

第5章 計画の推進体制

1. 情報提供体制の整備

市広報紙や市ホームページ、パンフレット等による制度の周知や情報提供等を行っています。今後も引き続き、多様な媒体・機会を活用しながら、情報提供に努めていきます。

2. 連携体制の整備

(1) 市内連携の強化

高齢者福祉施策は、市の保健・福祉に関わる担当課、関係機関のみならず、住まい・防災などの様々な分野とも深く関係することから、市内連携を図りながら計画の推進を目指します。

(2) 地域との連携

地域福祉を推進する上で重要な担い手となる、民生委員・児童委員やボランティア団体、地域住民の自主活動組織、老人クラブ等と連携を図り、地域のニーズや課題の共有化を進め、地域共生社会が実現できるように努めます。

(3) 県及び近隣市町村との連携

介護保険制度の円滑な運営においては、介護サービスの広域的利用など周辺地域との関わりも大きいと、県や近隣市町村との情報交換や連絡体制の強化を図り、近隣地域と一体となった介護保険事業及び高齢者福祉事業の取組を進めます。

3. 進捗状況の把握と評価の実施

本計画（Plan）を実効あるものにするためには、計画に基づく取り組み（Do）の達成状況を継続的に把握・評価（Check）し、その結果を踏まえた計画の改善（Action）を図るといった、PDCAサイクルによる適切な進行管理が重要となります。

計画内容を着実に実現するため、定期的に関係各課において計画の進捗状況を把握・評価するとともに、地域包括ケア「見える化」システムを活用して認定率、受給率及び給付費等の分析を行います。

また、地域包括支援センターにおける事業の実施状況について評価を行っています。

さらに南国市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進運営協議会において、年1回計画の進行管理・進捗状況の点検及び評価を行います。

1. 用語集

【あ行】

アセスメント

問題解決のための支援活動に先立って行われる総合評価、または初期・事前評価。

一般介護予防事業

地域支援事業の中の介護予防・日常生活支援総合事業の一部であり、高齢者が要介護状態等になることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止のために行う事業。

運動器

骨、関節、筋肉、靭帯、神経といった人間のからだの動きに関わる組織・器官。

【か行】

介護医療院

慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設。

介護給付

要介護認定を受けた被保険者に対する、訪問介護や通所介護などの居宅サービスや、介護老人福祉施設などの施設サービスなどの提供についての保険給付。要支援認定を受けた被保険者に対するサービスの提供についての保険給付は、予防給付という。

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、適切な介護保険サービスを受けられるようサービス事業者等との連絡調整を行い、ケアプランを作成する専門的な知識・技術を有する人。

介護報酬

事業者が利用者（要介護者または要支援者）に介護保険サービスを提供した場合、その対価として事業者を支払われるサービス費用。

介護保険施設

介護保険法に基づいて都道府県知事の指定を受けた、介護保険サービスが利用可能な施設。介護保険施設には、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の4種類がある。

介護予防・日常生活支援総合事業

地域支援事業の一部であり、介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業からなる。

介護離職

介護と仕事の両立が困難となって、家族や親族の介護のために仕事を辞めること。

介護療養型医療施設

療養病床等を有する病院などの介護保険適用部分に入院する要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護の世話及び機能訓練等の必要な医療を行うことを目的とする施設。令和6（2024）年3月末に廃止予定。

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

身体上または精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、在宅介護が困難な人（原則、要介護3以上）が入所する施設。特別養護老人ホームとは、老人福祉法による名称。

介護老人保健施設(老人保健施設)

要介護認定された人（原則、要介護1以上）を対象として、施設サービス計画に基づき、可能な限り在宅生活へ復帰することを念頭に、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、リハビリや医療等を通して機能訓練、健康管理等を行う施設。

