

第5章 基本計画

I 地域で暮らし続けるために～地域包括ケアシステムの構築と生活支援の充実

郡上市の高齢化は、全国に比べかなり速い速度で進行しており、高齢者の数は確実に増加しています。特に介護が必要になる可能性が高い85歳以上の高齢者については、今後、短い期間で大幅に増加するものと予測されます。こうした背景のもと、住み慣れた地域で自分らしい暮らしをできる限り続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進めていきます。

1 医療と介護の連携体制の構築

(1) 医療と介護・福祉の連携

認知症の人の増加や、在宅で終焉を迎えたいというニーズに対応するため、地域の医療機関と市をはじめ介護・福祉に関わる機関の連携が更に重要となってきます。

今後は、医療関係者と介護・福祉関係者が情報の共有等の連携により強化を図るとともに、在宅医療の情報提供や訪問看護体制の充実などにより、医療と介護が連携し地域包括ケアを推進します。

また、医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、医師会と連携し多職種協働による郡上市地域包括ケアネットワーク研究会を開催し、在宅医療・介護連携のための体制を充実させます。

図表5－1 医療と介護・福祉の連携にかかる取り組み

区 分	内 容
地域の医療・福祉資源の把握	医師会と連携し、地域の医療・福祉資源の把握・整理を継続し関係機関や住民へ周知する
ネットワーク研究会の開催	医師会と連携し、多職種で組織する世話人会により医療・介護福祉・保健関係者等を対象とした研修会を開催する
関係者をつなぐ連携シートの作成	医師会と連携し、病院、在宅、施設をつなぐ連携票を作成し関係者の連携を図る
共通連携ノートの充実	介護保険利用者を支援する関係者と家族が情報を共有することができる「共通連携ノート」の充実を図る

2 生活を支援するサービスの充実

(1) 生活支援サービス（総合事業）

① 訪問型サービス

要支援者の多様なニーズに対応できるよう、従来の事業所に加え、シルバー人材センターやNPO、ボランティア等、多様な形態のサービスが実施できるよう検討していきます。

図表 5－2 想定される訪問型サービス

区 分	サービス内容の例	想定される事業者等
訪問介護 （現行の訪問介護に相当）	○現行の訪問介護に相当（訪問介護員による身体介護、生活援助）	指定事業者（みなし指定）
緩和した基準による 訪問型サービス	○掃除、買い物、外出支援、調理、洗濯、ゴミ出し、簡単な住宅の修理 等	事業者 シルバー人材センター
住民主体による 生活支援サービス	○掃除、買い物、外出支援、調理、洗濯、ゴミ出し、温泉入浴支援、除雪支援 等	ボランティア
移動支援サービス	○サロン等の通所型サービス利用の際の移動支援や移送前後の生活支援	ボランティア

② 生活支援コーディネーター

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を果たす生活支援コーディネーターと、提供主体等の情報共有・連携強化の場として協議体の設置を検討していきます。

(2) 配食サービス事業

日常生活に支障があり、在宅で食事の調理が困難なひとり暮らし高齢者等に対して、健康で自立した生活が送れるよう、栄養バランスのとれた食事の提供を受ける際に必要となる経費の一部を助成するとともに、安否確認を行っていきます。なお、総合事業の導入にあたって、事業の再編を検討します。

図表 5－3 配食サービス事業の実績と見込み

区 分		実 績			見 込 み		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者数	人	90	91	95	96	96	96

(3) 外出支援サービス事業

家庭において送迎することが困難な寝たきり高齢者および障がい者に対して、福祉車両を用いて通院等の外出を支援し、寝たきり高齢者等の福祉の向上を図ります。

図表 5-4 外出支援サービス事業の実績と見込み

区 分		実 績			見込み		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
延べ利用者数	人	992	634	821	1,068	1,116	1,356

(4) 生活管理指導員派遣事業

社会生活が困難な高齢者に対し、自宅に訪問し日常生活に対する指導・支援を行い、要介護状態等への進行を予防するための支援を行います。なお、総合事業の導入にあたって、事業の再編を検討します。

図表 5-5 生活管理指導員派遣事業の実績と見込み

区 分		実 績			見込み		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者数	人	4	1	1	1	1	1
利用回数	回	82	31	31	32	32	32

(5) 福祉入浴サービス事業

おおむね65歳以上の低所得者で、ひとり暮らし高齢者等の自宅に風呂がない、また、風呂の使用に不安がある高齢者が衛生的で健全な日常生活を送れるよう、公衆浴場入浴料金の一部を助成します。

図表 5-6 福祉入浴サービス事業の実績と見込み

区 分		実 績			見込み		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者数	人	15	8	11	11	11	11

(6) 生活管理指導短期宿泊事業

在宅の高齢者で基本的生活習慣が欠如している、対人関係が成立しないなどいわゆる社会適応能力が困難な人に対して、短期間の宿泊による日常生活に対する指導・支援を行い、基本的生活習慣を身につけてもらうことにより要介護状態への進行を予防します。

図表 5-7 生活管理指導短期宿泊事業の実績と見込み

区 分		実 績			見込み		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者数	人	0	0	0	1	1	1

3 見守りネットワークの構築

認知症や高齢者虐待など高齢者の抱える課題についての基本的な理解が進み、困りごとを抱えた高齢者の発見・連絡・支援がスムーズに行われ、全ての市民にとって安心して生活できる地域をつくるためには、地域のさまざまな社会資源のネットワークを構築する必要があります。特に認知症による徘徊高齢者の見守りは重要です。

〔見守りネットワークに期待する機能〕

- 見守り▶問題の発見▶緊急時の通報
- 情報提供▶ニーズの把握▶サービスの利用促進
- 孤独感の解消

(1) 民間事業所との連携協定による見守り活動

民間事業者との見守りの連携協定を結び、見守りやおかしいと感じた時に連絡をしてもらえる仕組みづくりに取り組みます。

(2) 住民主体の見守り活動の推進

高齢者や障がいのある人が、できる限り地域で自立した暮らしを営めるよう、民生委員児童委員・福祉委員の訪問活動はもとより、シニアクラブの友愛活動や、隣近所の日常的な声かけなど、地域住民の主体的な見守り活動を社会福祉協議会と連携し促進します。

また、絵手紙ボランティアや見守り活動を実施している団体と連携し、見守り支援活動が進められるよう調整します。

(3) 緊急通報システム事業

おおむね65歳以上の一人暮らしの人等に対して、緊急通報システム装置を貸与することにより、急病や火災等による緊急事態への対処および相談ごとに応じるとともに、安全の確保と精神的な不安の解消を図ります。

図表 5－8 緊急通報システム事業の実績と見込み

区 分		実 績			見込み		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者数	人	561	582	540	582	586	590

(4) 避難行動要支援者の支援体制の強化

地震などの災害時に備え、ひとり暮らし高齢者や寝たきり高齢者など要配慮者の安否確認や避難支援のため、避難行動要支援者名簿の整備を進めるとともに、地域の見守り体制の強化を図ります。

(5) 高齢者の交通安全対策の推進

高齢者の交通安全の確保および意識の向上を図るため、高齢者向けの交通安全教育、交通指導等について、関係機関と連携しながら推進していきます。



◆高齢者向けの交通安全教育

4 相談体制の充実

(1) 地域包括支援センターの機能強化

高齢者の地域での生活を支援していくためには、保健・医療・福祉・介護などの公的サービスから、地域の支え合いやボランティア等が行う活動まで、高齢者の状態・状況に応じた適切なサービスが途切れなく提供される必要があります。

このため、地域全体の情報を集積し連携を行う地域包括支援センターの機能を強化し、高齢者の総合相談支援、権利擁護、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメント支援など、高齢者の自立した生活の支援のために必要な業務を総合的にを行っています。

個別ケースの対応と地域包括ケアシステムの構築に向けて、職員体制の充実と職員の資質向上を図り地域包括支援センターの機能強化を図ります。

図表 5-9 地域包括支援センターの機能強化にかかる取り組み

区 分	内 容
介護予防ケアマネジメント事業	要介護状態となるおそれのある高齢者に対して、基本チェックリスト等を用いてアセスメント等を行い、予防事業だけでなく、民間のサービスや生活支援を含めた適切なサービスを提供していきます。
総合相談支援事業	高齢者の実態把握に努め、高齢者本人・家族・住民からの相談に対し、総合的・専門的な相談を行います。民生委員や関係機関等の連携を密にし、適切な機関・制度・サービスにつなげ継続的な支援を行います。
権利擁護事業	高齢者の権利侵害に対する予防・支援を専門的にを行います。認知症などの判断能力が十分でない高齢者に対する成年後見制度の利用支援や高齢者虐待防止法に基づく高齢者虐待の予防や対応、消費者被害防止のための知識の普及啓発を図ります。
包括的・継続的マネジメント支援事業	介護支援専門員が、包括的・継続的ケアマネジメントができるよう、関係機関との連携体制の構築、介護支援専門員同士のネットワークの強化、マネジメントの質の向上を図ります。連絡会、事例検討会、必要な情報を提供するとともに、地域包括ケアシステムの中で介護支援専門員としての業務が遂行できるよう支援します。
地域ケア会議の推進	地域ケア会議を開催し、個別事例の検討を通じた多職種協働によるマネジメント支援を行います。地域のネットワークの構築を図るとともに地域課題の把握に努めます。

(2) 相談窓口の充実

高齢福祉課、地域包括支援センター、健康課、また社会福祉協議会等が連携し高齢者に関する住民からの相談に応じ、相談の内容が適切なサービス利用につながり、手続きがスムーズに行われるよう相談体制の充実を図ります。

5 住環境の整備

(1) 高齢者いきいき住宅改善助成事業

在宅の要援護高齢者が住み慣れた家庭や地域社会で生涯安心して暮らすことができるよう、その基盤である住宅を高齢者に適応するよう改善整備するための資金を助成し、日常生活の利便性の向上を図ることにより在宅福祉の充実を図ります。

また、一般高齢者に対し、要介護状態を未然に防ぐために必要な住宅改修を、介護保険の認定を受けなくても実施できる制度ができないか検討していきます。

図表 5-10 高齢者いきいき住宅改善助成事業の実績と見込み

区 分		実 績			見込み		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
支給者数	人	8	7	11	11	11	12

(2) 住宅改修理由書作成支援事業

適切な住宅改修が行われるよう、住宅改修に関する相談・情報提供や住宅改修費に関する助言を行うとともに、住宅改修費の支給申請に係る理由書を作成した場合の経費を助成します。

(3) 養護老人ホーム

養護老人ホームは、環境上の理由や経済的理由により自宅での生活が困難な高齢者が安心して生活するための施設です。平成26年度現在、市内に1か所（定員50人）整備されています。

今後も、環境上の理由や経済的理由により自宅で生活することが困難な高齢者に対し、老人ホーム入所判定委員会の判定に基づき適正な入所措置を行っていきます。

6 認知症施策の推進

(1) 認知症サポーター養成講座の開催とボランティア活動への支援

認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を暖かく見守る応援者を増やすために、認知症サポーター養成講座を開催するとともに、認知症サポーター養成講座の講師役となるキャラバン・メイトの拡大を図ります。

また、認知症サポーター養成講座を受講された方の活動の場として、認知症支援ボランティア活動の組織化を図り、当事者や家族への支援、認知症に対する理解が深められるような活動を進められるよう支援します。

