

I 岐阜市高齢者福祉計画策定経緯

I - 1 策定経過

年月日	内容
平成 28 年 11 月	高齢者等実態調査実施
平成 29 年 5 月 23 日	第 1 回岐阜市高齢者福祉計画推進委員会開催 ・委員長、副委員長選任 ・諮問 など
平成 29 年 7 月 26 日	第 2 回岐阜市高齢者福祉計画推進委員会開催 ・介護保険サービスの現状等について ・高齢者の住まいについて など
平成 29 年 10 月 3 日	第 3 回岐阜市高齢者福祉計画推進委員会開催 ・地域包括支援センターの機能強化について ・介護予防・生活支援サービスについて ・認知症施策について など
平成 29 年 11 月 17 日	第 4 回岐阜市高齢者福祉計画推進委員会開催 ・介護保険料について など
平成 29 年 12 月 15 日 ～平成 30 年 1 月 15 日	パブリックコメント
平成 30 年 2 月 6 日	第 5 回岐阜市高齢者福祉計画推進委員会開催 ・第 7 期岐阜市高齢者福祉計画（案）について
平成 30 年 2 月 16 日	答申

I - 2 岐阜市高齢者福祉計画推進委員会名簿

委員名	所属団体	備考
赤池 芳 恵	岐阜県訪問看護ステーション連絡協議会	
安達 智 紀	岐阜市介護支援専門員連絡協議会	
安藤 喬	岐阜県国民健康保険団体連合会	副委員長
安藤 登志子	公募委員	
井戸 孝 憲	岐阜県グループホーム協議会	
乾 尚 美	岐阜市社会福祉協議会	
今尾 ひな子	公募委員	
大平 輝 夫	岐阜市自治会連絡協議会	
篠田 孝	岐阜市老人クラブ連合会	
柴田 純 一	学識経験者	委員長
中谷 圭	岐阜市医師会	
林 武	岐阜県老人福祉施設協議会	
廣瀬 光 國	岐阜市民生委員・児童委員協議会	
水谷 洋 子	公募委員	
山本 眞 史	岐阜県老人保健施設協会	

※五十音順、敬称略

I - 3 パブリックコメント

- 実施期間：平成29年12月15日～平成30年1月15日
- 実施結果：提出数 5通、意見数 12件

Ⅱ 用語解説

あ行

安否確認サービス（P71，72）

在宅の障がいのある人、ひとり暮らし高齢者、要介護高齢者などの安否を確認するサービス。本市においては、これらの対象となる人に、人体感知センサーを貸与している。

一般介護予防事業（P41）

地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業のうち、高齢者を対象に、生活機能の維持・向上に向けた取り組みを行う介護予防事業。本計画においては、介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業などとしている。

運動器（P40）

身体活動を担う筋、骨格、神経系の総称。

運動器機能向上事業（P40）

運動器の機能が低下している人に対して、運動器の機能低下の予防・向上や転倒骨折の防止を図るため、運動教室を実施する事業。期間は概ね3か月で全12回の短期集中で行われる。本計画においては、介護予防・日常生活支援総合事業の通所サービスC（短期集中予防型）に位置づけている。

栄養改善（P40）

低栄養の高齢者の栄養改善を積極的に行うことによって、低栄養の改善、身体機能・生活機能の向上を図るものをいう。

NPO（特定非営利活動法人）（P39，65）

特定の非営利活動を行うことを目的として、特定非営利活動促進法の定めるところにより設立された法人。法人格を取得できる団体は、営利を目的としないものであること、特定非営利活動を行うことを主たる目的とすること、などの要件を満たすことが必要である。

口腔機能向上事業（おいしく食べよう教室）（P40）

本計画において、介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービス（第1号通所事業）に位置づけている。

