

資料



1 江戸川区熟年しあわせ計画及び介護保険事業計画検討委員会設置要綱

(目的及び設置)

第1条 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8第1項の規定に基づく江戸川区熟年しあわせ計画及び介護保険法(平成9年法律第123号)第117条第1項の規定に基づく江戸川区介護保険事業計画(以下「計画」という。)の進捗状況の検証及び改定を行うに当たり、熟年者の保健及び福祉の現況を明らかにするとともに、介護保険事業に係る保険給付等に係る計画の円滑な実施を図るため、江戸川区熟年しあわせ計画及び介護保険事業計画検討委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について協議し、その結果を江戸川区長(以下「区長」という。)に報告する。

- (1) 計画の進捗状況の検証に関する事項
- (2) 計画の改定に関する事項

(組織)

第3条 委員会は、26名以内をもって組織し、その委員は、次に掲げる者のうちから、区長が委嘱又は任命する。

- (1) 学識経験者 2名以内
- (2) 医療保健関係者 6名以内
- (3) 社会福祉関係者 8名以内
- (4) 被保険者を代表する者 4名以内
- (5) 区内関係団体から推薦された者 3名以内
- (6) 江戸川区議会議員 2名以内
- (7) 江戸川区職員 1名

2 前項第4号に規定する被保険者を代表する者は、公募による者とする。

(任期)

第4条 委員の任期は委嘱又は任命した日から3年以内とし、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 委員長及び副委員長は、委員の互選により選出する。

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委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は委員長が召集する。

2 委員会は、半数以上の委員の出席がなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(部会)

第7条 委員長は、必要があると認めるときは、委員会に部会を設けることができる。

(委員以外の出席等)

第8条 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、意見を聴き、又は委員以外の者から資料の提出を求めることができる。

(報償)

第9条 委員に対する報償は、別に定めるところにより予算の範囲内で支給する。

(庶務)

第10条 委員会の庶務は、福祉部福祉推進課計画係において処理する。

(委任)

第11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、委員長が定める。

2

江戸川区熟年しあわせ計画及び介護保険事業計画検討
委員会委員名簿

区 分	氏 名	所属等
学識経験者	○ 太 田 貞 司	神奈川県立保健福祉大学
	澤 岡 詩 野	ダイヤ高齢社会研究財団
医 療 保 健 関 係 者	◎ 小 川 勝	江戸川区医師会
	○ 浅 岡 善 雄	
	金 沢 紘 史	江戸川区歯科医師会
	篠 原 昭 典	江戸川区薬剤師会
	藤 井 かおる	東京都医療社会事業協会
	上 村 和 子	江戸川区訪問看護ステーション連絡会
社 会 福 祉 関 係 者	林 義 人	江戸川区熟年者福祉施設連絡会
	三 田 友 和	NPO法人江戸川区ケアマネジャー協会
	江 面 秀 樹	江戸川区訪問介護事業者連絡会
	梅 澤 宗一郎	江戸川区地域密着型サービス事業者連絡会
	館 山 幸 子	熟年相談室（地域包括支援センター）
	大 越 利依子	江戸川区生活支援協議会
	山 口 昌 一	江戸川区民生・児童委員協議会
	山 崎 実	江戸川区社会福祉協議会
区 民 (被保険者)	寺 本 孝 行	公 募
	片 岡 英 枝	
	菊 地 智 恵	
	池 山 恭 子	
	中 川 泰 一	江戸川区連合町会連絡協議会
	村 田 清 治	江戸川区くすのきクラブ連合会
	石 井 恵 子	江戸川区ファミリーヘルス推進員会協議会
区議会議員	白 井 正三郎	江戸川区議会議員
	佐々木 勇 一	江戸川区議会議員
行政代表	山 本 敏 彦	江戸川区副区長

