

「中野区健康福祉総合推進計画 2018 (案)」「第 7 期中野区介護保険事業計画 (案)」「第 5 期中野区障害福祉計画 (案)」「第 1 期中野区障害児福祉計画 (案)」について

標記 4 計画については、平成 29 年 10 月 13 日に中野区健康福祉審議会より答申を受け、素案を作成した。

同年 11 月に健康福祉審議会へ説明を行うとともに素案を公表し、区民意見交換会及び関係団体への説明会を実施し区民等から意見募集を行った。

これらを踏まえ計画案を作成したので報告する。

1 計画素案に対する説明会等の実施結果

(1) 中野区健康福祉審議会への説明 (平成 29 年 11 月 9 日、11 月 10 日)

(介護・健康・地域包括ケア部会、障害部会)

実施状況 2 回

出席人数 25 名

(2) 区民意見交換会 (平成 29 年 12 月 8 日～12 月 15 日)

(区役所、沼袋区民活動センター、南中野区民活動センター、鷺宮区民活動センター)

実施状況 区内 4 会場

参加人数 27 名

(3) 関係団体への説明会 (平成 29 年 11 月 14 日～12 月 14 日)

(医師会、歯科医師会、薬剤師会、民生児童委員会長協議会、町会連合会常任委員会、福祉団体連合会(常任理事会)、介護サービス事業所連絡会、障害者自立支援協議会、社会福祉協議会、地域包括ケア推進会議)

実施状況 10 団体

参加人数 153 名

(4) 電子メール、FAX 等で区に寄せられた意見

(平成 29 年 11 月 28 日～12 月 18 日)

件数 5 件 (電子メール 3 件、電話 1 件、郵便 1 件)

2 計画素案から計画案への主な変更点

(地域福祉)

地域での子育て支援に係る課題や取組内容に関する事項を追加

(健康医療)

死亡のリスク要因に関する文言を追加

(高齢福祉)

介護サービス等の見込量、介護保険料の見込みに関する事項を追加

(障害福祉)

平成 30 年度から創設される「自立生活援助」と「就労定着支援」のサービス見込量に関する事項を追加

3 今後の予定

平成 30 年 2 月 計画案に係るパブリック・コメント手続の実施

3 月 パブリック・コメント手続の実施結果及び計画策定について議会報告

4 添付資料

(1) 【別紙 1】 計画素案に対する主な意見及び区の考え方・計画案への反映状況

(2) 【別紙 2】 計画素案からの主な変更箇所

(3) 【別紙 3】 「中野区健康福祉総合推進計画 2018 (案)」「第 7 期中野区介護保険事業計画 (案)」「第 5 期中野区障害福祉計画 (案)」「第 1 期中野区障害児福祉計画 (案)」

計画素案に対する主な意見及び区の考え方・計画案への反映状況

計画全体に関するもの

No	計画素案に対する意見・質疑	区の考え方・計画案への反映状況
1	「健康福祉総合推進計画」「介護保険事業計画」「障害福祉計画」「障害児福祉計画」の4計画のつながりが分かりにくい。情報共有、相乗効果の面からも、窓口の一本化、施設・拠点の一体化等、各事業に横串を入れたような計画にしてもらいたい。	健康福祉総合推進計画は地域福祉、健康増進、老人福祉、障害者福祉の基本的な考え方を明らかにするもので、介護保険事業計画、障害福祉計画、障害児福祉計画はサービスの種類や給付見込量を定めるものである。 区は、高齢者を中心に、子ども、障害者も含めた地域包括ケア体制の構築を進めており、すこやか福祉センターでは子どもから高齢者、障害者に関する相談を行うことが可能である。

