

保健福祉総合推進計画の改定及び
介護保険事業計画、障害福祉計画の
策定にあたり盛り込むべき
基本的な考え方について（最終答申）

平成24年（2012年）3月

中野区保健福祉審議会

はじめに

平成23年2月3日に保健福祉審議会に対して諮問のあった事項については、同年10月24日に答申したところであるが、「第1章 介護保険制度及び高齢者に対する施策のあり方について」のうち介護保険事業計画の策定に関する事項については、保険料設定の検討に必要となる国の動向などが明らかでなかったため、審議を継続することとしていた。

その後、国の介護報酬の改定内容等を踏まえ、さらに審議を重ねてきたところであるが、この度審議が終了したので、これまでの審議の過程で出された意見を取りまとめ、答申をおこなうものである。

今後、区がこの答申内容を十分に尊重し、介護保険制度の適正かつ円滑な運営を確保するとともに、区民のニーズに則した高齢者福祉の向上を目指した施策展開を着実に進めていくことを期待する。

中野区保健福祉審議会 会長
本間 昭

< 目 次 >

第1章	介護保険制度及び高齢者に対する施策のあり方について	1
第1節	第5期介護保険事業計画に盛り込むべき基本的な考え方	2
1	新たな介護サービスへの対応	2
2	介護保険施設等の整備	2
3	介護人材の確保・育成	3
4	介護サービスの見込量の考え方	3
5	介護保険料設定の考え方	4
第2節	高齢者を地域で支えるための施策について	6
1	地域支えあいの推進	6
2	認知症への理解促進	6
3	介護保険サービス外の在宅サービスの充実	7
4	在宅医療、往診体制の強化	7
第3節	壮年期からの健康づくりや介護予防の取り組みの推進について	8
1	身近な地域での健康づくり	8
2	効果的な特定高齢者把握事業の実施	8
3	介護予防事業の参加の促進	8
用語説明		10
附属資料1	諮問文の写し	13
附属資料2	部会の設置及び付託事項について	14
附属資料3	審議会の検討経過	15
附属資料4	第6期中野区保健福祉審議会 委員名簿	17
附属資料5	第6期中野区保健福祉審議会 部会員名簿	19
附属資料6	中野区保健福祉審議会条例	21
附属資料7	中野区保健福祉審議会条例施行規則	23

第1章 介護保険制度及び高齢者に対する施策のあり方について

本審議会では、諮問内容のうち、介護保険事業計画の策定及び高齢者を支えるための方策に関する審議を行うための専門部会として、介護保険部会を設置し、以下の事項を付託して検討を行った。

本章の内容は、同部会からの報告内容をもとに記述したものである。

【介護保険部会に対する付託事項】

- 1 第5期介護保険事業計画に盛り込むべき基本的な考え方
- 2 高齢者を地域で支えるための施策について
- 3 壮年期からの健康づくりや介護予防の取り組みの推進について

第1節 第5期介護保険事業計画に盛り込むべき基本的な考え方

平成12年に介護保険制度が施行されてから10年以上経過し、介護保険制度は区民に定着しつつある。しかし、特に中野区を含む都心部においては、少子高齢化がさらに進み、とりわけ75歳以上の後期高齢者の割合が増加するといった、急激な人口構造の変化が予想される。

こうした状況の中では、高齢者が加齢や病気などにより、介護が必要な状態になっても地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みを、区は着実に推進していくべきである。

特に、今回の介護保険制度改正により、地域包括ケアシステムの構築に向けた新たな介護サービス等が創設されたことを受け、これら新サービスの必要性、必要量も含めた介護サービス量と保険料の設定を適正に行っていく必要がある。

1 新たな介護サービスへの対応

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

単身・重度の要介護者が在宅生活を営む上では医療的ケアが欠かせない。日中・夜間を通じて、訪問介護^(※1)と訪問看護^(※2)が一体的、又は密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、適正なサービス量を見込む必要がある。

なお、サービス量の見込みにあたっては、ニーズ調査結果を踏まえる必要があるとともに、同様のサービスを提供している現行の訪問介護や訪問看護、夜間訪問介護への影響を充分考慮する必要もある。

(2) 複合型サービス

複合型サービス（現時点で、小規模多機能型居宅介護^(※3)に訪問看護を組み合わせたもののみ）については、現在の小規模多機能型居宅介護に訪問看護を含めれば複合的な医療ニーズ、介護ニーズに対応できる利点がある。

