



# **武蔵野市健康福祉総合計画 2012**

**(平成 24 年度～29 年度)**

**平成 24 年3月**  
**武 蔵 野 市**



## はじめに



このたび、平成24年度から平成29年度までの6年間を計画期間とする武蔵野市健康福祉総合計画を策定しました。

まず、本計画の策定にあたりご尽力いただきました健康福祉総合計画策定委員会の皆様並びに貴重なご意見をいただきました市民の皆様、関係者の皆様に心から御礼申し上げます。

昨今では、「無縁社会」という言葉も生まれるなど、人々と地域のつながりの希薄化が大きな課題となっています。そのような中、昨年3月11日に発生しました東日本大震災は、地域社会の役割の重要性について改めて考える機会となりました。人と人との支え合いの気持ちをつむぎ、住み慣れた地域で本人の意思に基づいて安心して生活を続けられることがより一層求められています。

本計画は、第五期長期計画に基づき、健康・福祉施策を総合的に推進するために策定しました。第五期長期計画では、「つながりを広げよう」「多様性を力にしよう」「市民の意識を行動に変えよう」という3つのまちづくりの視点を掲げています。今後も市民の力を活かしたまちづくりを進めてまいります。

今回の計画策定にあたっては、課題の抽出段階からの市民参加をめざし、地域福祉活動推進協議会（地域社協・福祉の会）の協力のもと2地区で地域懇談会を実施しました。また、シンポジウムや市民意見交換会を実施するなど、市民の皆様、関係者の皆様と丁寧に議論を積み重ねてきました。これらの内容も十分計画に反映し、「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」を目標とする地域像として掲げました。

今後、計画に記した内容を具体的に実施していくためには、各関係機関との一層の連携を進めることはもちろん、市民や地域の皆様とともに考えながら地域の福祉力を向上させていくことが不可欠です。なお一層のご理解、ご協力をお願い申し上げます。

平成24年（2012年）3月

武蔵野市長 **邑上守正**

# 【 目 次 】

<b>第 1 章 総論</b> .....	<b>1</b>
第 1 節 健康福祉総合計画策定の背景と位置づけ .....	3
第 1 項 武蔵野市健康福祉総合計画策定の背景 .....	3
第 2 項 武蔵野市健康福祉総合計画の位置づけ .....	4
第 2 節 武蔵野市の福祉のめざすもの .....	4
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 .....	5
第 4 節 計画期間 .....	6
第 5 節 計画の策定過程 .....	7
第 6 節 武蔵野市の現状と将来展望 .....	9
第 1 項 人口構成などの変化 .....	9
第 2 項 財政状況 .....	10
第 7 節 健康福祉総合計画の重点課題と施策体系 .....	12
第 1 項 重点課題 .....	12
第 2 項 施策体系 .....	13
第 8 節 計画の推進と見直し .....	14
第 1 項 市民・関係機関と連携した取組みの推進 .....	14
第 2 項 事業の進行管理及び進捗状況の公表 .....	14
第 3 項 次期計画の策定 .....	14
<b>第 2 章 地域福祉計画</b> .....	<b>15</b>
第 1 節 武蔵野市における地域福祉施策の実績と現状 .....	17
第 1 項 雇用・自立支援と生きがい活動の推進 .....	17
第 2 項 地域で支え合う福祉のまちづくり .....	17
第 3 項 安心して暮らせるまちづくり .....	18
第 4 項 サービスの質の向上と利用者の保護 .....	19
第 2 節 地域福祉に関する市民の実態 .....	20
第 1 項 地域での暮らしについて .....	20
第 2 項 地域活動への参加状況について .....	21
第 3 項 ボランティア活動への参加状況について .....	22
第 4 項 福祉・保健に関する情報の入手について .....	22
第 5 項 市や武蔵野市民社会福祉協議会等が行っている事業について .....	23
第 6 項 今後の福祉・保健のあり方について .....	24

第3節	重点的取組み	25
重点的取組み1	市民が主体となる地域福祉活動の推進	25
重点的取組み2	地域リハビリテーションに基づく課題解決に向けた仕組みづくりの推進	25
第4節	地域福祉計画の施策の体系	26
第5節	地域福祉計画の施策・事業	27
第1項	支え合いの気持ちをつむぐ	27
第2項	誰もが地域で安心して暮らしつつげられる仕組みづくりの推進	30
第3項	誰もが地域でいきいきと輝けるステージづくり	33
第4項	住み慣れた地域での生活を継続するための基盤整備	33
<b>第3章</b>	<b>健康推進計画</b>	<b>35</b>
第1節	健康推進計画の策定にあたって	37
第1項	計画策定の背景	37
第2項	計画の基本的視点	37
第2節	武蔵野市における健康施策の実績と現状	38
第1項	健康で暮らしつつげるための施策	38
第2項	安心して暮らせるまちづくり	42
第3節	健康意識等に関する市民の実態	44
第1項	健康づくり全般について	44
第2項	日常の食生活	44
第3項	日頃の身体活動	44
第4項	休養・こころの健康	45
第5項	喫煙・飲酒の状況等	45
第6項	健康診断の受診状況等	46
第7項	健康危機管理	46
第8項	健康づくり関連事業・介護予防事業	47
第4節	重点的取組み	48
重点的取組み1	予防を重視した健康施策の推進	48
重点的取組み2	地域の力を活かした健康づくり	49
重点的取組み3	食育の推進	50
重点的取組み4	健康危機への対応	52
第5節	健康推進計画の施策体系	54
第6節	健康推進計画の施策・事業	55
第1項	支え合いの気持ちをつむぐ	55
第2項	誰もが地域で安心して暮らしつつげられる仕組みづくりの推進	55
第3項	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	56
第4項	多様な危機への対応の強化	59

第7節	目標設定について	61
第1項	健康づくりへの関心	61
第2項	各種健康診査の受診率	62
第3項	がん検診後の精密検査受診率	62
第4項	検査結果の改善	63
<b>第4章</b>	<b>高齢者計画&lt;高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画&gt;</b>	<b>65</b>
第1節	高齢者計画の策定にあたって	67
第1項	計画策定の背景	67
第2項	計画の基本的視点	67
第2節	武蔵野市の高齢者福祉施策の実績と現状	68
第1項	健康で暮らしつづけるための施策	68
第2項	就労・自立支援と社会参加の推進	68
第3項	地域で支えあう福祉のまちづくり	68
第4項	安心して暮らせるまちづくり	69
第5項	サービスの質の向上と利用者の保護	70
第6項	サービス基盤の整備	71
第7項	介護保険事業の運営	72
第3節	高齢者の実態	73
第1項	高齢者の実態	73
第2項	独居高齢者の実態	75
第4節	重点的取組み	78
重点的取組み1	健康づくりと介護予防	78
重点的取組み2	認知症高齢者施策の推進	79
重点的取組み3	在宅生活を支える体系的支援	81
第5節	高齢者計画の施策体系	82
第6節	高齢者福祉計画の施策・事業	84
第1項	支え合いの気持ちをつむぐ	84
第2項	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	85
第3項	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	87
第4項	誰もが地域でいきいきと輝けるステージづくり	88
第5項	住み慣れた地域での生活を継続するための基盤整備	88
第7節	第5期介護保険事業計画	90
第1項	介護保険事業の運営	90
第2項	第5期介護保険事業計画の展望と推計	101
第3項	低所得者への配慮	114

