

日中韓高齢社会用語辞典

(高齢者保健福祉編)

2005年

九州大学東アジアセンター・オン・エイジング

序

人口構造の高齢化は今や世界的な趨勢となっている。とりわけ東アジアの人口高齢化は少子化とあいまって、その規模と速度で、世界中の注目を浴びている。特に戦後のベビーブームで生まれた世代が今後高齢者の仲間入りをする時代を迎えるが、少子化の勢いが強いいため、一体だれが高齢者を支えるのかという基本的な問が発せられるようになっていく。

私たちは、日本の国際的リーダーシップを発揮する場面は、決して産業発展の分野だけではないと考えている。九州大学の中に東アジアセンター・オン・エイジングというささやかな研究組織を立ち上げたのは、今後日本の取り組んでいる人口少子高齢化対策や活動が東アジアの各地域における取り組みにささやかながら貢献できることがあるのではないかという思いからである。

九州大学には、東アジアから多くの留学生が学びに来ている。おそらく彼らがふるさとに戻るとき、そして社会人として活躍するとき、また老後を迎えるとき、およそ30年の時差を持って人口少子高齢化の先頭を走っている日本の取り組みから知ったことは、きわめて大きな力になるだろう。

人口少子高齢化の趨勢の中では、全ての既存の制度も社会意識も変わらざるを得ない。東アジアに強固に持続してきた家族の絆さえ、危ぶまれる実態が生まれている。地域社会の相互扶助、職場の福利厚生などといった仕組みも、新しい事態に即応して調整を図らなければならない状況に陥っている。そしてこれまでは特に恵まれない高齢者のみに限って対象としていた福祉制度は、いつでも、どこでも、老後を迎えた人にはだれにでも適用されるべきだという考え方に変わりつつある。

こうして高齢者福祉の分野は大きく質的な転換が図られているのであるが、まだまだ東アジアの各地域における社会意識には相当の違いがある。家族の絆の評価ひとつとっても、おそらく驚くほどの違いがある。しかし現実への対応に迫られている現場では、実際的な対応に際して、これまた驚くほどの熱意を持って福祉の知恵についての情報収集と応用の実践が図られている。

日本の福祉界には、欧米の制度を輸入し、日本型の特異な修正を加えて、カタカナの造語で事業を始めるといった傾向が長く続いてきた。そもそも社会制度の確立の中で、社会福祉の分野は、産業発展の影に押し込まれていたために、近代化あるいは欧米化にそった形でしか世論を興起することができなかったからである。おそらく東アジアの各地域で起きていることも、かつての日本と同じ状況にある。

けれども、高齢者福祉の問題は、他人事の問題ではない。自らの祖父母、父母、きょうだい、配偶者、そして子どもや孫の問題である。隣人や友人の問題でもある。職場と退職後の年金生活の問題でもある。これらの制度を支える税や社会保険を納める国や地方自治体をどう支えるかという問題でもある。複雑になった社会の仕組みを、あいまいな概念や用語で語るだけでは、ますます実態が分からなくなる。

そこで、私たちは留学生たちとささやかな取り組みを始めた。それは、少子高齢化を語る用語を、お互いの東アジアの言語で点検してみようとするのであった。もともとは同じ言語を分かち合っていた東アジアの各地域のわれわれは、今ではずいぶんと異なった言語環境で隔てられている。そのために、言葉の上での誤解、曲解は絶えず生じている。福祉に関する用語は、本来日本国民に向けられたサービスに関わる用語なので、外国の人に理解してもらおうという姿勢が無かったといえよう。留学生たちと点検作業をしているうちに私たちは、日本語で表記されている用語をそのまま直訳したのではなかなかその内容を伝えられてはいないのだということを痛感するようになった。おそらく、欧米の福祉サービスを日本語に翻訳するときにも同じようなことが起こっていたであろう。

作業は、当初、少子高齢化社会を語る用語全てを網羅しようと考えたが、作業を進めているうちに、社会的要請として、まずは高齢者保健福祉の分野だけでも早く使えるものにしたと思うようになった。なぜならば、老人医療の分野は、国際的共通語である医療関係の用語がほぼ確立しているので、当面は用語の誤解、曲解は起こりにくいと考えられる。また年金制度など社会保障制度の分野もまた、それなりに国際的に語る共通語があり、定着しているといえる。これに対して、保健福祉の分野は、まさに国際的共通語がない領域に属しているからである。そんな状態の中で、隣の韓国では日本の公的介護保険制度に触発されて、韓国版の新しい社会保険制度を準備中である。そしてこの面での先進国日本に対して、大きな関心を寄せ、福岡市には釜山の大学生が毎年600人訪れるという事態になっている。中国においても、近年大学の中に社会工作系といういわば日本の社会福祉学科のようなコースを新設する動きが起きている。

私たちは、東アジアセンター・オン・エイジングとして、福岡市との社会連携を深めながら、こうした動きを敏感に読み取ってきた。福岡市にはこれから日本の東アジアに対する玄関口として、産業発展以外の面でも拠点性を発揮してもらいたいと考え、研究会を設置して調査研究やシンポジウム企画などを進めている。九州大学からはこの活動に対して社会連携経費を手当てしてもらっている。福岡市からはシンポジウムの共催やデータの提供などのかたちで多大の協力を得ている。そこで、まずは、これらの支援に対する最初の成果として、高齢者保健福祉用語についての日韓用語辞典を公表することにした。今後これと同時に並行して進めてきた日中用語辞典を、近いうちに上海大学東アジア研究センターの協力を得て完成させる予定になっている。

この分野は変化が激しいので、決して定訳ができたとは考えていない。むしろ、できるだけ入門的な断片的な知識で、私たち自身が生きている社会を見直してみる手がかりに過ぎないと考えている。だが、そこから沸き起こる「なにだろう、なぜだろう」の世界は、東アジアの将来を考え、行動するよいきっかけを与えるだろうと信じている。

この作業に大いなる貢献をしてくれたのは、黒木邦弘、趙淑熙、陳曉嫻、李宜庸、李曉鐘、関英、陳曉雲、李怡燕の諸君である。ここに付記してその労苦を称えたい。

2005年春

九州大学東アジアセンター・オン・エイジング代表 小川全夫

目 次

1	高齢化	8
2	高齢者と老人	9
3	高齢者の住まい	10
	(1)養護老人ホーム	11
	(2)特別養護老人ホーム（＝介護老人福祉施設）	11
	(3)軽費老人ホーム（ケアハウス）	12
	(4)グループホーム（＝痴呆対応型共同生活介護）	12
	(5)高齢者生活福祉センター（生活支援ハウス）	12
	(6)養護委託措置	13
	(7)老人保健施設（＝介護老人保健施設）	13
	(8)療養型病床群（＝介護療養型医療施設）	13
	(9)有料老人ホーム	14
	(10)シニア住宅	14
	(11)高齢者向け優良賃貸住宅	14
	(12)シルバーハウジング	14
	(13)バリアフリー	15
	(14)ユニバーサル・デザイン	15
	(15)民間事業者による老後の保健及び福祉のための 総合的福祉施設の整備の促進に関する法律	15
	(16)ハートビル法	15
	(17)交通バリアフリー法	15
4	高齢者の生活と設備・備品	16
	(1)てすり	16
	(2)スロープ	16
	(3)歩行器	16
	(4)杖	16
	(5)痴呆性老人徘徊感知機器	16
	(6)電磁調理器	17
	(7)火災警報機	17
	(8)自動消火器	17
	(9)老人用電話	17

(10)車椅子	17
(11)特殊寝台	18
(12)福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律	18
5 要介護高齢者に対する保健・福祉サービス	19
(1)ゴールドプラン／新ゴールドプラン／ゴールドプラン2 1	19
(2)老人保健福祉計画	19
(3)公的介護保険制度	19
(4)保険給付	20
(5)要介護認定	20
(6)ケアマネジメント	20
(7)要支援と要介護	20
(8)直接生活介助	21
(9)間接生活介助	21
(10)問題行動関連介助	21
(11)医療関連行為	21
(12)施設サービス	22
(13)在宅サービス	22
(14)訪問系サービス	22
(15)訪問介護（ホームヘルプ）	22
(16)身体介護	22
(17)生活援助	23
(18)相談・助言	23
(19)訪問入浴	23
(20)訪問看護	23
(21)通所系サービス	23
(22)通所療養介護（デイケア）	24
(23)通所介護（デイサービス）	24
(24)短期入所系サービス	24
(25)短期入所生活介護（ショートステイサービス）	24
(26)短期入所療養介護（ショートステイサービス）	24
(27)生活支援系サービス	25
(28)痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）	25
(29)居宅療養管理指導	25
(30)特定施設入所者生活介護	25
(31)居宅介護福祉用具購入	25

