

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（答申）

平成23年（2011年）10月

中野区保健福祉審議会



## はじめに

人口減少が進む一方、少子高齢化の急激な進展に伴い、要介護高齢者や身よりのない高齢者が増加し、認知症高齢者対策や社会的に孤立しがちなひとり暮らし高齢者に対する支援が喫緊の課題となっている。

障害福祉の領域では、障害の有無にかかわらず、誰もが、地域社会で共に自立した生活を営むことが保障されたインクルーシブな社会の実現を目指し、障害者の自立や社会参加を促進するための支援の強化が求められている。

国では、これらの課題に対応するため、介護予防サービスの基盤強化に向けた介護保険法等の大幅な改正や障害者基本法の抜本的な改正を行うとともに、障害者自立支援法に代わる障害者総合福祉法（仮称）の検討を進めている。

また、本年3月11日に発生した東日本大震災では、多くの高齢者や障害者が犠牲となった。この経験から、住民に身近な市区町村の果たすべき役割の大きさや地域や家族のつながりの大切さが改めて認識された。

このような状況の中、当審議会は、中野区の保健福祉に係る基本計画である保健福祉総合推進計画、介護保険事業計画及び障害福祉計画に盛り込むべき基本的な考え方について区長から諮問を受け、8か月にわたり審議を重ねた。

審議の多くは、平常時における高齢者の在宅生活や障害者の自立生活を支援するサービスなどであるが、災害時における要援護者に対する地域と自治体の協力による適切な支援が必要なことは言うまでもない。

この答申を踏まえ、区が新たな課題に積極的に取り組むことを期待する。

なお、本答申のうち「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」は、介護保険料設定の検討に必要な国の動向などが明らかでないため、国の動向を注視しつつ、今後さらに審議を重ね、最終答申（第二次答申）を来年3月までに行う予定である。

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
第2節 高齢者を地域で支えるための施策について.....	4
1 地域支えあいの推進.....	4
2 認知症への理解促進.....	4
3 介護保険サービス外の在宅サービスの充実.....	5
4 在宅医療、往診体制の強化.....	5
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.....	6
1 身近な地域での健康づくり.....	6
2 効果的な特定高齢者把握事業の実施.....	6
3 介護予防事業の参加の促進.....	6
第2章 障害者の自立生活を支えるための施策のあり方について .....	8
第1節 障害福祉の推進に向けた基本的な考え方.....	9
1 障害者の制度改革に向けた法整備の動向.....	9
2 中野区が果たす役割.....	10
3 重点課題.....	11
第2節 地域生活への移行と定着支援.....	12
1 自立に向けた住まいの場の整備.....	12
2 自立生活を支えるためのサービスの確保.....	13
3 退院の促進と地域での生活.....	13
第3節 障害者の就労と社会参加への支援.....	15
1 就労の場と機会の拡大.....	15
2 一般就労に向けた支援の強化.....	15
3 障害者就労施設における工賃アップ.....	16
4 障害者の幅広い社会参加の支援.....	17
第4節 相談支援の機能強化・充実.....	18
1 すこやか福祉センターを中核とした相談支援の展開.....	18
2 利用者の視点に立った相談支援の向上.....	18
3 専門相談等の体制の構築.....	19
4 相談員の資質向上と障害者自立支援協議会の活性化.....	20

付 記.....	20
<b>用語説明</b> .....	21
附属資料 1 諮問文の写し.....	27
附属資料 2 部会の設置及び付託事項について.....	28
附属資料 3 審議会の検討経過.....	29
附属資料 4 第6期中野区保健福祉審議会 委員名簿.....	31
附属資料 5 第6期中野区保健福祉審議会 部会員名簿.....	33
附属資料 6 中野区保健福祉審議会条例.....	35
附属資料 7 中野区保健福祉審議会条例施行規則.....	37

# 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

※区が介護保険事業計画素案を11月に作成する予定であることから、この素案に審議結果を反映させることができるよう、これまでの審議過程で出された意見をまとめて答申をおこなうものである。

