

中野区健康福祉審議会の答申及び「中野区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」
「中野区障害者計画・第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画」の素案について

「中野区健康福祉総合推進計画」「中野区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」、
「中野区障害者計画・第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画」の策定にあたり、中野区
健康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、この度、広く区民や関係団体
等から意見を募るため素案としてとりまとめたので報告する。

1 答申について

(1) 中野区健康福祉審議会への諮問事項

- 1 中野区健康福祉総合推進計画の改定にあたり、すべての世代がその能力に応じて支え合う中野区をめざして、同計画に盛り込むべき基本的な考え方、とりわけ以下の点に係る意見
 - (1) 健康寿命の延伸及びあらゆる高齢者を地域で支えるための総合的な方策について
 - (2) 住み慣れた地域で子どもから高齢者まで誰もが生き生きと暮らすために、区、関係機関、事業者、地域団体等の協働により、多様なサービスが確保されるための総合的な方策について
 - (3) 障害のある人の社会参加を支えるための総合的な方策について
- 2 第8期中野区介護保険事業計画の策定にあたり、同計画に盛り込むべき基本的な考え方について
- 3 第6期中野区障害福祉計画・第2期中野区障害児福祉計画の策定にあたり、同計画に盛り込むべき基本的な考え方について

(2) 答申

中野区健康福祉審議会答申(資料1)

2 各計画（素案）について

（1）計画の構成

①中野区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画

ア 計画の理念と基本目標

- ・ 計画の概要
- ・ 高齢者保健福祉・介護保険事業計画の理念
- ・ 基本目標と地域包括ケアシステム
- ・ 中野区を取り巻く状況、20年後の姿
- ・ 中野区のこれまでの取組と20年後を見据えた課題

イ 高齢福祉施策の展開

- ・ 個別施策
- ・ 介護サービス等の見込量

②中野区障害者計画・第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画

ア 計画の策定にあたって

- ・ 各計画の位置づけ
- ・ 中野区の障害者等の現状

イ 中野区障害者計画

- ・ 障害者計画の概要
- ・ 障害者施策の課題と主な取組

ウ 第6期障害福祉計画

- ・ 障害福祉計画の概要
- ・ 成果目標
- ・ 事業及び必要な量の見込み

エ 第2期障害児福祉計画

- ・ 障害児福祉計画の概要
- ・ 成果目標
- ・ 事業及び必要な量の見込み

（2）計画期間

令和3年度（2021年度）～令和5年度（2023年度）の3年間

（3）計画素案

素案の概要版（資料2-1、3-1）、素案の全文（資料2-2、3-2）

3 区民意見交換会の実施について

(1) 中野区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（素案）

令和2年11月16日（月）14時～16時 南中野区民活動センター

11月17日（火）19時～21時 中野区役所

11月19日（木）14時～16時 沼袋区民活動センター

11月20日（金）19時～21時 鷺宮区民活動センター

(2) 中野区障害者計画・第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画（素案）

令和2年11月16日（月）19時～21時 中野区役所

11月26日（木）15時～17時 中野区役所

4 計画の位置づけ等

「中野区健康福祉総合推進計画2018」（平成29年3月策定）は、社会福祉法に基づく「地域福祉計画」、健康増進法に基づく「健康増進計画」、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」の4つの計画を総合した計画であり、介護保険法に基づく「介護保険事業計画」、障害者総合支援法に基づく「障害福祉計画」、児童福祉法に基づく「障害児福祉計画」とともに、健康福祉の領域における個別計画として位置づけている。

計画の改定にあたり、「介護保険事業計画」「障害福祉計画」「障害児福祉計画」は法定により令和3年3月に策定が義務づけられている一方で、上位計画である区基本計画が令和3年8月に改定される予定であることから、以下の通り時期を分けて策定する。

(1) 令和3年3月策定予定

「中野区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」

「中野区障害者計画・第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画」

(2) 令和3年8月策定予定

「地域福祉計画」

「中野区スポーツ・健康づくり推進計画」（健康増進計画を含む）

「中野区成年後見制度利用促進計画」

5 今後の予定

計画名称	「中野区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」「中野区障害者計画・第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画」	「中野区地域福祉計画」「中野区スポーツ・健康づくり推進計画」「中野区成年後見制度利用促進計画」 (いずれも仮称)
令和2年11月～12月	関係団体説明会、区民意見交換会	
令和3年1月	計画(案)決定	計画(素案)決定
2月	健康福祉審議会最終答申 パブリックコメント手続の実施	健康福祉審議会最終答申 関係団体説明会、区民意見交換会
3月	計画策定	
5月		計画(案)決定
6月		パブリックコメント手続の実施
8月		計画策定

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

(答 申)

令和2年（2020年）10月

中野区健康福祉審議会

はじめに

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

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

国は、平成 29（2017）年 6 月に改正された社会福祉法で「地域共生社会」（制度や分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や文化を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会）を目指すとしている。他人の問題は、いつか私にも起こることかもしれない「我が事」であり、お互いに支え合う地域社会をつくるためには、行政に個々のニーズを満たすことを求めるのではなく、一人の課題を地域の課題として「丸ごと」受け止め、地域で解決する問題なのだという意識を生み、育てることが重要となる。

当審議会は、中野区の健康福祉に係る基本計画である健康福祉総合推進計画、介護保険事業計画、障害福祉計画及び障害児福祉計画に盛り込むべき基本的な考え方について区長から諮問を受け、6 か月にわたり審議を重ねた。

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

なお、本答申のうち、「第 1 章 健康寿命の延伸及びあらゆる高齢者を地域で支えるための総合的な方策について」は、介護保険料設定の検討について、また、「第 2 章 住み慣れた地域で子どもから高齢者まで誰もが生き生きと暮らすために、区、関係機関、事業者、地域団体等の協働により、多様なサービスが確保されるための総合的な方策について」は、地域福祉計画に盛り込む事項について、今後さらに審議を重ね、最終答申（第二次答申）を令和 3（2021）年 3 月までに行う予定である。

中野区健康福祉審議会 会長

武藤 芳照

< 目 次 >

第1章 健康寿命の延伸及びあらゆる高齢者を地域で支えるための総合的な方策について.....	1
第1節 ライフステージに応じて健康を維持・増進するための方策について	
1 子どもから高齢者までの健康づくり.....	2
2 食育の推進.....	3
3 スポーツ・健康づくり活動の推進.....	4
第2節 高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を継続するための方策について	
1 介護基盤の整備.....	5
2 介護人材の確保・育成・定着.....	6
3 認知症施策の推進	7
第3節 第8期中野区介護保険事業計画に盛り込むべき基本的な考え方	
1 介護予防・生活支援サービス.....	8
2 新型コロナウイルス等感染防止下における取組.....	9
第2章 住み慣れた地域で子どもから高齢者まで誰もが生き生きと暮らすために、区、関係機関、事業者、地域団体等の協働により、多様なサービスが確保されるための総合的な方策について.....	10
第1節 地域共生社会の実現に向け、区、関係機関、事業者、地域団体等が協働して子どもから高齢者までを地域で支えるための方策について	
1 全世代向け地域包括ケアシステムを実現するための相談・連携体制について.....	11
2 すべての人に対する包括的な（切れ目のない）支援.....	12
3 子どもと子育て家庭を取り巻く相談支援体制の充実.....	13
4 成年後見制度の利用促進について.....	15
第2節 地域生活課題に対応するための包括的な支援体制の整備について	
1 多機関の連携、協働による支援体制.....	17
第3章 障害のある人の社会参加を支えるための総合的な方策について.....	19
第1節 中野区における障害福祉の推進に向けて	
1 障害者（児）施策をめぐる国等の動向.....	20
2 障害部会における審議の概要.....	21

第2節	障害者の権利擁護	
1	障害を理由とする差別の解消の推進.....	23
2	障害者に対する虐待防止の推進.....	24
3	成年後見制度の利用促進.....	24
第3節	地域生活の継続の支援	
1	地域における生活の維持及び継続の支援.....	26
2	多様化するニーズへの対応.....	29
第4節	入所施設等からの地域生活への移行促進と定着支援	
1	入所施設からの地域生活への移行.....	33
2	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築.....	34
3	地域生活を支える資源の整備.....	34
第5節	障害者の就労と理解促進	
1	企業就労に向けた支援.....	36
2	就労継続支援事業所における工賃の向上.....	37
第6節	関係機関と連携した切れ目のない一貫した支援体制	
1	早い段階からの気づきと支援.....	40
2	ライフステージに応じた切れ目のない支援.....	40
3	保護者・家族への支援.....	41
第7節	子どもの発達支援に係る専門的な支援の充実と質の向上	
1	障害児通所支援事業者の質の向上.....	43
2	障害児相談支援事業所の整備と体制構築.....	43
3	重層的な地域支援体制の構築.....	44
4	重症心身障害児及び医療的ケア児への支援.....	45
第8節	地域社会への参加や包容の推進	
1	地域生活における支援の充実.....	47
2	地域社会の障害理解や啓発.....	48
	用語説明	49
付属資料1	諮問文の写し.....	66
付属資料2	部会の設置及び付託事項について.....	67
付属資料3	審議会の検討経過.....	68
付属資料4	第9期中野区健康福祉審議会 委員名簿.....	72
付属資料5	第9期中野区健康福祉審議会 部会員名簿.....	74

付属資料 6	中野区健康福祉審議会条例.....	77
付属資料 7	中野区健康福祉審議会条例施行規則.....	80

第1章 健康寿命^{*23}の延伸及びあらゆる高齢者を地域で支えるための総合的な方策について

本審議会では、諮問内容のうち、第8期中野区介護保険事業計画の策定及び健康寿命の延伸及びあらゆる高齢者を地域で支えるための総合的な方策に関する審議を行うための専門部会として、健康・介護・高齢者部会を設置し、以下の事項を付託して検討を行った。

本章の内容は、同部会からの報告内容をもとに記述したものである。

【健康・介護・高齢者部会に対する付託事項】

- 1 ライフステージ^{*112}に応じて健康を維持・増進するための方策について
- 2 高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を継続するための方策について
- 3 第8期中野区介護保険事業計画に盛り込むべき基本的な考え方

※ 区が10月に介護保険事業計画素案を作成する予定であることから、この素案に審議結果を反映させることができるよう、これまでの審議過程で出された意見をまとめて答申を行うものである。

未だ詳細が明示されていない介護保険料設定の考え方等を踏まえた上で、さらに議論を重ね、令和3（2021）年3月までに第二次答申（最終答申）を行う予定である。

第1節 ライフステージに応じて健康を維持・増進するための方策について

令和22(2040)年頃には、高齢者人口がピークを迎える一方で、現役世代が急激に減少することとなるが、このような中で社会の活力を維持、向上するためには、健康寿命を延伸し、高齢者が活動的な生活を送ることが重要である。

生涯を通じた健康づくりとして、子どもの頃から正しい生活習慣や食意識を身に付けさせ、将来の生活習慣病^{*64} 予防につなげる。また、高齢者には、フレイル^{*100} (虚弱状態) 予防や介護予防の視点を取り入れた食事、運動を普及し、健康寿命の延伸を図ることが大切である。

1 子どもから高齢者までの健康づくり

日本人の平均寿命は年々延伸しているが、高齢期になっても生き生きと心豊かな生活を送るためには、健康寿命の延伸が欠かせない。ライフステージごとに、楽しみながら健康づくりに取り組める仕組みを検討する。また、フレイルの概念を周知するとともに、予防のポイントの一つである高齢者の社会参加の場を作ることが必要である。

疾病予防の観点から、感染症対策の視点も取り入れる必要がある。

(1) 子どもたちについては、保育園・幼稚園・学校と家庭・地域との連携により、幼い頃から健康について関心を持たせることが重要である。

高齢者については、自らQOL(生活の質)を充実させる意識を持たせる施策に重点を置いてもらいたい。

(2) 健康寿命を延ばすためには、高齢者になる前の段階における生活習慣病予防が重要である。地域や専門家、行政などが一体となり、すべての世代を支援する健康づくりを推進していく必要がある。

(3) まちの薬局は重要な健康ステーションである。かかりつけ薬局推進の取組等により、薬剤師と区民が日常的なつながりを持つことが望ましい。

(4) 「フレイル」という言葉や概念は、まだ広く一般に認知されていないため、普及啓発を進めていく必要がある。

その際、「フレイルは可逆的な状態だが、要介護状態になると元には戻れない」というような強調は望ましくない。要介護状態になっても、機能回復等の働きかけによって、日常生活の機能を高めることは十分に可能である。

(5) 口腔機能が低下すると、食べることや話すことに支障が出て、要介護や死亡のリスクが高まる。オーラルフレイル予防のための取組を推進してもらいたい。

- (6) フレイル予防のためには、高齢者の社会参加を促進し、何らかの役割を持ってもらうことが大切であるが、今年度区が実施した高齢者調査の結果からは、地域での役割がなく、頼りにされている実感を得られない高齢者が多いことが分かる。高齢者が家庭や地域において何らかの役割を持てるような取組が必要である。
- (7) 感染症対策は、健康の維持や病気の予防という観点で極めて重要な課題である。新型コロナウイルス感染症^{*61}の発生を機に、そのことを再認識するとともに、計画の中にも位置づける必要がある。

2 食育の推進

食育とは、様々な経験を通じて、「食」に関する知識と、バランスの良い「食」を選択する力を身に付け、健全な食生活を実現できる力を育むことである。

子どもから高齢者まですべての区民が「食」に関心を持ち、健康に配慮した食生活を実践し継続することは、健全な育成、健康寿命の延伸、生活習慣病予防、フレイル予防等に寄与する。ライフステージに応じ、区民が興味を持てるような食育を推進していく必要がある。

- (1) 高齢者の食育について、区としての取組の方向を明らかにしていく必要がある。フレイル予防の観点では、栄養バランスのとれた食事、とりわけ、たんぱく質の摂取が重要となる。高齢者に推奨される食事を周知するようなキャンペーンを進めていくことが望ましい。また、高齢者は、喉の渇きを感じにくくなり、脱水症状に陥りやすいため、水分摂取の必要性を周知してもらいたい。
- (2) 講演会やセミナー等、聴くことを主体とした教育方法だけでなく、料理教室等の実践的な取組、インターネットやアプリを活用した取組のほか、地域の食に関連する店舗等と連携した取組等、多種多様な教育方法、教育手段、教育素材を用いた食育プログラムを構築し、持続していくことが望ましい。
- (3) 高齢期における健康状態は、長年にわたる生活習慣の積み重ねによって形成される。区民の健康づくりを推進するため、若年層に対し、数十年後の自らの健康を意識できるようなアプローチを検討してもらいたい。
栄養の側面だけでなく、朝食を欠かさないことや、よく噛んで食べることについての教育にも取り組んでほしい。
- (4) 生活や働き方の変化により、子どもや一人暮らし高齢者の孤食が増加しているため、「誰かと食べる」という考え方を盛り込む必要がある。

- (5) 新型コロナウイルス感染症の影響により、「新しい生活様式^{*2}」の浸透や在宅勤務のさらなる導入等、区民の生活や働き方が変わってきた。このような変化をチャンスと捉えて、区民に対して、健康に配慮した食生活へと行動変容できるような働きかけを意識する必要がある。

3 スポーツ・健康づくり活動の推進

区民が生涯を通じ、地域において楽しみながら、日常的に運動やスポーツを行う習慣を作ることが、健康寿命の延伸に効果的である。ライフスタイルに応じ、区民一人ひとりに様々なきっかけを提供していくとともに、年齢や性別、障害の有無に関わらず、スポーツ・健康づくり活動に参加できるよう支援していくことが重要である。

- (1) 運動・スポーツを行っていない者への働きかけは重要だが、消極的な区民に対して効果を上げることには限界がある。区内のアスリートや積極的に運動・スポーツに取り組んでいる区民が、他の区民を巻き込んで仲間を増やしていくような取組が地域で展開されていくよう、支援や環境整備に取り組んでもらいたい。
- (2) 区民の健康寿命を延伸させるために、転倒予防や認知症^{*91} 予防といった高齢者向けの介護予防事業と、地域スポーツクラブ等で実施している運動・身体能力といった活動レベルの測定を結びつけ、データに基づいて運動やスポーツの効果を分析し、運動機能を高める取組の推進や、運動実施率の向上に活用してもらいたい。
- (3) 健康で生き生きと暮らせる地域社会を構築する手段として、運動・スポーツは重要であるが、苦手意識のある区民も取り組めるよう、遊び、ゲームといったレクリエーションや、歌、音楽といった文化活動、ダンス、舞踊といった身体表現活動等と組み合わせ提供する等の工夫をしてもらいたい。
- (4) 新型コロナウイルス感染症の影響により、「新しい生活様式」に基づき運動・スポーツを実施していく必要がある。関係省庁や競技団体のガイドライン等を参考に、事業や施設運営において感染症対策を講じるとともに、区内スポーツ団体との情報共有に加え、運動・スポーツに取り組む区民への情報提供や普及啓発が必要である。
- (5) 東京 2020 オリンピック・パラリンピック競技大会は延期となったものの、これまでの気運醸成の取組は、障害者スポーツの認知度向上や、ボッチャをはじめとするユニバーサルスポーツ^{*110} の普及等の成果を上げている。
- 大会開催後も区民の興味や関心を低下させないための普及啓発活動や、障害者が安全・安心にスポーツに参加できる環境整備に取り組み、誰もが自分らしく暮らせる地域社会を形成するため、運動・スポーツを通じてお互いの個性を尊重し、支え合う輪を広げていく必要がある。

第2節 高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を継続するための方策 について

介護保険制度が施行された平成12（2000）年から20年が経過し、後期高齢者数の増加に伴い、さらなる要支援・要介護者の増加、さらに一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加等、家族だけでは支えきれない世帯の増加が見込まれる。

こうした状況の中で、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい生活を送るためには、地域全体で高齢者を支えていくとともに、高齢者自らが持つ能力を最大限に活かし、要介護状態となることを予防していくことが大切である。そのための取組として、区では平成29（2017）年に介護予防・日常生活支援総合事業^{*11}（以下、「総合事業」という。）が開始され、様々な担い手によるサービスの拡充により介護予防・生活支援サービス^{*10}が提供されているが、地域における活動の醸成には時間を要するため、継続的な取組が必要である。

要介護状態になっても住み慣れた中野区で尊厳を保って最期まで生活できるよう、区は地域包括ケアシステム^{*82}をより深化させ、介護、住まい、生活サービス等を充実させ、自立支援・重度化防止にも努めていく必要がある。

1 介護基盤の整備

高齢者の在宅での生活が限界点を越えたときに介護施設^{*9}への入所を検討することになるが、ショートステイ^{*59}等の居宅サービス^{*18}の受け皿が拡充されれば、在宅生活を継続できる高齢者が増加し、施設入所のニーズが低くなるといった関係がある。また、介護サービスの充実は、老老介護や障老介護^{*115}といった、事故が起こりやすい介護状況を改善させることができる。したがって、施設整備にあたっては、人材の確保との関連や、居宅サービス等を含めた全体の社会資源のバランスを考慮しつつ検討する必要がある。

- (1) 介護施設や地域密着型サービス、ショートステイなど介護基盤の整備にあたり、事業者としては土地を確保することが難しいこと、また、どの地域に参入するかを判断する際には補助金の多寡が影響を及ぼすことから見て、他の自治体の例も参考にしながら、中野区が選択されるような独自の補助金が必要である。また、他の自治体との競争だけでなく、土地所有者に、土地活用の選択肢の中から介護施設を選んでもらうための区のバックアップを具体的に示すべきである。さらに、地域の土地等をよく知り、資金面の情報も持つ区内の金融機関等との連携も検討してもらいたい。
- (2) 整備にあたっての物差しとして、国は高齢者人口を基にした施設整備率^{*33}によって地域における基盤整備の状況を測っているが、要介護認定者数を分母にする等、より

実態を反映できる独自の指数を設定すべきである。

- (3) 第8期介護保険事業計画は2040年までを見据えた計画となるが、基盤整備計画についても概ね2040年までを目途にした施設利用者数の推計を行った上で、当面の3年間でどうするか考えるべきである。推計にあたっては、居所変更実態調査で分かった施設入所者の入所前の居所も参考にしてもらいたい。2040年まであと20年、これから整備する法人にとっては高齢者数のピークも考慮しながら、資金の返済等も踏まえた上で整備すべきかどうか考える時期であるということにも配慮してもらいたい。

2 介護人材の確保・育成・定着

介護需要の増加に伴い、担い手の確保が重要であるが、介護職に対する一般的なイメージは「社会的な意義がある」「やりがいがある」というポジティブなものがある一方、「きつい」「給料が安い」といったネガティブなものも根強い。介護人材のすそ野を広げるためのイメージの改善、教育、研修をはじめとする人材育成とキャリアアップ、処遇や職場環境の改善等の定着支援と、それぞれのステージによる取組を総合的に行うことにより、懸念が広がっている介護人材の不足に対応していく必要がある。

- (1) 区内の高校、専門学校、大学と日常的な連携を深めつつ、介護人材となりうる生徒・学生への働きかけを行っていくことが大切である。将来の進路を決める時期にある高校生には介護職についてのセミナーを実施して意見を聞く等、介護職に対するイメージをどのように掴んでいるのか実態を把握する取組が大切であるとともに、介護職に前向きなイメージを持たせる取組は意義がある。専門学校生や大学生についても、人材育成のすそ野を広げる意味と、将来の介護分野を任せる人材を区として育成する意味で教育との関わりを検討してもらいたい。
- (2) 介護人材の定着について、採用者のうち多数が辞めていく実態が続いている。辞める理由を詳細に把握する必要があるとともに、量の面で達成度が分かりやすくなるように目標を明確にしてもらいたい。また、外国人の登用だけでなく、元気高齢者の方がもっと福祉の分野で活躍できるよう、施策を検討してもらいたい。
- (3) 区が主催する介護サービス事業所研修を計画する際、対象となる介護従業者数を把握した上で多くの介護従業者が参加できるように働きかけを行うべきである。また、東京都も様々な研修を行っているため、区が行う研修は、東京都が行う研修の実態や状況を見ながら連携を図りつつ行うべきである。さらに、他区の例も参考にしながら、介護実習や介護体験等について検討してもらいたい。
- (4) 国はこれまで総合的な介護人材対策を様々打ち出してきて、今後さらに講じるべき対策についても示しているが、区として、どのような施策が効果的だったのか、

あるいはあまり効果がなかったのかを整理した上で、有効な施策に取り組んでもらいたい。

3 認知症施策の推進

国は令和元年6月に認知症施策推進の大綱を発表した。同大綱においては、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、共生と予防を車の両輪として施策を推進することが示された。

認知症は誰もが罹患する可能性があり、認知症になっても住み慣れた地域で継続して自分らしく暮らせるように地域全体で認知症の人やその家族を支える地域づくりを進める必要がある。

- (1) 認知症早期発見、早期対応事業の一環として準備を進めている「認知機能検診」については、「認知機能評価」と「認知症検診」のどちらを目的とするのか、今後の検討で明確にしていく必要がある。また、区民が自分のこととして捉えられるよう、訴求力の高い名称を用いて、効果を高めてもらいたい。
- (2) 今年度区が実施した介護サービス利用調査の結果速報値の特徴として、要介護認定の原因疾患として認知症の比率が高い等、認知症施策の推進にあたり重要な傾向が見える。現在実施している事業の評価だけでなく、区だからこそ把握できる貴重なデータを様々な角度から分析し、傾向を捉えながら、広く施策に反映してもらいたい。
- (3) 認知症サポーターやオレンジカフェ^{*8}をはじめとし、地域住民や地域の団体が主体の居場所づくりや活動が増加してきている。
今後も、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを進めるため、区民の理解促進及び地域のネットワークづくりに努めてもらいたい。
- (4) 区では、関係機関主催の本人ミーティング^{*107}を支援したり、認知症当事者に講演を依頼するなど、認知症の人本人の発信を支援する取組を開始している。
認知症施策推進大綱で記されたとおり、認知症の人本人の視点に立った認知症バリアフリーの推進が求められているところであり、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を実現するために本人発信の支援を進めてもらいたい。
- (5) 認知症の人や要支援・要介護者が在宅での生活を継続していくためには、介護者の負担軽減は大きな課題である。仕事や学業と家庭の両立支援について、介護者支援の観点から、若い世代の介護者が、数は少ないながら存在する点に着目しなければならない。

第3節 第8期中野区介護保険事業計画に盛り込むべき基本的な考え方

第8期介護保険事業計画の策定にあたっては、国における社会保障審議会（介護保険部会）の議論にあるように、推計人口から導かれる介護需要等を踏まえ、団塊の世代^{*73}が後期高齢者となる2025年、さらにその先の2040年を見据えたサービスの必要性、必要量を含めた介護サービス見込み量と保険料の設定を適正に行う必要がある。

そのために、区がこれまで行ってきた事業の実施状況や、区民等を対象に行った様々な調査の結果等、具体的な数値に基づく客観的な分析や評価を行うとともに、そこから浮かび上がる区の課題を明確にすることが重要である。なお、高齢者の介護・介助を取り巻く課題や問題は、生活保護や障害、ダブルケア^{*71}やトリプルケア^{*71}と多岐にわたっているため、関係する所管課が連携を図りながら取り組む体制づくりが必要である。また、介護についての区民からの相談や事業所を支援する体制づくりの中に、主任ケアマネジャー^{*47}の活用も必要である。

さらに新型コロナウイルス感染症の拡大防止という新たな環境下で、上記「高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を継続するための方策について」で述べた視点を踏まえ、保険者としての区を取組をPDC Aサイクル^{*97}の中で評価する国の仕組みに沿って検証しながら、改善に向けた取組を行う必要がある。

1 介護予防・生活支援サービス

総合事業の創設により、従来の介護事業者による介護予防・生活支援サービスに加え、地域の活動団体・ボランティア等による住民主体サービス等、様々な主体による多様なサービスを増やし、地域の実情に合わせた効果的なサービスを提供していくことが求められている。また、介護予防事業の実施にあたっては、新型コロナウイルス感染症の影響への対策を行っていく必要がある。

- (1) 事業の計画は、新型コロナウイルス感染症の影響を勘案し、感染防止対策に合わせて現実的な実施方法を検討すべきである。そのためには介護予防とは何か、介護予防事業をどのように捉えるべきかを改めて考え、パターン化している介護予防プログラム、介護予防メニューについて、内容や手段等を見直して、もう少し多彩に合理的にできないかを十分に検討することが必要である。
- (2) 感染症全般についての理解を深める重要な教育・研修・講習や、区報等を用いた情報提供を行うべきである。医師会や薬剤師会、歯科医師会との連携を図りながら、介護予防に至る健康づくりへのきっかけづくりに努めてもらいたい。
- (3) 高齢者の自立支援の取組が一層必要であるが、やらされるのではなく高齢者自らやりたくなるような、モチベーションを向上する仕組みが大切である。「介護予防」と

いわれても、自分が要介護になるイメージがないため事業への参加者が固定化されてしまっている。具体的に区民にアピールでき、敏感に感じられるような用語に変える等、言葉の力を活用してもらいたい。また、元気アップセミナー^{*22}や脳喝（のうかつ）プログラム^{*92}等の介護予防事業は65歳以上の区民が対象であるが、予防という観点から見て若い年齢から対象となる事業も実施すべきである。

2 新型コロナウイルス等感染防止下における取組

新型コロナウイルス感染症の影響により、これまでと異なる「新しい生活様式」が示され、高齢者の生活や介護保険サービスの提供においても、従前と異なる取組が求められている。感染症全般の防止対策を徹底する一方、活動自粛等による心身の健康面への弊害にも配慮する等、高齢者の健康状態の維持・改善に向けた支援が必要である。

- (1) 介護事業所で新型コロナウイルス感染症等が発生した場合等に備え、介護事業者団体と協議の上、自治体が物資をストックして必要な場所に融通したり、事業所の人材を他の事業所に送る等の体制を検討している自治体もある。また、介護業と他の業態（飲食業、サービス業等）とのダブルワーク^{*72}の推奨等、新たな工夫が必要である。
- (2) 新型コロナ感染等防止対策で在宅勤務が増えるとともに、介護サービス事業所への利用自粛が重なることにより、家族の介護負担が増え、虐待に至るケースが増える等、次に何が起こりうるかを想定して計画を策定しなければならない。

第2章 住み慣れた地域で子どもから高齢者まで誰もが生き生きと暮らすために、区、関係機関、事業者、地域団体等の協働により、多様なサービスが確保されるための総合的な方策について

本審議会では、諮問内容のうち、住み慣れた地域で子どもから高齢者まで誰もが生き生きと暮らすために、区、関係機関、事業者、地域団体等の協働により、多様なサービスが確保されるための総合的な方策に関する審議を行うための専門部会として、地域福祉部会を設置し、以下の事項を付託して検討を行った。

本章の内容は、同部会からの報告内容をもとに記述したものである。

【地域福祉部会に対する付託事項】

- 1 地域共生社会の実現に向け、区、関係機関、事業者、地域団体等が協働して子どもから高齢者までを地域で支えるための方策について
- 2 地域生活課題に対応するための包括的な支援体制の整備について

※ これまでの審議過程で出された意見をまとめて答申を行うものである。

地域福祉計画に盛り込む事項についてさらに議論を重ね、令和3（2021）年3月までに第二次答申（最終答申）を行う予定である。

第1節 地域共生社会^{*76}の実現に向け、区、関係機関、事業者、地域団体等が協働して子どもから高齢者までを地域で支えるための方策について

令和7年（2025）年に団塊の世代のすべての人が後期高齢者（75歳以上高齢者）となるにあたり、中野区においても少子高齢化が加速することが予想される。

また、世帯の小規模化の進展、地域のつながりの希薄化等、子どもと子育て家庭を取り巻く環境についても大きく変化している。

このような状況の中で、高齢者、子どもと子育て家庭、障害者の他、生活困窮者や引きこもり、一人親等の生活に課題を抱えた人も含め、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、多様化するニーズや課題を早期に発見し、適切に解決へつなげることが必要である。

また、すべての子どもと子育て家庭が地域の中で安心して、子育て・子育てができていく状態を実現するためには、子どもと子育て家庭を取り巻く、身近な地域での相談支援体制の充実を図っていくことが必要である。

1 全世代向け地域包括ケアシステムを実現するための相談・連携体制について

(1) 圏域の再編成について

地域の情報や生活ニーズを把握、共有し、支援が必要な人を確実に相談や支援につなげていくためには、様々な相談支援機関の特性を最大限に活かすことができるように、対象人口、担当範囲を踏まえながら、機能や体制を整備・強化していくことが必要である。

このようなことから、介護保険制度上の「日常生活圏域」ごとに設置されているすこやか福祉センター^{*63}（圏域）の再編だけではなく、増加し続ける高齢者数に対応できる地域包括支援センター^{*83}圏域や、地域住民の日常的な活動が行われている範囲である区民活動センター圏域（日常区民活動圏域）での相談・連携体制の強化が図られるよう圏域の再編成をしていくことが求められている。

同時に、現在のすこやか福祉センターの機能、サービスについて、区民がより身近な圏域でも利用することができるよう、配慮することも必要である。

(2) 誰一人取り残さない包括的な支援体制について

生活様式や価値観が多様化した結果、地域のことに関心が薄くなり、地域の課題解決力が低下している傾向が見られる。また、世帯の小規模化により、家庭内において子どもや介護者をケアする力が低下しており、自分から、医療・介護及び行政の窓口へ連絡、相談することができない、または連絡、相談して支援を受けようとならない「潜在的な要支援者」や、つなげる先や確立された支援の形がない「制度の狭間」の問題が増加傾向にあると想定される。

このようなことから、相談支援機関側から対象者のもとへ出向き、伴走型の支援を行うアウトリーチ活動の重要性は増している。区が区民活動センターごとに設置しているアウトリーチチーム*1の活動を推進していただくだけではなく、民生児童委員*108、社会福祉協議会*40、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所、新たな児童館*3、自立支援機関等のアウトリーチ活動実施主体のほか、地域住民やボランティア団体等、多様な地域の主体との積極的な連携により、地域全体のアウトリーチ力を向上させていく必要がある。

2 すべての人に対する包括的な（切れ目のない）支援

(1) 地域の見守り支えあいについて

急速な高齢化に伴い、支援が必要な高齢者が増加している。現在、民生児童委員が個別訪問する高齢者訪問調査*26が行われているが、今後も増加が見込まれる一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯に対しては、重点的にアプローチを行い、支援が必要な人の早期発見と的確な支援へとつなげていく必要がある。

障害者の見守り対象者名簿への登載は、本人から希望があった場合に限り実施しており、対象者約7,600人に対し、名簿登載者は約1,300人とどまっている。また、障害の種類や状況に応じたきめ細やかな支援を行うためには、日頃から見守りや声かけ等の地域の交流を深めるとともに、地域団体と区の役割を明確にすることが重要である。

このようなことから、区が作成している見守り対象者名簿については、活用する町会・自治会や、本人が希望する形での登載者が増えるよう、事例等を紹介しながら、その活用方法を周知していくとともに、名簿を活用した活動の支援をしていく必要がある。

区では水道局、セブン-イレブン・ジャパン、郵便局に加え、生活協同組合や銀行等の事業者と、見守り・支えあい協定を締結している。今後この活動をさらに有意義なものとし、事業者を地域の担い手として位置づけていくため、実績や事例等の情報共有を区と事業者間で積極的に行っていくとともに、同様の協定を締結する主体を増やしていくことが望まれる。このような協定の締結をより身近な支えあいにつなげるきっかけにしてもらいたい。

また、これまで行われてきた訪問などの取組を地道に継続するとともに、ICTを利用した見守り支えあいについても検討し、多くの区民が、地域の見守り支えあいに関わっていける可能性を追求してもらいたい。

(2) 公益活動を担う多様な人材や団体の地域での活躍支援について

誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためにも、地域の中でその人にあった無理のない役割を持つことにより地域に貢献し、つながりや生きがい、やりがいを得るという意味でも、様々な主体が地域活動に取り組むことが求められ

ている。しかし、地域活動に関する情報の不足、地域デビューのための入口・出口支援が十分でない等の課題があり、地域の担い手が不足している状況にある。

また、地域が抱える問題や区民のライフスタイルが多様化していることや、地域活動を行わない主な理由として「時間がない」ことがあげられていることから、取り組む主体やその関わり方、つながり方の多様化や「空き時間」に無理なく行える形での活動が望まれる。

このようなことから、的確な情報提供、希望する活動内容や領域に対応した学習機会の提供、地域デビューのためのサポートの3点を相互に関連させながら、公益活動を担う多様な人材や団体が地域で活躍できるよう支援を行っていく必要がある。

(3) 住宅確保要配慮者^{*42}の居住支援

住宅確保要配慮者（低額所得者、高齢者、障害者等）の民間賃貸住宅への入居においては、家賃滞納、近隣トラブル等の発生に対し賃貸人（家主）が個々に対応することへの不安が払拭できないため契約まで至らないケースが多く見受けられ、住宅セーフティネット^{*43}が確立しているとは言い切れない。単に、入居促進に留まらず、住宅確保要配慮者及び民間賃貸住宅の賃貸人の双方に対し、行政（住宅部門、福祉部門）、不動産関係団体、居住支援団体等が連携し一体となった居住支援協議会にて、入居前から退去時まで切れ目のない適切な支援を実施する体制を構築する必要がある。

3 子どもと子育て家庭を取り巻く相談支援体制の充実

(1) 新たな児童館の設置

① 子育てのストレス・疲れ、孤独感の高まり等により、児童虐待の件数は増加傾向にある。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う外出自粛等により、さらに児童虐待のリスクは高まっており、保護者の悩みや困りごとを気軽に相談でき、その希望に沿う支援へつなげることができる場所や子育て世代が仲間をつくることのできる場所が必要である。また、子どもの声を聴く、子どもの生活の可視化ができ、子どものSOSを拾い上げることのできる居場所となる施設が重要である。子どもにとって、自分の悩みを自然に話せる、保護者でも先生でもない大人がいる施設が重要である。

新たな児童館の検討においては、子どもや保護者の相談に応じ、SOSを拾い上げることができる機能、適切な支援につなげることができる機能、子育て世代がお互いにつなげることができる機能について、検討してもらいたい。

② 区は、子育てに関する地域活動が活発である。その力をさらに活かし、発展させていくためには、地域の課題を身近なところで地域の人が解決していくという視点から、関係団体によるプラットフォームの形成が有効である。

新たな児童館の検討においては、地域の子育て関連団体がその場所を利用して活動するとともに、他団体との連携を深め協働を生み出すことのできる機能について、検討してもらいたい。

- ③ 新たな児童館は、従来までの児童館の役割に加え、新たな役割を担う施設である。そのことを、地域に浸透し、最大限に効果が還元されるようにしていく必要がある。これまでの施設から機能が強化された新たな施設であることが区民に伝わり、地域の中で理解されるよう、「児童館」とは異なる名称を用いることについて、検討してもらいたい。また、子どもや区民の意見を聴きながら、新たな児童館の機能を考えていくことも重要である。

(2) (仮称) 総合子どもセンター^{*68}の開設

- ① 子育てに悩んだり、不安を感じているがどこに相談すればよいか分からない場合等、精神的に限界を超えてしまう前に、何らかの形で行政につながるにより、必要な支援が受けられる。このことをすべての子育て家庭に知ってもらうことが重要である。

(仮称) 総合子どもセンターの開設を契機として、「行政の相談機関につながる・つなげる」ということを地域全体に浸透させるための取組について、検討してもらいたい。また、行政は、どのような相談も断らないという姿勢を示すこと、どのような場面にどの機関へ相談すればよいかを分かりやすく伝えることが重要である。

- ② 子どもの課題を解決するためには、専門性を持った人材が支援にあたり、着実に課題の解決まで導いていくことが必要である。また、子ども自身の課題を解決するだけでなく、家庭の課題を解決しなければ根本的な解決とはならない場合もある。このため、相談支援において、様々な課題に対応できる専門的な人材の育成・配置が必要になる。

(仮称) 総合子どもセンターを中心とした相談支援体制の構築にあたっては、専門的な人材の育成・確保のための取組、あるいは、専門的な人材が確保できる団体へのアウトソーシングについて、十分に検討をしてもらいたい。

(3) 地域の関係機関等の連携強化

- ① 子どもと子育て家庭の支援を充実させていくためには、子どもと子育て家庭を取り巻く関係機関が相互に連携を深めることが必要である。特に、子どもと保護者がそれぞれ別の課題を抱えている家庭等、複合的な課題を抱える家庭に対しては、より重層的な支援が必要となる。(仮称) 総合子どもセンター、すこやか福祉センター、新たな児童館、保育園・幼稚園や小中学校等、地域の関係機関が連携し、複合的、総合的なアプローチを行っていくことが効果的である。

すこやか福祉センター等の行政機関をはじめ、地域団体、NPO法人等の地域の関係機関が、相互の役割を認識した上で、それぞれの連携を強化するための取組について、検討してもらいたい。

- ② 母子手帳交付時から、かんがる一面接^{*13}、乳幼児健康診査などのような機会を通して、様々な子育て支援サービス等の周知がされているが、支援を必要としている人が支援を受けられず家庭や地域で孤立している可能性がある。

区は保健師による相談支援を強化し、適切な支援につなげるとともに、医療機関、新たな児童館、子育てひろば^{*27}、保育園・幼稚園、民生児童委員等と連携し、地域での支援体制を強化していくことが重要である。

- ③ NPO法人子育てひろば全国連絡協議会が実施したアンケートによると、生まれ育った場所で育児をしていない「アウェイ育児」は7割以上となり、多くの保護者が、地域とのつながりが薄い中で子育てを開始している状況である。困難を抱えているが相談先が分からない、SOSを発信できない潜在的に支援を必要としている子どもと子育て家庭をどのように把握し、適切な支援につなげるかが課題である。

海外や他自治体等の事例を参考にしながら、支援プラン作成時や乳幼児健康診査等の行政と保護者との接点を活かした、伴走型支援の充実について、検討してもらいたい。また、現状ではSOSを発信できない子どもと子育て家庭も一定程度いることを踏まえて、メールやSNSによる支援について、検討してもらいたい。

- ④ 日本は、1989年に国連が採択した「児童の権利に関する条約^{*36}」（以下「条約」という。）に、1994年に批准している。子ども自身が、子どもには条約第12条の「自由に自己の意志を表明する権利」があるということを知るとともに、このことが地域社会において「子どもの権利」として浸透していくことにより、児童虐待をはじめ子どもが困難を抱える場面において、自らSOSを発信できるようになる。条約に掲げられている「子どもの権利」について、普及啓発をしてもらいたい。

4 成年後見制度^{*66}の利用促進について

(1) 制度の周知について

- ① 超高齢社会の進展に伴い、認知症等で判断能力が低下し、成年後見制度を利用している方の数は全国的に年々増加している。しかし、中野区での成年後見制度の申立をした件数はここ数年減少傾向にあり、成年後見制度の利用が進まない原因の一つとして、制度がよく理解されていないことが考えられる。

制度の周知方法として、「成年後見制度」そのものは難解なイメージから興味を持ちにくい傾向にあるので、例えばエンディングノートの作成等自分の人生終盤に対する思いや希望について判断能力があるうちに考えておこうというテーマを入口に成年後見制度の理解を図る等、工夫することが必要である。

- ② 成年後見制度の利用が進まないのは、制度を利用することの具体的な流れやメリットがよく見えず不安が先行することにも原因があると思われる。成年後見支援センター^{*65}に相談した場合の本人に合った後見人候補者を定めるまでの流れ等、具体的にきめ細やかに分かりやすく伝えていく必要がある。

また、本人が信頼しているキーパーソンを巻き込む形で周知を図ること、説明会等を実施する際は参加を待つのではなく小さな場でも足を運んで周知を図っていくことも重要である。

(2) 早期発見・早期支援について

- ① 成年後見制度を必要とする人を早期に発見するために、地域で権利擁護を図っていくという共通認識を持って関係機関や地域住民と連携を図り、必要な支援につなげていくことが必要である。

また、権利擁護支援サービスを利用している方の判断能力の低下が進行した場合、早期に成年後見制度の利用を検討しスムーズに移行できるようにする対応も重要である。

- ② 成年後見制度だけではなく判断能力低下の段階に応じた様々な権利擁護の制度やサービスがあるので、本人の判断能力があるうちにそれらを知って考えてもらう、ということも早期支援につながる。

第2節 地域生活課題^{*78}に対応するための包括的な支援体制の整備について

今後の全世代向け地域包括ケア体制構築及び地域共生社会の実現のためには、住民に身近な圏域において、地域住民等^{*77}が主体的に地域課題を解決できる環境整備、多機関の協働により、地域生活課題に関する包括的な相談体制の強化、確立が必要である。

1 多機関の連携、協働による支援体制

(1) 全世代向け地域包括ケア体制を推進する会議体の運営

現在、区では高齢者を中心に、地域における区民の多様なニーズに対し、区民が必要なサービスや仕組みを活用し、可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、地域で必要とされる支援・サービス等を包括的に提供する体制を効果的に推進することを目的に、区と区内関係団体を構成員とし、中野区全域とすこやか福祉センター圏域の2層構造による地域ケア会議を開催している。

今後、全世代向け地域包括ケア体制を推進していくにあたり、国の定める地域共生社会実現のための取組や各相談支援機関・会議体の機能・役割との整合を図りながら、会議の設置・運営形態や取り扱う課題、対象範囲等を見直していく必要がある。

(2) 「3つの支援」の実施

国は、地域住民の支援ニーズの複合化・複雑化や地域社会での貧困の拡大に対応する包括的支援体制の構築を推進するために、「断らない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」が必要であるとしている。これらを実践していくためには、支援が必要な人の属性等に関わらず相談を包括的に受け止め（断らない相談支援）、その状態に合わせ、地域資源を活かしながら社会とのつながりを構築、回復させて孤立を防ぐ（参加支援）とともに、地域において多様な交流の機会を提供し、役割を持てるようにしていく（地域づくりに向けた支援）ことが重要である。

区では、これまでも日常生活圏域ごとに設置されているすこやか福祉センターや日常区民活動圏域ごとに配置されているアウトリーチチーム及び地域包括支援センターや障害者相談支援事業所、自立相談支援窓口等がこの「3つの支援」と同等の役割を担ってきている。区民に身近な圏域ごとに配置されているアウトリーチチームには、8050問題等の複合的な課題を抱える人、制度の狭間にあたる支援を必要としている人、支援が必要な人として区や医療機関等の支援機関に把握されていない人等、すべての人の相談を受け止める窓口であってほしい。

これらの機能をさらに強化、発展させるため、地域を知り、幅広いネットワークを持ち、高いコーディネート能力を持った人材の育成が急務である。

また、今後、新型コロナウイルス感染症の影響による生活困窮者の増加も予想されるため、資金貸付、家計改善、住居確保、就労、学習等、世代を問わず相談内容に応じて支援していくことが必要である。

なお、「3つの支援」については区民がどのような支援なのかイメージしやすいよう、分かりやすく伝えることも重要である。

(3) 在宅生活・療養の推進

区では、多職種が連携を図り、在宅療養の必要な区民が地域で安心して生活できるよう、連携体制の推進を進めているところであり、地域ケア会議という場における新しい関係の構築や医療介護情報連携システムの活用等により、専門職種での「顔の見える連携の強化」が進んでいるところである。

今後は、住民主体で行われている見守り、支えあいに専門職を加えていく仕組みを作っていくことが望まれる。それぞれの日常生活、業務の中で把握した気になる人、家庭の情報等を、個人情報を守りながらも共有し、支援していくことも必要である。

第3章 障害のある人の社会参加を支えるための総合的な方策について

本審議会では、諮問内容のうち、第6期中野区障害福祉計画・第2期中野区障害児福祉計画の策定及び障害のある人の社会参加を支えるための総合的な方策について、より専門的な審議を行うための専門部会として、障害部会を設置し、以下の事項を付託して検討を行った。

本章の内容は、同部会からの報告内容をもとに記述したものである。

【障害部会に対する付託事項】

- 1 障害のある人が安心して自立生活ができる地域社会のあり方について（中野区障害者計画に盛り込むべき基本的な考え方）
- 2 第6期中野区障害福祉計画・第2期中野区障害児福祉計画における留意すべき事項

第1節 中野区における障害福祉の推進に向けて

1 障害者（児）施策をめぐる国等の動向

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

一方、わが国では、平成23年に「障害者基本法」が改正され、すべての国民が障害の有無により分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合う共生社会の実現が盛り込まれた。また、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」や「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（以下、障害者差別解消法）が成立する等、国内法の充実が図られたことにより、平成26年1月20日に日本は「障害者権利条約」を締結した。この条約に定められた事項の実施状況については、令和2年、国連障害者権利委員会による、初めての審査が行われる予定となっている。

「障害者差別解消法」では、すべての国民が障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、国・地方自治体には、障害を理由とする不当な差別的取り扱い^{*99}の禁止と障害者への合理的配慮^{*25}が義務化され、民間事業者には、障害を理由とする不当な差別的取り扱いの禁止が義務化、障害者への合理的配慮が努力義務となった。なお、平成30年10月に東京都が施行した「東京都障害者への理解促進及び差別解消の推進に関する条例」（以下、東京都障害者差別解消条例）では、法律で努力義務となっている民間事業者による合理的配慮の提供を義務と定め、障害者差別に関する事案についての紛争解決の仕組みを整備する等の取組も行っているところである。

「障害者差別解消法」については、当初より附則に、施行後3年を経過した場合において、事業者による合理的配慮のあり方、その他同法の施行状況について検討を加えるべき旨が規定されており、現在、国の障害者政策委員会で検討が進められている。

また、平成28年4月には、雇用の分野における障害者に対する差別の禁止及び障害者が職場で働くにあたっての支障を改善するため、「障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律」（以下、改正障害者雇用促進法）も施行された。障害者に対する合理的配慮の提供義務、苦情処理・紛争解決援助等が定められた他、平成30年4月から法定雇用率^{*106}の算定基礎の対象に精神障害者が加わり、法定雇用率も引き上げられた。

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

平成30年4月に施行された「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（以下、障害者総合支援法）の改正では、障害のある人が自ら望む地域生活を営むことができるよう「自立生活援助^{*60}」、「就労定着支援^{*46}」といったサービス

が新設され、また、重度の障害者への支援を可能とするグループホーム^{*19}の新たな類型が創設される等、生活と就労に対する支援の一層の充実を図ることとされた。

令和元年には、「障害者の雇用の促進等に関する法律」の一部改正が行われ、障害者の雇を一層促進するため、事業主に対する短時間労働以外の労働が困難な状況にある障害者の雇入れ及び継続雇用の支援、国及び地方公共団体における障害者の雇用状況についての的確な把握等に関する措置が講じられた。（令和元年6月に成立し、同年6月、同年9月、令和2年4月で段階的に施行）

さらに、令和元年6月に、障害の有無に関わらずすべての国民が等しく読書を通じて文字・活字文化の恵沢を享受することができる社会の実現に寄与することを目的として「視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する法律」が公布・施行されるとともに、電話リレーサービス^{*84}の提供により聴覚障害者等の自立した日常生活及び社会生活の確保に寄与するための「聴覚障害者等による電話の利用の円滑化に関する法律」の公布・施行等の動きもある。

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

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

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

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

以上のような制度改正が進められる一方で、平成30年には、公的機関における、いわゆる「障害者雇用水増し問題」が発覚し、就労を望む障害のある人に大きな混乱を招いたことも記憶に新しいところである。国の機関と地方公共団体における障害福祉施策の進展に歯止めがかかるようなこのような失態があってはならないことは言うまでもない。施策に関わるすべての人がこのことを心に刻み、地域共生社会の実現に尽力しなければならない。

2 障害部会における審議の概要

国は、第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画の策定にあたり、障害福祉サービス等のサービス量及び成果目標に係る調査、分析、評価を行い、必要な措置を図ること等を基本指針として示している。

国の基本指針により示された基本理念は次の7点である。

○障害者等の自己決定の尊重と意思決定の支援^{*4}

- 市町村を基本とした身近な実施主体と障害種別によらない一元的な障害福祉サービスの実施等
- 入所等から地域生活への移行、地域生活の継続の支援、就労支援等の課題に対応したサービス提供体制の整備
- 地域共生社会の実現に向けた取組
- 障害児の健やかな育成のための発達支援
- 障害福祉人材の確保
- 障害者の社会参加を支える取組

また、国の基本指針により示された重点的な成果目標は次の項目があげられる。

- 福祉施設の入所者の地域生活への移行
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- 地域生活支援拠点^{*79}等が有する機能の充実
- 福祉施設から一般就労への移行等
- 障害児支援の提供体制の整備等
- 相談支援体制の充実・強化等
- 障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

障害部会では、第6期中野区障害福祉計画・第2期中野区障害児福祉計画の策定にあたり検討すべき事項については、上記の基本指針等を考慮して審議を行った。

第2節 障害者の権利擁護

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

1 障害を理由とする差別の解消の推進

「障害者差別解消法」や「東京都障害者差別解消条例」等が施行される等、国や各地方公共団体では様々な取組を進めているところであるが、区が実施した「令和元年度（2019年度）健康福祉に関する意識調査」では、「障害者差別解消法」についての認知度は、「名前は知っている」（20.0%）と「内容も知っている」（5.4%）を合わせた割合が25.4%という結果に留まり、認知度は決して高いとは言えない状況である。

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

(1) 区の実施している取組の点検・評価

第三者機関（障害者差別解消審議会^{*55}）による点検・評価を通じて、区が実施した障害者差別解消に関する取組について、公正性の確保と改善を図っていくことが重要である。

(2) 合理的配慮の提供推進

区役所窓口や区内障害福祉サービス事業所^{*58}等における合理的配慮の提供等について事例を収集し、障害者差別解消支援地域協議会^{*54}等で共有・検討することを通して、さらなる合理的配慮の提供の推進に努める必要がある。

(3) 障害を理由とする差別の解消等についての理解啓発

障害を理由とする差別の解消を推進するため、引き続き区民や事業者を対象とする啓発活動を積極的に実施し、さらには活動指標を設定する等により評価していく必要がある。特に区民については、幼い頃から自然に「みんなが同じ命を持っている」という感覚を養うことが肝要である。そのために、家庭で障害について親子がともに学べるようなパンフレット等を、小学校で配布する等の工夫も考えられる。

