

資 料 編

資料編

1 南知多町介護保険運営協議会規則

(設置)

第1条 介護保険及び高齢者保健福祉に関する施策の円滑かつ適切な運営を図るため、南知多町介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(事業)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画の改正に関する事項
- (2) 介護保険特別会計の運営及び保険料の改定に関する事項
- (3) 介護サービスの向上及び苦情処理に関する事項
- (4) 町の介護保険に関する施策の実施状況の調査その他重要事項
- (5) その他協議会の目的を達成するために必要な事項

(組織)

第3条 協議会は、委員20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町長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 福祉関係者
- (3) 被保険者の代表者
- (4) 費用負担関係者
- (5) 知識経験を有する者
- (6) 町議会関係者
- (7) その他町長が必要と認める者

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

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(運営)

第5条 協議会は、会長が招集し、その議長となる。

2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

(関係者の出席)

第6条 協議会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、説明または意見を聞くことができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、厚生部保健介護課において処理する。

(補則)

第8条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は町長が定める。

附 則

この規則は、平成13年3月1日から施行する。

附 則 (平成18年3月31日規則第13号)

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則 (平成25年3月22日規則第3号)

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

2 南知多町介護保険運営協議会委員名簿

(敬称略)

関係部門	氏名	役職名
保健医療関係者	白井 正人	医師会代表
	丸山 裕	歯科医師会代表
	榎本 治彦	薬剤師会代表
福祉関係者	内藤 宗充	町社会福祉協議会長
	太田 嘉平	町民生委員・児童委員協議会代表
	早川 一洋	社会福祉法人南知多統括施設長
被保険者の代表者	酒井 一夫	町区長連合会長
	石黒 充明	町老人クラブ連合会長
	大松 展子	町女性団体連絡協議会代表
費用負担関係者	間瀬 憲一	あいち知多農協南知多地域担当理事代表
	山本 昌弘	漁業協同組合代表
	西田 幸治	商工会代表
知識経験を有する者	小野田 和生	愛知県知多福祉相談センター一次長兼地域福祉課長
	和久田 月子	愛知県半田保健所健康支援課長
議会関係者	藤井 満久	議長
	吉原 一治	副議長
	榎戸 陵友	文教厚生常任委員会委員長
	片山 陽市	文教厚生常任委員会副委員長
計		18名

3 策定過程

開催日等	審議内容等
平成 28 年 10 月 3 日 ～ 平成 28 年 10 月 24 日	健康とくらしの調査実施 調査対象者：平成 28 年 4 月 1 日時点で 65 歳以上である要介護（要支援）認定を受けていない一般高齢者 対象者数：5,198 人 回収結果：3,142 人 回収率：60.4%
平成 29 年 9 月 22 日	平成 29 年度 第 1 回 南知多町介護保険運営協議会 南知多町介護保険運営協議会規則について 1 介護保険制度及び地域包括ケアシステム構築の概要について 2 南知多町の将来人口の推移及び介護保険事業の概要について 3 南知多町高齢者福祉計画及び第 6 期介護保険事業計画について 4 南知多町高齢者福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画策定基本方針について 5 事業計画策定スケジュールについて 6 その他
平成 29 年 11 月 29 日	平成 29 年度 第 2 回 南知多町介護保険運営協議会 1 南知多町高齢者福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画について （1）介護サービス見込み量の推計について （2）所得段階別保険料等について 知多 5 市 5 町介護保険料一覧表 所得段階別保険料等 2 高齢者一般調査「健康とくらしの調査」報告について 3 その他
平成 30 年 1 月 12 日	平成 29 年度 第 3 回 南知多町介護保険運営協議会 1 南知多町高齢者福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画の素案について 2 パブリックコメントの実施について 3 その他
平成 30 年 1 月 18 日 ～ 平成 30 年 2 月 1 日	南知多町高齢者福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画に関するパブリックコメントの実施
平成 30 年 2 月 7 日	平成 29 年度 第 4 回 南知多町介護保険運営協議会 1 南知多町高齢者福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画の最終案について 2 その他

4 用語集

あ行

◇ICT (Information and Communication Technology の略)

情報・通信に関する技術の総称。従来から使われている「IT (Information Technology)」に代わる言葉として使われている。

◇NPO (民間非営利組織：Non Profit Organization の略)

ボランティア活動や営利を目的としない各種の公益活動、住民活動を行う組織・団体のことをいい、そのうち特定非営利活動促進法に基づく一定条件を満たして認定を受けた『特定非営利活動法人』を通称NPO法人という。医療、福祉、環境、文化、芸術、スポーツ、まちづくり、国際協力、人権、平和、社会教育等の分野で活動をしている。