第1章（地域福祉）に関するもの

No	計画素案に対する意見・質疑	区の考え方・計画案への反映状況
2	子どもに関する記述がほとんどない。子ども・子育て支援事業計画が別にあるとしても、切れ目のない支援というのであれば、本計画にも盛り込むべきではないか。	地域での子育て支援について追記する。 【別紙2変更箇所No.1～5、7～9参照】
3	成年後見制度を利用する高齢者本人とその家族がメリット・デメリットを把握ができるよう、成年後見制度の問題点等も区のホームページ上に公表してほしい。	国が成年後見制度利用促進計画を定め、制度の課題改善について取組を進めている。 成年後見センターと連携し、リスクも含めて制度の周知を行っていく。
4	高齢者などの住宅確保要配慮者の支援は、窓口の受付から不動産業者との契約、入居に至るまでの一貫したサポートの必要性を感じている。たらい廻しにならない支援の仕組みとなるように配慮願いたい。	高齢者をはじめとする住宅確保要配慮者の支援については、今後、住まいの総合的な相談窓口として一貫したサポートを行える体制の検討を行っていく。
5	地域のことは地域で、というのが地域福祉の基本だが、隣近所だからこそやりやすいこともある。何でも地域でというのではなく、地域でも解決できないことがあることをはっきりとさせるべきだ。計画の文言に加えてはどうか。	区では、住民一人ひとりの努力（自助）、住民同士の相互扶助（互助）、社会保険制度（共助）、公的な制度（公助）の連携によって、様々な地域福祉等の課題を解決していく地域包括ケアシステムの構築を進めており、「基本理念」に明記している。
6	個人や世帯の抱える課題が複合化し解決が困難になっていること、また制度のはざまで適切な支援が受けられない等の現状を、書き込むべきである。	世帯の抱える課題の複合化等について具体的に記載する。 【別紙2変更箇所No.6参照】

7	アウトリーチチームが、複合的な課題を持つ世帯への支援や、制度の狭間にある方への支援のためのコーディネーターとしての役割を持つのか。そうでなければその役割は誰なのかを、明確にすべきではないか。	アウトリーチチームの役割は、要支援者の発見と適切な専門機関につなぐことである。複合的な課題を持つ世帯への支援や制度の狭間にある方への支援のため、すこやか福祉センターがアウトリーチチームと連携しながらコーディネーター役を担っていく。
8	介護と育児を同時に行わなければならない「ダブルケア」に対する対応策が計画中にない。区はダブルケアの人に対する支援は何か行っているか。	すこやか福祉センターでは、子どもから高齢者まで幅広い年代からの相談や、ダブルケアなどの複合的な課題に対する相談への対応を行っている。
9	地域包括ケア体制の推進では、地域住民が主体的に課題を発見し、行政や関係機関と連携し共通の場で協議をすることが必要である。自ら課題を解決していく場として、各地区の「ネットワーク会議」も活用すべきではないか。	地域包括ケア体制を充実させていくために、地域支えあいネットワーク会議等も地域の実情にあわせて活用していく。

第2章（健康医療）に関するもの

No	計画素案に対する意見・質疑	区の考え方・計画案への反映状況
10	最近発表されたデータでは、感染症以外の疾患による死亡リスク要因の3番目に運動不足が挙げられている。そういった文言を現状と課題のところに載せてはどうか。	運動不足を含む死亡のリスク要因について追記する。 【別紙2変更箇所No.10参照】
11	データヘルス計画に基づく保健事業の実施として、特定健診結果やレセプトデータを分析していくとあるが、認知症等と歯の健康もつながりがあるというエビデンスも出てきているので、歯科健診のデータも分析対象に入れて欲しい。	現在、KDBシステム(国保データベースシステム)統計情報を活用し、データヘルス計画を策定している。KDBシステムでは、歯科レセプトが対象外となっており、現段階では歯科のデータヘルス計画を策定することは困難な状況である。今後、歯科健診データを用いて、どのような分析ができるか研究していく。
12	糖質制限の指導は生活習慣病の予防になり、医療費の抑制も見込むことができるのではないかと。中野区の医療行政においても糖質制限の指導を行うべきである。	健康の保持・増進を図る上で、バランス良い食事の摂取を推進している。健康づくり事業や講習会、食に関する取組など様々な機会を通じて食や栄養についての知識や理解を深めるよう普及啓発を行っていく。
13	がんの予防について、子どもを含む地域社会全体の普及充実を図るなど、文言の工夫をしていただきたい。	がんは生活習慣病の中にも含まれるという考え方をとっている。普及啓発活動の記載を修正する。 【別紙2変更箇所No.11参照】

