所等）が行う連携のことをいいます。必要に応じて下記の連携を行いながら、地域医療における効率的な医療を提供することを目的とします。

「看看連携」：在宅療養を支える為には、入院時から退院支援を目標に、病棟看護師と訪問看護師等の連携

「病病連携」：高度な医療を担う、第3次・第2次医療機関とより地域に身近な第1次医療機関との連携

「病診連携」：入院治療を担う第1次医療機関と地域の診療所との連携

#### ◆ 管理栄養士

特定多数人に対して継続的に食事を供給する施設における利用者の身体の状態、栄養状態、利用の状況等に応じた特別の配慮を必要とする給食管理及びこれらの施設に対する栄養改善上必要な指導等を行う専門職のことをいいます。個人の身体の状態、栄養状態等に応じた高度の専門的知識及び技術を要する健康の保持増進のための栄養の指導なども行っています。

#### ◆ 機能強化型訪問看護ステーション

在宅医療の中心的役割を担う訪問看護ステーションへの期待が大きい中で、従来の小規模体制の訪問看護ステーションの機能を充実し、「24時間体制」「重症化への対応」「柔軟な訪問」に加え「地域包括ケア」の機能を強化した「大規模化」「多機能化」を図った訪問看護ステーションをいいます。

#### ◆ 基本チェックリスト

65歳以上の方を対象に行い、介護の原因となりやすい生活機能低下の危険性がないかどうか、という視点で、運動・口腔・栄養・物忘れ・うつ症状・閉じこもり等の全25項目について「はい」「いいえ」で記入していただく質問表のことをいいます。

#### ◆ 協議体

生活支援サービスの充実に向けて、平成27年度から地域支援事業に位置付けられたもので、各地域における生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークのことをいいます。

#### ◆ ケアプラン

個人のニーズに合わせた適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジャーを中心に作成される介護計画のことをいいます。ケアプランは、①利用者のニーズの把握、②援助目標の明確化、③具体的なサービスの種類と役割分担の決定、といった段階を経て作成され、公的なサービスだけでなく、インフォーマル（非公的）な社会資源をも活用して作成する必要があります。

#### ◆ ケアマネジメント

生活困難な状態になり援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスを受けられるよう調整することを目的とした援助展開の方法をいいます。利用者和社会資源の結びつけや、関係機関・施設との連携において、この手法が取り入れられています。なお、介護保険においては「介護支援サービス」ともいいます。

### ◆ コーホート要因法

推計で推奨される方法としては、「コーホート変化率法」と「コーホート要因法」の2種類があります。「コーホート」とは、同じ年（又は同じ期間）に生まれた人々の集団のことを指します。

「コーホート要因法」とは、各コーホートについて、「自然増減」（出生と死亡）及び純移動（転出入）という二つの「人口変動要因」それぞれについて将来値を仮定し、それに基づき将来人口を推計する方法のことをいいます。

## さ行

---

### ◆ 作業療法士

身体又は精神に障害のある人等に対して、積極的な生活を送る能力の獲得を図るため、種々の作業活動を用いての治療や訓練活動、指導等により作業療法を専門的に行う医学的リハビリテーション技術者のことをいいます。

### ◆ 社会福祉士

社会福祉士および介護福祉士法によって創設された、ソーシャルワーク専門職のことをいいます。専門的知識と技術をもって、日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行っています。

### ◆ 終末期

疾患等により、回復の見込みのない患者が死を間近に迎えた、末期の状態にある時期のことをいいます。

### ◆ 主任ケアマネジャー

介護支援専門員（ケアマネジャー）の資格を有し、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対するケアプラン作成技術の指導など、地域包括的ケアマネジメントの中核的な役割を担う専門職で、一定の研修を修了した人のことをいいます。

### ◆ 小地域福祉ネットワーク

小地域において要援護者が生活を継続できるように、近隣住民が中心となり、保健・医療・福祉関係者の協力を得て進める個別支援ネットワークの活動のことをいいます。全国的に社会福祉協議会活動の重要な柱として取り組まれています。声かけ、訪問活動、家事支援、介護支援など多様な機能が含まれます。

### ◆ 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者を「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」といいます。

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、平成27年度から地域支援事業に位置付けられました。



## ◆ 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度とは、認知症高齢者や知的障害者、精神障害者などを保護するための制度で、この制度の利用が有効と認められるにも関わらず、身寄りのないことや費用負担が困難なことなどから利用が進まないといった事態に陥らないために、同制度の申し立てに要する経費の一部について助成し、利用を支援する事業のことをいいます。

