

1 | 計画の策定経緯

年 月 日	内 容
[2022（令和4）年度]	
11月8日	第1回伊賀市高齢者施策運営委員会 ○第6次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画における進捗状況について ○令和3年度伊賀市地域包括支援センター事業実績について ○第7次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画について
1月～3月	介護予防・日常生活圏域二一ズ調査の実施
1月～5月	在宅介護実態調査の実施
2月7日	第2回伊賀市高齢者施策運営委員会 ○計画策定の諮問について ○策定方針について ○策定に係る意識調査について
[2023（令和5）年度]	
5月～6月	[介護予防・日常生活圏域二一ズ調査および在宅介護実態調査結果の集計および分析]
5月17日	第1回伊賀市高齢者施策庁内連絡会議 ○第6次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の進捗状況について ○第7次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定について
7月5日	第1回伊賀市高齢者施策運営委員会 ○第6次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画における進捗状況 ○令和4年度伊賀市地域包括支援センター事業実績について ○二一ズ調査及び在宅介護実態調査の報告について ○調査結果から見えてくる課題について
10月16日	第2回伊賀市高齢者施策運営委員会 ○高齢者を取り巻く状況 ○第7次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の体系・骨子の検討 ○事業計画素案について ○介護保険料基準額の仕組み及び将来推計について ○今後のスケジュールについて

年 月 日	内 容
12月23日～1月22日	[パブリックコメントの実施]
1月26日	第1回伊賀市高齢者施策庁内連絡会議（書面開催） ○第7次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（中間案） パブリックコメント意見集約結果について
2月1日	第3回伊賀市高齢者施策運営委員会 ○第7次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（中間案） パブリックコメント意見集約結果について ○第9期介護保険料について ○最終案について
2月16日	市長に計画（最終案）を答申

2 | 伊賀市高齢者施策運営委員会

(1) 伊賀市高齢者施策運営委員会条例

平成 21 年 3 月 6 日条例第 2 号

(設置)

第 1 条 伊賀市において高齢者が尊厳を保持し住みなれた地域で安心して自立した生活が継続できるよう実施する施策（以下「高齢者施策」という。）について、市民の意見を反映し円滑かつ適切に実施するため、伊賀市高齢者施策運営委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項設置)

第 2 条 委員会は、次の各号に掲げる事項を所掌する。

- (1) 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 に基づく計画（高齢者福祉計画）の策定及び進行管理に関すること。
- (2) 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条に基づき計画（介護保険事業計画）の策定及び進行管理に関すること。
- (3) 伊賀市が介護保険法第 115 条の 39 の規定に基づき設置する地域包括支援センターの運営に関すること。
- (4) その他、高齢者施策に関すること。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 25 人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 地域の保健・医療・福祉に関わる団体等を代表する者
- (2) 識見を有する者
- (3) 介護サービスに関する事業に従事する者
- (4) 介護保険の被保険者を代表する者
- (5) 市民からの公募による者

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は 3 年とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(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、委員の互選によりこれを定め、副委員長は委員長が指名する。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。
- 5 委員長及び副委員長の任期は、委員の任期による。

(会議)

第6条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が必要と認めるとき、又は委員の半数以上の者から招集の請求があるときに委員長が招集し、委員長が議長となる。

- 2 会議は、委員の半数以上の者の出席がなければ、開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係者の出席)

第7条 委員長は、必要があると認めるときは、委員会に関係者の出席を求め、又は関係者に資料の提供を求めることができる。

(専門部会)

第8条 委員会に、専門の事項を調査し協議するため必要があるときは、専門部会を置くことができる。

(庶務)

第9条 委員会に関する庶務は、介護高齢福祉課において処理する。

(委任)