<b>第5章 障害者計画</b> .....	<b>117</b>
第1節 障害者計画の策定にあたって .....	119
第1項 計画策定の背景 .....	119
第2項 計画の基本的視点 .....	119
第2節 武蔵野市の障害者福祉施策の実績と現状 .....	120
第1項 健康で暮らしつづけるための施策 .....	120
第2項 就労・自立支援と社会参加の促進 .....	120
第3項 地域で支えあう福祉のまちづくり .....	121
第4項 安心して暮らせるまちづくり .....	122
第5項 サービスの質の向上と利用者の保護 .....	123
第6項 サービス基盤の整備 .....	123
第7項 目標値の達成状況 .....	125
第3節 障害者の実態 .....	126
第1項 ご本人について .....	126
第2項 現在困っていること .....	126
第3項 就学・就労などについて .....	127
第4項 障害者自立支援法の障害福祉サービス .....	128
第4節 重点的取組み .....	130
重点的取組み1 利用者支援の充実 .....	130
重点的取組み2 地域生活支援の充実 .....	131
重点的取組み3 就労支援体制の強化 .....	132
重点的取組み4 権利擁護システムの推進 .....	133
第5節 障害者計画の施策体系 .....	134
第6節 障害者計画の施策・事業 .....	136
第1項 支え合いの気持ちをつむぐ .....	136
第2項 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 .....	137
第3項 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 .....	140
第4項 誰もが地域でいきいきと輝けるステージづくり .....	140
第5項 住み慣れた地域での生活を継続するための基盤整備 .....	142
第7節 サービス提供体制の整備 .....	143
第1項 サービス種別の目標値 .....	143
第2項 サービス確保の方策 .....	144
第3項 地域移行・一般就労への移行についての目標値 .....	146
<b>資料編</b> .....	<b>147</b>



# 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

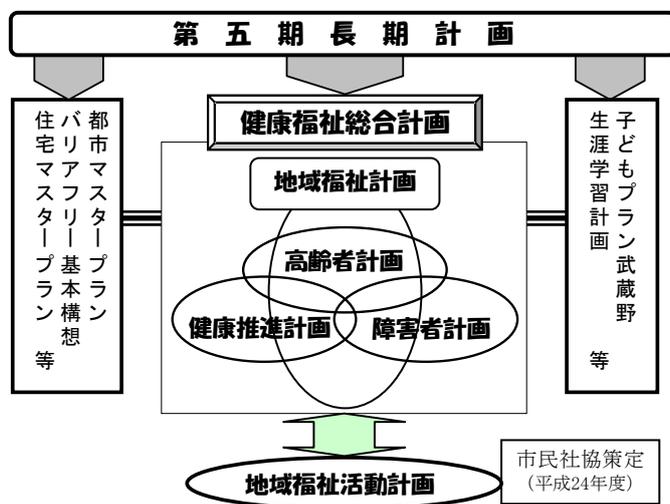
- 少子高齢化による人口減少社会への移行、生産年齢（15歳～64歳）人口の減少など人口構成の変化や、核家族化、単身世帯の増加、高齢者のみの世帯の増加など家族の小規模化、家族関係や近隣関係の希薄化などと人々の意識の変化が相まって、地域での支え合いも弱まっています。これらのことにより、地域での孤立、家族による介護の限界、消費者被害など地域を取り巻く生活課題はますます多様で複雑になってきています。
- このような状況の中、平成23年3月に発生した東日本大震災は、人々の意識変化をもたらし、改めて近隣、地域コミュニティなどへの視点の回帰が起こっています。また、災害時要援護者対策事業に基づく安否確認事業や福祉避難所の整備、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

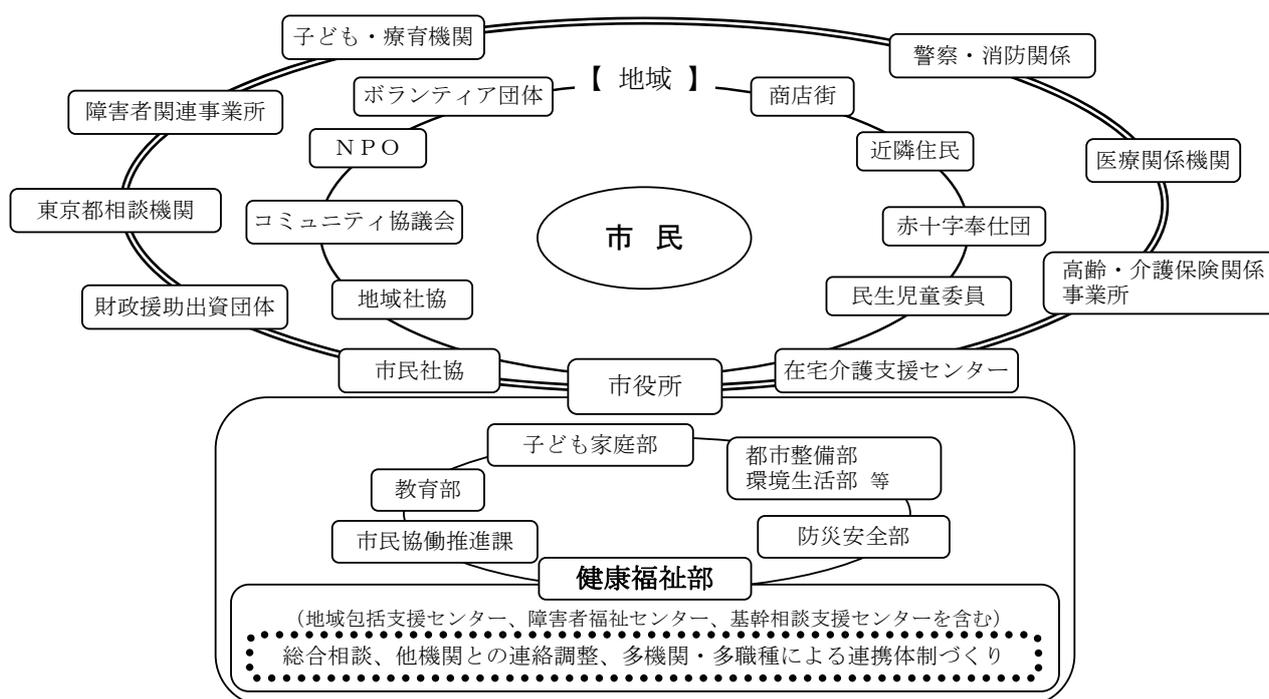
社会参加、地域貢献が一人ひとりの生きがいや自己実現につながる仕組みづくりを構築するとともに、地域社会へ参加するための情報提供や地域の福祉力を高めるための具体的施策を推進します。
- 個人の尊厳

