

中野区保健福祉総合推進計画（改定素案）について

保健福祉領域の基本計画となる「中野区保健福祉総合推進計画」の改定あたり、保健福祉審議会に諮問し、基本的な考え方について答申を受けたところであるが、この度、広く区民、関係団体等からご意見をいただくため素案としてとりまとめたので報告する。

1 保健福祉総合推進計画について

(1) 策定目的

区が区民とともにめざす「健康福祉都市なかの」の実現に向けた取り組みを計画的に進めていくため、今後の取り組み内容を区民に総合的に示すことを目的に策定する。

(2) 計画の位置づけ

区の基本計画である「新しい中野をつくる 10 か年計画」のもとで、保健福祉の領域における個別計画として位置づける。

健康増進法に基づく健康増進計画（「健康日本 21」の地方計画）、老人福祉法に基づく老人福祉計画及び障害者基本法に基づく障害者計画、社会福祉法に基づく地域福祉計画の 4 つの計画を総合した計画として位置づける。

(3) 計画期間

平成 21 年度(2009 年度)を初年度として 10 年後（平成 30 年度(2018 年度)）の目標を定め、その実現に向けた 5 年間で計画期間とする（平成 21 年度(2009 年度)～平成 25 年度(2013 年度)）

2 改定のポイント

(1) 「健康福祉都市なかの」の理念、基本目標を継承

現行計画で掲げている「健康福祉都市なかの」を実現するための理念、基本目標を継承し、社会状況の変化及び人口推移等の将来見通しなどを踏まえ施策の充実を図る。

(2) 4 つの戦略の設定

計画期間で重点的に取り組むべき課題を 4 つの戦略として掲げる。

- 戦略 1 「健康な 65 歳」「活動的な 85 歳」をめざす健康づくり
- 戦略 2 区民の尊厳と権利を守るためのセーフティネット機能の確保
- 戦略 3 障害者の自立生活促進
- 戦略 4 包括的な地域ケア体制の確立

3 計画素案の構成

以下の 2 つの章から構成する。

<第 1 章> 「健康福祉都市なかの」の理念と 3 つの基本目標、人口推移等将来見通し、4 つの戦略について内容を示す。

<第 2 章> 第 1 章で掲げた基本目標ごとに課題を整理し、施策を体系化して示す。

第 1 節：主として健康づくりの取り組みについて

第 2 節：社会参加の促進や包括的な地域ケア体制の構築など

第 3 節：サービスの基盤整備と権利擁護、健康危機管理など

※課題ごとに施策の方向、成果指標、おもな取組みの内容等を示す。

4 今後の予定

12月10日(水)	素案の内容を区ホームページに掲載するとともに、地域包括支援センター、障害者福祉会館、保健福祉センター、地域センター、図書館、区役所1階区政資料センターにて配布
12月12日(金)	計画素案の概要について区報特別号を発行
12月15(月)～19(金)	区民意見交換会（自治基本条例に基づくもの）
12月中旬～1月中旬	関係団体等意見交換会の開催
1月中旬	計画案作成
1月中旬～下旬	計画案を厚生委員会に報告
1月下旬～2月中旬	パブリック・コメント手続
3月上旬	計画決定
3月中旬	新計画、パブリック・コメント結果を厚生委員会に報告

中野区保健福祉総合推進計画(改定素案)の概要

1 「健康福祉都市なかの」の理念と3つの基本目標

(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

つぎの4つの理念によって、「健康福祉都市なかの」は形づくられます。

- 人間性の尊重と権利の保障
- 個人の意思と自己決定の尊重
- 自立生活の推進
- 区民参加、区民と区の協働による地域保健福祉の推進

(3) 「健康福祉都市なかの」を実現するための3つの基本目標

基本目標1 健康でいきいきとした生活の継続

区民一人ひとりの健康づくりが支援され、年齢や障害・疾病の有無などにかかわらず、いきいきとしたくらしが持続できる地域社会

基本目標2 共に生きるまちづくり

違いを受け入れ、それぞれが社会を担い、必要に応じて支えあい、納得のいく自立生活が営める、今日的なつながりのある地域社会

基本目標3 保健福祉サービスの充実と利用支援・権利擁護

多様な提供主体による良質な保健福祉サービスが確保され、必要とするサービスを区民が適切に安心して選択できる地域社会

2 保健福祉総合推進計画の位置づけと構成

(1) 計画の位置づけについて

保健福祉総合推進計画は、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」のもとに位置づくもので、保健福祉の領域における基本計画です。

また、国が市区町村に策定を求めている、以下の4つの計画を総合した計画として位置づけています。

健康増進法に基づく健康増進計画（「健康日本21」の地方計画）

老人福祉法に基づく老人福祉計画

障害者基本法に基づく障害者計画

社会福祉法に基づく地域福祉計画

※ 子どもや子育て領域に関する区の考え方、目標、取り組み内容等については、次世代育成支援対策推進法に基づき「中野区次世代育成支援行動計画」として、保健福祉総合推進計画から独立して計画化しています。このため、本計画の対象からは除きますが、同計画との整合性を図ります。

(2) 計画期間

健康増進計画と障害者計画では、10年を期間とした計画の策定が求められています。また、老人福祉計画と地域福祉計画では5年を期間とし、3年ごとに計画の見直しを行うこととされています。

これらを踏まえ、本計画については、初年度を2009年度として、10年後（2018年度）の目標を定め、その実現に向けた5年間（2009年度～2013年度）における取り組みを対象としています。

(3) 計画の構成（章立て）

本計画は、以下の2つの章によって構成しています。

第1章では、「健康福祉都市なかの」の理念と3つの基本目標、さらに、高齢者人口や障害者数などの将来見通しを踏まえ、計画期間において重点的に取り組むべき内容を4つの戦略として示しています。

第2章では、健康福祉都市なかのを実現するための3つの基本目標に対応した3つの節で構成し、今後区として取り組みむべき内容を詳細に記述しています。

第1節 主として健康づくりの取り組みについて

第2節 共生のまちづくりに向けた社会参加の促進や包括的な地域ケア体制の構築などの取り組みについて、

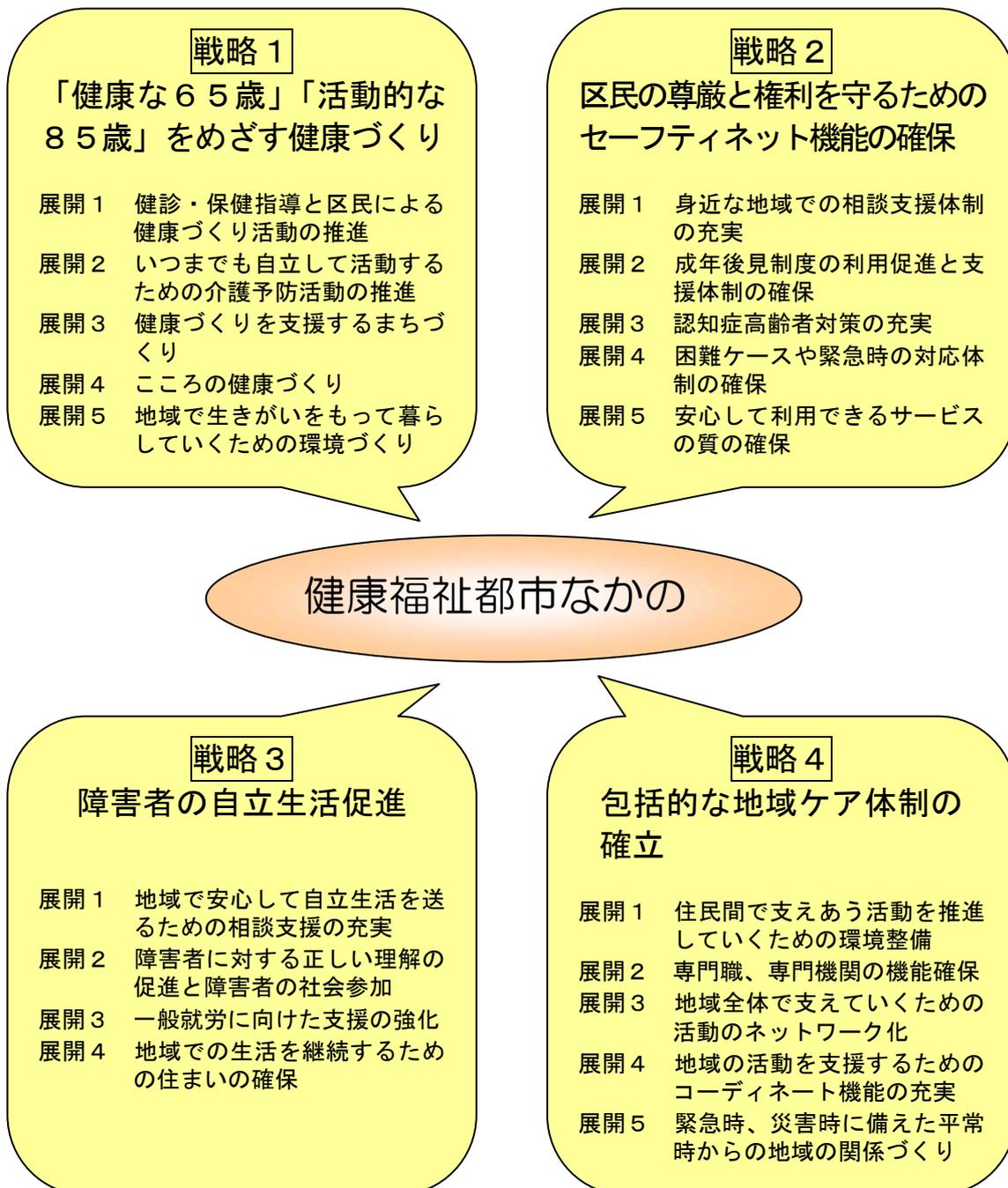
第3節 保健福祉のサービスの基盤整備と権利擁護、人にやさしいまちづくり、健康危機への対応などの取り組みについて

第2章の各節では、課題ごとに施策を体系化しています。

各々の施策には、「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、さらに施策ごとの具体的な取り組み内容を示すため、「取り組みの柱」を記述しています。

3 「健康福祉都市なかの」を実現する4つの戦略

「健康福祉都市なかの」の4つ理念と実現のための3つの基本目標、また、今後の人口等の将来見通しを踏まえ、つぎのとおり4つの戦略を設定します。
計画期間中においては、これら4つの戦略に重点をおき、効果的に取り組みを進めていきます。



4 4つの戦略の概要

本計画では、特に重点的に取り組むべき内容を4つの戦略を設定して、計画的に推進することとしています。以下にその概要をお示しします。

戦略1 「健康な65歳」「活動的な85歳」の健康づくり

区は、区民自ら進める健康的な生活習慣の取り組みや、環境の整備、地域における健康づくり活動を支援し、誰もが地域のなかで元気に生きがいをもって自己実現を図れるまちづくりを進めます。

<展開1> 健診・保健指導と区民による健康づくり活動の推進

区民自らが生活習慣病を見直すきっかけとするための各種健診・保健指導を実施するとともに、自発的な健康づくり・介護予防活動を継続できるよう、仲間づくりや地域の自主活動を支援します。

<展開2> いつまでも自立して活動するための介護予防活動の推進

区民が、身体の衰えや低栄養などの危険性をいち早く発見し、効果的な体力づくりや食生活の改善を進めることができるよう、介護予防に関する正しい知識を提供するとともに、心身機能低下の維持・改善に向けた介護予防サービスを充実します。

<展開3> 健康づくりを支援するまちづくり

健康情報の学習の場や活動機会の確保をはじめ、運動やスポーツをする場の整備など、個人が取り組む健康づくり活動をまち全体で支えるための環境づくり推進していきます。

<展開4> こころの健康づくり

「うつ」やアルコール依存症に対する基礎知識の普及に努めるとともに、心身の疲労回復のための休養や睡眠の重要性などについて啓発していきます。

<展開5> 地域で生きがいをもって暮らしていくための環境づくり

高齢者がスポーツや文化活動などに取り組める環境を充実するとともに、長年培ってきた技術や経験を活かすことのできる環境づくりを進めます。

戦略2

区民の尊厳と権利を守るセーフティネット機能の確保

身近な地域の相談窓口を充実し、気軽に相談できる体制を整備します。また、成年後見制度の推進や民間サービス事業者と利用者との紛争調整など、高齢者や障害者の権利擁護の施策を推進します。

<展開1> 身近な地域での相談支援体制の充実

保健福祉センターを(仮称)すこやか福祉センターへと発展させ、子どもや高齢者、障害のある人が生涯にわたる総合的、継続的な相談支援を受けられるよう体制を整備します。

<展開2> 成年後見制度の利用促進と支援体制の確保

認知症や知的障害、精神障害などにより、自らの財産管理や契約行為などが困難になっても、地域で安心して生活できるよう、福祉サービス利用援助事業や成年後見制度の利用促進を図ります。

<展開3> 認知症高齢者対策の充実

認知症に対する偏見をなくすための普及啓発や、適切な対応をするための働きかけをしていきます。また、グループホームなどを誘導整備し、認知症高齢者の地域での生活を支援します。

<展開4> 困難ケースや緊急時の対応体制の確保

地域における支えあい活動の拡がりや緊急通報体制の整備などの環境づくりを進め、虐待や異変時への対応体制を強化します。

<展開5> 安心して利用できるサービスの質の確保

保健福祉サービスの利用者が安心して良質なサービスを選択できるよう、サービス提供状況を監視し、必要に応じて事業者の指導を行います。また、サービス従事者のスキルを向上させる働きかけをおこないます。

戦略3 **障害者の自立生活促進**

障害者が住み慣れた地域で自立した生活を継続できるよう、ケアマネジメント機能を強化します。また、長期入所、長期入院している障害者が地域での自立生活を送ることができるよう、住まいを始めとした地域生活基盤の確保に努めます。

<展開1> 地域で安心して自立生活を送るための相談支援の充実

乳幼児期から高齢期まで、各世代を一貫した相談や身体障害者、知的障害者、精神障害者に対する相談を1か所に対応する相談支援拠点を整備します。また、相談窓口に行くことが困難な方への訪問・出張相談の実施や、障害者が気軽に集い語ることができる「たまり場」的な機能と相談機能をあわせもった相談環境を整備します。

<展開2> 障害者に対する正しい理解の促進と障害者の社会参加

区民の障害者に対する理解や、認識を深めるための啓発活動を継続するとともに、障害当事者やボランティア、地域の幅広い参加・協力を得ながら、わかりやすい啓発広報活動の推進に努めます。

<展開3> 一般就労に向けた支援の強化

障害者がその能力と意向に基づき働くことのできる環境を整えるため、特別支援学校や障害者関連施設、障害者福祉事業団、公共職業安定所、民間企業等との連携を強化します。また、特例子会社を誘致するなど、就労の場や機会の拡大を図ります。

<展開4> 地域での生活を継続するための住まいの確保

自立生活の基盤となるグループホームの確保や、一般住宅へ入居する際の居住サポート事業を実施します。また、ホームヘルプやショートステイなどの居宅系サービス、日中活動の場などの確保に努めます。

戦略4 包括的な地域ケア体制の確立

ひとり暮らしの認知症の高齢者や障害者など、日常生活に支えが必要な方が地域で孤立せず、安心して暮らすことができるように、見守りやちょっとした手助けなど包括的な地域ケア体制の確立をめざします。

＜展開1＞ 住民間で支えあう活動を推進していくための環境整備

支援が必要な方の個人情報や町会・自治会等に提供するためのルールづくりなど、地域での支えあい活動に必要な環境を整備します。また、地域の課題を住民が共有し、解決に向けて活動していくための場を設置するなど、地域の支えあいのネットワークづくりを推進します。

＜展開2＞ 専門職、専門機関の機能確保

ケアマネジャーやサービス提供事業者、民生児童委員、ケースワーカー、保健師、地域包括支援センター、社会福祉協議会、医療機関、警察、消防など、専門職、専門機関どうしのネットワークの機能が十分に果たされるよう、継続的な働きかけをしていきます。

＜展開3＞ 地域全体で支えていくための活動のネットワーク化

町会・自治会など地域の住民力と、民生児童委員、社会福祉協議会、消防、警察、医療機関、サービス提供事業者などの専門職、専門機関の力とが連携しながら、支援を必要とする人を地域社会全体で支えるしくみを構築していきます。

＜展開4＞ 地域の活動を支援するためのコーディネート機能の充実

近隣どうしの支えあいを推進し、地域の協力を得やすい状況をつくっていくため、区は、社会福祉協議会と協働しながら、地域全体の福祉サービスや支えあい活動を柔軟にコーディネートしていきます。

＜展開5＞ 緊急時、災害時に備えた平常時からの地域の関係づくり

見守り活動や声かけなど、隣近所の身近な人たちの支えあいの関係づくりを推進し、日常から顔の見える関係をつくり、災害時の要援護者の避難支援に備えます。

5 個別施策の展開

【 施策体系 】

基本目標	課 題	施 策
I 健康でいきいきとした生活の継	1 生活習慣病予防と健康増進	<ul style="list-style-type: none"> 1 健康的な生活習慣づくりの推進 2 健康を支える環境づくり
	2 元気な高齢期の健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> 1 健康寿命を延ばす介護予防の推進 2 生きがいづくりの支援
II 共に生きるまちづくり	1 社会参加・社会貢献の機会拡充	<ul style="list-style-type: none"> 1 幅広い区民の社会参加促進 2 障害者の社会参加促進 3 障害者の就労機会の拡大
	2 包括的な地域ケアの構築	<ul style="list-style-type: none"> 1 保健福祉の地域での連携体制の確立 2 地域における総合的な相談支援体制の充実 3 障害者の地域生活の継続・移行支援 4 認知症高齢者対策の充実
III 保健福祉サービスの充実と利用支援・権利擁護	1 在宅生活支援のためのサービス基盤	<ul style="list-style-type: none"> 1 在宅生活を支援するための基盤整備 2 住み慣れた地域で暮らし続けるためのすまいの確保 3 地域での自立生活をバックアップする入所型施設の整備
	2 サービス利用者支援の推進と権利擁護	<ul style="list-style-type: none"> 1 保健福祉サービス利用者の権利擁護 2 高齢者、障害者等の虐待防止 3 サービス事業者の支援と質の向上 4 生活の安定と自立への取り組み支援
	3 人にやさしいまちづくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> 1 だれもが利用しやすいユニバーサルデザインのまちづくり 2 災害要援護者対策
	4 健康危機に対応した衛生的で住みやすい地域づくり	<ul style="list-style-type: none"> 1 地域医療体制の整備 2 健康不安のないくらしの維持 3 くらしの衛生が守られるまちの推進

中 野 区

保健福祉総合推進計画 改定素案

<計画期間>

2009（平成21）年度から

2013（平成25）年度までの5年間

2008（平成20）年12月

中 野 区

保健福祉総合推進計画改訂素案の作成にあたって

○より効果的な展開をめざすための計画の見直し

中野区では、予防重視型システムへの転換をめざした介護保険制度の改正などを踏まえ、地域ぐるみの保健福祉の向上をさらに推進するため、2006年3月に「中野区保健福祉総合推進計画 2005」を策定し、10年後の（2014年度）の目標を定めたうえで、今後5年間（2005年度～2009年度）の取り組みをまとめました。

保健福祉総合推進計画は、5年間を計画期間としていますが、時代に則した計画とするため、概ね3年ごとに内容を見直すこととしています。

このため、現計画策定後におこなわれた医療制度改革などの国の社会保障制度の諸改革や、これまでの施策の達成状況の検証を踏まえ、来年度を初年度とする計画として改定することとしました。

来年度以降は、改定後の計画に基づき、同様に来年度を次期計画の初年度とする介護保険事業計画、障害福祉計画とともに、保健福祉施策のより効果的な展開をめざしていくこととなります。

○区民の参画を得ながら進める計画改定作業

ひとり暮らし世帯や高齢者のみで暮らす世帯の増加、個々の状態に対応した障害者への自立支援、地震など大規模災害発生時の要援護者への対処など、多くの生活課題が存在している状況のなか、これまで以上に地域で課題を解決する力を高めていかなければなりません。そのため計画の改定にあたっては、つぎのように、各段階で区民の参画を得ながら作業を進めています。

(1)保健福祉審議会への諮問

総合推進計画の改定にあたっては中野区保健福祉審議会に対して、計画改定にあたり盛り込むべき考え方について諮問して審議いただき、その答申内容を踏まえました。同審議会は、障害当事者や地域で活動されている公募の区民委員、町会・自治会の代表者をはじめ、医師会など医療関係者や社会福祉福祉関係の事業者、地域福祉の推進役である民生児童委員や社会福祉協議会の代表者、学識経験者などによって構成されています。

(2)アンケート調査の実施

区民、介護保険利用者及び従事者、障害施設入所者等を対象として、保健福祉に関する意識やサービス提供等に関するアンケート調査を実施しました。

(3)計画改定プロセスの開示

審議会での検討状況やアンケート調査結果について、区ホームページ等を通じて随時公表しています。また改定素案については、12月12日に区報特別号を発行して概要をお知らせし、ご意見ご提案を求めています。

(4)区民説明会及びパブリックコメントの実施

本改定素案については、区議会に報告するほか、12月中に区民説明会を開催します。それらを通してお寄せいただいたご意見ご提案をもとに計画素案を計画案へととりまとめます。その後、計画案に対してパブリック・コメント（意見公募）を行い、計画を確定させていきます。

中野区保健福祉総合推進計画 **改定素案** 目次

第1部 中野区保健福祉総合推進計画

第1章 保健福祉総合推進計画の理念と基本目標

1 「健康福祉都市なかの」の理念と3つの基本目標 ……………	1
（1）実現をめざす「健康福祉都市なかの」のまちの姿……………	1
（2）「健康福祉都市なかの」の4つの理念……………	2
（3）「健康福祉都市なかの」を実現するための3つの基本目標……………	3
2 保健福祉総合推進計画の概要	
（1）計画の性格について……………	6
（2）計画期間……………	6
（3）計画の構成（章立て）……………	7
（4）将来見通し……………	7
3 「健康福祉都市なかの」を実現する4つの戦略 ……………	10
戦略1 「健康な65歳」「活動的な85歳」をめざす健康づくり……………	11
戦略2 区民の尊厳と権利を守るセーフティネット機能の確保……………	15
戦略3 障害者の自立生活促進……………	19
戦略4 包括的な地域ケア体制の確立……………	23

第2章 個別施策の展開

施策体系 ……………	27
-------------------	----

第1節 健康でいきいきとした生活の継続

課題1 生活習慣病予防と健康増進 ……………	29
施策1 健康的な生活習慣づくりの推進……………	31
施策2 健康を支える環境づくり……………	35
課題2 元気な高齢期の健康づくり ……………	37
施策1 健康寿命を延ばす介護予防の推進……………	38
施策2 生きがいつくりの支援……………	41
健康づくり達成指標……………	44

第2節 共に生きるまちづくり

課題1 社会参加・社会貢献の機会拡充 ……………	50
施策1 幅広い区民の社会参加促進……………	51
施策2 障害者の社会参加促進……………	53
施策3 障害者の就労機会の拡大……………	55

課題2 包括的な地域ケアの構築	58
施策1 保健福祉の地域での連携体制の確立.....	59
施策2 地域における総合的な相談支援体制の充実.....	62
施策3 障害者の地域生活の継続・移行支援.....	66
施策4 認知症高齢者対策の充実.....	68

第3節 保健福祉サービスの充実と利用支援・権利擁護

課題1 在宅生活支援のためのサービス基盤	72
施策1 在宅生活を支援するための基盤整備.....	73
施策2 住み慣れた地域で暮らし続けるためのすまいの確保.....	77
施策3 地域での自立生活をバックアップする入所型施設の整備.....	80
課題2 サービス利用者支援の推進と権利擁護	83
施策1 保健福祉サービス利用者の権利擁護.....	84
施策2 高齢者、障害者等の虐待防止.....	87
施策3 サービス事業者の支援と質の向上.....	90
施策4 生活の安定と自立への取り組み支援.....	92
課題3 人にやさしいまちづくりの推進	94
施策1 だれもが利用しやすいユニバーサルデザインのまちづくり.....	95
施策2 災害要援護者対策.....	98
課題4 健康危機に対応した衛生的で住みやすい地域づくり	100
施策1 地域医療体制の整備.....	101
施策2 健康不安のないくらしの維持.....	104
施策3 くらしの衛生が守られるまちの推進.....	106

第2部 第4期介護保険事業計画 別途

第3部 第2期障害福祉計画 別途

参考資料 省略

第 1 章

保健福祉総合推進計画の理念と基本目標

中野区では、区民の誰もが、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。

保健福祉総合推進計画の策定目的は、区が区民とともにめざす「健康福祉都市なかの」の実現に向けた取り組みを計画的にすすめていくため、保健福祉の領域全体にわたる取り組み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。

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」で示した区の将来像、とりわけ、領域Ⅲ「支えあい安心して暮せるまち」の着実な実現に向けた取り組み内容を示すという目的を持っています。

1 「健康福祉都市なかの」の理念と3つの基本目標

(1) 実現をめざす「健康福祉都市なかの」のまちの姿

区民の誰もが、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、障害者、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、その人らしく生活できる地域社会であること。

また、疾病や加齢、障害などにより心身の機能が低下しても、一人ひとりの権利が守られ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、多様な担い手によって提供されるサービスを利用しながら、個人としての自己実現が図ら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、積極的な社会参加が行なわれる地域社会であること。

また、状況に応じた適切な支援が確保され、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

地域保健福祉の推進にあたって区民が主体的に参加する地域社会であること。

また、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) 「健康福祉都市なかの」を実現するための3つの基本目標