14	地域スポーツクラブでの健康づくり・仲間づくりに関する記述部分、健康づくりの資格を持った医療職とも連携協力しながら進めるといった表現を加えて欲しい。	健康づくりプログラムの企画・運営における専門家との連携について追記する。 【別紙2変更箇所No.12参照】
15	東京オリンピック・パラリンピック気運醸成事業について、スポーツドクター、スポーツデテント、スポーツファーマシスト等の意見を求めるというのも盛り込んだらいかか。	オリンピック・パラリンピック組織委員会や東京都が進める大会ボランティア募集等の人材活用に関する動向を見極めながら、専門的人材との協力関係について検討していく。
16	スポーツ施設の使用料軽減を行う必要は本当にあるのか。 使用料が高いため、利用できないということは、あまり無いように感じる。	オリンピック・パラリンピックの開催を契機としたスポーツ振興のために、より利用しやすい使用料を設定するものである。
17	「⑤スポーツによる事故等を予防するための取組」の「スポーツを行うことによる事故や怪我を予防するため、」とあるが、「予防」を「軽減・予防」に改めて欲しい。	「リスクの軽減・予防」と修正する。 【別紙2変更箇所No.13参照】
18	課題3に突然ペットのことが出てくるが地域猫が不衛生ということか。一方で、「共存できる地域コミュニティを創造」という表現では不衛生との関連が分かりにくい。また、地域猫をペットの項目に入れるのは適切か。	外飼いの猫や散歩時の犬の排泄物、飼い主のいない猫への不衛生な給餌などについて、多くの苦情が保健所に寄せられている。地域猫も含むペット等と共存できる地域コミュニティを創造していくことが必要と考えている。
19	各種感染症への対策の中で結核について記載をしているが、現在、特に若者を中心に感染しているのは梅毒である。結核について多く記載する理由は何か。	東京2020オリンピック・パラリンピックまでに結核の罹患率を削減しようという全国的な目標があること、中野区は全国と比較して高い水準にあり課題であると認識しているためである。

第3章（高齢福祉）に関するもの

No	計画素案に対する意見・質疑	区の考え方・計画案への反映状況
20	高齢者の役割がないとモチベーションも向上しない。介護予防、自立支援を行った高齢者に対して、何を求めているのか。	支えられる側から支える側になってもらうよう進めていく。 また、区内事業者と連携した高齢者の一般就労への支援を行っているが、今後も取組を進め、年金プラス賃金で生活する高齢者を増加させたい。
21	健康体の高齢者、頭脳明晰な高齢者は少なくない。肉体的または精神的に多少弱っても、一般生活では問題のない高齢者に対する積極的な支援計画を検討・明示すべきではないか。	高齢者会館などでは、高齢者の状態によらず一緒に取り組める一般介護予防事業を行っている。 また、スポーツ・コミュニティプラザや体育館などでも高齢者を対象とした事業

		を行っており、元気な高齢者の健康維持・増進を積極的に進めている。
22	介護予防・日常生活支援総合事業で、地域担当(アウトリーチチーム)の動きは今後どうなっていくか。	町会単位では周知されてきたが、一般区民に対して周知できておらず、まだ認知度は低い。しかし、活動状況は良好であり、今後さらに地域や関係機関との連携を進めていく。
23	家族の負担を気にして「施設に入所したい」と考えている人は、どんなに設備が整っても、自宅で過ごしたいとは回答しないと思うので、指標にするのであれば、高齢者用住宅増加率や24時間の緊急時に即応できる体制の整備、短期入所生活介護施設の数などのほうが良いのではないか。	医療機関や施設が整ったとしても、高齢者自身の意識が変わらなければ、在宅療養を選択する人は増えない。在宅療養しやすい体制整備と、区民への啓発により「自宅で過ごしたい」と言える状況を目指したい。
24	介護と医療の連携、在宅医療(24時間365日、看取り)、かかりつけ医・薬局と言われる中、一番大切な往診医が足りていない。生活の延長が在宅医療であり、看取りなのだから、病院でも医院でもかかりつけ医が責任をもって往診して欲しい。	在宅療養を支援する地域の診療所(在宅療養支援診療所)が区内に60か所以上あり、23区の中で3番目に多く、数そのものが少ないわけではない。しかし、今後の在宅療養者の増加に向けて、在宅療養を支援する体制の整備を行っていく。
25	看取りに関する講演会に参加し、パンフレットなどにより区の考え方を知ることができた。高齢者の関心も高いため、すこやか福祉センター、地域包括支援センターを通じもっと在宅での看取りについて啓発を行っても良いのではないか。	看取りについては、医療・介護関係者だけでなく、高齢者も関心が高いことが分かった。今後も講演会の実施等を通じて周知に努めたい。
26	在宅系と施設系を比較すると、施設系は、施設の新設といったハード面での対策が行われているが、在宅系の対策は少なく感じる。従業員数が減少した際に通所事業所は閉鎖することになる。在宅系事業所を重視した施策の必要性があるのではないか。	計画素案では施設系が多い記述となっているが、在宅系の施策の重要性は認識しており、計画案では施設系、在宅系それぞれの見込量を追記する。 【別紙2変更箇所No.14参照】