※◎は委員長、○は副委員長

3

検討委員会開催日程と検討内容

回	日程	検討内容
第1回	令和2年7月17日(金)	<ol style="list-style-type: none"> 第8期計画の方向性と検討委員会スケジュールについて 生きがい施策の推進について(介護予防・健康づくり施策の充実・推進) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進について
第2回	令和2年8月21日(金)	<ol style="list-style-type: none"> 中長期的な視野に立った介護サービス基盤の整備及び住まいの確保 <ul style="list-style-type: none"> 介護サービス基盤の整備について 安心して住み続けられる住まいの確保 介護人材の確保、業務効率化の取組について 在宅医療・介護連携のさらなる推進
第3回	令和2年9月15日(火)	<ol style="list-style-type: none"> 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進について 高齢者の権利擁護・虐待対応について 区内介護事業所における災害・感染症対策について 計画策定の方向性(案)について
第4回	令和3年2月8日(月) (書面開催)	<ol style="list-style-type: none"> 第7期計画の進捗状況について 第8期中間のまとめの公表結果について 第8期計画(案)について
報告	令和3年3月10日(水)	<p>熟年しあわせ計画及び第8期介護保険事業計画策定報告</p> <p>※新型コロナウイルス感染症の影響のため、第5回検討委員会は中止。区長への報告・手交は、検討委員会委員長が実施</p>

地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律の概要

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援（社会福祉法、介護保険法）

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進（介護保険法、老人福祉法）

- ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。
- ③ 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進（介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）

- ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができると規定する。
- ② 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化（介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律）

- ① 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③ 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設（社会福祉法）

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

5 令和3年度（2021年度）介護報酬改定の概要

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「感染症や災害への対応力強化」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止の取組の推進」、「介護人材の確保・介護現場の革新」、「制度の安定性・持続可能性の確保」を図る。

1. 感染症や災害への対応力強化

- 感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

○ 日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

- ・ 感染症対策の強化
- ・ 災害への地域と連携した対応の強化
- ・ 通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応
- ・ 業務継続に向けた取組の強化

2. 地域包括ケアシステムの推進

- 住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

○ 認知症への対応力向上に向けた取組の推進

- ・ 認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充
- ・ 無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

○ 看取りへの対応の充実

- ・ ガイドラインの取組推進
- ・ 施設等における評価の充実

○ 医療と介護の連携の推進

- ・ 老健施設の医療ニーズへの対応強化
- ・ 長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

○ 在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化

- ・ 訪問看護や訪問入浴の充実
- ・ 個室ユニットの定員上限の明確化
- ・ 緊急時の宿泊対応の充実

○ ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

- ・ 事務の効率化による逡減制の緩和
- ・ 介護予防支援の充実
- ・ 医療機関との情報連携強化

○ 地域の特性に応じたサービスの確保

- ・ 過疎地域等への対応（地方分権提案）

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

- ・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化
- ・リハビリテーションマネジメントの強化
- ・退院退所直後のリハの充実
- ・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進
- ・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化
- ・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生管理や栄養マネジメントの強化

○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

- ・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
- ・ADL維持等加算の拡充

○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

- ・施設での日中生活支援の評価
- ・褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

- ・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進
- ・職員の離職防止・定着に資する取組の推進
- ・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実
- ・人員配置基準における両立支援への配慮
- ・ハラスメント対策の強化

○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進

- ・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和
- ・会議や多職種連携におけるICTの活用
- ・特養の併設の場合の兼務等の緩和
- ・3ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

- ・署名・押印の見直し
- ・電磁的記録による保存等
- ・運営規程の掲示の柔軟化

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

○評価の適正化・重点化

- ・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し
- ・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し
- ・長期間利用の介護予防リハの評価の見直し
- ・居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し
- ・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し
- ・介護職員処遇改善加算（IV）（V）の廃止
- ・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

○報酬体系の簡素化

- ・月額報酬化（療養通所介護）
- ・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

6. その他の事項

- ・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
- ・高齢者虐待防止の推進
- ・基準費用額（食費）の見直し

