

第 1 章 総 論

第1節 健康福祉総合計画策定の背景と位置づけ

第1項 武蔵野市健康福祉総合計画策定の背景

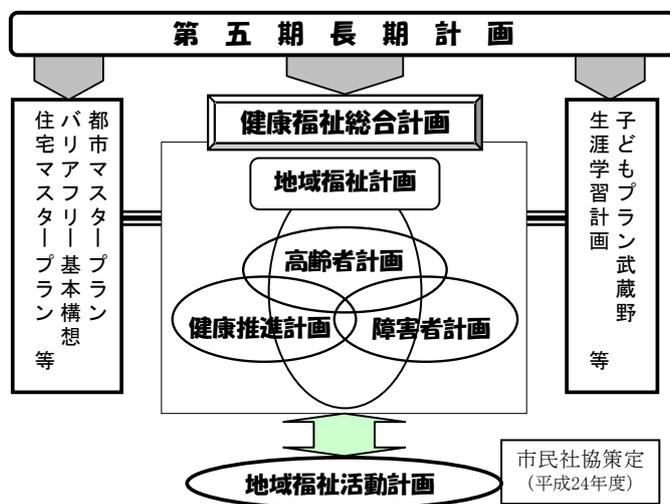
- 少子高齢化による人口減少社会への移行、生産年齢（15歳～64歳）人口の減少など人口構成の変化や、核家族化、単身世帯の増加、高齢者のみの世帯の増加など家族の小規模化、家族関係や近隣関係の希薄化などと人々の意識の変化が相まって、地域での支え合いも弱まっています。これらのことにより、地域での孤立、家族による介護の限界、消費者被害など地域を取り巻く生活課題はますます多様で複雑になってきています。
- このような状況の中、平成23年3月に発生した東日本大震災は、人々の意識変化をもたらし、改めて近隣、地域コミュニティなどへの視点の回帰が起こっています。また、災害時要援護者対策事業に基づく安否確認事業や福祉避難所の整備、健康危機管理等これまで取り組んできた施策について、優先度、スピード感などを問われる契機となりました。
- 国では、平成22年6月の地域主権戦略大綱において、「地域主権改革は、（中略）国と地方公共団体の関係を国が地方に優越する上下の関係から、対等の立場で対話のできる新たなパートナーシップの関係へと根本的に転換し、国民が地域の住民として、自らの暮らす地域の在り方について自ら考え、主体的に行動し、その行動と選択に責任を負うという住民主体の発想に基づいて、改革を推進していかなければならない。」としています。また、平成24年2月の社会保障・税一体改革大綱においては、めざすべき社会保障制度として、「世代間の公平の見地から、社会保障制度を「全世代対応型」へと転換することにより、就学前、学齢期、若年層から高齢期までを通じて一貫した支援の実現をめざす」と示されています。さらに、障害者総合福祉法（仮称）の制定や介護保険法の改正等様々な制度の創設・見直しも行われています。
- 東京都では、中長期的なビジョンである「福祉・健康都市 東京ビジョン」のもと、総合的な新型インフルエンザ対策や低所得者・離職者の生活安定に向けた支援、高齢者の新たな住まいの整備や地域ケア体制の構築など幅広く施策を展開しています。
- 武蔵野市（以下「本市」という。）では、同時期に策定された武蔵野市第五期長期計画（以下「第五期長期計画」という。）において、基本課題に「地域社会・地域活動の活性化」や「公共サービスの連続性と情報連携の推進」がうたわれ、「地域社会・地域活動の活性化」では、『『つながり』が感じられる近隣関係を築いていくためには、地域ごとに、地域への愛着や誇りを醸成し、共有する必要がある。一方、地域活動は多様化しており、地域活動への参加意欲を持っている市民の多様性を認めることで、活動への参加につなげていかななくてはならない。』と述べられ、「公共サービスの連続性と情報連携の推進」では、「市民一人ひとりが、地域や社会との関わりを実感するとともに、安心して生活を送れる環境を整えていくためには、個々のサービスの充実に加え、サービスの包括性と継続性を一層高めていくことが重要である。」と述べられています。
- これらを受け、市民一人ひとりの支え合いの気持ちをつむぎ、また、住み慣れた地域で、本人の意思に基づいて安心して生活が続けられるような支援に向け、保健・医療・福祉・教育などあらゆる組織や人が連携し、体系的かつ実効性の高い施策を総合的に推進していくため、武蔵野市健康福祉総合計画（以下「本計画」という。）を策定します。

