

# 資料編



## (1) 下野市高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱

### (設置)

第1条 下野市における高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画について広く意見を聴取し、計画策定に資するため、下野市高齢者保健福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

### (所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 下野市高齢者保健福祉計画の介護保険サービス以外の高齢者保健、福祉等の施策の検討に関すること。
- (2) 下野市介護保険事業計画のサービス見込み量、その確保策、事業費推計、地域支援事業の検討に関すること。
- (3) その他下野市高齢者保健福祉計画の策定について必要な事項

### (組織)

第3条 委員会は、委員12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) 被保険者代表うち公募委員2人
- (2) 保健・医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 関係団体代表

### (委員の任期)

第4条 委員の任期は、下野市高齢者保健福祉計画の策定をもって満了とする。

### (委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長と副委員長を置く。

- 2 委員長は、委員が互選し、副委員長は委員長が指名する。
- 3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会は、委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。

3 委員会の会議の議事は、出席委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

4 委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会に関する庶務は、健康福祉部高齢福祉課において処理する。

(その他)

第8条 この告示要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成23年4月28日から施行する。

(招集の特例)

2 第6条の規定に関わらず、最初に開かれる委員会は市長が招集する。

## (2) 下野市高齢者保健福祉計画策定委員会委員名簿

(敬称略)

NO.	区 分	団 体 等 名 称	氏 名	備 考
1	被保険者代表	第1号被保険者	野澤 洋子 <small>のざわ ようこ</small>	
2		第1号被保険者	小倉 清 <small>おぐら きよし</small>	公募委員
3		第2号被保険者	小島 恒夫 <small>こじま つねお</small>	公募委員 (副委員長)
4	医療関係	医師会代表	田中 昌宏 <small>たなか まさひろ</small>	
5		歯科医師会代表	豊田 潤 <small>とよだ じゆん</small>	
6		薬剤師	村田 良美 <small>むらた りょうみ</small>	
7	保健関係	保健師	山口 えり子 <small>やまぐち こ</small>	
8	福祉関係	下野市社会福祉協議会	川端 昇 <small>かわばた のぼる</small>	
9		特別養護老人ホーム いしばし	水戸部 和也 <small>みとべ かずや</small>	
10		グループホームふれんど下野	関口 賢治 <small>せきぐち けんじ</small>	
11	関係団体代表	民生委員・児童委員協議会	倉井 金男 <small>くらい かねお</small>	委員長
12		自治会長連絡協議会	秋山 泰重 <small>あきやま やすしげ</small>	

## (3) 下野市高齢者保健福祉計画策定経過

実施日等	会議・その他	内 容
平成 26 年 6 月 17 日 (火)	第1回下野市高齢者保健福祉 計画策定委員会	(1) 下野市高齢者保健福祉計画策定の趣旨及び 概要について (2) 第 6 期計画策定のスケジュールについて (3) 第 5 期計画の現状と課題について (4) 日常生活圏域ニーズ調査の結果概要につい て
8 月 22 日 (金)	第2回下野市高齢者保健福祉 計画策定委員会	(1) 介護サービス提供事業所調査結果について (2) 下野市高齢者保健福祉計画骨子及び計画素 案について
10 月 27 日 (月)	第3回下野市高齢者保健福祉 計画策定委員会	(1) 高齢者保健福祉計画骨子 (素案) について
12 月 24 日 (水)	第4回下野市高齢者保健福祉 計画策定委員会	(1) 高齢者保健福祉計画 (素案) について
平成 27 年 2 月 2 日 (月) ～ 2 月 23 日 (月)	パブリックコメント	(1) 高齢者保健福祉計画 (案) について
3 月 6 日 (金)	第5回下野市高齢者保健福祉 計画策定委員会	(1) 高齢者保健福祉計画 (案) に関するパブリ ックコメントの結果について (2) 高齢者保健福祉計画 (案) について ①第 6 期計画における第 1 号被保険者の介護 保険料について