保健福祉総合推進計画では、「健康福祉都市なかの」の理念を実現するため、柱となる3つの基本目標を掲げ、この目標ごとに施策を体系化して組み立てます。

(27ページの体系図を参照してください。)

基本目標1 健康でいきいきとした生活の継続

年齢、障害・疾病の有無やその程度などにかかわらず、いきいきとした生活が継続できるよう、身近な地域で、区民一人ひとりの健康づくりが進むようにします。

高齢期に至っても、寝たきりや認知症などによる要介護状態にならずに、元気で、はつらつと過ごせる期間をできる限り長く維持したいのは、万人のそして社会の願いです。そのためには、各人が、自ら健康意識を高め、主体的に健康の自己管理を始め、健康を維持向上する取り組みを継続することが欠かせません。

特に生活習慣病の予防については、妊娠期や乳幼児期、学童期・青年期からの望ましい生活習慣の確立のための取り組みなど、各世代(ライフステージ)を通じた取り組みが重要な意味を持ちます。また、発達の遅れや障害、疾病に対応した健康づくりも欠かせません。

区は、健康づくりのための生活習慣が拡がり定着していくよう、健康診査など、健康状態を把握しやすい情報提供や事後指導などの支援をはじめ、個人にあった健康づくり活動を実施していくための環境整備や介護予防のための事業を展開していきます。

基本目標2 共に生きるまちづくり

誰もが、人として対等な存在として受け入れられ、各人が能力に応じて役割を担い、必要に応じて支えあいながら、それぞれが納得のいく自立生活を維持できる地域社会の創造を進めます。

高齢になっても、障害があっても、尊厳をもって自分らしい生き方ができ、また、安心して次世代を育むことのできる環境づくりを進めていくためには、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よう、サービス基盤の整備を進めるとともに、住民や町会・自治会など住民団体、ボランティアやNPOなどの活動主体が、地域できめ細かな活動をおこなうことにより生活課題を解決するという、新たな支えあいの仕組みづくりの領域を拡大、強化することが求められています。

こうした新たな支えあいのためのつながりが地域に広がり、有効に機能するよう、区は支援・調整などの中核を担う(仮称)すこやか福祉センターを区内4か所に開設するなど、積極的に働きかけをしていきます。

要援護者に直接の関わりを持つ専門職、専門機関等のネットワークはもとより、町会・自治会や民生児童委員などをはじめ社会福祉協議会などと連携して、地域とともに生き、支えあうための地域の包括的なケア体制を整え、共に生きるまちづくりを進めていきます。

基本目標 3 保健福祉サービスの充実と利用支援・権利擁護

多様な提供主体による良質な保健福祉サービスが確保され、必要とするサービスを区民が適切に安心して選択できるようにします。

意思判断能力が低下した方に対する成年後見制度の利用促進、サービス利用に関する苦情・トラブルの調整、虐待防止などの権利擁護の強化など、安心して豊かな地域生活を送るために必要な環境の確保に努めます。

障害のある人や介護を必要とする方など、他からの支援を必要とする人が、安心して納得のいく自立生活を過ごしていくためには、それぞれのニーズに対応する多様なサービスやケアが用意されるとともに、その情報が的確に得られ、選択の幅が豊かでなければなりません。区は、良質なサービスが適切に供給されるようにするため、区民の保健福祉のニーズを的確に把握し、サービス基盤の充実を図るとともに、評価のしくみなどを活用しながら、サービスを提供する民間活動に対する助言や必要に応じた監視・指導をおこなっていきます。

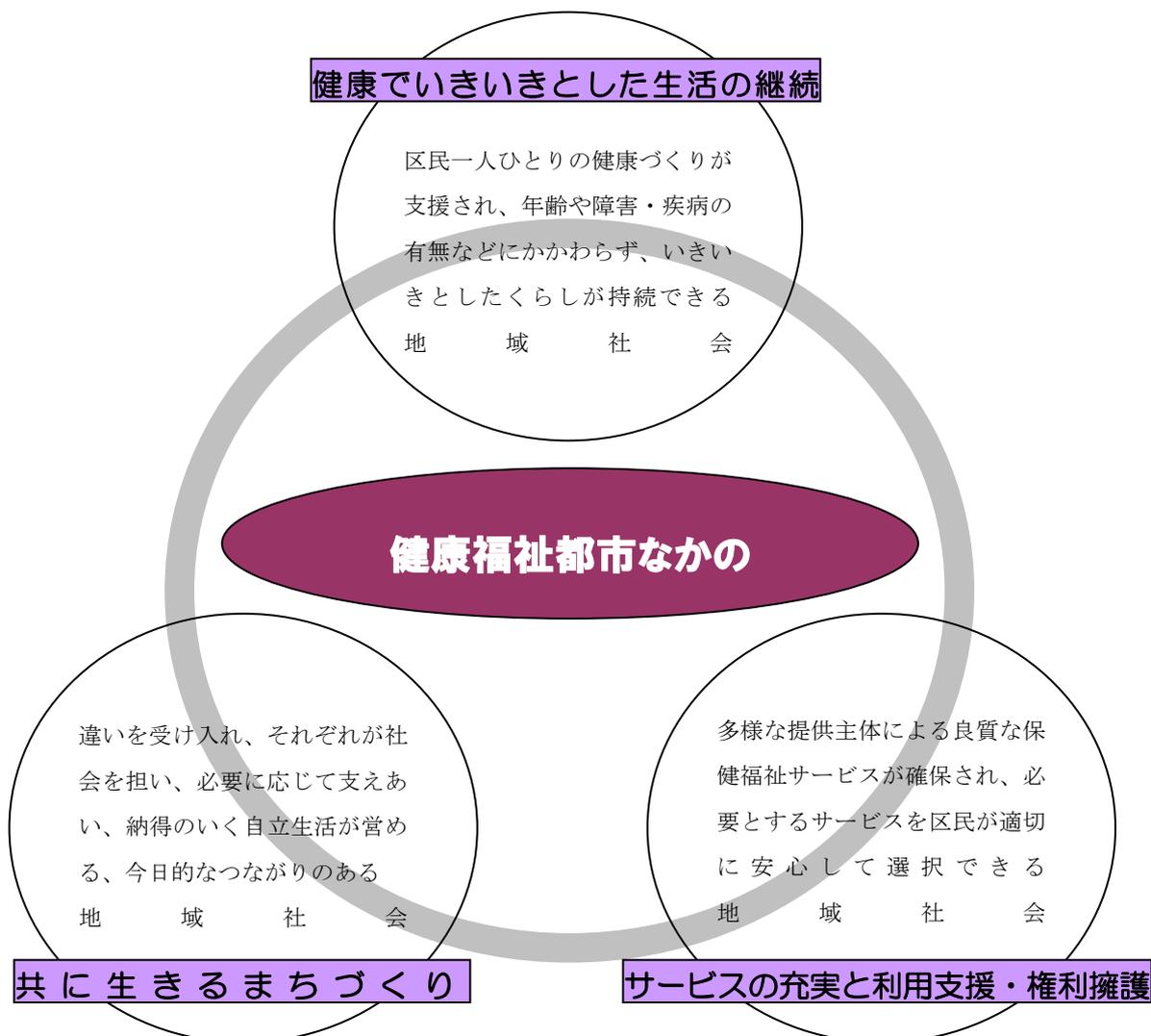
判断能力が低下した認知症の方などには、サービスの契約や利用手続きなどの自己決定への支えが必要となります。このため、成年後見制度の利用促進やサービス利用に伴う苦情の調整、不利益・被害の救済、あるいは、虐待防止など権利擁護の取り組みについて充実を図ります。

さらには、生活保護などセーフティネット機能の確保、新型インフルエンザなど健康危機への対応体制の整備、衛生的な環境や医療環境の確保、誰もが住みやすい地域をめざしたユニバーサルデザイン(※)の推進など、地域での安全で豊かな生活を確保するための公的責任を区は積極的かつ確実に果たしていきます。

※ ユニバーサルデザイン

年齢、性別、国籍、個人の能力にかかわらず、はじめからできるだけ多くの人が利用可能なように、利用者本位、人間本位の考え方に立って都市施設や製品・サービスなどをデザインすることをいう。

『健康福祉都市なかの』を実現するための3つの基本目標



2 保健福祉総合推進計画の概要

(1) 計画の性格について

保健福祉総合推進計画は、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」のもとに位置づくもので、保健福祉の領域における基本計画です。

また、健康増進法に基づく健康増進計画（「健康日本21」の地方計画）、老人福祉法に基づく老人福祉計画及び障害者基本法に基づく障害者計画、さらに、社会福祉法に基づく地域福祉計画の4つの計画を総合した計画として位置づけています。

区は、本計画を前提として、各年度の予算編成の検討をおこなうこととなりますが、計画の進捗状況・目標達成状況を常に評価分析し、必要な見直しや新たな工夫を加えながら具体的な取り組みを進めていくこととなります。

各計画の根拠となる法令は、つぎのとおりです。

○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9条
○地域福祉計画	社会福祉法（昭和26年法律第45号）第107条

●印は、策定が義務づけられているもの

※ 子どもや子育て領域に関する区の考え方、目標、取り組み内容等については、次世代育成支援対策推進法に基づき「中野区次世代育成支援行動計画」として、保健福祉総合推進計画から独立して計画化しています。このため、本計画の対象からは除きますが、同計画との整合性を図ります。

(2) 計画期間

健康増進計画と障害者計画では、10年を期間とした計画の策定が求められています。また、老人福祉計画と地域福祉計画では5年を期間とし、3年ごとに計画の見直しを行うこととされています。

これらを踏まえ、本計画については、初年度を2009年度として、10年後（2018年度）の目標を定め、その実現に向けた5年間（2009年度～2013年度）における取り組みを対象とすることとしました。

(3) 計画の構成 (章立て)

本計画は、以下の2つの章によって構成しています。

第1章では、「健康福祉都市なかの」の理念と3つの基本目標、さらに、高齢者人口や障害者数などの将来見通しを踏まえ、計画期間において重点的に取り組むべき内容を4つの戦略として示しています。

第2章では、健康福祉都市なかのを実現するための3つの基本目標に対応した3つの節で構成し、今後区として取り組みむべき内容を詳細に記述しています。

第1節 主として健康づくりの取り組みについて

第2節 共生のまちづくりに向けた社会参加の促進や包括的な地域ケア体制の構築などの取り組みについて、

第3節 保健福祉のサービスの基盤整備と権利擁護、人にやさしいまちづくり、健康危機への対応などの取り組みについて

第2章の各節では、課題ごとに施策を体系化しています。各々の施策には、「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り組み内容を示すため、「取り組みの柱」を記述します。

(4) 将来見通し

■人口減少と少子高齢化の進展

2008年1月1日現在、区の総人口は310,420人（住民基本台帳人口＋外国人登録人口）となっています。現状の傾向が続けば、区の人口は今後減少すると予測しています。

世代別に見ると、全人口に占める高齢者（65歳以上）の割合である高齢化率は、2008年1月現在で、18.9%に達し、今後も増加すると予測しています。

一方、合計特殊出生率（人口統計上の指標で、一人の女性が一生に生む子どもの数を示す）は、2005年に0.75と最も低くなり、2008年には若干持ち直したものの0.77という状況になっています。人口学上、自然増と自然減との境目となる出生率は2.08とされており、人口減少、少子高齢化傾向は強まっていくと言えます。

■増え続ける後期高齢者の割合

全人口に占める高齢者の割合（高齢化率）は、改定前の計画を策定した3年前には18.2%でしたが、現在（2008年1月1日）は18.9%、およそ5万9千人となっています。今後も、高齢者の割合は増加していくと予測しています。

高齢者の年齢を細分化して状況を見ると、2008年現在、高齢者全体のうち、

前期高齢者（65～74歳）は、およそ3万人、後期高齢者（75歳以上）は、およそ2万8千人となっていますが、2010年には、後期高齢者の数が、前期高齢者の数を上回ると見込んでいます。

年齢が高いほど要介護者の出現率が高くなるため、今後については、要介護認定を受ける方の増加が予想されます。

■増加する要介護認定者・認知症高齢者

要支援や要介護の認定を受けた方は、制度開始当初の2000年は5,194人でしたが、年々増加し、2008年4月には、10,277人（認定率17.4%）となっています。5年後の2013年には認定率が18.6%まで拡大し、認定者数は12,000人近くになるものと見込んでいます。

また、認知症傾向のある高齢者数の目安となる、介護保険認定調査に使用する「認知症老人の日常生活自立度」が2以上の方の数は、2008年にはおよそ5,100名となっています。このうち、約4,500名を75歳以上の後期高齢者の方が占めています。今後の後期高齢者人口の増加にともない、認知症高齢者についても増加が見込まれます。

■ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯の増加

区が民生児童委員の協力を得て行っている、ひとり暮らし高齢者確認調査によると、70歳以上のひとり暮らし高齢者の数は、6,709人でした（2007年度調査）。2005年度の調査では6,505人であり、増加傾向が読み取れます。また、高齢者のみで暮らす世帯も増加しています。

■健康・生活習慣病への懸念

2008年の保健福祉に関する意識調査では、約3割の方が「自分は健康である」としてはいますが、「しばしば」「たまに」ストレスを感じる方が7割に達しており、ストレスを解消し、心の健康を保持することの必要性の高さが伺われます。

また、同意識調査によると、なにかしら生活習慣病の予防に気をつけている人は9割にのぼっていますが、区がおこなっている成人健診（40～64歳）での生活習慣病の有所見率をみると、改定前の計画を策定した3年前に比べて、肝疾患では0.2%改善しているものの、糖尿病、高血圧、高脂血症では、それぞれ、1.4%、0.5%、2.3%悪化しており、生活習慣予防の取り組みが必ずしも結果に結びついていない状況が見受けられます。

※成人健診（40～64歳）の有所見率（2004年度と2007年度の比較）

区分	2004年度末	2007年度末
肝疾患	16.6%	16.4%
糖尿病	10.9%	12.3%
高血圧	19.3%	19.8%
高脂血症	46.5%	48.8%

■増加・高齢化する障害者

身体障害者手帳の所持者は、改定前の計画を策定した2005年には7,051人でしたが、年々増加し、2008年4月には、およそ7,400人となっています。今後は総人口の増減に伴って変動し、5年後の2013年には、およそ6,800人になると予測しています。

身体障害者手帳の所持者のうち、高齢者の割合は61.3%となっており、改定前の計画を策定した3年前より1%増加しています。また、身体障害者手帳の所持者のうちで、介護保険の要介護・要支援の認定を受けている方の数は、2008年10月末で2,382人（構成比32.3%）となっています。

愛の手帳の交付を受けている知的障害者は、2008年4月現在で1,099人であり、改定前の計画を策定した2005年と比較して187人の増加となっています。

精神障害者保健福祉手帳の所持者は、3年前の2005年4月には、796人、2008年4月現在で1,098人となっています。また、精神疾患による通院患者数でみると、2007年度で2,989人となっています。精神障害者保健福祉手帳の交付申請者については、制度の充実により今後増加すると考えられます。

■低所得者層の自立

生活保護の被保護者の世帯数は、2007年度では、4,424世帯、5,510人で、保護率17.7%（人口千人比）となっています。改定前の計画を策定した2005年度と比較すると、265世帯、245人、保護率0.8%（人口千人比）増えています。

被保護世帯の内訳をみると、そのうち約9割が、高齢、傷病、障害、母子世帯となっています。特に、高齢者の被保護者全体に占める割合は拡大傾向にあります。また、被保護世帯に占める単身世帯の割合も、84.7%と高くなっています。

さらに、不安定就労等による低所得世帯層の増加も大きな問題となっています。

以上の将来見通しからすると、増加する高齢者、特に要介護認定者数の出現率が高い後期高齢者の増加を視野に入れた、介護予防や健康づくりなどの充実、認知症への対策が急がれます。また、一人暮らし高齢者等の増加に対しては、災害時の対応なども含め、町会・自治会など近隣の団体による地域の支えあいがますます必要になるといえます。

障害者全体の増加傾向や、生活保護世帯の増加とその大半が高齢者・障害者世帯であることなどを踏まえた、自立生活の支援策、あるいは、経済基盤の安定に結びつく就労支援策についても必要性が高まっています。

健康面では、ストレスを感じる人の割合や生活習慣病の有所見率が高い水準にあることから、健康づくり活動の推進、特にこころの健康、生活習慣病予防に対する対策の充実を図っていく必要があるといえます。

この計画では、こうした傾向を踏まえ、以降の戦略や施策を組み立てました。

3 「健康福祉都市なかの」を実現する4つの戦略

「健康福祉都市なかの」の4つ理念と実現のための3つの基本目標、また、今後の人口等の将来見通しを踏まえ、つぎのとおり4つの戦略を設定します。

計画期間中においては、これら4つの戦略に重点をおき、効果的に取り組みを進めていきます。

戦略1

「健康な65歳」「活動的な85歳」をめざす健康づくり

- 展開1 健診・保健指導と区民による健康づくり活動の推進
- 展開2 いつまでも自立して活動するための介護予防活動の推進
- 展開3 健康づくりを支援するまちづくり
- 展開4 こころの健康づくり
- 展開5 地域で生きがいをもって暮らしていくための環境づくり

戦略2

区民の尊厳と権利を守るためのセーフティネット機能の確保

- 展開1 身近な地域での相談支援体制の充実
- 展開2 成年後見制度の利用促進と支援体制の確保
- 展開3 認知症高齢者対策の充実
- 展開4 困難ケースや緊急時の対応体制の確保
- 展開5 安心して利用できるサービスの質の確保

健康福祉都市なかの

戦略3

障害者の自立生活促進

- 展開1 地域で安心して自立生活を送るための相談支援の充実
- 展開2 障害者に対する正しい理解の促進と障害者の社会参加
- 展開3 一般就労に向けた支援の強化
- 展開4 地域での生活を継続するための住まいの確保

戦略4

包括的な地域ケア体制の確立

- 展開1 住民間で支えあう活動を推進していくための環境整備
- 展開2 専門職、専門機関の機能確保
- 展開3 地域全体で支えていくための活動のネットワーク化
- 展開4 地域の活動を支援するためのコーディネート機能の充実
- 展開5 緊急時、災害時に備えた平時からの地域の関係づくり

戦略1 「健康な65歳」「活動的な85歳」をめざす健康づくり

■現状と課題

わが国は世界一の長寿国となっている一方で、身体機能が低下し、支援や介護を必要とする高齢者の数は年々増加しています。いつまでも自分らしくいきいきと暮らしていくためには、高齢期に入る前からの介護予防のための取り組みが不可欠です。また、「超高齢社会」を見据えた、高齢者の生活様式の多様化に対応した保健福祉サービスの確保、高齢者が地域のなかで元気に生きがいをもって自己実現を図れる社会環境の整備が急務となっています。

糖尿病などの生活習慣病は、国民医療費の約3割、死因全体の約6割を占めています。生活習慣病の予防対策は急務であり、国の医療制度改革では、生活習慣病の患者や予備軍を2015年度までに25%減らすことが目標に掲げられています。特に糖尿病の有病者は全国的に増加傾向にあり、糖尿病が強く疑われる人又は予備軍と考えられる人は、40歳～74歳の都民のうち、3人に1人となっています。

平成20年4月から健診・保健指導の仕組みが変わり、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)等の該当者・予備群に対する保健指導の徹底が図られました。

また、介護保険制度が改正され2006年4月からは介護予防事業のサービスが本格的に開始されました。

区には、高齢者会館など健康づくりの拠点となる施設が地域ごとに設置され、地域団体による自主的な運営による地域に根ざした取り組みも始まっています。

こうした機会や中野区の特色、区民の健康意識の高まりを活かしつつ、「健康な65歳」「活動的な85歳」をめざしていく必要があります。

【解決すべき点】

- ・ 高齢者の身体機能の低下、認知症高齢者の増加
- ・ 各種健診結果を活用した取り組みの不足
- ・ ひとり暮らしや高齢者のみ世帯の孤立
- ・ 不確かな健康情報の氾濫
- ・ 行動に結びつかない健康意識
- ・ 継続しない健康づくりの取り組み
- ・ 身近な地域における健康づくりの場、機会の不足
- ・ 健康づくりに関する地域の自主活動の不足
- ・ 広がり不足している区民の保健福祉活動
- ・ 既存の地域活動への参加しづらさ
- ・ 地域の活動の核となるリーダー役の人材不足
- ・ 地域コミュニティの希薄化

■戦略構想

健康づくりを効果的に推進していくためには、区民一人ひとりが健康に関する知識や健康づくりのための実践方法を習得し、積極的に自分にあった活動を継続していくことが重要です。また、こうした個人の努力と併せて、地域社会全体がこの取り組みを支援して後押しをしていくことが重要となります。

区民自ら進める健康な生活習慣の取り組みや、環境の整備、地域における健康づくり活動を支援し、誰もが地域のなかで元気に生きがいをもって自己実現を図れるまちづくりを進めます。

展開1 健診・保健指導と区民による健康づくり活動の推進

区民自らが積極的に生活習慣病の予防を進めることができるよう、自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとするための各種健診・保健指導を実施します。

身近な地域で気軽に取り組むことのできる健康づくり事業を実施するほか、健康づくりをともに進める仲間づくりや自主活動を推進・支援することによって、区民自らが行なう健康づくり活動を支援します。

生活習慣病に関する正しい情報を蓄積し提供するとともに、運動・身体活動を通じた健康づくりの推進、栄養・食育を通じた健康づくりの推進、たばこ対策などの取り組みを進めます。

計画中での位置づけ

○第1節 健康でいきいきとした生活の継続 > 課題1. 生活習慣病予防と健康増進

◆**施策1** 健康的な生活習慣づくりの推進（第2章 31ページ）

《取り組みの柱》 “メタボリックシンドロームに着目した保健指導の充実”

“健康づくり自主グループの育成、支援”

“栄養・食生活の改善”

“運動・身体活動の継続”

“禁煙支援・受動喫煙防止”

“口腔のホームケアの普及推進”

展開2 いつまでも自立して活動するための介護予防活動の推進

高齢になっても要介護状態にならず、いきいきと暮らしていくためには、加齢にともなう身体の衰えや低栄養などの危険性をいち早く発見し、効果的な体力づくりや食生活を改善することが大切です。

介護予防に関する正しい知識の普及を図るとともに、心身機能低下の早期発見と、維持・改善に向けた介護予防サービスを充実することによって、元気で活動的な高齢者を増やします。

計画中での位置づけ

○第1節 健康でいきいきとした生活の継続 > 課題2. 元気な高齢期の実現

◆**施策1** 健康寿命を延ばす介護予防の推進（第2章 38ページ）

- 《取り組みの柱》 “正しい理解の普及”
“介護予防のための生活機能評価の推進”
“介護予防の自主活動に対する育成支援”
“介護予防特定高齢者施策の充実”
“高齢者会館の機能充実”

展開3 健康づくりを支援するまちづくり

健康に関する情報を学習する場や活動機会の確保をはじめ、身近な地域で運動やスポーツをする場の整備、地域の関連機関の連携による健康づくりの支援体制の構築など、健康づくり活動をまち全体で支えるための環境づくりを推進し、区民の自発的な健康づくり・介護予防の活動が継続されやすく、より一層の効果を生む地域づくりを進めます。

また、かかりつけ医やかかりつけ歯科医づくりを推進するとともに、夜間・休日の診療体制をはじめとした救急医療サービスが十分に提供され、安心して暮らすことのできる、地域の医療環境を確保します。

計画中での位置づけ

○第1節 健康でいきいきとした生活の継続 > 課題1. 生活習慣病予防と健康増進

◆**施策2** 健康を支える環境づくり（第2章 35ページ）

- 《取り組みの柱》 “健康づくり公園の整備、地域スポーツクラブの設立”
“気軽に健康づくり活動に参加できる場の提供”
“区全体で取り組む健康づくり”
“障害者等に対する口腔ケアの充実”
“かかりつけ医、かかりつけ歯科医の推進”

○第3節 保健福祉サービスの充実と利用支援・権利擁護 > 課題4. 健康危機に対応した衛生的で住みやすい地域づくり

◆**施策1** 地域医療体制の整備（第2章 101ページ）

- 《取り組みの柱》 “身近な医療の充実”
“小児初期救急体制の確保”

展開4 こころの健康づくり

こころの病を早期に発見し対応するため、健康や生活上の悩みごとなどの相談事業を充実します。また、ストレスや疾病を理解し解消・解決方法を見つけられるよう学校の間も含めた知識の普及に努めるほか、疲れた体や心を休めるための休養や睡眠の重要性や、家庭・地域とのつながりやふれあいの大切さについて啓発していきます。

計画中での位置づけ

○第1節 健康でいきいきとした生活の継続 > 課題1. 生活習慣病予防と健康増進

◆**施策1** 健康的な生活習慣づくりの推進（第2章 31ページ）

《取り組みの柱》 “こころの健康づくり”

展開5 地域で生きがいをもって暮らしていくための環境づくり

高齢者がそれぞれのライフスタイルに応じて、自らスポーツ活動や文化活動などに取り組める環境を充実します。また、高齢者が自ら地域社会における役割を見だし、長年培ってきた技術や経験を活かし、生涯現役として活躍できる環境を整備します。

さまざまな世代と交流し、支え合い、明るくにぎわいのある、生きいきとやりがいを持って暮らせる地域づくりをめざします。

計画中での位置づけ

○第1節 健康でいきいきとした生活の継続 > 課題2. 元気な高齢期の健康づくり

◆**施策2** 生きがいづくり支援（第2章 41ページ）

《取り組みの柱》 “生きがい活動への支援”

“区民の学習活動支援の推進”

“就業支援の促進”

