別紙３

健康福祉総合推進計画の改定及び介護保険事業計画、障害福祉計画、障害児福祉計画の策定にあたり盛り込むべき基本的な考え方について

（ 最終答申 ）

平成３０年（２０１８年）２月

中 野 区 健 康 福 祉 審 議 会

はじめに

少子高齢化や核家族化の進行とともに、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加、社会保障費の増大、家庭や地域での子育て機能の低下など社会状況が大きく変化している。また、引きこもりや高齢者への虐待など新たな社会問題が懸念されており、多様化・複雑化するニーズに対応することが求められている。

さらに障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向けて、障害者自らの意思決定による自立、社会参加を促進するとともに、子どもから高齢者までライフステージに応じた切れ目のない支援が求められている。

このような状況の中、国は制度や分野ごとの縦割りや「支え手」「受け手」という関係を超え、住民一人ひとりの暮らしと生きがいを地域と関係機関が一体となってつくっていく社会を目指すとした。他人の問題は、いつか私にも起こることかもしれない「我が事」であり、お互いに支えあう地域社会をつくるためには、行政に個々のニーズを満たすことを求めるのではなく、一人の課題を地域の課題として「丸ごと」受け止め、地域で解決する問題なのだという意識を生み、育てることが重要となる。

当審議会は、中野区の健康福祉に係る基本計画である健康福祉総合推進計画、介護保険事業計画、障害福祉計画及び障害児福祉計画に盛り込むべき基本的な考え方について区長から諮問を受け、審議を重ね、平成 29 年 10 月に答申を作成した。

その後、「第 7 期介護保険事業計画に盛り込むべき基本的な考え方」に関する事項に関して、国の介護報酬改定等を踏まえ、更に審議を行い、最終答申を作成した。

本答申を踏まえ、区が抱える現在の問題や将来を見据えた課題に積極的に取り組むことを期待する。

中野区健康福祉審議会　会長
武藤　芳照

＜　目　次　＞

第１章　住み慣れた地域で子どもから高齢者まで誰もが生き生きと暮らすために
～区、関係機関、事業者、地域団体等の協働により、多様なサービスが確保されるための総合的な方策について～..... 1

第１節　子どもから高齢者までを地域で支えるための地域包括ケアシステムについて
..... 2
１　地域包括ケアシステムを実現するためのコーディネートについて..... 2
２　すべての人に対する見守り支えあい..... 3
３　認知症施策の推進..... 4
４　介護者支援の充実・強化..... 5
５　すべての人が住まいを確保するための方策..... 5

第２節　第７期介護保険事業計画に盛り込むべき基本的な考え方..... 6
１　介護保険サービスの充実..... 6
２　介護人材の確保・育成・定着..... 8
３　分析・評価・改善の重要性　..... 8
４　介護サービスの見込量の考え方..... 9
５　介護保険料設定の考え方..... 10

第３節　すべての世代で取り組む健康施策や介護予防の推進について..... 11
１　子どもから取り組む健康施策..... 11
２　スポーツ・健康づくりムーブメントの取組..... 12
３　子どもから取り組む介護予防..... 12

第２章　障害のある人の社会参加を支えるための総合的な施策について..... 13

第１節　中野区における障害福祉の推進に向けて..... 14
１　障害者（児）施策をめぐる国等の動向..... 14
２　中野区健康福祉審議会障害部会における審議の概要..... 15
第２節　障害者の権利擁護..... 16
１　障害を理由とする差別の解消の推進..... 16
２　障害者に対する虐待防止の推進..... 16
３　成年後見制度の利用促進..... 17
第３節　地域生活の継続の支援..... 18
１　地域における生活の維持及び継続の支援..... 18
２　多様化するニーズへの対応..... 20
第４節　入所等からの地域移行..... 22
１　入所施設からの地域生活への移行..... 22

２　精神科病院からの地域生活への移行 22
３　地域生活を支える資源の整備 23
第５節　障害者の就労と理解促進 24
１　企業就労に向けた支援 24
２　障害者就労支援事業所における工賃の向上 25
第６節　関係機関と連携した切れ目のない一貫した支援体制 27
１　早い段階からの気づきと支援 27
２　ライフステージに応じた切れ目のない支援 27
３　保護者・家族への支援 28
第７節　子どもの発達支援に係る専門的な支援の充実と質の向上 30
１　障害児通所支援事業所の質の向上 30
２　障害児相談支援事業所の整備と体制構築 30
３　重層的な地域支援体制の構築 31
４　医療的ケア児への支援 32
第８節　地域社会への参加や包容の推進 33
１　地域生活における支援の充実 33
２　地域社会の障害理解や啓発 34

用語説明 35
付属資料１　諮問文の写し 49
付属資料２　部会の設置及び付託事項について 50
付属資料３　審議会の検討経過 51
付属資料４　第８期中野区健康福祉審議会　委員名簿 53
付属資料５　第８期中野区健康福祉審議会　部会員名簿 55
付属資料６　中野区健康福祉審議会条例 57
付属資料７　中野区健康福祉審議会条例施行規則 60

第１章　住み慣れた地域で子どもから高齢者まで誰もが生き生きと暮らすために
～区、関係機関、事業者、地域団体等の協働により、多様なサービスが確保されるための総合的な方策について～

本審議会では、諮問内容のうち、第７期中野区介護保険事業計画の策定及び住み慣れた地域で子どもから高齢者まで誰もが生き生きと暮らすために、区、関係機関、事業者、地域団体等の協働により、多様なサービスが確保されるための総合的な方策に関する審議を行うための専門部会として、介護・健康・地域包括ケア部会を設置し、以下の事項を付託して検討を行った。

本章の内容は、同部会からの報告内容をもとに記述したものである。

【介護・健康・地域包括ケア部会に対する付託事項】

１　子どもから高齢者までを地域で支えるための地域包括ケアシステムについて
２　地域包括ケアシステムを実現するためのコーディネートについて
３　第７期中野区介護保険事業計画に盛り込むべき基本的な考え方

第１節　子どもから高齢者までを地域で支えるための地域包括ケアシステムについて

平成 37（2025）年に団塊の世代のすべての人が後期高齢者（75 歳以上高齢者）となるにあたり、中野区においても高齢化率が上昇することが予想される。また、核家族化の進展、地域のつながりの希薄化など、子どもや子育て世帯を取り巻く環境についても大きく変化している。

このような状況の中で、高齢者、子育て世帯、障害者など誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、多様化するニーズや課題を早期に発見し、適切に解決へつなげることが必要である。また、区の公的なサービスの充実はもとより、地域での住民同士の支えあいや多世代間の交流が求められている。

１　地域包括ケアシステムを実現するためのコーディネートについて

⑴　地域実態の把握、地域資源の発見、地域課題の抽出について

地域の情報や生活ニーズを把握、共有し、支援が必要な人を確実に相談や支援につなげる仕組をつくることで、生活や体の状況に即した支えあい事業へとつなげることができる。そのためには、これまでの町会・自治会、民生委員・児童委員[*98]などの日常的な情報提供や社会福祉協議会[*40]による地域福祉活動の取組に加え、さらに、区の職員によるアウトリーチチーム[*1]の活動の中で、日頃から地域と顔なじみになり、密な関係性を構築することが求められている。

また、これらの地域活動の中で浮き彫りになった課題は、地域ケア会議[*65]において情報共有、連携強化をし、必要となる制度やしくみなどの検討、立案を行う必要がある。

併せて、個人情報の取扱いについては、十分に配慮を行ってもらいたい。

⑵　問題解決に向けた連携強化について

生活様式や価値観が多様化した結果、地域のことに関心が薄くなり、地域の課題解決力が低下している傾向がみられる。また、核家族化の進行により、家庭内において子どもや介護者をケアする力が低下している。地域の課題解決に当たっては、区と地域を含めた全体で連携することが求められる。

そこで、区、地域、関係機関の間をコーディネート（調整、連携）する仕組をつくり、担い手を育成することで、さまざまな主体が問題解決に向けた共通認識を持ち、問題解決に向けた連携を強化することが可能となる。

２　すべての人に対する見守り支えあい

⑴　地域における包括的な子育て支援ネットワークの強化

①　子どもと子育て世帯への支援を強化するために、保育所の誘致や子どもの預かりサービスなどの公的な子育て支援環境の充実を図るとともに、子育てひろば[*28]事業を実施する団体と地域間で情報共有を行い、子育て支援のネットワークを強化するなど、子どもと子育て世帯の問題・課題を地域の中で共有し、解決に向けた取組を進めることが必要である。

子どもが安心・安全に育つため、町会・自治会、民生委員・児童委員、次世代育成委員[*34]、学校、ＰＴＡ、青少年育成地区委員会[*58]、各種育成活動団体、友愛クラブ連合会[*101]など、地域全体で連携を図りながら子どもを支える環境づくりを推進していく必要がある。

②　区ではライフステージに応じて様々な子育て支援を実施しており、特にケア支援者派遣事業[*19]は、他自治体と比較して先進的な取組であるといえる。一方で、取組自体が十分に知られておらず、必要な人に制度が活用されていない可能性があるため、広報活動を強化する必要がある。また、ケア支援者と区が情報交換を行い、課題を共有し、子育て現場における問題の解決方法を双方向で検討してもらいたい。

⑵　高齢者に対する見守り支えあいについて

①　急速な高齢化に伴い、支援が必要な高齢者の増加が見込まれている。現在、民生委員・児童委員が個別訪問する高齢者実態把握事業[*26]が行われており、今後も増加が見込まれる一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯に対するアプローチを重点的に行い、早期の支援につなげることが求められる。

また、支援が必要でありながらも、適切な福祉サービスに繋がっていない高齢者に対し、地域包括支援センター[*69]や区によるアウトリーチ活動のほか、町会・自治会などの地域の活動団体をはじめ、医療機関、介護事業者など、さまざまな主体が一体となって、高齢者に対する支援を推進することが必要である。

②　高齢者の賃貸住宅への入居においては、家賃滞納、近隣トラブル等を懸念し、保証人を求められるなど契約が難しい事例が多くみられる。特に単身高齢者の場合は、孤独死の心配も想定されることからこうした傾向がより強くなる。

今後、緊急通報システムの導入強化など高齢者の見守り体制の充実を図ることで家主への不安感を取り除くとともに、中野区社会福祉協議会が行っているあんしんサポート[*2]の取組周知、住まい探しの相談窓口の役割を担うＮＰＯ法人等への支援を行い、高齢者がスムーズに住まいを確保できるように制度を整える必要がある。

⑶　障害者に対する見守り支えあいについて

障害者の見守り支えあい名簿への登載は、本人から希望があった場合に限り実施しており、対象者約 7 千人に対し、名簿登載者は約 1 千人にとどまっている。また、障害者と地域との結びつきは、防災訓練や地域のまつりへの参加などにみられるものの、日常的な関わりとして十分とはいえない。障害の有無に関わらず、すべての人が地域で安心して暮らすために、日頃から見守りや積極的な声かけ等の地域の交流を深めるとともに、障害の種類や状況に応じたきめ細やかな支援に向けて地域団体と区の役割を明確にして取り組むことが重要である。

⑷　高齢者・子ども・障害者に係る地域の担い手の確保・養成について

誰もが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、さまざまな主体が地域活動に取り組むことが求められる中で、地域活動の担い手の確保、養成が課題となっている。また、地域が抱える問題が多様化、複雑化するにあたり、解決に向けて取り組む主体も多様化することが望まれる。

社会福祉協議会のボランティア育成や市民活動への支援、子育てに係る相互援助活動であるファミリーサポート事業[*91]など、切れ目のない支援を行うため、既存の事業をさらに推進する必要がある。

また、区では水道局、セブン-イレブン・ジャパン、郵便局などの事業者と、見守り・支えあい協定を締結している。今後、協定事業者の拡大など、この活動を有意義なものとし、事業者を地域の担い手として位置付けるため、区と事業者間で実績や事例などの情報共有を積極的に行うことが望まれる。

3　認知症施策の推進

⑴　国は、平成 37（2025）年には認知症[*85]高齢者の数が 65 歳以上の 5 人に 1 人に達すると推計している。認知症の人の意思が尊重され、認知症発症後も可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けるためには、地域全体で認知症に対する理解を深めることが重要である。また、子どもの頃から認知症に関して学校教育を通じて学ぶことが、認知症への理解をさらに深める契機となりうるので、取り入れてもらいたい。

⑵　65 歳以下で発症する若年性認知症は、働きざかりである現役世代が発症することにより、本人だけでなく家族にも大きな影響を与える。高齢者の認知症とは異なる課題があることから、就労・社会参加等の支援や家族への支援について検討してもらいたい。

また、日常生活を忙しく過ごす中で、受診が遅れたり、うつ病など他の病気と診断され、対応が遅れてしまう場合もある。早期診断・早期対応の体制についても併せて検討してもらいたい。

４　介護者支援の充実・強化

認知症をはじめとする、さまざまな介護には、介護者に重いストレスや負担が伴う。介護を必要とする方が、地域や在宅での生活を継続していくためには、介護者との関係性が影響し、特に介護者の負担軽減は大きな課題と言える。

介護者が気軽に休養できるよう（レスパイトケア[*107]）、ショートステイ[*54]をはじめとするサービスを充実させることが必要である。定期的に介護者が休養を取り、リフレッシュすることや自分らしい生活を送ることは、高齢者等の虐待や重大事故を防止する効果を見込むこともできる。

また、家族介護教室や認知症カフェなどの認知症支援事業を推進し、介護者同士で情報交換や交流ができる環境づくりを行う必要がある。

５　すべての人が住まいを確保するための方策

「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律」の改正に基づき、高齢者、子育て世帯、障害者、低額所得者などが賃貸住宅へ円滑に入居できるように支援を行う「居住支援協議会」を中野区においても設立していくことが望まれる。

第２節　第７期介護保険事業計画に盛り込むべき基本的な考え方

介護保険制度が導入された平成 12（2000）年当時、中野区で約 21,000 人だった後期高齢者（75 歳以上高齢者）は、平成 29（2017)年 4 月現在約 35,000 人となっており、平成 39（2027）年には 38,000 人に達することが予想される。後期高齢者の増加に伴い、さらなる要支援・要介護者の増加、さらに、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加など、家族関係だけでは支えきれない世帯の増加が見込まれる。