## (4) 巻末用語集 (五十音順)

### 【あ】

#### アセスメント (課題分析)

要介護者の生活全般にわたってその状態を十分に把握すること。介護支援専門員(ケアマネジャー)がケアプランを作成する前に利用者のニーズ、状況等を詳細に把握するために行われます。

#### 一次予防事業

主として活動的な状態にある高齢者を対象として、生活機能の維持・向上に向け、講演会や介護予防教室の実施などの取組を行います。

#### 運動器

身体活動に関わる骨、関節、筋肉、神経などの総称です。

### 【か】

#### 介護支援専門員 (ケアマネジャー)

要介護・要支援者やその家族からの相談に応じ、介護サービスの調整役等を行います。要介護・要支援者がその心身の状況等に応じた適切なサービスを利用できるように、市町・サービス事業者等との連絡調整や、居宅介護サービス計画の作成などを行います。

#### 介護保険施設

要介護者を入所(入院)させて、介護サービスを提供します。介護保険法で、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の3施設が規定されています。

#### 介護予防サービス (予防給付)

要支援1、2の軽度者を対象に、要介護状態になることをできるだけ防ぐとともに、重度化防止(介護予防)を目的として提供されるサービスで、介護予防訪問看護や介護予防通所リハビリテーションなどの種類があります。

介護予防サービスは、市区町村の地域包括支援センターが中心となって支援する。サービスを利用するためには、まず、地域包括支援センターに相談し、「介護予防ケアプラン」の作成を依頼し、そのプランに沿ってサービスを利用する。

介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、平成29年度末までに、地域支援事業の

介護予防・日常生活支援総合事業に移行します。

### **介護予防・日常生活支援総合事業**

平成 26 年 6 月 18 日に成立した「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」において、介護保険法の地域支援事業に新たに創設された事業です。

従来、介護保険の予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を本事業へ移行し、市町が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を行います。

### **介護療養型医療施設**

長期にわたり療養を必要とする要介護者が入院の対象となります。療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護等の世話、機能訓練その他必要な医療等の介護サービスを目的とした施設です。

### **介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）**

常時介護が必要で、在宅生活が困難な要介護者が入所の対象となります。施設サービス計画に基づいて入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話等の介護サービスを目的とした施設です。

### **介護老人保健施設**

病状安定期にあり、入院治療する必要はないものの、リハビリテーション、看護・医学的管理下における介護を必要とする要介護者が入所の対象となります。要介護者等に対し施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下での介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話等の介護サービスを提供する施設です。

### **キャラバン・メイト**

自治体等で養成され、地域の住民、学校・職員等を対象とした認知症に関する学習会（認知症サポーター養成講座）で講師役を務める人です。キャラバン・メイトになるためには、所定のキャラバン・メイト養成研修を受講する必要があります。

### **居宅介護支援**

介護支援専門員（ケアマネジャー）が行う業務で、介護保険サービスの利用に当たり、要介護者が在宅で自立した生活を営むに必要な保健医療・福祉サービスの適切な利用ができるよう、利用者の心身の状況・環境、本人や家族の希望等を踏まえ、居宅介護サー



ビス計画（ケアプラン）を作成するとともに、利用者に必要なサービスを提供するため事業者等と連絡調整等を行うことをいいます。

### **居宅療養管理指導**

医師、歯科医師、薬剤師等が自宅を訪問し、療養上の管理や指導（かかりつけ医による医学的管理、かかりつけ歯科医による口腔管理、訪問薬剤管理指導等）を行う介護保険の居宅サービスです。

### **ケアハウス**

軽費老人ホームの一種であり、身体的機能の低下又は高齢等のため、独立して生活を営むには不安があり、家族による援助を受けることが困難な 60 歳以上の方が対象です。

自立した生活を継続できるよう、構造や設備の面で工夫された施設です。

### **ケアマネジャー（介護支援専門員）**

※介護支援専門員の項を参照

### **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のニーズを明確にし、利用者の望ましい生活を実現するため、地域にある介護サービス等の社会資源を組み合わせ利用に結び付けていく手続きです。対象者が自己決定できるよう側面から支援しながら、対象者の自立支援と生活の質を向上させることを目的としています。