第10条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

第1条 この条例は、平成21年4月1日から施行する。

(2) 委員名簿

氏名	所属団体等	備考
猪木 達	伊賀医師会	
小沢 悟	伊賀薬剤師会	
坂本 和代	公募	
島井 不二雄	伊賀市老人クラブ連合会	
杉森 吉祥	三重県介護支援専門員協会伊賀支部	
辻中 孝子	公益社団法人 認知症の人と家族の会 三重県支部	
常岡 敬子	伊賀地区老人福祉施設協会	
富山 ひとみ	伊賀市健康づくり推進協議会	
中島 慎介	居宅介護サービス事業所	
西口 保次	伊賀市民生委員児童委員連合会	
平井 俊圭	伊賀市社会福祉協議会	副委員長
松井 友和	介護老人保健施設	
森田 かおり	地域密着型サービス事業所	
山路 由実子	鈴鹿医療科学大学	委員長
和久田 哲生	伊賀歯科医師会	

※50 音順、敬称略

【あ行】

アセスメント（56 ページ）

サービス利用者や利用しようとする人の心身の状態、家族の状況等を踏まえ、利用者が自宅で生活続けるために、どのような問題を抱えているか、解決しなければならない課題は何かを明らかにするために行われる情報収集・課題分析のこと。

インフォーマルサービス（53 ページ）

インフォーマルケアともいい、自治体や専門機関等、フォーマル（正式）な制度に基づき提供される支援ではなく、家族や友人、地域住民、ボランティア等による、制度に基づかない非公式な支援のこと。

NPO（59,60 ページ）

「Non Profit Organization」の略。様々な社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し、収益を分配することを目的としない団体の総称。収益を目的とする事業自体は認められるが、事業で得た収益は、様々な社会貢献活動にあてることになる。このうち、特定非営利活動促進法に基づき法人格を取得した法人を「特定非営利活動法人（NPO 法人）」という。NPO は法人格の有無を問わず、様々な分野（福祉、教育、文化、まちづくり、環境、国際協力）で、社会の多様化したニーズに応える重要な役割を果たすことが期待されている。

【か行】

介護医療院（92 ページ）

介護療養型施設の受け皿となる、新しい介護保険施設です。「生活の場としての機能」を兼ね備えている、日常的に長期療養のための医療ケアが必要な重介護者を受け入れる、ターミナルケアや看取りも対応するという特徴がある。

介護給付（1,6,32,39,58,94 ページ）

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9割から7割が保険給付される。

介護給付費準備基金（111 ページ）

決算によって生じた第1号被保険者（65歳以上）の保険料の剰余金を積み立てるために設置している基金。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。

介護支援専門員（53,94,95,99 ページ）

介護保険制度において、ケアマネジメントを実施する有資格者。介護保険制度を実施するために誕生した資格で平成12年4月から開始され、介護保険制度運営の核となっている。

介護保険施設（59,92,96 ページ）

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）および指定介護療養型医療施設（療養病床等）の3種類がある。

介護予防

（5,29,33,35,37,53,54,55,56,63,64,65,66,67 ページ）

要支援・要介護状態の発生をできる限り防ぐことをいいます。また、要介護等の状態にあっても、その悪化をできる限り改善又は防ぐこともいいます。

介護予防・日常生活支援総合事業（52,100 ページ）

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。

介護予防ケアマネジメント（52,53 ページ）

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（88 ページ）

⇒ 居宅介護支援

介護療養型医療施設（92 ページ）

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。2018（平成 30）年 4 月に新たに創設された介護医療院へ順次転換され、2024（令和 6）年 3 月末で廃止された。

介護老人福祉施設（90 ページ）

⇒ 特別養護老人ホーム

介護老人保健施設（83,91 ページ）

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り扱いわれ、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。

看護小規模多機能型居宅介護（5,45,76,87 ページ）

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、1 つの事業所が一体的に提供するサービス。2015（平成 27）年 1 月、介護保険法施行規則の改正により「複合型サービス」から「看護小規模多機能型居宅介護」に名称変更された。要介護認定者が利用できる。

