

資料編

1. 瀬戸市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会運営規則

平成 25 年 9 月 25 日

規則第 23 号

(平 29 規則 15・題名改称)

(趣旨)

第 1 条 この規則は、瀬戸市附属機関設置条例(平成 25 年瀬戸市条例第 17 号。以下「条例」という。)第 5 条の規定に基づき、瀬戸市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会(以下「委員会」という。)の組織及び運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(平 29 規則 15・一部改正)

(担当事務)

第 2 条 条例第 3 条に規定する委員会の担任する事務の細目については、次に掲げる事務とする。

- (1) 老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)第 20 条の 8 の規定に基づく瀬戸市高齢者福祉計画の策定に関して、必要な調査及び審議
- (2) 介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 117 条の規定に基づく瀬戸市介護保険事業計画の策定に関して、必要な調査及び審議
- (3) その他市長が意見を求めた事項についての調査及び審議

(平 29 規則 15・一部改正)

(委員)

第 3 条 委員会の委員は、次に掲げる者の中から市長が委嘱する。

- (1) 保健又は医療の専門的知識を有する者
- (2) 福祉又は介護の専門的知識を有する者
- (3) 市民の代表者
- (4) 学識経験者
- (5) その他市長が必要と認める者

2 委員の任期は、第 2 条で規定する担当事務の終了をもって終わるものとする。

3 委員が欠け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4条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により選任する。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

第6条 委員会は、専門的事項を調査及び審議する必要があるときは、部会を置くことができる。

2 部会に属すべき委員は、委員長が指名する。

3 部会に、部会長を置き、当該部会に属する委員の互選により選任する。

4 部会長は、当該部会において調査及び審議を行つた事項について、会議に報告しなければならない。

(議事録)

第7条 委員会は、会議の終了後、速やかに議事録を作成する。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康福祉部高齢者福祉課において処理する。

(平 29 規則 15・一部改正)

(委任)

第9条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮つて定める。

附 則

この規則は、平成 25 年 10 月 1 日から施行する。

附 則(平成 29 年 3 月 31 日規則第 15 号)

この規則は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

2. 策定委員名簿

※敬称略、順不同

所属機関・団体等	氏名	備考
名古屋学院大学	伊澤 俊泰	委員長
一般社団法人 瀬戸旭医師会	青山 貴彦	副委員長
瀬戸歯科医師会	大澤 寛樹	
愛知県瀬戸保健所	澁谷 いづみ	
社会福祉法人 瀬戸市社会福祉協議会	八木 正宏	※1
	荻原 剛	※2
瀬戸介護事業連絡協議会	鈴木 拓馬	
瀬戸市民生委員児童委員協議会	山口 利明	
生活支援コーディネーター（第一層）	伊里 みゆき	※1
	八木 正宏	※2
瀬戸市老人クラブ連合会	大島 勝幸	
瀬戸市自治連合会	伊藤 勉	
市民代表	加藤 流慈	
市民代表	高橋 展子	

※1 任期：令和5（2023）年4月～令和5（2023）年12月

※2 任期：令和6（2024）年1月～令和6（2024）年3月

3. 策定の経緯

期 間	項 目	内容等
令和4（2022）年 10月17日～ 令和5（2023）年 1月27日	各種アンケート調査 の実施	・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査、第8期経過介護実態調査、介護人材実態調査、介護休業等実態調査、居所変更実態調査の6つの調査を実施。 ※調査概要については、5ページを参照。
令和5（2023）年 6月22日	第1回瀬戸市高齢者総合計画策定委員会	・瀬戸市高齢者総合計画の位置づけ ・瀬戸市高齢者総合計画実態調査結果報告 ・瀬戸市高齢者総合計画における課題について
令和5（2023）年 10月5日	第2回瀬戸市高齢者総合計画策定委員会	・第8期瀬戸市高齢者総合計画実績評価について ・瀬戸市高齢者総合計画（第9期瀬戸市高齢者福祉計画・介護保険事業計画）施策体系・骨子案について
令和5（2023）年 12月7日	第3回瀬戸市高齢者総合計画策定委員会	・瀬戸市高齢者総合計画（第9期瀬戸市高齢者福祉計画・介護保険事業計画）素案について
令和5（2023）年 12月22日～ 令和6（2024）年 1月22日	意見募集 （パブリックコメント）	・計画案への意見募集
令和6（2024）年 2月16日	第4回瀬戸市高齢者総合計画策定委員会	・パブリックコメントの実施結果について ・瀬戸市高齢者総合計画（第9期瀬戸市高齢者福祉計画・介護保険事業計画）計画案について