また、引き続き、ヘルプカード^{*102}やヘルプマーク^{*103}を活用した啓発等も行い、広く区民等に周知していくことも求められる。

2 障害者に対する虐待防止の推進

障害者に対する虐待防止を推進していくためには、障害者関係機関等が虐待防止に関する高い意識を持ち、連携することにより、虐待の早期発見や障害者や養護者の支援にあたるのが重要である。また、虐待を受けた障害者等の保護及び自立の支援を図るため、一時保護のための居室を確保していくことも重要である。

(1) 障害者虐待防止体制の強化

障害者の虐待を未然に防止するため、相談支援専門員^{*69}やサービス管理責任者等の訪問による相談支援の機会等を活用して、虐待の早期発見や予防に取り組むことが重要である。

また、障害福祉サービス事業所等に対し、東京都や区が実施する虐待防止研修への参加を促すとともに、障害者虐待に関する事例の共有・分析等を通して、障害者虐待防止体制の強化を図る必要がある。

(2) 緊急一時保護先の確保

被虐待者の緊急一時保護先として、障害者支援施設内に居室を確保する他、緊急時の支援施設（障害者短期緊急支援事業）や令和元年度から開始した精神障害者地域生活支援拠点施設における緊急一時保護事業等、緊急時の一時保護先はある程度整備されつつある。

今後は相談支援事業所等の関係機関との連携をさらに強化し、緊急時の一時保護に係る支援体制の充実を図るとともに、虐待の早期発見や予防、虐待の再発防止に努めることが重要である。

(3) 障害者虐待防止についての理解啓発

障害者に対する虐待防止を推進するため、引き続き区民や養護者に対して啓発活動を積極的に実施していく必要がある。また、障害者施設従事者による虐待が増加傾向にあることから、虐待防止研修の受講促進のための取組や事業所内研修等の取組を推進する必要がある。

3 成年後見制度の利用促進

平成 28 年 5 月に施行された「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づき、成年後見制度の利用の促進に関する総合的かつ計画的な推進を図るため、平成 29 年 3 月に国の基本計画が策定された。この法律では、国の計画を勘案して、市区町村も「成年後見制度利用促進計画」を定めるよう努めることを求めている。

知的障害、精神障害等があることにより財産の管理や日常生活等に支障がある人たちを社会全体で支え合うことが、地域共生社会の実現のためには必要である。しかし、成年後見制度はこれらの人たちを支える重要な手段であるにも関わらず十分に理解、活用

されていないため、必要な人が安心して制度を利用できる体制を構築することが重要であり、そのためにも成年後見制度の利用をさらに促進するための取組が必要である。

また、改正社会福祉法では、社会福祉法人も「地域住民等」として、地域福祉の推進に努める主体と位置づけられていることから、法人後見についての取組を進めることも考えられる。

(1) 成年後見制度の啓発と利用促進

成年後見制度は、制度内容や利用意義の理解が十分に進んでいないため、活用されにくい傾向にある。制度利用が進まない要因や実態を把握し、地域の実情に即した理解啓発等を図る必要がある。区においては地域生活支援事業^{*80}・成年後見制度普及啓発事業として研修会の開催やパンフレットの活用等を通して成年後見制度の利用促進を図る必要がある。

(2) 成年後見制度利用促進基本計画

成年後見制度の施策については、「中野区成年後見制度利用促進計画」（令和3年8月策定予定）と整合性を図りつつ、進めることが求められる。

(3) 法人後見の活用に関する取組

若年期からの制度利用や障害特性も多様である障害者の場合、継続性や専門性の観点から、社会福祉法人等による法人後見の活用も有効であり、こうした取組も求められるところである。

第3節 地域生活の継続の支援

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

1 地域における生活の維持及び継続の支援

(1) 地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の構築

すべての人々が地域、暮らし、生きがいとともに創り高め合う「地域共生社会」の実現に向け様々な生活課題に対応するため、「断らない相談支援」、「社会とのつながりや参加の支援」、「地域やコミュニティーにおけるケア・支え合う関係性の育成支援」を一体的に実施する包括的な地域ケアシステムの構築が求められている。

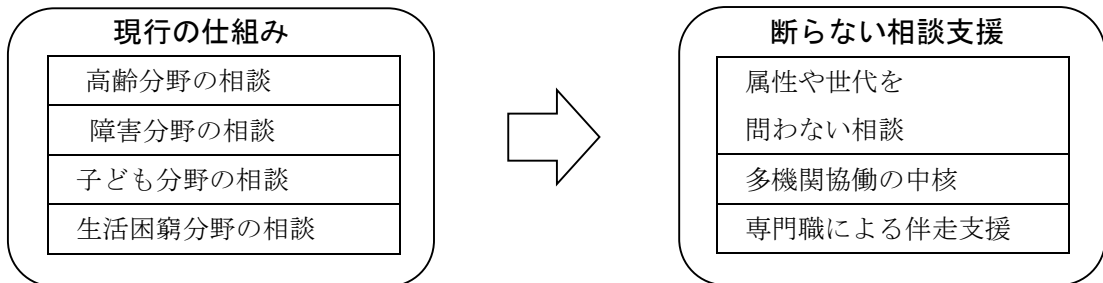
区では、高齢者、障害者、子育て世帯等、区民の誰もが尊厳を保ち、可能な限り住み慣れた地域で最後まで暮らし続けることができるよう、住まい、健康づくり、予防、見守り、介護、生活支援、医療等が提供される仕組みとして、「地域包括ケアシステム」の構築を進めている。

地域共生社会の実現に向け、地域の実態を踏まえながら包括的な支援体制の構築を図るため、子育て世帯、障害者等すべての人へ対象を拡大した全世代向けの地域包括ケアシステムのあり方についての検討を行う必要がある。

・重層的支援体制整備事業の実施の検討

地域生活課題を解決するための包括的な支援体制を整備するための高齢者、障害者、子ども、生活困窮者等の相談を一体的に支援する新しい相談体制のあり方に関して検討を行う。

断らない相談支援



相談のスキーム

- ① 属性に関わらず、地域の様々な相談を受け止め、自ら対応するまたは関係機関につなぐ機能
- ② 支援機関全体を調整する機能
- ③ 継続的につながり続ける支援を中心的に担う機能

(2) 障害者等の自己決定の尊重と意思決定の支援

障害者本人の日常生活あるいは社会生活における場面での自己決定（意思決定）を尊重し、その意思決定の支援を配慮するとともに、障害者等が必要とする障害福祉サービスを利用しながら自立と社会参加の実現を図っていくことが求められている。そのために相談支援専門員や障害福祉サービス従事者が意思決定支援の定義や意義、標準的なプロセス等を学ぶための研修の機会を確保する必要がある。

(3) 相談支援体制の充実・強化

平成 27 年度から障害福祉サービスを利用する際にはサービス等利用計画^{*29}の作成が必須化され、区では、居宅サービス^{*18}はすこやか障害者相談支援事業所^{*62}、居住系サービス^{*15}や日中活動系サービス^{*88}等は、その他の指定特定相談支援事業所^{*35}で作成することを原則として計画相談支援^{*21}の体制整備を図ってきた。

区のサービス等利用計画の作成率は、令和元年度末現在で 94.4%となり、サービス利用のための計画相談体制はほぼ整備された。

しかしながら、すこやか障害者相談支援事業所においては、障害児通所サービスに係る勘案事項^{*12}等の調査の増加やサービス支給決定の手続の複雑化、相談内容の多様化、障害者の高齢化等による 8050 問題^{*93}等の複合的な課題を抱えるケースの増加等による委託業務量の増加等により、計画相談支援の実施に支障が生じる事態となっている。

区においても平成 24 年度に、障害者虐待防止センター機能を、続いて平成 26 年度に基幹相談支援センター^{*14}機能を障害福祉課が担うこととした他、障害者地域生活自立支援センター（つむぎ）における高次脳機能障害^{*24}、発達障害^{*96}に関する専門相談の実施、地域生活支援拠点の設置等、地域生活を維持・継続するための相談支援体制の拡充に努めてきた。

地域共生社会の実現には、相談支援の質の向上が不可欠であるとともに、発達障害等の専門相談の拡充、総合的な相談支援体制の拡充を図る必要がある。

第 6 期障害福祉計画においては、こうした区の相談支援体制の検証を行い、増大する相談ニーズに対応する体制や複合化・複雑化する相談ケースに総合的に対応できる相談体制について検討する必要がある。

① すこやか障害者相談支援事業所や相談機関の実施体制の検討

- ・ 計画相談支援、地域相談支援、一般的な相談支援及び基幹相談支援センター等の重層的な相談体制が構築されてきているが、現状について検証・評価を行う必要がある。
- ・ 増大する相談ニーズと委託業務の実施体制の検討を行う。
- ・ すこやか障害者相談支援事業所、特定相談支援事業所、基幹相談支援センターと各相談機関や関連機関の実施体制の検証を行い、相談支援体制の充実を図る。

中野区における重層的な相談支援体制



② 相談機能のさらなる強化・充実にに向けた検討

- ・ 基幹相談支援センターの今後のあり方

地域の相談支援事業者に対する専門的な指導・助言を行うとともに自立支援協議会、相談支援機関会議の内容充実を図り、事例検討等を通じた各相談支援機関のスキルアップを図る必要がある。

- ・ 専門相談の拡充

高次脳機能障害、発達障害等に係る専門相談の機能拡充を図る必要がある。

(4) 障害福祉サービス等の質の向上

障害福祉サービスの多様化に伴い、多くの事業者が参入している中、利用者が真に必要なとする障害福祉サービス等の提供が行われるためにサービスの質の向上を図る必要がある。

① 障害福祉サービス等に係る各種研修の活用

障害者相談支援事業所及び障害福祉サービス事業所に対して、障害福祉サービスに係る研修への参加呼びかけや区独自の説明会等を開催し、事業所に対してサービス提供上のルールや報酬算定等についての知識を深めるための支援を行っていく必要がある。

② 障害福祉サービス報酬の審査結果の分析とその共有

国民健康保険団体連合会の審査支払システム等を活用し、請求の過誤をなくするための取組や適正な運営や支援の提供が確保できるよう支援する必要がある。(障害者自立支援協議会事業者連絡会の活用等)

③ 事業所の適正な管理運営

東京都が実施する指導監査について情報を共有し、障害福祉サービス事業者の適切な運営に寄与する必要がある。

(5) 障害福祉サービスの提供

居宅サービスを利用する上で必要になる障害支援区分^{*49}の認定者数は年々増加し、居宅サービスを利用して地域で生活する障害者も増加している。また、日中活動系サービス利用者も増加し、障害福祉サービスを継続利用し、地域で生活する環境は整ってきている。

しかし、障害特性の多様化、障害者の高齢化、医療的ケア^{*7}が必要な方は増加しており、障害特性に応じたサービスを提供できるよう地域課題や障害福祉サービスや地域生活支援事業等のニーズや整備状況等を確認していく必要がある。

(6) 地域生活支援事業の実施

① 移動支援事業

移動支援事業は、屋外での移動が困難な障害者に外出のための支援を行うサービスであり、社会参加のためになくってはならないサービスである。利用率（利用者数／決定者数）が57%と少ない一因となっている移動支援事業者のヘルパー不足についても人材確保を図る取組を行っていく必要がある。

現在、通学・通所・通勤等の利用用途による制限がある支援についても、地域生活支援事業の重度訪問介護利用者の大学就学支援事業や、重度障害者等就労支援特別事業の実施検討等、ニーズに応じた柔軟な制度運用を行うよう心がけていくことも重要である。

② 意思疎通支援事業^{*5}

区は、聴覚障害、言語障害のある人の社会活動を促進するため、手話通訳者及び手話のできる区民を養成する「手話通訳者等養成事業」を実施し、手話通訳者及び要約筆記者^{*11}を派遣する事業を実施している。

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

また、令和2年度中に開始予定とされている視覚障害のある人に対する「代筆・代読支援事業」を確実に実施するとともに、今後、脳血管障害の後遺障害等として現れる高次脳機能障害の一種である失語症^{*34}の方への意思疎通支援等、多様な障害特性に応じた具体的な施策を検討、推進する必要がある。

2 多様化するニーズへの対応

(1) 高齢障害者への支援

障害福祉サービスを利用している方のうち、身体障害者手帳所持者の6割以上が

65歳以上であり、また、3割は介護保険利用者であることから、介護保険サービスへの移行や障害福祉サービスの上乗せ等、介護保険との利用調整が必要になる。

平成29年4月、区において介護予防日常生活支援総合事業が開始され、介護保険制度への移行手順もより複雑なものとなった。こうしたことから地域包括支援センターやケアマネジャー^{*20}との連携がより求められることとなった他、相談支援専門員等も介護保険制度に対する制度理解が必要となるため、双方の情報交換や介護保険移行時の具体的支援の検証等も行いながら、移行手順の具体化を図る。

また、8050問題のように複数の要介護者を抱えるケースや、介護者の高齢化に伴い顕在化した引きこもり、多問題を抱える困難ケース等への支援も大きな課題となっている。地域包括ケア体制の構築により地域における支え合いの担い手となる地域の支援者も含め、多機関、多職種が一堂に会する個別ケア会議の開催等を通して課題解決を図るシステムを具体化し、障害者自立支援協議会^{*57}等において好事例報告を行う等を通し、地域の支え合いネットワークの拡大を図ることが必要である。

(2) 重症心身障害児（者）^{*41} 在宅レスパイト事業

在宅生活を送っている医療的ケアが必要な重症心身障害児（者）等に対して、訪問看護師が自宅で家族の代わりに医療的ケアを行うことで、家族の一時休息（レスパイト）を図ることができる。この事業は平成28年度に開始し、翌29年度には18歳未満の医療的ケアが必要な障害児を対象者として拡大しているが、今後はさらに利用者の声を反映した施策展開を図っていくべきである。

(3) 医療的ケアが必要な方への支援の拡充

医療技術の向上により、医療的ケアが必要な障害者も増加しており、日中活動系サービスにおいては、東京都重症心身障害児（者）通所事業の実施により、支援の強化を図っている。

地域における生活支援として、前述の重症心身障害児（者）在宅レスパイト事業の実施の他、短期入所における受入れを拡充するために、今年度から「中野区障害者短期入所医療的ケア実施事業」を開始することとされているが、今後も多様なニーズに対応できるよう、環境の整備や支援の充実が求められる。また、平時の支援だけでなく、災害時等の非常事態においても、確実な医療的ケアを行うための医療機器の電源確保等や、清潔保持のための訪問入浴の拡充等、安全・安心を支える支援が求められる。

(4) 生活環境の変化に伴う夕方支援のニーズ

学齢期に放課後等デイサービス^{*105}を利用する障害児が多く、親が就労を継続できる社会環境も整いつつある。

しかし、成人となって利用を開始する日中活動系サービスは、概ね16時までのサービス提供としている事業所が多く、帰宅後に介護者が不在となる時間が生じてしまう。このため、夕方の居場所を確保する等、ニーズを把握した上で支援の実施に向けて検討を進める必要がある。

(5) 難病^{*87} 患者の障害福祉サービスの利用促進に向けた周知

平成 25 年の「障害者総合支援法」の施行により、身体・知的・精神障害に加えて難病等も障害として位置づけられ、障害者手帳の有無に関わらず障害福祉サービスの利用が可能となった。難病等の対象疾患は令和元年 7 月現在で 361 疾患に拡大したが、障害福祉サービスの利用者は少ない。難病患者が円滑に障害福祉サービスを受けることができるよう、引き続き、対象となる疾患名や障害福祉サービスの利用について案内をするリーフレット等を医療機関や関係機関に置いて一層の周知を図る等、必要な情報提供を行うことが求められる。また、「障害者総合支援法」、「介護保険法」、「難病の患者に対する医療等に関する法律」、「身体障害者福祉法」等、利用できるサービスが多岐にわたることから、保健・医療・福祉等関係機関の連携強化が必要である。

(6) 福祉的就労の場の確保等について

就労継続支援事業所^{*44} はここ数年、大きく事業所数が増えてはいないが、就労の機会の提供、一般就労への移行の支援も行うとともに、日中活動の場の提供、生活支援も行う等、様々なニーズの受け皿となっている。これらについても、サービスの必要量の確保に向けて充実を図る必要がある。また、高次脳機能障害のある人に特化した、あるいは高次脳機能障害のある人に対して専門性の高い支援が行える事業所も求められる。

また、区内には自立訓練（生活訓練）の事業所が少ないこともあげられる。精神障害があり、かつ一般就労が困難な人に対しては、例えば、すこやか福祉センターにおけるデイケア等を経た後に、日中活動の場の選択の幅を広げるため自立訓練（生活訓練）を利用することが効果的とも考えられる。就労継続支援事業所への通所に結びつけるためにも、こうした事業所の増設のための検討も行うべきと考えられる。

(7) 障害福祉人材の確保・育成

区内の日中活動系福祉サービス事業所は 24 事業所、相談支援事業所は 23 事業所、障害児通所事業所は 33 事業所といずれも大きく増加している。しかしながら人材不足の状況があり、各事業所とも人材の確保に苦慮している実態がある。障害者の高齢化や重度化が進む中で、将来にわたって安定的に障害福祉サービスを提供し、様々なサービスを提供していくには人材の確保と育成が急務となっている。

人材の確保には

- ・ 専門性を高めるための研修の実施
- ・ 多職種間の連携の推進
- ・ 障害福祉現場の魅力に関して積極的な周知・広報の実施

等、関係者が協力して取り組んでいくことが重要とされ、区においてもこれまで福祉人材のスキルアップのための人材育成研修を平成 29 年度より実施しており、今後も研修を継続的に開催していくことが必要である。

多職種間の連携については、働きやすい職場環境づくりに取り組むことにより、職員の定着を図るもので、人材確保のための先進事例等の情報共有の場を設ける等の取組を行っていく必要がある。

また、福祉の仕事のイメージアップ、やりがいや魅力を感じることができるような体験イベントの実施や小・中・高校と連携した福祉教育の取組やボランティア活動の推進を図るほか、区内社会福祉法人等の障害福祉サービス事業者と社会福祉協議会等との協働による就職面接会の実施等、人材確保のための広報活動等も実施していく必要がある。

第4節 入所施設等からの地域生活への移行促進と定着支援

障害者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を送るためには、地域生活への移行を促進する支援体制、地域定着を包括的に支える体制の整備が必要となる。

また、地域生活の移行支援は、入所施設^{*90}や精神科病院からグループホームへの移行促進に留まらず、一般住宅への移行も視野に入れて取り組むことが求められる。

1 入所施設からの地域生活への移行

(1) 入所施設からの地域生活への移行

施設入所者が地域生活への移行を希望する場合には、必要な障害福祉サービスが提供され、地域での生活を継続することができるような支援が求められる。施設入所者の地域移行^{*74}の現状を見ると、施設からの退所は入所者の重度化・高齢化により入院・死亡を理由とするものが年々増加傾向にあり、地域移行者は第5期障害福祉計画期間中は2名と、成果目標である17名を大きく下回り、施設入所者の地域移行が厳しい状況であることを裏付けている。平成30年度障害福祉サービス等報酬改定により障害者の重度化・高齢化を踏まえた地域移行の支援として、新たに重度障害者への支援を可能とするグループホームの新たな類型（日中サービス支援型共同生活援助^{*89}）が創設された他、地域生活支援拠点の整備等が進められている。

また、障害者地域生活移行・定着化支援事業（東京都障害者施策推進区市町村包括補助事業・選択事業）の活用を検討し、施設入所者を受け入れたグループホームへの支援を行う等、地域移行希望者に対する支援を行う必要がある。

また、地域移行支援と併せて地域での生活を継続するために自立生活援助や地域定着支援^{*81}の提供体制の充実を図る必要がある。

(2) 入所者数の削減

第6期障害福祉計画では、令和5年度末の施設入所者数を令和元年度末時点から1.6%以上削減するとしている。中野区の場合は令和元年度末の施設入所者数は178人となっており、3名減の175人が成果目標となる。

令和2年6月現在176人となっており、目標達成は可能と考えられるが、保護者の高齢化もあり、今後も年間6人程度（平成27年度～令和元年度5年間平均）施設入所者があるものと予想されるが、前出の日中活動支援型共同生活援助等の利用等、重度障害者の受け皿となる施設の拡充を踏まえ、入所施設以外の入所先も視野に入れ入所調整を行っていく必要がある。

2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

(1) 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置

区は令和元年11月に「中野区地域精神保健連絡協議会」を設置し、区内の精神保健に関する保健・医療・福祉の関係機関による重層的な連携による支援体制の構築のための検討が始まっている。今後も所管する保健予防課と連携して会議体の進捗状況を見守りながら、情報提供等を行っていく必要がある。

(2) 精神科病院からの地域移行の推進

区では、これまで、精神障害のある人の地域生活を支援するための居住サポート事業^{*16}等を行ってきたが、地域移行をさらに推進するため、平成31年4月より地域生活支援拠点「ippuku」を開設し、地域移行プレ事業^{*75}を開始した。これにより法定給付の地域移行支援事業によるサービス提供前の地域移行希望者の掘り起こしや退院意欲の喚起、地域移行のアセスメント等の手厚い支援が実施可能となり、プレ事業後に地域移行支援者に引き継ぐことにより円滑な支援が行われることにより地域移行の推進が期待される。

現在は新型コロナウイルス感染症の影響により地域移行支援のサービス提供が難しい状況下にあるものの、事業のPRを進め、事業の活用を医療機関をはじめとする関係機関に訴えかけていく必要がある。

3 地域生活を支える資源の整備

(1) グループホームの整備

グループホームの整備は徐々には進んでいるものの、需要に対する供給が追いついていない。障害者の高齢化や重度化が進む中、施設を整備する際には、ニーズの慎重な判断が必要である。

障害者やその取り巻く環境の変化に対応するために専門性の確保や実施類型の検討等、中・長期的な視点を持ちながら計画し、施設を整備誘導していく必要がある。

(2) 地域生活支援拠点の整備

地域生活支援拠点の整備にあたっては、地域生活への移行等に係る相談や地域生活体験の機会及び場の確保、緊急時の受入れ確保や専門的人材の確保等、地域生活を維持・継続するための様々な機能を果たしながら、障害者の「高齢化」や「親亡き後」を見据えてその機能をさらに強化する必要がある。

区は平成31年4月に、主たる対象を精神障害とした地域生活支援拠点「ippuku」を共同生活援助や地域相談支援事業等を運営するNPO法人に委託し事業を開始した。委託初年度から地域生活の体験の場や緊急一時保護施設として活用され、精神障害者の地域生活にその役割を果たしている。

今後は、地域生活支援事業の機能充実のため、障害者自立支援協議会においてその運用状況を報告、検証及び検討することが必要である。また、「ippuku」の開設とともに精神障害者を対象とした短期入所は2床設置されたが、ニーズに応えるにはまだ十分であるとは言えないとの声もある。区内において必要とする人が幅広く利用できるよう、短期入所をさらに増やしていくことも求められる。

一方、知的障害者及び身体障害者を対象とした拠点については、区有地を活用して、重度障害者を対象としたグループホーム、短期入所及び地域生活支援拠点の三つの機能を併せて整備する計画を進めている。しかし、本拠点だけでは、区内全域において国が求める居住支援のための機能（相談支援、緊急時の受入れ・対応、コーディネーターの配置等、地域の体制づくり等）を満たすことは難しい。区における地域生活支援拠点の整備は、多機能拠点整備型と面的整備型を合わせた複合型の構築を目指し、基幹型相談支援センター、各すこやか福祉センター等の相談支援機関等と社会資源との連携を強化する必要がある。

また、整備の際には、今般の新型コロナウイルス感染症拡大の教訓から、家族の介助を受けて在宅生活を行っている人の主たる介助者が感染してしまった場合の、障害者本人の受け入れ先の確保についても、視野に入れて計画的に取り組むことが求められる。

第5節 障害者の就労と理解促進

障害者が地域で自立した生活を送るためには、企業就労や就労継続支援事業所における工賃の向上により経済的な基盤を確立していく必要がある。

働く機会を拡大するとともに、安心して働き続けられるよう支援を提供し、また、地域において障害者への理解を進めることにより、障害者が当たり前働ける社会を実現していくことが求められる。経済的に自立するためには、少なくとも年金とは別に確保できる収入が必要であり、就労による収入がなく、生活困難な状況に置かれている障害者の生活ぶりも把握し、福祉的就労についても厚みのある支援策が必要である。

さらには、昨今の新型コロナウイルス感染症による経済停滞の影響も鑑み、企業就労、工賃向上が新常态（ニューノーマル）の社会において伸びていく創意と工夫が求められる。

1 企業就労に向けた支援

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

近年、就労支援センター^{*45}の支援による企業への就労者数は年間60名程度で推移している。区内の障害者就労支援事業所^{*56}等と連携し、企業就労への移行を図っているが、より一層の連携強化による支援の充実が求められる。

(1) 身近な地域での雇用の場の確保

区は、就労・雇用促進事業の取組として、区内の民間企業等における障害者の職場開拓を進め、また、事業協同組合（特定組合等）^{*31}への支援を行い、障害者の雇用の場の確保に努めてきた。

平成28年4月施行の「改正障害者雇用促進法」により、平成30年度から法定雇用率の算定基礎に精神障害者が加わり、法定雇用率も引き上げられ、民間企業等における障害者の雇用が促進された。

また、東京都においては、令和元年に、障害のある人を含め様々な要因から就労が困難な方が働くための新たな場であるソーシャルファーム^{*70}の創設の促進のため、「都民の就労の支援に係る施策の推進とソーシャルファームの創設の促進に関する条例」を制定した。

今後、このような東京都の動向も見据え、区としても障害者の雇用に意欲のある企業に対し、積極的な働きかけを行っていく必要がある。

さらには、令和2年度から障害者雇用を行う事業主に対する国の「特例給付金制度」が創設され、短時間雇用（週10～20時間未満）について給付金が支給されるようになった。障害の特性によっては長時間の勤務が困難な場合もあり、今後、この制度を活用し、さらなる職場開拓を展開することも求められる。

(2) 就労移行支援事業所及び就労定着支援事業所と就労支援センター等との連携強化

企業等への就労を目指す障害者が円滑に就職をするためには、相談を受ける就労支援センターや相談支援事業所と、職業訓練等を行う就労移行支援事業所との緊密な連携が不可欠である。就労移行支援事業所を利用しながら就職に結びつかなかつた場合等には、特に、その要因を分析して課題解決を図ることが必要である。

また、平成30年度から「障害者総合支援法」における障害福祉サービスとして「就労定着支援」が創設された。これは、同法における「就労移行支援」を経て企業等に雇用された者に対し、最大3年間、事業所において就労を継続するために必要な連絡調整や課題解決への支援を行うものである。このサービスの利用終了後もなお支援が必要な場合は就労支援センターで定着支援を行うことができるが、支援の円滑な引継ぎ等に際して、事業所と就労支援センターや相談支援事業所との連携不足が課題となることがあり、一層の連携強化が求められる。

さらには、就職してから6ヶ月、1年、2年、3年後等、段階を追って定着率を分析する等により、区内事業所の定着率向上につなげることも考えられる。

(3) 職場における障害者理解の促進

障害者が安心して働き続けるためには、採用する企業側が障害特性を理解し、適切な合理的配慮を提供することが重要である。

平成28年4月施行の「改正障害者雇用促進法」においても、事業所における障害のある人に対する合理的配慮の提供義務、苦情処理・紛争解決援助等が定められたところであるが、引き続き区としても、障害者の就労等における差別の解消を社会全体に浸透させる取組を進める必要がある。

(4) 特別支援学校・障害者就労支援事業所との連携強化

福祉的就労から企業就労の関心が高まる中、働く意欲のある障害者を増やしていくには、特別支援学校と連携し、在学中からの早期支援を実施し、ライフステージの移行期から継続的に就労支援を行うことが重要である。このため、引き続き、特別支援学校高等部に在籍する生徒に対して、授業中の見学等からアセスメントを行い、在学中に課題解決に取り組みながら、卒業後における進路の選択肢を広げる取組が求められる。

また、一般就労を希望する障害者就労支援事業所の利用者に対し、アセスメント等を行いながら、就労への意識づけをさらに高めて個々の能力に合った適正な移行先を目指す支援を行うことが必要である。

2 就労継続支援事業所における工賃の向上

区内の就労継続支援事業所(B型)の平均工賃月額額は約1万7千円台で推移しており、東京都平均の約1万5千円～1万6千円を上回っている状況であるものの、企業就労に至らない障害者が地域において自立した生活を送るためには、さらなる工賃の向上が必

要である。

このため、引き続き「国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律」に基づいて官公需を適切に就労継続支援事業所等への発注につなげるとともに、各事業所の特色を活かした取組をさらに推進することが重要である。

一方で、平成30年度の障害福祉サービス報酬改定の影響を受け、就労継続支援事業所（B型）では、平均工賃の向上を急ぐあまり、利用者に対して、より多くの作業や難易度の高い作業を求める等でこれまで以上に負担をかけるようになっているのではないかと、との声もあがっているところである。自分のペースで働いたり、日中活動の場を確保し社会とのつながりを持ちたいと希望する障害者のための、新たな区独自の支援策を検討することも必要である。

(1) 区役所業務の発注促進

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

(2) 安定的な受注の確保

就労継続支援事業所が安定的に仕事を確保し、事業所で働く障害のある人の工賃向上を目指すためには、企業に対して受注開拓のための営業活動を行い、受注・分配から納品までの流れが円滑に進むよう事業所に対する支援を行うことが求められる。

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

作業の難易度によっては請け負える事業所が限られる場合もあり、共同受注促進事業を活用した各施設の受注量に差が生じてしまう等、需給のミスマッチが一部見られるという課題がある。各事業所の作業技術に合わせた受注を促進させる一方で、作業技術を向上させるため、職業指導のスキルアップ等に向けた支援も求められる。

(3) 各就労継続支援事業所の自主生産品の販路拡大に向けた支援

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

各事業所の自主生産品の販路拡大をさらに進めるためには、地域における障害者理解の促進を進め、地域の商店街等に販売場所の提供を求めていくことや地域の祭り等を活用し販売機会を増やしていく必要がある。また、今後は区内事業所の自主生産品を紹介したパンフレット等を作成し頒布する等の工夫や、可能であれば、区内で活躍する伝統工芸の職人の方々との協働（材料の下処理等）をコーディネートする仕組みづくり等、就労意欲を一層高めるような工夫も検討してほしい。

(4) 新型コロナウイルス感染症による経済停滞の影響について

昨今の新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、世界的に社会経済活動の縮小が余儀なくされているところであり、国内においても、令和2年4月に政府により緊急事態宣言が発出され、様々な営業活動の縮小や外出自粛の要請等がなされるに至り、現下においてもこの状況が継続している。

今後についても長期にわたり、感染症予防対策が求められると考えられ、これによる経済の停滞が免れないものと強く見込まれる。このため、今後、企業における人員採用の抑制や、発注の削減等、障害のある人の就労等をめぐる環境が厳しさを増してゆくことは疑い得ない。このような、いわゆる「コロナ禍」以後の社会を見据え、国・東京都等の政策動向を踏まえながら、変化に即応できる柔軟な体制のもと就労・定着促進、工賃向上に取り組まなければならない。

第6節 関係機関と連携した切れ目のない一貫した支援体制

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

1 早い段階からの気づきと支援

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

将来の自立を見据え、効果的な支援へつなぐことができるよう、保護者が子どもの発達について早い段階で気づくことが大切である。そのためには、区民に分かりやすい関係機関の相談体制に関する情報提供や保護者向け広報媒体の作成等、保護者の早い段階での気づきにつながるための環境の整備を検討すべきである。

(1) 保護者の気づきを促す支援

区では、すこやか福祉センターを中心に、妊娠、出産、育児に関わる様々な相談に応じている。発達や養育の支援が必要な場合には、子育て専門相談を実施している。子育ての不安や発達が気になる等の段階から、身近な地域で気軽に相談につながる可以采取を実施していただきたい。保護者や家族が早い段階から子どもの発達特性に気づくことができるよう、子どもの障害や発達特性に関する知識の理解等のための情報提供や相談支援が必要である。

(2) 気づきの段階からの支援

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

2 ライフステージに応じた切れ目のない支援

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

携を図りながら、切れ目のない一貫した支援を行うことが重要である。

(1) 切れ目のない一貫した支援

就園、就学、卒業等、ライフステージの節目の際に、支援の一貫性が途切れてしまわないよう、区では申し送り（移行支援）^{*109}を実施している。早期からの一貫した支援を継続して行っていくためには、情報がその後に活かされるように、申し送り（移行支援）の内容の充実等を図る必要がある。

また、一貫した支援が、中学校卒業後や成人期への移行の際にも継続できるように、地域の中で先を見通した一貫した支援体制の構築を進めていただきたい。

(2) 関係機関の連携による支援

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

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

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

3 保護者・家族への支援

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

(1) 発達相談体制の充実

子どもの発達に不安を抱える保護者に対し、すこやか福祉センターにおいて、心理職等の専門職による子育て専門相談、発達支援グループ事業^{*94}や大学と連携した保護者支援プログラムを実施している。身近な地域で、子どもの発育・発達状況を正しく理解し、子どもの成長を促すような支援が大切である。また、保護者や家族が地域で孤立せず、情報共有ができ、保護者同士がつながれるようなアイデアも必要である。

(2) 保護者・家族支援

子どもの保護者や家族が抱える悩みや不安について、情報交換を行う等、自助活動グループ^{*32}に対する支援やペアレントトレーニング、ペアレントメンター^{*101}の

活用等の取組を進めていくことは大切である。

(3) 保護者のレスパイト等の支援

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

第7節 子どもの発達支援に係る専門的な支援の充実と質の向上

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

1 障害児通所支援事業者の質の向上

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

(1) 障害児通所支援事業所の支援

障害児通所支援事業所は、平成24年の「児童福祉法」の改正後、区内及び近隣区においても増加し続けており、量的な拡大をしているが、発達支援の技術が十分でない事業所があるとの指摘もある。平成29年4月には厚生労働省令の改正等により児童発達支援管理責任者^{*37}の資格要件の見直しや、放課後等デイサービス事業所の人員配置基準の見直し等が行われた。

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

就学後の児童の障害福祉サービスの利用が、児童発達支援の利用と比較しても急増しており、学齢期に課題が発見される児童への相談支援体制も含め、施設整備の必要量の精査が求められる。

(2) 障害児通所支援事業者の質の評価

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

今後は、ガイドライン等の活用により、障害児通所支援事業者の発達支援の内容の質を評価する仕組みを構築していく必要がある。

2 障害児相談支援事業所の整備と体制構築

「障害者自立支援法」及び「児童福祉法」の改正に伴い、平成24年4月から相談支

援の充実が図られ、障害児についても、新たに障害児相談支援^{*51}が「児童福祉法」に位置づけられた。平成27年4月からは障害児通所支援を利用するすべての子どもについて、障害児支援利用計画^{*50}を作成することとなっている。

関係機関が連携して適切な支援をしていくためには、専門性を持った障害児相談支援事業者^{*52}は、障害児支援利用計画を作成しなければならない。

障害児相談支援事業者は、障害受容に揺れる保護者や家族に寄り添ったり、母子保健や医療機関、保育所や学校等の関係機関と連携していく必要がある。そのため、身近な地域の実情を知った専門的な障害児相談支援事業者の体制整備が求められている。

(1) 障害児相談支援の提供体制の確保

区では、平成27年度以降、障害児相談支援事業者が作成する障害児支援利用計画の作成件数が徐々に増加しているものの、令和2年3月現在、セルフプラン^{*67}による計画の作成件数は全支給決定者の約2割強となっている。この背景には、障害児相談支援事業者の不足があげられる。障害児通所支援の利用者増加に伴う勘案調査の件数増、障害児の計画相談作成等、すこやか相談支援事業所の体制強化等も課題となっている。

障害や発達に課題のある子どもや保護者に対する地域の相談支援体制と役割を明確にし、相談支援事業者や相談支援専門員の数を増やすことが望まれる。

(2) 地域での人材育成とスキルアップの仕組みづくり

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

障害や発達に課題のある児童についての十分な知識や経験を有する相談支援専門員は少ないため、人材育成のための研修と子どもの相談支援における専門性の確保のための取組が必要である。区では平成30年度より、児童発達専門支援員による地域施設への助言、指導等を実施している。さらに、基幹相談支援センター（障害福祉課）や療育の専門機関のノウハウ、障害者自立支援協議会等を活用し、子どもの相談支援に必要な知識やスキルを身に付けるための具体的な方策を検討すべきである。

3 重層的な地域支援体制の構築

障害児福祉計画に係る基本指針において、児童発達支援センターを中核とした重層的な地域支援体制の構築を目指すため、令和5年度末までに、児童発達支援センターを各市町村に少なくとも1か所以上設置することを基本とするとされている。

障害や発達に課題のある子どもへの地域支援の強化を図ることにより、地域社会への参加や包容（インクルージョン）を推進するとともに、地域における関係機関の役割分担を明確にし、十分な連携が確保された重層的な支援体制の構築が求められている。

(1) 児童発達支援センターの設置の考え方

区には、地域における保健福祉の総合支援体制の中核を担うすこやか福祉センターと、子どもの療育の専門機関である療育センターアポロ園^{*113}と療育センターゆめなりあ^{*114}がある。

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

(2) 区立療育センターの相談体制の充実

子どもの療育の専門機関である区立療育センターアポロ園や療育センターゆめなりあは、その専門的機能を活かし、保育所・幼稚園等や学校等地域施設や、地域住民へ、障害理解を深めるための活動や専門的助言等、支援の充実を図るべきである。

(3) 全体をつなぐすこやか福祉センターの機能の明確化

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

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

また、各ライフステージの節目をつなぐ支援と関係者・関係機関をつなぐ支援が有効に機能するよう全体をつなぐ核となるすこやか福祉センターを中心とした支援体制の整備を早急に検討していただきたい。

4 重症心身障害児及び医療的ケア児への支援

平成28年の「児童福祉法」の改正により、医療的ケアを要する障害児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとしてされた。また、障害児福祉計画に係る基本指針においては、医療的ケア児が必要な支援を受けられるよう、令和5年度末までに、各市町村において、保健、医療、障害福祉、教育等の関係機関等が連携を図るための協議の場を設けるとともに、医療的ケア児等に関するコーディネーターを配置することを基本とするとされている。

(1) 医療的ケア児の受入れ促進

区では、区立障害児通所支援施設において、看護師の配置等により医療的ケアが必要な子どもも支援できる体制をとっている。また、平成29年度には居宅型訪問保育事業^{*17}を開始するとともに、重症心身障害児（者）在宅レスパイト事業の対象児に医療的ケア児を加えた。平成30年度からは、重症心身障害児を受け入れる民間の障害児通所支援事業所で看護師の加配により医療的ケアを強化する取組に対

し、補助金の交付も行っている。

区では、令和2年4月から区立保育園2園で医療的ケア児の受入れを開始した。今後も保育所・幼稚園等や学校等、子育て支援施策においても医療的ケア児を受けることができるよう受入れのあり方を検討していく必要がある。

(2) 地域における十分な関係機関の連携体制

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

また、災害や想定外の感染症拡大等に備え、感染症拡大防止策や要配慮者への支援、福祉避難所等の訓練等も関係機関の連携のもと進めていく必要がある。

第8節 地域社会への参加や包容の推進

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

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

1 地域生活における支援の充実

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

障害や発達に課題のある子どもの地域社会への参加・包容（インクルージョン）を推進するためには、「子ども・子育て支援法^{*28}」に定める子育て支援施策と「児童福祉法」に定める障害児支援施策とが連携を図りながら、一体的な支援の実施体制を構築することが求められている。

(1) 一般施策^{*6}での受入れ体制の促進

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

(2) 特別支援教育^{*85}の体制整備

区では、地域でともに学び成長していくことを目指し、副籍制度^{*98}の推進や学校への支援員^{*30}の配置を行っている。平成28年度には全小学校に特別支援教室^{*86}を導入し、さらに全中学校に特別支援教室を整備する等、すべての学校において支援が必要な児童・生徒一人ひとりに応じた教育環境整備を進めている。

障害の有無に関わらずすべての子どもたちが相互に認め合いながら、個の特性に応じてより力を伸ばせる教育環境で、十分な教育を受けられるようにする必要がある。すべての教員、児童・生徒や保護者、関係機関等が障害の特性や特別支援教育の目的、支援内容等について理解が深まるような取組が望まれる。

(3) 専門機関による後方支援の充実

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

区では、療育センターアポロ園や療育センターゆめなりあにより保育所・幼稚園等への巡回訪問^{*48}を実施してきた。国の指針では、すべての自治体において保育所等訪問支援^{*104}を利用できる体制整備が求められており、一般施策における障害や発達に課題のある児童の受入れ促進とともに、受入れ施設と利用者に対しての専門的な知識・経験に基づいた訪問支援の強化と拡充をしていく必要がある。

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

2 地域社会の障害理解や啓発

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

(1) 地域社会における障害理解の促進

区では、以前より「発達支援相談ハンドブック^{*95}」の配布や関係職員への研修や区民を対象とした公開講座等を実施してきた。また、「障害者差別解消法」の施行に伴い、中野区障害者対応基本マニュアルの作成や職員研修、区民向け啓発事業の実施等を行ってきた。

障害、特に発達障害という言葉については、一定程度、地域社会において認知されるようになってきている。今後は、地域でともに生活していくために、障害者差別解消支援地域協議会等との連携等により、子どもの障害や発達特性に対する地域社会の理解を促進するため、リーフレット等の作成や、合理的配慮や支援が日常的にできるための取組を進めていく必要がある。あわせて、さらに、区民向けの啓発の取り組みでの好事例に関しての情報収集を含めて推進していく必要がある。

用語説明

＜あ行＞		
1	アウトリーチチーム	事務職及び医療・福祉の専門職からなるチーム。区民活動センター（15か所）に配置され、潜在的な要支援者の発見、継続的な見守り、地域資源の発見、地域の医療・介護、地域団体等のネットワークづくり等を行う。
2	新しい生活様式	新型コロナウイルス感染症の拡大を防ぐために、「身体的距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い」、「3密（密集、密接、密閉）を避ける」等の対策を取り入れた生活様式。
3	新たな児童館	区民・子育て関係団体等の子育て支援活動の拠点となる場、職員によるアウトリーチ活動の場として検討を行っている区の施設。中学校区ごとに1館の配置を基本とし、今後、その機能や運営形態等について検討を進めていく。
4	意思決定の支援 (意思決定支援)	知的障害や精神障害（発達障害を含む。）等で自己決定に困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を送ることが可能となるように、本人の意思の確認や意思及び選好の推定、最後の手段としての最善の利益の検討のために事業者の職員が行う支援の行為及び仕組みをいう。
5	意思疎通支援事業	聴覚、言語機能、音声機能、視覚その他の障害のため、意思疎通を図ることに支障がある障害者等に、手話通訳、要約筆記等の方法により、障害者等とその他の者の意思疎通の円滑化を支援する事業。
6	一般施策と専門施策	障害児に対する支援について、すべての子どもを対象とする施策（一般施策）と障害児を対象とする専門的な支援施策（専門施策）に大別される。

7	医療的ケア	<p>日常生活において必要とする人に対して行われる医療的な支援。例として次のようなものがある。</p> <p>①人工呼吸器管理（毎日行う機械的気道加圧を要するカフマシン・NIPPV・CPAP含む）</p> <p>②気管内挿管、気管切開</p> <p>③鼻咽頭エアウェイ</p> <p>④酸素吸入</p> <p>⑤6回/日以上の高頻回の吸引</p> <p>⑥ネブライザー6回/日以上、または継続使用</p> <p>⑦中心静脈栄養（IVH）</p> <p>⑧経管（経鼻・胃ろう含む）</p> <p>⑨腸ろう・腸管栄養</p> <p>⑩継続する透析（腹膜灌流を含む）</p> <p>⑪定期導尿（3回/日以上）・人工膀胱</p> <p>⑫人工肛門</p>
8	オレンジカフェ	<p>認知症カフェ。認知症の人や家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有しお互いを理解し合う場。地域の実情に応じて認知症地域支援推進員が企画する等様々な実施主体・方法で行われている。</p>
<か行>		
9	介護施設	<p>介護保険法に規定されている「介護保険福祉施設（特別養護老人ホーム）」「介護老人保健施設」「介護療養型医療施設」「介護医療院」の4つの施設を指す。いずれの施設も居宅での生活が困難になった人が入所して日常生活の介助を受けるものである。「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」は、常に介護が必要で、自宅での介護が難しい人が入所して日常生活の介助等を受けるもの。「介護老人保健施設」は、病状が安定し、リハビリテーションが必要な人が入所して、介護や機能訓練を受け居宅への復帰を目指すもの。「介護療養型医療施設」や「介護医療院」は、病状が安定し、長期間の療養が必要な人が入所して、医療や看護、日常生活上の介護を受けるもの。</p>

10	介護予防・生活支援サービス	介護予防・日常生活支援総合事業のメニューの一つ。介護予防を目的として、通所介護（デイサービス）事業所等で生活機能の維持向上のための体操やレクリエーション等の支援を日帰りで行う通所サービスと、自分ではできない日常生活上の行為がある場合にホームヘルパー等が自宅を訪問し、食事の調理や掃除等を利用者とともにやり、利用者自身ができることが増えるように支援する訪問サービスとがある。
11	介護予防・日常生活支援総合事業	要支援者の生活支援ニーズに対応するため、従来介護予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を、市町村が地域の実情に応じて実施する地域支援事業に移行し、要支援者自身の能力を最大限活かしつつ、既存の介護事業所のほかNPOやボランティア等によるサービスを総合的に提供する仕組みとして、介護保険法の中に位置づけられた。 訪問型・通所型サービス等からなる介護予防・生活支援サービス事業等があり、区においても平成29年度からサービスの提供を開始した。
12	勘案事項	サービスの支給決定の判断の根拠とすべき、障害者（児）本人の家族（保護者）等の状況や意向、本人を取り巻くサービス基盤の状況等。
13	かんがるー面接	中野区在住の全妊婦及び支援を必要とする産婦を対象とした、保健師等による面接。「かんがるープラン」（支援プラン）を作成し、産前・産後の事業やサービスにつなげている。
14	基幹相談支援センター	地域の相談支援の拠点として総合的な相談業務（身体障害・知的障害・精神障害）及び成年後見制度利用支援事業を実施する機関。地域の実情に応じて、総合相談・専門相談、地域移行・地域定着、地域の相談支援体制の強化の取組、権利擁護・虐待防止を行う。
15	居住系サービス	障害者総合支援法に基づき、共同生活を行う住居や入所施設において日常生活上を必要な支援を行うサービス。共同生活援助、施設入所支援を指す。
16	居住サポート事業	賃貸住宅等への入居を希望しているが、保証人がいない等の理由により当該入居が困難な精神障害者に対し、入居に必要な手続の支援や緊急時の対応、関係機関との連絡・調整等を行う事業。

17	居宅型訪問保育事業	障害、疾病等により、集団保育が著しく困難な乳幼児について、保育を必要とする乳幼児の居宅において、保育を行う事業。
18	居宅サービス	【第1章】 自宅にいながら受けることができる介護サービス。訪問介護（ホームヘルプサービス）や通所介護（デイサービス）等がある。
		【第3章】 障害者総合支援法に基づき、自宅にいながら日常生活上の必要な支援を行うサービス。居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援を指す。
19	グループホーム	主として夜間において、共同生活を行う住居で、入居している障害者について相談、入浴、排せつまたは食事の介護その他の日常生活上の援助を行う。
20	ケアマネジャー	介護保険法第7条に定められた介護支援専門員。要介護者や要支援者の人の相談や心身の状況に応じるとともに、サービス（訪問介護、デイサービス等）を受けられるようにケアプラン（介護サービス等の提供についての計画）の作成や市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う。 厚生労働省が発出する文書等に基づく、介護支援専門員と同義のカタカナによる表記。
21	計画相談支援	障害福祉サービスを利用する障害者に対し、サービス等利用計画を作成し、一定期間ごとにモニタリングを行う等の支援。
22	元気アップセミナー	短期間で集中的な生活機能の改善を目指す区の講座。「テキパキ運動機能改善プログラム」、「食べる幸せ口腔機能改善プログラム」を実施している。
23	健康寿命	要介護2以上の認定を受けるまでの平均自立期間のことをいう。現在では、単に寿命の延伸だけでなく、この健康寿命をいかに延ばすかが大きな課題となっている（中野区では、要介護2以上の認定を受けていない年齢で表している）。
24	高次脳機能障害	脳梗塞や脳出血等の脳血管障害者や、交通事故等による頭部外傷等で脳が損傷を受け、注意力や記憶力、言語能力、感情のコントロール等の能力に問題が生じ、そのために日常生活や社会生活が困難になる障害。

25	合理的配慮	障害者の権利に関する条約第2条において定義される。障害者が他の者と平等にすべての人権及び基本的自由を享有し、または行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した、または過度の負担を課さないものをいう。
26	高齢者訪問調査	高齢者の孤立防止を目的に、民生児童委員が75歳以上の一人暮らし及び75歳以上の者のみの世帯を戸別訪問し、調査票に基づき対面で聞き取り、困りごとへの対応や要支援者の発見を行う調査。
27	子育てひろば	乳幼児の親が不安や悩みを軽減し、楽しく子育てできるよう身近な地域で集う会場を用意して、親子で交流する場。
28	子ども・子育て支援法	一人ひとりの子どもが健やかに成長することができる社会の実現に寄与するため、子ども・子育て支援給付その他の子ども及び子どもを養育している者に必要な支援について定める法律。
<さ行>		
29	サービス等利用計画	障害福祉サービスを適切に利用することができるよう、障害者のニーズや置かれている状況等を勘案し作成するサービスの利用計画。
30	支援員	各学校等において障害のある児童・生徒の介助や支援業務を行う者。着替えの介助、学習の支援、校外学習や集団行動時の安全確保や支援等を行う。
31	事業協同組合（特定組合等）	障害者の雇用の促進等に関する法律第45条の3に基づき設置された組合。法定雇用率（法人の総従業員数に応じて算定される障害のある従業員数の割合）の算定において組合内で通算することができる。
32	自助活動グループ	何らかの生活課題や問題を抱えた人や家族が、相互に支え合い、その問題等を乗り越えようとする小集団。
33	施設整備率	介護保険施設等の整備状況を示す指標で、自治体内の施設の定員数の合計を65歳以上人口で除したものの。
34	失語症	高次脳機能障害の一種で、脳の言語を司る部分が損傷を受けたことにより、話す、聴く、読む、書くといった言葉の能力に障害が起きた状態。

35	指定特定相談支援事業所	障害者等が障害福祉サービスを利用する際にサービス等利用計画を作成し、一定期間ごとにモニタリングを行う事業所。事業者指定は、市町村長が行う。
36	児童の権利に関する条約	子どもの基本的人権を国際的に保証するために定められた条約。子どもの「生きる権利」、「育つ権利」、「守られる権利」、「参加する権利」等が掲げられている。
37	児童発達支援管理責任者	児童発達支援や放課後等デイサービスを利用する障害児に対し、効果的かつ適切な支援を行う観点から、個別支援計画の作成及び提供した指定障害児通所支援の客観的な評価等を行う者。
38	児童発達支援センター	障害児への療育やその家族に対する支援を行うとともに、その有する専門機能を活かし、地域の障害児やその家族の相談支援、障害児を預かる施設への援助・助言を行う地域の中核的な支援施設。
39	社会的障壁	障害者差別解消法第2条によって定義され、障害がある者にとって日常生活または社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。
40	社会福祉協議会	社会福祉の増進を図るために組織された民間団体で、社会福祉の基本的な事項を定めている社会福祉法に規定されており、地域福祉事業推進の中心的役割を担っている。
41	重症心身障害児（者）	重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複している障害児（者）。
42	住宅確保要配慮者	低額所得者、高齢者、障害者、被災者、子育て世帯等、住宅の確保に特に配慮を必要とする方々。
43	住宅セーフティネット	公的賃貸住宅の提供や住宅確保要配慮者の入居を拒まない民間賃貸住宅の確保、及び情報提供や相談体制の構築等の入居支援に係る仕組み。

