

第1期 上川町地域福祉計画
第4期 上川町地域福祉実践計画

(第1期上川町福祉総合計画抜粋版)



誰もがいきいきと安心して暮らすことができるまちづくり

《見える福祉のカタチの醸成》

平成30年3月

【上川町の住民】

と

【上川町・上川町社会福祉協議会】

※この資料は「第1期上川町福祉総合計画」の「地域福祉実践計画」に関連する部分を抜粋して制作しております。

第1期上川町福祉総合計画



平成30年3月

上川町

目 次

第1章 総論

1. 計画の策定にあたって

1-1 計画策定の趣旨	1
1-2 法令根拠	2
(1) 地域福祉計画・地域福祉実践計画	2
(2) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画	3
(3) 障がい福祉計画・障がい児福祉計画	5
1-3 計画の位置づけ	7
1-4 計画の期間	9
1-5 計画の策定体制	9

2. 計画策定の背景

2-1 福祉を取り巻く社会の変化	10
2-2 上川町の福祉を取り巻く状況	10
(1) 人口と世帯の推移	10
(2) 福祉を取り巻く状況	15
(3) 地域の福祉資源の状況	17

3. 計画の基本的な考え方

3-1 基本理念	32
(1) 計画の基本理念	32
(2) 各部門計画の基本方針	32

第2章 各論

1. 第1期地域福祉計画・第4期地域福祉実践計画

1-1 地域福祉とは	33
1-2 地域福祉計画とは	33
1-3 地域福祉実践計画とは	33
1-4 計画策定の背景	34
(1) 国の動き	34
(2) 道の動き	35
(3) 町の動き	35
(4) 社会福祉協議会の動き	35
1-5 計画の体系	36
1-6 施策の展開	37
(1) 地域を支える人づくり	37
(1)-1 福祉意識の醸成	37
(1)-2 人材の育成と活用	39
(1)-3 ボランティア活動の活性化	40
(2) 誰もがつながり合う仕組みづくり	41
(2)-1 地域コミュニティの形成	41

(2)-2	交流の場や機会の充実	4 3
(2)-3	健康づくり・生きがいをづくりの推進	4 5
(2)-4	介護予防活動の推進	4 7
(3)	誰もが安心して暮らせる環境づくり	4 8
(3)-1	生活環境の整備	4 8
(3)-2	防災・防犯体制の充実	5 0
(3)-3	子育て支援の推進	5 2
(3)-4	生活困窮者の支援（生活困窮者自立支援計画）	5 4
(3)-5	要支援者等への対応の推進	5 5
(3)-6	自殺対策の推進（自殺対策計画）	5 7
(4)	多様性や違いを認め合う人権擁護のまちづくり	5 9
(4)-1	権利擁護の推進	5 9
(4)-2	成年後見制度の普及・推進（成年後見制度利用促進計画）	6 1
(5)	地域福祉を推進する体制づくり	6 2
(5)-1	相談体制の充実	6 2
(5)-2	情報提供の充実	6 4
(5)-3	福祉サービスの充実	6 5
(5)-4	地域福祉ネットワークの構築	6 7
1-7	社会福祉協議会の取り組み	6 9
1-8	計画の進め方	6 9
(1)	町民や地域の役割	6 9
(2)	社会福祉協議会の役割	6 9
(3)	町の役割	6 9

第3章 計画の推進に向けて

1.	計画の周知	7 0
2.	計画の推進体制	7 0
3.	計画の進行管理と評価	7 0

資料編

1.	用語解説	
【地域福祉関連】		7 2
【高齢者・介護関連】		8 0
【障がい関連】		1 0 0
【保健・医療関連】		1 1 4
2.	用語索引	1 1 7

第1章 総論

1. 計画の策定にあたって

1-1 計画策定の趣旨

- 上川町では、平成20年に「第9次上川町総合計画」を策定し、「小さくても『夢・希望・誇り』に満ちた上川をめざして」の実現を目標に、各施策を推進してきましたが、この計画策定から10年が経過し、人口減少、少子高齢化、長引く地域経済の低迷、自然災害の多発、情報通信の発展など、社会・経済・地方自治をとりまく環境がこれまでにないスピードで大きく変化する中、時代の変化に柔軟に対応し、本町の将来像と進むべき方向を示すと同時に、計画的な行政を進めていくための重要な指針として「第10次上川町総合計画」を策定しました。まちの将来像として「～自然と調和した未来～恵み豊かな大地と人がおりなすおもてなしのまち 上川」を目指し取り組みを進めていくこととしています。
- 「第10次上川町総合計画」では、まちの将来像の実現に向けて、6つのまちづくり大綱を掲げ、まちづくりを推進することとしています。この6つのまちづくり大綱のうち、住民の福祉と健康づくりのための大綱を「一人ひとりが安心して健やかに暮らせるまちづくり」と決めました。子どもから高齢者、障がい者など、誰もが安心して、やすらぎのある生活を送り、本町でいつまでも健やかに暮らし続けることができるよう、生涯を通じた福祉支援体制の充実を目指し、日々の生活を通じた健康づくり、生きがいづくりを支援しながら、保健・医療・福祉サービスの充実、良質で均一なサービス提供体制の向上、一人ひとりが思いやりを持って、互いに支え合うまちづくりを進めていくことが必要となっています。
- 平成29年の住民基本台帳（12月31日現在、外国人含む。）によると町の総人口は3,706人で、高齢化率の推移をみると、平成23年10月の37.6%から平成29年12月の42.9%へと高齢化が確実に進展しています。65歳以上の人口のピークは平成25年に過ぎ、減少傾向となっていますが、65歳～70歳の人口割合が大きいため、今後、後期高齢者の割合が進むことが見込まれます。人口構造の変化は、住民の生活を取り巻く社会経済、諸制度をはじめ、就労、社会基盤、教育文化など広範囲にわたり影響を及ぼすこととなります。
- このように社会情勢が大きく変化する中で、まちづくりの課題や住民ニーズは複雑かつ多様化し、必ずしも高齢者、障がい者、子どもなどといった対象に応じて提供される福祉サービスによっては充足されず、多様な地域住民のニーズに対して、保健・医療・福祉やその他の生活関連分野全般にわたる総合的な取り組みが求められてきています。また、少子高齢社会を誰もがいきいきとして生活することができるようにしていくためには、保健・医療・福祉などの連携による総合的なサービスの提供に加え、地域の中で住民相互の支え合い、助け合い活動が活発に展開されていくことが欠かせなくなってきました。
- 上川町福祉総合計画（以下「本計画」という。）は、「第10次上川町総合計画」の理念を実現するため、平成27年3月に策定した「第4期上川町障がい福祉計画」、「第6期上川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の現行2計画を点検・評価して見直しを行い、新たに「地域福祉計画」を策定するとともに、社会福祉協議会が平成28年3月に策定した「第3期上川町地域福祉実践計画」を見直し、これらの4計画を包含し、関係法令、国等が示す策定指針等を踏まえて、保健福祉分野の総合的な計画として策定をするものです。

1-2 法令根拠

(1) 地域福祉計画・地域福祉実践計画

- 地域福祉計画は、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第107条の規定に基づく「市町村地域福祉計画」として位置付けられるものです。
- 社会福祉法の理念に基づく社会福祉を地域において実現するためには、住民参加、共に生きる社会づくり、男女共同参画、福祉文化の創造という4つの理念に留意しながら、高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項、福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項、社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項や地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項などを定めるものです。
- 地域福祉実践計画は、社会福祉法第109条の規定する社会福祉協議会の役割を實踐するために、社会福祉協議会が、「住民とともに、どのような福祉のまちづくりをめざしているか」を明らかにするものです。

【社会福祉法（抜粋）】

（地域福祉の推進）

第4条 地域住民、社会福祉を目的とする事業を經營する者及び社会福祉に関する活動を行う者（以下「地域住民等」という。）は、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が確保されるように、地域福祉の推進に努めなければならない。

2 地域住民等は、地域福祉の推進に当たっては、福祉サービスを必要とする地域住民及びその世帯が抱える福祉、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、保健医療、住まい、就労及び教育に関する課題、福祉サービスを必要とする地域住民の地域社会からの孤立その他の福祉サービスを必要とする地域住民が日常生活を営み、あらゆる分野の活動に参加する機会が確保される上での各般の課題（以下「地域生活課題」という。）を把握し、地域生活課題の解決に資する支援を行う関係機関（以下「支援関係機関」という。）との連携等によりその解決を図るよう特に留意するものとする。

（包括的な支援体制の整備）

第106条の3 市町村は、次に掲げる事業の実施その他の各般の措置を通じ、地域住民等及び支援関係機関による、地域福祉の推進のための相互の協力が円滑に行われ、地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制を整備するよう努めるものとする。

(1) 地域福祉に関する活動への地域住民の参加を促す活動を行う者に対する支援、地域住民等が相互に交流を図ることができる拠点の整備、地域住民等に対する研修の実施その他の地域住民等が地域福祉を推進するために必要な環境の整備に関する事業

(2) 地域住民等が自ら他の地域住民が抱える地域生活課題に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行い、必要に応じて、支援関係機関に対し、協力を求めることができる体制の整備に関する事業

(3) 生活困窮者自立支援法第2条第2項に規定する生活困窮者自立相談支援事業を行う者その他の支援関係機関が、地域生活課題を解決するために、相互の有機的な連携の下、その解決に資する支援を一体的かつ計画的に行う体制の整備に関する事業

2 厚生労働大臣は、前項各号に掲げる事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

（市町村地域福祉計画）

第107条 市町村は、地域福祉の推進に関する事項として次に掲げる事項を一体的に定める計画（以下「市町村地域福祉計画」という。）を策定するよう努めるものとする。

(1) 地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項

(2) 地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項

(3) 地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項

(4) 地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項

- (5) 前条第1項各号に掲げる事業を実施する場合には、同項各号に掲げる事業に関する事項
- 2 市町村は、市町村地域福祉計画を策定し、又は変更しようとするときは、あらかじめ、地域住民等の意見を反映させるよう努めるとともに、その内容を公表するよう努めるものとする。
 - 3 市町村は、定期的に、その策定した市町村地域福祉計画について、調査、分析及び評価を行うよう努めるとともに、必要があると認めるときは、当該市町村地域福祉計画を変更するものとする。
(市町村社会福祉協議会及び地区社会福祉協議会)
- 第109条 市町村社会福祉協議会は、一又は同一都道府県内の二以上の市町村の区域内において次に掲げる事業を行うことより地域福祉の推進を図ることを目的とする団体であつて、その区域内における社会福祉を目的とする事業を経営する者及び社会福祉に関する活動を行う者が参加し、かつ、指定都市あつてはその区域内における地区社会福祉協議会の過半数及び社会福祉事業又は更生保護事業を経営する者の過半数が、指定都市以外の市及び町村にあつてはその区域内における社会福祉事業又は更生保護事業を経営する者の過半数が参加するものとする。
- 1 社会福祉を目的とする事業の企画及び実施
 - 2 社会福祉に関する活動への住民の参加のための援助
 - 3 社会福祉を目的とする事業に関する調査、普及、宣伝、連絡、調整及び助成
 - 4 前三号に掲げる事業のほか、社会福祉を目的とする事業の健全な発達を図るために必要な事業

(2) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

- 高齢者保健福祉計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づき、高齢者福祉サービスの供給体制や確保すべき事業の量の目標などを定めるものです。
- 介護保険事業計画については、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条により介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画が義務付けられています。

【 老人福祉法（抜粋） 】

- (市町村老人福祉計画)
- 第20条の8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。
- 2 市町村老人福祉計画においては、当該市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るものとする。
 - 3 市町村老人福祉計画においては、前項の目標のほか、同項の老人福祉事業の量の確保のための方策について定めるよう努めるものとする。
 - 4 市町村は、第2項の目標（老人居宅生活支援事業、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設及び特別養護老人ホームに係るものに限る。）を定めるに当たつては、介護保険法第117条第2項第1号に規定する介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み（同法に規定する訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、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、小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス及び介護福祉施設サービス並びに介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護に係るものに限る。）並びに第1号訪問事業及び第1号通所事業の量の見込みを勘案しなければならない。
 - 5 厚生労働大臣は、市町村が第2項の目標（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に係るものに限る。）を定めるに当たつて参酌すべき標準を定めるものとする。
 - 6 市町村は、当該市町村の区域における身体上又は精神上的の障害があるために日常生活を営むのに支障がある老人の人数、その障害の状況、その養護の実態その他の事情を勘案して、市町村老人福祉計画を作成するよう努めるものとする。

- 7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。
- 8 市町村老人福祉計画は、社会福祉法第107条第1項に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であつて老人の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 9 市町村は、市町村老人福祉計画（第2項に規定する事項に係る部分に限る。）を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かなければならない。
- 10 市町村は、市町村老人福祉計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

【 介護保険法（抜粋） 】

（市町村介護保険事業計画）

第117条 市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

- 2 市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - (1) 当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、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の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の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及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
 - (2) 各年度における地域支援事業の量の見込み
 - (3) 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項
 - (4) 前号に掲げる事項の目標に関する事
- 3 市町村介護保険事業計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。
 - (1) 前項第1号の必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策
 - (2) 各年度における地域支援事業に要する費用の額及び地域支援事業の見込量の確保のための方策
 - (3) 介護給付等対象サービスの種類ごとの量、保険給付に要する費用の額、地域支援事業の量、地域支援事業に要する費用の額及び保険料の水準に関する中長期的な推計
 - (4) 指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（介護給付に係るものに限る。）の円滑な提供を図るための事業に関する事項
 - (5) 指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（予防給付に係るものに限る。）の円滑な提供及び地域支援事業の円滑な実施を図るための事業に関する事項
 - (6) 認知症である被保険者の地域における自立した日常生活の支援に関する事項、居宅要介護被保険者及び居宅要支援被保険者に係る医療その他の医療との連携に関する事項、高齢者の居住に係る施策との連携に関する事項その他の被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事項
- 4 市町村介護保険事業計画は、当該市町村の区域における要介護者等の人数、要介護者等の介護給付等対象サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案して作成されなければならない。
- 5 市町村は、第2項第1号の規定により当該市町村が定める区域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握するとともに、第118条の2第1項の規定により公表された結果その他の介護保険事業の実施の状況に関する情報を分析した上で、当該事情及び当該分析の結果を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めるものとする。
- 6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計

画と一体のものとして作成されなければならない。

- 7 市町村は、第2項第3号に規定する施策の実施状況及び同項第四号に規定する目標の達成状況に関する調査及び分析を行い、市町村介護保険事業計画の実績に関する評価を行うものとする。
- 8 市町村は、前項の評価の結果を公表するよう努めるとともに、これを都道府県知事に報告するものとする。
- 9 市町村介護保険事業計画は、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第5条第1項に規定する市町村計画との整合性の確保が図られたものでなければならない。
- 10 市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第107条第1項に規定する市町村地域福祉計画、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第4条の2第1項に規定する市町村高齢者居住安定確保計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 11 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。
- 12 市町村は、市町村介護保険事業計画（第2項第1号及び第2号に掲げる事項に係る部分に限る。）を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かななければならない。
- 13 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

(3) 障がい福祉計画・障がい児福祉計画

- 障がい福祉計画及び障がい児福祉計画は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）第88条及び児童福祉法（昭和22年法律第164号）第33条の20に規定する市町村計画です。
- この両法律では、障がい福祉サービスの提供体制の確保や障害児通所支援及び障害児相談支援の提供体制の確保のほか、この両法律に基づく業務の円滑な実施に関する計画を策定することが義務付けられています。

【 障害者総合支援法（抜粋） 】

（市町村障害福祉計画）

第88条 市町村は、基本指針に即して、障害福祉サービスの提供体制の確保その他この法律に基づく業務の円滑な実施に関する計画（以下「市町村障害福祉計画」という。）を定めるものとする。

- 2 市町村障害福祉計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - (1) 障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標に関する事項
 - (2) 各年度における指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な量の見込み
 - (3) 地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項
- 3 市町村障害福祉計画においては、前項各号に掲げるもののほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。
 - (1) 前項第2号の指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策
 - (2) 前項第2号の指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援及び同項第3号の地域生活支援事業の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関その他の関係機関との連携に関する事項
- 4 市町村障害福祉計画は、当該市町村の区域における障害者等の数及びその障害の状況を勘案して作成されなければならない。
- 5 市町村は、当該市町村の区域における障害者等の心身の状況、その置かれている環境そ

の他の事情を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村障害福祉計画を作成するよう努めるものとする。

- 6 市町村障害福祉計画は、児童福祉法第33条の20第1項に規定する市町村障害児福祉計画と一体のものとして作成することができる。
- 7 市町村障害福祉計画は、障害者基本法第11条第3項に規定する市町村障害者計画、社会福祉法第107条第1項に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であつて障害者等の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 8 市町村は、市町村障害福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、住民の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。
- 9 市町村は、第89条の3第1項に規定する協議会（以下この項及び第89条第7項において「協議会」という。）を設置したときは、市町村障害福祉計画を定め、又は変更しようとする場合において、あらかじめ、協議会の意見を聴くよう努めなければならない。
- 10 障害者基本法第36条第4項の合議制の機関を設置する市町村は、市町村障害福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、当該機関の意見を聴かなければならない。
- 11 市町村は、市町村障害福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、第2項に規定する事項について、あらかじめ、都道府県の意見を聴かなければならない。
- 12 市町村は、市町村障害福祉計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

【 児童福祉法（抜粋） 】

第33条の20 市町村は、基本指針に即して、障害児通所支援及び障害児相談支援の提供体制の確保その他障害児通所支援及び障害児相談支援の円滑な実施に関する計画（以下「市町村障害児福祉計画」という。）を定めるものとする。

- 2 市町村障害児福祉計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - (1) 障害児通所支援及び障害児相談支援の提供体制の確保に係る目標に関する事項
 - (2) 各年度における指定通所支援又は指定障害児相談支援の種類ごとの必要な見込量
- 3 市町村障害児福祉計画においては、前項各号に掲げるもののほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。
 - (1) 前項第2号の指定通所支援又は指定障害児相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策
 - (2) 前項第2号の指定通所支援又は指定障害児相談支援の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関その他の関係機関との連携に関する事項
- 4 市町村障害児福祉計画は、当該市町村の区域における障害児の数及びその障害の状況を勘案して作成されなければならない。
- 5 市町村は、当該市町村の区域における障害児の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村障害児福祉計画を作成するよう努めるものとする。
- 6 市町村障害児福祉計画は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第88条第1項に規定する市町村障害福祉計画と一体のものとして作成することができる。
- 7 市町村障害児福祉計画は、障害者基本法（昭和45年法律第84号）第11条第3項に規定する市町村障害者計画、社会福祉法第107条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であつて障害児の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 8 市町村は、市町村障害児福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、住民の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。
- 9 市町村は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第89条の3第1項に規定する協議会を設置したときは、市町村障害児福祉計画を定め、又は変更しようとする場合において、あらかじめ、当該協議会の意見を聴くよう努めなければならない。
- 10 障害者基本法第36条第4項の合議制の機関を設置する市町村は、市町村障害児福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、当該機関の意見を聴かなければならない。
- 11 市町村は、市町村障害児福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、第2項に規定

する事項について、あらかじめ、都道府県の意見を聴かなければならない。

12 市町村は、市町村障害児福祉計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

第 33 条の 21 市町村は、定期的に、前条第 2 項各号に掲げる事項（市町村障害児福祉計画に同条第 3 項各号に掲げる事項を定める場合にあつては、当該各号に掲げる事項を含む。）について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、当該市町村障害児福祉計画を変更することその他の必要な措置を講ずるものとする。

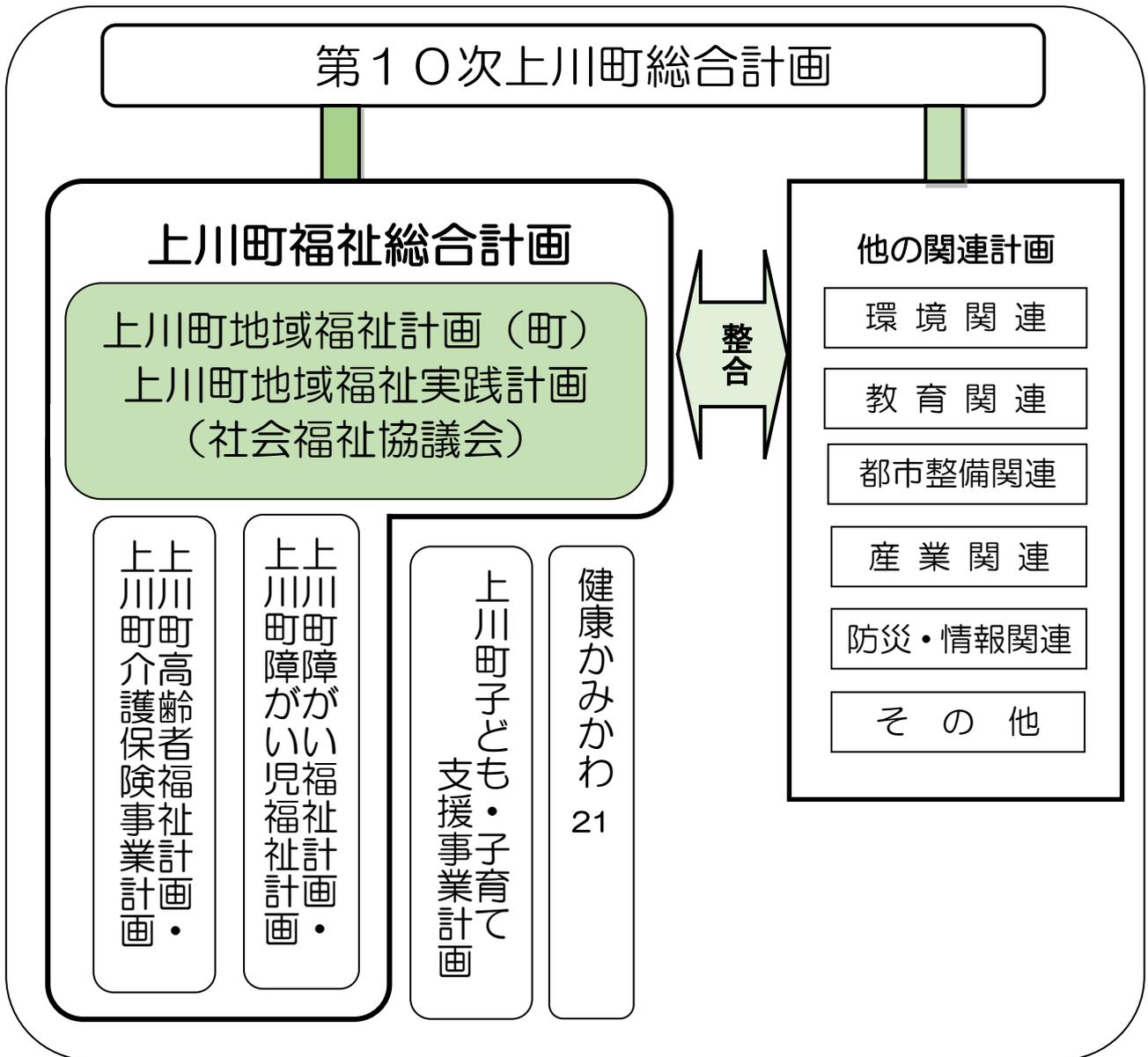
1-3 計画の位置づけ

- 本計画は、第10次上川町総合計画に掲げられている6つのまちづくり大綱の一つである「一人ひとりが安心して健やかに暮らせるまちづくり」を推進するための実施計画として位置付け、地域福祉・障がい福祉・高齢者福祉・介護保険事業などの個々の計画を分野別に整理し、さらに、地域福祉計画の実践計画である社会福祉協議会の「上川町地域福祉実践計画」を含め、一つの計画として取りまとめるものです。なお、本計画に掲載する分野別の計画は、「地域福祉計画」・「地域福祉実践計画」・「高齢者福祉計画」・「障がい福祉計画」・「介護保険事業計画」となっています。
- 本計画は「第10次上川町総合計画」を上位計画とし、高齢者の福祉や介護、児童福祉や子育て支援、障がい福祉など、その他の福祉分野における行政計画、並びに他の関連行政計画との整合性や連携を図りながら、幅広い地域住民の参加と協力を基本として、住民の生活全般にわたる福祉向上を図ることを目的として策定をします。
- 平成29年6月公布の「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）」により、社会福祉法の一部改正が行われましたが、この中では、現状は、高齢者、障がい者、子ども・子育てなどの対象ごとに計画が策定され、それぞれ根拠法を異にしていますが、これらに共通する事項を地域福祉計画に盛り込むことで関連する計画との調和を図るとともに、福祉・保健・医療及び生活関連分野との連携を確保した福祉分野の「上位計画」として位置付けることで、制度の縦割りではない包括的な支援を推進することとされています。
- これらのことを踏まえ、「上川町地域福祉計画」を福祉分野の「上位計画」として位置付け、高齢者・介護・子ども子育て・障がい者など、その他の福祉分野における各計画及び他の関連する行政計画との整合性や連携を図りながら、幅広い地域住民の参加と協力を基本として、住民の生活全般にわたる福祉向上を図ることを目的として策定をします。また、児童福祉分野の「子ども・子育て支援事業計画」については、次期の改定時以降に、本計画に包含していくこととしています。
- 地域福祉計画と地域福祉実践計画は車の両輪と言われています。両計画は互いに補完しながら、上川町の地域福祉を推進していきます。

「上川町地域福祉計画」は、地域の助け合いによるまちづくりを推進するため、上川町として「理念」や「仕組み」「制度」を定め、行政サービスとして実施するための計画で、その理念や仕組みを準拠しつつ民間組織として地域福祉を推進するために活動内容を定めた計画が「上川町地域福祉実践計画」となり上川町社会福祉協議会が主体となります。

本計画の策定にあたっては、町と社会福祉協議会で、それぞれが策定する地域福祉計画と地域福祉実践計画を上川町の地域福祉の推進を図るため、町と社会福祉協議会が協働で推進するまちの地域福祉に関する計画として一体的に策定することとします。

◇ 上川町福祉総合計画の位置づけイメージ



1-4 計画の期間

- 本計画の計画期間は、平成30年度から平成35年度までの6か年とします。なお、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」及び「障がい福祉計画・障がい児福祉計画」については、平成30年度から平成32年度までの3か年とし、「地域福祉計画」及び「地域福祉実践計画」についても、平成32年度には中間的な評価を行うこととします。また、社会状況の変化や関連計画と整合性を図るため、必要に応じて見直しも行うこととします。

◇ 計画の期間

年 度	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	
総合計画	第9次			第10次 (2027年度まで)									
地域福祉計画				第1期				第2期					
地域福祉実践計画			第3期	第4期				第5期					
高齢者保健福祉・介護事業計画	第6期			第7期		第8期		第9期					
障がい福祉計画	第4期			第5期		第6期		第7期					
障がい児福祉計画				第1期		第2期		第3期					
子ども・子育て支援事業計画	第1期			第2期					第3期				
健康かみかわ21	第2次 (2013年度から)								第3次				

※ 年度は、平成の年度で記載をしています。2019年5月1日から新元号に改正となりますが、新元号が決定後改定することとします。

1-5 計画の策定体制

- この計画の計画案の策定にあたっては、担当課である保健福祉課と社会福祉協議会の事務局が中心になって行います。また、策定をした計画案については、「保健福祉サービス運営協議会」において各計画の施策を総合的に検討し、「社会福祉審議会」に諮問・答申後に決定をしていきます。

なお、社会福祉協議会では第3期上川町地域福祉実践計画策定後2年しか経過していないことや、地域福祉計画と一体的に策定することから、第4期は理事会及び評議員会を経て内容を審議し、今後、中間的な評価を行う際に住民の意見を聴収して内容に反映させていきます。



2. 計画策定の背景

2-1 福祉を取り巻く社会の変化

○ 本町は、明治 28 年に開拓が始まり、大正 13 年 1 月には愛別村から分村し、上川村が誕生しました。当時の人口は 4,112 人、世帯は 750 世帯でした。この当時は、農業を中心とした地域の相互扶助により人々の暮らしを支える町でしたが、層雲峡温泉を中心とした観光の発展、昭和 29 年 9 月に発生した台風 15 号（洞爺丸台風）により、層雲峡奥地の原生林をはじめ、町内に多くの風倒木を発生させ、この風倒木処理に 5 年余を要し、このことが、林業・木材産業をはじめとする本町の空前の活況をもたらし、人口は 15,289 人（昭和 35 年）まで増加しました。また、本町は、旭川と網走を結ぶ国道 39 号、紋別と帯広を結ぶ国道 273 号や上川と遠軽・北見を結ぶ国道 333 号が走る交通の要衝でもあり、以前は多くの官公庁等の事業所が存在しました。その後、風倒木処理も終わり、林業・木材産業が衰退し、官公庁の事業所の統廃合に伴い、人口の減少、まちの景気退潮が顕著に進みました。このような中、農業を基幹産業とする町村とは、大きく異なる地域社会を形成することとなり、世帯構成においても単身世帯の割合が多く、特に、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯の割合が多い町となっています。

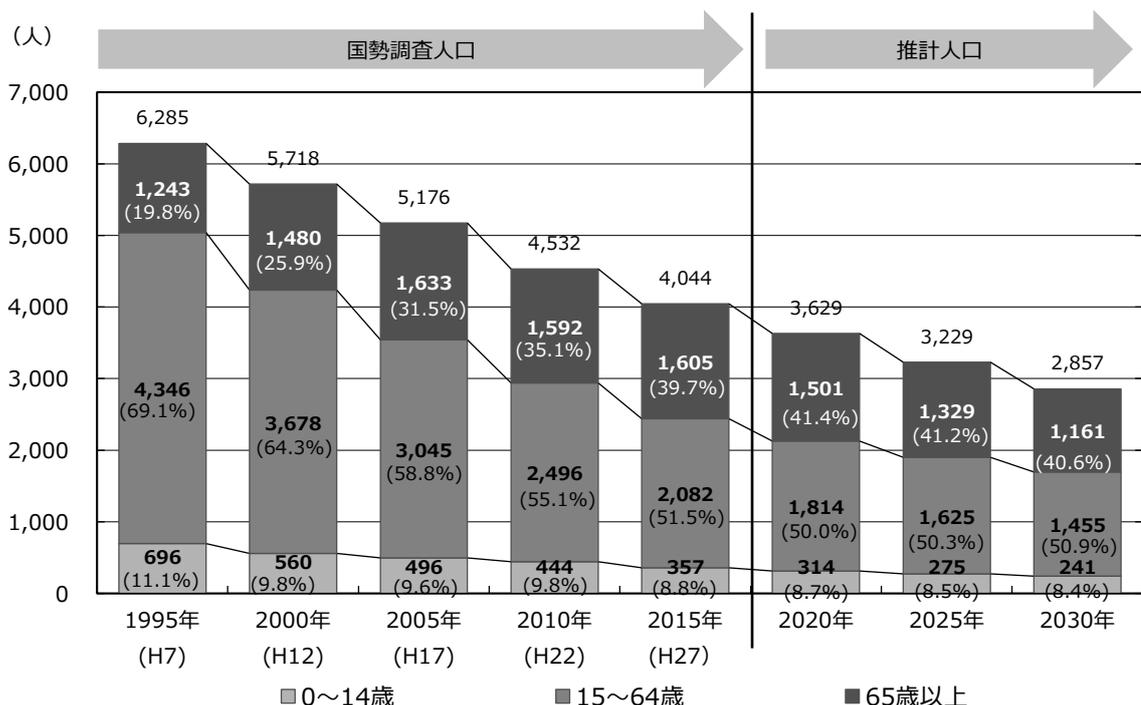
2-2 上川町の福祉を取り巻く状況

(1) 人口と世帯の推移

① 人口の推移

- 本町の国勢調査による人口は、1960（昭和 35）年の 15,289 人をピークに一貫して減少しています。2015（平成 27）年の人口は、4,044 人とピーク時の約 3 割、20 年前（1995（平成 7）年）の約 6 割になっています。また、14 歳以下、15～64 歳の割合が減少し、高齢者の割合が増加しており、少子高齢化が進展しています。
- 今後も人口減少・少子高齢化が続き、2030 年の人口は 2,857 人（国立社会保障・人口問題研究所）、高齢者の割合が 40%超と推計されています。

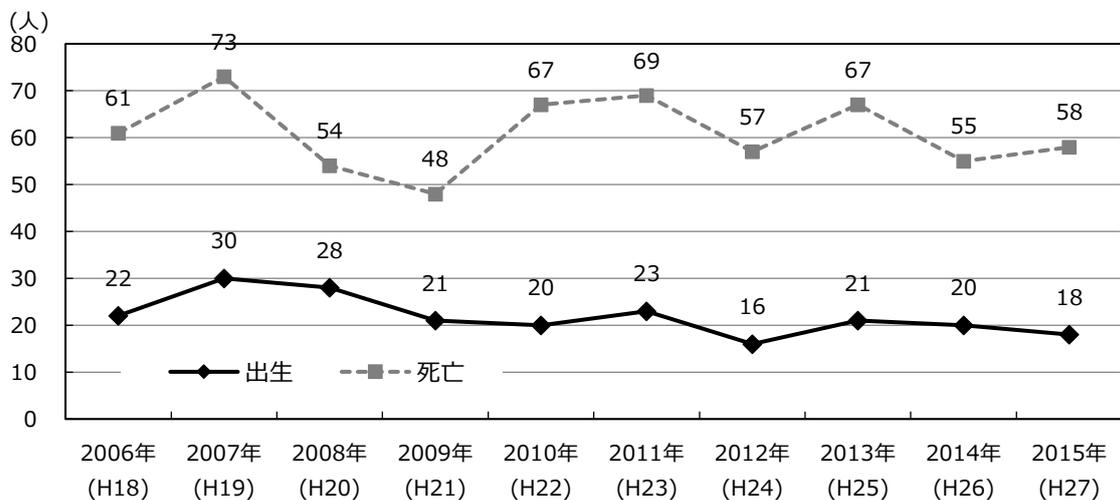
図-1 総人口、年齢別人口の推移



資料：国勢調査、社会保障・人口問題研究所（2013（H25）年 3 月推計）

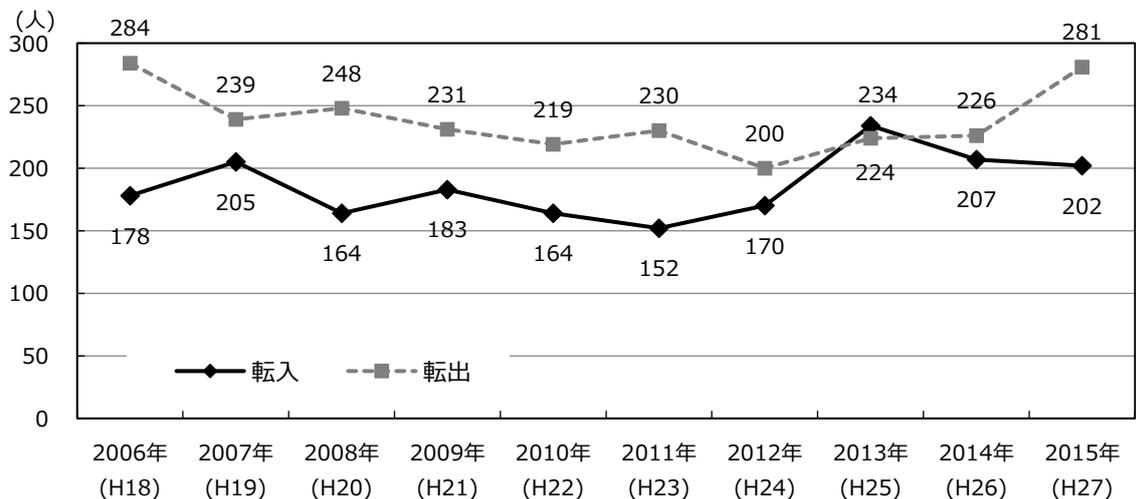
- 直近 10 年間の人口動態をみると、出生数は 20 人前後で推移し死亡数を下回っています。また、転出入についても 2013（平成 25）年を除き転出超過となっています。出生数の増加と転出数の減少が人口減少・少子高齢化対策において重要であるといえます。

図－2 自然増減の推移



資料：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数に関する調査

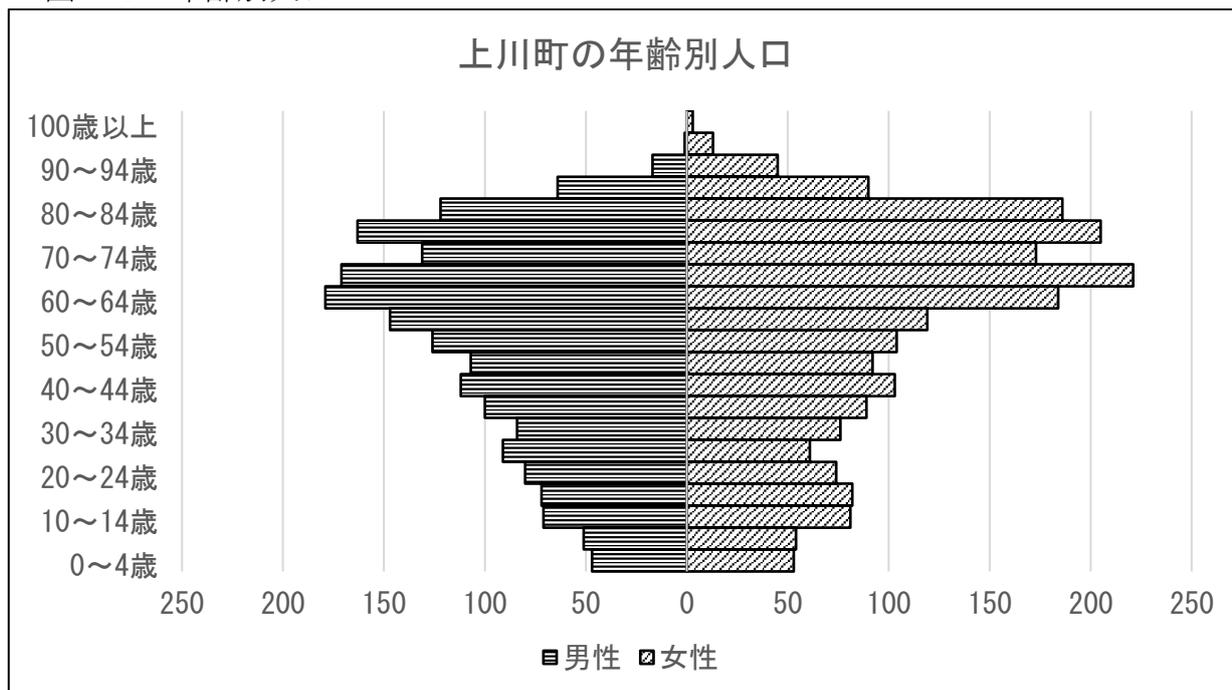
図－3 社会増減の推移



資料：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数に関する調査

- 平成 27 年 10 月の国勢調査結果の年齢別人口をみると、逆三角形の形で、男性で一番多いのは 60 歳～64 歳、女性では 65 歳～69 歳となっており、少子高齢化や人口減少がさらに進むことが予想されます。子育て世代や働く世代の移住や定住対策が重要であるといえます。

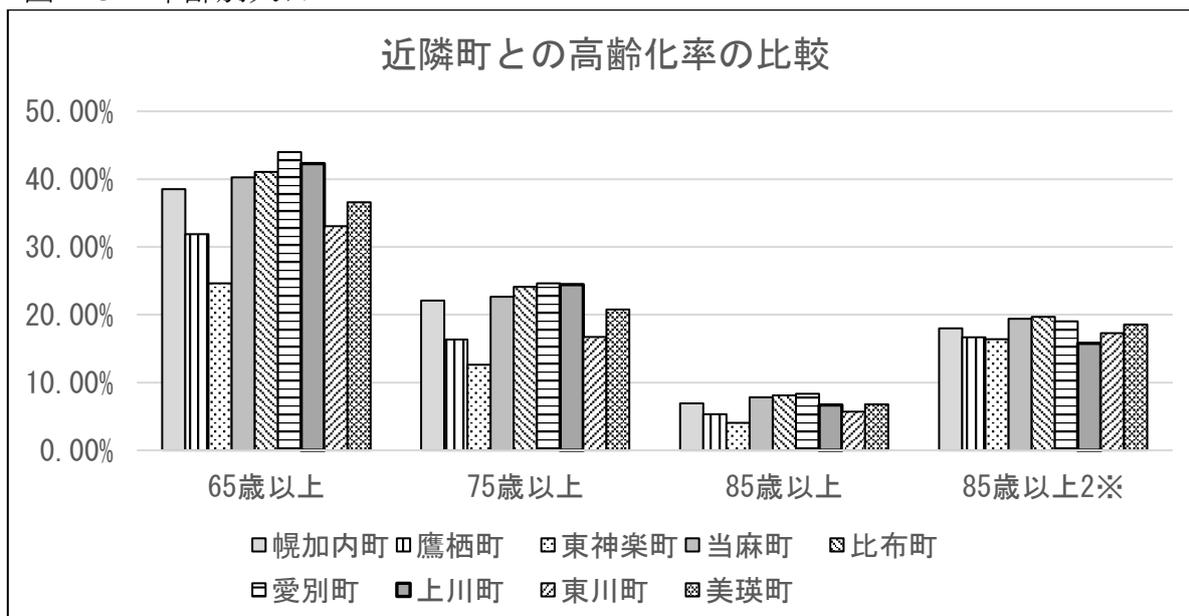
図－4 年齢別人口



資料：国勢調査（2015（H27））

○ 高齢化率の近隣町との比較をみると、65歳以上の高齢化率は上川中央部の9町のうち2番目の42.3%、75歳以上でも2番目の24.5%、85歳以上では6番目の6.68%で65歳以上に対する85歳以上の割合は、15.8%で9町の中で一番低い数値となっています。このことは、上川町は高齢者の一人暮らしや高齢者夫婦世帯が多いこともあり、85歳以上になると住み続けることがむずかしく、町外の子どもの所や施設に移る方が多い状況を表しています。高齢になっても住み続けられる環境整備が重要であるといえます。

図－5 年齢別人口



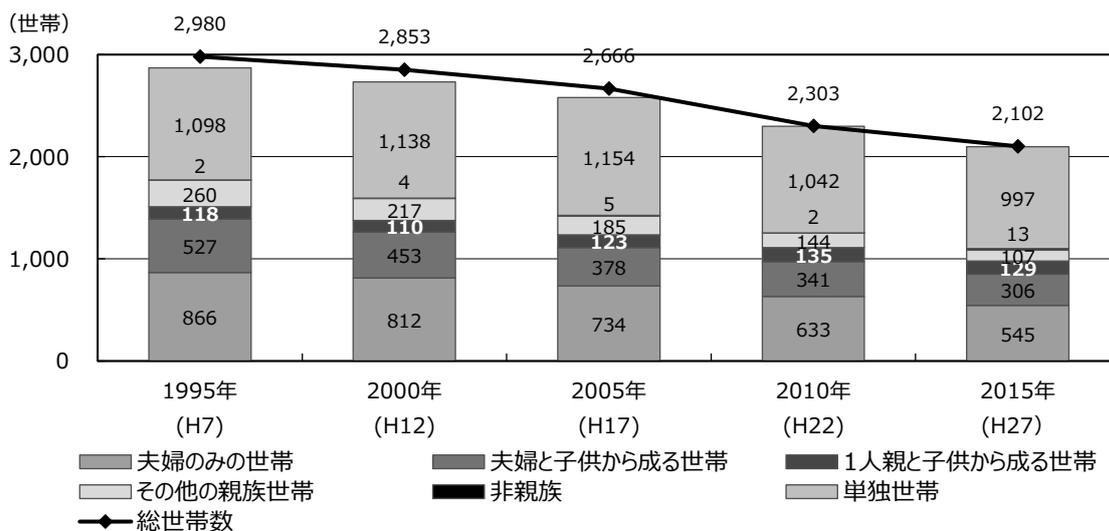
資料：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数に関する調査（平成29年1月1日現在）