第2項 武蔵野市健康福祉総合計画の位置づけ

本市では平成15年に初めて、武蔵野市福祉三計画（高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・障害者計画）として個別計画の総合化を図りました。そして、平成18年度の武蔵野市福祉総合計画ではさらに地域福祉計画を含めた計画として、計画の総合化を推進してきました。

本計画は、第五期長期計画と各計画の根拠となる法令の規定に基づき、福祉施策、健康施策を総合的な視点から再構築することを目的として、健康・福祉に関する4つの計画（地域福祉計画、健康推進計画、高齢者福祉・介護保険事業計画、障害福祉計画）を一体的に見直し、総合計画として策定するものです。このうち、地域福祉計画は、本市の健康・福祉分野の基軸となる計画として位置づけており、地域福祉計画の計画策定の背景、基本的視点については、総論部分にて、それぞれ「健康福祉総合計画策定の背景」「健康福祉総合計画策定の基本的考え方」で記述しています。また、子どもプラン武蔵野をはじめとする健康・福祉分野と関連が深い他の分野とも連携を図ります。

《計画関係イメージ図》



《各計画策定における法令の根拠》

計画名	根拠
地域福祉計画	社会福祉法第107条
健康推進計画	健康増進法第8条
高齢者計画	老人福祉法第20条の8
	介護保険法第117条
障害者計画	障害者基本法第9条
	障害者自立支援法第88条

第2節 武蔵野市の福祉のめざすもの

■ 目標とする地域像 いきいきと健康で 安心して住み続けられる 支え合いのまち

市民の誰もが、住み慣れた地域でいつまでもその人らしく健康で安心できる暮らしを送りたいと願っています。人として社会で何らかの役割を果たしつつ、他者との関わりを得ながら、いきいきと暮らしつづけることは万人の望むところです。

そこで、高齢者や障害のある人など、誰もが、趣味や生きがいを持ちつつ、できる限り自立した生活を続けられるよう、人・もの・財源・情報など、限りある社会資源を最大限活用できる仕組みづくりと、個々人が満足できる福祉サービスを、適切な負担により利用できる制度の継続を図ります。

また、年齢、性別、国籍の違いや障害のあるなしに関わらず、市民の誰もが地域で自立した生活を送ることができるよう、誰も排除も差別もされず、互いに認め合い、支え合う、「いきいきと健康で 安心して住み続けられる 支え合いのまち」の実現をめざします。

第3節 武蔵野市健康福祉総合計画策定の基本的な考え方

本市では、めざすべき支援のあり方として、次のような地域リハビリテーションの理念を掲げています。

すべての市民が、その年齢や状態に関わらず、住み慣れた地域で、本人の意思に基づいて安心して生活が続けられるよう、保健・医療・福祉・教育など、地域生活に関わるあらゆる組織、人が連携した継続的、体系的な支援

本計画においても、この理念及び以下の基本的な考え方のもと、ライフステージに応じた支援を実施していきます。

- 主体的選択

サービスや生活の場を自らが選択し、自ら決定できる仕組みづくりを推進します。
- 役割分担と連携

自らの生活の質（QOL）を維持・向上させ、地域で健康に暮らしたいという一人ひとりの意志と自助努力を支えるため、自助・共助・公助の考え方にに基づき、市民・地域の様々な社会資源・行政がそれぞれの役割を確認するとともに相互の連携を図ります。
- 参加と自己実現

