

第5章 計画の推進に向けて

第1節 計画の推進体制

1. 高齢者保健福祉推進協議会の運営

新宿区老人保健福祉計画・介護保険事業計画(平成12年3月)の策定後、計画の進行管理、点検、見直し等を目的として、区民、学識経験者、保健福祉関係者20人で構成された「新宿区高齢者保健福祉推進協議会」(平成12年7月設置)を設置し、運営しています。

本計画についても、引き続き同推進協議会において計画の進行管理、点検を行うとともに、次期計画(平成24～26年度)の策定に向けた、本計画の見直しを行っていきます。

2. 地域包括支援センター等運営協議会の運営

地域包括支援センターの適正な運営、公正・中立性の確保などを図るため、福祉・医療の専門家、介護保険サービス利用者、介護保険サービス事業者、福祉・医療関係職能団体の構成員など、15人で構成される「地域包括支援センター等運営協議会」(平成17年10月設置)を引き続き運営して行きます。

また、同協議会には、介護予防支援事業者及び地域密着型サービスの指定に関して、サービスの質や適正な運営を図る観点から意見を求めます。

第2節 計画の推進へ向けた行政の体制等

1. (仮称)新宿区高齢者保健福祉計画連絡会議の設置

本計画において、重点的取組みに位置づけた「認知症高齢者支援体制の推進」、「在宅療養体制の整備」、「ケアマネジメント機能の強化」を推進していくために「(仮称)新宿区高齢者保健福祉計画連絡会議」を設置し、庁内の関係部署との情報の共有化を図り、計画の推進に向けての取組みをすすめていきます。

2. 適正な認定調査等の実施

区は、要介護等認定申請を受けると、被保険者の心身の状況などの認定調査（訪問調査）を実施するとともに、医療機関に対して主治医意見書の作成を依頼します。介護認定審査会（保健・医療・福祉の各分野の専門家で構成）は、認定調査により作成された一次判定結果、特記事項調書と主治医意見書に基づき要支援及び要介護状態の審査・判定（二次判定）を行います。区は、この審査・判定にもとづき、被保険者の要支援及び要介護の認定を行いません。

このように、認定調査は被保険者の要支援・要介護認定結果を左右する重要なものであることから、公正かつ公平な実施が求められます。このため、区は介護認定調査に従事する者に対する研修を充実させるとともに、認定調査票の点検・指導等を通じて認定調査員の質の向上を図ります。

平成18年4月施行の介護保険法改正により、新規認定調査は経過措置を経て、平成20年4月以降、区が全件実施しており、今後も、適正な調査を実施していきます。

3. 国・東京都への要望

区は、介護保険事業及び高齢者保健福祉施策の円滑な実施のため、財源の確保や制度の改善のために必要な事項の要望を、国や都に対して行っています。

また、介護が必要な高齢者が増加する中、介護人材の確保・育成が喫緊の課題となっており、介護人材の確保・育成のための必要な事項についても、国や都に対して要望をしています。

第5章

計画の推進に向けて

資料編

1. 補足資料

〔障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準〕

	ランク	内 容
生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たきりの生活をしている
寝たきり	ランク B	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 1. 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車椅子に移乗する
	ランク C	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 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力で寝返りもうたない

※判定にあたっては、補助具や自助具等の器具を使用した状態であっても差し支えない。

〔認知症高齢者の日常生活自立度判定基準〕

ランク	内 容
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している
II	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる
II a	家庭外で上記 II の状態がみられる
II b	家庭内でも上記 II の状態がみられる
III	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする
III a	日中を中心として上記 III の状態がみられる
III b	夜間を中心として上記 III の状態がみられる
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする

〔介護予防のための基本チェックリスト〕

判定基準		質問項目	回答欄 いずれかに○を してください	各項目の該当数を ご記入ください	該当する項目の口欄に「レ」を ご記入ください
		1 バスや電車で一人で外出していますか	はい いいえ	1~5の質問で網掛けになつている口の回答数	
		2 日用品の買物をしていますか	はい いいえ		
		3 預貯金の出し入れをしていますか	はい いいえ		
		4 友人の家を訪ねていますか	はい いいえ	/ 5	
		5 家族や友人の相談にのっていますか	はい いいえ		
	A	6 階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	はい いいえ	6~10の質問で網掛けになつている口の回答数 / 5	□ 「運動機能改善」の 予防支援が必要で す (6~10で3項目以上該当)
		7 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	はい いいえ		
		8 15分位続けて歩いていますか	はい いいえ		
		9 この1年間に転んだことはありますか	はい いいえ		
		10 転倒に対する不安は大きいですか	はい いいえ		
	B	11 6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	はい いいえ	11と12の質問で網掛けになつている口の回答数 / 2	□ 「栄養改善」の 予防支援が必要で す (11と12の両方に該当)
		12 BMI が18.5未満ですか ※ BMI : 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) = □□. □	はい いいえ		
	C	13 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい いいえ	13~15の質問で網掛けになつている口の回答数 / 3	□ 「口腔機能改善」の 予防支援が必要で す (13~15で2項目以上該当)
		14 お茶や汁物等でむせることがありますか	はい いいえ		
		15 口の渇きが気になりますか	はい いいえ		
	D	16 週に1回以上は外出していますか	はい いいえ	16~17の質問で網掛けになつている口の回答数 / 2	□ 「外出減少傾向」の 予防支援が必要で す (16に該当)
		17 昨日と比べて外出の回数が減っていますか	はい いいえ		
	D	18 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか	はい いいえ	18~20の質問で網掛けになつている口の回答数 / 3	□ 「もの忘れ傾向」の 予防支援が必要で す (18~20のうちいずれかに該当)
		19 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	はい いいえ		
		20 今日が何月何日かわからない時がありますか	はい いいえ		
	D	21 (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	はい いいえ	1~20の質問で網掛けになつている口の回答数 / 20	□ 総合的な 予防支援が必要で す (10項目以上該当)
		22 (ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	はい いいえ		
		23 (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	はい いいえ		
		24 (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	はい いいえ		
		25 (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	はい いいえ		

