

用語解説

【あ】

◇あいち暮らしっく

悪質商法による被害の未然防止や食の安心・安全に関する話題、行事のお知らせなど、暮らしに役立つ情報とともに、「エシカル消費」について理解を深める情報を掲載している。

Web ページURL <https://www.pref.aichi.jp/kenmin/shohiseikatsu/information/kurassic.html>

◇ICT

Information and Communications Technology の頭文字を取ったもの。情報通信技術。

◇あいちNPO交流プラザ

NPO活動の促進を目的として、NPOと行政、企業との協働、連携の要として県が設置したもの。このプラザでは、県内（名古屋市のみに事務所を置くNPOを除く）NPO法人設立認証の申請、認定NPO法人の認定、その他NPOに関する相談等を行っている。

住 所	〒461-0016 名古屋市東区上堅杉町1	ウィルあいち2階
電 話	052-961-8100	FAX 052-961-2315
Web ページURL	https://www.aichi-npo.jp/index.html	

◇あいちオレンジタウン推進計画

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」及び「愛知県認知症施策推進条例」に基づき、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するための基本的方針等を定める計画として策定するもの。

「認知症に理解の深いまちづくり」の先進モデルを目指す「あいちオレンジタウン構想」（2017年9月）の理念を継承し、さらに取組を推進していくものとして「あいちオレンジタウン推進計画」としている。

◇あいち協働ルールブック 2004

「あいち協働ルールブック 2004」は、NPOと行政の協働促進に向けて、「NPOと行政の協働のあり方検討会議」が取りまとめた報告書を踏まえ、NPOと行政の協働ルールとして県が2004年度に発行したもの。

県では、このルールブックを県内のNPOに提案し、賛同するNPOを幅広く募り、このルールを運用しながら、継続的な普及・改善を図り、NPOと行政の協働のための「事実上の標準」にしていくことを目指している。

◇愛知県若年性認知症総合支援センター

若年性認知症の人やその家族等からの相談に応じ、医療・福祉・就労等の総合的な支援をするための機関として、県が社会福祉法人仁至会に業務委託し、認知症介護研究・研修大府センター内に設置したもの。

◇愛知県地域保健医療計画

1985年の医療法改正により、都道府県において策定することが定められた計画で、本県では1987年8月に策定し、以降原則5年ごとに見直しを行ってきたが、2018年度の見直しから、計画期間が6年となった。主な内容は、医療圏の設定、基準病床数、医療提供体制の整備等。また、第8次医療計画から医療計画の記載事項として、新興感染症への対応に関する事項が追加され、医療連携体制に関する事項は、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5疾病、救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）の6事業並びに在宅医療とし重点的にそれらの取組を推進する。

◇あいち山村振興ビジョン

三河山間地域の将来像を描き、その実現に向けた重点的な取組の方向性を明らかにするもの。

対象地域：三河山間地域の6市町村（岡崎市（旧額田町の区域）、豊田市（旧藤岡町・旧小原村・旧足助町・旧下山村・旧旭町・旧稻武町の区域）、新城市、設楽町、東栄町、豊根村）

◇あいちシルバーカレッジ

高齢者（満 60 歳以上）を対象に学習の場を提供することにより、自らの学習意欲を助長し、生きがいづくりや地域リーダーの養成を図るため、愛知県が 1991 年度より開講している講座。

◇あいちデジタルヘルスプロジェクト

産学官金の連携により、デジタル技術等を活用して、県民の「健康長寿延伸」と「生活の質の維持・向上」に貢献する各種サービス・ソリューションの創出・提供を目指すプロジェクト。

本プロジェクトの推進母体として、産学官 33 の団体が発起人となり、2023 年 9 月に「あいちデジタルヘルスコンソーシアム」を設立（会長：愛知県知事）。

◇医療・介護の体制整備に係る協議の場

2016 年 12 月 26 日に一部改正された国の「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」において設置することとされたもので、医療計画、市町村介護保険事業計画及び県介護保険事業支援計画を一体的に作成するため、関係者による協議を行い、より緊密な連携を図っていくことを目的とする。

◇SDGs

Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標の頭文字を取ったもの。「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標。2015 年の国連サミットにて全ての国連加盟国が合意した「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の中で掲げられた。