居宅サービス

自宅で受ける介護保険サービスや、自宅から通って利用するサービスで「訪問介護」、「訪問入浴介護」、「訪問看護」、「訪問リハビリテーション」、「居宅療養管理指導」、「通所介護」、「通所リハビリテーション」、「短期入所生活介護」、「短期入所療養介護」、「特定施設入居者生活介護」、「福祉用具貸与」、「特定福祉用具購入」など。「居宅」には、特定施設指定を受けていない養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームなどの居室が含まれる。

居宅介護支援事業所

介護支援専門員が常駐し、要介護者や家族の依頼を受けて、要介護者の心身の状況、環境、希望等を考慮してケアプランの作成やその他の介護に関する相談を行う事業所。

居宅療養管理指導

医師・歯科医師・薬剤師等が通院困難な利用者に対し、家庭を訪問して療養上の管理や指導を行い、療養生活の質の向上を図ることを目的としたサービス。

グループホーム

認知症対応型共同生活介護のこと。（な行参照）

ケアプラン

ケアマネジメントの過程において、アセスメント(総合評価・事前評価)により利用者のニーズを把握し、必要なサービスの種類や内容を定めた介護サービス計画。対象者ごとに居宅サービス計画、施設サービス計画、介護予防サービス計画等を作成する。

ケアマネジメント(居宅介護支援・介護予防支援)

サービス利用者に対し、アセスメント(総合評価・事前評価)に基づき地域のさまざまな社会資源を活用した各種サービス計画を策定し、その実施から継続的な見守り、必要に応じた見直し等の適切で効果的なケアを提供する一連の過程をいう。

ケアマネジャー

介護支援専門員のこと。(か行参照)

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健康的に生活ができる期間のこと。

健康寿命は、平均寿命との差に着目しており、その差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味する。疾病の予防、健康増進、介護予防等によって、平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐことができるため、健康寿命の延伸が重要となる。

権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な人に代わって、援助者がその権利やニーズ獲得を行うこと。

高額医療合算介護サービス費

「医療保険・後期高齢者医療」と「介護保険」の両方のサービスを利用している世帯の負担を軽減する制度で、1年間に支払った自己負担額の合計が上限額を超えた場合、超えた分が申請により、高額医療合算介護サービス費として支給される。

高額介護(予防)サービス費

要介護認定者が1か月に支払った介護保険サービスの利用者負担額が一定の上限額を超えた場合、超えた分が申請により高額介護サービス費として支給される。この場合の利用者負担額には、福祉用具購入費及び住宅改修費の利用者負担分や、施設等における食費・居住費(滞在費)は含まない。

【さ行】

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者住まい法の基準により登録される、介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供する、バリアフリー構造の住宅。略して「サ高住」ともいう。

在宅医療

高齢になっても、病気になっても、障害があっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護・福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療。

サロン活動

高齢者や障害者、子育て中の親などが、地域で生きがいや元気に暮らすきっかけを見つけて参加する、地域の人同士のつながりを深める自主活動。

施設・居住系サービス

施設サービスは、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、介護医療院で提供されるサービス。居住系サービスは、特定施設入居者生活介護(介護専用型)、認知症対応型共同生活介護などの利用者が、入浴、排泄、食事の介護などの日常生活上の世話や機能訓練及び療養上の世話を受けるサービス。

社会福祉協議会

社会福祉の増進を図るために組織された民間団体で、社会福祉の基本的な事項を定めている社会福祉法に規定されている。地域福祉事業推進の中心的役割を担っている。

社会福祉連携推進法人

経営基盤の強化を図るとともに、複雑化・複合化した福祉ニーズに対応するため、地域共生社会の実現に向けた業務や災害対応、人材確保・育成、設備や物資の共同購入などにおいて、社会福祉法人間で連携することを目的として設立される法人。