6

介護保険制度の変遷

		第1期 (平成12年度～14年度)	第2期 (平成15年度～17年度)	第3期 (平成18年度～20年度)
国の制度	制定・改正内容	<p style="text-align: center;">介護の社会化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○社会保険制度の導入 ○「措置」から「契約」へ ○福祉と医療保健サービスの一体的な提供 ○ケアマネジャーによるケアプラン作成 ○サービス利用者負担1割 ○介護報酬の地域区分の設定 	<p style="text-align: center;">在宅介護の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護報酬による誘導 <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護等の居宅サービスの報酬引上げ (短時間提供や生活援助) ・ケアプラン報酬引上げ ・施設サービス報酬引下げ 	<p style="text-align: center;">制度の抜本的見直し 継続性の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○予防重視型システムへの転換 ・予防給付の創設 (要支援1～2) ・地域支援事業の創設 ○施設サービス費用見直し ・介護保険施設でのホテルコスト(食費・居住費)の自己負担導入 ○在宅支援の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型サービスの創設 ・地域包括支援センター創設
	介護報酬改定率	—	—2.3%	—2.4%
江戸川区	保険料基準額	2,920円	3,220円	3,700円
	準備基金投入額	—	7億6,700万円 (約15億円)	5億3,000万円 (約9億円)
	介護保険給付費(決算額)	(12年度) 約91億円	(15年度) 約165億円	(18年度) 約191億円
	65歳以上人口	(12年度) 78,644人	(15年度) 92,098人	(18年度) 104,729人
	高齢化率	12.5%	14.2%	15.8%
	後期高齢者割合	34.8%	35.3%	36.7%
	認定率 第1号被保険者	(12年度) 9.1%	(15年度) 11.7%	(18年度) 12.8%

※準備基金…介護給付費準備基金、()内は投入前の基金総額

第4期 (平成21年度～23年度)	第5期 (平成24年度～26年度)
介護人材の確保に向けた 介護報酬の見直し	地域包括ケアシステムへの取り組み
<p>○初のプラス改定(3.0%)</p> <p>○処遇改善交付金による介護従事者の給与改善(+15,000円相当)</p> <p>○専門性・キャリアへの加算</p> <p>○地域区分の見直し(人件費の地域格差を反映)</p> <p>-----</p> <p>☆介護保険料の抑制</p> <p>・介護給付費準備基金の活用</p>	<p>◎医療、介護、予防、住まい、生活支援を切れ目なく提供する包括的な支援を推進</p> <p>○医療と介護の連携強化</p> <p>・単身・重度でも対応可能なサービス創設</p> <p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (24時間定期巡回等サービス)</p> <p>複合型サービス (訪問看護と小規模多機能の複合型)</p> <p>・介護予防・日常生活支援総合事業の導入 ※任意</p> <p>○サービスの質の向上</p> <p>・介護職員によるたんの吸引等</p> <p>○高齢者の住まいの整備</p> <p>・サービス付き高齢者住宅の推進</p> <p>※安否確認・生活相談サービス必須</p> <p>-----</p> <p>☆保険料の大幅な上昇</p> <p>①高齢者の自然増</p> <p>②第1号被保険者負担割合増(20%→21%)</p> <p>③地域区分の見直し(特別区15%→18%)</p> <p>④処遇改善交付金 → 処遇改善加算(介護報酬化)</p> <p>⇔準備基金・財政安定化基金の活用</p>
+ 3.0%	平成24年度 + 1.2% ※処遇改善加算、地域区分の見直し含む 平成26年度 + 0.63% ※消費税引き上げ(8%)への対応のため
3,700円	4,800円
14億300万円 (約19億円)	6億円(約14億円) ※財政安定化基金含む
(21年度) 約231億円	(24年度) 約286億円
(21年度) 118,651人	(24年度) 127,814人
17.5%	18.9%
39.0%	43.8%
(21年度) 12.6%	(24年度) 14.0%