か行

介護医療院（P34，85 ほか）

日常的な医療管理が必要な重介護者の受入れや、看取り・ターミナルケア等の機能と生活施設としての機能を兼ね備えた施設サービスが受けられる施設。

介護保険事業計画（P1，78）

介護保険法に基づき、保険者である市町村が、厚生労働大臣の定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（参酌標準）に即して、3年ごとに定める介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画。①各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みおよびその見込み量の確保のための方策、②各年度における地域支援事業に要する費用の額並びに地域支援事業の量の見込みおよび見込み量の確保のための方策等、③介護サービス・介護予防サービス・地域支援事業の円滑な提供を図るための事項、④その他介護保険事業の円滑な実施に必要な事業、を定める。その基本的な性格は、サービス基盤整備の行動計画であるとともに、サービス給付と保険料負担のバランスを決めるものとなる。計画は、要支援・要介護認定者などの実情を勘案して作成するとともに、老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

介護予防・日常生活支援総合事業（P38，40 ほか）

市町村が中心となり、地域の実情に応じて住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域で支え合う体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものこと。

介護離職（P1）

就業者が家族の介護や看護のために退職、転職すること。

基本チェックリスト（P39）

65歳以上で要支援・要介護認定を受けていない人を対象に25項目の簡単な質問に答えることで、生活機能や認知機能の低下を早期に発見することができる。

虚弱高齢者（P77）

要支援状態にはなっていないが、心身機能の低下などのため日常生活の一部に介助を必要とする高齢者。地域支援事業においては、「サービス事業対象者」という。

居宅サービス（P15, 16 ほか）

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。

緊急通報体制支援事業（P74）

本市においては、ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯など必要と認められる人を対象に、緊急通報用装置の無料設置をしている。対象者の身体に異変が生じた時、胸のペンダントあるいは非常ボタンを押すと、消防署につながり、協力員に連絡がはいり、緊急対応を行う。

ケアプラン（P34）

要介護認定者やその家族の希望をとり入れて作成される利用者のニーズと生活上の課題解決のための具体的な介護サービス計画。介護保険は、本人のニーズに適応したサービスを効率的かつ計画的に提供する観点から、介護サービス計画を作成して、サービスを受給することを給付の基本としている。在宅では「居宅サービス計画」を、施設では「施設サービス計画」を作成し、それに基づいて介護サービスが提供される。在宅では居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）に作成を依頼するほか、本人が自ら作成することもできる。介護サービス計画は、要介護認定者の状態変化に伴って随時変更される。要支援認定者には、介護予防サービス計画が作成される。

ケアマネジャー（介護支援専門員）（P12, 13 ほか）

要介護認定者からの相談を受け、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、市町村、居宅サービス事業者および介護保険施設などとの連絡調整を行う専門的知識と技術を有する人。その資格は、受験資格を有する人が都道府県知事の行う介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、かつ、介護支援専門員実務研修を修了したものとされている。

軽費老人ホーム（P60, 61）

老人福祉法に規定する老人福祉施設の種類。低額な料金で高齢者が利用でき、給食その他日常生活に必要な便宜を供与することを目的とする入所施設で、利用の方法は利用者と施設設置者との契約による。A型、B型およびケアハウスの3種があり、現在は主にケアハウスのことを指す。A型は、原則として60歳以上で基本利用料の2倍相当額程度以下の収入の人で、①身寄りのない人、②家庭の事情などによって家族との同居が困難な人を入所対象としている。B型は、原則として60歳以上で、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人であって、自炊ができる程度の健康状態にある人を入所対象としている。ケアハウスはひとり暮らしや夫婦のみの高齢者が自立した生活を維持できるよう工夫された施設であり、利用者は、60歳以上の人または夫婦のどちらかが60歳以上の人であって、入居時に自炊ができない程度の身体機能の低下などが認められ、または高齢などのため独立して生活するには不安が認められる人であって、家族による援助を受けることが困難な人である。軽費老人ホーム入居者が要支援・要介護認定者に該当すれば、介護保険法の訪問介護などの居宅サービスなどを受けられる。また、ケアハウスが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などを行う指定居宅サービス事業者などの指定を受けることができる。平成20年6月からは、従来あったA型・B型およびケアハウスの類型がケアハウスの基準に統一され、A型・B型の施設は建替えを行うまでの「経過的軽費老人ホーム」と位置付けられている。