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＞

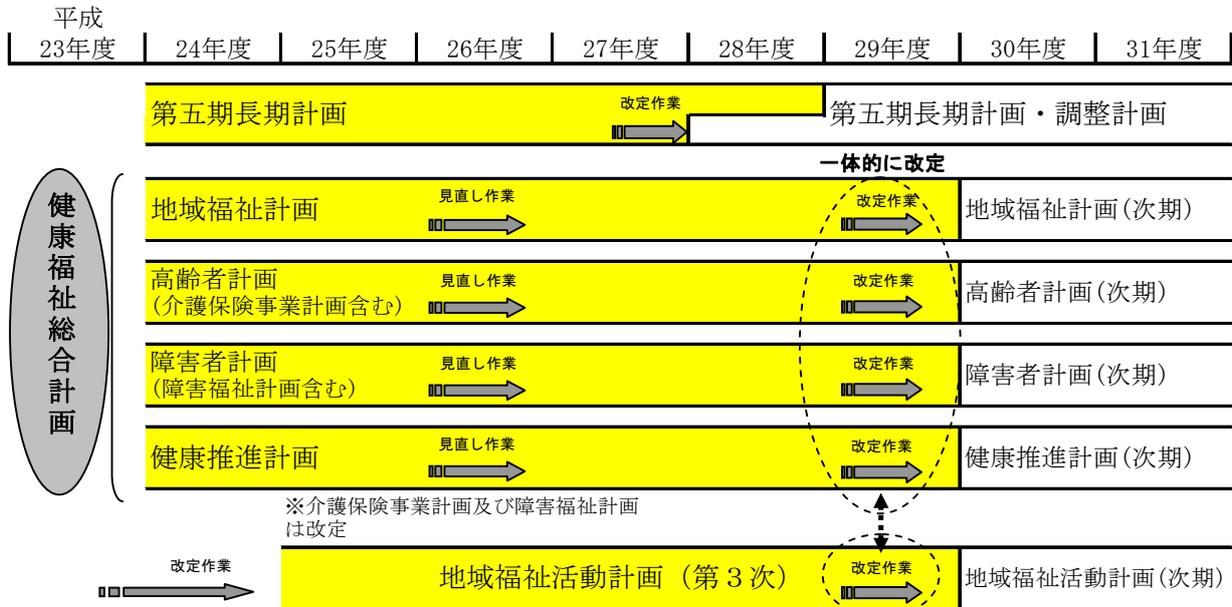
地域リハビリテーションの理念に基づき、市民の生活課題や地域の課題解決に向けて、市役所内におけるより一層の連携を図るとともに、地域生活に密着している保健・医療・福祉・教育等の関係機関ともそれぞれのネットワークを活かしながら相互に連携・協働する形をイメージしたものです。



## 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るのですが、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、活動の継続に問題を抱えています。
- 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	

## 第 2 章 地域福祉計画



## 第1節 武蔵野市における地域福祉施策の実績と現状

### 第1項 雇用・自立支援と生きがい活動の推進

#### (1) 「団塊世代事業」の支援

- 定年を迎える世代の男性に地域での活動のきっかけを提供することを目的として、ボランティアセンター武蔵野の主催による「お父さんお帰りのさいパーティ」を年1回開催しています。平成23年度は98名の参加がありました。
- また、地域活動の情報提供や活動紹介、仲間づくりを支援するための場として、月1回「おとばサロン」を開催し、平成22年度は延べ235名、平成23年度は9月末現在123名の参加がありました。
- 団塊世代を対象とした事業としては、平成22年度からシニアネットむさしのへの委託により、講演・交流会、サロン活動などを実施しています。
- しかしながら、就労支援に焦点を当てた取組みについては、まだ十分ではありません。

#### (2) 地域の社会資源を活用したネットワークづくり

- 障害者就労支援センター「あいる」では、市やハローワーク・福祉施設などの関係機関との連携の下、職業相談、就職準備支援、職場定着支援を行っています。相互の情報共有がスムーズに行われるようになった結果、新規一般就労者数は平成18年度の設定当初から平成21年度で約2倍に増加しました。
- また、低所得者の生活の安定に向けた支援を行うために、平成20年度より市民社協へ相談員を配置しています。

### 第2項 地域で支え合う福祉のまちづくり

#### (1) 地域福祉を支える基盤の強化

- 地域の福祉力を育成するために、地域福祉活動の中心となる市民社協への継続的な財政支援、及び市民社協と地域社協（福祉の会）、関係機関・団体等との連携促進を行っています。
- しかし、平成22年の市民社協及び財団法人武蔵野市福祉公社（以下「福祉公社」という。）の事務所移転に際しては、地域福祉活動の担い手とのコミュニケーションや内部のコミュニケーションが不足していたことを学びました。
- そこで、地域における課題を発掘し、より多くの地域住民の方に地域福祉計画づくりに参画していただくために、平成22年度にモデル地域（大野田福祉の会、四小地区福祉の会）において、地域社協（福祉の会）、市民社協、市の共催による地域懇談会を開催しました。
- 市とともに地域の福祉を担っている福祉三団体（市民社協、福祉公社、社会福祉法人武蔵野）の役割や機能の再編について、有識者会議の検討を受けて平成19年に策定された改革基本方針に基づき、各団体において新たな中・長期計画の策定が行われています。
- バリアフリー基本構想に基づいた福祉のまちづくりの推進として、市内3駅周辺区域の重点整備に加え、公共交通機関や道路、建物や公園などのバリアフリー化を進めています。

#### (2) 福祉の人材育成

- 市及び市民社協などの関係機関では、今後の福祉を担っていく専門的な人材の育成をめざし、福祉職に関する実習生の受入れを行っています。

- 市民社協は、地域を支える人材を育成するために、各地域社協（福祉の会）につき2名の担当職員を置き、様々な地域資源をつなぐ役割を担い、地域社協活動を支援しています。しかしながら、1名の職員が複数の地区を担当しており、地域資源をつないだ連携は必ずしもスムーズに機能していないなど、課題があります。
- 三鷹市・小金井市との合同により、地域福祉ファシリテーター養成講座を実施しています。受講生の中には、地域社協（福祉の会）ごとに開催している地域懇談会においてファシリテーターの役割を引き受けていただいている方もいます。
- ボランティアセンター武蔵野は、ボランティアのニーズと人材のマッチング状況をボランティア・コーディネイトシステムで管理しています。平成22年度は、300件のボランティア依頼に対し、218件（個人345名、団体92）のボランティアを紹介し、平成23年度は9月末現在、178件のボランティア依頼に対し、137件（個人193名、団体36）のボランティアを紹介しました。

### （3）ふれあい・ボランティア体験の促進

- 市民社協では、学校教育におけるボランティア体験学習を支援するために、総合的学習等の時間を活用した福祉学習事業などに取り組んでいます。平成21年度には、市内在住の子ども及びその保護者が、特別養護老人ホームの職員・利用者と一緒に高齢者に対する理解を深め、自分たちにできることを考えてもらうための「ふれあい福祉学習会」を開催し、平成23年度には、市内の小学校4校及び中学校2校において高齢者の理解を促進する授業を実施しました。
- ボランティアセンター武蔵野では、障害者施設、高齢者施設、保育所などにおけるボランティア体験の機会提供として「夏！体験ボランティア」を行っています。平成23年度は41か所で合計154名の方が活動に参加されました。

## 第3項 安心して暮らせるまちづくり

### （1）地域の安全・安心の確保

- 地域社協（福祉の会）による「安心助け合いネットワーク」は、一人暮らしの高齢者や障害のある人を見守る仕組みとして、地域に定着しつつあります。
- また、災害時要援護者対策事業についても、地域社協（福祉の会）の協力のもと、全市的に展開を行っています。

### （2）生活弱者への支援

- 福祉公社の権利擁護事業等により、生活不安を感じる方や判断能力の不十分な方などを対象とした金銭管理サービス及び財産保全サービスを行っています。
- 生活保護を受給している方の経済的自立を支援するために、就労指導員の配置を行っています。
- また、ホームレスの自立支援に向けて、宿泊提供施設での保護や就労指導員による積極的な支援に取り組んでいます。

### （3）災害時の要援護者対策の検討

- 地域社協（福祉の会）の協力のもと、平成23年度までに市内全13地区における要援護者リストを作成し、支援者探しなどの取組みを開始しました。

- また、行政内部での情報の整備に向けて、関係各課による災害時要援護者対策庁内推進会議において検討を行っています。

#### **(4) 健康づくり支援センターを拠点とした地域の保健施策の推進**

- 地域ヘルスプロモーション活動の推進を目標として、健康づくり支援センターでは、健康づくり推進員、健康づくり人材バンク、健康づくりはつらつメンバーの3者の協力を得て、健康づくり情報について積極的な情報提供を行っています。