図表5-11 キャラバン・メイト、認知症サポーター、ボランティア数と目標値

区 分		実 績			目 標 値		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
キャラバン・メイト数	人	27	31	35	38	41	44
サポーター数	人	1,818	2,008	2,100	2,250	2,400	2,500
キッズサポーター数	人	98	198	260	350	440	500
ボランティア数	人			15	20	30	40

(2) 認知症に関する啓発

認知症に関する研修会の開催や認知症普及啓発パンフレットの作成・配布、もの忘れ相談の周知等を通して認知症に対する理解を広めるとともに、早期の段階から相談ができるよう、認知症疾患医療センター等関係機関や地域と連携しながら啓発活動を行います。

(3) 認知症ケアパスの普及

認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいか理解できるように、国の「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づき、本市における認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）を作成し、普及に努めます。

(4) 認知症初期集中支援チームの設置

認知症疾患医療センターとの連携のもと、多職種協働により、認知症が疑われる人や

認知症の人およびその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的（概ね6か月）に行い、自立生活の支援を行う、認知症初期集中支援チームの設置を検討していきます。

(5) 認知症地域支援推進員の充実

認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らすために、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う認知症地域支援推進員の配置を検討していきます。

(6) 認知症高齢者や介護者の居場所づくり

認知症カフェをはじめ、認知症の人と家族、地域住民、専門職等が気軽に集まり、交流できる集いの場を地域で開設できるよう、関係機関や認知症支援ボランティア等と連携し進めていきます。

＊国の新オレンジプランにおいて「認知症カフェ」の普及が目標として掲げられています。「認知症カフェ」は「認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場」と定義されています。

(7) 成年後見制度利用支援事業

判断能力が不十分な認知症高齢者等の財産管理などを行う成年後見制度利用時において、市長申立てが必要な場合などの経費や成年後見人などの報酬の助成等を行います。また、権利擁護に関する様々なケースへの対応が必要になると考えられ、専門職間の連携体制の構築をめざします。

7 家族介護者支援の充実

(1) 寝たきり高齢者等介護者慰労金支給事業

在宅において、65歳以上の寝たきり高齢者等と6か月以上同居して、現に介護している介護者に慰労金を支給することにより、介護者の労をねぎらい在宅福祉の向上を図ります。

図表5-12 寝たきり高齢者等介護者慰労金支給事業の実績と見込み

区 分		実 績			見込み		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者数	人	249	224	230	254	261	279

(2) 介護用品支給事業

在宅の常時紙おむつ等の必要な寝たきり高齢者等に対し、介護用品（紙おむつ等）を支給することにより、日常生活の便宜を図り、福祉の増進を図ります。

図表5-13 介護用品支給事業の実績と見込み

区 分		実 績			見込み		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者数	人	145	144	150	152	153	158

(3) 介護者教室の開催

高齢者を介護する家族に対する支援は、在宅介護を進めるうえで重要です。社会福祉協議会等と連携し、介護者教室等の開催や、地域で孤立しやすい男性介護者に対する支援、男性の介護への理解を深める活動を進めます。

Ⅱ 健康でいきいきと活動するために～生きがいくりと社会参加の促進

高齢者がいきいきと活動するためには地域の中で役割を持つことが重要です。そのためには、高齢者が地域において知識や経験を活かした活動ができるような支援や場の提供が必要となります。こうした活動は高齢者個人の心身両面における健康の保持に有効であり、世代を超えた交流は近隣の住民との結びつきを強め、地域全体の活性化につながるものと考えられます。

1 健康づくり事業の推進

(1) 特定健康診査・特定保健指導、後期高齢者健康診査

40～74 歳までの国民健康保険加入者を対象に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者および予備群を減少することを目的に、身体計測、血圧、血液検査（糖代謝、脂質、肝機能、腎機能、貧血）、尿検査、心電図検査、眼底検査を内容とした特定健康診査を実施しています。この結果、動機付け支援・積極的支援と判定された人には生活習慣改善のための特定保健指導が行われます。また、75 歳以上の後期高齢者医療保険加入者を対象に、後期高齢者健康診査（ぎふすこやか健診）も実施しています。

メタボリックシンドロームの予防は、将来の介護予防として捉え、特定健康診査および特定保健指導並びに後期高齢者健康診査を継続して実施します。

図表 5－14 特定健康診査、後期高齢者健康診査の受診率の実績と目標値

区 分		実 績			目 標 値		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診	%	54.2 (55.4)	55.5	57.0	60.0	63.0	65.0
後期高齢者健診	%	27.4	28.4	25.0	25.0	25.0	25.0

※（ ）内は65歳以上

(2) 各種検診

職場等において受診機会のない人を対象に、肺がん、胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がんおよび歯周病並びに骨粗鬆症の検診を実施しています。

死亡原因の第1位であるがんを早期発見するための各種がん検診、生活の質の低下や要介護の原因を早期発見するための歯周病および骨粗鬆症の検診を継続して実施します。

2 介護予防事業の推進

(1) 一般介護予防事業（総合事業）

平成27年からの介護保険制度改正により、従来の二次予防事業など介護予防事業は、一般介護予防事業として総合事業に再編されます。

一般介護予防事業は、「介護予防把握事業」「介護予防普及啓発事業」「地域介護予防活動支援事業」「一般介護予防事業評価事業」「地域リハビリテーション活動支援事業」の5事業により構成されます。

高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援のための取組を推進し、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指すことを目的としています。

① 介護予防把握事業

要支援又は要介護の状態になるおそれのある虚弱高齢者を対象とし、生活機能の維持・向上を目的として65歳以上の人を対象に基本チェックリストを用いて生活機能の確認を行います。また、訪問活動や民生委員児童委員、医師など関係機関からの連絡、本人、家族などからの連絡により、閉じこもり等のなんらかの支援を要する人を把握する体制の充実を図ります。また、総合事業の導入に伴い、相談時にもチェックリストを活用していきます。

図表5-15 基本チェックリストによる実態把握の実績と見込み

区 分		実 績			見込み		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
実施者数	人	4,436	4,738	4,800	4,800	4,800	4,800

② 介護予防普及啓発事業

栄養改善や口腔機能の向上等の住民主体の介護予防活動の取組が行えるよう、出前講座などを通じて、介護予防についての普及啓発に取り組みます

図表5-16 介護予防普及啓発事業

区 分		実 績			目標値		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
実施回数	回	105	97	90	90	90	90

③ 一般介護予防事業評価事業

計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。

図表 5-17 一般介護予防事業評価事業

区 分	実 績			目 標 値		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
実施	—	—	—	実施	実施	実施

④ 地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修、介護予防に資する地域活動組織の育成・支援など、地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。

イ 自主運動教室

運動器の維持・向上をするため、継続した運動を行うための支援を行います。

図表 5-18 自主運動教室の実績と目標値

区 分		実 績			目 標 値		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
実施回数	回	713	753	760	760	600	600



◆自主運動教室



ロ 介護予防サポーター養成講座

サロン等において、介護予防のための運動実施を支援する人材を育成します。なお、総合事業の導入に伴い、事業を再編します。

図表5-19 介護予防サポーター養成の実績と目標値

区 分		実 績			目標値		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
参加者数	人	—	—	13	20	20	20

ハ 介護予防体操普及事業

郡上市の歌の体操「おーい郡上、さわやか健康体操」、寝てする体操「いきいきヘルス体操」等を、シニアクラブなどの高齢者が集まる場において実施し体操の普及を図ります。

図表5-20 介護予防体操普及事業

区 分		実 績			目標値		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
実施会場数	箇所	—	—	—	0	0	7

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組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などへ、リハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士等）による関与が行える体制の整備を検討していきます。

イ うんどう教室

理学療法士等が、保健センターや地域の公民館等において運動指導を行い、自主グループの育成を目指すとともに、家庭でできる運動の定着化を強化します。また総合事業の導入に向けてモデル事業を実施し、事業を再編します。

図表5-21 うんどう教室の実績と目標値

区 分		実 績			目標値		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
実施回数	回	132	131	120	120	120	84

ロ 自主グループ支援

理学療法士が、保健センターの自主運動や体操が根付いているサロンにおいて、自立を支援するための、サロンを支援するための相談や指導を行います。なお、総合事業の導入に伴い、事業を再編します。

図表 5-22 自主グループ支援の実績と目標値

区 分		実 績			目 標 値		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者数	人	145	144	154	152	153	158

(2) 介護予防事業（総合事業）

① 通所型サービス

イ デイサービス

身体が虚弱等で家に閉じこもりがちな要支援認定者を対象に、無理のない日常生活動作訓練から趣味や生きがい活動、食事サービスなどを、既存のデイサービスセンターにおいて提供します。平成29年度から新たに実施します。

図表 5-23 要支援者のデイサービスの実績と見込み

区 分		実 績			見 込 み		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者数	人	—	—	—	—	—	123

ロ ミニデイサービス（生きがいデイ）

送迎付きで、体操や認知症予防、口腔に関すること、栄養に関することやレクリエーション等を半日程度行います。平成29年度から総合事業として実施します。

図表 5-24 ミニデイサービス（生きがいデイ）の見込み

区 分		実 績			見 込 み		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者数	人	—	—	—	—	—	60

ハ サロン

地域の集会所など身近な場所で、体操や茶話会、レクリエーションなどを実施するサロンの拡大を図るとともに、継続的に、かつ自主的に行えるよう社会福祉協議会やシニアクラブ等と検討し進めます。

図表 5－25 サロンの状況と見込み

区 分		実 績			見込み		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
開設数	箇所	131	113	118	120	125	130

② 訪問型サービス

介護予防・栄養改善事業

保健師や栄養士等が自宅に訪問し、高齢者の栄養改善や心身機能の向上のための相談や指導を行います。なお、総合事業の導入に伴い、事業を再編します。

3 地域活動への参加と促進

(1) シニアクラブ連合会への活動支援

シニアクラブは、「健康・友愛・奉仕」を目的とした高齢者の自主的な組織です。高齢者の生きがいと健康づくり、仲間づくりの場として、シニアクラブの果たす役割は益々重要になっており、より一層、組織の拡充が図られるよう支援します。

図表 5-26 シニアクラブ連合会の状況と見込み

区 分		実 績			見 込 み		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
会員数	人	8,736	8,552	8,322	8,477	8,535	8,593



◆シニアクラブ連合会総会

(2) 高齢者の生きがいと健康づくり事業の推進

高齢者が、軽スポーツや文化活動を通じて、生きがいや健康づくりを進めるとともに、高齢者が身近な場所で集い交流できる機会をシニアクラブと連携しながら作ります。



◆シニアクラブ 軽スポーツ大会

(3) 多世代交流の促進

地域において、高齢者と子どもなど多世代交流の場づくりを進めるとともに、子育て支援など高齢者の経験や地域が活かされる場へ的高齢者の積極的な参加を促します。



◆高齢者と子どもたちとの交流

4 就労機会の充実

(1) シルバー人材センターへの支援

高齢者が長年の経験や技能を生かして働くことで生きがいを持ち、地域社会の発展に貢献する場としてシルバー人材センターが組織されています。高齢者の就労の場として、また、多様な高齢者ニーズに応える生活支援の担い手として、シルバー人材センターの果たす役割は重要であり、より一層、組織の拡充が図られるよう支援します。

図表5-27 シルバー人材センターの実績と見込み

区 分		実 績			見込み		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
会員数	人	464	465	464	485	489	492

(2) 高齢者生活支援サポーターの育成

元気な高齢者が、総合事業の訪問型サービス等の担い手として活躍できるよう、サポーター養成研修を開催し「(仮称) 高齢者生活支援サポーター」として活動できる人の育成を行います。