未だ詳細が明示されていない新しいサービスの取り扱い、介護サービス見込量や介護保険料の考え方等を踏まえたうえでさらに審議を重ね、第二次答申（最終答申）を来年3月におこなう予定である。

## 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<sup>(※1)</sup>と訪問看護<sup>(※2)</sup>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、国は小規模多機能型居宅介護<sup>(※3)</sup>に訪問看護を組み合わせたものを想定している）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<sup>(※4)</sup>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）<sup>(※5)</sup>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<sup>(※6)</sup>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<sup>(※7)</sup>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

## 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<sup>(※8)</sup>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<sup>(※9)</sup>、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<sup>(※10)</sup>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つ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<sup>(※11)</sup>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」<sup>(※12)</sup>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<sup>(※13)</sup>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<sup>(※14)</sup>として制度化されたが、特定高齢者事業<sup>(※15)</sup>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<sup>(※16)</sup>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必要がある。

#### 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<sup>(※17)</sup>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。

## 第2章 障害者の自立生活を支えるための施策のあり方について

本審議会では、諮問内容のうち、障害福祉計画の策定及び障害者の自立生活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、障害者部会を設置し、以下の事項を付託して検討を行った。

本章の内容は、同部会からの報告内容をもとに記述したものである。

### 【障害者部会に対する付託事項】

- 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

## 第1節 障害福祉の推進に向けた基本的な考え方

### 1 障害者の制度改革に向けた法整備の動向

平成18(2006)年12月、第61回国連総会において「障害者の権利に関する条約」が採択され、平成20(2008)年5月に発効した。この条約は、制定の過程で障害当事者を始めとする障害関連団体が参画しており、障害者を保護の客体から権利の主体へと地位の転換を図ることや、障害のある人もない人も分け隔てない共生社会をつくることを目指している。

国では「障害者の権利に関する条約」の批准を目指して、国内法の整備を進めている。平成23(2011)年8月に「障害者基本法」が改正され、全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現することが「障害者基本法」の目的として追加された。

また、平成23(2011)年6月に「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」が制定され、障害者に対する虐待の禁止、虐待の予防及び早期発見その他の虐待の防止等に関する国及び地方公共団体の責務、虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者による虐待の防止に資する養護者の支援のための措置等が定められた。

さらに、「障害を理由とする差別の禁止法(仮称)」の制定を目指して、障がい者制度改革推進会議において検討が進められている。

なお、同会議において「障害者総合福祉法(仮称)」の制定を目指して検討が進められており、平成23(2011)年8月に「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言(案)」が示された。これらの検討を踏まえて障害保健福祉施策が見直されるまでの間において、障害者(児)の地域生活を支援するため、平成22(2010)年12月に障害者自立支援法等が改正された。この改正により、利用者負担の見直し、障害者の範囲の見直し、相談支援の充実、障害児支援の強化等が定められた。

## 2 中野区が果たす役割

このように障害者制度改革が進む中、中野区においても、地域の中で、誰もが、障害の有無にかかわらず、自らの意思に基づき必要なサービスを選択し、生き生きと生活することができる社会を実現することを目的として、障害者(児)の自立と社会参加を支援するための施策を推進していかなければならない。そのために、障害者(児)にとって最も身近な基礎自治体である中野区は、次のような役割を果たすべきである。

### (1) 障害者(児)が必要としているサービスの基盤整備

障害者(児)の多様なニーズを把握するとともに、サービスの必要量について将来の予測を踏まえ、地域において必要な量のサービスが提供できるように基盤整備していくとともに、障害者や障害児の保護者が適切なサービスを選択することができるよう相談支援体制の強化が必要である。

### (2) 地域における関係機関の調整

区内4カ所のすこやか福祉センターや地域生活支援センター(せせらぎ)、障害者地域自立生活支援センター(つむぎ)等の相談支援機関をはじめ、区内の障害福祉サービス事業者や関係機関との調整を行い、区内の事業者や関係機関が連携してサービスの提供を行うことができる体制を整備する必要がある。

