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８年（2026 年）10 月

中野区健康福祉審議会

はじめに

近年、少子高齢化の進展、単身世帯の増加、地域コミュニティの希薄化などにより、地域生活課題は複雑化・複合化している。また、8050 問題、ダブルケア、ヤングケアラー、ひきこもり、生活困窮など、既存制度だけでは十分な対応が難しい課題が顕在化している。

こうした中、本人の意思と多様性が尊重され、誰もがその人に合ったコミュニティや地域とのゆるやかなつながりを持ち、必要なときには支援や人とのつながりを得られる地域づくりを進めることが、地域共生社会の実現に向けて重要である。

あわせて、一つの制度や分野のみでは解決することが困難な課題に対しては、従来の枠組みにとらわれることなく、行政、関係機関、地域団体、民間事業者その他の多様な主体が相互につながり、必要な支援が切れ目なく届く仕組みを構築していくことが求められる。

当審議会は、令和８年４月に区長から諮問を受け、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、審議を重ねてきた。

審議にあたっては、地域福祉部会、スポーツ・健康づくり部会、介護・高齢部会、障害部会を設置し、各部会における専門的な審議により、今後特に重視すべき事項として、次の内容を整理した。

地域福祉分野においては、重層的支援体制整備事業を推進し、包括的な相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に進めるとともに、アウトリーチや伴走支援を通じて、支援につながりにくい人を含め誰ひとり取り残さない支援体制を構築する必要がある。

スポーツ・健康づくり分野においては、区民一人ひとりのウェルビーイングの向上を目指し、誰もが自然に健康になれる環境整備や、ヘルスリテラシーの向上、食育の推進に取り組む必要がある。

介護・高齢分野においては、介護予防や生活支援、認知症施策及び地域包括ケアシステムの充実を図り、高齢者が尊厳を保ちながら地域で暮らし続けられる環境整備を進める必要がある。

障害福祉分野においては、本人の意思決定支援を基盤として、相談支援体制及び障害福祉サービス基盤の充実を図るとともに、就労、学習、文化芸術活動等を通じた社会参加を促進し、障害の有無にかかわらず誰もが活躍できる地域づくりを進める必要がある。

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　渡辺　裕一

＜ 目 次 ＞

第１章 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
１ 地域とのつながりを基盤とした地域共生社会の実現について 2
２ 複雑化・複合化した課題を抱えた人を支える地域づくりについて 3
３ 誰ひとり取り残さない包括的な支援体制の構築について 3
４ 権利擁護を基盤とした地域福祉の推進について 5

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 7
１ 計画全体に係る基本的な考え方について 8
２ スポーツ・健康づくり施策の今後の展開について 9
３ スポーツ・健康づくりを推進するための方策について 10

第３章 中野区高齢者保健福祉計画・第 10 期介護保険事業計画、中野区認知症施策推進計画に盛り込むべき基本的な考え方について 17
１ 介護予防・生活支援の推進について 18
２ 認知症施策の推進について 20
３ 中野区の介護サービス基盤の整備について 21
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 22

第４章 中野区障害者計画、第８期中野区障害福祉計画、第４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.....24
１ 障害特性に応じた相談支援体制の充実について 25
２ 障害福祉サービス基盤の整備について 26
３ 障害者の社会参加の充実について 27
４ 障害児支援について 29
５ 安心・安全なまちづくりについて 29

用語説明 31
（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 38
資料２ 部会の設置及び付託事項について 39
資料３ 審議会の検討経過 40
資料４ 第 11 期中野区健康福祉審議会 委員名簿 44
資料５ 第 11 期中野区健康福祉審議会 部会員名簿 47
資料６ 中野区健康福祉審議会条例 51
資料７ 中野区健康福祉審議会条例施行規則 54

第１章　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

本審議会では、諮問内容のうち、中野区地域福祉計画（成年後見制度利用促進計画を含む）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。

【地域福祉部会への付託事項】

中野区地域福祉計画（成年後見制度利用促進計画を含む）の改定・策定にあたり、同計画に盛り込むべき基本的な考え方について

近年、少子高齢化の進展、単身世帯の増加、地域コミュニティの希薄化などにより、地域生活課題は複雑化・複合化している。また、8050 問題[*55]、ダブルケア[*40]、ヤングケアラー[*60]、ひきこもり、生活困窮など、既存制度だけでは十分な対応が難しい課題が顕在化している。また、単身高齢者や身寄りのない高齢者等の増加に伴い、判断能力の低下等による権利擁護の必要性も高まっている。

こうした中、地域共生社会[*43] の実現に向けては、本人の意思と多様性が尊重され、誰もがその人に合ったコミュニティや地域とのゆるやかなつながりを持ち、必要なときには支援や人とのつながりを得られる地域づくりを進めることが重要である。あわせて今後も、属性や世代を問わず相談を受け止める「包括的支援体制」の充実を図るとともに、「断らない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する重層的支援体制整備事業[*31] を推進し、関係機関の連携強化と地域住民の参加・協働による支え合いの仕組みづくりを進めていく必要がある。さらに、平時から地域住民同士が顔の見える関係を築き、行政や関係団体等との包括的支援体制が整備されていることにより、災害時の避難支援、復旧・復興活動など混乱する中でのさまざまな問題解決の基盤となって生かされていく。

地域福祉計画では、誰もが尊厳が保たれ、地域の中で本人の意思に基づき暮らし続けることができる地域社会の実現を目指し、その基本理念と地域づくりの方向性を示す計画として位置づけられるべきである。これを踏まえて、地域共生社会の実現に向けて、行政、区民、関係機関及び関係団体がそれぞれの役割を果たしながら連携・協働し、誰一人取り残さない地域づくりを進めていくことが求められる。誰もが生きづらさや生活上の困難を抱えた場合であっても、地域で暮らし続けられるよう、地域づくり・包括的支援体制・権利擁護を一体的に推進していかなければならない。

1 地域とのつながりを基盤とした地域共生社会の実現について

（1）多様性を認め合う意識の醸成

地域共生社会の実現に向けては、年齢、障害の有無、国籍、性別、性自認や性的指向、家族構成、生活背景などの違いを認め合い、誰もが地域社会の一員として尊重される環境をつくることが重要である。

生きづらさは個人だけに起因するものではなく、人と社会との関係性の中で生じる。互いを理解し、認め合う意識が地域に根付くことで、複雑化・複合化した課題や困難が受け止められ、誰もが暮らしやすい地域づくりにつながる。そのため、支援が必要な人を特別な存在として捉えるのではなく、誰もが人生の様々な場面で「支える側」にも「支えられる側」にもなる可能性があることを前提として、互いを理解し認め合う意識を醸成していくことが求められる。

（2）必要なつながりづくり

少子高齢化や単身世帯の増加、地域社会とのつながりの希薄化が進むなか、困りごとを抱えていても必要な支援につながれないケースが指摘されている。

誰もが必要なときに支援や人とのつながりを得られるよう、近隣住民同士が日常的にあいさつを交わし、互いを気にかけることができる顔の見える関係を築くとともに、趣味や仕事、学校、オンライン交流など、様々なコミュニティを持ち、平時からのゆるやかなつながりを持つことができる環境づくりを進める必要がある。

（3）多様な居場所と交流の場の充実

地域には、誰もが気軽に立ち寄り、居心地の良さを感じることができる多様な居場所や交流の場が必要である。

多様な人々が自然に交流できる場は、社会参加や生きがいづくりにつながるだけでなく、地域課題の早期発見にもつながる。また、日頃から自分に合った居場所やコミュニティとのつながりを持つことにより、地域に顔の見える関係が構築され、社会との接点を維持しながら、必要なときに支援や人とのつながりを得やすくなる。

（4）地域活動への参加と担い手づくり

地域福祉の推進には、行政や専門機関だけでなく、区民一人ひとりの参加と協働が欠かせない。

「支える側」と「支えられる側」という関係を超えて、誰もが地域社会の一員として役割や生きがいを持ちながら活躍できる地域づくりが重要である。そのため、若い世代や現役世代をはじめとする多様な世代が地域との関わりを持ちやすくなるよう、趣味や特技、関心のある活動をきっかけとして参加しやすい環境づくりを進めるとともに、心理的な負担の軽減を図りながら、参加の機会を広げていく必要がある。さらに、

新たな担い手の発掘・育成や地域住民による多様な支え合い活動が持続的に展開される環境を整え、地域福祉を支える基盤の強化を図る必要がある。

2 複雑化・複合化した課題を抱えた人を支える地域づくりについて

（1）制度の狭間にある課題への対応

地域生活課題は複雑化・複合化しており、一つの制度だけでは解決できないケースが増加しており、今後も新たな課題が生じることが想定される。

この地域生活課題は、個人の問題だけに起因するものと捉えるのではなく、互いを理解し、認め合う地域づくりのなかで受け止めていくことが重要である。そのうえで、制度や分野の枠を超えて、本人や世帯全体の状況を包括的に把握し、重層的支援体制整備事業のもと、必要な支援に確実につなげていくことが重要である。

（2）本人の意思を尊重した支援の推進

支援にあたっては、課題の解決のみを目的とするのではなく、一人ひとりの希望や価値観を尊重する視点が重要である。本人の意思を十分に確認しながら支援を進めるとともに、自ら選択し、自ら決定する機会を確保することが求められる。特に長期的な支援を必要とするケースでは、本人と信頼関係を築きながら、継続的な伴走支援を行うことが不可欠である。

また、支援が必要な状態にある人であっても、地域社会を支える担い手となる可能性を有していることを踏まえ、本人の強みや可能性を生かし、地域とのつながりや役割を持ちながら活躍できる場の創出を推進する必要がある。

（3）多様な主体による支え合いの推進

複雑化・複合化する地域生活課題に対応するためには、行政、関係機関及び関係団体等の多様な主体が、従来の枠組みにとらわれることなく、それぞれの役割を発揮しながら連携・協働し、それぞれの強みを生かしながら地域全体で支えることが必要である。

地域の中で課題に気づき、つなぎ、支える仕組みを充実させるとともに、それぞれの主体が役割を発揮しながら協働することで、誰ひとり取り残さない地域づくりを推進するべきである。

3 誰ひとり取り残さない包括的な支援体制の構築について

（1）包括的な相談支援体制の充実

複雑化・複合化した地域生活課題に対応するためには、制度や分野ごとの縦割りを超え、相談者に寄り添った包括的な相談支援体制が必要である。また、相談内容が複数

の窓口に関連する場合には、相談者を窓口間でたらい回しにすることなく、必要な支援につなぐ仕組みを構築することが重要である。また、支援の入口を分かりやすくし、制度や窓口の違いを意識することなく相談できる環境を整備する必要がある。

さらに、身近な相談窓口である「すこやか福祉センター[*34]」や「区民活動センター」が、地域住民にとって相談しやすい場所であることの周知を進める必要がある。

（２）アウトリーチ[*2]の推進

地域と人をつなぐアウトリーチは、支援を必要としていても、自ら相談することが難しい人や必要な制度につながっていない人、また、支援が必要な状況でも支援を求めない人や支援を拒否する人は少なくない。