若年性認知症

65歳未満で発症した認知症。

住宅改修

手すりの取付け、段差の解消、滑り防止等のための床・通路面の材料変更、扉の取替え、便器の取替えなど、小規模な住宅改修の費用を支給するサービス。

(介護給付費) 準備基金

高齢化の進展により、毎年着実に増加が見込まれる給付費に対し、3年間定額で設定された保険料の期間内での過不足に対応するため、介護保険法の趣旨に従い、南国市が設置している基金。

小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心に、要介護者等の容態や希望に応じて随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスを提供することで在宅での生活を支援する介護サービス。

ショートステイ

短期入所生活介護及び短期入所療養介護のこと。(た行参照)

新型コロナウイルス感染症

COVID-19 (coronavirus disease 2019) : 令和元(2019)年に発生した感染症。ヒト・ヒト間での感染が認められており、症状としては、発熱、咳、頭痛、倦怠感等のインフルエンザに似た症状や呼吸困難を伴う肺炎を認める場合がある。

令和2(2020)年には日本を含め全世界で感染拡大しており、多方面に大きな影響を及ぼしている。

審査支払手数料

各都道府県の国民健康保険団体連合会が行う、介護保険事業者からの保険給付等請求に関する審査、支払事務に対する手数料。

ストラクチャー指標

介護保険における介護保険サービスを提供する施設や事業所の物的資源、人的資源、地域の状態像等を表す指標。

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援や介護予防の体制づくりに向けて、地域の特性や生活課題を把握し、サービスの開発や担い手の発掘・育成、ネットワークづくり、ニーズと取組のマッチングなどを行う人。

生活支援体制整備事業

地域全体で多様な主体によるサービス提供を推進していくため、生活支援コーディネーターや協議体を設置し、サービスが創出されるよう取組を行う事業。

生活習慣病

がん・心臓病・脳卒中・糖尿病など、食習慣・運動習慣・休養・喫煙・飲酒等の生活習慣によって発症や進行に影響を受ける疾病。

成年後見制度

病気や障害のために判断能力が著しく低下したことにより、財産管理や契約、遺産分割等の法律行為を自分で行うことが困難であったり、悪徳商法等の被害にあうおそれがあるなどの人を保護し、支援する制度。家庭裁判所により選任された後見人等が本人の意思を尊重し、本人に代わりその法律行為の同意や代行などを行う。

【た行】

第1号被保険者

介護保険の被保険者であり、保険者（市町村及び特別区）の区域内に住所を有する65歳以上の人。要支援・要介護状態となったとき、介護認定を経て介護保険サービスの利用ができる。

第2号被保険者

介護保険の被保険者であり、保険者（市町村及び特別区）の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者。特定疾病により要支援・要介護状態となった場合に限り、介護認定を経て介護保険サービスの利用ができる。

短期入所生活介護(ショートステイ)

介護老人福祉施設等に短期間入所して、食事・入浴・排泄等の介護や機能訓練等を受けるサービス。

短期入所療養介護(ショートステイ)

介護老人保健施設や介護療養型医療施設、介護医療院に短期間入所して、食事・入浴・排泄等の介護や、医師による医学的な管理のもとで行われる看護、理学療法士(P T)や作業療法士(O T)による機能訓練等を受けるサービス。

団塊の世代

昭和 22 (1947) 年から昭和 24 (1949) 年頃に生まれた世代(第一次ベビーブーム)。

団塊ジュニア世代

昭和 46 (1971) 年から昭和 49 (1974) 年頃に生まれた世代(第二次ベビーブーム)。

地域医療構想の概要

今後、高齢化の進展に伴い、医療・介護ニーズの更なる増大が見込まれることから、限られた資源を最大限に活用しながら、変化に対応した適切な医療提供体制の構築を図ることが必要となっている。

こうした課題を踏まえ、国では、平成 26 (2014) 年 6 月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が制定され、同法により改正された医療法の規定に基づき、都道府県に、将来における地域の医療提供体制のあるべき姿を示す「地域医療構想」の策定が義務付けられた。