5 敬老意識の高揚

(1) 敬老会事業

多年にわたって社会に貢献された方々に敬意を表し、長寿を祝福するとともに、地域住民の敬老意識を高揚し、世代を超えた交流、近隣住民との結びつきを図るため、75歳以上の高齢者を対象に敬老会事業を行う団体等に対して、交付金を交付します。

図表 5－28 敬老会事業の状況と見込み

区 分		実 績			見込み		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
対象者数	人	9,008	8,912	8,948	8,577	8,504	8,457

(2) 長寿者褒賞事業

100歳の長寿者に対し、祝状、祝い金を贈呈して長寿を祝い、併せて家族の労をねぎらうことにより、敬老精神を高め、広く住民の高齢者福祉に対する理解と関心を高め、高齢者の福祉増進を図ります。

図表 5－29 長寿者褒賞事業の状況と見込み

区 分		実 績			見込み		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
対象者数	人	14	20	19	27	30	33

Ⅲ 介護が必要となっても安心して暮らすために～介護保険事業の充実

高齢者が寝たきりや認知症などにより介護を要する状態になっても、安心して住みなれた地域や家庭で暮らせるよう、地域包括ケアシステムの構築を念頭に、多様で柔軟な介護サービスの充実をめざすとともに、重度認定者等への対応として、施設・居住系サービスの量の確保に努めます。

1 居宅サービスの充実

■居宅サービス受給者数の推計

推計した要支援・要介護認定者数から、施設・居住系サービス受給者の推計値を引いたのが居宅サービス受給対象者数です。この居宅サービス受給対象者数に平成24～26年度の居宅サービス受給率をもとに、高齢者のみの世帯の増加など居宅介護をめぐる情勢の変化等を勘案して設定した受給率を乗じて居宅サービス受給者数を推計しました。

図表 5－30 居宅サービス受給対象者数

単位：人

区 分	実績	見込み			見込み	
	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
要支援 1	251	267	271	275	291	300
要支援 2	339	372	401	433	486	504
要介護 1	474	544	599	645	732	748
要介護 2	356	368	386	397	434	437
要介護 3	201	213	217	238	280	298
要介護 4	160	177	185	186	183	186
要介護 5	91	94	80	68	53	56
合 計	1,872	2,035	2,139	2,242	2,459	2,529

(1) 訪問介護・介護予防訪問介護

現 状

平成25年度の月平均利用者数は、予防給付94人、介護給付287人です。介護給付の一人あたりの月平均利用回数は20.6回です。

見込み

予防給付は、平成29年末までに地域支援事業に移行することを予定し、サービス量を見込んでいます。

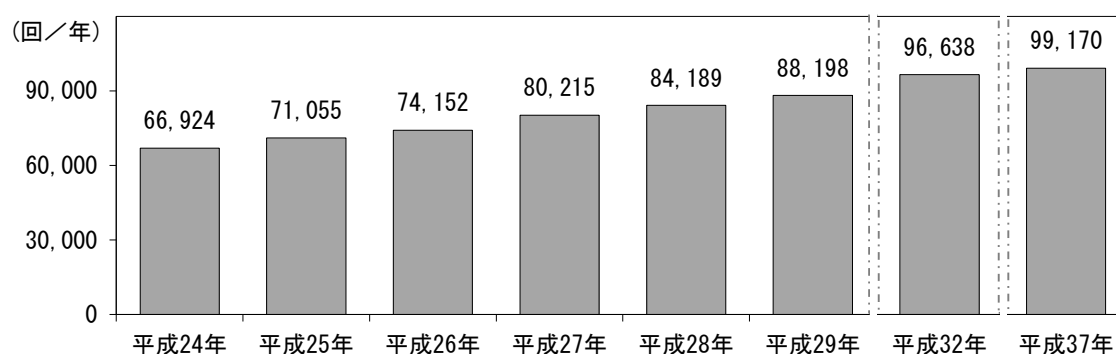
サービス利用にあたっては、利用者が自らできることは可能な限り自ら行うことができるようにするとともに、地域住民による自主的な支援の利用の可能性についても検討するなど適切なケアマネジメントに基づき利用されるよう助言・指導を行います。

図表 5-31 訪問介護・介護予防訪問介護の利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
予 防 給 付	利用者数 (人／月)	104	94	85	93	99	52	0	0
	サービス量 (人／年)	1,248	1,126	1,020	1,116	1,188	624	0	0
介 護 給 付	利用者数 (人／月)	263	287	324	380	399	418	458	470
	サービス量 (回／年)	66,924	71,055	74,152	84,189	88,198	96,638	96,638	99,170

※介護予防訪問介護については、平成29年度中に新しい介護予防・日常生活支援事業へ移行するため、利用者数を「0」とします。

図表 5-32 訪問介護のサービス量の推移（介護給付）



(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

現 状

平成25年度の月平均利用者数は、介護給付22人です。予防給付は1人未満です。一人あたりの月平均利用回数は、介護給付4.7回です。

見込み

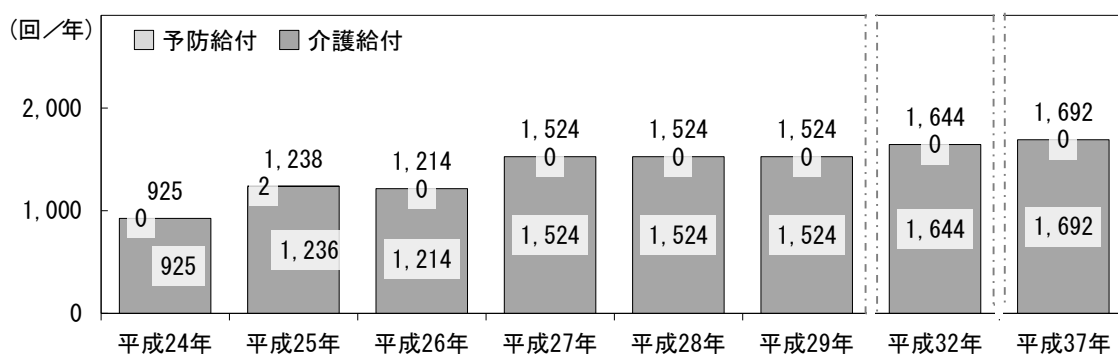
予防給付はこれまでの実績から、今後も利用はほとんどないものと見込まれます。

介護給付は認定者の増加に伴いサービス量も増加し、平成25年度と比較して、平成29年度には約1.2倍、平成37年度には約1.4倍になる見込みです。

図表 5-33 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護の利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
予 防 給 付	利用者数 (人／月)	0	0	0	0	0	0	0	0
	サービス量 (回／年)	0	2	0	0	0	0	0	0
介 護 給 付	利用者数 (人／月)	17	22	22	28	28	28	30	31
	サービス量 (回／年)	925	1,236	1,214	1,524	1,524	1,524	1,644	1,692

図表 5-34 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護のサービス量の推移



(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

現 状

平成25年度の月平均利用者数は、予防給付7人、介護給付82人です。一人あたりの月平均利用回数は、予防給付3.5回、介護給付6.0回です。

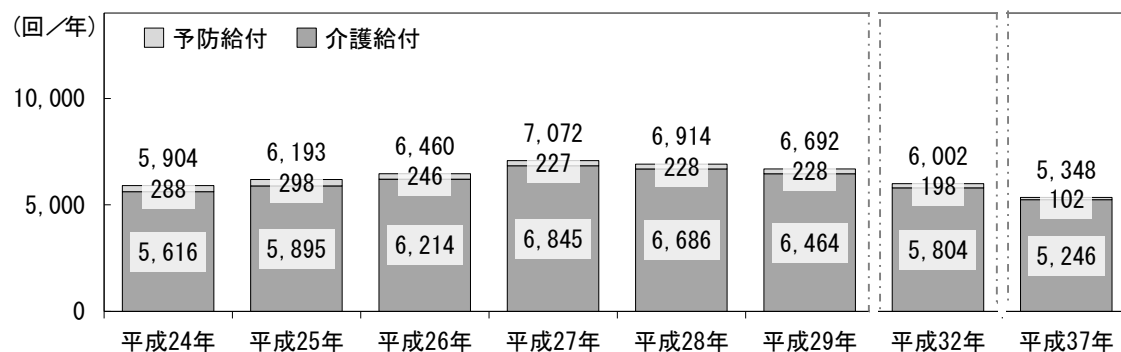
見込み

予防給付は、第6期は概ね220回／年で推移するものと見込まれます。介護給付は、平成27年度をピークに減少に転じ、平成32年度には6,000回／年を下回る見込みです。本市において地域包括ケアシステムを構築する上で重要なサービスと考えられるため、サービス提供事業者との連携のもと、利用の促進を図っていきます。

図表 5-35 訪問看護・介護予防訪問看護の利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
予 防 給 付	利用者数 (人／月)	7	7	5	5	5	6	7	7
	サービス量 (回／年)	288	298	246	227	228	228	198	102
介 護 給 付	利用者数 (人／月)	79	82	88	102	105	110	119	122
	サービス量 (回／年)	5,616	5,895	6,214	6,845	6,686	6,464	5,804	5,246

図表 5-36 訪問看護・介護予防訪問看護のサービス量の推移



(4) 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

平成25年度の月平均利用者数は、予防給付15人、介護給付52人です。一人あたりの月平均利用回数は、予防給付8.8回、介護給付10.7回です。

見込み

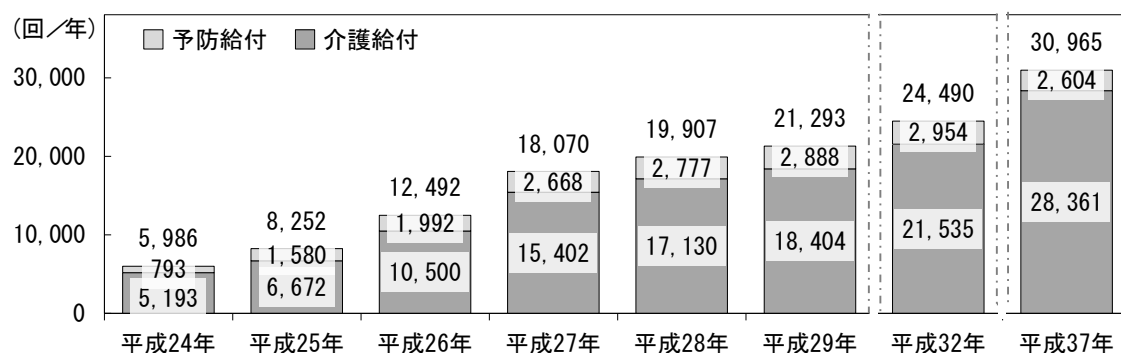
認定者数の増加にともないサービス量も増加し、平成25年度と比較して、平成29年度には予防給付約1.8倍、介護給付約2.8倍、平成37年度には予防給付約1.7倍、介護給付約4.3倍以上となる見込みです。

利用者の身体機能の維持向上を図り、自立生活への復帰をめざせるよう利用を促進するとともに、供給体制の確保に努めます。

図表5-37 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の利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	9	15	21	29	31	33	36	37
	サービス量 (回/年)	793	1,580	1,992	2,668	2,777	2,888	2,954	2,604
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	42	52	77	101	104	107	116	120
	サービス量 (回/年)	5,193	6,672	10,500	15,402	17,130	18,404	21,535	28,361