そのため、地域と人をつなぐ役割を担うアウトリーチチーム[*3]は、さらに地域住民の身近な存在として地域に根差し、日常的な関わりを通じて信頼関係を築きながら、制度や支援につながりにくい人との接点を広げる必要がある。アウトリーチチームは、地域住民、民生委員・児童委員、町会・自治会、社会福祉協議会[*29]、関係団体等と連携しながら、支援が必要な人を適切な支援につなげるとともに、支援を求めない人や支援を拒否する人に対しても継続的に関わりを持ちながら、必要な支援につながる体制づくりを進めることが求められる。

（３）参加支援の推進

参加支援は、一人ひとりの希望や状況に応じて、地域とのつながりや役割を回復・創出する取組として推進する必要がある。

また、課題解決のみを目的とするのではなく、本人が地域とのつながりや役割を持ちながら暮らし続けられるよう、地域活動や居場所等への参加につながる参加支援を充実させる必要がある。

そのため、行政、関係機関及び関係団体等が連携し、多様な選択肢を確保するとともに、本人の希望や状況に応じて、適切な社会参加につなげる仕組みづくりを進めることが求められる。さらに、既存の制度やサービスだけでは対応できない場合には、地域資源とのマッチングや新たな受け皿の開拓を通じて、一人ひとりに寄り添った参加支援を推進する必要がある。

（４）継続的な伴走支援の充実

複雑化・複合化する課題を抱える人への支援には、短期間で解決できるものだけでなく、長期的な関わりが必要なケースが多い。

そのため、一時的な支援で関係を終了させることなく、本人に寄り添いながら信頼関係を築き、継続的な伴走支援を充実させる必要がある。また、本人のペースを尊重しながら、自立や社会参加につながる支援を推進していくことが重要である。特に複雑化・複合化した課題を抱える世帯については、コミュニティソーシャルワーカー（ＣＳ

W）[*21] が中心となって支援全体のコーディネートや関係機関との調整を行うことで、切れ目のない支援につなげることが重要である。

（５）多機関協働による支援体制の強化

一人ひとりが抱える課題は多様であり、一つの機関だけで解決できるものではない。

行政、関係機関及び関係団体等が相互に連携し、それぞれの専門性を生かしながら支援を行う体制の構築が必要である。また、課題や支援方針を共有し、協働して支援していくためのネットワークの充実を図るべきである。あわせて、支援の過程で把握した地域課題や有効的な支援方法について共有し、関係機関や地域へ還元する仕組みづくりを進める必要がある。

（６）重層的支援体制整備事業の推進

今後、重層的支援体制整備事業を推進するにあたり、地域福祉計画はその方向性を示す上位計画として位置づけられ、前述の（１）～（５）を強化し、推進することを期待する。

４ 権利擁護を基盤とした地域福祉の推進について

（１）権利擁護と成年後見制度[*36]の普及啓発

認知症[*52] 高齢者や判断能力が十分でない人を取り巻く課題が多様化する中、区民一人ひとりの権利が守られ、本人の意思が尊重される地域社会を実現するためには、権利擁護支援の充実が重要である。また、民法改正に伴う成年後見制度の見直しや、社会福祉法の改正を踏まえた施策の充実が必要である。

成年後見制度や権利擁護支援については、「制度が難しくわかりにくい」「自分ごととして捉えにくい」といった課題があることから、制度の概要だけでなく、利用する場面や活用事例などをわかりやすく伝えるとともに、区報やＳＮＳ、講座、イベントなど様々な機会を活用しながら、幅広い世代に向けた普及啓発を進める必要がある。また、若い世代から権利擁護や意思の尊重について理解を深める機会を充実させることも重要である。

（２）相談支援の充実

制度を必要とする人が適切な支援につながるためには、相談窓口の充実やアウトリーチ機能の強化を図るとともに、行政、関係機関及び関係団体等が連携し、本人の意思を尊重しながら伴走的に支援する体制を充実していくことが求められる。

また、本人の意思や価値観を適切に理解し、それに基づく支援を行うためには、支援者自身が自らの価値観や先入観を振り返り、自己理解を深める機会を確保することが望まれる。

（３）単身高齢者等を支える地域の権利擁護支援の充実

今後、単身高齢者や 75 歳以上人口が増加し、身寄りのない高齢者のさらなる増加が見込まれる中、成年後見制度等の利用促進に加え、地域で孤立することなく安心して暮らし続けられる環境づくりを進めることが重要である。

地域住民同士が日頃からゆるやかにつながり、困りごとや異変に気づき、必要な支援につなげる地域づくりや、行政、関係機関及び関係団体等の多様な主体が連携しながら見守りや居場所づくりを進めることが重要である。

さらに、支援を必要とする人を支えるだけではなく、一人ひとりが地域とのつながりや役割を持ちながら本人の意思に基づき暮らし続ける環境づくりを進めることが求められる。そのため、地域活動への参加促進や交流の場の充実を図るとともに、終活相談事業の拡充やエンディングノートの普及、緊急時対応の仕組みづくりなど、将来への備えを支援する取組を充実させる必要がある。

また成年後見制度と権利擁護支援を利用した後においても、本人が地域でのつながりを維持しながら安心して暮らし続けられるよう、制度終了後を見据えた切れ目のない支援体制の充実を図ることが重要である。

区は、本人の意思決定支援[*5]を基本としながら、地域における見守り、相談支援、権利擁護支援及び成年後見制度の利用促進を一体的に進め、誰もが安心して暮らし続けることのできる地域共生社会の実現に向けた取組を推進されたい。

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

1 計画全体に係る基本的な考え方について

（1）スポーツ基本法改正及び第４期スポーツ基本計画について

現在、国では、第４期スポーツ基本計画の策定に向け、スポーツ審議会において審議が進められている。中野区においても同時期にスポーツ・健康づくり推進計画を改定していくことになるため、国の審議動向を十分に注視し、その理念や方向性を踏まえながら、区の計画や計画に位置づける施策・取組について適切に参酌していく必要がある。

（2）計画改定におけるテーマと横断的視点について

令和７年のスポーツ基本法改正の趣旨を踏まえ、「中野区全体及び区民一人ひとりのウェルビーイングの最大化」をテーマに置き、「子どもから高齢者までライフステージに応じたスポーツ・健康づくり」、「女性や障害者など多様な特性に応じたスポーツ・健康づくり」、「データ及びデジタル技術を活用したスポーツ・健康づくり」の３つの視点を、改定する計画に盛り込むべきである。

そのことによって、多様な地域課題の解決につながるよう、スポーツ・健康づくり推進施策を進めてほしい。

（3）スポーツの定義について

①ｅスポーツ[*8]の活用について

スポーツ及び運動の定義を、勝敗や記録を競う活動だけでなく、時間を問わずに健康や遊び及び楽しみなどを目的とした身体活動といったものまで広く捉えていくのであれば、健康無関心層や若年層、障害者へのアプローチとして、ｅスポーツも活用していくべきである。ｅスポーツについては、健康面における課題など、デメリットも指摘されているが、国においてもスポーツの一形態として位置づける方向性が示されていることから、その特徴も踏まえ適切な活用を図るべきである。

②スポーツの価値について

スポーツの価値は「する」「みる」「知る」に加え、「支える」という側面も重要である。近年、区内スポーツイベントにおいては、中学生ボランティアの参加が増加しているが、このような「支える」経験がスポーツへの関心を高め、「する」ことへの参加につながる好循環が期待できる。中学生の年齢頃のスポーツに関する見方、考え方が、将来のスポーツライフに繋がっていくので、改定する計画にその視点を入れてほしい。

このような経験を通じて育った子どもたちが将来的に地域スポーツの担い手となることは、地域づくりや世代間交流の促進にも寄与するものである。スポーツボランティアの育成や裾野の拡大、ボランティア活動による社会貢献が心身の健康にもたらす効果についても計画に盛り込むことを検討してほしい。

２ スポーツ・健康づくり施策の今後の展開について

（１）スポーツ・健康づくりを通じたまちづくり・地域づくりについて

スポーツ・健康づくりの推進にあたっては、「誰もが身近に取り組める」という視点が重要である。体育館や運動施設だけでなく、公園や道路空間なども含め、日常生活の中で運動できる環境の改善についても検討していくべきである。

健康福祉に関する意識調査においても、自転車利用が運動習慣の一つとなっている状況が見受けられることから、自転車環境の整備など、まちづくりについても計画に位置づけることを検討すべきである。

また、中野区が推進するスマートウェルネスシティ[*35]の理念に基づき、部局横断的な連携を強化し、健康、スポーツ、福祉、教育、まちづくりなどの関連分野が一体となった施策推進を図るべきである。

（２）計画の改定における方向性

健康課題や生活課題を抱える方への支援の視点と、区民全体のウェルビーイング向上の視点、世代間の較差解消の視点などを整理し、どのような関係団体と、どのように連携して取組を進めるのか、計画に位置づけていくことが必要である。

中野区がスポーツと健康づくりを一体的に推進してきたことは先進的な取組として評価できる。例えば、スポーツと食育との連携など、その相乗効果などを計画に盛り込んでほしい。

（３）「健康インフラ」の構築による「健康・活躍社会」について

国は、スポーツ基本法の改正を受けて策定を進めている第４期スポーツ基本計画の基本的な考え方の重点課題の１つとして、スポーツ実施率の向上やスポーツの裾野拡大に取り組むことにより、心身の健康の保持・増進の基盤としての「健康インフラ」を構築し、人材の定着、現役期間の延伸、生産性の維持・向上など、一人ひとりが健康で活躍することができる「健康・活躍社会」の実現をうたっている。

中野区においても、この考え方を参酌して、スポーツを通じた健康づくり施策を展開していくべきである。

（４）女性の健康について

我が国では若年女性を中心に、国際的にみても「やせ」の割合が高い状況にあり、「筋肉量の低下」「体力の低下」「骨密度の低下」「骨粗しょう症[*22]リスクの増加」「将来的なフレイル[*57]」や「転倒・骨折リスクの増大」「妊娠・出産や子育てへの影響」などへの対応が必要である。

こういったことから、中野区でも従来のメタボリックシンドローム対策を継続するとともに、若年女性の「やせ」や筋力不足に対応する取組が必要である。

さらに、月経随伴症状[*16]や更年期症状など、女性特有の健康課題が就労や日常生活に大きな影響を及ぼしている現状を踏まえ、男性を含めた社会全体の理解促進とともに、女性自身の健康リテラシー向上を図る必要がある。

女性の妊娠期、産後、更年期などにおけるスポーツ・運動の有効性についてはエビデンスもあることから、ライフステージに応じたスポーツ・健康づくり施策の充実を図るべきである。

（５）リテラシーの向上について

平均寿命が延伸する中、疾病予防のみを目標とする健康づくりだけでは十分ではない現状がある。計画の改定にあたっては、健康はウェルビーイング向上だけを目的とするのではなく、「やりたいことを実現するために健康でいる」など、区民が心身ともに充実した生活を送るための手段と捉えて、取組を盛り込んでいくべきである。