地域共生社会

制度や分野ごとの「縦割り」や、「支え手」、「受け手」という関係を超えて、地域住民や多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしといきがい、地域とともに創っていく社会。

地域支援事業

平成18 (2006) 年の介護保険法改正により、要支援・要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態になった場合でも、できるだけ住み慣れた地域で自立した生活を営むことができるよう支援するための事業。①介護予防事業②包括的支援事業③任意事業からなる。また、平成27 (2015) 年の介護保険法改正により、要支援高齢者等の多様な生活支援のニーズに地域全体で応えていくため、平成27 (2015) 年から平成29 (2017) 年までの間に、前述の①介護予防事業が「介護予防・日常生活支援総合事業」へ移行した。

地域ケア会議

保健・医療・介護などの専門職や地域関係者などによる検討を通じ、それぞれの高齢者に対する支援の充実に向けた課題の発見・解決を図るとともに、個々の課題から見えてくる地域課題を発見し、必要な社会資源づくり、政策の検討につなげることを目指す会議。

地域包括ケアシステム

国の定義では、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、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のことをいう。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に位置付けられている。

地域包括支援センター

主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師などの専門職を配置し、高齢者の健康維持、生活の安定、保健・医療・福祉の向上と増進のために必要な援助・支援を包括的に担う地域の中核機関。介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメント、総合相談・支援、虐待防止・権利擁護などを行う。

地域包括ケア「見える化」システム

厚生労働省が運営している情報システムで、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システム。介護保険に関連する情報をはじめ、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、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されている。

➡ <https://mieruka.mhlw.go.jp/>

地域密着型サービス

要介護者が、住み慣れた地域で、地域の特性に応じて多様で柔軟なサービスを利用できるように、平成18（2006）年の介護保険法改正により第3期介護保険事業計画から創設されたサービス。当初、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の6種類でスタートしたが、平成24（2012）年の介護保険法改正により、新たに定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護が加わった。また、平成27（2015）年の介護保険法の改正により、平成28（2016）年度から利用定員が18人以下の通所介護について、地域密着型サービスの「地域密着型通所介護」に変更された。

通所介護(デイサービス)

デイサービスセンター等に送迎バス等により日帰りで通い、食事・入浴の提供や機能訓練を受けるサービス。

通所リハビリテーション(デイケア)

介護老人保健施設や医療機関等に日帰りで通い、食事・入浴の提供や、理学療法士(P T)や作業療法士(O T)による機能訓練を受けるサービス。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通して、訪問介護と訪問看護が一体的または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地域密着型サービス。

特定健康診査

国のメタボリックシンドローム対策の柱として、平成 20(2008)年 4 月から始まった 40 歳～74 歳までを対象とした健康診断。糖尿病や高脂血症、高尿酸血症などの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いる。

特定施設入居者生活介護

有料老人ホームやケアハウス等で食事・入浴・排泄等の介護や機能訓練を受けるサービス。

特定入所者介護サービス費

平成 17(2005)年 10 月から居住費・食費の保険給付外措置への制度改正において、低所得者への対策として創設された保険給付。低所得者に対し、保険給付の対象外とされた居住費・食費の一部を保険給付として実施するもの。

特定福祉用具購入

ポータブルトイレや入浴補助用具など、排泄や入浴に使う用具の購入費の一部を支給するサービス。

【な行】

日常生活圏域

地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し地域の特性に応じて市内を区分したもので、介護・福祉基盤の整備単位となる区域。

任意事業

地域支援事業の中で実施する事業で、地域の実情・特色に応じ、市町村独自の発想や創意工夫した形態で実施される多様な事業。

認知症

個人のそれまでに発達した知能が、脳の後天性障害により持続的かつ比較的短期間のうちに低下し、日常生活に支障をきたすようになること。認知症の種類（主なもの）は、アルツハイマー型、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭葉型認知症がある。

