

中野区健康福祉総合推進計画に盛り込むべき
基本的な考え方について
(答申)

令和5年(2023年)10月
中野区健康福祉審議会

はじめに

少子高齢化や核家族化の進行、地域コミュニティの希薄化など、社会状況は大きく変化している。また、8050問題、ダブルケア、ヤングケアラー、ひきこもりなど、既存の福祉制度だけでは対応しきれない複雑化・複合化した課題に対応することが求められている。

さらに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、地域や人との「つながり」「支えあい」の重要性及び身体活動の不足に伴う心身の健康への負の影響が再認識された。

こうした中において、高齢者、子どもと子育て家庭、障害者等の制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や文化を超えてつながることで、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である「地域共生社会」の一層の実現が必要である。

そのためには、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であるという意識を生み、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、令和5年4月に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 中野区地域福祉計画及び中野区成年後見制度利用促進計画に盛り込むべき基本的な考え方について	1
第1節 中野区地域福祉計画に盛り込むべき基本的な考え方について	
1 地域活動への参加促進と担い手について	2
2 包括的な相談支援について	3
3 子ども・若者に対する支援について	3
4 障害者の福祉について	5
5 高齢者の福祉について	6
6 生活困窮者への支援について	8
7 性の多様性の理解と支援について	8
8 多文化共生社会の推進・構築について	9
9 犯罪被害に遭った方への支援について	11
10 再犯防止の推進について	12
11 安定的な住宅確保に向けた支援について	12
第2節 中野区成年後見制度利用促進計画に盛り込むべき基本的な考え方について	
1 制度の利用促進について	14
2 制度の普及啓発について	14
3 市民後見人（社会貢献型後見人）の活躍支援及び法人後見の推進について	15
第2章 中野区スポーツ・健康づくり推進計画に盛り込むべき基本的な考え方について	16
1 ライフステージに応じた健康づくり施策について	17
2 食育の推進について	17
3 スポーツ・健康づくりの推進について	18
第3章 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に盛り込むべき基本的な考え方について	20
1 介護予防・生活支援の推進について	21
2 認知症施策の推進について	22
3 中野区の介護サービス基盤の整備について	23
4 中野区の介護事業所における介護人材不足に対する方策について	23
第4章 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	25
第1節 障害者施策	

1	障害者の権利擁護	26
2	地域生活の継続の支援	29
3	入所施設等からの地域生活への移行促進と定着支援	32
4	障害者の就労支援	34

第2節 障害児施策

1	障害や発達に課題のある子どもの地域社会への参加・包容の推進	37
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	39
3	医療的ケア児等への包括的な支援体制の整備	40

用語説明	42
------------	----

(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》

資料1	諮問書の写し	54
資料2	部会の設置及び付託事項について	55
資料3	審議会の検討経過	56
資料4	第10期中野区健康福祉審議会 委員名簿	60
資料5	第10期中野区健康福祉審議会 部会員名簿	63
資料6	中野区健康福祉審議会条例	67
資料7	中野区健康福祉審議会条例施行規則	70

第1章 中野区地域福祉計画及び中野区成年後見制度利用促進計画に盛り込むべき基本的な考え方について

本審議会では、諮問内容のうち、中野区地域福祉計画及び中野区成年後見制度利用促進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、地域福祉・成年後見部会を設置し、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・成年後見部会への付託事項】

- 1 中野区地域福祉計画に盛り込むべき基本的な考え方について
- 2 中野区成年後見制度利用促進計画に盛り込むべき基本的な考え方について

第1節 中野区地域福祉計画に盛り込むべき基本的な考え方について

高齢者、障害者、子どもと子育て家庭、生活困窮者や性的マイノリティ等、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるまちの実現に向けて、多様化するニーズや課題を早期に発見し、適切な解決へつなげることが必要である。

1 地域活動への参加促進と担い手について

誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、多種多様な主体が地域活動に取り組むことが求められる。しかし、令和4年度に実施した「健康福祉に関する意識調査」によると、約8割の区民が地域の活動へ参加していないという結果が出ている。特に、30代以下の若年層においては、約9割が地域への活動に参加していない状況である。しかし、意欲があるものの実際の地域活動へ踏み出せずにいる若年層が一定程度存在することも読み取ることができる。地域活動に新たに参加しようとする区民をサポートし、新たな地域の担い手になれる仕組みづくりが必要である。

(1) 地域活動への意識の醸成について

地域活動への参加に対するハードルを下げる取組を実施してほしい。地域活動には、「負担感が強い」、「大変そう」というイメージを抱いている区民も少なくない。ポストに新聞や郵便が溜まっている、近所で見かける機会が減った等の「ちょっとした変化への気づき」について周囲に伝えることも、立派な地域活動の一つであると言える。地域活動の理解を深めてもらうために継続的に周知を行い、区民による地域活動への意識の醸成を図ってほしい。

(2) 若年層へのきっかけづくりについて

若年層による地域活動への参加を後押しするきっかけづくりを検討してもらいたい。区内には、ボランティアセンターを設置している大学もあることから、ボランティアセンターと行政が連携を図り、大学生による地域活動への参加を促すことも一つの手段として考えられる。世代を問わず誰もが気軽に参加できるイベントや交流会を実施し、地域や人とのつながりを広げる機会の創出も有効である。

(3) 様々な世代の担い手促進について

これまで地域の担い手としてあまり想定してこなかった40代・50代といった中高年を地域に取り込むためのアプローチについても、検討を進めてもらいたい。

(4) 地域課題を解決する多様な担い手について

令和5年7月現在、区では、東京都水道局、セブン-イレブン・ジャパン、郵便局等の計14事業者と見守り・支えあい協定を締結している。実績や事例等の情報共有を区と事業者間で積極的に行いながら、事業者も地域の担い手として位置づけていく

ため、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。

また、地域において課題やニーズを発見し、受け止め、地域資源につなぎ、具体的な解決へ導くことができる人材として、地域におけるコミュニティ・ソーシャルワーカーなどのコーディネーターが重要である。現場で活躍できるコーディネーターの養成について検討してほしい。

2 包括的な相談支援について

少子高齢化やライフスタイルの多様化、地域コミュニティの希薄化等、地域生活における課題は多様化・複雑化している。全ての区民に対し、個々の置かれている状況や特性を踏まえ、多様化・複雑化する相談を包括的に受け止める体制の整備が必要である。

(1) 包括的相談支援体制の整備・強化について

子ども、障害者、高齢者等の課題を抱える世帯においては、病気や生活困窮等の状況が重なり、対応が困難になるケースが増えている。さらに、ひきこもりや孤独・孤立等制度の狭間にあり、従来の福祉サービスでは対応できない課題が深刻化している。これらに対する支援を充実させるため、組織横断的な相談支援体制の整備・強化を図る必要がある。

(2) アウトリーチ^{*1}型支援の強化について

区では、区民活動センター職員とすこやか福祉センター^{*41}職員（保健師・福祉職）がアウトリーチチームを組み、アウトリーチ型の支援を進めてきた。複合的な課題を抱える世帯に対しては、継続的な伴走型による支援が必要である。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と連携しながら、アウトリーチ活動の役割及び体制の強化を図ってほしい。

3 子ども・若者に対する支援について

(1) 安全・安心な居場所づくりについて

児童虐待、不登校、いじめ、自殺など子どもたちを取り巻く社会環境や家庭環境は大きく変化している。それに伴い、家庭や学校以外の多様な居場所づくりの必要性が一層高まっている。長期的に学校を欠席している区内在住及び区立学校在学の小学3年生から中学3年生に対して、学校に代わる居場所として、区内4か所にフリーステップルームを設置している。しかし、フリーステップルームへのアクセスには課題が残る。利便性を考慮し、北部地域におけるフリーステップルームの整備について検討してもらいたい。

また、令和5年5月1日現在学童クラブ待機児童数は83人にのぼり、希望の学童クラブに入所できず、キッズ・プラザを利用している児童も多い状況である。民間の学童クラブの誘致や、児童館を積極的に活用するなど、子どもの成長段階やニーズに

応じた安全・安心な居場所づくりに取り組んでほしい。

(2) 子育て支援を担う人材の育成について

核家族化の進行や共働き世帯の増加等により、育児不安やストレスを抱えながら、誰にも相談できずに孤立して子育てしている家庭が増加している。令和4年度に実施した「健康福祉に関する意識調査」によると、地域の子どもに対する見守り・支えあい活動の実施状況は、「特に何もしていない」割合が7割を超えている。子どもの育ちや子育て家庭を地域全体で見守り、支える環境を整備することが必要である。特に、子育て支援を担う地域人材の確保は喫緊の課題である。区民相互の助け合いによる子育て支援活動「ファミリー・サポート事業」の利用会員登録を入口とし、区内での子育て支援に関心がある層への研修体制を関係機関との協働により確立するなど、地域人材の活動の裾野を広げてほしい。

さらに、子育て支援に関心が薄い層に対しては、子育て支援団体や庁内の子育て所管と連携しながら、子育て支援に関わるメニューや機会を提案する等の積極的な働きかけや、地域における子育て支援に係る理解の促進の強化を図ってほしい。

(3) 貧困による教育格差の解消について

児童及び生徒の学校での授業の理解度は、年代が上がるに従い、一般層と困窮層で大きく差が出ているという調査結果が出ている。貧困による教育格差は解消しなければならず、今後も貧困対策を推進していく必要がある。子どもの学習機会の確保として、教員OBや学生ボランティア等を活用しながら、子どもに対する学習支援事業を引き続き実施してほしい。

(4) より充実した連携体制の確保について

令和4年4月1日に区において児童相談所が設置されたことで、一時保護の権限を区が有することとなり、よりスピーディーに子どもの安全確保が行われるようになった。すこやか福祉センター、学校及び保育園と児童相談所がより充実した連携を図るよう仕組みを構築し、様々なケースに対し、きめ細やかに対応してもらいたい。

