

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26年（2014年）10月

中野区保健福祉審議会

はじめに

10年後の2025（平成37）年には、「団塊の世代」のすべての人が後期高齢者（75歳以上高齢者）となり、高齢者を取り巻く課題は新たな段階に入る。これまで誰でも適切な医療や介護を受けられるようにすることで、長寿社会の実現に貢献してきた社会保障制度について、持続可能性を高めるための見直しが必要となっているとともに、健康寿命をどう伸ばし、どう活かすかが問われている。

このような超高齢社会では、今後ますます健康保持が重要な課題となり、生活習慣病の克服として運動と食事のコントロールが必要とされる。

さらに障害の有無にかかわらず、自己の選択により、誰もが、地域社会で共に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、これまで、障害者の国内法の整備、障害者権利条約の批准、医療介護総合確保推進法による介護保険法等の関係法の整備を行ってきた。また、厚生労働省に健康づくり推進本部を設置し、健康寿命の延伸に向けた検討を進めている。

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。

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 要介護高齢者を地域で支えるための総合的な方策について」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	要支援高齢者を地域で支えるための総合的な方策について.....	1
第1節	第6期中野区介護保険事業計画に盛り込むべき基本的な考え方.....	2
1	地域包括ケアシステムの構築にあたって ～「すこやか福祉センター」を核として地域の見守り・支えあいを実現する～	2
2	分析・評価・改善の重要性.....	3
3	介護保険サービス等の整備.....	3
第2節	要支援・要介護高齢を地域で支える地域包括ケアシステムについて.....	4
1	地域における支えあいについて.....	4
2	状態に応じた認知症等への対応.....	6
3	在宅における医療と介護の切れ目のないケア.....	8
4	高齢になっても自分らしく暮らすための機能の維持・回復について.....	9
第2章	障害のある人の社会参加を支えるための総合的な施策について.....	10
第1節	中野区における障害福祉の増進に向けて.....	11
1	障害者をめぐる法整備の動向と中野区の状況.....	11
2	中野区保健福祉審議会障害部会における審議の概要.....	12
第2節	障害者の相談支援の充実.....	13
1	相談支援体制の整備・拡充.....	13
2	基幹相談支援センター設置による相談支援体制の強化.....	14
3	計画相談支援の対象者拡大.....	16
4	その他相談支援について.....	17
第3節	障害者の地域移行支援と定着支援.....	18
1	社会資源の整備.....	18
2	地域生活への移行を促進する支援基盤の拡充.....	19
3	地域定着を包括的に支える地域生活支援拠点の整備.....	19
第4節	障害者の就労と理解促進.....	21
1	一般就労に向けた支援.....	21
2	福祉的就労における工賃の向上.....	22
3	職場における障害者理解の促進.....	24
第5節	障害児支援.....	25
1	相談支援体制の充実.....	25
2	ライフステージに応じた一貫した支援.....	26
3	障害児施設の基盤整備.....	27

第3章	区民の健康を維持・増進するための総合的な方策について.....	28
1	子どもと女性の健康について.....	29
2	高齢者の健康について.....	29
3	指導・教育について.....	30
4	環境について.....	30
5	連携について.....	31
6	心の健康づくりについて.....	31
7	ラジオ体操について.....	32

用語説明	33
-------------	-------	----

付属資料 1	諮問文の写し.....	42
付属資料 2	部会の設置及び付託事項について.....	43
付属資料 3	審議会の検討経過.....	44
付属資料 4	第7期中野区保健福祉審議会 委員名簿.....	46
付属資料 5	第7期中野区保健福祉審議会 部会員名簿.....	48
付属資料 6	中野区保健福祉審議会条例.....	50
付属資料 7	中野区保健福祉審議会条例施行規則.....	52

第1章 要支援高齢者を地域で支えるための総合的な方策について

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要支援高齢者を地域で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・地域包括ケア部会を設置し、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・地域包括ケア部会に対する付託事項】

- 1 第6期介護保険事業計画に盛り込むべき基本的な考え方
- 2 要支援高齢者を地域で支えるための地域包括ケアシステムについて

※区が介護保険事業計画素案を含む保健福祉総合推進計画素案を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介護保険料設定の考え方等を踏まえたうえで、さらに議論を重ね、第二次答申（最終答申）を来年3月に行う予定である。

第1節 第6期介護保険事業計画に盛り込むべき基本的な考え方

介護保険制度が施行された2000（平成12）年当時、中野区で約21,000人だった75歳以上高齢者（後期高齢者）は、現在約33,000人となっており、2025（平成37）年には36,000人を突破することが予想される。さらに、単身や夫婦のみの高齢者世帯が増加するなど、家族関係だけでは支えきれない世帯の増加が見込まれる。

こうした状況の中で、「できる限り住み慣れた地域で、最後まで尊厳をもって自分らしい生活を送りたい」という多くの人に共通する願いをかなえるためには、まず、要支援・要介護になるのを予防し、遅らせ、重度化を防ぐ取り組みが大切である。介護が必要な状態になっても、医療、介護、予防（医療や介護の）、住まい、生活支援のサービスが整い、自立した生活を営める地域づくりを、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^{*1}の構築に向けた給付や事業の見直しが行われたことを受け、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 地域包括ケアシステムの構築にあたって

～「すこやか福祉センター」を核として地域の見守り・支えあいを実現する～

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、中野区の特性に応じたしくみを組み立てていくことが重要である。

中野区では区内に4つの日常生活圏域^{*2}を定め、各圏域にすこやか福祉センター^{*3}を配置している。乳幼児から高齢者までの保健福祉の総合的な相談や支援や、町会・自治会や民生委員などの公益的な活動も支援し、高齢介護の課題だけでなく、地域で起きている幅広い課題についての包括的な地域ケア体制の確立を目指している。

各圏域には2か所の地域包括支援センター^{*4}を設置し、その運営は区が社会福祉法人に委託する形態をとっている。

すこやか福祉センターを中核として目指してきた地域のしくみづくりが中野区の特徴である。まだ認知度が十分とはいえないすこやか福祉センターの役割の周知を図るとともに、地域の中の関係者や関係機関が十分にその機能を発揮できるような連携を区が中心となって実施し、中野区が目指している地域包括ケアシステムの構築を図るべきである。

なお、特に留意すべきは、あくまでも地域包括ケアシステムの中心にはサービスを必要とする本人（高齢者・家族等）がいなければならない点である。本人のことを考え、本人の意向を重視し、本人にとってどうしていくことが大事であるかという視点を忘れてはならない。

2 分析・評価・改善の重要性

事業や施策を進めるうえで、実施結果の分析や評価を行うことは改善へとつなげていくために重要な要素である。分析や評価により課題を抽出し、抽出された課題に対して、改善への取り組みを進めていく必要がある。

そのために、計画を策定するにあたっては、基本的にできるだけ目標と実績の比較がしやすい具体的な数値目標を設定することが望ましい。また実現可能性のある数値目標を設定することも大切である。この意味は目標を低く抑えるというのではなく、実現が不可能な目標数値を掲げない、目標数値を掲げたのであれば、実現する努力を行政として行うということである。

3 介護保険サービス等の整備

介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、包括的な地域ケア^{*5}を推進するとともに、今まで介護保険では十分には認められなかった在宅生活を支えるための家事援助型のホームヘルプサービスや訪問看護サービスなど、必要な在宅サービスが整備されている必要がある。

地域密着型サービス^{*6}の整備については、認知症対応型共同生活介護^{*7}、小規模多機能型居宅介護^{*8}、認知症対応型通所介護^{*9}、夜間対応型訪問介護^{*10}、定期巡回・随時対応型訪問介護看護^{*11}など、第5期中野区介護保険事業計画の計画通りに整備がすすんでいるものがある一方、大型施設については、計画を満たしていないサービスもある。居宅でのケア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）^{*14}は、入所待機者数が1,200名を超えている。

特別養護老人ホームは、入所者へのサービスのみならず、ショートステイ^{*15}など地域の高齢者の在宅生活を支える拠点としての役割も果たしている。

整備用地の確保が困難な状況ではあるが、たとえば公有地の有効活用や比較的小規模な土地でも整備可能な地域密着型の特別養護老人ホームの整備などの工夫を図りながら整備を進めるべきである。小規模な特別養護老人ホームは、大規模な特別養護老人ホームと比べ、経営面でのスケールメリットが低いが、既存の特別養護老人ホームのランチや複数のサービスの一体的施設運営など施設整備に向けた多様な働きかけなどを試みることも必要である。

在宅生活可能な方が早くから施設を申し込んでいる状況については、地域包括ケアシステムを推進していくことで、施設整備を目指す施策から在宅生活を維持するための各種サービスの充実に重点を置くような思い切った区民の意識変革や区の高齢者施策の転換の検討も必要である。

第2節 要支援・要介護高齢者を地域で支える地域包括ケアシステムについて

今後10年間の中野区の人口推計では、高齢者人口はほぼ横ばいであるが、後期高齢者、さらには平均寿命を超えた80歳代以降の高齢者が増え、一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯、要介護高齢者、認知症^{*16}高齢者の一層の増加が予想される。

高齢者が望むかぎり住み慣れた地域で生活を送っていくためには、行政と協同しつつ各町会・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、ボランティアやNPO^{*17}、当事者活動、社会福祉協議会^{*18}や民生児童委員^{*19}、民間事業所、医療機関など、地域におけるさまざまな担い手が一体となって、高齢者を支える体制を構築しなければならない。

特に中野区において、今後、新規の取り組みとなるもの、あるいは優先すべきものについては**重点項目**とした。

1 地域における支えあいについて

地域のつながりが希薄化している中、地域包括ケアシステムの構築では、地域における支えあいの重要性が増している。中野区ではすこやか福祉センターを中心に見守り・支えあい活動をベースとした包括的な地域ケアシステムの構築を目指しているところから、社会福祉協議会などとも連携協力しながら、担い手づくりや人と人とのつながりによる地域づくりを進めていく必要がある。

(1) 地域ケア会議の推進 **重点項目**

重点項目とした理由 ～新たな会議体の位置付け～

地域ケア会議が果たす下記の5つの機能は、ケアマネジメント力の向上、地域のニーズや課題の顕在化、地域課題の解決に向けた政策形成に資する地域包括ケアシステム実現のための重要な機能である。

