

# 中野区健康福祉総合推進計画

令和6年度（2024年度） ●●➤ 令和10年度（2028年度）  
（素案）

抜粋

令和5年（2023年）10月  
中野区



# 目次

## 第1章 計画の基本的な考え方

1	計画の基本理念、基本方針	2
	(1) 実現を目指す「健康福祉都市なかの」のまちの姿	2
	(2) 「健康福祉都市なかの」の4つの理念	2
	(3) 「健康福祉都市なかの」を実現するための4つの基本目標	3
2	計画の位置づけ	4
3	計画の期間	5
4	計画とSDGsとの関係	6
5	計画策定の経過	6
6	計画の進行管理	7

## 第2章 中野区の現状、地域福祉を取り巻く状況

1	中野区の現状	10
	(1) 将来人口の推移	10
	(2) 世帯数の推移	10
	(3) 外国人人口の推移	11
	(4) 高齢者人口の推移	11
	(5) 高齢者人口に対する一人暮らし高齢者の割合	12
	(6) 介護保険被保険者数の推移と予測	12
	(7) 介護保険要支援・要介護認定者数の推移と予測	13
	(8) 65歳健康寿命の推移	13
	(9) 65歳以上の認知症有病者の推移	14
	(10) 認知症についての理解度	14
	(11) 日常生活圏域について	15
	(12) 区内介護保険施設等の状況	16
	(13) 介護保険施設等入所者数	17
	(14) 身体障害者手帳所持者数の推移	17
	(15) 愛の手帳所持者数の推移	18
	(16) 精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移	18
	(17) 障害福祉サービス等の支給決定を受けている人数の推移	19
	(18) 区内障害者施設の状況	20
	(19) 定期的に収入がある障害のある人の就労形態	21
	(20) 成年後見申立件数(都、区)の推移	22
	(21) 区長申立件数の推移	23
	(22) 成年後見人等と本人との関係	23
	(23) 成年後見制度の利用者数	24
	(24) 出生数と合計特殊出生率の推移	24
	(25) 被保護世帯、被保護人員及び保護率の推移	25
	(26) 世帯類型別にみた生活保護の被保護世帯	25
	(27) 自身の健康状態	26
	(28) 運動習慣(1回30分以上の連続した運動を週に1~2回以上行っている割合)	26
	(29) 地域活動への参加状況	27
	(30) 近所とのつきあい	28
2	地域共生社会の実現のための地域包括ケアシステムについて	29

## 第3章 中野区地域福祉計画

1	計画策定の背景・目的	33
2	施策体系と個別施策	34
	施策1 人権の尊重と権利擁護の推進	36
	施策2 暮らしやすい生活環境の整備	41

施策3	健康的な生活習慣の定着	44
施策4	交流の場や機会の充実	48
施策5	地域における支えあい活動の推進	52
施策6	多様な課題を抱えた人への支援	56
施策7	包括的な相談支援体制の充実	60
施策8	適切な福祉サービス・医療を受けられる環境整備	64

## 第4章 中野区成年後見制度利用促進計画

1	計画改定の背景・目的	71
2	成年後見制度とは	71
3	目標	73
4	施策体系	74
施策1	発見・相談体制の充実と意思決定支援の推進	76
施策2	本人の意向・状況を踏まえた申立支援と受任調整の実施	79
施策3	権利擁護に取り組むネットワークの強化	82
施策4	後見人等支援の充実	84
施策5	成年後見制度・権利擁護支援に関する理解・啓発の推進	87

## 第5章 中野区スポーツ・健康づくり推進計画

1	計画改定の背景・目的	90
2	目標	91
3	計画の施策体系	92
施策1	誰でもスポーツ・健康づくり活動に取り組める環境の整備	93
施策2	スポーツ・健康づくり活動を通じたコミュニティの形成	95
施策3	子どもの運動習慣の定着・体力向上に向けた取組の推進	96
施策4	区内スポーツ団体等との連携、支援	98
施策5	健康的な生活習慣の定着支援	100
施策6	データ分析や健診等による健康づくりの支援	102
施策7	食育の推進	104

## 第6章 中野区高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画

1	計画策定の背景・目的	111
2	計画の基本目標と5つの基本施策	112
3	施策体系	114
4	個別施策	116
基本施策1	総合的な介護予防・生活支援	116
施策1	介護予防・生活支援の推進	117
施策2	生きがいづくりの支援	119
基本施策2	在宅医療と介護の連携	120
施策1	在宅医療・介護連携体制の推進	121
施策2	在宅療養に関する区民への啓発、理解促進	123
基本施策3	認知症対策と虐待防止	124
施策1	認知症とともに暮らすための地域支援体制の構築	125
施策2	高齢者の虐待防止	126
基本施策4	安心して暮らし続けていけるための基盤整備	128
施策1	安心して暮らせる地域の実現に向けた体制整備	129
施策2	介護人材の確保・定着支援	132
基本施策5	介護保険制度の適正な運営	134
施策1	介護保険制度の適正な運営	135
5	介護サービス見込量及び介護保険料について	139

## 第7章 中野区認知症施策推進計画

1	計画策定の趣旨	142
2	計画の位置づけ及び計画期間	142
3	中野区の現状・見通し	143
4	計画の基本方針と成果指標	146
5	施策及び主な取組	148
	施策1 正しい理解を深めるための普及啓発、権利擁護	148
	施策2 早期発見・早期対応を支える体制	151
	施策3 認知症の人にやさしいまちづくり	153

## 第8章 中野区障害者計画、第7期障害福祉計画、第3期障害児福祉計画

1	計画策定の背景・目的	158
2	計画の目標	159
3	計画の位置づけ	160
4	施策体系	161
I	中野区障害者計画	162
	1 中野区障害者計画の概要	163
	2 障害者施策の課題と主な取組	164
	【課題1】 障害者の権利擁護	164
	施策1 障害を理由とする差別の解消の推進	166
	施策2 障害者虐待防止の取組	168
	施策3 成年後見制度の利用促進	169
	【課題2】 地域生活の継続の支援	170
	施策1 障害特性等に配慮したきめ細かい支援	172
	施策2 相談支援体制の充実・強化	173
	施策3 福祉人材の確保・育成	174
	施策4 地域共生社会の実現に向けた取組の推進	176
	【課題3】 入所施設等からの地域生活への移行促進と定着支援	177
	施策1 施設入所者等の地域移行の推進に向けた取組	179
	施策2 精神障害者の地域移行を支える体制整備	181
	施策3 障害者の地域生活支援拠点	182
	【課題4】 障害者の就労の支援	183
	施策1 就労機会の拡大	185
	施策2 一般就労への支援と定着の取組の強化	186
	施策3 就労継続支援事業所における工賃の向上	187
	【課題5】 障害児支援の提供体制の整備	188
	施策1 障害や発達に課題のある子どもの地域社会への参加・包容の推進	191
	施策2 障害の特性に応じた障害児通所支援事業所等の基盤整備等	192
	施策3 医療的ケア児等への包括的な支援体制の整備	193
II	第7期障害福祉計画	194
	1 成果目標（令和8年度の目標設定を行う主要項目）	195
	(1) 施設入所者の地域生活への移行	195
	(2) 精神障害のある人にも対応した地域包括ケアシステムの構築	196
	(3) 地域生活支援の充実	197
	(4) 福祉施設から一般就労への移行	198
	(5) 相談支援体制の充実・強化等	199
	(6) 障害福祉サービスの質を向上させるための取組に係る体制の構築	200
	2 事業及び必要な量の見込み	201
	(1) 訪問系サービス	201
	① 居宅介護	201
	② 重度訪問介護	202
	③ 同行援護	203

④ 行動援護	204
⑤ 重度障害者等包括支援	205
(2) 日中活動系サービス	206
① 生活介護	206
② 自立訓練（機能訓練）	207
③ 自立訓練（生活訓練）	208
④ 就労選択支援	209
⑤ 就労移行支援	210
⑥ 就労継続支援（A型）	211
⑦ 就労継続支援（B型）	212
⑧ 就労定着支援	213
⑨ 療養介護	214
⑩ 短期入所	215
(3) 居住系サービス	217
① 自立生活援助	217
② 共同生活援助（グループホーム）	218
③ 施設入所支援	220
(4) 相談支援	221
① 計画相談支援	221
② 地域移行支援	222
③ 地域定着支援	223
(5) 地域生活支援事業	224
① 相談支援事業	225
② 意思疎通支援事業	227
③ 日常生活用具給付等事業	229
④ 移動支援事業	231
⑤ 地域活動支援センター事業	233
⑥ 日中一時支援事業	234
⑦ 訪問入浴サービス事業	235
⑧ 重度訪問介護利用者の大学等修学支援	236
⑨ 重度障害者等就労支援特別事業	237
⑩ 点字・声の区報等発行事業	238
⑪ 手話通訳者養成等事業	239
⑫ 生活訓練等事業（デイケア）	241
Ⅲ 第3期障害児福祉計画	242
1 成果目標（令和8年度の目標設定を行う主要項目）	243
(1) 障害児の地域社会への参加・包容の推進	243
(2) 主に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の確保	243
(3) 重症心身障害児や医療的ケア児支援のための支援機関の有機的連携の場の確保及びコーディネーターの配置	244
(4) 障害児通所支援の質を向上させるための取組	245
2 事業及び必要な量の見込み	246
(1) 児童発達支援	246
(2) 放課後等デイサービス	247
(3) 保育所等訪問支援	248
(4) 医療型児童発達支援	249
(5) 居宅訪問型児童発達支援	250
(6) 障害児相談支援	251

## 第9章 資料編

1 第10期中野区健康福祉審議会委員名簿	254
2 審議会の検討経過	256

3	中野区健康福祉審議会条例、中野区健康福祉審議会条例施行規則	259
4	用語解説	264

---





# 第1章

## 計画の基本的な考え方

中野区では、区民の誰もが、心身ともに健やかで、個人としての尊厳が保たれながら、自立した生活を営めるまち「健康福祉都市なかの」の実現を目指して、平成16年（2004年）3月に健康福祉都市を宣言しました。

「中野区健康福祉総合推進計画」は、区が区民とともに目指す「健康福祉都市なかの」の実現に向けて、理念や基本目標、取組内容等を区民の皆さまにお示しし、中野区における健康福祉を計画的に推進していくことを目的としています。

### （1）実現を目指す「健康福祉都市なかの」のまちの姿

区民の誰もが、心身ともに健やかで、  
個人としての尊厳が保たれながら、自立した生活が営まれるまち  
そのために必要な保健福祉のサービスが、  
公私のパートナーシップに基づいて地域で総合的に提供されるまち

### （2）「健康福祉都市なかの」の4つの理念

「健康福祉都市なかの」は、以下の4つの理念によって形づくられます。

- 人間性の尊重と権利の保障  
高齢者、障害のある人、子どもをはじめとしたすべての区民の人間性が尊重され、権利が守られ、その人らしく生活できる地域社会であること
- 個人の意思と自己決定の尊重  
区民一人ひとりが、自らの意思に基づいた選択や自己決定が尊重される地域社会であること
- 自立生活の推進  
区民の誰もがいつまでも健康で、一人ひとりが持っている能力を十分発揮しながら自立した生活が営める地域社会であること
- 区民参加、区民と区の協働による地域保健福祉の推進  
区民や町会・自治会等の地域団体、保健福祉サービスの提供事業者、非営利活動団体、関係団体、区など、さまざまな主体が適切な役割分担のもとで連携、協働する地域社会であること

### (3)「健康福祉都市なかの」を実現するための4つの基本目標

「健康福祉都市なかの」を実現するため、以下の4つの基本目標を「中野区健康福祉総合推進計画」及び「地域福祉計画」の基本目標として定めます。



#### 基本目標1 誰もが安心して暮らせるまちづくり

子どもから高齢者まで、誰もが自らの意思に基づき必要なサービスを選択し、いきいきと生活ができる社会を目指します。

誰もが安心して暮らせるよう、本人の意思に基づく選択と権利を尊重するとともに、生活の基盤となる住まいが確保され、「どこでも、誰でも、自由に、使いやすい」まちづくりを進めます。



#### 基本目標2 健康でいきいきとした生活の継続

子どもから高齢者まで、誰もが健康でいきいきとした暮らしを持続できる地域社会を目指します。

年齢にかかわらず、健康でいきいきとした生活を継続できるよう、区民一人ひとりが、主体的に、健康の維持・増進に取り組むとともに、地域で何らかのつながりや役割を持って、積極的に社会参加していくことができるよう、支援していきます。



#### 基本目標3 みんなで支えあうまちづくり

子どもから高齢者まで、誰もが公的なサービスだけではなく、互いに支えあい、助け合い暮らしていける地域社会を目指します。

地域における見守りや多職種連携により、支援が必要な人が把握され、地域の中でも、支えたり、支えられたりする関係がつくられるよう支援し、みんなで支えあうまちをつくりまします。



#### 基本目標4 住み慣れた地域での生活の継続

子どもから高齢者まで、誰もが病気や介護が必要な状態になっても、様々なサービスを受けながら生活できる地域社会を目指します。

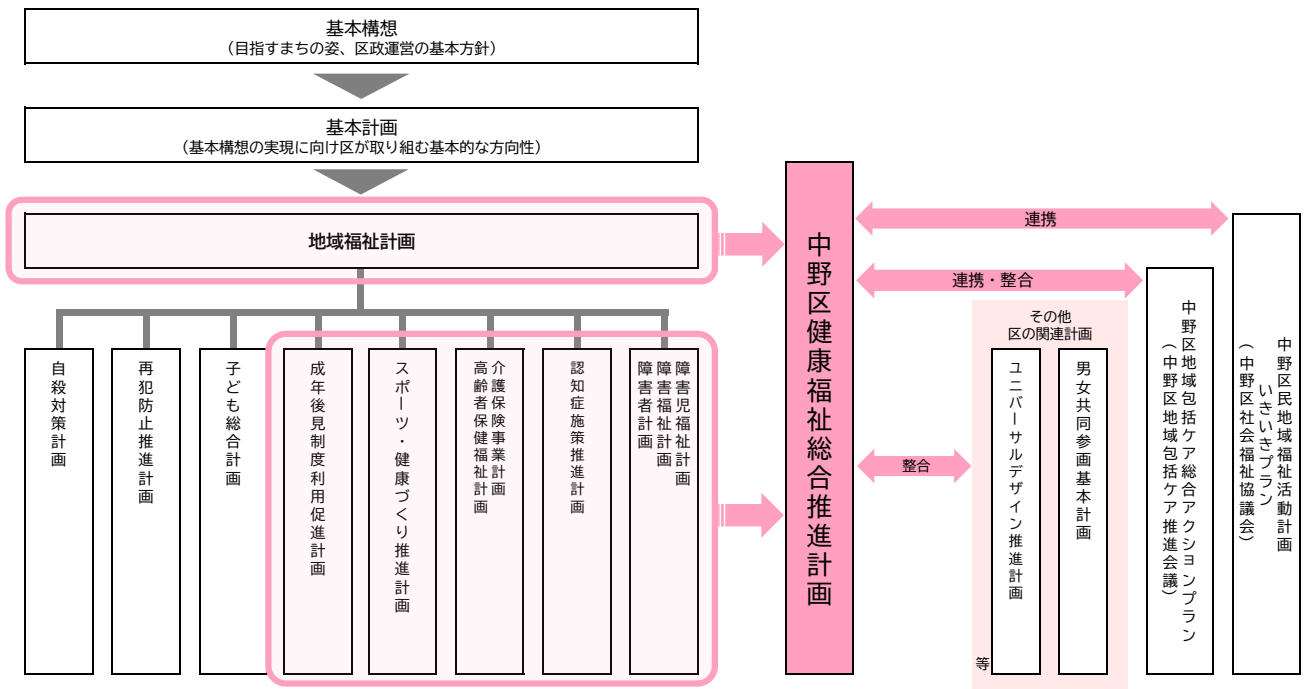
何か課題を抱えた時に、在宅もしくは住んでいる地域で適切な支援につながるよう、地域社会全体で相談支援体制や医療・生活支援体制等のセーフティネットを形成し、住み慣れた地域で生活を継続できる環境をつくりまします。

## 02

## 計画の位置づけ

「中野区健康福祉総合推進計画」は、区政全般にわたる総合的な計画として定めた「中野区基本計画」に基づく健康福祉に関する個別計画であり、以下の9つの計画を包含する総合的な計画として位置付けます。また、「中野区地域福祉計画」は、福祉分野の上位計画であり、各個別計画に共通する概念である地域福祉を推進するための基本指針です。

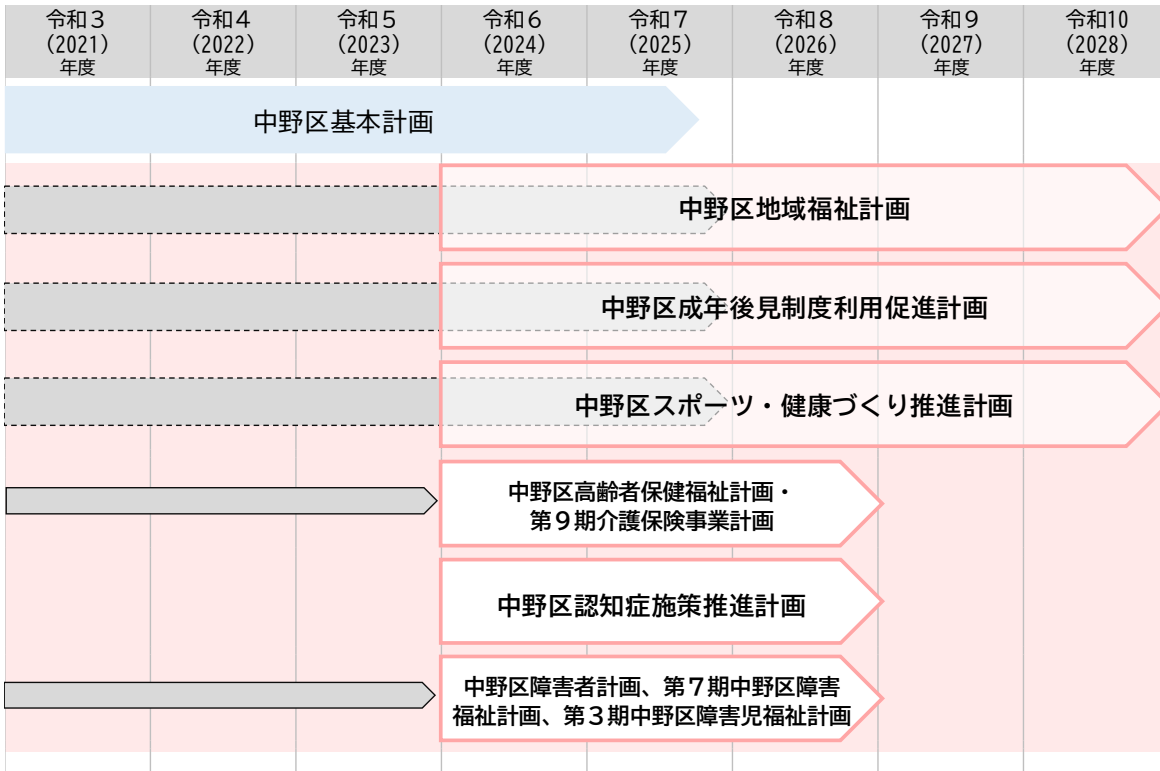
- ①中野区地域福祉計画
- ②中野区成年後見制度利用促進計画
- ③中野区スポーツ・健康づくり推進計画
- ④中野区高齢者保健福祉計画、中野区介護保険事業計画
- ⑤中野区認知症施策推進基本計画
- ⑥中野区障害者計画、中野区障害福祉計画、中野区障害児福祉計画



また、各計画の根拠となる法令は、次のとおりです。

計画名	根拠法令
中野区地域福祉計画	社会福祉法第107条
中野区成年後見制度利用促進計画	成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条
中野区スポーツ・健康づくり推進計画	スポーツ基本法第10条
	健康増進法第8条
	食育基本法第18条
中野区高齢者保健福祉計画	老人福祉法第20条の8
中野区介護保険事業計画	介護保険法第117条
中野区認知症施策推進計画	共生社会の実現を推進するための認知症基本法第13条
中野区障害者計画	障害者基本法第11条
中野区障害福祉計画	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（障害者総合支援法）第88条
中野区障害児福祉計画	児童福祉法第33条の20

### 03 計画の期間



## 04 計画とSDGsとの関係

平成27年9月の「国連持続可能な開発サミット」において、「持続可能な開発のための2030アジェンダ」と、2030年を期限とする「持続可能な開発目標（SDGs）」が採択されました。

SDGsでは、持続可能な世界を実現するための17の目標（ゴール）と、具体的に達成すべき169のターゲットを設定し、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指し、経済・社会・環境をめぐる広範囲な課題に対する総合的な取組が示されています。

「中野区健康福祉総合推進計画」では、「誰一人取り残さない」という考え方や協働の推進など、SDGsに掲げている目標や方向性を同じくするものであることから、各個別計画の取組を着実に推進することが、SDGsの推進につながると考えています。



## 05 計画策定の経過

令和4年9～12月には、地域福祉の意識や福祉サービスへの意向を把握するために、区民等を対象としたアンケート調査を実施し、ニーズや課題等の把握に努めました。

また、学識経験者、保健医療・社会福祉・スポーツ団体関係者、区民で構成される区長の附属機関である「中野区健康福祉審議会」において、保健医療、社会福祉及び健康増進に係る計画に関する事項等について調査審議を行った後、「中野区健康福祉総合推進計画」に盛り込むべき基本的な考え方について答申を受領しました。

さらに、「中野区健康福祉総合推進計画」に区民等の意見を反映するため、意見交換会やパブリック・コメント手続きを実施いたしました。

## 06 計画の進行管理

本計画に掲げる施策及び取組については、PDCAサイクルに沿って、定期的に施策の進捗状況を確認したうえで評価・点検をし、必要に応じて事業内容の見直しを行います。また、進捗状況等については「中野区健康福祉審議会」に報告するとともに、区民に公表しながら進めます。