44	就労継続支援事業所	<p>障害者総合支援法第5条に定められた就労継続支援サービスを行う事業所。就労継続支援にはA型とB型との2種類の区分がある。</p> <p>A型事業：通常の事業所に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が可能である者に対して、雇用契約の締結等による就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等の支援を行う。</p> <p>B型事業：通常の事業所に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が困難である者に対して、就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援を行う。</p>
45	就労支援センター	<p>一般就労を希望している障害者への相談や訓練、企業で働く障害者の職場への定着支援、企業における障害者雇用の支援等、障害者の就労を総合的に進める機関。</p>
46	就労定着支援	<p>就職した障害者が安心して働き続けられるよう、支援者が職場を定期的に訪問し、職場への定着に向けた支援を行うこと。平成30年度から障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスとなった。（同法第5条）</p>
47	主任ケアマネジャー	<p>主任介護支援専門員のこと。平成18年度に創設され、ケアマネジャー（介護支援専門員）の中でも所定の研修を受けた者にのみ与えられる上級資格。新人ケアマネジャーの指導・育成・相談に始まり、介護を必要とする人のケアプランを作成する際のケアマネジャーへの支援や相談、事例検討会や会議の開催、多職種とのネットワークづくり等により、地域のケアマネジャーのスキルアップや交流を図ることが求められる。</p>
48	巡回訪問	<p>障害や発達に課題のある乳幼児が在籍する保育所及び幼稚園等へ定期的に巡回し、乳幼児等への対応方法を職員等に対し助言すること。</p>
49	障害支援区分	<p>障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す分類。必要とされる支援の度合いの高さに従い、非該当及び区分1から区分6までの段階からなる。</p>

50	障害児支援利用計画	障害児通所支援を適切に利用することができるよう、障害児の心身の状況、その置かれている環境、障害児やその保護者の障害児通所支援の利用に関する意向その他の事情を勘案し、作成するサービスの利用計画。
51	障害児相談支援	障害児通所支援を利用する障害児に対し、障害児支援利用計画を作成し、障害児通所支援開始後、一定期間ごとにモニタリングを行う等の支援。
52	障害児相談支援事業者	障害児が障害児通所支援を利用する際に障害児支援利用計画を作成し、一定期間ごとにモニタリングを行う等の支援を行う事業者。事業者指定は、市町村長が行う。
53	障害児通所支援	児童発達支援、放課後等デイサービス支援、保育所等訪問支援及び居宅訪問型児童発達支援を指す。
54	障害者差別解消支援地域協議会	障害者差別解消法第 17 条の規定により、地域における障害者差別に関する相談等について情報を共有し、障害者差別を解消するための取組を効率的かつ円滑に行うために、組織することができる会議体。区においては障害者自立支援協議会の専門部会の一つである障害者差別解消部会がその役割を担っている。
55	障害者差別解消審議会	区の障害者差別解消の取組について、適正であったかを審議し、意見、または提案を行う区長の附属機関。
56	障害者就労支援事業所	就労移行支援または就労継続支援を行う事業所。
57	障害者自立支援協議会	障害者総合支援法第 89 条の 3 に基づき、障害者等への支援の体制の整備を図るため、関係機関、関係団体等により構成された協議会。
58	障害福祉サービス事業所	障害者総合支援法第 5 条に定められた障害福祉サービス事業を行う事業所。事業所指定は都道府県知事（指定都市及び中核市においては市長）が行う。
59	ショートステイ（短期入所生活介護・短期入所療養介護）	介護保険法による居宅サービスの一つで、要介護者または要支援者について、施設に短期間入所させ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。

60	自立生活援助	障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス事業の一つ。入所施設やグループホームを出て自立生活を始めた人等に対して、日常生活を営む上での問題について、一定期間、定期的な巡回訪問や電話等によって相談に応じ、必要な情報の提供及び助言等の援助を行うこと。
61	新型コロナウイルス感染症	新型コロナウイルス感染症：COVID-19 (coronavirus disease 2019) は、2019年に発生した感染症である。ヒト・ヒト間での感染が認められており、症状としては、発熱、咳、頭痛、倦怠感等のインフルエンザに似た症状や呼吸困難を伴う肺炎を認める場合がある。2020年9月現在、有効な治療法は存在せず、対症療法が中心である。 感染は世界的に拡大し、WHO（世界保健機関）は2020年3月11日に世界的な大流行を意味する「パンデミック」の状態にあると宣言した。 わが国においても感染が拡大しており、健康福祉施策にも多面的かつ大きな影響を及ぼしている。
62	すこやか障害者相談支援事業所	各すこやか福祉センター内に設置されている障害者相談支援事業所。指定特定相談支援事業所としての役割を担っている。
63	すこやか福祉センター	子ども、高齢者、障害者、妊産婦等が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、保健、福祉及び子育てに関する総合的な支援を行う施設。区内に4か所設置されている。
64	生活習慣病	生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称をいう。具体的には、がん、脳血管疾患、心臓病、糖尿病等が指摘されている。
65	成年後見支援センター	成年後見制度についての相談、申立て手続の支援、後見人等の支援、制度の普及啓発事業等、成年後見制度の活用を支援している。中野区が委託し中野区社会福祉協議会が運営している。

66	成年後見制度	認知症、知的障害、精神障害等のため判断力が不十分で、自分一人では契約や財産の管理等をすることが難しい方を保護・支援する制度。家庭裁判所が成年後見人等（その方の権利を守る援助者）を選ぶ法定後見制度と自らがあらかじめ成年後見人等を選んでおく任意後見制度がある。社会福祉法人や特定非営利活動法人等の法人が成年後見人等になることもできる。
67	セルフプラン	特定相談支援事業者以外の者（家族や支援者等）が策定したサービス等利用計画。
68	（仮称）総合子どもセンター	子ども期から若者期における課題についての専門相談、支援、措置、家庭・社会復帰までを総合的に実施することを目的とした、児童相談所機能を併せ持つ区の施設。令和3年（2021年）11月29日開設予定（児童相談所機能は令和4年（2022年）2月1日に開始予定）。
69	相談支援専門員	障害者等の相談に応じ、助言や連絡調整等の必要な支援を行う他、障害児支援利用計画やサービス等利用計画の作成を行う者。
70	ソーシャルファーム	令和元年12月に東京都が制定した「都民の就労の支援に係る施策の推進とソーシャルファームの創設の促進に関する条例」においては、次の3点を満たす事業者がソーシャルファーム（社会的企業）と定められている。① 事業からの収入を主たる財源として運営していること。② 就労困難者と認められる者を相当数雇用していること。③ 職場において、就労困難者と認められる者が、他の従業員とともに働いていること。
<た行>		
71	ダブルケア、トリプルケア	晩婚化と晩産化、少子高齢化の影響により育児と介護を同時進行で行っている状態をダブルケアといい、これに配偶者や子どもの看病等が加わった状態をトリプルケアという。
72	ダブルワーク	正社員のような正規雇用をされている者が、本業の給与を補填する等の目的で本業以外の仕事をかけ持っている状態。兼業。

73	団塊の世代	日本において、第1次ベビーブームが起きた1947～1949年に生まれた世代を指す。令和2年8月時点で区内に約11,000人おり、2025年にはすべて75歳以上の後期高齢者になるため、介護サービスの利用が増えるものと想定される。
74	地域移行	障害者支援施設等に入所している方または精神科病院に入院している障害者が、地域での生活に移行すること。住居の確保や外出時の支援、障害福祉サービスの体験的な利用等を通し、地域生活への円滑な移行を目指す。
75	地域移行プレ事業	令和元年度から区で開始した、精神科病院等からの地域移行のための事業。病院訪問による対象者の把握や掘り起こし、地域移行啓発事業、関係機関との連携（地域移行支援連絡会の開催）、退院意欲の喚起、ピアカウンセラーの活用、地域移行アセスメント等を行う。
76	地域共生社会	制度・分野ごとの縦割りや「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。
77	地域住民等	地域住民、社会福祉を目的とする事業を経営する者及び社会福祉に関する活動を行う者。
78	地域生活課題	福祉サービスを必要とする地域住民及びその世帯における福祉、介護、介護予防、保健医療、住まい、就労、教育に関する課題、地域社会からの孤立、日常生活を営み活動に参加する上での各課題。

79	地域生活支援拠点	<p>障害者の重度化・高齢化や親亡き後を見据え、居住支援のための機能（相談、緊急時の受入れ・対応、体験の機会・場、専門的人材の確保・養成、地域の体制づくり）を持った障害者の生活を地域全体で支えるサービス提供体制をいう。地域生活支援拠点は、整備の類型として、多機能拠点整備型、面的整備型、両方を組み合わせた複合型がある。</p> <p>※多機能拠点整備型：各地域内で居住支援のための機能を集約し、グループホームまたは障害者支援施設に付加した拠点。</p> <p>※面的整備型：地域における複数の機関が分担して機能を担う。</p>
80	地域生活支援事業	<p>障害のある人が、その有する能力や適性に応じて、自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、都道府県や市区町村が、地域の特性や利用者の状況に応じたサービスを、柔軟な事業形態によって効率的・効果的に実施する事業。</p>
81	地域定着支援	<p>障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス事業の一つ。居宅において主に単身で生活する障害者に対して常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等に、相談その他の便宜を供与すること。</p>
82	地域包括ケアシステム	<p>住み慣れた地域で、可能な限り自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制。</p>
83	地域包括支援センター	<p>介護保険法で定められた地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメント等を総合的に行う機関。区内に8か所設置されている。</p>
84	電話リレーサービス	<p>聴覚障害者と聴者（聴覚障害のない人）を電話リレーサービスセンターにいる通訳オペレーターが「手話や文字」と「音声」とを通訳することにより、電話で即時双方向につなぐサービス。</p>
85	特別支援教育	<p>障害のある幼児・児童・生徒に対して、一人ひとりの教育的ニーズを把握し、能力や可能性を最大限に伸ばすために適切な指導及び支援を行う。</p>

86	特別支援教室	通常の学級に在籍している知的発達に遅れのない発達障害や情緒障害の児童・生徒に対し、校内で指導を行う教室。
<な行>		
87	難病	症例数が少なく原因不明で治療方法が確立しておらず、生活面への長期にわたる支障がある疾患のこと。
88	日中活動系サービス	障害者総合支援法に基づき、障害者の昼間の活動を支援するサービス。生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、療養介護、児童デイサービス及び短期入所を指す。
89	日中サービス支援型共同生活援助	障害者の重度化・高齢化に対応するため平成30年度に新たに創設された共同生活援助（グループホーム）の類型の一つ。重度障害者に常時の支援体制を確保するため、昼夜を通じて1人以上の職員を配置するとともに、地域における重度障害者の緊急一時的な宿泊の場を提供するため、短期入所の併設を必置とする。
90	入所施設	障害者総合支援法第5条で定められた施設入所支援サービスを提供する、障害者の生活を支援する施設。主に夜間における入浴、排せつ等の介護や日常生活上の相談支援等を行う。
91	認知症	色々な原因で脳の細胞の働きが失われたり、働きが悪くなったために様々な障害が起こり、生活する上で支障が出ている状態（およそ6ヵ月以上継続）を指す。認知症を引き起こす病気のうち、最も多いのは、脳の神経細胞が脱落する「変性疾患」と呼ばれる病気であり、アルツハイマー病、前頭側頭型認知症、レビー小体型認知症等がこの「変性疾患」にあたる。続いて多いのが、脳梗塞、脳出血、脳動脈硬化等のために、神経の細胞に栄養や酸素が行き渡らなくなり、その結果その部分の神経細胞の働きが失われたり、神経のネットワークが壊れてしまう血管性認知症である。
92	脳喝プログラム	認知症予防を目的として、健康運動指導士の指導により座位リズム運動、立位運動等を行い、脳の活性化を図る介護予防プログラム。

<は行>		
93	8050 問題	80 歳代の親と 50 歳代の子どもの組み合わせによる生活問題。高齢社会の到来に伴い、社会問題として近年クローズアップされている。親が要介護状態になることが子どもの離職等の要因ともなり、社会的孤立や経済的な窮迫の背景となっているが、障害福祉領域においては、子どもに障害のある人がいる家庭において、親子の加齢とともに、家庭内での主たる介護者であった親が子どもの介護を続けることが困難となって生活上の様々な危機を迎える状況が問題となっている。
94	発達支援グループ事業	子どもの発達上の課題により、子育てに困難、不便を感じている親子への支援を目的とし、前向きに子育てができるように、また必要な支援につなげるために、親子遊びを中心としたグループ活動をすこやか福祉センターで実施している。
95	発達支援相談ハンドブック	保護者が子どもの発達の課題に気づき、支援に結びつくことを目的とし、発達段階に応じた発見のポイント及び相談先等を紹介したハンドブック。新 1 年生及び小学校 4 年生に配布。
96	発達障害	自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するもの。
97	P D C A サイクル	「PLAN(計画)」「DO(実行)」「CHECK(評価)」「ACTION(改善)」の頭文字をとったもので、計画から改善までを一つのサイクルとして業務の効率化を目指す手法の一つ。
98	副籍制度	都立特別支援学校に在籍する児童・生徒のうち、原則として希望する児童・生徒が居住する地域の小・中学校に副次的な籍(副籍)を持ち、学校行事等の様々な交流を通じて地域とのつながりの維持・継続を図る制度。
99	不当な差別的取り扱い	障害を理由として、正当な理由なくサービスの提供を拒否、制限したり、条件を付す行為。障害者差別解消法において、行政機関等や事業者の禁止行為と定められている。

100	フレイル	<p>高齢者の健康状態と要介護状態の間にある「虚弱状態」。身体機能の低下（フィジカルフレイル）、口腔機能の低下（オーラルフレイル）、認知・心理障害（コグニティブフレイル）、社会的孤立（ソーシャルフレイル）といった様々な要素を含む多面的な概念であり、この状態が長く続くと、要介護や寝たきりのリスクが高まる。</p> <p>一方、フレイルの兆候に早く気づき、適切な対応を行うことで、健康な状態に戻ることも十分に可能である。予防・回復の重要なポイントは、栄養、身体活動、社会参加の「3つの柱」といわれている。令和2（2020）年度から、後期高齢者健診にフレイルになっているかをチェックする質問票が導入された。</p>
101	ペアレントメンター	<p>発達障害のある子どもの子育てを経験し、相談支援に関する一定のトレーニングを受けた親。同じような障害のある子どもを持つ親の悩みに共感し、子育ての経験を通して子どもへの関わり方や地域資源等について助言することができる。</p>
102	ヘルプカード	<p>障害のある人等が、災害発生時や緊急時に、障害の種類や特性等に応じた支援を受けられるよう、連絡先や配慮してほしいこと等が記載できるカード。</p>
103	ヘルプマーク	<p>義足や人工関節を使用している人、内部障害や難病の人または妊娠初期の人等、何らかの配慮を必要としていることが外見からは分からない人々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることで支援を得やすくなるよう、東京都が作成したもの。ストラップを使用して鞆等に身に付けることができる。</p>
104	保育所等訪問支援	<p>保育所その他児童が集団生活を営む施設として厚生労働省令で定めるものに通う障害児につき、当該施設を訪問し、当該施設の障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援その他の便宜を供与する。児童への直接支援、施設への間接支援を行い、保護者への報告等も行う。</p>
105	放課後等デイサービス	<p>学校に就学している障害や発達に課題のある児童につき、授業の終了後または休業日に生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進等を行う。</p>

106	法定雇用率	障害者の雇用の促進等に関する法律に基づき、民間企業、国、地方公共団体が雇用しなければならないとされる障害者の割合。平成30年度から、身体障害者、知的障害者に加え、精神障害者も雇用義務の対象となった。
107	本人ミーティング	認知症の人本人が集い、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのよりよい暮らし、暮らしやすい地域のあり方を一緒に話し合う場。
<ま行>		
108	民生児童委員	民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題（生活上の問題、高齢者・障害者福祉等福祉全般）についての相談を受ける特別職の地方公務員。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。
109	申し送り（移行支援）	小学校・中学校の就学児に、継続した支援が行われるよう、これまでの発達支援の内容について、進学予定校に引継ぎを行う。
<や行>		
110	ユニバーサルスポーツ	年齢、性別、障害の有無等に関わらず一緒に実施でき、体力、体格等で劣る人も同じように得点獲得や勝敗に関わることができるよう考案されたスポーツ。
111	要約筆記者	要約筆記作業（聴覚障害者への情報保障手段の一つとして、話されている内容を要約し、文字として伝えること）に従事する通訳者。
<ら行>		
112	ライフステージ	人間の一生における幼少期、児童期、青年期等、それぞれの段階のことをいう。
113	療育センターアポロ園	障害や発達上の課題のある子どもが、家庭や地域の中でともに生活できるよう支援を行う施設。療育相談、児童発達支援事業、保育園等巡回訪問、一時保護事業（一時的に預かる事業）等を実施している。

114	療育センターゆめなりあ	障害や発達上の課題のある子どもが、家庭や地域の中でともに生活できるよう支援を行う施設。療育相談、児童発達支援事業、放課後等デイサービス事業、保育園等巡回訪問、一時保護事業（一時的に預かる事業）等を実施している。
115	老老介護・障老介護	高齢の夫婦や親子など、高齢者が高齢者の介護を行う状態を老老介護といい、障害者が高齢の親の介護を行う状態を障老介護という。いずれも、介護者の身体機能等の面で介護が困難であるために、結果として十分な介護が行えない場合がある。さらに、介護者自身が介護を受けなければならない状態にある場合もあり、様々な事故の原因ともなり得る。

付属資料 1 諮問文の写し

31中健福第2235号
令和2年4月1日

中野区健康福祉審議会会長 様

中野区長 酒井直人

中野区健康福祉審議会への諮問について

中野区健康福祉審議会条例第2条第1項の規定に基づき、下記のとおり諮問いたします。

記

- 1 中野区健康福祉総合推進計画の改定にあたり、すべての世代がその能力に応じて支え合う中野区をめざして、同計画に盛り込むべき基本的な考え方、とりわけ、以下の点に係る意見
 - (1) 健康寿命の延伸及びあらゆる高齢者を地域で支えるための総合的な方策について
 - (2) 住み慣れた地域で子どもから高齢者まで誰もが生き生きと暮らすために、区、関係機関、事業者、地域団体等の協働により、多様なサービスが確保されるための総合的な方策について
 - (3) 障害のある人の社会参加を支えるための総合的な方策について
- 2 第8期中野区介護保険事業計画の策定にあたり、同計画に盛り込むべき基本的な考え方について
- 3 第6期中野区障害福祉計画・第2期中野区障害児福祉計画の策定にあたり、同計画に盛り込むべき基本的な考え方について

付属資料2 部会の設置及び付託事項について

令和2年4月に書面により開催された第9期中野区健康福祉審議会（第1回）において、中野区健康福祉審議会条例第7条の規定に基づき、以下のとおり部会が設置され、付託事項が定められた。

1. 名称

- (1) 健康・介護・高齢者部会
- (2) 地域福祉部会
- (3) 障害部会

2. 付託事項

【健康・介護・高齢者部会】

1. ライフステージに応じて健康を維持・増進するための方策について
2. 高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を継続するための方策について
3. 第8期中野区介護保険事業計画に盛り込むべき基本的な考え方

【地域福祉部会】

1. 地域共生社会の実現に向け、区、関係機関、事業者、地域団体等が協働して子どもから高齢者までを地域で支えるための方策について
2. 地域生活課題に対応するための包括的な支援体制の整備について

【障害部会】

1. 障害のある人が安心して自立生活ができる地域社会のあり方について（中野区障害者計画に盛り込むべき基本的な考え方）
2. 第6期中野区障害福祉計画・第2期中野区障害児福祉計画における留意すべき事項

付属資料3 審議会の検討経過

全体会

	開催日	主な議題
第1回	4月 (書面開催)	【審議事項】 会長・副会長の選出 【報告事項】 諮問事項・付託事項の確認
第2回	9月28日(火)	【審議事項】 各部会報告書について

健康・介護・高齢者部会

	開催日	主な議題
第1回	4月 (書面開催)	【審議事項】 部会長の選出 【報告事項】 付託事項の確認
第2回	5月 (書面開催)	【審議事項】 ・中野区健康福祉総合推進計画について ・介護保険制度の状況について ・運動実施率の向上について ・スポーツ活動の状況について 【報告事項】 ・高齢福祉・介護保険サービス意向調査の実施について ・新型コロナウイルス感染症の対応状況及び医療体制について
第3回	6月16日(火)	【審議事項】 ・副部会長の選出 ・オリンピック・パラリンピック気運醸成及び大会開催後のスポーツ振興について ・子どもから高齢者までの健康づくりについて ・食育の推進について 【報告事項】 第2回議事へのご意見・ご質問及び事務局からの回答

第4回	7月10日(金)	【審議事項】 ・介護予防・生活支援サービスの取組み ・高齢者サービスについて ・認知症施策について 【報告事項】 ・介護サービス給付実績について ・高齢福祉・介護保険サービス意向調査速報について
第5回	8月6日(木)	【審議事項】 ・特養・グループホーム等施設の整備を進めるための方策について ・中野区の介護事業所における人材の質・量の確保を図るための方策について 【報告事項】 ・第8期介護保険事業計画の基本指針について ・「中野区健康福祉総合推進計画2018」進捗状況について
第6回	9月8日(火)	【審議事項】 健康・介護・高齢者部会報告書(案)について

地域福祉部会

	開催日	主な議題
第1回	4月 (書面開催)	【審議事項】 部会長の選出 【報告事項】 付託事項の確認
第2回	5月 (書面開催)	【審議事項】 ・中野区健康福祉総合推進計画について ・中野区地域包括ケアシステム推進プランの総括と今後の方向性について ・子ども・子育て支援事業計画等について 【報告事項】 ・地域見守り支えあい活動の状況について ・災害時個別避難支援計画作成の進捗状況について ・新型コロナウイルス感染症に係る区の対応状況について

第3回	7月27日(月)	【審議事項】 ・副部会長の選出 ・全世代向け地域包括ケア体制構築に向けた相談・連携体制について ・子どもと子育て家庭を取り巻く相談支援体制について 【報告事項】 ・中野区再犯防止推進計画について ・第2回議事等へのご意見・ご質問及び事務局からの回答
第4回	8月7日(金)	【審議事項】 ・子どもと子育て家庭を取り巻く相談支援体制について ・(仮称)中野区成年後見制度利用促進計画の策定に向けて ・中野区における地域の担い手となる人材の育成 ・中野区居住支援協議会の設置について 【報告事項】 「中野区健康福祉総合推進計画2018」進捗状況について
第5回	9月7日(月)	【審議事項】 ・地域福祉部会報告書(案)について ・多機関・地域住民の連携による包括的な支援体制について

障害部会

	開催日	主な議題
第1回	4月 (書面開催)	【審議事項】 部会長の選出 【報告事項】 付託事項の確認
第2回	5月 (書面開催)	【審議事項】 ・中野区健康福祉総合推進計画等について ・中野区における障害福祉の現状と課題について ・中野区における障害児支援の現状と課題について 【報告事項】 ・障害福祉サービス意向調査の実施について ・新型コロナウイルス感染症の対応状況及び医療体制について

第3回	5月 (書面開催)	<p>【審議事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者の就労促進について ・ 障害者の権利擁護について <p>【報告事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 中野区手話言語条例について ・ 中野区障害者の多様な意思疎通の促進に関する条例について
第4回	6月19日(金)	<p>【審議事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 副部会長の選出 ・ 障害児支援の提供体制の整備について <p>【報告事項】</p> <p>第2・3回議事へのご意見・ご質問及び事務局からの回答について</p>
第5回	7月28日(火)	<p>【審議事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域生活の継続の支援について ・ 入所施設等からの地域生活への移行促進と定着支援について <p>【報告事項】</p> <p>中野区健康福祉総合推進計画2018の進捗状況</p>
第6回	8月25日(火)	<p>【審議事項】</p> <p>障害部会報告書(案)について</p> <p>【報告事項】</p> <p>障害福祉計画等に対する中野区障害者自立支援協議会の意見について</p>

付属資料4 第9期中野区健康福祉審議会 委員名簿

区分	氏名	職名等	備考
学識経験者	いしやま れいこ 石山 麗子	国際医療福祉大学大学院 教授	
	いとう かおり 伊藤 かおり	帝京平成大学 准教授	
	いなば つよし 稲葉 剛	立教大学大学院 客員教授	
	いわかわ まき 岩川 眞紀	元 こども教育宝仙大学 教授	
	おざわ あつし 小澤 温	筑波大学 教授	
	むとう よしてる 武藤 芳照	東京健康リハビリテーション総合 研究所 所長、東京大学 名誉教授、 医学博士	会長
	わけ じゅんこ 和気 純子	東京都立大学 教授	副会長
保健医療・社会福祉関係者	あいざわ あきお 相澤 明郎	中野区障害者福祉事業団	
	あらおか めぐみ 荒岡 めぐみ	中野区民生児童委員協議会	
	うえにし ようこ 上西 陽子	中野あいいく会	
	うだ よしこ 宇田 美子	わかみやクラブ 相談支援事業所まっしろキャンパス	
	うめはら えつこ 梅原 悦子	中野地域包括支援センター	
	かみむら こういち 上村 晃一	中野区社会福祉協議会	
	さかもと ひろし 坂本 洋	中野区成年後見支援センター 中野区成年後見支援事業運営委員	
	たかまつ のぼる 高松 登	中野区薬剤師会	
	なかむら としひこ 中村 敏彦	東京コロニー	

保健医療・社会福祉関係者	なかやま ひろかず 中山 浩一	中野区町会連合会	
	はまもと としのり 濱本 敏典	中野区体育協会	
	はらさわ ひろかつ 原沢 周且	東京都中野区歯科医師会	
	まつだ かずや 松田 和也	リトルポケット	
	みやざわ ゆりこ 宮澤 百合子	中野区福祉団体連合会	
	みやはら かずみち 宮原 和道	中野区介護サービス事業所連絡会	
	もり きょうこ 森 京子	中野区介護サービス事業所連絡会	
	やまにし まりこ 山西 満里子	次世代育成委員	
	わたなべ ひとし 渡邊 仁	中野区医師会	
	わたべ かねお 渡部 金雄	中野区民の健康づくりを推進する会	
公募区民	おさかべ みゆき 長賀部 美幸	区民	
	くりはら まこと 栗原 誠	区民	
	すぎたに みえこ 杉谷 美枝子	区民	
	まるも あさみ 丸茂 亜砂美	区民	
	もりもと こうじ 森本 興司	区民	
	わたなべ あきこ 渡邊 昭子	区民	

(敬称略、区分ごとに五十音順)

付属資料5 第9期中野区健康福祉審議会 部会員名簿

健康・介護・高齢者部会

氏名	職名等	備考
いしやま れいこ 石山 麗子	国際医療福祉大学大学院 教授	副部長
うめはら えつこ 梅原 悦子	中野地域包括支援センター	
おさかべ みゆき 長賀部 美幸	公募委員	
すぎたに みえこ 杉谷 美枝子	公募委員	
たかまつ のぼる 高松 登	中野区薬剤師会	
はまもと としのり 濱本 敏典	中野区体育協会	
はらさわ ひろかつ 原沢 周且	東京都中野区歯科医師会	
みやはら かずみち 宮原 和道	中野区介護サービス事業所連絡会	
むとう よしてる 武藤 芳照	東京健康リハビリテーション総合研究所 所長、 東京大学 名誉教授、医学博士	部長
わたなべ ひとし 渡邊 仁	中野区医師会	
わたべ かねお 渡部 金雄	中野区民の健康づくりを推進する会	

(敬称略、五十音順)

地域福祉部会

氏 名	職名等	備 考
あらおか 荒岡 めぐみ	中野区民生児童委員協議会	
いなば つよし 稲葉 剛	立教大学大学院 客員教授	副部長
いわかわ まき 岩川 眞紀	元 こども教育宝仙大学 教授	
かみむら こういち 上村 晃一	中野区社会福祉協議会	
さかもと ひろし 坂本 洋	中野区成年後見支援センター 中野区成年後見支援事業運営委員	
なかやま ひろかず 中山 浩一	中野区町会連合会	
まるも あさみ 丸茂 亜砂美	公募委員	
みやざわ ゆりこ 宮澤 百合子	中野区福祉団体連合会	
もり きょうこ 森 京子	中野区介護サービス事業所連絡会	
やまにし まりこ 山西 満里子	次世代育成委員	
わけ じゅんこ 和気 純子	東京都立大学 教授	部長
わたなべ あきこ 渡邊 昭子	公募委員	

(敬称略、五十音順)

障害部会

氏 名	職 名 等	備 考
あいざわ あきお 相澤 明郎	中野区障害者福祉事業団	
いとう かおり 伊藤 かおり	帝京平成大学 准教授	副部長
うえにし ようこ 上西 陽子	中野あいいく会	
うだ よしこ 宇田 美子	わかみやクラブ 相談支援事業所まっしろキャンパス	
おざわ あつし 小澤 温	筑波大学 教授	部長
くりはら まこと 栗原 誠	公募委員	
なかむら としひこ 中村 敏彦	東京コロニー	
まつだ かずや 松田 和也	リトルポケット	
もりもと こうじ 森本 興司	公募委員	

(敬称略、五十音順)

付属資料6 中野区健康福祉審議会条例

平成8年12月16日

条例第27号

改正 平成19年3月20日条例第10号

平成27年3月18日条例第13号

(設置)

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

(所掌事項等)

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

- (1) 保健医療、社会福祉及び健康増進に係る重要な計画に関すること。
- (2) 保健医療、社会福祉及び健康増進の施策の連携及び総合化のための基本指針に関すること。
- (3) 介護保険事業の充実及び改善に関すること。
- (4) 健康増進に資するスポーツ活動の推進に関すること。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、区長が必要と認める事項

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

(委員)

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

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 社会福祉関係者
- (4) スポーツ団体関係者
- (5) 区民

2 委員の任期は、3年とする。ただし、再任を妨げない。

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

(臨時委員)

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

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

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

（会長及び副会長）

第5条 審議会に会長及び副会長1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、審議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

（会議）

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

2 審議会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。

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

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

（部会）

第7条 審議会は、必要に応じて部会を置くことができる。

（委任）

第8条 この条例の施行について必要な事項は、区長が定める。

附 則

（施行期日）

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

（中野区福祉審議会条例の廃止）

2 中野区福祉審議会条例（昭和61年中野区条例第34号）は、廃止する。

（中野区保健所運営協議会条例の廃止）

3 中野区保健所運営協議会条例（昭和50年中野区条例第9号）は、廃止する。

附 則（平成19年3月20日条例第10号）

（施行期日）

1 この条例は、平成19年5月20日から施行する。

(中野区介護保険条例の一部改正)

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

[次のよう省略]

附 則（平成27年3月18日条例第13号）

(施行期日)

- 1 この条例は、公布の日から施行する。

(経過措置)

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

付属資料7 中野区健康福祉審議会条例施行規則

平成8年12月16日

規則第57号

改正 平成9年4月1日規則第37号

平成13年3月31日規則第30号

平成16年3月31日規則第36号

平成23年3月30日規則第29号

平成27年3月20日規則第20号

(趣旨)

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

(部会の設置)

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

(部会員等)

第3条 部会員は、委員又は臨時委員のうちから会長が指名する。

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

3 部会長は、部会を招集し、主宰する。

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

(部会長の報告義務)

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

(意見聴取等)

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

(庶務)

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

(補則)

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

附 則

(施行期日)

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

(中野区福祉審議会条例施行規則の廃止)

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

(中野区組織規則の一部改正)

- 3 中野区組織規則の一部を次のように改正する。

[次のよう省略]

附 則（平成9年4月1日規則第37号抄）

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成13年3月31日規則第30号抄）

(施行期日)

第1条 この規則は、平成13年4月1日から施行する。

附 則（平成16年3月31日規則第36号）

この規則は、平成16年4月1日から施行する。

附 則（平成23年3月30日規則第29号）

この規則は、平成23年4月1日から施行する。

附 則（平成27年3月20日規則第20号）

この規則は、公布の日から施行する。

中野区高齢者保健福祉計画・
第8期介護保険事業計画
(素案)【概要版】

令和2年(2020年)10月

中 野 区

< 目 次 >

第1部 計画の理念と基本目標	1
1. 計画の概要.....	1
2. 中野区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の理念、基本目標と地域 包括ケアシステム.....	1
第2部 高齢福祉施策の展開	3
第1節 個別施策.....	3
課題1 総合的な介護予防・生活支援.....	3
課題2 在宅医療と介護の連携.....	4
課題3 認知症対策と虐待防止.....	5
課題4 いつまでも安心して暮らし続けていけるための基盤整備.....	6
課題5 介護保険制度の適正な運営	7
第2節 介護保険事業費の見込み及び保険料.....	8
1. 介護保険給付費等の見込み.....	8
2. 介護保険料の見込み.....	8

第1部 計画の理念と基本目標

1. 計画の概要

(1) 計画の趣旨と位置づけ

介護保険制度は、年々利用者が増加しており、今後も団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年(2025年)や、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年(2040年)にはさらに利用者の増加が見込まれることを見据え、持続可能性の確保を目的とした制度改正が行われています。区としても、そのような変化に対応した計画を策定します。

これまで区は、健康福祉総合推進計画と一体的に介護保険事業計画をお示ししてきましたが、今回は単独で策定します。また、老人福祉法で策定が義務づけられている、高齢者保健福祉計画(老人福祉計画)と一体のものとして策定します。

(2) 計画の期間と進捗状況の確認(PDCAサイクルの推進・好循環)

第8期介護保険事業計画の計画期間は令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)です。高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、高齢者の自立支援・重度化防止の取組を確実に推進するために、介護保険事業計画の内容の進捗状況を確認し続けることが必要です。そのため、PDCAサイクル(計画から改善までを一つのサイクルとして業務の効率化を目指す手法)を活用し、効果的な取組を推進します。

2. 中野区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の理念、基本目標と地域包括ケアシステム

(1) 基本目標

高齢者保健福祉・第8期介護保険事業計画の基本目標は「住み慣れた地域での生活の継続」です。高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を継続するためには、住まい、予防、介護、生活支援、医療等が切れ目なく、有機的かつ一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が必要です。この基本目標を達成するため、4つの重点目標を掲げます。

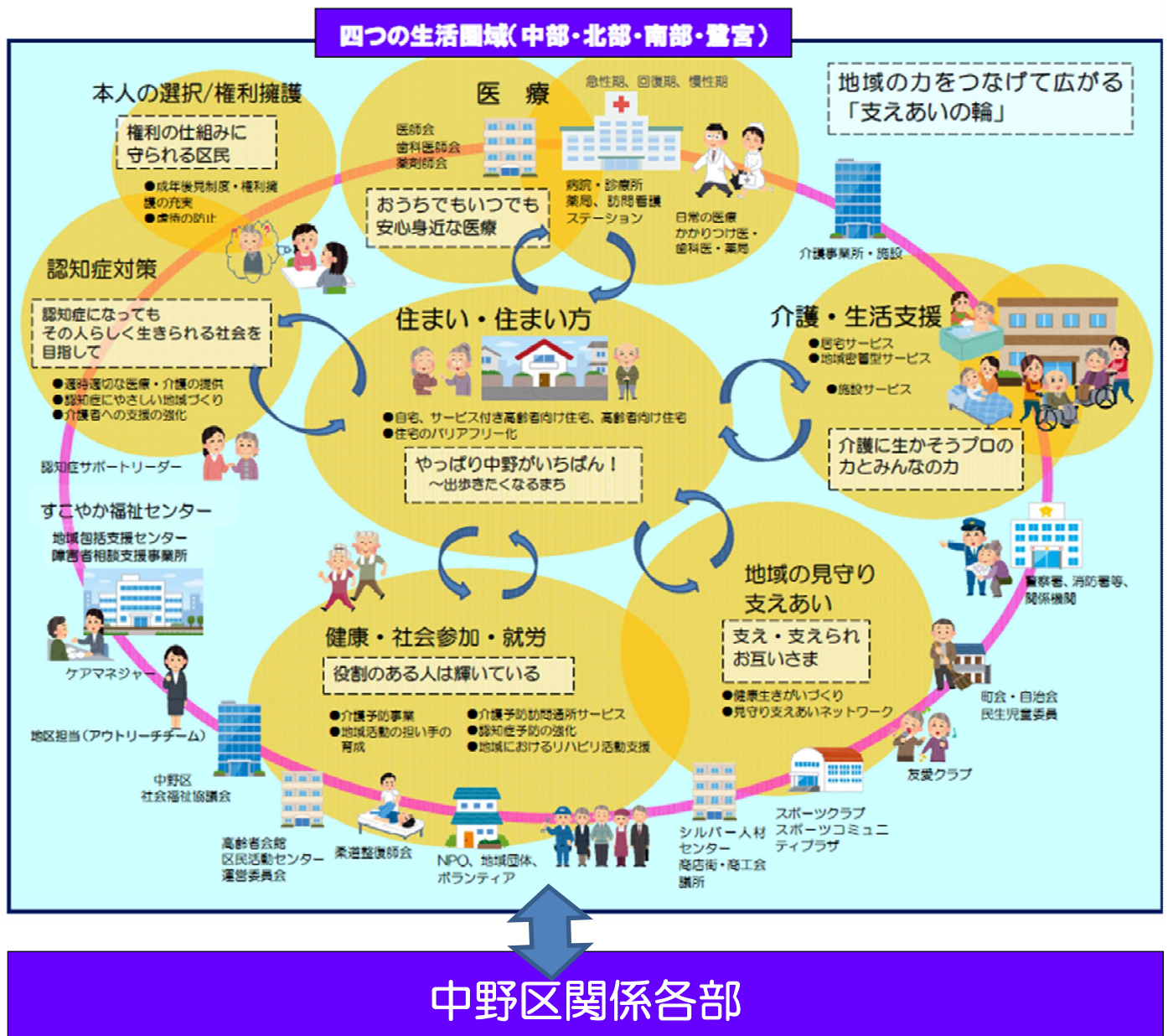
4つの重点目標

- 総合的な介護予防・生活支援の推進
- 在宅医療と介護の連携
- 認知症対策と虐待防止
- いつまでも安心して暮らし続けていけるための基盤整備

(2) 中野区の地域包括ケアシステムの発展と充実

区では、すべての区民が尊厳を保って、可能な限り住み慣れた地域で最期まで自分らしく幸せに暮らし続けることができるよう、住まい、健康づくり、予防、見守り、介護、生活支援、医療が一体的に提供される仕組み「地域包括ケアシステム」の構築を進めています。

今後は、これまでの取組を中核的な基盤として、対象を全世代、全区民へと拡大し、ケアを必要とするすべての人を支援する仕組みへと発展・充実を図り、高齢者だけでなく、障害者や子どもと子育て家庭など、支援を必要とするすべての人を対象とする包括的な支援体制を構築するとともに、支える側、支えられる側という垣根のない全員参加型の社会を実現し、すべての人が地域で支えあいながら安心して暮らせるまちを目指します。



第2部 高齢福祉施策の展開

第1節 個別施策

課題1 総合的な介護予防・生活支援

高齢になっても住み慣れた地域で、尊厳を持っていきいきと自分らしい生活を送るためには、要支援・要介護になることを遅らせ、重度化を防ぐ取組が大切です。地域における高齢者の生きがいや介護予防につながる取組を推進するとともに、地域住民など多様な担い手による日常的な介護予防と生活支援を一体的に展開する新たな仕組みの構築が求められます。

《主な取組》

① 高齢者の健康づくり・介護予防の普及啓発事業の充実

感染症の発生などで外出の機会が減ったり、生活が不活発になると、フレイル（加齢に伴う筋力低下や低栄養などによって、心身の機能が低下し弱った状態）を招く危険性が高くなります。高齢期の早い段階でフレイルに気がつき、進行を防ぎ、あるいは回復できるよう、高齢者の健康づくり・介護予防の取組を積極的に進めていきます。

② 介護予防の体系化と充実

介護予防の基本方針に基づき高齢者の虚弱化を早期に発見し、改善を図る取組をさらに進めていきます。リハビリテーション専門職等がケアプランの段階から関与し早期の機能回復を目指すとともに、地域での日常的な取組を継続的に行えるよう自主団体等に運動や生活機能改善に向けたアドバイスや指導を行っています。地域での活動が介護予防につながることを共有化し地域での主体的な取組の広がりを進めていきます。

③ 高齢者の居場所づくり・活動の支援

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

オンラインを活用した活動など新たなつながりや支えあいを生み出すチャンスと捉え、高齢者を対象としたICT活用を積極的に支援します。

課題2 在宅医療と介護の連携

高齢者が病気や要介護状態になっても地域で生活していくためには、地域で必要な医療を受けることと合わせて、在宅生活を維持するための介護サービスが連携して提供されることが必要となります。そのためには、医療・介護従事者の負担を軽減し、より効率的に連携が取れる仕組みを継続して整備していくことが必要です。

また、医療・介護を提供する側の体制に加え、区民が在宅療養について理解し、自らの希望に基づいて療養場所を選択したり、主体的に自らの在宅療養生活を計画できるように、区民及び医療・介護従事者・支援者に対する普及啓発も重要です。

《主な取組》

① 多職種による連携の推進

今後の在宅療養者の増加に対応するため、医療と介護の資源が有効に活用できるように、多職種による連携をさらに進める必要があります。医療介護情報連携システム等の普及や多職種の連携推進を目的とした地域ケア会議を積極的に行い、多職種の情報共有が効率的に行える体制を構築します。

② 24時間365日の在宅医療・介護の提供体制の推進

要支援・要介護高齢者が安心して在宅生活を送るため、在宅療養を支援できる診療所や定期巡回・随時対応型訪問介護看護など24時間365日対応できる医療や介護のサービス提供体制の整備を推進します。また、在宅療養者の容態急変時などに対応するため、緊急一時入院病床確保事業も継続します。さらに介護者に対する適切な支援体制の確保のためにレスパイト機能の追加を検討します。

③ 区民が望む在宅療養生活の実現

医療・介護従事者の支援のもと、区民が主体的に在宅療養生活についてプランニングできるように、ACP（アドバンスケアプランニング）の普及啓発を行うとともに、区民が在宅での看取りを選択することができるように、地域の医療・介護資源の確保、医療・介護従事者が本人の意思を共有して連携が行われる体制を目指します。

④ 在宅療養、在宅での看取りなどについての区民への普及啓発

在宅での療養や看取りなどについて、講演会、ホームページ、パンフレット等による情報提供により、普及啓発を図ります。ACP（アドバンスケアプランニング）に取組み、区民が自らの希望により尊厳を持った療養生活を選択できることを目指します。

課題3 認知症対策と虐待防止

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっています。

認知症の人が安心して地域で生活していくためには、認知症の人本人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することが必要であることが示されています。

《主な取組》

① 認知症への理解促進と地域での対応力の向上

認知症バリアフリーを推進し、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを進めます。認知症サポーター等の養成、支援を行うとともに、認知症の人本人が自身の希望や必要としていることを発信するための支援を行います。

② 認知症の早期発見・早期対応への取組

早期に診断され、状態に応じた適切な治療や支援が受けられるよう、認知症検診をモデル実施し、相談・支援体制を充実していきます。

認知症疾患医療センター等と連携した事業を継続し、認知症が疑われる区民に対し、早期発見や認知症初期集中支援チームによる対応を行います。

③ 認知症の人本人や家族、支援者等への支援や居場所づくり

地域において認知症の人本人や家族、支援者が孤立しないために、認知症の人本人や家族、支援者が通うことができ、相談や情報交換ができるオレンジカフェ等の身近な地域拠点を整備し、運営の支援を行います。

④ 虐待防止に向けた連携の強化

潜在的な虐待の防止や見守り、発見時に迅速で適切な対応を行うため、地域包括支援センターやケアマネジャー、弁護士、精神科医などとの連携を強化します。

課題4 いつまでも安心して暮らし続けていけるための基盤整備

介護が必要な状態になっても、可能な限り自宅や地域での生活が継続できるよう、在宅生活を支えるために必要な介護サービス基盤を中心に整備を進める必要があります。

《主な取組》

① 在宅生活を支援するサービスの充実

自宅や住み慣れた地域でできるだけ生活が続けられるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの地域密着型サービスや、ショートステイといった在宅サービスを充実します。

また、民生児童委員による高齢者訪問調査や社会福祉協議会が行う「あんしんサポート」、地域団体が行う見守り活動、地域包括支援センター、地区担当（アウトリーチチーム）など、複数の関係機関が連携し、相談、支援、見守りを行う体制をつくりまします。

② 住み慣れた地域で暮らし続けるための住まいの確保

真に住宅に困窮している世帯が入居できるよう、区営住宅と福祉住宅を適切に運営します。また、高齢者が円滑に住まいを確保するため、緊急通報システムの導入強化や地域見守り体制の充実などを行い、孤独死や家賃滞納などのトラブルへの懸念から民間賃貸住宅の貸主が高齢者の入居に対して抱く不安感を取り除いていきます。

また、都市型軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホームを誘導整備します。

③ 入所型施設の整備促進

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）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。在宅での介護が困難となったときの入所施設として誘導整備を目指します。

課題5 介護保険制度の適正な運営

団塊の世代が75歳以上となる2025年、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040年を見据え、持続可能な仕組みとして効率化・重点化された介護保険制度改正へ対応していきます。

今後、介護サービスへのニーズはますます高まるため、介護人材の確保や、介護サービス事業者の質の向上を図る必要があります。

《主な取組》

① ケアマネジメントの質の向上

関係機関等と連携し、ケアプランチェックを実施します。また、ケアプランにおいて、心身機能だけでなく、参加、活動の視点を取り入れられているか、支援レベルの適正化が図られているかなどを地域包括支援センターやケアマネジャー等とともに検討する場を設け、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

② 介護人材の確保と専門職のスキルアップと研修の体系化

介護人材の裾野を広げる施策として、介護の魅力ややりがいについて区民の理解が深まる取組を推進していきます。また、総合事業の担い手養成事業を継続しながら入門的研修へ移行し、研修修了者に対して介護施設等とのマッチングまでの一体支援を行います。ケアマネジャーやヘルパーなどに対して、スキルや知識のレベルアップの研修を体系化への取組を進めながら実施し、サービスの質の向上を目指します。

③ 組織マネジメントへの支援と介護従事者のメンタルヘルスの向上

組織マネジメントについての事業所管理者向け研修や、コミュニケーションスキル、コンプライアンスに関する研修などにより、介護現場や職場内の具体的な課題を解決するための支援を行います。介護従事者のメンタルヘルスへの配慮が必要であることなどから、介護サービス事業所の人材育成担当者への啓発や従事者向けの研修を行います。

④ 介護サービスの提供を担う民間サービス事業者に対する指導監督業務の効率化

区が介護保険事業者指定権限を持つ地域密着型サービス事業所などを主な対象として、事業所が適正に運営されるよう、実地指導を実施します。

指導監督業務の実施にあたっては、指導・確認項目の見直しや事業者負担の軽減など指導体制の効率化を進めるとともに、指導監督業務を通じて介護サービスの質の向上を目指します。

第2節 介護保険事業費の見込み及び保険料

1. 介護保険給付費等の見込み

要介護認定者数の推移や介護サービス利用者の増加などの傾向を踏まえ、また介護予防事業の効果や「高齢福祉・介護保険サービス意向調査」の結果なども勘案し、令和3～5年度及び令和7年度、令和22年度の給付費を参考として算出します。

地域における人件費の格差を反映させるための地域区分の見直しや介護報酬の改定など、国の政策が決定され次第、区としての給付費の見込みを精査します。

2. 介護保険料の見込み

給付費等は、国・都・保険者（区）、被保険者の介護保険料によって賄われています。65歳以上の方が負担する介護保険料の割合は第7期と同じ23%になります。第7期計画期間中の高齢者1人が平均的に負担する額（介護保険料基準額）は月額5,726円ですが、高齢者の増加などに伴い、第8期はやや増額になると想定しています。

国は消費税増税による家計への影響などを踏まえ、所得水準が低い層の料率（介護保険料基準額に対する負担割合）を下げることを目的に、区市町村に交付金を交付し、区としても最大限の負担軽減を図ります。

さらに区では、健康福祉審議会の答申などを踏まえ、介護保険料の急激な負担増を極力抑えるため、介護保険料の段階や料率などについて引き続き検討し、令和3年(2021年)3月に条例改正を行い、介護保険料を決定する予定です。

中野区高齢者保健福祉計画・
第8期介護保険事業計画
(素案)

令和2年(2020年)10月

中野区

目 次

第1部	計画の理念と基本目標	1
1	計画の概要	2
(1)	計画の趣旨と位置づけ.....	2
(2)	計画の期間と進捗状況の確認（PDCAサイクルの推進・好循環）... 3	3
2	中野区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の理念、基本目標と地域包括ケアシステム	4
(1)	基本目標.....	4
(2)	地域包括ケアシステムの発展・充実.....	5
(3)	全世代向け地域包括ケアシステムの展開と高齢者対策.....	6
(4)	区の推進体制.....	6
3	中野区を取り巻く状況、20年後の姿	8
(1)	人口の推移と予測.....	8
(2)	世帯数の推移.....	9
(3)	高齢者世帯数の推移.....	9
(4)	死亡要因.....	10
(5)	健康状態について.....	10
(6)	介護保険被保険者数の推移と予測.....	11
(7)	介護保険要支援・要介護認定者数の推移と予測.....	12
(8)	認知症が疑われる高齢者の割合.....	13
(9)	認知症についての理解度.....	14
(10)	日常生活圏域について.....	15
(11)	区内介護保険施設の状況.....	16
(12)	介護保険施設等入所者数.....	17
4	中野区のこれまでの取組と20年後を見据えた課題	18
(1)	地域共生社会実現のための地域包括ケアシステムの成果と2040年を見据えた課題.....	18

(2)	地域包括ケアシステムを支える人材の確保と育成.....	19
(3)	災害や感染症発生時等、非常時における対応策.....	19
(4)	本計画の施策体系.....	19
第2部	高齢福祉施策の展開.....	21
第1節	個別施策.....	23
課題1	総合的な介護予防・生活支援.....	23
<施策1>	総合的な介護予防・生活支援の推進.....	25
<施策2>	生きがいつくりの支援.....	27
課題2	在宅医療と介護の連携.....	28
<施策1>	在宅医療・介護連携体制の推進.....	30
<施策2>	在宅療養に関する区民への啓発、理解促進.....	32
課題3	認知症対策と虐待防止.....	33
<施策1>	認知症とともに暮らすための地域支援体制の構築.....	35
<施策2>	高齢者の虐待防止.....	37
課題4	いつまでも安心して暮らし続けていけるための基盤整備.....	39
<施策1>	在宅生活を支援するサービスの充実.....	41
<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.....	43
<施策3>	入所型施設の整備促進.....	45
<施策4>	災害や感染症等の発生に備えた体制整備.....	47
課題5	介護保険制度の適正な運営.....	48
<施策1>	介護保険制度の適正な運営.....	51
<施策2>	介護サービス事業所の支援と質の向上.....	55
第2節	介護サービス等の見込量.....	57
1	第8期(令和3～5年度)の介護保険料見込みについて.....	57
2	介護保険給付費等の見込み.....	58
3	介護保険料の見込み.....	58
4	保険料額検討にあたっての課題.....	58
用語解説集.....		59
	(文中に*印のある用語について解説を掲載しています)	

第1部 計画の理念と基本目標

- 1 計画の概要
- 2 中野区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の理念・基本目標と地域包括ケアシステム
- 3 中野区を取り巻く状況、20年後の姿
- 4 中野区のこれまでの取組と20年後を見据えた課題