緩和した基準によるサービス（53 ページ）

要支援認定者と事業対象者が利用することができる介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービスと通所型サービスのうち、指定基準やサービス内容において従前の介護予防の基準を緩和した市独自の基準で行うサービス。2020（令和 2）年 10 月、介護保険法施行規則の改正により、2021（令和 3）年 4 月から、サービス利用者が要介護認定者となった場合、本人が希望し、市が必要と判断すれば引き続き利用が可能となった。

機能訓練（53,81,82,83,90 ページ）

利用者の心身の状況等に応じて、日常生活を送るために必要となる身体機能、生活機能を改善し、またはその減退を防止するための訓練。

基本チェックリスト（52 ページ）

地域包括支援センターや市の窓口において、生活の困りごと等の相談をした被保険者に対して、運動、栄養、物忘れ等の全 25 項目について記入する質問票。利用すべきサービスの区分（一般介護予防事業、サービス事業および給付）の振り分けを行う。

協議体（51,52 ページ）

住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域での支え合いのしくみ（生活支援体制整備）を作るために専門職や行政が側面から支援しながら、住民が主体となって自分たちの地域づくりについて検討する集まり。

居住系サービス（31,59,89,100 ページ）

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およ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（42,88,95 ページ）

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等との連絡調整等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（31,40,78 ページ）

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、福祉用具貸与およ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（80 ページ）

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および指導を行い、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（76 ページ）

⇒ 認知症対応型共同生活介護

ケアプラン（32,94 ページ）

要支援・要介護の認定を受けた本人や家族の希望に添った介護保険サービスを適切に利用できるように、本人や家族の心身の状況や生活の環境等に配慮し、利用する介護サービスの種類や内容を定めた「居宅介護サービス計画」のこと。

ケアマネジメント（36,88,95 ページ）

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。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。なお、介護保険においては「居宅介護支援」と呼ばれる。

健康寿命（35,64 ページ）

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。

現行相当サービス（53 ページ）

要支援認定者と事業対象者が利用することができる介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービスと通所型サービスのうち、指定基準やサービス内容において従前の介護予防の基準と同等の基準で行うサービス。2020（令和2）年10月、介護保険法施行規則の改正により、2021（令和3）年4月から、サービス利用者が要介護認定者となった場合、本人が希望し、市が必要と判断すれば引き続き利用が可能となった。

権利擁護（28,46,48 ページ）

自らの意思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（110 ページ）

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、超えた分を、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（110 ページ）

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。

高齢化率（1,7,36,37 ページ）

高齢者人口（65歳以上人口）が総人口に占める割合をいう。

高齢者虐待（6,28,31,46 ページ）

高齢者虐待防止法では、家族等の養護者(介護者)または養介護施設従事者等による「身体的虐待」「介護・世話の放棄、放任」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」と定義されている。

コーホート変化率法（8,9,10,11,12,101 ページ）

同期間に出生した集団（コーホート）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。変化率の算出基礎となる近い過去に特殊な人口変動がなく、また推計対象となる近い将来にも特殊な人口変動が予想されない場合は、比較的簡便なこの方法を用いる。

国勢調査（1,11 ページ）

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、調査事項は世帯およ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。

【さ行】

サービス付き高齢者向け住宅（89 ページ）

「高齢者住まい法」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。住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供すること等により、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えている。

サテライト（39 ページ）

英語で「衛星」を意味し、「本体から離れて存在するもの」の比喻として使われる。本市では地域包括支援センターの分所を「サテライト」と呼んでおり、伊賀支所内に東部サテライトを、青山複合施設アオーネ内に南部サテライトを設置している。

サロン（29,54,55,72 ページ）

交流の場

事業対象者（52 ページ）

介護予防・生活支援サービス事業を利用する際に、基本チェックリストを用いた簡易な形で判断したサービス利用対象者をいう。

施設サービス（31 ページ）

要介護者が施設に入所して受けるサービス。施設の種類は、老人福祉法では、養護老人ホーム、特別養護老人ホームおよ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）、介護老人保健施設およ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。