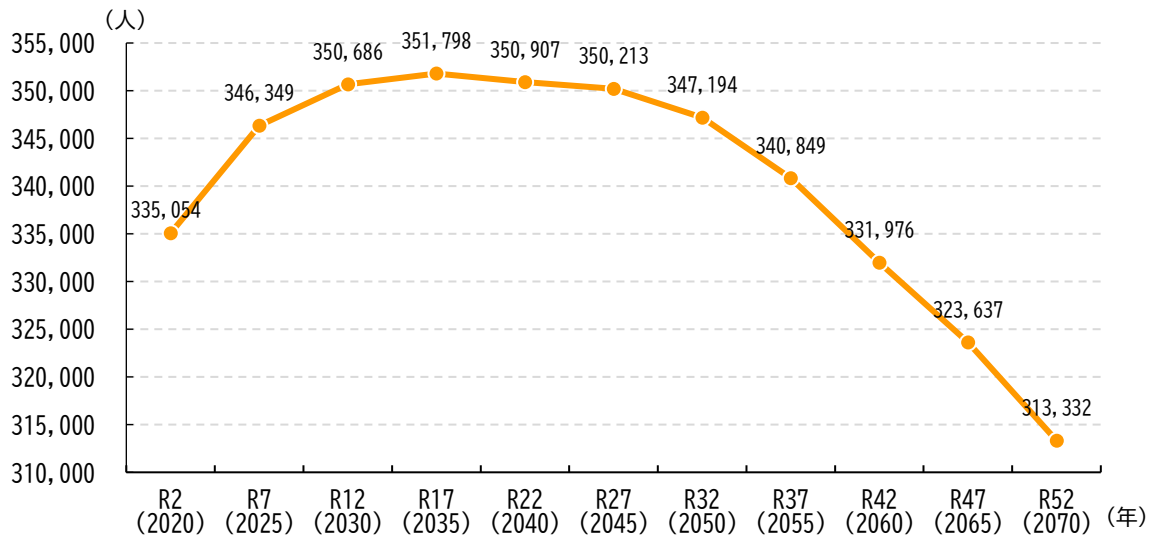
## 第2章

# 中野区の現状、 地域福祉を取り巻く状況

## 01

## 中野区の現状

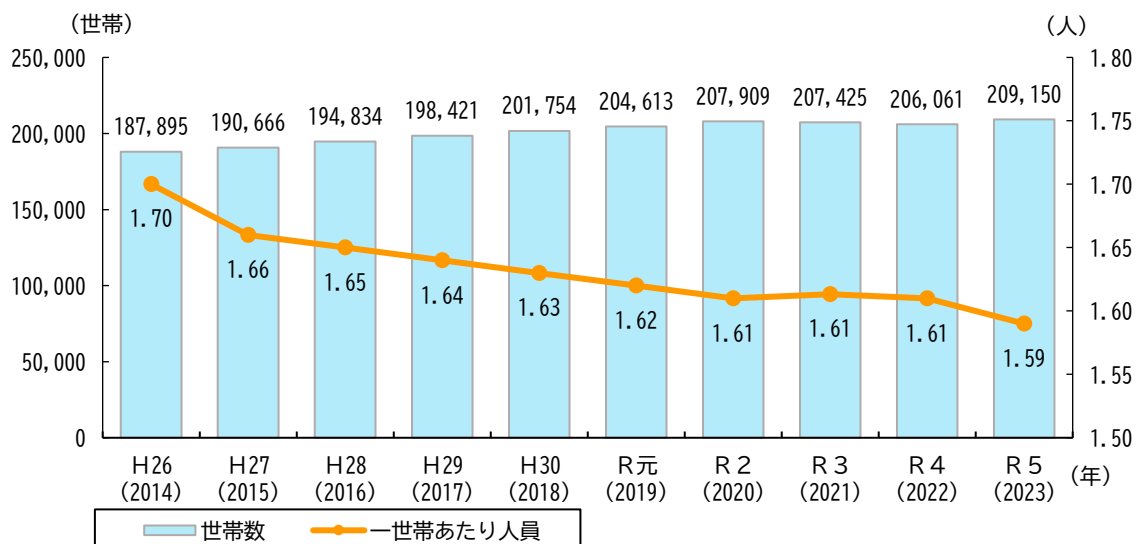
## (1) 将来人口の推移



出典：中野区基本計画

中野区の総人口は令和17年をピークに、その後は減少に転じ、令和42年に現在の人口を下回り、令和52年には313,332人になると見込まれます。

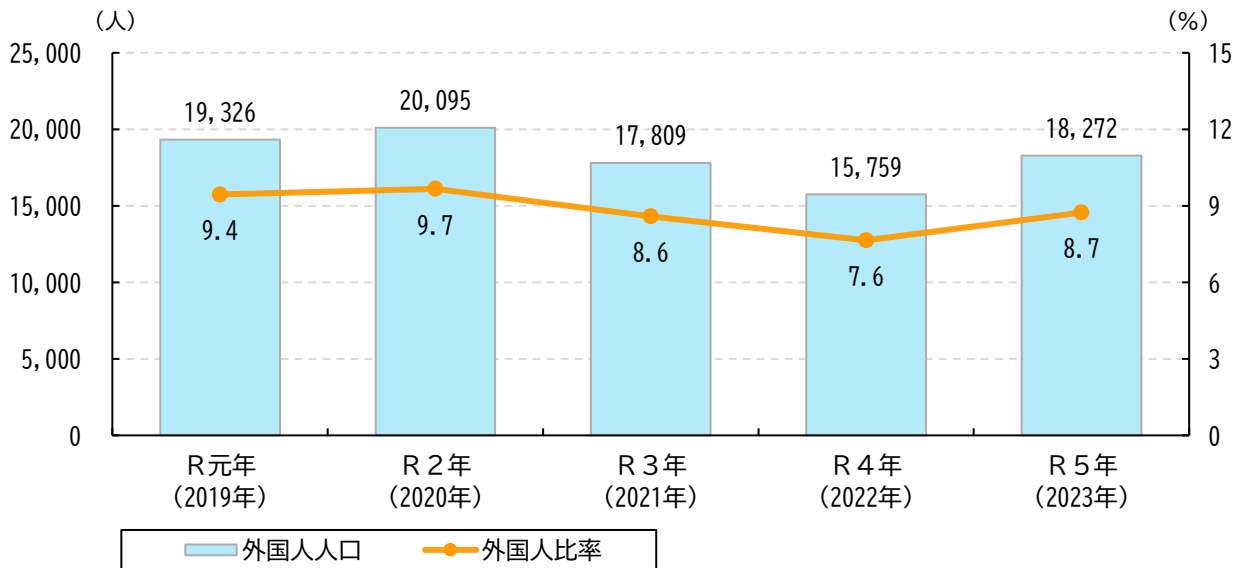
## (2) 世帯数の推移



資料：中野区統計書(各年1月1日現在)より作成

令和5年1月1日現在の総世帯数は、209,150世帯です。一世帯あたりの人員は微減傾向にあり、令和5年は、1.59人となっています。

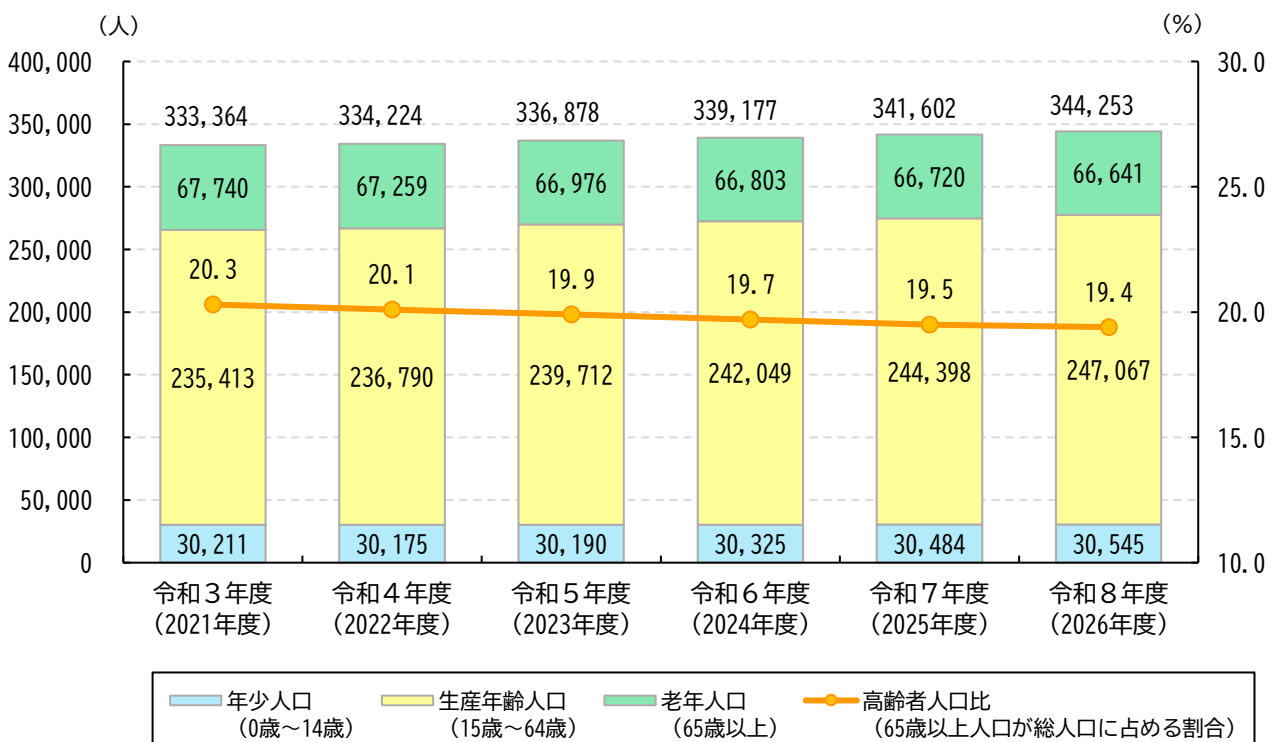
### (3) 外国人人口の推移



出典：中野区統計書(各年1月1日現在)より作成

新型コロナウイルス感染症等の影響により、令和2年から令和4年にかけて外国人人口は減少していましたが、令和5年は増加に転じ、18,272人となっています。

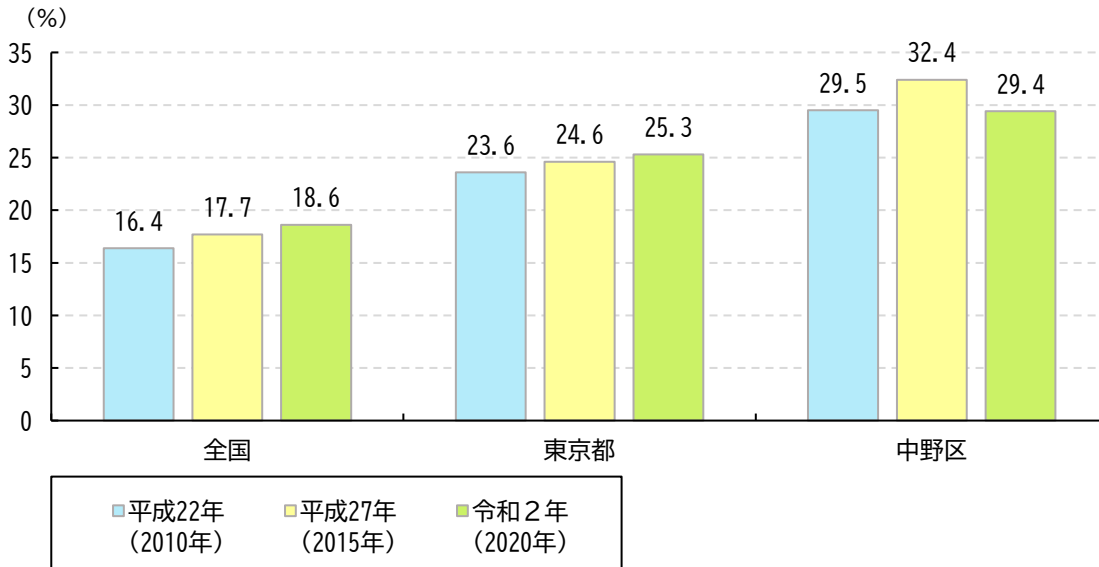
### (4) 世代別人口の推移



出典：住民基本台帳(各年10月1日、令和6年度(2024年度)以降は推計値)

年少人口及び生産年齢人口は、微増傾向にある一方、老年人口は微減傾向にあります。

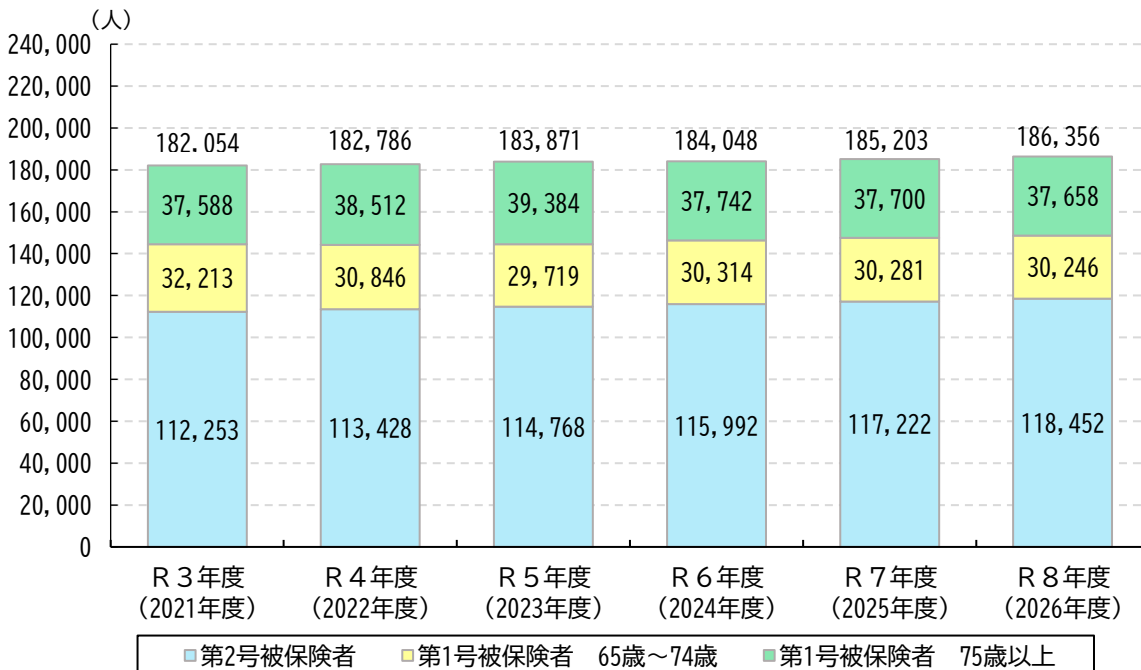
(5) 高齢者人口に対する一人暮らし高齢者の割合



資料：国勢調査データより作成

中野区は、全国や東京都と比べると一人暮らし高齢者の割合が高くなっています。

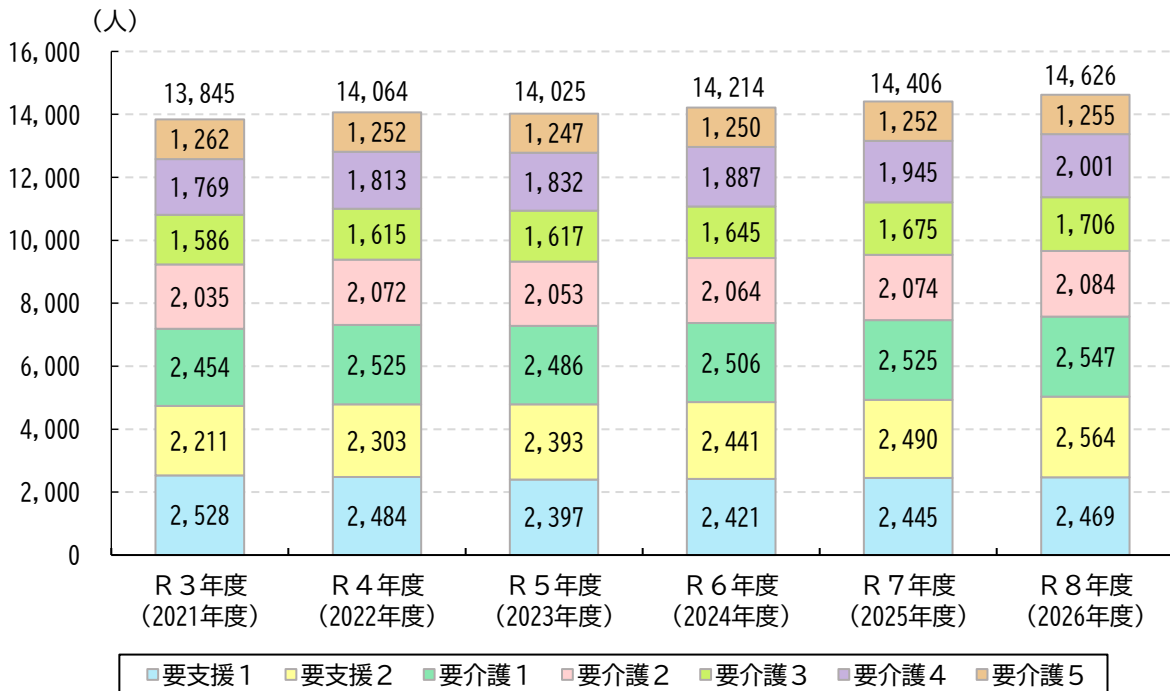
(6) 介護保険被保険者数の推移と予測



出典：介護保険事業状況報告(各年9月末日現在、令和6年度(2024年度)以降は推計値)

第2号被保険者は増加傾向にあり、第1号被保険者(75歳以上)は、令和6年度以降減少に転ずるものと予測しています。

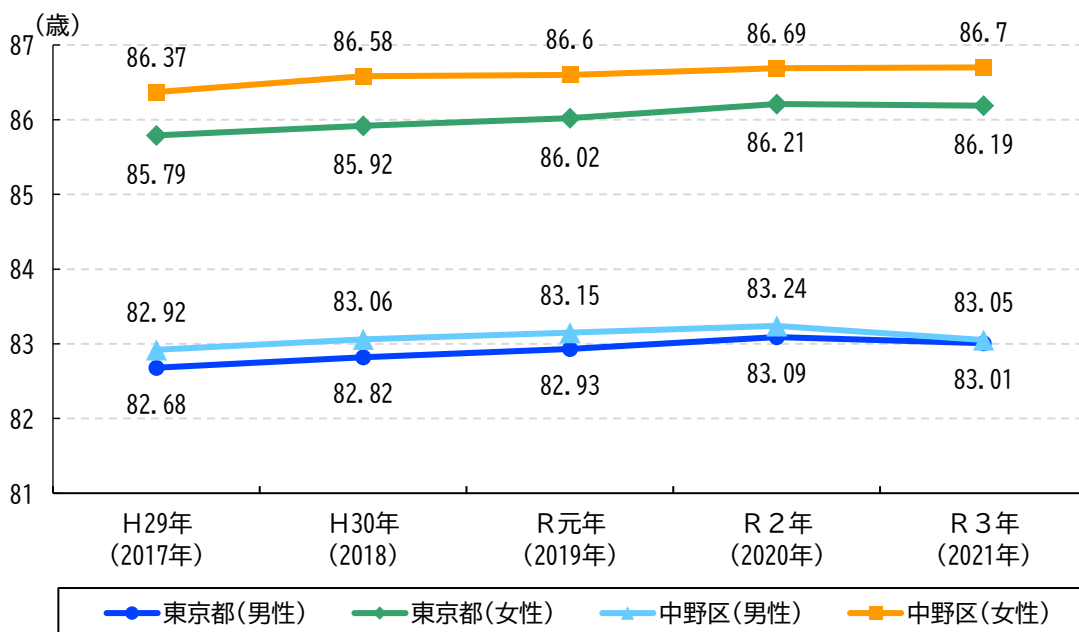
(7) 介護保険要支援・要介護認定者数の推移と予測



出典：介護保険事業状況報告(各年9月末日現在、令和6年度(2024年度)以降は推計値)

要支援・要介護認定者数は、今後増加するものと予測しています。

(8) 65歳健康寿命の推移

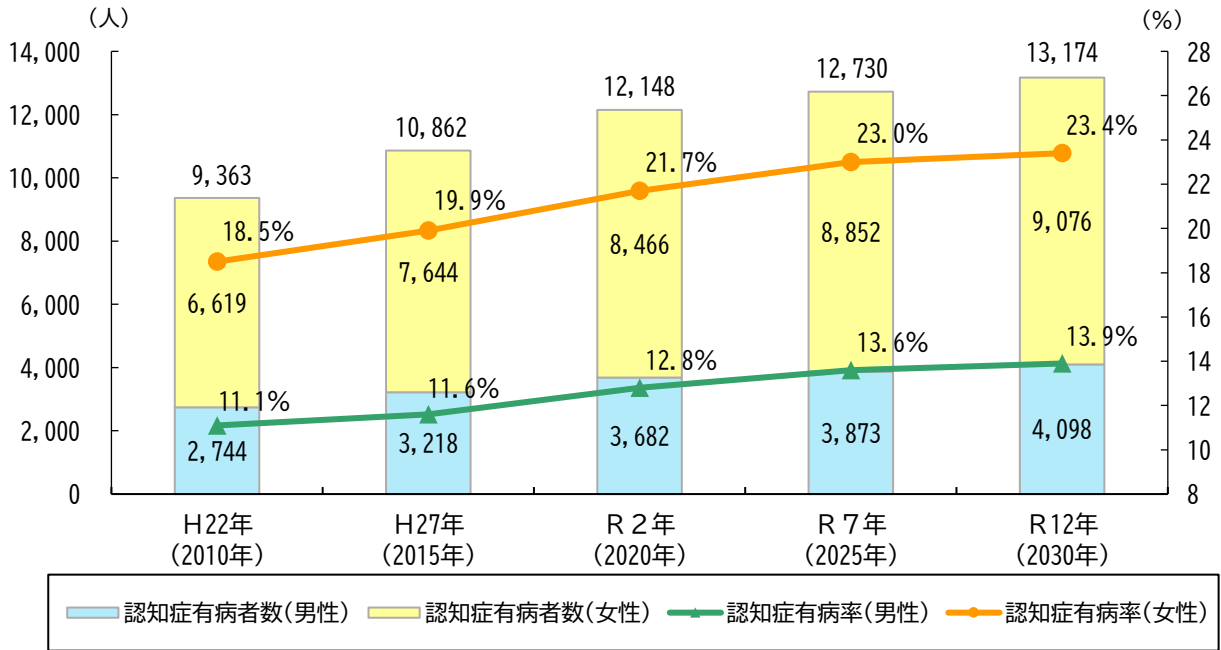


資料：東京都「都内各区市町村の65歳健康寿命」より作成

中野区の65歳健康寿命は、男女ともに東京都の平均をやや上回っています。

※65歳健康寿命（東京都保健所長会方式）は、65歳の方が、何らかの障害のために要介護認定を受けるまでの状態を健康と考え、その障害のために認定を受ける年齢を平均的に表すものです。

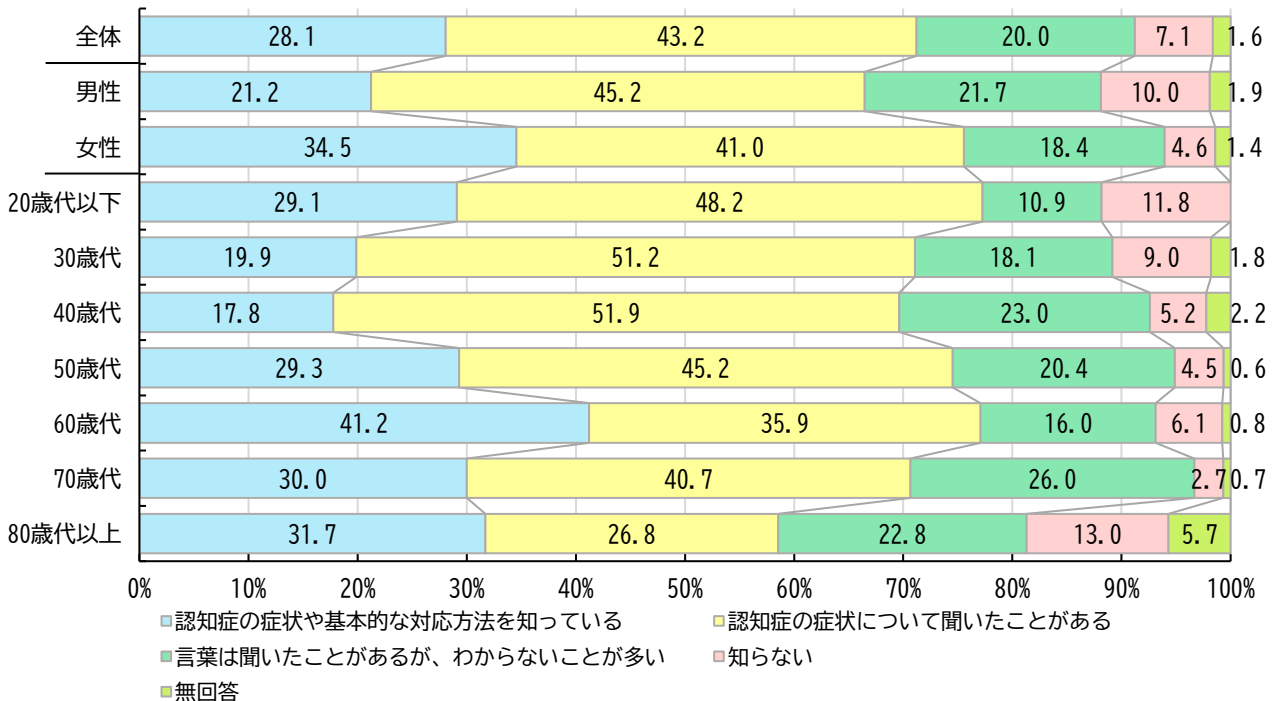
(9) 65歳以上の認知症有病者の推移



資料：中野区統計書及び、国研究事業による「数学モデルにより算出された2012年の性・年齢階級別認知症有病率」を用いて作成

平成22年には9,363人であった有病者数が、令和12年には、13,174人となると予測され、20年間で約4,000人増加することが見込まれます。特に女性は男性よりも高い傾向にあり、令和12年には65歳以上の女性の人口の23.4%が認知症有病者となることが推計されます。

(10) 認知症についての理解度



出典：令和4年度(2022年度)健康福祉に関する意識調査

認知症の症状について、「知っている」「聞いたことがある」人は全体で71.3%ですが、そのうち「認知症の症状や基本的な対応方法を知っている」人は28.1%となっています。性別で見ると、女性の方が男性より理解度が高くなっています。

(11) 日常生活圏域について

平成 18 年度(2006 年度)の介護保険法改正の際、住み慣れた地域で介護サービス基盤を整備する単位として「日常生活圏域」の考え方が導入されました。

中野区では、4つの日常生活圏域を設定しています。日常生活圏域には、高齢者等の日常生活を支えるための拠点として、各 1 か所のすこやか福祉センターと 2 か所の地域包括支援センターを設置しています。



圏域	南部	中部	北部	鷺宮
面積 (km <sup>2</sup> )	2.96	4.48	4.31	3.84
人口 (人)	75,346	99,121	88,301	73,876
世帯数 (世帯)	48,903	64,867	55,427	43,479
高齢者人口 (人) (65 歳以上)	14,913	18,087	18,444	15,497
高齢者人口比率 (%)	19.8	18.2	20.9	21.0
特徴	新宿・渋谷に隣接し、地価は高い。中規模の商店街が点在している。高齢者入所施設基盤が少ない圏域である。	区役所本庁舎・中野駅・区内最大の商業地域が存在し、区の中心地となっている。高齢化率は区平均を下回っている。	特別養護老人ホーム等の高齢者入所施設や病院等が集中した圏域である。高齢化率も高い。	定員の大きな 2 か所の特別養護老人ホーム等の高齢者入所施設のほか、都営住宅・公団住宅等が集中している圏域である。高齢化率も高い。

出典：保健福祉に関する基礎データ  
(人口、世帯数、高齢者人口、高齢者人口比率は令和 5 年(2023 年)10 月 1 日現在)