第4章（障害福祉）に関するもの

No	計画素案に対する意見・質疑	区の考え方・計画案への反映状況
27	高齢の母親が障害福祉サービスから介護保険への移行時に、以前は使っていたサービスが介護保険では使えなくなったという話を聞いた。本人にとって必要なサービスが柔軟に提供されるようにして欲しい。	65歳以上になると介護保険サービスが優先することになるが、介護保険サービスだけでは足りない場合や必要なサービスがない場合は、障害福祉サービスを併せて提供している。本人やケアマネジャー等への更なる周知に努める。

28	東京都の第4期障害福祉計画では、障害者に対する一般住宅への移行支援を進めるために、民間賃貸住宅への入居促進や公営住宅への移行促進が必要であると言及している。中野区の障害福祉計画でも、「一般住宅への入居促進」や中野区で実施している居住サポート事業の位置づけ、各自治体で設置が進んでいる「居住支援協議会」との連携についても言及して欲しい。	第1章地域福祉に記載した、住宅確保要配慮者の居住支援について再掲する。 なお、居住サポート事業については、事業及び必要な見込量を、地域生活支援事業の①相談支援事業に記載している。 【別紙2変更箇所No.15参照】
29	精神障害のある人の地域生活移行の目標値は東京都において設定し、区では設定しないとの記載があるが、精神障害者の地域生活移行は国の障害者福祉における喫緊の課題であり、中野区としても取り組むべき重点項目として目標値の設定をお願いしたい。	障害福祉計画策定に係る国の基本指針にのっとり、精神科病院からの地域移行の見込み人数を追記する。 【別紙2変更箇所No.16参照】
30	平成30年度から創設される自立生活援助、就労定着支援のサービス見込量が提示されていないので追記して欲しい。	「自立生活援助」「就労定着支援」のサービス見込量について追記する。 【別紙2変更箇所No.17参照】
31	重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所が中野区全体で2か所しかなく、実際にこれで利用できるのか。重症の子どもを遠くまで連れて行かなければならないなどの状況は起こらないのか。	中野区内の北部地域と南部地域に各1か所ずつ事業所がある。現在、利用できない状況はないため、2か所で充足していると考えている。 ドア・ツー・ドアの送迎を行い、移動時間が長時間にならないよう工夫をしており、問題はないと考えている。
32	障害児福祉計画の成果目標の中で「関係機関等連携のための協議の場の設置」が定められているが、具体的にどのような内容のものを想定しているのか決まっていれば教えて欲しい。	現在、すこやか福祉センターや学校がそれぞれに個別の会議体を持っている。具体的には今後検討することになるが、こうした既存会議を束ねる形の協議の場などをイメージしている。福祉施設に止まらず保育や教育に関わる事業者とも連携していく必要があると考えている。
33	放課後等デイサービスのサービス見込量について、利用者数は30、31、32年度と見込値が伸びているが、事業所数については、横ばいになっているのはなぜか。	現在、放課後等デイサービスは月に10日程の利用状況であり、平成32年度には420人程度の利用者を見込んでいる。この見込みであれば、現在の18か所の事業所で対応できることから、事業所の増加は見込んでいない。