### **軽費老人ホーム**

家庭環境・住宅環境などの理由で、自宅での生活が困難な高齢者が入所できる施設です。給食サービスがある A 型と自炊の B 型およびケアハウスの 3 種がある。

### **健康寿命**

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことです。

### **口腔ケア**

歯を磨く、義歯の手入れをするなど、口の中をきれいにすることをいいます。口腔ケアは歯の病気予防のほか、食べる・話すといった口の働きを保つ効果があります。

## 【さ】

### サービス付き高齢者向け住宅

平成 23 年の高齢者の居住の安定確保に関する法律の改正により創設された高齢者向け賃貸住宅等の登録制度です。一定の面積、設備及びバリアフリー構造を有し、安否確認サービスや生活相談サービスなどの生活支援サービスを受けることができます。

### 在宅医療

在宅（介護施設等を含みます）で療養している患者で通院が困難な方に対して、医師が訪問して行う医療で、緊急時など求めに応じて訪問する往診と計画的に訪問する訪問診療があります。

### 若年性認知症

18～64 歳で発症する認知症の総称です。現役世代が発症し、身体機能の低下が少ないため、介護負担が大きく、経済的な面も含めて、本人とその家族の生活が困難な状況になりやすいことが特徴です。65 歳以上で発症する老人性認知症と同様に、脳血管障害やアルツハイマー病などによってもの忘れ、言語障害などの症状が現れます。

### 主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）

専任の介護支援専門員として5年以上従事するなど、介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有し、主任介護支援専門員研修を修了した者です。地域包括支援センターや居宅介護支援事業所において、地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例に関する指導・助言を行うほか、居宅介護支援事業所内においては、所属の介護支援専門員に対し、スーパーバイズ（指導・監督）を実施し、継続的なマネジメントの後方支援の役割を担います。

### 小規模多機能型居宅介護

居宅要介護者について、その者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、「通い」を中心として、利用者の様態や希望などに応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスを提供し、在宅での生活の継続を支援するサービスです。

### シルバー人材センター

高齢者（60 歳以上）の能力や希望に応じ、臨時的かつ短期的な就業等の機会を確保し、その就業を援助して、生きがいの充実や社会参加の促進を図ることを目的とする公益法人です。

### シルバー大学校

地域社会の活性化を促す人材を養成することで、高齢者が健やかで生きがいをもって暮らせる地域社会を築くことを目的に、県内3か所に設置された県の施設です。県内在住の原則60歳以上で地域活動を実践しているか地域活動に意欲のある方を対象としています。

### 生活支援コーディネーター

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、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（主に地域に不足するサービスの創出やサービスの担い手の養成等の資源開発、生活支援サービス提供主体間の連携の体制づくりなど）を担います。

### 生活習慣病

食生活、運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が発症や進行に関与する、がん、脳卒中、心臓病、高血圧症、糖尿病などの病気またはその総称を指します。

### 成年後見制度

認知症高齢者等の判断能力が不十分な人を支援し、その人の権利を守るため、代理権等が付与された成年後見人等が、財産管理や身上監護（医療契約、住居に関する契約、介護契約等）を行う制度です。

家庭裁判所が成年後見人等を選任する「法定後見」と、判断能力のあるうちから、あらかじめ本人が任意後見人を選ぶ「任意後見」があります。

## 【た】

### 団塊の世代

第二次世界大戦直後の1947（昭和22）年から1949（昭和24）年のベビーブームで生まれた世代を指し、作家の堺屋太一氏が1976（昭和51）年に発表した小説『団塊の世代』によって登場した言葉です。

