

## 参考資料 1 高齢社会の現状と将来展望



# 1 三重県の高齢者

## ・都道府県別高齢化率

平成 25 (2013) 年 10 月 1 日現在

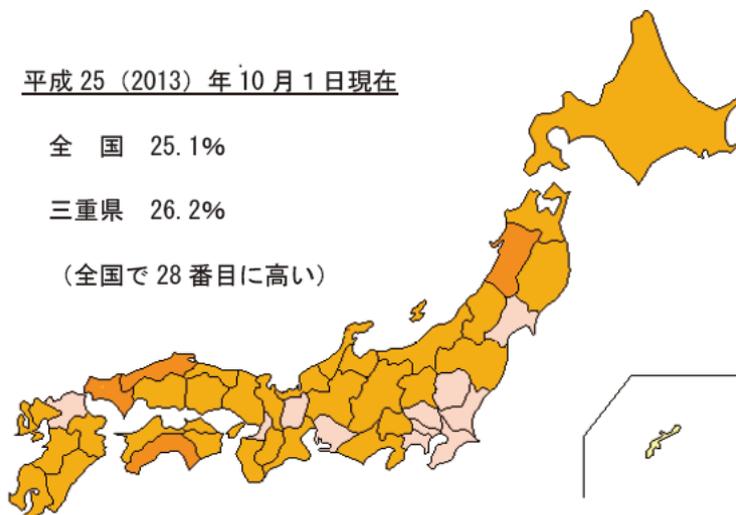


平成 25 (2013) 年 10 月 1 日現在

全 国 25.1%

三重県 26.2%

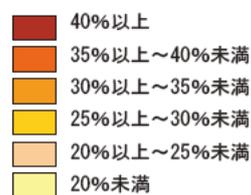
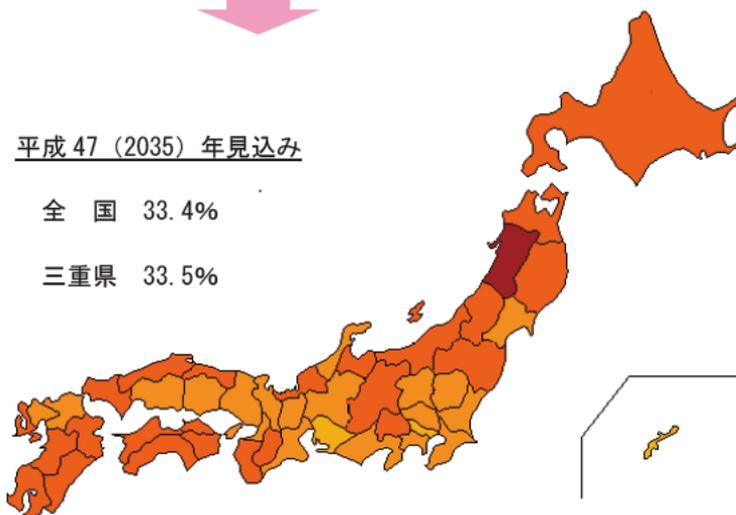
(全国で 28 番目に高い)



平成 47 (2035) 年見込み

全 国 33.4%

三重県 33.5%



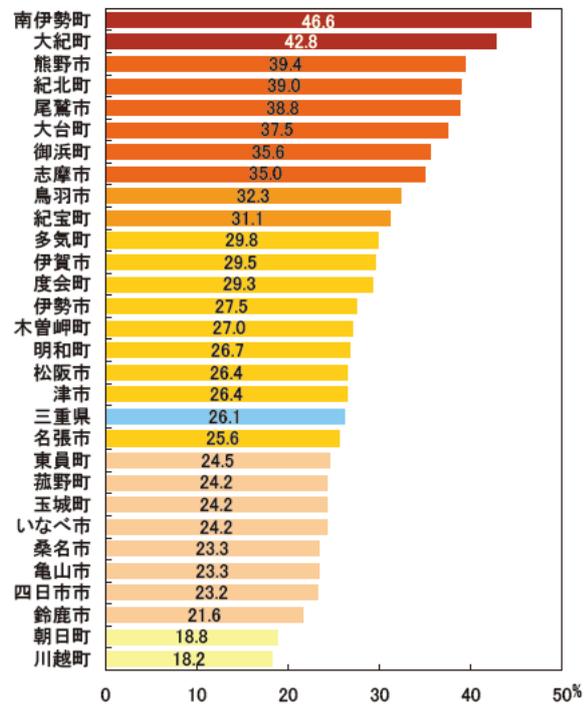
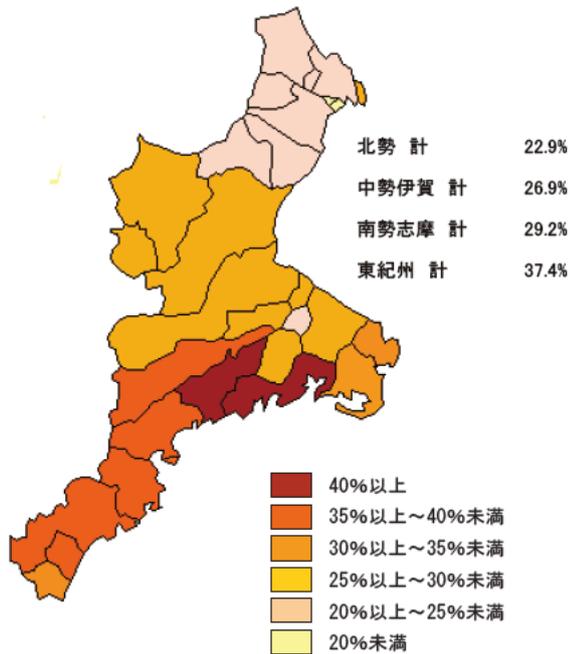
資料：平成 25 年は総務省統計局「人口推計」、平成 47 年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」

※高齢化率=65 歳以上人口÷（総人口-年齢不詳）×100

参考資料

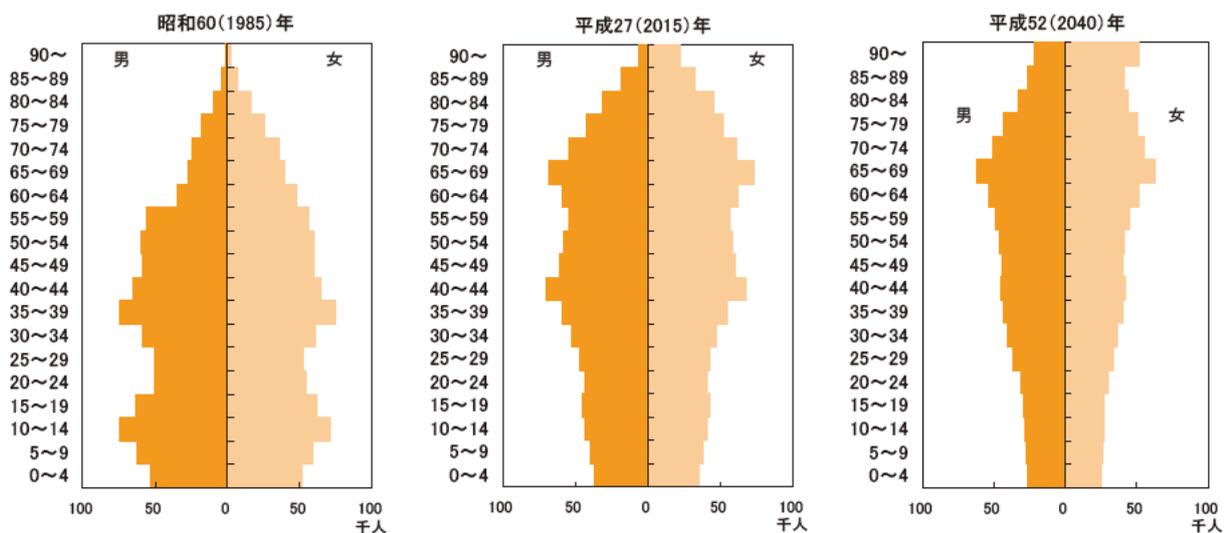
・三重県の市町別高齢化率

(平成 25 (2013) 年 10 月 1 日現在)



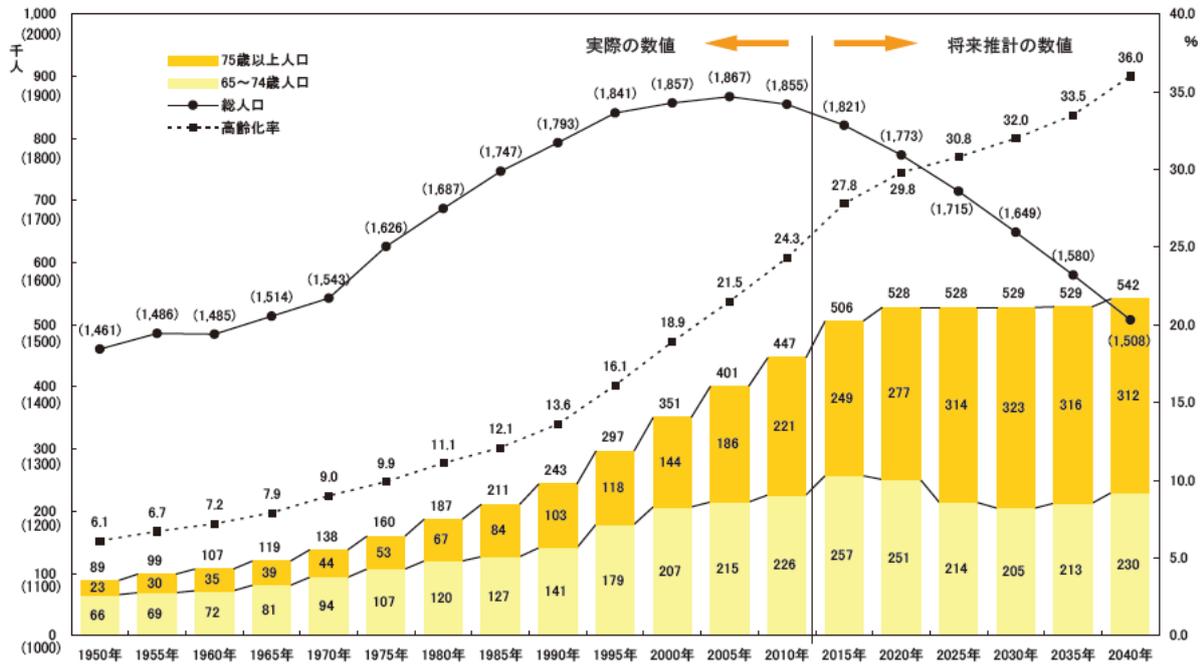
資料：三重県戦略企画部統計課「年齢別人口」

・三重県の人口ピラミッドの推移と将来推計



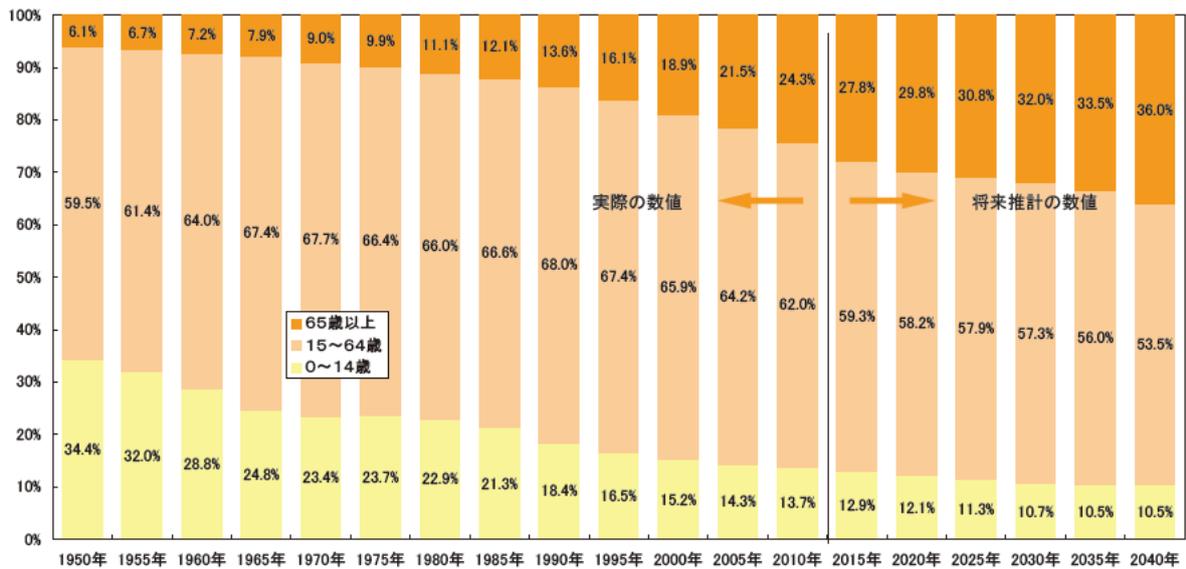
資料：1985 年は総務省統計局「国勢調査」、2015 年及び 2040 年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」

・三重県の高齢化の推移と将来推計



資料：2010年以前は総務省統計局「国勢調査」、2015年以後は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