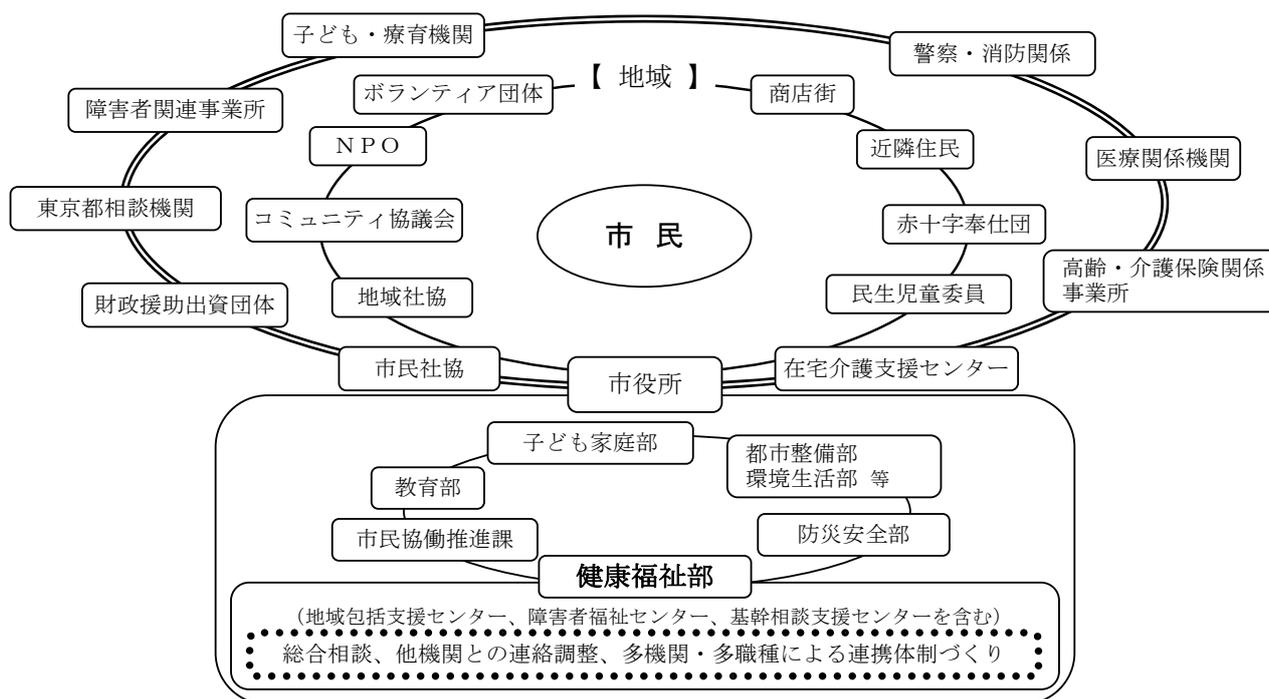
社会参加、地域貢献が一人ひとりの生きがいや自己実現につながる仕組みづくりを構築するとともに、地域社会へ参加するための情報提供や地域の福祉力を高めるための具体的施策を推進します。
- 個人の尊厳

あらゆる差別、虐待をなくし、すべての人が人としての尊厳をもって、その人らしい自立した暮らしを送れるよう支援します。
- 持続可能性の追求

生活の安定を支える社会福祉及び保健制度に対する人々の期待に応え、また、今後も増大、多様化する市民ニーズに引き続き対応するため、人・もの・財源・情報などの限られた社会資源を最大限活用して持続可能な社会のための仕組みづくりを推進します。