(5) ヤングケアラーへの取組について

令和2年度及び令和3年度に厚生労働省が実施した「ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」によると、「世話をしている家族がいる」と回答した割合は、小学6年生は6.5%、中学2年生は5.7%、全日制高校2年生は4.1%、大学3年生は6.2%であった。ヤングケアラーの問題は、家庭や周囲の大人に子どもがヤングケアラーであるという認識がない等様々な理由から表面化しにくく、子どもの成長や教育に対し大きな影響を及ぼすことが懸念される。ヤングケアラーの早期発見、早期把握に努め、適切な支援につなげるため、関係機関や団体等と連携を図り、支援体制を強化する必要がある。さらに、子どもが気軽に相談できる環境や雰囲気づくりを推進することも重要である。

4 障害者の福祉について

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、障害の特性に応じた多様なニーズに対応したサービスを用意し、継続したサービス提供体制の構築が必要である。

(1) 地域生活を支える資源の整備について

障害者が住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、地域生活への移行を促進する支援体制の構築や環境整備を図らなければならない。

区は、平成31年4月に、精神障害者を対象とした地域生活支援拠点^{*53}を整備し、地域生活への移行、自立等に係る相談、緊急時の受入体制の確保等を行っている。また、身体障害者及び知的障害者を対象とした地域生活支援拠点については、令和9年開設の江古田三丁目重度障害者グループホーム^{*19}等に併設して整備する予定である。地域のニーズや課題を把握しながら、地域生活支援拠点の機能充実について、今後も検討を進めてほしい。

区内の共同生活援助^{*15}事業所に入所する精神障害者は、他市区町村が実施機関となっているケースが多い。長期入院患者が地域移行^{*50}先として区内の共同生活援助事業所に入居を希望した場合も受け入れ先が確保できず、他区の共同生活援助事業所にて一旦生活した後、区内の賃貸住宅に入居するといった事例も多く見られる。住み慣れた場所で地域移行し生活を継続するためにも、生活基盤の整備を進める必要がある。

(2) 就労に向けた支援について

障害者が地域で自立して生活するためには、就労による経済的な基盤の確立が必要である。令和4年度に実施した「障害福祉サービス意向調査」によると、生産年齢人口（15歳以上65歳未満）における定期的な就労について、収入があると回答した障害者は57%であった。職場による障害への理解や合理的配慮^{*22}の提供が進み、障害の特性に応じた勤務形態を地域社会全体で増やさなければならない。

令和6年4月には民間企業における障害者法定雇用率^{*83}が引き上げられ、2.5%となる。また、法定雇用率に算定される勤務形態の就労時間が短縮されることで、障害の特性や心身の状況に合わせた働き方で雇用に結びつきやすくなることから、働く意思のある障害者が就労の機会を確保できるよう一層の雇用促進を図ってほしい。

令和4年度における区内の就労継続支援B型の平均工賃（暫定値）は、17,301円であり、ここ数年は約1万6千円～1万7千円台を推移している状況である。就労に見合った工賃を確保し、働く意欲がより一層高まるような工賃向上への取組が必要である。百貨店やスーパー等区民が手に取りやすい場所での販売や、インターネットによる販売など、自主生産品の販売促進に向けた取組を引き続き検討してほしい。

(3) 人材の確保、育成、定着支援について

障害者の重度化や高齢化が進んでいる中において、安定的に障害福祉サービスを提

供していくためには、担い手の確保が喫緊の課題である。介護業務に対してはネガティブなイメージを抱く者も少なくない。イベント等を通じてやりがいや魅力を発信することで、介護業務を正しく理解する機会を創出することができ、新たな参入の促進につながる。さらに、障害福祉サービスの質の向上を図るため、現場の職員のニーズを把握しながら、スキルアップにつながる研修を実施してもらいたい。また、研修費用や資格試験の受験費用を助成するなど、介護従事者のキャリアアップと定着支援に取り組んでほしい。

5 高齢者の福祉について

(1) 認知症^{*66} 施策の推進について

令和7年には、高齢者の5人に1人が認知症と推測され、区においても約13,000人が認知症になると推計している。本年6月には、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる共生社会^{*14}の実現を推進するため「認知症基本法」が成立した。認知症の有無に関わらず、住み慣れた地域で自分らしく生活できるよう、認知症施策を総合的に実施する必要がある。

認知症の人やその家族が安心して暮らしていくためには、認知症への理解を深めるための普及啓発が不可欠である。区では、パネル展示や認知症サポーター^{*67}養成講座等に積極的に取り組んでいる。今後も引き続き、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深める取組を推進してほしい。

認知症にやさしい地域づくりの中核を担う認知症サポートリーダー^{*68}の養成を進め、認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活を続けられることができるような地域づくりを進めてほしい。また、認知症サポートリーダーが様々な場面で活躍できるような場の提供についても検討してほしい。

区では、認知症初期集中支援チームによる課題解決のための支援や、若年性認知症相談窓口の開設、オレンジカフェ^{*11}の運営支援等を実施している。さらに、もの忘れ検診^{*84}事業の実施や、軽度認知障害(MCI)を含めた認知症の人やその家族等の相談・交流の場を整備した。認知症の普及啓発を多面的に図り、認知症の初期段階から相談、支援、診断ができる体制を整備してほしい。

今後も、認知症の人も地域の大切な一員として社会参加できるよう、認知症にやさしい地域づくりを推進してほしい。

(2) 住み慣れた地域でいきいきと暮らしていくための環境づくりについて

区内における65歳以上の高齢者のみ世帯及び高齢者単身世帯数は、どちらも増加傾向にある。高齢者の生活機能の維持・向上やいきがいくりにつながる多様な施策に取り組む必要がある。

近年、ICTを活用した高齢者の見守りサービスが広がりつつあり、区においても、緊急通報システムや徘徊高齢者探索サービスといったサービスを導入している。支援を必要とする高齢者を早期に発見し、必要な支援につなげられるよう、ICTを活用

した地域における見守りについて引き続き検討し、高齢者が安心して暮らし続けられることができる環境を整備してほしい。

区では、高齢者を含む区民が在宅での療養が必要となった場合に、早期に必要なサービス提供を受けられるよう、相談受付と関係機関の調整機能を有した「在宅療養相談窓口」を設置した。療養が必要な高齢者が、自分の意思に基づいて療養場所を選択できるよう、適切な医療や介護を受けられる体制整備を推進する必要がある。

令和4年度に実施した「高齢者調査」によると、63%を超える区民が「生きがいがある」と回答している。高齢者が生きがいを持ちながら、住み慣れた地域でいきいきと活躍できる環境づくりが必要である。新型コロナウイルス感染症の影響により、高齢者の通いの場の活動自粛や、活動継続が困難となったケースも多く見受けられ、5類に移行した現在においても、一度活動から離れてしまった方が活動を再開できていない状況が見られる。社会状況の変化に対応した新たな地域づくりや交流の促進について検討してもらいたい。今後も、高齢者の居場所づくりを充実させ、多様な社会参加ができる環境整備を進めてほしい。

(3) 高齢者の相談支援体制の整備について

平成18年介護保険法が改正され、住み慣れた地域で介護サービス基盤を整備する単位として、「日常生活圏域」の考え方が導入されたことに伴い、区では4つの日常生活圏域を設定した。高齢者等の日常生活を支えるための拠点として、4つの日常生活圏域に2か所ずつ計8か所に地域包括支援センター^{*56}を設置している。

区は、令和8年度以降、北東部に地域包括支援センターを新たに1か所開設する予定であり、現在、既存施設の改修整備を進めているところである。対象人口や担当範囲を踏まえながら、より身近で専門的な相談支援ができる体制の整備を進め、さらなる拡充に向けた検討を進めてほしい。

(4) 虐待防止施策の充実について

養護者による高齢者虐待通報・届出件数は増加傾向にあり、令和3年度以降は、100件を超えている状況である。高齢者虐待は施設や家庭等の閉鎖的な環境で発生することが多いため表面化しにくく、被虐待者及び虐待者双方に自覚がないケースもある。高齢者虐待の未然防止や早期発見には、地域での連携や協力、見守りが必要不可欠である。高齢者虐待の防止に関するリーフレットやセルフチェックリスト等を作成し、医療機関や商店街、町内会等に配布することで、地域における高齢者虐待防止に係る気運を醸成してほしい。

また、民生委員は、日頃から高齢者と関わりを持っているため、家庭の様子等を把握している。民生委員と連携を図ることで、未然防止や早期発見につながり、問題が深刻化する前に解決することも可能となる。民生委員と虐待情報について共有できるネットワークづくりについて検討してほしい。

6 生活困窮者への支援について

生活保護に至る前の生活困窮者を早期に把握し、個々の状態に応じた適切な支援を行うとともに、全ての国民に健康で文化的な最低限度の生活を権利として保障する憲法 25 条の理念に基づき、生活保護を必要としている区民に対し、適切かつ迅速に保護を行えるようにしていくことが重要である。

(1) 利用者に対する差別意識の排除について

生活保護については、未だに偏見や利用者への差別意識等の根強いスティグマが存在する。生活保護は最後のセーフティネットとして機能しなければならないことから、スティグマの解消に向けた施策を講じることが重要である。生活保護制度の意義や必要性について、区民に分かりやすく、かつ、正確に届くよう継続的に周知してほしい。また、職員に対しても、人権に対する理解をより一層深め、差別や偏見のないように周知・徹底することも必要である。

(2) 自らSOSを発することができない区民に対する支援体制について

地域や社会からの孤立により、自ら区へアクセスすることが難しい区民に対するアプローチや体制についても検討しなければならない。すこやか福祉センターや区民活動センター、民生児童委員、関係機関、子どもや高齢者所管との連携を通じて支援が必要な区民を確実に把握し、早期に適切な対応につなげられるような体制を推進してほしい。

(3) 包括的な自立支援の推進について

区では、ワンストップ型相談窓口として「中野くらしサポート」を設置し、生活困窮者の経済的・社会的な自立に向けて、個々の状況に応じた相談支援をはじめ、居住確保支援や就労支援、家計改善支援等を一体的に行っている。生活困窮者に対する切れ目のない支援を行うために、生活困窮者自立支援制度の機能の充実を図ることが重要である。