#### **(5) 在宅生活を支える新しい仕組みの検討**

- 福祉公社の権利擁護センターを成年後見制度推進機関として位置づけ、制度の活用を積極的に推進しています。平成21年度からは、身上配慮を行う有償の在宅福祉サービスと権利擁護事業との統合に向けた取組みを行っています。
- 新たな見守りサービスを検討するために、「してほしいこと」や「できること」について住民アンケート調査を行った地域社協（福祉の会）があります。この結果をもとに、独自の支え合いネットワークづくりに向けて取組みを開始した地域もあります。

### **第4項 サービスの質の向上と利用者の保護**

#### **(1) 利用者の権利を守るための仕組みの充実**

- 権利擁護事業の充実に向けて、福祉公社の権利擁護事業及び成年後見事業への補助を行い、活動に取り組むための体制強化を支援しています。福祉公社では、法人として、平成23年8月末現在、41名の方の成年後見人となっています。なお、平成20年度から平成22年度にかけては、毎年10名以上の成年後見を受任しています。
- 市と福祉公社は、成年後見の市長申立てにおいて市が適当と認める場合について、福祉公社を成年後見人候補者とする協定を締結しました。

#### **(2) サービスの質の向上を図るための仕組みの充実**

- 福祉公社では、福祉サービスや子ども分野などに関する苦情相談への対応や弁護士との無料相談の機会を設けています。
- 高齢者施設や保育施設の福祉サービス第三者評価受審にあたり、受審にかかる費用の補助を行っています。
- 第三者評価の受審により、利用者のサービス選択時の情報提供や、施設におけるサービスの質の向上などの効果が生まれています。

#### **(3) 利用者の適切なサービス選択につながる情報提供の充実**

- 個々のサービス利用者の生活課題について、その人の役に立つ社会資源を引き合わせるために、ケアマネジャー、ホームヘルパー、訪問看護師等による情報提供を行っています。
- しかし、市のホームページにおける福祉・保健サービス案内システムについての検討や市民社協ホームページのバリアフリー情報の更新など、情報提供の充実に向けて取り組むべき課題があります。

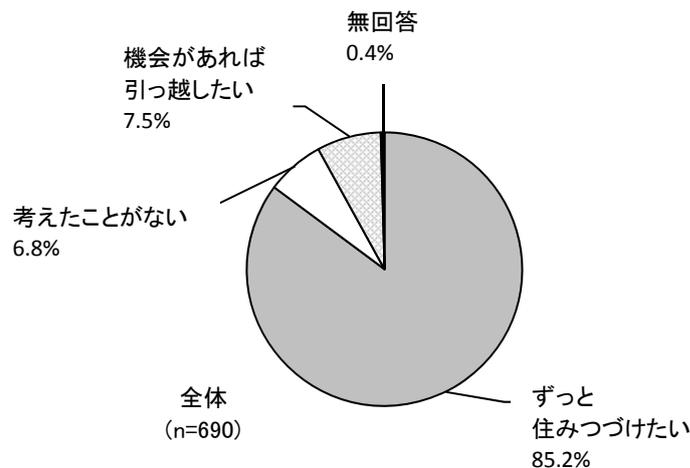
## 第2節 地域福祉に関する市民の実態

～地域福祉に関するアンケート調査（平成22年度）より～

### 第1項 地域での暮らしについて

#### (1) 定住の意向

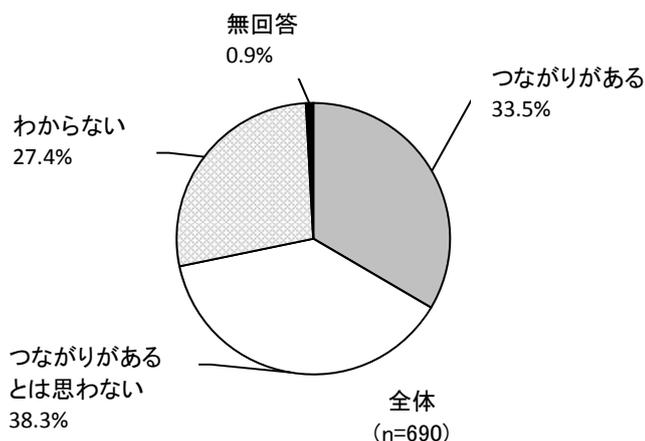
- 今後の定住意向について、「ずっと住みつけたい」と答えた方の割合が回答者全体の8割強を占めました。なお、その理由としては、「買い物等生活に便利だから」（62.8%）がもっとも多く、次いで「家・土地があるから」（53.4%）となっています。
- 一方、「機会があれば引っ越したい」と答えた方の中では、引っ越したい理由として「家賃が高いから」（34.0%）、「ふるさとに帰りたいから」（14.9%）などの回答が多く寄せられました。



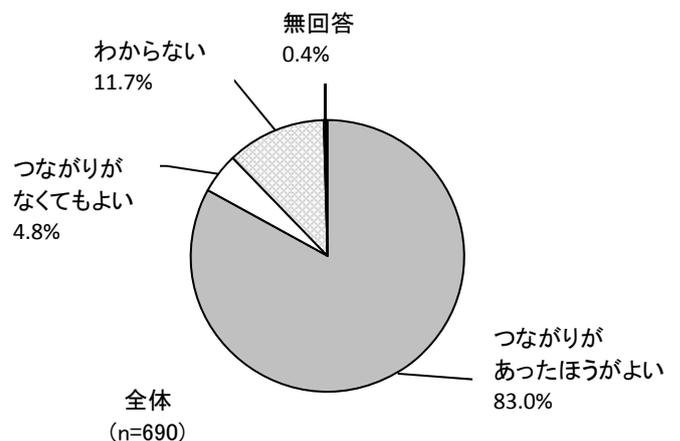
#### (2) 地域とのつながり

- 地域とのつながりの現状について、実際に「つながりがある」と感じている方は33.5%であり、「つながりがあるとは思わない」と答えた方が38.3%とこれを上回りました。前回調査（平成17年度：「つながりがある」37.6%、「つながりがあるとは思わない」34.9%）と比べ、「つながりがある」は、4.1ポイント減少し、逆に「つながりがあるとは思わない」は、3.4ポイント上昇しています。地域とのつながりの希薄化がうかがえます。
- 一方、地域とのつながりの必要性については、「つながりがあったほうがよい」とする回答が全体の8割を超えました。この傾向は、前回調査（平成17年度）とほぼ変わりありません。