３ スポーツ・健康づくりを推進するための方策について

（１）区民誰もがスポーツ・健康づくりに取り組める環境づくり

①スポーツ機会の確保について

区の基本的な役割は、区民が広くスポーツに親しむことができる機会を提供することである。施設や設備等のハード面の整備には立地や経緯などの制約があるため迅速な対応は難しいが、交通利便性の高い施設の活用や事業展開の工夫により、居住地域によって機会格差が生じないよう努めるべきである。

②スポーツに関する区の取組や民間主体の取組の検証について

学校施設開放等も含めたスポーツ環境について地域ごとの実態を丁寧に検証するとともに、民間スポーツクラブとの役割分担を踏まえながら、初心者や健康無関心層へのアプローチを重点的に進めるべきである。

高齢化が進展する中、民間主体の取組のみでは十分な機会が提供されない、障害や疾患等、課題を有する方に対しても、医療や介護の重度化予防につながる運動・スポーツ機会を提供することが重要である。そのため、このような事業に取り組む主体に対して、事業全体で収益を上げられるような補助・支援のあり方についても検討してほしい。

③区民ニーズの分析について

健康福祉に関する意識調査によれば、スポーツを実施しない理由として「面倒だから」「時間がない」が多く挙げられている。こうした状況を踏まえ、スポーツへの関心がありながらも参加していない層に対し、どのような支援や環境整備を行うかを計画の中で示してほしい。

また、区のスポーツ施設に対して望むものとしては、各年代で、「自分の年代が参加しやすいもの」という回答が多く挙げられているため、その内容をより具体的に把握

し、その傾向に沿った施策展開を図ってほしい。

④地域におけるスポーツ団体との連携について

国は、認定地域クラブ[*51]を各区市町村で進めていくように通達している。中野区地域スポーツクラブ公認クラブとそれらを連携させていくことによって、部活動の地域展開を進めてほしい。

運動・スポーツを継続するきっかけとして、つながりが重要な要素である。親子スポーツから高齢者スポーツまで、地域の中でのスポーツという意味のつながりをもち、小・中学生と地域のスポーツ団体が地域の中でつながりながら活動していくことが部活動の地域展開において大きな意味を持つと考えるため、中野区地域スポーツクラブ公認クラブについては、小・中学生も参加しやすい団体を優先して公認してほしい。

（２）部活動の地域移行・地域展開について

①外部の指導者について

部活動の地域移行・地域展開を進めるにあたっては、学校外部の人材が主たる仕事の勤務をしている平日午後の時間帯の指導者確保が大きな課題となっている。民間事業者の活用や運営委託の拡充も含め、財源の課題も考慮した持続可能な運営体制を構築する必要がある。

②地域における人材確保策について

地域人材と学校施設を有効活用し、地域のつながりの中で子どもたちが育ち、成人になった後に、地域に戻ってきて指導者になっていく、というシステムができることが望ましい。区では教員による兼業という形も進めているが、同じ学校で指導できるのは、最大６年程度である。その補完についても検討してほしい。

また、大会への出場などについても、外部指導員、部活動指導員や兼業の教員指導員が機能する方法を模索してほしい。

③部活動の地域移行・地域展開の推進に向けた手法の検討について

指導者の確保や有効活用にあたっては、拠点校方式や、大学や企業との連携など、様々な方策が考えられ、コスト、財源などの面で、それぞれメリット、デメリットがあるため、区の関係部署が連携を図り、中野区の特徴を生かした「中野モデル」の確立というゴールを見据えて様々な形を検討してほしい。

（３）全国健康福祉祭（ねんりんピック）[*38]の開催に向けて

①ねんりんピックの開催の意義について

令和 10 年に東京都でねんりんピックが開催されることとなっており、中野区で開催されるパドルテニスは、区にゆかりの深い競技である。区内での活動も盛んで、主に 50 代から 70 代の方が取り組んでいる。ねんりんピックの開催を通して、そのような年代の方々の新たなスポーツの価値観を高めることにつなげてほしい。

②多世代の参加、交流の促進について

開催要項において世代間交流も明示されていることから、小・中学生が高齢者とともに参加する、またはボランティアとして支える仕組みを作るなど、世代を問わず、応援・参加できる気運を醸成していただきたい。児童・生徒や学生を巻き込み、イベントを実施するなど、共に取り組み、作り上げるボランティアとして、社会の担い手となっていくきっかけにしてほしい。

③大会に向けた取組について

気運醸成や大会成功に向けては、東京都とも協力しながら健康測定や著名人等との交流機会など、区民が参加するメリットを実感できる取組を検討し、区民が心身の健康について見直す契機を創出していくべきである。また、大会の開催が、区民のスポーツ・健康づくりにおいて新たなレガシーとなっていくよう取り組むべきである。

（４）共生社会とスポーツ・健康づくりについて

①継続した取り組みの必要性について

区は、これまでもパラリンピックやデフリンピックの気運醸成のため、障害者スポーツ及び障害者理解の取組を進めてきているが、実際に目の前で見て、自分も参加や手伝いをしようとする方もいるため、１回限りのイベント等で完結するのではなく、取組を継続していくことが重要である。

②大規模スポーツイベントのレガシーについて

デフリンピックについて行政の広報を通じて知った区民も多い。中野区でも多くの方が会場に来場したとのことだが、それを成功体験として、次に繋げていくことが重要である。

③当事者の声について

障害者スポーツ・ユニバーサルスポーツの推進にあたっては、当事者の声を聞き、様々なニーズを考慮しながら、取組を積み重ねていくべきである。

④相互理解の推進について

障害のある方、無い方の相互理解促進・リテラシーの向上を進めることと、障害のある方がスポーツや健康への関心を高め、生活習慣病予防など健康に関する配慮を深めていくことが重要である。計画の改定にあたっては、両方の視点から検討してほしい。

（５）データを生かした健康づくりについて

①重症化予防事業の推進について

区が実施する重症化予防事業について、事業対象者のうち実際の参加者は限定的なため、事業に参加していない対象者への働きかけが課題であり、事業参加勧奨の強化に加え、参加に至らない対象者へ医療機関への受診勧奨や継続的なフォローを行うなど、アプローチを充実させる必要がある。

②保健事業の実施について

ジェネリック医薬品[*24]の利用率は既に国の目標水準を達成しており、限られた財源や人的資源を有効に活用する観点から、事業の継続的な実施効果について検証を行う必要がある。通知発送等による普及促進施策について、費用対効果や事業継続の必要性を検証しながら、より効果的な健康課題への資源配分を検討してほしい。

また、特定保健指導等について、計画策定にあたっては、国の方向性を踏まえながら効率的・効果的な事業実施となるよう取り組んでほしい。

③がん検診等の受診率向上について

がん検診等の受診率は依然として十分とはいえず、さらなる受診促進や精密検査の受診率向上が重要であり、受診行動につながる効果的な勧奨や動機づけ、受診しやすい体制整備、効果的な周知・啓発を推進する必要がある。

④健康教育及びヘルスリテラシー[*58]向上について

健康づくりを将来にわたり定着させるためには、子どもの頃から健康に関する正しい知識を身につけることが重要である。

食育、薬育、健診の意義に関する教育について、教育委員会や学校との連携を一層進めるとともに、大学等との連携も活用しながらヘルスリテラシー向上に取り組む必要がある。また、児童・生徒を通じた家庭への啓発効果も期待されることから、子どもを起点とした健康教育の充実を図ってほしい。

（６）女性の健康

①ライフコースアプローチ[*61]に基づく女性の健康支援の推進

女性の健康課題は、思春期、妊娠・出産期、更年期、高齢期など、それぞれのライフステージに応じて異なる特徴を有しており、生涯を通じて健康を維持・増進できるよう、ライフコースアプローチの視点に立った健康支援を推進することが重要である。そのため、女性の健康課題に関するヘルスリテラシーの向上を図り、やせの健康リスク、月経・ＰＭＳ[*56]、更年期、骨粗しょう症及び女性特有の疾病等に関する正しい知識の普及啓発を充実させる必要がある。

また、健康への関心が低い層にも必要な情報が届くよう、デジタル媒体や地域活動、企業等との連携による効果的な情報発信を推進することが重要である。

②若年期からの適切な身体づくりと「やせ」対策の推進

日本は、若年女性を中心に国際的にみても「やせ」の割合が高い状況にあり、やせに伴う筋肉量や体力の低下、骨密度の低下、骨粗しょう症リスクの増加、将来的なフレイルや転倒・骨折のリスクの増大、さらには妊娠・出産や子育てへの影響が懸念されるため、従来の生活習慣病予防における肥満対策に加え、「適正体重の維持」の重要性に関する理解を広げる必要がある。

また、やせ志向や過度なダイエットが小・中学生の段階からみられることや、若年女性の健康課題の背景には家庭環境や保護者の意識も関係していることから、学校にお

ける健康教育や食育との連携を推進するとともに、保護者への啓発やＰＴＡ等との協働を進め、親子ともに、成長期から適切な身体づくりへの理解を深めることが重要である。

③骨粗しょう症予防対策の強化

骨粗しょう症は、高齢期における転倒・骨折や要介護状態の要因となることから、ライフコース全体を通じた予防対策を推進する必要がある。

骨粗しょう症検診の実施、若年期からの運動習慣の形成、栄養改善の推進、骨粗しょう症に関する知識の普及に取り組む必要があり、特に骨量形成が進む若年期への重点的なアプローチが重要である。

④女性特有の健康課題に対応する相談・受診体制の充実

女性特有の健康課題への早期対応を図るためには、生涯を通じて身近に相談できる環境づくりが重要である。そのため、医師会等と連携し、「かかりつけ婦人科医」の普及促進に取り組むとともに、医師の処方したピルの活用、婦人科受診の重要性に関する周知、相談機会の充実及び適切な受診につながる情報提供を進める必要がある。

⑤女性の就労と健康の両立支援

女性の就業率が高まる中、月経随伴症状や更年期症状が就労や日常生活に及ぼす影響への対応は重要な課題となっている。

女性が安心して働き続けることができるよう、職場における理解促進や相談体制の充実、企業との連携による健康支援の取組を推進し、女性が心身ともに健康で活躍できる地域社会の実現を目指すべきである。

⑥社会全体で女性の健康を支える環境づくり

月経随伴症状や更年期症状をはじめとする女性特有の健康課題については、女性本人だけでなく、家族、地域、学校、職場など社会全体の理解と支援が不可欠である。

特に、月経・ＰＭＳ、妊娠・出産、更年期など女性の健康課題について、男性を含めた理解促進を積極的に進める必要がある。

女性だけを対象とした施策にとどまらず、誰もが互いの健康課題を理解し支え合う地域づくりを推進するとともに、職場環境の整備や地域における意識啓発を進めることで、女性が安心して学び、働き、生活できる環境の実現を図るべきである。

（７）ヘルスリテラシーの向上

①健康無関心層へのアプローチと自然に健康になれる環境づくり

健康寿命の延伸や健康格差の縮小を図るためには、健康づくりに積極的な区民だけでなく、関心の薄い区民に対する働きかけが重要である。また、健康であることは個人の生活や地域社会の活力、さらには地域経済の活性化にもつながるものである。

