

資料編

1. 加古川市高齢者福祉計画及び加古川市介護保険事業計画策定委員会規則

平成 26 年 3 月 31 日

規則第 18 号

改正 平成 27 年 3 月 31 日規則第 18 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、加古川市附属機関の設置に関する条例(昭和 32 年条例第 1 号)第 2 条の規定に基づき、加古川市高齢者福祉計画及び加古川市介護保険事業計画策定委員会(以下「委員会」という。)の組織及び運営に関して必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項を調査審議する。

- (1) 老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)第 20 条の 8 第 1 項の規定に基づく加古川市高齢者福祉計画(以下「高齢者福祉計画」という。)の策定に関すること。
- (2) 介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 117 条第 1 項の規定に基づく加古川市介護保険事業計画(以下「介護保険事業計画」という。)の策定に関すること。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 16 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 保健、医療及び福祉に関する知識及び経験を有する者
- (3) 市民団体を代表する者
- (4) 介護保険法第 9 条に規定する被保険者を代表する者
- (5) 関係行政機関の職員

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は、当該諮問に係る高齢者福祉計画及び介護保険事業計画についての答申が終了するまでとする。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は、委員の互選によって定め、副委員長は、委員のうちから委員長が指名する。
- 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、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見の聴取等)

第7条 委員会において必要があると認めるときは、委員以外の関係者を会議に出席させ、その説明若しくは意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、福祉部高齢者・地域福祉課及び介護保険課において処理する。

(補則)

第9条 この規則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

この規則は、平成26年4月1日から施行する。

附 則（平成27年3月31日規則第18号）

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

2. 加古川市高齢者福祉計画及び加古川市介護保険事業計画策定委員会委員名簿

(敬称略)

区分	所属	氏名
学識経験を有する者	兵庫大学	◎ 伊藤 秀樹
保健、医療及び福祉に関する知識、経験を有する者	加古川医師会	○ 西村 正二
	播磨歯科医師会	河合 秀樹
	播磨薬剤師会	橘 慶一郎
	加古川中央市民病院患者支援センター	松永 みゆき
	二市二町訪問看護ステーション連絡会	保田 和美
	兵庫県介護支援専門員協会加古川支部	花田 原樹
	加古川市社会福祉協議会	長谷川 佳生
	二市二町老人福祉事業協会	衣笠 恒太郎
	加古川市民生児童委員連合会	船原 恭子
市民団体を代表する者	加古川市町内会連合会	近藤 元
	加古川市シニアクラブ連合会	久富 スマ子
	加古川市キャラバン・メイト連絡会	佐藤 ひとみ
関係行政機関の職員	兵庫県東播磨県民局 加古川健康福祉事務所	三木 水奈子
介護保険法第9条に規定する被保険者を代表する者	公募による市民（第1号被保険者）	武信 美鈴
	公募による市民（第2号被保険者）	梅谷 洋充

※ ◎：委員長、○：副委員長

3. 加古川市高齢者福祉計画及び加古川市介護保険事業計画策定委員会開催経過

	開催年月日	審議・報告内容
第1回	令和5年 5月25日 (木)	① 委員長・副委員長選出 ② 計画の位置づけ及び今後のスケジュールについて ③ 意向調査（アンケート）結果について ④ 現計画の評価及び次期計画の方向性について
第2回	令和5年 7月13日 (木)	骨子案について
第3回	令和5年 10月5日 (木)	素案について
第4回	令和5年 11月16日 (木)	① 計画案について ② パブリックコメントの実施について
第5回	令和6年 2月1日 (木)	① 介護保険料について ② パブリックコメントの実施結果について ③ 最終案について

4. アンケート調査結果

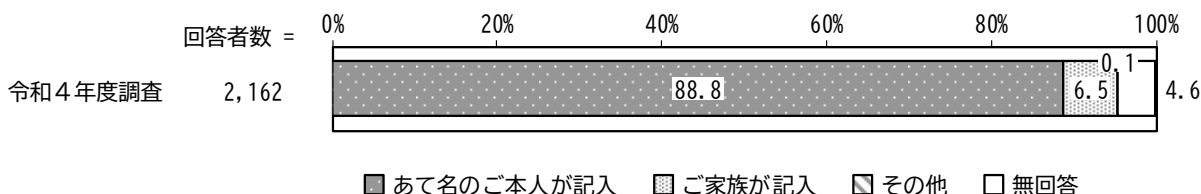
令和5年2月に実施したアンケート（5種類）について、主な調査結果を以下に示します。

（1）一般高齢者アンケート調査結果

① 属性

1 アンケートを記入されたのはどなたですか。（〇はひとつ）

「あて名のご本人が記入」の割合が88.8%、「ご家族が記入」の割合が6.5%となっています。



2 ご本人のお住まいの地域を教えてください。（〇はひとつ）

「加古川町」の割合が18.4%と最も高く、次いで「平岡町」の割合が18.2%、「野口町」の割合が12.8%となっています。

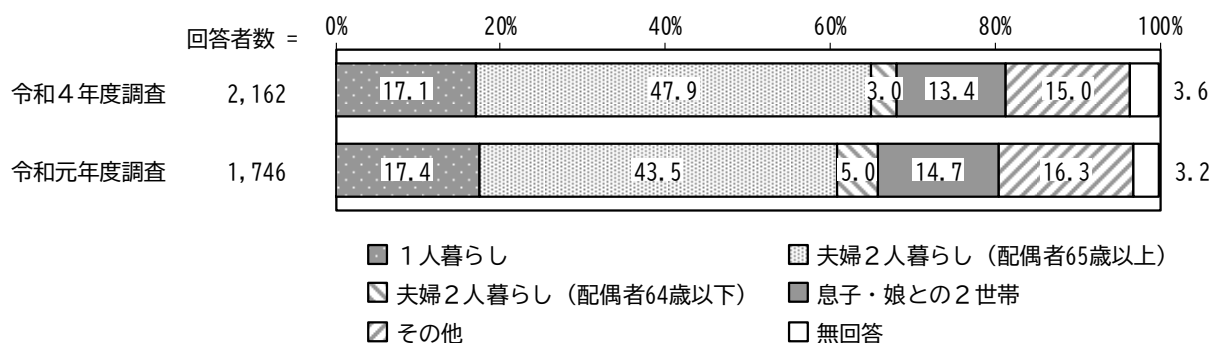
居住地区	回答数	構成比
加古川町	398	18.4%
神野町・新神野・西条山手・山手	179	8.3%
野口町	277	12.8%
平岡町	394	18.2%
尾上町	207	9.6%
別府町	127	5.9%
八幡町	38	1.8%
平荘町	42	1.9%
上荘町（加古川の西側）	40	1.9%
上荘町（加古川の東側）	23	1.1%
東神吉町	121	5.6%
西神吉町	86	4.0%
米田町	46	2.1%
志方町	116	5.4%
その他	2	0.1%
無回答	66	3.1%
全体	2,162	100.0%

② 家族や生活状況

3 家族構成を教えてください。(〇はひとつ)

「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合が47.9%と最も高く、次いで「1人暮らし」の割合が17.1%となっています。

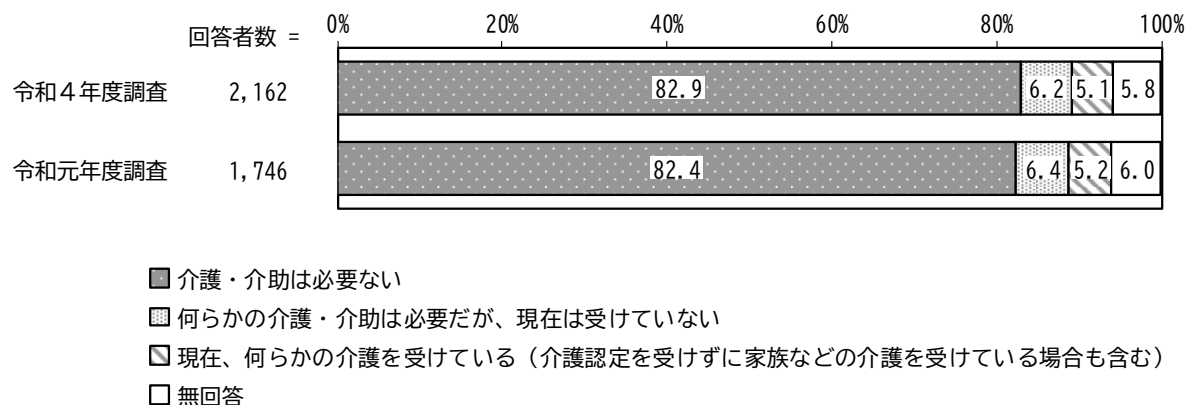
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



4 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(〇はひとつ)

介護・介助の必要性をみると、「介護・介助は必要ない」の割合が82.9%と最も高く、何らかの介護・介助が必要な人は11.3%となっています。

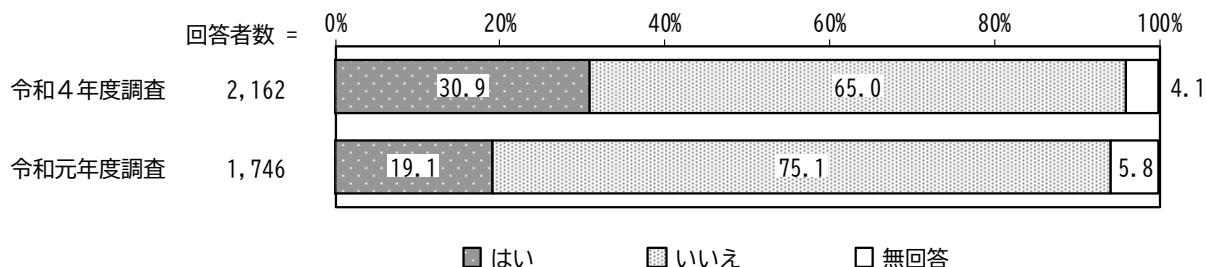
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