1 計画の概要

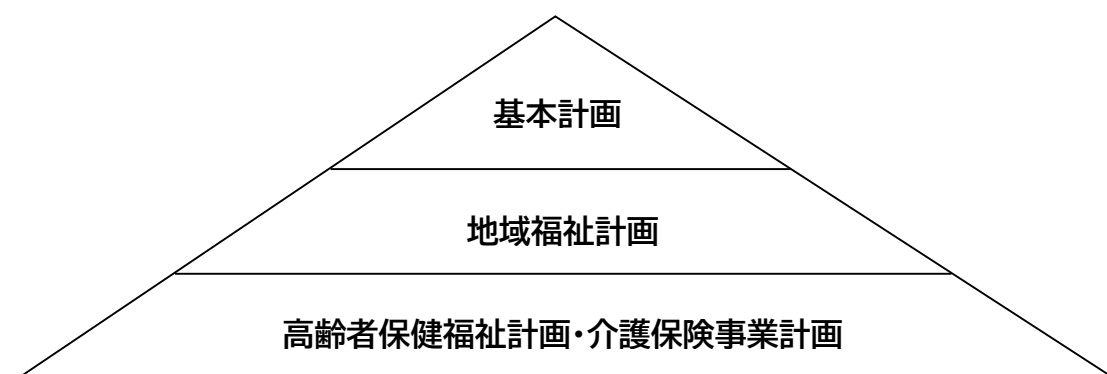
(1) 計画の趣旨と位置づけ

区は、高齢者が住み慣れた地域で最期まで幸せに暮らし続けることができるよう「地域包括ケアシステム*」の構築を進めてきました。そして、次のステップとして、高齢者だけでなく障害者や子育て世帯を含めた全世代型の地域包括ケアシステムの構築を進める中で、高齢者の増加に合わせて地域包括ケアをより深化させていきます。

そのためには、平成12年度(2000年度)からスタートした介護保険制度が、介護ニーズの増加に十分に対応できるものである必要があります。これまでも高齢者数の増加や介護保険制度への理解が進むにつれて、介護サービスの利用は年々増加してきました。今後もその傾向は続くものと考えており、高齢者の生活に欠くことができなくなった介護保険制度は、将来にわたって持続させる必要があります。団塊の世代*が75歳以上の後期高齢者となる令和7年(2025年)、団塊ジュニア世代*が65歳以上の高齢者となる令和22年(2040年)を見据えて、国はこれまでも制度の持続可能性の確保を目的とした様々な制度改革を行っていますが、区としても、そのような変化に対応した計画を策定します。

これまで区は、健康福祉総合推進計画と一体的に介護保険事業計画をお示ししてきましたが、上位計画にあたる新しい基本計画が令和3年度(2021年度)中に策定される見込みである一方、第8期介護保険事業計画は令和2年度(2020年度)中に策定することが法で定められていることから、介護保険事業計画を単独で策定します。また、計画の位置づけとして、高齢者の健康と福祉の増進を図るために老人福祉法で定めることが義務づけられている高齢者保健福祉計画(老人福祉計画)と一体のものとして策定します。

なお、介護予防*は地域づくりと言われるように、介護保険事業計画と密接に関連する地域福祉計画は、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の上位に位置づけられる計画ですが、最上位計画である基本計画との整合性を保つため、基本計画の決定に合わせて策定する予定です。



(2) 計画の期間と進捗状況の確認(PDCAサイクルの推進・好循環)

介護保険事業計画は、3年を期間とした計画を策定することが介護保険法で定められていることから、第8期介護保険事業計画については令和3年度(2021年度)から令和5年(2023年度)までを計画期間としました。

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、高齢者の自立支援・重度化防止の取組を確実に推進するためには、これまでの介護保険事業計画でお示しした内容についての進捗状況を確認し続けることが必要です。

そのために、「PLAN(計画)」「DO(実行)」「CHECK(評価)」「ACTION(改善)」の頭文字をとったPDCAサイクル* (計画から改善までを一つのサイクルとして業務の効率化を目指す手法)を活用し、計画で見込んだサービスごとの見込量と実際の利用状況との乖離について原因を追究したり、計画に記載したとおりの取組を実施しても課題が解決されない場合は、より効果的な取組に改めていきます。また、区民や当事者、サービス事業者のほか、計画策定に関わった協議会等に実施状況を報告し意見を聞く等の手法により課題を抽出し、改善に向けた具体的な取組を進めます。なお、この取組は区のホームページなどで定期的に公表します。

また、第8期介護保険事業計画は、制度の持続可能性を確保するために、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年度(2025年度)、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年度(2040年度)において必要な介護サービスの量や、制度を支えるために必要な介護保険料の額を推計します。現時点ではあくまでも参考値ではありますが、近い将来を見据えることで、介護予防の重要性や自立支援・重度化防止を図る必要性が明確になるものと考えられます。

2 中野区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の理念、基本目標と地域包括ケアシステム

(1) 基本目標

中野区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の基本目標は、以下のとおりとします。

「住み慣れた地域での生活の継続」

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

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

■重点目標

基本目標を達成するための重点目標として以下の4つを掲げます。

- 総合的な介護予防・生活支援の推進
- 在宅医療と介護の連携
- 認知症*対策と虐待防止
- いつまでも安心して暮らし続けていけるための基盤整備

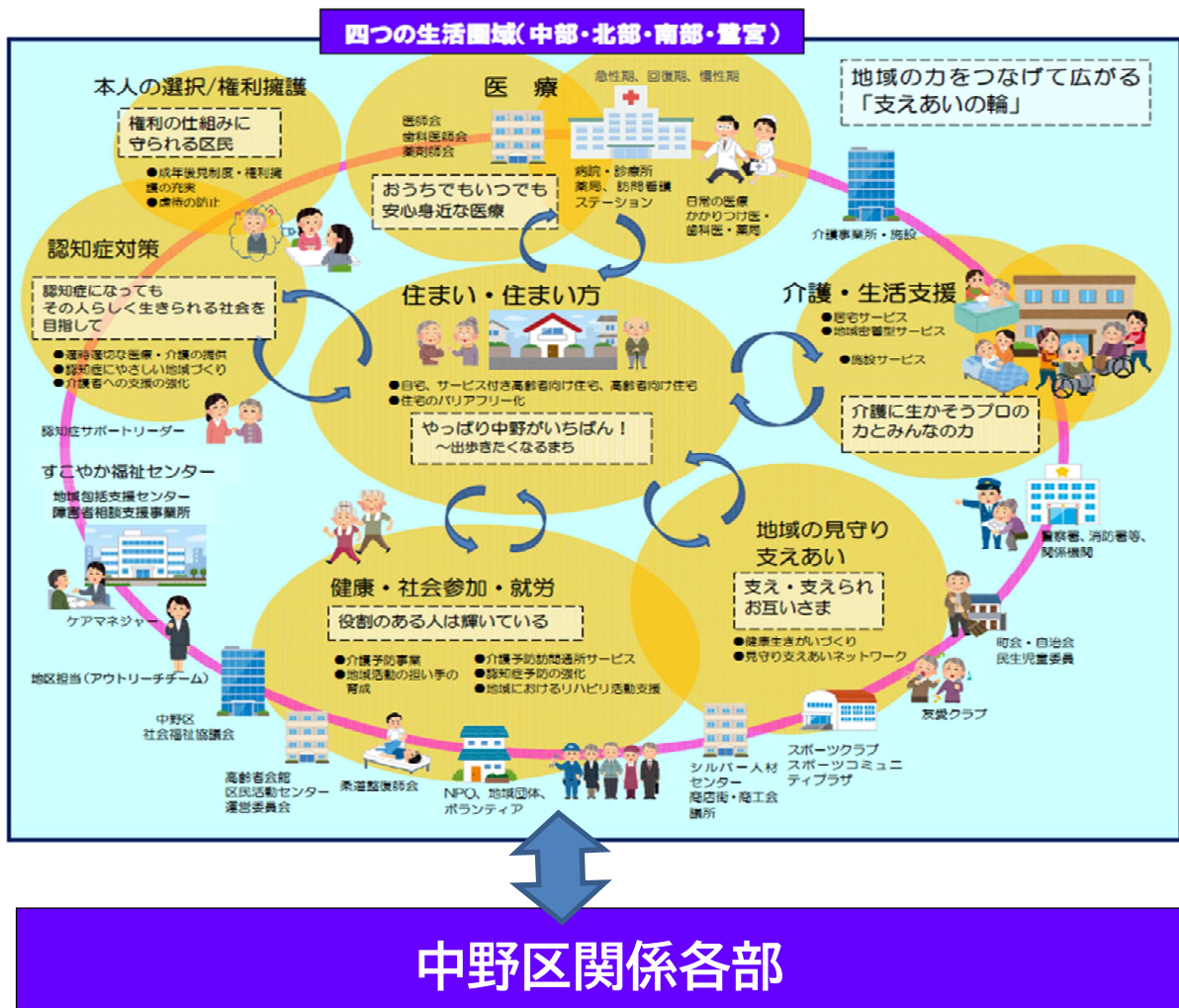
※ ここに掲げる項目の内容については、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第5条に基づき市町村が定める市町村計画の内容を含みます。

(2) 地域包括ケアシステムの発展・充実

区では、すべての区民が尊厳を保って、可能な限り住み慣れた地域で最期まで自分らしく幸せに暮らし続けることができるよう、住まい、健康づくり、予防、見守り、介護、生活支援、医療が一体的に提供される仕組み「地域包括ケアシステム」の構築を進めています。

これまで、区や区内関係団体が一体となって、団塊の世代が後期高齢者となる2025年(令和7年)以降の急激な高齢者人口の増加に備えるため、喫緊の課題である高齢者に対する仕組みづくりを進めてきました。今後は、これまでの取組を中核的な基盤として、対象を全世代、全区民へと拡大し、ケアを必要とするすべての人を支援する仕組みへと発展・充実を図り、高齢者だけでなく、障害者や子どもと子育て家庭など、支援を必要とするすべての人を対象とする包括的な支援体制を構築するとともに、支える側、支えられる側という垣根のない全員参加型の社会を実現し、すべての人が地域で支えあいながら安心して暮らせるまちを目指します。

中野区の地域包括ケアシステムのイメージ図



(3) 全世代向け地域包括ケアシステムの展開と高齢者対策

区はこれまで、介護保険制度の中でも地域包括ケアシステム推進の観点から、地域包括支援センター*の機能強化、介護予防や住民主体による日常生活支援、在宅医療・介護連携の推進、認知症対策など、高齢者が住み慣れた地域で安心して住み続けるための取組を進めてきたところです。

その結果、区内の「健康寿命*」は延伸を続け、介護予防及び認知症の人や家族の支援に資する場づくりも進展しています。また、医療・介護従事者の連携にも改善の傾向が見られています。一方で、閉じこもりがちな一人暮らしの方や地域社会との関わりを持っていない世帯などへの支援が大きな課題であるとともに、地域活動や医療・介護の担い手不足については、依然として喫緊の課題です。また、高齢者人口の増加に比べて、病院、施設*の定員数の増加が見込めない中で、最期まで在宅で安心して暮らせる仕組みの整備やその理解促進も十分であるとはいえません。

引き続き、介護予防や居場所づくりによる健康寿命の延伸、「共生」・「予防」を車の両輪とする認知症施策の総合的な推進、地域特性に応じた介護基盤整備、ケアマネジメント*の質の向上、介護現場の人材確保等に重点的に取り組んでいく必要があります。

また、特に人口の多い、現在40代後半の団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年(2040年)に向けて、高齢者を含む世帯が抱える様々な課題に応じた相談・支援や地域の見守り支えあいの強化、居場所や生きがいづくり等を全世代・全区民向け地域包括ケアシステム推進における重要な取組として進めていきます。

(4) 区の推進体制

① すこやか福祉センター* (日常生活圏域*)

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

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

② 区民活動センター (日常区民活動圏域)

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

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

③ 地区担当（アウトリーチチーム）

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

④ 地域ケア会議

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

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

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

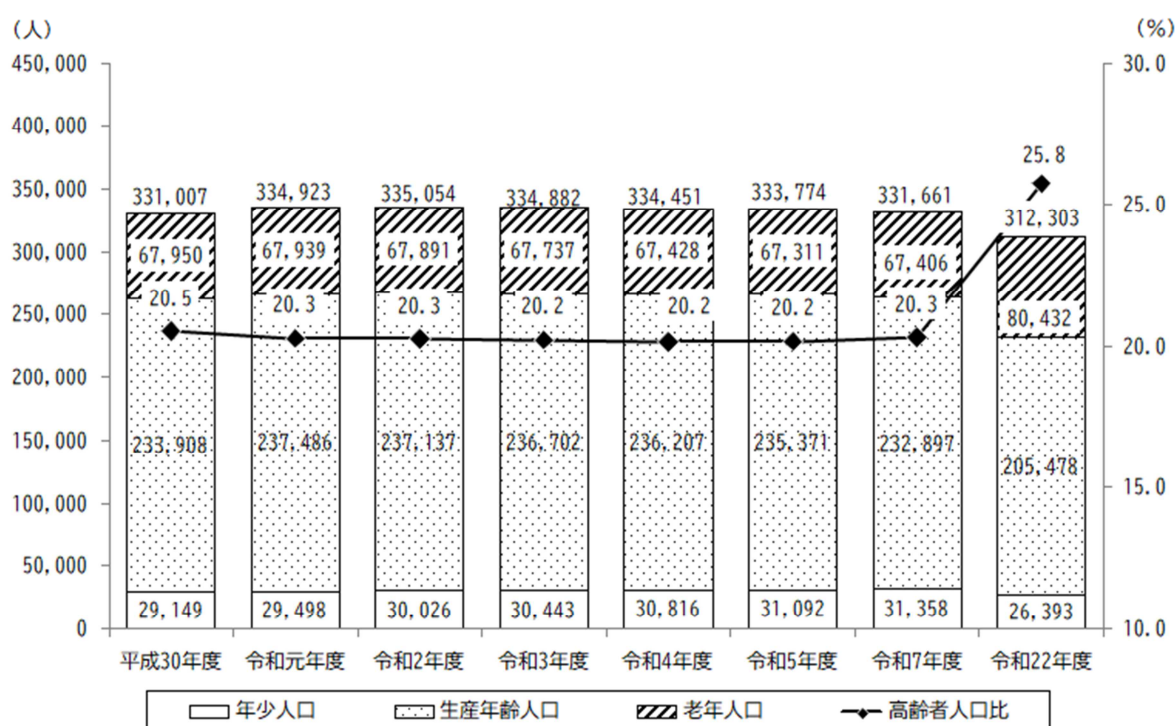
今後、増加し続ける高齢者人口を踏まえ、これらの圏域、配置についても見直していくとともに、より区民に身近な地域で包括的な支援、ケアが提供されるように体制の見直し、整備を進めます。

3 中野区を取り巻く状況、20年後の姿

(1) 人口の推移と予測

令和2年(2020年)10月現在の区の人口は335,054人で、近年は増加傾向にあります。世代別に見ると、年少人口(0歳~14歳)は微増傾向にある一方、高齢者人口(65歳以上)は微減傾向にあります。

今後は生産年齢人口(15歳~64歳)の減少等により総人口が徐々に減少していく一方、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年度(2025年度)や団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年度(2040年度)にかけて、徐々に高齢者人口比(65歳以上人口が総人口に占める割合)が上昇する見込みです。

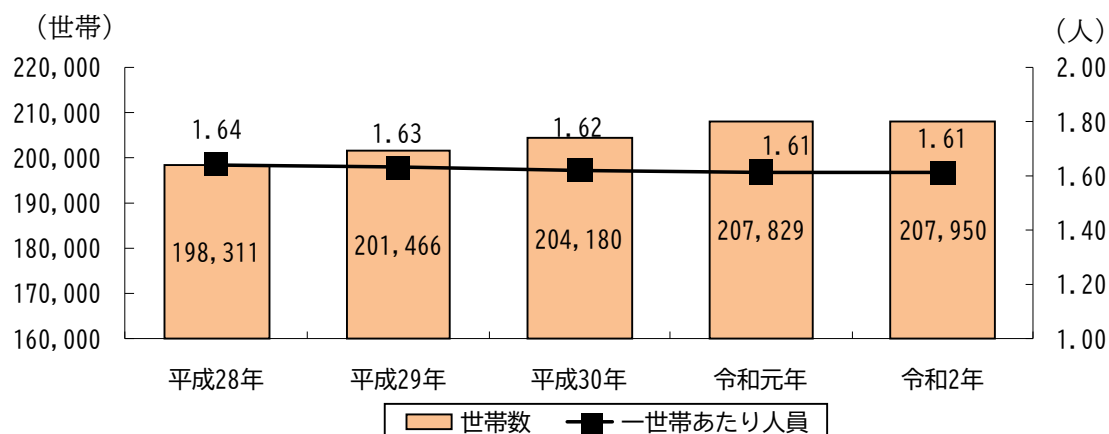


出典：住民基本台帳（各年10月1日）（令和3年度(2021年度)以降は推計値）

(2) 世帯数の推移

令和2年(2020年)10月現在の世帯数は207,950世帯です。近年は、増加傾向にあります。

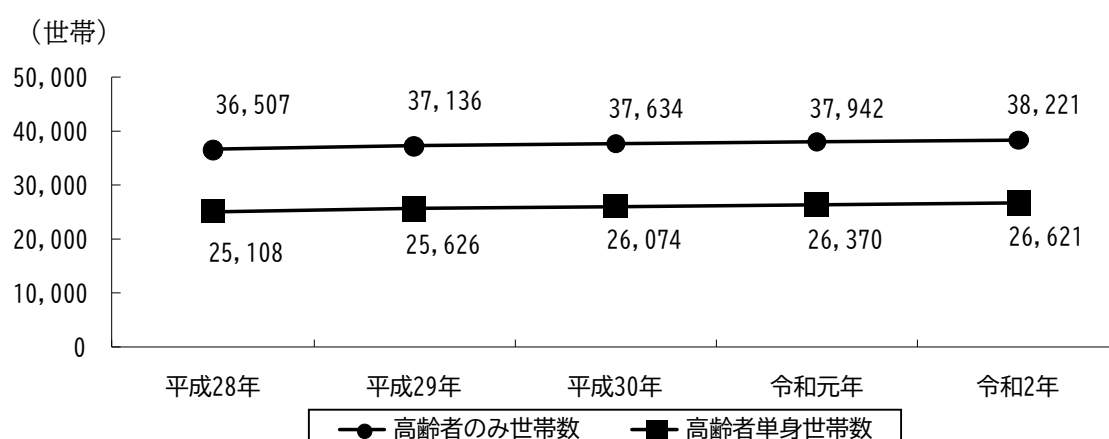
また、一世帯当たりの人員(総人口/世帯数)は、平成22年(2010年)から微減傾向にあり、令和2年(2020年)は1.61人となっています。



出典：住民基本台帳、外国人登録人口（各年10月1日）

(3) 高齢者世帯数の推移

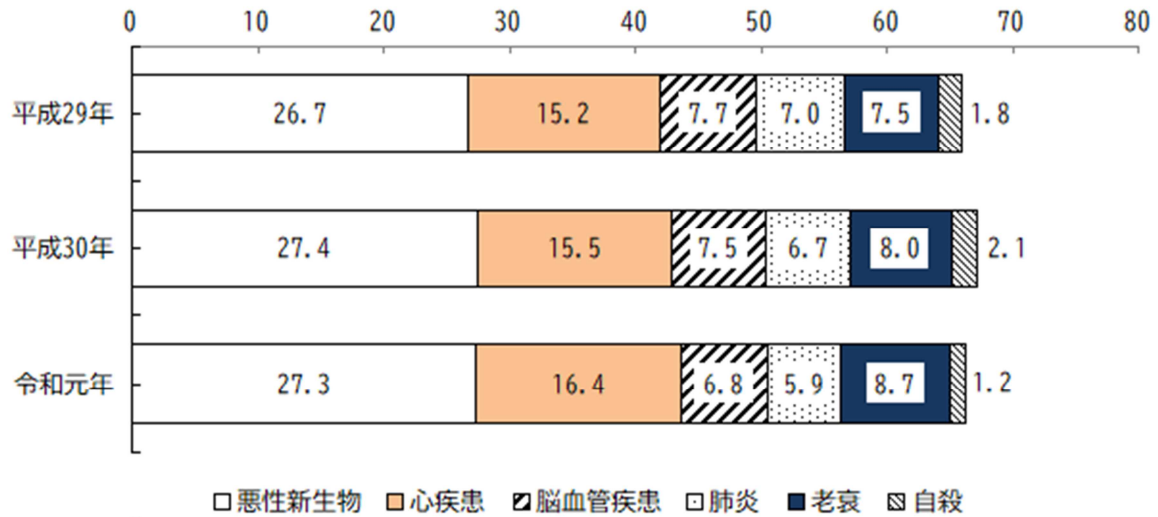
65歳以上の高齢者のみ世帯及び高齢者単身世帯数を見ると、どちらも増加傾向にあり、令和2年(2020年)4月現在の高齢者のみ世帯数は38,221世帯、高齢者単身世帯数は26,621世帯となっています。



出典：保健福祉に関する基礎データ（各年4月1日）

(4) 死亡要因

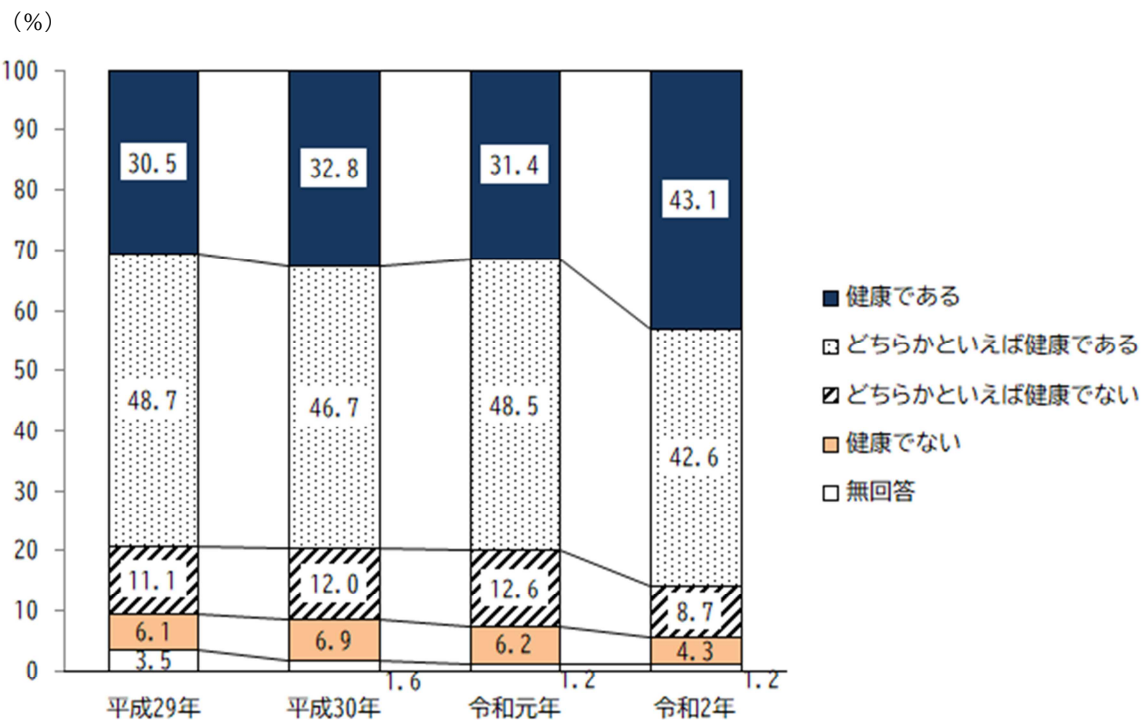
令和元年(2019年)の中野区死亡数は約2,700人で、主な死因で比較すると、悪性新生物が最も割合が多くなっています。(%)



出典：令和2年(2020年)版 中野区健康福祉部事業概要

(5) 健康状態について

健康状態についてどのように感じているかを見ると、「健康である」、「どちらかといえば健康である」を合わせた割合は、令和2年度(2020年度)の調査結果では85.7%となっています。

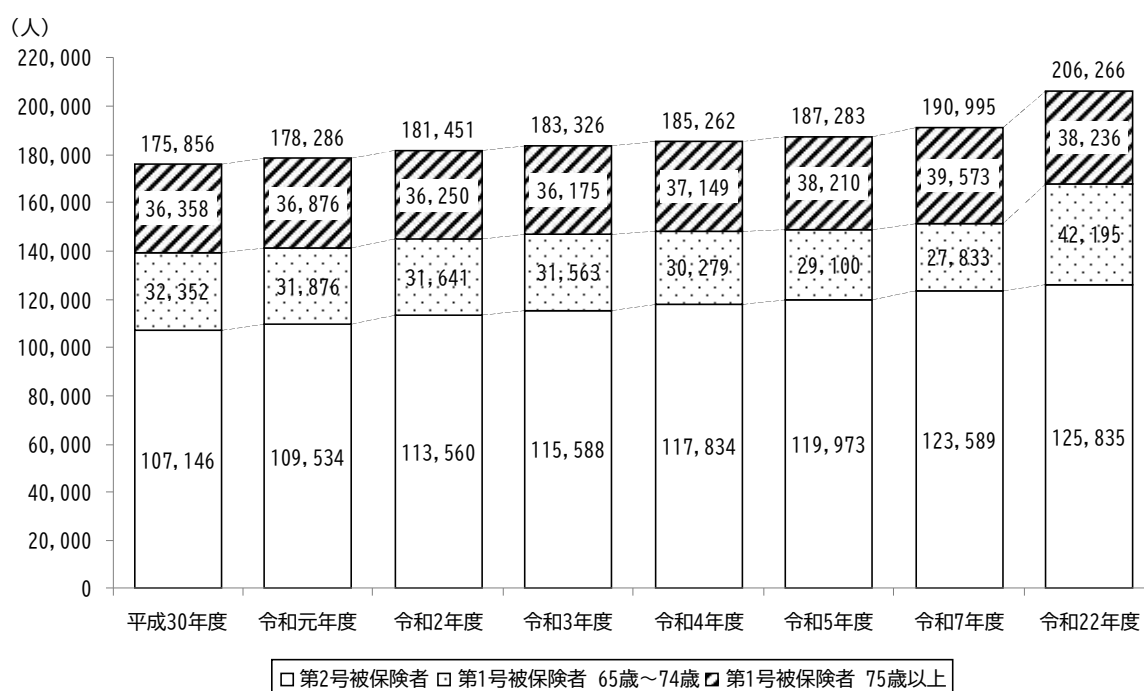


出典：令和2年度(2020年度)健康福祉に関する意識調査

(6) 介護保険被保険者数の推移と予測

被保険者数の第7期介護保険事業計画期間中の推移及び令和3年度(2021年度)から令和22年度(2040年度)までの見込みは以下のとおりです。

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



(単位:人)

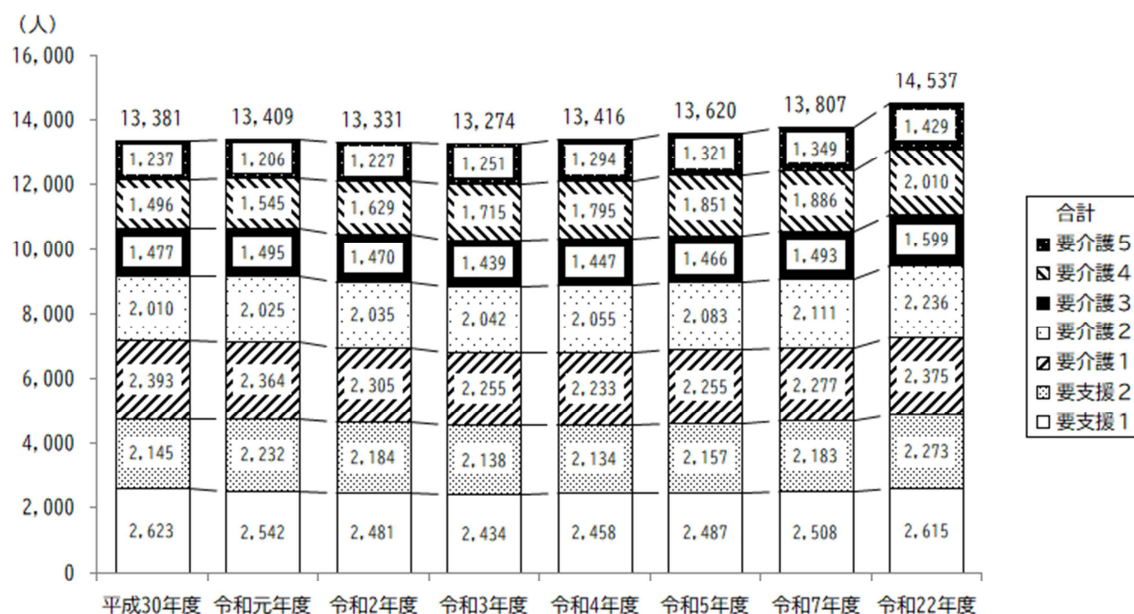
	第7期介護保険事業計画			第8期介護保険事業計画			令和7年度	令和22年度
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
第1号被保険者	68,710	68,752	67,891	67,738	67,428	67,310	67,406	80,431
65歳~74歳	32,352	31,876	31,641	31,563	30,279	29,100	27,833	42,195
75歳以上	36,358	36,876	36,250	36,175	37,149	38,210	39,573	38,236
第2号被保険者	107,146	109,534	113,560	115,588	117,834	119,973	123,589	125,835
合計	175,856	178,286	181,451	183,326	185,262	187,283	190,995	206,266

出典：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在、令和3年度(2021年度)以降は推計値）

(7) 介護保険要支援・要介護認定者数の推移と予測

令和2年(2020年)9月現在の要支援・要介護認定者数は13,218人で、第7期介護保険事業計画期間中の推移及び令和3年度(2021年度)から令和22年度(2040年度)までの見込みは以下のとおりです。要支援・要介護認定者数は増加するものと予測しています。

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



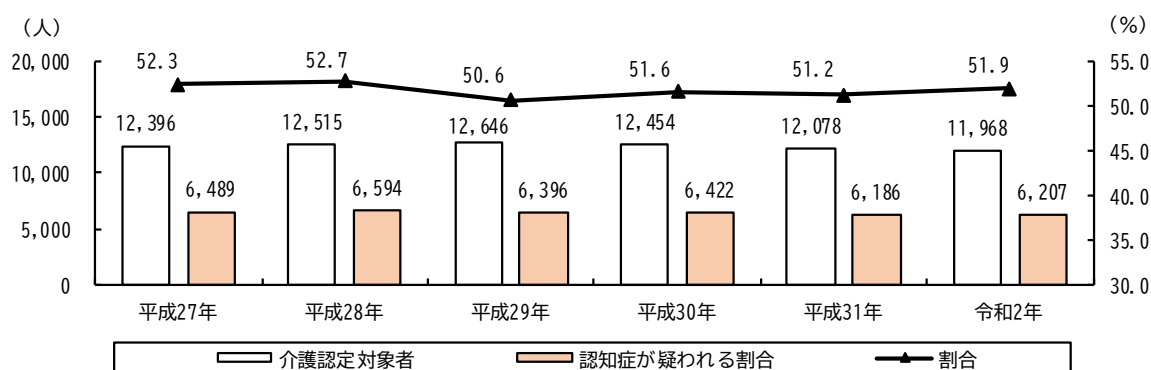
(単位:人)

	第7期介護保険事業計画			第8期介護保険事業計画			令和7年度	令和22年度
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
第1号被保険者	13,170	13,199	13,096	13,031	13,169	13,368	13,548	14,273
65歳~74歳	1,346	1,285	1,317	1,345	1,296	1,237	1,148	1,702
75歳以上	11,824	11,914	11,779	11,686	11,873	12,131	12,400	12,571
第2号被保険者	211	210	235	243	247	252	259	264
合計	13,381	13,409	13,331	13,274	13,416	13,620	13,807	14,537

出典：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在、令和3年度(2021年度)以降は推計値）

(8) 認知症が疑われる高齢者の割合

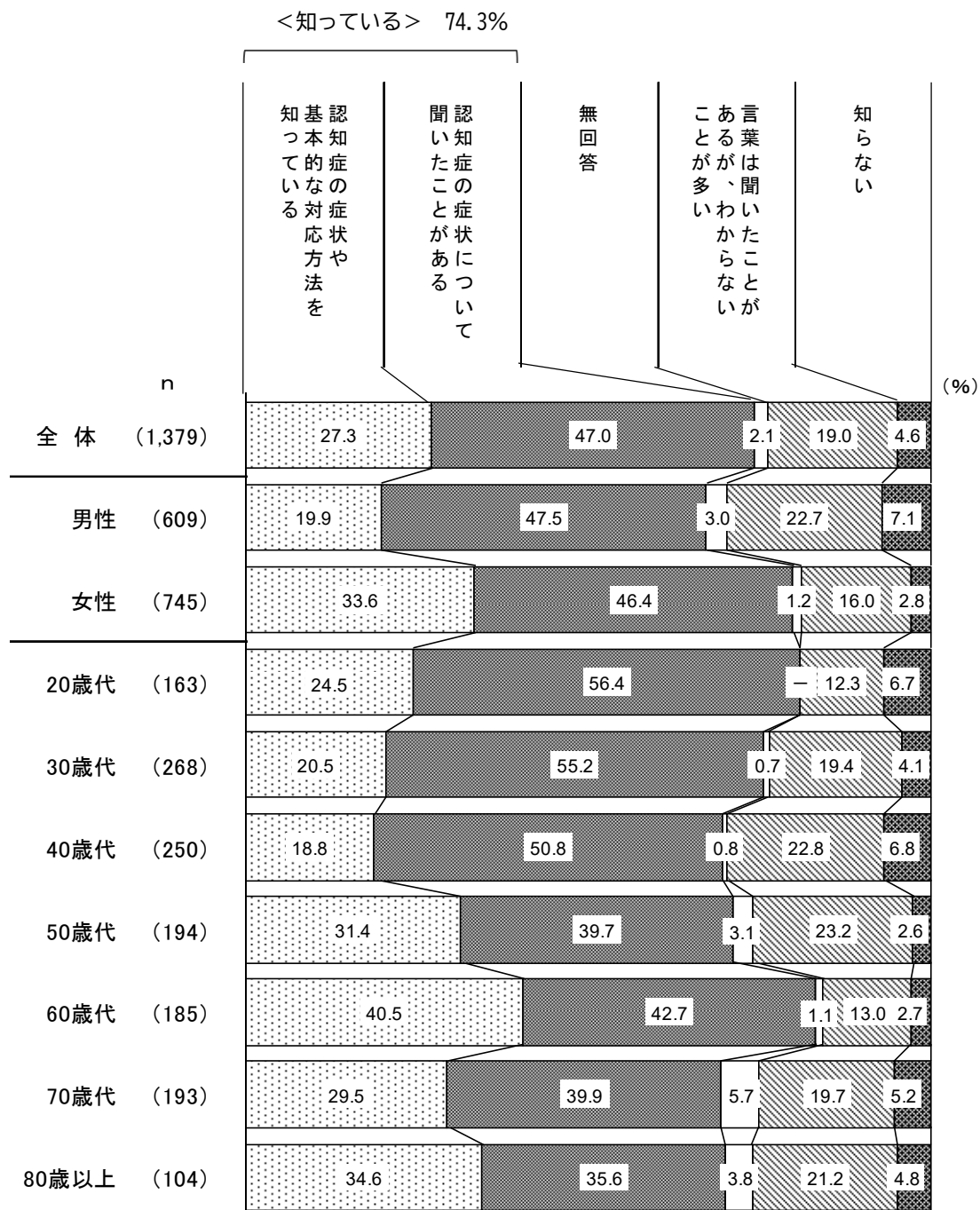
介護認定調査対象者のうち、認知症が疑われる高齢者（認知症高齢者の日常生活自立度*がⅡ以上の高齢者）の数及びその割合は近年減少傾向にありましたが、令和2年1月現在6,207人となっており、増加に転じています。



出典：保健福祉に関する基礎データ（各年1月1日）

(9) 認知症についての理解度

認知症の症状について<知っている>は74.3%ですが、そのうち「認知症の症状や基本的な対応方法を知っている」は27.3%となっています。年代別に見ると、「認知症の症状や基本的な対応方法を知っている」は、60歳代が40.5%と高くなっています。



出典：令和2年度(2020年度)健康福祉に関する意識調査

(10) 日常生活圏域について

平成18年度(2006年度)の介護保険法改正の際、住み慣れた地域で介護サービス基盤を整備する単位として「日常生活圏域」の考え方が導入されました。

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



圏域	南部	中部	北部	鷺宮
面積 (km ²)	2.96	4.48	4.31	3.84
人口 (人)	74,808	99,120	87,962	72,748
世帯数 (世帯)	47,496	63,753	54,171	42,229
高齢者人口 (人) (65歳以上)	15,297	18,452	18,483	15,629
高齢者人口比率 (%)	20.4	18.6	21.0	21.5
特徴	新宿・渋谷に隣接し、地価は高い。中規模の商店街が点在している。高齢者入所施設基盤が少ない圏域である。高齢化率はやや高めである。	区役所本庁舎・中野駅・区内最大の商業地域が存在し、区の中心地となっている。高齢化率は区平均を下回っている。	特別養護老人ホーム等の高齢者入所施設*や病院等が集中した圏域である。高齢化率は21%を超えている。	定員の大きな2か所の特別養護老人ホーム等の高齢者入所施設のほか、都営住宅・公団住宅等が集中している圏域である。高齢化率も高い。

出典：保健福祉に関する基礎データ

(人口、世帯数、高齢者人口、高齢者人口比率は令和2年(2020年)10月1日現在)

(11) 区内介護保険施設の状況

令和2年(2020年)10月現在の区内介護保険施設*等（短期入所生活介護*、特定施設入居者生活介護*、介護老人福祉施設*、介護老人保健施設*、介護医療院*、認知症対応型通所介護*、小規模多機能型居宅介護*、看護小規模多機能型居宅介護*、認知症対応型共同生活介護*、定期巡回・随時対応型訪問介護看護*、夜間対応型訪問介護*）の状況は下表のとおりです。

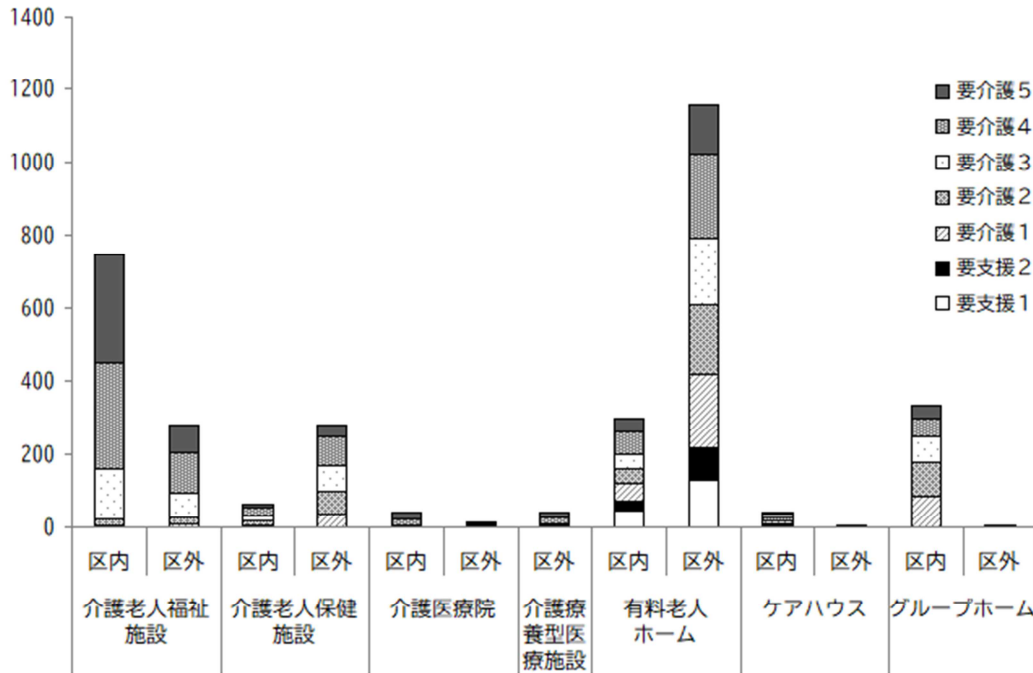
サービス名		南部 圏域	中部 圏域	北部 圏域	鷺宮 圏域	合計	
居宅サービス							
短期入所生活介護	施設数	13				13	
	専用定員	104				104	
居住系サービス*							
特定施設入居者生活介護	施設数	15				15	
	定員数	896				896	
施設サービス							
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	施設数	12				12	
	定員数	934				934	
介護老人保健施設	施設数	2				2	
	定員数	164				164	
介護医療院	施設数	1				1	
	定員数	161				161	
地域密着型サービス*							
認知症対応型通所介護 (認知症デイサービス)	施設数	2	3	5	2	12	
	定員数	15	58	53	36	162	
小規模多機能型居宅介護	施設数	1	2	2	1	6	
	定員数	泊まり	9	14	14	7	44
		登録	25	58	53	29	165
通い	15	36	14	18	83		
看護小規模多機能型居宅介護	施設数	1				1	
	定員数	泊まり	6				6
		登録	29				29
通い	15				15		
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム*)	施設数	4	5	7	5	21	
	定員数	72	99	105	63	339	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	施設数	1	1	1	1	2	
夜間対応型訪問介護	施設数	1				1	
	定員数	30				30	

(12) 介護保険施設等入所者数

令和2年(2020年)6月現在、区の要支援・要介護認定者のうち、介護保険施設などに入所(居)している人は、3,295人です。

内訳を見ると、有料老人ホームが最も多く、1,456人となっています。

(人)



	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護医療院		介護療養型医療施設*	有料老人ホーム		ケアハウス		グループホーム		総計
	区内	区外	区内	区外	区内	区外	区外	区内	区外	区内	区外	区内	区外	
要支援1								44	126	2				172
要支援2								26	89	7				122
要介護1	2	8	3	35			1	48	202	6	1	84		390
要介護2	18	16	11	62		1	3	41	194	11		92	1	450
要介護3	138	68	15	70	2		1	41	181	7	1	71		595
要介護4	292	110	22	80	17	7	19	60	230	4	1	49		891
要介護5	299	76	11	34	21	4	16	39	135	1	1	38		675
合計	749	278	62	281	40	12	40	299	1157	38	4	334	1	3295

出典：中野区の介護保険給付データより作成

4 中野区のこれまでの取組と20年後を見据えた課題

(1) 地域共生社会実現のための地域包括ケアシステムの成果と2040年を見据えた課題

区では、高齢者が住み慣れた地域で住み続けられる「地域包括ケアシステム」の構築を推進するため、「中野区地域包括ケアシステム推進プラン*」を平成29年(2017年)3月に策定しました。これは、区と関係団体等による具体的な取組を示した行動計画ですが、次のステップとして、高齢者だけでなく障害者や子育て世帯を含めた全世代型の地域包括ケアシステムの構築を進める中で、縦割りの支援でなく包括的な支援への転換が求められています。

令和22年(2040年)には高齢者人口がピークを迎える一方、現役世代が顕著に減少していくものと推計され、65歳以上の第1号被保険者が負担する介護保険料も全国平均では現在の1.5倍必要であるという見通しも示されています。また、介護サービスの利用にあたっての自己負担割合を増やしたり、ケアプラン作成に自己負担を導入することについても、国で検討が進められています。第8期計画期間についてはこれらの検討内容は見送られましたが、みんなで支えるという介護保険制度の考え方に基いた社会保障制度の見直しが行われる際には適切に対応していく必要があります。

また、家庭で介護を行っている家族への支援が必要です。公的な介護サービスだけでなく、地域団体によるサービスを織り交ぜながら家族の負担を軽減していくためには、ケアマネジャー*、ケースワーカーや地域包括支援センターの窓口での相談や、家族介護教室といった区の事業が活用できます。支援が必要な人に、必要な情報が届けられるよう、適切なアプローチと、ICT*の進化に対応した様々な媒体による広報活動が求められます。

認知症高齢者も、将来的には増加することが見込まれます。国の認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)では、令和7年(2025年)には高齢者の約5人に1人が認知症になるという推計が示され、さらに令和22年(2040年)には最大で約4人に1人が認知症になるという別の調査研究結果も出されています。区では認知症に関する施策として、認知症高齢者グループホームの整備をはじめ、認知症サポーター・サポーターリーダー養成講座や認知症予防講演会、認知症高齢者等個人賠償責任保険、認知症予防のための脳喝(のうかつ)プログラム*などを行っています。これらの取組や地域団体のオレンジカフェ*などの活動を一層拡大し、認知症へのより深い理解と、ともに地域で暮らせる環境の整備を推進する必要があります。

さらに、介護サービス基盤を整備する単位として、現在、区を4つの日常生活圏域に分けていますが、圏域により広さや高齢者人口等にやや偏りがあるため、将来的には圏域の見直しが必要であると考えています。

(2) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保と育成

高齢者の増加に伴う介護サービスの利用拡大に伴い、サービスの担い手である介護人材の不足が懸念されています。さらに新型コロナウイルス感染症*の影響で、介護人材の不足がより広がりつつあります。

これまでも介護人材の裾野を広げる事業や、資格を取得するための費用助成事業を拡充してきましたが、サービスの安定供給のためには、より計画的な介護人材の確保・定着・育成が不可欠です。介護という仕事に対するネガティブなイメージを変えていくために、介護の魅力発信事業を行ってきましたが、介護人材となりうる区内の生徒・学生への働きかけを行い、介護職に前向きなイメージを持ってもらう必要があります。

また、介護職は離職率が高い業種でもあります。何らかの事情で一旦、介護職から離れた有資格者が再び介護職に復帰してもらうための取組が必要です。

さらに、介護現場におけるICT化の推進により、介護業務のうち事務負担を軽減し、その分を介護サービスに充てることで人材不足の軽減につなげる必要があります。

(3) 災害や感染症発生時等、非常時における対応策

近年増加している想定外の自然災害や、新型コロナウイルス感染症の拡大への対応は、自力での避難が困難であったり、感染リスクが高い高齢者にとってきわめて大きな課題です。区では、以前より水害による被害は減っていますが、災害時における安全の確保が求められます。また、新型コロナウイルス感染症だけでなく様々な感染症については、感染リスクを減らすために介護サービスの利用を控えることによる身体機能の低下や、外出の機会が減ることでの心身への影響が懸念されます。これまでの経験を活かし、介護サービス事業所等と連携した対応により、非常時における対応について日頃から考えておく必要があります。

そのうえで、区は介護サービス事業所向けに、事業継続のための計画づくりや、非常時対応のための研修を行う必要があります。

また、災害や感染症が発生した場合に必要な物品の優先確保や「かかり増し経費」への支援が求められます。

(4) 本計画の施策体系

第2部では、これまで述べた理念や目標、課題を以下の5つに分けて、それぞれの目標を達成するための施策を説明します。

- <課題1> 総合的な介護予防・生活支援
- <課題2> 在宅医療と介護の連携
- <課題3> 認知症対策と虐待防止
- <課題4> いつまでも安心して暮らし続けていけるための基盤整備
- <課題5> 介護保険制度の適正な運営

第2部 高齢福祉施策の展開

第1節 個別施策

課題1 総合的な介護予防・生活支援

- ＜施策1＞総合的な介護予防・生活支援の推進
- ＜施策2＞生きがいくりの支援

課題2 在宅医療と介護の連携

- ＜施策1＞在宅医療・介護連携体制の推進
- ＜施策2＞在宅療養に関する区民への啓発、理解促進

課題3 認知症対策と虐待防止

- ＜施策1＞認知症とともに暮らすための地域支援体制の構築
- ＜施策2＞高齢者の虐待防止

課題4 いつまでも安心して暮らし続けていけるための基盤整備

- ＜施策1＞在宅生活を支援するサービスの充実
- ＜施策2＞住み慣れた地域で暮らし続けるための住まいの確保
- ＜施策3＞入所型施設の整備促進
- ＜施策4＞災害や感染症等の発生に備えた体制整備

課題5 介護保険制度の適正な運営

- ＜施策1＞介護保険制度の適正な運営
- ＜施策2＞介護サービス事業所の支援と質の向上

第2節 介護サービス等の見込量

第1節 個別施策

課題1 総合的な介護予防・生活支援

■現状と課題

介護保険制度が施行された平成12年(2000年)の中野区における第1号被保険者のうち、75歳以上高齢者(後期高齢者)人口は約21,000人でしたが、現在は約37,000人となり、令和7年(2025年)には38,800人に達すると推計しています。要介護の認定率は、ここ数年は19.0%前後で横ばい状態ですが、令和7年(2025年)には19.5%へと増加するものと推計しています。また、高齢者の単身世帯や夫婦のみ世帯が増加し、令和7年(2025年)には75歳以上高齢者の単身世帯が約30,000世帯に達すると推計しています。

高齢になっても住み慣れた地域で、尊厳を持っていきいきと自分らしい生活を送るために、平成29年(2017年)3月に「中野区地域包括ケアシステム推進プラン」を策定し、4月からは介護保険制度の介護予防・日常生活支援総合事業* (以下「総合事業」という。)を開始しました。総合事業では、基本チェックリストにより要支援状態であると認められた「事業対象者」としての利用が増え、2割弱の人が要支援・要介護認定を受けずに介護事業所によるサービスを利用するとともに、様々な介護予防・生活支援サービス*の利用者が増えてきています。

要支援・要介護になることを予防し、遅らせ、重度化を防ぐためには、若い頃からの健康づくりや、介護予防事業の体系化を図るなど、高齢者の状態に応じた効果的な取組が必要です。高齢者会館を介護予防事業の拠点施設として位置づけ、地域における高齢者の生きがいや介護予防につながる多様な取組を更に推進するとともに、従来の介護事業所によるサービスだけでなく、地域住民などの担い手による日常的な介護予防や生活支援を一体的に展開する新たな仕組みをより進めていくことが求められています。また、高齢者が自らやりたくなるようなモチベーションを向上する仕組みが大切です。事業への参加者が固定化されないよう、「介護予防」という名称を、具体的に区民にアピールでき、敏感に感じられるような呼び方に替えることも必要です。

さらに、新型コロナウイルス感染症の拡大により、感染防止対策に合わせた現実的な実施方法の検討が必要です。そのため、介護予防事業のプログラムやメニューについて内容や手段を見直して、より合理的な実施方法を検討することが求められます。また、感染症全般についての理解を深める機会と捉え、関係機関との連携を図りながら、事業所向けの研修や区報等を用いた情報提供を行い、介護予防に至る健康づくりのきっかけづくりに努めることが大切です。

■実現すべき状態

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

<施策1> 総合的な介護予防・生活支援の推進

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	令和5年度 (2023年度) 目標値	令和7年度 (2025年度) 目標値	令和22年度 (2040年度) 目標値
65歳の健康寿命 (要介護2以上の認定を受けるまでの平均自立期間)	健康寿命は、自分らしくいきいきと元気で暮らせる期間を示すため	男 18.0年 女 21.5年 (平成30年度 (2018年度))	男 18.5年 女 22.0年	男 18.9年 女 22.4年	男 19.9年 女 23.4年
要介護認定者数に対するリハビリテーションサービスの利用率	リハビリテーションが必要な要介護者・要支援者の受入れ基盤の構築状況を示すため	11.2% (令和元年度 (2019年度))	12.2%	13.2%	20.0%

■主な取組

① 高齢者の健康づくり・介護予防の普及啓発事業の充実

加齢に伴う筋力低下や低栄養などによって、心身の機能が低下し弱った状態を「フレイル* (虚弱)」といいます。健康な状態と要介護状態の間の段階で、多くの人がフレイルの段階を経て要介護状態になると考えられています。しかし、運動や食生活に気をつけ介護予防に取り組むことで改善できる状態であるともいわれています。

感染症の発生などで外出の機会が減ったり、生活が不活発になるとフレイルを招く危険性が高くなります。高齢期の早い段階でフレイルに気がつき、進行を防ぎ、あるいは回復できるよう、高齢者の健康づくり・介護予防の取組を積極的に進めていきます。

② 高齢者会館の機能充実

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

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

介護予防・日常生活支援総合事業の開始とともに始めた高齢者会館におけるミニデイサービス(通所型住民主体サービス)は、フレイル状態の高齢者を地域で支える取組として定着してきています。ミニデイサービスの多くは、地域の元気な高齢者が担い手となっているため、地域の専門職が支える仕組みとして、リハビリテーション等の専門職が高齢者の健康状態の確認や加齢に伴う様々な不具合への対処方法などをアドバイスすることで、地域での支えあい活動を後押ししていきます。