認知症カフェ

認知症の人やその家族、認知症について気になる人、医療やケアの専門職等が気軽に集まり、交流をする場所。必要に応じて相談もできる。オレンジカフェなどの名称で呼ばれることもある。

認知症ケアパス

認知症の人が症状を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護保険サービスを受ければよいのかをあらかじめ標準的に示したもの。これにより、認知症の初期の段階から最後を迎えるまでのケアの流れが早めに分かり、本人、家族の不安軽減につながる。とされる。

認知症高齢者の日常生活自立度

介護認定調査において、認知症高齢者の日常生活における自立度を客観的かつ短時間に判断できるよう厚生労働省が作成した指標。

認知症サポーター

認知症の理解者であり、認知症の人や家族を温かく見守る応援者。具体的な役割は、認知症になった人や家族の気持ちを理解するよう努める、できる範囲で手助けをすることなど。

認知症初期集中支援チーム

医療職と介護職など複数の専門職が、家族の要望など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、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(概ね6か月)に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。

認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

地域密着型サービスの一つで、認知症高齢者の症状の進行予防・改善を図るため、共同生活をしながら入浴・食事・排泄等の介護や機能訓練を受けるサービス。

認知症地域支援推進員

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するために、医療・介護及び生活支援の様々なサービスを連携させ、効果的な支援を行う人。市町村において認知症疾患医療センターや医療機関、介護保険サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う。

【は行】

バリアフリー

障害のある人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こと。段差などの物理的バリアだけでなく、より広い意味で障害のある人の社会参加を困難にしている社会的、心理的なバリアを取り除いていくことにも用いられる。

パブリックコメント

市政への参加機会を拡大するため、市が施策の立案過程において趣旨、目的、背景等を広く公表し、市民等からの意見を求める制度。

福祉用具貸与

自立した生活が送れるように、車いす・特殊寝台・歩行器・マットレス等の福祉用具を貸与するサービス。

フレイル

高齢者の健康状態と要介護状態の間にある「虚弱状態」。身体機能の低下(フィジカルフレイル)、口腔機能の低下(オーラルフレイル)、認知・心理障害(コグニティブフレイル)、社会的孤立(ソーシャルフレイル)といった様々な要素を含む多面的な概念であり、この状態が長く続くと、要介護や寝たきりのリスクが高まる。平成26(2014)年に日本老年医学会が提唱。

プロセス指標

介護保険サービスを提供する施設や居宅介護支援事業所との連携、事業所や施設間の連携体制を測る指標。

包括的・継続的ケアマネジメント事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために、主治医と介護支援専門員、在宅と施設の連携など利用者ごとにさまざまな職種が連携し、個々の高齢者の状況やその変化に応じて継続的にフォローアップしていく事業。

包括的支援事業

地域支援事業の中で実施する事業で、高齢者が自宅や住み慣れた地域で安心して生活を続けられるように、保健・医療・福祉に関するサービスを総合的に行う事業。地域包括支援センターが、介護予防ケアマネジメント事業、総合相談・支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント事業などを実践する。

訪問介護(ホームヘルプ)

訪問介護員(ホームヘルパー)等が居宅を訪問し、入浴・排泄・食事等の身体介護、調理・洗濯・掃除等の生活援助を行う介護保険サービス。通院等を目的とした乗降介助(介護タクシー)の利用もできる。

訪問看護

訪問看護ステーションや医療機関等から看護師等が家庭を訪問して行う介護保険サービス。

訪問入浴介護

入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車で家庭を訪問し、入浴の介助を行うサービス。

訪問リハビリテーション

理学療法士(PT)や作業療法士(OT)等が家庭へ訪問して、リハビリテーションを行うサービス。

保険給付費

介護保険に係るサービスの総費用から、利用者負担によりまかなわれる部分を除いた、介護保険でまかなう費用。要介護者に対する介護給付、要支援者に対する予防給付、条例により市町村が独自に実施する市町村特別給付に区分される。