◇オーラルフレイル

口に関するささいな衰えを放置したり、適切な対応を行わないままにしたりすることで、口の機能低下、食べる機能の障害、さらには心身の機能低下までつながる負の連鎖が生じてしまうことに対して警鐘を鳴らした概念。オーラルフレイルはフレイルの前段階（プレフレイル）に位置づけられており、放置したり適切な対応を怠ったりすると、心身の機能の低下をもたらすおそれがある。

【か】

◇介護給付費負担金

介護保険法の規定により、標準給付費額の 50%は保険料、50%は国、県、保険者の公費負担金、交付金等で賄うこととなっている。保険料負担については、第 8 期計画期間中においては、23%が第 1 号被保険者の保険料、27%が第 2 号被保険者の保険料で賄われ、公費負担については、国が 25%、県と保険者が 12.5%をそれぞれが負担することとされている。

ただし、施設等給付費（県指定の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び特定施設に係る給付費）については、国 20%、県 17.5%、保険者 12.5%を負担。

◇介護サービス事業者経営情報

地域において必要とされるサービス確保のための調査・分析等を行うため、原則、すべての介護サービス事業者を対象に報告を義務付けたもので、2024 年度から導入された。

報告する情報は、介護施設・事業所における収益及び費用並びに職種別の給与及びその人数等となっている。

◇介護サービス情報の公表

介護サービス利用者がサービス事業者を適切に選択できるよう介護サービス事業者のサービス内容や運営状況などの情報の公表を義務付けたもので、2006 年度から導入されている。

なお、公表は介護サービス情報公表システムにより行われている。

◇介護サービス第三者評価推進会議

介護サービスの質の向上と利用者の適切なサービスの選択を支援する「介護サービス第三者評価」（「介護サービス情報の公表」及び「認知症高齢者グループホーム外部評価」等）の円滑な導入と適切な推進を図るために2005年8月1日に設置されたもので、学識経験者、家族・事業者代表等12名で構成されている。

◇介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者等からの相談に応じて、その心身の状況等により適切な居宅サービス、施設サービス等を利用できるよう、市町村、居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行う者。

◇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、利用者の疑問、不満等を聞き取り、介護サービス提供事業者及び行政との橋渡しをしながら、問題の改善や介護サービスの質の向上につなげることを目的とする相談員。

◇介護の日

厚生労働省は、介護に関し、国民への啓発を重点的に実施する日として、2008年度から11月11日を「介護の日」と定めた。これにより、介護についての理解と認識を深め、介護従事者、介護サービス利用者及び介護を行っている家族等を支援するとともに、これらの人たちを取り巻く地域社会における支え合いや交流を促進する。

◇介護療養型老人保健施設

療養病床から転換した介護老人保健施設を対象として、入所者に対し適切な医療サービスが提供されるようにするため、2008年度から創設された夜間の看護体制や看取りの対応体制の整った老人保健施設。

◇介護ロボット

情報を感知し、判断し、動作する要素技術を有する知能化した機械システムで、利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器。

◇外部評価

認知症対応型共同生活介護については、常にサービスの標準化、質の向上・改善を図っていくため、サービスの基盤や成果などについての自己評価に加え、外部の評価機関による外部評価を受け、その結果を公表することを義務付けたもので、2002年度から導入されている。

なお、公表はWAM - NET（ワムネット）により行われている。

◇関係専門機関介入支援ネットワーク

保健医療福祉分野の通常の相談範囲を超えた専門的な対応が必要とされる場合に協力を得るため、警察、消防、保健所、精神保健福祉センター、弁護士、権利擁護団体、家庭裁判所、消費者センターなどにより構成するネットワーク。

◇看護職員需給見通し

医療提供体制等を踏まえた需給見通しに基づき看護職員を確保するため、これまで概ね5年ごとに各都道府県が看護職員の需要数・供給数の積上げを行い、厚生労働省がとりまとめ、「看護職員需給見通し」を策定してきた。需要数は看護職員の就業場所別に病床数や勤務条件等を加味して推計し、供給数は年当初就業者数に新卒及び再就業者数と退職者数等を見込み推計したもの。第8次の看護職員需給見通しの策定は見送られたが、2018年度に2025年ワンポイントにおける看護職員の需給推計は、国においてとりまとめられ公表されている。