A/B/C/Dのいずれかに該当している場合は
特定高齢者候補者に該当
しています。

〔要介護認定の調査項目について〕

平成18年4月から平成21年3月までの調査項目

第1群 麻痺拘縮	1.麻痺（左-上肢）
	（右-上肢）
	（左-下肢）
	（右-下肢）
	（その他）
	2.拘縮（肩関節）
	（肘関節）【除外】
	（股関節）
	（膝関節）
	（足関節）【除外】
（その他）	
第2群 移動	1. 寝返り
	2. 起き上がり
	3. 座位保持
	4. 両足での立位
	5. 歩行
	6. 移乗
	7. 移動
第3群 複雑動作	1. 立ち上がり
	2. 片足での立位
	3. 洗身
第4群 特別介護	1.7 じょくそう【除外】
	1.イ 皮膚疾患【除外】
	2. えん下
	3. 食事摂取
	4. 飲水【除外】
	5. 排尿
第5群 身の回り	1.7 口腔清潔
	1.イ 洗顔
	1.ウ 整髪
	1.エ つめ切り
	2.7 上衣の着脱
	2.イ ズボン等の着脱
	3. 薬の内服
	4. 金銭の管理
	5. 電話の利用【除外】
	6. 日常の意思決定
第6群 意思疎通	1. 視力
	2. 聴力
	3. 意思の伝達
	4. 指示への反応【除外】
	5.7 毎日の日課を理解
	5.イ 生年月日をいう
	5.ウ 短期記憶
	5.エ 自分の名前をいう
	5.オ 今の季節を理解
	5.カ 場所の理解
第7群 問題行動	7. 被害的
	イ. 作話
	ウ. 幻視幻聴【除外】
	エ. 感情が不安定
	オ. 昼夜逆転
	カ. 暴言暴行【除外】
	キ. 同じ話をする
	ク. 大声を出す
	ケ. 介護に抵抗
	コ. 常時の徘徊
	サ. 落ち着きなし
	シ. 外出して戻れない
	ス. 一人で出たがる
	セ. 収集癖
	ソ. 火の不始末【除外】
タ. 物や衣類を壊す	
チ. 不潔行為【除外】	
ツ. 異食行動【除外】	
テ. ひどい物忘れ	
廃用の程度	1. 日中の生活【除外】
	2. 外出頻度
	3. 環境・参加の状況等の変化【除外】
特別な医療	点滴の管理
	中心静脈栄養
	透析
	ストーマの処置
	酸素療法
	レスピレーター
	気管切開の処置
	疼痛の看護
	経管栄養
	モニター測定
	じょくそうの処置
	カテーテル