7 性の多様性の理解と支援について

区では、多様な生き方、個性や価値観を受け入れることのできる地域社会を実現することを目指し、平成 30 年 8 月から「中野区パートナーシップ宣誓制度」を導入した。パートナーシップ宣誓制度を活用することで区のサービスが利用できるなど、LGBTQ+^{*10}への支援は広がりつつある。しかし、パートナーシップ宣誓制度を活用したサービスはまだ限定的であり十分とはいえないことから、今後利用できるサービスを拡大していく必要がある。

(1) 理解の促進について

令和5年6月には「性的指向及びジェンダーアイデンティティの多様性に関する国民の理解の増進に関する法律」が施行され、性的指向やジェンダーアイデンティティを理由とする不当な差別はあってはならないと明文化された。法律の施行を契機に、今一度意識啓発を図る必要がある。LGBTQ+の知識と理解には、世代間により格差がある。令和4年度に実施した「中野区男女共同参画・ユニバーサルデザインに関する意識調査」によると、「LGBT（性的マイノリティ）の意味を知っている」割合は全体で7割を超え、10代から40代では8割を超えている状況である。しかし、50代以上になると認知度は減少傾向になり、70代は5割という結果であった。近年、メディアや学校の授業でLGBTQ+が多く取り上げられること等も影響し若年層は受容的であるが、高齢層の理解については未だ課題が残る。世代を問わず、多様な性についての正しい知識や理解を広めていくことは非常に重要であるため、高齢層へのアプローチについても検討すべきである。

さらに、職員に対しても、性の多様性の理解促進として、引き続き研修を実施し、意識啓発を図ってほしい。

(2) 区の相談体制の周知及び充実について

自分が性的マイノリティではないかと悩んでいる中高生は多いと思うので、区が実施している「性的マイノリティ対面・電話相談」について、相談窓口の存在の周知を中高生向けにやってほしい。

また、現在実施している面談や電話相談に加え、チャット機能やLINEを活用するといった相談しやすい環境の整備を検討してほしい。

(3) 住宅確保への支援について

区営住宅、福祉住宅又はまちづくり事業住宅の入居申込みは可能ではあるが、住宅の確保については高いハードルが存在する。入居が困難になっているだけでなく、保証人を確保することも難しいケースが見受けられる。また、「東京都住宅確保要配慮者^{*28}賃貸住宅供給促進計画」では、LGBTQ+を住宅確保要配慮者として位置付けており、高齢者や障害者、低額所得者等とともに、住宅の確保について配慮が必要な当事者であるという意識の醸成が必要である。民間賃貸住宅のオーナー等に対する継続的な理解促進や中野区居住支援協議会とも連携し、居住支援に取り組んでほしい。

8 多文化共生社会の推進・構築について

区の外国人人口は2023年に18,000人まで増加しており、区全体人口のおよそ5.4%を占めている。国籍は、中国を初め、韓国、ネパール、ベトナム、台湾等多国籍化している。今後、外国人住民のさらなる増加が見込まれる中、多文化共生施策の一層の充実が必要である。

(1) 多文化共生の意識啓発について

多文化共生には、外国人は地域社会を構成する一員であると受け入れる意識を持つことが必要である。そのためには、外国人への働きかけはもちろんのこと、地域住民へのアプローチも非常に重要な視点である。多文化共生の意識啓発のため、異文化に触れる交流イベントを積極的に開催するなどして外国人の文化や生活習慣への理解を深める機会を創出してほしい。

(2) 外国人の社会参画への取組について

外国人の地域社会への参加については、ライフステージ^{*87}や世代ごとの取組が必要である。例えば、子育て中の親は自宅にこもりがちになることが多いため、孤立しやすい状態にある。これにより、日本語の習得が遅れ、地域住民として安心・安全に暮らすために必要な情報が十分に入手できないだけでなく、地域住民としての交流ができないことから、社会参画への阻害要因となる可能性がある。NPO法人等の外国人支援団体と連携しながら外国人のニーズ把握に努め、それらを踏まえて取組を検討してもらいたい。

出入国管理及び難民認定法の改正により、一定の専門性・技能を有した外国人人材を受け入れる新しい在留資格が創設された。外国人についても地域経済の重要な担い手であるため、外国人人材の受入環境の整備についても検討することが重要である。

(3) 相談支援体制の充実について

多文化共生を推進するためには、相談体制の整備も必要である。外国人には言葉の壁に加え、税金・社会保障といった社会制度を理解することが難しいことから、自国のコミュニティの中で生活している人も少なくない。生活上のトラブルや困難を少なくするために、外国人コミュニティにおいて、言語や文化を理解する自国出身者をキーパーソンとして区が登録することも有効である。キーパーソンが周囲の外国人住民の支援や、地域住民及び行政との橋渡し役となることで、気軽な相談が可能となり、支援に結びつきやすくなる。また、キーパーソンを介することで外国人住民のニーズ等が早期に把握できるといった効果も期待できる。

(4) 外国人に対する案内の充実について

区では、区役所及び地域事務所の窓口に通訳タブレットを導入する等、言語によるコミュニケーションの円滑化に向けた環境を整備している。今後も引き続き、外国人が必要な情報を不自由なく取得できるよう、行政文書や窓口等における多言語化を推進してほしい。

また、外国人とコミュニケーションを取る際には、やさしい日本語の活用が有効である。職員に対する研修を実施し、知識や技術の向上に努めてほしい。

(5) 庁内における連携体制の構築について

外国人に対する行政の取組は多くの部署にわたるため、庁内において横断的な連携

体制を構築し、多文化共生に関する情報を共有しながら、推進体制を強化してほしい。

9 犯罪被害に遭った方への支援について

(1) 相談支援体制の強化について

区では、専任の相談支援専門員（会計年度任用職員）1名と常勤の保健師1名を配置し、犯罪被害者支援業務に取り組んでいる。犯罪被害者等の相談支援にあたっては、非常に高度なスキルと豊富な実務経験が必要である。さらに、令和元年度以降、相談支援件数が大幅に増加している。今後も引き続き安定したサービスを提供するために、犯罪被害者支援団体と連携を図る等、相談業務に従事する職員を安定的に確保し、相談支援体制を強化していくことが必要である。

(2) 相談窓口につながりやすくするための方策について

利便性向上のため、現在実施している電話相談や面談に加え、チャット機能やLINEを活用するといった相談しやすい環境の整備を検討してほしい。

(3) 切れ目のない支援について

犯罪被害の程度や時間の経過によって、犯罪被害者等の置かれる状況は異なってくる。個々の状況に適切に対応していくためには、専門的な知識やノウハウだけでなく、切れ目のない支援が必要である。そのため、行政、警察、日本司法支援センター（法テラス）等の関係機関・団体が相互に連携を図れるよう、体制の構築を求めたい。

(4) 相談窓口の普及啓発について

令和4年度に実施した「健康福祉に関する意識調査」によると、区における犯罪被害者等の相談窓口の認知度は3割台前半であり、認知度は高いとは言えない状況である。犯罪被害者等に適切な支援が届けられるように、相談支援窓口についてより効果的な周知や広報が必要である。

(5) 犯罪被害に対する理解の増進について

犯罪被害者等は直接的な被害だけでなく、周囲の人々からの対応等によって傷つけられる二次的被害を受けるケースが多いことが分かっている。東京都が実施した「犯罪被害者等の実態に関する調査報告書」によると、二次的被害について傷ついたと回答した方は、「友人、知人」及び「親、兄弟、姉妹」がそれぞれ5割を超え、「捜査関係者（警察）」が3割を超える。二次的被害を防止する観点からも、引き続き講演会やパネル展示等を積極的に行い、犯罪被害に対する正しい知識や理解の増進を図ってほしい。

10 再犯防止の推進について

東京都における刑法犯検挙人員は平成 25 年以降減少が続いており、令和 3 年は平成 25 年と比較すると 4 割減となっている。一方、再犯者の割合は上昇傾向にあり、検挙人員の半数以上を再犯者が占めている。区内警察署においても同様の傾向であり、平成 29 年から令和 3 年までの刑法犯検挙人員に占める再犯者の割合は 5 割前後で推移している状況である。

(1) 再犯防止に関する普及啓発について

犯罪をした者等が社会復帰し、地域で生活していくためには、地域住民の理解と協力が必要不可欠である。しかし、再犯防止に関する施策については、区民にとって必ずしも身近ではなく、区民の関心と理解を得られにくい。今後も引き続き、社会を明るくする運動や再犯防止推進月間等の取組を通じ、更生保護や再犯防止について広く区民の理解を得るための普及啓発を行ってほしい。

(2) 安定的な就労先の確保について

矯正施設や保護施設を出た後、就労先や適切な帰住先が確保できないことは、再犯リスクを高める要因となる。特に、安定的な生活を送るためには、就労によって経済的な基盤を確立する必要がある。新たな協力雇用主の開拓のため、犯罪をした者等を積極的に雇用する企業の支援や、雇用を通じて社会復帰を促す地域の気運醸成を図ってほしい。

(3) 保護司等を含めた幅広い連携体制について

区では、令和 4 年度に支援団体等と保護司が連携し、更生保護活動支援のネットワークづくりを開始した。更生保護活動を今後も推進していくために、ネットワークづくりをより強化し、保護司、就労支援を行う協力雇用主、支援団体等の理解と協力による幅広い連携を推進してほしい。

また、刑法犯検挙人員に占める 65 歳以上の高齢者の割合が年々上昇していることや、知的障害のある受刑者が再犯に至るまでの期間が短いことが明らかになっている。犯罪をした者等のうち特に配慮や支援を必要とする高齢者や障害者などが、円滑に必要なケアと一体的な支援が受けられるよう、関係機関と情報を共有し、連携して更生に必要な支援につなげていく必要がある。