市町村特別給付（32,93 ページ）

第1号被保険者の保険料を財源として要介護者・要支援者に対して介護保険法で定められた介護サービス・予防サービスのほか、市の条例等により独自の市町村特別給付として必要なサービスを実施することができるもの。

社会福祉協議会（21,48,50,52,66,69 ページ）

全国社会福祉協議会の下に都道府県、市町村のそれぞれの行政単位に組織された福祉団体。住民の福祉向上を目的として、調査、総合的企画、連絡・調整、普及・宣伝、人材開発・研修、事業の企画・実施を行う。

住宅改修（59,84,94 ページ）

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9割から7割が支給される。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等、小規模な改修であり、その支給限度額は20万円（自己負担を含む）となっている。

住民自治協議会（51 ページ）

自治基本条例に定められた組織で、地域に住むあらゆる人が自由に参加でき、身近に地域が抱える課題を話し合い、解決できる場である。2020（令和元）年3月末現在、本市には39の協議会が設立されている。

小規模多機能型居宅介護（5,45,76,87 ページ）

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。

自立支援（48,56,58,83,84,111,115 ページ）

自立した生活とは、「介護等の支援を受けながらも、主体的、選択的に生きること」である。介護保険制度は、要介護高齢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支援するため、保健医療や福祉のサービスの提供により支援するしくみである。

シルバー人材センター（30,53,57,65,66 ページ）

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とされている。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（110 ページ）

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およ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。

スキルアップ（32,42,95,99 ページ）

訓練して身に付けた技能を向上させることをいう。

成年後見制度（24,46,47 ページ）

認知症や障がいにより判断能力が不十分であり、財産管理や契約を自ら行うことができない人を保護し、支援する制度。親族等（身寄りがない場合は市町村）の申立てにより家庭裁判所が判断能力の程度に合わせて後見人等（後見人・保佐人・補助人）を選任する法定後見制度と、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて、判断能力があるうちに自らが選んだ代理人と公正証書により身上相談や財産管理についての契約を結んでおく任意後見制度がある。

総合事業（5,66 ページ）

⇒ 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（93,100,109,110 ページ）

⇒ 被保険者

団塊ジュニア世代（33 ページ）

第二次ベビーブームに生まれた人たちのことで、昭和46年（1971年）から昭和49年（1974年）までに生まれた世代のことをいう。

団塊（の）世代（1,9,33 ページ）

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。

短期入所生活介護（82 ページ）

介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。介護老人福祉施設また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（83 ページ）

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また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。

地域共生社会（2,5,28,34,35,37,40,41,50,71,76 ページ）

社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、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「他人事」ではなく「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、子ども、高齢者、障がい者等全ての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をめざすもの。

地域ケア会議（43,48,49,50,56,114 ページ）

地域包括支援センターまたは市町村が主催し、医療・介護・福祉等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（100,107,109 ページ）

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。2005（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、2014（平成 26）年度の介護保険法の改正により、予防給付の一部（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とともない、従来の介護予防事業は「介護予防・日常生活支援総合事業」として実施される。要支援認定者と基本チェックリストによる判定で該当となった人が利用できるが、2020（令和 2）年 10 月、介護保険法施行規則の改正により、2021（令和 3）年 4 月から、サービス利用者が要介護認定者となった場合、本人が希望し、市が必要と判断すれば引き続き利用が可能となった。

地域福祉コーディネーター（53,54,72 ページ）

地域支援と、生活支援や介護予防サービスの提供体制の構築に向けた生活支援コーディネーターを一体的かつ専門的に担当する者。

地域包括ケアシステム（1,5,6,28,33,34,41,44,50,87,99 ページ）

高齢者や障がい者等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・介護等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

（5,23,28,34,39,41,42,44,53,58,71,73,95,96,98 ページ）

保健師または経験のある看護師、主任ケアマネジャーおよび社会福祉士を配置し、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、生活圏域を踏まえて設定され、市町村または市町村に委託された法人が運営する。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（91 ページ）

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（5,31,39,76,78,85,86,87,89,90,91 ページ）