そのため、健幸ポイント事業などのインセンティブ[*7]施策を活用するとともに、本人の意思や努力だけに依存するのではなく、自然に健康的な行動を選択できる環境づくりを推進する必要がある。あわせて、働く世代や子育て世代なども参加しやすいよう、

休日開催や身近な地域での実施など、参加機会の充実を図ることが望ましい。

②禁煙及び受動喫煙防止対策の充実

区では受動喫煙防止対策条例の施行を予定していることから、望まない受動喫煙の防止及び喫煙率のさらなる低下に向けた取組を推進する必要がある。

禁煙外来治療費助成については、利用のために初回治療前に登録が必要であることから、対象者が適切な時期に制度を知ることができるよう、周知方法を工夫する必要がある。薬局における周知だけでなく、医療機関や区施設、各種広報媒体等を活用し、禁煙治療を検討している区民に必要な情報が確実に届くよう、関係機関との連携を強化しながら効果的な情報発信に取り組んでほしい。

③ヘルスリテラシー向上に向けた効果的な情報発信と多様な主体との連携

区民一人ひとりが自らの健康状態や生活習慣について理解し、適切な行動を選択できるようにするためには、ヘルスリテラシーの向上が重要である。

そのため、区報やホームページ、ＳＮＳ等による情報発信に加え、地域のイベントや地区祭りなど、区民が日常的に参加する機会を活用し、健康づくりや女性の健康に関する情報発信を積極的に行う必要がある。医師会、歯科医師会、薬剤師会、地域団体等との連携のもと、健康づくりに関するブースの設置やパンフレット配布などを行い、区民が繰り返し健康情報に触れる機会を創出することで、健康づくりをより身近なものとしてほしい。

④行動変容を促す継続的な健康づくり施策の推進とウェルビーイングの向上

健康づくり施策を推進するにあたっては、健康そのものを目的とするのではなく、「やりたいことを実現するために健康でいる」という視点を持つことが重要である。健康は区民のウェルビーイング向上に向けた重要な基盤であるが、それ自体が目的ではなく、豊かな生活や社会参加、生きがいの実現につながる手段として位置づける必要がある。

また、一度のイベント参加のみで行動変容につながるケースは少ないことから、イベントの実施を目的化するのではなく、その後の継続的な働きかけやフォローアップを充実させることが重要である。健幸ポイント事業との連動や、多様な主体との連携による継続的な情報発信などを通じて、健康情報が繰り返し区民へ届く仕組みを構築し、健康無関心層を含めた区民の健康行動の定着につなげていく必要がある。

（８）食育の推進について

①ライフステージに応じた食育の推進

食生活に関する課題は、成長期、青年期、子育て期、高齢期など、それぞれのライフステージによって異なっているため、特定の世代に限らず、生涯を通じて健康的な食習慣を身につけられるよう、ライフステージに応じた食育を推進することが重要である。

それぞれの年代で起こりやすい健康課題や必要な栄養に関する知識を分かりやすく

発信し、年齢や生活環境に応じた食育を充実させる必要がある。

②若い世代、とりわけ男性に対する食育の充実

大人の食育の推進が課題であり、中でも若い男性については、食生活への関心が低い傾向や、偏った栄養知識による極端な食事制限等がみられる。特定の栄養素のみを重視するのではなく、野菜摂取や減塩、主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスの良い食事など、基本的な食習慣の重要性を分かりやすく伝えるため、スポーツ施設や大学、事業所等とも連携しながら、若い男性が身近な場所で食に関する正しい知識を学ぶ機会を充実させる必要がある。

③地域資源を活用した食育の推進と取組の見える化

区の取組が区民に十分認知されていない可能性があるため、食育に関する取組を分かりやすく発信するとともに、大学や専門学校、地域団体、企業、飲食店等との連携をさらに進め、地域全体で食育を推進する環境づくりを進めるべきである。

④健康づくり・スポーツ施策と連携した食育の推進

食生活と運動習慣は、健康寿命の延伸を図る上で密接に関連しており、一体的に推進する必要がある。特に、女性のやせ対策やフレイル予防や生活習慣病予防においては、運動だけでなく適切な栄養摂取が不可欠であることから、健康づくり施策と食育施策を相互に連携させながら事業を展開するべきである。

また、バランスの取れた食事の必要性を前提としつつも、筋力不足が懸念されるやせの女性や高齢者に向けて、積極的なタンパク質の摂取を呼び掛けることを考えてほしい。

第３章　中野区高齢者保健福祉計画・第 10 期介護保険事業計画、中野区認知症施策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、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、認知症施策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、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 10 期介護保険事業計画、中野区認知症施策推進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 25 年以上が経過し、制度創設から 22 年間のデータを見ると、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 3.6 倍に増加する等、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[*41]が 65 歳以上となる 2040 年問題を見通すと、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。加えて、令和８年度版高齢社会白書によると 65 歳以上の認知症及び軽度認知障害（ＭＣＩ）[*15]の高齢者数が増加すると見込まれており、高齢者を取り巻く課題は一層多様化・複雑化していくことが想定される。

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、元気に暮らし続け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[*45]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。

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、あるいは認知症になっても、本人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。

なお、本章においては取組を４つの分野に分類しているが、それぞれを独立したものとして捉えるのではなく、相互の関連性を踏まえながら、複雑化・多様化する地域課題に対応するため、一体的かつ総合的に施策を展開していくことが重要である。

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[*10]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等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」の増加や担い手の高齢化による通いの場の減少等、新たな課題への対策が必要となっている。また、就労を続ける高齢者の増加やライフスタイルの多様化といった社会状況の変化を踏まえ、要支援・要介護状態となる前の早い段階からの介護予防の推進、地域の通いの場や介護予防事業の担い手としての参加等についても、新たな課題として認識する必要がある。

（１）短期集中予防サービス事業の効果的な活用について

なかの元気アップセミナー・なかの元気アップ訪問[*49]（短期集中予防サービス）は、主にＩＡＤＬ[*1]の向上等を目的とした支援である点で、通所介護（デイサービス）とは機能が異なる事業であることから、ＩＡＤＬの変化や外出・社会参加の減少等、生活上の変化が生じ始めた段階の高齢者を把握し、適切な支援につなげる方法について検討する必要がある。区は、健診データから抽出した対象者への勧奨通知の送付や区・地域包括支援センター[*46]、サービス事業実施者による事前共有会議の実施等の改善を行っているが、引き続き全体的なプロセスの見直しが必要である。

また、複雑・困難な個別ケースへの対応等により地域包括支援センターの業務負担が増加する中、介護予防の対象となる虚弱高齢者を早期に把握し、必要な支援や地域へ再接続する等、本来の介護予防・地域支援機能を十分に発揮できる体制づくりが求められる。

（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[*37]を中心に社会福祉協議会や地域包括支援センター等と連携し、マッチング機能の強化に取り組んでもらいたい。

現在、新型コロナウイルス感染症の流行は収束しつつあるが、高齢者による社会交流の断絶は続いており、地域活動団体数はコロナ前に比べて依然として少ない。地域の居場所や活動の充実を図るためには、多様な主体が活動する選択肢のある趣味活動の場が増えていくよう支援してほしい。特に男性は退職後の地域参加という心理的ハードルが高い傾向にあることから、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、退職する前からの意識付けが重要と考える。

区は、令和８年度から専任の生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置する等、地域における活動の担い手支援体制の強化を図っている。また、高齢者会館は「健幸プラザ[*18]」への名称変更が行われ、より多くの区民が利用しやすい施設としての機能強化が期待される。区民活動センターを含めた介護予防事業における特定の会

場への参加者の集中や、リピーターの問題についても是正を検討するとともに、参加者のニーズに合わせ講座の内容を刷新していくことも重要である。

（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、相談窓口等の情報がそれを必要としている人に届いていないため、ＳＮＳの活用等を含めた情報発信の強化が求められている。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。

具体策として、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」や「なか活ガイド」がより多くの人の手に届くよう、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。また、なかの生涯学習大学の参加者・修了者のつながりを利用した広報も効果的と思われる。

短期集中予防サービス事業については、利用者負担が無いにもかかわらず、その点が十分に周知されていないことや、募集時期が分かりにくいことが参加の障壁となっているとの指摘がある。事業を修了した高齢者自身が体験談を語ることによる事業参加希望者への発信が参加のきっかけづくりとして有効と考えられる。また、修了者同士が交流できる同窓会的な場を設けることも、事業で学んだことの復習や継続に役立つと思われる。

（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サービス・活動事業を効果的に活用し、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、きめ細やかな介護予防ケアマネジメントが求められている。本人が望む生活や活動、人とのつながり、地域での役割等を踏まえ、本人にとって意味のある地域生活とのつながりを維持・再構築していく視点が重要である。短期集中予防サービス、地域の居場所や活動、地域資源とのマッチング、介護予防ケアマネジメント等を一連の支援として捉え、本人の地域生活への再接続を支えていくことが求められる。

また、就労を続ける高齢者の増加やライフスタイルの多様化を踏まえ、要支援・要介護状態となる前の早い段階から身体機能だけでなく、生活状況、社会参加、人とのつながり、役割等を含めた自身の状況や変化を把握し、自ら介護予防や時には地域の支え手として地域活動に取り組むとともに、必要な時には早期に相談・支援につながることのできる仕組みづくりが重要である。

（５）総合事業の対象者の弾力化[*39]による新たな課題への対応について

多様な主体及び住民主体サービスの対象者の弾力化により、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。

（６）介護する側・される側双方の不安への対応について

物忘れ外来を受診する前の段階にある人や、通いの場等に通い始めたものの不安を抱えている人、家族が親を介護している世帯の 50 歳代から 70 歳代の介護者の介護予防のあり方等、介護する側・される側双方が抱える「不安」にどのように寄り添い、早期の相談・支援につなげていくかは、これまで十分に議論が尽くされていない論点であり、次期計画の策定に向けて重点的に検討していく必要がある。

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[*54]」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大等「予防」の取組を進めている。加えて、令和５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、認知症の人や家族等の相談体制の整備等を基本施策に掲げている。

こうした動向を踏まえ、国の認知症施策推進基本計画では、認知症の人が個人として尊重され、自らできることややりたいことを持ちながら、地域で仲間とつながり、希望を持って暮らし続けられるという「新しい認知症観[*4]」に基づく施策の推進が示された。中野区認知症施策推進計画（令和６年３月策定）は令和８年度を最終年度としており、その改定にあたっては、国及び東京都の計画で示されているこうした考え方のうち、現行計画に十分反映できていないものを主な取組の中に盛り込むとともに、中野区高齢者保健福祉計画・第 10 期介護保険事業計画への統合を検討し、中野区高齢者保健福祉計画・第 10 期介護保険事業計画と一体的に実施していく必要がある。