11 安定的な住宅確保に向けた支援について

新型コロナウイルス感染症拡大により、就労先の寮・社宅に居住している区民は、失業と同時に住宅を失うリスクがあることが明らかとなった。また、性別や年代を問わず住居に関する相談は多く、知人宅やネットカフェ等の不安定な居住形態である区民が依然とし

て一定数存在していることも判明した。住居は生活の基盤である。誰もが地域において安定した生活を送ることができるよう居住支援体制の確立を目指した取組が必要である。

(1) 民間賃貸住宅のオーナーに対する意識醸成及び普及啓発について

住宅確保要配慮者の入居については、入居後のトラブルや家賃の滞納、居室における死亡等への不安があることから拒否感を有するオーナーが一定数存在し、入居を断る事例が見受けられる。住宅確保要配慮者の入居を拒まない民間賃貸住宅の供給を促進するため、不動産業者やオーナーに対し継続的に丁寧な説明を行い、不安解消を図れるよう意識啓発をしてほしい。

また、区では、居室内での死亡時の残存家財の整理や原状回復費用補償を提供するサービスの利用等の費用に対する補助事業等、オーナーに対する支援も充実している。住宅確保要配慮者の円滑な民間賃貸住宅への入居に寄与するため、オーナーに対する普及啓発を強化する必要がある。

(2) 住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録促進について

民間賃貸住宅への円滑な入居を促進するため、平成 29 年の住宅セーフティネット法の改正を踏まえ、区においてもセーフティネット住宅^{*44}の登録制度の普及啓発を行ってきたところである。令和 5 年 7 月現在、区内におけるセーフティネット住宅供給数は、登録住宅が 677 戸、専用住宅が 5 戸に増加している。引き続き住宅確保要配慮者の居住の安定を確保するため、セーフティネット住宅の登録を促進し、住宅確保要配慮者の入居を拒まない民間賃貸住宅の供給を促進する必要がある。

(3) 居住支援施策の普及啓発について

区では、居住支援協議会と連携し、住宅確保要配慮者等の入居支援者向けのガイドブックを作成して広報している。入居支援者だけでなく、住宅確保要配慮者等の区民に対しても、住宅部門と福祉部門が連携を図りながら、居住支援制度や関連するサービスについて広く周知・啓発を図ってほしい。

第2節 中野区成年後見制度利用促進計画に盛り込むべき基本的な考え方について

令和3年10月に「中野区成年後見制度利用促進計画」を策定し、令和4年度に中野区成年後見支援センターと区による中核機関を設置して、成年後見制度^{*43}等の利用を必要とする人が相談をしたり支援を受けたりして、ご本人の意思を尊重され安心して暮らすことができるよう体制を整え、様々な取組を行っている。

区では成年後見制度を利用している人の人口割合が全国及び東京都より高い状況にあり一定の成果をあげていると言えるが、その一方で、区が行った「令和4年度高齢福祉・介護保険サービス意向調査」のケアマネジャー調査では、成年後見制度が必要と思われるが使っていない人がいるとの回答が6割以上もあった。また、中野区では高齢者を含む世帯数は減少傾向にあるものの、高齢者のみの世帯、高齢者単身世帯は増加傾向にある。

こうした現状を踏まえて区民の権利擁護について取り組んでいく必要がある。

1 制度の利用促進について

(1) 判断能力があるうちに考えておくことの重要性について

判断能力が低下してしまってからでは、自分で制度利用を検討することは困難になり、円滑かつ迅速に制度に結びつくことも困難になる。もっと早い段階で権利擁護サービスを利用する、または将来のことを考えておくということがとても重要である。

また、判断能力があるうちに本人が任意後見人を決める任意後見制度^{*65}があるが、その利用はまだまだ少なく、利用を考えている人であっても制度の理解が不十分な場合があるので、制度理解を促進する必要がある。

(2) 制度のわかりづらさについて

区の「令和4年度高齢福祉・介護保険サービス意向調査」の結果を見ると、成年後見制度の認知度について、経年比較で「知っている」と回答した人の割合は年々減少している。また「令和4年度高齢福祉・介護保険サービス意向調査」のケアマネジャー調査で、成年後見制度を活用する上での課題は「制度がわかりにくい」という回答が42%であった。制度の何がわかりづらいのか、何を求めているのか等を掘り下げて、その結果を利用促進に生かすことも重要である。

2 制度の普及啓発について

(1) 制度利用のメリットを伝えることの重要性について

区では、これまでも成年後見制度について講演会や研修会を行うなど普及啓発事業を実施してきたが、先にも述べたように制度の認知度はむしろ年々減少している。制度を利用した人の好事例を用いて、成年後見制度は生活を守ってくれる制度であることをわかりやすくアピールすることが重要である。

(2) 普及啓発事業の方策について

普及啓発事業で成年後見制度を真正面から取り上げると、難解なイメージから参加を躊躇してしまうかもしれないので、例えば「一人暮らしの人の賢い生き方講座」などのように高齢者が関心を持つようなテーマを設定し、その一つとして成年後見制度を紹介するなどの工夫をすることが必要である。

3 市民後見人（社会貢献型後見人）の活躍支援及び法人後見の推進について

(1) 市民後見人（社会貢献型後見人）の活躍支援について

中野区成年後見支援センターにおいて市民後見人を養成しているところだが、養成研修を修了した登録者がなかなか後見人等を受任できていない実態がある。市民後見人の受任の基準を見直すなど積極的にその活用を図るとともに、併せてそれ以外の活躍の場も広げていけるよう支援していくことが必要である。

(2) 法人後見の推進について

後見活動が長期間にわたる見込みの案件や課題が多く様々な分野の専門的対応が必要な案件に対しては、法人後見が一つの有効な方法である。法人後見を実施している、あるいは実施を考えている団体に対して支援を行い、法人後見を推進していくことが重要である。

第2章 中野区スポーツ・健康づくり推進計画に盛り込むべき基本的な考え方について

本審議会では、諮問内容のうち、中野区スポーツ・健康づくり推進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、スポーツ・健康づくり部会を設置し、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。

【スポーツ・健康づくり部会への付託事項】

中野区スポーツ・健康づくり推進計画に盛り込むべき基本的な考え方について

令和 22（2040）年頃には、1970 年代前半生まれのいわゆる「団塊ジュニア」^{*49} 世代が 65 歳以上になり、日本の全人口に対する高齢者の割合が過去最大となる一方で、現役世代が急激に減少することとなる。

このような状況の中で社会の担い手を増やし、社会の活力を維持・向上するためには、区民一人ひとりの健康寿命を延伸する必要がある。子どものころから適切な生活習慣や食意識・運動習慣を身につけ、生活習慣病の予防や健康寿命の延伸につなげることが、生涯を通じた健康づくりとして大切である。

また、区民の年代、性別によって健康課題や有効となる方策が異なることから、区はそれぞれに応じた健康づくり施策を行うことが求められている。

1 ライフステージに応じた健康づくり施策について

(1) 年代や性別等の特性に応じた健康づくり施策について

子どもから高齢者まで幅広い世代が健康的な生活を送るために大切な要素は「栄養、運動、休養」である。また、高齢者がフレイル^{*77}を予防し、いきいきとした生活続けるために大切な要素は「栄養（食・口腔機能）、運動、社会参加」である。このように健康づくり施策は、年代や性別などの特性に応じて実施する必要がある。

(2) 健診・検診の受診促進、健康状態把握の習慣化について

厚生労働省の「国民健康・栄養調査」では、食生活と運動習慣の改善に関する質問で、「関心がない」、「関心があるが改善するつもりはない」と回答した人を「健康無関心層」として捉えている。仕事や家事の多忙が、健康な食習慣及び運動習慣の定着の妨げとなっている。

現代では社会や家庭において、仕事、育児、介護など多様な役割を果たす必要があることから、自身の健康管理を後回しにする傾向がある。

定期的な健診・検診の受診により、病気の早期発見・早期治療につなげるとともに、自分の健康状態について日々把握する習慣を身につけ、体の変化やサインに敏感になることができる状態をつくることが望ましい。

(3) 行動変容を自然に促す方策

健康づくり施策においては、健康づくりや健診・検診受診の必要性を説く教育的なアプローチに加え、環境的なアプローチから個人の行動変容につなげることが有効的である。（例 ナッジ理論^{*61}の活用）

また、既に健康経営^{*20}として従業員への健康投資や健康増進において実績がある企業の取組を参考としてもらいたい。

(4) 長時間の座位姿勢を回避するための普及啓発について

WHO（世界保健機構）より、長時間の座位は様々な健康被害をもたらすこと、日本は他国と比較して座位の時間が長いことが報告されている。

区は、長時間の座位姿勢を回避する工夫を意識的に生活の中に取り込むよう普及啓発を行ってもらいたい。

2 食育の推進について

(1) 栄養士（管理栄養士を含む）の人材確保について

栄養士の業務は、栄養講座の実施、個別の栄養相談、給食施設の指導など多岐にわたっている。また学校給食は、児童・生徒等の食意識の形成に大きな影響を与える大切なものである。

現在、区採用の栄養士の他、外部委託により人材確保を行っているが、外部委託の人材が多くなることにより、地域の実情把握や課題の共有、計画的な人材育成などが困難になっているという問題が生じている。

区は、栄養士の採用数を見直すとともに、外部からの人材確保にあたっては、区内大学との連携や地域人材の活用も視野に入れてもらいたい。

(2) 適切なカリウム摂取に係る意識啓発について

塩分の過剰摂取は高血圧をはじめとする生活習慣病の要因となる。日本人は日頃から醤油や味噌を使用することから塩分過多となりやすく、塩分摂取量の抑制による減塩には限界がある。

カリウムは細胞の浸透圧を維持し、体内に残った余分なナトリウム（塩分）を排出する作用があり、血圧を下げる効果が期待できる。野菜や果物からカリウムを多く摂るように、区民に対し広く意識啓発を図ってもらいたい。また、意識啓発にあたっては、区内飲食店と連携した手法を取り入れる等効果的な実施方法を検討してほしい。