(32)福祉用具貸与	25
(33)居宅介護住宅改修	25
(34)居宅介護支援（ケアマネジメント）	26
(35)施設系サービス	26
(36)介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	26
(37)介護老人保健施設（老人保健施設）	26
(38)介護療養型医療施設（療養型病床群）	26
(39)かかりつけ医の医学的管理	26
(40)ケアカンファレンス	26
(41)地域ケア会議	27
(42)ミーンズテスト（means test）	27
(43)在宅介護支援センター	27
(44)アドボカシー	27
(45)成年後見人制度	28
(46)補助	28
(47)保佐	28
(48)後見	28
(49)措置	28
(50)認知症（＝痴呆症）	29
6 高齢者に対する介護予防と生活支援	31
(1)配食サービス	31
(2)外出支援サービス	31
(3)寝具類等洗濯乾燥消毒サービス	31
(4)軽度生活援助	31
(5)訪問理美容サービス	31
(6)高齢者共同生活（グループリビング）支援	31
(7)介護予防・生きがい活動支援	31
(8)家族介護支援（休息介護）	32
(9)シルバー110番（都道府県高齢者総合相談センター）	32
(10)介護実習・普及センター	32
(11)シルバーサービス	32
(12)老人保健法	32
7 健常高齢者に対する社会サービス	34
(1)老人福祉センター	34

(2)老人憩いの家	34
(3)老人休養ホーム	34
(4)老人クラブ	34
8 福祉・医療関係資格	35
○公的資格	
(1)訪問介護員（ホームヘルパー）	35
○国家資格	
(2)社会福祉士	35
(3)介護福祉士	35
(4)介護支援専門員（＝ケアマネージャー）	35
(5)看護師	36
(6)理学療法士	36
(7)作業療法士	36
(8)義肢装具士	37
(9)歯科衛生士	37
(10)栄養士及び管理栄養士	37
(11)保健師	37
(12)医師	37
(13)歯科医師	38
(14)薬剤師	38
9 高齢化対策（保健・福祉・生活環境）年表	39
索引	41

1 高齢化

日本では、**高齢化**という用語が普及している。英語の **ageing**（イギリス流表示）**aging**（アメリカ流表示）にあたる用語であるが、エイジングには、その他、熟成とか加齢といった訳語が当てられている。通常、高齢化という用語は、個人が年をとることに使われると同時に、人口構成が高齢者の割合を増やすことにも使われる。社会科学では特に後者の用例で高齢化という用語を使う場合が多い。

国連の報告書において、**65 歳以上**の人口（人口学では**老年人口**という用語）が総人口に占める割合（**老年人口割合**）が 7%を超えたときから、その社会の人口は高齢化が始まるという用例を引用して、日本の人口は 1970 年に高齢化の段階に入ったとされている。老年人口割合を**高齢化率**という場合もある。

しかしながら、韓国や中国では、**老齡人口**という概念を使い、**60 歳以上人口**を指すことが多く、人口老齡化という場合にも、この **60 歳以上人口**の割合を指標にすることが多い。中国では**高齡人口**という用語は **70 歳以上人口**を意味するという研究者もいる。

また日本では、老年人口割合が 7%を超えて、その倍の 14%に達するまでの年数を**倍化速度**という用語で表現する。日本ではそれに 24 年しかかからなかったが、フランスでは 115 年もかかったという。そして韓国や中国は、日本よりも早く倍化すると推計されている。

日本では老年人口割合が 7%の段階から 14%に達するまでの間を**高齢化社会**といい、14%を超えたときから**高齡社会**になったというように、**高齢化社会**と**高齡社会**を使い分ける場合もある。

いずれにしても社会制度や人々の社会意識は、このような人口構成の変化によって、大きく影響を受ける。そこで、政府は高齢化に対して、さまざまな対策を講じなければならなくなる。日本では 1995 年**高齡社会対策基本法**という法律を制定し、高齡社会に対する総合的な施策を講じている。

人口高齢化は、老年人口割合を指標にすることから、高齢者が長生きするという要因だけでなく、生まれる子どもが少なくなるという要因、若い人口が転出超過になるという要因、老年人口が転入超過になるといった要因に大きく影響を受ける。したがって、日本人人口の高齢化は、生まれる子どもが少なくなるという要因によって早くから加速されていたが、1989 年 1.57 ショックという**合計特殊出生率**の発表があつて、初めて少子化が社会問題として認識されるようになり、今日では**少子高齡社会**といわれている。

2 高齢者と老人

日本では、年を取った人々に対して、どのような用語で呼ぶかが度々論争になっている。老人という用語は、元来差別や蔑視を誘う用語ではなかったが、人々は自らをそのように呼ばれることを嫌うようになったために、**高齢者**と呼び替えるようになった。そのほかにも**実年**とか**熟年**といった新しい用語が工夫されているが、通常は**65歳以上**の人々を**高齢者**と呼ぶようになっている。

しかしながら、福祉の分野では、以前からの慣習に基づいて、なお老人という用語を用いている場合が多い。高齢者福祉は、**老人福祉**といわれ続けており、介護が必要になった高齢者つまり要介護老人を入所させる福祉施設を**老人ホーム**と総称している。

老人は、大きく**要介護老人**と**健康老人**に分けられる。**公的介護保険制度**が導入されてからは、要介護老人は、申請によって審査を受け、**要介護度**が1から5までの間で認定された**65歳以上**の人々をいう。要介護とまではいえないが、支援が必要と認定された場合は、**要支援**と言う判定がなされ、それに適したサービスを受けることができるようになっている。**65歳以上**人口の中で要支援、要介護と認定される人の割合は、おおよそ14%程度であり、後の**86%**は健康である。したがって、要支援・要介護の高齢者むけのサービスだけでなく、健康な高齢者むけのサービスも必要である。

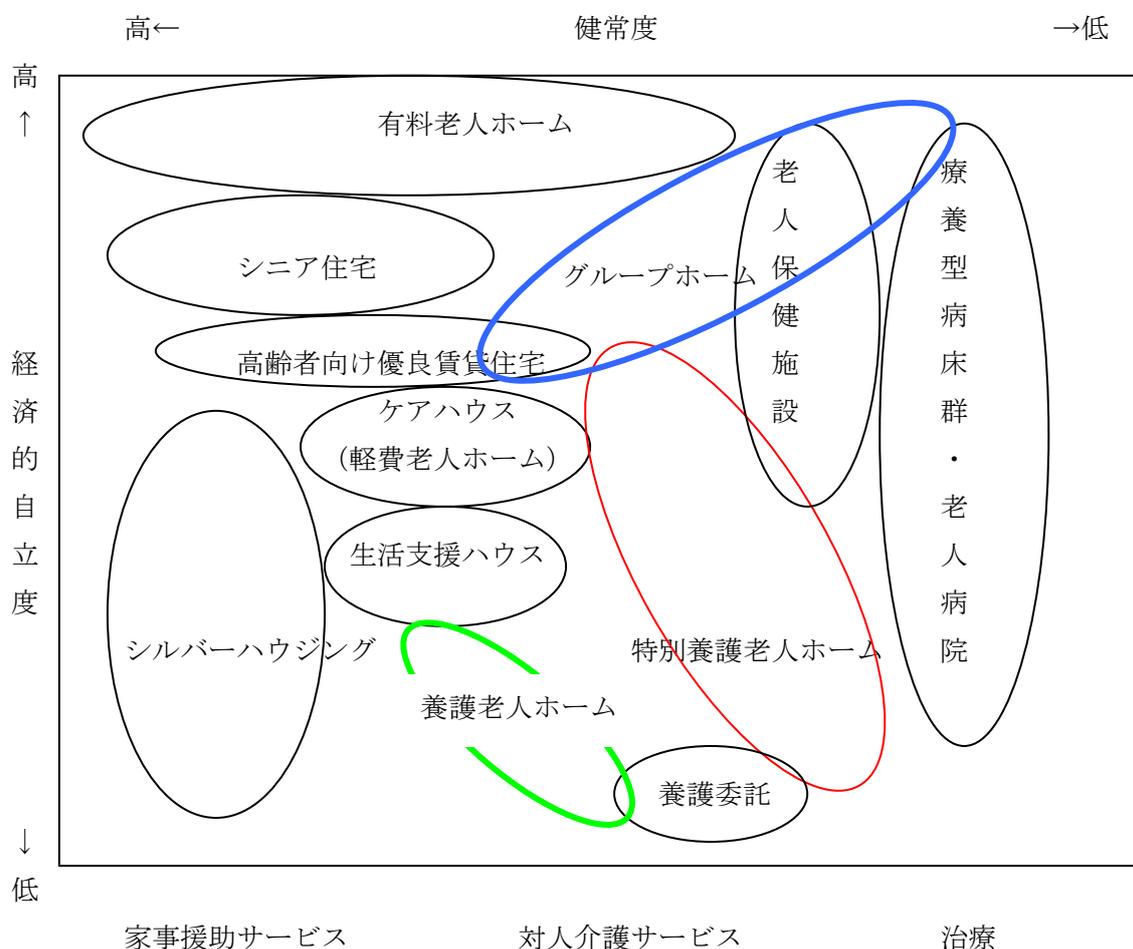
最近では、年をとっても元気な老人については、「**新老人**」とか、「**新現役**」とかいった概念で語られることも多くなっている。

日本では、定年制が普及しており、**60歳**を定年とすることになっている。その上で、**65歳**までの雇用を促進するために**高年齢者継続雇用**などといった労働政策も実施されている。ここでいう高年齢者というのは、**60歳**で定年を迎えた後**65歳**までの人々を指しているといえる。