※ 「85歳以上2」は65歳以上の人口に対する85歳以上の割合を算出しています。このほかについては、総人口に対するそれぞれの割合を算出しています。

② 世帯の推移

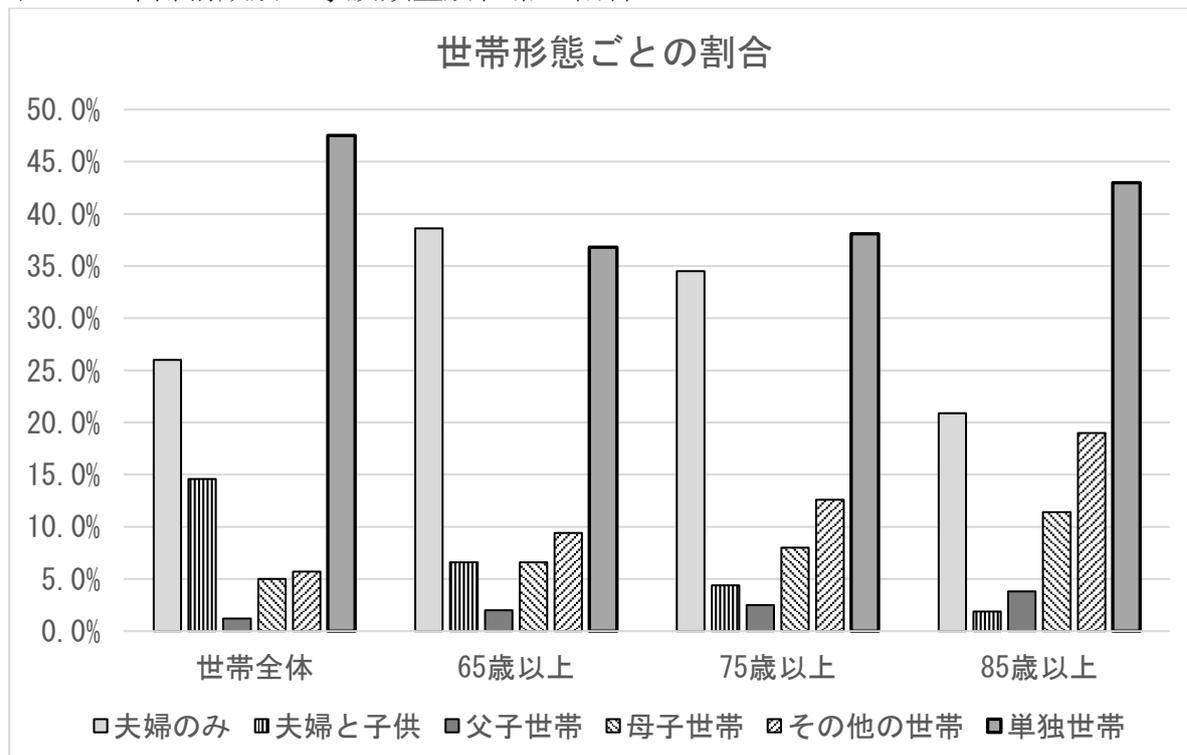
- 本町の国勢調査による総世帯数は、2015（平成 27）年で 2,102 世帯であり、20 年前（1995（平成 7）年）の約 7 割になっています。
- 家族類型別世帯数をみると、単独世帯が最も多く、ついで夫婦のみの世帯であり、世帯の小規模化が進んでいます。単独世帯は全体の約 5 割を占めています。
- 年齢構成別の状況では、65 歳以上の世帯では、夫婦のみの世帯が多くなるが、75 歳以上の世帯になると単独世帯が増えてきて、85 歳以上では単独世帯が 43.0% を占めるまでになっています。

図－5 総世帯数、家族類型別世帯数の推移



資料：国勢調査

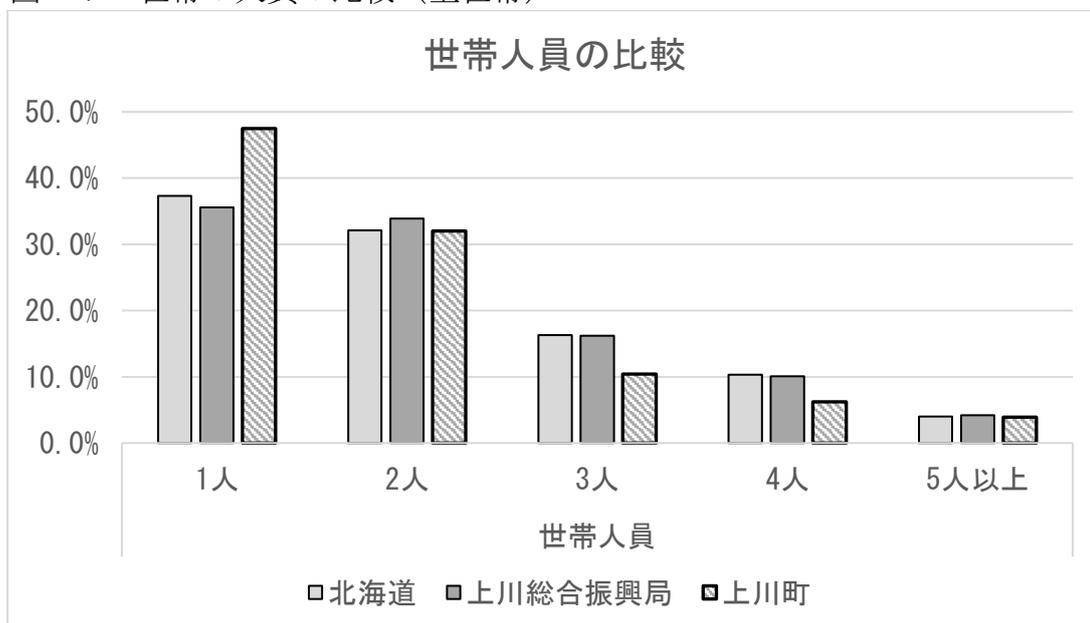
図－6 年齢構成別の家族類型別世帯の割合



資料：国勢調査

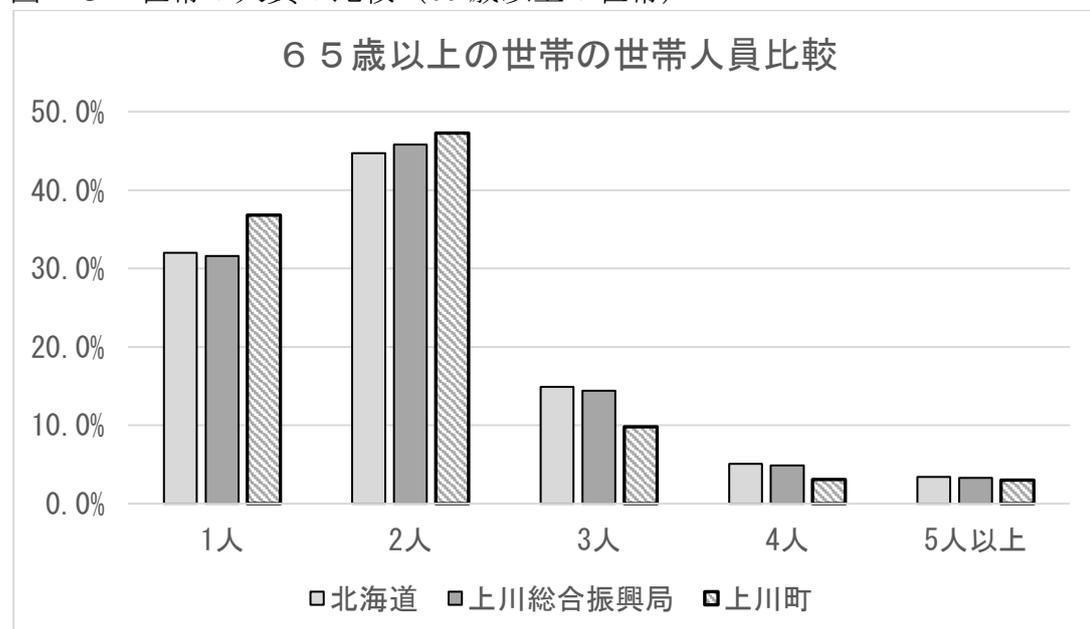
○ 平成 27 年 10 月の国勢調査結果の世帯人員の状況をみると、全世帯では 1 人世帯の割合が 50%弱を占め多く、全道や上川管内と比較しても多く、3 人や 4 人の世帯が少なくなっています。65 歳以上の世帯では、2 人の夫婦世帯が 50%弱と多く次に、1 人世帯が多く、全世帯の状況と同様に、上川町は 1 人世帯の割合が多くなっています。

図－7 世帯の人員の比較（全世帯）



資料：国勢調査（2015（H27））

図－8 世帯の人員の比較（65歳以上の世帯）



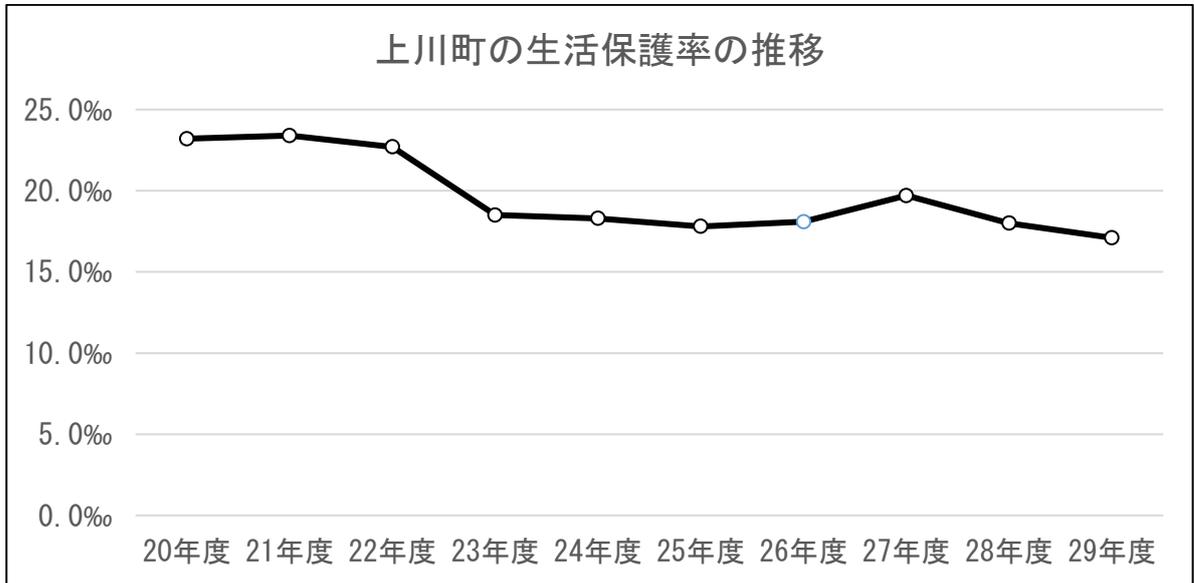
資料：国勢調査（2015（H27））

(2) 福祉を取り巻く状況

① 生活保護

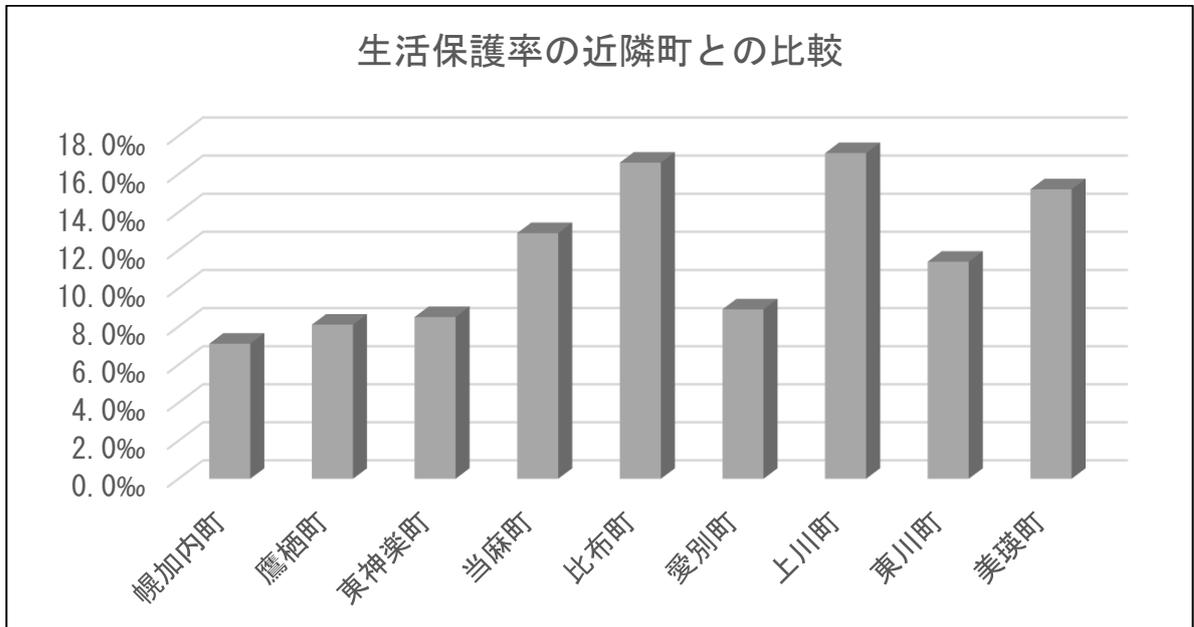
- 上川町の生活保護率の状況としては、総体的には減少傾向にありますが、近隣の町の比較では、一番高く、平成 29 年 12 月末で 17.1%となっています。

図-9 生活保護率の推移



資料：上川総合振興局による調査

図-10 生活保護率の近隣町との比較



資料：上川総合振興局による調査

② 避難行動要支援者の状況

- 上川町地域防災計画に基づき、平成 21 年度に「上川町災害時要援護者避難計画」を策定し、避難行動要支援者名簿を作成してきました。その後、平成 25 年度に災害対策基本法の改正が行われ、市町村に避難行動要支援者名簿の作成が義務付けられました。この改正を受けて平成 27 年度に新たな名簿を作成し、毎年度見直しを行ってきています。しかし、名簿情報については、個人情報保護の観点から平常時には、本人の同意が得られない避難行動要支援者については、消防団、警察、町内会や福祉関係者などの避難支援関係者に対し、情報を提供することができないため、災害時に備えた準備をするためにも、避難行動要支援者本人の同意を得ることが急務となっています。
- 平成 30 年 1 月 1 日現在の避難行動要支援者名簿の登録者の状況は次のとおりとなっています。

表－1 避難行動要支援者範囲要件別の登録者数

類別	避難行動要支援者範囲要件	登録人数
ア	介護保険の要介護の認定を受けている者	138名
イ	身体障がい者（1級・2級の者に限る。）及び知的障がい者並びに精神障がい者	86名
ウ	人工透析、酸素療法等の医療依存度が高い者	42名
エ	75歳以上の高齢者のみの世帯の者	511名
オ	妊婦、年度内3歳以下の乳幼児	67名
カ	上記以外で町長が支援の必要を認めた者	0名
計		709名

※ 各類別に重複して該当する方がいますので、合計数と計の数値は一致しません。計は実数で記載となっています。



(3) 地域の福祉資源の状況

① 地域福祉推進主体の状況

本町の福祉を支える各種委員、ボランティア及び福祉施設等は、次のとおりです。

表3. 福祉関係委員等の状況（平成30年1月1日現在）

区 分		人 数	備 考
民生委員・児童委員		23名	うち主任児童委員 2名
人権擁護委員		2名	
保護司		6名	
身体障がい者相談員		1名	
知的障がい者相談員		1名	
認知症キャラバン・メイト		6名	
認知症サポーター		51名	
身体障害者福祉協会		25名	
老人クラブ		300名	
中央老人クラブ		173名	
越路老人クラブ		24名	
東雲老人クラブ		43名	
菊水老人クラブ		38名	
共進老人クラブ		22名	
元気委員		82名	社会福祉協議会
①	南 町	7名	
②	本 町	28名	
③	旭 町	3名	
④	東 町	4名	
⑤	新 町	3名	
⑥	北 町	3名	
⑦	花園町	4名	
⑧	西 町	5名	
⑨	栄 町	3名	
⑩	新光町	2名	
⑪	菊水・旭ヶ丘・白川	3名	
⑫	共 進	6名	
⑬	みずほ地区	4名	
⑭	清 川	7名	

表4. ボランティアセンター登録者の状況（町社会福祉協議会）

区 分		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
団体	団体数	9団体	10団体	9団体	8団体	8団体
	人 数	206名	181名	181名	175名	155名
個人	人 数	93名	95名	95名	81名	85名
計		299名	276名	276名	256名	240名

② 福祉サービス施設等の状況

表5. 福祉施設等の状況（平成30年1月1日現在）

区分	施設等名称	設置数	備考
子ども	保育所	1カ所	
	幼稚園	2カ所	
	学童保育センター	1カ所	
	子育て支援センター	1カ所	
	小学校	1カ所	
	中学校	1カ所	
	高等学校	1カ所	
高齢者	社会福祉法人 かみかわ福寿園		
	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	1カ所	定員50名
	通所介護（デイサービス）	1カ所	1日定員18名
	短期入所生活介護（ショートステイ）	1カ所	定員7名
	社会福祉法人 上川町社会福祉協議会		
	地域包括支援センター	1カ所	
	訪問介護（ホームヘルプサービス）	1カ所	
	居宅介護支援（ケアプラン）	1カ所	
	介護老人保健施設つつじ苑		
	介護老人保健施設	1カ所	定員27名
	通所リハビリテーション（デイケア）	1カ所	1日定員10名
	短期入所療養介護（ショートステイ）	1カ所	定員2名
	北海道総合在宅ケア事業団		
	訪問看護サブステーション	1カ所	
(有)ドリーム・和光			
認知症対応型居宅介護（グループホーム）	1カ所	2ユニット18人	
障がい児（者）	社会福祉法人 上川町社会福祉協議会		
	障がい福祉訪問介護ステーション	1カ所	
	上川中部基幹相談支援センター		4町（上川町、当麻町、比布町、愛別町）共同設置
	計画相談支援	1カ所	
	地域移行支援	1カ所	
	地域定着支援	1カ所	
	障がい者虐待防止センター	1カ所	
	当麻町母子通園センター		
児童発達支援	1カ所		
保育所等訪問支援	1カ所		

表6. 福祉関連機関の状況（平成30年1月1日現在）

機関名称等	機関数	備考
日本赤十字社上川町分区		
日赤奉仕団	2団体	
社会福祉法人 上川町社会福祉協議会		
上川町共同募金委員会	1カ所	
上川町ボランティアセンター	1カ所	

③ 福祉サービス事業等の状況

町及び社会福祉協議会の各種福祉サービス事業等の状況（平成30年1月1日現在）

表7. 町の各種福祉サービス等

区分	福祉サービス等の名称	内 容	事業担当
子ども	上川中央保育所事業	保育に欠ける乳幼児を預かり保育しています。	中央保育所
	子育て支援センター事業	子育て親子の交流の場の提供と交流の促進、子育て等に関する相談、援助の実施、地域の子育て関連情報の提供や子育てサークル等への支援などを行っています。	中央保育所
	私立幼稚園施設給付型給付事業	教育・保育の質・量の充実を図るため私立幼稚園の運営費に対する支援を行っています。	保健福祉課
	幼稚園一時預かり事業	家庭において一時的に保育を受けることができない児童を教育時間終了後に一時預かり保育を行っています。	
	児童手当	中学校終了前までの子どもを養育している方に手当を支給しています。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 3歳未満児 15,000円 ・ 3歳～小学校終了前 <ul style="list-style-type: none"> 第1子・第2子 10,000円 第3子以降 15,000円 ・ 中学生 10,000円 ・ 所得が一定額上の場合 5,000円 	
	出産祝金支給事業	第3子以降の新生児を出産した際に、出産祝金（100,000円）を支給しています。	
	出産祝品贈呈事業	子どもの誕生を祝福し、祝品を贈呈しています。（1人当たり2万円程度）	
	奨学金等貸付事業	経済的理由により就学が困難な方に対し、入学支度金や奨学金の貸付けを行っています。	
	子ども医療費助成事業	高校修了前までの子どもの医療費の全額を助成しています。	
	ひとり親家庭等医療費助成事業	ひとり親家庭等の20歳までの子及び父母等の医療費の一部又は全額を助成しています。	
	未熟児養育医療費助成	出生児低体重（2,000g以下）等の未熟児を養育する世帯の経済的な負担軽減と未熟児の健全な成長のため医療費の助成を行っています。	
	チャイルドシート無料貸出	自動車に乗車する幼児を交通事故の被害から守るため、チャイルドシートの無料貸し出しを行っています。	企画総務課
	学童保育センター事業	放課後、帰宅しても父母等の保護者が就労等により留守となる小学校1年生から6年生までの児童を対象として、学童保育を開設しています。	教育委員会
	上川ジャンプアップひろば	長期休業中の小学校の児童を対象として、家庭における学習習慣の定着、基礎学力・学習意欲の向上を目的に開催しています。	
	自然体験学校	小中学生を対象とした地域の自然環境を活かした体験活動を行っています。	

	放課後かみかわ教室	学童児童を対象とした放課後の体験活動を行っています。	
	上川地域未来塾の開催	中学生を対象としたICTや地域の人材等を活用した学力向上の事業を行っています。	
	かみかわ通学合宿	小学生を対象として、一定の期間、家族の元から離れ、地域の宿泊可能な施設で寝食を共にしながら異年齢の集団による共同生活を送り、学校へ通う取り組みです。合宿期間中は、望ましい生活リズムの中で、食事準備や掃除といった生活体験をしながら学年の違う子どもたちとの交流はもちろん、地域の方々との交流も行い、宿題と家庭学習を行うことで、学習習慣の定着を図ります。	
高齢者	地域包括支援センターの運営事業	専門職を配置し、総合相談・支援、介護予防支援（介護予防ケアプランの作成）、虐待の防止・早期発見、権利擁護、ケアマネージャーへの支援・ネットワークづくりを行っています。	保健福祉課
	介護予防・生活支援サービス事業	要支援認定者、基本チェックリストにより事業対象となった方に介護予防を目的とした訪問型・通所型のサービスを提供しています。	
	一般介護予防事業	65歳以上の高齢者が気軽に通える居場所づくりや介護が必要な状態にならないための運動教室や口腔ケアを実施しています。	
	包括的支援事業	地域包括支援センターに委託し、在宅医療と介護の連携推進、認知症初期集中支援チームを設置しています。	
	認知症対応型共同生活介護事業所家賃助成事業	認知症対応型共同生活介護事業所を利用される低所得の方の食費・居住費等を軽減した事業所に対し助成をしています。	
	ケアプラン相談センター事業	要介護認定を受けた方のケアプランの作成を行うケアプラン相談センターの事業運営に対し補助しています。	
	安否確認事業	高齢者等の安否確認や日常生活援助のために家事援助サービス、電話サービス及び給食サービスの各事業を実施しています。 ・電話サービス～社会福祉協議会に業務を委託し、ひとり暮らしの高齢者宅に定期的に電話をかけて、安否確認を行うほか、高齢者の様々な悩みや相談にも対応しています。 ・給食サービス～ひとり暮らしの高齢者や老夫婦世帯の食生活を支援するサービスとして実施しています。配食はボランティアの協力を得ながら事業展開しています。	
	生活支援事業	生活上困難な状態を支援するために除雪サービス、外出支援サービス及び生活支援ショートステイの各事業を実施しています。 ・除雪サービス～高齢者事業団に事業を委託し、加齢や病弱のために除雪作業が困難なひとり暮らしの高齢者や老夫婦世帯の玄関前・通路等の除雪サービスを行っています。	

	<ul style="list-style-type: none"> ・外出支援サービス～心身の障がいや寝たきり等の状態で一般の公共交通機関を利用することが困難な高齢者等が、福祉サービスや病院への通院などに利用する移送サービスです。 ・家事援助サービス～要介護等認定者とならない在宅の高齢者を対象に、家事や日常生活の援助、関係機関との連絡調整、相談・助言のため、ホームヘルパーを派遣しています。 ・生活支援ショートステイ～要介護認定者とならない在宅の高齢者が、家族の外泊等により介護が受けられない時や生活状態が不安定な時に、一時的に特別養護老人ホームの空きベッドを利用してサービスを実施しています。 	
緊急通報装置貸与事業	一人暮らし高齢者等が急病や災害などの緊急時に消防署に通報できる装置を貸与しています。	
寝たきり老人等介護手当支給	在宅の6カ月以上寝たきり高齢者等（認知症高齢者を含む。）の介護者に対して介護慰労金として介護手当（月額10,000円）を支給しています。	
介護用品費助成金支給	在宅の寝たきりや認知症高齢者・障がい者で常時おむつ等の介護用品を使用する方に対し助成金（月額8,000円以内）を支給しています。	
高齢者福祉タクシー料金等助成事業	町民税が非課税又は均等割課税のみの75歳以上の高齢者にタクシー乗車券（500円×12枚）又はバス乗車カード（6,000円分）を交付しています。	
福祉タクシー料金特別助成事業	町民税が非課税世帯で年間収入が80万円以下の要支援及び要介護状態にある者又はこれに準じる状態にあり、定期的な通院等が必要な者に対して、通院回数や自宅から医療機関等までの距離に応じて乗車券（500円×6枚で1冊）を交付しています。最大16冊まで。	
高齢者等屋根雪下ろし事業	町民税が非課税の65歳以上の高齢者、障がい者や母子家庭等で、自力で屋根の雪を下ろすことが困難な方に住宅等の雪下ろし費用として15,000円分の助成券を交付しています。	
養護老人ホーム	65歳以上で、身体、精神又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が入所し、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。基本的に身の回りのことは自分でできる方が対象です。本人及び扶養義務者の収入に応じた費用負担があります。町では、この個人負担を除いた費用を負担しています。	

老人クラブ	60歳以上の高齢者で単位クラブと連合会を中心に生きがいづくりの拠点として学習や社会奉仕活動を行う老人クラブの活動費を助成しています。	
高齢者事業団	65歳以上の高齢者で経験や技能を生かした生きがい対策として軽作業や除雪などによる地域へ貢献する高齢者事業団への運営費の補助をしています。	
健康と長寿を祝う会	75歳以上の高齢者を対象に節目の年（喜寿・米寿・白寿・長寿）に祝品を贈呈し、舞台芸能などを楽しみながら長寿を祝う会を開催しています。	
長寿祝い金支給	<p>数え年で77歳・88歳・99歳・100歳以上の高齢者に祝い金を支給しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年齢77歳 年額 10,000円 ・年齢88歳 年額 15,000円 ・年齢99歳 年額 20,000円 ・年齢100歳以上 年額 50,000円 	
生活支援体制整備事業	地域の支え合いの体制づくりを進める地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）を配置します。また、協議体を設置し地域の支え合いについて協議を行っています。	
まちなかサロン“きてみんか”	まちなかに町民の「ふれ合いと支え合い」の場、高齢者の交流、健康づくり、社会交流、異世代交流、生きがい活動などを通じ、いきいきと暮らせる地域づくりの拠点として、ボランティアが中心となり開設しています。まちなかサロンサポート隊により運営が行われています。	
社会福祉センター（ふれあいセンター）	入浴施設・交流施設を併せ持つ老人福祉センターとしての機能を有し、多くの高齢者や老人クラブ会員に利用されています。	
老人クラブ陶芸教室	社会福祉センターの陶芸室で、高齢者の生きがいづくり事業として陶芸教室を開催しています。	
高齢者等間口除雪事業	高齢者、障がい者や要介護支援認定者等の世帯に対して間口除雪を実施しています。	建設水道課
白寿大学の開設	「自学・自立・自修」を目標に、毎月1回の授業を開催しています。健康づくり・生きがいづくり・仲間づくりを目指して、スポーツ・趣味・施設見学・近隣町村高齢者大学との交流等を行うほか、自主学習として、町議会の傍聴や合唱クラブの活動、各種講演会への参加など積極的な活動を展開しています。	教育委員会
児童との交流事業	高齢者と児童が昔のあそびや合唱交流などを行う事業を行っています。	
世代間ふれあい促進事業	「日本の伝統文化に触れる」ことを目的として、高齢者が子ども達と一緒に日本の伝統競技である「百人一首」や彼岸の行事食である「ぼたもち作り」を通しての体験交流事業を	

		行っています。	
障がい者	上川中部基幹相談支援センター事業	地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として、当麻町・比布町・愛別町と上川町の4町で共同設置をする事業。障がい者(児)に対する相談支援事業、権利擁護、身体・知的・精神障がい者の相談等の業務を総合的に行っています。	保健福祉課
	相談支援事業	障がい者(児)及びその家族からの相談に応じ、様々な情報提供や助言などを行い、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう支援しています。	
	地域生活支援事業	地域の特性や利用者の状況に応じて柔軟な形態で実施する事業で、障がい者が自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう支援をしています。	
	重度心身障がい者福祉タクシー料金助成事業	町民税が非課税又は均等割課税のみの世帯の重度心身障がい者に対し、町内で利用するタクシー料金の一部を助成しています。(500円×24枚以内)	
	じん臓機能障がい者交通費助成	町民税が非課税又は均等割課税のみの世帯のじん臓機能障がい者を有する方が人工透析療法を受けるための交通費の一部を助成しています。	
	心身障がい者等施設通所交通費助成	心身等の療育訓練を受けて社会参加をめざす心身障がい者及び保護者に施設等の通所に係る交通費の一部を助成しています。	
	母子通園センター通園交通費助成	心身に障がいのある児童の生活習慣の確立や知的発達・運動発達等を促進するために通園する母子通園センターへの交通費の一部を助成しています。	
	自立支援給付事業	障がい福祉サービス等利用者の費用の全額又は一部を助成しています。	
	障がい者等通所送迎事業	社会参加をめざし、通所型の障がい者等福祉施設事業所での訓練のため通所する方に対する送迎支援を行っています。(利用者負担あり)	
	難病者援護金事業	町民税の均等割課税以下の世帯の原因及び治療方法が不明な疾患に罹患している難病患者に対し、経済的な負担軽減のため援護金(月額5,000円)を支給しています。	
	重度心身障害者医療費助成事業	重度の身体障がい者及び知的障がい者の医療費の一部又は全額を助成しています。	
身体障害者及び知的障害者相談員の配置	身体障がい者及び知的障がい者からの更生援護の相談に応じるなどの相談員を配置しています。		
その他	民生委員児童委員協議会活動事業	民生委員児童委員協議会の活動に対し助成をしています。	保健福祉課
	福祉灯油助成事業	町民税が非課税の75歳以上の単身・夫婦世帯等を対象に冬期間の経済的負担を軽減するた	

		め、灯油 1000分助成券又は相当分の現金を支給しています。	
	社会福祉法人 上川町社会福祉協議会運営事業	上川町社会福祉協議会の運営に対し支援しています。	
	ボランティアセンターへの支援	上川町社会福祉協議会が設置するボランティアセンターの活動等に対する支援しています。	
	福祉バスの運行	周辺地域及び市街地区の高齢者を対象に、月4回・2コースで周辺地域からふれあいセンターまでのバスを運行しています。ふれあいセンターの利用や医療センターへの通院、買い物などに利用されています。	
	デマンドバスの運行	公共交通機関のない地区(越路)に地区住民の生活支援を行うために、デマンドバスを運行しています。	企画総務課



表 8. 社会福祉協議会の各種福祉サービス等

1) 住民と地域福祉

福祉サービス等の名称	内 容
全戸住民会員制度	<p>現在、社協活動を支える財源としては行政からの補助金などが一番多い収入ですが、住民の皆さまからの会費収入も貴重な財源です。住民の皆さんに社協の会員になっていただくことで、住民ひとり一人が地域福祉活動の担い手として、直接的又は間接的に参画していただきたいとの思いから上川町では「全戸住民会員制度」をお願いしています。納めていただきました社協会費は、地域福祉の推進、ボランティア活動、社協会員同士の支え合いなど、公的制度にないサービスを提供する「上川町社協独自の事業」を進める上で大切な財源となります。</p> <p>※「会費の種類」</p> <p>①普通会員 年額 600 円をお願いしている世帯 ②特別会員 年額 1,500 円以上をお願いしている世帯 ③法人会員 町内で法人格を有して商売をされている企業、団体に対して、その事業規模により年会費をお願いしています。</p>
上川町社会福祉大会	<p>社会福祉関係者はもとより、広く住民が一堂に会し、地域福祉活動について共に考え、共通意識の中で連携・協働して行くことができるよう開催しています。また、式典では町内の社会福祉活動などの功績に対し当社協会長表彰の授与式も執り行っています。</p> <p>※参加料：無料</p>
元気ネットワーク活動の推進・元気委員連絡会議	<p>元気委員とは、町内会単位で設置して、地域の「見守り」を主な活動とし、地域の中で誰もが安全で安心した生活ができるよう、町内における地域課題を社協に「つなぐ」渡し役です。地域福祉のネットワークとして機能強化と情報の共有、協働した活動を図るため、年に1回連絡会議を開催しています。</p> <p>※ 元気委員を設置した地域には、年3万円を活動費として交付しており、町内会事業などに活用していただいています。</p> <p>※「元気委員」設置地区・14地区(82名) 花園町(4名) 本町(28名) 北町(3名) 南町(7名) 新町(3名) 東町(4名) 旭町(3名) 栄町(3名) 新光町(2名) 西町(5名) 菊水(1名)・旭ヶ丘(1名)・白川(1名) 共進地区(6名) みずほ地区(4名) 清川(7名)</p>
地域福祉「座談会」の開催	<p>地域の声を聴く取り組みとして、幅広く地域ニーズの把握を行い住民と協働した中で地域福祉が推進できるよう実施します。</p>
元気(地域福祉)情報の整備	<p>生活環境の変化が激しい昨今の福祉ニーズに対応するべく、社会資源の把握や町内会毎に情報を整備することで、上川町で求められる地域福祉活動に役立てています。</p>
生命のバトン事業【町からの受託事業】	<p>病気や災害などの緊急時に、自分の情報を医療機関や救急隊員に伝えることができるよう、必要な情報を専用の容器に入れ冷蔵庫に備えるサービスとして希望される世帯に設置しています。</p>
会員死亡弔慰	<p>全戸住民会員制として、町民の方がご逝去された場合に弔詞と供菓で、故人に対し哀悼の意を表しています。</p> <p>※ ただし、町外で葬儀を行われた場合は対応が変わります。</p>
家族介護交流事業【町からの交付金事業】	<p>在宅でご家族を介護されている世帯を対象に、介護者同士の交流や専門職による相談援助を交えながらの日帰り旅行や在宅介護に役立つ研修を兼ねた茶話会などを介護者の心身がリフレッシュできるように実施しています。</p>

地域のイベント応援事業 「はーとレント」	地域コミュニティの活性化とふれあいのある地域づくりのため、社協が所有するコミュニティ備品の貸出を無償で行っています。 ※利用料金：無料 ※コミュニティ備品の種類 A：機器用品（9種） C：イベント用品（20種） B：学習用品（16種） D：ゲーム用品（22種） ※個人には貸出していません。
上川町共同募金委員会事務局	10月1日から始まる「赤い羽根共同募金運動」と12月1日から始まる「歳末たすけあい募金運動」は町内の福祉活動を支える貴重な財源として毎年厚生労働大臣の認可を受けて全国一斉に行う募金活動です。上川町共同募金委員会は北海道共同募金会の地元の募金取扱窓口として機能しており、大規模災害時における募金取扱も行っています。
アダプテッド・スポーツ	子どもから大人、障がいのある方も一緒に楽しめるスポーツを通じて地域コミュニティの形成を図り地域福祉の推進力に繋がります。

2) 生活・環境と地域福祉

福祉サービス等の名称	内 容
生活総合相談窓口	上川町で「ふだんのくらしのしあわせ」の充実のため、社協では日常生活から生じる問題を総合的に受付することで町内の相談窓口の一本化を目指しており、社協で対応できない相談につきましても各種相談機関との連携により「つなぐ」役割も担っています。 ※ 相談受付時間 平日 8：30～17：00
生活福祉資金貸付事業	北海道社会福祉協議会が実施する「生活福祉資金」と当社協で独自に実施している「福祉資金」の両貸付制度の実施により生活の自立に向けたサポートを行っています。 ○北海道社会福祉協議会の生活福祉資金（貸付内容） ①総合支援資金 失業や収入の減少により、世帯の生活の維持が困難となったなど、生活の立て直しのための貸付資金 ②-1福祉資金 福祉費 住宅の改修や障がい者世帯の自動車の購入、療養・葬儀・引越の経費など、日常生活を送る上で一時的に必要な経費のための貸付資金 ②-2福祉資金 緊急小口資金 緊急かつ一時的に世帯の生計維持が困難となる場合の貸付資金 ③教育支援資金 高校、大学、短大、専門学校への就学に際し、入学金・制服などの入学に必要な経費と、授業料や通学定期等の就学経費のための貸付資金 ④-1不動産担保型生活資金 高齢者世帯に対し、今お住まいの居住用不動産を担保に、将来にわたり住居に住み続けるための生活費として貸付。 ④-2要保護世帯向け不動産担保型生活資金 生活保護を要する高齢者世帯に対し、今お住まいの居住用不動産を担保とし、将来にわたり住居に住み続けるための生活費として貸付。 ※ 金融機関など他の貸付制度が利用できる場合はそちらを優先していただきます。（他制度優先） ※ ④の貸付制度については、上川町の地価などで評価額が著しく低い場合が想定され現状ではなかなか借入困難な状況です。 ※ 基本無利子（条件により利息が生じる場合があります。）

福祉資金貸付事業	<p>○上川町社会福祉協議会の福祉資金（貸付内容）</p> <p>一時的に生活の維持が困難な場合に、生活費として必要な金額を貸付（限度額5万円）します。</p> <p>※ 要：連帯保証人（貸付金3万円未満で1人、3万円以上は2人必要。） ※ 無利子</p>
日常生活自立支援事業	<p>北海道社会福祉協議会が実施する事業で、町内の認知症や精神障がいの方が、安心して在宅生活ができるよう福祉サービスの利用に関する相談や助言、利用に必要な手続きや費用の支払いなどを行うため、町内に「生活支援員」を設置して実施しています。</p> <p>※「生活支援員登録者数」2名</p> <p>※サービスを利用する場合は1回1時間で950円の利用料が必要（交通費は別途300円）</p>
自立相談支援機関との連携	<p>生活困窮者自立支援法に基づき機能している同センターと連携することで、生活総合相談に寄せられた相談の中で経済的に困窮し、最低限の生活を維持することができなくなる恐れがある世帯が「生活保護制度」の選択しかできないことのないよう、相談援助や就労支援などを通じ世帯の「自立」を目指す取り組みを進めています。</p>
旅行者等の交通費貸付事業	<p>旅行者などで上川町まで来たが、財布の紛失や現金不足など何らかの原因で、上川町から移動出来なくなった町外の方に対して隣町までの交通費を貸し付けています。</p> <p>※ 旭川方面⇒愛別町まで ※ 釧路方面⇒遠軽町まで</p> <p>※ 保証人が立てられない状況での貸付になるので、上川交番にて所定の確認手続きが必須です。</p>
緊急対策	<p>生活総合相談で町内にある既存のサービスで対応することが困難な場合、かつ緊急を要する際に金銭的又は物資などでライフラインを確保するなど、生活課題の解決に向けての対策を実施します。</p>
元気見守り活動	<p>在宅で認知症の方を支えるご家族の負担を少しでも軽減できるよう、関係機関と認知症の方の情報を共有することで在宅での生活をサポートしています。</p> <p>認知症の症状で、徘徊などでお悩みの場合は、関係機関はもとより、町内会などの地域で見守る体制づくりも必要に応じて次の「3つのサポートで支える安心・安全」を提供します。</p> <p>【在宅生活のサポート】 専門職員がご相談をお受けします。</p> <p>※ 現在、社協には認知症ケア専門士が1名います。</p> <p>【関係機関のサポート】 上川交番、上川消防、役場（保健福祉課）、民生委員児童委員協議会などでご本人様の情報を共有し、緊急時にスムーズに行動できるようにしています。</p> <p>【地域のサポート】 町内会、元気委員、認知症サポーターなどに協力をお願いし、見守りのネットワークを構築しています。</p> <p>※ 旭川周辺地区で構成する「SOSやまびこネットワーク」との連携により、広域で認知症の方をサポートしています。</p>
ふれあいサロン元気茶屋の普及推進	<p>地域における高齢者や子育て中の世帯などが生きがいを持って元気に上川町で暮らしていけるよう、住民が中心となって身近な地域を拠点に交流を深める場としてサロンを開催できるよう助成を行っています。</p> <p>※ふれあいサロン…3ヶ所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・西町エスポワールサロン ・北町ふれあいサロン ・新光町ふれあいサロン <p>※子育て支援サロン…1ヶ所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・はぐくみの会
給食サービス事業【町か	ひとり暮らし高齢者・高齢者夫婦・障がいなどの世帯で、調理が困

<p>らの受託事業】</p>	<p>難な場合に「夕食」を宅配し、お弁当の配達・容器の回収を町内のボランティアが行い安否の確認を行っています。高齢者に配慮したお弁当を町内業者に作ってもらっていますが、特別食（塩分やカロリー計算が必要な食事）や個人の希望に合わせた味付けなどは対応できません。</p> <p>※ お弁当配達曜日 月・水・金 ※ お弁当回収曜日 火・木・土 ※ 利用料金：1食あたり 550 円のところ 400 円を自己負担。（差額の 150 円は町から補助が支給されます。）</p>
<p>歳末たすけあい見舞金事業</p>	<p>12 月 1 日から実施している歳末たすけあい募金の中から、要保護世帯に対して新しい年を温かく迎えていただきたく、見舞金として現金を給付しています。</p> <p>※ 見舞金給付額は、その年の募金実績により異なります。</p>

3) 高齢者と地域福祉

福祉サービス等の名称	内 容
<p>上川町地域包括支援センター【町からの受託事業】</p>	<p>上川町より受託している「地域包括支援センター」は、地域の高齢者の身近な相談窓口として住み慣れた地域で生活を続けられるよう健康・医療・福祉・介護など様々な面から包括的に支えていくことを目的として事業展開をしています。</p> <p>【事業内容】</p> <p>①総合相談支援（65 歳以上の町民）～24 時間体制で相談を受けています。</p> <p>②権利擁護～虐待をなくし、成年後見制度などで高齢者の権利を守っています。</p> <p>③包括的・継続的ケアマネジメント～地域支援事業を通じて介護予防に取り組んでいます。</p> <p>④介護予防マネジメント～介護認定で要支援 1・2 と判定された方々の介護サービスケアプランを作成しています。</p> <p>⑤基本的支援基盤構築～地域包括ケアシステム構築に向け事業所間の会議や交流を通じて連携を深めています。</p> <p>⑥在宅医療と介護の連携強化（認知症対策）～上川医療センターや認知症疾患センターなどと連携を強化しています。</p> <p>※ その他、「フレッシュらいふプログラム」や「歯っぴらいらふ」など、通所事業をはじめ「歯っぴい健診」などの介護予防事業を実施しています。</p>
<p>上川町ケアプラン相談センターの運営</p>	<p>介護保険法により「要介護」の認定を受けた方が、在宅で介護サービスや地域の資源を利用して自立した生活ができるよう、ご本人の意思を尊重したケアプランを立ててご家族を含めた支援をしています。</p> <p>【サービス内容】</p> <p>①居宅介護支援サービス（ケアプランの作成、他） ②申請代行 ③認定調査 ④住宅改修理由書作成 ⑤各サービス事業所との連絡調整</p> <p>【サービス提供時間】 月曜日から金曜日（土・日・祝祭日及び年末年始はお休み）8：15～17：00</p>
<p>上川町ホームヘルパーサービスセンターの運営</p>	<p>介護保険法により要支援 1～2、要介護 1～5 の認定を受けた方で、日常生活の大変なところをホームヘルパーが自宅へ伺って、介護などで在宅生活の支援を行い、心のケアにも努めています。</p> <p>【サービス内容】</p>

