

資料編

1 江別市高齢者総合計画（素案）に関する市民意見

本計画の内容は、広く市民に公表し、市民から意見や情報を求め、提出された意見等を考慮して作成するため、パブリックコメントを実施しました。

お寄せいただいたご意見と、それに対する江別市の考え方は以下のとおりです。

■意見の募集結果

募集期間	平成29(2017)年12月26日(火)から平成30(2018)年1月25日(木)まで
提出意見	提出者数： 4人 意見数： 11件

■ご意見の概要と市の考え方

意見に対する考え方の区分	A：意見を受けて案に反映したもの B：案に意見の趣旨が既に盛り込まれているものと考えられるもの C：案に反映していないが、計画の展開にあたって参考等とするもの D：案に取り入れなかったもの E：その他の意見
--------------	---

※江別市市民参加条例に基づき、高齢者総合計画に沿った区分としております。

※提出いただきましたご意見は、できるかぎり原文のとおり掲載しております。

NO.	ご意見の概要	市の考え方	考え方の区分
1	現在、時間の都合のつきやすいアルバイトをしながら、自宅で両親の介護をしています。 時間の都合がつきやすい仕事となると、非正規雇用の職業が多いことから、行政として、市には今後そのあたりの改善点を模索していただきたいと思います。	「育児・介護休業法」では、仕事と介護の両立支援制度として、介護休業や介護休暇、所定労働時間の短縮措置等に関する規定が定められています。 市としましても、国が示す規定等にもとづき、休業制度等の事業主への周知や、家族等介護者からの相談・支援体制の整備に努めます。	C
2	高齢者の居住安定に係る施策について、市内の歩道は高齢者・障がい者に配慮した状況にあるだろうか。道内、全国に比較してどうなのか。 現状は車椅子では難しい歩道が散見されるのではないだろうか。具体策を明示すること。	市では、安全安心なまちづくりの推進に向けた施策として、誰もが利用しやすい道路・公園などの施設整備を進めているほか、公共施設等のバリアフリー化を進めております。 なお、全国および道内との比較数値は示しておりませんが、市としましては、今後も高齢者のみならず、すべての人に優しい街並みづくりに努めてまいります。	B

(次ページに続く)

NO.	ご意見の概要	市の考え方	考え方の区分
3	ボランティア活動について、もっと具体化すること。ボランティア活動への取組の考え方は良いが、現実に即し具体的に取組んでいるのだろうか。	市では、独居や高齢者のみの世帯が増加することを踏まえ、日常生活上の支援が必要な高齢者に対する地域の支えあい体制の促進のために、高齢者生活支援スタッフ養成研修の実施など、ボランティアの育成と活動の場の確保に向けた、具体的な取組に努めてまいります。	A
4	専門用語の解説がないことから、欄外に簡単な解説を記載すること。	用語解説については、注釈のほか、資料編として巻末に掲載することとしております。	B
5	平均寿命の全国・全道対比はしているが、健康寿命について明示すること。	国で用いている厚労省研究班が算定している健康寿命は市町村単位での算定が困難であることから記載しておりませんが、健康寿命の延伸に向けた取組の推進において、今後の参考とさせていただきます。	C
6	野幌老人憩の家の利便性と利用者増加のため、野幌会館との一括管理のほか、建築家や市の建築住宅課の意見を参考に、屋根や壁、床、トイレの改修をしてほしい。 また、冬期間の除排雪体制を含めた駐車スペースの整備をしてほしい。	野幌老人憩の家は、指定管理者制度に基づき公募により指定管理事業者を選定しているところですが、施設の管理については、今後の参考とさせていただきます。	E
7	介護保険事業の推進について介護事業の関係者しか理解できないような言葉と事業名ばかりを並べ、やりたいことだけを主張していますが、これで市民の理解が進むと考えるのは間違いではないか。 事業に対する市民の要望が何か、運営上の問題は何かをきちんと受け止めた推進の考え方を示していただきたい。	介護保険事業においては、専門用語も多くあることから、第7期計画の策定では、注釈や用語集を用い説明に努めているところです。 また、第7期計画の策定にあたっては、第6期計画の総括や市内の高齢者等を対象としたアンケート調査結果などから見えてくるニーズ等を踏まえ策定しております。	B
8	事業量見込みのもとになっているデータや必要な理由をもっと丁寧に示すことで市民の理解が得られるよう努力してください。 市民の理解を得るためには記述の補正が必要です。特に保険料を払いながら、介護の対象になっていない市民に制度を理解してもらうためにはもっとわかりやすい説明が重要です。	意見募集時点では未確定な事項もあり明示しておりませんでした。介護サービス別の給付費等を明示するとともに、介護保険料の設定についても数値を入れて、わかり易く記載することとしております。	B

