

用語集

あ行

アセスメントシート (75 頁)

アセスメントという言葉は、本来は「評価」や「査定」の意味で使われることが多く、「環境アセスメント」などのように「対象が周囲に及ぼす影響を評価すること」「開発が環境に与える影響の程度や範囲、その対策について事前に評価すること」などと使われます。福祉の分野では、サービス利用者が抱えている課題やその背景などの情報を収集し、有効なサービス利用に向けて整理していくことを指し、そのための記録用紙をアセスメントシートと言います。現状では福祉の分野、専門職ごとに異なった様式のアセスメントシートが使われており、多職種連携のためにも共通様式のアセスメントシートを開発していくことが課題となっています。

アウトリーチ (47 頁)

生活上の課題を抱えながらも自ら援助にアクセスできない個人や家族に対し、相談機関の窓口で座って相談に来るのを待ち構えるのではなく、家庭や学校等への訪問支援、当事者が出向きやすい場所での相談会の開催、地域におけるニーズ発見の場や関係づくりなどにより、支援につながるよう積極的に働きかける取り組みのことです。

医療圏 (6 頁)

病床の整備を図るために都道府県が定める地域区分で、段階に応じて第1～3次まで設定されています。1次医療圏は日常的な医療が提供される区域で、市町村が単位です。2次医療圏は、比較的専門性がある入院を含む医療の提供が求められる区域で、県内をいくつかの地域に分けています。最先端医療の確保が図られる3次医療圏は原則、都道府県が単位。2、3次医療圏は医療法に基づいて設定されています。

NPO 法人 (4 頁)

Non Profit Organization、特定非営利活動法人の略称。政府や私企業からは独立した存在として、特定非営利活動と呼ばれる保健、医療または福祉の増進を図る活動や、社会教育、災害救助、国際協力など、特定非営利活動促進法に定められている20種類分野で営利を目的とせず活動し、社会的な様々な課題に取り組んでいます。

か行

協働によるまちづくり (8 頁)

「本庄市総合振興計画」は、市民生活分野の目標と施策として「市民と行政が連携し、ともに地域を支えるまち」を掲げ、施策目標としては「市民自身が『何ができるか』を考え行動する協働のまちづくり」「全ての市民が積極的に参画する自由で平等なまちづくり」を謳い、「市民との協働によるまちづくりの推進」を展開するとしています。「協働」とは同じ目的のために対等の立場で互いに協力していくということであり、積極的な市民参加、市民協働により本庄市のまちづくりを市と市民がともに手を携えて推進していくというのが「協働によるまちづくり」の考え方です。

刑余者（67頁）

かつて刑罰を受けたことを「刑余」といい、また、その人を「刑余者」と言います。一般的には刑務所出所者を言います。刑余者は、なかなか家族や地域社会に受け入れてもらえなかったり、地域での人と人とのつながりから排除されて孤立したり、病気や様々な障害を抱えて暮らしの困難に直面していることも多く、多くの課題を抱えがちです。

高次脳機能障害（35頁）

事故や病気などで脳に損傷を受けた後、記憶力や注意力の低下などの症状が現れ、日常生活や社会生活に支障がでる障害です。症状は損傷を受けた脳の部分や範囲によって異なり、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などがあります。

広域市町村圏組合（6頁）

広域市町村圏とは、都道府県知事が、関係市町村との協議を経たうえ、およそ10万人以上の人口を有し、一定の要件を具備する日常生活圏を形成すると認められる地域について設定する圏域を言います。都市地域とそれを中心とする周辺農山漁村地域とを一体とする日常生活圏について、広域的、総合的な行政を推進させることを目的としています。広域市町村圏組合は、設置された広域市町村圏の共同の行政事務を処理するための事務組合です。

子育て世代包括支援センター（73頁）

平成30（2018）年から本庄市で始めた事業で、妊娠・出産・子育てを切れ目のない支援でサポートすることを目指して、保健センター（健康推進課）と子育て支援課が地域での子育てを家族と一緒に考えるために、保健センターには新たに保健師・助産師を、子育て支援課には利用者支援員・保健師を配置し、子育ての悩みや戸惑いを抱えたとき、すぐに知りたい情報を得られるように、子育て情報の発信・相談支援・コーディネートをしています。

