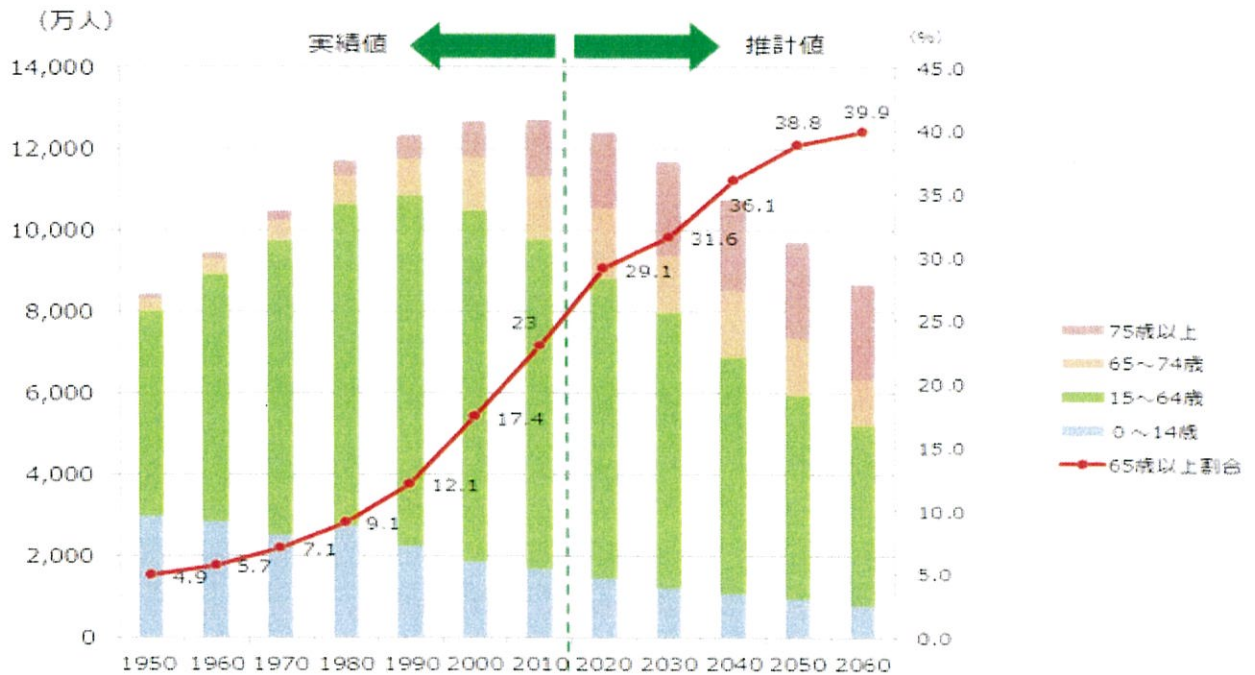


高 齢 者 制 度

(1) 日本の高齢化率の動向 (公益財団法人長寿科学振興財団ホームページより)



資料：2010年までは総務省「国勢調査」、2015年は総務省「人口推計（平成27年国勢調査人口速報集計による人口を基礎とした平成27年10月1日現在確定値）」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果
 (注) 1950年～2010年の総数は年齢不詳を含む。高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。

日本は、1970(昭和45)年に「高齢化社会」に突入しました。その後も高齢化率は急激に上昇し、1995(平成7)年に高齢社会、2010(平成22)年に超高齢化社会へと突入しました。今後も高齢者率は高くなると予測されており、2025年には約30%、2060年には約40%に達するとみられています。

高齢人口の急速な増加の中で、現在高齢者の問題に対応することが、喫緊の課題となっており、従来の医療制度では対応しきれない問題が生じ、高齢者の医療は若年者の医療と異なった立場で取り組む必要性が生じてきています。また、この急速な高齢化は、医療や福祉の分野でも、疾病構造の変化など非常に影響が大きくなっています。家族制度などを含めた社会構造の変化もあります。現在の日本は核家族化が進み、単独世帯、夫婦のみの世帯、夫婦ともに65歳以上の世帯などが増加しているのが現状です。特に都市部では、生涯未婚あるいは離婚による単身独居者が多く、都市部の高齢化が進んだことによって単身の高齢化率は上昇しました。そのため、介護できる者がいない、或いは老いた者が老いた者の介護をする「老老介護」の世帯が多くなっています。結果的に、在宅で介護をすることが、難しくなっています。自宅における介護能力が、減少しているのです。

(2) 高齢者を支える制度

(以下、独立行政法人福祉医療機構情報サイト「WAMNET」より。一部加筆・修正)

◇医療：高齢者の医療の確保に関する法律

2006(平成 18)年の「健康保険法等の一部を改正する法律」により、老人保健法を改称し、高齢期における適切な医療の確保について定めた法律。

◇介護：介護保険法

加齢に伴って生ずる疾病等により要介護状態になった者等が尊厳を保持し、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、国民の共同連帯の理念に基づき、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うことを目的とする法律。利用者の選択により、保健・医療・福祉にわたるさまざまなサービスを総合的に利用できる仕組み。

◇福祉：老人福祉法

老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、老人の福祉を図ることを目的とする法律。

◇福祉用具：福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律

介護ベッドや車いす、移動用リフトなどの福祉用具の研究開発・普及を促進することを目的とした法律。心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障のある高齢者や心身障害者の自立の促進及びこれらの者の介護を行う者の負担の軽減を図る。



◇虐待：高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

(高齢者虐待防止法)

65歳以上の高齢者の虐待防止、養護者(高齢者を世話する家族等)に対する支援等を促進することにより、高齢者の尊厳を保持し、その権利利益を擁護することを目的とした法律。

◇年金：①厚生年金保険法・②国民年金法

①厚生年金保険、厚生年金基金及び企業年金連合会について定めた法律。労働者の老齢、障害又は死亡について保険給付を行い、労働者及びその遺族の生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的としている。

②国民年金制度を定める法律。国民年金制度は、老齢、障害又は死亡によって国民生活の安定がそこなわれることを国民の共同連帯によって防止し、健全な国民生活の維持及び向上に寄与することを目的としている。1986(昭和 61)年4月から実施された制度改正によって、国民年金制度は、すべての国民に共通する基礎年金を支給する制度に位置付けられた。

◇住まい：高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）

国による居住の安定の確保に関する基本的な方針及び都道府県による高齢者居住安定確保計画の策定について定め、高齢者が安心して生活できる居住環境を実現しようとするもの。2011(平成 23)年4月に一部改正され、高齢者円滑入居賃貸住宅、高齢者向け優良賃貸住宅等を一本化し、高齢者の生活を支援するサービスを提供する「サービス付き高齢者向け住宅」の登録制度が創設された。

◇移動：高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー法）

高齢者や障害者等の移動上及び施設の利用上の利便性、安全性の向上の促進を図り、公共の福祉の増進に資することを目的とする法律。従来の交通バリアフリー法とハートビル法を一本化し、旅客施設、特定建築物（学校、病院、劇場、ホテル、老人ホーム等）、建築物特定施設（出入口、廊下、階段、エレベーター、便所、敷地内の通路等）などについて、高齢者や障害者等が移動等を円滑に行えるようになるための基準が定められている。