日本ではその他、高齢者が白髪になることから、その髪の色を銀に譬えて**シルバー世代**といたり、**75歳**以前を**前期高齢者**、それ以後を**後期高齢者**というなど、さまざまな用語で、高齢者について語ろうとしている。**長老**という用語も高齢者にはよく用いられるが、今日では、これも尊厳をもった存在として描かれるよりは、刷新に抵抗する高齢者というような文脈で用いられることが多くなっている。

老人クラブという組織は、**60歳**以上の人々が加入する任意組織であるが、最近はこの名前をきらって、**シニア・クラブ**というような言いかえを図るところも多くなっている。

3 高齢者の住まい



高齢者が老後、どこにどのように住まうのかに関して、高齢者の健常度と経済的自立度に応じて以上の図に示すような政策的支援がある。国勢調査結果によると、およそ高齢者の95%は一般住宅に住んでおり、施設等に住んでいる高齢者は5%に満たない。

国勢調査で、施設等というのは、社会福祉施設である**軽費老人ホーム**、**ケアハウス**、**養護老人ホーム**、**特別養護老人ホーム**への入所、及び3ヶ月を上限とする**老人保健施設**や**療養型病床群**（老人病院）といった医療施設に入院している場合を合わせたものである。

国勢調査とは別に、住まうところについては、当該の市町村に**住民登録**をすることになっている（外国人の場合も**外国人登録**することになっている）。基本的には病院のように一時的な治療のために滞在する場合を除いて、施設等に住まう場合はその施設等のある市町村の住民として登録することになる。

公的介護保険制度導入以前においては、**措置**による利用料設定がなされる社会福祉施設と**医療保険**による利用料と医療保険報酬で支払う病院及び老人保健施設、そして**契約**による**有料老人ホーム**、**シニア住宅**、**高齢者向け優良賃貸住宅**、**シルバーハウジング**に分かれ

ていた。公的介護保険制度導入後は、**指定介護老人福祉施設**（特別養護老人ホーム）、**指定介護老人保健施設**（老人保健施設）、**指定介護療養型医療施設**（療養型病床群）は、利用料と介護報酬で費用がまかなわれることになった。軽費老人ホーム、ケアハウスや養護老人ホームは、介護保険制度の制度外におかれることになったが、在宅介護サービスを付加することで、実質的には介護保険制度が適用できる体制をとった軽費老人ホームや、有料老人ホームも生まれている。これらを**特定施設入所者生活介護事業者**の指定を受けた**特定民間施設**という。養護老人ホームはなお措置によっている。

(1) 養護老人ホーム

歴史的にはもっとも古くからあった施設サービスで、当初は「**養老院**」と呼ばれていた。65歳以上で、身体上もしくは精神上または環境上の理由及び**経済的な理由**により居宅での生活が困難な人を入所させる施設である。中国で言う「三無老人」に当たる高齢者を対象とする施設である。

養護老人ホームを設置するのは、市町村や都道府県のような地方公共団体または社会福祉法人となっている。施設への入所は、市町村の措置決定による。措置は、行政側の判断が本人や**後見人**の判断より優先することを意味しており、入所させるかどうか、及びどこに入所するか判断は行政の手に委ねられる。養護老人ホームへの入所費用は、税によってまかなわれる。公的介護保険は適用されていない。

(2) 特別養護老人ホーム（＝介護老人福祉施設）

経済的、環境的には養護老人ホーム入所対象からは外れるが、65歳以上で、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、居宅においては適切な介護を受けることが困難な人が入所する施設である。まず養護老人ホームがあつて、さらに上記のような高齢者に特別に対象を広げたという意味で「特別」と冠称している。

以前は、特別養護老人ホームも措置によっていたが、公的介護保険制度の導入によって、契約によることとなった。介護保険法では指定介護老人福祉施設という名称が用いられている。

特別養護老人ホームを設置するのは、地方公共団体または社会福祉法人となっているが、最近では株式会社の参入を認めるか否かがひとつの論点になっている。定員規模は20人以上（養護老人ホームなどに付設する場合は10人以上）となっている。

要介護高齢者のための基盤整備計画である**ゴールドプラン21**では、2004年度までに36万人分を整備することになっている。

特別養護老人ホームの居住環境は、4人部屋が多かったが、入居者の尊厳を重視して、個室と居間を組み合わせた**ユニットケア**という小規模生活単位型に改善されつつある。

利用者は**要介護度**に応じた介護料の 1 割負担と食費及びユニットケアの場合には個室代が必要になる。

(3) 軽費老人ホーム（ケアハウス）

60 歳以上の人、あるいは夫婦の場合はどちらかが 60 歳以上の人であって、家庭環境、住宅事情等の理由により、居宅において生活することが困難な場合に低額な料金で利用できる施設である。いわば高齢者賃貸集合住宅といえる。

これにはA型、B型、そしてケアハウス（介護利用型）という3種類がある。**A型**は身寄りがなく、あるいは家族との同居が困難な人が入所するものであるが、利用者の生活に充てることのできる資産、所得、仕送りなどが利用料の2倍（月におよそ33.3万円）以下という**所得制限**がある。

B型は、**自炊できる程度の健康状態**にある人を対象にしている。

ケアハウスは、身体機能が低下して**自炊ができない人**を対象にしている。したがって食事、入浴、生活相談、緊急時の対応のサービスが提供され、虚弱になれば在宅介護サービスを利用することができる。居住環境は車椅子の利用に配慮した**バリアフリー**になっている。入所定員は20人以上（特別養護老人ホームに付設する場合は10人以上）となっている。地方公共団体・社会福祉法人のほか医療法人・農協・財団法人などもケアハウスを設置することができる。また都道府県知事の許可を得た法人によるケアハウスの設置も出来るようになった。

これら軽費老人ホームは介護保険法の居宅サービスの一つである**特定施設入所者生活介護事業者**の指定を受けることもできるようになった。利用料は所得に応じて決められる。

(4) グループホーム（＝痴呆対応型共同生活介護）

認知症（痴呆性）高齢者が少人数で共同生活をおくる事ができる施設。NPO法人、医療法人、社会福祉法人、有限会社、株式会社などが設置している。入居一時金のほかに毎月の費用がかかり、要介護に応じた介護料の1割負担もある。共同生活のため、家事などは利用者同士で助け合う。公的介護保険制度導入後に国の設置目標を上回って普及した。

(5) 高齢者生活福祉センター（生活支援ハウス）

当初（1990年）の高齢者生活福祉センターは、**過疎地域**のみに認められた通所と入所と交流の機能を兼ね備えた施設であったが、1998年からは地域限定がなくなり過疎地域以外でも設けることができるようになり、2001年からは**生活支援ハウス**と名称変更して2004年度までに1800箇所を整備することになっている。ゴールドプラン21では、グループホ

ームと生活支援ハウスとケアハウスは**生活支援系サービス**と呼ばれる。これに対して介護老人福祉施設や介護老人保健施設等は施設系サービス、訪問介護や訪問看護等は訪問系サービス、デイサービスやデイケアは通所系サービス、短期入所生活介護や短期入所療養介護は短期入所系（ショートステイ系）サービスと呼ばれる。

(6) 養護委託措置

適当な擁護者のいない高齢者を一般家庭に預け、その養護を委託する制度。費用は養護老人ホーム等の場合と同じように公費（税）で負担する。

(7) 老人保健施設（＝介護老人保健施設）

医学的な管理の下で介護やリハビリテーションが必要な人が数ヶ月間入所し、訓練を受ける医療施設。ゴールドプラン策定に先立って、入所・入院施設と居宅の中間的な施設が必要であるという中間施設論議に、医療界から提起した施設であったことから「**中間施設**」とも呼ばれてきた。ちなみに社会福祉界からは、これに対してデイサービスセンターが提起された。

病院退院後、居宅での生活に慣れるまでの機能回復訓練を行なうという建前で設立されたが、実際には3か月以上入所している人も多く、特別養護老人ホームへの**入所待ち**という人も多い。ゴールドプラン21では2004年度までに29.7万人分整備する目標が立てられている。

公的介護保険制度導入前は、医療保険が効く施設であったが、導入後は指定介護老人保健施設として、介護保険3施設のひとつと位置づけられ、介護保険の適用を受けることになった。医療法人、社会福祉法人、地方公共団体が設置できる。

これを利用する人は、要介護度に基づく介護料の1割と食費と雑費に加えて差額ベッド代が必要になる。

(8) 療養型病床群（＝介護療養型医療施設）

いわゆる老人病院である。医学的な管理の下で、介護や医療などが必要な人が入院して長期にわたり療養する病院。**社会的入院**の温床になったこともあり、基本的には、治療と介護を分けるといふ公的介護保険制度の導入の過程で、ベッド数の改編が行なわれた。

医療法人と地方公共団体が設置できる。老人保健施設と同じように公的介護保険制度導入前は、医療保険が適用されていたが、導入後は指定介護療養型医療施設として、介護保険が適用されるようになった。

(9) 有料老人ホーム

正確に言えば、有料老人ホームは、老人福祉施設ではない。民間事業者が設置する高齢者入居施設である。いわば高齢者向きの集合住宅である。入居一時金が必要で、その他にさまざまな共益金やサービス利用料金が月々必要になる。シルバーサービスの典型的な例。