	<p>②家事援助サービス～買い物（同行）、清掃、洗濯など</p> <p>③その他～移動が困難な方の外出の支援を行います。</p> <p>【サービス提供時間】月曜日から金曜日（土・日・祝祭日及び年末年始はお休み） 8：15～17：00</p>
--	--

5) 子育て支援と地域福祉

福祉サービス等の名称	内 容
要・準要保護家庭修学旅行助成	子育て支援の一環として、要・準要保護世帯で小学校及び中学校の修学旅行に該当する児童、生徒がいる場合に、小遣いの半額を助成しています。
青少年団体活動助成	町内の子ども会に対して活動の活性化を図るため、活動費の助成をしています。 ※ 町内の子ども会数…16 地区

6) ボランティアと地域福祉

福祉サービス等の名称	内 容
ボランティアセンターの運営	<p>ボランティアセンターとしての機能を最大限に活かし、ボランティアをやりたい方、ボランティアを受けたい方をつなぐことはもちろん、町内外でのボランティア活動についても他のボランティアセンターとの連携でサポートしています。</p> <p>※ 町内でも様々なボランティア活動が展開されていますが、社会福祉協議会にボランティア登録を行うことで「ボランティア保険」に無料で加入出来ます。（保険料は社協で負担）</p>
ボランティア団体の育成	<p>現在、町内でボランティア活動のみを目的として結成されている団体は1団体で、主な活動がボランティア活動以外の所は7団体あります。各団体のボランティア活動がスムーズに行えるよう連絡調整のほか、必要に応じて活動の支援も行っています。</p>
子どもサンタ事業	<p>小学校の児童の皆さんに協力をお願いし、クリスマス時期に町内の福祉施設に入居されている方や医療機関に入院されている方にサンタの衣装を着た児童が、手書きのカードをプレゼントしに訪問しています。</p>
続ウエスweCAN	<p>法人化 30 周年を迎えた年に、町民が一つのボランティア活動に興じる企画として実施したウエス製作の活動を継続して実施しています。この活動は、介護施設などで排せつ後の処理などに使われる布を、古着を裁断して作成し寄贈するものです。ウエスは毎日使用する消耗品なので、施設の需要はかなり高いのですがボランティア活動だけで安定したウエスを供給できる体制ではありません。</p> <p>○ウエスの規格について</p> <p>①大きさ B 5 サイズ又は縦 20cm×横 30cm ぐらい</p> <p>②素 材 吸収力が良く人の肌に触れて良い物。タオル地か綿素材</p> <p>③作り方 ハサミ等で上記サイズにお切りください。</p> <p>○寄付先</p> <p>①特別養護老人ホーム「大雪荘」 ☎ 2-3333</p> <p>②町立介護老人保健施設「つつじ苑」 ☎ 2-1231</p> <p>③グループホーム「まどか」 ☎ 2-4320</p>
さんぽのおとも事業	<p>上川高校ボランティア部と協働して実施する事業で、歩行に杖を必要とする方の杖に、ラインストーンなどで世界に一つだけの杖に加工することで、杖を持って散歩に行くことが楽しみになるよう実施すると共に、ボランティア活動の充実を図っています。</p> <p>製作は、上川高校のボランティア部が主体となって作業していただいているのですが、学校行事の傍ら作業を実施している関係で、完成</p>

	までに数ヶ月お待ちいただく場合があります。 ※ 利用料金：無料（ただし、加工する杖はご用意願います。）
上川町ボランティア連絡協議会の開催	町内のボランティア実践者（学校関係含む）による連絡協議会の開催で、横のつながりづくりや協働した活動の開発など、ボランティア活動を活性化します。
災害時における社協の活動	常設の北海道災害ボランティアセンターに学び、災害時に即応性のある活動ができるよう取り組みます。また年に1回災害機能訓練を開催します。

7) 福祉教育

福祉サービス等の名称	内 容
教えて、は～とくん（福祉学習）	主に町内の小学生及び中学生を対象とした福祉学習の場を提供しています。（高校生は、地域包括支援センターで学習の受け入れをしています。）
認知症サポーター養成講座	認知症に関する正しい知識と認知症の方への接し方を学んだ人を認知症サポーターと言います。現在、その養成講座を開催できる講師役（キャラバン・メイト）を平成26年度より社協として整備しており4名が取得しています。 ※ 町内のキャラバン・メイト…6名（うち社協職員4名） ※ 認知症サポーター…51名（社協把握数）
インターンシップ（職場体験）の受け入れ	高校生の職場体験の一環として、体験を通じて社協の仕事を理解してもらい、若い世代に地域で果たす社協の役割を知ってもらう場として受け入れを行っています。
見る！聞く！学ぶ！～家族で考える福祉（ふだんのくらしのしあわせ）～	上川町でお暮らしのみなさんが家族で福祉を話し合えるよう福祉の現場を直接、見て聞いて学べる場を提供します。 ※利用料金：旅行費用など実費分を負担して頂きます。

8) 広報活動

福祉サービス等の名称	内 容
上川町社協イメージキャラクターの活用	法人化30周年を記念して、町民の皆さんより募集して決まりましたキャラクター「は～とくん」をイメージキャラクターとして活用しています。
社協だより「ふれあい」の発行	紙面を活用して社協活動を周知するため、年に2～3回広報紙の発行を行い、社会福祉法人として周知する必要がある内容のほか、社協と住民の意思の伝達手段（コミュニケーションツール）として情報を周知しています。
社協ホームページの開設	社会福祉法人として周知しなければならない情報をいつでも閲覧できる環境として「社協の杜」によるホームページの開設を行います。



3 計画の基本的な考え方

3-1 基本理念

(1) 計画の基本理念

- ◇ 上位計画である第10次上川町総合計画では、「一人ひとりが主役のまちづくり」「心の豊かさを追求するまちづくり」「広域的な視野に立ったまちづくり」の3つを基本理念とし、めざすべきまちの将来像として「～自然と調和した未来～ 恵み豊かな大地と人がおりなすおもてなしのまち 上川」を掲げ、この目標を達成するための基本方針として、6つのまちづくり大綱を定めています。
- ◇ 本計画の推進にあたっては、上位計画である第10次上川町総合計画と整合を図ることから、第10次上川町総合計画のまちづくり大綱の中の福祉分野である「一人ひとりが安心して健やかに暮らせるまちづくり」を基本理念とし、この理念に基づき、各部門の計画ごとに基本方針の設定を行い、この方針に基づき各種施策を展開していきます。

**一人ひとりが安心して
健やかに暮らせるまちづくり**

(2) 各部門計画の基本方針

- ◇ 各部門の計画ごとに基本方針を設定し、その基本方針に基づいた目標に向けた各施策の展開をしています。各部門計画における基本方針は次のとおりです。

1. 第1期地域福祉計画・第4期地域福祉実践計画基本方針

**誰もがいきいきと安心して暮らすことができるまちづくり
《見える福祉のカタチの醸成》**

2. 第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画基本方針

ふだんのくらしを続けられるしあわせなまちづくり

3. 第5期障がい者福祉計画・第1期障がい児福祉計画基本方針

**希望するすべての障がい者が安心して地域で暮らせる
社会づくりと本人が希望する暮らしの実現**

第2章 各論

1. 第1期地域福祉計画・第4期地域福祉実践計画

1-1 地域福祉とは

- 地域福祉とは、高齢者福祉・障がい者福祉・児童福祉などと対象者ごとに捉える社会福祉に対し、地域社会を基盤に、制度によるサービスを利用するだけでなく、地域の人と人とのつながりを大切にし、お互いに助けたり助けられたりする関係やその仕組みをつくっていくことです。
- これからのまちづくりは、子どもから高齢者まで住民の誰もが住み慣れた地域の中で、心豊かに安心して暮らせるような仕組みをつくり、それを持続させていくことが求められています。そのためには、様々な生活課題について住民一人ひとりの努力（自助）、住民同士の相互扶助（近助・共助）、公的なサービス（公助）の連携によって解決していこうとする取り組みが必要です。
- 地域福祉の目的は、高齢、障がい、その他の様々な事情から福祉サービスを必要とするようになってからも、これまでつくりあげてきた家族、友人、知人との関係を保ち、文化やスポーツ、芸術、趣味などの社会的な活動に参加できることで、誰もが自分らしく、誇りをもって、まちの一員として普通の生活を送ることができるようになることです。
- 地域福祉の実現には、一部の福祉関係の専門機関だけでなく、ボランティア活動やまちづくりに取り組む住民の方々、保健・医療、住宅、建設、商工業にたずさわる様々な専門家、団体の方々など、多くの人の協力が必要です

～「近助（きんじょ）」とは～

第3期上川町地域福祉実践計画において、住民相互の助け合い（互助）を「近くを助ける」取り組みとして造語したもので、ここでは、地域福祉を推進する互助的な活動を「近助」として記載しております。

1-2 地域福祉計画とは

- 地域福祉計画とは、社会福祉法第107条の規定に基づき、上川町における地域福祉を推進するため、人と人とのつながりを基本として、地域における多様化・複雑化した様々な福祉課題に取り組むため、行政・住民・地域などが一体となって地域福祉の理念を共有しながら、協力して取組み、共に支え合う社会をつくるための「理念」と「仕組み」をつくる計画です。
- 地域福祉計画については、福祉の各分野における共通事項を定める「上位計画」として位置づけられ、国が2020年代初頭の全国展開を目指す「地域共生社会」の視点、地域福祉を構成する地域住民、社会福祉協議会、関係団体との連携体制の確保や全町的な協働の仕組みづくりなどのほか、地域福祉の推進について一体的に定めるのが、地域福祉計画です。

1-3 地域福祉実践計画とは

- 地域福祉実践計画とは、「上川町の社会福祉協議会がどのような福祉のまちづくりをめざしているか」を地域住民に明らかにするもので、社会福祉協議会が行う福祉活動と地域住民やボランティア団体などの自主的・自発的な福祉活動の行動計画としての性格を持ち、住民と社会福祉協議会が協働で取り組む事業についての方向性を定める計画です。

- 地域福祉実践計画の策定を推進している「社会福祉法人 北海道社会福祉協議会」では、計画の前提として、地域住民の合意形成と協力体制の構築を図るため、次の基本理念を常に念頭に置くこととしています。

【地域福祉実践計画の基本理念】

- I 地域住民に向けて発信されるものでなければならない。
 - II 地域住民が見て、理解できるものでなければならない。
 - III 策定や計画推進の過程で、地域住民の意向が反映されるものでなければならない。
 - IV 地域住民がその内容に共感し、自ら参加・協働できるものでなければならない。
- 地域福祉計画と地域福祉実践計画は、それぞれ密接に連携しながら推進する、いわゆる車の両輪の関係にあり、地域福祉の理念を共有しながら取り組みを進めるものです。

1-4 計画策定の背景

(1) 国の動き

- ◇ これまでの国の動きとして、平成12年に「社会福祉事業法」が「社会福祉法」に改正され、「地域福祉の推進」の必要性が明記されました。市町村は、住民などの参画による地域福祉計画の策定に努めるよう求められました。
- ◇ 平成19年には「要援護者に係る情報の把握・共有及び安否確認等の円滑な実施について」の通知により災害時等における要援護者の支援方策について市町村地域福祉計画に盛り込むこととされました。
- ◇ 平成20年の「これからの地域福祉のあり方に関する研究会」による報告書では、地域における「新たな支え合い」の方向性が示され、「無縁社会」や「社会的孤立」の問題に対し、社会的に孤立する人の中には生活困窮であるケースも少なくないということから、生活保護に至る前の生活困窮者の自立支援と地域のつながりを保持できる取り組みの重要性が示されました。
- ◇ 平成28年6月2日に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」では、子ども・高齢者・障がい者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現を提唱し、この地域共生社会の実現を確実なものとするため、住民の身近な圏域で、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくりと市町村における育児、介護、障がい、貧困、さらには育児と介護に同時に直面する家庭など、世帯全体の複合化・複雑化した課題を包括的に受け止める総合的な相談支援体制づくりを支援し推進していくことが示されました。
- ◇ これらのことを踏まえ、平成29年6月には「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）」により、社会福祉法の一部を改正し、市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくり、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化などの規定の整備を行っています。
- ◇ 平成29年9月25日には「地域共生社会の実現に向けた市町村における包括的な支援体制の整備に関する全国担当者会議」が開催され、「我が事・丸ごと」の地域共生社会の実現が求められる背景をはじめ、地域力強化検討会の最終とりまとめ（平成29年9月12日）の内容を踏まえた市町村における包括的な支援体制の整備と地域福祉計画の策定についての方針などが示されています。

(2) 道の動き

- ◇ 北海道として、保健医療福祉行政の基本的な指針として「北海道保健医療福祉計画」を平成10年3月に策定し、平成25年3月には、社会情勢の変化を踏まえるとともに、計画に沿って進められている施策の実施状況及び指標等の進捗状況を把握、分析するなど中期的な評価を行った上で、計画を見直し「新・北海道保健医療福祉計画〔改訂版〕」を策定し、「安心して心豊かに暮らすことのできる地域社会の実現」に向けて、保健医療福祉サービスを総合的に提供する体制の充実に取り組んできています。

(3) 町の動き

- ◇ 上川町として、この間、地域福祉計画として単独での策定を行わず第9次総合計画のまちづくり大綱の1つである「I 健やかで心ふれあうまちづくり」に基づく基本目標、主要施策、主要事業を地域福祉計画と位置づけ、保健・医療・福祉施策の充実に努めてきたところですが、人口減少、高齢化の進展や経済状況の変化や社会福祉法の改正を受けて、地域福祉の実現に向けた具体的な方策等を明らかにするため、地域福祉計画を社会福祉協議会の地域福祉実践計画と一体で策定することとしました。

(4) 社会福祉協議会の動き

- ◇ 上川町社会福祉協議会では、平成5年度に第2期上川町地域福祉実践計画を策定し、平成9年度に一部改定をしたのちは、実践計画としての見直しは行っておらず、個別の事業毎に見直しを行い、地域福祉の推進を図ってきましたが、平成26年度に北海道社会福祉協議会の「地域福祉実践計画策定支援事業」を活用し、2年間の策定期間を経て住民目線の計画となるよう策定し、平成30年度より町の地域福祉計画と一体となるよう、2ヶ年の短期計画として第3期上川町地域福祉実践計画を策定してきています。第4期から町の地域福祉計画と一体となり策定をしていきます。



1-5 計画の体系

基本方針	基本目標	施策	第3期地域福祉実践計画との関連性
誰もがいきいきと安心して暮らすことができるまちづくり ≪見える福祉のカタチの醸成≫	(1) 地域を支える人づくり	(1)-1 福祉意識の醸成	人づくり
		(1)-2 人材の育成と活用	人づくり
		(1)-3 ボランティア活動の活性化	地域づくり
	(2) 誰もがつながり合う仕組みづくり	(2)-1 地域コミュニティの形成	地域づくり
		(2)-2 交流の場や機会の充実	生きがいづくり
		(2)-3 健康づくり・生きがいづくりの推進	生きがいづくり
		(2)-4 介護予防活動の推進	地域づくり
	(3) 誰もが安心して暮らせる環境づくり	(3)-1 生活環境の整備	地域づくり
		(3)-2 防災・防犯体制の充実	地域づくり
		(3)-3 子育て支援の推進	地域づくり
		(3)-4 生活困窮者の支援	地域づくり
		(3)-5 要支援者等への対応の推進	地域づくり
		(3)-6 自殺対策の推進	人づくり
	(4) 多様性や違いを認め合う人権擁護のまちづくり	(4)-1 権利擁護の推進	人づくり
		(4)-2 成年後見制度の普及・推進	地域づくり
	(5) 地域福祉を推進する体制づくり	(5)-1 相談体制の充実	人づくり
		(5)-2 情報提供の充実	地域づくり
		(5)-3 福祉サービスの充実	地域づくり
		(5)-4 地域福祉ネットワークの構築	人づくり

住民と社協で一緒に育てる「見える福祉のカタチ」

※ 第3期上川町地域福祉実践計画の基本目標及び基本計画は上記計画の体系に一元化されます。



1-6 施策の展開

(1) 地域を支える人づくり

(1)-1 福祉意識の醸成

■現状と課題

- 地域福祉の基本は、基本的人権の尊重と、互いを思いやり、助け合い、支え合おうとする意識にあります。しかしながら、生活様式の変化などにより、地域のつながりが希薄化する傾向にあり、地域における助け合い・支え合いの関係の構築に向けた意識の醸成はより一層重要となっています。
- まちづくりアンケートでの上川町の将来像としては、46.7%の方が「誰もが健康で、安全・安心に暮らしやすいまち」を望んでおり、このことを実現するためには、住民自身が、地域のことを自ら考え、地域の課題を同じ地域に住む人たちと互いに共有することが重要であり、地域福祉の意義や必要性について、理解と協力が不可欠です。
- 次代を担う子どもたちの福祉教育についての取り組みについては、まだまだ不十分な面があります。現状では、保育所や幼稚園の園児による福祉施設訪問による高齢者との交流などが行われています。
- 小学校・中学校における福祉教育については、社会福祉協議会において、「教えて、は〜とくん（福祉学習）」を、教育委員会主催の「ジャンプアップひろば」で実施するほか、総合的学習の時間などで福祉学習の場を提供しています。今後は、教育委員会が現在取り組んでいるコミュニティスクールとの連携を図り、学校と家庭と地域が一体になった福祉教育の推進を図って行く必要があります。
- 高校生については、社会福祉協議会において、上川高校のボランティア活動との連携のもと、社会福祉大会、除雪ボランティアや災害ボランティア研修、さんぽのおとも事業などが行われており、事業の継続と生徒全員対象の研修機会など検討をしていく必要があります。
- 社会福祉協議会では地域福祉座談会や認知症サポーター養成講座を開催するなど、地域での支え合い、助け合いを、より身近な福祉を提供する試み「近助（きんじょ）」の活動に取り組んでいます。福祉の担い手の高齢化や人口減少による担い手不足など課題を抱えているところです。この課題を克服するためにも、平成29年度から配置をしている地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）の取り組みが重要となってきています。

■今後の方向性

- 性別や年齢、障がいや介護の有無等にかかわらず、地域住民が互いの人権を尊重し、思いやることができるよう、福祉意識を啓発します。
- 住民一人ひとり課題や地域の課題を同じ地域に住む人たちが互いに自分のこととして参画し、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を作るための基礎となる福祉教育を推進していきます。
- 地域福祉の考え方を理解してもらうための情報提供を行うとともに、介護予防や認知症予防等の知識の普及啓発を行い、地域での助け合い、支え合いを推進します。
- 地域福祉を推進していくために、既存の人材や組織のサポートを行うだけでなく、生涯を通じて福祉教育を受けることができる環境の整備やボランティア活動の奨励を行い、子どもから大人まで、どの年代の方も切れ目なく福祉教育を受けることができるような機会づくりに取り組んでいきます。

■具体的な取り組み

区分	取組内容
住民・地域	<ul style="list-style-type: none"> ●年齢、性別、障がいや介護の有無などにとらわれず、地域で共に暮らしていることを理解し、相手を尊重します。 ●福祉について関心を持ちます。 ●ボランティア活動など、さまざまな活動の参加に努めます。 ●住民同士の交流を活性化するため、地域活動、地域行事へ積極的に参加します。
事業者・団体等	<ul style="list-style-type: none"> ●障がい者や高齢者の雇用や就労支援に努め、社会参加に向けて取り組みます。 ●事業活動にあたり、支援を必要とする方に配慮した事業活動を進めていきます。
社会福祉協議会 【地域福祉実践計画】	<ul style="list-style-type: none"> ●近助（互助）の考え方を広めます。 ●町を支える福祉力（マンパワー）を養う取組みとして、住民目線の学習会や座談会を通じて取り組みます。 ●町内の教育機関（小・中・高）と連携し、福祉教育の視点での学習・活動の提供を進めます。 ●社会福祉協議会職員が地域に出向き、連携を強化・住民の担い手を発掘・育成します。 ●ボランティア活動を通じて、福祉の意識を高める取り組みを進めます。 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 【関連事業】 <ul style="list-style-type: none"> ・上川町社会福祉大会 ・地域福祉座談会 うえるび～いんぐ↑ ・教えて、は～とくん（福祉学習） ・見る♥聞く♥学ぶ♥家族で考える福祉 ・上川町地域包括支援センター ・学生インターンシップ（職場体験） ・元気委員連絡会議 ・元気ネットワーク活動 ・上川町ボランティアセンター ・上川町ボランティア連絡協議会 ・地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター） ・青少年団体活動助成 </div>
町	<ul style="list-style-type: none"> ●小学校、中学校での福祉教育について、教育委員会とも連携を図り、コミュニティスクールを活用し進めていきます。 ●住民一人ひとりが自分の住む地域への関心を高め、地域福祉活動に理解と興味を持って積極的に参加するきっかけとなるように学習機会の提供や地域におけるスポーツ、社会教育等の交流イベントを通じて、福祉教育の推進を図ります。 ●広報紙やホームページなどにより地域福祉活動の状況や意義などの情報を住民に周知することにより、福祉教育への理解を深め、地域福祉活動への参加を促進します。 ●地域福祉の推進にあたり、人権意識を高め、互いを認め合い、偏見や差別のない地域社会をつくるため、啓発活動や学習機会の提供などにより、心のバリアフリー化に取り組みます。

(1) - 2 人材の育成と活用

■現状と課題

- ボランティア活動や町内会活動を通して、多くの方に地域福祉の推進に関わっていただいています。しかし、高齢化や人口減少により、地域福祉の担い手不足が顕著になってきています。このような中で、支える側と受ける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社会を創って行くことが求められています。
- 地域福祉を推進するには、「自助」「近助」「共助」「公助」を連携させていくことが必要です。なかでも「近助」や「共助」は、地域福祉活動の大きな役割を担っていることから、福祉意識の醸成を行いながら、その活動を担う人材の発掘・確保・育成を継続的に行う必要があります。そのため、次の取り組みが重要となっています。
 - ・「互いに支えあう」ことの大切さを再認識し、地域を支える人材を育てていくこと
 - ・地域の人材や資源を取り込み、日頃から顔の見える関係を築いていくきっかけづくり
 - ・集うことや連携することで組織的に支えあう体制づくり
 - ・身近な交流の大切さを再認識し、互いの理解を深めるための交流の場づくりを進めること
- 社会福祉協議会では、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を見守り、支援する応援者の認知症サポーターの養成など、福祉に関わる人材の育成に取り組んでいます。この取り組みを通して、より一層の認知症高齢者や家族への理解と支援が得られるよう進めていく必要があります。
- 住民一人ひとりの福祉課題は、生活様式、家族構成や経済状況などにより異なります。行政では、いろいろなサービスを行っていますが、障がい者や高齢者への福祉や介護施策及び子育て支援などの法制度の改正に対する対応や住民からの要望など様々な課題をすべてに対し、行政のサービスや公的な制度によって解決していくことは困難です。これからの福祉の充実には、公的なサービスの適正な実施とともに、住民が主体となった「地域力」を活かした環境づくりを進めていくことが不可欠です。そのためには、まず住民一人ひとりが福祉への理解を深め、自分のできる範囲で福祉活動の実践に取り組むことが必要であるとともに、活動を支援する社会福祉協議会の役割が重要となります。

■今後の方向性

- 地域福祉を推進する団体である社会福祉協議会は、地域を支える人材を育成する上で重要な役割を担っています。このため、社会福祉協議会と連携し、地域を支える人材育成の活動の推進を目指します。

■具体的な取り組み

区分	取組内容
住民・地域	<ul style="list-style-type: none">●自分が参加できるボランティア活動に積極的に参加します。●ボランティア講座や福祉に関する知識や理解を深める講座に積極的に参加します。
事業者・団体等	<ul style="list-style-type: none">●働く人がボランティア活動に参加しやすい体制を整備します。
社会福祉協議会 【地域福祉実践計画】	<ul style="list-style-type: none">●新たな支援体制を住民が主体となって活動できる場を地域ごとで検討します。●認知症の方が安心して在宅で暮らせる環境を整備します。●町内のボランティアの発掘と育成を進めます。

	<p>【関連事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・元気委員連絡会議 ・元気ネットワーク活動 ・ふれあいサロン元気茶屋 ・元気見守り活動（認知症の方の見守り） ・認知症サポーター養成講座 ・上川町ボランティア連絡協議会 ・上川町ボランティアセンター ・地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター） ・地域座談会 うえるび～いんぐ↑
町	<ul style="list-style-type: none"> ●誰でも地域の担い手になれることを啓発し、実際に活動するきっかけを提供します。 ●保健福祉センターや町内会館などを活用した住民が気軽に集まり相談し合える場の確保を進めます。 ●社会福祉法人や福祉サービス事業者等との連携により、ボランティアや介護人材の養成などを行うとともに、専門的な福祉人材の確保を行っていきます。 ●認知症サポーター養成に対する支援をより一層推進します。 ●地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）を活用し、支え合う仕組みづくりにより担い手の人材育成を図ります。

(1)－3 ボランティア活動の活性化

■現状と課題

- 地域で起こる様々な課題の解決にあたっては、住民同士の助け合い、支え合いは欠かすことのできないものです。そこで、ボランティア活動の充実がより一層重要となっています。
- 社会福祉協議会では、ボランティアセンターを運営し、「教えて、はーとくん（福祉学習会）」を開催するなどボランティア意識の醸成に努めています。また、「子どもササタ事業」、上川高校ボランティア部と協働した「さんぽのおとも事業」や「ウエスweCAN」などの取り組みを行うなどのほか、ボランティア団体の育成・支援などを行っています。
- ボランティア活動は、福祉だけでなく、まちづくり全般で取り組まれており、災害時には、特に大きな力となります。しかし、高齢化や人口の減少に伴いボランティアに関わる方々が減少し、固定化している現状もあります。このためには、社会福祉協議会や各種団体、事業者等との連携強化や情報提供を行うことにより、住民がよりボランティア活動に参加しやすい体制を整えることが必要です。
- 町内の各事業者による社会貢献活動も行われています。これらの活動の周知とともに、住民や事業者も含め地域が一体となった取り組みへとつなげていくことにより、ボランティア活動の活性化を図っていくことも必要です。

■今後の方向性

- ボランティアセンター機能を有する社会福祉協議会に対する支援を強化するとともに、ボランティア活動に対する情報提供や参加する機会をつくり、住民のボランティアへの参加につなげていきます。

■具体的な取り組み

区分	取組内容
住民・地域	<ul style="list-style-type: none"> ●社会福祉活動に関心を持ち積極的に参加します。 ●ボランティア講座や福祉に関する知識・理解を深める講座に積極的に参加します。 ●地域の福祉施設と連携して幅広い世代が活動に参加できるよう、呼びかけや参加しやすい雰囲気づくりに努めます。
事業者・団体等	<ul style="list-style-type: none"> ●従業員がボランティア活動等に参加しやすい環境づくりに努めます。
社会福祉協議会 【地域福祉実践計画】	<ul style="list-style-type: none"> ●ボランティア活動を通じ、実践者の発掘・育成を進めます。 ●町内の様々な分野の皆さんと連携ができるよう地域資源の発掘・開発に努めます。 ●外部研修などに参加するとともに、先進地のボランティア活動を学び、ニーズに合わせたボランティア活動ができるようボランティア活動の研鑽を行います。 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">【関連事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上川町ボランティアセンター ・上川町ボランティア連絡協議会 ・ボランティア団体の育成 ・ボランティア活動の研鑽 ・地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター） ・子どもサンタ事業（上小ボランティア活動） ・さんぽのおとも（上高ボランティア部活動） ・続ウエスweCAN（全町ボランティア活動） ・ふれあい昼食会“元気だ会” ・給食サービス </div>
町	<ul style="list-style-type: none"> ●社会福祉協議会をはじめ関係機関と協力し、高齢者や障がい者への支援、子育て支援などに関する様々な分野でボランティア活動へのきっかけとなるような研修等の学習機会をつくります。 ●社会福祉協議会が運営するボランティアセンターとの連携により、ボランティア活動をする人を支援する体制づくりを行います。また、関係機関と連携しながら、ボランティア実践者の意欲が継続されるために、各分野で活躍する人たちの交流する機会をつくります。 ●広報や研修などを通じて、ボランティア活動の周知や啓発を行います。 ●地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）活動を通して、ボランティアニーズの把握に努め、支援を必要とする人と支援をする人をつなげていきます。 ●災害ボランティアの個人や団体などの事前登録など、災害に備え、社会福祉協議会や関係機関・団体とのネットワークづくりを進め、連携・協力体制の構築に努めます。

(2) 誰もがつながり合う仕組みづくり

(2)-1 地域コミュニティの形成

■現状と課題

- 生活様式の変化や核家族化、さらには個人情報保護への配慮などから、隣近所での付き合いが希薄化し、人と人とのつながりは弱くなってきています。さらに、本町では高齢者の一人暮らし世帯や夫婦世帯が多い実態があり、地域から家庭が孤立することが懸念されます。
- 本町では、民生委員・児童委員や社会福祉協議会の元気委員による訪問活動や給食サービスなどを通して支援が必要な人に対する見守り活動が進められていますが、今後、見守りが必要な人はさらに増加することが予想されることから、住み慣れた地域で安心して充実した生活を送るために、住民一人ひとりが、思いやりの心を持って、支え合う関係づくりが重要です。家庭から始められる身近な福祉活動として、家族で地域の活動に参加したり、福祉や介護について話し合ったり、隣近所や班などでの助け合いや見守りなど「近助」を中心として、誰もが取り組める顔が見える地域福祉活動の取組みが重要になってきています。
- 社会福祉協議会では、元気ネットワーク活動を推進していますが、町内会や民生委員・児童委員、老人クラブ、事業者など多様な関係団体との連携が重要であり、情報の提供や共有、啓発活動などを日常から行うことによる地域福祉ネットワークの充実を進めることが必要です。
- 高齢者が増加する中、住民の困りごとは、公的サービスが必要なものから、電球交換など比較的軽作業なものまで多様化しています。また、冬期の除雪については、高齢者が在宅で暮らすうえで大きな負担となっており、地域の助け合いが求められています。

■今後の方向性

- 隣近所から始める地域福祉として、住民が日常生活において協力し、支え合うことのできるネットワークを地域で構築するとともに、様々な住民活動の情報発信を積極的に行い、一人でも多くの住民が地域での活動へ参加できる環境づくりを進めます。
- 町内会活動を支援し、地域での活動の活発化を図るとともに、地域において支援が必要な人を見守り、助け合い、支え合うコミュニティづくりを推進します。

■具体的な取り組み

区分	取組内容
住民・地域	<ul style="list-style-type: none">●積極的にあいさつや声かけを行います。●さまざまな活動に参加し、世代間交流に努めます。●住民同士の交流を活性化するため、地域活動、地域行事へ積極的に参加します。●長年住んでいる人は新たに転入してきた人が地域になじめるよう働きかけをします。●ごみ出しや買い物など、日常生活でさまざまな困難をともなっている世帯にできる範囲で協力するなど、身近な地域での支え合い、助け合いの取り組みを進めます。
事業者・団体等	<ul style="list-style-type: none">●地域包括ケアシステム体制の一員として、積極的に在宅生活の継続を支援します。●事業活動を通じて、声かけや見守り活動などに協力して行きます。

	<ul style="list-style-type: none"> ●事業の拠点を中心に、地域との交流活動を積極的に行います。
社会福祉協議会 【地域福祉実践計画】	<ul style="list-style-type: none"> ●誰もが安心して暮らせるまちとなるよう、住民の皆さんが自ら福祉に参画しやすい環境をつくり、制度と制度の狭間を埋めるよう取り組みます。 ●住民の意向が反映される組織体制の整備と機能強化で、全戸住民会員制度の理解を深め会員相互のサービスを展開していきます。 ●普段関りの少ない機関に積極的にアプローチを行い、地域福祉活動への参画を促します。
	【関連事業】 <ul style="list-style-type: none"> ・全戸住民会員制度に基づく会員相互扶助 ・元気委員連絡会議 ・元気ネットワーク ・地域座談会 うえるび～いんぐ↑ ・ふれあい昼食会 “元気だ会” ・ふれあいサロン元気茶屋 ・地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター） ・会員死亡弔慰
町	<ul style="list-style-type: none"> ●地域での支え合い、助け合いへの取り組みを支援します。 ●社会福祉協議会や町内会、関係団体などが情報交換する場や機会の提供に取り組みます。 ●地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）を中心に、人と人、あるいは団体と団体をつなぐことにより、より効果的な活動が行えるように、相互の情報交換や活動拠点の整備など、地域での組織づくり、ネットワークづくりを推進していきます。 ●地域振興とまちづくり活動の一環として、多くの人が集い楽しめる場を提供することを目的とした商工会等が行うイベントの実施を支援し、福祉団体や事業者等の積極的な参加を促し、地域とのネットワークづくりの場として活用を図ります。 ●様々な情報発信と多くの住民が交流や活動ができる地域福祉活動の拠点となる施設整備を進めていきます。

(2) - 2 交流の場や機会の充実

■現状と課題

- 地域のつながりが希薄化する中、地域における交流の場はより一層重要となります。また、日ごろから地域住民や地域で活動する関係者が集まって課題解決に向けて話し合う場とするとともに、交流や仲間づくりの場として社会参加のきっかけとしての活用も見込まれます。

- 「互いに支えあう」ことの大切さを再認識し、地域を支える人材を育てていくことや、地域の人材や資源を取り込み、日頃から顔の見える関係を築いていくきっかけづくりが必要となり、さらには、集うことや連携することで組織的に支えあう体制づくりが求められています。また、身近な交流の大切さを再認識し、互いの理解を深めるためにも交流の場づくりを進める必要が生じてきています。
- 日常生活に不安を感じているひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦が増加する中、地域との交流が持てずに孤立し、閉じこもりがちになるケースが少なくありません。家の中に閉じこもりがちになると、精神的にも肉体的にも弱ってしまい、うつ状態や要支援、要介護状態になりやすくなります。このことは、高齢者だけではなく、障がい者や子育て中の人、介護をする人にも当てはまり、楽しみと生きがいを持ち、いつまでも元気に暮らすためのふれあいの場や機会づくりが必要です。
- 地域活動の活発化を図り、助け合い、支え合いの地域力を高めるためには、地域で情報交換や交流できる活動拠点が必要となります。誰もが気軽に参加できる交流の場として定期的にふれあいサロンを開催している「まちなかサロンきてみんな」の自主的なサロン活動への支援を行っています。
- すべての人を対象として受け止め、情報提供・情報交換を行えるような拠点を整備することはもちろんのこと、さまざまな機関が相互の連携を深めていくことにより、地域福祉の活動をより容易に、より身近に行える体制づくりが急がれています。
- 社会福祉協議会では、一人暮らし高齢者を対象とした「ふれあい昼食会 元気だ会」を2か月に1度開催をしたり、家族介護交流事業なども開催しています。今後も一人暮らし高齢者や老夫婦世帯が増えていく中で、重要な取り組みとなっています。
- 世代間交流事業については、教育委員会や社会福祉協議会を中心に進められていますが、世代間交流を行うことにより、子どもは社会性を養い、多様な視点から自己の将来を見つめるといった機会を設けることができます。また、高齢者も、能力、経験を活用することで社会的孤立を防ぐことができます。世代間交流を活性化させることが、住民同士で助け合うための基盤となっていきます。

■今後の方向性

- 高齢者だけでなく、子どもや若者、働く世代や外国人などそれぞれのライフステージにおいて、気軽に地域と関わり合えるネットワークを目指します。また、町のイベント、保育所や幼稚園、各学校における行事などあらゆる機会を通じて、地域の人との交流の場を設け、交流やふれあいを促進します。
- 地域で顔の見える関係を築くために、誰もが気軽に参加しやすい地域活動や行事の開催を支援するとともに、地域において世代を超えた多様な交流を深めることで、住民同士のつながりや一人ひとりの中にある「福祉の心」を育み、ともに生き、支えあう地域社会づくりを目指します。

■具体的な取り組み

区分	取組内容
住民・地域	<ul style="list-style-type: none"> ●地域のイベントに参加するなど、世代間交流に進んで参加します。 ●世代間交流が図られるよう、交流の場や行事などを工夫して実施します。

事業者・団体等	●事業者や社会福祉法人は、施設入所者・利用者と地域住民が交流できる場や地域の交流の場の提供に努めます。
社会福祉協議会 【地域福祉実践計画】	<p>●様々な形での社会参加を促し、人と人のつながりを強化します。</p> <p>【関連事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ふれあい昼食会 “元気だ会” ・ふれあいサロン元気茶屋 ・地域のイベント応援事業「はーとレント」 ・地域コミュニティ普及啓発事業 ・地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター） ・アダプテッド・スポーツ ・さんぽのおとも（上高ボランティア部活動） ・上川町ボランティアセンター ・家族介護交流事業 ・上川町社会福祉大会 ・給食サービス ・上川町老人クラブ連合会事務局 ・単位老人クラブの活動支援
町	<p>●高齢者や子育て世代も参加しやすいよう配慮した世代間交流が図られる交流の場や行事の開催などを促進します。公共施設の整備等により、住民の交流の推進が図られるよう配慮します。</p> <p>●地域、関係団体、社会福祉協議会等と連携・協力して、身近な地域活動・交流の拠点づくりを支援します。</p> <p>●日常のコミュニケーションができる魅力と活気があふれる地域活動や地域交流の場として、住民が元気になる交流拠点づくりを行います。</p>

(2) - 3 健康づくり・生きがいつくりの推進

■現状と課題

- 社会環境や生活習慣の変化などにより、ストレスを抱える人や生活習慣病にかかる人が増加しており、健康づくりと健康寿命を延ばすことが重要な課題となっています。
- 1人暮らし高齢者総合戦略事業において実施した「健康・生活実態調査」の結果からは、次の課題などが明らかになっています。
 - ・栄養摂取量の過不足からの疾病を予防するため、体重測定の実践化と自分の適正体重を理解することや加齢に伴うエネルギー代謝の変化に応じた必要な栄養素の学習が必要なこと。
 - ・サルコペニア（高齢化することに伴って筋肉が減少する状態）の早期発見のために体脂肪率、筋肉量や握力測定を実施する仕組みとサルコペニアを進展させない、高齢者でも継続できる運動が必要であること。
 - ・骨粗しょう症の予防のために、特に女性は、閉経期前からの骨密度を保つための食事や運動が必要なことと、骨粗しょう症の早期発見・治療のためには、骨密度検診の取組が必要なこと。
 - ・食の環境を整備するための福祉や介護サービスの視点からの実態把握、情報の共有化と一人暮らし高齢者などの食生活を支援するサービスの検討が必要なこと。

- 少子高齢化が進行する中で、生き生きとした暮らしを送り、長く社会との関わりを持つためには、住民一人ひとりが自分の身体の状態をよく把握し、健康を維持していく取り組みを一層充実させていくことが必要です。
- 健康な状態を保って生涯を暮らし続けることは、誰もが望むことです。町では、平成25年3月に策定をした「健康かみかわ21（第2次）」に基づき、住民の健康寿命延伸と生活習慣病の発症や重症化予防に取り組んでいます。地域でいきいきと暮らしていくためには、若い時からの適正な食生活や運動の習慣化など、生涯を通じた総合的な健康づくりが必要です。
- いつまでも楽しく生きがいをもって暮らすことは、生活の質を高めることに繋がります。高齢者も障がい者も子育て中の人も含めて、老若男女、誰もが生きがいをもって暮らせるまちづくりが心の豊かさを育み、誰もが安心して暮らせるまちを築いていくこととなります。
- 老人クラブ、白寿大学や各種サークル活動などは、同世代の交流のみならず、健康づくりや介護予防活動にもつながっています。今後もさまざまな世代が自主的な活動を取り組めるよう支援するとともに、働く場や地域福祉活動ができる場の提供を図ることも必要となっています。

■今後の方向性

- 健康づくりに対する住民の意識啓発を図るとともに、住民の主体的な健康づくりを進めます。
- すべての住民が元気で健康な暮らしを送ることができるよう、健康づくり、生きがいづくりや介護予防に力を入れるとともに、保健、医療、福祉の連携を推進します。

■具体的な取り組み

区分	取組内容
住民・地域	<ul style="list-style-type: none"> ●日頃から適度な運動・栄養・休息を心がけ、生活習慣病の予防に努めましょう。定期的に健診を受けて、病気の早期発見、早期治療を心がけます。 ●閉じこもりにならないよう、サークル活動やイベントなどへ積極的に参加するとともに、身近な人との「誘い合い」や「声かけ」を行います。 ●町内会活動やボランティア活動などに、様々な住民の力を活用します。
事業者・団体等	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者や障がいがある人の就業機会の拡充に協力します。
社会福祉協議会 【地域福祉実践計画】	<ul style="list-style-type: none"> ●町内の福祉団体や当事者団体が円滑な活動ができるよう協力します。 ●高齢者の皆さんが安心して町で在宅生活を送れるよう様々な健康づくり、介護予防の取り組みを提供します。
	【関連事業】 <ul style="list-style-type: none"> ・上川町老人クラブ連合会事務局 ・単位老人クラブの活動支援 ・青少年団体活動助成 ・フレッシュらいふプログラム ・歯っぴい健診 ・歯っぴいらいふ ・ふれあい昼食会 “元気だ会”

	<ul style="list-style-type: none"> ・ふれあいサロン元気茶屋 ・地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター） ・さんぽのおとも（上高ボランティア部活動） ・アダプテッド・スポーツ ・上川町ボランティアセンター
町	<ul style="list-style-type: none"> ●各種健康診査や予防接種、健康づくりに関するイベント情報などを定期的に住民に提供することで、年間を通じた健康づくりを支援します。 ●「健康かみかわ21（第2次）」の計画に基づき、健康教室、健康相談、健康診査、がん検診など各種事業を実施し、健康増進、生活習慣病予防、介護予防を推進します。 ●老人クラブ、白寿大学や各種サークル活動については、社会福祉協議会や教育委員会と連携を図りながら、今後も継続的な支援を行います。 ●一人ひとりが個人として尊重され、高齢者や障がい者、子育て中の人など、誰もが生きがいを持てるような就労の機会を創出します。また、個人の豊かな経験と知識が活かされるような活動の場の確保を行います。

(2) - 4 介護予防活動の推進

■現状と課題

- 高齢化社会の進展により、要支援、要介護認定者が増加し、介護をする側の負担も増えてきています。住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、介護予防の取り組み、要介護になっても要介護度が改善されるような取り組み、在宅や施設でも安心して暮らせる取り組みが必要となっています。
- 介護保険制度の見直しにより、平成29年4月から、すべての市町村で高齢者を対象とする「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」が開始されています。この事業を活用し、人と人とのつながりを通じて、高齢者自身が担い手にもなれるような新しい介護予防活動の仕組みづくりの推進も求められています。
- 社会福祉協議会で運営する地域包括支援センターでは、「フレッシュらいふプログラム」や「歯っぴい健診」などの介護予防事業を実施していますが、女性の参加者が多いのに対し、男性の参加は少ない状況にあり、高齢者が地域の中で元気でいきいきと過ごすことができるよう、参加しやすい工夫や身近な地域を単位とした介護予防事業の推進などが大切になっています。
- 誰もができるだけ介護を必要とせず、いつまでも健康に暮らせるように、一人ひとりが健康に配慮して、健康寿命を延ばしていくことが必要です。そのためには、若い世代から高齢者まで健康に対する意識を啓発していくことや、運動教室や介護予防事業などに積極的に参加し、健康維持に努めることが重要です。町や社会福祉協議会、あるいは社会福祉法人などにおいて、多様な支援を行っていますが、これらの組織だけでは支援できる内容に限界があるのも事実です。このため、細部にわたり支援ができる新たな担い手などが必要であり、各地域・団体やボランティア活動などの育成を行っていくことが重要となってきています。