※準備基金…介護給付費準備基金、()内は投入前の基金総額

		第6期 (平成27年度～29年度)
国の制度	制定・改正内容	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"> 地域包括ケアシステムの構築 ・ 介護保険制度の持続可能性の確保 </div> <p>1 地域包括ケアシステムの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域支援事業の充実（包括的支援事業の見直し） <ul style="list-style-type: none"> ・新規事業の追加：在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、生活支援・介護予防の充実 ○予防給付の地域支援事業への移行 <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防訪問介護・介護予防通所介護を地域支援事業「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行 <p>※介護事業所、NPO、民間企業、ボランティア、社会福祉法人など地域の多様な主体を活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特別養護老人ホームの新規入所対象者の限定（原則として、要介護3以上に） <p>2 費用負担の公平化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○低所得者の保険料の軽減割合を拡大 ○一定以上所得者の利用者負担を2割に見直し ○補足給付の支給要件に所得のほか預貯金等の資産要件を勘案 <p>-----</p> <p>☆保険料上昇の要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ①高齢者の自然増 ②第1号被保険者負担割合増（21%→22%） ③地域区分の見直し（特別区18%→20%） ④介護保険施設の整備 <p>⇔準備基金の活用</p>
	介護報酬改定率	平成27年度 - 2.27% 平成29年度 + 1.14% ※介護人材の処遇改善のため
江戸川区	保険料基準額	4,900円
	準備基金投入額	20億3,120万円 (約20億9,124万円)
	介護保険給付費等(決算額)	(27年度) 約344億円 ※第6期より介護保険給付費等とし、地域支援事業費を含む
	65歳以上人口	(27年度) 140,764人
	高齢化率	20.5%
	後期高齢者割合	45.4%
認定率第1号被保険者	(27年度) 15.3%	

※準備基金…介護給付費準備基金、()内は投入前の基金総額

第7期
(平成30年度(2018年度)～令和2年度(2020年度))

地域包括ケアシステムの深化・推進 ・ 介護保険制度の持続可能性の確保

- 1 地域包括ケアシステムの深化・推進
 - 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進
 - ・自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
 - 医療・介護の連携の推進等
 - ・介護医療院を創設
 - ・都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定整備
 - 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等
 - ・福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
 - ・介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける
- 2 介護保険制度の持続可能性の確保
 - 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする
 - 介護納付金への総報酬割の導入
 - ・各医療保険者が納付する介護納付金(40～64歳の保険料)について、被用者保険間では『総報酬割』(報酬額に比例した負担)とする

☆保険料上昇の要因

- ①高齢者の自然増
 - ②第1号被保険者負担割合増(22%→23%)
 - ③介護保険施設の整備
- ⇔準備基金の活用

	平成30年度 +0.54%
	令和元年度から令和2年度 +2.13%
	5,400円
	27億3,500万円 (約27億7,115万円)
(30年度)	約393億円
(30年度)	146,651人
	21.0%
	50.2%
(30年度)	16.9%

※準備基金…介護給付費準備基金、()内は投入前の基金総額

		第8期 (令和3年度(2021年度)～5年度(2023年度))
国の制度	制定・改正内容	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">地域共生社会の実現</div> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 ○ 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた努力義務を規定 ・ 市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定 ・ 介護保険事業(支援)計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まいの設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化 ○ 医療・介護のデータ基盤の整備の推進 ○ 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険事業(支援)計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加 ○ 社会福祉連携推進法人制度の創設 <p>-----</p> <p>☆保険料上昇の要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 高齢者の自然増 ② 介護保険施設の整備 <p>⇔準備基金の活用</p>
	介護報酬改定率	+ 0.7% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05% (令和3年9月末までの間)
江戸川区	保険料基準額	5,900円
	準備基金投入額	31億6,411万円 (約36億2,447万円)
	介護保険給付費等(予算額)	(令和3年度) 約475億円
	65歳以上人口	(令和2年10月1日現在) 147,739人
	高齢化率	(令和2年10月1日現在) 21.2%
	後期高齢者割合	(令和2年10月1日現在) 52.2%
認定率第1号被保険者	(令和2年9月末現在) 18.1%	