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、看護小規模多機能型居宅介護および地域密着型通所介護をいう。地域密着型サービスの指定および介護報酬の決定は、保険者である市町村が行う。

地域密着型特定施設入居者生活介護（89 ページ）

地域密着型サービスの一つで、入居定員 29 人以下の介護専用型有料老人ホーム等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することができない。

調整交付金（109,111 ページ）

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）（81,86 ページ）

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。

通所型サービス A（53 ページ）

緩和した基準によるサービスで、主に雇用労働者やボランティアが事業所内でミニデイサービスや運動・レクリエーション等を行うサービス。

通所リハビリテーション（45,81 ページ）

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、病院および診療所のデイ・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（5,45,76,85 ページ）

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また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（89 ページ）

介護保険法第 8 条第 11 項および施行規則第 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（58,89 ページ）

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、排泄、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（110 ページ）

一定の所得以下の介護保険施設入所者および短期入所利用者の食事および居住また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。

特定保健指導（63,64 ページ）

メタボリックシンドロームの要因となっている生活習慣を改善し、高血圧や脂質異常症、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることを目的とした検査のことで、40歳から74歳までの国民健康保険被保険者を対象に実施。特定健康診査の結果、リスクが高いと判断された人には、自らの生活習慣の課題を認識して、行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるよう、生活習慣の改善を支援するための保健指導を行う。

特別養護老人ホーム（82,90,91 ページ）

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、身体上または精神上著しい障がい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】

日常生活圏域（4,13,15,31,39,67,72,73 ページ）

市民が日常生活を営む地域として、介護サービスを提供するための施設状況等の社会的条件や地理的条件、人口、交通事情等を総合的に勘案して定めた区域。

認知症

（5,6,23,24,25,28,30,31,35,37,38,40,41,43,47,48,67,70,71,72,73,74,75,76,77,86,90,98 ページ）

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およ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。

認知症カフェ（74,77,98 ページ）

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。家族の会、自治体、社会福祉法人等によって運営されている。厚生労働省が策定した。

認知症基本法（35 ページ）

認知症の人が自身の尊厳を持ち、希望を抱いて生活を送れるようにするための法律。全37条からなり、目的や基本理念をはじめ、認知症施策推進基本計画、基本的施策、認知症施策推進本部の設置などについて規定されている。

認知症サポーター（30,70,71,74,77 ページ）

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等、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。

認知症施策推進大綱（3,71 ページ）

認知症に係る問題・課題について政府が一体となって総合的な対策を推進するために 2019（令和元）年 6 月 18 日に取りまとめられた。①普及啓発・本人発信支援②予防③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援⑤研究開発・産業促進・国際展開の 5 つが施策の柱として定められている。

認知症対応型共同生活介護（76,90 ページ）

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、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話およ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、障がい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（76,86 ページ）

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】

バリアフリー（29,31,40,59,76 ページ）

住宅建築用語として、障がい者が社会生活をしていく上でバリア（障壁）となるものを除去するというをいい、具体的には段差等の物理的障壁の除去をいう。より広くは、障がい者の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的な全ての障壁の除去という意味でも用いられる。

ピアカウンセリング（75 ページ）

同じような立場や境遇にある人同士が、対等な立場で話を聞き合いながら解決策を見出していくこと。

ピア活動（75 ページ）

同じ症状や悩みをもち、同じような立場にある仲間同士が助け合い、気持ちやそれぞれ体験したことを分かち合うこと。

避難行動要支援者（61 ページ）

災害対策基本法において、災害が発生した場合等に、自ら避難することが困難な者で、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者。

避難支援等関係者（61 ページ）

避難支援等を行う住民自治協議会、自主防災組織、自治会（区）、消防団、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、警察、教育委員会をいう。

被保険者（93,100,101,109,110,111,115 ページ）

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。

福祉用具（83,84,94 ページ）

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および要介護者等の機能訓練のための用具。特殊寝台等の起居関連用具、車いす等の移動関連用具、排泄関連用具、入浴関連用具等が含まれる。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。

