

「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」の策定について

標記 4 計画について、パブリック・コメント手続を経て策定したので報告する。

1 策定した 4 計画について

(1) 策定目的

区の基本計画である「新しい中野をつくる 10 年計画(第 3 次)」のもとで、区が区民とともにめざす「健康福祉都市なかの」の実現に向けた取組を計画的に進めていくため、健康福祉の領域にわたる今後の取組内容を総合的に区民に示すことを目的とする。

(2) 計画期間

中野区健康福祉総合推進計画 2018	平成 30 年度～平成 34 年度までの 5 年間
第 7 期中野区介護保険事業計画	平成 30 年度～平成 32 年度までの 3 年間
第 5 期中野区障害福祉計画	平成 30 年度～平成 32 年度までの 3 年間
第 1 期中野区障害児福祉計画	平成 30 年度～平成 32 年度までの 3 年間

(3) 計画内容

別紙 1 のとおり

2 パブリック・コメント手続の実施結果

(1) 意見募集期間 平成 30 年 2 月 2 日(金)～2 月 22 日(木)

(2) 意見提出者数 1 人

(3) 提出意見件数 2 件

(4) 意見の概要

別紙 2 のとおり

3 計画案からの主な変更点

なし

4 今後の予定

3 月中旬 パブリック・コメント手続の実施結果及び計画の公表

5 添付資料

別紙 1 「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」

別紙 2 中野区パブリック・コメント手続の実施結果

別紙 3 中野区健康福祉審議会最終答申

「健康福祉都市なかの」を実現する基本計画

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

平成30年（2018年）3月

中 野 区

中野区健康福祉都市宣言

笑顔があふれるまち

声かけ互いに手を差し伸べあうまち

自ら健康を守るまち

みんながいきいきと暮らせるまち

一人ひとりを大切にするまち

希望と誇りを持って生きられるまち

私たち中野区民はつくります

人の和で互いの元気を支え合うまち

住みつづけたいまち

「健康福祉都市なかの」

中 野 区

2004年3月28日

目 次

第 1 部	計画の理念と基本目標	1
1	「健康福祉都市なかの」の理念と基本目標	2
(1)	実現をめざす「健康福祉都市なかの」のまちの姿	2
(2)	「健康福祉都市なかの」の 4 つの理念	3
(3)	基本目標	4
2	中野区が目指す包括的な地域ケアの将来像	7
(1)	すべての区民を対象とする地域包括ケアシステム	7
(2)	地域包括ケアシステム導入による変化	8
(3)	計画における地域包括ケアシステムの位置付け	8
(4)	区の推進体制	9
3	計画の概要	10
(1)	計画の性格について	10
(2)	計画の構成（章立て）	11
(3)	計画の期間と進捗状況の確認	12
4	中野区を取り巻く状況、10 年後の姿	13
(1)	人口の推移と予測	13
(2)	世帯数の推移	14
(3)	高齢者世帯数の推移	14
(4)	死亡要因	15
(5)	健康状態について	15
(6)	介護保険被保険者数の推移と予測	16
(7)	介護保険要支援・要介護認定者数の推移と予測	17
(8)	認知症が疑われる高齢者の割合	18
(9)	認知症についての理解度	19
(10)	日常生活圏域について	20
(11)	区内介護保険施設の状況	21
(12)	介護保険施設等入所者数	22
(13)	身体障害者手帳所持者数の推移	23
(14)	愛の手帳所持者数の推移	23
(15)	精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移	24
(16)	定期的に収入がある障害のある人の就労形態	24
(17)	区内障害者施設の状況	25

(18) 生活保護の被保護世帯数・被保護人員及び保護率	26
(19) 世帯類型別にみた生活保護の被保護世帯	26
(20) 地域の活動への参加状況	27
(21) 近所とのつきあい	28
第2部 個別施策の展開	29
第1章 地域福祉	31
第1節 個別施策.....	33
課題1 本人の意思による選択・権利擁護の拡充	33
＜施策1＞権利擁護の拡充	34
課題2 住まい・住まい方、誰もが安全で利用しやすい都市基盤・交通環境の整備 ...	36
＜施策1＞適切な住まいの確保	38
＜施策2＞誰もが利用しやすいユニバーサルデザインのまちづくり	39
課題3 社会参加の機会拡充	41
＜施策1＞幅広い区民の社会参加促進	42
＜施策2＞生きがいづくりの支援	44
課題4 すべての人に対する見守り支えあいを推進する体制づくり	45
＜施策1＞保健福祉の地域での連携体制の確立	47
＜施策2＞災害時避難行動要支援者対策	49
課題5 相談・コーディネート機能の充実	50
＜施策1＞すこやか福祉センターの機能充実・整備	51
＜施策2＞支援情報等の共有化	52
課題6 生活の安定と自立への支援	53
＜施策1＞生活の安定と自立への取組支援	54
第2章 健康医療	55
第1節 個別施策.....	57
課題1 生活習慣病予防と健康増進	57
＜施策1＞生活習慣病に着目した予防対策の充実	59
＜施策2＞健康を維持・増進する「食」の推進	61
＜施策3＞こころの健康づくり	64
課題2 「スポーツ・健康づくりムーブメント」の取組	65
＜施策1＞健康づくりのための運動・スポーツ	67
＜施策2＞区民が主体的に取り組む健康づくり	69
＜施策3＞スポーツ競技力の向上	71
課題3 健康不安のない衛生的で住みやすい地域づくり	72
＜施策1＞健康不安のないくらしの維持	75
＜施策2＞くらしの衛生が守られるまちの推進	77

第3章 高齢福祉	79
第1節 個別施策	81
課題1 総合的な介護予防・生活支援	81
＜施策1＞総合的な介護予防・生活支援の推進	82
課題2 在宅医療と介護の連携	84
＜施策1＞在宅医療・介護連携体制の推進	86
＜施策2＞在宅療養に関する区民への啓発、理解促進	88
課題3 認知症対策と虐待防止	89
＜施策1＞認知症のある人・家族への支援	91
＜施策2＞高齢者の虐待防止	94
課題4 在宅生活支援のための基盤整備	96
＜施策1＞在宅生活を支援するサービスの充実	98
＜施策2＞住み慣れた地域で暮らし続けるための住まいの確保	100
＜施策3＞入所型施設の整備促進	102
課題5 介護保険制度の適正な運営	104
＜施策1＞介護保険制度の適正な運営	107
＜施策2＞介護サービス事業所の支援と質の向上	112
第2節 介護サービス等の見込量	114
1 第7期(平成30～32年度)の介護保険料見込みについて	114
2 介護給付・介護予防給付の見込量	115
（1）介護給付の見込み	115
（2）介護予防給付の見込み	116
3 介護給付・介護予防給付の見込み	117
（1）居宅サービス	117
（2）居住系サービス	130
（3）地域密着型サービス	131
（4）施設サービス	139
4 地域支援事業の見込み	142
（1）介護予防・日常生活支援総合事業	142
（2）包括的支援事業	147
（3）任意事業	150
5 特別給付事業の見込み	155
（1）短期入所（ショートステイ）送迎	155
（2）寝具乾燥サービス	156
（3）訪問理美容サービス	157
第3節 介護保険事業費の見込み及び保険料	158
1 介護保険給付費等の見込み	158

2	介護保険財政	159
3	保険料基準額の設定方法.....	160
	(1) 段階別介護保険料設定について (17 段階の実施と料率の見直し) .	160
	(2) 介護給付費準備基金の活用	160
	(3) 低所得者の負担を軽減する公費の活用	160
4	保険料基準額	162
5	第 7 期事業計画期間中の介護保険料.....	162
第 4 章	障 害 福 祉	165
第 1 節	個別施策.....	168
課題 1	障害者の権利擁護.....	168
	<施策 1> 障害を理由とする差別の解消の推進	170
	<施策 2> 障害者に対する虐待防止の推進	171
	<施策 3> 成年後見制度の利用促進.....	172
課題 2	地域生活の継続の支援.....	173
	<施策 1> 地域における生活の維持及び継続の支援.....	175
	<施策 2> 多様化するニーズへの支援	177
	<施策 3> 地域生活を支えるためのサービスの確保.....	179
課題 3	入所等からの地域移行.....	182
	<施策 1> 入所施設及び精神科病院からの地域生活への移行.....	184
	<施策 2> 地域生活を支える資源の整備.....	186
課題 4	就労の支援.....	187
	<施策 1> 就労機会の拡大	189
	<施策 2> 一般就労に向けた支援の強化.....	190
	<施策 3> 障害者就労支援事業所における工賃の向上	192
課題 5	障害や発達に課題のある子どもへの支援	193
	<施策 1> 関係機関と連携した切れ目のない一貫した支援体制	196
	<施策 2> 専門的な支援の充実と質の向上	197
	<施策 3> 地域社会への参加や包容の推進	198
第 2 節	第 5 期中野区障害福祉計画.....	199
1	障害福祉計画の概要.....	199
	(1) 計画の位置付け	199
	(2) 計画の目的	199
	(3) 計画策定の基本的な考え方	200
	(4) 計画の期間	200
	(5) 成果目標とサービスの必要な量の見込み.....	201
2	成果目標 (平成 32 年度の目標設定を行う主要項目)	202
	(1) 地域生活への移行の促進.....	202

① 地域生活移行	202
② 精神障害のある人に対応した地域包括ケアシステムの構築	203
③ グループホームの整備	204
④ 地域生活支援拠点の整備	205
(2) 一般就労の支援	208
3 事業及び必要な量の見込み	212
(1) 訪問系サービス	212
① 居宅介護	212
② 重度訪問介護	213
③ 同行援護	214
④ 行動援護	215
⑤ 重度障害者等包括支援	216
(2) 日中活動系サービス	217
① 生活介護	217
② 自立訓練（機能訓練）	218
③ 自立訓練（生活訓練）	219
④ 就労移行支援	220
⑤ 就労継続支援（A型）	221
⑥ 就労継続支援（B型）	222
⑦ 就労定着支援	223
⑧ 療養介護	224
⑨ 短期入所	225
(3) 居住系サービス	226
① 自立生活援助	226
② 共同生活援助（グループホーム）	227
③ 施設入所支援	228
(4) 相談支援	229
① 計画相談支援	229
② 地域移行支援	230
③ 地域定着支援	231
(5) 地域生活支援事業	232
① 相談支援事業	233
② 意思疎通支援事業	235
③ 日常生活用具給付等事業	236
④ 移動支援事業	237
⑤ 地域活動支援センター事業	238
⑥ 日中一時支援事業	239
⑦ 訪問入浴サービス事業	240

⑧ 声の区報等発行事業	241
⑨ 手話通訳者等養成事業	242
⑩ 精神障害回復者社会生活適応訓練事業（デイケア）	244
第3節 第1期中野区障害児福祉計画	245
1 障害児福祉計画の概要	245
(1) 計画の位置付け	245
(2) 計画の目的	245
(3) 計画策定の基本的な考え方	245
(4) 計画の期間	246
(5) 成果目標とサービスの必要な量の見込み	246
2 成果目標（平成32年度の目標設定を行う主要項目）	247
(1) 児童発達支援センター機能の整備及び保育所等訪問支援の充実	247
(2) 主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の確保 .	248
(3) 関係機関等が連携を図るための協議の場の設置	248
3 事業及び必要な量の見込み	251
(1) 障害児支援	251
① 児童発達支援	251
② 放課後等デイサービス	252
③ 保育所等訪問支援	253
④ 医療型児童発達支援	254
⑤ 居宅訪問型児童発達支援	255
⑥ 障害児相談支援	256
用語解説集	257
(文中に＊印のある用語について解説を掲載しています)	

第1部 計画の理念と基本目標

- 1 「健康福祉都市なかの」の理念と基本目標**
- 2 中野区を目指す包括的な地域ケアの将来像**
- 3 計画の概要**
- 4 中野区を取り巻く状況、10年後の姿**

1 「健康福祉都市なかの」の理念と基本目標

中野区では、区民のだれもが、心身ともに健やかで、個人としての尊厳が保たれながら、自立した生活を営めるまち、「健康福祉都市なかの」の実現をめざして、平成16年3月に健康福祉都市を宣言しました。

健康福祉に係る基本計画（健康福祉総合推進計画2018、第7期介護保険事業計画、第5期障害福祉計画、第1期障害児福祉計画）の策定目的は、区が区民とともにめざす「健康福祉都市なかの」の実現に向けた取組を計画的に進めていくため、健康福祉の領域全体にわたる取組内容を総合的に区民の方々にお示しすることにあります。今回、児童福祉法の改正に伴い、あらたに障害児福祉計画の策定が義務付けられました。

また、あわせて、中野区基本構想や区の基本計画である「新しい中野をつくる10か年計画（第3次）」で示した区の将来像の着実な実現に向けた取組内容を示すという目的を持っています。

（1）実現をめざす「健康福祉都市なかの」のまちの姿

区民のだれもが、心身ともに健やかで、個人としての
尊厳が保たれながら、自立した生活が営まれるまち

そのために必要な保健福祉のサービスが、
公私のパートナーシップに基づいて、地域で総合的に提
供されるまち

(2)「健康福祉都市なかの」の4つの理念

「健康福祉都市なかの」は、つぎの4つの理念によって形づくられます。

人間性の尊重と権利の保障

高齢者、障害のある人、子どもをはじめとしたすべての区民の人間性が尊重され、権利が守られ、その人らしく生活できる地域社会であること。

個人の意思と自己決定の尊重

区民一人ひとりが、自らの意思に基づいた選択や自己決定が尊重される地域社会であること。

自立生活の推進

区民のだれもがいつまでも健康で、一人ひとりが持っている能力を十分発揮しながら自立した生活が営める地域社会であること。

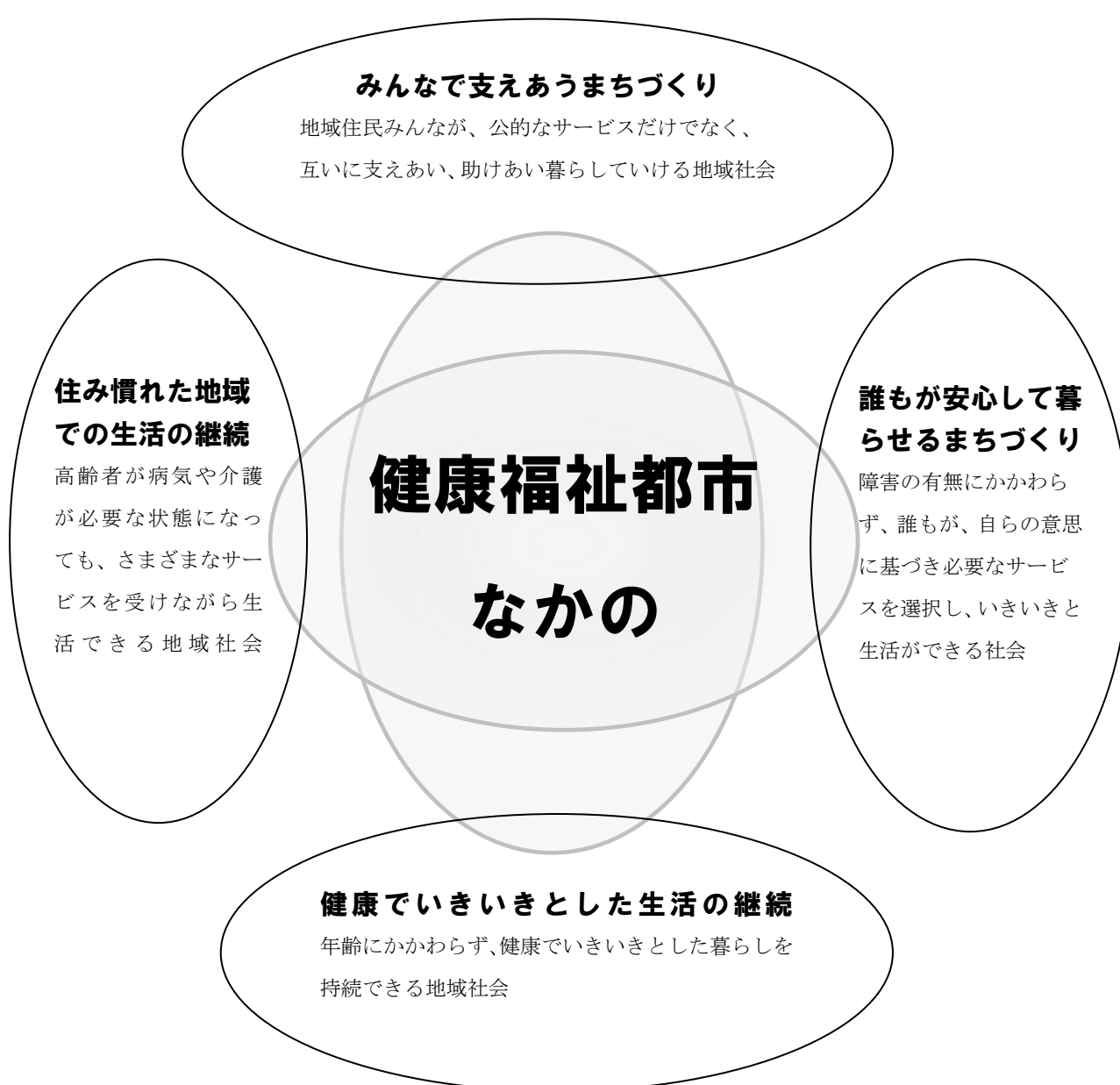
区民参加、区民と区の協働による地域保健福祉の推進

区民や町会・自治会等の地域団体、保健福祉サービスの提供事業者、非営利活動団体、関係団体、区など、さまざまな主体が適切な役割分担のもとで連携、協働する地域社会であること。

(3) 基本目標

健康福祉に係る基本計画（「健康福祉総合推進計画 2018」、「第7期介護保険事業計画」、「第5期障害福祉計画」、「第1期障害児福祉計画」）では、「健康福祉都市なかの」の理念を実現するため、柱となる4つの基本目標を掲げ、この目標ごとに体系化し、施策を定めています。

『健康福祉都市なかの』を実現するための4つの基本目標



基本目標1 みんなで支えあうまちづくり（地域福祉）

高齢になっても、障害があっても、区民が安心して地域で暮らしていくためには、法やしくみによるサービスやケア（支援・世話）が十分に提供されるサービス基盤が整えられる、区、関係機関、地域住民、事業者等が相互に連携しながら、「地域共生社会*」の実現に向け、みんなで支えあうまちづくりを進めていくことが大切です。

区は、区内4か所に設置したすこやか福祉センター*を中心に、すべての人に対する見守り支えあい活動を推進します。

重点的な施策

- 権利擁護の拡充
- 適切な住まいの確保とユニバーサルデザイン*のまちづくり
- 幅広い区民の社会参加促進と生きがいつくりの支援
- 保健福祉の地域での連携体制の確立
- すこやか福祉センターの機能充実・整備と支援情報等の共有化
- 生活の安定と自立への取組支援

基本目標2 健康でいきいきとした生活の継続（健康医療）

年齢にかかわらず、健康でいきいきとした生活を継続するためには、各人が自らの健康状態を管理し、維持・増進するための取組が欠かせません。

特に生活習慣病*の予防については、子どもの頃から望ましい生活習慣を継続することが大切です。

区は、健康的な生活習慣が区民に広がり定着していくよう、健康診査や保健指導の実施をはじめ、区民が身近な地域で健康づくり活動を行うための環境整備や各種事業を展開していきます。また、区民が生涯を通じて日常的にスポーツに親しみ、主体的に健康づくりに取り組むことができる環境や仕組みを整備します。

重点的な施策

- 生活習慣病に着目した予防対策の充実
- 健康を維持・増進する「食」の推進
- 健康づくりのための運動・スポーツ
- 区民が主体的に取り組む健康づくり
- 健康不安のないくらしの維持

基本目標3 住み慣れた地域での生活の継続（高齢福祉）

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を継続するためには、住まい、予防、介護、生活支援、医療等が切れ目なく、有機的かつ一体的に提供される地域包括ケアシステム*の構築が必要です。

区は、地域包括ケアを効果的に実施するため、介護予防*や高齢者の在宅生活を支えるための事業などを展開します。

重点的な施策

※ ここに掲げる項目の内容については、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（平成元年法律第64号）第5条に基づき市町村が定める市町村計画の内容を含みます。

- 総合的な介護予防・生活支援の推進
- 在宅医療・介護連携体制の推進
- 認知症*のある人・家庭への支援と高齢者の虐待防止
- 在宅生活を支援するサービスの充実と住まいの確保

基本目標4 誰もが安心して暮らせるまちづくり（障害福祉）

障害のある人が安心して暮らすためには、それぞれのニーズに対応する多様なサービスが用意されるとともに、その情報を的確に得られる環境が必要です。

区は、障害福祉に関するニーズを的確に把握し、サービス基盤を充実するとともに、相談支援体制を充実します。また、障害のある人が、自立して生活できるよう一般就労*に向けた支援を行います。

さらに、障害や発達に課題のある子どもやその家族への、ライフステージに応じた切れ目のない一貫した支援体制を整備していきます。

重点的な施策

- 障害を理由とする差別解消・虐待防止の推進
- 地域における生活の維持及び継続の支援
- 入所施設*及び精神科病院からの地域生活への移行*促進
- 就労機会の拡大と一般就労に向けた支援の強化
- 障害や発達に課題のある子どもに対する関係機関と連携した切れ目のない一貫した支援

（２）地域包括ケアシステム導入による変化

身体が弱って支援が必要となったときに「施設ではなく自宅」を選択するには、介護だけでなく、生活の前提となる住まい、自立的な暮らしのための生活支援や社会参加の確保、必要に応じて提供される医療、看護、介護、リハビリテーション、保健・福祉サービスなど、多様なサービスや支援が必要となってきます。

そのため、区には、これまでの保健、福祉、介護、医療といった分野を問わない包括的な視点に立って、多職種連携による一体的な体制づくりを進めることにより、本人や家族が安心して、地域生活や在宅療養介護に取り組むことができるようにすることが求められています。

また、区民は、地域生活を継続するため、自らが介護予防や健康維持に積極的に取り組むとともに、早い段階から自分や家族の生活習慣や健康管理についての将来展望を持つことが求められます。

さらに、地域包括ケアシステムにおいては、区民相互の見守り支えあいの取組の重要性がますます高まってきます。すでに、区民の間では、認知症高齢者の家族が集うサロンや子ども食堂が住民主体で立ち上げられるなど、コミュニティ単位での地域課題に対する解決策の模索が始まっていますが、区は地域の中のある自主的な取組を支援し、継続的に働きかけていく必要があります。

中野区は、日常生活圏域*を一つの単位として、区と区民、関係機関・団体、事業者等が顔の見える関係の中で、地域の実態把握・課題分析を通じて、それぞれの地域における目標を共有し、その達成に向けて取り組むことにより、地域包括ケアシステムを推進していきます。

（３）計画における地域包括ケアシステムの位置付け

地域包括ケアシステム構築に向けた個別施策は、権利擁護の拡充、適切な住まいの確保、すべての人に対する見守り支えあいを推進する体制づくり、相談・コーディネート機能の充実を第1章地域福祉において、総合的な介護予防・生活支援の推進、在宅医療と介護の連携、認知症対策と虐待防止を第3章高齢福祉において記載するほか、健康づくり等は第2章健康医療で、障害者や障害児への支援については第4章障害福祉で示しています。

地域包括ケアシステムの構築は、多くの幅広い施策に関連する区全体での取組です。

（４）区の推進体制

① すこやか福祉センター（日常生活圏域）

区では、高齢者や子ども、障害のある人など誰もが住み慣れた地域で安心して自立した生活を送ることができるよう支援するための地域の拠点施設として区内４か所（中部、北部、南部、鷺宮）にすこやか福祉センターを設置しています。

すこやか福祉センターでは、ワンストップの総合相談、支えあいのネットワークづくり、健康づくりと子育て支援、地域課題の把握と共有等、中野区の地域包括ケア実現のために必要な役割を果たしています。それぞれの圏域内には地域包括支援センター*２か所、障害者相談支援事業所１か所を設置しています。

② 区民活動センター（日常区民活動圏域）

すこやか福祉センターの下には、住民主体の活動を推進していくうえでの圏域（日常区民活動圏域・区内１５か所）ごとに、区民活動センターを設定しています。

日常区民活動圏域では、これまでも地域の見守り支えあいに関する活動状況の共有など、地域支えあいネットワーク会議の活動を進めてきていますが、加えて、新たに、多職種の職員による地区担当（アウトリーチ*チーム）を設置しました。

③ 地区担当（アウトリーチチーム）

地区担当（アウトリーチチーム）は、地域団体の活動に参加し、相談しやすい関係性を構築する中で得た「気になる情報」から要支援者を発見し、地域包括支援センターなどの支援につないでいきます。また、地域団体等と連携しながら、地域資源の発見、住民主体団体の活性化支援や立ち上げ支援、ネットワークづくりなどに取り組みます。

④ 地域ケア会議

地域ケア会議は、４つの日常生活圏域ごとに「すこやか地域ケア会議」、中野区全域の「中野区地域包括ケア推進会議」を設置しています。

すこやか地域ケア会議では、それぞれの地域の状況に応じて、地域資源の開発、地域の課題の発見及び整理、ネットワーク構築、困難な事例の具体的解決策の検討などに取り組みます。

中野区全域の地域包括ケア推進会議では、すこやか地域ケア会議等で検討された課題に関する有効な支援方法を普遍化し、全区的な課題の解決を図ります。

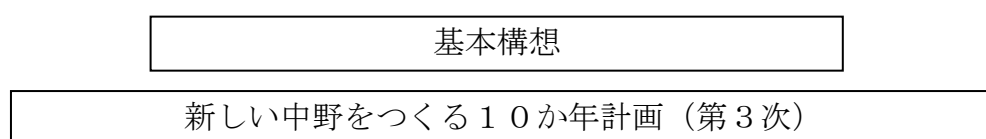
3 計画の概要

(1) 計画の性格について

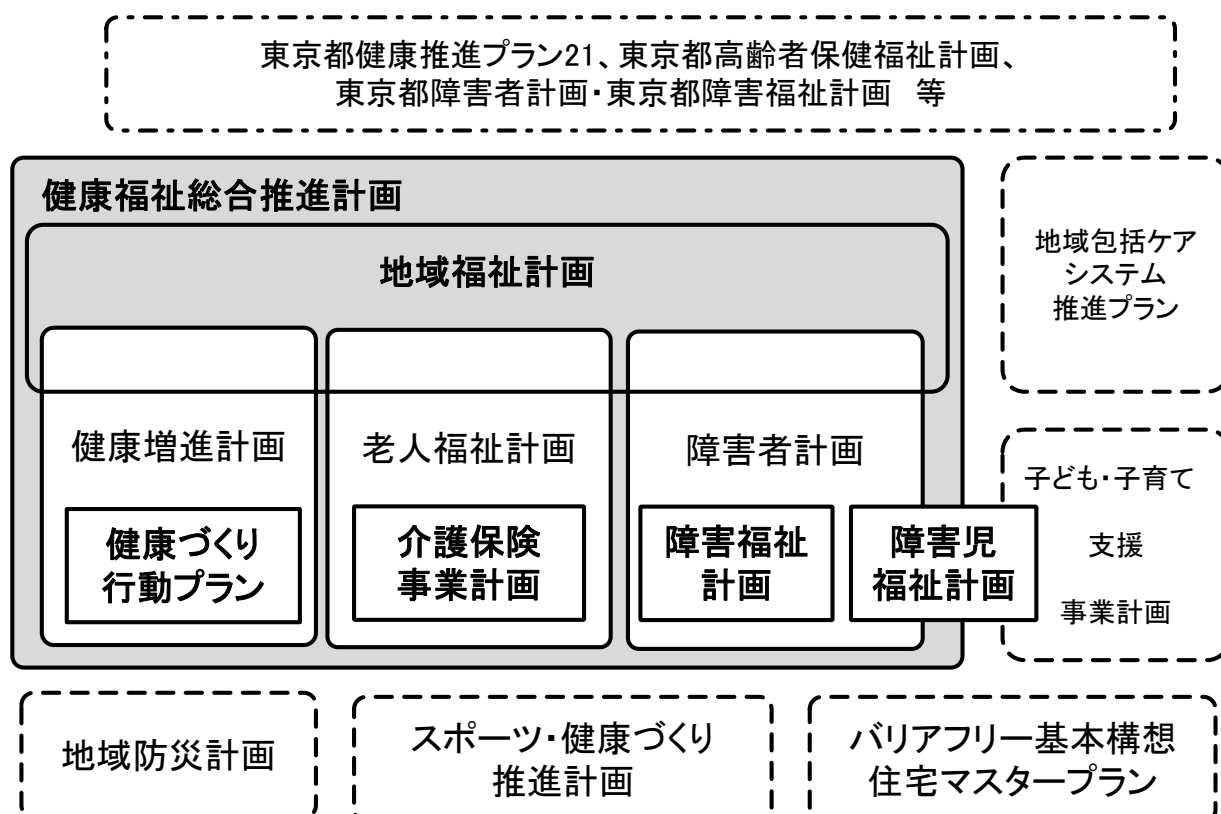
健康福祉総合推進計画は、地域福祉計画、健康増進計画、老人福祉計画、障害者計画の4つの計画を総合した計画として位置付けられています。

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は、基本構想とその基本計画である「新しい中野をつくる10か年計画（第3次）」のもとに位置付くもので、健康福祉の領域における基本計画になります。

区の基本計画



健康福祉総合推進計画とその他の基本計画



各計画の根拠となる法令は、次のとおりです。

○地域福祉計画	社会福祉法（昭和26年法律第45号）第107条
○健康増進計画	健康増進法（平成14年法律第103号）第8条
●老人福祉計画	老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8
●障害者計画	障害者基本法（昭和45年法律第84号）第11条
●介護保険事業計画	介護保険法（平成9年法律第123号）第117条
●障害福祉計画	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）第88条
●障害児福祉計画	児童福祉法（昭和22年法律第164号）第33条の20

●印は、策定が義務づけられているもの

（2）計画の構成（章立て）

本計画は、以下の2つの部によって構成しています。

第1部では、「健康福祉都市なかの」の理念と4つの基本目標、さらに、高齢者人口や障害者手帳所持者数などの中野区を取り巻く現状と将来見通しを踏まえ、計画期間において取り組むべき重点施策を記述しています。

第2部では、「健康福祉総合推進計画2018」、「第7期介護保険事業計画」、「第5期障害福祉計画」「第1期障害児福祉計画」の4つの計画を「地域福祉」、「健康医療」、「高齢福祉」、「障害福祉」の4つの章で構成し、今後区として取り組むべき内容を記述しています。

第1章（地域福祉）区民の社会参加の促進や地域包括ケアシステムの構築などの取組について（高齢者、障害者、子育て世帯など、すべての区民に共通する事項）

第2章（健康医療）区民の健康づくりの取組について

第3章（高齢福祉）高齢者が地域で住み続けるための取組について

第4章（障害福祉）障害の有無にかかわらずすべての人が地域において安心して生活を送ることができる取組について

第2部の各章では、課題ごとに施策を体系化しています。各々の課題には、「実現すべき状態」を掲げ、その状態への達成状況を明確化するための「成果指標」を設定しています。さらに、施策ごとの具体的な取組内容を「主な取組」として示しています。

(3) 計画の期間と進捗状況の確認

健康福祉総合推進計画は、初年度を平成30年度(2018年度)として、10年先の平成39年度(2027年度)の目標を定め、その実現に向けた5年間、平成30年度(2018年度)から平成34年度(2022年度)における取組を対象としています。

また、介護保険事業計画、障害福祉計画及び障害児福祉計画は、3年を期間とした計画の策定が定められていることから、平成30年度(2018年度)から平成32年度(2020年度)までを計画期間としました。

本計画の実施状況については、少なくとも年1回、目標達成に向けた取組の進捗状況を検証するとともに、中野区行政評価実施要綱に基づく区の行政評価により事業内容の見直し検討を行うことを原則とします。

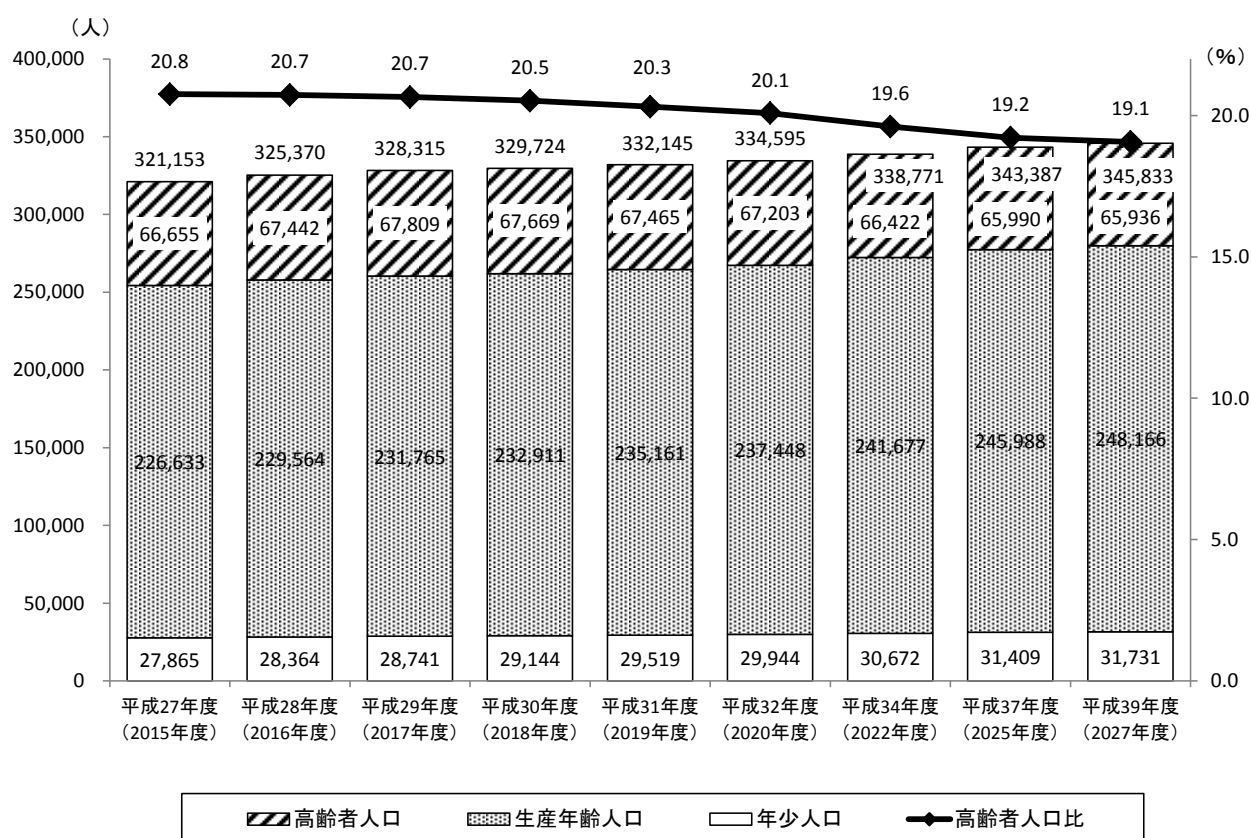
また、区民や当事者、サービス事業者のほか、計画策定にかかわった協議会等に実施状況を報告し意見を聞く等の手法により、課題を抽出し改善に向けた具体的な取組を進めます。

4 中野区を取り巻く状況、10年後の姿

(1) 人口の推移と予測

平成29年10月現在の区の人口は328,315人で、近年は増加傾向にあります。世代別に見ると、年少人口（0歳～14歳）は微増傾向にある一方、高齢者人口（65歳以上）は平成30年以降に減少する見込みです。

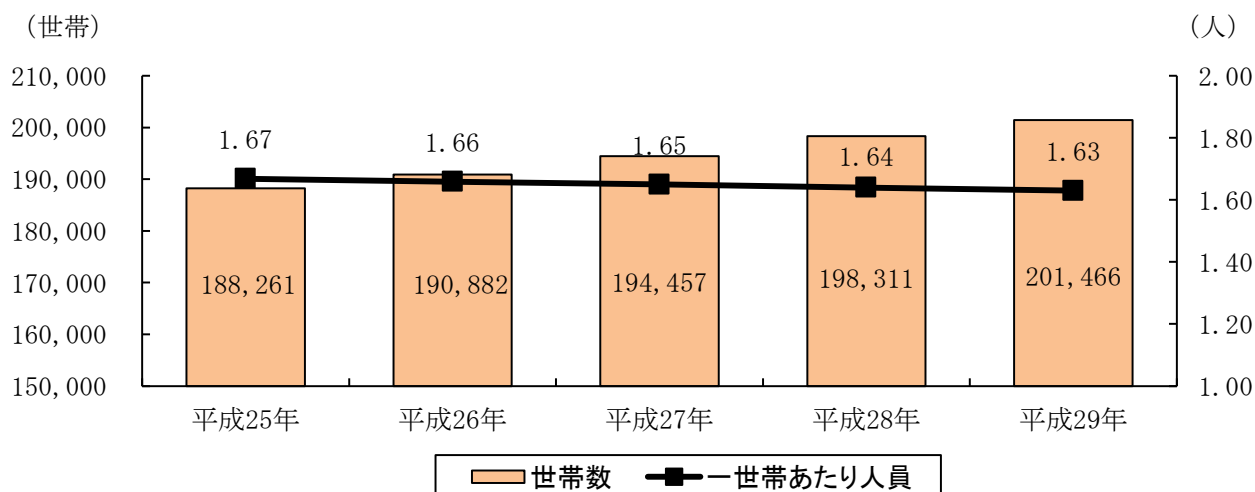
今後もしばらくこの傾向が続くものと見られ、特に高齢者人口比（65歳以上人口が総人口に占める割合）は平成34年には20%を下回る見込みです。



出典：住民基本台帳（各年10月1日）（平成30年度以降は推計値）

(2) 世帯数の推移

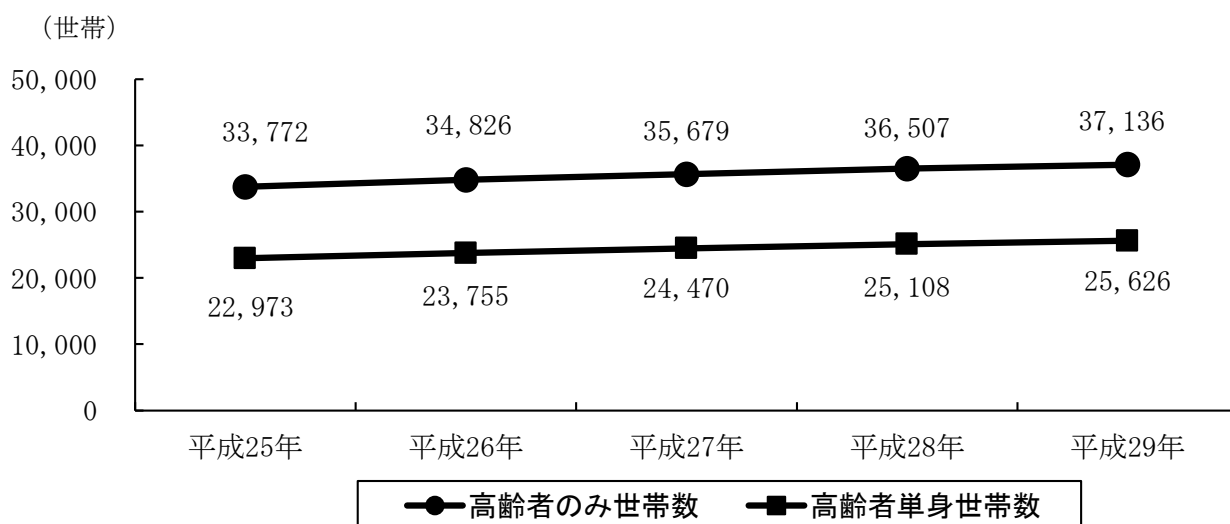
平成29年10月現在の世帯数は201,466世帯です。近年は、増加傾向にあります。
また、一世帯当たりの人員（総人口／世帯数）は、平成22年から微減傾向にあり、平成29年は1.63人となっています。



出典：住民基本台帳、外国人登録人口（各年10月1日）

(3) 高齢者世帯数の推移

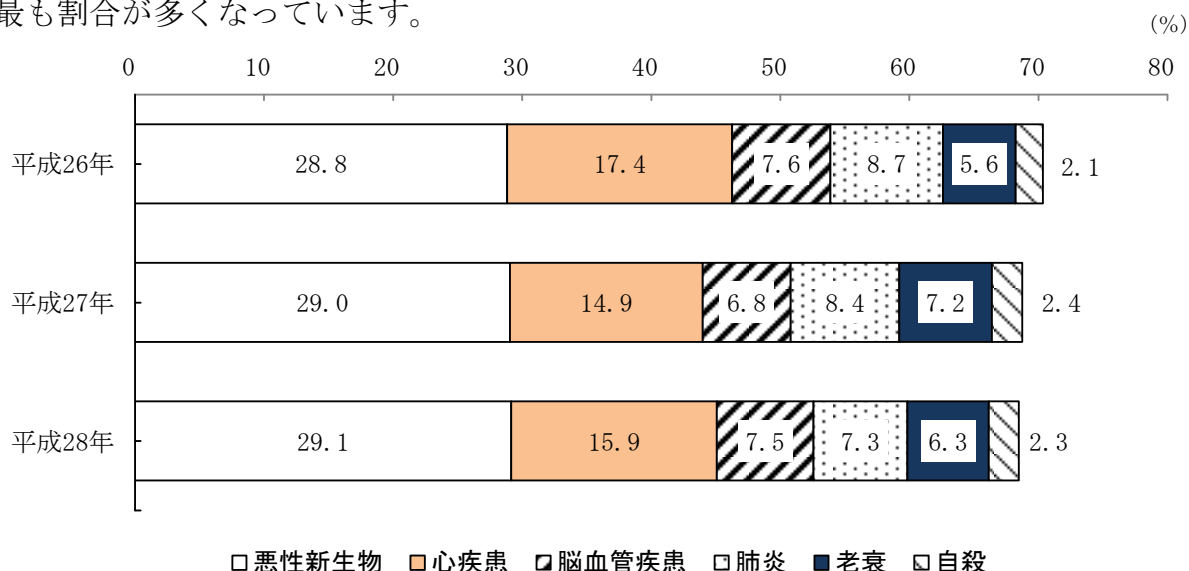
65歳以上の高齢者のみ世帯及び高齢者単身世帯数をみると、どちらも増加傾向にあり、平成29年4月現在の高齢者のみ世帯数は37,136世帯、高齢者単身世帯数は25,626世帯となっています。



出典：保健福祉に関する基礎データ（各年4月1日）

(4) 死亡要因

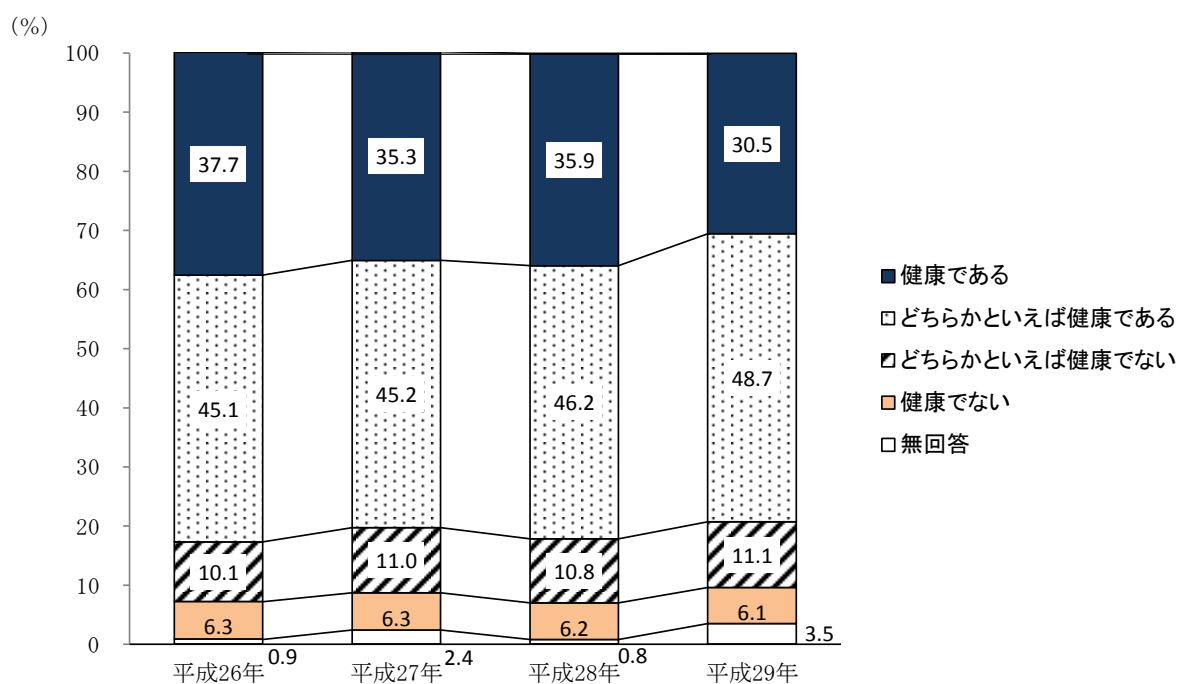
平成28年の中野区死亡数は約2,600人で、主な死因で比較すると、悪性新生物が最も割合が多くなっています。



出典：平成29年（2017年）版 中野区健康福祉部事業概要

(5) 健康状態について

健康状態についてどのように感じているかをみると、「健康である」、「どちらかといえば健康である」を合わせた割合は平成29年度の調査結果では79.2%となっています。

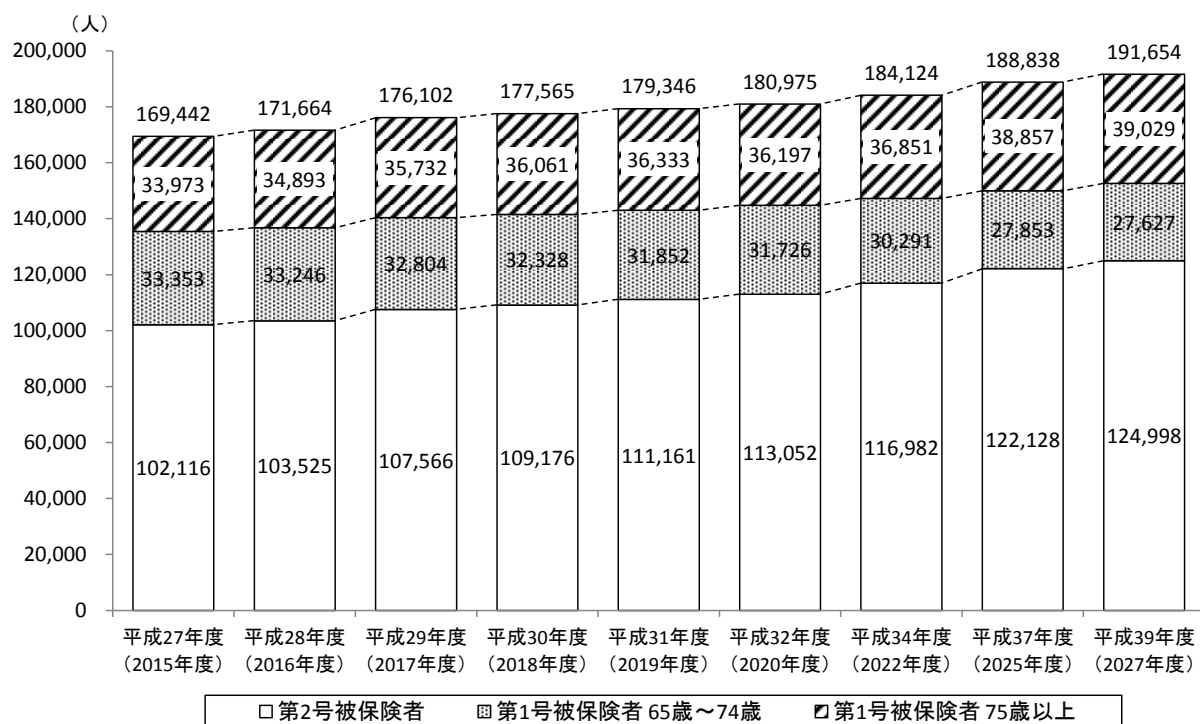


出典：平成29年度（2017年度）健康福祉に関する意識調査

(6) 介護保険被保険者数の推移と予測

被保険者数の第6期介護保険事業計画期間中の推移、及び平成30年度から39年度までの見込みは以下のとおりです。

第1号被保険者数のうち、75歳以上の後期高齢者数が増加傾向にあり、65歳から74歳までの前期高齢者数を上回っています。



(単位：人)

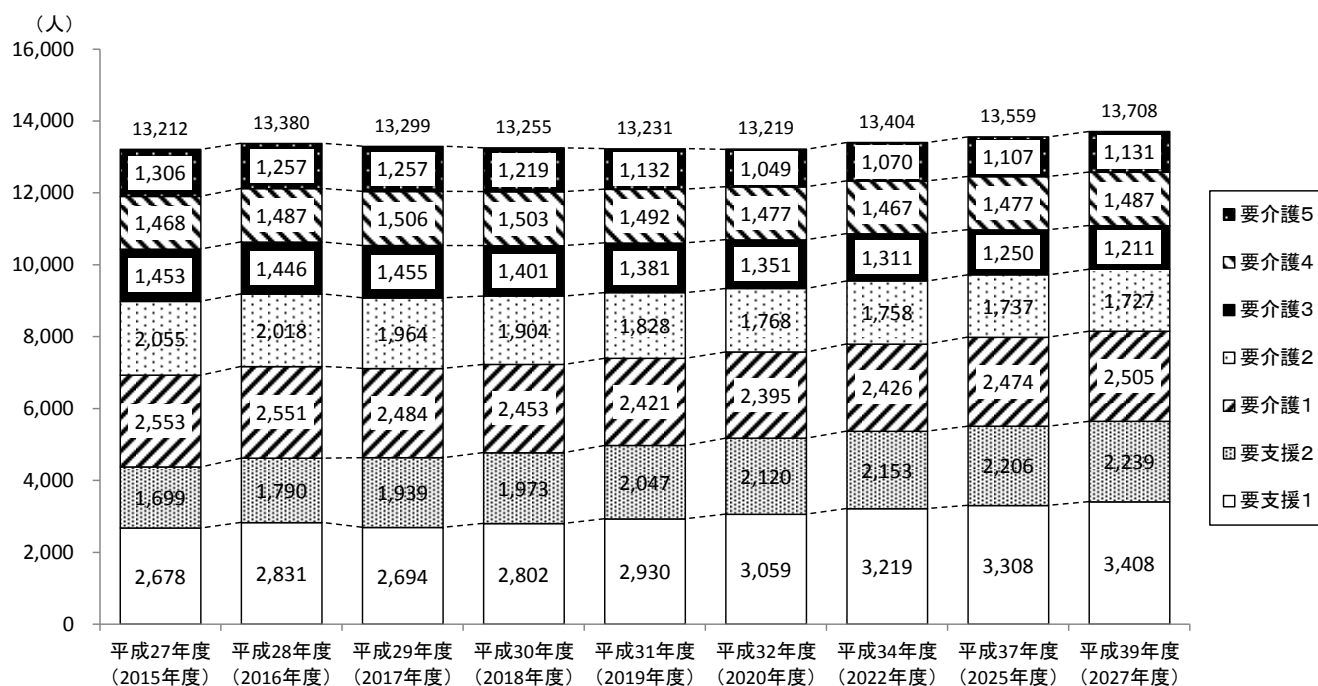
	第6期介護保険事業計画			第7期介護保険事業計画					
	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成34年度 (2022年度)	平成37年度 (2025年度)	平成39年度 (2027年度)
第1号被保険者	67,326	68,139	68,536	68,389	68,185	67,923	67,142	66,710	66,656
65歳～74歳	33,353	33,246	32,804	32,328	31,852	31,726	30,291	27,853	27,627
75歳以上	33,973	34,893	35,732	36,061	36,333	36,197	36,851	38,857	39,029
第2号被保険者	102,116	103,525	107,566	109,176	111,161	113,052	116,982	122,128	124,998
合計	169,442	171,664	176,102	177,565	179,346	180,975	184,124	188,838	191,654

出典：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在、平成30年度以降は推計値）

(7) 介護保険要支援・要介護認定者数の推移と予測

平成29年9月現在の要支援・要介護認定者数は13,299人で、第6期介護保険事業計画期間中の推移、及び平成30年度から39年度までの見込みは以下のとおりです。要支援・要介護認定者数は増加するものと予測しています。