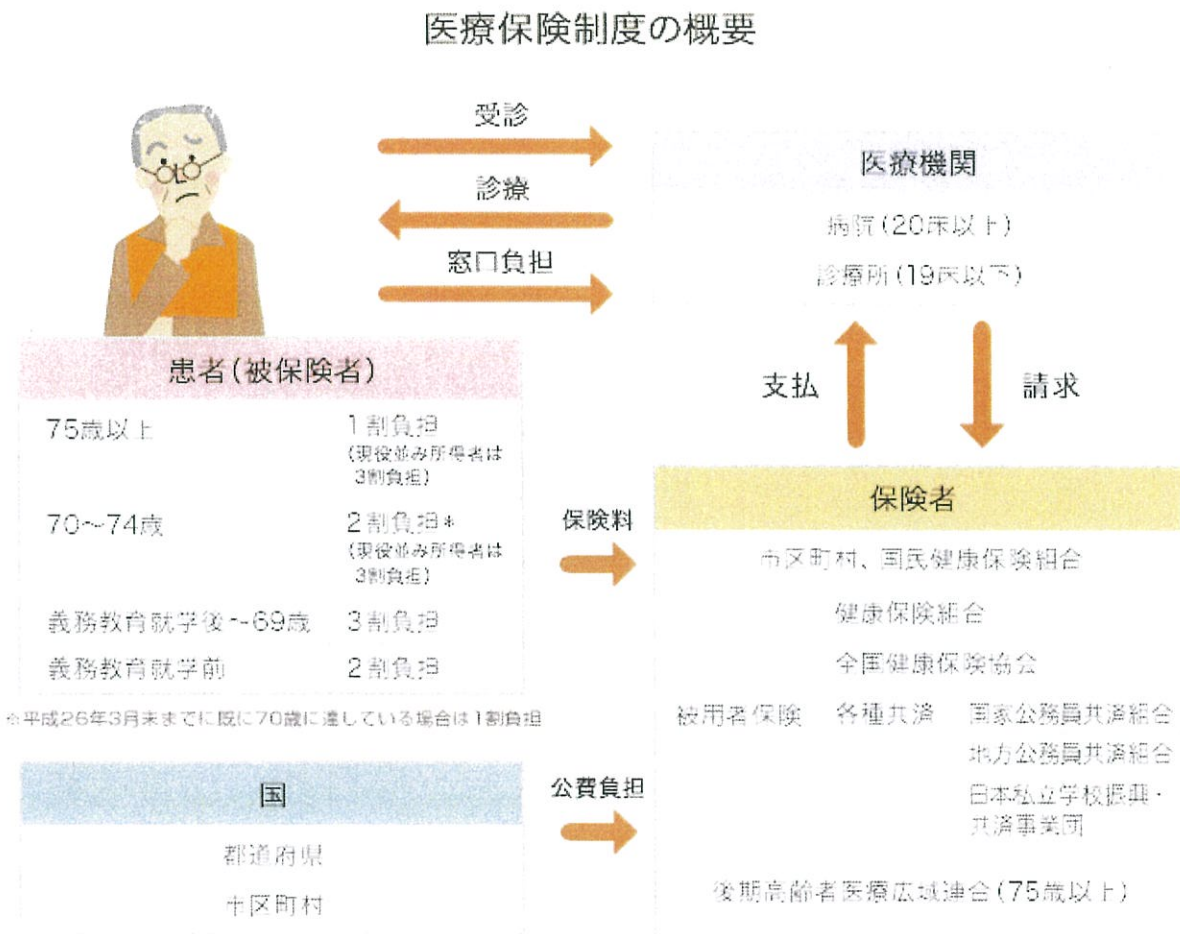
◇雇用：高年齢者等の雇用の安定等に関する法律（高年齢者雇用安定法）

継続雇用制度等による高年齢者の安定した雇用の確保の促進、高年齢者等の再就職の促進、定年退職者等の高年齢退職者に対する就業の機会の確保等の措置を総合的に講じ、高年齢者等の職業安定その他福祉の増進を図るとともに、経済及び社会の発展に寄与することを目的とする法律。



(3) 高齢者医療制度

わが国では、すべての国民はいずれかの医療保険に加入することになっています（国民皆保険制度）。このため医療を受けた場合は、業務上の災害により医療を受ける場合や美容整形などを除き、医療保険が適用となります。医療保険は、大きく職域保険と地域保険に分けられます。職域保険には、一般のサラリーマンを対象とした健康保険と公務員や船員を対象とした共済組合、船員保険があります。また、地域保険としては、個々の市区町村の住民ごとに構成する国民健康保険があります。医療保険による医療を受ける場合は、保険医療機関で被保険者証を提示し、一部負担金を支払うだけで医療が受けられる現物給付が中心です。現在、健康保険、共済組合、国民健康保険の被保険者や組合員、被扶養者の一部負担は、3割（義務教育就学前は2割、70歳以上75歳未満は2割＜現役並み所得者は3割＞）となっています。



2008(平成20)年には、今後増大すると見込まれる高齢者の医療費を安定的に支えるための仕組みとして、高齢者の医療の確保に関する法律（老人保健法を改称）に基づき、長寿医療制度（後期高齢者医療制度）が施行されました。同制度は、保険料（1割）、現役世代からの支援（4割）や公費（5割）を財源と

して、市区町村が加入する広域連合により運営されています。医療費適正化推進のための計画を作成し、健康診査等の措置を講じるとともに、高齢者医療について、国民の共同連帯の理念に基づき、前期高齢者（65歳以上75歳未満）の医療費の費用負担を調整するとともに、後期高齢者（75歳以上）に対し、適切な医療を行い、もって国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的としています。満75歳になると、医療保険から脱退し、広域連合が発行する後期高齢者医療の被保険者証に切り替わります。



医療提供施設の一つとして、介護老人保健施設がありますが、これは医療法と介護保険法の2つの法律に定められている施設で、地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などが開設でき、原則として医師が管理者を務めます。看護ケア、リハビリテーション、食事の介護など日常生活サービスまで併せて提供する施設となっています。人生の最終段階においては、治癒の見込みがなく、死期が近づいた患者に対し、延命治療中心でなく、患者の人格を尊重したケア中心の包括的な援助を行うターミナルケアがあります。身体的苦痛や死に直面する恐怖を緩和し、残された人生をその人らしく生きられるよう援助を行います。

在宅医療にかかる費用としては、①医療機関への支払い：一般の方はかかった医療費の3割負担ですが、高齢者の場合は所得により、1割負担若しくは3割負担と違いがあります。また、患者の病状・使用する器具・薬剤によっても変動し、投薬などを行った場合は高額になる場合もあります。負担金が高額になった場合は高額療養費制度の適用を受けられる場合もあります。なお、公費負担医療の適用がある方は医療費の負担はありません。②薬局への支払い：使用する薬剤によって大きく変動します。③訪問看護、訪問介護などへの支払い：具体的な要介護度とケア内容によって異なってきます。

(4) 高齢者福祉制度

老人福祉法が制定される以前の日本の高齢者福祉施策は、生活保護法に基づく養老施設への収容保護が中心でしたが、高齢者の増加、高齢者の就労機会の減少など高齢者を取り巻く環境が変化したことを受けて、1963(昭和38)年、高齢者の心身の健康の保持や生活の安定を目的として老人福祉法が制定されました。1970年代半ばまでは施設の整備に重点が置かれていましたが、以降、在宅福祉への認識が高まり、在宅福祉施策の充実が図られるようになりました。

1986(昭和61)年、人口の高齢化に対応するため、国を挙げての高齢者介護等の問題に取り組む姿勢が明確にされ、同年6月には「長寿社会対策大綱」が閣議決定されました。この大綱に基づき高齢者福祉の施策は大きく転換することになり、1989(平成元)年には、長期的に高齢者介護の基盤整備を進めようと、「高齢者保健福祉推進十か年戦略」(ゴールドプラン)が発表されました。その後、1994(平成6)年の「新ゴールドプラン」、1999(平成11)年の「ゴールドプラン21」へと続きます。

1990(平成2)年には、老人福祉法の一部が改正され、福祉サービスは住民に身近な市区町村において実施することを基本とする体制が整備されました。

1990年代に入り、急速に高齢化が進展し、認知症の高齢者が増加する一方、核家族化により、家族の介護機能が低下し、高齢者の介護が社会的な問題となってきたことから、高齢者介護を社会全体で支える仕組みとして、1997(平成9)年、介護保険法が制定され、2000(平成12)年4月から施行されました。

これまで、日本では「介護は家庭(家族)の問題」という意識がありました。しかし、世界一の長寿国となり、寝たきりや認知症などの要介護高齢者の増加、介護の長期化など、介護の必要性や重要性がますます高まり、介護する側の高齢化なども深刻な問題となっています。更には女性の社会進出や核家族化の進展など、家族だけで介護することが困難な時代を迎えて、介護保険制度が作られることとなりました。介護保険制度は、介護が必要になった高齢者やその家族を社会全体で支えていく仕組みです。「介護が必要になる」のは限られた人だけでなく、誰にでもその可能性(これをリスクといいます)があります。このようリスクを多くの人で負担しあい、万が一介護が必要になったときに、サービスを利用できるようにする制度です。介護保険制度は、40歳以上の人を支払う「保険料(介護保険料)」と「税金」とで運営されています。運営は市区町村と特別区(東京23区)(以下、市区町村)が行い、これを都道府県と国がサポートします。運営者である市区町村を「保険者」といいます。また、介護が必要になったときにサービスを利用することができる人のことを「被保険者」といい、介護保険料を支払っている40歳以上の人です。

そして、現在では、高齢者を取り巻く問題に対して多方面からの施策が実施されています。

(5) 高齢者福祉サービスの流れ (養護老人ホームの場合)

高齢者福祉サービスの流れ(養護老人ホームの場合)

本人または家族



相談・申込

市区町村



健康状態、日常生活の状況、精神の状況、家族の状況、
住居の状況などを調査し、総合的に判定します(入所判定委員会)。

入所措置*



判定を受けて入所が決定します。
自己負担額も決定します。

※「措置」とは

主に福祉制度において、都道府県や市区町村がニーズの調査・判定を行い、サービス内容や費用負担などを決定してサービスを提供する仕組みのことです。高齢者福祉サービスの多くは介護保険を使い、利用者とサービスを提供する事業所・施設との利用契約に基づいて提供されますが、やむを得ない理由により介護保険の利用が難しい場合(意思決定能力の低下、虐待や遺棄などで申請できない場合や利用契約を交わすことができない場合)や養護老人ホームへ入所する場合などについては、市区町村による措置の方法が残されています。詳しくは市区町村の窓口にお問い合わせ下さい。