### (3) 障害者(児)の権利擁護と障害の理解の促進

障害者(児)が地域の一員として自分らしい生活を選択し決定できるよう、障害者(児)の権利を擁護するとともに、障害に関する適切な知識、障害者(児)の必要としている支援等について、区民や企業等の理解を促進し、障害のある人が障害のない人と同じように安心して生活し、働くことができる地域社会を形成する必要がある。



### 3 重点課題

障害者部会では、今後、中野区が重点的に取り組むべき課題について、次の3つの論点を設定して議論を進めた。

#### (1) 地域生活への移行と定着支援

施設に入所している障害者(児)や病院に入院している障害者(児)の地域生活への移行を促進するとともに、在宅で保護者の介護を受けて生活している障害者が、親の介護力の低下後なども地域で必要な支援を受けながら安心して生活続けることができるような地域社会を実現していかなければならない。そのためには、グループホーム<sup>(※18)</sup>やケアホーム<sup>(※19)</sup>の整備、住宅のバリアフリー化の推進等を行っていくとともに、居宅介護や重度訪問介護等の訪問系サービス及び日中活動の場としての生活介護等の確保を行う必要がある。

#### (2) 障害者の就労と社会参加への支援

障害者が、自らの意向と能力に合った就労形態を選択し、働くことを通して社会に参加し、その対価として得た自らの収入で自立した生活を送ることができるような社会を実現することが求められている。そのためには、障害者の就労機会の拡大、企業等の障害者に対する理解の促進、就労支援機関による支援の強化等により、障害者の一般就労を促進するとともに、福祉的就労における工賃アップに向けた障害者就労施設への支援を進めることが必要である。

さらに、就労に限らず障害者が社会に参加し活動することを支援することにより、障害のある人もない人もともに参加する地域社会づくりを実現することができる。

また、子どもの頃からライフステージを通して将来を見据え、就労と社会参加による自立を目指していくことが必要である。

#### (3) 相談支援の機能強化・充実

障害者や、障害児の保護者が、個々の実情に応じて必要な支援を受けて、さまざまなサービスを自ら選択し、適切に組み合わせ利用することができるように、相談支援の機能の強化や充実が求められている。そのため、ワン・ストップ・サービスの機能(P18.(1)すこやか福祉センターの相談機能を参照)を備えた窓口の整備、各相談支援機関の役割の明確化と連携の強化、サービス等利用計画の作成に向けた基盤整備、高次脳機能障害<sup>(※20)</sup>者や発達障害<sup>(※21)</sup>者等に対する専門相談体制の整備等を行っていく必要がある。

## 第2節 地域生活への移行と定着支援

障害者の自立を高めるためには、自ら選択したサービスを利用しながら地域で暮らしていくことを目指すべきであることは言うまでもない。障害の重度化や、介護を行う家族等の高齢化、病気、死亡などにより、十分な介護ができなくなった場合にも、施設に入所することなく、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる地域づくりを目指していかなければならない。

しかし、中野区の施設入所の状況を見ると、平成19(2007)年度以降、施設入所支援<sup>(※22)</sup>などの入所者数は200人以上で推移しており、施設入所のニーズはあまり減少していない。地域で暮らすための必要なサービスを十分に利用できないことなどから、施設入所を選択せざるを得ない障害者がいることも考えられ、グループホームやケアホーム、短期入所<sup>(※23)</sup>のさらなる整備が必要である。

障害者が地域で暮らしていくうえでは、権利擁護や財産管理、生活習慣の改善、就労など、さまざまな課題について解決をしていかなければならない。

区は、住まいの確保や日中活動の場などの基盤整備を進めるとともに、障害者が必要な支援を受けながら自らサービスを選択し、さまざまな課題を解決しながら地域で生活していけるように、障害者が利用しやすい相談支援を提供していくことが重要である。

### 1 自立に向けた住まいの場の整備

#### (1) グループホーム等の整備

障害者が、入所施設退所後や病院退院後、また、介護を行う家族等の高齢化、病気、死亡などにより十分な介護ができなくなった場合にも、地域で暮らし続けていくためには、障害者の住まいの場として、グループホーム、ケアホームの整備を進めていくべきである。