（１）認知症の普及啓発について

ソフト面のバリアフリーを広げていくにあたり、認知症サポーター[*53] 養成講座の実施をはじめ、民間企業や学校等へのアプローチ及び連携を推進していく必要がある。認知症の親の介護を担う可能性のある働き世代の方々にも多く受講していただけるよう、夜間開催を取り入れる等実施方法を工夫し、さらなる普及啓発を進めていくことが重要である。あわせて、「本人・家族を地域でサポートする認知症あんしんガイド[*59]」については、スーパーマーケットや薬局への配架、手渡しによる配布の検討等、区有施設に来所しない層にも情報が届くよう、配布方法を工夫していく必要がある。

（２）認知症バリアフリーの推進について

認知症の人が生活する上での障壁を取り除く「認知症バリアフリー」の実現に向けては、環境整備やユニバーサルデザインの視点を踏まえた具体的な取組を検討する必

要がある。駅前や区役所周辺等の再開発にあたっては、物理的なバリアフリー整備にとどまらず、認知症の人への配慮という視点を持って取組を進めていくことが重要である。

また、「やさしいまちづくり」はソフト面の取組が中心になるが、本人の声をどう拾っていくか、そして本人が外出しやすいバリアフリー環境をどう整えるかが重要であり、本人の声を基盤に据えた検討をお願いしたい。

（３）不安への寄り添いについて

もの忘れ外来受診前の認知症の疑いのある人、受診を継続している人、介護をする人等は、様々な不安を抱えていると考える。このような不安を抱えている方々に寄り添い、早期相談や適切な支援につなげていくことができるよう検討していく必要がある。

（４）中野区認知症施策推進計画改定にあたっての考え方について

中野区認知症施策推進計画の改定にあたっては、「正しい理解を深めるための普及啓発・権利擁護」「早期発見・早期対応を支える体制」「認知症の人にやさしいまちづくり」の３つを柱として検討を進めるとともに、中野区高齢者保健福祉計画・第 10 期介護保険事業計画との重複部分を整理し、一体的な策定を検討していく必要がある。

３　中野区の介護サービス基盤の整備について

高齢者や障害者が尊厳を持って最期まで生活し続けられる地域社会の実現のためには、例えば、介護が必要になった時に自分の希望に合ったサービスが受けられる、施設への入所を希望する場合には、区外施設も含めて様々な選択肢から検討できる体制や環境が整っていることが望ましい。介護サービス基盤の整備においては、在宅での介護を希望する人が増えているなど多様化するニーズに対応するため、入所サービスだけでなく、通所、在宅サービスも含めた一体的な整備と、それらのサービスや施設運営を支える人材の確保等総合的な視点で関係所管の連携を図りなが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[*48]やグループホーム[*14]等の施設整備については、将来的な需要見込みや地域バランスを考慮することはもとより、用地や運営事業者の確保といった課題を解決するため、未利用の区有地、区有施設又は跡地の積極的活用により用地と建物を確保することや、自治体間連携による広域的な施設整備の可能性、指定管理者制度[*25]を活用した運営方法等、他自治体の事例も参考にして整備手法を検討していく必要がある。

（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

介護が必要になり在宅での生活から施設等に居所を移す理由として、身近での在宅サービスの提供体制が不十分なためやむを得ず施設入所を選択するというケースがある。本人が望む暮らしの継続を実現するためには、様々なサービスから本人の意向に沿った選択ができることが望ましい。医療ニーズや介護ニーズが高い高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、訪問介護・看護、通い、宿泊を柔軟に組み合わせて提供できる看護小規模多機能型居宅介護等の充実を図ることや、その他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を一体的に検討していくことが必要である。

また、短期入所生活介護（ショートステイ）[*47] には、事業者による事業廃止・縮小等により定員が減少している状況であるが、介護する側の負担軽減を図るレスパイトケアや独居高齢者の在宅生活の維持に果たす役割も大きいことから、近隣自治体とも情報共有や連携を図りながら利用基盤の確保について検討していく必要がある。

（３）特別養護老人ホームの入所待機者数を踏まえた整備量の精査について

特別養護老人ホームについては、在宅生活の継続が困難となった要介護高齢者の受け皿として重要な役割を担っており、入所待機者数は減っていない状況や今後の高齢者人口の推移を踏まえると、引き続き受け入れ基盤としての確保が必要である。

一方で、区内においては用地と事業者の確保が難しい状況が続いているため、区有地や跡地を含む区有施設等の積極的な活用による誘導整備を進めるとともに、既存施設の改築・大規模修繕や多床室の個室化など、既存ストックの有効活用を支援していく必要がある。

（４）区域を越えた広域的な連携について

住み慣れた地域で生活し続けられることを基本的な考え方としつつも、介護が必要になった時は入所や在宅に関わらず希望するサービスの選択肢が広がっていることが望ましい。また、特別養護老人ホームやショートステイをはじめとする介護サービスについては区内にとどまらず広域的な施設情報の共有や利用調整に向けた連携のあり方を検討し、区民への情報提供・相談支援の充実を図りながら、多様なニーズに対応できる環境と地域包括ケアシステムを支える介護サービス基盤の強化を一体的に進めていくことが必要である。

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、人材の新規確保は厳しく、特に将来の介護人材を担う若い世代については、介護職への理解不足や職業選択の多様化等を背景に、就業先として選ばれにくくなっている。加えて、訪問系サービスでは、介護人材の高齢化

が進んでいるとともに非常勤職員の割合が過半数を占めている。こうした中、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。さらに、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り、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する必要がある。また、利用者との年齢が近く、人生経験豊富な元気高齢者（アクティブシニア）の参入は、人材不足の状況においては重要であり、介護の仕事に対する周知やきっかけづくり、専門的な知識がなくても担える役割を通じて緩やかに介護の現場に関わる仕組みづくりを検討していくべきである。

加えて、現場で働く職員が年代や属性に関わらず働き続けられる環境づくり等の支援についても検討する必要がある。

上記を課題としてのみ捉えるのではなく、例えばシニア職員は業務知識が豊富な職員と考えられることや、訪問系サービスで非常勤職員が多いことは、業務内容の特性から柔軟な勤務形態の運用が可能な職場環境であるとも捉えられる。この状況を新たな可能性や取組を生み出す契機として前向きに捉え、多角的な視点から今後の施策を検討していく必要がある。

（２）今後の取組の検討にかかる視点について

今後、人材の確保自体がさらに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職場環境改善に向けた取組等の、人材不足を補う新たな取組の検討を始めるべきである。

具体的には、ケアプランデータ連携システム[*17]や介護情報基盤[*9]等の導入促進による事務負担の軽減、介護ロボットやＩＣＴ等の介護テクノロジーの活用による生産性向上に、区として積極的に取り組んでいくべきである。あわせて、介護の仕事の魅力については、現場で働く職員自身の日々のやりがいを丁寧に拾い上げ発信していく等、実感を伴う形での魅力発信のあり方についても工夫していく必要がある。

第４章　中野区障害者計画、第８期中野区障害福祉計画、第４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８期中野区障害福祉計画、第４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８期中野区障害福祉計画、第４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

近年、障害者を取り巻く環境は過渡期を迎えている。障害者権利条約をめぐる国連障害者権利委員会の総括所見を受けた対応や障害者差別解消法の施行・改正等により、障害の有無にかかわらず、誰もが相互に人格と個性を尊重しながら支え合い、自分らしく暮らすことができる共生社会の実現が求められている。また、地域共生社会の実現に向けては、育ち、学び、就労、社会参加など生活全般にわたる支援を地域全体で支えていくことの重要性が高まっている。障害者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域全体で支え合う仕組みの構築が求められている。

一方で、障害者本人や家族の高齢化、障害の重度化などにより障害福祉サービスのニーズは多様化・複雑化している。また、障害のある人が、適切な支援を受けながら希望する地域生活を継続し、自らの意思に基づいて社会参加できる環境を整えていくためには、行政主導による福祉サービスの充実や持続可能な支援基盤の整備と関係機関の連携強化、地域における支えあいや理解の促進を複合的に進めていくことが必要である。あわせて、行政が新たな課題に対応し、障害福祉施策をさらに充実・発展させるには、これらの施策を支える行政基盤の強化が求められる。

1　障害特性に応じた相談支援体制の充実について

（１）相談支援体制の充実

障害者が地域で安心して生活を継続するためには、障害福祉サービスの利用に関する相談だけでなく総合的な相談支援体制の充実が重要である。

現在の区の相談支援体制は、基幹相談支援センター*11、すこやか障害者相談支援事業所*33 及び指定特定相談支援事業所*26 それぞれが課題を抱えており、相談支援体制全体として十分に機能しているとは言い難い。基幹相談支援センターを核として、各相談支援機関の課題を改めて整理するとともに、役割分担や連携のあり方を再検討していく必要がある。基幹相談支援センターが、相談支援事業所への支援や人材育成、地域全体の相談支援ネットワークの整備を進めながら、地域課題の把握・整理を行い、障害者自立支援協議会*32 と連携し、その解決を図っていくことが求められる。

また、相談支援体制の充実にあたっては、相談支援専門員の確保や相談支援事業所の運営基盤の強化を図るとともに、医療分野のみならず介護・高齢分野との連携強化を進めていく必要がある。さらに、ＤＸを活用した関係機関の情報共有や業務の効率化についても検討してほしい。

江古田三丁目重度障害者グループホーム等に整備する身体･知的障害者を対象とした地域生活支援拠点*44 については、緊急時の受入れや体験の機会の提供など、地域生活支援拠点に求められる機能が十分に発揮されるよう、拠点コーディネーター*12 を活用し、利用者の視点に立った運営方法を検討する必要がある。特に、緊急時の受入れについては、必要な支援を確実に提供できる体制を整備するとともに、緊急受入れの要否判断や、相談から移送、利用開始に至るまでの動線をあらかじめ整理しておくことが重要である。

（２）高次脳機能障害*19 に対する支援の推進

高次脳機能障害は、障害特性が千差万別で、必ずしも障害者手帳を所持しているとは限らないため、支援対象者の実態把握が難しいという課題があるが、支援体制を検討するためにも、対象者数やニーズ等の把握に努める必要がある。

高次脳機能障害者への支援においては、医療機関から地域生活への移行支援が重要であり、そのためのコーディネート機能を強化していく必要がある。区では、障害者地域自立生活支援センター「つむぎ」において、本人及び家族への専門相談等を実施しているが、障害特性や支援ニーズが多様であり、本人だけでなく家族への影響も大きいことから、一人ひとりの状況に応じた支援を提供できる体制づくりと家族支援のさらなる充実を検討してほしい。

また、退院後の地域生活を支えるためには、障害者就労施設等における高次脳機能障害の理解促進、受け入れ体制の充実を図るとともに、生活支援や就労支援、福祉サービス利用などを切れ目なくつないでいく必要がある。そのためには、医療、福祉、介護等の関係機関が連携した包括的な支援体制の構築が求められる。

あわせて、高次脳機能障害の主症状のひとつである失語症[*27]の方への支援として、区内在住の意思疎通支援者の育成及びＩＣＴ機器やコミュニケーション支援ツールの活用について検討が望まれる。