(次ページに続く)

NO.	ご意見の概要	市の考え方	考え方の区分
9	<p>一人の人が月に100回以上の訪問介護を受けているということを新聞や雑誌を見て驚いていましたが、それが江別では150回以上の人がいると聞いて驚きより怒りをもっています。このような介護事業の運営が新しい介護保険計画において訪問介護件数の大きな伸びにつながるようなら、多くの市民の理解が得られるとはとても思えません。介護を希望しながら希望を受け入れてもらえない人からすると理解しがたいものでしょう。</p> <p>このような異常な事業量見込みから必要以上の介護保険料の引き上げにつながることも避けられないでしょう。</p> <p>訪問介護中心に事業の内容、利用人員、利用件数をもう一度点検して適切な事業量見込みに直してください。</p>	<p>重度の要介護者が在宅で生活するには、食事介助や起床・就寝の支援など、日常生活を送るために様々なサービスが必要になる場合があります、1月当たりの利用回数が多い利用者もいます。</p> <p>市では、従前より居宅介護支援事業所へのケアプラン点検事業や、国保連合会から提供されるデータを用いて請求誤りなどを確認する介護給付適正化事業により、不自然なサービス提供等の把握に努めているほか、指定権者である北海道においても、介護事業所に対する研修や実地指導等を通じて、不適切なサービス提供の防止に努めているところであり、今後も引き続き適正なサービス提供の維持に努めてまいります。</p> <p>なお、見込量につきましては、認定者数の推計やサービス利用の伸びを勘案し設定しているものです。</p>	B
10	<p>アパートなどの集合住宅の一室や併設して建てた建物に介護事業所をつくり、そこから廊下や階段つたいに頻繁に訪問介護を行い儲かっている事業所が増えているようで、市内においてもそれらしき施設が結構見られますが、見過ごしていいことでしょうか。</p> <p>特定の業者の儲けのために介護保険料が上がることは許せません。実態を調べて計画を推進する中で改める必要があります。</p>	<p>市では、従前より居宅介護支援事業所へのケアプラン点検事業や、国保連合会から提供されるデータを用いて請求誤りなどを確認する介護給付適正化事業により、不自然なサービス提供等の把握に努めているほか、指定権者である北海道においても、介護事業所に対する研修や実地指導等を通じて、不適切なサービス提供の防止に努めているところであり、今後も引き続き適正なサービス提供の維持に努めてまいります。</p>	B

(次ページに続く)

