

< 付 属 資 料 >


```
graph TD
    WG[ワーキンググループ  
(計画策定班)  
○計画原案の作成] --> PKC[計画検討委員会  
○計画策定に係る調査・調整]
    PKC --> RO[老人福祉専門分科会  
○計画策定について審議]
    RO -- 報告 --> PKC
    RO -- 報告 --> CSWR[千葉市社会福祉審議会]
    CSWR -- 諮問 --> CM[市長]
    CM -- 答申 --> CSWR
    CM -- 公表 --> PC[パブリックコメント]
    PC -- 意見 --> PKC
    CSWR -- 検討 --> RO
    RO -- 報告 --> CM
    RO -- 臨時委員として参画 --> ILC[介護保険運営協議会]
```

The flowchart illustrates the process for creating and reviewing the Chiba City Social Welfare Plan. It begins with the **Working Group (Plan Formulation Class)** creating the original plan. This is followed by the **Plan Review Committee**, which conducts investigations and adjustments related to the plan's formulation. The committee then reports to the **Specialized Subcommittee on Elderly Welfare**, which reviews the plan's formulation. The subcommittee reports back to the committee and also reports to the **Chiba City Social Welfare Review Committee**. This committee then issues a **Consultation** to the **Mayor**, who provides a **Response** back to the committee. The Mayor also **Publicizes** the plan, leading to **Public Comments**, which are then used to provide **Opinions** to the Plan Review Committee. The Specialized Subcommittee also receives **Participation as a Temporary Committee Member** from the **Nursing Insurance Operation Agreement Association**. The subcommittee then **Examines** the plan and reports back to the Mayor.

2. 高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）の策定経過

年度	月 日	会 議 等	事 項
平成 19 年度	3 月 28 日	第2回社会福祉審議会	○千葉市高齢者保健福祉推進計画について
平成 20 年度	7 月 28 日	第1回老人福祉専門分科会	○千葉市高齢者保健福祉推進計画について ○現計画の進捗状況について ○高齢者保健福祉推進計画（介護保険事業計画）策定にかかわる実態調査結果報告について
	10 月 14 日	第2回老人福祉専門分科会	○次期高齢者保健福祉推進計画の骨子案について ○高齢者保健福祉推進計画の序（素案）について ○高齢者支援施策について（次期計画における主な検討項目）
	11 月 17 日	第3回老人福祉専門分科会	○介護保険サービス量・給付費等の見込み及び保険料設定の考え方について ○次期高齢者保健福祉推進計画の素案について（第4章～第7章）
	1 月 6 日	第4回老人福祉専門分科会	○次期高齢者保健福祉推進計画の原案について ○今後のスケジュールについて
	1 月 19 日 ～ 2 月 19 日		○パブリックコメントの実施
	2 月 7 日 ～ 2 月 15 日		○市民説明会（12 か所で実施）
	3 月 23 日	第5回老人福祉専門分科会	○次期高齢者保健福祉推進計画の最終案について

3. 千葉市社会福祉審議会条例

(設置)

第1条 本市は、社会福祉法（昭和26年法律第45号。以下「法」という。）第7条第2項及び第12条第1項の規定に基づき、社会福祉に関する事項（精神障害者福祉に関する事項を除く。）を調査審議するため、千葉市社会福祉審議会（以下「審議会」という。）を置く。

(組織)

第2条 審議会は、委員50人以内で組織する。

2 特別の事項を調査審議するため必要があるときは、審議会に臨時委員を置くことができる。

(委員)

第3条 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) 市議会議員

(2) 社会福祉事業に従事する者

(3) 学識経験者

(任期)

第4条 審議会の委員の任期は、3年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長)

第5条 審議会に委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長は、会務を総理し、審議会を代表する。

4 委員長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員長は、委員の4分の1以上が審議すべき事項を示して招集を請求したときは、審議会を招集しなければならない。

3 審議会は、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。

4 審議会の議事は、出席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。

5 臨時委員は、当該特別の事項について議事を開き、議決を行う場合には、前2項の規定の適用については、委員とみなす。

(専門分科会)

第7条 法第11条並びに第12条第2項の規定に基づき、審議会に民生委員審査専門分科会及び身体障害者福祉専門分科会、老人福祉専門分科会及び地域福祉専門分科会並びに児童福祉専門分科会を置く。