高齢者に専用の居室を提供するとともに、これらの入居者に、食事の提供・健康管理・相談・助言・レクリエーションのサービスを提供する居住施設。有料老人ホームの中には、軽費老人ホームと同じように**特定施設入所者生活介護事業者**の指定を受けているところもある。管轄は基本的には厚生労働省ではなく、国土交通省の住宅局の所管である。

(10) シニア住宅

住宅公団が所管する高齢者むけの賃貸住宅。①終身年金保険を利用して家賃支払いの不安を解消する。②高齢者の身体機能の特性に配慮した住宅の仕様。③身体状況に応じた生活関連サービスの提供。④高齢者のみならず地域の人々との活発な交流。60歳以上の高齢者が対象。入居後は財団法人高齢者住宅財団との運営基本契約により、フロントサービスや健康管理、緊急時の対応などのサービスが提供され、家事代行等の有料サービスも選べる。介護保険は対象外の住宅。

(11) 高齢者向け優良賃貸住宅

国土交通省住宅局が所管する**ケア付き賃貸住宅**。民間業者が経営する。日常生活上自立可能な高齢者単身世帯（60歳以上）または高齢者夫婦（夫婦いずれか一方が60歳以上）が対象。バリアフリー。介護保険は対象外の住宅。

(12) シルバーハウジング

国土交通省住宅局が所管するケア付き賃貸住宅。**市町村営の高齢者向け公共賃貸住宅**。日常生活上自立可能な高齢者単身世帯（60歳以上）または高齢者夫婦（夫婦いずれか一方が60歳以上）が対象。**LSA（ライフサポートアドバイザー）**という見守り要員が配置されている。居住環境はバリアフリーである。住宅施策と福祉施策の密接な連携の下に、ハード・ソフト両面にわたり、高齢者の生活特性に配慮した設備・仕様を持った公営住宅。所得に応じて家賃が設定される。介護保険は対象外の住宅。

(13) バリアフリー

1974年国連バリアフリーデザイン専門家会議で国際的に使われた概念。高齢者や障害者の生活にとって障害物となるような段差などを無くそうというデザイン思想である。

(14) ユニバーサル・デザイン

1990年代に広がったデザイン思想で、利用の公平性、利用の自由度、直感的に分かる使用法、分かりやすい情報、利用ミスの許容、無理な姿勢や力が要らないこと、寸法と空間に包容力があることなどを原則として、すべての人に使いやすいデザインを進めようというものである。

(15) 民間事業者による老後の保健及び福祉のための総合的福祉施設の整備の促進に関する法律

民間事業者による老後の保健及び福祉のための総合的福祉施設の整備の促進に関する法律略称WAC法といわれる。1989年に、民間事業者が公的な保健・福祉サービスとの連携のもとで、地域において総合的に保健・福祉サービスを提供する施設整備を促進するものである。民間のこの施設を**特定民間施設**という。具体的には有料老人ホーム、高齢者総合福祉センター、疾病予防センター、在宅介護サービスセンターを指す。シルバーサービスを法によって裏付けたものである。

(16) ハートビル法

1994年に高齢者・身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律として成立した法律の愛称である。心のこもった建物という意味の和製英語である。

不特定多数の人々が使用する劇場や銀行やショッピングセンターなどを建設する場合に、建築主はバリアフリーの基準を満たすよう努力することを求め、その努力に対しては税の優遇策や工事費の助成・融資策を講じることになっている。

この法律では欠落している道路・公園・駅・学校などの施設のバリアフリーについては、自治体が「**福祉のまちづくり条例**」を制定して、整備を推進している。

(17) 交通バリアフリー法

高齢者や障害者が移動する困難を緩和するために、公共交通機関・道路・広場・公園などの利便性と安全性を高めるために、事業者はバリアフリーの基準を満たす努力を求める法律である。2000年に成立した。

4 高齢者の生活と設備・備品

(1) てすり

移動の補助用具として、立位姿勢や生活動作の安定性を高めるために使用する用具、具体的には、歩行補助、段差越えの補助、立ったり座ったりの姿勢を変える際の補助の役割を持っている。手すりには様々な種類があり、廊下や階段、段差やトイレなど設置する場所によって使用するものを変えていく。

(2) スロープ

車いすの利用に対応するため、建物の入り口等に設けられたなだらかな勾配傾斜物で簡易または固定されたものがある。これはスロープにたどり着くまでに階段があるといった意味のない設計もあり、バリアフリーの街づくりは総合的に行われる必要がある。

(介護保険制度による福祉用具の貸与対象は取り付け時に工事を伴わないものとされている。)

(3) 歩行器

歩行が困難な人の歩行を補う機能を持ち、移動時に体重を支える構造を有するもの。四つの脚がフレームで繋がった構造の歩行補助具。

(4) 杖

歩行時の転倒防止のための用具。身長 \div 2+3cm程度が目安である。あるいは、腕や脚の長さに個人差があるので、真っ直ぐ立って、地面から手首の付け根までの長さが良い。

(5) 痴呆性老人徘徊感知機器

認知症（痴呆症）の高齢者がふと屋外に出てしまうのを監視し、介護者や家族などに通報する機器システム、設置したセンサーで人の通行を感知する人感センサー型、シートをふむことで人の動きを感知するシートセンサー型、また認知症（痴呆症）のある老人が身につけた小型の発信機電波を感知して探索するシステムなどがある。

(6) 電磁調理器

電磁調理器とは磁力線を利用して鍋などを加熱する調理器のことである。火を使わないため安全性が高く、炭酸ガスなども発生しない環境に優しい商品である。高齢者日常生活用具給付事業は高齢者のみの世帯であって加齢により心身機能が低下しているため出火への配慮が必要な世帯に電磁調理器を給付する制度がある。

(7) 火災警報機

火災を感知し、警報音を出して知らせる装置である。火災が発生したときの煙や熱を自動的にキャッチし、いち早く警報で知らせる装置である。寝たきり、一人暮らしの高齢者に給付する制度がある。

(8) 自動消火器

自動消火器は、天井付近に取り付けておくだけで火災を自動検知して自動消火する。寝たきり、一人暮らしの高齢者に給付する制度がある。

(9) 老人用電話

国の「老人日常生活用具給付等事業」の一種目で、おおむね 65 歳以上の低所得のひとり暮らし老人等に電話を貸与する制度である。実施主体は市区町村である。国庫補助事業である。貸与に付加して、地方単独事業として、電話利用料助成、電話相談員配置、特殊電話設置を実施している自治体もある。申請は、福祉事務所、市区町村老人福祉窓口で行なう。

(10) 車椅子

車椅子は大きく分けて①自走式、②自走式の介助タイプ、③介助式の 3 種類がある。①自走式車椅子とは車椅子に乗った人が車輪を手で回して移動するタイプの車椅子である。車輪にハンドリムが付いており、これを手で回す。駐車ブレーキは付いているが介助者用のブレーキは付いていない。②自走式の介助タイプの車椅子とは基本的に自走式の車椅子だが、介助者が押して移動させる時、便利なように後部の取り手（ハンドル）にブレーキが付いている。ハンドリムも付いている。③介助式車椅子とは介助者が押して移動させる。ハンドルやブレーキが付いている。車輪は比較的小さいものが多い。ハンドリムは付いている。

(11) 特殊寝台

特殊寝台とは身体に障害を有するものが家庭において使用する寝台であって、身体に障害を有する者の頭部及び脚部の傾斜度が調整できる機能を有するもので、次に掲げる条件のすべてを満たすものに限る。

- ①本体の側板の外縁と側板の外縁との幅が 100cm 以下のもの
 - ②サイコレールが取り付けられているもの、又は取り付け可能なもの
 - ③キャスターを装着していないもの
- 介護保険のレンタル対象となっている。

(12) 福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律

1993 年に施行された。要介護高齢者または心身障害者の日常生活上の便宜を図る用具及び機能訓練のための用具・補装具を研究開発して、自立の促進と介護者の負担軽減を図ることを目的として、国及び地方公共団体は財政上・金融上の措置を講じる。

5 要介護高齢者に対する保健・福祉サービス

(1) ゴールドプラン／新ゴールドプラン／ゴールドプラン21

高齢社会に備えて、1989年に10年間を見すえ高齢者対策強化の目的で策定された施策計画がゴールドプラン（高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略）である。ゴールドプランでは、市町村における在宅福祉対策の緊急実施、施設の緊急整備が図られ、特別養護老人ホーム・デイサービス・ショートステイなど施設の緊急整備、ホームヘルパーの養成などによる在宅福祉の推進など柱として掲げられた。

ところが当初の予想よりも高齢化が進んだため、1994年全面的に改定されたものが新ゴールドプラン（高齢者保健福祉計画）である。2000年4月の介護保険制度の導入で生じる新たな需要に対応するため、新ゴールドプランの柱は在宅介護の充実に重点を置き、ヘルパーの数17万人の確保、訪問看護ステーションを5,000箇所設置するなどを目標とした。1999年度で新ゴールドプランは終了し、新たに策定された高齢者保健福祉計画の名称がゴールドプラン21である。