③ 介護予防の体系化と充実

平成29年(2017年)4月から開始した介護予防・日常生活支援総合事業では、従来の介護事業所が提供するサービスに加え、短期集中予防サービスや住民主体サービスなど新たな取組を始め、介護予防の体系化を図りました。

介護予防の基本方針に基づき高齢者の虚弱化を早期に発見し、改善を図る取組を更に進めていきます。リハビリテーション専門職等がケアプランの段階から関与し早期の機能回復を目指すとともに、地域での日常的な取組を継続的に行えるよう、自主団体等に対し、運動や生活機能改善に向けたアドバイスや指導を行っていきます。地域での活動が介護予防につながることを共有化し地域での主体的な取組の広がりを進めていきます。

④ 地域における介護予防や生活支援の取組の促進

地域で気軽に参加できる介護予防の取組として、区有施設のあまりない地域に民間施設をお借りして、体操ができる場を提供していきます。地域のアウトリーチチーム(生活支援コーディネーター*)の活動により地域資源の発掘を進め、より身近な地域での活動を促進するための支援を行っていきます。

また、地域・社会資源把握支援システムの導入により地域資源の共有化や関係者のネットワーク化を図っていきます。

<施策2> 生きがいづくりの支援

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	令和5年度 (2023年度) 目標値	令和7年度 (2025年度) 目標値	令和22年度 (2040年度) 目標値
高齢者調査で「生きがいあり」と答えた人の割合	生きがいづくり支援の効果を示すため	66.6% (令和2年度 (2020年度))	68.1%	69.6%	75.0%
中野区シルバー人材センター会員数	就労をとおして社会参加をしている高齢者の数を示すため	1,425人 (令和元年度 (2019年度))	1,550人	1,675人	2,000人

■主な取組

① 高齢者の居場所づくり・活動の支援

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

新たな感染症の発生や大規模災害の多発などに起因する社会状況の変化に伴い、高齢者の居場所づくりや地域での活動のあり方が変わろうとしています。従来どおり一つの場所に集まるだけでなく、オンラインを活用した活動など新たなつながりや支えあいを生み出すチャンスと捉え、高齢者を対象としたICT活用を積極的に支援していきます。

② シルバー人材センターへの支援

働く意欲がある高齢者のため、高齢者に適した仕事の受注や職種の開拓を行うなど、高齢者自身が自主的に組織、運営にあたるシルバー人材センターに対し、人件費等の補助を実施します。

課題2 在宅医療と介護の連携

■現状と課題

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の実情に合わせた医療・介護の関係機関の連携により、包括的かつ継続的な医療・介護が提供されることが重要です。

区では、平成24年度(2012年度)に在宅療養推進のための協議会を設置、平成29年度(2017年度)からは協議会を中野区地域包括ケア推進会議の専門部会として再編し、さらに地域包括ケアシステムの一部としての位置づけを強化し、多職種による現状と課題の検討や医療資源調査、区民への啓発活動、関係者の研修等、様々な事業を行ってきました。

平成30年度(2018年度)からは、在宅での療養が必要となった場合に、早期に必要なサービスが提供されるよう、区民からの在宅療養の相談受付、関係機関の調整機能を持つ在宅療養相談窓口を設置し、令和元年度(2019年度)からは、効率的に多職種が連携するための情報共有のツールとして、ICTを活用した医療介護情報連携システムの運用を開始しました。

令和2年度(2020年度)の高齢福祉・介護保険サービス意向調査(ケアマネジャー調査)によると、「主治医との連携についてはどうですか」という設問に対し、「十分連携が取れている」と回答したケアマネジャーが43.0%で、前回平成29年度(2017年度)実施時(28.2%)に比べ大幅に増加しており、近年、医療と介護の連携が進んでいる傾向が見られます。一方で、「サービス担当者会を開催するうえでの問題点は何ですか」という設問に対しては、「関係者が忙しくてなかなか時間がとれない」(62.0%)が最も多く、次いで「関係機関・主治医からの情報が得られない」(31.0%)でした。また、割合は少ないものの、「適当な会場がない」(8.5%)も増加傾向にあり、医療・介護従事者の負担を軽減し、より効率的に連携がとれる仕組みを継続して整備していくことが必要です。

医療・介護を提供する側の体制の整備だけでなく、区民それぞれの在宅療養に対する理解の促進も十分とはいえません。例年実施されている健康福祉に関する意識調査によると、直近の3年間、「長期療養が必要となった場合」に「可能な限り自宅や実家で過ごしたい」と答えた人の割合は大きな変化がなく、依然として、「医療機関や施設に入院・入所したい」と答えた人を下回っています。

区民が、在宅で療養した場合に受けられる支援について理解し、自らの意思に基づいて療養場所を選択できるように、在宅で利用することができる医療や介護サービス、在宅療養を支える制度等の周知を継続していきます。さらに、区民自らが、望む在宅療養生活の実現に向けて主体的に計画できるように、区民や医療介護提供者・支援者に対して普及啓発を行う必要があります。

■実現すべき状態

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

< 施策1 > 在宅医療・介護連携体制の推進

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	令和5年度 (2023年度) 目標値	令和7年度 (2025年度) 目標値	令和22年度 (2040年度) 目標値
ケアマネジャー調査で主治医と十分連携がとれている割合	医療と介護の連携の状況を具体的に表しているため	43.0% (令和2年度 (2020年度))	45.0%	50.0%	60.0%

■主な取組

① 多職種による連携の推進

在宅療養者の増加に対応するために、医療と介護の資源が有効に活用できるよう、多職種による連携を更に進める必要があります。医療介護情報連携システム等の普及や多職種の連携推進を目的とした地域ケア会議を積極的に行い、多職種の情報共有が効果的に行える体制の整備を推進します。

② 退院後等に円滑に在宅療養につなげるための相談体制の強化

退院後等在宅での療養が必要となった場合に、病院と地域の資源が連携し早期に必要なサービスが提供されるよう、区の相談窓口である在宅療養コーディネーター*や地域包括支援センターが区民からの在宅療養の相談の受付や関係機関の調整を行い、在宅療養生活を支援します。

③ 在宅医療・介護人材の養成

医療・介護従事者に対し、研修等の情報提供を積極的に行い、参加を促進します。将来的に増大するサービスの需要に対応するため、医療・介護従事者間のより効果的な連携が必要になってくることから、多職種が参加し、連携を深めることに資する研修を開催します。

④ 24時間365日の在宅医療・介護の提供体制の推進

要支援・要介護高齢者が安心して在宅生活を送るために、在宅療養支援診療所*や定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの24時間365日対応できる医療や介護のサービス提供体制を推進します。また、在宅療養者の容態急変時などに対応するため、緊急一時入院病床確保事業も継続します。さらに、介護者に対する適切な支援体制の確保のためにレスパイト機能の追加を検討します。

⑤ 介護施設・在宅サービス等の「新たな介護需要増」への対応

療養病床入院患者の在宅医療等への移行促進により、「新たな介護需要増」が見込まれています。その新たな介護サービスのニーズに対応するため、特別養護老人ホームや制度改正で創設された介護医療院といった介護施設での受け皿を確保するとともに、訪問介護*・訪問看護*などの在宅サービスの供給については、第8期計画期間中における必要量を計画的に見込み、給付費に不足が生じないように対応します。

⑥ 区民が望む在宅療養生活の実現

医療・介護従事者の支援のもと、区民が主体的に在宅療養生活についてプランニングし、自らが望む在宅療養生活を実現できるようにACP*（アドバンスケアプランニング）の普及啓発を行います。

区民が看取りを望む場所として、在宅での看取りを選択することができるように、看取りの対応ができる地域の医療・介護資源の確保と、医療・介護従事者が本人の意思を共有し連携が行われる体制の整備を目指します。

<施策2> 在宅療養に関する区民への啓発、理解促進

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	令和5年度 (2023年度) 目標値	令和7年度 (2025年度) 目標値	令和22年度 (2040年度) 目標値
長期療養が必要になった時自宅で過ごしたい人の割合	自宅で安心して療養生活を送ることが区民に理解されているかを示しているため	32.7% (令和2年度 (2020年度))	40%	60%	70%

■主な取組

① 在宅療養、在宅での看取りなどについての区民への啓発

在宅療養や在宅での看取りなどについて、講演会、ホームページ、パンフレット等による情報提供を推進します。

ACP（アドバンスケアプランニング）に取り組み、区民が自らの希望により尊厳を持った療養生活を選択できることを目指します。

② かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の推進

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

課題3 認知症対策と虐待防止

■現状と課題

増加する認知症高齢者

国が令和元年(2019年)6月に取りまとめた「認知症施策推進大綱」によれば、我が国においては軽度認知障害も含め65歳以上の7人に1人が認知症と見込まれており、中野区では、令和7年(2025年)に約13,000人が認知症になると推計しています。認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。

また、高齢福祉・介護保険サービス意向調査においても、「介護・介助が必要となった主な理由」として認知症の割合が最も高くなっているだけでなく、年々、増加しているほか、ケアマネジャーが「ケアプラン作成の際、対応に苦慮するケース」として、「認知症のため自分で判断できない」という回答の割合が前回(平成29年(2017年)実施)に比べて大幅(前回28.2%⇒43.0%)に増加しており、認知症を原因とする課題がより顕在化してきているといえます。

認知症は、早期発見・早期対応によって、症状の進行・悪化を大きく抑制できる可能性が示唆されていますが、対象者を早期に発見していくことが難しく、症状が進行、悪化してしまうと買い物や移動、趣味活動などに困難が生じ、様々な場面で外出や交流の機会が減り、孤立しがちになるという実態があります。

また65歳未満で認知症となった若年性認知症の人は、仕事や経済面等、高齢期とは異なる問題も抱えています。

「認知症施策推進大綱」における基本的な考え方として、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人本人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することが必要であると示されています。

このことから、施策の実施とその立案及び推進にあたっては認知症の人本人やその家族の意見を踏まえていくことが重要です。

高齢者虐待防止体制の構築

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

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

新型コロナウイルス感染症防止対策で在宅勤務が増えるとともに、介護サービス事業所への利用自粛が重なることにより、家族の介護負担が増え、虐待に至るケースが増えることを想定し、虐待防止体制を構築することが必要です。

■実現すべき状態

認知症の人本人や家族が、生活上の困難が生じた場合であっても重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力のもと、希望を持って、住み慣れた地域で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができます。

認知症に対する正しい知識が普及され、地域住民をはじめ、医療・介護の関係機関による認知症の人本人や家族、支援者への支援体制が整い、認知症の有無にかかわらず、通いの場や情報交換ができる身近な地域拠点が整備され、認知症になってもできる限り地域で継続して生活できる環境がつくられています。

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

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

<施策1> 認知症とともに暮らすための地域支援体制の構築

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	令和5年度 (2023年度) 目標値	令和7年度 (2025年度) 目標値	令和22年度 (2040年度) 目標値
認知症に関する相談窓口を知っている高齢者の割合	認知症の予防や対処法について意識している高齢者の割合を示すため	23.9% (令和2年度 (2020年度))	30%	35%	65%
オレンジカフェ等認知症の人本人や家族が集える場所の設置数	認知症の人本人や家族を支える身近な居場所づくりの進展を示すため	15か所 (令和元年度 (2019年度))	20か所	25か所	40か所

■主な取組

① 認知症への理解促進と地域での対応力の向上

講演会や研修、展示等の実施や中野区版「認知症ケアパス人生100年時代の備え！認知症安心ガイド」の発行（更新）により、認知症について区民や関係機関の理解を更に促進します。

「認知症バリアフリー」を推進し、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを進めます。認知症サポーター、サポートリーダーを養成し、オレンジカフェ、家族会、グループホーム*等で様々な活動が行われ、地域のネットワークが構築されるよう、積極的な支援を行います。

また、認知症の人が認知症になっても希望を持って住み慣れた地域で継続して暮らすことができる姿や自身の希望、必要としていることを発信するための支援を行います。

② 認知症予防への取組

多くの研究から生活習慣病*の予防や社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等に認知症の発症を遅らせる可能性が示唆されていることを踏まえ、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症に備える取組が必要です。予防事業の充実と参加率の向上を図ります。

③ 認知症の早期発見・早期対応への取組

軽度認知障害（MCI）の段階で早期に診断され、状態に応じた適切な治療や支援が受けられるよう、認知症検診をモデル実施し、予防事業の利用促進や中野区医師会の「認知症アドバイザー医*制度」を活用して、認知症の専門医につなぐことのできる相談・支援体制を充実していきます。

認知症疾患医療センター*等と連携した事業を継続し、認知症が疑われる区民に対

し、すこやか福祉センターに設置した地区担当（アウトリーチチーム）による早期発見や認知症初期集中支援チームによる対応を行います。

④ 地域での生活を支える介護サービス等の充実

小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症高齢者グループホームなど、地域密着型サービスを中心として、認知症高齢者が地域での生活を継続していくために必要なサービスを拡充します。また介護サービスを補完する法外サービスにより、徘徊高齢者やその家族が地域で安心して暮らしていくことを支援します。

⑤ 認知症相談体制の強化

医療・介護従事者の認知症対応力向上のために研修を実施し、「医療・介護関係者向け認知症対応ガイドブック」を更新し発行します。

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

また、成年後見制度*を利用する原因が認知症である割合が高い現状があることから、権利擁護事業を行う地域包括支援センターの対応能力の向上を図るため、法務等の支援を行います。

⑥ 認知症の人本人や家族、支援者等への支援や居場所づくり

認知症やその対応方法について家族が正しい知識を持つことで介護の負担軽減を目的に講習会や家族介護教室を継続します。

地域において認知症の人本人や家族、支援者が孤立をしないために認知症の人本人や家族、支援者が通うことができ、相談や情報交換ができるオレンジカフェ等の身近な地域拠点を整備し運営の支援を行います。

⑦ 若年性認知症への取組

若年性認知症の人の特性等について区民の理解を深めるよう啓発活動を行います。また、若年性認知症専門の相談窓口を設置し、相談支援を行うとともに事例を蓄積し、ニーズに対応した支援体制や施策（サービス）の構築につなげます。

< 施策2 > 高齢者の虐待防止

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	令和5年度 (2023年度) 目標値	令和7年度 (2025年度) 目標値	令和22年度 (2040年度) 目標値
養介護施設従事者等の高齢者虐待の研修実施と事業所参加率	養介護施設従事者等の高齢者虐待に関わる意識の向上が虐待防止力となるため ※指標：居宅介護事業所	81% (平成30年度 (2018年度))	85%	85%	90%

■主な取組

① 虐待防止のための啓発・広報活動

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

また、高齢者虐待に関する区民などからの相談受付や通報先として位置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。

② 関係機関との連携強化

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

さらに、弁護士による地域包括支援センター法務支援事業を行い専門職との連携を強化します。

③ 高齢者虐待対応マニュアルの周知

虐待発見時の連絡体制や虐待相談・通報があった場合の対応、介護関係者が関与すべき範囲、困難事例への対応方法、個人情報保護など、虐待に対する対応、連携体制などを内容とした中野区高齢者虐待対応マニュアル（第3版）の周知に努めます。

④ 緊急一時宿泊事業*の実施

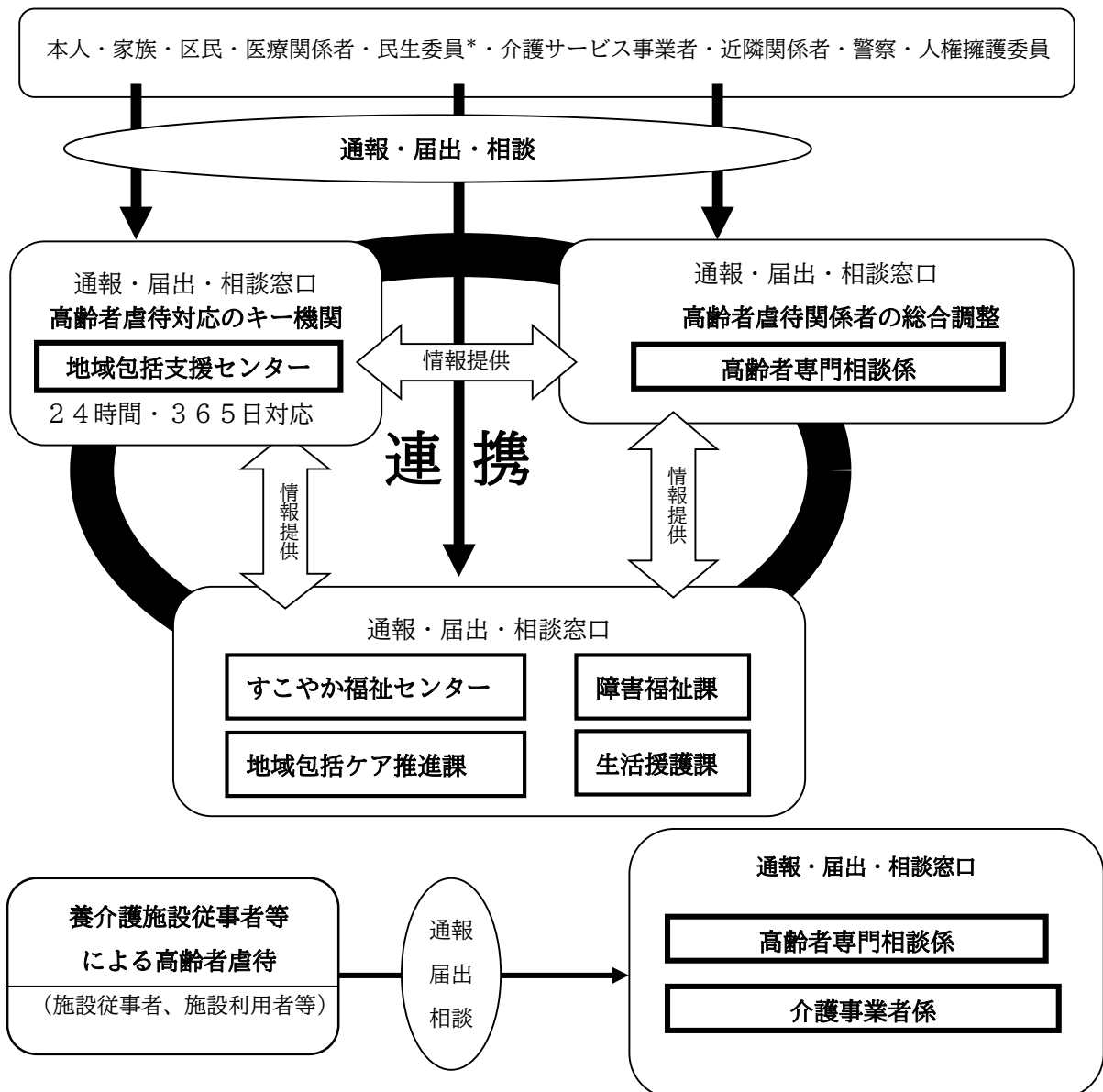
家族の入院等で介護者が急に介護できなくなった場合や高齢者虐待等で在宅生活の継続が困難になった場合などに利用できるよう、特別養護老人ホームなどの受入れ委託施設を確保し利用促進に努めます。

⑤ 介護ストレス解消のための相談対応や家族どうしの交流の充実

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

地域において認知症の人本人や家族、支援者が孤立しないために認知症の人本人や家族、支援者が通うことができ、相談や情報交換ができるオレンジカフェ等の身近な地域拠点を整備し、運営の支援を行います。

高齢者虐待の通報・届出・相談ルート ※養護者による高齢者虐待



課題4 いつまでも安心して暮らし続けていけるための基盤整備

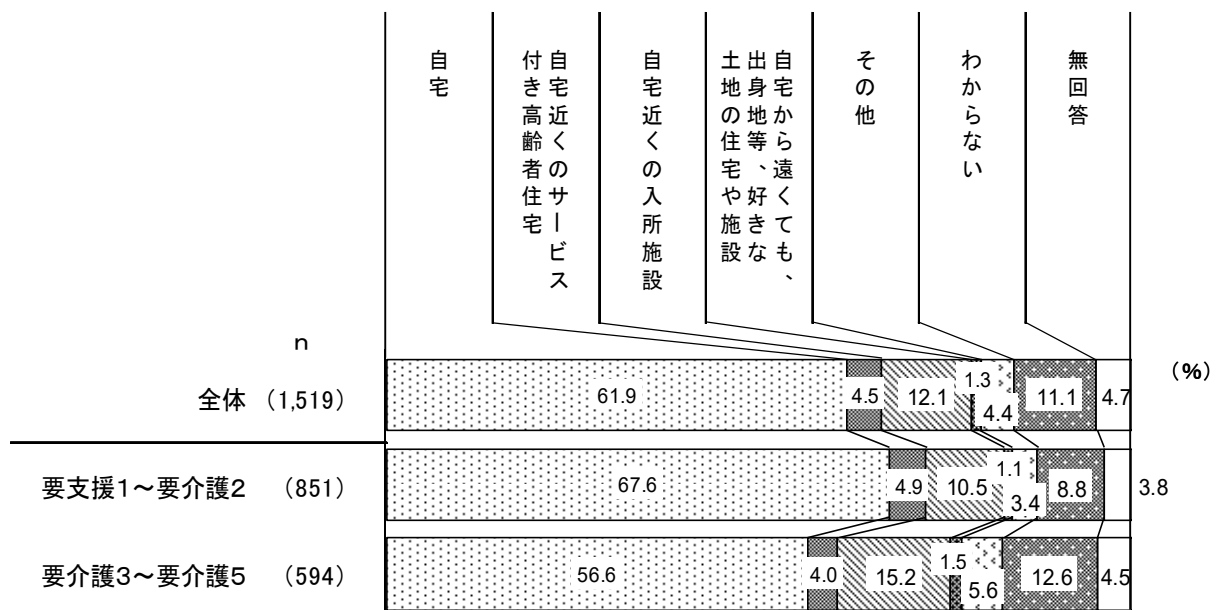
■現状と課題

在宅サービスの充実

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

アンケート調査結果では、介護が必要になった場合に介護を受けたい場所として「自宅」を希望している要介護3から要介護5までの高齢者が約57%と在宅志向が高く、また在宅生活を支えるサービスの利用人数はおおむね増加している傾向が見られることから、今後もこの傾向が続くものと思われまます。こうしたニーズに応える各種在宅サービスの充実が望まれています。

介護が必要になった場合に介護を受けたい場所



出典：令和2年度(2020年度)高齢福祉・介護保険サービス意向調査

居住系サービスの充実

身体機能の低下等により一人暮らしを続けることが不安な低所得の高齢者が安心して入居できる、利用料を低額に抑えた都市型軽費老人ホーム*の整備を進めています。

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

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

介護保険施設の充実

中野区の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護医療院の3種類の介護保険施設入所者は令和2年(2020年)6月現在1,422人となっていますが、一方で介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所申込者（待機者）は約610人（令和2年(2020年)4月1日現在、要介護3～5）となっています。

こうした状況から、今後も在宅では生活を送ることができない高齢者のための入所型施設を整備していきませんが、整備計画は、おおむね令和22年(2040年)までを目途にした施設利用者の推計を行ったうえで、これからの20年間に整備する法人の意向も踏まえながら参入を誘導することが必要です。

介護基盤の整備にあたり、事業者としては土地を確保することが難しいこと、またどの地域に参入するかを判断する際には区独自の補助金の多寡が影響を及ぼすことから、中野区が選択されるようなインセンティブが必要です。また他の自治体との競合だけでなく、土地所有者に、土地活用の中から介護施設を選んでもらうための区のバックアップを具体的に示すことが必要です。そのために地域の状況をよく知っている関係機関との連携も大切です。

■実現すべき状態

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

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

< 施策1 > 在宅生活を支援するサービスの充実

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	令和5年度 (2023年度) 目標値	令和7年度 (2025年度) 目標値	令和22年度 (2040年度) 目標値
要介護認定者に対する居宅サービス利用者の割合	在宅生活を継続できている要介護認定者の割合を示すため	58.3% (令和元年度 (2019年度))	64.0%	68.0%	75.0%

■主な取組

① 一人暮らし高齢者等への支援

一人暮らしや身寄りのいない高齢者等が地域で安心して生活するため、民生児童委員*による高齢者訪問調査や社会福祉協議会が行う「あんしんサポート」、地域団体が行う見守り活動、地域包括支援センター、地区担当（アウトリーチチーム）など複数の関係機関が連携し、相談、支援、見守りを行う体制をつくりまします。

② 地域密着型サービス拠点の整備

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

地域密着型サービス拠点の整備目標（日常生活圏域ごと）

サービス名称		目標値				全体	
		南部圏域	中部圏域	北部圏域	鷺宮圏域		
小規模多機能型居宅介護（看護小規模多機能型居宅介護を含む）	施設数	1				1	
	定員数	登録	29				29
		通い	18				18
		泊まり	9				9
認知症対応型通所介護	施設数	0				0	
	定員数	0				0	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	施設数	1	1		2		
	定員数	15	15		30		

③ 要介護高齢者等に対するショートステイの充実

区内の特別養護老人ホームに併設されているショートステイ*（短期入所）施設のベッド数に加え、新規に整備誘導する特別養護老人ホームには定員の1割以上のショートステイの整備誘導を図り、ショートステイのベッド数を充実します。確保したベッドはショートステイのほか、家庭内の事情や災害等により在宅での生活が困難な方に対する緊急時の一時宿泊事業にも活用します。

ショートステイの整備目標

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

<施策2> 住み慣れた地域で暮らし続けるための住まいの確保

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	令和5年度 (2023年度) 目標値	令和7年度 (2025年度) 目標値	令和22年度 (2040年度) 目標値
認知症高齢者グループホームの定員	住み慣れた地域でいつまでも暮らす基盤となる住まいが確保されることを示すため	339人 (令和2年度 (2020年度))	411人	447人	550人

■主な取組

① 高齢者のための住宅の確保

真に住宅に困窮している世帯が入居できるよう、区営住宅と福祉住宅を適切に運営します。また、民間賃貸住宅においては、孤独死や家賃滞納等のトラブルへの懸念から、高齢者などの入居に不安を抱く家主が少なくありません。緊急通報システムの導入強化や地域における見守り体制の充実によりこの不安感を取り除くとともに、中野区社会福祉協議会が行っている「あんしんサポート」の周知や、住まい探しの相談窓口の役割を担うNPO法人等への支援を行い、スムーズな入居を支援する仕組みづくりを行います。

② 認知症高齢者グループホームの誘導整備

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

認知症高齢者グループホームの整備目標（日常生活圏域ごと）

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

③ 都市型軽費老人ホームの誘導整備

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

都市型軽費老人ホームの整備目標

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

④ 特定施設入居者生活介護の誘導

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

特定施設入居者生活介護の整備目標

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

⑤ 住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備にかかる都区連携

有料老人ホームのうち、介護サービスを外部の事業所から受けるものを住宅型有料老人ホームといいます。また、入居時に一時金を支払う住宅型有料老人ホームと異なり、賃貸借契約により入居し、同様に外部の介護サービスを利用するものをサービス付き高齢者向け住宅といいます。

いずれも、事業者が区内に開設するにあたっては都道府県に届け出ることとなっていますが、これまでその情報が区に通知されることはありませんでした。しかしながら、両施設とも多様な介護ニーズの受け皿としての役割を持っており、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための取組として、自宅と介護施設との中間に位置するような住宅も増えています。

このことから、制度改正により、今後は都から区に対して開設についての情報が提供されることとなりました。区は都と連携を図りながら、区内の開設状況を踏まえ、適切なサービス基盤整備を進めていきます。また、施設内で介護サービスが利用できるように、住宅型有料老人ホームから介護付有料老人ホームへの指定支援も行っていきます。

< 施策3 > 入所型施設の整備促進

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	令和5年度 (2023年度) 目標値	令和7年度 (2025年度) 目標値	令和22年度 (2040年度) 目標値
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)の施設整備率*	入所型施設の需要に対する整備状況を示すため	6.9% (令和元年度 (2019年度))	7.4%	7.9%	9.5%

■主な取組

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備

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

第7期介護保険事業計画期間において2施設を開設できましたが、令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)には開設できる予定がないため、令和7年(2025年)までの高齢者人口の増加や一人暮らし高齢者の増加の見込みを踏まえて、在宅での介護が困難となったときの入所施設として、地域密着型介護老人福祉施設も含め区内で100名定員の介護老人福祉施設の誘導整備を目指します。

介護老人福祉施設の整備目標

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

② 介護老人保健施設の整備

令和元年(2019年)7月、区内に2か所目の介護老人保健施設(定員64人)が開設されました。区の北部と南部に1か所ずつ整備できたため、当面は整備を見送ります。

介護老人保健施設の整備目標

サービス名称		目標値				
		南部圏域	中部圏域	北部圏域	鷺宮圏域	全体
介護老人保健施設	施設数	0				0
	定員数	0				0

③ 介護医療院の誘導整備

令和2年(2020年)1月に、区内にあった介護療養病床からの移行により、(ア)「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能、(イ)「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設として「介護医療院」が開設されました。ここ数年は介護療養病床1か所で役割を担ってききましたので、第8期の整備目標は設定しませんが、将来的には医療的なケアを必要とする利用者の増加が見込まれるため、開設の意向がある事業者があれば、調整を行っていきます。

介護医療院の整備目標

サービス名称		目標値				
		南部圏域	中部圏域	北部圏域	鷺宮圏域	全体
介護医療院	施設数	0				0
	定員数	0				0

< 施策4 > 災害や感染症等の発生に備えた体制整備

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	令和5年度 (2023年度) 目標値	令和7年度 (2025年度) 目標値	令和22年度 (2040年度) 目標値
福祉避難所（高齢者対象施設）に指定されている介護老人福祉施設の割合	災害時に高齢者に必要な救援、救護活動を行う体制の整備状況を示すため	83.3% (令和元年度 (2019年度))	91.6%	100%	100%

■主な取組

① 災害時の避難に支援を要する区民への支援策と福祉避難所等の整備

大規模地震が発生したときなど、自力で自宅から避難所への避難ができない要支援者のために、区では平成27年度(2015年度)から、災害時避難行動要支援者名簿の作成と要支援者への「災害時個別避難支援計画書」の作成支援を行っています。名簿では4年ごとに本人の世帯や身体、生活の状況変化等の確認等を行っており、毎年、見直しを進めています。「災害時個別避難支援計画書」の作成により本人と支援者があらかじめ災害時の避難行動を確認しておくことで、発災時の的確な避難行動に備えています。名簿には計画書から避難行動に必要な情報も記載しており、有効に活用していきます。

また、避難所に避難した被災者のうち、避難所生活を継続することが困難になった高齢者等については、区内の高齢者施設等15か所を高齢者対象の福祉避難所として指定し、救援、救護活動を行うこととしています。今後も、特養等の施設整備に合わせて福祉避難所の拡充を図っていきます。

② 感染症発生時等への対応のための事業継続支援

新型コロナウイルス等の感染症が発生した場合、介護サービスを提供している事業所の存続は、介護サービス利用者にとって非常に大きな課題です。令和2年(2020年)10月現在も、要支援・要介護者の生活を支えるために必要な介護サービスの提供を継続していくため、事業所は、国や都からの指導や助言に基づく感染防止対策を徹底しながら、日々、介護サービスを実施しています。これらの対策には通常よりも多くの経費がかかるため、事業所に対して区独自の補助金を支給したり、国や都の協力も受けながらマスク等の衛生物品の優先供給を行ってきました。今後も、物品の配布等、事業継続に必要な支援を行います。

課題5 介護保険制度の適正な運営

■現状と課題

2025年、2040年を見据え、持続可能な仕組みとして効率化・重点化された介護保険制度改正への対応

介護保険制度が平成12年度(2000年度)に創設されてから20年が経過し、中野区における介護保険の要介護認定者数は令和2年(2020年)4月末日現在、13,262人となっています。しかしながら、制度の複雑化に伴い、制度の理解が未だ十分ではない状況にあることから、今後も引き続き、多様化する介護サービスや介護予防サービスの利用に向けて、必要なサービスの選択ができるよう、十分な情報の提供を行っていく必要があります。

また、要介護等認定者の増加に伴い、介護保険制度が果たす役割もますます大きくなっていきます。団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年(2025年)、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年(2040年)に向け、地域包括ケアシステムを深化させ、かつ将来的に持続可能な仕組みとするために、介護保険制度には様々な改正が行われています。効果的な自立支援・重度化防止を行った保険者にインセンティブが付与される制度の強化や地域共生社会*の実現に向けた取組の一方、現役世代並みの所得のある人の利用者負担の見直しなども行われており、これらの改正の趣旨を踏まえ、区は保険者として適正かつ的確に介護保険制度を運営していく必要があります。

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

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

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

さらに身近な地域において、医療系の介護サービスや適切な医療が供給され、認知

症や要介護状態における高齢期特有の変化しやすい病態や症状に応じた適切なサービスが供給されることが、今後もますます必要になっています。

介護保険に携わる事業所等においては、指定申請・報酬請求・指導監査についての文書負担の軽減が求められてきました。書類の簡素化やICTの活用などについて、順次、国から軽減策が示される予定であり、区としても事業所等の取組を支援していく必要があります。

人材確保と介護サービス事業所の質の向上

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

そのために、区内の学校等と日常的な連携を深めつつ、介護人材となりうる生徒・学生への働きかけを行っていくことが大切です。例えば、学生向けのセミナー等を通じて、介護職に対するイメージをどのように掴んでいるのかを把握したうえで、前向きなイメージを持たせる取組を行うなど、人材育成の裾野を広げる意味と将来の介護分野を任せる人材を育成する意味で教育との関わりを持つことが必要です。

介護業界は、離職率が高く、人材の定着にも注力する必要があります。採用者のうち多数が辞めていく理由を把握し、介護人材の量における目標を明確にして、目標の達成に向けて努力する必要があります。

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

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

■実現すべき状態

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

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

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

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

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

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

介護職場における文書負担が軽減されるとともに、仕事のやりがいを感じられる職場となっており、介護サービス事業所のサービスが質・量ともに向上しています。

< 施策1 > 介護保険制度の適正な運営

■ 成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	令和5年度 (2023年度) 目標値	令和7年度 (2025年度) 目標値	令和22年度 (2040年度) 目標値
ケアプランに不満がない人の割合	適切なケアプランが提供されていることを示すため	53.4% (令和2年度 (2020年度))	54.4%	55.4%	59.0%

■ 主な取組

① 介護保険制度・介護サービス事業所の周知

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

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

② 安定した制度運営のための取組

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

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

③ 医療を含む多職種、事業者間での連携促進

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

④ 苦情への対応・事故報告の活用

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

事故報告については、事故内容・原因・改善策を分析し、介護サービス事業所に対する集団指導等の場で留意事項として周知するなど、事故情報の共有化を図ることにより同種の事故の再発防止を図ります。重大な事故については、迅速な対応により利用者の安全確保及び再発防止を進めていきます。

⑤ 高齢者の相談支援窓口の充実

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

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

⑥ (介護予防) ケアマネジメントの質の向上

高齢者が要介護状態となること及び要支援・要介護状態からの悪化を防止することにより、高齢者自身が地域において自立した日常生活を送れるよう、関係機関等と連携し、中野区のケアマネジメントの基本指針に基づき、ケアマネジメントの質の向上を図っていきます。

⑦ 介護給付費の適正化

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

ア 要介護認定の適正化

【取組目標】

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

【具体的な実施内容・方法】

- 業務分析データ等を活用して、状況を把握します。

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

イ ケアプラン点検

【取組目標】

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

【具体的な実施内容・方法】

- ケアプラン質の向上検討会を地域包括支援センターの圏域ごとに実施します。提供事例のケアプランからアセスメントにおける気づきを促し、自立支援のケアマネジメント実践に活かす学びの場であり、各圏域内の居宅介護支援事業所に対して、検討会への参加及び検討結果の周知を行うことで、検討内容の共有化を図ります。
- ケアプラン点検における「点検テーマ」を設定し、事業計画3年間で区内全居宅介護支援事業所の点検ができるよう計画し実施します。

ウ 住宅改修・福祉用具点検

【取組目標】

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

【具体的な実施内容・方法】

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

な給付に向けた事業者への指導を行います。

エ 縦覧点検・医療情報との突合

【取組目標】

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

【具体的な実施内容・方法】

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

オ 介護給付費通知

【取組目標】

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

【具体的な実施内容・方法】

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

カ 給付実績の活用

【取組目標】

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

【具体的な実施内容・方法】

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

<施策2> 介護サービス事業所の支援と質の向上

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	令和5年度 (2023年度) 目標値	令和7年度 (2025年度) 目標値	令和22年度 (2040年度) 目標値
区内介護事業所従事者に対する離職者の割合	介護人材の定着率を示すため	16.5% (令和元年度 (2019年度))	12.0%	9.0%	5.0%

■主な取組

① 介護人材の確保と専門職のスキルアップや研修の体系化

介護人材の裾野を広げる施策として、介護の魅力ややりがいについて区民の理解が深まる取組を推進していきます。また、総合事業の担い手養成事業を継続しながら、入門的研修へ移行し、研修修了者に対して介護施設等とのマッチングまでの一体支援を行います。さらに、介護職員初任者研修や実務者研修、生活援助従事者研修の受講費用助成、介護福祉士の受験費用助成といった、職員のやる気に応じて資格を取得しながらキャリアアップしていく流れを支援します。

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

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

② 組織マネジメントへの支援と介護従事者のメンタルヘルスの向上

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

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

③ 事業者指定等管理事務の整備

地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業及び介護予防・日常生活支援総合事業を行う事業所について、区民が、介護が必要になっても可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、指定基準に沿った良質なサービスを提供できる事業所の指定等を行います。

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

④ 介護サービスの提供を担う民間サービス事業者に対する指導監督業務の効率化

区が介護保険事業者指定権限を持つ地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業及び介護予防・日常生活支援総合事業を行う事業所を主な対象として、事業所の運営及びサービスの提供が適切に行われるよう、個別事業所への実地指導を実施します。

また、サービス種別ごとに「介護サービス事業所集団指導」を開催し、介護サービス事業所が適正な水準で運営が行えるよう集団での指導を実施します。

指導監督業務の実施にあたり、指導実施方針及び指導計画を作成し、指導・確認項目の見直しや事業者負担の軽減など指導体制の効率化を進めるとともに、指導監督業務を通じて介護サービスの質の向上を目指します。

⑤ 第三者評価受審の推進

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

⑥ 区内の学校に通う学生への働きかけ

高校生を対象に介護職についてのセミナーを開催するなど、介護職についてのイメージの実態把握と、介護職に前向きなイメージを持たせる取組を行います。また、区内の専門学校生や大学生についても、介護人材の裾野を広げるとともに、将来の介護分野を任せる人材を区として育成するために、教育機関と日常的な連携を深めつつ、介護人材となりうる学生への働きかけを行います。

第2節 介護サービス等の見込量

1 第8期(令和3～5年度)の介護保険料見込みについて

見込量の推計の考え方は以下のとおりです。

1. 被保険者数の推計

住民基本台帳人口及び住所地特例対象者数について、令和3年度(2021年度)～5年度(2023年度)の推計を行います。

2. 要介護認定者数の推計

これまでの要介護認定区分ごとの人数(要介護認定率)をベースに、75歳以上の後期高齢者数の伸び率などを勘案するとともに、地域支援事業*や介護予防事業の成果による要介護認定の改善などを踏まえて、令和3年度(2021年度)～5年度(2023年度)の要介護認定者数の推計を行います。

3. サービス量の推計

これまでの給付実績をベースに、令和7年度(2025年度)、令和22年度(2040年度)を視野に入れて段階的に整備される施設サービスや地域密着型サービスの基盤整備計画の影響、介護保険法等の改正に基づく介護サービスへの利用の推移などを加味してサービス量の推計を行います。

4. 介護保険給付費の算出

サービス量の推計及び介護報酬単価の改定や負担割合の改正等、制度改正の影響を踏まえ、令和3年度(2021年度)から5年度(2023年度)の3年間の必要給付費を算出します。

5. 保険料基準額、段階別保険料の設定

令和3年度(2021年度)から5年度(2023年度)の被保険者数推計、介護保険料給付費推計及び国が示す保険料算定に必要な係数をもとに、これまでの保険料段階区分を見直し、介護保険料基準額を設定します。

また今回の計画でも、第7期計画と同様に団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年(2025年)、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22

年(2040年)に向けて、地域包括ケアを実現するための計画として、中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して示すことが国から求められています。

今後、国から示される基準等により、サービス利用人数や介護報酬の変更が見込まれます。そのため、給付費の見込み及び保険料については、国の動向にあわせて事業計画案の中で示すこととします。

2 介護保険給付費等の見込み

要介護認定者数の推移や介護サービス利用者の増加などの傾向を踏まえ、また介護予防事業の効果や「高齢福祉・介護保険サービス意向調査」の結果なども勘案し、令和7年度(2025年度)及び令和22年度(2040年度)の給付費を参考として算出します。

地域における人件費の格差を反映させるための地域区分の見直しや介護報酬の改定など、国の政策が決定され次第、区としての給付費の見込みを精査します。

3 介護保険料の見込み

給付費等は、国・都・保険者(区)、被保険者の介護保険料によって賄われています。65歳以上の方が負担する介護保険料の割合は第7期と同じ23%になります。第7期計画期間中の高齢者1人が平均的に負担する額(介護保険料基準額)は月額5,726円でした。第8期は、この額よりやや増額になると想定しています。

国は消費税増税による家計への影響などを踏まえ、所得水準が低い層の料率(介護保険料基準額に対する負担割合)を下げることを目的に、区市町村に交付金を交付し、区としても最大限の負担軽減を図ります。さらに区では、健康福祉審議会の答申なども踏まえ、介護保険料の急激な負担増を極力抑えるため、介護保険料の段階や料率などについて引き続き検討し、令和3年(2021年)3月に条例改正を行い、介護保険料を決定する予定です。また令和7年度(2025年度)、令和22年度(2040年度)の介護保険料基準額も参考として算出します。

4 保険料額検討にあたっての課題

第8期事業計画期間においても、後期高齢者人口の増や各種サービスの利用増などによって、第7期事業計画期間から引き続き給付費が増加することが予測されます。介護保険制度では、こうしたサービス供給量の増加は保険料の増要因になります。

第8期の介護保険料算定にあたっては、平成29年度(2017年度)に移行された総合事業の利用の推移や、将来の介護サービスの供給量の増加を見込んだうえで、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年度(2025年度)、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年度(2040年度)を見据えた長期的展望に立って検討します。

用語解説集

あ行

アウトリーチチーム

事務職及び医療・福祉の専門職をチームとし区民活動センター（15か所）に配置され、潜在的な要支援者の発見、継続的な見守り、地域資源の発見、地域の医療・介護、地域団体等のネットワークづくり等を行う。

アセスメント

介護や障害のサービス提供や生活困窮者等への支援にあたり、その人の身体状況、精神状況や生活環境、背景や要因を含め、ケアプラン等の作成や、今後の支援に必要な見通しをたてるために、事前に把握、評価、分析を行うこと。

オレンジカフェ

認知症カフェ。認知症の本人や家族、地域の人などが集まり、情報交換をしたり、おしゃべりを楽しんだりする場。お茶を飲みながら心配ごとを相談したり、専門家のアドバイスを受けられる一種のコミュニティ。

か行

介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性的な医療的・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設。

介護保険施設

介護保険法に基づいて都道府県知事の指定を受けた、介護保険サービスが利用可能な施設。介護保険施設には、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の4種類がある。

介護予防

介護を要する状態になることを予防すること又は状態の悪化を予防すること。

介護予防・生活支援サービス

介護予防・日常生活支援総合事業のメニューの一つ。介護予防を目的として、通所介護（デイサービス）事業所等で生活機能の維持向上のための体操やレクリエーション等の支援を日帰りで行う通所サービスと、自分ではできない日常生活上の行為がある場合にホームヘルパー等が自宅を訪問し、食事の調理や掃除等を利用者とともにやり、利用者自身ができることが増えるように支援する訪問サービスとがある。

介護予防・日常生活支援総合事業

介護保険法の改正により創設されたサービスで、市区町村の判断により、要支援者・介護予防事業対象者を対象として、利用者の状態像や意向に応じて、介護予防、生活支援（配食、見守り等）、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。訪問型・通所型サービス等からなる介護予防・生活支援サービス事業等があり、区においても平成 29 年度(2017 年度)からサービスの提供を開始した。

介護療養型医療施設

介護保険法による施設サービスの一つで、要介護者のうち長期の療養を必要とする要介護者に対し、医学的な管理のもとに、介護やその他の世話、機能訓練、療養上の管理・看護などを行うことを目的とする施設。設置期限が平成 29 年度(2017 年度)末までとなっていたが経過措置期間が6年間延長された。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護保険法による施設サービスの一つで、要介護者について、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設。特別養護老人ホームとは、老人福祉法による名称。

介護老人保健施設（老人保健施設）

介護保険法による施設サービスの一つで、要介護者について、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設。老人保健施設とは、老人福祉法による名称。

看護小規模多機能型居宅介護

介護保険法による地域密着型サービスの一つで、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、家庭的な環境のもとに行う、通い、訪問、宿泊のサービスを提供する。※旧名称「複合型サービス」平成 27 年(2015 年)4 月から名称変更。

共生型サービス

介護保険事業所であれば障害福祉サービス事業所等の指定を受けやすくする特例を設けることにより、高齢者と障害者が同一の事業所でサービスを受けやすくし、障害者が高齢者になった場合に馴染みの事業所を利用し続けられるようにする仕組み。

居住系サービス

介護保険法に基づく、認知症高齢者グループホームと特定施設入居者生活介護を指すが、本計画の基盤整備の項では、このほかにサービス付き高齢者向け住宅（さ行を参照）と都市型軽費老人ホーム（た行を参照）を含めている。

居宅介護支援事業所

介護支援専門員（ケアマネジャー）が常駐し、要介護者や家族の依頼を受けて、要介護者の心身の状況、環境、希望等を考慮して介護支援計画（ケアプラン）の作成やその他の介護に関する相談を行う。

緊急一時宿泊事業

家庭内の事情、災害、介護者の急病等により介護を受けられないこと、社会適応が困難なこと等の理由により在宅での生活が困難な高齢者について、区内の特別養護老人ホームにおいて緊急に一時的な宿泊をさせるとともに、適切なサービスの調整を図ることにより高齢者の在宅での生活を支援することを目的とする事業。

グループホーム

認知症高齢者グループホーム（な行を参照）のこと。

ケアハウス

身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があり、家族による援助を受けることが困難な人に対し、無料又は低額な料金で食事の提供や入浴等の準備、相談及び援助等を行う施設。

ケアマネジメント・ケアマネジャー

介護保険におけるケアマネジメントは、介護保険法に基づき要介護者や要支援者、家族からの相談に応じて要介護者等が心身の状況に応じた適切なサービスを利用できるよう支援するとともに、サービス事業者などとの連絡調整を行い、要介護者等のケアプランを作成する業務をいい、この業務を行う専門職をケアマネジャー（介護支援専門員）という。

健康寿命

認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間のこと。現在では、単に寿命の延伸だけでなく、この健康寿命をいかに延ばすかが大きな課題となっている（中野区では、要介護2以上の認定を受けていない年齢で表している）。

さ行

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）に基づく、介護・医療と連携して高齢者の安心を支えるサービスを提供する、バリアフリー構造の賃貸住宅。略して「サ高住」ともいう。

在宅療養コーディネーター

中野区在宅療養相談窓口において在宅療養者や家族等に対し、医療機関や在宅療養に関する機能及び介護サービス等について紹介、調整を行う専門員。

在宅療養支援診療所

在宅療養について地域で積極的な役割を担う診療所。24時間対応体制の在宅医療の提供、緊急時に入院できる病院との連携、介護・福祉サービス事業所との連携、看取り数の報告等いくつかの要件を満たす診療所が、地方厚生局長に届け出て認可を受けている。

施設整備率

介護保険施設等の整備状況を示す指標で、一般的には自治体内の施設の定員数の合計を65歳以上人口で除したものを指すが、この計画では介護を必要としている人に絞った整備率を求めるため、定員数の合計を要介護認定者数で除したものを指す。

施設・入所施設

介護保険法第8条で定められた介護施設。介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院（各々「か行」を参照）がある。

社会福祉協議会

社会福祉の増進を図るために組織された民間団体で、社会福祉の基本的な事項を定めている社会福祉法に規定されている。地域福祉事業推進の中心的役割を担っている。

小規模多機能型居宅介護

介護保険法による地域密着型サービスの一つで、要介護者の心身の状況や置かれている環境に応じ、また、自らの選択に基づいて、居宅にサービス事業者が訪問し、又はサービス拠点に通所や短期間宿泊してもらい、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービス。

ショートステイ

短期入所生活介護及び短期入所療養介護のこと。介護保険法による居宅サービスの一つで、要介護者又は要支援者について、施設に短期間入所させ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。

新型コロナウイルス感染症

COVID-19 (coronavirus disease 2019)：令和元年(2019年)に発生した感染症。ヒト・ヒト間での感染が認められており、症状としては、発熱、咳、頭痛、倦怠感等のインフルエンザに似た症状や呼吸困難を伴う肺炎を認める場合がある。令和2年(2020年)10月現在、有効な治療法は存在せず、対症療法が中心である。我が国においても感染が拡大しており、健康福祉施策にも多方面に大きな影響を及ぼしている。

すこやか福祉センター

子ども、高齢者、障害者、妊産婦等が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、保健、福祉及び子育てに関する総合的な支援を行う施設。区内に4か所設置している。

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備のため、地域において主に資源開発やネットワーク構築の機能を果たす。

生活習慣病

生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称をいう。具体的には、がん、脳血管疾患、心臓病、糖尿病などが指摘されている。

成年後見制度

判断能力の不十分な成年者（認知症高齢者、知的障害のある人、精神障害のある人）を保護・支援するための制度。家庭裁判所が成年後見人を選ぶ法定後見制度と自らがあらかじめ成年後見人を選んでおく任意後見制度がある。成年後見人が、本人の利益を考えながら、本人を代理して契約等の法律行為をしたり、本人が自分で法律行為をするときに同意を与えたり、本人が同意を得ないでした不利益な法律行為を後から取り消したりすることによって、本人を保護・支援する。

た行

団塊の世代・団塊ジュニア世代

団塊の世代は、日本において、第1次ベビーブームが起きた昭和22年(1947年)から昭和24年(1949年)に生まれた世代を指す。令和2年(2020年)8月時点で区内に約11,000人おり、令和7年(2025年)にはすべて75歳以上の後期高齢者となるため、介護サービスの利用が増えるものと想定される。

団塊ジュニア世代は、日本で昭和46年(1971年)から昭和49年(1974年)に生まれた世代を指す。第二次ベビーブーム世代とも呼ばれる。令和22年(2040年)にはすべて65歳以上の高齢者となる一方、労働人口が大幅な減少を始める時期と推定されている。

地域共生社会

制度・分野ごとの縦割りや「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。

地域支援事業

介護保険の被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的とした事業。

地域包括ケアシステム

可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい、健康づくり、予防、見守り、介護、生活支援、医療が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制。

精神障害に関しては、国から、「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築」として、令和2年度(2020年度)までに保健、医療、福祉関係者による協議の場を設置するよう示されている。

地域包括支援センター

介護保険法で定められた、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメント等を総合的に行う機関で、各区市町村に設置されている。

地域密着型サービス

住み慣れた自宅や地域で可能な限り生活を続けられるように、地域ごとの実情に応じた柔軟な体制で提供される介護保険制度上のサービス区分。地域密着型サービスは、原則として、居住している区市町村内でのみサービスの利用が可能。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

介護保険法による地域密着型サービスの一つで、日中・夜間を通して、訪問介護と訪問看護が一体的又は密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う。

特定施設入居者生活介護

介護保険法によるサービスの一つで、要介護者又は要支援者について、介護保険の指定を受けた有料老人ホーム、ケアハウスなどに入居させ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。

