

健康福祉審議会	2023/9/7	資料2-1
第5回 障害部会		

第10期中野区健康福祉審議会

障害部会 報告書（案）

障害部会

< 目 次 >

はじめに	1
第1章 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	2
2 障害部会における審議の概要	3
3 障害部会における審議内容	5
第2章 障害者施策	
1 障害者の権利擁護	6
2 地域生活の継続の支援	9
3 入所施設等からの地域生活への移行促進と定着支援	12
4 障害者の就労支援	14
第3章 障害児施策	
1 障害や発達課題のある子どもの地域社会への参加・包容の推進	16
2 障害の特性に応じた障害児通所支援事業所等の基盤整備等	18
3 医療的ケア児等への包括的な支援体制の整備	20
用語説明	21
(本文中に「*」が付帯している語句について記載しています。)	
《資料編》	
1 障害部会委員名簿	31

はじめに

第10期健康福祉審議会では、諮問内容のうち、中野区障害者計画、第7期中野区障害福祉計画、第3期中野区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、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、検討を行った。

【第10期中野区健康福祉審議会への諮問事項】

「中野区基本構想」及び「中野区基本計画」を実現するために、保健医療、社会福祉及び健康増進の施策に盛り込むべき事項に関する基本的な考え方、とりわけ、以下の計画の改定・策定に関する意見

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9期中野区介護保険事業計画、中野区障害者計画、第7期中野区障害福祉計画、第3期中野区障害児福祉計画

【障害部会への付託事項】

中野区障害者計画、第7期中野区障害福祉計画、第3期中野区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

本報告書は、障害部会への付託事項について審議した内容について報告書としてまとめ、中野区障害者計画、第7期中野区障害福祉計画、第3期中野区障害児福祉計画に盛り込むべき基本的な考え方等を示したものである。

第1章 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

日本における障害福祉施策においては平成15年度の支援費制度^{*22}の導入による「措置から契約へ」の転換が、ひとつのターニングポイントとなっている。障害のある人が自ら利用するサービスを選択し、主体として契約するという意思決定を認めたものであったが、まだこの時点では、障害は「医学モデル」^{*2}を基本にしたものだった。

平成18年12月に第61回国際連合総会本会議において「障害者の権利に関する条約」（以下、障害者権利条約という。）が採択され、平成20年5月に発効した。「障害者権利条約」は、障害者の基本的人権や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、全ての国民が障害の有無により分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合う共生社会^{*11}の実現が盛り込まれ、障害の概念も、心身機能の障害と社会的障壁^{*28}の相互作用によって作り出されるものであるという「社会モデル」^{*2}の考え方に転換した。

この後、地域における共生社会の実現、社会的障壁を取り除くための支援を拡充させるため、施策を推進してきた。

令和3年度以降の動向としては、令和4年5月に、障害のある人があらゆる分野の活動に参加するためには、情報の十分な取得利用、円滑な意思疎通が極めて重要であることから、「障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律（障害者情報アクセシビリティ^{*41}・コミュニケーション施策推進法）が制定され、情報の取得における国、地方公共団体の責務等が示された。

また、同年6月には、電話リレーサービス^{*54}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」も制定・施行された。

更に、令和6年4月に施行予定の障害者総合支援法の改正法においては、障害者等の地域生活や就労の支援の強化等により、障害者等の希望する生活を実現するため、①障害者等の地域生活の支援体制の充実、②障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進、③精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備、④難病^{*58}患者及び小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療の充実及び療養生活支援の強化、⑤障害福祉サービス等、指定難病及び小児慢性特定疾病についてのデータベースに関する規定の整備等の措置を講ずるものとして、新たなサービスや類型の構築を図っている。

以上のような制度改正が進められる一方で、新型コロナウイルス感染症のまん延により、障害者の社会活動やアウトリーチ^{*1}などによる訪問も縮小せざるを得ない状況が続いた。このような行動制限が約3年続き、入所施設^{*61}等からの地域移行^{*48}、就労移行などの減少、経済活動の停滞に伴う工賃額の低下などが生じた。令和5年5月に行動制限が撤廃されたことを受け、また新たに社会情勢に合わせた障害福祉のあり方を模索し、

障害者の意思決定や地域共生社会の実現のために障害福祉施策を推進しなければならない。

障害児支援に係るこの3年間の国の動向としては、ひとつには、医療的ケア児^{*8}に対する支援体制の整備に関することが挙げられる。令和3年度の障害福祉サービス等報酬^{*40}改定では、障害児通所支援^{*35}事業所で医療的ケア児の受入れが進むよう報酬体系が見直された。令和3年6月には「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が制定され、医療的ケア児及びその家族への支援についての国や地方公共団体の責務が明確化されることとなった。

また、子どもの安全や虐待防止の観点からの制度改正も行われた。令和4年12月に障害児通所支援事業所の運営等の基準が改正され、事業所における安全計画の策定や送迎車両を運行する場合の子どもの所在確認に関する規定が追加された。さらに、令和4年12月に民法が改正され、児童虐待防止の観点から親権者の子どもへの懲戒権^{*53}が削除されたことに伴い、同基準においても懲戒権に関する条項が削除された。

これらのほか、子ども施策全般に関わることとして「こども基本法^{*20}」が令和4年6月に制定され、全てのこどもについて、個人の尊重、適切な養育、福祉に係る権利が保障されること、年齢及び発達の程度に応じ社会的活動への参画の機会や意見の尊重などが考慮されることなどを基本理念として定められた。

さらに令和5年4月に、こども家庭庁^{*19}が設置され、従来、厚生労働省の所管であった障害児支援に係る事務の大部分が、同庁に移管されることとなった。

2 障害部会における審議の概要

中野区障害者計画においては、国の障害者基本計画を基盤として、令和3年度から令和5年度までの3年間を期間として障害者施策を推進してきたところである。令和6年度からの3年間は、国の第5次障害者基本計画に基づき計画を更新する。

「各分野に共通する横断的視点」として、次の6点を掲げている。

- ・条約の理念の尊重及び整合性の確保
- ・共生社会の実現に資する取組の推進
- ・当事者本位の総合的かつ分野横断的な支援
- ・障害特性等に配慮したきめ細かい支援
- ・障害のある女性、こども及び高齢者に配慮した取組の推進
- ・PDCAサイクル^{*81}等を通じた実効性のある取組の推進

また、国は、第7期障害福祉計画・第3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及び意思決定の支援^{*3}
- ・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

- ・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提供
- ・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・定着
- ・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とおりである。

- ・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^{*52}の構築
- ・地域生活支援の充実
- ・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7期中野区障害福祉計画・第3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。