<地域とのつながりがあるか>

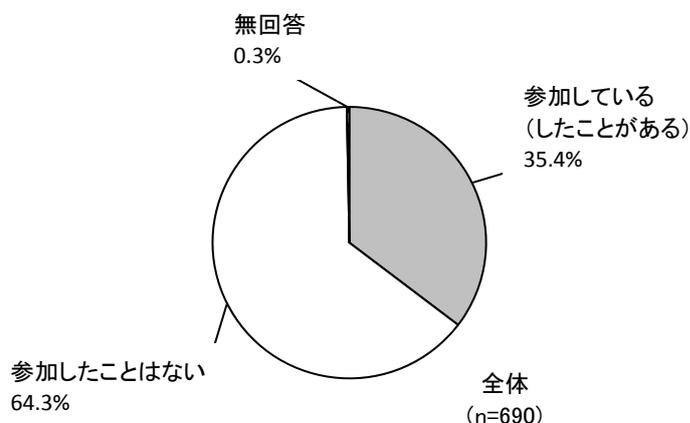


<地域とのつながりがあったほうがよいか>



## 第2項 地域活動への参加状況について

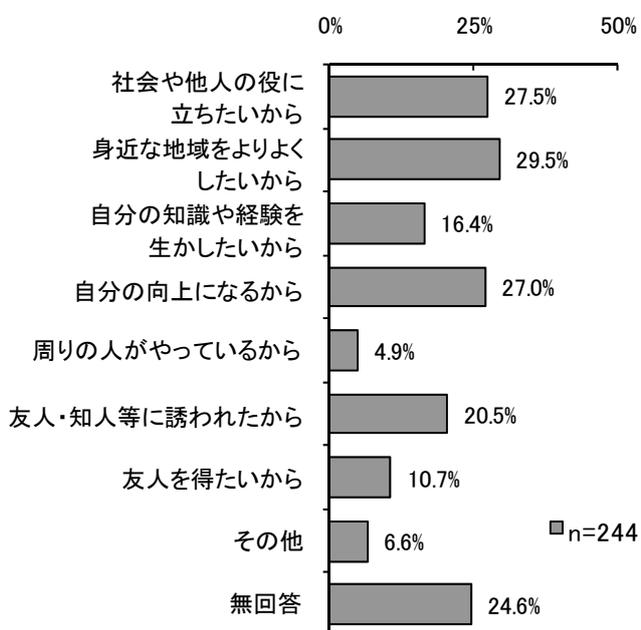
- 組織的な地域活動への参加状況は、「参加したことはない」と答えた方が全体の6割を超えており、「参加している（したことがある）」と答えた方は4割弱でした。



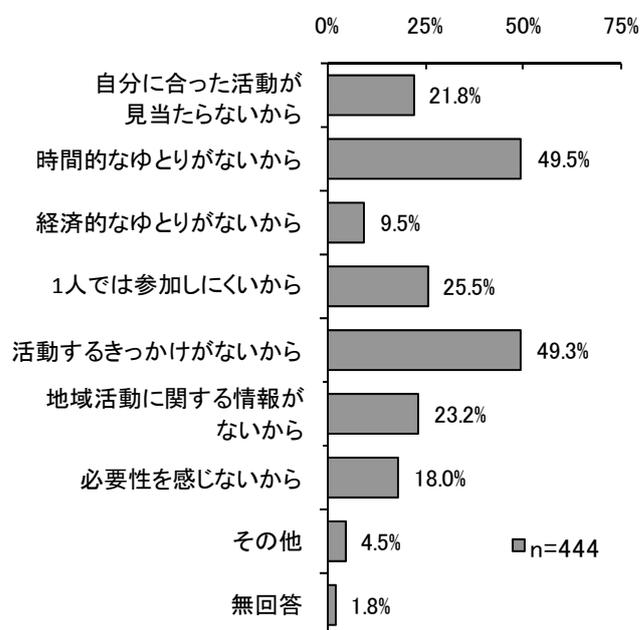
- 地域活動に参加している理由については、「身近な地域をよりよくしたいから」（29.5%）がもっとも多く、次いで「社会や他人の役に立ちたいから」（27.5%）となっています。

- 一方、参加していない理由としては、「時間的なゆとりがないから」（49.5%）とともに、「活動するきっかけがないから」（49.3%）が多くあげられました。

<地域活動に参加している理由>



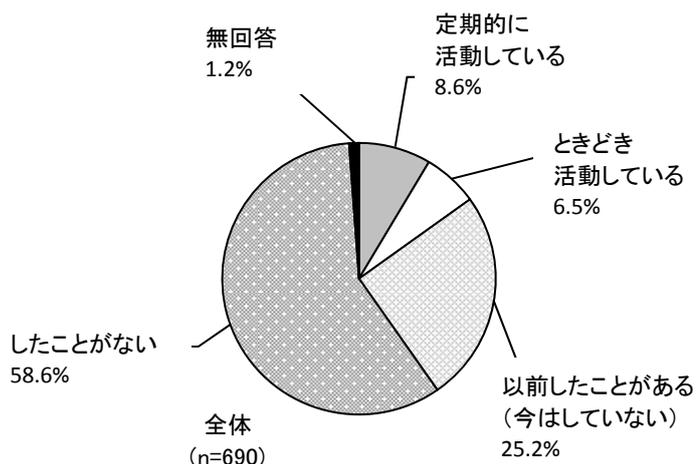
<地域活動に参加していない理由>



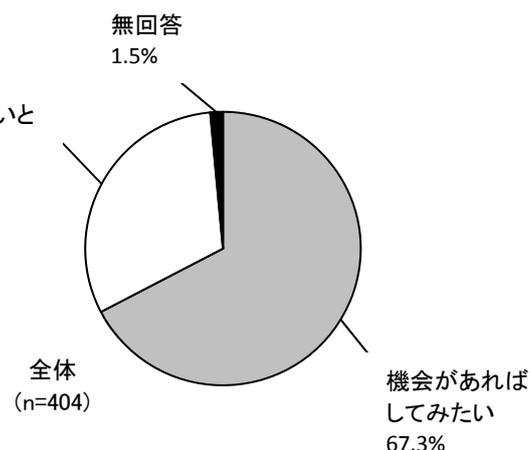
### 第3項 ボランティア活動への参加状況について

- ボランティア活動への参加状況は、「したことがない」と答えた方が全体の6割弱を占めており、「定期的に活動している」、「ときどき活動している」、「以前したことがある（今はしていない）」いずれかの活動経験を持つ方は約4割でした。
- また、これまでにボランティア活動を「したことがない」と回答した方の中でも、「機会があればしてみたい」とした割合は全体の7割弱を占めました。