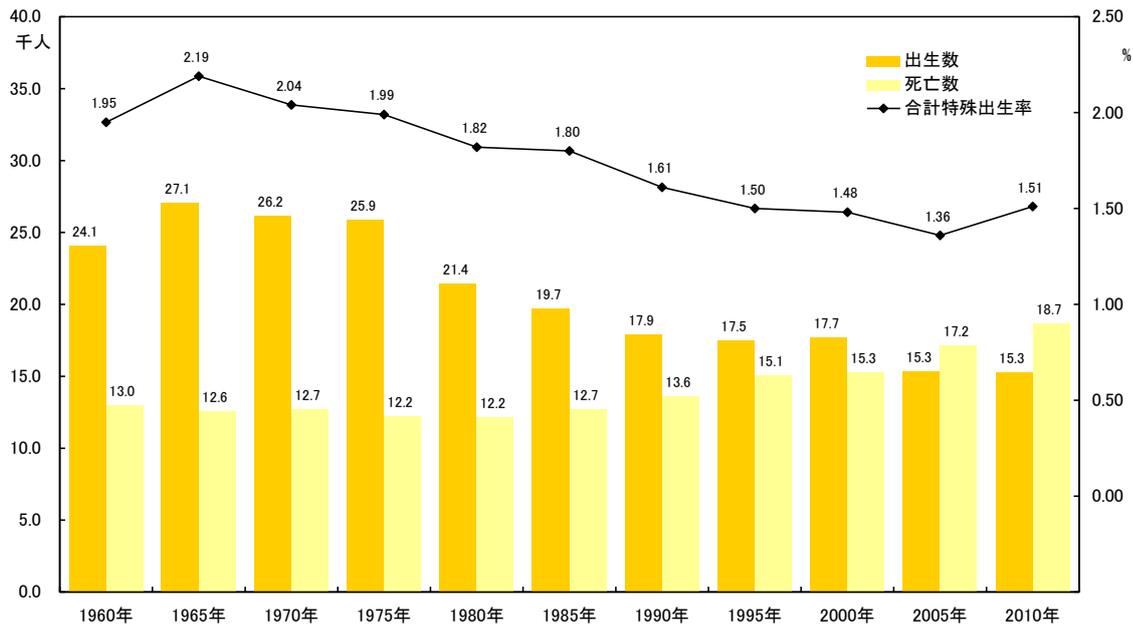
・三重県の年齢3区分別人口割合の推移と将来推計



資料：2010年以前は総務省統計局「国勢調査」、2015年以後は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

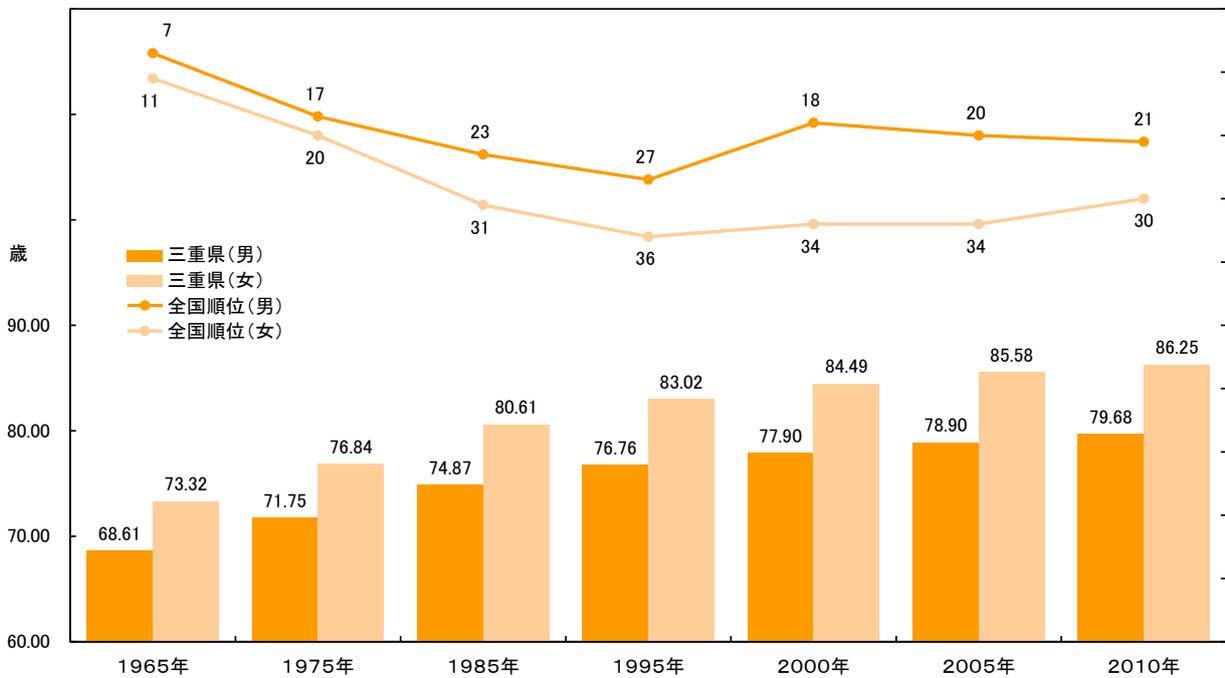
参考資料

・三重県の出生数、死亡数及び合計特殊出生率の推移



資料：厚生労働省「人口動態調査」

・三重県の平均寿命の推移



資料：厚生労働省統計情報部「都道府県別生命表」

## 2 三重県の高齢世帯

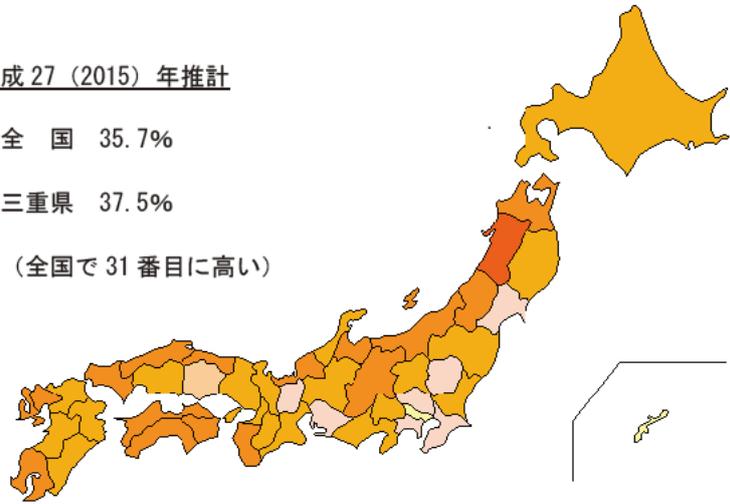
### ・都道府県別高齢世帯の割合

平成 27 (2015) 年推計



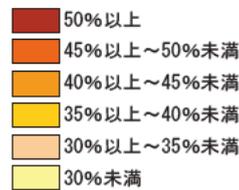
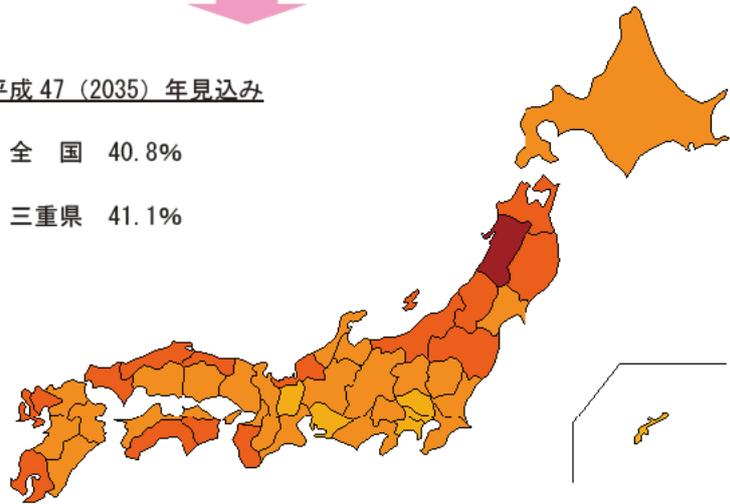
平成 27 (2015) 年推計

全 国 35.7%  
 三重県 37.5%  
 (全国で 31 番目に高い)



平成 47 (2035) 年見込み

全 国 40.8%  
 三重県 41.1%



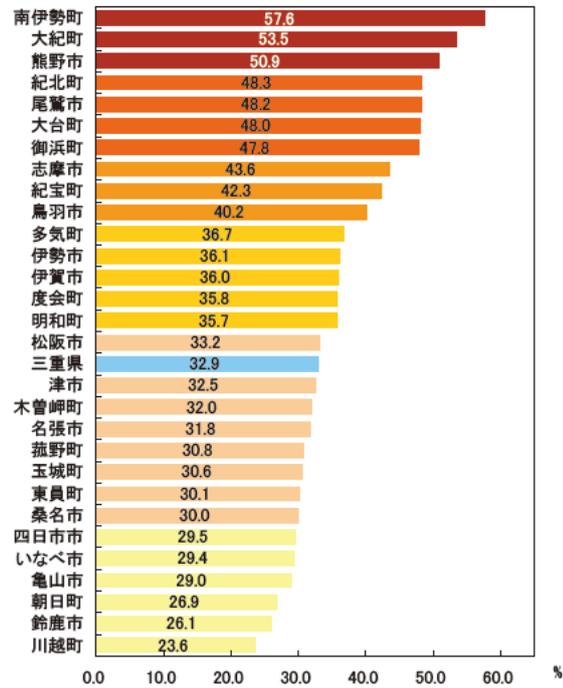
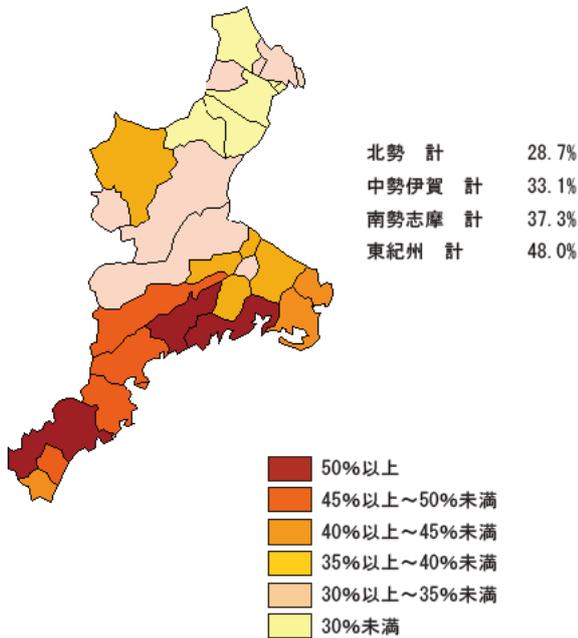
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計 平成 26 年 4 月推計）」

※「高齢世帯」とは、世帯主が 65 歳以上の世帯をいう

※高齢世帯割合＝高齢世帯数÷一般世帯数×100

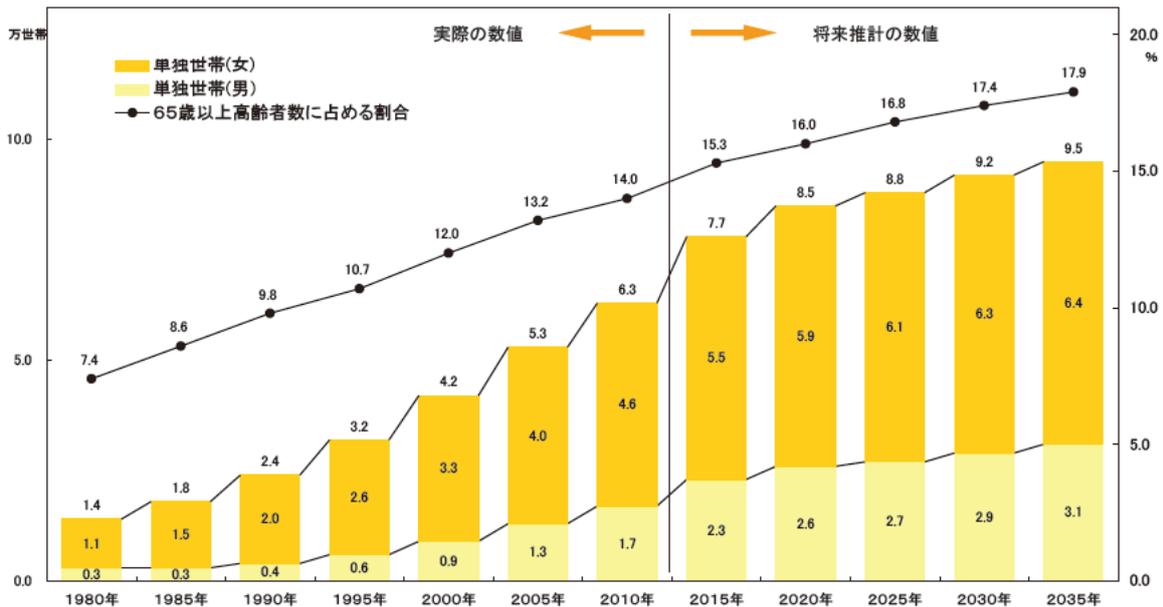
・三重県の市町別高齢世帯の割合

平成 22 (2010) 年 10 月 1 日現在



資料：総務省統計局「国勢調査」

・三重県の高齢単独世帯の推移と将来推計



資料：2010年以前は総務省統計局「国勢調査」、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別 2014年4月推計）」  
 ※「高齢単独世帯」とは、世帯主が65歳以上の世帯のうちの単独世帯であり、65歳以上の一人暮らし世帯をいう