3 障害部会における審議内容

	時期	議 題
第1回	4月	【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	【審議事項】 ・令和4年度「中野区地域福祉計画」の進捗状況について ・中野区における障害福祉と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】 ・「健康福祉に関する意識調査」の実施結果について ・「障害福祉サービス意向調査」の実施結果について
第3回	7月	【審議事項】 ・障害者の権利擁護について ・障害児支援の提供体制の整備について ・障害者の就労支援について
第4回	8月	【審議事項】 ・地域生活の継続の支援について ・入所施設等からの地域移行促進と定着支援について
第5回	9月	【審議事項】 ・第2回から4回までの審議事項に係るまとめ ・次期計画における基本指針について 【報告事項】 ・計画策定に係る中野区自立支援協議会全体会の意見書の提出について
第6回	11月 (予定)	【審議事項】 ・中野区障害者計画、第7期中野区障害福祉計画及び第3期中野区障害児福祉計画の素案について

第2章 障害者施策

1 障害者の権利擁護

障害者が、自身の意思で決定し、活動や社会参加の制約を受けることなく、地域生活や社会生活を継続し、適切な支援を受けながらその人らしく生きられる社会を構築するため、多岐に渡る施策が必要である。

(1) 障害者差別解消の取組

区においては、障害者の差別解消及び合理的配慮^{*17}の提供について、相談体制の確保、事例収集及び共有、障害者差別解消審議会^{*37}における相談事例の審議及び提案等、障害者差別解消支援地域協議会^{*36}による理解啓発活動、民間事業者等との意見交換会、中野区障害者自立支援協議会^{*56}に設置した障害者差別解消部会における情報交換等を行ってきた。

障害者差別の解消に向けて、障害の理解、民間事業者への働きかけといった啓発活動に一層取り組む必要がある。

① 相談体制の強化

当事者からの障害者差別に係る相談は、最初は担当所管が受け、解決に至らない場合は障害福祉課が受ける流れで解決に向けて取り組んでいる。これまで、解決が困難なために関係所管が集まり、障害者差別解消検証会議を開催したうえで、是正措置等の通知を行う事例は発生していないが、今後も、当事者が相談しやすい環境を確保していく必要があり、区の各所管における障害者差別の解消及び合理的配慮の提供に係る情報共有、当事者に対する区における相談体制の周知等を行っていく必要がある。

② 合理的配慮の提供の推進

障害者差別を解消するためには、合理的配慮の提供が必須である。

適切に合理的配慮が提供できるように、区においては事例の収集及びその情報共有を行ってきている。

また、障害者差別解消審議会において、区が収集した合理的配慮の提供等に係る相談事例と区が行った対応について報告を受け、その対応が適切であったか審議し、不当な差別的取り扱い^{*68}が認められた場合に、今後の改善した取組みについて意見や提案を行っている。

事例の共有や改善の提案を通じ、障害者への合理的配慮を区の各所管において適切に提供するための対応策を拡充できるよう、継続して発信し続ける必要がある。

③ 理解促進及び啓発活動への取組

障害を理由とする差別の解消を目的として、毎年度、区民に向けては講演会の開催、小中学校及び行政窓口等へのリーフレット等の配布を行っている。また、ヘルプマーク^{*71}、ヘルプカード^{*70}の必要な方への配布、区民向けの周知等を行ってきた。

障害者差別解消支援地域協議会においては、小中学校への出前講座、民間事業者との意見交換等を行った。

今後も区民の目にふれるように様々な方法で啓発を行うこと、直接の対話により理解をより深められる機会として出前講座や意見交換等の継続した開催が必要である。また、障害特性は様々であることを踏まえ、様々なテーマで開催する必要がある。

(2) 障害者虐待防止の取組

区は障害福祉課に障害者虐待防止センター機能を置き、通報への対応、虐待防止に係る啓発事業を実施している。

障害者虐待対応において、通報・届出件数は、徐々に増えており、特に令和3年度と令和4年度の通報数が目立っている。以前より障害者虐待の知識を持つ方が増えたことで、施設従事者等による通報は特に増加している。調査の結果、虐待の認定には至らないまでも支援として不適切な案件もあり、施設従業者等への研修、虐待防止体制のチェックなど、対策を推進する必要がある。

① 障害者虐待防止相談体制の強化

区の障害者虐待防止センターへの通報・届け出のほかに専用電話による24時間受付体制の確保、地域の相談や通報・届け出機関としてすこやか障害者相談支援事業所^{*42}を位置づけ、相談体制を構築している。また、事例によっては弁護士等による事例検討会や専門的支援により、客観的判断や権利をどのように守るかについて助言を受けており、その他、カウンセラーによるカウンセリングも可能である。また、一時的な保護をするために、身体・知的障害者、精神障害者、それぞれに環境を確保している。虐待を発生させないための対策が第一だが、虐待の通報・届出があった時に、被虐待者への支援にすぐにつながるような体制の確保及び維持が必要であり、早期対応、早期介入ができるよう、障害者虐待防止センターの機能について周知する必要がある。

また、虐待者となった養護者^{*75}である家族に対し、相談や指導及び助言等を行い、例えば介護負担軽減のため専門機関からの支援も導入し、支援することになっており、関係機関との連携を強化することも必要である。

② 障害者虐待防止への理解促進のための啓発事業の推進

虐待防止セミナーの開催、リーフレットの配布等により、啓発に努めている。虐待を防止するためには、障害者差別の解消と同様に、地域における多様な障害への理解促進が求められ、啓発のための取組の強化を図る必要がある。

③ 施設従事者等の専門性と質の確保

施設従業者等による虐待は全国的に増加傾向にあり、死亡事故や重大事案が発生していることを考慮し、区としても虐待防止対策を推進する必要がある。特に通報件数の多い施設入所支援、共同生活援助^{*12}、生活介護^{*47}事業所、放課後等デイサービス^{*73}事業所などについては、専門性とサービスの質を確保するために人材育成研修の実施、虐待防止体制のチェック、研修への参加促進などを行う必要がある。

(3) 成年後見制度^{*44} の取組

区の成年後見人の申立てや相談は中野区社会福祉協議会内に設置された成年後見支援センターにおいて行っている。

知的障害者の場合、障害者本人と親の高齢化問題が顕著になるなかで、申立てを行う親族が不在の場合も多く、区長申し立て^{*14}による後見制度の利用が増えている。また、精神障害者においても措置入院や医療保護入院などの困難事例も多く、区長申立ての重要性が今後も増えていくものと考えられる。

① 成年後見制度の利用支援等の推進

区においては、成年後見制度の利用促進において、本人の尊厳と意思決定を尊重した制度運用、権利擁護に取り組むネットワークの構築、制度の正しい理解を促進し、成年後見制度の更なる利用支援に向けて、一層の広報・啓発を行う必要がある。

② 成年後見人の利用促進

成年後見制度を利用するためには、申し立てする際の手数料等や鑑定費用、成年後見人等への報酬負担が発生する。費用の負担が困難な方に対する助成制度があるが、利用実績が極めて少ない。対象者の経済状況による条件が付されていることもあるが、成年後見制度の利用を必要としている方が躊躇することなく利用につなげられるように、助成制度等の周知を進める必要がある。