＜武蔵野市における地域リハビリテーションを推進する関係機関連携のイメージ＞

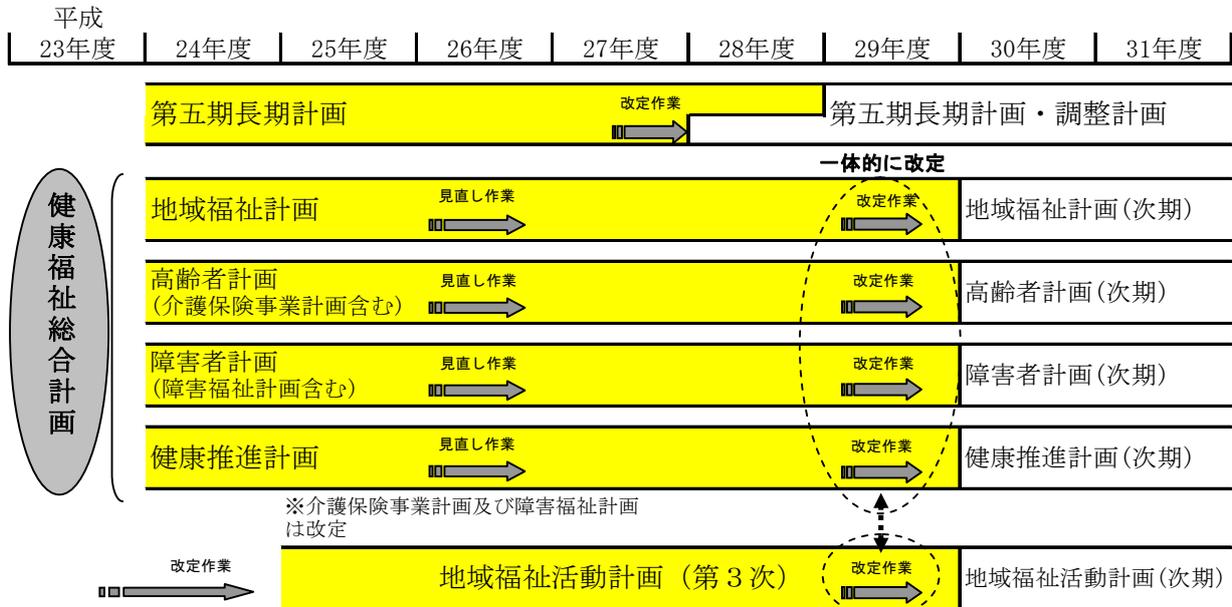
地域リハビリテーションの理念に基づき、市民の生活課題や地域の課題解決に向けて、市役所内におけるより一層の連携を図るとともに、地域生活に密着している保健・医療・福祉・教育等の関係機関ともそれぞれのネットワークを活かしながら相互に連携・協働する形をイメージしたものです。



第4節 計画期間

本計画の計画期間は、中・長期的な視野に立った健康・福祉の施策を考える観点から、平成24年度から平成29年度までの6年を計画期間とします。

なお、高齢者計画のうち介護保険事業計画と、障害者計画のうち障害福祉計画については、3年で見直しをすることが法令で規定されているため、平成26年度に見直しを行います。その際、関連する計画で見直しが必要になった場合は、合わせて見直しを行います。



第5節 計画の策定過程

本計画の策定にあたっては、地域福祉計画・健康推進計画・高齢者計画及び障害者計画を総合的に策定すること、多様な市民参加を得て策定すること並びに策定過程を積極的に公表することを前提に、以下の12の取組みを行いました。

1 策定委員会及び4部会の設置

策定委員会は27名で構成し、策定委員会内に4つの部会（地域福祉計画部会、健康推進計画部会、高齢者計画部会、障害者計画部会）を設置しました。審議は、各部会において進め、中間のまとめ及び答申の際には全体会を開催して、総合計画としての審議内容の充実を図りました。

2 市民委員の公募

平成23年2月1日号市報で公募した後、8名の応募があり、作文選考により4名が選考され、4つの部会に各1名が参加しました。

3 策定委員会・各部会の公開

毎回市報、市のホームページで策定委員会、部会の開催を周知し、すべての策定委員会、部会で傍聴者の参加がありました。

4 会議資料、会議要録の公開

全策定委員会・部会における配付資料、会議要録は市のホームページ上で公開するとともに、市政資料コーナーに常設し、閲覧に供しました。

5 地域懇談会の実施

地域住民の生活実態・ニーズの把握及び地域の課題解決の方向性などをまとめ、計画策定の基礎資料とするとともに、多くの市民の計画策定への参加を促すことを目的として、市内13地区の地域福祉活動推進協議会（以下「地域社協（福祉の会）」という。）に懇談会の実施について呼びかけたところ、2地区から応募がありました。平成22年10月から平成23年2月にかけて、地域社協（福祉の会）、社会福祉法人武蔵野市民社会福祉協議会（以下「市民社協」という。）及び市の三者が4回の準備会と3回の懇談会を実施しました。

6 関係機関ワークショップの実施

地域福祉に関わる関係機関の職員により地域の課題を抽出し、共有化を図り、課題解決の方法と目標を確認するとともに、関係機関の職員等にも計画策定への関心を高めるため、3回の準備会と3回のワークショップを実施しました。

7 団体ヒアリング及び地域自立支援協議会との意見交換会の実施

障害者計画の策定にあたっては、実態に即した具体的な障害者施策を検討するため、平成23年2月18日から同24日まで6日間にわたって、45団体から現状・課題・要望等をヒアリングし、その結果を障害者計画部会で報告しました。また、平成23年12月19日には、地域自立支援協議会の議論の中で抽出された課題を障害者計画に反映させるため、地域自立支援協議会委員との意見交換会を開催しました。