### 3 三重県の要介護（要支援）認定者

#### ・都道府県別要介護（要支援）認定率

平成 26（2014）年 3 月末現在

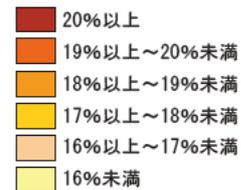
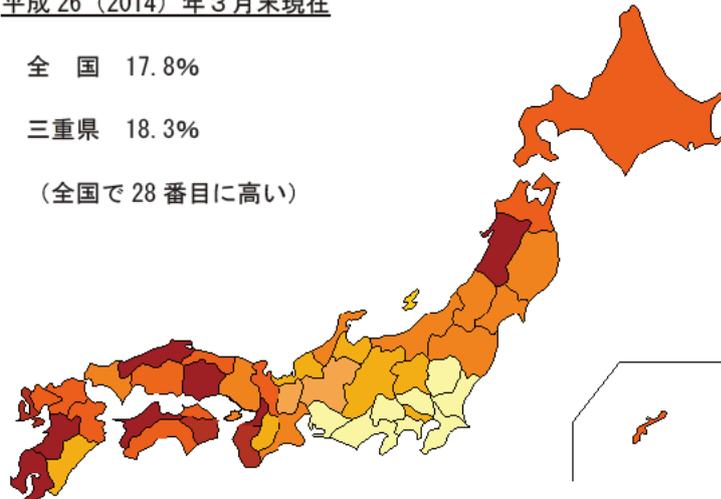


平成 26（2014）年 3 月末現在

全国 17.8%

三重県 18.3%

（全国で 28 番目に高い）

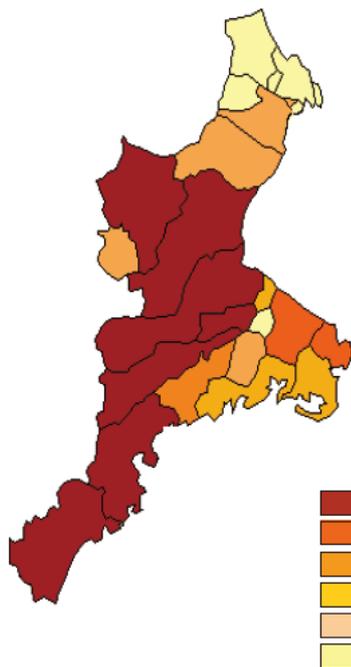


資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告月報（平成 26 年 3 月（暫定版）」

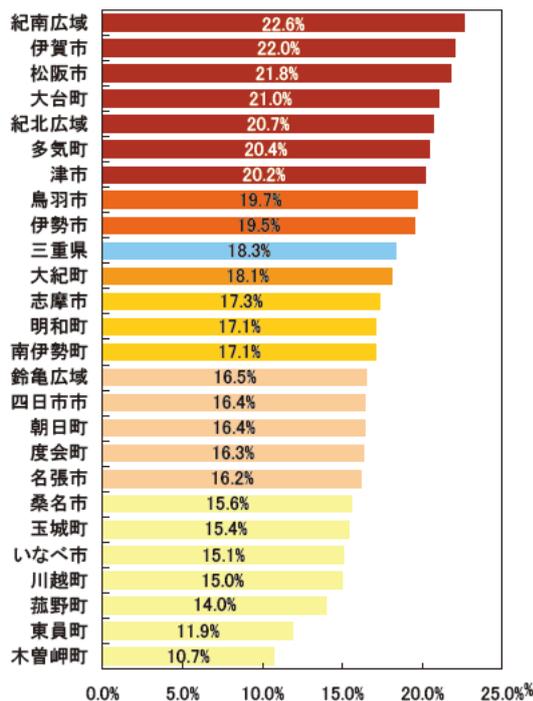
※要介護（要支援）認定率＝要介護（要支援）認定者数（第 1 号被保険者）÷第 1 号被保険者数×100

・三重県の保険者別要介護（要支援）認定率

平成 26（2014）年 3 月末現在

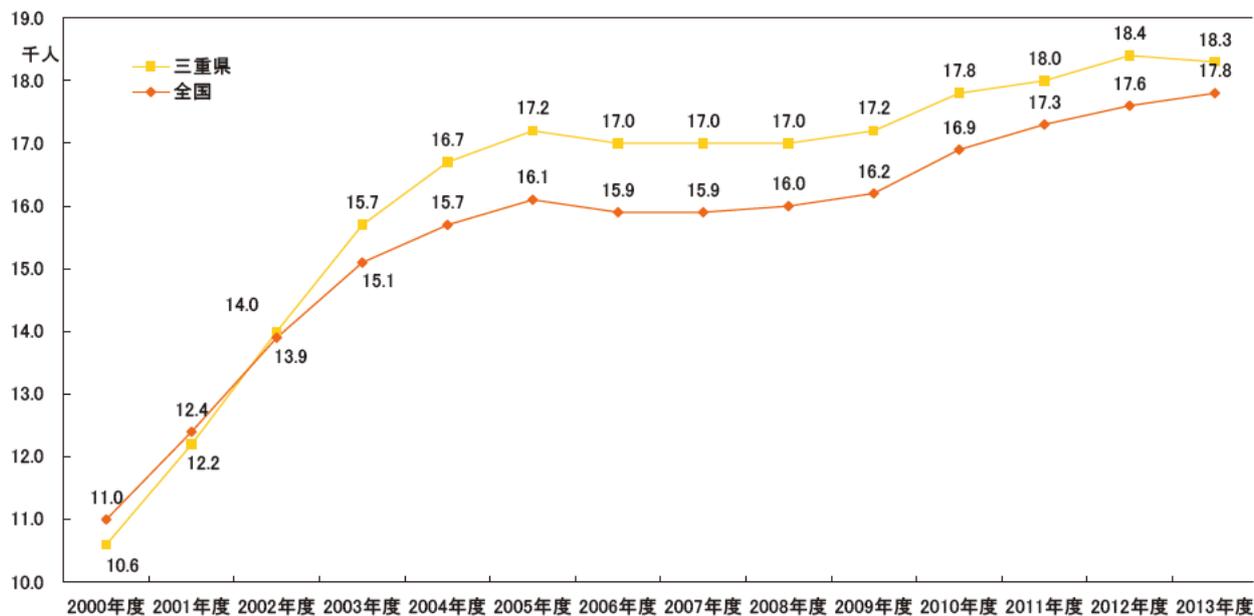


北勢 計 15.9%  
 中勢伊賀 計 20.0%  
 南勢志摩 計 19.6%  
 東紀州 計 21.6%



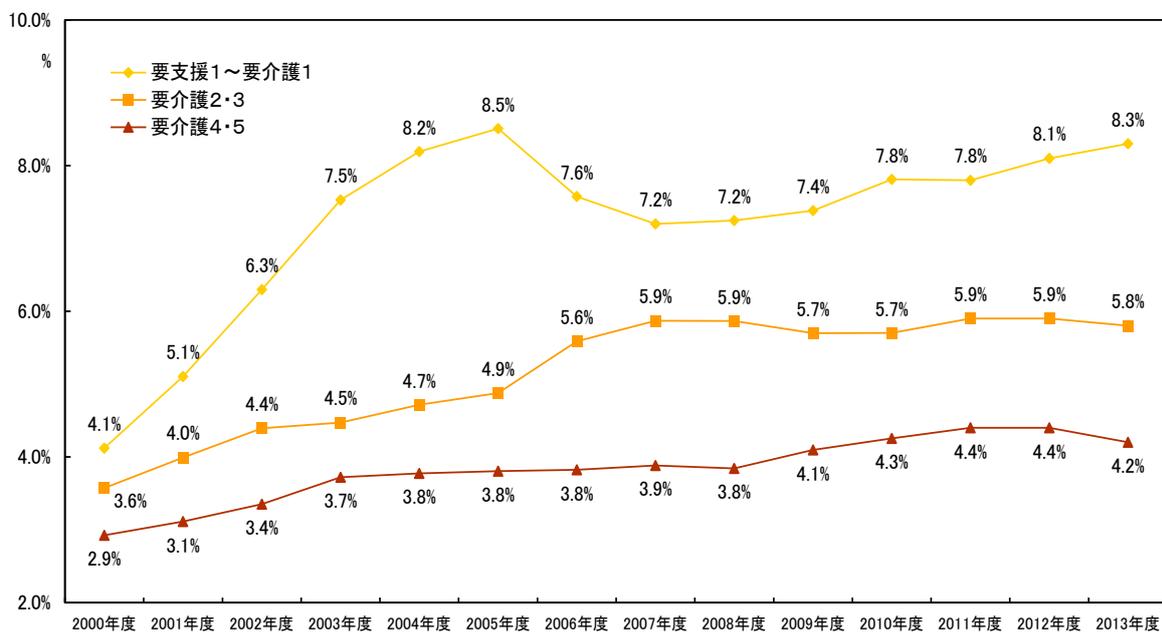
資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告月報（平成 26 年 3 月（暫定版）」

・三重県と全国の要介護（要支援）認定率の推移



資料：2012 年度以前は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」、2013 年度は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告月報（平成 26 年 3 月（暫定版）」

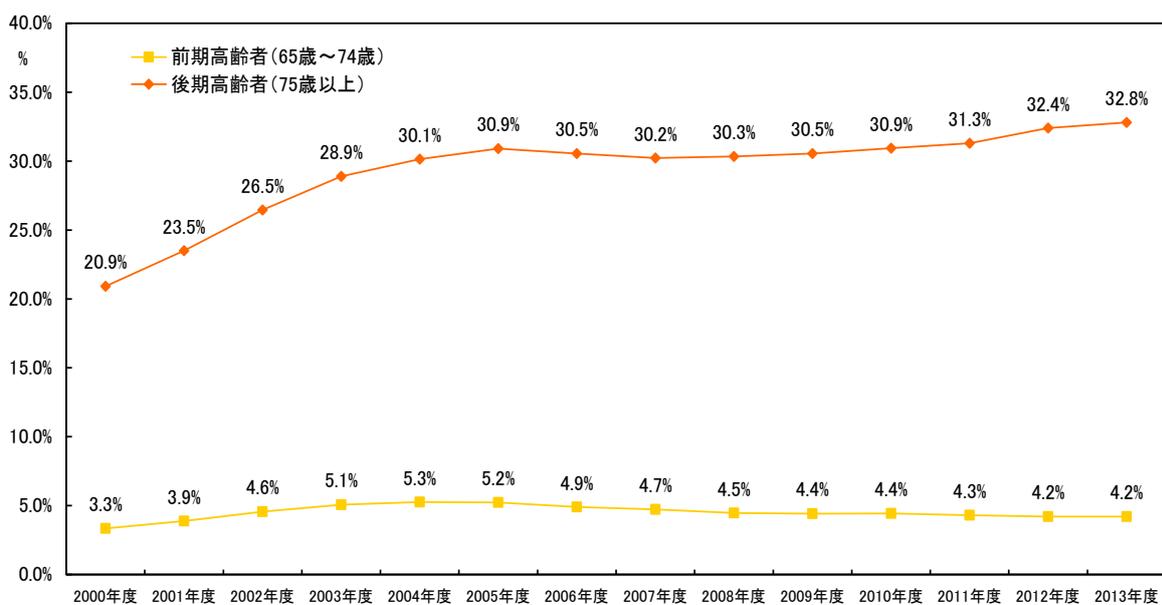
・三重県の認定3区分別要介護（要支援）認定率の推移



資料：2012年度以前は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」、2013年度は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告月報（暫定版）」

参考資料

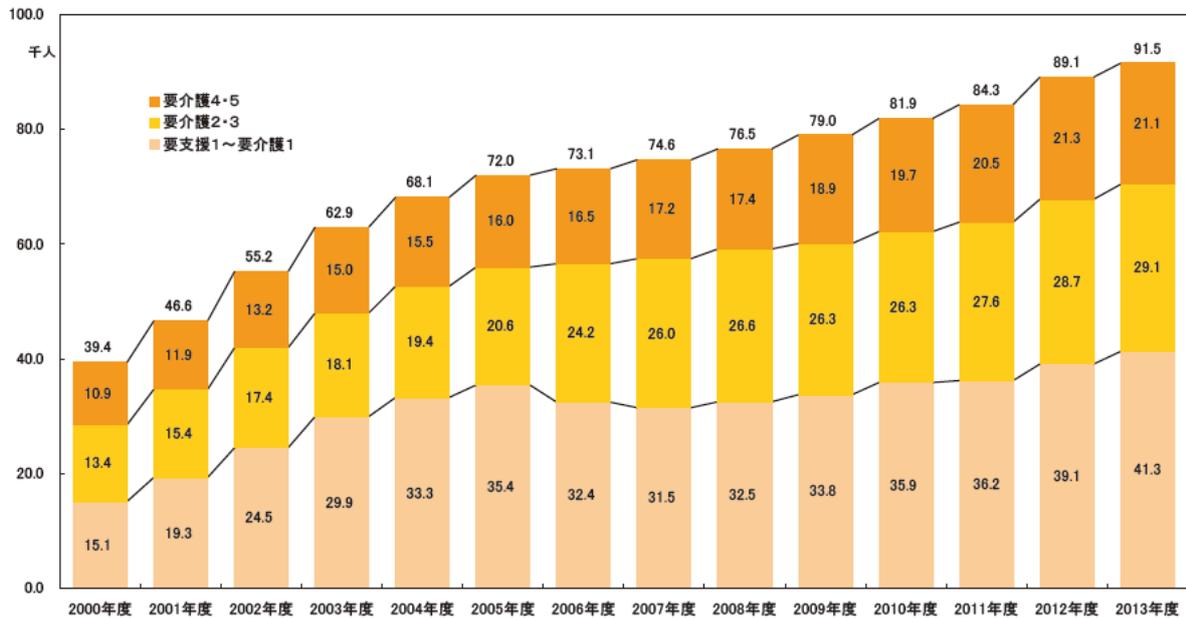
・三重県の前期高齢者・後期高齢者別要介護（要支援）認定率の推移



資料：2012年度以前は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」、2013年度は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告月報（暫定版）」