NO.	ご意見の概要	市の考え方	考え方の区分
11	<p>少ない基礎年金支給額の1割が介護保険料に持っていかれ、非常に負担感が大きいです。それがさらに2割近い引き上げになりそうだということは納得できません。介護事業費の半分は介護保険料で賄われていて、40歳以上の市民は死なないかぎり介護保険料から逃れることができないのですから保険料の引き上げに敏感になるのは当然です。</p> <p>低所得者だけではなく全体の保険料の引き上げが最小になるよう努力するのが保険者である市の義務でしょう。介護事業の事業量や介護報酬を厳しくチェックして少しでも保険料を上げないようにするのが市の責任です。介護事業者と組んで際限なく保険料を上げるような計画には同意できかねます。</p> <p>国民健康保険運営協議会に参加していますが、診療報酬をチェックし、保険税の引き上げにならないよう力を入れています。同様に介護保険料が上がらないよう最大限努力することを介護保険計画でもぜひ明らかにしてください。</p>	<p>今後、介護保険の対象となる高齢者人口が増加する一方、費用の一部を負担する現役世代人口の減少が見込まれることから、介護保険料の増加は、持続可能な社会保障としての介護保険制度を維持する上で必要なものと考えております。</p> <p>なお、素案時点では、暫定として介護保険料を提示しておりましたが、国からの介護報酬改定率の引き上げなどの通知に基づき介護サービス給付費を再計算した結果、総給付費が増加する見込みとなりましたが、介護給付費準備基金の繰入により、暫定で提示した金額より引き下げることであります。</p>	B

2 江別市介護保険事業計画策定等委員会設置要綱

(設置)

第1条 江別市における介護保険事業の円滑な実施を確保すること等を目的として、江別市介護保険事業計画策定等委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) 市介護保険事業計画の見直しに関する事項
- (2) 市高齢者保健福祉計画の見直しに関する事項
- (3) 前2号に定めるもののほか、前条の目的を達成するために必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、学識経験者等のうちから市長が委嘱する委員20名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) 学識経験者 2名以内
- (2) 保健医療関係団体 3名以内
- (3) 福祉関係団体 4名以内
- (4) 各種団体等 3名以内
- (5) 市内において保健・医療・福祉の実務に携わる者 3名以内
- (6) 公募によって選ばれた市民 5名以内

3 委員の任期は、各期事業計画開始の前年度末日までとする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長をそれぞれ1名ずつ置く。

- 2 委員長は、委員の互選により決定する。
- 3 副委員長は、委員長の指名により決定する。
- 4 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 5 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。

(部会)

第5条 委員会は、第2条各号に掲げる事項を協議するために、必要に応じて次の部会を設置することができる。

部会名	協議事項
評価部会	市高齢者総合計画に定める各種施策の進捗状況の評価に関する事項
ワーキング部会	市高齢者総合計画の素案の作成に必要な調査及び研究に関する事項

- 2 それぞれの部会に属する委員は、委員長の指名により決定する。
- 3 それぞれの部会に部会長を置き、部会長は、部会に属する委員の中から互選により決定する。

(招集)

第6条 委員会は、委員長が招集し、部会は部会長が招集する。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉部において行う。

(補則)

第8条 この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、その都度定める。

附 則

この要綱は、平成10年11月16日から施行する。

附 則 (平成13年10月1日)

この要綱は、平成13年10月1日から施行する。

附 則 (平成16年4月1日)

この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

附 則 (平成19年8月29日)

この要綱は、平成19年8月29日から施行する。

附 則 (平成22年8月23日)

(施行期日)

この要綱は、平成22年8月23日から施行する。

(江別市高齢者保健福祉計画等評価委員会設置要綱の廃止)

2 江別市高齢者保健福祉計画等評価委員会設置要綱(平成13年3月1日市長決裁は、廃止する。

(江別市高齢者総合計画策定事務ワーキンググループ設置要綱の廃止)

3 江別市高齢者総合計画策定事務ワーキンググループ設置要綱(平成17年9月5日市長決裁)は、廃止する。

附 則 (平成22年12月14日)

この要綱は、平成22年12月14日から施行する。

附 則 (平成28年8月1日)

この要綱は、平成28年8月1日から施行する。

3 江別市介護保険事業計画策定等委員会傍聴要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、江別市介護保険事業計画策定等委員会（以下「委員会」という。）の傍聴に関し必要な事項を定めるものとする。

(傍聴の手続)

第2条 委員会を傍聴しようとする者は、所定の場所で自己の住所、氏名及び年齢を傍聴者受付簿（個人用）（様式1号）に記入し、委員長の許可を受けなければならない。

2 傍聴者が団体の場合は、代表者又は責任者がその団体の名称、人員、自己の住所及び年齢を傍聴者受付簿（団体用）（様式第2号）に記入し、委員長の許可を受けなければならない。