(6) 老人保健法等のサービス一覧

①老人福祉法に基づく居宅サービス

- 複合型サービス福祉事業**：2つのサービスを組み合わせて提供するサービス
65歳以上で、身体上または精神上の障害があるため日常生活を営むのに支障がある方に対して、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護を組み合わせ一体的に提供することが特に効果的な場合に提供される事業です。介護保険法上では、看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）にあたります。やむを得ない理由により介護保険法によるサービスを受けられない場合に、措置として市区町村が提供します。対象は、65歳以上の方で、身体上また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方になります。
- 老人居宅介護等事業、老人短期入所事業、認知症対応型老人共同生活 援助事業、老人デイサービス事業、小規模多機能型居宅介護事業（略）

②老人福祉法に基づく施設サービス

- 養護老人ホーム**：自宅での生活が困難な高齢者がサポート受け生活する施設
65歳以上で、身体・精神または環境上の理由や経済的な理由により自宅での生活が困難になった方を入所させ、食事サービス、機能訓練、その他日常生活上必要な便宜を提供することにより養護を行う施設です。身の回りのことは自分でできる方が対象であり、自立した生活が継続できるよう、構造や設備の面で工夫されています。対象は、65歳以上の低所得の方で、常時の介護は必要ではないが身体または精神の機能の低下が認められ、さらに、家族等による援助を受けることができず自宅での生活が困難な方になります。
- 軽費老人ホーム**：自宅での生活に不安がある高齢者がサポート受け生活する施設
高齢等のため独立して生活するには不安がある方、または自炊ができない程度に身体機能の低下が認められる方で、家族による援助を受けることができない方を入所させ、無料または低額な料金で食事サービスその他日常生活上の必要な便宜を提供し、安心して暮らせるように支援する施設で、A型、B型、ケアハウスの3種類があります。対象は、60歳以上の方を原則としていますが、夫婦での同居を希望する方については、どちらかが60歳以上であれば入所することができます。①A型は、高齢等のため独立して生活するには不安がある方であって、家族による援助を受けることが困難な方です。所得等の要件を設けている施設もあります。②B型は、A型の要件に加えて、自炊が可能な方です。③ケアハウスは、身体機能の低下により自立した日常生活を営むことに不安がある方であって、家族による援助を受けることが困難な方です。ケアハウスの居室は原則個室化されています。また、車いすの利用に配慮するなど、自立した生活が継続できるよう構造や設備の面で工夫されています。
- 特別養護老人ホーム**：生活の場と手厚い介護サービスを提供する施設
65歳以上の方で、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、自宅で介護を受けることが困難な方を入所させて、入浴、排せ

つ、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施設です。介護保険法上は介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設として位置づけられています。やむを得ない理由により入所することが著しく困難であると認められる場合に、市区町村の措置による入所となります。対象は、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、自宅で介護を受けることが困難な方になります。

○**有料老人ホーム**：民間が運営する高齢者が生活する施設

高齢者を入居させ、入浴、排せつ、食事の介護、食事の提供、日常生活上必要な便宜（洗濯、掃除等の家事、健康管理）を提供する施設です。民間の事業活動として運営されるため、施設の設置主体に規定はなく、設置者は都道府県知事への事前届出義務があります。サービスの内容や運営についてはガイドラインが示されており、これに基づいて都道府県が指導します。一般的に3種類のタイプがあります。①健康型は、食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設で、介護が必要となった場合には、契約を解除し退去しなければなりません。②介護付は、入浴、排せつ、食事の介護、食事の提供等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設で、入居後介護が必要となっても、その有料老人ホームの介護職員等が提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら居室で生活を継続することが可能です。③住宅型は、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない居住施設です。住宅型という名称の通り、自宅での生活に近いのが特徴です。入居中に介護が必要となった場合は、介護保険制度下の訪問介護などのサービスを利用することができます。施設の介護職員等がサービスを提供する場合とサービスを外部委託する場合があります。対象は、高齢者です。

③その他のサービス

- ・老人福祉センター、老人介護支援センター（略）

④高齢者住まい法に基づくサービス

- ・**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、安否確認や生活支援サービスを受けながら高齢者が生活する住まい

2011（平成23）年の「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（高齢者住まい法）の改正により、これまでの高齢者円滑入居賃貸住宅制度を廃止し、国土交通省・厚生労働省共管の制度として新たに創設され、登録制度に登録されている住宅です。これまでの高齢者住宅制度の問題点を解消し、高齢者に合ったバリアフリー構造や25㎡以上の居室面積・設備を有し、安否確認サービスや生活相談サービスなどを行い、ケアの専門家が常勤し、サービスを提供する高齢者向けの賃貸住宅または有料老人ホームです。また、介護が必要となった場合には、介護保険制度下の特定施設入居者生活介護や訪問介護等の形態で、必要なサービスを提供します。対象は、高齢者（単身世帯・夫婦世帯）です。

(7) よくある質問 (Q & A)

Q 1 : よく高齢社会という言葉を使いますが、どのようなことでしょうか？

高齢社会とは総人口に占める 65 歳以上の比率が高くなっている社会のことをいいます。国際連合の分類では 65 歳以上人口の比率が 7 %を超えた社会を「高齢化社会」とし、14%を超えた社会を「高齢社会」としています。日本は 1994 (平成 6) 年に 14%に達し、2010 (平成 22) 年で 23.1%、2025 年には 30.5%になると予想されています。

Q 2 : 高齢化の要因はなんですか？

日本の総人口は減少する一方で、65 歳以上の人口比率は上昇を続け、団塊世代が全て 65 歳以上になる 2015 (平成 27) 年には 26.9%、さらに 2055 年には 40.5%に達し、およそ 2.5 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者となると見込まれています。この要因は、日本の経済・社会の急速な発展のなかで、医療・衛生水準や生活水準が大幅に向上し平均寿命が大幅に伸びたこと、出生率が低下し少産少死時代を迎えたことなどがあげられます。

Q 3 : 高齢者のみの世帯が増加しているそうですが、実態を教えてください。

高齢者(65 歳以上)のいる世帯は次第に増加してきており、2013 (平成 25) 年で約 2,242 万世帯、全世帯数の約 4 割 (44.7%) を占めるようになってきました。このうち単独世帯が 25.6%、夫婦のみの世帯が 31.1%、三世帯世帯が 13.2%です。三世帯世帯は低下傾向、単独世帯と夫婦のみの世帯は上昇傾向にあります。この理由としては、平均寿命が延びたことにより、子どもが独立した後の期間が長くなっていること、家族意識の変化により老後は子どもに頼らずに生活していこうとする高齢者が増えたこと、都市部を中心に三世帯同居が難しくなってきたことなどがあげられます。

Q 4 : 「措置」の意味について教えてください。

措置とは、広義では、何かを取りはからうことを意味しますが、福祉サービスの利用に関する使い方では、行政がその権限として強権発動することによってサービスの利用決定を行うことをいいます。例えば高齢者虐待が発生し、放置すると重大な結果を招くおそれがある場合は、当該高齢者を一時的に養護者から分離するために、短期入所施設へ入所させる権限が市区町村にはあります。

Q 5 : 認知症の原因となる疾患にはどのようなものがありますか？

わが国の認知症の原因疾患は、1980 年代まで脳血管性が最多とされてきましたが、近年の疫学研究ではアルツハイマー病が最も多いとする傾向にあります。性差については、アルツハイマー病は女性に、脳血管性は男性に多いとされています。そのほか、レビー小体型認知症、ピック病、頭部外傷などが原因となりえます。また、HIV ウイルスやプリオンなどによる感染症が認知症の原因となることもあります。

Q 6 : 認知症の高齢者が増えていると聞きました。実態を教えてください。

認知症を地域で見守るための国家戦略である「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」では、高齢者の約4人に1人が「認知症の人またはその予備軍」として推定されています。また、認知症の人は、2012（平成24）年には462万人（約7人に1人）だったのが、今日は500万人を超え、2025年には約700万人（約5人に1人）に増加すると推計しています。

Q 7 : 認知症の治療法としてどのようなものがありますか？

現在、脳血管障害の治療薬は多いのですが、脳血管性認知症自体を対象にする薬剤はありません。アルツハイマー病には、ドネペジル塩酸塩（アリセプト）などが有効とされています。ただし、ドネペジル塩酸塩は症状の進行を抑える対症療法薬とされています。このように、認知症を根治できる薬物療法が存在しない現状では、効果的な非薬物療法により薬物療法を補い、治療効果を高める必要があります。

Q 8 : 福祉事務所とはどのようなことを行うところですか？

福祉事務所とは、社会福祉法に規定する「福祉に関する事務所」のことをいいます。福祉六法（生活保護法、児童福祉法、母子及び父子並びに寡婦福祉法、老人福祉法、身体障害者福祉法および知的障害者福祉法）に定める措置等に関する事務を司る第一線の社会福祉行政機関です。都道府県および市には設置が義務づけられています。2014（平成26）年4月現在、全国に1,247か所設置されています。