また、第1号被保険者・第2号被保険者別の要支援・要介護認定者数の推移と予測は以下のとおりです。



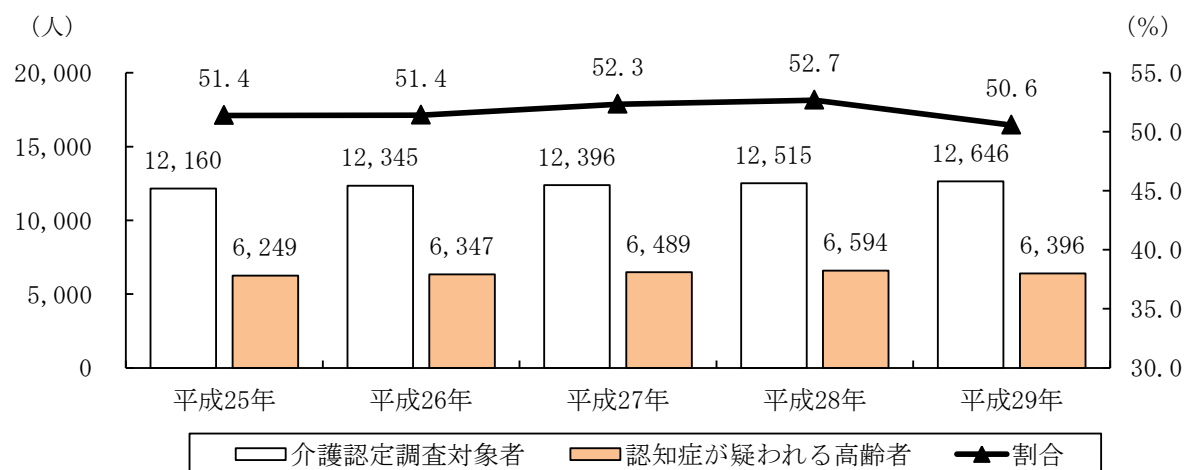
(単位：人)

	第6期介護保険事業計画			第7期介護保険事業計画					
	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成34年度 (2022年度)	平成37年度 (2025年度)	平成39年度 (2027年度)
第1号被保険者	12,984	13,157	13,072	13,027	13,008	13,003	13,192	13,330	13,463
65歳～74歳	1,475	1,473	1,371	1,421	1,454	1,502	1,449	1,357	1,301
75歳以上	11,509	11,684	11,701	11,606	11,554	11,501	11,743	11,973	12,162
第2号被保険者	228	223	227	228	223	216	222	229	235
合計	13,212	13,380	13,299	13,255	13,231	13,219	13,404	13,559	13,708

出典：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在、平成30年度以降は推計値）

(8) 認知症が疑われる高齢者の割合

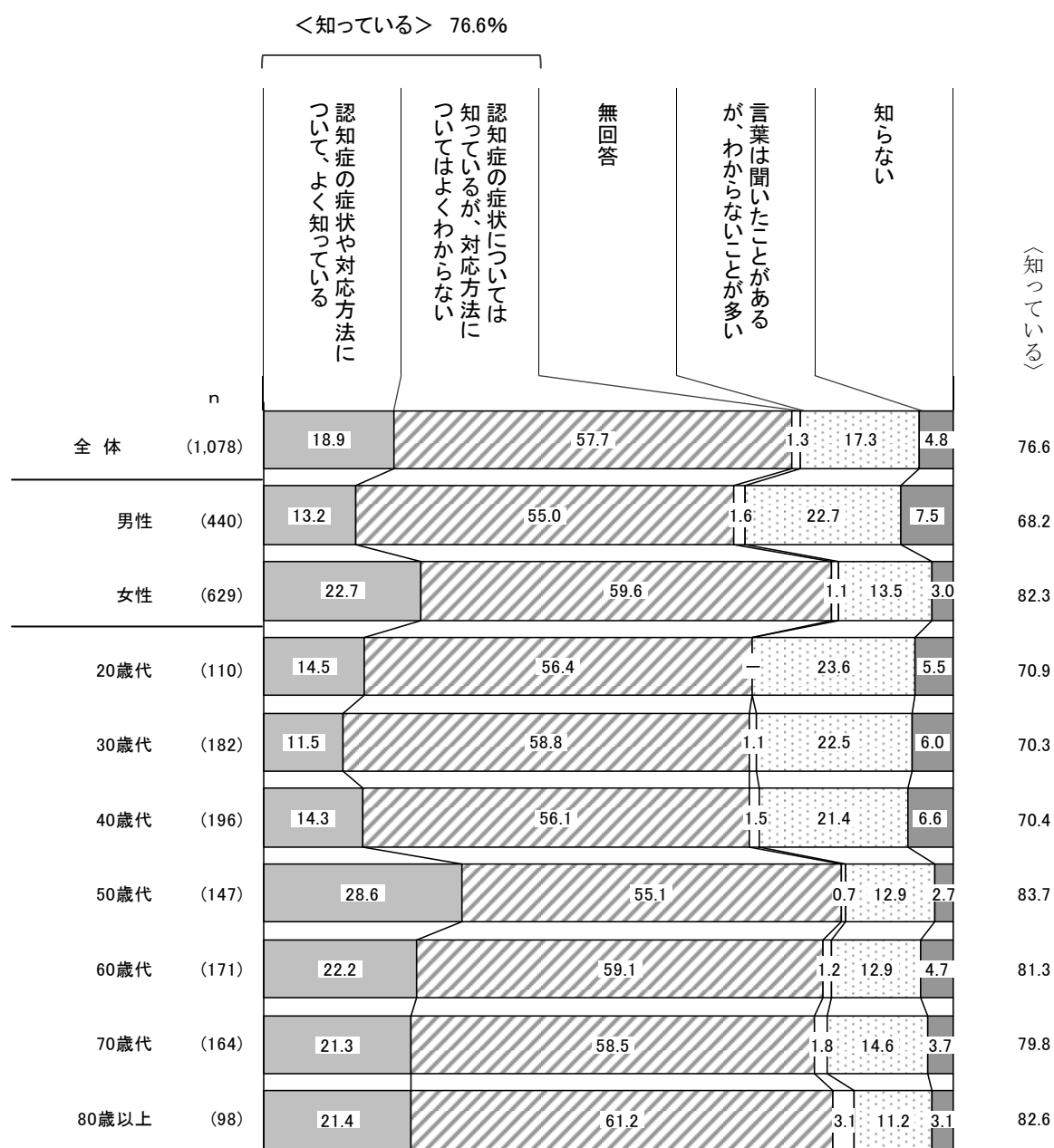
介護認定調査対象者のうち、認知症が疑われる高齢者（認知症高齢者の日常生活自立度*がⅡ以上の高齢者）の数及びその割合は近年増加傾向にありましたが、平成29年1月現在、6,396人となっており、減少に転じています。



出典：保健福祉に関する基礎データ（各年1月1日）

(9) 認知症についての理解度

認知症の症状について<知っている>は76.6%だが、そのうち「認知症の症状や対応方法についてよく知っている」は18.9%となっています。年代別にみると、「認知症の症状や対応方法について、よく知っている」は、50歳代が28.6%と高くなっています。



出典：平成29年度（2017年度）健康福祉に関する意識調査

(10) 日常生活圏域について

平成18年度の介護保険法改正の際、住み慣れた地域で介護サービス基盤を整備する単位として「日常生活圏域」の考え方が導入されました。

中野区では、4つの日常生活圏域を設定しています。日常生活圏域には、高齢者等の日常生活を支えるための拠点として、各1か所のすこやか福祉センターと2か所の地域包括支援センターを設置しています。



圏域	南部	中部	北部	鷺宮
面積 (km ²)	2.96	4.48	4.31	3.84
人口 (人)	73,119	98,786	84,224	71,969
世帯数 (世帯)	45,510	63,225	51,406	41,178
高齢者人口 (人) (65歳以上)	15,251	18,573	18,244	15,712
高齢者人口比率 (%)	20.9	18.8	21.7	21.8
特徴	新宿・渋谷に隣接し、地価は高い。中規模の商店街が点在している。高齢者入所施設基盤が少ない圏域である。高齢化率はやや高めである。	区役所本庁舎・中野駅・区内最大の商業地域が存在し、区を中心地となっている。高齢化率は区平均を下回っている。	特別養護老人ホーム等の高齢者入所施設や病院等が集中した圏域である。高齢化率は21%を超えている。	定員の大きな2か所の特別養護老人ホーム等の高齢者入所施設のほか、都営住宅・公団住宅等が集中している圏域である。高齢化率も高い。

出典：保健福祉に関する基礎データ（人口、世帯数、高齢者人口、高齢者人口比率は平成29年10月1日現在）

(11) 区内介護保険施設の状況

平成29年11月現在の区内介護保険施設*等（短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護*、介護老人福祉施設*、介護老人保健施設*、介護療養型医療施設*、認知症対応型通所介護*、小規模多機能型居宅介護*、認知症対応型共同生活介護*、定期巡回・随時対応型訪問介護看護*、夜間対応型訪問介護*）の状況は下表のとおりです。

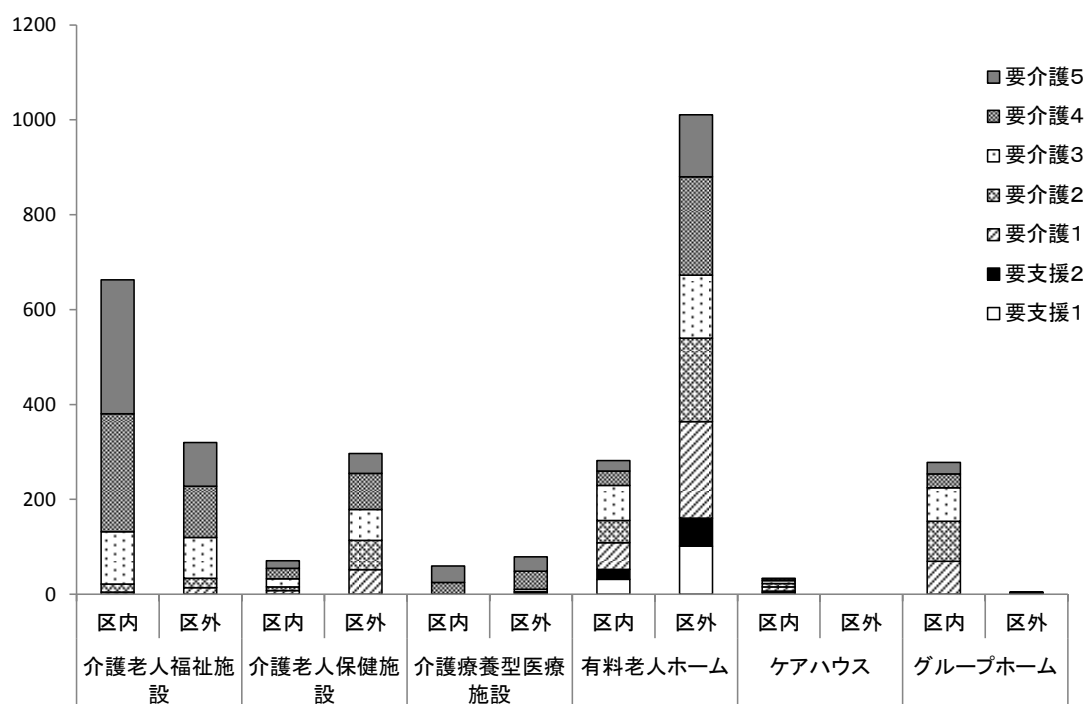
サービス名			南部 圏域	中部 圏域	北部 圏域	鷺宮 圏域	合計	
居宅サービス								
短期入所生活介護	施設数		11				11	
	専用定員		92				92	
居住系サービス*								
特定施設入居者生活介護	施設数		12				12	
	定員数		701				701	
施設サービス								
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	施設数		10				10	
	定員数		748				748	
介護老人保健施設	施設数		1				1	
	定員数		100				100	
介護療養型医療施設	施設数		1				1	
	定員数		161				161	
地域密着型サービス*								
認知症対応型通所介護 （認知症デイサービス）	施設数		1	3	5	2	11	
	定員数		12	58	53	36	159	
小規模多機能型居宅介護	施設数		2	2	1	1	6	
	定員数	泊まり	15	14	5	7	41	
		登録	54	54	24	25	157	
	通い		30	33	12	15	90	
	施設数		4	5	4	5	18	
認知症対応型共同生活介護 （認知症グループホーム）	定員数		72	99	60	63	294	
	施設数		1			1		2
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	施設数		1			1		2
	定員数		1				1	
夜間対応型訪問介護	施設数		1				1	
	定員数		100				100	

(12) 介護保険施設等入所者数

平成29年6月現在、区の要支援・要介護認定者のうち、介護保険施設などに入所(居)している人は、3,100人です。

内訳をみると、有料老人ホームが最も多く、1,293人となっています。

(人)



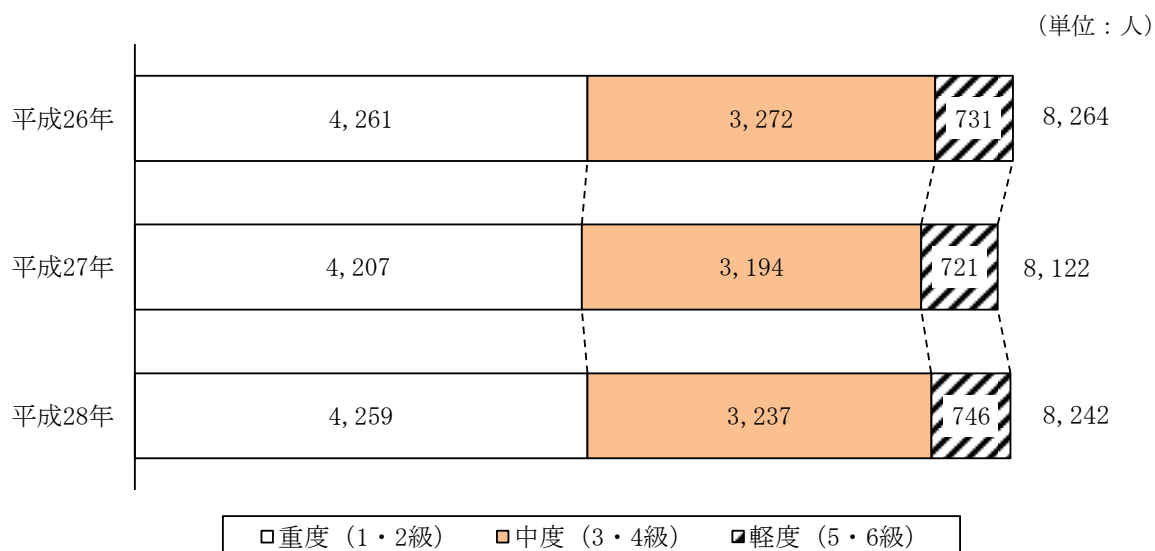
(人)

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		有料老人ホーム		ケアハウス		グループホーム		
	区内	区外	区内	区外	区内	区外	区内	区外	区内	区外	区内	区外	
要支援1							32	102	4				138
要支援2							21	59	3				83
要介護1	5	14	8	52		3	56	203	9		70	1	421
要介護2	17	20	8	62		3	47	176	7		84	2	426
要介護3	110	86	17	65		5	74	133	6		71	1	568
要介護4	249	108	22	76	25	38	30	207	4		29	1	789
要介護5	282	92	16	42	35	30	22	131	1		24		675
合計	663	320	71	297	60	79	282	1011	34	0	278	5	3100

出典：中野区の介護保険給付データより作成

(13) 身体障害者手帳所持者数の推移

平成29年3月31日現在の身体障害者手帳の所持者数は、8,242人となっています。

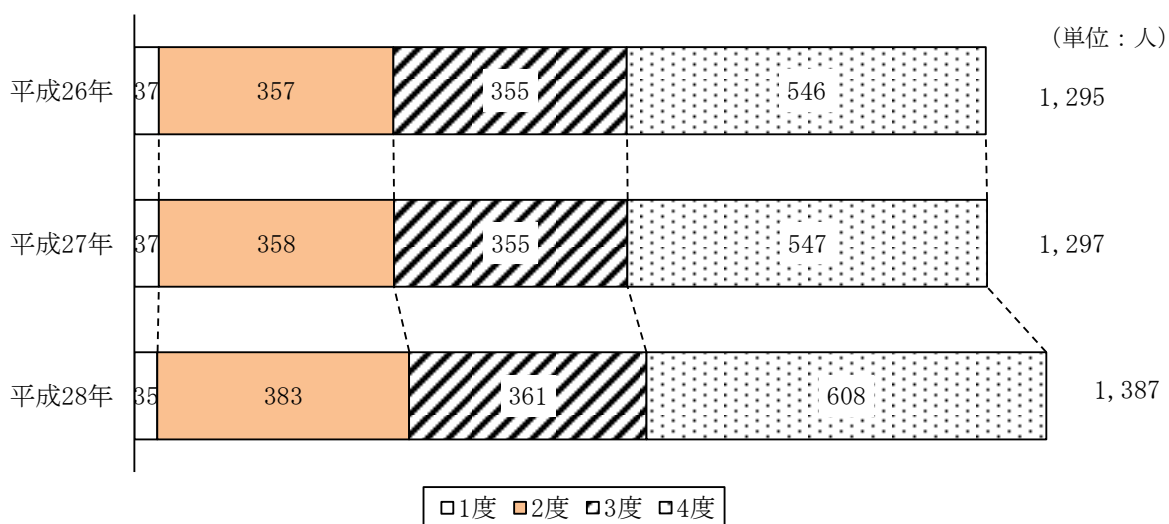


出典：平成29年（2017年）版 中野区健康福祉部事業概要

(14) 愛の手帳所持者数の推移

平成29年3月31日現在の愛の手帳の所持者数は、1,387人となっています。

障害の程度別にみると、4度の手帳所持者数の伸び率が高くなっています。

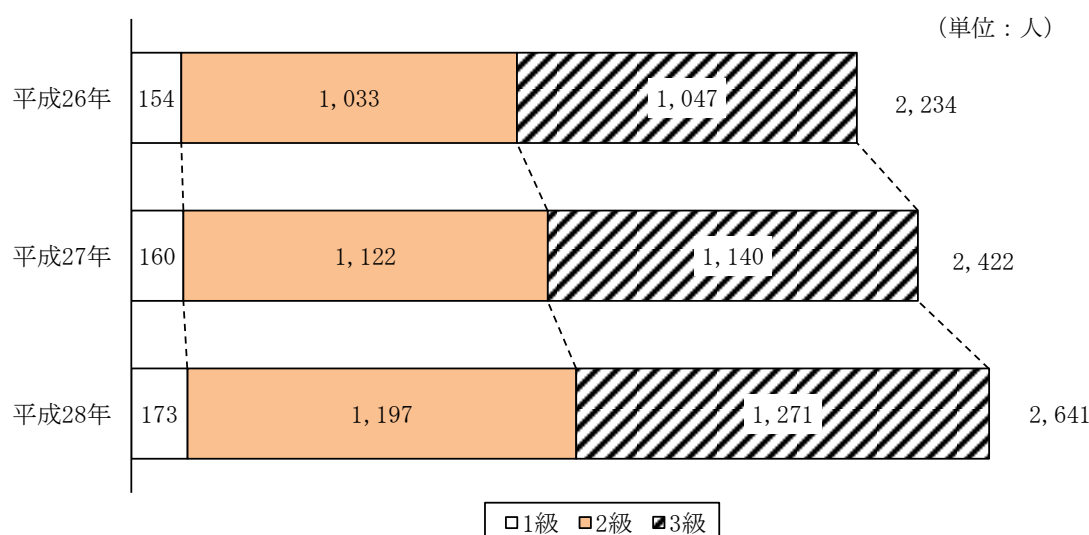


出典：平成29年（2017年）版 中野区健康福祉部事業概要

(15) 精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移

平成29年3月31日現在の精神障害者保健福祉手帳の所持者数は2,641人となっています。

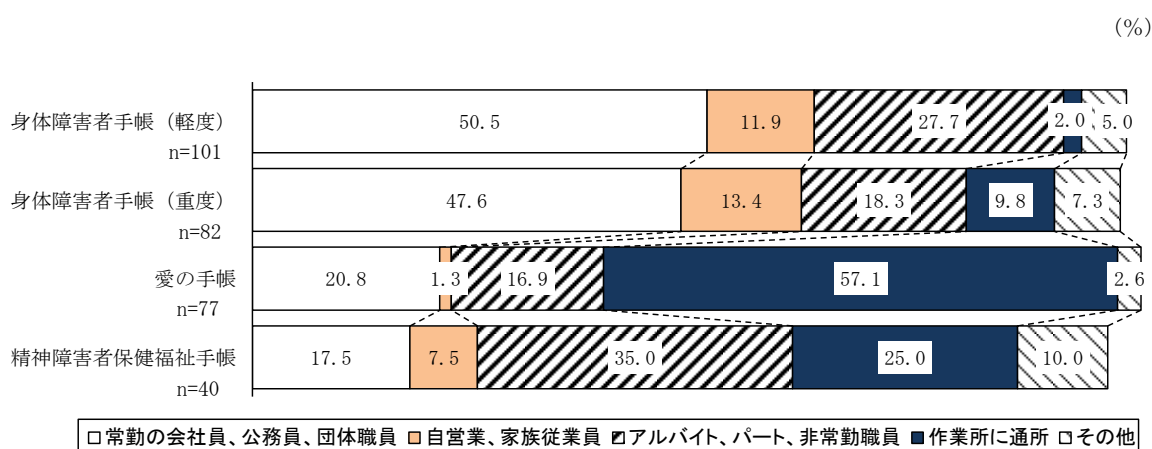
障害の程度別にみると、3級の手帳所持者数が増加しています。



出典：平成29年（2017年）版 中野区健康福祉部事業概要

(16) 定期的に収入がある障害のある人の就労形態

定期的に収入がある障害のある人の就労形態をみると、身体障害のある人では、「常勤の会社員、公務員、団体職員」が、知的障害のある人では「作業所（障害者就労支援事業所）に通所」が、精神障害のある人では「アルバイト・パート、非常勤職員」の割合が高くなっています。



出典：平成29年度（2017年度）障害福祉サービス意向調査

(17) 区内障害者施設の状況

平成29年11月現在の区内障害者施設の状況は下表のとおりです。

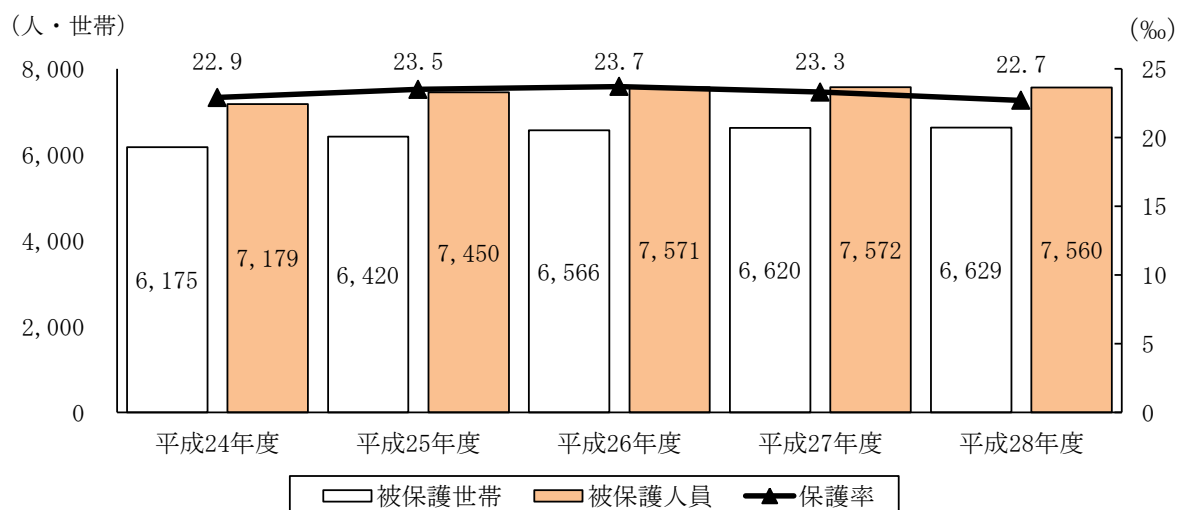
施設種別等		南部 圏域	中部 圏域	北部 圏域	鷺宮 圏域	合計
日中活動施設等						
生活介護	施設数	3	2	3	2	10
	定員数	50	84	117	55	306
自立訓練（機能訓練）	施設数			1		1
	定員数			※20		※20
自立訓練（生活訓練）	施設数		1	1		2
	定員数		20	6		26
就労移行支援	施設数	2	5	2		9
	定員数	30	80	24		134
就労継続支援（A型）	施設数			1	1	2
	定員数			10	19	29
就労継続支援（B型）	施設数	4	5	3	2	14
	定員数	95	83	125	30	333
地域活動支援センター	施設数		1	1		2
地域生活支援事業*（都）	施設数		1			1
	定員数		20			20
障害者グループホーム等						
グループホーム*	施設数	4	5	14	6	29
	定員数	21	28	67	26	142
入所施設						
施設入所支援	施設数		1	1		2
	定員数		60	40		100
短期入所施設（ショートステイ）						
短期入所（併設型・単独型）	施設数		1	4	1	6
	定員数		5	9	2	16
生活寮*						
生活寮 （法外）	施設数	1			1	2
	定員数	4			4	8
障害児通所支援*施設						
児童発達支援事業*	施設数	4	3	3	0	10
	定員数	55	30	51	0	136
放課後等デイサービス事業*	施設数	6	5	5	2	18
	定員数	65	50	68	20	203

※1日の受け入れ上限人数

(18) 生活保護の被保護世帯数・被保護人員及び保護率

平成28年度の中野区の被保護世帯は月平均6,629世帯、被保護人員は7,560人、保護率は22.7‰（人口1,000人に対する被保護人員の割合）となっています。

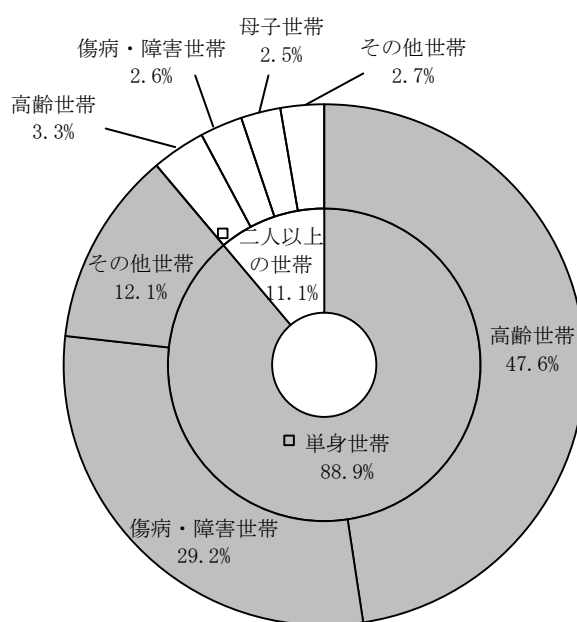
平成21年以降増加していた保護率は減少に転じています。



出典：平成29年（2017年）版 中野区健康福祉部事業概要

(19) 世帯類型別にみた生活保護の被保護世帯

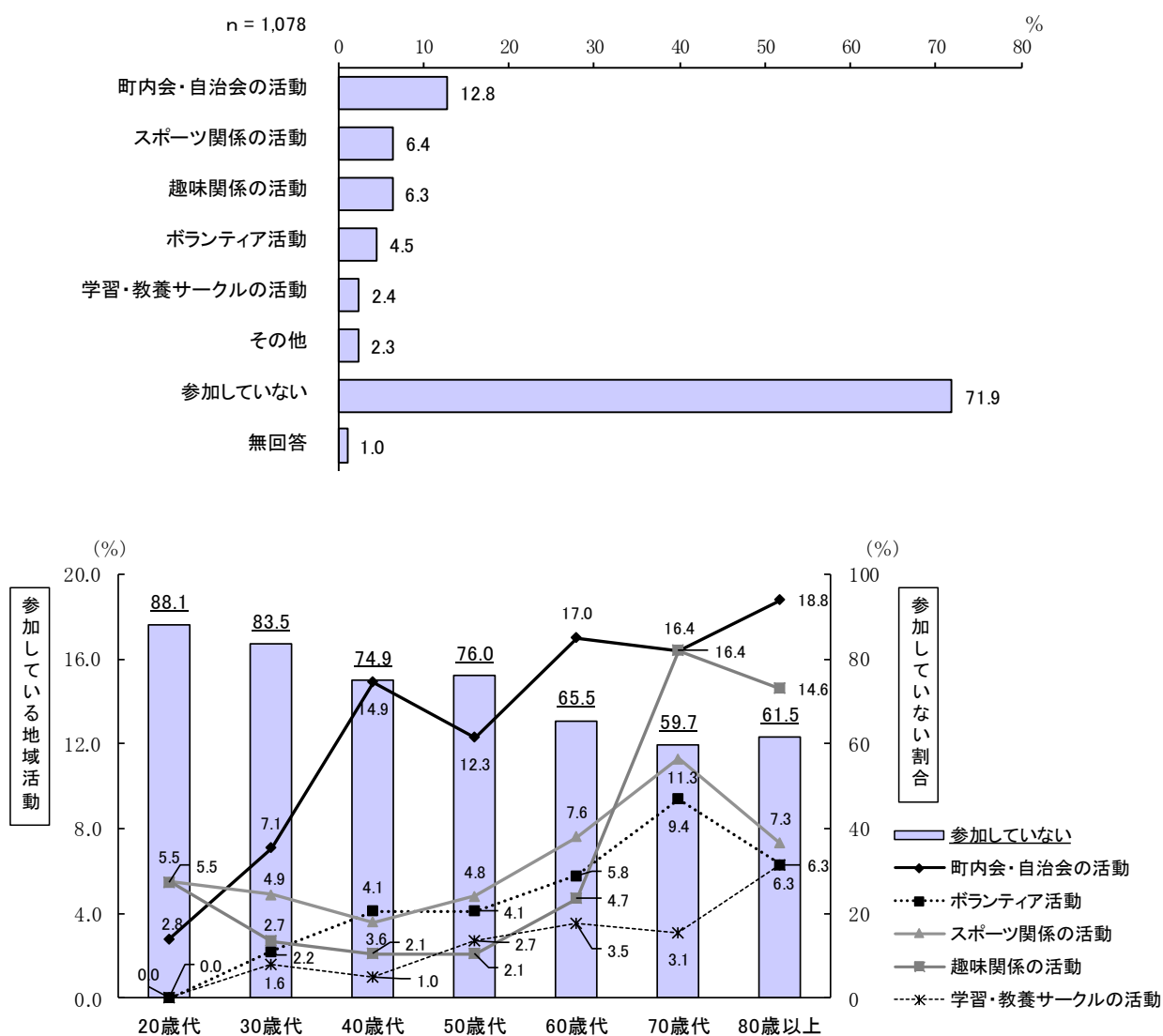
平成28年度の生活保護の被保護世帯を世帯類型別にみると、単身世帯の高齢者世帯が最も多く、47.6%となっています。



出典：平成29年（2017年）版 中野区健康福祉部事業概要

(20) 地域の活動への参加状況

地域の活動への参加状況をみると、「参加していない」割合が最も高くなっています。年代別にみると、「参加していない」は20歳代で88.1%となっており、若い世代ほど地域の活動へ参加していない傾向がみられます。参加している活動は、「町内会・自治会の活動」が12.8%と最も高く、次いで、「スポーツ関係の活動」、「趣味関係の活動」となっています。

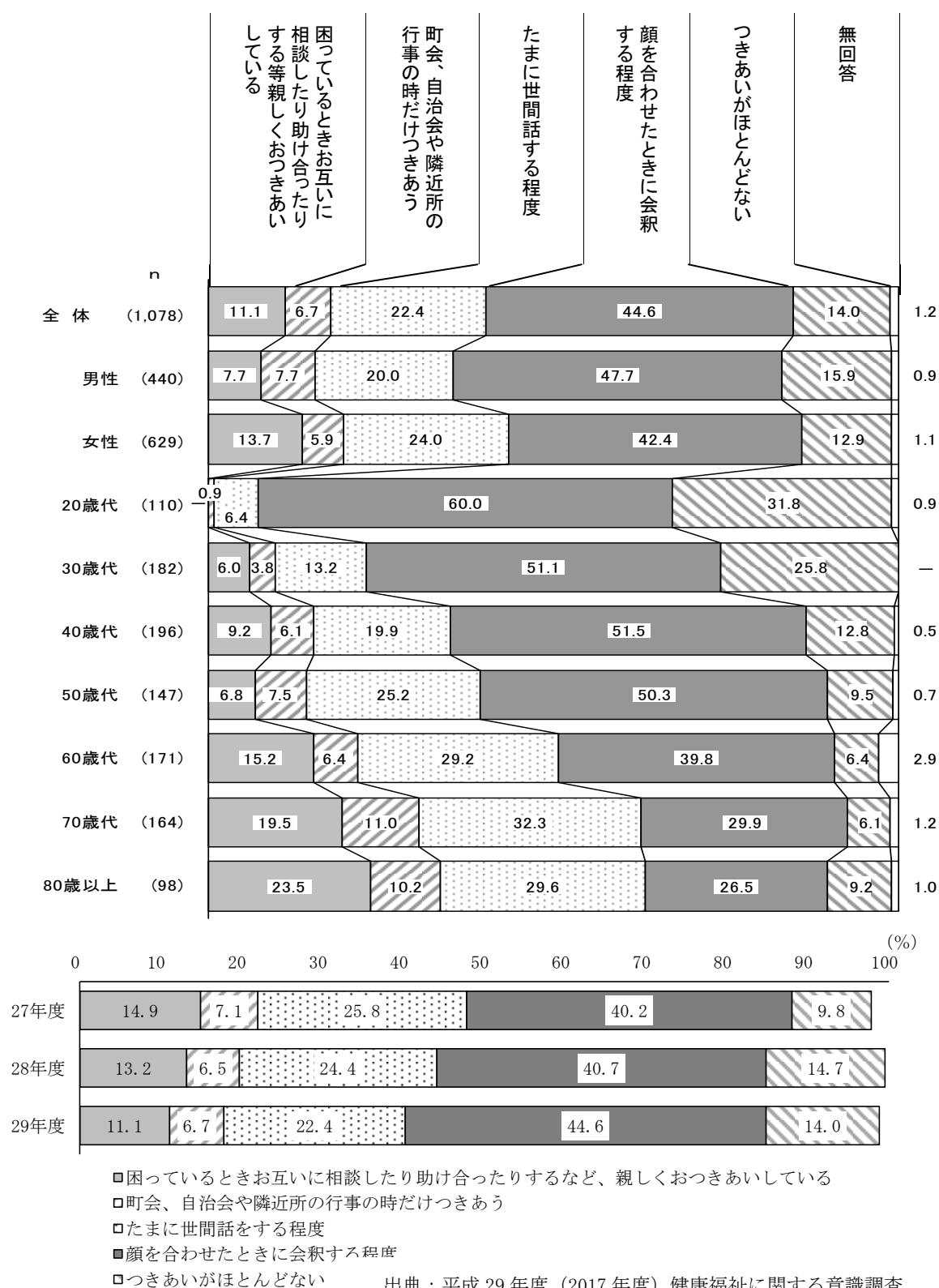


※複数回答形式のため、回答比率の合計は100%を超えています。

出典：平成29年度（2017年度）健康福祉に関する意識調査

(21) 近所とのつきあい

近所づきあいの程度についてみると、「顔を合わせたときに会釈する程度」が45%弱となっています。「困っているときお互いに相談したり助け合ったりするなど、親しくおつきあいしている」が約11%にとどまっています。



第2部 個別施策の展開

第1章 地域福祉

第2章 健康医療

第3章 高齢福祉

第4章 障害福祉

第1章 地域福祉

・中野区健康福祉総合推進計画 2018

計画期間

平成30年度(2018年度)～平成34年度(2022年度)

地域福祉の施策体系

第1節 個別施策

課題1 本人の意思による選択・権利擁護の拡充

＜施策1＞権利擁護の拡充

課題2 住まい・住まい方、誰もが安全で利用しやすい都市基盤・交通環境の整備

＜施策1＞適切な住まいの確保

＜施策2＞誰もが利用しやすいユニバーサルデザインのまちづくり

課題3 社会参加の機会拡充

＜施策1＞幅広い区民の社会参加促進

＜施策2＞生きがいつくりの支援

課題4 すべての人に対する見守り支えあいを推進する体制づくり

＜施策1＞保健福祉の地域での連携体制の確立

＜施策2＞災害時避難行動要支援者対策

課題5 相談・コーディネート機能の充実

＜施策1＞すこやか福祉センターの機能充実・整備

＜施策2＞支援情報等の共有化

課題6 生活の安定と自立への支援

＜施策1＞生活の安定と自立への取組支援

第1節 個別施策

課題1 本人の意思による選択・権利擁護の拡充

■現状と課題

高齢になっても、介護が必要となっても、本人の意思により住む場所やサービスを選択でき、一人ひとりの権利が擁護されることは、地域包括ケア体制の根幹をなす重要な課題です。

また、高齢化の進展に伴い、認知症高齢者や知的障害のある人など判断能力が低下した人の権利を守るため、成年後見制度*の活用や権利擁護サービスの拡充を推進していくことが課題であり、地域全体で認知症に対する理解を深めることが重要です。

そのような課題に対応するためには、区の福祉サービスに関する苦情や民間福祉サービス事業者による福祉サービスの利用に関する紛争の際に福祉オンブズマン*、民間福祉サービス紛争調停制度*の活用、適切な相談窓口の紹介を行い、区民の権利を擁護していく必要があります。

また、高齢者等に対する虐待を防止するとともに、犯罪被害を受けた区民の生活を守るため、さまざまな相談や生活支援の取組を進めていく必要があります。

子どもへの虐待を未然に防ぎ、早期対応を図るためには、妊娠期から、養育状況等を把握し、母親の育児不安の早期解消や養育支援を行うことが必要です。また、よりきめ細やかな対応を図ることができるよう、児童相談所の設置にあわせ、一貫した児童相談・支援体制を構築し、より一層虐待への対応を強化することが求められています。

■実現すべき状態

認知症や知的障害、精神障害などにより判断能力が不十分な人に対し、権利擁護のしくみが十分に用意され、利用されています。

福祉サービスの利用者の苦情やトラブルに対して、迅速な解決が図られています。

犯罪被害を受けた人は、適切な支援が受けられ、早期に日常生活を取り戻しています。

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	平成32年度 (2020年度) 目標値	平成34年度 (2022年度) 目標値	平成39年度 (2027年度) 目標値
成年後見制度について、言葉、しくみを知っていると答えた区民の割合	区民のあいだで成年後見制度がどれだけ浸透しているかを示しているため	38.1% (29年度)	45%	48%	55%

＜施策1＞権利擁護の拡充

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
成年後見制度の啓発と利用促進	● 成年後見支援センターにおいて制度勉強会、申立講座、専門相談員による法律相談等を実施するとともに、後見業務をサポートするため親族後見人勉強会等を実施した。
権利擁護サービスの拡充	● 「アシストなかの」において判断能力が不十分な認知症高齢者等に対して福祉サービス利用支援事業等を実施した。また平成27年6月から、日常的な見守りや入院時の対応等を行う「あんしんサポート事業」を開始した。
成年後見人の養成・確保	● 社会貢献型後見人*の養成研修を実施するとともに、養成研修後に定期的な研修等を実施しスキルアップを図った。
福祉サービスに関する苦情相談窓口の充実	● 福祉オンブズマン、民間福祉サービス紛争調停制度を周知するとともに、関係機関と連携を図りながら解決を図った。
犯罪被害者相談の充実	● 犯罪被害者等の相談支援、区民向け啓発講演会及びパネル展示、家事援助等の派遣などの支援を行った。

■主な取組

① 成年後見制度の啓発と利用促進

成年後見制度にかかる講演会や出張説明会等の普及啓発事業を実施するとともに、申立手続き等の相談や申立経費及び後見人等報酬費用の助成等を行い、成年後見制度の利用促進を図ります。また、国が定めた「成年後見制度利用促進基本計画*」を踏まえ、福祉や法律の専門職と連携し、成年後見制度の利用の促進についての基本的な計画を定めます。

② 権利擁護サービスの拡充

判断能力が不十分な人の財産や権利を守るため、中野区社会福祉協議会*の「アシストなかの」（権利擁護事業）と連携し、生活支援に関する相談・サービス等を充実していきます。

③ 成年後見人の養成・確保

成年後見支援センターにおいて社会貢献型後見人の公募と養成研修を継続して実施します。また、後見監督人として社会貢献型後見人の業務を定期的に監督するとともに後見業務のサポートを行い、養成した後見人の受任を推進します。

④ 福祉サービスに関する苦情相談窓口の充実

区が行う福祉サービスに関する苦情については福祉オンブズマンを、また民間福祉サービスについては民間福祉サービス紛争調停制度の利用を周知します。また、苦情相談者の相談内容に応じて、適切な窓口につながるように関係機関との連携を図っていきます。

⑤ 犯罪被害者相談の充実

犯罪被害を受けた人の生活をサポートするため、関係機関との連携を図り相談・助言・情報提供などの支援を行うとともに、区民向け講演会等を実施し地域における犯罪被害者支援についての理解を深めます。

⑥ 子どもへの虐待の未然防止と適切な対応

保護者の孤立感や子育てに対する不安の解消のため、妊娠期や出生後間もない乳児期における育児相談の体制と訪問活動の充実を図ります。

また、すこやか福祉センターと子ども家庭支援センターとの連携を強化し、継続的に支援を必要とする家庭の早期発見に努め、個別相談支援を充実します。

⑦ 子ども期から若者期における総合的な支援体制の構築

子ども期から若者期の本人や家庭における課題についての専門相談、支援、措置、家庭・社会復帰までを総合的に実施するため、(仮称)総合子どもセンター*の設置に向けた検討を進めます。

(仮)総合子どもセンターは、区が設置する児童相談所を含む施設です。これにより、現在子ども家庭支援センター、すこやか福祉センターが連携して実施している子どもや家庭への支援に加え、必要に応じて、介入・措置等の専門的アプローチも一体的に行えるよう、体制の充実を図ります。

また、虐待等専門相談、教育相談、若者支援機能を併せもち、併設する適応指導や就学相談機能との連携を図ります。

課題2 住まい・住まい方、誰もが安全で利用しやすい 都市基盤・交通環境の整備

■現状と課題

住み慣れた地域で、最期まで住み続けられる体制をつくる地域包括ケアシステムでは、住まいは土台といえる重要な要素です。

高齢者や障害者、生活困窮者等の賃貸住宅への入居の際に、家主が家賃滞納、近隣トラブル等を懸念し、高齢を理由とした入居拒否や保証人を身近な親族に限るなど契約が難しい事例がみられ、特に単身高齢者の場合は孤独死の心配からこうした傾向がより強くなっています。

見守り体制の充実を図ることで、家主の不安を取り除き、高齢者等がスムーズに住まいを確保できるよう制度を整える必要があります。

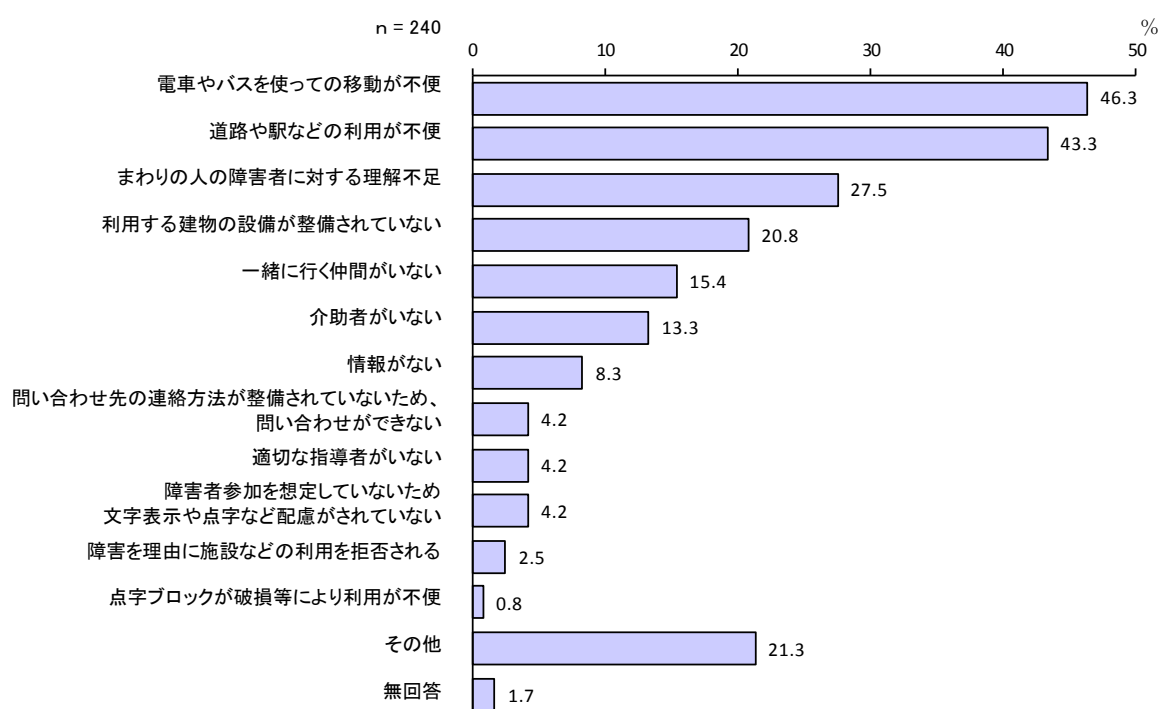
交通環境においては、近年、駅のホームにはエレベーターやエスカレーターの設置が進み、乗降を容易にしたノンステップバスの導入も進んでいます。

また、道路の段差解消や視覚障害者誘導ブロックが設置されるとともに、公共施設等を中心にエレベーターやエスカレーター、多目的トイレの設置が進むなど、「どこでも、誰でも、自由に、使いやすく」というユニバーサルデザインの考え方に沿ったまちづくりが進んでいます。

しかし、平成29年度障害福祉サービス意向調査（中野区）によると、「外出をする上での妨げになっていることはありますか」という設問に対し、「はい（ある）」と回答した方が全体の37.2%でした。そのうち、具体的に外出の妨げになっている内容として多かった回答は、「電車やバスを使つての移動が不便」（46.3%）、「道路や駅などの利用が不便」（43.3%）、「まわりの人の障害者に対する理解不足」（27.5%）でした。

ほぼ毎日外出している人の割合は着実に増加していますが、移動手段やまちの人の意識を含め、ユニバーサル化が十分でないと感じている障害のある人も少なくありません。こうしたことを踏まえ、区では、（仮称）中野区ユニバーサルデザイン推進条例の制定を行うこととしており、この条例制定を契機とし、より一層のバリアフリー*化、ユニバーサルデザインのまちづくりを進める必要があります。

外出をする上で妨げになっていること（複数回答）



出典：平成29年度（2017年度）障害福祉サービス意向調査

■実現すべき状態

高齢者等が住み慣れた地域において、それぞれの状態に応じた適切な住まいで生活を送っています。

ユニバーサルデザインの考え方が、区民や施設整備事業者等に広く浸透しています。

地域の再開発や施設整備などにあわせたユニバーサルデザインのまちづくりが進み、誰もが容易に移動できる環境が整い、障害のある人や高齢者の行動範囲も広がって、誰にとっても利用しやすいまちの環境が実現しています。

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	平成32年度 (2020年度) 目標値	平成34年度 (2022年度) 目標値	平成39年度 (2027年度) 目標値
住みやすさの満足度	住宅確保要配慮者の居住状況を示すため	91.4% (28年度)	92.0%	92.5%	94.0%
歩道のバリアフリー化率	区内全駅周辺の歩道のバリアフリー化の進捗状況を示すため	46.2% (28年度)	52%	56%	68%
ほとんど毎日外出している障害者の人数	障害者が外出している状況を示すため	48.8% (29年度)	55%	60%	70%

＜施策1＞適切な住まいの確保

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
住宅確保要配慮者のための住宅の確保	● 区営住宅 453 戸、高齢者福祉住宅 130 戸及び障害者福祉住宅 26 戸を運営した。 ● 住替え先住宅を自分で探せない高齢者等に、不動産団体の協力を得て賃貸住宅の物件情報を提供した。また、高齢者の入居を拒まない住宅である東京シニア円滑入居賃貸住宅の登録促進を不動産団体等に依頼した。

■主な取組

① 住宅確保要配慮者の居住支援

すべての人が安心して暮らせる住宅を確保できるよう支援します。そのために、高齢者、子育て世帯、障害者、低額所得者などの住宅確保要配慮者が賃貸住宅等へ円滑に入居できるよう、中野区における居住支援協議会を設立し、住宅に係る情報発信や相談等の取組を実施します。

② 賃貸住宅の家主の不安を軽減する安心の仕組みづくり

民間賃貸住宅においては、孤独死や家賃滞納等のトラブルへの懸念から、高齢者などの入居に不安を抱く家主が少なくありません。緊急通報システムの導入強化や地域における見守り体制の充実によりこ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」の周知や、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、スムーズな入居を支援する仕組みづくりを行います。

＜施策2＞誰もが利用しやすいユニバーサルデザインのまちづくり

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
中野駅周辺におけるユニバーサルデザインに基づく施設整備	● 中野駅のホームエレベーター設置に向け、西側南北通路及び橋上駅舎に係る実施設計協定を締結し、実施設計に着手した。
駅周辺道路などのバリアフリー化	● 薬師柳通りと区道 11-690 号をセミフラット型歩道に整備。 ● 区役所周辺の点字ブロックを整備。
区有施設のバリアフリー化の推進	● 施設の大規模改修及び保全工事に合わせてバリアフリー化を進めた。
安全で歩きやすい歩道空間の確保	● 歩道上の路上障害物（置き看板、商品台、のぼり旗等）について、指導・取締りを行った。
福祉有償運送*団体に対する活動支援	● NPO法人1団体へ助成を実施した。
ユニバーサルデザインの普及啓発	● 中野区のホームページ上のバリアフリーマップにおいて、バリアフリー情報の提供を行った。

■主な取組

① 中野駅周辺におけるユニバーサルデザインに基づく施設整備

中野駅や駅周辺地区において、ユニバーサルデザインに基づく施設整備や誰もがわかりやすいサイン計画を取り入れた施設整備を行います。これらの地区をモデルとし、区内のユニバーサルデザイン化を進めます。

② 駅周辺道路などのバリアフリー化

公共交通機関を誰もが利用しやすいように、道路や駅舎などの環境を整えていきます。平成 27 年 4 月に策定した「中野区バリアフリー基本構想*」に基づき、区内 7 つの重点整備地区（新中野、中野、東中野・落合、新井薬師前、沼袋、野方、鷺宮）について、順次、駅までの道路の段差解消などを行うほか、鉄道事業者や東京都などの協力を得ながら駅舎等のバリアフリー化を進めます。そのほか、重点整備地区以外にも、歩道の段差・傾斜・勾配の解消や階段・坂道への手摺り設置などを進めます。

③ 区有施設のバリアフリー化の推進

誰もが安全で快適に利用できるよう、バリアフリー化を進めます。

④ 安全で歩きやすい歩道空間の確保

自転車駐車場利用促進の啓発や放置自転車の撤去活動とともに、違反屋外広告物や商店の商品はみ出し等、不法占用に対して、商店街や地域、警察などの関係機関と連携し、指導・取り締まりを推進します。

⑤ 福祉有償運送団体に対する活動支援

福祉車両等を活用したNPO法人等による福祉有償運送の利用者の拡大を支援します。

⑥ ユニバーサルデザインの普及啓発

ユニバーサルデザインの考え方を、ホームページやパンフレットにより、広く区民に周知するとともに、区内の公共施設等に関するバリアフリー情報の提供を充実します。

課題3 社会参加の機会拡充

■現状と課題

区民活動センターなどを拠点として、地域活動や支えあい活動を行う区民が増加し、活動の多様化が見られます。町会・自治会役員や区民活動センター運営委員を中心に地域課題について取り上げ議論することが増え、問題意識が高まり、共通認識が広がりました。区民活動センター運営委員会は地域に定着し、各地域で地域特性に合った創意工夫を凝らした取組が展開されています。

地域包括ケア体制の推進など、住民による互助の重要性が増す一方で、町会・自治会では会員の減少や役員の高齢化が進み、次代の担い手が不足しているなどの課題を抱えています。老人クラブでは、高齢者人口の増加に反して、加入者と活動クラブの減少が続いています。

また、青少年育成地区委員会*や地域の育成団体、町会・自治会、商店街などが主体となり、子どもと子育て家庭を見守るための活動が様々に行われていますが、慢性的な人材不足の状況があります。

人々のライフスタイルに対する価値観が多様化している現状を踏まえ、女性、高齢者、青少年などを含むすべての人が経験や能力を生かし、暮らし方や働き方にあわせて地域活動に参加できるようにしていくことが必要です。

■実現すべき状態

地域で何らかの活動をしたいと思う人が必要な情報を得て、自主的な活動を継続して行う人が増えています。

町会・自治会など地域団体やボランティア団体、公益活動団体などの活動に、幅広い年代の多くの区民が参加し、活動範囲を拡大し、地域活動や公益活動が区内で幅広く展開されています。

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	平成32年度 (2020年度) 目標値	平成34年度 (2022年度) 目標値	平成39年度 (2027年度) 目標値
町会・自治会やボランティアなど地域の活動に参加した区民の割合	地域の活動への参加割合の高さは、地域自治意識の高まりを示すため	27.1% (29年度)	35%	40%	55%

＜施策1＞幅広い区民の社会参加促進

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
区民団体の公益活動の支援	● 区民公益活動の事業助成を行った。 ● NPO団体交流会、NPO向け講座を実施した。 ● 東京オリンピック・パラリンピック気運醸成事業のための助成を実施した。
地域住民が組織する区民活動センター運営委員会への支援	● 運営委員会事務局員への研修を実施し、スキルアップを図った。
地域支えあい活動の担い手拡大	● 町会・自治会への加入促進事業を実施した。 ● 事業者との見守り・支えあい協定、覚書を締結した。 (東京都水道局、セブン-イレブン・ジャパン、中野区内郵便局)