(傍聴証の交付及び返還)

第3条 傍聴証（様式3号）は、委員会の開催ごとに交付する。

2 傍聴証の交付を受けた者（以下「傍聴者」という。）は、当該委員会が終わったときは返還しなければならない。

(傍聴者数の制限)

第4条 委員長は、必要と認めるときは委員会の傍聴者数を制限することができる。

(傍聴に入ることができない者)

第5条 次に該当する者は、傍聴席に入ることができない。

- (1) 会議の妨害になると認められる器物等を携帯している者。
- (2) 酒気を帯びている者。
- (3) その他、委員長が傍聴を不相当と認めた者。

(傍聴者が守るべき事項)

第6条 傍聴者は、傍聴席にあるときは次の事項を守らなければならない。

- (1) みだりに傍聴席を離れないこと。
- (2) 発言したり、私語、談話及び拍手等をしないこと。
- (3) 議事に批判を加え、又は賛否を表明しないこと。
- (4) 帽子類を着用しないこと。ただし、病気その他の理由により委員長の許可を受けたときは、この限りでない。
- (5) その他、会議の妨害となるような行為をしないこと。

(写真等の禁止)

第7条 傍聴者は、傍聴席において写真、ビデオ等を撮影し、又は録音等をしてはならない。ただし、特に委員長の許可を受けた者はこの限りでない。

(傍聴者の退場)

第8条 傍聴者は、委員長が傍聴を禁じたとき、又は退場を命じたときは速やかに退場しなければならない。

(委員長等の指示)

第9条 傍聴者は、すべて委員長及び係員の指示に従わなければならない。

(違反に対する措置)

第10条 傍聴者がこの要綱に違反するときは、委員長はこれを制止し、その命令に従わないときは、これを退場させることができる。

(補則)

第11条 この要綱に定めるもののほか、委員会の傍聴に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要綱は、平成11年3月2日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年11月26日から施行する。

4 江別市介護保険事業計画策定等委員会委員名簿

【任期 平成28(2016)年10月27日から平成30(2020)年3月31日まで】 《敬称略》

区 分	氏名	選出団体等	備 考
市民代表	蛭名 悦子	一 般 公 募	
	垣野 公厚	一 般 公 募	ワーキング部会
	白坂 博	一 般 公 募	平成29年4月～
	中井 和夫	一 般 公 募	
	原嶋 克明	一 般 公 募	ワーキング部会 ～平成29年1月
	元良 由美子	一 般 公 募	評価部会
学識経験者	新田 雅子 【委員長】	札幌学院大学 人文学部 准教授	
	吉田 修大	北翔大学 生涯スポーツ学部 准教授	評価部会
保健医療 関係団体	内藤 貴文	一般社団法人 江別医師会 理事	
	後村 純子	一般社団法人 北海道総合在宅ケア事業団 江別訪問看護ステーション 所長	評価部会
福祉関係 団 体	稲津 実	江別市高齢者クラブ連合会 副会長	評価部会
	中川 雅志 【副委員長】	社会福祉法人 江別市社会福祉協議会 常務理事兼事務局長	
	中田 悦子	江別認知症の人の家族を支える会 家族の集い部 部長	ワーキング部会
	山田 昌次	江別市民生委員児童委員連絡協議会 理事	
	米坂 公基	一般社団法人北海道リハビリテーション専門職協会 訪問看護ステーションのっぼろ 作業療法士	ワーキング部会
各種団体	工藤 祐三	江別市ボランティア団体連絡会 会長	評価部会
	小原 克嘉	江別市自治会連絡協議会 副会長	
	武田 陽子	江別市女性団体協議会 副会長	平成29年4月～
	駒込 敬子	江別市女性団体協議会 事務局長	～平成29年4月
保健・医療・ 福祉の実務に 携わる者	斉藤 ひふみ	地域包括支援センター 江別第二地域包括支援センター 保健師	ワーキング部会
	高木 義則	江別市民間社会福祉施設連絡協議会 特別養護老人ホームひだまり大麻 施設長	ワーキング部会
	塚田 崇	江別通所部会 幹事	