ゴールドプラン21は、いかに活力ある社会を作っていくかを目標にしている。「いつでもどこでも介護サービス」「高齢者が尊厳を保ちながら暮らせる社会づくり」「ヤング・オールド（若々しい高齢者）作戦」の推進、「支えあうあたたかな地域づくり」「保健福祉を支える基盤づくり」のように、介護サービスの基盤整備と生活支援対策などが位置づけられ、新ゴールドプランが作られた。

(2) 老人保健福祉計画

老人保健法及び老人福祉法に規定されているもので、市町村及び都道府県において老人保健福祉計画をそれぞれ作成することが義務づけられている。

市町村の老人保健福祉計画は、市町村が地域の高齢者のニーズと将来必要な保健福祉サービスの量を明確にし、その提供のための体制を計画的に整備することを内容とするものである。

都道府県の老人保健福祉計画は、広域的な観点から市町村を支援していくために市町村の状況に応じたきめ細かな広域調整を行なうことなどを内容とするものである。

(3) 公的介護保険制度

公的介護保険制度とは、介護保険法に基づく新たな社会保障制度で、2000年4月から、寝たきりや認知症（痴呆症）の人に対し、介護サービスが提供される制度である。このような介護専用の保険を整備することで、①今後ますます深刻化する介護問題を社会的に解

決すること、②社会的入院の是正などにより医療費のムダが解消されることなどが期待されている。

この制度は、対象者を65歳以上の第1号被保険者と40歳から64歳までの第2号被保険者に分けている。65歳以上の者（第1号被保険者）については、寝たきりや痴ほうになったときに、40歳から64歳の者（第2号被保険者）については初老期認知症（痴呆症）や脳血管障害など加齢に伴う疾病により介護が必要になったときに、公的介護保険制度のサービスが受けられる制度となっている。公的介護保険制度のサービスを受けたときには、利用者がその費用の1割を負担し、残りの9割は保険から給付されることになっている。保険給付に要する費用の半分は国や地方自治体の公費から、残りの半分は40歳以上の国民すべてが支払う保険料でまかなわれることになっている。

(4) 保険給付

介護認定を受け、その使用金額限度内で、介護保険を利用して介護サービスを受けた場合、介護サービスを提供した事業者は、利用者からの利用料（かかった金額の10%）のほかに、介護保険者（市町村、介護市町村広域連合）から介護報酬として給付（90%）を受けられることになる。この仕組みが保険給付と呼ばれる。

(5) 要介護認定

介護サービスを受けたいと思えば、原則として本人または家族が、市町村に申請する。申請に基づき、調査員が被保険者のADLの状態・状況を把握するために訪問調査を行なう。訪問調査のコンピューターによる判定結果[一次判定]と、主治医の意見書とをあわせて要支援・要介護状態についての審査が行なわれる。市町村は、保健、医療、福祉の学識経験者5名で構成される介護認定審査会を設置し、要介護・要支援状態を判定する[二次判定]。

(6) ケアマネジメント

「要援護者やその家族が持つ複数のニーズと社会資源を結びつける」ことである。公的介護保険制度では通称、介護支援専門員（通称ケアマネージャー）が、サービス利用希望者と複雑なサービス供給システムを結びつけ、適切なサービスを利用できるようにする責任を持っている。

ケアマネジメントの目的は、サービス利用者がみずからの日常生活動作上の問題を主体的に解決できるように、最適なサービスの種類・程度を判断し、さまざまな提供主体によるサービスを調整し、適切な時期に総合的に提供されるようにすることである。

本来、ケアマネジメントの対象は乳幼児からお年寄りまで、年齢や健康のレベル、障害

の程度などによらず各種サービスによる支援を必要とするすべての人であるといわれるが、公的介護保険制度の下では、制度内のサービス調整に留まるマネジメントになっているなどいくつかの課題点も指摘されている。

(7) 要支援と要介護

介護保険制度からサービスを受給できる基準で、要支援は介護予防給付が受けられる。要介護はⅠ～Ⅴに分かれ介護給付が受けられる。要支援、要介護Ⅰ～Ⅴのそれぞれに対して、サービス利用限度額が決められており、利用者はその範囲でサービスを利用する。要支援とは、身体又は精神上の障害があるため、要介護状態には至らないが、6ヶ月にわたり継続して、日常生活を営む上で支障があると見込まれる状態、要介護となるおそれがある状態をいう。要介護とは、身体又は精神上の障害があるため、入浴、排泄、食事等の日常生活での基本的な動作について、6ヶ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をいう。

(8) 直接生活介助

要介護認定基準には5分野あり、その中の一つ分野が、直接生活介助である。直接生活介助とは、からだに直接触れて行なう入浴、排泄、食事等の介助である。

(9) 間接生活介助

要介護認定基準の一つ分野である。間接生活介助とは、衣服等の洗濯、日用品を整理する等の日常生活上の介護である。

(10) 問題行動関連介助

要介護認定基準の一つ分野である。問題行動関連介助とは、徘徊、不潔行動等の行為に対する探索、後始末等の対応である。

(11) 医療関連行為

要介護認定基準の一つ分野である。医療関連行為とは、呼吸管理、褥瘡処置の実施等の診察の補助である。

(12) 施設サービス

介護保険で提供するサービスは、大きく分けると施設サービスと在宅サービスとがある。「施設サービス」とは、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスをいう。

(13) 在宅サービス

在宅サービスとは、ホームヘルプなどのように居宅での生活を支援するサービス。有料老人ホームやケアハウスで生活している場合でも、これらの施設は在宅生活の延長と位置づけられているので、在宅サービスを受けることができる。また、サービスは現物給付が基本であり、在宅サービスにおいてその対象となるのは、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、痴呆対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護及び福祉用具貸与など、全部で十二種類である。

(14) 訪問系サービス

訪問系サービスというのは訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリテーションの総称である。訪問看護、訪問リハビリ、居宅療養管理指導や訪問介護〔ホームヘルパー〕、訪問入浴などのサービス事業者が利用者の居宅を訪問して実施する。

(15) 訪問介護（ホームヘルプ）

訪問介護（通称ホームヘルプ）サービスには、老人、身体障害者、心身障害児（者）、難病患者などを対象にした4事業がある。ホームヘルプサービスの目的は、援護を必要とするこれらの人々のいる家庭に対し、ホームヘルパーが訪問し、日常生活の援助を行い、それらの家族介護負担を軽減し、さらに対象者に応じて在宅生活の維持、福祉の増進、生活の安定を図ること、自立と社会参加を促進することにある。

(16) 身体介護

身体介護とは利用者の身体に直接接触して行なう介助であり、並びにこれを行なうために必要な準備および後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上のための介助および専門的な援助でもある。例えば、食事介助、病院への通院や診察の付き添い、また、利用者の日常生活動作能力などが向上するために利用者の日常生活動作を見守りな

が行なう手助けや介助、専門的な相談援助である。

(17) 生活援助

生活援助とは掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助であり、高齢者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行なうことが困難な場合に行われるものをいう。身体介護以外の訪問介護。たとえば、掃除、洗濯、調理など。

(18) 相談・助言

1984年から文部省の助成によって市町村で実施されている高齢者の生きがい促進総合事業の一事業である。相談事業は、公民館に学識経験者等を委嘱して配置し、学習活動や社会参加活動、生活上の諸問題等について高齢者の相談に応じる事業で、月2日以上実施することと規定されている。なお、相談事業は、社会福祉の中心的な業務の一つであり、相談措置機関、専門相談機関、一般相談機関等で行なわれている。

(19) 訪問入浴

在宅で介護を受ける人が利用する介護サービスのひとつである。入浴車と呼ばれる浴槽を積んだ車で訪問し、看護師一名を含んだ3名で入浴援助にあたる。

(20) 訪問看護

訪問看護とは、人々の生活の場である家庭などに看護職が訪問して、疾病や障害をもつ人やその家族に看護職が提供する専門的看護サービスのことである。訪問看護を必要とする対象は、リハビリ訓練をして社会復帰を目指す人から、病状が安定している療養者や終末期で援助の必要な人まで幅広い。年齢的には高齢者が多く、疾患としては生活習慣病が多い。訪問看護では、訪問先で単独で看護判断を行うので、看護職としての責任が重い。近年、高齢化社会の到来とともに、老人保健法（1982）や医療保険の診療報酬制度で訪問看護が事業化され、1992年には老人保健法のなかに「老人訪問看護制度」が生まれた。さらに1994年の健康保険法の改正で、高齢者だけでなく一般の在宅療養者も、訪問看護ステーションからの訪問看護サービスを利用できるようになった。

(21) 通所系サービス

通所介護（デイサービス）、通所リハビリ（デイケア）などのように利用者が通って利用

するサービスの総称。

(22) 通所療養介護（デイケア）

要支援・要介護者が、介護老人保健施設や病院などに通い、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを受けることにより、心身機能の維持を図り、日常生活の自立を図る。また、介護者の身体的・精神的な負担も軽減する。サービスの内容は機能訓練・食事・入浴などがある。

(23) 通所介護（デイサービス）

在宅の要支援高齢者や障害者をデイサービスセンターに通所させ、または居宅に訪問して各種サービスを提供することにより自立支援、社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上を図るとともに、その家族の身体的・精神的負担の軽減を図ることを目的とした事業である。