8 シンポジウムの実施

高齢化、核家族化、単身世帯の増加などを背景に近隣関係が希薄化し、市民の地域からの孤立が問題となっている中での地域福祉・地域コミュニティのあり方を考えるため、平成23年7月12日にシンポジウム「これからの地域コミュニティと地域福祉を考える～地域課題を解決するための仕組みづくり～」を開催し、市民、関係機関の職員など117名が参加しました。

9 中間のまとめの公表とパブリックコメントの募集

策定過程で中間のまとめを公表（市報への概要の掲載、市ホームページへの中間のまとめの全文・概要版の掲載及び市役所等窓口での冊子の配布）し、計画を案の段階で周知し、市民からの意見をEメール、ファックス、文書等で募集しました。寄せられた意見は策定委員会にすべて報告し、計画策定の参考にしました。

10 市民意見交換会の実施

策定委員と市民の意見交換会を平成23年12月11日に実施し、41名の参加がありました。

11 実態調査の実施

地域福祉、市民の健康、高齢者、障害者などの実態を把握し、より適切で効果的な施策を検討するため、「地域福祉に関するアンケート調査」、「市民の健康づくりに関する実態調査」、「高齢者実態調査」及び「独居高齢者実態調査」、「障害者福祉についてのアンケート調査」を実施しました。調査結果は、策定委員会に報告するとともに、データについては今後の事業を検討するための参考資料としました。

調査名		調査時期	調査者数	有効回答数 (回収率)
地域福祉に関するアンケート調査		平成22年12月	2,000人	690人 (34.5%)
市民の健康づくりに関する実態調査		平成22年12月	2,000人	653人 (32.7%)
高齢者実態調査		平成22年12月	2,800人	1,882人 (67.2%)
独居高齢者実態調査	第1次調査 (郵送)	平成22年12月	8,512人	6,591人 (77.4%)
	第2次調査 (訪問)	平成23年2月～3月	2,326人	2,319人 (99.7%)
障害者福祉についてのアンケート調査		平成22年12月	4,550人	1,937人 (42.6%)

第6節 武蔵野市の現状と将来展望

第1項 人口構成などの変化

(1) 人口等の推移

- 本市の人口は緩やかに増加しており、平成22年4月には平成17年と比べて2.2%増の135,065人となっています。一方、世帯数は平成22年4月には70,590世帯で、平成17年度と比べて4.6%増と人口の伸びを上回っており、単身世帯が増加していることがうかがえます。
- 高齢者人口は、平成22年4月には27,098人で、平成17年度からの増加率は12.0%と人口全体の伸び(1.9%)を大きく上回っています。そのため、高齢化率も年々増加しており、平成22年2月には20%を超えました。障害のある人についても高齢化が進んでおり、今後の高齢者福祉の推進や介護保険制度の運営において、より一層、大きな課題となってくることが予想されます。
- また、障害のある人については、障害者自立支援法により、身体・知的・精神の3障害が一元化されて、精神障害者保健福祉手帳取得者、自立支援医療(精神通院)受給者数が伸びており、サービスの質と量の両面で、新たな課題が増えています。

(2) 将来人口推計

- 本市の人口は平成30年には約14万人に達し、その後は緩やかな減少が見込まれます。人口構成を見ると、本市の特徴である20歳前後の人口流入は相変わらず見られますが、現在最も多い30歳代の人口がそのまま定着し、年齢を重ねていくため、20年後には50歳代が最も多くなると推計しています。また、平成26年には、市内在住の団塊世代(昭和22~24年生まれ)市民の全員が65歳以上の高齢者となっていくため、今後は特に女性において高齢者の急増が見込まれています。
- そのため、高齢化率は、平成32年度には23.4%にまで上昇すると予測され、同時期(平成22年→平成32年)の年少人口の減少(10.7%→10.3%)とも相まって少子高齢化はますます進展します。こうした中で高齢者の単身世帯や高齢者夫婦のみ世帯も増加し、平成32年には、それぞれ約8,500世帯、約6,800世帯に及ぶと予測されています。