計画素案からの主な変更箇所

※下線部分が追加・変更箇所

第1章（地域福祉）の主な変更箇所

No	計画案	計画素案
1	p. 33 課題1 本人の意思による選択・権利擁護の拡充 現状と課題 (略) また、高齢者等に対する虐待を防止するとともに、犯罪被害を受けた区民の生活を守るため、さまざまな相談や生活支援の取組を進めていく必要があります。 <u>子どもへの虐待を未然に防ぎ、早期対応を図るためには、妊娠期から、養育状況等を把握し、母親の育児不安の早期解消や養育支援を行うことが必要です。また、よりきめ細やかな対応を図ることができるよう、児童相談所の設置にあわせ、一貫した児童相談・支援体制を構築し、より一層虐待への対応を強化することが求められています。</u>	課題1 本人の意思による選択・権利擁護の拡充 現状と課題 (略) また、高齢者等に対する虐待を防止するとともに、犯罪被害を受けた区民の生活を守るため、さまざまな相談や生活支援の <u>取り組み</u> を進めていく必要があります。
2	p. 35 課題1 本人の意思による選択・権利擁護の拡充 施策1 権利擁護の拡充 <u>主な取組 ①～⑤</u> <u>⑥ 子どもへの虐待の未然防止と適切な対応</u> 保護者の孤立感や子育てに対する不安の解消のため、妊娠期や出生後間もない乳児期における育児相談の体制と訪問活動の充実を図ります。 また、すこやか福祉センターと子ども家庭支援センターとの連携を強化し、継続的に支援を必要とする家庭の早期発見に努め、個別相談支援を充実します。	課題1 本人の意思による選択・権利擁護の拡充 施策1 権利擁護の拡充 <u>おもな取り組み ①～⑤</u>
3	p. 35 <u>⑦ 子ども期から若者期における総合的な支援体制の構築</u> 子ども期から若者期の本人や家庭における課題についての専門相談、支援、措置、家庭・社会復帰までを総合的に実施するため、(仮称)総合子どもセンターの設置に向けた検討を進めます。	

		(仮)総合子どもセンターは、区が設置する児童相談所を含む施設です。 <u>これにより、現在子ども家庭支援センター、すこやか福祉センターが連携して実施している子どもや家庭への支援に加え、必要に応じて、介入・措置等の専門的アプローチも一体的に行えるよう、体制の充実を図ります。</u> また、虐待等専門相談、教育相談、若者支援機能を併せもち、併設する適応指導や就学相談機能との連携を図ります。	
4	p. 41 課題3 社会参加の機会拡充 現状と課題 (略) 地域包括ケア体制の推進など、住民による互助の重要性が増す一方で、町会・自治会では会員の減少や役員の高齢化が進み、次代の担い手が不足しているなどの課題を抱えています。老人クラブでは、高齢者人口の増加に反して、加入者と活動クラブの減少が続いています。 <u>また、青少年育成地区委員会や地域の育成団体、町会・自治会、商店街などが主体となり、子どもと子育て家庭を見守るための活動が様々に行われていますが、慢性的な人材不足の状況があります。</u> 人々のライフスタイルに対する価値観が多様化している現状を踏まえ、女性、高齢者、青少年などを含むすべての人が経験や能力を生かし、暮らし方や働き方にあわせて地域活動に参加できるようにしていくことが必要です。	課題3 社会参加の機会拡充 現状と課題 (略) 地域包括ケア体制の推進など、住民による互助の重要性が増す一方で、町会・自治会では会員の減少や役員の高齢化が進み、次代の担い手が不足しているなどの課題を抱えています。老人クラブでは、高齢者人口の増加に反して、加入者と活動クラブの減少が続いています。 人々のライフスタイルに対する価値観が多様化している現状を踏まえ、女性、高齢者、青少年などを含むすべての人が経験や能力を生かし、暮らし方や働き方にあわせて地域活動に参加できるようにしていくことが必要です。	
5	p. 42 課題3 社会参加の機会拡充 施策1 幅広い区民の社会参加促進 <u>主な取組 ①～③</u> <u>④ 地域ぐるみで子育てを行うための連携強化</u> 家庭・地域・学校の連携の要となる地区懇談会*の活性化や、次世代育成委員*の地域との関わりの充実を図ります。 <u>さらに、青少年育成地区委員会や子ども会など子育て支援に関わる団体との連携を強化し、地域の子育てや育成活動</u>	課題3 社会参加の機会拡充 施策1 幅広い区民の社会参加促進 <u>おもな取り組み ①～④</u>	