■主な取組

① 町会・自治会による地域自治活動の推進

区民にとって最も身近な公益団体であり、さまざまな公益活動の母体でもある町会・自治会の活動に対して助成を行います。

また、その活動が維持・継続されるよう、活動の参加者や担い手の発掘に向けた取組を行います。

② 区民団体の公益活動の支援

区の政策に合致し、区政目標の実現に貢献する活動に対する助成や、区民からの寄付などを積み立てた区民公益活動推進基金による助成により、区民の公益活動を支援します。

また、区民活動センターは、自治活動や公益活動の活動実態を把握し、各種の相談や情報提供を行い、公益活動団体へのさまざまな支援を行っていきます。

③ 地域住民が組織する区民活動センター運営委員会への支援

区民活動センター運営委員会が行う自治・公益活動の取組により、地域の自治や公益活動を担う団体の活動や連携が更に推進するよう支援します。

④ 地域ぐるみで子育てを行うための連携強化

家庭・地域・学校の連携の要となる地区懇談会*の活性化や、次世代育成委員*の地域との関わりの充実を図ります。

さらに、青少年育成地区委員会や子ども会など子育て支援に関わる団体との連携を強化し、地域の子育てや育成活動の中核となる人材の育成や子どもの育成活動への支援など、地域ぐるみで子育てを行うための環境づくりを進めます。

⑤ 地域支えあい活動の担い手拡大

地域の見守り・支えあい活動の中核をなす町会・自治会への加入促進事業を展開するとともに、区内事業者の協力を精力的に働きかけていきます。

また、区民活動センター圏域での地域支えあいネットワーク会議、すこやか福祉センター圏域での地域ケア会議を継続的に開催し、関係団体・機関と連携して、人材発掘を踏まえた支えあいのネットワークを推進していきます。

＜施策2＞生きがいつくりの支援

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
区民の学習活動支援の推進	● ホームページ「ないせすネット」「まなV I V Aネット」、情報紙「ないせす」、相談窓口「生涯学習活動・支援コーナー」により学習活動の情報提供を行った。また、「なかの生涯学習大学」では、地域活動に活かす技術習得のプログラムを実施した。
高齢者の就業支援	● 「中野区就労・求人支援サイト」での情報提供、ハローワークの協力による「シニア向けお仕事説明会」の実施、東京しごとセンターなどの就業相談の案内、シルバー人材センターへの支援を行った。 ● 高齢者も含めた方々の起業・創業、事業拡大を支援するセミナー、ビジネスプランコンテストを実施した。
老人クラブの活動支援	● 老人クラブ、老人クラブ連合会への助成を行った。 ● 活動の拡大に向けて、小規模クラブに対する助成と新たに立ち上げるクラブへの助成を実施した

■主な取組

① 区民の学習活動支援の推進

区民に多彩な学習機会を提供するため、生涯学習に関する情報提供を充実していきます。

また、区政や生活上の課題について学び、社会・地域活動への参加につながるような人材の育成や学習活動を推進します。

② 高齢者の就業支援

高齢者の雇用について区内企業等に働きかけ、中野区就労・求人支援サイトによる情報提供を行うほか、ハローワークと連携した就労セミナーや面接会を実施するなど、就業意欲のある高齢者を就職に結びつけるための支援を充実します。また、シルバー人材センターの活動の周知を図るとともに、継続した支援を行います。

③ 老人クラブの活動支援

地域の高齢者が生きがいと健康づくりなどを目的として自主的に組織している老人クラブ及び老人クラブ連合会に対して、活動と参加者の拡大に向けた取組の支援を行います。

課題4 すべての人に対する見守り支えあいを推進する 体制づくり

■現状と課題

保健福祉の地域での連携体制の確立

少子高齢化の進展や生活様式の多様化により、高齢者のみ世帯やひとり暮らし高齢者が増えています。中野区においても、平成29年4月時点の住民基本台帳上、70歳以上の単身者は約1万9千人にのぼり、要支援・要介護高齢者は約1万3千人、さらに、身体・知的・精神障害のいずれかの手帳所持者は約1万2千人となっています。

このため、区は、高齢者や子ども、障害のある人など誰もが住み慣れた地域で安心して自立した生活が送れるよう支援するための地域の拠点施設として、すこやか福祉センターを整備しました。すこやか福祉センター圏域にはそれぞれ2か所の地域包括支援センターを設置しています。また、障害者相談支援事業所は4つのすこやか福祉センター内にそれぞれ設置されています。

地域での支えあいを推進する会議体も、区民活動センターごとの地域支えあいネットワーク会議が中心となって開催され、地域支えあいの活動や見守り対象者名簿の活用方法などの検討や情報共有が図られてきました。

また、区や区民、関係機関・団体、事業者等がつどい、顔の見える関係を作るなかで連携し、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として中野区全域をエリアとする中野区地域包括ケア推進会議、4すこやか福祉センター圏域ごとのすこやか地域ケア会議を設置しています。

育児と介護を同時に抱えたり、引きこもりの中高年が高齢の親に依存せざるを得ない等、世帯の抱える課題は複合的になっています。また、制度のはざまで、適切な支援を受けられないまま困難な状況にいる世帯も見られます。年代や障害の有無等に関わらず、支援を必要とするすべての人が、適切な支援を受けて、地域で安心して暮らし続けられるよう、区や区民、関係機関・団体、事業者等が連携した支えあい活動を推進していくことが求められます。また、支援が必要になった時に、適切なサービスやさまざまな問題について相談することのできる窓口や地域支えあい活動を行う者を支援することも必要です。

災害時避難行動要支援者対策

災害対策基本法が平成25年6月に改正され、災害時避難行動要支援者名簿の作成が自治体に義務付けられました。区は、平成26年度より災害時に避難支援が必要な高齢者や障害者約3万人を登載した名簿を避難所単位で作成し、区内の地域本部(区民活動センター)に配備しています(年2回更新)。

さらに、災害時に一人では避難が難しい人の安否確認や避難支援を円滑にするため、災害時個別避難支援計画の作成を進めています。

■実現すべき状態

年代や障害の有無等に関わらず、支援を必要とするすべての人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域における支えあい活動が活発に展開されています。

また、ひとり暮らし高齢者や在宅療養者など支援を必要とする区民の生活を支える地域ケアのしくみが構築され、区や区民、関係機関・団体、事業者等、多様な主体の連携によって推進されています。

地域の支えあいネットワークにより、ひとり暮らしの高齢者や障害のある人、子どもなど、防災面で特に配慮を要する人たちも、被災した際に安全かつ適切な避難ができ、被災後の暮らしを再建するための支援体制が確保されています。

さらに、家具の転倒防止器具の設置や家屋の耐震化などのハード面の強化や避難に支援が必要な人を発見するソフト面の強化など防災対策が進み、区民は安心して暮らしています。

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	平成32年度 (2020年度) 目標値	平成34年度 (2022年度) 目標値	平成39年度 (2027年度) 目標値
いざというときに 地域に頼れる人が いる区民の割合	支えあいの成果を示す ため	70.3% (28年度)	78%	79%	80%

＜施策1＞保健福祉の地域での連携体制の確立

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
町会・自治会等への見守り対象者名簿提供の推進	●平成29年9月までに区内109町会のうち87の町会・自治会に名簿を提供した。
関係団体・機関とのネットワークの推進	●町会・自治会、民生委員・児童委員*などが連携して、要支援者等の見守り、異変の早期発見等の支えあい活動を実施している。
地域包括ケア体制を推進する会議体の運営	●地域包括ケアを推進する会議体を全区単位、すこやか福祉センター単位、区民活動センター単位で運営している。
地域支えあい活動を行う区民への24時間緊急時連絡態勢の周知と円滑な運用	●24時間緊急連絡用の携帯電話をすこやか福祉センターごとに配備し、町会・自治会等の支えあい活動の担い手からの見守りに関する緊急通報を受けつけている。

■主な取組

① 町会・自治会等への見守り対象者名簿提供の推進

地域支えあい活動の推進に関する条例に基づき、平成29年9月現在、見守り対象者名簿を活用し、87町会・自治会が日常の見守り・支えあい活動を行っています。

平成30年3月からは、見守り対象者名簿に災害時避難行動要支援者名簿及び非常災害時救援希望者登録名簿を整理統合し、新たな名簿として希望する町会・自治会及び地域防災組織に提供をはじめました。

今後は、大規模災害に備えた平常時からの見守り・支えあい活動の拡充を進めていきます。

② 関係団体・機関とのネットワークの推進

町会・自治会、子ども育成団体など地域の活動団体をはじめ、ボランティア団体や民生委員・児童委員、中野区社会福祉協議会、民間事業所、医療機関など、さまざまな活動の担い手との連携を図り、高齢者や障害のある人への地域での支えあいを進めます。

さらに、高齢者や障害のある人の生活に関連ある事業者などの協力を積極的に働きかけていきます。

③ 地域における包括的な子育て支援ネットワークの強化

地域で子育てひろば事業*を実施する団体や子育てグループ等、子育て支援のネットワークを強化するなど、子どもと子育て家庭の課題、情報を地域の中で共有し、解決に向けた取組を進めます。

学校や次世代育成委員、青少年育成地区委員会や民生・児童委員、町会、自治会などの地域の力を活用し、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きます。

④ 地域包括ケア体制を推進する会議体の運営

中野区全域をエリアとする中野区地域包括ケア推進会議、4すこやか福祉センター圏域ごとのすこやか地域ケア会議を開催し、すこやか地域ケア会議では、地域の課題の発見・整理、地域資源の開発、地域のネットワーク構築、困難な事例の具体的解決策の検討などに取り組みます。また、地域包括ケア推進会議では、すこやか地域ケア会議などで検討・把握された有効な支援方法等を普遍化し、全区的な課題解決のためのルールづくりに取り組みます。

また、地域包括ケア推進会議の下に部会を設置し、高齢者の在宅医療介護連携、生活支援・介護予防・就労健康づくり、認知症等、住まい・住まい方について、具体的な課題を検討します。

⑤ すべての人の見守り支えあいと担い手の確保・養成

地区担当（アウトリーチチーム）を配置し、見守り名簿や区が所有しているデータを活用し、支援の必要な人の発見や継続的な見守りを進めます。

また、中野区社会福祉協議会をはじめ、既存のボランティア団体や自主活動団体との情報共有や連携を進めるとともに、新たな地域課題の解決に向けた、住民主体活動の立上げや担い手の養成を進めます。

＜施策2＞災害時避難行動要支援者対策

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
災害時要援護者対策の再構築	● 災害時個別避難支援計画の作成を進めた。
災害時のボランティア受け入れ体制の強化	● 災害時の協力体制にかかる協定を結んでいる明治大学と帝京平成大学の協力及び学生の参加を得て、防災体験デーを実施した。
家具転倒防止器具の設置促進	● 区報、ホームページ、耐震対策チラシ配布等により周知を行い、取り付けにかかる費用助成を行った。

■主な取組

① 災害時避難行動要支援者対策の推進

災害時に一人では避難が困難な人が迅速・安全に避難できるよう災害時個別避難支援計画を作成し、安否確認や避難支援を行う支援者の発掘・選定を進めるとともに、定期的な更新をしていきます。

② 災害時のボランティア受け入れ体制の強化

災害時のボランティア本部を担うものとして区と協定を結んでいる中野区社会福祉協議会との連携を強め、災害時のボランティアの受け入れや連絡、派遣手配などの調整機能を強化し、ひとり暮らし高齢者などの生活再建を支援します。

③ 家具転倒防止器具の設置促進

木造住宅等の耐震化支援とあわせ、家具転倒防止器具の取り付けを働きかけます。高齢者や障害のある人などの世帯を対象に、家具転倒防止器具の取付費用の助成を行い、各世帯における防災対策を支援します。

課題5 相談・コーディネート機能の充実

■現状と課題

すこやか福祉センターは、課題が明確になっていないケースや、さまざまな課題を抱えるケース等いわゆる困難事例について、課題を整理し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所とともに、他の関係機関につなぐ役割を果たしています。

また、区の合計特殊出生率は、近年増加傾向にあるものの、少子化の傾向が続いています。また、都市部特有の核家族化や地域コミュニティの希薄化の傾向も続いており、孤立した環境の中で子どもを産み育てることによる不安感や困難さを感じやすい状況にあります。

こうした状況のなかで、すこやか福祉センターには、地域の中で、支援を必要とする人と専門職・機関、地域の団体等とをつなぐ役割を担うためのコーディネート力の向上とそれをバックアップする情報システムの構築が求められています。

医師、訪問看護*師、ケアマネジャー*等の多職種が関わるケースについての情報は、紙媒体の在宅療養手帳等または電話等で共有しています。高齢化が進み、支援を必要とするケースが増えていく中で、関係機関で支援情報を効率的かつ効果的に共有できる仕組みづくりが求められています。

■実現すべき状態

すこやか福祉センター等の相談窓口で、出生から死亡までの一人ひとりの健康・福祉に関する情報を総合的に活用し、必要な相談・支援を行っています。

新たな情報システムも活用しながら、地区担当（アウトリーチチーム）が支援を必要としていながら支援が行き届いていない人に対しアプローチを行っています。また、すこやか福祉センター等の相談窓口において、専門相談等を実施しています。

さらに、医療や介護サービス事業者等の関係機関が、ICT*を活用して支援情報を共有し、切れ目なく適切な支援を行い、住み慣れた地域で生活が続いている人を支えています。

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	平成32年度 (2020年度) 目標値	平成34年度 (2022年度) 目標値	平成39年度 (2027年度) 目標値
すこやか福祉センターの相談窓口を身近に感じる人の割合	区民が困ったときは、気軽に利用できる窓口をめざし、認知度の向上を目指すため	13.5% (29年度)	15%	19%	30%

＜施策1＞すこやか福祉センターの機能充実・整備

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
総合的な相談支援	●平成28年7月から南部すこやか障害者支援事業所を開設、4圏域における総合相談体制が整った。
職員による訪問活動	●災害時個別避難支援計画の作成を推進するための訪問、民生委員による高齢者調査結果に基づく再調査のための訪問を行った。
すこやか福祉センター施設の整備	●南部すこやか福祉センターを中野富士見中学校跡に移転整備を行い、平成28年7月に開設した。

■主な取組

① 総合的な相談支援

区内4つの日常生活圏域で、すこやか福祉センター、地域包括支援センター、障害者相談支援事業所が連携して相談支援を実施していきます。

② 地区担当（アウトリーチチーム）による取組

区民活動センターごとに、事務職、医療職及び福祉職からなる地区担当（アウトリーチチーム）を配置し、積極的に地域に出向き地域資源の把握や情報収集を行うとともに要援護者の発見や地域課題の解決に向けてさまざまな取組を進めていきます。

③ 妊娠期からの切れ目のない相談・支援機能の充実

すこやか福祉センターを子育て世代包括支援センター*として位置づけ、子ども家庭支援センターと連携し、妊婦や子育て家庭の健康と養育環境を把握するとともに、妊娠前から出産育児期へと切れ目のない相談・支援を行います。

さらに医療機関、教育・保育施設、児童館、子育てひろば等と連携し、妊娠・出産・子育て支援に関する支援を行います。

④ すこやか福祉センター施設の整備

北部圏域については、沼袋小学校跡に北部すこやか福祉センターの整備検討を進めていきます。

＜施策2＞支援情報等の共有化

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
要支援者情報台帳管理システムの運用	● 災害時避難行動要支援者名簿及び災害時個別避難支援計画作成のためのシステム改修を行った。

■主な取組

① 要支援者情報台帳管理システムの運用

子どもから高齢者までの全区民を対象とした地域包括ケアシステムの実現に向け、要支援者台帳システムの機能拡充とシステム環境を整備します。

システムの機能拡充により要支援者のデータ取り込みを効率化し、支援を必要とする高齢者等の発見や、訪問活動に活用します。

② ICTシステムを活用した情報共有

関係機関が効率的かつ効果的に支援情報を共有するための仕組みとして、ICTを活用した情報共有システムを医療機関や介護サービス事業者等と連携しながら、区全体で導入を進めます。

課題6 生活の安定と自立への支援

■現状と課題

生活保護世帯及び被保護者数は、平成20年9月のリーマン・ショックに端を発した経済危機により平成21年度以降急増しましたが、景気回復により平成26年度以降は微増に転じました。

中野区の被保護世帯数は平成28年度月平均6,629世帯、被保護人員は7,560人、平成21年以降増加していた保護率（人口千人比）は減少に転じ22.7%となりました。

生活保護制度は最後のセーフティネットとして活用しやすいものとしていく一方で、被保護者の状況や課題に応じて、就労支援はじめ多種多様な支援を行い、経済的・社会的な自立を促していく必要があります。

また、非正規雇用による低賃金や無年金等により、生活に困窮している人への支援が喫緊の課題となっています。平成27年4月に施行された生活困窮者自立支援法に基づき、生活困窮者が抱える複合的な課題に対応し、継続的で包括的な支援を行い、困窮からの脱却と自立促進を図ることが求められます。

■実現すべき状態

生活が困窮した区民や最低限度の生活の維持が困難になった区民が、気軽に相談でき、それぞれの課題解決のために、包括的で継続的な支援を受けて、生活の安定と自立が促進されています。

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	平成32年度 (2020年度) 目標値	平成34年度 (2022年度) 目標値	平成39年度 (2027年度) 目標値
生活保護から自立した世帯数	就労支援プログラム等の実施により、生活保護から経済的な自立を促進するため	206世帯 (28年度)	244世帯	254世帯	282世帯
生活困窮者を対象とした就労支援を受け就労した割合	困窮からの経済的な自立につながったことを示すため	70.7% (28年度)	76.0%	77.0%	79.5%

＜施策1＞生活の安定と自立への取組支援

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
自立支援プログラムによる自立支援の促進	● 各プログラムを着実に実施し、自立に向けた支援を行った。
生活困窮者に対する自立支援	● 生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援機関を中心に、生活困窮者への包括的な支援を実施した。 ● 生活困窮世帯の子どもへの学習支援を実施した。

■主な取組

① 自立支援プログラムによる自立支援の促進

生活保護受給者の抱えるさまざまな問題に的確に対応する自立支援プログラムを活用し、生活保護世帯が経済的・社会的に自立した生活を送れるよう支援します。

＜自立支援プログラム一覧＞

事業名	内容
就労支援プログラム	求職活動支援及び就労準備等の支援
精神保健福祉支援プログラム	精神障害者の自立支援
財産管理支援事業	保護費等の金銭管理支援
精神障害者退院促進プログラム	精神障害者の退院支援
高齢者居宅介護支援プログラム	高齢世帯の自立支援
居宅生活移行等支援プログラム	宿泊所利用者の自立支援
長期入院・入所者支援プログラム	長期入院、入所者の地域移行*支援
健康管理支援事業	健診結果に基づく健康管理

② 生活困窮者への支援

生活困窮者自立相談支援窓口を中心に、生活困窮者の抱える複合的な課題の解決と自立に向けて包括的・継続的に支援を行います。

相談者の抱える課題のアセスメント*を行い、支援計画に基づいて就労支援や住居確保給付金のほか、すぐには一般就労が難しい人への就労準備支援、生活困窮家庭の子どもへの学習支援を実施します。また、地域の実情に応じた支援策の実現を図ります。

第2章 健康医療

- ・ 中野区健康福祉総合推進計画 2018

計画期間

平成30年度(2018年度)～平成34年度(2022年度)

健康医療の施策体系

第1節 個別施策

課題1 生活習慣病予防と健康増進

＜施策1＞生活習慣病に着目した予防対策の充実

＜施策2＞健康を維持・増進する「食」の推進

＜施策3＞こころの健康づくり

課題2 「スポーツ・健康づくりムーブメント」の取組

＜施策1＞健康づくりのための運動・スポーツ

＜施策2＞区民が主体的に取り組む健康づくり

＜施策3＞スポーツ競技力の向上

課題3 健康不安のない衛生的で住みやすい地域づくり

＜施策1＞健康不安のないくらしの維持

＜施策2＞くらしの衛生が守られるまちの推進

第1節 個別施策

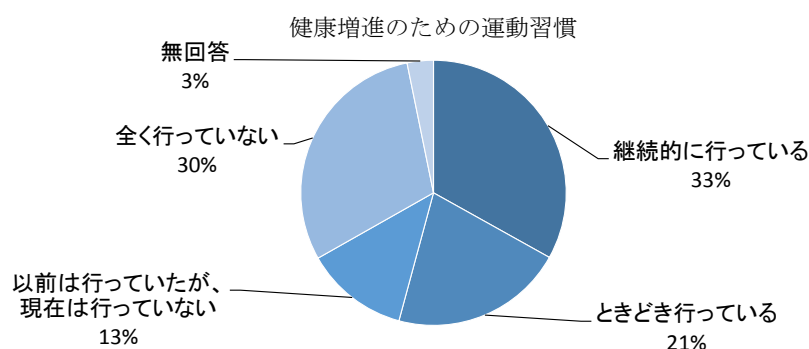
課題1 生活習慣病予防と健康増進

■現状と課題

増加の一途をたどる生活習慣病

死亡に至る疾病を発症する三大リスクは、喫煙、高血圧、運動不足であり、個人の生活習慣と関連があるといわれています。喫煙や、偏った食生活・運動不足等に起因する高血圧や肥満といった危険因子は、がん・心疾患・脳卒中・糖尿病などの生活習慣病を引き起こします。死因の約6割を占める生活習慣病は、健康長寿の実現を妨げる要因にもなっています。特にがんについては、昭和56年に日本人の死因の第一位となって以来、増加の一途を辿っています。現在、2人に1人ががんにかかり、3人に1人ががんで亡くなっていますが、医療の進歩により、早期発見、早期治療を行うことで完治することも可能となってきています。しかし、区の実施しているがん検診の平均受診率は20%程度でしかありません。区民が健康を維持し、いきいきと暮らすためには、区民自らが積極的に不規則な食生活や運動不足などの日常生活を見直し、生活習慣病の発症を予防することが必要です。

アンケート調査では、継続的に運動を行っている区民の割合は33%と依然として低い傾向にあり、生活習慣の改善や疾病予防、主体的な健康づくりに取り組むことのできる環境の整備が課題となっています。



出典：平成29年度（2017年度）健康福祉に関する意識調査

こころの病

統合失調症やうつ病、アルコールや薬物による依存症などの精神疾患は誰でもかかる可能性のある病気で、発症や症状の変化に周囲や本人も気づきにくく、治療に結びつかないと重症化することがあります。また精神的な症状だけでなく、身体的な変調や行動の障害としても現れます。そのため早期発見や早期治療、本人、家族が病気を理解し、適切な精神科医療を継続して受けられるようにする取組が必要です。さらに、こころの病についての正しい理解の普及啓発を行うことにより、本人や周囲の理解を進める事が重要です。

■実現すべき状態

区民は、妊娠期や乳幼児期、学童期・青年期など、早くから運動・栄養・休養・禁煙・適正飲酒といった健康を維持増進するための生活習慣を身につけ、全ての世代が健康意識を持ちながら健康づくりのための自己管理に努めています。

区民一人ひとりが健康の大切さを自覚し、がん検診などを積極的に受診し、がんや糖尿病などの生活習慣病を早期に発見し、有効な対策を講じるしくみが整えられ、健診結果が健康の自己管理に役立てられています。

さらに、こころの健康についての正しい知識・理解が普及し、こころの病に対する偏見がなくなり、不調に気がついたときには、ためらうことなく専門家に相談できています。

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	平成32年度 (2020年度) 目標値	平成34年度 (2022年度) 目標値	平成39年度 (2027年度) 目標値
特定健康診査*の受診率	特定健診の受診者が増えることは、健康状態の自己確認、生活習慣病の早期発見・治療につながるため	34.6% (28年度)	70%	70%	70%
がん検診の平均受診率	がん検診の受診率が向上することで、区民のがんに対する意識の向上を示すため	20.4% (28年度)	25%	26%	30%
健康診断を毎年受けている人の割合	健康の自己管理が進んでいることを示すため	72.0% (29年度)	75%	80%	85%
食べ物や食生活に関して栄養バランスや規則正しい食生活を心掛けている人の割合	日々の生活において生活習慣の改善に心がけている様子を示すため	58.4% (29年度)	63%	64%	65%

＜施策1＞生活習慣病に着目した予防対策の充実

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
特定健診・特定保健指導、健康づくり健診、長寿健診の実施	● 区報、ホームページ、フェイスブックページによるPRのほか、特定健診や長寿健診の未受診者に対し、個別受診勧奨の実施や、町会・自治会でのチラシの回覧などにより受診率の向上を図った。 ● 特定健診の受診者のうち、生活習慣の改善が必要で希望する人に特定保健指導を実施した。 ● 特定健診やレセプト*データを活用して、平成29年度から糖尿病性腎症重症化予防事業の保健指導を実施した。
特定健診や地域スポーツクラブと連携した糖尿病予防対策事業の実施	● 特定健診・健康づくり健診受診者を対象に、医師会、スポーツクラブと連携して、糖尿病予防対策事業を実施した。
がん検診の実施	● 大腸がん、胃がん、乳がん、子宮がん検診を実施した。 ● 町会・自治会でのチラシの回覧などにより受診率の向上を図った。 ● 乳がん、子宮がん検診については、未受診者に対しハガキによる個別受診勧奨を実施した。
企業等との連携による普及啓発活動	● 9月のがん征圧月間や、10月のピンクリボン運動の際に、協定企業とともに、パネル展示、ミニ講座、ポスターやチラシの制作、街頭啓発などを連携して実施した。
禁煙支援・受動喫煙防止	● 喫煙が健康に及ぼす悪影響や禁煙支援について、区報・ホームページやパネル展、街頭キャンペーンなどを通じて普及啓発を行った。

■主な取組

① 特定健康診査・特定保健指導、国民健康保険データヘルス計画に基づく保健事業の実施

平成30年度(2018年度)から平成35年度(2023年度)までの計画期間で、「中野区国民健康保険データヘルス計画*」を「第三期特定健康診査等実施計画」と一体的に策定します。この計画では、被保険者の健康保持増進及び医療費の適正化を図るため、特定健康診査の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を分析、活用し、被保険者の抱える健康課題や目標とすべき改善された状態を明らかにし、PDCAサイクル*に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を目指します。

② 健診結果を活用した糖尿病予防対策事業の実施

区民が特定健康診査等を受診する際に、健診医が健診結果を基に糖尿病ハイリスク者を判定します。区は、その人を対象にさまざまな運動メニューや栄養指導を行い、継続的に生活習慣を改善できるよう支援します。

③ 健康づくり健診、長寿健診の実施

35歳から39歳の区民及び40歳以上の生活保護受給者等を対象とした健康づくり健診を実施します。また、75歳以上等の区民で後期高齢者医療制度の加入者を対象とした長寿健診を実施します。これらの健診の実施により、生活習慣病を早期発見し、早期治療につなげていきます。

④ がん検診の実施

区民ががんを早期に発見し、治療を行い日常生活に早期に復帰できるように、国の指針に準拠して科学的根拠に基づくがん検診を実施します。

⑤ 普及啓発活動

区民と接する機会を多く持つ民間企業や団体等のさまざまな分野と連携して、健康診断やがん検診の受診率の向上に取り組んでいきます。また、健（検）診結果に基づき生活習慣を見直す等、生活習慣病の発症を予防するため、幅広い世代に対して予防意識を高める普及啓発を推進します。

⑥ 禁煙支援・受動喫煙防止

喫煙が健康に及ぼす悪影響や禁煙支援について、区報・ホームページやパネル展、街頭キャンペーンなどさまざまな機会を通じて情報提供を進めます。

施設等における受動喫煙を防止するための分煙化・禁煙化の取組を進めます。

＜施策2＞健康を維持・増進する「食」の推進

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
健康づくり事業等における食育*普及啓発の実施	●シンボルマークやマスコットキャラクターによる健康づくりの普及啓発を図るほか、食育マスコットキャラクターの着ぐるみ等の貸し出しを行い、食育の普及啓発に活用した。
歯と口からの健康づくりの推進	●すこやか福祉センターでの「歯科相談」、永久歯虫歯予防体験学習「チャレンジ教室」、保育園・児童館・学校での「歯科講習会」や、地域の団体等からの「依頼講習会」を実施した。
なかの里・まち連携*による農業体験の実施	●連携自治体への体験交流モデル事業において、農業体験、果物収穫体験、そば打ち体験などを行った。

■主な取組

① 健康づくり事業等における食育普及啓発の実施

食育月間や健康づくりフェスタ等の機会をとらえて、栄養バランスのとれた食事や規則正しい食生活の大切さなど、区民の健康維持・増進のために、食に関する情報を発信していきます。

また、健康づくりシンボルマーク・標語（中野はげんき応援区）や、親しみやすい食育マスコットキャラクター「うさごはん」を活用し、あらゆる年代の区民に対して普及啓発を図っていきます。



区の健康づくりシンボルマーク
標語：中野はげんき応援区



食育マスコットキャラクター
「うさごはん」

② 妊娠期からの健全な食生活の支援

妊娠期からの口腔ケアや健全な食生活の確立を目指す講習会を実施するとともに、栄養相談体制を充実し、安心して健康的な出産に向けた支援を行います。

③ 子どもの頃から基礎的な食習慣を身に付けるための食育の推進

乳幼児健康診査時に月齢に応じた基礎的な食習慣の支援を行うほか、離乳食講習会や食育講習会等を実施し、家庭における食育を推進します。また、保育施設・幼稚園等では給食、行事食や食に関わる体験を通じ、食に対する興味や関心を高める取組を進めます。小・中学校においては、学校給食で食に対する指導を行うとともに、教科や学校行事等の中に食育を位置付けて推進します。

④ 若い世代や働き盛り世代が実践する健全な食生活の支援

個人のライフスタイルや生活環境に合わせた栄養情報の提供や、食生活の改善のために生活の場で実践できる取組の提案など、生活習慣病予防のための望ましい食生活の実現に向けた支援を行います。

⑤ 高齢者がいきいきと暮らすための食を通じた健康づくりの推進

高齢者が食を通じた健康づくりに取り組めるよう講習会を実施するほか、地域で食事をする機会や交流を通じて健康的な食生活が維持できるよう支援します。年齢とともに低下する食べる機能を維持するための口腔ケアや体操も普及し、低栄養を予防するための支援を行います。

また、病気等で食べる機能が低下している人について、在宅療養（摂食・えん下機能）支援センターが中心となり、多職種によるリハビリを実施します。

⑥ 女性に取り組む健全な食習慣の支援

骨粗しょう症や加齢に伴う女性ホルモンの変化など、女性特有の健康課題についての講座を実施し、栄養についての理解や知識を深め、女性に取り組む健全な食習慣を支援します。

⑦ 食育推進団体や区内栄養士等との連携と人材育成

地域における食育を推進するため、地域で活動する食育推進団体や区内栄養士等と連携して、イベントでの食育の普及啓発や相談助言を行います。また、これらの団体等と食に関する情報を共有し、地域で食育を推進する人材育成を支援します。

特定給食施設等を利用する人やその家族への健康増進を図るために、給食施設従事者に対して給食の栄養管理等に関する相談支援や講習会形式による情報提供を行います。

⑧ 健全な食生活を実践するための情報発信

食に関する理解を深め健全な食生活を実践するため、区のホームページに食育サイトを作成し、情報をわかりやすく発信していきます。

⑨ 食の安全を守るための行動推進プランの策定・推進【第2章健康医療 77 頁①再掲】

区民や事業者団体などの意見を反映した行動推進プランとして、毎年度、中野区食品衛生監視指導計画を策定し、食の安全確保に関する事業を実施します。

⑩ 食の安全に係るリスクコミュニケーションの推進【第2章健康医療 77 頁②再掲】

消費者、事業者、行政の三者が情報・意見交換を行うリスクコミュニケーション^{*}を推進し、食の安全・安心確保に関するさらなる普及・啓発に努めます。

⑪ 環境を意識した食育の推進

食品ロスを削減するための情報をわかりやすく提供し、食品ロスに対する意識向上の啓発を図ります。

⑫ 歯と口からの健康づくりの推進

乳幼児から高齢者まで、各ライフステージに応じた口腔機能を維持するとともに、自らが歯科疾患の予防に取り組むよう、さまざまな機会を通じて歯科口腔保健の知識を普及します。

また、歯科疾患の予防、早期発見、早期治療を促進するため、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な健診や予防管理を行うことを推進します。

⑬ なかの里・まち連携による農漁業体験の実施

食に対する感謝を深めていくうえで、食を生み出す生産過程を理解することが重要なため、なかの里・まち連携事業の中で、親子で現地に宿泊して農漁業体験を行うなどの交流事業を実施します。

＜施策3＞こころの健康づくり

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
こころの健康についての普及・啓発	● うつ・ストレス・とじこもり講演会や、精神保健福祉ボランティア講座、家族セミナーを開催し、精神保健の普及啓発を図った。
専門医等との相談支援機能の充実	● こころの病の個別事例について、必要時専門医等の関係機関と情報交換しつつ相談支援を実施した。また、すこやか福祉センターで、専門医によるこころのクリニック、高齢者精神保健相談、嗜癖クリニックを実施し、相談支援の充実を図った。
地域や職場等を通じた自殺予防の働きかけ	● 自殺予防月間に区報や横断幕による啓発を行うほか、成人のつどいやネットカフェへのチラシ配布、区役所ロビー等でのパネル展示を行った。 ● ゲートキーパー研修を、区民向け、区職員向け、介護事業者向けと対象別に毎年実施している。平成29年度は、教育委員会との共催で小中学校教員向けの研修も実施した。

■主な取組

① こころの健康についての普及・啓発

現代のストレス社会で大きな問題になっているうつ病やアルコール依存症に対する基礎知識、心身の疲労回復のための休養や睡眠の重要性、統合失調症など精神疾患についての理解を促進します。

② 専門医等との相談支援機能の充実

かかりつけ医や専門医、関係機関等と連携し、適切な治療がすみやかに受けられるよう、地域で気づき、支えあうための支援を行います。

③ 関係機関と連携した自殺予防の働きかけ

中野区では若者や高齢者の自殺者割合が高いことから、学校や介護事業所などに対して自殺の危険因子や直前のサイン、適切な対応法などについての知識の普及・啓発を図ります。

課題2 「スポーツ・健康づくりムーブメント」の取組

■現状と課題

少子・高齢社会の到来による医療や介護を含む社会保障費の負担増

日本社会は、医療技術の進展や、生活環境の改善により疾病構造が大きく変化し、平均寿命は延びているものの、がんや循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病が増加しました。また、社会環境の変化やライフスタイルの多様化などの影響で少子・高齢社会が到来する一方、ストレス社会ともいわれるようになり、医療や介護を含む社会保障費の増加に直面しています。

こうした中、人として健やかで自立した生活を営み、活力ある地域社会を実現するためには、区民の健康維持・増進が重要な課題であり、長寿社会を迎えた今日においては、幼少期や成人期からの健康づくりの取組がこれまで以上に重要となります。

その対策として、区民の生涯を通じて日常的にスポーツに親しみ、楽しむことによる運動習慣づくりが効果的であり、日頃から一人ひとりが積極的に身体を動かすよう心がけ、地域単位で住民同士が支援し合う社会の仕組みが求められます。

■実現すべき状態

区は、区民が運動したいときにいつでもスポーツを楽しむことのできる場として、日常生活圏域ごとにスポーツ・コミュニティプラザを整備し、同施設を地域スポーツクラブの活動拠点として、運動・スポーツを通じた地域交流とスポーツ・健康づくり活動を区民が地域の特色を活かして主体的に取り組む健康づくりの仕組みを構築します。

区民は、地域スポーツクラブが中心となって、健康づくりに関する専門家とも連携しながら企画・運営する健康づくりプログラム等に参加し、自身の健康づくり、仲間づくりに活用するとともに、より良いプログラムづくりに協力し、自らの健康を向上させます。

区民一人ひとりが、生涯を通じてスポーツや身体活動、学習を行うことで、日常の行動様式と生活習慣の変容により、自分に適したライフスタイルを築くことや、地域ぐるみで区民の取組を支援する主体的な動きとして「スポーツ・健康づくりムーブメント」が形成されています。それが大きなうねりとなって、全区的な「スポーツ・健康づくり運動」に発展しています。

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	平成 32 年度 (2020 年度) 目標値	平成 34 年度 (2022 年度) 目標値	平成 39 年度 (2027 年度) 目標値
1 回 30 分以上の運動を週に 1 ～ 2 回以上行う区民の割合	持続的な運動習慣は健康づくりを進めるための重要な要素であるため	54.2% (29 年度)	63%	67%	75%

＜施策1＞健康づくりのための運動・スポーツ

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
年代、性別、身体状況に応じた健康づくり	● 体育館、運動施設、スポーツ・コミュニティプラザ等を拠点として、子どもから高齢者までが無理なく楽しく健康づくり、生きがいづくりを続けるために、年代、健康状態、生活環境などに即した体操、スポーツ教室、講座など、さまざまな事業を展開した。
多世代間交流による健康づくり	● 親子で楽しめるスポーツ・運動教室、講座を実施したほか、子どもから高齢者までが参加しやすい多世代交流が可能な事業を実施した。
ウォーキングやラジオ体操の普及	● 独自のウォーキングコースを設置し、コースを巡る健康ウォーキングやウォーキング教室を実施した。 ● 健康づくり事業や区民との会議の際にラジオ体操を積極的に行うほか、正しいラジオ体操をテーマとする研修会を実施した。
関連情報の積極的な提供	● 各種スポーツ教室、講座等のポスター・チラシなど、区民がスポーツ・運動への関心を持ち続けるための具体的で有益な情報を、関連施設において掲示したほか、ホームページや SNS を活用して積極的に提供した。
新たな行動計画の策定	● 平成 28 年度に「スポーツ基本法」に基づき「中野区スポーツ・健康づくり推進計画」を策定し、東京オリンピック・パラリンピックの開催を捉えた具体的なスポーツ施策を定めた。

■主な取組

① 多くの区民がスポーツに親しむことのできる環境づくりの推進

区立体育館、運動施設、スポーツ・コミュニティプラザ等のスポーツ施設を安全、快適に利用できるよう整備するとともに、施設使用料の軽減や、各種スポーツ教室やクラブ活動等の効果的な実施などにより、多くの区民がスポーツに親しむことができる環境づくりを推進します。

② 区民にスポーツ・運動習慣を浸透させる効果的な事業展開

子どもから高齢者まで、すべての区民が生涯にわたって運動・スポーツを無理なく楽しく続けられる環境を構築し、年代、健康状態、生活環境などに即した体操、スポーツなどさまざまな機会を提供します。また、女性のライフサイクルや、多様なライフスタイル等にあわせたスポーツプログラムを提供する企画・事業を展開します。

③ 多世代間交流によるスポーツ・コミュニティづくり

親子、祖父母と孫など二世帯、三世帯の交流の場を健康づくりの機会としてとらえ、多世代間交流のきっかけとなる親子向けのダンス、ニュースポーツを取り入れるほか、文化的活動なども積極的に活用します。

④ 障害者スポーツに対応した環境の整備

東京2020パラリンピック競技大会の開催を契機とし、体験会の実施や様々な広報媒体の活用等を通じて、多くの人々が障害者スポーツに親しむ機会を提供します。

また、障害者スポーツに対応する施設を整備するとともに、障害者スポーツ大会への参加を促進し、障害の有無に関わらずスポーツに取り組むことができる共生社会の実現を目指します。

⑤ スポーツによる事故等を軽減・予防するための取組

スポーツを行うことによる事故や怪我のリスクを軽減・予防するため、スポーツマウスガードなどの防具の使用や、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を行います。

⑥ ウォーキングやラジオ体操の普及

ウォーキングは最も手軽で効果的な運動であるため、健康づくりに寄与する独自のウォーキングルートを設置して区民に提供します。また、国民の間に定着しているラジオ体操の普及を図るため、多様な事業を企画・実施します。

＜施策2＞区民が主体的に取り組む健康づくり

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
「中野区地域スポーツクラブ」を中心に実施するスポーツ教室・講座	●平成27年度に中部スポーツ・コミュニティプラザ、平成28年度に南部スポーツ・コミュニティプラザを開設し、地域スポーツクラブを中心とした各種スポーツ教室・講座を実施した。
関係機関・団体が行う組織的な広報	●中野区民の健康づくりを推進する会の定例会等で、地域や団体の取組状況について情報交換を行い、地域や団体に区政情報等の周知を図った。
健康づくり事業協力者登録制度の拡大	●年に数回行う健康づくり事業や研修会等を通じて、健康づくりパートナー同士の連携を進めた。

■主な取組

① 地域スポーツクラブを中心とした各種事業の実施

区が日常生活圏域ごとに設置するスポーツ・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地域の人材、ネットワークを活かした各種事業を実施します。地域住民は身近な施設で楽しみながら運動・スポーツを継続して仲間づくりを行うとともに、地域スポーツクラブの運営にも積極的に参加することができます。

② スポーツボランティア制度の導入

地域スポーツクラブが実施する各種事業等に協力するボランティアの育成を行い、地域団体が主催するスポーツイベント等にも自主的に協力できる開かれた制度とすることで、スポーツ・健康づくりボランティア活動の活性化を図ります。

③ 関係機関・団体が行う組織的な広報

区内の運動・スポーツ関連情報を幅広く区民に周知するため、健康づくりの関係機関・団体で構成する「中野区民の健康づくりを推進する会」や、区民のスポーツ振興を担う「中野区スポーツ推進委員会」等がその組織力を活かして効果的な広報を行います。

④ 健康づくり事業協力者登録制度の実施

健康づくり活動を実践する個人・団体・事業者をボランティア登録する「中野区健康づくりパートナー」制度を活用し、区や地域団体等が実施する健康づくり事業などへの自主的な協力を得ることで、区民の健康づくり意識の向上を図っていきます。

⑤ 地域の健康づくり活動の支援

地域での主体的かつ継続的な健康づくりの取組が効果的に展開できるよう、「中野区民の健康づくりを推進する会」や地域で健康づくりに取り組んでいる団体等の活動を支援します。

⑥ 健康づくりに関する普及啓発

区のホームページに健康づくりに関するポータルサイトを掲載し、情報をわかりやすく発信していきます。また、身近で手軽に健康情報が入手できるよう、自らの健康管理に活用する健康手帳にさまざまな健康情報を掲載し、発行します。

＜施策3＞スポーツ競技力の向上

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
東京オリンピック・パラリンピックに向けた機運の醸成	● 東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会の気運を醸成するため、各種イベントを実施するとともに、関連施設にポスター等を掲示した。
学校運動部活動の活性化	● 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による指導員養成講座を実施したほか、同施設を部活動に優先的に使用する環境を整え、部活動を対象とした競技力向上事業を実施した。
スポーツチームやアスリートの招へい	● オリンピアン・パラリンピアン等のアスリートを招へいし、スポーツ競技の体験会や講演会等を実施し、区民がスポーツに親しむ機会を提供した。

■主な取組

① 東京オリンピック・パラリンピック気運醸成に向けた総合的な取組

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、区民の健康推進やスポーツの普及などの気運醸成のほか、文化、観光、国際教育などの文化的な面での活性化を含めた総合的な視点で大会後の成果の継承・発展につながる取組をすすめます。

② 学校運動部活動の活性化

学校運動部活動の活性化を図るため、地域スポーツクラブが中心となって、地域の人材、ネットワークを最大限に活用し、指導者の育成を行い、学校に有資格者や指導者の派遣を行います。

③ トップアスリートを活用した事業展開

オリンピック・パラリンピアン等のトップアスリートを招へいし、各種スポーツ競技の体験会や、競技力の向上を目的とした事業を実施することで、地域スポーツのレベルアップを図ります。

課題3 健康不安のない衛生的で住みやすい地域づくり

■現状と課題

地域医療体制の整備

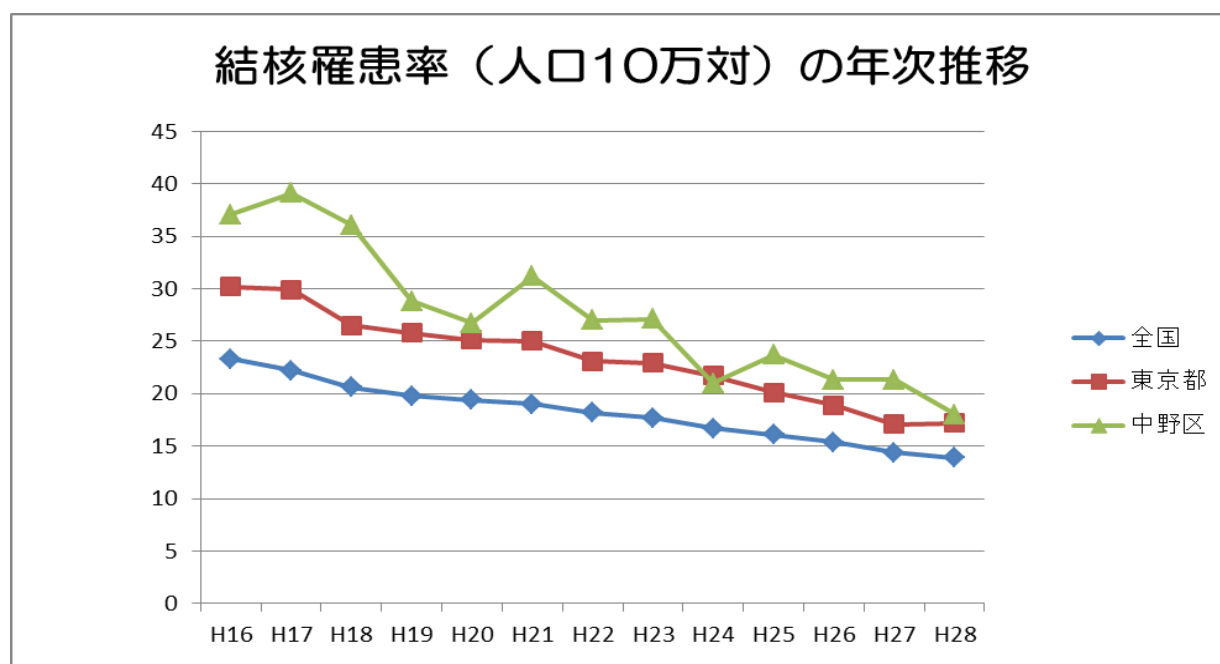
地域医療体制は、質の高いチーム医療の実践を地域に普及・定着させることが大切です。準夜間小児初期救急医療体制や災害時救急医療体制の充実を図っていく必要があります。

各種感染症への対応

予防接種制度は、感染症の発生及び蔓延を防止し、公衆衛生の向上及び増進に一定の成果を上げてきました。しかし、近年、新たな感染症(新興感染症)が出現する一方、すでに克服したと考えられていた結核などの感染症(再興感染症)が再び問題となっています。特に結核については、年間約1万8千人の新規患者が発生しており、現在でもわが国最大の感染症となっています。中野区は全国、東京都の中でも、罹患率が高く、結核高まん延国出生の外国人を主とした若年層の患者が多い傾向がみられます。

このほか、感染者が増え続けているエイズ・HIV感染者への対策や若年層における性感染症予防対策も大きな課題となっています。

さらに、新型インフルエンザを含む健康危機発生時に、社会的な混乱を最小限にとどめるための総合的な対応を図っていく必要があります。



出典：平成28年（2016年）東京都における結核の概況

食の安全と安心の確保

食の安全と安心を確保するためには、区民、事業者、行政がそれぞれ食の安全対策を講じる必要があります。

食品関連事業者の衛生管理については、保健所による監視・指導のほか、事業者の行う自主管理が重要です。

また、食品管理の水準を一層向上させるためには、従来の品質管理だけでなく、材料の受け入れから出荷まで、すべての工程において監視や記録を行なうHACCP*の考え方に基づく衛生管理の取組の推進が食品関連事業者に求められています。

医薬品の適正使用推進

情報提供が不足していた医薬品の安全性を高めるため、医薬品販売制度が大幅に改正されています。安心して医薬品を購入使用できるよう、区民、事業者に内容が理解され、正しい医薬品の知識、適正な使用法が周知される必要があります。

薬物乱用防止活動の推進

麻薬や覚せい剤と同様に、心身に悪影響を与える危険ドラッグによる事件や健康被害が全国で多発しています。薬物乱用の危険性について広く区民に周知し、特に危険ドラッグの撲滅を推進していくことが求められています。

事業者による衛生自主管理活動推進

理容・美容・公衆浴場など、環境衛生関係の営業施設は多岐にわたり、健康被害を防止するため衛生管理の徹底が求められています。例えば、レジオネラ症*は抵抗力の弱い人が感染しやすい病気で、近年患者が増加しており、入浴施設などの衛生管理が十分でないと、浴槽が感染源となることがあります。さまざまな営業施設の衛生管理を徹底するには、保健所による監視・指導とともに、事業者自身による自主管理活動の推進を図ることが必要となっています。

ペットの飼養にかかるマナーの向上

犬や猫などペットの増加とともに、マナーを守らない飼い主や飼い主のいない猫の問題などが地域で起きています。ペットを飼っている人と飼っていない人が、相手の立場を理解し受け入れあっていけるように、適正な飼養についてマナーとルールของ普及啓発などを行い、ペットと人間が適切に共存できる地域コミュニティを創造していくことが求められています。

■実現すべき状態

地域の診療所と高度医療を行う病院との連携が機能し、疾病や病状に応じた質の高い医療が提供され、突発不測の傷病者が発生した際にも適切な医療が受けられる救急医療体制が整備されています。また、在宅での医療を要する人が安心して暮らせる環境が整っています。

予防接種により感染症に対する予防対策が進んでいます。また感染症予防に関する普及啓発や、受けやすい検査体制の整備により、結核、エイズを始めとした各種感染症患者の発生抑制と早期発見が図られています。

区民及び事業者が、健康や安全についての正しい知識を持って、自己管理を進めていけるよう、食中毒、飲み水、薬品、動物や衛生害虫、薬物乱用の危険性などについての適切な情報提供が行われています。

また、健康危機管理対策が充実することによって、区民は、感染症や食中毒などによる重大な健康被害などへの不安がなく安心して暮らしています。

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	平成32年度 (2020年度) 目標値	平成34年度 (2022年度) 目標値	平成39年度 (2027年度) 目標値
かかりつけ医を決めている人の中で、普段から気軽に本人や家族の健康状態についてアドバイスを受けている人の割合	単に風邪をひいたときにかかる近所の診療所ではなく、保健・医療のコーディネーターとしてかかりつけ医を認識している割合を測るため	52.1% (29年度)	53%	56%	65%
救急時の医療を支える医療環境が身近な地域に整っていると感じている区民の割合	区民が質の高い医療環境のもとで、安心して生活を送っている状況を示しているため	74.2% (29年度)	76%	77%	80%
MR*（麻しん・風しん）の予防接種率	MR2期（小学校就学前1年間）対象者の予防接種率で、予防対策の達成度を測るため	92.7% (28年度)	95%	95%	95%
食に関する苦情件数	食品関係営業施設の衛生管理状況を測る指標となるため	108件 (28年度)	70件	70件	65件

＜施策1＞健康不安のないくらしの維持

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
予防接種率の向上	● 区の広報媒体や医療機関への掲示により最新情報を提供した。 ● 就学時健診、学校説明会等の機会を通じて接種勧奨を行った。 ● 学童期に接種する予防接種の予診票発送を年1回から毎月発送に変更し、接種期間の拡大を図った。
感染症対策の充実	● 麻しん発生時の迅速な調査とウイルス遺伝子検査による確定診断、風しん流行に対する戸籍窓口でのワクチン接種勧奨、抗体検査勧奨の実施、感染症週報等による情報提供をした。 ● 二類感染症のMER S疑い患者の移送体制を整備した。
結核対策の充実	● 医療機関との連携によりきめ細やかな服薬支援を行っている。 ● 健診委託医療機関を増やし、区民の利便性を向上させた。
エイズ等性感染症対策の充実	● H I V即日検査・相談を年6回日曜日に実施し、N P O法人と連携してハイリスク者への支援を強化した。
健康危機に備えるための医療物資の確保	● 備蓄品維持の定期的な買換えを行った。 ● 中野区新型インフルエンザ等医療対策連絡会を開催した。 ● システムによる特定接種登録（診療所・薬局）を実施した。
災害時医療体制の充実	● 災害医療救護訓練を毎年度実施している（平成28年以降は総合防災訓練の中で実施）。 ● 中野区災害医療連携会議を毎年度開催している。 ● 災害時の情報連絡手段として医療関係機関等に衛星携帯電話を、災害拠点病院等にトリアージ用テント、折り畳みベッド、二つ折り担架等の機材を配備した。
A E D*（自動体外式除細動器）の普及推進	● 区内のA E D設置場所の情報に加え、使用方法等関連する情報をホームページで提供した。
地域医療確保計画*の策定	● 都の地域医療確保計画策定のための調査に協力した。

■主な取組

① 小児初期救急医療事業の充実

区内の医療機関はじめ関係機関との協力を得て、小児初期救急医療事業推進協議会を通じて、小児初期救急医療事業の円滑な確保と継続を図っていきます。

② 予防接種率の向上

麻しん、風しん、日本脳炎、H i b感染症*、小児肺炎球菌感染症、水痘（みずぼうそう）、B型肝炎、B C Gなどの定期予防接種及び任意予防接種である流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、ロタウイルス、インフルエンザについて区報、ホームページによる情報提供等を行い、接種率向上を図ります。また、予防接種履歴管理システムを活用し、未接種者への接種勧奨を行います。