２　障害福祉サービス基盤の整備について

（１）福祉人材の確保

障害福祉分野における人材不足は深刻な課題となっており、安定したサービスの提供を維持するためには、人材の確保・育成・定着を総合的に進めていく必要がある。

障害福祉分野の人材確保において、賃金水準の低さが大きな課題となっている。特に移動支援や相談支援については、報酬単価の低さが要因となり人材確保が困難な状況となっている。安定的な人材確保・定着のためには、処遇改善加算の上位区分を取得できるよう支援するだけでなく、他自治体の状況や取組も参考にして、賃金上昇に向けた区独自の事業所支援策について、検討していく必要がある。

特定技能制度を活用した外国人人材の活用も有効な方策の一つであるが、定着に向けた支援や就労環境の整備を進めるなど、従業者及び雇用者への支援を推進していくことが重要である。

前述の短期的な人材確保のための施策のみならず、将来における人材確保の観点から、小・中学校における福祉教育や障害福祉サービス事業所との交流、施設見学や就労体験等を通じて、子どもの頃から障害福祉への理解や関心を深めることが重要である。障害のある人が地域で当たり前に暮らしていることを知る機会を増やし、将来的な福祉人材の裾野を広げていく取組が必要である。

また、福祉人材の確保においては、障害福祉分野を選んでもらえるような魅力の発信や介護職のイメージ改善・理解促進を図ることも不可欠である。そのためには、給与や福利厚生だけでなく、やりがいや将来のキャリアパスが見える仕組みづくりが求められる。加えて、区内大学との連携についても検討していくことが望ましい。

さらに、人材の確保、定着、離職防止を図るためには、中堅職員向けの研修や事業所間の交流機会の充実、経営者向けの事業所運営の向上や人材マネジメントに関する支援についても検討していく必要がある。

（２）施設整備の推進

障害児者が住み慣れた地域で安心して生活を続けるためには、障害特性やそれぞれのニーズ、目的に応じた施設整備を進めていくことが重要である。

日中活動系施設の整備にあたっては、医療的ケア[*6]が必要な方や強度行動障害[*13]のある方など、多様化・重度化する支援ニーズに対応できる受け入れ体制の確保が求められる。また、通所を継続する上で送迎が不可欠な利用者も多いことから、施設整備と併せて送迎体制の充実についても検討してほしい。

居住支援系施設については、重度障害者グループホームや日中サービス支援型グループホーム[*50]の整備を進めるにあたり、強度行動障害のある方や医療的ケアが必要な方など、専門的な支援が必要な障害者の受入れに重点を置く必要がある。あわせて、手厚い支援体制を継続的に確保するためには、人材確保や運営に対する支援も重要である。さらに、グループホームに居住する精神障害者等で、比較的支援の必要性は高くないものの、引きこもり等により日中の行き場がない方に対する支援のあり方についても検討してほしい。

障害児施設については、区内に利用できる短期入所の受入れ先が不足していることから、保護者の負担軽減や緊急時対応の観点も踏まえ、今後整備を予定している児童発達支援センター[*28]において、短期入所機能の整備を検討していく必要がある。

施設整備を進めるにあたっては、施設に求められる役割や目的、機能を明確にしたうえで、実際に運営を担う事業者や利用者、家族等の意見を十分に反映していくことが不可欠である。多様な機能を備えることを目的とするのではなく、利用者にとって必要な支援が確実に提供される施設となるよう、設計段階から運営面も含めた検討を行うことが重要である。また、施設整備の手法については、運営事業者が円滑に事業を実施できるような方法を検討していく必要がある。

3　障害者の社会参加の充実について

（1）文化・芸術、生涯学習の機会の提供

文化芸術活動は、障害者の自己表現や生きがいづくり、社会参加につながる重要な機会である。そのため、障害の有無を問わず参加できるインクルーシブな文化芸術事業やアール・ブリュットをはじめとする文化芸術の魅力発信及び活動支援を推進していく必要がある。また、文化芸術活動においては、作品の展示、音楽やダンスなどの発表を通じて、自己肯定感や成長につながることが期待されるため、発表機会や交流機会の充実を図る必要がある。

加えて、障害者の文化芸術活動を障害者のみの活動として位置づけるのではなく、商店街や民間企業等との様々な主体との連携を検討するなど、誰もが文化芸術に親しみながら参加し、その作品や表現が評価される環境づくりが重要である。活動の成果が適切に評価され、本人に還元されることで所得支援や活動支援につながるような取組が求められる。

学習の機会については、特別支援学校卒業後の学びの場や余暇活動の場が十分に確保されていないという課題がある。様々な文化活動プログラムを用意し、障害者が興味や関心に応じて学びや活動を体験できる環境整備が重要であり、そのためには、地域活動支援センター[*42]や居場所づくり事業の活用、民間企業との連携も視野に入れ、活動場所の確保や移動支援等を含めた参加しやすい仕組みづくりが必要である。障害者を対象とした事業の充実に加え、障害の有無にかかわらず、誰もが参加できる生涯学習環境の整

備を推進することも求められる。

（２）障害者の就労支援の推進

法定雇用率の引上げが進む中、障害者雇用のさらなる促進に向けた取組が必要である。同時に、障害者雇用を単に法定雇用率達成のための手段として捉えるのではなく、障害者一人ひとりの能力や適性を評価し、企業で活かすという考え方を企業側に浸透させていくことが重要である。

企業においては、障害者が担うことのできる業務の切り出しや職務とのマッチングが課題となっていることから、障害者雇用に関する理解やノウハウの共有を促進する取組が求められる。また、障害者の就労支援として、本人の能力や意向に応じた業務とのマッチングを丁寧に進めるといった、一人ひとりに合わせた支援が必要である。

一般就労後の職場定着支援や、離職した場合に再度就職に取り組めるような相談や訓練等の支援体制の構築が望ましい。特に精神障害者については、その疾患がもたらす症状の不安定さから就労と離職を繰り返さざるを得ない場合もあり、継続的な相談支援や就労支援機関との連携が求められる。

福祉的就労（就労継続支援Ｂ型）は、障害者の働く機会や社会参加の場として重要な役割を担っており、工賃の向上は、やりがいや意欲向上につながる重要な課題である。そのためには、区内事業所の製品や受注可能な業務の周知を進め、販路や受注機会の拡大を図る必要がある。一方で、自主生産品については、「障害者が作った製品」ということではなく、製品そのものの魅力や品質によって評価されることが重要であり、一般市場での商品力や付加価値を高めていくための支援が必要である。

さらに、共同受注については、安定的な就労機会の確保に重要な役割を果たしている一方、工賃向上につなげるためには、受注する業務の量だけでなく質にも着目し、業務内容や受注のあり方を検討していく必要がある。

加えて、ＩＣＴやデジタル技術の活用など新たな分野への取組や、民間企業の視点や発想を取り入れ、時代に即した事業展開を検討するとともに、専門的知見を有する人材による助言や支援など、事業所が工賃向上に取り組むための後方支援や環境づくりが求められる。

（３）障害児者の居場所づくりの充実

障害児者が地域で安心して生活するためには、通勤、通学、通所の日中活動の場だけでなく、それ以外の時間も安心して過ごせる居場所の確保が重要である。通勤、通学、通所の終了後や休日、長期休暇期間中に利用できる居場所は限られており、家族の就労継続や負担軽減だけでなく、本人の社会参加や交流の機会の確保の観点からも、居場所機能の充実が求められる。

居場所については、単なる見守りや預かり機能だけでなく、相談支援、社会参加、利用者同士の交流、さらには就労や復職へのきっかけづくりなど、多様な役割を担うことが

期待される。地域活動支援センターが持つ居場所機能も参考にしながら、障害種別や利用目的にとらわれず、様々な方が気軽に利用できる柔軟な居場所づくりを検討してほしい。

あわせて、居場所づくりを進めるためには、人材の確保や職員体制の整備が課題であり、事業者の継続的な運営が可能となるための支援についても検討されたい。

４　障害児支援について

障害や発達に課題のある子どもが、適切な支援を受けながら成長していくためには、早期から切れ目のない支援を提供するとともに、子どもや家族の状況に応じた相談支援体制を整備していくことが重要である。そのためには、障害児通所支援の支給決定プロセスの効率化や関係機関の情報共有の強化を図るとともに、児童発達支援センターの整備を見据えながら、障害児支援のあり方や相談支援体制について検討を進めていくことが求められる。

障害児通所支援の利用にあたっては、複数の関係機関との面談や手続きが必要となることから、保護者負担の軽減や支給決定までの期間短縮が課題である。また、関係機関で十分に情報共有がされていない現状がある。そのため、相談支援の質を維持しながら、関係機関の連携強化やＤＸを活用した情報共有の仕組みづくりを進める必要がある。一方で、ＤＸを活用した情報共有を進めるにあたっては、行政機関と民間事業所における情報セキュリティ体制に差異があることが課題となる。適切な情報管理のもとで連携を進める仕組みづくりの検討が必須である。

セルフプラン率の低減に向けては、相談支援専門員の確保に加え、療育相談[*62]からサービス利用までのプロセスの検証、相談支援につながりやすい仕組みづくり、利用実態や地域特性を踏まえた要因分析を進める必要がある。

こうした背景をもとに、児童発達支援センターの整備においては、障害児通所支援の支給日数や支援のあり方を含め、どのような児童に対して重点的な支援を行うのか、その役割や方向性を明確にする必要がある。さらに、障害特性や家庭状況に応じた支援の提供や、インクルーシブな視点を取り入れた支援について、今後の方向性を検討していくことが望ましい。

５　安心・安全なまちづくりについて

（１）バリアフリー・ユニバーサルデザインのまちづくりの推進

障害者が住み慣れた地域で安全かつ安心して生活していくためには、移動環境や公共施設を含めたバリアフリー・ユニバーサルデザインのまちづくりの推進が重要である。

中野駅周辺には、放置自転車等によって点字ブロックが塞がれ、視覚障害者をはじめとする歩行者の通行の妨げとなっている箇所があり、野方 WIZ 前のバス乗り場一帯は、

バス、自転車、歩行者が交錯しており危険性が高い。そのため、違法駐輪や道路上の不法占用物への対策を進めるとともに、歩行空間の安全確保やバス停留所における待合環境の改善など、誰もが安心して移動できる環境整備を進めていく必要がある。

また、区有施設におけるバリアフリー・ユニバーサルデザインの推進も重要である。障害や加齢などにより移動に何らかの支障を有する場合でも円滑に施設利用ができるよう、設備や運用面での配慮を進める必要があり、障害者の利用実態やニーズを踏まえ、利用しやすさや分かりやすさにも配慮した質の高いバリアフリー・ユニバーサルデザイン環境の整備に取り組むことが求められる。

バリアフリー化の推進にあたっては、まち歩きや施設利用等を通じて得られた情報や区民から寄せられた意見を蓄積し整備や改善に反映していくとともに、障害当事者の意見を継続的に把握することで多様な障害特性に応じた合理的配慮[*20]を実現していくことが必要である。