こうした状況の中で、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい生活を送るためには、地域全体で高齢者を支えていくとともに、高齢者自身が自ら持つ能力を最大限に生かし、要介護状態となることを予防していくことが大切である。そのための取組として、平成 29（2017)年から介護予防・日常生活支援総合事業[*10]（以下、「総合事業」という）が開始された。

要介護状態になっても住み慣れた中野区で尊厳を保って最後まで生活できるよう、区は介護、住まい、生活支援サービスなどを充実させる必要がある。特に、今回の介護保険制度改正により、地域包括ケアシステム[*68]の強化に向けた見直しが行われたことを受け、サービスの必要性、必要量も含めた介護サービス見込み量と保険料の設定を適正に行っていく必要がある。

１　介護保険サービスの充実

⑴　住民主体サービスの拡充

①　従来の介護事業者による介護サービスに加え、住民主体サービス[*45]により、多様な主体による多様なサービスの提供を増やしていくことが求められている。住民主体サービスの拡充を図るにあたっては、既存の地域団体の活動を拡充し、住民主体サービスとして位置づけることが必要であるが、地域の自主団体におけるスタッフの高齢化や定期的な活動への負担感が課題となっている。区や社会福祉協議会で実施している担い手養成を目的した講座などを通じて、若手人材を確保、養成することで、従来の地域における自主団体活動の活性化や新たな活動の創生へとつなげることが求められる。

②　総合事業を実施するにあたり、住民主体サービスとして、訪問型サービスをシルバー人材センターに、また、通所型サービスを高齢者会館受託事業者に委託して実施しているが、サービス自体が知られておらず、十分に活用されていないという課題がある。サービスに関して広報するとともに、高齢者の活躍の場としてのシルバー人材センターへの会員登録方法も周知する必要がある。

⑵　介護基盤の整備

寝たきり、認知症の重度化、単身住まいなどの理由により在宅での介護が困難である場合に、特別養護老人ホーム[*77]や認知症高齢者グループホーム[*86]などへの入所需要が生じる。特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホームなどには待機者がおり、計画的な整備が求められているが、整備用地の不足をはじめとする課題が存在する。区は今後、公有地の活用や複合施設の建設などにより、土地を効率的に確保、整備する方策を検討するとともに、比較的小規模な土地でも整備可能な地域密着型特別養護老人ホーム[*71]の導入など工夫を図りながら、介護施設の整備を進めてもらいたい。

また、65 歳以上の区民を対象に行った平成 29（2017）年高齢福祉・介護保険サービス意識調査では、介護を受けたい場所として、約 6 割の人が自宅と回答しており、在宅志向が高い傾向がみられる。誰もが住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの観点から地域密着型サービス[*70]、居宅サービス[*17]の拡充を進めることが重要である。また、要介護状態になっても在宅生活を維持していくためには、定期巡回・随時対応型訪問介護看護[*72]のような 24 時間対応可能なサービスの提供が欠かせない。更なるサービス提供体制の強化を図る必要がある。

⑶　新たなサービス

①　高齢者と障害者の共生型サービスの創設

「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」の成立により、高齢者と障害者が同一の事業所でサービスを受けやすくする「共生型サービス[*14]」が介護保険制度と障害福祉制度に位置づけられた。

障害福祉サービス利用者中、身体障害者手帳所持者の 6 割以上が 65 歳以上であることから、障害福祉サービスから介護保険サービスへのスムーズな移行を支援する仕組づくりや、移行時あるいは移行後に相談支援専門員とケアマネジャーが連携する体制を作る必要がある。

制度の詳細については、国の方で今後議論される予定であるが、制度改正に対応した施策を行うことが求められる。

②　医療・介護の連携推進（介護医療院の新設、介護療養病床の延長）

平成 29（2017）年度に廃止が決まっていた介護療養病床[*11]の受け皿として、「介護医療院」という新たな介護保険施設の創設が決定した。この施設には、日常的に長期療養のための医療ケアが必要な要介護者を受け入れる、ターミナルケアや看取りにも対応する、日常生活の場としての機能を備えているという特徴がある。

介護療養病床の新設は平成 24（2012）年以降認められておらず、この度創設が決定した介護医療院へ転換するための経過措置期間として、介護療養病床を 6 年間延長することが決定された。今後の国での検討状況を踏まえ、区としての適切な施策検討が求められる。国の方で今後議論される予定であり、医療と介護の整合性が図られた適切な対応が求められる。

２　介護人材の確保・育成・定着

高齢者人口の増加に伴い、介護需要も増大している。介護職に対する一般的なイメージは、「社会的な意義がある」「やりがいがある」というポジティブなものがある一方で、「きつい」「給料が安い」というネガティブなものも根強く、介護人材の確保・育成・定着については、それぞれの側面についての取組を総合的に行う必要がある。

⑴　将来的な要介護の増加を見込み、区は、各事業所が計画的に職員採用を行えるような仕組を検討してもらいたい。小中高生や就職活動の早い段階で、介護職場を就職先の一つとして検討してもらえるよう、介護の魅力、やりがいについてＰＲを行い、特に若い人材の確保につなげることが求められる。

⑵　介護事業所に就職しても、なかなか定着しないという現状から、介護職の育成・定着が課題であるといえる。区内事業所に対して行ったアンケート調査によると、平成 28（2016）年度 1 年間では、全体として離職者よりも採用者が多い傾向にあったが、サービス種別によっては採用者よりも離職者の方が多い種別も発生している様子である。

現在、都と区でそれぞれの役割に応じて実施している研修や費用助成などの取組を一層推進し、職員の専門性向上やキャリアアップに向けて支援し、定着を図る必要がある。

また、数十年先の将来を見据え、採用形態や採用時の介護資格の有無にかかわらず、高い専門性や介護に対する高い意識を持ちあわせた人材を育成するために、総合事業に向けた新たな取組である中野区認定ヘルパー[*81]養成研修をはじめとした、専門性の向上を図ることができる中野区独自の人材育成システムを確立することが求められる。

また、区内にある大学などに働きかけて、人材確保に努めてほしい。

⑶　介護人材の確保・定着において鍵となるのは、賃金と住まいの確保（住宅借り上げ、家賃補助）など、仕事の適正な評価と処遇改善である。賃金については国が定める介護報酬によるところが大きく、介護職の賃金に反映されるような加算の制度改正も行われてきていることから、今後もその動向を見据える必要がある。住まいの確保については東京都の取組について、区としてもその周知に努め、有効に活用されるよう望むとともに区独自の施策についても検討する必要がある。

３　分析・評価・改善の重要性

計画策定にあたり、データ分析とこれまでの取組を評価し、区の課題を明確にすることが重要である。

そのうえで、目標と実績の比較がしやすい具体的な数値目標を設定することが

望ましい。その目標値は実現可能性のあるものとし、実現に向け行政として最大限の努力をすることを求めたい。

また、事業や施策を進めるなかで、実施結果の分析や評価を行うことは改善へとつなげていくための重要な要素である。高齢者の自立支援や重症化予防に向け、分析や評価により課題を抽出した上で、改善に向けた取組を進めていく必要がある。

4　介護サービスの見込量の考え方

⑴　介護サービス見込量の方向性

第１号被保険者に占める要介護認定者等の割合は微増であるが、後期高齢者の増加や、介護度別支給限度額に対する介護サービスの利用割合は年々高くなっていることから、介護サービスの必要量が全体として増加していくことは明らかである。

また、第６期の計画において、実績が計画通りではなかったサービスについてはその内容と課題を的確に把握し、今後の見込量の推計に反映させるべきである。

⑵　高齢者が自立して生活するための方策の充実・介護予防の強化

必要な広域施設の整備を計画的に進めながら、地域包括ケアシステム構築に向けて、地域密着型サービス、居宅サービスを拡充し、高齢者の自立した在宅生活を支えることが必要である。特に、認知症にも対応できる通所や訪問等のサービスを充実させる必要がある。

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、高齢者自身が自ら持つ能力を最大限に生かし、要介護状態となることを予防していくことが大切であり、それが社会全体の負担を軽くすることにもつながる。

区は、総合事業について一層工夫し、可能な限り自立した生活を送り続ける事ができるよう介護予防[*9]の取組を強化するとともに、従来の介護事業者によるサービスに加え、住民主体サービスなど、多様なサービスの提供を拡充していくことが求められる。

また、介護予防サービスの実施にあたっては、ケアマネジメント[*20]のもと、高齢者ができる限り自己の能力を発揮し、体力の維持、健康の増進を図る取組が必要である。

⑶　介護基盤整備への課題

介護基盤の整備においては、東京都や国と連携を密にした様々な公有地等の活用や民有地オーナーへの補助金制度の周知活動等を行い、計画的に整備すべきである。また、それに伴って増加する入所系サービスの見込み量も着実に計画に反映させる必要がある。

５　介護保険料設定の考え方

⑴　所得の低い方に配慮した保険料段階の設定

給付量の増加に伴い、介護保険料の増額が全国的に見込まれているが、第６期保険料からの大幅な上昇をなるべく抑え、特に所得の低い方の負担増を抑制し、段階別保険料を細分化するといった対応を継続すべきである。

そのためには、応能負担の考え方をより進め、一定以上の所得のある方へ負担増を求めるべきである。

⑵　基金や交付金の活用による保険料額の設定

介護給付費準備基金[*6]については、介護保険制度の安定的で持続可能な運営に資する基金制度の本来の目的に充分配慮しつつ、介護保険料額の設定についてもその活用を図る必要がある。また、消費税を財源とした交付金についても、適切に活用すべきである。

第３節　すべての世代で取り組む健康施策や介護予防の推進について

高齢化が進展する中で、健康づくりや介護予防に取り組むことの重要性が高まっている。単に要支援・要介護状態になることを防ぐだけではなく、健康寿命[*22]を延伸し、高齢者自身が活動的な生活を送るためには、健康づくりや介護予防に早期から取り組むことが重要である。スポーツ・コミュニティプラザ[*56]や体育館で開催されるさまざまなスポーツ教室やイベントの開催などを通じて、早期から運動習慣を身につけることにより、運動不足に伴う身体機能の低下や生活習慣病、転倒・骨折の予防が可能となる。

また、生涯を通じた健康づくりとして、子どもの頃から正しい生活習慣や食意識を身につけるとともに、スポーツ活動などに意識的に取り組むことで、将来の生活習慣病[*57]予防、虚弱化の防止、健康寿命の延伸へとつなげることが大切である。

１　子どもから取り組む健康施策

⑴　区民健診等のデータを活用しながら、生活習慣病の重症化防止やその予備軍に対する発症予防のため、特定健診・保健指導事業、糖尿病予防対策事業などを実施している。今後も生涯にわたり生活習慣病予防を図ることを重視し、施策を推進していく必要がある。

また、中学生の生活習慣病予防健診判定結果では受診者の２割が基準値を超え、学校医等の再検査が必要な状況である。子どもの頃から、生活習慣病の予防を意識してもらうために、子育て世帯へ向けた普及啓発事業を展開していくことが求められる。

⑵　平成 28（2016）年度健康福祉に関する意識調査では 20～30 代の3割は健全な食生活を心掛けていない現状があるが、栄養バランスを考えない嗜好重視型の食習慣の継続は、生活習慣病を発症する原因となる。子どもの頃から基礎的な食習慣を形成し、青年期以降は健全な食生活を維持することが重要である。子どもから高齢者までのあらゆる年代に対し、食に関する知識や意識の普及啓発の充実を図っていく必要がある。

⑶　健康への関心を高めるため区は様々な事業を実施しているが、平日に実施されるものも多く、働きざかりの年代が参加しにくい。区民が自主的に健康づくりに取り組むことができるよう、ウォーキングマップを活用した行事など、日常的に歩く意欲に繋がる工夫をしてもらいたい。

また、小学校入学前から運動遊びを通じて体を動かすことを習慣化し、体力づくりを行うことが大切であるので、子どもが日頃から安心・安全に外で遊ぶことができる環境づくりを地域で行ってもらいたい。

2　スポーツ・健康づくりムーブメントの取組

⑴　スポーツ・コミュニティプラザを拠点として、地域スポーツクラブが、運動・スポーツを通じた地域交流とスポーツ・健康づくり活動を実施している。今後、各種スポーツ教室やクラブ活動、指導者の育成や中学校の部活動支援など、スポーツ施設を含めた様々な公共施設等において、多くの区民が運動・スポーツに親しむことのできる環境づくりを推進する必要がある。

　また、スポーツを行うことによる事故や怪我を予防・軽減するため、スポーツ・マウスガードなどの防具の使用、熱中症対策の知識に関する普及啓発など、安心・安全にスポーツを楽しむための取組も必要である。

⑵　東京 2020 オリンピック・パラリンピック競技大会の開催に向けて、「ホストタウン構想[*97]」を政府が推進している。他の自治体との交流をすることで、区民の健康推進やスポーツ普及効果はもちろん、文化的な面の活性化も期待ができるので、同構想の検討を含め、スポーツ、文化、観光、国際教育など、総合的な視点で大会のレガシー形成につながる取組を進めてもらいたい。

3　子どもから取り組む介護予防

⑴　要支援・要介護状態になることを予防し、遅らせ、重度化を防ぐため、早期からの介護予防に取り組むことが必要である。介護予防事業の参加者にはリピーターが多く見られるが、日頃から外に出ず閉じこもりがちな高齢者にこそ、積極的に受講を働きかけることが重要である。

　また、根本的な介護予防は、高齢者になる手前の青年期や子どもの頃から運動習慣の形成及び体力づくりを意識して行うことが必要である。

⑵　介護予防事業を実施するにあたっては、無理なく継続できる内容であることが大切である。他の自治体で写真撮影や写生とウォーキングを組み合わせるなど、文化的活動と身体的活動を絡めた総合的なプログラムを実施している例があるので、中野区でも参考にしてもらいたい。

　また、介護予防事業のコース終了後に、引き続き介護予防に取り組み健康な状態を保つことが大事であるので、運動を継続できるよう地域の受け皿をつくることが求められている。

⑶　高齢者が持てる能力を発揮し、社会性を維持することが、介護予防や健康寿命の延伸、また、担い手の創生へとつながる。高齢者が活躍できる地域づくりを目指すとともに、シルバー人材センターやハローワークと連携し、高齢者の就労やボランティア活動などの活躍の場を広げてもらいたい。

