

## 中野区健康福祉審議会の最終答申について

「中野区地域福祉計画・中野区成年後見制度利用促進計画・中野区スポーツ・健康づくり推進計画」「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最終答申を受けたので報告する。

### 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※1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※2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※3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

※諮問段階での計画名称となっているが、その後、計画名称及び構成を変更した。

※1：中野区地域福祉計画・中野区成年後見制度利用促進計画・中野区スポーツ・健康づくり推進計画

※2：中野区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画

※3：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 最終答申

中野区健康福祉審議会最終答申（資料1）

答申からの主な変更箇所（資料2）

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

( 最終答申 )

令和3年（2021年）2月

中野区健康福祉審議会



## はじめに

少子高齢化や核家族化の進行とともに、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加、社会保障費の増大、家庭や地域での子育て機能の低下など社会状況が大きく変化している。また、引きこもりや高齢者への虐待など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各計画に盛り込むべき基本的な考え方について区長から諮問を受け、審議を重ねてきた。

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。

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.....	6
2 介護人材の確保・育成・定着.....	7
3 認知症施策の推進 .....	8
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.....	9
2 新型コロナウイルス等感染防止下における取組.....	10
3 介護サービス見込量.....	10
4 介護保険料の設定.....	10
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.....	11
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.....	12
2 すべての人に対する包括的な（切れ目のない）支援.....	13
3 子どもと子育て家庭を取り巻く相談支援体制の充実.....	14
4 成年後見制度の利用促進について.....	17
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.....	18
2 新型コロナウイルス感染症の拡大によって深刻化する課題への対応について.....	20

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.....	21
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.....	22
2	障害部会における審議の概要.....	24
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.....	25
2	障害者に対する虐待防止の推進.....	26
3	成年後見制度の利用促進.....	26
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.....	28
2	多様化するニーズへの対応.....	31
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.....	35
2	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築.....	36
3	地域生活を支える資源の整備.....	36
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.....	38
2	就労継続支援事業所における工賃の向上.....	39
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.....	42
2	ライフステージに応じた切れ目のない支援.....	42
3	保護者・家族への支援.....	43
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.....	45
2	障害児相談支援事業所の整備と体制構築.....	45
3	重層的な地域支援体制の構築.....	46
4	重症心身障害児及び医療的ケア児への支援.....	47
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.....	49
2	地域社会の障害理解や啓発.....	50
	<b>用語説明</b> .....	51
付属資料1	諮問文の写し.....	67
付属資料2	部会の設置及び付託事項について.....	68

付属資料 3	審議会の検討経過.....	69
付属資料 4	第 9 期中野区健康福祉審議会 委員名簿.....	74
付属資料 5	第 9 期中野区健康福祉審議会 部会員名簿.....	76
付属資料 6	中野区健康福祉審議会条例.....	79
付属資料 7	中野区健康福祉審議会条例施行規則.....	82



# 第1章 健康寿命<sup>\*24</sup>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<sup>\*114</sup>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

## 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<sup>\*67</sup> 予防につなげる。また、高齢者には、フレイル<sup>\*102</sup> (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、保育所・幼稚園・学校等と家庭・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。セミナー等への参加を促すなど、オーラルフレイル予防のための取組を推進し、区民の周知度を高めてもらいたい。
- (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。また、フレイルだけでなく転倒・骨折、関節疾患等を原因として運動機能が低下した人の介護予防についての取組も必要である。
- (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<sup>\*64</sup>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、飲食店や販売店等、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む必要がある。

- (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<sup>\*2</sup>」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、子どもや高齢者、障害者等を所管する部署と連携し、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<sup>\*93</sup> 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り、苦手意識のある区民も取り組めるようにする必要がある。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て提供する等の工夫をしてもらいたい。また、身近な場所でスポーツ活動ができるよう、環境整備に取り組んでもらいたい。
- (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<sup>\*112</sup> 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<sup>\*11</sup>（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<sup>\*10</sup>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<sup>\*84</sup>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<sup>\*9</sup>への入所を検討することになるが、ショートステイ<sup>\*62</sup>等の居宅サービス<sup>\*18</sup>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<sup>\*115</sup>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<sup>\*36</sup>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年間を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、大学と日常的に緊密な連携を深めつつ、介護人材となりうる生徒、学生はもちろん、進路指導、就職サポート等を行う教職員へも積極的な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聴く等、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<sup>\*8</sup>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<sup>\*109</sup>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<sup>\*75</sup>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<sup>\*73</sup>やトリプルケア<sup>\*73</sup>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<sup>\*50</sup>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P D C Aサイクル<sup>\*99</sup>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<sup>\*23</sup>や脳喝（のうかつ）プログラム<sup>\*94</sup>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、介護業と他の業態とのダブルワーク<sup>\*74</sup>の推奨等、新たな工夫が必要である。
- (2) 新型コロナウイルス等感染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。