◇キャラバン・メイト

認知症サポーター養成講座の講師役を担う者。「認知症に対する正しい知識と具体的な対処方法」、「認知症サポーター養成講座の展開方法」等についての研修を受講した者をキャラバン・メイトとして登録する。

◇共生型サービス

高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に位置付けられたサービス。訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、短期入所生活介護において、障害福祉制度の指定を受けた事業所であれば、基本的に指定を受けられるものとして、基準が設定されている。

◇共生社会の実現を推進するための認知症基本法

2023年6月14日、参院本会議にて全会一致で可決、成立し、同月16日に公布、2024年1月1日に施行された認知症に関する初の法律。

本法律では、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、共生社会の実現を推進することが目的となっている。また、国や地方公共団体は認知症に関する総合的な施策を計画的に取り組んでいくことが定められており、国民は認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努めることが責務とされている。

◇居宅(介護予防)サービス計画(ケアプラン)

要介護者(要支援者)の心身の状況、置かれている環境、本人・家族の希望などを勘案して、利用者の日常生活全般を支援する観点から、どのようなサービスをいつどのくらい利用するかを書面にまとめたもので、原則、サービス提供を受ける前に作成される。

ケアプラン作成は、介護支援専門員による解決すべき課題把握(アセスメント)、サービス担当者会議等での意見聴取、利用者・家族の同意等を経て行われ、作成後、定期的な実施状況の把握(モニタリング)などにより適宜見直される。

なお、ケアプランは、利用者本人が作成することも可能になっている。

◇ケアマネジメント

介護支援専門員が、要介護者等やその家族から、心身や生活等の状態や課題を分析しニーズを的確に把握して、介護サービス提供者や医療機関との連携・調整を図りながら、ケアプランを作成し、適切なサービスの提供に結びつけていくとともに、点検・評価を行い必要に応じて見直すなど、専門的な観点から支援を行う。

◇口腔ケア

歯・口腔の疾病予防、健康保持・増進、口腔機能向上およびQOLの向上を目指したケアをいう。具体的には、口腔清掃、義歯の着脱と手入れ、口腔機能訓練、歯肉や口腔周囲のマッサージ、食事の介助、口臭の除去、口腔乾燥の予防などがある。

◇高齢者就業確保措置

「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」において、65歳までの雇用確保(義務)に加え、65歳から70歳までの就業機会を確保するため、以下のいずれかの措置を講じるよう企業に義務づけている。

- ①70歳までの定年引き上げ
- ②定年制の廃止
- ③70歳までの継続雇用制度(再雇用制度・勤務延長制度)の導入
- ④70歳まで継続的に業務委託契約を締結できる制度の導入
- ⑤70歳まで継続的に以下の事業に従事できる制度の導入
 - a. 事業主が自ら実施する社会貢献事業
 - b. 事業主が委託、出資(資金提供)等する団体が行う社会貢献事業

【さ】

◇在宅医療連携システム

在宅医療関係者の活動支援、負担軽減をするために、患者の在宅療養に必要な情報を多職種間で共有するシステム。

◇在宅療養支援歯科診療所

在宅で療養をしている患者に対し、口腔機能の管理や緊急時の対応等の研修を修了した常勤の歯科医師、歯科衛生士を配置し、歯科医療面から支援する診療所。

◇在宅療養支援診療所

地域において在宅医療を支える 24 時間の窓口として、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24 時間往診、訪問看護等を提供する診療所。

◇在宅療養支援病院

診療所のない地域において、在宅療養支援診療所と同様に他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24 時間往診、訪問看護等を提供する在宅医療の主たる担い手となっている病院。

◇サービス付き高齢者向け住宅

バリアフリー構造等を有し、状況把握サービス及び生活相談サービス等の高齢者の生活を支援するサービスを提供する高齢者向けの賃貸住宅等で「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に基づく登録を受けたもの。

◇市町村のための災害時要配慮者支援体制構築マニュアル

阪神・淡路大震災を契機に、1996 年度末に県が「市町村災害弱者支援体制マニュアル」を策定。避難行動要支援者名簿の作成、福祉避難所の設置など、市町村において要配慮者支援対策を実施する際の指針を示している。

◇市民後見人

判断能力が不十分な本人のその人らしい暮らしを支えるなどの社会貢献のため、地方公共団体等が行う市民後見人養成研修などにより一定の知識や技術・態度を身に付けた専門職や親族ではない地域住民であって、家庭裁判所によって後見人等として選任されている人を指す。