都市型軽費老人ホーム

身体機能の低下等により一人暮らしを続けることが不安な人などを対象とし、困ったときには支援を受けられる「ケア付きすまい」の創設が必要であるとの東京都の提言を契機に創設された高齢者施設。地価が高い都市部でも整備が進むよう、従来の軽費老人ホームと比較すると、居室面積や職員配置に関する基準が緩和されている。また、所得の低い高齢者でも安心して生活できるよう、利用料も低く抑えており、収入に応じた減免措置がある。

な行

中野区地域包括ケアシステム推進プラン

「中野区地域包括ケアシステム」の構築を推進するため策定された、区と関係団体等による具体的な取組を示した計画。計画期間は平成28年度(2016年度)から令和7年度(2025年度)。

日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて区内を区分したもの。中野区は南部圏域・中部圏域・北部圏域・鷺宮圏域の4圏域を設定している。

認知症

いろいろな原因で脳の細胞の働きが失われたり、働きが悪くなったために様々な障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態（およそ6か月以上継続）を指す。

認知症を引き起こす病気のうち、最も多いのは、脳の神経細胞が脱落する「変性疾患」と呼ばれる病気であり、アルツハイマー病、前頭側頭型認知症、レビー小体型認知症などがこの「変性疾患」にあたる。続いて多いのが、脳梗塞、脳出血、脳動脈硬化などのために、神経の細胞に栄養や酸素が行き渡らなくなり、その結果その部分の神経細胞の働きが失われたり、神経のネットワークが壊れてしまう血管性認知症である。

認知症アドバイザー医

中野区医師会が独自に、一定以上の認知症に関わる専門知識を有する医師を養成し、必要な研修を受けた医師を中野区認知症アドバイザー医として登録し、区民に公開している。

認知症疾患医療センター

保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、周辺症状と身体合併症の急性期治療に関する対応、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行う。また、必要に応じて診断後等の日常生活支援を実施することにより、地域において認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図ること目的とし、都道府県及び指定都市が指定する。

認知症高齢者グループホーム

67 ページ 認知症対応型共同生活介護の項を参照。

認知症高齢者の日常生活自立度

介護認定調査において、認知症高齢者の日常生活における自立度を客観的かつ短時間に判断できるよう厚生労働省が作成した指標。日常生活自立度判定基準は以下の表のとおり。

自立	I～M以外
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
Ⅱ a	家庭外で、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
Ⅱ b	家庭内でも、上記Ⅱ aの状態が見られる。
Ⅲ a	日中を中心として、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
Ⅲ b	夜間を中心として、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患（意思疎通が全くできない寝たきり状態）が見られ、専門医療を必要とする。

認知症対応型共同生活介護

介護保険法による地域密着型サービスの一つで、認知症高齢者に対し、共同生活を営む住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。

認知症対応型通所介護

介護保険法による地域密着型サービスの一つで、認知症高齢者に対し、デイサービスセンターに通わせ、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。

脳喝（のうかつ）プログラム

認知症予防を目的として、健康運動指導士の指導により座位リズム運動、立位運動等を行い、脳の活性化を図る介護予防プログラム。

は行

フレイル

高齢者の健康状態と要介護状態の間にある「虚弱状態」。身体機能の低下（フィジカルフレイル）、口腔機能の低下（オーラルフレイル）、認知・心理障害（コグニティブフレイル）、社会的孤立（ソーシャルフレイル）といった様々な要素を含む多面的な概念であり、この状態が長く続くと、要介護や寝たきりのリスクが高まる。

一方、フレイルの兆候に早く気づき、適切な対応を行うことで、健康な状態に戻ることも十分に可能である。予防・回復の重要なポイントは、栄養、身体活動、社会参加の「3つの柱」といわれている。令和2年度(2020年度)から、後期高齢者健診にフレイルになっているかをチェックする質問票が導入された。

訪問介護

介護保険法による居宅サービスの一つで、要介護者等について、その居宅において、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言、その他の生活全般にわたる援助。

訪問看護

介護保険法による居宅サービスの一つで、要介護者又は要支援者について、その居宅において、看護師等により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助。

ま行

民生委員・児童委員

民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題（生活上の問題、高齢者・障害者福祉等福祉全般）についての相談を受ける人。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。

や行

夜間対応型訪問介護

介護保険法による地域密着型サービスの一つで、要介護者に対し、夜間において、定期的な巡回訪問により、又は通報を受け、その者の居宅において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話を行う。

ら行

レスパイト

乳幼児や障害者、高齢者など要介護者を在宅でケアしている家族の精神的疲労を回復させるための休養。

アルファベット

ACP (アドバンスケアプランニング)

人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組。厚生労働省が愛称を「人生会議」と定めた。

ICT

情報通信技術 (Information Communication Technology) の略。

NPO

営利を目的としない (利益を構成員に分配しない) 民間団体の総称。狭義のNPO法人だけでなく、任意団体も含まれる。Non Profit Organization (非営利団体) の略。

PDCAサイクル

「PLAN(計画)」「DO(実行)」「CHECK(評価)」「ACTION(改善)」の頭文字をとったもので、計画から改善までを一つのサイクルとして業務の効率化を目指す手法の一つ。

中野区障害者計画
第6期障害福祉計画
第2期障害児福祉計画

(素案)【概要版】

令和2年(2020年)10月

中野区

〈目次〉

I	各計画の位置づけ及び理念.....	1
	(1) 中野区障害者計画.....	1
	(2) 第6期障害福祉計画.....	1
	(3) 第2期障害児福祉計画.....	1
	(4) 各計画の期間.....	2
II	中野区の障害者等の現状.....	2
	(1) 障害者手帳所持者数の推移.....	2
	(2) 定期的に収入がある人の就労形態.....	2
	(3) 区内障害者等施設の状況.....	2
III	中野区障害者計画.....	2
	(1) 【課題1】障害者の権利擁護.....	3
	(2) 【課題2】地域生活の継続の支援.....	3
	(3) 【課題3】入所施設等からの地域移行促進と定着支援.....	4
	(4) 【課題4】障害者の就労の支援.....	4
	(5) 【課題5】障害や発達に課題のある子どもへの支援.....	5
IV	第6期障害福祉計画.....	6
	(1) 成果目標.....	6
	(2) サービスの必要な量の見込み.....	7
V	第2期障害児福祉計画.....	7
	(1) 成果目標.....	7
	(2) サービスの必要な量の見込み.....	7

I 各計画の位置づけ及び理念

(1) 中野区障害者計画

中野区障害者計画は、障害者基本法第 11 条に基づき、障害のある人のための施策に関する基本的な計画として策定します。「健康福祉都市なかの」の次の 4 つの理念「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、区と区民の協働による地域保健福祉の推進」のもとに策定し、障害者の権利擁護、地域生活の継続の支援、入所施設等からの地域移行促進と定着支援、障害者の就労支援を推進します。

(2) 第 6 期障害福祉計画

第 6 期障害福祉計画は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下、障害者総合支援法という。）第 88 条に基づき、「障害福祉サービスの提供体制の確保その他障害者総合支援法に基づく業務の円滑な実施に関する計画」として策定します。

本計画は、次の 4 つの理念「障害のある人の自己決定の尊重と意思決定の支援」、「一元的な障害福祉サービス等の提供」、「入所等からの地域生活への移行、就労支援、地域生活の継続の支援に対応するサービス提供体制の整備」、「地域共生社会の実現に向けた取組」のもとに策定し、障害の有無によって分け隔てられることなく、すべての人が地域において安心して生活を送ることができることを目指し、障害のある人への日常生活及び社会生活に必要な障害福祉サービス、相談支援、地域生活支援事業等のサービス提供見込み量や提供方法等を定めます。

(3) 第 2 期障害児福祉計画

第 2 期障害児福祉計画は、児童福祉法第 33 条に基づき、「障害児通所支援及び障害児相談支援の提供体制の確保その他障害児通所支援及び障害児相談支援の円滑な実施に関する計画」として策定します。

また、子ども・子育て支援法第 61 条に基づく「中野区子ども・子育て支援事業計画（第 2 期）」や教育基本法第 17 条に基づく「中野区教育ビジョン（第 3 次）」との整合を図ります。

本計画は、次の 6 つの理念「早い段階からの気づきのための相談体制の充実」、「ライフステージに応じた切れ目のない支援体制の拡充」、「保護者や家族への支援」、「障害児通所支援や障害児相談支援の質の向上と体制整備」、「重症心身障害児及び医療的ケア児への支援」、「地域社会への参加や包容の推進」のもとに策定し、障害の有無によって分け隔てられることなく、すべての人が地域において安心して生活を送ることができることを目指し、障害児への日常生活及び社会生活に必要な障害児通所支援、障害児相談支援サービス提供見込み量や提供方法等を定めます。

中野区障害者計画、第6期障害福祉計画及び第2期障害児福祉計画は、相互に整合を図りながら、今後、区が重点的に取り組む課題について、施策の推進を図るものです。

(4) 各計画の期間

令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までの3年間とします。

II 中野区の障害者等の現状

(1) 障害者手帳所持者数の推移

① 身体障害者手帳所持者数の推移

令和2年3月31日現在の身体障害者手帳の所持者数は8,185人です。

② 愛の手帳所持者数の推移

令和2年3月31日現在の愛の手帳の所持者数は1,515人です。

障害の程度別にみると、4度の手帳所持者数の伸び率の高い状況が続いています。

③ 精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移

令和2年3月31日現在の精神障害者保健福祉手帳は、3,427人です。

障害の程度別にみると、3級の手帳所持者数が増加しています。

(2) 定期的に収入がある人の就労形態

身体障害のある人では、常勤の会社員等、知的障害のある人では、作業所（就労継続支援事業所）への通所、精神障害のある人では、アルバイト・パート、非常勤職員の割合が高くなっています。

(3) 区内障害者等施設の状況

令和2年10月1日現在の区内障害者施設の状況を記載。

III 中野区障害者計画

計画の基本目標

障害のある人が安心して暮らすためには、障害の特性に応じた多様なニーズに対応できるサービスが用意されるとともに、その情報を的確に得られる環境が必要です。

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

一般就労に向けた支援を行います。

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

(1)【課題1】障害者の権利擁護

障害のある人の日常生活や社会参加を制限する社会的障壁の除去や、虐待を防止し、障害の有無によって分け隔てられることなく暮らしていける地域社会を実現できるよう、必要な支援を行っていく必要があります。

■主な取組

① 障害者差別解消に係る区の実施の取組の評価・改善

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

② 障害者虐待防止の強化

障害者虐待の早期発見、防止のため地域における関係機関との連携を強化するとともに、障害福祉サービス事業者や相談支援機関等の職員研修や事例の共有・分析等を行い、障害者虐待防止体制の強化を図ります。

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

③ 成年後見制度の啓発と利用促進

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

(2)【課題2】地域生活の継続の支援

障害のある人や介護をしている人の高齢化、障害の重度・重複化など、相談内容の多様化が進んでいます。障害のある人が自らの選択によってサービスを利用し、地域でいきいきと暮らしていけるよう、地域の実情に応じたサービス提供の環境を整えていく必要があります。

■主な取組

① 相談支援体制の充実・強化

相談内容の多様化や、8050問題等の生活上の複合的な課題に対応できるよう、区の相談支援体制の検証を行い、増大するニーズや複合化・複雑化する相談に総

合的に対応できるよう、区内の相談体制や相談機能の充実・強化に取り組みます。

② 高齢障害者への支援

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

③ 医療的ケアが必要な人への支援

医療的ケアが必要な重度の障害のある人が地域で暮らし続けられるよう、重症心身障害児（者）等在宅レスパイト事業や障害者短期入所医療的ケア実施事業などの支援の充実に努めます。

（3）【課題3】入所施設等からの地域移行促進と定着支援

障害のある人の入所施設からの退所や精神科病院からの退院促進のためには、地域移行を一層推進し、移行後も地域に定着して生活を送れるよう、地域生活支援拠点や地域の相談支援機関が相互に連携した支援体制を確保することが必要となります。

■主な取組

① 精神障害のある人に対応した地域包括ケアシステムの構築

精神障害のある人が地域の一員として、安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害のある人に対応した地域包括ケアシステムを構築するため、保健・医療・福祉関係者による協議の場を活用し、課題の検討、情報共有を行います。

② 地域生活支援拠点の整備

江古田三丁目の区有地を活用して、身体障害・知的障害のある人に対応した障害者グループホーム、短期入所及び地域生活支援拠点の三つの機能を併せた多機能型拠点整備と、基幹相談支援センター、各すこやか福祉センター等の相談支援機関やグループホーム、短期入所等の既存の社会資源が連携する面的整備型とを融合した複合型の構築を目指します。

（4）【課題4】障害者の就労の支援

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

また、就労継続支援事業所で就労する障害のある人が、就労意欲を高めながら地域において自立した生活を送るためには、工賃の更なる向上が必要です。

■主な取組

① 身近な地域での雇用の場の確保

区内外の民間企業等において障害者雇用が進むよう、意欲のある企業に対して積極的な働きかけを行っていくとともに、障害のある人を雇用したことがない企業に対しては、体験実習の協力を求め、採用する企業側の不安を解消しながら就職に結びつける取組を進めます。

② 特別支援学校・障害者就労支援事業所との連携強化

特別支援学校在学中から就労に対する早期支援を実施し、在学学生や家族に対して、就職に向けた課題解決や意欲の喚起を行い、卒業後における進路の選択肢を広げる取組を進めます。

③ 民間企業からの安定的な受注確保に向けた支援

各障害者就労支援事業所が共同で仕事を請け負う共同受注の仕組みを活用し、民間企業からの安定的な受注を確保し、工賃の向上を図ります。

また、民間企業が求める作業内容の多様化に伴い、作業技術を向上させるための職業指導のスキルアップ等に向けた支援を実施します。

(5) 【課題5】障害や発達に課題のある子どもへの支援

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

■主な取組

① ライフステージに応じた切れ目のない支援

就園、就学、卒業等のライフステージの節目の際に、個々の子どもにとって最適な支援の継続性が保たれるよう、移行支援（申し送り）の仕組みを活かしながら、関係機関が子どもの情報の共有や支援の目指すべき方向性を確認するなど、内容の充実を図っていきます。

また、相談支援の仕組みの整備や機能強化を図り、切れ目のない支援の実現に向けて、保育所、幼稚園、学校、医療、福祉、地域等の関係機関連携が日常的に継続して行われるよう、連携会議等をより有益なものとしします。

② 重層的な支援体制の構築

すこやか福祉センターは、個々の子どもとその家族に対し、各ライフステージの節目をつなぐ支援と、関係者や関係機関がそれぞれの専門性を高めながら、子どもや保護者にとって有効な支援ができるよう、全体をつなぐ核となる体制を整

備します。

また、子どもの療育の専門機関である区立療育センターは、その専門的機能を活かし、保育所、幼稚園等や学校等地域施設や、地域住民に障害理解を深めるための活動や専門的助言等、支援の充実を図ります。

障害や発達に課題のある子どもへの全体調整は、子ども・若者支援センターをはじめ、すこやか福祉センターや区立療育センターを中核機関とし、役割と機能分担をします。これらの機能強化により、中野区版児童発達支援センター*として、地域の中で、子どもとその家庭への継続的かつ総合的な支援を実施します。

③ 地域生活における支援の充実

障害や発達に課題のある子どもが他の子どもと同じように、保育所、幼稚園、学童クラブ等でともに育つことができるよう、受入れを進めていきます。保育所、幼稚園、学童クラブ等の職員の知識や対応力等の質の確保のための取組を進めます。

障害や発達に課題のある子どもが保育所や幼稚園等を希望する場合には、他の子どもと同じ場で保育や教育を受ける選択ができるよう、区立療育センター等が子どもの発達支援の専門機関として、保育所や幼稚園等への保育所等訪問支援を開始するなど対象児、保護者を含め支援の充実を図ります。

すべての学校において支援が必要な児童、生徒一人ひとりに応じた教育環境整備を進め、副籍制度や学校への支援員の配置、特別支援教室における巡回指導の充実と全区立中学校への特別支援教室の設置を進めます。

また、教職員への障害や発達特性に関する知識と理解促進を図り、校内支援体制の充実に努めます。

IV 第6期障害福祉計画

成果目標とサービスの必要な量の見込み

障害者総合支援法第87条に規定する国が定めた基本指針に基づき、成果目標とサービスの必要な量の見込みを定めます。

(1) 成果目標

入所施設からの地域生活への移行や就労支援といった課題に対応するため、障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標として、次の事項について目標を設定します。

- ① 地域生活への移行の促進
- ② 精神障害のある人に対応した地域包括ケアシステムの構築
- ③ 地域生活支援拠点等が有する機能の充実

- ④ 一般就労への移行等
- ⑤ 相談支援体制の充実・強化等
- ⑥ 障害福祉サービス等の質の向上のための取組

(2) サービスの必要な量の見込み

成果目標を達成するため、障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業について、サービスの必要な量を見込みます。

本計画に定めるサービスの必要な量の見込みについては、これをサービス提供量の上限とすることなく、各年度においてサービス利用状況等により、事業実施内容や提供方法を改善しつつ、必要なサービスを提供します。

V 第2期障害児福祉計画

成果目標とサービスの必要な量の見込み

児童福祉法第33条の19に規定する国が定めた基本指針に基づき、成果目標とサービスの必要な量の見込みを定めます。

(1) 成果目標

障害児通所支援及び障害児相談支援の提供体制に係る目標として、次の事項について目標を設定します。

- ① 児童発達支援センター機能の整備及び保育所等訪問支援の充実
- ② 主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の確保
- ③ 重症心身障害児や医療的ケア児支援のための支援機関の有機的連携の場の確保及びコーディネーターの配置

(2) サービスの必要な量の見込み

成果目標を達成するため、児童福祉法に基づく障害児通所支援及び障害児相談支援について、サービスの必要な量を見込みます。

本計画に定めるサービスの必要な量の見込みについては、これをサービス提供量の上限とすることなく、各年度においてサービス利用状況等により、事業実施内容や提供方法を改善しつつ、必要なサービスを提供します。

中野区障害者計画
第6期障害福祉計画
第2期障害児福祉計画

(素案)

令和2年(2020年)10月

中野区

中野区健康福祉都市宣言

笑顔があふれるまち
声かけ互いに手を差し伸べあうまち

自ら健康を守るまち
みんながいきいきと暮らせるまち

一人ひとりを大切にするまち
希望と誇りを持って生きられるまち

私たち中野区民はつくります
人の和で互いの元気を支え合うまち
住みつづけたいまち
「健康福祉都市なかの」

中野区
2004年3月28日

目次

I	計画の策定にあたって.....	1
1	各計画の位置づけ.....	2
	(1) 中野区障害者計画.....	2
	(2) 第6期障害福祉計画.....	2
	(3) 第2期障害児福祉計画.....	2
	(4) 各計画の期間.....	3
2	中野区の障害者等の現状.....	4
	(1) 障害者手帳所持者数の推移.....	4
	(2) 定期的に収入がある人の就労形態.....	5
	(3) 区内障害者等施設の状況.....	6
II	中野区障害者計画.....	7
1	障害者計画の概要.....	8
	(1) 計画の基本理念.....	8
	(2) 計画の基本目標.....	8
2	障害者施策の課題と主な取組.....	9
	(1) 【課題1】 障害者の権利擁護.....	9
	<施策1> 障害を理由とする差別の解消の推進.....	11
	<施策2> 障害者に対する虐待防止の推進.....	12
	<施策3> 成年後見制度の利用促進.....	13
	(2) 【課題2】 地域生活の継続の支援.....	14
	<施策1> 地域における生活の維持及び継続の支援.....	16
	<施策2> 多様化するニーズへの対応.....	18
	<施策3> 地域生活を支えるサービスの確保.....	20
	(3) 【課題3】 入所施設等からの地域移行促進と定着支援.....	23
	<施策1> 入所施設及び精神科病院からの地域生活への移行.....	25
	<施策2> 地域生活を支える社会資源の整備.....	27
	(4) 【課題4】 障害者の就労の支援.....	28
	<施策1> 就労機会の拡大.....	30
	<施策2> 一般就労への支援と定着の取組の強化.....	31
	<施策3> 就労継続支援事業所における工賃の向上.....	33
	(5) 【課題5】 障害や発達に課題のある子どもへの支援.....	35
	<施策1> 関係機関と連携した切れ目のない支援体制.....	41
	<施策2> 専門的な支援の充実と質の向上.....	42
	<施策3> 地域社会への参加や包容の推進.....	44

Ⅲ 第6期障害福祉計画.....	45
1 障害福祉計画の概要.....	46
(1) 計画の目的.....	46
(2) 計画策定の基本理念.....	46
(3) 成果目標とサービスの必要な量の見込み.....	47
2 成果目標（令和5年度の目標設定を行う主要項目）.....	48
(1) 地域生活への移行の促進.....	48
① 地域生活への移行.....	48
② 精神障害のある人に対応した地域包括ケアシステムの構築.....	49
③ 地域生活支援拠点等が有する機能の充実.....	50
(2) 一般就労への移行等.....	53
(3) 相談支援体制の充実・強化等.....	56
(4) 障害福祉サービスの質の向上のための取組.....	57
3 事業及び必要な量の見込み.....	58
(1) 訪問系サービス.....	58
① 居宅介護.....	58
② 重度訪問介護.....	59
③ 同行援護.....	60
④ 行動援護.....	61
⑤ 重度障害者等包括支援.....	62
(2) 日中活動系サービス.....	63
① 生活介護.....	63
② 自立訓練（機能訓練）.....	64
③ 自立訓練（生活訓練）.....	65
④ 就労移行支援.....	66
⑤ 就労継続支援（A型）.....	67
⑥ 就労継続支援（B型）.....	68
⑦ 就労定着支援.....	69
⑧ 療養介護.....	70
⑨ 短期入所.....	71
(3) 居住系サービス.....	72
① 自立生活援助.....	72
② 共同生活援助（グループホーム）.....	73
③ 施設入所支援.....	74
(4) 相談支援.....	75
① 計画相談支援.....	75
② 地域移行支援.....	76
③ 地域定着支援.....	77

(5) 地域生活支援事業.....	78
① 相談支援事業.....	79
② 意思疎通支援事業.....	81
③ 日常生活用具給付等事業.....	82
④ 移動支援事業.....	83
⑤ 地域活動支援センター事業.....	85
⑥ 日中一時支援事業.....	86
⑦ 訪問入浴サービス事業.....	87
⑧ 点字・声の区報等発行事業.....	88
⑨ 手話通訳者養成等事業.....	89
⑩ 生活訓練等事業（デイケア）.....	91
IV 第2期障害児福祉計画.....	92
1 障害児福祉計画の概要.....	93
(1) 計画の目的.....	93
(2) 計画策定の基本的な考え方.....	93
(3) 成果目標とサービスの必要な量の見込み.....	94
2 成果目標（令和5年度の目標設定を行う主要項目）.....	95
(1) 児童発達支援センター機能の整備及び保育所等訪問支援の充実.....	95
(2) 主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の確保.....	96
(3) 重症心身障害児や医療的ケア児支援のための支援機関の有機的連携の場の確保及びコーディネーターの配置.....	96
3 事業及び必要な量の見込み.....	98
(1) 児童発達支援.....	98
(2) 放課後等デイサービス.....	99
(3) 保育所等訪問支援.....	100
(4) 医療型児童発達支援.....	101
(5) 居宅訪問型児童発達支援.....	102
(6) 障害児相談支援.....	103
(7) 重症心身障害児や医療的ケア児に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置.....	104
用語解説集.....	105

I 計画の策定にあたって

1 各計画の位置づけ

(1) 中野区障害者計画

中野区障害者計画は、障害者基本法第 11 条に基づき、障害のある人のための施策に関する基本的な計画として策定します。

(2) 第 6 期障害福祉計画

第 6 期障害福祉計画は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下、障害者総合支援法という。）第 88 条に基づき、「障害福祉サービスの提供体制の確保その他障害者総合支援法に基づく業務の円滑な実施に関する計画」として策定します。

(3) 第 2 期障害児福祉計画

第 2 期障害児福祉計画は、児童福祉法第 33 条に基づき、「障害児通所支援*及び障害児相談支援*の提供体制の確保その他障害児通所支援及び障害児相談支援の円滑な実施に関する計画」として策定します。

また、子ども・子育て支援法第 61 条に基づく「中野区子ども・子育て支援事業計画（第 2 期）」や教育基本法第 17 条に基づく「中野区教育ビジョン（第 3 次）」との整合を図ります。

中野区障害者計画、第 6 期障害福祉計画及び第 2 期障害児福祉計画は、相互に整合を図りながら、今後、区が重点的に取り組む課題について、施策の推進を図るものです。

(4) 各計画の期間

各計画の期間は、令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)までの3年間とします。(法制度の変更等に基づき、必要な見直しや修正を行う場合があります。)

障害者計画

障害者基本法に基づく市町村障害者計画として策定されるものです。障害者計画は区の障害者施策に関する基本計画として、施策の基本的方向と具体的方策を明らかにするものです。

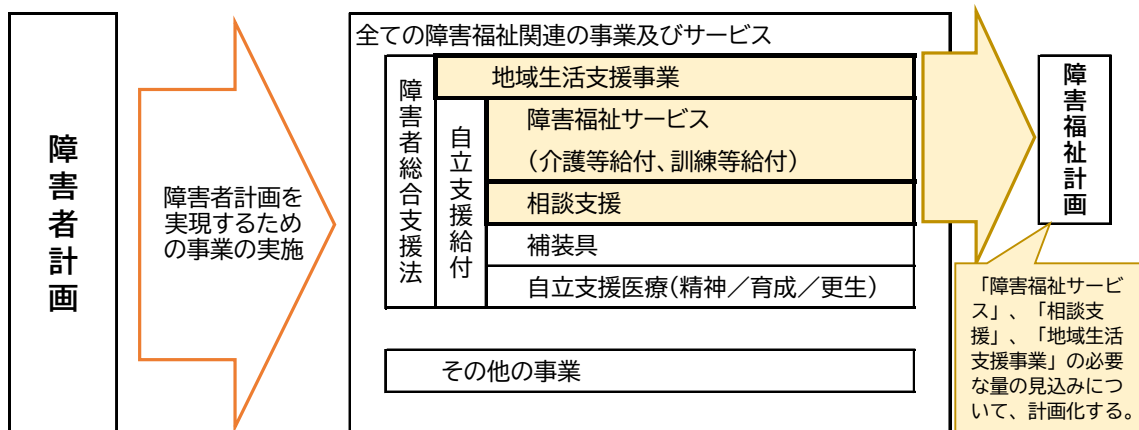
障害福祉計画

障害者総合支援法に基づく市町村障害福祉計画として策定されるものです。障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に関する事項を明らかにするものです。

障害児福祉計画

児童福祉法に基づく市町村障害児福祉計画として策定されるものです。障害児の通所支援サービスをはじめ、地域療育支援体制の整備に関する事項を明らかにするものです。

障害福祉計画の位置づけ (計画対応事業のイメージ)

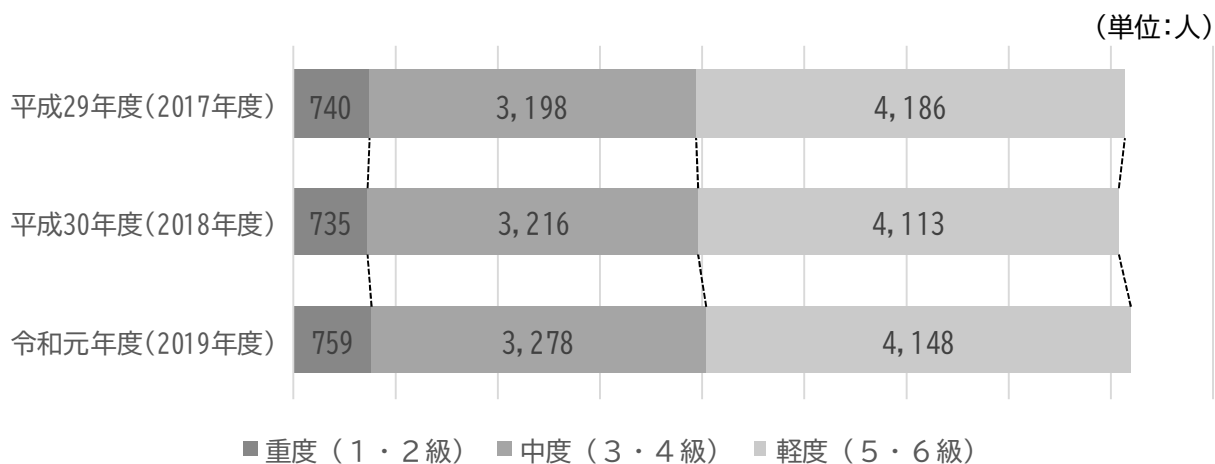


2 中野区の障害者等の現状

(1) 障害者手帳所持者数の推移

① 身体障害者手帳所持者数の推移

令和2年3月31日現在の身体障害者手帳の所持者数は8,185人となっています。

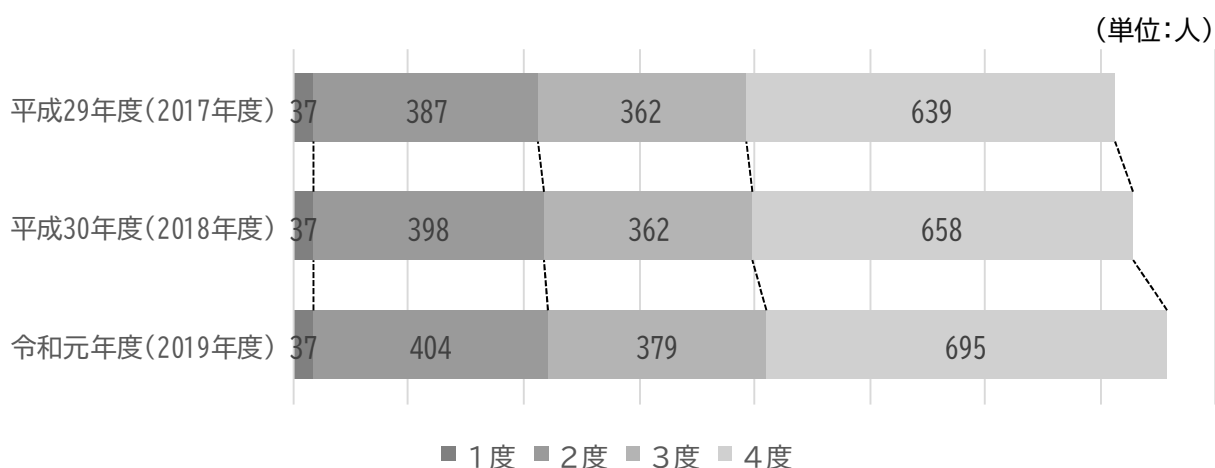


出典：令和2年（2020年）版 中野区健康福祉部事業概要

② 愛の手帳所持者数の推移

令和2年3月31日現在の愛の手帳の所持者数は、1,515人となっています。

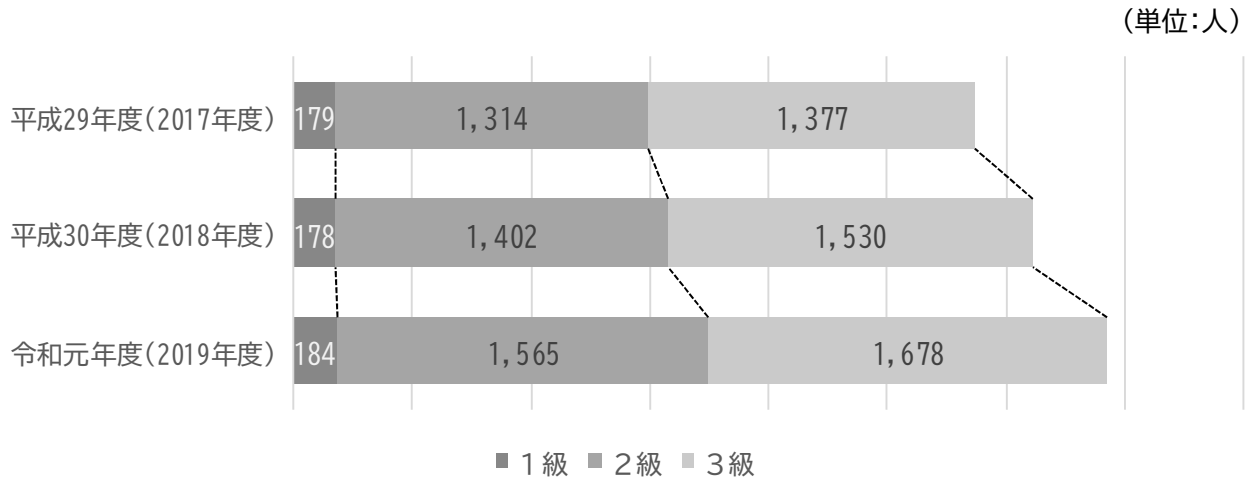
障害の程度別にみると、4度の手帳所持者数の伸び率の高い状況が続いています。



出典：令和2年（2020年）版 中野区健康福祉部事業概要

③ 精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移

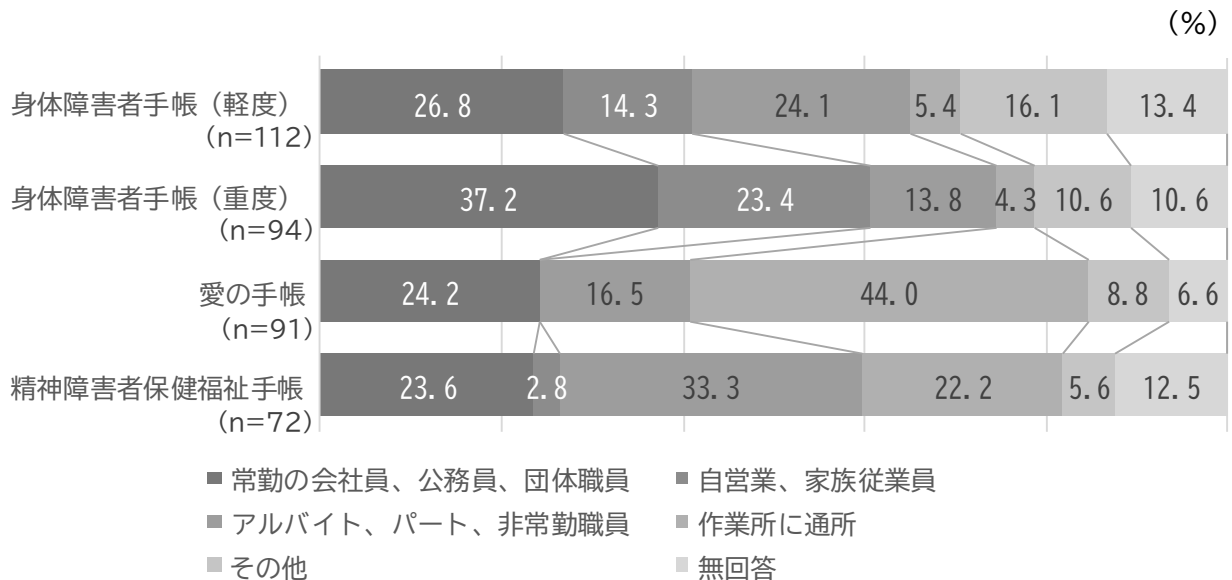
令和2年3月31日現在の精神障害者保健福祉手帳の所持者数は、3,427人となっています。障害の程度別にみると、3級の手帳所持者数が増加しています。



出典：令和2年（2020年）版 中野区健康福祉部事業概要

(2) 定期的に収入がある人の就労形態

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



出典：令和2年度（2020年度）障害福祉サービス意向調査

(3) 区内障害者等施設の状況

令和2年10月1日現在の区内障害者施設の状況は下表のとおりです。

	施設（事業所）数	定員数
日中活動系サービス		
生活介護	11	256
自立訓練（機能訓練）	1	20
自立訓練（生活訓練）	2	48
就労移行支援	11	142
就労継続支援（A型）	2	29
就労継続支援（B型）	14	353
地域活動支援センター	2	-
地域生活支援事業（都）	1	20
障害者グループホーム（共同生活援助）	19	160
入所施設（施設入所支援）	2	100
短期入所（ショートステイ）	7	20
生活寮*（法外）	2	8
障害児通所支援		
児童発達支援	12	160
放課後等デイサービス	21	233

Ⅱ 中野区障害者計画

【計画期間】

令和3年度（2021年度）

～令和5年度（2023年度）

【根拠法令】

障害者基本法（昭和45年法律第84号）第11条

1 障害者計画の概要

(1) 計画の基本理念

本計画は、「健康福祉都市なかの」の次の4つの理念のもとに策定し、障害者の権利擁護、地域生活の継続の支援、入所施設*等からの地域移行*促進と定着支援、障害者の就労支援を推進します。

① 人間性の尊重と権利の保障

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

② 個人の意思と自己決定の尊重

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

③ 自立生活の推進

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

④ 区民参加、区と区民の協働による地域保健福祉の推進

区民や町会・自治会等の地域団体、保健福祉サービスの提供事業者、非営利活動団体、関係団体、区など、様々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。

(2) 計画の基本目標

障害のある人が安心して暮らすためには、障害の特性に応じた多様なニーズに対応できるサービスが用意されるとともに、その情報を的確に得られる環境が必要です。

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

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

2 障害者施策の課題と主な取組

(1)【課題1】障害者の権利擁護

■現状と課題

障害を理由とする差別の解消の推進

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

令和2年度の健康福祉に関する意識調査では、「障害者差別解消法の理解」の設問に対し、名前を知っている人が17.7%、名前と併せて内容も知っている人は5.4%と、区内における認知度は、依然として低い状況にあります。

障害を理由とする不当な差別的取り扱いの禁止について、区民の関心と理解を一層深めるとともに、必要かつ合理的な配慮の提供について、具体的な場面や状況に応じて柔軟に対応する必要があります。

障害者に対する虐待防止の推進

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

障害者に対する虐待防止を推進していくためには、関係機関等が虐待防止に関する高い意識を持ち、連携することにより、虐待の早期発見や障害者や養護者の支援にあたることが重要です。また、虐待を受けた障害者等の保護及び自立の支援を図るため、一時保護のための居室を確保する必要があります。

成年後見制度*の利用促進

知的障害、精神障害等があることにより財産の管理や日常生活等に支障がある人たちを社会全体で支え合うことが、共生社会の実現のためには必要です。しかし、成年後見制度はこれらの人たちを支える重要な手段であるにも関わらず、十分に利用されていません。財産管理や意思決定が困難な人が成年後見制度を活用し、安心した地域生活を送ることができるよう支援する必要があります。

■実現すべき状態

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

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

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

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

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値	令和5年度 (2023年度) 目標値	令和7年度 (2025年度) 目標値
障害のある人に対する理解が「ある程度進んでいる」、「十分に進んでいる」と回答した人の割合	権利擁護を推進するため、障害のある人に対する理解の向上を図る必要があるため	36.5% (2年度)	39.5%	41.5%
障害者差別解消法の「名前は知っている」、「内容も知っている」と回答した人の割合	障害者差別解消の取組の成果を示すため	23.1% (2年度)	30.0%	40.0%

<施策1> 障害を理由とする差別の解消の推進

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（平成30年度～令和2年度）

計画における取組	取組内容
合理的配慮の提供の推進	<ul style="list-style-type: none">● 合理的配慮の提供の促進のため、区役所や、すこやか福祉センター*等で、ヘルプマーク*の配布を開始した。● 四半期ごとに、各窓口における合理的配慮の提供についての事例収集及び情報共有を行った。
障害者差別解消法に係る区 の取組の評価・改善	<ul style="list-style-type: none">● 区の窓口での相談事例や区の取組について、障害者自立支援協議会で情報共有を行った。
障害者差別解消の理解啓発	<ul style="list-style-type: none">● 障害者差別に関する講演会など区民への啓発事業を行った。

■主な取組

① 合理的配慮の提供の推進

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

また、ヘルプマーク*やヘルプカード*を活用し、合理的配慮の提供についての区民、事業者への理解促進を図ります。

② 障害者差別解消に係る区 の取組の評価・改善

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

③ 障害者差別解消の理解啓発

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

また、区民や事業者を対象とした啓発活動を実施し、理解促進を図ります。

<施策2> 障害者に対する虐待防止の推進

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（平成30年度～令和2年度）

計画における取組	取組内容
障害者虐待防止体制の強化	● 虐待対応連絡会を開催し、関係機関の連携強化に努めるとともに、障害福祉サービス従事者に対する虐待防止啓発事業を実施した。
緊急一時保護先の確保	● 精神障害のある人に対応した地域生活支援拠点*を設置し、緊急時の受入れ態勢を整備した。
障害者虐待防止についての理解促進	● 区民向けの虐待防止セミナーを開催し、理解促進に努めた。

■主な取組

① 障害者虐待防止の強化

障害者虐待の早期発見、防止のため地域における関係機関との連携を強化するとともに、障害福祉サービス事業者や相談支援機関等の職員研修や事例の共有・分析等を行い、障害者虐待防止体制の強化を図ります。

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

② 緊急一時保護先の確保

相談支援事業所等と虐待対応の支援における連携を更に強化し、緊急時の一時保護に係る支援体制の充実を図ります。

③ 障害者虐待防止についての理解促進

障害者虐待の早期発見、防止を図るため、引き続き区民向けの虐待防止セミナーの開催や、啓発用リーフレットを活用し、障害者虐待に対する理解促進を図ります。

また、障害福祉サービス事業者への働きかけを行い、虐待防止研修の受講促進のための取組や事業所内研修等の取組を推進します。

<施策3> 成年後見制度の利用促進

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（平成30年度～令和2年度）

計画における取組	取組内容
成年後見制度の啓発と利用促進	● 成年後見支援センターで区民向け啓発事業を行ったほか、弁護士等専門職、成年後見支援センター及び関係部署と成年後見制度利用促進の様々な課題について、検討を行った。
成年後見人の養成・確保	● 成年後見支援センターにおいて、引き続き市民後見人の養成講座を実施した。

■主な取組

① 成年後見制度の啓発と利用促進

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

② 成年後見制度に係る体制の整備

国が定めた「成年後見制度利用促進基本計画*」を踏まえ、福祉や法律の専門職と連携するとともに、今後策定する「(仮称)中野区成年後見制度利用促進計画」と整合性を図りつつ、必要な体制の整備に努めます。

(2)【課題2】 地域生活の継続の支援

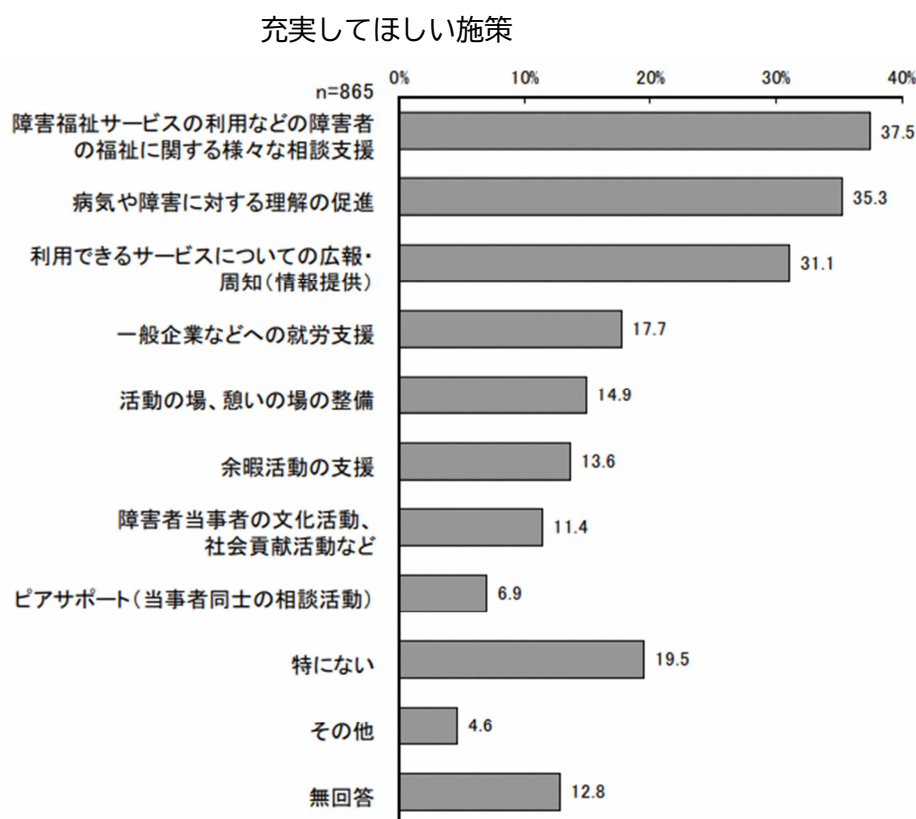
■現状と課題

地域における生活の維持及び継続の支援

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

令和2年度の障害福祉サービス意向調査では、充実してほしい施策について、「福祉に関する様々な相談支援」をあげた人が37.5%、「サービスについての広報・周知（情報提供）」をあげた人が31.1%といずれも高い比率になっており、依然として相談支援の充実が求められていることが伺えます。

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



出典：令和2年度（2020年度）障害福祉サービス意向調査

■実現すべき状態

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

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

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

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

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

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値	令和5年度 (2023年度) 目標値	令和7年度 (2025年度) 目標値
障害福祉サービスを利用していない理由として、「サービスを知らない」、「利用方法が分からない」と回答した人の割合	地域生活を継続するための相談支援、サービス提供体制や社会基盤が整っていることを示すため	21.1% (2年度)	12.0%	10.0%
外出する時に特に困ることはないとする障害のある人の割合	外出を困難と考えない障害のある人の割合が多いほど外出や社会参加の基盤が整っていることを示すため	53.6% (2年度)	65.0%	67.0%

<施策1> 地域における生活の維持及び継続の支援

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（平成30年度～令和2年度）

計画における取組	取組内容
地域共生社会*の実現に向けた取組の推進	●精神障害者を対象とした地域包括ケア体制の構築として、保健・福祉・医療関係者の協議の場を設置した。
基幹相談支援センター機能の充実	●相談支援事業所事業者連絡会の開催や相談支援専門員*研修の実施、地域移行の推進のため、地域生活支援拠点の一機能として地域移行プレ事業*を事業化した。
相談支援体制の拡充	●指定特定計画相談*支援事業所による計画相談の作成率向上のため、セルフプラン*作成者への働きかけを行った。
相談支援やサービス等利用計画の質の向上	●相談支援専門員の質の向上を図るため、区独自で相談支援専門員の研修を実施した。
専門相談の充実	●障害者地域自立生活支援センターにおいて、高次脳機能障害や発達障害の専門相談を実施した。

■主な取組

① 地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の構築

区では、高齢者、障害者、子育て世帯等、区民の誰もが尊厳を保ち、可能な限り住み慣れた地域で最後まで暮らし続けることができるよう、住まいや健康づくり、生活支援、医療等が提供される仕組みとして、全世代向けの「中野区地域包括ケアシステム*」の構築を進めます。

様々な生活課題に対応するため、「断らない相談支援」、「社会とのつながりや参加の支援」、「地域やコミュニティにおけるケア・支え合う関係性の育成支援」を一体的に実施する包括的な地域ケアシステムを実現するため、重層的支援体制整備事業の実施に向けて検討を進めます。

② 相談支援における自己決定の尊重と意思決定の支援*

障害のある人の地域での生活を支えるために、相談支援専門員や障害福祉サービス従事者が、障害のある人の意思決定支援の定義や意義、標準的なプロセス等を学ぶための研修の機会を確保します。

③ 相談支援体制の充実・強化

相談内容の多様化や、8050 問題*等の生活上の複合的な課題に対応できるよう、区の相談支援体制の検証を行い、増大するニーズや複合化・複雑化する相談に総合的に対応できるよう、区内の相談体制や相談機能の充実・強化に取り組みます。

④ 障害福祉サービス等の質の向上

障害福祉サービス事業者等に向けた各種研修の活用や、障害福祉サービス報酬の審査結果の分析・共有、東京都が実施する指導監査についての情報共有等により、サービスの質の向上に取り組みます。

⑤ 障害特性に応じた多様な意思疎通の促進

手話を使用して意思疎通を行う人を支えるため、手話講習会を通じて、更に手話通訳者を養成していきます。

また、視覚障害のある人に対する代筆・代読支援事業*の実施や、失語症*の人への意思疎通支援の実施の検討等、多様な障害特性に応じた意思疎通手段の確保に向けて取り組みます。

<施策2> 多様化するニーズへの対応

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（平成30年度～令和2年度）

計画における取組	取組内容
高齢障害者への支援	● すこやか障害者相談支援事業所等の相談機関と連携し、介護保険へ移行する人への制度移行案内や手続の支援を行った。
重症心身障害児（者）*への支援	● 重症心身障害児（者）等在宅レスパイト事業を実施した。
ライフスタイルの変化に応じた支援	● 移動支援事業の義務教育等支援を通学等支援とし、対象者を小中学生から高校生まで拡大した。
難病患者への障害福祉サービスの周知	● 難病患者への医療費助成や手当、障害福祉サービスについて、区報・ホームページ等で周知した。
福祉人材の育成	● 区内障害福祉サービス事業所*（入所、通所事業所）を対象とした研修事業を実施した。

■主な取組

① 高齢障害者への支援

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

また、いわゆる8050問題といった、障害のある人と介護等の支援を要する高齢家族が同居する世帯への支援等のニーズに対応するための課題解決を図るシステムを具体化し、障害者自立支援協議会等において好事例報告を行う等を通し、地域の支えあいネットワークの拡大を図ります。

② 医療的ケア*が必要な人への支援

利用者の声を反映した重症心身障害児（者）等在宅レスパイト事業の拡充や、障害者短期入所医療的ケア実施事業を実施し、医療的ケアが必要な人への環境の整備や支援の充実に努めます。

③ 夕方支援のニーズへの対応

障害福祉サービス事業所に通所する人が、日中活動を終えた後に安心して過ごせるような夕方の居場所づくりの整備について、ニーズを踏まえて検討を進めます。

④ 難病患者への障害福祉サービスの周知

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

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

⑤ 福祉人材の確保・育成

障害福祉サービス等を担う人材の確保は、現在も多くの事業所等で課題となっています。区では、福祉の仕事のやりがいや魅力を感じることができるようイベントの実施や、学校等と連携した理解促進の取組等を行い、ボランティアを含めた福祉人材の確保に努めます。また、関係機関との協働による就職面接会等を実施します。

また、障害福祉サービスを担う人材の育成研修を体系的に実施するとともに、関係機関と連携し、人材確保・育成のための先進事例等の情報共有の場を設ける等の取組を行い、障害者の特性に応じた適切な支援が提供できるよう、障害福祉サービスの質の向上を図ります。

<施策3> 地域生活を支えるサービスの確保

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（平成30年度～令和2年度）

計画における取組	取組内容
地域における需要に応じたサービス量の確保	<ul style="list-style-type: none"> ● 特別支援学校の在籍状況や区内事業所の定員充足状況を調査し、公有地活用及び既存施設の拡充等による整備計画を検討した。
新たに創設される福祉サービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> ● 自立生活援助*及び就労定着支援*について、事業所開設時に事業者への情報提供、助言等を行った。
日中活動系サービス*の確保	<ul style="list-style-type: none"> ● 特別支援学校の在籍状況や区内事業所の定員充足状況を調査し、生活介護など今後必要とされる事業所の整備計画の検討を行った。
短期入所、日中一時支援事業所の整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 開設を希望する民間事業者へ助成や整備にあたっての助言を行った。
緊急時の保護体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ● 身体または知的障害のある人を対象とした障害者短期緊急支援事業を開始した。 ● 精神障害者のある人を対象とした地域生活支援拠点を設置し、同施設の機能として緊急時の受入れ態勢を整備した。
福祉住宅の運営	<ul style="list-style-type: none"> ● 障害者福祉住宅 26 戸を運営した。
住宅確保要配慮者の居住支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 住宅部門と福祉部門及び不動産関係などの各事業者団体との連携を進め、様々な住まいの相談に対応していくための「居住支援協議会準備会」を設置した。
第三者評価受審の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 指定管理施設においては、指定期間の1年度目及び4年度目に受審した。民間事業者においても第三者評価受審経費の助成を行い、受審を推進した。
事業者への指導・助言	<ul style="list-style-type: none"> ● 就労系サービス事業所への訪問を通じた指導・助言を実施した。 ● 給付費請求の審査を通じた事業者への指導・助言を実施した。
障害者自立支援協議会の機能の向上	<ul style="list-style-type: none"> ● 協議会の専門部会として、新たに「障害者差別解消部会」を設置し、事例の共有・検討をした。
障害者スポーツに対応した環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 鷺宮スポーツ・コミュニティプラザのアリーナにシッティングバレー用支柱穴を設置し、トイレを洋式化した。 ● 哲学堂弓道場のトイレを洋式化した。 ● 総合体育館に車いす利用者用の駐車場、多機能トイレ、車いす更衣室・シャワー室、車いす観覧席等を整備した。