入所施設を退所し地域生活に移行する場合は、退所後しばらくは施設の支援を受けて生活することが多いため、入所施設からの地域生活移行を前提としたグループホーム等の整備が求められる。また、地域生活移行にあたっては本人の希望をもとにグループホーム等への移行を支援していく必要がある。

#### (2) バリアフリー住環境と移動環境の確保

身体障害者が地域で暮らすためには、バリアフリーなどの住環境の確保が課題となる。また、地域における移動環境の整備が必要である。

地域生活への移行や定着の支援にあたっては、住宅情報の提供や、住宅改修サービスの活用による住まいの場の確保を進めるとともに、社会参加を促進する視点から、障害者の移動を支援するべきである。

### (3) 一般住宅への入居の支援

現在、精神障害者の一般住宅への入居を支援するため、居住サポート事業<sup>(※24)</sup>を実施している。今後は、精神障害者を中心にアパートなど一般住宅で暮らしている人たちへの支援体制について、検討していく必要がある。

## 2 自立生活を支えるためのサービスの確保

### (1) 重度障害者(児)向けのサービスの確保

重度障害者(児)の地域生活を支えるためには、居宅介護<sup>(※25)</sup>等の支援が欠かせない。具体的には、重度訪問介護<sup>(※26)</sup>が十分に提供されること、さまざまな専門性の高い介護者によるサービスの利用が可能であることが望ましい。

また、日中活動の場として生活介護<sup>(※27)</sup>や児童デイサービス<sup>(※28)</sup>などが必要である。このため、生活介護、児童デイサービス等については、将来の需要を予測しつつ必要なサービス量の確保を進めていかなければならない。

### (2) 緊急対応のサービスの充実

短期入所は、地域生活を続けている障害者(児)にとって、介護する家族等の急病の際などに適切な介護や支援を受けることができる。また、入所施設等から地域生活に移行した人たちにとっては、さまざまな緊急時に、施設利用者と同様な支援を受けられる重要なサービスである。

入所施設の少ない23区においては短期入所の整備が困難な状況であるが、グループホーム内への併設などを推進することにより、基盤整備を進めていくべきである。

### (3) 地域生活の体験機会の提供

短期入所は、障害者本人が親元を離れて生活する経験を積めることから、グループホーム等への移行の第一段階となる場合が多い。また、保護者にとっても親自身の高齢化などに伴い、子どもの将来設計を見極める貴重な機会の一つとなる。

入院中の精神障害者にとっては、精神障害者退院促進支援事業のショートステイ<sup>(※29)</sup>で宿泊を行うことは、地域に慣れ親しみ病院外での生活経験をすることで、短期間の利用でも地域移行への有効なプロセスになる場合が多い。

また、知的障害者は、新しい環境に対応することに時間がかかる場合が多いため、グループホーム等の体験利用など、効果的なしくみを検討すべきである。

## 3 退院の促進と地域での生活

精神障害者の退院促進については、これまで東京都が精神障害者退院促進支援事業により、対象者の把握や支援を行い、区は都との連携のもとで地域移行を促進してきた。区は、今後も都と連携し、退院可能な障害者が地域移行できるよう

に支援をしていかなければならない。

精神障害者の地域での生活については、医療的な支援のほか、就労や日中活動の場の確保、生活習慣の改善、金銭管理、近隣との調整など、さまざまな支援を必要とする場合が多い。相談支援などの場面における専門性の向上が求められるものであり、そのために必要な相談支援の体制づくりを求めたい。

## 第3節 障害者の就労と社会参加への支援

障害者一人ひとりが就労を通じて社会参加することで自己実現を図れるように、さまざまな就労の場を確保する必要がある。一人でも多くの障害者が一般就労できるように取り組みを進めるとともに、福祉的就労においては工賃の向上を図るために障害者就労施設への支援を図っていくことが求められる。