2 身体障害者の障害程度の審査に関する調査審議のため、身体障害者福祉専門分科会に審査部会を設ける。

3 児童の処遇に関する事項を調査審議するため、児童福祉専門分科会に処遇検討部会を設ける。

4 前3項に定めるもののほか、専門分科会に関し必要な事項は、別に定める。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、委員長が審議会に諮って定める。

附 則

1 この条例は、平成12年4月1日から施行する。

2 千葉市社会福祉審議会の調査審議の特例に関する条例（平成4年千葉市条例第11号）は、廃止する。

附 則（平成12年9月21日条例第56号）

この条例は、公布の日から施行する。

4. 千葉市社会福祉審議会運営要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、千葉市社会福祉審議会条例（平成12年千葉市条例第10号。以下「条例」という。）第8条の規定に基づき、千葉市社会福祉審議会（以下「審議会」という。）の運営に関して必要な事項を定めるものとする。

(専門分科会)

第2条 条例第7条第1項に規定する専門分科会（民生委員審査専門分科会を除く。以下この条において同じ。）に属すべき委員及び臨時委員は、委員長が指名する。

2 審議会の各専門分科会に専門分科会長を置き、その専門分科会に属する委員及び臨時委員の互選によってこれを定める。

3 専門分科会長は、その専門分科会の事務を掌理する。

4 専門分科会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員又は臨時委員が、その職務を行う。

第3条 民生委員審査専門分科会に属すべき委員は、社会福祉法施行令（昭和33年政令第185号。以下「令」という。）第2条第1項の規定に基づき、委員長が指名する。

2 前条第2項の規定は、民生委員審査専門分科会について準用する。この場合において、同項中「委員及び臨時委員」とあるのは、「委員」と読み替えるものとする。

3 前項において準用する前条第2項の規定により民生委員審査専門分科会に置かれる専門分科会長については、同条第3項及び第4項の規定を準用する。この場合において、同項中「委員又は臨時委員」とあるのは、「委員」と読み替えるものとする。

(専門分科会の議事)

第4条 専門分科会の決議は、これをもって審議会の決議とする。ただし、民生委員審査専門分科会を除く専門分科会にあっては、重要又は異例な事項についてはこの限りでない。

2 専門分科会の招集、議事の定員数及び表決数については、審議会の例による。

(部会)

第5条 条例第7条第2項に規定する審査部会に属すべき委員及び臨時委員は、令第3条第2項の規定に基づき、委員長が指名する。

2 条例第7条第3項に規定する処遇検討部会に属すべき委員及び臨時委員は、委員長が指名する。

3 各部会に部会長を置き、その部会に属する委員及び臨時委員の互選によってこれを定める。

4 部会長は、その部会の事務を掌理する。

5 部会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員又は臨時委員が、その職務を行う。

(部会の議事)

第6条 審議会は、児童の処遇に関して諮問を受けたときは、処遇検討部会の決議をもって、身体障害者の障害程度、医師の指定及び取消に関して諮問を受けたときは、審査部会の決議をもって審議会の決議とする。

2 部会の招集、議事の定員数及び表決数については、審議会の例による。

(小委員会)

第7条 審議会は、必要に応じ、小委員会を置くことができる。

2 小委員会に属すべき委員及び臨時委員は、委員長が指名する。

3 小委員会に小委員長を置き、小委員会に属する委員及び臨時委員の互選によってこれを定める。

4 小委員長は、その小委員会の事務を掌理する。

5 小委員長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員又は臨時委員が、その職務を行う。

(小委員会の議事)

第8条 小委員長は、小委員会における審議の経過及び結果を審議会に報告しなければならない。

2 小委員会の招集、議事の定員数及び表決数については、審議会の例による。

(庶務)

第9条 審議会の庶務は、保健福祉局保健福祉総務課において処理する。

(委任)

第10条 この要綱に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、委員長が審議会に諮って定める。

附 則

1 この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

2 千葉市社会福祉審議会運営要綱（平成4年6月8日施行）は、廃止する。

附 則

この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年3月31日から施行する。

5. 千葉市社会福祉審議会 老人福祉専門分科会委員名簿

(敬称略、50音順)