- ① 個別課題解決機能
- ② 地域包括支援ネットワーク構築機能
- ③ 地域課題発見機能
- ④ 地域づくり・資源開発機能
- ⑤ 政策形成機能

しかし現在、区では地域ケア会議と位置付けている会議体がない状態であることから、重点項目とし、推進を求めることとした。

今後は、高齢者、障害者、子育て世帯などに対して総合的で包括的な地域ケアを行うという中野区の今までの考え方を発展させ、介護保険上の、あるいは高齢者の課題だけでなく、広く支援を必要とする全ての区民の課題について検

討を行う地域ケア会議のしくみが区から示されており、そのしくみを実効性のあるものとしていくことが必要である。

日常生活圏域ごとにすこやか福祉センターが設置されている中野区の特徴を踏まえ、日常生活圏域を単位とする地域ケア会議についてはすこやか福祉センターが主催するものとしているが、地域包括支援センターの役割や機能、既存の会議体との関係などを整理し、現実に機能する体制づくりに向け検討を深める必要がある。

また、地域ケア会議の設置にあたっては、できるだけ多くの職種が効果的に関わられるようなメンバー構成を検討すべきである。

(2) 地域での支えあいに必要な情報の共有

現在、希望する町会・自治会への見守り対象者名簿の提供が行われているほか、一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯等に対する訪問調査が民生児童委員や区職員により行われている。今後も増加が見込まれる一人暮らし高齢者等に対する早期の支援の必要性を把握するきっかけとなるものである。基本的な情報を共有しながら、状況把握がもれなく行われ、必要な支援につなげるように発展させてもらいたい。

(3) 地域資源の発掘・育成

新たな介護保険制度においては、専門的なサービスに加え、多様な担い手によるさまざまなサービスの提供の構築が必要となる。NPO法人やボランティアなど地域資源を取り入れた生活支援サービスの担い手養成、サービス開発を、社会福祉協議会などの区内の既存組織と連携をしながら、図っていくことを望む。

(4) 高齢者の社会参加・社会的役割支援

高齢者が持てる能力を発揮し、生きがいを持つことは介護予防にもつながり、新たなサービスの担い手ともなりうる。高齢者が自らの意思で社会への参加や役割を持つことができるような地域づくりが望ましい。

2 状態に応じた認知症者への対応

後期高齢者人口の増加に伴い、要介護高齢者も増加し、さらに要介護高齢者の伸びを上回る認知症傾向^{*20}者の増加率が見込まれる。

(1) 認知症の早期発見・早期対応への取り組み **重点項目**

重点項目とした理由 ~新規コーディネーター配置、アウトリーチ^{*21}チームの新規活用~

これまでは認知症の人の行動・心理症状等による「危機」が発生してからの「事後的な対応」が中心であったが、今後は「早期・事前的な対応」を強化し、「危機」の発生を防ぐことで、本人の苦痛や家族の負担を軽減していくことが望ましい。

今後、区では、新たに認知症コーディネーター^{*22}を設置し、アウトリーチチームが配置されている認知症疾患医療センターと協働して個別相談事例の対応を行い、早期の問題解決を目指している。

認知症コーディネーターは東京都が認知症対策の推進事業で用いている名称である。個々の事例を通して地域における関係者の対応力の向上を図るとともに、認知症アドバイザー医^{*23}や専門医療機関なども含めた医療と介護の連携を構築するキーパーソンとなるため、認知症コーディネーターの配置を重点項目とした。

事業の構築にあたっては、その機能ができるだけ現場のニーズに応えられるような体制づくりが重要である。

キーパーソンとなる認知症コーディネーターが区役所に1名だけの配置では、十分な機能が期待できないため、区内4つの各すこやか福祉センターへの配置や専任体制が望ましい。区内病院、認知症アドバイザー医等との連携についても図られたい。

(2) 認知症予防への取り組み

認知症の予防方法は未だ確立していないが、早期に発見し進行を少しでも遅らせることを広い意味での予防ととらえることができる。現在、二次予防事業として実施されている介護予防^{*24}事業だけでなく、中年期からの健康づくりや高齢者会館等での一般高齢者向け事業も認知症予防の視点での再評価を行い、区民全体で認知症予防に取り組んでもらいたい。

(3) 認知症への理解促進と地域での対応力の向上

平成26年1月1日現在、認知症傾向のある高齢者は約6,700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応方法について、よく知っている」と答えた区民は一割台前半11.7%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。認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会の実現には地域の理

解が欠かせない。認知症の方の尊厳を重視した地域社会の対応力を付けるための工夫は、区行政と地域の人々とで今後とも検討していくことが必要である。

たとえば、すこやか福祉センターや地域包括支援センターへの「認知症専門の相談窓口」の設置は、認知症への理解の促進や、地域での認知症傾向にある区民への対応力の向上が期待できる。

(4) 緊急時対応の充実

地域の現場では認知症高齢者に対する緊急時対応の充実への要望も強い。

問題事例を把握した際に円滑な初期対応が求められる。アウトリーチも含め、認知症コーディネーター、地域包括支援センター、すこやか福祉センター、主治医など関係者の連携により、すみやかな対応ができるようにしてもらいたい。

また、高齢者虐待への対応も強化されたい。

(5) 地域での生活を支える介護サービスの拡充

認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症高齢者グループホームなどの地域密着型サービスを中心とした認知症高齢者が地域生活を継続していくためのサービスは対象者の増加を踏まえた拡充が必要となる。

(6) 日常生活・家族支援の強化

認知症者を介護する家族が、介護負担に押しつぶされないように、安心して預けられるショートステイの確保や、また要介護者と一緒に参加でき、リフレッシュできるような場づくり（例えば認知症カフェなど）も必要である。

(7) 若年性認知症への取り組みについて

65歳未満で発症する若年性認知症者は高齢の認知症者とは異なる特徴がある。多くの方が現役で仕事や家事を担っているため、本人はもちろんのこと、子どもを含めた家族への影響も大きい。体力もあり、就労を含め何らかの役割を果たせる生活の支援も求められている。本人に対する支援と同時に子どもを含めた家族への支援の充実が必要とされている。今後は若年性認知症に対する理解の啓発や居場所・活動の場の支援、利用できるサービスの情報提供等について検討してもらいたい。

3 在宅における医療と介護の切れ目のないケア

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、在宅生活を維持するための医療体制の強化も必要となってくる。さらに両方のサービスを必要とすることの多い高齢者にとっては医療と介護の切れ目のないサービス提供が欠かせない。

しかし区のケアマネージャーへの調査では、主治医との関係について「主治医が忙しくなかなか時間をとってもらえない」が3割を超えた回答、サービス担当者会議開催上の問題点として「関係者が忙しくてなかなか時間がとれない」が6割近い回答となっている。ここからは医療と介護の連携が容易でない現実が読み取れる。

そのため、医療と介護の連携機能強化を図り、在宅療養者の環境を整備する必要がある。

たとえば認知症アドバイザー医制度や、在宅患者かかりつけ医紹介システムなどの幅広い医師会の取り組みをさらに活用して、ケアマネージャーと医師との連携がとりやすい地域での関係を築いていくべきである。

(1) 在宅療養、摂食えん下機能支援の推進 **重点項目**

重点項目とした理由 ～他の自治体の先行事例が少ない～

区では平成24年度から3年間の時限的取り組みとして、多職種の支援関係者により構成された在宅療養推進協議会、摂食・えん下機能支援推進協議会を設置し、具体的な事業を実施しつつ、在宅療養者に対する適切な支援の在り方を検討してきた。特に摂食・えん下機能支援推進事業については他の自治体での先行事例が少ない事業である。

各種の講演会や研修、調査、リーフレットやえん下レシピ集の発行などこれまでの実績を活かすためには、今後も継続した取り組みが必要となる。そのため、重点項目として取り上げ、確実に計画に反映していくことを望むものである。

3年間の協議会における検討と関係者向けの研修さらに医師会や訪問看護ステーション等個々の取り組みを通して、多職種の顔の見える関係は以前に比べると良くなっている。今後は摂食・えん下（平成25年度実施）、在宅療養（平成26年度実施）の医療資源調査の分析結果を踏まえ、資源の活用方法や情報提供方法などを明らかにしていく必要がある。

高齢者が在宅で生活する上で、最も重要といえる機能の一つである食べる機能に特化した「摂食・えん下機能支援」については、医師や歯科医師、歯科衛生士、家族を含む介護支援者などの関係者による継続したケアが必要であり、多職種が連携した支援のしくみを作るべきである。将来はこの支援のしくみをモデルとした多職種連携のシステムの構築が期待できる。

(2) 24時間365日の医療・介護提供体制の強化

要支援・要介護高齢者が安心して在宅生活を送るためには、在宅療養支援診療所や定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの24時間365日対応できる医療や介護のサービス提供が欠かせない。更なる提供体制強化を図ってほしい。

4 高齢になっても自分らしく暮らすための機能の維持・回復について

今回の制度改正において、予防給付も含め、介護予防のしくみは大きく変更された部分である。介護予防と生活支援を一体的に実施し、できる限り地域での生活を継続していくことを目指している。

(1) 介護予防事業の拡充 **重点項目**

重点項目とした理由 ~新規事業への取組み(介護予防・日常生活支援総合事業)~
介護予防サービスのうち介護予防訪問介護と介護予防通所介護が介護予防・日常生活支援総合事業に移行することは、今回の介護保険制度改正の中でも、大きな変更点である。

これまで中野区では介護予防・日常生活支援総合事業は実施されておらず、区として新たな取り組みとなること、また医療と同様に介護においても予防の視点が重視されることから、重点項目とした。

中野区では二次予防事業対象者^{*25}として把握した人数に比べ、事業規模が小さかった。今後は事業の分析、評価、改善を進め、効果的な事業の実施を図るべきである。たとえば定員割れも見られる通所介護の事業者を介護予防事業へ活用するような工夫について検討してほしい。

また、高齢者自身が担い手となるような、地域資源を活用した新たな介護予防事業の開発を期待する。

(2) 高齢者の居場所・活動の支援

社会福祉協議会によるサロン活動支援、ボランティア活動支援、地域活動支援、なかの生涯学習大学、高齢者会館、シルバー人材センターなどの活動、支援が行われている。通いやすい身近な場所に、多様な活動の場や居場所があれば利用者や参加者の増加も見込めるところから、居場所づくりの支援やグループ立ち上げの支援を充実させることが望ましい。

(3) 健康づくりからみた視点

介護予防は高齢者になる前からの取組みが重要であるところから、子どもから高齢者までを含めた、日常生活における身体活動の重要性、生活習慣病^{*26}の予防、介護予防、健康寿命^{*27}の延伸等についての教育・啓発を推進してほしい。

第2章 障害のある人の社会参加を支えるための総合的な施策について

本審議会では、諮問内容のうち、第4期中野区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、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。