③ 身体機能

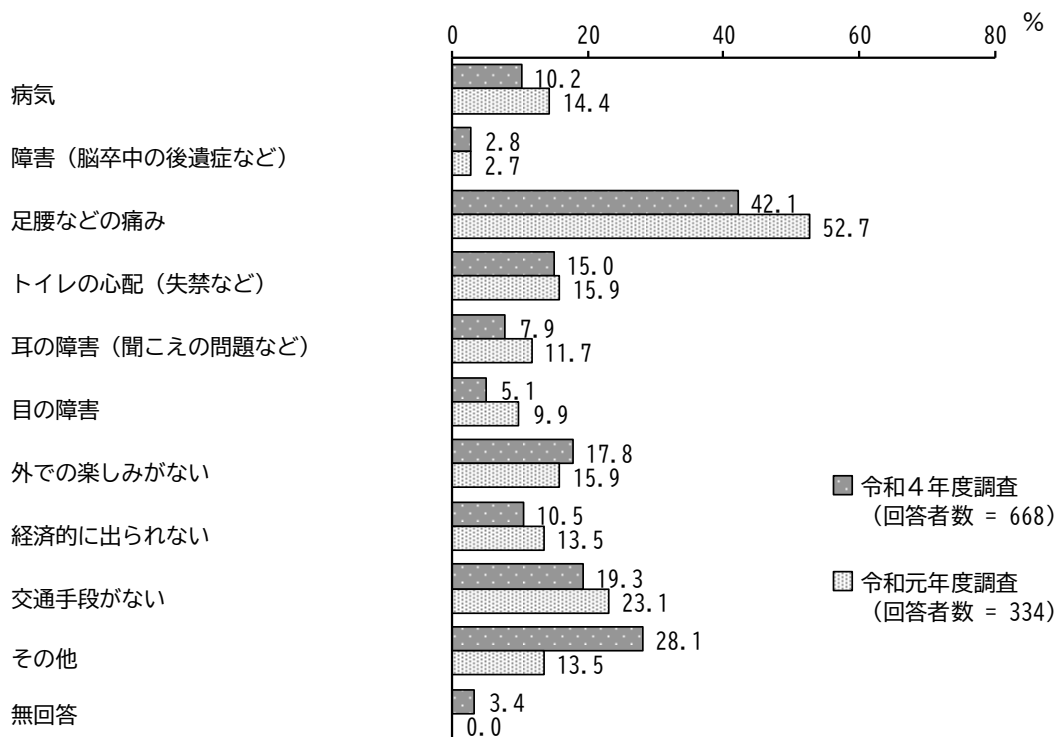
5 外出を控えていますか。(〇はひとつ)

「はい」の割合が30.9%、「いいえ」の割合が65.0%となっています。
令和元年度調査と比較すると、「はい」の割合が増加しています。



6 外出を控えている理由は次のどれですか。(あてはまるものすべてに〇)

「足腰などの痛み」の割合が42.1%と最も高く、次いで「交通手段がない」の割合が19.3%、「外での楽しみがない」の割合が17.8%となっています。
令和元年度調査と比較すると、「足腰などの痛み」の割合が減少しています。

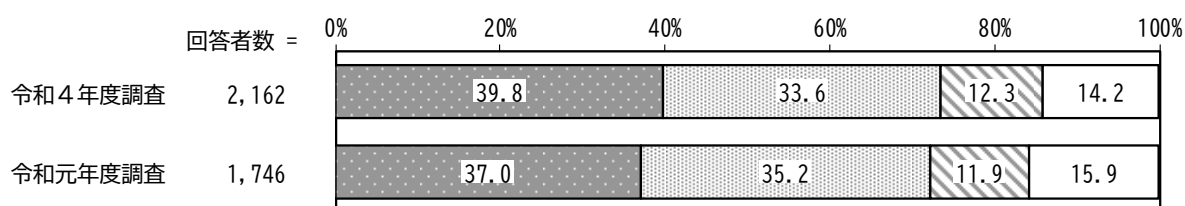


④ 介護保険

- 7 今後、高齢者の増加に伴い、介護サービスを利用する人の増加が見込まれています。その結果、保険料が高くなる可能性があります。保険料と介護サービスの関係について、あなたの考えにもっとも近いものはどれですか。(〇はひとつ)

「介護サービスを維持・充実させるためには、ある程度保険料が高くなってよい」の割合が 39.8%と最も高く、次いで「介護サービスを維持・充実させる必要はないので、保険料は現状程度がよい」の割合が 33.6%、「介護サービスを低下させてもよいので、保険料を安くしてほしい」の割合が 12.3%となっています。

令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



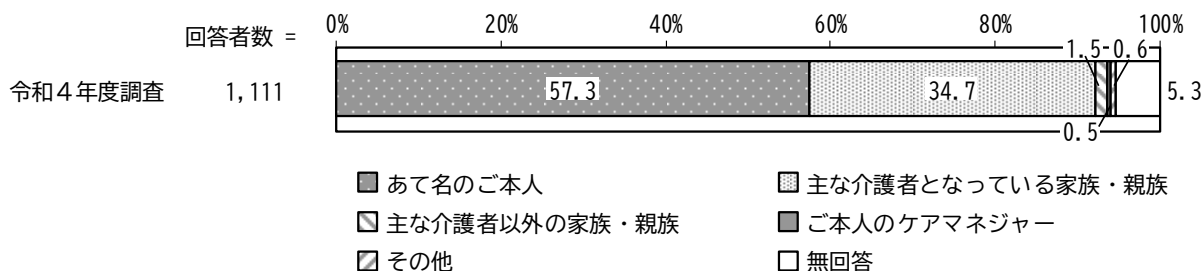
- 介護サービスを維持・充実させるためには、ある程度保険料が高くなってよい
- 介護サービスを維持・充実させる必要はないので、保険料は現状程度がよい
- 介護サービスを低下させてもよいので、保険料を安くしてほしい
- 無回答

(2) - 1 高齢者・介護者アンケート調査結果「要介護等認定者」

① 属性

1 このアンケートを記入される人はどなたですか。(〇はひとつ)

「あて名のご本人」が記入した割合が 57.3%と最も高く、次いで「主な介護者となっている家族・親族」の割合が 34.7%となっています。

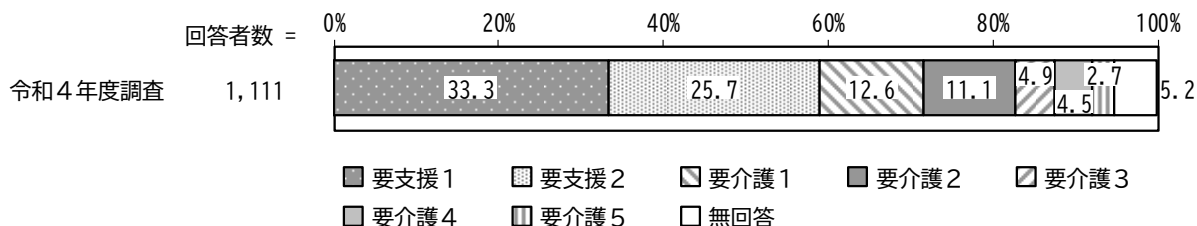


2 あなたのお住まいの地域を教えてください。(〇はひとつ)

居住地区	回答数	構成比
加古川町	225	20.3%
神野町・新神野・西条山手・山手	106	9.5%
野口町	122	11.0%
平岡町	178	16.0%
尾上町	103	9.3%
別府町	60	5.4%
八幡町	22	2.0%
平荘町	20	1.8%
上荘町（加古川の西側）	15	1.4%
上荘町（加古川の東側）	17	1.5%
東神吉町	73	6.6%
西神吉町	56	5.0%
米田町	20	1.8%
志方町	63	5.7%
その他	-	0.0%
無回答	31	2.8%
全体	1,111	100.0%

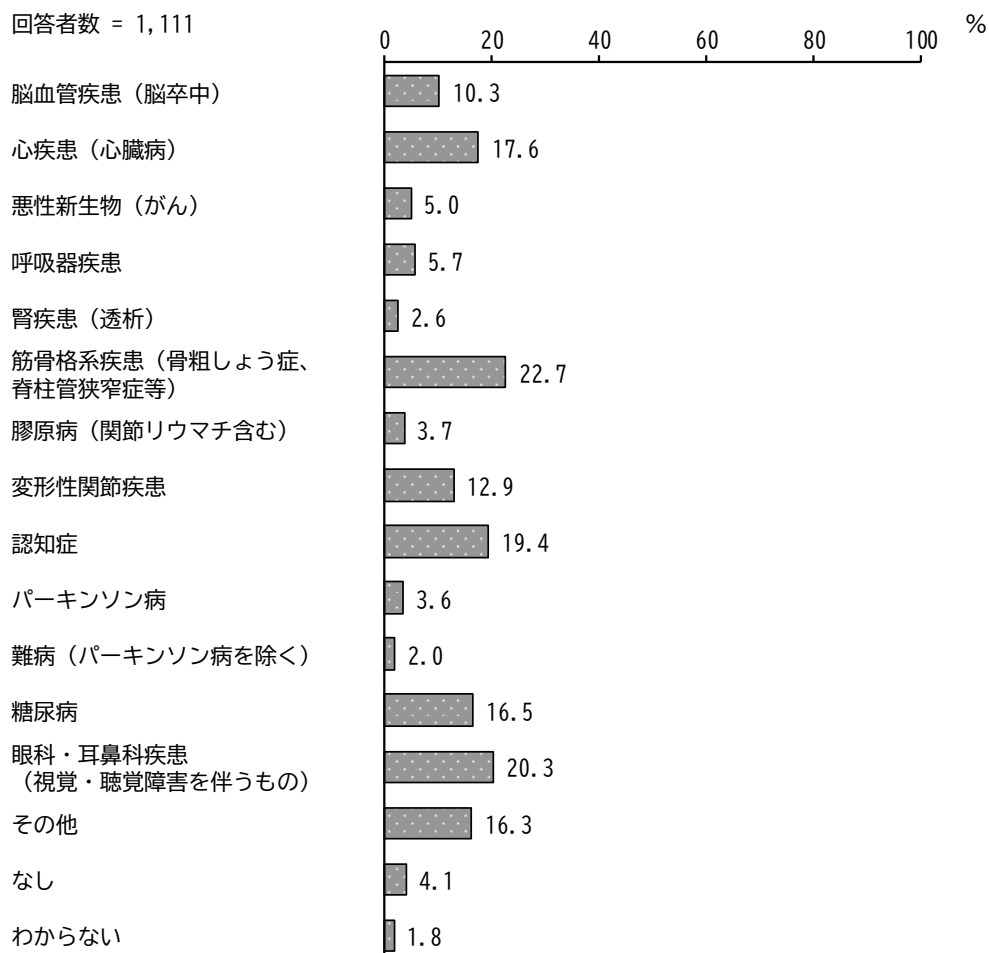
3 あなたの現在の介護度を教えてください。現在、更新申請または変更申請中の人は、前の介護度を教えてください。(〇はひとつ)