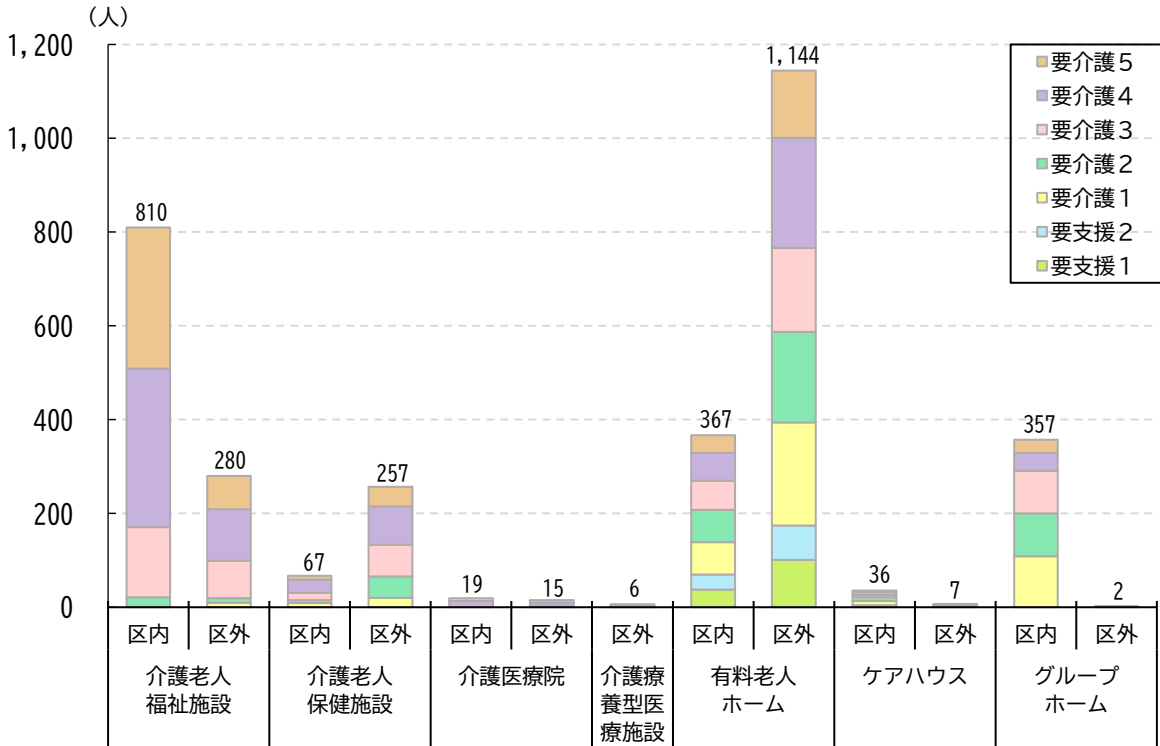
## (12) 区内介護保険施設等の状況

令和5年(2023年)10月現在の区内介護保険施設等の状況は下表のとおりです。

サービス名		南部 圏域	中部 圏域	北部 圏域	鷺宮 圏域	合計	
居宅サービス							
短期入所生活介護	施設数	13				13	
	専用定員	108				108	
居住系サービス							
特定施設入居者生活介護	施設数	20				20	
	定員数	1,314				1,314	
施設サービス							
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	施設数	12				12	
	定員数	951				951	
介護老人保健施設	施設数	2				2	
	定員数	164				164	
介護医療院	施設数	1				1	
	定員数	102				102	
地域密着型サービス							
認知症対応型通所介護 (認知症デイサービス)	施設数	2	3	4	2	11	
	定員数	15	58	46	36	155	
小規模多機能型居宅介護	施設数	1	2	2	1	6	
	定員数	泊まり	9	14	14	7	44
		登録	29	58	53	29	169
看護小規模多機能型居宅介護	定員数	泊まり	6			6	
		登録	29			29	
		通い	15			15	
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	施設数	4	5	7	6	22	
	定員数	72	99	114	90	375	
定期巡回・随時対応型訪問介護 看護	施設数	0	1	1	1	3	
夜間対応型訪問介護	施設数	1				1	
	定員数	10				10	



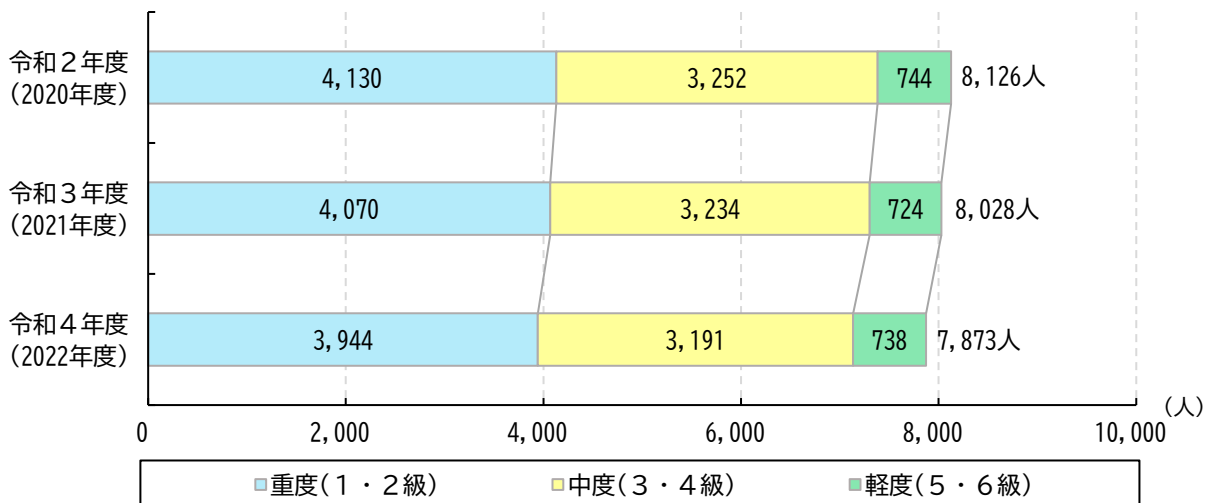
(13) 介護保険施設等入所者数



出典：中野区の介護保険給付データより作成

令和5年（2023年）6月現在、区の要支援・要介護認定者のうち、介護保険施設等に入所（居）している人は、3,367人です。内訳を見ると、有料老人ホームが最も多く、区内と区外合わせて1,511人となっています。

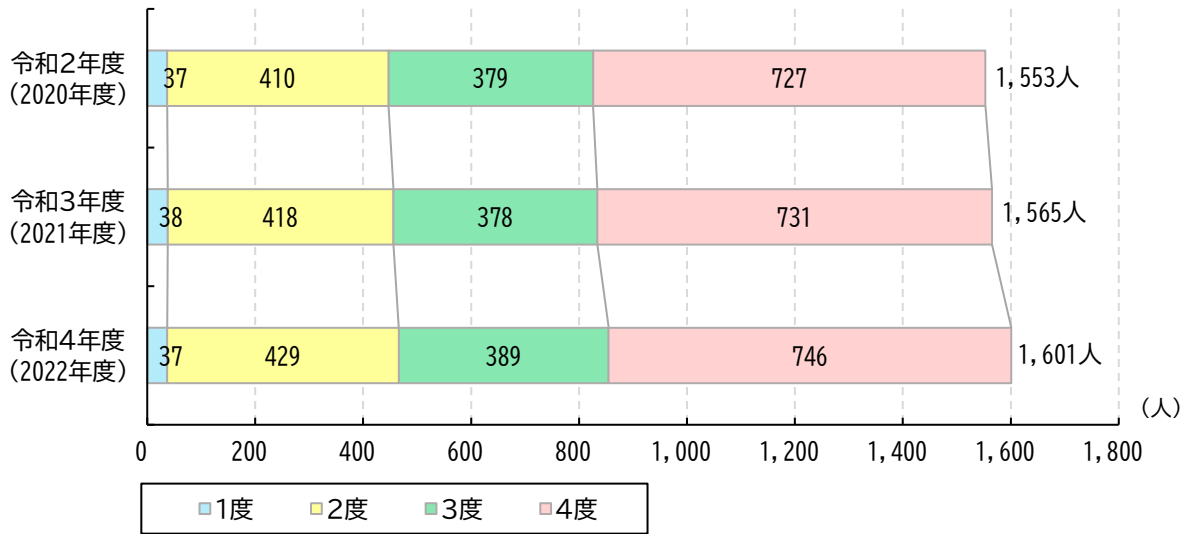
(14) 身体障害者手帳所持者数の推移



出典：中野区健康福祉部事業概要

令和5年3月31日現在の身体障害者手帳の所持者数は、7,873人となっています。

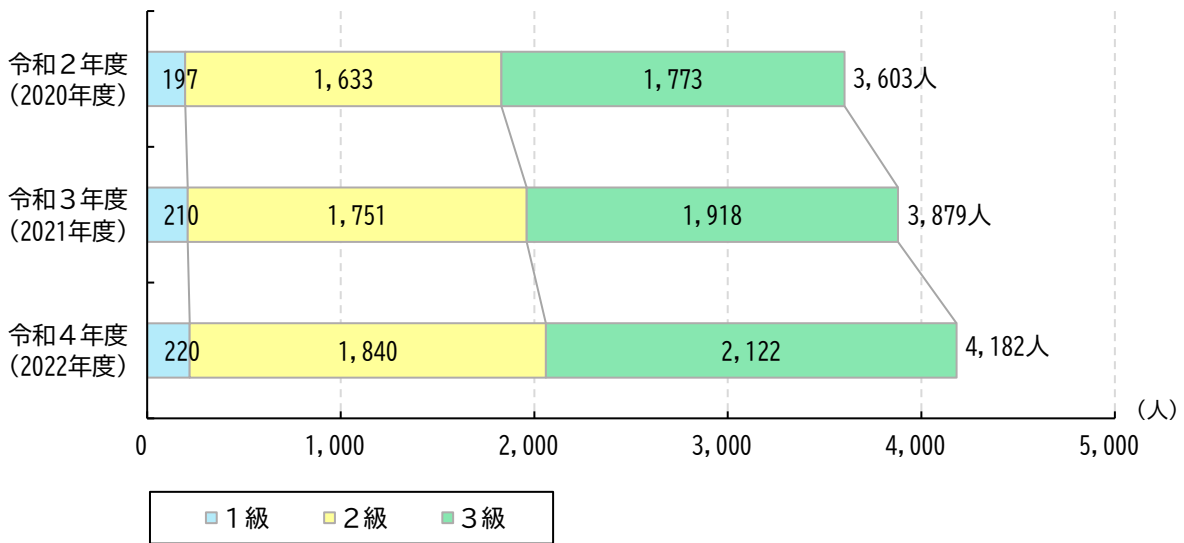
(15) 愛の手帳所持者数の推移



出典: 中野区健康福祉部事業概要

令和5年3月31日現在の愛の手帳の所持者数は、1,601人となっています。4度の手帳所持者数は増加しています。

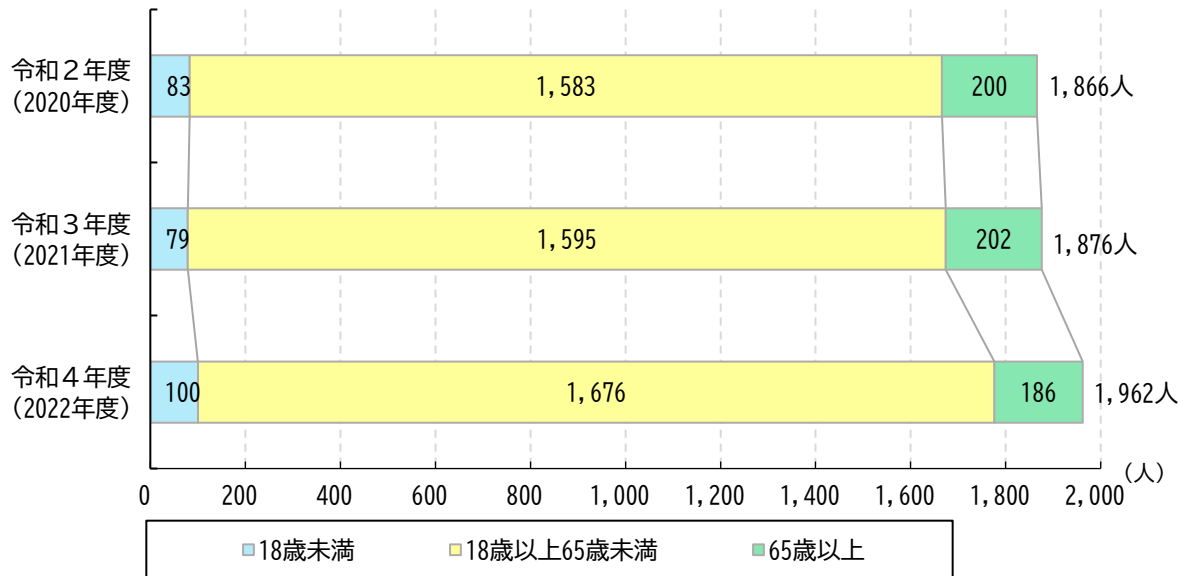
(16) 精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移



出典: 中野区健康福祉部事業概要

令和5年3月31日現在の精神障害者保健福祉手帳の所持者数は、4,182人となっています。3級の手帳所持者数の伸び率が高い状況です。

(17) 障害福祉サービス等の支給決定を受けている人数の推移



資料：中野区高齢・障害福祉業務管理システムより作成(令和5年3月現在)

障害福祉サービス等の支給決定を受けている人は、増加傾向にあります。

(18) 区内障害者施設の状況

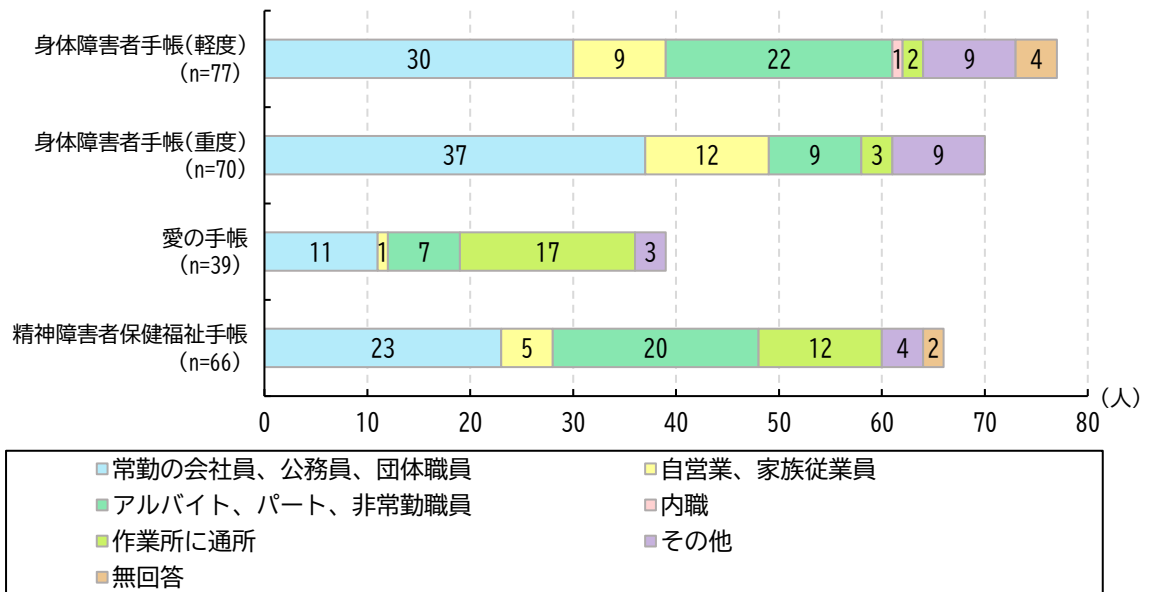
令和5年9月1日現在の区内障害者施設の状況は下表のとおりです。

	サービス名称等	事業所数	定員数
障害者総合支援法に基づくサービス			
	居宅介護	67	—
	重度訪問介護	63	—
	同行援護	14	—
	行動援護	6	—
	重度障害者等包括支援	0	—
	生活介護	13	330
	自立訓練（機能訓練）	1	20
	自立訓練（生活訓練）	3	58
	就労選択支援	—	—
	就労移行支援	11	138
	就労継続支援（A型）	2	29
	就労継続支援（B型）	14	353
	就労定着支援	5	—
	短期入所（福祉型）	7	18
	短期入所（医療型）	0	0
	自立生活援助	1	—
	共同生活援助	43	—
	計画相談支援	25	—
	地域移行支援	6	—
	地域定着支援	6	—
	施設入所支援	2	100
児童福祉法に基づくサービス			
	児童発達支援 *1	17	210
	放課後等デイサービス *2	28	433
	保育所等訪問支援	3	—
	居宅訪問型児童発達支援	1	—
	障害児相談支援	16	—

\*1 事業所数は放課後等デイサービスとの多機能型含む。定員は多機能型の放課後等デイサービスとの合算。

\*2 事業所数は児童発達支援との多機能型含む。定員数は多機能型の児童発達支援との合算。

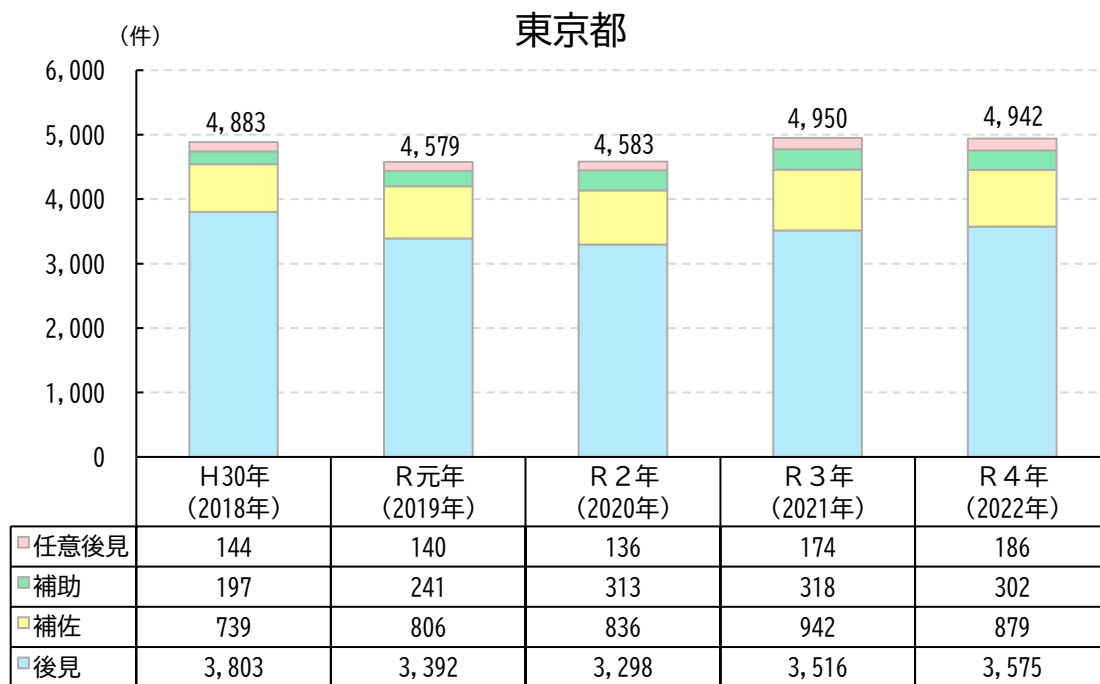
(19) 定期的に収入がある障害のある人の就労形態



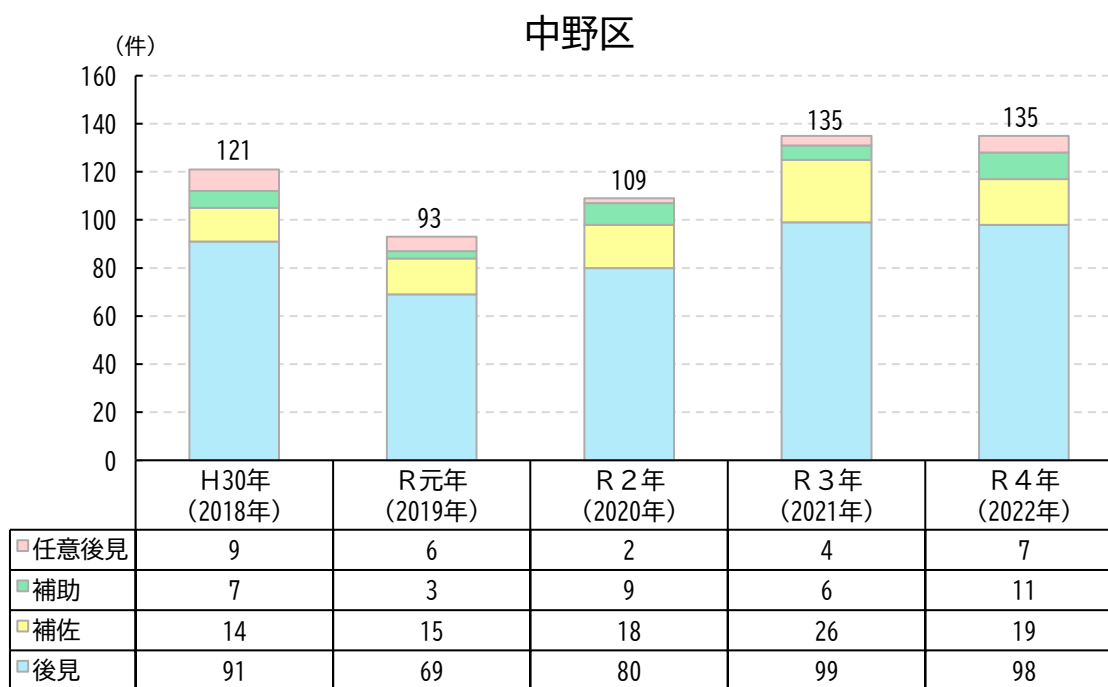
出典：令和4年度（2022年度）障害福祉サービス意向調査

定期的に収入がある人の就労形態をみると、身体障害、精神障害のある人では、「常勤の会社員、公務員、団体職員」の割合が最も多くなっており、知的障害のある人では「作業所に通所」の割合が最も多くなっています。

(20) 成年後見申立件数（都、区）の推移



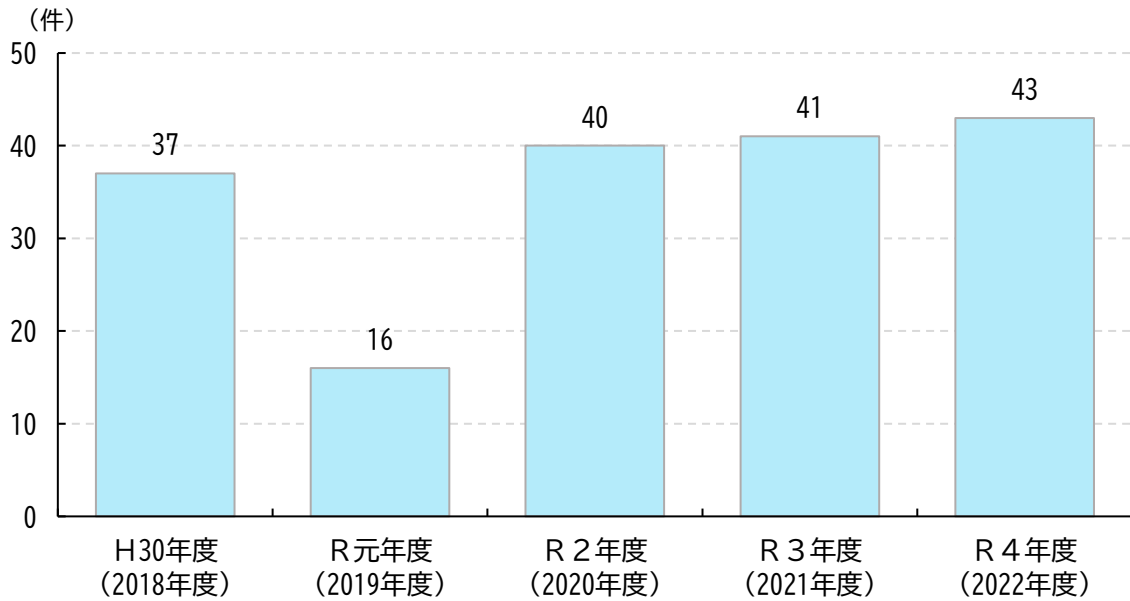
出典:中野区資料



出典:中野区資料

成年後見の新たな申立件数は、都・区ともに令和元年から増加傾向にあり、類型別では後見が最も多くなっています。

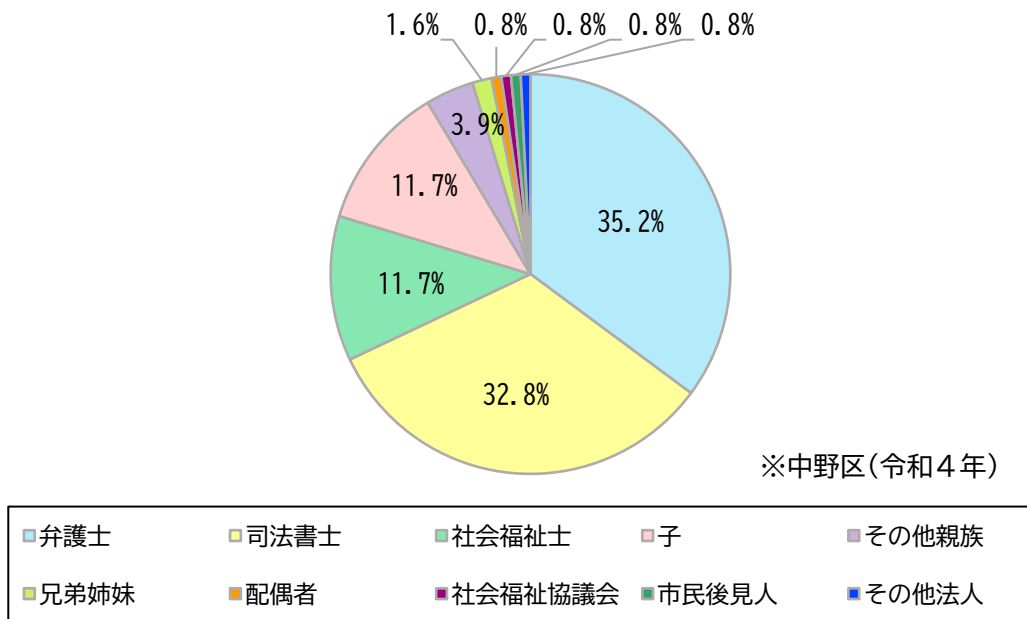
(21) 区長申立件数の推移



出典：中野区資料

中野区における区長申立件数は、令和元年度は減少しましたが、概ね 40 件程度で推移しています。

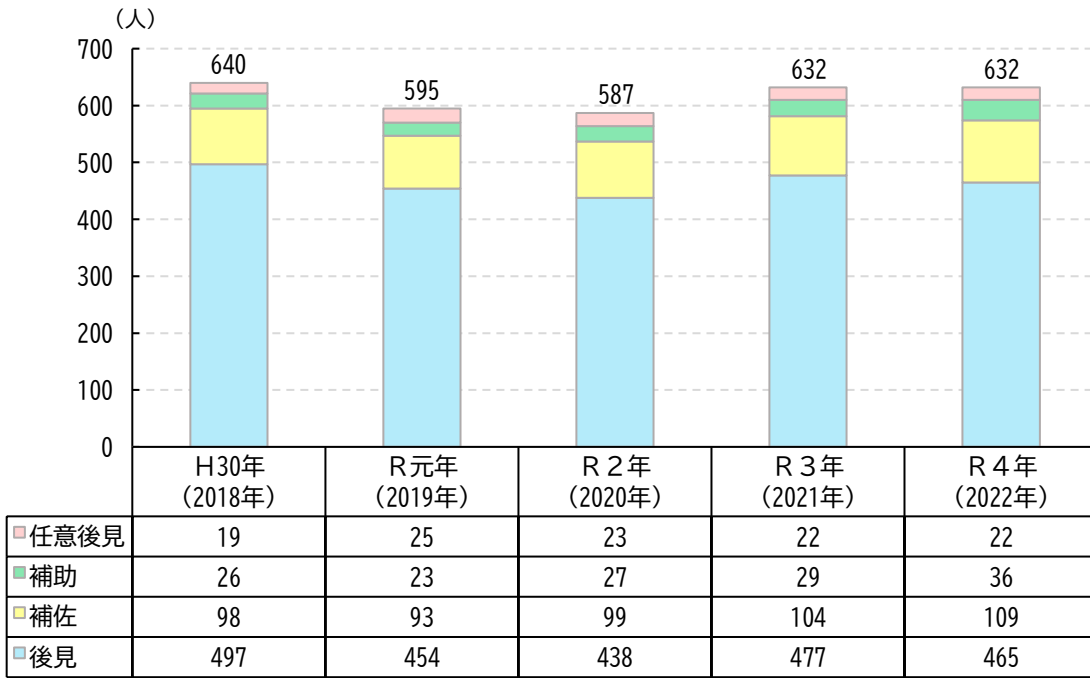
(22) 成年後見人等と本人との関係



出典：中野区資料

成年後見人等は、弁護士が 35.2%と最も多く、次いで司法書士 (32.8%)、社会福祉士 (11.7%) となっています。親族では、子が 11.7%と最も多くなっています。