【障害部会に対する付託事項】

- 1 障害のある人が安心して自立生活ができる地域社会のあり方について
- 2 第4期中野区障害福祉計画における留意すべき事項

第1節 中野区における障害福祉の推進に向けて

1. 障害者をめぐる法整備の動向と中野区の状況

平成18(2006)年12月に国連において障害者の権利に関する条約(以下、障害者権利条約という。)が採択され、平成20(2008)年5月から発効した。国は、障害者権利条約の批准に向けて国内法の整備を進めてきた。

平成23(2011)年6月、障害者虐待防止法(障害者虐待の防止、障害者の擁護者に対する支援等に関する法律)を制定。障害者虐待の禁止、虐待を受けた障害者の保護、自立支援の措置及び国等の責務が定められた。同年8月、障害者基本法を改正。全ての国民が障害の有無により分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するとし、障害者権利条約の合理的配慮^{*28}の概念が盛り込まれた。平成24(2012)年6月、障害者総合支援法(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律)を制定。制度の谷間を埋めるため難病^{*29}患者等を障害福祉サービスの対象に加えるとともに、障害支援区分が創設された。

また、障害者優先調達推進法(国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律)を制定。障害者就労施設等の通所者の自立の促進に資するため、国や地方公共団体の責務を定め、障害者就労施設等の受注機会の拡大が図られた。

平成25(2013)年6月、障害者差別解消法(障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律)の制定により、障害者基本法に定めた差別の禁止について具体化が図られた。また、障害者雇用促進法(障害者の雇用の促進等に関する法律)の改正により、法定雇用率の算定基礎に精神障害者が加えられるとともに、事業主の合理的配慮の提供義務が定められた。

その後、平成26(2014)年1月20日、障害者権利条約の批准が行われた。

障害児支援の関連施策としては、平成23(2011)年7月に障害者基本法の一部を改正する法律が成立し、障害児への療育及び支援施策を講じることが初めて明記された。

平成24(2012)年4月には児童福祉法の改正により、障害児支援の強化を図るため、従来の障害種別で分かれていた施設体系について、通所・入所の別により一元化された。障害児の通所支援事業に関しては、実施主体も区市町村に一本化され、身近な地域を基本とした支援体制が構築された。

同年8月には子ども・子育て関連3法が成立し、子ども・子育て支援に必要な給付や支援を行い、全ての子どもが健やかに成長することを目的とし、障害児等特別な支援が必要な子どもへの配慮や支援体制の確保など障害児関連の規定整備が進んだ。

中野区では、これらの法整備が行われる中、平成24(2012)年10月には障害福祉分野内に障害者虐待防止センターの機能を置き、24時間体制で虐待通報を受信できる体制を整えた。

平成25(2013)年度には難病患者等に対する障害福祉サービスの適用を開始した。

また、区における障害者就労施設等からの物品等の調達方針を定め、優先発注の促進に取り組んだ。

平成 26（2014）年度には障害程度区分から障害支援区分への変更に対応するとともに、障害福祉分野を基幹相談支援センター^{*30}として位置付け、指定特定相談支援事業所^{*31}の事業実施支援を行い、計画相談支援^{*32}の完全実施に向けた取り組みを進めてきた。

2. 中野区保健福祉審議会障害部会における審議の概要

国は、第 4 期障害福祉計画の策定にあたり、障害福祉サービス等のサービス量及び成果目標に係る調査、分析、評価を行い、必要な措置を取ること等を基本指針として示している。

国の基本指針により示された重点的な成果目標は次の 4 点である。

- 福祉施設の入所者の地域生活への移行
- 入院中の精神障害者の地域生活への移行
- 地域生活支援拠点の整備
- 福祉施設から一般就労への移行等

また、その他の改正内容として次の項目があげられている。

- 障害児支援体制の整備
- 計画相談の連携強化等

第 7 期中野区保健福祉審議会障害部会では、中野区障害福祉計画等の作成にあたり、国の基本指針などを考慮し、主に次の 4 点を中心に審議を行うこととした。

- 障害者の相談支援について
- 障害者の地域移行^{*33}支援と定着支援^{*34}について
- 障害者の就労支援について
- 障害児支援について

第2節 障害者の相談支援の充実

障害者が地域において自立した日常生活や社会生活を送るため、障害者が自らの決定に基づき障害福祉サービス等を利用し、障害の種別やニーズに応じ、総合的な相談支援を提供する体制整備や相談支援の充実が求められている。

また、障害福祉サービスの利用にあたっては、サービスの利用意向や心身の状況を踏まえ、適切なサービス等利用計画^{*35}を作成できる体制を確保することが必要である。

こうした相談支援の体制整備にあたっては、基幹相談支援センターが、相談支援機関の人材育成、個別事例に関する専門的な指導・助言を行うなど、その中核を担う形により実現すべきである。

1. 相談支援体制の整備・拡充

障害者が身近な地域で相談支援を受けることができるよう、総合的な相談支援体制を構築するとともに、区と委託相談支援事業所等の相談支援機関の各々の役割や機能を明確化することが求められている。

(1) すこやか障害者相談支援事業所^{*36}の整備

すこやか障害者相談支援事業所は、平成22(2010)年7月に中部すこやか福祉センター内に中部すこやか障害者相談支援事業所が開設されて以来、障害福祉に係る基本相談や障害福祉サービスの申請受付、計画相談支援などを行う「地域の相談拠点」として順次整備されているところである。

今後も障害者相談はすこやか障害者相談支援事業所を中心に展開されていくこととなるが、支援につながりにくい人に対してアウトリーチの支援を充実する他、地域生活を支えるための基本相談の強化、充実に努める必要がある。区はすこやか障害者相談支援事業所に対し、指導・助言などを行うとともに、連携を図りながら運営を支援していくことが求められる。

(2) 区と相談支援機関の役割、機能の周知

区には障害福祉分野内の障害者相談窓口、4圏域のすこやか福祉センター、すこやか障害者相談支援事業所の他、障害者地域自立生活支援センター(つむぎ)、精神障害者地域生活支援センター(せせらぎ)、更に計画相談支援の拡充に伴い指定特定相談支援事業者など、障害者の相談支援を担う機関が増加していくこととなる。しかしながら、各相談支援機関の役割や機能が分かりづらいとの指摘もあるため、各相談支援機関の機能や役割に加え、区との関わりなどを区民にわかりやすく説明することが重要である。

また、ケースワーカーやすこやか福祉センター保健師などの行政職員が、障害者

の相談体制の中で、今後どのような役割を担うのか、区民や各相談支援事業者に対しても明確に示していくべきである。

それとともに障害者相談支援に対するビジョンづくり、相談支援事業所への情報提供や連携方法の確立、相談支援専門員のためのガイドラインやマニュアルの作成、地域課題の解決に向けた取り組みなど、区が果たすべき役割についても示していくことが最も重要である。

(3) 専門相談体制の強化

中野区は多様化、高度化する相談支援ニーズに応えるため、平成 26 (2014) 年度より発達障害^{*37} 及び高次脳機能障害^{*38} の専門相談を開始した。

こうした専門相談については相談業務のみならず、ピアカウンセリング活動^{*39} ・仲間づくり、当事者活動の場づくりのための支援や家族会への支援、ペアレントメンター^{*40} の養成・実施等の支援体制を整備していく必要がある。

特に高次脳機能障害者への支援については、東京都の「市区町村高次脳機能障害者支援促進事業」を活用し、支援員の配置や広報・啓発活動を実施するとともに、高次脳機能障害者支援拠点機関である「東京都心身障害者福祉センター」や医療機関、障害福祉サービス事業所などとの連携強化のため、関係機関連絡会などを開催するなど支援体制の強化が求められる。

2. 基幹相談支援センター設置による相談支援体制の強化

基幹相談支援センターは地域における相談支援の中核的な役割を担うものとして、総合相談の実施、地域移行・定着支援、障害者の権利擁護・虐待防止、相談機関の連携強化などを主な機能としている。

中野区では平成 26 (2014) 年 4 月、障害福祉分野に基幹相談支援センター機能を置き、相談支援機関への助言・指導、相談員等の人材育成を図っている。

計画相談支援の対象者拡大に伴い、相談支援専門員の資質の確保、サービス利用計画の質の担保など、基幹相談支援センターがその役割を確実に推進することが重要である。

(1) 総合相談機能の充実と人材育成

相談支援業務は福祉サービスの利用援助、人間関係や不安の解消、金銭管理などの生活課題など多岐に渡る他、複数の問題を抱えたケースや対応困難事例などにも直面することとなる。

その際に基幹相談支援センターとして専門的知見や蓄積されたノウハウを活かし、相談支援機関に対してスーパーバイザー^{*41} として指導・助言を行うことが求められている。計画相談支援の対象者拡大に伴い、相談業務に従事する職員が増加する中、経験の少ない相談員や相談支援機関の資質向上のための支援に努めることが基幹相談支援センターとしての重要な役割となる。

(2) 中野区障害者自立支援協議会^{*42}との協働による地域課題への取り組み

基本相談や各相談支援機関で開催される個別ケア会議から明らかになった地域のニーズや課題を、基幹相談支援センターが相談支援機関会議を通じて集約し、関係機関との連携強化を図りながら、社会資源の開発や地域づくりについて、中野区障害者自立支援協議会との協働による問題解決に努めなければならない。

具体的な地域課題としては、ライフステージ移行時のケース引き継ぎなど一貫した相談システムの構築、地域生活を維持するため状態の悪化時に利用可能な地域生活支援拠点の検討・整備や、日中活動に参加できない引きこもりケースなどへの支援等が挙げられる。

(3) 障害者の権利擁護と理解促進へのとりくみ

「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」（障害者虐待防止法）の施行、「障害者権利条約」の批准、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（障害者差別解消法）の制定など、近年障害者の権利擁護に関わる法整備が進み、権利を守る気運が高まっている。

障害者の虐待防止については、虐待防止体制の整備を図り、「高齢者虐待」、「児童虐待」などの関連部署と連携し、事例の共有、事例分析などにより、虐待対応の体制強化を図る必要がある。

また、障害者自身が自らの意思で決定するための支援を尊重し、併せて成年後見制度の利用が必要な障害者への支援や法人後見活動への支援の拡充など、障害者の権利擁護を推進することも重要な課題である。

障害者差別解消法の施行にあたり、障害者が日常生活及び社会生活で生じる「社会的障壁」を除去するために障害者の理解を深めるための啓発事業など、地域住民に対する取り組みも重要である。