事業者へのヒアリングやアンケート調査結果を踏まえ、事業者が適切にサービスを提供できるよう働きかけるべきである。

2 介護保険施設等の整備

(1) 介護保険施設^(※4)の整備

在宅での介護が困難になったときにも高齢者が安心して暮らせるよう、必要な施設を整備する必要がある。

居宅において適切な介護を受けることが困難になった場合の入所施設である介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）^(※5)は、入所待機者数が1,200名を超え、不足している状況である。

リハビリテーションを中心とした医療サービスを提供し、在宅復帰を目的とする介護老人保健施設^(※6)についても需要が高いが、区内で1か所しかない。

これら介護保険施設について、区は、今後も公有地等を活用し着実に整備を進めていくべきである。

(2) ショートステイ^(※7)の充実

ショートステイは緊急時の一時的な入所施設として、また介護者の精神的・身体的な負担の軽減を図るための施設として、在宅介護に必要不可欠なサービスである。ショートステイに対する需要は高く、アンケート調査では不足感があるサービスとして挙げられている。介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）との併設に依らず、ショートステイ単独型の施設や小規模多機能型居宅介護の整備と併せて整備を進めていく必要がある。

3 介護人材の確保・育成

高齢者人口の増加に伴い、増大する介護需要に対応できる優れた人材の確保は喫緊の課題であるが、特に小規模事業者が単独で人材の確保・育成を行うことは難しい。区は、質の高い介護人材が確保されるとともに、効率的・効果的な育成が進むよう以下を中心とした支援策を継続、充実していくべきである。

- ・ 集団面接、集団研修の実施
- ・ 資格取得のための経費助成
- ・ 介護職のイメージアップのための事業
- ・ 事業者が行う研修に対する助成

4 介護サービスの見込量の考え方

(1) 介護サービス見込量の増要因

平成22年度以降、第1号被保険者のうち75歳以上のいわゆる後期高齢者が、65歳から74歳までの前期高齢者の数を越えており、この傾向は年々顕著になっている。また、後期高齢者の増加に伴い、第1号被保険者に占める要介護認定者等の割合は年々増えている。加えて、介護度別支給限度額に対する介護サービスの利用割合は年々高くなっていることから、介護サービスの必要量が増加していくのは明らかである。

(2) サービス見込量の方向性

これまでの介護サービスの利用実績を年度別に見てみると、全体的に増加傾向にある。個別のサービスについては、その推移はさまざまであるが、特に急激な伸びを示しているサービスについては特に、その内容や理由を分析して的確に把握し、今後の見込量の推計に反映させるべきである。

(3) 介護基盤整備への課題

公有地等を活用した介護基盤の整備においては、東京都や国との連携を密にし、様々な手法を用いて計画的に施設を整備すべきである。それに伴って増加する入所系サービスの見込量も着実に計画に反映させる必要がある。

(4) 新サービスの導入

介護保険法の改正による新しい介護サービスの導入にあたっては、区民のニーズや事業者の意向などを踏まえ、整備目標を定めるべきである。

(5) 高齢者が地域で自立して生活するための方策の充実

サービス投入量は保険料額に反映される。特に介護保険施設を建設する場合は、その運営上、高額な給付費になるため、結果として区民への負担として跳ね返ってくる。必要な施設の整備を計画的に進めながら、区民が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築に向けて、在宅サービスの拡充を進めることも重要なことである。

在宅サービスを組み合わせて、できるかぎり自己の能力を活用して生活できるよう、しっかりとしたケアマネジメントのもと、身体・体力の維持、健康の増進に努める高齢者を増やしていくよう取り組みを進めていく必要がある。

5 介護保険料設定の考え方

(1) 低所得者に配慮した保険料段階の設定

給付量の増加に伴い、介護保険料の増額が全国的に見込まれているが、第4期保険料からの大幅な上昇をなるべく抑え、特に低所得者層の負担の軽減に配慮すべきである。

そのためには、応能負担の考え方をより進め、所得金額の高い段階を細分化して、高所得者からの負担を求めるべきである。

また、第4期計画で導入した特例第4段階を継続するとともに、介護保険法施行令の改正により新たに創設された特例第3段階についても導入すべきである。

(2) 交付金や基金の活用による保険料額の抑制

介護保険料額の抑制のため、東京都から交付される財政安定化基金交付金の活用とともに、介護給付費準備基金^(※8)については、介護保険制度の安定的で持続可能な運営に資する基金制度の目的に充分配慮しつつ、積極的に投入すべきである。