	職 名 等	氏 名	備考
1	千葉市町内自治会連絡協議会副会長	東 野 福 松	※
2	千葉県在宅サービス事業者協議会会長	畔 上 加代子	※
3	千葉市民生委員児童委員協議会副会長	飯 田 礼 子	
4	千葉市医師会副会長	入 江 康 文	
5	千葉市薬剤師会会長	金 親 肇	
6	千葉市老人クラブ連合会会長	岸 岡 泰 則	
7	公募介護保険被保険者代表	藏 屋 勝 敏	※
8	公募介護保険被保険者代表	小 柴 玲 子	※
9	千葉市歯科医師会会長	穴 倉 邦 明	
10	千葉県社会福祉協議会前会長	清 水 光 任	
11	公募介護保険被保険者代表	杉 山 明	※
12	千葉市介護支援専門員協議会会長	高 野 喜久雄	※
13	弁護士	高 山 光 司	※
14	千葉市老人福祉施設協議会顧問	○ 武 村 和 夫	※
15	千葉市社会福祉協議会副会長	田 邊 宗一郎	
16	千葉市市議会議長	中 島 賢 治	
17	千葉市民生委員児童委員協議会会長	永 田 利 臣	
18	千葉大学名誉教授	野 尻 雅 美	
19	千葉市医師会会長	伯 野 中 彦	
20	千葉市老人保健施設連絡協議会会長	平 山 登志夫	
21	認知症の人と家族の会千葉県支部副代表	広 岡 成 子	※
22	千葉県看護協会常任理事	藤 澤 里 子	※
23	淑徳大学総合福祉学部元教授	◎ 松 崎 泰 子	
24	千葉市老人福祉施設協議会顧問	谷 嶋 俊 雄	
25	公募介護保険被保険者代表	山 崎 和 子	※
26	淑徳大学総合福祉学部准教授	山 本 美 香	

(注) ◎は会長、○は会長職務代理

※は臨時委員 (千葉市介護保険運営協議会委員)

6. 用語解説（50音順）

あ行

〔あんしんケアセンター（地域包括支援センター）〕

高齢者やその家族に対する総合的な相談・支援や、介護予防事業のケアマネジメント、被保険者に対する虐待の防止やその早期発見等の権利擁護、支援困難ケースの対応などケアマネジャーへの支援等を行います。千葉市では、市内に12か所（各区に2か所）設置しています。

〔あんしんケアセンター等運営部会〕

あんしんケアセンターの設置・運営・評価等に係る必要な事項及びセンターの公正・中立的な運営を図ることや、地域密着型サービスの指定・質の確保・運営・評価等を協議するため、千葉市介護保険運営協議会にあんしんケアセンター等運営部会を設置しています。

〔いきいきプラザ・いきいきセンター〕

いきいきプラザ（老人福祉センター）は、各区に1か所、計6か所設置しており、高齢者に関する各種の相談に応じるとともに、高齢者の健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための便宜を総合的に供与することを目的とした施設です。また、老人デイサービスセンターを併設している施設もあります。いきいきセンターは、市内に計8か所設置しており、高齢者の生きがい対策や健康づくり等のための地域の施設です。

〔嚥下（えんげ）障害〕

疾病や老化などの原因により、飲食物の咀嚼（そしゃく）や飲み込みが困難になる障害をいいます。

か行

〔介護給付〕

被保険者が要介護状態の場合に受ける保険給付であり、以下のものがあります。

1. 居宅サービスの利用（居宅介護サービス費・特例居宅介護サービス費・地域密着型介護サービス費・特例地域密着型介護サービス費）
2. 特定福祉用具の購入費（居宅介護福祉用具購入費）
3. 住宅改修費（居宅介護住宅改修費）
4. 居宅介護支援の利用（居宅介護サービス計画費・特例居宅介護サービス計画費）
5. 施設サービスの利用（施設介護サービス費・特例施設介護サービス費）
6. 自己負担が高額な場合（高額介護サービス費・高額医療合算介護サービス費）
7. 低所得者の施設利用の際に居住費や食費が一定の基準額を超える場合（特定入所者介護サービス費・特例特定入所者介護サービス費）

〔介護サービス計画（ケアプラン）〕

介護支援専門員（ケアマネジャー）が作成する要介護者等に提供するサービス計画のことで、在宅サービスと施設サービスに関する2種類のケアプランがあります。在宅でのサービスを希望する場合は、居宅介護支援事業者（ケアプラン作成事業者）、あんしんケアセンターに作成を依頼するか、又は本人等が作成する必要があります。施設入所等のサービスを希望する場合は、その介護保険施設（特別養護老人ホームなど）が作成します。

〔介護サービス情報の公表制度〕

平成18年4月に施行された介護保険法の改正により開始された制度で、都道府県が実施しています。この制度は介護サービス利用者が事業所を選択する際、事業所の情報を的確に入手し、比較検討するために設けられたもので、全国すべての介護サービス事業所が対象となっており、その事業所において実際に行われていること、現況などを公開します。その公開内容については、