健康寿命（P1）

日常生活に介護などを必要とせず、心身とも自立した活動的な状態で生活できる期間をいう。

権利擁護（P67）

自らの意思を表示することが困難な障がいのある人や認知症高齢者などに代わって、援助者など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。

口腔機能の向上（P40）

効果的な歯磨きや口腔機能向上のための体操などにより、日常生活動作の改善、栄養改善、コミュニケーション機能の向上を図るものをいう。

後見人（P68）

法律上、親権者のない未成年者や成年被後見人の財産管理や身上監護などを行う人。

高齢化率（P1，4）

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（P1，2ほか）

総務省統計局では65歳以上の人をさし、65～74歳を前期高齢者、75歳以上を後期高齢者としている。

高齢者おでかけバスカード（P50）

本市は、高齢者の外出のきっかけづくりとして、70歳以上の人に高齢者おでかけバスカード（ICカード）を交付している。高齢者おでかけバスカードには、額面3,000円と終日2割引で乗車できる特典がついている。

高齢社会（P1，56ほか）

人口の高齢化が進み、総人口に占める高齢者の比率（高齢化率）が高い水準で安定した社会をいう。

高齢者世話付住宅（P61，88）

高齢者（60歳以上）が地域の中で自立して安全かつ快適な生活を営むことができるよう設備、運営面で配慮された公的賃貸住宅（公営住宅等）をいう。運営面の配慮として、生活援助員（ライフサポートアドバイザー）が、生活指導・相談、安否の確認、緊急時の対応、一時的家事援助などを行うこととしている。シルバーハウジングともいい、本市にはふれあいハウス白山がある。

高齢者見守りネットワーク事業（P75）

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるように、協力事業所などで見守りネットワークをつくり、事業活動の中でのさりげない見守り・声かけにより気づいた高齢者の異変を高齢福祉課または地域包括支援センターに連絡して、状況の確認と支援につなげる本市の事業をいう。

国勢調査（P2，3ほか）

日本に居住するすべての人を対象にした、年齢・世帯・就業・住宅など人口の基礎的属性を知るための調査。1920（大正9）年に第一回調査を行い、1945年（昭和20）を除いて五年ごとに実施されてきた。

さ行

在宅医療（P25, 26 ほか）

病院や自治体と連携しながら自宅での治療を目的にした医療体系。病院から医師や看護師が定期的に訪れたり、情報機器を用いて容体を捉え、適切な治療にあたる。

在宅医療・介護連携（P25, 26 ほか）

高齢者の増加により、医療や介護サービスの需要が益々増えていくことが見込まれており、高齢者が住み慣れた場所で生活していくためには、急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスが心身の状態にあわせて適切に確保され、さらに、緊急時の医療機関の受け入れや、入院から在宅へ円滑に移ることができる体制整備が求められている。このため、医療関係者や介護関係者、地域での支援者などが互いの情報を交換するなどの連携を推進していくのはもとより、生活支援や疾病予防・介護予防などとも連携し、医療が必要になったとしてもできるだけ在宅で暮らすことができる環境整備を進めていくことをいう。

支え合い活動実践者養成事業（P38, 45）

本市においては、高齢者の個別の生活ニーズに応えるため、住民参加サービスなどの担い手である支え合い活動実践者を養成している。

支え合いの仕組みづくり推進員（生活支援コーディネーター）（P44）

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的として、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たすなど、行政・地域包括支援センター・コミュニティソーシャルワーカー（CSW）・社会福祉協議会等と連携・協働しながら活動を行う人のことです。

市民健康センター（P67）

健康診査や健康相談などの保健サービスを行う健康づくりの拠点。市内のコミュニティセンター内に開設されたふれあい保健センターに保健師を配置し、地域住民の健康上の相談に応じるほか、高齢者の閉じこもり予防、フレイル予防など、市民の健康づくりを支援している。

社会的弱者サポートネットワーク（P76）

高齢者、子ども、障がいのある人などが行方不明になった場合に、いち早く発見し、適切な保護措置を行うことを目的として、岐阜市防犯協会および岐阜中・南・北警察署が主催して発足した。この社会的弱者サポートネットワークには、多くの実施機関・協力団体などが加盟している。