Q 9 : 社会福祉に従事する人にはどのような人がいますか？

社会福祉施設等に従事する専門職として、①社会福祉施設：社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士・生活支援員・児童指導員・保育士・医師・保健師・助産師・看護師・理学療法士・作業療法士・栄養士など、②行政（福祉事務所等）：身体障害者福祉司・知的障害者福祉司・老人福祉指導主事・家庭児童福祉主事などがあります。

Q10 : ケースワーカーとはどのようなことをする人のことをいうのですか？

ケースワーカーは、社会福祉に従事する専門職の一つですが、社会生活の中で困難や問題をかかえ、専門的な援助を必要としている人に対して、社会福祉の立場から、個別事情に即して相談を受け、課題の解決や緩和のために助言や支援を行います。

Q11 : 法定後見制度と任意後見制度の違いについて教えてください。

成年後見制度には、法定後見制度と任意後見制度の2つがあります。法定後見制度とは、本人の判断力が不十分な状態にある場合に、本人、配偶者、四親等内の親族、市区町村長等の申立てによって、家庭裁判所が適任と認める人を本人の支援者（成年後見人・保佐人・補助人）に選任する制度です。成年後見人等は、本人が難しくなっている

財産管理や契約行為の代理などを担います。一方、任意後見制度は、本人の判断力があるうちに将来の判断力の低下に備え、任意後見人になる人と支援してもらう内容について契約する制度です。実際に本人の判断力が不十分になったら、家庭裁判所が選任する「任意後見監督人」の監督のもとで、任意後見人による支援を受けます。

Q12：成年後見制度の手続きは、どこに相談すればよいのでしょうか？

本人の住所地の家庭裁判所に後見開始の審判等を申し立てる必要があります。手続きの詳細は、申立てをする家庭裁判所に問い合わせてください。任意後見制度を利用するには、原則として、公証役場において任意後見契約を結ぶ必要があります。手続きの詳細は、近隣の公証役場に問い合わせてください。なお、審判申立てには手数料が必要ですが、費用の助成を受けられる場合があります。成年後見制度については、市区町村の窓口や地域包括支援センターなどでも相談を受けており、情報を得ることができます。

Q13：日常生活自立支援事業について教えてください。

日常生活自立支援事業とは、認知症高齢者、知的障害者等のうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、都道府県社会福祉協議会が実施主体となって福祉サービスの利用援助等を行うものです。成年後見制度では、財産管理や福祉施設の入退所など生活全般の支援（身上監護）に関する契約等の法律行為を援助するのに対して、日常生活自立支援事業では、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭等の管理に限定しています。成年後見制度と併用することもできます。利用の相談・申し込みは、市区町村の社会福祉協議会で受け付けています。また、市区町村の窓口や地域包括支援センターでも情報を得ることができます。

Q14：市民後見人について教えてください。

市民後見人とは、自治体などが行う研修により、後見活動に必要な法律や福祉の知識、実務対応能力を身に付け、成年後見制度における後見活動を行う一般市民のことです。認知症高齢者や一人暮らし高齢者等の増加に伴い、成年後見制度の必要性は一層高まってきており、弁護士などの専門職以外の市民を含めた後見人による支援体制の構築が求められています。研修修了者は市区町村に登録され、親族等による成年後見が困難な場合などに、市区町村からの推薦を受けて家庭裁判所から選任され、本人に代わり財産の管理や介護サービス契約などの法律行為を行います。成年後見制度の普及に伴い、市民後見人への支援・指導や家庭裁判所、自治体との連携体制が一層求められています。現在、地域住民を対象とした養成研修や、市民後見人の適正な活動のための支援が市区町村において実施されています。

Q15：高齢者の消費者被害の実態を教えてください。

国民生活センターの発表によると、契約当事者が70歳以上の相談件数は、2014(平成26)年度で約20万件にのぼり、相談全体の約20%を占めています。内訳をみると、「電

話勧誘販売」が最も多く、次いで「家庭への訪問販売」「インターネット通販」「劇場型勧誘」となっています。こうした状況をふまえ、消費者庁では、2015(平成27)年7月より、「消費者ホットライン(3桁の電話番号188 [いやや!])」で、最寄りの消費生活相談窓口の案内を開始しました。

Q16：クーリング・オフ制度について教えてください。

クーリング・オフとは、例えば訪問販売で拒みきれずに高額の売買契約をした場合に、契約後一定期間内であれば、無条件で契約解除ができる制度です。ハガキ等の書面で、契約解除する旨を販売会社や信販会社に通知することにより行います。訪問販売や電話勧誘販売による契約では、申込書面または契約書を受け取った日から8日以内に通知する必要があります。なお、通信販売には、クーリング・オフ制度はありません。

Q17：高齢者虐待の実態を教えてください。

厚生労働省の発表によれば、2013(平成25)年度において全国の市区町村および都道府県へ虐待の相談・通報された件数(虐待として判断されたもの)は、養護者(世話をする家族等)による虐待が15,731件、施設等の職員による虐待が221件となっており、年々増加しています。なお、身体的虐待(暴行)のほか、養護の放棄(ネグレクト)も虐待にあたります。

Q18：高齢者虐待防止法について教えてください。

急激な高齢化が進む中、介護を必要とする高齢者に対して、家族や施設職員などによる虐待の存在が問題となってきました。高齢者の尊厳を保持するために早急な対応が必要となり、2005(平成17)年11月に「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が制定され、2006(平成18)年4月から施行されました。一般的には「高齢者虐待防止法」の略称で呼ばれています。65歳以上の高齢者の虐待防止、養護者に対する支援等を促進することにより、高齢者の尊厳を保持し、その権利利益を擁護することを目的としています。高齢者虐待にあたる行為として、家庭の養護者や施設等の職員による①身体的虐待(暴行)、②養護の放棄(ネグレクト)、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待を定めています。また、虐待の防止と養護者の支援のための国、地方公共団体、国民の責務を規定する他、虐待が疑われる高齢者を発見した方には市区町村への通報義務を課し、市区町村には届出窓口の設置とその周知を義務付けています。

Q19：高齢者への虐待を発見した場合は、どのようにしたらいいですか？

虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合には市区町村へ通報する義務があります。市区町村には届出窓口の設置が義務付けられており、地域包括支援センターが相談・通報の窓口となっています。

Q20：虐待の通報を受けた市区町村はどのような対応を行うのですか？

虐待の通報を受けた市区町村は、速やかに訪問調査等により事実確認を行います。高齢者の生命・身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる場合は、緊急避難的に養護者から分離するために短期入所施設への入所措置等を行います。同時に、養護者への支援、施設への指導等を行います。

Q21：親が高齢のため住宅を改造したいと思っていますが、相談できる機関はありますか？

高齢になると身体機能の低下により、一般の住宅では生活を継続することが困難になってきます。住宅改造については、都道府県の高齢者総合相談センターで相談が行われているほか、福祉、医療、建築などの分野の専門家が世帯に出向き身体状況を踏まえた住宅改造について相談・助言を行うリフォームヘルパー事業が行われています。また、介護保険制度においても手すりの取り付け、段差の解消などの住宅改修が保険給付の対象となっています。市区町村の窓口や地域包括支援センターなどにお問い合わせ下さい。

Q22：高齢者の雇用の実態について教えてください。

総務省調査によると、2013(平成25)年時点で60～64歳の雇用者は459万人、65歳以上の雇用者は375万人となっており、65歳以上の雇用者は増加しています。定年到達者の雇用については、2013(平成25)年6月1日時点における厚生労働省の調査によると、過去1年間の定年到達者のうち継続雇用された人の割合は76.5%となっています。

Q23：シルバー人材センターとは、どのような組織ですか？

シルバー人材センターとは、定年退職者などに臨時的・短期的な就業などを提供することを通じて、高齢者の健康で生きがいのある生活の実現と、地域社会の活性化に貢献することを目的とした公益法人(会員組織)です。原則として市区町村単位に置かれています。会員である定年退職者などが、センターからの請負または委任の形式により、家庭教師、障子の張り替え、駐車場の管理、除草・草刈り、子守り、送迎等の比較的軽易な業務を行います。



(8) 用語集

1：アニマル・セラピー

こころのケア技術の一つで、動物と触れあったり、世話をすることにより、ストレスの軽減や心身の活性化を図るものである。セラピストが動物を連れて施設等を訪問して行うほか、高齢者等が自ら動物を飼うことでもこの効果が期待できるとされている。