事前に県が指定した調査機関の調査員が事実確認をし、その調査結果の全てを開示することとなっています。利用者は、ご自分の住んでいる地域の必要なサービス情報を、自宅に居ながらも入手することが可能となります。

【介護支援専門員（ケアマネジャー）】

要介護者及び要支援者などからの相談に応じ、心身の状況に対し適切なサービスが利用できるよう居宅介護サービス事業者や介護保険施設、市町村との連絡調整を行い、居宅介護サービス計画（ケアプラン）の作成を行います。また、介護保険施設においては、施設に入所又は、入院中の要介護者の施設介護サービス計画（ケアプラン）を作成します。介護支援専門員は、社会福祉士、看護師、介護福祉士などで、一定の実務経験のある法定資格者が介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、かつ、都道府県知事が実施する研修の修了証明書の交付を受けた方です。

【介護相談員派遣事業】

千葉市が委嘱した介護相談員を介護保険施設などに派遣し、サービス利用者やその家族の相談に応じることで、不安などの解消を図るとともに、派遣を受けた事業所における介護サービスの質の向上を図ることを目的とする事業です。関係団体からの推薦及び公募により選任された相談員が、基本的に2人1組で担当する事業所を毎月1回訪問しています。

【介護報酬】

介護保険制度において、サービス提供者や介護保険施設が介護サービスを提供した場合に、その対価として支払われる報酬をいいます。医療保険における診療報酬に対応する語です。提供されるサービスごとに、サービス提供者の種類及び要介護度ごとに細分化されています。また、地域加算や提供するサービスの内容・時間帯による加算など、各種の加算があります。第4期計画では、「介護従事者の処遇改善のための緊急特別対策」として、全国平均では3%の引き上げが行われました。

【介護保険施設】

指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設をいいます。

【介護予防事業】

地域支援事業に含まれる事業で、特定高齢者の方を対象に行います。通所型事業と訪問型事業があり、前者には「介護予防教室」、「口腔ケア」、「高齢者運動機能向上教室」などが、後者には「訪問指導」や「配食サービス（食の自立支援）」などがあります。

【介護療養型医療施設（療養病床等）】

急性期の治療が終わり、長期の療養を必要とする要介護者が入院する施設です。医療、看護、医学的管理のもとでの介護、その他日常生活上の世話や機能訓練などを行います。なお、療養病床としては、介護保険に基づく介護療養病床（＝介護療養型医療施設）と医療保険に基づく医療療養病床がありますが、このうち、介護療養病床については、第4期計画が終了する平成23年度をもって廃止されるため、老人保健施設や医療療養病床等に転換する必要があります。

【介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）】

日常生活に常時介護が必要で、自宅では介護が困難な要介護者が入所する施設です。食事、入浴、排せつなどの介護、その他日常生活上の世話や健康管理などを行います。

【介護老人保健施設】

病状が安定し、リハビリに重点を置いたケアが必要な要介護者が入所する施設です。医学的な管理のもとでの介護、その他日常生活上の世話や機能訓練などを行います。

〔感染症〕

インフルエンザや結核など、ウイルス感染や細菌感染などにより引き起こされる病気をいいます。

〔キャラバンメイト〕

ボランティアとして、市町村や職域団体などと協同で、地域住民、学校、職域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」を開き、講師役となって認知症サポーターの育成を行う方のことです。

〔居宅介護支援事業者（ケアプラン作成事業者）〕

介護支援専門員（ケアマネジャー）を配置し、居宅における介護サービス計画（ケアプラン）を作成する事業者のことです。

〔居宅サービス、介護予防サービス〕

居宅サービスは、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、認知症対応型共同生活介護、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をいいます。介護予防サービスは、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売をいいます。

〔居宅療養管理指導〕

居宅要介護者等について、医師、歯科医師、薬剤師などにより、その者の居宅を訪問して行われる療養上の管理及び指導をいいます。

〔ケアマネジメント〕

要介護者及び要支援者のサービス利用者に対し、保健・医療・福祉サービスを総合的に提供するための連携・調整などの一連の活動のことです。介護保険制度では、ケアマネジメントシステムとして、要介護認定の後、介護支援専門員（ケアマネジャー）による課題分析やサービス計画（ケアプラン）作成、サービスの提供、継続的な管理（モニタリング）、再評価を行うことを指します。