“地域団体活動の支援”

○第2節 共に生きるまちづくり > 課題1. 社会参加・社会貢献の機会拡充

◆**施策1** 幅広い区民の社会参加（第2章 51ページ）

《取り組みの柱》 “幅広い区民のボランティア活動への参加促進”

“区民団体の公益活動の支援”

“ポイント制導入など活動の担い手確保のためのしくみづくり”

成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	2013年度 目標値	2018年度 目標値
健康であると 感じる65歳 以上の区民の 割合	自分が健康と感じていることは、心身の健康状態を総合的に示すため	70.7% (2008年度)	73%	75%
65歳から74歳までの前期高齢者の要介護・要支援認定率(※)	心身の健康や機能の維持に努め、介護が必要な状態にならずに過ごしているかどうかを示すため	4.5% (2007年度)	4.0%	3.5%
65歳の健康寿命(※)	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15.6歳 女17.2歳 (2007年度)	男16.4歳 女19.4歳	男17歳 女20歳

※ 前期高齢者(65歳から74歳まで)の区民が、「要介護・要支援」状態になる率

※ 病気や認知症、衰弱などで介護の必要となった期間を平均寿命から差し引いた寿命

戦略2 区民の尊厳と権利を守るセーフティネット機能の確保

■現状と課題

介護や障害者福祉などの福祉サービスについては、国の社会福祉の基礎構造改革に沿って措置制度からの転換が図られ、利用者の意思の尊重と多様な民間からのサービス供給を柱にするものとなりました。その結果、介護保険制度や障害者の自立支援制度によるサービスの供給量は着実に増加しましたが、保健福祉のサービス利用者の立場に立った良質なサービスが提供され、利用者の選択が可能となるよう、行政が必要な関与をしていくことが求められています。

そのためには、区が、サービス全体を監視し、必要に応じて指導を行うこと、また、サービス利用者本人の意思を尊重した適切なケアプランを作成するためのサービス従事者に対するスキル向上の働きかけを行うことなどが必要となります。また、困ったときにいつでも相談できる相談体制の確保も必要となっています。

さらに、独居で意思疎通が困難な方や介護保険等制度の狭間でサービスを受けることのできない方への処遇、虐待事例への対応など、民間事業者だけでは対応が困難な人々への権利保障について、区がしっかりと責任を果たす体制を確保することが求められています。

高齢化社会の進展により、認知症高齢者は今後増加していくと予想されます。たとえ認知症になっても、住み慣れた地域で、その人らしく生活を継続していくためには、認知症高齢者本人とその家族に対する、地域社会全体の支援が求められます。しかし、知識不足による認知症に対する偏見もあり、区民の理解や関わりが不足している状況にあります。

高齢者をねらった詐欺・悪徳商法の発生、高齢者や障害者などに対する虐待など、新たな福祉課題が表面化してきており、権利・利益を擁護するための成年後見制度の普及や虐待防止対策を進めるなど、区民の尊厳を保つための取り組みの充実が喫緊の課題となっています。

【解決すべき点】

- ・増加するひとり暮らしや高齢者のみの世帯への対応
- ・権利を擁護するための仕組み、相談窓口に関する周知の不足
- ・専門職、専門機関どうしの情報共有や連携体制が不十分
- ・サービス従事者の低い定着率、専門知識の不足
- ・認知症に対する偏見
- ・高齢者をねらった詐欺・悪徳商法の発生
- ・成年後見に関する理解の不足、後見人の担い手の不足
- ・認知症高齢者が地域で暮らし続けるためのグループホームの不足
- ・増加傾向にある高齢者の虐待事例
- ・家族の介護負担を軽減するサービス（緊急ショートステイなど）の不足

■戦略構想

保健福祉サービスを利用している高齢者や障害者が、人としての尊厳をもって家庭や地域で自立した日常生活を送るために、区は、良質なサービスが選択できるよう必要な働きかけをするとともに、困難ケースに対応するためのバックアップ体制を確保します。また、身近な地域における相談窓口を整備するほか、専門相談の充実を図り、本人や家族が、安心して暮らし続けられる地域づくりを進めます。

展開1 身近な地域での相談支援体制の充実

保健福祉センターを(仮称)すこやか福祉センターへと発展させ、子どもや高齢者、障害のある人が生涯にわたる総合的、継続的な相談支援を受けられるよう体制を整備します。地域包括支援センターや保健福祉センター((仮称)すこやか福祉センター)が核となり、迅速かつ適切な相談支援が身近な地域で受けられるようにします。

計画中での位置づけ

○第2節 共に生きるまちづくり > 課題2. 包括的な地域ケアの構築

◆**施策2** 地域における総合的な相談支援体制の充実(第2章 62ページ)

《取り組みの柱》 “(仮称)すこやか福祉センターの設置と総合相談窓口の開設”
“高齢者の相談窓口の充実”
“ライフステージを一貫した障害者総合相談支援体制の構築”
“発達障害者(児)支援体制の整備”
“高次脳機能障害者に対する相談体制の充実”
“ケアマネジメントの導入・充実”

展開2 成年後見制度の利用促進と支援体制の確保

認知症や知的障害、精神障害などにより判断能力が低下し自らの財産管理や契約行為などが困難となった場合に、地域で安心して生活を継続できるよう、福祉サービス利用援助事業(地域福祉権利擁護事業)や成年後見制度の利用促進を図ります。利用促進のための広報・啓発活動、相談窓口の周知をおこなうほか、後見人の担い手の拡大をめざします。

消費者センターなど権利擁護、消費者保護に関係する機関の連携を強化することによって、認知症高齢者や障害者の権利侵害の未然防止、早期問題解決を図ります。

計画中での位置づけ

○第3節 保健福祉サービスの充実と利用支援・権利擁護 > 課題2. サービス利用者支援の推進と権利擁護

◆**施策1** 保健福祉サービス利用者の権利擁護(第2章 84ページ)

《取り組みの柱》 “成年後見制度の啓発と利用促進”

展開3 認知症高齢者対策の充実

認知症に対する啓発を進めることによって、認知症の正しい理解を普及し、偏見をなくし、周囲の区民の適切な対応が広がるようにします。

町会・自治会などの近隣関係に基づく地域支え合いのしくみを充実するとともに、地域包括支援センター、医療機関、ケアマネジャーなど、専門ケアを担う関係機関どうしが必要な情報を共有し、連携して取り組んでいくための体制整備を進めます。

グループホームの開設誘導など必要なサービス基盤の整備を進めることによって、認知症高齢者が地域で暮らし続けることを支援します。

また、本人を支える家族などの介護負担を軽減するための支援を充実することによって、介護負担が原因で虐待に至るケースを未然に防ぎます。

計画中での位置づけ

○第2節 共に生きるまちづくり > 課題2. 包括的な地域ケアの構築

◆**施策4** 認知症高齢者対策の充実（第2章 68ページ）

《取り組みの柱》 “認知症に対する正しい理解、適切な対応のための啓発”
“認知症相談体制の充実”
“施設や事業所を起点とした相談、啓発活動の推進”
“家族の介護負担を軽減するための取り組みの充実”

○第3節 保健福祉サービスの充実と利用支援・権利擁護 > 課題1. 在宅生活支援のためのサービス基盤

◆**施策1** 在宅生活を支援するための基盤整備（第2章 73ページ）

《取り組みの柱》 “地域密着型サービスの整備”
“要介護高齢者等に対するショートステイの充実”
“要介護高齢者の地域生活継続支援”

◆**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（第2章 77ページ）

《取り組みの柱》 “認知症高齢者グループホームなどの誘導整備”

展開4 困難ケースや緊急時の対応体制の確保

地域における支えあい活動の拡がりや緊急通報体制の整備などの環境づくりを進めることによって、虐待への対応や異変時の対応体制を強化します。

意思疎通が困難な方や制度の狭間でサービスを受けることのできない方への処遇、虐待事例への対応など、民間事業者だけでは対応が困難なケースには、区が受け止め民間事業者や地域の力を結集し解決を図ります。

また、犯罪被害者が抱える困難や生活の再建を支援するための相談を充実します。

計画中での位置づけ

○第2節 共に生きるまちづくり > 課題2. 包括的な地域ケアの構築

◆**施策1** 保健福祉の地域での連携体制の確立（第2章 59ページ）

《取り組みの柱》 “地域支えあいネットワークの構築”
“包括的な地域ケア体制の構築”

- ◆**施策 2** 地域における総合的な相談支援体制の充実（第 2 章 62 ページ）
《取り組みの柱》 “(仮称)すこやか福祉センターの設置と総合相談窓口の開設”

○ 第 3 節 保健福祉サービスの充実と利用支援・権利擁護 > 課題 2. サービス利用者支援の推進と権利擁護

- ◆**施策 1** 保健福祉サービス利用者の権利擁護（第 2 章 84 ページ）
《取り組みの柱》 “権利擁護に関する相談機能の活用”
“成年後見制度の啓発と利用促進”
- ◆**施策 2** 高齢者、障害者等の虐待防止（第 2 章 87 ページ）
《取り組みの柱》 “虐待防止のための相談窓口の充実”
“高齢者虐待防止マニュアルの周知と関係機関連携の推進”

展開 5 安心して利用できるサービスの質の確保

保健福祉サービスの利用者が安心して良質なサービスを選択できるよう、サービス提供状況を監視し、必要に応じて事業者に対する指導を行います。また、サービス従事者のスキルを向上させる働きかけをおこないます。

また、民間福祉サービス紛争調停、福祉オンブズマン制度などの苦情解決のしくみを活用することにより、利用者の保護に努めるとともに、より質の高いサービスの提供へと結び付けていきます。

計画中での位置づけ

○ 第 3 節 保健福祉サービスの充実と利用支援・権利擁護 > 課題 2. サービス利用者支援の推進と権利擁護

- ◆**施策 1** 保健福祉サービス利用者の権利擁護（第 2 章 84 ページ）
《取り組みの柱》 “権利擁護に関する相談機能の活用”
- ◆**施策 3** サービス事業者の支援と質の向上（第 2 章 90 ページ）
《取り組みの柱》 “サービス従事者のスキルアップ”
“介護保険事業者等に関する指導・監視の強化”
“自立支援サービス事業者に対する指導の強化”、
“第三者評価受審の推進”

成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	2013 年度 目標値	2018 年度 目標値
子どもから高齢者、障害者に対する総合相談窓口の数	区民の尊厳と権利を守るための身近な相談支援の基礎となる体制の整備状況を示すため	0 か所 (2008 年度)	4 か所	4 か所
高齢者緊急一時宿泊事業利用人数 (延日数)	介護者の負担軽減を示すため	54 件 (388 日) (2007 年度)	65 件 (400 日)	100 件 (635 日)

戦略3 障害者の自立生活促進

■現状と課題

障害者自立支援法が施行され、障害の種類（身体障害・知的障害・精神障害）にかかわらず、障害者の自立支援を目的とした共通の福祉サービスは、一つの制度により提供されることになりました。

今後については、相談支援の機能強化・充実についても三障害に対応した総合相談機能の強化が要請されています。また、障害者個人に着目すると、幼年期、学齢期、青年期等のライフステージの意向に応じた適切な支援をするためのケアマネジメント体制の構築が求められています。

就労支援については、障害者の働く権利を保障する視点から、障害者の能力や意向に基づき、一般就労や福祉的就労等を選択できるよう適切に支援できるしくみが求められています。また、一般就労への再チャレンジを地域全体で支え、安心して一般就労にチャレンジできる体制の構築、障害者が地域で就労する機会を増やすための環境整備も求められています。

長期入所、社会的入院している障害者の地域生活への移行促進については、東京都等の他機関とも緊密に連携を図りながら、地域への移行を働きかける体制を強化するとともに、地域において障害者の生活を支えるサービスの整備が欠かせません。また、グループホームの整備などの居宅系サービス以外にも、賃貸住宅への入居や緊急時の対応など、日常生活を支援するためのサービスが十分に用意されていることが求められています。

法による支援策が進んでいない発達障害児（者）や高次脳機能障害者への支援についても、身近な地域での相談体制の整備、充実が求められています。

【解決すべき点】

- ・ 障害者に対する地域社会の理解不足
- ・ 特に精神障害者に対する理解の不足
- ・ サービスが一体的・総合的に提供されるためのケアマネジメントの未整備
- ・ 総合的な自立生活支援を行うための関係機関の連携不足
- ・ 一般企業の障害者雇用の低調さ
- ・ 区内で障害者が就労するための受け皿の少なさ
- ・ 障害者が地域でくらし続けるためのグループホームなどケア付き住宅の不足
- ・ 確立されていない地域の支えあい活動との連携
- ・ 障害者を支える家族の高齢化
- ・ 広がりや支援および適切な評価の不足している当事者活動

■戦略構想

障害者が住み慣れた地域で自立して生活し社会に参加するために重要な役割を果たす相談支援機能について、ケアマネジメント機能を強化するなど充実を図ります。また、障害者の働く権利を保障する視点から、障害者が当たり前に取り組むことのできる社会の実現をめざし、就労に向けた支援を強化します。

長期入所、長期入院している障害者が自らの意思に基づいて、地域での自立生活を送ることができるよう、住まいを始めとした地域生活基盤の確保に努めます。

また、障害者サービスの大きな柱の一つである日中活動系サービス（いわゆる施設系事業）について、自立支援法に基づく新体系への円滑な移行を支援します。

さらに、支援手法の確立していない発達障害児（者）や、高次脳機能障害者に対して支援するため、相談機能の充実を図ります。

展開1 地域で安心して自立生活を送るための相談支援の充実

障害者が地域で自ら望む生活を送ることを支援するため、乳幼児期から学齢期、成人期、高齢期など各世代を一貫した相談や三障害に対する相談を1か所で対応する相談支援拠点を身近な地域に整備します。また、障害当事者の力を高める（エンパワメント）視点に立ち、ケアマネジメント（総合的かつ継続的なサービスの供給を確保するための重要な援助手法）を相談支援事業の中心的な機能として位置づけます。

また、相談窓口に行くことが困難な方への訪問相談や、出張相談の実施、障害者が気軽に集い語り合うことのできる「たまり場」的な機能と相談機能をあわせもった相談環境の整備など、障害者が相談しやすい環境づくりを進めます。

計画中での位置づけ

○第2節 共に生きるまちづくり > 課題2. 包括的な地域ケアの構築

◆**施策2** 地域における総合的な相談支援体制の充実（第2章 62ページ）

《取り組みの柱》 “(仮称)すこやか福祉センターの設置と総合相談窓口の開設”

“ライフステージを一貫した障害者総合相談支援体制の構築”

“発達障害者(児)支援体制の整備”

“高次脳機能障害者に対する相談支援体制の充実”

“ケアマネジメントの導入・充実”

展開2 障害者に対する正しい理解の促進と障害者の社会参加

区民の障害者に対する理解や認識を深めるとともに、人権尊重の意識を醸成するため、区報への掲載や講演会の開催等を通じた啓発活動を継続するとともに、当事者やボランティア、地域組織等の幅広い参加・協力を得ながら、区民の障害者理解促進につながる、わかりやすい啓発広報活動の推進に努めます。

さらに、学校や、家庭、地域との連携により、低年齢からの福祉教育を充実し、ノーマライゼーションの理念の定着を促進します。

また、障害者施策の形成やサービスの開発・改善のプロセスへの当事者の参画や、障害者自らが支援者となりお互いを支えあっていく当事者間活動（ピアサポート、ピアカウンセリング）や当事者による啓発活動など、受け手だけでなく、担い手として社会の中で活躍できるよう当事者の力を引き出す支援をすることによって、社会参加を促進します。

計画中での位置づけ

○ 第2節 共に生きるまちづくり > 課題1. 社会参加・社会貢献の機会拡充

◆ **施策2** 障害者の社会参加促進（第2章 53ページ）

《取り組みの柱》 “障害者の社会参加の促進支援”

“社会参加のための支援サービスの充実”

“当事者活動の支援”

展開3 一般就労に向けた支援の強化

障害者がある能力と意向に基づき、ふさわしい就労形態を選択し、当たり前に取り組むことができる環境を整えるため、特別支援学校や障害者関連施設、障害者福祉事業団、公共職業安定所（ハローワーク）、民間企業等との連携を強化し、ネットワークを拡充することにより、雇用環境の改善や就労を安定・継続させるための支援など、就労支援施策を強化します。

また、特例子会社の誘致や区役所の優先的発注を促進することなどにより、就労の場、機会の拡大を図ります。

就労後の定着支援についても、区内事業所にジョブサポーターの役割を担う人材を位置づけるための働きかけや、就労相談の充実などにより強化します。

計画中での位置づけ

○ 第2節 共に生きるまちづくり > 課題1. 社会参加・社会貢献の機会拡充

◆ **施策3** 障害者の就労機会の拡大（第2章55ページ）

《取り組みの柱》 “就労の場の創設”

“一般就労の促進”

“就労継続・定着支援”

展開4 地域での生活を継続するための住まいの確保

地域における自立生活の基盤となるグループホームの確保や一般住宅への入居をする際の支援をおこなう居住サポート事業を実施します。

また、自立生活を継続するための、障害者とその家族が必要とするホームヘルプ、ショートステイなどの居宅系サービス、一人ひとりの希望や状況に応じて利用できる日中活動の場などの地域生活基盤の確保に努めます。

長期入所、長期入院している障害者の地域生活への移行を促進するため、ショートステイ事業を拡充し、地域生活の体験の場を確保するなど、移行訓練機能を強化します。

計画中での位置づけ

○第2節 共に生きるまちづくり > 課題2. 包括的な地域ケアの構築

◆施策3 障害者の地域生活の継続・移行支援（第2章 66ページ）

《取り組みの柱》 “身体・知的・精神障害者等の地域生活への移行支援”

“身体・知的・精神障害者等の地域生活継続支援”

○第3節 保健福祉サービスの充実と利用支援・権利擁護 > 課題1. 在宅生活支援のためのサービス基盤

◆施策1 在宅生活を支援するための基盤整備（第2章 73ページ）

《取り組みの柱》 “障害者（児）ショートステイの充実”

“障害者の日中活動の場の整備”

“障害者日中一時支援の拡充”

◆施策2 住み慣れた地域で暮らし続けるためのすまいの確保（第2章 77ページ）

《取り組みの柱》 “高齢者・障害者のための住宅の確保”

“障害者グループホームの整備誘導”

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	2013年度 目標値	2018年度 目標値
外出する時に特に困ることはないとする障害者の割合	外出を困難と考えない障害者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	25.1% (2008年度)	29%	34%
年金・手当以外に給料など就労による定期的な収入のある障害者の割合	障害者の経済的自立を直接示すため	29.2% (2008年度)	36%	40%

戦略4 包括的な地域ケア体制の確立

■現状と課題

今後、中野区を含む大都市部は、少子高齢化が急激に進展し、人口減少社会を迎えることとなります。こうした中で、地域住民に発生するさまざまな問題にきめ細かく対処し、さらに問題の発生を予防していくためには、介護保険や障害者自立支援法などの法や制度に基づくサービス提供だけではなく、地域に根づいた住民どうしの支えあい活動の存在が大変重要となってきます。

現在も地域ではさまざまな担い手により支えあい活動が行われていますが、それぞれの強みを活かし、弱みを補完するにはネットワークが有効です。安心して暮らし続けることのできる地域づくりを進めていくためには、さまざまな活動主体の活動をより活性化していくとともに、地域のさまざまなつながりを担う活動主体が重層的、複線的に連携して、地域全体の安心安全生活の手助けをするための支えあいネットワークの役割が重要となってきます。

地域支えあいネットワークとは、住民間の支えあい活動を担う町会・自治会や民生児童委員などの地域活動主体をはじめとして、ボランティアやNPO、社会福祉協議会、保健福祉サービスの提供を担う民間事業者、関係する専門機関、行政などがそれぞれの役割を果たして協力・連携し、地域ぐるみで高齢者や障害者などの自立生活を支えるための相互連携のしくみです。

問題が発生しても対処できる地域へ、さらには問題を予防していく地域へとまちづくりを進めていくためには、こうした地域の支えあいのしくみと、法や制度による在宅や施設でのサービス提供の2つが地域で密接に結びついた、包括的な地域ケアの体制を確立することが必要であり、その充実が求められています。

【解決すべき点】

- ・ 孤独死の防止
- ・ 認知症で徘徊のある人などの見守り、発見
- ・ 虐待の発見（高齢者虐待、児童虐待、障害者虐待、DVなど）
- ・ 高齢者などの消費者被害の防止
- ・ ひとり暮らしや日中孤立しがちで生活している人への支援
- ・ 障害者に対する施設などからの地域生活への移行支援
- ・ 軽度者や一時的な要支援者に対する支援
- ・ 災害時の要援護者の支援
- ・ 社会的排除の対象となりやすい者への対処（外国人やニート、不安定就労層、路上生活者など）
- ・ 地域コミュニティの希薄化

- ・広がり不足している区民の保健福祉活動
- ・地域の活動の核となるリーダー役の人材不足

■戦略構想

町会・自治会など地縁による団体や民生児童委員の協力を得て、支えあいの基盤づくりを進め、区内どこでも、支えあいの活動が行われている状況をつくっていきます。さらに、その基盤を整えたうえで、ボランティアグループやNPOなどの活動とも結びつけながら、地域における支えあいの活動をさらに重層的、複線的なものとしていきます。

また、社会福祉協議会を中心としたボランティアの育成や活動の推進、医療機関や民間事業者などとの連携を強化することによって、包括的な地域ケア体制を実現し、高齢者や障害者が安心して暮らし続けることのできる地域を築きます。

展開1 住民間で支えあう活動を推進していくための環境整備

支援の必要な対象者の個人情報や町会・自治会等に提供するためのルールづくりなど、地域での支えあい活動がしやすくなるよう、必要な環境を整備します。また、地域の課題を住民が共有し、ともに考え、解決に向けて活動していくための場を地域ごとに設置するなど、地域の支えあいのネットワークづくりを推進するための働きかけを積極的におこないます。

なお、地域における支えあい活動の推進については、行政の主導ではなく、地域の実情や団体の活動の考え方を尊重し、行政がその動きを支援するという形で進めていきます。

計画中での位置づけ

○第2節 共に生きるまちづくり > 課題2. 包括的な地域ケアの構築

◆**施策1** 保健福祉の地域での連携体制の確立（第2章 59ページ）

- 《取り組みの柱》 “町会・自治会と連携、協力しての地域の支えあい活動の推進”
 “地域支えあいネットワークの構築”
 “包括的な地域ケア体制の構築”
 “地域の支えあい活動リーダーの育成”

展開2 専門職、専門機関の機能確保

当事者を支援する立場にあるケアマネジャーやサービス提供事業者、民生児童委員、ケースワーカー、保健師、地域包括支援センター、社会福祉協議会、医療機関など、さらに警察、消防なども含めた、専門職、専門機関どうしのネットワークを検証し、その機能が十分に果たされるよう、継続的な働きかけをしていきます。

区は、住民からの異変を知らせる情報や通報を受けた場合には、専門職、専門機関と連携しながら問題への対応を図っていきます。

計画中での位置づけ

○第2節 共に生きるまちづくり > 課題2. 包括的な地域ケアの構築

◆**施策1** 保健福祉の地域での連携体制の確立（第2章 59ページ）

《取り組みの柱》 “包括的な地域ケア体制の構築”
“社会福祉協議会との連携強化”
“民生児童委員へのバックアップ強化”

展開3 地域全体で支えていくための活動のネットワーク化

町会・自治会など地域の住民力と、民生児童委員、社会福祉協議会、消防、警察、医療機関、サービス提供事業者などの専門職、専門機関の力が、うまく関係を保ちながら、複線的、重層的に地域の支えあい活動にかかわり、「地域の福祉力」を高め、お互いに連携をしながら地域社会全体で支えるしくみを構築していきます。

計画中での位置づけ

○第2節 共に生きるまちづくり > 課題2. 包括的な地域ケアの構築

◆**施策1** 保健福祉の地域での連携体制の確立（第2章 59ページ）

《取り組みの柱》 “地域支えあいネットワークの構築”
“包括的な地域ケア体制の構築”

展開4 地域の活動を支援するためのコーディネート機能の充実

地域の事情をわかったうえで、近隣どうしの支えあいを推進し、地域の協力を得やすい状況をつくっていくため、区は、地域の多様な地域福祉活動を推進する役割を果たす社会福祉協議会とも協働しながら、地域全体の福祉サービスや支えあい活動を柔軟にコーディネートしていきます。

計画中での位置づけ

○第2節 共に生きるまちづくり > 課題2. 包括的な地域ケアの構築

◆**施策1** 保健福祉の地域での連携体制の確立（第2章 63ページ）

《取り組みの柱》 “地域支えあいネットワークの構築”
“包括的な地域ケア体制の構築”
“社会福祉協議会との連携強化”
“地域の支えあい活動リーダー育成”

◆**施策2** 地域における総合的な相談支援体制の充実（第2章 62ページ）

《取り組みの柱》 “(仮称)すこやか福祉センターの設置と総合相談窓口の開設”

展開5 緊急時、災害時に備えた平常時からの地域関係づくり

震災発生直後など一刻を争う事態では、行政などの公的機関による支援が間に合わないため、地域の主体的な対応が重要であることが、過去の災害時の教訓として明らかになっています。そのため、見守り活動や声かけなど、普段から町会・自治会の活動などを通じた隣近所の身近な人たちの支えあいの関係づくりを推進し、日常から顔の見える関係をつくり、災害時の要援護者の避難支援に備えます。

計画中での位置づけ

○第2節 共に生きるまちづくり > 課題2. 包括的な地域ケアの構築

◆**施策1** 保健福祉の地域での連携体制の確立（第2章 59ページ）

《取り組みの柱》 “地域支えあいネットワークの構築”