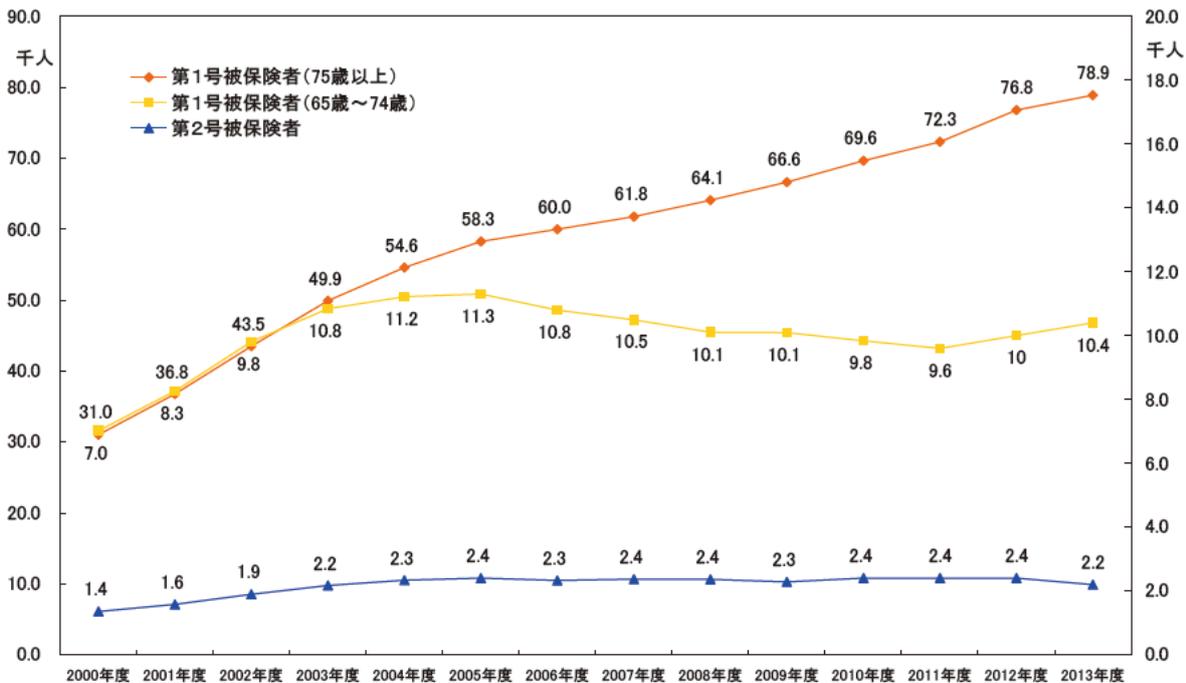
※前期高齢者・後期高齢者別要介護（要支援）認定率＝前期高齢者（後期高齢者）認定者数÷前期高齢者（後期高齢者）被保険者数

・三重県の要介護（要支援）認定者数の推移



資料：2012年度以前は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」、2013年度は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告月報（暫定版）」

・三重県の資格区分別要介護（要支援）認定者数の推移



資料：2012年度以前は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」、2013年度は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告月報（暫定版）」

#### 4 三重県の保険給付（介護給付・予防給付）

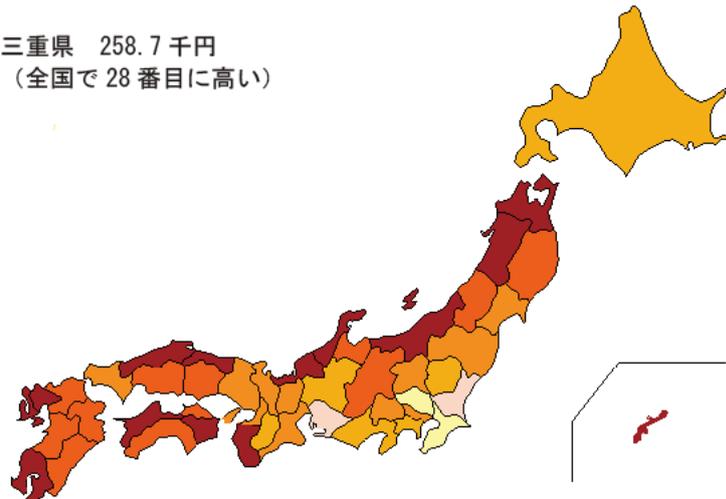
・都道府県別第1号被保険者1人あたり年間給付費

平成24（2012）年度



平成24（2012）年度

三重県 258.7千円  
（全国で28番目に高い）



参考資料

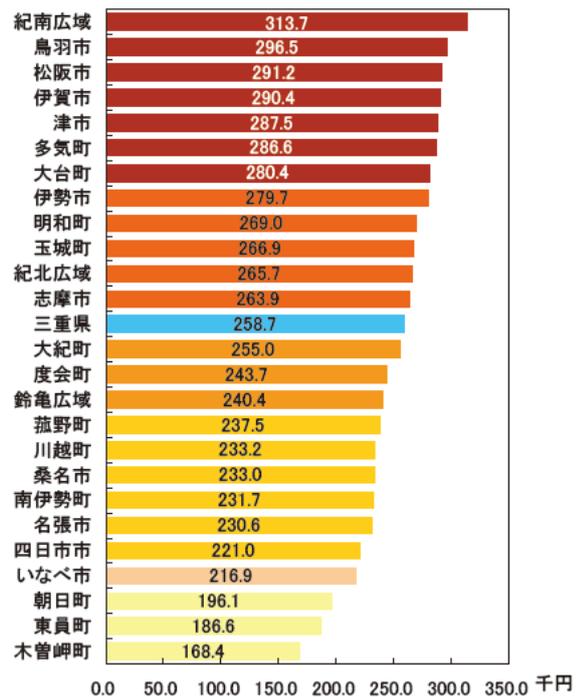
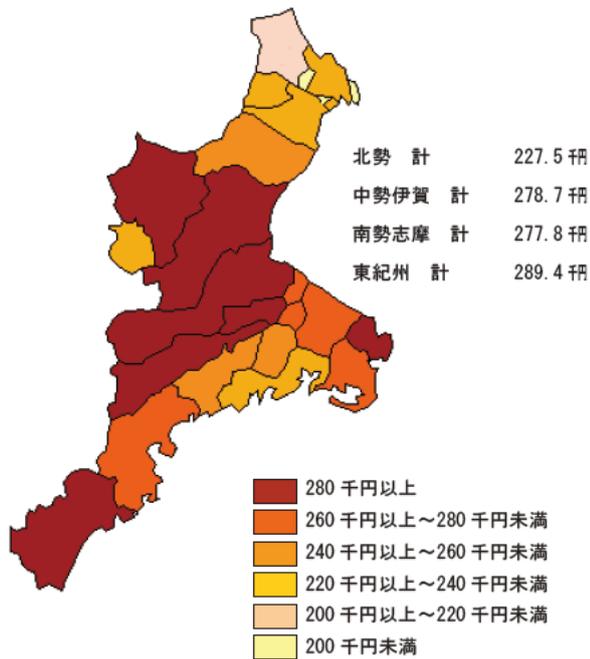
資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報（平成24年度）」

※第1号被保険者1人あたり年間給付費＝年間給付費÷年度末第1号被保険者数

※特定入所者サービス費、高額介護サービス費を含まない。

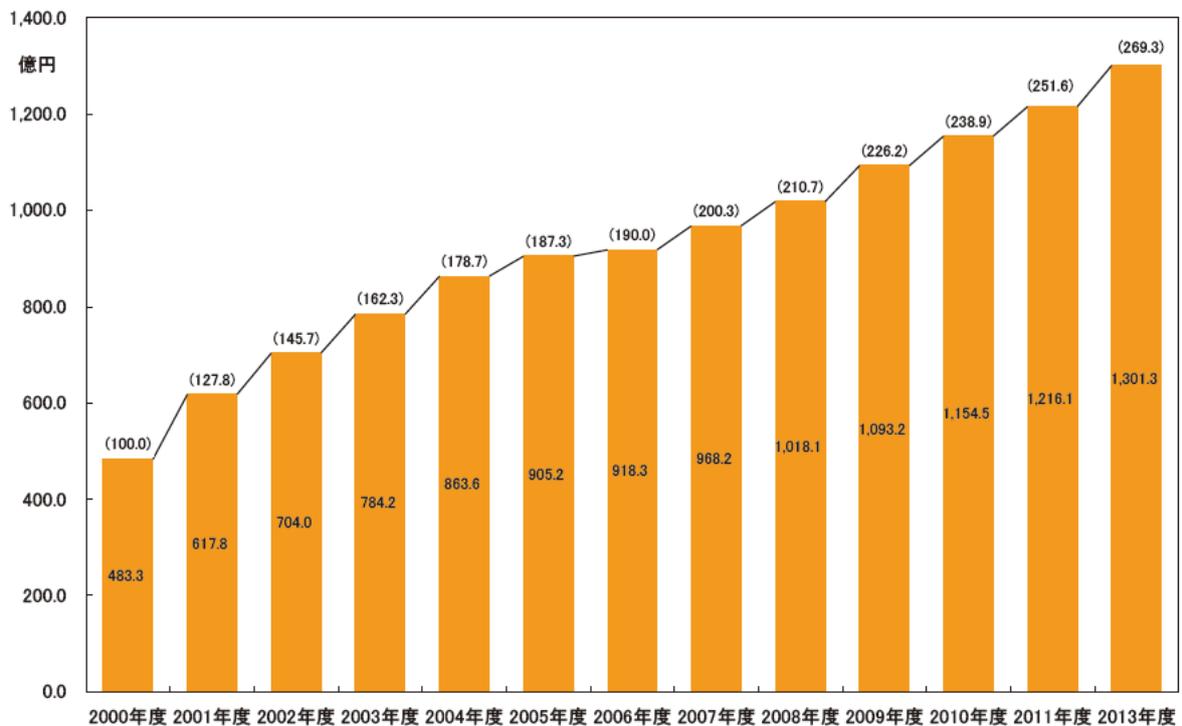
・三重県の市町別第1号被保険者1人あたり年間給付費

平成24(2012)年度



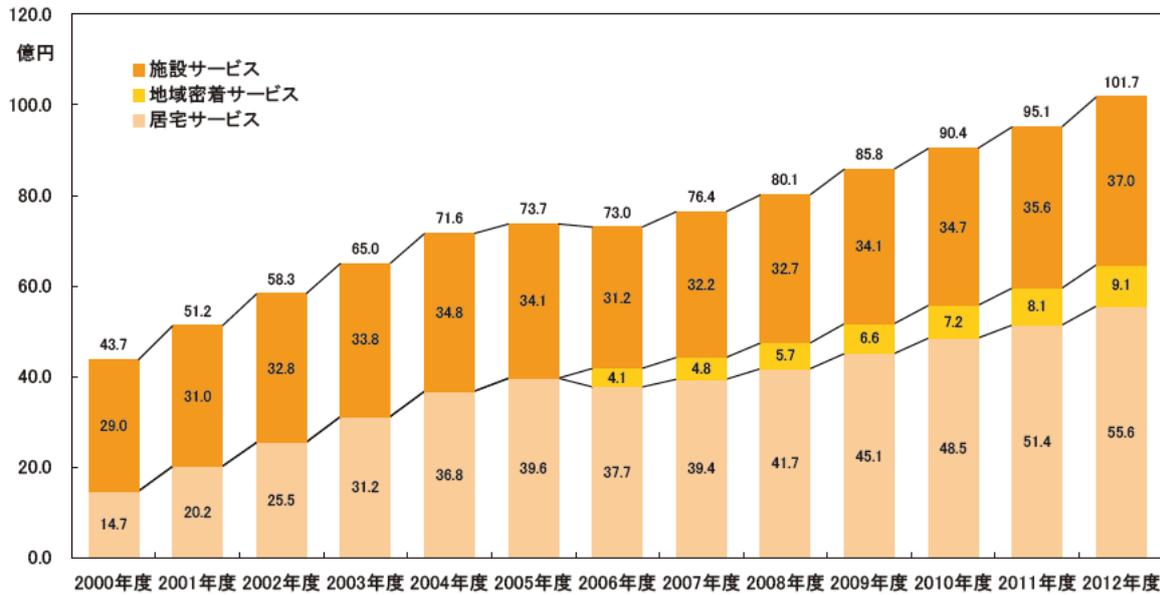
資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報（平成24年度）」  
 ※特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費含まない。

・三重県の給付費の推移



資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」  
 ※特定入所者介護サービス費。高額介護サービス費を含む。※( )の数値は、2000年度を100とした場合の指数。