埼玉県社会福祉法人社会貢献活動推進協議会（89頁）

県内社会福祉法人が社会貢献活動を行うために、平成26年6月に立ちあげられました。同年9月から彩の国あんしんセーフティネット事業による困窮者への相談支援や就労支援（平成29年7月から）を行ってきました。これまでの相談支援を通じ見えてきた困窮世帯の「貧困の連鎖」を断ち切るべく、全国に先駆け新たに取り組むことになった「衣類バンク事業」については、平成30（2018）年12月に「県政ニュース」や日本経済新聞などに大きく取り上げられました。

在宅医療（73頁）

「病院外」で行うすべての医療を在宅医療とすることができます。例えば処方してもらった薬を自宅で飲んだり、注射薬を使用しつつ職場に通ったりするなど、通常社会生活を行いながら、自宅で行う医療、継続する医療はすべて在宅医療です。在宅患者は自立度の高い人から低い人までいろいろなレベルの人がいます。在宅医療の代表的なものには、悪性腫瘍（癌）、脳疾患（脳梗塞、認知症など）、整形疾患、呼吸器疾患などがあります。現在の診療報酬点数に規定されている在宅療法としては次のような療法があります。①呼吸補助療法（在宅酸素療法・在宅人工呼吸、在宅持続陽圧呼吸療法）、②栄養補助療法（在宅中心静脈栄養法、成分栄養経管栄養法）、③排泄補助療法（在宅自己導尿、人工肛門の処置など）、④在宅自己注射（インスリンや麻薬（モルヒネなど）の注射）、⑤補助腎臓療法（在宅血液透析療法など）。

障害者差別解消法（55頁）

平成25（2013）年6月、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（いわゆる「障害者差別解消法」）が制定され、平成28（2016）年4月1日から施行されました。この法律は、障害のある人もない人も、互いに、その人らしさを認め合いながら、共に生きる社会をつくる事を目指しています。この法律は、障害者基本法の基本的な理念にのっとり、障害者基本法第4条の「差別の禁止」の規定を具体化するものとして位置づけられており、障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本的な事項、行政機関等及び事業者における障害を理由とする差別を解消するための措置等を定めることによって、差別の解消を推進し、それによりすべての国民が、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に資することを目的としています。

障害者生活支援センター（73頁）

就業及びそれに伴う日常生活上の支援を必要とする障害のある方に対し、センター窓口での相談や職場・家庭訪問等を実施しています。就業に関する相談支援では、

就職に向けた準備支援（職業準備訓練、職場実習のあっせん）、就職活動の支援、職場定着に向けた支援、障害のある方それぞれの障害特性を踏まえた雇用管理についての事業所に対する助言、関係機関との連絡調整などを行います。生活面での支援では、日常生活・地域生活に関する助言として、生活習慣の形成、健康管理、金銭管理等の日常生活の自己管理に関する助言、住居、年金、余暇活動など地域生活、生活設計に関する助言などを行なっています。

市民後見人（94頁）

市民後見人とは一般市民による後見人のことで、専門職や社協などによる法人後見以外の人で、本人と親族関係がなく、主に社会貢献のため、地方自治体や後見関連団体等が行う後見人養成講座などにより、成年後見制度に関する一定の知識や技術、態度を身に付けた上、他人の成年後見人等になることを希望して、家庭裁判所から選任された後見人です。

児童扶養手当（24頁）

児童扶養手当とは、父母の離婚などで、父又は母と生計を同じくしていない児童が育成される家庭（ひとり親）の生活の安定と自立の促進に寄与し、児童の福祉の増進を図ることを目的として支給される手当です。平成30（2018）年度の支給額は、児童1人の場合で所得制限額未満の全額支給では月額42,500円、一部支給では所得に応じて月額42,490円から10,030円まで10円単位で変動します。児童2人目以上の加算もあります。