“包括的な地域ケア体制の構築”

○第3節 保健福祉サービスの充実と利用支援・権利擁護 > 課題3. 人にやさしいまちづくり

◆**施策2** 災害要援護者対策（第2章 98ページ）

《取り組みの柱》 “災害要援護者対策の再構築”

“災害時のボランティア受け入れ体制の強化”

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	2013年度 目標値	2018年度 目標値
日常的に見守りや支えあい活動をしている人の割合	活動している人の割合を示すため	4.6% (2008年度)	8%	10%
相談や助け合いなど親しい付き合いをしている人がいる割合	支えあいの成果を示すため	14.6% (2008年度)	18%	20%

第2章

個別施策の展開

【施策体系】

基本目標

課題

施策

Ⅰ
健康でいきいきとした生活の継

1 生活習慣病予防と健康増進

- 1 健康的な生活習慣づくりの推進
- 2 健康を支える環境づくり

2 元気な高齢期の健康づくり

- 1 健康寿命を延ばす介護予防の推進
- 2 生きがいづくりの支援

Ⅱ
共に生きるまちづくり

1 社会参加・社会貢献の機会拡充

- 1 幅広い区民の社会参加促進
- 2 障害者の社会参加促進
- 3 障害者の就労機会の拡大

2 包括的な地域ケアの構築

- 1 保健福祉の地域での連携体制の確立
- 2 地域における総合的な相談支援体制の充実
- 3 障害者の地域生活の継続・移行支援
- 4 認知症高齢者対策の充実

Ⅲ
保健福祉サービスの充実と利用支援・権利擁護

1 在宅生活支援のためのサービス基盤

- 1 在宅生活を支援するための基盤整備
- 2 住み慣れた地域で暮らし続けるためのすまいの確保
- 3 地域での自立生活をバックアップする入所型施設の整備

2 サービス利用者支援の推進と権利擁護

- 1 保健福祉サービス利用者の権利擁護
- 2 高齢者、障害者等の虐待防止
- 3 サービス事業者の支援と質の向上
- 4 生活の安定と自立への取り組み支援

3 人にやさしいまちづくりの推進

- 1 だれもが利用しやすいユニバーサルデザインのまちづくり
- 2 災害要援護者対策

4 健康危機に対応した衛生的で住みやすい地域づくり

- 1 地域医療体制の整備
- 2 健康不安のないくらしの維持
- 3 くらしの衛生が守られるまちの推進

第1節 健康でいきいきとした生活の継続

目標1 健康でいきいきとした生活の継続

年齢、障害・疾病の有無やその程度などにかかわらず、いきいきとした生活が継続できるよう、身近な地域で、区民一人ひとりの健康づくりが進むようにします。

○本節の構成

この節では、年齢（ライフステージ）ごとに区切り、そのライフステージごとに健康づくりのための施策の方向を示すとともに、施策ごとに具体的な取り組みの柱を示します。

また節の最後に、「健康日本21」が目指す国民健康づくり運動を推進していくため、ライフステージごとに、区としての健康づくり達成指標を設定し、それぞれ現状と目標値を設定しています。

第2章 個別施策の展開

第1節 健康でいきいきとした生活の継続

課題1 生活習慣病予防と健康増進

課題2 元気な高齢期の健康づくり

第2節 共に生きるまちづくり

第3節 保健福祉サービスの充実と利用支援・権利擁護

課題1 生活習慣病予防と健康増進

死因の上位を占めるがん、心疾患、脳血管疾患をはじめ、糖尿病、高血圧、歯周病などの生活習慣病は、中高齢期のQOL（生活の質）に大きな影響を与えます。

しかし、生活習慣を改善することによって、これら疾病の発症予防や進行を遅らせることが可能です。

そのため、「自らの健康は、自らが守り、つくる」という積極的な姿勢を育てていくとともに、健康づくりの環境や条件を整備して、個人の健康づくりを地域全体で支援していきます。

■ライフステージの健康特性と必要な視点

○妊娠期・出産期（妊娠から出産）

女性の社会進出の増加に伴い、働く女性の妊娠・出産が増えています。また、核家族化や少子化、さらには晩婚化によって、妊娠・出産に不安を持つ妊産婦が増えています。

こうしたことから気軽に相談できる体制を充実することや、地域、職場で妊娠・出産を支援する環境づくりが必要となっています。

若い女性の痩せの増加も課題となっています。また、妊娠中の食生活管理、健康管理について認識の低い人も多く見られます。家族の栄養や食生活を通じた健康の維持や子どもの望ましい食習慣の定着に重要な役割を担う妊娠・出産期の女性に対して、重点的に情報提供や相談支援等を行っていくことが重要です。

○乳幼児期（0歳から5歳）

少子化や核家族化の進展による育児に関する知識・経験の減少や周囲の理解不足、相談・交流の機会が少ないことによる孤独な育児環境などの要因が相まって子育てに困難を感じている人が増えています。また、育児疲れから虐待につながりかねないケースも増えています。

この時期は人格や生活習慣の基礎を形成する大切な時期であるため、家庭での健康的な生活習慣形成への取り組みが重要となっています。

相談・指導、交流の場の提供など、子育てに対する支援策を充実していくことが必要です。

○学童・思春期（6歳から17歳）

朝食欠食や栄養の偏った食事、不規則な生活習慣の影響で、疲労感を訴えたり、集中力が減少してしまう子どもが増加しています。自分の体型についての誤った思い込みや正しい知識の不足から、無理なダイエットを行う場合も少なくありません。

また、親の就労形態の多様化により孤食の子どもも増えています。

一方、引きこもりや不登校など心の問題を抱えた子どもも増えています。さらに、性行動の低年齢化による人工妊娠中絶や性感染症、薬物乱用も増加しています。

この時期は心身の成長が著しいほか、生活習慣が固まる重要な時期であり、多くの情報の中から正しい知識を自分で選び、行動する力を養うことが必要です。

親をはじめとする周囲の大人の姿勢が大切であり、学校や家庭、地域でのさまざまな働きかけを充実することが課題となります。

○青年・成人期（18歳から39歳）

仕事、育児などに多忙であり、大きな健康上の問題が発生しない時期でもあるため、健康問題を意識するきっかけが少ない傾向があります。栄養や食生活に対する関心も低くなりがちで、欠食など偏った食生活、男性の肥満、女性の痩せが増加しています。

壮年期（40歳から64歳）に向けて、この時期に生活習慣を見つめ直すことが重要です。食べ過ぎ、飲み過ぎ、間食、運動不足、働き過ぎ、喫煙など、好ましくない生活習慣を改善するため、一人ひとりの健康意識の向上と、職場や家庭、地域などからの多面的な働きかけと環境整備を推進していく必要があります。

また、仕事や出産・育児などによる悩みやストレスを抱える人が増え始める時期でもあり、精神的な疾患の発症や自殺も目立ってきます。これらへの対策が課題となります。

○壮年期（40歳から64歳）

生活習慣病である心疾患や糖尿病、がんのり患率が増加する時期です。

同年代の入院や死亡も増え始め、家族の健康や介護の問題が身近となり、健康の維持が気になり始める時期でもあります。

高齢期における健康の維持や生活の質を視野に入れて自らの健康づくりや老後の生活設計を確立していくことが重要となります。

■施策の方向

<施策1> 健康的な生活習慣づくりの推進

<施策2> 健康を支える環境づくり

<施策1> 健康的な生活習慣づくりの推進

■現状と課題

わが国の平均寿命は、生活環境の改善や医療技術の進歩により、世界最高の水準にまで延びましたが、食生活や運動不足、喫煙などの生活習慣が関与して発症するがん、心疾患、脳卒中、糖尿病、歯周病などの生活習慣病は増加しています。

すべての区民が健康でいきいきと暮らすためには、従来から行われてきた健診等による疾病の早期発見や治療にとどまることなく、区民自らが、積極的に食生活の乱れや運動・身体活動の不足などの生活習慣を改善して、生活習慣病等の発症を予防する「一次予防」に重点を置いた対策を推進することが必要となります。

一人ひとりが健康の大切さを自覚し、生活習慣の改善や健康づくりを継続して取り組むとともに、区や地域、学校、医療機関、職場、健康保険の保険者などが一体的かつ多面的に、その個々人の取り組みを支えていくことが重要です。

また、様々な面で変動の多い現代は、ストレスの多い時代です。一人ひとりが、心の健康を維持するための生活や心の病気への対応などを理解したうえで、一人で悩まず、早期に相談や受診をして、深刻化を防ぐ必要があります。

■改定前の計画に基づき実施したおもな取り組み（2005年～2008年度）

計画における取り組み内容	取り組み状況
正しい理解の普及と健康づくり支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 「健康づくり行動プラン」の作成 ● 「ストップメタボリックシンドローム」をテーマとした「健康づくり月間」の開催
健診結果を活用した健康自己管理の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療制度改革にともなう成人健診の廃止（平成20年度）と特定健診、長寿健診、健康づくり健診の実施 ● 健診結果に基づいた、糖尿病について要指導となった者に対する生活習慣改善指導の実施
地域栄養活動支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 食事バランスガイドを活用した区民講習会の実施 ● 妊婦栄養講習会等での家族の食事診断の実施
「うつ」の正しい理解促進と相談体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 「うつ特設相談日」の開設 ● 民生児童委員と連携した在宅精神障害者への支援
こころの健康づくり支援	
かかりつけ医、かかりつけ歯科医の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● かかりつけ医、かかりつけ歯科医の推進に関する情報の区民への提供
地域で連携して進める受動喫煙防止・禁煙支援推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 受動喫煙防止シンポジウム、禁煙キャンペーンの実施
口腔のホームケアの普及推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 家族、訪問介護職員への口腔衛生保持の指導
障害者（児）・要介護高齢者に対する口腔ケアの充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定高齢者対象とした口腔機能向上事業の実施 ● 一般高齢者対象とした「お口いきいき教室」の実施
8020運動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 咀嚼（そしゃく）機能維持向上プログラムの実践指導

■実現すべき状態

すべての区民の健康意識が高まり、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・適正飲酒のバランスのとれた生活習慣を身につけ、自ら健康の自己管理に努め、健康を維持向上するための取り組みを継続しています。

また、受診しやすい健診体制のもと、糖尿病など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。

■施策の成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	改定前計画での状況及び目標値		現状値及び新たな目標値		
		策定時の状況	2009年度目標値	現状値(年度)	2013年度目標値	2018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	—	—	—	67%	70%
健康診断の結果、生活習慣の見直しをした人の割合	健康の自己管理が進んでいることを示すため	25.1%	27.5%	28.0% (2008)	30%	40%
食生活に気をつけている人の割合(生活習慣病予防のため実行していること)	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	58.9%	60%	57.8% (2008)	63%	70%
定期的に歯科健診や歯石除去、歯面清掃をしている人の割合	歯周疾患予防に有効な対策であり、高齢期の口腔状態の維持・改善につながるため	—	—	37.3% (2008)	45%	55%

■ 取り組みの柱

① メタボリックシンドロームに着目した保健指導の充実

区民が糖尿病などの生活習慣病予防に積極的に取り組めるようにするため、区は、国民健康保険の保険者として特定健診の実施やメタボリックシンドロームに着目した健診を行うとともに、リスクの要因となる生活習慣を改善するための継続的な保健指導を併せて実施します。

《おもな取り組み》

- 特定健診・特定保健指導の実施
- 健診結果に基づく生活習慣の改善指導の充実

② 健康づくり自主グループの育成、支援

区民一人ひとりが健康的な生活習慣を維持、継続していくための仲間づくりや、健康づくりの自主グループ活動を育成、支援します。

《おもな取り組み》

- 健康づくり自主グループの育成、支援

③ 栄養・食生活の改善

一人ひとりが健康的な食習慣、正しい栄養情報や調理技術を身につけ、生活習慣病予防の取り組みを自ら進めることができるように、普及啓発や「食」を通じた地域での交流・支えあいを広げるためのネットワークづくりを進めます。

《おもな取り組み》

- 栄養講習会の充実
- 自主グループや地域で活動する人材の育成支援
- 食を通じた地域での健康づくりネットワークの推進

④ 運動・身体活動の継続

区民が、日常生活において運動・身体活動を習慣として定着させることを支援するため、「健康づくり行動プラン」に基づく様々な健康づくり事業を地域で展開していきます。

《おもな取り組み》

- 「健康づくり行動プラン」（運動・身体活動編）に基づく健康づくり事業の実施

⑤ こころの健康づくり

現代のストレス社会で大きな問題になっている「うつ」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の促進に務めます。

また、こころの病による自殺を予防するため、職場や学校、地域などに対して、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を図ります。

さらに、かかりつけ医や専門医、関係機関と連携し、迅速に適切な治療が受けられる体制づくりや、地域で発見し相談に結びつけるためのネットワークづくりなど、こころの病を早期発見・治療するための環境整備を進めます。

《おもな取り組み》

- こころの健康についての理解・促進
- 専門医療機関等との連携体制整備
- 自殺予防に関する普及・啓発
- 福祉・介護支援従事者等を通じた自殺予防の働きかけ

⑥禁煙支援・受動喫煙防止

各種健診事業や母子保健事業、地域での健康学習、区報・ホームページ、学校教育などさまざまな機会を活用して喫煙と健康に関する情報提供を進めます。また、医師会・NPOなどと連携し、禁煙希望者に対して効果的に禁煙を実現するための支援を行います。

地域の関係機関や団体・庁内組織などと連携し、施設・敷地・路上等における受動喫煙を防止するための、分煙化・禁煙化の取り組みを進めます。

《おもな取り組み》

- 「健康づくりプログラム」（禁煙編）に基づく禁煙支援
- 受動喫煙防止の各種啓発

⑦ 口腔のホームケアの普及推進

自分で歯や歯肉の状態を観察し管理する力が身につくよう、さまざまな機会を通じて口腔衛生の知識を普及します。

また、食べる機能（咀嚼（そしゃく）機能（※））や飲み込む機能（嚥下機能）を改善・維持するため、家庭で実践できる具体的な方法を周知します。

《おもな取り組み》

- 歯周疾患予防に関する知識の普及啓発
- 口腔機能維持向上プログラムによる実践指導の充実

※ 咀嚼（そしゃく）機能

食べるために、歯、顎、骨、筋、舌など諸器官の働きによって、食物を細かくすりつぶし、唾液とまぜて、嚥下（えんげ）しやすい（飲み込みやすい）状態にする機能。

咀嚼（そしゃく）の意義は、第一に食物の消化吸収を助けることにあるが、同時に口腔（こうくう）の自浄作用を高め、また、歯や顎骨その他の組織に適度の刺激を与えることにより正常な発育を促がすなど、健康の保持に役立つことにある。

<施策2> 健康を支える環境づくり

■現状と課題

生活習慣の改善を個人の努力だけで継続することには困難が伴います。一人ひとりの取り組みが継続し、習慣として身に付くようにするためには、健康づくりにとりにくみやすい環境の有無や周囲の助けが大きな役割を果たします。

そのため、健康づくりに関する情報の提供や健康学習の場や機会の確保をはじめ、身近な地域で運動やスポーツをする場の確保など、健康づくりに気軽に取り組むことのできる環境の整備と、個人が進める健康づくりの取り組みをまちぐるみで支える雰囲気づくりを進める必要があります。

■改定前の計画に基づき実施したおもな取り組み（2005年度～2008年度）

計画における取り組み内容	取り組み状況
健康公園の整備、地域スポーツクラブの設立	<ul style="list-style-type: none"> ● 上高田台公園への健康器具の設置及び体操指導の実施 ● 「中野区の地域スポーツクラブ構想」の策定
地域における身体活動を通じた健康づくり活動に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康づくり行動プラン、取り組みの具体的内容を示したパンフレット“健康づくりをはじめよう（運動・身体活動）”の作成
特定給食施設指導	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康づくりや給食管理の講習会、個別指導の実施

■実現すべき状態

区民一人ひとりが、自分にあった方法で健康づくりを実践しています。身近な地域には、健康づくりに取り組むことができる環境が整っており、子どものころから健康的な食事や継続した運動・身体活動の習慣が身についています。

地域全体に健康づくりを推進する気運が醸成され、高齢になっても健康でいきいきと生活を送る人が増えています。

■施策の成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	改定前計画での状況及び目標値		現状値及び新たな目標値		
		策定時の状況	2009年度目標値	現状値(年度)	2013年度目標値	2018年度目標値
持続的に運動を行っている区民の割合	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	61.1%	62.6%	49.2% (2008)	60%	70%

■取り組みの柱

① 健康づくり公園の整備、地域スポーツクラブの設立

区民が身近な場所で気軽に健康づくりに取り組めるよう、健康づくり公園や地域スポーツクラブなど身体活動のための場を整備します。

《おもな取り組み》

- 健康づくり公園等の整備・活用
- 地域スポーツクラブの設立と拠点施設の開設・運営

② 気軽に健康づくり活動に参加できる場の提供

区内の団体や関係施設などと協働して、手軽に取り組める食生活改善や運動メニューなどの情報提供を進め、楽しく継続的に健康づくりに取り組めるような活動の場を提供していきます。また、活動をとおして、地域における健康づくりの核となる人材の育成を行い、健康づくりの活動を広げていきます。

《おもな取り組み》

- 楽しく継続的に健康づくりに取り組める活動の場の提供
- 地域における健康づくり活動の核となる人材の育成、支援
- 健康づくり活動の推進と関係機関とのネットワークづくり

③ 区全体で取り組む健康づくり

健康づくりを区民運動として定着・推進するためには、広範な区民団体や関係団体と一体となった取り組みが必要です。2008年3月に策定した「中野区健康づくり行動プラン」においても、地域の関係機関や様々な団体、事業所、グループの相互連携の重要性について位置づけをしています。

今後、「(仮称)健康づくり推進協議会」を設置するなど、区全体で健康づくりに取り組むためのしくみづくりを進め、取り組みを推進していきます。

《おもな取り組み》

- (仮称)健康づくり推進協議会の設置・運営
- 健康づくり区民運動の推進

④ 障害者等に対する口腔ケアの充実

口腔機能の維持増進のための取り組みを充実し、障害者等に対する口腔ケアの推進を図ります。

《おもな取り組み》

- 障害者等の口腔ケアの推進

⑤ かかりつけ医、かかりつけ歯科医の推進

だれもが、身近な地域で気軽に安心して受診・相談できる「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」づくりを推進します。

《おもな取り組み》

- かかりつけ医、かかりつけ歯科医の推進

課題2 元気な高齢期の健康づくり

老化のサインをいち早く発見し、適切な対処を行うことで、心身の老化の進みを遅らせることが可能です。

区は、超高齢社会に対応していくため、とりわけ壮年期、高齢期の生活習慣病対策を柱とする健康づくりと、介護予防のための取り組みに一貫性・連続性を持たせて体系的に取り組んでいくことのできる環境づくりに重点をおき、施策を推進していきます。

また、生涯を通じて、社会の一員として自分らしくいきいきとした生活をおくることができるよう、自らの意思で自由に社会参加できる環境づくりを進めます。

■ライフステージの健康特性と必要な視点

○高齢前期（65歳から74歳）

体力の低下が顕著となり、生活習慣病などで通院・入院する人が増え始めます。また、核家族化に伴い、高齢者のみや独居の世帯が増加し、偏食や低栄養からくる健康問題も増え始めます。一方で、健康で活発に活動을続けている人も多くいらっしゃるがこの年代の特徴です。

高齢期を元気で過ごせるように、自分にあった適切な食生活を保ち、適度な運動習慣を持って体力低下を防ぐことや、社会との関わりを積極的に持つなど、生きがいづくりが重要となります。

○高齢後期（75歳以上）

老化が進み、寝たきりや認知症など介護を必要とする人や、通院・入院する人が多くなります。また、偏食や低栄養からくる健康問題が大きくなります。さらに、心身機能の衰えや社会的役割の低下、生きがいの喪失などから閉じこもりが増えてきます。

病気や障害を持ちながらも生活の質を維持し、豊かに暮らすことができるよう、介護予防に重点を置いた取り組みを進めるとともに、家庭や地域での取り組みのほか、特に保健、福祉、医療の連携による支援の充実が重要となります。

■施策の方向

＜施策1＞ 健康寿命を延ばす介護予防の推進

＜施策2＞ 生きがいづくりの支援

<施策1>健康寿命を延ばす介護予防の推進

■現状と課題

高齢期には各種の身体機能の衰えが進み、生活習慣病の増加も懸念されます。

自身の状態を知り、自らが取り組むことを支援するため、「自らの健康を自ら守る」という動機づけへの働きかけを行なうとともに、高齢者の健康特性に留意した健康づくりと介護予防の取り組み支援が、一貫性・連続性をもって実施される必要があります。

筋力低下などの心身の衰えは、体や頭を使う機会を減少させ、それが原因でさらに、心身機能の低下を生むという悪循環を生じさせます。これらは、早期からの予防とリハビリテーションを行うことで改善される可能性が高いことが指摘されています。

高齢だからと諦めるのではなく、早い段階から介護予防に取り組み、身体機能の維持・改善を図るとともに、家事や外出など日常生活のさまざまな活動を積極的に行うことが重要です。

また、高齢期は、身体機能の低下や死別などの喪失体験、人との交流や社会的役割の減少などにより、うつ病の発症につながりやすい傾向があります。「うつ」による食欲や意欲、社会活動の低下が、身体機能の低下や生活習慣病の悪化につながることも多いため、予防とともに早期の発見・治療が重要です。

■改定前の計画に基づき実施したおもな取り組み（2005年度～2008年度）

計画における取り組み内容	取り組み状況
介護予防特定高齢者施策の充実	● 転倒予防教室、栄養改善事業などの通所型事業、閉じこもり予防のための訪問事業を実施
介護予防の自主活動に対する育成・支援	● 筋力向上教室、体力づくり教室、食生活改善事業、おおいきいき教室などを実施
高齢者会館の機能充実	● らくらく椅子体操など、生きがい事業を実施 ● 保健師・管理栄養士・歯科衛生士による健康講座を開催

■実現すべき状態

「活動的な85歳」をめざし、認知症の予防や筋力向上のためのトレーニング、低栄養状態の予防指導、各種の相談・支援など、成人期からの一貫した生活機能の維持・向上に関する多様な取り組みが用意され、加齢に伴う身体自立度の低下や閉じこもり、転倒による骨折などができる限り予防されています。

また、自分では気がつきにくい体力の低下や疾病の進行などを早期に発見するた

めの健診体制が確立され、リスクが発見された場合には、必要に応じた介護予防のための適切な支援が行われています。

■施策の成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	改定前計画での状況及び目標値		現状値及び新たな目標値		
		策定時の状況	2009年度目標値	現状値(年度)	2013年度目標値	2018年度目標値
健康であると感じる65歳以上の区民の割合	自分が健康と感じていることは、心身の健康状態を総合的に示すため	—	—	70.7% (2008)	73%	75%
65歳から74歳までの前期高齢者の要介護・要支援認定率(※)	心身の健康や機能の維持に努め、介護が必要な状態にならずに生活していることを示すため	5.1%	4.9%	4.5% (2007)	4.0%	3.5%
65歳の健康寿命(※)	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 15.6 歳 女 17.2 歳	男 15.6 歳 女 17.2 歳	男 15.6 歳 女 17.2 歳 (2007)	男 16.4 歳 女 19.4 歳 (23 区で 5 位以内)	男 17 歳 女 20 歳 (23 区で 5 位以内)

※ 前期高齢者(65歳から74歳まで)の区民が、「要介護・要支援」状態になる率

※ 病気や認知症、衰弱などで介護の必要となった期間を平均寿命から差し引いた寿命

■取り組みの柱

① 正しい理解の普及

健康づくりと介護予防の取り組みが一貫性・連続性をもって行われるよう、各種の健康診査や生活習慣の改善指導など、各自の健康情報に基づく生活習慣病の予防施策を推進するとともに、さまざまな機会における運動・栄養・歯科などの健康教育の充実や年代に応じて必要な知識の普及啓発などによって、意識の向上を図ります。

《おもな取り組み》

- 介護予防についての普及啓発の内容充実
- 健康に関する相談、指導の実施
- 健康づくりのための健康教育の実施
- 介護予防事業の充実、参加促進

② 介護予防のための生活機能評価の推進

高齢による身体の衰えや、転倒・低栄養などの危険性をいち早く発見するため、日常生活の維持のために必要な心身能力を点検する自己チェックシートなどを組み入れた、生活機能評価を実施します。

また、生活機能評価の結果、介護予防の取り組みが必要とされた人が、介護予防事業への参加に円滑につながるよう、地域包括支援センターでの介護予防プログラムの作成など、対象者に対する働きかけを強化します。

《おもな取り組み》

- 介護予防のための生活機能評価の推進

③ 介護予防特定高齢者施策の充実

要介護認定されていない65歳以上の虚弱な高齢者（特定高齢者）の虚弱状態の軽減や悪化の防止を図るため、運動機能の向上、栄養改善、口腔機能の向上、うつ予防・支援、認知症予防・支援、閉じこもり予防・支援を目的とした通所又は訪問事業を行い、要介護状態となることを予防します。

《おもな取り組み》

- 特定高齢者事業の内容充実

④ 介護予防の自主活動に対する育成・支援

介護予防プログラムが終了した後も、自主的な取り組みが続けられるよう、認知症に立ち向かう活動など、地域における介護予防のための自主的な活動を育成、支援します。また、地域での活動の核となるリーダー役（ファシリテーター）の養成を進めます。