※表中に【除外】とあるのは、平成21年4月からの除外される項目。

平成21年4月からの調査項目

第1群 基本動作・起居動作機能	1.麻痺（左-上肢）
	（右-上肢）
	（左-下肢）
	（右-下肢）
	（その他）
	2.拘縮（肩関節）
	（股関節）
	（膝関節）
	（その他）
	3. 寝返り
	4. 起き上がり
	5. 座位保持
	6. 両足での立位
第2群 生活機能(ADL・IADL)	7. 歩行
	8. 立ち上がり
	9. 片足での立位
	10. 洗身
	11. つめ切り
	12. 視力
	13. 聴力
	1. 移乗
	2. 移動
	3. えん下
	4. 食事摂取
	5. 排尿
6. 排便	
7. 口腔清潔	
8. 洗顔	
9. 整髪	
10. 上衣の着脱	
11. ズボン等の着脱	
12. 外出頻度	
第3群 認知機能(記憶・意思疎通)	1. 意思の伝達
	2. 毎日の日課を理解
	3. 生年月日をいう
	4. 短期記憶
	5. 自分の名前をいう
	6. 今の季節を理解
	7. 場所の理解
	8. 常時の徘徊
	9. 外出して戻れない
第4群 社会的行動	1. 被害的
	2. 作話
	3. 感情が不安定
	4. 昼夜逆転
	5. 同じ話をする
	6. 大声を出す
	7. 介護に抵抗
	8. 落ち着きなし
	9. 一人で出たがる
	10. 収集癖
	11. 物や衣類を壊す
	12. ひどい物忘れ
	13. 独り言・独り笑い【追加】
	14. 自分勝手に行動する【追加】
	15. 話しがまとまらない【追加】
第5群 社会生活適応	1. 薬の内服
	2. 金銭の管理
	3. 日常の意思決定
	4. 集団参加ができない【追加】
	5. 買物【追加】
	6. 簡単な調理【追加】
特別な医療	点滴の管理
	中心静脈栄養
	透析
	ストーマの処置
	酸素療法
	レスピレーター
	気管切開の処置
	疼痛の看護
	経管栄養
	モニター測定
じょくそうの処置	
カテーテル	

※表中に【追加】とあるのは、平成21年4月から新たに追加される項目。

(1) 実態調査の実施

① 「高齢者保健福祉施策調査」の概要

○ 目的

「新宿区高齢者保健福祉計画・第4期介護保険事業計画」の策定にあたり、新宿区における新しい高齢者保健福祉のしくみとサービス内容を検討していくために、区民（一般高齢者、居宅サービス利用者、第2号被保険者）及び介護保険事業の担い手（ケアマネジャー、介護保険サービス事業所）の実態と意向等を探り、計画策定の基礎資料とすることを目的として行いました。

○ 調査の概要

〔一般高齢者調査〕

対象	新宿区に居住する要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者 1,500人
方法	郵送法（郵送配布－郵送回収）／督促礼状1回送付
期間	平成19年11月5日（月）～11月22日（木）
結果	有効回収数：1,106サンプル（有効回収率 73.7%）
内容	身体状況、介護予防、いきがい・社会参加、介護保険制度及び介護サービス等（39項目）

〔居宅サービス利用者調査〕

対象	要支援・要介護認定を受けている居宅サービス利用者 1,500人
方法	郵送法（郵送配布－郵送回収）／督促礼状1回送付
期間	平成19年11月5日（月）～11月22日（木）
結果	有効回収数：1,034サンプル（有効回収率 68.9%）
内容	記憶力・物覚えの変化、介護保険サービスの利用状況と利用意向、情報提供、介護者等（36項目）

〔 第 2 号被保険者調査 〕

対 象	新宿区に居住する第 2 号被保険者（40 歳以上 65 歳未満） 1,500 人
方 法	郵送法（郵送配布－郵送回収）／督促礼状 1 回送付
期 間	平成 19 年 11 月 5 日（月）～11 月 22 日（木）
結 果	有効回収数：809 サンプル（有効回収率 53.9%）
内 容	生活状況、健康づくり、認知症、介護保険制度、情報提供等（31 項目）

〔 ケアマネジャー調査 〕

対 象	新宿区内の居宅介護支援事業所に勤務するケアマネジャー 238 人
方 法	郵送法（郵送配布－郵送回収）
期 間	平成 19 年 11 月 5 日（月）～11 月 22 日（木）
結 果	有効回収数：131 サンプル（有効回収率 55.0%）
内 容	ケアマネジメントの作成状況と問題点、スキルアップの現状と問題点、継 続意向等（21 項目）

〔 介護保険サービス事業所調査 〕

対 象	新宿区内の介護保険サービス事業所 204 所
方 法	郵送法（郵送配布－郵送回収）
期 間	平成 19 年 11 月 5 日（月）～11 月 22 日（木）
結 果	有効回収数：101 サンプル（有効回収率 49.5%）
内 容	介護保険サービスの実施状況と課題、今後の事業展開の方向性等（15 項目）

(2) 素案の公表

① 素案に対する区民意見の提出状況

広報しんじゅく等で新宿区高齢者保健福祉計画・第4期介護保険事業計画（素案）について区民にお知らせし、「パブリック・コメント制度」による区民のご意見をお聴きしました。

〔素案に対する区民意見の提出状況〕

期 間	平成20年11月5日（水）～11月25日（火）：21日間
方 法	・福祉部（地域福祉課）への郵送及び直接提出 ・電子メール ・ファックス
記入者数	23人
件 数	38件