自助・互助・公助（3頁）

本計画では3頁に述べていますように、自助を「自分や家族・親族でできることは自分たちです」、互助を「隣近所での助け合いやボランティアなどの顔の見える支え合いの取り組み」、公助を「法律や制度などを基本とした行政の住民サービス」と定義し、この三つの組み合わせの仕組みづくりが本計画であると定義しています（5頁）。一方、これらの用語の定義には様々な見解・意見があり、この三つに「共助」を入れて、四つの概念とする考え方もあります。この場合「共助」とは、医療・介護・年金など予め保険料や掛金を拠出している公的社会保障制度の給付・サービス提供による支援であり、「公助」とは、生活保護に代表されるような公的扶助（公的社会保障制度の一部ではあるが予め保険料支払いなどの必要はなく、生活に困窮する人に対して最低限の生活を保障するために行われる経済的な援助の仕組み）のことを言う場合が多いようです。

社会福祉事業法（10頁）

昭和26（1951）年に定められた、社会福祉に関するあらゆる事項の共通の基礎

的な概念を定めた基本的な法律です。具体的には、社会福祉事業の種類（第一種社会福祉事業、第二種社会福祉事業）、福祉事務所、社会福祉主事、社会福祉法人、共同募金、社会福祉協議会などが規定されています。平成 12（2000）には「社会福祉法」へと法律名称が改められるとともに、地域福祉の概念が法的に位置付けられ、地域福祉計画も条文化されました。

社会的弱者（4 頁）

地域社会に暮らす中で、心身的能力・障害、健康状態、年齢、学歴などによるハンディによって、生活の利便性を図ったり、幸福を追求したりすることが難しい状況に置かれ、社会構成員の多数に比べて非常に不利で困難な立場に置かれている人々のことを言います。交通弱者、災害弱者、経済的弱者などのように用いられることが多いようです。

社会インフラ（44 頁）

人間の活動の基盤となる基盤（インフラ）の中でも、特に生活や福祉に関するものを意味する言葉です。社会インフラには電気・ガス・水道設備や医療・福祉制度などが含まれるとされるのが一般的です。

身体障害者手帳（23 頁）

身体障害者福祉法に定める身体上の障害がある人に対して、都道府県知事、指定都市市長または中核市市長が交付します。交付の対象となる人は、法の別表に掲げる次の身体上の障害がある人で、障害の程度により 1 級から 6 級までの等級が定められています。障害の種類は次の通りです。①視覚障害、②聴覚または平衡機能の障害、③音声障害、言語機能又はそしゃく機能の障害、④肢体不自由、⑤心臓、腎臓又は呼吸器の機能の障害、⑥ぼうこう又は直腸の機能の障害、⑦小腸の機能の障害、⑧ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害、⑨肝臓の機能の障害。

精神障害者保健福祉手帳（23 頁）

精神障害者保健福祉手帳は、手帳の交付を受けた方に対して、各方面の協力により各種の支援策が講じられることを促進し、精神障害者の自立と社会参加の促進を図ることを目的としています。この手帳は、精神疾患を有する方のうち、精神障害のため長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある方を対象としています。障害等級は、精神障害の状態に応じて 1 級から 3 級に分かれており、手帳の有効期間は 2 年です。精神障害者保健福祉手帳に係る申請窓口は、お住まいの市町村の担当窓口になります。

生活困窮者（26 頁）

現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある

人を指します。生活保護受給に至る前の段階で、課題がより複雑化・深刻化する前に、自立の促進に向けた支援を行うことが求められており、生活困窮者自立支援法に規定されています。

成年後見相談事業 (47 頁)

社協が市からの委託により行なっている相談事業で、成年後見に関わるあらゆる相談に応じ、適切な助言、援助を行い、利用者の方の福祉の増進をはかるために、相談員が支援しています。毎月第 2・第 4 火曜日（祝日・年末年始は除きます）午後 1 時から午後 4 時まで、はにぼんプラザ 2 階の相談室で、無料でご相談を受け付けています。

前期高齢者・後期高齢者 (19 頁)