その上で、障害者差別解消法に基づき、行政サービス提供の際の合理的配慮についての現状の検証を行い、不当な差別的取扱いの具体例や合理的配慮の好事例を示した「職員対応要領」の作成や地域全体をとして障害を理由とする差別の解消に向けた取り組みを推進するため、「障害者差別解消支援地域協議会」の設置検討も行わなければならない。

(4) 地域の相談支援の実情に合わせた基幹相談支援センターの役割

今後、中野区の障害者相談支援を進めていく中で、各相談支援機関の実情や相談支援専門員の声を反映し、相談支援事業者が求める支援をタイムリーに提供していく工夫が望まれる。

3. 計画相談支援の対象者拡大

障害のある人たちのニーズに即した効果的な支援を行うために、平成 17（2005）年「障害者自立支援法（現障害者総合支援法）」の相談支援事業者が障害者のケアマネジメントを推進するため、地域生活支援事業の必須事業として「相談支援事業」が制度化された。相談支援事業は障害者の一般的相談を行う「基本相談」、利用者の意向を反映したサービス利用計画を作成する「計画相談支援」をその柱としている。

特に計画相談支援については平成 26（2014）年度末までにすべての障害福祉サービス利用者を計画相談の対象として拡大することとされている。平成 26（2014）年 7 月現在、中野区における計画相談の達成率は 20%であり、平成 27（2015）年度からの対象者拡大に向け、計画相談の実施体制の整備は急務である。

（1）計画相談支援制度の啓発

計画相談支援の対象者が拡大されるなか、区が果たす役割の一つとして、障害福祉サービス利用者に対する「計画相談支援」制度の周知やサービス利用計画を作成することの意味や必要な手続きについて当事者や家族、障害福祉事業所に周知することが必要である。特に計画相談の対象者拡大により、申請から支給決定、サービス利用までの手順が複雑化することなどから、支給決定までの期間が現状に比べ、長くなることが予想される。こうした点にも十分配慮し、計画相談を推進しなければならない。

また、障害者の特性を考慮したリーフレットの作成、障害者団体やサービス事業者、保護者などに対しての説明会・学習会などを通じ、広報・啓発活動を推進していくことが重要である。

（2）基本相談と一体化した計画相談の必要性

計画相談支援の対象者拡大に向けて、指定特定相談支援事業者の確保も重要な課題であるが、計画相談は基本相談と一体的に提供されるように十分配慮されなければならない。

日頃の生活相談やニーズとして表面化していない潜在的ニーズを明らかにするためにも、「計画相談支援」はサービス利用計画の作成のみを目標とするのではなく、基本相談が丁寧に行われ、利用者に寄り添いながら課題を解決するエンパワメントを高める支援とすることが求められる。

そのためにも、区は計画相談支援の進捗状況のみならず、各相談支援事業者の基本相談を充実させるための支援として、相談支援専門員による事例研究会や講習会などのスキルアップ研修を取り入れるなど、体系的な人材育成が必要である。

（3）指定特定相談支援事業所、指定障害児相談支援事業所^{*43}等の確保と連携

平成 26（2014）年 7 月現在、中野区における指定特定相談支援事業者は 6 事業者、また指定障害児相談支援事業者は 2 事業者となっており、計画相談支援を推進するためには、まずこれらの指定特定相談支援事業者及び相談支援専門員の確

保が緊急の課題である。

中野区では平成 27 (2015) 年度当初までに指定特定相談支援事業者計 11 事業者の指定を予定しているが、計画相談支援をすべての障害福祉サービス利用者に提供するには、更なる指定特定相談支援事業者の確保が求められる。特に放課後等児童デイサービス^{*44}などの児童通所給付の利用者が急増する中、障害児相談支援事業者の整備が急がれる。区はこれまでも、指定取得のため通所系事業者に対して説明会などを設けてきたが、今後もこうした活動を継続し事業者への勧奨を進め計画作成に携わる事業者の確保に努めるべきである。

また、各指定事業者が、計画相談支援についてサービス提供開始後もサービス事業者との連携を図り、相談員研修や事例研究会などの開催を通し、計画相談の質の確保を図る必要がある。さらには、特別支援学校高等部卒業時などライフステージの移行時に障害児相談支援事業者から指定特定相談支援事業者への円滑なケース引継ぎが行われるよう、移行時の支援体制の充実も必要となる。

4. その他相談支援について

(1) 難病患者等の相談体制について

平成 25 (2013) 年 4 月の障害者総合支援法の施行により、新たに難病患者等が障害者として障害福祉サービスの対象者となった。この難病患者等の対象疾患の見直しが行われ、対象者数も増加することが見込まれる。これに伴い、サービス利用に関する相談の他、生活課題などに関する相談も増加するものと思われる。

こうした相談ニーズに応えられるよう、すこやか福祉センターと連携し、相談体制の拡充を図ることが望まれる。

(2) 障害福祉サービスを利用しない障害者への相談等の支援

計画相談支援の拡充により、障害福祉サービスを利用する障害者については、総合的な視点に立ったケアマネジメントが展開されることとなるが、その一方、障害福祉サービスを利用していない障害者への支援のあり方についても検討すべき課題である。

すこやか障害者相談支援事業所のアウトリーチ相談などの充実や地域包括ケアシステムの活用などを図り、引きこもりやサービスが行き届きにくいケースの支援について、具体的な検討を行うべきである。

第3節 障害者の地域移行支援と定着支援

福祉施設等から地域生活への移行を促進し、障害者が住み慣れた中野区で安心して自立した生活を送るためには、社会資源の整備や、地域生活への移行を促進する支援基盤の拡充、地域定着を包括的に支える地域ケア体制の整備が必要となる。

地域生活への移行を促進する上で最も重要となる住まいについては、区の関係機関や東京都との連携により、住まいを確保する体制をつくる必要がある。

また、グループホーム^{*45}へ地域移行することで、新たな入所施設^{*46}への依存を助長することのないよう、自立した地域生活のトライアルとしてのグループホームの活用など、自立支援サービスの提供を進め、必要な社会資源の確保、活用について検討しなければならない。

地域移行後、フォーマル^{*47}とインフォーマル^{*48}なサービスを含めた様々な支援により、安定した地域生活が可能となった後には、就労支援を含めた自立支援プログラムによる生活の安定化を図るなど、障害者の更なるエンパワーメントを引き出し、その人らしい地域生活の実現を目指していくことが重要である。

1. 社会資源の整備

(1) グループホームの整備

知的障害者を対象とするグループホームについては、計画に基づき整備が進んでいるものの、精神障害者や身体障害者を対象としたグループホームの整備状況は立ち遅れている。

障害者が地域生活へ移行する場合や、同居家族の生活スタイルの変化に伴い、地域で生活を続けていくための場としてのグループホームの整備は今後も進めていく必要がある。

なお、グループホームの活用にあたっては、アパートへの転居など、次のステップにむけた支援を展開することが重要である。

(2) 地域生活の体験機会の提供

地域生活を体験する機会として、グループホームの体験利用などのしくみが設けられている他、区独自の地域移行支援策として、区立生活寮に短期体験型入居やグループホームへの移行を支援するグループホーム移行支援型の利用枠を設けている。

しかし、これらの取り組みは、いずれも知的障害者を対象としたものとなっている。

重度身体障害者や精神障害者に対しても地域生活を体験するためのしくみや施設の整備を図り、一人ひとりの適性に応じた地域移行の支援の充実を図るべきである。

(3) 日中活動の確保等

グループホーム入居者の高齢化への対応としては、平成26(2014)年度の制度改正により、高齢化等により日中活動に通所できない利用者について、グループホームでの昼間の時間帯における支援に対する加算を設けるなどの改正が行われた。区においても、入居者の週末の過ごし方や日中活動の場の確保等を図るよう検討を進める必要がある。

また、障害者就労支援施設^{*49}等の利用に至っていない方へのリハビリ的なプログラムも必要であり、すこやか福祉センターで行っている精神障害者の回復訓練についても、位置づけを明確にすべきである。

(4) 一般住宅への入居支援

地域移行は、アパート暮らしを1つの目標としている。中野区では居住サポート事業^{*50}を通し、一般の賃貸住宅に入居を希望している障害者の方で、保証人がいない等の理由により入居が困難な方に対して、入居、居住のための支援を行っている。また、民間賃貸住宅への住み替え支援事業も行ってきている。障害者の地域移行は保健福祉の領域だけでなく、中野区行政全体で取り組むことが必要である。

2. 地域生活への移行を促進する支援基盤の拡充

(1) 基幹相談支援センターの役割

基幹相談支援センターは、地域移行支援や地域定着支援に係る相談支援体制の整備を図る役割を担う。また、精神科病院から地域生活への移行促進については、改正精神保健福祉法により平成26(2014)年4月1日より選任が義務づけられた退院後生活環境相談員^{*51}や、東京都地域移行体制整備支援事業^{*52}とも連携の上、地域移行支援者のスキルの共有化を図り、人材育成支援等を図る必要がある。

(2) 中野区障害者自立支援協議会・地域移行支援連絡会の活用

障害者の地域移行を進めるためには、一人ひとりの状況の変化に合わせて、適切な支援を行っていく必要がある。そのためには、中野区障害者自立支援協議会や地域移行支援連絡会を活用し、地域移行支援者と区内関係機関全体で事例の共有化や蓄積、課題の整理とめざすべき方向性の確認を行うなど、関係機関のネットワーク体制を充実する必要がある。

3. 地域定着を包括的に支える地域生活支援拠点の整備

入所施設や病院等から地域生活への移行を促進するためには、障害者が退所又は退院した後も、地域で自立した生活を継続していくことが可能となるような包括的な地域ケ

ア体制の仕組みをつくる必要がある。

当事者や家族の意向に寄り添い地域移行を進める支援員や、症状の悪化を防ぐ医療サービスの確保、相談支援機関である、障害者地域自立生活支援センター（つむぎ）、精神障害者地域生活支援センター（せせらぎ）、すこやか福祉センターへの相談等、必要に応じて居宅介護支援事業所や、区内通所施設との連携を図る必要がある。地域での生活をより安定させるため、地域のさまざまな支援を効果的に組み合わせ、繰り返し使うことができる包括的なシステムをつくる必要がある。

また、障害者の居住支援機能と地域支援機能を一体的に支援する地域生活支援拠点の整備を進めるべきである。

第4節 障害者の就労と理解促進

障害者が地域において自立して、安定した生活を送るためには、働く機会を拡大するとともに、安心して働き続けられるよう支援を提供し、障害者が当たり前に働ける社会を実現していくことが必要である。