また、障害者が就労以外の場でも社会参加できるように支援することが必要である。

### 1 就労の場と機会の拡大

#### (1) 就労に向けた基盤整備

現在、区内の就労移行支援<sup>(※30)</sup>事業所と就労継続支援A型<sup>(※31)</sup>事業所は、設置数が少ない状況にある。就労移行支援事業所の整備を促進するとともに、福祉的就労の側面のある雇用の場としての就労継続支援A型事業所の利用者の増加を図ることにより、障害者の就労を一層支援していく必要がある。

#### (2) 区の積極的な取り組みの強化

障害者の就労の場の拡大と障害者就労施設における工賃アップがなかなか進まない現状にあっては、公共部門の業務を障害者に提供するなどの取り組みを進めることが効果的である。

区はこれまでに、区の業務を就労継続支援B型<sup>(※32)</sup>事業所等の障害者就労施設に積極的に発注するとともに、特例子会社<sup>(※33)</sup>に対する施設の貸与や、障害のある区民の雇用を進める清掃事業の協同組合に対しての優先的な区業務の委託、庁内印刷業務の委託による就労継続支援A型事業所の設立支援などの取り組みを実施してきた。

今後も就労の場や機会を広げ、工賃アップを図っていくために、このような取り組みの強化に努めていくべきである。

#### (3) 障害者の理解の促進

障害者が地域で働き続けていくためには、地域の障害者に対する理解が欠かせない。区は、障害者の就労について区報掲載による啓発や、企業を対象に障害者の雇用拡大に向けたセミナーを実施するなど、理解の促進を地道に続けていくことが重要である。

### 2 一般就労に向けた支援の強化

#### (1) 障害の状況に応じた多様な支援

一般就労のためには職業人としての社会性の向上、本人の意向や企業が求める

技能の習得など、障害者個々の特性に応じたきめ細かな対応が必要となる。こうした個々の状況に応じた訓練のニーズが高まる中、就労支援機関による支援の充実・強化が求められている。

就労先の開拓については、就労支援機関とハローワークとの連携を一層強化し、地域における就労促進と雇用の拡大を進めることにより、就労者数の増加を目指すべきである。

また、就労継続支援B型事業所等の障害者就労施設に通っている障害者が、できるだけ一般就労へ移行するように、支援の強化が求められる。

## (2) 就労後の生活支援

就労後、継続して働き続けるためには、企業と本人に対して就労支援機関が行う定期的なフォローアップや生活支援が欠かせない。また、区の委託により中野区障害者福祉事業団が行っている就労者の交流の場である「にこカフェ」は、就労後の仕事や生活の悩みを話したり励まし合ったりする場として有効に機能しているが、今後は障害者同士が互いに刺激し合い切磋琢磨する機会として捉え、障害者の自立のための場としていくことが必要である。さらに、「にこカフェ」で出された意見や解決策を就労者及び企業に対する支援に活かし、就労後の定着率を着実に上げていくことが必要である。

また、離職後に不安があると、障害者やその家族の就労意欲が高まらないこともあるため、離職後、障害者の状況に応じて障害者就労施設の利用や再就職に向けた就労支援など、的確な支援が行われるよう、障害者自立支援協議会等の活用により支援を検討する場をつくるべきである。

## 3 障害者就労施設における工賃アップ

### (1) 受注開拓のしくみづくり

区内障害者就労施設の平成21年度の平均工賃月額額は約1万7千円で、東京都平均の約1万4千円を上回っているが、区内障害者就労施設の半数近くは1万円を下回っている。障害者の自立を促進する観点から、工賃アップを図っていかねばならない。

小規模な障害者就労施設がそれぞれ受注開拓を行うことには限界があるため、区は今年度から中野区障害者福祉事業団への委託により、受注開拓員による共同受注のしくみをつくった。小規模の施設では受注しきれない業務を障害者就労施設が共同で分担し合うものであるが、工賃アップにつなげるためには、受注開拓員が各障害者就労施設の状況を常に把握し、施設の作業に合致した仕事を精力的に受注することが必要である。また、工賃アップにより、各施設の利用者が、働くことにやりがいや生きがいをより感じられるようになり、就労に対する意識が一層向上することを望むものである。