5 江別市介護保険事業計画策定にかかる審議過程

開催日	開催内容
平成28(2016)年 10月27日	<u>第1回 策定等委員会</u> 委員長の選出、副委員長の指名 計画策定の概要について報告 部会の設置、実態調査について協議
平成28(2016)年 10月27日	<u>第1回 ワーキング部会</u> 部会長の選出
平成28(2016)年 10月27日	<u>第1回 評価部会</u> 部会長の選出
平成28(2016)年 11月17日	<u>第2回 ワーキング部会</u> 実態調査方法について協議 実態調査区分、対象者数について協議 調査票の内容について協議
平成28(2016)年 12月7日	<u>第3回 ワーキング部会</u> 実態調査(案)について協議
平成28(2016)年 12月15日	<u>第2回 策定等委員会</u> 部会長の選出結果について報告 江別市高齢者総合計画の策定に向けた実態調査の実施案について協議
平成29(2017)年 1月11日	<u>第4回 ワーキング部会</u> 実態調査の調査票について協議
平成29(2017)年 3月2日	<u>第5回 ワーキング部会</u> 実態調査の集計結果について協議
平成29(2017)年 3月23日	<u>第3回 策定等委員会</u> 江別市高齢者総合計画の策定に向けた実態調査の報告書案について協議

開催日	開催内容
平成29(2017)年 7月10日	<u>第2回 評価部会</u> 高齢者総合計画に関する評価報告書の構成案について協議
平成29(2017)年 8月7日	<u>第3回 評価部会</u> 高齢者総合計画に関する評価報告書の素案について協議
平成29(2017)年 8月21日	<u>第6回 ワーキング部会</u> 次期江別市高齢者総合計画の構成案について協議
平成29(2017)年 8月28日	<u>第4回 評価部会</u> 高齢者総合計画に関する評価報告書(案)について協議
平成29(2017)年 9月4日	<u>第4回 策定等委員会</u> 江別市高齢者総合計画に関する評価報告書案について報告 次期江別市高齢者総合計画の構成案について協議
平成29(2017)年 9月26日	<u>第7回 ワーキング部会</u> 江別市高齢者総合計画の総論(案)について協議
平成29(2017)年 10月4日	<u>第5回 策定等委員会</u> 江別市高齢者総合計画の総論案について協議
平成29(2017)年 11月6日	<u>第8回 ワーキング部会</u> 江別市高齢者総合計画の各論(案)について協議
平成29(2017)年 11月15日	<u>第6回 策定等委員会</u> 江別市高齢者総合計画の各論(高齢者保健福祉施策の展開案)について協議
平成29(2017)年 12月7日	<u>第9回 ワーキング部会</u> 江別市高齢者総合計画の素案について協議
平成29(2017)年 12月14日	<u>第7回 策定等委員会</u> 江別市高齢者総合計画の素案について協議

開催日	開催内容
平成30(2018)年 1月26日	<u>第10回 ワーキング部会</u> 江別市高齢者総合計画（案）の活動指標及び介護保険料の設定について協議 江別市高齢者総合計画（案）のパブリックコメント結果について協議
平成30(2018)年 2月2日	<u>第8回 策定等委員会</u> 江別市高齢者総合計画（案）の活動指標及び介護保険料の設定について協議 江別市高齢者総合計画（案）のパブリックコメント結果について協議
平成30(2018)年 3月15日	<u>第9回 策定等委員会</u> 江別市高齢者総合計画の策定報告

6 用語解説

本計画の記載内容のうち、主に介護に関連した用語の解説は以下のとおりです。

《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介護を一体的に行います。

※平成30(2018)年度から創設される新たな介護保険施設です。

介護給付適正化事業

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護又は要支援と認定された利用者からの相談に応じ、利用者がその心身の状況などに応じて適切な介護サービスを利用できるよう、市町村や介護サービス事業者、施設などとの連絡調整を行う専門職です。利用者が自立した日常生活を送るために必要となる援助に関する専門的知識と技術を持つものとして、介護支援専門員証が交付されています。