〔軽費老人ホーム〕

家庭環境・住宅事情などの理由により、居宅において生活することが困難な方を入所させ、日常生活に必要な便宜を低額な料金で提供する施設です。軽費老人ホームには、食事の提供や日常生活に必要な便宜を提供する「A型」と、自炊が原則の「B型」、高齢者が自炊のできない程度の身体機能（車椅子利用の生活）になっても自立した生活が送れるように配慮した「ケアハウス」があります。

〔権利擁護〕

高齢者が、虐待を受けたり、認知症により生活に困難を抱えた場合などに、問題を抱えたままの生活が続かないように、適切な福祉サービスにつなげたり、成年後見制度の申立などにより、専門的・継続的な支援を行うことです。相談は、あんしんケアセンター等で行います。

〔高額介護サービス費、高額介護予防サービス費〕

要介護者等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の基準額を超えた場合に、要介護者については高額介護サービス費が、また、要支援者については高額居宅支援サービス費が支給されます。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ます。なお、平成21年4月より、高額医療費と高額介護サービス費とが合算された合算された高額医療合算介護サービス費が開始されます。

[口腔ケア]

口をきれいにしむし歯や歯周病、そのほかの口の病気を予防し、口の健康を保持増進することです。口腔のケアは、ひいては全身疾患を予防し健康を保持増進することにつながります。

[高齢者の尊厳]

高齢者は、年齢、性、家系、人種的な背景、障害、あるいは他の状態に関係なく公平に扱われ、また経済的な貢献に関係なく尊重されるべきであることをいいます。

[高齢者虐待]

平成18年4月に施行された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」では、「高齢者虐待」を養護者による高齢者虐待、養介護施設従事者等による高齢者虐待と定義していますが、虐待内容としては次のように定めています。

1. 身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること
2. 衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置等養護を著しく怠ること
3. 著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他著しい心理的外傷を与える言動を行うこと
4. わいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること
5. 当該高齢者の財産を不当に処分すること、当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること

[骨粗しょう症]

骨量の減少により骨折しやすい状態となる病気で、高齢者や特に女性に多く見られます。

さ行

[参酌標準]

市町村が介護保険サービスの利用量を見込むに当たって参考にすべき標準値で、国から示されます。第4期介護保険事業計画の策定に当たっては、第3期計画に引き続き、要介護2～5の認定者数に占める施設サービス等の利用者数の割合や、地域支援事業や予防給付の実施による介護予防の効果の見込みなどについて示されました。

[歯周病]

歯肉炎と歯周炎の2つを合わせて、歯周病といいます。歯肉炎は歯ぐきに炎症がある状態で、歯ぐきが赤くはれたり、出血しやすくなります。歯肉炎が進行すると歯周炎になり、歯と歯ぐきの間に「歯周ポケット」という隙間ができ、さらに進むと「歯槽骨」が溶けてきます。歯周炎が重症化すると、化膿したり口臭がひどくなったり、歯がぐらぐらしてきます。放置すると、最後には歯が抜けてしまいます。

[施設サービス]

介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスをいいます。

[指定居宅介護サービス事業者等連絡会議]

千葉市をサービス提供地域とするすべての指定事業者及び基準該当事業者を対象に開催し、情報提供などを行うことにより、介護サービスの質の向上と民間事業者の参入促進や事業者間の連携を図るための会議です。

[生涯学習]

一人ひとりの暮らしを良くしたり、仕事の能力を身につけたり、豊かな人生を歩むことを目指して、スポーツ活動、文化活動、趣味・レクリエーション活動、ボランティア活動などを自分にあったやり方を選びながら、生涯を通じて行うものです。

〔小規模多機能型居宅介護〕

自宅から通うことを中心に、必要に応じてヘルパーの訪問を受けたり、短期間泊まったりして介護を受ける多機能なサービスです。

〔食育〕

様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てることを食育といいます。

〔所得段階区分〕

第1号保険料は、被保険者の負担能力に応じた負担を求める観点から、本人・家族の所得や課税状況をもとに定めた区分ごとに保険料の額を設定する仕組みとなっており、この区分を所得段階区分といいます。千葉市では、平成17年度までは5段階の区分でしたが、平成18年度からは7段階の区分、そして平成21年度からは9段階の区分となりました。

〔自立支援〕

高齢者が自らの有する能力を最大限活かし、自らが望む環境で、人生を尊厳をもって過ごすことができるよう、多少身体などが不自由になってもその人なりの生活の仕方を続けていけるように支援することです。