## 3 介護サービス見込量

第8期計画期間中には、認定者数がいったん減少したのち微増に転じる見込みとなっている。新型コロナウイルス感染症の影響による介護サービスの利用控えも見受けられるが、被保険者数が今後、増えることが想定され、特に後期高齢者が確実に増えていくことが想定される中、介護サービスの必要量が全体として増加していくことは明らかである。小規模施設の基盤整備は第8期計画期間中には見込まれていないが、各サービスのニーズを的確に把握し、今後の見込量の推計を適正に行うことが大切である。

## 4 介護保険料の設定

介護保険料の負担が家計に与える影響を考慮するため、第7期保険料からの上昇を抑えるとともに、応能負担の考え方にに基づき、特に所得の低い方の負担を抑制する一方、一定以上の所得のある方への負担増を求めるべきである。また、所得の低い方の段階区分を対象にした負担軽減のための補助金や介護給付費準備基金を適切に活用し、保険料額の抑制を図るべきである。

## 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

## 第1節 地域共生社会<sup>\*78</sup>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<sup>\*66</sup>（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<sup>\*85</sup>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。

中野区でも、地域ごとの特性は大きく異なり、区全域、すこやか福祉センター圏域（日常生活圏域）という広域の2層の支援体制では、様々な地域生活課題<sup>\*80</sup>を解決していくには不十分である。現在の地域包括ケアシステムは、行政や専門職の連携を中心に進んでいるが、住民参加は不可欠な要素であり、より身近な地域での活動を強化できるような体制としてもらいたい。

#### (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するとともに、自ら、医療・介護及び行政の窓口に連絡、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<sup>\*1</sup>の活動を推進していただくだけではなく、民生児童委員<sup>\*111</sup>、社会福祉協議会<sup>\*43</sup>、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所、新たな機能を備えた児童館<sup>\*3</sup>、自立支援機関等のアウトリーチ活動関連主体のほか、元気な高齢者等の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<sup>\*27</sup>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。

見守り対象者名簿<sup>\*110</sup>への障害者の登載は、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、名簿の活用方法や実際の活用事例などを周知するとともに、町会・自治会の見守り支えあい活動の支援をさらに充実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いきたい。

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いきたい。

## (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。また、こうした支援にあたっては、ICTの活用についても検討を進めてもらいたい。

## (3) 住宅確保要配慮者<sup>\*45</sup>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<sup>\*46</sup>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) 新たな機能を備えた児童館の設置

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。

新たな機能を備えた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がる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々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。

新たな機能を備えた児童館の検討においては、地域の子育て関連団体がある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、福祉にとどまらず、教育やスポーツの観点も含めて検討してもらいたい。

- ③ 新たな機能を備えた児童館は、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、新たな機能を備えた児童館の機能を考えていくことも重要である。

## (2) 子ども・若者支援センター<sup>\*30</sup>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ことで、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。子どもに関しての心配ごとや悩みなど、誰でも相談でき、支援に結び付くような体制をしっかりと作ってもらいたい。

また、子ども・若者支援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、利用者が相談しやすい環境をつく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。

子ども・若者支援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。子ども・若者支援センター、すこやか福祉センター、新たな機能を備えた児童館、保育所・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 母子健康手帳交付時から、かんがる一面接<sup>\*13</sup>、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、新たな機能を備えた児童館、子育てひろば<sup>\*28</sup>、保育所・幼稚園、認定こども園、民生児童委員、次世代育成委員等と連携し、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<sup>\*39</sup>」（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<sup>\*69</sup>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<sup>\*68</sup>に相談した場合の本人に合った後見人候補者を決めるまでの流れ等、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<sup>\*79</sup>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」（断らない相談支援・参加支援・地域づくりに向けた支援）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）ことが重要であり、行政が「断らない」という姿勢を、どこまで追求できるかが課題と言える。

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<sup>\*95</sup>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、専門職間での「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。

### (4) 多様な課題を受け止め、支援につなげることのできる体制の推進

地域になじみがなく日常的な会話や相談をする相手がいない人や、受けられる支援があっても情報が届いておらず、支援を受ける方法がわからない人が、自ら支援を求めることができなかつたり、求めようとしない傾向があると考えられる。