第2節 高齢者を地域で支えるための施策について

今後、高齢者人口の増加に伴い、一人暮らし、高齢者のみ世帯や認知症^(※9)高齢者の一層の増加が予想される。高齢者が地域で自立した生活を営んでいくためには、町会・自治会など地域の活動団体をはじめ、地域包括支援センター^(※10)、ボランティアやNPO、当事者活動、社会福祉協議会や民生児童委員、民間事業所、医療機関など、さまざまな担い手が一体となって、お互いの自立生活を支える体制を構築する必要がある。

また、高齢者の自立生活を支える体制を整えるためには、見守り、配食、買い物などの多様な生活支援サービスや介護保険サービスを、一人ひとりのニーズに合った形で利用できることが必要である。

1 地域支えあいの推進

(1) 地域で支えあうために必要な情報の共有

高齢者が安心して住み続けられる地域であるためには、区の地域支えあいネットワークの仕組みを中核として、すこやか福祉センターと地域包括支援センター、民生児童委員、町会・自治会などが守秘義務を遵守しつつ、要援護者の氏名や住所などの基本的な情報を共有しながら状況把握が漏れなく行われるようにすべきである。

また、介護保険サービス等を利用していない比較的自立した高齢者層についても、こうした状況把握の対象から漏れることがないように計画的な訪問を行っていく必要がある。

2 認知症への理解促進

(1) 認知症に対する理解の促進

平成23年1月1日現在、認知症傾向のある高齢者^(※11)は約5,500人となっている。一方、アンケート調査結果では、「認知症の症状及び対処方法をよく知っている」と答えた区民は13.2%となっており、認知症に対する理解が進んでいない現状がある。認知症対策については、まず認知症の症状や対処方法などを区民が学び、認知症への理解を図ることが重要である。

(2) 関係機関の連携強化

次に社会的に孤立しがちな認知症高齢者に対し、区、地域包括支援センター、民生児童委員、介護サービス事業者、医療機関といった関係機関が連絡会議を密に行うなどして連携して取り組んでいく必要がある。

(3) 介護者の介護負担を軽減するための取り組みの充実

認知症高齢者の介護者は、介護の負担が大きいため、介護者への適切な支援が欠かせない。ショートステイの整備や特別養護老人ホームの空床活用といった一時的な宿泊施設の充実に加え、認知症に関する相談窓口の充実や介護者同士の交流の活性化など、介護者に対する支援の充実が必要である。

3 介護保険サービス外の在宅サービスの充実

(1) 生活支援サービスの充実

見守りや買い物、財産管理などのニーズは、介護保険サービスのみでは対応することが難しい。高齢者一人ひとりが自立して生活していくためには、こうした生活支援ニーズに応える必要がある。区は、民間サービスでは提供しにくい部分に対して、サービスを提供していく必要がある。

特に、配食サービスをはじめとした「食」に関する施策については、見守り機能や閉じこもり防止の観点からも、高齢者一人ひとりにあったサービス提供の工夫が必要である。

また、今後益々需要が増えていくことが予想される成年後見制度^(※12)の利用については、成年後見支援センターを運営している中野区社会福祉協議会と区が連携して制度の利用促進に努め、高齢者の権利擁護を図っていく必要がある。

(2) 高齢者に対する住まいの確保

高齢者であることを理由に賃貸住宅の賃貸借契約を断られるケースも少なくない。区が現在行っている民間賃貸住宅のバリアフリー化の推進や居住安定支援事業は今後も継続するべきである。

また、生活保護被保護世帯のうち、約半数が高齢者世帯となっており、高齢者の経済問題は深刻である。低所得の高齢者に対する住まいの確保という観点から、「都市型軽費老人ホーム」^(※13)の整備を進めていく必要がある。

4 在宅医療、往診体制の強化

高齢者が病気や要介護状態になっても地域で生活していくためには、在宅の介護サービスの充実とあわせて、在宅医療、往診体制の強化も必要となってくる。特に医療的ケアが必要な重度の要介護者について、在宅での生活を継続していくための施策が必要である。

