

5 用語の解説

【第1章 計画策定の意義】

地域包括ケアシステム(P2)

地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で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、医療、介護、介護予防(要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。)、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制。

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(P4)

介護保険法第116条第1項に基づき国が定める指針(厚生労働省告示)で、市町村及び都道府県はこの指針に即して介護保険事業(支援)計画及び老人福祉計画を一体のものとして策定するものとされている。

ハンセン病回復者(P9)

かつて、ハンセン病になり、治った人。平成8年に「らい予防法」が廃止されるまで、国は、患者の強制隔離収容を基本としたハンセン病対策を続けてきた。平成21年4月、「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」が、強制隔離政策による被害の回復を目的として施行された。同法において、ハンセン病回復者が地域社会から孤立することなく、良好かつ平穏な生活を営むための基盤整備、偏見と差別のない社会の実現、福祉の推進、名誉の回復等のための措置を講ずることについて、国や地方公共団体の責務が明記された。

自立支援型ケアマネジメント(P9)

高齢者の自立支援に資するケアマネジメント。介護予防の目的である「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ(遅らせる)」「要支援・要介護状態になってもその悪化をできる限り防ぐ」ために、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送れるよう支援する。

地域ケア会議(P9)

地域ケア会議は、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。

多職種協働による個別ケースの検討等を行い、ケアマネジメント支援、地域課題の把握、地域のネットワーク構築等を推進する。市町村は、抽出された政策課題を介護保険事業計画に位置づける。

地域包括支援センター(P9)

地域住民の心身の健康保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、保健医療の向上、福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を一体的に実施する役割を担う中核的機関(介護保険法第115条の46)。市町村が設置主体であるが、包括的支援事業の実施の委託を受けた者も設置できる。

高齢者福祉圏(P12)

都道府県介護保険事業支援計画において定めることとされている介護給付等のサービスの量の見込みを定める単位となる圏。設定にあたっては、二次医療圏と一致するよう努め、医療介護総合確保区域と整合が取れたものとするところとなっている。

【第2章 高齢者の現状と将来推計】

有料老人ホーム(P34)

高齢者を入居させ、以下の(1)～(4)のサービスのうち、いずれかのサービス(複数も可)を提供している施設。(1)食事の提供、(2)介護(入浴・排泄・食事)の提供、(3)洗濯・掃除等の家事の供与、(4)健康管理の供与。設置にあたっては都道府県知事等への届出が必要。なお、設置主体は問わない(株式会社、社会福祉法人等)。

サービス付き高齢者向け住宅(P34)

高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、高齢者を支援するサービスを提供する「サービス付き高齢者向け住宅」の都道府県知事への登録制度が国土交通省・厚生労働省の共管制度として、平成23年度に創設された。

登録の要件として、床面積(原則25㎡以上)、便所・洗面設備等の設置、バリアフリーであること、サービスを提供すること(少なくとも安否確認・生活相談サービスを提供)、高齢者の居住の安定が図られた契約であること、前払家賃等の返還ルール及び保全措置が講じられていることなどがある。

【第3章 施策の推進方策】

<第1節 自立支援、介護予防・重度化防止>

従前相当サービス(P41)

平成29年度より、府内全市町村で導入された「総合事業」において、総合事業実施以前の「旧介護予防訪問介護」「旧介護予防通所介護」と同様のサービスを提供する従来型のサービスのこと。

緩和型サービス（A型）（P41）

平成 29 年度より、府内全市町村で導入された「新しい総合事業」において、人員等を緩和した基準によって提供される市町村独自のサービスのこと。

住民主体型サービス（B型）（P41）

平成 29 年度より、府内全市町村で導入された「新しい総合事業」において、有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援のこと。

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）（P41）

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を果たす者のことをいう。

協議体（P41）

市町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークのことをいう。

街かどデイハウス（P42）

地域の施設や民家を利用し、住民参加型で高齢者の自立支援の場を提供することを目的に、NPOなど市民団体が運営している。原則として、介護認定を受けていない高齢者が利用できる。

リハビリテーションの理念（P45）

リハビリテーションとは「権利・資格・名誉の回復」であるとされている。具体的には、障がいや要介護状態のために人間らしく生きることが困難な人の「人間らしく生きる権利の回復」であって、単にこれまでできていたことをできるようにするという過去の生活への復帰ではなく、より積極的に将来に向かって新しい人生を創造していくことである。

リハビリテーションは、生命・生活・人生のすべての側面に働きかけ、その人の持つ潜在能力を引き出し、生活上の活動能力を高めていくことであり、それにより豊かな人生を送ることも可能となる。