図表5-38 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のサービス量の推移



(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

現 状

平成25年度の年間利用者数は、予防給付69人、介護給付1,762人です。

見込み

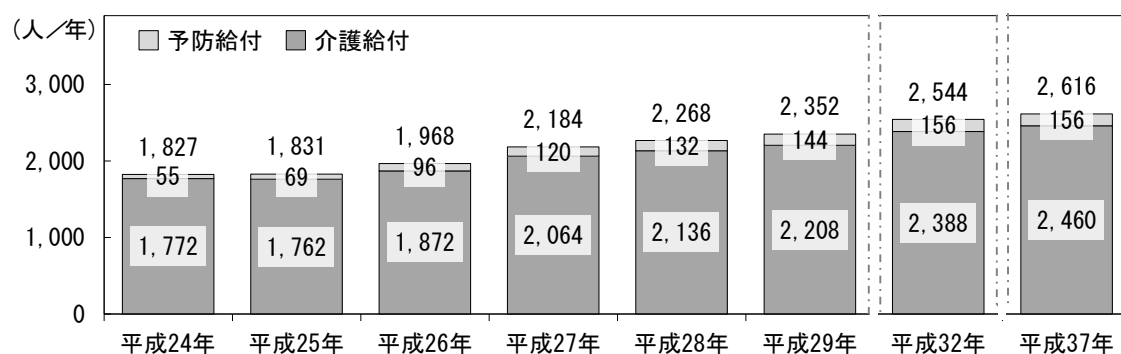
認定者の増加に伴いサービス量は増加し、平成25年度と比較して、平成29年度には予防給付約2.1倍、介護給付約1.3倍、平成37年度には予防給付約2.3倍、介護給付約1.4倍になる見込みです。

地域包括ケアシステムの構築を推進するため、医療的支援を要する人でも安心して自宅で生活が継続できるよう利用の促進を図っていきます。

図表 5-39 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導のサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
サービス量 (人／年)	予防 給付	55	69	96	120	132	144	156	156
	介護 給付	1,772	1,762	1,872	2,064	2,136	2,208	2,388	2,460

図表 5-40 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導のサービス量の推移



(6) 通所介護・介護予防通所介護

現 状

平成25年度の月平均利用者数は、予防給付176人、介護給付617人です。介護給付の一人あたりの月平均利用回数は8.3回です。

見込み

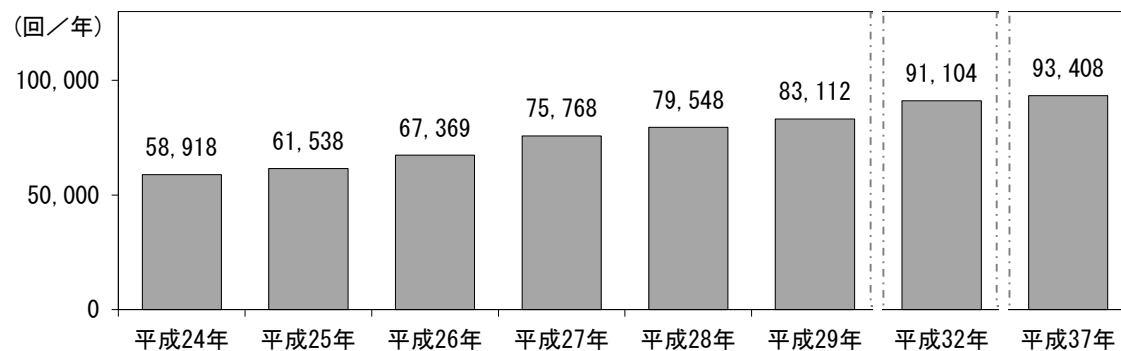
予防給付は、平成29年末までに地域支援事業に移行することを予定し、サービス量を見込んでいます。介護給付は、認定者の増加に伴いサービス量も増加し、平成25年度と比較して、平成29年度には約1.4倍、平成37年度には約1.5倍となる見込みです。

図表 5-41 通所介護・介護予防通所介護の利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
予 防 給 付	利用者数 (人／月)	153	176	202	225	235	122	0	0
	サービス量 (人／年)	1,839	2,110	2,424	2,700	2,820	1,470	0	0
介 護 給 付	利用者数 (人／月)	606	617	653	721	757	791	867	889
	サービス量 (回／年)	58,918	61,538	67,369	75,768	79,548	83,112	91,104	93,408

※介護予防通所介護については、平成29年度中に新しい介護予防・日常生活支援事業へ移行するため、利用者数を「0」とします

図表 5-42 通所介護のサービス量の推移（介護給付）



(7) 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

現 状

平成25年度の月平均利用者数は、予防給付76人、介護給付240人です。介護給付の一人あたりの月平均利用回数は6.9回です。

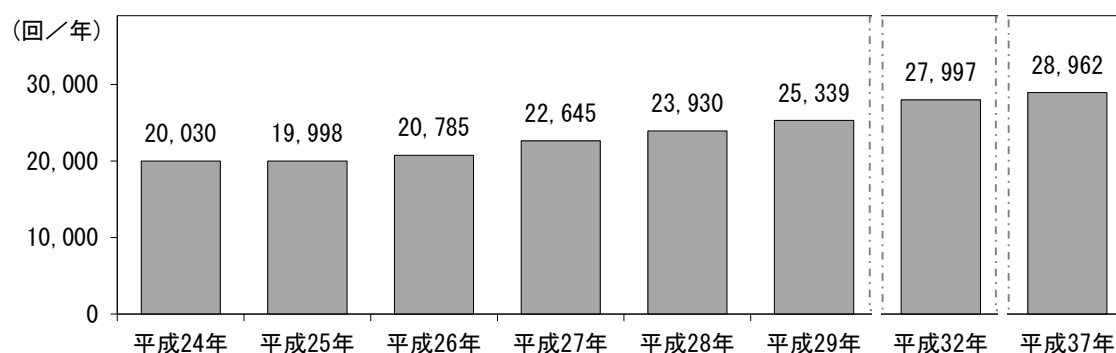
見込み

通所介護と同様に、介護予防または介護者の負担軽減の観点からも有効なサービスであり、予防給付は、第6期は500人／年前後で推移する見込みです。介護給付は、平成25年度と比較して、平成29年度には約1.3倍、平成37年度には約1.5倍になるものと見込まれます。

図表5-43 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の利用者数とサービス量

区 分		実 績			見込み				
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
予 防 給 付	利用者数 (人／月)	83	76	56	40	43	46	46	54
	サービス量 (人／年)	1,001	911	672	480	516	552	552	648
介 護 給 付	利用者数 (人／月)	236	240	262	287	303	317	348	357
	サービス量 (回／年)	20,030	19,998	20,785	22,645	23,930	25,339	27,997	28,962

図表5-44 通所リハビリテーションのサービス量の推移（介護給付）



(8) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護（地域密着型サービス）

現 状

平成27年1月現在、本市に認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護提供事業所はありません。

見込み

現時点では、通所介護など類似したサービスで代替できると考えられるため、第6期は整備を行う予定はなく、サービス量も見込みません。今後、認知症の人の増加の傾向や需要動向に注視しながら、整備を検討していきます。

(9) 地域密着型通所介護（仮称）（地域密着型サービス）

現 状

小規模な通所介護事業所については、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、地域との連携や運営の透明性の確保が必要であり、また、市町村が地域包括ケアシステムの構築を図る観点から整合性のあるサービス基盤の整備を行う必要があります。このため、平成28年度から市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置づけられました。

見込み

現在、市内にある通所介護事業所のうち、新しい基準に該当する事業所がありますが地域密着型への移行については検討中です。

(10) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（地域密着型サービス）

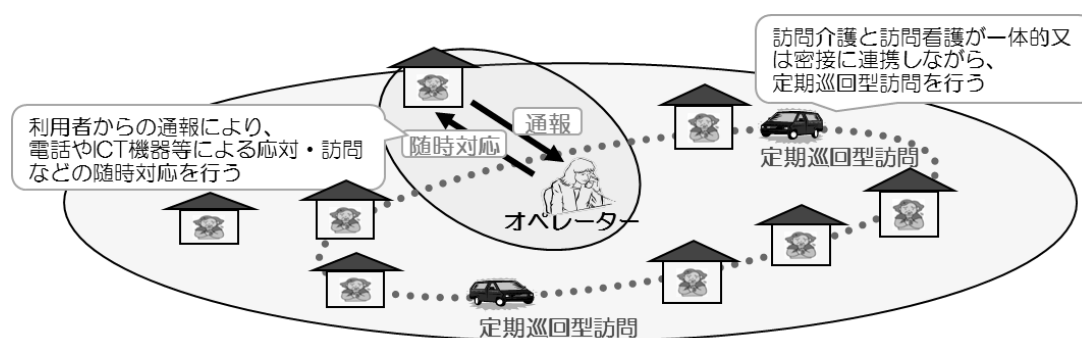
現 状

平成27年1月現在、本市に定期巡回・随時対応型訪問介護看護提供事業所はありません。

見込み

第6期は、整備を予定していないため、サービス量は見込みません。ただし、地域包括ケアシステムの構築と在宅介護の限界点を高めるという観点から、重要なサービスであり、今後、需要動向に注視しながら、本市における必要性について研究していきます。

〔参考〕 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のイメージ



資料：厚生労働省

(11) 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

(地域密着型サービス)

現 状

平成25年度の月平均利用者数は、予防給付3.4人、介護給付18.9人です。

平成27年1月現在、市内には当該サービス提供事業所が2か所（定員計50人）整備されています。

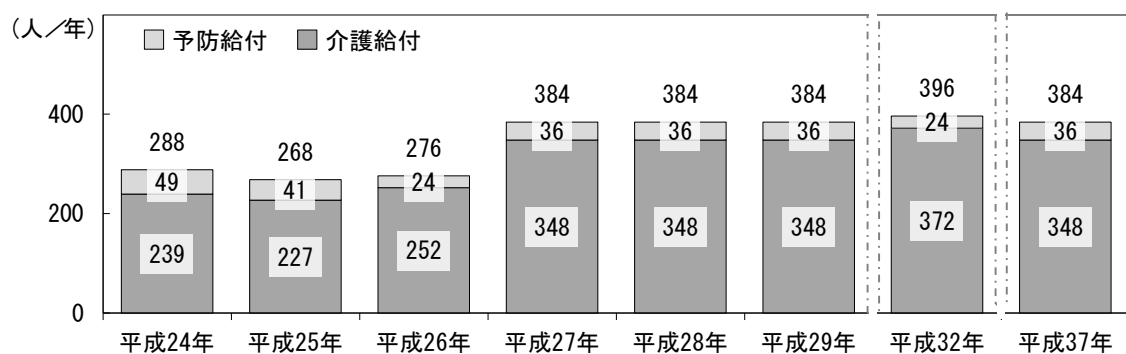
見込み

第6期は、新たな整備は行いませんが、市内既存施設の定員と現在の利用状況を勘案して、平成29年度のサービス量は予防給付36人／年、介護給付348人／年と見込みます。

図表5-45 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のサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		平成24年度	平成25年度	平成26年 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
サービス量 (人／年)	予防 給付	49	41	24	36	36	36	24	36
	介護 給付	239	227	252	348	348	348	372	348