■主な取組

① 地域における需要に応じたサービス量の確保

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

② 日中活動系サービスの確保

生活介護や就労継続支援のサービスについては、社会参加の場として需要に対応できるサービス量を確保し、専門性の高い支援が行えるよう基盤整備に努めます。

また、生活介護については重症心身障害児（者）への対応を充実させます。

③ 短期入所、日中一時支援事業所の整備

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

④ 緊急時の保護体制の確保

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

⑤ 第三者評価受審の推進

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

⑥ 事業者への指導・助言

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

⑦ 障害者自立支援協議会の活性化

地域の福祉を取り巻く環境やニーズの変化に対応するため、組織の一層の活性化を図り、相談支援機関の抱えるケース事例等を通して明らかとなった地域の課題解決に向けた検討を進め、地域の実情に応じた社会資源の開発・改善を図ります。

(3)【課題3】入所施設等からの地域移行促進と定着支援

■現状と課題

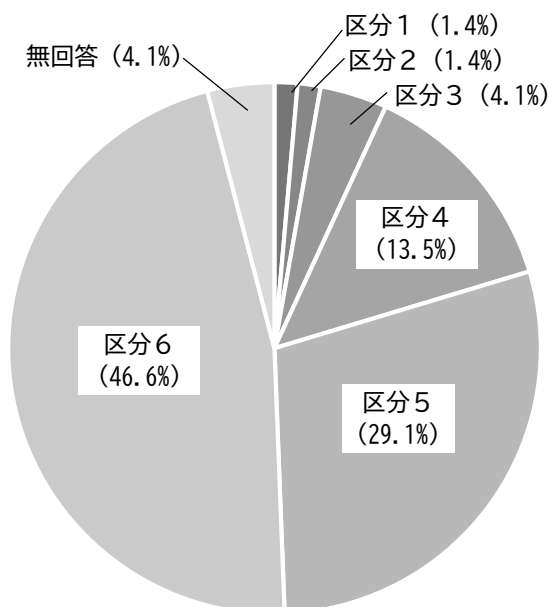
施設入所者は、令和2年3月末現在178人となっており、入所施設から地域移行する人の数は鈍化傾向にあります。令和2年度の障害福祉サービス意向調査では、施設入所者の障害支援区分*は、最も支援を要する「支援区分6」が46.6%と高い比率になっており、障害の重度化が顕著に表れています。

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

一方、精神科病院からの地域移行については、東京都で実施している都内精神病床入院者数調査では、中野区民で1年以上の長期入院をしている人の数は、平成22年度221人、平成26年度195人、平成30年度213人と横ばいになっています。

精神障害のある人の退院支援については、精神科病院が行う退院支援や、東京都が行う退院促進支援事業、生活保護受給者を対象とした退院促進事業、すこやか福祉センター*が行う退院支援の実施により支援手段が広がっていますが、地域移行を一層推進し、移行後も地域に定着して生活を送れるよう、地域生活支援拠点等の関係機関が、相互に連携した支援体制が必要となります。

施設入所者における障害支援区分の割合



出典：令和2年度（2020年度）障害福祉サービス意向調査

■実現すべき状態

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

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

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

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

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	令和5年度 (2023年度) 目標値	令和7年度 (2025年度) 目標値
入所施設から地域移行した障害のある人の数 (27年度以降の累積数)	障害のある人の地域移行に必要な環境が地域に整っていることを示すため	10人 (元年度)	36人	39人
精神科病院での長期（1年以上）入院を経て退院した人の数 (27年度以降の累積数)	障害のある人の地域移行に必要な環境が地域に整っていることを示すため	55人 (元年度)	105人	135人

<施策1> 入所施設及び精神科病院からの地域生活への移行

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（平成30年度～令和2年度）

計画における取組	取組内容
入所施設からの地域移行の促進	● 都外施設入所者地域移行支援事業を活用し、施設入所者の地域移行に取り組んだ。
長期入院者の地域移行・地域生活を支える相談支援体制の充実	● 地域生活支援拠点が行う地域移行プレ事業を開始した。 ● 相談支援事業所等の関係機関による地域移行連絡会を実施し、情報共有等を行った。
精神障害のある人に対応した地域包括ケアシステムの構築	● 保健、医療、福祉関係者による協議の場を設置し、課題の検討、情報共有等を行った。
地域生活の体験機会の提供	● 地域生活支援拠点において、精神障害のある人の地域生活の体験の場を確保した。

■主な取組

① 入所施設からの地域移行の促進

重度の障害のある人への支援を可能とする新たな類型のグループホーム（日中サービス支援型共同生活援助*）の整備に向けた取組や、障害者地域生活移行・定着化支援事業*の活用を検討し、地域移行を希望する人に対する支援を進めます。

② 長期入院者の地域移行・地域生活を支える相談支援体制の充実

障害者相談支援事業所における地域移行支援や、東京都精神障害者地域移行体制整備支援事業*、生活保護受給者退院促進事業、医療保護入院者に対する退院促進措置など様々な制度を有効に活用し、長期入院患者の退院支援を行います。

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

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

③ 精神障害のある人に対応した地域包括ケアシステムの構築

精神障害のある人が地域の一員として、安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害のある人に対応した地域包括ケアシステムを構築するため、保健・医療・福祉関係者による協議の場を活用し、課題の検討、情報共有を行います。

④ 地域生活の体験機会の提供

地域生活支援拠点の機能としてのグループホームの体験利用等を通して、地域生活のイメージづくりができるよう関係機関と協力し、情報提供等の支援を行います。

<施策2> 地域生活を支える社会資源の整備

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（平成30年度～令和2年度）

計画における取組	取組内容
グループホームの整備の促進	●平成30年度（2018年度）からの3年間で、27居室を整備し、累計で183居室となった（令和2年度末見込値）。
地域生活支援拠点の整備	●精神障害のある人を対象とした地域生活支援拠点を整備した。 ●身体障害・知的障害のある人を対象とした地域生活支援拠点の整備に取り組んだ。

■主な取組

① グループホームの整備の促進

グループホームは、親元を離れて自立する場、親の高齢化で同居が困難になり単身生活を送る場など、地域生活を継続し、また、退院や地方の入所施設から住み慣れた地域に戻って暮らすことの役割や期待が高まっています。支援の専門性の確保や必要なグループホームの類型を検討し、中・長期的な視点を持ち整備の誘導に取り組みます。

② 地域生活支援拠点の整備

江古田三丁目の区有地を活用して、身体障害・知的障害のある人に対応した、障害者グループホーム、短期入所及び地域生活支援拠点の三つの機能を併せた多機能型拠点整備を進めます。しかし、江古田三丁目の多機能型拠点だけでは、区内全域において国が求める機能の相談、体験の機会・場、緊急時の受入れ・対応、地域の体制づくり、コーディネーターの配置等を満たすことが困難な状況です。そこで、江古田三丁目の多機能型拠点整備と、基幹相談支援センター、各すこやか福祉センター等の相談支援機関やグループホーム、短期入所等の既存の社会資源が連携する面的整備型とを融合した複合型の構築を目指します。

(4) 【課題4】 障害者の就労の支援

■現状と課題

一般就労に向けた支援

東京都内の民間企業による障害者雇用は毎年伸び続け、平成30年4月1日には法定雇用率*が引き上げられ、令和3年4月までに、更に引き上げられる予定です。

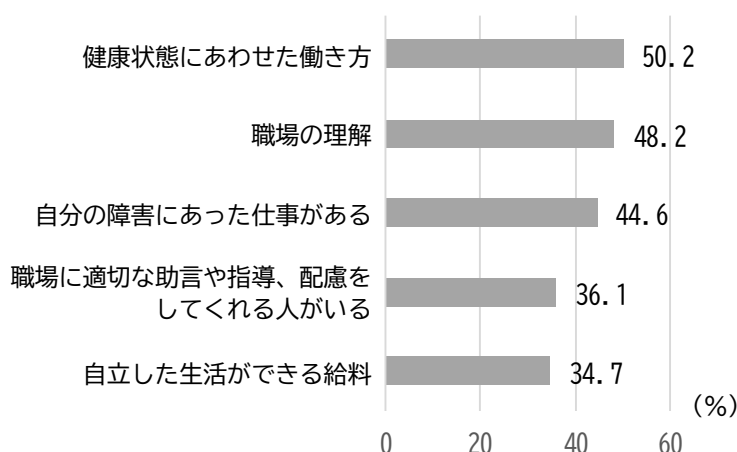
令和元年の障害者実雇用率は2.0%と過去最高を更新したものの、法定雇用率の2.2%は達成できておらず、障害のある人の一般就労は依然、厳しい状況にあります。

令和2年度の障害福祉サービス意向調査では、中野区において15歳以上65歳未満の障害のある人で、就労による定期的収入のある人は、全体の約60%となっています。

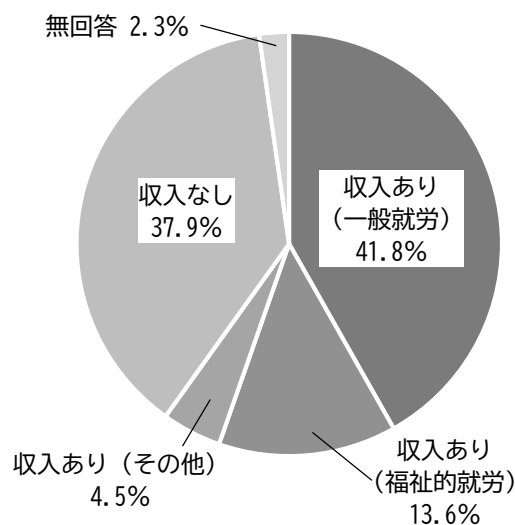
また、障害のある人が働くために大切な環境の質問に対し、回答は、1位が「健康状態にあわせた働き方」、2位が「職場の理解」、3位が「自分の障害にあった仕事がある」となっています。「健康状態にあわせた働き方」、「職場の理解」、「自分の障害にあった仕事がある」は、前回（平成29年度）の調査でも上位を占めており、障害のある人が働く上では、職場環境が重要であることが分かります。

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

障害者が働くための環境整備（上位5位）



生産年齢（15歳以上65歳未満）における就労による収入の有無



出典：令和2年度（2020年度）障害福祉サービス意向調査

就労継続支援事業所における工賃向上

区内の障害者就労継続支援B型事業所*の平均工賃月額約1万7千円で推移しています。これは、東京都平均工賃の約1万5千円～1万6千円を上回ってはいますが、就労継続支援事業所で就労する障害のある人が、就労意欲を高めながら地域において自立した生活を送るためにも、更なる工賃の向上が必要です。

そのためには、発注元となる民間企業の多様なニーズに対応できるよう、利用者の作業技術を向上させ、安定的に受注を確保する取組や各事業所の特色を活かした自主生産品の販路拡大に向けた取組を更に推進し、工賃の向上を図ることが必要です。

また、引き続き「国等による障害者就労施設等からの物品等の調達に関する法律」に基づいて官公需を適切に障害者就労支援事業所*への発注につなげることも必要です。

■実現すべき状態

職場における障害への理解や合理的配慮の提供が進み、障害のある人が当たり前で働ける地域社会の中で、個々の特性に応じ就労形態を選択し、いきいきと暮らしています。

就労継続支援事業所では作業技術の向上等に伴い工賃月額が上がり、利用者がやりがいを感じ、意欲を持って働いています。

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	令和5年度 (2023年度) 目標値	令和7年度 (2025年度) 目標値
年金・手当以外の一般就労による定期的な収入のある障害のある人（15歳以上65歳未満）の割合	障害のある人の経済的自立を直接示すため	41.8% (2年度)	42.8%	43.5%
就労支援事業による一般就労者数	一般就労促進に向けた取組の成果を示すため	63人 (元年度)	71人	77人

<施策1> 就労機会の拡大

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（平成30年度～令和2年度）

計画における取組	取組内容
身近な地域での雇用の場の確保	● 地域開拓促進コーディネーターによる職場開拓を実施し、障害者雇用未実施の企業や、すでに障害者雇用を実施している企業に対し、雇用促進の働きかけを行った。
一般就労への移行を促進する体制の充実	● 中野区就労支援センター*と就労移行支援事業所*とが連携して、就労を希望する人が、その障害の特性に応じて就労のスキルが身に付けられるよう支援を実施した。
職場における障害への理解の促進	● 障害者自立支援協議会や、なかの障害者就労支援ネットワーク*を通じて、障害のある人への理解促進のための情報発信を行った。

■主な取組

① 身近な地域での雇用の場の確保

東京都におけるソーシャルファーム*の創設の促進などの新たな制度等を見据え、区内外の民間企業等において障害者雇用が進むよう、意欲のある企業に対して積極的な働きかけを行っていきます。

障害のある人を雇用したことがない企業に対しては、体験実習の協力を求め、採用する企業側の不安を解消しながら就職に結びつける取組を進めます。

また、今後、障害者雇用を行う事業主に対する国の特例給付金制度*を活用し、更なる職場開拓を展開します。

② 職場における障害への理解の促進

就労支援センターとハローワークの協働により、区内の民間企業を対象としたセミナー等を実施し、職場における障害への理解や合理的配慮の提供の促進等、障害者雇用を推進するための取組を行います。

また、なかの障害者就労支援ネットワークによる、民間企業や区民に対しての、障害のある人への理解促進や雇用への啓発活動を支援します。

<施策2> 一般就労への支援と定着の取組の強化

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（平成30年度～令和2年度）

計画における取組	取組内容
特別支援学校・障害者就労支援事業所との連携強化	<ul style="list-style-type: none">● 特別支援学校・障害者就労支援施設等連携事業による就労への早期支援や、就労支援事業所利用者の個別相談等を実施した。● 特別支援学校の生徒や保護者向けの進路相談会の機会を活用し、就労支援事業の周知を行った。
体験実習を通じた就労支援の充実	<ul style="list-style-type: none">● 障害の特性や働きたい職種等を考慮した実習プログラムを組み、職場体験としての区役所実習を実施した。
職場定着率の向上	<ul style="list-style-type: none">● 障害の特性に応じた定着支援を実施するとともに、就労支援センターの「たまり場」事業において、就労後の課題について情報交換の場を設けた。● 弥生福祉作業所において、就労定着支援事業を開始した。
精神障害等に対する就労支援の強化	<ul style="list-style-type: none">● 就労支援センターにおいて障害の特性に応じた相談支援を実施し、また、関係機関と連携することで離職からの早期対応を実施した。
障害者就労支援事業所のネットワークを活用した就労支援	<ul style="list-style-type: none">● 「なかの障害者就労支援ネットワーク」において、事例検討や企業との意見交換会を実施した。

■主な取組

① 特別支援学校・障害者就労支援事業所との連携強化

特別支援学校在学中から就労に対する早期支援を実施し、在学学生や家族に対して、就職に向けた課題解決や意欲の喚起を行い、卒業後における進路の選択肢を広げる取組を進めます。

また、一般就労を希望する障害者就労支援事業所の利用者に対し、アセスメント*等を行い、個々の能力に合った就労を目指す支援を行います。

② 体験実習を通じた就労支援の充実

区役所や企業での体験実習の機会を増やし、一般就労に対する準備段階に応じて実習の場を選択できるように、体験実習の充実を図ります。

特に区役所実習においては、区役所実習終了後の未就職の人に対するフォローアップを行うなど、体験実習を一般就労に結びつける取組を充実させます。

③ 就労定着に向けた関係機関の連携強化

障害者総合支援法に基づく就労定着支援サービスの利用終了後も、なお就労定着への支援が必要な人に対して、就労移行支援事業所、就労定着支援事業所、就労支援センター、相談支援事業所とが一層の連携強化を行い、就労定着に取り組めます。

また、就職後の一定期間ごとの定着率を分析する等により、定着率の向上に取り組めます。

④ 障害者就労支援事業所のネットワークを活用した就労支援

なかの障害者就労支援ネットワークを中心とした、障害のある人や家族に対する就労への意欲喚起や各事業所職員の支援力向上に向けた取組を支援します。

また、なかの障害者就労支援ネットワークが主催するセミナー等に民間企業や経済団体の参加を促し、地域ぐるみでの就労支援に取り組めます。

<施策3> 就労継続支援事業所における工賃の向上

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（平成30年度～令和2年度）

計画における取組	取組内容
民間企業からの安定的な受注確保に向けた支援	● 共同受注促進事業において、新規受注先の開拓に取り組んだ。
区役所業務の発注促進	● 障害者優先調達推進法に基づく区の基本方針を定め、中野区障害者就労施設役務等調達促進要綱に基づき、区内事業所への区の業務の発注を促進した。
障害者就労支援事業所のネットワークによる自主生産品の販売促進	● 区役所1階のロビーで自主生産品販売会を実施し、事業所の工賃向上につなげるとともに、区民との交流の機会を設けた。

■主な取組

① 民間企業からの安定的な受注確保に向けた支援

各障害者就労支援事業所が共同で仕事を請け負う共同受注の仕組みを活用し、民間企業からの安定的な受注を確保し、工賃の向上を図ります。

また、民間企業が求める作業内容の多様化に伴い、各事業所の作業技術に合わせた受注を促進させる一方で、作業技術を向上させるため、職業指導のスキルアップ等に向けた支援を実施します。

② 区役所業務の発注促進

国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進に関する法律、中野区障害者就労施設等調達促進要綱に基づき、今後も継続的に業務を請け負うとともに、新たに発生する清掃や封入封かん、クリーニング等の業務についても、就労継続支援事業所等への発注に努めます。

③ 就労継続支援事業所の自主生産品の販路拡大に向けた支援

各障害者就労支援事業所の特色を活かした自主生産品の販売促進に向け、なかの障害者就労支援ネットワークが主体となって、地域の販売場所や催し等での販売機会を増やす取組を進めます。

また、区内事業所の自主生産品を紹介したパンフレット等の作成・頒布や、区内の伝統工芸の職人の方々との協働をコーディネートする仕組みづくり等、働く意欲を一層高めるような工夫も検討します。

(5)【課題5】 障害や発達に課題のある子どもへの支援

■現状と課題

ライフステージに応じた切れ目のない支援

区内4か所のすこやか福祉センターと併設する相談支援事業所が整備され、区内南北の区立の障害児通所支援施設とあわせて、身近な地域において相談、支援のできる体制が整っています。

すこやか福祉センター及び相談支援事業所において、乳幼児から学齢期にわたる子どもの発達に関わる相談支援を実施しています。また、乳幼児健康診査フォローや保育園、幼稚園等からの相談を通じて、必要なサービスの紹介や専門機関への橋渡しを行っています。しかし、保護者や家族の価値観やニーズの多様化、複雑化等によって、支援が必要な子どもが増加しています。発達支援が必要な場合には、気づきの段階から、発達の課題への正しい理解や適切な対応、多様な支援等について、保護者等へ伝えるとともに、保護者の不安に寄り添い、適切な支援を選択できるようフォローアップする必要があります。そのためには、すこやか福祉センターに配置された心理職による専門的な支援を充実するとともに、かかりつけ医との連携や関係機関の専門性を高めていく必要があります。

また、区民に分かりやすい窓口、関係機関の相談体制の周知や、保護者向けの広報媒体の作成などとともに、保護者が早い段階から子どもの発達特性に気づくための専門相談である区立療育センター*の療育相談を、適切な時期に受けられるような体制の構築が急務となっています。

就園、就学、卒業等ライフステージの節目の際に、教育、福祉、医療等の側面からの総合的な支援が途切れてしまわないように、区では申し送り（移行支援）*を実施しています。申し送りを行った児童や、入学後発達に関する相談や支援を開始した児童について、小学校では学校生活支援シートを作成し、個別支援計画会議*や発達支援ケース会議等を通じてより適切な総合的な支援が継続できるように、児童に関わる関係機関が支援内容の共有を図っています。今後、早期からの一貫した支援を継続していくためには、情報がその後に活かされるように、申し送りの内容の充実を図る必要があります。

区では、発達段階や障害の状態に応じた教育の場を提供するための、就学時、転学時の相談や、情緒や発達の課題に対応する巡回指導*や、難聴や言語障害に対応する通級指導利用のための相談を実施しています。更に、副籍制度*の推進や、学校への

支援員の配置とともに、全小学校に特別支援教室*を導入し、令和3年度には全中学校に特別支援教室を整備するなど、特別支援教育*の体制整備に取り組んでいます。

今後は、中学校卒業後や成人期への移行の際にも支援の必要な児童、生徒へ総合的な支援が継続できるように、すこやか福祉センターを中心に、地域の中で先を見通した総合的な支援体制を進める必要があります。そのためには、保育所、幼稚園等、学校、学童クラブ等において子どもの日常生活に関わる職員が、個々の障害特性や発達課題を理解し、ライフステージの節目ごとにつながった支援をアセスメントし、発展させることが大切です。

また、専門機関による助言や研修等の取組によって地域の関係機関の支援力を高め、継続的かつ総合的に支援できるような幅広い相談支援体制の構築が喫緊の課題です。

子どもの障害や発達支援に係る専門的支援の充実と質の評価

障害児通所支援の利用者は、依然増加傾向にあり、発達上の課題も様々で、必要とされる支援は多岐にわたります。障害や発達に課題のある子どもに関わる各すこやか福祉センターや、障害児相談支援事業所、障害児通所支援事業所の支援の質の向上を図るため、平成30年度から児童発達専門支援員を派遣し、専門研修の機会の確保や事例検討会による助言等を実施しています。

事業者数も増加していますが、支援の具体的な方法や内容も多様であり、子どもの障害や特性に応じた専門的で有効な支援、家族等への支援の質の確保がなされることが、求められています。特に、就学後の放課後等デイサービス*の利用が急増しており、学齢期に課題が発見される児童への相談支援体制も含め、施設整備の必要量の精査が急務となっています。

サービスの質の評価では、障害児通所支援事業に対して、3年に一度評価機関による第三者評価*の受審費補助を実施していますが、今後も継続的な受審勧奨が必要です。また、令和3年度からは、児童相談所設置市として事業所の認可や検査、指導を行うにあたり、サービス内容の質の確保や運営の適正化を図るための体制を整備する必要があります。

区立療育センター内指定相談支援事業の開設や、利用計画作成を実施する区内民間事業者への運営補助制度の創設など、体制整備を行ってきましたが、保護者等による障害児支援利用計画*（セルフプラン）は、依然として2割を超えています。

障害児相談支援事業者*は、利用計画を作成する際に、障害受容に揺れる保護者や家族に寄り添い、母子保健や医療機関、保育所、幼稚園や学校等の関係機関と連携し

ていく必要があります。今後も、子どもの障害や特性に応じた支援を総合的に判断し、相談支援を行いながら障害児支援利用計画の作成ができる障害児相談支援事業所の体制整備が課題となっています。

重層的な地域支援体制の構築

すこやか福祉センターは、地域の保健福祉総合相談支援の中核として、個々の子どもとその家族に対し、一貫して継続支援の中心として役割を担うために関係機関との連携を改善、強化しています。

小・中学校が作成する個別の教育支援計画である「学校生活支援シート」を基本に、すこやか福祉センターと学校との役割分担の明確化による連携強化や、保護者の参画支援などの見直しを行いました。

区立療育センターは、子どもの発達支援の専門機関として、保育所等への巡回訪問による保育士等への支援を実施してきました。今後は、児童発達支援サービスである保育所等訪問支援*を拡充し、対象児への対応を強化するとともに、発達に課題のある子どもの子育て、医療、福祉に関する相談に、関係機関と連携し対応します。

重症心身障害児、医療的ケア児への支援

すこやか福祉センターにおいて、赤ちゃん訪問*や病院からの連絡等を通じて重症心身障害児や医療的ケア児についての状況把握や必要な支援の調整を行っています。

また、区立障害児通所支援施設等への看護師等の配置や、重症心身障害児を受け入れる民間事業所への看護師加配による補助金の創設などの支援体制を整えてきました。更に、保育園に通えない障害児を対象とした居宅訪問型保育事業の開始や、重症心身障害者レスパイト事業対象に医療的ケア児を加え、令和2年度からは、区立保育園への医療的ケア児の受入れを開始したところです。

重症心身障害児、医療的ケア児には、地域において必要な支援を円滑に受けることができるよう医療機関、訪問看護、障害福祉サービス事業者、障害児通所支援事業者、保育、教育等多くの支援機関が有機的に連携し、対象児についての情報や支援内容を共有するための体制整備が求められています。そのための協議の場の設定や、対象児の家族も含めた総合的支援を行うための医療的ケアコーディネーターの配置についても検討が必要です。

また、災害や想定外の感染症拡大等に備え、感染症拡大防止策や要配慮者への支援、福祉避難所の訓練等も関係機関も含めて進めていく必要があります。

地域社会への参加や包容の推進

障害の有無に関わらず地域でともに成長し生活していくためには、地域社会への参加や包容を推進し、一人ひとりの子どもの状況に応じた必要な支援を受けられるような体制整備と、地域の障害理解や合理的配慮の促進が必要です。

また、共生社会を実現するためには、日常生活や社会生活における障害児等の活動を制限し、社会への参加を制約している社会的障壁を取り除くことが重要です。

区では、中野区障害者対応基本マニュアルの作成や職員研修、区民向け啓発事業などを実施するなど地域の障害理解に努めてきました。令和2年度障害福祉サービス意向調査において、障害児に対する地域の理解についての設問に、「あまり進んでいない」と「全く進んでいない」と回答した方は、平成29年度の約5割から3割台半ばとなりました。

地域でともに生活していくために、地域住民が子どもの障害や発達特性の理解を深めるための施策や、保育園、幼稚園、学校、家庭、地域が連携、協力して合理的配慮や支援を日常的に行えるよう取組を進めていく必要があります。

障害や発達に課題のある子どもの地域社会への参加や包容を推進するためには、「子ども・子育て支援法」に定める子育て支援施策と「児童福祉法」に定める障害児支援施策とが連携を図りながら、一体的な支援の実施体制を構築することが求められています。

■実現すべき状態

身近な地域で相談できる窓口の周知、気づきの段階から子どもや家族を支援する専門的な相談対応と適切なケアマネジメントによる継続的な支援など、特別な支援が必要な障害児に対する支援体制の整備を進めます。

また、適宜必要時に区立療育センターの療育相談を経て、地域の障害児通所支援施設等の専門的支援が提供され、子ども・若者支援センター*、すこやか福祉センターの総合相談支援の機能を活かし、重層的な地域支援体制が構築されています。

障害児相談支援や障害児通所支援施設の提供体制が確保され、障害や発達に課題のある子どもが、質の高い専門的な支援を受けることができています。障害児通所支援を利用する子どもは、専門性のある障害児相談支援事業者により、子どもの障害や特性に応じた必要な支援を総合的に判断し、相談支援を行いながら障害児支援利用計画が作成されています。

すこやか福祉センターを中核として、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関等が連携して、ライフステージに沿った切れ目のない一貫した支援を行える体制が構築されています。

障害児の支援体制が強化され、障害や発達に課題のある子ども、医療的ケアのある子どもが、地域の保育、教育等を受けることができ、障害の有無に関わらず、ともに学び、育ち、生活できる環境が整っています。

子どもの障害や発達特性に係る地域の理解が進み、合理的配慮が促進され、地域でともに暮らし、生きがいをともに創り、高め合うことができる地域共生社会の実現に向けた取組が進んでいます。

■成果指標と目標値

成果指標	指標とする理由	現状値 (年度)	令和5年度 (2023年度) 目標値	令和7年度 (2025年度) 目標値
日頃から子どもの状況を伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解ができていると考える保護者の割合	適切な相談・支援の実施がされていることを示すため	90.6% (元年度)	95%	100%
「個別教育支援計画作成にあたり学校と話し合うことができた」と考える保護者の割合	発達や障害に応じた教育や保護者への説明が行われていることを示すため	88.6% (元年度)	90%	90%
障害児支援利用計画の作成が必要な件数のうち、指定障害児相談支援事業者により作成された計画の割合	適切なアセスメントにより総合的かつ効果的なサービスの提供が実施されていることを示すため	73.8% (元年度)	100%	100%

■改定前の計画に基づき実施した主な取組（平成30年度～令和2年度）

計画における取組	取組内容
相談支援体制の充実	●平成30年よりすこやか福祉センターに常勤心理職を配置し、身近な地域での相談体制の充実を図った。
家族・保護者支援の充実	●障害のある子どもを育てる保護者が相談相手となるペアレントメンター*養成事業を開始し、地域での支えあい活動を推進した。
地域施設の専門性の確保	●すこやか福祉センターや障害児相談支援事業所、障害児通所支援事業所等へ専門的スーパーバイザーが助言・研修等を行う体制を整備した。

<施策1> 関係機関と連携した切れ目のない支援体制

■ 主な取組

① 早い段階からの気づきと支援

保護者が子どもの発達について早い段階で気づくことができるよう、区民にとって分かりやすい関係機関の相談体制に関する情報提供や、保護者向けの子どもの障害や発達特性に関する知識を広報媒体により周知するなど、早い段階での気づきにつながるような環境の整備をします。

② ライフステージに応じた切れ目のない支援

就園、就学、卒業等のライフステージの節目の際に、個々の子どもにとって最適な支援の継続性が保たれるよう、移行支援*（申し送り）の仕組みを活かしながら、関係機関が子どもの情報の共有や支援の目指すべき方向性を確認するなど、内容の充実を図っていきます。

また、相談支援の仕組みの整備や機能強化を図り、切れ目のない支援の実現に向けて、保育所、幼稚園、学校、医療、福祉、地域等の関係機関連携が日常的に継続して行われるよう、連携会議等をより有益なものとしします。

③ 保護者・家族への支援

子どもの障害や発達に不安や戸惑いを感じる保護者や家族に寄り添い、身近な地域で、子どもの発育や発達状況を正しく理解し、子どもの成長を促すような支援ができる環境を整えます。障害や発達の専門的な相談体制を充実し、保護者や家族の子どもの将来への不安を解消するため、障害や子どもの発達特性に応じ、医療的、福祉的、教育的視点等を踏まえ、中学校等卒業まで見据えた総合的な支援を行います。

また、保護者や家族が地域で孤立することがないように、保護者同士がつながることができる機会の提供やペアレントメンターの活用等の取組を進め、保護者自身がリフレッシュして子どもと向き合えるような支援を進めます。

<施策2> 専門的な支援の充実と質の向上

■主な取組

① 障害児通所支援事業所の質の向上

区立障害児通所支援施設で、専門的な療育の必要性を判断し、支援を適切に提供するための療育相談体制を整備し、質の高いアセスメントを実施します。また、その専門性を活かし、区内の障害児通所支援事業所への技術的支援や助言等を実施する体制を整えます。

子どもの障害や特性に応じた有効な支援、家族等への支援等の質が確保されるよう、障害児通所支援事業者の知識や技術の向上のために、実務研修や事例検討会等、実践的な取組を行うとともに、区内の障害児通所支援事業所における第三者評価の受審促進に取り組みます。

② 障害児相談支援事業所の整備と体制構築

障害児支援利用計画の作成が必要な子どもに対して、児童福祉法で規定する指定障害児通所支援事業者による障害児支援利用計画の作成を進めるため、障害児相談支援事業所の参入を導入し、障害児相談支援の体制を整えるよう努めます。

子どもの障害や発達特性について十分な専門性を持った障害児相談支援事業者を確保するために、人材育成とスキルアップ等の取組を進めます。

③ 重層的な地域支援体制の構築

すこやか福祉センターは、個々の子どもとその家族に対し、各ライフステージの節目をつなぐ支援と、関係者や関係機関がそれぞれの専門性を高めながら、子どもや保護者にとって有効な支援ができるよう、全体をつなぐ核となる体制を整備します。

また、子どもの療育の専門機関である区立療育センターは、その専門的機能を活かし、保育所や幼稚園、学校等の地域施設や、地域住民の障害理解を深めるための活動や専門的助言等による支援の充実を図ります。

障害や発達に課題のある子どもへの全体調整は、子ども・若者支援センターをはじめ、すこやか福祉センターや区立療育センターを中核機関とし、役割と機能分担をします。これらの機能強化により、中野区版児童発達支援センター*として、地域の中で、子どもとその家庭への継続的かつ総合的な支援を実施します。

④ 重症心身障害児、医療的ケア児への支援

重症心身障害児、医療的ケア児への適切な支援のため、赤ちゃん訪問や乳幼児健診等を通じて対象児の把握を行います。また、医療機関、訪問看護、障害福祉サービス事業者、障害児通所支援事業者、保育、教育等多くの支援機関が有機的に連携し、対象児についての情報や支援内容を共有するための体制を整備します。

また、災害や想定外の感染症拡大等に備え、感染症拡大防止策や要配慮者への支援、福祉避難所の訓練等も関係機関連携のもとに進めます。

<施策3> 地域社会への参加や包容の推進

■主な取組

① 地域生活における支援の充実

障害や発達に課題のある子どもが他の子どもと同じように、保育所、幼稚園、学童クラブ等でともに育つことができるよう、受入れを進めていきます。保育所、幼稚園、学童クラブ等の職員の知識や対応力等の質の確保のための取組を進めます。

障害や発達に課題のある子どもが保育所や幼稚園等を希望する場合には、他の子どもと同じ場で保育や教育を受ける選択ができるよう、区立療育センター等が子どもの発達支援の専門機関として、保育所や幼稚園等への保育所等訪問支援を開始するなど対象児、保護者を含め支援の充実を図ります。

すべての学校において支援が必要な児童、生徒一人ひとりに応じた教育環境整備を進め、副籍制度や学校への支援員の配置、特別支援教室における巡回指導の充実と全区立中学校への特別支援教室の設置を進めます。

また、教職員への障害や発達特性に関する知識と理解促進を図り、校内支援体制の充実に努めます。

② 地域社会の障害への理解や啓発

障害の有無に関わらず地域でともに成長し生活していくため、一人ひとりの子どもの状況に応じた必要な支援を受けられるような体制を整備し、地域の障害理解や合理的配慮を促進します。障害者差別解消支援地域協議会等との連携を図るなど、児童の発達障害に関する特徴や支援への理解の促進、リーフレット等の作成や合理的配慮や支援が日常的にできるための取組を進めます。

Ⅲ 第6期障害福祉計画

【計画期間】

令和3年度（2021年度）

～令和5年度（2023年度）

【根拠法令】

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第88条

1 障害福祉計画の概要

(1) 計画の目的

本計画は、障害の有無によって分け隔てられることなく、すべての人が地域において安心して生活を送ることができることを目指し、障害のある人への日常生活及び社会生活に必要な障害福祉サービス、相談支援、地域生活支援事業*等のサービス提供見込量や提供方法等を定めます。

(2) 計画策定の基本理念

本計画は、次の4つの理念のもとに策定しました。

① 障害のある人の自己決定の尊重と意思決定の支援

障害のある人が、自己選択と自己決定によって、社会に参加し自ら望む生活を送るために必要な支援を行います。

② 一元的な障害福祉サービス等の提供

障害者総合支援法に基づき、障害福祉サービスは基礎自治体である区が一元的に実施します。本計画では、障害のある人が社会生活を送るために必要と認められるサービスを確実に提供できるよう、その必要量を見込みます。

③ 入所等からの地域生活への移行、就労支援、地域生活の継続の支援に対応するサービス提供体制の整備

障害のある人が地域で自立した生活を送れるよう、入所施設・精神科病院から地域生活への移行、福祉的就労*から一般就労への移行、地域生活の継続のための支援を行います。

④ 地域共生社会の実現に向けた取組

障害の有無に関わらず、すべての人々が地域、暮らし、生きがいをともに創り、高め合うことができる地域共生社会の実現に向け、地域住民が主体的に地域づくりに取り組むための仕組みづくりや専門的な支援を要するものに対して、各関連部署が共通の理解に基づき協働する、包括的な支援体制の構築に向けた取組を推進します。

(3) 成果目標とサービスの必要な量の見込み

障害者総合支援法第 87 条に規定する国が定めた基本指針に基づき、成果目標とサービスの必要な量の見込みを定めます。

① 成果目標

入所施設からの地域生活への移行や就労支援といった課題に対応するため、障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標として、次の事項について目標を設定します。

- ア 地域生活への移行の促進
- イ 精神障害のある人に対応した地域包括ケアシステムの構築
- ウ 地域生活支援拠点等が有する機能の充実
- エ 一般就労への移行等
- オ 相談支援体制の充実・強化等
- カ 障害福祉サービス等の質の向上のための取組

② サービスの必要な量の見込み

成果目標を達成するため、障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業について、サービスの必要な量を見込みます。

本計画に定めるサービスの必要な量の見込みについては、これをサービス提供量の上限とすることなく、各年度においてサービス利用状況等により、事業実施内容や提供方法を改善しつつ、必要なサービスを提供します。

2 成果目標（令和5年度の目標設定を行う主要項目）

障害者総合支援法第87条に規定する国が定めた基本指針により、入所施設からの地域生活移行者数や、就労移行支援事業から一般就労への移行者数等の目標値を設定することが求められています。

中野区では、「障害福祉サービス意向調査」の結果やこれまでの障害福祉施策の進捗状況等を踏まえて、区の目標を設定し、その達成に向けて取り組みます。

（1）地域生活への移行の促進

障害の有無に関わらず、すべての人が地域において生活を送ることができるように、施設に入所または精神科病院に入院している障害のある人のうち、地域生活の環境が整えば退所・退院できる人について、地域生活への移行を促進していきます。

① 地域生活への移行

障害のある人が入所施設を退所し、地域で自立した生活を送る人数について、令和5年度(2023年度)における目標値を設定します。

【目標】

項目	数値
令和元年度(2019年度)末時点の施設入所者数（A）	178人
【目標】 （A）のうち、計画期間において、令和5年度(2023年度)末までに地域生活に移行する人数 ＜国の基本指針：（A）の6%以上に第5期計画の未達成分を加えた人数が地域生活に移行＞	26人
【目標】 令和5年度(2023年度)末時点における入所者数 ＜国の基本指針：（A）の1.6%以上を削減＞	175人

【第5期計画実績（令和2年9月末現在の見込数）】

(ア) 平成28年度末に施設に入所していた人の地域生活移行

項目	計画	実績
平成28年度末時点の施設入所者数 (A)	—	186人
【目標】 (A)のうち、計画期間において、令和2年度(2020年度)末までに地域生活に移行する人数 ＜国の基本指針：(A)の9%以上が地域生活に移行＞	17人	2人
【目標】 令和2年度(2020年度)末時点における入所者数 ＜国の基本指針：(A)の2%以上を削減＞	182人	177人

(イ) 施設に入所していた人の地域生活移行の推移

	項目	21～23年度	24～26年度	27～29年度	30～2年度
実績	地域移行者数(人)	28人	11人	5人	2人
	平成21年度からの地域移行者数の累計(人)	44人	55人	60人	62人

② 精神障害のある人に対応した地域包括ケアシステムの構築

精神障害のある人に対応した地域包括ケアシステムの構築を推進するため、精神障害のある人の地域移行支援等の利用を促進するとともに、保健・医療・福祉関係者による協議を実施します。

【目標】(ア) 精神障害者の地域移行支援等の利用者数

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
地域移行支援の利用者数	7人	10人	10人
地域定着支援*の利用者数	15人	20人	20人
共同生活援助の利用者数	66人	69人	72人
自立生活援助の利用者数	13人	13人	13人

【目標】（イ）保健・医療・福祉関係者等による協議の体制

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
保健、医療及び福祉関係者による協議の場の開催回数	2回	2回	2回
保健、医療及び福祉関係者による協議の場への関係者の参加者数	14人	14人	14人
保健、医療及び福祉関係者による協議の場における目標設定及び評価の実施回数	2回	2回	2回

③ 地域生活支援拠点等が有する機能の充実

国の基本指針に基づき、居住支援機能と地域支援機能を一体的に行う地域生活支援拠点の整備を進めるとともに、その機能の充実のための運用状況の検証及び検討を行います。

【目標】

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
地域生活支援拠点の数	1か所	1か所	2か所
地域生活支援拠点の機能の充実のための運用状況の検証及び検討の機会	2回	2回	3回

《目標達成に向けた考え方》

障害のある人の地域生活への移行を促進するためには、一人ひとりの状況に合わせた支援をきめ細やかに行うとともに、移行後の生活を支えるための住まいの場の確保と必要なサービスの提供が必要です。

区は、次の取組により、障害のある人の地域生活への移行を進めます。

① 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

関係団体とともに、「中野区地域包括ケアシステム推進プラン」の見直しを行い、地域包括ケアの対象者を障害のある人、子育て世代を含む地域の全世代、全区民へ拡大します。また、精神障害のある人も安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、保健・医療・福祉関係者による協議の場において検討をします。これらの取組を通して、障害のある人が地域の一員として自分らしく暮らすことができる地域共生社会の実現を推進します。

② 個別支援による地域生活への移行の促進

地域移行支援、地域定着支援のサービス等により入所施設及び精神科病院から地域生活への移行を進めるため、関係機関と連携して推進します。また、地域生活支援拠点を中心とした地域生活を体験する機会の提供を進め、地域生活への移行を推進します。

精神科病院からの地域生活への移行については、退院後生活環境相談員*と連携を図るとともに、生活保護受給者の退院促進事業等により、地域生活への移行の支援を行います。

③ 住まいの場の整備

身体障害・知的障害・精神障害のそれぞれの障害に対応したグループホームの区内開設を支援し、障害のある人が世話人等の支援を受けながら、地域生活を送ることができるよう支援します。また、身体障害のある人の地域移行に際しては、住宅改修サービスの提供等により、バリアフリー化を進めます。

更に、入所施設や精神科病院からの地域生活への移行を促進するために、地域生活支援拠点の整備を進め、障害のある人が退所または退院した後も、地域で自立した生活を継続していくための支援体制を強化します。

④ 地域生活への移行に必要なサービスの提供

施設退所後や病院退院後、様々な事情により、緊急的に短期入所の利用が必要となることがあります。このため、グループホームへの併設等により、短期入所に必要な居室の確保に努めます。

また、地域生活への移行後、在宅で生活する人には、居宅介護、重度訪問介護等の障害福祉サービスを提供するとともに、社会参加を支えるサービスとして移動支援等の地域生活支援事業を実施します。

(2) 一般就労への移行等

障害のある人が一般就労により経済的な基盤を確立し、地域において安定した生活を送るためには、障害の有無によって分け隔てられることなく、障害のある人が当たり前に働ける地域社会を実現していくことが必要です。

就労支援機関や就労移行支援事業所等と連携しながら、働く機会を拡大するとともに、安心して働き続けられる支援を充実させ、一般就労への移行を促進します。

就労移行支援事業、就労継続支援事業から一般就労する人数、就労移行支援事業所の就労移行率及び利用者数、就労定着支援等による職場定着率について目標値を設定します。

【目標】(ア) 就労移行支援事業所から一般就労する障害者数

項 目	数 値
令和元年度(2019年度)に一般就労をした障害者数	50人
【目標】 令和5年度(2023年度)に一般就労をする障害者数 <国の基本指針：令和元年度実績の概ね1.3倍以上>	65人

【目標】(イ) 就労継続支援事業(A型)から一般就労に移行する障害者数

項 目	数 値
令和元年度(2019年度)に一般就労をした障害者数	4人
【目標】 令和5年度(2023年度)に一般就労をする障害者数 <国の基本指針：令和元年度実績の概ね1.26倍以上>	6人

【目標】(ウ) 就労継続支援事業(B型)から一般就労に移行する障害者数

項 目	数 値
令和元年度(2019年度)に一般就労をした障害者数	1人
【目標】 令和5年度(2023年度)に一般就労をする障害者数 <国の基本指針：令和元年度実績の概ね1.23倍以上>	2人

【目標】（工）就労定着支援事業の利用者数

項 目	数 値
令和元年度(2019 年度)の就労定着支援事業の利用者数	48 人
【目標】 令和 5 年度(2023 年度)の就労定着支援事業の利用者数 <国の基本指針：> 令和 5 年度(2023 年度)における、就労移行支援事業等を利用して一般就労に移行する者のうち 70%以上	50 人

【目標】（オ）就労定着支援事業の就労定着率

項 目	数 値
【目標】 令和 5 年度(2023 年度)の区内就労定着支援事業所における就労定着率が 80%以上の事業所の割合 <国の基本指針：> 令和 5 年度(2023 年度)における区内就労定着支援事業所のうち、就労定着率が 80%以上の事業所の割合が 70%以上	70%

※就労定着率：過去 3 年間の就労定着支援の総利用者数のうち前年度末時点の就労定着者数の割合

《目標達成に向けた考え方》

障害のある人の一般就労を進めるためには、就労移行・就労定着の支援を強化するとともに、就労の場の開拓を進めることが必要です。

区は、次の取組により、障害のある人の就労を促進します。

① 就労移行・就労定着支援の強化

一般就労する障害のある人を増やしていくため、特別支援学校在学中から就労に対する早期支援を実施し、在学生や家族に対して、就労に向けた意欲喚起の取組を進めます。また、障害者就労支援事業所における就労希望者を把握し、一般就労への移行を推進するほか、施設職員の支援力の向上を図る取組を充実させます。

就労に向けた本人の動機づけや課題の発見のための区役所実習の機会を提供しながら、区役所実習終了後の就労移行していない人に対するフォローアップを行うなど、体験実習を一般就労に結びつける取組を充実させます。

就労移行の後に、職場で安心して仕事に取り組めるよう、平成30年度から創設された「就労定着支援」を就労移行支援事業所等と連携して進め、就労定着率の向上を目指します。また、当事者間の困りごとの共有や課題解決に向けた学びの機会を提供し、在職障害者の勤労意欲の維持・向上を図ります。

② 就労の場の開拓

区内外の民間企業等において障害者雇用が進むよう、職場開拓を進めていくとともに、障害のある人を雇用したことがない企業に対しては、体験実習の協力を求め、採用する企業側の不安を解消しながら就労に結びつける取組を進めます。

就労支援センターとハローワークの協働により、区内の民間企業を対象としたセミナー等を実施し、職場における障害への理解や障害者雇用の推進の取組を行います。また、なかの障害者就労支援ネットワークによる民間企業や区民に対しての障害のある人の理解促進や雇用の啓発活動を支援します。

(3) 相談支援体制の充実・強化等

多様な相談内容や、地域における生活上の複合的な課題に対応し、増大するニーズや複雑化する相談に総合的に対応できるよう、相談体制の充実・強化に取り組みます。

総合的・専門的な相談支援の実施や、地域の相談支援事業者に対する専門的な助言・指導、人材育成の支援、連携強化の取組回数について目標値を設定します。

【目標】(ア) 総合的・専門的な相談支援

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
障害の種別や各種のニーズに対応できる総合的・専門的な相談支援の実施の有無	有	有	有

【目標】(イ) 地域の相談支援体制の強化

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
地域の相談支援事業者に対する訪問等による専門的な指導・助言件数	26回	26回	26回
地域の相談支援事業者の人材育成の支援件数	10回	10回	10回
地域の相談機関との連携強化の取組の実施回数	12回	12回	12回

《目標達成に向けた考え方》

高次脳機能障害や発達障害等がある人など、多様な障害の特性に応じた総合的・専門的な相談支援を実施するとともに、地域における相談支援体制を強化するため、指導・助言や人材育成の支援、連携強化の取組を実施します。

(4) 障害福祉サービスの質の向上のための取組

障害福祉サービスの多様化に伴い、多くの事業者が参入しています。利用者が真に求めるサービス等の提供が行われるためには、サービスの質の向上が欠かせません。

障害福祉サービスの質の向上のため、事業所等の職員の各種研修への参加人数と、障害者自立支援審査支払等システムによる審査結果の共有体制の有無等について目標値を設定します。

【目標】(ア) 障害福祉サービス等に係る各種研修の活用

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
都道府県が実施する障害福祉サービス等に係る研修その他の研修への参加人数	18人	20人	23人

【目標】(イ) 障害者自立支援審査支払等システムによる審査結果の共有

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
障害者自立支援審査支払等システム等による審査結果を分析してその結果を活用し、事業所や関係自治体等と共有する体制の有無	有	有	有
障害者自立支援審査支払等システム等による審査結果を分析してその結果を活用し、事業所や関係自治体等と共有する回数	1回	1回	1回

《目標達成に向けた考え方》

障害福祉サービス事業者等に向けた各種研修の活用や、障害者自立支援審査支払等システムによる障害福祉サービス報酬の審査結果の分析・共有等により、障害福祉サービスの質の向上に取り組みます。

3 事業及び必要な量の見込み

(1) 訪問系サービス

① 居宅介護

自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
※ 障害支援区分が区分1以上。

《サービス見込量》

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
延べ利用時間数(時間分/月)	6,431	6,495	6,560
利用者数(人)	576	596	617

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第4期、第5期計画実績】

※令和2年度実績は見込値

		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
計 画	延べ利用時間数 (時間分/月)	6,180	6,420	6,660	6,836	7,137	7,451
	利用者数(人)	621	641	661	660	683	707
実 績	延べ利用時間数 (時間分/月)	6,003	6,296	6,752	6,438	6,499	6,368
	利用者数(人)	596	632	635	550	570	556

利用者数：月々の身体介護、家事援助、通院等介助の各利用者数の合計数の一月当たりの平均人数

② 重度訪問介護

重度の肢体不自由、知的障害、精神障害により常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護及び外出時における移動支援などを総合的に行います。

※ 障害支援区分が区分4以上で、二肢以上に麻痺、または障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等が一定の要件を満たしていること。

《サービス見込量》

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
延べ利用時間数(時間分/月)	15,538	16,042	16,546
利用者数(人)	56	58	60

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第4期、第5期計画実績】

※令和2年度実績は見込値

		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
計 画	延べ利用時間数 (時間分/月)	17,070	17,650	18,230	15,559	15,841	16,123
	利用者数(人)	62	64	66	54	55	56
実 績	延べ利用時間数 (時間分/月)	15,142	13,888	15,287	12,131	13,342	15,034
	利用者数(人)	53	51	51	53	54	54

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

③ 同行援護

視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出する際に同行し、移動に必要な情報提供や移動の援護等を行います。

《サービス見込量》

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
延べ利用時間数（時間分/月）	2,544	2,574	2,604
利用者数（人）	85	86	87

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第4期、第5期計画実績】

※令和2年度実績は見込値

		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
計 画	延べ利用時間数 (時間分/月)	2,612	2,686	2,760	2,610	2,644	2,678
	利用者数（人）	77	79	81	80	81	82
実 績	延べ利用時間数 (時間分/月)	2,552	2,501	2,798	2,498	2,529	2,514
	利用者数（人）	71	73	78	87	81	84

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

④ 行動援護

知的障害または精神障害により行動上著しい困難を有する人が危険を回避するために、必要な支援、外出介護を行います。

※ 障害支援区分が区分3以上であって、障害支援区分の認定調査項目のうち一定の要件を満たしていること。

《サービス見込量》

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
延べ利用時間数 (時間分/月)	326	326	326
利用者数 (人)	7	7	7

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第4期、第5期計画実績】

※令和2年度実績は見込値

		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
計 画	延べ利用時間数 (時間分/月)	127	127	127	173	173	173
	利用者数 (人)	5	5	5	5	5	5
実 績	延べ利用時間数 (時間分/月)	108	195	251	320	270	387
	利用者数 (人)	4	5	6	8	6	8

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

⑤ 重度障害者等包括支援

介護の必要性が特に高い人に居宅介護等複数のサービスを包括的に行います。
※ 障害支援区分が区分6以上であって障害支援区分の認定調査項目のうち一定の要件を満たしていること。