か行

◇介護医療院

要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する施設のことをいう。

◇介護給付

要介護（要介護1～5）の認定を受けた利用者（被保険者）が利用できるサービスとその利用料を保険料・税金から補助（支給）すること（保険給付）をいう。

◇介護支援専門員

介護保険制度で、利用者の生活や介護に関する相談に応じるとともに、利用者がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、市区町村、サービスを提供する事業所、施設等との連絡調整等を行う人のこと。「介護支援専門員」は、ケアマネジャーの仕事に必要な資格の名称でもある。

◇介護保険制度

市町村等が「保険者」となって運営し、「被保険者（加入者・利用者ともいう）」が、サービス事業者の提供する介護に関するサービスを選択して利用できる制度のことをいう。

◇介護予防サービス

介護予防サービスとは、要介護状態になることをできるだけ防ぐとともに、要支援状態になっても状態の悪化を防ぐことに重点をおいたサービス。要介護認定・要支援認定*で「要支援1」「要支援2」に認定された人が利用するサービスに相当する。

◇介護予防・日常生活支援総合事業

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えるよう、2011（平成23）年の介護保険制度の改正において創設された事業のことをいう。2014（平成26）年の制度改正により現在は、「介護予防・生活支援サービス事業」「一般介護予防事業」からなっている。介護予防・生活支援サービス事業には、訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス（配食サービス等）、介護予防ケアマネジメント（ケアマネジャーによるケアプラン。地域包括支援センターで行う。）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する。介護予防訪問介護と介護予防通所介護がそれぞれ訪問型サービス、通所型サービスに移行するとともに、この新しい介護予防・日常生活支援総合事業は、2017（平成29）年3月末までに全市区町村で実施するよう、各市区町村で整備が進められている。

◇介護保険料

介護保険事業に要する費用に充てるために拠出する金額で、市区町村（保険者）が被保険者から徴収する。第1号被保険者の保険料は、一定の基準により算定した額（基準額）に所得に応じた率を乗じて得た額となる。第2号被保険者の保険料は、加入している医療保険の算定方法に基づき算定した額となり、医療保険の保険料と一括して徴収される。

◇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を行うこと。

◇グループホーム

認知症高齢者が、住み慣れた環境で、自立した生活を継続できるように、少人数で共同生活を営む住居またはその形態である。これらの居住者に対する日常生活援助等のサービスを指す意味でも用いられる。介護保険制度において、要介護1～5、要支援2と認定された認知症の利用者を対象とする（介護予防）認知症対応型共同生活介護として位置づけられている。

◇ケアプラン

利用者個々のニーズに合わせた介護保険制度内外の適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）が、ケアマネジメントという手法を用い、利用者・家族と相談しながら作成するサービスの利用計画のこと。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、インフォーマルな社会資源をも活用して作成される。

◇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に調整することを目的とした援助展開の方法。①インテーク（導入）、②アセスメント（課題分析）の実施、③ケアプラン原案の作成、④サービス担当者会議の開催、④ケアプランの確定と実施（ケアプランに沿ったサービス提供）、⑤モニタリング（ケアプランの実施状況の把握）、⑥評価（ケアプランの見直し）、⑦終了、からなる。利用者と社会資源の結び付けや、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る。介護保険においては、「居宅介護支援」「介護予防支援」等で行われている。

◇権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な認知症高齢者や障がい者等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズ獲得を行うことをいう。アドボカシー（代弁）ともいう。

◇コーホート要因法

ある年齢集団の数、例えば、20～24歳の人口は、5年後には25～29歳の集団となるが、5年間の人口変化は、死亡数と移動数（人口の流出入）によって生じる。この死亡数と移動数を仮定することで、生残率（その年齢集団がある時点で生存している比率）と純移動率（その年齢集団の5年間の社会的移動率）の和を掛け合わせて、その年齢集団の5年後の数を推計する方法。全ての年齢集団についてこのような計算を重ね、目標年次の人口を推計する。

◇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。

さ行

◇サービス担当者会議

ケアプランの作成にあたってケアマネジャーが開催する会議。利用者とその家族、ケアマネジャー、ケアプランに位置づけた、サービス提供に関連する事業所の担当者等から構成される。ケアマネジャーによって課題分析された結果をもとに、利用者と家族に提示されるケアプランの原案を協議し、利用者の同意を得てケアプランを確定し、ケアプランに沿ったサービス提供につなげる。また、その後、利用者や家族、サービスの担当者がケアプランの見直しが必要と考えた場合には、担当者会議が要請され適宜開かれる。