「要支援1」の割合が 33.3%と最も高く、次いで「要支援2」の割合が 25.7%、「要介護1」の割合が 12.6%となっています。



4 あなたが、現在抱えている傷病について教えてください。(あてはまるものすべてに○)

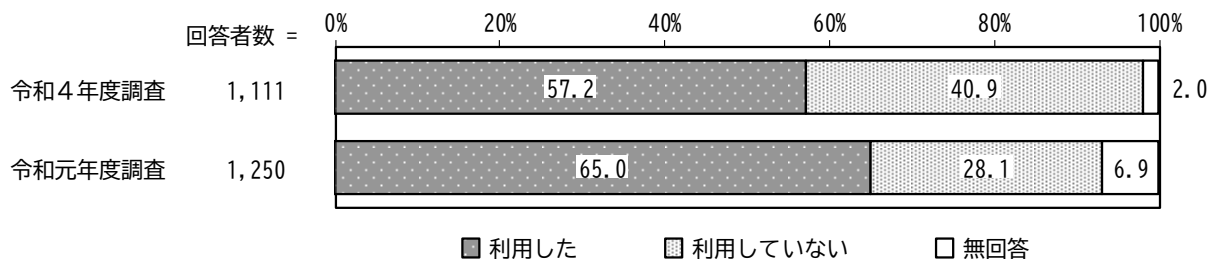
「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、^{こつそ}脊柱管狭窄症^{せきちゅうかんきょうさくししょう}等）」の割合が 22.7%と最も高く、次いで「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」の割合が 20.3%、「認知症」の割合が 19.4%となっています。



② 介護保険サービスに関すること

- 5 令和5年1月の1か月の間に、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の)介護保険サービスを利用しましたか。(〇はひとつ)

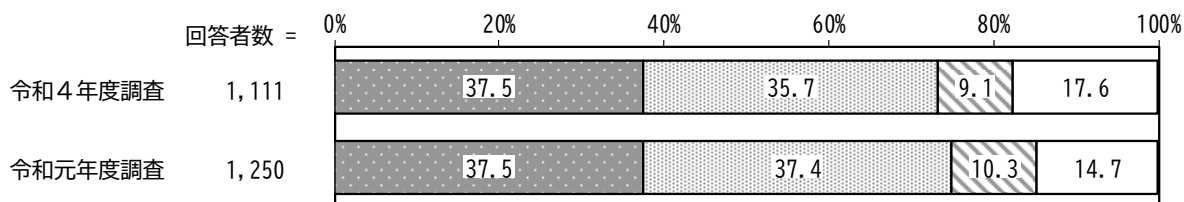
「利用した」の割合が57.2%、「利用していない」の割合が40.9%となっています。令和元年度調査と比較すると、「利用していない」の割合が増加しています。



- 6 今後、高齢者の増加に伴い、介護サービスを利用する人の増加が見込まれています。その結果、保険料が高くなる可能性があります。保険料と介護サービスの関係について、あなたの考えにもっとも近いものはどれですか。(〇はひとつ)

「介護サービスを維持・充実させるためには、ある程度保険料が高くなってよい」の割合が37.5%と最も高く、次いで「介護サービスを維持・充実させる必要はないので、保険料は現状程度がよい」の割合が35.7%となっています。

令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



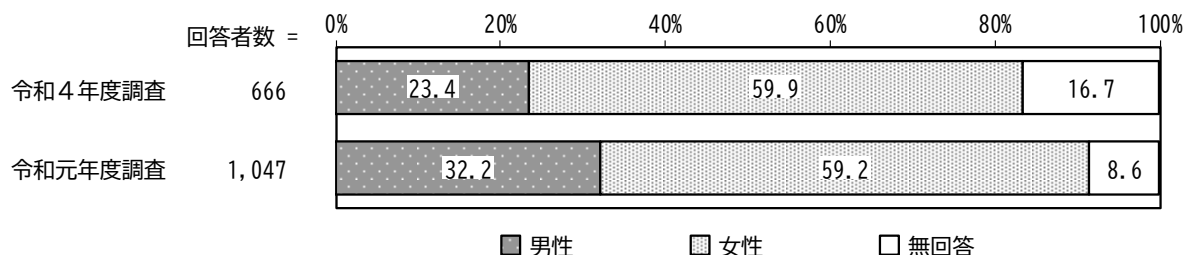
- 介護サービスを維持・充実させるためには、ある程度保険料が高くなってよい
- 介護サービスを維持・充実させる必要はないので、保険料は現状程度がよい
- 介護サービスを低下させてもよいので、保険料を安くしてほしい
- 無回答

(2) - 2 高齢者・介護者アンケート調査結果「介護者」

① 介護者の属性

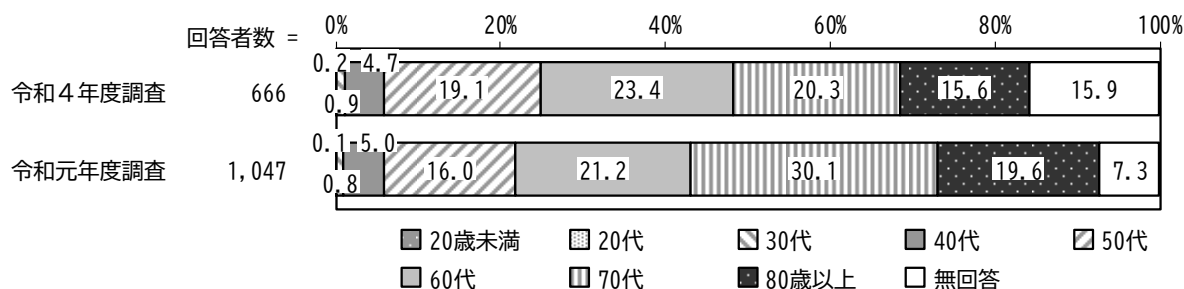
1 あなたの性別を教えてください。(〇はひとつ)

「男性」の割合が23.4%、「女性」の割合が59.9%となっています。
令和元年度調査と比較すると、「男性」の割合が減少しています。



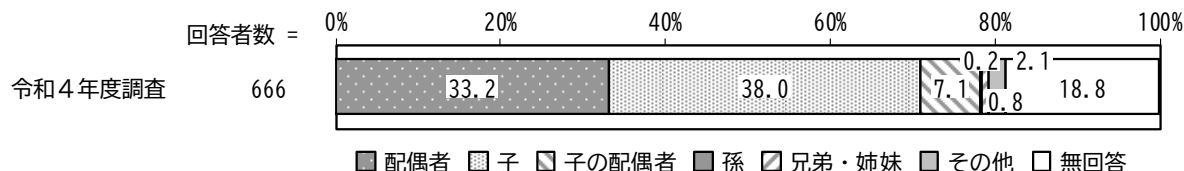
2 あなたの年齢を教えてください。(〇はひとつ)

「60代」の割合が23.4%と最も高く、次いで「70代」の割合が20.3%、「50代」の割合が19.1%となっています。
令和元年度調査と比較すると、「70代」の割合が減少しています。

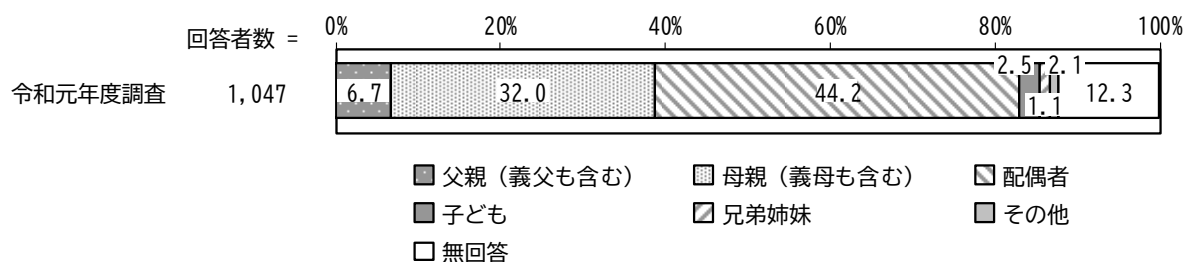


3 介護を必要としている人(あて名のご本人)からみて、あなたはどのような続柄ですか。(〇はひとつ)