第3節 壮年期からの健康づくりや介護予防の取り組みの推進について

高齢期には各種の身体機能の衰えが進み、生活習慣病^(※14)の増加も懸念される。

壮年期からの健康づくりは、身近な地域でいつでも健康維持・増進について相談でき、健康づくりのきっかけに触れることができる仕組みが必要である。

また、健康情報がいつでも気軽に活用できるよう、健康情報の一元化が求められる。

介護予防事業は、平成18年度から地域支援事業^(※15)として制度化されたが、特定高齢者事業^(※16)の参加率は全国的に低い傾向にあり、中野区においても同様の傾向が見られる。

参加率が低い主な要因として、対象者が特定高齢者と限定されていること、地域包括支援センターで個別に相談しなければ事業に参加できないなど、手続きを要すること、また、介護予防^(※17)の重要性がまだ区民に十分浸透していないことが考えられる。

今後の取り組みとしては、介護予防事業の認知度を高め、制度への理解を深めるため、より一層の周知が求められる。また、手続きを簡素化し、参加や利用のしやすい環境を整備し、一般高齢者向け介護予防事業についても広く周知し、参加者数をさらに増加させることが必要である。

1 身近な地域での健康づくり

区民は、身近な地域で健康づくり事業に参加し体験することで、健康づくりに興味を持ち、取り組みが継続できるようになる。区は、地元で元気に活躍している区民のマンパワーを軸に、健康づくりのきっかけをつくるための健康づくり事業を、地域各所で展開していく必要がある。

2 効果的な特定高齢者把握事業の実施

特定高齢者把握事業の結果、介護予防事業の参加者が148人となっているが、全ての特定高齢者を把握しているとは言い難い。要支援者、要介護者の減少に向けて、把握方法については、特定高齢者の適切な把握の面からもまた費用対効果の面からも、効率的・効果的な取り組みが必要である。

また、国が示している「特定高齢者」の定義は要支援認定者とほぼ変わらない。介護予防を促進するためにも、対象者の範囲等を広げていく必要がある。

3 介護予防事業の参加の促進

介護予防は、本人の意欲が重要である。このため、介護予防事業への参加に向けた動機付けを行い参加を促進すべきである。一方、従来の区報やチラシなどに

よる介護予防事業の周知は、高齢者への情報提供としては内容理解の点からも不十分である。

介護予防事業への参加の呼びかけについては、老人会、食事会などの地域イベントの場での口コミ、スーパーやコンビニなどで日常的な周知が徹底されるなど様々な媒体を用いて情報を伝える仕組みが必要である。

また、現在、介護予防事業に参加するためには、いくつもの手続きを踏まなければならない。事業参加手続きにかかる本人の負担を軽減するなど、参加しやすい条件を整える必要がある。

あわせて、介護予防事業への参加を促進するためには、一般高齢者事業と特定高齢者事業^(※18)の相互参加を可能とするなど、参加したくなるような魅力的なサービス内容とする工夫が必要である。

用語説明

(※1) 訪問介護

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

(※2) 訪問看護

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

(※3) 小規模多機能型居宅介護

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

(※4) 介護保険施設

介護保険法に基づいて都道府県知事の指定を受けた、介護保険サービスが利用可能な施設を指す。

介護保険施設には、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の3種類があり、要介護認定を受けた者が利用できる。

(※5) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

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

(※6) 介護老人保健施設

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

(※7) ショートステイ（短期入所生活介護）

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

(※8) 介護給付費準備基金

介護保険事業計画期間における財政の均衡を保つために積み立てる基金。介護保険特別会計の各年度において生じた余剰金を積み立て、また介護保険にかかる保険給付及び地域支援事業に要する費用に不足が生じた場合に、基金から当該不足額を充てることができる。

(※9) 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さまざまな障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態（およそ6ヵ月以上継続）を指す。

認知症を引き起こす病気のうち、もっとも多いのは、脳の神経細胞が脱落する「変性疾患」と呼ばれる病気であり、アルツハイマー病、前頭側頭型認知症、レビー小体型認知症などがこの「変性疾患」にあたる。

続いて多いのが、脳梗塞、脳出血、脳動脈硬化などのために、神経の細胞に栄養や酸素が行き渡らなくなり、その結果その部分の神経細胞の働きが失われたり、神経のネットワークが壊れてしまう血管性認知症である。