(24) 短期入所系サービス

短期入所生活介護、療養介護（ショートステイ）などのように1週間だけというように期間を決めて一時的に施設で寝泊りする。

(25) 短期入所生活介護（ショートステイサービス）

要支援者を一時的に施設に入所させ、介護者に代わって養護・介護を行なうことにより介護者の負担の軽減、要支援者と介護者の福祉の向上を図ることを目的としたサービスである。高齢者向け事業は、老人福祉法第10条に基づき、おおむね65歳以上の要支援老人を対象とし、社会的理由及び私的理由によって居宅で介護を受けるのが一時的に困難になった場合に、特別養護老人ホームや養護老人ホーム、専用施設で原則7日以内の介護を提供するものである。ただし、市町村長が認めた場合は、必要最小限の延長が可能であり、1994年度からは、最長3ヶ月までの計画的利用が可能になった。

(26) 短期入所療養介護（ショートステイサービス）

介護保険給付のサービスである。居宅サービス内容の一つであり、介護老人保健施設、介護療養型医療施設その他の施設に短期間入所し、看護、医学的管理のもとに介護及び機能訓練等の必要な医療ならびに日常生活上の世話を行なうことをいう。

(27) 生活支援系サービス

痴呆対応型共同生活介護（痴呆性老人グループホーム）、介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）、高齢者生活福祉センター（生活支援ハウス）の総称。

(28) 痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）

⇒参照3の（4）

(29) 居宅療養管理指導

介護保険給付のサービスである。居宅療養管理指導は居宅サービス内容の一つであり、病院、診療所又は薬局の医師、歯科医師、薬剤師その他により行われる療養上の管理及び指導をいう。

(30) 特定施設入所者生活介護

介護保険給付のサービスである。居宅サービス内容の一つであり、有料老人ホーム等に入所する要介護者等が、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を提供されることをいう。

(31) 居宅介護福祉用具購入

居宅の要介護者等へのサービスである。市町村は、居宅の要介護被保険者が、入浴又は排泄に使用する福祉用具を購入したときは、居宅介護福祉用具購入費を支給する。

(32) 福祉用具貸与

介護保険給付のサービスである。居宅サービス内容の一つであり、日常生活上の便宜を図る用具及び機能訓練のための用具で、日常生活の自立を助けるものの貸与をいう。

(33) 居宅介護住宅改修

介護保険では、認定された対象者の自立や介護負担の軽減に住宅改修が有効であると認められた場合に、①手すりの取り付け、②段差解消、③滑り防止等への床材の変更、④引き戸等への扉の変更、⑤洋式便器等への変更、⑥その他これらと付帯して必要な住宅改修が取り上げられることとなった。金額は20万円が限度であり、1割の自己負担である。

(34) 居宅介護支援（ケアマネジメント）

介護支援専門員が、サービス利用希望者の依頼を受けて相談の上、在宅の要介護者等が在宅介護サービスを適切に利用できるよう支援する。具体的には、はじめに、本人の心身の状況、環境、利用するサービスなどの種類と内容を本人および家族の希望に基づいてアセスメントする。アセスメントの結果から本人の健康上・生活上の問題点、解決すべき課題、在宅サービスの目標およびその達成時期等を定めた計画（居宅サービス計画）を作成し、その計画に基づくサービス提供が確保されるよう、事業者等との連絡調整等の便宜の提供を行なう。介護保険施設に入所が必要な場合は、施設への紹介等を行なう。

(35) 施設系サービス

施設系サービス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（老人保健施設）、介護療養型医療施設（医療型病床群など）の3種類がある。これらのサービスを利用する場合、中期から長期にわたって生活の中心を自宅から各施設に移すこととなる。したがって、住民登録も施設の場所に移すことになる。入所期間中に自宅に戻る場合や、急病のために入院する場合は、「外泊」という扱いになる。入所の対象となるのは、いずれの施設も要介護1以上の者で、要支援または自立の者は入所対象とならない。これら入所者へは施設サービス計画（ケアプラン）に基づいて様々な介護サービスが提供される。

(36) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

⇒参照3の（2）

(37) 介護老人保健施設（老人保健施設）

⇒参照3の（7）

(38) 介護療養型医療施設（療養型病床群）

⇒参照3の（8）

(39) かかりつけ医の医学的管理

医師、歯科医師、薬剤師等が家庭を訪問し、療養上の管理や指導を行なう。

(40) ケアカンファレンス

高齢者本人や家族にとって、よりよい支援体制を整えることができるため、問題解決型

で、定期的な情報交換、意見交換を行い、スタッフ、機関の間の連携、協働を行なうものである。ケアカンファレンスを通し、機関同士がそれぞれ持っている機能、サービス、事業内容などについて理解を深めることができ、実際のケースを検討する中から、新たな施策展開につなげる。

(41) 地域ケア会議

高齢者の多様なニーズに対応し、個々の高齢者のニーズに見合う最も適切なサービスを提供するために、保健、福祉、医療等に係る各種サービスの総合的な調整、推進を目的として、地域ケア会議を設置する。

地域ケア会議は、次の各号に掲げる事項について協議及び調整を行なう。

- ①保健師、介護支援専門員、民生委員等の訪問・調査・相談活動等による高齢者ニーズの把握、及び地域ケアに関する総合的な調整・推進に関することである。
- ②介護保険外のサービスが必要な高齢者に対する効果的な介護予防・介護支援サービス調整に関することである。
- ③養護老人ホームの入所措置の要否判定に関することである。
- ④介護サービス機関(介護支援専門員を含む)との調整・相談・指導に関することである。

(42) ミーンズテスト (means test)

資産調査または資力調査ともいう。行政措置によって公的扶助を適用する際に、申請者が真に生活に困窮しているかどうかの事実を確認する必要がある。その場合、申請者の稼働能力、収入の有無、土地、家屋や預貯金などの資産が調査される。この調査を通じて、申請者の保護の要否と程度が確認される。この一連の過程がミーンズテストと呼ばれるものである。

(43) 在宅介護支援センター

在宅介護支援センター運営事業は、在宅の要援護高齢者もしくは要援護となるおそれのある高齢者又はその家族等が在宅介護等に関する総合的な相談を求めた場合、ニーズに対応した各種の保健、福祉サービス(介護保険を含む)が、総合的に受けられるように市町村等の便宜を供与することを目的とする。

(44) アドボカシー

アドボカシーとは、健康という権利を擁護する活動であり、より素朴に言えば、健康の

面で困っている人をなんとかしてあげたいという人間の自然な感情を活かし、その気持ちを実現するための手段や、ポリシーや活動であるとも言えよう。

(45) 成年後見人制度

1999年、民法の一部改正及び任意後見契約に関する法律が成立し、これに伴って、老人福祉法も一部改正されて、痴呆や精神障害等のために、契約行為等を十分に判断できない人の保護を図るために、もうけられた制度である。

(46) 補助

精神上の障害（痴呆・知的障害・精神障害等）により事理を弁識する能力が不十分な人の同意を得た上で補助人になって、契約の同意・取り消し・代理を本人とともに行なう。

(47) 保佐

精神上の障害（痴呆・知的障害・精神障害等）により事理を弁識する能力が不十分な人の合意を得ずに、保佐人となって、契約の同意・取り消し・代理を本人とともに行なう。

(48) 後見

精神上の障害（痴呆・知的障害・精神障害等）により事理を弁識する能力が欠けている人の場合には、本人の同意を得ることなく成年後見人となって、契約の同意・取り消しには本人とともに立会うが、財産に関する全ての法律行為には、本人の同意なしに代理権を行使する。

(49) 措置

主に社会福祉サービスなどの利用を法律に従って決定することを指す。それが、福祉サービスの提供の可否、内容、費用負担の範囲などを、法令に基づく行政行為として決定する手続きである。

1963年に成立した「老人福祉法」(第10条の3)の中に「措置」について以下のように規定している。「市町村は、六十五歳以上の者であって、身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障があるものが、心身の状況、その置かれている環境等に応じて、自立した日常生活を営むために最も適切な支援が総合的に受けられるように、居宅における介護等の措置及び特別養護老人ホームへの入所等の措置の総合的な実施に努めなけ

ればならない」。

措置制度は、措置権・措置権者、措置基準、措置の手続きなどの諸要素から成り立っている。

措置権とは、関係法令に基づき、福祉サービスの給付の適否、開始、廃止などを決定する行政権限を意味する。この措置権を行使する権限をもつ者を措置権者という。措置権者は、その取り扱う事務の範囲と責任の所在を明確にするため、福祉サービスの種類ごとに細かく定められている。

措置基準は、措置権者が措置にかかわる判定を行なうときに用いる基準である。老人福祉施設などの施設サービスでは、多くの場合、施設の種類ごとに入所措置基準が細かく設定されていた。基準を構成する内容は、環境的要件と属人的要件とに大別される。環境的要件は、たとえば介護者が介護できないなどである。属人的要件は、身体障害、精神衰弱、老齢などの利用者の身体や精神の状態である。

養護老人ホームの入所判定においては、福祉事務所に、老人福祉指導主事、市区町村老人福祉担当者、保健所長、医師、老人福祉施設長のそれぞれの代表者をもって構成する「入所判定委員会」を設置し、入所措置の実施、変更などにあたって、当該委員会の意見を聴取することになっている。