◇主任介護支援専門員

介護支援専門員を継続的にサポートするスーパーバイザーであって、地域において中核的な役割を担うことになっており、地域包括支援センターや一定規模以上の居宅介護支援事業所への配置、独立型居宅介護支援事業所の管理者となることとされている。

◇若年性認知症

65 歳未満で発症した認知症。

◇生涯学習情報システム（学びネットあいち）

県、市町村、生涯学習関連施設等が有する学習講座や学習教材等の学習情報を、インターネットを通じて県民に総合的、一元的に提供する情報システム。

学習教材の中には、公開講座の講演録、介護や子育てを題材とした教材や地域の文化財の動画などがあり、スマートフォン等からも閲覧できる。

Web ページ URL <https://www.manabi.pref.aichi.jp/>

◇生涯学習推進センター

2002 年度に県内の生涯学習推進のための中核的施設として開所した。

「生涯学習情報システム（学びネットあいち）」を中心とした学習情報の提供、生涯学習講座による学習機会の提供、市町村等関係機関との連携・協働、生涯学習支援ボランティアの登録などを実施している。

◇シルバー人材センター

臨時かつ短期的な就業又はその他軽易な業務に係る就業を希望するおおむね 60 歳以上の高齢者に対して、地域に密着した仕事を提供する組織。

◇シルバーハウジング

日常生活上自立可能な高齢者単身世帯、高齢者のみの世帯、高齢者夫婦世帯等を対象に、生活援助員（ライフサポートアドバイザー）による日常の生活指導や安否確認などのサービスが受けられ、かつ、高齢者の生活特性に配慮した設備・仕様を備えた公共賃貸住宅。

◇成年後見制度

判断能力が十分でない者（認知症高齢者・知的障害者・精神障害者など）を保護するための制度。

成年後見制度には、次のようなタイプがあり、成年後見の申立ては、本人、本人の家族などが、本人の住んでいる家庭裁判所に対して行う。

区分	本人の判断能力	援助者	
後見	全くない	成年後見人	監督人を選任することがある。
保佐	特に不十分	保佐人	
補助	不十分	補助人	
任意後見	本人の判断能力が不十分になったとき、本人があらかじめ結んでおいた任意後見契約に従って任意後見人が本人を援助する制度。家庭裁判所が任意後見人を選任した時から、その契約の効力が生じる。		

◇早期発見・見守りネットワーク

高齢者虐待の防止、早期発見、見守り機能を担うために、民生委員、社会福祉協議会、自治会、老人クラブ、人権擁護委員、家族会、NPO・ボランティア団体等が、高齢者の身近な生活に係わる中で生活の変化に気づき、その情報を地域包括支援センターに伝えるような働きかけを行うネットワーク。

【た】

◇地域医療支援センター

医師の地域偏在を解消するため、医療機関の関係者に対し、医師確保に関する相談に応じ、助言・その他の援助を行うとともに、県内の医師不足の状況等を把握・分析し、医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足病院の医師確保の支援を行う組織。

◇地域医療支援病院

かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援し、二次医療圏単位で地域医療の充実を図る病院として、医療法第4条の規定に基づき都道府県知事が地域医療支援病院として承認した病院。

◇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。

◇地域ケア会議

地域包括支援センターや市町村が主催し、医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、地域に共通した課題を明確化し、共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくりなどの政策形成につなげるための会議。

◇地域支援事業

地域支援事業は、市町村が実施主体となり、高齢者が要介護・要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合にも、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の事業を行うものである。

事業内容は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の3つに区分されている。

介護予防・日常生活支援総合事業は、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業がある。市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするものである。

包括的支援事業は、地域包括支援センターにおいて行われる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の他、在宅医療介護・連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業等がある。

このほか、任意事業として、介護サービスの提供状況の点検や要介護高齢者を抱える家族への介護知識・技術の習得を内容とした教室、慰労金の支給などを実施している。

なお、地域支援事業の財源構成は以下のとおりである。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

国 25%(うち調整交付金 5%)、県 12.5%、市町村 12.5%、被保険者 50%(1号保険料 23%、2号保険料 27%)

(2) 包括的支援事業・任意事業

国 38.5%、県 19.25%、市町村 19.25%、被保険者 23%(1号保険料 23%)