人口統計においては、通常、年齢三区分別人口として 0～14 歳を年少人口、15～64 歳を生産年齢人口、65 歳以上を老年人口と呼び、老年人口をさらに分けて、65～74 歳を前期高齢者、75 歳以上を後期高齢者としています。現在急激に進んでいる少子高齢化の中で本庄市は、2020 年には年少人口が 10.9%、老年人口が 30% になる見込みですが、さらに 2025 年には老年人口の中で後期高齢者の割合が前期高齢者を超えていくと推計され、介護等の課題がますます大きくなるものと見込まれます。

専門多職種連携 (35 頁)

地域住民の生活上の様々な課題・困難を解決していくために、保健・医療・福祉、さらには教育・法務・住まいなどの個々の専門職が、個別バラバラに課題解決に取り組むのではなく、それぞれ分野の異なる専門職が連携し、一つのチームとして解決に向けて取り組んでいくことで、課題の多様化と複雑化の中で現在非常に強く求められているアプローチです。多職種連携のためには、専門職としての能力（それぞれの専門性）以外に、基本的なコミュニケーション能力と、専門性や個性が異なる相手に有効にアプローチする能力、葛藤を解決する能力、さらにケース検討会議などをファシリテートする能力や連携のリーダーシップをとる能力も必要とされます。そうした能力は自然に身につくものではありません。一定の能力を持つ各分野の専門職がさらに学習とトレーニングを積むこと、行政や各専門職機関・組織が、従来からの縦割りを排して横につながっていく仕組みを作り上げていくことが不可欠です。

た 行

地方主権 (9 頁)

地方主権とは、地域のことは地域に住む住民が責任を持って決めるということで、

それにより活気に満ちた地域社会をつくっていくことができます。国は地方主権改革として、国が地方に優越する上下の関係から対等なパートナーシップの関係へと転換するとともに、明治以来の中央集権体質から脱却しようと、平成 21（2009）年に内閣府に地域主権戦略会議を設置しています。

地域連携室（35 頁）

地域連携室は、病院毎に地域医療連携室、医療連携科、患者支援室、連携センターなど様々な名称が用いられます。その役割は、患者がスムーズに医療機関へ受診・入院できるように、また医療機関から退院・転院することができるように、医療機関、介護施設をはじめ、行政や福祉に関わる多くの施設を繋ぐ役割を担います。また、地域連携室には院内連携の推進部署としての役割も求められます。

地域包括支援センター（25 頁）

社会福祉士、主任ケアマネジャー、保健師の専門三職種を配置して、高齢者への包括的支援事業（介護予防マネジメント、総合相談支援事業、包括的・継続的マネジメント、虐待防止・権利擁護など）を実施し、地域に暮らす市民の皆さんの心身の健康保持と生活の安定のために必要な援助を行うことを目的に、介護保険法に基づいて仕事をしています。本庄市では中学校圏域ごとに 4 ヶ所設置されています。

地域包括ケア（地域包括ケアシステム）（9・10 頁）

団塊の世代（昭和 22～25（1947～1950）年の第一次ベビーブームと呼ばれた時代に生まれた世代）の人々が全て 75 歳以上となり、介護を必要とする高齢者が急増すると見込まれる 2025 年に向け、介護や支援が必要な状態になっても住み馴れた地域で自分らしい生活が継続できるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が包括的（総合的・全体的に連携して）に提供される地域での仕組みのことです。

地域コミュニティ（6 頁）

地域住民が生活している場所であって、消費、生産、労働、教育、衛生・医療、遊び、スポーツ、芸能、祭りに関わり合いながら、住民相互の交流が行われている地域社会、あるいはそのような住民の集団を指します。コミュニティという総称には、市町村などの地方自治体、地域を越えて連携した非営利組織などの集団、インターネット上で連絡を取り合う集団なども含まれますが、地域社会の現地住民が集団の構成要素であるコミュニティを、特に地域コミュニティと定義し、行政、地域を越えた連携と連絡を基盤とするその他のコミュニティとは区別します。