「子」の割合が38.0%と最も高く、次いで「配偶者」の割合が33.2%となっています。



【参考 令和元年度調査(介護者からみた要介護者の続き柄)】



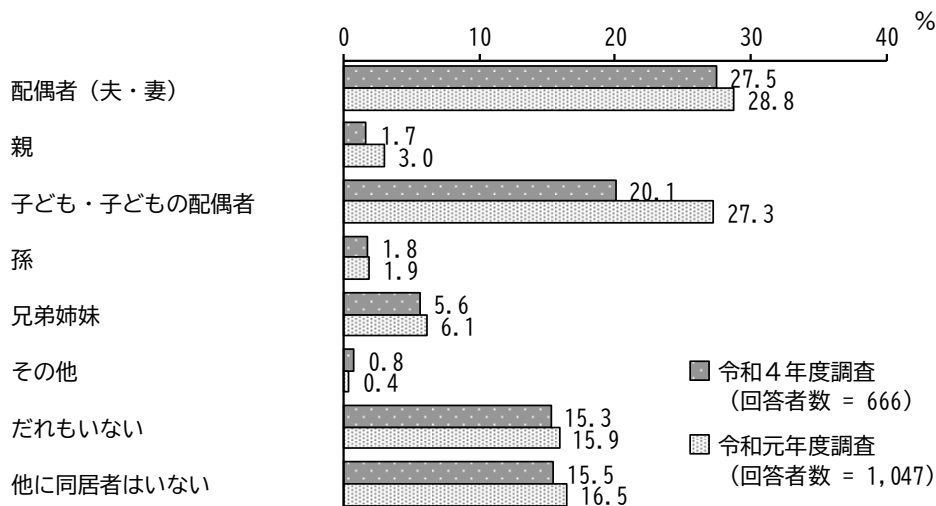
② 介護の環境

4 同居している家族の中で、介護に協力してくれる人はあなたからみてどなたですか。

(あてはまるものすべてに○)

「配偶者（夫・妻）」の割合が27.5%と最も高く、次いで「子ども・子どもの配偶者」の割合が20.1%、「他に同居者はいない」の割合が15.5%となっています。

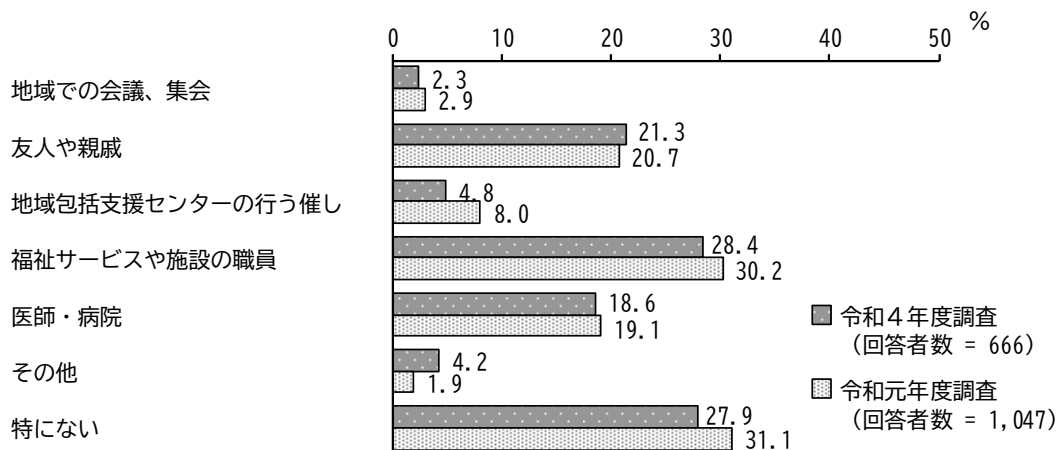
令和元年度調査と比較すると、「子ども・子どもの配偶者」の割合が減少しています。



5 介護について、情報交換の場はありますか。(あてはまるものすべてに○)

「福祉サービスや施設の職員」の割合が28.4%と最も高く、次いで「特にない」の割合が27.9%、「友人や親戚」の割合が21.3%となっています。

令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。

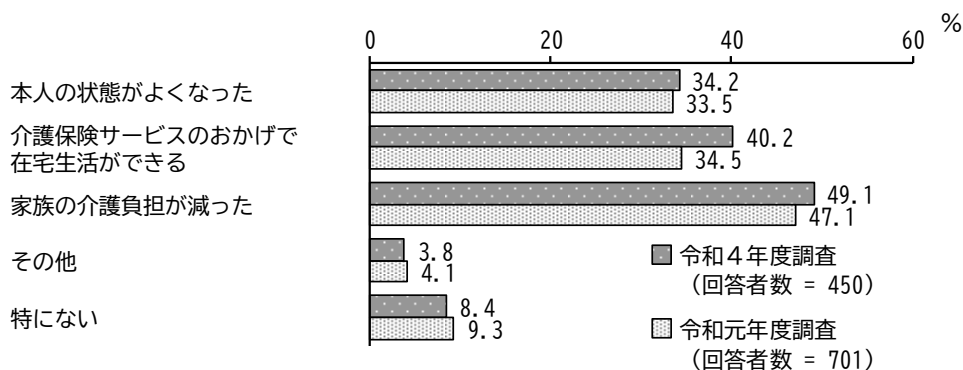


③ 介護保険

6 介護保険サービスを利用してよかったことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

「家族の介護負担が減った」の割合が49.1%と最も高く、次いで「介護保険サービスのおかげで在宅生活ができる」の割合が40.2%、「本人の状態がよくなった」の割合が34.2%となっています。

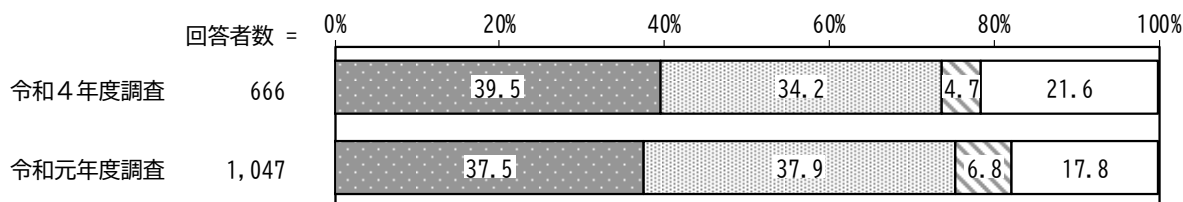
令和元年度調査と比較すると、「介護保険サービスのおかげで在宅生活ができる」の割合が増加しています。



7 今後、高齢者の増加に伴い、介護サービスを利用する人の増加が見込まれています。その結果、保険料が高くなる可能性があります。保険料と介護サービスの関係について、あなたの考えにもっとも近いものはどれですか。(○はひとつ)

「介護サービスを維持・充実させるためには、ある程度保険料が高くなってよい」の割合が39.5%と最も高く、次いで「介護サービスを維持・充実させる必要はないので、保険料は現状程度がよい」の割合が34.2%となっています。

令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



- 介護サービスを維持・充実させるためには、ある程度保険料が高くなってよい
- ▨ 介護サービスを維持・充実させる必要はないので、保険料は現状程度がよい
- ▩ 介護サービスを低下させてもよいので、保険料を安くしてほしい
- 無回答

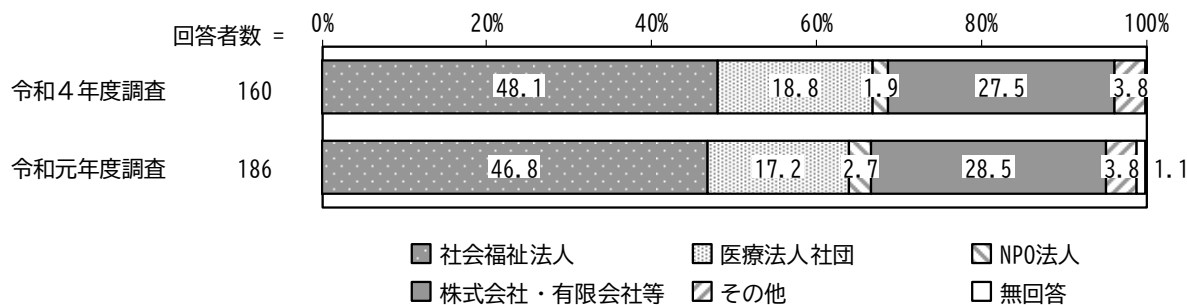
(3) 介護支援専門員アンケート調査結果

① 属性

1 あなたが現在働いている事業所の運営形態はどれですか。

「社会福祉法人」の割合が48.1%と最も高く、次いで「株式会社・有限会社等」の割合が27.5%、「医療法人社団」の割合が18.8%となっています。

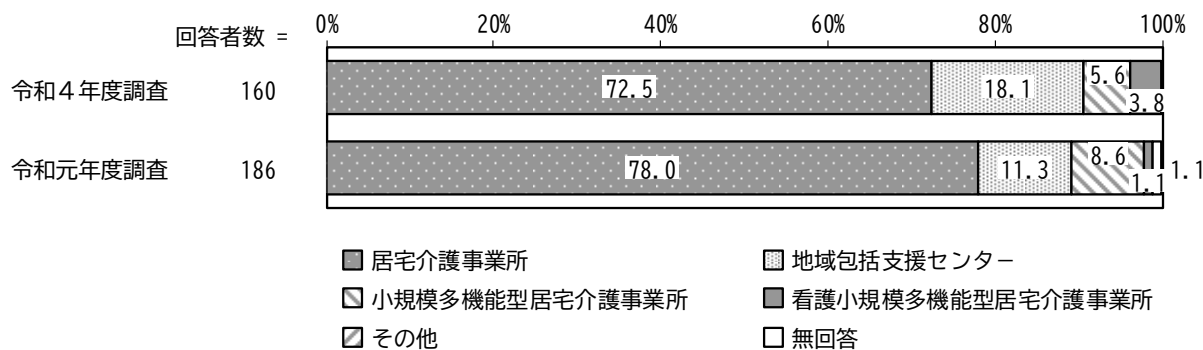
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