第２章　障害のある人の社会参加を支えるための総合的な施策について

本審議会では、諮問内容のうち、第５期中野区障害福祉計画・第１期中野区障害児福祉計画の策定及び障害者の自立生活を支えるための方策について、より専門的な審議を行うための専門部会として、障害部会を設置し、以下の事項を付託して検討を行った。

本章の内容は、同部会からの報告内容をもとに記述したものである。

【障害部会に対する付託事項】

１　障害のある人が安心して自立生活ができる地域社会のあり方について（中野区障害者計画に盛り込むべき基本的な考え方）

２　第５期中野区障害福祉計画・第１期中野区障害児福祉計画における留意すべき事項

第１節　中野区における障害福祉の推進に向けて

１　障害者（児）施策をめぐる国等の動向

平成 18 年 12 月に国連総会で「障害者の権利に関する条約」（以下、障害者権利条約という。）が採択された。障害者権利条約は、障害者の人権や基本的自由の享有を確保し、障害者の固有の尊厳を促進することを目的として、障害者の権利を実現するための措置について規定している。

平成 23 年の「障害者基本法」の改正では、全ての国民が障害の有無により分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合う共生社会の実現が盛り込まれた。また、「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」や「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（以下、障害者差別解消法という。）の成立など、国内法の充実が図られたことにより、平成 26 年 1 月 20 日に日本は障害者権利条約を締結した。

平成 28 年 4 月に施行された障害者差別解消法では、共生社会の実現に向け、国・地方自治体には、障害を理由とする不当な差別的取り扱い[*93]の禁止と障害者への合理的配慮[*25]が義務化され、民間事業者には、障害を理由とする不当な差別的取り扱いの禁止が義務化、障害者への合理的配慮が努力義務となった。

また、これと同時に、雇用の分野における障害者に対する差別の禁止及び障害者が職場で働くにあたっての支援を改善するため、「障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律」（以下、改正障害者雇用促進法という。）が施行された。障害者に対する合理的配慮の提供義務、苦情処理・紛争解決援助などが定められた他、平成 30 年 4 月から法定雇用率[*96]の算定基礎の対象に精神障害者を加え、法定雇用率を引き上げることとされている。

平成 28 年 5 月に施行された「成年後見制度[*60]の利用の促進に関する法律」では、成年後見制度の利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することとされた。

平成 30 年 4 月に施行される「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」（以下、「障害者総合支援法」という。）の改正では、障害のある方が自ら望む地域生活を営むことができるよう「自立生活援助」「就労定着支援」といったサービスを新設し、生活と就労に対する支援の一層の充実を図ることとされている。

障害児支援の関連施策としては、平成 23 年 7 月に障害者基本法の一部を改正する法律が成立し、障害児への療育及び支援施策を講じることが初めて明記された。

平成 24 年 4 月には児童福祉法改正により、障害児支援の強化を図るため、従来の障害種別で分かれていた施設体系について、通所・入所の利用形態の別により一元化された。障害児通所支援[*53]の実施主体が区市町村に一本化され、身近な地域を基本とした支援体制が推進された。

同年 8 月には子ども・子育て支援関連 3 法が成立し、子ども・子育て支援に必要な給付や支援を行い、全ての子どもが健やかに成長することを目的とし、障害児への配慮や受け入れを促進するための支援の強化等障害児支援の充実が図られた。

平成 30 年 4 月に施行される障害者総合支援法及び児童福祉法の一部を改正する法律において、障害児のサービスに係る提供体制の計画的な構築を推進するため、自治体において障害児福祉計画を策定するものとされた。

２　中野区健康福祉審議会障害部会における審議の概要

国は、第 5 期障害福祉計画・第 1 期障害児福祉計画の策定にあたり、障害福祉サービス等のサービス量及び成果目標に係る調査、分析、評価を行い、必要な措置を図ること等を「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針（厚生労働省告示第 116 号）」（以下、「基本指針」という。）において示している。

国の基本指針により示された基本理念は次の 5 点である。

〇障害者等の自己決定の尊重と意思決定の支援
〇市町村を基本とした身近な実施主体と障害種別によらない一元的な障害福祉サービスの実施等
〇入所等から地域生活への移行、地域生活の継続の支援、就労支援等の課題に対応したサービス提供体制の整備
〇地域共生社会[*64]の実現に向けた取組
〇障害児の健やかな育成のための発達支援

また、国の基本指針により示された重点的な成果目標は次の項目があげられる。

〇福祉施設の入所者の地域生活への移行
〇精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
〇地域生活支援拠点[*66]等の整備
〇福祉施設から一般就労への移行等
〇障害児支援の提供体制の整備等

第 8 期健康福祉審議会障害部会では、中野区障害福祉計画等の作成にあたり、国の基本指針などを考慮し、主に次の 5 点を中心に審議を行うこととした。

〇障害者の権利擁護について
〇地域生活の継続の支援について
〇入所等からの地域移行[*63]について
〇障害者の就労支援について
〇障害児支援について

第２節　障害者の権利擁護

障害の有無によって分け隔てることなく相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するためには、日常生活や社会生活における障害者の活動を制限し、社会への参加を制約している社会的障壁[*39]を取り除き、また、権利擁護が必要な人が安心して制度を利用できる体制を構築することが求められている。

１　障害を理由とする差別の解消の推進

障害者差別解消法が施行され、国及び地方公共団体は様々な取組を進めているところであるが、東京都福祉保健局が平成 28 年 10 月に実施した「都民の生活実態と意識」における調査では、障害者差別解消法について、同法において不当な差別的取り扱いを禁止していることを「知っている」人の割合は 47.2%、合理的配慮を提供するよう努めなければならないことを「知っている」人の割合は 38.2%という結果に留まり、社会全体の認知度は決して高いとは言い難い状況である。

障害を理由とする不当な差別的取り扱いの禁止について、区民の関心と理解を深めると共に、必要かつ合理的な配慮の提供について、具体的な場面や状況に応じて柔軟に対応していくことが重要である。

⑴　区の取組についての点検・評価

第三者機関（中野区障害者差別解消審議会[*78]による審議を通じて、区が実施した障害者差別解消に関する取組について、公正性の確保と改善を図っていく必要がある。

⑵　合理的配慮の提供推進

区役所窓口における合理的配慮の提供について、事例を収集・共有することを通して、さらなる合理的配慮の提供に努める必要がある。

⑶　障害を理由とする差別の解消についての理解啓発

障害を理由とする差別の解消を推進するため、区民や事業者対象の啓発活動を積極的に実施していく必要がある。

２　障害者に対する虐待防止の推進

障害者に対する虐待防止を推進していくためには、虐待防止に関する高い意識を持ち、障害者や養護者の支援にあたると共に、虐待の早期発見や通報に努めることが重要である。また、虐待を受けた障害者等の保護及び自立の支援を図るため、一時保護のための

居室を確保していくことも重要である。

⑴　障害者虐待防止体制の強化

障害者の虐待を未然に防止するため、訪問による相談支援の機会等を活用して、虐待の早期発見や予防に取り組む必要がある。

また、障害福祉サービス事業所等に対し、虐待防止研修への参加を促すと共に、障害者虐待に関する事例の共有・分析などを通して、障害者虐待防止体制の強化を図る必要がある。

⑵　緊急一時保護先の確保

被虐待者の緊急一時保護先として居室を確保する施設は、主に知的障害者を対象にしているため、身体障害者及び精神障害者が虐待を受け一時保護が必要になった場合の保護施設を確保することが困難である。一時保護のために必要な居室の確保のために地域生活支援拠点等の活用を検討し、整備を進める必要がある。

⑶　障害者虐待防止についての理解啓発

障害者に対する虐待防止を推進するため、区民や養護者に対して啓発活動を積極的に実施していく必要がある。

３　成年後見制度の利用促進

知的障害、精神障害などがあることにより財産の管理や日常生活等に支障がある人たちを社会全体で支え合うことが、共生社会の実現のためには重要である。しかし、成年後見制度はこれらの人たちを支える重要な手段であるにも関わらず十分に利用されていないため、必要な人が安心して制度を利用できる体制を構築することが重要である。

⑴　成年後見制度の啓発と利用促進

成年後見制度は、制度内容や利用意義の理解が十分に進んでいないため、活用されにくい傾向にある。制度利用が促進されない実態を把握し、地域の実情に即した理解啓発等の利用促進を図る必要がある。

第３節　地域生活の継続の支援

障害のある人もない人も地域で共に働き共に暮らしていく社会をつくるためには、障害者が自ら必要なサービスを選択し、主体性を持って生活を送れるようにしなければならない。そのためには、地域の人々の理解のもとで生活し、相談支援機関の重層的な連携と質の高い必要な量のサービス提供が求められている。

１　地域における生活の維持及び継続の支援

⑴　地域共生社会の実現に向けた取組

区では、高齢者、障害者、子育て世帯など、区民の誰もが尊厳を保ち、可能な限り住み慣れた地域で最後まで暮らし続けることができるよう、住まい、健康づくり、予防、見守り、介護、生活支援、医療等が提供されるしくみとして、「中野区地域包括ケアシステム」の構築を進めており、障害者については平成 30 年度に関係団体とともに「中野区地域包括ケアシステム推進プラン[*80]」の見直しを行い、平成 31 年度に実施の予定であるが、地域共生社会の実現に向けて取組を進めていく必要がある。

⑵　基幹相談支援センター機能の充実

平成 28 年に南部すこやか障害者相談支援事業所が開設され、区内 4 圏域の障害者相談支援の拠点整備が完了した。

基幹相談支援センター[*13]機能を持つ障害福祉分野は、4 か所のすこやか障害者相談支援事業所に加えて、委託相談支援事業所の精神障害者地域生活支援センター「せせらぎ」や障害者地域自立生活支援センター「つむぎ」、その他民間の相談支援事業所など関係機関との連携を強化し、各相談支援機関への指導・助言、人材育成等を担っていく必要がある。

⑶　相談支援の質の向上

①　相談支援体制の拡充

平成 27 年度から障害福祉サービスを利用する際にはサービス等利用計画[*30]の作成が必須化された。区のサービス等利用計画の作成率は平成 28 年度末現在で 94%（1,573 人）であるが、この内セルフプラン[*61]は 14%（218 人）を占めている。

セルフプランは、モニタリング[*100]が行われずきめ細やかな継続的支援が行われない恐れがあるため、計画相談の利用を促す必要があり、セルフプランの 7 割を占める視覚障害者と区外の日中活動系サービスを利用する精神障害者に対して、計画相談を提供できる相談支援体制を整備する必要がある。

また、サービス等利用計画の作成を進めるため、区では、居宅サービス[*17]はす

こやか障害者相談支援事業所、居住サービス[*15]や日中活動サービス[*83]などは、その他の指定特定相談支援事業所[*35]で作成することとし、計画相談の体制整備を図ってきた。

今後、利用者が自らの意思で相談支援事業所を選択し利用できるように、引き続き相談支援事業所ならびに相談支援専門員[*62]の確保していく必要がある。

② 相談支援やサービス等利用計画の質の向上

相談支援事業所によりサービス等利用計画の内容やモニタリング期間にバラつきがあったり、サービス担当者会議が開催されていない状況があり、計画相談支援[*21]の質の向上を図る必要がある。国が「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」を作成したことを踏まえ、区は、自己決定に困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活に関して自らの意思で生活を送ることが可能となるよう、本人の意思の確認や意思及び選好の推定、最善の利益の検討のための支援を行うと共に、相談支援事業者に対して意思決定支援に対する知識や技術向上の取組を行う必要がある。

③ 専門相談の拡充

障害者地域自立生活支援センター「つむぎ」において、高次脳機能障害[*23]及び発達障害[*90]の専門相談を開設し、本人及び家族への相談支援を行っている。

ア 高次脳機能障害者への支援

高次脳機能障害のある人が、地域で特性を踏まえた支援が受けられるように、支援者に対する研修や区民への啓発を通して、高次脳機能障害に対する理解を促進していく必要がある。

また、高次脳機能障害コーディネーター[*24]による家族会支援など当事者活動の支援も併せて推進していく必要がある。

イ 発達障害者への支援

発達障害者への支援の推進に向けて、子育て支援分野を中心に療育機関や障害者地域自立生活支援センター「つむぎ」と連携を図り、特別支援学校高等部卒業時などライフステージ[*104]の移行期等の支援を充実させる必要がある。

また、区民から見て分かりやすい相談機関の周知やペアレントメンター[*94]の推進など、児童福祉所管と障害福祉所管の調整を図り発達障害者支援施策を推進していく必要がある。

⑷ 障害福祉サービスの提供

居宅サービスを利用する上で必要になる障害支援区分の認定者数は年々増加しており、居宅サービスを利用して地域で生活する方は増加している。また、日中活動サービス利用者も増加しており、地域で生活する上で障害福祉サービスを継続して利用する環境は整ってきている。

障害者総合支援法の改正により平成30年度から、一人暮らしを希望する知的・精神障害者を支援する「自立生活援助」と、就労者の課題解決を支援する「就労定着

支援」が開始される。国の動向を注視しつつ来年度の施行に向けて着実に準備を進める必要がある。

⑸　地域生活支援事業[*67]の実施

①　移動支援事業

移動支援事業は、屋外での移動が困難な障害者に外出のための支援を行うサービスであり、社会参加のためになくてはならないサービスであるが、利用率（利用者数／決定者数）は61％と少ない。ヘルパー不足によって希望する時間帯に利用ができないことや通学・通所・通勤などの利用用途による制限があることが移動支援を十分に活用できない要因であるとの声もあり、検討をする必要がある。

②　意思疎通支援事業[*3]

区は、聴覚障害、言語障害のある人の社会活動を促進するため、手話通訳者及び手話のできる区民を養成する「手話通訳者等養成事業」を実施し、手話通訳者、及び要約筆記者[*103]を派遣する事業を実施している。

社会の中で手話ができる人を増やしていくことが求められており、今後さらに手話のできる区民及び手話通訳者を養成していく必要がある。

2　多様化するニーズへの対応

⑴　高齢障害者への支援

障害福祉サービス利用者中、身体障害者手帳所持者の6割以上が65歳以上であり、また、3割は介護保険利用者であることから、介護保険サービスへの移行や障害福祉サービスの上乗せなど介護保険との利用調整が必要となる。