2 地域生活の継続の支援

地域生活を継続するために地域資源として障害福祉サービスのサービス量の確保が必要である。障害の状況、生活する家族等の状況、年代等、様々な背景を考慮し、その人らしい地域生活を継続するために、状況を把握し、サービスの整備を計画的に進める必要がある。

(1) 地域における生活の維持及び継続の支援

地域生活を継続するために指定障害福祉サービス等をニーズに応じて利用できることが必要だが、その中でも、共同生活援助における体験利用の機会、短期入所における緊急時の受入れの際の対応力の向上が課題になっている。また、医療的ケア^{*7}が必要な者がサービスを利用する際に、送迎において看護職員等の配置が必要な場合があり、人材の確保が課題となっている。また、強度行動障害^{*13}、高次脳機能障害^{*16}、発達障害^{*64}等、個々の障害の特性に対応したサービス提供も必要である。

地域生活支援事業^{*51}においては、移動支援^{*5}の利用者数、利用時間ともに増加傾向にあり、サービス量の確保が課題になっている。意思疎通支援^{*4}においては、手話講習会の開催、社会活動促進のため、手話通訳者・要約筆記者^{*76}、代筆・代読支援者の派遣を行い、失語症^{*23}者への意思疎通支援者派遣も開始した。障害者の意思疎通支援の更なる充実を図るとともに情報アクセシビリティを向上させるために障害者の情報の取得利用等に関し、施策の整備が課題となっている。

① 重度障害者支援の充実

重症心身障害児（者）^{*29}や、医療的ケアが必要な者は増加しており、介護負担も大きいことから、利用できるサービスの整備は急務である。しかし、看護職員の配置や医療面における特別な配慮等が必要な場合、利用できる事業所が限られている。

生活介護事業所において、東京都重症心身障害児（者）通所事業^{*55}の指定を受け、医療職を含む専門職員確保、活動場所の環境を整備してサービス提供の確保に努めているが、今後も更なる受入れ枠の拡充を図る必要がある。

また、在宅生活においても重症心身障害児（者）等在宅レスパイト事業においては、利用上限時間の増加、レスパイト^{*79}以外に就労等の理由による利用を制度上明確に位置づけるといった拡充を行ってきているが、要望の多い短期入所の整備等の更なるサービスの充実が求められている。

② 多様化するニーズへの対応

障害者の介護者である親の就労の継続、または介護負担を軽減するため、日中活動系サービス^{*59}利用終了後の障害者の介護環境の確保が必要になっている。障害の状況、年齢、生活の背景等、それぞれに合わせた多様な支援を提供するために、専門性や場所の確保が課題であり、整備検討を進める必要がある。

また、障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法が施行さ

れ、等しく情報の取得できるように、情報通信ネットワークの利用・情報通信技術の活用を通じて行えるように、支援を検討しなければならない。

(2) 相談支援体制の充実・強化

区においては、障害福祉課に基幹相談支援センター^{*10}を置き、地域の障害者の相談機能の拠点としてすこやか障害者相談支援事業所を4か所設置している。また、地域生活支援拠点^{*50}として、精神障害者を対象とした拠点を設置し、地域移行、地域定着のための支援を実施している。身体・知的障害者を対象とした地域生活支援拠点は、区が新たに整備する重度障害者グループホーム等に併設して実施することとして整備を進めている。

相談内容としては、障害福祉サービスの利用相談や生活支援等に関する相談が増加しており、地域生活の支援を推進するためにそれぞれの相談支援事業所の充実・強化が求められており、研修の実施や関係機関の連携の強化も必要である。

① 専門相談の推進

発達障害、高次脳機能障害に係る専門相談を障害者地域自立生活支援センター（通称「つむぎ」）において実施している。依存症対策については、すこやか福祉センター^{*43}において専門医師による相談等の取組みがある。障害特性に応じ適切な相談支援が提供できるように、人材育成等を通じて支援体制の整備を図る必要がある。

② 地域の相談支援体制の強化

相談支援専門員^{*46}ハンドブックの配布やサービス支給決定マニュアルの作成・配布、定例的な連絡会の開催、研修会の開催等により強化を図っている。また、相談支援専門員に対する研修を実施する等、障害の多様化と同様に様々な相談に対応できるように専門性や連携の強化を更に進めて行く必要がある。

(3) 福祉人材の確保・育成

障害の重度化や高齢化が進む中で、安定的に障害福祉サービスを提供していくために担い手を確保していく必要がある。労働人口が減少するなか、介護現場では人材の確保に加え、職員の定着も課題であり、サービスの提供に支障をきたす事態も生じている。

障害福祉サービスが多様化するとともに、区内の障害福祉サービス事業所^{*39}数も増加する中で、サービスの質を確保するため、区として障害福祉サービス従事者人材育成研修を実施している。

① 福祉人材の確保

福祉人材の不足を解消するため、中野区社会福祉協議会が主催し、合同就職セミナーを開催するなどの取組を行っているが、各自治体独自の福祉人材の確保のため

の対策を講じられるようになってきている。安定したサービスの提供体制の確保、地域生活の継続支援において支援者の確保は必須であり、人材の確保及び定着を促すために、処遇、育成計画など、支援職員が働きたいと思える環境を作っていかなければならず、区としても積極的に取り組む必要がある。

② 福祉人材の育成

障害福祉サービスが多様化するとともに、区内の障害福祉サービス事業者数も増加している。

そうした中でサービスの質の確保を図るため、基幹相談支援センター業務として人材の育成を図るべく区内の通所施設従事者等を対象に「障害福祉サービス従事者人材育成研修」を実施している。令和5年度から委託化し、ニーズ調査を行い、現場の声を把握した上で研修のテーマを定めるなど、スキルアップにつながる研修となるようにした。今後も、従事者の専門性の確保、障害者の重度化・高齢化や、障害福祉サービスの多様化に対応できるように、様々なニーズをすくい上げ、育成研修を継続することが必須となっている。

また、中野区障害者自立支援協議会には、居宅系及び施設系の事業者連絡会を設置しており、事業者間の連携や情報交換、研修などを行ってきている。研修、情報共有の機会を確保しながら、支援の質を向上させるための機能として、今後も継続し良い循環を維持していかなければならない。

(4) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

中野区地域包括ケア総合アクションプランにおいて、誰もが尊厳を保って、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、医療が一体的に提供される仕組みとして中野区地域包括ケアシステムを構築している。誰一人取り残されることなく、支援を必要とする区民が、年齢や抱えている課題の種類を問わず、一体的かつ重層的な支援を行うことができる体制を整備するための取組を行っている。課題を抱える本人、その家族に対し生活環境、疾病、困窮などおかれている状況に応じ、複数の機関による対応が必要になっている。