介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な要支援者に対し、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が居宅を訪問し、介護予防（生活機能の維持、向上、改善、悪化の防止）を目的とした療養上の管理や指導を行います。

介護予防支援

地域包括支援センターにおいて、介護予防に資する適切な介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）の作成や、介護予防サービス事業所との連絡調整などを行います。

介護予防住宅改修

要支援者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、手すりの取付けや段差解消のためのスロープの設置、滑り防止のための床材の変更などの改修を行った場合、住宅改修費の一部が支給されます。

介護予防小規模多機能型居宅介護

要支援者に対し、地域において在宅での生活継続を支援するために、「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じて「訪問」や「泊まり」を組み合わせた介護を行います。

介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

介護老人福祉施設などに短期間入所している要支援者に対し、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練などを行います。

介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）

介護老人保健施設などに短期間入所している要支援者に対し、医療上のケアのほか、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練などを行います。

介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

医療施設や介護老人保健施設などにおいて、要支援者に対し、日常生活上の支援やリハビリテーションを行うほか、個人の目標に合わせた運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上などに向けた支援を行います。

介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどに入所している要支援者に対し、介護予防を目的とした日常生活上の支援や介護を行います。

介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の症状がある要支援者が少人数の家庭的な雰囲気の中で、介護スタッフから食事、入浴、排泄などの日常生活の支援やリハビリテーションを受けながら共同生活をします。

※要支援2の方のみ利用することができます。

介護予防認知症対応型通所介護（デイサービス）

認知症の症状がある要支援者に対し、専門的なケアを提供するデイサービスセンター（通所介護施設）において、食事や入浴の世話、日常動作の訓練などを行います。

介護予防福祉用具貸与

要支援者に対し、日常生活上において、介護予防に資するための福祉用具を貸与します。

介護予防訪問看護

医師の指示に基づき、看護師等が要支援者の居宅を訪問し、病状の観察、介護予防を目的とした療養上の世話や診療の補助を行います。また、医師、関係機関と連携し、在宅ケアサービスの提案を行います。

介護予防訪問入浴介護

感染症などの理由から、施設における浴室の利用が困難な場合などに限定して、要支援者の居宅を訪問し、入浴介護を行います。

介護予防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等が、要支援者の居宅において、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必要なリハビリテーションを行います。

介護療養型医療施設（療養型病床）

長期療養が必要な要介護者に対し、医学的な管理のもとで介護や機能回復訓練などを行います。

※介護保険制度の改正により、設置期限が平成35(2023)年度末までとなりました。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常に介護を必要とし、在宅での生活が困難な要介護者に対し、食事、入浴などの介護、その他の日常生活上の世話などを行います。

※新規入所は原則として要介護3以上の方が対象となります。

介護老人保健施設（老人保健施設）

要介護者に対し、在宅復帰ができるよう、医学的管理のもとで看護や介護、リハビリテーションを行います。

看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

小規模多機能型居宅介護と訪問看護のサービスを組み合わせた複合型事業所において、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を提供します。

居宅介護支援

居宅介護支援専門員(ケアマネジャー)が、介護を必要とする人に合った介護サービス計画(ケアプラン)の作成や、介護サービス事業者との連絡調整などを行います。

居宅療養管理指導

通院が困難な要介護者に対し、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

コーホート変化率法

同じ年(又は同じ期間)に生まれた人々の集団(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です。

《さ行》

事業対象者

厚生労働省が定めた基本チェックリストを実施し、一定の基準に該当した65歳以上の高齢者のことです。

市民後見人

弁護士や司法書士などの資格は持たないものの、社会貢献への意欲や倫理観が高い一般市民の中から、成年後見に関する一定の知識・態度を身に付けた良質の第三者後見人等の候補者のことです。