介護保険へのスムーズな移行を支援する仕組づくりや移行時あるいは移行後に相談支援専門員とケアマネジャーが連携する体制をつくる必要がある。

また、介護保険事業所[*8]や今後新たな事業形態として期待される共生型サービス事業所等を活用し、高齢障害者のニーズに応じた支援をする必要がある。

⑵　重症心身障害児（者）[*44]在宅レスパイト事業

在宅生活を送っている医療的ケア[*5]の必要な重症心身障害児（者）等に対して、訪問看護師が自宅で家族の代わりに医療的ケアを行うことで、家族の一時休息（レスパイト）を図ることができる。平成28年度に開始した事業であるが、今後はさらに利用者の声を反映した施策展開を図っていく必要がある。

⑶　日中活動へのニーズの変化

共働き世帯が多くなり、特別支援学校生徒等の放課後等デイサービス[*95]利用（13時から17時頃）が急増している。しかし、特別支援学校を卒業して日中活動サービスを利用すると16時頃に帰宅することになり、帰宅後の支援者が不在になってしまう。日中活動後の居場所についてのニーズを把握し、日中活動後の支援について検

討していく必要がある。

⑷　難病患者の障害福祉サービスの利用促進に向けた周知

平成 25 年の障害者総合支援法の施行により、身体・知的・精神障害に加えて難病[*82]等も障害として位置づけられ、障害者手帳の有無にかかわらず障害福祉サービスの利用が可能となった。難病等の対象疾患は平成 29 年 4 月現在 358 疾患に拡大したが、障害福祉サービスの利用者は少ない。難病患者が円滑に障害福祉サービスを受けることができるよう、対象となる疾患名や障害福祉サービスの利用について案内をするリーフレット等を医療機関や関係機関に置いて一層の周知を図るとともに、必要な情報提供を行う必要がある。また、障害者総合支援法、介護保険法、難病の患者に対する医療等に関する法律（難病法）、身体障害者福祉法など利用できるサービスが多岐にわたることから、保健・医療・福祉等関係機関の連携強化が必要である。

⑸　福祉人材の育成

平成 18 年の障害者自立支援法施行及び平成 24 年の児童福祉法改正以降、区内の障害福祉サービス事業所は精神障害者を対象とした就労継続支援事業所[*42]など新たに 6 事業所が新規開設、また、児童通所関係事業所にあっては児童発達支援 9 事業所、放課後等デイサービス 18 事業所（児童発達支援事業所[*37]併設 6 事業所を含む）となり、新規事業所開設が急増した。事業所開設や事業拡大に伴い、人材確保が課題となっている施設が存在するほか、確保した人材の育成・定着を進めていくことも重要な課題となっている。

福祉人材の育成については、各事業所において介護福祉士[*7]や社会福祉士[*41]等の資格保持者が増加しているが、資格取得後に体系的な教育が行われていない場合が多い。区は、区民向けの日中活動事業所の職員を中心に職層別の人材育成研修を予定しているが、人材の確保、育成、定着を体系的に捉えた福祉人材の育成の在り方を検討していく必要がある。

また、障害者理解促進研修や啓発事業を通して、障害福祉サービスを担う福祉職のイメージアップを図るなど、ボランティアを含めた人材の確保に向けて取組を進めていく必要がある。

⑹　東京 2020 オリンピック・パラリンピック競技大会に向けた気運醸成と障害者の社会参画等

東京 2020 オリンピック・パラリンピック競技大会の開催に向けて、気運の醸成を図るとともに、障害の有無にかかわらず共に参加できる事業を実施し、障害のある人の社会参画や健康づくりを進め、地域における交流を図っていく必要がある。

第４節　入所等からの地域移行

障害者が住み慣れた地域で安心し自立した生活を送るためには、地域生活への移行を促進する支援体制、地域定着を包括的に支える体制の整備が求められている。

また、地域生活の移行支援は、入所施設[*84]や精神科病院からグループホーム[*18]への移行促進にとどまらず、一般住宅への移行も視野に入れて取り組むことが求められている。

１　入所施設からの地域生活への移行

⑴　入所施設からの地域生活への移行

入所施設からの地域移行者は、直近３年間で５人（施設入所者全体の 2.6%）と移行率が低い状況が続いている。また、施設入所者の入所先は、区外・都外施設が圧倒的に多く、利用者との連絡の取りづらさ等から具体的な支援が行いにくい状況にある。

今後、施設入所者のニーズ把握や施設職員との連携を取り、区内等への地域移行を進める必要がある。

２　精神科病院からの地域生活への移行

⑴　長期入院者の地域移行・地域生活を支える相談支援体制の強化

精神障害者の地域移行を促進するためには、長期入院者の退院支援と併せて、入院が長期化する前に、円滑な退院に向けた支援につなげる取組が必要である。

長期入院者に対しては、精神障害者地域生活支援センター「せせらぎ」による地域移行支援のほか、生活保護受給者を対象とした退院促進事業、東京都精神障害者地域移行体制整備支援事業[*74]、すこやか福祉センター[*55]により、退院支援を行っている。今後、地域移行支援に関わる関係機関が情報共有など連携を強化し、精神科病院からの地域生活への移行を促進していく必要がある。

⑵　地域生活の体験機会の提供

住み慣れた地域で安心し自立した生活を送るためには、地域生活を体験する機会を提供する必要がある。グループホームの体験等により、一人ひとりの適正に応じた地域移行の支援を促進する必要がある。

⑶　精神障害者に対応した地域包括ケアシステムの構築

国の基本指針により、精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害者（発達障害及び高次脳機能障害を含む）に対応した地域包括ケアシステム[*59]の構築を進める必要がある。

区は、国の基本指針を勘案しながら、「中野区地域包括ケアシステム」の構築を進めていく必要がある。

3　地域生活を支える資源の整備

⑴　グループホームの整備

知的障害者を対象とするグループホームについては、数は増えてきてはいるものの、需要を満たすまでには達していない。また、精神障害者対象のグループホームは通過型しかなく、整備状況は立ち遅れている。

障害者が地域生活へ移行する場合や同居家族がいなくなる場合に、地域で生活を続けていくための場としてのグループホームの整備は今後さらに進めていく必要がある。

また、入所施設やグループホームに併設されることの多い短期入所は、障害者が地域で生活するための重要なサービスである。介護人のレスパイトやグループホーム入居にあたっての体験機会（入所施設、精神科病院からの地域移行を含む）、精神障害などの症状の悪化を防ぐなどその役割は大きい。引き続き、グループホームの整備と併せて検討していく必要がある。

⑵　地域生活支援拠点の整備

入所施設や精神科病院から地域生活への移行を促進するためには、障害者が退所又は退院した後も、地域で自立した生活を継続していくための支援体制が必要である。

現在、区有地を活用して、重度対応型の障害者グループホーム、短期入所及び地域生活支援拠点の三つの機能を併せて整備する計画を進めている。しかし、本拠点だけでは、区内全域において国が求める居住支援のための機能（相談支援、緊急時の受け入れ・対応、コーディネーターの配置など地域の体制づくり等）を満たすことは難しい。区における地域生活支援拠点の整備は、多機能拠点整備型と面的整備型を合わせた複合型の構築を目指すべきであり、基幹型相談支援センター、各すこやか福祉センターなどの相談支援機関等と社会資源との連携を強化する必要がある。

第５節　障害者の就労と理解促進

障害者が地域で自立した生活を送るためには、企業就労や障害者就労支援事業所[*49]における工賃の向上による経済的な基盤を確立していくことが求められている。

働く機会を拡大するとともに、安心して働き続けられるよう支援を提供し、また、地域社会の中で障害者への理解を進めることにより、障害者が当たり前に働ける社会を実現していくことが求められている。

１　企業就労に向けた支援

区は、障害者の就労を促進するため、就労を希望する障害のある区民に対して就労支援を行い、就職後には本人及び事業者への定着支援[*73]を行っている。

近年、就労支援センター[*43]の支援による企業就労者数は60名程度で推移している。区内の障害者就労支援事業所等と連携し、福祉的就労から企業就労への移行を図っているが、より一層の連携強化が重要である。

⑴　身近な地域での雇用の場の確保

区は、就労・雇用促進事業の取組として、区内の民間企業等における障害者の職場開拓を進め、また、事業協同組合（特定組合等）[*32]への支援を行い、障害者の雇用の場の確保に努めてきた。

改正障害者雇用促進法により、平成30年度から法定雇用率の算定基礎に精神障害者が加わり、法定雇用率が引き上げられることになり、今後、精神障害者の雇用がさらに促進されることが見込まれる。

身近な地域で就労ができるよう、区内外の民間企業での企業実習の機会を増やし、就労体験先の企業がそのまま雇用に繋がるような取組を行い、雇用の場の確保と就労者数の増加を図る必要がある。

⑵　就労定着支援の充実

平成30年4月から、障害者就労に伴う生活面の課題に対応できるよう、就労定着に向けた支援を行う新たなサービス「就労定着支援」が開始される。在職障害者への課題解決を支援するサービスの提供を行う必要がある。

特に精神障害のある方の一般就労及び就労の継続には、日常生活の安定が不可欠であることから、精神障害者に対する定着支援を強化する必要がある。

⑶　職場における障害者理解の促進

障害者が安心して働き続けるためには、採用する企業側が障害特性を理解し、適切な合理的配慮の提供する必要がある。

区は、障害者の就労等における差別の解消を社会全体に浸透させる取組をさらに進める必要がある。

⑷　特別支援学校・障害者就労支援事業所との連携強化

福祉的就労から企業就労の関心が高まるなか、働く意欲のある障害者を増やしていくには、特別支援学校と連携し、在学中からの早期支援を実施し、ライフステージの移行期から継続的に就労支援を行う必要がある。

また、障害者就労支援事業所と連携し、就労支援施設への移行後も円滑に企業就労ができるよう就労希望者の把握に努め、施設職員の支援力を強化していく必要がある。

⑸　精神障害者への就労支援の強化

就労支援センターにおける精神障害者の就労相談件数が年々増加している。精神障害者には、精神通院医療の利用者、発達障害、高次脳機能障害等で手帳を取得していない方も含まれており、それぞれの障害特性に応じた相談支援の強化が必要である。

２　障害者就労支援事業所における工賃の向上

区内の障害者就労継続支援 B 型事業所の平均工賃月額は約 1 万 7 千円程度で推移しており、東京都平均の約 1 万 5 千円を上回っている状況であるものの、企業就労に至らない障害者が地域において自立した生活を送るためには、さらなる工賃の向上が重要である。

「国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律（以下、「障害者優先調達推進法」という。)」が施行されたことから、官公需を適切に障害者就労支援事業所への発注につなげることが重要である。

また、各障害者就労支援事業所の特色を活かした取組を推進することが重要である。

⑴　区役所業務の発注促進

区は平成 22 年度から障害者就労支援事業所等に優先的に発注を進めることを定めた中野区障害者就労施設等役務等調達促進要綱を制定し、業務の切り出しを進めている。今後も継続的な発注に努めると共に、新たに発生した業務について、可能な限り障害者就労支援事業所へ発注するよう取り組む必要がある。

⑵　安定的な受注の確保

障害者就労支援事業所における工賃を向上させるためには、安定的な受注を確保する必要がある。

区は、平成 23 年度から民間からの受注を促進するため、専属の受注開拓員を確保し受注を行う共同受注促進事業を開始し、単独の施設では受注の難しい業務量の大きな仕事を、一括受注し各施設に分配することにより、障害者就労支援事業所で働く障害者の工賃向上に取り組んでいる。

作業の難易度の高い業務は、作業できる施設が限られるため、共同受注促進事業を活用した各施設の受注量に差が生じてしまう。

共同受注促進事業により各事業所の作業技術に合わせた受注を促進させる一方で、各事業所の作業技術を向上させる支援が必要である。

⑶　各障害者就労支援事業所の自主生産品の販路拡大に向けた支援

各障害者就労支援事業所の特色を活かした自主生産品の販売機会を増やすことを目的とし、区役所を活用した販売会を定期的に実施している。

各障害者就労支援事業所の自主生産品の販路拡大をさらに進めるためには、地域における障害者理解の促進を進め、地域の商店街などに販売場所の提供を求めていくことや地域の祭り等を活用し販売機会を増やしていく必要がある。

第６節　関係機関と連携した切れ目のない一貫した支援体制

障害や発達に課題のある子どもが地域で健やかに成長するためには、身近な地域で必要な支援を受け、安心して生活できる環境が整っていなければならない。そのためには、ライフステージに沿って、保健、医療、障害福祉、保育、教育、就労支援等の関係機関が連携を図り、切れ目のない一貫した支援を提供する体制が必要である。

１　早い段階からの気づきと支援

障害の有無に関わらず、乳幼児期から成人期までにライフステージと子どもの発達は短期間で著しく変化する。併せて、保護者や家族もその環境変化を受け、子どもや保護者、家族に関わる機関も多岐にわたる。

将来の自立を見据え、効果的な支援へつなぐことができるよう、保護者が子どもの発達について早い段階で気づくことが大切である。また、保護者の早い段階での気づきにつながるための環境の整備が必要である。

⑴　保護者の気づきを促す支援

区では、すこやか福祉センターを中心に、妊娠期から子育て相談[*27]・発達支援相談[*88]・養育支援相談[*102]等を実施している。子育ての不安や発達が気になる等の段階から、身近な地域で気軽に相談につながることができる取組が必要である。保護者や家族が早い段階から子どもの発達特性に気づくことができるよう、子どもの障害や発達特性に関する知識や理解等のための情報提供や相談支援が必要である。

また、保育園や幼稚園等においても発達支援の必要性に気づくことができるよう、職員が子どもの発達に係る知識と技術を身につけていくことが必要である。

⑵　気づきの段階からの支援

気づきの段階からの支援は、保護者や家族が感じている子どもの発達への理解に対して、十分な配慮が不可欠である。保護者や家族が子どもの障害特性を理解し受容するためのフォローアップや支援体制を整備し、保護者の理解に基づいて早期から適切な支援につなげることが必要である。また、保護者が適切な支援を選択することができるための環境整備も必要である。あわせて、気づきの段階から支援につなげるために、すこやか福祉センター等関係者の専門性を高めていく必要がある。

２　ライフステージに応じた切れ目のない支援

障害や発達に課題のある子どもとその保護者や家族が適切な支援を受けながら、地域の中で生活し続けることができる共生社会を築くことが重要である。そのためには、乳幼児期から学齢期、成人期などそれぞれのライフステージにおいて、関係機関が密に連携を図りながら、一貫した切れ目のない支援を行うことが必要である。