4. 第9期介護保険事業計画関連法律等の動向

介護保険事業計画の根拠法である介護保険法は、令和5（2023）年5月に成立した「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）」において改正され、令和6（2024）年4月以降順次施行される予定です。主な改正事項は以下の通りです。

1. 介護情報基盤の整備

○介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施

- ・被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業として位置づけ
- ・市町村は、当該事業について、医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託できることとする

2. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

○介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備

- ・各事業所・施設に対して詳細な財務状況（損益計算書等の情報）の報告を義務付け
※職種別の給与（給料・賞与）は任意事項。
- ・国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表

3. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取り組みに係る努力義務

○介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取り組みを推進

- ・都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の生産性の向上に資する取り組みが促進されるよう努める旨の規定を新設 等

4. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

○看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、さらなる普及を進める

- ・看多機のサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化 等

5. 地域包括支援センターの体制整備等

○地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備

- ・要支援者に行う介護予防支援について、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施可能とする 等

5. 国の基本指針の改訂の概要

第9期介護保険事業計画の策定にあたり、国が定める基本指針は、社会保障審議会介護保険部会の審議を経て改訂されました。改訂のポイントは以下の通りです。

基本的な考え方

- 高齢者人口がピークを迎える令和22(2040)年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者等さまざまなニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている
- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業(支援)計画に定めることが重要となる

見直しのポイント

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更等既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等地域密着型サービスの更なる普及

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

- 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取り組みを促進する観点から、総合事業の充実を推進
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
- デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備
- 給付適正化事業の取り組みの重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備等の取り組みを総合的に実施
- 都道府県主導の下で生産性向上に資するさまざまな支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

6. パブリックコメント概要

(1) 募集期間

令和5（2023）年12月22日～令和6（2024）年1月22日

(2) 閲覧場所

市役所（2階 高齢者福祉課、1階市政情報コーナー）、支所（水野、品野、幡山）、市民サービスセンター（パルティセと、菱野団地）、瀬戸市社会福祉協議会、地域包括支援センター、市ホームページ

(3) 提出方法

郵送、電子メール、FAX及び窓口（直接持参）による方法

(4) 募集結果

①意見提出人数

0名（窓口0名、メール0名、FAX0名）

②合計意見件数

0件

7. 用語解説

英数字

◇8050 問題

中高年のひきこもり状態にある子どもが高齢の保護者に経済面や生活面で依存する状態に陥ることを社会的な問題として取り上げる言葉。50歳代の子どもと80歳代の保護者という状況からこのように呼ばれる。

◇BCP（事業継続計画：Business Continuity Planの略）【再掲】

事業所が自然災害等の緊急事態に遭遇した場合において、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画のこと。

◇GPS（全地球測位システム：Global Positioning Systemの略）【再掲】

通信衛星を利用した現在位置測定システムで、GPS端末（GPSを活用した機器）を身につけた人の現在位置を、家族や支援者が把握できるようにする。

◇IADL（手段的日常生活動作：Instrumental Activity of Daily Livingの略）【再掲】

掃除・料理・洗濯・買い物等の家事やコミュニケーション、交通機関の利用、自分の薬の管理、お金の管理等、単純な運動能力ではなく、日常生活を問題なく送る上で必要な活動を行う力を意味する

◇IoT（モノのインターネット：Internet of Thingsの略）【再掲】

パソコン類以外のモノをインターネットに接続し、情報交換することにより相互に制御する仕組みを指す。モノに各種センサー等を取り付け、インターネットを介してモニターしたり、コントロールしたりすることで、さまざまな課題解決を目指す。