社会福祉士

社会福祉士及び介護福祉士法によって創設されたソーシャルワーク専門職の国家資格。専門的知識及び技術をもって、身体上もしくは精神上の障害があること、または環境上の理由により日常生活を営むことに支障がある者からの福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うことを業とする者をいいます。

住宅改修

要介護者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、手すりの取付けや段差解消のためのスロープの設置、滑り防止のための床材の変更などの改修を行った場合、住宅改修費の一部が支給されます。

主任介護支援専門員(主任ケアマネジャー)

原則、介護支援専門員の実務経験が5年以上あり、所定の専門研修課程を修了した専門職です。介護保険サービスや他の保健・福祉・医療サービスを提供する事業者等との連絡調整のほか、地域の介護支援専門員に対する助言・指導などを行います。

小規模多機能型居宅介護

要介護者に対し、地域において在宅での生活継続を支援するために、「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じて「訪問」や「泊まり」を組み合わせた介護を行います。

《た行》

短期入所生活介護(ショートステイ)

介護老人福祉施設などに短期間入所している要介護者に対し、食事、入浴、排泄等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練などを行います。

短期入所療養介護（ショートステイ）

介護老人保健施設などに短期間入所している要介護者に対し、医療上のケアのほか、食事、入浴、排泄等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練などを行います。

地域支援事業

介護保険の被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態に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に支援することを目的とした事業です。「介護予防事業」（「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」で構成されています。

地域ケア会議

地域包括支援センターや市が主催し、医療、介護など地域の多職種が協働して高齢者の個別課題や地域にある課題等を分析し、課題の解決に必要な資源開発や地域づくりを検討し、高齢者保健福祉計画への反映などの政策形成につなげることを想定しています。

地域包括ケアシステム

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるような、地域の包括的な支援・サービス提供体制のことをいいます。

地域包括支援センター

地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として市町村が設置しています。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特養ホーム）

定員29名以下の小規模な特別養護老人ホームにおいて、要介護者に対し、食事、入浴などの介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練などを行います。

※新規入所は原則として要介護3以上の方が対象となります。

地域密着型（介護予防）サービス

地域密着型（介護予防）サービスは、できる限り住み慣れた地域での生活が継続できるように、平成18(2006)年4月の介護保険制度改正により創設されたサービス体系です。原則、江別市被保険者に限定されたサービスであり、市が事業者の指定や監督を行います。

地域密着型通所介護

利用定員18名以下の小規模のデイサービスセンター（通所介護施設）において、要介護者に対し、食事、入浴の世話、日常動作の訓練やレクリエーションを行います。

地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホームなど）

定員29名以下の小規模な有料老人ホーム等において、要介護者に対し、食事、入浴などの介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練などを行います。

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や生きがい、地域をともに創っていく社会のことです。（厚生労働省資料より引用）

通所介護（デイサービス）

デイサービスセンター（通所介護施設）において、要介護者に対し、食事、入浴の世話、日常動作の訓練やレクリエーションを行います。

通所リハビリテーション（デイケア）

医療施設や介護老人保健施設などにおいて、要介護者に対し、理学療法士や作業療法士等の指導による機能回復のためのリハビリテーションを行います。

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を一体的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24時間行います。

データヘルス計画

政府の「日本再興戦略」を受け、すべての健保組合は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、保険事業の実施及び評価を行うこととされた計画のことです。

特定介護予防福祉用具購入

要支援者が指定特定福祉用具販売事業所から、介護予防に資する福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排泄のための福祉用具を購入した場合、購入費の一部が支給されます。

特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどに入所している要介護者に対し、食事、入浴などの介護、その他日常生活上の世話や機能訓練などを行います。

特定入所者介護サービス費

介護保険施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む）や短期入所サービスを利用した際に、低所得者の要件を満たした場合、食費、居住費（滞在費）が減額されます。

特定福祉用具購入

要介護者が指定特定福祉用具販売事業所から、貸与になじまない入浴や排泄のための福祉用具を購入した場合、購入費の一部が支給されます。

《な行》**日常生活圏域**

住民が日常生活を営む地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況等を総合的に勘案して定める際の単位です。