障害者が自ら望む就労形態を選択し、家族依存や生活保護によらず、地域でいきいきと暮らしていくためには、一般就労や福祉的就労における工賃の向上による経済的な基盤の確立と、さまざまな場面における、障害者理解の促進が重要である。

1. 一般就労に向けた支援

区は、一般就労への意欲のある障害者の就労を促進するため、就労支援センター^{*53}業務を中野区障害者福祉事業団に委託している。就労支援センターでは、就労を希望する障害のある区民に対して就労支援を行い、就職後には本人及び事業者への定着支援を行っている。

近年、就労支援センターの支援による一般就労者数は50名程度で推移しているが、今般の「障害者の雇用の促進等に関する法律」の改定による法定雇用率の引き上げを契機に、さらなる就労者数の増加や定着率の向上を図ることが必要である。

また、区内15か所の就労移行支援事業所^{*54}及び就労継続支援事業所^{*55}（以下、「障害者就労支援施設」という。）と連携し、福祉的就労から一般就労への移行促進を図っているが、より一層の連携強化が求められる。

合わせて、在宅の就労希望者や離職者への就労支援も課題となっており、就労支援センターの組織力の強化などの体制整備を図る必要がある。

（1）障害者の雇用の場の確保と支援の充実

区は、特例子会社^{*56}の誘致や事業協同組合（特定組合等）^{*57}への積極的な支援を行い、障害者の安定的な雇用の場の確保に努めてきた。また、就労支援センターの地域開拓促進コーディネーター^{*58}がハローワークと連携し、区内の民間企業等における障害者の職場開拓を進め、多様な雇用機会の確保に努めてきた。

これらの取り組みにより障害者の一般就労の促進を図っているところであるが、法定雇用率の引き上げなどを契機とし、さらなる雇用の場の確保と就労者数の増加を進めていくべきである。

また、新たな雇用の場の確保を進めるにあたっては、採用する企業側の不安の解消、適切な合理的配慮の提供に向けた支援も重要となってくる。

特に就労後の定着に向けての支援については、企業と適切な情報交換を図り、障害特性や企業・職場の実態に応じた形で、就労者の定着支援を推進する必要がある。

(2) 一般就労に向けた支援の充実

個々の障害特性や能力に応じ、一般就労への意欲のある障害者が一人でも多く一般就労へ移行するための支援が求められる。

現在、就労支援センターが中心となり障害者就労支援施設や特別支援学校等との連携により、一般就労を希望する障害者への支援を行っているが、今後、さらに連携を強化するとともに、就労後も安定して働き続けることのできる取り組みが必要である。

また、障害者就労移行支援施設からの一般就労者数の増を図るために具体的な取り組みが求められる。

(3) 精神障害者への就労支援の強化

精神障害者保健福祉手帳所持者のほか、精神通院医療の利用者や、発達障害、高次脳機能障害等で手帳を取得していない方の就労相談が増加している。

精神障害等のある方の一般就労及び就労の継続には、日常生活の安定が不可欠であることから、就労支援センターによる生活相談を含めた総合的な相談支援の強化が求められる。

また、就労の継続のためには、自身の障害特性の気づきを促すことも大切である。現在、就労支援センターで行っている「たまり場（にこカフェ）」事業を活用し、当事者間の困りごとの共有や、解消に向けた情報交換などの取り組みを進めることも有効である。

さらに、精神障害等のある方の就労支援にあたっては、企業等における精神障害、発達障害及び高次脳機能障害等の障害特性の理解促進の取り組みを進めることが重要である。

2. 福祉的就労における工賃の向上

区内の障害者就労支援施設の平均工賃月額は約1万8千円程度で推移しており、東京都平均の約1万4千円を上回っている状況であるものの、障害者の働く意欲を高めるためにも、さらなる工賃の向上が必要である。

「国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律（以下、「障害者優先調達推進法」という。）」が施行されたことから、官公需を適切に障害者就労支援施設への発注につなげることが求められる。

また、官公需に加え、民間からの受注を促進するため、障害者就労支援施設が共同で民間からの仕事を請け負う共同受注の取り組みを継続し、強化することが必要である。

なお、障害者就労支援施設の工賃向上の取り組みにあたっては、各施設のノウハウや特色を活かした取り組みを推進することが重要である。

(1) 安定的な受注の確保

障害者就労支援施設における受注の確保は、障害者の安定的な工賃の確保に対し

効果的である。

区は平成 22（2010）年度に障害者施設等に優先的に発注を進めるため、中野区障害者就労施設等役割等調達促進要綱を制定し、公共部門からの業務の切り出しを行った。平成 23（2011）年度には民間部門からの受注を促進するため、専属の受注開拓員を確保し受注を行う共同受注促進事業を開始し、工賃の向上に取り組んでいる。

障害者就労支援施設への発注が障害者優先調達推進法により法定化されたことを受け、区は全庁的な意識啓発に取り組み、障害者就労支援施設への発注体制の強化を継続して行うことに加え、共同受注促進事業による障害者就労支援施設への民間からの受注の確保についても、引き続き充実を図るべきである。

（2）工賃向上に向けた障害者就労支援施設の取り組みに対する支援

福祉的就労における工賃を向上させるためには、多様な需要や時代のニーズに、迅速かつ適切に対応できる障害者就労支援施設の経営の柔軟性や指導員の支援技術の向上が求められる。

障害者就労支援施設の工賃向上に向けた区の支援について、各障害者就労支援施設の経営的な視点や業務効率向上の視点など、幅広い視点から支援の充実に努めることが必要である。

また、区は、共同受注促進事業による各障害者就労支援施設の受注の確保や障害者優先調達推進法に基づく区からの発注が、各施設の利用者工賃にどのように反映しているかについて分析や確認を進め、工賃の実態をよりの確に把握した上で、効果的な支援施策を展開するべきである。さらに、これらの分析結果を、各障害者就労支援施設にフィードバックすることにより、各障害者就労支援施設における工賃向上にむけた効果的、効率的な取り組みが進むよう支援すること重要である。

（3）障害者就労支援施設の特性を活かした工賃の向上

障害者就労支援施設においては、就労の促進や受注及び販売力の強化を図るため、各障害者就労支援施設の特性を活かした取り組みをさらに進める必要がある。

そのためには、指導員の支援技術向上にとどまらず、障害者就労支援施設に通所する利用者一人ひとりが自らの将来像を描き、目標を立て、次のステップに進むことができるよう、実習や訓練などの場の確保が重要である。

他方、区内の障害者就労支援施設における、利用者の高齢化などの新たな課題に対し、障害当事者や家族、関係者の意見を聴取して、幅広い視点で対応策を検討していく必要がある。

3. 職場における障害者理解の促進

障害者が安心して働き続けるためには、地域社会の中で障害者への理解を進めることが重要である。

現在、障害者に対する理解が進みつつあるものの、未だ障害者の社会参加を妨げる社会的障壁が除去されているとは言い難い状況である。

障害者雇用促進法の改正により、障害者が職場で働く際の事業者による合理的配慮の提供義務が、自治体だけでなく民間事業者にも拡大となったことをふまえ、区民や事業者などへの障害者の就労に関する理解啓発活動を強化することが求められている。

(1) 障害者の就労に対する理解促進

障害者の就労に対する理解促進の取り組みを進めるにあたっては、当事者やその家族、関係者、民間事業者等の意見を適切に求めつつ、区民各層の関心を高め、その理解協力のもとに啓発活動を進めることが重要である。

また、区は、中野区障害者自立支援協議会等での情報共有や関係機関のネットワークの強化を図り、障害者の就労等における差別の解消を社会全体に浸透させる取り組みを進めるべきである。

(2) 障害者就労支援施設等の周知

障害者への理解を図るためには、区内の障害者就労支援施設等により構成される「なかの障害者就労支援ネットワーク^{*59}」などの関係機関の自主的な活動を広く周知することが効果的である。

そのためには、区は、ネットワーク等に対する活動の場の提供や、情報共有の機会の設定などに取り組むとともに、障害者が地域で働いていることを、区報等を通じて積極的にPRすることが必要である。

第5節 障害児支援

障害児支援については、障害の有無に関わらず一人の子どもであることから、子育て支援の枠組みで捉えつつ、身近な地域で子どもの発達状況に応じた支援を行うことが重要である。

そのためには、乳児期から成人期までのそれぞれのライフステージにおいて、関係者、関係機関が密に連携を図りながら、障害児及びその家族へ切れ目のない一貫した支援を行う必要がある。

1. 相談支援体制の充実

子どもの発達や障害について悩んだり、困ったりした際に、保護者が身近な地域で相談を受けられる環境をつくることが重要である。発達が気になるなどの子育て相談^{*60}の初期段階から保護者に寄り添い、身近な地域で障害や発達に課題のある子どもとその家族を支援するため、相談支援体制の充実が必要である。

(1) 早期相談支援

発達が気になるという段階を含め、早い段階で障害や発達課題に気づき、相談から早期の支援につなげていくことは、その後の子どもの成長や育児支援において重要である。

すこやか福祉センターでは、特定妊婦相談^{*61}や乳児健診^{*62}、子育て相談、発達支援相談を行っている。毎年増加している発達支援相談の場において丁寧な対応ができる体制が必要である。また、必要に応じ、相談から医療機関や専門機関へ迅速につなぐことができるような関係機関の連携強化が必要である。

(2) 乳幼児期・就学前の相談支援

区では保育園・幼稚園などにおいて障害児の受け入れを行っている。共生社会実現の観点から受け入れの促進と共に、障害児の特性の理解や保育者の支援スキルの向上などの取り組みを進めることが必要である。

中野区立療育センターアポロ園^{*63}では保育園・幼稚園等巡回訪問の活用により保育者への支援事業を行っている。巡回訪問依頼件数が毎年増加しており、巡回訪問回数の増加や今後の保育所等訪問の体制強化が必要である。

(3) 学齢期・青年期の相談支援

学齢期の、子どもの日中活動は学校が中心となる。各学校においては個別の教育支援計画を作成し、一人ひとりのニーズに合った適切な教育支援を実施している。

学齢期は放課後や夏休みの長期休暇等の居場所が課題となるが、現在、放課後等デイサービス事業がその役割を担っている。

教育機関と放課後等デイサービス事業所などの関連機関が密に連絡調整を行い一体となった支援を行っていく必要がある。

また、学校卒業後の地域生活や就労への移行が円滑に進む相談支援体制を整えていくことが必要である。

(4) 障害の理解促進のために

区では、保護者が子どもの発達課題に気づき、支援に結びつけることを目的とし、発達段階に応じた発見のポイント及び相談先等を紹介した「発達支援相談ハンドブック」を配布している。また、関係職員向け研修や区民の方を対象とした障害に関する講座や啓発展示を行っている。