◇ICT（情報通信技術：Information and Communication Technologyの略）【再掲】

通信技術を活用したコミュニケーションを指す。IT（情報技術：Information Technology）とほぼ同義だが、ITではハードウェアやソフトウェア、インフラ等コンピュータ関連の技術そのものを指すのに対し、ICTでは情報を伝達すること及び医療や教育等における技術の活用方法、またはその方法論等を指す。

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

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、市民活動を行う組織・団体。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。

◇PDCAサイクル【再掲】

Plan（計画）・Do（実行）・Check（評価）・Action（改善）を繰り返すことによって、計画や事業等の管理業務を継続的に改善していく手法のこと。

あ行

◇アウトリーチ

支援が必要であるにもかかわらず、何らかの理由で自ら支援を求めるのが難しい等支援が届いていない人に対し、行政や支援機関等が積極的に働きかけて情報・支援を届けるプロセス。

◇アセスメント

支援の初期段階において、利用者本人の悩みや希望、利用者の置かれた生活状況や周囲の環境についての情報を踏まえた評価を行い、課題や適切なケアについて分析すること。

◇一般介護予防

すべての高齢者を対象に、住民互助や民間サービス等との連携を通じて、介護が必要になる前の状態から予防と健康・生活の向上を目的とした事業。心身機能の維持・向上だけでなく、日常生活動作の向上や社会活動への参加、生きがいづくり等へ働きかけることを重視する。

◇一般高齢者（旧一次予防事業対象者）

要支援・要介護認定者を除く 65 歳以上の高齢者のうち、基本チェックリストを用いた判定で元気高齢者、介護予防事業対象者、生活支援事業対象者に該当していない者。

か行

◇介護サービス相談員

介護サービス施設・事業所に出向いて、サービス利用者等の相談や利用者が施設に対して言いにくい事柄を代弁し、利用者と施設の両者の橋渡しをすることで、問題の改善や介護サービスの質の向上、調整を行う者。

◇介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護等認定者からの相談に応じるとともに、要介護等認定者が心身の状況に応じた適切なサービスを受けられるよう、ケアプラン（介護サービス等の提供についての計画）の作成や市区町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う者。

◇介護保険制度

加齢に伴う病気等で要介護状態となり、食事・排せつ・入浴等の介護、機能訓練、看護・療養上の管理等の医療が必要な方に対して、一定割合の自己負担で保健医療サービス、福祉サービスを提供する制度。

◇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保険料。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。

◇介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

要支援認定者の多様な生活ニーズに対応するため、従来介護予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護（ヘルパー）及び介護予防通所介護（デイサービス）を、市町村が地域の実情に応じて実施する地域支援事業に移行し、要支援認定者自身の能力を最大限に活かしつつ、既存の介護保険事業所のほかNPOやボランティア等による多様なサービスを総合的に提供する仕組み。平成27（2015）年4月1日施行の改正介護保険法の中に位置づけられたもの。訪問型・通所型サービス等からなる介護予防・生活支援サービス事業と、介護予防普及啓発事業等からなる一般介護予防事業のサービスがある。

◇協議体

行政、生活支援コーディネーター、地域の関係者、サービス提供事業者等さまざまな主体の参画により、地域の課題やニーズ等の定期的な情報共有及び連携協働によるサービスや資源開発等を推進していくための核となるネットワーク。市町村レベルの第1層と日常生活圏レベルの第2層がある。

◇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。

◇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、⑤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）、⑥モニタリング（ケアプランの実施状況の把握）、⑦評価（ケアプランの見直し）、⑧終了からなる。利用者とは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

自己の権利を主張、保護することが困難な高齢者や障害者等に対し、本人が自分の意思を主張し権利行使できるよう支援したり、本人に代わって支援者がその権利やニーズ獲得を行ったりすること。

◇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。

◇コーホート変化率法

一般的な人口推計の手法の一つで、「コーホート」とは、同じ年（または同じ期間）に生まれた人々の集団のことを指す。「コーホート変化率法」とは、各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、それが将来にわたって継続するという仮定に基づいて将来人口を推計する方法。

◇国保連合会（国民健康保険団体連合会）

国民健康保険法の第83条に基づき、会員である保険者（市区町村及び国保組合）が共同して、国保事業の目的を達成するために必要な事業を行うことを目的にして設立された公法人。