2 あなたが現在働いている事業所の種類はどれですか。

「居宅介護事業所」の割合が72.5%と最も高く、次いで「地域包括支援センター」の割合が18.1%となっています。

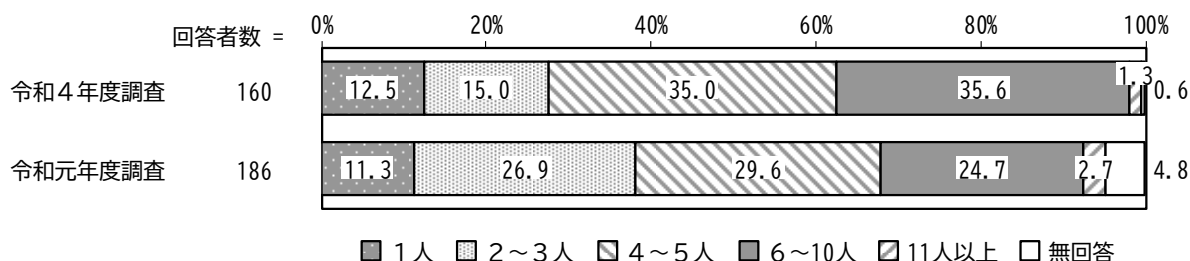
令和元年度調査と比較すると、「居宅介護事業所」の割合が減少し、「地域包括支援センター」の割合が増加しています。



3 あなたが現在働いている事業所にあなたを含めて何人ですか。

「6～10人」の割合が35.6%と最も高く、次いで「4～5人」の割合が35.0%、「2～3人」の割合が15.0%となっています。

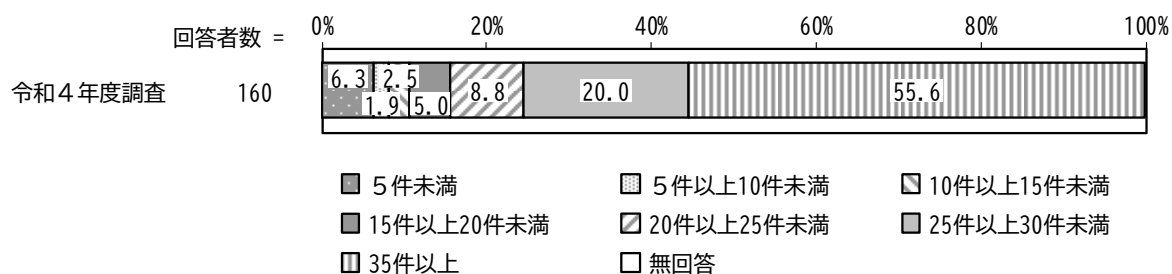
令和元年度調査と比較すると、「2～3人」の割合が減少し、「4～5人」の割合が増加しています。



② ケアプラン作成について

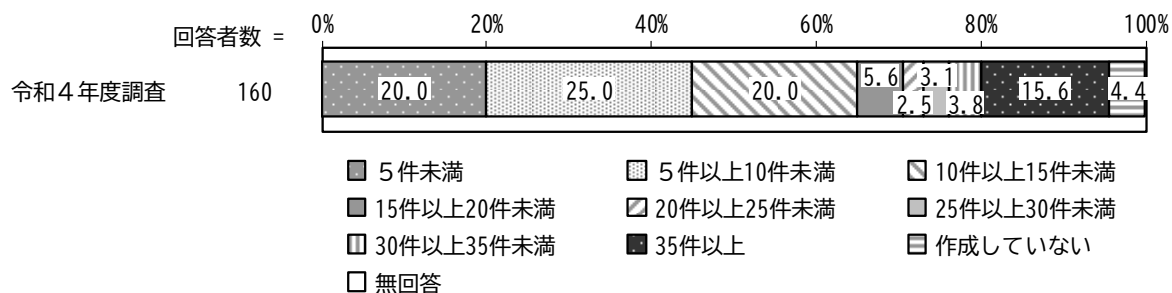
4 令和5年1月分の給付管理は何件ですか。

「35件以上」の割合が55.6%と最も高く、次いで「25件以上30件未満」の割合が20.0%となっています。



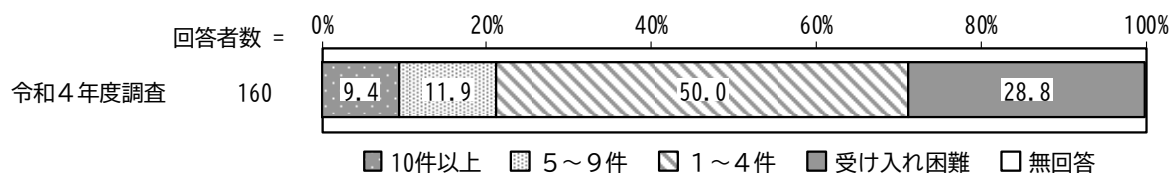
5 上記で回答した件数のうち、介護予防ケアプランは何件ですか。

「5件以上10件未満」の割合が25.0%と最も高く、次いで「5件未満」、「10件以上15件未満」の割合が20.0%となっています。



6 あと何件担当する余裕がありますか。

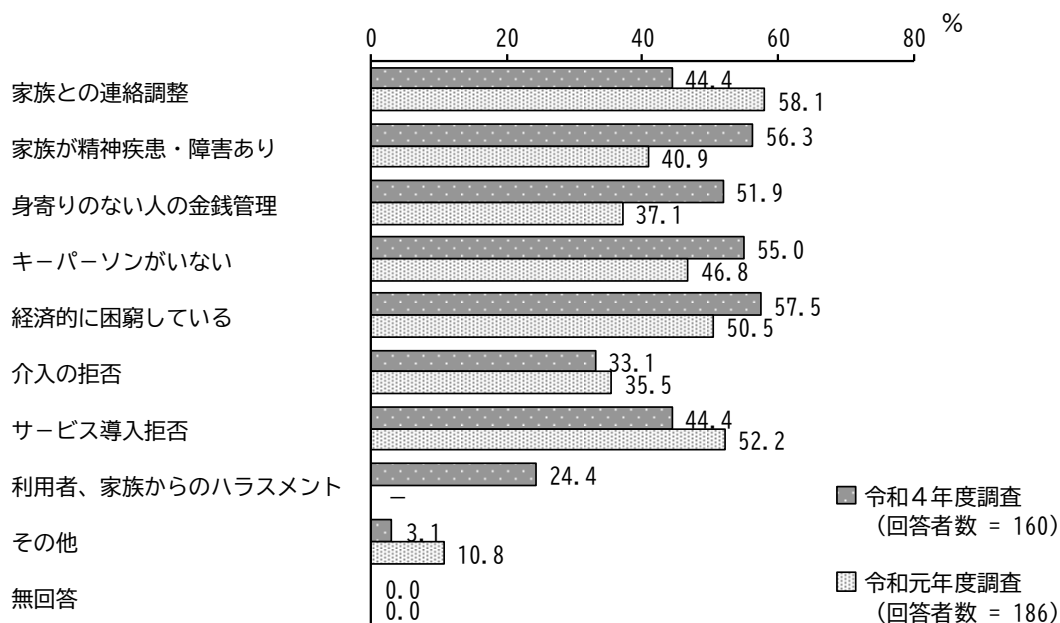
「1件～4件」の割合が50.0%と最も高く、次いで「受け入れ困難」の割合が28.8%となっています。



7 介護支援専門員として利用者に関わる中でどのようなことに困りましたか。※複数選択可

「経済的に困窮している」の割合が57.5%と最も高く、次いで「家族が精神疾患・障害あり」の割合が56.3%、「キーパーソンがない」の割合が55.0%となっています。

令和元年度調査と比較すると、「家族との連絡調整」「サービス導入拒否」の割合が減少し、「家族が精神疾患・障害あり」「身寄りのない人の金銭管理」「キーパーソンがない」「経済的に困窮している」の割合が増加しています。



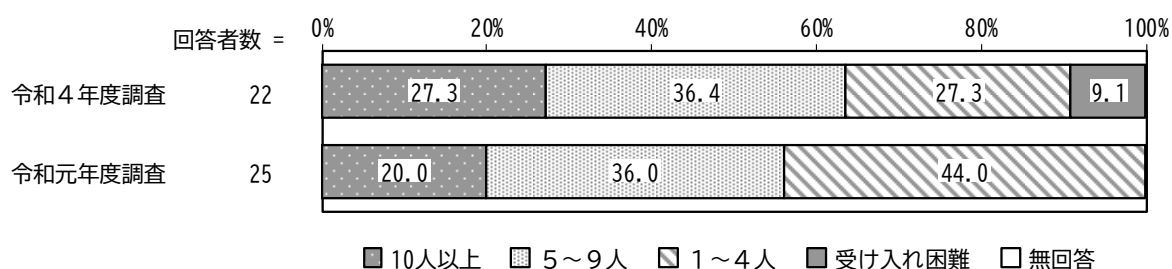
(4) 訪問看護事業所及び訪問看護師アンケート調査結果

① 事業所状況

1 現在の看護職員数で、あと何人の利用者を受け入れる余裕がありますか。

「5～9人」の割合が36.4%と最も高く、次いで「10人以上」、「1～4人」の割合が27.3%となっています。

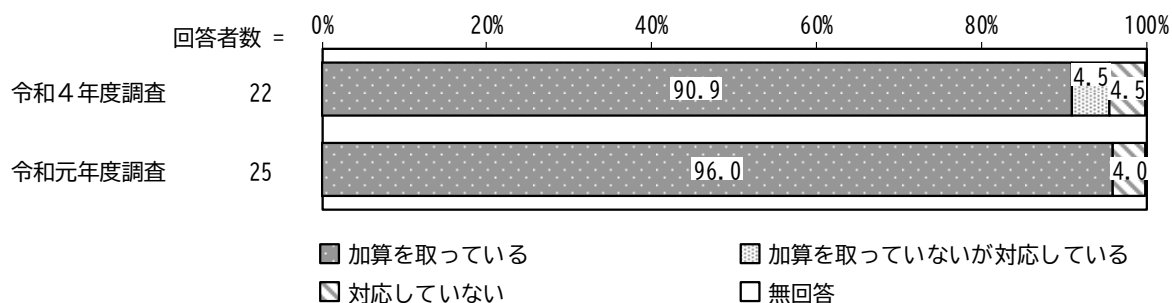
令和元年度調査と比較すると、「10人以上」の割合が増加し、「1～4人」の割合が減少しています。