2：園芸療法（エンゲイリョウホウ）

高齢者のためのこころのケア技法。アニマル・セラピー同様、植物という生き物の成長に関わることにより、精神的な癒しの効果が期待できる手法である。

3：嚥下障害（エンゲショウガイ）

飲食物がうまく飲み込めない、むせる、飲み込んだものが食道でつかえるとといった障害をいう。口腔から胃までの消化管の異常のみならず、食道周囲の諸臓器の食道圧迫、神経疾患でも生じうるので原因の鑑別が必要である。認知症高齢者や寝たきり高齢者、特に脳血管疾患等により運動障害や失行をもつ人に多く、また舌がんや食道潰瘍などによっても起こる。嚥下障害時には誤嚥による誤嚥性肺炎に注意する。

4：音楽療法（オンガクリョウホウ）

音楽を媒体とする心理療法・こころのケア技法のこと。単に心地よい音楽を聴くことによりリラックス効果を目指すものから、楽器の演奏や合唱等集団療法として実施されるものまで、その理論や技法にはさまざまなものがある。

5：介護保険制度

加齢に伴い要介護状態または要支援状態に陥ることを保険事故（この制度の保険料・税金で補助する生活上の出来事）とする保険制度の総称で、被保険者の要介護状態や要支援状態に関して必要な保険給付（サービスの利用料を保険料・税金で補助）を行う。社会保険の一つでもある。他には、年金保険、医療保険、雇用保険、労災保険がある。介護保険料は、介護保険事業に要する費用に充てるために拠出する金額で、市区町村が被保険者から徴収する。第1号被保険者の保険料は、一定の基準により算定した額に所得に応じた率を乗じて得た額となる。第2号被保険者の保険料は、加入している医療保険の算定方法に基づき算定した額となり、医療保険の保険料と一括して徴収される。

6：回想法

回想とは、過去に経験したことを思い出すこと。グループアプローチの言葉では、計画的な時間、回数 of 会合の中で、人生経験を高齢者に話し合ってもらうことで、高齢者の記憶の回復や日常生活の関心、コミュニケーションを深めることを目的としたテクニックのこと。認知症高齢者の支援等に有効とされる。

7：クーリング・オフ制度

契約後に頭を冷やして（Cooling Off）冷静に考える時間を与え、一定期間内であれば無条件で契約解除できる制度。特定商取引に関する法律および割賦販売法に基づくもので、訪問販売など営業所以外の場所において、特定の商品や権利等について契約の締結をした場合、一定期間内であれば、購入者が販売業者に通知して無条件に契約の解除等を行うことができる。高齢者を悪質商法の被害から守るためにも重要な制度である。

8：ケア付住宅

ひとり暮らし高齢者、高齢者単独世帯、または身体障害のある人々が安心して生活できるよう設備・構造等が配慮されているとともに、緊急時の対応やホームヘルパーの派遣等による介護サービスの提供など一定の福祉サービスが確保された住宅をいう。

9：健康寿命（ケンコウジュミョウ）

日常的に介護を必要とせず、健康で自立して暮らすことができる生存期間。新しい寿命の指標として、2000（平成12）年に世界保健機関（WHO）が提唱した。

10：権利擁護（ケンリヨウゴ）

自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な認知症高齢者や障害者等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズ獲得を行うことをいう。アドボカシー（代弁）ともいう。

11：後期高齢者

65歳以上を高齢者とする場合、幅広い年齢層を含むこととなる。しかし、例えば65歳と100歳ではその社会的活動や健康度も大きく異なり、一律に高齢者としてとらえることはできない。このため、一般に65歳以上75歳未満を前期高齢者（ヤング・オールド）、75歳以上を後期高齢者（オールド・オールド）として区分している。

12：厚生年金保険法

厚生年金保険、厚生年金基金、企業年金連合会について定めた法律。労働者の老齢、障害または死亡について保険給付を行い、労働者およびその遺族の生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的としている。労働者年金保険法（昭和16年法律第60号）が1944（昭和19）年に改称され厚生年金保険法となり、1954（昭和29）年に全面改正され、1985（昭和60）年の基礎年金導入により、基礎年金の上乗せ給付をする制度となった。常時5人以上の従業員を使用する事業所に使用される者、船員等を被保険者とする。

13：高年齢者等の雇用の安定等に関する法律（高年齢者雇用安定法）

継続雇用制度による高年齢者の安定した雇用の確保の促進、高年齢者の再就職の促進、高年齢退職者に対する就業の機会の確保等の措置を総合的に講じ、高年齢者の職業安定その他福祉の増進を図り、経済および社会の発展に寄与することを目的とする法律。65歳までの雇用の確保、多様な形態による雇用・就業等に重点を置き、高年齢者等職業安

定対策基本方針の策定、中高年齢失業者等求職手帳の発給、高年齢者雇用確保措置、シルバー人材センターの設置等について定義。

14：高齢化率・高齢化社会・高齢社会・超高齢社会

総人口に占める65歳以上人口（老年人口）の割合を高齢化率という。2012（平成24）年1月の国立社会保障・人口問題研究所の中位推計によれば、2010（平成22）年は23.0%、2020年は29.1%、2030年は31.6%、2050年は38.8%、2060年は39.9%と見込まれている。また、総人口に占める高齢者（65歳以上の者）の割合が高くなっている社会を高齢化社会という。国際連合の分類では65歳以上人口の比率が7%を超えた社会を「高齢化した（aged）社会」としている。更に、65歳以上人口の比率が14%を超えた社会を高齢社会という。ちなみに、21%を超えた社会のことを超高齢社会という。わが国の高齢化率は、1970（昭和45）年に高齢化社会の水準を超え、1995（平成7）年には高齢社会の水準を超えており、2010（平成22）年10月時点で23.0%となっている。

15：高齢者円滑入居賃貸住宅（高円賃）・高専賃・高優賃

高齢者住まい法において、高齢者の入居を受け入れる（拒まない）こととしている賃貸住宅とされ、都道府県知事の登録を受けたものをいう。この他に専ら高齢者世帯に賃貸する高齢者専用賃貸住宅（高専賃）、バリアフリー化などの条件を満たした高齢者向け優良賃貸住宅（高優賃）があったが、2011（平成23）年4月に行われた改正により高齢者を支援するサービスを提供する「サービス付き高齢者向け住宅」に一本化された。

16：高齢社会対策基本法

国をはじめ社会全体として高齢社会対策を総合的に推進するための法律。基本理念として、①国民が生涯にわたって就業その他の多様な社会活動に参加する機会が確保される公正で活力ある社会、②国民が生涯にわたって社会を構成する重要な一員として尊重され、地域社会が自立と連帯の精神に立脚して形成される社会、③国民が生涯にわたって健やかで充実した生活を営むことができる豊かな社会の3点があげられている。基本的施策として「就業・所得」「健康・福祉」「学習・社会参加」「生活環境」「調査研究等」「国民の意見の反映」の施策について明らかにしている。

17：高齢社会対策大綱

高齢社会対策基本法に基づき定められる、高齢社会対策の中長期にわたる基本的かつ総合的な指針。「就業・年金」「健康・介護・医療」「社会参加・学習」「生活環境」「高齢社会に対応した市場の活性化と調査研究推進」「全世代が参画する超高齢社会に対応した基盤構築」の分野別に中期指針を定めるほか、各施策の数値目標を示している。

18：高齢者虐待

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、家族やサービスを提供する職員における虐待の事態が明らかにされ、その防止は大きな課題となっており、2005（平成17）年にはいわゆる「高齢者虐待防止法」が成立した。高齢者虐待防

止法に定義されている虐待は、①傷害や拘束による身体的虐待、②脅迫や言葉の暴力による心理的虐待、③搾取や横領といった経済的虐待、④性的虐待などの積極的・直接的な人権侵害だけではなく、⑤無視や保護の放棄（ネグレクト）といった消極的な行為による人権侵害も含まれる。

19：高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー法）

高齢者や障害者等の移動上・施設利用上の利便性、安全性の向上の促進を図り、公共の福祉の増進に資することを目的とする法律。従来の交通バリアフリー法とハートビル法を一本化し、旅客施設、特定建築物（学校、病院、劇場、ホテル、老人ホーム等）、建築物特定施設（出入口、廊下、階段、エレベーター、トイレ、敷地内の通路等）などについて、高齢者や障害者等が移動等を円滑に行えるようにするための基準を定義。

20：高齢者生活福祉センター

指定通所介護事業所等に居宅部門を併せて整備した、介護支援機能、居宅機能及び交流機能を総合的に提供することを目的とする小規模多機能施設（生活支援ハウス）。①高齢等のため居宅において生活することに不安のある者に対して必要に応じた住居の提供、②居住部門利用者に対する各種相談、助言、緊急時の対応、③居住部門利用者に対する介護サービス及び保健福祉サービスの利用手続きの援助、④利用者と地域住民との交流を図るための各種事業及び交流のための場の提供等を行う。

21：高齢者世帯向公営住宅

高齢者世帯で住宅に困窮しているものを優先的に入居させる公営住宅。60歳以上の高齢者夫婦世帯、高齢者と18歳未満の児童または身体障害者、知的障害者からなる世帯等を対象とし、設備等の面で高齢者の生活に適するよう配慮している。