③ 感染症対策の充実

感染症予防のための知識の普及や情報提供を行うとともに、関連機関との情報の共有を図り、感染症患者や接触者への適切な保健相談などの対応により感染拡大を防止します。

④ 結核対策の充実

結核を発病した患者からの感染拡大防止のため、周りの方々に対して行う接触者健診は、I G R A検査*を活用し高い受診率を目指します。また、薬剤耐性菌の発生を防ぐため、結核患者が最後まで治療を継続できるように、D O T S*事業を更に充実し、きめ細かな患者支援を行います。

⑤ エイズ等性感染症対策の充実

H I V（エイズウイルス）感染や性感染症については、N P O等と連携・協力を進め、検査機会を拡大するなど予防対策の充実を図ります。

⑥ 新型インフルエンザ等健康危機管理対策の推進

中野区新型インフルエンザ等対策行動計画の改定検討を進めるとともに、備蓄防護用品・機材の維持補充を行って次なる発生に備えます。

⑦ 災害時医療体制の充実

直下型地震などの大規模災害発生時の医療需要に応えるため、必要な医薬品や医療資器材の備蓄を行うとともに、災害医療救護訓練を実施するなどして、4師会（中野区医師会、東京都中野区歯科医師会、中野区薬剤師会、東京都柔道整復師会中野支部）、地域住民、区の相互協力体制の確立を図ります。

⑧ A E D（自動体外式除細動器）の普及推進

区内の区施設や民間の施設に設置されているA E Dについての情報を収集し、区民等へ設置場所を案内するとともに、A E Dを使用した救急蘇生法や講習会等の関連情報について周知していきます。

＜施策2＞くらしの衛生が守られるまちの推進

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
食の安全を守るための行動推進プランの策定・推進	● 毎年度、リスクコミュニケーションの結果を参考に充実を図りながら、中野区食品衛生監視指導計画を策定している。
食の安全に係るリスクコミュニケーションの推進	● 食の安全に係るリスクコミュニケーションのための会議体（食品衛生推進員の会議）により、区内の大学や農林水産省担当官等の参加を得てリスクコミュニケーションを実施した。
危険ドラッグ撲滅に向けた連携・支援	● 中野区内の中学3年生全員を対象に、「STOP！危険ドラッグ」のリーフレットを配布した。
環境衛生営業施設の自主管理の推進	● 薬剤師会、環境衛生協会等の自主研修会に職員講師を派遣した。 ● 事業者施設への指導を通じ、自主管理の推進と支援を行った。
ペットなどと共存する暮らしの推進	● 愛護動物との共生に関する事業を実施するとともに、飼い主のいない猫の管理事業（不妊・去勢手術）等に対する助成をや飼い主のマナー向上のための啓発を実施した。 ● 「犬の飼い方・しつけ方教室」「猫の飼い方教室」を実施した。

■主な取組

① 食の安全を守るための行動推進プランの策定・推進

区民や事業者団体などの意見を反映した行動推進プランとして、毎年度、中野区食品衛生監視指導計画を策定し、食の安全確保に関する事業を実施します。

② 食の安全に係るリスクコミュニケーションの推進

消費者、事業者、行政の三者が情報・意見交換を行うリスクコミュニケーションを推進し、食の安全・安心確保に関するさらなる普及・啓発に努めます。

③ 危険ドラッグ撲滅に向けた連携・支援

違法薬物の取締権限を持つ国や都及び警察との連携や、地域団体等による薬物乱用防止活動の支援を通じ、主に若い世代の区民を対象に、薬物乱用問題についての啓発活動を推進します。

④ 環境衛生営業施設の自主管理の推進

薬局などの医療施設、理・美容所、浴場、プールなどの環境衛生営業施設の衛生を確保するため、自主管理の推進について取組を進めます。また、区民、事業者に対し医薬品の正しい知識などの情報提供を行います。

⑤ ペットなどと共存する暮らしの推進

飼い犬の狂犬病予防注射（年1回）の徹底、飼い主のマナー向上のためペット飼養に関するルールやマナーの普及に努めるとともに、飼い主のいない猫対策を進めます。

第3章 高 齢 福 祉

- ・ 中野区健康福祉総合推進計画 2018

計画期間

平成 30 年度(2018 年度)～平成 34 年度(2022 年度)

- ・ 第 7 期中野区介護保険事業計画

計画期間

平成 30 年度(2018 年度)～平成 32 年度(2020 年度)

中野区では、老人福祉計画を含む健康福祉総合推進計画と介護保険事業計画を一体的に策定しています。

高齢福祉の施策体系

第1節 個別施策

課題1 総合的な介護予防・生活支援

＜施策1＞総合的な介護予防・生活支援の推進

課題2 在宅医療と介護の連携

＜施策1＞在宅医療・介護連携体制の推進

＜施策2＞在宅療養に関する区民への啓発、理解促進

課題3 認知症対策と虐待防止

＜施策1＞認知症のある人・家族への支援

＜施策2＞高齢者の虐待防止

課題4 在宅生活支援のための基盤整備

＜施策1＞在宅生活を支援するサービスの充実

＜施策2＞住み慣れた地域で暮らし続けるための住まいの確保

＜施策3＞入所型施設の整備促進

課題5 介護保険制度の適正な運営

＜施策1＞介護保険制度の適正な運営

＜施策2＞介護サービス事業所の支援と質の向上

第1節 個別施策

課題1 総合的な介護予防・生活支援

■現状と課題

介護保険制度が施行された平成12年中野区における第1号被保険者のうち、75歳以上高齢者（後期高齢者）人口は約21,000人でしたが、現在は約35,700人となり、平成37年（2025年）には38,000人を超えると推計しています。要介護の認定率は、平成21年の17.5%から平成29年度の19.1%へと増加傾向にあります。また、高齢者の単身世帯や夫婦のみ世帯が増加し、平成37年（2025年）には75歳以上高齢者の単身世帯が27,000世帯を超えると推計しています。

高齢になっても住み慣れた地域で、尊厳をもっていきいきと自分らしい生活を送るために、平成29年3月に「中野区地域包括ケアシステム推進プラン*」を策定し、4月からは介護保険制度の介護予防・日常生活支援総合事業*（以下「総合事業」という。）を開始しました。

要支援・要介護になることを予防し、遅らせ、重度化を防ぐためには、若い頃からの健康づくりや、介護予防事業の体系化を図るなど、高齢者の状態に応じた効果的な取組が必要です。高齢者会館を介護予防事業の拠点施設として位置付け、地域における高齢者の生きがいや介護予防につながる多様な取組を更に推進するとともに、従来の介護事業所によるサービスだけでなく、地域住民などの担い手による日常的な介護予防や生活支援を一体的に展開する新たなしくみの構築が求められています。

■実現すべき状態

高齢者の生活機能の維持・向上や生きがいづくりにつながる多様な取組や居場所が用意されています。加齢に伴う身体自立度の低下や閉じこもりなどができる限り予防され、高齢者が生きがいをもって社会参加し、自分らしくいきいきと元気で暮らしています。

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	平成32年度 (2020年度) 目標値	平成34年度 (2022年度) 目標値	平成39年度 (2027年度) 目標値
65歳の健康寿命* (要介護2以上の認定を受けるまでの平均自立期間)	健康寿命は、自分らしくいきいきと元気で暮らせる期間を示すため	男 17.6年 女 21.0年 (27年度)	男 18.1年 女 21.5年	男 18.3年 女 21.8年	男 18.8年 女 22.3年

＜施策1＞総合的な介護予防・生活支援の推進

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
高齢者の健康づくり・介護予防の普及啓発事業の充実	● 加齢や生活習慣による足腰の機能低下防止を目的とした「ロコモ予防」、骨盤底筋腹部の筋力向上を図り尿失禁予防改善の「骨盤底筋力向上」、腰回りや下肢の筋力向上を図る「腰痛・膝痛予防」各コースを実施した。このほか野方区民ホール等で介護予防講演会、高齢者会館等で「栄養口腔コース」等を実施した。
高齢者会館の機能充実	● 平成29年度の総合事業開始に伴い、住民主体サービスとしてのミニデイを順次開始した。
高齢者の居場所づくり・活動の支援	● 身近な地域施設の高齢者会館等で、介護予防につながる運動や趣味の教室、文化講座などを実施し、定期的に高齢者の通いの場を作るとともに音楽レクリエーションや地域で意欲のある人材を育成するモデル事業を実施した。
介護予防・日常生活支援総合事業の実施	● 訪問型の住民主体サービス及び音響機器活用プログラムについて、モデル事業を行った。 ● 総合事業を開始した。
介護予防・生活支援サービスの体制整備	● 生活支援体制整備事業を始め、本庁及び各すこやか福祉センターに生活支援コーディネーター*を配置した。 ● 総合事業開始に合わせて、各区民活動センターに地区担当（アウトリーチチーム）を配置し、生活支援コーディネーターの役割を兼ねることとした。

■主な取組

① 高齢者の健康づくり・介護予防の普及啓発事業の充実

介護予防は高齢者になる前からの取組が重要です。地域において子どもから高齢者までを対象とし、日常生活における身体活動の重要性、生活習慣病の予防、栄養バランス良い食生活、口腔ケアや介護予防の取組の大切さなどについて、教育・普及啓発事業を充実します。

② 高齢者会館の機能充実

高齢者の居場所・活動の場、健康づくりや介護予防事業の身近な地域拠点として、高齢者会館の機能を更に充実させるとともに、地域包括支援センターなどと協力し、地域における支えあい活動の一環を担う役割を強化します。

また、地域の元気な高齢者が、運営の担い手として持てる力を発揮するなど、地域に根づいた健康づくりの輪を広げていけるよう、すこやか福祉センターでは、地域団体やNPO法人などによる会館運営を支援していきます。

③ 高齢者の居場所づくり・活動の支援

高齢者の居場所・活動の支援としては高齢者会館だけでなく区民活動センターなども利用して事業を行うほか、町会・自治会、中野区社会福祉協議会、中野区シルバー人材センター、地域で活動するボランティア団体などと連携しながら、高齢者の居場所や活動の場づくりを進め、健康生きがいをづくりや就労などの活動を支援します。

④ 介護予防の体系化と充実

平成29年4月から開始した介護予防・日常生活支援総合事業では、従来の介護事業所が提供するサービスに加え、短期集中予防サービスや住民主体サービスなど新たな取組を始めています。今後は、介護予防の基本方針を定め高齢者の虚弱化を早期に発見し、改善を図る取組を進めていきます。リハビリテーション専門職等がケアプランの段階から関与し早期の機能回復をめざすとともに、地域での日常的な取組を継続的に行えるよう自主団体等に運動や生活機能改善に向けたアドバイスや指導を行っていきます。さらに、介護予防マネジメントを強化するとともに、介護予防事業の効果検証を行い、高齢者の状態に応じたより効果的な取組を進めていきます。

⑤ 地域での介護予防や生活支援の取組を促進

介護予防・日常生活支援総合事業の実施に合わせ、地域担当（アウトリーチチーム）を各区民活動センター単位で配置し、生活支援コーディネーターの役割を兼ねることとしました。地域資源の把握から結び付けまで身近な地域での取組を促進するとともにNPO、民間企業、ボランティア、社会福祉法人など、生活支援サービスを担う関係者との情報共有と連携を進め、協働して日常生活上の支援体制の充実を図ります。

課題2 在宅医療と介護の連携

■現状と課題

高齢者が病気や要介護状態になっても地域で生活していくためには、地域で必要な医療と在宅を維持するための介護サービスが連携して提供されることが必要となってきます。

高齢化の進展に病床再編の動きも加わり、今後は在宅で療養する人が増えると予想されています。平成28年に策定された「東京都地域医療構想*」では、在宅医療を必要とする区民はおおよそ倍になると予測しています。また、在宅での療養の最終段階である看取りについても、8割の人が病院で亡くなる現状を、大きく変える必要があります。

さらに、療養病床を利用している慢性期入院患者のうちの一部については療養病床から在宅医療に移行することが求められています。したがって、介護療養型医療施設から転換される介護医療院*や特養等の施設への入所をはじめとして、訪問介護*や訪問看護といった在宅サービスの利用も想定されることから、区においても相応の受け皿の確保が必要となります。

区では、平成24年度より在宅療養推進のための協議会を設置し、多職種による現状と課題の検討や医療資源調査、区民への啓発活動、関係者の研修等さまざまな事業を行ってきました。協議会での取組の成果として、高齢者が生活する上での重要な機能の一つであり、多職種連携が欠かせない摂食・えん下機能支援について、平成27年度より在宅療養（摂食・えん下機能）支援事業を開始し、人材育成、相談、えん下機能評価等の先進的な取組を実施してきました。

平成29年度からは協議会を中野区地域包括ケア推進会議の専門部会として再編しさらに地域包括ケアシステムの一部としての位置付けを強化しました。今後は、効率的な多職種連携のためのICTを活用した情報共有の推進と、相談体制の拡充が課題となっています。

医療・介護を提供する側の体制に加え、区民それぞれの在宅療養に対する意識変革も必要です。区民が、在宅で療養した場合に受けられる支援について理解し、自らの意思に基づいて療養場所を選択するため、在宅で利用することができる医療や介護サービスについての普及啓発が重要です。

■実現すべき状態

在宅での療養を必要とする高齢者が、状態の変化に応じ、医療や介護を適切に受けることができる体制が整備されています。在宅療養に関わる医療機関や訪問看護ステーション、介護サービス事業所、その他のサービス提供者が連携し24時間365日切れ目ないサービスを提供することにより、安心して療養生活を送ることができます。

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	平成32年度 (2020年度) 目標値	平成34年度 (2022年度) 目標値	平成39年度 (2027年度) 目標値
ケアマネジャー調査 で主治医と十分連携 がとれている割合	医療と介護の連携の状 況を具体的に表してい るため	28.2% (29年度)	31%	34%	40%
長期療養が必要に なった時自宅で過 ごしたい人の割合	自宅で安心して療養を 送ることができる体制 が整備されているかを 示しているため	39.3% (29年度)	42%	50%	60%

＜施策1＞在宅医療・介護連携体制の推進

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
多職種による連携の推進	● 中野区在宅療養推進協議会を地域包括ケア推進会議に再編し、多職種による連携の推進について検討している。関係者向けの研修の実施、区民の在宅療養に対する理解を促進するための、講演会やパンフレットの発行等の周知活動も行った。平成26年度までに育成した評価医、リハビリチームを活用して、平成27年度より摂食・えん下機能支援事業を開始した。
地域包括支援センターとケアマネジャーの医療的相談に関する支援強化	● 在宅療養についての多職種での事例検討を開催し、相互理解を深めた。医師会による地域包括協力医の配置やオレンジバブルンフェスタの取組も行われている。
在宅医療・介護人材の育成	● 摂食・えん下機能支援をテーマとした研修の開催、介護サービス事業所連絡会と協力した研修を行っている。
24時間365日の在宅医療・介護の提供体制の推進	● 在宅療養者の容態急変時などに対応するため、緊急一時入院病床確保事業を拡大した。 ● 定期巡回・随時対応型訪問介護看護を未整備地区の南部圏域、北部圏域に誘導した。

■主な取組

① 多職種による連携の推進

今後の在宅療養者の増加に対応するために、医療と介護の資源が有効に活用できるよう、多職種による連携を更に進める必要があります。ICTの技術も活用し、多職種の情報共有が効率的に行える体制を構築します。

また、摂食・えん下機能支援については、平成27年度に開始した摂食・えん下機能支援事業を中心に、在宅療養者の生活の要である「食べる」ことに対する支援を、評価医やリハビリチームとして育成した人材を活用して推進します。事業の周知にも努め、必要な人に支援が行き届く体制を目指します。

② 退院後に円滑に在宅療養につなげるための相談体制の強化

退院後等在宅での療養が必要となった場合に、病院と地域の資源が連携して、早期に必要なチームができるための体制を強化します。在宅療養の相談、調整機能を持つ専門的な窓口を設置します。活用しやすい地域の医療・介護資源の見える化にも取り組みます。

③ 在宅医療・介護人材の養成

区や事業所等において在宅療養に関わる各種の研修が開催されています。しかし、参加者が固定化している傾向があり、今後さらに拡大する必要があります。研修や事例検討会の情報の周知を区が中心となり、円滑に行える体制の構築を目指します。

④ 24時間365日の在宅医療・介護の提供体制の推進

要支援・要介護高齢者が安心して在宅生活を送るために、在宅療養支援診療所*や定期巡回・随時対応型訪問介護看護など24時間365日対応できる医療や介護のサービス提供体制を推進します。また、在宅療養者の容態急変時などに対応するため、緊急一時入院病床確保事業も継続します。

⑤ 介護施設・在宅サービス等の「新たな介護需要増」への対応

療養病床入院患者の在宅医療等への移行促進により「新たな介護需要増」が見込まれています。その新たな介護サービスのニーズに対応するため、特別養護老人ホームや制度改正で創設された介護医療院といった介護施設での受け皿を確保するとともに、訪問介護・訪問看護などの在宅サービスの供給については、第7期計画期間中における必要量を計画的に見込み、給付費に不足が生じないよう対応します。

＜施策2＞在宅療養に関する区民への啓発、理解促進

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
退院後の生活、在宅での看取りなどについての情報提供、啓発	● 区民向けの講演会の開催、区民向けパンフレット「在宅療養ハンドブック」の発行、ホームページでのPRを行った。
かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の推進	● 在宅療養についてのシンポジウム等の機会を通じて、かかりつけを持つことの重要性を周知した。
地域での相談窓口の推進	● 区内に3か所の「まちの保健室」があり、周知に協力した。

■主な取組

① 在宅療養、在宅での看取りなどについての区民への啓発

在宅療養や在宅での看取りなどについて、講演会、ホームページ、パンフレット等による情報提供を推進します。何よりも区民が在宅療養についてよく理解し、自らの希望により尊厳をもった療養生活を選択できることを目指します。

② かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の推進

在宅療養が必要となる以前からかかりつけ医、歯科医、薬局を持つことは、早期にまた総合的な支援を受けるために大切です。医師会、歯科医師会、薬剤師会の「かかりつけ紹介窓口」の活用など、区民への啓発に努めます。

課題3 認知症対策と虐待防止

■現状と課題

増加する認知症高齢者

認知症が疑われる高齢者数の目安となる、介護保険の認定調査の際に用いる「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上の方は、平成29年1月現在、6,396名となっています。これは、要支援・要介護認定者数の半数を超えています。

高齢になるほど認知症の発症率は高くなるため、今後の後期高齢者人口の伸びを踏まえると、認知症が疑われる高齢者は確実な増加が見込まれます。

認知症が疑われる人が、気軽に相談でき、早期に適切な診断をうけて、個々の状態にあった介護サービス等の利用につながる体制づくりが十分とは言えない現状があります。また65歳未満で認知症となった若年認知症の方は、仕事や経済面等認知症高齢者とは異なる問題も抱えています。

認知症の人が安心して地域で生活していくためには、相談体制の強化や認知症に関わる医療・介護の連携だけでなく、地域での認知症への理解・本人や家族等介護者への支援の広がりが課題となっています。

高齢者虐待防止体制の構築

高齢者虐待防止法や介護保険法により、虐待防止などの権利擁護事業が区市町村に義務づけられています。

何が虐待にあたり、権利を侵害する恐れがあることなのか、正しい理解を広めるための啓発が必要です。また、サービス従事者や地域住民が、本人、家族の様子を把握し、虐待のサインを見逃さず、虐待の深刻化を防ぐことも必要です。

■実現すべき状態

認知症に対する理解が浸透し、認知症の早期発見・早期対応が行われています。

認知症サポーターの人数が増え、さらに地域で認知症の支援に関わるサポートリーダーが多数養成され、介護施設やオレンジカフェ*などで活躍するなど、地域住民をはじめ、医療・介護の関係機関による認知症高齢者への支援体制が整い、認知症になってもできる限り地域で継続して生活できる環境が作られています。

高齢者の虐待に対しては、早期発見・早期対応のための環境づくりが進んでいます。

また、高齢者の権利が保障され、介護をする家族の負担を軽減するためのサービスが周知されています。

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	平成32年度 (2020年度) 目標値	平成34年度 (2022年度) 目標値	平成39年度 (2027年度) 目標値
認知症をよく理解している区民の割合	認知症に対する周囲の理解が進むことにより、認知症高齢者が安心して地域生活を送ることができることを示すため	18.9% (29年度)	23%	35%	45%

＜施策1＞認知症のある人・家族への支援

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
認知症予防への取組	●平成29年度から短期集中予防サービスとして認知症予防事業を実施した。 ●認知症予防講演会を行った。
認知症の早期発見・早期対応への取組	●認知症チェックリストを含む「知って安心認知症」、認知症ケアパスを含む「90歳時代への備え」という小冊子を作成し周知をはかった。
認知症への理解促進と地域での対応力の向上	●区内の各団体で認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に対しての理解を深めた。 ●認知症サポーター養成講座修了者に対し、認知症サポートリーダー養成講座を行い、区内オレンジカフェ、家族会、特別養護老人ホーム、グループホーム等での活動につなげた。
区内医療・介護関係者の認知症対応力の向上	●「医療・介護関係者向け 認知症対応ガイドブック」を作成し周知した。
認知症相談体制の強化	●地域包括支援センターにおいて、協力医や民生委員などと連携を取り、相談支援体制を充実させた。 ●平成28年4月から認知症初期集中支援チームを設置し、相談体制の強化を図った。
地域での生活を支える介護サービスの充実	●特別養護老人ホーム併設の定期巡回・随時対応型訪問介護看護を誘導した。 ●区有地を活用して小規模多機能型居宅介護、認知症高齢者グループホーム*、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を誘導した。 ●定期巡回・随時対応型訪問介護看護は4圏域での事業実施のめどが立った。
介護ストレス解消のための相談対応や家族どうしの交流の充実	●在宅介護をしている家族のため、家族介護教室（委託）を区内4か所で各4回実施した。
若年性認知症への取組	●平成29年度に、若年性認知症実態調査を実施した。

■主な取組

① 認知症予防への取組

多くの研究から認知症の予防につながる生活習慣があきらかになってきています。

これまでの介護予防としての取組だけでなく、認知症予防について大学と連携して認知症介護予防事業を強化していきます。また区民への講演会や健康事業等の実施を通じて啓発に努めていきます。

② 認知症の早期発見・早期対応への取組

認知症パンフレット「知って安心認知症」に認知症への気づきを促す自己チェックリストを掲載し早期の相談につなげます。

また、認知症が疑われる区民が早期に相談・診断を受け、状態に応じた適切な治療やサービスにつながるよう、認知症疾患医療センター等と連携して認知症早期発見・早期対応事業の充実を図ります。すこやか福祉センターに設置した地区担当（アウトリーチチーム）による早期発見、認知症初期集中支援チームによる早期に集中的な対応を行うための体制を強化します。

③ 認知症への理解促進と地域での対応力の向上

地域全体で認知症高齢者を支える地域づくりを進めるため、認知症サポーター養成等を大幅に増やし、更に修了者に対し認知症サポートリーダー養成講座を行い、区内オレンジカフェ、家族会、特別養護老人ホーム、グループホーム等で活動できるよう支援を行います。

④ 認知症相談体制の強化

認知症高齢者や介護にあたる家族が地域で安心して暮らせるよう、身近な相談窓口である地域包括支援センターやすこやか福祉センターの活用を周知します。

また認知症疾患医療センター等専門医や認知症初期集中支援チーム員会議を活用して、相談にあたる職員やケアマネジャー等介護関係職員の認知症に関する対応能力の向上を図ります。

中野区医師会の「認知症アドバイザー医*制度」を活用し、認知症の専門医につなぐことのできる相談・支援体制を充実していきます。

平成28年度に作成した認知症の状態に応じて活用できる相談・サービスを明示したケアパスを掲載した小冊子配布に努めます。

⑤ 地域での生活を支える介護サービスの充実

小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症高齢者グループホームなど、地域密着型サービスを中心として、認知症高齢者が地域での生活を継続していくために必要なサービスを拡充します。

⑥ 介護ストレス解消のための相談対応や家族どうしの交流の充実

専門的な相談対応や家族どうしの交流を通じて家族の介護ストレスを解消するため、家族介護教室を実施します。

また介護を続ける家族が、要介護者と一緒に参加しリフレッシュできるような場づくりを支援します。

⑦ 若年性認知症への取組

若年認知症の人の特性等について区民の理解を深めるよう啓発活動を行います。

また若年認知症の人の居場所や活動の場づくりへの支援、利用できるサービスに関する実態調査の結果を踏まえ、若年性認知症の人のニーズにあったサービスの構築に役立てます。

＜施策2＞高齢者の虐待防止

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
虐待防止のための啓発・広報活動	● 地域包括支援センターや介護サービス事業所等と連携し、虐待対応事例について研修を実施した。
関係機関との連携強化	● 弁護士・精神科医を招き、地域包括支援センター職員とともに専門ケース会議を実施した。
高齢者虐待防止マニュアルの周知	● 研修会等の機会に介護保険事業所あてにマニュアルを配布し周知に努めた。
緊急一時宿泊事業*の拡充	● 特別養護老人ホーム等での緊急時の受け入れ促進に努めた。
介護ストレス解消のための相談対応や家族どうしの交流の充実【再掲】	● 在宅介護をしている家族のため、家族介護教室（委託）を区内4か所で各4回実施した。

■主な取組

① 虐待防止のための啓発・広報活動

どのようなことが虐待にあたるのかなど、虐待に関する知識や成年後見制度の普及を促すため、パンフレットやポスターなどの作成・配布、講演会の開催など、高齢者の人権を擁護するために必要な広報活動を強化します。

また、高齢者虐待に関する区民などからの相談受付や通報先として位置付けている地域包括支援センターを積極的に周知していきます。

② 関係機関との連携強化

潜在的な虐待の防止や見守り、発見時の迅速で適切な対応を行うため、地域包括支援センター職員やケアマネジャーなど関係機関職員、専門家（弁護士、精神科医など）を含めた専門ケース会議を定期的に行い、連携を強化します。

③ 高齢者虐待防止マニュアルの周知

虐待発見時の連絡体制や虐待相談・通報があった場合の対応、介護関係者が関与すべき範囲、困難事例への対応方法、個人情報保護など、虐待に対する対応、連携体制などを内容とした高齢者虐待防止マニュアルの周知に努めます。

④ 緊急一時宿泊事業の実施

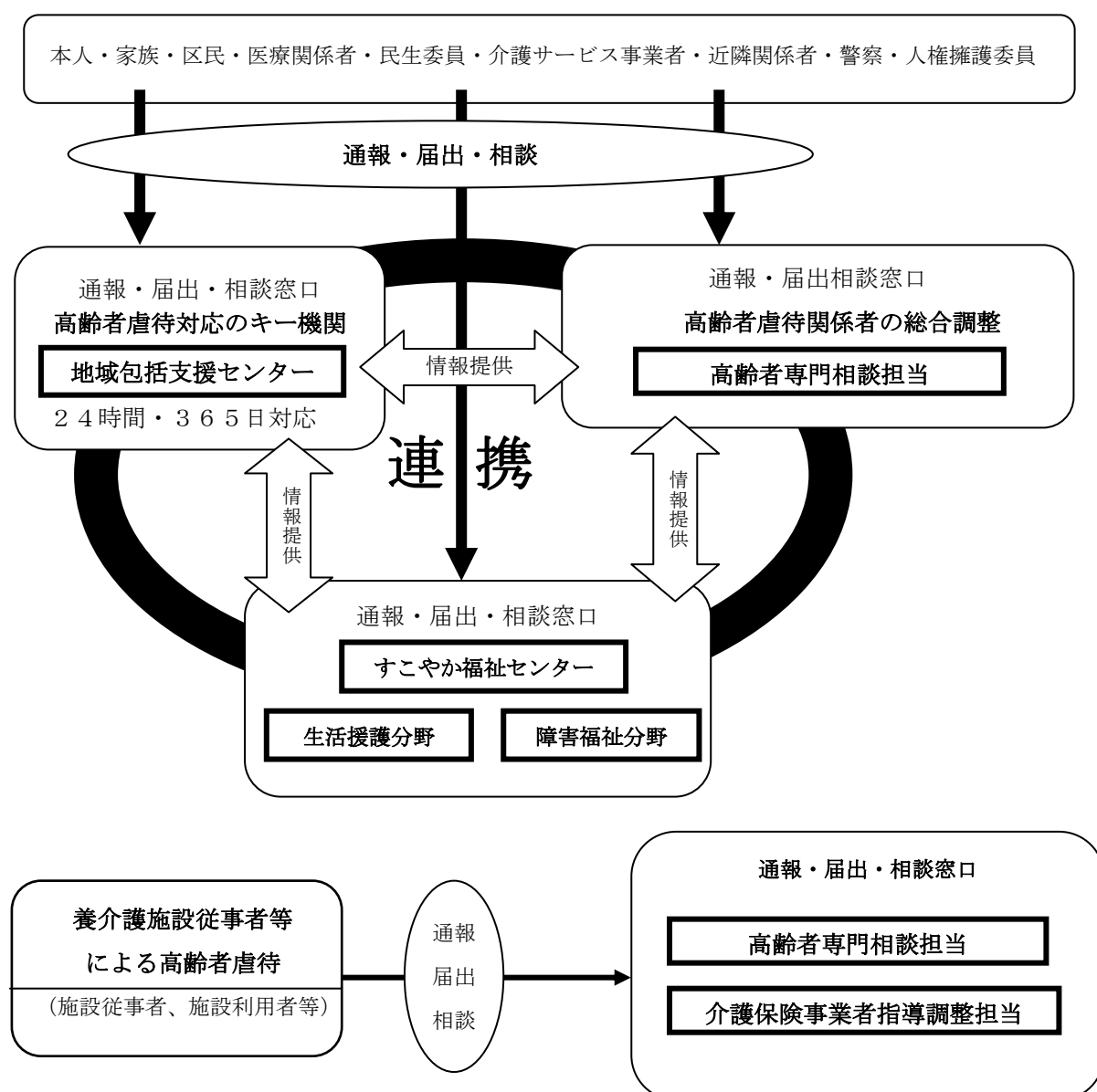
家族の入院等で介護者が急に介護できなくなった場合や高齢者虐待等で在宅生活の継続が困難になった場合などに利用できるよう、特別養護老人ホームなどへの受け入れ促進に努めます。

⑤ 介護ストレス解消のための相談対応や家族どうしの交流の充実【第3章高齢福祉 92頁⑥再掲】

専門的な相談対応や家族どうしの交流を通じて家族の介護ストレスを解消するため、家族介護教室を実施します。

また介護を続ける家族が、要介護者と一緒に参加しリフレッシュできるような場づくりを支援します。

高齢者虐待の通報・届出・相談ルート



課題4 在宅生活支援のための基盤整備

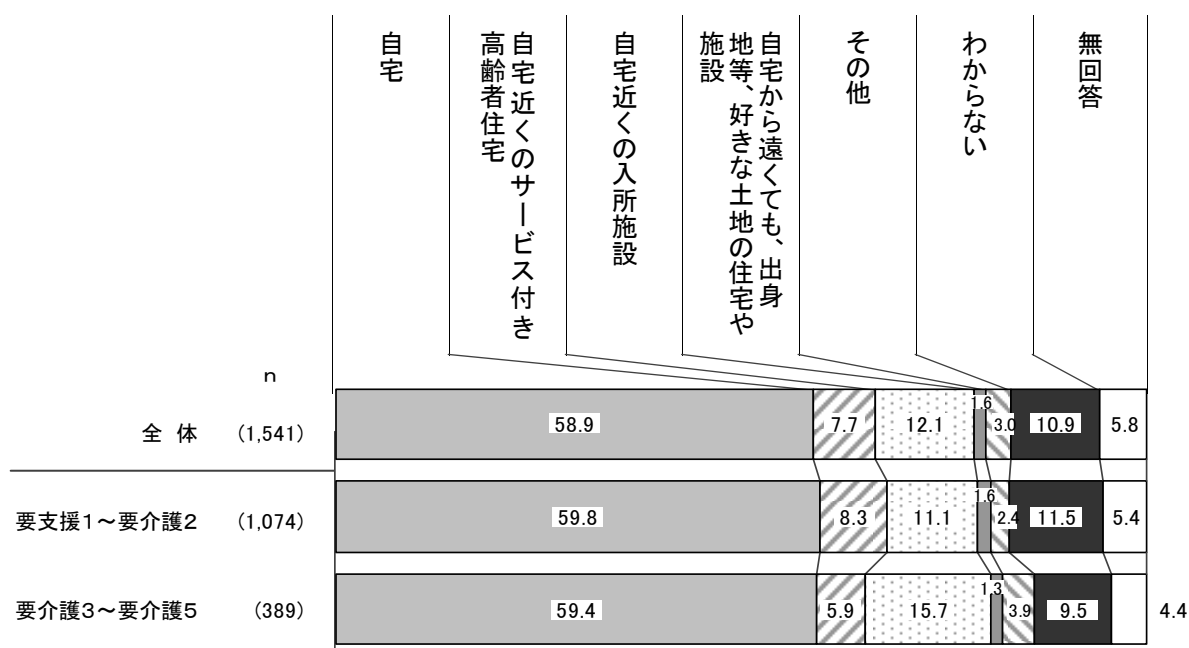
■現状と課題

在宅サービスの充実

在宅での自立生活を支える介護保険サービスとして、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「夜間対応型訪問介護」「ホームヘルプ（訪問介護等）」、「訪問看護」、「訪問（巡回）入浴」など、訪問系のサービスが提供されています。さらに、「小規模多機能型居宅介護」は、高齢者の希望、心身の状況及び居住環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを柔軟に組み合わせることで地域での暮らしを総合的に支援する重要なサービスとなっています。

アンケート調査結果では、介護が必要になった場合に介護を受けたい場所として「自宅」を希望している要介護3から要介護5までの高齢者が約59%と在宅志向が高く、また在宅生活を支えるサービスの利用人数は概ね増加している傾向が見られることから、今後もこの傾向が続くものと思われます。こうしたニーズに応える各種在宅サービスの充実が望まれています。

介護が必要になった場合に介護を受けたい場所



出典：平成29年度（2017年度）高齢福祉・介護保険サービス意向調査

居住系サービスの充実

身体機能の低下等により、ひとり暮らしを続けることが不安な低所得の高齢者が安心して入居できる利用料を低額に抑えた都市型軽費老人ホーム*の整備をすすめています。

また、介護が必要になっても可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できるようにするため認知症高齢者グループホームや特定入居者生活介護（有料老人ホーム、ケアハウス*等）のサービスの整備も進めています。一方、国は地域包括ケアの中心として、自宅に代わる新たな住まいに「サービス付き高齢者向け住宅」の整備を推進していますが、地価の高い中野区においては高齢者世帯の収入の現状にあった開発を促す必要があります。

住まい方の多様性、応能負担、必要な介護サービスに合わせて住まいを選ぶことができるよう種類や供給量を適正に確保し、かつ、充実することが望まれています。特に、認知症の方が増える傾向にありますので、認知症高齢者グループホームを誘導、整備することが望まれています。

介護保険施設の充実

中野区の介護老人福祉施設（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の3種類の介護保険施設入所者は平成29年5月1日現在1,465人となっていますが、一方で介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所申込者（待機者）は約600名（平成29年4月1日現在、要介護1～5）となっています。

こうした状況から、今後も在宅では生活を送ることができない高齢者のための入所型施設の整備が必要です。

■実現すべき状態

在宅での介護を必要とする高齢者が、身近な地域にあるサービスを利用して、安心して住み慣れた地域で暮らしています。また、生活スタイルにあわせた住宅が整備されています。

在宅での生活が困難になった時に、専門的なケアや訓練を行える入所型施設が十分に整備されています。

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	平成32年度 (2020年度) 目標値	平成34年度 (2022年度) 目標値	平成39年度 (2027年度) 目標値
高齢者向け民間賃貸住宅登録戸数	区内に良質な高齢者向け賃貸住宅が確保されることを示すため	1,790戸 (28年度)	2,400戸	2,600戸	3,100戸
認知症高齢者グループホームの定員	住み慣れた地域でいつまでも暮らす基盤となる住まいが確保されることを示すため	294人 (29年度)	402人	438人	474人

＜施策1＞在宅生活を支援するサービスの充実

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
地域密着型サービス拠点の整備	● 区有地活用で小規模多機能型居宅介護（登録定員 29 人）と認知症高齢者グループホーム（定員 18 人）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を誘導し着工した。 ● 国有地活用で認知症高齢者グループホーム 1 か所（定員 18 人）、都市型軽費老人ホーム 1 か所（定員 9 人）を誘導した。 ● 認知症高齢者グループホーム 1 か所（定員 18 人）が開設し、認知症高齢者グループホーム 1 か所（定員 18 人）が着工した。
要介護高齢者等に対するショートステイの充実	● 区有地を活用し、特別養護老人ホームに併設したショートステイ（定員 8 人）を整備した。 ● 国有地等を活用し併設型 1 か所（定員 12 人）が着工し、併設型 1 か所（定員 10 人）を誘導した。

■主な取組

① 一人暮らし高齢者等への支援

一人暮らしや身寄りのいない高齢者等が安心して地域で生活するため、社会福祉協議会が行う「あんしんサポート」や地域団体が行う見守り活動、地域包括支援センター、地区担当（アウトリーチチーム）など複数の関係機関が連携し、相談、支援、見守りを行う体制を作ります。

② 地域密着型サービス拠点の整備

区内 4 つの日常生活圏域ごとに、地域密着型サービスのうち小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供するサービス拠点を重点的に誘導整備します。

地域密着型サービス拠点の整備目標（日常生活圏域ごと）

サービス名称		目標値				
		南部圏域	中部圏域	北部圏域	鷺宮圏域	全体
小規模多機能型居宅介護（看護小規模多機能型居宅介護*を含む）	施設数	1			1	2
	定員数	登録	29			58
		通い	18			36
		泊まり	9			18
認知症対応型通所介護	施設数	0	0	0	0	0
	定員数	0	0	0	0	0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	施設数	1	1	1	1	4
	定員数	15	15	15	15	60

③ 要介護高齢者等に対するショートステイの充実

区内の特別養護老人ホームに併設されているショートステイ（短期入所）施設のベッド数に加え、新規に整備誘導する特別養護老人ホームには定員の1割以上のショートステイの整備誘導を図り、ショートステイのベッド数を充実します。

ショートステイの整備目標

サービス名称		目標値				
		南部圏域	中部圏域	北部圏域	鷺宮圏域	全体
ショートステイ	定員数	10				10

＜施策2＞住み慣れた地域で暮らし続けるための住まいの確保

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
高齢者のための住宅の確保	● 区営住宅 453 戸、高齢者福祉住宅 130 戸を適切に運営した。 ● 住替え先住宅を自分で探せない高齢者等に、不動産団体の協力を得て賃貸住宅の物件情報を提供した。また、高齢者の入居を拒まない住宅である東京シニア円滑入居賃貸住宅の登録促進を不動産団体等に依頼した。
認知症高齢者グループホームの誘導整備	● 1 施設（定員 19 名）、2 施設（増員 5 名）を整備した。 ● 2 施設（定員 38 名）を誘導し着工した。
都市型軽費老人ホームの誘導整備	● 1 施設（定員 20 名）を整備した。 ● 1 施設（定員 9 名）を誘導した。
特定施設入居者生活介護の誘導	● 3 施設（定員 177 名）が開設した。 ● 1 施設（定員 100 名）が整備中である。

■主な取組

① 高齢者のための住宅の確保

真に住宅に困窮している世帯が入居できるよう、区営住宅と福祉住宅を適切に運営します。また 民間賃貸住宅においては、孤独死や家賃滞納等のトラブルへの懸念から、高齢者などの入居に不安を抱く家主が少なくありません。緊急通報システムの導入強化や地域における見守り体制の充実によりこ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」の周知や、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、スムーズな入居を支援する仕組みづくりを行います。

② 認知症高齢者グループホームの誘導整備

認知症高齢者が身近な地域で安心して在宅生活をおくるために、認知症グループホームについて、日常生活圏域ごとに必要とされるサービス量を見込み、生活圏域ごとにバランスよく整備できるよう事業者の誘導を行います。

認知症高齢者グループホームの整備目標（日常生活圏域ごと）

サービス名称		目標値				
		南部圏域	中部圏域	北部圏域	鷺宮圏域	全体
認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	施設数	4				4
	定員数	72				72

③ 都市型軽費老人ホームの誘導整備

自立した生活が難しい低所得の高齢者に対し、安定した住まいを提供するため、都市型軽費老人ホームを整備します。

都市型軽費老人ホームの整備目標

サービス名称		目標値				
		南部圏域	中部圏域	北部圏域	鷺宮圏域	全体
都市型軽費老人ホーム	施設数	2				2
	定員数	40				40

④ 特定施設入居者生活介護の誘導

介護付有料老人ホームやケアハウスなどの入居者が受ける特定施設入居者生活介護については、第6期計画に基づき適切に誘導整備がなされ一定程度充足していると判断しています。今後は、東京都が示す区西部圏域の整備目標数の範囲で、優良なサービスの質と量が確保できるよう努めます。

サービス名称		目標値				
		南部圏域	中部圏域	北部圏域	鷺宮圏域	全体
特定施設入居者生活介護	施設数	1				1
	定員数	50				50

＜施策3＞入所型施設の整備促進

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備	● 区有地を活用し短期入所を併設した定員 68 人の施設を整備した。 ● 東京都住宅供給公社用地を活用した定員 84 名の施設を整備中である。 ● 国有地を活用した定員 100 名の施設を誘導した。
介護老人保健施設の整備	● 東京都住宅供給公社用地を活用した定員 64 名の施設を整備中である。

■主な取組

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備

介護老人福祉施設は、在宅生活を支えるショートステイを併せ持ち、また、地域にある地域密着型のサービス事業所をバックアップする 24 時間 365 日の運営施設という側面を持っています。

第6期介護保険事業計画において目標数を誘導できたため、平成37年(2025年)までの高齢者人口の増加やひとり暮らしの高齢者の増加の見込みを合わせて、在宅での介護が困難となったときの入所施設として、地域密着型介護老人福祉施設の整備も含め区内で100名定員の介護老人福祉施設を誘導整備します。

介護老人福祉施設の整備目標

サービス名称		目標値				
		南部圏域	中部圏域	北部圏域	鷺宮圏域	全体
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) ※地域密着型含む	施設数	1				1
	定員数	100				100

② 介護老人保健施設の整備

平成19年4月、区内に1か所（定員100人）開設されています。念願の区内2カ所目の介護老人保健施設が弥生町六丁目の東京都住宅供給公社用地（定員64人）に平成31年4月開設予定で着工されています。中野区の整備率は23区内でも低いいため、更なる整備を目指します。

介護老人保健施設の整備目標

サービス名称		目標値				
		南部圏域	中部圏域	北部圏域	鷺宮圏域	全体
介護老人保健施設	施設数	1				1
	定員数	100				100

③ 介護医療院の誘導整備

介護療養病床の経過措置期間が6年間延長され（ア）「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能、（イ）「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設として「介護医療院」が創設されました。その経過期間中に介護療養型医療施設を介護医療院等へ転換できるよう誘導整備の支援を行います。

介護医療院の整備目標（介護療養病床の転換）

サービス名称		目標値				
		南部圏域	中部圏域	北部圏域	鷺宮圏域	全体
介護医療院	施設数	1				1
	定員数	161				161

課題5 介護保険制度の適正な運営

■現状と課題

2025 年を見据え、持続可能なしくみとして効率化・重点化された介護保険制度改正への対応

介護保険制度が平成12年度に創設されてから15年以上が経過し、中野区における介護保険の要介護認定者数は平成29年4月末日現在、13,246人となっています。しかしながら、制度の複雑化に伴い、制度の理解が未だ十分ではない状況にあることから、今後も引き続き、多様化する介護サービスや介護予防サービスの利用に向けて、必要なサービスの選択ができるよう、十分な情報の提供を行っていく必要があります。

また、要介護等認定者の増加に伴い、介護保険制度が果たす役割もますます大きくなっていきます。団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、地域包括ケアシステムを推進し、かつ将来的に持続可能なしくみであり続けるために、介護保険制度はさまざまな改正が行われています。効果的な自立支援・重度化防止を行った保険者にインセンティブが付与される制度や、介護医療院といった新たな介護保険施設の創設、地域共生社会の実現に向けた取組の一方、現役世代並みの所得のある人の利用者負担の見直しなど、これらの改正の趣旨を踏まえ、保険者としては適正かつ的確に介護保険制度を運営していく必要があります。

介護が必要になっても、住み慣れた地域で生活が続けられるよう、在宅でケアしていくために、さまざまな地域の資源を活用するケアマネジメント*のもと、これまで以上に医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスなどの視点からそれにかかわる組織や機関、事業所やケアマネジャーなどが適切に連携・協力しながら、介護サービスを充実させていく必要があります。

特に、ケアマネジメントについては、区が介護支援専門員研修や多職種の勉強会を行っているほか、介護サービス事業所連絡会も勉強会等を実施する等、質の向上を推進しています。ケアマネジメントは、自立支援の視点を踏まえ、対象者の心身状況や置かれている環境その他の状況等に応じ自らの選択に基づきサービスが包括的かつ効率的に実施されるよう、専門的な視点から、必要な援助を行うことを目的としており、地域包括ケア体制の要と言えます。したがって、ケアマネジメントの質の向上は、地域包括ケアを推進していくうえで、必要不可欠です。

一方、介護度が重度化した高齢者の場合には医療が必要になる度合いが高くなりますが、急病により入院した高齢者で、初めて要介護状態になった場合など、病院などから退院し、在宅生活を始めるときに、医療から介護への円滑なサービス移行により、高齢者の在宅生活をしっかりと支えることが求められています。

さらに身近な地域において、医療系の介護サービスや適切な医療が供給され、認知症や要介護状態における高齢期特有の変化しやすい病態や症状に応じた適切なサービス供給が今後もますます必要になっています。

介護サービス事業所の質の向上

要介護等認定者の増加とともに、介護サービスへのニーズはますます高まっています。一方、介護サービスを提供する現場は、仕事の内容に応じた適正な処遇になっていないことから人手不足が深刻な職場となっています。またヘルパーを中心に資格を持った職員の高齢化も進んでいます。

保険者とサービス事業者が一体となって計画的な介護従事者の育成を行うことが難しければ、介護サービス利用者へ提供するサービスの質・量が向上しません。若い世代からの介護人材の裾野を広げ、資格を取得しながらキャリアアップしていくために、介護人材の確保・育成・定着に向けた支援がより一層求められています。

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ります。

■実現すべき状態

地域包括支援センターやケアマネジャーが作成するケアプランにおいて、心身機能だけでなく、活動、参加の視点を取り入れるとともに、支援レベルの適正化が図られ、対象者は、それに基づいた支援を受け、人としての尊厳をもって家庭や地域でその人らしい生活をおくっています。

また、認知症をはじめとして介護が必要となった場合や、重度化して医療行為が必要となった場合でも、地域の資源や、介護と医療の連携によるサービスが、家族や要介護者への十分なアセスメントのもとで提供できる体制が整っています。

サービス利用者は、すこやか福祉センターと地域包括支援センターを中核として、困ったときにはいつでも相談できる相談支援体制が整えられています。

サービス利用者は提供されるサービスの内容や契約事項に関する情報、事業者の事業運営状況などの情報がわかりやすい形で入手できるとともに、サービス評価制度、苦情解決のしくみにより、自分にあった健康福祉サービスを自ら選択し、利用しています。

介護保険法に基づく介護サービスや公的なサービス提供の担い手である民間サービス事業者は、適正な競争により、個々の利用者のニーズにあった良質なサービスを提供しています。

介護サービス事業所には、職歴の長いベテラン職員だけでなくさまざまな年代の職員がバランスよく配置され、キャリアや職層に応じた処遇となっています。

介護職場が、仕事のやりがいを感じられる職場となっており、介護サービス事業所のサービスが質・量ともに向上しています。

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	平成32年度 (2020年度) 目標値	平成34年度 (2022年度) 目標値	平成39年度 (2027年度) 目標値
指導に対して改善が行われた件数の割合（年度内）	事業所に対する助言・指導により、サービスの質が向上をしていることを示すため	89.0% (28年度)	95%	95.8%	97.1%
ケアプランに不満のない人の割合	適切なケアプランが提供されていることを示すため	44.8% (29年度)	50%	52%	55%

＜施策1＞介護保険制度の適正な運営

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
介護保険制度・介護サービス事業所の周知	●被保険者全員に「介護保険だより」を送付した。 ●区役所や地域団体の会合で、介護保険制度説明会を行った。 ●毎年11月の介護の日イベントの実施、パンフレットを配布した。
安定した制度運営のための取組	●口座振替を推奨するため、口座情報登録にペイジーを導入した。 ●保険料の滞納について、電話や文書による督促・催告をするとともに、訪問徴収や差押を行い、収納率向上に努めた。
医療を含む多職種、事業者間での連携促進	●居宅介護支援事業所*と地域包括支援センターとの連携強化、ケアマネジメント力の向上を図るために事例検討会等の研修を行った。 ●医師会と共催で、ケアマネと訪問介護サービス事業所のサービス提供責任者等を対象とした研修を行った。
苦情への対応・事故報告の活用	●親切な説明・対応、研修等による職員の育成など、苦情をきっかけに、より質の高いサービスの提供を目指すよう、指導を行っている。 ●事故報告の概要を、事業者向け研修等で活用、情報共有を図った。
高齢者の相談支援窓口の充実	●地域包括支援センターは、支援が必要なケースを早期発見、早期対応するため、高齢者会館やまちなかサロン等に出向き、情報収集を行うとともに、個別相談等に応じた。
要介護認定調査員の資質向上	●認定調査員に対するeラーニング*システムを活用した研修や、調査票の全件点検に基づく指導、認定調査員現任研修、指導員研修を行った。
介護給付費の適正化	●利用者本人への介護給付費通知を実施した。 ●住宅改修事後点検、医療情報との突合、縦覧点検、ケアプランの点検を行うとともに、ケアマネジャーを対象にケアプラン質の向上検討会を開催した。

■主な取組

① 介護保険制度・介護サービス事業所の周知

多様化する介護サービスの利用に向けて、必要なサービスの選択ができるよう、十分な情報の提供を行っていきます。地域の活動団体に対し介護保険制度の説明を行ったり、事業者の協力を得て行っている「介護の日」イベントなどを通じて、制度周知に努めるとともに、事業所と一般区民との交流などによって気軽に介護保険の情報や知識を得られる機会の提供などの取組も引き続き実施します。

また介護職場や事業所の取組を区民に身近に感じてもらうために、中野区介護サービス事業所連絡会と協働して、パンフレットを作成し、広く周知を図るなどの取組を行うとともに、介護サービス事業所の就労者の確保を支援するため、介護事業の理解を図る取組を支援します。

② 安定した制度運営のための取組

介護保険制度は、公費に加え、被保険者の人から納めていただく「保険料」により運営される社会保険方式による制度です。長期的に安定した介護保険制度とするため、「みんなで支える」視点での周知や介護保険料の確実な徴収に努めていきます。

また保険料の改定においては、低所得者層に配慮し、より応能的な負担となるような保険料率・段階の設定を行います。

③ 医療を含む多職種、事業者間での連携促進

中野区介護サービス事業所連絡会などへの支援を引き続き行っていくとともに、医療関係職種との連携を促進するために、現場で医療系サービスを行う専門職による研修や報告会等を通じ、現場での医療ケアと介護サービスの連携を推進します。

④ 苦情への対応・事故報告の活用

サービス利用者から介護サービス事業所に対する苦情については、「利用者権利」という側面及び「適切なサービス提供が行われているか」という側面をチェックすることができる重要なものです。この認識を更に徹底して周知していくとともに、苦情をしっかりと受け止め、適正なサービス提供とその質の向上に活用していくよう、介護サービス事業所に対し、引き続き啓発を行います。

事故報告件数は、増加傾向にあります。これは、事業所が年々増加していること、実地調査時などに提出勧奨を行っていることにより保険者への事故報告の提出が定着してきたことによります。

事故報告については、今後も引き続き事故内容を分析し、介護サービス事業所に対する集団指導等の場で留意事項として周知していくほか、事故情報の共有化を図るとともに、重大な事故については、迅速な対応に努めていきます。

⑤ 高齢者の相談支援窓口の充実

区内8か所の地域包括支援センターは、高齢者が安心して自立生活を送ることができるよう、24時間365日の相談支援サービスを提供しています。

身近な地域の相談先で、地域資源を活用したサービスや高齢者向けサービス、介護保険制度の情報などを得られやすくし、高齢者の自立をバックアップします。特に、多職種向けの研修等を通じて、認知症高齢者及び在宅療養者に対する対応能力の向上を図ります。

⑥ 介護予防ケアマネジメントの質の向上

高齢者が要介護状態となること及び要支援・要介護状態からの悪化を防止することにより、高齢者自身が地域において自立した日常生活を送ることを支援するため、関係機関等と連携し、中野区の指針を定めたうえで、ケアプラン点検を実施していきます。また、ケアプランにおいて、心身機能だけでなく、活動、参加の視点が取り入れられているか、支援レベルの適正化が図られているか等を地域包括支援センターやケアマネジャー等とともに検討する場を設け、ケアマネジメントの質の向上を図っていきます。