《おもな取り組み》

- 介護予防自主グループの育成支援

⑤ 高齢者会館の機能充実

健康づくりや介護予防事業の身近な地域拠点として、機能を充実させるとともに、高齢者福祉センターや地域包括支援センターなどと連携し、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拡げていけるようにするため、地域の保健福祉団体やNPOなどによる会館運営を推進していきます。

《おもな取り組み》

- 地域の支えあいネットワークと連携した取り組みの推進
- 高齢者会館の施設整備
- 地域の力を活用するための高齢者会館運営委託化の推進

<施策2>生きがいづくりの支援

■現状と課題

高齢者が、生きがいを持って暮らすことは、心身の健康に大きく影響するため、地域に生きがいを感じられるような場や機会を確保し、継続した活動に結びつけていくことは大きな意味を持ちます。

学習や文化・スポーツ活動、保健福祉などの担い手、あるいはNPOや起業、ボランティア活動、就労など、多様なライフスタイルに応える社会参加の機会を確保していく必要があります。

また、地域の支えあい活動を活性化するうえからも、元気な高齢者が地域のネットワーク推進の核となって、その知識や能力を、まちの活性化につなげていくことが期待されています。

■改定前の計画に基づき実施したおもな取り組み（2005年度～2008年度）

計画における取り組み内容	取り組み状況
生きがい活動支援の充実	● 高齢者会館における落語など、いきがいづくり事業の実施 ● 高齢者会館の運営団体への支援
区民の学習活動支援の推進	● 中野区生涯学習団体・人材支援サイト「まなVIVAネット」の開設
就業支援の促進	● コミュニティビジネス入門講座『コミュニティビジネスってなんだろう？』の開催
ワークシェアリングの普及・啓発	● ワークシェアリングシンポジウム、パネル展の開催 ● 「働きすぎのメンタルヘルス」講座などの実施
地域団体活動の支援	● 「(仮)区民活動センターへの転換に向けた運営の考え方(案)」の作成

■実現すべき状態

高齢者は、自分らしく活動を楽しみ、身体を動かし、学び、働き、そして主体的に社会との交流を図りながら、高齢期を人生の完成期として、心身ともに豊かに暮らしています。

地域社会の一員としての役割を担う高齢者の活躍により、次世代へと経験や技術が継承され、中野のまちの活力を生み出しています。

■施策の成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	改定前計画での状況及び目標値		現状値及び新たな目標値		
		策定時の状況	2009年度目標値	現状値(年度)	2013年度目標値	2018年度目標値
町会・自治会やボランティアなど1年間に地域の活動に参加した高齢者の割合	地域で活動的に暮らしている高齢者の状況を示すため	—	—	35.6% (2008)	40%	60%
前期高齢者(65歳～74歳)の失業率※	働きたい高齢者が就労できていることを示しているため	—	—	3.8% (2005)	2.5%	2.0%

※求職意思のある人のうち、所得を伴う就労につけなかった人の割合。

■取り組みの柱

①生きがい活動への支援

高齢者会館を地域の身近な生きがい活動支援の拠点の一つとして位置づけ、健康づくりや保健福祉活動などの地域の生きがいづくり活動に関する情報提供や、区民どうしの情報交換の場としての役割を推進します。また、地域のコミュニティのなかで活動の輪が広がるよう、高齢者福祉センターや地域包括支援センターなどとの連携を図ります。

《おもな取り組み》

- 高齢者会館における年齢に応じたプログラムの提供

② 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、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。

《おもな取り組み》

- 生涯学習情報提供の充実
- 生涯学習活動を通じた人材の育成

③ 就業支援の促進

中野区就労・求人支援サイトによる求職活動の場の提供や、ハローワーク（公共職業安定所）と連携した就職面接会の開催など、就業意欲のある高齢者を就労に結びつけるための支援を充実します。

高齢者の個々の能力に応じた仕事の受注や職種の開拓などを行うシルバー人材センターを通して、生きがいつくりの側面を重視した就業支援を行います。

《おもな取り組み》

- 求職活動を支援するための場、機会の充実

④ 地域団体活動の支援

地域のコミュニティ形成や課題解決のための話し合いなどを行なう、地域住民の意思にもとづき運営される活動の拠点を設け、地域自治を推進します。

《おもな取り組み》

- 地域団体の運営による(仮称)区民活動センターの開設、運営支援

《 健康づくり達成指標 》

1 区民自らの健康づくり

① 青年・成人期～壮年期（18歳から64歳）

健康的な生活習慣を確立継続し、社会・地域・家庭で主要な役割を担う壮年期（40歳から64歳）の死亡率を低下させることを『目標』に

達成指標	2003年策定計画での状況及び目標値		現状値及び新たな目標値	
	2003年度状況	2012年度目標値	2007年度現状値	2013年度目標数値
＜健康水準＞				
○20代男性の朝食欠食率	40.4%	30%以下	36.0%	30%以下
○20代女性のやせ（BMI 18.5以下）の率	19.0%	15%以下	21.1%	15%以下
○全死亡者中40～64歳の死亡者割合	16.8%	14%以下	14.2%	12%以下
○40～64歳の疾患別死亡率（人口10万対）				
・肺がん	24.8	24以下	30.1	24以下
・大腸がん	25.8	24以下	15.0	12以下
・胃がん	23.7	20以下	15.0	12以下
・乳がん	24.8	24以下	18.3	16以下
・子宮がん	6.5	5以下	12.9	5以下
・虚血性心疾患	32.3	25以下	30.1	25以下
・脳血管疾患	37.7	30以下	33.3	30以下
・肝疾患疾患（肝がん、肝硬変等）	31.2	25以下	27.9	25以下
・自殺（人口動態調査）	31.2	25以下	34.4	25以下
○40～64歳の特定健診の有所見者率				
・高血圧	19.2%	15%以下	19.8%	15%以下
・肝疾患	17.7%	14%以下	16.4%	14%以下
・高脂血症	47.5%	38%以下	48.8%	38%以下
・糖尿病	10.4%	8%以下	12.3%	8%以下
＜区民と関係機関の活動＞				
○20代の喫煙率			(2004年度)	
・男性	64.6%	30%以下	52.6%	20%以下
・女性	23.7%	10%以下	20.1%	5%以下
○健康講座・自主グループ活動支援・講師派遣などの健康教育延参加者数（地域保健老人保健事業報告）	20,930人/年	25,000人/年以上	28,682人/年	25,000人/年以上

達成指標	2003年策定計画での状況及び10年後の目標値		現状値及び新たな目標値	
	2003年度状況	2012年度目標値	2007年度現状値	2013年度目標数値
○定期的な健診の受診率(対象人口率割合)	74.9%	90%以上	74.3%	75%以上
○がん精密検査受診率				
・胃がん(X線検査)	75.0%	90%以上	79.2%	90%以上
・肺がん	75.0%	90%以上	62.2%	90%以上
・大腸がん	19.4%	90%以上	36.7%	90%以上
・乳がん				
(触診)	70.9%	95%以上	74.4%	95%以上
(X線検査)	93.8%	95%以上	82.0%	95%以上
・子宮がん				
(頸がん)	76.2%	90%以上	39.9%	90%以上
(体がん)	70.4%	90%以上	55.6%	90%以上
○がん検診受診率(受診者/登録者)				
・胃がん	61.1%	75%以上	60.4%	75%以上
・肺がん	57.7%	70%以上	51.2%	70%以上
・大腸がん	67.6%	80%以上	69.1%	80%以上
・乳がん				
(触診)	63.6%	80%以上	64.4%	80%以上
(X線検査)	82.4%	95%以上	56.9%	95%以上
・子宮がん	80.5%	95%以上	57.9%	95%以上

②高齢期(65歳以上)

高齢者が健やかで、生きがいのある生活が送れることを『目標』に

達成指標	2003年策定計画での状況及び10年後の目標値		現状値及び新たな目標値	
	2003年度状況	2012年度目標値	2007年度現状値	2013年度目標数値
<健康水準>				
○65歳以上で健康であると思う人の割合(保健福祉サービス意向調査)	18.7%	50%以上	26.3%	50%以上
○65歳の平均自立期間(介護保険の「要支援・要介護」状態にならずに生きる期間)				
・男性	15.3年	16.3年以上	15.6年	16.3年以上
・女性	17.2年	19.4年以上	17.2年	19.4年以上
○65～74歳の死亡率(人口10万対)				
・虚血性心疾患	125.7	100以下	149.1	100以下
・脳血管疾患	162.1	130以下	125.9	130以下
・自殺(人口動態調査)	19.1	16以下	36.5	16以下

達成指標	2003年策定計画での 状況及び10年後の目標値		現状値及び新たな目標値	
	2003年度 状況	2012年度 目標値	2007年度 現状値	2013年度 目標数値
○65～74歳の特定健診の有 所見率				
・高血圧	37.4%	30%以下	36.0%	30%以下
・高脂血症	47.9%	40%以下	52.4%	40%以下
・糖尿病	15.7%	10%以下	20.9%	10%以下
○75歳以上の死亡率 (人口10万対)				
・不慮の事故	138.1	110以下	136.3	110以下
・自殺(人口動態調査)	22.3	18以下	29.5	16以下
<要介護認定割合> (第1号被保険者)				
前期高齢者	5.5%		9.7%	
後期高齢者	9.8%		9.2%	
認定者の要介護度別割合				
要支援1	(要支援		14.3%	
要支援2	8.8%)		16.2%	
要介護1	34.2%		9.8%	
要介護2	17.6%		20.0%	
要介護3	14.3%		15.5%	
要介護4	13.0%		13.5%	
要介護5	12.0%		10.7%	
<区民と関係機関の活動> (保健福祉サービス意向調査)				
○高齢者が健康を維持するた めに日頃気をつけていること				
・適度な運動をする	60.5%	75%以上	42.8%	75%以上
・友人と会話を楽しむ・共通 の趣味を持つ	48.0%	75%以上	39.3%	75%以上
・できるだけ外出する	43.2%	70%以上	45.8%	70%以上
・歯や口の健康に気をつける	38.4%	60%以上	41.3%	60%以上
○高齢者が一年間に行った活動 (保健福祉サービス意向調査)				
・趣味のサークル	—	—	11.9%	40%以上
・スポーツ	—	—	10.2%	30%以上
・ボランティア、地域活動	—	—	8.3%	30%以上
・学習活動	—	—	6.0%	20%以上

2 こころの健康づくり

生涯を通じたこころの健康づくりを推進することを『目標』に

達成指標	2003年策定計画での 状況及び10年後の目標値		現状値及び新たな目標値	
	2003年度 状況	2012年度 目標値	2007年度 現状値	2013年度 目標数値
<健康水準>				
○自殺者率(人口10万対) (人口動態調査)	31.2	25以下	24.3	20以下
○ストレスを感じた人の割合 (1か月以内) (保健福祉に関する意識調査)	67.1%	50%以下	74.2%	50%以下
○睡眠のため睡眠補助剤・アルコールを使う人の割合 (保健福祉に関する意識調査)	21.0%	15%以下	31.7%	15%以下
○多量に飲酒する人の割合				
・男性	4.6%	3%以下	14.1%	3%以下
・女性	0.6%	0.3%以下	4.8%	0.3%以下
(保健福祉に関する意識調査)				
○適度な飲酒量を知っている人の割合 (保健福祉に関する意識調査)	45.0%	80%以上	61.5%	80%以上

3 食を通じた健康づくり

すべての区民が、自らの健康状態に応じ、主体的に食管理ができることを『目標』に

達成指標	2003年策定計画での 状況及び10年後の目標値		現状値及び新たな目標値	
	2003年度 状況	2012年度 目標値	2007年度 現状値	2013年度 目標数値
<区民と関係機関の活動>				
○栄養成分表示を参考にして いる人の割合				
・女性	47.3%	60%以上	50.3%	60%以上
・男性	72.6%	80%以上	74.0%	80%以上
(保健福祉に関する意識調査)				

4 歯と口腔の健康づくり

すべての区民が生涯を通じて自分の歯で美味しく食べられることを『目標』に

達成指標	2003年策定計画での状況及び目標値		現状値及び新たな目標値	
	2003年度状況	2012年度目標値	2007年度現状値	2013年度目標数値
<健康水準>				
○成人歯科相談来所者の歯周疾患有所見率 (CPI TNコード2以上)	78.9%	70%以下	73.2%	70%以下
○重度歯周病の有所見者率 (CPI TNコード3以上)	18.3%	10%以下	18.2%	15%以下
<区民と関係機関の活動>				
○定期的に歯石除去、歯面清掃を受けている人の割合 (保健福祉に関する意識調査)	17.0%	30%以上	37.3%	40%以上
○歯間部清掃の器具使用の割合	28.4%	40%以上	32.3%	40%以上
○喫煙と歯周病の関係を知っている人の割合 (保健福祉に関する意識調査)	3.7%	40%以上	28.3%	40%以上
○自分の歯の本数を知っている人の割合 (保健福祉に関する意識調査)	27.0%	50%以上	38.4%	50%以上

第2節 共に生きるまちづくり

目標II 共に生きるまちづくり

誰もが、人として対等な存在として受け入れられ、各人が能力に応じて役割を担い、必要に応じて支えあいながら、それぞれが納得のいく自立生活を維持できる地域社会の創造を進めます。

○本節の構成

この節では、共に生きるまちづくりを構成する要素を、社会参加と社会貢献する「人」と、包括的な地域ケアという「しくみ」の2つの面から捉えました。

この2つの要素（課題）に対応する施策ごとに、実現すべき状態や成果指標、取り組みの柱などを示しています。

第2章 個別施策の展開

第1節 健康でいきいきとした生活の継続

第2節 共に生きるまちづくり

課題1 社会参加・社会貢献の機会拡充

課題2 包括的な地域ケアの構築

第3節 保健福祉サービスの充実と利用支援・権利擁護

課題1 社会参加・社会貢献機会の拡充

「共に生きる」ことは、一人ひとりが地域社会に出て、お互い出会い、知り合うことから始まります。地域の中にはさまざまな人々が、自分ができること、自分がしてほしいことを分かち合うことで、支えあい生まれます。

年齢や性別、国籍、個人の能力に関わらず、だれもが社会の中で役割を見出し、お互いを活かすことができるよう、社会参加を進めることによって、「共に生きるまちづくり」をめざします。

■施策の方向

<施策1> 幅広い区民の社会参加促進

<施策2> 障害者の社会参加促進

<施策3> 障害者の就労機会の拡大

<施策1>幅広い区民の社会参加促進

■現状と課題

「保健福祉に関する意識調査」（中野区・2005年）によると、社会貢献的ボランティア活動や非営利活動について、「関心はあるが、何もしていない」と答えた人が約6割、何もしていない理由は「時間がとれない」「始めるきっかけがつかめない」「体力的に不安である」がそれぞれ3割を超えました。（複数回答）

こうした状態から一步を踏み出すことを後押しするためには、活動のきっかけの場づくり、それらを生み出し支えていく人づくりが欠かせません。

一部の町会や地域センターのボランティアコーナー、社会福祉協議会のボランティアセンターなどでは、これまでも多くの区民が活動を展開してきましたが、担い手の高齢化や固定化などの課題を抱えています。

近隣のひとり暮らし高齢者を最近見かけない、といった、日ごろなんとなく不安に思っていることを、地域の人々や仲間と分かち合うことで、問題が明らかになり、解決の糸口が見えてきます。ちょっとしたお手伝い感覚で始められるボランティア活動が広がるよう、一人ひとりが意識して地域と関わることができるしかけが必要です。

■改定前の計画に基づき実施した主な取り組み（2005年度～2008年度）

計画における取り組み内容	取り組み状況
幅広い区民のボランティア活動への参加促進	● 地域のふれあい活動支援するための「まちなかサロン」の立ち上げ（社会福祉協議会）
ボランティア・リーダー、コーディネーターの育成	● 地域の支えあい活動を推進していくための考え方をとりまとめ、町会・自治会等関係団体への働きかけを実施
公益活動支援のための助成と拠点整備	● 「区民公益活動推進基金からの助成」制度及び「区民公益活動に関する政策助成」制度の創設 ● 公益活動情報コーナーの開設
地域通貨の導入支援	● 自然エネルギー、地域支えあい活動等の推進手段とした地域通貨に関する検討の実施

■実現すべき状態

地域や社会の役に立ちたいと思う人、地域で何からの活動をしたいと思う人がきっかけをつかみ、自分にあった活動を楽しむ人が増えています。

町会・自治会など地域団体やボランティア活動、NPOなどの活動に、幅広い年代の区民が参加し、ノウハウを受け継ぎながら、活動範囲を拡大しています。

その結果、地域でさまざまな活動主体による支えあい活動が行われ、区民の安心生活を支えています。

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	改定前計画での 状況及び目標値		現状値及び新たな目標値		
		策定時 の状況	2009 年度 目標値	現状値 (年度)	2013 年度 目標値	2018 年度 目標値
日常的に見守りや支えあい活動をしている人の割合	活動している人の割合を示すため	—	—	19.9% (2008)	25%	30%

■取り組みの柱

① 幅広い区民のボランティア活動への参加促進

ボランティア団体やNPOの活動を活発化するため、社会福祉協議会と連携し、ボランティア活動への参加を促進するための働きかけを行います。

《おもな取り組み》

- 社会福祉協議会と連携したボランティア活動の活性化支援

② 区民団体の公益活動の支援

公益活動への助成制度や公益活動情報コーナーを活用し、さまざまな区民団体の公益活動がさらに発展するよう支援します。

《おもな取り組み》

- 公益活動の支援

③ ポイント制導入など活動の担い手確保のためのしくみづくり

地域の支えあい活動の輪を築き、参加の裾野を拡げるため、地域通貨やポイント制を活用した新たなしくみの導入について検討します。

《おもな取り組み》

- 活動の担い手を拡大するための取り組みの実施

<施策2> 障害者の社会参加促進

■現状と課題

趣味や余暇活動を気軽に楽しんだり、多くの人と交流を深めたりすること、また、さまざまな会議や社会活動に参加し、社会の担い手として主体的に地域生活を送ることは、社会の一員として誰もが望むことです。

そのことを実現するためには、まず、障害に関する区民理解を促進することが前提となります。

そのうえで、社会参加の第一歩となる、気軽に外出できる環境を整えることが大切です。そのためには、移動手段の確保と利用を促進するための取り組み、聴覚障害者のコミュニケーション手段である手話通訳・要約筆記などの支援サービスの充実など、環境基盤の整備が欠かすことのできない課題となります。

さらに今後は、それぞれの障害特性に応じたサービスの改善や拡充などについての一層の取り組みが必要とされています。

また、障害当事者が単にサービスの受け手として地域生活を送るのではなく、障害当事者の力を高める（エンパワメント）視点に立ち、個々人の能力や個性に応じて社会に係わるのが重要です。障害者がお互いに支えあっていく当事者間活動（ピアサポート活動）を始め、施策形成、サービスの開発・改善のプロセスなどにも、障害者が主体的に加わっていくことが求められています。

■改定前の計画に基づき実施したおもな取り組み（2005年度～2008年度）

計画における取り組み内容	取り組み状況
障害者の社会参加の促進支援	<ul style="list-style-type: none">● 区ホームページ内施設案内ページへのバリアフリー情報の掲載● 障害者を構成員とする障害者自立支援協議会の設置
社会参加のための支援サービスの充実	<ul style="list-style-type: none">● 要約筆記者派遣事業の実施
当事者活動の支援	<ul style="list-style-type: none">● 障害者による中途聴覚障害者講演会の開催費用助成

■実現すべき状態

障害者自身の心身機能面の障害とあわせて、参加を制約している社会的な「障害」について地域社会に理解され、障害者が気軽に外出し、社会参加が進んでいます。

また、社会参加・社会貢献の担い手として、障害者自らが支援者となったり、区の施策形成やサービスの開発・改善のプロセスに参画するなど、さまざまな活動を行っています。

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	改定前計画での 状況及び目標値		現状値及び新たな目標値		
		策定時 の状況	2009 年度 目標値	現状値 (年度)	2013 年度 目標値	2018 年度 目標値
外出する時に特に困ることはないと考え る障害者の割合	外出を困難と考えない障害者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	—	—	25.1% (2008)	29%	34%

■取り組みの柱

① 障害者の社会参加の促進支援

障害のある人も、ない人も同じように社会参加できるように、障害や障害者に対する地域理解を進めます。

また、さまざまな施策形成やサービスの開発・改善のプロセスに障害者が参加するしくみを整備、推進します。

《おもな取り組み》

- 障害当事者やボランティア、地域の協力を得た障害者理解促進啓発活動の実施
- 精神障害者社会復帰センターの移転整備
- 精神障害者社会復帰センターと近隣地域との交流事業の実施
- 障害当事者の参加を得た障害者自立支援協議会の推進

② 社会参加のための支援サービスの充実

外出時の移動支援や手話通訳者・要約筆記者の派遣によるコミュニケーション支援など、障害者が社会参加するための支援サービスを充実します。

また、それぞれの障害特性に応じた支援サービスの改善・促進に取り組みます。

《おもな取り組み》

- 地域生活支援事業の改善・促進

③ 当事者活動の支援

障害者の当事者活動が地域に活かされ、定着するための取り組みを行います。また、障害者自らが支援者となり、お互いに支えあう活動を支援します。

《おもな取り組み》

- 障害当事者活動の支援強化

<施策3> 障害者の就労機会の拡大

■現状と課題

「障害者の雇用促進等に関する法律」の改正などにもとない、障害者の就業率は向上してきていますが、まだ、就労可能な障害者が就労に結びつくことが難しい状況にあります。

これまで障害者の就労は、比較的障害の軽い身体障害者や特定技能を持つ障害者の就労が中心でしたが、今後は、重度身体障害者、特定技能を持たない知的障害者や精神障害者の就労が課題となっています。

中野区障害者福祉事業団が関与して一般就労（企業的就労）に結びついた障害者の数は、平成18年度-25名、平成19年度-39名と徐々に伸びてきています。

この増加の背景には、特例子会社への就職者数の増があげられます。特例子会社制度（※）については、障害者の適性に応じた仕事を作り出しやすく、効果的で、環境整備がしやすい等のメリットがあります。このため、今後の障害者雇用を進めるうえで欠かせない制度と言えます。

就労支援を適切に行うためには、障害特性や個人の能力・適性を的確に判断することが大切です。就労相談・就労前訓練の充実がより一層重要となります。

また、就職後も、職場の人間関係や環境不適應などにより離職する率が高い傾向にあるため、就労によるストレスの解消や人間関係づくりの支援、定期的な職場訪問による現状把握と支援等の定着支援も重要となります。

一般就労に結びつけるための働きかけの他に、福祉施設等で働く福祉的就労についても充実を図る必要があります。このような施設で働く障害者の工賃アップの取り組みも重要な課題となっています。

■改定前の計画に基づき実施したおもな取り組み（2005年度～2008年度）

計画における取り組み内容	取り組み状況
障害者の雇用促進	● 地域の作業所指導者を対象とした就労支援者養成講座の実施
企業内通所授産事業	● 障害者自立支援法の施行にもとない事業を見直した（事業のとりやめ）
障害者の就労機会や職域の拡大のための技術取得支援	● IT講習会の実施
就労生活支援の充実	● 新規就労（転職を含む）者への移動支援事業（同行支援）の実施

※ 特例子会社

親会社が障害者の雇用に特別の配慮をした子会社をいう。雇用されている労働者を親会社に雇用されている者とみなして、実雇用率を算定できる。

働き方の多様化促進	● 精神障害者の特性を踏まえた短時間労働など、多様な働き方のPRを実施
区の業務における障害者雇用の誘導・促進	● 区内の障害者施設等への発注するための条件整備

■実現すべき状態

障害者は、自らの能力と意向に基づき、自らが望む就労形態を選択し、当たり前のように働きながら、いきいきと暮らしています。

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	改定前計画での状況及び目標値		現状値及び新たな目標値		
		策定時の状況	2009年度目標値	現状値(年度)	2013年度目標値	2018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者の割合	障害者の経済的自立を直接示すため	—	—	18.2% (2008)	24%	28%

■取り組みの柱

① 就労の場の創設

障害者が身近な地域で就労できるように、区内企業における就労の場を拡充します。

また、区内の障害者関連施設、特別支援学校、障害者福祉事業団、区内民間企業、ハローワーク等との連携を強化するなど、就労促進に向けた取り組みを充実します。

《おもな取り組み》

- 特例子会社の誘致
- 就労支援ネットワークの強化

② 一般就労の促進

就労を希望する障害者が一般就労（雇用関係による企業への就労）に結びつくように、就労に関するジョブコーチの配置や相談機能を充実します。

また、就労の機会や職域の拡大を図るため、技術習得等を支援します。

《おもな取り組み》

- 就労相談の充実
- 就労前訓練のための環境整備
- 職場実習の支援拡充

③ 福祉的就労者の工賃アップ支援

区内民間企業からの発注を促進します。また、区からの物品購入や役務提供等の優先発注につとめ、障害者施設の工賃アップを支援します。

《おもな取り組み》

- 民間企業からの発注促進に向けた働きかけの強化
- 区の業務の発注促進

④ 就労継続・定着支援

一般就労に移行した障害者が、いきいきと働きつづけられるよう、相談支援体制の充実や就労当事者の交流や活動の場を整備するなど、就労を継続・定着させるための取り組みを充実します。

《おもな取り組み》

- 就労後フォローの充実
- 就労障害者の当事者活動支援

課題2 包括的な地域ケアの構築

包括的な地域ケアとは、介護保険や障害者自立支援法などの法や制度に基づくサービス提供と、町会・自治会をはじめ、ボランティアやNPO、当事者活動、社会福祉協議会や民生児童委員などによる地域に根ざした支えあい活動、また、医療機関や関係する専門機関、行政などが、それぞれの役割を果たして協力・連携し、地域全体の自立生活を支える、共に生きるための相互連携のしくみです。