① 包括的相談支援体制の整備・強化

本人や家族への支援を充実させるため、それぞれの分野の専門機関が連携をして支援できるように、包括的支援体制の整備・強化が必要になっている。

また、ひとつの問題が解決してもそれで終わりではなく、継続的な伴走型支援^{*65}が必要とされる。行政だけでなく、アウトリーチ型の支援を行っている様々な担い手がそれぞれの役割を適切に行われるように、体制強化を図る必要がある。

② 地域ケアの推進

居場所づくりや就労支援などの社会参加への支援、地域資源の開発や担い手の育成といった地域作りを進めて行くため、重層的支援体制整備事業との整合性を図りながら体制整備を進める必要がある。また、支援においてこれまで以上に専門機関や関係者との連携が必要になってくることから、連携や地域課題の解決のための仕組みである地域ケア会議の体制を見直す必要がある。

地域における居場所づくりと併せ、重度障害者等が在宅生活を継続できるように在宅療養体制の充実についても引き続き推進する必要がある。

3 入所施設等からの地域生活への移行促進と定着支援

施設入所支援等からの地域移行者数は減少しており成果目標を大幅に下回った。入所者等が高齢化するなか、地域移行を推進するためには地域における生活を支える様々なサービスを拡充させる必要がある。

(1) 施設入所者等の地域移行の推進に向けた取組

施設入所支援利用者の減少は高齢化、重度化、死亡による退所や介護保険サービスへの移行といった理由によるものである。高齢化や重度化が進むとともに、入所期間も長期化し施設における生活が定着していることなどが相まって地域移行を希望するケースが極端に少なくなっている状況でもある。住み慣れた地域において生活できるよう移行を促進するためには生活を支えるサービスの充実が求められている。

① 支援体制の強化

地域移行において候補にあげられる共同生活援助は、軽度の障害者を対象とした事業所は増加しているが、重度障害者の受入れが可能な事業所の整備はなかなか進んでいない。介助が必要な時間帯や日中の職員の配置などが必要になり、民間事業者による自主的な運営では実施が難しいため、区が誘導し、整備を推進する必要がある。

② 地域資源の整備

現在、区において重度障害者グループホーム等の整備を推進している。介護者が高齢になっても住み慣れた地域において生活を継続できるように、共同生活援助の整備は必須である。重度障害者が利用できる共同生活援助等は、区の支援がなければ整備することが難しいため、今後も公有地の活用等により、整備を推進する必要がある。

(2) 精神障害者の地域移行を支える体制整備

区における精神科入院患者数も計画に届かず、長期入院患者の地域移行は課題となっている。

新型コロナウイルス感染症の影響を受け、アウトリーチや関係機関会議の開催が困難だったこともあり、今後推進を図ることになる。

① 精神科入院患者の地域移行の推進

精神障害者を対象とした地域生活支援拠点において、地域移行プレ事業^{*49}を開始した。地域移行コーディネーターを配置し、円滑な地域移行につなげるための前段階の支援を行っている。これまでは新型コロナウイルス感染症のまん延等により地域移行が進まない状況にあったが、今後は医療機関にアプローチし、退院意欲の喚起、アセスメント等により、積極的に指定障害福祉サービスの利用に結びつける支援に取り組む必要がある。

② 地域生活を支える体制整備の拡充

区内の精神障害者を主たる対象とした共同生活援助は、その利用者の半数以上が他自治体が実施機関になっており、中野区が実施機関の障害者はその約半数が区外事業所を利用している。退院後の受け皿として、住み慣れた地域に地域移行を果たし、生活を継続するためにも、入院中の精神障害者の地域移行後に共同生活援助の利用が見込まれる者の数を勘案し、生活基盤の整備を進める必要がある。

③ 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム（にも包括^{*60}）の構築への取組

協議の場の設置、住まいの確保支援に係る事業、ピアサポート^{*66}、アウトリーチ、退院後の医療の継続支援、家族支援など、その人を取り巻く地域全体で支援体制を構築するものとして、区内の精神保健に関する保健・医療・福祉関係機関に所属する委員から成る「中野区地域精神保健連絡協議会」により各関係団体の協力体制の整備及び調整などの検討を進めることとしていたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、開催できない期間が続いていたため、今後、一層の推進を図る必要がある。

(3) 障害者の地域生活支援拠点

区においては、精神障害者を対象とした地域生活支援拠点及び地域資源を活用した面的整備として拠点機能を整備している。知的障害者及び身体障害者の地域生活を継続するための支援を中心的に取り組む拠点はなく、整備する必要がある。

① 身体・知的障害者を対象とした地域生活支援拠点の整備

身体・知的障害者を対象とした地域生活支援拠点は、重度障害者グループホーム等に併設して整備する予定であり、令和9年度に開設を見込む。

② 地域生活の継続、定着支援のための支援体制の強化

基幹相談支援センターや地域の相談支援機関を中心に、既存の施設や事業所等がそれぞれの役割を果たし、効果的な支援が確保されるよう関係機関が連携し、サービスの調整を行っており、入所施設等からの地域移行・地域定着のために、更なる機能や連携の強化が求められている。

4 障害者の就労支援

障害者の法定雇用率^{*74}は、令和3年3月に2.3%に引き上げられ、令和6年4月及び令和8年7月に0.2%ずつ、段階的な引き上げを予定している。

一方、週10時間以上の就労も実雇用率に算定できるようになり、障害者の心身の状況に合わせた就労の可能性が広がる可能性があり、雇用機会の創出といった就労支援センターにおける企業への働きかけがより必要とされるようになって考えられる。

また国の障害者基本計画（第5次）においては、総合的な就労支援として、雇用前後の一貫した支援、雇用・就業施策と福祉施策の組合せの下、年金や諸手当の支給、税制優遇措置、各種支援制度の運用、農業分野での障害者の就労支援（農福連携^{*62}）の推進などを掲げている。

このような状況を踏まえ、障害者の一層の就労支援を推進する必要がある。

（1）就労機会の拡大

新型コロナウイルス感染症のまん延により障害者雇用実績も伸び悩む時期が続いていた。また、区内の就労移行支援^{*30}事業所においても利用者数の減少傾向が見られる。

今後は、休職中の職場復帰に向けた一時利用における支援に係る取組みなど、これまでの就労支援に加え、ニーズに応じた支援の幅が求められている。

区の障害者就労支援センター^{*38}機能を担う中野区障害者福祉事業団により、職場実習の受入れ企業等の新規開拓を行ってきた。法定雇用率引き上げに向けて、就労の機会の拡大の好機と捉え、改めて企業等との連携を進めて行く必要がある。

（2）一般就労への支援と定着の取組の強化

就労を継続するために、特別支援学校卒業後も切れ目のない支援が必要である。在学中から支援できる体制を設けており、就労定着のために継続して特別支援学校との連携事業を実施する必要がある。

また、区役所において職場体験実習を継続して実施しているが、より企業等における就労に近い経験ができるように作業の行い方、実施場所などを工夫し、内容を充実させる必要がある。