⑦ 介護給付費の適正化

利用者にとって必要かつ十分な介護サービスが提供されることを確保するとともに、介護保険制度の適正な運営がされるよう、介護給付費の適正化に向けて、以下のア～カの柱ごとに取組目標と具体的な実施内容・方法を定めました。

ア 要介護認定の適正化

【取組目標】

- 介護認定調査や介護認定審査の傾向・特徴を把握します。
- 介護認定調査や介護認定審査の平準化のため、介護認定調査や介護認定審査について、定期的に東京都・全国の傾向と対比して分析を行います。
- 介護認定審査は、厚生労働省令及び運営基準に基づいた審査を行います。

【具体的な実施内容・方法】

- 業務分析データ等を活用して、状況を把握します。
- 業務分析データ等を活用して、東京都や全国に対する区の介護認定調査の傾向を把握し、適正に介護認定調査が行われているか確認します。その結果を受け、個別指導や研修等によって調査の一層の適正化を図ります。
- 基準に則った審査が行われるよう、事務局内の情報共有を図るとともに、審査判定結果の点検や区の介護審査内容に関する傾向を分析し、審査会議長の会を通じて研修を行うことで、審査会ごとに差の生じない介護認定審査を行います。

イ ケアプラン点検

【取組目標】

- 地域包括支援センター圏域ごとに「ケアプラン質の向上検討会」を実施し、地域包括支援センターを軸とした区内居宅介護支援事業所全体での自立支援に資するケアマネジメントの考え方を共有化して質の向上を目指します。
- 保険者によるケアプラン点検を適切に実施し、点検方法の改善を進めることで、適正な給付の実現を図ります。

【具体的な実施内容・方法】

- ケアプラン質の向上検討会を地域包括支援センターの圏域毎に実施します。地域包括支援センター単位で課題となっている内容を盛り込み、各圏域内の居宅介護支援事業所に対して、検討会への参加及び検討結果の周知を行うことで、検討内容の共有化を図ります。
- ケアプラン点検における「点検テーマ」を設定し、事業計画3年間で区内全居宅介護支援事業所の点検ができるよう計画化し実施します。

ウ 住宅改修・福祉用具点検**【取組目標】**

- 住宅改修の申請内容の確実な精査と訪問調査件数の増加を図り、課題の検証を行いながら、より効果的な点検方法を実施します。
- 福祉用具貸与における価格や軽度者の福祉用具利用についての適正化を図ります。

【具体的な実施内容・方法】

- 住宅改修において、疑義が生じやすい改修内容や申請理由が類似する事例、改修費用にポイントを絞り、適切な給付が行われるよう効果的な実地調査を行います。
- 福祉用具貸与品目及び適正な価格について、事業者による利用者への説明や周知の徹底を図ります。また、軽度者の利用状況に着目し、特殊寝台の使用等、保険者への確認など必要な手続きが行われていることを点検し、適切な給付に向けた事業者への指導を行います。

エ 縦覧点検・医療情報との突合**【取組目標】**

- 国保連から提供される縦覧点検チェックリストと医療情報との突合リストを引き続き定期的に確認します。

【具体的な実施内容・方法】

- 介護事業者から請求されている内容について、縦覧点検（算定回数、重複請求、計画費等）を行うほか、医療情報突合リストを定期的に確認します。請求に誤りがあれば事業所に過誤申し立て等するよう通知するとともに、必要に応じて事業者への指導を行います。

オ 介護給付費通知**【取組目標】**

- 受給者が自分の利用している介護サービスを点検できるよう、わかりやすい介護給付費通知を作成し送付します。

【具体的な実施内容・方法】

- 通知内容や発送回数及び時期を工夫して、わかりやすい介護給付費通知を送付します。また、介護保険システムで作成することで、作業効率を高めて実施します。
- 受給者へ確実に周知されるよう、介護保険だより等、他の通知や広報媒体と同封して送付するなど、周知方法を工夫します。

カ 給付実績の活用

【取組目標】

- 給付実績を活用して、不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と給付費の効率化を図ります。

【具体的な実施内容・方法】

- 介護給付適正化システムを活用して、様々な条件により不適切な可能性のある給付実績を抽出し、点検及び事業者への確認後、過誤調整等の指導を行います。

＜施策2＞介護サービス事業所の支援と質の向上

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
介護サービスに従事する専門職のスキルアップと研修の体系化	● 介護福祉士資格取得受験費用、及び初任者研修受講費用、実務者研修受講費用(28年度から)の助成を実施した。 ● 事業者との連携による研修計画を定めた。 ● 専門的な知識・技能を高める研修や、医学知識を学ぶ研修、口腔ケアや認知症ケアについての研修を実施した。 ● 新総合事業における訪問型緩和基準サービスの担い手となる「中野区認定ヘルパー」養成研修を区で実施し、緩和基準サービスの指定を受けている事業者と研修修了者との雇用に係る相談会を開催した。
組織マネジメントへの支援と介護従事者のメンタルヘルスの向上	● 職員の定着支援*研修として、管理者・リーダー向けの組織マネジメント研修や、職層ごとに必要とされる接遇やコミュニケーション、職場の人間関係についての研修を行った。 ● 介護従事者を対象にメンタルヘルス研修を行った。
介護サービスの提供を担う民間サービス事業者に対する指導の強化	● 年間計画に基づく介護サービス事業所への訪問調査（実地調査）を実施し、翌年度は改善状況の確認（フォロー調査）を行っている。 ● サービス種別ごとに介護サービス事業所集団指導を行っている。
第三者評価の推進	● 費用助成を行うことにより、介護サービス事業所の第三者評価の受審を推進した。

■主な取組

① 介護人材の確保と専門職のスキルアップや研修の体系化

介護人材の裾野を広げる施策として、介護の魅力ややりがいについて区民の理解が深まる取組を推進していきます。また、新総合事業における訪問援助サービス（緩和基準型訪問サービス）の担い手となる「中野区認定ヘルパー」の養成を引き続き行います。さらに、「中野区認定ヘルパー」の活動を出発点として、介護職員初任者研修や実務者研修の受講費用助成、介護福祉士の受験費用助成といった職員のやる気に応じて資格を取得しながらキャリアアップしていく流れを支援します。

ケアマネジャーをはじめ、ヘルパーなどのサービス従事者に対して、スキルや知識のレベルアップの研修、喀痰吸引研修を実施し、サービスの質の向上を目指します。これらの研修の実施にあたっては、研修の体系化への取組を事業者と十分に連携しながら進めていくことにより、現場での必要性や要望を考慮した研修を実施できるようにします。

以上の研修に加え、事業所職員の段階的なキャリアアップのための研修などを行うことにより従事者等の定着を支援します。さらに今後、国が行うスキルアップの体制の変更や処遇改善策に適切に対応し、都などの施策との整合性を図りながら介護人材の確保・定着のための必要な支援を行います。

② 組織マネジメントへの支援と介護従事者のメンタルヘルスの向上

組織マネジメントについての事業所管理者向け研修や、コミュニケーションスキル、コンプライアンスに対する研修などにより、介護現場や職場内の具体的な課題を解決するための支援を行います。また、働きやすい介護職場に資するため、介護サービス事業所が活用できる国・都の支援事業についても周知を図っていきます。

さらに、個別のケアを行うことの多い介護従事者にとってメンタルヘルスへの配慮が必要であることなどから、介護サービス事業所の人材育成担当者への啓発や従事者向けの研修も行います。

③ 事業者指定等管理事務の整備

地域密着型サービス、介護予防・日常生活支援総合事業を行う事業所の指定等及び平成30年4月に指定事務が東京都から区に移譲される居宅介護支援事業所について、区民が、介護が必要になっても可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、指定基準に沿った良質なサービスを提供できる事業所の指定等を行います。

また、子ども・高齢者・障害者などすべての人々が地域・くらし・生きがいをともに創り、高めあうことができる地域共生社会の実現に向けた取組として、高齢者と障害者(児)が同一の事業所で一体的にサービスを受けられる共生型サービス*事業所の指定についても円滑に進めていきます。

④ 介護サービスの提供を担う民間サービス事業者に対する指導監督業務の効率化

区が介護保険事業者指定権限を持つ地域密着型サービス事業所及び平成30年度に東京都から区に指定権限が移譲される居宅介護支援事業所、今までに実地調査を行っていない事業所を中心に実地調査を実施します。

対象事業所の増加に伴い指導監督業務の効率化を図りながら、年度ごとに指導計画を立て着実に実地調査を行います。

また、実地調査を行った翌年度に改善状況確認のための「フォロー調査」や、サービス種別毎に年に2回「介護サービス事業所集団指導」を行い、介護サービス事業所が適正な水準で運営が行えるよう、引き続き指導を行います。

指導体制の効率化を図るとともに、介護サービス事業所の質の向上を目指します。

⑤ 第三者評価受審の推進

介護サービス事業所に対して外部から評価を行うことにより、サービス内容の改善や水準の向上を図るとともに、公開された評価結果を事業所情報としてサービス選択に役立てるため、第三者評価を介護サービス事業所が定期的に受審するための費用助成を引き続き行います。

第2節 介護サービス等の見込量

1 第7期(平成30～32年度)の介護保険料見込みについて

見込み量の推計の考え方は以下のとおりです。

1. 被保険者数の推計

住民基本台帳人口、及び住所地特例対象者数について、平成30年度(2018年度)～32年度(2020年度)の推計を行います。

2. 要介護認定者数の推計

これまでの要介護認定区分ごとの人数(要介護認定率)をベースに、75歳以上の後期高齢者数の伸び率などを勘案するとともに、地域支援事業*や介護予防事業の成果による要介護認定の改善などを踏まえて、平成30年度(2018年度)～32年度(2020年度)の要介護認定者数の推計を行います。

3. サービス量の推計

これまでの給付実績をベースに、2025年を視野に入れて段階的に整備される施設サービスや地域密着型サービスの基盤整備計画の影響、介護保険法等の改正に基づく介護サービスへの利用の推移などを加味してサービス量の推計を行います。

4. 介護保険給付費の算出

サービス量の推計、及び介護報酬単価の改定や負担割合の改正等、制度改正の影響を踏まえ、平成30年度(2018年度)～32年度(2020年度)の3年間の必要給付費を算出します。

5. 保険料基準額、段階別保険料の設定

平成30年度(2018年度)～32年度(2020年度)の被保険者数推計、介護保険料給付費推計、及び国が示す保険料算定に必要な係数をもとに、これまでの保険料段階区分を見直し、介護保険料基準額を設定します。

また今回の計画でも、第6期計画と同様に団塊の世代が後期高齢者になる平成37年に向けて、地域包括ケアを実現するための計画として、中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して示すことが国から求められており、現時点での推計に基づき給付費や保険料基準額を示しています。

2 介護給付・介護予防給付の見込量

1の手順により、これまでの利用実績や基盤整備の状況、新しいサービスへの事業者の参入動向などを踏まえ、今後3年間の居宅サービス利用者、介護給付・予防給付サービスについては、以下のように見込みました。

(1) 介護給付の見込み

【介護給付の見込み】(月平均利用人数)

(単位：人)

区 分	第7期事業計画		
	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
居宅サービス			
訪問介護	2,555	2,552	2,553
訪問入浴介護	249	241	225
訪問看護	1,260	1,360	1,456
訪問リハビリテーション	255	263	270
居宅療養管理指導	2,850	2,981	3,113
通所介護	1,721	1,775	1,820
通所リハビリテーション	354	396	433
短期入所生活介護	491	517	550
短期入所療養介護	83	92	98
福祉用具貸与	3,217	3,222	3,230
特定福祉用具販売	63	68	76
住宅改修	44	47	48
居宅介護支援	4,830	4,800	4,736
居住系サービス			
特定施設入居者生活介護	1,127	1,138	1,156
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	30	42	51
夜間対応型訪問介護	40	40	40
認知症対応型通所介護	285	279	268
小規模多機能型居宅介護	98	105	115
認知症対応型共同生活介護	303	339	392
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
地域密着型通所介護	1,250	1,275	1,310
施設サービス			
介護老人福祉施設	1,032	1,116	1,216
介護老人保健施設	363	427	427
介護療養型医療施設	130	123	109

(2)介護予防給付の見込み

【介護予防給付の見込み】(月平均利用人数)

(単位：人)

区 分	第7期事業計画		
	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
居宅サービス			
介護予防訪問介護	—	—	—
介護予防訪問入浴介護	1	1	1
介護予防訪問看護	443	545	655
介護予防訪問リハビリテーション	79	98	112
介護予防居宅療養管理指導	400	458	517
介護予防通所介護	—	—	—
介護予防通所リハビリテーション	297	349	407
介護予防短期入所生活介護	15	22	26
介護予防短期入所療養介護	4	4	4
介護予防福祉用具貸与	1,450	1,650	1,900
介護予防特定福祉用具販売	29	32	35
介護予防住宅改修	35	37	40
介護予防支援	2,300	2,450	2,600
居住系サービス			
介護予防特定施設入居者生活介護	231	254	279
地域密着型サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	10	11	11
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	1	1

3 介護給付・介護予防給付の見込み

それぞれのサービスについて、これまでの給付実績の増減傾向をもとに介護予防事業の成果などを勘案して算出しました。

(1) 居宅サービス

① 訪問介護

利用者本人の自立を助けたり、介護者の負担を軽くするため、介護福祉士やホームヘルパーが自宅を訪問し、入浴・排せつ・食事の介助や日常生活の支援などのサービスを行います。

《サービス見込量》（月平均利用人数）（単位：人）

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
訪問介護	2, 5 5 5	2, 5 5 2	2, 5 5 3

※介護予防訪問介護は平成 29 年度から総合事業に移行しました。

○訪問介護は、年々、利用人数がやや減少してきており、要介護認定者数も少しずつ減少していくものと見込まれますが、入院病床利用者のうち一定数が介護サービスへ移行することが見込まれることや、介護福祉士の給与などの処遇改善が平成 31 年度から国の制度改正により予定されていることから、ヘルパー人材の確保・定着が進むものとして、今後、利用は横ばいになるものと推計しました。

【第 6 期計画実績】（月平均利用人数）（単位：人）

		2 7 年度	2 8 年度	2 9 年度
計画	訪問介護	2, 8 1 5	2, 8 8 5	2, 9 5 8
	介護予防訪問介護	1, 6 8 1	1, 7 9 3	0
実績	訪問介護	2, 6 9 7	2, 6 0 9	2, 5 6 1
	介護予防訪問介護	1, 7 3 7	1, 7 3 8	3 0 8

※29 年度の数値は推計値を含む。

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

看護師やホームヘルパーなどが自宅訪問し、簡易浴槽を持ち込んで入浴介助のサービスを行います。

《サービス見込量》（月平均利用人数）

（単位：人）

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
訪問入浴介護	2 4 9	2 4 1	2 2 5
介護予防訪問入浴介護	1	1	1

○訪問入浴介護は、年々、利用人数が減少していますので、住宅改修サービスの利用や通所介護への利用も踏まえ、今後も少しずつ減少するものとして推計しました。

○介護予防訪問入浴介護は、ここ数年実績がほとんどありませんでしたので、今後も利用はほとんどないものとして推計しました。

【第6期計画実績】（月平均利用人数）

（単位：人）

		2 7 年度	2 8 年度	2 9 年度
計画	訪問入浴介護	2 9 6	2 9 1	2 8 0
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0
実績	訪問入浴介護	2 9 4	2 8 0	2 5 1
	介護予防訪問入浴介護	0	1	1

※29年度の数値は推計値を含む。

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

疾患などを抱えている人について、看護師が居宅を訪問して、主治医の指示に基づき、病状の観察や床ずれの手当てなど療養上の世話をを行います。

《サービス見込量》（月平均利用人数）

（単位：人）

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
訪問看護	1,260	1,360	1,456
介護予防訪問看護	443	545	655

○訪問看護は、医療ニーズの高まりから、年々、利用人数が増加しているとともに、入院病床利用者のうち一定数が介護サービスへ移行することが見込まれることから、利用については今後も増加するものとして推計しました。

○介護予防訪問看護も、訪問看護と同様に、利用人数は増えるものとして推計しました。

【第6期計画実績】（月平均利用人数）

（単位：人）

		27年度	28年度	29年度
計画	訪問看護	1,117	1,201	1,293
	介護予防訪問看護	194	224	253
実績	訪問看護	1,066	1,160	1,202
	介護予防訪問看護	177	248	333

※29年度の数値は推計値を含む。

④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

在宅で自立して生活できるように、理学療法士や作業療法士が自宅を訪問し、主治医の指示に基づき、心身の機能の維持や回復をはかるためのリハビリテーションを行います。

《サービス見込量》（月平均利用人数）

（単位：人）

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
訪問リハビリテーション	2 5 5	2 6 3	2 7 0
介護予防訪問リハビリテーション	7 9	9 8	1 1 2

○訪問リハビリテーションは、これまでほぼ横ばいとなっていますが、在宅生活を継続するためのサービスとしてのニーズを勘案して、今後はやや増えるものとして推計しました。

○介護予防訪問リハビリテーションについては、これまでどおり年々利用が増えるものとして推計としました。

【第6期計画実績】（月平均利用人数）

（単位：人）

		2 7 年度	2 8 年度	2 9 年度
計画	訪問リハビリテーション	3 2 3	3 4 5	3 5 9
	介護予防訪問リハビリテーション	3 8	4 1	4 2
実績	訪問リハビリテーション	2 5 8	2 6 1	2 5 1
	介護予防訪問リハビリテーション	3 9	5 7	6 5

※29年度の数値は推計値を含む。

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、栄養管理士などが自宅を訪問し、療養上の管理を行います。

《サービス見込量》（月平均利用人数）

（単位：人）

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
居宅療養管理指導	2,850	2,981	3,113
介護予防居宅療養管理指導	400	458	517

○居宅療養管理指導は、年々利用人数が増加しているとともに、入院病床利用者のうち一定数が介護サービスへ移行することが見込まれることから、今後も増加するものとして推計しました。

○介護予防居宅療養管理指導も、同様に増えていくものとして推計しました。

【第6期計画実績】（月平均利用人数）

（単位：人）

		27年度	28年度	29年度
計画	居宅療養管理指導	2,525	2,829	3,201
	介護予防居宅療養管理指導	206	234	261
実績	居宅療養管理指導	2,594	2,686	2,789
	介護予防居宅療養管理指導	271	310	355

※29年度の数値は推計値を含む。

⑥ 通所介護(デイサービス)

通所介護施設に通う利用者に、食事の提供、入浴、レクリエーションなどを行います。

《サービス見込量》(月平均利用人数)

(単位：人)

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
通所介護	1, 7 2 1	1, 7 7 5	1, 8 2 0

○通所介護は、平成 28 年度から定員 19 名未満の事業所について地域密着型サービスに移行したため、平成 28 年度以降の実績は減っています。平成 29 年度の利用者は平成 28 年度と比べてやや減少する見込みですが、基幹型のサービスであることから、今後はやや増えるものとして推計しました。

【第 6 期計画実績】(月平均利用人数)

(単位：人)

		2 7 年度	2 8 年度	2 9 年度
計画	通所介護	2, 8 4 5	3, 0 7 9	3, 3 4 7
	介護予防通所介護	1, 2 6 2	7 2 6	0
実績	通所介護	2, 7 0 3	1, 7 5 3	1, 7 0 0
	介護予防通所介護	1, 3 8 6	1, 5 1 1	2 6 9

※29 年度の数値は推計値を含む。

⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

老人保健施設や医療機関などに日帰りで行く利用者に、リハビリテーションを行います。

《サービス見込量》（月平均利用人数）

（単位：人）

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
通所リハビリテーション	3 5 4	3 9 6	4 3 3
介護予防通所リハビリテーション	2 9 7	3 4 9	4 0 7

○通所リハビリテーションは、実績に明らかな傾向が見られませんが、在宅生活を継続するためのサービスとしてのニーズを勘案して、今後は少しずつ増加するものとして推計しました。

○介護予防通所リハビリテーションについては、年々増えてきており、今後も増加するものとして推計しました。

【第6期計画実績】（月平均利用人数）

（単位：人）

		2 7 年度	2 8 年度	2 9 年度
計画	通所リハビリテーション	2 9 1	2 9 1	2 8 7
	介護予防通所リハビリテーション	1 3 1	1 4 0	1 4 8
実績	通所リハビリテーション	2 9 7	3 2 6	3 1 5
	介護予防通所リハビリテーション	1 6 3	2 0 3	2 4 5

※29年度の数値は推計値を含む。

⑧ 短期入所生活介護(ショートステイ)・介護予防短期入所生活介護

短期間（連続 30 日まで）、特別養護老人ホームなどに宿泊する利用者に、介護サービスを提供します。

《サービス見込量》（月平均利用人数）

（単位：人）

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
短期入所生活介護	4 9 1	5 1 7	5 5 0
介護予防短期入所生活介護	1 5	2 2	2 6

○短期入所生活介護へのニーズは高いものがありますが、単独施設としての整備が困難であるため、これまで介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）*との併設を中心に整備を進めてきました。これからもニーズとしては高いものと見込んでおり、整備の進行状況にあわせて利用人数も増えていくものとして推計しました。

○介護予防短期入所生活介護は、同様に整備の進行状況を踏まえ推計しました。

○平成 31 年 4 月には弥生町六丁目東京都住宅供給公社有地に、平成 32 年 4 月には江古田四丁目国有地に、介護老人福祉施設を計 184 床整備するにあたり、短期入所生活介護も計 24 床併せて整備（開設）します。

【第 6 期計画実績】（月平均利用人数）

（単位：人）

		2 7 年度	2 8 年度	2 9 年度
計画	短期入所生活介護	4 8 9	5 1 8	5 5 2
	介護予防短期入所生活介護	2 0	2 5	3 1
実績	短期入所生活介護	4 3 8	4 4 5	4 6 1
	介護予防短期入所生活介護	9	1 3	1 2

※29 年度の数値は推計値を含む。

⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期間（連続 30 日まで）、介護老人保健施設や介護療養型医療施設などに入所する利用者に、医療上のケアを行います。

《サービス見込量》（月平均利用人数）

（単位：人）

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
短期入所療養介護	8 3	9 2	9 8
介護予防短期入所療養介護	4	4	4

○短期入所療養介護は、区内の施設数が少ない（現状で 2 か所）ですが、今後も利用人数が増えるものとして推計しました。

○介護予防短期入所療養介護は、ほぼ横ばいと推計しました。

【第 6 期計画実績】（月平均利用人数）

（単位：人）

		2 7 年度	2 8 年度	2 9 年度
計画	短期入所療養介護	6 5	7 0	8 5
	介護予防短期入所療養介護	0	0	0
実績	短期入所療養介護	6 2	6 9	7 2
	介護予防短期入所療養介護	3	3	3

※29 年度の数値は推計値を含む。

⑩ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるための、歩行器・特殊寝台・車いす等定められた福祉用具を貸し出します。

《サービス見込量》（月平均利用人数）

（単位：人）

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
福祉用具貸与	3, 2 1 7	3, 2 2 2	3, 2 3 0
介護予防福祉用具貸与	1, 4 5 0	1, 6 5 0	1, 9 0 0

○福祉用具貸与は、平成 29 年度（下半期の推計を含む）にやや減少しており、平成 30 年度からは制度の見直しによる適正な貸与価格での利用が見込まれています。また、在宅での生活への志向の高まりと併せて、ほぼ横ばいとして推計しました。

○介護予防福祉用具貸与については、これまでの増加傾向を踏まえて推計しました。

【第6期計画実績】（月平均利用人数）

（単位：人）

		27年度	28年度	29年度
計画	福祉用具貸与	3, 5 0 5	3, 7 3 5	3, 9 9 9
	介護予防福祉用具貸与	9 6 5	1, 0 9 9	1, 2 3 8
実績	福祉用具貸与	3, 2 3 9	3, 2 5 5	3, 1 9 4
	介護予防福祉用具貸与	9 4 4	1, 1 5 5	1, 3 2 0

※29年度の数値は推計値を含む。

⑪ 特定福祉用具販売・介護予防特定福祉用具販売

年間、購入費 10 万円（保険給付費 9 万円）を限度として、腰掛便座や入浴補助器具など貸与になじまない、定められた福祉用具の購入費を支給します。

《サービス見込量》（月平均利用人数）

（単位：人）

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
特定福祉用具販売	6 3	6 8	7 6
介護予防特定福祉用具販売	2 9	3 2	3 5

○特定福祉用具販売は、減少傾向が見られますが、区では平成 30 年度から、福祉用具の購入にあたっての受領委任払いをできるようにするため、利用者がやや増えるものと推計しました。

○介護予防特定福祉用具販売は、少しずつ利用人数が増えているので、今後も僅かながら増えていくものとして推計しました。

【第 6 期計画実績】（月平均利用人数）

（単位：人）

		2 7 年度	2 8 年度	2 9 年度
計画	特定福祉用具販売	8 1	8 1	8 2
	介護予防特定福祉用具販売	2 5	2 8	3 0
実績	特定福祉用具販売	7 2	6 4	5 9
	介護予防特定福祉用具販売	2 3	2 5	2 8

※29 年度の数値は推計値を含む。

⑫ 住宅改修

改修費 20 万円（保険給付費 18 万円）を限度として、自宅での手すりの取り付けや段差の解消などの小規模な改修費用を支給します。

《サービス見込量》（月平均利用人数）

（単位：人）

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
住宅改修（要介護）	4 4	4 7	4 8
住宅改修（要支援）	3 5	3 7	4 0

○住宅改修（要介護）は、減少傾向が見られますが、現在は限度額まで利用した方がピークになった時期と捉えています。今後は、在宅での生活を続けるために新たな必要性が発生すると考え、僅かながら増えていくものとして推計しました。

○住宅改修（要支援）は、少しずつ利用人数が増えているので、今後も僅かながら増えていくものとして推計しました。

【第6期計画実績】（月平均利用人数）

（単位：人）

		27年度	28年度	29年度
計画	住宅改修（要介護）	6 0	6 1	6 5
	住宅改修（要支援）	3 7	4 1	4 6
実績	住宅改修（要介護）	5 8	4 3	3 9
	住宅改修（要支援）	2 7	3 0	3 1

※29年度の数値は推計値を含む。

⑬ 居宅介護支援・介護予防支援

介護サービス等を適切に利用できるように、ケアプラン（居宅サービス計画）の作成や、介護サービス事業者との調整、介護保険施設への入所に関わる相談を行います。

《サービス見込量》（月平均利用人数）

（単位：人）

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
居宅介護支援	4, 8 3 0	4, 8 0 0	4, 7 3 6
介護予防支援	2, 3 0 0	2, 4 5 0	2, 6 0 0

○居宅介護支援は、これまでわずかに減少してきましたので、今後は減るものとして推計しました。

○介護予防支援については、平成 29 年度から予防訪問介護と予防通所介護が介護予防・日常生活支援総合事業に移行したことに伴い、介護予防給付としてのケアプラン作成が減少しました。その2つのサービスを除いたケアプラン作成は今後も増加するものとして、推計しました。

【第6期計画実績】（月平均利用人数）

（単位：人）

		27年度	28年度	29年度
計画	居宅介護支援	5, 0 1 2	5, 1 5 1	5, 3 3 2
	介護予防支援	2, 9 0 3	2, 3 4 5	1, 6 5 9
実績	居宅介護支援	4, 9 7 0	4, 8 8 7	4, 8 4 2
	介護予防支援	2, 9 9 0	3, 1 9 7	1, 9 8 4

※29年度の数値は推計値を含む。

(2) 居住系サービス

① 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(介護専用型・混合型)

介護保険の指定を受けた有料老人ホーム、ケアハウスなどに入居している方に、食事や身の回りの世話などの介護サービスを行います。

《サービス見込量》(月平均利用人数)

(単位：人)

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
特定施設入居者生活介護	1,127	1,138	1,156
介護予防特定施設入居者生活介護	231	254	279

○特定施設入居者生活介護は、区内外における施設数の増加とともに、利用実績が増えてきました。住所地特例施設であることから、今後も区内に限らず少しずつ整備がすすむものと予測し、利用人数が増えるものとして推計しました。

○介護予防特定施設入居者生活介護についても、同様に増えていくものとして推計しました。

【第6期計画実績】(月平均利用人数)

(単位：人)

		27年度	28年度	29年度
計画	特定施設入居者生活介護	1,105	1,216	1,342
	介護予防特定施設入居者生活介護	144	161	177
実績	特定施設入居者生活介護	1,050	1,082	1,093
	介護予防特定施設入居者生活介護	177	181	216

※29年度の数値は推計値を含む。

(3)地域密着型サービス

高齢者が介護を必要とする状態になっても可能な限り住み慣れた地域で生活できるよう支援するため、身近な区市町村で提供するサービスです。

このサービスを利用できるのは、原則として中野区民に限られます。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

介護保険法の改正により新たに創設されたサービスです。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、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行います。

《サービス見込量》（月平均利用人数）

（単位：人）

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	30	42	51

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護は平成 24 年度に創設されたサービスで、これまで区内で2つの事業所が運営していますが、利用は伸びていません。今後、引き続いて区内に事業所を整備していく計画を踏まえるとともに、24 時間対応による利便性と比較的介護度の高い方も在宅生活の継続を希望されていることを考慮し、年々、利用人数が増加するものとして推計しました。

○平成 31 年 2 月には江古田三丁目区有地に、平成 31 年 4 月には弥生町六丁目東京都住宅供給公社有地に整備（開設）します。このほか、4 か所の整備（開設）を予定しています。

【第6期計画実績】（月平均利用人数）

（単位：人）

		27年度	28年度	29年度
計画	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	45	67	88
実績	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	25	29	24

※29 年度の数値は推計値を含む。

② 夜間対応型訪問介護

夜間において、定期巡回型訪問と利用者の求めに応じた随時の訪問・対応を行います。

《サービス見込量》（月平均利用人数）

（単位：人）

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
夜間対応型訪問介護	40	40	40

○夜間対応型訪問介護は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が平成 24 年度から開始されたことに伴い、少しずつ減少してきました。今後は、夜間だけのニーズが残ることにより利用が横ばいになるものと見込んで推計しました。

【第6期計画実績】（月平均利用人数）

（単位：人）

		27年度	28年度	29年度
計画	夜間対応型訪問介護	53	40	37
実績	夜間対応型訪問介護	55	44	36

※29年度の数値は推計値を含む。

③ 認知症対応型通所介護

日帰りでデイサービスセンターに通う認知症*高齢者に、日常生活の介助や機能訓練などのサービスを行います。

《サービス見込量》（月平均利用人数）

（単位：人）

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
認知症対応型通所介護	2 8 5	2 7 9	2 6 8
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0

○認知症対応型通所介護は、認知症対策の重要性が広く認識されるとともに増加するものと思われましたが、比較的安価で利用できる一般の通所介護の利用により実績がわずかながら減少してきました。利用対象者の増加は今後も見込まれますが、引き続き一般通所介護の利用が進むものとして推計しました。

【第6期計画実績】（月平均利用人数）

（単位：人）

		2 7 年度	2 8 年度	2 9 年度
計画	認知症対応型通所介護	3 3 0	3 1 3	3 0 0
	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
実績	認知症対応型通所介護	3 0 5	2 9 5	2 9 1
	介護予防認知症対応型通所介護	0	1	1

※29年度の数値は推計値を含む。

④ 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護(旧:複合型サービス)

小規模多機能型居宅介護は「通い」を中心に、利用者の選択に応じて「訪問」や「泊まり」などのサービスを提供します。少人数の家庭的な雰囲気の中で、日常生活上の介助や機能訓練などを行います。

看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護のサービスを提供できる仕組みで、医療ニーズの高い高齢者に対して介護と看護を一体的に提供します。

《サービス見込量》(月平均利用人数)

(単位:人)

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
小規模多機能型居宅介護	9 8	1 0 5	1 1 5
介護予防小規模多機能型居宅介護	1 0	1 1	1 1
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0

○小規模多機能型居宅介護は、比較的新しい介護サービスで 29 年度末現在、区内に所在する事業所は 6 か所です。また、事業所を開設しても、すぐには利用登録が伸びない状況にあるため、稼働率が 100%に至っていません。しかしながら、在宅生活を支援するためのサービスとして今後も整備を進めていく予定であり、稼働率も年々上がることを踏まえ、利用人数が増えるものとして推計しました。

○現状では新たに単独で参入する事業所数が少ないため、他の介護サービスとの複合施設など様々な形で整備しています。平成 30 年度からの 3 か年で、各圏域に 2 か所の整備(開設)を計画しています。

○看護小規模多機能型居宅介護は、平成 24 年度に創設され、小規模多機能型居宅介護と訪問看護とが併設(または連携)することによりサービスを提供するという介護サービスですが、これまで事業者の参入がありませんでした。訪問看護の確保が難しい現状を踏まえ、今後 3 か年では整備されないものとして推計しました。

○小規模多機能型居宅介護の整備計画の中で、事業者の意向を踏まえ整備を進めます。

【第6期計画実績】（月平均利用人数）

（単位：人）

		27年度	28年度	29年度
計画	小規模多機能型居宅介護	119	145	171
	介護予防小規模多機能型居宅介護	4	5	6
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
実績	小規模多機能型居宅介護	88	90	89
	介護予防小規模多機能型居宅介護	6	9	8
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0

※29年度の数値は推計値を含む。

⑤ 認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)

家庭的な雰囲気の中で少人数での共同生活を行う認知症の方に、入浴や排せつ・食事等の日常生活上の介助、機能訓練などのサービスを行います。

《サービス見込量》(月平均利用人数)

(単位：人)

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
認知症対応型共同生活介護	303	339	392
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	1	1

- 認知症対応型共同生活介護は、事業所の整備が進むにつれて、利用人数も着実に増えてきました。今後も認知症対策の重要性が広く認識されるとともに、利用対象者の増加が見込まれることから、事業所の整備が進むものと見込んで推計しました。
- 平成30年9月には江古田三丁目民有地に、平成31年2月には江古田三丁目区有地に、平成32年4月には江古田四丁目国有地に計3か所54定員の認知症高齢者グループホームを整備(開設)します。このほか、3か所の整備(開設)を予定しています。

【第6期計画実績】(月平均利用人数)

(単位：人)

		27年度	28年度	29年度
計画	認知症対応型共同生活介護	349	446	553
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
実績	認知症対応型共同生活介護	277	279	287
	介護予防認知症対応型共同生活介護	1	1	1

※29年度の数値は推計値を含む。

⑥ 地域密着型通所介護

定員 19 名未満の事業所で、通所介護施設に通う利用者に、食事の提供、入浴、レクリエーションなどを行います。

《サービス見込量》（月平均利用人数）

（単位：人）

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
地域密着型通所介護	1,250	1,275	1,310

○地域密着型通所介護は、平成 28 年度から居宅サービスの通所介護から地域密着型サービスに移行されました。居宅サービスの通所介護と同様に基幹型のサービスであることから、今後も利用が増えるものと見込んで推計しました。

【第 6 期計画実績】（月平均利用人数）

（単位：人）

		27 年度	28 年度	29 年度
計画	地域密着型通所介護	—	—	—
実績	地域密着型通所介護	—	1,224	1,229

※29 年度の数値は推計値を含む。

⑦ その他の地域密着型サービス

○ 地域密着型介護老人福祉施設

日常生活に常時介護が必要で、自宅では介護が困難な方が入所する、入居定員 29 人以下の施設です。入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の世話をを行います。

○ 地域密着型特定施設入居者生活介護

介護保険の指定を受けた、入居定員 29 人以下の有料老人ホーム、ケアハウスなどに入居している方に、食事や身の回りの世話などの介護サービスを行います。

《サービス見込量》（月平均利用人数）

（単位：人）

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
地域密着型介護老人福祉施設	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0

○両サービスとも、定員が少ないため、経営的な課題もあり、単独での整備に参入する事業者がいらないのが現状です。そのため、第7期計画期間中には整備が行われないうものを見込んで推計しました。

【第6期計画実績】（月平均利用人数）

（単位：人）

		27年度	28年度	29年度
計画	地域密着型介護老人福祉施設	0	0	0
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
実績	地域密着型介護老人福祉施設	2	0	0
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0

※29年度の数値は推計値を含む。

(4)施設サービス

① 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

日常生活に常時介護が必要で、自宅では介護が困難な方が入所する施設です。入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の世話を行います。

《サービス見込量》(月平均利用人数)

(単位：人)

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
介護老人福祉施設	1,032	1,116	1,216

○介護老人福祉施設の入所者の平均介護度は4であり、要介護度3以上の待機者が450人を超える状況にあることや、入院病床利用者のうち一定数が入所することが見込まれることから、今後の整備計画に沿って、開設後、定員がすぐ満たされるものと見込んで利用人数を推計しました。

○平成31年4月には弥生町六丁目東京都住宅供給公社有地に84床、平成32年4月には江古田四丁目国有地に100床を整備（開設）します。

【第6期計画実績】(月平均利用人数)

(単位：人)

		27年度	28年度	29年度
計画	介護老人福祉施設	940	974	1,008
実績	介護老人福祉施設	937	961	985

※29年度の数値は推計値を含む。

② 介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリに重点を置いたケアが必要な方が入所する施設です。居宅における自立した生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護や、リハビリ・医療等を通しての機能訓練、健康管理等を行います。

《サービス見込量》（月平均利用人数）

（単位：人）

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
介護老人保健施設	3 6 3	4 2 7	4 2 7

○介護老人保健施設は、区内では北部圏域に1か所開設されています。第7期中に南部圏域にも1か所開設が予定されているため、利用が増えるものとして推計しました。

○平成31年4月には弥生町六丁目東京都住宅供給公社有地に64床を整備（開設）します。

【第6期計画実績】（月平均利用人数）

（単位：人）

		27年度	28年度	29年度
計画	介護老人保健施設	3 4 7	3 4 7	3 4 7
実績	介護老人保健施設	3 6 3	3 5 8	3 5 9

※29年度の数値は推計値を含む。

③ 介護療養型医療施設・介護医療院

長期の療養を必要とする方が入所する施設です。医学的な管理のもとに、介護やその他の世話、機能訓練、療養上の管理・看護などを行います。

《サービス見込量》（月平均利用人数）

（単位：人）

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
介護療養型医療施設	1 3 0	1 2 3	1 0 9

- 介護療養型医療施設は区内に1施設あり、平成29年度末をもって廃止が予定されていましたが、6年間延伸されました。区外の施設の中には廃止するところもあったことから、利用者が減少しています。医療的なケアを必要とする利用者が一定程度いることから、区としては事業者と協議をすすめながら、廃止後は新たな介護保険施設である介護医療院への転換を進めていきたいと考えています。
- 第7期計画期間中においては、区外では介護医療院に転換する介護療養型医療施設があることも見込まれますが、その規模などが現時点で不明であるため、区内外の施設を合わせて、引き続き介護療養型医療施設として運営されるものと見込んで推計しました。
- 廃止となる介護療養型医療施設は、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のための日常的な医療ケアや看取り・ターミナルなどの機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた「介護医療院」への転換が期待されています。現在区内にある施設については、今後、事業者の意向を踏まえ、計画的な転換に向けて誘導整備していきます。

【第6期計画実績】（月平均利用人数）

（単位：人）

		27年度	28年度	29年度
計画	介護療養型医療施設	1 6 3	1 5 7	1 5 1
実績	介護療養型医療施設	1 4 8	1 5 2	1 4 0

※29年度の数値は推計値を含む。

4 地域支援事業の見込み

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

平成29年度から、予防給付のうち訪問介護及び通所介護を、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行して実施しています。

このほか、介護予防・日常生活支援総合事業では、元気高齢者を含む地域の人たちやNPO法人など多様な担い手の参画によって、日常的な介護予防と日常生活支援を一体的に展開していきます。

① 介護予防・生活支援サービス事業

自分ではできない日常生活上の行為がある場合に、ホームヘルパー等がご自宅を訪問して食事の調理や掃除等を利用者とともにいたり、デイサービスセンター等で介護予防を目的とした生活機能の維持向上のための活動を行ったりすることで、利用者自身ができることが増えるような支援を行います。

また、保健・医療等の専門職による3～6か月の短期間で行われる生活機能改善を目指したサービスや地域の住民等によるサービスなど、多様なサービスも活用しながら生活機能の維持向上を図っていきます。

要支援1・2、サービス事業対象者の方が利用対象となります。

ア 訪問型サービス

要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。

○ 予防訪問サービス（現行相当サービス）

移行前の予防訪問介護サービスと同じ運営基準で提供されるホームヘルプサービスです。

《サービス見込量》（月平均利用人数）（単位：人）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
予防訪問サービス (現行相当サービス)	1,800	1,900	2,000

○要支援者の増加が見込まれますので、その伸びに合わせて利用が増えるものとして推計しました。

【第6期計画実績】（月平均利用人数）（単位：人）

		29年度
実績	予防訪問サービス（現行相当サービス）	1,698

○ 生活援助サービス（緩和基準サービス）

対象者の状態などを考慮した区独自の人員配置基準や利用料などを設定したホームヘルプサービスです（身体介護は除きます）。

《サービス見込量》（月平均利用人数）

（単位：人）

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
生活援助サービス (緩和基準サービス)	4 0	6 0	8 0

○平成 29 年度からの新たなサービスであるため、区では介護予防事業の体系化を進め、区民や介護支援事業所に対して周知に努めていくことと、サービスの担い手となる中野区認定ヘルパーの養成を継続的に行っていくことから、利用が増えるものとして推計しました。

【第 6 期計画実績】（月平均利用人数）

（単位：人）

		2 9 年度
実績	生活援助サービス（緩和基準サービス）	1 2

○ 住民主体サービス

シルバー人材センターの会員等が、掃除や食事の準備等の家事支援や外出支援を行います。

《サービス見込量》（月平均利用人数）

（単位：人）

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
住民主体サービス	5 0	7 5	1 0 0

○身近な地域での高齢者同士の支えあい活動を促進していくことから、利用が増えるものとして推計しました。

【第 6 期計画実績】

（単位：人）

		2 9 年度
実績	住民主体サービス	1 5

イ 通所型サービス

要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供します。

○ 予防通所サービス（現行相当サービス）

移行前の予防通所介護サービスと同じ運営基準で提供されるデイサービスです。

《サービス見込量》（月平均利用人数）（単位：人）

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
予防通所サービス (現行相当サービス)	1,600	1,650	1,700

○要支援者の増加が見込まれますので、その伸びに合わせて利用が増えるものとして推計しました。

【第6期計画実績】（月平均利用人数）（単位：人）

		29年度
実績	予防通所サービス（現行相当サービス）	1,551

○ 活動援助サービス（緩和基準サービス）

対象者の状態などを考慮した区独自の人員配置基準や利用料などを設定したデイサービスです。

《サービス見込量》（月平均利用人数）（単位：人）

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
活動援助サービス (緩和基準サービス)	12	15	20

○平成29年度からの新たなサービスであり事業所数は少ないですが、区では介護予防事業の体系化を進め、区民や介護支援事業所に対して周知に努めていくことから、利用は少しずつ増えるものとして推計しました。

【第6期計画実績】（月平均利用人数）（単位：人）

		29年度
実績	活動援助サービス（緩和基準サービス）	10

○ 住民主体サービス

高齢者会館や地域の自主団体等の活動による介護予防を目的とした通いの場です。

《サービス見込量》（月平均実利用人数）（単位：人）

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
住民主体サービス	80	112	160

○平成 30 年度からは、すべての高齢者会館で実施を予定しています。周知が図られれば利用は少しずつ増えるものとして推計しました。

【第6期計画実績】（単位：人）

		29年度
実績	住民主体サービス	45

○ 短期集中サービス（なかの元気アップセミナー）

短期間で集中的に生活機能の改善を目指します。

《サービス見込量》（年間利用人数）（単位：人）

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
短期集中サービス (なかの元気アップセミナー)	380	400	420

○要支援者等の増加が見込まれますので、その伸びに合わせて利用が増えるものとして推計しました。

【第6期計画実績】（単位：人）

		29年度
実績	短期集中サービス（なかの元気アップセミナー）	357

ウ 介護予防ケアマネジメント

要支援者等に対し、自立支援に向けた総合事業によるサービス等が適切に提供され、要支援状態からの自立促進や重度化が予防できるようケアマネジメントします。

《サービス見込量》（月平均利用人数）（単位：人）

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
介護予防ケアマネジメント	1,800	1,880	1,960

○要支援者等の増加が見込まれますので、その伸びに合わせて利用が増えるものとして推計しました。

【第6期計画実績】

(単位：人)

		29年度
実績	介護予防ケアマネジメント	1, 730

② 一般介護予防事業

65歳以上の高齢者すべての者を対象に、下記事業を実施しています。介護予防の拠点施設である高齢者会館等での健康づくりや介護予防の取組をはじめ、地域での自主的な活動の広がりやつながりを推進し、いくつ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していきます。

ア 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動につなげます。

イ 介護予防普及啓発事業

介護予防講演会等を行うなど介護予防活動の普及・啓発を行います。

ウ 健康・生きがいづくり事業

地域における健康・生きがいづくりを進め、自主的な介護予防活動への支援を行います。

エ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を強化するために、自主活動団体や介護職員等へのリハビリテーション専門職による助言等の支援を行います。

オ 一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業の事業評価を具体的に検討していきます。

(2)包括的支援事業

すこやか福祉センターの圏域ごとの「すこやか地域ケア会議」と区全体を所掌する「中野区地域包括ケア推進会議」を運営し、地域包括ケアシステムの拡充を図ります。

平成29年度から開始した、介護予防・日常生活支援総合事業の充実とともに、地域での日常生活上の支援等の体制整備を進めます。

高齢者の心身の健康の維持、保健・福祉等の向上、生活の安定のために必要な援助、支援等を包括的に行う地域包括支援センターでは、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント事業を実施します。

【実施する事業内容】

ア 地域ケア会議

支援や介護を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で尊厳ある生活を可能な限り継続するためには、地域包括ケアシステムを推進する必要があります。

この地域包括ケアシステムを実現するため、区、区民、関係機関・団体がつどい顔の見える関係を作るなかで連携し、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として、地域ケア会議が重要な役割を担ってします。

日常生活圏域（すこやか福祉センター圏域）ごとに設置している「すこやか地域ケア会議」では、困難な事例の具体的解決策の検討、ネットワーク構築、地域の課題の発見及び整理、地域資源の開発などに取り組みます。

区全体を所掌とする「中野区地域包括ケア推進会議」では、地域包括ケアに関する地域課題を広く捉え、意見を集約し、区や関係機関・団体の取組を相互に確認し、必要な制度やしくみを検討します。

イ 総合相談支援事業・権利擁護事業

地域包括支援センターでは介護に関する相談のほか、地域の高齢者からのあらゆる保健福祉相談に対応し、介護保険サービスだけでなく、必要に応じて、区の高齢者福祉サービスにもつなげます。

成年後見制度の活用が必要な場合や、高齢者の虐待に関する相談などについては、関係部署と連携して対応します。

ウ 包括的・継続的ケアマネジメント事業

地域包括支援センターでは、ケアマネジャーと地域の事業者や関係機関とのネットワーク構築や、対応困難なケースについての適切なアドバイスや事例検討会などによる、ケアマネジャーの対応能力の向上に努めます。

エ 在宅医療・介護連携推進事業

今後の在宅療養者の増加に対応するため、すでに実施している、緊急一時入院病床確保事業、在宅療養者の「食べる」ことを多職種で支える「在宅療養（摂食・えん下機能）支援センター」等の事業に加え、在宅療養に関する様々な相談を受ける「在宅療養相談窓口」を拡充し、退院からスムーズに在宅での療養につながる体制を構築します。また、関係者が効率的に情報を共有できるためのICTの活用を推進し、在宅療養に関わる多職種の対応力の向上を目指します。

在宅療養や在宅での看取りについて、区民がよく理解し、自らの希望により療養方法や場所を選択できるための啓発にも力を入れます。

オ 認知症施策推進事業

認知症に一番最初に気づくのはご本人とされています。その気づきを早期に相談や受診につなげるための啓発を重点的に行います。認知症自己チェックリストの活用、新たに配置される地区担当（アウトリーチチーム）も早期発見に取り組みます。

地域包括支援センターとすこやか福祉センター、認知症初期集中支援チームが協力し、必要に応じて個別ケース会議等も利用しながら、解決策を見出します。

若年性認知症についてもその実態を把握し、必要なサービスの構築につなげます。

認知症になるリスクの高い生活習慣病の予防、認知症の悪化防止の適切なケアなどのため、医師会、歯科医師会、薬剤師会や事業所連絡会等関係団体と連携をしていきます。

地域で認知症を理解している人を増やすために、各団体と協力して認知症サポーター数の大幅な拡大を図ります。認知症サポーターの中から認知症サポートリーダーを育成し、認知症サポーター養成講座の講師役や区内の家族会やオレンジカフェ等で活躍できるよう支援を行います。

カ 介護予防・生活支援サービスの体制整備

平成29年4月から開始した、介護予防・日常生活支援総合事業を推進するため、地区担当（アウトリーチチーム）を各区民活動センターに配置し、NPO、民間企業、ボランティア、社会福祉法人など、生活支援サービスを担う関係者との情報共有と連携を進め、協働して日常生活上の支援体制の充実を図ります。

※ 地区担当（アウトリーチチーム）は、生活支援コーディネーターの役割を兼ねています。

【地域包括支援センター一覧】

名 称	住 所	担 当 区 域
南中野	弥生町 5-11-26 (南部すこやか福祉センター内)	南台全域、弥生町 1 丁目 38 番 1～10、24、25 号、39 番、弥生町 2 丁目 36 番 7～9 号、37 番 5 (一部)、9 (一部) 号、40 番 8 号、41 番 8 号、43～53 番、弥生町 3～6 丁目
本町	本町 5-10-4 (倶楽部千代田會館内)	弥生町 1 丁目 1～37 番、38 番 11～23 号、40～60 番、弥生町 2 丁目 1～35 番、36 番 1～6、10～15 号、37 番 1～15、38、39 号、40 番 1～3、9～13 号、41 番 1～6、10～21 号、42 番、本町 1 丁目 1～12 番、13 番 1～7、8 (一部) 号、15 番 1～6、25 号、16～30 番、本町 2 丁目 1～45、52、53 番、本町 3 丁目 1～26 番、本町 4 丁目 1～4、6～48 番、本町 5・6 丁目、中央 3 丁目 30～36 番、中央 4 丁目 1～5 番、6 番 1～12、17～29 号、7～10 番、中央 5 丁目 1～19 番、20 番 1～6、7 (一部) 号、13～15 号、21 番 6～15 号、27 番 1～13、25～34 号
東中野	東中野 1-5-1	本町 1 丁目 13 番 8～18 号、14 番、15 番 11～22 号、31、32 番、本町 2 丁目 46～51、54 番、本町 3 丁目 27～33 番、本町 4 丁目 5 番 中央 1・2 丁目、中央 3 丁目 1、2、22～26 番、東中野 1・2 丁目、東中野 4・5 丁目、中野 1 丁目 1～31、33～49、51～53 番、54 番 1～5 号、56 番 10、11、13 号、57～63 番
中野	中央 3-19-1 (中部すこやか福祉センター内)	中央 3 丁目 3～21 番、27～29 番、37～51 番、中央 4 丁目 6 番 14、15 号、11～61 番、中央 5 丁目 20 番 7～11 号、21 番 1～5 号、22～26 番、27 番 14～23 号、28～49 番、東中野 3 丁目、中野 1 丁目 32、50、54 番 9～13 号、55 番、56 番 1～9、10 (一部)、11 (一部)、12、13 (一部) 号、中野 2・3 丁目、中野 4 丁目 1、2、8～10、13～21 番、22 番 1、2 号、中野 5 丁目 1～67 番、中野 6 丁目、上高田全域、新井 1 丁目 1 番、2 番 1～17、25～28 号、3 番 1～3、11～15 号
中野北	松が丘 1-32-10 (松が丘シニアプラザ内)	中野 4 丁目 3～7、11、12 番、22 番 3 号、23 番、中野 5 丁目 68 番、新井 1 丁目 2 番 18～24、25 (一部) 号、3 番 4～8 号、4～43 番、新井 2～5 丁目、松が丘全域、江原町全域、江古田 1 丁目 1～39 番、野方 1 丁目 1～35、43～49、54～58 番、野方 2 丁目、大和町 1 丁目 12～15 番、大和町 2 丁目 1、2 番
江古田	江古田 4-31-10 (北部すこやか福祉センター内)	沼袋 全域、江古田 1 丁目 40～43 番、江古田 2～4 丁目、丸山 1・2 丁目、野方 3～4 丁目、野方 5 丁目 1～5 番、7 番 1～4 (一部)、5～24 号、10～34 番、35 番 1、2 号、野方 6 丁目 1～35 番、36 番 13～15 号、40 番 1～3、15～22 号、41～44 番、45 番 11～17 号、47 番 1 号、48～51 番、若宮 1 丁目 7 番 10～14 号、8 番 8～13 号、10 番、11 番 5～15 号、12～16、24～27 番
鷺宮	若宮 3-58-10 (鷺宮すこやか福祉センター内)	野方 1 丁目 36～42、50～53 番、野方 5 丁目 6 番、7 番 1～4 号 (一部)、8、9 番、大和町 1 丁目 1～11、16～68 番、大和町 2 丁目 3～49 番、大和町 3・4 丁目、若宮 1 丁目 1～6 番、7 番 1～9、15、16 号、8 番 1～7、8 (一部)、14～19 号、9 番、11 番 1、2 号、17～23、28～59 番、若宮 2・3 丁目、白鷺 1 丁目
上鷺宮	上鷺宮 3-17-4 (かみさぎホーム内)	野方 5 丁目 35 番 4～10 号、野方 6 丁目 36 番 1～12 号、37～39 番、40 番 5～14 号、45 番 1～10 号、46 番、47 番 2～16 号、52、53 番、白鷺 2・3 丁目、鷺宮全域、上鷺宮全域