◇在宅介護

病気・障がいや老化のために自立した生活をできない人が、自分の生活の場である家庭において介護を受けること。またはその人に対して家庭での介護を提供すること。家庭は利用者の持つ多面的なニーズに対応しやすく、ノーマライゼーションの観点からも重要な介護の場である。

◇社会福祉協議会

社会福祉法の規定に基づき組織される地域福祉の推進を目的とする団体で、一般的には、「社協」の略称で呼ばれる場合が多い。市区町村を単位とする市区町村社会福祉協議会、指定都市の区を単位とする地区社会福祉協議会、都道府県を単位とする都道府県社会福祉協議会がある。社会福祉を目的とする事業を経営する者及び社会福祉に関する活動を行う者が参加するものとされているおり、様々な福祉サービスや相談、ボランティア活動や住民活動の支援、共同募金等地域の福祉の向上に取り組んでいる。介護保険制度下のサービスを提供している社協もある。

◇社会福祉法人

社会福祉事業を行うことを目的として社会福祉法に基づいて設立された法人をいう。社会福祉法人は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律や公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律に規定される公益法人よりも、設立要件を厳しくしており、公益性が極めて高い法人であるといえる。このため、自主的な事業経営の基盤強化、透明性の確保、提供するサービスの質の向上といった観点が求められる一方、税制上の優遇措置等がとられるといった特徴がある。介護保険制度下のサービスを提供する主な法人の1つである。

た行

◇第1号被保険者

市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者。要介護認定を申請して、認定されれば介護保険の給付を受けることができる。

◇第2号被保険者

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1号被保険者と異なり、第2号被保険者の場合は、介護が必要な状態でも介護保険の給付を受けるための条件がある。

◇短期入所生活介護（福祉施設のショートステイ）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に短期間入所し、入浴や食事等の介護や機能訓練を行うこと。

◇短期入所療養介護（医療施設のショートステイ）

介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、医療によるケアや介護、機能訓練を行うこと。

◇地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域でできる限り継続して生活を送ることができるように、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとする様々な支援（住まい、医療、介護、予防、生活支援）を、継続的かつ包括的に提供する仕組みをいう。地域包括ケアシステムの実現に向けて、日常生活圏域（中学校区等おおむね30分以内で必要なサービスを提供できる圏域）で地域包括ケアを有効に機能させる地域の中核機関として、地域包括支援センターの制度化が2005（平成17）年の改正介護保険法に盛り込まれた。また2011（平成23）年の同法の改正においても同様の趣旨の改正が行われた。

◇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、多職種協同で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と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の一つ。

◇地域支援事業

介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援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ため、市区町村が行う事業。「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」からなる。

◇地域福祉計画

地域の福祉施策について、各自治体における方針や整備すべき社会福祉サービス等について目標が明記されたもの。社会福祉法において地域福祉の推進が求められ、施設福祉中心であった従来の福祉制度の見直しが行われている。

◇地域包括支援センター

地域の高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。市区町村及び老人介護支援センターの設置者、一部事務組合、医療法人、社会福祉法人等のうち包括的支援事業の委託を受けたものが設置することができる。主な業務は、①包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）、②介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握等で、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職が配置されている。

◇通所介護（デイサービス）

通所介護施設において、日帰りで入浴や食事の提供、日常生活上の介護や機能訓練を行うこと。

◇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において、日帰りで理学療法、作業療法、その他必要な機能訓練を行うこと。

な行

◇認知症

一度獲得された知能が、脳の器質的な障がいにより持続的に低下したり、失われることをいう。一般に認知症は器質障がいに基づき、記銘・記憶力、思考力、計算力、判断力、見当識の障がいがみられ、知覚、感情、行動の異常も伴ってみられることが多い。記憶に関しては、短期記憶がまるごと失われることが多いが、長期記憶については保持されていることが多い。従来使用されていた「痴呆」という用語は侮蔑を含む表現であること等から、「認知症」という表現が使用されることとなった。

◇認知症サポーター

都道府県等が実施主体となる「認知症サポーター養成講座」の受講者で、友人や家族への認知症に関する正しい知識の伝達や、認知症になった人の手助け等を本人の可能な範囲で行うボランティアをいう。受講者には認知症を支援する目印としてオレンジリングが授与される。講座は厚生労働省が2005（平成17）年度より実施している「認知症を知り地域をつくる10か年」の構想の一環である「認知症サポーター100万人キャラバン」によるもの。

◇認知症ケアパス

認知症が発症したときから生活する上で色々な支障が出てくる中で、その進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療、介護、生活支援サービスを受ければよいかを標準的に示したもの。

◇認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の相談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、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的に行い、生活のサポートを行う集合体のこと。専門医、社会福祉士、保健師、看護師、作業療法士等の医療保健福祉に関する職員で構成される。