健康寿命（P47）

健康寿命とは、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とされている。平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある不健康な期間を意味する。

ロコモティブシンドローム（P47）

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）とは、運動器の障がいによって日常生活に制限をきたし、介護・介助が必要、または、そのリスクが高い状態をいう。

サルコペニア（P47）

サルコペニアとは、加齢や疾患により筋肉量が減少することで、全身の筋力低下および身体機能の低下が起こることをいう。

フレイル（P47）

フレイル（廃用症候群）とは、加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態をいう。

健康サポート薬局（P49）

患者が継続して利用するために必要な機能及び個人の主体的な健康の保持増進への取組を積極的に支援する機能を有する薬局をいう。

具体的には、医薬品等の安全かつ適正な使用に関する助言や、健康の維持・増進に関する相談を幅広く受け付け、必要に応じ、かかりつけ医を始め適切な専門職種や関係機関への紹介等を行う。

<第2節 介護給付等適正化（第4期大阪府介護給付適正化計画）>

大阪府国民健康保険団体連合会（P51）

事務局に介護サービス苦情処理委員会を設置し、市町村において対応困難な介護サービスに対する苦情に対応している。事務局は苦情申立に対し、調査を実施し、介護サービス苦情処理委員会による審理を行い、指定サービス事業者等に、必要に応じ介護サービスの質の改善に向けた指導・助言を行う。

このほか、市町村から委託を受け、介護報酬の審査支払を行っている。

<第3節 地域包括ケアシステム構築に向けた取組み>

新オレンジプラン（P56）

厚生労働省が関係省庁と共同して平成 27 年 1 月に策定した認知症施策推進総合戦略。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よ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すことを基本とし、七つの施策の柱と

目標を設定している。

認知症初期集中支援チーム(P56)

医療・介護の専門職が家族の相談等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、必要な医療や介護の導入・調整や家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。市町村ごとに設置されている。

認知症地域支援推進員(P56)

医療機関や介護サービス及び地域の支援機関間の連携の推進や、地域住民等の認知症の人に対する理解と対応力向上のための取組や、認知症の人やその家族等への相談支援を行う。市町村ごとに配置されている。

認知症サポート医(P56)

認知症にかかる地域医療体制構築の中核的な役割を担うとされている医師。

具体的には、

- (1)都道府県・指定都市医師会を単位とした、かかりつけ医を対象とした認知症対応力の向上を図るための研修の企画立案
- (2)かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役・アドバイザーとなるほか、他の認知症サポート医（推進医師）との連携体制の構築
- (3)各地域医師会と地域包括支援センターとの連携づくりへの協力が主な役割となっている。

認知症疾患医療センター(P57)

認知症についての専門医療相談、鑑別診断、身体合併症・周辺症状の急性期対応、かかりつけ医との連携、患者・家族への介護サービス情報の提供と相談への対応、医療情報の提供等の介護サービスとの連携を行う医療機関。

身体拘束(P60)

サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならないと大阪府条例に定められている。

「当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」には身体拘束が認められているが、これは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られる。

成年後見制度(P60)

認知症、知的障がい、精神障がいなどによって判断能力が十分でない方について、本人の権利を守る援助者（成年後見人等）を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度。

市民後見人(P61)

認知症、知的障がい、精神障がい等により、判断能力が十分でない方に親族がいない場合、同じ地域に住む住民が公的機関による養成研修を経た後に、家庭裁判所から選任され、本人に代わって財産の管理や介護契約などの法律行為を行う一般市民。

市町村長申立て(P61)

65歳以上の者（65歳未満で特に必要があると認められるものを含む）、知的障がい者、精神障がい者について、本人の意思能力や家族の有無、生活状況、資産等の状況等から判断して、その福祉を図るために特に必要があると認めるときは、市町村長は後見開始の審判の請求ができる。

<第4節 住民の希望、地域の実情に応じた多様な住まい、サービス基盤の整備>

高齢者の居住の安定確保に関する法律（「高齢者住まい法」）(P62)

高齢者の居住の安定確保のために国土交通大臣及び厚生労働大臣が共同して基本方針を策定し、都道府県が基本方針に基づき高齢者の居住の安定の確保に関する計画を策定すること、サービス付き高齢者向け住宅の登録制度、終身賃貸事業の認可制度等について定められている。

住宅確保要配慮者 (P62)

低額所得者、被災者、高齢者、障害者、子どもを育成する家庭その他住宅の確保に特に配慮を要する者をいう。

住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（「住宅セーフティネット法」）(P62)