		の中核となる人材の育成や子どもの育成活動への支援など、地域ぐるみで子育てを行うための環境づくりを進めます。 (以下、④を⑤に繰り下げ)	
6	p. 45	課題4 すべての人に対する見守り支えあいを推進する体制づくり 現状と課題 (略) 育児と介護を同時に抱えたり、引きこもりの中高年が高齢の親に依存せざるを得ない等、世帯の抱える課題は複合的になっています。また、制度のはざまで、適切な支援を受けられないまま困難な状況にいる世帯も見られます。年代や障害の有無等に関わらず、支援を必要とするすべての人が、適切な支援を受けて、地域で安心して暮らし続けられるよう、区や区民、関係機関・団体、事業者等が連携した支えあい活動を推進していくことが求められます。また、支援が必要になった時に、適切なサービスやさまざまな問題について相談することのできる窓口や地域支えあい活動を行う者を支援することも必要です。	課題4 すべての人に対する見守り支えあいを推進する体制づくり 現状と課題 (略) 社会的に孤立しがちな高齢者や、支援を必要としている障害のある人、子どもが、地域で安心して暮らし続けられるよう、区や区民、関係機関・団体、事業者等が連携した支えあい活動を推進していくとともに、支援が必要になった時に、適切なサービスやさまざまな問題について相談することのできる窓口や地域支えあい活動を行う者を支援することも必要です。
7	p. 47	課題4 すべての人に対する見守り支えあいを推進する体制づくり 施策1 保健福祉の地域での連携体制の確立 主な取組 ①～② ③ 地域における包括的な子育て支援ネットワークの強化 地域で子育てひろば事業を実施する団体や子育てグループ等、子育て支援のネットワークを強化するなど、子どもと子育て家庭の課題、情報を地域の中で共有し、解決に向けた取組みを進めます。 学校や次世代育成委員、青少年育成地区委員会や民生・児童委員、町会、自治会などの地域の力を活用し、地域全体で連携を図りながら子どもを支える環境づくりを推進していきます。 (以下、③④を④⑤に繰り下げ)	課題4 すべての人に対する見守り支えあいを推進する体制づくり 施策1 保健福祉の地域での連携体制の確立 おもな取組み ①～④

		課題5 相談・コーディネート機能の充実 現状と課題 (略) また、区の合計特殊出生率は、近年増加傾向にあるものの、少子化の傾向が続いています。また、都市部特有の核家族化や地域コミュニティの希薄化の傾向も続いており、孤立した環境の中で子どもを産み育てることによる不安感や困難さを感じやすい状況にあります。 こうした状況のなかで、すこやか福祉センターには、地域の中で、支援を必要とする方と専門職・機関、地域の団体等をつなぐ役割を担うためのコーディネート力の向上とそれをバックアップする情報システムの構築が求められています。 (略)	課題5 相談・コーディネート機能の充実 現状と課題 (略) また、すこやか福祉センターには、地域の中で、支援を必要とする方と専門職・機関、地域の団体等をつなぐ役割を担うためのコーディネート力の向上とそれをバックアップする情報システムの構築が求められています。 (略)
8	p. 50	課題5 相談・コーディネート機能の充実 現状と課題 (略) また、区の合計特殊出生率は、近年増加傾向にあるものの、少子化の傾向が続いています。また、都市部特有の核家族化や地域コミュニティの希薄化の傾向も続いており、孤立した環境の中で子どもを産み育てることによる不安感や困難さを感じやすい状況にあります。 こうした状況のなかで、すこやか福祉センターには、地域の中で、支援を必要とする方と専門職・機関、地域の団体等をつなぐ役割を担うためのコーディネート力の向上とそれをバックアップする情報システムの構築が求められています。 (略)	課題5 相談・コーディネート機能の充実 現状と課題 (略) また、すこやか福祉センターには、地域の中で、支援を必要とする方と専門職・機関、地域の団体等をつなぐ役割を担うためのコーディネート力の向上とそれをバックアップする情報システムの構築が求められています。 (略)
9	p. 51	課題5 相談・コーディネート機能の充実 施策1 すこやか福祉センターの機能充実・整備 主な取組 ①～② ③ 妊娠期からの切れ目のない相談・支援機能の充実 すこやか福祉センターを子育て世代包括支援センターとして位置づけ、子ども家庭支援センターと連携し、妊婦や子育て家庭の健康と養育環境を把握するとともに、妊娠前から出産育児期へと切れ目のない相談・支援を行います。 さらに医療機関、教育・保育施設、児童館、子育てひろば等と連携し、妊娠・出産・子育て支援に関する支援を行います。 (以下、③を④に繰り下げ)	課題5 相談・コーディネート機能の充実 施策1 すこやか福祉センターの機能充実・整備 おもな取組み ①～③