(3) 就労継続支援^{*31} 事業所における工賃の向上

新型コロナウイルス感染症のまん延に伴う、受注量の減少、イベントの中止による自主生産品を販売する機会が減少するなどにより一時平均工賃額は落ち込んだが、令和4年度には回復してきている。障害の多様化、障害者の重度化や高齢化を踏まえ、改めて工賃向上につながる取組を充実させる必要がある。

① 安定した受注の確保

各事業所が安定的に仕事を受託し工賃向上を図るために、区は共同受注促進事業として中野区障害者福祉事業団に委託し、専任の受注開拓員が企業等への働きかけや調整を実施している。また、障害者優先調達推進法に基づく公園清掃委託といった一括発注の窓口として事業所との調整を行っている。

利用者の高齢化、重度化は就労継続支援B型事業所においても進んできているため、継続して受注開拓を行う必要がある。

また、事業所間が連携し、「なかの障害者就労支援ネットワーク」により、協働して就労や受注の向上に係る取組みとして区役所における販売会やポスター掲示等による周知、情報共有などを行っており、これからも継続する必要がある。

② 自主生産品の充実に向けた支援

高齢化、重度化が進み、自主生産品の開発が更に難しくなっている反面、自主生産品の製作を必要としている利用者もいるため、今後も製品開発は必要である。新型コロナウイルス感染症のまん延により、検討が中断していた伝統工芸職人との協働をコーディネートする仕組みづくりなど、改めて実効性を検証していく必要がある。

第3章 障害児施策

1 障害や発達課題のある子どもの地域社会への参加・包容の推進

障害や発達課題のある子どもが地域で健やかに成長するためには、身近な地域で必要な支援を受け、安心して生活できる環境が整っていなければならない。そのためには、ライフステージ^{*77}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や、保護者や家族が孤立することなく身近に相談できる環境の構築が必要である。

(1) 中野区版児童発達支援センター機能^{*57}の充実

子どもの発達の課題に早期に気づくことができ、専門的な支援につながり、子どもが地域社会に参加し健やかに成長するためには、身近な地域で十分な相談支援体制を整える必要がある。このため区では、すこやか福祉センター及び区立療育センター^{*15}、障害児相談支援事業所^{*34}が連携することで、児童発達支援センター^{*27}の機能を担わせ、障害や発達課題のある子どもの相談支援を行っている。

今後も区として、このような関係機関の有機的な連携による中野区版児童発達支援センター機能の維持、充実に取り組む必要がある。

① 障害や発達に関する身近な地域での情報提供や相談支援

区では、すこやか福祉センターを中心に、子育て相談^{*18}、発達支援相談^{*63}等を実施している。子育てに関する不安や、子どもの発達が気になる場合などの際に、身近な地域で、気軽に相談につながるができる取組みを実施することが求められる。

保護者や家族が、早い段階から子どもの障害や発達の課題に気づくことができるよう、障害や発達に関する知識や理解を深めるための情報提供や、相談支援が必要である。

② 療育相談^{*78}の中心となる児童発達支援センターの設置の検討

区では、区立療育センターにおいて療育相談を行い、障害や発達課題のある子どもに対して、児童福祉法に基づく障害児通所支援が必要であるかの判定をしている。この療育相談は、令和3年度に区立療育センターで保育所等訪問支援^{*72}を開始したことにより件数が急増し、希望者が実際に療育相談を受けられるまでに待機を迫られる状況が発生している。また、障害児通所支援事業所でもある療育センターで療育相談を実施していることから、保護者にとって、施設の利用相談と療育相談との違いがわかりにくくなっているという現状もある。

このため、今後、療育相談の充実のため、児童福祉法に基づく児童発達支援センターの設置に向けた検討が求められる。

(2) ライフステージに応じた集団生活への適応のための支援

障害の有無に関わらず、子どもが地域で生活するためには、ライフステージに応じた集団生活への適応のための支援を行うことが必要である。

このためには、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、切れ目ない一貫した支援を行うことが重要である。

① 保育所等訪問支援の充実

中野区では、主として区立療育センターが保育所等訪問支援を実施し、保育所や幼稚園等で対象となる子どもへの支援の充実を図っている。この保育所等訪問支援では、訪問先の保育所等職員に対して、発達課題に対する知識や支援技術向上への取組みも行っているが、対象は未就学児に限られている。

このため、未就学児だけでなく、就学児に対してもサービス提供できるように、保育所等訪問支援をさらに充実させることが求められる。また、区立療育センターだけでなく、民間の事業所による保育所等訪問支援も促進する必要がある。

② 関係機関の連携による支援

子どもは、ライフステージごとに主となる関係機関や支援者が変化するものであり、発達の段階に応じて保健・医療・福祉・教育・就労等、様々な関係者が連携して適切な支援を行うことが重要である。

このため、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、障害の特性や発達の課題を受け入れるまでの過程においては、保護者の不安感が募ることが見込まれるため、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 ペアレントメンター^{*69}による相談支援の充実

障害や発達の課題のある子どもの保護者や家族にとっては、子どもの将来への不安を解消するため、地域で孤立することなく保護者同士がつながり、日頃から身近に安心して相談のできる場所や様々な情報を得る機会が求められる。これに応じるためには、ペアレントメンター活動（親による親支援）も欠かすことはできない。

区では、ペアレントメンター養成事業において、相談会や講座、シンポジウムを実施しているが、次期計画期間においても、これらの取り組みの継続、促進を図る必要がある。

② 保護者のレスパイト等の支援

区では、障害や発達に課題のある子どもの保護者が、疾病等により子どもを介護することが困難となった場合のため、区立障害児通所支援施設で一時的に保護する事業を行っている。今後も引き続き、保護者が、緊急時に安心して子どもを預けられる場所の確保に努めるよう取り組む必要がある。

2 障害の特性に応じた障害児通所支援事業所等の基盤整備等

障害や発達の課題のある子どもやその家族に対し、身近な地域で質の高い専門的な発達支援を行うための基盤として、多様な障害の特性に応じた障害児通所支援事業所や障害児相談支援事業所といった社会資源の充実が求められている。

(1) 障害児通所支援事業所の確保と質の向上

児童発達支援^{*26}事業所や放課後等デイサービス事業所といった障害児通所支援の利用者は増加傾向にあるが、障害や発達の課題は様々で、必要とされる支援は多岐にわたる。ニーズの増加に伴ってサービスを提供する事業所も増加し続けているものの、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 指導検査や研修会等による障害児通所支援事業所の質の向上

区では、令和4年度から、障害児通所支援事業所の適切な運営のため、児童福祉法に基づいて障害児通所支援サービスを提供している事業者に対して、計画的に指導検査（実地指導、集団指導）^{*25}を実施しているところである。また、集団指導の機会に支援の質の向上のための研修といった取り組みも行っている。