② 素案の地域説明会の実施状況

区内10か所で素案の地域説明会を開催し、133人の方が参加されました。

月 日	時 間	会 場	住 所
11月10日（月）	午後2時～4時	大久保地域センター	大久保 2-12-7
11月13日（木）	午後2時～4時	榎町地域センター	早稲田町 85
11月14日（金）	午後2時～4時	牛込箆笥地域センター	箆笥町 15
	午後7時～9時	角筈地域センター	西新宿 4-33-7
11月15日（土）	午前10時～12時	新宿清掃事務所	下落合 2-1-1
11月17日（月）	午前10時～12時	柏木地域センター	北新宿 2-3-7
	午後7時～9時	若松地域センター	若松町 12-6
11月18日（火）	午後2時～4時	落合第二地域センター	中落合 4-17-3
11月19日（水）	午前10時～12時	四谷地域センター	内藤町 87
	午後7時～9時	落合第一地域センター	下落合 4-6-7

2. 新宿区高齢者保健福祉推進協議会及び計画見直し部会

(1) 新宿区高齢者保健福祉推進協議会の設置

区は、平成18年7月に18人の委員で構成される「新宿区高齢者保健福祉推進協議会」（以下、協議会という）を設置し、区及び協議会による「新宿区高齢者保健福祉計画・第3期介護保険事業計画」の点検体制を整備しました。区はこれにより、平成18年3月に策定した「新宿区高齢者保健福祉計画・第3期介護保険事業計画」の達成状況を点検し、必要な対策を講じる等の進行管理及び計画の見直しについての検討を重ね、平成21年2月に「新宿区高齢者保健福祉計画・第4期介護保険事業計画」（平成21～23年度）を策定しました。

(2) 新宿区高齢者保健福祉推進協議会委員名簿

敬称略

会 長	橋本 泰子	大正大学 人間学部 教授
副会長	阿 和嘉男	武蔵野大学 現代社会学部 客員教授
副会長	和気 純子	首都大学東京 都市教養学部 准教授
委 員	秋山 正子	ケアーズ白十字訪問看護ステーション 所長
委 員	岩永 和大	四谷歯科医師会 会長
委 員	浦 千八彦	公募委員
委 員	小野田 紀久男	新宿区高齢者クラブ連合会 副会長
委 員	亀井 智子	聖路加看護大学 看護学部 助教授
委 員	菊地 輝晃	戸塚地区民生委員児童委員協議会
委 員	小林 浩司	公募委員
委 員	斉藤 由美子	高田馬場地域包括支援センター 所長
委 員	田村 寛	聖母特別養護老人ホーム 施設長
委 員	中谷 陽明	日本女子大学 人間学部 助教授
委 員	英 裕雄	新宿区医師会 在宅ケア・介護保険委員長
委 員	細田 千栄子	給食グループはな 代表
委 員	丸山 明義	四谷歯科医師会 会長
委 員	丸山 眞知子	公募委員
委 員	南 惟孝	弁護士
委 員	峯村 文子	公募委員
委 員	村田 芳子	公募委員

※平成18年7月25日委嘱時（任期3年）

※ただし、中谷陽明委員の任期は、平成18年7月25日から平成19年3月31日

※ただし、和気純子委員の任期は、平成19年5月18日から（平成20年12月9日副会長就任）

※ただし、丸山明義委員の任期は、平成18年7月25日から平成20年3月31日

※ただし、岩永和大委員の任期は、平成20年4月1日から

※ただし、阿和嘉男委員の任期は、平成18年7月25日から平成20年12月15日

※会長・副会長以外は五十音順

(3) 計画見直し部会構成員名簿

敬称略

部会長	橋本 泰子	大正大学 人間学部 教授
副部会長	阿 和嘉男	武蔵野大学 現代社会学部 客員教授
委員	秋山 正子	ケアーズ白十字訪問看護ステーション 所長
委員	亀井 智子	聖路加看護大学 看護学部 助教授
委員	田村 寛	聖母特別養護老人ホーム 施設長
委員	英 裕雄	新宿区医師会 在宅ケア・介護保険委員長
委員	南 惟孝	弁護士
委員	和気 純子	首都大学東京 都市教養学部 准教授