(※10) 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などを総合的に行う機関である。各区市町村に設置される。2005年の介護保険法改正で制定された。センターには、保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士が置かれ、専門性を生かして相互連携しながら業務にあたる。

(※11) 認知症傾向

介護認定調査において、認知症高齢者自立度の評価がⅡより重度のものを、「認知症傾向がある」としている。なお、認知症高齢者自立度の評価は自立も含めて8段階ある。

(※12) 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。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など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。

(※13) 軽費老人ホーム

無料又は低額な料金で、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があると認められる者であって、家族による援助を受けることが困難なもの

を入所させ、食事の提供、入浴等の準備、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上必要な便宜を提供することを目的とする施設を軽費老人ホームという。なお、中野区を含む一部の大都市圏においては、軽費老人ホームの基準を大きく緩和した「都市型軽費老人ホーム」を設置することができる。

(※14) 生活習慣病

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

(※15) 地域支援事業

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

(※16) 特定高齢者

65歳以上で生活機能が低下し、近い将来介護が必要となるおそれがある高齢者。現在は、「二次予防事業対象者」という。

(※17) 介護予防

介護を要する状態になることを予防すること、または状態の悪化を予防すること。

(※18) 一般高齢者事業、特定高齢者事業

特定高齢者として判定された高齢者のみが参加可能な介護予防事業を特定高齢者事業といい、特定高齢者に限らず高齢者全般が参加可能な介護予防事業を一般高齢者事業という。

付属資料 1 諮問文の写し

諮 問 第 7 号
中野区保健福祉審議会

中野区保健福祉審議会条例第2条第1項の規定に基づき、下記事項に関して、貴会の意見を求めます。

2011年2月3日

中野区長 田中 大輔

記

- 1 中野区保健福祉総合推進計画の改定にあたり、同計画に盛り込むべき基本的な考え方、とりわけ、以下の点に係る意見
 - (1)高齢者を地域で支えるための総合的な施策の推進について
 - (2)障害者の自立生活を支えるための総合的な施策の推進について
- 2 第5期中野区介護保険事業計画の策定にあたり、同計画に盛り込むべき基本的な考え方について
- 3 第3期中野区障害福祉計画の策定にあたり、同計画に盛り込むべき基本的な考え方について

付属資料2 部会の設置及び付託事項について

2011年2月3日に開催された第6期中野区保健福祉審議会（第1回）において、中野区保健福祉審議会条例第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) 介護保険部会
- (2) 障害者部会

2. 付託事項

【介護保険部会】

1. 第5期介護保険事業計画に盛り込むべき基本的な考え方
2. 高齢者を地域で支えるための施策の推進について
3. 壮年期からの健康づくりや介護予防の取り組みの推進について

【障害者部会】

1. 第3期障害福祉計画に盛り込むべき基本的な考え方
2. 障害者の自立生活、特に就労を促進していくための具体的な施策の展開について

付属資料3 審議会の検討経過

会議名称	日程	主な議題
第1回審議会（全体会）	2月 3日	○諮問、部会の設置等
第1回介護保険部会	2月 3日	○付託事項の確認
第1回障害者部会	2月 3日	○付託事項の確認
第2回障害者部会	5月 9日	○障害者部会の進め方について ○中野区における障害福祉の現状と課題等について
第2回介護保険部会	5月19日	○今後の介護保険部会の進め方について ○中野区の介護保険事業等の状況について ○中野区の地域支えあいについて
第3回障害者部会	5月23日	○障害者の就労支援について
第3回介護保険部会	6月 7日	○今後力点を置く介護サービスや福祉サービス等について ○介護サービスに係る介護人材の確保・育成支援について
第4回障害者部会	6月27日	○地域生活への移行支援について ○精神障害者の退院促進について
第5回障害者部会	7月11日	○相談支援の機能強化・充実について
第4回介護保険部会	7月12日	○健康づくりや介護予防に関する取組みについて ○高齢者の住まいのあり方について
第6回障害者部会	7月25日	○日中活動支援について ○住まい方について
第5回介護保険部会	8月 5日	○高齢福祉・介護保険サービス意向調査の結果について ○介護サービスの見込み量について ○介護保険料の段階区分・料率について
第7回障害者部会	8月22日	○障害者部会報告案について
第6回介護保険部会	9月 8日	○地域包括支援センターについて ○介護サービスの見込み量について ○介護保険部会報告案について