第2章（健康医療）の主な変更箇所

No	計画案	計画素案
10	課題1 生活習慣病予防と健康増進 現状と課題 死亡に至る疾病を発症する三大リスクは、喫煙、高血圧、運動不足であり、個人の生活習慣と関連があるといわれ	課題1 生活習慣病予防と健康増進 現状と課題 がん、心疾患、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病は、健康長寿を阻害する要因であり、死因の約6割を占

		ています。喫煙や、偏った食生活・運動不足等に起因する高血圧や肥満といった危険因子は、がん・心疾患・脳卒中・糖尿病などの生活習慣病を引き起こします。死因の約6割を占める生活習慣病は、健康長寿の実現を妨げる要因にもなっています。特にがんについては、昭和56年に日本人の死因の第一位となって以来、増加の一途を辿っています。	めています。生活習慣病は、偏った食生活や運動不足、喫煙などの生活習慣を起因として発症するといわれていますが、特にがんについては、昭和56年に日本人の死因の第一位となって以来、増加の一途を辿っています。
1 1	p. 60	課題1 生活習慣病予防と健康増進 施策1 生活習慣病に着目した予防対策の充実 主な取組 ⑤普及啓発活動 区民と接する機会を多く持つ民間企業や団体等のさまざまな分野と連携して、健康診断やがん検診の受診率の向上に取り組んでいきます。また、 <u>健(検)診結果に基づき生活習慣を見直す等、生活習慣病の発症を予防するため、幅広い世代に対して予防意識を高める普及啓発を推進します。</u>	課題1 生活習慣病予防と健康増進 施策1 生活習慣病に着目した予防対策の充実 おもな取組み ⑤普及啓発活動 区民と接する機会を多く持つ民間企業や団体等のさまざまな分野と連携して、健康診断やがん検診の受診率の向上と、 <u>健(検)診結果に基づき生活習慣を見直す機運を高める普及啓発の取り組みを推進して行きます。</u>
1 2	p. 65	課題2 「スポーツ・健康づくりメニュー」の取組 実現すべき状態 (略) 区民は、地域スポーツクラブが中心となって、 <u>健康づくりに関する専門家とも連携しながら企画・運営する健康づくりプログラム等に参加し、自身の健康づくり、仲間づくりに活用するとともに、より良いプログラムづくりに協力し、自らの健康を向上させます。</u>	課題2 「スポーツ・健康づくりメニュー」の取組み 実現すべき状態 (略) 区民は、地域スポーツクラブが中心となって企画・運営する健康づくりプログラム等に参加し、自身の健康づくり、仲間づくりに活用するとともに、より良いプログラムづくりに協力し、自らの健康を向上させます。
1 3	p. 68	課題2 「スポーツ・健康づくりメニュー」の取組 施策1 健康づくりのための運動・スポーツ 主な取組 ⑤ <u>スポーツによる事故等を軽減・予防するための取組</u> スポーツを行うことによる事故や怪我のリスクを軽減・予防するため、 <u>スポーツ・マウスガードなどの防具の使</u>	課題2 「スポーツ・健康づくりメニュー」の取組み 施策1 健康づくりのための運動・スポーツ おもな取組み ⑤ <u>スポーツによる事故等を予防するための取組み</u> スポーツを行うことによる事故や怪我を予防するため、 <u>スポーツ・マウスガードなどの防具の使用や、熱中症対</u>