社会福祉士（P68）

社会福祉士および介護福祉士法によって定められた国家資格。登録を受け、社会福祉士の名称を用いて、専門的知識および技術をもって身体的、精神的な障がいや環境上の理由で日常生活に支障がある人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人をいう。資格取得のためには、受験資格を持つ人が社会福祉士国家試験に合格する必要がある。

住宅改修費（P34, 82 ほか）

介護保険においては、在宅での自立支援を積極的に支援するために、居宅要支援・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、一般的にはその工事費の7～9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など、小規模な改修であり、その支給限度額は20万円（自己負担分を含む）となっている。

生涯学習（P38, 49 ほか）

学習者の自由な意志に基づいて、それぞれにあった方法で生涯にわたって学習していくこと。

食育（P42）

「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、「食」を生み出す「農」の重要性を認識しながら、健全な食生活を実践することができる人を育てる取り組みをいう。

自立支援（P23）

高齢者施策等で用いられる自立支援とは、介護が必要な人であっても、自らの意志によって、自らの人生を選択・決定し、社会の一員として主体的に生きていくための支援をいう。従来使用されていた「福祉」という用語は、公的機関が生活に困っている人に対し「与える」というニュアンスが感じられたが、「自立支援」は当事者の意志を尊重し、その自立を支援するという前向きな考え方といえる。

シルバーカード（P49, 50）

本市が70歳以上の高齢者に交付しているカード。これにより、市内の文化施設に無料または割引料金で入場できる。

シルバーハウジング（P61, 88）

「高齢者世話付住宅」参照。

シルバー人材センター（P55）

豊富な経験やすぐれた能力を持つ高齢者で組織され、補助的・短期的な仕事をとおして社会に貢献することで生きがいをもとめている団体。

成年後見制度利用支援事業（P68）

判断能力の不十分な知的障がい者、精神障がい者、認知症高齢者などのために、家庭裁判所に成年後見制度の後見などの審判を申し立て、財産管理や身上監護ができるよう支援するとともに、必要に応じて審判請求の費用や、後見人などの報酬の一部を助成する事業。平成18年度から地域支援事業の任意事業として実施している。

セルフネグレクト（P57）

成人が通常の生活を維持するために必要な行為を行う意欲・能力を喪失し、自己の健康・安全を損なうこと。必要な食事をとらず、医療を拒否し、不衛生な環境で生活を続け、家族や周囲から孤立し、孤独死に至る場合がある。

措置（P61, 62ほか）

社会福祉事業においては福祉の措置制度のことをいう。具体的には、措置権者（行政）が公的責任のもとで、福祉ニーズの判定、サービス提供、費用負担を行って、限られた社会資源を福祉サービスの利用者に配給する行為（行政処分）をいう。介護保険制度における要支援・要介護認定者に対するサービスは、原則としてサービス利用者とサービス事業者の利用契約に基づき提供される。

ターミナルケア（P34）

終末期医療。死期が近づいた回復の見込みがない人に対し、延命治療中心でなく、残された人生をその人らしく生き、その人らしい最後が迎えられるよう支援することを指す。ターミナルケアは、痛みを緩和するケアなど医療的な援助を指すのに対し、看取りは、食事や排せつの介助など日常生活への介護的な援助を指している。

団塊の世代（P1，2ほか）

戦後復興期の1947（昭和22）年から1949（昭和24）年の第一次ベビーブームないしその前後に生まれた世代を指す言葉。

地域医療構想（P36，86）

平成26年「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」の制定により、都道府県が策定することを義務化された、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計し定めるもの。岐阜県においては、平成28年7月に策定された。

地域介護予防活動支援事業（P41）

年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも参加できる介護予防の地域展開をめざし、介護予防に関わるボランティアなどの人材や地域活動組織の育成・支援を行う事業として、介護予防・日常生活支援総合事業の一般介護予防事業に位置づけられている事業。

地域共生社会（P23，36）

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いきがい、地域をともに創っていく社会のこと。

地域ケア会議（P57, 58 ほか）

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。具体的には、地域包括支援センターなどが主催し、医療、介護などの多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めることや個別ケースの課題分析などを積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化すること、共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげる。