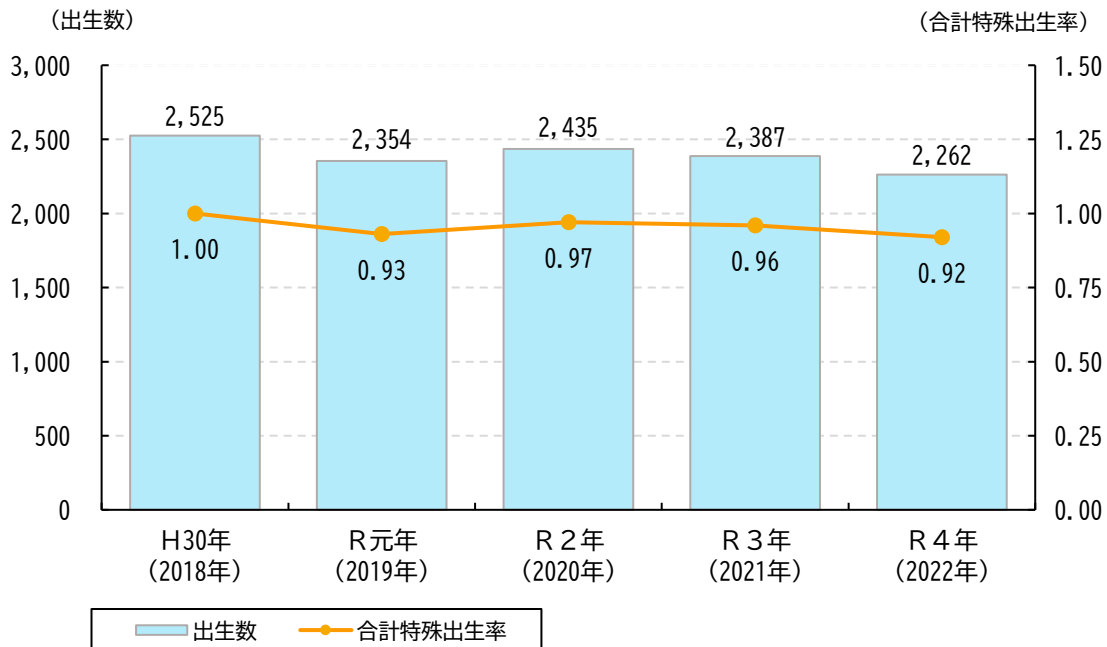
(23) 成年後見制度の利用者数



出典：中野区資料

成年後見制度の利用者のうち、「補助人」「補佐人」は令和元年から増加傾向にあります。

(24) 出生数と合計特殊出生率の推移

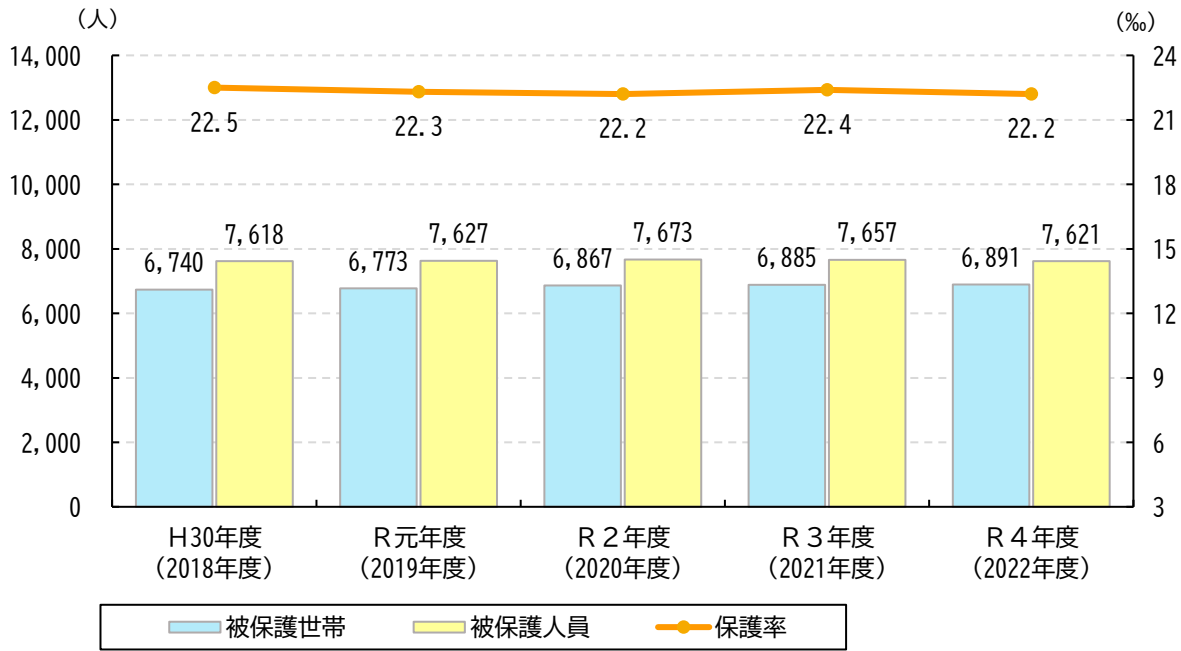


資料：中野区健康福祉部事業概要より作成

出生数は平成 30 年から減少傾向にあり、合計特殊出生率は令和元年以降 1 を下回っています。



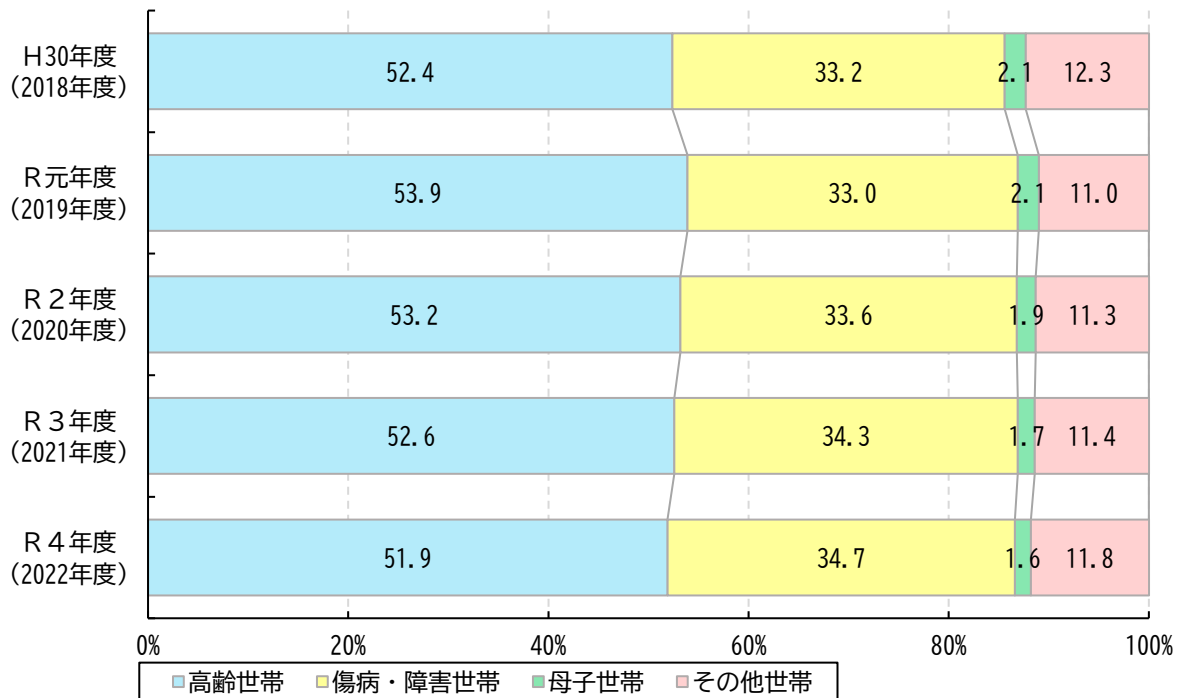
(25) 被保護世帯、被保護人員及び保護率の推移



出典：中野区健康福祉部事業概要

令和元年度以降、被保護世帯数、被保護人員及び保護率はほぼ横ばいとなっており、令和4年度の保護率は23区平均の20.9%を上回っています。

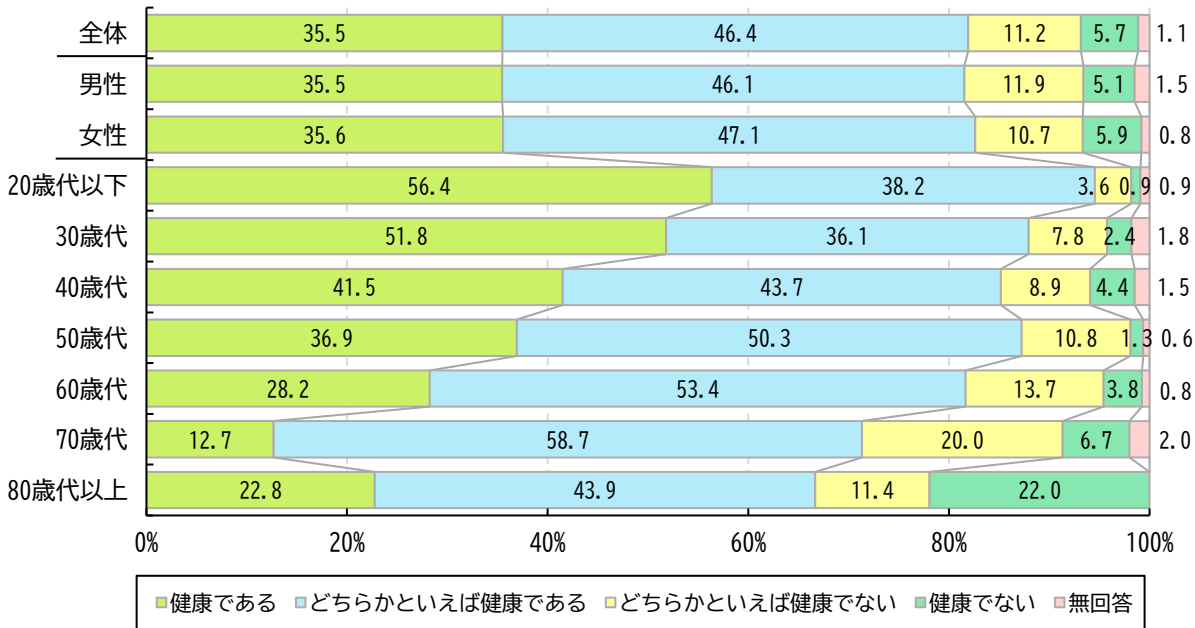
(26) 世帯類型別にみた生活保護の被保護世帯



資料：中野区健康福祉部事業概要より作成

世帯類型別にみると、「高齢世帯」の割合が減少傾向にある一方で、「傷病・障害世帯」の割合がやや増加傾向にあります。

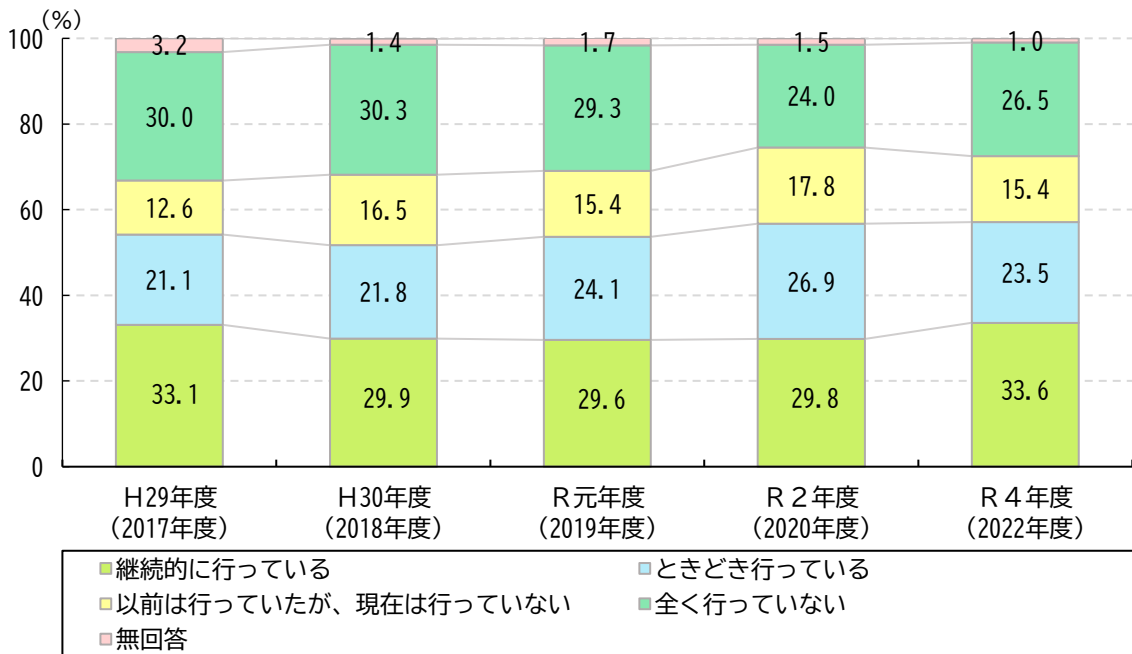
(27) 自身の健康状態



出典：令和4年度(2022年度)健康福祉に関する意識調査

全体では、「健康である」「どちらかといえば健康である」を合わせた割合は、8割を超えています。年代別にみると、50歳代を除き、年代が上がるほど減少しています。

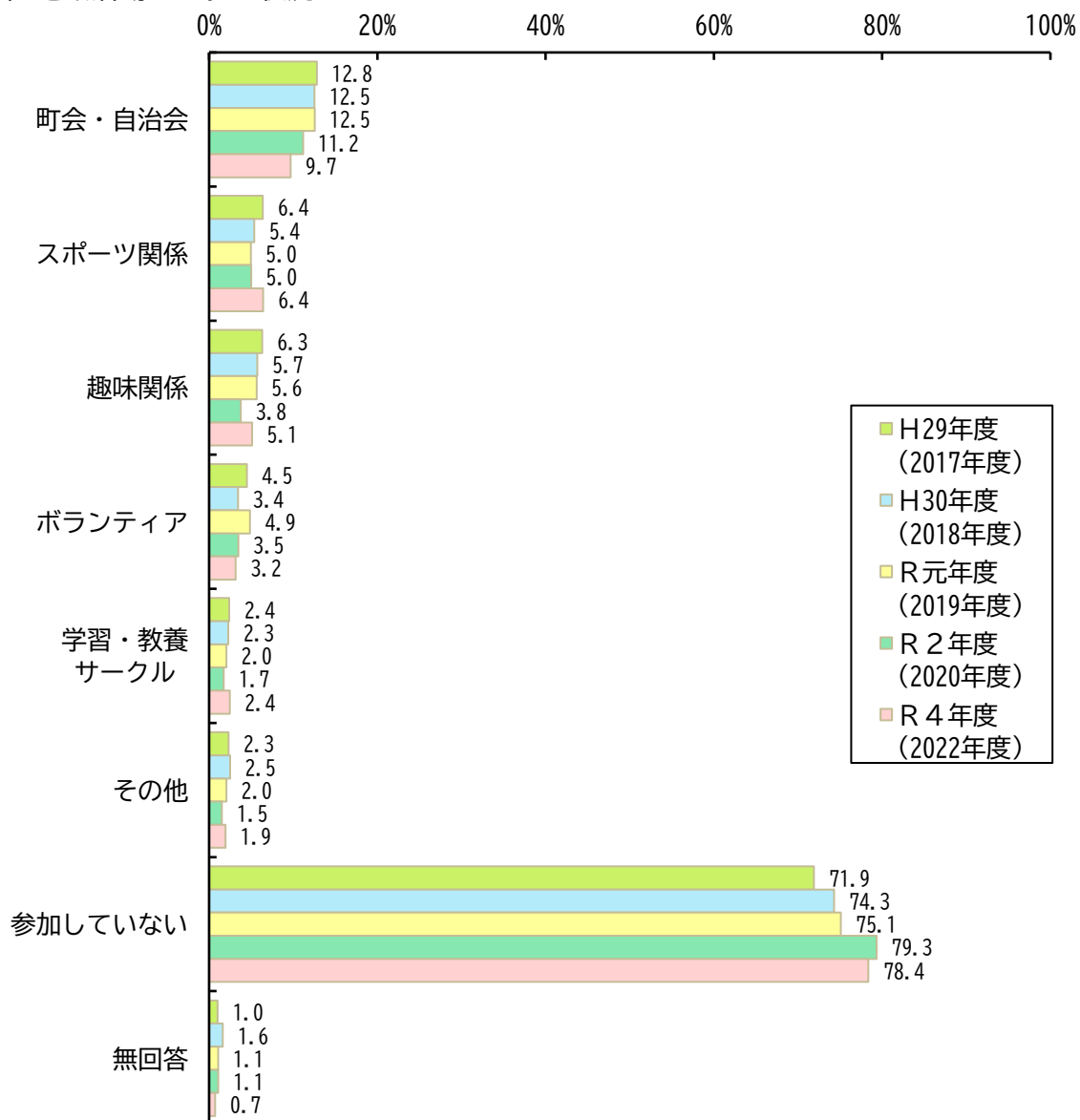
(28) 運動習慣（1回30分以上の連続した運動を週に1～2回以上行っている割合）



出典：令和4年度(2022年度)健康福祉に関する意識調査

運動を継続的に行っている人の割合は、令和元年度以降増加傾向にあります。

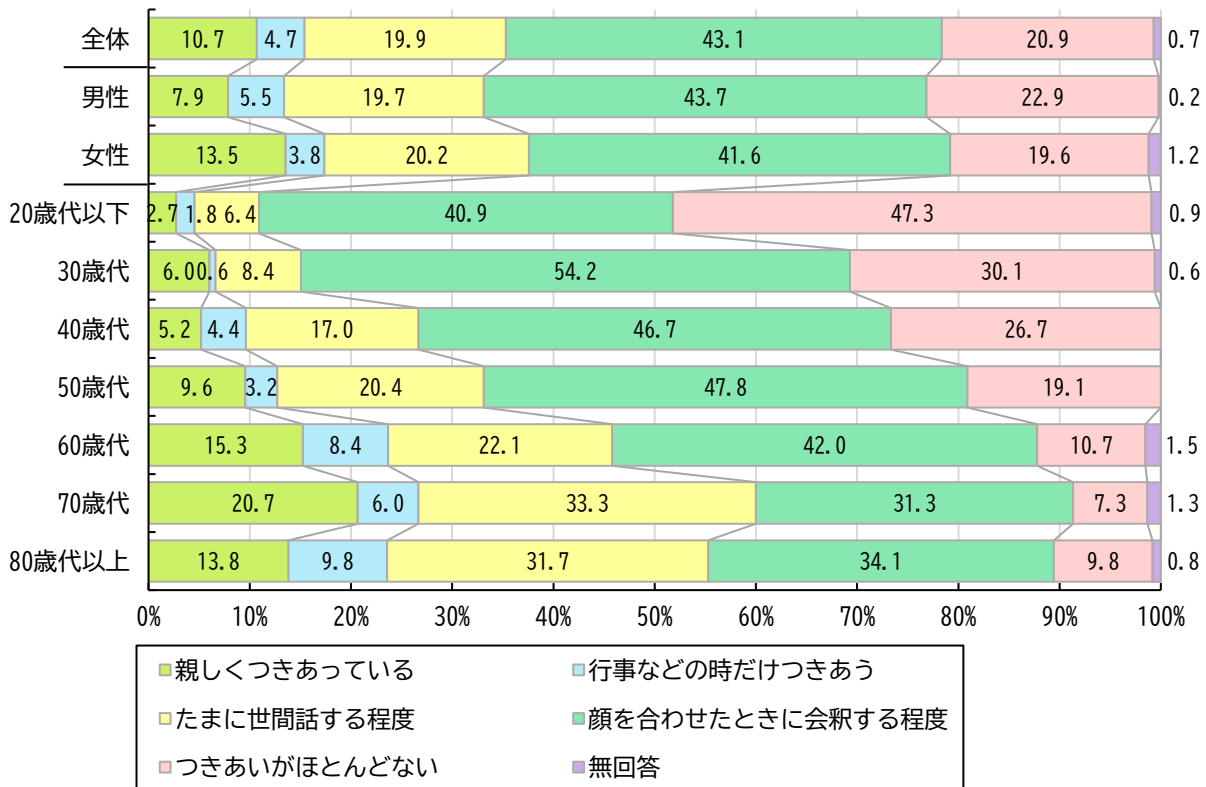
(29) 地域活動への参加状況



出典：令和4年度(2022年度)健康福祉に関する意識調査報告書

地域活動への参加状況は、「参加していない」が各年度で7割超と最も多くなっています。  
 参加している地域の活動としては、「町会・自治会」が最も多くなっていますが、経年で比較すると減少傾向にあります。

(30) 近所とのつきあい



出典：令和4年度健康福祉に関する意識調査報告書

近所とのつきあいの程度は、全体では「顔を合わせたときに会釈する程度」の割合が最も多くなっています。また、20歳代以下では、「つきあいがほとんどない」の割合が最も高くなっています。

## 02 地域共生社会の実現のための地域包括ケアシステムについて

### (1) 地域共生社会を目指すための地域包括ケア体制（システム）の必要性

今後、少子高齢化の一層の進展に伴い、生産年齢人口が減少していく中で、高齢者、子ども、障害のある人、その家族等、課題を抱える区民を支援していく必要性はますます高まっています。また、単身世帯の増加やライフスタイルの多様化は、地域における人間関係の希薄化につながっており、このような傾向は中野区のような都市部において、より顕著となっています。こうした中で、個人や世帯の抱える生きづらさやリスクも多様かつ複雑になっていることから、既存の制度やサービスだけでは解決が難しくなっています。中野区が、すべての人にとって安心して住み続けることができるまちであるためには、包括的な支援を質・量ともに確保していくことが求められています。

これまでの取組の中で、社会的に孤立している人や自らSOSを発信できない人に対する支援のあり方が重要な課題として浮かび上がってきました。

今後の社会においては、人と人とが無理なくつながることができる仕組みや「支える側、支えられる側」という垣根を超えてすべての人に居場所ができるよう、新たな発想で支援やサービスを開発、コーディネートしていくことができるような環境整備や仕組みづくりが必要です。