図表5-46 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のサービス量の推移



(12) 複合型サービス【看護小規模多機能型居宅介護】（地域密着型サービス）

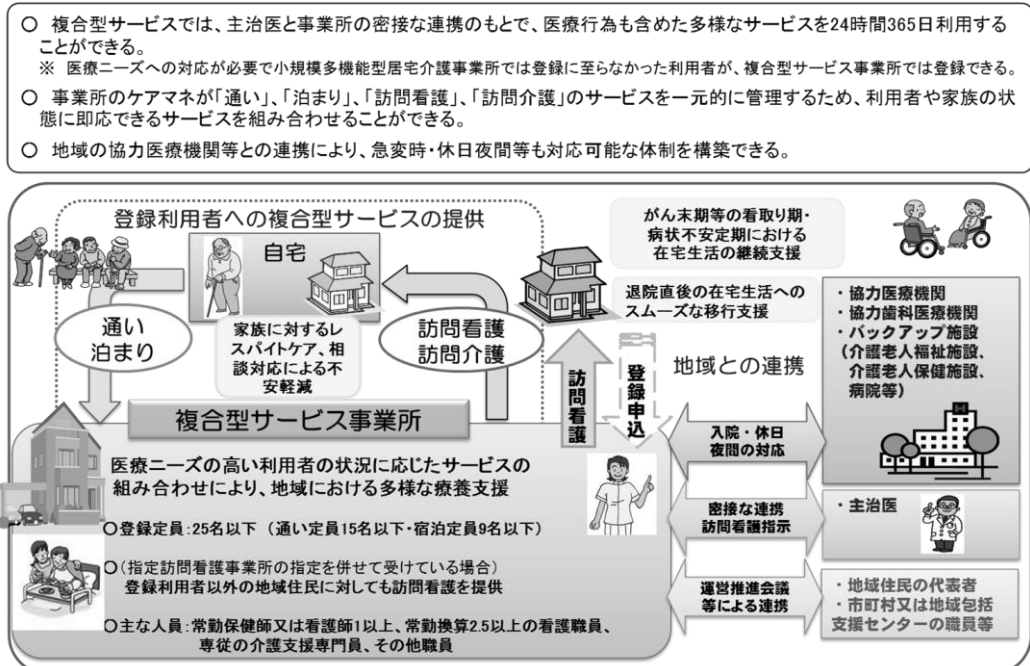
現 状

平成27年1月現在、本市に複合型サービス提供事業所はありません。

見込み

第6期は、整備を予定していないため、サービス量は見込みません。ただし、地域包括ケアシステムの構築と在宅介護の限界点を高めるという観点から、重要なサービスであり、今後、需要動向に注視しながら、本市における必要性について研究していきます。

〔参考〕複合型サービスの概要



資料：厚生労働省

(13) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

現 状

平成25年度の月平均利用者数は、予防給付13人、介護給付227人です。一人あたりの月平均利用日数は、予防給付4.9日、介護給付8.9日です。

見込み

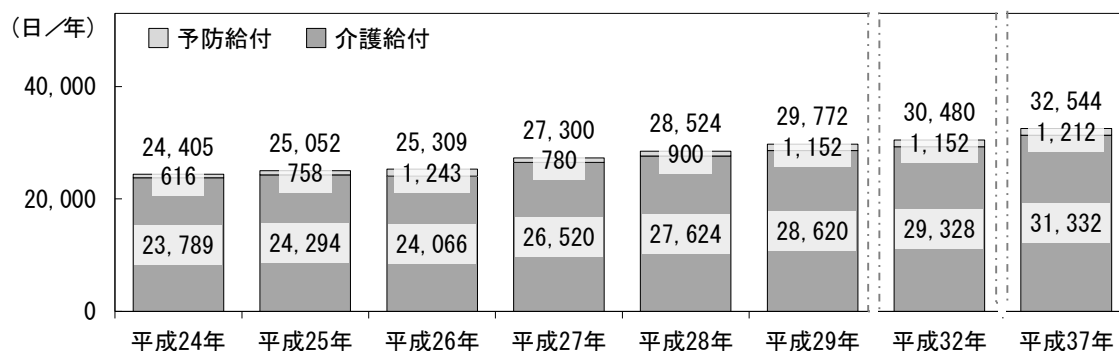
予防給付は、認定者の増加に伴いサービス量も増加し、平成25年度と比較して、平成29年度には約1.5倍、平成37年度には約1.6倍となる見込みです。介護給付は、第6期は27,000日／年前後で推移するものと見込まれます。

介護者の負担軽減の観点からも有効なサービスであり、緊急なニーズに対応できる提供体制が整うよう事業者との連携を図ります。

図表 5－47 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
予 防 給 付	利用者数 (人／月)	9	13	18	13	15	19	19	20
	サービス量 (日／年)	616	758	1,243	780	900	1,152	1,152	1,212
介 護 給 付	利用者数 (人／月)	223	227	244	264	275	285	292	312
	サービス量 (日／年)	23,789	24,294	24,066	26,520	27,624	28,620	29,328	31,332

図表 5－48 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護のサービス量の推移



(14) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

現 状

平成25年度の月平均利用者数は、予防給付2人、介護給付42人です。一人あたりの月平均利用日数は、予防給付6.3日、介護給付8.4日です。

見込み

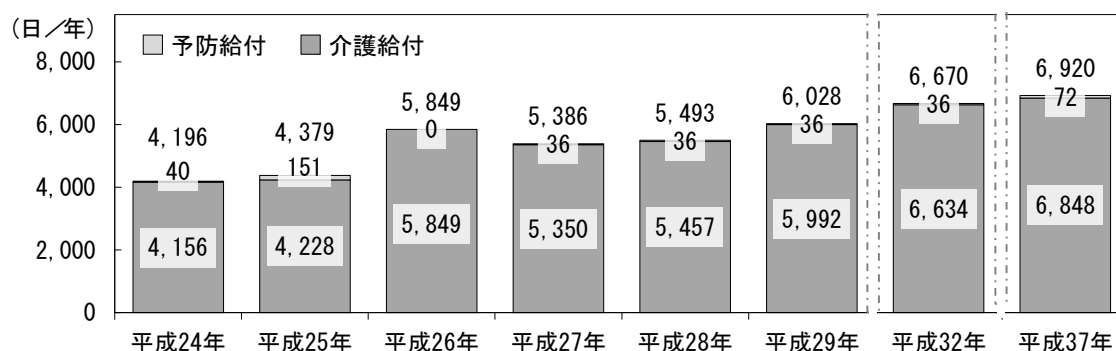
これまでの実績から、予防給付は今後も利用はほとんどないことが見込まれます。介護給付は、認定者数の増加にともないサービス量も増加し、平成25年度と比較して、平成29年度には約1.4倍、平成37年度には約1.6倍となる見込みです。

短期入所生活介護と同様に、介護者の負担軽減の観点からも有効なサービスであり、緊急なニーズに対応できる提供体制が整うよう事業者との連携を図ります。

図表5-49 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護の利用者数とサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
予 防 給 付	利用者数 (人／月)	1	2	0	1	1	1	1	2
	サービス量 (日／年)	40	151	0	36	36	36	36	72
介 護 給 付	利用者数 (人／月)	44	42	46	50	51	56	62	64
	サービス量 (日／年)	4,156	4,228	5,849	5,350	5,457	5,992	6,634	6,848

図表5-50 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護のサービス量の推移



(15) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

現 状

平成25年度の年間利用者数は、予防給付1,817人、介護給付6,823人です。

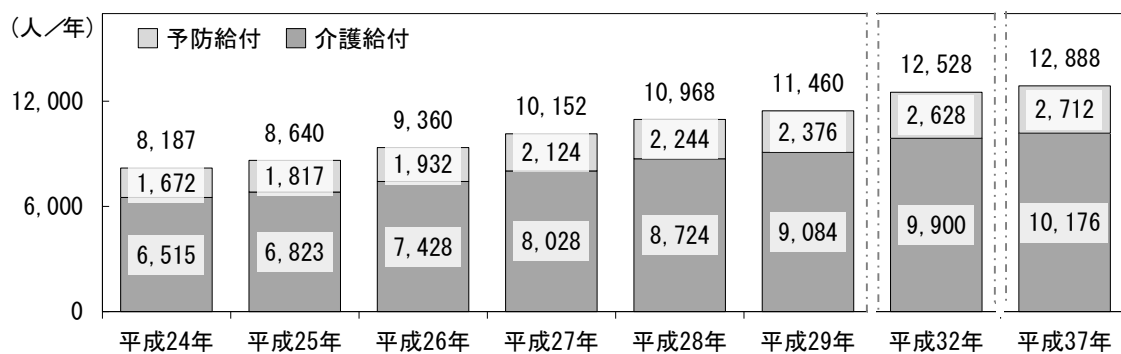
見込み

予防給付、介護給付ともに認定者数の増加にともないサービス量も増加し、平成25年度と比較して、平成29年度には約1.3倍、平成37年度には約1.5倍になる見込みです。

図表 5－51 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与のサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
サービス量 (人／年)	予防 給付	1,672	1,817	1,932	2,124	2,244	2,376	2,628	2,712
	介護 給付	6,515	6,823	7,428	8,028	8,724	9,084	9,900	10,176

図表 5－52 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与のサービス量の推移



(16) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

現 状

平成25年度の年間利用者数は、予防給付96人、介護給付168人です。

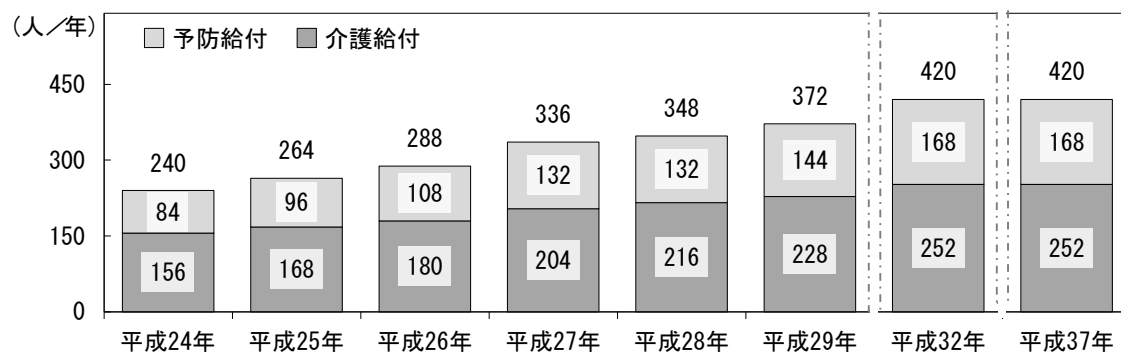
見込み

認定者数の増加にともないサービス量も増加し、平成25年度と比較して、平成29年度には予防給付1.5倍、介護給付約1.4倍、平成37年度には予防給付約1.8倍、介護給付1.5倍になる見込みです。

図表 5－53 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売のサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
サービス量 (人／年)	予防 給付	84	96	108	132	132	144	168	168
	介護 給付	156	168	180	204	216	228	252	252