<人口の推移と将来の見通し>

		平成17年	平成22年	平成27年	平成32年
総人口	(人)	137,525	134,862	138,803	138,966
	高齢者人口	24,244	26,968	30,618	32,470
		17.6%	20.0%	22.1%	23.4%
	年少人口	14,049	14,417	15,010	14,357
		10.2%	10.7%	10.8%	10.3%
総世帯数	(世帯)	69,365	72,840	74,448	75,342
平均世帯人員	(人)	1.98	1.92	1.90	1.90
単身世帯	(世帯)	34,538	36,492	37,306	38,287
		49.8%	50.1%	50.1%	50.8%
核家族	(世帯)	31,162	32,572	33,200	32,969
		44.9%	44.7%	44.6%	43.8%
その他の一般世帯	(世帯)	3,665	3,776	3,942	4,087
(参考)	高齢者単身世帯	5,679	6,482	7,561	8,459
	高齢者世帯主夫婦のみ世帯	5,075	5,790	6,535	6,813

資料 武蔵野市の将来人口推計報告書(平成22年3月)

第2項 財政状況

(1) 民生費・衛生費・介護保険事業会計の推移

- 平成17年度から平成22年度の6年間にかけて、一般会計は7.2%増と推移している中、民生費のうちの老人福祉費はその伸びを下回っていますが、障害者福祉費・障害者福祉センター費が34.3%増、生活保護費が20.7%増、衛生費のうちの保健衛生総務費・予防費が7.3%増と増加傾向にあります。また、介護保険事業会計についても19.2%の増加となっています。
- これは、法律の改正や市民の健康ニーズや高齢者・障害のある人のニーズに対応して取組みが拡充されていることが要因と思われますが、今後は、厳しい財政状況のもと、より一層の創意工夫が大切となります。

＜民生費・衛生費・介護保険事業会計の決算の状況＞

(単位:百万円)

年度	一般会計	民生費						衛生費			介護保険事業会計
		総額	一般会計比(%)	民生費内訳				総額	一般会計比(%)	うち保健衛生総務費・予防費	
				老人福祉費	障害者福祉費・障害者福祉センター費	生活保護費	その他※				
H17	55,165	16,447	29.8%	4,002	2,345	3,344	6,756	5,279	9.6%	3,023	7,326
H18	56,158	15,882	28.3%	3,698	2,332	3,266	6,586	5,459	9.7%	3,171	7,462
H19	56,938	16,234	28.5%	3,734	2,589	3,237	6,673	5,404	9.5%	3,158	7,804
H20	54,051	16,660	30.8%	3,988	2,892	3,374	6,406	5,431	10.0%	2,852	7,902
H21	57,303	17,126	29.9%	4,065	2,972	3,585	6,504	5,613	9.8%	3,096	8,306
H22	59,134	20,547	34.7%	4,177	3,151	4,035	9,185	5,479	9.3%	3,243	8,735
H17との増減	7.2%	24.9%	—	4.4%	34.3%	20.7%	36.0%	3.8%	—	7.3%	19.2%

※その他の費目には、主に児童福祉関連費、国民年金費、国民健康保険事業費が含まれます。

(2) 今後の歳入・歳出の予測

- 本市の歳入は、市税収入が全体の約6割を占め、そのうち約4割が個人市民税であり、この安定した財源が健全な財政運営を可能としています。しかしながら、今後は、高齢化の進展や経済状況により、大きな伸びは期待できません。また、財政構造の弾力性を示す指標で70%～80%が適正と言われている経常収支比率についても、今後は、施設の維持管理費の増加などにより、この水準を維持することが難しくなると予想されています。
- 一方、歳出は、下表の第五期長期計画の財政計画でも示されているように、特に扶助費において、人口推計やこれまでの決算額の推移に生活保護事業、障害者自立支援事業、老人ホーム入所援護事業の増を見込んだほか、子ども手当に替わる児童手当などを加算し、今後平均すると毎年度約3.0%の増が見込まれています。
- このように今後の財政状況は決して楽観できる状況ではありません。サービスの質を高める努力をしながら、多様な福祉ニーズにも対応するためには、新たな財源の検討を含め、これまで以上に歳入の確保に努めることはもちろん、事務事業の見直しやコストの削減を強力に推進し、経常的な経費をいかに抑制していくかが重要となります。