さ行

◇サービス付き高齢者向け住宅

「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」第5条に基づき、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高齢者向けの賃貸住宅または有料老人ホーム。安否確認・生活相談サービスの提供が義務付けられており、住み慣れた環境で必要なサービスを受けながら暮らし続けることを目的とする。

◇在宅介護

病気・障害や老化のために生活を自立して行うことができない方が、自分の生活の場である家庭において介護を受けること。またはその方に対して家庭で介護を提供すること。

◇事業対象者

生活機能が低下し、介護が必要になるおそれのある高齢者を早期に把握するために用いる基本チェックリストにおいて、日常生活の様子や運動機能、栄養状態、口腔機能等の項目に該当した第1号被保険者。

◇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。一般的には、「社協」の略称で呼ばれる場合が多い。市町村を単位とする市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営む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おり、さまざまな福祉サービスや相談、ボランティア活動や市民活動の支援、共同募金等地域の福祉の向上に取り組んでいる。

◇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。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に比べて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。

◇若年性認知症

65歳未満で発症した認知症。本人や配偶者が現役世代のため、認知症になることで経済的な困窮や、子への心理的影響が大きい等の問題が考えられる。

◇生活援助員

高齢者世話付住宅に居住する高齢者に対し、老人福祉施設等を運営する社会福祉法人等から派遣され、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時の対応等のサービスを提供し、高齢者が自立して安全かつ快適な生活を営むことができるよう、その在宅生活を支援する者。

◇生活支援・介護予防サービス

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」に認定された方が利用するサービスに相当する。

◇生活支援コーディネーター

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、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）を果たす者をいう。

◇生活習慣病

食事や運動・喫煙・飲酒・ストレス等の生活習慣が深く関与し、発症の原因となる疾患の総称。がん・脳血管疾患・心疾患・脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症等。

◇成年後見制度

認知症や障害等の理由で判断能力の不十分な方に代わり、財産を管理したり、身のまわりの世話のために介護等のサービスや施設への入所に関する契約を結んだりする支援を行う制度。

た行

◇第1号被保険者

市区町村の区域内に住所を有する65歳以上の方。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

市区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。

◇ダブルケア

子育てと親・親族の介護等が同時期に発生する状態のこと。

◇団塊ジュニア世代

団塊の世代の子どもにあたる世代で、第2次ベビーブーム世代とも呼ばれる、おおむね昭和46(1971)年から昭和49(1974)年に生まれた世代。

◇団塊の世代

第2次世界大戦後の第1次ベビーブームの時期(昭和22(1947)年～昭和24(1949)年)に生まれた世代。

◇地域共生社会

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」という関係を超越して、地域住民や地域の多様な主体が参画し、世代や分野を超越してつながることで、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のこと。

◇地域ケア会議

「多分野に及ぶ専門職との連携」と「民生委員や自治会、地区社協といった地域住民と専門職との協働」により、高齢者が住み慣れた地域でできる限り暮らし続けられるように支えるとともに地域の社会資源の整備及び開発から地域の基盤づくりを進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法として市区町村や地域包括支援センターが開催する会議体。

◇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(総合事業)」「包括的支援事業」「任意事業」からなる。

◇地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続していくために、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さまざまな支援(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。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平成17(2005)年の改正介護保険法に盛り込まれた。また平成23(2011)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。

◇特定健康診査

日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のために、40歳から74歳までの方を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健診。

◇特定非営利活動法人 尾張東部権利擁護支援センター 「愛称 あすライツ」

尾張東部地区5市1町（瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、長久手市、東郷町）から委託を受けて、権利擁護に関する事業を実施している。

認知症、知的障害、精神障害等により、物事を判断する能力が十分でない方について、成年後見制度に関する啓発や相談、後見人への支援等を行っている。また、あすライツが後見人となる法人後見の実施の他、虐待や権利侵害に関する法律専門職との連携による被害にあった市民の権利救済や、自分らしく暮らすための意思決定支援の推進など関係機関と連携して事業を行っている。