⑴　切れ目のない一貫した支援

就園、就学、卒業等、ライフステージの節目の際に、支援の一貫性が途切れてしまわないよう、区では申送り（移行支援）*99を実施している。早期からの一貫した支援を継続して行っていくためには、申送り（移行支援）の時期の拡充やサポートファイル*31の積極的な活用等を図る必要がある。

また、早期からつながった一貫した支援が、中学校卒業後や成人期への移行の際にも継続できるよう、地域の中で先を見通した一貫した支援体制の構築を進める必要がある。

⑵　関係機関の連携による支援

子どもは、ライフステージごとに、主となる関係機関や支援者が変化する。子どもの発達状況に応じて、保健・医療・福祉・教育・就労など、様々な関係者が連携をし、必要十分な支援を行うことが重要である。そのためには、関係機関が子どもの情報の共有や支援の目指すべき方向性を確認するための連携会議等を有益なものとしていく必要がある。

また、就園や就学、学校卒業にあたり、個々の子どもにとって最適な支援につながるための相談支援の仕組の整備や機能強化を図っていく必要がある。

そして、ライフステージの節目ごとにつながった支援をアセスメントし、継続的かつ総合的に支援をしていく幅広い相談支援体制が必要である。

３　保護者・家族への支援

子どもは家族の中で育ち、子どもにとって最も大きな影響を与える保護者や家族への支援は不可欠である。特に、障害特性や発達課題を受け入れるまでの過程においては、不安感が高まっているため、十分な配慮と保護者の気持ちに寄り添う支援が必要である。

⑴　保護者・家族支援の充実

子どもの発達に不安を抱える保護者に対し、すこやか福祉センターにおいて、発達支援相談や発達支援グループ事業*87を実施している。身近な地域で、子どもの発達状況を正しく理解し、子どもに適切に対応できるような支援が必要である。また、保護者や家族が地域で孤立することがないように、また、情報の収集ができるよう、保護者同士がつながることができる取組も必要である。

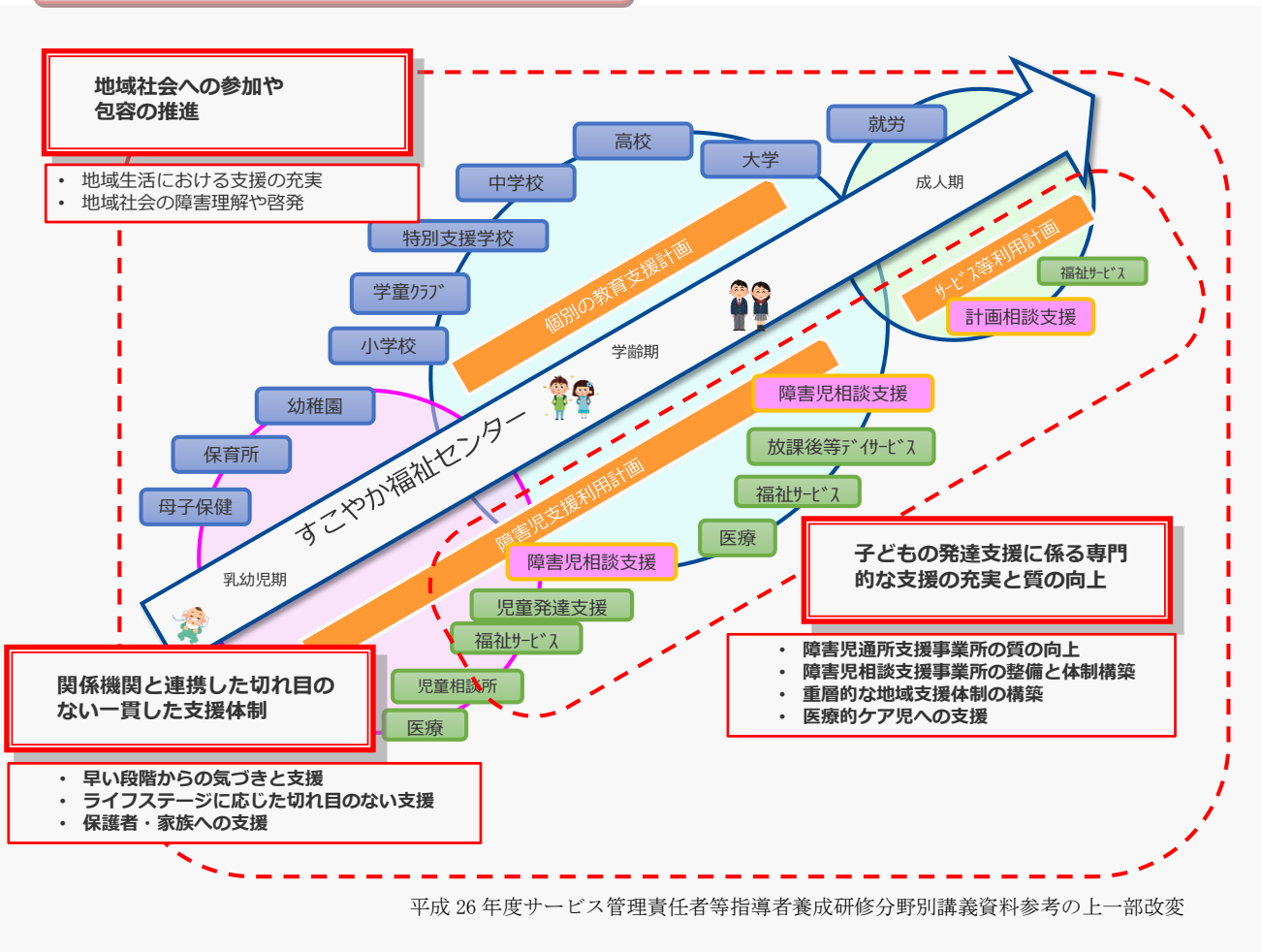
⑵　家族活動の取組

子どもの保護者や家族が抱える悩みや不安について、情報交換を行う等、自助活動グループ*33に対する支援やペアレントメンターの活用等の取組を進めていく必要がある。

⑶　保護者のレスパイト等の支援

障害のある子どもの保護者が日常の介護等から離れ、保護者自身がリフレッシュして子どもと向き合えることができるよう、子どもの日々のケアを一時的に代行するなどの支援を行っていく必要がある。

ライフステージに沿った支援体制



平成 26 年度サービス管理責任者等指導者養成研修分野別講義資料参考の上一部改変

第７節　子どもの発達支援に係る専門的な支援の充実と質の向上

障害児やその家族に対し、身近な地域で質の高い専門的な発達支援を行うため、児童発達支援センター[*38]の設置等や医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置等、地域の重層的な支援体制の構築が求められている。

１　障害児通所支援事業所の質の向上

障害児通所支援の利用者は依然増加傾向にあり、障害や発達の課題も様々で、必要とされる支援は多岐にわたる。サービス提供事業所数も増加しているが、支援の具体的な方法や内容も多様である。障害児通所支援事業所において、子どもの障害や特性に応じた有効な支援、保護者・家族への支援、質の確保がなされ、専門的な支援を適切に提供できるよう支援の質の向上が求められている。

⑴　障害児支援の質の確保

障害児通所支援事業所は、平成 24 年の児童福祉法改正後、区内及び近隣区においても増加し続けており、量的な拡大をしているが、発達支援の技術が十分でない事業所があるとの指摘もある。平成 29 年 4 月には厚生労働省令の改正等により児童発達支援管理責任者[*36]の資格要件の見直しや、放課後等デイサービス事業所の人員配置基準の見直し等が施行されたところである。

障害児通所支援事業者の知識や技術の向上のための専門研修の機会の確保や事例検討会等、事業者の支援の質の向上の取組が必要である。また、地域の事業所に対する技術的支援や援助等が実行できる体制整備が必要である。

⑵　障害児通所支援事業所の質の評価

平成 29 年 4 月施行の基準省令の改正により、放課後等デイサービスガイドラインの遵守や、自己評価結果の公表が義務化された。また、平成 29 年 7 月には児童発達支援ガイドラインの策定もなされ、障害児通所支援が提供すべき支援の内容が示されるとともに、自己評価結果が外部からも確認できる形となっている。

今後は、ガイドライン等の活用により、障害児通所支援事業所の発達支援の内容の質の評価をする仕組を構築していく必要がある。

２　障害児相談支援事業所の整備と体制構築

障害者自立支援法及び児童福祉法の改正に伴い、平成 24 年 4 月から相談支援の充実が図られ、障害児についても、新たに障害児相談支援[*51]が児童福祉法に位置付けられた。平成 27 年 4 月からは障害児通所支援を利用する全ての子どもについて、障害児支援利用計画[*50]を作成することとなった。

関係機関が連携して適切な支援をしていくためには、専門性を持った障害児相談支援

事業者[*52]が障害児支援利用計画を作成する必要がある。

障害児相談支援事業者は、障害児支援利用計画の作成を行うが、障害受容に揺れる保護者や家族に寄り添ったり、母子保健や医療機関、保育所や学校等関係機関と連携していく必要がある。そのため、身近な地域の実情を知った専門的な障害児相談支援事業所の体制整備が必要である。

⑴　障害児相談支援事業所の整備

区では、平成 27 年度以降、障害児相談支援事業者が作成する障害児支援利用計画の作成件数が徐々に増加しているものの、平成 29 年 6 月現在、セルフプランによる計画の作成件数が全支給決定者の約 4 割程度となっている。この背景には、障害児相談支援事業者の不足があげられる。

障害や発達に課題のある子どもや保護者に対する地域の相談支援体制と役割を明確にし、相談支援事業者や相談支援専門員の数を増やしていく必要がある。

⑵　地域での人材育成とスキルアップの仕組作り

障害児相談支援事業者の参入が消極的である要因として、経営面での事業運営の難しさと人材面での専門性を持つ人材確保の難しさを指摘する声が多い。

障害や発達に課題のある児童についての十分な知識や経験を有する相談支援専門員は少ないため、人材育成のための研修と子どもの相談支援における専門性の確保のための取組が必要である。基幹相談支援センター（障害福祉分野）や療育の専門機関のノウハウ、中野区障害者自立支援協議会[*79]等を活用し、子どもの相談支援に必要な知識やスキルを身につけるための具体的な方策を検討すべきである。

３　重層的な地域支援体制の構築

障害児福祉計画に係る基本指針において、児童発達支援センターを中核とした重層的な地域支援体制の構築を目指すため、平成 32 年度末までに、児童発達支援センターを各市町村に少なくとも 1 か所以上設置することを基本とするとされている。

障害や発達に課題のある子どもへの地域支援の推進を図るために、地域における関係機関の役割分担を明確にし、十分な連携が確保された重層的な支援体制の構築が求められている。

⑴　児童発達支援センターの設置の考え方

区では、地域における保健福祉の総合支援体制の中核を担うすこやか福祉センターと、子どもの療育の専門機関である療育センターアポロ園[*105]や療育センターゆめなりあ[*106]がある。

区における既存の地域支援体制の枠組みや各機能の役割を明確にし、児童発達支援センターの役割と位置づけを検討していく必要がある。

⑵　専門的機能を活かした地域への支援

子どもの療育の専門機関である療育センターアポロ園や療育センターゆめなりあ等は、その専門的機能を活かし、地域の保育所・幼稚園等や学校等、地域への専門的な助言・支援の実施や、障害理解を深めるための活動等、支援の充実を図っていく必要がある。

⑶　全体をつなぐ役割と機能の明確化

ライフステージに沿って多数の関係者が連携して支援をする上で、中心となって支援をつなぐキーパーソンが必要である。区では身近な地域のすこやか福祉センターが中心となって関係者をつなぎ継続的に支援を実施している。

それぞれのライフステージにおいて、様々な関係機関が各々の役割を確認し、専門性を高めながら、子どもや保護者にとって有効な支援につないでいくことが必要である。

また、ライフステージをつなぐ支援と関係者・関係機関をつなぐ支援が有効に機能するよう全体をつなぐ核となる支援者を中心とした支援体制の整備が必要である。

４　医療的ケア児への支援

平成 28 年の児童福祉法の改正により、医療的ケアを要する障害児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとするとされた。また、障害児福祉計画に係る基本指針においては、医療的ケア児が必要な支援を受けられるよう、平成 30 年度末までに、各市町村において、保健、医療、障害福祉、保健、教育等の関係機関等が連携を図るための協議の場を設けることを基本とするとされている。

⑴　医療的ケア児の受け入れ促進

区では、区立障害児通所支援施設において、看護師の配置等により医療的ケアのある子どもも支援できる体制をとっている。また、平成 29 年度より居宅型訪問保育事業[*16]の開始、平成 29 年度には重症心身障害児者レスパイト事業の対象児に医療的ケア児への拡大がなされた。

医療的ケア児への適切な支援のため、医療的ケア児の状況把握をしていくことが必要である。また、保育所・幼稚園等や学校等、子育て支援施策においても医療的ケア児を受けることができるよう受入の在り方を検討していく必要がある。

⑵　地域における十分な関係機関の連携体制

医療的ケアが必要な子どもは、医療機関、訪問看護、障害福祉サービス事業者、障害児通所支援事業者、保育、教育等、多くの支援機関が関係していることが多い。そのため、多様な関係機関が医療的ケアのある子どもについての情報や支援内容を共有し、連携することが重要である。そのための関係機関の協議の場の設定やコーディネーター等の配置を進めるための具体的な方策について検討が必要である。

第８節　地域社会への参加や包容の推進

障害の有無に関わらず地域で共に成長し生活していくためには、地域社会への参加や包容（インクルージョン）を推進していくことが重要である。

そのためには、一人ひとりの子どもの状況に応じた必要な支援を受けられるような体制の整備と、地域の障害理解や合理的配慮の促進が必要である。

１　地域生活における支援の充実

障害児福祉計画に係る基本指針の基本的理念では、地域共生社会の実現に向けた取組等を計画的に推進するとされている。地域共生社会の実現には、障害や発達に課題のある子どもが他の子どもと同じライフステージで地域で生活が送れるよう、継続的・総合的な支援が必要である。