また、区の健康福祉の相談窓口であるすこやか福祉センター、地域包括支援センター、区民活動センター（アウトリーチチーム）は、区民にとって身近に感じられていない状況にある。

こうしたことを改善していくためには、相談窓口のPRや各相談支援機関の連携を強め、どの相談窓口でも誰に相談しても必要な支援につなげられること、専門性だけを求めるのではなく、気軽に気持ちよく相談できる雰囲気醸成することが必要である。

また、訪問を地道に続けながら、仮に対象となる支援制度が無かったとしても、何かあればアウトリーチチーム等が来てくれる、ということをより身近な媒体（区の掲示板、区報、日常的に利用される店舗等）によって発信したり、区民を巻き込んだ相談会を開催するなど、相談し支援を受けるハードルを下げっていくことも必要である。

## 2 新型コロナウイルス感染症の拡大によって深刻化する課題への対応について

### (1) 社会的状況の変化への対応

新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、世代に関係なく、失業者が急増し、生活困窮や低所得に陥るなど、生活が立ち行かなくなる区民が増加している。また、不要不急の外出の自粛や3つの「密」を避ける行動を求められるなか、地域の通いの場の活動をはじめとする見守り・支えあい活動や地域の様々な行動などが、停止・休止を余儀なくされ、地域での人と人とのつながりや「顔の見える関係」を維持・継続することが難しい状況にある。さらに、外出の自粛によってフレイルや認知症の進行など、高齢者を中心に健康状態が悪化する傾向が見受けられる。加えて、外出等の自粛が続く中で、ストレスや不安などが重なり、虐待などの相談が増えるなど、区民の生活は深刻な状況にある。

区でも、現在、新型コロナウイルス感染症に係る医療・生活・経済を支援する事業を行い、対策を進めているところであるが、このような社会状況の急激な変化により、困難を抱える人を支援できるよう体制を整備してもらいたい。

### (2) 新しい生活様式<sup>\*2</sup>の中での地域活動推進の取組について

新型コロナウイルス感染症拡大により、区内各地域では、様々な主体による地域活動が停止・休止を余儀なくされているところである。区では、感染防止対策を徹底しながら地域活動を継続・再開するためのガイドラインや事業事例集等を作成し、情報提供や助言などを行うほか、具体的な内容について相談を受け、必要な助言などを行う「新しい生活様式による地域活動応援窓口」を設置し、地域活動の継続や再開の支援を行っている。

緊急事態宣言が都内に発令される状況では、地域活動の継続や再開は困難を伴うが、地域住民のつながりや「顔の見える関係」が途切れることのないよう、区が作成したガイドライン等にもとづき、それぞれの活動にあった感染防止策を検討し、運営する側と参加者とで、共有しながら活動の継続・再開に向けた合意形成を進めていくことが必要である。

また、自宅で活動に参加したり情報交換ができるよう、ICT化、オンライン化を推進・普及・啓発・支援することも検討してもらいたい。

### 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地域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年に、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であったが、新型コロナウイルス感染症の影響により延期となっている。

「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<sup>\*101</sup>の禁止と障害者への合理的配慮<sup>\*26</sup>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<sup>\*108</sup>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。（法定雇用率については、令和3年1月にも引き上げが検討されていたが、新型コロナウイルス感染症の影響から、引き上げの時期が令和3年3月となった。）

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<sup>\*63</sup>」、「就労定着支援<sup>\*49</sup>」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<sup>\*20</sup>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<sup>\*86</sup>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」が令和 2 年 6 月に公布、同年 12 月に施行された等の動きもある。

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<sup>\*56</sup>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。

さらに、地域共生社会の実現や社会的障壁<sup>\*42</sup>の除去に向けて、ハード面の取組に加えて「心のバリアフリー」を促進すること等を目的に、「高齢者、障害者等の移動の円滑化の促進に関する法律」（以下、バリアフリー法）が改正され、平成 30 年 11 月及び平成 31 年 4 月に施行された。

令和 2 年 5 月には、東京 2020 オリンピック・パラリンピック競技大会を契機として改正バリアフリー法が成立した。ここでは、公共交通事業者等へのソフト対策（乗降時のスロープ板の適切な操作等ソフト基準の遵守の義務付け等）の取組強化や、国民に向けた広報啓発（車両の優先席や車椅子用駐車施設等の適正な利用の推進等）の取組推進、市町村等による「心のバリアフリー」の推進が定められるとともに、バリアフリー基準適合義務の対象施設に公立小中学校等が加えられ、令和 3 年 4 月に施行予定である。