※部会長・副部会長以外は五十音順

(4) 新宿区高齢者保健福祉推進協議会議事内容（平成18年度～）

回数	開催日	議事内容
第1回	平成18年7月25日	1. 新宿区高齢者保健福祉推進協議会会長及び副会長の選出について 2. 新宿区高齢者保健福祉推進協議会について 3. 新宿区介護保険サービス基盤整備計画について 4. 地域密着型サービス事業所の指定について 5. 介護保険認定審査における要支援2と要介護1の割合について
第2回	平成18年11月16日	1. 平成17年度「新宿区の介護保険」主な実績について 2. 地域密着型サービス事業所の指定について 3. 要介護認定状況について 4. 自立支援特殊寝台貸与のあっせん事業について 5. 高齢者虐待防止への取組みについて 6. 平成18年度新宿区介護予防事業実施状況 7. 孤独死対策について
第3回	平成19年5月18日	1. 平成18年度「重点的取組みの現状」について 2. 見直し部会の設置について
第4回	平成19年10月23日	1. 第1回・第2回「計画見直し部会」の報告について 2. 高齢者保健福祉施策調査について 3. 新宿区におけるケアマネジメント体制のあり方について
第5回	平成20年2月12日	1. 第3回・第4回「計画見直し部会」の報告について 2. 高齢者保健福祉施策調査について 3. 新宿区基本構想・総合計画について
第6回	平成20年4月24日	1. 協議会の今後の進め方について 2. 高齢者保健福祉施策調査の結果について 3. 高齢者保健福祉計画・第4期介護保険事業計画の基本理念、目標及び施策について
第7回	平成20年7月14日	1. 新宿区高齢者保健福祉計画・第4期介護保険事業計画「中間のまとめ(素案)」について
第8回	平成20年9月19日	1. 新宿区高齢者保健福祉計画・第4期介護保険事業計画(素案)について
第9回	平成20年12月9日	1. パブリック・コメント及び地域説明会の結果について(報告) 2. 新宿区高齢者保健福祉計画・第4期介護保険事業計画(案)について
第10回	平成20年12月19日	1. 新宿区高齢者保健福祉計画・第4期介護保険事業計画(案)について
第11回	平成21年1月9日	1. 新宿区高齢者保健福祉計画・第4期介護保険事業計画について

(5) 計画見直し部会議事内容（平成 18 年度～）

回数	開催日	議事内容
第 1 回	平成 19 年 7 月 19 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 計画見直し部会の設置について <ol style="list-style-type: none"> (1) 設置要綱 (2) 部会の役割 2. 副部会長の指名 3. 今後の進め方について 4. 高齢者保健福祉施策調査について 5. 介護保険施策・認知症高齢者施策の課題 <ol style="list-style-type: none"> (1) 新宿区におけるケアマネジメント体制のあり方について (2) 認知症高齢者を地域で支える仕組みづくりについて
第 2 回	平成 19 年 9 月 10 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 新宿区におけるケアマネジメント体制のあり方について
第 3 回	平成 19 年 11 月 8 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 高齢者保健福祉計画施策評価について 2. 平成 18 年度介護保険の実績について
第 4 回	平成 20 年 1 月 24 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 高齢者保健福祉計画重点的取り組みについて 2. 新宿区基本構想・総合計画について
第 5 回	平成 20 年 4 月 14 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 高齢者保健福祉施策調査報告書について 2. 高齢者人口の推計について 3. 高齢者保健福祉計画・第 4 期介護保険事業計画の基本理念、目標及び施策について 4. ケアマネジメント体制の再構築検討 P T の報告書について
第 6 回	平成 20 年 5 月 9 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 高齢者保健福祉計画・第 4 期介護保険事業計画の基本理念、2015 年の将来像及び基本目標について 2. 高齢者保健福祉施策調査の結果から見えること 3. 高齢者の状況について 4. 計画の骨子(案)について 5. 施策の現状と課題について
第 7 回	平成 20 年 5 月 29 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 高齢者保健福祉計画の施策の現状・課題・方向性等について
第 8 回	平成 20 年 6 月 19 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 介護保険サービスについて 2. ケアマネジメント機能の強化について 3. 認知症高齢者支援体制の推進について 4. 在宅療養環境の整備について
第 9 回	平成 20 年 7 月 2 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 第 4 期介護保険料について 2. 在宅療養者の医療体制について 3. 重点的取組みについて

3. 用語集(五十音順)

●「家にいる『動ける認知症高齢者』」

要介護等認定調査時に、「障害高齢者の日常生活自立度が自立、J、A」（補足資料 146 ページを参照）、「認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ、Ⅳ、M」（補足資料 146 ページ参照）で、居宅で生活している方を対象人数として算出している。

●医療制度改革

平成 18 年 6 月、国民皆保険を堅持し、将来にわたり医療保険制度を持続可能なものとするを目的として、「健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、広範にわたる医療制度が改正された。「安心・信頼の医療の確保と予防の重視」、「医療費適正化の総合的な推進」、「超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現」を基本的な考え方として、保健医療システム、新たな医療保険制度体系、診療報酬等の見直し等が行なわれた。

●NPO（エヌ・ピー・オー）

ボランティア団体や市民団体等、民間の営利を目的としない団体（Non Profit Organization）の総称として使われている。従来、これらの団体は、法人格をもたない任意団体として活動していたが、特定非営利活動促進法（通称NPO法）の制定により、「特定非営利法人」という法人格を得ることができるようになった。

●LSA：ライフ・サポート・アドバイザー（生活援助員）

シルバーハウジング（国）制度において、介護保険施設または居宅サービス事業者等の職員で、都のワーデン業務に加えて生活指導・相談業務を担う人材で、デイサービス事業を実施する法人等の職員であることが必要。

●介護保険施設

介護保険施設とは、介護保険法に規定されている介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の 3 種類の施設をいう。

●介護予防事業(地域支援事業)