(3)任意事業

① 高齢者困難事例等専門相談

虐待や認知症高齢者の中で、支援困難なケースについて、弁護士や精神科医などの助言者等を含めた専門ケース会議を行います。また、成年後見の手続きが必要とされるケースで申立人がいない場合には、区長が家庭裁判所に対して、後見人等審判請求を行います。この場合、本人が低所得者のために必要な報酬を支払うことが出来ない場合には、家庭裁判所の審判内容に従い、当該報酬の一部を補助します。

《サービス見込量》

(単位：件)

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
成年後見申立件数	4 1	4 4	4 7

○高齢者成年後見制度の区長申立は、同制度の普及や親族による申立てが困難な認知症等による判断能力が低下した高齢者の増加が見込まれます。今後も利用人数は増えるものとして過去5年間の実績から推計しました。

【第6期計画実績】

(単位：件)

	2 7 年度	2 8 年度	2 9 年度
成年後見申立件数	2 9	3 5	3 8

② 給付確認

介護サービス利用者に対して、年1・2回、利用したサービス内容及び自己負担額を記載した通知を送付し、サービスの利用状況について改めて確認していただきます。

《サービス見込量》（月平均件数）

（単位：件）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
給付確認通知発送件数	8,800	18,000	18,500

○給付確認通知の作成方法等を見直し、年1回の発送を2回に増やす方向で推計しました。また、通知内容の確認の仕方や介護保険制度のご案内を記載したリーフレットなどの同封も検討していきます。

【第6期計画実績】

（単位：件）

		27年度	28年度	29年度
実績	給付確認通知発送件数	8,567	8,588	6,166

③ 住宅改修理由書作成

要介護等認定者が住宅改修を行う場合に必要となる、ケアマネジャー等が作成する理由書を、介護サービスを利用していないなどの理由で福祉住環境コーディネーター等が作成した場合は、理由書の作成代金を助成します。

《サービス見込量》（月平均件数）

（単位：件）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
住宅改修理由書作成	35	38	40

【第6期計画実績】

（単位：件）

		27年度	28年度	29年度
実績	住宅改修理由書作成助成	54	32	34

④ 家族介護教室

在宅の介護が必要な高齢者を抱える家族を対象に、介護技術の向上と、介護者同士の交流・情報交換等を目的とした家族介護教室を実施します。

《サービス見込量》

(単位：回)

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
家族介護教室実施回数	16	16	16

○プログラムについて、参加者のニーズを捉えながら、懇談・学習会・講演等、様々なメニューを提供できるようにしていきます。

【第6期計画実績】

(単位：回)

	27年度	28年度	29年度
家族介護教室実施回数	16	16	16

⑤ 徘徊高齢者探索サービス

認知症による徘徊行動のある高齢者を在宅で介護する家族等にGPSを利用した位置情報探索機を貸出し、徘徊時に家族等が電話やインターネットで高齢者の位置を検索することで、早期発見につなげます（自己負担あり）。

《サービス見込量》（延年利用者数）

（単位：人）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
徘徊高齢者探索サービス利用者延人数	360	420	444

○過去7年間の実績を基に今後の伸び率を推計しました。

【第6期計画実績】（延年利用者数）

（単位：人）

	27年度	28年度	29年度
徘徊高齢者探索サービス利用者延人数	145	177	275

⑥ 紙おむつサービス

介護度1から5の高齢者で、在宅介護を必要とし、常時失禁状態にある65歳以上の方に紙おむつをお届けします（所得制限あり）。

《サービス見込量》（延年利用者数）

（単位：人）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
紙おむつサービス月平均利用者数	1,672	1,702	1,733

○過去7年間の実績を基に今後の伸び率を推計しました。

【第6期計画実績】（延年利用者数）

（単位：人）

	27年度	28年度	29年度
紙おむつサービス月平均利用者数	1,579	1,615	1,642

⑦ 緊急一時宿泊事業

家庭の事情や災害、介護者の急病等により在宅での生活が困難な高齢者を緊急に区内の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の空床を活用して、一時的に宿泊サービスを実施します（自己負担あり）。

《サービス見込量》

(単位：人)

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
高齢者緊急一時宿泊事業延利用者数	5 7	6 1	6 5

○緊急一時宿泊事業は、年度により利用者実績の変動が大きく予測が困難ですが、家族内の事情や介護者の急病等、緊急な利用相談の増加は見込まれます。過去 5 年間の実績から推計しました。

【第6期計画実績】

(単位：人)

	2 7 年度	2 8 年度	2 9 年度
高齢者緊急一時宿泊事業延利用者数	4 9	4 8	5 3

⑧ 介護サービス事業者育成支援

介護サービスの質を向上させるため、介護サービス事業に従事する職員及び経営者・管理者に対して、研修を行います。

《サービス見込量》（実施回数）

(単位：回)

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
介護サービス事業者等研修会 実施回数	1 5	1 5	1 6

【第6期計画実績】

(単位：回)

	2 7 年度	2 8 年度	2 9 年度
実績 介護サービス事業者等研修会 実施回数	1 6	1 5	1 6

5 特別給付事業の見込み

保険給付の対象外のサービスを、市区町村独自の保険給付として実施するもので、中野区民のみが利用できるサービスです。

(1) 短期入所(ショートステイ)送迎

短期入所（ショートステイ）サービスを利用する際に、タクシー又は寝台付自動車での送迎費用の一部を特別給付として支給します。

《サービス見込量》

(単位：件)

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
送迎費用支給件数	8	8	8

○ショートステイ利用時の送迎については、事業所による送迎が増えたため減少傾向にありますが、一定数の利用が見込まれるため、今後は横ばいとして推計しました。

【第6期実績】

(単位：件)

		27年度	28年度	29年度
実績	送迎費用支給件数	1	10	8

※29年度の数値は推計値を含む

(2) 寝具乾燥サービス

要介護度4・5の在宅で寝たきり及び常時失禁状態の方を対象として、自宅に訪問し、寝具乾燥を実施します（自己負担あり）。

《サービス見込量》

(単位：件)

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
寝具乾燥サービス利用延件数	30	35	40

○寝具乾燥サービスは減少傾向にありますが、在宅での快適な生活支援を目的に、寝具の中綿の水洗いを増やすなどサービスの見直しや普及を進めていくため、やや増加として推計しました。

【第6期実績】

		27年度	28年度	29年度
実績	寝具乾燥サービス利用延件数（件）	28	9	26

※29年度の数値は推計値を含む

(3)訪問理美容サービス

要介護度3～5の在宅で寝たきりまたは認知症により理美容店での調髪が困難な方を対象として、自宅で理美容サービスを実施します（自己負担あり）。

《サービス見込量》

(単位：件)

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
訪問理美容サービス利用延件数	140	145	150

○訪問理美容サービスは減少傾向にありましたが、30年度からは要介護3の方まで対象を広げるなどサービスの普及・拡大を進めていくため、今後は増加として推計しました。

【第6期実績】

(単位：件)

		27年度	28年度	29年度
実績	訪問理美容サービス利用延件数	101	91	90

※29年度の数値は推計値を含む

第3節 介護保険事業費の見込み及び保険料

1 介護保険給付費等の見込み

第6期（平成27年度～平成29年度）の法定給付費の実績、第7期（平成30～32年度）及び平成37年度の見込みは下表のとおりです。

【平成27～29年度の法定給付費の実績】

（単位：千円）

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合 計
介護給付費	19,498,872	19,717,449	19,393,181	58,609,502
地域支援事業費	368,856	371,887	1,506,593	2,247,336
その他経費	23,383	24,140	23,726	71,249
合 計	19,891,111	20,113,476	20,923,500	60,928,087

※29年度の数値は推計値を含む

【平成30～32年度、及び平成37年度の法定給付費の見込み】

（1）第7期（平成30～32年度）

（単位：千円）

区 分	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	合 計
介護給付費	20,239,218	21,322,625	22,321,152	63,882,995
地域支援事業費	1,611,420	1,677,610	1,745,448	5,034,478
その他経費	22,437	21,632	20,855	64,924
合 計	21,873,075	23,021,867	24,087,455	68,982,397

（2）平成37年度 （単位：千円）

区 分	平成37年度 (2025年度)
介護給付費	25,200,286
地域支援事業費	2,113,203
その他経費	17,370
合 計	27,330,859

注）介護給付費は、利用者負担額を除いた額で、特定施設入所者生活介護サービス費、高額介護サービス費を含みます。

注）介護報酬の改定分は全体の改定率をもとに計算しています。

注）その他経費は、審査支払い手数料です。

また、中野区独自で実施する特別給付事業に要する費用の第6期の実績、及び第7期の見込みは、下表のとおりです。

【平成27～29年度の特別給付費等の実績】

（単位：千円）

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合 計
特別給付事業	472	322	209	1,003

※29年度の数値は推計値を含む

【平成30～32年度、37年度の特別給付費等の見込み】

（単位：千円）

区 分	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	小計	平成37年度 (2025年度)
特別給付事業	856	856	856	2,568	856

2 介護保険財政

介護給付費用等の財源構成は、下表のようになります。

【介護給付費・介護予防事業等の財源構成】

区 分		法定給付費		地域支援事業		特別給付
		施設 給付費	その他 給付費	総合事業	総合事業 以外	
公 費	国庫負担金	15.0 %	20.0 %	20.0 %	38.5 %	—
	(国) 調整交付金	5.0 %	5.0 %	5.0 %	—	—
	都負担金	17.5 %	12.5 %	12.5 %	19.25%	—
	区負担金	12.5 %	12.5 %	12.5 %	19.25%	—
保 険 料	第1号保険料負担	23.0 %	23.0 %	23.0 %	23.0 %	100.0 %
	第2号保険料負担	27.0 %	27.0 %	27.0 %	—	—
合 計		100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %

注)

○調 整 交 付 金：第1号被保険者の所得状況及び75歳以上の後期高齢者割合について、区の見込みと全国平均との格差を調整するために交付されます。これらの割合が全国平均と同等であれば、交付割合は5%となります。

○その他給付等：介護給付費等（介護給付費＋審査支払手数料）から施設給付費を除いたもの

なお、第6期計画期間中においては、第2号保険料負担は法定給付費・地域支援事業とも各28%でした（その結果、第1号保険料負担は各22%）。

3 保険料基準額の設定方法

(1) 段階別介護保険料設定について(17 段階の実施と料率の見直し)

第6期事業計画運営期間の保険料設定にあたっては、国の制度改正により旧第1段階と旧第2段階が統合されたことから、第5期の16段階の段階別保険料が15段階になりましたが、所得の低い方の料率を抑えるとともに、一定以上の所得のある方については料率を高く設定し、負担をお願いしてきました。

第7期介護保険事業計画においては、以下のような要因により第6期保険料と比べて上昇が見込まれます。

- 1) 高齢化の進展や基盤整備によるサービス供給増の影響
- 2) 高齢者の増に伴う第1号被保険者負担率の上昇(22%→23%)

そのため、第7期介護保険料の算定にあたっては、これらの影響を反映したうえで、次のような点に配慮しました。

- 1) 第6期保険料からの大幅な上昇をなるべく抑える。特に所得の低い方の保険料負担を抑える
 - 2) 所得金額が高い段階をさらに細分化して、料率の見直しを行う
- この結果、下記2点を基本に次表のような段階及び料率を設定しました。

- 1) これまでの多段階設定の考え方を継続する
- 2) 一定以上の所得の方には料率を引き上げた負担をお願いする

(2) 介護給付費準備基金の活用

介護保険料の収入が給付費に充当すべき保険料相当分を上回っている場合、その差額は介護給付費準備基金に積み立て、次期以降の保険料負担の軽減等に活用されることとなっています。

中野区では、第7期介護保険料設定にあたり、準備基金の一部を取り崩すこととし、保険料の上昇を抑えます。

なお、介護給付費準備基金の取り崩し後の残金は、給付費の想定外の増大等に備え、留保します。

(3) 低所得者の負担を軽減する公費の活用

最も低い所得段階区分(第1段階)に対して、引き続き消費税を財源とする交付金が交付される予定です。また平成31年(2019年)10月から消費税が増税されることが予定されており、その場合においても基準額よりも低い所得段階区分(第1段階～第4段階)の保険料負担を軽減するための交付金が交付されるものと想定されます。

中野区では、この交付金を活用することにより、当面は第1段階の保険料を軽減し、消費税が増税されることが決まり次第、改めて軽減された保険料額をお示しする予定です。

【第7期事業計画期間中の介護保険料所得段階】

区 分		料率
第1段階	本人が生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付受給者、または本人が老齢福祉年金受給者で、世帯全員が特別区民税非課税。 世帯全員が特別区民税非課税で、本人の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下。	0.45
第2段階	世帯全員が特別区民税非課税で、本人の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下。	0.60
第3段階	世帯全員が特別区民税非課税で、本人の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が120万円を超えている。	0.70
第4段階	本人が特別区民税非課税で他の世帯員が特別区民税課税。本人の公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下。	0.85
第5段階	本人が特別区民税非課税で他の世帯員が特別区民税課税。本人の公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円を超えてい	1.00
第6段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が125万円未満。	1.10
第7段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が125万円以上150万円未満。	1.20
第8段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が150万円以上200万円未満。	1.35
第9段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が200万円以上350万円未満。	1.50
第10段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が350万円以上500万円未満。	1.70
第11段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が500万円以上700万円未満。	2.00
第12段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が700万円以上1000万円未満。	2.30
第13段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が1000万円以上1500万円未満。	2.60
第14段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が1500万円以上2000万円未満。	3.00
第15段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が2000万円以上2500万円未満。	3.50
第16段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が2500万円以上3000万円未満。	3.60
第17段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が3000万円以上	3.80

4 保険料基準額

平成30年度(2018年度)～平成32年度(2020年度)の第7期事業計画期間の保険料基準額は次のとおりとします。

【準備基金投入前】

保険料基準額 (年額)	保険料基準額 (月額)
74,231円	6,186円

【準備基金投入後】

保険料基準額 (年額)	保険料基準額 (月額)
68,709円	5,726円

※保険料基準額(月額)は年額を12で割り、1円未満四捨五入

また、平成37年度の保険料基準額(準備基金投入後)の見込みは次のとおりです。

	平成37年度 (2025年度)
保険料基準額 (月額)	7,910円

5 第7期事業計画期間中の介護保険料

① 段階別介護保険料

第7期事業計画期間中の保険料基準額に新しい料率を乗じた、平成30年度(2018年度)～平成32年度(2020年度)の所得段階別保険料額は、下表のとおりです。

【所得段階別保険料額】

(単位：円)

区 分	料 率	保険料年額	保険料月額
第 1 段 階	0.45	30,900	2,575
第 2 段 階	0.60	41,200	3,433
第 3 段 階	0.70	48,000	4,000
第 4 段 階	0.85	58,400	4,867
第 5 段 階	1.00	68,700	5,725
第 6 段 階	1.10	75,500	6,292
第 7 段 階	1.20	82,400	6,867
第 8 段 階	1.35	92,700	7,725
第 9 段 階	1.50	103,000	8,583
第 10 段 階	1.70	116,800	9,733
第 11 段 階	2.00	137,400	11,450
第 12 段 階	2.30	158,000	13,167
第 13 段 階	2.60	178,600	14,883
第 14 段 階	3.00	206,100	17,175
第 15 段 階	3.50	240,400	20,033
第 16 段 階	3.60	247,300	20,608
第 17 段 階	3.80	261,000	21,750

注) 保険料額は、次の式で計算され、この額が各段階の被保険者に賦課されます。

保険料年額＝保険料基準額×料率（100円未満切捨て）

注) 保険料月額は、次の算式で計算される参考数値です。

保険料月額＝保険料年額÷12月

第6期介護保険料額と第7期介護保険料額の比較は、下表のとおりです。

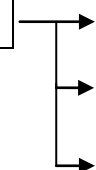
【保険料額の比較】

（第6期）

保険料段階		料率	年額	月額
第1段階	生保受給	0.45	30,500	2,542
	80万以下			
第2段階	120万以下	0.60	40,700	3,391
第3段階	120万を超える	0.70	47,500	3,958
第4段階	80万以下	0.85	57,700	4,808
第5段階	80万を超える	1.00	67,900	5,658
第6段階	125万未満	1.10	74,700	6,225
第7段階	150万未満	1.20	81,500	6,791
第8段階	200万未満	1.35	91,700	7,641
第9段階	350万未満	1.50	101,900	8,491
第10段階	500万未満	1.70	115,500	9,625
第11段階	700万未満	2.00	135,900	11,325
第12段階	1000万未満	2.30	156,300	13,025
第13段階	1500万未満	2.60	176,700	14,725
第14段階	2000万未満	3.00	203,900	16,991
第15段階	2000万以上	3.50	237,900	19,825

（第7期）

保険料段階		料率	年額	月額
第1段階	生保受給	0.45	30,900	2,575
	80万以下			
第2段階	120万以下	0.60	41,200	3,433
第3段階	120万を超える	0.70	48,000	4,000
第4段階	80万以下	0.85	58,400	4,867
第5段階	80万を超える	1.00	68,700	5,725
第6段階	125万未満	1.10	75,500	6,292
第7段階	150万未満	1.20	82,400	6,867
第8段階	200万未満	1.35	92,700	7,725
第9段階	350万未満	1.50	103,000	8,583
第10段階	500万未満	1.70	116,800	9,733
第11段階	700万未満	2.00	137,400	11,450
第12段階	1000万未満	2.30	158,000	13,167
第13段階	1500万未満	2.60	178,600	14,883
第14段階	2000万未満	3.00	206,100	17,175
第15段階	2500万未満	3.50	240,400	20,033
第16段階	3000万未満	3.60	247,300	20,608
第17段階	3000万以上	3.80	261,000	21,750



② 低所得者に対する保険料の減額措置の継続

生活に困窮し、保険料の納付が困難な方（第1段階から第3段階の方で、世帯収入や資産などについて一定の要件に該当する方）に対して、これまで個別減額制度を継続してきました。

第7期事業計画期間においても、この減額措置を引き続き実施することとします。

第4章 障害福祉

- ・ 中野区健康福祉総合推進計画 2018

計画期間

平成30年度(2018年度)～平成34年度(2022年度)

- ・ 第5期中野区障害福祉計画

計画期間

平成30年度(2018年度)～平成32年度(2020年度)

- ・ 第1期中野区障害児福祉計画

計画期間

平成30年度(2018年度)～平成32年度(2020年度)

障害福祉の施策体系

第1節 個別施策

課題1 障害者の権利擁護

＜施策1＞障害を理由とする差別の解消の推進

＜施策2＞障害者に対する虐待防止の推進

＜施策3＞成年後見制度の利用促進

課題2 地域生活の継続の支援

＜施策1＞地域における生活の維持及び継続の支援

＜施策2＞多様化するニーズへの支援

＜施策3＞地域生活を支えるためのサービスの確保

課題3 入所等からの地域移行

＜施策1＞入所施設及び精神科病院からの地域生活への移行

＜施策2＞地域生活を支える資源の整備

課題4 就労の支援

＜施策1＞就労機会の拡大

＜施策2＞一般就労に向けた支援の強化

＜施策3＞障害者就労支援事業所における工賃の向上

課題5 障害や発達に課題のある子どもへの支援

＜施策1＞関係機関と連携した切れ目のない一貫した支援体制

＜施策2＞専門的な支援の充実と質の向上

＜施策3＞地域社会への参加や包容の推進

第2節 第5期中野区障害福祉計画

- 1 障害福祉計画の概要
- 2 成果目標（平成32年度の目標設定を行う主要項目）
- 3 事業及び必要な量の見込み

第3節 第1期中野区障害児福祉計画

- 1 障害児福祉計画の概要
- 2 成果目標（平成32年度の目標設定を行う主要項目）
- 3 事業及び必要な量の見込み

第1節 個別施策

課題1 障害者の権利擁護

■現状と課題

障害を理由とする差別の解消の推進

平成28年4月1日に障害者差別解消法が施行され、国及び地方公共団体には、障害を理由とする不当な差別的取り扱い*の禁止と障害のある人への合理的配慮*の提供が義務化され、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、障害のある人への合理的配慮の提供が努力義務となりました。

平成29年度の健康福祉に関する意識調査では、「障害者差別解消法の理解」の設問に対し、名前を知っている人が22.2%、名前と併せて内容も知っている人は6.7%と、区内における認知度は低い状況にあります。

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ともに、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する必要があります。

障害者に対する虐待防止の推進

虐待防止センター業務を担う障害福祉分野を障害のある人に対する虐待防止や養護者への支援の中核とし、地域の相談支援拠点であるすこやか障害者相談支援事業所*を虐待に係る相談や通報・届出機関とする相談体制を構築し、連携を図ってきました。

今後、障害のある人に対する虐待防止を推進していくためには、関係機関が虐待防止に関する高い意識を持ち、障害のある人や養護者の支援にあたりるとともに、虐待の早期発見や通報に努めていく必要があります。また、虐待を受けた障害のある人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する必要があります。

成年後見制度の利用促進

知的障害、精神障害等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必要です。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かかわらず、十分に利用されていません。財産管理や意思決定が困難な人が成年後見制度を活用し、安心した地域生活を送ることができるよう支援する必要があります。

■実現すべき状態

地域での障害者理解や合理的配慮の提供が進み、障害のある人の日常生活や社会参加を制限する社会的障壁*の除去が進むことにより、障害の有無によって分け隔てられることなく暮らしていける地域社会となっています。

関係機関が常日頃から虐待事案を未然に防ぐ高い意識を持ち、障害のある人や養護者の支援に当たっています。

また、虐待を受けた障害のある人の保護や自立支援を図るため、一時保護に必要な居室が確保されています。

財産管理や意思決定が困難な人が成年後見制度を活用し、安心した地域生活を送っています。

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	平成32年度 (2020年度) 目標値	平成34年度 (2022年度) 目標値	平成39年度 (2027年度) 目標値
障害のある人に対する理解が「ある程度進んでいる」、「十分に進んでいる」と回答した人の割合	権利擁護を推進するため、障害のある人に対する理解の向上を図る必要があるため	32.3% (29年度)	35.0%	37.0%	42.0%
障害者差別解消法の「名前は知っている」、「内容も知っている」と回答した人の割合	障害者差別解消の取組の成果を示すため	28.9% (29年度)	36.0%	40.0%	50.0%

＜施策1＞障害を理由とする差別の解消の推進

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
合理的配慮の提供	● 各窓口にて、聴覚障害者向けの耳マーク及び簡易筆談器を配置した。 ● 四半期ごとに、各窓口における合理的配慮の提供についての事例収集及び情報共有を行った。
障害者差別解消法に基づく施策の推進	● 職員対応要領を策定し、相談窓口の設置など、区の障害者差別解消推進の方針を定め、中野区障害者対応基本マニュアルを作成した。 ● 障害者差別に関する職員研修及び区民への理解啓発を行った。
障害者権利擁護事業の推進	● 中野区障害者自立支援協議会*において、区における合理的配慮の提供及び障害者差別に関する相談事例について報告し、意見交換を行った。

■主な取組

① 合理的配慮の提供の推進

合理的配慮の提供の相談事案について定期的に調査を行い、収集した事案を区職員に周知することで情報共有を図り、区における合理的配慮の質を高めます。

② 障害者差別解消に係る区の実施状況の評価・改善

中野区障害者差別解消審議会*において、区における不当な差別的取り扱いの禁止や合理的配慮の提供についての方針や啓発活動等の取組が適正かどうか審議を行い、改善すべき事項について意見及び提案を受け、障害者差別解消の取組を進めます。

③ 障害者差別解消の理解啓発

区内における障害者差別解消の取組を推進するため、障害者差別解消法に基づく障害者差別解消支援地域協議会*等と連携して、障害者差別に関する相談事例の解決に向けた取組や類似事例の発生防止に向けた取組など、区内の関係機関等との情報共有を図ります。

また、区民向け啓発事業を実施し、障害者差別解消の理解促進を図ります。

＜施策2＞障害者に対する虐待防止の推進

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
虐待防止センターの体制強化と権利擁護	● 中部、北部、南部、鷺宮の各すこやか相談支援事業所を虐待に関する相談や通報・届出機関と位置付け、障害福祉分野（障害者虐待防止センター）と連携した虐待対応の体制を整備した。

■主な取組

① 障害者虐待防止体制の強化

障害者虐待の早期発見、防止のため地域における関係機関との連携を強化するとともに、障害福祉サービス事業者や相談支援機関等の職員研修や事例検討等を行い、虐待に対応するための専門性の強化を図ります。

また、相談支援事業者に対し、訪問による相談支援の機会を活用した虐待の早期発見と迅速な対応が図れるよう働きかけを行います。

② 緊急一時保護先の確保

被虐待者等の緊急一時保護先として居室を確保する施設は、主に知的障害のある人を対象にしているため、身体障害及び精神障害のある人が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な状況です。一時保護のために必要な居室や体制等の確保の方法を、これから内容を具体化していく地域生活支援拠点*の構築の中で検討し、整備を進めます。

③ 障害者虐待防止についての理解促進

障害者虐待の早期発見、防止を図るため、引き続き区民向けの虐待防止セミナーを実施し、障害者虐待に対する理解促進を図ります。

また、障害者虐待に関するリーフレット等を活用した広報・啓発活動に取り組みます。

＜施策3＞成年後見制度の利用促進

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
障害者権利擁護事業の推進	● 成年後見制度の推進のため、区民を対象とした成年後見セミナーを実施した。

■主な取組

① 成年後見制度の啓発と利用促進【第1章地域福祉 34 頁①再掲】

成年後見制度にかかる講演会や出張説明会等の普及啓発事業を実施するとともに、申立手続き等の相談や申立経費及び後見人等報酬費用の助成等を行い、成年後見制度の利用促進を図ります。

また、国が定めた「成年後見制度利用促進基本計画」を踏まえ、福祉や法律の専門職と連携し、成年後見制度の利用の促進についての基本的な計画を定めます。

② 成年後見人の養成・確保【第1章地域福祉 34 頁③再掲】

成年後見支援センターにおいて社会貢献型後見人の公募と養成研修を継続して実施します。また、後見監督人として社会貢献型後見人の業務を定期的に監督するとともに後見業務のサポートを行い、養成した後見人の受任を推進します。

課題2 地域生活の継続の支援

■現状と課題

地域における生活の維持及び継続の支援

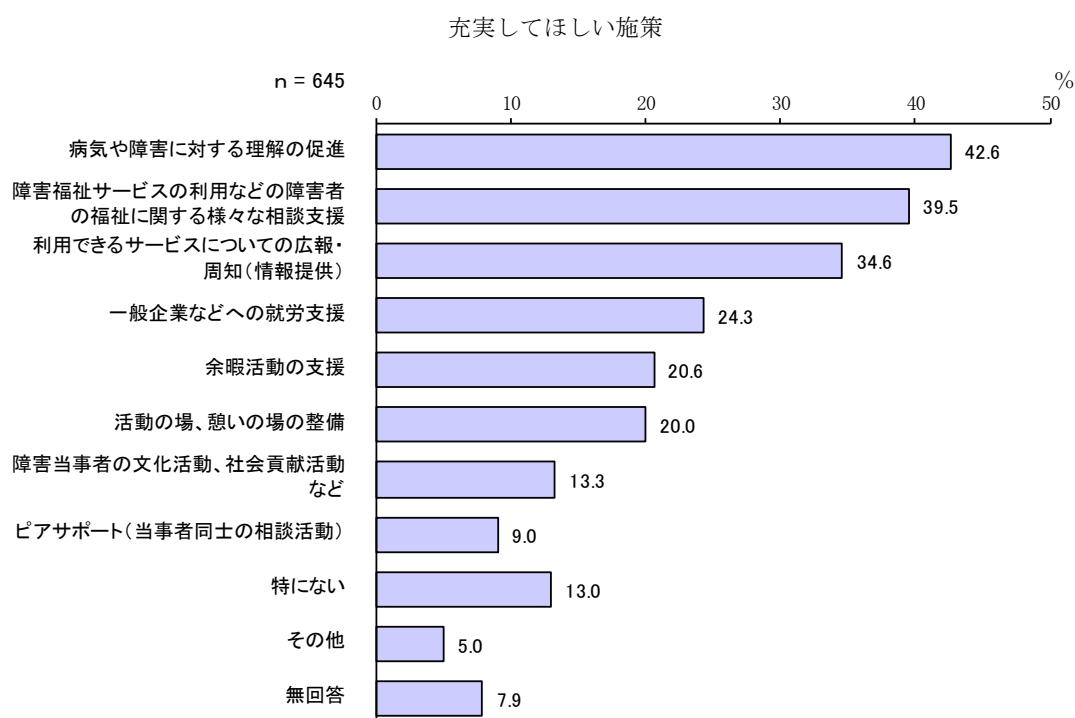
障害のある人が身近な地域において、安心して日常生活や社会生活を送るためには、必要なサービスを適切に利用するための相談支援の提供が不可欠です。

平成29年度の障害福祉サービス意向調査では、充実してほしい施策について、「福祉に関するさまざまな相談支援」を挙げた人が39.5%、「サービスについての広報・周知（情報提供）」を挙げた人が34.6%といずれも高い比率になっており、依然として相談支援の充実が求められていることが伺えます。

平成27年4月から障害福祉サービスを利用する全ての利用者について、サービス等利用計画*の作成が必要となり、中野区におけるサービス等利用計画の作成率は、平成29年3月末現在94%で、そのうちセルフプラン*が14%を占めています。

サービスの適切な利用を支えるため、セルフプランから計画相談への利用を促し、また、計画相談の質を向上させていくには、相談支援体制の充実を図る必要があります。

また、障害のある人及び介護者の高齢化、障害の重度・重複化、人々のライフスタイルや価値観の多様化など、地域の福祉を取り巻く環境は変化しているため、地域の実情に応じたサービス提供の環境を整えていく必要があります。



出典：平成29年度（2017年度）障害福祉サービス意向調査

■実現すべき状態

基幹相談支援センター*の業務を担う障害福祉分野が、サービス等利用計画の作成を含めた相談支援を行う人材の育成支援や個別事例における専門的な指導・助言を行い、相談支援の質が確保されています。

高次脳機能障害*や発達障害*の専門相談が充実し、本人及び家族への支援が進んでいるほか、難病*患者に対して、身近な地域にあるさまざまな障害福祉に関する情報が分かりやすい形で提供され、障害福祉サービスの活用が促されています。

地域を取り巻く環境の変化に対し、既存サービスの在り方の検討や新サービスの提供等を進め、障害のある人が自らの選択によってサービスを利用し、地域でいきいきと暮らしています。

また、各種サービスの評価制度や事業者への指導・助言を通して、安心して利用できるサービスの提供体制が整っています。

相談支援機関との事例検討等を通して地域課題を明らかにし、中野区自立支援協議会と協働して課題解決のための検討を進めています。

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	平成32年度 (2020年度) 目標値	平成34年度 (2022年度) 目標値	平成39年度 (2027年度) 目標値
障害福祉サービスを利用していない理由として、「サービスを知らない」、「利用方法が分からない」と回答した人の割合	地域生活を継続するための相談支援、サービス提供体制や社会基盤が整っていることを示すため	18.0% (29年度)	15.0%	13.0%	8.0%
サービス等利用計画の作成が必要な件数のうち、指定特定相談支援事業者*により作成された計画の割合	適切なアセスメントにより総合的かつ効果的なサービスの提供が実施されていることを示すため	81.5% (28年度)	94.0%	95.2%	97.0%
外出する時に特に困ることはないとする障害のある人の割合	外出を困難と考える障害のある人の割合が多いほど外出や社会参加の基盤が整っていることを示すため	59.0% (29年度)	62.0%	64.0%	69.0%

＜施策1＞地域における生活の維持及び継続の支援

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
基幹相談支援センターを中核とした相談支援体制の充実	● 精神障害のある人の地域移行支援の利用促進を図るため、精神科病院等の医療機関への訪問活動を通じて、入院患者の実態把握と情報交換の機会を設けた。
高次脳機能障害、難病患者等への専門相談の拡充	● 高次脳機能障害のある人や家族への専門相談を実施するとともに、高次脳機能障害コーディネーター*を配置し、家族会の立ち上げ支援を行った。 ● 障害当事者によるピアカウンセリング*を実施するとともに、ピアカウンセラーを対象に支援力向上のための研修会を実施した。
ライフステージに応じた相談支援機関の連携強化	● 特別支援学校在学中の保護者に対し、卒業後の進路等の参考とするため、区内の通所施設等の事業者説明会を実施した。
計画相談の対象者拡大に向けた体制の整備・拡充	● 区内の障害福祉サービス事業者に対し、指定特定相談支援事業者の指定取得の案内や相談支援専門員*研修会を実施し、平成29年3月現在、区内の指定特定相談支援事業者は、17か所となった。
計画相談支援*の質の確保	● 相談支援専門員の人材育成及びサービス等利用計画の質の向上を目的とした研修会を実施した。
基本相談と一体的に提供される計画相談支援	● すこやか障害者相談支援事業所連絡会を通じて、基本相談に必要な福祉情報や計画相談支援に必要な社会資源等の情報提供を行った。
すこやか福祉センターにおける障害者相談支援事業所の整備	● 南部すこやか障害者相談支援事業所を開設し、区内4圏域に地域の障害者相談支援の拠点を整備した。

■主な取組

① 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

区では、高齢者、障害のある人、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暮らし続けられる共生社会の実現に向けて、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仕組みとして、「中野区地域包括ケアシステム」の構築を進めます。

平成29年3月に策定した「中野区地域包括ケアシステム推進プラン」の見直しを行い、地域包括ケアの対象者を障害のある人、子育て世代を含む地域の全世代、全区民へ拡大します。

② 基幹相談支援センター機能の充実

多様化するニーズに対応し、障害者相談の拠点として、相談体制の充実を図りながら、総合相談・専門相談、権利擁護、地域移行など、総合的な相談を行う基幹相談支援センターの機能の充実を図ります。

また、中野区障害者自立支援協議会と連携し、すこやか障害者相談支援事業所を始めとする委託相談支援事業者の評価を行い、相談支援事業の充実を図ります。

③ 相談支援体制の拡充

セルフプラン作成者のうち指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画の作成を希望する人が計画相談支援を利用できるよう、引き続き指定特定相談支援事業者や相談支援専門員の確保に努めます。

④ 相談支援やサービス等利用計画の質の向上

相談支援専門員の研修や事例検討会を通し、相談支援専門員のスキルアップを図ることにより、サービス等利用計画の質の向上を図ります。

⑤ 専門相談の充実

高次脳機能障害や発達障害に関する専門的な相談に応じられるよう、障害に対する専門的知見を獲得するため、各種研修会への職員派遣や相談支援機関への研修情報の提供を行い、専門相談の充実を図ります。

＜施策2＞多様化するニーズへの支援

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
高次脳機能障害、難病患者等への専門相談の拡充	● 難病に関して障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス等の対象疾病数が拡大したことに伴い、区報・ホームページ等で制度周知を行った。

■主な取組

① 高齢障害者への支援

障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行時にサービスが途切れることなく継続的に利用できるよう、介護保険制度の案内やサービス利用のための具体的な支援が必要に応じてすこやか障害者相談支援事業所等の指定特定相談支援事業者から提供されるように支援体制の整備を図ります。

また、障害のある人と介護等の支援を要する高齢保護者が同居する世帯への支援等の新たなニーズに対応するため、障害者相談支援機関や地域包括支援センター、居宅介護支援事業者との連携強化を図ります。

さらに、共生型サービス事業所の誘導など、ニーズに合わせたサービスの提供体制の検討を進めます。

② 重症心身障害児（者）への支援

在宅の重症心身障害児（者）*を介護する家族の一時休息を図るため、レスパイト*事業を平成28年度から開始し、平成29年度には対象を医療的ケア*児にも拡大しました。引き続き関係機関との連携を図りながら、ニーズに応じた支援を行います。

③ ライフスタイルの変化に応じた支援

障害のある人を介護する家族の高齢化や共働き世帯の増加など、ライフスタイルの変化に対応するため、移動支援事業等の地域生活支援事業を利用者のニーズに合わせた柔軟な形態で実施します。

また、日中活動後の支援に対する地域の実情や必要性等の把握に努めます。

④ 難病患者への障害福祉サービスの周知

難病の不安や悩みを持つ難病患者へ必要な情報が行き渡るよう、難病の対象となる疾患名や障害福祉サービスの利用案内リーフレットを医療機関や関係機関に置いて、なお一層の周知を図ります。

また、地域の保健、福祉、医療機関との連携を図りながら、引き続き難病患者への支援を充実させます。

⑤ 福祉人材の育成

障害福祉サービスを担う人材の育成研修を体系的に実施し、障害者の特性に応じた適切な支援が提供できるよう、障害福祉サービスの質の向上を図ります。

また、障害福祉サービス利用者が増加し、障害者自立支援法施行当時から倍増となっている現在、福祉人材の確保が大きな課題となっています。区においては、区民向けの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た取組を進めます。

＜施策3＞地域生活を支えるためのサービスの確保

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
生活介護のサービス量の確保	● かみさぎこぶし園において、重症心身障害児（者）通所支援事業を開始し、生活介護事業の内容を充実させた。
就労移行支援のサービス量の確保	● 区内の就労移行支援事業所*が新たに3施設開設し、合計9か所となった。 ● 就労移行支援事業所の利用者数は、就労への意欲喚起等により、平成26年度に比べ約3倍となった。
短期入所、日中一時支援事業所の整備	● 精神障害のある人を対象とした短期入所用の居室を2床開設した。
緊急時の保護体制の充実	● 虐待対応のほか、緊急かつやむを得ない場合の一時保護先を1床確保した。
福祉住宅の運営	● 障害者福祉住宅26戸を適切に運営した。
日中活動系事業における第三者評価の推進	● 指定管理施設においては、指定期間の1年度目及び4年度目に計画的に実施している。また、民間事業者においても、新たにグループホームを対象に加えて第三者評価受審経費の助成を行い、第三者評価の受審を推進している。
事業者への指導・助言	● 障害福祉サービス事業者向けの集団指導を実施するとともに、東京都との合同で指導検査を実施した。
自立支援協議会の活動充実によるサービスの連携	● 相談支援機関会議における困難事例を通して明らかとなった地域の課題を中野区障害者自立支援協議会で共有・検討をした。
総合的に障害福祉サービスを展開する施設の整備	● （仮称）中野五丁目障害者多機能型通所施設の整備工事を着工した。
障害者の自発的活動の支援	● 高次脳機能障害の当事者及び家族会の立ち上げ支援を行った。

■主な取組

① 地域における需要に応じたサービス量の確保

提供したサービス量の分析や今後想定されるニーズと傾向の把握により、必要とされるサービス量が確実に提供できるように確保します。

② 新たに創設される福祉サービスの提供

平成30年4月から創設される「自立生活援助」により、ひとり暮らしをする知的及び精神障害のある人等への支援を進めます。

また、同月に創設される「就労定着支援」により、一般就労した障害のある人に生じた生活面の課題解決に向けた支援を行い、就労定着を進めます。

③ 日中活動系サービスの確保

生活介護や就労継続支援のサービスについては、社会参加の場として需要に対応できるサービス量を確保します。

また、生活介護については重症心身障害児（者）への対応を充実させます。

④ 短期入所、日中一時支援事業所の整備

短期入所、日中一時支援事業は、介護者の通院やレスパイトなど介護者が一時的に介護できない時に必要なサービスで、在宅生活を支える重要なサービスです。単独事業所としての整備が難しいことから、グループホーム等の居住系サービスに併設する形で整備を誘導します。

⑤ 緊急時の保護体制の確保

緊急一時保護先として居室を確保する施設は、主に知的障害のある人を対象にしているため、身体障害及び精神障害のある人の一時保護が必要になった場合、保護施設を確保することが困難な状況です。一時保護のために必要な居室や体制等の確保を、これから内容を具体化していく地域生活支援拠点の構築の中で検討し、整備を進めます。

⑥ 福祉住宅の運営

住宅に困窮している身体障害のある人が地域で自立した生活が送れるよう、安全面に配慮した設備をもち、管理人または生活援助員が入居者の安否の確認や緊急時の対応を行う福祉住宅の運営を適切に行います。

⑦ 住宅確保要配慮者の居住支援【第1章地域福祉 38 頁①再掲】

すべての人が安心して暮らせる住宅を確保できるよう支援します。そのために、高齢者、子育て世帯、障害者、低額所得者などの住宅確保要配慮者が賃貸住宅等へ円滑に入居できるよう、中野区における居住支援協議会を設立し、住宅に係る情報発信や相談等の取組を実施します。

⑧ 第三者評価受審の推進

日中活動系サービス*、グループホーム及び短期入所の事業者が、東京都福祉サービス第三者評価を受けることを推進する補助制度を継続します。これにより、事業者が3年に1回の受審を継続し、障害福祉サービスの質の向上を図ります。

⑨ 事業者への指導・助言

安心した地域での生活の維持につなげるため、提供されるサービスが正確に利用できるように事業者への指導と助言を行います。

⑩ 障害者自立支援協議会の機能の向上

地域の福祉を取り巻く環境やニーズの変化に対応するため、組織の活性化を図り、相談支援機関の抱えるケース事例等を通して明らかとなった地域の課題解決に向けた検討を進め、地域の実情に応じた社会資源の開発・改善を図ります。

⑪ 障害者スポーツに対応した環境の整備【第2章健康医療 68頁④再掲】

東京2020パラリンピック競技大会の開催を契機とし、体験会の実施や様々な広報媒体の活用等を通じて、多くの人々が障害者スポーツに親しむ機会を提供します。

また、障害者スポーツに対応する施設を整備するとともに、障害者スポーツ大会への参加を促進し、障害の有無に関わらずスポーツに取り組むことができる共生社会の実現を目指します。

課題3 入所等からの地域移行

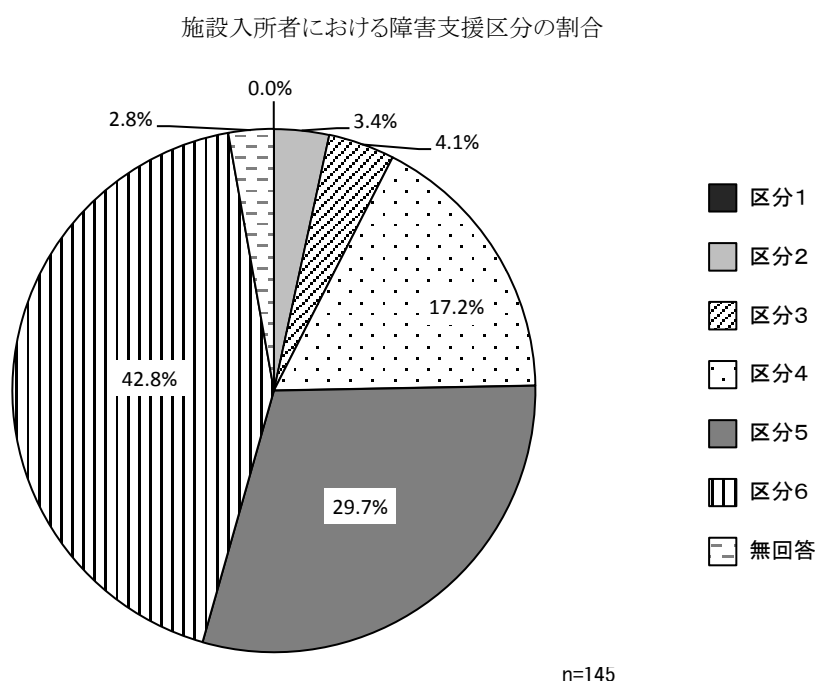
■現状と課題

地域生活への移行の促進

施設入所者は、平成29年3月末現在186人となっており、入所施設から地域移行する人の数は鈍化傾向にあります。平成29年度の障害福祉サービス意向調査では、施設入所者の障害支援区分は、最も支援を要する「支援区分6」が42.8%と高い比率になっており、障害の重度化が顕著に表れています。

また、中野区における施設入所者の入所先は、区外・都外施設が圧倒的に多く、区外・都外を含めた施設と相談支援事業者等との連携を強化していく必要があります。

一方、精神科病院からの地域移行については、東京都で実施している都内精神病床入院者数調査では、中野区民で1年以上の長期入院をしている人の数は、平成24年度220人、平成25年度200人、平成26年度195人と減少傾向にあります。精神障害のある人の退院支援については、精神科病院が行う退院支援や、東京都が行う退院促進支援事業、生活保護受給者を対象とした退院促進事業、すこやか福祉センターが行う退院支援の実施により支援手段が広がっていますが、今後は地域移行を支援する機関が相互に連携した支援体制が必要となります。



出典：平成29年度（2017年度）障害福祉サービス意向調査

■実現すべき状態

障害のある人が地域の一員として自分らしく暮らしをすることができる地域社会となっています。

地域生活を体験する機会を通して、入所施設からの退所者及び精神科病院からの退院者が自ら住みたいところを選び、各自のライフスタイルに合った暮らしをしています。

障害のある人が住み慣れた地域で安心して生活を送るための社会資源が整備され、入所施設等からの地域移行が進んでいます。

居住、就労、相談、緊急一時保護など、多方面から地域生活を支えるサービスの提供体制が整備され、障害のある人や家族が安心して地域生活を送っています。

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	平成 32 年度 (2020 年度) 目標値	平成 34 年度 (2022 年度) 目標値	平成 39 年度 (2027 年度) 目標値
入所施設から地域移行した障害のある人の数 (27 年度以降の累積数)	障害のある人の地域移行に必要な環境が地域に整っていることを示すため	5 人 (28 年度)	22 人	30 人	50 人
精神科病院での長期（1 年以上）入院を経て退院した人の数 (27 年度以降の累積数)	障害のある人の地域移行に必要な環境が地域に整っていることを示すため	21 人 (28 年度)	72 人	96 人	156 人

＜施策1＞入所施設及び精神科病院からの地域生活への移行

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
地域移行支援・地域定着支援の促進	● 精神障害のある人の地域移行支援の利用促進を図るため、精神科病院等の医療機関への訪問活動を通じて、入院患者の実態把握と情報交換の機会を設けた。
精神障害のある人の地域生活の安定化	● 東京都中部総合精神保健福祉センターと連携して、訪問型支援を実施するなど、地域生活支援を実施した。
精神障害回復者社会生活適応訓練（デイケア）の実施	● すこやか福祉センターを会場に週1回ずつ実施し、社会復帰を目指す精神障害のある人が、地域での自立した社会生活を送れるよう支援をした（年間144回実施）。

■主な取組

① 入所施設からの地域移行の促進

障害者支援施設から地域生活への移行を希望する入所者の支援として、入所施設や地域移行支援事業者との連携を図り、地域移行の促進を図ります。

また、地域生活を体験する機会を提供するため、グループホーム等での体験利用の情報提供等を行います。

② 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充実

指定一般相談支援事業者*が実施する地域移行支援や東京都精神障害者地域移行体制整備支援事業*、生活保護受給者退院促進事業、医療保護入院者に対する退院促進措置など地域移行の支援事業等を有効に活用し、長期入院患者の退院支援を行います。

また、地域移行支援の利用ニーズに応えるため、指定一般相談支援事業者の確保や地域移行を支援する体制の検討を行います。

さらに、精神科病院等の医療機関への訪問活動を継続的に実施し、長期入院患者の実態把握とニーズの掘り起こしを行います。

③ 精神障害のある人に対応した地域包括ケアシステムの構築

精神障害のある人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、精神障害のある人に対応した地域包括ケアシステムを構築するため、保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置します。

④ 地域生活の体験機会の提供

東京都が実施するグループホーム活用型ショートステイ事業*の活用やグループホームの体験利用等を通して地域生活のイメージ作りができるよう関係機関と協力し、情報提供等の支援を行います。

＜施策2＞地域生活を支える資源の整備

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
グループホームの整備	●平成27年度からの3年間で、27居室を整備し、累計で146居室となった。
地域生活を包括的に支える地域生活支援拠点の整備	●江古田三丁目用地に、地域生活支援拠点を整備することを決定し、事業者の募集を継続している。
地域生活の体験のしくみの整備	●知的障害のある人について、生活寮を活用し、地域での自立生活の場を提供した。

■主な取組

① グループホームの整備の促進

グループホームは、親元を離れて自立する場、親の高齢化で同居が困難になり単身生活を送る場など、地域生活を継続し、また、退院や地方の入所施設から住み慣れた地域に戻って暮らすことの役割や期待が高まっています。中・長期的な視点を持ち、付加するサービスを検討しながらグループホームの整備を誘導します。

② 地域生活支援拠点の整備

江古田三丁目の区有地を活用して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た多機能型拠点整備を進めています。しかし、江古田三丁目の多機能型拠点だけでは、区内全域において国が求める機能の相談、体験機会の場、緊急時の受け入れ・対応、地域の体制づくり、コーディネーターの配置等を満たすことが困難な状況です。そこで、江古田三丁目の多機能型拠点整備と、基幹相談支援センター、各すこやか福祉センター等の相談支援機関やグループホーム、短期入所等の既存の社会資源が連携する面的整備型とを融合した複合型の構築を目指します。

課題4 就労の支援

■現状と課題

一般就労に向けた支援

東京都内の民間企業による障害者雇用は毎年伸び続け、平成30年4月1日には法定雇用率*が引き上げられます。

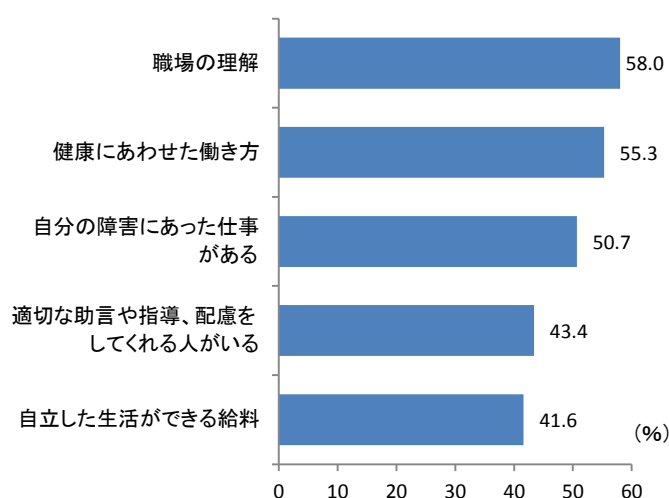
平成29年度の障害者実雇用率は1.88%と過去最高を更新したものの、法定雇用率の2.0%は達成できておらず、障害のある人の一般就労は依然として厳しい状況にあります。

平成29年度の障害福祉サービス意向調査では、中野区において15歳以上65歳未満の障害のある人で、就労による定期的収入のある人は、全体の57%と、約半数となっています。

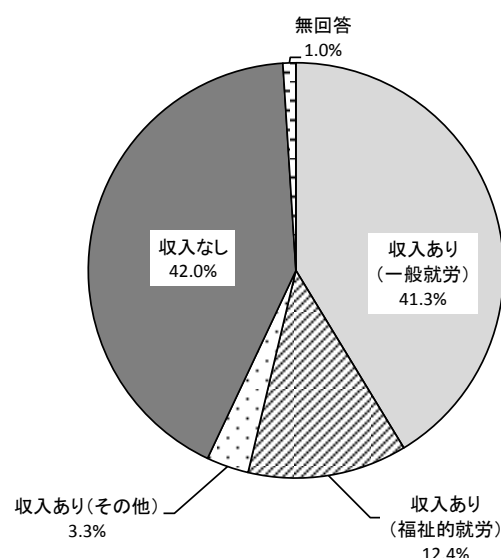
また、障害のある人が働くために大切な環境の質問に対し、回答は、1位が「職場の理解」、2位が「健康に合わせた働き方」、3位が「自分の障害に合った仕事がある」となっています。「職場の理解」、「健康に合わせた働き方」、「自分の障害に合った仕事がある」は、前回（平成26年度）の調査でも上位を占めており、障害のある人が働く上では、職場環境が重要であることが分かります。

障害のある人が一般就労により経済的な基盤を確立し、地域で自立して生活していくためには、職場における障害者理解や合理的配慮の提供が進み、障害の特性に応じた勤務形態を地域社会全体で増やしていく必要があります。

障害のある人が働くための環境整備（上位5位）



生産年齢（15歳以上65歳未満）における
就労による収入の有無



出典：平成29年度（2017年度）障害福祉サービス意向調査

障害者就労支援事業所における工賃向上

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1万7千円で推移しています。これは、東京都平均工賃の約1万5千円を上回ってはいますが、障害者就労事業所で就労する障害のある人が、就労意欲を高めながら自立した生活を送るためにも、更なる工賃の向上が必要です。

障害者就労支援事業所では、利用者の高齢化が進むなか、工賃向上に向けた取組を強化しているところですが、受注作業の発注元である民間企業等が求める作業内容は年々多様化しており、ニーズに対応するためには、各障害者就労支援事業所の作業技術の向上が必要です。