※ (1) 介護予防事業の財源に2号保険料が入る理由

介護予防事業は、65才以上の高齢者を対象として実施するが、要介護者等の増加の抑制、状態の悪化の予防を図ることができ、結果として介護保険給付費の抑制、介護保険料の引き下げに繋がることから、第2号被保険者にもメリットが及ぶため。

◇地域包括支援センター

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康保持や生活安定のために必要な援助を行うことにより、保健医療の向上や福祉の増進を包括的に支援することを目的とした機関で、市町村から介護予防支援事業者としての指定を受け、要支援者に対する「介護予防サービス計画」(ケアプラン)の作成等のケアマネジメントを行う。

また、センターでは、介護予防ケアマネジメント業務(介護予防ケアプランの作成等)、総合相談支援業務(実態把握・相談対応等)、権利擁護業務(成年後見制度の活用や高齢者虐待対応等)、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務(地域の連携・協働体制づくり等)も行うこととされており、原則として、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種を配置することとしている。

◇地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報はじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、グラフ等を用いた見やすい形で提供されている。

◇特別地域加算

山間離島地域のうち厚生労働大臣が定める地域については、訪問系サービス(訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護)の介護報酬が15%加算されるため、利用者負担についても15%割増となる。

【な】

◇日常生活自立支援事業

認知症高齢者や知的障害者、精神障害者など判断能力が不十分な人が地域で自立した生活が送れるよう、福祉サービスの利用に関する手続の援助や利用料の支払い等一連の援助を行うもの。

◇認知症介護研究・研修大府センター

認知症高齢者の援助技術の研究や介護する家族等への支援プログラムの開発、保健・医療・福祉の専門職等に対する研修などを行う機関で、全国3か所（愛知県大府市、東京都杉並区、宮城県仙台市）に設置されているうちの1つ。

◇認知症ケアパス

市町村ごとに、認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの。

◇認知症サポーター

認知症に対する正しい知識を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする者。市町村や職場等で実施されている認知症サポーター養成講座の受講が必要。修了者にはサポーターの証となる「オレンジリング」等が交付される。

◇認知症疾患医療センター

認知症の人とその家族が住み慣れた地域で安心して生活するための支援の一つとして、都道府県及び政令指定都市が指定するもので、保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、地域における医療機関等の紹介、認知症の行動・心理症状への対応等についての相談などを行う専門医療機関のこと。

◇認知症地域支援推進員

市町村に配置し、地域の支援機関間の連携づくりや、認知症ケアパス・認知症カフェ・社会参加活動などの地域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を実施する者。

【は】

◇バリアフリー

高齢者、障害者が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを取り除くという意味で、段差等障壁の除去をいうことが多いが、より広く障害者等の社会参加を困難としている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去をいう意味でも用いられる。

◇ピアサポート

同じ悩みや経験を持つ人同士が、ピア（仲間）として悩みや体験を共有し、支え合うこと。

◇ピアレビュー

病院同士による相互評価を行い、医療の質の向上等を目的とする取組。

◇人にやさしい街づくりの推進に関する条例

愛知県では1994年に当条例を制定し、高齢者、障害者等を含むすべての県民があらゆる施設を円滑に利用できるよう、県及び事業者の責務や施策の基本方針を定めること等により、人にやさしい街づくりの推進を図り、もって県民の福祉の増進に資することを目的としている。

◇B P S D

行動・心理症状をさす。認知症の進行に伴い、認知機能が低下したことによる「中核症状」に加え、環境や周囲の人々との関わり等の影響を受けて、知覚や思考、気分または行動の障害が症状として発現したもの。せん妄、抑うつ等。

◇標準給付費額

事業費総額から1割から3割の利用者負担額等を差し引いた保険給付の対象額。

介護給付・予防給付の合計費用で、保険者の判断による独自の給付分（居宅介護サービス費等の区分支給限度基準額や福祉用具購入費等の支給限度基準額の上乗せ分、保険者の特別給付・保健福祉事業の分）等の費用は含まない。

◇福祉避難所

災害時要配慮者のために施設設備や物資、器材、人材など特別な配慮がなされた避難所。

◇フレイル

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像のこと。健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味する。

◇へき地医療支援機構

へき地地域の市町村から要請された巡回診療やへき地診療所の代診医等の派遣など、へき地医療支援事業に関して、広域的な企画・調整等を行い、へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施する組織。