保険者

介護保険の保険者は、市町村及び特別区。

保険料基準額(月額)

事業計画期間(第8期は令和3(2021)年度～令和5(2023)年度)における保険給付費、地域支援事業費等の事業費支出のうち、第1号被保険者保険料でまかなうべき費用(保険料収納必要額)を、所得段階別加入割合補正後被保険者数及び保険料予定収納率で除し、さらに12か月で除したものの。

【ま行】

看取り（みとり）

近い将来に死に至ることが予見される人に対し、死に至るまでの期間、その人なりに充実して納得して生き抜くことができるように、対象者の尊厳に十分配慮しながら終末期のサポートや介護を行うこと。

民生委員・児童委員

民生委員法に基づき、厚生労働大臣が委嘱し、児童福祉法に定める児童委員も兼ねている。地域住民の生活状態の把握、要援助者の自立への相談援助・助言、社会福祉事業者または社会福祉活動者との密接な連携・活動支援、福祉事務所その他の関係行政機関の業務への協力などをする人。

【や行】

要介護者

①要介護状態にある 65 歳以上の人。②要介護状態にある 40 歳以上 65 歳未満の人で、その原因である身体上や精神上的の障害が特定疾病によって生じた人。

要介護状態

身体上または精神上的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、6 か月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、要介護状態区分のいずれかに該当するもの。

要介護認定者

日常生活において、介護が必要な状態の軽減や重度化の防止のために支援が必要な状態にある人（要支援者）や、常時介護を必要とする状態にある人（要介護者）と認定された人。要支援者は要支援 1・2 に、要介護者は要介護 1～5 までに区分される。

要支援者

①要支援状態にある 65 歳以上の人。②要支援状態にある 40 歳以上 65 歳未満の人で、その原因である身体上や精神上的の障害が特定疾病によって生じた人。

養護老人ホーム

環境上の理由及び経済的な理由により、自宅での生活が困難な自立した高齢者が、老人福祉法に基づく市町村の措置決定によって入所する施設。

【アルファベット】

ICT（アイシーティー）

Information and Communication Technology（情報通信技術）の略で、コンピューターやネットワークに関連する諸分野における技術・産業・設備・サービスなどを指す。

NPO（エヌピーオー）

Non Profit Organization（非営利団体）の略で、営利を目的としない（利益を構成員に分配しない）民間団体の総称。狭義の NPO 法人だけでなく、任意団体も含まれる。

2. 南国市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進運営協議会設置要綱

(設置)

第1条 南国市高齢者福祉計画(以下「福祉計画」という。)及び南国市介護保険事業計画(以下「介護保険計画」という。)の策定、推進、運営等に当たり、広範な市民の意見を反映していくため、南国市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進運営協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次の事項について協議する。

- (1) 福祉計画及び介護保険計画に基づく諸施策の進捗状況に関すること。
- (2) 福祉計画及び介護保険計画推進の方策に関すること。
- (3) 福祉計画及び介護保険計画の見直し及び策定に関すること。
- (4) 福祉計画と介護保険計画との調整に関すること。
- (5) その他福祉計画及び介護保険計画の推進及び運営に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、次に掲げる者の中から市長が委嘱する委員をもって組織する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 関係団体の役職員
- (3) 南国市介護保険の被保険者
- (4) 市議会議長
- (5) その他市長が特に必要と認めた者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、3年以内とし、再選を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長各1名を置き、委員の互選によって定める。

- 2 会長は、協議会を代表し、会務を統轄する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代行する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集する。

- 2 協議会の会議において必要と認めたときは、委員以外の者の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(専門部会)

第7条 協議会の所掌事項について専門的に協議するため、必要に応じ、専門部会を置くことができる。

- 2 専門部会の組織及び運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

(報酬等)