利用者の作業技術を向上させ、区や民間企業から安定的に受注を確保する取組や各事業所の特色を活かした自主生産品の販路拡大に向けた取組の拡大により、工賃の向上を図ることが必要です。

■実現すべき状態

職場における障害理解や合理的配慮の提供が進み、障害のある人が当たり前で働ける地域社会のなかで、個々の特性に応じ就労形態を選択し、いきいきと暮らしています。

障害者就労支援事業所では作業技術の向上に伴い工賃月額が上がり、利用者がやりがいを感じ、意欲を持って働いています。

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	平成32年度 (2020年度) 目標値	平成34年度 (2022年度) 目標値	平成39年度 (2027年度) 目標値
年金・手当以外の一般就労による定期的な収入のある障害のある人（15歳以上65歳未満）の割合	障害のある人の経済的自立を直接示すため	41.3% (29年度)	42.3%	42.8%	44.0%
就労支援事業による一般就労者数	一般就労促進に向けた取組の成果を示すため	59人 (28年度)	65人	69人	79人

＜施策1＞就労機会の拡大

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
就労機会の拡大を目指す体制の充実	● 障害のある人の一般就労を支援する就労移行支援事業所が新たに3施設開設した。就労移行支援事業所の利用者数は、就労への意欲喚起等により、平成26年度に比べ約3倍となった。
特例子会社*や事業協同組合*など地域における職場の開拓	● 特例子会社や事業協同組合との協定を結び、雇用の場の確保に取り組んだとともに、地域開拓促進コーディネーター*による職場開拓・訪問を行った。
職場における障害者理解の促進	● 中野区障害者自立支援協議会において、障害者差別解消法や権利擁護をテーマに、民生委員・児童委員や町会連合会等の区民向けセミナーを実施した。

■主な取組

① 身近な地域での雇用の場の確保

区内外の民間企業等において障害者雇用が進むよう、職場開拓を進めます。

また、障害のある人を雇用したことがない企業に対しては、体験実習の協力を求め、採用する企業側の不安を解消しながら就職に結びつける取組を進めます。

② 一般就労への移行を促進する体制の充実

障害のある人の一般就労を支援する就労移行支援事業所は、平成29年度現在、区内9事業所となり、利用者が増加しています。しかし、事業所ごとの支援実績にばらつきがあるため、区内の就労移行支援事業所と就労支援センター*が連携し、障害のある人を雇用しようとする企業と一般就労を希望する障害のある人とのマッチングに関する実践的な技術の向上を図ります。

③ 職場における障害者理解の促進

就労支援センターとハローワークの協働により、区内の民間企業を対象としたセミナー等を実施し、職場における障害理解や障害者雇用を推進するための取組を行います。

また、なかの障害者就労支援ネットワーク*による民間企業や区民に対しての障害のある人の理解促進や雇用の啓発活動を支援します。

＜施策2＞一般就労に向けた支援の強化

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
就労支援センターによる就労支援の強化	● 特別支援学校・障害者就労支援施設等連携事業を開始し、特別支援学校在学中から就労についての早期支援を実施したとともに、区内就労継続支援B型事業所の就労希望者に対する就労支援を実施した。
体験実習等による就労支援の強化	● 実習生の障害特性や働きたい職種等を考慮した実習プログラムを組み、職場体験としての区役所実習を実施した。
個々の特性に応じた就労支援の充実	● 就労支援センターにおいて、障害特性に応じた相談支援や就労支援を実施した。
就労定着支援の充実	● 個々の障害特性に応じた定着支援を実施するとともに、「たまり場」事業において、当事者間の情報交換の場を設けた。
施設間ネットワークによる就労支援の体制づくり	● 「なかの障害者就労支援ネットワーク」において、事例検討や就労に向けた企業見学会や面接対策講座等を実施した。

■主な取組

① 特別支援学校・障害者就労支援事業所との連携強化

特別支援学校在学中から就労に対する早期支援を実施し、在学生や家族に対して、就職に向けた意欲喚起の取組を進めます。

また、障害者就労支援事業所における就労希望者を把握し、福祉的就労*から一般就労への移行を推進するほか、施設職員の支援力の向上を図る取組を充実させます。

② 体験実習を通じた就労支援の充実

区役所や企業での体験実習の機会を増やし、一般就労に対する準備段階に応じて実習の場を選択できるよう、体験実習の充実を図ります。

特に区役所実習においては、区役所実習終了後の未就職の人に対するフォローアップを行うなど、体験実習を一般就労に結びつける取組を充実させます。

③ 職場定着率の向上

平成30年度から創設される「就労定着支援」を、就労移行支援事業所等と連携して進め、職場定着率の向上を目指します。

また、当事者間の困りごとの共有や課題解決に向けた学びの機会を提供し、在職障害者の勤労意欲の維持・向上を図ります。

④ 精神障害等に対する就労支援の強化

就労支援センターにおいて、精神障害、発達障害、高次脳機能障害がある人等に対する就労相談の専門性を高めるとともに、就労支援事業所、ハローワーク、医療機関等と連携し、障害の特性に応じた就労支援を強化します。

⑤ 障害者就労支援事業所のネットワークを活用した就労支援

なかの障害者就労支援ネットワークを中心とした、障害のある人や家族に対する就労への意欲喚起や各施設の支援員の支援力向上に向けた取組を支援します。

また、なかの障害者就労支援ネットワークが主催するセミナー等に民間企業や経済団体の参加を促し、地域ぐるみでの就労支援に取り組みます。

＜施策3＞障害者就労支援事業所における工賃の向上

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
民間からの受注増に向けた支援	● 共同受注の仕組みの活性化により、民間からの受注を増加させ、工賃の向上を支援した。
区役所業務の発注促進	● 毎年、障害者優先調達推進法に基づく区の基本方針を定め、中野区障害者就労施設役務等調達促進要綱に基づき、区内事業所への区の業務の発注を促進した。
各施設の特色を活かした取組の支援	● 区内障害者就労支援事業所の工賃向上計画に基づく取組、工賃実績を調査・情報共有をし、各事業所の工賃向上の意識改革に向けた支援を行った。

■主な取組

① 民間企業からの安定的な受注確保に向けた支援

各障害者就労支援事業所が共同で仕事を請け負う共同受注の仕組みを活用し、民間企業からの安定的な受注を確保し、工賃の向上を図ります。

また、民間企業が求める作業内容の多様化に伴い、各事業所の作業技術の向上に向けた支援を進めます。

② 区役所業務の発注促進

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に関する法律、中野区障害者就労施設等調達促進要綱に基づき、既に障害者就労支援事業所が請け負っている業務に加え、今後新たに発生する清掃や封入封かん、クリーニング等の業務について、引き続き区内の事業所への発注に努めます。

③ 障害者就労支援事業所のネットワークによる自主生産品の販売促進

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促進に向け、なかの障害者就労支援ネットワークが主体となって、地域の販売場所や催し等での販売機会を増やす取組を進めます。

課題5 障害や発達に課題のある子どもへの支援

■現状と課題

切れ目のない一貫した支援

すこやか福祉センターを中心に、妊娠期から子育て相談*、発達支援相談、養育相談、乳幼児健診等を実施しており、発達支援相談件数は近年増加しています。増加する発達相談への対応や、子育ての不安等気づきの段階から、専門性をもった相談支援が必要です。

また、発達の課題への正しい理解や適切な対応、多様な支援等について、保護者等へ伝えるとともに、保護者の不安に寄り添いフォローアップする支援体制が必要です。

就園、就学時等ライフステージの節目の際の関係機関からの情報等を踏まえた移行連携や、小学校1・4・6年生の際の個別支援計画会議*を実施しています。早期からつながった一貫した支援が、中学校卒業後、成人期への移行の際にも継続できるよう、先を見通した支援体制が必要です。

また、それぞれのライフステージにおいて、多数の機関が関わり子どもや家庭を支援している状況です。各機関がそれぞれの役割に応じた効果的な支援を実施できるよう連携強化を図ることが必要です。

障害児通所支援と障害児相談支援の質の向上

児童発達支援や放課後等デイサービスを利用する子どもとサービス提供事業所は近年増加しています。事業所における支援の具体的な方法や内容も多様であることから、子どもの障害や特性に応じた有効な支援や保護者・家族への支援など、専門的な発達支援を適切に行えるよう障害児通所支援事業者の支援の質の確保が重要です。

また、障害児支援利用計画*の作成が必要な子どもに対し、障害児相談支援事業者*が計画を作成した件数は平成28年度末で全体の約6割であり、残りの約4割は保護者による計画の作成（セルフプラン）となっています。専門性を持った障害児相談支援事業者が子どもや家族の状況に応じた適切な障害児支援利用計画を作成することが必要です。

重層的な地域支援体制

区には、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専門機関である療育センターアポロ園*及び療育センターゆめなりあ*等があります。ライフステージに沿ってさまざまな関係機関が連携し、子どもとその家族を支えていくために、関係者や関係機関をつなぐ支援が有効に機能するよう核となる機関や各機関の機能の充実を図り、重層的な地域支援体制を構築することが必要です。

医療的ケア児への支援

医療的ケアのある子どもについては、区立障害児通所支援施設等において、療育的な支援を行っていきます。加えて、医療的ケアのある子どもが、保育所や幼稚園、区立小中学校を希望する場合に、受入に必要な対応ができる体制を整えておく必要があります。

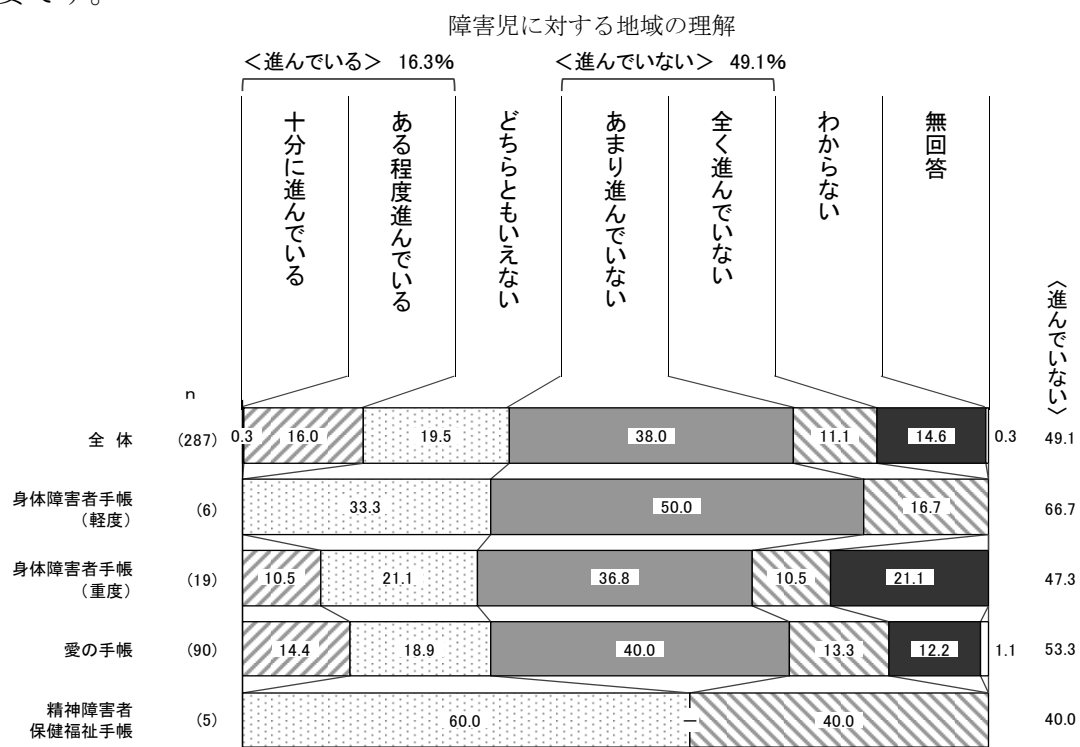
地域共生社会の実現に向けて

保育所や学童クラブでは、特別な支援を要する児童の受入れを実施しており、その数は横ばいで推移しています。療育センターアポロ園及び療育センターゆめなりあが保育所等への巡回訪問指導を実施している対象児は増加傾向です。そのため、今後は保育所、幼稚園、学童クラブ等での受入体制の充実が必要です。あわせて、対象児の増加に対応した、専門機関による巡回訪問指導体制の強化等、保育所、幼稚園等での対応をバックアップする体制が必要です。

障害者差別解消法の施行に伴い、区では対応基本マニュアルの作成や職員研修、区民向けの啓発事業等を実施しています。

平成29年度障害福祉サービス意向調査によると、「障害児に対する地域の理解はどの程度進んでいると思いますか。」の質問に対し、「あまり進んでいない」と「全く進んでいない」の回答が全体の約5割となっています。

障害や発達に課題のある子どもとその家族が地域で安心して暮らしていくためには、地域社会における障害や発達特性の理解促進や社会的障壁の除去等を進めることが重要です。



出典：平成29年度（2017年度）障害福祉サービス意向調査

■実現すべき状態

身近な地域で気軽に相談が受けられ、気づきの段階から子どもや家族を支援する専門的な相談対応と支援体制が整っています。

保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関等が連携して、ライフステージに沿った切れ目のない一貫した支援を行える体制が構築されています。また、(仮称)総合子どもセンターを核とし、区立障害児通所支援施設の専門的支援とすこやか福祉センターの総合相談支援の機能を活かし、重層的な地域支援体制が構築されています。

障害や発達に課題のある子どもが、地域の障害児通所支援施設において、質の高い専門的な発達支援を受けることができます。障害児通所支援を利用する子どもは、専門性のある障害児相談支援事業者により、子どもや家族の状況に適した障害児支援利用計画が作成されています。

障害や発達に課題のある子ども、医療的ケアのある子どもが、地域の保育、教育等を受けることができ、障害の有無に関わらず、ともに学び、育ち、生活できる環境が整っています。

子どもの障害や発達特性に係る地域の理解が進み、地域でともに暮らし、生きがいとともに創り、高め合うことができる地域共生社会の実現に向けた取組が進んでいます。

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	平成32年度 (2020年度) 目標値	平成34年度 (2022年度) 目標値	平成39年度 (2027年度) 目標値
発達に支援を必要とする児童が、適切な相談・支援が受けられたと考える保護者の割合	適切な相談・支援の実施がされていることを示すため	63.2% (28年度)	100%	100%	100%
「学校は、特別支援教育*や発達障害等に関して保護者への説明を行っている」と考える保護者の割合	発達や障害に応じた教育や保護者への説明が行われていることを示すため	小学校 62.6% 中学校 54.0% (28年度)	80%	85%	90%
障害児支援利用計画の作成が必要な件数のうち、指定障害児相談支援事業者により作成された計画の割合	適切なアセスメントにより総合的かつ効果的なサービスの提供が実施されていることを示すため	58.3% (28年度)	100%	100%	100%

＜施策1＞関係機関と連携した切れ目のない一貫した支援体制

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（27年度～29年度）

計画における取組	取組内容
相談支援体制の充実	●平成28年9月に療育センターゆめなりあが開設し、療育センターアポロ園及び療育センターゆめなりあで療育相談を実施することで、身近な地域での相談体制の充実を図った。
保育所等訪問支援事業の充実	●これまで、療育センターアポロ園のみで実施してきたが、療育センターゆめなりあを開設したことに伴い、両施設で地域を分担することで、訪問頻度の増加や訪問園数を拡大し実施した。
障害児施設の基盤整備	●療育センターゆめなりあを開設し、障害児通所支援事業、療育相談事業、一時保護事業等を開始した。

■主な取組

① 早い段階からの気づきのための相談体制の充実

地域における保健福祉の総合窓口であるすこやか福祉センターにおいて、発達心理などの専門性を持った人員体制の確保をすることにより、保護者への相談支援の充実を図ります。子育ての不安や発達が気になる等の段階から保育所・幼稚園等においても対応が図れるよう支援を行います。

② ライフステージに応じた切れ目のない一貫した支援体制の拡充

就園・就学等のライフステージの節目の際に、支援の一貫性が保たれるよう、効果的な移行連携の仕組みの整備をしていきます。そのために、適切な就園先や就学先を決定できるよう、心理士等の専門的知見に基づいた相談の実施を図るとともに、中学校卒業以降の移行支援の仕組みを構築します。

また、切れ目なく一貫・継続した支援を実施するために、保育所、幼稚園、学校、医療、福祉、地域等の関係機関連携が継続して行われる連携会議等と調整機関の設置をします。

③ 保護者・家族への支援の充実

子どもの障害や発達に不安や戸惑いを感じる保護者や家族に寄り添い、安心できる環境を整えます。保護者や家族の子どもの将来への不安を解消するため、障害や子どもの発達特性に応じ、医療的、福祉的、教育的視点等を踏まえ、卒業まで見据えた総合的な支援を行います。

保護者や家族が地域で孤立することがないように、保護者同士がつながることができる機会の提供やペアレントメンター*の活用等の取組を進めます。

また、障害や発達に課題のある子どもに対し、保育や教育等における保護者の理解が促進されるよう啓発等を行います。

＜施策2＞専門的な支援の充実と質の向上

■主な取組

① 障害児通所支援事業所の質の向上

区内の障害児通所支援事業者の知識や技術の向上のために、実務研修や事例検討会等、実践的な取組を行います。

また、区立障害児通所支援施設の専門性を活かし、区内の障害児通所支援事業所への技術的支援や助言等を実施する体制を整えます。

さらに、区内の障害児通所支援施設における第三者評価の受審促進に取り組みます。

② 障害児相談支援事業所の整備と体制構築

障害児支援利用計画の作成が必要な子どもに対して、専門性を持った指定障害児通所支援事業者による障害児支援利用計画を進めます。そのために、療育センターアポロ園、療育センターゆめなりあ及びすこやか障害者相談支援事業所において、障害児支援利用計画の作成ができるよう体制を整えます。

子どもの障害や発達特性について十分な専門性を持った障害児相談支援事業者を確保するために、人材育成とスキルアップ等の地域で推進できる取組を進めます。

③ 重層的な地域支援体制の構築

（仮称）総合子どもセンターを核とし、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や療育の専門機関である療育センターアポロ園及び療育センターゆめなりあとの機能連携により重層的な地域支援体制を構築します。早期発見・早期支援は地域のすこやか福祉センター、子どもの発達に係る専門的支援の実施は療育センターアポロ園及び療育センターゆめなりあ、全体調整は（仮称）総合子どもセンターを中核機関とし、役割と機能分担します。これらの機能強化により、中野区版児童発達支援センター*とし、地域の中で、子どもとその家庭への継続的かつ総合的な支援を実施します。

④ 医療的ケア児への支援の充実

医療的ケア児への適切な支援のため、赤ちゃん訪問*や乳幼児健診等において、医療的ケア児の把握を行います。医療的ケアがあっても、保育所・幼稚園等や学校等において受入れができるよう体制を整えます。

また、保健、医療、障害福祉、保育、教育等、多様な関係機関が連携して支援するための連携会議等の整備を行います。

＜施策3＞地域社会への参加や包容の推進

■主な取組

① 地域生活における支援の充実

障害や発達に課題のある子どもが他の子どもと同じように、保育所、幼稚園、学童クラブ等でともに育つことができるよう、受入れを進めていきます。保育所、幼稚園、学童クラブ等の職員の知識や対応力等の質の確保のための取組を進めます。

障害や発達に課題のある子どもが、保育所や幼稚園等を希望する場合には、他の子どもと同じ場で保育や教育を受ける選択ができるよう、療育センターアポロ園及び療育センターゆめなりあが子どもの発達支援の専門機関として、保育所や幼稚園等への巡回訪問の強化と拡充により後方支援の充実を図ります。

できるだけ同じ場でともに学び、必要十分な教育を受けられるよう、特別支援教育の体制強化を図ります。特別支援教室*の巡回指導の充実と全区立中学校への特別支援教室の導入と巡回拠点校*の適正な配置を進めます。教職員への障害や発達特性に関する知識と理解促進を図り、校内支援体制の充実に努めます。

② 地域社会の障害理解促進や啓発

障害や発達に課題のある子どもとその家族が、地域で安心して暮らしていくために、地域社会における障害や発達特性への理解推進のための取組を進めます。保育や教育の中で、ともに学び生活する子どもや保護者、家族が一緒になり、障害や発達特性等への理解や関わり方に加えて、実際に交流の機会を作ります。地域に向けた講演会や研修、パンフレット等の活用、地域の関係団体や自立支援協議会、障害者差別解消支援地域協議会などとの連携等により具体的な取組を進めます。

第2節 第5期中野区障害福祉計画

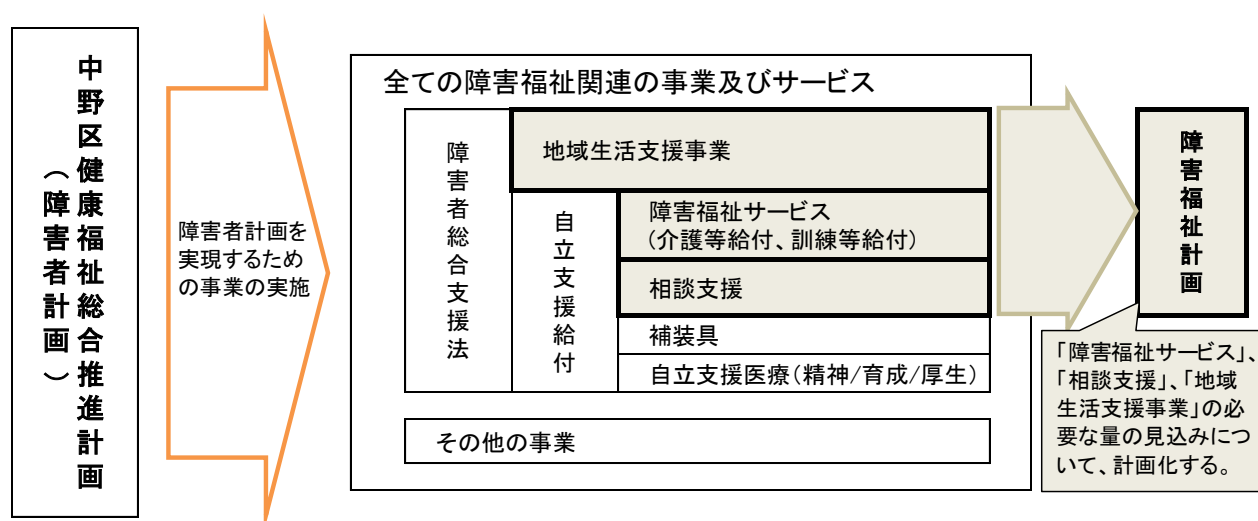
1 障害福祉計画の概要

(1) 計画の位置付け

第5期中野区障害福祉計画は、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（以下、障害者総合支援法という。）第88条に基づき「障害福祉サービスの提供体制の確保その他障害者総合支援法に基づく業務の円滑な実施に関する計画」として策定します。

障害者基本法第11条に基づき区が定める「障害者のための施策に関する基本的な計画（障害者計画）」である「中野区健康福祉総合推進計画2018」とあわせ、今後、区が重点的に取り組む課題について、施策の推進を図ります。

障害福祉計画の位置付け（計画対応事業のイメージ）



(2) 計画の目的

本計画は、障害の有無にかかわらず、すべての人が地域において安心して生活を送ることができることを目指し、障害のある人への日常生活及び社会生活に必要な障害福祉サービス、相談支援、地域生活支援事業等のサービス提供見込量や提供方法等を定めます。

(3)計画策定の基本的な考え方

本計画は特に次の点に留意して策定しました。

① 障害のある人の自己決定の尊重と意思決定の支援

障害のある人が、自己選択と自己決定によって、社会に参加し自ら望む生活を送るために必要な支援を行います。

② 一元的な障害福祉サービス等の提供

障害者総合支援法に基づき、障害福祉サービスは基礎自治体である区が一元的に実施します。本計画では、障害のある人が社会生活を送るために必要と認められるサービスを確実に提供できるよう、その必要量を見込みます。

③ 入所等からの地域生活への移行、就労支援、地域生活の継続の支援に対応するサービス提供体制の整備

障害のある人が地域で自立した生活を送れるよう、入所施設・精神科病院から地域生活への移行、福祉的就労から一般就労への移行、地域生活の継続のための支援を行います。

④ 地域共生社会の実現に向けた取組

障害の有無にかかわらず、全ての人々が地域、暮らし、生きがいをともに創り、高め合うことができる地域共生社会の実現に向け、地域住民が主体的に地域づくりに取り組むための仕組みづくりや専門的な支援を要するものに対して、各関連分野が共通の理解に基づき協働する包括的な支援体制の構築に向けた取組を推進します。

(4)計画の期間

計画の期間は平成30年度(2018年度)から平成32年度(2020年度)までの3年間とします。

※法制度の変更等に基づき、必要な見直しや修正を行う場合があります。

(5)成果目標とサービスの必要な量の見込み

障害者総合支援法第87条に規定する国が定めた基本指針に基づき、成果目標とサービスの必要な量の見込みを定めます。

① 成果目標

地域生活移行や就労支援といった課題に対応するため、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として、次の事項について目標を設定します。

- ア 地域生活への移行
- イ 精神障害のある人に対応した地域包括ケアシステムの構築
- ウ グループホームの整備
- エ 地域生活支援拠点の整備
- オ 福祉的就労から一般就労への移行等

② サービスの必要な量の見込み

成果目標を達成するため、障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業について、サービスの必要な量を見込みます。

本計画に定めるサービスの必要な量の見込みについては、これをサービス提供量の上限とすることなく、各年度においてサービス利用状況等により、事業実施内容や提供方法を改善しつつ、必要なサービスを提供します。

2 成果目標(平成32年度の目標設定を行う主要項目)

障害者総合支援法第87条に規定する国が定めた基本指針により、入所施設等からの地域生活移行者数や福祉的就労から一般就労への移行者数等の目標値を設定することが求められています。

中野区では、「障害福祉サービス意向調査」の結果やこれまでの障害福祉施策の進捗状況等を踏まえて、区の目標を設定し、その達成に向けて取り組みます。

(1)地域生活への移行の促進

障害の有無にかかわらず、すべての人が地域において生活を送ることができるように、施設に入所または精神科病院に入院している障害のある人のうち、地域生活の環境が整えば退所・退院できる人について、地域生活への移行を促進していきます。

① 地域生活移行

障害のある人が入所施設を退所し、地域で自立した生活を送る人数について、平成32年度(2020年度)における目標値を設定します。

【目標】

項 目	数 値
平成28年度末時点の施設入所者数 (A)	186人
【目標】 (A)のうち、計画期間において、平成32年度(2020年度)末までに地域生活に移行する人数 <国の基本指針：(A)の9%以上が地域生活に移行>	17人
【目標】 平成32年度(2020年度)末時点における入所者数 <国の基本指針：(A)の2%以上を削減>	182人

【第4期計画実績（平成29年9月末現在）】

(ア) 平成25年度末に施設に入所していた人の地域生活移行

項 目	計 画	実 績
平成25年度末時点の施設入所者数 (A)	—	190人
【目 標】 (A)のうち、計画期間において、平成29年度末までに地域生活に移行する人数 <国の基本指針：(A)の12%以上が地域生活に移行> 毎年、6人の地域生活への移行を目標とします。	18人	5人
【目 標】 平成29年度末時点における入所者数 <国の基本指針：(A)の4%以上を削減>	182人	186人

(イ) 施設に入所していた人の地域生活移行の推移

	項 目	18～20年度	21～23年度	24～26年度	27～29年度
実 績	地域移行者数 (人)	16人	28人	11人	5人
	平成18年度からの地域移行者数の累計 (人)	16人	44人	55人	60人

② 精神障害のある人に対応した地域包括ケアシステムの構築

精神障害のある人に対応した地域包括ケアシステムの構築を推進するため、協議会や専門部会など、保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置を進めます。

【目標】

項 目	平成30～32年度(2018～2020年度)
保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置	有

③ グループホームの整備

障害のある人が、地域において安心した生活が送れるグループホームの整備を進めます。

【目標】

グループホームの整備居室数

項 目		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
グループホーム（身体・知的）	開設数	10	5	17
	区内累計数	110	115	132
グループホーム（精神）	開設数	0	5	0
	区内累計数	46	51	51

※開設数は、新規開設数と増設数の合計

【実績（平成29年8月末現在）】

（ア）グループホーム（身体・知的障害）入所者の状況

項 目	27年度	28年度	29年度
入所施設からの利用者数	4	0	1
在宅からの利用者数	10	8	4
グループホーム新規利用者合計数	14	8	5
グループホーム退所者数	7	4	2
各年度利用者増減数	7	4	3

（イ）グループホーム（精神障害）入所者の状況

項 目	27年度	28年度	29年度
病院退院からの利用者数	12	15	8
在宅からの利用者数	8	9	6
グループホーム利用者合計数	20	24	14
グループホーム退所者数	12	9	13
各年度利用者増減数	8	15	1

(ウ) グループホームの利用実績

	身体	知的	精神	計
中野区内	5	5 4	2 2	8 1
都内中野区外	3	4 4	4 5	9 2
都外	2	1 8	4	2 4
合計	1 0	1 1 6	7 1	1 9 7

(エ) グループホームの居室数の整備状況

項 目		24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
グループホーム (身体・知的)	開設数	5	1 7	1 2	2	1	0
	区内 累計数	6 8	8 5	9 7	9 9	1 0 0	1 0 0
グループホーム (精神)	開設数	4	0	1	1 2	8	4
	区内 累計数	2 1	2 1	2 2	3 4	4 2	4 6

④ 地域生活支援拠点の整備

国の「障害児・者の地域生活支援の推進のための多機能拠点構想」に基づき、地域生活支援拠点として、居住支援機能と地域支援機能を一体的に行う拠点機能の整備を進めます。

【目標】

項 目	平成 30～32 年度(2018～2020 年度)
地域生活支援拠点の整備数	1

《目標達成に向けた考え方》

障害のある人の地域生活への移行を促進するためには、一人ひとりの状況に合わせた支援をきめ細やかに行うとともに、移行後の生活を支えるための住まいの場の確保と必要なサービスの提供が必要です。

区は、次の取組により、障害のある人の地域生活への移行を進めます。

① 個別支援による地域生活への移行の促進

平成24年度から自立支援給付の対象となった地域移行支援、地域定着支援により、入所施設及び精神科病院から地域生活への移行を関係機関と連携して推進します。また、地域生活を体験する機会の提供を進め、地域生活への移行を推進します。

精神科病院からの地域生活への移行については、退院後生活環境相談員*と連携を図るとともに、生活保護受給者の退院促進事業、東京都精神障害者地域移行体制整備支援事業等により、地域生活への移行の支援を行います。

② 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

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」の見直しを行い、地域包括ケアの対象者を障害のある人、子育て世代を含む地域の全世代、全区民へ拡大します。また、精神障害のある人も安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置します。これらの取組を通して、障害のある人が地域の一員として自分らしく暮らすことができる地域共生社会の実現を推進します。

③ 住まいの場の整備

身体障害・知的障害・精神障害のそれぞれの障害に対応したグループホームの区内開設を支援し、障害のある人が世話人等の支援を受けながら、地域生活を送ることができるよう支援します。

身体障害のある人の地域移行に際しては、住宅改修サービスの提供等により、バリアフリー化を進めます。

また、入所施設や精神科病院からの地域生活への移行を促進するために、地域生活支援拠点の整備を進め、障害のある人が退所または退院した後も、地域で自立した生活を継続していくための支援体制を強化します。

④ 地域生活への移行に必要なサービスの提供

施設退所後や病院退院後、さまざまな事情により、緊急的に短期入所の利用が必要となることがあります。このため、グループホームへの併設等により、短期入所に必要な居室の確保に努めます。

また、地域生活への移行後、在宅で生活する人には、居宅介護、重度訪問介護等の障害福祉サービスを提供するとともに、社会参加を支えるサービスとして移動支援等の地域生活支援事業を実施します。

■中野区健康福祉総合推進計画 2018 参照

課題2 地域生活の継続の支援

＜施策3＞地域生活を支えるためのサービスの確保 (179頁～181頁)

- ① 地域における需要に応じたサービス量の確保
- ② 新たに創設される福祉サービスの提供
- ③ 日中活動系サービスの確保
- ④ 短期入所、日中一時支援事業所の整備
- ⑤ 緊急時の保護体制の確保
- ⑥ 福祉住宅の運営
- ⑦ 住宅確保要配慮者の居住支援【第1章地域福祉 38頁①再掲】
- ⑧ 第三者評価受審の推進
- ⑨ 事業者への指導・助言
- ⑩ 障害者自立支援協議会の機能の向上
- ⑪ 障害者スポーツに対応した環境の整備【第2章健康医療 68頁④再掲】

課題3 入所等からの地域移行

＜施策1＞入所施設及び精神科病院からの地域生活への移行 (184頁、185頁)

- ① 入所施設からの地域移行の促進
- ② 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充実
- ③ 精神障害のある人に対応した地域包括ケアシステムの構築
- ④ 地域生活の体験機会の提供

＜施策2＞地域生活を支える資源の整備 (186頁)

- ① グループホームの整備の促進
- ② 地域生活支援拠点の整備

(2)一般就労の支援

障害のある人が一般就労により経済的な基盤を確立し、地域において安定した生活を送るためには、障害の有無によって分け隔てられることなく、障害のある人が当たり前に働ける地域社会を実現していくことが必要です。

就労支援機関や障害者就労移行支援事業所と連携しながら、働く機会を拡大するとともに、安心して働き続けられる支援を充実させ、福祉的就労から一般就労への移行を促進します。

福祉的就労から一般就労に移行する人数、就労移行支援事業所の就労移行率及び利用者数、就労定着支援等による職場定着率について目標値を設定します。

【目標】(ア) 福祉的就労から一般就労に移行する障害者数

項 目	数 値
平成 28 年度における福祉的就労から一般就労に移行した障害者数	4 1 人
【目 標】 平成 32 年度(2020 年度)における福祉的就労から一般就労に移行する障害者数 <国の基本指針：平成 28 年度実績の 1.5 倍以上> ※過去 3 年間の平均人数 36 人の 1.5 倍を目標値とします。	5 4 人

【目標】(イ) 就労移行支援事業所の就労移行率

項 目	数 値
平成 28 年度における就労移行率 30%以上の就労移行支援事業所の割合	5 0 %
【目 標】 平成 32 年度(2020 年度)における就労移行率 30%以上の就労移行支援事業所の割合 <国の基本指針：事業所全体の 50%以上>	5 0 %

【目標】(ウ) 就労移行支援事業所の利用者数

項 目	数 値
平成 28 年度における就労移行支援事業所の利用者数	1 0 7 人
【目 標】 平成 32 年度(2020 年度)における就労移行支援事業所の利用者数 <国の基本指針：平成 28 年度利用者数の 1.2 倍以上>	1 2 8 人

【目標】（エ）就労定着支援による職場定着率

＜国の基本指針：支援開始1年後の職場定着率80%以上＞

※就労支援センターによる定着支援1年後の職場定着率の平成28年度実績66%を勘案し、目標値を設定します。

項 目	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
就労定着支援による職場定着率	—	70%	70%

【目標】（オ）就労支援事業利用による支援開始1年後の職場定着率

項 目	平成32年度(2020年度)
就労支援事業利用による支援開始1年後の職場定着率	70%

《目標達成に向けた考え方》

障害のある人の一般就労を進めるためには、就労移行の支援機能を強化するとともに、就労の場の開拓を進める必要があります。

区は、次の取組により、障害のある人の就労を促進します。

① 就労支援の強化

一般就労する障害のある人を増やしていくため、特別支援学校在学中から就労に対する早期支援を実施し、在学生や家族に対して、就職に向けた意欲喚起の取組を進めます。また、障害者就労支援事業所における就労希望者を把握し、福祉的就労から一般就労への移行を推進するほか、施設職員の支援力の向上を図る取組を充実させます。

就労に向けた本人の動機づけや課題の発見のための区役所実習の機会を提供しながら、区役所実習終了後の未就職の人に対するフォローアップを行うなど、体験実習を一般就労に結びつける取組を充実させます。

就職の後に、職場で安心して仕事に取り組めるよう、平成30年度から創設される「就労定着支援」を就労移行支援事業所等と連携して進め、職場定着率の向上を目指します。また、当事者間の困りごとの共有や課題解決に向けた学びの機会を提供し、在職障害者の勤労意欲の維持・向上を図ります。

② 就労の場の開拓

区内外の民間企業等において障害者雇用が進むよう、職場開拓を進めていくとともに、障害のある人を雇用したことがない企業に対しては、体験実習の協力を求め、採用する企業側の不安を解消しながら就職に結びつける取組を進めます。

就労支援センターとハローワークの協働により、区内の民間企業を対象としたセミナー等を実施し、職場における障害理解や障害者雇用の推進の取組を行います。また、なかの障害者就労支援ネットワークによる民間企業や区民に対しての障害のある人の理解促進や雇用の啓発活動を支援します。

■中野区健康福祉総合推進計画 2018 参照

課題4 就労の支援

＜施策1＞就労機会の拡大 (189 頁)

- ① 身近な地域での雇用の場の確保
- ② 一般就労への移行を促進する体制の充実
- ③ 職場における障害者理解の促進

＜施策2＞一般就労に向けた支援の強化 (190 頁、191 頁)

- ① 特別支援学校・障害者就労支援事業所との連携強化
- ② 体験実習を通じた就労支援の充実
- ③ 職場定着率の向上
- ④ 精神障害等に対する就労支援の強化
- ⑤ 障害者就労支援事業所のネットワークを活用した就労支援

3 事業及び必要な量の見込み

(1) 訪問系サービス

① 居宅介護

自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
※ 障害支援区分が区分1以上。

《サービス見込量》

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
延べ利用時間数 (時間分/月)	6, 8 3 6	7, 1 3 7	7, 4 5 1
利用者数 (人)	6 6 0	6 8 3	7 0 7

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第3期、第4期計画実績】

※平成29年度実績は見込値

		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
計 画	延べ利用時間数 (時間分/月)	5, 290	5, 390	5, 490	6, 180	6, 420	6, 660
	利用者数 (人)	529	539	549	621	641	661
実 績	延べ利用時間数 (時間分/月)	5, 422	5, 806	6, 254	6, 003	6, 296	6, 548
	利用者数 (人)	540	568	612	596	632	638

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

② 重度訪問介護

重度の肢体不自由、知的障害、精神障害により常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護及び外出時における移動支援などを総合的にを行います。

※ 障害支援区分が区分4以上で、二肢以上に麻痺、または、障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等が一定の要件を満たしていること。

《サービス見込量》

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
延べ利用時間数 (時間分/月)	15,559	15,841	16,123
利用者数(人)	54	55	56

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第3期、第4期計画実績】

※平成29年度実績は見込値

		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
計 画	延べ利用時間数 (時間分/月)	14,681	15,235	15,789	17,070	17,650	18,230
	利用者数(人)	53	55	57	62	64	66
実 績	延べ利用時間数 (時間分/月)	16,274	15,904	17,361	15,142	13,888	15,277
	利用者数(人)	54	58	58	53	51	53

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

③ 同行援護

視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出する際に同行し、移動に必要な情報提供や移動の援護等を行います。

※ 身体介護を伴う場合は、障害支援区分が区分2以上であって、障害支援区分の認定調査項目のうち一定の要件を満たしていること。

《サービス見込量》

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
延べ利用時間数 (時間分/月)	2, 6 1 0	2, 6 4 4	2, 6 7 8
利用者数 (人)	8 0	8 1	8 2

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第3期、第4期計画実績】

※平成29年度実績は見込値

		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
計 画	延べ利用時間数 (時間分/月)	2, 000	2, 100	2, 200	2, 612	2, 686	2, 760
	利用者数 (人)	100	105	110	77	79	81
実 績	延べ利用時間数 (時間分/月)	2, 570	2, 462	2, 594	2, 552	2, 501	2, 576
	利用者数 (人)	69	74	72	71	73	79

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

④ 行動援護

知的障害または精神障害により行動上著しい困難を有する人が危険を回避するために、必要な支援、外出介護を行います。

※ 障害支援区分が区分3以上であって、障害支援区分の認定調査項目のうち一定の要件を満たしていること。

《サービス見込量》

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
延べ利用時間数 (時間分/月)	173	173	173
利用者数(人)	5	5	5

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第3期、第4期計画実績】

※平成29年度実績は見込値

		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
計画	延べ利用時間数 (時間分/月)	115	115	115	127	127	127
	利用者数(人)	5	5	5	5	5	5
実績	延べ利用時間数 (時間分/月)	79	90	114	108	195	173
	利用者数(人)	4	4	3	4	5	5

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

⑤ 重度障害者等包括支援

介護の必要性が特に高い人に居宅介護等複数のサービスを包括的に行います。

※ 障害支援区分が区分6以上であって障害支援区分の認定調査項目のうち一定の要件を満たしていること。

《サービス見込量》

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
延べ利用時間数 (時間分/月)	—	—	—
利用者数 (人)	—	—	—

○常時医療的なケアを必要とする障害のある人等が、複数のサービスを組み合わせて利用することで地域生活を支援するものです。重度訪問介護等各サービスに計上しています。

(2)日中活動系サービス

① 生活介護

常に介護を必要とする人に、昼間、日常生活の介護や生産活動等の機会の提供を行います。

※ ①または②のいずれかに該当する者

①障害支援区分が区分3（障害者施設入所者は区分4）以上

②年齢が50歳以上の場合は、障害支援区分が区分2（障害者施設入所者は区分3）以上。

《サービス見込量》

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
延べ利用者数 (人日分/月)	8, 242	8, 390	8, 541
利用者数(人)	428	438	448
区内事業実施か所数(か所)	12	12	12

○公有地活用をした整備事業及び民間法人による新規開設を予定しています。

○利用者数について、過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第3期、第4期計画実績】

※平成29年度実績は見込値

		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
計 画	延べ利用者数 (人日分/月)	7,124	7,403	7,552	7,990	8,170	8,350
	利用者数(人)	383	398	406	406	415	424
	区内事業実施か所数 (か所)	10	10	10	10	11	11
実 績	延べ利用者数 (人日分/月)	7,396	7,617	7,672	7,802	7,784	8,096
	利用者数(人)	377	388	394	399	402	418
	区内事業実施か所数 (か所)	10	10	10	10	10	10

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

② 自立訓練(機能訓練)

自立した日常生活または社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の向上のために必要な訓練を行います。(利用者の要件有・標準利用期間は1年6か月)

《サービス見込量》

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
延べ利用者数 (人日分/月)	165	165	165
利用者数(人)	16	16	16
区内事業実施か所数(か所)	1	1	1

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第3期、第4期計画実績】

※平成29年度実績は見込値

		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
計 画	延べ利用者数 (人日分/月)	140	154	168	203	203	203
	利用者数(人)	20	22	24	20	20	20
	区内事業実施か所 数(か所)	1	1	1	1	1	1
実 績	延べ利用者数 (人日分/月)	247	216	206	206	166	164
	利用者数(人)	23	20	21	20	16	15
	区内事業実施か所 数(か所)	1	1	1	1	1	1

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

③ 自立訓練(生活訓練)

自立した日常生活または社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の向上のために必要な訓練を行います。(利用者の要件有・標準利用期間は2年)

《サービス見込量》

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
延べ利用者数(人日分/月)	249	249	249
利用者数(人)	17	17	17
区内事業実施か所数(か所)	2	2	2

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第3期、第4期計画実績】

※平成29年度実績は見込値

		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
計 画	延べ利用者数 (人日分/月)	187	204	221	400	440	480
	利用者数(人)	11	12	13	20	22	24
	区内事業実施か所 数(か所)	1	1	1	1	1	1
実 績	延べ利用者数 (人日分/月)	247	266	343	337	227	270
	利用者数(人)	14	17	20	23	15	15
	区内事業実施か所 数(か所)	0	1	1	1	1	2

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

④ 就労移行支援

一般企業等での就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。(利用者の要件有・標準利用期間は2年)

《サービス見込量》

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
延べ利用者数(人日分/月)	2, 583	2, 699	2, 820
利用者数(人)	153	161	170
区内事業実施か所数(か所)	10	10	10

○公有地活用をした整備事業による新規開設を予定しています。

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第3期、第4期計画実績】

※平成29年度実績は見込値

		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
計 画	延べ利用者数 (人日分/月)	458	467	515	737	811	885
	利用者数(人)	26	27	30	50	55	60
	区内事業実施か所 数(か所)	4	4	5	6	6	6
実 績	延べ利用者数 (人日分/月)	646	520	715	1,198	1,693	2,472
	利用者数(人)	40	37	48	75	105	145
	区内事業実施か所数 (か所)	4	4	6	7	8	9

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

⑤ 就労継続支援(A型)

一般企業等での就労が困難な人に、雇用契約を結び、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。

《サービス見込量》

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
延べ利用者数 (人日分/月)	5 6 7	5 8 5	6 0 3
利用者数 (人)	3 1	3 2	3 3
区内事業実施か所数 (か所)	2	2	2

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第3期、第4期計画実績】

※平成 29 年度実績は見込値

		24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
計 画	延べ利用者数 (人日分/月)	190	228	285	311	329	347
	利用者数 (人)	10	12	15	17	18	19
	区内事業実施か所 数 (か所)	1	1	1	1	1	1
実 績	延べ利用者数 (人日分/月)	231	267	305	343	402	549
	利用者数 (人)	13	15	17	19	22	30
	区内事業実施か所数 (か所)	1	1	1	1	2	2

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

⑥ 就労継続支援(B型)

一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。

《サービス見込量》

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
延べ利用者数 (人日分/月)	7, 2 8 3	7, 4 9 4	7, 7 1 1
利用者数 (人)	4 4 6	4 5 6	4 6 6
区内事業実施か所数 (か所)	1 4	1 4	1 4

○公有地活用をした整備事業による新規開設を予定しています。

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第3期、第4期計画実績】

※平成 29 年度実績は見込値

		24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
計 画	延べ利用者数 (人日分/月)	5, 376	5, 392	5, 360	6, 215	6, 324	6, 433
	利用者数 (人)	336	337	335	397	404	411
	区内事業実施か所数 (か所)	13	13	13	13	13	13
実 績	延べ利用者数 (人日分/月)	5, 750	6, 045	5, 964	6, 130	6, 615	7, 078
	利用者数 (人)	358	382	383	385	411	436
	区内事業実施か所数 (か所)	13	13	13	14	14	14

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

⑦ 就労定着支援

就労移行支援等の利用を経て新たに雇用された障害のある人が、雇用事業所において就労を継続するために必要な連絡調整や課題解決への支援を行います。

《サービス見込量》

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
利用者見込数 (人／月)	1 5	2 5	3 2

- 障害者総合支援法の改正により、平成 30 年 4 月から障害福祉サービスとして創設されました。
- 障害者就労移行支援事業所等から一般就労した人数（3 年未満）を勘案し、見込量を算出します。

⑧ 療養介護

医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行います。

※ ①または②のいずれかに該当する者。

①筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者であって、障害支援区分が区分6以上。

②筋ジストロフィー患者または重度心身障害者であって、障害支援区分が区分5以上。

《サービス見込量》

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
利用者数（人）	29	29	29

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第3期、第4期計画実績】

※平成29年度実績は見込値

		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
計画	利用者数（人）	2	2	2	29	29	29
実績	利用者数（人）	25	28	27	30	29	28

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

○平成24年度から、18歳以上の重症心身障害児施設入所者について、児童福祉法から障害者総合支援法のサービスに移行したため、利用実績数が増となっています。

⑨ 短期入所

自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。

福祉型《サービス見込量》

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
延べ利用者数（人日分/月）	1 9 6	2 1 0	2 2 4
利用者数（人）	5 8	6 1	6 4
区内事業実施か所数（か所）	7	7	8

医療型《サービス見込量》

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
延べ利用者数（人日分/月）	1 4 7	1 4 7	1 4 7
利用者数（人）	1 8	1 8	1 8

○公有地活用をした整備事業による新規開設を予定しています。

○利用者数について、過去の実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第3期、第4期計画実績】

※平成29年度実績は見込値

		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
計 画	延べ利用者数 (人日分/月)	257	268	279	301	341	438
	利用者数（人）	45	47	49	57	65	67
	区内事業実施か所数 (か所)	5	6	7	5	6	6
実 績	延べ利用者数 (人日分/月)	239	300	302	334	294	329
	利用者数（人）	42	47	51	54	57	73
	区内事業実施か所数 (か所)	4	5	5	5	6	6

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

(3) 居住系サービス

① 自立生活援助

一人暮らしの知的及び精神障害のある人等が、居宅において自立した日常生活を営む上での様々な問題について、定期的な訪問又は随時の相談に応じ、必要な情報提供や助言等の支援を行います。

《サービス見込量》

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
利用者見込数 (人／月)	4	6	6

○障害者総合支援法の改正により、平成 30 年 4 月から障害福祉サービスとして創設されました。

○地域移行支援及び地域定着支援の利用者数を勘案し、見込量を算出します。

○精神科病院での長期（1 年以上）入院者が退院し、地域生活に移行する人数を、平成 30～32 年度(2018～2020 年度)の 3 年間で 36 人と見込みます。

② 共同生活援助(グループホーム)

地域で共同生活を営むのに支障のない障害者について、主として夜間において、共同生活を営むべき住居において相談その他の日常生活上の援助を行います。

《サービス見込量》

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
利用者数(人)	229	244	266
区内事業実施か所数(か所)	32	34	37
区内居室数(室)	156	166	183

- 公有地活用をした整備事業による新規開設を予定しています。また、民間法人による新規開設を見込んでいます。
- 利用者数について、過去の実績及び区内事業所整備に伴う増加を踏まえて、見込量を算出します。

【第3期、第4期計画実績】

※平成29年度実績は見込値

		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
計 画	利用者数(人)	111	121	131	169	186	206
	区内事業実施か所数(か所)	19	21	23	27	29	31
	区内居室数(室)	—	—	—	—	—	—
実 績	利用者数(人)	119	140	152	168	181	214
	区内事業実施か所数(か所)	19	22	25	27	29	30
	区内居室数(室)	89	106	119	133	142	146

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

③ 施設入所支援

入所した施設において、主として夜間に、入浴、排せつ、食事の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。

※ ①または②のいずれかに該当する者。

①障害支援区分が区分4（50歳以上の場合は区分3）以上。

②入所しながら、自立訓練または就労移行支援を受けることが必要かつ効果的と認められるもの等。

《サービス見込量》

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
利用者数（人）	187	184	181
区内施設利用者数（人）	49	49	49
区内事業実施か所数（か所）	2	2	2

○利用者数について、過去の利用実績及び地域生活への移行者数を踏まえて、見込量を算出します。

【第3期、第4期計画実績】

※平成29年度実績は見込値

		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
計 画	利用者数（人）	197	194	191	188	185	182
	区内施設利用者数（人）	47	47	47	48	48	48
	区内事業実施か所数（か所）	2	2	2	2	2	2
実 績	利用者数（人）	196	192	192	192	187	187
	区内施設利用者数（人）	48	49	50	49	49	49
	区内事業実施か所数（か所）	2	2	2	2	2	2

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

(4)相談支援

① 計画相談支援

障害福祉サービスを適切に利用できるよう、障害のある人の状況を勘案し、サービス等利用計画を作成し、利用に関する連絡調整を行います。

《サービス見込量》

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
利用者数 (人/月)	2 1 6	2 3 7	2 5 8

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第3期、第4期計画実績】

※平成 29 年度実績は見込値

		24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
計 画	利用者数 (人/月)	63	205	211	197	253	258
実 績	利用者数 (人/月)	0	20	60	125	169	188

② 地域移行支援

入所施設や精神科病院を退所・退院し、地域での生活に移行するための活動に関する相談支援を行います。

《サービス見込量》

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
利用者数 (人/月)	7	7	7

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

○精神科病院での長期（1年以上）入院者が退院し、地域生活に移行する人数を、平成 30～32 年度(2018～2020 年度)の 3 年間で 36 人と見込みます。

【第3期、第4期計画実績】

※平成 29 年度実績は見込値

		24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
計 画	利用者数 (人/月)	8	8	8	7	7	7
実 績	利用者数 (人/月)	0	7	3	8	4	5

③ 地域定着支援

居宅で単身等で生活する障害者であって、地域生活を継続していくため、常時の連絡体制や緊急時等の支援体制が必要と見込める人に対して、連絡体制を確保し、障害特性による緊急事態等において支援を行います。

《サービス見込量》

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
利用者数（人／月）	8	8	8

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

○精神科病院での長期（1年以上）入院者が退院し、地域生活に移行する人数を、平成30～32年度(2018～2020年度)の3年間で36人と見込みます。

【第3期、第4期計画実績】

※平成29年度実績は見込値

		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
計画	利用者数 (人/月)	3	10	10	5	5	5
実績	利用者数 (人/月)	0	1	4	6	8	12

(5)地域生活支援事業

地域生活支援事業とは、障害のある人が、その有する能力や適性に応じて、自立した日常生活また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です。

障害のある人の自立と社会参加を支えるために必要なサービスについて、原則無料で提供します。

① 相談支援事業

障害のある人等からの相談に応じ、必要な情報の提供や、権利擁護のために必要な支援等を行います。障害福祉サービスを適切に利用できるよう、障害のある人の状況を勘案し、サービス等利用計画を作成し、利用に関する連絡調整を行います。