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<sup>\*4</sup>
- 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<sup>\*81</sup>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2年度（2020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」（17.7%）と「内容も知っている」（5.4%）を合わせた割合が23.1%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<sup>\*58</sup>）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<sup>\*61</sup>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<sup>\*57</sup>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<sup>\*104</sup>やヘルプマーク<sup>\*105</sup>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。

さらに、東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会をきっかけとして、地域共生社会の実現に向けた「心のバリアフリー」の促進を図ることが重要である。

## 2 障害者に対する虐待防止の推進

障害者に対する虐待防止を推進していくためには、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ことが重要である。また、虐待を受けた障害者等の保護及び自立の支援を図るため、一時保護のための居室を確保していくことも重要である。

### (1) 障害者虐待防止体制の強化

障害者の虐待を未然に防止するため、相談支援専門員<sup>\*71</sup>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が、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<sup>\*82</sup>・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、中野区の特徴を踏まえた「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）に基づき、着実に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。

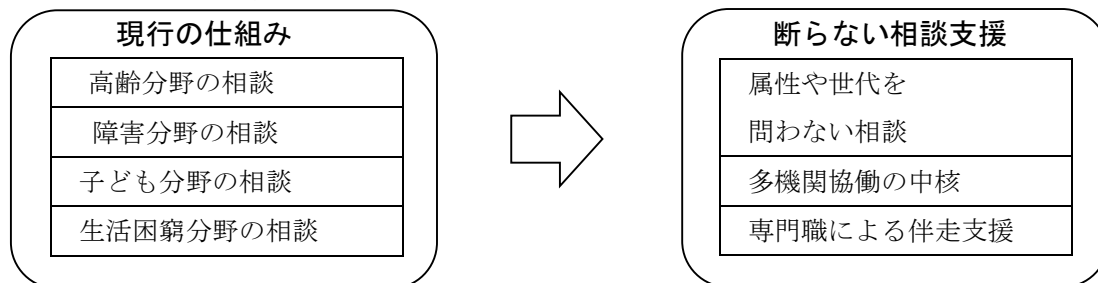
区では、高齢者、障害者、子育て世帯等、区民の誰もが尊厳を保ち、可能な限り住み慣れた地域で最後まで暮らし続けることができるよう、住まい、健康づくり、予防、見守り、介護、生活支援、医療等が提供される仕組みとして、「地域包括ケアシステム」の構築を進めている。

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<sup>\*32</sup>の作成が必須化され、区では、居宅サービス<sup>\*18</sup>はすこやか障害者相談支援事業所<sup>\*65</sup>、居住系サービス<sup>\*15</sup>や日中活動系サービス<sup>\*90</sup>等は、その他の指定特定相談支援事業所<sup>\*38</sup>で作成することを原則として計画相談支援<sup>\*22</sup>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<sup>\*12</sup>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<sup>\*14</sup>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<sup>\*25</sup>、発達障害<sup>\*98</sup>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<sup>\*52</sup>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<sup>\*7</sup>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<sup>\*5</sup>

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<sup>\*113</sup>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<sup>\*37</sup>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<sup>\*21</sup>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<sup>\*60</sup>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）<sup>\*44</sup> 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」が開始されたが、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<sup>\*107</sup>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<sup>\*89</sup> 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、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。難病等の対象疾病は令和元年 7 月現在で 361 疾病に拡大したが、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、対象となる疾病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<sup>\*47</sup> 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<sup>\*92</sup>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<sup>\*76</sup>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<sup>\*91</sup>）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<sup>\*83</sup>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、令和5年度末時点においては、少なくとも3名以上の減を見込むことになるが、これまでの実績から、15名程度の削減目標を立てることが妥当と考えられる。

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、目標達成のため、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、グループホームなど入所施設以外での生活基盤が確立できるよう、適切に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<sup>\*16</sup>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<sup>\*77</sup>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種類の検討等、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<sup>\*48</sup>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<sup>\*59</sup>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）<sup>\*34</sup>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<sup>\*72</sup>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った場合等には、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、こ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の実施している。

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地域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、区では個別ケース支援連携推進（移行支援）<sup>\*31</sup>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、個別ケース支援連携推進（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<sup>\*96</sup>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<sup>\*35</sup>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<sup>\*103</sup>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<sup>\*41</sup>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<sup>\*40</sup>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<sup>\*54</sup>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<sup>\*53</sup>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<sup>\*55</sup>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<sup>\*70</sup>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