### (2) これまでの区取組

区は、平成29年(2017年)に区内関係団体とともに「中野区地域包括ケアシステム推進プラン」を策定し、区と区内関係団体が一体となって、住まい、健康づくり、見守り・支えあい、生活支援、医療等の支援が包括的に提供され、支援が必要な区民が安心して生活し続けられる体制として、地域包括ケアシステム（体制）の推進に重点的に取り組んできました。

その後、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、地域包括ケアの多くの取組も中止・縮小・延期などを余儀なくされ、地域活動の再開と継続が大きな課題となりました。また、雇用情勢は大きく変化し、社会的孤立や孤独に苦しむ人が増えるなど、以前には顕在化していなかった課題や新たな課題を抱える人に対する支援が求められています。

これらの状況を踏まえ、区では誰一人取り残されることなく、支援が必要なすべての人を対象とした「地域包括ケア体制」の実現を目指して、令和4年(2022年)、「中野区地域包括ケアシステム推進プラン」を改定し、「中野区地域包括ケア総合アクションプラン」を策定しました。行政及び関係団体等が一体となって地域包括ケアに資する取組を着実に実行することにより、区における「地域包括ケア体制の実現」を推進してきました。

### (3) 区の推進体制

区は、保健福祉の総合的なワンストップ窓口としてすこやか福祉センターを整備するなど、対象者や分野を問わない包括的な相談体制や、多職種連携による支援体制、地域のネットワークづくりに取り組んでいます。

区の目指す地域包括ケア体制（システム）は、区の機関だけでなく、区内の関係団体等も含めた中野区全体で実現していくものですが、区の推進体制の中核となる要素は次のとおりです。

#### ①すこやか福祉センター（日常生活圏域）

高齢者や子ども、障害のある人やその家族などに対するワンストップの総合相談、支えあいのネットワークづくり、健康づくりと子育て支援、地域課題の把握と共有等、中野区の地域包括ケアの拠点として、区内4か所（中部、北部、南部、鷺宮）にすこやか福祉センターを設置しています。

#### ②区民活動センター（日常区民活動圏域）

すこやか福祉センターの下に、住民主体の活動を推進する単位としての圏域（日常区民活動圏域・区内15か所）ごとに、区民活動センターを設置しています。

多職種の職員によるアウトリーチチーム（地区担当）を設置し、日常的な区民からの相談に対し、医療・福祉の観点からも、適切な支援につながるよう取り組んでいます。

### ★アウトリーチチーム（地区担当）

日常区民活動圏域（15の区民活動センター圏域）ごとに設置され、原則として、1圏域につき、区民活動センターに常駐している事務職、福祉職と、すこやか福祉センターに常駐している医療・福祉職で構成し、生活支援コーディネーターの役割を兼ねています。

アウトリーチチームは、地域団体の活動に参加し、相談しやすい関係性を構築する中で得た「気になる情報」から要支援者を発見し、伴走しながら、地域包括支援センター等の相談支援機関につないでいます。また、地域団体等と連携しながら、地域資源の発見、住民主体団体の活性化支援や立ち上げ支援、ネットワークづくりなどに取り組んでいます。

また、令和5年4月からすこやか福祉センターにアウトリーチ推進係を新設し、アウトリーチ型支援の体制強化を図っています。

### ③地域ケア会議（地域包括ケア推進会議、すこやか地域ケア会議、地域ケア個別会議）

15の日常区民活動圏域を対象とした「地域ケア個別会議」、4つの日常生活圏域を対象とした「すこやか地域ケア会議」、中野区全域を対象とした「地域包括ケア推進会議」の3種類の会議体を設置しています。

地域ケア個別会議では、支援に関わる関係者が参加し、単独の支援機関では対応が難しい複雑化・複合化した個別事例の解決策について検討しています。

すこやか地域ケア会議では、地域ケア個別会議で出された課題を集約し、地域課題を明らかにします。日常生活圏域で解決できる地域課題や取組について検討し、地域づくりや地域資源の開発を行います。

地域包括ケア推進会議では、すこやか地域ケア会議で検討された課題に関する有効な支援方法を施策化し、全区的な課題の解決を図ります。

## 第6章

# 中野区高齢者保健福祉計画・ 第9期介護保険事業計画







## 1 計画策定の背景・目的

### 【見込まれる介護需要の増加】

介護保険制度は、創設から20年以上が経過し、全国で高齢者人口が約1.7倍に増加する中で、サービス利用者数は約3.5倍に増加するなど、高齢者の介護になくてはならない制度となっています。区では、いわゆる団塊の世代すべてが75歳以上となる令和7年(2025年)を見据え、地域包括ケアシステムの深化・推進に努めてきました。

一方で、一人暮らし高齢者・高齢者のみ世帯の増加のほか、85歳以上人口の増加に伴い、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中では、認知症関連施策を更に推進する必要があります。

さらに、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)を展望すると、高齢者人口、特に85歳以上人口の割合が上昇し、介護サービスの需要が更に高まっていくことが見込まれます。

### 【持続可能な介護サービスに向けて】

介護サービスを必要とする人が安心してサービスを受けられるよう、中長期的な視点で人口構成の変化や介護需要の動向を推計し、介護保険制度の持続可能性を確保していく必要があります。

また、15歳から64歳までの生産年齢人口が急減し、全産業的に人材の確保が厳しい状況となる一方、サービス需要に対応した介護人材の必要数は増えることが見込まれることから、高齢者の介護を支える人材の確保や介護現場における生産性の向上の推進等が求められます。

### 【計画策定の目的】

中野区高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画は、計画期間となる令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度)における人口構成の変化や地域社会の動向を捉えつつ、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進や持続可能な介護保険制度の運営を図るため、区が重点的に取り組むべき施策を示すことを目的として策定します。



## 2 計画の基本目標と5つの基本施策

中野区高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の基本目標は、以下のとおりです。

### 高齢者が可能な限り住み慣れた地域で尊厳を持って 自分らしく暮らし続けられる地域社会の実現

更なる高齢化や様々な社会環境の変化の中、高齢者を地域全体で支えていくとともに、高齢者自らが持つ能力を最大限に活かし、要介護状態となることを予防していくことが大切です。また、認知症や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で尊厳を保って最期まで生活できるよう、介護、住まい、生活サービス等を充実させ、地域包括ケアシステムをより深化させることも必要です。

高齢者が自分らしく暮らし続けられる地域社会を実現するため、複合的な課題を有する世帯への支援や医療と介護の連携の強化、地域づくりと参加支援等を推進していきます。

この基本目標を達成するため、5つの基本施策を掲げます。

#### 基本施策1 総合的な介護予防・生活支援

高齢者が生きがいを持って社会参加し、自分らしくいきいきと元気で暮らし続けることができるよう、高齢者の生活機能の維持・向上や生きがいづくりにつながる多様な取組や居場所を確保し、フレイル（虚弱）化や閉じこもり等の予防を図ります。

#### 基本施策2 在宅医療と介護の連携

在宅での療養を必要とする高齢者や家族等の介護者が安心して療養生活を送ることができるよう、状態の変化に応じ、適切な医療や介護を受けられる体制を整備していきます。また、在宅療養に関わる医療機関や訪問看護ステーション、介護サービス事業所、その他のサービス提供者が24時間365日切れ目ないサービスを提供できるよう、連携を図ります。

#### 基本施策3 認知症対策と虐待防止

認知症に関する正しい知識と理解を深め、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができる見守り・支えあう地域づくりを目指すとともに、認知症の予防や相談支援の取り組みを進めていきます。また、高齢者の権利が保障され、介護をする家族の負担を軽減するためのサービスの確保とともに、高齢者の虐待に対しては、早期発見・早期対応のための環境づくりを進めていきます。

## 基本施策4 安心して暮らし続けていけるための基盤整備

本人が望む暮らしを送れるよう、住まいや在宅サービス、介護保険施設を整備していきます。また、質の高い介護サービスが提供されるよう、区内の介護サービスを支える介護人材の確保を図ります。

## 基本施策5 介護保険制度の適正な運営

社会経済情勢に左右されることなく、持続的かつ安定的な介護保険制度運営を目指します。また、安心して介護サービスを利用できるよう、介護サービス事業所への適切な指導、支援等を行っていきます。

※ ここに掲げる項目の内容については、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第5条に基づき市町村が定める市町村計画の内容を含みます。



# 3 施策体系



## 主な取組

- 介護予防・フレイル予防の普及啓発及び情報発信の強化
- 高齢者会館運営団体への支援 ●短期集中予防サービス事業の効果的な活用
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 効果的な介護予防ケアマネジメントの実施 ●地域包括支援センターの体制強化
- 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の推進

- 地域の居場所や活動の充実 ●高齢者のボランティア活動等への支援
- シルバー人材センターへの支援

- 多職種による連携の推進 ●退院後等に円滑に在宅療養につなげるための相談体制の強化
- 在宅医療・介護人材の養成 ●24時間365日の在宅医療・介護の提供体制の推進
- 介護施設・在宅サービス等の「新たな介護需要増」への対応
- 区民が望む在宅療養生活の実現

- 在宅療養、在宅での看取り等についての区民への啓発
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の推進

- 正しい理解を深めるための普及啓発、権利擁護
- 早期発見・早期対応を支える体制
- 認知症の人にやさしいまちづくり

- 虐待防止のための啓発・広報活動 ●関係機関との連携強化
- 高齢者虐待対応マニュアルの周知 ●緊急一時宿泊事業の実施
- 介護ストレス解消のための相談対応や家族同士の交流の充実

- 高齢者のための住宅の確保 ●一人暮らし高齢者等への支援
- 災害時の避難に支援を要する区民への支援策と福祉避難所等の整備
- 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の整備にかかる都区連携
- 介護サービス基盤整備計画

- 介護人材の裾野を広げるための取組 ●介護職員のキャリアアップの支援
- 専門職のスキルアップや研修の体系化
- 組織マネジメントへの支援と介護従事者のメンタルヘルスの向上 ●業務効率化の推進

- 介護保険制度・介護サービス事業所の周知 ●安定した制度運営のための取組
- 要介護認定の効率化 ●事業者指定等管理事務の整備
- 介護サービス事業者に対する指導監督業務の推進 ●苦情への対応・事故報告の活用
- 第三者評価受審の推進 ●感染症・災害発生時への対応のための事業継続支援
- 介護給付費の適正化

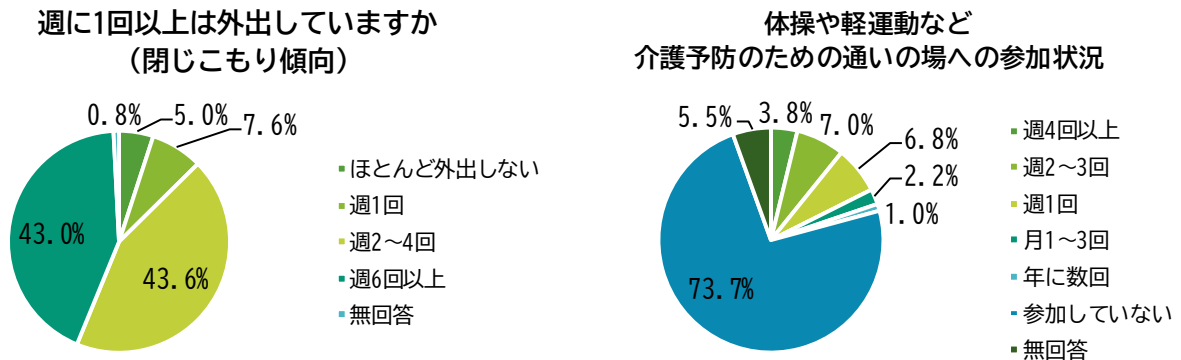


## 4 個別施策

### 基本施策 1 総合的な介護予防・生活支援

#### 現状と課題

##### 現状データ



○出典 高齢福祉・介護保険サービス意向調査

区では、平成29年(2017年)4月から介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、介護サービス事業所が提供する従来のサービスに加え、短期集中予防サービスや住民主体サービスなど、多様なニーズに対応したサービスを提供しています。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響が長期化したことによる「閉じこもり」の増加など、新たな課題への対策が必要となっています。

また、高齢者が他の高齢者のための見守り、声かけや食事の提供等の生活支援サービスの担い手となることで、高齢者の日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加の推進を一体的に図る、担い手養成や活動の場の充実に取り組む必要があります。

地域包括支援センターは、高齢者の相談支援を包括的に担っていますが、高齢化の進展や地域住民の支援ニーズの複雑化・複合化等により業務負担が増大しており、体制強化や人材育成に区が積極的に関与していく必要があります。

介護予防事業や地域の居場所などの情報については、「けあプロ・navi」や「あなたの近くの通いの場マップ」等により周知してきましたが、その情報を必要としている人に十分に届いていないことから、情報発信の強化が求められています。

## 施策1 介護予防・生活支援の推進

### ■ 成果指標

成果指標	指標設定の理由	現状値	目標値 (令和8年度)
65歳の健康寿命 (要介護2以上の認定を受けるまでの平均自立期間)	健康寿命は、自分らしくいきいきと元気で暮らせる期間を示すため	男 <b>18.0</b> 年 女 <b>21.7</b> 年 (令和3年度)	男 <b>18.5</b> 年 女 <b>22.2</b> 年

○出典 東京都保健医療局「65歳健康寿命算出結果区市町村一覧」

地域住民の有志による活動に参加者として参加してみたい人	地域住民の有志による自主的な活動が活性化している実態を示すため	<b>57.1%</b> (令和4年度)	<b>61.1%</b>
-----------------------------	---------------------------------	-------------------------	--------------

○出典 高齢福祉・介護保険サービス意向調査

### ■ 主な取組

#### 介護予防・フレイル予防の普及啓発及び情報発信の強化

フレイルは、「健康」と「要介護状態」の“中間の状態”であり、早期に発見し、フレイル対策の3つの柱である「運動」「栄養（食・口腔機能）」「社会参加」に取り組むことで、その進行を緩やかにし、健康に過ごせていた状態に戻すことができることが分かっています。元気なときから介護予防・フレイル予防に取り組めるよう、普及啓発事業を積極的に進めていきます。

また、介護予防・フレイル予防の取組や地域の居場所などの情報をより多くの人に知ってもらうため、ホームページやリーフレットなどによる情報発信を強化します。

#### 高齢者会館運営団体への支援

高齢者が身近な地域において、日頃から主体的に介護予防に取り組める環境をつくるため、高齢者会館を介護予防事業の拠点施設として位置づけ、生きがいや介護予防につながる多様な取組を推進してきました。中でも、高齢者会館におけるミニデイサービス（通所型住民主体サービス）は、フレイル状態の高齢者を地域で支える取組として定着しています。住民主体サービスの対象者の弾力化により要介護の方の受け入れも多くなっていることから、利用者の安全が確保され、運営団体が安心して事業を行うことができるよう、外出支援の検討や地域包括支援センターやリハビリテーション専門職等による支援を強化し、環境整備を進めていきます。

#### 短期集中予防サービス事業の効果的な活用

短期集中予防サービスについては、通いの場への参加や、自らの生活を管理するセルフ

マネジメントにつなげていく必要があることから、事業の位置づけや効果的な実施方法など事業全体を見直します。

事業実施者や地域包括支援センターが事業の目的や効果を十分に理解し、短期集中予防サービスが効果的・効率的に提供される体制を整備します。

## 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進

地域における介護予防の取組の機能を強化するため、医師会をはじめとした関係団体・関係機関等の理解・協力を得ながら、地域リハビリテーション支援体制の強化を図ります。

リハビリテーション専門職等がケアプランの段階から関与し早期の機能回復を目指すとともに、住民主体の通いの場等においてフレイル予防の観点を踏まえた取組が行われるよう支援します。また、保健師や管理栄養士等の幅広い医療専門職の関与により、高齢者が年齢や心身の状況等によって分け隔てられることなく参加することができる住民主体の通いの場を充実させていきます。

## 効果的な介護予防ケアマネジメントの実施

短期集中予防サービスをはじめとした介護予防・生活支援サービスを効果的に活用し、できる限り元気に自分らしく、地域での暮らしを続けられるようにするためには、きめ細かい介護予防ケアマネジメントが求められます。地域にあるインフォーマルサービスや自主活動などの社会資源の情報を共有化できるよう、情報提供のためのシステムやツールを充実させます。

## 地域包括支援センターの体制強化

地域住民の多様化・複雑化した支援ニーズへの対応や認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援の充実のため、人員体制の見直しを行います。また、多職種向けの研修等を通じて、家族介護者支援や困難ケースに対する対応力の向上を図ります。

業務負担の軽減とともにサービスの質を確保するため、ケース管理における共通システムの導入やペーパーレス化など業務改善に取り組みます。

## 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の推進

高齢者の通いの場において、保健師や管理栄養士、歯科衛生士等の専門職によるフレイル予防等の普及啓発活動や健康教育及び健康相談を実施します。また、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、介護予防・重度化防止や疾病予防・重症化予防の促進を目指します。



## 施策2 生きがいづくりの支援

### ■ 成果指標

成果指標	指標設定の理由	現状値	目標値 (令和8年度)
高齢者調査で「生きがいあり」と答えた人の割合	生きがいづくり支援の効果を示すため	<b>63.7%</b> (令和4年度)	<b>68.7%</b>

○出典 高齢福祉・介護保険サービス意向調査

### ■ 主な取組

#### 地域の居場所や活動の充実

高齢者の「閉じこもり」を予防するため、地域の居場所や活動の周知、参加促進の取組を充実させます。特に、男性は地域の居場所や活動につながりにくい傾向があるため、これまで培った技術や経験が活かされるような活躍の場を創出するとともに、そうした場への誘い方を工夫し、現役世代からの意識づくりや現役引退後の地域デビュー支援に力を入れていきます。

生活支援体制整備事業において、生活支援コーディネーター相互の連携を深めるとともに、介護予防や日常生活支援に係るサービスを提供・支援する様々な主体の把握に努めます。また、身近な地域での自主的な活動を促進するために、生活支援コーディネーターを中心に社会福祉協議会などの中間支援組織と連携し、地域のニーズと地域資源のマッチングに取り組みます。

#### 高齢者のボランティア活動等への支援

町会・自治会、社会福祉協議会、シルバー人材センター、地域で活動するボランティア団体等と連携しながら、高齢者がそれまでに得た技能や経験を活かしたボランティア活動や就労的活動を通じて社会貢献できる場を充実させます。

有償での取組も含めたボランティア活動による高齢者の社会参加や生きがいづくりを促進するため、介護予防に資する活動の経費の一部を補助するなど団体の活動を支援します。

ボランティア団体等の活動拠点を確保するため、高齢者会館や区民活動センター等の区有施設だけでなく、地域の実情に応じて民間施設の活用を進めていきます。

#### シルバー人材センターへの支援

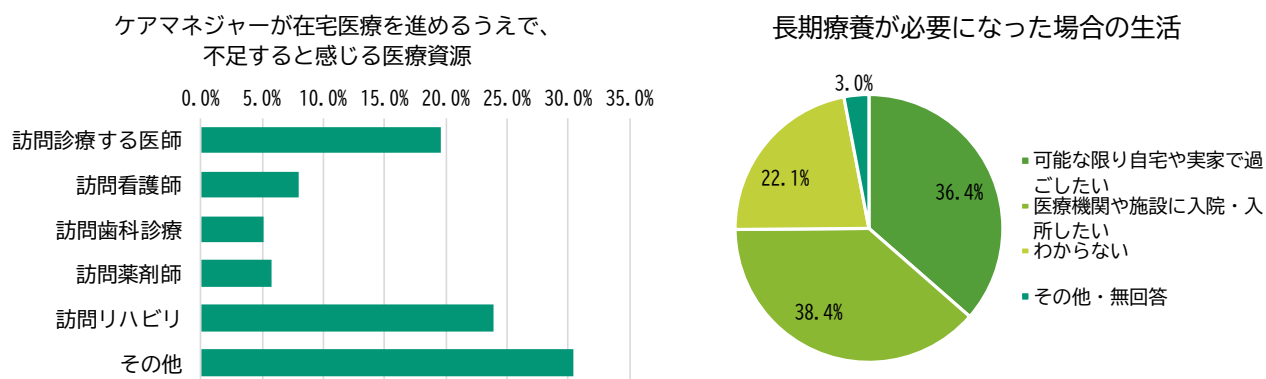
高齢者にふさわしい仕事を引き受け、会員に仕事を提供することで、高齢者の生きがいを創出し、地域社会の活性化に貢献する組織であるシルバー人材センターに対し、人件費等の補助を実施します。

シルバー人材センターの会員が行うシルバーサポート（訪問型住民主体サービス）について、利用者のニーズに対応したサービス内容の見直しや地域包括支援センターとシルバー人材センター事務局との連携強化により利用促進を図ります。

## 基本施策2 在宅医療と介護の連携

### 現状と課題

#### 現状データ



○出典 高齢福祉・介護保険サービス意向調査、健康福祉に関する意識調査

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるためには、地域の実情に合わせた医療・介護の関係機関の連携により、包括的かつ継続的に医療・介護が提供されることが重要です。

区は平成30年度(2018年度)から、在宅での療養が必要となった場合に、区民からの在宅療養の相談受付と関係機関の調整機能を持つ在宅療養相談窓口を設置し、令和元年度(2019年度)からは、効率的に多職種が連携するための情報共有のツールとして、ICTを活用した医療介護情報連携システムの運用を開始しました。医療・介護の連携を推進していくためには、医療・介護従事者の負担を軽減し、より効率的に連携がとれる仕組みを継続して整備していくことが必要です。

医療・介護を提供する側の体制の整備だけでなく、区民それぞれの在宅療養に対する理解の促進も十分とはいえません。区民が、在宅で療養した場合に受けられる支援について理解し、自らの意思に基づいて療養場所を選択できるように、在宅で利用することができる医療や介護サービス、在宅療養を支える制度等の周知を継続していきます。さらに、区民自らが、望む在宅療養生活の実現に向けて主体的に計画できるように、区民や医療介護提供者・支援者に対して普及啓発を行う必要があります。

## 施策1 在宅医療・介護連携体制の推進

### ■ 成果指標

成果指標	指標設定の理由	現状値	目標値 (令和8年度)
ケアマネジャー調査で主治医と十分連携がとれている割合	医療と介護の連携の状況を具体的に表しているため	<b>47.8%</b> (令和4年度)	<b>55%</b>

○出典 高齢福祉・介護保険サービス意向調査

### ■ 主な取組

#### 多職種による連携の推進

在宅療養者の増加に対応するために、医療と介護の資源が有効に活用できるよう、多職種による連携を更に進める必要があります。多職種の連携推進を目的とした地域ケア会議を継続し、医療介護情報連携システム等の普及や多職種の情報共有が効率的に行える体制の整備を推進します。

#### 退院後等に円滑に在宅療養につなげるための相談体制の強化

退院後等在宅での療養が必要となった場合に、病院と地域の資源が連携し早期に必要なサービスが提供されるよう、区の相談窓口である在宅療養コーディネーター（在宅療養相談窓口）や地域包括支援センターが区民からの在宅療養の相談の受付や関係機関の調整を行い、在宅療養生活を支援します。

#### 在宅医療・介護人材の養成

医療・介護従事者に対し、研修等の情報提供を積極的に行い、参加を促進します。将来的に増大するサービスの需要に対応するため、医療・介護従事者間のより効率的な連携が必要になってくることから、多職種が参加し、連携を深めることに資する研修を開催します。

#### 24時間365日の在宅医療・介護の提供体制の推進

要支援・要介護高齢者が安心して在宅生活を送るために、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等の24時間365日対応できる医療や介護のサービス提供体制を推進します。また、在宅療養者の容態急変時等に対応するため、緊急一時入院病床確保事業も継続します。更にニーズに合った事業となるよう見直しを検討します。

#### 介護施設・在宅サービス等の「新たな介護需要増」への対応

療養病床入院患者の在宅医療等への移行促進により、「新たな介護需要増」が見込まれて

います。その新たな介護サービスのニーズに対応するため、特別養護老人ホームや介護医療院といった介護施設での受け入れ先を確保するとともに、訪問介護・訪問看護等の在宅サービスの供給については、第9期計画期間中における必要量を計画的に見込み、給付費に不足が生じないよう対応します。

## 区民が望む在宅療養生活の実現

---

医療・介護従事者の支援のもと、区民が主体的に在宅療養生活についてプランニングし、自らが望む在宅療養生活を実現できるようにACP（アドバンスケアプランニング）の普及啓発を行います。

区民が看取りを望む場所として、在宅での看取りを選択することができるように、看取りの対応ができる地域の医療・介護資源の確保と、医療・介護従事者が本人の意思を共有し連携が行われる体制の整備を目指します。

## 施策2 在宅療養に関する区民への啓発、理解促進

### ■ 成果指標

成果指標	指標設定の理由	現状値	目標値 (令和8年度)
長期療養が必要になった時自宅で過ごしたい人の割合	自宅で安心して療養生活を送ることができることが区民に理解されているかを示しているため	<b>36.4%</b> (令和4年度)	<b>40%</b>