図表 5－54 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売のサービス量の推移



(17) 住宅改修費・介護予防住宅改修費

現 状

平成25年度の年間利用者数は、予防給付86人、介護給付128人です。

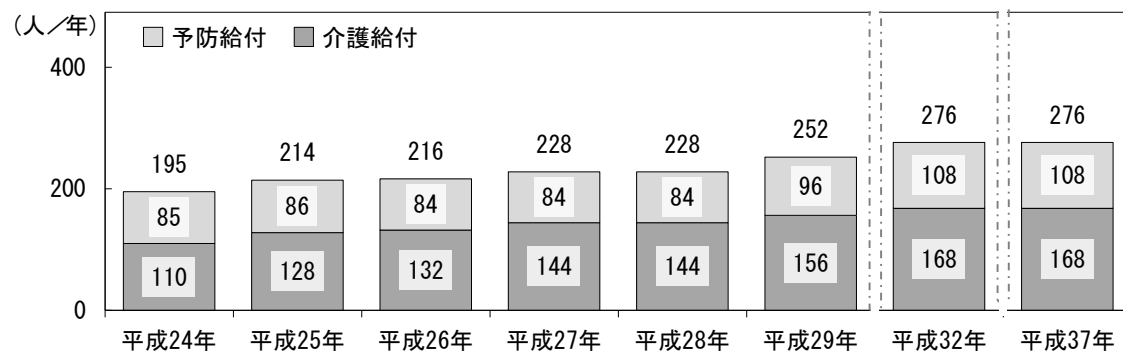
見込み

認定者数の増加にともないサービス量も増加する見込みですが、それほど大幅な増加はないものと考えられます。第6期のサービス量は、予防給付は90人／年前後、介護給付は150人／年前後で推移する見込みです。

図表 5－55 住宅改修費のサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
サービス量 (人／年)	予防 給付	85	86	84	84	84	96	108	108
	介護 給付	110	128	132	144	144	156	168	168

図表 5－56 住宅改修費のサービス量の推移



(18) 居宅介護支援・介護予防支援

現 状

平成25年度の年間利用者数は、介護予防支援4,604人、居宅介護支援12,377人です。

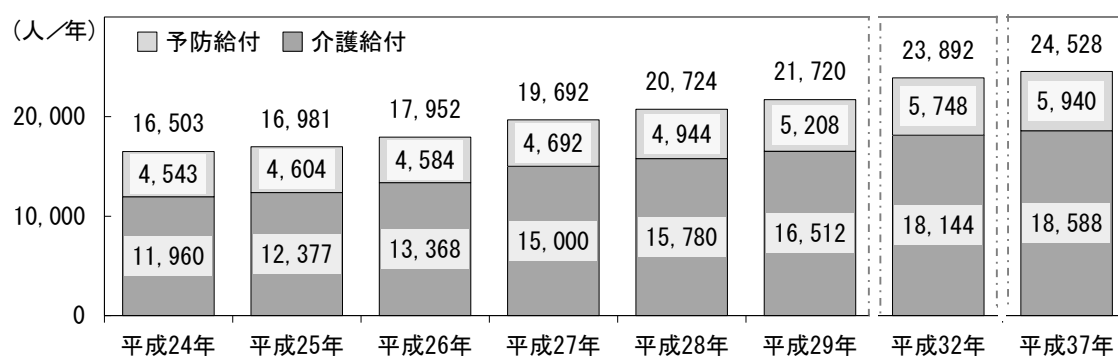
見込み

認定者数の増加にともないサービス量も増加する見込みですが、それほど大幅な増加はないものと考えられます。平成25年度と比較して、平成29年度には予防給付約1.1倍、介護給付約1.3倍、平成37年度には予防給付約1.3倍、介護給付約1.5倍となる見込みです。

図表 5-57 居宅介護支援・介護予防支援のサービス量

区 分		実 績			見 込 み				
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
サービス量 (人／年)	予防 給付	4,543	4,604	4,584	4,692	4,944	5,208	5,748	5,940
	介護 給付	11,960	12,377	13,368	15,000	15,780	16,512	18,144	18,588

図表 5-58 居宅介護支援・介護予防支援のサービス量の推移



2 施設・居住系サービスの充実

■施設・居住系サービス量見込みの考え方

施設・居住系サービスのサービス量を見込むにあたっては、市内にある既存施設の定員を考慮して推計しました。

図表 5-59 施設・居住系サービスの利用者数の推計

単位：人

区 分	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
施設利用者数 (A)	527	530	540	597	605
うち要介護４・５ (施設利用者数に対する割合)	286	298	317	360	356
	54.3%	56.2%	58.7%	60.3%	58.8%
介護老人福祉施設	335	338	348	387	389
介護老人保健施設	190	190	190	208	215
介護療養型医療施設	1	1	1	1	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	1	1	1	1
居住系サービス利用者数 (B)	141	143	161	183	189
認知症対応型共同生活介護	69	69	87	103	108
特定施設入居者生活介護	34	36	36	40	41
地域密着型特定施設入居者生活介護	29	29	29	31	31
介護予防認知症対応型共同生活介護	3	3	3	3	3
介護予防特定施設入居者生活介護	6	6	6	6	6
合 計 (= A + B)	668	673	701	780	794

(1) 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

現 状

平成25年度の月平均利用者数は予防給付3人、介護給付35人、計38人です。

平成27年1月現在、市内には当該施設が2か所（定員計42人）整備されています。

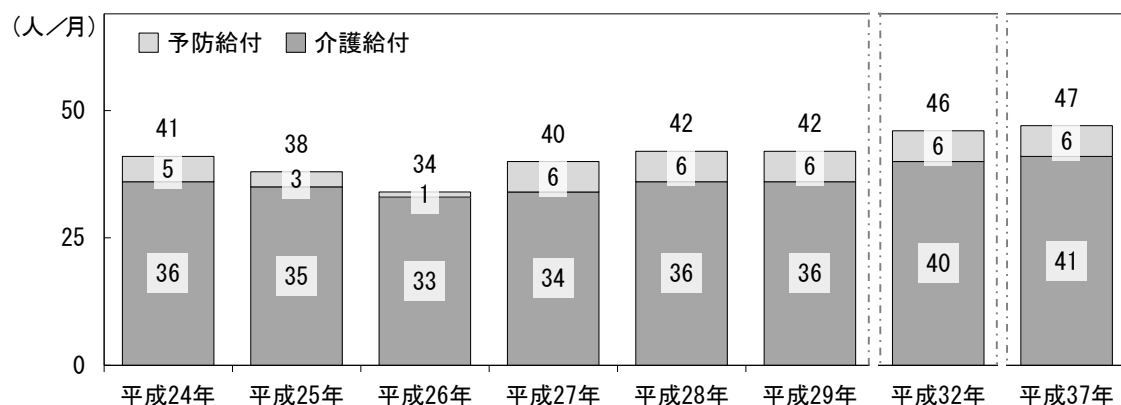
見込み

第6期は、新たな整備は行いませんが、市内既存施設の定員と現在の利用状況を勘案して、平成29年度の利用者は予防給付6人、介護給付36人と見込みます。

図表5-60 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の利用者数

区 分		実 績			見 込 み				
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
利用者数 (人/月)	予防 給付	5	3	1	6	6	6	6	6
	介護 給付	36	35	33	34	36	36	40	41

図表5-61 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の利用者数の推移



(2) 地域密着型特定施設入居者生活介護（地域密着型サービス）

現 状

平成25年度の月平均利用者数は25人です。

平成27年1月現在、市内には当該施設が1か所（定員29人）整備されています。

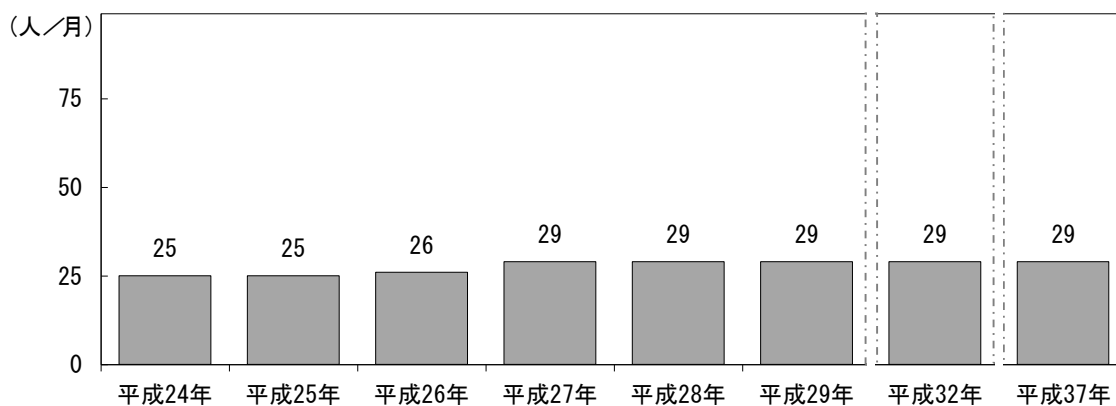
見込み

第6期は、新たな整備は行いませんが、市内既存施設の定員と現在の利用状況を勘案して、平成29年度の利用者は29人と見込みます。

図表 5－62 地域密着型特定施設入居者生活介護の利用者数

区 分	実 績			見 込 み				
	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
利用者数 (人／月)	25	25	26	29	29	29	29	29

図表 5－63 地域密着型特定施設入居者生活介護の利用者数の推移



(3) 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（地域密着型サービス）

現 状

平成25年度の月平均利用者数は、介護給付51人です。予防給付の利用はほとんどありません。

平成27年1月現在、市内には当該施設が3か所（定員計50人）整備されています。また、第5期の整備計画1か所（定員18人）は、平成26年度中に完了する見込みです。

このほか、日常生活圏域調査、施設の待機者調査の結果を踏まえ、八幡地域に1カ所（定員18人）の新設を6期計画に掲げています。

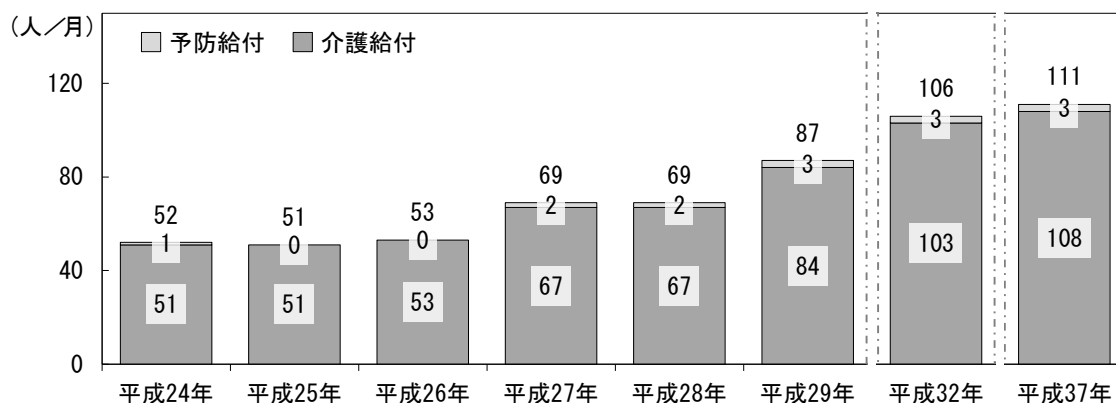
見込み

第6期は、介護度の低い認知症の人を対象とした施設を新たに1か所（定員18人）整備する予定であり、これに市内既存施設の定員を勘案して、平成29年度の利用者は予防給付3人、介護給付84人と見込みます。今後も需要動向に注視しながら、新たな整備方針を検討していきます。

図表 5-64 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の利用者数

区 分		実 績			見 込 み				
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
利用者数 (人／月)	予防 給付	1	0	0	2	2	3	3	3
	介護 給付	51	51	53	67	67	84	103	108

図表 5-65 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の利用者数の推移



(4) 介護老人福祉施設

現 状

平成25年度の月平均利用者数は291人です。

平成27年1月現在、市内には当該施設が4か所（定員280人）整備されています。
第5期で計画した市内既存施設における20床の増床は、平成26年度中に完了する見込みです。