(3) 水分補給の重要性の周知について

体の中の水分が不足すると、熱中症、脳梗塞、心筋梗塞など、さまざまな健康障害や重大な事故などのリスク要因となりうる。

厚生労働省において「健康のため水を飲もう」推進運動というものを実施している。区は生活の中で水をこまめに飲むことの大切さ、脱水症状の恐ろしさについて周知するとともに、食育施策においてもその重要性を強調してもらいたい。

3 スポーツ・健康づくりの推進について

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

(1) スポーツに親しむことができる環境整備の充実について

スポーツの推進には、身近な場で気軽にスポーツに親しむことができる環境の整備が必要である。学校施設等の利活用を図るなど、施設マネジメントのあり方を検討しながら、スポーツ活動の場の確保・充実に努めてほしい。

また、スポーツに取り組むきっかけづくりやコミュニティの形成にむけて、「ラジオ体操」の参加を呼びかけることも有効である。

(2) 時間が取れない区民へのアプローチの検討について

令和4年度に実施した「健康福祉に関する意識調査」によると、「運動・スポーツを行わない理由」として「時間がないから」という回答が最も高く、2割台後半であった。運動・スポーツをする時間が取れない区民に対してのアプローチについて検討してもらいたい。

(3) 集積された運動習慣の向上について

運動・スポーツをまとまった形、ある特定のプログラムをもって捉えてしまうと、「時間がないからできない」ということになる。健康運動というのは多様な運動があって良いため、単に最寄駅までしっかり早歩きする、階段を上り下りするといった日常的な時間の中で運動習慣を定着させるということが、結果的に区民全体の運動習慣を向上させることになる。集積された運動習慣を少しずつ高めることが、リアリティがあり、有効である。

(4) 長期の座位時間削減に向けた普及啓発について

日本人の平均座位時間は世界最長の7時間と言われており、WHO（世界保健機構）によると、長時間の座位は、心筋梗塞、脳血管疾患、肥満等の様々な健康障害に影響することが指摘されている。健康づくりには、スポーツへの取組だけでなく座位時間の削減にも着目する必要があることから、座位時間に注目することの重要性について普及啓発を図ってほしい。

(5) 子どもの興味や関心に応じた取組の推進について

区内には、好きなスポーツや興味がある生徒が、放課後に自主的に集まってスポーツを楽しむ「ゆる部活」に取り組んでいる中学校が存在する。子どもの運動習慣の定着や体力向上を図るためには、子ども自身が身体を動かすことの楽しさや喜びを継続して感じる必要がある。子どもの興味や関心に応じた柔軟に活動できる取組を推進してほしい。

また、現在、学校部活動の地域移行に向けた検討が開始されているが、継続的な指導者の確保や生徒の安全対策など、多くの課題がある。地域の多様な人材を活用し、学校教育の一環としての部活動の地域移行を進めていくことを期待する。

さらに、区と地域活性化包括連携協定^{*52}を締結した企業等からのアスリート派遣事業を今後も引き続き行ってほしい。

第3章 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に盛り込むべき基本的な考え方について

本審議会では、諮問内容のうち、高齢者保健福祉計画、介護保険事業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、介護・高齢部会を設置し、検討を行った。

本章の内容は、同部会からの報告内容をもとに記述したものである。

【介護・高齢部会への付託事項】

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に盛り込むべき基本的な考え方について

介護保険制度は、創設から20年以上が経過し、全国で高齢者人口が約1.7倍に増加する中で、サービス利用者数は約3.5倍に増加するなど、高齢者の介護になくてはならない制度となっている。

また、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年を見通すと、高齢者人口、特に85歳以上人口の割合が上昇し、介護サービスの需要が更に高まっていくことが見込まれる。これと同時に、15歳から64歳までの生産年齢人口が急減し、全産業的に人材の確保が厳しい状況となる一方、サービス需要に対応した介護人材の必要数は増えることが見込まれる。

このように、更なる高齢化や様々な社会環境の変化の中にあっても、高齢者が自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、可能な限り住み慣れた地域で尊厳を持って自分らしく暮らし続けられる地域社会を実現する必要がある。

中野区においても、2040年に向け、高齢者人口の増加に伴う要介護認定者数の増加等により、介護サービスの需要が更に高まっていくことが見込まれる。

こうした状況にあっては、高齢者を地域全体で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。また、認知症や介護が必要な状態になっても、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、介護、住まい、生活サービス等を充実させ、地域包括ケアシステム^{*55}をより深化させることも必要である。なお、介護サービス基盤を整備していくにあたっては、それを支える人材の確保にも取り組んでいく必要がある。

1 介護予防・生活支援の推進について

平成29年4月から介護予防・日常生活支援総合事業^{*12}を開始し、これまで様々な見直しを行いながら住民主体サービスなど多様なサービスを提供してきたが、新型コロナウイルス感染症の影響が長期化したことによる「閉じこもり」の増加など、新たな課題への対策が必要となっている。

(1) 短期集中予防サービス事業の効果的な活用について

短期集中予防サービス終了後、通いの場への参加や自律的に生活を管理するセルフマネジメントにつながっていないといった課題のほか、対象者の選定や参加への誘導が地域包括支援センターの負担となっているという状況もあり、事業の位置づけや効果的な運用方法など事業全体の見直しが必要である。

(2) 地域の居場所や活動の充実について

身近な地域での自主的な活動を促進するためには、活動と担い手をつなぐマッチング機能の強化が重要である。生活支援コーディネーター^{*42}を中心に社会福祉協議会など中間支援組織と連携し、マッチング機能の強化に取り組んでもらいたい。

新型コロナウイルス感染症の影響が長期化したことで外出機会が減り、高齢者の「閉じこもり」が課題となっている。特に男性は地域の居場所や活動につながりにくい傾向があるため、退職後の地域デビュー支援に力を入れていく必要がある。これまで培った技術や経験を活かした活動の場の創出や誘い方の工夫など男性目線でのきっかけづくりが必要である。また、自主グループの男性リーダーが活躍している姿を広くPRするなど、退職する前からの意識づくりも重要だと考える。

(3) 情報発信の強化について

介護予防事業や地域の居場所、相談窓口などの情報がそれを必要としている人に届いていないため、情報発信をもっと強化してもらいたい。高齢者本人だけでなく、介護者やもう少し若い世代の人への発信も強化してほしい。

介護予防事業や通いの場の情報をまとめた「あなたの近くの通いの場マップ」がより多くの人の手が届くよう、区の施設だけでなく、医療機関や接骨院、調剤薬局の待合室等、配布場所をもっと拡大すべきである。

(4) 効果的な介護予防ケアマネジメントの実施について

短期集中予防サービスをはじめとした介護予防・生活支援サービスを効果的に活用し、できる限り元気に自分らしく、地域での暮らしを続けられるようにするためには、きめ細かい介護予防マネジメントが求められている。地域にあるインフォーマルサービスや自主活動などの社会資源の情報を共有化できるよう情報提供のためのシステムやツールを充実させるなど、効果的な介護予防ケアマネジメントを行うための支援が必要である。

(5) 総合事業の対象者の弾力化^{*46}による新たな課題への対応について

住民主体サービスの対象者の弾力化の実施により、要介護になっても地域とのつながりを継続することが可能になった一方で、会場までの行き帰りが困難な方への支援がないことや、専門職がいない中でどこまで支援できるか等が課題となっている。運営団体と要介護者が共に安心して参加できるよう環境を整えてもらいたい。

2 認知症施策の推進について

国は令和元年6月、認知症施策推進の大綱を発表した。この大綱では、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー^{*69}」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取組を進めている。加えて、本年6月、認知症基本法が成立し、認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう、施策を総合的に推進することとし、国民の理解の促進、社会に参加する機会の確保、医療や福祉サービスの提供体制の整備、認知症の人や家族などの相談体制の整備などを基本施策に掲げている。

認知症は誰もが発症する可能性があり、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すことができるように、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。また、高齢者人口の増加に伴い認知症高齢者や、独居高齢者の増加への対応を強力に推進していく必要がある。

(1) 認知症サポーター・認知症サポートリーダーの活用について

例年実施している認知症サポーター及び認知症サポートリーダー養成講座の修了者に、見守りや移動支援^{*4}を担ってもらう体制作りを検討してもらいたい。ボランティアを行うにあたっては、コーディネーターが必要となるが、認知症地域支援推進員等を中心とし地域包括支援センターなどと連携した、既存の資源を活用するシステムを検討できると良い。

(2) 認知症の人を見守る体制について

認知症で独居の人は生活が破綻してから発見される場合があり、早期発見が非常に重要である。ライフラインである電気、ガス、水道、新聞、郵便など、定期的に自宅を訪問する様々な業種と連携し、見守り体制を更に強化してもらいたい。また、早期発見した場合の相談先について、更に周知をすすめてほしい。

(3) 認知症の正しい知識の普及と社会啓発の促進について

すでに実施している認知症サポーター養成講座を小中学生でも理解出来るような講座に工夫し、小中学生が学校や地域で困っている人に声をかけられるようになると良い。学齢期から認知症の人への理解が進むことで、未来の中野を担う人材の育成につながり、共生社会の実現につながる。

(4) もの忘れ検診について

認知症の早期発見、早期対応事業として実施している中野区もの忘れ検診は、受診を希望する人が多い一方で、医療や支援につながりにくいという実態もあり難しさもあるようだが、検診を継続する方向で検討してもらいたい。

(5) 認知症の人の移動支援について

オレンジカフェや認知症地域支援推進事業のような通いの場に、自力で行けない認知症の人を送迎する人材の確保や、外出するまでの準備の支援など、連続性を考えた支援を検討してもらいたい。

3 中野区の介護サービス基盤の整備について

住み慣れた中野区で尊厳を保って最期まで生活できる地域社会を実現するためには、介護が必要になった時に受たいサービスを受けられる環境が整備されている必要がある。そういった中では、施設整備だけを前提とするのではなく、施設整備の必要性の検討や在宅サービスの充実、それらを支える人材の確保等の総合的な観点から検討を進めるべきである。