2 現在、貴事業所では24時間対応の体制をとっていますか。

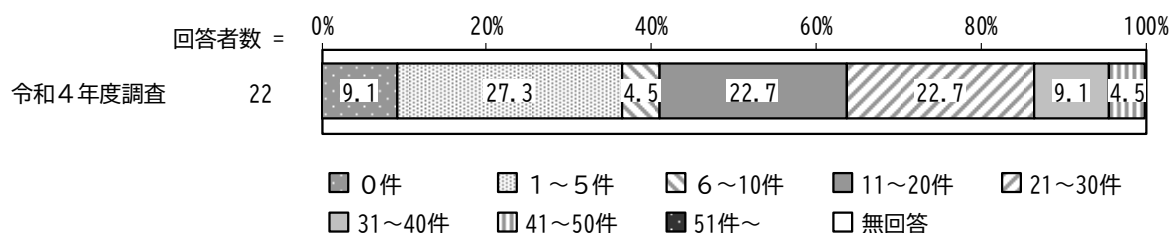
「加算を取っている」の割合が90.9%と最も高くなっています。

令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



3 連携している居宅介護支援事業所数を教えてください。

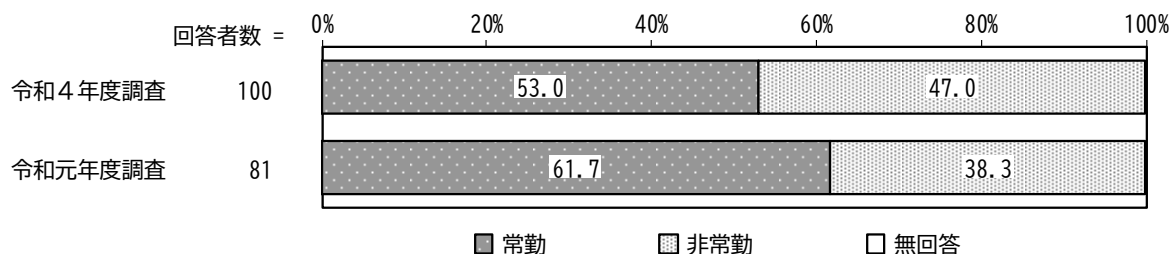
「1～5件」の割合が27.3%と最も高く、次いで「11～20件」、「21～30件」の割合が22.7%となっています。



② 看護師の属性

4 現在の勤務形態を教えてください。

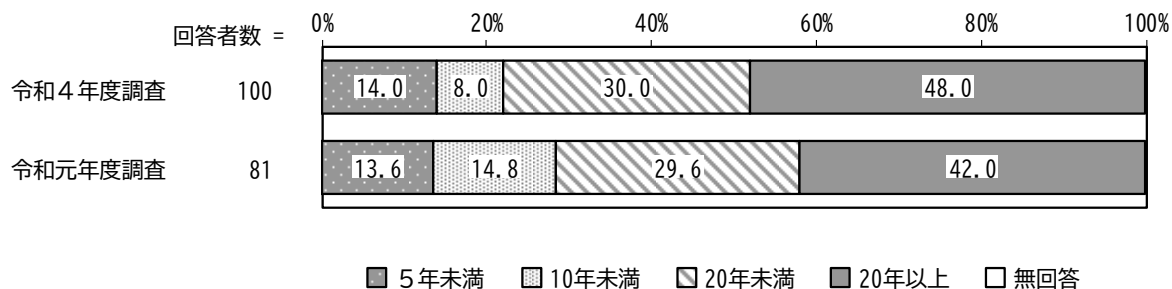
「常勤」の割合が53.0%、「非常勤」の割合が47.0%となっています。
令和元年度調査と比較すると、「常勤」の割合が減少しています。



5 あなたの臨床での経験年数を教えてください。

「20年以上」の割合が48.0%と最も高く、次いで「20年未満」の割合が30.0%、「5年未満」の割合が14.0%となっています。

令和元年度調査と比較すると、「10年未満」の割合が減少し、「20年以上」の割合が増加しています。

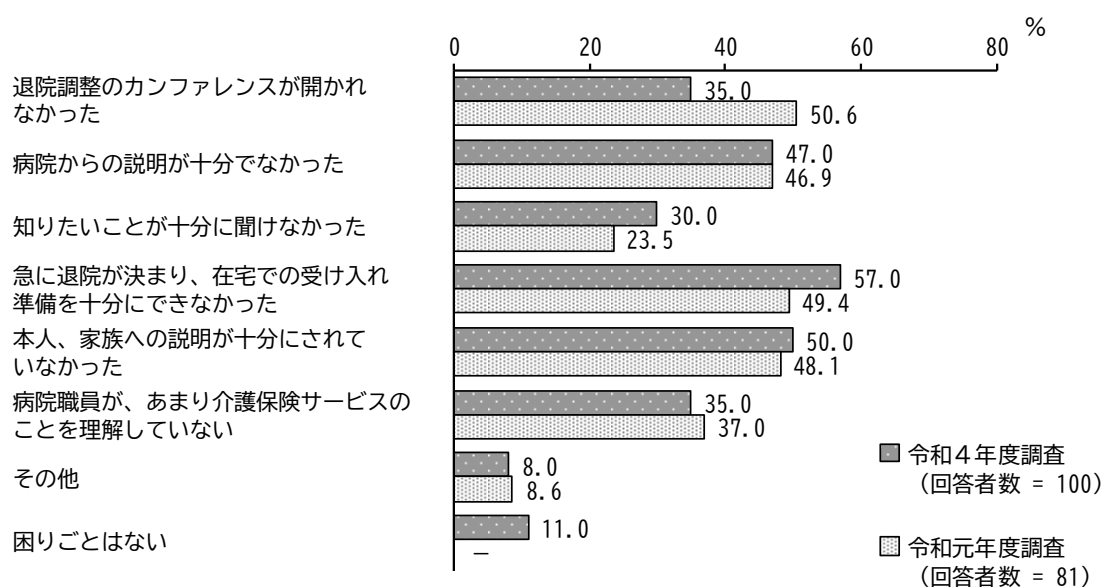


③ 関係機関との連携状況

6 退院支援や調整をする中でどのようなことに困りましたか。※複数選択可

「急に退院が決まり、在宅での受け入れ準備を十分にできなかった」の割合が57.0%と最も高く、次いで「本人、家族への説明が十分にされていなかった」の割合が50.0%、「病院からの説明が十分でなかった」の割合が47.0%となっています。

令和元年度調査と比較すると、「退院調整のカンファレンスが開かれなかった」の割合が減少し、「知りたいことが十分に聞けなかった」「急に退院が決まり、在宅での受け入れ準備を十分にできなかった」の割合が増加しています。



5. 用語解説（五十音順）

【あ行】

○IoT（=Internet of Things）

コンピューターに限らず、車、家庭用電化製品、工場の製造ラインなどのさまざまな「モノ」をインターネットに接続し、データをやりとりする仕組みを指します。

○ICT（=Information and Communication Technology）

コンピューターやインターネット技術の総称で、特に公共サービスの分野において用いられます。

○新しい生活様式

新型コロナウイルス感染症をはじめとする各種の感染症の拡大を、長期間にわたって防ぐために、飛沫感染や接触感染、近距離での会話への対策を、従来の生活では考慮しなかったような場においても日常生活に定着させ、持続させること。

身体的距離の確保や、マスクの着用、手洗いといった基本的な感染対策の実施、日常生活における「3密」（密閉・密集・密接）の回避、働き方についてはテレワークや時差通勤、オンライン会議の推進などが実施されています。

○いきいき百歳体操

いくつになっても元気な生活を送れるように、体力や筋力をつける適切な運動を行う、本市での地域住民主体の活動。椅子に座ってDVDを見ながら30分程でできる、おもりを使った筋力運動の体操です。

○一般高齢者

令和4年度に、高齢者福祉及び介護保険事業計画策定にあたって実施した「高齢者社会と介護保険に関する調査」における対象者で、65歳以上の要介護認定を受けていない人または65歳以上の要支援認定を受けている人。

○インフォーマル

非公式の意。自治体や専門機関など、フォーマル（正式）な制度に基づき提供されるものではなく、家族や友人、地域住民、ボランティアなどによる、制度に基づかない非公式な活動などを指します。

○ウェルネスプランかこがわ（健康増進計画・食育推進計画）

市民全員が生涯にわたり健康でいきいきと、安心して暮らせるウェルネスな生活を送るために策定する、本市での市民一人ひとりの主体的な健康づくりや、体系的な食育の推進を目指すための指針となる計画。

○ウェルビーイング

人々が身体的・精神的・社会的に満たされた状態が続くこと。幸福感。自分らしさや地域での人間関係、景観や都市機能などさまざまな要因の組み合わせで成り立つ。

○ACP（＝Advance Care Planning、人生会議）

自らが希望する医療や介護を受けるために、自身が大切にしていることや望んでいること、どこで、どのような医療や介護を望むかを、自分自身で前もって考え、家族や医療介護関係者などと話し合い、共有すること。

○NPO（＝Non Profit Organization）

福祉、環境、文化、平和などの分野において、営利を目的とせずに活動を行う民間の組織（団体）。

【か行】

○介護医療院

長期にわたり療養が必要な人に対して、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理の下で介護、機能訓練、日常生活上の世話などを行う施設。

○介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護認定者などからの相談に応じて、その人の心身の状況や希望を考慮しながら適切な居宅サービスなどを利用できるよう市町村、介護サービス事業者との連絡調整を行う人で、要介護認定者などが自立した日常生活を営むために必要な援助に関する専門的知識、技術を有する人。

○介護福祉士

介護福祉に関する専門的な知識と技術をもって、身体上、又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある人に対し、心身の状況に応じた介護、ならびにその人や介護者に対し、介護に関する指導を行う人。