○出典 健康福祉に関する意識調査

### ■ 主な取組

#### 在宅療養、在宅での看取り等についての区民への啓発

在宅療養や在宅での看取り等について、講演会、ホームページ、パンフレット等による情報提供を推進します。

ACP（アドバンスケアプランニング）に取り組み、区民が自らの希望により尊厳を持った療養生活を選択できることを目指します。

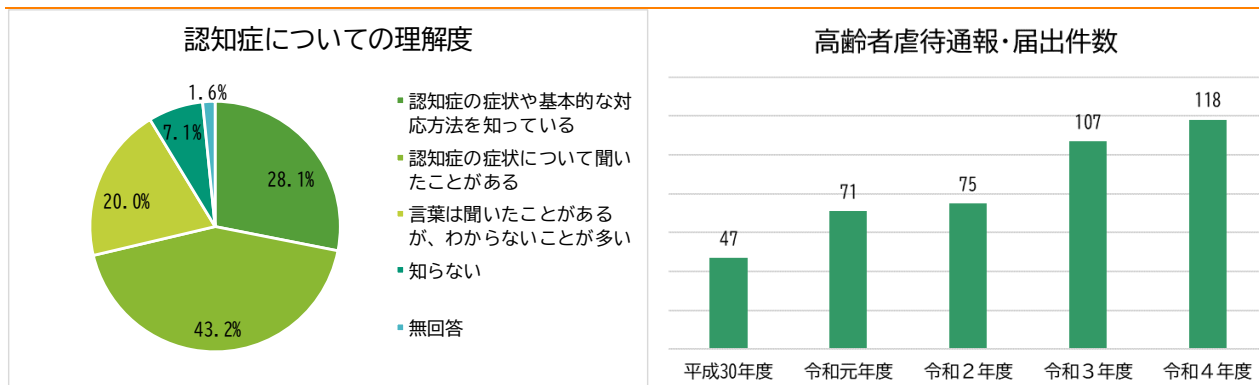
#### かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の推進

在宅療養が必要となる以前からかかりつけ医、歯科医、薬局を持つことは、早期に、また、総合的な支援を受けるために大切です。医師会、歯科医師会、薬剤師会の「かかりつけ紹介窓口」の活用等、区民への啓発に努めます。

## 基本施策3 認知症対策と虐待防止

### 現状と課題

#### 現状データ



○出典 健康福祉に関する意識調査、中野区健康福祉部事業概要

#### 認知症になってもいつまでも住み慣れた地域で暮らし続けるために

令和5年(2023年)6月、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら、共生する活力ある社会の実現を推進することを目的として「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が制定されました。この認知症基本法においては、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、本人意思の尊重、正しい知識や理解、保健医療サービス及び福祉サービスの提供などが基本理念に示されるとともに、地方公共団体の責務が謳われました。区では、こうした国の動きを踏まえ、認知症の人を取り巻く環境や生活課題等の変化を捉えた取組を総合的に推進していく必要があります。

#### 高齢者虐待防止体制の構築

高齢者虐待防止法や介護保険法により、虐待防止等の権利擁護事業が区市町村に義務づけられています。何が虐待にあたり、権利を侵害する恐れがあることなのか、正しい理解を広めるための啓発が必要です。また、サービス従事者や地域住民が、本人、家族の様子を把握し、虐待のサインを見逃さず、虐待の深刻化を防ぐことも必要です。

## 施策1 認知症施策の推進

### ■ 成果指標

成果指標	指標設定の理由	現状値	目標値 (令和8年度)
認知症の症状や基本的な対応方法を知っている区民の割合	認知症についての区民の理解度を測るため	28.1% (令和4年度)	45%

○出典 健康福祉に関する意識調査

### ■ 主な取組

#### 正しい理解を深めるための普及啓発、権利擁護

認知症への理解を深めるとともに、認知症の人とその家族の声を受け止め必要なサービスや資源を開発していくために、認知症への正しい理解の啓発と当事者・家族等からの情報発信の機会の充実を図ります。また、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるよう本人の意思決定の支援、成年後見制度の普及・利用の促進及び虐待の防止に向けた体制整備を推進します。

#### 早期発見・早期対応を支える体制

認知症の早期発見・早期対応を支えるため、認知症初期集中支援チームなどの認知症相談体制を整えるとともに、医療体制の整備や支援者間の円滑な連携体制を整備し、区民に保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される体制を構築します。また、生活習慣病の予防等の推進による区民の健康意識の向上や行動変容を促すとともに、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持など認知症の発症を遅らせるための取組を進めながら認知症になっても自分らしく暮らし続けられる環境づくりを進めます。

#### 認知症の人にやさしいまちづくり

地域での安心・安全な暮らしを支えるため、認知症高齢者グループホームなどの住環境基盤の整備をはじめ、地域における見守り・支えあい活動の推進、オレンジカフェなど本人・家族等が主体的に参加できる場づくりを進めます。また、認知症の人を支える家族が安心して支え続けられるよう家族支援を充実させるとともに、多機関協働の取組や支援者の活動の支援を通じて、より多くの地域の担い手の確保を図ります。

## 施策2 高齢者の虐待防止

### ■ 成果指標

成果指標	指標設定の理由	現状値	目標値 (令和8年度)
養護者による高齢者・障害者虐待の通報・届出に対応できた割合	高齢者・障害者の権利擁護と虐待防止の状況を計るため	100% (令和2年度)	100%

○出典 中野区資料（中野区実施計画表記）

### ■ 主な取組

#### 虐待防止のための啓発・広報活動

どのようなことが虐待にあたるのか等、虐待に関する知識や成年後見制度の普及を促すため、パンフレットやポスター等の作成・配布、講演会の開催等、高齢者の人権を擁護するために必要な広報活動を強化します。

また、高齢者虐待に関する区民等からの相談受付や通報先として位置づけている地域包括支援センターを積極的に周知していきます。

#### 関係機関との連携強化

潜在的な虐待の防止や見守り、発見時の迅速で適切な対応を行うため、地域包括支援センター職員やケアマネジャー等関係機関職員、専門家（弁護士、精神科医等）を含めた専門ケース会議を定期的で開催し、連携を強化します。

さらに、弁護士による地域包括支援センター法務支援事業を行い専門職との連携を強化します。

#### 高齢者虐待対応マニュアルの周知

虐待発見時の連絡体制や虐待相談・通報があった場合の対応、介護関係者が関与すべき範囲、困難事例への対応方法、個人情報保護等、虐待に対する対応、連携体制等を内容とした中野区高齢者虐待対応マニュアルの周知に努めます。

#### 緊急一時宿泊事業の実施

家族の入院等で介護者が急に介護できなくなった場合や高齢者虐待等で在宅生活の継続が困難になった場合等に利用できるよう、特別養護老人ホーム等の受入れ委託施設を確保し利用促進に努めます。

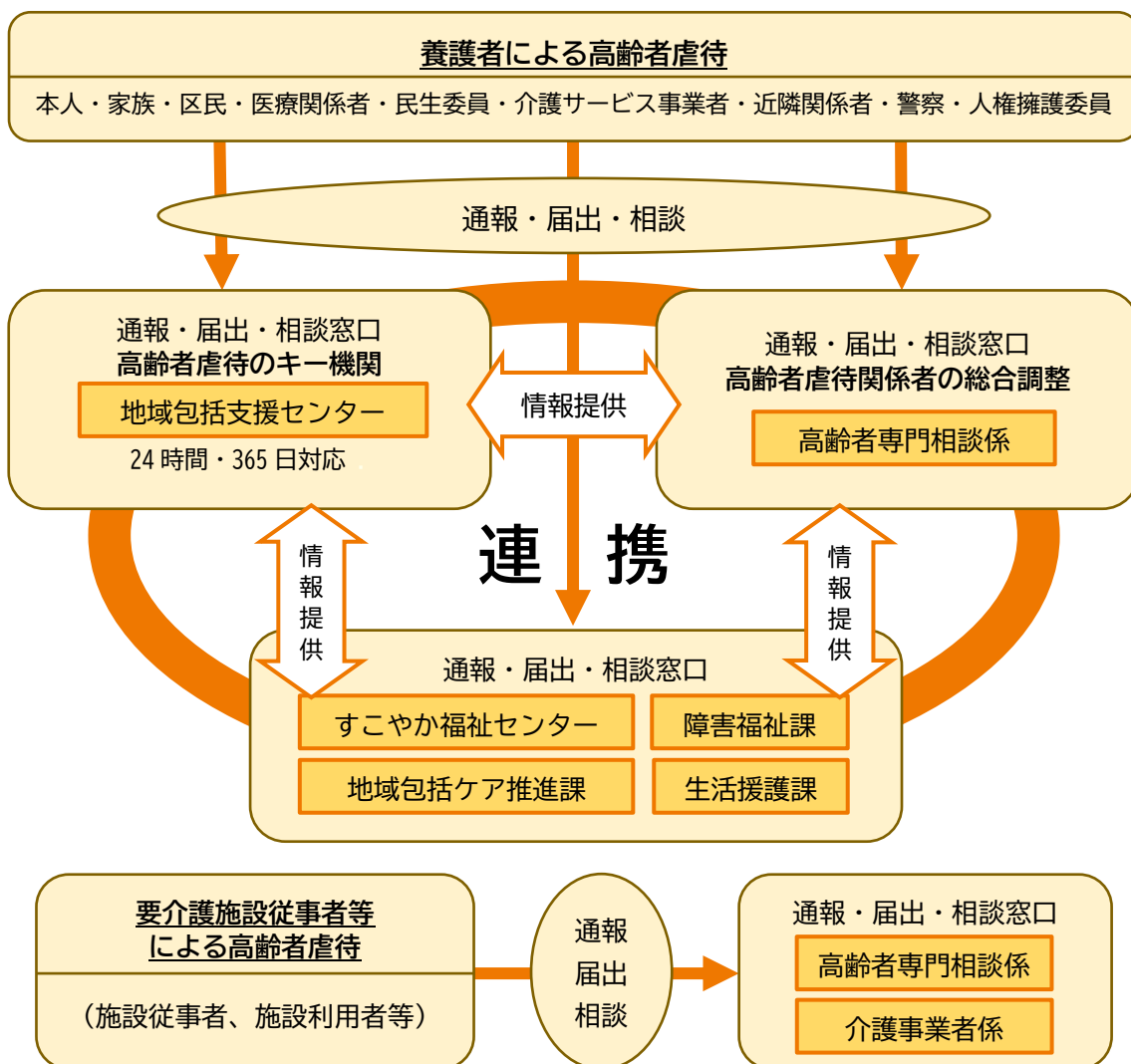


## 介護ストレス解消のための相談対応や家族同士の交流の充実

専門的な相談対応や家族同士の交流を通じて家族の介護ストレスを解消するため、家族介護教室を実施します。

地域において認知症の人本人や家族、支援者が孤立しないために認知症の人本人や家族、支援者が通うことができ、相談や情報交換ができるオレンジカフェ等の身近な地域拠点を整備し、運営の支援を行います。

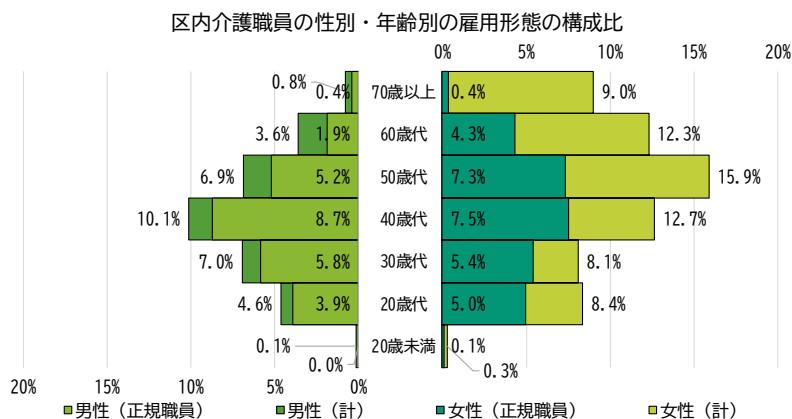
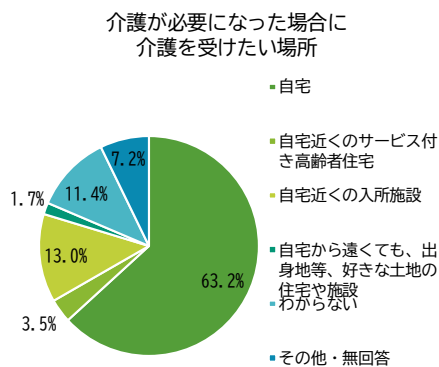
### ■ 高齢者虐待の通報・届出・相談ルート



# 基本施策4 安心して暮らし続けるための基盤整備

## 現状と課題

### 現状データ



○出典 高齢福祉・介護保険サービス意向調査、介護人材実態調査

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で尊厳を持って自分らしく暮らし続けられる地域社会を実現するためには、介護が必要となった時に、適切なサービスを受けることのできる環境が整備されていることが必要です。そのためには、個々のニーズや地域に不足しているサービスを把握し、施設整備の必要性の検討や在宅サービスの充実、それらを支える人材の確保などといった、総合的な観点から検討を進めることが重要です。

特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等の施設整備を検討するにあたっては、現在の需要数や地域のバランス等の把握だけでなく、将来的な需要や既存施設のあり方も含めて検討していきます。

また、介護サービスを提供するための基盤整備を進めるためには、それを支える介護人材の確保も合わせて考えなければなりません。既に区内の介護人材不足が深刻な状況にある中、要介護認定者数の増加等により介護サービスの需要が更に高まることなどから、人材不足がより深刻化することが見込まれます。国や都の人材確保策を注視しながら、総合的な人材確保策を検討するとともに、業務効率化による介護サービス事業所の負担軽減にも取り組む必要があります。

## 施策1 安心して暮らせる地域の実現に向けた体制整備

### ■ 成果指標

成果指標	指標設定の理由	現状値	目標値 (令和8年度)
介護が必要になったとき 自宅で介護を受けたい人の割合	介護が必要になっても安心して過ごせる体制が整備されていることを示すため	63.2% (令和4年度)	67.2%

○出典 高齢福祉・介護保険サービス意向調査

### ■ 主な取組

#### 高齢者のための住宅の確保

真に住宅に困窮している世帯が入居できるよう、区営住宅と福祉住宅を適切に運営します。また、入居者の属性による民間賃貸住宅のオーナーの不安を解消し、高齢者の円滑な入居促進を図るため、緊急通報システムの導入強化や地域における見守り体制の充実によりこの不安感を取り除くとともに、中野区社会福祉協議会が行っている「あんしんサポート」の周知や、居住支援に関する活動を行っている地域団体や居住支援法人等と連携した支援を行います。

さらに、不動産事業者や居住支援法人等の住宅部門と生活支援を担う福祉部門とが連携しながら、高齢者の住まいに関するきめ細かいサポート体制を整えるとともに、民間賃貸住宅のオーナーに対する支援や情報提供なども含め居住支援協議会を中心とした相談体制を推進します。

#### 一人暮らし高齢者等への支援

一人暮らしや身寄りのいない高齢者等が地域で安心して生活するため、民生児童委員による高齢者訪問調査や社会福祉協議会が行う「あんしんサポート」、地域団体が行う見守り活動、地域包括支援センター、アウトリーチチーム（地区担当）等複数の関係機関が連携し、相談、支援、見守りを行う体制をつくります。

#### 災害時の避難に支援を要する区民への支援策と福祉避難所等の整備

大規模地震が発生したときなど、自力で自宅から避難所への避難ができない要支援者のために、区では平成27年度(2015年度)から、災害時避難行動要支援者名簿の作成と要支援者への「災害時個別避難支援計画書」の作成支援を行っています。名簿では4年ごとに本人の世帯や身体、生活の状況変化等の確認等を行っており、毎年、見直しを進めています。「災害時個別避難支援計画書」の作成により本人と支援者があらかじめ災害時の避難行動を確認しておくことで、発災時の的確な避難行動に備えています。名簿には計画書から避難行動に必要な情報も記載しており、有効に活用していきます。

また、避難所に避難した被災者のうち、避難所生活を継続することが困難になった高齢者等については、区内の高齢者施設等18か所を高齢者対象の福祉避難所として指定し、救援、救護活動を行うこととしています。今後も、特別養護老人ホーム等の施設整備に合わせて福祉避難所の拡充を図っていきます。

## 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の整備にかかる都区連携

住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は、多様な介護ニーズの受け皿としての役割を持っています。これらの場所で暮らす人が安心して介護サービスを受けることができるよう、都と連携を図りながら区内の開設状況を把握し、基盤整備を進めていきます。また、施設内で介護サービスを利用できるように、住宅型有料老人ホームから介護付有料老人ホームへの指定支援を行います。

## 介護サービス基盤整備計画

### 地域密着型サービス拠点の整備

日常生活圏域ごとに、地域密着型サービスのうち、看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を提供するサービス拠点を誘導整備します。

なお、小規模多機能型居宅介護は、一定程度事業所が整備されているものの、利用率が低い現状があるため、利用率向上のための情報発信等に取り組みます。

### 地域密着型サービス拠点の整備目標

サービス名称		目標値					
		南部圏域	中部圏域	北部圏域	鷺宮圏域	全体	
看護小規模多機能型居宅介護	施設数	0	1	1		2	
	定員数	登録	0	29	29		58
		通い	0	18	18		36
		泊まり	0	9	9		18
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	施設数	1			1		
	定員数	15			15		

### 認知症高齢者グループホームの誘導整備

認知症高齢者が身近な地域で安心して在宅生活を送るために、認知症高齢者グループホームについて、日常生活圏域ごとに必要とされるサービス量を見込み、事業者の誘導を行います。

### 認知症高齢者グループホームの整備目標（日常生活圏域ごと）

サービス名称		目標値				
		南部圏域	中部圏域	北部圏域	鷺宮圏域	全体
認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	施設数	2			2	
	定員数	45			45	

### 都市型軽費老人ホームの誘導整備

自立した生活が難しい低所得の高齢者に対し、安定した住まいを提供するため、都市型軽費老人ホームを整備します。

## 都市型軽費老人ホームの整備目標

サービス名称		目標値				
		南部圏域	中部圏域	北部圏域	鷺宮圏域	全体
都市型軽費老人ホーム	施設数	1			1	
	定員数	20			20	

## 特定施設入居者生活介護の誘導

介護付有料老人ホームやケアハウス等の入居者が受ける特定施設入居者生活介護については、一定程度充足している状況にあります。令和5年(2023年)8月には、東京都が定める老人福祉圏域ごとの整備可能定員数も満たされていることから、当面は整備を見送ります

## 介護保険施設の整備

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)は、在宅生活を支えるショートステイ機能を併せ持つとともに、地域にある地域密着型のサービス事業所をバックアップする24時間365日の運営施設という側面を持っています。在宅での介護が困難となったときの入所施設として、地域密着型介護老人福祉施設も含め、区内で100名定員の介護老人福祉施設の誘導整備を目指します。なお、事業者の選定から施設の開設までに時間を要することから、この目標は第10期計画期間(令和9~11年度)を含めた期間での目標とします。

また、新規に整備する特別養護老人ホームには、定員の1割以上のショートステイのベッド数が確保されるよう、積極的な誘導を行っていきます。確保したベッドはショートステイのほか、家族介護者の事情や災害等により在宅での生活が困難な方に対する緊急時の一時宿泊事業にも活用します。


介護老人保健施設は、現在、区の北部と南部に1か所ずつ整備されているため、当面は整備を見送ります。

介護医療院は、区内にあった介護療養病床からの移行により、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設として令和2年(2020年)1月に開設されました。具体的な整備目標は設定しませんが、将来的には医療的なケアを必要とする利用者の増加が見込まれるため、開設の意向がある事業者があれば、必要な調整を行っていきます。

## 施策2 介護人材の確保・定着支援

### ■ 成果指標

成果指標	指標設定の理由	現状値	目標値 (令和8年度)
区内介護サービス事業所 従事者に対する離職者の 割合	介護人材の定着率を示すた め	<b>15.6%</b> (令和4年度)	<b>12.0%</b>



○出典 介護人材実態調査

### ■ 主な取組

#### 介護人材の裾野を広げるための取組

介護業務の未経験者が、基本的な介護の知識を学ぶことのできる研修として「介護に関する入門的研修」を実施することで、業務に携わる上での不安を軽減し、未経験者の介護分野への参入を促進します。また、研修修了者と区内の介護事業所等との相談会を行い、区内の介護サービス事業所での介護予防・日常生活支援総合事業における生活援助サービスや通所、居住、施設系サービスの介護職員としての雇用に繋げる取組を実施します。

また、介護の仕事のやりがいや魅力等を区民に広く理解してもらえるよう、対象となる人の年代や属性を考慮して、介護人材の裾野を広げる施策を検討していきます。

#### 介護職員のキャリアアップの支援

区内の介護職員が、経験に応じて資格を取得しながらキャリアアップしていけるよう、介護職員初任者研修や実務者研修、生活援助従事者研修の受講費用の助成や、介護福祉士の受験費用の助成を行います。

#### 専門職のスキルアップや研修の体系化

ケアマネジャーやヘルパー等のサービス提供者に対して、スキルや知識のレベルアップのための研修を実施し、サービスの質の向上を目指します。これらの研修の実施にあたっては、研修の体系化への取組を事業者と十分に連携しながら進めていくことにより、現場での必要性や要望を考慮した研修を実施できるようにします。

また、これらの研修に加え、事業所職員のキャリアアップのための研修等を行うことにより、従事者等の定着を支援します。さらに、国による処遇改善策等に対して適切に対応し、都等の施策との整合性を図りながら、介護人材の確保・定着のための必要な支援を行います。

#### 組織マネジメントへの支援と介護従事者のメンタルヘルスの向上

組織マネジメントについての事業所管理者向け研修や、コミュニケーションスキル、コ

ンプライアンスに関する研修等により、介護現場や職場内の具体的な課題を解決するための支援を行います。また、働きやすい介護職場とするため、介護サービス事業所を対象とした国・都の支援事業についての周知を図っていきます。

さらに、個別のケアを行うことの多い介護従事者にとって、メンタルヘルスへの配慮が必要であることなどから、介護サービス事業所の人材育成担当者への啓発や従事者向けの研修も行います。

## 業務効率化の推進

---

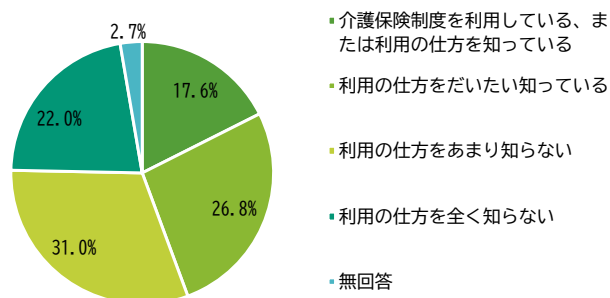
令和 22 年(2040 年)を見据えると、生産年齢人口の減少により、全産業的な人材不足が見込まれます。介護サービス事業所の負担軽減について、都と連携しながら、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及び I C T の活用等による業務の効率化を進めます。

## 基本施策5 介護保険制度の適正な運営

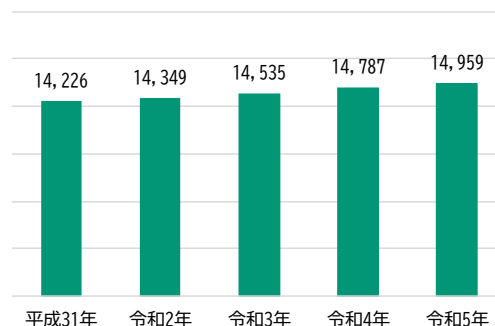
### 現状と課題

#### 現状データ

介護保険制度の利用の仕方についての認知度  
(65歳以上)



介護サービス利用者数の推移  
(各年3月末日)



○出典 健康福祉に関する意識調査、介護保険の運営状況

区内の要介護認定者数は増加傾向にあり、それに伴い介護サービスの利用者数も増加しています。また、多様化・複雑化した介護ニーズに対応するため、国の制度改正等も進んでいることから、制度の内容が十分に理解され、必要なサービスの選択ができるよう、情報発信を行っていく必要があります。また、区民が安心して介護サービスを利用するためには、それを支える介護サービス事業所が適正に運営されていることが重要です。事業所指定等管理業務や指導監督業務を適切に行うとともに、平時はもとより、感染症や災害が発生した場合においても、介護サービス事業所が適正な運営を継続できるよう支援する必要があります。

また、持続可能な介護保険制度の運営のために、介護給付費の適正化事業やケアマネジメントの質の向上に取り組むことで、介護給付を必要とする人に対して、適切なサービスが過不足なく提供されるよう、介護給付の適正化を図ります。



## 施策1 介護保険制度の適正な運営

### ■ 成果指標

成果指標	指標設定の理由	現状値	目標値 (令和8年度)
ケアプランに不満がない人の割合	適切なケアプランが提供されていることを示すため	55.7% (令和4年度)	60.7%

○出典 高齢福祉・介護保険サービス意向調査

### ■ 主な取組

#### 介護保険制度・介護サービス事業所の周知

多様化する介護サービスについて、適切な選択ができるよう、十分な情報発信を行っていきます。介護サービス事業所の協力により行っている「介護の日」イベント等を通じて、介護保険の情報や知識に触れることのできる機会を提供することで、幅広い区民に対する制度周知に努めていきます。

また、介護の職場や事業所の取組を区民に身近に感じてもらうために、中野区介護サービス事業所連絡会と協働した取組を行うとともに、介護サービス事業所が就労者を確保するための取組を支援します。

#### 安定した制度運営のための取組

介護保険制度は、公費に加え、被保険者から納付される「保険料」により運営される社会保険方式による制度です。長期的に安定した介護保険制度とするため、「みんなで支える」視点での周知を行います。保険料の改定においては、所得等に応じた適切な負担となるような保険料率・段階の設定を行います。