	用や、熱中症対策の知識に関する普及啓発など、安心・安全にスポーツを楽しむための取組を行います。	策の知識に関する普及啓発など、安心・安全にスポーツを楽しむための取組を行います。
--	---	--

第3章（高齢福祉）の主な変更箇所

No	計画案	計画素案
1 4	p. 109 ～ p. 111 課題5 介護保険制度の適正な運営 施策1 介護保険制度の適正な運営 主な取組 ①～⑥ ⑦介護給付費の適正化 （追加記載）	課題5 介護保険制度の適正な運営 施策1 介護保険制度の適正な運営 おもな取組み ①～⑥
	p. 114 ～ p. 164 第2節 介護サービス等の見込量 (追加記載) 第3節 介護保険事業費の見込み及び保険料 （差替え）	第2節 介護保険事業費の見込み及び保険料 (略)

第4章（障害福祉）の主な変更箇所

No	計画案	計画素案
1 5	p. 180 課題2 地域生活の継続の支援 施策3 地域生活を支えるためのサービスの確保 主な取組 ①～⑥ ⑦住宅確保要配慮者の居住支援【第1章地域福祉38頁①再掲】 (以下、⑦～⑩を⑧～⑪に繰り下げ)	課題2 地域生活の継続の支援 施策3 地域生活を支えるためのサービスの確保 おもな取組み ①～⑩
1 6	p. 202 第2節 第5期中野区障害福祉計画 2 成果目標 (1) 地域生活への移行の促進 ①地域生活移行 障害のある人が入所施設を退所し、地域で自立した生活を送る人数について、平成32年度における目標値を設定します。(以下削除)	第2節 第5期中野区障害福祉計画 2 成果目標 (1) 地域生活への移行の促進 ①地域生活移行 障害のある人が入所施設を退所し、地域で自立した生活を送る人数について、平成32年度における目標値を設定します。 <u>なお、精神障害のある人の地域生活移行の目標値は、東京都において設定し、区では設定しません。</u>
	p. 226 p. 230 p. 231 第2節 第5期中野区障害福祉計画 3 事業及び必要な量の見込み ※(3)①、(4)②③の各サービス見込量の文末に下記を追加記載 ○ <u>精神科病院での長期(1年以上)入院者が退院し、地域生活に移行する人数を、平成30～32年度の3年間で36人と見込みます。</u>	第2節 第5期中野区障害福祉計画 3 事業及び必要な量の見込み (3) 居住系サービス ①自立生活援助 (略) (4) 相談支援 (略) ②地域移行支援 (略) ③地域定着支援 (略)

17	p. 223	<p>第2節 第5期中野区障害福祉計画 3 事業及び必要な量の見込み (2) 日中活動系サービス ①～⑥ <u>⑦ 就労定着支援</u> 就労移行支援等の利用を経て新たに雇用された障害のある人が、雇用事業所において就労を継続するために必要な連絡調整や課題解決への支援を行います。</p> <p>サービス見込量 利用者見込数(人/月)、30年度： 15、31年度：25、32年度：32</p> <p>○障害者総合支援法の改正により、平成30年4月から障害福祉サービスとして創設されました。</p> <p>○障害者就労移行支援所等から一般就労した人数(3年未満)を勘案し、見込量を算出します。 (以下、⑦⑧を⑧⑨に繰り下げ)</p>	<p>第2節 第5期中野区障害福祉計画 3 事業及び必要な量の見込み (2) 日中活動系サービス ①～⑧ (3) 居住系サービス ①②</p>
	p. 226	<p>(3) 居住系サービス <u>① 自立生活援助</u> 一人暮らしの知的及び精神障害のある人等が、居宅において自立した日常生活を営む上での様々な問題について、定期的な訪問又は随時の相談に応じ、必要な情報提供や助言等の支援を行います。</p> <p>サービス見込量 利用者見込数(人/月)、30年度： 4、31年度：6、32年度：6</p> <p>○障害者総合支援法の改正により、平成30年4月から障害福祉サービスとして創設されました。</p> <p>○地域移行支援及び地域定着支援の利用者数を勘案し、見込量を算出します。 (以下、①②を②③に繰り下げ)</p>	