〔シルバー人材センター〕

「高齢者雇用安定法（高年齢者等の雇用の安定等に関する法律）」を根拠法とし、都道府県知事の認可を受け、市町村（特別区を含む）の区域ごとに設立された公益法人です。主な事業としては、①臨時的かつ短期的な就業の機会の提供、②臨時的かつ短期的な雇用による就業を希望する高年齢者に無料の職業紹介、③高年齢退職者に対し、臨時的かつ短期的就労に必要な知識・技術の講習を行っています。定年退職などで職業生活から引退課程にあるか又は引退後の、健康で働く意欲と能力があるおおむね60歳以上の高齢者でシルバー人材センターの趣旨に賛同し、会費を納入すれば誰でも会員として参加することができます。

〔シルバーハウジング〕

シルバーハウジングとは、高齢者が地域の中で自立し安全かつ快適な生活を続けられるよう、その住宅生活を支援するために必要な保健・医療、福祉サービスが一体的に整備された国土交通省が推進している公営賃貸住宅です。バリアフリー、緊急通報システム等の高齢者に配慮された住宅設備と生活援助員（ライフサポートアドバイザー）が配置されているのが特徴です。

〔生活援助員（ライフサポートアドバイザー）〕

シルバーハウジングなどに居住している高齢者に対し、必要に応じ、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時の対応などのサービスを支援する人のことです。

〔生活支援ハウス〕

常時介護を必要としない一人暮らし、夫婦のみの世帯で、独立して生活するのに不安を抱える高齢者が安心して健康で明るい生活ができるよう支援するとともに、高齢者の福祉の増進を図ることを目的とした施設で、生活援助員が常駐し、緊急時の対応にあたりるとともに、介護支援・居住・地域交流の機能を持つ施設です。

〔生活習慣病〕

心臓病・高血圧症・糖尿病・癌・脂質異常症など、不適切な食事、運動不足、喫煙、飲酒などの生活習慣に起因すると考えられる病気のことです。

〔成年後見制度〕

認知症性高齢者や知的障害者、精神障害者等で、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、財産管理や日常生活での援助をする制度です。後見類型（判断能力を欠く）、保佐類型（判断能力が著しく不十分）、補助類型（判断能力が不十分）の3類型があります。また、家庭裁判所の審判に基づく法定後見制度と、後見人等と被後見人等との契約に基づく任意後見制度に区分されます。

た行

〔団塊の世代〕

第二次世界大戦直後の日本において昭和22年（1947年）から昭和24年（1949年）にかけての第一次ベビーブームで生まれた世代のことをいいます。

〔地域ケア体制〕

高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、安心して生活できるように、高齢者を地域全体で支える体制のことです。

〔地域支援事業〕

特定高齢者の方などに対する「介護予防事業」、あんしんケアセンターが行う介護予防マネジメントなどの「包括的支援事業」及び市町村が事業を選択して実施する「任意事業」の3つの事業の総称です。

〔地域資源〕

地域福祉資源のことをいい、地域に根ざした福祉活動をする、組織、団体、施設などの総称です。具体的には、地区社会福祉協議会、民生・児童委員、ボランティア団体、NPO法人、老人クラブ、町内自治会、保健（福祉）センター、地域包括支援センター、その他医療機関、福祉施設などです。

〔地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービス〕

地域密着型サービスは、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及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護をいいます。

地域密着型介護予防サービスは、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護をいいます。

〔地域密着型特定施設入居者生活介護〕

要介護者だけが入居する有料老人ホームなどのうち、定員30人未満の施設において、日常生活上の支援や介護などを行ないます。

〔地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護〕

定員29人以下の小規模な介護老人福祉施設において、食事、入浴、排せつなどの介護、その他の日常生活上の世話や健康管理などを行ないます。

〔千葉市介護保険運営協議会〕

介護保険事業の運営に関する協議を行うための、市民公募委員、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、サービス事業者などで構成する協議会です。

〔超高齢社会〕

一般的には、高齢化率（65歳以上の高齢者が人口に占める割合）が、7%を超えると高齢化社会、14%を超えると高齢社会、21%を超えると超高齢社会とされています。

〔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で、国が負担する給付費の25%（施設給付費は20%）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、調整して配分されます。

〔電磁調理器〕

火の代わりに磁力線を利用し、鍋自体を発熱させる加熱器具です。渦電流により鍋を発熱させるため、鍋は磁性体の金属製又は電磁調理器対応製品に限られます。鍋事態が加熱されるので熱効率に優れており、空鍋を感知して運転を停止し、鍋底の異常温度を感知して運転を停止する、スイッチの切り忘れを検知して電源スイッチを切るなどの機能があります。