一と、子どもの療育の専門機関である区立療育センター<sup>\*19</sup>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 年度には居宅訪問型保育事業<sup>\*17</sup>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られ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<sup>\*29</sup>」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<sup>\*6</sup>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<sup>\*87</sup>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<sup>\*100</sup>の推進や学校への支援員<sup>\*33</sup>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<sup>\*88</sup>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、区立療育センターにより保育所・幼稚園等への巡回訪問<sup>\*51</sup>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<sup>\*106</sup>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、地域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<sup>\*97</sup>」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、区民向けの啓発に関する取組の好事例等も参考にしながら、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。

## 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	新たな機能を備えた児童館	今までの児童館機能に、学校外に居場所を求める児童や、乳幼児親子、中高生の居場所機能、子育て支援活動機能、地域の見守り機能、ネットワーク支援機能を強化した施設。中学校区ごとに1館の配置を基本とし、今後、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 of 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>
<b>&lt;か行&gt;</b>		
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	居宅訪問型保育事業	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	区立療育センター	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、療育相談等を実施している。 区では児童発達支援センター機能として位置づけている。
20	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。
21	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。
22	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。
23	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。

24	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）。
25	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。
26	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。
27	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聴き取り、困りごとへの対応や要支援者の発見を行う調査。
28	子育てひろば	乳幼児の親が不安や悩みを軽減し、楽しく子育てできるよう身近な地域で集う会場を用意して、親子で交流する場。
29	子ども・子育て支援法	一人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。
30	子ども・若者支援センター	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）。
31	個別ケース支援連携推進（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。

<さ行>		
32	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。
33	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。
34	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。
35	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。
36	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。
37	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。
38	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。
39	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。
40	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。
41	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。



42	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。
43	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。
44	重症心身障害児（者）	重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複している障害児（者）。
45	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。
46	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。
47	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。
48	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。
49	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）

50	主任ケアマネジャー	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。
51	巡回訪問	障害や発達に課題のある乳幼児が在籍する保育所及び幼稚園等へ定期的に巡回し、乳幼児等への対応方法を職員等に対し助言すること。
52	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。
53	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。
54	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。
55	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、区長が行う。
56	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。
57	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。
58	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。

59	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。
60	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。
61	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。
62	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。
63	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。
64	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。
65	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。
66	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。

67	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。
68	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。
69	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。
70	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。
71	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。
72	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>		
73	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。
74	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。

75	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。
76	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。
77	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。
78	地域共生社会	制度・分野ごとの縦割りや「支え手」「受け手」という関係を越えて、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越えて「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。
79	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。
80	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。

81	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>
82	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>
83	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>
84	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>
85	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>
86	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>
87	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長するために適切な指導及び支援を行う。</p>

88	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>		
89	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病のこと。
90	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。
91	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。
92	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。
93	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。
94	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>		
95	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。
96	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。
97	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。
98	発達障害	出生時から脳の機能の一部に障害があるため、認知や運動機能の発達が遅れ、そのために様々な社会的適応のしづらさが生じるもの。発達障害者支援法では「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」と定義されている。
99	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継続的に繰り返すことによって、業務の効率化及び改善を目指す手法の一つ。
100	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。
101	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。



102	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>
103	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>
104	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>
105	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>
106	保育所等訪問支援	<p>児童福祉法に基づくサービス。対象児が通所する保育所、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、支援する。</p>
107	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>
108	法定雇用率	<p>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。</p>