(1) 施設整備の検討にあたっての考え方について

特別養護老人ホーム^{*58}やグループホーム等施設の整備を検討するにあたっては、現在の需要数や地域のバランス等の把握だけでなく、将来的な需要も見据えて検討していく必要がある。なお、特別養護老人ホームの整備にあたっては用地の確保も大きな課題となっているため、区有地の用途廃止等による未利用施設・跡地の活用を検討していくべきである。また、土地を確保して施設を建設できたとしても、そこで働く人材の確保が困難であるため、施設整備と人材確保は併せて考えていくべきである。

(2) 在宅サービスを含めた介護サービス基盤の整備について

様々な理由により在宅での生活から施設等に居所を変更している状況であるが、在宅サービスの体制が不十分であることから、やむを得ず施設に入所するといったケースも考えられる。本人が望む暮らしの継続を実現するためには、本人の意思や地域に不足しているサービスを把握し、施設整備と在宅サービスの充実に一体的に検討していく必要がある。

4 中野区の介護事業所における介護人材不足に対する方策について

既に区内の介護人材不足が深刻な状況にある中、区内の介護人材の人数は前年度と比べても増加は見られず、今後、人材の高年齢化により多数の離職者が生じることは明らかである。また、要介護認定者数の増加等により介護サービスの需要が更に高まることから、区内の介護人材不足が更に深刻化することは避けられない。更に、将来的には生産年齢人

口が減少していくことから、全産業的な人材不足の状況を前提として、人材の確保のみに留まらない新たな方策を検討していく必要がある。

(1) 人材確保に関する方策について

介護人材の確保においては、年代や属性に応じて希望する働き方や職場環境に違いがあることを念頭に置き、それぞれに合わせたアプローチを検討する必要がある。特に若年層に対しては、介護業界に対するネガティブなイメージを払拭できるよう、実際の現場を知ることができるような取組を検討してもらいたい。

また、年齢や国籍に関わらず、介護業界で働いてみたいという意欲を持った人や介護に活かすことができる知識を有している人がいるため、幅広い視点から介護人材の掘り起こしや、介護業界への就労につなげる取組を検討していくことも必要である。

(2) 今後の取組の検討にかかる視点について

既の実施している研修等の事業は、参加率や研修後の定着率などのデータを基に事業の効果検証を行いながら、今後の方向性を検討してもらいたい。

また、2040年を見据えると、生産年齢人口の減少により、全産業的に人材不足が懸念されているところである。介護業界においても、今後、人材の確保自体が困難になっていく状況にあることを前提として、抜本的な業務効率化による業務負担の軽減や他職種との連携による相乗効果を生み出すような取組等の、人材不足を補う新たな取組の検討を始めるべきである。

第4章 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。

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

第1節 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、多岐に渡る施策を実施する必要がある。

(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^{*36}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^{*35}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^{*59}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^{*76}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^{*80}、ヘルプカード^{*79}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・届出機関としてすこやか障害者相談支援事業所^{*40}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^{*85}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、生活介護^{*48} 事業所、放課後等デイサービス^{*82} 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。

障害者本人の権利や自己決定を最大限に尊重できるように、成年後見制度においては本人の状況に合わせ、補助、保佐、後見のいずれかの区分に分かれる。

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^{*17} 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（意思決定の支援^{*2} 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。

障害者本人が、必要になる前の段階で十分に準備ができるように、制度やその仕組みを丁寧に説明し、当事者が適切に制度利用を選択できるようにすることが必要である。

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^{*6}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^{*16}、高次脳機能障害^{*21}、発達障害^{*72}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^{*54}においては、移動支援の利用者数、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^{*3}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^{*86}、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^{*39}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）^{*27}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^{*57}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^{*89}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^{*62}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、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地域ごとに計4か所設置し、一般相談、計画相談、地域相談を実施している。

令和4年7月に障害者の地域生活を支援する体制を強化し、各相談支援事業所の充実を図るため、区の障害福祉課に基幹相談支援センター^{*13}機能を担う基幹相談支援係を設置した。

また、地域生活支援拠点として、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 地域の相談支援体制の強化

すこやか障害者相談支援事業所においては、一般相談、計画相談、地域相談を担っているが、入所施設^{*64}等からの地域移行を推進するには、体制の強化が必要である。

また、専門性の強化として、相談支援専門員^{*47}に対し、ハンドブックやサービス支給決定マニュアルの配布、定例的な連絡会及び研修会の開催等を実施している。身体障害、知的障害または精神障害のそれぞれの障害特性に応じた相談への対応、障害の多様化に応じた相談を行うために、専門性の強化や関係機関等との連携による情報やノウハウの共有等を更に進めて行く必要がある。

② 専門相談の推進

基幹相談支援センター（障害福祉課）を中核として相談支援事業所との連携や専門性を強化するための人材育成などに取り組んでいる。また、発達障害や高次脳機能障害、依存症対策といった専門別の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受けられるように、基幹相談支援センターを中心として、連携の強化や人材育成等を通じて支援体制の整備を図る必要がある。

(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^{*38} 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、各自治体においても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。また、介護分野における特定技能外国人の受入れや、日本で生活をする外国籍の方に進路の選択肢として知ってもらう機会を設けるといった対応の検討も進める必要がある。

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、医療、障害福祉、介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育等、複数の機関が円滑な連携のもとに支援していく包括ケアシステム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^{*73}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えるように、体制の強化が求められている。そのためにも地域包括ケアにおいて、障害の特性に応じた支援をどのように取り組んでいくことができるのかについて地域包括ケアの現状を検証し、体制を整備、拡充させていく必要がある。

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^{*51}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^{*63}）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^{*74}、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、整備を進めているところである。

地域生活支援拠点においては、体験の場の提供、専門性、相談、地域の体制づくり、緊急時保護といった機能を持つが、これらの機能は当事者と関係機関等とを適切に結びつけ、連携するマネジメントが非常に重要であり、専門性を確保したコーディネーターの配置が求められている。

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。

精神障害者を対象とした地域生活支援拠点と合わせ、それぞれの専門性による役割分担、障害者相談支援事業所との連携等、拠点が有機的に機能するための仕組みを構築していく必要がある。

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及びサービスの調整を行うことができる体制を整備するために、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、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20時間未満の就労も実雇用率に0.5人分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ると考えられる。

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^{*70}）の推進などを掲げている。中野区という地域性から農福連携には課題あるが、このような状況を踏まえ、一層の障害者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^{*29}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^{*37}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。法定雇用率の引き上げや法定雇用率に算定される勤務形態の就労時間の短縮により、障害の特性や心身の状況に合わせた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。

企業等には、実習受入奨励金といった区の助成について周知するなど、障害者雇用を推進するための働き掛けが必要である。

(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^{*30}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。令和4年度には回復してきているが、障害の多様化、障害者の重度化や高齢化により工賃の維持・向上が難しくなっている状況もある。今後は、一層、障害者個々の適性に配慮した受注拡大に取り組む必要がある。

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、利用者の適性に配慮したうえで、受注開拓を継続して行う必要がある。

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。中野区障害者計画においては「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等働く意欲を一層高める工夫について検討する」としていたが、新型コロナウイルス感染症のまん延により検証が十分にできなかった。このため、改めてニーズ

調査等を踏まえ、実現性・実効性のある「工夫」について検証していく必要がある。

③ 就労継続支援事業所が担う役割の拡充

障害の重度化・高齢化により、就労継続支援事業所においても、工賃向上に加えて、その人らしい働き方ができる環境の確保が重要な人が増えている。

工賃向上を目指す、その人らしい働き方ができる、それぞれの役割をもった就労継続支援が求められており、それぞれの役割に対応できる地域におけるサービスの整備について、検討をする必要がある。

第2節 障害児施策

1 障害や発達に課題のある子どもの地域社会への参加・包容の推進

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^{*60}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、現状、児童福祉法に基づく児童発達支援センター^{*26}は設置していないが、中野区独自の取り組みとして、すこやか福祉センター及び区立療育センター^{*18}、障害児相談支援事業所^{*33}が連携することで、児童発達支援センターの機能を担わせ、障害や発達に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 障害や発達の特性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、発達支援相談^{*71}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すること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、障害や発達の特性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^{*88}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^{*34}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^{*81}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、発達の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、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。とりわけ、子どものライフステージの大半を占める学齢期においては、教育との緊密な連携のもとに支援していくことが求められる。

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^{*78}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

障害や発達に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^{*25}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。また、中学生になると学童クラブを利用できなくなるために、放課後の居場所の確保に困難を来すという例もある。

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^{*24}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）を実施しているところである。また、集団指導の機会に障害児への虐待防止を含め、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^{*75}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^{*7}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^{*32}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^{*31}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が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^{*8}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）^{*9}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^{*5}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	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。
3	意思疎通支援	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。 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。
4	移動支援	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）。 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。
5	医療ソーシャルワーカー	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。 MSW (Medical Social Worker) と呼ばれる。

6	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> <ul style="list-style-type: none"> ①人工呼吸器管理(毎日行う機械的気道加圧を要するカフマシン・NIPPV・CPAP 含む) ②気管切開の管理 ③鼻咽頭エアウェイの管理 ④酸素療法 ⑤吸引(口鼻腔・気管内吸引) ⑥ネブライザーの管理 ⑦経管栄養(経鼻・胃ろう等、持続経管注入ポンプ) 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) ⑨皮下注射 ⑩血糖測定 ⑪継続的な透析 ⑫導尿(間歇的導尿、持続的導尿) ⑬排便管理(消化管ストーマ、摘便・洗腸、浣腸) 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
7	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>
8	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>
9	NICU(新生児集中治療管理室)	<p>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。</p>