高齢者や障がい者などの住宅確保要配慮者が、地域において安心して暮らせる住宅の確保を可能とする住宅セーフティネット機能の強化を目的に、各種支援活動等を行う居住支援協議会の設立について定められている。また、住宅確保要配慮者の住まいの確保に向け、空き家等を活用した住宅登録制度の創設を柱とした改正法が平成29年10月に施行された。

個室・ユニット型施設(P66)

個室・ユニット型施設は、個室及び共同生活室により一体的に構成される場所（以下ユニットという）でユニット毎に配置されたスタッフにより、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行う施設。

要配慮者(P68)

災害時に限定せず一般に、その自主的生活及び活動にあたり「特に配慮を要する者」を意味する。具体的には高齢者、障がい児者、妊産婦、乳幼児、アレルギー等の疾患を有する者、外国人等をいう。

避難行動要支援者(P68)

要配慮者のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそ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必要とする者をいう。

コミュニティソーシャルワーカー（CSW）(P68)

地域住民等からの相談に応じ、専門的な福祉課題の解決に向けた取組みや住民活動の調整を行うとともに、行政の施策立案に向けた提言（地域住民主体の見守り・支え合い体制の構築など公民協働で福祉課題の解決を図るための提言）等を行う地域福祉のコーディネーターの役割を担う者。

「避難行動要支援者支援プラン」作成指針(P68)

市町村が災害時において避難行動要支援者に対して実効性のある支援を適切かつ円滑に行えるよう、「避難行動要支援者支援プラン」の策定及び避難行動要支援者名簿の作成を行うにあたり役立つよう府が作成したもの。

なお、「避難行動要支援者支援プラン」とは、市町村における避難行動要支援者の支援策に係る計画で、全体計画と個別計画で構成される。

全体計画とは、支援の対象となる避難行動要支援者の考え方（範囲）、避難行動要支援者名簿の作成方法等、支援に係る役割分担、支援体制等について、地域の特性や実情に応じて記述しているものをいう。

個別計画とは、災害発生時に避難行動要支援者の避難支援等を円滑に行うための必要な情報を、避難行動要支援者一人ひとりについて個別に記述しているものをいう。

福祉避難所(P68)

高齢者、障がい者、乳幼児その他の特に配慮を要するもの等で、介護施設や医療機関等に入所・入院するに至らないが、一般の避難所では生活に支障をきたすため、何らかの特別な配慮が必要な者を受け入れるための避難所のこと。要配慮者の円滑な利用の確保、要配慮者が相談し、又は助言その他の支援を受けることができる体制の整備その他の要配慮者の良好な生活環境の確保に資するものであり、内閣府令で定める基準に適合するもの。

地域密着型サービス(P70)

認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等が出来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年4月の介護保険制度改正により創設されたサービス類型。市町村長が事業者の指定・指導監督を行うとともに、利用者は原則として所在市町村の住民（被保険者）である。

地域医療介護総合確保基金(P70)

消費税増収分を財源として、医療・介護サービスの提供体制の改革を推進する新たな財政支援制度（基金）。介護保険事業支援計画、医療計画等との整合を図り、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進していく施策を実施。介護分野では、地域密着型サービスの整備推進、介護人材の確保と資質の向上等の事業が対象となる。

<第5節 人材の確保及び資質の向上>

<第6節 介護保険事業の適切な運営>

介護の時間(P75)

要介護認定において要介護状態区分を判断するための介護に必要な時間。

実際の介護の時間を計算するのではなく、認定調査票の基本調査から、直接生活介助（食事・排泄・移動・清潔保持）、間接生活介助、認知症関連行為、機能訓練関連行為、医療関連行為の5つの行為区分毎の時間を合計して平均的な介護の時間を推計し、そこへ、認定調査票の特記事項や主治医意見書の記載事項など基本調査には反映されない固有の「介護の時間」を介護認定審査会で加味して算出する。

サービス事業者の自己評価(P76)

事業者が指定基準(大阪府条例)を満たした上で、さらによりサービス水準を目指して自己評価を行い、サービスの質の向上を図るとともに評価結果の公表により利用者の適切なサービス選択に資するためのもので、大阪府では、各事業所に「自主点検

表」を提供している。

外部評価(P76)

認知症対応型共同生活介護事業所について、サービスの外部評価が義務付けられている。都道府県が指定する外部評価機関が、事業所が行った自己評価結果に基づき、第三者の観点から、サービスの評価を行う。外部評価結果の公表については、外部評価機関がWAM-NET(独立行政法人福祉医療機構が運営する福祉・保健・医療の総合情報サイト)上に公表する。