定住自立圏構想（6 頁）

これからの日本は、総人口の減少及び更なる少子化・高齢化の進行が見込まれてい

ます。今後は、三大都市圏（首都圏・中京圏・近畿圏）でも人口減少が見込まれますが、特に地方においては、大幅な人口減少と急速な少子化・高齢化が見込まれています。このような状況を踏まえ、国・総務省は、地方圏において安心して暮らせる地域を各地に形成し、地方圏から三大都市圏への人口流出を食い止めるとともに、三大都市圏の住民にもそれぞれのライフステージやライフスタイルに応じた居住の選択肢を提供し、地方圏への人の流れを創出することが求められている、としています。そこで、この定住自立圏構想は、市町村の主体的取組として、「中心市」の都市機能と「近隣市町村」の農林水産業、自然環境、歴史、文化など、それぞれの魅力を活用して、NPO や企業といった民間の担い手を含め、相互に役割分担し、連携・協力することにより、地域住民のいのちと暮らしを守るため圏域全体で必要な生活機能を確認し、地方圏への人口定住を促進するとし、平成 21（2009）年 4 月から全国展開し、現在、各地で取組が進んでいます。

な行

認知症（93 頁）

認知症とは、いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったりしたために様々な障害が起こり、生活をするうえで支障が出ている状態をいいます。認知症にはその原因などによりいくつかの種類があり、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などが主なものといわれています。認知症の症状には「中核症状」と「行動・心理症状」があります。「中核症状」としては記憶障害、理解・判断力の障害、実行機能障害、見当識障害などがあり、「行動・心理症状」には徘徊、妄想、幻覚、暴力行為、せん妄、抑うつ、人格変化、不潔行為などがありますが、こうした行動にも本人なりの背景や理由があるといわれています。

認知症サポーター養成講座（97 頁）

講師役として研修を受け、養成された「キャラバン・メイト」が、地域や職域団体等を対象に、認知症の正しい知識や、つきあい方についての講義を行う住民講座・ミニ学習会などのことを、「認知症サポーター養成講座」と呼びます。認知症サポーター養成講座は、都道府県・市町村等の自治体や職域団体・企業、町会・自治会等と「キャラバン・メイト」の協働で行われ、養成講座を受講した人が、「認知症サポーター」となります。

ネグレクト（67 頁）

児童や障害者、高齢者に対する心理的虐待や身体的虐待の一種です。児童に対しては育児放棄、育児怠慢、障害者や高齢者に対しては介護・監護の放棄、怠慢などをさします。いずれも虐待防止の蜂起により強く禁止されており、発見した時には関係行

政機関等への早急な通報と保護が求められます。

は行

ハザードマップ (34 頁)

平成 23 (2011) 年の東日本大震災を始めとして、近年、霧島山 (新燃岳) の火山噴火、紀伊半島・九州北部の豪雨など大規模な災害が多発しており、北海道においては、東日本大震災を踏まえて平成 24 (2012) 年 6 月に太平洋沿岸地域における津波浸水想定の見直しが公表されるなど、防災や危機管理対策の一環として、ハザードマップの作成が緊急の課題となっています。「ハザードマップ」とは、一般的に「自然災害による被害の軽減や防災対策に使用する目的で、被災想定区域や避難場所・避難経路などの防災関係施設の位置などを表示した地図」とされています。防災マップ、被害予測図、被害想定図、アポイド (回避) マップ、リスクマップなどと呼ばれているものもあります。ハザードマップを作成するためには、その地域の土地の成り立ちや災害の素因となる地形・地盤の特徴、過去の災害履歴、避難場所・避難経路などの防災地理情報が必要となります。

ファミリー・サポート・センター (48 頁)

安心とゆとりを持って子育てができるよう、子育ての手助けが欲しい人 (利用会員) と子育てを手伝いたい人 (援助会員) が登録し、地域において子育てを有償で支援する組織です。本庄市では、市が社協に委託して実施しています。

福祉作業所 (4 頁)