・三重県のサービス3区分別給付費（1ヶ月平均）の推移

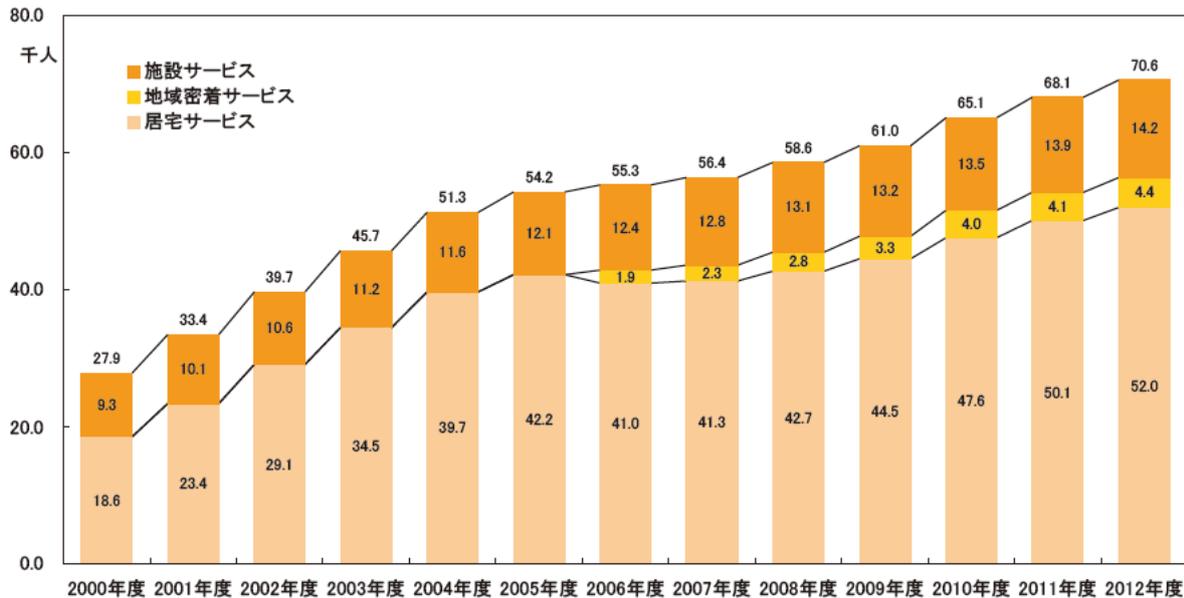


資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」

※特定入所者介護サービス費。高額介護サービス費を含まない。

※各年度とも3月から2月サービス分の平均、ただし、2000年度及び2006年度（地域密着サービスのみ）については、4月から2月分の平均。

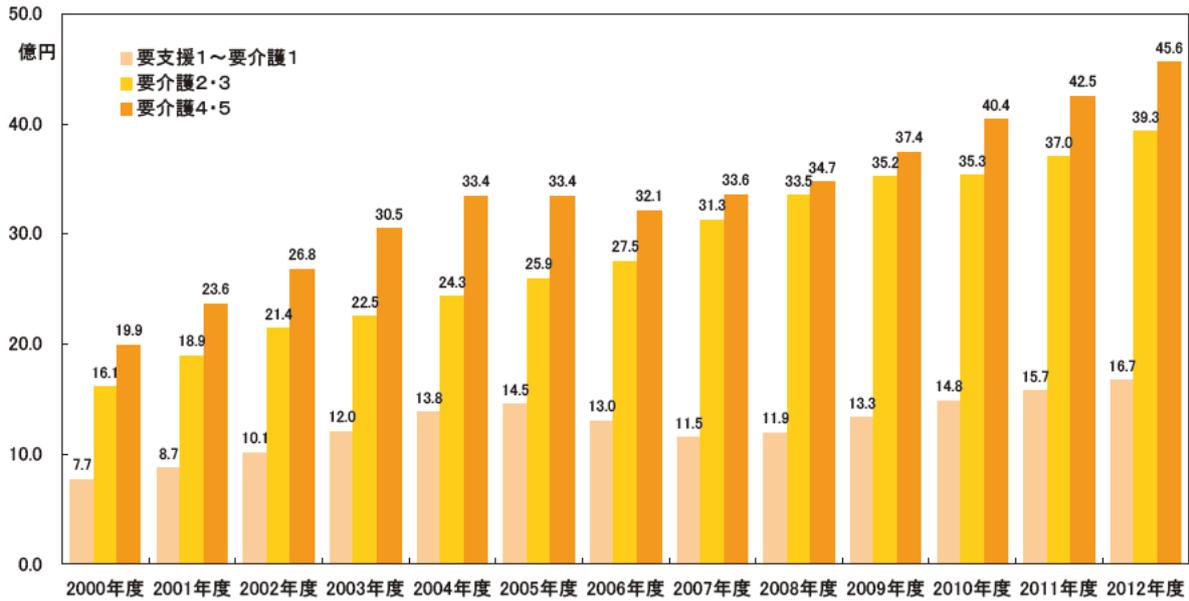
・三重県のサービス3区分別受給者数（1ヶ月平均）の推移



資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」

※各年度とも3月から2月サービス分の平均、ただし、2000年度及び2006年度（地域密着サービスのみ）については、4月から2月分の平均

・三重県の要介護度3区分別給付費（1ヶ月平均）の推移

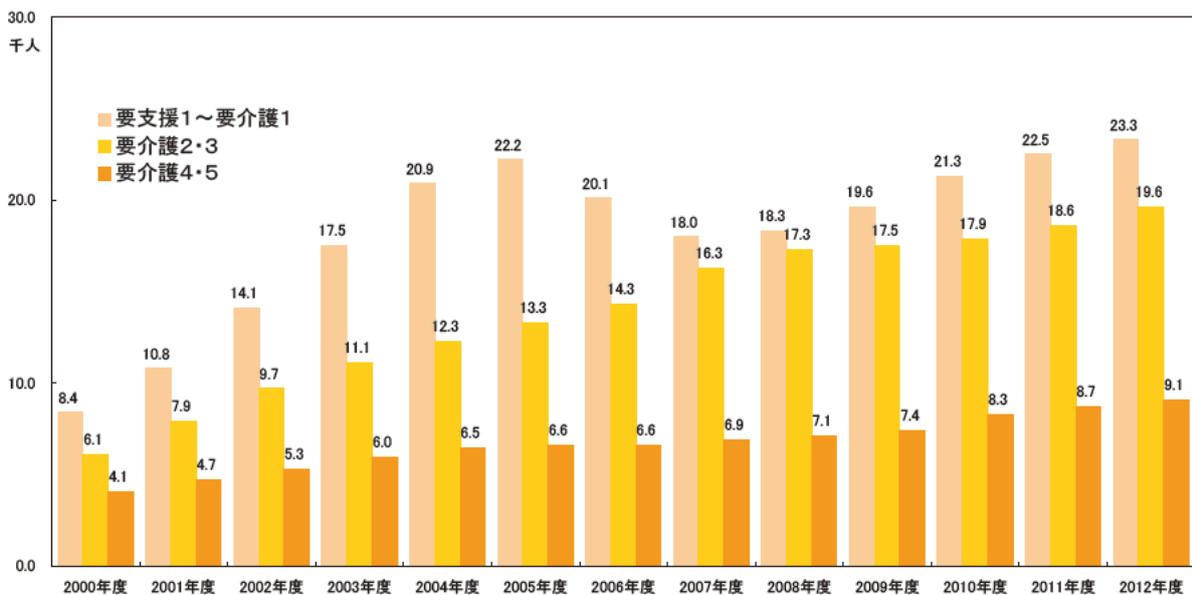


資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」

※特定入所者介護サービス費。高額介護サービス費を含まない。

※各年度とも3月から2月サービス分の平均、ただし、2000年度については、4月から2月分の平均。

・三重県の要介護度3区分別居宅サービス受給者数（1ヶ月平均）の推移

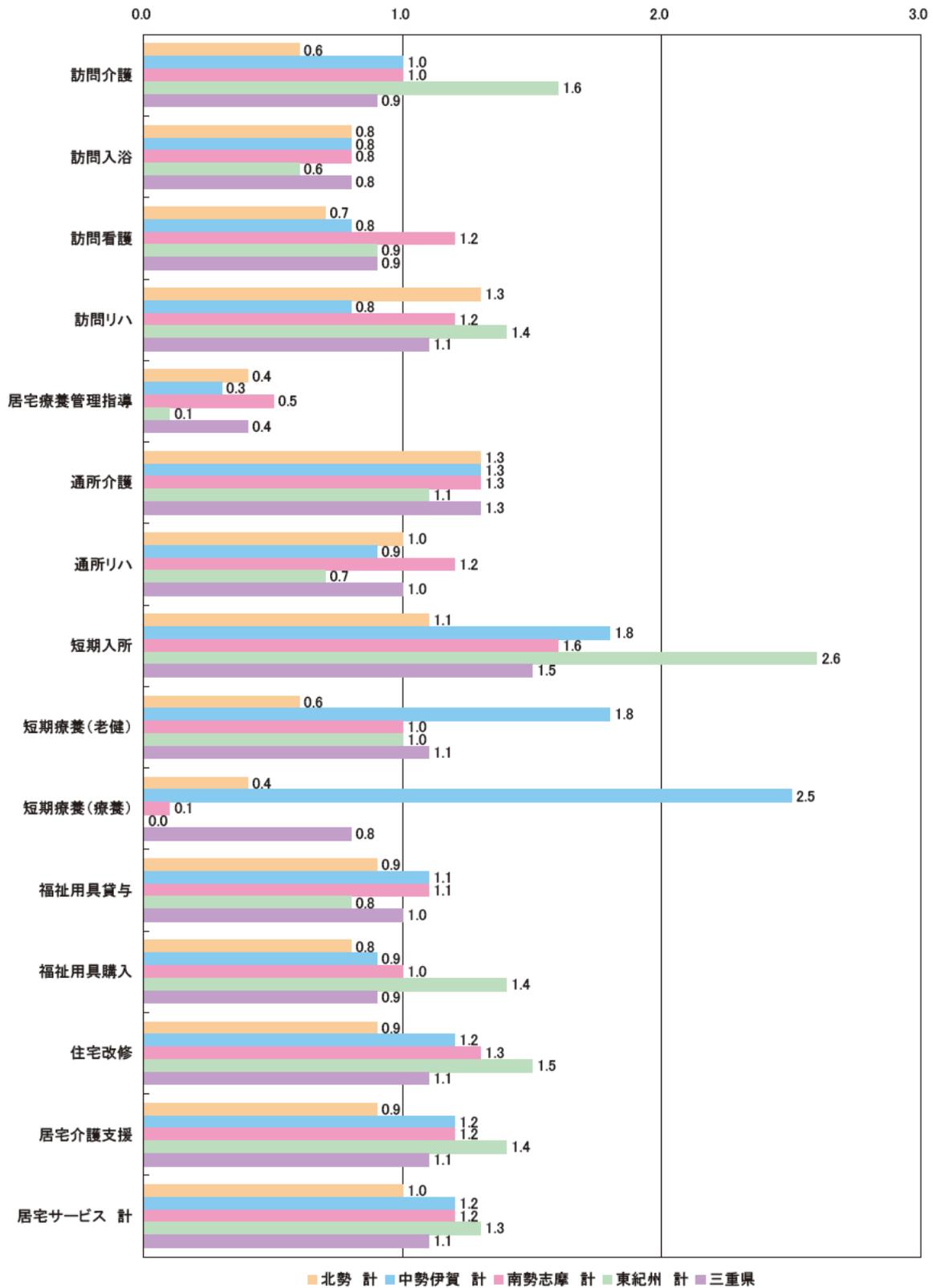


資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」

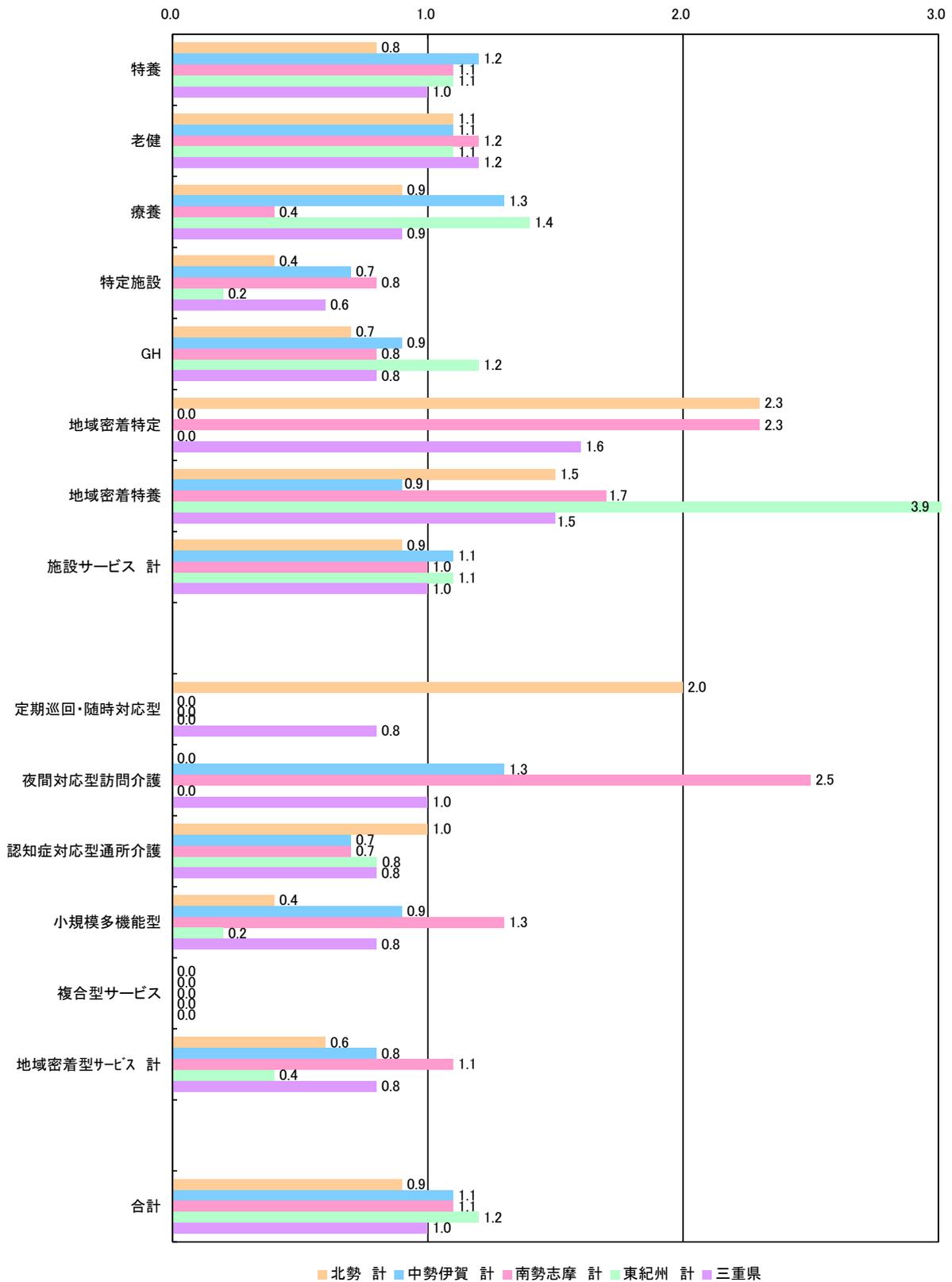
※各年度とも3月から2月サービス分の平均、ただし、2000年度については、4月から2月分の平均