なお、小規模多機能型居宅介護事業所においては外部評価が義務付けられていたが平成27年度介護報酬改定に伴いその効率化が示されている。

福祉サービス第三者評価(P76)

社会福祉法第78条第1項に基づき、福祉サービスを提供する施設・事業所のサービスの質の向上を図るため、公正・中立な第三者評価機関が専門的・客観的な立場から評価を行う取組み。

高額介護サービス費(P77)

介護保険の利用者負担が高額にならないよう、所得に応じて自己負担上限額が設けられており、自己負担(1割～3割負担)の月額合計額が上限額を超えた分について、所得区分に応じて高額介護(介護予防)サービス費が支給される(申請が必要)。

特定入所者介護サービス費(P77)

介護保険施設への入所や短期入所サービスを利用したときの居住費(滞在費)と食費は原則自己負担となるが、所得に応じて負担限度額が設けられ、国が定める平均的な費用額(基準費用額)と負担限度額の差額が特定入所者介護サービス費として支給される。

(施設が定める費用額が基準費用額より少ない場合は、施設の定める額と負担限度額の差額)

大都市等の特例(P78)

平成23年の改正で介護保険法に大都市等に関する特例が設けられ、これに伴い、地方自治法施行令の一部改正等関係政令の整備が行われた。これによって、平成24年4月から法で指定された事務について都道府県から政令市又は中核市に移譲された。

大阪版地方分権(P78)

「大阪発”地方分権改革”の推進に向けて」(平成21年3月大阪府・市町村分権協議会とりまとめ)及び「市町村への権限移譲の推進に向けて」(平成26年3月大阪府・市町村分権協議会とりまとめ)

に基づき、地方自治法の規定による市町村からの申出若しくは市町村との協議による権限移譲を進めている。

大阪府指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)等入所選考指針(P79)

施設サービスを受ける必要性の高い人が、優先的に入所できるよう施設における標準的な入所選考手続きを明らかにすることにより、透明性・公平性の確保を図ることを目的とした指針。

大阪府をはじめ保険者、施設の三者が府内共通の入所選考指針を策定し、入所基準の明確化、共通化を図っている。

小地域ネットワーク活動(P80)

地域の寝たきりや一人暮らし高齢者、障がい(児)者、及び子育て中の親子等支援を必要とするすべての人が安心して生活できるよう、地域住民の参加と協力による支え合い・助け合いの活動。市町村社会福祉協議会の内部組織として概ね小学校区ごとに設置されている「地区福祉委員会」(名称は地域により異なる。)によって実施。

介護相談員派遣事業(P80)

市町村に登録された介護相談員が、介護サービスの提供の場を訪ね、サービス利用者の話を伺い、相談に応じる等の活動を行なうもの。本事業は、利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、派遣を受けた事業所における介護サービスの質的な向上を図ることを目的としている。

大阪府社会福祉協議会運営適正化委員会(P80)

社会福祉法第83条に基づき、大阪府社会福祉協議会に設置されている委員会。福祉サービスに関する苦情を解決するための相談、助言、事情調査又はあっせん等を行う「苦情解決小委員会」と、福祉サービス利用援助事業の実施主体の事業全般の監視を行う「運営監視小委員会」の二つの小委員会構成されている。

大阪府介護サービス情報公表システム(P83)

利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を都道府県が公表する制度。介護サービス事業所は年一回直近の介護サービス情報を都道府県に報告し、都道府県は事業所から報告された内容についてインターネットで公表を行う。

＜第7節 地域共生社会の実現に向けて＞

生活困窮者自立相談支援機関(P86)

自立相談支援機関は、複合的な課題を抱える生活困窮者に対して包括的な支援を提供するため、地域のネットワークを構築しながら、チームによる支援を実施する中核的な機関。機関に配置される支援員は、主に相談支援業務のマネジメントや社会資源の創出と連携を行う「主任相談支援員」、「相談支援員」、「就労支援員」の3職種である。

OSAKAしごとフィールド(P89)

年齢や性別、障がいの有無にかかわらず、高齢者をはじめとする、すべての求職者に対し、キャリアカウンセリングやセミナー、職場体験等の実施を通じて、一人ひとりに合わせた就職活動に関するきめ細やかな支援を実施している。

また、中小企業を対象に、採用や定着に役立つセミナー等を行い、企業の人材確保支援を実施している。

【第4章 介護サービス量の見込み及び必要入所（利用）定員総数】

【第5章 大阪府高齢者計画2015の検証】