障害者の働く場として、障害者やその親などの関係者により、共同で運営されている作業所。共同作業所。小規模作業所。成人期障害者による就労などの地域生活を支援するための施設。小規模授産所、福祉作業所、職業実習所などさまざまな呼称があります。障害の種別をこえて、障害者の働く権利、文化的に生活する権利、社会活動に参加する権利をみずからの手で守ることを目的としています。法定外事業であるため公的援助は少なく、障害者の家族やボランティアにより地域ぐるみで運営される場合が多いといえます。

ボランティア (29 頁)

無償で自発的に社会活動に参加したり、技術や知識を提供したりする人、またはその活動を言います。社会福祉、教育、環境保全、保健など、社会全般を対象としています。一般的にボランティアの理念として、自分から行動すること、ともに支え合い協力し合うこと、見返りを求めないこと、よりよい社会の実現を目指すこと、があげられます。日本では 1960 年頃から個人の活動が組織化され、ボランティア推進団

体が活動するようになり、1970年代から1980年代には高齢化問題や国際社会への関心などから、ボランティア活動が活発に行なわれるようになりました。1995年の兵庫県南部地震では全国から多くのボランティアが支援に駆けつけたことから、震災が発生した1月17日を「防災とボランティアの日」としています。

や行

ヤングケアラー (35頁)

ヤングケアラーとは、家族にケアを必要とする人がいるときに、大人が担うようなケアの責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている18歳未満の子供のことです。ケアの内容は高齢者の介護に限らず、病気や障害のある家族の介助、精神的な問題を抱えた家族の世話、日本語が第一言語ではない親の通訳などのケースがあります。核家族やひとり親家族が多数存在する現代では、頼る人もなく、相談する相手もなく、家族を支えていく責任だけを負わされることとなります。そのため、睡眠不足や疲労から学業に支障が出たり、精神的に不安定になったり、友人が作れずに孤立するなど、成長する上での課題が多発する危険性があります。

要支援者 (4頁)

介護保険で要支援認定を受けた人を「要支援認定者」と言いますが、ここでいう「要支援者」とは、生活上の暮らしにくい様々な課題を抱えて支援を必要としている地域住民一般を指しています。

要介護認定者 (22頁)

要介護状態とは、身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排せつ、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、厚生労働省令で定める期間(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であって、その介護に必要な程度に応じて要介護状態区分(要介護1～5)のいずれかに該当するもの(要支援状態に該当するものを除く)です。こうした状態にあるものとして市町村に申請し、認定を受けた人を要介護認定者と言います。

ら行

ライフスタイル (32頁)

人々がそれぞれの社会的、文化的、経済的条件のもとで示す生活の態様・様式をいいます。本文にもありますように、地域の悩みや課題の捉え方やその解決方法についての考え方は、性別や年代で大きな差があり、多様です。生活の多様な態様・様式の違いが、こうした多様性を地域に生み出しているということが出来ます。

療育手帳（23 頁）

埼玉県では「みどりの手帳」と言いますが、埼玉県総合リハビリテーションセンター又は児童相談所において、知的障害と判定された人に交付されます。手帳は、障害の程度によって、重いほうから「マル A」（最重度）、「A」（重度）、「B」（中度）、「C」（軽度）の 4 段階に区分され、等級に応じて各種福祉サービスを利用することができます。

わ行

我が事・丸ごと地域共生社会（10 頁）

厚生労働大臣を本部長として平成 28（2016）年 7 月に設置された「我が事・丸ごと地域共生社会実現本部」における、地域共生社会の実現に向けた様々な福祉改革の方向性を示す理念です。「我が事」とは、ややもすると他人事になりがちな地域づくりを、地域住民が自分のこととして主体的に取り組む仕組みづくりであり、「丸ごと」とは、対象者ごとに整備された「縦割り」の公的福祉サービスだけではなく、文字通り「丸ごと」課題の全てを全体的に受け止めていく総合的な相談の仕組みを整備していくとするものです。そこではこれまでのように、福祉は与えるもの、与えられるものといったように、「支え手側」と「受け手側」に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」の実現が目標とされています。