今後も継続して、これらの指導検査や研修会等の実施、充実が求められる。

② 障害児通所支援事業所への福祉サービス第三者評価^{*67}の活用促進

区内の障害児通所支援事業者は年々増加しているが、その一方で、事業所における支援の質の向上を図るための取組みも欠かすことはできない。このため、区では、前述の指導検査のほか、事業所向け研修会の開催や福祉サービス第三者評価の受審費補助等に取り組んでいるところである。

次期計画期間においても、区内事業所の誘導を進めるほか、事業所に対する指導検査や研修会の実施、福祉サービス第三者評価受審促進等の継続的な取組みが求められる。

(2) 重症心身障害児や医療的ケア児を受け入れる事業所の確保

重症心身障害児や医療的ケア児等を受け入れる障害児通所支援事業所では、その障害の特性にあった設備等が必要であり、開設にあたり大きな財政的負担が必要となっている。また運営においても、看護師等の複数名配置や送迎体制の構築など高いハードルがある。このため新規事業所の開設が進まず、重症心身障害児や医療的ケア児の保護者等が、子どもの通所先の確保に苦慮する状況がある。

区内では、主として重症心身障害児や医療的ケア児を受け入れる障害児通所支援事業所が2か所（子ども発達センターたんぽぽ、おでんくらぶ）があるが、さらなる新規事業所の誘導整備の取組みが求められる。

(3) 障害児相談支援^{*33}体制の充実

障害児通所支援の支給決定においては、障害児支援利用計画^{*32}案の作成が必要であるが、区では、そのおよそ3割が保護者によるセルフプラン^{*45}となっている。

障害や発達の課題のある子どもに対して、適切なアセスメントのもと計画作成を行うためには、相談支援事業所の相談支援専門員による広い視野での課題分析が必要である。このため、障害児相談支援体制の一層の充実が求められる。

① セルフプラン解消のための障害児相談支援事業所への支援

区では、令和元年度に障害児相談支援事業者に対し、障害児支援利用計画案の作成件数に応じた補助を創設し、その後も段階的に補助の対象要件を緩和することで、事業者による計画作成の促進を図ってきた。次期計画期間においても、引き続き、このような事業者支援に努める必要がある。

② 障害児相談支援事業所の開設の誘導

保護者によるセルフプランを減少させるためには、既存の障害児相談支援事業所に対する支援のみでは十分とは言えない。このため、障害児支援利用計画案を作成できる事業所の新規開設の誘導への取組みも求められる。

3 医療的ケア児等への包括的な支援体制の整備

医療の高度化によって、かつては救われなかった命の永らえられる環境が整いつつあるなか、重症心身障害児や医療的ケア児のように日常的に医療行為を必要とする子どもを支援するための体制整備の必要性は高まる一方である。このため、国は令和3年に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」（令和3年法律第81号）を制定し、医療的ケア児等への支援が、国及び地方公共団体の責務であることを明確に規定した。このことを受け、区としての医療的ケア児等への包括的な支援体制の構築が望まれる。

(1) 医療的ケア児等の協議の場や医療的ケア児等コーディネーター^{*9}の配置

① 医療的ケア児等の協議の場の活用による支援体制の充実

区では、第2期障害児福祉計画に係る国の基本指針に基づき、成果目標として「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」を定めた。これに基づき、令和4年度に医療的ケア児等の協議の場の設置の検討を進め、医療的ケア児等の課題抽出や関係機関の連携支援体制のあり方の協議等を行う「中野区医療的ケア児等支援地域協議会」を設置したところである。

令和5年度から協議会の運営を開始したが、次期計画期間においても、協議会の活性化につとめ、多様な視点からの議論を踏まえ区における医療的ケア児等支援の体制構築に努める必要がある。

② 関係機関連携の中心となる医療的ケア児等コーディネーターの配置

区では、令和4年度から、東京都医療的ケア児等コーディネーター研修修了者が医療的ケア児等への相談援助技術を向上させるための情報共有等の場として「中野区医療的ケア児等支援情報連絡会」を開催している。しかし、区の機関においては、医療的ケア児等コーディネーターの明確な位置付けをするに至っていない。

このため、次期計画期間においては、区における医療的ケア児等コーディネーターの位置付け及び配置を明確化するとともに、民間事業所に従事する医療的ケア児等コーディネーターによる医療的ケア児支援の活動促進への取組みが望まれる。

(2) 医療的ケア児及びその家族からの相談体制の整備

区では、区内4か所のすこやか福祉センターと、区立療育センターや障害児相談支援事業所が連携する仕組みにより相談支援体制を構築している。

しかし、医療的ケア児等に対する支援のように、特に専門的な知識等が必要となる相談支援においては、窓口を一元化するのが望ましいという考え方もある。また、医療的ケア児が、出生して病院のNICU（新生児集中治療管理室）^{*80}で治療を受けてから退院し、地域での生活をはじめるとあって、医療ソーシャルワーカー^{*6}が自治体に相談するケースが多くある。これらのことから、区として誰にとってもわかりやすい医療的ケア児等の相談窓口の設置の検討が必要である。

用語説明

あ行		
1	アウトリーチ	積極的に対象者の居る場所に出向いて働きかけること。対象者の把握に留まらず、さまざまな形で必要な人に必要なサービスと情報を届けるため、住まい、地域、病院や入所施設などに訪問支援を行う。
2	医学モデル・社会モデル	<p>障害(disability)を病気や傷害、その他の健康状態から直接引き起こされた人の特性とみる考え方で治療等、医療の介入において使われる考え方である。</p> <p>対する社会モデルは、社会（モノ、環境、人的環境等）と個人の心身機能の障がい相まって作りだされる社会の障壁であり、その障壁を取り除くのは社会の責務であるとし、社会全体の問題として捉える考え方である。</p> <p>以前は医学モデルを基準として障害者施策を進めていたが、令和23年度から障害者支援や施策整備における根幹となる考え方として変換を図った。</p>
3	意思決定の支援 (意思決定支援)	自ら意思を決定すること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、可能な限り本人が自らの意思の確認や意思及び選好を推定し、支援をつくしても本人の意思及び選好の推定が困難な場合には、最後の手段として本人の最善の利益を検討する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。
4	意思疎通支援	<p>聴覚、言語機能、音声機能、視覚等の障害、高次脳機能障害などにより意思疎通を図るために支援が必要な人に、手話通訳、要約筆記その他の方法により、意思疎通の円滑化を図る事業。</p> <p>手話通訳、要約筆記、失語症者意思疎通支援などの方法がある。</p>
5	移動支援	<p>障害者総合支援法第77条の規定に基づく地域生活支援事業のひとつで、移動が困難な人に対してガイドヘルパーが行う外出の支援サービス（個別支援型）。</p> <p>中野区においては、車両移送型も、中野区障害者福祉会館を中心に実施している。</p>
6	医療ソーシャルワーカー	<p>医療機関における福祉の専門職で、患者や家族に対して、経済的、心理的、社会的な相談に応じたり、関係機関との調整を行うなどの役割を担う者。</p> <p>MSW (Medical Social Worker) とも呼ばれる。</p>