## (2) 工賃アップにつながる取り組みの支援

安定的かつ単価の比較的高い業務を行うことが工賃アップにつながる。これまで多くの障害者就労施設が取り組んできた生産活動は単価が低いことが多く、作業効率を上げても工賃アップにつながりにくい面があった。単価が高い生産活動への移行や新たな自主生産品の開発及び販路の拡大など、障害者就労施設の工賃アップの取り組みが必要である。

区は、意欲的に工賃アップに向けた取り組みを行う障害者就労施設に経営コンサルタントを派遣し、当該施設における工賃アップに向けた取り組みを支援するとともに、その成果を区内障害者就労施設のネットワークを活用して共有し、区全体の工賃アップを進めていくべきである。

## 4 障害者の幅広い社会参加の支援

障害者が生き生きと社会生活を送るためには、就労以外の場においても社会参加できる場が必要である。

そのためには、生活介護など日中活動の場の整備を進めるとともに、移動支援などのサービスの提供を進めていく必要がある。

## 第4節 相談支援の機能強化・充実

障害者が地域で自立した生活を営むためには、個々の実情に応じてサービスを自ら選択し組み合わせて利用できるようにする必要がある。今般の障害者自立支援法の改正により、相談支援のさらなる充実が求められており、相談支援機関等が連携し障害者(児)の相談支援体制を強化していくとともに、生涯にわたり一貫した相談支援体制をつくる必要がある。

### 1 すこやか福祉センターを中核とした相談支援の展開

#### (1) すこやか福祉センターの相談機能

区は、すべての区民を対象に、子どもから高齢者までのあらゆる相談を受けるワン・ストップ・サービスの窓口を、区内4カ所のすこやか福祉センターに整備する予定であり、平成22年7月に中部すこやか福祉センターがワン・ストップ・サービスの機能を開設した。

障害者相談のワン・ストップ・サービスは、乳幼児期から高齢期までの障害者(児)を対象に、サービスの利用や生活の支援、成年後見や虐待など、幅広い分野の相談を受けるものである。これらの相談支援にあたっては、必要に応じて都や民間の相談機関へ照会するなど、専門機関との連携のもとで相談者の課題解決を図っていくべきである。

#### (2) 各相談支援機関の役割と連携

区内には、障害者(児)の相談の場として多様な機関があり、それぞれが専門性をもっている。利用者にとっては、さまざまな機関があることは便利である反面、本当に自分が相談している機関が自分の課題に合っているのか不安になる場合もある。区は、すこやか福祉センターがすべての相談を受ける機関であることを明確にPRするとともに、すこやか福祉センターと他の相談支援事業者や関係機関との連携を図り、区民の多様なニーズにこたえていかなければならない。

また、障害児においては、すこやか福祉センターを中心に、子ども家庭支援センター、学校、地域の関係機関などが連携を図って、支援体制を築いていくことが期待される。

### 2 利用者の視点に立った相談支援の向上

#### (1) サービス等利用計画の作成

国は、「障害者」と「障害児」の相談支援体系を見直し、サービス等利用計画の対象者を拡大して、利用者本位のケアマネジメントをさらに強化する方向を打ち出している。



中野区ではこれまでサービス等利用計画の支給決定の実績はなく、サービス等利用計画の作成に必要な体制が整っていない。区は、すべての必要な区民に適切なサービス等利用計画の作成ができるように、区内の相談体制の整備を進めなければならない。このため、すこやか福祉センターに設置する障害者相談支援事業所の整備についての計画の前倒しや、平成24年度の制度改正に基づき区内の相談支援事業者の計画作成への支援を行うべきである。

## (2) 利用者の視点に立った支給決定プロセス

サービス等利用計画の対象拡大に伴い、市区町村は、サービスの支給決定プロセスの見直しをすることになる。サービス等利用計画を作成する相談支援事業者が、利用者の立場を理解し、総合的かつ継続的なケアマネジメントを行うことになる。区は、相談支援事業者の専門性を活用しつつ、提出されたサービス等利用計画を勘案し、また、一定期間ごとのモニタリング<sup>(※34)</sup>の結果を参考にしながら、サービスの支給決定をしていくことが求められる。