■今後の方向性

- 高齢期になっても、元気でいきいきと自分らしい生活ができるよう、高齢者の心身状態や生活活動に応じバランスよく働きかける介護予防事業を推進します。

■具体的な取り組み

区分	取組内容
住民・地域	<ul style="list-style-type: none"> ●運動教室や介護予防事業に積極的に参加します。 ●生活改善や適度な運動などに心がけます ●閉じこもりにならないよう、サークル活動やイベントなどへ積極的に参加するとともに、身近な人との「誘い合い」や「声かけ」を行います。
事業者・団体等	<ul style="list-style-type: none"> ●介護予防を意識し、高齢者や障がい者などの社会参加を支援します。
社会福祉協議会 【地域福祉実践計画】	<ul style="list-style-type: none"> ●利用者の視点に立った介護保険事業を提供し、社会福祉協議会だからできる制度外ニーズにも柔軟に対応できる体制整備します。
	<p>【関連事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター） ・上川町地域包括支援センター ・フレッシュらいふプログラム ・歯っぴい健診 ・歯っぴいらいふ ・アダプテッド・スポーツ ・ふれあい昼食会「元気だ会」 ・ふれあいサロン元気茶屋 ・上川町老人クラブ連合会事務局 ・単位老人クラブの活動支援
町	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、高齢者自身が担い手にもなれる新しい介護予防活動の基盤づくりを検討していきます。 ●「第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に基づき、要支援、要介護になるおそれの高い方などを対象に、介護予防を進めます。

(3) 誰もが安心して暮らせる環境づくり

(3) -1 生活環境の整備

■現状と課題

- すべての人が当たり前で地域で共に生活できる社会にしようという考えをノーマライゼーションといいます。誰もが住みなれた地域で安心して生活をしていくためには、年齢や障がいの有無にかかわらず、より幅広い対象者に配慮した使いやすいデザインを取り入れるユニバーサルデザインをはじめとする物質面のバリア解消とともに、心のバリアも解消する必要があります。
- 高齢者や障がい者などが外出するには、同じ距離であっても健常者より遠く感じられ、いつでも、どこへでも、自由に移動することは、現実的に難しくあきらめがちになり、引いてはひきこもりや閉じこもりを招くおそれがあります。そのため、介護予防や健康

づくりの観点からも、外出の機会を設けるために、外出や移動の支援を行うことが必要です。

- 積雪寒冷地の上川町では、冬の生活環境整備が重要な課題となっています。町では「除雪サービス」「屋根の雪下ろし事業」「間口除雪サービス」のほか、「福祉灯油助成事業」なども実施しているところです。今後も歩行者にもやさしい除雪体制の確保や冬期間の高齢者や障がい者などの生活支援策を充実していく必要があります。
- 心のバリアを解消するため年齢や障がいの有無・性別にとらわれず、互いの違いを認めあうような人権尊重の意識が重要です。一般的なマナーや地域のルールを守り、他者を思いやる配慮と、住民が互いに注意しあう姿勢が大切です。

■今後の方向性

- ノーマライゼーションの考えに基づき、誰もが安心して生活し、積極的に社会に参加できるまちづくりを目指します。
- 高齢者や障がい者などが安全かつ快適に社会参加できるように、道路及び歩行者空間、公園、公共建築物のバリアフリー化により、誰にもやさしく快適なまちづくりを目指しています。

■具体的な取り組み

区分	取組内容
住民・地域	●高齢者、障がい者などに配慮したまちづくりに協力し、環境整備に配慮します。
事業者・団体等	●バリアフリーやユニバーサルデザインに配慮した事業展開に努めます。
社会福祉協議会 【地域福祉実践計画】	<ul style="list-style-type: none"> ●町において高齢者や障がいがあっても安心して自立した生活が営めるよう総合的な相談及びサービスを専門職員が提供します。 ●ボランティア活動を通じて福祉の目を養い、要支援者と共に上川町の福祉でまちづくりを目指します。
	【関連事業】 <ul style="list-style-type: none"> ・生活総合相談窓口 ・上川町地域包括支援センター ・上川町ケアプラン相談センター ・上川町ホームヘルパーサービスセンター ・上川町障がい福祉訪問介護ステーション ・上川町ボランティアセンター ・地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター） ・生命のバトン ・安否確認（電話）事業 ・元気コール ・給食サービス ・家事援助サービス
町	<ul style="list-style-type: none"> ●誰もが移動手段を確保することができるようなコミュニティバスなどを運行し、買物や通院、サークル活動など生きがいをもって生活を送れるよう、外出・移動の支援を行います。 ●移動制約者のニーズを把握し、的確に対応した安全・安心な移送サービスを提供していきます。 ●誰もが安心して外出ができ、大きな負担を感じることなく行

	<p>動できるように、公共施設や道路、公園などのバリアフリー化を促し、より良い環境づくりに努めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●生涯を通じた教育と多くの人に参加できる講演会など、様々な方法で「心のバリアフリーに関する」意識の普及・啓発を進めます。 ●高齢者や障がい者などが居住する住宅のバリアフリー化や安心な住まいを確保するための支援を行います。
--	--

(3) -2 防災・防犯体制の充実

■現状と課題

- 近年、台風や大雨等による災害が全国的に増えており、当町においても平成28年8月の台風被害や平成29年4月の強風被害などが発生しています。災害時に、避難できずに地域で孤立する人などが出ることが予測され、特に、障がい者や高齢者など一人では避難することが困難な人（避難行動支援者）に対する支援の充実・強化が課題となっており、平常時からの地域でのつながりが重要となっています。
- 平成25年6月の災害対策基本法の一部改正により、新たに、市町村において、避難行動支援者名簿を作成することや、本人に同意を得たものに限り、消防機関や民生委員・児童委員、町内会などの避難支援等関係者へ事前に名簿情報を提供することなどが規定されました。本町でも平成27年度から避難行動支援者名簿の作成をしていますが、今後、本人に同意を得る手続きを行い、避難支援等関係者間での情報共有と緊急対応ができる組織づくりが求められています。
- 自然災害などの万一の場合に備えて、まず、自らを守る意識や知識を高めることが大事です。しかし、大きな災害時や緊急時には、「自助」だけで防ぎきれないこともあり、被害を最小限に抑えるためには、地域の力である「近助」や「共助」が必要となります。誰もが、安全・安心に暮らすために、地域による地域に合った見守り体制が重要となり、災害時・緊急時には、町内会の自主防災活動やボランティア活動が大きな力を発揮しますので、これらの体制づくりと住民が互いに尊重し合いながら、助け合い、支え合う地域づくりが必要となっています。
- 防犯指導員、交通指導員や消防団活動をとおして、子どもや高齢者をはじめとする住民が犯罪や交通事故などの被害に遭うことのないよう取り組みを実施しているところですが、防犯や交通安全などに対する意識を高めるとともに、地域において見守りや声かけなどにより日頃から地域内のつながりを強め、安全な地域づくりを進めることが必要です。
- 高齢者を中心に振り込め詐欺などの被害者が依然、後を絶たない状況となっています。消費生活や詐欺に関する情報提供と詐欺等にあつた際に相談できる窓口の周知と被害の未然防止対策が必要となっています。また、携帯電話やインターネットの普及により、子どもたちが犯罪に巻き込まれる事件も増えてきています。子どもたちの人権を尊重する啓発活動と子どもたちの健やかな成長を見守る地域ぐるみの取り組みも求められています。

■今後の方向性

- 日常から緊急時・災害時に備え、避難行動支援者への支援の強化や情報伝達体制の整備、地域住民の防災意識の啓発など、安全で安心な地域づくりを進めます。
- 関係機関との協力体制のもとで防犯や交通安全などの施策の充実を図り、誰もが安心して生活できる地域づくりを進めます。

■具体的な取り組み

区分	取組内容
住民・地域	<ul style="list-style-type: none"> ●災害時にはすぐ避難できるように、防災用品・避難場所・避難経路を確認しておきます。 ●行政や地域が行う防災訓練等に進んで参加するとともに、災害時には、隣近所の人と助け合って行動し、安否の確認や応急救護に努めます。 ●地域全体で防犯意識を高め、犯罪に遭わないように心がけるとともに、自分たちの地域は自分たちで守るという観点から、見守りや声かけ運動などを行います。
事業者・団体等	<ul style="list-style-type: none"> ●日頃から、防災訓練の実施、物資の備蓄等に努めるとともに、災害時には、町や防災関係機関の応急活動や避難場所の提供等に協力するなど、自発的な防災活動に努めます。 ●防犯意識を高め、子どもや高齢者などの防犯や交通安全活動に積極的に協力します。
社会福祉協議会 【地域福祉実践計画】	<ul style="list-style-type: none"> ●北海道社会福祉協議会による常設の災害ボランティアセンターが設置されたことにより、防災協定を結び、上川町が災害に見舞われた際に復興・復旧の支援のためのボランティアの受け入れをスムーズに行えるよう準備・訓練します。 ●社会福祉協議会が提供する在宅福祉サービスの利用者のほか、行政と連携して要支援者の支援、避難生活の心のケアなど専門職による活動を展開します。 ●災害復旧・復興時の一時的な金銭支援の一環として生活福祉資金や福祉資金をはじめとする資金の貸付を行います。 ●北海道共同募金会による災害見舞金の支給の手続きを行います。 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">【関連事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上川町ボランティアセンター ・災害ボランティアセンター機能訓練 ・生命のバトン ・地域のイベント応援事業「はーとレント」 ・生活総合相談窓口 ・生活福祉資金貸付事業 ・福祉資金貸付事業 ・上川町地域包括支援センター ・上川町ケアプラン相談センター ・上川町ホームヘルパーサービスセンター ・上川町障がい福祉訪問介護ステーション ・上川町共同募金委員会事務局 ・地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター） </div>
町	<ul style="list-style-type: none"> ●一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯、在宅にて介護サービスを受けている方などの支援が必要とされる避難行動支援者世帯の把握に努め、関係機関との情報共有を図り、緊急時などの避難等を行うための体制作りを行います。 ●特別養護老人ホームや高齢者グループホームなどの施設利用

	<p>者の災害発生時に避難体制整備に向け支援していきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害発生時に避難所での生活が困難な高齢者、障がい者、妊産婦などの要配慮者に対する円滑な情報伝達や避難所の施設整備などの充実を図ります。 ●安全で安心な地域づくりのため、関係機関・団体と連携し、防犯に関する学習機会や情報の提供を通じ、住民の防犯意識の向上を図ります。 ●子どもや高齢者などに対する交通安全教育に取り組み、交通安全意識の啓発をすすめます。 ●一人暮らし高齢者などが安心して暮らせるよう、病気や火事などの緊急時に備え、緊急通報システムなどのサービスの周知と利用普及を図ります。 ●高齢者や障がい者などが詐欺や犯罪などの被害に遭わないよう警察や消費生活相談センターなどの関係機関と連携し、情報提供や相談体制の充実に努めます。 ●子どもが犯罪に巻き込まれないよう地域で見守る体制づくりを進めます。
--	---

(3) - 3 子育て支援の推進

■現状と課題

- 子どもと家庭を取り巻く環境は、親の就労形態の変化やひとり親世帯の増加、家庭や地域の教育力が脆弱になるなど変化してきています。国では、平成24年8月に、すべての子どもと子育て家庭の良質な成育環境を保障し、社会全体で支援するため、子ども・子育てに関する法律を制定しました。
- 児童虐待やいじめ、有害情報の氾濫など子どもや若者をめぐる環境が悪化し、ニートやひきこもり、不登校など子どもや若者の抱える問題が深刻化しています。これに対応するためには、地域での総合的な支援ネットワークを形成することが必要となってきました。また、携帯電話やインターネットの普及により、大人から子どもたちの様子が見えにくくなっています。子どもの心に寄り添い、子どもの変化や悩みを理解し、成長を支えることも必要となっています。
- 町は、さまざまな子育て支援の政策を展開していますが、子どもたちの人数が減少する中で、子どもたちだけで社会性を身に付けていくには、難しい状況も出てきています。世代間交流やコミュニティスクールなど地域全体での取り組みが求められています。
- いじめや体罰、児童虐待、児童売春など子どもを脅かす問題が発生しています。子どもが一人の人間として尊重されるためには、この問題に対する関心と理解が必要になります。家庭・学校・職場・地域等あらゆる機会を捉えて人権感覚、人権意識を高める取り組みの啓発に努め、次代を担う子どもたちが夢と希望をもって成長していける環境づくりを進める必要があります。
- 障がい児への支援についても、保育所、幼稚園、各学校や母子通園センターなどの関係機関と連携し、取り組みを行っていますが、障がい児とその保護者への一貫した支援と自立や社会参加に向け、乳幼児期から一人ひとりの多様なニーズに応じた相談体制や支援体制を充実させ、保護者が安心して子育てができ、子どもも地域社会で充実した生活を送ることができるような支援が求められています。

- 子育て家庭では、心理的・肉体的な不安や負担、経済的な負担などを感じています。男性の育児参加の不足や核家族化の進行、地域とのつながりが希薄化したことなどにより母親が家庭において孤立したり、また、社会から疎外されていると感じることも多いといわれています。町では、保護者の育児を支援する中心的な機関として、子育て支援センターを開設し、子育てに関する情報提供や保護者同士の交流を図っています。子育てが本来もつ“楽しさ”や子どもの成長にふれる“喜び”を感じられるよう家庭、地域、行政等が一体となって、子育ての交流や相談の場、また、情報収集や情報提供を進めていき、全般的な子育て支援サービスの充実や地域や家庭における子育て力の向上などをめざす必要があります。
- 子どもが将来地域で自立して家庭を築いていくためには、就労の場の確保が必要ですが、昨今の経済不況から、町内の就労の場は数が限られている状況にあります。町では就労に向けた関心を高める取り組みなども行っていますが、今後も地域に若い力が活かされるよう地域での就労の場の確保や支援策を行うことが必要となっています。

■今後の方向性

- すべての子どもが人として尊重され、健やかに成長できるよう、教育、福祉、保育、保健などの関係機関が一体となった総合的な支援を行います。
- 地域の子どもは地域で育てるという意識の醸成を図り、子育てをする親の閉塞感や孤立感を解消するとともに、地域全体で子どもと家庭を支える仕組みづくりを進めます。
- 障がいの有無や家庭環境の違いなどにかかわらず、すべての子どもが人として尊重され、健やかに成長できるよう、また、安心して子どもを産み、子どもが健やかに育つ環境づくりのため、妊娠、出産、育児や子育てなど、総合的な子ども・子育て支援を行います。

■具体的な取り組み

区分	取組内容
住民・地域	<ul style="list-style-type: none"> ●みんなで地域の子どもを見守ります。 ●あいさつなど、子どもや親に声をかけます。
事業者・団体等	<ul style="list-style-type: none"> ●子ども110番などに協力し、子どもたちを見守ります。 ●子育て世代の従業員の仕事と子育ての両立を支援します。
社会福祉協議会 【地域福祉実践計画】	<ul style="list-style-type: none"> ●子育て支援センターなどに対する子育て支援ボランティアの登録によるボランティアの育成を行います。 ●町内開催の事業に対し、託児ボランティアの調整を行います。 ●子育て中の皆さんが集えるサロンづくりを支援します。 ●支援が必要と思われる子育て世帯に対して、生活費の貸付や学校に係る経費の貸付や助成を行います。
	【関連事業】 <ul style="list-style-type: none"> ・上川町ボランティアセンター ・ふれあいサロン元気茶屋事業 ・生活総合相談窓口の開設 ・生活福祉資金貸付事業 ・福祉資金貸付事業 ・要・準要保護家庭修学旅行助成 ・教えて、は〜とくん（福祉学習） ・生命のバトン

町	<ul style="list-style-type: none"> ●子ども・子育て支援法に基づき計画的に家庭・地域の子育て支援を行います。 ●放課後や学校外活動における子どもたちの安全で健やかな居場所づくりを進め、地域住民との関わりを深めます。 ●学校と家庭と地域の連携を図り、地域全体で学校運営を支援します。 ●子育て支援センターなどの充実に努め、またサークル活動等を支援し、子育て家庭のサポート体制の推進に努めます。 ●子どもに関する保健・福祉・保育・教育などあらゆる相談に総合的に応じることができるよう、役場、保育所、子育て支援センターや教育機関などのそれぞれの連携を密にし、充実した相談体制ができるように努めます。
---	--

(3) -4 生活困窮者の支援（生活困窮者自立支援計画）

■現状と課題

- 全国的には、働きたくても仕事に就くことができなかつたり、働いていても収入が少ないなど、生活困窮に直面している人が増加し、生活相談も増加傾向にあります。このような中、国では、平成26年1月に「子どもの貧困対策の推進に関する法律」が、また平成27年4月に「生活困窮者自立支援法」が施行され、全国の自治体で生活困窮者自立支援制度が開始されています。生活困窮者の中には、単に仕事に就くことができないだけでなく、疾病や障がい、家庭環境などの複合的な課題を抱えている人も多いため、個人の状況に応じた対応が求められます。
- 本町においては、生活保護の被保護世帯が近隣市町村よりも多い実態にあり、生活困窮に陥る前のセーフティーネットの構築や生活保護からの脱却に向けた支援が重要となっています。
- 北海道により運営される自立相談支援機関や社会福祉協議会の総合相談窓口で、生活上や経済的な困りごとなどの相談・支援を行っています。このほかにも社会福祉協議会では、生活福祉資金の貸付けや日常生活自立支援事業なども行っています。これらの相談窓口や制度の周知など充実させていく必要があります。
- 隣近所での「声かけ」や「見守り」といった活動は、「自分は独りではない」ということを意識し、他人と話すことで安心感を得ることができ、孤立を防ぐことに繋がります。このように何気ない地域住民の活動が活発に行われるようになることで、ひとり暮らし高齢者や障がい者などの要支援者となるような方や経済的な困窮・社会的孤立・複合的課題といった問題を抱える方を、地域で見守り・支えていくための体制を整えていくことも重要になってきています。

■今後の方向性

- 生活困窮者自立支援のための体制を整備し、疾病や障がい、家庭環境などの複合的な課題を抱えている人など困難を有する方が生活困窮者にならないために社会復帰に向けた支援を行います。

■具体的な取り組み

区分	取組内容
住民・地域	<ul style="list-style-type: none"> ●困りごとがある場合は、一人で抱え込まずに身近な人や民生委員児童委員、相談支援機関に相談します。 ●生活困窮状態で支援が必要と思われる人がいる時は、民生委員児童委員や相談支援機関等につながります。
事業者・団体等	<ul style="list-style-type: none"> ●関係機関・団体と協働し、事業の特色を生かした生活困窮者の自立に向けた取り組みに協力します。就労による自立を支援するために、就労の場の提供や就労体験の場の提供に協力します。
社会福祉協議会 【地域福祉実践計画】	<ul style="list-style-type: none"> ●生活が一時的に困窮した場合に、生活福祉資金や福祉資金等の貸付による生活の維持を支援します。 ●生活困窮者自立支援法に基づく相談支援機関を活用し、生活の自立の援助を促すお手伝いをします。 ●法テラスと上川町で結ばれたホットラインを活用し、弁護士が必要と判断される相談内容をつなぎます。 ●緊急と判断される場合に、金銭又は現物による支給又は貸付を行います。 ●町外の方で金銭の紛失等で移動が困難な場合に、隣町までの交通費を貸付します。
	<p>【関連事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活総合相談窓口 ・生活福祉資金貸付事業 ・福祉資金貸付事業 ・要・準要保護家庭修学旅行助成 ・緊急対策 ・旅行者等の交通費貸付 ・歳末たすけあい見舞金
町	<ul style="list-style-type: none"> ●生活困窮支援が必要な対象者の早期把握に向け、全庁的・横断的な連携体制を機能させるとともに、地域や関係機関・団体と連携し、生活困窮者が相談しやすい環境づくりに取り組みます。 ●北海道の自立相談支援機関や社会福祉協議会の総合相談窓口の周知と活用を図っていきます。 ●子どもの貧困対策については、教育支援や生活支援、保護者の就労支援、経済的支援など、教育委員会をはじめ多くの部署が関わることから、連携を密にし、他の関係機関とも連携の上、効果的な支援に努めます。

(3) -5 要支援者等への対応の推進

■現状と課題

- 少子高齢化、核家族化、生活環境の変化により価値観が多様化する中で、すべての住民が、その人らしい生活を送る権利が保障され、必要な援助を受けることができる環境を充実させることは、地域福祉を考える上で重要であります。住民の生活課題は多岐にわたり、子どもから高齢者まで抱える悩みも多種多様となっています。虐待や閉じこも

り、配偶者等からの暴力、多様化する詐欺被害などが社会問題となっている今、早期発見、早期対応によって、未然に大きな事件を防ぐことが重要となってきています。

- 家庭内での高齢者に対する虐待、DV問題、児童虐待やひきこもりなどは、様々な要因により、なかなか顕在化しにくく、必要なサービスに結びつきにくい事例が多くみられます。このような処遇困難といわれる事例については、それぞれの家庭において家族関係、失業や経済的な問題や介護負担が要因となるなど重層的な問題を抱えていることが多く、相談や早期発見には、民生委員・児童委員や社会福祉協議会などの福祉関係機関・団体、医療機関、幼稚園、学校など多くの機関との連携が重要であり、地域での見守りや町内会活動など、日頃からの人と人とのつながりを大切にした取り組みが重要となっています。また、問題の解決を図るための体制の整備や家族に対する支援の充実が求められています。
- 高齢者、障がい者、子ども及び配偶者などに対する暴力・虐待については、それぞれ高齢者虐待防止法、障がい者虐待防止法、児童虐待防止法、DV防止法など法整備されていますが、町としても、それぞれに対応するマニュアル等の作成が求められています。
- 高齢化の進展に伴い、認知症の高齢者が増えてきています。一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯では、この問題は、なかなか顕在化しづらい状況にあります。このため認知症に対する知識や情報提供が重要であり、認知症サポーターの養成や医療・福祉の連携による予防・早期発見・介護者支援などの取り組みを強化していく必要があります。
- 障がいある人や子どもたちが増えていきます。町には障がい者などに対する施設がなく、雇用先もないことから、多くの方が町外の施設入所や通所によるサービスなどを受けています。障がいの有無に関わらず、地域で共に暮らしていくために、障がいに対する理解を深めるための取り組みが重要であることと、障がい者が地域で自立した生活を送るために、事業者や住環境の整備などの取り組みが求められています。

■今後の方向性

- 地域の各関係機関と連携した地域ネットワークの構築により、支援を必要とする人の早期発見と相談体制の充実を図っていきます。

■具体的な取り組み

区分	取組内容
住民・地域	<ul style="list-style-type: none"> ●隣近所の人や地域の子ども・高齢者などを見守るとともに、自分のことも地域の人に知ってもらい、助け上手・助けられ上手になります。 ●地域の行事などに積極的に参加します。 ●地域で見守りが必要な人や気になる人の情報を、プライバシーに配慮しながら共有し、温かく支援します。 ●地域住民の交流の場を工夫しながら実施します。
事業者・団体等	<ul style="list-style-type: none"> ●事業活動を通じて、支援が必要な人を見つけた時は、関係機関などと連携し、適切な支援につなげて行きます。 ●障がい者の雇用に努力し、社会参加に向けて取り組みます。
社会福祉協議会 【地域福祉実践計画】	<ul style="list-style-type: none"> ●職員のキャラバンメイトの取得推進により、住民への認知症に対する学習の場を提供し、認知症の方やその家族が安心してまちで暮らせるよう支援体制をつくります。 ●生活総合相談や高齢者総合相談など各種相談窓口機能を十分に発揮し、相談援助に努め、虐待やDVを含め、要支援者及び

	<p>家族にとって必要なサービスや機関につなげます。</p> <p>●当事者団体による集まりを提供し、情報交換又は日頃の疲れを癒すなど心のケアにも努めます。</p> <p>【関連事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター） ・生活総合相談窓口 ・上川町地域包括支援センター ・上川町ケアプラン相談センター ・家族介護交流事業 ・ふれあいサロン元気茶屋 ・キャラバンメイトによる認知症サポーター養成講座の企画
町	<p>●支援を必要とする人の発見やサービスに結びついていない要支援者への対応、また必要な人が必要なサービスを利用できるよう支援します。</p> <p>●社会的孤立など、福祉サービスの利用に結びつきにくい事例等には、関係機関、民生委員・児童委員を中心とした地域のネットワークを活用し情報とニーズの把握に努めます。</p> <p>●警察や各種相談機関、医療機関、地域包括支援センター、民生委員児童委員などと連携して、虐待やDV被害の未然防止、早期発見・対応などを行います。各種相談機関等の運営を支援し、虐待、DV対策を進めます。</p> <p>●障がい者・障がい児福祉計画に基づき、障がい者や子どもたちへの理解や地域で支え合う体制づくりにつながるよう取り組みを進めます。</p> <p>●医療・福祉の連携により予防・早期発見・介護者支援などの認知症に関する各種事業を推進し、認知症の方の在宅生活を支えるとともに、認知症サポーターの養成を支援します。</p>

(3) -6 自殺対策の推進（自殺対策計画）

■現状と課題

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、うつ病や抑うつ状態等の精神保健上の問題だけでなく、身体的な健康問題、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」です。そのため、自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、「生きることの包括的な支援」として実施されなければなりません
- 上川町では平成17年から平成26年までの10年間に11名の自殺が発生しており、精神的、身体的、社会的な様々な要因によることが予想されますが、それぞれの要因に対する実態を把握することは難しいものがあります。家族や職場などでの病気に対する理解や日常的なつながりにより、こころの健康に対する変化などの早期発見や相談できる関係づくりが求められています。

- 自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。自殺防止や遺族支援といった自殺対策だけでなく、「生きる支援」に関する地域のあらゆる取組を総動員して、「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。
- 自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行うことが重要です。

■今後の方向性

- 全ての人がかげがえのない個人として尊重される社会、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指します。
- 上川町では、過去10年間で11人、過去5年間で5人の自殺がありましたが、計画実施から5年間で半分以下になるよう目標設定します。

■具体的な取り組み

区分	取組内容
住民・地域 (町民ネットワークの活性化)	<ul style="list-style-type: none"> ●上川町における住民ネットワークを構築させ、自殺に関することで悩んでいる町民一人ひとりが、周囲に助けを求められる環境を作ります。 ●個人情報保護に配慮しながら支援を必要とする人がいる時は、地域の民生委員児童委員や社会福祉協議会などの関係機関につなぎます。 ●人と人のつながりを大切にし、地域の行事などに参加して自分のことを知っている人を増やすことで、相互に助け合える人間関係を作りましょう。
事業者・団体等 (支援者ネットワークの充実)	<ul style="list-style-type: none"> ●事業活動を通じて、支援が必要な人を見つけた時は、関係機関などと連携し、適切な支援につなげて行きます。 ●町と事業者・団体等の情報共有・連携強化のため、パンフレット等の配布による周知活動を強化します。
社会福祉協議会 【地域福祉実践計画】	<ul style="list-style-type: none"> ●生活総合相談窓口として、相談を受け止めるとともに「北海道いのちの電話」など関係機関と連携し対応します。 ●継続事業による参加者の把握で、心身の状況の変化を把握します。
	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;">【関連事業】</div> <ul style="list-style-type: none"> ・生活総合相談窓口 ・元気コール </div>
町 (関係機関との連携強化及び相談体制の充実)	<ul style="list-style-type: none"> ●地域共生社会の実現に向けた取組みや生活困窮者自立支援などの取り組みの推進及び医療、保健、福祉などの各関係機関の連携を強化していきます。 ●相談体制の充実を図るため、窓口スタッフの対応スキルの向上を図るため、ゲートキーパー研修など各種研修を受講します。 ●町民のゲートキーパー養成に取り組んでいきます。

	<ul style="list-style-type: none"> ●身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていきけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいきます。 ●具体的な取り組みを実施し、計画の最終年に目標の達成状況や進捗状況を評価します。次期計画に向け、目標の再設定や見直しを行います。
--	--

(4) 多様性や違いを認め合う人権擁護のまちづくり

(4) -1 権利擁護の推進

■現状と課題

- 育児のストレスや介護・介助疲れによる虐待が深刻な社会問題として顕在化しています。虐待は人の尊厳を冒す重大な問題であり、その防止に向け社会全体での対応が必要です。虐待に関しては、高齢者虐待防止法、障がい者虐待防止法、児童虐待防止法、DV防止法など法整備が行われています。本町では、人権擁護委員や高齢者については「地域ケア会議」が、障がい者や障がい児については上川中部基幹相談支援センター内に設置する「障がい者虐待防止センター」が、虐待や不登校などの児童については「要保護児童問題対策協議会」が設置され、ケース会議等を開催し対応しています。専門相談機関との連携により、地域の中で支援が必要な人やその家族が、適切な支援が受けられるようにするには、住民からの情報も大切であり、今後も相談窓口の周知啓発と相談支援体制の充実を図っていく必要があります。
- 認知症や障がいに対する偏見や差別、国籍、年齢や性別などによる人権の侵害や学校でのいじめは、差別やいじめを受ける当事者の権利である社会参加や地域生活を制限するだけでなく、差別・いじめをする側の生き方を問われることでもあることから、地域課題として捉えていく必要があります。
- 認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加に伴い、権利擁護、成年後見制度の必要性が一層高まってきており、その需要はさらに増大すると予想されます。このことから、地域包括支援センターや社会福祉協議会の総合相談窓口の周知徹底や体制整備を進めていく必要があります。
- 貧困や格差など社会的な不安や不満を背景に、特定の民族や国籍の人々を排除する差別的言動（ヘイトスピーチ）、東日本大震災からの避難者に対する偏見や障がい者施設での大量殺傷事件に加え、いじめや体罰、児童虐待などといった子どもの人権侵害、インターネット上の誹謗中傷、プライバシー侵害といった人権問題などが、社会的な問題となっています。一人一人が人権を尊重し、他人の人権にも十分配慮した行動ができるよう、相手の気持ちを考えることの大切さを一人一人の心に訴えけるとともに、違いを認め合う心を育むため人権意識の啓発活動を展開していく必要があります。
- 北海道の先住民族であるアイヌの人たちの生活向上対策、伝統や文化の継承や発展を図る施策を展開することにより、アイヌの人たちの社会的、経済的地位の向上とアイヌの人たちの民族としての誇りが尊重される社会づくりに向けた取組が求められています。また、性的少数者などLGBTに対する差別解消の法案が国において検討されるなど、全国各地で取り組みが行われています。社会の仕組みを変えていくこととともに、私たちの認識も変えていく必要があります。このために多様性や違いを認め合う地域づくりをしていくことが求められています。
- 町では人権擁護委員や犯罪者の更生などに携わる保護司などの活動に対し支援をしているところですが、委員などの担い手不足も課題となっています。これらの活動の紹介や意義などの理解を深めるための啓発活動が重要となっています。

■今後の方向性

- ノーマライゼーションや自己決定権の尊重などの理念に基づき、個人の人権が尊重され、地域で安心して自立した生活が送れるように、違いを認め合う心を育むため、人権擁護の意識の啓発に取り組んでいきます。

■具体的な取り組み

区分	取組内容
住民・地域	<ul style="list-style-type: none"> ●個人情報保護に配慮しながら支援を必要とする人がいる時は、地域の民生委員児童委員や社会福祉協議会などの関係機関につなぎましょう。 ●虐待や孤立する家庭がないよう地域で見守ります。
事業者・団体等	<ul style="list-style-type: none"> ●事業活動などを通じて、支援が必要な人を見つけて、適切な専門機関と情報を共有し、より適切な支援につなげていきます。 ●個人情報の取り扱いには細心の注意を払い、外部漏洩等が生じないよう適正に管理します。
社会福祉協議会 【地域福祉実践計画】	<ul style="list-style-type: none"> ●地域の実情の把握に努め、住民主体による地域コミュニティを形成した中で、それぞれの地域にあったネットワークを構築し、互いに支え合える環境づくりの中から他人を思いやる気持ちを育みます。
	<p>【関連事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・元気委員連絡会議 ・元気ネットワーク ・元気見守り活動 ・上川町地域包括支援センター ・地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター） ・地域福祉座談会 うえるび～いんぐ↑ ・生活総合相談窓口
町	<ul style="list-style-type: none"> ●人権擁護の意識の啓発を図り、個人の人権が尊重され、地域で安心して自立した生活が送れるように、権利擁護の考え方や制度などを学べる機会をつくります。 ●人権擁護委員や保護司などの活動を引き続き支援するとともに、活動に対する理解が得られるような啓発活動をしていきます。 ●個人情報の取り扱いには細心の注意を払い、外部漏洩等が生じないよう適正に管理します。 ●外国人の観光客や町内で就労される外国人が増加する中で、おもてなしや外国人との交流、外国人同士の交流の場などを検討していきます。 ●アイヌの人たちの伝統や文化の継承などの支援策を進めていきます。

(4)－2 成年後見制度の普及・推進（成年後見制度利用促進計画）

■現状と課題

- 認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加に伴い、権利擁護、成年後見制度や日常生活自立支援事業の必要性が一層高まってきており、その需要はさらに増大すると予想されます。成年後見制度については、制度が十分に認知されているといえる状況ではなく、また、専門職後見人の不足も危惧されています。認知症や障がい者などで判断能力が不十分になった人を支援するため、市民後見人の養成も重要となっています。地域の福祉関係者などを通して住民に対する成年後見制度の普及を図ることが重要となってきています。
- 旭川市と近郊の8町で設置をしている成年後見支援センターで成年後見制度に対する相談・支援や市民後見人の養成を行っています。今後もこのセンターを中心に制度の趣旨普及や相談・支援活動を強化していく必要があります。
- 判断能力の不十分な人が介護などの福祉サービスを安心して受けるために、必要な支援を行うことが重要であり、身寄りのない高齢者や障がい者などには、必要な支援が受けられるよう成年後見の首長申立など支援をしていく必要があります。

■今後の方向性

- 福祉サービスを必要とする高齢者や障がい者の中には、判断能力が十分とはいえない方も少なくありません。こうした判断能力が不十分な人たちが、財産管理や身上監護などの福祉サービスを安心して利用できるように、成年後見制度を周知し、利用の促進を図っていきます。

■具体的な取り組み

区分	取組内容
住民・地域	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症の高齢者や障がいによって日常生活で支援が必要な人がいる場合は、民生委員・児童委員、社会福祉協議会や町などにつなげています。 ●成年後見制度や日常生活自立支援事業についての知識を身に付け、必要に応じて活用するよう心がけます。
事業者・団体等	<ul style="list-style-type: none"> ●事業活動などを通じて、成年後見制度などの支援が必要な人を見つけた場合は、社会福祉協議会や町などにつなげていきます。
社会福祉協議会 【地域福祉実践計画】	<ul style="list-style-type: none"> ●成年後見制度が必要と思われる場合に、身近な相談窓口として関係機関と連携し、成年後見制度につなぎます。 ●住民や民生委員児童委員との連携により、地域情報の把握に努め、要支援世帯となりうる世帯の見守りから必要に応じ日常生活自立支援事業につなぎ、成年後見制度に至る前のサービスや併用サービスとして取り組みます。
	【関連事業】 <ul style="list-style-type: none"> ・上川町地域包括支援センター ・元気委員連絡会議 ・元気ネットワーク活動 ・地域福祉座談会 うえるび～いんぐ↑ ・生活総合相談窓口 ・日常生活自立支援事業

町	<ul style="list-style-type: none"> ●社会福祉協議会と連携し、成年後見制度の住民への周知や制度を必要とする人からの問い合わせ相談や申し立てなどの支援を行っていきます。 ●住民に対する成年後見制度の普及を図るため、講演会や研修会などにより、地域住民や民生委員などを通じた支援が必要な人の早期発見に努めていきます。 ●身寄りのない人等に対し、成年後見制度の利用に関わる事務を行うとともに、首長申立などのほか経済的な支援を行っていきます。 ●旭川市と近郊の8町で設置をしている成年後見支援センターを地域連携ネットワークの中核機関として、既存の成年後見支援センターの運営委員会を地域連携ネットワークの協議会として位置づけ、地域全体で権利擁護支援が必要な人の見守りや支援をしていきます。 ●人権擁護委員、地域包括支援センターや社会福祉協議会の総合相談窓口など身近な相談窓口の周知を行うとともに、必要な支援を行えるよう関係機関につなげていく体制づくりを進めます。 ●弁護士などの専門職後見人がその役割を担うだけでなく、住民が後見人としてその役割を担えるよう地域住民の中から後見人候補者を要請するとともに、法人後見の担い手などの育成にも取り組んでいきます。
---	--

(5) 地域福祉を推進する体制づくり

(5)-1 相談体制の充実

■現状と課題

- 住民の日常生活で不安や困りごとが発生した際に、適切な福祉サービスや関係機関につなげていくための入口として、また、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、本人や家族だけで悩みを抱えることのないよう、身近なところで気軽に相談できる体制づくりが重要となっています。
- 民生委員・児童委員は、住民の身近な相談、支援者として活動しています。また、人権擁護委員、行政相談員、司法書士などの各種相談員も地道な活動をしています。地域から孤立する人が出ないように、誰でも気軽に相談できる身近な相談員として、状況に応じて関係する専門機関に適切につなげていく相談・支援体制づくりを支援していく必要があります。
- 住民が抱える保健・福祉・医療・子育てに関する課題は多岐にわたり、子どもから高齢者までその人の抱える悩みは様々です。町内には地域包括支援センター、社会福祉協議会の総合相談窓口、障がい者相談センター、子育て支援センターなどの相談窓口が設置されてきていますが、価値観やライフスタイルが多様化する中で、相談内容が複合的な課題を抱えているケースも増えてきています。高齢者、障がい者といった分類の支援対象や支援内容だけでは対応できず、相談者が必要とする支援の全てを満たしにくい状況も生じています。また、家庭内での虐待、生活困窮やひきこもりなどの把握が困難な事案も出てきています。地域の中で支援が必要な人やその家族が、福祉サービスなどを適切に利用できるよう相談支援体制の充実を図る必要があります。
- 住民の中には、自分が抱えている問題に対し、どこに相談したら良いかわからない人

も多くいることから、相談者がどこに相談したら良いかわかりやすく周知するとともに、また、悩みを抱えている人が相談機関に行けない状況も見受けられます。このため、相談を待っているだけでなく、住民の交流の場を活用し、その活動の中で気軽に相談を受けられる体制づくりをすることも必要となっています。

- 高齢者を中心に振り込め詐欺などの被害者が依然、後を絶たない状況となっています。消費生活や詐欺に関する情報提供と詐欺等にあった際に相談できる窓口の周知を進め、被害の未然防止に努めていく必要があります。

■今後の方向性

- 町や社会福祉協議会のほか、関係機関、各種相談員などを含めた相談体制の周知と充実に努めます。
- 地域において保健・福祉・医療・子育てに関するさまざまなサービスの相談や支援がスムーズに行うことができる体制づくりを進めます。

■具体的な取り組み

区分	取組内容
住民・地域	<ul style="list-style-type: none"> ● 困りごとがあるときは自分で抱え込まず相談支援機関を利用します。 ● 周りの困っている人の情報を相談支援機関につなげます。
事業者・団体等	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業活動を通じて支援が必要な人を見つけた場合は、相談支援機関につなげます。
社会福祉協議会 【地域福祉実践計画】	<ul style="list-style-type: none"> ● 社会福祉士や介護福祉士を始めとする国家資格を有する職員の配置により、専門的知識による相談援助をします。 ● 相談のしやすい環境を整えると共に相談の受付はなるべくワンストップにして、必要な支援につなげるよう努めます。 ● 地域で身近な相談役が増え、必要な専門機関に繋がられるよう情報の発信や住民学習の場を提供します。
	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;">【関連事業】</div> <ul style="list-style-type: none"> ・生活総合相談窓口 ・元気委員連絡会議 ・元気ネットワーク ・上川町地域包括支援センター ・教えて、は～とくん（福祉学習） ・地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター） </div>
町	<ul style="list-style-type: none"> ● 各相談窓口のわかりやすい周知を図ることで、相談者の利用につなげます。 ● 多様化する相談案件に対応するため、職員の質的向上に努め、福祉の専門職の配置や行政機関内の横の連携と情報共有を図り、相談しやすい環境の整備や相談支援の充実に努めます。 ● 相談窓口の担当職員の知識向上のため、研修の機会を充実します。 ● 地域の身近な相談窓口である民生委員・児童委員や地域住民との連携を図り、抱える問題が深刻化する前に早期発見、早期対応に努めます。 ● 多様化する詐欺をはじめとする被害に遭わないように、警察、消費生活相談センターや民生委員・児童委員などとの連携によ

	<p>り情報発信と相談支援体制の充実を図っていきます。</p> <p>●虐待、暴力などによる相談については、相談者の個人情報への配慮など、各相談窓口の充実や専門機関と連携し支援体制を強化していきます。</p>
--	--

(5) - 2 情報提供の充実

■現状と課題

- インターネットの普及などにより、情報媒体が多様化し、必要な情報を必要な人に届ける効果的な情報提供が求められます。主な情報の入手手段は年代や家族構成などにより異なるため、それらの特性に配慮し、複数の情報提供手段を整備していくことが必要です。
- 福祉サービスは、複雑で多岐にわたっており、利用したいと思ったときに自分に合ったサービスを選択することが非常にわかりにくく感じる人は少なくありません。自分にとって利用できるサービスは何か、必要なサービスは何かを住民自らが選択できるようにわかりやすい情報を提供することが重要となります。今後は、情報提供の方法の見直しを図るとともに、わかりやすい伝え方の向上についての検討が必要です。
- 地域福祉を進めていくためには、住民、地域、団体、事業者などの関係機関との情報の共有化が必要なことから、情報共有や行政が持つ情報の提供をするための機会をつくることが重要となっています。

■今後の方向性

- 適切な情報が得られず、必要な支援が受けられない方が出ないようにあらゆる情報手段を有効に活用するとともに、わかりやすい情報提供に努めていきます。
- 様々な福祉施策を誰もが理解できるよう、また、世代間や年齢・性別等で理解に格差が生じないように取り組みます。広報紙や情報誌など情報発信の方法を工夫し、わかりやすい情報の発信に努めます。

■具体的な取り組み

区分	取組内容
住民・地域	<ul style="list-style-type: none"> ●困っていることや自分が出来ることなどを様々な機会に情報発信に努めます。 ●どのような福祉サービス情報が必要なのかというニーズを、行政窓口伝えるなど、積極的に発信します。 ●高齢者や障がい者などが情報発信しやすいよう、交流の場や行事などを工夫します。
事業者・団体等	<ul style="list-style-type: none"> ●地域行事などに参画・参加し、地域との交流の中で情報収集や情報発信に取り組みます。
社会福祉協議会 【地域福祉実践計画】	<ul style="list-style-type: none"> ●町で受けられる福祉制度を明確にし、誰もがわかりやすい情報を提供できるよう整備します。 ●広報「ふれあい」、ホームページ等の活用により幅広い層に情報を発信できるよう努めます。 ●社会福祉協議会のイメージキャラクター「は〜とくん」の活用により、社会福祉協議会活動の認知度をあげ、住民周知につなげます。