第 8 条 協議会及び専門部会の委員の報酬及び費用弁償は、南国市特別職の職員で非常勤の者の報酬及び費用弁償支給条例(昭和 34 年南国市条例第 39 号)の別表のその他の委員の報酬の規定を準用する。ただし、第 3 条第 4 号の市議会議長については、協議会の委員として受けるべき報酬は、支給しない。

(庶務)

第 9 条 協議会の庶務は、長寿支援課において行う。

(その他)

第 10 条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会の会議に諮って定める。

3. 委員名簿

南国市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進運営協議会
 南国市地域包括支援センター運営協議会 南国市地域密着型サービス運営委員会委員名簿

団体及び役職等	氏名
南国市副市長	村田 功
南国市議会議長	土居 恒夫
南国医師会会長	井坂 公
高知県中央東福祉保健所地域包括ケア推進企画監	谷脇 淑代
南国市民生児童委員協議会地域福祉推進部会長	和田 守正
南国市老人クラブ連合会会長	山本 俊暢
社会福祉法人藤寿会 老人保健施設ケアポート南国 支援相談員	利岡 史章
社会福祉法人ふるさと自然村 介護保険統括部長	山本 忠明
株式会社美空 代表取締役	津野 克久
社会福祉法人土佐清風会 土佐清風園居宅介護支援事業所 管理者	三木 比呂志
南国市いきいきサークル	湯浅 みどり
南国市内ボランティア	畠中 住
第1号被保険者（市民代表）	石田 政典
第1号被保険者（市民代表）	別役 千恵
第1号被保険者（市民代表）	山下 敏正
第2号被保険者（市民代表）	三谷 初音
第2号被保険者（市民代表）	渡邊 毅
南国市地域包括支援センター所長	西川 明美
南国市福祉事務所長	池本 滋郎
南国市保健福祉センター所長	土橋 愛
南国市市民課長	崎山 雅子
南国市長寿支援課長	島本 佳枝

南国市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進運営協議会専門部会委員名簿

団体及び役職等	氏名
高知県中央東福祉保健所地域支援室地域連携担当チーフ	坂田 美紀
社会福祉法人南国市社会福祉協議会事務局長	川竹 康寛
南国市地域包括支援センター主任介護支援専門員	橋村 浩子
南国市地域包括支援センター社会福祉士	川村 正臣
南国市都市整備課都市計画係長	篠原 正一
南国市住宅課住宅係長	東 賢太郎
南国市保健福祉センター保健予防係長	楠本 雅昭
南国市保健福祉センター保健師	小笠原 久美
南国市福祉事務所地域福祉支援係長	宇賀 加代子
南国市市民課国保係長	岡崎 七重
南国市危機管理課危機管理係長	野村 学
南国市生涯学習課生涯学習人権係長	前田 康喜
南国市長寿支援課いきいき長寿係長	公文 和美
南国市長寿支援課介護保険第1係長	内村 達也
南国市長寿支援課介護保険第2係長	森田 浩司

4. 計画策定の経過

年月日	実施内容
令和2年 8月5日（水）	令和2年度第1回南国市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進運営協議会 (1)「南国市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」の策定について (2)アンケート調査結果（抜粋） 【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査】 (3)南国市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画策定スケジュール（案）
令和2年 11月5日（木）	令和2年度第1回南国市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進運営協議会 専門部会 (1)南国市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画について (2)第8期の基本理念および基本目標とその重点施策について (3)各委員の所属する部署における各計画との調和および連携について
令和2年 11月30日（月）	令和2年度第2回南国市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進運営協議会 (1)「南国市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」の策定について
令和2年 12月23日（水）	令和2年度第3回南国市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進運営協議会 (1)計画素案について (2)施設整備について (3)第8期における介護サービス事業量見込及び介護保険料算定の考え方について
令和3年 1月4日（月） ～ 令和3年 1月25日（月）	パブリックコメントの実施
令和3年 2月10日（水）	令和2年度第4回南国市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進運営協議会 (1)パブリックコメントの結果について (2)計画素案（最終）について