近年、発達に課題のある児童が増加傾向にあるが、発達障害については周囲から理解されにくいことが多いため、障害の特性や関わり方について児童・保護者や地域などへの理解・啓発活動を強化していくことが必要である。

2. ライフステージに応じた一貫した支援

区では「子ども・子育て支援の内容及び水準は全ての子どもが健やかに成長するように支援するものであって、良質かつ適切なものでなければならない」とする子ども・子育て支援法の基本理念をもとに成長過程に応じた支援を行うことが重要である。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ために、専門機関や関係機関との連携や調整により、ライフステージに応じた切れ目のない一貫した支援を行っていくことが重要である。

(1) 早期発見・早期療育の重要性

子どもの成長や育児支援において、障害や発達の課題を早期に発見し、子どもの発達状況に応じた支援を行っていくことが重要である。発達が気になる段階から身近な地域で専門的な支援が行えるよう、すこやか福祉センターを中心とし関係機関での連携を強化すべきである。

乳児健診時に配布しているサポートファイル^{*64}を積極的に活用し、乳児期から成長過程に応じた切れ目のない支援を行うべきである。

また、早期発達支援は、保護者の不安や障害の受容など、保護者に寄り添った支援をしていくことが重要である。区では障害に対する理解や周知が進むよう取り組んでいく必要がある。

(2) 切れ目のない支援体制の確保

区では、平成 18 (2006) 年度より発達に課題のある子どもについて保育園・幼稚園・小学校・中学校から発達支援紹介表により連絡を受け、子どもの状況を確認し、支援が必要と判断した場合は、発達支援対象児童として支援を実施している。

また、支援の必要な子どもに対して、成長過程に応じた支援を行うため、就園・就学時など関係機関による支援内容や経過の引継ぎの申し送りを行っている。申し

送りを行った子どもについては、小学1・4・6年生の時点において関係機関による個別支援会議を実施し、支援方針の確認や情報共有を行い、切れ目のない一貫した支援を行っている。

関係機関との連携において、障害者権利条約が批准されたことにより、インクルーシブ教育の推進が求められており、教育機関との連携については、さらなる強化が重要である。

3. 障害児施設の基盤整備

児童福祉法の改正に伴い、障害児に対する支援を強化することが国の方針として打ち出され、児童発達支援事業^{*65}及び放課後等デイサービス事業などの障害児通所支援^{*66}事業の充実が図られた。区のみならず全国的に障害児通所支援施設の利用者が大幅に増加している。区では、利用ニーズに対応するため、障害児支援施設の基盤整備に取り組んでいく必要がある。

(1) 障害児支援事業の充実

区では、平成26(2014)年4月に中野区立療育センターアポロ園の1日の定員を27名から36名に9名増員し、平成26(2014)年10月に重度・重複障害児及び知的・発達等障害児を対象とした2つの障害児通所支援施設を開設する。また、平成28(2016)年度に区の南部地区においても、知的・発達等障害児を対象とした障害児通所支援施設を開設予定である。

(2) サービスの充実

現在、中野区立療育センターアポロ園では、療育相談までにかかる時間と利用待機者の解消が求められている。

また、中高生の放課後の居場所や保護者のレスパイト^{*67}等のニーズやサービスの利用の増加に対応するため、児童発達支援事業や放課後等デイサービス事業や一時保護事業の拡充が必要となる。

区は、必要な時に必要な場所で支援が受けられるよう事業の展開や施設整備を行うことが重要である。

(3) 支援の質の向上

ニーズの増加に伴い様々な分野の民間事業者が障害児サービス事業に参入しており、支援の質の確保が課題となっている。区においては、支援内容や課題の共有を図る連絡会の立ち上げや、事業者による共同研修の実施など、支援の質の向上に向けた取り組みを充実することが必要である。

第3章 区民の健康を維持・増進するための総合的な方策について

本審議会では、諮問内容のうち、区民の健康を維持・増進するための方策について、より専門的な審議を行うための専門部会として、健康部会を設置し、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。

【健康部会に対する付託事項】

- 1 子どもから高齢者まで誰もが健康を維持・増進するための方策について
- 2 健康寿命の延伸に資する運動・スポーツのあり方について

年齢にかかわらず、健康で生き生きとした生活を継続するためには、各人が自らの健康状態を管理し、維持・増進するための取り組みが欠かせない。

特に生活習慣病の予防については、青年期や壮年期から望ましい生活習慣を継続することが大切である。

健康的な生活習慣が区民に拡がり定着していくよう、区は、健康診査や保健指導の実施をはじめ、区民が身近な地域で健康づくり活動を行うための環境整備や各種事業を展開する必要がある。

1. 子どもと女性の健康について

- (1) 乳幼児の健康増進のため、体操、適度な日光浴等の普及・啓発を図る必要がある。
- (2) 公園、児童館等、子どもの遊び場・遊具を一層整備すると共に、外あそび・運動あそび等を伝承し、安全指導を担当できるプレイ・リーダーの人材育成を図ることが重要である。
- (3) 親子、祖父母と孫等、二世帯、三世帯交流を基盤とした絆づくりと共に、遊び、運動・スポーツを通じた子どもの健康づくりの機会と場を拡充する必要がある。
- (4) 食育キャラクター「うさごはん」等、中野区独自のキャラクターやプログラムを活用して、子どもが楽しく運動できる企画・事業を広く展開することが重要である。
- (5) あそび、運動、スポーツ、芸術、動物や自然とのふれあい、ボランティア共同作業等の多様な活動を通して、子どもの健全な心の発達と自立性を育むプログラムを企画・実施する必要がある。
- (6) 月経とスポーツ、妊娠と身体活動、更年期と運動等、女性のライフサイクルに即した健康課題に関する相談体制を整備すると共に、楽しく安全で有効な運動・スポーツプログラムを提供・指導できる企画・事業を広く展開することが重要である。
- (7) 乳ガン、子宮ガン、卵巣ガン等、女性特有のガンの診断・治療、リハビリテーション、予防等に関わる相談・サポート体制を整備・充実すると共に、早期発見・早期治療や各病気についての正しい理解と対処の方法等に関する教育セミナー等の機会と場を企画・提供することが重要である。

2. 高齢者の健康について

- (1) 高齢者の日常生活における身体活動を向上させ、生活習慣病の予防、介護予防、健康寿命の延伸を図るよう教育・啓発を推進すると共に、住民参加型のセミナー、講演会、諸行事を企画・実施する必要がある。
- (2) 高齢者の転倒予防の重要性を広く普及・啓発すると共に、転倒を原因として起こる大腿骨近位部骨折や頭部外傷等の重篤な事故を予防するために有効な「転倒予防教室」や、尿漏れ予防に役立つ体操の普及をはじめとする保健事業、教育セミナー、講演会や各種広報誌等を通じた教育・啓発活動を企画・実施することが重要である。
- (3) 高齢者単独世帯への健康教育・保健指導、健康管理等の充実を図るよう、区と町

会、民生委員等の関係者が連携・協力して事業を推進する体制を整備する必要がある。

- (4) 高齢者が外に出て、日光を浴びつつ歩き、散歩、ラジオ体操、スポーツ等を行う、あるいは絵を描く、写真を撮影する、俳句を作る、花鳥風月を愛でる等の活動や、茶話会、地域社会での役割づくりなどの多彩な活動を通して、無理なく楽しく永く健康づくり・生きがいに結びつけられるような様々な事業を企画・実施することが大切である。

3. 指導・教育について

- (1) 子どもから高齢者まで、それぞれの性、年代、健康状態、生活環境、身体活動状況等に即したバランスの取れた食事・栄養摂取の仕方、「食育」についての教育・啓発事業の充実を図る必要がある。
- (2) 区民の健康づくり、健康教育、健康運動指導や、障害の種類・程度に即した支援を適切に行えるように、障害者スポーツ指導員等の、サポーター、パートナー、リーダー／指導者等の育成を図るための人材育成体制を整備して、育成事業を実施することが必要である。
- (3) 介護予防、健康寿命の延伸の立場からの体力測定法の一つとして、「健脚度®」（歩く・またぐ・昇って降りる）を活用して、中高年者の脚の老化度を継続的に評価し、要介護度の変化、寿命の推移との関係を中長期的に追跡・分析し、具体的な介護予防プログラムや保健指導等に役立てるべきである。
- (4) 脳梗塞、心筋梗塞等の予防のために、適度に水分を補給する、こまめに水を飲む習慣が広がるよう、必要に応じて「健康のため水を飲もう推進委員会」キャンペーン（厚生労働省健康局後援）とも随時連携・協力して、正しい健康情報が区民に広まるように図るべきである。
- (5) 薬の服用に関する正しい教育、指導を行い、不必要な薬やサプリメント等に頼らないよう、正しい健康情報が区民に広まるように図る必要がある。
- (6) 成人の過度な喫煙、未成年の喫煙、受動喫煙に伴う健康障害や飲酒・危険ドラッグに伴う健康障害・重大事故を予防するための教育・啓発活動と区内の体制整備を図る必要がある。

4. 環境について

- (1) 高齢者が楽しく安全に健康づくり、仲間づくり、生きがいのための運動・スポーツ（ゲートボール、ペタンク、グランドゴルフ、輪投げ等）、身体活動（ダンス、舞踊、演劇、音楽等を含む）が行える体育・運動・スポーツ、舞台施設等の一層の整備・充実を図ると共に、老人クラブ等の団体とも連携して、適切な指導・教育が行われるよう支援体制を構築することが重要である。
- (2) 身体障害、知的障害、精神障害等、障害のある区民が、車いすバスケットボール

等をはじめとする安全かつ楽しく運動・スポーツ・芸術活動等を継続できるよう体育・スポーツ、芸術施設等のバリアフリー化を一層推進し、2020年パラリンピックを展望した廉価で区民が使用できるスポーツ等施設の充実や活用策、スムーズに参加できるような人的支援の他、幅広いサポート体制等を計画する必要がある。