第8回障害者部会	9月26日	○障害者部会報告案について
第2回審議会（全体会）	10月6日	○介護保険部会報告書（案）について ○障害者部会報告書（案）について
第9回障害者部会	11月28日	○中野区保健福祉総合推進計画 2012 及び第3期中野区障害福祉計画の素案について
第7回介護保険部会	11月30日	○中野区保健福祉総合推進計画 2012、第5期中野区介護保険事業計画素案について ○高額介護サービス費等貸付事業と基金の見直しについて
第3回全体会	12月15日	○中野区保健福祉総合推進計画 2012、第5期中野区介護保険事業計画、第3期中野区障害福祉計画の素案について
第8回介護保険部会	1月25日	○介護保険料、段階区分・料率について
第4回全体会	2月16日	○介護保険部会最終報告書（案）について ○中野区保健福祉総合推進計画 2012（案）、第5期中野区介護保険事業計画（案）、第3期中野区障害福祉計画（案）について

※なお、上記の主な議題のほかに、第6回障害者部会において「第3次中野区住宅マスタープラン」の改定にかかる次の事項を区に要望することを確認した。

【要望内容】

- ①高齢者と障害者を表す言葉として「高齢者等」と表記している箇所は、「高齢者及び障害者」など、「障害者」という言葉を明記すること。
- ②「身体障害者」という表記は、「障害者」という表記に改めること。

【要望理由】

地域生活を続けるための住まいの確保は、高齢者だけでなく、身体障害者、知的障害者、精神障害者の共通の課題であり、区の施策対象者として明確にしていってほしい。

付属資料4 第6期中野区保健福祉審議会 委員名簿

区分	委員氏名	職名等	備考
学識経験者	オカモト タキコ 岡本 多喜子	明治学院大学社会学部教授	副会長
	オザワ アツシ 小澤 温	筑波大学大学院 人間総合科学研究科・ 生涯発達科学専攻・教授	
	シライシ ヒロミ 白石 弘巳	東洋大学ライフデザイン学部教授	
	ナカムラ リツコ 中村 律子	法政大学現代福祉学部教授	
	ホンマ アキラ 本間 昭	社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研 修センター センター所長	会長
関係団体	オオハシ マサアキ 大橋 正昭	社団法人東京都中野区歯科医師会 常務理事	
	オノ タケシ 小野 武	中野区民生児童委員協議会副会長	
	タカマツ ノボル 高松 登	社団法人中野区薬剤師会副会長	
	ナヤ ミツカズ 納谷 光和	中野区障害者福祉事業団常務理事	
	ハママラ ツトム 浜村 務	中野区福祉団体連合会常任理事	
	ヤナギサワ イッペイ 柳澤 一平	社会福祉法人中野区社会福祉協議会 常務理事	
	ワタナベ ユキヤス 渡辺 幸康	社団法人中野区医師会副会長	
事業者	ウエニシ ヨウコ 上西 陽子	社会福祉法人中野区あいいく会理事長	
	オカダ トモコ 岡田 朋子	社会福祉法人中野区福祉サービス事業団 東中野地域包括支援センター所長	
	カツマタ カズオ 勝又 和夫	社会福祉法人東京コロニー理事長	9月30日まで
	サイトウ ミノル 齊藤 稔	医療法人健友会介護福祉事業部長	

	タカヤマ オサム 高山 修	東京海上日動ベターライフサービス株式 会社 みずたま介護ステーション鷺ノ宮所長	
	ナカムラ トシヒコ 中村 敏彦	社会福祉法人東京コロニー 福祉工場事業本部長	10月6日から
	ヒラバヤシ コ 平林 ちよ子	社会福祉法人浄風園 特別養護老人ホーム浄風園施設長	
公募区民	キノシタ ユ ミ コ 木下 由美子	区民	5月8日まで
	クリハラ マコト 栗原 誠	区民	
	タカハシ カズオ 高橋 和雄	区民	
	ヤスオカ マ ユ ミ 安岡 真由美	区民	

(敬称略、区分ごとに五十音順)