## 3 専門相談等の体制の構築

### (1) 障害特性に応じた専門相談等の体制整備

高次脳機能障害者支援促進事業をさまざまな形態で実施する自治体が多い中、中野区としても体系化した相談支援や、当事者会・家族会への支援を行う体制を整備すべきである。

また、発達障害者(児)は、障害者自立支援法及び児童福祉法の改正により、障害者の範囲に含まれることが明示され、サービスの給付対象であることが明確化した。発達障害児については、すこやか福祉センターが中核となって相談支援を行っていくこととしているが、生涯にわたり一貫した相談ができる体制が必要である。また、離職対策、ひきこもり、二次的障害への対応などについて、検討していかなければならない。

さらに、難病<sup>(※35)</sup>患者への支援についても、中野区においては、保健師による支援が行われているが、今後は国の検討に留意しつつ、医療機関との連携や障害者施策の中での必要な支援のあり方について検討していくべきである。

なお、専門相談については都の専門機関等と連携し、相談体制をつくっていかなければならない。

### (2) 権利擁護に係る相談の充実

知的障害者の保護者の高齢化やサービス利用契約制度の定着などにより、成年後見制度への関心が高まっており、成年後見人の申立て件数は着実に増加している。しかしながら、保護者の死亡後や、経済的虐待などが疑われるようになってからの相談も多く、中野区社会福祉協議会に委託している「成年後見支援センター」との連携を図りながら、制度活用に向けたPRを強化していく必要がある。

また、平成 24 年 10 月の障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律の施行に伴い、市区町村に設置が求められる障害者虐待防止センターの整備を進め、関係機関との連携強化や相談支援体制の強化など、障害者虐待防止のための体制整備と P R を進めていくことが求められている。

### (3) 当事者活動の活性化

ピアカウンセリング<sup>(※36)</sup>は、カウンセラーが障害当事者であることから、相談者の立場を深く理解し、相談者自身のエンパワーメントを積極的に支援していくことができる相談形態である。現在中野区では、障害者地域自立生活支援センター（つむぎ）、地域生活支援センター（せせらぎ）においてピアカウンセリングを実施しているが、障害種別によっては利用率の低いものもあり、実施方法の改善等をしていく必要がある。

## 4 相談員の資質向上と障害者自立支援協議会の活性化

サービス等利用計画活用の推進など総合的なケアマネジメント体制の整備が進められ、個々の相談支援を充実させていくことが求められるが、相談の基盤を支えるのは日々の相談業務にあたる相談員の力量であり、相談支援の充実のためには、事業者数の確保のみならず、相談業務を行う専門員の資質の向上が欠かせない。

障害者自立支援法の改正により障害者自立支援協議会が法定化された。これを契機に、障害者自立支援協議会が地域の課題を踏まえて地域の実情に応じた体制の整備について協議を行うことにより、今まで以上に区内のさまざまな社会資源が有機的に機能するようにしていく必要がある。

また、障害者自立支援協議会の活性化を通じて、必要な研修等の実施や個別ケースの事例研究を行い、区内事業者の相談員の資質向上を図っていくべきである。

## 付 記

なお、国における今後の制度改革の動向によっては、保健福祉総合推進計画及び第 3 期中野区障害福祉計画について、再検討の必要が生じることも想定されることを付記する。

## 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) 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。

#### (※9) 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。

#### (※10) 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。

#### (※11) 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。

#### (※12) 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。

### (※13) 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。

### (※14) 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、市町村が行う事業。

### (※15) 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。

### (※16) 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。

### (※17) 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。

### (※18) グループホーム（共同生活援助）

地域で共同生活を営むのに支障のない障害者について、主として夜間において、共同生活を行う住居で、相談その他の日常生活上の援助を行う。

### (※19) ケアホーム（共同生活介護）

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、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、生活等に関する相談及び助言、就労先その他関係機関との連絡、その他の必要な日常生活上の世話をを行う。