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気管気管切開の管理</p> <p>③鼻咽頭エアウェイの管理</p> <p>④酸素療法</p> <p>⑤吸引（口鼻腔・気管内吸引）</p> <p>⑥ネブライザーの管理</p> <p>⑦経管栄養（経鼻・胃ろう等、持続経管注入ポンプ）</p> <p>⑧中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養（IVH）、肺高血圧症治療薬等）</p> <p>⑨皮下注射</p> <p>⑩血糖測定</p> <p>⑪継続的な透析</p> <p>⑫導尿（間歇的導尿、持続的導尿）</p> <p>⑬排便管理（消化管ストーマ、摘便・洗腸、浣腸）</p> <p>⑭痙攣時の座薬挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激送致の作動等の処置</p>
8	医療的ケア児	<p>医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU（新生児特定集中治療室）等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のこと。近年は歩行や意思疎通が可能で医療的ケアが必要な「歩ける医療的ケア児」も増えてきている。</p>
9	医療的ケア児等コーディネーター	<p>医療的ケアの必要な子ども（医療的ケア児）が必要とする保健、医療、福祉、教育等の他分野に渡る調整を行い、総合的かつ包括的な支援につなげるとともに、医療的ケア児に対する支援のための地域づくりを推進する役割を担う者。</p>
か行		
10	基幹相談支援センター	<p>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み、権利擁護・虐待防止を行う。</p>
11	共生社会	<p>さまざまな人々が、すべて分け隔てのなく暮らしていくことのできる社会のこと。障害のある人もない人も、支える人と支えを受ける人に分かれることなくともに支え合い、さまざまな人々の能力が発揮されている活力ある社会をいう。</p>

12	共同生活援助	障害者総合支援法に規定する主として夜間において、共同生活を行う住居で、入居している障害者について相談、入浴、排せつ、又は食事の介護その他の日常生活上の援助を行う。グループホームとも言う。
13	強度行動障害	自分の体を叩いたり食べられないものを口に入れる、危険につながる飛び出しなど本人の健康を損ねる行動、他人を叩いたり物を壊す、大泣きが何時間も続くなど周囲の人のくらしに影響を及ぼす行動が、著しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要になっている状態のこと。
14	区長申し立て	親族が行うべき申し立て行為を首長が代わって行うこと。 親族がいない、認知症等により判断ができない、親族が虐待していた場合に申し立ての意向が伝わると今後の支援に影響がでるなどの事情がある場合に行われる。
15	区立療育センター	療育センターアポロ園と療育センターゆめなりあの2箇所の総称。障害や発達上の課題のある子どもが、家庭や地域の中で共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。（ゆめなりあでは放課後等デイサービスも実施。）
16	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。
17	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全ての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した、又は過度の負担を課さないものをいう。
18	子育て相談	子どもの発達や課題、育児等について不安や心配がある方の相談。
19	こども家庭庁	令和5年4月1日に内閣府の外局として設置された、子どもとその家庭に関する政策を担当する国の組織。子どもの最善の利益を優先して考慮することを基本とし、子どもの健やかな成長や子どものある家庭における子育てに対する支援、子どもの権利利益の擁護に関する事務を行う。
20	こども基本法	日本国憲法及び、児童の権利に関する条約の精神に則り、すべてのこどもが健やかに成長し、その権利が擁護され、こどもが幸福な生活を送ることができる社会の実現のため、こども施策を総合的に推進するための基本理念や国の責務等を定めた法律。令和4年6月に制定され、令和5年4月1日に施行された。

さ行		
21	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。
22	支援費制度	障害者総合支援法が制定される前の平成15年4月から平成18年3月まで実施された制度で、身体障害者及び知的障害者が、その必要に応じて市町村から各種の情報提供や適切なサービス選択の為の相談支援を受け、利用するサービスの種類ごとに支援費の支給を受け、事業者との契約に基づいてサービスを利用できる制度。精神障害者は、精神保健福祉法に基づき支援が行われており支援費制度の対象外だったこと、障害種別ごとに分けてサービスを提供されており使いづらい仕組みだったこと等から障害者総合支援法（制定時、障害者自立支援法）へ移行した。
23	失語症	高次力に障害が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起きた状態。
24	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 ^{*21} を作成し、一定期間ごとにモニタリングを行う。事業者指定は、市町村長が行う。
25	指導検査 (実地指導、集団指導)	障害者総合支援法及び児童福祉法に基づき、障害福祉サービス等事業者及び障害児通所支援事業者に対して事業運営の適正化と透明性の確保、利用者保護及び利用者の視点に立ったサービスの提供並びに質の向上、虐待の防止等のための体制整備を図ること等に主眼を置いて行うもの。事業所において個別に実施する実地指導と、講習会形式で実施する集団指導がある。
26	児童発達支援	児童福祉法に基づくサービスで、障害や発達課題のある子どもに対して、事業所において、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もの。
27	児童発達支援センター	児童福祉法に基づき設置する、障害児への療育やその家族に対する支援を行うと共に、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。
28	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、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。
29	重症心身障害児（者）	重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態にある子どもを指す。成人した重症心身障害児を含めて重症心身障害児（者）をいう。

30	就労移行支援	障害者総合支援法第5条に定められたサービスで、一般就労等への以降に向けて、事業所内や企業における作業や実習、適性に合った職場探し、就労後の職場定着のための支援を行う。
31	就労継続支援	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、 <u>雇用契約に基づく就労が可能である者</u> 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、 <u>雇用契約に基づく就労が困難である者</u> 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。
32	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。
33	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。
34	障害児相談支援事業所	障害児が障害児通所支援を利用する障害児に対し、児童福祉法に基づき障害児支援利用計画を作成し、一定期間ごとにモニタリングを行う等の支援を行う。事業者指定は、市町村長が行う。
35	障害児通所支援	児童福祉法に基づく児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援及び保育所等訪問支援の総称。
36	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み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。
37	障害者差別解消審議会	区の障害者差別解消の取組みについて、適正であったかを審議し、意見、又は提案を行う区長の附属機関。
38	障害者就労支援センター	障害者の一般就労の機会を広げるとともに、安心して働き続けられるよう、就労面と生活面の支援を一体的に支援するために設置された機能。