<ボランティア活動に参加したことがあるか>

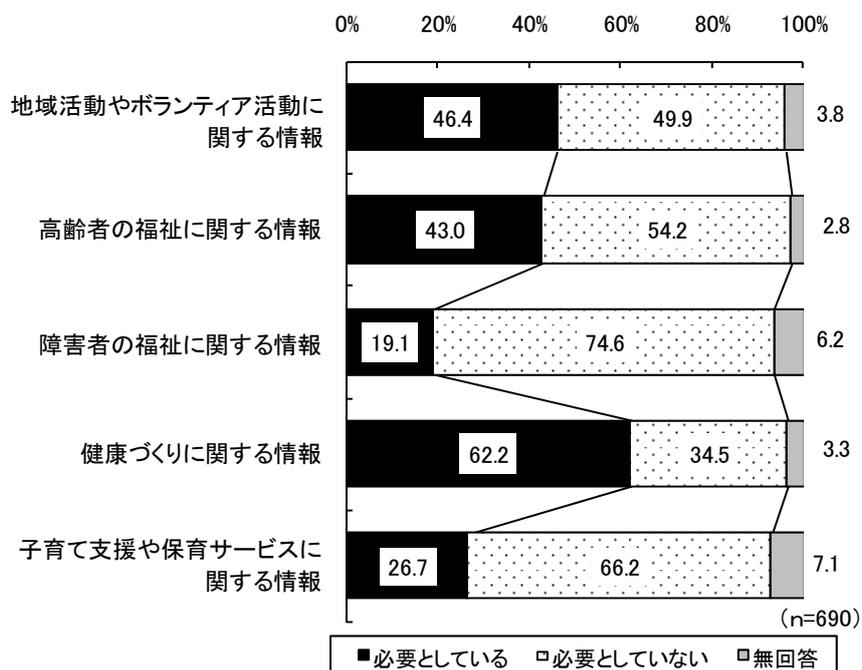


<機会があればボランティア活動をしてみたいか>

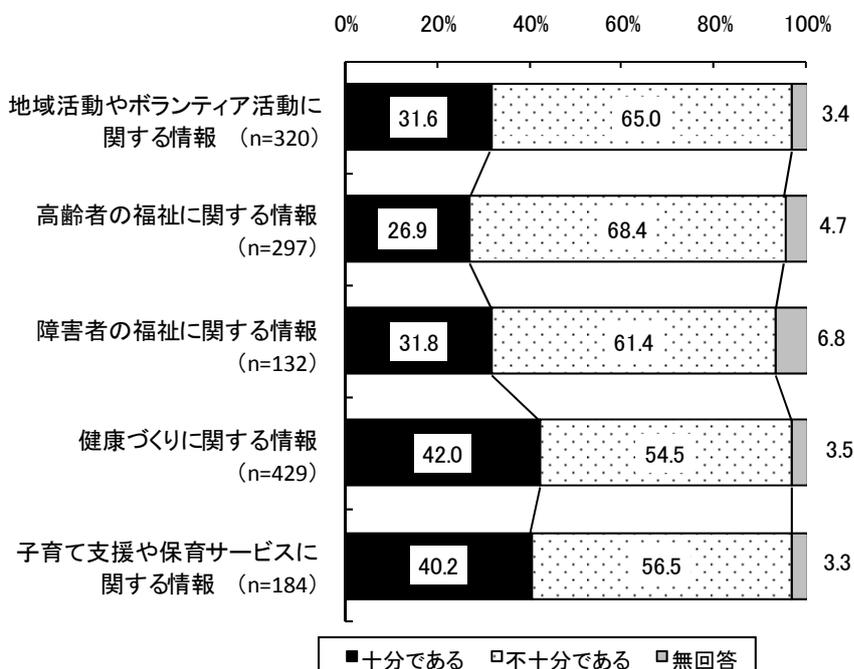


### 第4項 福祉・保健に関する情報の入手について

- 地域活動やボランティア活動に関する情報、高齢者の福祉に関する情報、障害者の福祉に関する情報、健康づくりに関する情報、子育て支援や保育サービスに関する情報の必要性について、「必要としている」と答えた方の割合は「健康づくりに関する情報」(62.2%)でもっとも多く、次いで「地域活動やボランティア活動に関する情報」(46.4%)となっています。



■ また、情報を「必要としている」場合、情報の入手が「不十分である」と答えた方の割合は、高齢者の福祉に関する情報（68.4%）でもっとも多く、次いで「地域活動やボランティア活動に関する情報」（65.0%）でした。

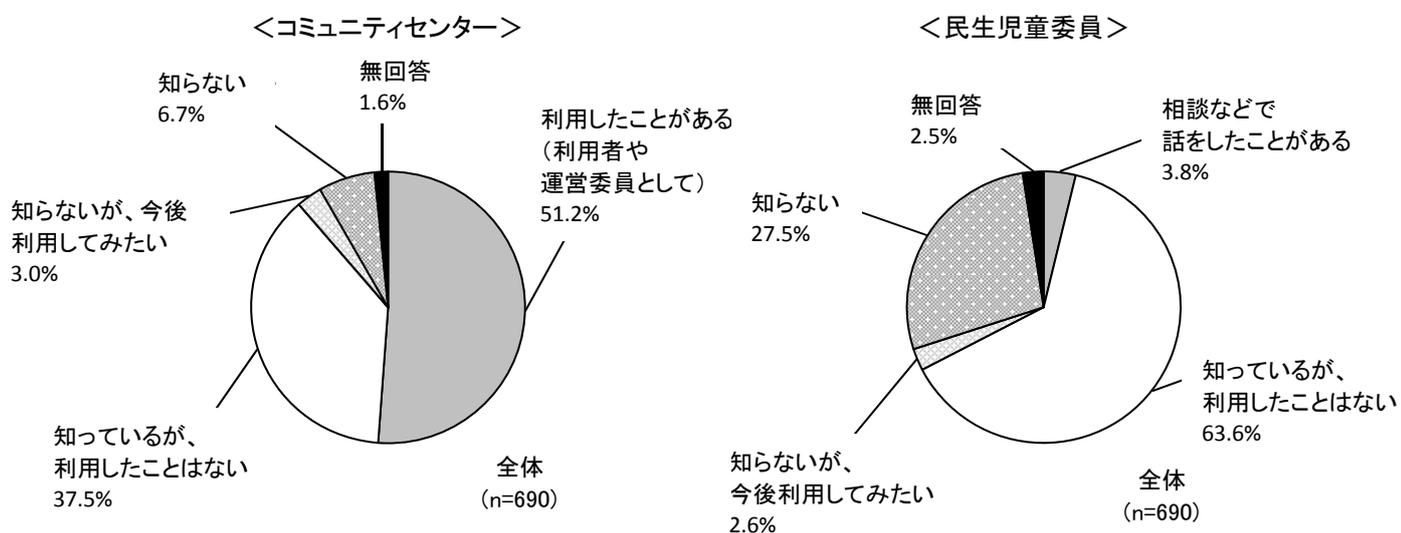


### 第5項 市や武蔵野市民社会福祉協議会等が行っている事業について

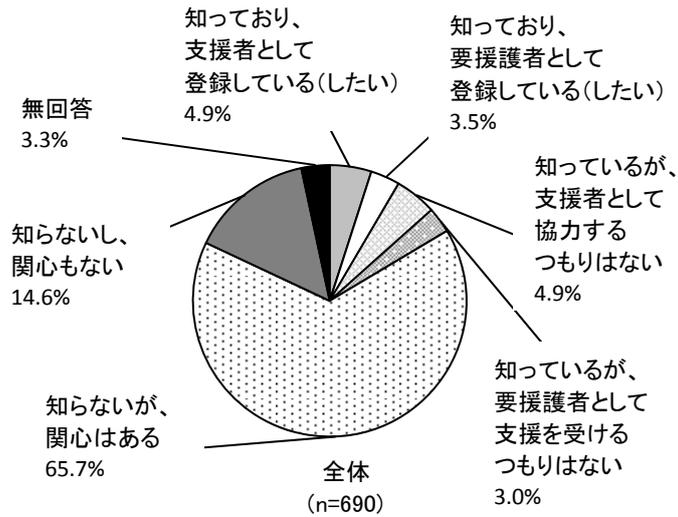
■ 市や市民社協等が行っている事業を利用したことがある方の割合は、コミュニティセンター（51.2%）がもっとも高く、次いで武蔵野市赤十字奉仕団（23.0%）となっています。

■ 一方、民生児童委員に「相談などで話をしたことがある」と答えた方（3.8%）や、市民社協を「知っており、会員である」と答えた方（3.8%）などは低くとどまりました。なお、「知っているが、会員ではない（活動会員登録はしていない）」と答えた方を含めると、市民社協の認知度は34.9%、地域社協（福祉の会）は25.7%でした。

■ また、「知らないが、関心はある」と答えた方の割合がもっとも高かったものは災害時要援護者対策事業（65.7%）、次いでボランティアセンター武蔵野（46.7%）でした。