介護が必要な状態になっても、地域でのきめ細やかなケアがあれば安心して暮らし続けることができます。また人々との交流や仲間との健康づくりなど、予防的な取り組みを展開することもできます。施設や病院に入っていた障害者が地域で暮らすためにも、また施設や病院に入ることなく暮らし続けるためにも、包括的な地域ケアが欠かせません。

区は、地域の保健福祉のネットワークを進める区内4か所の保健福祉センターを中心に、高齢者の総合相談や介護予防マネジメント事業など展開する地域包括支援センターなどとの連携によって、包括的な地域ケア体制の構築を進めています。

さらに今後は、保健福祉センターの機能を発展させ、地域包括支援センター、地域子ども家庭支援センター、障害者相談支援事業所の機能を包含した、子どもから高齢者、障害者を対象とした総合支援機能を持つ(仮称)すこやか福祉センターを整備し、より総合的に「共に生きるまちづくり」を強力に推進していきます。

■施策の方向

- ＜施策1＞ 保健福祉の地域での連携体制の確立
- ＜施策2＞ 地域における総合的な相談支援体制の充実
- ＜施策3＞ 障害者の地域生活の継続・移行支援
- ＜施策4＞ 認知症高齢者対策の充実

<施策1> 保健福祉の地域での連携体制の確立

■現状と課題

ひとり暮らしの高齢者は年々増加し6,700人を超え、高齢者のみで暮らす世帯も増加しています。要介護高齢者は2008年4月現在、約1万人、身体・知的・精神障害のいずれかの手帳所持者は約9,000人となっています。

こうした人々が地域で安心して暮らし続けるためには、町会・自治会など地域の活動団体をはじめ、ボランティアやNPO、当事者活動、社会福祉協議会や民生児童委員、民間事業所、医療機関など、さまざまな担い手が一体となって、お互いの自立生活を支える、包括的な地域ケア体制を構築する必要があります。なお、それぞれの活動の担い手には得意・不得意があり、それぞれの強みを活かし、弱みを補完するには、ネットワークが有効です。

区では、保健福祉センターや地域包括支援センター、障害者福祉会館、障害者地域自立生活支援センター（つむぎ）など、さまざまな施設で相談支援をおこなうほか、高齢者に対する包括的支援や、障害者の自立支援を支えるための地域生活支援事業を展開していますが、今後については、(仮称)すこやか福祉センターを中核として、地域調整機能をさらに強め、ネットワークを活用した相談支援を推進していくことが求められています。

■改定前の計画に基づき実施した主な取組み（2005年度～2008年度）

計画における取り組み内容	取り組み状況
包括的な地域ケア体制の構築	● 「地域支援」をテーマとした講座の実施
高齢者見守り支援ネットワーク「元気でねっと」の拡充	● 「元気でネット」に代わる、地域の支えあい活動の推進についての区の考え方を整理し、町会・自治会などに説明
社会福祉協議会との連携強化	● アシストなかの権利擁護センターの運営や成年後見支援センターの設立など、高齢者の在宅生活の継続を支援するための連携した取り組みの実施 ● 新たな地域の支えあい活動における、区と社会福祉協議会の役割の整理
民生児童委員へのバックアップ強化	● 民生児童委員の活動PR用リーフレットの作成 ● 緊急支援対象者マップの作成支援

■実現すべき状態

障害者や要介護高齢者など支援を必要とする区民が、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、相談や支援の地域ケアのしくみが、行政・民間、団体・個人など多様な主体の連携によって構築されています。

また、地域や社会の役に立ちたいと思う人がきっかけをつかみ、地域の支えあい活動や公益活動をする人が増えています。また、それらの活動を推進するリーダーやコーディネーターが活躍しています。

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	改定前計画での状況及び目標値		現状値及び新たな目標値		
		策定時の状況	2009年度目標値	現状値(年度)	2013年度目標値	2018年度目標値
相談や助け合いなど親しい付き合いをしている人がいる割合	支えあいの成果を示すため	17.2%	18%	14.6% (2008)	18%	20%

■取り組みの柱

① 町会・自治会と連携、協力しての地域の支えあい活動の推進

区は、町会・自治会など地縁による団体や民生児童委員の協力を得て、地域の支えあい活動の基盤づくりを進め、区内どこでも、支えあいの活動が行われている状況を作っていきます。

さらに、その基盤を整えたうえで、ボランティアグループやNPOなどの活動とも結びつけながら、地域における支えあいの活動をさらに重層的、複線的なものとしていきます。

《おもな取り組み》

- 要援護者の個人情報地域で共有するための新たなルールづくり
- 町会・自治会と連携、協力した地域の支えあい活動の推進

② 地域支えあいネットワークの構築

町会や自治会、防災会など地域の自治の取り組みや民生児童委員、ボランティア団体やNPO、当事者などによる地域の福祉活動のネットワークを張り巡らすことによって、実質的なセーフティネット（安全網）を確立していきます。

また、地域活動団体、関係機関で構成する(仮称)地域懇談会を核とし、地域における保健福祉領域の共通課題へのとりくみや社会資源の発掘にも努め、要援護者を様々な活動団体が重層的に地域で支え見守るネットワークを形成していきます。

《おもな取り組み》

- (仮称)すこやか福祉センターの設置
- モデル地区による支えあいネットワークの取り組みの実施
- 地域の課題を共有し、解決に向けて活動していくための場の設置
- 課題の整理と解決に向けた地域ごとのプランづくり

③ 包括的な地域ケア体制の構築

包括的な地域ケア体制を構築するため、保健福祉センターを順次(仮称)すこやか福祉センターに転換していきます。

(仮称)すこやか福祉センターは、これまでの保健福祉センター機能に加え、地域包括支援センター、障害者相談支援事業所、地域子ども家庭支援センターを包含し、地域における子どもや高齢者、障害者までを総合的な視点での相談・支援を行い、地域のケア体制を推進していく拠点となります。

地域の町会・自治会、こども育成団体など地域の活動団体をはじめ、ボランティアやNPO、民生児童委員、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、高齢者や障害者などの自立生活を支える、包括的な地域ケア体制を構築します。

《おもな取り組み》

- (仮称)すこやか福祉センターの設置
- (仮称)支えあいネットワーク協議会の設置
- 専門職、専門機関どうしのネットワークの検証と実効性確保、推進
- 地域ケア体制における新たな地域包括支援センターの展開

④ 民生児童委員へのバックアップ強化

身近な相談役、潜在的なニーズをサービスにつなげるパイプ役、支え合いの先導役としての活動など、地域福祉の重要な役割を担う民生児童委員活動をバックアップします。また、地域における要援護者の情報共有など、必要な環境整備を進めます。

《おもな取り組み》

- 民生児童委員への情報提供の充実

⑤ 社会福祉協議会との連携強化

ボランティアセンターやほほえみサービスの運営など、区民による支えあい活動や福祉コミュニティづくりの推進役、草の根的な区民のボランティア活動を支援する役割を持つ、社会福祉協議会との連携を強化します。

《おもな取り組み》

- (仮称)すこやか福祉センターの開設を契機とした社会福祉協議会との連携強化

⑥ 地域の支えあい活動リーダーの育成

地域の支えあい活動を活発にするため、支えあい活動を推進するためのリーダーを育成します。

《おもな取り組み》

- 支えあい活動のコーディネート機能の充実
- 支えあい活動リーダーの育成・支援

＜施策2＞地域における総合的な相談支援体制の充実

■現状と課題

介護や支援を必要とする高齢者や障害者が、必要なサービスを的確に選択し、快適な地域生活をおくるためには、本人の意思を尊重した相談支援、ケアマネジメントが必要です。

地域包括支援センターは、高齢者に関する総合的な相談や要介護高齢者への包括的・継続的マネジメントを支援する地域拠点として位置づけられており、高齢者の抱える問題を地域の中で解決する体制を確立していくことが求められています。

また、介護予防の取り組みに対する高齢者の意欲を高めるための、適切な介護予防プログラムを提供することも課題です。このためには、対象者のアセスメント（評価）からプラン策定、実施後の効果測定までを一貫して行うマネジメントのしくみを構築する必要があります。

介護支援専門員（ケアマネジャー）のスキルアップを図るための情報提供や困難事例の検討などの働きかけについても継続して行う必要があります。

障害者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための、乳幼児期から学齢期、成人期、高齢期までのライフステージを一貫した総合相談と自立生活への支援体制の整備が求められています。また、障害者の自立生活を支援するための、本人の意向や状態に即したサービスの提供や支援を行うためのケアマネジメントの充実が重要です。特に困難ケースや地域移行ケースなどについては、個別ケア会議の開催や指定相談支援事業所でのサービス利用計画作成など、総合的な支援体制の確保が必要となります。

障害当事者どうしによるピアカウンセリングや、社会参加の促進機能、関係機関とのコーディネートなど、相談の実効性を高めるための展開についても求められています。また、発達障害者（児）、高次脳機能障害のある人への相談支援体制の整備も課題となっています。

さらに、今後については、子育て支援と保健福祉の相談支援を融合することにより、生涯にわたる総合的、継続的な相談支援を受けられるよう体制を整備し、個々の対象者への対応だけでなく家庭・家族という幅広い視点でとらえた支援の実現をめざしていくことが求められています。

■改定前の計画に基づき実施したおもな取り組み（2005年度～2008年度）

計画における取り組み内容	取り組み状況
高齢者の相談支援窓口の充実	● 地域包括支援センターの設置
ライフステージを一貫した障害者総合相談支援体制の構築	● 個別ケア会議の試行的事業として地域ケア研究会を設置。支援事業者等と具体的ケースについての検討を実施
発達障害者支援体制の整備	● 学齢期の支援体制を強化するため、庁内関係部署をメンバーとする発達障害者推進会議の設置
障害者に対するケアマネジメントの充実	● ケアマネジャー向けの研修を実施 ● 障害者自立支援協議会の設置、定期的な個別ケア会議の開始

■実現すべき状態

保健福祉サービスの利用者が人としての尊厳をもって家庭や地域で自立した日常生活をおくるために、その人にあった支援が、本人の意思と選択を尊重したケアマネジメントによって行われています。

また、サービス利用者は、自分にあった保健福祉サービスを自ら選択して利用し、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。

■施策の成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	改定前計画での状況及び目標値		現状値及び新たな目標値		
		策定時の状況	2009年度目標値	現状値(年度)	2013年度目標値	2018年度目標値
子どもから高齢者、障害者に対する総合相談窓口の数	区民の尊厳と権利を守るための身近な相談支援の基礎となる体制の整備状況を示すため	—	—	0 か所(2008)	4 か所	4 か所
ケアプランに不満な点のない人の割合	適切なケアプランが提供されていることを示すため	—	—	36%(2008)	38%	40%

■**取り組みの柱**

① **(仮称)すこやか福祉センターの設置と総合相談窓口の開設**

子どもや高齢者、障害のある人が住み慣れた地域で安心して自立した生活を送れるよう、地域の保健福祉、子育てに関するさまざまな相談事にきめ細かく対応できる体制の整備を進め、すべての区民が健やかで安心して、心ふれあうくらしを送ることのできる社会の実現をめざします。

支援が必要になったときに対応する窓口を一元化し、総合的に相談支援するための体制を整備するとともに、地域活動のネットワーク化を図るなど、地域で支えあうための取り組みや活動を強力に支援します。

《おもな取り組み》

- (仮称)すこやか福祉センター開設と総合相談窓口の整備

② **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。

今後整備する、(仮称)すこやか福祉センターの開設にともない、地域包括支援センターの相談支援機能を充実させ、身近な地域生活をバックアップします。

《おもな取り組み》

- (仮称)すこやか福祉センター開設と総合相談窓口の整備
- 新たな地域ケア体制下における地域包括支援センターの機能充実

③ **ライフステージを一貫した障害者総合相談支援体制の構築**

乳幼児期から学齢期、成人期、高齢期に至るライフステージを一貫した総合相談及び自立生活への支援体制を3障害に対応した専門性を確保したうえで整備します。

また、保健福祉センターや地域自立生活支援センター(つむぎ)、地域生活支援センター(せせらぎ)、特別支援学校、地域包括支援センター、地域子ども家庭支援センター、今後設置する指定相談支援事業所など関係相談支援機関の連携を強化します。

ピアカウンセリングや出張相談(アウトリーチ)の手法を活用した相談、たまり場・交流の場設置、支援に係る情報の共有化を図るための相談サポートファイルの作成を通じた相談支援の充実を図ります。

《おもな取り組み》

- (仮称)すこやか福祉センターにおける総合相談窓口の設置
- 相談支援機関の連携強化
- 相談サポートファイルの作成検討

④ 発達障害者(児)支援体制の整備 (※)

(仮称)すこやか福祉センター(地域子ども家庭支援センター機能を包含)において、保育、療育、保健、教育、福祉等の関係機関のサービスを調整しながら、それぞれの子どもにあった個別支援計画を作成し、この支援計画に基づいたサービスを関係機関がそれぞれ提供していくことで、発達の遅れや障害のある子どもが、地域で一貫した発達支援を受けられるようにします。

また、就労支援等成人後の生活支援についても、(仮称)すこやか福祉センターにおいて、一体的なケアマネジメントが継続される体制を構築していきます。

《おもな取り組み》

- (仮称)すこやか福祉センター融合した地域子ども家庭支援センター機能の展開
- ライフステージの移行時における個別支援計画会議の推進
- 卒業後の就労・地域生活に向けた各関係機関の連携強化

⑤ 高次脳機能障害者に対する相談体制の充実 (※)

高次脳機能障害のある人への相談支援体制について、東京都心身障害者福祉センター(支援拠点)との連携を図りながら充実します。

《おもな取り組み》

- 高次脳機能障害者に対する相談支援体制の充実

⑥ ケアマネジメントの導入・充実

高齢者・障害者本人の意向を尊重した自立生活を支援するため、公的サービスや自主的活動による地域支援などさまざまなサービスを活用したケアプランの作成、サービスの利用調整、継続的なモニタリングを行い、ケアマネジメントを充実します。

高齢者については、地域包括支援センターにおいて、介護支援専門員(ケアマネジャー)への支援・育成とともに、要介護状態にならないための介護予防プランを作成し、自立生活を支えます。

障害者については、自立支援サービスなど障害者福祉サービスの利用に際して、ケアマネジメント手法を取り入れ、区が自立生活に向けた適切なサービス利用を支援します。

《おもな取り組み》

- 介護予防ケアプラン等の充実
- 障害者ケアマネジメントの促進
- 処遇困難ケースに対する個別ケア会議の活用推進

※ 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(PDD)、学習障害(LD)、注意欠陥多動性障害(ADHD)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

※ 高次脳機能障害

交通事故や頭部のけが、脳卒中などで脳が部分的に損傷を受けたため、言語や記憶などの機能に障害が起きた状態

<施策3> 障害者の地域生活の継続・移行支援

■現状と課題

長期間入所・入院している障害者のうち、在宅生活が可能な方に対して、地域生活への移行を進めるためには、地域と入所施設・病院が、移行支援について共通認識をもち、連携して行うことが欠かせません。

生活の基盤となる住まいの受け皿整備や民間賃貸住宅に入居する際の契約を支援するための取り組みはもちろんのこと、成年後見制度の活用促進や通所施設の充実など地域生活を継続するための環境整備、地域への移行の足掛かりとなる中間支援施設の体制を充実させていくことも必要です。

在宅での暮らしを継続するためには、本人を中心とした地域の支えあいのネットワークを築くことが鍵となります。また、公的サービスや自主的活動による支援など、さまざまなサービスを組み合わせるケアマネジメントにより、切れ目のない相談・支援を確保することが欠かせません。

また、同居家族への支援も必要です。家族介護ではお互いに負担やストレスを感じる 경우가多くあります。介護者が急に介護できなくなった場合に利用する緊急一時宿泊施設の確保や、不安を軽減、解消するための家族どうしが交流する場の確保、本人、家族それぞれの休息の機会（レスパイトケア）の充実が求められています。

■改定前の計画に基づき実施したおもな取り組み（2005年度～2008年度）

計画における取り組み内容	取り組み状況
身体・知的・精神障害者等の地域生活への移行促進	<ul style="list-style-type: none">● 障害福祉の関連事業者や障害者団体等との相談支援事業のあり方、ケアマネジメント体制等に関する協議の実施● 地域ケア検討会において、精神障害者の退院促進、地域移行に関する現状把握・課題整理

■実現すべき状態

障害者が、住み慣れた地域で暮らし続けるために必要な相談・支援体制が整っており、施設入所者や病院に入院している人も地域での自立生活に向けてリハビリに取り組んでいます。また、家族の負担も軽減され、安心して介護しています。

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	改定前計画での 状況及び目標値		現状値及び新たな目標値		
		策定時 の状況	2009 年度 目標値	現状値 (年度)	2013 年度 目標値	2018 年度 目標値
施設から地域 移行した障害 者数	障害者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	—	—	8人 (2007)	20人	30人

■取り組みの柱

① 身体・知的・精神障害者等の地域生活への移行支援

障害者本人と相談支援事業所などサポート機関で作成する移行プランに基づき、入所施設や病院から地域自立生活への移行、あるいは親元からの独立を進めます。

地域移行や親元からの独立にあたっては、ケアマネジメント体制を整備するほか、グループホームや通所施設における段階的な自立支援や地域生活移行トレーニングの場の提供、居住サポート事業の拡充、住居や日中活動の場の確保、就労支援の拡充、都の地域移行コーディネートセンター等の関係機関との連携など自立生活に向けた支援体制を整備します。

また、受け入れ体制が不十分なため入院を余儀なくされている、社会的入院状態にある精神障害者について、病院や東京都精神保健福祉センター、東京都退院促進支援事業における事業者など関係機関との連携を強め、円滑な退院、地域生活移行を進めます。

《おもな取り組み》

- 地域移行におけるケアマネジメント体制の整備
- 地域生活移行のためのトレーニングのしくみづくり

② 身体・知的・精神障害者等の地域生活継続支援

障害者が継続して地域生活を営めるよう、ショートステイや日中一時支援を拡充し、本人や家族それぞれの休息の機会（レスパイトケア）を充実します。

《おもな取り組み》

- ショートステイの充実などレスパイトケア体制の整備

<施策4> 認知症高齢者対策の充実

■現状と課題

認知症傾向のあ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「認知症老人の日常生活自立度」が2以上の方は、2008年4月現在、約5,100名となっています。これは、要支援・要介護認定者数の約半数に相当します。

高齢になるほど認知症の発症率は高くなるため、今後の高齢者人口の伸びを踏まえると、認知症傾向のある高齢者は確実な増加が見込まれます。

認知症の総合対策を進めるうえでは、まず認知症に対する偏見をなくすことが必要です。特に低年齢からの働きかけが重要といえます。

支援体制については身近な地域での相談窓口の確保が基本となります。また、地域の関係機関などが連携して対応するためのしくみの整備や、認知症高齢者家族教室、緊急ショートステイなど介護する家族の負担を軽減、解消するための対応についても充実が必要です。

また、認知症に対するさまざまな経験や情報を持つ認知症対応介護サービス事業者が、そのノウハウを活かしながら、地域で自主的に認知症対策の取り組みを推進していくことが期待されています。

認知症高齢者に対する虐待も問題になっています。認知症高齢者が尊厳を保ちながら住み慣れた地域で安心して穏やかな生活を送れるよう支援していくことが求められています。

■改定前の計画に基づき実施したおもな取り組み（2005年度～2008年度）

計画における取り組み内容	取り組み状況
認知症に対する正しい理解、適切な対応のための啓発	● 認知症に関する知識や対応方法、家族への支援方法など認知症支援講座の実施
認知症相談体制の充実	● 地域包括支援センターでの認知症相談をバックアップするとともに、モデル事業について検討を進め、平成20年度に取り組みを開始
見守り支えあうためのネットワークの構築	● 「元気でネット」に代わる、地域の支えあい活動の推進についての区の考え方を整理し、町会・自治会などに説明
認知症を支える家族に対する支援	● 区内の特別養護老人ホームの空床利用に加えて、2006年度より1床を通年で借り上げ、家族の緊急時に対応。
認知症に立ち向かうための健康づくり	● 家族介護教室、認知症支援講座の実施
認知症グループホーム情報連絡会の設立推進	● 介護サービス事業所連絡会への情報提供

■実現すべき状態

認知症に対する理解が浸透し、支えあいネットワークなど地域住民による支援が行われています。

若年発症も含めた認知症の人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、地域包括支援センターや介護保険事業者などによる相談体制が充実し、高齢者緊急一時宿泊事業や地域ごとに開催されている家族介護教室など、家族の介護負担を軽減するためのレスパイトケアが整備されています。

認知症に対する経験と情報を持つ介護保険事業者が地域の核となり、ノウハウを活かしながら自主的な地域支援の取り組みをおこない、さまざまな認知症対策のための活動が行われています。

認知症のご本人と家族は、保健、福祉、医療の関係機関による連携体制に支えられ、住みなれた地域で安心して生活を送っています。

■施策の成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	改定前計画での状況及び目標値		現状値及び新たな目標値		
		策定時の状況	2009年度目標値	現状値(年度)	2013年度目標値	2018年度目標値
「認知症」の理解度	一般区民が認知症を理解していると認識している割合	—	—	—	60%	75%

■取り組みの柱

① 認知症に対する正しい理解、適切な対応のための啓発

認知症に対する偏見をなくし、適切な対応が行われるように、介護保険サービス事業者の自主的な地域支援の取り組みを活用して、積極的に普及啓発活動を展開します。

また、子どもころから正しい理解ができるよう小中学生への啓発を検討します。

地域全体で認知症の方を支える地域づくりを進めるため、認知症サポーターなど、地域の担い手を養成、支援し、その活動を支援します。

介護支援専門員（ケアマネジャー）やヘルパーなど、サービス従事者の質の向上を図るため、経験年数や職種などを踏まえ、認知症や権利擁護に関する体系的な研修を継続的に実施します。

《おもな取り組み》

- 認知症に関する区民への理解促進
- 地域の担い手による普及、啓発の推進

② 認知症相談体制の充実

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の活用を周知します。

また、中野区医師会の「認知症アドバイザー医制度」を活用するなど、認知症の専門医につなぐことのできる相談・支援体制を充実します。

《おもな取り組み》

- 認知症に関する相談窓口の周知
- 認知症アドバイザー医リストの活用

③ 施設や事業所を起点とした相談、啓発活動の推進

地域における認知症支援体制を充実するため、さまざまな情報やノウハウを持つ認知症対応介護サービス事業者が、認知症に対する区民理解の促進や、認知症の方に対する接し方、認知症の方を支えるための関係機関のネットワークづくりなど、認知症の方、家族を支えるための活動を地域で展開することを支援します。

《おもな取り組み》

- 認知症地域支援拠点づくりのモデル実施
- 施設や事業所を起点とした地域での相談、啓発、ネットワークづくり

④ 家族の介護負担を軽減するための取り組みの充実

家族の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、緊急一時宿泊事業など、レスパイトケア（介護負担を軽減するための支援）を充実し、介護する家族に対する支援を強化します。

《おもな取り組み》

- 緊急一時宿泊施設の拡充
- 区内特養ホームの空床活用
- 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節 保健福祉サービスの充実と利用支援・権利擁護

目標Ⅲ 保健福祉サービスの充実と利用支援・権利擁護

多様な提供主体による良質な保健福祉サービスが確保され、必要とするサービスを区民が適切に安心して選択できるようにします。

意思判断能力が低下した方に対する成年後見制度の利用促進、サービス利用に関する苦情・トラブルの調整、虐待防止などの権利擁護の強化など、安心して豊かな地域生活を送るために必要な環境の確保に努めます。

○本節の構成

この節では、区民が安心して暮らせる地域づくりを進めていくうえで基盤となる課題ごとに、施策の方向、現状と課題、実現すべき状態、成果指標と目標値、取り組みの柱を示します。

第2章 個別施策の展開

第1節 健康でいきいきとした生活の継続

第2節 共に生きるまちづくり

第3節 保健福祉サービスの充実と利用支援・権利擁護

課題1 在宅生活支援のためのサービス基盤

課題2 サービス利用者支援の推進と権利擁護

課題3 人にやさしいまちづくりの推進

課題4 健康危機に対応した衛生的で住みやすい地域づくり

課題1 在宅生活支援のためのサービス基盤

多くの高齢者や障害者は、介護を要する状態になっても、住み慣れた地域で暮らし続けることを願っています。そのためには、一人ひとりの心身の状態や生活状況の変化に柔軟に対応できる多様な介護サービスが、身近な地域で提供されることが重要です。

区は、これからサービス基盤の整備にあたり、NPO法人や民間事業者などを含め、多様なサービス提供主体の参入を促進することで、利用者が満足する創意工夫や特徴のあるサービスを確保します。

高齢者、障害者の在宅生活や施設での生活を支えるためのサービスについては、それぞれ介護保険制度、自立支援法に基づくサービス給付の制度により、基本部分が提供されるしくみとなっています。それぞれのサービス提供内容については、第2部の介護保険事業計画、第3部の障害福祉計画のなかで、需要予測をもとに今後の見通しをまとめています。

こうした法に基づくサービス提供と相まって、それ以外の区独自の周辺サービスが有機的に提供され、さらには、身近な地域での相談支援体制、地域の支えあい活動によって援助を必要とする人たちが支えられる、安心して生活できる地域づくりを進めていきます。