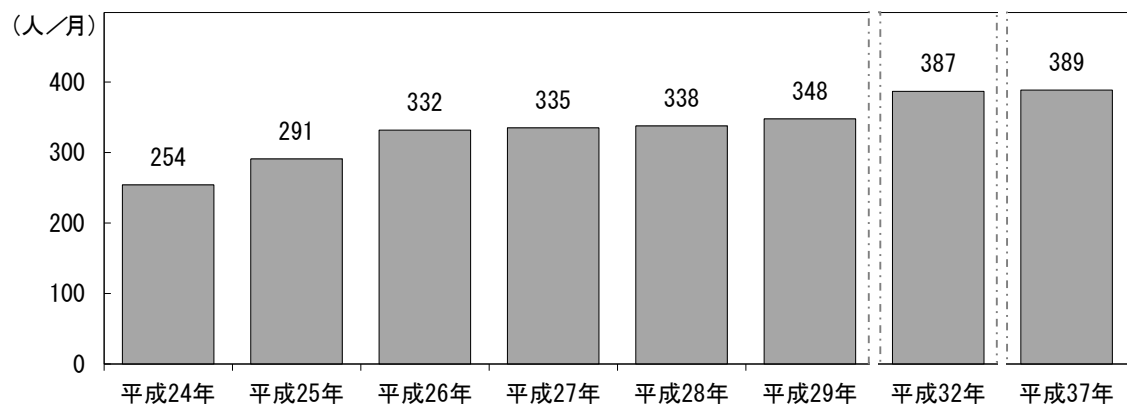
見込み

第6期は、市内既存施設において5床の増床が予定されており、その定員を勘案して、平成29年度の利用者は348人と見込みます。

図表 5－66 介護老人福祉施設の利用者数

区 分	実 績			見 込 み				
	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
利用者数 (人／月)	254	291	332	335	338	348	387	389

図表 5－67 介護老人福祉施設の利用者数の推移



(5) 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）

現 状

平成27年1月現在、市内に当該施設は整備されていません。

見込み

第6期は、新たな整備は行いませんが、近隣他市町の整備状況等を勘案して、平成29年度の利用者は1人と見込みます。

図表5-68 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用者数

区 分	実 績			見 込 み				
	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
利用者数 (人／月)	0	0	0	1	1	1	1	1

(6) 介護老人保健施設

現 状

平成25年度の月平均利用者数は189人です。

平成27年1月現在、市内には当該施設が3か所（定員175人）整備されています。

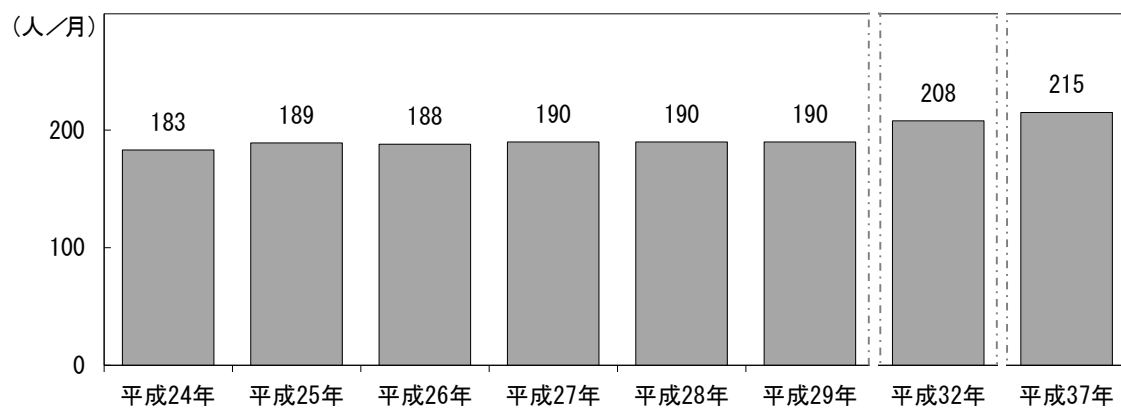
見込み

第6期は、新たな整備は行いませんが、これまでの利用実績等を勘案して、平成29年度の利用者は190人と見込みます。

図表5－69 介護老人保健施設の利用者数

区 分	実 績			見 込 み				
	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
利用者数 (人／月)	183	189	188	190	190	190	208	215

図表5－70 介護老人保健施設の利用者数の推移



(7) 介護療養型医療施設

現 状

平成25年度の月平均利用者数は1人です。

平成27年1月現在、市内には当該施設は整備されていません。

見込み

これまでの実績から、今後も利用者はほとんどないと見込まれます。

なお、介護療養型医療施設は平成24年3月までに廃止されることになっていましたが、制度改正により平成29年度末まで廃止期限が延長されました。

図表5-71 介護療養型医療施設の利用者数

区 分	実 績			見込み				
	平成24年度	平成25年度	平成26年 (実績見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
利用者数 (人／月)	1	1	0	1	1	1	1	0

3 介護保険事業費の見込み

(1) 介護給付費・予防給付費

介護サービス・介護予防サービス利用者の一部負担を除いた介護給付費・予防給付費の見込みは、以下のとおりです。

図表 5-72 介護サービス・介護予防サービス給付費の見込み（現在の介護報酬での試算） 単位：千円

区 分		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	予防	25,027	27,258	14,141	0	0
	介護	242,949	255,275	268,654	304,156	340,920
訪問入浴介護	予防	0	0	0	0	0
	介護	20,106	20,106	20,106	24,099	26,959
訪問看護	予防	3,019	3,019	3,628	4,232	4,232
	介護	41,738	42,931	45,278	51,250	63,549
訪問リハビリテーション	予防	4,633	4,910	5,267	5,740	5,969
	介護	19,991	21,054	26,023	31,727	35,271
居宅療養管理指導	予防	656	698	742	823	852
	介護	12,964	13,260	13,661	14,700	16,176
通所介護	予防	63,242	65,522	34,258	0	0
	介護	624,254	657,957	695,028	801,767	963,104
通所リハビリテーション	予防	37,249	40,230	41,851	40,746	52,122
	介護	204,378	216,327	226,389	254,751	300,227
短期入所生活介護	予防	5,861	6,756	8,224	8,224	8,656
	介護	214,555	226,336	235,425	280,676	320,927
短期入所療養介護	予防	345	345	345	345	690
	介護	51,446	52,474	57,191	67,908	83,553
福祉用具貸与	予防	7,526	8,522	9,052	9,533	9,837
	介護	100,813	107,359	114,616	130,959	145,950
特定福祉用具販売	予防	2,848	2,984	3,132	3,387	3,387
	介護	4,186	4,418	4,660	5,121	5,258
住宅改修費	予防	5,953	6,235	6,528	7,145	7,145
	介護	10,083	10,540	10,960	9,915	10,151
特定施設入居者生活介護	予防	5,584	5,584	5,584	5,584	5,584
	介護	89,299	92,889	92,889	103,944	120,951
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	予防	0	0	0	0	0
	介護	0	0	0	0	0

区 分		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
小規模多機能型居宅介護	予防	5,622	5,622	5,622	2,647	2,742
	介護	46,810	52,829	54,715	61,503	63,219
認知症対応型共同生活介護	予防	4,800	4,800	7,200	7,200	7,200
	介護	188,130	193,529	234,639	270,305	283,006
地域密着型特定施設入居者生活介護	介護	58,632	58,632	58,632	61,436	61,574
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	介護	3,566	3,566	3,566	3,566	3,566
地域密着型通所介護（仮称）	予防		0	0	0	0
	介護		0	0	0	0
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	介護	939,875	953,594	988,257	1,147,936	1,151,299
介護老人保健施設	介護	570,289	575,031	580,696	600,186	622,088
介護療養型医療施設	介護	3,734	3,734	3,734	3,734	0
(4) 居宅介護支援	予防	20,380	21,486	22,654	24,948	25,783
	介護	220,541	230,945	241,139	263,888	270,880
合 計	予防	192,745	203,971	168,228	120,554	134,499
	介護	3,668,339	3,792,786	3,976,258	4,493,527	4,888,628
総 計（総給付費）		3,861,084	3,996,757	4,144,486	4,614,081	5,023,127

（注） この数値は、介護報酬単価改定にかかる国からの情報をもとに計算したものです。

(2) 標準給付費見込額

保険料算定のための事業費には、(1)に特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加えたものであり、第6期の総額は約127億3,400万円になります。

図表5-73 標準給付費の見込み

単位：千円

区 分					平成32年度	平成37年度
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	第6期		
介護給付費・予防給付費	3,861,084	3,996,757	4,144,486	12,002,327	4,614,081	5,023,127
特定入所者介護サービス費等給付額	170,000	172,000	174,000	516,000	175,000	175,000
高額介護サービス費等給付額	58,000	59,000	60,000	177,000	70,000	70,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	8,000	8,300	8,600	24,900	9,000	9,000
算定対象審査支払手数料	4,452	4,536	4,620	13,608	5,040	5,040
合 計	4,101,536	4,240,593	4,391,706	12,733,835	4,873,121	5,282,167

(3) 地域支援事業費

地域支援事業費は、算定対象審査支払手数料を除いた標準給付費見込額の3%を上限としています。

図表5-74 地域支援事業費の見込み

(現在の介護報酬での試算)

単位：千円

区 分				第6期	平成32年度	平成37年度
	平成27年度	平成28年度	平成29年度			
地域支援事業費	51,522	56,300	105,381	213,203	187,000	195,000

(4) 保険給付の財源

介護保険給付に必要な費用は、40歳以上の人々が納める保険料と、国・都道府県・市町村の「公費（税金）」の半々でまかなわれています。「保険料」の50%は、40～64歳の「第2号被保険者」が28%を、残りの22%を65歳以上の「第1号被保険者」が負担することとされています。

第1号被保険者の負担割合の22%は、調整交付金が5.0%となる標準的な市町村の率であって、後期高齢者加入割合および所得段階別加入割合によって変動します。本市は後期高齢者の加入割合と、所得段階の低い人の割合が全国に比べ高いため、第6期の調整交付金は7.96%～8.62%となり5%を上回ります。したがって、本市の場合、第1号被保険者の負担割合は22%より低くなります。

(5) 第1号被保険者の保険料

標準給付費見込額と地域支援事業費を合計した額に、第1号被保険者の標準的な負担割合を乗じ、標準的な調整交付金から、本市における調整交付金見込額を差引いた額を加えた額が、保険料収納必要額となります。

第1号被保険者の保険料は、保険料収納必要額に保険料の収納率を見込み、所得段階別加入者割合に応じて、補正した第1号被保険者数で除して算出します。

第6期計画期間中の介護保険料基準月額、4,700円となる見込みです。

図表 5－75 保険料の算出

標準給付費	(A)	12,733,835,000円
地域支援事業費	(B)	213,203,000円
第1号被保険者負担分 $[(A+B) \times 22\%]$	(C)	2,848,348,360円
調整交付金見込み額	(D)	430,162,200円
保険料収納必要額 $[(C-D)]$	(E)	2,418,186,160円
介護給付費準備基金取崩額	(F)	30,000,000円
基金等取崩後の保険料収納必要額 $[(E-F)]$	(G)	2,388,186,160円
保険料収納率	(H)	98.00%
補正後被保険者数	(I)	43,848人
保険料(年額) $[(G \div H \div I)]$	(J)	55,577円
保険料(月額) $[(J \div 12月)]$	(K)	4,631円
※保険料収納必要額(基準月額)		4,700円