※準備基金…介護給付費準備基金、()内は投入前の基金総額

7 用語解説（あいうえお順）

【あ】

- ・ **アウトリーチ**：生活上の課題を抱えながらも相談窓口等を訪れることができない個人や家族に対し、家庭や学校、地域の集まりの場等に支援者が出向き、関係づくりを行いながら、支援につながるよう積極的に働きかける取組。
- ・ **安心生活サポート事業**：判断能力が十分でない方が地域で安心して暮らせるよう、福祉サービスの利用に関する相談や助言、利用手続き、利用料の支払い手続き等の援助や日常的な金銭管理、大切な書類の管理などを行う事業。
- ・ **SNS（エヌエヌエス）**：ソーシャル・ネットワーキング・サービス（Social Networking Service）の略称で、Web上で社会的ネットワークを構築することを可能にするサービス。
- ・ **SDGs（エスディーゼイズ）**：持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）の略称で、平成27年9月の国連サミットにおいて、日本を含む全193か国の合意により採択された国際社会全体の共通目標。平成28年から令和12年までの間に達成すべき17のゴール（目標）と、それに連なり具体的に示された169のターゲットから構成されている。
- ・ **NPO（エヌピーオー）**：民間非営利組織（Non-Profit Organization）の略称で、営利を目的としない活動を行う団体の総称。

【か】

- ・ **介護給付費準備基金**：保険料収納額を必要な経費に充てた残余金を、次年度以降の保険給付に要する経費に充てるため、区に設置する基金。
- ・ **介護予防・日常生活支援総合事業**：従来予防給付として提供されていた全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を、市町村が実施する地域支援事業に移行し、要支援者等に介護予防や生活支援サービスを総合的に提供する仕組みとして、平成27年度の介護保険制度改正により創設された。要支援者等に介護予防と生活支援サービスを提供する「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての熟年者を対象にする「一般介護予防事業」からなる。
- ・ **ケアプラン（居宅（介護予防）サービス計画）**：どのような介護サービスをいつ、どれだけ利用するかを決める計画。利用者の心身状態、住宅の状況、本人及び家族の希望などを聞いた上でケアマネジャー等が作成する。

- ・ **ケアマネジメント**：利用者の必要なサービスを見極め、複数のサービスを組みあわせ、総合的に提供されるよう調整を行い、サービスの効果を評価する一連のプロセス。
- ・ **ケアマネジャー（介護支援専門員）**：介護保険サービス利用者等から依頼を受けて、その人の健康状態や家族状況、希望などを把握し、最も適切なサービスを組みあわせた計画（ケアプラン）を作成する。サービスが円滑・適正に提供されるよう調整等を行う専門職。
- ・ **健康寿命**：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。
- ・ **言語聴覚士（ST）**：様々な原因でことばによるコミュニケーションに問題を生じた人、食べる・飲み込むことに問題を生じた人に専門的サービスを提供し、自分らしい生活の構築を支援するリハビリテーション専門職。
- ・ **高額医療合算介護サービス費**：国保同士など同じ医療保険に加入している世帯内で医療保険と介護保険の両方に自己負担がある時に、合算した自己負担が決められた限度額を超えた場合、申請により超過分が支給され負担が軽減される制度（高額医療・高額介護合算制度）により支給する介護サービス費。

【さ】

- ・ **サービス付き高齢者向け住宅**：熟年者の居宅の安定確保を目的に、「改正高齢者住まい法」（平成23年4月公布）により登録制度として創設された。主な基準としてバリアフリーであること、一定の面積や設備を有すること、安否確認と生活相談サービスが提供されることなどがあげられる。
- ・ **財政安定化基金**：保険料未納や給付費の見込み誤りによる財源不足の際、資金の交付・貸付を受けるために都道府県が設置する基金。財源は、国・都道府県及び区市町村（第1号被保険者の保険料）が拠出する。
- ・ **作業療法士（OT）**：身体または精神に障害のある人に対し、手芸、工作等の作業を行い、主として家事動作などの応用的動作能力または社会的適応能力の回復を図るリハビリテーション専門職。
- ・ **サルコペニア**：加齢や疾患により、筋肉量が減少することで、握力や下肢筋・体幹筋など全身の筋力低下が起こること、または、歩くスピードが遅くなる、杖や手すりが必要になるなど身体機能の低下が起こることを指す。
- ・ **GPS（ジーピーエス）**：グローバル・ポジショニング・システム(Global Positioning System) の略称で、人工衛星を利用して位置情報を知るための仕組み。