（２）災害時における障害者支援体制の整備

災害時において、障害者を含む要支援者が安全かつ円滑に避難を行い、避難生活を送るためには、実効性の高い支援体制を構築することが重要である。

そのためには、障害者本人と支援者が平時から避難行動を確認し、災害時に適切な避難につなげられるよう、より実効性の高い災害時個別避難計画書[*23]の作成を推進するべきである。自宅や施設にいる場合だけでなく、通所や通勤の途中など移動中に災害が発生した場合の支援体制についても検討が必要である。障害者の地域生活への移行が進んでいることから、施設入所者だけでなくグループホーム利用者も含めた避難体制を検討する必要性が高まっている。サービスにつながっていない人の存在をどのように把握していくのか、災害時における情報共有の仕組みをどのように構築していくかも大きな課題である。

危険箇所や地域特性を踏まえた避難支援体制の整備も重要である。障害者が参加しやすく、当事者や支援者が具体的な行動をイメージできる実践的な防災訓練の実施、避難所及び福祉避難所における運営体制の充実が求められる。また、福祉避難所の円滑な運営に向けて、福祉人材の確保や関係機関との連携強化、福祉避難所運営法人への支援のあり方についても早急な検討が必要である。

（３）住まいに関する支援の充実

障害者の住まいに関する支援については、住宅確保要配慮者[*30]に対する入居支援や入居後の居住継続を支える支援の充実が求められている。一方で、中野区は都心部に位置し家賃が高いことから、生活保護制度における住宅扶助上限額の範囲内で入居可能な物件が限られている現状がある。そのため、相談支援に加え、不動産関係団体や福祉部門と連携しながら、障害者が地域で安定した居住を継続できるよう支援を進めていく必要がある。

用語説明

あ行		
1	ＩＡＤＬ （手段的日常生活動作）	買い物、掃除、金銭管理、服薬管理等、ＡＤＬ（食事、排せつ、入浴等の基本的な日常生活動作）よりも複雑な、社会生活を営む上で必要となる動作のこと。
2	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。
3	アウトリーチチーム	事務職及び医療・福祉の専門職からなるアウトリーチチームを編成し、区民活動センター（15 か所）を拠点として、潜在的な要支援者の発見、継続的な見守り、地域の医療・介護、地域団体等のネットワークづくりを行う。
4	新しい認知症観	認知症基本法（令和５年成立）及び認知症施策推進基本計画（令和６年閣議決定）に基づく考え方。認知症の人が個人として尊重され、自らできることややりたいことを持ちながら、地域で仲間とつながり、希望を持って暮らし続けられるとする考え方。
5	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や高齢者が、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や支援者が行う支援の行為及び仕組みをいう。
6	医療的ケア	日常生活において必要とする人に対して行われる医療的な支援。例として次のようなものがある。 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、迷走神経刺激装置の作動等の処置
7	インセンティブ	人の意欲を引き出すために外部から与える「刺激・動機・誘因・報奨」。
8	ｅスポーツ	スポーツ競技をコンピューターゲーム化した「バーチャルスポーツ」と、それ以外の「ビデオゲーム」を使った対戦競技の総称。
か行		
9	介護情報基盤	利用者本人、市区町村、介護事業所、医療機関等の関係者が、利用者に関する情報を電子的に共有･活用できるよう国が整備を進めている情報基盤。
10	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。
11	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。
12	拠点コーディネーター	拠点関係機関から構成されるネットワークの運営や機能の充実等の総合調整を図り、情報連携等を担う地域生活支援拠点に配置されたコーディネーター。
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	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。
15	軽度認知障害（ＭＣＩ）	認知症と健常な状態の中間にある状態を指す。買い物等の日常生活はおおむね自立して営むことができるものの、以前と比べて物

		忘れが増える等の認知機能の低下がみられる。また、軽度認知障害の人が必ずしも認知症に移行するわけではなく、適切な取組により維持・改善する場合もある。
16	月経随伴症状	生理周期に伴って現れる心身のさまざまな不調の総称。
17	ケアプランデータ連携システム	居宅介護支援事業所と介護サービス事業所との間で、サービス提供票やケアプラン等の情報を電子的に送受信できるようにする情報連携システム。紙でのやり取りに伴う転記誤りや事務負担の軽減を目的とする。
18	健幸プラザ	高齢者会館の名称変更後の呼称。健康づくりや交流の場として、より多くの区民が利用しやすい施設としての機能強化を図ったもの。
19	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。
20	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。
21	コミュニティソーシャルワーカー（ＣＳＷ）	人や家族が抱える暮らしの困りごとへの個人支援と、地域の課題を解決するための地域活動や住民同士の支え合い活動を支援する地域づくりを一体的に行う専門職。
さ行		
22	骨粗しょう症	骨の量が減り、骨の質が弱くなることで、骨がスカスカにもろくなり、骨折しやすくなる病気で、特に閉経後の女性や高齢者に多く見られる。
23	災害時個別避難計画書	災害時避難行動要支援者名簿*に基づき、要支援者一人ひとりについて、本人の介護や障害の状況、避難時に必要な医療機器や移動に必要なものなどの情報をあらかじめ支援してくれる人と共有し、災害時に備えることを目的として作成する計画書。 ＊災害時にひとりでは避難が難しい方の安否確認や避難支援に必要な措置を円滑に行うための基礎資料として作成する名簿。名簿掲載者は、障害支援区分認定をうけた方、障害者手帳所持者で重度の方等で、避難にあたって同行や見守りなど支援が必要な方。
24	ジェネリック医薬品	新薬（先発医薬品）の特許が切れた後に、同じ有効成分を使って作られ、同等の効き目や安全性が認められた低価格な医薬品。

25	指定管理者制度	地方自治体が所有する公の施設の管理運営を、民間事業者や法人等に包括的に委ねる制度。施設整備における自治体所有・事業者運営の一手法として活用されている。
26	指定特定相談支援事業所	障害者等が障害福祉サービスを利用する際にサービス等利用計画を作成し、一定期間ごとにモニタリングを行う。事業者指定は、市町村長が行う。
27	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が損なわれる状態。
28	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。
29	社会福祉協議会	社会福祉の増進を図るために組織された民間団体で、社会福祉の基本的な事項を定めている社会福祉法に規定されている。地域福祉事業推進の中心的役割を担っている。
30	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。
31	重層的支援体制整備事業	市町村において、すべての地域住民を対象とする包括的支援の体制整備を行う事業。地域においてつながり続ける支援体制を構築することを目途として「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」の３つの支援を一体的に実施することを必須としている。
32	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。
33	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。
34	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。
35	スマートウェルネスシティ	「ウェルネス（＝健幸：個々人が健康かつ生きがいを持ち、安心安全で豊かな生活を営むことのできること）」をこれからの「まちづくり政策」の中核に据え、健康に関心のある層だけが参加するこれまでの政策から脱却し、住民の誰もが参加し、生活習慣病予防及び寝たきり予防を可能とするまちづくりをめざす考え方。

36	成年後見制度	判断能力の不十分な成年者（認知症高齢者、知的障害のある人、精神障害のある人）を保護・支援するための制度。家庭裁判所が成年後見人を選ぶ法定後見制度と自らがあらかじめ成年後見人を選んでおく任意後見制度がある。成年後見人が、本人の利益を考えながら、本人を代理して契約等の法律行為をしたり、本人が自分で法律行為をするときに同意を与えたり、本人が同意を得ないでした不利益な法律行為を後から取り消したりすることによって、本人を保護・支援する。
37	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。
38	全国健康福祉祭（ねんりんピック）	スポーツや文化種目の交流大会を始め、健康や福祉に関する多彩なイベントを通じ、高齢者を中心とする国民の健康保持・増進、社会参加、生きがいの高揚を図り、ふれあいと活力ある長寿社会の形成に寄与するために開催されている。令和 10 年度は東京都で開催。
39	総合事業の対象者の弾力化	多様な主体及び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。
た行		
40	ダブルケア	子育てと介護といったように、家族や親族など複数のケアに携わらなければならない状態のこと。
41	団塊ジュニア世代	日本で昭和 46 年から昭和 49 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 年問題として、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。
42	地域活動支援センター	障害のある人が、地域において自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、創作的活動や生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等を行う施設。
43	地域共生社会	制度・分野ごとの縦割りや「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。
44	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。
45	地域包括ケアシステム	可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい、健康づくり、予防、見守り、介護、生活支援、医療が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制。
46	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、各市区町村に設置されている。
47	短期入所生活介護 （ショートステイ）	居宅で生活する要介護者等が、短期間、特別養護老人ホーム等に入所し、日常生活上の世話や機能訓練等を受けられる介護保険サービス。
48	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		
49	なかの元気アップセミナー・なかの元気アップ訪問	短期集中予防サービス事業（サービス・活動Ｃ）のうち、通所型（セミナー）及び訪問型（訪問）のプログラムの名称。ＡＤＬが自立している人を対象としたＩＡＤＬ支援を行う。
50	日中サービス支援型グループホーム	共同生活援助（グループホーム）の類型の一つ。重度障害者に常時の支援体制を確保するため、昼夜を通じて１人以上の職員を配置するとともに、地域における重度障害者の緊急一時的な宿泊の場を提供するため、短期入所の併設を必置とする。
51	認定地域クラブ	国が推進する部活動の地域展開に対応するため、一定の要件を満たし、地域で継続的にスポーツや文化活動を実施する団体。
52	認知症	いろいろな原因で脳の細胞の働きが失われたり、働きが悪くなったために様々な障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態（およそ６か月以上継続）を指す。 認知症を引き起こす病気のうち、最も多いのは、脳の神経細胞が脱落する「変性疾患」と呼ばれる病気であり、アルツハイマー病、前頭側頭型認知症、レビー小体型認知症等がこの「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。
53	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。

54	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。
は行		
55	8050 問題	「80」代の親が「50」代の子どもの生活を支える問題のこと。引きこもりとなった若者が年数が経ち、50 代となったことから問題視されるようになった。
56	ＰＭＳ（月経前症候群）	月経（生理）の３～１０日位前から起こるキモチやカラダの不調で、月経（生理）が来ると症状が弱まり、やがて消えていくもの。
57	フレイル	加齢に伴い心身の活力が低下し、健康な状態と要介護状態の中間に位置する虚弱な状態。
58	ヘルスリテラシー	健康や医療に関する正しい情報を探し出し、その内容を正しく理解し、自分にとって良いかどうかを判断して、実際の行動や生活に役立てる能力。
59	本人･家族を地域でサポートする認知症あんしんガイド	認知症に関する相談窓口やサービス等の情報をまとめた区作成の冊子。
や行		
60	ヤングケアラー	家族にケアを要する人がいる場合に、本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。
ら行		
61	ライフコースアプローチ	胎児期や幼少期から高齢期に至るまで、人間の生涯を経時的かつ一連の流れとして捉え、健康づくりや疾病予防を考える考え方。
62	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（療育センターアポロ園及び療育センターゆめなりあ）で実施している。