付属資料5 第6期中野区保健福祉審議会 部会員名簿

介護保険部会員名簿

委員氏名	職名等	備考
オカダ トモコ 岡田 朋子	社会福祉法人中野区福祉サービス事業団 東中野地域包括支援センター所長	
オカモト タキコ 岡本 多喜子	明治学院大学社会学部教授	部会長
オノ タケン 小野 武	中野区民生児童委員協議会副会長	
サイトウ ミノル 齊藤 稔	医療法人健友会介護福祉事業部長	
タカハシ カズオ 高橋 和雄	区民	
タカマツ ノボル 高松 登	社団法人中野区薬剤師会副会長	
タカヤマ オサム 高山 修	東京海上日動ベターライフサービス株式会社 みずたま介護ステーション鷺ノ宮所長	
ナカムラ リツコ 中村 律子	法政大学現代福祉学部教授	副部会長
ヒラバヤシ コ 平林 ちよ子	社会福祉法人浄風園 特別養護老人ホーム浄風園施設長	
ホンマ アキラ 本間 昭	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター センター長	
ヤスオカ マユミ 安岡 真由美	区民委員	
ヤナギサワ イツペイ 柳澤 一平	社会福祉法人中野区社会福祉協議会 常務理事	
ワタナベ ユキヤス 渡辺 幸康	社団法人中野区医師会 副会長	

(敬称略、五十音順)

障害者部会員名簿

氏名	団体等	備考
ウエニシ ヨウコ 上西 陽子	社会福祉法人中野あいいく会理事長	

オオハシ 大橋	マサアキ 正昭	社団法人東京都中野区歯科医師会専務理事	
オザワ 小澤	アツシ 温	筑波大学大学院 人間総合科学研究科・生涯発達 科学専攻・教授	部会長
カツマタ 勝又	カズオ 和夫	社会福祉法人東京コロニー理事長	9月30日まで
キノシタ 木下	ユミコ 由美子	区民	5月8日まで
クリハラ 栗原	マコト 誠	区民	
シライシ 白石	ヒロミ 弘巳	東洋大学ライフデザイン学部教授	副部会長
ナカムラ 中村	トシヒコ 敏彦	社会福祉法人東京コロニー コロニー中野事業所長	10月6日から
ナヤ 納谷	ミツカズ 光和	中野区障害者福祉事業団常務理事	
ハママラ 浜村	ツトム 務	中野区福祉団体連合会常務理事	

(敬称略、五十音順)

付属資料6 中野区保健福祉審議会条例

平成8年12月16日

条例第27号

(設置)

第1条 中野区の保健医療及び社会福祉に関する重要な事項について総合的に検討し、それらの施策の推進を図るため、区長の附属機関として中野区保健福祉審議会(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) 保健医療及び社会福祉に係る重要な計画に関すること。
- (2) 保健医療及び社会福祉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) 前3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、中野区の保健医療及び社会福祉に関して、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30人以内をもって組織し、次の各号に掲げる者のうちから区長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 社会福祉関係者
- (4) 区民

2 委員の任期は、3年とする。ただし、再任を妨げない。

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

(臨時委員)

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

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

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

(会長及び副会長)

第5条 審議会に会長及び副会長1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 会長は、審議会を代表し、会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

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

- 2 審議会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。
- 3 審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
- 4 審議会が特定事項について会議を開き、議決を行う場合において臨時委員が置かれているときは、当該臨時委員を委員とみなして前2項の規定を適用する。

(部会)

第7条 審議会は、必要に応じて部会を置くことができる。

(委任)

第8条 この条例の施行について必要な事項は、区長が定める。

附 則

(施行期日)

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

(中野区福祉審議会条例の廃止)

- 2 中野区福祉審議会条例(昭和61年中野区条例第34号)は、廃止する。

(中野区保健所運営協議会条例の廃止)

- 3 中野区保健所運営協議会条例(昭和50年中野区条例第9号)は、廃止する。

附 則(平成19年3月20日条例第10号)

(施行期日)

- 1 この条例は、平成19年5月20日から施行する。

(中野区介護保険条例の一部改正)

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

[次のよう省略]

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

(部会員等)

第3条 部会員は、委員又は臨時委員のうちから会長が指名する。

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

3 部会長は、部会を招集し、主宰する。

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

(部会長の報告義務)

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

(意見聴取等)

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

(庶務)

第6条 審議会の庶務は、保健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。