また、賃貸契約による一般住宅への入居や転居を支援する居住サポート事業を実施し、退院や退所の促進や地域での自立生活を支援します。

知的障害または精神障害のある人に対する成年後見制度の利用を支援します。

《サービス見込量》

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
障害者相談支援事業実施か所数（か所）	7	7	7
基幹相談支援センター設置の有無	有	有	有
障害者相談支援事業延べ利用者数（人/年）	75,000	76,000	77,000
基幹相談支援センター等機能強化事業の実施か所	6	6	6
居住サポート事業実施の有無	有	有	有
居住サポート事業利用者数（人/年）	2 5	2 5	2 5
成年後見制度利用支援事業の実施の有無	有	有	有
成年後見制度利用支援事業利用者数（人/年）	3	3	3
理解促進研修・啓発事業*実施の有無	有	有	有
自発的活動支援事業*実施の有無	有	有	有

○障害者相談支援事業実施か所は、障害福祉分野（基幹相談支援センター事業）、中部・北部・鷺宮・南部すこやか障害者相談支援事業所、地域生活支援センターせせらぎ、障害者地域自立生活支援センターつむぎです。

○障害者相談支援事業の利用者数について、過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

○基幹相談支援センター等機能強化事業実施か所は、障害福祉分野（基幹相談支援センター事業）、各すこやか障害者相談支援事業所、地域生活支援センターせせらぎです。

○居住サポート事業の利用者数について、過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

○成年後見制度利用支援事業の利用者数について、過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第3期、第4期計画実績】

※平成29年度実績は見込値

		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
計 画	障害者相談支援事業実施か所数（か所）	4	4	4	6	7	7
	障害者相談支援事業延べ利用者数（人分/年）	57,000	59,000	62,000	57,000	58,000	59,000
	基幹相談支援センター等機能強化事業実施か所数（か所）	2	2	2	4	5	5
	地域自立支援協議会実施の有無	有	有	有	有	有	有
	居住サポート事業実施の有無	有	有	有	有	有	有
	居住サポート事業利用者数（人/年）	15	15	15	29	35	40
	成年後見制度利用支援事業実施の有無	有	有	有	有	有	有
	成年後見制度利用支援事業利用者数（人/年）	4	4	4	3	3	3
実 績	障害者相談支援事業実施か所数（か所）	4	4	4	5	6	6
	障害者相談支援事業延べ利用者数（人分/年）	58,420	56,798	55,562	67,766	74,531	73,699
	基幹相談支援センター等機能強化事業実施か所数（か所）	3	4	4	5	6	6
	地域自立支援協議会実施の有無	有	有	有	有	有	有
	居住サポート事業実施の有無	有	有	有	有	有	有
	居住サポート事業利用者数（人/年）	19	29	29	21	21	25
	成年後見制度利用支援事業実施の有無	有	有	有	有	有	有
	成年後見制度利用支援事業利用者数（人/年）	0	4	2	1	0	1

居住サポート事業利用者数、成年後見制度利用支援事業利用者数：年間のサービス利用の実人員数

② 意思疎通支援事業

聴覚その他の障害のため意思疎通に支障がある障害のある人とその他の人との意思疎通を仲介する手話通訳者の派遣等を行い、意思疎通の円滑化を図ります。

《サービス見込量》

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
手話通訳者派遣延べ利用者数 (人分/月)	3 8	3 8	3 8
要約筆記者派遣延べ利用者数 (人分/月)	1 5	1 5	1 5
手話通訳者窓口配置数 (人)	1	1	1

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第3期、第4期計画実績】

※平成 29 年度実績は見込値

		24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
計 画	手話通訳者派遣延べ利用者 数 (人分/月)	45	45	45	43	44	45
	要約筆記者派遣延べ利用者 数 (人分/月)	14	14	14	11	12	13
	手話通訳者配置数 (人)	2	2	2	1	1	1
実 績	手話通訳者派遣延べ利用者 数 (人分/月)	39	42	39	37	38	37
	要約筆記者派遣延べ利用者 数 (人分/月)	12	9	9	10	8	15
	手話通訳者窓口配置数 (人)	1	1	1	1	1	1

手話通訳者派遣延べ利用者、要約筆記者派遣延べ利用者数：月々の延べ利用者数の平均人数

③ 日常生活用具給付等事業

重度障害のある人に対し、自立生活支援用具等の日常生活用具を給付すること等によって、日常生活の便宜を図ります。

《サービス見込量》

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
介護訓練支援用具給付件数 (件/年)	3 0	3 0	3 0
自立生活支援用具給付件数 (件/年)	6 5	6 5	6 5
在宅療養等支援用具給付件数 (件/年)	6 5	6 5	6 5
情報・意思疎通支援用具給付件数 (件/年)	6 0	6 0	6 0
排泄管理支援用具給付件数 (件/年)	4, 7 0 0	4, 7 0 0	4, 7 0 0
住宅改修費 (件/年)	1 0	1 0	1 0

○各支援用具について、過去の給付実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第3期、第4期計画実績】

※平成 29 年度実績は見込値

		24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
計 画	介護訓練支援用具 (件/年)	20	25	30	25	25	25
	自立生活支援用具 (件/年)	75	80	85	65	65	65
	在宅療養等支援用具 (件/年)	35	40	45	55	55	50
	情報・意思疎通支援用具 (件/年)	60	65	70	60	60	60
	排泄管理支援用具 (件/年)	4, 100	4, 305	4, 515	4, 300	4, 300	4, 300
	住宅改修費 (件/年)	11	11	11	10	10	10
実 績	介護訓練支援用具 (件/年)	34	20	22	24	29	30
	自立生活支援用具 (件/年)	65	59	60	75	50	65
	在宅療養等支援用具 (件/年)	33	33	67	39	58	60
	情報・意思疎通支援用具 (件/年)	48	49	54	42	38	55
	排泄管理支援用具 (件/年)	3, 851	4, 154	3, 964	4, 286	4, 432	4, 423
	住宅改修費 (件/年)	6	7	8	6	8	8

④ 移動支援事業

障害のある人等が円滑に外出することができるよう、移動を支援します。

《サービス見込量》

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
移動支援事業利用者数（人／月）	476	486	496
移動支援事業延べ利用時間数 （時間分／月）	7,403	7,773	8,162
移動支援事業実施か所数（か所）	110	110	110
障害者福祉会館バス延べ利用者数 （人分／月）	2,420	2,420	2,420
障害者福祉会館バス延べ運行実施回数 （回／月）	170	170	170

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

○障害者福祉会館バス事業は、同会館など区内の福祉施設を利用する障害のある人の交通手段として、平成20年度から移動支援事業に位置付けています。

【第3期、第4期計画実績】

※平成29年度実績は見込値

		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
計 画	移動支援事業利用者数（人／月）	370	395	420	450	460	470
	移動支援事業延べ利用時間数（時間分／月）	6,290	6,715	7,140	6,250	6,400	6,550
	移動支援事業実施か所数（か所）	85	90	95	110	120	130
	障害者福祉会館バス延べ利用者数（人分／月）	2,710	2,760	2,790	2,650	2,655	2,660
	障害者福祉会館バス延べ運行実施回数（回／月）	168	168	168	165	165	165
実 績	移動支援事業利用者数（人／月）	413	432	441	459	450	467
	移動支援事業延べ利用時間数（時間分／月）	5,920	6,100	6,154	6,333	6,560	7,050
	移動支援事業区内実施か所数（か所）	105	112	88	107	110	105
	障害者福祉会館バス延べ利用者数（人分／月）	2,645	2,818	2,541	2,453	2,353	2,449
	障害者福祉会館バス延べ運行実施回数（回／月）	161	164	165	164	174	168

移動支援事業利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

⑤ 地域活動支援センター事業

障害のある人に対し、創作的活動または生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等を行う通所型施設として、地域生活を支援します。

《サービス見込量》

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
延べ利用者数（人日分/月）	1, 200	1, 200	1, 200
利用者数（人）	39	39	39
区内事業実施か所数（か所）	2	2	2

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

○平成26年3月から障害者福祉会館の利用者の対象範囲を拡大し、身体障害者、医師から高次脳機能障害の診断を受けている者及び障害者総合支援法に基づく難病患者が利用できます。

【第3期、第4期計画実績】

※平成29年度実績は見込値

		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
計 画	利用者数 （人日分/月）	1,385	1,435	1,485	1,130	1,130	1,130
	利用者数（人）	58	61	64	39	39	39
	区内事業実施か所数 （か所）	2	2	2	2	2	2
実 績	利用者数 （人日分/月）	1,141	1,064	1,187	1,171	1,242	1,200
	利用者数（人）	46	38	40	38	40	39
	区内事業実施か所数 （か所）	2	2	2	2	2	2

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

⑥ 日中一時支援事業

障害のある人等の日中における活動の場を確保し、家族の就労支援及び障害者等を日常的に介護している家族の一時的な休息のための支援を行います。

《サービス見込量》

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
延べ利用者数（人日分/月）	32	37	47
区内事業実施か所数（か所）	5	5	6

○公有地活用をした整備事業及び民間法人による新規開設を予定しています。

○利用者数について、過去の実績及び区内事業所整備に伴う増加を踏まえて、見込量を算出します。

【第3期、第4期計画実績】

※平成29年度実績は見込値

		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
計 画	延べ利用者数 （人日分/月）	30	30	40	20	25	25
	区内事業実施か所数 （か所）	3	3	4	4	5	5
実 績	延べ利用者数 （人日分/月）	12	14	18	19	15	16
	区内事業実施か所数 （か所）	3	3	4	4	4	4

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

⑦ 訪問入浴サービス事業

地域における障害のある人の生活を支援するため、訪問により居宅において入浴サービスを提供し、身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図ります。

《サービス見込量》

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
延べ利用者数（人日分/月）	90	90	90
区内事業実施か所数（か所）	4	4	4

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第3期、第4期計画実績】

※平成 29 年度実績は見込値

		24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
計 画	延べ利用者数 (人日分/月)	83	94	107	86	88	90
	実施か所数 (か所)	4	4	4	4	4	4
実 績	延べ利用者数 (人日分/月)	80	83	83	81	82	90
	実施か所数 (か所)	4	4	4	4	4	4

⑧ 声の区報等発行事業

視覚障害のある人のために、区報と教育だよりを音訳し、CDやデージーCDに録音したものを定期的に配付します。

《サービス見込量》

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
声の区報等送付者数（人/月）	33	33	33

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第3期、第4期計画実績】

※平成29年度実績は見込値

		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
計画	声の区報等 送付者数 (人/月)	55	55	55	47	47	47
実績	声の区報等 送付者数 (人/月)	48	47	47	46	34	33

声の区報等送付者数：月々の送付者数の一月当たりの平均人数

⑨ 手話通訳者等養成事業

聴覚障害のある人等との交流活動の促進などの支援者として期待される手話表現技術を習得した手話通訳者等を養成します。

《サービス見込量》

手話のできる区民の養成

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
手話講習会受講者数(人/年)	200	221	250
応用クラス修了者数(人/年)	31	31	34

手話通訳者の養成

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
手話通訳者養成クラス受講者数 (人/年)	19	19	16
手話通訳者養成クラス修了者数 (人/年)	4	4	3

○手話講習会(入門・基礎・応用)は、3年間の履修をもって手話のできる区民を養成し、手話通訳者養成クラスは、1年間の履修をもって手話通訳者を養成します。事業は民間団体に委託して実施しています。

○過去の受講実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第3期、第4期計画実績】

手話のできる区民の養成

※平成29年度実績は見込値

		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
計画	養成研修受講者数(人/年)	190	190	190	140	150	160
	応用コース修了者数(人/年)	25	25	25	15	18	21
実績	養成研修受講者数(人/年)	112	128	129	155	189	203
	応用コース修了者数(人/年)	21	8	17	17	26	42

手話通訳者の養成

※平成29年度実績は見込値

		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
計 画	手話通訳者養成ク ラス受講者数（人/ 年）	—	—	—	—	—	—
	手話通訳者認定試 験合格者数（人/ 年）	—	—	—	—	—	—
実 績	手話通訳者養成ク ラス受講者数（人/ 年）	—	—	—	—	—	8
	手話通訳者認定試 験合格者数（人/ 年）	—	—	—	—	—	2

○平成29年度から、手話通訳者の養成を行うため、手話通訳者養成クラスを開始しました。

⑩ 精神障害回復者社会生活適応訓練事業(デイケア)

退院直後など、地域での生活が困難な精神障害回復者に対して、レクリエーション、スポーツ、創作活動、社会生活技能訓練、社会資源の見学等のさまざまな訓練プログラムを提供し、地域での自立生活や就労のための支援を行います。(利用者の要件有・有期限)

《サービス見込量》

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
延べ利用者数 (人日分/月)	1 6 0	1 6 5	1 7 0

○相談・支援体制の強化を図っていくことを考慮し、見込量を算出します。

【第3期、第4期計画実績】

※平成 29 年度実績は見込値

		24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
計 画	延べ利用者数 (人 日分/月)	150	160	170	140	150	160
実 績	延べ利用者数 (人日分/月)	145	127	131	139	145	152

第3節 第1期中野区障害児福祉計画

1 障害児福祉計画の概要

(1)計画の位置付け

第1期中野区障害児福祉計画は、児童福祉法第33条に基づき「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」として策定します。

障害者基本法第11条に基づき区が定める「障害者のための施策に関する基本的な計画（障害者計画）」である「中野区健康福祉総合推進計画2018」とあわせ、今後、区が重点的に取り組む課題について、施策の推進を図ります。

(2)計画の目的

本計画は、障害の有無にかかわらず、すべての人が地域において安心して生活を送ることができることをめざし、障害のある人への日常生活及び社会生活に必要な障害児通所支援、障害児相談支援等のサービス提供見込み量や提供方法などを定めます。

(3)計画策定の基本的な考え方

本計画は特に次の点に留意して策定しました。

① 障害や発達に課題のある子どもの健やかな育成のための発達支援

障害や発達に課題のある子ども本人の最善の利益を考慮しながら、子どもの健やかな育成を支援します。

② 身近な地域での支援

障害や発達に課題のある子どもとその家族に対し、気づきの段階から身近な地域で支援します。

③ ライフステージに沿った関係機関連携と切れ目ない一貫した支援

地域の関係機関が連携を図り、ライフステージに応じた切れ目のない一貫した支援をします。

④ 地域社会への参加や包容の推進

障害の有無にかかわらず、全ての子どもが共に成長できるよう、地域社会への参加や包容を推進します。

⑤ 質の高い専門的な支援を行う障害児通所支援や障害児相談支援

身近な地域で、質の高い専門的な障害児通所支援や障害児相談支援を行います。

(4)計画の期間

計画の期間は平成30年度(2018年度)から平成32年度(2020年度)までの3年間とします。

※法制度の変更等に基づき、必要な見直しや修正を行う場合があります。

(5)成果目標とサービスの必要な量の見込み

児童福祉法第33条の19に規定する国が定めた基本指針に基づき、成果目標とサービスの必要な量の見込みを定めます。

① 成果目標

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として、次の事項について目標を設定します。

- ア 重層的な地域支援体制の構築を目指すための児童発達支援センター機能設置及び保育所等訪問支援の充実
- イ 主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の確保
- ウ 関係機関等が連携を図るための協議の場の設置

② サービスの必要な量の見込み

成果目標を達成するため、児童福祉法に基づく障害児通所支援及び障害児相談支援について、サービスの必要な量を見込みます。

本計画に定めるサービスの必要な量の見込みについては、これをサービス提供量の上限とすることなく、各年度においてサービス利用状況等により、事業実施内容や提供方法を改善しつつ、必要なサービスを提供していきます。

なお、基本指針の活動指標等に設定されている医療的ケア児に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置人数については、機能、役割等の詳細に係る国や東京都の考え方が示され次第検討します。

2 成果目標(平成32年度の目標設定を行う主要項目)

児童福祉法第33条の19に規定する国が定めた基本指針により、障害児支援の提供体制の整備等、目標値を設定することが求められています。

中野区では、「障害福祉サービス意向調査」の結果やこれまでの障害児福祉施策の進捗状況等を踏まえて、区の目標を設定し、その達成に向けて取り組みます。

(1) 児童発達支援センター機能の整備及び保育所等訪問支援の充実

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、身近な地域で必要十分な支援体制が整っていることが重要です。地域における関係機関の役割を明確にし、十分な連携が確保された重層的な地域支援体制の構築を図ります。

障害や発達に課題のある子どもに対する重層的な地域支援体制の構築を目指し、平成32年度(2020年度)までに、障害児支援の核となる機関と機能を整備し、児童発達支援センター機能の設置及び保育所等訪問支援の充実をします。

【目標】

項 目	平成30～32年度(2018～2020年度)
児童発達支援センター機能の整備	有
保育所等訪問支援の実施	有

※区では、保育所等訪問支援に位置づく事業として、療育センターアポロ園及び療育センターゆめなりあによる保育園等巡回訪問指導事業*を実施しています。職員体制の充実等により、支援の拡充を図ります。

(2)主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の確保

重症心身障害児が身近な地域で支援を受けられるように、児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の確保をします。

【目標】

項 目	平成 30～32 年度(2018～2020 年度)
主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所数	2
主に重症心身障害児を支援する放課後等デイサービス事業所数	2

※区内に2か所の事業所が設置されているため、今後は需要動向を見ながら対応します。

(3)関係機関等が連携を図るための協議の場の設置

障害（医療的ケア児も含む）や発達に課題のある子どもが適切な支援を受けられるように、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関が連携を図るための協議の場の整備を進めます。

【目標】

項 目	平成 30～32 年度(2018～2020 年度)
関係機関等連携のための協議の場の設置	有

《目標達成に向けた考え方》

障害や発達に課題のある子どもやその家族が地域で安心して暮らしていくためには、個々の子どもの障害や発達特性とその家族の状況やニーズに応じてよりきめ細やかな対応が重要です。そのためには、ライフステージに応じた切れ目のない一貫した支援と、関係機関が密に連携した地域支援体制の構築が必要です。

区は、次の取組により、障害や発達に課題のある子どもと家族への支援体制を整備します。

① 重層的な地域支援体制の構築

すこやか福祉センター、区立障害児通所支援施設、（仮称）総合子どもセンター、の機能強化を図り、各機能分担により重層的な地域支援体制を構築します。

すこやか福祉センターは地域の保健福祉総合相談支援の中核として、個々の子どもとその家族に対し、一貫した継続支援の中心として役割を担います。区立障害児通所支援施設は、子どもの発達支援の専門機関として、児童発達支援等の専門的な支援と保育所や幼稚園等への巡回訪問等による後方支援を充実させます。（仮称）総合子どもセンターは、地域の障害児支援体制の核として、対応力強化のための助言や指導等質の向上のための支援と関係機関連携調整等を行い、地域における対応力の強化を図ります。

② 関係機関連携協議の場の設置

障害や発達に課題のある子どもが、身近な地域で必要な支援を受けられるよう、また、ライフステージに沿って支援が円滑に引き継がれるよう、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係者が連携を図るための協議の場を整備します。また、関係機関連携のための調整機関を設置していきます。重症心身障害児や医療的ケア児等、特別な支援が必要な子どもに対する関係機関連携のための協議等についても、上記と同様の場にて関係機関連携のための支援体制を構築します。

■中野区健康福祉総合推進計画 2018 参照

課題5 障害や発達に課題のある子どもへの支援

＜施策1＞関係機関と連携した切れ目のない一貫した支援体制 (196 頁)

- ① 早い段階からの気づきのための相談体制の充実
- ② ライフステージに応じた切れ目のない一貫した支援体制の拡充
- ③ 保護者・家族への支援の充実

＜施策2＞専門的な支援の充実と質の向上 (197 頁)

- ① 障害児通所支援事業所の質の向上
- ② 障害児相談支援事業所の整備と体制構築
- ③ 重層的な地域支援体制の構築
- ④ 医療的ケア児への支援の充実

＜施策3＞地域社会への参加や包容の推進 (198 頁)

- ① 地域生活における支援の充実
- ② 地域社会の障害理解促進や啓発

3 事業及び必要な量の見込み

(1) 障害児支援

① 児童発達支援

未就学の障害児に、日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練等を行います。

《サービス見込量》

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
延べ利用者数（人日分/月）	2, 6 3 1	2, 8 9 5	3, 1 0 2
利用者数（人）	4 1 9	4 6 1	4 9 4
区内事業実施か所数 （か所）	1 0	1 0	1 0

○過去の利用実績及びニーズ踏まえて見込量を算出します。

【第4期中野区障害福祉計画実績】

※平成 29 年度実績は見込値

		27 年度	28 年度	29 年度
実績	延べ利用者数（人日分/月）	1, 2 5 3	1, 7 6 1	2, 3 5 1
	利用者数（人）	1 6 6	2 3 7	3 4 9
	区内事業実施か所数 （か所）	5	9	1 0
計画	延べ利用者数（人日分/月）	1, 0 0 0	1, 3 2 0	1, 6 5 3
	利用者数（人）	1 2 5	1 6 5	2 0 7
	区内事業実施か所数 （か所）	2	3	3

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

② 放課後等デイサービス

就学している障害児に、学校の授業の終了後又は休業日に児童発達支援センター等の施設に通わせて、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います。

《サービス見込量》

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
延べ利用者数（人日分/月）	3, 6 0 5	3, 9 6 6	4, 3 2 6
利用者数（人）	3 5 0	3 8 5	4 2 0
区内事業実施か所数 （か所）	1 8	1 8	1 8

○過去の利用実績及びニーズ踏まえて見込量を算出します。

【第4期中野区障害福祉計画実績】

※平成 29 年度実績は見込値

		27 年度	28 年度	29 年度
実 績	延べ利用者数（人日分/月）	1, 7 2 7	2, 2 1 2	3, 0 0 2
	利用者数（人）	1 5 1	2 1 1	2 9 1
	区内事業実施か所数 （か所）	1 4	1 7	1 8
計 画	延べ利用者数（人日分/月）	1, 6 7 2	2, 0 3 0	2, 4 3 1
	利用者数（人）	1 5 2	1 8 5	2 2 1
	区内事業実施か所数 （か所）	9	1 1	1 3

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

③ 保育所等訪問支援

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助言します。

《サービス見込量》

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
対象者数 (人)	6 6 2	6 7 5	6 7 8

○区では、中野区療育指導事業運営要綱に基づく保育園等巡回訪問指導事業を実施しています。本計画の保育所等訪問支援は当該事業の実施利用人数を指します。

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【平成 27 年度～29 年度の実績】

※平成 29 年度実績は見込値

		27 年度	28 年度	29 年度
実績	対象者数 (人)	6 4 8	6 2 2	6 5 5

④ 医療型児童発達支援

肢体不自由があり、医療的管理下での支援が必要な障害児に、日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練等を行います。

《サービス見込量》

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
延べ利用者数（人日分/月）	10	10	10
利用者数（人）	2	2	2

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【平成 27 年度～29 年度の実績】

※平成 29 年度実績は見込値

		27 年度	28 年度	29 年度
実績	延べ利用者数(人日分/月)	9	8	10
	利用者数（人）	2	1	1

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

⑤ 居宅訪問型児童発達支援

障害児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与等の支援を行います。

《サービス見込量》

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
延べ利用者数（人日分/月）	2	2	2
利用者数（人）	2	2	2

○30年度に新規に創設のサービスとなります。

○区では、中野区療育指導事業運営要綱に基づき、在宅訪問指導事業を実施しています。当該事業実績を踏まえて、見込量を算出します。

【平成27年度～29年度の実績】

※平成29年度実績は見込値

		27年度	28年度	29年度
実績	延べ利用者数(人日分/月)	3	3	2
	利用者数（人）	2	2	2

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

⑥ 障害児相談支援

障害児通所支援、障害福祉サービスを適切に利用できるよう、障害や発達に課題のある子どもの状況を勘案し、障害児支援利用計画を作成し、利用に関する連絡調整を行います。

《サービス見込量》

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
利用者数 (人)	1 0 2	1 2 7	1 5 2

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【平成 27 年度～29 年度の実績】

※平成 29 年度実績は見込値

		27 年度	28 年度	29 年度
実績	利用者数 (人)	6	4 0	7 3

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

用語解説集

あ行

アウトリーチ

従来の窓口で相談・申請等を受けるサービスではなく、支援が必要な人の自宅等に出向き、相談・申請の受付等を行うこと。

赤ちゃん訪問

生後4カ月に達するまでの乳児のいる家庭を訪問する。

アセスメント

介護や障害のサービス提供や生活困窮者等への支援にあたり、その人の身体状況、精神状況や生活環境、背景や要因を含め、ケアプラン等の作成や、今後の支援に必要な見通しをたてるために、事前に把握、評価、分析を行うこと。

一般就労

通常の雇用形態のことで、労働基準法及び最低賃金法に基づく雇用契約による企業への就労をいう。

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/日以上頻回の吸引
- ⑥ネブライザー6回/日以上又は継続使用
- 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

オレンジカフェ

認知症の本人や家族、地域の人などが集まり、情報交換をしたり、おしゃべりを楽しんだりする場。お茶を飲みながら心配ごとを相談したり、専門家のアドバイスを受けられる一種のコミュニティ。

か行

介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性的な医療的・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設が創設された。

介護保険施設

介護保険法に基づいて都道府県知事の指定を受けた、介護保険サービスが利用可能な施設。介護保険施設には、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の3種類がある。

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すること。

介護予防・日常生活支援総合事業

介護保険法の改正により創設されたサービスで、市区町村の判断により、要支援者・介護予防事業対象者を対象として、利用者の状態像や意向に応じて、介護予防、生活支援（配食、見守り等）、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。

介護療養型医療施設

介護保険法による施設サービスの一つで、要介護者のうち長期の療養を必要とする要介護者に対し、医学的な管理のもとに、介護やその他の世話、機能訓練、療養上の管理・看護などを行うことを目的とする施設。設置期限が平成29年度末までとなっていたが経過措置期間が6年間延長された。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

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、食事等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。特別養護老人ホームとは、老人福祉法による名称。

介護老人保健施設（老人保健施設）

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、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行うことを目的とする施設。老人保健施設とは、老人福祉法による名称。

（仮称）総合子どもセンター

子ども期から若者期における、本人や家庭における課題についての専門相談、支援、措置、家庭・社会復帰までを総合的に実施する施設。平成 33 年度開所予定。

看護小規模多機能型居宅介護

介護保険法による地域密着型サービスの一つで、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、家庭的な環境のもとに行う、通い、訪問、宿泊のサービスを提供する。※旧名称「複合型サービス」平成 27 年 4 月から名称変更。

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。

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み。

居住系サービス

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。

居宅介護支援事業所

介護支援専門員（ケアマネジャー）が常駐し、要介護者や家族の依頼を受けて、要介護者の心身の状況、環境、希望等を考慮して介護支援計画（ケアプラン）の作成やその他の介護に関する相談を行う。

緊急一時宿泊事業

家庭内の事情、災害、介護者の急病等により介護を受けられないこと、社会適応が困難なこと等の理由により在宅での生活が困難な高齢者について、区内の特別養護老人ホームにおいて緊急に一時的な宿泊をさせるとともに、適切なサービスの調整を図ることにより高齢者の在宅での生活を支援することを目的とする事業。

グループホーム

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。

グループホーム活用型ショートステイ事業

精神障害者グループホームに併設した専用居室等を使用して、地域生活のイメージ作りや退院後の症状悪化防止のためのショートステイを実施する。東京都事業。

ケアマネジャー

介護支援専門員の通称で、介護保険法に基づき、要介護者や要支援者、家族からの相談に応じて要介護者等が心身の状況に応じた適切なサービスを利用できるよう、支援する職種。サービス事業者などとの連絡調整を行い、要介護者等のケアプランを作成する業務を担う。

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。

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（サービス等利用計画の実施状況の把握等）を行う等の支援。

軽費老人ホーム（ケアハウス含む）

軽費老人ホームには、A型、B型、ケアハウスの3種類がある。原則として60歳以上の人が対象。A型は、高齢等のため独立して生活するには不安のある人であって家族による援助が困難な人。B型はA型の要件に加えて自炊が可能な人。ケアハウスは、身体機能の低下により自立した日常生活を営むことに不安がある人で家族の援助を受けることが困難な人。ケアハウスの居室は原則個室となっている。※「都市型軽費老人ホーム」は、た行参照。

健康寿命

認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間のこと。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（成果指標としては、要介護2以上の認定を受けていない年齢で表している）。

高次脳機能障害

交通事故等で脳が損傷を受けた場合等に発生する、言語、記憶、及び行動等に関する障害。

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。

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。

子育て世代包括支援センター

妊産婦及び乳幼児等の実情を把握すること、妊娠・出産・子育てに関する各種の相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導を行うこと、支援プランを策定すること、保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整を行う役割を担う。

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人の相談。

子育てひろば事業

乳幼児親子が利用しやすい身近な場所に交流の場を開設し、家庭や地域における子育て機能の低下に対応し、子育て中の親の孤立感や不安感の軽減を図る事業。専任のひろば支援員を配置して、子育てについての相談、情報の提供、助言その他の援助を行う。

個別支援計画会議

学校、すこやか福祉センター等関係機関が集まり、就学時にこれまでの発達支援の内容について、在籍保育園等より進学予定校に引継を行った子ども及び就学後に支援を開始した子どもの支援方針等の検討を行う会議。

さ行

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等を勘案し作成するサービスの利用計画。

在宅療養支援診療所

在宅療養について地域で積極的な役割を担う診療所。24時間対応体制の在宅医療の提供、緊急時に入院できる病院との連携、介護・福祉サービス事業所との連携、看取り数の報告等いくつかの要件を満たす診療所が、地方厚生局長に届出て認可を受けている。

事業協同組合

障害者の雇用の促進等に関する法律第 45 条の 3 に基づき厚生労働大臣の認定を受けた組合。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、組合員である中小企業と通算することができる。

次世代育成委員

地域に暮らす立場から育成活動や子育て支援活動を行い、学校や子ども関係施設などと連携して地域の子育てネットワークづくりを進める。乳幼児期から青少年まで一貫した子どもの発達を支援するため、区や関係機関と協働して、家庭・地域・学校の連携を推進する。中学校区ごとに地域から推薦を受け、区長が委嘱する。任期は 3 年間、定員は 29 名。

指定一般相談支援事業者

入所施設や精神科病院を出て、地域で暮らすための地域移行支援・地域定着支援を行う。事業所指定は、都道府県知事が行う。

指定特定相談支援事業者

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（サービス等利用計画の実施状況の把握等）を行う。事業者指定は、市町村長が行う。

児童発達支援事業

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。

児童発達支援センター

通所利用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。

自発的活動支援事業

障害者等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、障害者、家族、地域住民等による地域における自発的な取組を支援する事業。障害者総合支援法の地域生活支援事業における必須事業に位置付けられている。

社会貢献型後見人

通常、後見業務を担っている親族や弁護士等の専門家ではなく、「東京都後見人等候補者養成事業実施要領」に基づき東京都及び区市町村で養成した、成年後見制度の趣旨と内容を理解し社会貢献的な精神で担ってもらう後見人を「社会貢献型後見人」と称している。

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。

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。

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。

就労移行支援事業所

障害者総合支援法第5条で定められた障害者の一般就労を促進する施設。通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれる障害者について、生産活動、職場体験等の必要な訓練、求職活動に関する支援、職場への定着のために必要な相談支援等を行う。

就労継続支援B型事業所

障害者総合支援法第5条で定められた障害者の一般就労を促進する施設。企業等に就労することが困難な障害のある人に対し、生産活動その他の活動の機会の提供、その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、その他の必要な支援を行う。

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。

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。

障害児支援利用計画

障害児通所支援等を適切に利用することができるよう、障害児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。

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。

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。

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。

障害者自立支援協議会

障害者総合支援法第 89 条の 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。

小規模多機能型居宅介護

介護保険法による地域密着型サービスの一つで、要介護者の心身の状況や置かれている環境に応じ、また、自らの選択に基づいて、居宅にサービス事業者が訪問し、又はサービス拠点に通所や短期間宿泊してもらい、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービス。

食育

健康で生き生きとした生活のために、正しい食事のあり方や望ましい食習慣を身につけるとともに、食を通じて豊かな心の育成や社会性を育てていくことをめざす取組・考え方。

すこやか障害者相談支援事業所

身体、知的、精神障害者（児）、発達障害者（児）や家族等に対し、各種相談、障害福祉サービスの利用援助、申請受付や区との取次業務等を行う。

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。

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のため、地域において主に資源開発やネットワーク構築の機能を果たす。

生活習慣病

生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称をいう。具体的には、がん、脳血管疾患、心臓病、糖尿病などが指摘されている。

生活寮

福祉作業所等に通所し、又は就労している知的障害のある人に対し生活の場を提供し、地域社会での自立生活を助長するとともに、障害のある人の緊急一時保護を行うことを目的とした施設。

青少年育成地区委員会

子どもたちの健全な成長を目指し、地域内の子どもに関係する団体や住民が連帯協力して結成した連合組織で、地域の育成活動の核となっている。区内に14の地区委員会が結成され（昭和と東中野地域は合同）活動している。

成年後見制度

判断能力の不十分な成年者（認知症高齢者、知的障害のある人、精神障害のある人）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。成年後見人が、本人の利益を考えながら、本人を代理して契約等の法律行為をしたり、本人が自分で法律行為をするときに同意を与えたり、本人が同意を得ないでした不利益な法律行為を後から取り消したりすることによって、本人を保護・支援する。

成年後見制度利用促進基本計画

成年後見制度の利用の促進に関する法律第12条第1項に基づき、成年後見制度の利用の促進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るために策定する計画。区市町村は、国の基本計画を勘案し、当該区市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めるものとされている。

セルフプラン

特定相談支援事業者、指定障害児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や障害児支援利用計画。

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

退院後生活環境相談員

精神科病院での設置が義務づけられている相談員。医療保護入院者及び家族等からの相談に応じ、退院に向けた意欲の喚起や具体的な取組の相談等を行う。

地域移行

障害者支援施設等に入所している人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等を通し、地域生活への円滑な移行を目指す。

地域医療確保計画

新型インフルエンザをはじめとした感染症による健康危機に対し、その健康被害を最小限に抑えるため、発生段階に応じて適切な医療を提供できる体制の整備をすすめることを目的として策定する計画。

地域開拓促進コーディネーター

就労希望者の掘り起しなど、障害者の一般就労を進めるための働きかけ、支援を行う専門員。中野区障害者福祉事業団に配置している。

地域共生社会

障害の有無や年齢等にかかわらず、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。

地域支援事業

介護保険の被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態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にすることを目的とした事業。

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。

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。

地域包括ケアシステム

可能な限り住み慣れた地域で、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。

精神障害に関しては、国から、「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築」として、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。

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等を総合的に行う機関で、各区市町村に設置されている。

地域密着型サービス

住み慣れた自宅や地域で可能な限り生活を続けられるように、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。地域密着型サービスは、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。

地区懇談会

中学校区ごとに設置され、対象エリアの子どもや家庭をめぐる地域の課題や家庭・地域・学校の連携に関する課題の解決に向けて協議し、地域活動を促進するとともに連携を強化する。学校や地域の子育てに関わる団体や施設がメンバー。次世代育成委員とともに児童館長が事務局を担っている。

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、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う。

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、支援員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。

データヘルス

健康診査の結果や診療報酬明細書等（レセプト）から得られる健康や医療に関する情報を活用して、PDCAサイクルに沿って行われる効果的・効率的な保健事業。

データヘルス計画

健康診査やレセプトデータの分析に基づく、効果的・効率的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画。

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。

東京都地域医療構想

東京都は、平成元年から保健医療に関して施策の方向性を明らかにする「東京都保健医療計画」を策定している。平成25年に改定された「東京都保健医療計画」に追記するものとして、平成28年に「東京都地域医療構想」が策定された。将来の病床数の必要量や居宅等における医療の必要量を推計している。

特定健康診査

平成20年4月から始まった健康診査で、生活習慣病予防のためにメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した検査項目になっている。実施年度において40歳から74歳となる医療保険の加入者が対象。

特定施設入居者生活介護

介護保険法によるサービスの一つで、要介護者又は要支援者について、介護保険の指定を受けた有料老人ホーム、ケアハウスなどに入居させ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。

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。

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。

特例子会社

障害者の雇用の促進等に関する法律で、事業主に課せられる法定雇用率（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）の算定において親会社の一事業所とみなされる子会社。

都市型軽費老人ホーム

都市型軽費老人ホームは、身体機能の低下等によりひとり暮らしを続けることが不安な人などを対象とし、困ったときには支援を受けられる「ケア付きすまい」の創設が必要であるとの東京都の提言を契機に創設された高齢者施設。地価が高い都市部でも整備が進むよう、従来の軽費老人ホームと比較すると、居室面積や職員配置に関する基準が緩和されている。また、所得の低い高齢者でも安心して生活できるよう、利用料も低く抑えており、収入に応じた減免措置がある。

な行

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、意見又は提案を行う区長の附属機関。

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。

なかの里・まち連携（事業）

地方の都市と大都市（中野区）の両者が、お互いの強みを生かして弱みを補うことによって課題の解決を目指し、豊かで持続可能な地域社会をつくるため、これまでの自治体間交流の枠を越え、民間活力を利用したさまざまな連携事業。

なかの障害者就労支援ネットワーク

中野区内の障害者就労支援事業所等が就労支援や工賃向上を進めるための組織体。区内の 26 の事業所で構成している。

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。

日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、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状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて区内を区分したもの。中野区は南部圏域・中部圏域・北部圏域・鷲宮圏域の4圏域を設定している。

日中活動系サービス

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、療養介護及び短期入所を指す。

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。

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か月以上継続）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血管性認知症である。

認知症アドバイザー医

中野区医師会が独自に、一定以上の認知症に関わる専門知識を有する医師を養成し、必要な研修を受けた医師を中野区認知症アドバイザー医として登録し、区民に公開している。

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）

介護保険法による地域密着型サービスの一つで、認知症高齢者に対し、共同生活を営む住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。

認知症高齢者の日常生活自立度

介護認定調査において、認知症高齢者の日常生活における自立度を客観的かつ短時間に判断できるよう厚生労働省が作成した指標。日常生活自立度判定基準は以下の表のとおり。

自立	I～M以外
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している。
II a	家庭外で、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
II b	家庭内でも、上記 II a の状態が見られる。
III a	日中を中心として、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
III b	夜間を中心として、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患（意思疎通が全くできない寝たきり状態）が見られ、専門医療を必要とする。

認知症対応型共同生活介護

介護保険法による地域密着型サービスの一つで、認知症高齢者に対し、共同生活を営む住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。

認知症対応型通所介護

介護保険法による地域密着型サービスの一つで、認知症高齢者に対し、デイサービスセンターに通わせ、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。

は行

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。

バリアフリー

高齢者・障害のある人等が社会生活をしていく上で、物理的、社会的、制度的、心理的な障壁、情報面での障壁等すべての障壁（バリア）を除去する必要があるという考え方。

バリアフリー基本構想

中野区交通バリアフリー整備構想の計画期間終了に伴い、これまでのバリアフリー化の取組を継続・発展させるため見直しを行い、バリアフリー法（平成 18 年度制定）に基づいて平成 27 年 4 月に策定された基本構想。

ピアカウンセリング

障害者に対して同じく障害のある人が相談に乗り、悩みや問題を相談者自身の力で克服できるように援助を行う活動。

福祉オンブズマン

区民から寄せられた区が行った福祉サービスの適用についての苦情に公正・中立な専門家の立場で調査を行い、理由があると認める場合には、実施機関に対して是正を求める意見の表明等を行います。

福祉的就労

企業との雇用契約に基づく就労（一般就労）に対し、一般就労が困難な障害のある人のために福祉的な観点から配慮された環境での就労で、最低賃金は保障されず、施設の利用者としての就労をいう。

福祉有償運送

身体障害のある人や要介護者など、一人では公共交通機関を利用することが困難な移動制約者に対して、ドア・ツー・ドアの個別輸送サービスを提供することを目的として、NPO 法人、公益法人、社会福祉法人等が行う福祉輸送サービス。

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。

ペアレントメンター

同じ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。

保育園等巡回訪問指導

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事業。

放課後等デイサービス事業

学校に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事業。

包括的な地域ケア

主に高齢者を対象としたケア体制である「地域包括ケアシステム」と区別して、中野区が目指してきた子どもや高齢者、障害のある人など、支援を必要とする人すべてを対象としたケア体制を「包括的な地域ケア」と表わしている。

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。

訪問介護

介護保険法による居宅サービスの一つで、要介護者等について、その居宅において、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言、その他の生活全般にわたる援助。

訪問看護

介護保険法による居宅サービスの一つで、要介護者又は要支援者について、その居宅において、看護師等により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助。

ま行

民間福祉サービス紛争調停制度

弁護士等の紛争調停委員を置き、高齢者や障害のある人、子ども等のための民間福祉サービスにおける利用者と事業者の間の紛争について、迅速で適正な解決を図るために設けた調停の制度。

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人。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。

や行

夜間対応型訪問介護

介護保険法による地域密着型サービスの一つで、要介護者に対し、夜間において、定期的な巡回訪問により、又は通報を受け、その者の居宅において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話を行う。

ユニバーサルデザイン

障害の有無、年齢、性別、人種等にかかわらず、多様な人々が利用しやすいよう都市や生活環境をはじめからデザインし、ものやサービス提供などに配慮する考え方。

ら行

理解促進研修・啓発事業

障害者等が日常生活及び社会生活を営む上で生じる「社会的障壁」を除去するため、障害者等の理解を深めるため研修・啓発を通じて地域住民への働きかけを行う事業。障害者総合支援法の地域生活支援事業における必須事業に位置付けられている。

リスクコミュニケーション

リスク分析の全過程において、リスク管理機関、リスク評価機関、消費者、生産者、流通業者、小売業者などの関係者がそれぞれの立場から相互に情報や意見を交換すること。

療育センターアポロ園

障害や発達上の課題を持つ子どもが、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。児童発達支援事業、療育相談、保育園等巡回訪問指導、一時保護事業（一時的に預かる事業）等を実施している。

療育センターゆめなりあ

障害や発達上の課題を持つ子どもが、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。児童発達支援事業、放課後等デイサービス事業、療育相談、保育園等巡回訪問指導、一時保護事業（一時的に預かる事業）等を実施している。

レジオネラ症

自然界の土壌や湖沼などに生育している、レジオネラ属菌が原因で発症する感染症。冷却塔の冷却水、循環型浴槽、循環給湯、プールなどで維持管理が不十分な場合に、温度や栄養分などの条件が整うと繁殖することがある。レジオネラ症は抵抗力の弱い人がかかりやすく、重症の場合には死亡することもあるレジオネラ肺炎と、インフルエンザと似た症状を示し数日で軽快するポンティアック熱とがある。

レスパイト

乳幼児や障害者、高齢者など要介護者を在宅でケアしている家族の精神的疲労を回復させるための休養。

レセプト

診療報酬明細書等情報

アルファベット

A E D（自動体外式除細動器）

心停止を起こした場合に、電気ショックを与え、平常の心機能を回復させる医療機器。電源を入れ、電極を対象者に貼り付けると、自動的に機器が心電図を解析し、必要な除細動（電気ショック）を与えます。

D O T S（ドッツ）

直接服薬確認療法（Directly Observed Treatment Short-course）の略。患者の服薬を支援者が直接確認し、治療の完遂、結核の二次感染の防止を図る。

e ラーニング（イーラーニング e-learning）

情報技術を用いて行う学習のこと。

H A C C P

材料の受け入れから出荷まで、すべての工程における監視や記録を行なうこと。

H i b 感染症

ヘモフィルスインフルエンザ菌 b 型（Haemophilus influenza type b）という細菌によって発生する病気。そのほとんどが 5 歳未満で発生し、特に乳幼児で発生に注意が必要とされている。

I C T

情報通信技術（Information Communication Technology）の略。

I G R A 検査

ツベルクリン反応検査にかわる検査法で、採血によって速やかに結核の感染について評価できる検査。インターフェロング放出アッセイ（Interferon-gamma release assay）の略。

M R

麻疹（ましん、はしか：Measles）と風しん（ふうしん：Rubella）を英語の頭文字で略したもので、MRとは、麻疹・風しんの混合ワクチンを意味している。

N P O

営利を目的としない（利益を構成員に分配しない）民間団体の総称。狭義の N P O 法人だけでなく、任意団体も含まれる。Non Profit Organization（非営利団体）の略。

PDCAサイクル

保健事業の効果的かつ効率的な推進を図り、事業を継続的に改善するために、Plan（計画）Do（実施）Check（評価）Act（改善）を繰り返す手法。

◇番号 17 - 09

◇案件名 「中野区健康福祉総合推進計画 2018(案)」 「第7期中野区介護保険事業計画(案)」
「第5期中野区障害福祉計画(案)」 「第1期中野区障害児福祉計画(案)」

◇意見募集期間 平成30年2月2日(金)から平成30年2月22日(木)まで

◇提出方法別意見提出者数

◇提出方法	人(団体)数
電子メール	1
ファクシミリ	0
郵 送	0
窓 口	0

◇ 提出された意見の概要及びそれに対する区の考え方(同趣旨の意見は一括)

・項目1 地域福祉について(1件) ※項目ごとの合計意見数、個別項目の意見の件数は公表しない。

No.	提出された意見の概要	区の考え方
1	現行の成年後見制度では、後見人による不正、弁護士等が後見人である場合の身上監護の福祉的な視点の不足、裁判所関与の硬直的な実態、制度利用に係る費用負担等の問題が指摘されている。 また一方で、財産管理については、家族や信頼ができる法人、個人への信託という方法も存在する。 これらのことから、区は成年後見制度の利用を積極的に促すことを控えるべきではないか。	成年後見制度は、判断能力が十分でない方が住み慣れた地域で暮らし続けるためには必要な制度であり、成年後見や任意後見など、必要な制度及びサービスの周知や相談支援を進めていく。 制度や運用の課題については、国も改善に取り組んでおり、その状況を注視していく。

・項目2 高齢福祉、障害福祉について(1件)

No.	提出された意見の概要	区の考え方
1	高齢者と障害者のそれぞれに特化した施設ではなく、共生型サービスの視点を取り入れた総合的な整備計画が必要ではないか。	平成30年(2018年)4月から、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」が介護保険と障害福祉の両制度に位置づけられており、訪問介護(ホームヘルプサービス)、通所介護(デイサービス)、短期入所生活介護(ショートステイ)などが想定されている。 今後、国の動向に注視し、制度改正に対応した施策を検討する。

◇ 提出された意見により変更した箇所とその理由

◇ No.	変更した箇所	変更の理由
	なし	

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 3 0 年（ 2 0 1 8 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と地域と関係機関が一体となつ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

(1) 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みをつくることで、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きみなどの検討、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ほしい。

(2) 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）する仕組みをつくり、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

(1) 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必要がある。

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。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 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

(1) 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。

(2) 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

(1) 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。

(2) 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あり、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。

(3) 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みづくりや、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。

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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

(1) 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。

(2) 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

- (1) 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。

- (2) 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。

- (3) 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

- (1) 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。

- (2) 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

- (1) 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。

- (2) 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。

- (3) 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。

- 障害者等の自己決定の尊重と意思決定の支援
- 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
- 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
- 地域共生社会^{*64}の実現に向けた取組
- 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。

- 福祉施設の入所者の地域生活への移行
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- 地域生活支援拠点^{*66}等の整備
- 福祉施設から一般就労への移行等
- 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。

- 障害者の権利擁護について
- 地域生活の継続の支援について
- 入所等からの地域移行^{*63}について
- 障害者の就労支援について
- 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いえない状況である。

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。

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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。

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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。

(1) 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

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 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

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 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つては児童発達支援 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。

(6) 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て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

(1) 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

(1) 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。

(2) 地域生活の体験機会の提供

住み慣れた地域で安心して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。

(3) 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

(1) 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。

(2) 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。

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 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。

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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行っている。

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。

(1) 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ぐ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。

(2) 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。

(1) 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。

(2) 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げ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。

(1) 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。

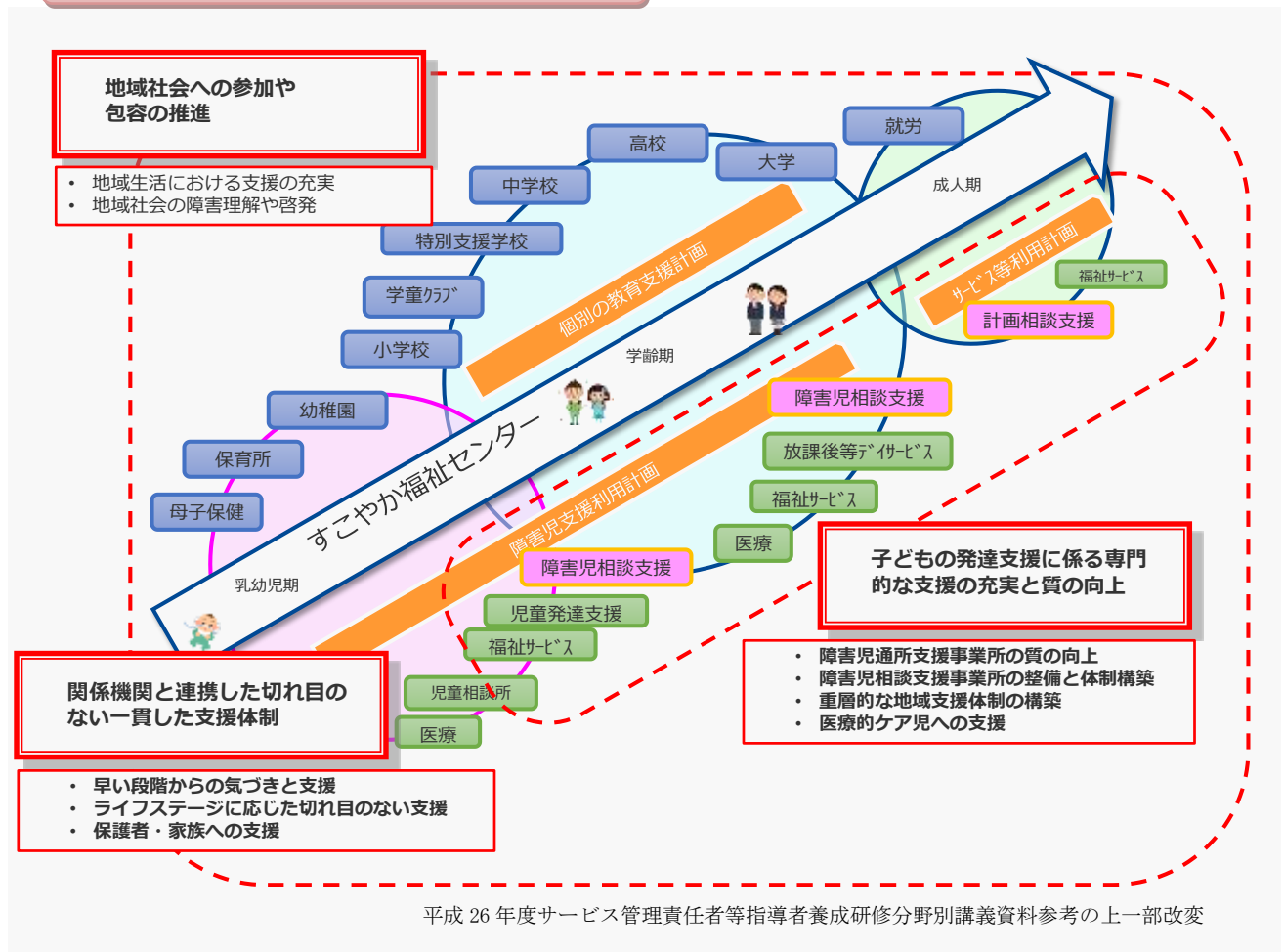
(2) 家族活動の取組

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。

(3) 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



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。

(1) 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。

(2) 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み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。

(1) 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。

(2) 地域での人材育成とスキルアップの仕組み作り

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。

(1) 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。

(2) 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、支援の充実に図っていく必要がある。

(3) 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がされた。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がされている。

(1) 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。

(2) 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。

(1) 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。

(2) 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みを検討することが必要である。

(3) 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。

(1) 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/日以上での頻回の吸引 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みとして、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ばす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
 - (1) 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
 - (2) 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について
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	アミノ ヒロコ 網野 寛子	帝京平成大学 教授	
	イトウ かおり 伊藤 かおり	帝京平成大学 准教授	
	イワカワ マキ 岩川 眞紀	元 こども教育宝仙大学 教授	
	オカモト タキヨ 岡本 多喜子	明治学院大学 教授	
	オザワ アツシ 小澤 温	筑波大学 教授	副会長
	ホンナ ヤスシ 本名 靖	東洋大学 教授	
	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	会長
	ワケ ジュンコ 和気 純子	首都大学東京 教授	
保健医療・社会福祉関係者	イチノ ユキ 市野 由紀	中野区福祉団体連合会	
	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パス	
	ウメハラ エツコ 梅原 悦子	中野地域包括支援センター	
	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	
	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 高松 登	中野区薬剤師会	
	タナカ マサユキ 田中 政之	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 アツシ 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 ヒロシ 渡邊 仁	中野区医師会	
公募区民	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	
	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 高松 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 ヒロシ 渡邊 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 かおり 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パス	
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 1 2 月 1 6 日

規則第 5 7 号

改正 平成 9 年 4 月 1 日規則第 3 7 号

平成 1 3 年 3 月 3 1 日規則第 3 0 号

平成 1 6 年 3 月 3 1 日規則第 3 6 号

平成 2 3 年 3 月 3 0 日規則第 2 9 号

平成 2 7 年 3 月 2 0 日規則第 2 0 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 2 7 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。