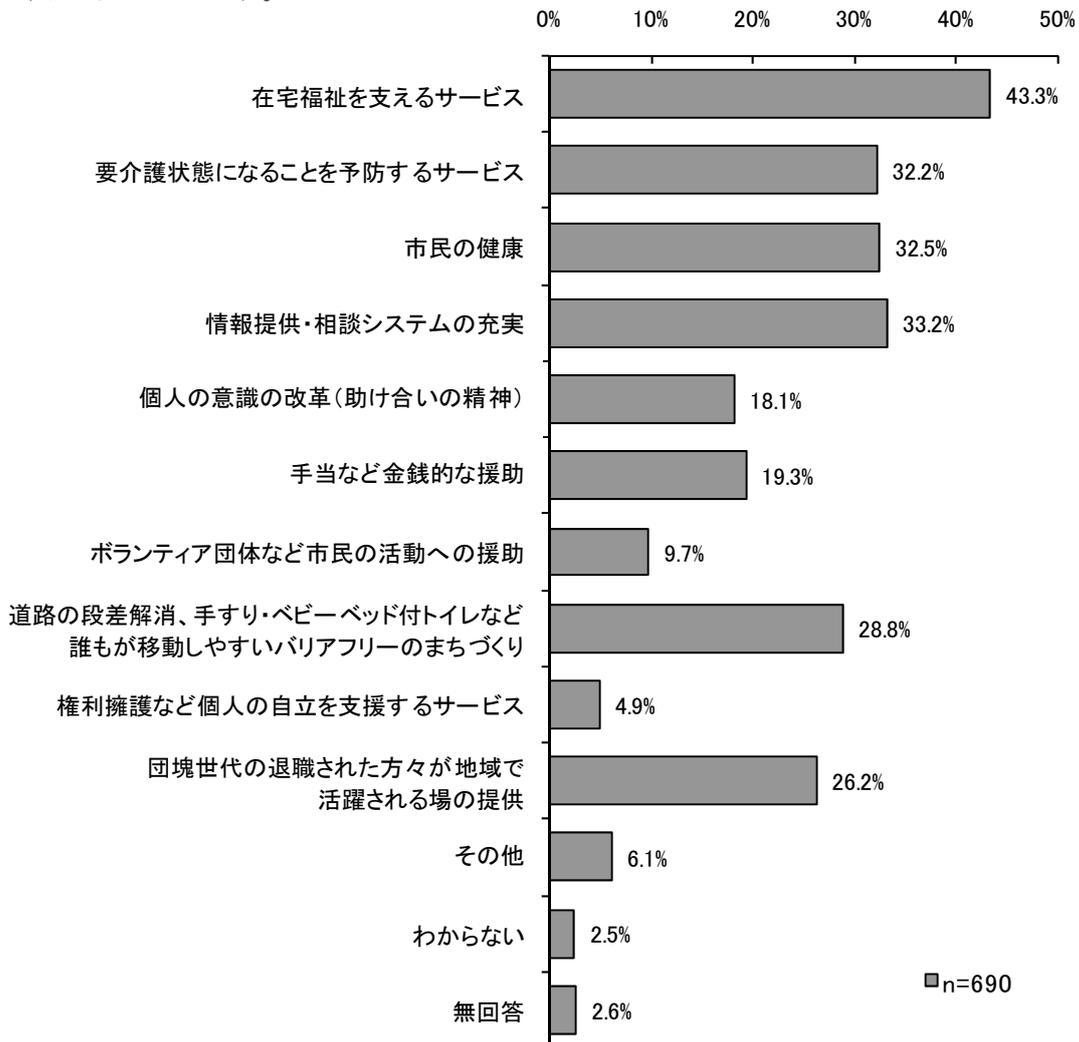


<災害時要援護者対策事業>



第6項 今後の福祉・保健のあり方について

■ 今後、重点を置くべき福祉・保健施策として、もっとも回答が多かったものは「在宅福祉を支えるサービス」(43.3%)でした。次いで、「情報提供・相談システムの充実」(33.2%)、「市民の健康」(32.5%)、「要介護になることを予防するサービス」(32.2%)がともに約3割となっています。



## 第3節 重点的取組み

### 重点的取組み1 市民が主体となる地域福祉活動の推進

- 少子化・高齢化により人口構成が変化し、単身世帯や高齢者のみ世帯が増加するなど家族の形態も変化中、家族や近隣関係も希薄化し、地域の福祉力は弱まりつつあります。行政や専門機関により、様々な福祉サービスで対応してきましたが、市民の生活課題も多様化、複雑化しており、公的な福祉サービスだけでは対応できないことが明らかになっています。
- 地域社協（福祉の会）やコミュニティ協議会などの活動は、様々な場面において地域を支えています、これらの活動の担い手不足も問題となっています。
- 地域における様々な課題を解決するためには、市民一人ひとりが地域の課題を共有し、市民による自発的、主体的な活動につなげていく必要があります。市は市民社協と連携し、こうした地域福祉活動の支援を行い、地域コミュニティの活性化につなげます。

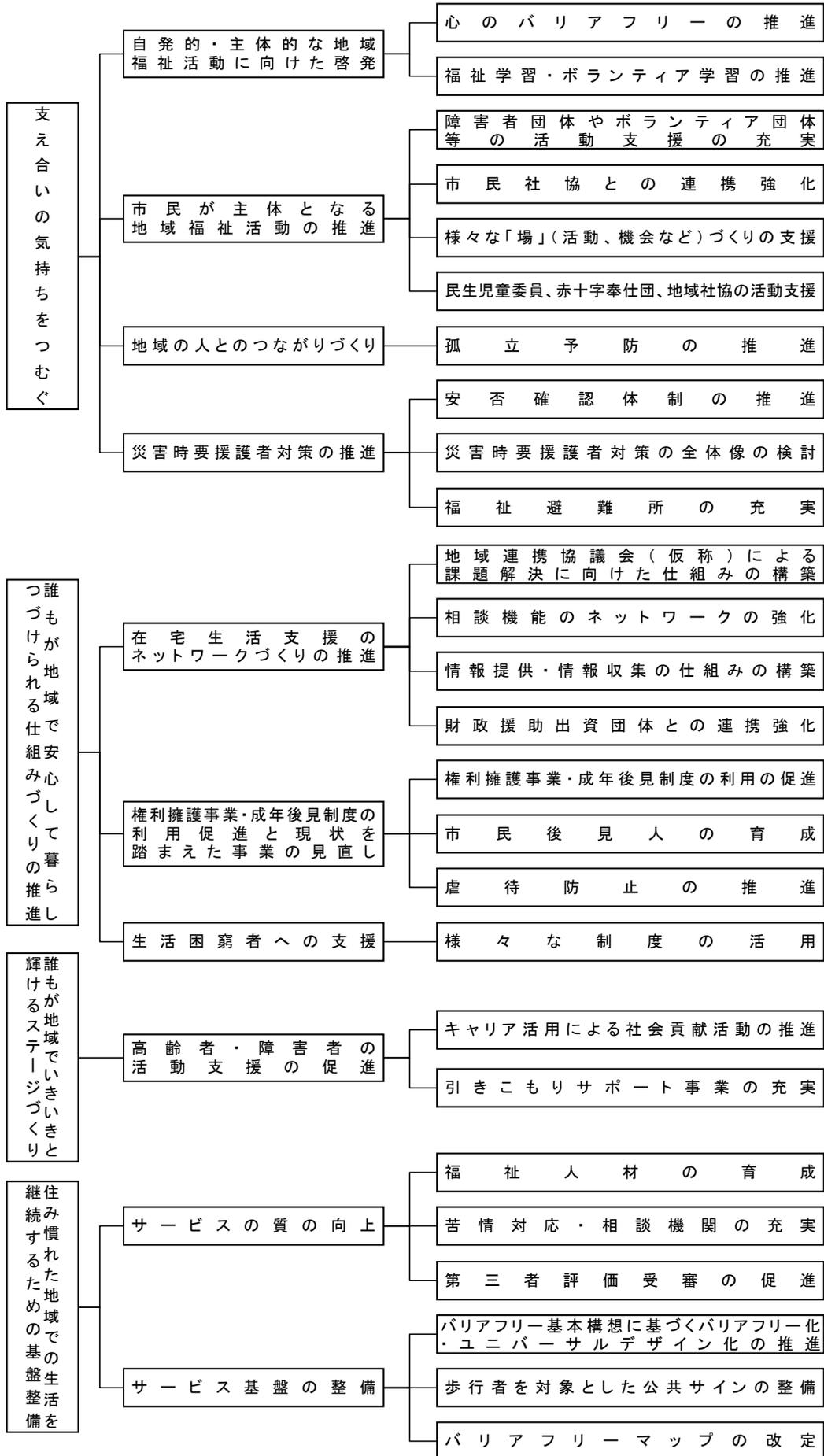
主な事業	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 市民社協との連携強化</li><li>■ 様々な「場」（活動、機会など）づくりの支援</li><li>■ 災害時要援護者対策の全体像の検討</li></ul>
------	---