22：高齢者総合相談センター（シルバー110番）

いわゆるシルバー110番といわれるもので、高齢者及びその家族が抱える各種の心配ごと、悩みごとを解決するため各種情報を収集、整理し、電話相談、面接相談等に応じるほか、高齢者の居住環境の改善に関する啓発、研修、福祉機器の展示、情報誌の発行等も行っている。各都道府県に1か所設置されており、プッシュホンで「#8080（ハレバレ）」を押せば地域のセンターにつながるようになっている。

23：高齢者の生きがいと健康づくり推進事業

高齢者が健康で生きがいをもって社会活動ができるよう、社会の各層における高齢者観についての意識改革を図るとともに、各分野において高齢者の社会活動が活発に展開されるよう、①高齢者の社会活動についての国民の啓発、②高齢者のスポーツ活動、健康づくり活動及び地域活動等を推進するための組織づくり、③高齢者の社会活動の振興のための指導者等育成事業の推進、等の事業を実施する。その推進母体として中央に「長寿社会開発センター」、都道府県に「明るい長寿社会づくり推進機構」が設置されている。この事業の一環として、「全国健康福祉祭（ねんりんピック）」などがある。

24：高齢者能力開発情報センター

高齢者の能力の開発や向上を図るため、各種の相談に応じるとともに、その能力等に応じた就労の機会の確保及び高齢者が積極的に社会に参加するための各種の福祉情報等を提供することを目的とする施設。具体的には就労相談、職業の斡旋、福祉情報の提供等が行われている。利用料は無料。

25：高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）

国による居住の安定の確保に関する基本的な方針及び都道府県による高齢者居住安定確保計画の策定について定め、①高齢者世帯の入居を拒まない賃貸住宅（高齢者円滑入居賃貸住宅）の登録制度、②高齢者向け優良賃貸住宅の供給促進、③高齢者が安心して住み続けることのできる終身建物賃貸借権の確立を柱に、高齢者が安心して生活できる居住環境を実現しようとするもの。2011（平成23）年4月に一部改正され、高齢者円滑入居賃貸住宅、高齢者向け優良賃貸住宅等を一本化し、高齢者の生活を支援するサービスを提供する「サービス付き高齢者向け住宅」の登録制度が創設され、介護保険法の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」などのサービスを組み合わせた仕組みを構築し、介護保険法との連携が図られた。

26：国民生活センター

国民生活に関する情報の提供および調査研究を行うことを目的に、1970（昭和45）年、国民生活センター法により設置された。設置目的を果たすために、調査研究、商品テスト、消費者相談業務、苦情・危害情報などの生活情報の収集と提供、普及啓発、行政・企業の消費者問題担当者の研修、消費生活専門相談員資格試験などを実施している。

27：国民年金法

国民年金制度を定める法律。当初、厚生年金保険等の被用者年金制度に加入していない農業者、自営業者等を対象として発足し、これにより国民皆年金の体制が確立された。その後、1986（昭和61）年度から実施された制度改正により、国民年金制度は、すべての国民に共通する基礎年金を支給する制度となり、20歳以上60歳未満の者はすべて被保険者とする事とし、被保険者の老齢、障害、死亡について老齢基礎年金、障害基礎年金、遺族基礎年金を支給することとなった。

28：孤独死

一般に、一人暮らしの方が家族や医師などだれにも看取られずに死亡することをいう。病気の発症や事故の際に助けを呼べずに亡くなる場合も多い。世帯の核家族化、高齢化、近隣との関係の希薄化など、さまざまな要因を背景にして社会問題となっている。

29：サテライト型施設

本体施設と密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される施設。地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設などの一形態である。

30：在宅介護支援センター（老人介護支援センター）

老人福祉法に基づく老人福祉施設の一つで、法律上は老人介護支援センターとして規定されているが、通称、在宅介護支援センターと呼ばれている。地域の高齢者の福祉に関する問題につき、在宅の要介護高齢者や要介護となるおそれのある高齢者またはその家族等からの相談に応じ、それらの介護等に関する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区町村等関係行政機関、サービス実施機関、居宅介護支援事業所等との連絡調整等を行う。これらの役割は現在、2006（平成18）年に創設された地域包括支援センターが担っており、在宅介護支援センターの位置づけは市区町村により異なる（廃止している市区町村が多い）。

31：社会福祉協議会・全国社会福祉協議会

社会福祉法の規定に基づき組織される地域福祉の推進を目的とする団体で、一般的には、「社協」の略称で呼ばれる場合が多い。市区町村を単位とする市区町村社会福祉協議会、指定都市の区を単位とする地区社会福祉協議会、都道府県を単位とする都道府県社会福祉協議会がある。社会福祉を目的とする事業を経営する者および社会福祉に関する活動を行う者が参加するものとされており、さまざまな福祉サービスや相談、ボランティア活動や市民活動の支援、共同募金など地域の福祉の向上に取り組んでいる。

また、社会福祉協議会の全国組織として、全国社会福祉協議会があり、社会福祉法における「社会福祉協議会連合会」にあたる。国の機関（厚生労働省等）との協議、各社会福祉協議会との連絡・調整、福祉に関する調査・研究、出版等の活動を行っている。一般的には、「全社協」の略称で呼ばれる場合が多い。

32：社会福祉法人

社会福祉事業を行うことを目的として社会福祉法に基づいて設立された法人をいう。社会福祉法人は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律や公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律に規定される公益法人よりも、設立要件を厳しくしており、公益性が極めて高い法人であるといえる。このため、自主的な事業経営の基盤強化、透明性の確保、提供するサービスの質の向上といった観点が求められる一方、税制上の優遇措置などがとられるといった特徴がある。高齢者福祉の中核を担う法人である。

33：消費生活センター

地方消費者行政の出先機関として、地方公共団体が消費者保護のために設置しているもの。業務内容は苦情相談、商品テスト、消費者情報の提供、講習会や展示会を通じての消費者啓発、消費者団体の活動の支援等である。

34：シルバーサービス振興会・シルバーマーク制度

民間シルバーサービスの健全な育成・振興を目的として、1987（昭和62）年3月に設立された厚生労働省所管の公益法人。介護保険法に基づく介護サービス情報公表制度の円滑な運営のための事業、シルバーマーク制度の運営、シルバーサービスに関する各種の調査研究、広報・普及活動、シルバーサービス事業従事者向けの研修等を行っている。

また、シルバーマーク制度は、同振興会が行う認定制度で、シルバーサービスを安心して利用できるように、安全性・倫理性・快適性の観点からの品質の基準を定め、この基準を満たすものについてシルバーマークが交付される。良質なシルバーサービスの提供・普及のため、訪問介護サービス、訪問入浴介護サービス、福祉用具貸与サービス、福祉用具販売サービス、在宅配食サービスについて基準が定められている。

35：シルバー人材センター

高年齢者等の雇用の安定等に関する法律に基づき、都道府県知事が市区町村に1個に限り指定する公益法人。定年退職者などに、その能力や希望に応じて臨時的・短期的な仕事を提供するほか、就業に必要な知識および技能の付与を目的とした講習を実施する。

36：成年後見制度

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など判断能力が不十分であるために法律行為における意思決定が不十分または困難な者について、その判断力を補い保護支援する制度。法定後見と任意後見の2つの制度からなる。1999(平成11)年の民法改正等において、従来の禁治産、準禁治産制度が改められ、自己決定の尊重、残存能力の活用、ノーマライゼーション等の新たな理念の下、柔軟かつ弾力的な利用しやすい制度として構築。

37：成年後見人

後見人とは、適正な財産管理や法律行為を行使できない者に対して、財産管理や監護(監督し保護すること)をする人。後見人には、親権者等がない未成年者を保護するための未成年後見人と判断能力が不十分な成年者(認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等)を保護するための成年後見人の2つがある。

その中の成年後見人とは、精神上の障害により判断能力に欠けるとして、家庭裁判所により後見開始の審判を受けた者(成年被後見人)の財産に関するすべての法律行為について代理権を有する者のこと。成年後見人は、成年被後見人のためにどのような保護・支援が必要かなどの事情に応じて、家庭裁判所が選任する。本人の親族以外にも、法律・福祉の専門家といった第三者や、福祉関係の公益法人その他の法人が選ばれる場合がある。他に、保佐人、補助人がある。

38：前期高齢者

65歳以上を高齢者とする場合、幅広い年齢層を含むこととなる。しかし、例えば65歳と100歳ではその社会的活動や健康度も大きく異なり、一律に高齢者としてとらえることはできない。このため、一般に65歳以上75歳未満を前期高齢者(ヤング・オールド)、75歳以上を後期高齢者(オールド・オールド)として区分している。

39：措置基準(養護老人ホーム)

養護老人ホームへの入所措置を決定するための判定基準。入所措置の基準は、①環境上の理由(健康状態が入院加療を要する病態でないこと、家族や住居の状況など現在の環境下では在宅において生活することが困難であること)に該当し、②経済的理由(生