1990年代以降から、措置制度に対する批判が高まった。批判理由としては、①措置がもともと低所得・貧困階層の要養護児童、身寄りのない老人、障害者などを保護の対象者として指定するような社会福祉のありように適合するものであり、一般階層を含めた国民が福祉サービスの「利用」を求めるようになった今日の状況にはもはや適合しなくなった、②措置制度の運用が硬直化し、現代の福祉ニーズの実態に適合しなくなったということである。

1990年代後半からの社会福祉基礎構造改革の一環として、「措置」から「利用」へと、福祉理念が変わった。従来の措置制度に代えて利用者による施設選択権、利用者申し込み権、支援費支給申請権、要介護度認定申請権など、利用者の自己決定権や福祉サービス申請権を尊重する、利用者本位によるサービス提供が行われている。特に2000年から始まった公的介護保険制度の実施により、「措置」は福祉分野への適用が少なくなったが、低所得者や生活保護を受けている特殊な対象者などに対しては、措置は依然として適用されている。

(50)認知症（＝痴呆症）

痴呆は脳の病気であるが疾患名でなく、さまざま症状レベルの名称であるため痴呆症と呼ばれている。そのうちアルツハイマー病と脳血管性痴呆が7割を占め、前者は医学的治療が困難といわれている。

これまで、日本ではひどいもの忘れや徘徊、昼夜逆転などの異常な行動をとる老人を「痴呆性老人」や「呆け老人」と呼んでいた。今や要介護認定者の2人に1人に痴呆の影響が

みられるといわれているが、その判定の難しさや用語からくる侮辱的な印象のため、早期対応が困難になるといわれている。そこで「痴呆」という用語の言い換えが検討され、2004年12月、一般用語、行政用語に採用されることになった。

6 高齢者に対する介護予防と生活支援

(1) 配食サービス

食事の調理が困難な高齢者に対して、定期的に居宅を訪問して栄養のバランスの取れた食事を提供するとともに、当該利用者の安否確認を行なう。

(2) 外出支援サービス

移送用車両（リフト付き車両・ストレッチャー装着ワゴン車等）で、利用者の居宅と病院・福祉施設などとの間を送迎する。

(3) 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス

寝具類等の衛生管理のための水洗い及び消毒を行なう。

(4) 軽度生活援助

在宅一人暮らし高齢者等の自立を支援するために、ボランティアなどが行なう活動。外出時の援助、食事・食材の確保・寝具類等の洗濯・家周りの手入れなど。

(5) 訪問理美容サービス

出向く事ができない高齢者のために訪問して理容・美容を行なう。

(6) 高齢者共同生活（グループリビング）支援

身体機能の低下を補うために、共同で生活する高齢者たちに、公的な介護サービスや近隣、ボランティアによる生活援助を組織する。

(7) 介護予防・生きがい活動支援

高齢者ができるだけ要介護状態にならないように支援するために介護予防教室等を開催する。また家に閉じこもりがちな高齢者を、老人福祉センター、老人憩いの家、公民館等に誘い出して、日常生活動作訓練から趣味活動等の各種サービス活動を行なう。

(8) 家族介護支援（休息介護）

高齢者を介護している家族に対して、介護方法や予防、健康づくりの啓発を行ったり、介護用品を支給したり、相互の交流を促進したり、慰労する。

(9) シルバー110番（都道府県高齢者総合相談センター）

高齢者とその家族の抱える各種の心配事悩み事の電話相談を行なう。プッシュホンで「#8080」と押せば、どこからでもつながることになっている。

(10) 介護実習・普及センター

都道府県・指定都市が設置主体となって、高齢者介護の実習や福祉用具の展示・使用指導等を通じて、地域住民への介護知識・介護技術の普及を図るとともに、高齢者介護意識の啓発を行なう施設。

(11) シルバーサービス

民間営利組織（株式会社等）による高齢者向けサービス。1985年厚生省の中にシルバーサービス振興指導室が設置され、1987年には（社）シルバーサービス振興会が設立された。生活基盤（住宅建設・改造など）、生きがい（旅行・教養・スポーツなど）、金融など、必ずしも既存の社会福祉法人とは重ならない事業領域（通常これをシルバーマーケットという）に加えて、在宅介護サービスや福祉用具の製造・販売・レンタルや施設サービス（有料老人ホーム等）のように既存の社会福祉法人と競合する事業領域への民間参入の道を開きつつ、そのサービスの質を確保しようとした。いわゆるサービス多元化の嚆矢である。

公的介護保険制度の導入により、シルバーサービスの中でも介護報酬の対象となるサービスが成立している。シルバーサービスが介護報酬を受けようとする場合には、介護保険法で定める事業者の指定を知事から受ける必要がある。

(12) 老人保健法

1982年に制定された。国民の老後における健康の保持と適切な医療の確保を図るため、疾病の予防、治療、機能回復訓練等の保険事業を総合的に実施し、国民保健の向上と老人福祉の増進を図ることを目的としている。市町村はこの法に基づいて、①健康手帳の交付②健康教育③健康相談④健康診査⑤医療、入院時食事療養費の支給、特定療養費の支給、老人訪問看護療養費の支給、移送費の支給⑥機能訓練⑦訪問指導を行なう。①から④及び

⑥と⑦は40歳以上の住民も対象にしている。
各種医療保険と税による共同事業で運営されている。

7 健常高齢者に対する社会サービス

(1) 老人福祉センター

地域の高齢者の各種相談、健康増進、教養の向上及びレクリエーションに無料・低額な料金で便宜を図る総合的な利用施設である。

老人福祉センターには、高齢者作業所を付設することができる。運営は地方公共団体または社会福祉協議会である。利用料は原材料費の実費である。

(2) 老人憩いの家

60歳以上の高齢者の教養の向上、レクリエーション、心身の健康増進を図るために設置された小規模な利用施設である。

(3) 老人休養ホーム

景勝地、温泉地等の休養地に設置された、高齢者を対象とする低廉で健全な宿泊利用施設である。

(4) 老人クラブ

1950年に始まった高齢者の自主的な組織。高齢者の社会参加・生きがい対策の推進組織と位置づけられている。健康づくり、教養娯楽、学習活動、リーダー研修、友愛訪問などのボランティア活動、伝承など三世代交流活動、環境ボランティア、提言・提案などを行っている。全国に13万1000以上のクラブがあり、855万7000人が組織されている。原則として60歳以上の高齢者が、おおむね50人でひとつのクラブを作るものとされている。

8 福祉・医療関係資格

○公的資格

(1) 訪問介護員（ホームヘルパー）

1958年頃、一部の地方で始まった低所得者への家事支援の取り組みが、通称ホームヘルパーと呼ばれ全国的に普及した。近年、業務の内容は、掃除や食事づくりなどの家事から入浴や排泄などの介護にサービスの比重が移行している。この資格は訪問介護員養成研修課程を修了することで取得できる。入門編として50時間の研修を課す3級、介護保険の中核的な資格となる基礎編として130時間の研修を課す2級、主任ヘルパーの養成を目指し230時間の研修を課す1級がある。なお、級を問わず訪問介護員として3年以上の実務経験者は、介護福祉士の国家試験が受験でき、介護福祉士の有資格者は1級修了者とみなされる。2002年現在、養成課程修了者の累計は最も多い2級で1,406,701人になっている。

○国家資格

(2) 社会福祉士

1987年に関係法が制定。社会福祉士の名称を用いて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、指導等を行なう。4年制大学の養成課程で受験に必要な科目をおさめて国家試験を受験するのが一般的である。2004年4月現在で56,800人いる。

(3) 介護福祉士

1987年に関係法が制定。介護福祉士の名称を用いて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、ならびにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行なう。主な資格取得方法は、国が指定する2年制の短期大学や専門学校で必要な科目を履修することで国家試験が免除される養成校卒業者と介護の実務経験を3年経て国家試験を受験して資格を得る者に分かれる。2004年4月現在で403,100人いる。

(4) 介護支援専門員（＝ケアマネージャー）

介護保険制度成立時に創設された資格制度で、ケアマネジメントを中心的に担う。要支援及び要介護と認定された者が介護保険の各種サービスを利用するためには、居宅サービ

ス計画、施設サービス計画といった介護サービス計画（＝ケアプラン）を作成しなければならない。ケアマネージャーは、ケアプラン作成を含め、本人・家族と相談しながら必要なサービスとその量をきめ、必要な連絡・調整を行なう。

資格取得のためには、医師、看護師、社会福祉士、介護福祉士など一定の資格を有した者が実務経験を5年経てから国家試験を受験しなければならない。2003年現在、合格者の累計は約30万人に達している。ケアマネジメントの質の向上の観点から資格の更新性、立場の中立性などが議論されている。

(5)看護師

看護師は、傷病者若しくは産婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行なうことを業とする者をいう。高校卒業後、短期大学や専門学校で3年以上学ぶか、大学の看護課程で4年以上学び、国家試験を受験する。

このほか中学校卒業後、准看護学校か高等学校の衛生看護科で学び、都道府県が実施する試験に合格することでなれる准看護師がある。准看護師取得後、2年間看護学校で学ぶことにより看護師の国家試験を受験することができる。国家資格としての看護師は、正看護師と呼ばれる。1999年現在、看護師は655,094人、准看護師は約41万人いる。