・三重県のサービス種類別第1号被保険者一人あたり年間給付費

(全国を1.0とした場合の指数)



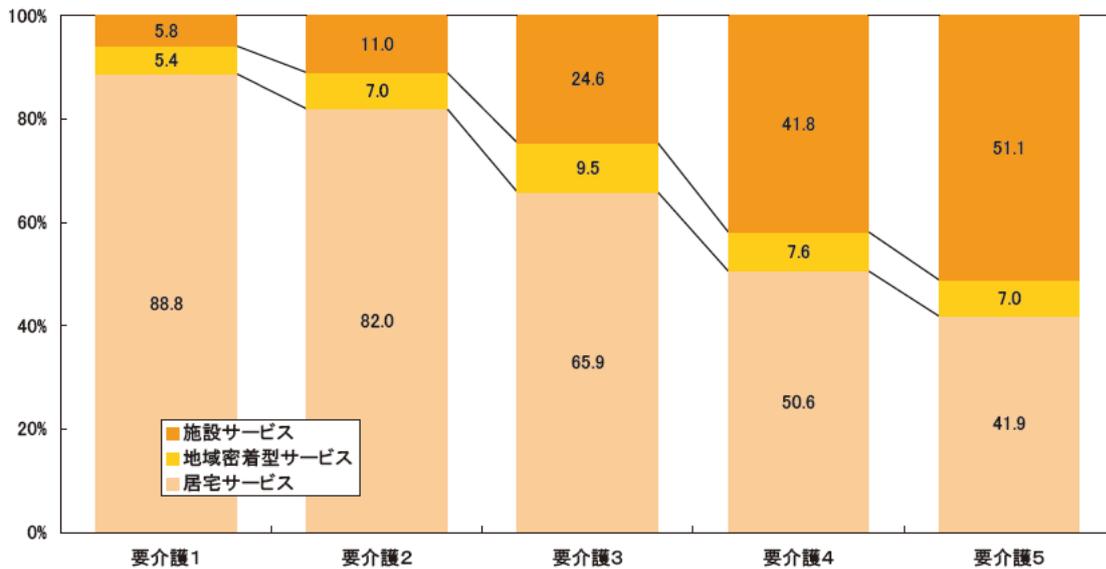
参考資料



資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報（平成24年度）」  
 ※特定入所者介護サービス費。高額介護サービス費を含まず。  
 ※平成24年3月から平成25年2月サービス分の累計

・三重県の要介護度別受給者数の構成割合

平成 24 年度累計（平成 24 年 3 月サービス分から平成 25 年 2 月サービス分まで）



資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報（平成 24 年度）」

・三重県の要介護度別介護サービス利用状況

参考資料

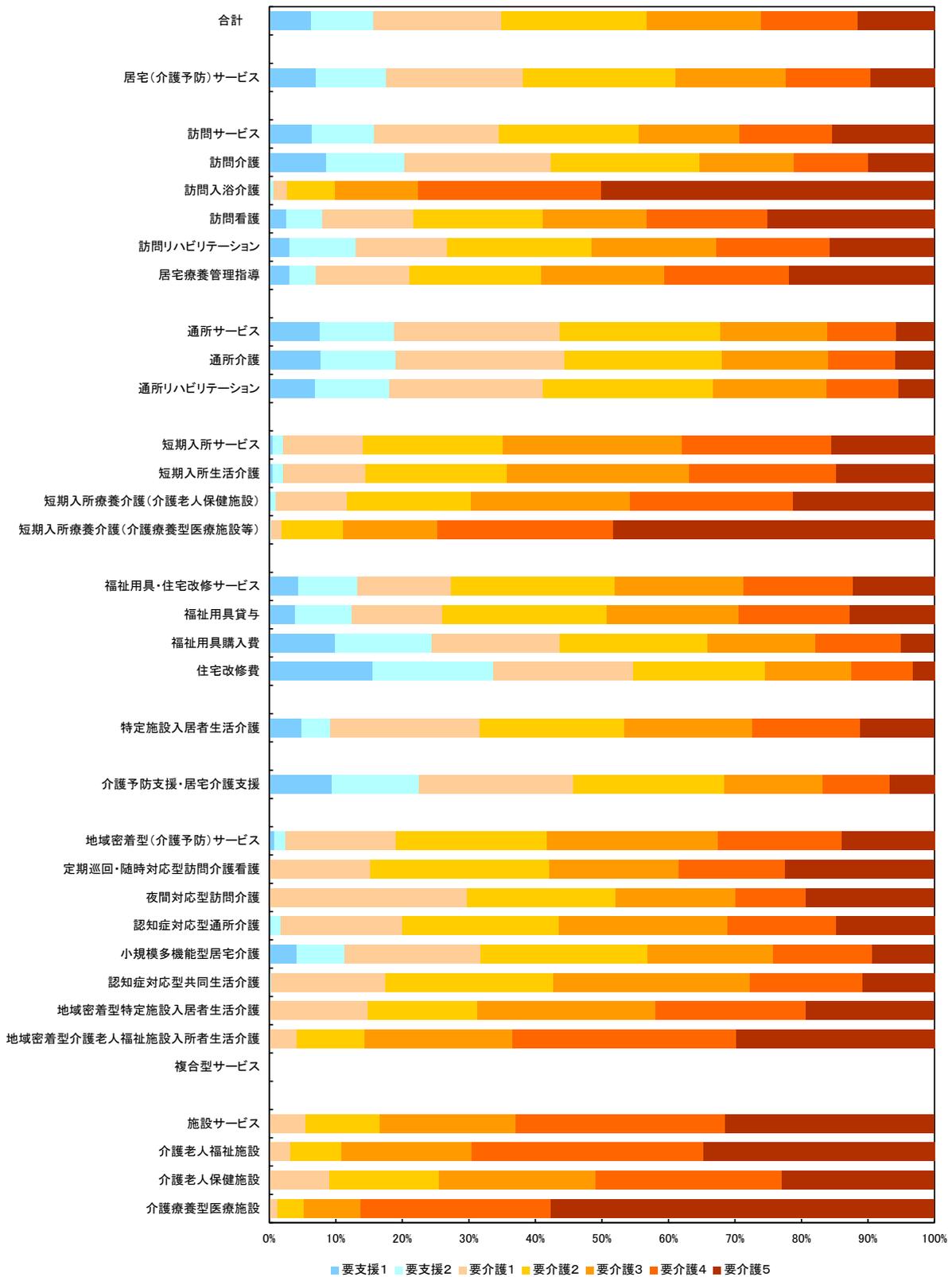
	合計	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1	通所介護 32.3%	通所介護 21.4%	通所介護 28.6%	通所介護 42.1%	通所介護 41.9%	福祉用具貸与 38.2%	福祉用具貸与 34.4%	福祉用具貸与 31.8%
2	福祉用具貸与 27.0%	訪問介護 15.6%	訪問介護 19.6%	訪問介護 24.0%	福祉用具貸与 36.7%	通所介護 36.7%	通所介護 25.2%	介護老人福祉施設 26.1%
3	訪問介護 21.3%	福祉用具貸与 8.9%	福祉用具貸与 18.1%	福祉用具貸与 19.0%	訪問介護 26.1%	訪問介護 21.6%	介護老人福祉施設 21.7%	訪問介護 19.5%
4	通所介護 8.9%	通所介護 5.2%	通所介護 7.9%	通所介護 10.6%	通所介護 12.6%	短期入所生活介護 15.0%	訪問介護 18.2%	通所介護 17.3%
5	介護老人福祉施設 8.2%	居宅療養管理 1.1%	訪問看護 1.9%	短期入所生活介護 4.9%	短期入所生活介護 9.0%	介護老人保健施設 11.5%	介護老人保健施設 14.6%	介護老人保健施設 14.3%

資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報（平成 24 年度）」

※表は、要介護度ごとに 2012 年 3 月～2013 年 2 月サービスにかかる利用件数の 1 ヶ月平均を平成 24 年度末の認定者数で除して得た率が高い順に 5 つを記載

・三重県のサービス種類ごとの要介護度別受給者数の構成

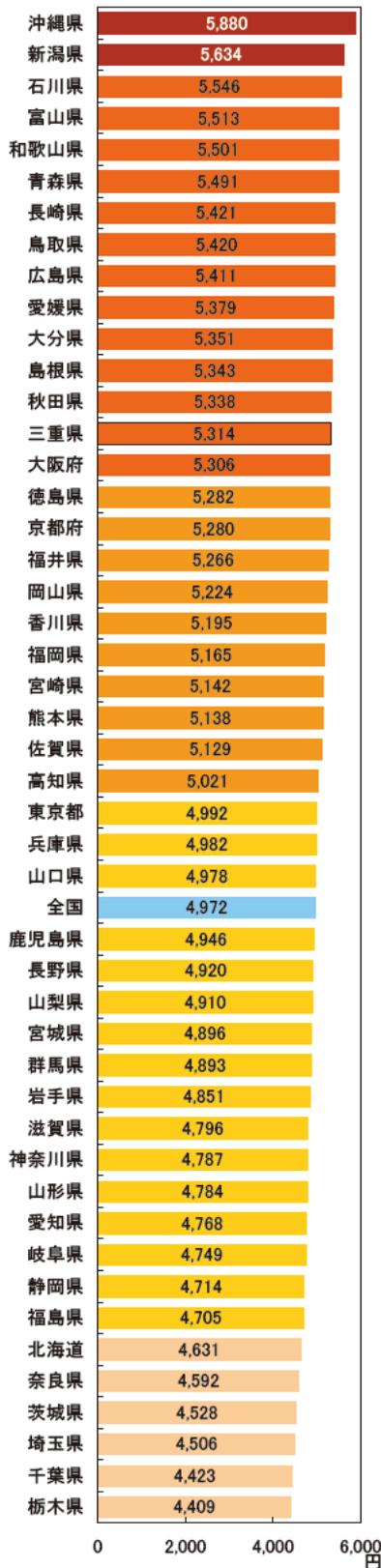
平成 24 年度累計（平成 24 年 3 月サービス分から平成 25 年 2 月サービス分まで）