10	LGBTQ+	Lesbian (レズビアン=同性を好きになる女性)、Gay (ゲイ=同性を好きになる男性)、Bisexual (バイセクシュアル=両性を好きになる人)、Transgender (トランスジェンダー=生物学的・身体的な性、出生時の戸籍上の性と性自認が一致しない人)、Questioning (クエスチョニング=自身の性のあり方について、分からない、迷っている、決めたくない人) 及び Queer (クィア=既存の性のカテゴリーに当てはまらない人の総称)の頭文字をつないだ言葉に、「+ (プラスアルファ)」(こうした言葉では表現しきれない性の多様性を表す)を付けた通称。
11	オレンジカフェ	認知症カフェ。認知症の本人や家族、地域の人等が集まり、情報交換をしたり、おしゃべりを楽しんだりする場。お茶を飲みながら心配ごとを相談したり、参加者・支援者が繋がることのできるコミュニティ。
か行		
12	介護予防・日常生活支援 総合事業	介護保険法の改正により創設されたサービスで、市区町村の判断により、要支援者・介護予防事業対象者を対象として、利用者の状態像や意向に応じて、介護予防、生活支援(配食、見守り等)、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。訪問型・通所型サービス等からなる介護予防・生活支援サービス事業等があり、区においても平成 29 年度からサービスの提供を開始した。
13	基幹相談支援センター	地域の相談支援の拠点として総合的な相談業務(身体障害・知的障害・精神障害)及び成年後見制度利用支援事業を実施する。また地域の実情に応じて、総合相談・専門相談、地域移行・地域定着、地域の相談支援体制の強化の取組み、権利擁護・虐待防止を行う。
14	共生社会	さまざまな人々が、すべて分け隔て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。
15	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。

16	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。
17	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。
18	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、保育所等訪問支援事業、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。）
19	グループホーム	介護保険法による地域密着型サービスの一つである認知症対応型共同生活介護（共同生活を営む住居において、認知症の高齢者に対して、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）を提供する施設のこと。
20	健康経営	従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践すること。 企業理念に基づき、従業員等への健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、結果的に業績向上や株価向上につながると期待されており、日本再興戦略、未来投資戦略に位置づけられた「国民の健康寿命の延伸」に関する取組の一つである。
21	高次脳機能障害	脳梗塞や脳出血等の脳血管障害や、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。
22	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。
さ行		
23	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。

24	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。
25	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。
26	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。
27	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。
28	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。
29	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、一般就労等への移行に向けて、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。
30	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。
31	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。

32	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。
33	障害児相談支援事業所	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。
34	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。
35	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。
36	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。
37	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。
38	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。
39	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。
40	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、指定特定相談支援事業所としての役割も担っている。
41	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。

42	生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備のため、地域において資源開発やネットワーク構築の機能を果たす。
43	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。
44	セーフティネット住宅	住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（平成 29 年法律第 24 号）に基づき、規模、構造、設備などについて一定の基準に適合する住宅で、住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅として都道府県に登録した住宅。
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	総合事業の対象者の弾力化	住民主体サービスを利用していた人が、要介護 1～5 になったときに、引き続きサービスを利用できるようにすること。
47	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。
48	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活動の機会を提供する。
た行		
49	団塊ジュニア世代	日本で 1971 年から 1974 年に生まれた世代を指す。第二次ベビーブーム世代とも呼ばれる。2040 年にはすべて 65 歳以上の高齢者となる一方、労働人口が大幅な減少を始める時期と推定されている。
50	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。
51	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。

52	地域活性化包括連携協定	地域社会の発展と人材の育成に寄与することを目的に、まちづくり、人材育成、教育、文化、産業育成等の分野で相互に協力し、推進していく協定。
53	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、整備の種類として、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、又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>
54	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。
55	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。
56	地域包括支援センター	介護保険法で定められた、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメント等を総合的に行う機関で、各区市町村に設置されている。
57	東京都重症心身障害児（者）通所事業	児童発達支援、医療型児童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。
58	特別養護老人ホーム	要介護者について、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設。

な行		
59	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。
60	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。
61	ナッジ理論	人間の意思決定には癖があり、必ずしも合理的に判断・行動しているわけではないという点に着目し、他者からの強制や金銭による誘導ではなく、あくまで自発的にその人の選択の自由を確保しながら、行動受容を促す考え方。 ナッジ (nudge) とは「ひじで軽く突く」「そっと後押しする」という意味であり、ナッジ理論は、現実 に即して人間の行動を予測しようとする「行動経済学」に基づいた理論である。 ナッジ理論として有名なフレームワークとしては、英国のナッジユニットである The Behavioural Insights Team が作成した EAST (Easy 簡単に、Attractive 印象的に、Social 社会的に、Timely にタイムリーに) などがある。
62	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。
63	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。
64	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。
65	任意後見制度	本人が十分な判断能力を有する時に、あらかじめ、任意後見人となる人や将来その人に委任する事務の内容を公正証書による契約で定めておき、本人の判断能力が不十分になった後に、任意後見人が委任された事務を本人に代わって行う制度。

66	認知症	<p>いろいろな原因で脳の細胞の働きが失われたり、働きが悪くなったために様々な障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態（およそ6か月以上継続）を指す。</p> <p>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。</p>
67	認知症サポーター	認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対して手助けする人材。
68	認知症サポートリーダー	認知症サポーター養成講座を受講した上で、更に認知症についての理解を深め、中野区内で認知症の人を支える活動をしたいと考えている方を対象に講座を開催し、認知症にやさしい地域づくりの中核を担う人材。
69	認知症バリアフリー	認知症の人が生活していく上で障壁（バリア）となるものを除去（フリー）すること。
70	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組み。農福連携の取組みは、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		
71	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。
72	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。
73	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。
74	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、他の障害のある人の相談相手となる等、同じ仲間として自らの障害や疾病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。

75	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。
76	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。
77	フレイル	高齢者の健康状態と要介護状態の間にある「虚弱状態」。身体機能の低下（フィジカルフレイル）、口腔機能の低下（オーラルフレイル）、認知・心理障害（コグニティブフレイル）、社会的孤立（ソーシャルフレイル）といった様々な要素を含む多面的な概念であり、この状態が長く続くと、要介護や寝たきりのリスクが高まる。 一方、フレイルの兆候に早く気づき、適切な対応を行うことで、健康な状態に戻ることも十分に可能である。予防・回復の重要なポイントは、栄養、身体活動、社会参加の「3つの柱」といわれている。令和2（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。
78	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。
79	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依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。
80	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。
81	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。
82	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。

83	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。
ま行		
84	もの忘れ検診	認知症に関する正しい知識の普及啓発と早期診断、軽度認知障害（MCI）の段階での予防行動の推進のために令和4年度から実施している認知症検診。
や行		
85	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。
86	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		
87	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。
88	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等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。
89	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。

《資料編》

資料1 諮問書の写し

4中健福第3465号
令和5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

「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

資料2 部会の設置及び付託事項について

令和5年4月17日に開催された第10期中野区健康福祉審議会（第1回全体会）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) 地域福祉・成年後見部会
- (2) スポーツ・健康づくり部会
- (3) 介護・高齢部会
- (4) 障害部会

2 付託事項

【地域福祉・成年後見部会】

- (1) 中野区地域福祉計画に盛り込むべき基本的な考え方について
- (2) 中野区成年後見制度利用促進計画に盛り込むべき基本的な考え方について

【スポーツ・健康づくり部会】

中野区スポーツ・健康づくり推進計画に盛り込むべき基本的な考え方について

【介護・高齢部会】

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に盛り込むべき基本的な考え方について

【障害部会】

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

資料3 審議会の検討経過

1 全体会

	開催日	議題
第1回	4月17日(月) 19時～21時	・会長、副会長の決定 ・諮問事項、付託事項の確認
第2回	9月26日(火) 19時～21時	・各部会報告書について

2 地域福祉・成年後見部会

	開催日	議題
第1回	4月17日(月) 19時～21時	・部会長、副部会長の決定 ・今後の開催予定の確認
第2回	5月29日(月) 19時～21時	・令和4年度「健康福祉に関する意識調査」の実施結果について ・令和4年度「中野区地域福祉計画」の進捗状況について ・「地域共生社会」の実現に向けた区の取組について（重層的支援体制整備事業）
第3回	6月26日(月) 19時～21時	・「地域共生社会」の実現に向けた区の取組について（子ども・若者関係） ・「地域共生社会」の実現に向けた区の取組について（外国人・多文化共生関係）
第4回	7月31日(月) 19時～21時	・「地域共生社会」の実現に向けた区の取組について（生活困窮者に対する包括的な自立支援の促進） ・「地域共生社会」の実現に向けた区の取組について（LGBTQ+（性的少数者）関係） ・「地域共生社会」の実現に向けた区の取組について（犯罪被害者等の支援） ・「地域共生社会」の実現に向けた区の取組について（再犯防止等関係） ・成年後見制度の利用促進について ・令和4年度「中野区成年後見制度利用促進計画」の進捗状況について

第5回	8月24日(木) 19時～21時	<ul style="list-style-type: none"> ・「地域共生社会」の実現に向けた区の実現に向けた区の実現について（高齢者） ・「地域共生社会」の実現に向けた区の実現について（高齢者虐待防止） ・「地域共生社会」の実現に向けた区の実現について（認知症施策） ・「地域共生社会」の実現に向けた区の実現について（居住支援） ・「地域共生社会」の実現に向けた区の実現について（障害者）
第6回	9月6日(水) 19時～21時	<ul style="list-style-type: none"> ・地域福祉・成年後見部会報告書（案）について

3 スポーツ・健康づくり部会

	開催日	議題
第1回	4月17日(月) 19時～21時	<ul style="list-style-type: none"> ・部会長、副部会長の決定 ・今後の開催予定の確認
第2回	6月6日(火) 19時～21時	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度「健康福祉に関する意識調査」の実施結果について ・令和4年度「中野区地域福祉計画」の進捗状況について ・令和4年度「中野区スポーツ・健康づくり推進計画」の進捗状況について ・区のスポーツ振興施策について
第3回	7月11日(火) 19時～21時	<ul style="list-style-type: none"> ・区の健康づくり政策について ・食育の推進について
第4回	9月5日(火) 19時～21時	<ul style="list-style-type: none"> ・スポーツ・健康づくり部会報告書（案）について