◇保健医療福祉サービス介入ネットワーク

現に発生している高齢者虐待事例への対応方法を検討し、具体的な支援を行うために、居宅介護支援事業所や介護サービス事業所、保健センター、医療機関などにより構成するネットワーク。

【ま】

◇みなし指定事業者（事業所）

介護サービスを提供する事業者は、知事の指定又は開設許可（介護老人保健施設）を受ける必要があるが、病院及び診療所が行う居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーションや介護老人保健施設が行う通所リハビリテーション、短期入所療養介護などについては、介護サービス提供事業者として指定があったものとみなされる「みなし指定」の規定が適用される。

【や】

◇ヤングケアラー

本来、大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。責任や負担の重さにより、学業や友人関係などに影響が出てしまうことがあると言われている。

◇ユニット型施設

少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室により一体的に構成される場所（ユニット）ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる施設。

【わ】

◇WAM-NET

独立行政法人福祉医療機構がインターネット上に開設している福祉・保健・医療に関する情報提供システム。

WebページURL <https://www.wam.go.jp>

愛知県高齢者福祉保健医療計画策定検討委員会開催要領

(目的)

第1条 愛知県高齢者福祉保健医療計画の見直しに当たり、広く県民の意見を反映させることを目的として、愛知県高齢者福祉保健医療計画策定検討委員会（以下「委員会」という。）を開催する。

(検討事項)

第2条 委員会は、第9期愛知県高齢者福祉保健医療計画（以下「第9期計画」という。）を策定するため、必要な検討を行うものとする。

(構成)

第3条 委員会は、別表に掲げる委員をもって構成する。

2 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

3 副委員長は、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、第9期計画を策定するまでとする。

(運営)

第5条 委員会は、愛知県福祉局長が招集する。

2 委員会の会議の議長は、委員長をもって充てる。

3 委員長の許可を得た場合には、委員の代理の者が出席し、意見を述べることもできるものとする。

4 委員会に作業ワーキングチームを置くことができるものとする。

(委員会等の公開)

第6条 委員会は原則公開とする。ただし、愛知県情報公開条例（平成12年3月28日愛知県条例第19号）第7条に規定する不開示情報が含まれている事項について審議する場合又は会議を公開することにより当会議の適正な運営に著しい支障が生ずると認められる場合であって、委員会がその一部又は全部を公開しない旨の決定をした時はこの限りではない。

2 議事録の内容については、委員長の確認を得るものとする。

3 議事録及び委員会資料は5年間保存する。

(事務局)

第7条 委員会の事務局は、愛知県福祉局高齢福祉課とする。

(その他)

第8条 この要領に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、別に定める。

附 則

この要領は、令和5年10月13日から施行する。

別 表

愛知県高齢者福祉保健医療計画策定検討委員会 委員名簿

(敬称略 五十音順)

阿部 啓子	愛知県老人クラブ連合会副会長
安藤 寛一	愛知県商工会連合会副会長
井手 宏	愛知県老人保健施設協会代表理事
太田 二郎	愛知県老人福祉施設協議会会長
岡田 巖	愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会代表理事
岡山 政由	愛知県病院協会常務理事
尾之内 直美	認知症の人と家族の会愛知県支部代表
○加藤 雅通	愛知県医師会副会長
上村 誠一郎	愛知県歯科医師会副会長
神谷 明文	愛知県社会福祉協議会副会長
葛谷 雅文	名古屋鉄道健康保険組合名鉄病院長
小浮 正典	愛知県市長会（豊明市長）
田川 佳代子	愛知県立大学教授
都築 晃	愛知県理学療法士会理事
中島 裕子	日本労働組合総連合会愛知県連合会事務局長
成瀬 敦	愛知県町村会（幸田町長）
◎原田 正樹	日本福祉大学学長
吉田 典子	愛知県女性団体連盟会長
鷲見 幸彦	認知症介護研究・研修大府センター長
◎ 委員長	○ 副委員長

令和5年10月13日現在

第9期愛知県高齢者福祉保健医療計画

発行年月 : 2024年3月

発行 : 愛知県福祉局高齢福祉課

郵便番号 : 460-8501

住所 : 名古屋市中区三の丸三丁目1番2号

電話 : 052-954-6288(ダイヤルイン)

ファックス : 052-954-6919