(6)理学療法士

理学療法士の名称を用いて、医師の指示の下で身体に障害がある者に対し、主として基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動、電気刺激やマッサージ、温熱など物理的手段を加えることを仕事にしている。大学や専門学校などの養成課程で3年以上必要な科目を履修した後、国家試験を受験する必要がある。2000年現在、26,944人いる。

(7)作業療法士

作業療法士の名称を用いて、医師の指示の下で身体又は精神に障害がある者に対し、主として応用的動作能力又は社会適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行わせることを仕事にしている国家資格。大学や専門学校などの養成課程で3年以上必要な科目を履修した後、国家試験を受験する必要がある。2000年現在、14,880人いる。

(8)義肢装具士

義手、義足、あるいはコルセットなど治療のために身体に付ける器具を選んだり、制作したり、あるいはアフターケアすることを仕事にしている国家資格。国が指定した養成施設で3年以上必要な科目を履修した後、国家試験を受験する必要がある。2000年現在、2,567人いる。

(9)歯科衛生士

歯科医師の指導の下、歯牙および口内の疾患の予防処置のための歯牙の付着物（歯石など）の除去、薬物の塗布、ならびに歯科医師の補助を行なうことを仕事にしている国家資格。国が指定した養成施設で2年以上必要な科目を履修した後、国家試験を受験する必要がある。（歯科衛生士学校養成所指定規則の一部改正により平成17年4月1日より3年以上、経過措置期間は平成22年3月31日までの5年間）で、卒業者は歯科衛生士試験の受験資格が得られます。1998年現在、61,331人いる。

(10)栄養士及び管理栄養士

栄養のバランスを重視した栄養指導、献立作成を仕事にしており、栄養士は都道府県知事の免許であるが、管理栄養士は国家資格である。栄養士になるためには国が指定した養成校で2年以上、必要な課程を修了した後に取得することができる。管理栄養士が、傷病者に対して栄養指導を行なう場合は医師の指示をうける必要があるといった議論がなされている。

(11)保健師

保健師の名称を用いて「保健指導」に従事する名称独占の国家資格。資格取得のためには、①看護師の国家資格を取得後、保健師養成所を卒業するか、②看護大学を卒業し保健師国家試験を受験する必要がある。業務の内容としては、保健所や市町村の保健センターにおいて、地域で生活するあらゆる健康レベルの個人や家族・集団を対象に、健康の保持増進、疾病予防、健康相談等の幅広い活動を行なう。2000年末現在、3人以上の保健師を配置している市町村は2300カ所を上回る。1999年現在、40,113人いる。

(12)医師

医師は、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて

国民の健康な生活を確保する。大学において、医学の正規の課程を修めて卒業した者が、医師国家試験を受験できる。2000年現在、255,792人いる。

(13) 歯科医師

歯科医師は、歯科医療及び保健指導を掌ることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保する。大学において、歯学の正規の課程を修めて卒業した者が、歯科医師国家試験を受験できる。2000年現在、90,857人いる。

(14) 薬剤師

薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生を掌ることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保する。大学において、薬学の正規の課程を修めて卒業した者が、薬剤師試験を受験できる。

9 高齢化対策（保健・福祉・生活環境）年表

1946年	生活保護法による養老施設。
1963年	老人福祉法。老人福祉施設（養護老人ホーム・特別養護老人ホーム・軽費老人ホーム）。
1982年	老人保健法。全国有料老人ホーム協会。
1983年	コープこうべの有償ボランティア「くらしの助けあいの会」
1986年	長寿社会対策大綱。老人保健施設。
1987年	シルバーハウジング。(社) シルバーサービス振興会。(財)テクノエイド協会。 社会福祉士法及び介護福祉士法。
1989年	民間事業者による老後の保健及び福祉のための総合的施設の整備の促進に関する法律 (Well Ageing Community, WAC)。高齢者保健福祉推進十か年戦略 (ゴールドプラン)。
1990年	シニア住宅。高齢者生活福祉センター。福祉8法改正。
1991年	J Aホームヘルパー養成研修。
1992年	農協法改正により農協の福祉事業容認。
1993年	福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律。
1994年	高齢者・身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律 (ハートビル法)。新ゴールドプラン。
1995年	高齢社会対策基本法。
1997年	介護保険法制定
1998年	高齢者向け優良賃貸住宅。特定非営利活動促進法。
1999年	ゴールドプラン21。交通バリアフリー法。
2000年	介護保険法施行
2005年	介護保険法改正 (予定)

参考資料：日韓介護保険制度概要の比較表

2005年2月現在

	日 本	韓 国
法の制定	介護保険法 1997年成立	老人療養保険法準備中
法の施行	2000年施行	2007年から段階的施行予定
制度設計・保険者	市町村及び特別区	健康保険公団
・被保険者	第1号：65歳以上 第2号：40歳～64歳	健康保険加入者全て
・保険受給者	第1号：介護を要する状態と認定された者 第2号：老化に伴う特定の疾病により介護を必要とする者	65歳以上の要介護者、45歳から64歳の老化及び老人性疾患に伴う要介護者、64歳以下の要介護状態にある重症障害者
・介護等級	要支援、要介護1～5	1等級から5等級
・要介護認定	1次判定：訪問調査に基づきコンピューターによる判定 2次判定：保健・医療・福祉の専門家によって構成される介護認定審査会にて決定	評価判定委員会が決定
サービス給付形態	現物給付のみ(予防給付と介護給付)	現物給付のみ
・居宅介護サービス	① 訪問介護 ② 訪問入浴介護 ③ 訪問看護 ④ 訪問リハビリテーション ⑤ 通所介護 ⑥ 通所リハビリテーション ⑦ 福祉用具貸与 ⑧ 居宅療養管理指導 ⑨ 短期入所生活介護 ⑩ 短期入所療養介護 ⑪ 痴呆対応型共同生活介護 ⑫ 特定施設入所者生活介護	① 訪問介護 ② 訪問入浴 ③ 訪問看護 ④ 訪問再活 ⑤ 晝間保護 ⑥ 短期保護 ⑦ 在宅療養管理指導および支援 ⑧ 福祉用具貸与及び支援 ⑨ 在宅支援事業者 ⑩ 住宅改造支援 ⑪ グループホーム等
・施設介護サービス	① 介護老人福祉施設 ② 介護老人保健施設 ③ 介護療養型医療施設	① 老人療養施設 ② 老人専門療養施設 ③ 公的痴呆療養病院

索引

あ

アドボカシー

い

医師

医療関連行為

え

栄養士

か

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

介護予防・生きがい活動支援

介護実習・普及センター

介護福祉士

介護支援専門員

かかりつけ医の医学的管理

外出支援サービス

火災警報機

家族介護支援（休息介護）

看護師

間接生活介助

管理栄養士

き

義肢装具士

居宅介護住宅改修

居宅介護支援

居宅介護福祉用具購入

居宅療養管理指導

く

グループホーム

車椅子

け

ケアカンファレンス

ケアハウス

ケアマネジメント

ケアマネージャー

軽度生活援助

軽費老人ホーム

こ

後見

交通バリアフリー法

公的介護保険制度

ゴールドプラン／新ゴールドプラン／ゴールドプラン21

高齢化

高齢者生活福祉センター

高齢者共同生活（グループリビング）支援

高齢者と老人

高齢者の住まい

高齢者向け優良賃貸住宅

さ

在宅サービス

在宅介護支援センター

作業療法士

し

歯科衛生士

歯科医師

施設系サービス

施設サービス

シニア住宅

自動消火器

シルバーサービス

シルバーハウジング

シルバー110番（都道府県高齢者総合相談センター）

社会福祉士

ショートステイサービス

身体介護

寝具類等洗濯乾燥消毒

す

スロープ

せ

生活援助
成年後見人制度
生活支援系サービス
生活支援ハウス

そ

相談・助言 措置

た

短期入所系サービス
短期入所生活介護
短期入所療養介護

ち

地域ケア会議
直接生活介助
痴呆症
痴呆性老人徘徊感知機器
痴呆対応型共同生活介護

つ

杖
通所系サービス
通所介護（デイサービス）
通所療養介護（デイケア）

て

デイサービス
デイケア
てすり
電磁調理器

と

特殊寝台
特定施設入所者生活介護
特別養護老人ホーム

に

認知症（痴呆症）

は

ハートビル法

配食サービス

バリアフリー

ふ

福祉用具貸与

福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律

ほ

保険給付

歩行器

訪問介護員（ホームヘルパー）

訪問介護（ホームヘルプ）

訪問系サービス

訪問看護

訪問入浴

訪問理美容サービス

保健師

補助

保佐

み

ミーンズテスト（means test）

民間事業者による老後の保健及び福祉のための

総合的福祉施設の整備の促進に関する法律

も

問題行動関連介助

り

理学療法士

療養型病床群

ろ

老人憩いの家

老人休養ホーム

老人クラブ

老人福祉センター

老人保健施設

老人保健福祉計画

老人保健法

老人用電話

薬剤師

ゆ

有料老人ホーム

ユニバーサル・デザイン

よ

養護老人ホーム

養護委託措置

要介護認定

要支援と要介護