任意事業

地域支援事業の1つです。介護保険法の趣旨に沿って市町村が地域の実情に応じて必要な支援を行うために取り組む事業です。

認知症ケアパス

認知症高齢者の意思を尊重し、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、認知症を発症した時から進行する生活機能障害に合わせて、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいかがわかり、状態に応じた適切なサービスの流れを体系的に整理したものです。

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

認知症の方にかかる介護の度合い、大変さをレベルごとに分類したもの。レベルには「自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ」の8段階があり、Ⅰに近い方が軽く、Ⅳに近くなるほど重くなります。

認知症サポーター

認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者のことです。

認知症初期集中支援チーム

初期の段階で医療と介護との連携のもと、認知症の人やその家族に対して個別の訪問を行い、適切な支援を行うものです。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の症状がある要介護者が少人数の家庭的な雰囲気の中で、介護スタッフから食事、入浴、排泄などの日常生活の支援やリハビリテーションを受けながら共同生活をします。

認知症対応型通所介護（デイサービス）

認知症の症状がある要介護者に対し、専門的なケアを提供するデイサービスセンター（通所介護施設）において、食事や入浴の世話、日常動作の訓練などを行います。

認知症地域支援推進員

認知症の人やその家族が、状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、相談に応じるとともに、地域包括支援センターや認知症疾患医療センター等の専門医療機関、介護サービス事業所や地域の関係者との連携支援を行います。

《は行》**徘徊高齢者SOSネットワーク**

警察署に捜索依頼のあった徘徊により行方不明となった高齢者の情報を、家族の申し入れにより、警察経由で捜索協力関係機関（JR・バス会社・タクシー会社・消防など）へ提供し、発見に協力するシステムです。

避難行動要支援者

障がいをお持ちの方や単身でお住まいの高齢の方、要介護3以上の認定を受けている方など災害時に自力での避難が困難な方。

福祉用具貸与

要介護者に対し、日常生活上の便宜を図り、機能訓練に資するための福祉用具を貸与します。

包括的支援事業

地域支援事業の1つ。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の4つの業務で構成されています。これらの事業は、地域包括支援センターが市町村から一括して委託を受けて実施しています。平成27(2015)年4月の制度改正により、在宅医療・介護連携の推進、認知症対策の推進、生活支援サービスの体制整備といったメニューが追加されました。

訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が要介護者の居宅を訪問し、食事、入浴、排泄等の介護や、炊事、掃除、洗濯等の日常生活上の世話を行います。

訪問看護

医師の指示に基づき、看護師等が要介護者の居宅を訪問し、病状の観察、療養上の世話や診療の補助を行います。また、医師、関係機関と連携し、在宅ケアサービスの提案を行います。

訪問入浴介護

要介護者の居宅を訪問し、移動入浴車などで浴槽を提供して、全身浴・部分浴（洗髪など）または、清拭による入浴の介助を行います。

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等が、要介護者の居宅において、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必要なリハビリテーションを行います。

ボランティアポイント制度

ボランティア活動を行った際に活動の評価に応じたポイントが付与され、地域通貨や多様な生活支援サービス等との交換が可能となる制度のことです。

《ま行》

見える化（地域包括ケア「見える化」システム）

厚生労働省が運営する、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムのことで、介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されます。

《や行》

夜間対応型訪問介護

夜間の、定期的な巡回や利用者からの連絡によって、利用者の居宅を訪問して行われる食事、入浴、排泄などの介護、その他の日常生活を送るうえで必要となるサービスなどを行います。

有料老人ホーム

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に必要な便宜等の供与（他に委託して供与する場合及び将来において供与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つて、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す。特別養護老人ホームなどとは異なり、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・運営します。

《ら行》

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

運動器症候群のことで、骨や関節、筋肉などの運動器がおとろえ、介護が必要になったり、そのような危険性が高くなった状態のことです。