(6) 所得段階別保険料

介護保険料は、所得段階に応じて異なります。第6期保険料は負担能力に応じた保険料賦課を図る観点から9段階とし、非課税世帯について新たな公費による負担軽減を図ります。

図表 5－76 保険料の所得段階

所得段階	基準額に対する割合	月額保険料	対象者
第1段階	基準額 $\times 0.5$ (0.45) ※	2,350 円 (2,115 円) ※	生保受給者又は非課税世帯で老齢福祉年金受給者 世帯全員が非課税世帯で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人
第2段階	基準額 $\times 0.65$	3,055 円	世帯全員が非課税世帯で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円を超え120万円以下の人
第3段階	基準額 $\times 0.75$	3,525 円	世帯全員が非課税世帯で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が120万円を超える人
第4段階	基準額 $\times 0.85$	3,995 円	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人
第5段階	基準額	4,700 円	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円を超える人
第6段階	基準額 $\times 1.2$	5,640 円	本人が住民税課税で前年の合計所得が120万円未満の人
第7段階	基準額 $\times 1.3$	6,110 円	本人が住民税課税で前年の合計所得が120万円以上190万円未満の人
第8段階	基準額 $\times 1.5$	7,050 円	本人が住民税課税で前年の合計所得が190万円以上290万円未満の人
第9段階	基準額 $\times 1.7$	7,990 円	本人が住民税課税で前年の合計所得が290万円以上の人

※低所得の第1号被保険者に対して保険料負担を軽減するため、平成27年4月から、新しい公費負担が創設され、第1段階について、保険料率が0.05軽減されます。(負担割合：国1/2、県1/4、市1/4)

4 介護保険サービスの質の確保

(1) 介護給付適正化事業

介護保険財政の健全化と質の高いサービスを利用者に提供するため、介護給付適正化事業を実施します。主要5事業である「介護給付費通知」「認定調査状況チェック」「住宅改修・福祉用具実態調査」「ケアプランチェック」「医療情報との突合」を実施します。

介護給付費通知では、被保険者に対し、利用した介護サービスの内容、金額等を知らせることにより、介護報酬が適正に請求されているかを確認します。

(2) 介護相談員派遣事業

介護相談員を市内の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、グループホーム、通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所および小規模多機能型居宅介護事業所へ派遣し、利用者や家族の相談を受け、疑問、不満および不安の解消を図るとともに、サービス事業者の質の向上を図ります。

(3) 介護初任者研修への助成

介護従事者を確保するため、介護関係の仕事に就きたい人や、在宅で介護するため介護技術を習得したい人を対象に、研修の受講費用の助成を行ないます。

第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

(1) 庁内体制の整備

この計画は介護・福祉の分野に限らず、広範囲な分野にわたった計画であるため、計画の推進にあたっては、高齢福祉課が中心となって関係部署との横断的な連携・調整を図ります。

(2) 関係機関との連携

保健・医療・福祉の視点から計画を総合的に推進し、高齢者を地域全体で見守り、支援する地域包括ケアシステムの構築を図るため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、社会福祉協議会等関係機関との連携強化を図ります。

また、広域的に取り組む必要のある事項については、県および圏域内の市町村等と連携して推進していきます。

(3) 住民と行政の協働による推進

高齢者を取り巻く問題・課題は、当事者の努力や行政の支援だけで解決できるものではありません。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域住民による様々な支援が必要であり、市民一人ひとりがこの計画の推進役となっていく必要があります。そこで、計画の推進にあたっては、住民に協力を求め協働による施策の展開をめざします。

2 計画の進捗管理

計画の実効性を高め、目標を達成していくためには、計画の進捗状況を把握し、評価することが重要になります。このため、郡上市健康福祉推進協議会高齢・介護部会において客観的に進捗状況をチェックするとともに、法改正および社会情勢の変化等に対応して施策の方向性を検討していきます。

資 料

1 計画の策定経緯

平成25年度	
年 月 日	内 容
平成26年1月10～31日	日常生活圏域調査の実施
平成26年2～3月	日常生活圏域調査結果の集計・分析

平成26年度	
年 月 日	内 容
平成26年4～7月	現状分析（高齢者の現状、介護保険給付、高齢者施策等）
平成26年7月23日	郡上市健康福祉推進協議会 第1回高齢・介護部会 (1) 高齢福祉部会部会長・副部会長の選出について (2) 高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画の現状と課題について (3) 高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画策定に向けて (4) 今後の計画策定スケジュールについて
平成26年10月30日	郡上市健康福祉推進協議会 第2回高齢・介護部会 (1) 介護保険の現状と介護サービスの見込み量について (2) 新しい総合事業について (3) 計画の方針と施策の方向性について (4) グループワーク「住み慣れた郡上で安心して暮らせるまちづくり」

年 月 日	内 容
平成26年12月4日	郡上市健康福祉推進協議会 第3回高齢・介護部会 (1) 高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画素案説明 ＜計画の基本的な枠組みと第6期計画のポイント＞ (2) 基本計画・目標について意見交換 (3) 施策等について各委員から提案
平成27年1月28日～ 2月16日	パブリックコメントの実施
平成27年3月6日	郡上市健康福祉推進協議会 第4回高齢・介護部会 (1) 計画の概要説明 (2) 介護保険事業費見込み量の最終とりまとめ (3) 介護保険料試算結果について



◆郡上市健康福祉推進協議会
高齢・介護部会

2 郡上市健康福祉推進協議会

(1) 設置要綱

○郡上市健康福祉推進協議会設置要綱

(目 的)

第1条 市長の諮問に応じて、郡上市健康福祉推進計画（以下「計画」という。）を策定すること及び策定後の計画推進・評価を行うため、郡上市健康福祉推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会の所掌事務は、次に掲げるものとする。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 計画の推進に関すること。
- (3) 計画の評価に関すること。
- (4) その他計画の策定、推進及び評価に必要な事項に関すること。

(組 織)

第3条 協議会は、委員35人以内で組織する。

(委 員)

第4条 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 公募市民
- (2) 市内関係団体の代表
- (3) 学識経験を有する者
- (4) 前3号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員に欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員会の構成)

第6条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員のうちから互選する。

3 会長は、協議会を代表し、会務を統括する。

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

(会 議)

第7条 協議会は、会長が招集し、会議の議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長が決するところによる。

4 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて、説明又は意見を聴くことができる。

(専門部会等)

第8条 会長は、必要な資料の収集及び専門分野における事項を調査検討するため、専門部会等を設置することができる。

(事務局)

第9条 協議会及び専門部会等の事務を処理するため、事務局を置く。

2 事務局は、健康福祉部が所管する。

(委 任)

第10条 この告示に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成19年4月1日から施行する。

(郡上市健康福祉推進計画策定委員会設置要綱の廃止)

2 郡上市健康福祉推進計画策定委員会設置要綱(平成17年郡上市告示第77号)は、廃止する。

(2) 委員名簿

任期：平成25年4月1日～平成27年3月31日

氏 名	選任所属	団 体 名 等	役職等	所属部会
藤川五百子	市民公募	八幡町		高齢・介護部会
下廣 和子	市民公募	大和町		社会福祉部会
鷺見 馨	市民公募	白鳥町		高齢・介護部会
伊藤 清美	市民公募	高鷺町		社会福祉部会
古田 米弘	市民公募	美並町		高齢・介護部会
小池 治宜	市民公募	明 宝		高齢・介護部会
根井 雅代	市民公募	和良町		健康づくり部会
福手 保成	関係団体代表	郡上市自治会連合会	会長	評価部会 (社会福祉部会)
鈴木 史郎	関係団体代表	郡上市民生委員児童 委員協議会	会長	評価部会 (社会福祉部会)
上村 悟	関係団体代表	郡上市社会福祉協議 会	会長	評価部会 (社会福祉部会)
杉下 総吉	関係団体代表	郡上市医師会	会長	健康づくり部会 (高齢・介護部会)
伊地田香織	関係団体代表	郡上市小中学校長会	代表	健康づくり部会
小倉喜代子	関係団体代表	郡上市食生活改善推 進員協議会	副会長	健康づくり部会
浅野 真顕	関係団体代表	郡上市保育研究協議 会	会長	健康づくり部会
中嶋 近	関係団体代表	郡上市スポーツ推進 委員会	副委員長	健康づくり部会
鷺見 和代	関係団体代表	母子成人保健推進員	委員	健康づくり部会
森永 千文	関係団体代表	郡上市小中学校養護 教諭部会	部長	健康づくり部会
山下 健	関係団体代表	郡上市PTA連合会	会長	健康づくり部会
高橋 充	関係団体代表	郡上歯科医師会	理事	社会福祉部会
高瀬 令昌	関係団体代表	八幡連合女性の会	副会長	社会福祉部会
名畑 茂雄	関係団体代表	身体障害者福祉協会 郡上支部	副支部長	社会福祉部会

氏 名	選任所属	団 体 名 等	役職等	所属部会
直井 信一	関係団体代表	郡上市社会教育委員	委員長	社会福祉部会
青木 吉男	関係団体代表	郡上つくし会	会長	社会福祉部会
田中 眞澄	関係団体代表	郡上手をつなぐ育成会	書記	社会福祉部会
五味川眞澄	関係団体代表	郡上市シニアクラブ 連合会	会長	高齢・介護部会
蒲 正成	関係団体代表	介護保険サービス事業所代表	施設代表	高齢・介護部会
石山加代子	関係団体代表	郡上市商工会	副会長	高齢・介護部会
河合三保子	関係団体代表	郡上ケアマネジャー 連絡会	会長	高齢・介護部会
市原 典子	関係団体代表	郡上市訪問介護事業 所連絡会	会員	高齢・介護部会
渡辺 友三	学識経験者	郡上市議会 文教民生常任委員会	委員	評価部会 (高齢・介護部会)
西村 重政	学識経験者	関保健所	管理監兼 健康増進課長	評価部会 (健康づくり部会)

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、平成27年8月から、相対的に負担能力のある一定以上の所得者（合計所得金額が160万円以上）の負担割合が20%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 ⇒ 特定非営利活動法人

【か行】

▽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（合計所得金額が160万円以上）の負担割合は20%）。

▽介護給付費準備基金

第1～5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）及び指定介護療養型医療施設（療養病床等）の3種類がある。

▽介護保険法

平成9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。

▽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。

▽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。

▽グループホーム ⇒ 認知症対応型共同生活介護

▽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。

▽コーホート変化率法

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】

▽施設サービス

要援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療養型医療施設が該当する。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%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（10%の自己負担を含む）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25人、うちデイサービスの1日定員は15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。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。

▽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。

▽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、障害者及び難病患者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または市町村が主催し、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）」として実施される。

▽地域包括ケアシステム

高齢者や障がい者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、市役所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。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防通所介護という。

▽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一つで、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害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。

▽認知機能障害程度（CPS）

理解力、判断力、計算力といった認知機能に、どの程度の障害が見られるかを判断するための指標（Cognitive Performane Scale）。

▽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年9月、厚生労働省が、認知症対策として平成25～29年度に重点的に進める取り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、2025（平成37）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年までとしているが、数値目標は平成29年度末として設定し、具体的な対策が進められる予定。

▽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、障害者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】

▽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。平成27年3月末現在、介護保険法施行規則により「看護小規模多機能型居宅介護」という名称で、「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いる。

▽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。

▽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。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防訪問介護という。

▽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。

▽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障害のある人・児童・高齢者等の介護や話し相手、おむつたため、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。

【ま行】

▽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】

▽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（合計所得金額が160万円以上）の負担割合は20%）。

【ら行】

▽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、要援護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取扱いられ、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。