資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報（平成 24 年度）」

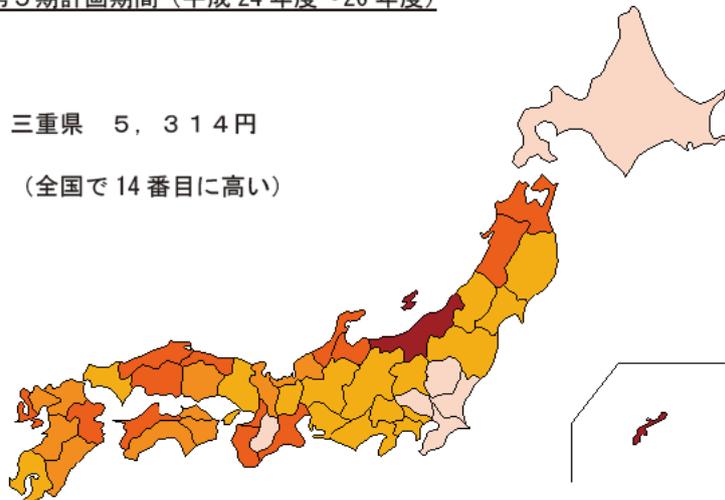
## 5 三重県の介護保険財政

### ・都道府県別第1号保険料基準額（月額）



### 第5期計画期間（平成24年度～26年度）

三重県 5,314円  
 （全国で14番目に高い）

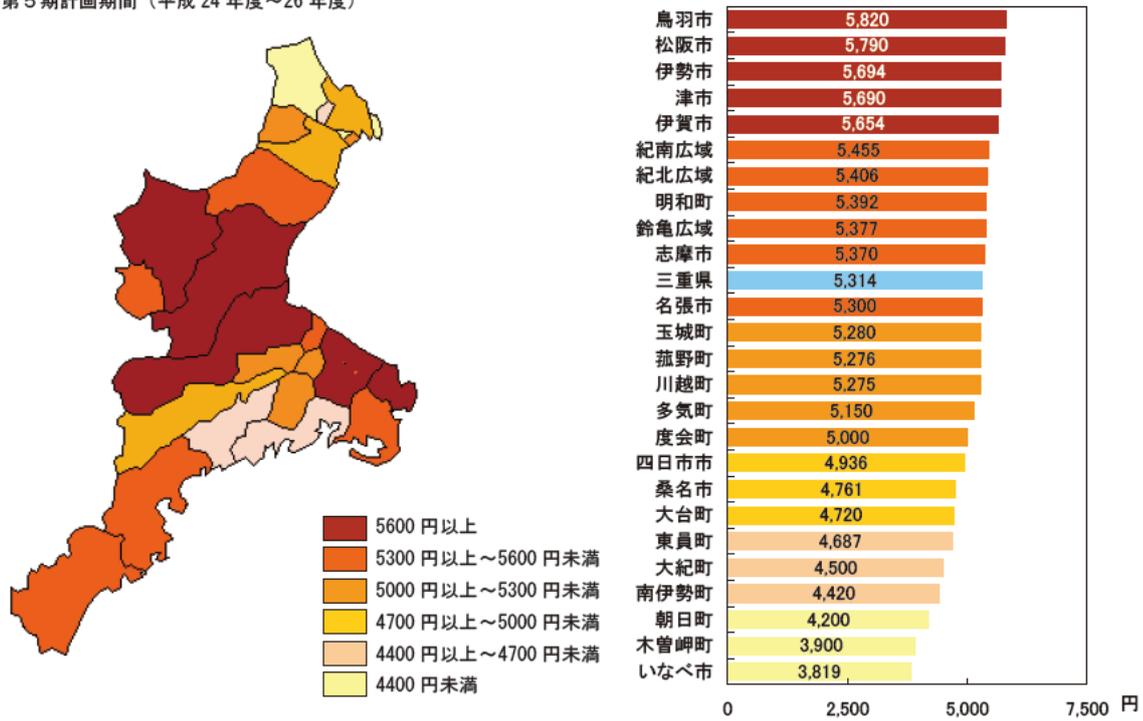


資料：厚生労働省老健局調べ

※第1号被保険者1人あたり年間給付費＝年間給付費÷年度末第1号被保険者数

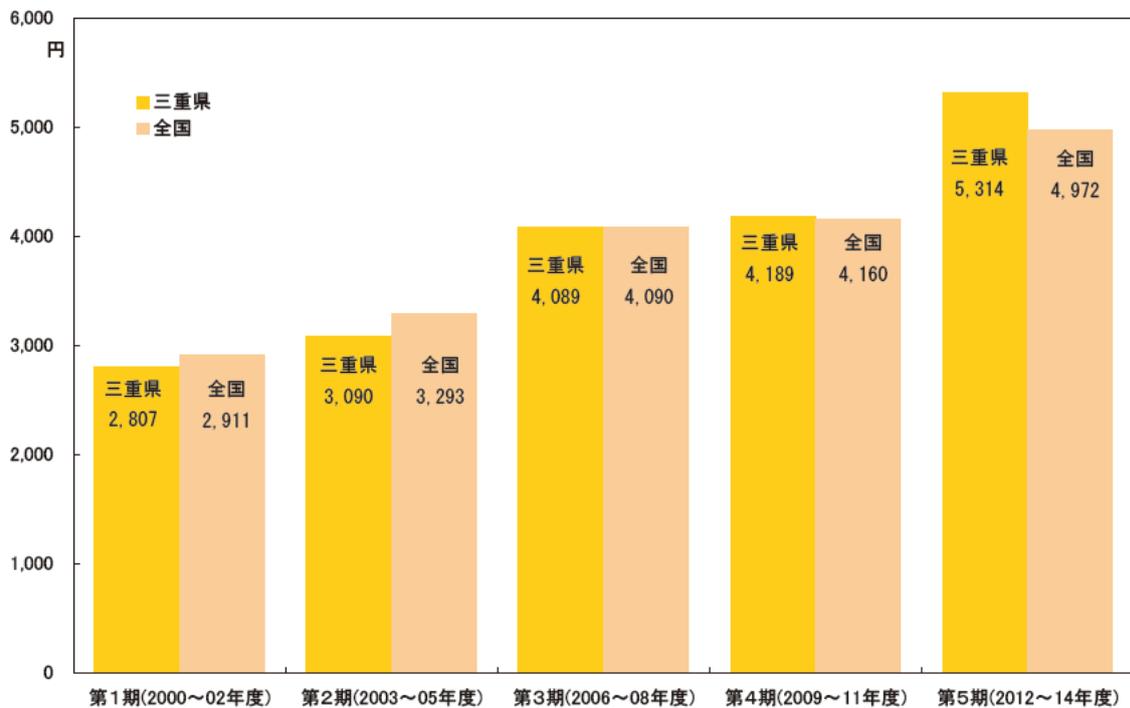
・三重県の保険者別第1号保険料基準額（月額）

第5期計画期間（平成24年度～26年度）



資料：三重県 健康福祉部 長寿介護課調べ

・三重県の第1号保険料基準額（月額）の推移



資料：三重県 健康福祉部 長寿介護課調べ

## 参考資料 2 策定の歩み



## 1 改訂の経緯（国（厚生労働省）、市町・広域連合との関連）

開催日	事 項
平成 25 年 7 月 29 日	・第 6 期介護保険事業（支援）計画の策定準備等に係る担当者等会議（厚生労働省）
平成 26 年 2 月 25 日	・全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（厚生労働省）
平成 26 年 3 月 10 日	・市町等介護保険・高齢者保健福祉担当者会議
平成 26 年 7 月 28 日	・全国介護保険担当課長会議（厚生労働省）
平成 26 年 8 月 7 日	・市町等介護保険担当者会議
平成 26 年 10 月 1 日 ～10 月 14 日	・市町等介護保険事業計画の策定に係る意見交換の実施（第 1 回）
平成 26 年 11 月 10 日	・全国介護保険担当課長会議（厚生労働省）
平成 26 年 11 月 20 日	・市町等介護保険担当者会議
平成 26 年 12 月 12 日 ～ 12 月 24 日	・市町等介護保険事業計画の策定に係る意見交換の実施（第 2 回）
平成 27 年 1 月 20 日 ～ 2 月 18 日	・パブリックコメントの実施
平成 27 年 3 月 2 日、 3 日	・全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（厚生労働省）
平成 27 年 3 月 11 日、 13 日	・市町等介護保険・高齢者保健福祉担当者会議

## 2 三重県社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会における検討

経過

開催日	主 な 事 項
平成 26 年 9 月 12 日	・ 第 6 期介護保険事業支援計画等の策定について
平成 26 年 11 月 19 日	・ 第 6 期介護保険事業支援計画等の策定について — 「中間案」 の審議 —
平成 27 年 2 月 13 日	・ 第 6 期介護保険事業支援計画等の策定について — 「最終案」 の審議 —

委員

(敬称略)

所 属 等	氏 名	備 考
鈴鹿市社会福祉協議会事務局長	渥 美 秀 人	
三重県医師会理事	馬 岡 晋	会 長
三重県老人クラブ連合会会長	久 留 原 進	
公募委員	南 出 光 章	
三重県社会福祉協議会事務局次長兼福祉研修人材部長	朝 倉 敬 博	
三重県病院協会理事	志 田 幸 雄	
認知症の人と家族の会三重県支部代表	下 野 和 子	
三重県老人保健施設協会副会長	鈴 木 孝 明	
三重県介護支援専門員協会代表理事	高 橋 恵 美 子	
三重県老人福祉施設協会会長	西 元 幸 雄	
三重県歯科医師会常務理事	羽 根 司 人	会 長 代 理
三重県地域密着型サービス協議会代表理事	三 吉 由 美 子	
三重県地域活動栄養士連絡協議会会長	森 本 恵 利 子	
三重県看護協会専務理事	柳 川 智 子	
皇學館大学現代日本社会学部教授	山 路 克 文	

## 参考資料 3 用語解説



インフォーマルサービス	制度に基づいたサービスをフォーマルサービスと呼ぶが、その対語として使われる。ボランティア・NPO・自治会等地域住民もしくは近隣住民が行う、高齢者の見守りその他ボランティア活動など地域の自発的なサービスのこと。
-------------	--

介護給付適正化計画	①市町の広域支援と、事業者の指定・監査を行う県の事業運営、②市町が保険者として取り組んでいる事業運営、について、考え方や目標等を整理し、県と市町が一体となって介護保険制度の適正運営を確保することを狙いとして策定した実施計画。
介護サービス情報の公表	介護保険は、サービスの利用者自らが介護サービス事業者を選択し、契約によりサービスを利用する制度であるが、利用者がサービスを利用する際に、必要とされるサービスに関する情報が不足していることから、平成18年4月より介護サービスの内容や運営状況に関する情報をホームページにおいて公表し、利用者が各事業所の介護サービス情報を比較検討し、自分にあった事業者を選択することができるよう情報を提供する制度。
介護支援専門員	介護保険制度で、要介護者又は要支援者からの相談に応じるとともに、要介護者等がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、市町・サービス事業者・施設などとの連絡調整を行う者で、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けた者。都道府県知事が行う介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、介護支援専門員実務研修の課程を修了して、都道府県知事の登録を受けることが必要。また、介護支援専門員証は5年の有効期間が設けられており、更新時の研修が義務づけられています。
介護職員基礎研修	介護職員として介護サービスに従事しようとする者を対象とした基礎的な職業教育として、対人理解や対人援助の基本的な視点と理念、専門的な職業人として職務にあたる上での基本姿勢、基礎的な知識・技術等を修得させる内容となっており、講義・演習を360時間、施設等における実習を140時間の合計500時間の課程となっている。平成24年度末をもって実務者研修へ一本化される。
介護福祉士	介護福祉士の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障がいがあることにより日常生活を営むのに支障がある者に入浴、排泄、食事その他の介護を行い、介護サービス利用者や介護者を指導することを業とする者。
実務者研修	認知症高齢者の増加、成年後見・権利擁護への対応など、介護福祉士に新しい役割が求められている中で、3年以上の実務経験者に係る介護福祉士の資格取得方法について、実務経験だけでは十分に修得できない知識・技術を身に付けることが必要であり、「社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律（平成19年改正）において、実務経験3年に加え6月以上の実務者研修の受講が新たに義務付けられた。
介護保険事業計画	介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るため、厚生労働大臣が定める基本指針に則して、市町等が3年を1期として策定する計画。主な策定事項は次のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活圏域ごとの各年度の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及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み</li> <li>・各年度における地域支援事業の量の見込み</li> </ul>
介護保険事業支援計画	市町等の介護保険運営主体を支援するため、厚生労働大臣が定める基本指針に則して、県が3年を1期として策定する計画である。主な策定事項は次のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該都道府県が定める区域ごとに当該区域における各年度の介護専用型</li> </ul>

特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数、介護保険施設の種類ごとの必要入所定員総数その他の介護給付等対象サービスの量の見込み

介護保険施設	介護保険法による施設サービスを行う施設で、①指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、②介護老人保健施設、③指定介護療養型医療施設（介護療養病床）の3種類があり、施設サービス計画に基づき必要な介護及び日常生活上の世話をを行う。
介護予防	高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ（発生を予防する）こと、あるいは、要介護状態であっても、状態がそれ以上に悪化しないようにする（維持・改善を図る）こと。
介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）	従来予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護および介護予防通所介護を、市町村が実施する介護予防・生活支援サービスや一般介護予防事業からなる総合事業へ移行し、地域の実情に応じて、住民主体の多様な主体が参画する多様なサービスを充実することにより、要支援者の自立支援へとつなげていく制度で、平成26年の介護保険法改正により、平成29年4月までに全ての市町で実施することが義務付けられている。
介護老人保健施設	病状が安定期にある要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話をを行う施設として、都道府県知事の許可を受けたもの。
介護労働安定センター	財団法人介護労働安定センター。介護労働者の雇用管理の改善、能力の開発・向上、その他の福祉の向上を図るための総合的支援機関であり、各県に支部がある。 介護労働講習、介護事業者向け保障制度、雇用管理についての相談援助・情報提供、介護基盤人材確保助成及び介護雇用管理助成等を実施している。
回復期リハビリテーション病棟	平成12年の診療報酬改定により導入されたもので、脳血管障害や骨折の手術・急性期の治療を受けた後の回復期の患者に対して、機能の回復やADL能力の向上を図り、社会や家庭への復帰を目的としたリハビリテーションプログラムを医師・看護師・理学療法士・作業療法士等が共同で作成し、そのプログラムに基づきリハビリテーションを集中的に行う病棟。
居宅介護支援	居宅の要介護者が、介護保険の居宅サービスその他の保健医療サービス等を適切に利用できるよう、要介護者の心身の状況や置かれている環境、本人・家族の希望を勘案して居宅サービス計画を作成するとともに、その計画に基づくサービスの提供が確保されるよう、サービス事業者などとの連絡調整を行うなどの支援を行うこと。
居宅療養管理指導	介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。居宅の要介護者に対して、医師・歯科医師・薬剤師等が療養上の管理や指導を行う。
グループホーム	認知症高齢者が地域社会において共同生活を営む住居またはその形態。
ケアハウス	軽費老人ホームの一形態。60歳以上（夫婦の場合どちらか一方が60歳以上）で、かつ、身体機能の低下等が認められ、または高齢等のため、独立して生活するには不安が認められる者で、家族による援助を受けることが困難な者が、低料金で利用でき、ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者が自立した生活を送るよう工夫された施設。
ケアプラン	個々人のニーズに合わせた適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジャーを中心に作成される介護計画のこと。
ケアマネジャー	「介護支援専門員」参照。
軽費老人ホーム	無料又は低額な料金で高齢者を入所させ、食事の提供その他生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設。
圏域	県介護保険事業支援計画及び高齢者福祉計画において県が設定する広域の