	<p>●住民とのコミュニケーションを第一に地域に職員が出向き、情報提供ができるよう座談会を開催します。</p> <p>【関連事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社協ホームページの開設 ・社協だより「ふれあい」の発行 ・生活総合相談窓口 ・元気委員連絡会議 ・元気ネットワーク ・上川町地域包括支援センター ・上川町ケアプラン相談センター ・地域福祉座談会 うえるび〜いんぐ↑ ・教えて、は〜とくん（福祉学習） ・地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター） ・上川町地域福祉実践計画の策定 ・地域福祉カレンダー元気暦 ・元気（地域福祉）情報
町	<p>●広報紙や、ホームページ、フェイスブックなど、様々な媒体により町の情報を適時にわかりやすく発信します。</p> <p>●関係機関との情報ネットワークにより、個人情報保護に配慮しながら適正な情報共有化の整備を進めます。</p> <p>●情報提供の際は、地域や学校などとも連携を図りながら、必要に応じて、説明会や学習会など直接説明する機会や一緒に学習する機会を設けます。</p>

(5) - 3 福祉サービスの充実

■現状と課題

- 本町では、高齢化の進行と合わせて、要介護・要支援認定者、障がい者などが増加しており、福祉や保健に対する需要が今後、拡大、多様化することが見込まれ、きめ細やかな福祉サービスの提供が求められています。しかし、各種福祉分野の法制度の改定を背景に、福祉サービスが複雑化しており、住民にとっては適切な福祉サービスを選択し、利用することが難しくなっています。
- 誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの構築が求められています。町では、高齢者福祉、障がい者福祉、子育て支援、保健事業などそれぞれの部門において個別の計画を策定し、それぞれの計画に基づいて事業やサービスなどの各施策を推進していますが、多様化・複雑化する住民のニーズに対応するためには、公的なサービスだけでなく、社会福祉協議会、ボランティアや町内会などによる様々な方々の参加による体制づくりが必要となっています。
- 保健師や介護士などによる訪問活動などを通して、住民の生活や健康状態、悩みごとなどを把握し、必要な支援につなげる必要があります。また、障がい者が地域で安心して暮らせるよう、生活援助や施設通所による自立に向けた支援も必要となっています。
- 多様化・複雑化する住民の福祉ニーズに対応するため、公的なサービスだけでなく、社会福祉協議会、事業者、ボランティアなどによるさまざまなサービスの参入を促進することが必要となっています。

- 福祉サービスは、利用者が満足でき、質の高いサービスを提供するための取組みをすすめることが求められています。福祉サービスの提供は、行政や関連機関などが中心となっていて行われてきましたが、多様化・複雑化する住民のニーズに対応するためには、一つの機関だけで解決できない問題も多く、関係機関や事業者などか連携する中で、福祉サービスの提供を総合的に調整し、提供する体制の整備を進めることが必要であり、地域福祉を担う住民、地域、団体、事業者などの関係機関等が抱える課題や要望などの福祉ニーズをきめ細かく把握するための機会をつくることも重要となっています。
- 利用者が福祉サービスを安心して選択し利用するためには、サービス提供事業所の情報開示や第三者評価の受審促進のほか、福祉専門職の資質の向上を図る必要があります。社会福祉法第3条では、福祉サービスの基本理念として提供される福祉サービスが良質かつ適切なものでなければならないことが規定されており、この理念の実現を図るものとして、同法第78条第1項において、サービス事業者により提供されるサービスの質を自己評価するよう規定しています。また、介護保険制度では平成18年の法改正により、地域密着型サービスのうち小規模多機能型居宅介護事業所及び認知症対応型共同生活介護事業所の指定基準に、自ら提供するサービスの自己評価及び外部評価の実施を義務づけ、サービスの質の向上・改善を図ることが求められています。
- 社会福祉法人やサービス提供事業者は、多様なサービスを提供しており、良質なサービス提供と職員の資質向上に努めていくことが求められています。また、福祉関係の専門職の確保も緊急の課題となっています。「第7期高齢者保健福祉計画・介護事業計画」の確実な推進を図るとともに、より質の高い福祉サービスの提供と専門職の人員確保に向けた対策が求められているところです。

■今後の方向性

- 安心して利用できる福祉サービスの拡充を図るほか、制度や仕組みの周知を進めるとともに、事業者等と連携した多様で質の高いサービスを地域に密着して提供できる体制づくりに努めます。
- 関係機関・団体と連携して、地域の福祉課題や福祉サービスを必要とする人等の情報・ニーズを把握して、適切な福祉サービスの充実と提供を行います。

■具体的な取り組み

区分	取組内容
住民・地域	<ul style="list-style-type: none"> ●福祉活動や福祉サービスに関心を持ち、必要な情報を共有します。 ●福祉サービスが必要と思われる人がいる時は、民生委員児童委員や社会福祉協議会などにつなぎます。 ●進んで介護予防事業に参加するとともに、地域のボランティア活動に参加します。
事業者・団体等	<ul style="list-style-type: none"> ●関係機関・団体と協働し、事業の特色を生かした福祉サービスの情報提供や充実に努めます。 ●福祉サービス向上のため、第三者評価を受けるなど、サービス向上に努めます。 ●利用者ニーズを把握して新たな総合事業を実施します。
社会福祉協議会 【地域福祉実践計画】	<ul style="list-style-type: none"> ●第三者委員の設置により、利用者の立場や特性に配慮した利用者個人の権利擁護と福祉サービスの向上に努めます。 ●役職員の研修を計画的に実施し、福祉サービスの充実や資質の

	<p>向上を目指します。</p> <p>●多様な相談に対応するため、インフォーマルサービスの充実を図ります。</p>
	<p>【関連事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活総合相談窓口 ・苦情相談窓口 ・適正な法人運営のための取り組み ・先進地区視察研修 ・各種専門研修の参加 ・地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）
町	<p>●全町的に様々な取り組みが行われ、地域の高齢者や障がい者の選択肢が広がり、利用が拡大できるよう、また、サービス事業者など通所及び入所できる施設サービスが安心して利用できるよう事業者などへの支援を行っていきます。</p> <p>●福祉サービスの向上のため、事業者の第三者評価、自己評価の実施・公表を推奨します。</p> <p>●安心して住み慣れた自宅で自立した生活が営めるような生活支援を行います。また、介護する側の家族等が安心して外出できるなど、介護ストレスが軽減できるような仕組みづくりに努めます。</p> <p>●高齢者福祉、障がい者福祉、子ども・子育て支援、健康増進などの各福祉分野の計画に基づいて、各種サービスの提供体制やサービスの充実を図ります。</p>

(5)－4 地域福祉ネットワークの構築

■現状と課題

- 地域包括ケアシステムの構築にあたって、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、地域包括支援センターの機能強化と町内会や民生委員・児童委員をはじめとする様々な地域の主体や関係機関が互いの役割を果たすとともに、協力し、連携するネットワークの構築を進めていくことが重要です。また、さまざまな福祉ニーズの把握と課題解決には、住民、事業者、行政、専門機関との相互連携が不可欠となっています。
- これからの地域福祉を推進していくためには、「近助」「共助」の力が必要であり、行政は、それぞれの活動において支援することが必要です。
- 今日の多様化する福祉ニーズに対しては、住民、地域、事業者、福祉関係者や町などが一体になってサービスを生み育てることが不可欠となっています。そのために、社会福祉協議会、サービス提供事業者、各種団体や町などによる情報交換や事業等の連携をより強化することが必要であり、新たなサービスの基盤を確保する観点から、ボランティアの育成も重要となってきます。
- 行政においては、住民に対するサービスを提供する課が、福祉、住宅、生活環境、教育など複数の課で行っていることから、縦割りになっていると言われることもあり、行政内部の課や関係機関での連携を強化していくことが必要となっています。
- 町内会、老人クラブ、ボランティアなどの地域団体がより充実した活動が行えるよう、地域での人材の掘り起こしも重要となっています。人と人、あるいは団体と団体をつなぐことにより、より効果的な活動が行えるように、相互の情報交換や活動拠点の整備など、地域での組織づくり、ネットワークづくりを推進していくことも必要となってきています。

■今後の方向性

- 誰もが住み慣れた地域で、自分の能力に応じ自立した生活を送ることができるよう地域や専門機関により、「医療」「介護」「予防」「生活支援」「住まい」など切れ目なく継続的かつ包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築・深化を目指します。
- 住民が住み慣れた家庭や地域で生活を送ることができるように、在宅医療やリハビリテーションを提供できる医療機関・介護サービス事業者・訪問看護ステーションなどとの連携を図り、地域の保健・福祉・医療・介護の連携強化に努めます。
- 住民一人ひとりのライフステージを通じて適切な支援ができるよう、保健福祉・医療及び関係する分野の機関が連携し、福祉サービスの提供を総合的に調整する体制づくりを進めます。

■具体的な取り組み

区分	取組内容
住民・地域	<ul style="list-style-type: none"> ●地域で支援が必要な人が必要なサービスを受けられているか見守り、必要に応じて支援を行います。 ●専門的な支援が必要な場合は専門機関へつなぎます。
事業者・団体等	<ul style="list-style-type: none"> ●地域包括ケアシステム体制の一員として、各関係機関と連携し、誰もが住み慣れた地域で、自分の能力に応じ自立した生活を送ることができるよう取り組みを進めていきます。
社会福祉協議会 【地域福祉実践計画】	<ul style="list-style-type: none"> ●地域福祉を推進することが目的である社会福祉協議会の機能を最大限に発揮し、町と連携し町の地域福祉ネットワークの機能強化を目指します。 ●元気ネットワークの拡充により、地域のネットワークを強化します。 ●お年寄りから子どもまで、誰もがともに生きる福祉でまちづくりに参画できるよう地域福祉の醸成に努めます。
	【関連事業】 <ul style="list-style-type: none"> ・元気委員連絡会議 ・元気ネットワークの推進 ・地域福祉座談会 うえるび～いんぐ↑ ・地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター） ・ふれあい昼食会 “元気だ会” ・ふれあいサロン元気茶屋
町	<ul style="list-style-type: none"> ●民生委員・児童委員をはじめとする福祉・健康・医療の関係者が関わる各種協議会や会議を活用し、情報共有や連携強化を図り、支援が必要な人の早期発見と福祉サービス利用などの支援につなげていきます。 ●社会福祉協議会の活動を支援するとともに、情報共有などを密に行い、連携の強化を図ります。 ●保健、医療、福祉、介護、教育等の連携をより一層強化するため、各種連携会議の機能充実を図ります。

1-7 社会福祉協議会の取り組み

社会福祉協議会では、第4期地域福祉実践計画の策定に伴い、第3期の実践計画に基づき既存の事業との整合性を図りました。

今後、上川町で地域福祉を推進するにあたり第4期上川町地域福祉実践計画が町の計画と両輪となり得るよう、住民の理解を得ながら見える福祉を展開していきます。

また、社会福祉法人の使命として「地域における公益的な取り組み」についても積極的に地域福祉の観点から地域に還元していきます。

そのために、社会福祉法人組織としての取り組みを次のとおり進めていきます。

- 上川町の社会福祉協議会としての事業経営理念を明確にし、業務体系を整備し、地域福祉活動の拠点として町と連携しながら地域に根差します。
- 地域福祉サービスの充実のため、事務局体制の整備と機能強化を図ります。
- 民間組織としての即応性を最大限に発揮し、様々な福祉ニーズに応えるべく独自の福祉サービスの開発と問題発見のための相談・連絡体制を整備します。
- 上川町社会福祉協議会の事業・活動について住民への周知・広報を行い、開けた社会福祉法人に努めます。
- 全戸住民会員制度の取り組みや共同募金の積極的な取り組みと募金の目標を掲げ、安定した地域福祉サービスが提供できるよう自助努力をします。

1-8 計画の進め方

○ 地域の多様な生活課題やニーズに対応していくためには、町民をはじめとした地域を構成するさまざまな主体と町や社会福祉協議会が連携して、参加と協働によって本計画の推進を図ることが必要です。それぞれの主体が役割を担い、協力し、協働する地域のしくみを構築することによって、本計画を推進していきます。

(1) 町民や地域の役割

○ 地域福祉を推進していくためには、町民自らが積極的に福祉活動に参画するとともに、地域課題を自分の問題として受け止め、地域福祉の担い手として、声かけや手伝いなど、自分に取り組めることを実行し、具体的な地域活動へつなげていくことが期待されます。また、地域においては、町内会が町や社会福祉協議会と連携を図り、町民どうしの交流を推進するとともに、共に支え合える地域をつくっていくことが必要です。

(2) 社会福祉協議会の役割

○ 社会福祉協議会は、地域福祉の推進の中核を担う組織として、地域福祉活動を円滑に実行していく役割があります。行政と協働して本計画の推進役を担うとともに、その推進において、町民や町内会、ボランティア、福祉関係団体などとの連携をさらに深めて地域福祉の推進を図ります。また、地域活動を実践する人材の育成、資質向上を図るための研修会・講座の開催など新たに活動に参加する町民の発掘に努めます。

(3) 町の役割

○ 本計画の推進にあたり、町は町民の福祉の向上をめざして福祉施策を総合的に推進し、公的な福祉サービスを適切に運営していく責務・役割があります。町民や関係団体などの自主的な取り組みへの支援を行うとともに、行政内部においては、保健・医療・福祉分野をはじめ、教育・防災・防犯・交通・住宅・環境などの他の分野に係る関係各課との連携を密にしながら、横断的な施策の推進に取り組みます。

第3章 計画の推進に向けて

1 計画の周知

- この計画を町民に広く公表し、趣旨を理解してもらうとともに、この計画の取り組み推進に向けた機運の高まりを促進します。公表にあたっては、計画策定を行った旨を広報かみかわ等に掲載し、概要版の各戸配布、計画書本編及び概要版の町ホームページへの掲載、窓口での縦覧など、内容の周知を図ります。また、進捗状況等についても同様に内容の周知を図っていきます。

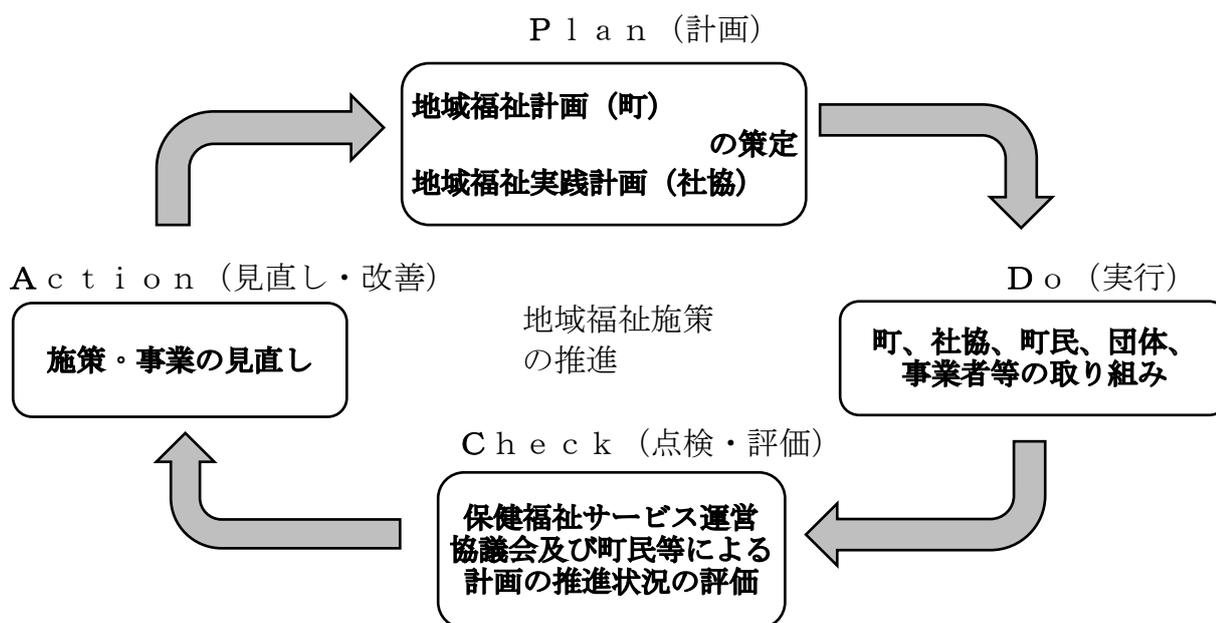
2 計画の推進体制

- 本計画は、福祉、保健、医療、介護、労働、男女共同参画、情報、防災、まちづくりなどの幅広い領域を含んだ計画です。このため、計画の推進にあたっては、全庁的な取り組みが必要であり、保健福祉課が中心となり総合的な視点から調整を図ることができる計画推進体制を整備し、全庁的な体制で一貫性のある施策の展開を図ります。
- 本計画に包含される部門別の計画の推進にあたっては、町民、団体、事業者、社会福祉協議会、町などが一体となってきめ細やかな取り組みを行うことが必要です。また、各部門別の計画の領域は相互に関連しているため、地域全体の保健福祉を向上させていく上では、部門の枠を越えた総合的な観点を持ちながら施策を展開していくことが必要です。このため、町民や関係団体の代表者で構成する「保健福祉サービス運営協議会」を中心に計画全体の進捗状況を確認・検討し、全体として効果的・効率的な計画の推進を図ります。
- 各部門の計画ごとに計画の推進のため、各サービス部門の担当者による連携会議等を設置し、様々な課題の解決に向けた検討を行います。
- 福祉施策の推進にあたっては、本計画の推進を担う各種主体の中で中核的な役割を担う社会福祉協議会と綿密に調整・連携していきます。また、社会福祉協議会が展開する具体的な取り組みの進捗状況を踏まえ、町の取り組みの見直し・改善を図ります。
- 第5期障がい福祉計画・第1期障がい児福祉計画で推進に当たっては、「上川町障がい者等支援会議」において、相談支援、就労支援、発達支援、地域づくりなどの様々な地域の課題について検討を行うとともに、関係機関のネットワークを構築します。

3 計画の進行管理と評価

- 本計画の推進にあたっては、PDCAサイクル〔Plan（計画）、Do（実行）、Check（点検・評価）、Action（見直し・改善）〕の理念を活用し、計画の着実な推進を図るとともに、評価と改善を十分に行い、実効性を高めていきます。
- 本計画に記載した各取り組みについては、「保健福祉サービス運営協議会」で進捗状況について評価し、課題については次年度以降の取り組み内容の改善につなげていきます。
- 必要に応じて計画期間の途中であっても社会情勢の変化等に応じて計画の見直しを行います。見直した内容については、広報かみかわや町・社協ホームページ等を通して町民に広く周知します。

◇ PDCAサイクルに基づく計画の推進



1. 用語解説

この計画書に記載された各用語の解説です。なお、この計画書に記載をしていないが、保健・福祉関係で用いる用語についても合わせて解説をしています。

【地域福祉関連】

用 語	内 容
【あ行】 悪徳商法	悪質な者が不当な利益を得るような、社会通念上問題のある商売の方法です。
アダブテッド・スポーツ	子どもも障がい者も高齢者も、誰もが楽しめるように考えられたスポーツのことです。
アドボカシー	アドボカシーには「人権を擁護する」「権利を守るために訴える」「権利を代弁する」などの意味があり、自らの気持ちや権利を要求したり守ることが自分の力だけでは困難な人々の擁護を通し、社会的に不利な立場にある人々の権利を守ることを指します。
いのちの電話	自殺を考えるほどの深い悩み・苦しみ・辛さを抱え、誰にも相談出来ずに孤独のうちにある方々がいます。その様な方々と電話での対話を通して隣人として共に考えて行き、少しでもその方の心の支えとなることを目的として活動をしている民間団体です。
インフォーマルサービス	行政が行う公式な（フォーマル）サービス以外の民間のサービスを含めた非公式な（インフォーマル）サービスのことで、具体的には、家族、近隣、友人、民生委員、ボランティア、非営利団体（NPO）などの制度に基づかない援助などが挙げられます。
NPO法	→特定非営利活動促進法（P 77 参照）
NPO法人	特定非営利活動促進法（NPO法）により法人格を承認された民間の非営利団体です。法的には特定非営利活動法人といいます。要件として、民間で公益に資するサービスを提供する営利を目的としない団体です。
エンパワメント	自身の生活や環境をコントロールできるよう、能力をつけるということやその人自身の潜在的な力を引き出す働きかけのことです。
応益負担	自らが受けた利益に応じたものを負担することです。福祉サービスでは、所得に関係なく受けたサービスの内容に応じて対価を支払うことと各自の所得に応じて対価（利用料など）を支払うことです。
応能負担	各自の所得に応じて対価（利用料など）を支払うことです。
【か行】 QOL (quality of life)	→生活の質（P 75 参照）
協議体（生活支援体制整備事業）	高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合などの多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築することが求められています。地域で高齢者を支援する関係者間のネットワークづくりを目的とし、多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進する場として設置されるのが、協議体です。
救急の日	救急医療や救急業務に対する国民の正しい理解と認識を深めることを目的に、9月9日「9（きゅう）9（きゅう）」の語呂あわせです。上川町ではこの日に「生命のバトン」の普及啓発を行います。
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のことをいいます。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、特定の商品や権利など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などを行うことができる。高齢者を悪徳商法の被害から守るためにも重要な制度です。
ゲートキーパー	ゲートキーパーとは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

用 語	内 容
【か行】 権利擁護	自分の権利や援助のニーズを自ら主張できない者に代わって、そのニーズや権利を主張し権利を行使できるように支援を行います。
後見制度	認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者など、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又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。法定後見制度と任意後見制度の二つからなります。1999（平成11）年の民法の改正などにおいて、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などの新たな理念のもとに、柔軟かつ弾力的な利用しやすい制度として構築されました。（→成年後見制度P 76）
後見人	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）をする人です。後見人には、親権者などがい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、知的障がい者、精神障がい者など）を保護するための成年後見人の二つがあります。
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ます。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りました。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、船員などを被保険者としています。
高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律	高齢者や障がい者など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です。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、老人ホームなど）、建築物特定施設（出入口、廊下、階段、エレベーター、トイレ、敷地内の通路など）などについて、高齢者や障がい者などが移動などを円滑に行えるようにするための基準が定められています。（→バリアフリー法）
国民生活センター	国民生活に関する情報の提供及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ました。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ます。
国民年金法	国民年金制度を定める法律です。当初、厚生年金保険などの被用者年金制度に加入していない農業者、自営業者など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ました。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とし、被保険者の老齢、障がい、死亡により老齢基礎年金、障害基礎年金、遺族基礎年金が支給されます。
心のバリアフリー	年齢、障がい、性別などに関わらず、いろいろな人々が、それぞれ自分の持てる力を発揮してくらしています。差別、偏見、理解の不足、誤解、これらは、わたしたちが希望する生活を実現するときに、大きな障壁（バリア）となります。心のバリアフリーとは、日常生活の中に存在するこれらの「心のバリア」をなくしていくことです。
子育て支援センター	子育て支援センターは、乳幼児の子どもと子どもを持つ親が交流を深める場です。市区町村ごとに、公共施設や保育所、児童館などの地域の身近な場所で、乳幼児のいる親子の交流や育児相談、情報提供などを行っています。子育てをしている家庭の支援活動を行い、保護者にとっては、育児に関する不安の相談に総合的に応じてくれる心強い存在です。
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います。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く、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ます。

用語	内容
【か行】 子ども食堂（地域食堂）	地域住民や自治体が主体となって無料又は低料金で子どもやその親及び地域の人々に対し食事を提供するコミュニティの場で、朝ご飯や晩ご飯を当たり前には食べられない子どもたちや親の都合で一人で食事をしている「見えない貧困」の対策として全国で広がっています。また、対象を子どもを主としない場合は「地域食堂」として実施しています。
コミュニティワーカー	地域の生活問題の解決や福祉コミュニティの形成などを目的に、コミュニティワークという専門援助技術を用いて、住民、家族、集団、組織との協働活動の中で支援を行うソーシャルワーカーのことです。また、近年ではケアマネジメントを加えたコミュニティソーシャルワーカーと置き換える場合もあります。
孤立死	社会から孤立した状態で亡くなり、長期間気づかれないことです。つまり、社会的に孤立しており、地域との日常的な関りがなく何ら人間関係を持たずに、社会的なつながりのないまま孤独に亡くなってしまった場合をいいます。独居高齢者や老老介護世帯だけでなく、若年層の家族がいる世帯や生活困窮世帯でも起こっています。一方、孤独死は、亡くなった状況は孤立死と一緒ですが、社会的なつながりがある場合を孤独死といいます。
【さ行】 災害時要援護者	→避難行動要支援者（P78参照）
災害ボランティアセンター	主に災害発生時のボランティア活動を効率よく推進するための組織です。主に市町村のボランティアセンターや社会福祉法人、NPO法人が担います。
CSW	コミュニティソーシャルワーカーの略
支援者	特定の個人や団体などを応援したり助けたりする人です。
指定管理者制度	各地方公共団体が定める条例に従ってプロポーザル方式や総合評価方式などで指定管理者候補の団体を選定し、施設を所有する地方公共団体の議会の決議を経ることで、最終的に選ばれた管理者に対し、管理運営の委任をする方法です。
市民後見人	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、後見活動を行う一般市民のことです。研修修了者は市区町村に登録され、親族など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。
社会福祉協議会	社会福祉事業法に基づく社会福祉法人の一つで、各市町村に組織され、社会福祉を目的とする事業の調査、総合的企画、連絡、調整及び助成、普及及び宣伝を業務としている地域組織です。
社会福祉士	社会福祉士及び介護福祉士法に基づき、国家試験に合格し厚生労働大臣の免許を受けた者。社会福祉の専門的知識及び技術をもって、身体上若しくは精神上の障害があること、又は環境上の理由により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、福祉サービスを提供する者、又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡及び調整その他の援助を行う専門職であります。
社会福祉主事	全国の都道府県、市町村などの各行政機関で、保護や援助が必要な人の相談や支援を行う人のことです。社会福祉主事になるためには、20歳以上で大学・短大・専門学校などで厚生労働大臣の指定された科目・課程を修了すること又は厚生労働大臣の認める養成機関や講習会、試験の合格などが必要です。社会福祉主事は任用資格のため業務に就いてからの資格となります。
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います。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など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ます。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から求められる一方、税制上の優遇措置などがとられるといった特徴があります。

用語	内容
【さ行】主任児童委員	子育て支援や虐待対応など子どもの福祉を主に担う人的資源確保のため1994年に創設されました。いじめや子育て不安など児童に関する相談・支援のため、児童相談所や学校などと連携します。
生涯学習	人は学齢期だけでなく、生涯にわたって学び成長する可能性があり、その学習が保障されるべきだとする考え方で、生涯教育ともいいます。
小地域ネットワーク	小地域を単位として要援護者一人ひとりを対象に、保健・福祉・医療の関係者と住民が協働して進める、見守り・援助活動で、ひとり暮らしや寝たきりの高齢者世帯などが地域の中で孤立することなく、安心して生活できるよう地域住民による支え合い・助け合い活動を展開し、地域における福祉の啓発と住みよい福祉の町づくりを進めようというものです。
消費生活相談センター	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です。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などです。
自立生活支援専門員	日常生活自立支援事業を希望される本人、家族、関係機関からの相談を担当し、相談から契約の締結、終了にいたるまでの必要な業務を担い、本人の希望を尊重した「生活支援計画」を作成し生活支援員に具体的な援助の指示を行います。
自立相談支援機関 (自立相談支援センター)	自立相談支援事業は、生活困窮者の相談に応じ、アセスメントを実施して個々人の状態にあった支援計画を作成し、必要なサービスの提供につなげたり、関係機関とのネットワークづくりと地域に不足する社会資源の開発に取り組む事業です。自立相談支援機関には、この事業に必要な各支援員を配置して、地域のネットワークを構築しながら生活困窮者への包括的・継続的な支援を体系的に実施する中核的な機関です。
人権擁護委員	人権擁護委員は、人権擁護委員法に基づいて、人権相談を受けたり人権の考えを広める活動をしている民間ボランティアで、地域の皆さんから人権相談を受け、問題解決のお手伝いをしたり、法務局の職員と協力して人権侵害による被害者の救済をしたり、地域の皆さんに人権について関心を持ってもらえるような啓発活動を行っています。
スキルアップ	スキル（資格、技能など）を伸ばす（アップ）ことです。
生活困窮者自立支援制度	生活困窮者自立支援法に基づき就職・居住・家計管理・子どもの学習などを行う制度で、制度下において①自立相談支援事業②就労準備支援事業③就労訓練事業④住居確保給付金の支給⑤家計相談支援事業⑥生活困窮世帯の子どもの学習支援を行います。
生活困窮者自立支援法	平成27年4月より施行された法律で、生活保護にいたる前あるいは保護脱却後の段階での自立を支援するための法律です。
生活支援員（日常生活自立支援）	日常生活自立支援事業において、生活支援計画に基づき定期的な支援を行うのが、生活支援員で次の基準に基づき市町村社協の推薦により登録を行います。①社会福祉に関する基本的な知識と経験を持っていること②生活を支援する業務に熱意を持っていること③利用者のニーズに応じた時間に活動が可能であること
生活支援コーディネーター	→地域支え合い推進員（P77参照）
生活の質	一般的な考えは、生活者の満足感・安定感・幸福感を規定している諸要因の質です。諸要因の一方に生活者自身の意識構造、もう一方に生活の場の諸環境があると考えられます。この両空間のバランスや調和のある状態を質的に高めて充足した生活を求めようということです。この理念は、医療、福祉、工学その他の諸科学が、自らの科学上・技術上の問題の見直しをする契機になりました。社会福祉及び介護従事者の「生活の場」での援助も、生活を整えることで暮らしの質をよりよいものにするという生活の質の視点を持つことによって、よりよい援助を求めることができます。QOLとも呼ばれ、QOLは、Quality of Life（クオリティ・オブ・ライフ）の略語です。（→QOL）
生活扶助	生活保護法による保護の一種です。飲食物費、被服費、光熱水費、家具什器費など日常生活を営む上での基本的な需要を満たすためのものを主に金銭により給付します。介護保険の第1号被保険者（65歳以上の者）で生活保護受給者の介護保険料も、この生活扶助から支給します。

用	語	内 容
【さ行】	生活支援サービスの体制整備	<p>生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体が地域づくりを行うにあたり、大切にすべき活動理念があります。その理念は、どのレベルで活動するコーディネーターや協議体においても共有されることが大切です。同時に、生活支援・介護予防サービスの利用者、提供主体、行政職員など、サービスを活用・提供・推進する立場の人々にも共通理解されるように、コーディネーターや協議体から働きかける必要があります。コーディネーターや協議体の活動理念は次のとおりです。</p> <p>(1) 利用者への支援やサービスの質に関する理念～高齢者が地域で生きがいや役割を持ち、尊厳を保持し、高齢者が地域で自分らしい生活を送ることができるように、その人の状態に最適な生活支援などサービスの活用を支援していきます。生活支援などサービスの質を担保することも大切です。</p> <p>(2) 地域の福祉力の形成に関する理念～地域のできるだけ多くの主体や元気な高齢者の参加を得てサービスが提供できる体制を整えます。支え上手、支えられ上手を増やすことや、地域の参加を広げ、地域の力量を高めること、地域とともにサービスや活動を創出し、一緒に運営していくことが大切です。</p> <p>(3) 地域社会の持続可能性に関する理念～皆で資源を持ち寄り、賢く効率的に財源を使うことや、地域の実情や将来の介護保険制度などの姿をよく考えていきます。</p>
	生活支援ハウス	家庭環境・住宅事情・経済状態などの理由により、自宅での生活が困難な方を処遇する施設です。
	成年後見制度	知的障がい者、精神障がい者、認知症高齢者などで、主として意思能力が十分でない人を対象として、その人の財産がその人の意思に即して保全活用され、また日常生活の場面において、主体性がよりよく実現されるように、財産管理や日常生活での援助をすることです。民法の禁治産、準禁治産制度を改正し、「補助」「保佐」「後見」の3類型に制度化されました。成年後見体制を充実するために、法人・複数成年後見人などによる成年後見事務の遂行、選任の考慮事情の明文化や本人の身上に配慮すべき義務の明文化、法人成年後見監督人の選任、保佐監督人、補助監督人などが規定されています。
	成年後見制度利用支援事業	判断能力の不十分な知的障がい者、精神障がい者、認知症高齢者などのために、家庭裁判所に成年後見制度の後見などの審判を申し立て、財産管理や身上監護ができるよう支援するとともに、必要に応じて審査請求の費用や後見人などの報酬の一部を助成する事業です。
	成年後見人	精神上の障がい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（成年被後見人という）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です。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、家庭裁判所が選任します。本人の親族以外にも、法律・福祉の専門家の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ります。
	セーフティネット	一般に病気や事故などで困窮した場合に救済策を講じ、社会全体に対して、安全や安心を提供するための網の目のような仕組みです。
	全国社会福祉協議会	社会福祉協議会の全国組織です。社会福祉法における「社会福祉協議会連合会」にあたります。国の機関（厚生労働省など）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、出版などの活動を行っています。一般的には、「全社協」と呼ばれる場合が多いです。
	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く、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（相談援助など）を行う専門職を指すこともあります。資格としては、社会福祉主事や社会福祉士などを有している者が多いです。
【た行】	第10次上川町総合計画	平成29年度に策定した上川町のまちづくりの指針となる総合計画で、計画期間は平成30年度から平成39年度までの10年間です。
	団塊の世代	戦後第一次ベビーブーム期（1947年から1949年頃）に生まれ、日本の高度成長期と共に育った世代です。2025年には、すべての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、他の世代と比較してその人口規模が多いことから、年金や保険、医療費など様々な分野に影響がでるものと考えられています。

用語	内容
【た行】 地域共生社会	地域共生社会とは、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、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生きがい、地域を共に創っていく社会を目指すものです。
地域ケア	地域を単位として、その地域の団体、企業、事業者や行政などが協力して、保健、医療、福祉に取り組んでいこうとする考え方です。
地域ケア会議	構成メンバーは、保健福祉課長をはじめ保健・福祉・医療などの関係職員、地域包括支援センターや社会福祉協議会、特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、グループホームまどかの職員などで構成します。
地域支え合い推進員 (生活支援コーディネーター)	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者をいいます。（→生活支援コーディネーター）
地域自立生活支援事業	見守りなどの援助が必要な高齢者が自立した生活を継続できるよう、地域の関係機関やボランティアのネットワークなど社会資源を活用しながら地域の実情に応じた支援が行われます。事業としては、高齢者住宅への生活援助員などの派遣、介護相談員の活動支援、栄養改善が必要な高齢者を対象に配食サービスを行うことでの定期的・継続的に安否確認や必要に応じて地域包括支援センターなどに報告を行います。
地域福祉	社会福祉法においては、「社会福祉を目的とする事業を営業者及び社会福祉に関する活動を行う者が、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられる」こととしています。
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です。社会福祉法で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ます。
地域福祉実践計画	市町村社会福祉協議会が策定し「わがまちの社協がどのような福祉のまちづくりをめざしているのか」を地域住民に明らかにする計画のことです。
DV（ドメスティック・バイオレンス）	「ドメスティック・バイオレンス」とは英語の「domestic violence」をカタカナで表記で、略して「DV」と呼ばれています。「ドメスティック・バイオレンス」の用語については、明確な定義はありませんが、日本では「配偶者や恋人など親密な関係にある又はあった者から振るわれる暴力」という意味で使用されることが多いです。配偶者からの暴力を防止し、被害者の保護等を図ることを目的とした「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律」が制定されています。
DV防止法	→配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律
特定非営利活動促進法	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、なお、NPOは、Non Profit Organizationの略語です。（→NPO法）
独立行政法人国民生活センター法	独立行政法人国民生活センターの名称、目的、業務の範囲などに関する事項を定めることを目的として制定された法律です。
【な行】 ニーズ	生活場面で生じてくる様々な必要性、課題や要求のことです。
日常生活自立支援事業	日常生活自立支援事業とは、社会福祉協議会が実施主体となり、認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者など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、利用者との契約に基づき、預金の払い戻し、預金の解約、預金の預け入れの手続など利用者の日常生活費の管理（日常的金銭管理）や定期的な訪問による生活変化の察知など福祉サービスの利用援助などを行うものです。
ノーマライゼーション	高齢者や障がい者が、家庭や地域で普通に生活し、活動できる社会づくりのことです。

用語	内容
【は行】 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律	配偶者などからの暴力（ドメスティック・バイオレンス＝DV）に係る通報、相談、保護、自立支援などの体制を整備し、配偶者などからの暴力の防止及び被害者の保護を図ることを目的とする法律です。（→DV防止法）
バリアフリー	誰もが地域の中で安心・快適に暮らせるように、社会基盤や施設などの環境、制度上の壁を取り除くことです。
バリアフリー法	→高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（P73参照）
PDC Aサイクル	行動プロセスの枠組みの一つで、Plan（立案・計画）、Do（実施）、Check（検証・評価）、Action（改善）の頭文字を取ったもので、行政政策や企業の事業活動において計画から見直しまでを一貫して行い、それを次の計画・事業に活かそうという考え方です。
避難行動要支援者（災害時要援護者）	必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなどの災害時に適切な防災活動をとることが特に困難な人々で、一般的に高齢者・障がい者・乳幼児・妊産婦・日本語が不自由な外国人などがあげられます。（→災害時要援護者）
福祉教育	国、地方公共団体、民間団体、ボランティアなどが主に住民を対象として、福祉についての知識や理解、住民参加を促すために、講習、広報などの手段により行う教育のことです。近年においては、家族機能の低下、地域の連帯の喪失などの社会状況の変化に伴い、福祉教育の役割は大きくなっています。なお、学校においても、児童・生徒に対して福祉教育がなされています。
福祉施設	各種の法律にのっとり、社会福祉のためにつくられた施設のことです。
振り込め詐欺	家族になりすましての電話や架空請求、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す。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ます。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）が成立しました。
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」を行っていく活動です。家に閉じこもりがちな在宅の高齢者や障がい者、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、主に地域の社会福祉協議会が支援を行っています。
法テラス	正式名称は「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）年に設立されました。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ます。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ます。
保護司	少年院や刑務所から出た人など、保護観察を受けている人の更生を支えるボランティアで、法相が委嘱します。生活状況などを聞いたり、相談に乗ったりし、面談結果を保護観察所に報告をします。
北海道災害ボランティアセンター	災害発生時にボランティア活動の拠点となる「市町村災害ボランティアセンター」を速やかに設置できるよう、常設している災害ボランティアセンターで、災害時のネットワークの構築、災害に強い人材の育成など日常的に災害に備える取り組みを行っています。
北海道社会福祉協議会（都道府県社協）	道内において地域福祉の推進を図ることを目的とする団体であり、住民主体の原則に則り市区町村社会福祉協議会に対し、必要な連絡・助言を行うとともに、経済的な支援を必要とする世帯に対し、生活や就業などに必要な資金を低利で貸し付けする生活福祉資金制度を行っています。一般的には、「道社協」の略称で呼ばれることが多いです。
ボランティア	ボランティアについて、明確な定義はありませんが、一般的に自発的な意志に基づき他人や社会に貢献する行為を指してボランティアと言われています。

用語		内容
【は行】	ボランティアセンター	社会福祉協議会が事務局を担い、ボランティア活動のコーディネート（相談・情報収集・調整・紹介など）や人材育成（講座・研修会の企画）など様々なボランティア活動を支援しています。
【ま行】	まちづくり	行政、地域住民、企業、専門家など協力し、地域の課題やあるべき姿についてそれぞれが役割や責任をもって、魅力的で快適なまちを築くための活動のことです。
	マンパワー	人の労働力ことです。
	民生委員・児童委員	民生委員は、民生委員法に基づき各市町村に置かれる民間奉仕者です。都道府県知事又は指定都市・中核市の市長の推薦により厚生労働大臣が委嘱します。民生委員の任期は3年です。市町村の区域内において、担当の区域又は事項を定めて、①住民の生活状態の把握を必要に応じ行うこと、②援助を要する人の相談に応じ、助言その他の援助をすること、③社会福祉事業施設と密接に連絡し、その事業又は活動を支援すること、④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、などを職務とします。民生委員は、児童福祉法による児童委員を兼務します。
【や行】	有償ボランティア	ボランティアをする際に、謝礼程度の対価を受け行うボランティア活動です。対価の内容は、金銭のほかにボランティアをポイントで換算し地域でサービスを受ける際に使える地域通貨（地域マネー）などがあります。
	ユニバーサルデザイン	子どもから高齢者にいたるすべての人にとって便利で、使用しやすいデザインのことです。設計段階から障がい者や高齢者などにとって利用しやすい住宅・生活環境の整備、まちづくりなどに関する重要な概念として、導入・展開されています。
	要保護児童問題対策協議会	虐待を受けた児童などに対する市町村の体制強化を固めるため、関係機関が連携を図り児童虐待などへの対応を行う子どもを守る地域ネットワークです。
【ら行】	ライフステージ	人の一生を年代によって分けたそれぞれの段階をいいます。幼年期・児童期・青年期・壮年期・老年期などに区分され、誕生・入学・卒業・就職・結婚・子どもの誕生・退職・老後・死に至るまでのそれぞれの段階に応じた節目となるできごとを経験します。また、それぞれの段階ごとに特徴的な悩みや問題などがあります。
	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す。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ます。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）の二つの柱があり、それ以外にも事業の管理手法として、様々な事業環境に対するリスク対応も含まれます。リスク情報は、事故情報やヒヤリハット情報、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す。
	レジデンシャルワーク	レジデンシャルワークとは、社会福祉施設での援助において、利用者の生活を可能な限り在宅での生活に近づけようとする援助活動です。レジデンシャルワークには、地域への社会活動への参加や日常生活のサポート、自立支援などがあります。
【わ行】	ワークショップ	一方通行的な知や技術の伝達でなく、参加者が自ら参加・体験し、グループの相互作用の中で何かを学びあったり創り出したりする、双方向的な学びと創造のスタイルのことです。
	「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制	社会福祉法が改正され、地域住民が自ら暮らす地域の課題を「我が事」として捉えられるような地域づくりの取り組みや様々な相談を「丸ごと」受け止める場の整備、相談機関の協働、ネットワーク体制の整備などを通じ、包括的な支援体制を整備していくことが、市町村の新たな努力義務となりました。

【高齢者・介護関連】

用 語	内 容
【あ行】 IADL (手段的日常生活動作)	食事や入浴、排せつなどの日常生活動作 (ADL) のほかに、電話をかける・調理する・金銭管理・買い物・外出・交通機関の利用など、家庭生活や社会生活上不可欠な手段的な日常生活動作のことです。
アセスメント (介護保険)	事前評価、課題分析などと訳されます。利用者が直面している生活上の問題・課題 (ニーズ) や状況の本質、原因、経過、予測を理解するために、必要なサービスの提供や援助に先立って行われる一連の手続きのことをいいます。ケアマネジメントの一環として、ケアマネジャーがケアプランを作成する前に利用者のニーズ、状況などを詳細に把握するために行われます。
一部負担	医療保険、介護保険などのサービス利用者が支払う自己負担のことです。介護保険の一部負担は、原則として介護報酬の10%です。
一般介護予防事業	市町村の独自財源で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状況などによって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職などを活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指すことを目的としています。
一般高齢者	介護や支援を必要としない元気な高齢者です。
ADL	日常生活動作と訳されます。人間が毎日の生活を送るための基本的動作群のことであり、具体的には、①身の回り動作 (食事、更衣、整容、トイレ、入浴の各動作)、②移動動作、③その他 (睡眠、コミュニケーションなど) がある。ADLとは別に、家事動作や管理能力、交通機関の利用など、生活の中の応用的な動作群を IADL (手段的日常生活動作) といいます。 (→日常生活動作)
【か行】 介護医療院	介護医療院とは、要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設です。
介護家族の会	要介護者を介護している者 (家族) 及び介護に関心のある者が、相互の親睦を図るとともに、関係機関との連携を密にし、福祉の向上を図ることを目的として運営されている会です。
介護休業	育児・介護休業法に基づく制度で、労働者が家族の介護のために休業を取得することができるというものです。負傷、疾病又は身体上若しくは精神上の障害により、2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態にある家族を介護する労働者は、事業主に申し出ることにより、対象家族1人につき、要介護状態に至るごとに1回、通算93日を限度として介護休業を取得することができる。事業主は原則として申出を拒否することも、介護休業を理由に解雇など不利益な取扱いをすることもできません。2009(平成21)年には、仕事と介護の両立支援を図るため、1日単位で取得できる介護休暇制度が創設されました。
介護給付	介護保険で要介護状態と認定された被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給のことです。次の9種類があります。 ① 居宅介護サービス費の支給 ② 特例居宅介護サービス費の支給 ③ 居宅介護福祉用具購入費の支給 ④ 居宅介護住宅改修費の支給 ⑤ 居宅介護サービス計画費の支給 ⑥ 特例居宅介護サービス計画費の支給 ⑦ 施設介護サービス費の支給 ⑧ 特例施設介護サービス費の支給 ⑨ 高額介護サービス費の支給