### (※20) 高次脳機能障害

高次脳機能障害とは、交通事故で脳が損傷を受けた場合などに発生する、言語、記憶、及び行動などに関わる障害で、就労など日常生活への影響が課題となっている。

### (※21) 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。

## **(※22) 施設入所支援**

施設に入所する障害者について、主として夜間に、入浴、排せつ及び食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、その他の必要な日常生活上の支援を行う。

## **(※23) 短期入所**

居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、短期間の入所を必要とする障害者について、障害者支援施設等において、入浴、排せつ及び食事その他の必要な保護を行う。

このサービスは介護を受けられない緊急時等に、地域での生活を支えるサービスとなっている。

## **(※24) 居住サポート事業**

一般賃貸住宅への入居が困難な精神障害者に対して、入居に必要な調整等の支援や、精神障害者の地域生活の支援に関して関係機関との連絡調整を行う。

## **(※25) 居宅介護**

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。

## **(※26) 重度訪問介護**

重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする方に、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並びに外出時における移動中の介護を総合的に行う。

## **(※27) 生活介護**

常時介護が必要な障害者に、障害者支援施設等において、主として昼間、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必要な日常生活上の支援、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他の身体機能又は生活能力の向上のために必要な援助を行う。

## **(※28) 児童デイサービス**

障害児について、知的障害児施設、肢体不自由児施設等に通わせ、日常生活における基本的な動作の指導及び集団生活への適応訓練を行う。

なお、平成 23 年度までは障害者自立支援法のサービスであるが、平成 24 年度からは児童福祉法に基づくサービス（障害児通所支援）になる。

### (※29) 精神障害者退院促進支援事業のショートステイ

精神障害者退院促進支援事業は、入院中の精神障害者のうち症状が安定していて地域の受入条件が整えば退院が可能な患者に対して、退院に向けた働きかけを行うとともに、退院後の生活の安定に必要な支援を行うものである。この事業にはグループホーム活用型ショートステイ事業があり、入院中の精神障害者がグループホームに設置されたショートステイを利用できる。(東京都事業)

### (※30) 就労移行支援

就労を希望する 65 歳未満の障害者で、通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれる方について、生産活動、職場体験その他の活動の機会の提供、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、求職活動に関する支援、その適性に応じた職場の開拓、就職後における職場への定着のために必要な相談、その他の必要な支援を行う。

### (※31) 就労継続支援 A 型（雇成型）

企業等に就労することが困難だが継続的に就労することが可能な 65 歳未満の方に対し、雇用契約に基づき、生産活動その他の活動の機会の提供、その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、その他の必要な支援を行う。

### (※32) 就労継続支援 B 型（非雇成型）

企業等に就労することが困難な方に対し、生産活動その他の活動の機会の提供、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。

### (※33) 特例子会社

「障害者の雇用の促進等に関する法律」で事業主に課せられる法定雇用率（法人の総従業員数に応じて算定される障害者の従業員数の割合）の算定に関して「特例」が認められる子会社。特例子会社が雇用した障害者数を、親会社の法定雇用率の算定に際して通算することができる。特例子会社は、勤務条件や採用の方法などを親会社とは別に定めることができることから、障害者の特性に応じた柔軟な対応によって障害者雇用を促進するとされる。

### (※34) モニタリング

障害福祉サービスの効果について継続的な評価を実施すること。

### (※35) 難病

難病とは、症例数が少なく原因不明で治療方法が確立しておらず、生活面への長期にわたる支障がある疾患。

国は対策として、①調査研究の推進(難治性疾患克服研究事業)、②医療施設等の整備、③地域における保健・医療福祉の充実、④QOL(生活の質)の向上を目指した福祉施策の推進、⑤一部の疾患についての医療費の自己負担の軽減、などを行っている。

**(※36) ピアカウンセリング**

障害のある人に対して同じく障害のある人が相談に乗り、悩みや問題を相談者自身の力で克服できるように援助を行う。



## 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

※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示してもらいたい。

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 コロニー中野事業所長	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にく会理事長	

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。