○介護予防支援

要介護認定者などが居宅サービスなどを適切に利用できるように、サービスの種類、内容などを定めた計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス提供事業者などと連絡調整などを行うサービス。

○介護予防・生活支援サービス事業

平成 29 年 4 月までにすべての市町村で、要支援者に対して実施していた予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業へ移行しました。本市では、平成 29 年 4 月より本事業を実施しています。訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス（配食サービスなど）、介護予防ケアマネジメントがあり、要介護（要支援）認定で「非該当」に相当する第 1 号被保険者（高齢者）や、要支援 1・2 と認定された被保険者を対象とします。

○介護予防・日常生活支援総合事業

平成 27 年度の介護保険法の改正により、要支援認定者の訪問介護、通所介護を新たな受皿も増やし事業化されました。市区町村が介護予防及び日常生活支援のための施策を総合的に行う事業で、「介護予防・生活支援サービス事業」「一般介護予防事業」からなっています。

○介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で居宅での生活が困難な人に対して、施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事などの介護、機能訓練、療養上の世話などを行う施設。

○介護老人保健施設

心身の維持回復を図り、居宅での生活を営むことができるようにするための支援が必要である人に対して、施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理の下で介護、機能訓練などを行う施設。

○加古川市総合計画

本市の長期的なまちづくりの基本的方向や施策を総合的・体系的に示し、市政を推進するうえで指針となる計画。

○看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護サービスを組み合わせ、介護と看護を一体的に提供し、医療ニーズの高い要介護者の在宅生活を支えるサービス。

○（障がい者）基幹相談支援センター

本市の地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として、身体障害・知的障害・精神障害に関する相談支援業務を総合的に行うセンター。

○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」の講師。

○共生型サービス

ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどについて、高齢者や障がい者（児）がともに利用できるサービス。介護保険又は障害福祉のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における指定も受けやすくなり、各事業所は、地域の高齢者や障がい者（児）のニーズを踏まえて、指定を受けるかどうか判断することとなります。

○居宅介護支援（介護予防支援）

要介護認定者などが居宅サービスなどを適切に利用できるように、サービスの種類、内容などを定めた計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス提供事業者などと連絡調整などを行うサービス。

○居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが、通院が困難な利用者の居宅を訪問し、療養上の管理や指導、助言等を行うサービス。ケアマネジャーに対して、ケアプランの作成に必要な情報提供も行います。

○緊急通報システム

自宅での体調の急変時に備え、緊急ボタンを押すとコールセンターにつながり、必要に応じて救急車や近所の方等が自宅に駆けつけるサービスや、看護師に健康相談ができるサービスを提供する緊急通報装置を貸与する事業。

○ケアマネジメント

要介護認定者などが日常生活を営むために必要なサービスを利用できるように、介護サービス計画を作成し、その計画に基づくサービスが適切に行われるように介護サービス事業者などとの連絡調整を行うこと。

○ケアプラン

要介護認定者などに対して、介護保険サービスを提供するための計画。介護支援専門員が、認定者の心身の状況や希望などを考慮しながら作成します。

○軽費老人ホーム（ケアハウス）

低額な料金で、高齢者が入居し、食事や日常生活上必要なサービスを提供することを目的とする施設。主に収入の少ない人（収入が利用料の2倍程度以下）で身寄りのない人又は家族と同居が不可能な人を対象とするA型、家庭環境、住宅事情により居宅において生活が困難な人を対象とするB型、介護が必要となった場合に入居しながらサービスを受けることができるケアハウスの3種類があります。

○健康寿命

平均寿命のうち、健康で活動的に暮らせる期間。WHO（世界保健機関）が提唱した指標で、平均寿命から、衰弱・病気・認知症などによる介護期間を差し引いたもの。

○権利擁護

個人の生活・権利をその人の視点に立って代弁し主張すること、または本人が自分の意思を主張し権利行使ができるよう支援すること。

○後期高齢者

65歳以上を高齢者とする場合、75歳以上の年齢層。

○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などによる高齢者の安定した雇用の確保、高齢者などの再就職を促進するなどの措置を総合的に講じ、高齢者などの職業の安定、福祉の増進を図ることを定めた法律。

○高齢者世帯

高齢者のみで構成される世帯。（本計画では、民生委員・児童委員による「居宅ねたきり高齢者等の実態調査」の対象としている70歳以上で構成される世帯を指します。）

○国民健康保険データヘルス計画（特定健診等実施計画）

本市において、国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸と医療費の適正化を目的として、診療報酬明細書（レセプト）や特定健診の受診状況などを分析し、健康課題に即したより効率的、効果的な保健事業の展開を図るための実施計画。

○子育て世代包括支援センター

本市において、妊娠期から切れ目のない子育て支援を行うために開設した施設。保健師や助産師が妊娠・出産・育児に関する相談を行い、母子保健サービスの案内や子育て情報の提供など、安心して育児に取り組めるよう、妊娠中から乳幼児期までの子育てを応援しています。

○（加古川市）子ども・子育て支援事業計画

本市における子ども・子育て支援に関する施策を総合的かつ計画的に推進するために定める計画。

【さ行】

○サービス付き高齢者向け住宅

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、介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅。居室面積、設備、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスの提供など、一定の基準を満たしたものを都道府県、政令市又は中核市で登録します。

○ささえあい協議会

生活支援・介護予防サービスの体制整備などに向けて設置される協議体。本市では、概ね中学校区に設置して、町内会、民生委員・児童委員、老人クラブ、NPO、民間企業、ボランティア、介護事業所、地域包括支援センター、社会福祉協議会、行政などで構成し、地域課題の検討や情報交換を行います。

○社会福祉士

専門的な知識や技術を持ち、身体上・精神上的の障害などがあるために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て、助言や指導、援助を行う人。

○住宅改修

要介護（要支援）認定者が住宅の改修（手すりの取付けや段差の解消など）を行った場合の費用の一部が保険給付されるサービス。

○住宅改造

既存住宅を要介護（要支援）認定者及び障がい者に対応した住宅に改造するためのバリアフリー化工事に対して、費用の一部を助成する事業。

○（加古川市）障害児福祉計画

本市の障害児の地域生活を支援するため、障害児通所支援等について、サービス利用の見込量とその確保のための方策を定める計画。

○（加古川市）障がい者基本計画

障がいのある人が地域でいきいきと暮らすことができるまちづくりを進めるための理念として、本市の基本姿勢や施策の方向性を示す計画。

○（加古川市）障害福祉計画

本市の障がい者の地域生活を支援するため、地域移行に関する数値目標や、障害福祉サービス等について、サービス利用の見込量とその確保のための方策を定める計画。

○小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を柔軟に組み合わせて提供し、在宅生活を支えるサービス。

○小地域福祉活動

地域で支援が必要な人々を地域住民が見守り、支えあう活動。

○自立支援マネジメント会議

介護・医療・福祉分野の多職種と連携し、その人の能力の維持や向上をはかる自立支援を重視したケアプランやその支援方法を検討することで、高齢者が住み慣れたところで、できるだけ長く安心して生活できる地域の実現を目指す会議。

○新型コロナウイルス感染症

一本鎖 RNA ウイルスのコロナウイルスのひとつである、SARS コロナウイルス 2 が、ヒトに感染することによって発症する気道感染症。一般的には飛沫感染、接触感染で感染。主な症状は、軽症の場合には、発熱や咳などの呼吸器症状、倦怠感など、普通の風邪症状で治癒する一方で、重症の場合には、肺炎などに至るなど季節性インフルエンザに比べて死亡リスクが高く、特に、高齢者や基礎疾患のある方では重症化するリスクが高いことが報告されています。

○生活援助員（LSA=Life Support Adviser）

対象集合住宅に居住している高齢者に対し、生活指導、安否の確認、家事援助、緊急対応などのサービスを行う目的で老人福祉施設などから派遣されている人。

○生活困窮者

収入や資産が少ないなど、さまざまな理由により生活に困っている人。「生活困窮者自立支援法」では「現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある者」と定義しています。

本市では、生活困窮者の自立と尊厳の確保・困窮者支援を通じた地域づくりを目指し、生活保護に至る前の段階の生活困窮者に対して自立支援策の強化を図るため、生活困窮者自立支援事業を行います。

○生活支援コーディネーター

地域の資源やニーズを収集し、町内会や民生委員・児童委員などの地域団体、民間企業、NPO、住民ボランティア、介護サービス事業者など多様な主体の参画により、住民主体のネットワークを結ぶことを目的としたコーディネーター。地域包括支援センター管轄エリアごとに順次配置しています。

○生活支援ハウス

高齢のため独立して生活することに不安のある高齢者を対象に、住居、入浴、食事や交流の場の提供、介護サービス、福祉サービスの手続き等の援助などを行う施設。

○生産年齢

生産活動に従事できる年齢。満 15 歳以上、65 歳未満をいいます。

○（加古川市）成年後見支援センター

本市が令和 2 年度に総合福祉会館内に開設した、成年後見制度に関する支援を行う専門機関。

○成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害などによって物事を判断する能力が十分ではない人について、本人の権利を守る援助者を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度。

○前期高齢者

65歳以上を高齢者とする場合、一般に65歳以上75歳未満の年齢層。

【た行】

○ダブルケア

家族や親族などとの関係で、子育てや介護など複数のケアを行う状況のことで、一般には、特に介護と育児に同時に直面する世帯をいいます。

○団塊ジュニア

昭和46年から昭和49年までのベビーブームに生まれた世代。第二次ベビーブーム世代とも呼ばれます（第一次ベビーブームは団塊の世代）。

○団塊の世代

第2次世界大戦直後の昭和22年から昭和24年までのベビーブームに生まれた世代。

○短期入所生活介護（ショートステイ）

介護老人福祉施設、介護老人保健施設などに短期間入所し、入浴、排泄、食事などの介護や機能訓練などを行うサービス。

○地域移行

障害福祉施設に入所している障がいのある人や、精神科病院に入院中の精神障がいのある人などが、地域での生活に移行すること。

○地域共生社会

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。

○地域ケア会議

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。

個別事例の検討を通じ、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域ネットワークを構築します。

○地域ケア検討会議

「地域ケア個別会議」「地域ネットワーク会議」「自立支援マネジメント会議」を分析し、地域包括ケア推進会議につなげるとともに、地域ケア会議の運営についての検討を行う会議。市と地域包括支援センターで構成し、市が必要に応じ開催。