用 語	内 容
【か行】 介護給付適正化計画	介護給付適正化計画は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するために策定するものです。「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修などの点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」の主要5事業を柱とし、より具体性・実効性のある構成・内容に見直しを行うことにより、介護給付の適正化を図るものです。
介護給付等費用適正化事業	利用者に適切なサービスが提供される環境の整備、介護給付金の適正化が図られます。提供されているサービスが必要不可欠なものかどうか検証すること、利用者に向けた介護保険サービスの適正な利用促進に関する広報・啓発を行うこと、ケアプランのチェックなどにより把握された、不必要、不適切なサービス提供に対する改善指導を行います。各種専門職が情報を共有するための連絡協議会の開催などがあります。
介護サービス	介護保険法上は、要介護認定者に保険給付するサービスをいいます。具体的には、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、通所サービス、短期入所サービスなどの居宅サービス、小規模多機能型居宅介護、グループホームなどの地域密着型サービス、介護保険施設に入所して受ける施設サービスなどがあります。
介護サービス情報の公表制度	利用者が適切に様々なサービスを選択することができるよう、介護保険制度下のサービスを提供するすべての事業所・施設にサービス内容や運営状況などに関する情報の公表を義務づける制度です。介護サービス情報は、職員体制、利用料金、サービス提供時間など事業者が自ら記入する「基本情報」と、調査員が事業所・施設を訪問してサービスに関するマニュアルの有無、提供内容・時間の記録など事実かどうかを客観的に調査する「運営情報」とで構成され、都道府県が指定する情報公表センターからインターネット上に公表されます。
介護支援専門員（ケアマネジャー）	介護保険制度で、利用者の生活や介護に関する相談に応じるとともに、ケアマネジメントという手法を用い、利用者がその心身の状況などに応じ適切なサービスを利用できるように、市区町村、サービスを提供する事業所、施設などとの連絡調整などを行う人のことです。「介護支援専門員」は、ケアマネジャーの仕事に必要な資格の名称でもあります。（→ケアマネジャー）
介護付有料老人ホーム	有料老人ホームの一類型です。入浴、排せつ、食事の介護、食事の提供などのサービスが付いた高齢者向けの居住施設であり、入居後介護が必要となっても、その有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護（ホームの介護職員などによるサービス）を利用しながら居室で生活を継続することが可能なものをいいます。
介護認定審査会	市町村が行った要介護認定などの処分に関する不服申立ての審理採決を行うために、各都道府県に設置された審査機関です。
介護の日	介護についての理解と認識を深め、介護保険などのサービスの利用者及びその家族、介護従事者など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観点から、高齢者や障がい者などに対する介護に関し、国民への啓発を重点的に実施する日です。日にちは11月11日です。
介護福祉士	社会福祉士及び介護福祉士法による国家資格です。専門的知識及び技術を持って、身体上又は精神上の障がいにより日常生活を営むのに支障がある者に対し、入浴、排泄、食事その他の介護を行い、その者及びその介護者に対して介護に関する指導、援助を行う者をいいます。
介護報酬	介護保険制度のサービスを提供する事業所・施設が、サービスを提供した場合にその対価として支払われる利用料（報酬）のことです。その額については、厚生労働大臣（国）が定めます。原則として利用者はその1割又は2割を自己負担し、残りの9割又は8割については市区町村（保険者）から国民健康保険団体連合会を経由して事業所・施設に支払われます。平成30年8月からは所得が高い方については、3割負担となる方もいます。

用語	内容
【か行】	
介護保険事業準備基金	介護保険の保険給付費に要する費用の財源として、年度毎の過不足を調整するための基金です。各年度において、剰余金が生じる場合は基金に積立し、不足する場合は取崩して給付費に充てます。
介護保健施設サービス	介護老人保健施設とは、その施設が提供するサービスの内容、これを担当する者などを定めた計画（施設サービス計画）に基づいて、看護、医学的な管理の必要となる介護、機能訓練、そのほかの必要な医療、日常生活上のサービスを提供することを目的し、所定の要件を満たして都道府県知事の許可を得た施設です。介護老人保健施設で提供される、このようなサービスを「介護保健施設サービス」といいます。また、介護老人保健施設を利用できるのは、「要介護」と認定された人です。ただし、症状が安定期にあって、介護老人保健施設でのサービスを必要とする場合に限りです。
介護保険施設	介護保険法による施設サービスを行う施設で、指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）と介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院のことをいいます。介護保険施設はいずれも、施設のケアマネジャー（介護支援専門員）が入所者一人ひとりのケアプラン（施設サービス計画）を作成して、施設の介護職員などがケアプランに沿ったサービスの提供を行います。指定介護老人福祉施設は介護、日常生活上の世話や健康管理を、介護老人保健施設は医学的管理の下における機能訓練（リハビリ）、介護や日常生活上の世話を主な目的としています。
介護保険審査会	介護保険における保険給付に関する処分（被保険者証の交付の請求に関する処分、要介護認定又は要支援認定に関する処分を含む。）や介護保険料などの徴収金に関する処分への不服申立てについて審査する機関。各都道府県に設置されています。
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す。社会保険の一つです。介護保険は、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・税金で補助すること）を行います。
介護保険法	平成9年12月に公布し、社会保険としての介護保険制度を創設された国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とした法律です。介護保険による保険給付の対象となるのは、要支援・要介護と認定された高齢者などの訪問介護、通所介護、短期入所などの利用、介護老人福祉施設や介護老人保健施設などへの入所などであり、超高齢社会に備え、①安定した財源の確保、②保険システム導入により各種サービスを利用しやすくする、③介護サービスにおける民間活力の導入、④療養型病床群や介護老人保健施設と介護老人福祉施設との整合を図るなどを目的として、平成12年度から施行されています。
介護保険料	市町村は介護保険事業に要する費用に充てるため、保険料を徴収しなければなりません。保険料は第1号被保険者に対し、政令で定める基準に従い条例で定めるところにより算定された保険料率により算定された保険料額によって課します。なお、第2号被保険者の保険料は、健康保険組合などの人数に応じて各医療保険者に振り分けられる負担額（介護給付費納付金）が決められ、各人の保険料額は加入している医療保険の算定方法により課され、医療保険料と一括して納めます。
介護予防	要介護状態になることをできる限り防ぎ（遅らせる）、要介護状態になっても、その状態を維持し悪化することをできる限り防ぐことです。
介護予防居宅療養管理指導	介護予防を目的として、病院、診療所又は薬局の医師、歯科医師、薬剤師などによって提供される、療養上の管理及び指導などをいいます。
介護予防・日常生活支援総合事業	要支援1・2及び基本チェックリストにより事業対象となった方への予防給付サービス、二次予防対象者（旧特定高齢者）への介護予防事業を、総合的かつ一体的に行うことができる事業です（平成24年度創設）。事業では、これまで保険給付外で行われていた地域支援事業のサービス（介護予防事業や生活支援（配食・見守りなどサービス）、権利擁護や、社会参加）を、市町村が主体となり、総合的で多様なサービスとして提供することが可能です。

用 語	内 容
【か行】 介護予防ケアマネジメント	要介護状態になることの予防と悪化防止を図るための要支援認定者及び二次予防事業対象者のケアマネジメントをいいます。介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターが担当します。
介護予防・生活支援サービス	要支援者などの多様な生活支援のニーズに対応するため、予防給付の訪問介護・通所介護のサービスに加え、住民主体の支援なども含め、多様なサービスを新しいサービスとして一体的に提供するものです。 <ul style="list-style-type: none"> ・訪問型サービス：掃除、洗濯などの日常生活上の支援を提供 ・通所型サービス：機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供 ・その他の生活支援サービス：栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者などへの見守りを提供 ・介護予防ケアマネジメント：総合事業によるサービスなどが適切に提供できるためのケアマネジメント
介護予防サービス	介護予防サービスとは、要介護状態になることをできるだけ防ぐとともに、要支援状態になっても状態の悪化を防ぐことに重点をおいたサービスです。要支援認定者に保険給付するサービスで、地域密着型サービス以外のものをいいます。具体的には、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売をいいます。介護予防訪問介護と介護予防通所介護については総合事業に移行をしました。
介護予防支援	介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防に効果のある保健医療サービス又は福祉サービスを適切に利用することができるよう、利用者の依頼を受けて、その心身の状況、おかれている環境、利用者本人や家族の希望などを考慮したうえで、利用するサービスの種類や内容、担当者などを定めた計画を立案し、その計画に基づいてサービスが提供されるよう、事業者などと連絡・調整を行うことをいいます。介護予防支援を行うのは、地域包括支援センター職員のうち、厚生労働省令で定める職員です。
介護予防支援・居宅介護支援	介護予防サービスや居宅サービスなどを利用するために、ケアプランの作成などを行います。（利用者の費用負担はありません。）
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者の居宅で、又は利用者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、介護予防を目的に提供される入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスなどや機能訓練をいいます。
介護予防短期入所生活介護	特別養護老人ホームなどの施設で短期間、生活してもらい、介護予防を目的としてその施設で行われる、入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となる支援及び機能訓練をいいます。
介護予防短期入所療養介護	介護老人保健施設などの施設で短期間、生活してもらい、介護予防を目的としてその施設で行われる、看護、医学的な管理の必要となる介護や機能訓練、そのほかに必要となる医療、日常生活上の支援をいいます。
介護予防通所リハビリテーション	介護予防を目的として、一定期間、介護老人保健施設、病院、診療所などで行われる理学療法、作業療法、そのほかの必要なりハビリテーションをいいます。
介護予防特定施設入居者生活介護	特定施設に入居している要支援認定を受けた利用者に対して、介護予防を目的として、その施設が提供するサービスの内容などを定めた計画（介護予防特定施設サービス計画）に基づいて行われる入浴、排泄、食事などの介護、日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の世話をいいます。介護予防特定施設入居者生活介護を提供できる施設は有料老人ホーム、養護老人ホーム及び軽費老人ホームと定めら（介護専用型特定施設を除く）、これらのうち、職員の数や設備、運営に関する基準を定めた厚生労働省令を満たして都道府県知事の指定を受けたものが介護予防特定施設入居者生活介護を提供できます。
介護予防認知症対応型共同生活介護	介護予防を目的として、利用者が共同生活を送る住居で提供される入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスなどや機能訓練をいいます。

用語	内容
【か行】 介護予防認知症対応型通所介護	介護予防を目的として、認知症にある人が、老人デイサービスセンターなどを訪れ、一定期間そこで提供される入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスなどや機能訓練をいいます。
介護予防福祉用具貸与	福祉用具のうち、介護予防に効果があるとして厚生労働大臣が定めた福祉用具を貸し与えることをいいます。
介護予防訪問介護	介護予防を目的として、介護福祉士などによって期間を限定して提供される、入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となる支援などをいいます。
介護予防訪問看護	介護予防を目的として、看護師などが一定の期間、居宅を訪問して行う、療養上のサービスまたは必要な診療の補助をいいます。
介護予防訪問入浴介護	介護予防を目的として、利用者の居宅を訪問し、持参した浴槽によって期間を限定して行われる入浴の介護をいいます。
介護予防訪問リハビリテーション	介護予防を目的として、一定の期間、利用者の居宅で提供されるリハビリテーションをいいます。
介護予防ボランティア型	指定の施設や団体で、ボランティア活動に参加するもの（1時間程度）で、65歳以上の方が対象です。
介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）	老人福祉法に基づく居住施設で、身体機能の低下などの為、独立した生活が困難で、かつ家族による援助を受けることが困難な60歳以上の高齢者が自立して生活できるように配慮されたケアサービス付きの賃貸住宅です。軽費老人ホームC型とも呼ばれます。入居者が要支援、要介護の認定を受ければ、介護利用型軽費老人ホームに入居しながら、介護保険法の居宅サービスを受けることができます。
介護療養型医療施設	急性期の治療が終わり、長期の療養を必要とする高齢者が入院します。介護保険の施設サービス計画に基づく、医療、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護、機能訓練などを受けることができます。
介護療養型病床の転換	医療の必要性に応じた機能分担を推進することにより、利用者の実態に即したサービスの提供、人材の効率的な活用、医療、介護の総費用の減少を図ることを目指すものです。平成18年の介護保険法改正により、介護療養型医療施設の介護療養型病床については、平成24年3月31日までに介護老人保健施設などに転換するなどの対応を行うことになっていましたが、平成36年3月31日まで転換期限が延長されています。
介護療養施設サービス	介護療養型医療施設とは、療養病床などのある病院または診療所で、その施設が提供するサービスの内容、これを担当する者などを定めた計画（施設サービス計画）に基づいて、療養上の管理、看護、医学的な管理の必要となる介護、そのほかのサービス、機能訓練、そのほかの必要な医療を提供することを目的とした施設です。介護療養型医療施設で提供される、このようなサービスを「介護療養施設サービス」といいます。利用する「介護療養施設サービス」が保険給付の対象となるには、都道府県知事が「指定」した介護療養型医療施設（「指定介護療養型医療施設」といいます）から提供される必要があります。また、指定介護療養型医療施設を利用できるのは、「要介護」と認定された人です。ただし、症状が安定期にあって、介護療養型医療施設でのサービスを必要とする場合に限りです。
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい方のための施設です。入所により、入浴・排せつ・食事などの介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話などが受けられます。老人福祉法では、特別養護老人ホームと呼ばれています。また、定員29人以下の小規模で運営される地域密着型介護老人福祉施設もあり、少人数の入所者に対して介護老人福祉施設と同様のサービスを提供します。
介護老人保健施設	病状が安定し、治療よりはリハビリや介護に重点を置いたケアが必要な高齢者が入所します。介護保険の施設サービス計画に基づく、医療、看護、医学的管理下での介護、機能訓練や日常生活上の世話などを受けることができます。
家族介護継続支援事業	介護にあたっている家族などの身体的・精神的・経済的負担を軽減するための事業が行われます。

用語	内容
【か行】 上川中部介護認定審査会	介護保険の要介護など認定の判定について、公正で客観的に実施する審査機関として設置しています。上川町は、当麻町・愛別町・比布町・鷹栖町の5町で共同設置し、当麻町に事務局を置いています。
キャラバン・メイト	認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」をボランティアの立場で開催し、講師役を務める人です。
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護をいいます。
居宅介護支援	居宅において日常生活を営むために必要な介護保険の給付サービスなどを適切に利用できるよう、要支援者又は要介護者、あるいは家族の依頼を受けて、居宅サービス計画を作成するとともに、サービス事業者との連絡調整などの支援を行います。
居宅介護支援事業所	居宅において日常生活を営むために必要な保健医療サービス又は福祉サービス（指定居宅サービスなど）を適切に利用できるように、要介護者とサービス提供事業者や行政との調整を行う事業所です。
居宅サービス	介護保険法における居宅サービスとは、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、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の12種類の居宅要介護認定者（要支援認定者に対する給付にはサービス名の前にそれぞれ「介護予防」が付される）が利用可能なサービスをいいます。また、居宅サービスを行う事業を「居宅サービス事業」といいます。
居宅サービス計画（ケアプラン）	要介護者などの在宅生活を支援するため、本人のニーズや目的に沿って、必要なサービスを適切に利用できるように介護保険サービスなどを定める計画です。介護保険サービスを利用するためには、ケアマネジャー（介護支援専門員）が居宅サービス計画（ケアプラン）を作成することが必要です。
居宅療養管理指導	介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つです。居宅要介護認定者が、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、医師、歯科医師、管理栄養士、薬剤師、歯科衛生士などが、通院の困難な利用者を訪問し、その心身の状況、置かれている環境などを把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行い、在宅療養生活の質の向上を図るものをいいます。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防居宅療養管理指導といいます。
緊急通報装置	緊急通報が必要なひとり暮らしの高齢者に対し、急病などの緊急時に、ボタンを押すだけで消防本部に通報する装置です。
区分支給限度基準額	訪問、通所、短期入所、福祉用具貸与などの在宅サービスについて、利用者の状況に応じた適正なサービスを提供するために、1か月間に税金・保険料の補助を受けて1割又は2割の自己負担で利用できるサービスの限度額（上限）のことで、要介護度ごとに厚生労働大臣（国）が決めています。支給限度額を超えるサービスを受けた場合、超える分の費用（利用料）は全額利用者の自己負担となります。居宅介護支援、介護予防支援のケアマネジャーが、利用者と相談しながら管理します。
グループホーム（認知症高齢者グループホーム）	→認知症対応型共同生活介護（P94参照）
ケア付住宅	ひとり暮らし高齢者、高齢者単独世帯又は身体障がいのある人々が安心して生活できるよう設備・構造などが配慮されるとともに、緊急時の対応やホームヘルパーの派遣など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います。
ケアハウス	→軽費老人ホーム（P86参照）
ケアホーム	2014(平成26)年から、ケアホーム（共同生活介護）はグループホーム（共同生活援助）に統合されています。
ケアマネジャー	→介護支援専門員（P81参照）

用語	内容
【か行】 ケアプラン	要介護認定されると、介護（介護予防）サービスを利用することができますが、実際に利用を開始する前に、利用するサービスの内容を具体的に盛り込んだ介護（介護予防）サービス計画（ケアプラン）を作成する必要があります。ケアプランは地域包括支援センター又は居宅介護支援事業者などに作成を依頼します。（費用負担はありません。）ケアプランは大きく分けると「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」の3種類があります。市区町村の調査によって要介護度が認定され、そのレベル（要支援1～2、要介護1～5）によって利用できるケアプランも異なります。
ケアマネジメント	利用者や家族の希望を尊重しながら、保健・医療・福祉など地域のさまざまな社会資源を連絡・調整することにより、一人ひとりの生活に必要なサービスを適切かつ効率的に提供するための手法です。介護保険制度では、介護支援専門員が要支援者又は要介護者とその家族などの希望に応じて、保健・医療・福祉の各サービスを組み合わせ、適切な身体的・精神的・社会的なケアプランを作成し、継続的に援助することです。
軽費老人ホーム	60歳以上で、自立して生活することに不安がある身寄りのない人、家族による援助を受けることが困難な人などが入居できる老人福祉法で定められた施設です。食事サービスの提供があるA型、自炊のB型、食事・生活支援サービスのついたケアハウス（C型）の3つのタイプがあり、A型B型は新たには建てられないため減少傾向にあります。ケアハウスには「自立型」と「介護型」があり、どちらも比較的低い費用で利用できます。（→ケアハウス）
現物給付	社会保険や社会福祉における給付形態の一つです。利用者のニーズ充足に必要な生活財及びサービスを現物の形態で提供することです。介護保険制度は現物給付を原則としており、利用者が利用料の1割又は2割を自己負担するだけでサービスを利用できる、という仕組みのことをいいます。（⇔償還払いP90）
後期高齢者	65以上の高齢者のうち、75歳以上の高齢者のこと。なお、65歳以上75歳未満の高齢者は、「前期高齢者」といいます。
高額医療合算介護サービス費	1年間に支払った医療保険と介護保険の自己負担額の合計が一定額を超えた場合に、超えた分を、各保険者が按分し支給する高額医療・高額介護合算制度において、介護保険から支給される給付のことをいいます。なお、医療保険からは高額介護合算療養費が支給されます。
高額介護サービス費	要支援・要介護認定者が居宅サービスや施設サービスを利用して保険給付を受け、支払った自己負担額が一定額を超えた場合に支給される介護給付です。超えた分が払い戻されることにより負担が一定額を上回らないよう自己負担額の軽減が図られます。
口腔機能の向上	「要支援1・2」及び事業対象者を対象に、口腔内の機能維持を目的とする食事指導・口腔清掃指導を行います。個別の計画に基づいて実施し、歯科衛生士により一定期間毎に評価を行います。予防給付及び地域支援事業の一般介護予防事業の中で実施します。
高年齢者等の雇用の安定等に関する法律	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です。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めています。「高年齢者雇用安定法」とも呼ばれます。
高齢化社会	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「高齢化した（aged）社会」としています。わが国の高齢化率は、1970（昭和45）年に7%を超えており、2015（平成27）年10月時点で26.6%となっています。
高齢化率	高齢者の人口比率。65歳以上の人口を総人口で除した比率です。7%を超えると高齢化社会、14%を超えると高齢社会、21%を超えると超高齢社会とされています。

用 語	内 容
【か行】 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など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など育成事業の推進、などの事業を実施します。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」が設置されています。（北海道では、「北海道長寿社会推進センター」として活動しています。）この事業の一環として、「全国健康福祉祭（ねんりんピック）」などがあります。
高齢者円滑入居賃貸住宅	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います。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、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がありました。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」に一本化されました。（→高齢者住まい法）
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です。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点があげられています。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」「調査研究など」「国民の意見の反映」の施策について明らかにしています。
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です。「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ます。
高齢者虐待	「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」における定義では、①身体的虐待（暴行）、②養護を著しく怠ること、③心理的虐待（心理的外傷を与える言動等）、④性的な虐待、⑤経済的虐待、とされています。
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	65歳以上の高齢者の虐待防止、養護者に対する支援など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です。高齢者虐待にあたる行為として、家庭の養護者や施設などの職員による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、を定めている。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、国民の責務を規定しているほか、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者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。「高齢者虐待防止法」とも呼ばれます。
高齢者住まい法	→高齢者の居住の安定確保に関する法律（P88参照）
高齢者生活福祉センター	指定通所介護事業所など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）です。①高齢など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などを行います。
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です。60歳以上の高齢者夫婦世帯、高齢者と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などを対象とし、設備などの面で高齢者の生活に適するよう配慮しています。

用 語	内 容
【か行】 高齢者総合相談センター	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、面接相談などに応じるほか、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、情報誌の発行なども行っています。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ます。（→シルバー110番P90）
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、その能力など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などを提供することを目的とする施設です。具体的には就労相談、職業の斡旋、福祉情報の提供などが行われています。利用料は無料です。
高齢者の居住の安定確保に関する法律	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です。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などを一本化し、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ました。（→高齢者住まい法）
高齢者の見守りネットワーク	ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、障害者などの要援護者に対し、近隣住民や民生委員など多様な主体が、連携、協働して、日常的な見守りや声かけなどを行う仕組みです。
高齢者保健福祉計画	老人福祉法第20条の8に基づき策定する計画で、市区町村が策定する市区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ります。市区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ります。計画は3年を1期とし、3年ごとに見直しを行います。なお、介護保険法で規定されている市区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りません。
国際生活機能分類（ICT）	1980（昭和55）年にまとめられた「WHO国際障害分類（ICIDH）」から20年近く経過し、問題点が指摘され、国際的な検討作業の結果、2001年5月に国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Disability and Health；ICF）がWHO総会で採択されました。ICFは健康状態、心身機能・身体構造、活動、参加、背景因子（環境因子と個人因子）の双方向の関係概念として整理され、これまでの否定的・マイナス的な表現から、中立的・肯定的な表現に変更されました。
【さ行】 サービス担当者会議	ケアプランの作成にあたってケアマネジャーが開催する会議です。利用者とその家族、ケアマネジャー、ケアプランに位置づけた、利用者のサービス提供に関連する事業所の担当者などから構成されます。ケアマネジャーによって課題分析された結果をもとに、利用者と家族に提示されるケアプランの原案を協議し、利用者の同意を得てケアプランを確定し、ケアプランに沿ったサービス提供につなげます。また、その後、利用者や家族、サービスの担当者がケアプランの見直しが必要と考えた場合には、担当者会議が要請され適宜開かれます。
サービス付き高齢者向け住宅	高齢者住まい法において、介護・医療と連携し、高齢者への生活支援サービスを提供する賃貸住宅とされ、都道府県知事の登録を受けたものをいいます。2011（平成23）年4月の改正により、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創設されました。居住部分の床面積25平方メートル以上、バリアフリー、状況把握サービス及び生活相談サービスの提供、賃貸借契約などの居住の安定が図られた契約などの登録基準を満たす必要があります。

用語	内容
【さ行】 サービス提供責任者	訪問介護（ホームヘルプサービス）事業所の柱となる職種で、介護福祉士などの資格を有します。利用者宅に出向き、サービス利用契約について、利用者を担当するケアマネジャーと連携しながら、アセスメントを行い、ケアプランに沿って作成します。具体的なサービス内容や手順、留意点などを記した訪問介護計画（個別援助計画）の内容についての話し合いなどを行い、実際のサービス提供に関して訪問介護員（ホームヘルパー）への指導・助言、能力開発などの業務も行います。
財政安定化基金	介護保険の保険料収納率の低下や介護給付費の増加によって赤字となる場合に、必要な費用について交付又は貸付を行うために都道府県が設置する基金です。
在宅医療・介護連携推進事業	医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供していくことが重要です。関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会などと緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進していく事業をいいます。
在宅介護	病気・障がいや老化のために生活を自立して行うことができない方が、自分の生活の場である家庭で介護を受けることです。又は家庭で介護を提供することです。家庭は利用者の持つ多面的なニーズに対応しやすく、ノーマライゼーションの観点でも重要な介護の場です。
在宅介護支援センター	高齢者の在宅介護に関する総合相談窓口として設置します。高齢者や家族の相談を受け、医療・保健・福祉に関する総合的な相談と在宅介護の拠点となる機関です。
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です。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ります。
サテライト方式	介護保険施設やデイサービスセンターなどで行うサービスを、公民館・公衆浴場・老人福祉センターなどの既存施設を活用して、出前方式で小規模単位により実施するサービスです。
参酌標準	市町村の介護保険事業計画などの策定にあたり、サービス種類ごとの利用量の見込みを定めるときに参考とすべき標準的な値です。全国的な水準を確保するために、厚生労働省が基本指針を示します。
施設介護サービス	<p>介護保険法による施設サービスを行う以下の3施設です。平成17年10月から、食費及び居住費は入所者の負担となりました（ただし、低所得者に対しては、特定入所者介護サービス費の支給により一部を保険給付します）。</p> <p>①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）～身体や精神上著しい障がいがあるために常時介護を必要とし、居宅において介護を受けることが困難な当該施設に入所する要介護認定者に対し、食事や排せつ、入浴などを行うことを目的とする施設です。</p> <p>②介護老人保健施設～病状が安定期にある要介護認定者に対し、看護・医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設で、医師が常駐します。</p> <p>③介護療養型医療施設～医療法に規定する療養病床を有する病院で、病状が安定期にある要介護認定者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話や機能訓練、その他必要な医療を行うことを目的とします。</p>
施設・居住系サービス	施設介護サービスに加え、認知症対応型共同生活介護や特定施設入居者生活介護など、施設サービスに準じる居宅サービスを含む総称です。
施設サービス計画（ケアプラン）	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（2024(平成36)年3月廃止）の3施設（介護保険施設）において、提供するサービスが漫然かつ画一的なものとならないよう、施設のケアマネジャー（介護支援専門員）が個別に作成するケアプランです。介護保険施設にあっても、要介護状態改善のための努力や在宅での生活を念頭においた支援が求められます。介護老人保健施設と介護療養型医療施設は要介護1～5の人が対象ですが、介護老人福祉施設は、原則として要介護3以上の人のみ入所できます。

用 語	内 容
【さ行】 支払基金交付金	診療報酬支払基金から交付される介護保険の第2号被保険者の負担すべき費用。診療報酬支払基金は、各医療保険者から費用を徴収します。
社会保険診療報酬支払基金	健康保険法などの規定による療養の給付及びこれに相当する費用について、診療担当者から提出された診療報酬請求書を審査し、診療報酬の迅速適正な支払いを行うことを目的に設立された法人です。各都道府県に1か所ずつ事務所を持ち、介護保険制度創設後は介護保険関係業務として、医療保険者からの介護給付費・地域支援事業支援納付金（第2号被保険者の介護保険料）の徴収、市区町村への介護給付費交付金・地域支援事業支援交付金（介護保険における市区町村の財源の27%）の交付なども行っています。
住所地特例	介護保険や国民健康保険において、介護保険施設や特定施設、病院などに入所又は入院することにより、当該施設所在地に住所を変更したと認められる被保険者については、住所変更以前の住所地市区町村の被保険者とする特例措置です。介護保険では、施設が所在する市区町村に高齢者が集中し、その市区町村の保険給付費ひいては保険料負担が増加することで、市区町村間の財政上の不均衡が生じることを防ぐために設けられました。2か所以上の住所地特例施設に入所した場合は、最初の施設に入所する前の住所地であった市区町村が保険者となります。
住宅改修	介護保険制度で在宅の要介護など被保険者に対し、現に居住する住宅の手すりの取付けや床の段差解消、洋式便器の取替えなどを行うサービスです。限度枠は20万円で、その100分の90に相当する額を支給します。
住宅型有料老人ホーム	有料老人ホームの一類型です。生活支援などのサービスが付いた高齢者向けの居住施設であり、介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護などの介護サービスを利用しながら居室での生活を継続することが可能な有料老人ホームをいいます。
償還払い	福祉や医療のサービスにおいて、利用者がサービスに要する費用の全額をいったんサービス提供事業者を支払い、その後、申請により、保険者から利用者負担分を除いた額について払い戻しを受けることです。介護保険制度においては、（介護予防）特定福祉用具販売と（介護予防）住宅改修の利用時や、1割又は2割の自己負担の合計が高額になった場合の高額介護サービス費や要介護認定の効力が生じる前に居室サービスを利用した場合の特例サービス費を受けるときなどにこの方式をとります。（⇨現物給付P86）
小規模多機能型居宅介護	介護保険の地域密着型サービスの一つで、在宅の要介護など認定者について、「通い」を中心として、その者の状況やニーズに応じて、随時、「訪問」や短期間の「泊まり」を組み合わせてサービスを提供します。
ショートステイ	在宅介護中の高齢者の心身の状況や病状に合わせて、介護する方の介護負担軽減や一時的に介護ができない場合の介護をする目的で、短期間施設に入所し、日常生活全般の介護を受けることができるサービスのことです。65歳以上で「要支援」「要介護」と認定された方が利用できます。ショートステイには大きく分けて短期入所生活介護と短期入所療養介護の2つがあります。
シルバー110番	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、面接相談などに応じるほか、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、情報誌の発行なども行っています。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っているようになります。（→高齢者総合相談センターP88）
シルバーサービス振興会	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です。活動内容は、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などを行っています。

用 語	内 容
【さ行】 シルバーマーク制度	一般社団法人シルバーサービス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ます。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ます。
審査支払手数料	介護保険法においては、介護サービス提供事業者が行ったサービスの費用の請求に関する審査及び支払を都道府県国民健康保険団体連合会に委託して行うことができるとされています。この委託料を審査支払手数料といいます。
身体拘束	介護サービスなどの利用者の行動を制限する行為です。例えば、車いすやベッドに縛るなどして固定すること、特別な衣服によって動作を制限すること、過剰に薬剤を投与し行動を抑制すること、鍵付きの部屋に閉じこめることなどが該当します。身体拘束は利用者に対して身体的・精神的・社会的な弊害をもたらすことが多いことから、介護保険制度では身体拘束を原則禁止しています。
生活介護	介護福祉や障がい福祉サービスの一つで、常時介護を要する高齢者や障がい者などに、施設などで入浴や排泄、食事などの介護をしたり、創作的活動や生産活動の機会の提供などを行うものです。
生活相談員	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、養護老人ホーム、通所介護事業所、短期入所生活介護事業所などに配置され、利用者の相談、援助などを行う者をいいます。社会福祉主事任用資格を有する者又は同等以上の能力があり、適切な相談、援助などを行う能力を有すると認められる者とされています。
前期高齢者	65歳以上の高齢者のうち、65歳以上75歳未満の高齢者のことです。なお、75歳以上の高齢者は、「後期高齢者」と言います。
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です。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及び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、かつ、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、いずれかに該当することとしています。
【た行】 第1号被保険者数・第2号被保険者数	介護保険制度において、65歳以上の住民が第1号被保険者、40歳以上64歳の医療保険加入者が第2号被保険者に区分しています。
第1号保険料	介護保険制度において、市区町村が第1号被保険者（65歳以上の者）から徴収する介護保険料です。その被保険者が属する保険者（市区町村）の保険給付の財源に直接充当されます。保険料の額は、各市区町村が定めます。保険料の徴収方法は、年金額が18万円以上（年額）の人は年金からの天引き（特別徴収）、それ以外は市区町村による普通徴収で行われます。
第2号保険料	介護保険の第2号被保険者（40歳以上64歳以下）の介護保険料です。医療保険者により医療保険料と一体的に徴収されます。
代理受領	本来、被保険者に対して支払われる保険給付費用を、サービスを提供した事業所・施設が代わりに受け取ることです。介護保険制度は、代理受領による現物給付を原則としています。
宅老所	民家などを改修し、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です。対象者は高齢者だけでなく、障がい者や子どもを対象にしている事業所もあります。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ります。
多床室	施設などで従来型の居室タイプとされる、4人1室程度の多床型の居室です。
短期入所生活介護（ショートステイ）	介護保険制度により、居宅の要介護など認定者が、特別養護老人ホームなどに短期間入所し、入浴や食事、排せつなどの介護や日常生活上の機能訓練を行うサービスです。

用 語	内 容
【た行】 短期入所療養介護 (老人保健施設などのショートステイ)	介護保険制度により、居宅の要介護など認定者が、介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所し、看護や医学的管理下における介護、機能訓練を行うサービスです。
地域支援事業	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、要介護状態など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です。「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」からなります。
地域包括ケアシステム	地域住民に対し、保健サービス(健康づくり)、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーションなどの介護を含む福祉サービスを、関係者が連携、協力して、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供する仕組みです。
地域包括支援センター	各市町村で設置する地域包括支援センター運営協議会のもと、日常生活圏域ごとに設置され、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員を配置します(上川町では看護師及び主任介護支援専門員を配置)。地域支援事業の中核を担い包括的支援事業を実施するとともに、「要支援1・2」の新予防給付のケアプラン作成を行います。
地域密着型介護予防サービス	要支援者が住み慣れた自宅や地域での生活が継続できるための介護予防サービスです。地域ごとの実情に応じた柔軟な体制で介護予防サービスが提供され、その地域の住民だけが受けられます。したがって、市区町村によっては実施しているサービスの種類に違いがあります。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	介護保険制度による地域密着型サービスの一つで、小規模(定員29人以下)の特別養護老人ホームです。
地域密着型サービス	要介護状態になった後も住み慣れた地域で生活を継続できるよう、身近な生活圏域で提供されることが適当な介護保険制度によるサービス体系です。市町村が事業者の指定・指導監督を行います。平成18年4月実施しています。
地域密着型通所介護	老人デイサービスセンターなどで提供される、入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービス及び機能訓練をいいます(ただし、利用定員が19名未満のものに限り、認知症対応型通所介護に当たるものを除きます)。利用者は老人デイサービスセンターなどを訪れてこれらのサービスを受けます。
地域密着型特定施設入居者生活介護	介護保険制度による地域密着型サービスの一つで、小規模(定員29人以下)の特定施設入所者生活介護の指定を受けるケアハウスなどの施設です。
超高齢社会	高齢者の人口比率である高齢化率(65歳以上の人口を総人口で除した比率)が、21%を超えた社会です。
調整交付金	市町村間の介護保険に係る財政力格差を調整するために国が交付する国庫負担金です。国が負担する保険給付費の25%のうち5%が、第1号被保険者の後期高齢者の割合や高齢者の所得状況などを考慮して配分されます。
通所介護 (デイサービス)	介護保険制度により、居宅の要介護など認定者を専用車両でデイサービスセンターなどに送迎し、入浴や食事の提供、生活などに関する相談・助言、健康状態の確認や機能訓練を行うサービスです。
通所リハビリテーション (デイケア)	介護保険制度により、日常生活を営む上で障がいを持つ要介護など認定者を介護老人保健施設などに専用車両で送迎し、理学療法士や作業療法士によるリハビリテーションを中心に入浴や食事の提供などを行うサービスです。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの一つで、居宅要介護者について、定期的な巡回訪問により又は随時通報を受け、その者の居宅において、介護福祉士などが入浴、排せつ、食事の介護などを行うとともに、看護師などによる療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービスです。一つの事業所で訪問介護と訪問看護のサービスを一体的に提供する介護・看護一体型と訪問介護を行う事業所が地域の訪問看護事業所と連携をしてサービスを提供する介護看護連携型があります。

用語	内容
【た行】 特定介護予防福祉用具販売	福祉用具のうち、介護予防に効果のあるものであって、入浴や排泄の際に用いられるなどの理由によって貸与にはなじまないもの（これを「特定介護予防福祉用具」といいます）を販売することをいいます。具体的には、厚生労働大臣が定めます。
特定施設	介護保険法第7条第16項及び施行規則第15条により定められた有料老人ホーム、介護対応型軽費老人ホームなどのことです。
特定施設入所者生活介護	介護保険の特定施設として指定を受けた有料老人ホームや軽費老人ホームに入所している高齢者に対し、食事・入浴・排せつなどの身体介助や炊事・洗濯・掃除の家事など日常生活上の世話をを行うサービスです。
特定入所者介護サービス費	平成17年10月からの施設介護サービスの食費・居住費の保険給付外措置への制度改正において、低所得者対策として創設されました。施設を利用する低所得者が負担すべき食費・居住費の一部を保険給付します。
特定福祉用具販売（福祉用具購入）	介護保険制度で在宅の要介護など認定者に対し、自宅での入浴や排せつに必要な用具などの購入費を支給するサービスです。限度枠は年間10万円で、その100分の90又は100分の80に相当する額を支給されます。
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です。定員は50人未満です。
特別徴収	介護保険第1号保険料の徴収方法の一つです。第1号被保険者が一定額（年額18万円）以上の公的な老齢年金などを受給している場合には、年金保険者が年金を支給する際に年金から保険料を天引きし、市町村に納入する仕組みです。（⇔普通徴収P95）
特別養護老人ホーム	→介護老人福祉施設
特例居宅介護サービス費	居宅要介護被保険者が、要介護認定の効力が生じる前に緊急に指定居宅サービスを受けたときに支給される費用のことです。サービス利用者の方は、まず全額を事業者を支払い、その後市区町村に申請し、サービス費の9割が戻ってくるという償還払い方式で利用料を支払うこととなります。介護給付の一種です。
【な行】 日常生活圏域	高齢者が住みなれた地域で生活を続けられるように支援するための環境整備を行う一つの単位です。介護保険事業計画の策定にあたり、市町村毎に地理的な条件などを勘案して設定します。
日常生活動作	→ADL（P80参照）
任意事業	任意事業とは、地域支援事業の理念にかなった事業が、地域の実情に応じ、市町村独自の発想や創意工夫した形態で実施されます。実施主体は、市町村です。任意事業は制度の趣旨に合致すれば多様な事業展開が可能です。
認知症カフェ	認知症の方やその家族、地域住民や専門職など誰もが気軽に集うことができ、同じ境遇の人と悩みを共有したり、地域住民と交流を深めたりすることのできる場をいいます。
認知症	一度獲得された知能が、脳の器質的な障がいにより持続的に低下したり、失われることをいいます。一般に認知症は器質障がいに基づき、記憶・記憶力、思考力、計算力、判断力、見当識の障がいがみられ、知覚、感情、行動の異常も伴ってみられることが多くあります。記憶に関しては、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くあります。従来使用されていた「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」という表現が使用されることとなりました。
認知症ケアパス	認知症の人ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、認知症の症状や進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかを標準的に示すものです。
認知症高齢者の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です。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です。障がい高齢者の日常生活自立度判定基準（寝たきり度判定基準）と併用することによって、障がいがある高齢者の心身両面の判定ができることになっています。

用語	内容
【な行】 認知症高齢者見守り事業	地域における認知症高齢者の見守り・支援体制づくりのための事業が実施されます。認知症に関する正しい知識を地域に広め、偏見や誤解を解消するための広報・啓発を行います。高齢者の徘徊先を早期発見できるシステムの導入や運用を行う。認知症に関する知識を有するボランティアなどによる見守りのための訪問活動が行われます。
認知症サポーター	都道府県などが実施主体となる「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をいいます。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ます。講座は厚生労働省が2005（平成17）年度より実施している「認知症を知り地域をつくる10か年」の構想の一環である「認知症サポーター100万人キャラバン」によるものです。
認知症初期集中支援	40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で、医療や適切な介護サービスを受けていない方や認知症の行動・心理症状が顕著で対応に苦慮されている方に、支援チームが訪問、その後、医師を含むチーム員会議で支援方針を決定し、医療機関への紹介やサービス提供、その症状に合わせた指導などを集中的・包括的に行うことをいいます。
認知症初期集中支援チーム	認知症初期集中支援チームとは、複数の専門職が家族の訴え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（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチームのことをいいます。
認知症施策の推進	地域包括支援センターなどの職員が認知症の初期の段階で認知症の人やその家族に対して個別の訪問を行い適切な支援を行う仕組みとして、「認知症初期集中支援チーム」を地域支援事業として位置しています。また、早期診断などを行うためには、認知症の専門医療機関の整備を積極的に促進し、医療サービスから介護サービスへの切れ目ない対応や連携を図っていき、地域の実情に応じた認知症施策の企画調整などを行うために、地域包括支援センターに「認知症地域支援推進員」を設置することを地域支援事業に位置づけて体制の強化を行います。
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	介護保険制度による地域密着型サービスの一つで、共同生活を営む住宅施設において、認知症の高齢者に対し、食事・入浴・排せつなどの介護やその他日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。（→グループホーム（認知症高齢者グループホーム））
認知症対応型通所介護	介護保険制度による地域密着型サービスの一つで、認知症ではあるがADL（日常生活動作能力）の比較的自立している在宅の要介護など認定者について、デイサービスセンターなどで日常生活上の世話や機能訓練を行います。
認知症地域支援推進員	認知症地域支援推進員は、認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、市町村ごとに地域包括支援センター、市町村役場、認知症疾患医療センターなどで認知症地域支援推進員を配置し、認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務などを行います。
認知症予防プログラム	認知症を発症していない高齢者を対象とした認知症予防を目的とした取り組みです。活動の自主化を目指し、グループで定期的に集まり、興味や関心に合わせた活動を行います。
認定調査（介護保険制度）	介護保険制度において、要介護認定・要支援認定のために行われる調査をいいます。調査は、市区町村職員や委託を受けた事業者の職員などが被保険者宅の自宅や入所・入院先などを訪問し、受けているサービスの状況、置かれている環境、心身の状況、その他の事項について、全国共通の74項目からなる認定調査票を用いて公正に行われます。
認定率	高齢者に占める要介護など認定者の割合のことです。
寝たきり高齢者	一般に、寝たきりで6か月以上を経過し、日常生活を行ううえで介護を必要とする高齢者をいいます。障がい高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準のランクB、Cが該当します。（→障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準P107）