障害や発達に課題のある子どもの地域社会への参加・包容（インクルージョン）を推進するためには、子ども・子育て支援法[*29]に定める子育て支援施策と児童福祉法に定める障害児支援施策とが連携を図りながら、一体的な支援の実施体制を構築することが求められている。

⑴　一般施策[*4]での受け入れ体制の促進

区では、これまでも保育所や学童クラブ等の一般施策としての子育て支援施策においても、障害や発達に課題のある児童の受け入れをしている。しかし、障害や発達に課題のある児童は増加傾向にあり、全ての子どもが身近な地域で共に育つことができるよう、一般施策での受け入れの拡充を進めていく必要がある。そのためには、受け入れのための量的拡充と職員の知識・技術等の質的確保が必要である。

⑵　特別支援教育[*75]の体制整備

区では、地域で共に学び成長していくことを目指し、副籍制度[*92]の実施や学校への介助員[*12]の配置の他、平成 28 年度には小学校全校に特別支援教室[*76]を導入した。

今後は、全中学校への特別支援教室の導入をはじめ、巡回拠点校[*46]の適正配置を進めるなど、支援が必要な児童・生徒一人ひとりに応じた教育環境を整備していく必要がある。

また、障害の有無に関わらず全ての子どもたちが、できるだけ同じ場で共に学び、必要十分な教育を受けられるようにする必要がある。さらに、全ての教員、児童や保護者等が障害の特性や特別支援教育の目的、支援内容等の理解が深まるような取組が必要である。あわせて、教育と福祉の連携の仕組を検討することが必要である。

⑶　専門機関による後方支援の充実

障害や発達に課題のある児童に対する支援は、一般施策と専門施策[*4]に大別される。障害児通所支援等の専門機関は一般施策をバックアップする後方支援として位置付けられている。

区では、療育センターアポロ園や療育センターゆめなりあにより保育所・幼稚園等への巡回訪問[*47]を実施している。今後は、一般施策における障害や発達に課題のある児童の受け入れ促進とともに、専門的な知識・経験を活かした巡回訪問の強化と拡充をしていく必要がある。

また、保育所・幼稚園等、学校、学童クラブ等日常生活に関わる職員が、子どもの障害特性や発達課題を正しく理解し、適切な配慮や支援の実施につながるよう専門機関による助言等の支援や研修等の取組により地域の支援力の向上に努めていく必要がある。

２　地域社会の障害理解や啓発

障害児福祉計画の基本指針において、共生社会を実現するためには、日常生活や社会生活における障害者等の活動を制限し、社会への参加を制約している社会的障壁を取り除くことが重要であるとされている。

⑴　地域社会に対する障害理解の促進

区では、以前より「発達支援相談ハンドブック[*89]」の配布や関係職員への研修や区民を対象とした講演会等を実施している。また、障害者差別解消法の施行に伴い、中野区障害者対応基本マニュアルの作成や職員研修、区民向け啓発事業の実施等を行っている。

障害、特に発達障害という言葉については、一定程度、地域社会において認知されるようになってきた。今後は、地域で共に生活していくために、教育の中で個々の発達特性への理解を深める取組や、障害者差別解消支援地域協議会[*48]などとの連携等により、地域社会が子どもの障害や発達特性の理解を深め、具体的な配慮や支援が実行できるための取組を進めていく必要がある。

用語説明

＜あ行＞		
1	アウトリーチチーム	事務職及び医療・福祉の専門職をチームとし区民活動センター（15 か所）に配置され、潜在的な要支援者の発見、継続的な見守り、地域資源の発見、地域の医療・介護、地域団体等のネットワークづくりなどを行う。
2	あんしんサポート	単身で身寄りがない高齢者に対し、電話や訪問による定期的な見守り、困りごと相談、入院支援を行うほか、オプションとして、賃貸アパートの契約更新等の手続きに同席して一緒に内容確認を行う「賃貸アパート居住支援サービス」などを行う中野区社会福祉協議会の事業。
3	意思疎通支援事業	聴覚、言語機能、音声機能、視覚その他の障害のため、意思疎通を図ることに支障がある障害者等に、手話通訳、要約筆記等の方法により、障害者等とその他の者の意思疎通の円滑化を支援する事業。
4	一般施策と専門施策	障害児に対する支援について、全ての子どもを対象とする施策（一般施策）と障害児を対象とする専門的な支援施策（専門施策）に大別される。
5	医療的ケア	①人工呼吸器管理（毎日行う機械的気道加圧を要するカフマシン・NIPPV・CPAP 含む） ②気管内挿管、気管切開 ③鼻咽頭エアウェイ ④酸素吸入 ⑤6 回/日以上の頻回の吸引 ⑥ネブライザー6 回/日以上または継続使用 ⑦中心静脈栄養（IVH） ⑧経管（経鼻・胃ろう含む） ⑨腸ろう・腸管栄養 ⑩継続する透析（腹膜灌流を含む） ⑪定期導尿（3 回/日以上）・人工膀胱 ⑫人工肛門
＜か行＞		

6	介護給付費準備基金	介護保険事業計画期間における財政の均衡を保つために積み立てる基金。介護保険特別会計の各年度において生じた余剰金を積み立て、また介護保険にかかる保険給付及び地域支援事業に要する費用に不足が生じた場合に、基金から当該不足額を充てることができる。
7	介護福祉士	社会福祉士及び介護福祉士法により定められた介護・福祉分野の国家資格。身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者に対し、心身の状況に応じた介護を行い、また、その者及びその介護者に対して介護に関する指導を行う。
8	介護保険事業所	介護保険法に基づき、自宅における生活支援、日帰りで通う機能訓練・デイサービス及び施設における入所（入居）支援などのサービスを提供する事業所。
9	介護予防	介護を要する状態になることを予防すること。または、状態の悪化を予防し改善を図ること。
10	介護予防・日常生活支援総合事業	要支援者の生活支援ニーズに対応するため、従来介護予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を、市町村が地域の実情に応じて実施する地域支援事業に移行し、要支援者自身の能力を最大限生かしつつ、既存の介護事業所のほかＮＰＯやボランティア等によるサービスを総合的に提供する仕組として、介護保険法の中に位置づけられた。 訪問型・通所型サービス等からなる介護予防・生活支援サービス事業などがあり、中野区においても平成２９年度からサービスの提供を開始した。
11	介護療養病床	病状の急性期は過ぎて安定している状態であるが、治療が必要な要介護者に対し、医療管理がある中で介護を行う施設サービス。2017（平成 29）年度までに廃止が決まっていた。
12	介助員	各学校等において障害のある児童・生徒の介助業務を行う者。着替え、学習の介助、集団行動時の安全確保、校外学習における介助などを行う。

13	基幹相談支援センター	地域の相談支援の拠点として総合的な相談業務（身体障害・知的障害・精神障害）及び成年後見制度利用支援事業を実施する。また地域の実情に応じて、総合相談・専門相談、地域移行・地域定着、地域の相談支援体制の強化の取組、権利擁護・虐待防止を行う。
14	共生型サービス	障害福祉サービス事業所等であれば介護保険事業所の指定を受けやすくする特例を設けることにより、高齢者と障害者が同一の事業所でサービスを受けやすくし、障害者が高齢者になった場合に馴染みの事業所を利用し続けられるようにする仕組。
15	居住サービス	障害者総合支援法に基づき、共同生活を行う住居や入所施設において日常生活上の必要な支援を行うサービス。共同生活援助、施設入所支援を指す。
16	居宅型訪問保育事業	障害、疾病等により、集団保育が著しく困難な乳幼児について、保育を必要とする乳幼児の居宅において、保育を行う事業。
17	居宅サービス	【第１章】 自宅にいながら受けることができる介護サービス。訪問介護（ホームヘルプサービス）や通所介護（デイサービス）などがある。
		【第２章】 障害者総合支援法に基づき、自宅に居ながら日常生活上の必要な支援を行うサービス。居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援を指す。
18	グループホーム 【第１章では、「認知症高齢者グループホーム」として掲載】	主として夜間において、共同生活を行う住居で、入居している障害者について相談、入浴、排せつ、又は食事の介護その他の日常生活上の援助を行う。
19	ケア支援者派遣事業	産後の過ごし方や赤ちゃんのケアについて専門知識をもったケア支援員が自宅に伺い、母親の支援や育児相談などに対応する事業。
20	ケアマネジメント	さまざまな保健福祉サービスを必要とする人に対し、その人の相談にのり、最適なプランをたてて計画的に自立や機能維持、在宅生活を支えていくことをいう。

21	計画相談支援	障害福祉サービスを利用する障害者に対し、サービス等利用計画を作成し、一定期間ごとにモニタリングを行う等の支援。
22	健康寿命	国は、国民生活基礎調査の結果を用いて算定しているが、区市町村では既存資料として介護保険の介護情報を用いることができるとされているため、中野区では要介護２以上の認定を受けるまでの年齢（平均自立期間）で表している。現在では、単に寿命の延伸だけでなく、この健康寿命をいかに延ばすかが大きな課題となっている。
23	高次脳機能障害	交通事故などで脳が損傷を受けた場合などに発生する、言語、記憶、及び行動などに関する障害。
24	高次脳機能障害コーディネーター	高次脳機能障害に関する専門的知識を有し、本人又は家族に対する支援を行う支援員。障害者地域自立生活支援センター「つむぎ」に配置している。
25	合理的配慮	障害者の権利に関する条約第２条において定義される。障害者が他の者と平等にすべての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないものをいう。
26	高齢者実態把握事業	区の依頼により、年１回民生委員・児童委員が７０歳以上の単身世帯、７５歳以上の者のみで構成されている世帯を訪問している。この事業では、世帯状況や健康状態、家事全般の自立度などについて調査を行い、状況により、すこやか福祉センター・地域包括支援センターに引継ぎ、必要な支援を行っている。
27	子育て相談	子どもの発達や課題、育児等について不安や心配がある方の相談。
28	子育てひろば	乳幼児の親が不安や悩みを軽減し、楽しく子育てできるよう身近な地域で集う場を用意して、親子で交流する場。
29	子ども・子育て支援法	一人一人の子どもが健やかに成長することが出来る社会の実現に寄与するため、子ども・子育て支援給付その他の子ども及び子どもを養育している者に必要な支援をする法律。

＜さ行＞		
30	サービス等利用計画	障害福祉サービスを適切に利用することができるよう、障害者のニーズや置かれている状況などを勘案し作成するサービスの利用計画。
31	サポートファイル	乳幼児期からの支援内容や成長過程が分かるようにするとともに、成長過程に応じて各関係機関が連携し、一貫した相談・発達支援を行うために必要な情報を共有するためのファイル。 平成 25 年度より、乳児健診の際、全員に配布している。
32	事業協同組合（特定組合等）	障害者の雇用の促進等に関する法律第 45 条の 3 に基づき設置された組合。法定雇用率（法人の総従業員数に応じて算定される障害のある従業員数の割合）の算定において組合内で通算することができる。
33	自助活動グループ	何らかの生活課題や問題を抱えた人や家族が、相互に支え合い、その問題などを乗り越えようとする小集団。
34	次世代育成委員	地域に暮らす立場から、育成活動、子育て支援活動、学校や子ども関連施設と連携し、子育てネットワークづくりをすすめる委嘱委員。
35	指定特定相談支援事業所	障害者等が障害福祉サービスを利用する際にサービス等利用計画を作成し、一定期間ごとにモニタリングを行う。事業者指定は、市町村長が行う。
36	児童発達支援管理責任者	児童発達支援や放課後等デイサービスを利用する障害児に対し、効果的かつ適切な支援を行う観点から、個別支援計画の作成及び提供した指定障害児通所支援の客観的な評価等を行う。
37	児童発達支援事業所	障害や発達に課題のある未就学児を対象とし、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等を行う事業所。
38	児童発達支援センター	障害児への療育やその家族に対する支援を行うとともに、その有する専門機能を活かし、地域の障害児やその家族の相談支援、障害児を預かる施設への援助・助言を行う地域の中核的な支援施設。

39	社会的障壁	障害者が社会的生活を営むうえで妨げとなる社会的な制度や慣行。
40	社会福祉協議会	社会福祉の増進を図るために組織された民間団体で、社会福祉の基本的な事項を定めている社会福祉法に規定されている。地域福祉事業推進の中心的役割を担っている。
41	社会福祉士	社会福祉士及び介護福祉士法により定められた社会福祉業務に携わる者の国家資格。身体上もしくは精神上に障害があること、また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、福祉サービスの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携及び調整その他の援助を行う。
42	就労継続支援事業所	障害者総合支援法第5条で定められた障害者の就労の継続を支援する施設。通常の事業所に雇用されることが困難な障害者について、就労の機会を提供し、知識及び能力の向上のために必要な訓練等を行う。
43	就労支援センター	一般就労を希望している障害者への相談や訓練、企業で働く障害者の職場への定着支援、企業における障害者雇用の支援など、障害者の就労を総合的に進める機関。
44	重症心身障害児（者）	重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態にある子どもを指す。成人した重症心身障害児を含めて重症心身障害児（者）という。
45	住民主体サービス	介護予防・日常生活支援総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業において、地域住民が主体となり展開する、自発的・自主的に生活支援等のサービスや地域の介護予防に資する活動。
46	巡回拠点校	児童・生徒の在籍校を巡回指導する拠点となる学校。各学校の規模、対象児数、学校間の距離、移動の利便性等の実情を考慮して決定する。
47	巡回訪問	障害や発達に課題のある乳幼児が在籍する保育所及び幼稚園等へ定期的に巡回し、乳幼児等への対応方法を職員等に対し助言する。