〔転倒骨折予防教室〕

足腰が弱くなり、つまずいたり転びやすい方を対象に、転倒しにくい体づくりのための運動や日常生活の中での予防対策などを身につけるための教室です。

〔特定健康診査、特定保健指導〕

糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病が増えています。これらは、食生活の見直し、適度な運動などで予防できることがわかってきています。このような背景のもと、平成18年の医療制度改革において、平成20年4月から、健康保険組合、国民健康保険などの健康保険の保険者に対して実施が義務付けられたもので、40歳以上の加入者を対象としたメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査（特定健康診査）及び保健指導（特定保健指導）を実施します。

〔特定高齢者〕

生活機能評価により、要支援状態又は要介護状態になる恐れがあると判定された高齢者です。

〔（介護専用型特定施設における）特定施設入居者生活介護〕

入居者が要介護者及びその配偶者等に限られる有料老人ホームやケアハウス等（介護専用型特定施設）において、その施設が提供する入浴、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、療養上の世話をいいます。

〔特定入所者介護サービス費、特定入所者支援サービス費〕

低所得者が施設サービス、短期入所サービスを受けたとき、食事の提供に要した費用、居住又は滞在に要した費用について、一定の基準額を超えた場合に、要介護者については特定入所者介護サービス費が、また、要支援者については特定入所者支援サービス費が支給されます。

な行

〔認知症高齢者〕

認知症高齢者とは、一旦正常に発達した知能が後天的な脳の器質の障害などにより持続的に低下している状態の高齢者のことをいいます。具体的には、最近のことが覚えられない記憶の障害や、日常生活の判断や、被害妄想などの判断障害が起きます。

〔認知症対応型共同生活介護（高齢者グループホーム）〕

認知症の方が共同生活するグループホームにおいて、家庭的な雰囲気の中で、食事、入浴、排せつなどの介護や機能訓練を行います。

〔認知症対応型通所介護〕

認知症の方を対象に、デイサービスセンターなどで、入浴、食事の提供や機能訓練などを日帰りで行います。

は行

〔徘徊高齢者SOSネットワークシステム〕

認知症を伴う高齢者が徘徊により所在不明となった場合に、高齢者の情報を市及び市内5警察署にファクシミリで送付することで、早期発見・保護を目的としたシステムです。

〔廃用症候群〕

心身の機能は使われないことによって衰えます。身体面では関節が固くなり転倒して骨折しやすくなったり、寝たきりの状態が続くことにより肺炎を起こしやすくなったりします。精神面では閉じこもりが続いて刺激がなくなり老け込んでいきます。このような状態を総称していいます。

〔バリアフリー〕

児童、障害者、高齢者などすべての人がまちの中で自由に行き来し、社会のあらゆる分野で参加できるように、人の移動や参加を妨げている様々な障壁（バリア）をなくしていくことです。なお、近年では、年齢や障害の有無などにかかわらず、最初からできるだけ多くの人が利用可能であるようにと、ユニバーサルデザインという考え方が広まってきており、交通機関、建築物、日常生活用品等に生かされています。

〔プライマリケア〕

住民の健康、疾病に対し総合的・継続的に対応する、最も身近な医療をプライマリケア（かかりつけ医）といいます。

〔保険給付〕

介護保険法による保険給付には、以下の3つがあります。

1. 被保険者の要介護状態に関する介護給付
2. 被保険者の要支援状態に関する予防給付
3. 要介護状態の軽減もしくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資する保険給付として条例で定める市町村特別給付

〔保健師〕

保健師助産師看護師法に規定される専門職です。個人や集団に対して、健康保持増進の指導、疾病予防の指導、健康相談、健康教育など広く地域住民の公衆衛生に必要な保健指導を行います。

〔ボランティアコーディネーター〕

ボランティアセンターや施設・企業・学校などのボランティア活動推進団体や機関で「ボランティア活動をしたい」という人と、「ボランティアを必要としている」人に双方の希望に合った活動を紹介したり、相談や助言、情報提供、講座・研修などの開催、ボランティア団体への支援など、ボランティア活動を行う人々が活動しやすい環境の整備などを行う専門職です。

ま行

〔民間非営利組織（NPO法人）〕

ボランティア活動やメセナに代表される営利を目的としない、各種の公益活動や市民的活動を行う組織・団体のことをいいます。近年、我が国においても社会福祉や教育・文化・スポーツ、国際交流・協力など多様な分野の活動が広がっています。平成17年7月の特定非営利活動促進法の改正により、17分野の活動が規定されています。