5. 連携について

- (1) 区行政と町会・自治会、学校、教育機関、商工団体、医師会・歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、各種医療機関、体育協会、スポーツ推進委員会、友愛クラブ連合会、生涯学習サポーター、スポーツクラブ、他の地方自治体、報道機関等、多様な分野・領域の団体・機関等と連携して、区民の健康づくりを推進する会、健康づくりパートナーなど、一体化した健康づくり運動を永く推進できるよう、既存の組織の拡充を図り、情報発信、PR活動を広げると共に、里まち連携をはじめとする各種の連携行事・事業を企画・実施して、区民の健康づくり活動への誘い出しに結び付けることが重要である。
- (2) 消防、警察などの危機管理組織と連携して、健康に安全に生活できる体力に加え、災害時等の生存体力の保持、避難生活を想定したロングフライト血栓症（旧称：エコノミークラス症候群）等の病気の予防についての政策立案を志向することが重要である。
- (3) 健康の保持・増進と経済格差、とりわけ「貧困と健康」についての調査研究を積み重ね、地域、家族構成、住居、職種、経済状況等に関わらず、あまねく一人ひとりの区民が健康で充実した生活を実現できる政策立案を志向することが重要である。

6. 心の健康づくりについて

- (1) 子どもから高齢者まで健康なからだと共に健康な心が保持され、心の疲弊、心のひずみ、うつ等の心の障害や自殺を予防できるよう、地域、学校・職場等の各の環境に即した相談・支援・診療体制を構築すると共に、それらに対応できる専門家の養成と専門機関の整備・充実に努めるべきである。
- (2) 過去の自殺に関わる全国の事例・統計資料・分析データ、防止対策等を収集整理すると共に、精神・心理分野の専門家の指導・協力の下に、中野区としての自殺防止を目標の一つとした総合的な心の健康づくり政策を立案することが重要である。

7. ラジオ体操の普及について

付託事項への現実的な対応策の一つに、中野区におけるラジオ体操の普及を挙げたい。

昭和3(1928)年11月に、「国民保健体操」の名称の下に始まった旧ラジオ体操の歴史を踏襲しつつ、現ラジオ体操第一(昭和26/1951年5月放送開始)、ラジオ体操第二(昭和27/1952年6月放送開始)、みんなの体操(平成11/1999年9月制定)のそれぞれの目的と特性を理解して、子どもから高齢者まで、性、年代、健康度、生活・活動状況等に即した継続的实践が広がるよう、多様な行事・事業を企画・実施する。地域に密着したラジオ体操会等を通じて、引きこもりがちな高齢者などを誘い出す場となり、人々の新たな交流の創出が期待され、希薄化した人間関係の再構築にも寄与すると考えられる。

用語説明

*1 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、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制。

なお、「地域包括ケア」は、平成20年6月19日に開催された第7回社会保障国民会議報告《社会保障国民会議第二分科会（サービス保障（医療・介護・福祉））中間とりまとめ》における記述では「（略）医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で用意されていることが必要であり、同時に、サービスがバラバラに提供されるのではなく、包括的・継続的に提供できるような地域での体制（地域包括ケア）づくりが必要である。」とある。

*2 日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて区内を区分したものの。

*3 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。

*4 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を行う機関である。各区市町村に設置される。

*5 包括的な地域ケアと地域包括ケアシステム

主に高齢者を対象としたケア体制である「地域包括ケアシステム」と区別して、中野区が目指してきた子どもや高齢者、障害のある人など、支援を必要とする人すべてを対象としたケア体制を「包括的な地域ケア」と表わしている。

*6 地域密着型サービス

住み慣れた自宅や地域で可能な限り生活を続けられるように、地域ごとの実情に応じた柔軟な体制で提供される介護保険制度上のサービス区分。

地域密着型サービスは、原則として、居住している市町村内でのみサービスの利用が可能。

***7 認知症対応型共同生活介護**

介護保険法による地域密着型サービスの一つで、認知症高齢者に対し、共同生活を営む住居において、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 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。

***9 認知症対応型通所介護**

介護保険法による地域密着型サービスの一つで、認知症高齢者が、デイサービスセンターに通い、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受けることをいう。

***10 夜間対応型訪問介護**

介護保険法による地域密着型サービスの一つで、要介護者に対し、夜間において、定期的な巡回訪問により、又は通報を受け、その者の居宅において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話を行う

***11 定期巡回・随時対応型訪問介護看護**

介護保険法による地域密着型サービスの一つで日中・夜間を通して、訪問介護^{*11}と訪問看護^{*12}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。

***12 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。

***13 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。

***14 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。

***15 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が、施設に短期間入所し、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受けることをいう。

***16 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。

***17 NPO**

Non Profit Organization（非営利団体）の略で、営利を目的としない（利益を構成員に分配しない）民間団体の総称。狭義のNPO法人だけでなく、任意団体も含まれる。

***18 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。

***19 民生児童委員**

民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題（生活上の問題、高齢者・障害者福祉等福祉全般）についての相談を受ける人。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。

*20 認知症傾向

介護認定調査において、認知症高齢者の日常生活自立度の評価がⅡより重度のものを、「認知症傾向がある」としている。なお、日常生活自立度判定基準は以下の表のとおり。

自立	I～M以外
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している。
Ⅱ a	家庭外で、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
Ⅱ b	家庭内でも、上記Ⅱ aの状態が見られる。
Ⅲ a	日中を中心として、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
Ⅲ b	夜間を中心として、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
Ⅳ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患（意思疎通が全くできない寝たきり状態）が見られ、専門医療を必要とする。

*21 アウトリーチ

地域に出向いて行う実態調査やサービス調整。

*22 認知症コーディネーター

東京都が認知症対策の推進事業で用いている名称。下記に示した、国制度の「認知症地域支援推進員」にあたる。

改正された介護保険制度の地域支援事業では、初期の段階で医療と介護との連携の下に認知症の人や家族に対して個別の訪問を行い適切な支援を行う「認知症初期集中支援チーム」、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関につなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務を行う「認知症地域支援推進員」の設置等を位置づけ、取組みを推進することとしている。

*23 認知症アドバイザー医

中野区医師会が独自に、一定以上の認知症に関わる専門知識を有する医師を養成し、必要な研修を受けた医師を中野区認知症アドバイザー医として登録し、区民に公開している。

*24 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。

***25 二次予防事業対象者**

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恐れがある高齢者。

***26 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。

***27 健康寿命**

認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間のことをいう。現在では、単に寿命の延伸だけでなく、この健康寿命をいかに延ばすかが大きな課題となっている（中野区では、要支援・要介護認定を受けていない年齢で表している）。

***28 合理的配慮**

障害者の権利に関する条約第2条において、「障害者が他の者と平等にすべ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。」と定義されている。

***29 難病**

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

***30 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り組み、権利擁護・虐待防止を行う。

***31 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（サービス等利用計画の実施状況の把握等）を行う。事業者指定は、市町村長が行う。

***32 計画相談支援**

障害福祉サービスを利用する障害者に対し、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（サービス等利用計画の実施状況の把握等）を行う等の支援。

***33 地域移行**

障害者支援施設等に入所している方または精神科病院に入院している障害者が、地域での生活に移行すること。住居の確保や外出時の支援、障害福祉サービスの体験的な利用などを通し、地域生活への円滑な移行をめざす。

***34 定着支援**

就職した障害者が安心して働き続けられるよう、支援員が職場を定期的に訪問し、職場への定着にむけた支援を行うこと。

***35 サービス等利用計画**

障害福祉サービスを適切に利用することができるよう、障害者のニーズや置かれている状況などを勘案し作成するサービスの利用計画。

***36 すこやか障害者相談支援事業所**

身体、知的、精神障害者（児）、発達障害者（児）や家族等に対し、各種相談、障害福祉サービスの利用援助、申請受付や区との取次業務等を行う。

***37 発達障害**

自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するもの。

***38 高次脳機能障害**

交通事故などで脳が損傷を受けた場合などに発生する、言語、記憶、及び行動などに関する障害。

***39 ピアカウンセリング活動**

障害者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活動。

***40 ペアレントメンター**

同じ発達障害のある子どもを育てる保護者が相談相手となること。悩みを共感し、実際の子育ての経験を通して子どもへの関わり方などを助言することができる。

***41 スーパーバイザー**

援助者の専門的な実践についての指導・調整・教育・評価する立場にある者。

***42 障害者自立支援協議会**

障害者総合支援法第89条の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。

***43 指定障害児相談支援事業所**

障害児が通所給付を利用する際に障害児支援利用計画を作成し、一定期間ごとにモニタリング（障害児支援利用計画の実施状況の把握等）を行う。事業者指定は、市町村長が行う。

***44 放課後等デイサービス事業**

学校に就学している障害や発達に課題のある児童につき、授業の終了後又は休業日に生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進等を行う事業。

***45 グループホーム**

主として夜間において、共同生活を行う住居で、入居している障害者について相談、入浴、排せつ、又は食事の介護その他の日常生活上の援助を行う。

***46 入所施設**

障害者総合支援法第5条で定められた障害者の生活を支援する施設。夜間における入浴、排せつ等の介護や日常生活上の相談支援等を行う。

***47 フォーマルサービス**

公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援。

***48 インフォーマルサービス**

公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援（フォーマルサービス）以外の支援。

***49 障害者就労支援施設**

就労移行支援事業所と就労継続支援事業所等、障害者の就労を支援する施設。

***50 居住サポート事業**

一般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、地域生活の継続にむけ、関係機関との連絡調整を行う事業。

***51 退院後生活環境相談員**

精神科病院での設置が義務づけられている相談員。医療保護入院者及びその家族等からの相談に応じ、退院に向けた意欲の喚起や具体的な取り組みの相談等を行う。

***52 東京都地域移行体制整備支援事業**

入院患者及び精神科病院等に対して退院促進に向けた働きかけや地域との調整を行うとともに、グループホームへの体験入居や関係機関職員に対する研修を通じて、円滑な地域生活への移行や安定した地域生活を送るための体制整備を進める。東京都事業。

***53 就労支援センター**

一般就労を希望している障害者への相談や訓練、企業で働く障害者の職場への定着支援、企業における障害者雇用の支援など、障害者の就労を総合的に進める機関。

***54 就労移行支援事業所**

障害者総合支援法第5条で定められた障害者の一般就労を促進する施設。通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれる障害者について、生産活動、職場体験等の必要な訓練、求職活動に関する支援、職場への定着のために必要な相談支援などを行う施設。

***55 就労継続支援事業所**

障害者総合支援法第5条で定められた障害者の就労の継続を支援する施設。通常の事業所に雇用されることが困難な障害者について、就労の機会を提供し、知識及び能力の向上のために必要な訓練等を行う施設。

***56 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のある従業員数の割合）の算定において親会社の一事業所とみなされる子会社。

***57 事業協同組合（特定組合等）**

障害者の雇用の促進等に関する法律第45条の3に基づき設置された組合。法定雇用率（法人の総従業員数に応じて算定される障害のある従業員数の割合）の算定において組合内で通算することができる。