用語	内容
【な行】 寝たきり度判定基準	1991（平成3）年10月に公表した判定基準です。「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されました。この基準では、障がいがある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）に分けています。
【は行】 徘徊	認知症などで見られる症状の一つです。あてもなく、目的もなくさまよい歩くことの意だが、本人なりの目的に沿った行動です。
被保険者	保険に加入している本人をいいます。介護保険制度においては、①市町村の区域内に住所を有する65歳以上の人（第1号被保険者）、②市町村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（第2号被保険者）を被保険者としています。
複合型サービス	小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ提供するサービスです。
福祉用具	心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者などの日常生活上の便宜を図るための用具及び要介護者などの機能訓練のための用具です。特殊寝台などの起居関連用具、車いすなどの移動関連用具、排せつ関連用具、入浴関連用具などが含まれます。介護保険制度では福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与による品目と特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売対象となる品目がそれぞれ定められています。
福祉用具専門相談員	介護保険法に基づく福祉用具貸与事業及び特定福祉用具販売事業において、福祉用具の専門的知識を有し、利用者に適した用具の選定に関する相談を担当する者です。事業所ごとに2人以上福祉用具専門相談員を置くこととされています。専門相談員は保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、義肢装具士、介護職員基礎研修修了者、訪問介護員養成研修1級・2級修了者、又は指定講習（福祉用具専門相談員研修）修了者でなければなりません。
福祉用具貸与	介護保険制度により、在宅の要介護など認定者に対し、車いす・ベッド・歩行器など日常生活を支える用具を貸与するサービスです。
普通徴収	介護保険の第1号保険料の徴収方法の一つです。第1号被保険者のうち一定額（年額18万円）に満たない老齢年金などの受給者については、特別徴収によることが不可能あるいは不相当であることから、市区町村が直接、納入通知書を送付し、介護保険料の納付を求める方式です。市区町村の窓口や金融機関などで支払います。（⇨特別徴収P93）
福祉用具販売	要介護者又は要支援者に対しては福祉用具購入費の費用が支給されます。都道府県知事の指定を受けた事業者から特定の福祉用具（心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者などの日常生活上の便宜を図るための用具であり、入浴や排せつに用いる貸与になじまない福祉用具で厚生労働大臣が定めたもの）を購入する際に、市区町村が必要と認めた場合です。費用の支給は償還払いで、申請書の提出により行われます。支給額は特定福祉用具の実際の購入費の9割又は8割相当額（自己負担は1割又は2割相当額）で、同一年度内の総額に上限が設定されています。
包括的・継続的ケアマネジメント	介護予防ケアプランの作成を行う「介護予防マネジメント事業」、地域の高齢者の実態把握やサービスの利用調整を行う「総合相談・支援事業」、虐待の防止や早期発見を行う「権利擁護事業」、ケアマネジャーの支援を行う「包括的・継続的マネジメント事業」の総称であり、地域支援事業に含まれます。
包括的支援事業	地域のケアマネジメントを総合的に行うために、介護予防ケアマネジメント、総合相談や支援、権利擁護事業、ケアマネジメント支援などが実践されます。これらの事業は、地域包括支援センターが市町村から一括して委託を受けて実施します。
訪問介護（ホームヘルプサービス）	介護保険制度により、介護に関する知識や技術を身につけたホームヘルパーや介護福祉士などが要介護など認定者などの家庭を訪問し、食事・入浴・排せつなどの身体介助や、炊事・洗濯・掃除の家事など日常生活の手助けを行うサービスです。

用語	内容
【は行】 訪問介護員	介護保険制度において、訪問介護や夜間対応型訪問介護などのサービスを提供する者です。ホームヘルパーとも呼ばれます。介護福祉士の資格をもつ者や、都道府県知事又は都道府県知事の指定する者の行う研修（介護職員初任者研修など）を受け、研修を修了した証明書の交付を受けた者が従事します。
訪問看護	介護保険制度により、家庭で療養する高齢者などを看護師や保健師などが訪問し、かかりつけ医と連携しながら療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。
訪問看護ステーション	訪問看護サービスを提供する拠点で、訪問看護師が勤務する事務所です。
訪問入浴介護	介護保険制度により、入浴が困難な寝たきりの高齢者などの家庭に入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車などで訪問し、入浴の介助や看護師などによる健康チェックを行うサービスです。
訪問リハビリテーション	介護保険制度で、理学療法士や作業療法士などが、寝たきり者などの要介護など認定者の家庭を訪問し、日常生活の自立を助けるために、理学療法、作業療法など必要なリハビリテーションを行うサービスです。
保険給付	健康保険では、被保険者とその家族（被扶養者）が仕事以外のことで病気にかかったり、けがをしたり、出産をした場合及び死亡した場合に、医師の診療を提供したり、定められた各種の給付金を現金で支給します。この場合の、診療を提供したり給付金を支給することを保険給付といいます。介護保険では、要介護状態又は要支援状態になった場合に、被保険者に支給される金銭や提供されるサービス、物品をいいます。介護保険制度では、1割又は2割負担で提供されるサービスと、その利用料の9割又は8割を税金・保険料で補助することを指します。なお、平成30年8月からは、現役並みに所得のある高齢者の場合は、介護保険サービスを利用した際の負担割合を3割に引き上げられます。
保険者	保険事業を行う主体をいいます。介護保険の保険者は、市町村（特別区を含む）と規定されています。保険者としての役割は、被保険者の管理、要介護認定、保険給付の支払事務、サービス基盤整備を推進するための市町村介護保険事業計画の策定、介護保険特別会計の設置・運営、普通徴収による保険料の徴収などがあります。
北海道総合在宅ケア事業団	在宅の寝たきり高齢者などに対して、訪問看護や訪問リハビリのサービスを提供し、在宅ケアの基盤づくりを目的として、平成5年に道、市町村、医師会、看護協会などが会員となり設立した社団法人です。
ホームヘルプサービス	ホームヘルパー（訪問介護員）が家庭を訪問して、入浴介助・トイレ介助・食事介助・外出介助などを行う身体介護や買い物・掃除・洗濯・調理などを行う生活援助を行うサービスで、介護保険制度でのサービスとに障害者総合支援法による障害福祉サービスなどがあります。
【や行】 夜間対応型訪問介護	介護保険制度による地域密着型サービスの一つで、在宅にいても、24時間安心して生活できるように、夜間において定期的な巡回訪問により、又は緊急時に通報を受けて訪問介護サービスを提供します。
有料老人ホーム	特別養護老人ホームなどの入所要件に該当しない高齢者や、自らの選択によって入居する高齢者を対象とした民間の高齢者入居施設です。
ユニット型個室	施設の中に有する共同生活室（居間）に接する個室で、10室前後のグループ単位で設置します。基準面積などユニット型の基準が緩和されたものは「ユニット型準個室」とされます。また、各部屋が単独で構成される個室タイプのものは「従来型個室」となります。
ユニットケア	10人前後を1つのグループとして、少人数による家庭的な環境の中で、専属スタッフによる介護を行うことです。これまでの「大人数による集団的処遇」から「個人を尊重した介護」に転換しようとするものです。
要介護	介護保険法では、「身体上又は精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事などの日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、6か月継続して、常時介護を要すると見込まれる状態」とされています。要介護状態は、要支援状態よりも介護の必要の程度が重度であり、その区分は介護の必要度により5段階に区分（要介護状態区分）されています。

用語	内容
【や行】 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います。
要介護者	介護保険制度においては、①要介護状態にある65歳以上の者、②要介護状態にある40歳以上64歳以下の者であって、要介護状態の原因である障がいがある末期のがんなど特定疾病による者をいいます。保険給付の要件となるため、その状態が介護認定審査会（二次判定）の審査・判定によって、該当するかどうか客観的に確認される必要があります。
要介護状態	身体上又は精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事などの日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、6か月間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、要介護状態区分（要介護1～5）のいずれかに該当する者をいいます。
要介護度	要介護認定においては、心身の状態によって、軽い方から要支援1・2、要介護度1～5の区分が設定されています。なお、要介護度に応じて保険適用の居宅サービスの利用上限が異なり、また、要支援の場合、一部保険適用にならないサービスがあります。介護度は、「要支援1・2及び要介護1～5」に区分して認定します。
要介護認定	介護保険制度において、介護保険サービスによる支援が必要かを判断するため、利用者が要介護状態や要支援状態にあるかどうか、その中でどの程度かの判定を行うのが要介護認定（要支援認定を含む。以下同じ。）です。保険者である市町村に設置される介護認定審査会（上川町は、当麻町・愛別町・比布町・鷹栖町の5町で共同設置）において判定されますが、要介護認定の結果介護サービスの給付額に結びつくことから、その基準については全国一律で客観的に定められています。
養護委託	老人福祉法に規定する福祉の措置の一つです。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です。
養護者	高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者など以外のものです。
養護老人ホーム	概ね65歳以上の者で、身体上又は精神上若しくは環境上の理由及び経済的理由により、居宅における療養が困難な者を養護することを目的とする施設であり、市町村の措置により施設への入所を行います。
要支援	要介護状態区分を指す「要介護1～5」に対応して、要支援認定を指し、「要支援1・要支援2」に区分されます。要支援は、要介護より介護の必要の程度が軽度であり、介護予防サービスが給付（予防給付）されます。
要支援者	介護保険法においては、①要支援状態にある65歳以上の者、②要支援状態にある40歳以上65歳未満の者であって、その要支援状態の原因である身体上又は精神上の障がいがある特定疾病によって生じたものであるものと規定されています。予防給付を受けようとする被保険者は、要支援者に該当すること及びその該当する要支援状態区分（要支援1・2）について市区町村の認定（要支援認定）を受けなければなりません。
要支援状態	身体上若しくは精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事などの日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、6か月間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減若しくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、又は身体上若しくは精神上の障がいがあるため、6か月間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態で、要支援状態区分（要支援1・2）のいずれかに該当する者をいいます。

用語	内容
【や行】 要支援認定	介護保険制度において、予防給付を受けようとする被保険者が給付要件を満たしているかどうかを確認するために行われる認定です。保険者である市区町村が全国一律の客観的基準（要支援認定基準）に基づいて行います。要支援認定の手順は基本的には要介護認定と同様です（要介護認定と同時にされます）。
予防給付	要支援者を対象とした介護予防サービス。市区町村を運営主体として、地域包括支援センター（介護予防支援事業所）のケアマネジメントのもと、実施されます。身体的・精神的機能の維持・向上を図るために、介護が必要な状態になることを予防するため、介護予防ケアプランに基づき、各種の訪問・通所サービスなどが実施されます。
予防重視型システム	平成17年6月に公布された「介護保険法等の一部を改正する法律」の主要改正点で、要支援・要介護に該当しない虚弱高齢者の介護予防を目的とする地域支援事業を新たに導入したこと、要支援認定者に対するサービスは状態を悪化させないための予防給付を行うことを内容とします。
【ら行】 利用者負担	福祉サービスなどを利用した際に、サービスに要した費用のうち、利用者が支払う自己負担分です。介護保険法においては応益負担（定率負担）が原則とされ、その負担割合はサービスに要した費用（利用料）の1割又は2割です。なお、施設入所などにおける食費や居住費（滞在費）については、全額利用者負担となっています。低所得者に対する軽減策として特定入所者介護サービス費の支給があります。
療養通所介護	常時看護師による観察が必要な難病などの重度要介護者又はがん末期患者を対象とし、療養通所介護計画に基づき、入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の世話と機能訓練を行います。
レクリエーション	レクリエーションはラテン語が語源とされ、英語では元気回復や滋養などが古い用例としてあり、日本の初期の訳語では復造力や厚生などがあります。現在では生活の中にゆとりと楽しみを創造していく多様な活動の総称となっています。介護福祉では、人間性の回復などの理解もみられます。介護保険制度では、通所介護や施設などで行われています。
レスパイト	介護から離れられずにいる家族を介護から開放することによって、日頃の心身の疲れを回復させる休息のことです。
老人クラブ	地域を基盤とする高齢者の自主的な組織です。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います。会員は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ありません。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ます。
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です。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老人クラブ活動など事業などがあります。
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行うことにより、老人の福祉を図ることを目的とする法律です。市町村は、要援護高齢者がやむを得ない事由により、介護保険法に規定するサービスを利用することが著しく困難であると認めるときは、居宅における介護、特別養護老人ホームへの入所などの措置を採ることができます。また、養護老人ホームへの入所措置、老人健康保持事業の実施などが定められ、都道府県及び市町村に老人福祉計画の策定を義務づけています。
老人保健施設	病状が安定期にある要介護認定者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話を行う施設として、都道府県知事の許可を受けたものです。従来は老人保健法に規定されていた老人保健施設について、介護保険法に移されたもので、医療法上の病院や診療所ではないが、医療法や健康保険法上は同様に取り扱われ、例えば、管理者や開設者の規定は医療法を準用するとされています。

用	語	内 容
【ら行】	老人ホーム	老人福祉法に規定されている入所施設として、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームがあります。介護保険法においては、特別養護老人ホームは介護保険施設とされ、養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームは居宅とみなされます。
	老齢基礎年金	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です。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ます。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ます。保険料未納期間があれば、その期間分減額されます。
	老齢厚生年金	厚生年金保険の給付の一つです。老齢基礎年金の受給資格期間を満たした時（65歳以上）に、老齢基礎年金に上乘せして支給されます。厚生年金保険の被保険者期間が1年以上であり、老齢基礎年金の受給要件を満たしている60歳以上65歳未満の者には老齢厚生年金の特別支給が行われます。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又は全部が支給停止されます。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（平成37）年度から65歳支給開始となります。
	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です。体力的又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ます。介護保険制度と制度下のサービスが、このような介護負担の軽減を図るものとなることが求められます。
【わ行】	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します。介護保険制度においてはケアマネジャーがワンストップサービスの役割を担っているといえます。

【障がい関連】

用 語	内 容
【あ行】 アスペルガー症候群	自閉症スペクトラムの中の一つです。知的障がいを伴わない自閉症圏の中で、言語面における困難を伴わない場合をいいます。知能と言語の発達は保たれているが、対人関係の障がい、コミュニケーションの障がい及び行動と興味の範囲が限局的で常同的であることを特徴としています。知的発達の遅れをとまわず、かつ、自閉症の特徴のうち言葉の発達の遅れをとまわらないもので、広汎性発達障がいに分類されます。
アセスメント（障がい福祉）	評価・査定・事前評価のこと。一般的には環境などの査定評価に使われる用語ですが、就労支援では主に適切な支援を行うため、支援を行う前にご本人の状態や生活状況を客観的な基準を設定し確認する事として使われています。支援活動に入る前に行われる一連の確認を含めた手続きをいう場合もあります。客観的な基準のあるアセスメントを行うことで、就労まで効率的に必要な訓練を行うことができます。
育成医療	身体に障がいのある児童の健全な育成を図るため行われる生活能力を得るために必要な医療です。以前は児童福祉法に基づく制度でしたが、障害者自立支援法（現・障害者総合支援法）の施行に伴い、2006（平成18）年4月からは、自立支援医療の一種として位置づけられています。
意思疎通支援事業	聴覚、言語機能、音声機能、視覚などの障外のため、意思疎通を図ることに支障がある障がい者などに、手話通訳などの方法により、障害者与其他者との意思疎通を支援する手話通訳者などの派遣などを行い、意思疎通の円滑化を図ることを目的とする事業。障害者総合支援法における市町村地域生活支援事業の一つです。手話通訳者、要約筆記者を派遣する事業、手話通訳者を設置する事業などがあります。
移動支援	地域生活支援事業の一つで、一人で外出するのが困難な障がい者などの余暇活動などの社会参加のために、ガイドヘルパーが移動の支援を行うものです。
医療保護入院	精神障害者で、自傷他害のおそれはないが、任意入院を行う状態にない人に対して、本人の同意がなくても、精神保健指定医の診察と保護者の同意を得て入院・保護することです。精神保健福祉法による入院形態の一つです。
インクルーシブエデュケーション（インクルージョン）	「ある地域で生活している子どもは十人十色で、その中に障がいのある子がいて当たり前」という前提に立って、そうした子どもたちの違いを認めて個々の教育ニーズに対応し、すべてを包み込む学校・学級、さらには社会が望ましいという考え方及びそうした方法のことで、障がい者を包容する教育制度です。インクルージョンという言葉は、本来「包含、包み込む」ことを意味します。このような意味を持つインクルージョンは、教育及び福祉の領域においては、「障がいがあっても地域で地域の資源を利用し、市民が包み込んだ共生社会を目指す」という理念として捉えられています。
うつ病	神経障がいの一つで、抑うつ気分や不安・焦燥（しょうそう）、精神活動の低下、食欲低下、不眠症などを特徴とする神経疾患のことです。
ACT	→包括的地域生活支援（P 1 1 2 参照）
ADHD	→注意欠陥多動性障害（AD/HD）（P 1 1 0 参照）
【か行】 介助員	小学校の特別支援学級（固定制）及び小・中学校の通常の学級に在籍する肢体不自由児童・生徒に対し、円滑な学校生活を送るための援助（移動、食事、トイレなど）を行っています。
介助犬	肢体不自由の人の日常生活を助けるために、特別な訓練を受けた犬です。例えば、物の拾い上げ、特定の物を手元に持って来たり、ドアの開閉、スイッチの操作など肢体不自由の人が困難な動作をサポートします。盲導犬、聴導犬とともに、補助犬と呼ばれます。
ガイドヘルパー	主に、障がい者に対し外出時の移動の介護など外出時の付き添いを専門に行うホームヘルパーです。重度の視覚障がい者や脳性まひ者など全身性障がい者、知的障がい者、精神障がい者において、社会生活上外出が不可欠なとき、余暇活動など社会参加のための外出をするとき、適当な付き添いを必要とする場合に派遣されます。

用 語	内 容
【か行】 学習障害（LD）	学習障害（Learning Disorders, Learning Disabilities = LD）は、知的発達に大きな遅れはないのに漢字がどうしても読めない、書くことだけができない、計算になるとダメになるなど、読み書きや計算などのある特定分野で困難を伴う障がいのことです。著しく出来ないこと以外では遅れがみられないため、「やればできるはず」「努力不足・勉強不足」とやり過ぎられることが多いようです。また、パソコンを使わずにメモを取ることが難しいなど、職種によっては苦手なことがある場合があります。
家族会	統合失調症やうつ病、双極性障害など、同じ疾患や障がいなどのある方が身内にいる家族によって構成された団体のことです。大きく分けて、病院単位で構成される病院家族会と、地域単位で構成される地域家族会があります。
下半身麻痺	下半身の運動と知覚をつかさどる神経の障がいによって生ずる麻痺です。主に脊髄損傷の人に起こるが、脳性麻痺の人にもみられることがあります。車いすが移動手段となり、排尿・排便のコントロール障がいが生じ、褥瘡（じょくそう）に罹患（りかん）しやすく、男性の場合には性的機能に不安をもつこともあります。
基幹相談支援センター	障害者自立支援法（現・障害者総合支援法）の改正により、相談支援体制の強化を目的として2012（平成24）年4月から設置されることとなった施設です。地域における相談支援の中核的な役割を担い、相談支援事業、成年後見制度利用支援事業及び身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者などに関わる相談支援を総合的に行うことを目的とします。市区町村又はその委託を受けた者が基幹相談支援センターを設置することができます。
基本相談支援	地域の障がい者・児の福祉に関する問題について、障がい者・児、障がい児の保護者又は障がい者・児の介護を行う者からの相談に応じ、情報の提供及び助言を行い、これらの者と市町村及び指定障害福祉サービス事業者などとの連絡調整その他の便宜を総合的に供与することをいい、障害者総合支援法に規定されています。
共生型サービス	障がい者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくするという観点や、福祉に携わる人材に限りがある中で、地域の実情に合わせて、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行うという観点から、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどについて、高齢者や障がい児者が共に利用できる「共生型サービス」を創設することとなりました。具体的には、介護保険又は障がい福祉のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における指定も受けやすくなるようにするものであり、各事業所は、地域の高齢者や障がい児者のニーズを踏まえて、指定を受けるかどうか判断することとなります。
共同生活援助（グループホーム）	障害者総合支援法によって定められた「共同生活援助（障がい者に対し、主に夜間において、共同生活を行う住居（グループホーム）で、相談や食事提供などの支援、又は入浴、排泄又は食事の介護などを行うもの）」、又はそのサービスを提供する共同住居のことです。認知症高齢者や障がい者などが、家庭的な環境と地域住民との交流の下、住み慣れた環境で、自立した生活を継続できるように、少人数で共同生活を営む住居です。障害者総合支援法においては「共同生活援助」のことをいいます。
居宅介護	障がい福祉サービスの一つで、居宅での入浴、排泄、食事、家事などの援助、通院の介助などを行うものです。
計画相談支援	障がい福祉サービスの一つで、障がい者の利用するサービスの内容などを定めた「サービスなど利用計画」の作成を行い、一定期間ごとに見直しを行うものです。障害者総合支援法において、サービス利用支援及び継続サービス利用支援のことをいいます。
継続サービス利用支援	障害者総合支援法において、継続して障害福祉サービスなどを適切に利用することができるよう、サービスなど利用計画が適切であるかどうかを一定期間ごとに検証し、その結果などを勘案してサービスなど利用計画の見直しを行い、その変更などを行うことをいいます。

用 語	内 容
【か行】 欠格条項	一定の事由に該当する際に、特定の地位または職に就くことを認めないことを規定しているものを指します。当てはまる場合に必ず欠格になる「絶対的欠格条項」と、場合によっては資格が認められる「相対的欠格条項」に分かれています。
言語聴覚士	音声障がい・失語症などの言語障がい、聴覚障がいのある人の検査・指導・訓練などを担当する専門職です。
高機能自閉症	知的障がいを伴わない自閉症のことをいいます。発達障がいの一つであり、知能指数が高い（おおむねIQ70以上）が、他人との社会的関係の形成の困難さ、言葉の発達の遅れ、興味や関心が狭く特定のものにこだわるといった自閉症の特徴を持ちます。
高次脳機能障害	外傷性脳損傷、脳血管障害などにより脳に損傷を受け、その後遺症として生じた記憶障害、注意障害、社会的行動障害などの認知障害などのことです。高次脳機能障害者への支援としては、障害者総合支援法による都道府県地域生活支援事業において、高次脳機能障害支援普及事業が実施されており、高次脳機能障害者への相談支援及び支援体制の整備が図られています。
更生医療	身体障がい者の自立と社会経済活動への参加の促進を図るために行われる更生のために必要な医療です。以前は、身体障害者福祉法に基づく制度でしたが、2006（平成18）年4月からは、障害者自立支援法（現・障害者総合支援法）の施行に伴い、自立支援医療の一種として位置づけられています。
更生相談	身体障害者福祉法、知的障害者福祉法に基づいて都道府県が設置する障がい者の更生援護に関する専門的相談・判定機関。身体障害者更生相談所、知的障害者更生相談所がこれに当たります。なお、指定都市については任意に設置できることとされています。
行動援護	障がい福祉サービスの一つで、重度の知的・精神障がいによる著しい行動障がいのある方に、見守りや危険回避の援護を提供するものです。
広汎性発達障害	コミュニケーション能力や社会性に関連する脳の領域に係る発達障がいの総称です。
合理的配慮	「障害者権利条約」の第2条で定義が示されています。具体的には、障がいのある人が障がいのない人と平等であることを基礎として、すべての人権・基本的自由を持ち又は行使できることを確保するための必要かつ適切な変更・調整のことをいいます。「特定の場合に必要とされるものであり、かつ不釣り合いな、又は過重な負担を課さないもの」という条件が付けられています。
個別支援計画書	個別支援計画書とは障がい者一人ひとりの要望にそって、具体的な支援サービスの内容や段階を福祉サービス事業者側が策定したもの。特に決まった様式はありませんが、ご本人の同意が必要です。
個別就労支援（IPS）	IPSとは「Individual Placement and Support（個別就労支援）」の略称であり、1990年代前半にアメリカで開発された就労支援モデルの1つです。IPSは、従来の就労支援サービスと違い、職業準備性の判断は行いません。本人が「働きたい」という希望があれば一般の職に就けるという信念に基づき、ケアマネジメントの手法を用い、本人の好みやストレングスに着目した就労支援を展開します。また施設内での職業前訓練やアセスメントは、本人の仕事へ取り組む意欲を減退させ、適職を見つけ出すことの弊害となると考えることもIPSの特徴の一つです。
【さ行】 サービス管理責任者	障がい福祉サービスの提供についてサービス管理を行う者をいいます。具体的には、利用者の個別支援計画の作成や、定期的な評価など、サービス提供のプロセス全体に関する管理をするほか、サービスを提供する他の職員に対する指導的な役割を担います。居宅介護（ホームヘルプサービス）事業所の柱となる役職です。利用者宅に出向き、サービス利用についての契約のほか、アセスメントを行い必要な居宅介護計画の内容についての話し合いなどを行います。また、実際のサービス内容に関して、ホームヘルパーへの指導・助言・能力開発などの業務も行います。

用語	内容
【さ行】 サービス等利用計画	障害者総合支援法において、障がい福祉サービスを適切に利用することができるよう、障がい者のニーズや置かれている状況などを踏まえ、最も適切なサービスの組み合わせなどについて検討し作成する計画です。指定特定相談支援事業者が作成します。障がい福祉サービスや障がい児通所支援を利用する場合は、「サービスなど利用計画（又は障がい児支援利用計画）」を作成し、市町村へ提出する必要があるため、これを基にサービスの支給決定が行われます。計画は、障がいのある人の自立した日常生活を支えるために、本人の心身の状況や環境、サービスの利用に関する意向などを尊重し作成されます。
サービス利用支援	障害者総合支援法において、障がい者の心身の状況や環境などを勘案し、利用するサービスの内容などを定めたサービスなど利用計画案を作成し、支給決定などが行われた後に当該支給決定などの内容を反映したサービスなど利用計画を作成することをいいます。
支援費制度	障がい者自らが、サービスを提供する指定事業者や施設を選び、直接契約を結んでサービスを利用する仕組みです。サービスを利用した場合、障がいの種別や居宅・施設の区分に応じた「支援費」が支給されたことから、このように呼ばれました。2003（平成15）年度から身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、児童福祉法に導入されたが、障害者自立支援法（現・障害者総合支援法）による新しい障がい保健福祉サービスの形成により、2006（平成18）年度に廃止されました。
四肢麻痺	両上肢、両下肢に運動麻痺が起こった状態のことです。脳障がいや脊椎髄損傷などが原因となり起こる場合が多くあります。
施設入所支援	障がい福祉サービスの一つで、施設に入所する障がい者に対し、主に夜間において、入浴、排泄又は食事の介護などを行うもの。施設に入所する障がい者につき、主として夜間において、入浴、排泄及び食事などの介護、生活などに関する相談及び助言、その他の必要な日常生活上の支援を行います。
肢体不自由	身体障がいの一つで、四肢（上肢・下肢）や体幹の機能に障がいがあることをいいます。身体障害者福祉法における障がいの分類では、最も対象者が多くいます。
指定難病	いわゆる「難病」のうち、難病法による医療費助成の対象とする疾患のことです。難病法で定義される条件に加えて、①患者数が本邦において一定の人数（人口の約0.1%程度）に達しないこと、②客観的な診断基準（又はそれに準ずるもの）が成立していること、の2つの条件が必要となります。平成30年4月1日現在で331の疾病が対象となっています。（→難病・難病法）
児童デイサービス	障がい児につき、知的障がい児施設や肢体不自由児施設などの施設に合わせ、日常生活における基本的な動作の指導や集団生活への適応訓練を行うサービスです。療育の観点から個別療育、集団療育を行う必要が認められる児童を対象とし、障害者自立支援法の介護給付に分類されました。障害者自立支援法・児童福祉法の改正により、2012（平成24）年4月より児童福祉法の障害児通所支援へと改正・総合されました。
児童発達支援	障がい児支援事業の一つで、障がい児に対し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などを行うものです。
自閉症	他人との関係を作ることが苦手（社会性の障がい）、他人に意志を伝えるのが苦手（コミュニケーションの障がい）、先を見通す・周囲の変化に柔軟に対応することが苦手（想像力の障がい）3つの特性をもつ障がいです。
社会的障壁	障害者基本法第2条により、「障がいがある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。」と定義されています。障がいのある人が社会生活を送る上で障壁（バリア）となるもののことで、物理的、制度的、慣行的、観念的なもの全てを含みます。

用 語	内 容
【さ行】重症心身障がい者	重度の知的障がいと、重度の肢体不自由が重複している方です。大島一良氏が発表した大島分類によって区分される1から4に当てはまる児童を一般に重症心身障がい児としています。そして、成人した重症心身障がい児を重症心身障がい者といっています。
重度障がい者	身体障がいにおける重度とは、身体障害者手帳1級・2級を所持している場合が該当します。知的障がいにおける重度とは、程度が重いと判定された知的障がいで、原則として、次のいずれかの場合が該当します。①療育手帳で程度が「A」。②児童相談所又は知的障害者福祉法に規定する知的障害者更生相談所、療育手帳の「A」に相当する程度とする判定書をもっている。③障害者の雇用の促進などに関する法律に規定する障害者職業センターにより「重度知的障害者」と判定されています。
重度訪問介護	障がい福祉サービスの一つで、重度の肢体不自由により、常時介護が必要な身体障がい者に、長時間にわたる介護と移動介護を総合的に提供するものです。
就労移行支援	障がい福祉サービスの一つで、就労を希望する障がい者に、一定期間、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、就労に必要な知識や能力の向上のための訓練を行うものです。
就労継続支援A型	障害者総合支援法に基づく就労支援事業の一つです。一般の企業への就労が困難な障がい者に向けて就労機会を提供します。生産活動を通じて知識と技能が向上するよう適切な訓練を効果的に行わなければなりません。A型では事業者と障がい者が雇用関係を結び、最低賃金が保障され、社会保険の加入も義務付けられます。
就労継続支援B型	障害者総合支援法に基づく就労支援事業の一つです。一般の企業への就労が困難な障がい者に向けて就労機会を提供します。生産活動を通じて知識と技能が向上するよう適切な訓練を効果的に行わなければなりません。B型では事業者と障がい者が雇用関係を結ばないため、最低賃金の保証などはなく、訓練やりハビリを目的としています。作業工賃は賃金として分配されます。
就労と就職の違い	就職と就労はよく似た言葉ですが、「就職」は職に就くこと、企業へ入社すること、「就労」は働くことそのもの、職に就いていることをいいます。つまり、「就職支援」とは職に就きたい方への求人のご紹介や、採用試験に向けたサポートなど、入社するまでの支援を示し、「就労支援」とは、実際に働くために必要なスキルの習得や、入社後に安定的に働けるようサポートすることを示します。
障害基礎年金	国民年金から支給される公的年金の一つです。国民年金の加入中に初診日のある病気やけがで、障がい認定日において一定の障がい状態にあった場合に支給されます。障がいの程度により、1級と2級に分かれています。障害基礎年金を受けるためには、一定の保険料納付要件を満たしている必要があります。なお、初診日が20歳未満である障がい者については、20歳になった日から支給されます。
障害厚生年金	厚生年金から支給される公的年金の一つです。厚生年金の加入中に初診日のある病気やけがで、障がい認定日において一定の障がい状態にあった場合に支給されます。障がいの程度により1級から3級までがあり、1級・2級に該当した場合には、国民年金の障害基礎年金に上乗せして支給され、3級の障がい者には障害厚生年金のみが支給されます。障害厚生年金を受けるためには、一定の保険料納付要件を満たしている必要があります。
障害支援区分	市町村が障がい福祉サービスの種類や量などを決定するための判断材料の一つとして、障がいの多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示す区分です。なお、「障害者支援区分の認定を含めた支給決定の在り方」については、障害者総合支援法の施行後3年（障害者支援区分の施行後2年）を目途に検討することとされています。
障害児相談支援	障がい児支援事業の一つで、障がい児の通所サービスの利用に関する援助を行い、「障害児支援利用計画」の作成を行い、一定期間ごとに見直しを行うものです。児童福祉法に基づく、児童発達支援・医療型児童発達支援・放課後などデイサービス・保育所など訪問支援を指します。

用 語	内 容
【さ行】 障害者介護給付費等不服審査会	障害者総合支援法の規定に基づき、審査請求の事件を取り扱う専門機関です。都道府県知事が設置します。市区町村の介護給付費などに係る処分に関して不服がある場合、障がい者又は障がい児の保護者は、都道府県知事に対して審査請求を行うことができます。2012（平成24）年4月より、地域相談支援給付費などに係る審査請求も行うことができます。
障害者基本法	障がい者施策を推進する基本原則とともに、施策全般について基本的事項を定めた法律です。法律の対象となる障害を身体障がい、知的障がい、精神障がい（発達障がいを含む）その他の心身の機能の障がいがある者であって、障がい及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものと定義しています。国、地方公共団体などの責務を明らかにするとともに、医療、介護、年金、教育、療育、雇用、生活環境の整備など、障がい者に関わる施策の基本となる事項を定め、障がい者の自立と社会、経済、文化、その他あらゆる分野の活動への参加の促進を規定し、「完全参加と平等」を目指すことを目的としています。
障害者虐待	障がい者に対して、家族を含む他者から行われる人権侵害の行為。虐待行為を防止することが、障がい者の自立や社会参加にとって極めて重要であることから、2011（平成23）年に「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」が制定されました。この法律で定義されている虐待として、①身体的虐待、②性的虐待、③心理的虐待、④保護の放置（ネグレクト）、⑤経済的虐待があります。
障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律	障がい者に対する虐待がその尊厳を害するものであり、障がい者の自立及び社会参加にとって障がい者虐待の防止が極めて重要であることなどから、虐待の禁止、予防及び早期発見などの虐待の防止に関する国などの責務、虐待を受けた障がい者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援などを定めることにより、障がい者の権利利益の擁護に資することを目的とする法律です。障害者虐待防止法とも呼ばれます。
障害者ケアマネジメント	障がい者は地域で自分らしく主体的に生活することを望んでおり、単に福祉サービスを提供するだけでなく、障がい者のエンパワメントの視点から福祉・保健・医療・教育・就労などの様々なサービスを提供する必要があります。障がい者ケアマネジメントはこのような観点から、どのような人生を送りたいかを本人とケアマネジャー（相談支援専門員）が十分に話し合い、サービスなど利用計画を作成して、総合的なサービスを提供する方法です。
障害者計画	障害者基本法第11条の規定に基づき都道府県及び市町村に策定が義務付けられている法定計画です。都道府県及び市町村における障がい者の状況などを踏まえ、当該都道府県及び市町村における障がい者のための施策に関する基本的な計画です。
障害者権利条約（障害者の権利に関する条約）	2006年（平成18年）12月、国連総会において採択され、障がい者の固有の尊厳、個人の自律及び自立、差別されないこと、社会への参加などを一般原則として規定し、障がい者に保障されるべき個々の人権及び基本的自由について定めた上で、この人権及び基本的自由を確保し推進するための措置を締約国がとることなどを定めています。日本は2007年（平成19年）に署名し、2014年（平成26年）に批准しています。
障害者雇用促進法	→障害者の雇用の促進等に関する法律（P106参照）
障害者雇用率	障害者の雇用の促進等に関する法律に基づいて、事業主に義務づけられています。全従業員数における障がい者の雇用の割合です（「法定雇用率」ともいう）。国・地方公共団体・特殊法人では2.3%、都道府県等の教育委員会では2.2%と定められています。障害者雇用率を達成していない事業主には、毎年度、未達成数に応じて障害者雇用納付金の納付を義務づけ、達成している事業主に対しては、障害者雇用調整金や報奨金が支給されます。
障害者差別解消法	→障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（P106参照）
障害者総合支援法	→障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（P106参照）

用 語	内 容
【さ行】 障害者支援施設	障がい者に対し、施設入所支援や施設入所支援以外の施設障がい福祉サービスを行う施設です。障害者自立支援法（現・障害者総合支援法）の施行に伴い、従来、身体障害者福祉法などの障がい福祉関係の各法により設置運営されていた施設が、一元化されたものです。ただし、障がい児施設に関しては、児童福祉法に設置根拠があります。
障害者手帳	障害者手帳は、日本の公的機関で認定され障がい者福祉関連のサービスを利用する資格を証明するものです。身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳があります。
障がい者の雇用義務	従業員が一定数以上の規模の事業主は、従業員に占める身体障害者・知的・精神障害者の割合を「法定雇用率」以上にする義務があります。（障害者雇用促進法43条第1項）企業全体の常用労働者（除外率により除外すべき労働者を控除した数）が50人以上の事業主に雇用義務があり、また独立行政法人、公団、公庫などの一定の特殊法人（障害者の雇用の促進などに関する法律施行令別表第2に掲げる法人）については常用労働者が43.5人以上の事業主に雇用義務があります。
障害者の雇用の促進等に関する法律	障がい者の雇用の促進などを図ることを目的とした法律で、事業主に対して、一定割合の障がい者を雇用するように義務づけるなど、障がい者の職業の安定を図るためにさまざまな規定を設けています。（→障害者雇用促進法）
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律	障害者自立支援法に代わって、2013（平成25）年4月1日から新たに施行される法律です。障害者基本法を踏まえた基本理念を新たに設けたほか、障がい者の範囲に難病などを追加するなどの見直しがされました。「障害者総合支援法」とも呼ばれます。
障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律	障害者差別解消法では、「障がいを理由に差別的取扱いや権利侵害をしてはならない」「社会的障壁を取り除くための合理的配慮の義務付け」「国は差別や権利侵害を防止するための啓発や知識をの普及に取り組みなければならない」などが定められています。
障害程度区分	障がい福祉サービスを受けるには、市町村への申請が必要です。障がい者などの心身の状態を統合的に示すものとして、厚生労働省令によって定められた6段階の区分のことをいいます。機能障がいのみに着目したものではなく、日常生活上の能力障がいの状況も併せて判定。介護保険の認定基準を含む106項目で1次判定し、要支援から要介護5までを評価します。さらに医師の意見書などを加え決定します。現在は障害支援区分として見直されています。
障害年金	国民年金に加入中に初診日（障がいの原因となった病気やケガについて、初めて医師の診療を受けた日）のある病気やケガで、法令により定められた障害など級表（1級・2級）による障がいの状態にある間は障害基礎年金が支給されます。また厚生年金に加入中に初診日のある病気やケガで障害基礎年金の1級又は2級に該当する障がいの状態になったときは、障害基礎年金に上乗せして障害厚生年金が支給されます。
障がい福祉計画	障害者総合的支援法第87条第1項の規定に基づき、障がい福祉サービスなどの提供体制及び自立支援給付などの円滑な実施を確保することを目的として、国が作成する基本指針に即して、市町村・都道府県が作成する計画です。市町村障がい福祉計画には、①障がい福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標に関する事項②各年度における指定障がい福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な量の見込み③地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項などが記載されます。
障がい福祉サービス	障がい福祉サービスは、大きくわけて障害者総合支援法で定める介護給付と訓練など給付があります。自宅や施設で介護の支援を受ける場合には介護給付、施設などで訓練などの支援を受ける場合には訓練など給付のサービスを利用。障害者総合支援法で、障がい者が利用したいサービスを選び、市区町村に相談し、障がい福祉サービス支給の申請を行います。市区町村は障がいの程度や勘案すべき事項（社会活動や介護者、居住などの状況）について聞き取り調査などを行い、判定結果に基づいてサービス支給の必要性があると認めた場合、サービス支給決定を行います。

用 語	内 容
【さ行】 障がい福祉サービス受給者証	障がい福祉サービス受給者証は、障がい福祉サービスを利用するために必要な各市区町村より交付される証明書といえるものです。被保険者番号、氏名、住所、生年月日、保険者名、自己負担限度額、障害程度区分、期間、サービス別の給付時間（回数）、各サービスごとの事業所登録（契約時間記入）欄などが記載されています。
障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準	1991（平成3）年10月に公表した判定基準です。「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されました。この基準では、障がい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）に分けています。（→寝たきり高齢者P94）
職業リハビリテーション	障がい者などのリハビリテーションの過程において、職業生活への適応を相談・訓練・指導し、その人にふさわしい職に就けるよう援助する専門技術の領域をいいます。具体的には、障害者職業センター、障害者職業能力開発校などにおいて行われます。
職場定着支援	入社した企業で長く安心して働き続けるためのサポートをすること。ご本人への働きかけのみならず、職場への環境調整や医療・家族との連携など、本人の必要性が高いものに対して幅広く行います。支援者は就職したご本人に対し連絡を取って就労状況や困り事などを確認し、必要に応じて面談を行い、職場での人間関係や業務環境に関する相談を受けます。企業に環境調整に関する提案や改善を申し入れるなどの支援を行います。
自立訓練	障がい福祉サービスの一つで、障がい者が自立した生活ができるよう、一定期間、身体機能や生活能力の向上のために必要な訓練などを行うものです。身体機能向上のための「機能訓練」と生活能力向上のための「生活訓練」の類型があります。障害者総合支援法においては、訓練など給付の対象として行われる必要な訓練を指します。日常生活又は社会生活を営むことができるよう必要な訓練が行われます。自立支援給付の対象とされます。身体障がい者を対象とする「機能訓練」と知的障がい者及び精神障がい者を対象とする「生活訓練」に分かれます。
自立支援医療制度	障害者総合支援法において、身体障がいや、うつ病・統合失調症などの精神障がい改善のための医療にかかる場合、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度のことです。精神通院医療、更生医療、育成医療の3種類があります。
自立支援協議会	障がい者の地域における自立生活を支援していくため、関係機関・団体、障がい者・その家族、障がい福祉サービス事業者や医療・教育・雇用を含めた関係者が、地域の課題を共有し、地域の支援体制の整備について協議を行う場で、地方公共団体が単独又は共同して設置します。自立支援協議会を設置した都道府県及び市区町村は、障がい福祉計画を定め、又は変更しようとする場合、あらかじめ自立支援協議会の意見を聴くよう努めなければなりません。なお、障害者総合支援法においては、単に「協議会」という名称で規定されています。これは、地域の実情に応じて定められるよう、名称を弾力化したためです。
身体障害者更生相談所	身体障がい者に対する各種相談・指導、判定などを行う機関です。身体障がい者に対して、専門的な相談・指導を行うとともに、補装具・更生医療の給付などに伴う医学的・心理学的・職能的判定などを行っています。
身体障害者手帳	身体障害者福祉法に定める身体上の障がいがある者に対して、都道府県知事、指定都市市長又は中核市市長から交付される手帳です。障がいの種類として、①肢体不自由②心臓、じん臓又は呼吸器の機能障がい③ぼうこう又は直腸の機能の障がい④小腸の機能の障がい⑤ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障がい⑥肝臓の機能の障がいがあり、いずれも一定以上で永続することが要件とされます。また、障がいの種類別に重度の側から1級から6級のなど級が定められています。なお、7級の障がいは、単独では交付対象となりませんが、7級の障がいと重複する場合は、重複する場合は又は7級の障がいと6級以上の障がいと重複する場合は、対象となります。各種のサービスを受けるための証明となります。