また、介護保険料の確実な徴収のため、キャッシュレス決済の推進や口座振替加入の促進、定期的な督促状・催告書の発送などの収入率向上対策に努めます。

#### 要介護認定の効率化

今後も高齢者の増加等により要介護認定申請件数の増加が見込まれることから、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために、ICTを活用したペーパーレス化や介護認定審査会事務等の効率化を進めます。

#### 事業者指定等管理事務の整備

地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業及び介護予防・日常生活支援総合事業を行う事業所について、介護を必要とする区民が、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、指定基準に沿った良質なサービスを提供できる事業所の指定等を行います。

また、子ども・高齢者・障害者等すべての人々が、地域での暮らしの中に、生きがいを見出し、高めあうことができる地域共生社会の実現に向けた取組として、高齢者と障害者(児)が同一の事業所で一体的にサービスを受けられる共生型サービス事業所の指定についても円滑に進めていきます。

## 介護サービス事業者に対する指導監督業務の推進

区が介護保険事業者の指定権限を持つ地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業及び介護予防・日常生活支援総合事業を行う事業所を主な対象として、事業所の運営及びサービスの提供が適切に行われるよう、個別事業所への運営指導を実施します。

また、サービス種別ごとに「介護サービス事業所集団指導」を開催し、介護サービス事業所が適正な水準で運営が行えるよう集団での指導を実施します。

指導監督業務の実施にあたり、指導実施方針及び指導計画を作成し、指導・確認項目の見直しや事業者負担の軽減等指導體制の効率化を進めるとともに、指導監督業務を通じて介護サービスの質の向上を目指します。

## 苦情への対応・事故報告の活用

サービス利用者から介護サービス事業所に対する苦情については、「利用者権利」という側面及び「適切なサービス提供が行われているか」という側面を把握することができる重要なものです。この認識をさらに徹底して周知していくとともに、苦情をしっかりと受け止め、適正なサービス提供とその質の向上に活用していくよう、介護サービス事業所に対し、引き続き啓発及び指導を行います。

事故報告については、事故内容・原因・改善策を分析し、介護サービス事業所に対する集団指導等の場で留意事項として周知するなど、事故情報の共有化を図ることにより同種の事故の再発防止を図ります。重大な事故については、迅速な対応により利用者の安全確保及び再発防止を進めていきます。

## 第三者評価受審の推進

介護サービス事業所に対して外部から評価を行うことにより、サービス内容の改善や水準の向上を図るとともに、公開された評価結果を事業所情報としてサービス選択に役立てるため、介護サービス事業所が第三者評価を定期的に受審するための費用助成を引き続き行います。

## 感染症・災害発生時への対応のための事業継続支援

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することが重要です。介護サービス事業所は、指定基準により業務継続に向けた計画等の策定や研修の実施等が義務付けられていることから、区内の介護サービス事業者に対して必要な助言等を行います。

また、災害発生時や新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症等がまん延した際に、事業所に対して必要な支援が行えるよう、国や都の動向を注視するとともに、関係機関等との連携体制を整備します。

## 介護給付費の適正化

利用者にとって必要かつ十分な介護サービスが提供されることを確保するとともに、介護保険制度の適正な運営がなされるよう、介護給付費の適正化に向けて、3つの柱ごとに取組目標と具体的な実施内容・方法を定めます。

### 要介護認定の適正化

#### 【取組目標】

- 介護認定調査や介護認定審査の傾向や特徴を把握します。
- 介護認定調査や介護認定審査の平準化のため、定期的に東京都・全国の傾向と区の状態とを対比して分析を行います。
- 介護認定審査は、厚生労働省令及び運営基準に基づいた審査を行います。

#### 【具体的な実施内容・方法】

- 業務分析データ等を活用して、状況を把握します。
- 業務分析データ等を活用して、東京都や全国に対する区の介護認定調査の傾向を把握し、適正に介護認定調査が行われているか確認します。その結果を受け、個別指導や研修等によって調査の一層の適正化を図ります。
- 基準に則った審査が行われるよう、事務局内の情報共有を図るとともに、審査判定結果の点検や区の介護審査内容に関する傾向を分析し、審査会議長の会を通じて周知を行うことで、審査会ごとに差の生じない介護認定審査を行います。

### ケアプラン等の点検

#### (1) ケアプラン点検

#### 【取組目標】

- 基本となる事項を介護支援専門員とともに確認検証しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに、「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取組を支援します。
- 個々の受給者が真に必要なサービス提供を確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供の改善を図ります。
- 区内全居宅介護支援事業所に対し、2年ごとに1回の点検を実施します。

#### 【具体的な実施内容・方法】

- 適正化システムにより出力される帳票等を活用し、受給者の自立支援に資する適正なプランになっているかという観点から対象事業所とプランを選定します。
- 厚生労働省の「ケアプラン点検支援マニュアル」等を活用し、面談（オンライン又は対面）による点検を実施します。

#### (2) 住宅改修点検及び福祉用具購入・貸与調査

#### 【取組目標】

- 住宅改修の申請内容の精査と訪問調査により、受給者の状態に対して不適切又は不要な住宅改修を防止します。
- 福祉用具の点検により、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与をなくし、受給者の

身体の状態に応じた福祉用具の利用を進めます。

**【具体的な実施内容・方法】**

- 住宅改修において、疑義が生じやすい改修内容や申請理由の類似する事例、改修費用にポイントを絞り、適切な給付が行われるよう効果的な実地調査を行います。
- 福祉用具の必要性や利用状況等を適正化システムなどで確認し、事業者への助言を行います。また、軽度者への適切な給付に向け、福祉用具貸与の例外給付の手続きが適切に行われているかの確認を行います。

**医療情報との突合・縦覧点検**

---

**【取組目標】**

- 請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行うことにより、サービス事業者等における適正な請求の促進を図ります。
- 適正化システムにより出力される帳票のうち、効果が高いと見込まれ、国が推奨する帳票について全件点検し、確認件数の拡大を図ります。

**【具体的な実施内容・方法】**

- 医療情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性等を点検します。縦覧点検では、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況等を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行います。
- 請求に誤りがあれば事業所に過誤申立て等するよう通知するとともに、必要に応じて事業者への指導を行います。



## 5 介護サービス見込量及び介護保険料について

第9期計画期間（令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度)）における介護サービス見込量の推計及び介護保険料の設定に関する考え方は以下のとおりです。

### 1 被保険者数の推計

住民基本台帳人口及び住所地特例対象者数の実績から、被保険者数の推計を行います。

### 2 要介護認定者数の推計

これまでの要介護認定区分ごとの人数及び要介護認定率をベースに、75歳以上の後期高齢者数の伸び率などを勘案するとともに、地域支援事業や介護予防事業の成果による要介護認定の改善などを踏まえて、要介護認定者数の推計を行います。

### 3 サービス量の推計

これまでの給付実績をベースに、今後の施設サービスや地域密着型サービスの整備や、介護保険法等の改正等による介護サービスの利用への影響などを加味してサービス量の推計を行います。

### 4 介護給付費等の算出

サービス量の推計及び介護報酬単価の改定や負担割合の改正等の制度改正の影響を踏まえ、令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)の3年間の介護給付費等を算出します。

### 5 保険料基準額、段階別保険料の設定

被保険者数推計や介護給付費等推計の結果及び国が示す保険料算定に必要な係数をもとに、保険料段階区分及び介護保険料基準額を設定します。

介護給付費等は、国・都・保険者（区）の公費に加え、被保険者の介護保険料によって賄われています。65歳以上の方が負担する介護保険料は保険者（区）が定めており、その割合は介護給付費等の23%です。第8期計画期間（令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)）中の、高齢者1人が平均的に負担する額（介護保険料基準額）は月額5,726円でした。

介護保険料の設定にあたっては、元となる介護給付費等を適正に見込む必要があります。介護給付費等は、後期高齢者人口の増加や要介護認定者数の推移、介護サービス利用者の増加などの傾向を踏まえつつ、介護予防事業の効果や「高齢福祉・介護保険サービス意向調査」の結果なども勘案して推計を行います。

なお、第9期計画においては、中長期的な介護需要、サービスの種類ごとの量の見込みやそのために必要な保険料水準を推計することが国から求められているため、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)までの介護給付費等の推計を行います。

また、介護保険料の設定においては、介護保険料の急激な負担増を極力抑えるよう考慮するとともに、低所得者層に配慮し、より応能的な負担となるよう、介護保険料の段階や料率を検討します。なお、介護給付費等の見込みと同様に、中長期的な視点に立ち、令和22年度(2040年度)の介護保険料基準額も算出します。

今後、地域における人件費の格差を反映させるための地域区分の見直しや介護報酬の改定等の国の基準等が決定次第、介護給付費等の見込みを精査した上で介護保険料を設定し、その内容を計画案の中で示すこととします。また、令和6年(2024年)3月には条例改正を行い、第9期計画期間における介護保険料を決定します。

# 第7章

## 中野区認知症施策推進計画

# 1

## 計画策定の趣旨

国は、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進することを目的として、令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法(以下「認知症基本法」といいます。)」を制定しました。

将来を見据えると、今後さらに高齢者人口の変化や高齢化の進展に伴う認知症高齢者など認知症になる人の増加が見込まれています。また、高齢者の認知症のみならず、65歳未満で発症する若年性認知症になる人もいます。この若年性認知症は、厚生労働省の発表によると発症時の平均年齢が51歳であり、就労、子育て中の人が多いことから、本人だけでなくその家族への影響が大きくなりやすいという特徴があります。

こうした状況を踏まえるとともに団塊の世代が後期高齢者となる2025年問題を目前に控え、区では認知症や若年性認知症の人を取り巻く環境や、生活課題等の変化を捉えた認知症施策を総合的かつ計画的に推進していくことを目的として、中野区認知症施策推進計画を策定するものです。

# 2

## 計画の位置づけ及び計画期間

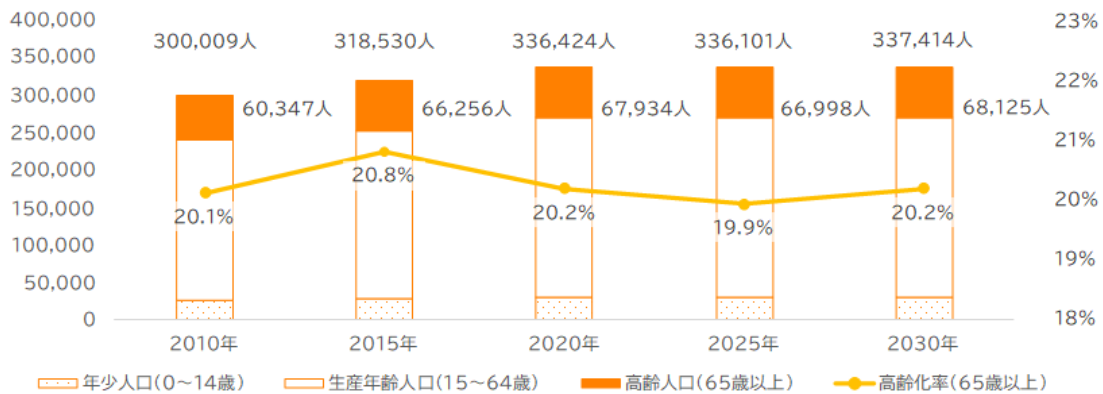
この計画は、認知症基本法の第13条に基づく市町村認知症施策推進計画として位置づけるものです。また、計画の期間は、中野区高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画など、他の関連する計画における各施策と連携しながら一体的に推進する必要があることから、令和6年度から令和8年度までとします。



### ● 総人口と高齢人口

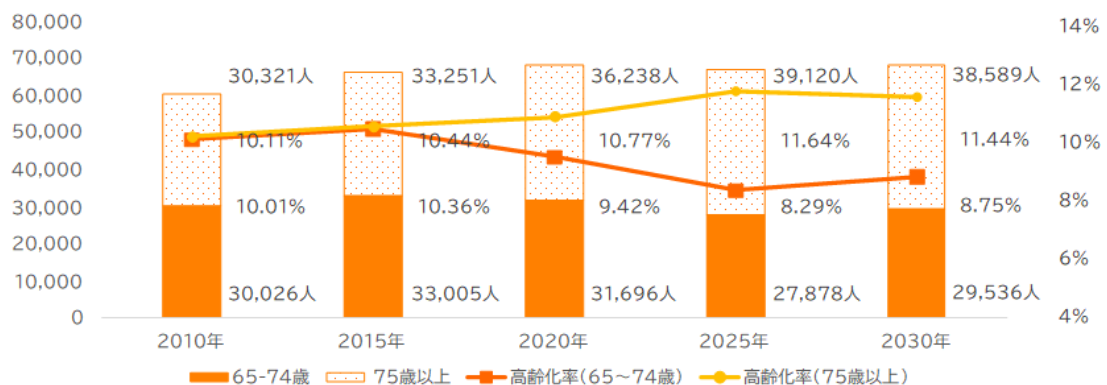
近年の中野区の人口は、新型コロナウイルス感染症等の影響により2021年と2022年は微減に転じていましたが、2023年1月の住民基本台帳人口では333,593人と回復傾向にあります。また、年齢3区分別人口割合をみると、65歳以上の人口は20%前後で推移しています。今後2030年までを見据えると特に75歳以上の人口が増加していく傾向にあり、高齢人口の半数以上が75歳以上の人口である状況が続くと見込まれます。

#### ◆ 中野区の総人口と高齢人口



出展 中野区統計書

#### ◆ 中野区の高齢人口と内訳

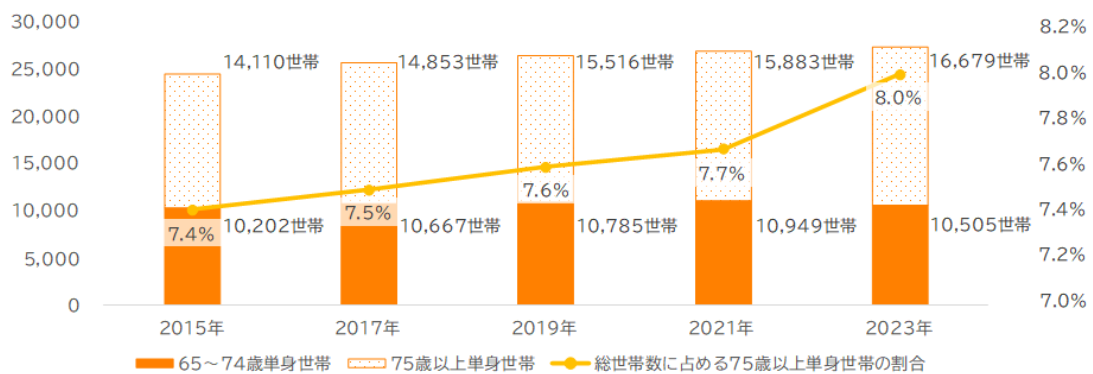


出展 中野区統計書

## ● 高齢者の単身世帯数

中野区の世帯数は増加傾向にあるものの、1世帯あたりの人員は減少傾向にあり、2023年1月には1.59人となっています。また、65歳以上の高齢者のみで構成される世帯や高齢者単身の世帯も増加しています。中でも特に75歳以上の単身世帯が2023年1月には16,679世帯となっており、中野区の総世帯数の約8%を占めるなど、増加傾向にあります。

### ◆ 中野区の高齢者単身世帯数の推移

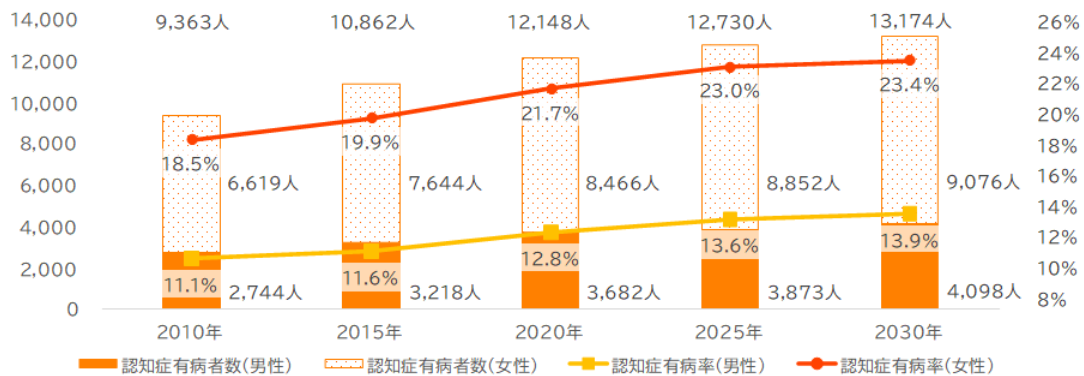


出展 中野区生活圏域の基礎データ

## ● 65歳以上の認知症有病者の推移

中野区の将来人口推計と、国研究事業による「数学モデルにより算出された2012年の性・年齢階級別認知症有病率」※を用いて、認知症有病者の推計を行ったところ、2010年には9,363人であった有病者数が、2030年には、13,174人となると予測され、20年間で約4,000人増加することが見込まれます。特に女性は男性よりも高い傾向にあり、2030年には65歳以上の女性の人口の23.4%が認知症有病者となることが推計されます。

### ◆ 65歳以上の認知症有病者の推移



出典 中野区統計書より算出※

※国研究事業による「数学モデルにより算出された2012年の性・年齢階級別認知症有病率」を用いて算出

年齢階級	男性	女性
65-69歳	1.94%(1.44%-2.61%)	2.42%(1.81%-3.25%)
70-74歳	4.30%(3.31%-5.59%)	5.38%(4.18%-6.93%)
75-79歳	9.55%(7.53%-12.12%)	11.95%(9.57%-14.91%)
80-84歳	21.21%(16.86%-26.68%)	26.52%(21.57%-32.61%)
85歳以上	47.09%(37.09%-59.77%)	58.88%(47.69%-72.69%)

【数学モデルにより算出された2012年の性・年齢階級別認知症有病率】

※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」  
(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業九州大学二宮教授)による速報値)

# 4

## 計画の基本方針と成果指標



### 基本方針

認知症になってもいつまでも住み慣れた中野区で尊厳と希望を持って自分らしく暮らし続けられるよう、認知症の人やその家族に寄り添い、その声に耳を傾け、一人ひとりが個性と能力を十分に発揮し、相互に支え合う地域共生社会の実現に向けた取組を進めます。

#### 施策1

正しい理解を深めるための普及啓発、権利擁護

(1)当事者・家族等からの情報発信

(2)認知症への正しい理解の啓発

(3)本人の意思決定の支援

(4)成年後見制度の普及・利用の促進

(5)虐待の防止

#### 施策2

早期発見・早期対応を支える体制

(1)認知症相談体制の強化

(2)認知症予防の推進

(3)支援者連携の推進

(4)医療体制の整備

(5)若年性認知症への取組

#### 施策3

認知症の人にやさしいまちづくり

(1)地域での・安心・安全な暮らしを支える基盤の整備

(2)本人・家族等が主体的に参加できる場づくり

(3)ケアラー支援

(4)多機関協働で支える地域づくり

(5)支援者の活動の促進

## 成果指標 1

認知症の症状や基本的な  
対応方法を知っている人の割合

28.1%

現状値(令和4年度)



45%

目標値(令和8年度)

\*指標設定理由\* 認知症についての区民の理解度を計るため

## 成果指標 2

オレンジカフェ等認知症の人や  
その家族が集える場所の設置数

17カ所

現状値(令和4年度)



20カ所

目標値(令和8年度)

\*指標設定理由\* 認知症の人やその家族を支える身近な居場所づくりの状況を計るため

### ● 認知症の人やその家族、支援者の声

一人で外出しても安心なまちになってほしい

一人の時間が欲しい

誰もが声がけして気にし合えるまちがいい

色々な人に気軽に声をかけてあげたい

健康でいたい

失敗しても許し合える世の中になったらいいな

やさしくいたい

楽しく毎日を生きたい。  
周りへの感謝を忘れずに。

元気で暮らしましょう！

# 5

## 施策及び主な取組

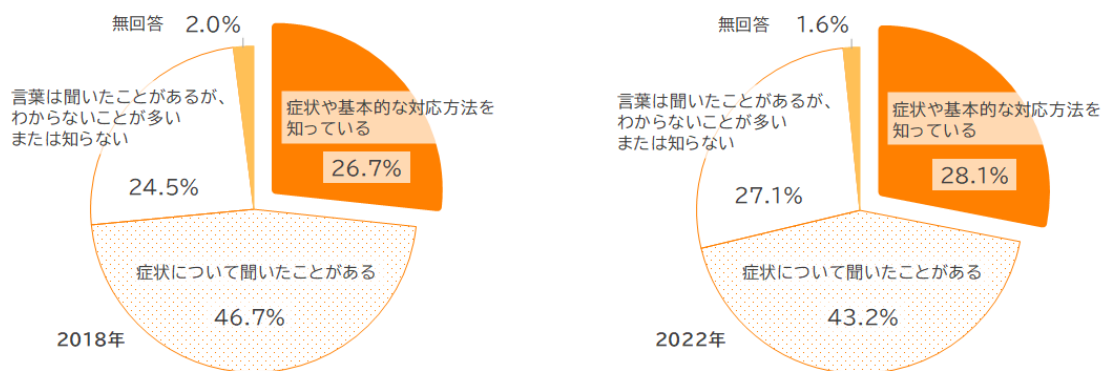
### 施策1 正しい理解を深めるための普及啓発、権利擁護

#### 現状と課題

国が令和元年(2019年)6月に取りまとめた「認知症施策推進大綱」によれば、我が国においては軽度認知障害も含め65歳以上の7人に1人が認知症と見込まれており、中野区では、令和7年(2025年)に約13,000人が認知症になると推計しています。

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になること等を含め、多くの人にとって身近なものとなっています。一方、健康福祉に関する意識調査によると、認知症の症状や基本的な対応方法を知っている区民の割合は約28%となっており、また知らないと答えた区民も約27%いる状況です。こうした中、認知症の人やその家族が住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けるためには、認知症への理解を深める必要があります。また、認知症の人やその家族の意思決定や権利が尊重され、その人らしく、かつ認知症の有無に関わらず誰もが地域で共生し暮らし続けられるよう取組を一層進めていく必要があります。

◆ 認知症の症状や基本的な対応方法を知っている区民の割合



出典 健康福祉に関する意識調査

## ● 主な取組 ●

### (1) 当事者・家族等からの情報発信の支援

認知症の人とその家族の声を受け止め必要なサービスや資源を開発していくために、本人ミーティングなどの参画の機会を通じて、その家族が抱える想いや生活課題などを自ら発信できる機会を整えます。また、当事者等の声やその体験を広く区民等へ周知するため、各種事業や多様な広報媒体を活用しながら情報発信を強化します。

### (2) 認知症への正しい理解の啓発

区民等に対する認知症への正しい理解を深めるため、学童期からの認知症サポーター養成講座の実施、アルツハイマー月間などにおけるパネル展示や冊子「中野区版 認知症ケアパス 認知症あんしんガイド」の発行・配付等の広報、各種事業と連携した普及啓発に取り組みます。また、地域団体や区内事業者に対する普及啓発の強化に取り組み、認知症になっても本人が望む生活をし続けられる環境形成につなげていきます。

### (3) 本人の意思決定の支援

区民向けのACP(アドバンス・ケア・プランニング)講演会など普及啓発事業等を通じて、認知症になる前からの将来の医療やケア等に関する本人の意思確認を促す機会を確保し、認知症になっても日常生活において自らの意思が尊重されるよう支援を進めます。また、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を踏まえ、家族を含めた認知症の人を支援する人が本人の意思決定を支援できるよう情報提供や研修等を通じて支援の質の向上を図ります。

### (4) 成年後見制度の普及・利用の促進

私たちが自分らしく生活するためには、自らの意思決定が大切であり、判断能力が十分でなくなったとしても、周囲の関係者が本人の意思決定を尊重し、本人の意思に沿った支援を行うことが重要です。

そのためにも区は、区民の権利擁護を支援する体制を整備し、関係機関・団体等と連携し、区民一人ひとりの意思決定が尊重され、安心して自分らしく歩める社会を目指します。

## (5) 虐待の防止

虐待防止のための啓発・広報活動を通じ、虐待についての区民の理解を深めるとともに、関係機関との連携を強化することで虐待防止や見守り、虐待の発見時の迅速な対応を図ります。また、家族等の支援者の相談機会の充実や、家族同士の交流機会の確保を図り介護に関する悩み、不安、負担の軽減へとつなげます。

### 中野区版 認知症ケアパス 認知症あんしんガイド



認知症ケアパスとは、「認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ」をまとめたものです。

中野区版のケアパスは、認知症のことやその予防に対する正しい理解、そして認知症になっても地域のサポートを活用し、いつまでも自分らしく生活を続けるためのガイドとなっています。