介護保険法第 115 条の 38 第 1 項第 1 号で規定されており、被保険者（第 1 号被保険者に限る）の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のために必要な事業（介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業を除く）をいう。市区町村が責任主体となり実施する。

●介護予防ケアマネジメント（介護予防アセスメントや介護予防ケアプランの作成等）

予防給付のケアマネジメントと地域支援事業における介護予防ケアマネジメント事業を指す。区市町村が責任主体となり、地域包括支援センターの保健師等、社会福祉士、主任ケアマネジャーの 3 職種が連携して対応する。具体的には、特定高齢者を対象に要支援状態等となることの防止及び要支援認定者を対象に要介護状態への悪化防止を一体的に行う。

●介護予防支援

地域包括支援センターが、居宅の要支援者が介護予防サービスの適切な利用ができるよう、心身の状況、おかれている環境、本人及び家族の希望等を勘案し、利用するサービスの種類、内容、担当者等を定めた計画を作成するとともに、そのサービスの提供が確保されるよう、サービス事業者等との連絡調整などを行う。

●かかりつけ医

身近な地域の診療所などで日常的な医療を受けたり、健康に関する相談ができる医師をいう。

●緩和ケア

緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな（霊的な・魂の）問題に関して適切な評価をおこない、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティー・オブ・ライフ（生活の質、生命の質）を改善するためのアプローチである（WHO(世界保健機関)による緩和ケアの定義 2002年）。

●急性期病院

医療の機能分担の観点から、急性増悪を含む発症後まもない又は病状が不安定な患者などの入院患者を収容する病床を有し、充実した専門スタッフの下で一定期間の集中的な医療の提供がなされる病院をいう。

●居宅介護支援事業者

利用者の意向を踏まえてケアプラン（居宅サービス計画）を作成したり、個々のサービス事業者との調整を行ったりする事業者をいう。

●ケアプラン（居宅サービス計画）

ケアプランとは、要介護認定者の心身の状況やおかれている環境、本人や家族の希望等を踏まえ、課題、目標、サービスの内容について決められるものである。

居宅サービス計画は①健康上・生活上の問題点と解決すべき課題、②利用するサービス等の種類・内容・担当者、③提供日時、④各サービスの目標と達成期間、⑤サービス提供上の留意事項、⑥本人の負担額を内容とする。在宅の介護サービス計画は、利用者個人が作成することもできるが、ケアマネジャーに依頼して、ケアプランを作成することもできる。その場合は、①地域のサービス内容や料金の情報提供を受け、②原案が作成され、③サービス担当者による会議（ケアカンファレンス）等を通じた原案の検討を経て、④利用者に対する内容の説明と文書による合意によって決定され、⑤必要に応じてその後変更が行われる。

●ケアマネジメント、ケアマネジャー（介護支援専門員）

ケアマネジメントとは、要介護認定者に対し、一人ひとりのニーズや状態に則して保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立するための機能をいう。介護保険制度で位置づけられている機能。

ケアマネジャー（介護支援専門員）は、ケアマネジメントの機能を担うために厚生省令で定められた専門家のことで、要介護認定者本人や家族の希望を聞きながら、どのような介護が必要かを検討し、支給限度額を目安に、ケアプラン（居宅サービス計画）を作成する。サービスの利用について居宅サービス事業者との調整を行い、また、ケアプランの継続的な管理や評価を行う。

●高齢者クラブ（老人クラブ）

老人クラブは昭和25年頃に高齢者の支えあいと社会貢献活動のための自主組織として誕生した全国的な組織であり、概ね60歳以上の高齢者が会員となって結成している。新宿区では平成13年4月から「高齢者クラブ」という名称で活動している（平成20年3月現在、133クラブ、会員数約8,141人）。

●災害時要援護者

災害発生時において、必要な情報を把握し、自らを守るために安全な場所に避難するなど適切な防災行動をとることが困難な人（寝たきり・認知症の高齢者、障害者、乳幼児等）をいう。

●在宅療養支援診療所

在宅療養支援診療所は、24時間体制で連絡を受ける体制を整備して訪問診療等を実施する診療所のことで、平成18年の医療法改正で新設された。

在宅で療養する人とその家族が、不安なく毎日を過ごすために、医療機関による切れ目のない細やかな支援体制を確保し、自宅での慢性疾患の療養やターミナルケア（終末期ケア）等への対応が期待されている。

●社会福祉協議会

社会福祉協議会（以下、社協）は、社会福祉法に基づいて全国・都道府県・市区町村に設置されている社会福祉法人であり、地域で福祉活動を行う地域住民やボランティア・福祉・保健等の関係者、行政機関など様々な団体と連携を図りながら、地域福祉を推進する中心的役割を担う民間機関である。社協は、住民主体の理念に基づき、住民の自主的な活動や協働事業・サービスを推進することで地域における日常生活課題の解決に取り組み、また、広くボランティア・NPO活動推進のための支援機能を果たし、ボランティア活動と受け入れ団体等とのコーディネート業務、活動団体への助成等様々な支援を行っている。さらに、福祉サービス利用者への支援として情報提供や総合相談、地域福祉権利擁護等の事業を行っている。