■施策の方向

<施策1> 在宅生活を支援するための基盤整備

<施策2> 住み慣れた地域で暮らし続けるためのすまいの確保

<施策3> 地域での自立生活をバックアップする入所型施設の整備

<施策1> 在宅生活を支援するための基盤整備

■現状と課題

在宅での自立生活を支えるサービスとしては、ホームヘルプ（訪問介護・居宅介護等）、訪問看護、訪問（巡回）入浴など訪問系のサービス、一時的に高齢者や障害者を施設で預かるショートステイ（短期入所）、また、デイサービスや日中活動支援などの通所系サービスがあります。

2007年度の実績と比較した場合、要介護高齢者などに対するホームヘルプサービスは、要介護高齢者の増加により、2011年には約9%増の利用が、障害者の居宅介護等の延利用者数は2011年には29%の増加が見込まれています。

高齢者ショートステイの利用については、2011年には約17%の増加が見込まれ、障害者（児）ショートステイについても利用の増が見込まれています。

高齢者の在宅生活を支えるサービスとしては、小規模多機能型居宅介護施設や24時間対応する夜間対応型訪問介護事業、認知症高齢者グループホームなどの地域密着型のサービスがありますが、日常生活圏域ごとの状況に応じて提供できる基盤整備が求められています。

身体障害者・知的障害者の日中活動の基盤整備については、特別支援学校の卒業生など、利用者の増加に対応するサービス量の確保が必要となっています。

また、精神障害者の日中活動基盤については、社会的入院から地域生活への移行に伴い、在宅生活に復帰するために必要となるサービスの整備が求められています。

なお、障害者のサービス基盤整備については、障害者自立支援法に基づく新しい体系に沿ったサービス提供体制を再構築する必要があります。

■改定前の計画に基づき実施したおもな取り組み（2005年～2008年度）

計画における取り組み内容	取り組み状況
地域密着型サービスの整備	● 小規模多機能居宅介護施設の誘導整備（1か所）
要介護高齢者等に対するショートステイの充実	● 江古田の森保健福祉施設の整備
障害者（児）ショートステイの充実	
要介護高齢者等の通所施設の整備	● 障害者自立支援法の施行により、介護給付事業への移行
精神障害者・難病患者へのホームヘルプサービスの利用促進	
障害者の日中活動の場の整備	● 精神障害者社会復帰センターの仲町小跡施設への移転整備
要介護高齢者の地域生活継続・移行支援	● 夜間対応型訪問介護の誘導整備

■実現すべき状態

介護などを必要とする高齢者や障害者が、身近な地域にある日中活動の場に通所・通園し、療育や機能訓練、生活自立訓練、作業訓練などを行うサービス基盤が充実しています。

NPO法人や企業を含め多様なサービス提供主体が適正な競争のもとに参入し、利用者の満足する創意工夫・特色あるサービスが整備されています。

■施策の成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	改定前計画での状況及び目標値		現状値及び新たな目標値		
		策定時の状況	2009年度目標値	現状値(年度)	2013年度目標値	2018年度目標値
1/3のケアマネジャーが不足していると感じている介護サービスの数	ケアマネジャーが不足と感じるサービスの数が減ることは、高齢者の在宅生活を継続するための環境が整備されている状況を示すため	—	—	8	5	3

■取り組みの柱

① 地域密着型サービスの整備

区内4つの日常生活圏域ごとに地域密着型サービスの基盤施設（小規模多機能型居宅介護(※)、認知症高齢者グループホーム(※)）を計画的に誘導整備します。

《おもな取り組み》

- 小規模多機能型居宅介護施設の誘導整備（10か所）
- 認知症グループホームの誘導整備（6か所）

※ 小規模多機能型居宅介護施設

日常的には「通い」（デイサービス）を中心に利用し、一時的には「泊まり」（ショートステイ）、必要に応じて「訪問」（訪問介護）のサービスを受けることができる、これらのサービスが一体となった小規模多機能型の居宅介護施設を生活圏域ごとに整備していきます。

※ 認知症高齢者グループホーム

認知症高齢者グループホームは、認知症の比較的安定状態にある高齢者が5～9人で共同生活をおくる場であり、家庭的な雰囲気のもとに介護を受けながら、それぞれの利用者の能力にあわせて、家事などの分担を行うことにより地域の中で自立して暮らし続けていくための施設です。

② 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、小規模多機能型居宅介護施設の整備や、介護老人保健施設の空床、公有地等を活用して、ショートステイのベッド数を充実します。

《おもな取り組み》

- ショートステイの誘導整備（30床）

③ 要介護高齢者の地域生活継続支援

高齢者が、住み慣れた地域で継続して在宅生活を営めるようにするため、個々のニーズに細かく対応したケアプランの作成を促し、通所介護、居宅介護、ショートステイなどの在宅サービスの継続的な利用を支援します。

また、ケアマネジャーとサービス事業者、かかりつけ医との連携を可能とするための関係づくりを進めます。

要介護高齢者を支える家族の方を対象とした介護手法のアドバイスなど身近な相談機能の充実や、家族の懇談・交流の機会を設け、支援していきます。

《おもな取り組み》

- ケアマネジャーやサービス事業者と医療機関等との連携強化

④ 障害者（児）ショートステイの充実

今後、区の誘導により開設するグループホームの一室にショートステイ機能を併設するなどの手法により、ショートステイの整備を進めます。

また、児童や医療的ケアが必要な方も対応できるショートステイを整備します。

《おもな取り組み》

- グループホーム開設に合わせたショートステイの整備
- 児童や医療的ケア対応可能なショートステイ施設の整備

⑤ 障害者の日中活動の場の整備

精神障害者社会復帰センター（精神障害者通所授産施設）について、移転改築による整備とともに自立支援法による新体系への移行を図ります。

精神障害者地域生活支援センター「せせらぎ」に、精神障害者が安心して過ごすことのできる、たまり場としての機能を拡充します。

現在の中野福祉作業所を建替えるほか、障害者福祉会館など老朽化している障害者福祉施設のバリアフリー化など、必要な施設改善を進めます。

既存の日中活動の場については、障害者自立支援法に基づき、2011年度末までに新体系に移行していきます。

《おもな取り組み》

- 精神障害者社会復帰センターの移転、新体系移行
- 精神障害者地域生活支援センター「せせらぎ」の機能拡充
- 老朽化対応及び耐震工事の必要な障害者施設の改修

⑥ 障害者日中一時支援の拡充

障害者等の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を支援するため、日中一時支援を行う事業所の拡充を図ります。

《おもな取り組み》

- 日中一時支援事業所の誘導・整備

<施策2> 住み慣れた地域で暮らし続けるためのすまいの確保

■現状と課題

2003年の住宅・土地統計調査によると、区では、単身高齢者世帯の35%が民営の借家住まいであり、また、高齢者のいる世帯が全世帯の24%、そのうちの3,900世帯の住宅は国が示す最低居住水準を満たしていないという結果が出ています。

こうした事情などを背景に、区に寄せられる住宅に関する相談では、高齢者からの相談が約2,080件（2007年度）と全体の相談件数の42%を占めています。また、2007年度の高齢者福祉住宅の応募についても、8.4倍を超える高い倍率となっています。

今後の高齢者人口の増加、特に後期高齢者の増加に対応していくため、民間事業者の協力による高齢者・障害者向け賃貸住宅の確保や、都営住宅の建替え時の高齢者・障害者向け住宅の整備など、さまざまな手法により住宅を確保していく必要があります。

また、要介護認定には至らない高齢者に対して、介護予防や自立生活を支援する観点に立った住宅改修事業を進めるなど、生活の質の向上を図っていくとともに、障害者の日常生活をより安全なものにするための、浴室やトイレなど住宅設備の改善事業を進めていく必要があります。

さらに、認知症高齢者グループホームや障害者グループホーム(※)などの中間支援施設について、必要数を地域に確保するための働きかけを行うとともに、そうした施設が、地域での自立生活を支援するという本来機能を発揮できるよう、必要なサポートやモニタリングをしていく必要があります。

高齢者を対象としたケア付き住宅である特定施設（ケアハウスや有料老人ホーム）は区内に3施設ありますが、区外の施設を利用されている人も増加傾向にあります。今後の高齢者のための住まい方の選択肢の一つとして、事業者を誘導していくことが必要です。

※ 障害者グループホーム

障害者グループホームは、地域の中で必要な援助を受けながら少人数で共同生活する場です。親と暮らしていた障害者が独立するための生活の場として、また、施設から地域に戻るための生活の場として、地域での自立生活をおくるための機能を果たします

■改定前の計画に基づき実施したおもな取り組み（2005年～2008年度）

計画における取り組み内容	取り組み状況
高齢者・障害者のための住宅の確保	● 中野区居住安定支援事業を創設
認知症高齢者グループホームなどの整備誘導支援	● 認知症高齢者グループホームを誘導整備（2か所）
障害者グループホームの整備支援	● 障害者グループホーム誘導整備（3か所）

■実現すべき状態

高齢者や障害者の身体特性に配慮した設備や、緊急時への対応体制が整った住宅が整備されています。また、住宅改修のための支援、住み替えを円滑にするための制度など、住み慣れた地域でいつまでも暮らす基盤となる住まいを確保するためのしくみが整備されています。

さらに、ケアと結びついた生活の場である高齢者や障害者のためのグループホームやケアハウス（ケアホーム）などの優良な特定施設が地域に確保されています。

高齢者や障害者は、こうした多様な生活の場を活用することによって、それぞれの生活スタイルに合わせて、安心して住み慣れた地域に暮らしています。

■施策の成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	改定前計画での状況及び目標値		現状値及び新たな目標値		
		策定時の状況	2009年度目標値	現状値（年度）	2013年度目標値	2018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	40戸	200戸	226戸（2007）	1,400戸	2,400戸
認知症高齢者グループホームの数	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	—	—	6か所（2007）	10か所	13か所

■取り組みの柱

① 高齢者・障害者のための住宅の確保

区有地等を活用して民間事業者による高齢者向けの民間賃貸住宅を整備・誘導します。また、高齢者や障害者の区内での住み替えを円滑にするため、高齢者円滑入居賃貸住宅登録戸数の拡大を図るとともに、家賃債務保証などによる居住支援のしぐみを充実します。

《おもな取り組み》

- 入居時の補償など居住安定支援の推進
- 高齢者向け賃貸住宅の整備・誘導

② 認知症高齢者グループホームなどの誘導整備

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や小規模多機能型居宅介護施設などについて、日常生活圏域ごとの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などを行います。

誘導にあたっては、生活圏域ごとに1か所は小規模多機能居宅介護施設と併設することとし、区有地の貸与などの支援を行います。

《おもな取り組み》

- 認知症高齢者グループホーム誘導整備（6か所）

③ 障害者グループホームの誘導整備

障害者グループホームの整備を促進するため、事業者への必要な支援・誘導を行います。

《おもな取り組み》

- 障害者グループホーム誘導整備（4か所）

<施策3> 地域での自立生活をバックアップする入所型施設の整備

■現状と課題

介護保険制度の開始以降、特別養護老人ホームや介護老人保健施設、介護療養型医療施設の3種類の介護保険施設入所者は2006年4月の1,443人から2008年4月の1,565人へと伸びています。

身体障害者療護施設や知的障害者入所更生施設などの入所型施設の利用者は、2008年4月現在で196人となっており、現在、入所希望者は、身体障害者療護施設で9人、知的障害者入所更生施設で26人となっています。

こうした状況から、今後も地域での適切なケアや訓練を必要としている高齢者や障害者のための入所型施設が必要です。

特別養護老人ホームについては、入所利用者のプライバシーと快適な生活環境などに配慮した居室のユニット化や個室化が課題となっています。

また、脳血管疾患の後遺症や心疾患などによる寝たきり状態を予防するためには、医療機関でのリハビリテーション(急性期・回復期)から、スムーズに地域で実施するリハビリテーション(維持期)へと移行することが重要ですが、区内においては、この時期のリハビリテーション体制が十分とは言えません。

今後、医療機関や介護保険事業者との連携を強化し、区内の江古田の森に整備する介護老人保健施設を中核とした地域リハビリテーション体制を推進していくことが課題となっています。

介護療養型医療施設については、医療的看護を伴う要介護者の介護需要に対応するため、区内医療機関に対して介護療養型医療施設への転換を働きかけていくことが必要です。

障害者の入所施設については、障害者自立支援法が施行されたことにともない、新しい体系に即したサービス提供の再構築が必要となっています。

■改定前の計画に基づき実施したおもな取り組み(2005年～2008年度)

計画における取り組み内容	取り組み状況
江古田の森保健福祉施設整備	●平成19年4月開設
小規模介護老人福祉施設(小規模特養ホーム)の整備	●参入事業者なく、未整備
地域リハビリテーションの充実	●江古田の森保健福祉施設を開設

■実現すべき状態

専門的なケアや訓練を必要としている高齢者や障害者のための入所型施設が、身近な地域に整備され、在宅への復帰をめざしたケアや安定した地域生活への移行支援、24時間型施設としての特性を活かした支援など、地域での自立生活をバックアップする役割を果たしています。

また、入所施設のユニットケア(※)や居室の個室化が進み、利用者の意思が尊重され、利用者の立場に立った、利用者一人ひとりの生活の質の向上に向けた支援が行なわれています。

■施策の成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	2013年度 目標値	2018年度 目標値
介護保険事業計画期間の年次目標に対する入所型施設の誘導整備率	入所型施設を計画どおりに誘導整備することは、高齢者の地域での自立生活をバックアップする環境が充足することを示すことができる。	—	66%	100%

■取り組みの柱

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、在宅サービス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。

今後、高齢者人口の増加やひとり暮らしの高齢者の増加が見込まれていることから、介護老人福祉施設を誘導整備します。

《おもな取り組み》

- 介護老人福祉施設の誘導整備

② 小規模介護老人福祉施設（小規模特養ホーム）の整備

住み慣れた地域での介護を可能とするため、今後の増加が見込まれる介護度の高い高齢者に対応する施設として、小規模（定員30名未満）の介護老人福祉施設を誘導整備します。

《おもな取り組み》

- 小規模介護老人福祉施設の誘導整備（2か所）

※ ユニットケア

施設のフロアをいくつかのグループ（ユニット）に分け、少人数ごとにスタッフを配置して介護を行なう方法。生活空間をより家庭的な環境に近づけることにより、利用者の精神的な安定や、日常生活動作の向上をめざしています。

③ 地域リハビリテーションの充実

2007年4月に開設した江古田の森保健福祉施設を地域リハビリテーションの中核拠点として位置づけ、地域医療機関や居宅介護事業者と連携し、機能回復訓練や日常的な生活支援を行うことにより、心身機能の改善や日常生活行動の向上を図ります。

また、通所リハビリテーション事業を合わせ持つ、介護老人保健施設を誘導整備します。

《おもな取り組み》

- 地域医療機関や居宅介護事業者との連携推進
- 通所リハビリテーション事業を合わせ持つ介護老人保健施設の誘導整備

課題2 サービス利用者支援の推進と権利擁護

区民の生活課題は年々多様化、複雑化する傾向にあり、専門的な立場からの対応が必要となっています。そのため、区では、区民からの相談に対して的確に対応するための苦情解決や利用者支援のしくみの整備・充実を図ってきました。今後については、相談のしくみの周知の徹底や利用の促進を図り、区民に活用されるしくみへと発展させていきます。

認知症など判断能力が低下した方の権利を守るための取り組み、虐待を防止するための取り組み、生活困難な状況に陥った区民などに対する取り組みを進めるなど、全ての人の人権が尊重され、必要なサービスを安心して利用できる地域社会づくりをめざしていきます。

また、利用者が良質なサービスを選択できるよう、サービスの質の向上を図るための取り組みを強化し、必要な働きかけをおこないます。

■施策の方向

＜施策1＞ 保健福祉サービス利用者の権利擁護

＜施策2＞ 高齢者、障害者等の虐待防止

＜施策3＞ サービス事業者の支援と質の向上

＜施策4＞ 生活の安定と自立への取り組み支援

<施策1> 保健福祉サービス利用者の権利擁護

■現状と課題

保健福祉サービスに関する苦情について、区民は、より身近な区において迅速に解決が図られることを望んでいます。

介護保険サービスや障害者自立支援法によるサービスのような、いわゆる民・民間の契約によるサービスに関する苦情が、今後も増加することが予想されることから、こうした苦情への区の相談及び調停のしくみとして、区は、平成19年度に民間福祉サービス紛争調停制度を立ち上げました。今後は制度の周知に努め、活用を働きかけていく必要があります。

高齢化の進展にともない認知症の方は確実に増加しています。また、ひとり暮らしの高齢者も増えています。振り込め詐欺など高齢者に対する詐欺行為の多発が社会問題となっており、高齢者、特に判断能力が低下した方の権利を守るための取り組みを進めていくことが喫緊の課題となっています。

成年後見制度について、そのしくみを正しく理解している区民はまだ少ない状態であり、普及及び利用の促進が課題となっています。区は平成20年度に中野区成年後見支援センターを設置しましたが、今後、普及・広報活動を積極的におこなっていくことが必要です。また、後見人の受け皿拡大についても取り組んでいく必要があります。

■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でも、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度を利用することで、財産や契約に係る不利益や被害が防止されるとともに、必要とする保健福祉サービスを適切に利用し、安心して地域で暮らしています。

成年後見制度の利用が進み、後見を必要とするすべての区民の権利が等しく守られています。

■改定前の計画に基づき実施したおもな取り組み（2005年～2008年度）

計画における取り組み内容	取り組み状況
サービス利用に関する苦情処理の充実	● 民間福祉サービス紛争調停事業を開始
権利擁護の制度の啓発と利用促進	● 中野区成年後見制度推進機関検討委員会を設置し、今後の成年後見制度推進についての考え方を整理 ● 成年後見支援センターの設置
権利擁護に関する相談機能の充実	
成年後見人の確保	

■施策の成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	改定前計画での状況及び目標値		現状値及び新たな目標値		
		策定時の状況	2009年度目標値	現状値(年度)	2013年度目標値	2018年度目標値
成年後見制度について、言葉、しくみとも知っている」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	—	—	17.8% (2008)	30%	40%

■取り組みの柱

① 権利擁護に関する相談機能の活用

区が行う保健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が、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が設けられ、身近な区において迅速に解決が図られるしくみが整備されています。また、平成20年度からは、犯罪被害等にあわれた方の相談・支援に対応する窓口も開設しました。

今後、これらの制度や窓口の区民に対する周知を徹底するとともに、関係機関との連携を図っていきます。

また、中野区社会福祉協議会の権利擁護センター「アシストなかの」や成年後見支援センターとも連携し、生活支援制度や成年後見制度に関する相談を充実していきます。

地域包括支援センターにおいて、困難ケースなどへの対応を含めた高齢者に対する適切な相談・対応ができるよう、高齢者の権利擁護に関する相談支援にあたる職員を対象とした研修を実施するなど、相談の質の向上に努めます。

振り込め詐欺や悪質な訪問販売など高齢者の消費者被害を防止するため、消費者センターなどと連携し啓発活動を行います。

《おもな取り組み》

- 権利擁護に関する各種相談窓口の周知、活用促進

② 成年後見制度の啓発と利用促進

成年後見支援センターを中心として、成年後見制度の普及・啓発活動を進めます。

また、成年後見支援センターは、地域包括支援センターや障害者自立支援センター（つむぎ）などにおける相談業務を支援するとともに、弁護士や社会福祉士による専門相談を行っていきます。

今後不足が見込まれる後見人等の養成や後見等を行う方の相談・支援にも取り組み、成年後見制度が必要な区民のだれもが利用できるようにしていきます。

《おもな取り組み》

- 成年後見支援センターの周知と利用拡充
- 成年後見人の養成、確保
- 法人後見のしくみづくり

<施策2> 高齢者、障害者等の虐待防止

■現状と課題

高齢者虐待防止法の制定や介護保険法の改正より、2006年4月から、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ました。

区では、対応体制を整えるため、「高齢者虐待に対応するマニュアル」を2007年度に作成するとともに、庁内に高齢者虐待防止センター機能を設置しました。

障害者の虐待については、法で規定されたものではありませんが、個人の尊厳、権利の擁護などの観点から、その防止の取り組みにおいて高齢者虐待と共通するものがあります。

実際には、どのような行為が虐待にあたるのか、家族や本人に十分に認識されていないという現実もあります。まず、何が虐待にあたり、高齢者の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、サービス従事者が、本人、家族の様子をうまく把握できず、虐待のサインを見逃し、重症化してしまうケースを防ぐため、介護に関係する専門職員や関係者に対して、体系的・継続的な研修を行うなど、サービス提供従事者に対する専門性を向上させるための働きかけも必要です。

高齢者の虐待発見と対応については、発見のためのアンテナ機能と、相談・通報受付先との関係、発見後の関係機関の役割の明確化が重要となります。

今後、「高齢者虐待対応マニュアル」を十分に活用して対応体制の充実を図っていく必要があります。

介護者の介護疲れの蓄積を原因とする虐待ケースを防ぐためには、家族に対する支援（レスパイトケア）が重要となります。介護負担を一時的に軽減するためのショートステイの確保や、介護の悩みを共有し気持ちを楽にするための介護家族どうしの交流機会の確保などの取り組みが有効です。

さらに、介入後の生活をいかにケアしていくかについても大きな課題となっており、解決力を高めるための関係機関の連携が重要となります。

今後開設する(仮称)すこやか福祉センターでは、総合性を活かし、高齢者、障害者、子どもに対する権利擁護、虐待防止のための取り組みについての相互連携体制を進めていくことが期待されています。

■改定前の計画に基づき実施したおもな取り組み（2005年～2008年度）

計画における取り組み内容	取り組み状況
虐待防止のための啓発・広報活動	● 虐待防止啓発リーフレットの関係機関への配布、講演会の実施
虐待防止のための相談窓口の常設	● 対応マニュアル作成、専門相談の実施
虐待防止ネットワークの構築	● 高齢者虐待対応連絡会の設置
家族の介護負担を軽減するための高齢者緊急一時宿泊事業等の充実	● 区内特別養護老人ホームの空床利用に加え、2006年度から通年1床借り上げ、事業を拡充

■実現すべき状態

身近な専門相談窓口の設置や見守りネットワーク、通報体制の整備など、早期発見・対応のための環境づくりが進んでいます。また、地域住民をはじめ、保健、福祉、医療、警察、区などの関係機関が連携し、虐待を未然に防いでいます。

家族の介護負担を軽減するため、緊急一時宿泊事業が確保され、介護家族どうしの交流が行われるなど、レスパイトケアのための取り組みが充実しています。

■施策の成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	改定前計画での状況及び目標値		現状値及び新たな目標値		
		策定時の状況	2009年度目標値	現状値（2007年度）	2013年度目標値	2018年度目標値
高齢者緊急一時宿泊事業利用人数（延日数）	介護者の負担軽減を示すため	2件（14日）	39件（273日）	54件（388日）	65件（400日）	100件（635日）

■取り組みの柱

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、虐待防止に関する講演会の開催など、高齢者や障害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。

《おもな取り組み》

- 虐待を防止するための地域での普及活動の充実

② 虐待防止のための相談窓口の充実

虐待の通報を受けた場合に、立入調査、関係者との協議、一時的な保護など、被虐待者の安全確保に向けた迅速な対応をおこなうため、区役所内に高齢者虐待防止センター機能を設け、体制を充実しました。

今後、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づ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。

潜在的な虐待の防止や発見時の迅速で適切な対応を行うため、日常的なケア会議に加え、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も参加する、専門家(弁護士、精神科医など)を含めた専門ケア会議を定期的開催し、スタッフの専門性向上と職員育成を行い、支援の質を高めます。

また、障害者に対する虐待についても、各相談窓口の連携や自立支援協議会での対応体制の強化、たまり場機能やピアカウンセリングの拡充を通じた虐待を未然に防ぐための働きかけなどにより、障害者の権利擁護と虐待の防止に努めます。

《おもな取り組み》

- 相談窓口の充実
- 関係機関との連携強化
- 専門ケア会議の活用

③ 家族の介護負担を軽減するための取り組みの充実

家族に対するレスパイトケア(介護負担を軽減するための支援)を充実するため、急な入院などで介護者が急に介護できなくなった場合に利用する高齢者緊急一時宿泊事業(認知症高齢者など介護を要する者を一時的に預かって家族の負担を軽くする援助サービス)を充実します。

《おもな取り組み》

- 緊急一時宿泊事業の拡充
- 区内特養ホームの空床活用
- 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

④ 高齢者虐待防止マニュアルの周知と関係機関連携の推進

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。

地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、ヘルパーなどのサービス従事者、介護施設職員、医療関係者、民生児童委員など、高齢者、障害者に直接接している関係者を対象とした研修を実施します。

《おもな取り組み》

- 高齢者虐待防止マニュアルに基づいた関係機関を巻き込んだ事例検討の実施
- 関係者を対象とした虐待防止に関する研修の実施

<施策3> サービス事業者の支援と質の向上

■現状と課題

サービスの外部評価のしくみを推進するため、区は運営する保健福祉サービスや障害者施設、保育園などについての第三者評価を実施し、その結果情報を公開してきました。今後についても、制度の周知など、保健福祉サービスを提供している事業者に対して第三者評価を受けるよう指導を継続していく必要があります。

健全な市場形成を図るため、区は、優良な事業者の参入を働きかけ、適正な競争を促すなど、指導と監視を強化していくことが求められています。

また、利用者それぞれの多様なニーズに合ったサービスを提供するためには、適切なケアプランや介護予防プランを作成するためのケアマネジメント力の強化、高い専門性に基づいたサービス提供が必要です。事業所に対する助言・指導、研修の実施など、サービスの質を向上していくための働きかけを強化していくことが重要です。