109	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>		
110	見守り対象者名簿	地域支えあい活動の推進に関する条例に基づき、支援を必要とする方の早期発見及び地域における支えあい活動の推進を図るため、町会・自治会等へ提供する見守り活動に活用するための名簿。 高齢者、障害者、介護認定を受けている方、区が特に必要と認めた方等を掲載している。
111	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。
<や行>		
112	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。
113	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>		
114	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。
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)	<b>【審議事項】</b> 会長・副会長の選出 <b>【報告事項】</b> 諮問事項・付託事項の確認
第2回	9月28日(火)	<b>【審議事項】</b> 各部会報告書について
第3回	1月 (書面開催)	<b>【審議事項】</b> ・健康・介護・高齢者部会、地域福祉部会 最終報告について ・「中野区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」(案)について ・「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」(案)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)	<b>【審議事項】</b> 部会長の選出 <b>【報告事項】</b> 付託事項の確認
第2回	5月 (書面開催)	<b>【審議事項】</b> ・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 <b>【報告事項】</b> ・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)	<p><b>【審議事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・副部会長の選出</li> <li>・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</li> <li>・子どもから高齢者までの健康づくりについて</li> <li>・食育の推進について</li> </ul> <p><b>【報告事項】</b></p> <p>第2回議事へのご意見・ご質問及び事務局からの回答</p>
第4回	7月10日(金)	<p><b>【審議事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防・生活支援サービスの取組み</li> <li>・高齢者サービスについて</li> <li>・認知症施策について</li> </ul> <p><b>【報告事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護サービス給付実績について</li> <li>・高齢福祉・介護保険サービス意向調査速報について</li> </ul>
第5回	8月6日(木)	<p><b>【審議事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> <p><b>【報告事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第8期介護保険事業計画の基本指針について</li> <li>・「中野区健康福祉総合推進計画2018」進捗状況について</li> </ul>
第6回	9月8日(火)	<p><b>【審議事項】</b></p> <p>健康・介護・高齢者部会報告書(案)について</p>
第7回	11月9日(月)	<p><b>【審議事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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)について</li> <li>・中野区社会体育事業補助金の交付について</li> </ul>
第8回	1月 (書面開催)	<p><b>【審議事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険料の見込みについて</li> </ul>

## 地域福祉部会

	開催日	主な議題
第1回	4月 (書面開催)	<b>【審議事項】</b> 部会長の選出 <b>【報告事項】</b> 付託事項の確認
第2回	5月 (書面開催)	<b>【審議事項】</b> ・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 <b>【報告事項】</b> ・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)	<b>【審議事項】</b> ・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 <b>【報告事項】</b> ・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)	<b>【審議事項】</b> ・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 <b>【報告事項】</b> 「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)	<b>【審議事項】</b> ・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

第6回	12月 (書面開催)	<b>【審議事項】</b> ・地域生活課題に対応するための方策及び包括的な支援体制について ・新しい生活様式の中での地域活動推進の取組について <b>【報告事項】</b> ・中野区子ども・若者支援センターの開設について ・新たな機能を備えた児童館における相談支援体制の検討状況について
-----	---------------	---

## 障害部会

	開催日	主な議題
第1回	4月 (書面開催)	<b>【審議事項】</b> 部会長の選出 <b>【報告事項】</b> 付託事項の確認
第2回	5月 (書面開催)	<b>【審議事項】</b> ・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 <b>【報告事項】</b> ・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)	<b>【審議事項】</b> ・障害者の就労促進について ・障害者の権利擁護について <b>【報告事項】</b> ・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)	<b>【審議事項】</b> ・副部会長の選出 ・障害児支援の提供体制の整備について <b>【報告事項】</b> 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



第 5 回	7月28日(火)	<p><b>【審議事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域生活の継続の支援について</li> <li>・ 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</li> </ul> <p><b>【報告事項】</b></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><b>【審議事項】</b></p> <p>障害部会報告書(案)について</p> <p><b>【報告事項】</b></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>
第 7 回	11月10日(火)	<p><b>【審議事項】</b></p> <p>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)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。

中野区健康福祉審議会 最終答申  
答申からの主な変更箇所

No	最終答申	中間答申
1	P3 1 子どもから高齢者までの健康づくり (6) <u>また、フレイルだけでなく転倒・骨折、 関節疾患等を原因として運動機能が低下 した人の介護予防についての取組も必要 である。</u>	*記載なし
2	P7 2 介護人材の確保・育成・定着 (1) 区内の高校、専門学校、大学と日常的 に <u>緊密な連携を深めつつ、介護人材となり うる生徒、学生はもちろん、進路指導、就 職サポート等を行う教職員へも積極的な 働きかけを行っていくことが大切である。</u>	2 介護人材の確保・育成・定着 (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。
3	P10 3 <u>介護サービス見込量</u>	*記載なし
4	P10 4 <u>介護保険料の設定</u>	*記載なし
5	P12 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) <u>圏域の再編成について</u> <u>中野区でも、地域ごとの特性は大きく異 なり、区全域、すこやか福祉センター圏域 (日常生活圏域) という広域の2層の支援 体制では、様々な地域生活課題を解決して いくには不十分である。現在の地域包括ケ アシステムは、行政や専門職の連携を中心 に進んでいるが、住民参加は不可欠な要素 であり、より身近な地域での活動を強化で きるような体制としてもらいたい。</u>	*記載なし