- ・ **社会貢献型後見人**：後見業務を担っている親族や弁護士等の専門家以外に成年後見制度の趣旨と内容を理解し、社会貢献的な精神で後見業務を担う人。市民後見人と同義。
- ・ **熟年介護サポーター**：区内在住の要介護認定を受けていない熟年者の社会参加と介護予防を促進する事業。サポーターとして、区内介護福祉施設等における入所者の話し相手、洗濯物の整理などの活動をする、活動時間に応じてポイントが付与される。
- ・ **熟年相談室**：江戸川区における地域包括支援センターの愛称。
- ・ **審査支払手数料**：区から国民健康保険団体連合会に委託された介護報酬の審査支払業務を行う際にかかる手数料。
- ・ **すくすくスクール**：小学校の放課後や学校休業日に、校庭・教室・体育館などの施設を利用して、子どもたちがのびのびと自由な活動ができる事業。地域・学校及び保護者の連携によって多くの大人と交流することで、子どもたちの豊かな人間性を育むことを図る。
- ・ **成年後見制度**：判断能力の不十分な認知症高齢者や知的障害者、精神障害者等を保護するための民法上の制度で、本人の財産管理や施設等への入退所等の契約を適切な保護者（後見人・保佐人・補助人）が代行して行うことで、本人の権利を守る制度。

【た】

- ・ **第1号被保険者**：65歳以上の区民。
- ・ **第三者評価**：専門的知識を持つ中立的な第三者が客観的に福祉サービスを評価し、評価結果を利用者や事業者によく情報提供するためのサービス評価システム。
- ・ **第2号被保険者**：40～64歳の区民。
- ・ **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と生きがい、地域をともに創っていく社会。
- ・ **地域支援事業**：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、要介護状態等となった場合においても、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に市町村が行う事業。

- ・ **地域包括支援センター**：介護保険法の改正に伴い平成18年4月1日から創設された機関。地域住民の心身の健康維持や生活の安定、保健・福祉・医療の向上、財産管理、虐待防止など様々な課題に対して、地域における総合的なマネジメントを担い、課題解決に向けた取り組みを実践していくことを主な業務としている。江戸川区では、平成24年4月1日から愛称を「熟年相談室」とし、より一層の周知を図っている。
- ・ **地域ミニデイサービス**：熟年者等の閉じこもり予防を目的として、町会会館等を利用し、ファミリーヘルス推進員が町会・自治会の協力を得て、ボランティアの方々と趣味活動、レクリエーション、会食などを行う地域の支えあい活動。
- ・ **都市型軽費老人ホーム**：低額な料金で、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことに不安があり、家族の援助を受けることが困難な60歳以上の方に対し、食事その他必要なサービスを提供する施設。従来の軽費老人ホームに比べて、居室面積の最低基準や人員配置基準等が緩和された。23区や大阪市全域など、都市部の特定地域にのみ開設が認められている。

【な】

- ・ **認知症サポーター**：認知症について正しい知識を持ち、認知症の方や家族を応援するボランティアのこと。認知症サポーターになるには、「認知症サポーター養成講座」を受講しなければならない。
- ・ **認知症支援コーディネーター**：認知症の医療・介護・生活支援等の情報に精通した地域における認知症の専門家（保健師・看護師等の医療職）であり、個別ケース支援のバックアップ等を担う。
- ・ **認知症初期集中支援チーム**：認知症サポート医である専門医1名と医療系及び介護系職員2名以上（保健師・看護師・介護福祉士・社会福祉士・精神保健福祉士等）で構成するチームのことで、複数の専門職による個別の訪問支援、受診勧奨や本人・家族へのサポート等を行う。
- ・ **認知症地域支援推進員**：認知症の方にとって効果的な支援を行うため、地域の実情に応じて、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関間の連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う人材のこと。