地域支援事業（P63, 88 ほか）

高齢者が要介護状態など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で、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の3つの事業がある。

地域福祉（P2）

社会福祉法においては、「地域住民、社会福祉を目的とする事業を経営する者および社会福祉に関する活動を行う者が、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられる」こととしている。

地域包括ケアシステム（P1, 2ほか）

平成23年6月に公布された「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」の主眼とするもので、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供されることをいう。

地域包括支援センター（P12, 13 ほか）

地域包括支援センターは、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置き、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などを業務として介護保険法に規定された機関である。地域包括支援センターは、日常生活圏域を踏まえて設置され、市町村または市町村に委託された法人が運営する。本市においては、平成18年度に13の日常生活圏域にあわせ13か所の設置となったが、高齢者人口の増加などにあわせ平成25年度から18か所、平成30年度からは19か所の設置となっている。

地域密着型サービス（P35, 36 ほか）

住み慣れた地域で生活が続けられるように、地域の特性に応じた柔軟な体制で提供されるサービス。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。原則として、施設所在の市町村の被保険者のみがサービスを利用できる。介護保険法に定める「地域密着型サービス」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、地域密着型通所介護、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および看護小規模多機能型居宅介護をいう。

超高齢社会（P1, 56）

高齢化が非常に進んだ社会をさす。一般的には高齢化率 21%以上の場合に用いられる。

な行

日常生活圏域（P24, 38 ほか）

「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」においては、「市町村は、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その他の条件を総合的に勘案して日常生活圏域を定める必要がある」とされている。本市では、地域交流の拠点として市内に 8 つのコミュニティセンターを配置しており、それぞれの小学校区を範囲として設定されている。また、コミュニティセンター区は行政区割とも一致していることから、日常生活圏域を設定するうえでの基本的な単位と考え、コミュニティセンターが配置されていない市内中心部を 1 つの地区「中央」として、市内を 9 つに区割りする。ただし、範囲となる小学校区が多い中央、西部、北部、市橋については、人口配分に考慮して 3~5 の小学校区で分割し、合計 13 の日常生活圏域として設定している。

任意事業（P63, 88 ほか）

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事業をいう。地域支援事業として定められている任意事業は、介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業などがある。

認知症（P1, 25 ほか）

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、脳出血など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などがあるが、未解明の事項も多い。

認知症カフェ（P32）

認知症の人や家族、支援をする人達等が参加して話し合い、情報交換等を行う場。

認知症ケアパス（P31，32）

認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況にあわせていつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかをあらかじめ標準的に決めておくもの。標準的な認知症ケアパスの作成に当たっては、「認知症の人は施設に入所するか精神科病院に入院する」という従来の考えを改め、「施設への入所や精神科病院への入院を前提とせず、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続ける」という考え方を基本とする。本市では、オレンジガイドを作成している。

認知症サポーター（P30，88）

キャラバン・メイトが開催する「認知症サポーター養成講座」を受講した人をいう。認知症サポーターは、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者として、オレンジリングをつけている。

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）（P29）

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、厚生労働省が、平成27年1月、内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省及び国土交通省といった関係省庁と共同して策定した、横断的な認知症施策。

認知症疾患医療センター（P31，32）

認知症疾患に関する早期診断・早期治療を行うとともに、地域の医療と福祉の連携を図ることを目的として岐阜県が指定している医療機関。岐阜市内では、3か所の病院が指定されている。

認知症初期集中支援チーム（P31，32）

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とする地域支援事業。複数の専門職が家族の訴えなどにより認知症が疑われる人や認知症の人およ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をいう。

認知症地域支援推進員（P31，32 ほか）

認知症の医療や介護における専門的な知識と経験を有する者で、認知症の人や関係者などの相談および支援や医療センターや権利擁護に関する関係団体などとの連携を図り、相互関係を構築する役割を持つ。

認知症予防事業（P40）

軽度の認知症の症状がある人や認知症になるおそれのある人に対して、創作活動、趣味活動、運動を実施して、認知症予防に努める事業。期間は概ね3か月で全12回の短期集中で行われる。本計画においては、介護予防・日常生活支援総合事業の通所サービスC（短期集中予防型）に位置づけている。