<財政計画（平成24年度～平成28年度）（第五期長期計画より）>

歳 入

(単位：億円)

	平成22年度 決算額	平成23年度 予算額	平成24年度 計画額	平成25年度 計画額	平成26年度 計画額	平成27年度 計画額	平成28年度 計画額	合計額 24～28年度
市税	365	366	364	366	367	364	364	1,825
国庫支出金	60	70	69	73	71	81	77	371
都支出金	43	43	43	47	43	45	44	222
繰入金	29	19	19	26	23	27	30	125
市債	27	13	10	15	13	19	22	79
その他	94	57	57	60	62	63	61	303
計	618	568	562	587	579	599	598	2,925

歳 出

(単位：億円)

	平成22年度 決算額	平成23年度 予算額	平成24年度 計画額	平成25年度 計画額	平成26年度 計画額	平成27年度 計画額	平成28年度 計画額	合計額 24～28年度
人件費	112	100	99	97	95	99	99	489
扶助費	105	115	113	121	124	128	132	618
公債費	26	26	26	25	25	20	20	116
物件費	126	140	137	140	137	139	140	693
補助費等	57	61	63	63	63	63	63	315
繰出金	46	50	53	51	53	58	61	276
投資的経費	75	68	62	82	73	84	75	376
その他	44	8	9	8	9	8	8	42
計	591	568	562	587	579	599	598	2,925

第7節 健康福祉総合計画の重点課題と施策体系

第1項 重点課題

- 本計画は、第五期長期計画の実行計画と位置づけられています。従って、施策体系のうち基本施策については、第五期長期計画の「基本施策」に合わせ、本計画の施策については、原則として第五期長期計画の「施策」に合わせるなど整合性を図ります。
- 本計画の策定にあたり、今後6年間を見通したうえで、共通する重点課題は、大きく以下の2点にとらえ、個別計画策定にあたっての課題とします。

(1) 高齢者の増加への対応

- 将来人口推計(P9)でも示したとおり、今後、高齢者数は大幅な増加が見込まれています。市民の誰もが、年齢を重ねても元気で生活し、地域における様々な活動において「地域を支え、活性化する存在」として役割を担うことが重要です。そのため、いつまでも健康で暮らし続けるための施策や様々な活動を支援する必要があります。
- 一方で、要介護認定者や認知症高齢者など支援を必要とする方の増加も見込まれています。特に、中・重度の要介護者で、医療ニーズの高い方の増加が見込まれます。また、障害のある人の高齢化も進んでいます。こうした支援を必要とする方に対しては、関係するあらゆる人・機関が連携し、対応していく必要があります。

主な施策

- ・ 在宅生活支援のネットワークづくりの推進
- ・ 認知症高齢者施策の推進
- ・ 権利擁護事業・成年後見制度の利用促進と現状を踏まえた事業の見直し
- ・ 予防を重視した健康施策の推進

(2) 孤立問題等様々な生活課題への対応と地域福祉活動の継続

- 核家族化や単身世帯の増加などの家族構成の変化は、生活課題の多様化を招き、一人暮らしの高齢者や子育て世帯、障害のある人などにとっては、相談できる人が身近にいない状況を生んでいます。また、本市では、集合住宅に住む世帯が約7割で、その多くがオートロック式のマンションとなっているなど、地域で活動している方々が、このような集合住宅にお住まいの方と接点を見いだせず、お互いの様子が分からないということも、地域における孤立が進む要因の一つとなっています。様々な生活課題を抱える方が地域で孤立しないよう取組みを進める必要があります。
- 地域においては、地域社協（福祉の会）やコミュニティ協議会をはじめとして、市民が主体となる様々な活動が行われてきましたが、新たな担い手の不足など、活動の継続に課題を抱えています。
- 地域は、人々が暮らす場であり、様々な活動の基本となる場です。「支え合いのまち」をめざすため、市民が主体となって地域福祉活動の活性化を図ることは、孤立問題を含む様々な課題を解決するうえで最も大切なことです。市は、市民社協と連携し、地域福祉活動の推進に向け施策を展開していきます。