#### <配布場所>

- \* 地域包括支援センター
- \* すこやか福祉センター
- \* 区民活動センター
- \* 高齢者会館
- \* 中野区社会福祉協議会



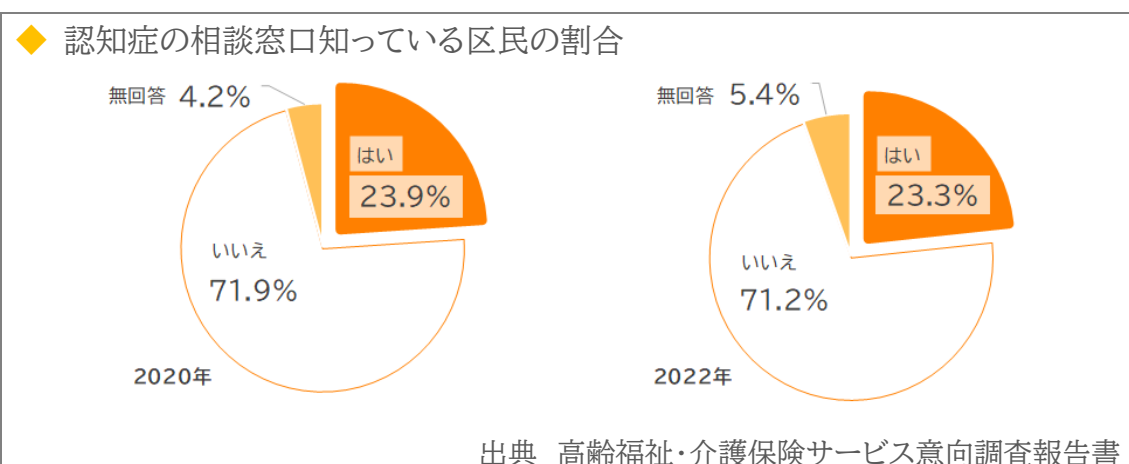


現状と課題

認知症は、早期発見・早期対応によって、症状の進行・悪化を大きく抑制できる可能性が示唆されています。しかしながら、症状に気づきにくく、早期に発見することが非常に難しい状況にあります。こうした中、症状が進行、悪化してしまうと買い物や移動、雇用や趣味活動など日常生活にも課題が生じ、様々な場面で外出や交流の機会が減り、孤立しがちになるという実態があります。こうしたことから、軽度認知障害(MCI)の段階で発見し、早期の対応や認知症の発症を防ぐ取組の充実が求められています。

認知症に関する相談体制の充実は、認知症の人やその家族支援への大切な基盤であり、地域包括支援センター等の認知症の相談窓口の周知、支援者の対応力の向上、医療や介護など多様な関係機関との連携が必要不可欠です。

また、2017年度から2019年度に日本医療研究開発機構認知症研究開発事業によって実施した若年性認知症の調査においては、我が国の18歳から64歳の人口10万人当たりの若年性認知症の有病率は50.9人という数値が示されています。若年性認知症は職場や友人など周りの人によって気づく機会も多いことから企業等への普及啓発も重要となります。



## ● 主な取組 ●

### (1) 認知症相談体制の強化

認知症疾患医療センター等専門医や認知症初期集中支援チーム員会議を活用し、相談にあたる職員やケアマネジャーなどの介護関係職員の認知症の方への対応力の向上を図ります。また、成年後見制度\*を利用する主な要因が認知症である割合が高いことを踏まえ、権利擁護事業を担う地域包括支援センターへの法務相談等の支援を行います。

### (2) 認知症予防の推進

認知症予防講座やもの忘れ検診などを通じ、生活習慣病の予防等の推進による区民の健康意識の向上や行動変容を促します。また社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持など認知症の発症を遅らせるための取組を進めながら認知症になっても自分らしく暮らし続けられる環境づくりを進めます。

### (3) 支援者連携の推進

認知症の人の地域生活を支えるため、医療・介護・生活支援サービスなどの支援機関における地域ネットワークづくりを推進し、保健・医療・福祉・介護など多職種による支援体制を整備します。

### (4) 医療体制の整備

認知症疾患医療センターを地域の認知症に関する医療提供体制の中核として、中野区認知症アドバイザー医や認知症サポート医などかかりつけ医と関係機関が連携することができるよう、医療と介護の資源が有効に活用できる体制を整えます。

### (5) 若年性認知症への取組

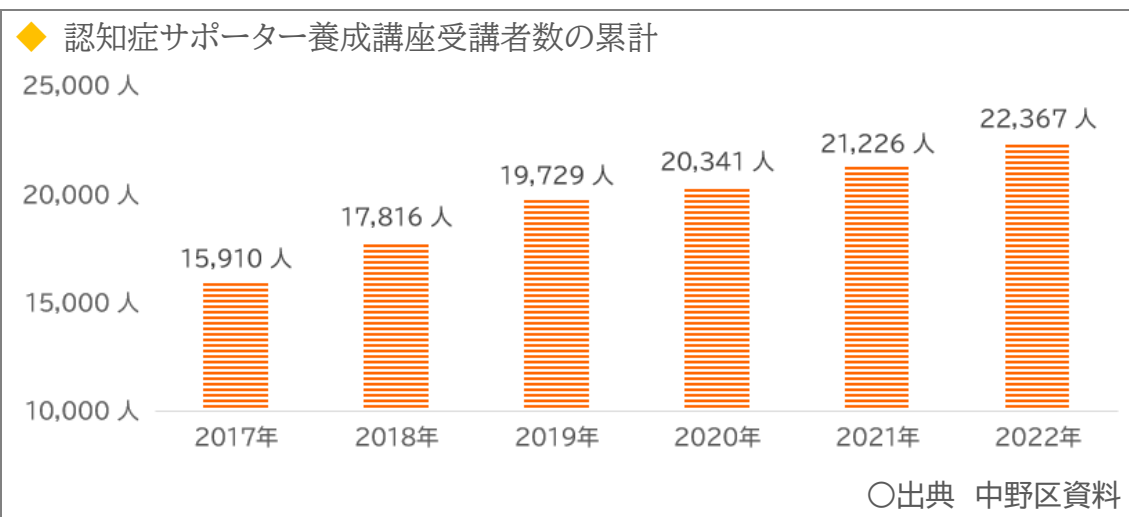
若年性認知症の人の特性等について区民の理解を深めるよう啓発活動を行います。また、若年性認知症専門相談窓口における相談支援の提供、診断の有無や病気の進行状況などに応じたサービスや支援のコーディネートを行うとともに、事例の分析を通じてニーズに応じた支援体制やサービスの構築を図ります。

### 施策3 認知症の人にやさしいまちづくり

#### 現状と課題

認知症の人を介護する家族は、進行していく認知症への不安や心配事など気持ちが休まる時間がありません。中野区が行った令和4年度(2022年度)高齢福祉・介護保険サービス意向調査によると、介護者が主に不安を感じる要素として、あらゆる介護の中でも「認知症状への対応」が4割を占めています。介護者によっては相談のみならず、気持ちを誰かに話したいと思っても、話す相手がいない、外出する時間がないなど制約がある人も多くおり、こうしたことにより、介護者自身の気持ちの落ち込みにも繋がってしまう状況にあります。介護者の心の安定が、認知症の人の生活にも影響を及ぼすこともあることから、認知症当事者のみならず、介護者にも寄り添った支援を充実していく必要があります。

認知症の人にやさしいまちづくりを進めるために、本人やその家族に寄り添い、その声を拾い、必要な施策へつなげていく必要があります。そのためにも、区のみならず、区民や事業者、関係団体等との連携を深め、多様な活動を活性化させながら、ソフト・ハードの両側面からの取組を推進していく必要があります。



## ● 主な取組 ●

### (1) 地域での安心・安全な暮らしを支える基盤の整備

地域での安心・安全な暮らしを支えるため、認知症高齢者グループホームなどの住宅基盤の整備・誘導、認知症高齢者等個人賠償責任保険や徘徊高齢者支援サービスの提供を図るとともに、地域における見守り・支えあい活動を推進します。

### (2) 本人・家族等が主体的に参加できる場づくり

オレンジカフェやサロンなどの通いの場の確保、認知症の有無に関わらず参加しやすい地域事業・イベントの展開に向けて地域団体等の支援を進めるとともに、通いの場への移動手手段の確保についても推進します。また、認知症の人の選択の下に暮らし続けられるよう就労や地域活動、学びの機会の充実に向けて民間事業者や地域団体との連携を深めます。

### (3) ケアラー支援

認知症の人を支える家族に対し、認知症の症状やその対応方法について正しい知識や情報を伝えるとともに、介護の負担軽減を図るため各種講習会や家族介護教室を実施します。また、地域において認知症の人やその家族の孤立を防ぐため、サロンなど集いの機会や通いの場を通じて、当事者同士が気軽に情報交換ができる身近な地域の拠点・場の創出を誘導します。

### (4) 多機関協働で支える地域づくり

町会・自治会や商店街などの地域団体、民間事業者、教育機関などと連携した地域での見守りを充実させるため、協定団体の更なる確保を図るとともに、多様な機関との意見交換会等を通じ、課題の共有と解消など多機関協働で支える地域づくりを進めます。

### (5) 支援者の活動の促進

支援者の活動をさらに発展させるため、認知症サポーターや認知症サポートリーダーが活動できる場の創出に取り組むとともに、支援者や支援したいと考える人とその活動をマッチングさせる仕組みづくりを進めます。

## 認知症の人やその家族などの居場所 “オレンジカフェ”



オレンジカフェとは認知症の方やご家族、ご近所の方、専門職など、どなたでも気軽にお越しいただけるカフェです。

コーヒーやお茶を飲みながら、参加者同士の交流、情報交換をしています。



## 認知症支援の拠点 “なかのなかま”



区内に4カ所ある拠点では、認知症に関する相談やカフェ、テーマを決めて勉強会など各所様々なことを行っています。また、認知症サポーター、認知症みまもり隊(サポートリーダー)、ボランティアの方の受け入れも行っています。





## 04 用語解説

あ行	
アウトリーチ	積極的に対象者の居る場所に出向いて働きかけること。対象者の把握に留まらず、さまざまな形で必要な人に必要なサービスと情報を届けるため、住まい、地域、病院や入所施設などに訪問支援を行う。
意思決定の支援 (意思決定支援)	自ら意思を決定することに困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を送ることが可能となるように、可能な限り本人の意思の確認や意思及び選好を推定し、支援をつくしても本人の意思及び選好の推定が困難な場合には、最後の手段として本人の最善の利益を検討するために事業者の職員が行う支援の行為及び仕組みをいう。
意思疎通支援	聴覚、言語機能、音声機能、視覚等の障害、高次脳機能障害などにより意思疎通を図るために支援が必要な人に、手話通訳、要約筆記その他の方法により、意思疎通の円滑化を図る事業。 手話通訳、要約筆記、失語症者意思疎通支援などの方法がある。
移動支援	障害者総合支援法第 77 条の規定に基づく地域生活支援事業のひとつで、移動が困難な人に対してガイドヘルパーが行う外出の支援サービス（個別支援型）。 中野区においては、車両移送型も、中野区障害者福祉会館を中心に実施している。
医療ソーシャルワーカー	医療機関における福祉の専門職で、患者や家族に対して、経済的、心理的、社会的な相談に応じたり、関係機関との調整を行うなどの役割を担う者。 MSW (Medical Social Worker) とも呼ばれる。

<p>医療的ケア</p>	<p>日常生活において必要とする人に対して行われる医療的な支援。例として次のようなものがある。</p> <p>①人工呼吸器管理（毎日行う機械的気道加圧を要するカフマシン・NIPPV・CPAP 含む）</p> <p>②気管切開の管理</p> <p>③鼻咽頭エアウェイの管理</p> <p>④酸素療法</p> <p>⑤吸引（口鼻腔・気管内吸引）</p> <p>⑥ネブライザーの管理</p> <p>⑦経管栄養（経鼻・胃ろう等、持続経管注入ポンプ）</p> <p>⑧中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養（IVH）、肺高血圧症治療薬等）</p> <p>⑨皮下注射</p> <p>⑩血糖測定</p> <p>⑪継続的な透析</p> <p>⑫導尿（間歇的導尿、持続的導尿）</p> <p>⑬排便管理（消化管ストーマ、摘便・洗腸、浣腸）</p> <p>⑭痙攣時の座薬挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激送致の作動等の処置</p>
<p>医療的ケア児</p>	<p>医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU（新生児特定集中治療室）等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のこと。近年は歩行や意思疎通が可能で医療的ケアが必要な「歩ける医療的ケア児」も増えてきている。</p>
<p>医療的ケア児等コーディネーター</p>	<p>医療的ケアの必要な子ども（医療的ケア児）が必要とする保健、医療、福祉、教育等の他分野に渡る調整を行い、総合的かつ包括的な支援につなげるとともに、医療的ケア児に対する支援のための地域づくりを推進する役割を担う者。</p>
<p>オレンジカフェ</p>	<p>認知症カフェ。認知症の本人や家族、地域の人等が集まり、情報交換をしたり、おしゃべりを楽しんだりする場。お茶を飲みながら心配ごとを相談したり、参加者・支援者が繋がることのできるコミュニティ。</p>
<p>か行</p>	
<p>介護予防・日常生活支援総合事業</p>	<p>介護保険法の改正により創設されたサービスで、市区町村の判断により、要支援者・介護予防事業対象者を対象として、利用者の状態像や意向に応じて、介護予防、生活支援（配食、見守り等）、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。訪問型・通所型サービス等からなる介護予防・生活支援サービス事業等があり、区においても平成29年度からサービスの提供を開始した。</p>



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組み、権利擁護・虐待防止を行う。
共生社会	さまざまな人々が、すべて分け隔てなく暮らしていくことのできる社会のこと。障害のある人もない人も、支える人と支えを受ける人に分かれることなくともに支え合い、さまざまな人々の能力が発揮されている活力ある社会をいう。
共同生活援助	障害者総合支援法に規定する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。グループホームとも言う。
強度行動障害	自分の体を叩いたり食べられないものを口に入れる、危険につながる飛び出しなど本人の健康を損ねる行動、他人を叩いたり物を壊す、大泣きが何時間も続くなど周囲の人のくらしに影響を及ぼす行動が、著しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要になっている状態のこと。
区長申し立て	親族が行うべき申し立て行為を首長が代わって行うこと。親族がいない、認知症等により判断ができない、親族が虐待していた場合に申し立ての意向が伝わると今後の支援に影響がでるなどの事情がある場合に行われる。
区立療育センター	療育センターアポロ園と療育センターゆめなりあの2箇所の総称。障害や発達上の課題のある子どもが、家庭や地域の中で共に生活できるよう支援を行う施設。療育相談、児童発達支援事業、保育所等訪問支援事業、一時保護事業（一時的に預かる事業）等を実施している。（ゆめなりあでは放課後等デイサービスも実施。）
グループホーム	介護保険法による地域密着型サービスの一つである認知症対応型共同生活介護（共同生活を営む住居において、認知症の高齢者に対して、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）を提供する施設のこと。
高次脳機能障害	脳梗塞や脳出血等の脳血管障害や、交通事故等による頭部外傷等で脳が損傷を受け、注意力や記憶力、言語能力、感情のコントロール等の能力に問題が生じ、そのために日常生活や社会生活が困難になる障害。
合理的配慮	障害者の権利に関する条約第2条において定義される。障害者が他の者と平等に全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。
さ行	

失語症	高次脳機能障害の一種で、脳の言語を司る部分が損傷を受けたことにより、話す、聴く、読む、書くといった言葉の能力に障害が起きた状態。
指導検査 (実地指導、集団指導)	障害者総合支援法及び児童福祉法に基づき、障害福祉サービス等事業者及び障害児通所支援事業者に対して事業運営の適正化と透明性の確保、利用者保護及び利用者の視点に立ったサービスの提供並びに質の向上、虐待の防止等のための体制整備を図ること等に主眼を置いて行うもの。事業所において個別に実施する実地指導と、講習会形式で実施する集団指導がある。
児童発達支援	児童福祉法に基づくサービスで、障害や発達課題のある子どもに対して、事業所において、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もの。
児童発達支援センター	児童福祉法に基づき設置する、障害児への療育やその家族に対する支援を行うと共に、その有する専門機能を活かし、地域の障害児やその家族の相談支援、障害児を預かる施設への援助・助言を行う地域の中核的な支援施設。
重症心身障害児(者)	重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態にある子どもを指す。成人した重症心身障害児を含めて重症心身障害児(者)をいう。
就労移行支援	障害者総合支援法第5条に定められたサービスで、一般就労等への移行に向けて、事業所内や企業における作業や実習、適性に合った職場探し、就労後の職場定着のための支援を行う。
就労継続支援	障害者総合支援法第5条に定められた就労継続支援サービスを行う事業所。就労継続支援にはA型とB型との2種類の区分がある。 A型事業：通常の事業所に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が可能である者に対して、雇用契約の締結等による就労の機会の提供及び生産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等の支援を行う。 B型事業：通常の事業所に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が困難である者に対して、就労の機会の提供及び生産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。
障害児支援利用計画	障害児通所支援を適切に利用することができるよう、障害児の心身の状況、その置かれている環境、障害児やその保護者の障害児通所支援の利用に関する意向その他の事情を勘案し、作成するサービスの利用計画。
障害児相談支援	障害児通所支援を利用する障害児に対し、障害児支援利用計画を作成し、障害児通所支援開始後、一定期間ごとにモニタリングを行う等の支援を行う。

障害児相談支援事業所	障害児通所支援を利用する障害児に対し、児童福祉法に基づき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を行う等の支援を行う。事業者指定は、市町村長が行う。
障害児通所支援	児童福祉法に基づく児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援及び保育所等訪問支援の総称。
障害者差別解消支援地域協議会	障害者差別解消法第17条において、地域における障害者差別に関する相談等について情報を共有し、障害者差別を解消するための取組みを効率的かつ円滑に行うために、組織することができる会議体。区においては障害者自立支援協議会の専門部会の一つである障害者差別解消部会がその役割を担っている。
障害者差別解消審議会	区の障害者差別解消の取組みについて、適正であったかを審議し、意見、又は提案を行う区長の附属機関。
障害者就労支援センター	障害者の一般就労の機会を広げるとともに、安心して働き続けられるよう、就労面と生活面の支援を一体的に支援するために設置された機能。
障害福祉サービス事業所	障害者総合支援法第5条に定められた障害福祉サービス事業を行う事業所。事業所指定は都道府県知事（指定都市及び中核市においては市長）が行う。
情報アクセシビリティ	アクセシビリティ（Accessibility）は「利用のしやすさ」のことで、高齢者、障がい者をはじめ、あらゆるユーザーがパソコンやWebページなどの情報資源を不自由なく利用できる「ユニバーサルデザイン」の考え方である。 情報アクセシビリティは、障害者基本法においては基本施策、障害者基本計画においては障害者施策全体に横串を刺す「横断的視点」、そして、障害者差別解消法において合理的配慮を的確に実施するための「事前的改善措置」として位置づけられている。
すこやか障害者相談支援事業所	各すこやか福祉センター内に設置している障害者相談支援事業所。障害者（児）等の相談支援に係る業務のほか、指定特定相談支援事業所としての役割も担っている。
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。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備のため、地域において資源開発やネットワーク構築の機能を果たす。

成年後見制度	判断能力の不十分な成年者（認知症の人、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。社会福祉法人や特定非営利活動法人等の法人が成年後見人になることもできる。
セルフプラン	特定相談支援事業者以外の者（家族や支援者等）が策定したサービス等利用計画や障害児支援利用計画。
相談支援専門員	障害者等の相談に応じ、助言や連絡調整等の必要な支援を行う他、障害児支援利用計画やサービス等利用計画の作成を行うもの。
生活介護	障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス事業の一つで、常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する。
た行	
団塊ジュニア世代	日本で1971年から1974年に生まれた世代を指す。第二次ベビーブーム世代とも呼ばれる。2040年にはすべて65歳以上の高齢者となる一方、労働人口が大幅な減少を始める時期と推定されている。
地域移行	障害者支援施設等に入所している方、又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等を通し、地域生活への円滑な移行を目指す。
地域移行プレ事業	令和元年度から区で開始した、精神科病院等からの地域移行のための事業。病院訪問による対象者の把握や掘り起こし、地域移行啓発事業、関係機関との連携（地域移行支援連絡会の開催）、退院意欲の喚起、ピアカウンセラーの活用、地域移行アセスメント等を行う。
地域生活支援拠点	障害者の重度化・高齢化や親亡き後を見据え、居住支援のための機能（相談、緊急時の受入れ・対応、体験の機会・場、専門的人材の確保・養成、地域の体制づくり）を持った障害者の生活を地域全体で支えるサービス提供体制をいう。地域生活支援拠点は、整備の類型として、多機能拠点整備型、面的整備型、両方を組み合わせた複合型がある。 ※多機能拠点整備型： 各地域内で居住支援のための機能を集約し、グループホーム、又は障害者支援施設に付加した拠点。 ※面的整備型： 地域における複数の機関が分担して機能を担う。
地域生活支援事業	障害のある人が、その有する能力や適性に応じて、自立した日常生活、又は社会生活を営むことができるよう、都道府県や市区町村が、地域の特性や利用者の状況に応じたサービスを、柔軟な事業形態によって効率的・効果的に実施する事業。障害者総合支援法に基づき実施する。

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。
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等を総合的に行う機関で、各区市町村に設置されている。
東京都重症心身障害児（者）通所事業	児童発達支援、医療型児童発達支援又は生活介護を行う事業所のうち、重症心身障害児（者）を対象として、医療的ケアが必要な児者を対象に看護職員や機能訓練専門職等東京都が定める基準を満たして配置したうえで、東京都福祉局長の指定を受けて事業を実施する。東京都が経費の一部を補助する。
な行	
中野区障害者自立支援協議会	障害者総合支援法第89条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。
中野区版児童発達支援センター機能	中野区では児童福祉法に基づく児童発達支援センターは設置していないが、障害や発達に課題のある子どもへの全体調整を、すこやか福祉センターや区立療育センターを中核とした関係機関の連携によって担い、中野区版児童発達支援センター機能と位置づけている。
日中活動系サービス	障害者総合支援法に基づき、障害者の日中活動の場として支援するサービス。生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、療養介護、短期入所を指す。
入所施設	障害者総合支援法第5条で定められた施設入所支援サービスを提供する、障害者の生活を支援する施設。主に夜間における入浴、排せつ等の介護や日常生活上の相談支援等を行う。
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様々な障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態（およそ6か月以上継続）を指す。 認知症を引き起こす病気のうち、最も多いのは、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等がこの「変性疾患」にあたる。続いて多いのが、脳梗塞、脳出血、脳動脈硬化等のために、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。
は行	
発達支援相談	乳幼児期から学齢期にわたる子どもの発達に関わる相談・支援。

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。
伴走型支援	深刻化する「社会的孤立」に対応するため、つながり続けることを目的とする支援。
ピアサポート	同じような立場や課題に直面する人がお互いに支え合うこと。 障害福祉の場合、障害のある当事者が自らの体験に基づいて、他の障害のある人の相談相手となる等、同じ仲間として自らの障害や疾病の経験を活かしながら、他の障害や疾病のある障害者の支援を行うことを示す。
福祉サービス第三者評価	質の高い福祉サービスを事業者が提供するために、障害福祉サービス事業所や障害児通所支援事業所、特別養護老人ホーム、保育所等において実施される事業について、公正・中立な第三者機関による専門的・客観的な立場からの評価を受ける仕組み。
不当な差別的取り扱い	障害を理由として、正当な理由なくサービスの提供を拒否、制限、条件を付す行為。障害者差別解消法において、行政機関等や事業者の禁止行為と定められている。
フレイル	高齢者の健康状態と要介護状態の間にある「虚弱状態」。身体機能の低下（フィジカルフレイル）、口腔機能の低下（オーラルフレイル）、認知・心理障害（コグニティブフレイル）、社会的孤立（ソーシャルフレイル）といった様々な要素を含む多面的な概念であり、この状態が長く続くと、要介護や寝たきりのリスクが高まる。 一方、フレイルの兆候に早く気づき、適切な対応を行うことで、健康な状態に戻ることも十分に可能である。予防・回復の重要なポイントは、栄養、身体活動、社会参加の「3つの柱」といわれている。令和2（2020）年度から、後期高齢者健診にフレイルになっているかをチェックする質問票が導入された。
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等を助言することができる。
ヘルプカード	障害のある人等が、災害発生時や緊急時に、障害の種別や特性等に応じた支援を受けられるよう、連絡先や配慮してほしいこと等が記載できるカード。
ヘルプマーク	義足や人工関節を使用している人、内部障害や難病の人、又は妊娠初期の人等、何らかの配慮を必要としていることが外見からは分からない人々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることで支援を得やすくなるよう、東京都が作成したもの。ストラップを使用して鞆等に身につけることができる。

保育所等訪問支援	児童福祉法のサービスで、保育所や幼稚園、学校等、集団生活を営む施設に通う障害や発達課題のある子どもに対して、当該施設を訪問し、当該施設の他の子どもとの集団生活への適応のための専門的な支援等を行うもの。
放課後等デイサービス	児童福祉法のサービスで、学校に就学している障害や発達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。
法定雇用率	障害者の雇用の促進等に関する法律に基づき、民間企業、国、地方公共団体が雇用しなければならないとされる障害者の割合。障害者の雇用になじまない性質の職務もあることから除外率に相当する労働者数を控除する制度もあるが、廃止に向けて段階的に縮小をしている。
や行	
養護者	障害者の身辺の世話や金銭の管理などを行う、障害者の家族、親族、同居人等のこと。また、同居していなくても、現に身辺の世話をしている親族・知人などが該当する場合がある。
要約筆記者	要約筆記作業（聴覚障害者への情報保障手段の一つとして、話されている内容を要約し、文字として伝えること）に従事する通訳者。
ら行	
ライフステージ	人間の一生における幼少期、児童期、青年期等、それぞれの段階のことをいう。
療育相談	障害や発達課題のある子どもに対して、児童福祉法に基づく障害児通所支援のサービスが必要であるかを判定するための相談。区立療育センターで実施している。
レスパイト	一般的な意味は一時的な休息等だが、在宅で障害のある子ども等を介護している保護者や同居の家族の介護負担軽減のための一時的な休養を意味する言葉として用いられる。
アルファベット	
NICU（新生児集中治療管理室）	早産児や先天性の病気をもって生まれた子どもや、呼吸障害や出生時仮死などで出生後すぐに専門的な治療が必要となった子どもの集中治療を行う施設。