4 介護・高齢部会

	開催日	議題
第1回	4月17日(月) 19時～21時	<ul style="list-style-type: none"> ・部会長、副部会長の決定 ・今後の開催予定の確認

第2回	6月5日(月) 19時～21時	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度「健康福祉に関する意識調査」の実施結果について ・令和4年度「中野区地域福祉計画」の進捗状況について ・令和4年度「中野区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」の進捗状況について ・令和4年度「高齢福祉・介護保険サービス意向調査」の実施結果について ・介護保険制度の状況について
第3回	7月3日(月) 19時～21時	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス給付実績について ・介護予防・生活支援の取組について ・認知症施策について
第4回	8月2日(水) 19時～21時	<ul style="list-style-type: none"> ・特養・グループホーム等施設の整備を進めるための方策について ・中野区の介護事業所における人材の質・量の確保を図るための方策について ・第9期介護保険事業計画の基本指針について
第5回	8月31日(木) 19時～21時	<ul style="list-style-type: none"> ・介護・高齢部会報告書(案)について

5 障害部会

	開催日	議題
第1回	4月17日(月) 19時～21時	<ul style="list-style-type: none"> ・部会長、副部会長の決定 ・今後の開催予定の確認
第2回	6月19日(月) 19時～21時	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度「健康福祉に関する意識調査」の実施結果について ・令和4年度「中野区地域福祉計画」の進捗状況について ・「障害福祉サービス意向調査」の実施結果について ・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
第3回	7月24日(月) 19時～21時	<ul style="list-style-type: none"> ・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15日(火) 19時～21時	<ul style="list-style-type: none"> ・地域生活の継続の支援について ・入所施設等からの地域移行促進と定着支援について

第5回	9月7日(木) 19時~21時	・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 ・障害部会報告書(案)について
-----	--------------------	---

資料4 第10期中野区健康福祉審議会 委員名簿

(敬称略、五十音順)

	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 医療福祉経営専攻 教授	
	いとう かおり	帝京平成大学 人文社会学部 准教授	
	いなば つよし 稲葉 剛	立教大学大学院 21世紀社会デザイン研究科 客員教授	
	おざわ あつし 小澤 温	筑波大学 人間系 教授	
	きくち かずみ 菊池 和美	帝京平成大学 健康メディカル学部 教授	
	のぐち りつな 野口 律奈	帝京平成大学 健康メディカル学部 准教授	
	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 人文社会学部 教授	副会長
保健医療・社会福祉・スポーツ団体関係者	あべ みか佳 阿部 美佳	中野区フリー活動栄養士会	
	あらおか めぐみ 荒岡 めぐみ	中野区民生児童委員協議会 桃園地区会長	
	うえにし ようこ 上西 陽子	社会福祉法人 中野あいいく会 理事長	
	おの たけし 小野 武	中野区町会連合会 沼袋町会会長	令和5年 8月18日から
	かわむら ようすけ 川村 洋介	一般社団法人 中野区薬剤師会 理事	
	きたがき りんこ 北垣 倫子	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	
	くろき のぶこ 黒木 伸子	次世代育成委員	
	きくらい えいいち 櫻井 英一	一般社団法人 中野区医師会 副会長	

保健医療・社会福祉・スポーツ団体関係者	しろいわ ゆうこ 白岩 裕子	中野区介護サービス事業所連絡会 副会長	
	たけのうち まさる 竹之内 勝	中野区立南中野中学校 校長	
	つきだ はるか 築田 晴	南中野地域包括支援センター 管理者	
	とべ まこと 戸邊 真	公益社団法人 中野区シルバー人材センター 常務理事 事務局長	
	なかむら としひこ 中村 敏彦	社会福祉法人 東京コロニー 理事長	
	なかやま ひろかず 中山 浩一	中野区町会連合会 宮桃町会会長	令和5年 7月31日まで
	なら こうじ 奈良 浩二	社会福祉法人 中野区社会福祉協議会 事務局長	
	にしむら まさみ 西村 正美	一般社団法人 東京都中野区歯科医師会 専務理事	
	はたえ きよみ 波多江 貴代美	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	
	はまもと としのり 濱本 敏典	一般社団法人 中野区体育協会 専務理事	
	まつだ かずや 松田 和也	特定非営利活動法人 リトルポケット 理事長	
	まつやま さとし 松山 聡	中野区成年後見制度連携推進協議会 副会長	
	まるもと しょうへい 丸本 昌平	公益社団法人 東京都柔道整復師会 中野支部 支部長	
	みやざわ ゆりこ 宮澤 百合子	中野区福祉団体連合会 常任理事	
	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 副会長	
公募区民	うえおか こうじ 上岡 広治	公募区民	
	えびさわ ゆうぞう 海老澤 勇造	公募区民	
	すずき まいか 鈴木 舞花	公募区民	令和5年7月 31日まで
	たかはし かずお 高橋 和雄	公募区民	

公募区民	たむら さんた 田村 三太	公募区民	
	ふじわら ゆきたか 藤原 幸孝	公募区民	
	まるやま たかし 丸山 貴士	公募区民	
	やすだ ひびき 保田 響	公募区民	

資料5 第10期中野区健康福祉審議会 部会員名簿

1 地域福祉・成年後見部会（11名）

（敬称略、五十音順）

氏名		職名等	備考
①	あらおか 荒岡 めぐみ	中野区民生児童委員協議会 桃園地区会長	
②	いなば つよし 稲葉 剛	立教大学大学院 21世紀社会デザイン研究科 客員教授	副部会長
③	おの たけし 小野 武	中野区町会連合会 沼袋町会会長	令和5年 8月18日から
④	くろき のぶこ 黒木 伸子	次世代育成委員	
⑤	しろいわ ゆうこ 白岩 裕子	中野区介護サービス事業所連絡会 副会長	
⑥	なかやま ひろかず 中山 浩一	中野区町会連合会 宮桃町会会長	令和5年 7月31日まで
⑦	なら こうじ 奈良 浩二	社会福祉法人 中野区社会福祉協議会 事務局長	
⑧	まつやま さとし 松山 聡	中野区成年後見制度連携推進協議会 副会長	
⑨	まるやま たかし 丸山 貴士	公募区民	
⑩	みやざわ ゆりこ 宮澤 百合子	中野区福祉団体連合会 常任理事	
⑪	やすだ ひびき 保田 響	公募区民	
⑫	わけ じゅんこ 和気 純子	東京都立大学 人文社会学部 教授	部会長

2 スポーツ・健康づくり部会（9名）

（敬称略、五十音順）

氏名		職名等	備考
①	あべ みか 阿部 美佳	中野区フリー活動栄養士会	
②	うえおか こうじ 上岡 広治	公募区民	
③	かわむら ようすけ 川村 洋介	一般社団法人 中野区薬剤師会 理事	
④	さくらい えいいち 櫻井 英一	一般社団法人 中野区医師会 副会長	
⑤	たけのうち まさる 竹之内 勝	中野区立南中野中学校 校長	
⑥	のぐち りつな 野口 律奈	帝京平成大学 健康メディカル学部 准教授	副部会長
⑦	はまもと としのり 濱本 敏典	一般社団法人 中野区体育協会 専務理事	
⑧	ふじわら ゆきたか 藤原 幸孝	公募区民	
⑨	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	部会長

3 介護・高齢部会（9名）

（敬称略、五十音順）

氏名		職名等	備考
①	いしやま れいこ 石山 麗子	国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営専攻 教授	部会長
②	えびさわ ゆうぞう 海老澤 勇造	公募区民	
③	きくち かずみ 菊池 和美	帝京平成大学 健康メディカル学部 教授	副部会長
④	たかはし かずお 高橋 和雄	公募区民	
⑤	つきだ はるか 築田 晴	南中野地域包括支援センター 管理者	
⑥	とべ まこと 戸邊 真	公益社団法人 中野区シルバー人材センター 常務理事 事務局長	
⑦	にしむら まさみ 西村 正美	一般社団法人 東京都中野区歯科医師会 専務理事	
⑧	まるもと しょうへい 丸本 昌平	公益社団法人 東京都柔道整復師会 中野支部 支部長	
⑨	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 副会長	

4 障害部会（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 人文社会学部 准教授	副部会長
②	うえにし ようこ 上西 陽子	社会福祉法人 中野あいいく会 理事長	
③	おざわ あつし 小澤 温	筑波大学 人間系 教授	部会長
④	きたがき りんこ 北垣 倫子	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 まいか 鈴木 舞花	公募区民	令和5年7月31日まで
⑥	たむら さんた 田村 三太	公募区民	
⑦	なかむら としひこ 中村 敏彦	社会福祉法人 東京コロニー 理事長	
⑧	はたえ きよみ 波多江 貴代美	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 かずや 松田 和也	特定非営利活動法人 リトルポケット 理事長	

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

令和4年12月14日条例第48号

注 令和4年12月から改正経過を注記した。

(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38人以内をもって組織し、次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。

(令4条例48・一部改正)

(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。

附 則(令和4年12月14日条例第48号)

(施行期日)

1 この条例は、令和5年4月1日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

(準備行為)

2 改正後の第3条第1項の規定による中野区健康福祉審議会の委員の委嘱に係る手続その他必要な行為は、この条例の施行前においても行うことができる。

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

令和5年2月1日規則第7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、部会の会務を総理し、部会を代表する。

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。

5 条例第6条第1項から第3項までの規定は、部会の会議について準用する。この場合において、これらの規定中「審議会」とあるのは「部会」と、「委員」とあるのは「部会員」と、同条第1項及び第3項中「会長」とあるのは「部会長」と、同条第1項中「区長」とあるのは「会長」と読み替えるものとする。

(令5規則7・一部改正)

(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。

附 則（令和5年2月1日規則第7号）

この規則は、令和5年4月1日から施行する。