主な施策

- ・ 市民が主体となる地域福祉活動の推進
- ・ 地域の人とのつながりづくり
- ・ 災害時要援護者対策の推進

第2項 施策体系

- 第五期長期計画に掲げられた施策体系の「健康・福祉」「文化・市民生活」分野の施策から地域福祉計画、健康推進計画、高齢者計画、障害者計画に該当するものを一覧にしました。なお、個別計画欄は施策に基づき事業を行う計画を記載しています。

<健康福祉総合計画体系図>

基本施策 (第五期長期計画)	健康福祉総合計画施策	個別計画
支え合いの気持ちをつむぐ	自発的・主体的な地域福祉活動に向けた啓発	地域・高齢・障害
	市民が主体となる地域福祉活動の推進	地域・高齢・障害
	地域の人とのつながりづくり	地域・健康・高齢・障害
	災害時要援護者対策の推進	地域・高齢・障害
誰もが地域で安心して暮らし つづけられる仕組みづくりの 推進	在宅生活支援のネットワークづくりの推進	地域・健康・高齢・障害
	障害児への支援	障害
	認知症高齢者施策の推進	高齢
	権利擁護事業・成年後見制度の利用促進と現状を 踏まえた事業の見直し	地域・高齢・障害
	生活困窮者への支援	地域
	障害者総合福祉法（仮称）への取組み	障害
誰もがいつまでも健康な生活を 送るための健康づくりの推進	子どもの健康をまもる施策の推進	健康
	予防を重視した健康施策の推進	健康・高齢
	食育の推進	健康・高齢
	こころの健康づくり	健康・障害
誰もが地域でいきいきと輝ける ステージづくり	高齢者・障害者の活動支援の促進	地域・高齢・障害
	高齢者・障害者の雇用・就労支援	高齢・障害
住み慣れた地域での生活を継続 するための基盤整備	サービスの質の向上	地域・高齢・障害
	サービス基盤の整備	地域・高齢・障害
多様な危機への対応の強化	健康危機への対応	健康
第5期介護保険事業計画	介護保険事業の運営	高齢
	第5期介護保険事業計画の展望と推計	高齢
	低所得者への配慮	高齢

* 個別計画の凡例【地域：地域福祉計画、健康：健康推進計画、高齢：高齢者計画、障害：障害者計画】

第8節 計画の推進と見直し

第1項 市民・関係機関と連携した取組みの推進

- 健康・福祉施策は多岐にわたり、その内容も多様なため、その実施にあたっては、地域リハビリテーションの理念に基づき、地域生活に関わるあらゆる人・組織と連携した取組みを推進していきます。

第2項 事業の進行管理及び進捗状況の公表

- 庁内に「武蔵野市健康福祉施策推進本部」（仮称）（以下「推進本部」という。）を設置し、地域福祉計画、健康推進計画、高齢者計画、障害者計画の各個別計画における進行管理を行います。
- 本計画の執行状況の確認と健康・福祉行政の推進について意見交換する会議として、有識者及び市民で構成される健康福祉総合計画推進会議を設置します。また、施策の執行状況については、ホームページ等を活用して公表します。

第3項 次期計画の策定

- 次期健康福祉総合計画の改定は、平成29年度を目途に行います。
- なお、高齢者計画のうち介護保険事業計画と、障害者計画のうち障害福祉計画については、3年で見直しをすることが法令で規定されているため、平成26年度に、推進本部が健康福祉総合計画推進会議、地域包括支援センター運営協議会及び地域自立支援協議会等の意見をうかがって見直し案を作成し、意見交換会、パブリックコメントなどを行って改定します。その際、関連する計画で見直しが必要になった場合は、合わせて見直しを行います。

健康福祉総合計画 (個別計画名)	計画 期間	改定年度	見直し方法
地域福祉計画	6年	平成29年度	【平成26年度】介護保険事業計画及び 障害福祉計画の見直し 推進本部にて健康福祉総合計画推進 会議、地域包括支援センター運営協議 会、地域自立支援協議会等の意見をう かがい、意見交換会、パブリックコメ ントなどを経て見直す。
健康推進計画	6年	平成29年度	
高齢者計画	6年	平成29年度	
(介護保険事業計画)	3年	平成26年度	【平成29年度】健康福祉総合計画の改定 一体的に見直しを行う。
障害者計画	6年	平成29年度	
(障害福祉計画)	3年	平成26年度	