## た行

### ◆ ターミナルケア

疾患等により、終末期を迎えた患者の医療及び看護のことをいいます。

### ◆ 地域支援事業

要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、平成 18 年度に創設された事業のことをいいます。

平成 29 年度からは介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにするため、介護だけでなく、医療や予防、生活支援、住まいを包括的に提供できるよう「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」で構成され、予防給付のうちの訪問介護と通所介護は「介護予防・日常生活支援総合事業」の「介護予防・日常生活支援サービス事業」へ平成 30 年 3 月 31 日までに移行しました。

### ◆ 地域包括支援センター

地域住民の保健医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的として、地域支援事業のうちの包括的支援事業を地域において一体的に実施する役割を担う中核拠点をいいます。保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャーが中心となって、介護予防に関するマネジメントをはじめとする高齢者への総合的な支援を行う事業所をいいます。

### ◆ 地域ケア会議

地域住民等の支援活動や専門職のサービス提供のなかで見えてきた困難ケースなどの共有、検討、あるいは地域の累積的課題などの、問題解決を図る協議の場のことをいいます。

### ◆ 地域包括ケアシステム

高齢者が住みなれた地域で、安心してその人らしい生活を送れるように支えるために、介護サービスなどをはじめとする多様な支援を継続的かつ包括的に支援するシステムのことを地域包括ケアシステムといいます。

### ◆ 地域密着型サービス

要介護者等の住み慣れた地域での生活を 24 時間体制で支えるという観点から、要介護者等の日常生活圏域内におけるサービス提供拠点の確保を目的に、平成 18 年度の介護保険制度改正によって新たに創設されたサービスのことをいいます。保険者（市町村）が指定、指導監督権限を持ちます。

## ◆ 特定健康診査

メタボリックシンドロームの状態を早期にみつけるための健康診査のことをいいます。国の特定健康診査等基本方針に即して各保険者が作成する特定健康診査等実施計画に基づき、40歳から74歳の被保険者及びその被扶養者を対象に行っています。

## な行

### ◆ 日常生活自立支援事業

認知症高齢者や知的障害者、精神障害者などが地域で安心した生活を送れるよう、社会福祉協議会において、福祉サービスの利用手続きの援助や日常的な金銭管理を行う事業のことをいいます。

### ◆ 認知症ケアパス

自分やご家族、近所の方が認知症になった場合に、どこでどういったサービスを受けることができるのかの具体的なイメージを持つことができるように認知症の人の生活機能障害の進行にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、具体的な機関名やケア内容等を示したものをいいます。

### ◆ 認知症サポーター

認知症サポーターは、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者のことをいいます。認知症サポーターには、地域住民、金融機関やスーパーマーケットの従業員、小・中・高等学校の生徒など様々な方がおり、全国に983万人を超える認知症サポーターが誕生（平成29年12月末現在）しています。

### ◆ 認知症サポーター・キャラバン事業

「認知症の人と家族への応援者である認知症サポーター」を全国で多数養成し、認知症になっても安心して暮らせるまちを目指す事業のことをいいます。

また、認知症サポーター養成講座の講師役（キャラバン・メイト）を養成し、自治体事務局等と協働して「認知症サポーター養成講座」等の認知症支援を行っています。

なお、全国キャラバン・メイト連絡協議会は、厚生労働省の委託を受けて、この事業の取りまとめや教材の管理等を行っています。

## は行

### ◆ バリアフリー

建築物や道路等において、高齢者や障害者の利用に配慮した設計のことをいいます。具体的には、車いすで通行可能な道路や廊下の幅の確保、段差解消、手すりや点字の案内板の設置等があります。

### ◆ 病診連携

入院治療を担う第1次医療機関と地域の診療所との連携をいいます。

### ◆ 病病連携

高度な医療を担う、第3次・第2次医療機関とより地域に身近な第1次医療機関との連携をいいます。

## ◆ 福祉委員

福祉委員は、選出された福社区（町内会）を活動の範囲として、住民の皆さんが「安心して暮らせるように、気くばり・目くばりをし、お互いに励まし合い支え合う」という「福祉のまちづくり」の世話をする人をいいます。

福社区内の福祉ニーズの把握や福祉情報の提供を行うとともに、地域住民と社会福祉協議会、行政、民生委員・児童委員との「パイプ役」として福祉活動に協力しています。

## ま行

---

### ◆ マネジメント

各種サービスを受けられるよう調整することを目的とした援助展開の方法のことをいいます。

## ら行

---

### ◆ 理学療法士

身体に障害がある人に対して、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操等の運動や電気刺激、マッサージ、温熱等による理学療法を専門的に行う医学的リハビリテーション技術者のことをいいます。