### 短期入所生活介護（ショートステイ）

介護する人が用事、疲労回復等の理由で介護できない期間に、特別養護老人ホーム等の施設に短期間滞在し、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活の世話や機能訓練を受ける介護サービスです。

### 短期入所療養介護（ショートステイ）

介護する人が用事、疲労回復等の理由で介護できない期間に、介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間滞在し、看護、医学的管理下の介護、機能訓練等の医療及び日常生活上の世話等を受ける介護サービスです。

### 地域ケア会議

地域包括支援センター又は市町が設置・運営する、行政職員をはじめ、地域の関係者から構成される会議体です。要介護者の個人毎に、多職種の第三者による専門的な視点を交えて、要介護度の改善等の自立を目指した個別のケア方針を検討します。

また、個別ケースの支援内容の検討を通じて、

- ①高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築
- ②地域の介護支援専門員の、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援
- ③個別ケースの課題分析等による地域課題の把握などの課題に取り組みます。

### 地域支援事業

高齢者が要支援・要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合でも、住み慣れた地域でできる限り自立した生活を継続できるように支援するため、市町が主体となり実施され、介護予防事業又は介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業及び任意事業で構成されています。

平成 26 年 6 月 18 日に成立した「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」における介護保険法の改正により、「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「地域ケア会議の推進」、「生活支援サービスの体制整備」に係る事業が包括的支援事業の枠組みで実施されることになり、充実強化が図られます。

### 地域包括支援センター

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、①総合相談支援、②権利擁護、③包括的・継続的ケアマネジメント支援、④介護予防ケアマネジメントを担い、地域で高齢者を支える中核機関として各市町に設置されています。保健師、主任介護支援専門員及び社会福祉士等が配置され、お互いに連携を取りながら、総合的な支援を行います。

### 地域密着型サービス

要支援・要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、平成 18 年 4 月に創設された介護サービスです。市町がサービス事業者の指定・指導監督権限を有し、原則とし

て、当該市町の被保険者のみがサービスを利用できます。

サービスの種類は、①定期巡回・随時対応型訪問介護看護、②夜間対応型訪問介護、③認知症対応型通所介護、④小規模多機能型居宅介護、⑤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）、⑥地域密着型特定施設入居者生活介護〔定員 29 人以下、介護専用型〕、⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム）〔定員 29 人以下〕、⑧複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）、⑨地域密着型通所介護（H28～）、があります。

### 調整交付金

市町村ごとの介護保険財政の調整を行うため、全国ベースで給付費の 5 %相当分を交付するものです。

### 通所介護（デイサービス）

送迎を受けるなどしてデイサービスセンターに通い、入浴、食事の提供その他の日常生活上を送るうえで必要となるサービス及び機能訓練等を受ける介護サービスです。

### 通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設や医療機関等に通い、利用者の心身機能の維持回復、日常生活の自立援助のための理学療法・作業療法等のリハビリテーションを受ける介護サービスです。

### 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、平成 24 年 4 月に創設された地域密着型サービスで、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介護サービスです。

### 特定施設

有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（有料老人ホームに該当するものに限る）をいいます。

### 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等での介護）

有料老人ホーム、ケアハウス等で、要介護者等が一定の計画に基づいて入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能等訓練、療養上の世話等を受ける介護サービスです。特定施設入居者生活介護を提供できる施設は有料老人ホーム、養護老人ホーム及び軽費老人ホームと定められています。

## 特別養護老人ホーム

※ 介護老人福祉施設の項を参照。

## 【な】

### 二次予防事業

高齢者の低下した活動性や生活機能を早期に発見・対処し、要支援・要介護状態になるおそれの高い高齢者を対象として、通所型や訪問型の介護予防事業を実施します。

### 日常生活圏域

市町が、きめ細かく介護サービス等を提供するため、旧行政区単位、住民の生活形態や地域づくり活動の単位など地域の特性を踏まえ、市町内をいくつかに分けて設定された身近な生活圏域のことをいいます。