	<p>単位(圏域)。高齢者福祉計画において施設整備の調整など広域における調整が不可欠であることから、二次医療圏を一つの目安とされている。老人福祉圏域。</p>
健康診査(特定健康診査)	<p>生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行う健診。</p>
高齢者虐待	<p>高齢者に対して、家族を含む他者から行われる人権侵害の行為。近年、家族やサービス提供における虐待の実態が明らかにされ、その防止は大きな課題となり、平成17年には、いわゆる「高齢者虐待防止法」が成立した。虐待は、「身体的虐待」「介護・世話の放棄・放任(ネグレスト)」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」に分類される。</p>
<p>か</p>	
在宅療養支援診療所	<p>高齢者ができる限り住み慣れた自宅や地域で療養しながら生活を送れるよう、また、身近な人に囲まれて在宅での最期を迎えることも選択できるよう、平成18年度から新たに設けられた診療報酬上の制度。①24時間連絡を受ける医師または看護師を配置、②24時間往診・訪問看護が可能な体制を確保、③他の医療機関との連携により在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保するなどの要件を満たす保険医療機関である診療所が対象となりうる。</p>
サービス付き高齢者向け住宅	<p>高齢者世帯や要介護者等の増加に対応し、高齢者が安心して生活できるバリアフリー構造の新たな高齢者向けの住宅。安否確認や生活相談サービスの提供を必須とした。「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の一部改正により、高齢者円滑入居賃貸住宅(高円賃)、高齢者専用賃貸住宅(高専賃)及び高齢者向け優良賃貸住宅(高優賃)を一本化して知事への登録制度として、新たに創設された住宅で、高円賃、高専賃、高優賃は平成23年10月20日付けで廃止された。</p>
社会福祉協議会	<p>社会福祉法に基づき組織される地域福祉の増進を目的とする団体。</p>
社会福祉士	<p>身体上又は精神上の障がいがあること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者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。</p>
主任介護支援専門員	<p>介護支援専門員のうち、所定の研修課程を修了した者。介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言・指導などケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるために必要な業務を行う。</p>
小規模多機能型居宅介護	<p>介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの一つ。中重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービス提供を行う。</p>
生活習慣病	<p>これまで成人病と言われてきたものを、健康増進と発病予防に各人が主体的に取り組むよう認識を改める呼び方に変えたもの。つまり、「加齢」に着目した「成人病」から、「生活習慣」という要素に着目して捉え直した「生活習慣病」という概念が健康づくり対策に導入された。</p>
成年後見制度	<p>精神上の障がい(知的障がい、精神障がい、認知症など)により判断能力が十分でない方が不利益を被らないように家庭裁判所に申立てをして、その方を援助してくれる人を付けてもらう制度。法定後見制度と任意後見制度からなり、法定後見制度はさらに後見、保佐、補助の3つに分けることができる。任意後見制度は本人の判断能力が衰える前から利用できるが、法定後見は判断能力が衰えた後でないと利用できない。</p>
<p>た</p>	
ターミナル	<p>終末(期)医療、終末(期)ケア。</p>

短期入所生活介護	介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。居宅の要介護者に対して、特別養護老人ホームや老人短期入所施設に短期間入所させ、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行う。
短期入所療養介護	介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。病状が安定している居宅の要介護者に対して、介護老人保健施設・介護療養型医療施設などに短期間入所させ、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他必要な医療などを行う。
地域介護・福祉空間整備交付金	高齢者ができるだけ住み慣れた地域での生活を継続できるように、市町が介護・福祉サービス基盤の面的な整備を進めるのに対して、国から受けられる助成金。
地域ケア・地域包括ケア	住み慣れた自宅や地域において最期まで安心して暮らし続けるため、高齢者のニーズや状態の変化に応じて、介護サービスのみならず、地域の保健・医療・福祉サービス、さらにはインフォーマルサービスを、有機的に結びつけて、切れ目なく提供すること。また、住宅政策とも相まって、高齢者の地域生活全般を支援すること。
地域支援事業	地域で生活する高齢者が、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、要介護状態等となった場合でも地域において自立した日常生活が営むことができるように包括的・継続的なケアマネジメント機能を強化する観点から市町が実施する事業。事業は、①介護予防事業、②包括的支援事業、③任意事業の3つからなる。
地域医療再生臨時特例交付金	地域における医療課題の解決に向けて策定する地域医療再生計画に基づく事業を支援するため、都道府県に設置した基金。地域医療再生計画とは、医療圏単位での医療機能の強化、医師の確保等の取組その他の地域における医療に係る課題を解決するための施策について都道府県が定める計画である。
地域包括支援センター	平成17年の介護保険法の改正により、新たに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機関。主な業務は、①地域包括支援ネットワークづくり（地域に、総合的・重層的なサービスネットワークを構築すること）、②総合相談支援・権利擁護（高齢者の相談を総合的に受け止めるとともに、訪問して実態を把握し、必要なサービスにつなぐこと。また、虐待防止など高齢者の権利擁護に努めること。）、③介護予防ケアマネジメント（介護予防事業・予防給付が効果的・効率的に提供されるよう、適切なケアマネジメントを行うこと。）、④包括的・継続的ケアマネジメント支援（高齢者に対し包括的かつ継続的なサービスが提供されるよう、地域の多様な社会資源を活用したケアマネジメント体制の構築を支援すること）がある。
地域包括支援センター運営協議会	地域包括支援センターの適正、公正かつ中立な運営を確保するために意見をする機関。介護サービス事業者等の代表者及び利用者、被保険者、地域の保健・医療・福祉に関する学識経験者などから組織され、各保険者において設置する。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの一つ。定員29人以下の小規模な特別養護老人ホームのこと。できるだけ居宅の生活への復帰を念頭に置いて、能力に応じ自立した生活が営めるよう、入浴・排泄・食事等の介護、相談と援助、生活上の便宜の供与など日常生活上の世話、機能訓練、健康管理と世話を行う。
地域密着型特定施設入居者生活介護	介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの一つ。定員29人以下の小規模な有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホームで、入居者が要介護者と配偶者等に限られる介護専用型の特定施設。入居者がその能力に応じ自立した生活が営めるよう、入浴・排泄・食事等の介護、洗濯・掃除等の家事、生活相談・助言など日常生活上の世話、機能訓練と療養上の世話を行う。

通所介護	介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つでデイサービスのこと。居宅の要介護者に対して、特別養護老人ホームや老人デイサービスセンター等に通わせ、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話や機能訓練を行う。
通所リハビリテーション	介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つでデイケアのこと。病状が安定している居宅の要介護者に対して、介護老人保健施設・病院・診療所等の施設に通わせ、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理学療法、作業療法やリハビリテーションを行う。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの一つ。重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う。
特定施設	特定施設入居者生活介護の指定を受けられる施設で、有料老人ホーム、軽費老人ホーム及び養護老人ホームがある。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、軽費老人ホーム及び養護老人ホームで、一定の計画に基づき入浴、排泄、食事等の介護、洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等の日常生活の世話、機能訓練、療養上の世話を行う。都道府県知事の指定を必要とする。
特定保健指導	特定健康診査（特定健診）の結果を受けて、生活習慣を改善するための保健指導を行うことで、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、生活習慣病を予防することを目的とする取り組み。
特定福祉用具販売	介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。居宅の要介護者に対して、入浴や排泄に用いる特定福祉用具の販売をすること。
特別養護老人ホーム	身体上又は精神上の著しい障がいのため常時介護が必要で在宅生活が困難な寝たきり高齢者等を入所させて、入浴・排泄・食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設。介護保険では、介護老人福祉施設として位置づけられている。

な

認知症	一旦正常に発達した知的機能が、脳の器質的な障がいにより低下したり、失われたりすること。記憶力、思考力、判断力等の障がいが見られ、知覚・感情・行動の異常を伴うことも多い。
認知症サポーター	自治体等が実施する「認知症サポーター養成講座」を受講し、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る応援者。
認知症サポート医	認知症患者の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師。
認知症疾患医療センター	認知症の専門医療機関として県内5か所に設置。認知症の鑑別診断、幻覚・興奮などの周辺症状と身体合併症に対する急性期治療や、認知症に関する心配ごと、困りごとについての相談を受けている。 また、地域の保健医療・介護関係者への研修等を実施し、地域における切れ目のない支援体制を提供するための連携拠点となる。
認知症対応型共同生活介護	介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの一つでグループホームのこと。認知症の高齢者に対して、共同生活を営む住居において、家庭的な環境の下、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話や機能訓練を行う。

認知症対応型通所介護	介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの一つ。認知症の高齢者に対して、特別養護老人ホームや老人デイサービスセンター等に通わせ、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話や機能訓練を行う。
認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が家族の訴え等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ヶ月）に行い、早期診断や必要な支援に結び付ける活動をする。
認知症地域支援推進員	認知症の人と家族を支える地域の人材やサービス拠点についての情報収集、在宅介護サービス従業者に対する認知症研修の実施など、地域の実情に応じて認知症の人と家族を支援する事業を実施する者。

## は

BPSD	行動・心理症状の略称。認知症において、記憶障害、認知機能障害等の中核症状に伴って現れる精神症状、行動異常のこと。
複合型サービス	介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの一つ。小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせてひとつの事業所から一体的に提供を行う。
福祉人材センター	福祉サービスに係る人材の確保を図るため、啓発、広報、研修等を実施するとともに、福祉人材バンク（福祉現場から求人の情報を受けるとともに、福祉現場に就職を希望する者を登録し、求人職場に斡旋する事業）を行う組織。
福祉用具貸与	介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。居宅の要介護者に対して、日常生活上の便宜を図るための用具や機能訓練のための用具の貸与を行う。
訪問介護	介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つでホームヘルプサービスのこと。居宅の要介護者に対して、訪問介護員がその居宅を訪問して、入浴・排泄・食事等の介護など日常生活上の世話を行う。
訪問介護員	訪問介護を行う者の資格の一つで、県知事の指定する訪問介護員養成研修の課程を修了した者。ホームヘルパー。
訪問看護	病院・診療所・訪問看護ステーションに所属する看護師・保健師・助産師等が主治医の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービス。
訪問看護ステーション	訪問看護を行う事業所、特に、病院・診療所以外の事業所のことをいう。
訪問入浴介護	介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。居宅の要介護者に対して、その居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行う。
訪問リハビリテーション	介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。病状が安定している居宅の要介護者に対して、医師の指示に基づき、理学療法士や作業療法士などがその居宅を訪問し、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理学療法、作業療法やリハビリテーションを行う。
保健師	厚生労働大臣の免許を受け、保健師の名称を用いて、健康の保持増進、疾病の予防・治療、社会復帰、健康教育、健康相談など広く地域住民に対して保健指導を行う者。

## せ

三重県医療費適正化計画	高齢社会の到来に対応しながら、県民の健康の保持・増進と生活の質の維持・向上に取り組むことにより、医療費の負担が将来的に過大とならず、誰もが安心して医療サービスを受けられるよう医療費の伸びの適正化をめ
-------------	---

	<p>ざす計画。高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 年間で計画期間とする第二期三重県医療費適正化計画を策定。</p>
三重県特別養護老人ホーム入所基準策定指針	<p>特別養護老人ホームでのサービスを受ける必要性が高い入所希望者を優先的に入所させることができるよう各施設が入所基準を作成する上で標準となる三重県としての指針。国が示す指針に基づき作成。</p>
三重県保健医療計画	<p>三重県の保健医療行政推進の基本方針であり、本計画に基づき、県民が生涯を通じて心身ともに健康で、安心して暮らせるよう、県民の立場に立った保健医療サービスの提供を積極的に推進する。</p>
三重の健康づくり基本計画	<p>少子高齢化の進展などに伴う社会環境や疾病構造の変化の中で、子どもから高齢者まで、全ての県民が健やかで心豊かに生活できるよう、県民の健康増進の総合的な推進を図るための取り組むべき課題や方向性を示す計画。「三重県健康づくり推進条例」に基づく、健康づくりに関する基本計画であり、健康増進法に基づく都道府県の健康増進計画として位置づけられる。</p>
みえ福祉第三者評価	<p>福祉サービスの内容などを利用者・事業者以外の第三者（評価機関）が評価を行い、「評価結果」を出すとともに、事業者自らが提供しているサービスを評価する「自己評価」を行い、事業者自らが課題点、問題点等の「気づき」につなげ、「改善計画」を策定し、それを実行することにより「福祉サービスの質の向上」を図ることを目的とした、三重県独自の評価制度。この制度は各事業者が自主的に受審するものであり、強制的に行われるものではない。評価機関による「評価結果」と事業者による「改善計画」は広く県民の方に公表している。</p>
みえ地域ケア体制整備構想	<p>療養病床の再編を契機とし、今後の更なる高齢化の進展をふまえ、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、高齢者の生活を支える医療、介護、住まい等の総合的なサービス提供体制の将来像等を示した構想。平成 19 年 12 月に策定。</p>
民生委員	<p>低所得者や高齢者などの生活状況を把握し、必要な援護活動や心配事相談を行うなど地域福祉の増進のために広範な活動を行う。法に基づいて設置された民間奉仕者。</p>
メタボリックシンドローム	<p>肥満症や高血圧、高脂血症、糖尿病などの生活習慣病は、それぞれが独立した別の病気ではなく、肥満（特に内臓に脂肪が蓄積した肥満（内臓脂肪型肥満））が要因の 1 つである。このように、内臓脂肪型肥満によって、さまざまな病気が引き起こされやすくなった状態。</p>

や

夜間対応型訪問介護	<p>介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの一つ。居宅の要介護者が夜間でも安心してその居宅で生活できるよう、定期的な巡回や緊急の通報により居宅を訪問し、訪問介護員が入浴・排泄・食事等の介護その他日常生活上の世話を行う。</p>
有料老人ホーム	<p>老人福祉法に規定された高齢者向けの生活施設で、常時 1 人以上の老人を入所させて、生活サービスを提供することを目的とした施設（特別養護老人ホーム等の老人福祉施設ではないものを指す）。</p>
ユニットケア	<p>施設の居室をいくつかのグループに分けて、それを 1 つの生活単位（ユニット）として、小人数の家庭的な雰囲気の中でケアを行うこと。</p>
養護老人ホーム	<p>環境上の理由及び経済的理由により在宅での生活が困難な高齢者の利用施設。</p>

## 療養病床

主として高齢者など長期にわたり療養を必要する患者のための一群の病床として、病院又は診療所の病床の中から都道府県知事の許可を受けたもの。長期療養患者に適した員数の医師・看護師等を配置し、機能訓練室・談話室等を設置することとされている。療養病床には、医療保険適用（医療療養病床）と介護保険適用（介護療養病床）があるが、医療制度改革により介護療養病床は2011（平成23）年度末に廃止されることとなっていたが、老人保健施設などへの転換が進んでいないことから、2017（平成29）年度末まで6年間、廃止期限が猶予された。