***58 地域開拓促進コーディネーター**

就労希望者の掘り起しなど、障害者の一般就労を進めるための働きかけ、支援を行う専門員。中野区障害者福祉事業団に配置している。

***59 なかの障害者就労支援ネットワーク**

中野区内の障害者就労支援施設等が就労支援や工賃向上を進めるための組織体。区内の26の施設で構成している。

***60 子育て相談**

子どもの発達や課題、育児等について不安や心配がある方の相談。

***61 特定妊婦相談**

出産後の養育について、出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦の方の相談。

***62 乳児健診**

母性並びに乳児の健康の保持及び増進を図ることを目的として、区が乳児に対して行う健康診査。

***63 中野区立療育センターアポロ園**

障害や発達上の課題を持つ子どもが、家庭や地域の中でともに生活できるよう支援を行う施設。児童発達支援事業、療育相談、保育園等巡回訪問、保育園等在籍中の子どもへの支援事業、一時保護事業（一時的に預かる事業）等を実施している。

***64 サポートファイル**

乳幼児期からの支援内容や成長過程が分かるようにするとともに、成長過程に応じて各関係機関が連携し、一貫した相談・発達支援を行うために必要な情報を共有するためのファイル。平成25年度より、乳児健診の際、全員に配布している。

***65 児童発達支援事業**

障害や発達に課題のある未就学児を対象とし、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練等を行う事業。

***66 障害児通所支援**

児童発達支援、放課後等デイサービス支援及び保育所等訪問支援。

***67 レスパイトケア**

乳幼児や障害者、高齢者など要介護者を在宅でケアしている家族の精神的疲労を軽減するため、一時的にケアの代替を行うサービス。

付属資料 1 諮問文の写し

諮 問 第 8 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。

平成26年2月10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、すべての世代がその能力に応じて支え合う中野区をめざして、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) 要支援高齢者を地域で支えるための総合的な方策について
 - (2) 障害のある人の社会参加を支えるための総合的な施策について
 - (3) 区民の健康を維持・増進するための総合的な方策について
- 2 第6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4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

平成26年2月21日に開催された第7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・地域包括ケア部会
- (2) 障害部会
- (3) 健康部会

2. 付託事項

【介護・地域包括ケア部会】

1. 第6期介護保険事業計画に盛り込むべき基本的な考え方
2. 要支援高齢者を地域で支えるための地域包括ケアシステムについて

【障害部会】

1. 障害のある人が安心して自立生活ができる地域社会のあり方について
2. 第4期障害福祉計画における留意すべき事項

【健康部会】

1. 子どもから高齢者まで誰もが健康を維持・増進するための方策について
2. 健康寿命の延伸に資する運動・スポーツのあり方について

付属資料3 審議会の検討経過

全体会

	開催日	主な議題
第1回	2月21日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 会長・副会長の選出 ■ 諮問事項・付託事項の確認
第2回	7月10日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 各部会の進捗報告(中間報告)
第3回	9月8日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 各部会報告書について

介護・地域包括ケア部会

	開催日	主な議題
第1回	2月21日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 部会長・副部会長の選出 ■ 付託事項の確認
第2回	3月14日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 中野区の介護保険を取りまく現況と課題 ■ 介護保険制度改正の動向
第3回	4月17日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域支えあいの取り組み ■ 在宅療養の取り組み
第4回	5月29日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 認知症施策の推進 ■ 社会資源の発掘等
第5回	6月19日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域ケア会議について ■ 地域包括ケアシステムの推進について
第6回	7月25日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医療介護総合確保推進法について ■ 今後の介護予防施策を検討する視点について
第7回	8月28日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 意識調査、意向調査報告について ■ 部会報告案について ■ 中長期の高齢者関係施策イメージと施設等の整備について

障害部会

	開催日	主な議題
第1回	2月21日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 部会長・副部会長の選出 ■ 付託事項の確認
第2回	3月24日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 障害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 ■ 障害福祉サービス意向調査について
第3回	5月12日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 障害者の就労支援について ■ 障害児支援について
第4回	5月19日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 障害者の相談支援について ■ 障害者の地域移行支援について
第5回	6月16日(月)	第3, 4回での継続審議項目 <ul style="list-style-type: none"> ■ 日中活動の充実等について ■ 障害児支援について ■ 地域移行支援について
第6回	8月6日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 障害福祉サービス意向調査結果報告について ■ 中野区障害者自立支援協議会の意見報告について ■ 部会報告(案)について

健康部会

	開催日	主な議題
第1回	2月21日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 部会長・副部会長の選出 ■ 付託事項の確認
第2回	3月26日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 健康部会の進め方について ■ 健康・スポーツの現状及び事業の概要について ■ 保健福祉意識調査及び高齢者調査について [議論1: イメージを固める]
第3回	5月13日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 課題抽出と論点整理について ■ 既存事業について ■ 今後の方策について [議論2: 形を固める]
第4回	6月25日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 課題・論点の検討 ■ 報告内容の検討 [議題3: 中身を固める]

付属資料 4 第 7 期中野区保健福祉審議会 委員名簿

区分	氏名	職名等	備考
学識経験者	あみの 網野 ひろこ 寛子	帝京平成大学 ヒューマンケア学部 看護学科 学科長	
	おかもと 岡本 たきこ 多喜子	明治学院大学 社会学部長	
	おざわ 小澤 あつし 温	筑波大学大学院 人間総合科学研究科 教授	副会長
	ほんな 本名 やすし 靖	東洋大学 ライフデザイン学部 教授	
	ほんま 本間 あきら 昭	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修センター センター長	会長
	むとう 武藤 よしてる 芳照	日本体育大学 日体大総合研究所 所長	
関係団体	あいかわ 合川 あきら 昭	中野区障害者福祉事業団 常務理事	
	あしかり 芦刈 いよこ 伊世子	一般社団法人中野区医師会 理事	
	いちの 市野 ゆき 由紀	中野区福祉団体連合会 副会長	
	おがわ 小川 たつや 達也	中野区民の健康づくりを推進する会	
	おの 小野 たけし 武	中野区民生児童委員協議会 副会長	
	きのした 木下 かつみ 克美	中野区スポーツ推進委員会 会長	
	のだ 野田 さなえ 早苗	中野区体育協会 常任理事・副理事長	
	すずき 鈴木 ゆみこ 由美子	社会福祉法人中野区社会福祉協議会 常務理事	
	たかまつ 高松 のぼる 登	一般社団法人中野区薬剤師会 副会長	
	はなおか 花岡 しんはち 新八	一般社団法人東京都中野区歯科医師会 専務理事	
	わたなべ 渡辺 ひとし 仁	一般社団法人中野区医師会 副会長	

事業者	うえもと 植元	ひろえ 広恵	社会福祉法人武蔵野療園 上鷺宮地域包括支援センター 所長	
	うえにし 上西	ようこ 陽子	社会福祉法人中野区あいいく会 理事長	
	なかむら 中村	としひこ 敏彦	社会福祉法人東京コロニー 理事長	
	ひらばやし 平林	ちよこ 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	
	ふじた 藤田	あつし 温史	株式会社東京アスレティッククラブ 企画開発本部部長 (健康づくり・スポーツ推進モデル事業受託事業者)	
	みやざわ 宮澤	もとこ 素子	社会福祉法人慈生会 中野北ベタニア訪問看護ステーション管理者	
	みやはら 宮原	かずみち 和道	NPO法人ピクニックケア 理事長	
公募区民	あきやま 秋山	かずひろ 一宏	区民	
	きたがわ 北川	ゆうこ 侑子	区民	
	くりはら 栗原	まこと 誠	区民	
	たかはし 高橋	としこ 敏子	区民	
	のぐち 野口	えいこ 栄子	区民	
	ほしの 星野	まさあき 正明	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

氏名	職名等	備考
あきやま かずひろ 秋山 一宏	区民	
あしかり いよこ 芦刈 伊世子	一般社団法人中野区医師会 理事	
おかもと たきこ 岡本 多喜子	明治学院大学 社会学部長	副部長
おの たけし 小野 武	中野区民生児童委員協議会 副会長	
うえもと ひろえ 植元 広恵	社会福祉法人武蔵野療園 上鷲宮地域包括支援センター 所長	
きたがわ ゆうこ 北川 侑子	区民	
すずき ゆみこ 鈴木 由美子	社会福祉法人中野区社会福祉協議会 常務理事	
たかまつ のぼる 高松 登	一般社団法人中野区薬剤師会 副会長	
ひらばやし ちよこ 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	
ほんま あきら 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 センター長	部長
みやざわ もとこ 宮澤 素子	社会福祉法人慈生会 中野北ベタニア訪問看護ステーション管理者	
みやはら かずみち 宮原 和道	NPO法人ピクニックケア 理事長	

(敬称略、五十音順)

障害部会員名簿

氏名	職名等	備考
あいかわ あきら 合川 昭	中野区障害者福祉事業団 常務理事	
いちの ゆき 市野 由紀	中野区福祉団体連合会 副会長	
うえにし ようこ 上西 陽子	社会福祉法人中野区あいいく会 理事長	

おざわ あつし 小澤 温	筑波大学大学院 人間総合科学研究科 教授	部会長
くりはら まこと 栗原 誠	区民	
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	
はなおか しんはち 花岡 新八	一般社団法人東京都中野区歯科医師会 専務理事	
ほしの まさあき 星野 正明	区民	
ほんな やすし 本名 靖	東洋大学 ライフデザイン学部 教授	副部会長

(敬称略、五十音順)

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	※1
------------------	----------------------	----

※1 臨時委員として、第4回、第5回、第6回障害部会に出席。(敬称略)

健康部会員名簿

氏名	職名等	備考
あみの ひろこ 網野 寛子	帝京平成大学 ヒューマンケア学部 看護学科 学科長	副部会長
おがわ たつや 小川 達也	中野区民の健康づくりを推進する会	
きのした かつみ 木下 克美	中野区スポーツ推進委員会 会長	
たかはし としこ 高橋 敏子	区民	
のぐち えいこ 野口 栄子	区民	
のだ さなえ 野田 早苗	中野区体育協会 常任理事・副理事長	
ふじた あつし 藤田 温史	株式会社東京アスレティッククラブ 企画開発本部部長 (健康づくり・スポーツ推進モデル事業受託事業者)	
むとう よしてる 武藤 芳照	日本体育大学 日体大総合研究所 所長	部会長
わたなべ ひとし 渡辺 仁	一般社団法人中野区医師会 副会長	

(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。