○地域ケア個別会議

多職種が協働して、個別ケースの支援内容を検討することで、高齢者の自立に資するケアマネジメントを実施し、被保険者の課題解決や自立支援の促進、ひいてはQOL（生活の質）の向上を目指す会議。

○地域資源

地域にある公的・民間サービスや地域の活動・居場所などのこと。

○地域ネットワーク会議

地域の高齢者に関する課題の探索、整理、解決に向けて参加者相互の連携による方向性の確認、自助、互助、共助、公助それぞれの役割を回り、高齢者が安心して暮らせる「地域包括ケアシステム」の実現を目指す会議。

○（加古川市）地域福祉計画

本市の地域福祉に関する理念や取り組みの方向性を示す総合的な計画。平成 30 年の社会福祉法一部改正により、「地域における高齢者の福祉、障がい者の福祉、児童の福祉その他の福祉の各分野における共通的な事項」を記載する「上位計画」として位置付けられました。

○地域包括ケアシステム

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むために、住まい、医療、介護、介護予防、日常生活支援が一体的に提供される体制。

○地域包括ケア推進会議

「地域課題解決のための地域資源の開発」及び「地域課題解決のための施策の立案及び提言」に関する事項について協議する会議。地域ケア会議全体の運営を協議調整、推進するとともに、地域包括ケアシステムの構築に係る生活支援体制整備事業及び在宅医療・介護連携推進事業で検討された事項について協議します。

○地域包括支援センター

公正・中立な立場から、地域における高齢者の総合相談・支援、権利擁護、介護予防マネジメント、包括的・継続的マネジメントを担う中核機関。

○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）

定員が 29 人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行うサービス。

○地域密着型サービス

介護が必要となっても住み慣れた地域で暮らし、介護サービスを受けられるように創設されたサービス。市区町村が主体となって、地域単位で適正なサービス基盤整備の計画を定め、地域の実情に応じた指定基準や介護報酬を設定することができます。なお、利用者は原則として市区町村の住民に限られます。

○地域密着型通所介護

利用定員 18 人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどで、入浴、排泄、食事などの介護や、機能訓練などを行うサービス。

○通所介護（デイサービス）

老人デイサービスセンターなどで、入浴、排泄、食事などの介護や、機能訓練など行うサービス。

○通所リハビリテーション

介護老人保健施設、病院、診療所において、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを受け、利用者の心身機能の維持回復を図るサービス。

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期的な巡回と随時の対応を行い、要介護認定者の在宅生活を支えるサービス。

○特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などに入居している要介護認定者などについて、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事などの介護、機能訓練、療養上の世話をを行うサービス。

○特定福祉用具購入

利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るため、福祉用具を購入した場合の費用の一部が保険給付されるサービス。

○特別養護老人ホーム

介護老人福祉施設の項目を参照。

【な行】

○二次医療圏

医療体制は、症状などによって3段階に分けられ、二次医療とは、日常的な疾病を対象とする一次医療や特殊で専門的な医療を対象とする三次医療に対し、比較的専門性の高い外来医療や一般的な入院医療を対象とする医療のこと。二次医療圏とはそのような一般的な保健医療を提供する区域で、一般に複数の市区町村で構成されています。本市は、明石市、高砂市、稲美町、播磨町とともに、東播磨医療圏を構成しています。

○日常生活圏域

市町村が、住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付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定める区域のこと。

○認知症カフェ

認知症の人やその家族だけではなく、地域住民、医療や介護の専門職など、誰もが気軽に参加でき、情報交換や日頃のちょっとした悩みなどを相談する「つどいの場」で、地域の団体が主体となって運営しています。医療や福祉の専門職なども参加する場合がありますので、普段聞けないことを気軽に相談することもできます。本市では、認知症カフェを運営される地域の団体に対して、運営に要する経費の一部補助や市民へのPRなどの支援を行っています。

○認知症ケアパス（認知症相談支援ガイドブック）

認知症の人とその家族が、地域の中で本来の生活を営むために、認知症の人と家族及び地域・医療・介護の人々が目標を共有し、それを達成するための連携の仕組み。認知症ケアパスの概念図を作成することで、多職種連携の基礎としています。

○認知症サポーター

キャラバン・メイトによる認知症サポーター養成講座（認知症の住民講座）を受け、講座を通じて認知症の正しい知識やつきあい方を理解し、自分のできる範囲で認知症の人を応援する人。

○認知症疾患医療センター

認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を実施することを目的として都道府県及び指定都市が設置する医療機関。

○認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及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（おおむね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム。

○認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の要介護認定者などが共同で生活する住居で、入浴、排泄、食事などの介護、機能訓練を行うサービス。

○認知症対応型通所介護

認知症の要介護認定者などが老人デイサービスセンターに通い、入浴、排泄、食事などの介護や機能訓練を行うサービス。

○認知症地域支援推進員（認知症相談員）

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するために、医療・介護及び生活支援を行うさまざまなサービスが連携したネットワークを形成し、認知症の人たちにとって効果的な支援を行うことが重要となっており、医療機関や介護サービス及び地域をつなぐコーディネーターとしての役割を担う人。

○年少人口

○歳～14歳までの人口。

【は行】

○8050（はちまるごーまる）問題

80歳代の親と50歳代の子どもの組み合わせによる生活問題。ひきこもりの長期高年齢化が親の高齢化につれて経済的に困窮するといった状況や、親が要介護状態になることで子どもが離職するなど、社会的に孤立することなどが地域課題となっています。

○PDCAサイクル（=PDCA Cycle）

Plan（計画）、Do（実行）、Check（確認）、Act（行動）の4つで構成されているサイクルをいいます。品質改善や経費削減、環境マネジメント、情報セキュリティなど、多くの分野で用いられる管理手法の1つ。

○避難行動要支援者

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で、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため、特に支援を要する人。

○避難行動要支援者名簿

本市では、高齢者や障がい者など、災害時に避難の支援が必要と思われる上記「避難行動要支援者」について「避難行動要支援者名簿」を作成しています。避難行動要支援者制度とは、市同名簿に登録された情報を町内会などの支援関係者へ提供することで、平常時から避難行動や支援方法などを本人と支援関係者の間で計画し、災害に備える制度です。

○福祉用具貸与

利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るため、福祉用具を貸与するサービス。

○フレイル（虚弱）

加齢に伴って心身の機能が低下した状態で、要介護の前段階を指します。健康寿命を延ばすにはフレイルになるのを防ぐことが重要になります。

○包括的支援事業・任意事業

包括的支援事業は、地域のケアマネジメントを総合的に行うために、介護予防ケアマネジメント、総合相談や支援、権利擁護事業、ケアマネジメント支援などを包括的に行う事業。地域包括支援センターが市町村から一括委託されて実施。任意事業は、地域の実情に応じ、市町村独自の発想や創意工夫した形態で実施される、地域支援事業の理念にかなった事業。実施主体は市町村。

○訪問介護

ホームヘルパー（訪問介護員）が居宅を訪問し、入浴、排泄、食事などの身体介助や調理、洗濯、掃除などの生活援助を行うサービス。

○訪問看護

病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師などが医師の指示により居宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービス。

○訪問入浴介護

浴槽を積んだ移動入浴車などで居宅を訪問し、入浴の介護を行うサービス。

○訪問リハビリテーション

医師の指示に基づき理学療法士や作業療法士などが、利用者の居宅を訪問し、利用者の心身機能の維持回復及び日常生活の自立を助けるために、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションについて指導を行うサービス。

【ま行】

○民生委員・児童委員

地域の中から選ばれ、自治体の推薦会を経て厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員。自らも地域住民の一員として、地域を見守り、地域の身近な相談に応じ、必要な支援が受けられるよう専門機関とのつなぎ役も担います。

【や行】

○夜間対応型訪問介護

夜間において、定期巡回又は通報によりホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排泄、食事などの介護を行い、夜間の安心した生活を支えるサービス。

○有料老人ホーム

高齢者を入居させ、入浴、排せつ、食事の介護、食事などを提供する施設。民間の事業活動として運営されるため、施設の設置主体に規定はありませんが、設置者は都道府県知事への事前届出義務があります。サービスの内容や運営についてはガイドラインに基づいて都道府県が指導します。

○要介護認定（要支援認定）

介護保険の給付を受けることができるかを認定すること。訪問調査のあと、コンピューターによる1次判定を経て専門家による2次判定で決定されます。要介護度には要支援1・2、要介護1～5があり、非該当の場合は介護保険が適用されません。

○養護老人ホーム

65歳以上の低所得の方で、常時の介護は必要ではないが身体または精神の機能の低下が認められ、さらに、家族等による援助を受けることができず自宅での生活が困難な方が入所し、食事サービス、機能訓練などのサポートを受けて生活する施設。

○ヤングケアラー

法令上の定義はないが、「大人が担うような家事や家族の世話、介護、感情面などのサポートなどを行っている18歳未満の子ども」とされている。

【ら行】

○老老介護

高齢者の介護を高齢者が行うこと。主に65歳以上の高齢の夫婦、親子、兄弟などがそれぞれ介護者・被介護者となるケースを指します。

第10期加古川市高齢者福祉計画
第9期加古川市介護保険事業計画

令和6年3月

加古川市 福祉部 高齢者・地域福祉課
TEL 079-427-9715 FAX 079-421-2063
加古川市 福祉部 介護保険課
TEL 079-427-9123 FAX 079-424-1322
〒675-8501 加古川市加古川町北在家 2000