

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27年（2015年）2月

中野区保健福祉審議会

はじめに

平成26年2月10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17日に答申したところであるが、「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」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な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 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
4 介護サービスの見込量の考え方.....	4
5 介護保険料設定の考え方.....	5
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...	6
1 地域における支えあいについて.....	6
2 状態に応じた認知症者への対応.....	8
3 在宅における医療と介護の切れ目のないケア.....	10
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.....	11
用語説明	12
付属資料1 諮問文の写し.....	17
付属資料2 部会の設置及び付託事項について.....	18
付属資料3 審議会の検討経過.....	19
付属資料4 第7期中野区保健福祉審議会 委員名簿.....	21
付属資料5 第7期中野区保健福祉審議会 部会員名簿.....	23
付属資料6 中野区保健福祉審議会条例.....	25
付属資料7 中野区保健福祉審議会条例施行規則.....	27

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

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。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。

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方向性

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。

なお、第5期の計画において、実績が計画通りではなかったサービスについては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。

(2) 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すすめることが重要である。

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。

また、保険給付の対象外のサービスを、区独自の保険給付として実施する特別給付事業についても、継続すべきである。

(3) 介護予防の強化と制度改正への対応

介護予防・幅広い健康づくりの重要性を踏まえ、今後、介護予防事業について参加者と事業量の拡大に、一層工夫して取り組む必要がある。新しい地域支援事業の整備にあたっては、目標の設定だけにとどまらず、各事業が十分に効果を発揮するよう、具体的な推進策を講じるべきである。

(4) 介護基盤整備への課題

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た様々な公有地等の活用を含め、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。

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5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し、段階別保険料を細分化するといった対応を継続すべきである。

また、応能負担の考え方をより進め、高所得者からの負担を求めるべきである。

(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、介護給付費準備基金^{*16}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、積極的に投入するとともに、消費税を財源とした新たな交付金についても、適切に活用すべきである。

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^{*17} 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^{*18}、当事者活動、社会福祉協議会^{*19}や民生児童委員^{*20}、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^{*21}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^{*22}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^{*23}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^{*24}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^{*25}として実施されている介護予防^{*26}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^{*27}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^{*28}の予防、介護予防、健康寿命^{*29}の延伸等についての教育・啓発を推進してほしい。

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行う機関である。各区市町村に設置されている。

*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^{*12}と訪問看護^{*13}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。

***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 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。介護保険特区别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。

***17 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。

***18 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。

***19 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。

***20 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。

*21 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。

*22 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。

*23 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。

*24 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。

*25 二次予防事業

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を対象とした介護予防事業。

***26 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。

***27 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。

***28 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。

***29 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)。

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
第4回	平成27年 2月9日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 介護・地域包括ケア部会最終報告書と最終答申について

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
第8回	11月10日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 中野区健康福祉総合推進計画2015、第6期中野区介護保険事業計画の素案について
第9回	平成27年 1月23日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 介護保険料の見込みについて

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
第7回	11月17日(月)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 中野区健康福祉総合推進計画2015及び第4期中野区障害福祉計画について

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]
第5回	11月20日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 中野区健康福祉総合推進計画2015の素案について

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 教授	
	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	
	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7期中野区保健福祉審議会 部会員名簿

介護・地域包括ケア部会員名簿

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 教授	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	
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。