### 日常生活自立支援事業

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者などで判断能力が不十分な人の福祉サービスの利用や日常的な金銭管理の援助などを行うことにより、地域において自立した生活を送れるよう支援する事業です。

### 認知症

アルツハイマー病、脳血管疾患その他の疾患が原因で生じた後天的な脳の器質的障害により、日常生活に支障が生じる程度までに記憶機能その他の認知機能が低下した状態です。

### 認知症カフェ

認知症の方やその家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場で、情報共有や相互理解の場としての役割を担っており、家族の会、自治体、社会福祉法人などによって運営されています。

### 認知症サポート医

認知症の診療に習熟し、かかりつけ医（主治医）への助言などの支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センターなどとの連携の推進役となる医師です。

### 認知症初期集中支援チーム

市町毎に、地域包括支援センター、認知症疾患医療センターを含む病院・診療所等に配置され、認知症専門医の指導の下、複数の専門職が認知症が疑われる方又は認知症の方やその家族を訪問し、観察・評価を行った上で家族支援などの初期の支援を包括的・

集中的に行い、かかりつけ医と連携しながら自立生活のサポートを行います。

### **認知症地域支援推進員**

市町毎に、地域包括支援センター、市町、認知症疾患医療センター等に配置され、認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域の支援機関との連携を図るための支援や、認知症の方やその家族を支援する相談業務等を行います。

### **認知症高齢者グループホーム**

比較的安定した認知症の状態にある要介護者が、共同生活を営む住居において、家庭的な環境の下で、入浴、排泄、食事の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練等を受ける介護サービスです。

## **【は】**

### **福祉用具貸与**

心身の機能が低下した高齢者・障害者等の日常生活上の便宜を図るため用具や、機能訓練のための用具の貸与を受ける介護サービスです。

### **訪問介護（ホームヘルプサービス）**

高齢者、障害者、難病患者等を対象に、介護福祉士等が要介護者等の自宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話をを行う介護サービスです。

### **訪問看護**

訪問看護ステーションや病院・診療所等の看護師が、居宅を訪問して療養上の世話や診療の補助等を行うサービスです。

### **訪問入浴介護**

介護職員等が要介護者等の自宅を訪問し、浴槽搭載の入浴車等を使用して入浴の介護を行う介護サービスです。

### **訪問リハビリテーション**

理学療法士や作業療法士等が要介護者等の自宅を訪問し、心身機能の維持回復、日常生活の自立援助のための理学療法・作業療法等のリハビリテーションを行う介護サービスです。

## **バリアフリー**

公共の建築物や道路、個人の住宅等において、障がい者を含む社会生活弱者が、社会生活に参加するうえで生活の支障となる物理的な障害や精神的な障壁など、様々なバリア（障害）を取り除こうとする考え方です。

## **【や】**

### **有料老人ホーム**

食事や見守り等のサービスが付いた高齢者向けの住宅です。健康型、住宅型、介護付の3種類があります。

### **要介護者**

市町が行う要介護（要支援）認定において、身体又は精神の障害のために、入浴、排泄、食事等、日常生活での基本的な動作について、6ヶ月にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態にあるものとして、要介護1～5と認定された方をいいます。

### **要支援者**

市町が行う 要介護（要支援）認定において、身体又は精神の障害のために、日常生活を営むために支障があると見込まれる状態にあり、要介護状態以外の状態にあるものとして、要支援1及び2と認定された方をいいます。

### **要介護・要支援認定**

市町が、高齢者等からの申請に基づき、その心身の状況を訪問調査するとともに、主治医の意見を聴き、介護の必要の程度を要支援1～2及び要介護1～5の7段階の区分で認定します。介護保険の給付を受けるためには、この要介護・要支援認定を受けることが必要です。

### **養護老人ホーム**

原則として65歳以上の方で、環境上の問題があり、かつ経済的に困窮し、自宅において生活することが困難な方が、市町長の措置により入所する施設です。