48	障害者差別解消支援地域協議会	障害者差別解消法第 17 条において、地域における障害者差別に関する相談等について情報を共有し、障害者差別を解消するための取組を効率的かつ円滑に行うために、組織することができる会議体。
49	障害者就労支援事業所	就労移行支援、就労継続支援及び生活介護を行う事業所。
50	障害児支援利用計画	障害児通所支援を適切に利用することができるよう、障害児の心身の状況、その置かれている環境、障害児やその保護者の障害児通所支援の利用に関する意向その他の事情を勘案し、作成するサービスの利用計画。
51	障害児相談支援	障害児通所支援を利用する障害児に対し、障害児支援利用計画を作成し、障害児通所支援開始後、一定期間ごとにモニタリングを行う等の支援を行う。
52	障害児相談支援事業者	障害児が障害児通所支援を利用する際に障害児支援利用計画を作成し、一定期間ごとにモニタリングを行う等の支援を行う。事業者指定は、市町村長が行う。
53	障害児通所支援	児童発達支援、放課後等デイサービス支援及び保育所等訪問支援を指す。
54	ショートステイ （短期入所生活介護・短期入所療養介護）	介護保険法による居宅サービスの一つで、要介護者または要支援者について、施設に短期間入所させ、当該施設において入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練や医療ケアなどを行うサービス。
55	すこやか福祉センター	子ども、高齢者、障害者、妊産婦等が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、保健、福祉及び子育てに関する総合的な支援を行う施設。区内に 4 か所設置している。
56	スポーツ・コミュニティプラザ	中野区地域スポーツクラブの活動拠点として、運動・スポーツを通じた健康づくりや地域の交流を促進するための施設。中部と南部の２か所に開設しており、区４か所に設置予定。

57	生活習慣病	不適切な食習慣、運動不足、喫煙などの生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患の総称。糖尿病や高血圧症、高脂血症などから、生活習慣が改善されないと、脳血管疾患や虚血性心疾患など重症の合併症に進展することが多い。
58	青少年育成地区委員会	子どもたちの健全育成を目的に、町会・子ども会、ＰＴＡなど地域内の子どもに関する団体や住民が結成した連合組織で、子どもたちの安全見守り活動等を実施している。
59	精神障害者に対応した 地域包括ケアシステムの構築	「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針（厚生労働省告示第 116 号）」において、平成 32 年度までに保健、医療、福祉関係者による協議の場を設置するよう示されている。
60	成年後見制度	判断能力の不十分な成年者（認知症高齢者、知的障害者、精神障害者）を保護・支援するための制度。家庭裁判所が成年後見人を選ぶ法定後見制度と自らがあらかじめ成年後見人を選んでおく任意後見制度がある。
61	セルフプラン	特定相談支援事業者以外の者（家族や支援者など）が策定したサービス等利用計画。
62	相談支援専門員	障害者等の相談に応じ、助言や連絡調整等の必要な支援を行うほか、障害児支援利用計画やサービス等利用計画の作成を行う。
＜た行＞		
63	地域移行	障害者支援施設等に入所している方または精神科病院に入院している障害者が、地域での生活に移行すること。住居の確保や外出時の支援、障害福祉サービスの体験的な利用などを通し、地域生活への円滑な移行を目指す。
64	地域共生社会	障害の有無や年齢等に関わらず、地域のあらゆる住民が「支え手」と「受け手」に分かれるのではなく、それぞれに役割を持ちながら参加できる社会。
65	地域ケア会議	区、区民、関係機関・団体が集い、顔の見える関係をつくる中で連携し、地域の課題について話し合い、解決に向けた行動につなげていくための推進組織。中野区では、日常生活圏域（すこやか福祉センター圏域。区内４圏域）を対象にすこやか地域ケア会議、中野区全域を対象に中野区地域包括ケア推進会議を設置している。

66	地域生活支援拠点	障害者の重度化・高齢化や親亡き後を見据え、居住支援のための機能（相談・体験の機会・緊急時の受け入れ・対応、専門性、地域の体制づくり）を持った障害者の生活を地域全体で支えるサービス提供体制をいう。地域生活支援拠点は、整備の類型として、多機能拠点整備型、面的整備型、両方を組み合わせた複合型がある。 ※多機能拠点整備型：各地域内で居住支援のための機能を集約し、グループホーム又は障害者支援施設に付加した拠点。 ※面的整備型：地域における複数の機関が分担して機能を担う。
67	地域生活支援事業	障害のある人が、その有する能力や適性に応じて、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、地域の特性や利用者の状況に応じたサービスを、柔軟な事業形態によって効率的・効果的に実施する事業。
68	地域包括ケアシステム	住み慣れた地域で、可能な限り自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい、健康づくり、予防、見守り、介護、生活支援、医療が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制。
69	地域包括支援センター	介護保険法で定められた地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関。区内に８か所設置されている。
70	地域密着型サービス	重度の要介護者や認知症となっても、できる限り住み慣れた地域で在宅生活を継続するための介護サービス。地域ごとの実情に応じた柔軟な体制で提供される介護保険制度上のサービス区分である。また原則として、居住している区市町村内でのみサービスの利用が可能。
71	地域密着型特別養護老人ホーム	入所定員が 29 名以下の小規模な施設で、特別養護老人ホームと同様のサービスを提供する。
72	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護保険法による地域密着型サービスの一つで、日中・夜間を通して、訪問介護と訪問看護が一体的又は密接に連携しながら、短時間での定期巡回型訪問と随時の対応を行う。

73	定着支援	就職した障害者が安心して働き続けられるよう、支援者が職場を定期的に訪問し、職場への定着に向けた支援を行うこと。
74	東京都精神障害者地域移行体制整備支援事業	入院患者及び精神科病院等に対して退院促進に向けた働きかけや地域との調整を行うとともに、グループホームへの体験入居や関係機関職員に対する研修を通じて、円滑な地域生活への移行や安定した地域生活を送るための体制整備を進める。東京都事業。
75	特別支援教育	障害のある幼児・児童・生徒に対して、一人ひとりの教育的ニーズを把握し、能力や可能性を最大限に伸長するために適切な指導及び支援を行う。
76	特別支援教室	通常の学級での学習に概ね参加でき、一部特別な支援や指導を必要とする児童・生徒に対し、教員が巡回して指導を行うための教室。児童・生徒は、各在籍校で指導を受けることができる。
77	特別養護老人ホーム （介護老人福祉施設）	介護保険法による施設サービスの一つで、要介護者について、入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設を指す。特別養護老人ホームとは、老人福祉法による名称。
＜な行＞		
78	中野区障害者差別解消審議会	区の障害者差別解消の取組について、適正であったかを審議し、意見または提案を行う区長の附属機関。
79	中野区障害者自立支援協議会	障害者総合支援法第 89 条 3 に基づき、障害者等への支援の体制の整備を図るため、関係機関、関係団体等により構成された協議会。
80	中野区地域包括ケアシステム推進プラン	「中野区地域包括ケアシステム」の構築を推進するため策定された、区と関係団体等による具体的な取組を示した計画。計画期間は平成 28～37 年度。
81	中野区認定ヘルパー	４日間の研修を修了することで、高齢者宅を訪問し、掃除や調理など簡単な家事援助サービスを提供できる、中野区内のみで有効なヘルパー資格。

82	難病	症例数が少なく原因不明で治療方法が確立しておらず、生活面への長期にわたる支障がある疾患のこと。
83	日中活動サービス	障害者総合支援法に基づき、障害者の昼間の活動を支援するサービス。生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、療養介護、児童デイサービス及び短期入所を指す。
84	入所施設	障害者総合支援法第５条で定められた障害者の生活を支援する施設。夜間における入浴、排せつ等の介護や日常生活上の相談支援等を行う。
85	認知症	いろいろな原因で脳の細胞の働きが失われたり、働きが悪くなったためにさまざまな障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態（およそ６ヵ月以上継続）を指す。 認知症を引き起こす病気のうち、もっとも多いのは、脳の神経細胞が脱落する「変性疾患」と呼ばれる病気であり、アルツハイマー病、前頭側頭型認知症、レビー小体型認知症などがこの「変性疾患」にあたる。 続いて多いのが、脳梗塞、脳出血、脳動脈硬化などのために、神経の細胞に栄養や酸素が行き渡らなくなり、その結果その部分の神経細胞の働きが失われたり、神経のネットワークが壊れてしまう脳血管性認知症である。
86	認知症高齢者グループホーム 【第２章では、「グループホーム」として掲載】	要介護者であって認知症の症状があるものが、食事提供その他の日常生活の支援や機能訓練などのサービスを受けながら、地域で少人数の共同生活を行う住宅。
＜は行＞		
87	発達支援グループ事業	子どもの発達上の課題により、子育てに困難、不便さを感じている親子への支援を目的とし、すこやか福祉センターで実施している。
88	発達支援相談	乳幼児期から学齢期にわたる子どもの発達に関わる相談・支援。

89	発達支援相談ハンドブック	保護者が子どもの発達の課題に気づき、支援に結びつくことを目的とし、発達段階に応じた発見のポイント及び相談先等を紹介したハンドブック。小学１年生及び４年生に配布。
90	発達障害	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その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するもの。
91	ファミリーサポート事業	子育ての援助を受けたい方（利用会員）と子育ての援助をしたい方（協力会員）が会員となり、急な仕事や用事で子どもの世話ができない時に、会員相互が助け合いながら子育てをする相互援助活動。社会福祉協議会に委託して実施。
92	副籍制度	都立特別支援学校に在籍する児童・生徒のうち、原則として希望する児童・生徒が居住する地域の小・中学校に副次的な籍（副籍）を持ち、学校行事等様々な交流を通じて地域とのつながりの維持･継続を図る制度。
93	不当な差別的取り扱い	障害を理由として、正当な理由なくサービスの提供を拒否、制限、条件を付す行為。
94	ペアレントメンター	同じ発達障害のある子どもを育てる保護者が相談相手となること。悩みを共感し、実際の子育ての経験を通して子どもへの関わり方などを助言することができる。
95	放課後等デイサービス	就学している障害や発達に課題のある児童につき、授業の終了後又は休業日に生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進等を行う。
96	法定雇用率	障害者の雇用の促進等に関する法律に基づき、民間企業、国、地方公共団体が雇用しなければならないとされる障害者の割合。雇用義務の対象となる障害者は、身体障害者又は知的障害者。（精神障害者は雇用義務の対象ではないが、精神障害者保健福祉手帳保持者を雇用している場合は、雇用率に算定することができる。）

97	ホストタウン構想	東京 2020 オリンピック・パラリンピック大会開催に向け、全国の自治体と参加国との相互的な交流を図るとともに、スポーツ立国、共生社会の実現、グローバル化の推進、地域の活性化、観光振興に関する観点から、政府全体で推進している取組。
＜ま行＞		
98	民生委員・児童委員	民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題（生活上の問題、高齢者・障害者福祉等福祉全般）についての相談を受ける特別職の公務員。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。
99	申送り（移行支援）	小学校・中学校の就学時に、継続した支援が行われるよう、これまでの発達支援の内容について、進学予定校に引継ぎを行う。
100	モニタリング	サービス等利用計画が適切であるかどうか、障害福祉サービス等の利用状況を検証し、サービス等利用計画の見直しを行うこと。
＜や行＞		
101	友愛クラブ連合会	区内の老人クラブの集まりで、主にクラブ相互の親睦や交流を図るために、各種の事業・会議を行うとともに、区や関係団体との連絡調整など、老人クラブに関する統合的な活動を行っている。
102	養育支援相談	特に継続支援が必要と認められた対象者への相談・支援。
103	要約筆記者	要約筆記作業（聴覚障害者への情報保障手段の一つとして、話されている内容を要約し、文字として伝えること）に従事する通訳者。
＜ら行＞		
104	ライフステージ	人間の一生における幼少期、児童期、青年期等、それぞれの段階のことをいう。
105	療育センターアポロ園	障害や発達上の課題のある子どもが、家庭や地域の中でともに生活できるよう支援を行う施設。療育相談、児童発達支援事業、保育園等巡回訪問、一時保護事業（一時的に預かる事業）等を実施している。

106	療育センターゆめなりあ	障害や発達上の課題のある子どもが、家庭や地域の中でともに生活できるよう支援を行う施設。療育相談、児童発達支援事業、放課後等デイサービス事業、保育園等巡回訪問、一時保護事業（一時的に預かる事業）等を実施している。
107	レスパイトケア	介護の必要な高齢者や障害者のいる家族が介護から解放される時間をつくり、疲労や共倒れなどを防止するための支援。

付属資料１　　諮問文の写し

諮　問　第　９　号
中野区健康福祉審議会

中野区健康福祉審議会条例第２条第１項の規定に基づき、下記事項に関して、貴会の意見を求めます。

平成２９年４月１４日

中野区長　田中　大輔

記

１　中野区健康福祉総合推進計画の改定にあたり、すべての世代がその能力に応じて支え合う中野区をめざして、同計画に盛り込むべき基本的な考え方、とりわけ以下の点に係る意見

⑴ 住み慣れた地域で子どもから高齢者まで誰もが生き生きと暮らすために、区、関係機関、事業者、地域団体等の協働により、多様なサービスが確保されるための総合的な方策について

⑵ 障害のある人の社会参加を支えるための総合的な施策について

２　第７期中野区介護保険事業計画の策定にあたり、同計画に盛り込むべき基本的な考え方について

３　第５期中野区障害福祉計画・第１期中野区障害児福祉計画の策定にあたり、同計画に盛り込むべき基本的な考え方について

付属資料２　　部会の設置及び付託事項について

平成 29 年 4 月 14 日に開催された第 8 期中野区健康福祉審議会（第 1 回）において、中野区健康福祉審議会条例第 7 条の規定に基づき、以下のとおり部会が設置され、付託事項が定められた。

１．名称
（１）介護・健康・地域包括ケア部会
（２）障害部会

２．付託事項

【介護・健康・地域包括ケア部会】

１．子どもから高齢者までを地域で支えるための地域包括ケアシステムについて

２．地域包括ケアシステムを実現するためのコーディネートについて

３．第 7 期中野区介護保険事業計画に盛り込むべき基本的な考え方

【障害部会】

１．障害のある人が安心して自立生活ができる地域社会のあり方について（中野区障害者計画に盛り込むべき基本的な考え方）

２．第 5 期中野区障害福祉計画・第 1 期中野区障害児福祉計画における留意すべき事項

付属資料３　　審議会の検討経過

全体会

	開催日	主な議題
第１回	４月１４日（金）	■会長・副会長の選出 ■諮問事項・付託事項の確認
第２回	９月２６日（火）	■各部会報告書について
第３回	平成３０年 ２月１３日（火）	■介護・健康・地域包括ケア部会最終報告書について ■「中野区健康福祉総合推進計画 2018」「第 7 期中野区介護保険事業計画」「第 5 期中野区障害福祉計画」「第 1 期中野区障害児福祉計画」（案）について