◇特定保健指導

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、保健師、管理栄養士等の専門スタッフが行う生活習慣を見直すための指導。

な行

◇認知症カフェ（せとらカフェ）

認知症の方、家族介護者や友人、地域住民、そして専門職が、年齢や所属、地域に関係なく身近で入りやすい場所で開催されるカフェのこと。お茶を飲みながら相談・交流をすることで、人と人とのつながりが醸成されるとともに、認知症に関する情報を得ることができる。本市では、瀬戸市の「せと」と、瀬戸の言葉で「私たち」という意味の「わしら」を組み合わせて、「瀬戸のひとたちみんな」が気軽に立ち寄ってもらえるようにとの思いから、「せとらカフェ」の呼称を使用する。

◇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、認知症になった方の手助け等を本人の可能な範囲で行う。受講者には認知症を支援する目印として修了カード等が授与される。

◇認知症施策推進大綱

国または地方自治体の認知症に関する施策について、その目標や施策の根本となる方針を定めたもの。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の方や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することを基本的な考えとして掲げている。認知症施策推進関係閣僚会議において、令和元（2019）年6月18日にとりまとめられた。

◇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方や認知症の方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。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。

◇認知症バリアフリー

認知症でも不自由や不便を感じる事が少ない生活環境が整備されていること。移動手段の確保や金融機関・小売店へのアクセス方法の工夫、各種サービス利用時の認知症の方への配慮、消費者をターゲットとした詐欺被害を最小限に抑えるための対策等を指す。

は行

◇避難行動要支援者

高齢者、障害のある方、妊産婦、乳児、その他防災上の観点において特に配慮を要する者（要配慮者）のうち、災害が発生し、または災害が発生する恐れがある場合に自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るために特に支援を要する者をいう。

◇フレイル

健康な状態と要介護状態の中間で、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のこと。

◇保険者

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。介護保険の保険者は市区町村。

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。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。

◇もーやっこネットワークシステム

本市独自の在宅医療介護の連携促進ツール。平成25(2013)年度に運用を開始し、支援機関の連携強化に利用している。

や行

◇ヤングケアラー

家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポート等を行っている、18歳未満の子どものこと。

◇有料老人ホーム

老人福祉法第29条第1項の規定に基づき、高齢者の福祉を図るため、その心身の健康保持及び生活の安定のために必要な措置として設けられている、高齢者を入居させ、①食事の提供、②介護(入浴・排せつ・食事)の提供、③洗濯・掃除等の家事の供与、④健康管理のうちいずれかのサービスを提供している施設。

◇要介護認定者

要介護状態(要介護1～要介護5)にあると認定された被保険者。

◇要介護状態

身体又は精神の障害のために、食事・排せつ・入浴等日常生活での基本的な動作について、継続して常時介護を要すると見込まれる状態。介護の必要の程度により「要介護1」～「要介護5」に区分される。

◇要介護等認定者

要支援状態(要支援1～要支援2)又は要介護状態(要介護1～要介護5)にあると認定された被保険者。この認定は介護保険制度において、介護給付・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のものであり、保険者である市区町村が、全国一律の客観的基準(要介護・要支援認定基準)に基づいて行う。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・要支援状態への該当、状態区分等について審査・判定を求める。

◇要支援認定者

要支援状態(要支援1～要支援2)にあると認定された被保険者。

◇要支援状態

身体または精神の障害のために、食事・排せつ・入浴等日常生活での基本的な動作について、継続して常時介護を要する状態の軽減・悪化防止のために特に役立つ支援が必要と見込まれる状態、もしくは身体または精神の障害のために継続して日常生活を営むうえで支障があると見込ま

れる状態。支援の必要の程度により「要支援1」・「要支援2」に区分される。

ら行

◇利用者負担

福祉サービス等を利用した際に、サービスに要した費用のうち、利用者が支払う自己負担分。介護保険法においては応益負担（定率負担）が原則とされ、その負担割合はサービスに要した費用（利用料）の1割～3割である。なお、施設入所等における食費や居住費（滞在費）については、全額利用者負担となっている（低所得者に対する軽減策〔特定入所者介護サービス費の支給〕はある）。