活保護を受けているか、前年度の所得による市町村民税の所得割の額がないか、災害その他の事情によって世帯の状態が困窮している場合)の2つに該当することとしている。

40：ソーシャルワーカー・医療ソーシャルワーカー

一般的には社会福祉従事者の総称として使われることが多いが、ケースワーカーなど、福祉倫理に基づき、専門的な知識・技術を有して社会福祉援助（相談援助等）を行う専門職を指すこともある。資格としては、社会福祉主事任用資格や社会福祉士などを有している者が多い。また、保健・医療機関等に従事するソーシャルワーカーを医療ソーシャルワーカー（MSW）という。疾病や心身障害等によって生じる患者や家族の悩みや諸問題の解決、援助を行う。具体的には 経済、職業、家庭生活等の問題を調整・解決するために、社会保障、社会福祉サービス等の社会資源を紹介・活用して患者・家族が自立できるように援助するのが役割である。

41：宅老所

民家等を改修し、家庭的な雰囲気の中で、一人ひとりの生活のリズムに合わせて、デイサービスやショートステイ、訪問介護など様々な形態の介護サービスを提供する事業所。対象者は高齢者だけでなく、障害者や子どもを対象にしている事業所もある。介護保険法や障害者総合支援法に基づく指定を受けて運営している事業所や、利用者からの利用料で運営している事業所もある。

42：団塊の世代

1947(昭和22)年から1949(昭和24)年に生まれた世代を指す。この3年間の出生数は約810万人であり、その前後に比べて非常に多く、「第一次ベビーブーム世代」とも呼ばれる。今日、「2025年問題」といい、団塊の世代が2025年頃までに後期高齢者(75歳以上)に達することにより、介護・医療などにかかる社会保障費の急増が懸念されており、制度改革を進めている状況にある。

43：地域支援事業（チイキシエンジギョウ）

介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態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、市区町村が行う事業。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業からなる。特に、包括的支援事業には、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携推進事業、認知症施策推進事業（認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員）などある。

44：地域福祉計画

地域の福祉施策について、各自治体における方針や整備すべき社会福祉サービスなどについて目標が明記されたもの。社会福祉法において地域福祉の推進が求められ、施設福祉中心であった従来の福祉制度の見直しが行われている。

45：地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みのこと。高齢者の尊厳の保持と自立生活支援が目的です。今後は、認知症高齢者が増えることも予測されていることから、地域包括ケアシステムの構築が重要となる。地域包括ケアシステムは、地域の自主性や主体性に基づいて地域の特性に応じて作り上げることが必要となる。

46：地域包括支援センター

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施設。市区町村および老人介護支援センターの設置者、一部事務組合、医療法人、社会福祉法人などのうち包括的支援事業の委託を受けたものが設置することができる。主な業務は、①包括的支援事業（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）、②介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職が配置されている。

47：特定非営利活動促進法（NPO法）・特定非営利活動法人（NPO法人）

ボランティア活動をはじめとする自由な社会貢献活動としての特定非営利活動の健全な発展を促進し、公益の増進に寄与することを目的として、1998（平成10）年に成立した法律で、NPOは、Nonprofit Organizationの略語。また、ボランティア団体など特定非営利活動を行う団体は一定の要件を満たせば、特定非営利活動促進法による法人格を取得することができ、団体としての財産保有や福祉サービスへの参入などが可能になる。同法により認証された法人を特定非営利活動法人（NPO法人）という。

48：特定有料老人ホーム

養護老人ホーム、特別養護老人ホーム又は軽費老人ホームを運営する社会福祉法人が、既存の施設機能の有効活用を前提として設置運営する小規模の有料老人ホーム。定員は50人未満。

49：都市型軽費老人ホーム

軽費老人ホーム（無料または低額な料金で、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことに不安があり、家族による援助を受けることが困難な者が入所。入所者には、食事の提供や入浴等の準備、相談および援助、社会生活上の便宜その他の日常生活上必要な便宜を提供する）のうち、東京23区（特別区）や大阪市など大都市部でも開設しやすいように、居室面積の基準を緩和し、入所定員を20人以下とする施設。

50：日常生活自立度判定基準

1993（平成5）年10月に発表された認知症高齢者の判定基準。ランクⅠ～ランクⅣ及びランクMの基準が定められており、医学的な認知症の程度ではなく生活の状態像から

介護の必要度を示すもの。障害高齢者の日常生活自立度判定基準(寝たきり度判定基準)と併用することで、障害をもつ高齢者の心身両面の判定ができることになっている。

51：認知症

一度獲得された知能が、脳の器質的な障害により持続的に低下したり、失われることをいう。一般に認知症は器質障害に基づき、記銘・記憶力、思考力、計算力、判断力、見当識の障害がみられ、知覚、感情、行動の異常も伴ってみられることが多い。短期記憶がまるごと失われることが多いが、長期記憶については保持されていることが多い。以前の「痴呆」という用語は侮蔑を含む表現であることなどから、「認知症」という表現に変わった。また、国際疾病分類第10版(ICD-10)によれば、認知症とは「通常、慢性あるいは進行性の脳疾患によって生じ、記憶、思考、見当識、理解、計算、学習、言語、判断など多数の高次大脳機能の障害からなる症候群」と定義されている。

52：認知症サポーター

都道府県等が実施主体となる「認知症サポーター養成講座」の受講者で、友人や家族への認知症に関する正しい知識の伝達や、認知症になった人の手助けなどを本人の可能な範囲で行うボランティア。受講者には認知症を支援する目印としてオレンジリングが授与される。講座は、厚生労働省が2005(平成17)年度よりの「認知症を知り地域をつくる10か年」構想の一環である「認知症サポーター100万人キャラバン」によるもの。

53：寝たきり度判定基準・寝たきり高齢者

1991(平成3)年10月に公表した判定基準。「寝たきり」の概念については全国的に統一的な定義がなく、その把握方法についても関係者の間で個々に行われていた状況を踏まえて作成。この基準では、障害をもつ高齢者の日常生活自立度をランクJ(生活自立)、ランクA(準寝たきり)、ランクB(寝たきり)、ランクC(重度寝たきり)に分けている。また、寝たきり高齢者とは、一般に寝たきりで6か月以上を経過し、日常生活を行う上で介護を必要とする高齢者をいい、判定基準のランクB、Cが該当する。

54：バリアフリー

障壁(バリア)となるものを取り除くことをいう。床の段差を解消したり、手すりを設置するなどといったハード面だけではなく、近年では、すべての人の社会生活を困難にしている物理的、社会的、制度的、心理的なさまざまな障壁を除去するという意味で用いられてきている。

55：複合型サービス福祉事業

老人福祉法の改正により2012(平成24)年4月から加わった老人居宅生活支援事業の一つ。介護保険法に規定する訪問介護、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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護又は小規模多機能型居宅介護を2種類以上組み合わせて提供されるサー

ビスのうち、訪問看護および小規模多機能型居宅介護の組み合わせその他の居宅要介護者について一体的に提供されることが特に効果的かつ効率的な組み合わせによるサービスを提供する事業。対象は65歳以上の者であって、身体上また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り、やむを得ない事由により介護保険法に規定する複合型サービスを利用することが著しく困難な者等が対象となる。

56：福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律

介護ベッドや車いす、移動用リフトなどの福祉用具の研究開発・普及を促進することを目的とした法律。具体的には、心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障のある高齢者等の自立の促進及びこれらの者の介護を行う者の負担の軽減を図る。

57：振り込め詐欺

家族になりすましての電話、架空請求、はがきといった文書などで相手をだまし、金銭を振り込ませる犯罪行為のことである。高齢者が被害者となるケースが多く、社会問題となっている。2007(平成19)年には、犯罪に使われた口座を凍結して、被害金を被害者に返還することを定めた、「犯罪利用預金口座等に係る資金による被害回復分配金の支払等に関する法律」(振り込め詐欺救済法)が成立した。

58：ふれあい・いきいきサロン

地域住民がボランティアと協同して、地域の「仲間づくり」「出会いの場づくり」を行っていく活動。家に閉じこもりがちな在宅の高齢者や障害者、子育て中の親子などが参加し、ボランティアとともに自由な発想で活動を企画し、自主的に運営するもので、おもに地域の社会福祉協議会が支援を行っている。

59：法テラス(日本司法支援センター)

日本司法支援センターといい、総合法律支援法(平成16年法律第74号)に基づき、2006(平成18)年に設立された。司法制度をより国民に身近なものとし、全国どこでも法的トラブルの解決に必要な情報やサービスの提供を受けられるようにすることを目的としている。問い合わせ内容に応じて、解決に役立つ法制度や地方公共団体、弁護士会、司法書士会など関係機関の相談窓口の無料案内、経済的に余裕のない方が法的トラブルにあった際の無料法律相談、必要に応じた弁護士費用の立替えなどを行っている。