ねたきり（P71，74 ほか）

一般に、病気やけがなどが原因でねたきりの状態が6か月以上を経過し、日常生活を行う上で介護を必要とすることをいう。障がい高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準においては、ねたきりをランクBおよびランクCに分け、ランクBは「屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ」、ランクCは「1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する」とされている。

は行

バスカード（P50，70）

「高齢者おでかけバスカード」参照。

パブリックコメント（P95，96）

市民意見提出手続。市民生活に広く影響を及ぼす市の基本的な施策等を策定する過程において市民が意見を述べる機会を設け、市政への市民参加の促進を図るための制度。

避難行動要支援者（P69）

高齢者・障がい者・乳幼児など、特に配慮を要する人のうち、災害が発生した場合やそのおそれがある場合に、自ら避難することが困難で、円滑かつ迅速に避難するために、特に支援を要する人のこと。

被保険者（P78，90 ほか）

保険に加入し、病気やけがなどをした時などに必要な保険給付を受けることができる人のこと。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。

福祉器具給付事業（P77）

ひとり暮らし高齢者等の火災などが全国的に問題となっており、本市においては福祉器具給付事業として、火災報知器および電磁調理器などの給付をしている。

フレイル（P41，42）

加齢による心身の活動（例：運動機能、認知機能）が低下しても、適切に介入（支援）することで再び健常な状態に戻ることができる状態のこと。

訪問看護ステーション（P27）

市町村や医療法人、社会福祉法人などが、数人の訪問専門看護師を置き、疾病、負傷などによりねたきりの状態にある在宅の要援護者に対して定期的に訪問看護を行う拠点をいう。看護師のほかに、リハビリを担当する理学療法士や作業療法士が訪問することもできる。

保険者（P23，78 ほか）

保険事業を行う運営主体をいう。介護保険の保険者は、市町村（特別区を含む）と規定し、その役割は、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、介護保険事業特別会計の設置・運営、保険料の徴収などがある。

保険制度（社会保険）（P1，12 ほか）

疾病、負傷、死亡、貧困などの生活を脅かすようなリスクに対して、被保険者が保険料を掛けておき、そうした事態（保険事故）に陥ったときに保険給付を行う社会保障制度。保険には民間保険と社会保険があるが、民間保険は企業などによって私的につくられ、個人の意思によって任意に加入・脱退できるのに対し、社会保険は法律によってつくられ、被保険者要件に該当する人はすべて強制的に被保険者とされる。

保険料（P78, 90 ほか）

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、年金からの天引き（特別徴収）と市町村による直接徴収（普通徴収）の2つがある。

ボランティア（P39, 41 ほか）

自らの意志（善意性、自発性）に基づき無償で福祉活動等を行う民間奉仕者。なお、ボランティアには様々な形態があり、無償の範囲を柔軟に考えて実費の弁償や一定の謝礼を受ける有償ボランティア、医療関係者や弁護士等による専門ボランティア等もある。

ま行

看取り（P34）

もともとは、「病人のそばにいて世話をすること又は、死期まで見守り看病すること」という看病や看護という行為を表す言葉であったが、ここでは、死期が近づいた回復の見込みがない人に対し、残された人生をその人らしく生き、その人らしい最後が迎えられるよう支援することを指す。ターミナルケアとの違いは、ターミナルケアは、痛みを緩和するケアなど医療的な援助を指すのに対し、看取りは、食事や排せつの介助など日常生活への介護的な援助を指している。

民生委員（P32, 41 ほか）

民生委員法により厚生労働大臣から委嘱され、児童福祉法により児童委員を兼ねている。任期は3年で、地域住民の一員として、住民の最も身近なところで社会福祉を中心としたさまざまな相談に応じ、支援活動を行う。

持ち家率（P10）

国勢調査などにおける「持ち家世帯数」を「住宅に住む一般世帯数」で除して得た百分率をいう。

薬剤師（P26, 27 ほか）

薬剤師国家試験に合格し厚生労働大臣の免許を受けて調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることを業務とする人をいう。病院、診療所の勤務者と薬局の勤務者が多い。