介護・健康・地域包括ケア部会

	開催日	主な議題
第１回	４月１４日（金）	■部会長・副部会長の選出 ■付託事項の確認
第２回	４月２４日（月）	■介護・健康・地域包括ケア部会の進め方について ■現状と課題・制度改正の動向について ・「中野区健康福祉総合推進計画 2015」の進捗状況について ・地域包括ケアシステム推進プランについて ・介護保険制度の状況について ・子ども・子育て支援事業計画について ・中野区のスポーツの状況について
第３回	５月２２日（月）	■すべての人に対する地域の見守り支えあいについて □高齢福祉・介護保険サービス意向調査の実施について
第４回	６月１２日（月）	■子どもから高齢者までの健康づくり・介護予防施策（食育含む）について □すこやか地域ケア会議及び地域支えあいネットワーク会議の実施状況について
第５回	７月１０日（月）	■介護・生活支援サービスについて □健康福祉総合推進計画（2015）進捗状況について □高齢福祉・介護保険サービス意向調査速報について □介護保険法の改正について

第6回	８月７日（月）	■施設等（特養、認知症高齢者グループホーム等）の整備について ■住まい・住まい方について ■介護人材の確保・育成・定着について ■これまでの議論の整理 □介護保険事業計画（国指針）について
第7回	９月６日（水）	■部会報告（案）について
第8回	１１月１０日（金）	■「中野区健康福祉総合推進計画 2018」「第 7 期中野区介護保険事業計画」（素案）について □高齢福祉・介護保険サービス意向調査報告書について
第9回	平成３０年 １月２４日（水）	■介護保険料の見込みについて ■平成 30 年度社会体育団体補助金について

障害部会

	開催日	主な議題
第1回	４月１４日（金）	■部会長・副部会長の選出 ■付託事項の確認
第2回	４月２８日（金）	■健康福祉総合推進計画について ■中野区における障害福祉の現状と課題について ■中野区における障害児支援の現状と課題について ■平成 29 年度障害福祉サービス意向調査について
第3回	５月１２日（金）	■中野区における障害者就労支援について ■中野区における権利擁護について □中野区地域包括ケアシステム推進プランの概要
第4回	６月９日（金）	■障害児支援の提供体制の整備
第5回	７月１４日(金)	■地域生活の継続の支援について ■入所等からの地域移行ついて
第6回	８月２２日（水）	■障害部会報告書（案）について □障害福祉サービス意向調査速報について □障害福祉計画等に対する中野区障害者自立支援協議会の意見について
第7回	１１月９日（木）	■「中野区健康福祉総合推進計画 2018」「第 5 期中野区障害福祉計画」「第 1 期中野区障害児福祉計画」（素案）について □障害福祉サービス意向調査報告書について

■…審議事項　□…報告事項

付属資料４　第８期中野区健康福祉審議会　委員名簿

区分	氏　　名	職名等	備　考
学識経験者	網野（アミノ）　寛子（ヒロコ）	帝京平成大学　教授	
	伊藤（イトウ）　かおり	帝京平成大学　准教授	
	岩川（イワカワ）　眞紀（マキ）	元　こども教育宝仙大学　教授	
	岡本（オカモト）　多喜子（タキコ）	明治学院大学　教授	
	小澤（オザワ）　温（アツシ）	筑波大学　教授	副会長
	本名（ホンナ）　靖（ヤスシ）	東洋大学　教授	
	武藤（ムトウ）　芳照（ヨシテル）	日体大総合研究所　所長、医学博士 日本体育大学　特別招聘教授	会長
	和気（ワケ）　純子（ジュンコ）	首都大学東京　教授	
保健医療・社会福祉関係者	市野（イチノ）　由紀（ユキ）	中野区福祉団体連合会	
	上西（ウエニシ）　陽子（ヨウコ）	中野あいいく会	
	宇田（ウダ）　美子（ヨシコ）	相談支援事業所まっしろキャンバス	
	梅原（ウメハラ）　悦子（エツコ）	中野地域包括支援センター	
	長田（オサダ）　久雄（ヒサオ）	中野区社会福祉協議会	
	金沢（カナザワ）　美代子（ミヨコ）	中野区民生児童委員協議会	
	坂本（サカモト）　真理（マリ）	慈生会中野ケアプランセンター	
	髙松（タカマツ）　登（ノボル）	中野区薬剤師会	
	田中（タナカ）　政之（マサユキ）	中野区障害者福祉事業団	

保健医療・社会福祉関係者	ナカムラ トシヒコ 中村　敏彦	東京コロニー	
	ハナオカ シンハチ 花岡　新八	東京都中野区歯科医師会 ※平成 29 年 7 月 4 日まで	
	ハラサワ ヒロカツ 原沢　周且	東京都中野区歯科医師会 ※平成 29 年 7 月 5 日から	
	フジタ アッシ 藤田　温史	フィットネスデイ Lispo	
	マツダ カズヤ 松田　和也	リトルポケット	
	ミナミ ミツヤス 南　光保	特別養護老人ホーム浄風園	
	ヤナガワ タエコ 梁川　妙子	子育て支援の実践者	
	ヨシナリ タケオ 吉成　武男	中野区町会連合会	
	ワタナベ ヒトシ 渡邉　仁	中野区医師会	
	ワタベ カネオ 渡部　金雄	中野区民の健康づくりを推進する会	
公募区民	オザサ トシカズ 小笹　敏和	区民	
	コバヤシ ユウコ 小林　裕子	区民	
	シモダ トモコ 下田　智子	区民	
	ムラカミ マサコ 村上　昌子	区民	
	モリモト ノリオ 森本　紀朗	区民	

（敬称略、区分ごとに五十音順）

付属資料５　第８期中野区健康福祉審議会　部会員名簿

介護・健康・地域包括ケア部会

氏　　名	職名等	備　考
アミノ　ヒロコ 網野　寛子	帝京平成大学　教授	
イワカワ　マキ 岩川　眞紀	元　こども教育宝仙大学　教授	
ウメハラ　エツコ 梅原　悦子	中野地域包括支援センター	
オカモト　タキコ 岡本　多喜子	明治学院大学　教授	副部会長
オザサ　トシカズ 小笹　敏和	区民	
オサダ　ヒサオ 長田　久雄	中野区社会福祉協議会	
カナザワ　ミヨコ 金沢　美代子	中野区民生児童委員協議会	
コバヤシ　ユウコ 小林　裕子	区民	
サカモト　マリ 坂本　真理	慈生会中野ケアプランセンター	
タカマツ　ノボル 髙松　登	中野区薬剤師会	
ハナオカ　シンハチ 花岡　新八	東京都中野区歯科医師会 ※平成 29 年 7 月 4 日まで	
ハラサワ　ヒロカツ 原沢　周且	東京都中野区歯科医師会 ※平成 29 年 7 月 5 日から	
フジタ　アツシ 藤田　温史	フィットネスデイ Lispo	
ミナミ　ミツヤス 南　光保	特別養護老人ホーム浄風園	
ムトウ　ヨシテル 武藤　芳照	日体大総合研究所　所長、医学博士 日本体育大学　特別招聘教授	部会長
ムラカミ　マサコ 村上　昌子	区民	

ヤナガワ　タエコ 梁川　妙子	子育て支援の実践者	
ヨシナリ　タケオ 吉成　武男	中野区町会連合会	
ワケ　ジュンコ 和気　純子	首都大学東京　教授	
ワタナベ　ヒトシ 渡邉　仁	中野区医師会	
ワタベ　カネオ 渡部　金雄	中野区民の健康づくりを推進する会	

（敬称略、五十音順）

障害部会

イチノ　ユキ 市野　由紀	中野区福祉団体連合会	
イトウ 伊藤 かおり	帝京平成大学　准教授	
ウエニシ　ヨウコ 上西　陽子	中野あいいく会	
ウダ　ヨシコ 宇田　美子	相談支援事業所まっしろキャンバス	
オザワ　アツシ 小澤　温	筑波大学　教授	部会長
シモダ　トモコ 下田　智子	区民	
タナカ　マサユキ 田中　政之	中野区障害者福祉事業団	
ナカムラ　トシヒコ 中村　敏彦	東京コロニー	
ホンナ　ヤスシ 本名　靖	東洋大学　教授	副部会長
マツダ　カズヤ 松田　和也	リトルポケット	
モリモト　ノリオ 森本　紀朗	区民	

（敬称略、五十音順）

付属資料６　　中野区健康福祉審議会条例

平成８年１２月１６日
条例第２７号
改正　平成１９年３月２０日条例第１０号
平成２７年３月１８日条例第１３号

（設置）

第１条　中野区の保健医療、社会福祉及び健康増進に関する重要な事項について総合的に検討し、区民の生涯にわたる健康で文化的な生活の確保及び活力に満ちた長寿社会の実現を目的とした施策の推進を図るため、区長の附属機関として中野区健康福祉審議会（以下「審議会」という。）を置く。

（所掌事項等）

第２条　審議会は、区長の諮問に応じ、次の各号に掲げる事項について調査審議する。

（１）　保健医療、社会福祉及び健康増進に係る重要な計画に関すること。

（２）　保健医療、社会福祉及び健康増進の施策の連携及び総合化のための基本指針に関すること。

（３）　介護保険事業の充実及び改善に関すること。

（４）　健康増進に資するスポーツ活動の推進に関すること。

（５）　前各号に掲げるもののほか、区長が必要と認める事項

２　審議会は、前項の諮問に対する答申のほか、中野区の保健医療、社会福祉及び健康増進に関して、区長に意見を述べることができる。

（委員）

第３条　審議会は、委員３２人以内をもって組織し、次の各号に掲げる者のうちから区長が委嘱する。

（１）　学識経験者

（２）　保健医療関係者

（３）　社会福祉関係者

（４）　スポーツ団体関係者

（５）　区民

２　委員の任期は、３年とする。ただし、再任を妨げない。

３　委員が欠けたときは、補欠の委員を置くことができる。この場合において、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（臨時委員）

第４条　区長は、特に専門的知識を要する事項等特定の事項（以下「特定事項」という。）を検討させるため必要があるときは、前条第１項の委員のほかに、審議会に臨時委員を置くことができる。

２　臨時委員は、特定事項の内容を勘案して適当と認められる者のうちから区長が委嘱する。

３　臨時委員の任期は、委嘱の日から当該特定事項に係る審議会の検討が終了した日までとする。

（会長及び副会長）

第５条　審議会に会長及び副会長１人を置き、委員の互選によりこれを定める。

２　会長は、審議会を代表し、会務を総理する。

３　副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

（会議）

第６条　審議会は、会長が招集する。ただし、委員の全部が新たに委嘱された後の最初の審議会については、区長が招集する。

２　審議会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。

３　審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

４　審議会が特定事項について会議を開き、議決を行う場合において臨時委員が置かれているときは、当該臨時委員を委員とみなして前２項の規定を適用する。

（部会）

第７条　審議会は、必要に応じて部会を置くことができる。

（委任）

第８条　この条例の施行について必要な事項は、区長が定める。

附　則

（施行期日）

１　この条例は、公布の日から施行する。ただし、附則第３項の規定は、平成９年４月１日から施行する。

（中野区福祉審議会条例の廃止）

２　中野区福祉審議会条例（昭和６１年中野区条例第３４号）は、廃止する。

（中野区保健所運営協議会条例の廃止）

３　中野区保健所運営協議会条例（昭和５０年中野区条例第９号）は、廃止する。

附　則（平成１９年３月２０日条例第１０号）

（施行期日）

１　この条例は、平成１９年５月２０日から施行する。

（中野区介護保険条例の一部改正）

２　中野区介護保険条例（平成１２年中野区条例第２９号）の一部を次のように改正する。

〔次のよう省略〕

附　則（平成２７年３月１８日条例第１３号）

（施行期日）

１　この条例は、公布の日から施行する。

（経過措置）

２　この条例の施行に伴い新たに委嘱される中野区健康福祉審議会の委員の任期は、この条例による改正後の中野区健康福祉審議会条例第３条第２項の規定にかかわらず、平成２９年２月９日までとする。

付属資料７　　中野区健康福祉審議会条例施行規則

平成８年１２月１６日
規則第５７号
改正　平成９年４月１日規則第３７号
平成１３年３月３１日規則第３０号
平成１６年３月３１日規則第３６号
平成２３年３月３０日規則第２９号
平成２７年３月２０日規則第２０号

（趣旨）

第１条　この規則は、中野区健康福祉審議会条例（平成８年中野区条例第２７号。以下「条例」という。）の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

（部会の設置）

第２条　中野区健康福祉審議会（以下「審議会」という。）は、条例第７条の規定に基づき部会を置くときは、当該部会の名称及び付託事項を定めなければならない。

（部会員等）

第３条　部会員は、委員又は臨時委員のうちから会長が指名する。

２　部会に部会長及び副部会長１人を置き、その部会に属する部会員の互選によりこれを定める。

３　部会長は、部会を招集し、主宰する。

４　副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるときは、その職務を代理する。

（部会長の報告義務）

第４条　部会長は、付託事項の調査検討の経過及び結果を審議会に報告しなければならない。

（意見聴取等）

第５条　会長は、必要があると認めるときは、委員及び臨時委員以外の者に審議会の会議への出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。部会においても、また同様とする。

（庶務）

第６条　審議会の庶務は、健康福祉部において処理する。ただし、審議会に部会を置くときは、その部会の庶務は、別に定める。

（補則）

第７条　この規則に定めるもののほか、会議の運営について必要な事項は、会長が定める。

附　則

（施行期日）

１　この規則は、公布の日から施行する。ただし、附則第３項中野区組織規則（昭和５３年中野区規則第２０号）の改正規定中別表３中野区保健所運営協議会の項を削る部分は、平成９年４月１日から施行する。

（中野区福祉審議会条例施行規則の廃止）

２　中野区福祉審議会条例施行規則（昭和６１年中野区規則第５６号）は、廃止する。

（中野区組織規則の一部改正）

３　中野区組織規則の一部を次のように改正する。

〔次のよう省略〕

附　則（平成９年４月１日規則第３７号抄）

（施行期日）

１　この規則は、公布の日から施行する。

附　則（平成１３年３月３１日規則第３０号抄）

（施行期日）

第１条　この規則は、平成１３年４月１日から施行する。

附　則（平成１６年３月３１日規則第３６号）

この規則は、平成１６年４月１日から施行する。

附　則（平成２３年３月３０日規則第２９号）

この規則は、平成２３年４月１日から施行する。

附　則（平成２７年３月２０日規則第２０号）

この規則は、公布の日から施行する。