■改定前の計画に基づき実施したおもな取り組み（2005年度～2008年度）

計画における取り組み内容	取り組み状況
サービス従事者のスキルアップ	● 事業所管理者、ケアマネジャー向け研修会の開催
介護保険事業者等に関する指導・監視の強化	● 介護サービス事業者などが適正にサービス提供し、不正請求などの事態が生じないようにするためのチェックシートの作成、指導マニュアルを活用した事業者指導の実施
支援費制度事業者に対する指導の強化	● 自立支援法への移行に伴う請求事務等の変更を事業者へ情報提供、円滑な移行への支援の実施
第三者評価受審の推奨	● 介護保険事業者の研修会を実施

■実現すべき状態

民間サービス事業者は、適正な競争により、個々のニーズにあった良質なサービスを提供しています。

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、安心してサービスを選択しています。

■施策の成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	改定前計画での状況及び目標値		現状値及び新たな目標値		
		策定時の状況	2009年度目標値	現状値(年度)	2013年度目標値	2018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	—	—	74.4% (2007)	85%	90%

■取り組みの柱

① サービス従事者のスキルアップ

介護支援専門員（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実施や、事業者職員の段階的なキャリアアップのための研修、介護従事者のメンタルヘルスの向上、資格取得のための支援などを行うことにより従事者等の定着を支援します。

《おもな取り組み》

- 資格取得の支援などキャリアアップ研修の実施
- 従事者の交流の促進や情報交換会等の実施
- ヘルパー養成研修の支援

② 介護保険事業者等に関する指導・監視の強化

要介護認定やケアマネジメント等の適切化、事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化等の取り組みを推進し、改善が必要な事業者へは、監視・指導を行います。

《おもな取り組み》

- 事業者に対する指導・助言の強化

③ 自立支援サービス事業者に対する指導の強化

利用者が多様なニーズに対応した適正なサービス提供を受けられるよう、制度にかかる説明会での情報提供などを通じて、事業者に対して必要な指導・助言を行います。

また、事業者が実施する優良なヘルパーを育成するための養成研修を支援します。

《おもな取り組み》

- 事業者に対する指導・助言の強化

④ 第三者評価の推進

適正なサービス提供のため、福祉サービスを提供する民間事業者の第三者評価を受けることを促す新たなしくみを整えます

《おもな取り組み》

- 第三者評価を受けるための新たなしくみの整備

<施策4>生活の安定と自立への取り組み支援

■現状と課題

生活保護世帯数は、1990年から増加し続けています。東京都23区でも同じ傾向にありますが、2007年には増加率がわずかに減少する傾向が見られました。区の被保護世帯数は4,424世帯、人員は5,510人で、増加に歯止めがかかってきたものの、保護率は17.7%（人口千人比）と、23区平均17.4%をやや上回っています。

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、就労支援による自立助長など、地域社会の一員として充実した自立生活を送れるように、個別の自立支援プログラムを用意し、被保護者の抱える多様な課題への対応を図っていく必要があります。

また、制度の運営にあたっては、適切で正確な事務処理をおこなう体制の確保も進める必要があります。

区では、生活保護制度以外にも、幅広い相談体制をとり、貸付金や、都の受託事業である生活安定応援事業（2008年～2010年）などを通して、区民の生活の安定と自立の支援のための相談業務を行っています。また、路上生活者やDVの被害者などへの支援を行っています。

今後、生活困窮時の福祉の相談窓口として、自立に向けた生活の支援を充実していくことが必要です。

■改定前の計画に基づき実施したおもな取り組み（2005年～2008年度）

計画における取り組み内容	取り組み状況
自立支援プログラムによる自立支援の促進	● 精神保健福祉支援プログラム、長期入院入所者支援プログラムの開始
利用しやすい福祉資金制度への移行	● 福祉資金制度を見直し、類似制度の利用ができる生業資金、奨学金、女性福祉資金を廃止

■実現すべき状態

生活保護制度は、生活困難な状況に陥った区民の最後のセーフティネットとしての役割を果たしています。

生活保護受給者は、経済的自立のみならず、自らが生活能力を高め、安定した社会生活ができるよう、自立支援プログラムによって支援されています。

生活に困窮した区民は、目的にかなった相談を受けながら、生活の安定と自立に向けて取り組んでいます。

■施策の成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	改定前計画での状況及び目標値		現状値及び新たな目標値		
		策定時の状況	2009年度目標値	現状値(年度)	2013年度目標値	2018年度目標値
生活保護から就労自立した世帯数	就労支援プログラムの実施により、生活保護から経済的な自立を促進し、自立を助長する。	—	—	76 世帯(2007)	90 世帯	100 世帯
退院促進支援事業による退院者数	地域生活に移行した数により、事業の成果を図るため	—	—	—	6 世帯(累計)	10 世帯(累計)

■取り組みの柱

① 自立支援プログラムによる自立支援の促進

就労による経済的自立のみならず、身体や精神の健康、社会的なつながりを回復、維持することにより地域社会の一員として自立した日常生活ができるよう支援するため、社会資源を体系的に整理、連携させ、組織的に対応するための就労支援プログラムを推進します。またプログラムを補完するものとして被保護者自立促進事業を推進し、生活保護世帯の自立を支援していきます。

さらに、入院中の生活保護受給者が、退院して地域社会の中で自立した生活を送れるよう、退院促進支援プログラムを推進します。

《おもな取り組み》

- 就労支援プログラム、精神保健福祉支援事業の継続実施
- 退院促進支援プログラムの構築と推進

② 路上生活者対策事業

路上生活者の自立生活を支援するため、東京都と特別区が共同で進める路上生活者対策事業の一環として、新型自立支援センターを区内に設置します。

《おもな取り組み》

- 新型自立支援センターの開設、運営

課題3 人にやさしいまちづくりの推進

人にやさしいまちづくりとは、一定のルールと地域の合意に基づいて営まれるまちづくりに、子どもからお年寄りまでさまざまな人の暮らし方や利用の仕方の視点を織り込み、安全・安心で快適なまちを実現していくことをめざすものです。

区では、年齢・性別・国籍・個人の能力にかかわらず、だれもが利用できるように、施設や製品、サービスや情報など人を取り巻く環境をデザインする「ユニバーサルデザイン」の考え方に基づいて、施策の改善、施設等の整備を進めています。

整備にあたっては、高齢者や障害者をはじめさまざまな人のまちづくりへの参加を得て、利用者の視点に立った提案や検証作業に取り組むことで、さらに快適で利用しやすい住みよいまちを共に創りあげていくことができます。

こうした人にやさしいまちづくりを推進することは、外出や移動に制約のある人々の自律的・自発的な社会参加を促すことにつながります。また、災害など非常時の安全確保にもつながります。

《施策の方向》

＜施策1＞ だれもが利用しやすいユニバーサルデザインのまちづくり

＜施策2＞ 災害要援護者対策

<施策1>だれもが利用しやすいユニバーサルデザインのまちづくり

■現状と課題

障害福祉サービス意向調査（中野区・2008年）によると、外出時に困ることで最も多かったのが「自動車や自転車がなくて危険を感じる」（24.1%）、次いで「電車やバスの乗り降りがしにくい」（21.7%）、「発作など突然の体調の変化が心配」（21.2%）「道路や利用する建物に段差が多い」（18.9%）、外出時の交通手段で最も多かったのは、「電車・地下鉄」（56.9%）、次いで「路線バス」（49%）、「タクシー」（34.1%）でした。

2006年には、それまでの交通バリアフリー法とハートビル法を合わせ、建築物や経路を総合的・面的に整備推進するバリアフリー新法が制定されました。

基盤整備に向けた取り組みは徐々に進展していますが、区民の実感としては、調査のとおり、不便に感じるところが、まだ多くある状況となっています。

建物や道路のユニバーサルデザイン化に加え、バス、タクシー、鉄道などの公共交通機関や移動交通手段のユニバーサルデザイン化も課題です。

ノンステップバスの導入や介護タクシーの運行など、移動環境は改善しつつありますが、「誰もが、いつでも、どこへでも」移動できるためには、車いすのまま乗り込める福祉車両の増加やオンデマンド交通等の新たな交通システムの提供など、輸送サービスの増量や多様化がさらに必要です。

■改定前の計画に基づき実施したおもな取り組み（2005年～2008年度）

計画における取り組み内容	取り組み状況
駅周辺道路などのバリアフリー整備	●「交通バリアフリー整備構想」に沿って、重点地区を優先的に整備
区有施設のバリアフリー対策の推進	●小中学校等の一部をバリアフリー化
安全で歩きやすい歩道空間の確保	●放置自転車の撤去、違反広告物、商店の商品はみ出し等不法占用の指導・取り締まりの実施
地域交通の整備	●区民交通実態調査の実施。調査結果を踏まえた今後の進め方の検討
福祉有償運送の支援	●福祉有償運送事業者に対する助成

■実現すべき状態

だれにとっても利用しやすいまちの環境が実現しています。交通環境が改良され、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が進んでいます。

ユニバーサルデザインの考え方の普及啓発や取り組みを、区民や民間事業者、区

が推進し、共に生きるまちを創り維持しています。

また、誰もが、いつでも、どこへでも移動できる、利用しやすい交通のしくみが整い、障害者や高齢者の行動範囲が広がり、社会参加が進んでいます。

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	改定前計画での状況及び目標値		現状値及び新たな目標値		
		策定時の状況	2009年度目標値	現状値(年度)	2013年度目標値	2018年度目標値
ユニバーサルデザインの認知度	ユニバーサルデザインの考え方が浸透しているかどうかを示すため	18.1%	25%	20.5% (2007)	25%	50%
道路を改良した面積の率	道路を健全に維持していくために必要な舗装改良面積に対して、実際にどれくらいユニバーサルデザインの道づくりが進んでいるのかを示す指標になるため	—	—	15% (2007)	63%	94%
福祉有償運送年間利用件数	移動制約者が外出している状況を示すため	928件	1,000件	315件 (2007)	600件	800件

■取り組みの柱

① ユニバーサルデザインのまちづくりの推進

警察大学校等跡地整備において、ユニバーサルデザインに基づく施設整備やだれ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。この地区をモデルとし、区内のユニバーサルデザイン化や啓発を進めます。

《おもな取り組み》

- 警察大学校等跡地におけるユニバーサルデザインに基づく施設整備

② 駅周辺道路などのバリアフリー整備

公共交通機関を、だれ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。区がまとめた「交通バリアフリー整備構想」にもとづき、区内5つの重点整備地区（新中野、東中野・落合、鷺宮、野方、中野）について、順次、駅までの道路の段差解消などの整備を行うほか、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、重点整備地区以外でも、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の整備を進めます。

《おもな取り組み》

- 駅周辺での道路段差の解消などの整備

③ 区有施設のバリアフリー対策の推進

だれもが安全で快適に利用できるよう、計画的に施設の保全やバリアフリー化を進めます。

《おもな取り組み》

- 区有施設のバリアフリー化推進

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、違反広告看板や貼り紙、一部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。

《おもな取り組み》

- 道路上障害物等除去の推進

⑤ 地域交通の整備

公共交通による区内の移動が難しい地域など、高齢者や障害者など一人での移動が制約される人たちが、気軽に利用でき、目的地にスムーズに移動できるような新しい交通のしくみについて導入をめざします。

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

《おもな取り組み》

- 新しい交通システムの検討
- コミュニティバスの広報等の支援
- 福祉有償運送団体に対する活動支援

<施策2> 災害要援護者対策

■現状と課題

障害福祉サービス意向調査（中野区・2008年）では、火事や地震などの災害時の不安について、「一時的であっても避難所で過ごすことが難しい」「自力で避難できない」「初期消火できない」と答えた人がそれぞれ3割強となっており、多くの人が避難所生活や自力での避難に不安を抱えています。また、聴覚視覚に障害のある人は、「地震などの情報を得にくい」（43%）、「火災の発生などを周囲に連絡できない」（40%）など、情報のやりとりに不安を感じています。

防災対策では、災害の事前・直後・事後それぞれの対策が必要ですが、災害要援護者の視点を盛り込むことが欠かせません。事前には、災害要援護者対策を強化した地域の防災ネットワークの構築、直後では、緊急避難体制や情報提供の問題、事後は、介護や医療の提供を想定した避難所生活や生活を立て直すためのボランティア受け入れなどに取り組む必要があります。

非常時には、区などがおこなう公的な災害対策と並行して、地域での区民一人ひとりの自発的な行動が求められます。日頃から防災意識を高め、災害を未然に防ぐ対策を準備し、支えあいのネットワークの形成など、地域ぐるみで災害要援護者を支援するための関係づくりが重要となります。

■改定前の計画に基づき実施したおもな取り組み（2005年～2008年度）

計画における取り組み内容	取り組み状況
災害要援護者対策の再構築	● 日常からの支えあい活動の延長上に災害要援護者対策をとらえた、要援護者を地域で支えるための活動の進め方の整理
災害時のボランティア受け入れ体制の強化	● 総合防災訓練の参加及び災害時協定見直しの検討
家具転倒防止器具の設置促進	● 耐震対策を区報、チラシ配布等により周知 ● 家具転倒防止器具取り付け助成の実施

■実現すべき状態

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者、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、被災後の暮らしを立て直すための支援体制が確保されています。

さらに、災害の被害を最小限に抑えるための住宅の耐震化、家具の転倒防止器具の設置などが進み、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)	2013年度 目標値	2018年度 目標値
災害時の要援護者支援を視野に入れた地域ごとの支えあいのしくみづくり	地域で防災意識が高まっていることや災害時の地域の支援体制が整っていること示すため	各地域で 検討	区内全地区での仕組みの構築	しくみに基づく活動の展開

■取り組みの柱

① 災害要援護者対策の再構築

自力で避難することが困難な高齢者や障害者などを、災害時に救援や支援することを視野に入れた、日常時からの地域の支えあいネットワークの形成を進めます。

また、専門職、専門機関等との連携体制を構築し、災害時の要援護者の避難支援に備えます。

《おもな取り組み》

- 災害時における要援護者支援個別マニュアルの整備
- 要援護者支援個別マニュアルの周知と訓練の実施

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の立て直しを支援します。

《おもな取り組み》

- 災害時の協力体制の枠組みの構築

③ 家具転倒防止器具の設置促進

木造住宅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。高齢者や障害者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。

《おもな取り組み》

- 家具転倒防止器具の取り付けの周知と費用の助成

課題4 健康危機に対応した衛生的で住みやすい地域づくり

区民が地域で安心して暮らすためには、24時間365日の救急医療体制や休日の診療体制、災害時における医療の確保など、身近な地域で安心して医療が受けられる地域医療体制の整備が不可欠です。

また、近年、SARS、高病原性鳥インフルエンザなどの新興感染症(新たな感染症)が人類に大きな脅威を与えています。航空機などの移動手段により、感染症が短時間に世界各地に広がるなど、感染症をとりまく環境は大きく変わってきています。

健康危機発生時には、迅速かつ的確な対処ができるように、庁内関係部署はもとより、国、東京都、周辺自治体、消防、警察、地区医師会など関係機関との連携を強化し、健康危機管理体制を充実する必要があります。

さらに、通常時においても、感染症の予防やくらしの衛生を守るため、区民の衛生意識の向上に努めるとともに、医療関係施設や衛生関連施設に対する自主的な衛生管理を推進するよう継続的な働きかけを行うことなどが重要となっています。

《施策の方向》

<施策1> 地域医療体制の整備

<施策2> 健康不安のないくらしの維持

<施策3> くらしの衛生が守られるまちの推進

<施策1> 地域医療体制の整備

■現状と課題

地域での安心生活を確保するうえでは、だれもが症状に応じて適切な医療を受けることができる、24時間365日対応の医療体制が、身近な地域に確保されている必要があります。そのためには、区内の病院と診療所の病・診連携や病院相互の病・病連携など、地域の医療機関が相互に協力しあい、疾病や病状に応じた医療の提供を支えるしくみが円滑に動いていることが必要となります。

救急時に高度な治療を受けるための医療体制については、中野区だけではなく新宿区、杉並区を含めた二次医療圏の範囲を単位として、東京都が必要な医療施設等の確保を進めていますが、区民がより身近な地域で高度の医療を受けられるようにするため、区としても必要な働きかけをしていく必要があります。

小児科や産婦人科の救急診療体制の確保については、社会的な問題ともなっており、区としても、働きかけを強化していく必要があります。

2008年4月に開院した東京警察病院は、24時間365日対応の救急医療機能や高度・急性期の医療機能、災害時の拠点病院としての機能を持つ、区内でもっとも大きな病院であり、その機能が地域で十分に発揮されるよう、地域の医療機関と協力しやすい環境づくりを進めていく必要があります。

さらに、災害発生時に迅速かつ円滑な医療救護活動が実施できるよう、深刻な被害をもたらした新潟県中越地震などの教訓を活かし、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の協力を得て災害医療体制を整備していくことが必要です。大規模災害では身元確認に歯科医の果たす役割も大きく、災害時の歯科救護体制の整備も必要です。

■改定前の計画に基づき実施したおもな取り組み（2005年～2008年度）

計画における取り組み内容	取り組み状況
身近な医療の充実 災害時医療体制の充実	● 東京警察病院移転に伴う調整連絡会の開催による医療連携の推進
AED（自動体外式除細動器）の導入	● 公共施設や学校などにAEDを導入 ● 職員に対するAED研修、救命講習会の実施

■実現すべき状態

医療連携のしくみにより、質の高い医療環境が提供され、突発不測の傷病者が発生した際にも、症状に応じた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、災害発生時にも、迅速かつ円滑な医療救護活動が行われる体制が地域に整っています。

■施策の成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	改定前計画での状況及び目標値		現状値及び新たな目標値		
		策定時の状況	2009年度目標値	現状値(年度)	2013年度目標値	2018年度目標値
かかりつけ医をもっている区民の割合	身近な地域で、区民が安心して必要な医療サービスを受けられる状況を示しているため	71.7%	74.0%	84.1% (2008)	87%	90%
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	—	—	—	60%	70%

■取り組みの柱

① 身近な医療の充実

地域の医療機関の連携推進や休日の診療体制の確保など、身近な地域で安心して医療が受けられる地域医療体制を整備します。

また、難病患者の在宅療養生活に対する支援の充実、ターミナル・ケア（終末期医療）体制の検討など、在宅医療を向上させるための関係機関の連携を強化します。

《おもな取り組み》

- 地域医療ネットワークの推進

② 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、必要な医療資器材を備蓄するとともに、東京警察病院を含め、地域の医療資源が連携して迅速かつ機動的に対応できる体制の構築を図ります。

《おもな取り組み》

- 地域における医療機関の連携体制の推進
- 災害時の医療ネットワークの推進

③ 小児初期救急体制の確保

準夜間（午後7時から10時）における小児初期救急体制を確保し、その円滑な運営を支援します。また、区内における二次救急医療体制開設等に向けて努力を行い、区民の安心感向上に努めていく。

《おもな取り組み》

- 準夜間帯（午後7時から10時）における小児初期救急体制の確保

③ A E D（自動体外式除細動器）の普及推進

学校等の区立施設に設置しているA E Dに加え、区内民間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します。

また、A E Dを使用した救急蘇生法について、わかり易く区民に周知します。これらにより、緊急時に区内で広くA E Dの活用が図れる環境を整備します。

《おもな取り組み》

- 区内A E D設置場所の案内
- 区民への蘇生法の周知

<施策2>健康不安のないくらしの維持

■現状と課題

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。感染症の発生予防・拡大防止に備えた事前対応型の対策や患者の人権により配慮した医療の提供に取り組むとともに、迅速かつ的確な情報収集・提供体制を整備していく必要があります。

結核については、年間約3万人の新規患者が発生しており、我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、若年層の発生が多い傾向がみられます。若者などハイリスク層への早期発見を進め、発病した患者に対しての確実な治療と家族等への感染拡大を防止するなど、結核対策のさらなる充実が求められています。

また、エイズ患者・HIV感染者は年々増加しています。若年層における性器クラミジア感染症などの性感染症も罹患率が増加傾向にあり、青少年への性感染症予防対策が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は、区民への迅速な情報提供に加え、医療の確保、原因究明、健康被害の拡大防止のほか、社会的な混乱を最小限にとどめるための総合的な対応の充実を図ることが重要となっています。

■改定前の計画に基づき実施したおもな取り組み(2005年度～2008年度)

計画における取り組み内容	取り組み状況
結核対策の充実	● 薬剤師会員を対象とした講演会の開催 ● 情報連絡会の開催
感染症対策の充実	● パンフレットの配布、エイズアンケートの実施 ● 新型インフルエンザ対策を広報
健康危機管理体制の充実	● 新型インフルエンザ区内発生を想定した社会的対応の図上訓練の実施

■実現すべき状態

結核患者の早期発見、感染症に対する予防対策が進み、結核、エイズを始めとした感染症患者の発生が沈静化しています。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。

■施策の成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	改定前計画での状況及び目標値		現状値及び新たな目標値		
		策定時の状況	2009年度目標値	現状値(年度)	2013年度目標値	2018年度目標値
高齢者インフルエンザ予防接種率	感染症(新型インフルエンザを含む)の予防意識の定着度を示すため。			52.9%(2007)	60%	65%

■取り組みの柱

① 結核対策の充実

乳児へのBCGワクチン接種による発病予防や定期外健康診断の強化によって感染の拡大防止を図ります。また、日本語学校就学生や若年層などの感染リスクの高いケースに対する検診の充実により早期発見に努めます。

平成19年度から薬剤師会に委託している薬局DOTSをさらに推進し、治療完了までのきめ細かな患者支援を実施していきます。

《おもな取り組み》

- DOTS実施薬局の拡大
- DOTSの普及推進

② 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化を図り、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。

特に、エイズ感染や性感染症については、NPO団体等と連携・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。

《おもな取り組み》

- エイズ・性感染症に関する検査機会の拡大、相談事業の強化
- 感染症発生動向調査実施による調査結果の迅速な情報提供

③ 健康危機管理体制の充実

新型インフルエンザを含む健康危機発生時に迅速かつ的確に初動対応できる体制を強化するため、通常時から情報の収集と区民や関係団体への提供に努めるとともに、健康危機管理マニュアルを活用した職員研修や関連機関と連携した総合訓練を行うなど、危機に備えるリスクマネジメントを充実します。

《おもな取り組み》

- 区内の関係機関・団体を含めた総合訓練の実施
- 健康危機に備えるための医療物資の確保

<施策3>くらしの衛生が守られるまちの推進

■現状と課題

食品の安全・安心確保のためには、行政、区民、事業者がともに、食品の安全対策を進め、食品の安全を守るために行動していくことが大切であり、事業者団体や食品衛生推進員などによる自主管理活動の促進支援や充実、区民の意見を採り入れた食品衛生監視指導計画の策定と実施結果の公表、新しい衛生管理の考え方（HACCPなど）を採り入れた衛生管理などを推進していく必要があります。

また、有害な物質を含んだ食品が市場に流通していることが判明した場合などには、区民への適切な情報提供を行うとともに、被害拡大を防ぐための取り組みを迅速に行うことが求められます。

公衆浴場などにおけるレジオネラ属菌や医療機関における院内感染などによる健康被害も懸念され、理・美容所やクリーニング所などの環境衛生営業施設、診療所などの医療関係施設や薬局など、適正な衛生管理が必要となる施設についても、事業者による自主的な衛生管理の促進と、監視・指導の充実を図っていくことが必要です。

また、居住環境など暮らしの衛生対策として、井戸、受水層などの飲料水に係る相談やシックハウス症候群による健康被害などに関する相談に的確に対応して行くことが求められています。

一方、犬や猫などペットの増加とともに、マナーを守れ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うため、ルールづくりなど地域の合意形成に向けた働きかけを行い、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。

■改定前の計画に基づき実施したおもな取り組み（2005年度～2008年度）

計画における取り組み内容	取り組み状況
食品の安全確保	● 中野区食品衛生監視指導計画の策定
医療関係施設、生活衛生関係施設等の自主管理の推進・支援	● 理容所及び美容所自主管理マニュアルの作成、配布 ● 薬事・毒劇施設、環境衛生施設への指導
ペットなどと共存する暮らしの推進	● ペットに関するアンケート調査の実施 ● ペットとの共生を考える懇談会を開催し、提言を受けた

■実現すべき状態

区民および事業者が、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、動物や衛生害虫などについての適切な情報提供が行われています。保健所は、区民の健康や安全を守るとともに、自主的な取り組みを支援し、地域の公衆衛生の要(かなめ)としての役割を果たしています。

■施策の成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	改定前計画での状況及び目標値		現状値及び新たな目標値		
		策定時の状況	2009年度目標値	現状値(年度)	2013年度目標値	2018年度目標値
ペットに関する苦情件数	地域における飼い主のマナーや飼養ルールの遵守状況を示すため	—	—	752件	500件	300件

■取り組みの柱

① 食品の安全確保

第4期中野区食品安全委員会答申、団体や区民の意見を区食品衛生監視指導計画に反映しながら、時代にあった食品の安全確保対策を検証し、地域の食の安全を守るための基本方針、行動プランを策定します。

また、消費者、事業者、行政の三者による情報交換、意見交換などリスクコミュニケーションの機会を設け、日常的な食の安全確保に対する普及・啓発に努めています。

《おもな取り組み》

- 食品の安全を守るための行動推進プランの策定・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の設置と実施

② ペットなどと共存する暮らしの推進

ペットなど動物と共存できる地域社会の実現のために必須条件となる、飼い犬の予防接種の徹底、飼い主のマナー向上のための働きかけを強化します。

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、互いに受け入れる範囲を共有していくため、ペット飼養に関するルールづくりをめざすとともに、トラブルの多い、飼い主のいない猫対策を進めます。

《おもな取り組み》

- ペット飼養に関するルール等の確立と推進
- 飼い主のいない猫の対策の実施