●シルバー人材センター

定年退職等で長期の就職することは望まないが、長年の経験と能力をいかして働く意欲を持つ高齢者が集まり会員として登録し、都や区、民間事業所、家庭などから高齢者にふさわしい仕事を受け、各人の希望や能力に応じた仕事をするにより、地域社会の発展に寄与することを目的として活動している公益法人。

●成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害等によって判断能力が十分でない人について契約の締結等を代わりに行う代理人などを選任したり、本人が誤った判断に基づいて契約を締結した場合にそれを取り消すことができるようにすることなどにより、これらの人を不利益から守る制度。具体的には、家庭裁判所が選任した成年後見人が、財産管理や契約等を本人に代わり行う。介護保険の実施にあわせ、民法を一部改正し、禁治産、準禁治産の制度を改めた「法定後見」と「任意後見」（任意後見契約に関する法律で定められる）とがある。

●成年後見センター

成年後見制度について知識を有する専門家が、成年後見制度に関する種々の相談や支援を行い、制度の利用を推進する機関。

●第1号被保険者

区内に住所を有する65歳以上の人をいう。ただし、被保険者が介護保険施設等に入所するために住所を変更した場合は、変更前の区市町村の被保険者となる（住所地特例）。

●第2号被保険者

区内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者をいう。ただし、被保険者が介護保険施設等に入所するために住所を変更した場合は、変更前の区市町村の被保険者となる（住所地特例）。

●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、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に市町村が行う介護保険制度上の事業のこと。①介護予防事業（ア．介護予防特定高齢者施策 イ．介護予防一般高齢者施策）②包括的支援事業（ア．介護予防ケアマネジメント事業 イ．包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 ウ．総合相談支援事業 エ．高齢者の虐待の防止・早期発見及び権利擁護事業）③その他（任意事業）がある。

●地域福祉権利擁護事業

平成11年度に厚生労働省により創設された事業で、在宅で生活する判断能力が不十分な人の相談・助言、連絡調整、代行・代理を通し、福祉サービス利用の援助、日常的金銭管理、書類等の預かりを行うサービス。社会福祉法の改正により「福祉サービス利用援助事業」として位置づけられている。

●地域包括ケア

一人ひとり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様々な支援が、包括的かつ継続的に行われること（「2015年の高齢者介護」より）。

●地域包括支援センター

地域において、①介護予防ケアマネジメント事業、②包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、③総合相談支援事業、④高齢者の虐待の防止・早期発見及び権利擁護事業の4つの基本的な機能をもつ総合的マネジメントを担う中核機関として創設された。運営主体は、区市町村、在宅介護支援センターの運営法人、区市町村が委託する法人である。職員は、保健師または経験のある看護師、社会福祉士、主任ケアマネジャーが配置される。設置・運営は、中立性の確保、人材確保支援の立場から、区市町村、地域のサービス事業者、関係団体等で構成される「地域包括支援センター等運営協議会」がかかわる。

●地域密着型サービス

介護保険制度において、制度見直しにより平成18年4月から新たに創設されたサービス。利用者は、原則として当該区市町村の被保険者に限られ、サービス事業者の指定権限は、保険者（区市町村）が有している。一定の範囲内で指定基準及び報酬の変更を行うこともできる。

●東京都介護給付適正化プログラム

介護給付適正化の基本は、介護サービスを必要とする人（以下「受給者」という）を適正に認定した上で、適切なケアマネジメントにより受給者が真に必要なサービスを見極め、事業者がルールに従って適正にサービスを提供するよう促すことであるという考え方に基づいて、東京都と保険者が一体となって介護給付適正化の取組を推進するため、東京都が平成20年3月に策定したプログラムである。

●特定高齢者

介護認定を受けるほどではないが、生活機能が低下し、要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者で、介護予防の取り組みが必要であると区が選定した人。選定の基準となるのが、25項目からなる介護予防のための「基本チェックリスト」（補足資料147ページを参照）で、一定の項目に該当し、なおかつ健康診査時に実施される生活機能評価で、介護予防教室への参加が医療的見地から見て支障がないと判定された高齢者を特定高齢者とする。特定高齢者は、地域包括支援センターが作成する介護予防ケアプランに基づき、リスクに応じた介護予防教室に参加することができる。

●認知症

発達期以降に、さまざまな原因によって、脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなることで、記憶をはじめとした知的な働き（認知機能）が低下していく脳の病気である。それに伴って、さまざまな障害が起こり、生活上支障が出ている状態をいう。