◇認定調査

介護保険制度において、要介護認定・要支援認定のために行われる調査をいう。調査は、市区町村職員や委託を受けた事業者の職員等が被保険者宅の自宅や入所・入院先等を訪問し、受けているサービスの状況、置かれている環境、心身の状況、その他の事項について、全国共通の74項目からなる認定調査票を用いて公正に行われる。

は行

◇訪問介護（ホームヘルプサービス）

ホームヘルパーが訪問し、食事・排せつ等の身体介護や、掃除・洗濯等の生活援助を行うこと。

◇訪問入浴介護

入浴車等が訪問し、浴槽を提供して入浴の介助を行うこと。

◇訪問看護

看護師等が自宅を訪問し、病状の観察や療養上の世話をを行うこと。

◇訪問リハビリテーション

リハビリの専門職（理学療法士・作業療法士等）が自宅を訪問して、リハビリテーションを行うこと。

◇保険者

一般的には、保険契約により保険金を支払う義務を負い、保険料を受ける権利を有する者をいう。全国健康保険協会管掌健康保険の保険者は全国健康保険協会、組合管掌健康保険は健康保険組合、国民健康保険は市区町村または国民健康保険組合、各種共済組合は共済組合、国民年金、厚生年金保険は政府である。高齢者医療確保法の保険者は医療保険各法の規定により医療の給付を行う全国健康保険協会、健康保険組合、市区町村、国民健康保険組合または共済組合等である。介護保険の保険者は市区町村であり、実施する事務として、被保険者の資格管理、要介護認定・要支援認定、保険給付、地域密着型サービス事業者に対する指定及び指導監督、地域支援事業、市町村介護保険事業計画、保険料等に関する事務が挙げられる。

ま行**◇民生委員**

民生委員法に基づき、各市区町村の区域に置かれる民間奉仕者。都道府県知事の推薦により厚生労働大臣が委嘱し、任期は3年とされている。職務は、①住民の生活状態を適切に把握すること、②援助を必要とする者が地域で自立した日常生活を営むことができるよう相談・助言・その他の援助を行うこと、③援助を必要とする者が福祉サービスを適切に利用するための情報提供等の援助を行うこと、④社会福祉事業者等と密接に連携し、その事業または活動を支援すること、⑤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、が規定されている。なお、民生委員は児童福祉法による児童委員を兼務する。介護保険制度下では、制度利用に関する相談や申請の代行、ケアマネジャー等と連携した利用後のフォロー等の役割を担っている。

や行**◇要介護者**

介護保険制度においては、①要介護状態にある65歳以上の者、②要介護状態にある40歳以上64歳以下の者であって、要介護状態の原因である障がいがん等、特定疾病による者をいう。保険給付の要件となるため、その状態が介護認定審査会（二次判定）の審査・判定によって、該当するかどうか客観的に確認される必要がある。

◇要介護状態

身体上または精神上の障がいがあるために、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または一部について、6か月間にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態で、要介護状態区分（要介護1～5）のいずれかに該当する者をいう。

◇要介護認定

介護保険制度において、介護給付を受けようとする被保険者が給付要件を満たしているかどうかを確認するために行われる認定。保険者である市区町村が、全国一律の客観的基準（要介護認定基準）に基づいて行う。要介護認定の手順は、被保険者からの申請を受けた市町村が被保険者に対し認定調査を行うと同時に、被保険者の主治医に意見書を求め、これらの調査結果等を介護認定審査会に通知し、要介護状態への該当、要介護状態区分等について審査・判定を求める。

◇要支援状態

身体上もしくは精神上の障がいがあるために、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または一部について、6か月間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減もしくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、または身体上もしくは精神上の障がいがあるため、6か月間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態で、要支援状態区分（要支援1・2）のいずれかに該当する者をいう。

◇要支援認定

介護保険制度において、予防給付を受けようとする被保険者が給付要件を満たしているかどうかを確認するために行われる認定。保険者である市区町村が全国一律の客観的基準（要支援認定基準）に基づいて行う。要支援認定の手順は基本的には要介護認定と同様（要介護認定と同時に行われる）。

◇予防給付

介護保険における要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付であり、要介護状態にならないよう予防することを目的とする。

ら行

◇リハビリテーション

心身に障がいのある者の全人間的復権を理念として、高齢者や障がいの能力を最大限に発揮させ、その自立を促すために行われる専門的技術をいう。

南知多町
高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画

発行日：平成30年3月

編集・発行：南知多町 保健介護課

〒470-3495

愛知県知多郡南知多町大字豊浜字貝ヶ坪 18 番地

TEL : 0569-65-0711

FAX : 0569-65-0694