【は】

- ・ **長谷川式簡易知能評価スケール**：認知症の疑いや認知機能の低下を早期に発見することができるスクリーニングテスト。
- ・ **8020運動**：生涯を通じて自分の歯で食べる楽しみを味わうために、「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という「生涯を通じた歯の健康づくり」のための運動。
- ・ **パブリックコメント**：行政機関が計画等を策定するにあたって、事前にその内容等の案を示し、その案について広く住民から意見や情報を募集すること。
- ・ **バリアフリー**：障害者を含む熟年者等が、生活環境（住宅、地域施設、交通施設）において、普通に生活することを阻んでいる障壁（バリア）をなくすこと。
- ・ **標準的居宅サービス**：訪問介護・訪問入浴・訪問看護・訪問リハビリテーション・通所介護・通所リハビリテーション・居宅療養管理指導・短期入所生活介護・短期入所療養介護・福祉用具貸与をいう。在宅の方が利用できるサービス。
- ・ **ファミリーヘルス推進員**：家庭及び地域における健康づくりを推進するため、町会・自治会の推薦により、区長が委嘱する任期2年のボランティアのこと。区と連携しながら、地域における健康講座の開催、区民健診の受診勧奨など地域健康づくりの要として活動している。
- ・ **フレイル**：加齢とともに、心身の活力(筋力、認知機能、社会とのつながりなど)が低下した状態をいう。「虚弱」を意味する「frailty」を語源として作られた言葉で、多くの人が健康な状態からのフレイルの段階を経て要介護状態に陥ると考えられている。
- ・ **保険料基準額**：所得段階の第5段階における保険料であり、基準額をもとに所得に応じた9段階以上の保険料額が設定される。

【や】

- ・ **有料老人ホーム**：熟年者が入居し、食事の提供等日常生活に必要なサービスを提供する施設であり、介護保険の「特定施設入居者生活介護」の指定事業者であれば、施設内で介護サービスを提供でき、指定事業者でなければ、地域の居宅介護サービスを受けることができる。
- ・ **ユニバーサルデザイン**：文化・言語・国籍の違い、老若男女といった差異、障害・能力の如何を問わずに利用することができる施設・製品・情報の設計（デザイン）をいう。

- ・ **要介護度**：介護サービスの利用を希望する人が、介護保険の対象となるかどうか、またどのくらいの介護を必要とするかを公平に判定するもの。介護度は7段階と非該当(自立)に分かれている。

【ら】

- ・ **理学療法士（PT）**：病気、けが、高齢などによって運動機能が低下した状態にある人に対し、主としてその基本的動作能力の回復や維持、及び障害の悪化の予防を目的に、運動療法及び物理的療法（電気刺激、マッサージ、温熱等）等を用いて自立した日常生活が送れるよう支援するリハビリテーション専門職。
- ・ **臨床心理士**：臨床心理学に基づく知識や技術を用いて、相談者の心の問題を解決したり、精神的健康の回復・保持・増進・教育への寄与を職務内容とする専門職。

江戸川区
熟年しあわせ計画(老人福祉計画)及び
第8期介護保険事業計画

令和3年3月



発行 江戸川区福祉部福祉推進課計画係

住所：〒132-8501 東京都江戸川区中央一丁目4番1号

電話：03（5662）1275

URL：<https://www.city.edogawa.tokyo.jp/e039/kuseijoho/keikaku/jigyokekaku.html>

※「江戸川区熟年しあわせ計画及び第8期介護保険事業計画」データ版は、
上記URL又はQRコードにアクセスしてご覧ください。