≪資料編≫

資料１　諮問書の写し

７中健福第３７６０号
令 和 ８ 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

区は、中野区基本構想に掲げる将来像「つながる はじまる なかの」及び「中野区基本計画」の実現に向けて、様々な取り組みを推進しています。また、ＳＷＣ（Smart Wellness City）構想を策定し、区民の意識と行動の変容を促すとともに、「歩きたくなるまちづくり」等の施策や重層的支援体制の強化に取り組んでいます。

この実現に向けて、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、とりわけ、以下の計画の改定・策定に関する意見について、中野区健康福祉審議会条例第２条第１項の規定に基づき、下記のとおり諮問いたします。

記

１　中野区地域福祉計画（成年後見制度利用促進計画を含む）の改定・策定にあたり、同計画に盛り込むべき基本的な考え方について

２　中野区スポーツ・健康づくり推進計画の改定・策定にあたり、同計画に盛り込むべき基本的な考え方について

３　中野区高齢者保健福祉計画・第 10 期介護保険事業計画及び中野区認知症施策推進計画の改定・策定にあたり、同計画に盛り込むべき基本的な考え方について

４　中野区障害者計画、第８期中野区障害福祉計画、第４期中野区障害児福祉計画の改定・策定にあたり、同計画に盛り込むべき基本的な考え方について

資料２　部会の設置及び付託事項について

令和８年４月 23 日に開催された第 11 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

【地域福祉部会】

中野区地域福祉計画（成年後見制度利用促進計画を含む）の改定・策定にあたり、同計画に盛り込むべき基本的な考え方について

【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の改定・策定にあたり、同計画に盛り込むべき基本的な考え方について

【介護・高齢部会】

中野区高齢者保健福祉計画・第 10 期介護保険事業計画及び中野区認知症施策推進計画の改定・策定にあたり、同計画に盛り込むべき基本的な考え方について

【障害部会】

中野区障害者計画、第８期中野区障害福祉計画、第４期中野区障害児福祉計画の改定・策定にあたり、同計画に盛り込むべき基本的な考え方について

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 23 日（木） 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 29 日（火） 19 時～21 時	・各部会報告書について

２　地域福祉部会

開催日		議題
第１回	４月 23 日（木） 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 25 日（月） 19 時～21 時	・令和７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７年度「中野区地域福祉計画」の進捗状況について
第３回	６月 22 日（月） 19 時～21 時	・「地域共生社会」の実現に向けた区の取組と課題について ①包括的な支援体制の整備、重層的支援体制整備事業
第４回	７月 13 日（月） 19 時～21 時	・「地域共生社会」の実現に向けた区の取組と課題について ②多様な課題を抱えた人への支援等
第５回	７月 30 日（木） 19 時～21 時	・令和７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 ・「地域共生社会」の実現に向けた区の取組と課題について ③権利擁護と成年後見制度
第６回	９月１日（火） 19 時～21 時	・地域福祉部会報告書（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 23 日（木） 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 22 日（金） 19 時～21 時	・令和７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７年度「中野区地域福祉計画」の進捗状況について ・令和７年度「スポーツ・健康づくり推進計画」の進捗状況について ・社会体育事業補助金について ・今後のスポーツ・健康づくり推進計画における重点施策について
第３回	６月 19 日（金） 19 時～21 時	・地域スポーツクラブ事業等のあり方について ・区立中学校部活動の地域移行、地域展開について ・データを活用した健康づくりについて
第４回	７月 24 日（金） 19 時～21 時	・女性の健康のための取組について ・健康長寿社会とスポーツ・健康づくりについて ・共生社会とスポーツ・健康づくりについて ・食育の推進について ・ヘルスリテラシーの向上について
第５回	９月３日（木） 19 時～21 時	・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 23 日（木） 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	６月２日（火） 19 時～21 時	・令和７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７年度「中野区地域福祉計画」の進捗状況について ・令和７年度「中野区高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画」の進捗状況について ・令和７年度「中野区認知症施策推進計画」の進捗状況について ・令和７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 14 日（火） 19 時～21 時	・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４日（火） 19 時～21 時	・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 10 期介護保険事業計画の基本指針について ・認知症施策について
第５回	８月 21 日（金） 19 時～21 時	・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 23 日（木） 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 26 日（火） 19 時～21 時	・令和７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７年度「障害福祉サービス意向調査」の実施結果について ・令和７年度「中野区地域福祉計画」の進捗状況について ・令和７年度「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」の進捗状況について
第３回	６月 23 日（火） 19 時～21 時	・安心・安全なまちづくりについて ・福祉人材の確保について
第４回	７月 29 日（水） 19 時～21 時	・文化・芸術、学習の機会について ・就労支援について ・高次脳機能障害に対する支援について
第５回	８月 19 日（水） 19 時～21 時	・相談支援体制について ・障害児支援について ・障害児者の居場所づくり、夕方支援について ・施設整備について
第６回	９月８日（火） 19 時～21 時	・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 11 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	石山（いしやま）　麗子（れいこ）	国際医療福祉大学大学院　医療福祉学研究科　教授	副会長
	伊藤（いとう）　かおり	帝京平成大学　人文社会学部　教育学科　准教授	
	菊池（きくち）　和美（かずみ）	帝京平成大学　健康メディカル学部　教授	
	北川（きたがわ）　進（すすむ）	日本社会事業大学大学院　福祉マネジメント研究科　准教授	
	久野（くの）　譜也（しんや）	筑波大学大学院　人間総合科学学術院　教授	
	野口（のぐち）　律奈（りつな）	帝京平成大学　健康メディカル学部　教授	
	綿（わた）　祐二（ゆうじ）	日本福祉大学　福祉経営学部　医療・福祉マネジメント学科　教授	
	渡辺（わたなべ）　裕一（ゆういち）	武蔵野大学　人間科学部　社会福祉学科　教授	会長
保健医療・社会福祉・スポーツ団体関係者	伊藤（いとう）　廣昭（ひろあき）	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	
	今井（いまい）　景子（けいこ）	中野区フリー活動栄養士会	
	上西（うえにし）　陽子（ようこ）	社会福祉法人　中野あいいく会　理事長	
	小田（おだ）　史子（ふみこ）	社会福祉法人　中野区社会福祉協議会　常務理事	
	小野（おの）　武（たけし）	中野区町会連合会　沼袋町会会長	
	北垣（きたがき）　倫子（りんこ）	特定非営利活動法人　わかみやクラブ　理事	
	小林（こばやし）　文隆（ふみたか）	一般社団法人　東京都中野区歯科医師会　専務理事	
	櫻井（さくらい）　英一（えいいち）	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	三五（さんご）　美和（みわ）	一般社団法人　中野区医師会　地域福祉部　担当理事	
	白岩（しろいわ）　裕子（ゆうこ）	中野区介護サービス事業所連絡会　副会長	
	鈴木（すずき）　靖夫（やすお）	中野区介護サービス事業所連絡会　副会長	
	竹之内（たけのうち）　勝（まさる）	中野区立中野中学校　校長	
	築田（つきだ）　晴（はるか）	南中野地域包括支援センター　管理者	
	中村（なかむら）　敏彦（としひこ）	社会福祉法人　東京コロニー　理事長	
	那須（なす）　京子（きょうこ）	次世代育成委員	
	花井（はない）　祐一（ゆういち）	一般社団法人　中野区薬剤師会　会長	
	濱本（はまもと）　敏典（としのり）	一般社団法人　中野区体育協会　専務理事	
	布施（ふせ）　律子（りつこ）	中野区民生児童委員協議会　南中野地区会長	
	松田（まつだ）　和也（かずや）	特定非営利活動法人　リトルポケット　理事長	
	松山（まつやま）　聡（さとし）	中野区成年後見制度連携推進協議会　副会長	
	丸本（まるもと）　昌平（しょうへい）	公益社団法人　東京都柔道整復師会　中野支部　支部長	
	宮澤（みやざわ）　百合子（ゆりこ）	中野区福祉団体連合会　会長	
公募区民	相場（あいば）　久恵（ひさえ）	公募区民	
	飯田（いいだ）　一哉（かずや）	公募区民	
	石井（いしい）　富美子（ふみこ）	公募区民	
	石川（いしかわ）　喜和子（きわこ）	公募区民	
	田村（たむら）　三太（さんた）	公募区民	

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	
	よこやま　かつみ 横 山　克己	公募区民	

資料５　第 11 期中野区健康福祉審議会 部会員名簿

１　地域福祉部会（11 名）

（敬称略、五十音順）

氏名		職名等	備考
①	相場（あいば）　久恵（ひさえ）	公募区民	
②	小田（おだ）　史子（ふみこ）	社会福祉法人　中野区社会福祉協議会　常務理事	
③	小野（おの）　武（たけし）	中野区町会連合会　沼袋町会会長	
④	北川（きたがわ）　進（すすむ）	日本社会事業大学大学院　福祉マネジメント研究科 准教授	副部会長
⑤	白岩（しろいわ）　裕子（ゆうこ）	中野区介護サービス事業所連絡会　副会長	
⑥	那須（なす）　京子（きょうこ）	次世代育成委員	
⑦	布施（ふせ）　律子（りつこ）	中野区民生児童委員協議会　南中野地区会長	
⑧	松山（まつやま）　聡（さとし）	中野区成年後見制度連携推進協議会　副会長	
⑨	丸山（まるやま）　貴士（たかし）	公募区民	
⑩	宮澤（みやざわ）　百合子（ゆりこ）	中野区福祉団体連合会　会長	
⑪	渡辺（わたなべ）　裕一（ゆういち）	武蔵野大学　人間科学部　社会福祉学科　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	いいだ　かずや 飯田　一哉	公募区民	
②	いまい　けいこ 今井　景子	中野区フリー活動栄養士会	
③	くの　しんや 久野　譜也	筑波大学大学院　人間総合科学学術院　教授	部会長
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　教授	副部会長
⑦	はない　ゆういち 花井　祐一	一般社団法人　中野区薬剤師会　会長	
⑧	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	
⑨	よこやま　かつみ 横山　克己	公募区民	

３　介護・高齢部会（９名）

（敬称略、五十音順）

氏名		職名等	備考
①	いしい　ふみこ 石井　富美子	公募区民	
②	いしかわ　きわこ 石川　喜和子	公募区民	
③	いしやま　れいこ 石山　麗子	国際医療福祉大学大学院　医療福祉学研究科　教授	部会長
④	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
⑤	こばやし　ふみたか 小林　文隆	一般社団法人　東京都中野区歯科医師会　専務理事	
⑥	さんご　みわ 三五　美和	一般社団法人　中野区医師会　地域福祉部　担当理事	
⑦	すずき　やすお 鈴木　靖夫	中野区介護サービス事業所連絡会　副会長	
⑧	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	
⑨	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	

４　障害部会（９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　教育学科　准教授	副部会長
②	いとう　ひろあき 伊藤　廣昭	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	
③	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	
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　理事	
⑤	たむら　さんた 田村　三太	公募区民	
⑥	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	
⑦	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	
⑧	やすだ　ひびき 保田　響	公募区民	
⑨	わた　ゆうじ 綿　祐二	日本福祉大学　福祉経営学部　医療・福祉マネジメント学科　教授	部会長

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
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

（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。