《サービス見込量》

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
延べ利用時間数(時間分/月)	—	—	—
利用者数(人)	—	—	—

- 常時医療的なケアを必要とする障害のある人等が、複数のサービスを組み合わせて利用することで地域生活を支援するものです。重度訪問介護等各サービスに計上しています。

(2) 日中活動系サービス

① 生活介護

常に介護を必要とする人に、昼間、日常生活の介護や生産活動等の機会の提供を行います。

※ ①または②のいずれかに該当する者

① 障害支援区分が区分3（障害者施設入所者は区分4）以上

② 年齢が50歳以上の場合は、障害支援区分が区分2（障害者施設入所者は区分3）以上。

《サービス見込量》

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
延べ利用者数（人日分/月）	8,029	8,087	8,145
利用者数（人）	416	419	422
区内事業実施か所数（か所）	12	12	12

○利用者数について、過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第4期、第5期計画実績】

※令和2年度実績は見込値

		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
計 画	延べ利用者数 (人日分/月)	7,990	8,170	8,350	8,242	8,390	8,541
	利用者数（人）	406	415	424	428	438	448
	区内事業実施か所 数（か所）	10	11	11	12	12	12
実 績	延べ利用者数 (人日分/月)	7,802	7,784	7,856	7,932	8,043	8,084
	利用者数（人）	399	402	404	410	422	413
	区内事業実施か所 数（か所）	10	10	10	12	12	12

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

② 自立訓練（機能訓練）

自立した日常生活または社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の向上のために必要な訓練を行います。（標準利用期間は1年6か月）

《サービス見込量》

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
延べ利用者数（人日分/月）	125	125	125
利用者数（人）	14	14	14
区内事業実施か所数（か所）	1	1	1

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第4期、第5期計画実績】

※令和2年度実績は見込値

		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
計 画	延べ利用者数 (人日分/月)	203	203	203	165	165	165
	利用者数（人）	20	20	20	16	16	16
	区内事業実施か所 数（か所）	1	1	1	1	1	1
実 績	延べ利用者数 (人日分/月)	206	166	151	128	127	119
	利用者数（人）	20	16	14	13	14	15
	区内事業実施か所 数（か所）	1	1	1	1	1	1

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

③ 自立訓練（生活訓練）

自立した日常生活または社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の向上のために必要な訓練を行います。（標準利用期間は2年）

《サービス見込量》

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
延べ利用者数（人日分/月）	417	417	417
利用者数（人）	27	27	27
区内事業実施か所数（か所）	2	2	2

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第4期、第5期計画実績】

※令和2年度実績は見込値

		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
計 画	延べ利用者数 (人日分/月)	400	440	480	249	249	249
	利用者数（人）	20	22	24	17	17	17
	区内事業実施か所 数（か所）	1	1	1	2	2	2
実 績	延べ利用者数 (人日分/月)	337	227	250	318	496	437
	利用者数（人）	23	15	16	25	31	26
	区内事業実施か所 数（か所）	1	1	2	2	2	2

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

④ 就労移行支援

一般企業等での就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。(利用者の要件有・標準利用期間は2年)

《サービス見込量》

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
延べ利用者数(人日分/月)	1,778	1,778	1,778
利用者数(人)	113	113	113
区内事業実施か所数(か所)	10	10	10

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第4期、第5期計画実績】

※令和2年度実績は見込値

		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
計 画	延べ利用者数 (人日分/月)	737	811	885	2,583	2,699	2,820
	利用者数(人)	50	55	60	153	161	170
	区内事業実施か所 数(か所)	6	6	6	10	10	10
実 績	延べ利用者数 (人日分/月)	1,198	1,693	2,108	1,782	1,779	1,774
	利用者数(人)	75	105	126	114	117	107
	区内事業実施か所 数(か所)	7	8	10	11	11	11

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

⑤ 就労継続支援（A型）

一般企業等での就労が困難な人に、雇用契約を結び、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。

《サービス見込量》

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
延べ利用者数（人日分/月）	724	760	796
利用者数（人）	40	42	44
区内事業実施か所数（か所）	2	2	2

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第4期、第5期計画実績】

※令和2年度実績は見込値

		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
計 画	延べ利用者数 (人日分/月)	311	329	347	567	585	603
	利用者数（人）	17	18	19	31	32	33
	区内事業実施か所 数（か所）	1	1	1	2	2	2
実 績	延べ利用者数 (人日分/月)	343	402	589	613	628	706
	利用者数（人）	19	22	32	34	36	38
	区内事業実施か所 数（か所）	1	2	2	2	2	2

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

⑥ 就労継続支援（B型）

一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。

《サービス見込量》

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
延べ利用者数（人日分/月）	6,644	6,795	6,946
利用者数（人）	440	450	460
区内事業実施か所数（か所）	14	14	14

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第4期、第5期計画実績】

※令和2年度実績は見込値

		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
計 画	延べ利用者数 (人日分/月)	6,215	6,324	6,433	7,283	7,494	7,711
	利用者数（人）	397	404	411	446	456	466
	区内事業実施か所 数（か所）	13	13	13	14	14	14
実 績	延べ利用者数 (人日分/月)	6,130	6,615	6,811	6,271	6,292	6,589
	利用者数（人）	385	411	422	413	423	430
	区内事業実施か所 数（か所）	14	14	14	14	14	14

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

⑦ 就労定着支援

就労移行支援等の利用を経て新たに雇用された障害のある人が、雇用事業所において就労を継続するために必要な連絡調整や課題解決への支援を行います。

《サービス見込量》

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
利用者見込数(人/月)	42	42	42

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第4期、第5期計画実績】

※令和2年度実績は見込値

		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
計画	利用者数(人/月)	—	—	—	15	25	32
実績	利用者数(人/月)	—	—	—	7	28	35

⑧ 療養介護

医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行います。

※ ①または②のいずれかに該当する者。

- ① 筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者であって、障害支援区分が区分6以上。
- ② 筋ジストロフィー患者または重度心身障害者であって、障害支援区分が区分5以上。

《サービス見込量》

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
利用者数（人）	31	31	31

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第4期、第5期計画実績】

※令和2年度実績は見込値

		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
計画	利用者数（人）	29	29	29	29	29	29
実績	利用者数（人）	30	29	28	30	31	31

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

⑨ 短期入所

自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。

福祉型《サービス見込量》

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
延べ利用者数(人日分/月)	369	413	457
利用者数(人)	70	80	90
区内事業実施か所数(か所)	7	7	8

医療型《サービス見込量》

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
延べ利用者数(人日分/月)	49	49	49
利用者数(人)	25	25	25

○公有地活用をした整備事業による新規開設を予定しています。

○利用者数について、過去の実績及び区内事業所整備に伴う増加を踏まえて、見込量を算出します。

【第4期、第5期計画実績】

※令和2年度実績は見込値

		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
計 画	延べ利用者数 (人日分/月)	301	341	438	343	357	371
	利用者数(人)	57	65	67	76	79	82
	区内事業実施か所 数(か所)	5	6	6	7	7	8
実 績	延べ利用者数 (人日分/月)	334	294	305	380	496	389
	利用者数(人)	54	57	65	83	115	87
	区内事業実施か所 数(か所)	5	6	6	7	7	7

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

(3) 居住系サービス

① 自立生活援助

一人暮らしの知的及び精神障害のある人等が、居宅において自立した日常生活を営む上での様々な問題について、定期的な訪問または随時の相談に応じ、必要な情報提供や助言等の支援を行います。

《サービス見込量》

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
利用者見込数(人/月)	13	13	13

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第4期、第5期計画実績】

※令和2年度実績は見込値

		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
計画	利用者数(人/月)	—	—	—	4	6	6
実績	利用者数(人/月)	—	—	—	2	5	9

② 共同生活援助（グループホーム）

地域で共同生活を営むのに支障のない障害者について、主として夜間において、共同生活を営むべき住居において相談その他の日常生活上の援助を行います。

《サービス見込量》

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
利用者数（人）	220	230	247
区内事業実施か所数（か所）	37	39	42
区内居室数（室）	186	196	223

○公有地活用をした整備事業による新規開設を予定しています。

○利用者数について、過去の実績及び区内事業所整備に伴う増加を踏まえて、見込量を算出します。

【第4期、第5期計画実績】

※令和2年度実績は見込値

		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
計 画	利用者数（人）	169	186	206	229	244	266
	区内事業実施か所数 （か所）	27	29	31	32	34	37
	区内居室数（室）	—	—	—	156	166	183
実 績	利用者数（人）	168	181	195	196	200	210
	区内事業実施か所数 （か所）	27	29	30	30	30	35
	区内居室数(室)	133	142	147	147	151	176

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

③ 施設入所支援

入所した施設において、主として夜間に、入浴、排せつ、食事の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。

※ ①または②のいずれかに該当する者。

① 障害支援区分が区分4（50歳以上の場合は区分3）以上。

② 入所しながら、自立訓練または就労移行支援を受けることが必要かつ効果的と認められるもの等。

《サービス見込量》

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
利用者数（人）	170	167	164
区内施設利用者数（人）	52	52	52
区内事業実施か所数（か所）	2	2	2

○利用者数について、過去の利用実績及び地域生活への移行者数を踏まえて、見込量を算出します。

【第4期、第5期計画実績】

※令和2年度実績は見込値

		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
計 画	利用者数（人）	188	185	182	187	184	181
	区内施設利用者数（人）	48	48	48	49	49	49
	区内事業実施か所数（か所）	2	2	2	2	2	2
実 績	利用者数（人）	192	187	185	181	179	173
	区内施設利用者数（人）	49	49	51	52	52	51
	区内事業実施か所数（か所）	2	2	2	2	2	2

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

(4) 相談支援

① 計画相談支援*

障害福祉サービスを適切に利用できるよう、障害のある人の状況を勘案し、サービス等利用計画を作成し、利用に関する連絡調整を行います。

《サービス見込量》

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
利用者数(人/月)	349	366	384

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第4期、第5期計画実績】

※令和2年度実績は見込値

		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
計 画	利用者数(人/月)	197	253	258	216	237	258
実 績	利用者数(人/月)	125	169	196	250	315	332

② 地域移行支援

入所施設や精神科病院を退所・退院し、地域での生活に移行するための活動に関する相談支援を行います。

《サービス見込量》

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
利用者数(人/月)	7	10	10

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

○精神科病院での長期(1年以上)入院者が退院し、地域生活に移行する人数を、令和3～5年度(2021～2023年度)の3年間で45人と見込みます。

【第4期、第5期計画実績】

※令和2年度実績は見込値

		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
計画	利用者数(人/月)	7	7	7	7	7	7
実績	利用者数(人/月)	8	4	4	6	3	3

③ 地域定着支援

居宅で単身等で生活する障害者であって、地域生活を継続していくため、常時の連絡体制や緊急時等の支援体制が必要と見込める人に対して、連絡体制を確保し、障害特性による緊急事態等において支援を行います。

《サービス見込量》

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
利用者数(人/月)	15	20	20

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第4期、第5期計画実績】

※令和2年度実績は見込値

		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
計画	利用者数(人/月)	5	5	5	8	8	8
実績	利用者数(人/月)	6	8	13	17	17	14

(5) 地域生活支援事業

地域生活支援事業とは、障害のある人が、その有する能力や適性に
応じて、自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、
地域の特性や、利用者の状況に応じたサービスを、柔軟な事業形態に
よって効率的・効果的に実施する事業です。

障害のある人の自立と社会参加を支えるために必要なサービスに
ついて、原則無料で提供します。

① 相談支援事業

障害のある人等からの相談に応じ、必要な情報の提供や、権利擁護のために必要な支援等を行います。障害福祉サービスを適切に利用できるよう、障害のある人の状況を勘案し、サービス等利用計画を作成し、利用に関する連絡調整を行います。また、賃貸契約による一般住宅への入居や転居を支援する居住サポート事業を実施し、退院や退所の促進や地域での自立生活を支援します。

知的障害または精神障害のある人に対する成年後見制度の利用を支援します。

《サービス見込量》

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
障害者相談支援事業実施か所数	7	7	7
基幹相談支援センター設置の有無	有	有	有
障害者相談支援事業延べ利用者数(人分/年)	70,000	70,000	70,000
基幹相談支援センター等機能強化事業実施か所数	6	6	6
居住サポート事業実施の有無	有	有	有
居住サポート事業利用者数(人/年)	16	16	16
成年後見制度利用支援事業の実施の有無	有	有	有
成年後見制度利用支援事業利用者数(人/年)	2	3	3
理解促進研修・啓発事業*実施の有無	有	有	有
自発的活動支援事業*実施の有無	有	有	有

- 障害者相談支援事業実施か所は、障害福祉課(基幹相談支援センター事業)、中部・北部・南部・鷺宮すこやか障害者相談支援事業所、地域生活支援センターせせらぎ、障害者地域自立生活支援センターつむぎです。
- 障害者相談支援事業の利用者数について、過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。
- 基幹相談支援センター等機能強化事業実施か所は、障害福祉課(基幹相談支援センター事業)、各すこやか障害者相談支援事業所、地域生活支援センターせせらぎです。
- 居住サポート事業の利用者数について、過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。
- 成年後見制度利用支援事業の利用者数について、過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第4期、第5期計画実績】

※令和2年度実績は見込値

	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	
計 画	障害者相談支援事業実施か所数	6	7	7	7	7	
	障害者相談支援事業延べ利用者数（人分/年）	57,000	58,000	59,000	75,000	76,000	77,000
	基幹相談支援センター等機能強化事業実施か所数	4	5	5	6	6	6
	地域自立支援協議会実施の有無	有	有	有	有	有	有
	居住サポート事業実施の有無	有	有	有	有	有	有
	居住サポート事業利用者数（人/年）	29	35	40	25	25	25
	成年後見制度利用支援事業実施の有無	有	有	有	有	有	有
	成年後見制度利用支援事業利用者数（人/年）	3	3	3	3	3	3
実 績	障害者相談支援事業実施か所数	5	6	7	7	7	7
	障害者相談支援事業延べ利用者数（人分/年）	67,766	74,531	72,962	78,245	79,784	72,924
	基幹相談支援センター等機能強化事業実施か所数	5	6	6	6	6	6
	地域自立支援協議会実施の有無	有	有	有	有	有	有
	居住サポート事業実施の有無	有	有	有	有	有	有
	居住サポート事業利用者数（人/年）	21	21	13	20	14	11
	成年後見制度利用支援事業実施の有無	有	有	有	有	有	有
	成年後見制度利用支援事業利用者数（人/年）	1	0	1	0	1	1

居住サポート事業利用者数、成年後見制度利用支援事業利用者数：年間のサービス利用の実人員数

② 意思疎通支援事業*

聴覚その他の障害のため意思疎通に支障がある障害のある人とその他の人との意思疎通を仲介する手話通訳者の派遣等を行い、意思疎通の円滑化を図ります。

《サービス見込量》

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
手話通訳者派遣延べ利用者数 (人分/月)	26	32	35
要約筆記者*派遣延べ利用者数 (人分/月)	6	8	10
代筆・代読支援者派遣延べ利用者数 (人分/月)	10	12	15
手話通訳者窓口配置数(人)	1	1	1

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

○代筆・代読支援事業は令和2年度から開始します。

【第4期、第5期計画実績】

※令和2年度実績は見込値

		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
計 画	手話通訳者派遣延べ利用者数(人分/月)	43	44	45	38	38	38
	要約筆記者派遣延べ利用者数(人分/月)	11	12	13	15	15	15
	手話通訳者配置数(人)	1	1	1	1	1	1
実 績	手話通訳者派遣延べ利用者数(人分/月)	37	38	29	47	30	18
	要約筆記者派遣延べ利用者数(人分/月)	10	8	11	8	7	4
	代筆・代読支援者派遣延べ利用者数(人分/月)	—	—	—	—	—	7
	手話通訳者窓口配置数(人)	1	1	1	1	1	1

手話通訳者派遣延べ利用者数、要約筆記者派遣延べ利用者数、代筆・代読支援者派遣延べ利用者数：月々の延べ利用者数の平均人数

③ 日常生活用具給付等事業

重度障害のある人に対し、自立生活支援用具等の日常生活用具を給付すること等によって、日常生活の便宜を図ります。

《サービス見込量》

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護訓練支援用具給付件数(件/年)	30	30	30
自立生活支援用具給付件数(件/年)	65	65	65
在宅療養等支援用具給付件数(件/年)	65	65	65
情報・意思疎通支援用具給付件数(件/年)	60	60	60
排泄管理支援用具給付件数(件/年)	5,600	5,600	5,600
住宅改修費(件/年)	6	6	6

○各支援用具について、過去の給付実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第4期、第5期計画実績】

※令和2年度実績は見込値

		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
計 画	介護訓練支援用具(件/年)	25	25	25	30	30	30
	自立生活支援用具(件/年)	65	65	65	65	65	65
	在宅療養等支援用具 (件/年)	55	55	50	65	65	65
	情報・意思疎通支援用具 (件/年)	60	60	60	60	60	60
	排泄管理支援用具(件/年)	4,300	4,300	4,300	4,700	4,700	4,700
	住宅改修費(件/年)	10	10	10	10	10	10
	実 績	介護訓練支援用具(件/年)	24	29	27	34	26
自立生活支援用具(件/年)		75	50	64	59	72	65
在宅療養等支援用具 (件/年)		39	58	40	41	44	65
情報・意思疎通支援用具 (件/年)		42	38	53	43	51	60
排泄管理支援用具(件/年)		4,286	4,432	4,690	4,895	5,114	5,379
住宅改修費(件/年)		6	8	5	8	6	6

④ 移動支援事業

障害のある人等が円滑に外出することができるよう、移動を支援します。

《サービス見込量》

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
移動支援事業利用者数 (人/月)	495	500	505
移動支援事業延べ利用時間数 (時間分/月)	7,136	7,207	7,279
移動支援事業実施か所数 (か所)	120	125	130
障害者福祉会館バス延べ利用者数 (人分/月)	163	163	163
障害者福祉会館バス延べ運行実施回数 (回/月)	2,420	2,452	2,484

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

○障害者福祉会館バス事業は、同会館など区内の福祉施設を利用する障害のある人の交通手段として、平成20年度から移動支援事業に位置付けています。

【第4期、第5期計画実績】

※令和2年度実績は見込値

		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
計 画	移動支援事業利用者 数 (人/月)	450	460	470	476	486	496
	移動支援事業延べ利用 時間数 (時間分/月)	6,250	6,400	6,550	7,403	7,773	8,162
	移動支援事業実施か所 数数 (か所)	110	120	130	110	110	110
	障害者福祉会館バス延 べ利用者数 (人分/月)	2,650	2,655	2,660	2,420	2,420	2,420
	障害者福祉会館バス延 べ運行実施回数 (回/月)	165	165	165	170	170	170

実績	移動支援事業利用者数 (人/月)	459	450	454	467	480	426
	移動支援事業延べ利用 時間数 (時間分/月)	6,333	6,560	6,802	6,951	7,065	6,277
	移動支援事業実施か所 数 (か所)	107	110	101	111	111	117
	障害者福祉会館バス延 べ利用者数 (人分/月)	2,453	2,353	2,460	2,386	2,319	2,432
	障害者福祉会館バス延 べ運行実施回数 (回/月)	164	174	164	164	160	162

移動支援事業利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

⑤ 地域活動支援センター事業

障害のある人に対し、創作的活動または生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等を行う通所型施設として、地域生活を支援します。

《サービス見込量》

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
延べ利用者数(人日分/月)	1,185	1,185	1,185
利用者数(人)	42	42	42
区内事業実施か所数(か所)	2	2	2

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第4期、第5期計画実績】

※令和2年度実績は見込値

		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
計 画	利用者数 (人日分/月)	1,130	1,130	1,130	1,200	1,200	1,200
	利用者数(人)	39	39	39	39	39	39
	実施か所数 (か所)	2	2	2	2	2	2
実 績	利用者数 (人日分/月)	1,171	1,242	1,242	1,214	1,100	678
	利用者数(人)	38	40	46	48	43	41
	実施か所数 (か所)	2	2	2	2	2	2

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

⑥ 日中一時支援事業

障害のある人等の日中における活動の場を確保し、家族の就労支援及び障害者等を日常的に介護している家族の一時的な休息のための支援を行います。

《サービス見込量》

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
延べ利用者数（人日分/月）	24	24	32
区内事業実施か所数（か所）	5	5	6

- 公有地活用をした整備事業及び民間法人による新規開設を予定しています。
- 利用者数について、過去の実績及び区内事業所整備に伴う増加を踏まえて、見込量を算出します。

【第4期、第5期計画実績】

※令和2年度実績は見込値

		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
計 画	延べ利用者数 (人日分/月)	20	25	25	32	37	47
	実施か所数（か所）	4	5	5	5	5	6
実 績	延べ利用者数 (人日分/月)	19	15	15	21	25	15
	実施か所数（か所）	4	4	4	5	5	5

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

⑦ 訪問入浴サービス事業

地域における障害のある人の生活を支援するため、訪問により居宅において入浴サービスを提供し、身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図ります。

《サービス見込量》

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
延べ利用者数（人日分/月）	95	95	95
区内事業実施か所数（か所）	3	3	3

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第4期、第5期計画実績】

※令和2年度実績は見込値

		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
計 画	延べ利用者数 （人日分/月）	86	88	90	90	90	90
	実施か所数 （か所）	4	4	4	4	4	4
実 績	延べ利用者数 （人日分/月）	81	82	96	107	95	91
	実施か所数 （か所）	4	4	4	3	3	3

⑧ 点字・声の区報等発行事業

視覚障害のある人のために、区報を点字翻訳した点字版区報や、音訳をしてデジタルCD等に録音した声の区報を定期的に配付します。

《サービス見込量》

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
点字版区報送付者数(人/月)	9	12	15
声の区報等送付者数(人/月)	34	37	40

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

○点字版区報は、令和2年7月5日号から発行を開始しました。

【第4期、第5期計画実績】

※令和2年度実績は見込値

		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
計 画	点字版区報送付者数 (人/月)	—	—	—	—	—	—
	声の区報等送付者数 (人/月)	47	47	47	33	33	33
実 績	点字版区報送付者数 (人/月)	—	—	—	—	—	6
	声の区報等送付者数 (人/月)	46	34	34	34	33	31

点字版区報、声の区報等送付者数：月々の送付者数の一月当たりの平均人数

⑨ 手話通訳者養成等事業

聴覚障害のある人等との交流活動の促進などの支援者として期待される手話表現技術を習得した手話通訳者を養成します。

また、手話が言語であることへの理解を促進するための啓発事業として、やさしい手話教室を開催します。

《サービス見込量》

手話のできる区民の養成等

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
手話講習会受講者数(人/年)	160	154	156
応用クラス修了者数(人/年)	32	25	26
やさしい手話教室受講者数(人/年)	60	60	60

手話通訳者の養成

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
手話通訳者養成クラス受講者数 (人/年)	5	7	7
手話通訳者養成クラス修了者数 (人/年)	2	3	3

○手話講習会(入門・基礎・応用)は、3年間の履修をもって手話のできる区民を養成し、手話通訳者養成クラスは、1年間の履修をもって手話通訳者を養成します。事業は民間団体に委託して実施しています。

○やさしい手話教室の開催は、令和2年度から開始します。

○過去の受講実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第4期、第5期計画実績】

手話のできる区民の養成等

※令和2年度実績は見込値

		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
計 画	養成研修受講者数(人/年)	140	150	160	200	221	250
	応用コース修了者数(人/年)	15	18	21	31	31	34

	やさしい手話教室 受講者数（人/年）	—	—	—	—	—	—
実績	養成研修受講者数 （人/年）	155	189	203	187	201	—
	応用コース 修了者数（人/年）	17	26	42	36	29	—
	やさしい手話教室 受講者数（人/年）	—	—	—	—	—	30

○令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から養成研修を中止しました。

手話通訳者の養成

※令和2年度実績は見込値

		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
計画	手話通訳者養成ク ラス受講者数（人/ 年）	—	—	—	19	19	16
	手話通訳者認定試 験合格者数（人/ 年）	—	—	—	4	4	3
実績	手話通訳者養成ク ラス受講者数（人/ 年）	—	—	8	10	11	9
	手話通訳者認定試 験合格者数（人/ 年）	—	—	5	6	3	4

○平成29年度から、手話通訳者の養成を行うため、手話通訳者養成クラスを開始しました。

⑩ 生活訓練等事業（デイケア）

退院直後など、地域での生活が困難な精神障害回復者に対して、レクリエーション、スポーツ、創作活動、社会生活技能訓練、社会資源の見学等の様々な訓練プログラムを提供し、地域での自立生活や就労のための支援を行います。（利用者の要件有・有期限）

《サービス見込量》

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
延べ利用者数（人日分/月）	130	145	160

○相談・支援体制の強化を図っていくことを考慮し、見込量を算出します。

【第4期、第5期計画実績】

※令和2年度実績は見込値

		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
計	延べ利用者数 (人日分/月)	140	150	160	160	165	170
実	延べ利用者数 (人日分/月)	139	145	162	138	145	116

IV 第2期障害児福祉計画

【計画期間】

令和3年度（2021年度）

～令和5年度（2023年度）

【根拠法令】

児童福祉法（昭和22年法律第164号）第33条の20

1 障害児福祉計画の概要

(1) 計画の目的

本計画は、障害の有無によって分け隔てられることなく、すべての人が地域において安心して生活を送ることができることを目指し、障害児への日常生活及び社会生活に必要な障害児通所支援、障害児相談支援等のサービス提供見込量や提供方法等を定めます。

(2) 計画策定の基本的な考え方

本計画は特に次の点に留意して策定しました。

① 早い段階からの気づきのための相談体制の充実

障害や発達に課題のある子どもとその家族に対し、分かりやすい相談体制を構築し、保護者の早い段階での気づきにつながるための環境整備を行います。

② ライフステージに応じた切れ目のない支援体制の拡充

地域の関係機関が有機的な連携を図り、各ライフステージに応じた切れ目のない支援ができるよう、すこやか福祉センターと区立療育センターの児童発達支援センター機能部分について体制整備を行います。

③ 保護者や家族への支援

保護者や家族への十分な配慮と、障害や子どもの特性に応じた保護者の気持ちに寄り添う支援体制を推進します。

④ 障害児通所支援や障害児相談支援の質の向上と体制整備

身近な地域で、質の高い専門的な障害児通所支援や、障害児相談支援を提供できる体制を整備します。

⑤ 重症心身障害児及び医療的ケア児への支援

対象児に関わる他職種連携によって、専門的なサービスが適切に提供できるよう医療的ケア児等に関するコーディネーターを配置します。

⑥ 地域社会への参加や包容の推進

障害の有無に関わらず、すべての子どもがともに成長できるよう、地域社会への参加や包容を推進します。そのためには、一人ひとりの子どもの状況に応じた必要な支援を受けられるような体制の整備と、地域の障害理解と合理的配慮の促進が必要です。

(3) 成果目標とサービスの必要な量の見込み

児童福祉法第33条の19に規定する国が定めた基本指針に基づき、成果目標とサービスの必要な量の見込みを定めます。

① 成果目標

障害児通所支援及び障害児相談支援の提供体制の確保に係る目標として、次の事項について目標を設定します。

- ア 重層的な地域支援体制構築のための児童発達支援センター機能のすこやか福祉センター並びに区立療育センターにおける整備及び保育所等訪問支援の充実
- イ 主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の確保
- ウ 重症心身障害児や医療的ケア児支援のための支援機関の有機的連携の場の確保及びコーディネーターの配置

② サービスの必要な量の見込み

成果目標を達成するため、児童福祉法に基づく障害児通所支援及び障害児相談支援について、サービスの必要な量を見込みます。

本計画に定めるサービスの必要な量の見込みについては、これをサービス提供量の上限とすることなく、各年度においてサービス利用状況等により、事業実施内容や提供方法を改善しつつ、必要なサービスを提供します。

2 成果目標（令和5年度の目標設定を行う主要項目）

児童福祉法第33条の19に規定する国が定めた基本指針により、障害児支援の提供体制の整備等、目標値を設定することが求められています。

中野区では、「障害福祉サービス意向調査」の結果やこれまでの障害児福祉施策の進捗状況等を踏まえて、区の目標を設定し、その達成に向けて取り組みます。

（1）児童発達支援センター機能の整備及び保育所等訪問支援の充実

障害や発達に課題のある子どもが地域で健やかに成長するためには、身近な地域で必要十分な支援体制が整っていることが重要です。地域における関係機関の役割を明確にし、連携が確保された重層的な地域支援体制の構築を図ります。

障害や発達に課題のある子どもに対する重層的な地域支援体制の構築を目指し、令和5年度(2023年度)までに、障害児支援の核となる児童発達支援センター機能の整備及び保育所等訪問支援の充実をします。

【目標】

項目	令和3～5年度（2021～2023年度）
児童発達支援センター機能の整備	有
保育所等訪問支援の利用者数	260

※区では、保育所等訪問支援に代わる事業として、区立療育センターによる保育園等巡回訪問指導事業*を実施してきました。令和3年度より、区立療育センターの専門的機能を活かし、児童福祉法サービスである保育所等訪問支援を実施します。

(2) 主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の確保

重症心身障害児が身近な地域で適切な支援を受けられるように、児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の質量ともに確保します。

【目標】

項目	令和3～5年度(2021～2023年度)
主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所数	2
主に重症心身障害児を支援する放課後等デイサービス事業所数	2

※区内に2か所の事業所が設置されているため、今後は需要動向を見ながら対応します。

(3) 重症心身障害児や医療的ケア児支援のための支援機関の有機的連携の場の確保及びコーディネーターの配置

対象児に関わる保健、医療、障害福祉、保育、教育等の他職種連携によって、専門的な支援が適切に提供できるよう連携の場を確保し、対象児に関するコーディネーターを配置します。

【目標】

項目	令和3～5年度(2021～2023年度)
対象児のための連携の場の確保	有
対象児に関するコーディネーターの配置	有

《目標達成に向けた考え方》

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

区は、次の取組により、障害や発達に課題のある子どもと家族への支援体制を整備します。

① 重層的な地域支援体制の構築

すこやか福祉センターは、一人ひとりの子どもとその家族に対し、各ライフステージの節目をつなぐ支援と関係者や関係機関がそれぞれの専門性を高めながら、子どもや保護者にとって適切な支援ができるよう、全体をつなぐ核となる体制を整備します。

また、子どもの療育の専門機関である区立療育センターはその専門的機能を活かし、必要な支援を見極め、保護者の気づきを支援するための療育相談を質量ともに充足し、保育所等訪問支援を通じて保育所や幼稚園等の後方支援を行います。

子どもの障害や特性に応じた支援を総合的に判断し、相談支援を行いながら障害児支援利用計画が作成されるよう、障害児相談支援や障害児通所支援施設の提供体制を確保します。

子ども・若者支援センターは、療育手帳発行や障害児入所に係る判定など児童相談所機能を活かし、専門的な支援を行います。

障害や発達に課題のある子どもへの全体調整は、子ども・若者支援センターをはじめ、すこやか福祉センターや区立療育センターを中核機関とし、中野区版児童発達支援センターとしての役割を果たします。

② 重症心身障害児や医療的ケア児への支援

重症心身障害児や医療的ケア児への適切な支援のため、すこやか福祉センター専門職等の関わりや医療機関、訪問看護、障害福祉サービス等を通じて対象者の把握を確実にします。

重症心身障害児、医療的ケア児には、地域において必要な支援を円滑に受けられるよう保健、医療、障害福祉、保育、教育等多くの支援機関が有機的に連携し、対象児についての情報や支援内容を共有するための体制整備をします。また、対象児に関するコーディネーターを配置し、保護者支援を含めた総合的な支援を充実します。

3 事業及び必要な量の見込み

(1) 児童発達支援

未就学の障害児に、日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練等を行います。

《サービス見込量》

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
延べ利用者数(人日分/月)	2,554	2,603	2,631
利用者数(人)	467	476	481
区内事業実施か所数 (か所)	13	13	14

○過去の利用実績及びニーズを踏まえて、見込量を算出します。

【第1期計画実績】

※令和2年度実績は見込値

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
計 画	延べ利用者数(人日分/月)	2,631	2,895	3,102
	利用者数(人)	419	461	494
	区内事業実施か所数 (か所)	10	10	10
実 績	延べ利用者数(人日分/月)	2,501	2,491	2,362
	利用者数(人)	447	456	451
	区内事業実施か所数 (か所)	10	12	12

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

(2) 放課後等デイサービス

就学している障害児に、学校の授業の終了後または休業日に児童発達支援センター等の施設に通わせて、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進等を行います。

《サービス見込量》

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
延べ利用者数(人日分/月)	3,648	3,776	3,912
利用者数(人)	456	472	489
区内事業実施か所数 (か所)	22	22	23

○過去の利用実績及びニーズを踏まえて、見込量を算出します。

【第1期計画実績】

※令和2年度実績は見込値

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
計 画	延べ利用者数(人日分/月)	3,605	3,966	4,326
	利用者数(人)	350	385	420
	区内事業実施か所数 (か所)	18	18	18
実 績	延べ利用者数(人日分/月)	3,507	3,627	3,550
	利用者数(人)	354	412	443
	区内事業実施か所数 (か所)	19	21	21

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

(3) 保育所等訪問支援

対象児が通所する保育園、幼稚園等に支援員が訪問し、集団生活のサポートや、対象児の成長、発達を保護者、保育士等と共有し支援します。

《サービス見込量》

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
利用者数(人)	200	230	260

- 区では、中野区療育指導事業運営要綱に基づく保育園等巡回訪問指導事業を実施してきました。第1期計画では、保育所等巡回訪問指導事業の実利用人数を対象者数としてきましたが、第2期計画では、保育所等訪問支援の利用者数に変更します。
- 過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第1期計画実績】

※令和2年度実績は見込値

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
実績	利用者数(人)	0	0	1

(4) 医療型児童発達支援

肢体不自由があり、医療的管理下での支援が必要な障害児に、日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練等を行います。

《サービス見込量》

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
延べ利用者数(人日分/月)	10	10	10
利用者数(人)	2	2	2

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第1期計画実績】

※令和2年度実績は見込値

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
実績	延べ利用者数(人日分/月)	10	7	4
	利用者数(人)	1	1	1

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

(5) 居宅訪問型児童発達支援

通所が著しく困難な障害児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与等の支援を行います。

《サービス見込量》

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
延べ利用者数(人日分/月)	24	32	40
利用者数(人)	3	4	5

○平成30年度に新規に創設されたサービスです。

○区では、中野区療育指導事業運営要綱に基づき、在宅訪問指導事業を実施しており、第1期計画では、在宅訪問指導事業の実利用人数を対象者数としてきましたが、第2期計画では、居宅訪問型児童発達支援の利用者数に変更します。

【第1期計画実績】

※令和2年度実績は見込値

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
実績	延べ利用者数(人日分/月)	0	1	21
	利用者数(人)	0	1	3

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

(6) 障害児相談支援

障害児通所支援、障害福祉サービスを適切に利用できるよう、障害や発達に課題のある子どもの状況を勘案し、障害児支援利用計画を作成し、利用に関する連絡調整を行います。

《サービス見込量》

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
利用者数(人)	150	158	170

○過去の利用実績を踏まえて、見込量を算出します。

【第1期計画実績】

※令和2年度実績は見込値

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
実績	利用者数(人)	86	114	143

利用者数：月々の利用者数の一月当たりの平均人数

(7) 重症心身障害児や医療的ケア児に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置

日常生活に医療や支援を要する状態にある対象児に、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の他職種連携によって、専門的なサービスが適切に提供できるようコーディネーターを配置します。

《配置人数見込み》

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
配置人数(人)	—	1	1

用語解説集

あ行

赤ちゃん訪問

生後4か月に達するまでの乳児のいる家庭を保健師が訪問し、乳児と産婦への育児指導・支援をする。

アセスメント

対象者の身体状況、精神状況や生活環境、背景や要因を含め、ケアプラン等の作成や、今後の支援に必要な見通しをたてるために、事前に把握、評価、分析を行うこと。

移行支援

就学時、これまでの支援内容等の情報を就学先の学校に引き継ぎ、就学後も支援が継続されるように申し送りを行う。

意思決定の支援（意思決定支援）

知的障害や精神障害（発達障害を含む。）等で自己決定に困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を送ることが可能となるように、本人の意思の確認や意思及び選好の推定、最後の手段としての最善の利益の検討のために事業者の職員が行う支援の行為及び仕組みをいう。

意思疎通支援事業

聴覚、言語機能、音声機能、視覚その他の障害のため、意思疎通を図ることに支障がある障害者等に、手話通訳、要約筆記等の方法により、障害者等とその他の者の意思疎通の円滑化を支援する事業。

一般就労

通常の雇用形態のことで、労働基準法及び最低賃金法に基づく雇用契約による企業への就労をいう。

医療的ケア

日常生活において必要とする人に対して行われる医療的な支援。たんの吸引や経管栄養（チューブを使って鼻などから直接栄養を取る方法）、人工呼吸器管理など。

か行

基幹相談支援センター

地域の相談支援の拠点として総合的な相談業務（身体障害・知的障害・精神障害）及び成年後見制度利用支援事業を実施する。また、地域の実情に応じて、総合相談・専門相談、地域移行・地域定着、地域の相談支援体制の強化の取組、権利擁護・虐待防止を行う。

居住系サービス

障害者総合支援法に基づき、共同生活を行う住居や入所施設において日常生活上を必要な支援を行うサービス。共同生活援助、施設入所支援を指す。

区立療育センター

障害や発達上の課題を持つ子どもが、家庭や地域の中でともに生活できるよう支援を行う施設。児童発達支援事業*、放課後等デイサービス事業、療育相談等を実施している。

区では児童発達センター機能として位置付けている。

グループホーム

主として夜間において、共同生活を行う住居で、入居している障害者について相談、入浴、排せつ、または食事の介護その他の日常生活上の援助を行う。

計画相談支援

障害福祉サービスを利用する障害者に対し、サービス等利用計画を作成し、一定期間ごとにモニタリングを行う等の支援。

高次脳機能障害

脳梗塞や脳出血等の脳血管障害者や、交通事故等による頭部外傷等で脳が損傷を受け、注意力や記憶力、言語能力、感情のコントロール等の能力に問題が生じ、そのために日常生活や社会生活が困難になる障害。

合理的配慮

障害のある人が障害のない人と平等に人権を享受し行使できるよう、一人ひとりの特徴や場面に応じて発生する障害・困難さを取り除くための個別の調整や変更をいう。

子ども・若者支援センター

子ども・若者及びその家庭に対する支援を総合的に実施し、子ども・若者が健やかに成長できる環境を整備するための施設。令和3年度開所予定。

個別支援計画会議

学校、すこやか福祉センター等関係機関が集まり、就学時にこれまでの発達支援の内容について、在籍保育園等より進学予定校に引継ぎを行った子ども及び就学後に支援を開始した子どもの支援方針等の検討を行う会議。

さ行

サービス等利用計画

障害福祉サービスを適切に利用することができるよう、障害者のニーズや置かれている状況等を勘案し作成するサービスの利用計画。

失語症

高次脳機能障害の一種で、脳の言語を司る部分が損傷を受けたことにより、話す、聴く、読む、書くといった言葉の能力に障害が起きた状態。

指定特定相談支援事業所

障害児者が障害福祉サービスを利用する際にサービス等利用計画を作成し、一定期間ごとにモニタリングを行う。事業者指定は区長が行う。

児童発達支援事業

障害や発達に課題のある未就学児を対象とし、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練等を行う事業。児童福祉法に規定されているサービスの体系。

児童発達支援センター

障害児への療育やその家族に対する支援を行うとともに、その有する専門機能を活かし、地域の障害児やその家族の相談支援、障害児を預かる施設への援助・助言を行う地域の中核的な支援施設。

自発的活動支援事業

障害者等が自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう、障害者、家族、地域住民等による地域における自発的な取組を支援する事業。障害者総合支援法の地域生活支援事業における必須事業に位置付けられている。

社会的障壁

障害者差別解消法第2条によって定義され、障害のある人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。

重症心身障害児（者）

重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複している障害児（者）。

就労移行支援事業所

障害者総合支援法第5条に定められた障害者の一般就労を促進するための事業所。通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれる障害者について、生産活動、職場体験等の必要な訓練、求職活動に関する支援、職場への定着のために必要な相談支援等を行う。

就労継続支援事業所

障害者総合支援法第5条に定められた就労継続支援サービスを行う事業所。就労継続支援にはA型とB型との2種類の区分がある。

A型事業： 通常の事業所に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が可能である者に対して、雇用契約の締結等による就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等の支援を行う。

B型事業： 通常の事業所に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が困難である者に対して、就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援を行う。

就労支援センター

一般就労を希望している障害者への相談や訓練、企業で働く障害者の職場への定着支援、企業における障害者雇用の支援等、障害者の就労を総合的に進める機関。

就労定着支援

就職した障害者が安心して働き続けられるよう、支援者が職場を定期的に訪問し、職場への定着に向けた支援を行うこと。平成30年度から障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスとなった。(同法第5条)

巡回指導

通常の学級に在籍している知的発達に遅れのない発達障害や情緒障害の児童・生徒に対して、校内の特別支援教室で行う指導。巡回指導教員が、対象の児童・生徒の在籍校に巡回して行う。

障害支援区分

障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す分類。必要とされる支援の度合いの高さに従い、非該当及び区分1から区分6までの段階からなる。

障害児支援利用計画

障害児通所支援を適切に利用することができるよう、障害児の心身の状況、その置かれている環境、障害児やその保護者の障害児通所支援の利用に関する意向その他の事情を勘案し、作成するサービスの利用計画。

障害児相談支援

障害児通所支援を利用する障害児に対し、障害児支援利用計画を作成し、障害児通所支援開始後、一定期間ごとにモニタリングを行う等の支援を行う。

障害児相談支援事業者

障害児が障害児通所支援を利用する際に障害児支援利用計画を作成し、一定期間ごとにモニタリングを行う等の支援を行う。事業者指定は区長が行う。

障害児通所支援

児童発達支援、放課後等デイサービス支援、保育所等訪問支援及び居宅訪問型児童発達支援を指す。

障害者差別解消支援地域協議会

障害者差別解消法第17条において、地域における障害者差別に関する相談等について情報を共有し、障害者差別を解消するための取組を効率的かつ円滑に行うために、組織することができる会議体。区においては障害者自立支援協議会の専門部会の一つである障害者差別解消部会がその役割を担っている。

障害者差別解消審議会

区の障害者差別解消の取組について、適正であったかを審議し、意見、または提案を行う区長の附属機関。

障害者就労支援事業所

就労移行支援、または就労継続支援を行う事業所。

障害者自立支援協議会

障害者総合支援法第 89 条の 3 に基づき、障害者等への支援の体制の整備を図るため、関係機関、関係団体等により構成された協議会。

障害福祉サービス事業所

障害者総合支援法第 5 条に定められた障害福祉サービス事業を行う事業所。事業所指定は都道府県知事（指定都市及び中核市においては市長）が行う。

自立生活援助

障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス事業の一つ。入所施設やグループホームを出て自立生活を始めた人等に対して、日常生活を営む上での問題について、一定期間、定期的な巡回訪問や電話等によって相談に応じ、必要な情報の提供及び助言等の援助を行うこと。

すこやか障害者相談支援事業所

各すこやか福祉センター内に設置している障害者相談支援事業所。指定特定相談支援事業所*としての役割を担っている。

すこやか福祉センター

子ども、高齢者、障害者、妊産婦等が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、保健、福祉及び子育てに関する総合的な支援を行う施設。区内に 4 か所設置している。

生活寮

福祉作業所等に通所し、または就労している知的障害のある人に対し生活の場を提供し、地域社会での自立生活を助長するとともに、障害のある人の緊急一時保護を行うことを目的とした施設。

成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害等のため判断力が不十分で、自分ひとりでは契約や財産の管理等をすることが難しい方を保護・支援する制度。家庭裁判所が成年後見人等（その方の権利を守る援助者）を選ぶ法定後見制度と自らがあらかじめ成年後見人等を選んでおく任意後見制度がある。社会福祉法人や特定非営利活動法人等の法人が成年後見人等になることもできる。

成年後見制度利用促進基本計画

成年後見制度の利用の促進に関する法律第12条第1項に基づき、成年後見制度の利用の促進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るために策定する計画。区市町村は、国の基本計画を勘案し、当該区市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めるものとされている。

セルフプラン

特定相談支援事業者以外の者（家族や支援者等）が策定したサービス等利用計画。

相談支援専門員

障害者等の相談に応じ、助言や連絡調整等の必要な支援を行うほか、障害児支援利用計画やサービス等利用計画の作成を行う者。

ソーシャルファーム

令和元年12月に、東京都が、障害のある方を含め様々な要因から就労が困難な方が働くための新たな場の創設の促進のため「都民の就労の支援に係る施策の推進とソーシャルファームの創設の促進に関する条例」を制定した。この条例においては、次の3点を満たす事業者をソーシャルファーム（社会的企業）と定めている。

- ① 事業からの収入を主たる財源として運営していること。
- ② 就労困難者と認められる者を相当数雇用していること。
- ③ 職場において、就労困難者と認められる者が、他の従業員とともに働いていること。

た行

退院後生活環境相談員

精神科病院での設置が義務づけられている相談員。医療保護入院者及び家族等からの相談に応じ、退院に向けた意欲の喚起や具体的な取組の相談等を行う。

地域移行

障害者支援施設等に入所している方、または精神科病院に入院している障害者が、地域での生活に移行すること。住居の確保や外出時の支援、障害福祉サービスの体験的な利用等を通し、地域生活への円滑な移行を目指す。

地域移行プレ事業

令和元年度から区で開始した、精神科病院等からの地域移行のための事業。病院訪問による対象者の把握や掘り起こし、地域移行啓発事業、関係機関との連携（地域移行支援連絡会の開催）、退院意欲の喚起、ピアカウンセラーの活用、地域移行アセスメント等を行う。

地域共生社会

障害の有無や年齢等に関わらず、制度・分野ごとの縦割りや「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域とともに創っていく社会。

地域生活支援拠点

障害者の重度化・高齢化や親亡き後を見据え、居住支援のための機能（相談、緊急時の受入れ・対応、体験の機会・場、専門的人材の確保・養成、地域の体制づくり）を持った障害者の生活を地域全体で支えるサービス提供体制をいう。地域生活支援拠点は、整備の類型として、多機能拠点整備型、面的整備型、両方を組み合わせた複合型がある。

- ※ 多機能拠点整備型：各地域内で居住支援のための機能を集約し、グループホーム、または障害者支援施設に付加した拠点。
- ※ 面的整備型：地域における複数の機関が分担して機能を担う。

地域生活支援事業

障害のある人が、その有する能力や適性に応じて、自立した日常生活、または社会生活を営むことができるよう、都道府県や市区町村が、地域の特性や利用者の状況に応じたサービスを、柔軟な事業形態によって効率的・効果的に実施する事業。

地域定着支援

障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス事業の一つ。居宅において主に単身で生活する障害者に対して常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等に、相談その他の便宜を供与すること。

地域包括ケアシステム

可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制。

東京都精神障害者地域移行体制整備支援事業

入院患者及び精神科病院等に対して退院促進に向けた働きかけや地域との調整を行うとともに、グループホームへの体験入居や関係機関職員に対する研修を通じて、円滑な地域生活への移行や安定した地域生活を送るための体制整備を進める東京都の事業。

特別支援教育

障害のある幼児・児童・生徒に対して、一人ひとりの教育的ニーズを把握し、能力や可能性を最大限に伸長するために適切な指導及び支援を行う。

特別支援教室

通常の学級に在籍している知的発達に遅れのない発達障害や情緒障害の児童・生徒に対し、校内で指導を行う教室。

特例給付金制度

短時間（週所定労働時間が10時間以上20時間未満）であれば働くことができる障害のある人を雇用する事業主に対して、給付金が支給される制度。

な行

難病

症例数が少なく原因不明で治療方法が確立しておらず、生活面への長期にわたる支障がある疾患のこと。

日中活動系サービス

障害者総合支援法に基づき、障害者の昼間の活動を支援するサービス。生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、療養介護、児童デイサービス及び短期入所を指す。

日中サービス支援型共同生活援助

障害者の重度化・高齢化に対応するため平成30年度に新たに創設された共同生活援助（グループホーム）の類型の一つ。重度障害者に常時の支援体制を確保するため、昼夜を通じて1人以上の職員を配置するとともに、地域における重度障害者の緊急一時的な宿泊の場を提供するため、短期入所の併設を必置とする。

入所施設

障害者総合支援法第5条で定められた施設入所支援サービスを提供する、障害者の生活を支援する施設。主に夜間における入浴、排せつ等の介護や日常生活上の相談支援等を行う。

は行

8050 問題

80歳代の親と50歳代の子どもの組み合わせによる生活問題。高齢社会の到来に伴い、社会問題として近年クローズアップされている。親が要介護状態になることが子どもの離職等の要因ともなり、社会的孤立や経済的な窮迫の背景となっているが、障害福祉領域においては、子どもに障害のある人のいる家庭において、親子の加齢とともに、家庭内での主たる介護者であった親が子どもの介護を続けることが困難となって生活上の様々な危機を迎える状況が問題となっている。

発達障害

自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するもの。

福祉的就労

企業等との雇用契約に基づく就労（一般就労）に対し、一般就労が困難な障害のある人のために福祉的な観点から配慮された環境での就労で、最低賃金は保障されず、施設の利用者としての就労をいう。

副籍制度

都立特別支援学校に在籍する児童・生徒のうち、原則として希望する児童・生徒が居住する地域の小・中学校に副次的な籍（副籍）を持ち、学校行事等の様々な交流を通じて地域とのつながりの維持・継続を図る制度。

不当な差別的取り扱い

障害を理由として、正当な理由なくサービスの提供を拒否、制限したり、条件を付す行為。障害者差別解消法において、行政機関等や事業者の禁止行為と定められている。

ペアレントメンター

発達障害のある子どもの子育てを経験し、相談支援に関する一定のトレーニングを受けた親。同じような障害のある子どもを持つ親の悩みに共感し、子育ての経験を通して子どもへの関わり方や地域資源等について助言することができる。

ヘルプカード

障害のある人等が、災害発生時や緊急時に、障害の種別や特性等に応じた支援を受けられるよう、連絡先や配慮してほしいこと等が記載できるカード。

ヘルプマーク

義足や人工関節を使用している人、内部障害や難病の人、または妊娠初期の人等、何らかの配慮を必要としていることが外見からは分からない人々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることで支援を得やすくなるよう、東京都が作成したもの。ストラップを使用して鞆等に身に付けることができる。



保育園等巡回訪問指導

乳幼児が在籍する保育所及び幼稚園等へ定期的に巡回し、乳幼児等への対応方法を職員等に対し助言する事業。

保育所等訪問支援

児童福祉法に基づくサービス。対象児が通所する保育園、幼稚園等に支援員が訪問し、集団生活のサポートや、対象児の成長、発達を保護者、保育士と共有し、支援する。

放課後等デイサービス

学校に就学している障害や発達に課題のある児童につき、授業の終了後、または休業日に生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進等を行う。

法定雇用率

障害者の雇用の促進等に関する法律に基づき、民間企業、国、地方公共団体が雇用しなければならないとされる障害者の割合。平成30年度から、身体障害者、知的障害者に加え、精神障害者も雇用義務の対象となった。

ま行

申し送り（移行支援）

小学校・中学校の就学児に、継続した支援が行われるよう、これまでの発達支援の内容について、進学予定校に引継ぎを行う。

や行

要約筆記者

要約筆記作業（聴覚障害者への情報保障手段の一つとして、話されている内容を要約し、文字として伝えること）に従事する通訳者。

ら行

ライフステージ

人間の一生における幼少期、児童期、青年期等、それぞれの段階のことをいう。

理解促進研修・啓発事業

障害者等が日常生活及び社会生活を営む上で生じる「社会的障壁」を除去するため、障害者等の理解を深めるため研修・啓発を通じて地域住民への働きかけを行う事業。障害者総合支援法の地域生活支援事業における必須事業に位置付けられている。