〔メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）〕

内臓脂肪型肥満によって、高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの病気が引き起こされやすくなった状態です。

〔夜間対応型訪問介護〕

ホームヘルパーなどが夜間、定期的に巡回したり、通報を受けて自宅を訪問し、入浴、食事などの介護を行います。

〔有酸素運動〕

筋力を強くする激しい運動（無酸素運動）に対し、肺から取り込んだ酸素の供給により、体内の脂肪を燃やす低負荷で長時間行う運動のことです。代表的なものは、ウォーキング、ジョギング、サイクリング、水中運動などで、運動の強さは自分の能力の5割程度、つまり軽く汗ばむ程度がよいとされています。

〔有料老人ホーム〕

高齢者が入居し、介護や食事の提供などの日常生活上必要なサービスを受けて生活する施設です。有料老人ホームの類型には、①介護型有料老人ホーム、②健常型有料老人ホーム、③住宅型有料老人ホームがあります。なお、介護サービスを提供している場合、それが一定の要件に該当すれば、「特定施設入所者生活介護」として、保険給付の対象になります。

〔要介護高齢者〕

ねたきり高齢者、認知症高齢者、疾病などにより心身が虚弱な高齢者など身体又は精神上の障害があって日常生活を営むに支障がある高齢者の方です。

〔要介護状態〕

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、一定の期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あって、その介護の必要の程度に応じて定められる区分（要介護1から要介護5までの5区分）のいずれかに該当する方をいいます。

〔要支援状態〕

身体上もしく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もしくは一部について一定の期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防止に特に資する支援を要すると見込まれ、又は身体上もしくは精神上の障害があるために一定の期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あって、支援の必要の程度に応じて定められる区分（要支援1、要支援2の2区分）のいずれかに該当する方をいいます。

〔要介護認定〕

介護保険で被保険者が保険給付を受けるに当たって、給付の対象となる要介護状態かどうかを判定する手続きです。具体的には、被保険者の申請に基づき、介護認定調査員が調査し、その結果と主治医の意見書などを踏まえ、介護認定審査会で判定を行い、この判定結果に基づき市町村が行う認定のことです。

〔予防給付〕

被保険者が要支援状態の場合に受ける保険給付であり、以下のものがあります。介護給付と比べると、施設サービスが給付対象とならない点で異なります。

1. 介護予防居宅サービスの利用（介護予防サービス費・特例介護予防サービス費・地域密着型介護予防サービス費・特例地域密着型介護予防サービス費）
2. 特定介護予防福祉用具の購入費（介護予防福祉用具購入費）
3. 介護予防住宅改修費（介護予防住宅改修費）
4. 介護予防支援の利用（介護予防サービス計画費・特例介護予防サービス計画費）

5. 自己負担が高額な場合（高額介護予防サービス費・高額医療合算介護予防サービス費）
6. 低所得者の施設利用の際に、居住費や食費が一定の基準額を超える場合（特定入所者介護予防サービス費、特例特定入所者介護予防サービス費）

[予防重視型システム]

平成 18 年 4 月の介護保険制度改革では予防重視型システムとして、できる限り要支援・要介護状態にならない、あるいは、重度化しないよう「介護予防」を重視したシステムの確立を図りました。これにより新予防給付と地域支援事業（介護予防事業）が創設されました。

ら行

[ライフスタイル]

家族や個人の暮らし方、生活様式のことです。特に、趣味・交際などを含めた、その人の個性を表すような生き方をいいます。

[ライフステージ]

人の一生を少年期・青年期・壮年期・老年期などと分けた、それぞれの段階をいいます。

[ライフライン事業者]

ライフラインとは、上下水道、電力、ガス、電気通信など、日常生活に不可欠な線や管で結ばれたシステムの総称をいいます。ライフライン事業者とは、こうしたサービスを提供する事業者のことです。

[リハビリテーション]

疾病や障害によって失われた生活機能の回復を図るため、機能障害、能力障害、社会的不利への治療プログラムによって、人間的復権めざす専門的技術及び体系のことをいいます。リハビリテーションには、医学的、心理的、職業的、社会的分野などがありますが、生活機能障害をもった人の人間的復権を図るためには、それら諸技術の総合的推進が大切です。

[老齢福祉年金]

明治 44 年 4 月 1 日以前に生まれた方や、大正 5 年 4 月 1 日以前に生まれた方が納めた期間によって受けている年金です。