用 語	内 容
【さ行】 身体障がい	身体機能に何らかの障がいがあり、日常生活に制約がある状態を言います。身体障害者福祉法では、①視覚障害、②聴覚・並行機能障害、③音声・げん語・そしゃく機能の障がい、④肢体不自由、⑤内部機能の障がい（心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、肝臓又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障がい）の5つに分類されています。
身体障害者福祉司	身体障害者更生相談所などに置かれる職員で、身体障がい者に関する相談・指導のうち専門的な知識・技術を必要とするものを行うほか、福祉事務所の所員に対する技術的指導、市区町村間の連絡調整や情報提供などを行います。
身体障害者福祉法	身体障がい者の自立と社会経済活動への参加を促進するため、身体障がい者を援助し、必要に応じて保護し、身体障がい者の福祉の増進を図ることを目的とする法律です。この法律では具体的な更生援護として、身体障害者手帳の交付、診査、更生相談、障がい福祉サービスの提供などを定めています。
心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律	精神障がいのために善悪の区別がつかないなど刑事責任を問えない状態（心神喪失又は心神耗弱の状態）で、殺人、放火などの重大な他害行為を行った人に対して、必要な観察・指導を行うことにより、その病状の改善と再発の防止を図り、社会復帰を促進することを目的とした法律です。（→医療観察法）
心理教育	心理教育とは、うつ病や統合失調症、不安障がいなどの精神障がいのある方やそのご家族などに効果的とされるリハビリテーション技法の一つです。病気の特質や治療法・対処法など、療養生活に必要な正しい知識・情報を提供することで、当事者とその家族がより豊かに生活できるようになることを目指します。正しい知識や付き合い方を学ぶことで、家族が自分の感情を当事者にぶつけることが少なくなり、統合失調症などの再発予防としても効果があるといわれています。
生活支援員（障がい福祉）	障がい福祉サービス事業所に置かれる職員で、相談援助、入退所の手続き、連絡調整などを行います。
精神科訪問看護	病院・診療所などの医療機関や訪問看護ステーションから担当医の指示の下、看護師、精神保健福祉士、作業療法士が患者を訪問し、地域での生活に必要な支援（看護や社会復帰指導など）を行うことです。健康保険法に基づいたサービスとなります。
精神障がい	統合失調症、気分障害（うつ病など）などの様々な精神疾患により、継続的に日常生活や社会生活に支障がある状態をいいます。
精神障害者地域移行・地域定着支援事業	精神障害者退院促進支援事業から一歩進めた政策として、2008年度から開始された「精神障害者地域支援移行特別対策事業」が2010年度に変更された事業名です。障害者総合支援法の一般相談支援事業として個別給付化されました。精神科病院に入院している症状の安定した方に、住みなれた地域で生活できるように支援します。
精神障害者保健福祉手帳	平成7年の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正で同法第45条に規定された手帳で、精神障がい者が一定の精神障がいの状態であることを証する手段となり、各方面の協力を得て各種支援策を講じやすくすることにより、精神障がい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。身体障害者手帳・療育手帳と異なり、手帳には2年の有効期限があり、2年ごとに医師の診断書とともに申請をし、手帳を更新します。診断書に基づき、診断書が書かれた時点での申請した当事者の能力障がい、機能障がい（精神疾患）の状態を精神保健福祉センターが判断し、手帳の支給・不支給並びに支給の場合はなど級が決定されます。など級は、障がいの程度により、重い順に1級・2級・3級となっています。
精神通院医療	精神障がい者の適正な医療の普及を図るため、精神障がい者に対し、病院などへ入院することなく行われる精神障がいの医療です。以前は、精神保健及び精神障がい者福祉に関する法律に基づく制度でしたが、障害者自立支援法（現・障害者総合支援法）の施行に伴い、2006（平成18）年4月からは、自立支援医療の一種として位置づけられています。

用 語	内 容
【さ行】	<p>精神保健福祉士 精神保健福祉士法に基づく国家資格で、精神障がい者の社会復帰に関する相談援助などを行うソーシャルワーカーをいいます。精神保健福祉士の義務として、誠実義務や他職種との連携、資質向上の責務などが定められています。(→PSW)</p> <p>相談支援 障害者自立支援法(現・障害者総合支援法)の改正により、2012(平成24)年4月から、相談支援の充実として、「相談支援」の定義が、基本相談支援、地域相談支援及び計画相談支援に分けられました。基本相談支援及び地域相談支援のいずれも行う事業を一般相談支援事業といい、基本相談支援及び計画相談支援のいずれも行う事業を特定相談支援事業といいます。</p> <p>相談支援事業所 障がい者が自立した生活を送れるように支援する施設です。関係機関との連携や専門機関を紹介するなどの必要な情報提供、各種申請手続きの代行、障がい者本人や家族の相談に応じるなど様々な支援が行われます。</p> <p>相談支援専門員 障がい者などの相談に応じ、助言や連絡調整などの必要な支援を行うほか、サービス利用計画を作成する者をいいます。実務経験と相談支援従事者研修の受講が要件となります。相談支援事業を実施する場合には、相談支援専門員を置く必要があります。</p> <p>措置入院 精神障がいにより本人に切迫した自傷他害のおそれがある場合に、精神保健指定医の診察のもとで、本人の意思に関わらず入院・保護することです。2名以上の精神保健指定医の診察の結果、入院させなければ自傷他害行為のおそれがあると一致した場合に入院させることができる。精神保健福祉法による入院形態の一つです。</p>
【た行】	<p>地域移行 施設入所や長期入院をしている人が地域での在宅生活(グループホームなど含む)に戻ることです。</p> <p>地域移行支援 障がい福祉サービスの一つで、入所施設や精神科病院に入所・入院している障がい者に対し、住居の確保や地域生活への移行に関する相談や、援助などを行うものです。</p> <p>地域活動支援センター 障がいのある人などが通い、創作的活動や生産活動、社会との交流を進めるなど多様な活動を行う場です。地域生活支援センターなど専門的な職員による相談支援を行う事業所が移行した「Ⅰ型」、機能訓練、入浴などのサービスを行う「Ⅱ型」、小規模作業所などから移行した「Ⅲ型」の3種類の類型があります。</p> <p>地域生活支援事業 指定障がい福祉サービスなどとは別に、障害者総合支援法第77、78条の規定に基づいて市町村、都道府県が行う事業で、「必須事業」と「任意事業」があります。</p> <p>地域相談支援 障害者総合支援法において、地域移行支援及び地域定着支援のことをいいます。</p> <p>地域相談支援給付費 障害者自立支援法(現・障害者総合支援法)の改正により、2012(平成24)年4月から支給されることとなった自立支援給付の一つです。地域相談支援給付費の支給決定を受けた障がい者が、地域相談支援給付決定の有効期間内において、都道府県知事が指定する指定一般相談支援事業者から指定地域相談支援を受けたときに、要した費用が市区町村から支給されます。</p> <p>地域定着支援 障がい福祉サービスの一つで、居宅において単身などで生活をする障がい者に対し、常時の連絡体制を確保して、相談や緊急時の対応などを行うものです。障害者総合支援法において、居宅において単身生活をする障がい者に対する常時の連絡体制を確保し、緊急の事態などにおける相談などを供与することをいいます。</p> <p>知的障がい 知的障がいは、社会生活に適応していく能力(記憶・知覚・運用する能力、理解・思考・判断など)の発達が遅滞し困難な状態のことです。主に発達期(18歳以下)に現れる。知能指数(IQ)を基準に使い、軽度・中など度・重度・最重度に分けられます。</p> <p>知的障害者更生相談所 知的障がい者に対する各種の相談・指導などを行う機関です。知的障がい者に対して、専門的な相談・指導を行うとともに、18歳以上の知的障がい者の医学的・心理学的・職能的判定などを行っています。</p>

用 語	内 容
【た行】 知的障害者福祉司	知的障害者更生相談所に置かれる職員で、知的障がい者に関する相談・指導のうち、専門的な知識・技術を必要とするものを行うほか、福祉事務所の所員に対する技術的指導、市区町村間の連絡調整や情報提供などを行います。
注意欠陥・多動性障害	注意欠陥多動性障害（AD/HD：Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder）は、「集中できない（不注意）」「じっとしてられない（多動・多弁）」「考えるよりも先に動く（衝動的な行動）」などを特徴とする発達障がいです。注意欠陥多動性障害の特徴は、通常7歳以前に現われます。多動や不注意といった様子が目立つのは小・中学生ごろですが、思春期以降はこういった症状が目立たなくなるともいわれています。（→ADHD）
聴導犬	耳の不自由な人の日常生活を助けるため、特別な訓練を受けた犬です。玄関のチャイムやFAX着信音、危険を意味する音などを聞き分け、必要な情報を伝えます。介助犬、盲導犬とともに、補助犬と呼ばれます。
定着支援	就職した後の支援のことです。支援者は就職したご本人と電話やメールなどで連絡を取り、必要に応じて面談を行い、職場での人間関係や業務環境に関する相談を受け、時には企業に改善を申し入れるなど、長く働き続けることを目的とした支援を行います。様々なトラブルが深刻化する前に解決を図り、障がい者が安心して働き続ける事が出来るように企業との橋渡しを行う大切な支援です。
統合失調症	統合失調症は幻覚や妄想といった症状が特徴的な精神疾患の一種です。以前は精神分裂病と呼ばれていました。進学・就職・結婚などの人生の岐路における環境の変化が契機となって発症することが多いと言われていています。現在では新薬の開発と心理社会的ケアの進歩により、多くの患者さんが回復していきます。
同行援護	障がい福祉サービスの一つで、移動に著しい困難のある視覚障がい者に対し、移動の支援や外出先での援護、視覚的情報の支援などを提供するものです。
特別支援学級	学校教育法に基づき小学校、中学校、高など学校及び中など教育学校に置くことができるとされている学級で、心身に障がいがある児童・生徒のために、そのニーズに応じた教育を行うことを目的とします。児童・生徒は障がいに応じた教科指導や障がいに起因する困難の改善・克服のための指導を受けれます。対象となるのは、通常の学級での教育を受けることが適当とされた知的障がい、肢体不自由、身体虚弱、弱視、難聴、その他障がいのある者で特別支援学級において教育を行うことが適当なものとされています。
特別支援教育	障がいの種類や程度に応じ特別の場で指導を行っていた特殊教育を転換し、通常学級に在籍する学習障害、注意欠陥多動性障害、高機能自閉症などの児童・生徒も含め、一人ひとりの教育的ニーズを把握し、そのもてる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するため、適切な指導及び必要な支援を行うものです。2006（平成18）年6月の学校教育法などの一部改正において具現化されました。具体的には、①これまでの盲・聾・養護学校を障がい種別にとられない特別支援学校とするとともに地域の特別支援教育におけるセンター的機能を有する学校とすること、②小中学校などにおいて特別支援教育の体制を確立するとともに特別支援学級を設けること、③盲・聾・養護学校ごとの教員免許状を特別支援学校の教員免許状へ総合化を図ることなどにより、障がいのある児童・生徒などの教育の一層の充実を図ることとしています。
特別支援教育支援員	発達障がい又はその傾向がある児童・生徒に対し、より適切な学習支援、生活支援などを行えるように、小・中学校へ特別支援教育支援員を配置しています。
特別児童扶養手当	特別児童扶養手当などの支給に関する法律に基づき、障がい児の父母が当該児童を監護するとき、又は当該児童の父母が監護しない場合に父母以外の者が養育するとき、父母又は養育者に支給される手当です。支給対象となる児童は、20歳未満の障がい児であり、障がいの程度により、1級及び2級に区分されています。手当額は障がいの程度（1級、2級）に応じた額となっており、受給資格者の前年の所得が一定以上の場合は支給制限があります。

用 語	内 容
【た行】 特別障害者手当	20歳以上で著しく重度の障がいがあり、日常生活において常に特別な介護を必要とする人に対して支給される手当です。本人や扶養義務者などの前年の所得が一定以上ある場合は、支給制限があります。
【な行】 ナチュラルサポート	ナチュラルサポートとは、障がい者が働いている職場の一般従業員（上司や同僚など）が、職場内において（通勤を含む）、障がい者が働き続けるために必要な様々な援助を、自然若しくは計画的に提供することを意味します。これには職務遂行に関わる援助の他に、昼食や休憩時間の社会的行動に関する援助、対人関係の調整なども含まれます。
難病	医学的に明確に定義された病気の名称ではなく、一般的に「治りにくい病気」や「不治の病」のことを指します。昭和47（1972）年の厚生省（当時）の「難病対策要綱」では、①原因不明、治療方針未確立で、後遺症を残すおそれが少なくない疾病、②経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず介護などに著しく人手を要するために家族の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病と定義しています。なお、障害者総合支援法では、難病なども障がい者の定義に加えられました（2013（平成25）4月1日施行）。障害者総合支援法の対象となるのは平成30年4月1日現在で359疾病になっています。
日常生活用具	障がい者などの日常生活がより円滑に行われるための用具で、次の3項目（①障がい者などが安全かつ容易に使用できるもので、実用性が認められるもの②障がい者などの日常生活上の困難を改善し、自立を支援し、かつ社会参加を促進すると認められるもの③用具の製作、改良又は開発に当たって障がいに関する専門的な知識や技術を要するもので、日常生活品として一般に普及していないもの）を全て満たすもの。種目としては、①介護・訓練支援用具②自立生活支援用具③在宅療養など支援用具④情報・意思疎通支援用具⑤排泄管理支援用具⑥居宅生活動作補助用具（住宅改修費）が挙げられます。
日中一時支援	地域生活支援事業の一つで、障がい者などの日中における活動の場を確保し、障がい者などの家族の就労支援及び障がい者などを日常的に介護している家族の一時的な休息を図るものです。
任意入院	精神保健福祉法による入院形態の一つで、精神障がい者本人の同意に基づく入院をいいます。人権擁護の観点からも、医療を円滑かつ効果的に行うということからも、精神保健福祉法では本人の同意に基づいて入院が行われるように努めなければならないとされています。退院についても、原則として本人の意思によります。
認定調査（障害者総合支援法）	障害者総合支援法における障害程度区分を判定するために行う調査です。市区町村の認定調査員などが、申請のあった本人・保護者などと面接をし、調査項目などについて調査します。
【は行】 発達障がい	発達障害者支援法上の定義では、脳機能の障がいであって、その症状が通常低年齢において発現するものと規定され、心理的発達障がい並びに行動情緒の障がい対象とされている。具体的には、自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害などがこれに含まれます。人間の発達過程において、認知や言語、運動、社会的な能力や技術の獲得に、偏りや遅れがある状態を発達障がいといいます。自閉症、アスペルガー症候群や学習障害、注意欠陥多動性障害のほか、これに類する脳機能の障がいが含まれます。
発達障害者支援法	発達障がいを早期に発見し、発達障がい者の自立や社会参加に資するよう生活全般にわたる支援を図ることにより、その福祉の増進に寄与することを目的とした法律です。発達障がいを、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害など脳機能の障がいであってその症状が通常低年齢において発現するものと定義しています。また、発達障害者支援センターを設置して、発達障がいの早期発見、発達障がい者本人やその家族への専門的な相談援助や情報提供、就労支援などを行うことなどが定められています。

用 語	内 容
【は行】 発達障害者支援センター	自閉症などの特異な発達障がいをもつ障がい児・者に対する支援を総合的に推進する地域の拠点となる機関です。障がい児入所施設などに附置され、都道府県、指定都市又は委託を受けた社会福祉法人などが運営します。自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害などを有する障がい児・者及びその家族に対して、専門の職員による相談支援、医学的な診断及び心理的な判定、就労支援などが行われます。
ピアカウンセリング	障がい者などが、自らの体験に基づいて同じ仲間（ピア）である障がい者などの相談に応じ、ともに問題解決を図ることです。「ピアカウンセラー」は、ピアカウンセリングを行い相談に応じる人のことです。
ピアサポーター	障がいのある人などで、自らの体験に基づき、同じ目線で、同じような課題に直面する仲間（ピア）である障がい者などを支援し、ともに問題解決を図る人のことです。
P S W	→精神保健福祉士（P 1 0 9 参照）
B P S D	従来、周辺症状といわれていた徘徊や異食、暴力などの行動障がいに加えて、抑うつ、強迫、妄想などの心理症状を総じた呼称です。以前は認知症の初期にはB P S Dが出現しないと考えられていたが、現在では初期の段階から特に心理症状が出現することが知られています。
福祉ホーム	家庭環境や住宅事情などの理由により、家庭において生活することが困難な障がい者に対して、低額な料金で、居室などを提供して、日常生活に必要な支援を行う施設です。
ヘルプカード	障がいのある人などが災害時や日常生活の中で困ったときに、周囲に自己の障がいへの理解や支援を求めやすくするためのコミュニケーションツールで、緊急連絡先や必要な支援内容などを記載し携帯します。上川町では、平成29年12月から障がい者手帳の所持者などに配布しています。
保育所等訪問支援	障がい児支援事業の一つで、保育所などの児童が集団生活を営む施設などに通う障がい児について、その施設を訪問し、その施設における障がい児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行うものです。
放課後等デイサービス	障がい児支援事業の一つで、障がい児に対し、授業の終了後又は休業日に通所により、生活能力の向上のための必要な訓練、社会との交流の促進などを行うものです。
包括的地域生活支援（A C T）	A C Tとは「Assertive Community Treatment（包括的地域生活支援）」の略称であり、重い精神障がい者たちが、自分らしい生活を地域社会の中で実現・維持できるよう包括的な訪問型支援を提供するケアマネジメントモデルの一つです。1970年代にアメリカからはじまり、その後多くの国に普及しました。効果も実証されており、A C Tの主な特徴として「看護師・精神保健福祉士・作業療法士・精神科医からなる多職種チームアプローチ」「利用者の生活の場へ赴くアウトリーチ（訪問）が支援活動の中心」「365日24時間のサービスを実施」「スタッフ1人に対し担当するご利用者は10人以下」があります。
補装具	障がい者が日常生活を送る上で必要な移動などの確保や、就労場面における能率の向上を図ること及び障がい児が将来、社会人として自立自活するための素地を育成助長することを目的として、身体の欠損又は損なわれた身体機能を補完・代替する用具の総称で、具体的には、義肢・装具・座位保持装置・盲人安全つえ・義眼・眼鏡・補聴器・車椅子・電動車椅子・歩行器・歩行補助つえ（T字状・棒状のものを除く）・重度障害者用意思伝達装置などがこれにあたります。
【ま行】 盲学校	盲者（強度の弱視者を含む）に対して、幼稚園、小学校、中学校、高等学校など学校に準ずる教育を行い、必要な知識技能を授けることを目的とする学校です。2006（平成18）年の学校教育法の改正により、「特殊教育」から「特別支援教育」への転換が図られ、盲学校、聾学校及び養護学校は「特別支援学校」に一本化された。現在も校名として「盲学校」の名称であることも多いです。

用語		内容
【ま行】	盲導犬	目の不自由な人が道路で安全に歩行することを助けるため、特別な訓練を受けた犬です。例えば、段差や交差点、障害物を教えるなどのサポートをします。路上では、白又は黄色のハーネスと呼ばれる胴輪を付けています。介助犬、聴導犬とともに、補助犬と呼ばれます。
	盲老人ホーム	盲高齢者を対象とした老人ホームです。盲老人ホームという呼称は法令に基づく用語ではありませんが、昭和47年の厚生事務次官通知「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ました。これにより初めて盲老人ホームは公的な施設となりました。
	モニタリング	サービスなど利用計画（又は障がい児支援利用計画）に基づき障がい福祉サービスなどの支給決定がされた後に、サービスの利用状況や本人の状況の変化などを定期的に確認（検証）することをいいます。必要に応じて、サービスの量や種類、内容などの見直しを行います。
【や行】	養護学校	知的障がい者、肢体不自由者若しくは病弱者（身体虚弱者を含む）に対して、幼稚園、小学校、中学校、高など学校に準ずる教育を行い、必要な知識技能を授けることを目的とする学校です。2006（平成18）年の学校教育法の改正により、「特殊教育」から「特別支援教育」への転換が図られ、盲学校、聾学校及び養護学校は「特別支援学校」に一本化されました。現在も校名として「養護学校」の名称であることも多いです。
	要約筆記者派遣事業	手話をコミュニケーション手段としない聴覚障がい者などに要約筆記者を派遣し、障がいのある人の意思疎通を仲介する事業です。
【ら行】	療育手帳	知的障がい児（者）に対して一貫した指導・相談を行うとともに、これらの方に対する各種の援助措置を受けやすくするための手帳で、都道府県知事（政令指定都市にあってはその長）が発行します。身体障害者手帳については身体障害者福祉法に、精神障害者保健福祉手帳については精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に、それぞれ手帳発行に関する記述がありますが、療育手帳に関しては知的障害者福祉法にその記述はなく、昭和48年9月27日に当時の厚生省が出した通知「療育手帳制度について」と同日での「療育手帳制度の実施について」に基づき各都道府県知事又は政令指定都市の長が知的障がいと判定した者に発行しています。このため、障がいの程度の区分は各自治体により異なります。18歳未満は児童相談所、18歳以上は知的障害者更生相談所が判定を行います。
	療養介護	障がい福祉サービスの一つで、医療を要する障がい者で常時介護の必要な方に、病院などで、機能訓練や療養上の管理、看護、介護などを行うものです。レスパイトサービス介護を要する高齢者や障がい者を一時的に預かって、家族の負担を軽くする援助サービスのことです。
	レスパイトサービス	介護を要する高齢者や障がい者を一時的に預かり、家族の負担を軽くする援助サービスのことです。
	聾学校	聾者（強度の難聴者を含む）に対して、幼稚園、小学校、中学校、高校などの学校に準ずる教育を行い、必要な知識技能を授けることを目的とする学校です。2006（平成18）年の学校教育法の改正により、「特殊教育」から「特別支援教育」への転換が図られ、盲学校、聾学校及び養護学校は「特別支援学校」に一本化されました。現在も校名として「聾学校」の名称であることも多いです。

【保健・医療関連】

用 語	内 容
【あ行】 医療観察法	心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（P108参照）
【か行】 かかりつけ医	厚生労働省では、「国民が身近な地域で日常的な医療を受けたり、あるいは健康の相談などができる医師」（平成17年 社会保障審議会医療部会（厚生労働省））と定義しています。
がん検診	がんの早期発見、早期治療の目的で行う検査です。がん検診には、大きく分けて職域保険の被保険者に対して行うものと、市町村が保健事業として行うものがあります。
機能訓練指導員	運動器の機能向上・生活機能の低下抑制を目的とする筋力トレーニングや動作訓練などを指導する専門職で、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師などです。
健康	身体に悪いところがなく、健やかなことです。1946年に定められた世界保健機関（WHO）憲章では、「健康とは、単に病気でない、からだが強くないというだけでなく、肉体的、精神的及び社会的にも完全に調和のとれた良好な状態をいう」と定義されています。
健康教育	生活習慣病予防などの健康に関する正しい知識を広めることによって「自らの健康は自ら守る」という認識と自覚を高め、壮年期からの健康の維持増進に役立たせようとするものです。
健康寿命	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です。新しい寿命の指標として、2000（平成12）年に世界保健機関（WHO）が提唱しました。
健康診査	がん、脳卒中、心臓病などの生活習慣病を予防する対策の一環として行われる健康診断及び当該診査に基づく栄養や運動などに関する保健指導を含みます。
健康相談	健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導及び助言を実施するものです。
コ・メディカルスタッフ	医療機関における医師や歯科医師（メディカルスタッフ）以外の専門職の総称です。対象となる専門職には、看護師、薬剤師、臨床検査技師、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、臨床心理士、管理栄養士、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士などがあります。 ※看護師はメディカルスタッフとされるケースもあります。
拘縮	関節を動かさないために、その周りの軟らかい部分（皮膚、筋肉、腱、靭帯など）が変化して、関節の動く範囲が狭くなった状態のことです。拘縮を起こすと、関節を動かすときに痛みが生じたり、動作がしづらくなるなど、日常生活に支障をきたす場合があります。特に、高齢者の場合は、寝たきりで身体を動かさない状態が長期間続くと起こりやすいため、ストレッチなど日常の予防策が重要です。
コーホート要因法	一定期間における人口の変化率に着目し、その変化率が対象地域の人口変化の特徴であり、将来にわたって維持されるものと仮定して、将来人口を算出する方法です。
国勢調査	人口の静態統計を把握するために5年ごとに行われる調査です。調査対象は全国民、全世帯であり、調査事項は世帯及び世帯員に関する様々な事項からなります。
国民健康保険団体連合会	国民健康保険や介護保険給付の審査・支払を行います。そのほか、市町村において処理困難な介護サービスに関する苦情・相談を処理するため、介護サービス苦情処理委員による調査・審理を行い、必要に応じて事業者などへ改善に向けた指導・助言を行うことにより、介護サービスの質の改善・向上を図っています。
骨粗しょう症	骨の強度が低下して、骨折するリスクが大きくなる病気を骨粗しょう症といいます。骨粗しょう症になると、骨の中がスカスカになってもろくなり、ちょっとしたことで骨折しやすくなります。骨粗しょう症になる人の割合は年齢が高くなるほど上がり、50歳以上の女性の3人に1人が骨粗しょう症にかかっています。更年期以降の多くの女性にとって、骨粗しょう症はとても身近な病気なのです。

用語	内容
【さ行】	
作業療法士 (OT : Occupational Therapist)	身体や精神に障がいや有する人に対し、応用動作能力や社会的適応能力の回復を図るため、手芸や工作、治療的ゲームなどの作業を行わせる専門職種です。
サルコペニア	加齢に伴って筋肉が減少する病態を表しますが、筋肉量の低下のみならず、握力や歩行速度の低下など機能的な側面を含めた概念として捉えられていて、サルコペニアが進行すると、転倒、活動度低下が生じやすく、要介護につながる可能性が高くなり、高齢者の運動機能、身体機能を低下させるばかりでなく、生命予後、ADLを低下させることになると言われています。
歯科衛生士	歯科医師の指示のもと、歯科予防処置・歯科保健指導・歯科診療補助を行う。歯科院内での業務のほか、高齢者が集う場や寝たきりなど的高齢者宅を訪問し、予防処置や食事指導・口腔清掃指導を行います。
終末期ケア	→ターミナルケア (P 1 1 5 参照)
主治医	ある患者 (利用者) や家族の診療を長期的に担当する、かかりつけの医師のことです。また病院などでは、ある患者に関し複数の医師が関与しますが、その中でも診察から治療までのすべての過程で中心的に担当する医師のことでもあります。介護認定審査会での審査・判定 (二次判定) を行う際は、主治医の意見書が必要です。
スクリーニング	数の中から特定の条件に合うものを抽出するために選別することです。
生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣と密接な関わりに伴い、発症・進行する疾患群で、糖尿病・脳卒中・心臓病・脂質異常症・高血圧・肥満などがあります。
【た行】	
ターミナルケア	終末期の医療・看護・介護。治癒の見込みがなく、死期が近づいた患者 (利用者) 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ことです。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。(→終末期ケア)
退院情報連絡システム	退院を予定しており、在宅ケアを必要とする患者などについて、本人又は家族の同意のもとに、医療機関から必要な情報の提供を受け、個々の患者などが退院時から適切な保健、医療、福祉サービスを受けることができるよう調整するためのシステムです。
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	持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律 (プログラム法) に基づく措置として、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進し、医療法、介護保険法などの関係法律について所要の整備などを行うため、平成26年、「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」が制定されました。高齢化の進展に伴い、慢性的な疾病や複数の疾病を抱える患者の増加が見込まれる中、急性期の医療から在宅医療、介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保する必要があります。今回の改正はこうした観点から、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進するものです。
特定健康診査・特定保健指導	特定健診・特定保健指導は、平成20年度から始まった新しい健診制度で、メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病の予防を図ることを目的に実施しています。また、特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による予防効果が多く期待できる方に対して、生活習慣を見直す支援として、保健師や栄養士による特定保健指導が行われます。
特定保健指導	特定健康診査により階層化し、「動機付け支援」「積極的支援」に該当した者に対して実施される保健指導です。対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣改善にむけた自主的な取り組みを継続的に行うことができるようにするため、様々な働きかけやアドバイスを行います。
【は行】	
BMI	体重と身長の関係から算出される、ヒトの肥満度を表す体格指数です。BMI (Body Mass Index)
PT (Physical Therapist)	→理学療法士 (P 1 1 6 参照)

用語	内容
【は行】 フレイル	「Frailty (フレイル) とは、高齢期に生理的予備能が低下することでストレスに対する脆弱性が亢進し、生活機能障がい、要介護状態、死亡などの転帰に陥りやすい状態で、筋力の低下により動作の俊敏性が失われて転倒しやすくなるような身体的問題のみならず、認知機能障がいやうつなどの精神・心理的問題、独居や経済的困窮などの社会的問題を含む概念である」と言われています。フレイルの日本語訳にはこれまで「虚弱」などが使われて、「加齢に伴って不可逆的に老い衰えた状態」と印象を与えていますが、Frailtyには、しかるべき介入により再び健全な状態に戻るという可逆性が含まれています。つまり、フレイルに陥った高齢者を早期に発見し、適切な介入をすることにより、生活機能の維持・向上を図ることが期待できます。
保健師	厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事する人です。業務内容は、個人や集団に対して、健康保持増進の指導、疾病予防の指導、健康相談、健康教育など広く地域住民の公衆衛生に必要な保健指導を行います。保健師となるには保健師助産師看護師法に基づく国家試験に合格し免許を受けなければなりません。
【ま行】 メタボリックシンドローム	内臓への脂肪の蓄積を原因とする複合型生活習慣病。内臓脂肪症候群とも呼ばれます。1つ1つは病気ではないが、肥満、高中性脂肪血症、低HDLコレステロール血症、高血圧、耐糖能異常(高血糖)が重なっている状態をいいます。平成17年4月に日本内科学会から発表されたメタボリックシンドロームの診断基準によると、必須条件として腹囲(へその位置)が男性85cm以上、女性90cm以上であり、かつ①血清脂質異常(中性脂肪150mg/dl以上、又はHDLコレステロール40mg/dl未満)、②血圧高値(最高血圧130mmHg以上、または最低血圧85mmHg以上)、③高血糖(空腹時血糖値110mg/dl以上)の3項目のうち2項目以上を有する場合をメタボリックシンドロームと診断するとしています。
【ら行】 理学療法	身体に障がいのある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るために、治療体操その他の運動を行わせるとともに、電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいいます。整形外科的手術、矯正又は固定ギプス包帯法などといった整形外科的治療とは区別されます。理学療法は、運動療法や日常生活活動訓練が主に用いられるが、温熱、電気刺激などを加える物理療法についても、血液循環をよくしたり、疼痛を和らげるために用いられることが多くあります。
理学療法士	身体や精神に障がいのある人に、医師の指示のもと基本動作能力の回復を図るため、治療体操や電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加え、社会復帰させるためのリハビリテーションを行う専門職種です。(→PT)
リハビリテーション	心身に障がいのある者の全人間的復権を理念として、障がい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います。他に、「権利の回復・復権」「犯罪者の社会復帰」などの意味合いも含んでいます。
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」という本人の意思及びその意思を表明した文書などのことをいいます。
ロコモティブシンドローム	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)とは骨、関節、筋肉などの運動器の働きが衰えると、くらしの中の自立度が低下し、介護が必要になったり、寝たきりになる可能性が高くなります。運動器の障がいのために、要介護になったり、要介護になる危険の高い状態がロコモティブシンドロームです。

2. 用語索引

【あ行】

IADL (手段的日常生活動作)	80
悪徳商法	72
アスペルガー症候群	100
アセスメント (介護保険)	80
アセスメント (障がい福祉)	100
アダプテッド・スポーツ	72
アドボカシー	72
育成医療	100
意思疎通支援事業	100
一部負担	80
一般介護予防事業	80
一般高齢者	80
移動支援	100
いのちの電話	72
医療観察法	114
医療保護入院	100
インクルーシブエデュケーション (インクルージョン)	100
インフォーマルサービス	72
うつ病	100
ADL	80
ACT	100 (112)
ADHD	100 (110)
NPO法	72 (77)
NPO法人	72
エンパワメント	72
応益負担	72
応能負担	72

【か行】

介護医療院	80
介護家族の会	80
介護休業	80
介護給付	80
介護給付適正化計画	81
介護給付等費用適正化事業	81
介護サービス	81
介護サービス情報の公表制度	81
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	81
介護付有料老人ホーム	81
介護認定審査会	81
介護の日	81
介護福祉士	81
介護報酬	81
介護保険事業準備基金	82

【か行】

介護保健施設サービス	82
介護保険施設	82
介護保険審査会	82
介護保険制度	82
介護保険法	82
介護保険料	82
介護予防	82
介護予防居宅療養管理指導	82
介護予防・日常生活支援総合事業	82
介護予防ケアマネジメント	83
介護予防・生活支援サービス	83
介護予防サービス	83
介護予防支援	83
介護予防支援・居宅介護支援	83
介護予防小規模多機能型居宅介護	83
介護予防短期入所生活介護	83
介護予防短期入所療養介護	83
介護予防通所リハビリテーション	83
介護予防特定施設入居者生活介護	83
介護予防認知症対応型共同生活介護	83
介護予防認知症対応型通所介護	84
介護予防福祉用具貸与	84
介護予防訪問介護	84
介護予防訪問看護	84
介護予防訪問入浴介護	84
介護予防訪問リハビリテーション	84
介護予防ボランティア型	84
介護利用型軽費老人ホーム (ケアハウス)	84
介護療養型医療施設	84
介護療養型病床の転換	84
介護療養施設サービス	84
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	84
介護老人保健施設	84
介助員	100
介助犬	100
ガイドヘルパー	100
かかりつけ医	114
学習障害 (LD)	101
家族会	101
家族介護継続支援事業	84
下半身麻痺	101
上川中部介護認定審査会	85
がん検診	114
基幹相談支援センター	101

【か行】

機能訓練指導員	114
基本相談支援	101
キャラバン・メイト	85
QOL (quality of life)	72 (75)
協議体 (生活支援体制整備事業)	72
救急の日	72
共生型サービス	101
共同生活援助 (グループホーム)	101
居住系サービス	85
居宅介護	101
居宅介護支援	85
居宅介護支援事業所	85
居宅サービス	85
居宅サービス計画 (ケアプラン)	85
居宅療養管理指導	85
緊急通報装置	85
クリーニング・オフ制度	72
区分支給限度基準額	85
グループホーム (認知症高齢者グループホーム)	85 (95)
ケア付住宅	85
ケアハウス	85 (86)
ケアホーム	85
ケアマネジャー	85 (81)
ケアプラン	86
ケアマネジメント	86
計画相談支援	101
継続サービス利用支援	101
軽費老人ホーム	86
ゲートキーパー	72
欠格条項	102
健康	114
健康教育	114
健康寿命	114
健康診査	114
健康相談	114
言語聴覚士	102
現物給付	86
権利擁護	73
コ・メディカルスタッフ	114
後期高齢者	86
高額医療合算介護サービス費	86
高額介護サービス費	86
高機能自閉症	102
口腔機能の向上	86
後見制度	73
後見人	73
高次脳機能障害	102

【か行】

拘縮	114
更生医療	102
更生相談	102
厚生年金保険法	73
行動援護	102
高齢者等の雇用の安定等に関する法律	86
広汎性発達障害	102
合理的配慮	102
高齢化社会	86
高齢化率	86
高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律	73
高齢者円滑入居賃貸住宅	87
高齢社会対策基本法	87
高齢社会対策大綱	87
高齢者虐待	87
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	87
高齢者住まい法	87 (88)
高齢者生活福祉センター	87
高齢者世帯向公営住宅	87
高齢者総合相談センター	88
高齢者の生きがいと健康づくり推進事業	87
高齢者能力開発情報センター	88
高齢者の居住の安定確保に関する法律	88
高齢者の見守りネットワーク	88
高齢者保健福祉計画	88
コーホート要因法	114
国際生活機能分類 (ICT)	88
国勢調査	114
国民健康保険団体連合会	114
国民生活センター	73
国民年金法	73
心のバリアフリー	73
子育て支援センター	73
骨粗しょう症	114
孤独死	73
子ども食堂 (地域食堂)	74
個別支援計画書	102
個別就労支援 (IPS)	102
コミュニティワーカー	74
孤立死	74

【さ行】

サービス管理責任者	102
サービス担当者会議	88

【さ行】

サービス付き高齢者向け住宅	88
サービス提供責任者	89
サービス等利用計画	103
サービス利用支援	103
災害時要援護者	74 (78)
災害ボランティアセンター	74
財政安定化基金	89
在宅医療・介護連携推進事業	89
在宅介護	89
在宅介護支援センター	89
作業療法士 (OT)	115
サテライト型施設	89
サテライト方式	89
サルコペニア	115
参酌標準	89
CSW	74
支援者	74
支援費制度	103
歯科衛生士	115
四肢麻痺	103
施設介護サービス	89
施設・居住系サービス	89
施設サービス計画 (ケアプラン)	89
施設入所支援	103
肢体不自由	103
指定管理者制度	74
指定難病	103
児童デイサービス	103
児童発達支援	103
支払基金交付金	90
自閉症	103
市民後見人	74
社会的障壁	103
社会福祉協議会	74
社会福祉士	74
社会福祉主事	74
社会福祉法人	74
社会保険診療報酬支払基金	90
重症心身障がい者	104
住所地特例	90
住宅改修	90
住宅型有料老人ホーム	90
重度障がい者	104
重度訪問介護	104
終末期ケア	115
就労移行支援	104
就労継続支援A型	104
就労継続支援B型	104

【さ行】

就労と就職の違い	104
主治医	115
主任児童委員	75
生涯学習	75
障害基礎年金	104
障害厚生年金	104
障害支援区分	104
障害児相談支援	104
障害者介護給付費等不服審査会	105
障害者基本法	105
障害者虐待	105
障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律	105
障害者ケアマネジメント	105
障害者計画	105
障害者権利条約 (障害者の権利に関する条約)	105
障害者雇用促進法	105 (106)
障害者雇用率	105
障害者差別解消法	105 (106)
障害者支援施設	106
障害者総合支援法	105 (106)
障害者手帳	106
障がい者の雇用義務	106
障害者の雇用の促進等に関する法律	106
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律	106
障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律	106
障害程度区分	106
障害年金	106
障がい福祉計画	106
障がい福祉サービス	106
障がい福祉サービス受給者証	107
障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) 判定基準	107
償還払い	90
小規模多機能型居宅介護	90
小地域ネットワーク	75
ショートステイ	90
消費生活相談センター	75
職業リハビリテーション	107
職場定着支援	107
自立訓練	107
自立支援医療制度	107
自立支援協議会	107
自立相談支援機関 (自立相談支援センター)	75

【さ行】

自立生活支援専門員	75
シルバー110番	90
シルバーサービス振興会	90
シルバーマーク制度	91
人権擁護委員	75
審査支払手数料	91
心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律	108
身体拘束	91
身体障がい	108
身体障害者更生相談所	107
身体障害者手帳	107
身体障害者福祉司	108
身体障害者福祉法	108
心理教育	108
スキルアップ	75
スクリーニング	115
生活介護	91
生活困窮者自立支援制度	75
生活困窮者自立支援法	75
生活支援員（障がい福祉）	108
生活支援員（日常生活自立支援）	75
生活支援コーディネーター	75 (77)
生活支援サービスの体制整備	76
生活支援ハウス	76
生活習慣病	115
生活相談員	91
生活の質	75
生活扶助	75
精神科訪問看護	108
精神障がい	108
精神障害者地域移行・地域定着支援事業	108
精神障害者保健福祉手帳	108
精神通院医療	108
精神保健福祉士	109
成年後見制度	76
成年後見制度利用支援事業	76
成年後見人	76
セーフティネット	76
前期高齢者	91
全国社会福祉協議会	76
相談支援	109
相談支援事業所	109
相談支援専門員	109
ソーシャルワーカー	76
措置基準（養護老人ホーム）	91
措置入院	109

【た行】

ターミナルケア	115
第10次上川町総合計画	76
第1号被保険者数・第2号被保険者数	91
第1号保険料	91
第2号保険料	91
退院情報連絡システム	115
代理受領	91
宅老所	91
多床室	91
団塊の世代	76
短期入所生活介護（ショートステイ）	91
短期入所療養介護（老人保健施設などのショートステイ）	92
地域移行	109
地域移行支援	109
地域活動支援センター	109
地域共生社会	77
地域ケア	77
地域ケア会議	77
地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）	77
地域支援事業	92
地域自立生活支援事業	77
地域生活支援事業	109
地域相談支援	109
地域相談支援給付費	109
地域定着支援	109
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	115
地域福祉	77
地域福祉計画	77
地域福祉実践計画	77
地域包括ケアシステム	92
地域包括支援センター	92
地域密着型介護予防サービス	92
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	92
地域密着型サービス	92
地域密着型通所介護	92
地域密着型特定施設入居者生活介護	92
知的障がい	109
知的障害者更生相談所	109
知的障害者福祉司	110
注意欠陥・多動性障害	110
超高齢社会	92
調整交付金	92
聴導犬	110

【た行】

通所介護（デイサービス）	92
通所リハビリテーション（デイケア）	92
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	92
定着支援	110
DV（ドメスティック・バイオレンス）	77
DV防止法	77
統合失調症	110
同行援護	110
特定介護予防福祉用具販売	93
特定健康診査・特定保健指導	115
特定施設	93
特定施設入所者生活介護	93
特定入所者介護サービス費	93
特定非営利活動促進法	77
特定福祉用具販売（福祉用具購入）	93
特定保健指導	115
特定有料老人ホーム	93
特別支援学級	110
特別支援教育	110
特別支援教育支援員	110
特別児童扶養手当	110
特別障害者手当	111
特別徴収	93
特別養護老人ホーム	93
特例居宅介護サービス費	93
独立行政法人国民生活センター法	77

【な行】

ナチュラルサポート	111
難病	111
ニーズ	77
日常生活圏域	93
日常生活自立支援事業	77
日常生活動作	93 (80)
日常生活用具	111
日中一時支援	111
任意事業	93
任意入院	111
認知症	93
認知症カフェ	93
認知症ケアパス	93
認知症高齢者の日常生活自立度判定基準	93
認知症高齢者見守り事業	94
認知症サポーター	94
認知症初期集中支援	94

【な行】

認知症初期集中支援チーム	94
認知症施策の推進	94
認知症対応型通所介護	94
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	94
認知症地域支援推進員	94
認知症予防プログラム	94
認定調査（介護保険制度）	94
認定調査（障害者総合支援法）	111
認定率	94
寝たきり高齢者	94
寝たきり度判定基準	95
ノーマライゼーション	77

【は行】

徘徊	95
配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律	78
発達障がい	111
発達障害者支援センター	112
発達障害者支援法	111
バリアフリー	78
バリアフリー法	78
ピアカウンセリング	112
ピアサポーター	112
PSW	112 (109)
BMI	115
PT (Physical Therapist)	115 (116)
PDCAサイクル	78
BPSD	112
避難行動要支援者（災害時要援護者）	78
被保険者	95
複合型サービス	95
福祉教育	78
福祉施設	78
福祉ホーム	112
福祉用具	95
福祉用具専門相談員	95
福祉用具貸与	95
福祉用具販売	95
普通徴収	95
振り込め詐欺	78
ふれあい・いきいきサロン	78
フレイル	116
ヘルプカード	112
保育所等訪問支援	112
放課後等デイサービス	112

【は行】

包括的・継続的ケアマネジメント	95
包括的支援事業	95
包括的地域生活支援（ACT）	112
法テラス	78
訪問介護（ホームヘルプサービス）	95
訪問介護員	96
訪問看護	96
訪問看護ステーション	96
訪問入浴介護	96
訪問リハビリテーション	96
保険給付	96
保健師	116
保険者	96
保護司	78
補装具	112
北海道災害ボランティアセンター	78
北海道社会福祉協議会	78
北海道総合在宅ケア事業団	96
ホームヘルプサービス	96
ボランティア	78
ボランティアセンター	79

【ま行】

まちづくり	79
マンパワー	79
民生委員・児童委員	79
メタボリックシンドローム	116
盲学校	112
盲導犬	113
盲老人ホーム	113
モニタリング	113

【や行】

夜間対応型訪問介護	96
有償ボランティア	79
有料老人ホーム	96
ユニット型個室	96
ユニットケア	96
ユニバーサルデザイン	79
要介護	96
養介護施設	97
要介護者	97
要介護状態	97
要介護度	97
要介護認定	97
養護委託	97

【や行】

養護学校	113
養護者	97
養護老人ホーム	97
要支援	97
要支援者	97
要支援状態	97
要支援認定	98
要保護児童問題対策協議会	79
要約筆記者派遣事業	113
予防給付	98
予防重視型システム	98

【ら行】

ライフステージ	79
理学療法	116
理学療法士（PT）	116
リスクマネジメント	79
リハビリテーション	116
リビング・ウィル	116
療育手帳	113
利用者負担	98
療養介護	113
療養通所介護	98
レクリエーション	98
レジデンシャルワーク	79
レスパイト	98
レスパイトサービス	113
聾学校	113
老人クラブ	98
老人健康保持事業	98
老人福祉法	98
老人ホーム	99
老人保健施設	98
老齢基礎年金	99
老齢厚生年金	99
老老介護	99
ロコモティブシンドローム	116

【わ行】

ワークショップ	79
「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制	79
ワンストップサービス	99