有料老人ホーム（P34, 35 ほか）

高齢者を入居させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設であって、老人福祉施設でないものをいう。特別養護老人ホームなどの入所要件に該当しない高齢者や、自らの選択によりその多様なニーズを満たそうとする高齢者を対象とする民間の経営による入所施設。老人福祉法上の老人福祉施設ではないため、公的な建設助成はなく、規制もゆるやかである。介護保険法では、有料老人ホームに入所している要支援・要介護認定者は、居宅サービスなどが受けられる。また、有料老人ホームが、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などを行う指定居宅サービス事業者などの指定を受けることができる。

要介護（P1, 12 ほか）

介護保険法では、「身体上又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又は一部について、6か月継続して、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。

要介護認定（P14, 15 ほか）

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。心身の状況など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。

養護老人ホーム（P61, 62 ほか）

老人福祉法に規定する老人福祉施設の一つ。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。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、居宅サービスなどが受けられる。また、「岐阜市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」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などを行う指定居宅サービス事業者などの指定を受けることができる。

要支援（P12，13 ほか）

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。

予防給付（P38，79 ほか）

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。①介護予防居宅サービスの利用、②介護予防特定福祉用具販売、③介護予防住宅改修費、④介護予防認知症対応型通所介護、⑤介護予防小規模多機能型居宅介護、⑥介護予防認知症対応型共同生活介護、⑦介護予防支援の利用、⑧高額介護予防サービス費についての保険給付が行われる。

ら行

レクリエーション（P49）

仕事・勉強などの肉体的・精神的疲労をいやし、元気を回復するために休養をとったり娯楽を行ったりすること。また、その休養や娯楽。

老人クラブ（P32，46 ほか）

会員相互の親睦を深めるとともに、社会奉仕などの社会参加により、生きがいを高めようとする高齢者による自主的な組織。ペタンク、歌、踊り、地域奉仕、地域交流などの活動が行われている。老人クラブの対象年齢は、おおむね60歳以上としている。

老人健康農園事業（P48）

高齢者が余暇を利用して、作物を育て、収穫の喜びを感じてもらうなど健康や生きがいづくりの機会として健康農園を貸し出している本市の事業。

老人福祉計画（P1）

老人福祉法に定められている老人居宅生活支援事業および老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関して、市町村および都道府県が策定しなければならない計画をいう。平成12年度からの介護保険法の施行、さらには平成18年度からの地域支援事業の導入によって、老人福祉計画で定めるべき内容の多くは、介護保険事業計画に移行している。

老人福祉センター（P49）

老人福祉法に規定する老人福祉施設の一つ。地域の高齢者に対して、各種の相談に応じるとともに、健康の増進、教養の向上およびレクリエーションのための便宜を総合的に供与するための利用施設。設置される場所、目的などによって特A型、A型、B型の種別がある。

老人福祉法（P1, 86）

老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持および生活の安定のために必要な措置を行うことにより、老人の福祉を図ることを目的とする法律。市町村は、要援護高齢者がやむを得ない事由により、介護保険法に規定するサービスを利用することが著しく困難であると認めるときは、居宅における介護、特別養護老人ホームへの入所などの措置を採ることができるとされている。さらに、養護老人ホームへの入所措置、老人健康保持事業の実施などが定められ、都道府県および市町村に老人福祉計画の策定を義務づけている。

老人ホーム（P34, 35 ほか）

老人福祉法に規定されている入所施設として、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホームおよび有料老人ホームがある。介護保険法においては、特別養護老人ホームは介護保険施設とされ、養護老人ホーム、軽費老人ホームおよび有料老人ホームは居宅とみなされる。

ロコモティブシンドローム（P41）

筋肉・骨などの運動器の障がいのために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をさす。

第7期 岐阜市高齢者福祉計画

平成30年3月

発行：岐阜市

編集：福祉部

〒500-8701 岐阜市今沢町18番地

TEL：058-265-4141（代表）

FAX：058-267-6015