39	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。
40	障害福祉サービス等報酬	国の基準に基づき、障害福祉サービス事業者や障害児通所支援事業者がサービスを提供した際に、対価として得られる報酬。
41	情報アクセシビリティ	アクセシビリティ（Accessibility）は「利用のしやすさ」のことで、高齢者、障がい者をはじめ、あらゆるユーザーがパソコンやWebページなどの情報資源を不自由なく利用できる「ユニバーサルデザイン」の考え方である。 情報アクセシビリティは、障害者基本法においては基本施策、障害者基本計画においては障害者施策全体に横串を刺す「横断的視点」、そして、障害者差別解消法において合理的配慮を的確に実施するための「事前的改善措置」として位置づけられている。
42	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。障害者（児）等の相談支援に係る業務のほか、指定特定相談支援 ^{*24} 事業所としての役割も担っている。
43	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。
44	成年後見制度	判断能力の不十分な成年者（認知症の人、知的障害者、精神障害者）を保護・支援するための制度。家庭裁判所が成年後見人を選ぶ法定後見制度と自らがあらかじめ成年後見人を選んでおく任意後見制度がある。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になることもできる。
45	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や障害児支援利用計画。
46	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もの。
47	生活介護	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で、常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産化津堂の機会を提供する。
た行		
48	地域移行	障害者支援施設等に入所している方、又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。

49	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。
50	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、又は障害者支援施設に付加した拠点。 ※面的整備型： 地域における複数の機関が分担して機能を担う。
51	地域生活支援事業	障害のある人が、その有する能力や適性に応じて、自立した日常生活、又は社会生活を営むことができるよう、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。障害者総合支援法に基づき実施する。
52	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。
53	（親権者による子どもへの）懲戒権	かつて民法に規定されていた、親権者は、監護及び教育に必要な範囲で、子どもを懲戒することができる」とされていた権利。児童虐待の温床になる等のことから令和4年12月の民法改正により懲戒権に係る規定が削除された。
54	電話リレーサービス	聴覚障害者と聴者（聴覚障害がない人）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。
55	東京都重症心身障害児（者）通所事業	児童発達支援、医療型発達支援又は生活介護を行う事業所のうち、重症心身障害児（者）を対象として、医療的ケアが必要な児者を対象に看護職員や機能訓練専門職等東京都が定める基準を満たして配置したうえで、東京都福祉局長の指定を受けて事業を実施する。東京都が経費の一部を補助する。

な行		
56	中野区障害者自立支援協議会	障害者総合支援法第 89 条 3 に基づき、障害者等への支援の体制の整備を図るため、関係機関、関係団体等により構成された協議会。
57	中野区版児童発達支援センター機能	中野区では児童福祉法に基づく児童発達支援センターは設置していないが、障害や発達に課題のある子どもへの全体調整を、すこやか福祉センターや区立療育センターを中核とした関係機関の連携によって担い、中野区版児童発達支援センター機能と位置づけている。
58	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。
59	日中活動系サービス	障害者総合支援法に基づき、障害者の日中活動の場として支援するサービス。生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、療養介護、短期入所を指す。
60	にも包括	「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を略して使われる言葉。高齢者福祉、児童福祉、地域福祉その他の分野や、関係機関と連携・協働を図りながら、地域における福祉の基盤を固め、地域における包摂的な支援体制を示す。
61	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。
62	農福連携	障害者が農業分野での活躍を通じ、自信や生きがいを持って社会参画を実現していく取り組み。農福連携の取り組みは、障害者の就労や生きがい等の場の創出となるだけでなく、農業就業人口の減少や高齢化が進む農業分野において、新たな働き手の確保につながるもの。
は行		
63	発達支援相談	乳幼児期から学齢期にわたる子どもの発達に関わる相談・支援。
64	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。
65	伴走型支援	深刻化する「社会的孤立」に対応するため、つながり続けることを目的とする支援。
66	ピアサポート	同じような立場や課題に直面する人がお互いに支え合うこと。障害福祉の場合、障害のある当事者が自らの体験に基づいて、他の障害のある日との相談相手となったり、同じ仲間とし自ら障害や疾病の経験を持ち、その経験を活かしながら、他の障害や疾病のある障害者の支援を行うことを示す。

67	福祉サービス第三者評価	質の高い福祉サービスを事業者が提供するために、障害福祉サービス事業所や障害児通所支援事業所、特別養護老人ホーム、保育所等において実施される事業について、公正・中立な第三者機関による専門的・客観的な立場からの評価を受ける仕組み。
68	不当な差別的取り扱い	障害を理由として、正当な理由なくサービスの提供を拒否、制限、条件を付す行為。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。
69	ペアレントメンター	同じ発達障害のある子どもを育てる保護者が相談相手となること。悩みを共感し、実際の子育ての経験を通して子どもへの関わり方等を助言することができる。
70	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。
71	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、又は妊娠初期の人等、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つけることができる。
72	保育所等訪問支援	児童福祉法のサービスで、保育所や幼稚園、学校等、集団生活を営む施設に通う障害や発達の課題のある子どもに対して、当該施設を訪問し、当該施設の他の子どもとの集団生活への適応のための専門的な支援等を行うもの。
73	放課後等デイサービス	児童福祉法のサービスで、学校に就学している障害や発達に課題のある児童につき、授業の終了後、又は休業日に生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進等を行う。
74	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。障害者の雇用になじまない性質の職務もあることから除外率に相当する労働者数を控除する制度もあるが、廃止に向けて段階的に縮小をしている。
や行		
75	養護者	障害者の身辺の世話や金銭の管理などを行う、障害者の家族、親族、同居人等のこと。また、同居していなくても、現に身辺の世話をしている親族・知人などが該当する場合がある。
76	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		
77	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。
78	療育相談	障害や発達に課題のある子どもに対して、児童福祉法に基づく障害児通所支援のサービスが必要であるかを判定するための相談。区立療育センターで実施している。
79	レスパイト	一般的な意味は一時的な休息等だが、在宅で障害のある子ども等を介護している保護者や同居の家族の介護負担軽減のための一時的な休養を意味する言葉として用いられる。
アルファベット		
80	N I C U (新生児集中治療管理室)	早産児や先天性の病気をもって生まれた子どもや、呼吸障害や出生時仮死などで出生後すぐに専門的な治療が必要となった子どもの集中治療を行う施設。
81	P D C Aサイクル	Plan (計画)、Do (実行)、Check (測定・評価)、Action (対策・改善) の仮説・検証型プロセスを循環させ、サービスの質を高めるための考え方

《資料編》

1 障害部会委員名簿（8名）

（敬称略、五十音順）

氏名		職名等	備考
①	いとう 伊藤 かおり	帝京平成大学 現代ライフ学部 准教授	副部会長
②	うえにし 上西 ようこ	社会福祉法人 中野あいいく会 理事長	
③	おぎわ 小澤 あつし	筑波大学 人間系 教授	部会長
④	きたがき 北垣 りんこ	特定非営利活動法人 わかみやクラブ 相談支援事業所まっしろキャンパス 管理者	
⑤	すずき 鈴木 まいか	公募委員	令和5年7月 31日まで
⑥	たむら 田村 さんた	公募委員	
⑦	なかむら 中村 としひこ	社会福祉法人 東京コロニー 理事長	
⑧	はたえ 波多江 きよみ	一般財団法人 中野区障害者福祉事業団 常務理事・事務局長	
⑨	まつだ 松田 かずや	特定非営利活動法人 リトルポケット 理事長	