フレイル（35,55,63,64,65 ページ）

「Frailty」の日本語訳。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のこと。適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずにすむ可能性がある。

訪問介護（78,85 ページ）

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、排泄、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。

訪問型サービス A (53 ページ)

緩和した基準によるサービスで、主に雇用労働者（訪問介護員）が生活援助として、調理、掃除等やその一部介助、ゴミの分別やゴミ出し、重い物の買い物代行や同行などの日常生活に対する援助を行うサービス。

訪問看護 (23,45,79,85,87 ページ)

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また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 (79 ページ)

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 (45,80 ページ)

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 (6,39,100,111 ページ)

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等がある。

保険料（22,93,94,100,109,110,111,112 ページ）

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。

【ま行】

民生委員・児童委員（49,77 ページ）

民生委員・児童委員は、民生委員法に基づき各市町村に置かれる民間奉仕者。都道府県知事または指定都市・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・児童委員の任期は3年である。市町村の区域内において、担当の区域または事項を定めて、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、その事業また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】

有料老人ホーム（58,59,89 ページ）

有料老人ホームは、老人福祉法に、「老人を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な便宜であって厚生労働省令で定めるものの供与（他に委託して供与をする場合及び将来において供与をすることを約する場合を含む。）をする事業を行う施設であって、老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居その他厚生労働省令で定める施設でないもの」と規定されている施設である。特別養護老人ホーム等とは異なり、実態として株式会社等の民間事業者が主体となって設置・運営する。

ユニバーサルデザイン（29,59 ページ）

「すべての人のためのデザイン」をいう。障がい者や高齢者、外国人、男女等、それぞれの違いを越えて、すべての人が暮らしやすいように、まちづくり、ものづくり、環境づくり等を行っていかうとする考え方である。ユニバーサルデザインは、障がい者や高齢者に対するバリアフリーの考え方をさらに進めて、例えば施設やものをつくるときに、始めからできるだけすべての人が利用できるようにしていくことである。

要介護（2,5,35,36,45,53,67,76,80,83,84,85,87,88,90,91,92,100,101,115 ページ）

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、厚生労働省令で定める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」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。※厚生労働省令で定める期間：6ヶ月

要介護認定（1,4,12,13,15,37,93,94,100,101 ページ）

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。

養護者（46 ページ）

養護者とは、「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの」とされており、高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等のことをいう。

養護老人ホーム（58 ページ）

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、環境上の理由およ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、設備およ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（12,13,36,52,53,79,80,83,84,88,100,101 ページ）

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。また、地域支援事業のうち、介護予防・日常生活支援総合事業や一般介護予防事業を受けることができる。

予防給付（53 ページ）

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、2015（平成27）年度の制度改正に伴い、介護予防訪問介護およ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地域密着型介護予防サービスの利用、⑤介護予防支援の利用、⑥高額介護予防サービス費、⑦高額医療合算介護サービス費、⑧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。⑤～⑧以外は、サービスの種類ごとに設定される介護報酬の9割から7割が保険給付される。

【ら行】

リハビリテーション（45,56,80,81,91 ページ）

心身の機能や生活に支障が生じた際、機能回復や社会復帰をするための機能回復訓練をいう。

老人クラブ（30,54,55,68,69 ページ）

会員相互の親睦を深めるとともに、社会奉仕等の社会参加により、生きがいを高めようとする高齢者による自主的な組織。ゲートボール、歌、踊り、地域奉仕、地域交流等の活動が行われている。老人クラブの対象年齢は、多くが60歳以上としている。

伊賀市高齢者輝きプラン
(第7次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画)

発行年月：2024（令和6）年3月
発行・編集：伊賀市 健康福祉部 介護高齢福祉課
〒518-8501 三重県伊賀市四十九町 3184 番地
電話：0595-26-3939（直通）
F A X：0595-26-3950
U R L：<https://www.city.iga.lg.jp/>