代表的な原因疾患は、アルツハイマー病によるアルツハイマー型認知症、脳梗塞・脳出血・脳動脈硬化など脳血管疾患による脳血管性認知症がある。

●認知症専門医

「専門医」とは、各学会が独自の研修や試験制度によって認定している医師をいう。「認知症専門医」は、日本老年精神医学会の「認知症専門医」、日本認知症学会の「認知症認定医」（平成20年度から）がある。いずれもそれぞれの学会のホームページで名簿が公開されている（日本認知症学会の名簿公開は平成21年4月から）。

●認知症・もの忘れ相談医

認知症の早期発見・早期対応の重要性を理解し、地域の中で家族とともに高齢者本人を支えていくための対応力向上を図る研修を修了した地域のかかりつけ医（主治医）をいう。研修には、新宿区が医師会に委託して行っている「認知症対応かかりつけ医研修」と、東京都が医師会に委託して行っている「認知症対応力向上研修」がある。

●保健医療に関する世論調査

《目的》

東京都の保健医療施策や都内の医療機関に対する都民の意識や要望等を把握し、東京都保健医療計画の第4次改訂など、今後の保健医療施策検討の参考とするために、東京都生活文化局が実施。

《調査の概要》

対象	東京都全域に住む満20歳以上の男女
方法	調査員による戸別訪問面接聴取法（住民基本台帳に基づく層化二段無作為抽出法）
期間	平成18年2月2日～2月19日
結果	有効回収数2,033サンプル（有効回収率67.8%）
内容	医療情報の提供、医療サービスに関する説明と選択、医療機関の受診の仕方、在宅医療、関心のある保健医療問題、東京の保健医療提供体制に対する評価、行政への要望

●民生委員（民生委員・児童委員）

民生委員制度は民生委員法に基づき委嘱された者が、地域住民から社会福祉にかかわる相談を受け、支援を行う制度。民生委員は、市区町村に設置された民生委員推薦会が推薦した者を都道府県知事が厚生労働大臣に推薦し、厚生労働大臣が委嘱する。平成12（2000）年には民生委員法の改正が行われ、常に住民の立場に立って相談に応じ、かつ、必要な援助を行うということが法律上に明記された。民生委員は、住民が地域で安心して自立した生活を送れるように、地域の住民と行政や社会福祉施設等をつなぐパイプ役として活動している。なお、児童福祉法における「児童委員」は民生委員が兼ねることとなっているため、「民生委員・児童委員」という呼び方が正式である。

●メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)

腹部の内臓周囲に脂肪が蓄積する内臓脂肪型肥満に、高血糖、高血圧、脂質異常を複数併せ持つ状態をいう。

また、この該当者及び予備群を減少させるために、対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようさまざまな働きかけやアドバイスを行うことを「特定保健指導」と言い、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ものを「特定健康診査」という。

●ユニバーサルデザイン

性別、年齢、障害のある、なし、などの区別なく、全ての人が利用しやすいように配慮された製品、建築物、生活空間などのデザインをいう。

社会生活上の障壁を除去するバリアフリーに対し、誰もが利用しやすいデザインをはじめから取り入れていくことがユニバーサルデザインの考え方である。

●要介護状態、要支援状態

介護保険制度では、区が行う要介護等認定の結果、要介護または要支援と認定された場合に介護保険サービスを受けることができる。要介護状態とは、身体上または精神上の障害があるために、入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、一定の期間にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて要介護1～5の区分があり、その区分に該当する者をいう。また、平成18年度以降、要支援状態とは、身体上もしくは精神上の障害があるために入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作の全部もしくは一部について、一定の期間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減もしくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれる状態、または身体上もしくは精神上の障害があるために一定の期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態であって、支援の必要の程度に応じて要支援1～2の区分があり、その区分に該当する者をいう。

●連携パス

「連携パス」「地域連携クリニカルパス」「地域連携クリティカルパス」など様々な表現が使われているが、厚生労働省では、「地域連携クリティカルパス」として、「急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰るような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有しているもの。診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含めあらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするもの」としている。

本計画では、「病気を発症・入院した後、回復・退院し、自宅(地域)に戻るまでや、在宅での切れ目のないサービスを提供するため、疾病の経過(時間軸)に沿った一連の医療・福祉・保健サービスを体系化した道筋(=path)を示すもの」と定義する。

●ワーカー(生活協力員)

「シルバーピア」の認定を受けた高齢者集合住宅に、入居者の安否の確認、緊急時の対応、関係機関との連絡など入居者に対する福祉サービスの提供を目的として配置される生活協力員をいう。

新宿区高齢者保健福祉計画・第4期介護保険事業計画
(平成21年度～平成23年度)

印刷物作成番号 2008-16-2901
発行年月 平成21年3月
編集・発行 新宿区福祉部地域福祉課
〒160-8484 新宿区歌舞伎町一丁目4番1号
電話03-5273-3517(直通)

新宿区は、環境への負荷を少なくし、未来の環境を創造するまちづくりを推進しています。本誌は森林資源の保護とリサイクルの促進のため、古紙を利用した再生紙を使用しています。