60：民生委員児童委員

民生委員法に基づき、市区町村の区域に置かれる民間奉仕者。都道府県知事の推薦により厚生労働大臣が委嘱し、任期は3年とされている。職務は、①住民の生活状態を適切に把握すること、②援助を必要とする者が地域で自立した日常生活を営むことができるよう相談・助言・その他の援助を行うこと、③援助を必要とする者が福祉サービスを適切に利用するための情報提供等の援助を行うこと、④社会福祉事業者等と密接に連携し、その事業または活動を支援すること、⑤福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力すること、が規定されている。なお、民生委員は児童福祉法による児童委員を兼務

する。市区町村の措置を必要とする住民の把握や関係機関との連携など、高齢者福祉において、民生委員は重要な役割を担っている。

61：盲老人ホーム

盲老人を対象とした老人ホーム。盲老人ホームという呼称は法令に基づく用語ではなく、昭和 47 (1972) 年厚生省社第 451 号厚生事務次官通知「老人保護措置費の国庫負担について」により、養護老人ホームについて一般老人ホームと盲老人ホームとに分けて一般事務費の限度額が示された。これにより初めて盲老人ホームは公的な施設となった。

62：養介護施設

高齢者虐待防止法において施設従事者による虐待防止の対象となる施設で、老人福祉施設（老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター、老人介護支援センター）、有料老人ホーム、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、地域包括支援センターをいう。

63：養護委託

老人福祉法に規定する福祉の措置の一つ。65 歳以上の者であって、養護者がいないか、養護者がいても養護させることが不相当であると認められる者の養護を養護受託者（高齢者を自己のもとに預かって養護することを希望する者であって、市区町村長が適当と認めた者）に委託する措置であり、児童についての里親制度に類似するもの。

64：養老院

老人ホームの前身にあたる施設。1929 (昭和 4) 年に制定された救護法では、孤児院、病院とともに「救護施設」に指定された。1946 (昭和 21) 年に制定された旧生活保護法で被保護者を対象とする「保護施設」として位置づけられ、1950 (昭和 25) 年に制定された生活保護法では、「養老施設（老衰のため独立して日常生活を営むことのできない要保護者を収容して、生活扶助を行うことを目的とする施設）」として規定された。その後、1963 (昭和 38) 年の老人福祉法の制定により、養老院は、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホームに分かれ、養老院という呼称は用いられなくなった。

65：リスクマネジメント

リスクの影響から組織を守るためのプロセスである。実際は、リスクマネジメント委員会やリスクマネジャーの設置、リスク情報の定期的分析とフィードバックの実施などにより行われる。介護現場におけるリスクマネジメントには、主に利用者の介護事故の予防（事前対応）と事故対策（事後対応）の 2 つの柱があり、それ以外にも事業の管理手法として、さまざまな事業環境に対するリスク対応も含まれる。リスク情報は、事故情報やひやりはっと情報、苦情・クレーム、業務フロー分析結果などから、潜在的リスクを抽出することが重要である。

66：リハビリテーション

心身に障害のある者の全人間的復権を理念として、高齢者や障害者の能力を最大限に発揮させ、その自立を促すために行われる専門的技術をいう。

67：リビング・ウィル

単なる延命治療を拒否し、終末期に入り意思の確認がとれない場合は延命治療をやめる、という本人の意思およびその意思を表明した文書等のことをいう。

68：老人憩の家

市区町村の地域において、高齢者に対し、教養の向上、レクリエーション等のための場を与え、高齢者の心身の健康の増進を図ることを目的とする利用施設。設置及び運営主体は市区町村。利用者は原則として60歳以上の者で、利用料は無料となっている。

69：老人医療費

1年間に日本で医療のために支出される費用の総額を「国民医療費」といい、そのうち後期高齢者（75歳以上）に係る医療費の総額を「老人医療費」という。2011（平成23）年では国民医療費38.6兆円のうち老人医療費は13.3兆円となり、全体の34.5%を占めている。

70：老人休養ホーム

景勝地、温泉地等の休養地において、高齢者に対して低廉で健全な保健休養の場を与え、心身の健康の増進を図ることを目的とする利用施設。設置及び運営主体は地方公共団体で、利用者はおおむね60歳以上の者及びその付添人となっている。

71：老人クラブ

地域を基盤とする高齢者の自主的な組織。高齢者自らの生きがいを高め健康づくりを進める活動や、ボランティア活動をはじめとした地域を豊かにする各種活動を行う。会員の年齢は60歳以上とされているが、60歳未満の加入が妨げられることはない。介護保険制度の導入により、介護予防という観点からその活動と役割が期待されている。

72：老人健康保持事業

高齢者の心身の健康の保持に資するための教養講座、レクリエーションその他広く高齢者が自主的かつ積極的に参加することができる事業。高齢者の社会参加を促すいわゆる生きがい対策事業をいい、国庫補助事業としては、①高齢者の生きがいと健康づくり推進事業、②老人クラブ活動等事業などがある。

73：老人週間・老人の日

国民の間に広く老人の福祉についての関心と理解を深めるとともに、老人に対し自らの生活の向上に努める意欲を促すため、①老人の日と②老人週間が設けられている。①は9月15日と定められている。国は、老人の日においてその趣旨にふさわしい事業を

実施するよう努めるものとされている。なお、国民の祝日に関する法律により、9月第3月曜日を敬老の日として祝日と定められている。②は9月15日から21日までと定められており、国および地方公共団体は、老人週間において、老人の団体などによってその趣旨にふさわしい行事が実施されるよう奨励しなければならないとされている。

74：老人世帯向公営住宅

老人世帯で住宅に困窮しているものを優先的に入居させる公営住宅。60歳以上の老人夫婦世帯、老人と18歳未満の児童又は身体障害者、知的障害者からなる世帯等を対象とし、設備等の面で老人の生活に適するよう配慮している。

75：老人福祉計画

老人福祉法に基づき策定する計画で、市区町村が策定する市町村老人福祉計画と、都道府県が策定する都道府県老人福祉計画がある。市町村老人福祉計画には、当該市区町村の区域において確保すべき老人福祉事業の量の目標を定め、都道府県老人福祉計画には、当該都道府県が定める区域ごとの当該区域における養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの必要入所定員総数その他老人福祉事業の量の目標を定めることとなる。計画は3年を1期とし、3年ごとに見直しを行う。なお、介護保険法で規定されている市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画とそれぞれ一体のものとして作成されなければならない。

76：老人福祉施設

老人福祉法に基づき設置される高齢者の福祉を図る施設の総称。老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター及び老人介護支援センターの7種。設置主体は、都道府県、市区町村、社会福祉法人等。これらのうち、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームは、福祉の措置により入所する措置施設であるが、軽費老人ホームは入所者と施設との契約により入所する契約施設である。これらの他に高齢者の福祉を図る施設として、有料老人ホーム、老人憩の家、老人休養ホーム等があるが、老人福祉法上は老人福祉施設とされていない。

77：老人福祉センター

無料または低額な料金で地域の高齢者に対して、各種の相談に応じ、または、健康増進、教養の向上、レクリエーションのための便宜を総合的に提供するための高齢者支援施設。対象は、地域に住む高齢者。

78：老人ホーム

老人福祉施設の一形態で、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームがある。前2者は老人福祉法に定められた措置施設であり、軽費老人ホームは法に定められた契約施設、有料老人ホームは純然たる民間の契約施設である。

79：老齡基礎年金・老齡厚生年金

老齡基礎年金は、国民年金の給付の中で、全被保険者（全国民）に共通する基礎年金の一つ。資格期間が25年以上（2017〔平成29〕年度から、10年以上）ある者が65歳に達した時に支給される。ただし、本人の希望により60歳以降から繰り上げて支給を受けることも、65歳以降に繰り下げて支給を受けることもできる。保険料未納期間があれば、その期間分減額される。また、老齡厚生年金は、厚生年金保険の給付の一つ。老齡基礎年金の受給資格期間を満たした時（65歳以上）に、老齡基礎年金に上乘せして支給される。厚生年金保険の被保険者期間が1年以上であり、老齡基礎年金の受給要件を満たしている60歳以上65歳未満の者には老齡厚生年金の特別支給が行われる。ただし、この特別支給は受給権者が在職している場合は一部または全部が支給停止される。なお特別支給の開始年齢が定額部分については2001（平成13）年度から、報酬比例部分については2013（平成25）年度から段階的に引き上げられ、前者は2013（平成25）年度から、後者は2025年度から65歳支給開始となる。

80：老老介護

家族の事情などにより、高齢者が高齢者の介護を行わなければならない状態のこと。体力的または精神的な問題から、共倒れとなる危険性もあり、高齢社会における問題にもなっている。

81：ワンストップサービス

行政上の様々な手続きを、一度に行える仕組みのことを指す。2009（平成21）年11月と12月には全国の公共職業安定所（ハローワーク）において、職業紹介、住まいの情報提供、生活保護手続を行うことができる「ワンストップ・サービス・デイ」を実施。