### 重点的取組み2 地域リハビリテーションに基づく課題解決に向けた仕組みづくりの推進

- 「地域福祉に関するアンケート調査」によれば、今後の定住意向について「ずっと住み続けたい」と答えた方の割合が、回答者の8割強を占めており、市民の誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる仕組みづくりが必要とされています。
- 本市では、地域リハビリテーションの理念を掲げ、保健・医療・福祉・教育などあらゆる組織、人が連携した体系的な支援を行うため、様々な施策を行い、連携を図っていますが、こうした課題解決に向けた仕組みが十分に市民に浸透しているとは言えません。
- 市民の生活課題の多様化、複雑化により、行政や福祉関連の部署や事業所が単独で対応することは難しくなっています。NPOやボランティア団体も含めた多様な主体との連携も視野に入れ、誰もが地域で安心して暮らし続けることができる仕組みづくりを推進します。
- こうした課題解決に向けた仕組みづくりを推進し、市全体の福祉力の向上をめざすために、人材育成は最も重要な要素となります。市は、関係機関等と連携を図りながら、専門性を備え、幅広い視野を持った人材を育成すると同時に、地域コミュニティの活性化のためには地域での活動を支える人材の育成にも力を入れます。

主な事業	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 地域連携協議会（仮称）による課題解決に向けた仕組みの構築</li><li>■ 相談機能のネットワークの強化</li><li>■ 権利擁護事業・成年後見制度の利用の促進</li><li>■ 福祉人材の育成</li></ul>
------	---

# 第4節 地域福祉計画の施策の体系



## 第5節 地域福祉計画の施策・事業

### 第1項 支え合いの気持ちをつむぐ

#### (1) 自発的・主体的な地域福祉活動に向けた啓発

- 地域福祉活動は、多様な地域団体と地域の人々によるボランティアの力で支えられています。活動の担い手の固定化や高齢化といった課題を克服し、地域で支え合う福祉のまちづくりを実現するために、担い手の若者世代や団塊世代への広がりが期待されます。
- 「地域福祉に関するアンケート調査」によれば、ボランティア活動へ「参加している（したことがある）」割合は約4割ですが、これまでに活動経験がない方の中でも「機会があればしてみたい」という回答は7割弱にのぼり、多くの人々がボランティア活動への参加意向を持っていることがうかがえます。
- ボランティア活動に対する人々の関心をつなぎ、地域福祉の多様な担い手を育成するために、市民が自発的・主体的に地域福祉活動に取り組むきっかけづくりを支援します。また、認知症サポーター養成講座や心のバリアフリー啓発事業などを地域とともに行うことを通じ、高齢者や障害のある人に対する市民一人ひとりの理解を深め、思い込みや偏見をなくすことにより、あらゆる人々が社会参加しやすい環境づくりをめざします。

事業	内容
心のバリアフリーの推進	<input type="checkbox"/> 地域における障害理解のための体系的な講習会の実施や認知症サポーター養成講座などの充実を図り、障害のある人や認知症の方などへの理解を進め、心のバリアフリーを普及・啓発していきます。
福祉学習・ボランティア学習の推進	<input type="checkbox"/> 市民社協に設置された「ふれあい福祉学習検討委員会」により、市内の福祉施設・事業所と協働して小・中学校の総合的学習の授業における「ふれあい福祉学習」を実施します。 <input type="checkbox"/> 「夏！体験ボランティア」事業の充実を図ります。

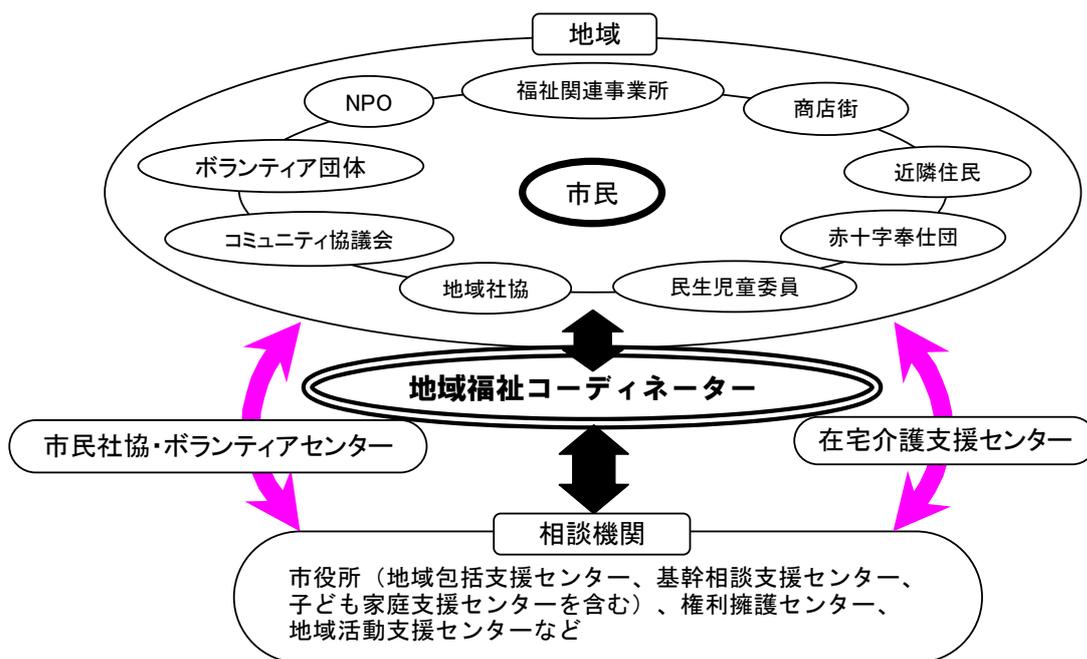
#### (2) 市民が主体となる地域福祉活動の推進

- 地域の市民が中心となって行う地域福祉活動は、日常的な生活課題に対応するきめ細かなサポートや、一人暮らしの高齢者や障害のある人などが地域で孤立することを予防するための「居場所」づくり、日常生活の中での「気づき」から支援を必要としている人の早期発見・早期対応につなぐ見守り活動などにおいて、重要な役割を果たします。
- 年齢、性別、国籍の違いや障害のあるなしに関わらず、すべての人々が住み慣れた地域コミュニティの中でいつまでも健康で安心して暮らし続けていくためには、自助・共助・公助の役割分担に基づき、地域に暮らす人々がお互いに連携し、ネットワークを形成しながら支え合うことが不可欠です。
- 民生児童委員は、社会調査や、市民への情報提供のほか、市民からの相談を受け、適切な機関に「つなぐ」役割が引き続き期待されます。
- 市内で最も歴史があり、ボランティア団体の草分け的存在である赤十字奉仕団には、災害救護に関するボランティアや敬老事業をはじめとする本市の事業への協力などの活動を通して、引き続き地域での見守りを行う役割が期待されます。

- 地域社協には、同じ目的を共有できる仲間同士のネットワークを確立するとともに、そのネットワークを最大限活用することで地域住民自らが地域ニーズに即した事業を展開する役割が期待されています。
- 地域には様々な課題があり、住民同士の話し合いで解決できることもあれば、関係機関や行政も協力して解決しなければならないこともあります。また、市民一人ひとりの抱える問題も多様化しており、公的な制度やサービスだけでは対応できない課題も生じています。そこで、普段から市民に寄り添って地域の課題を把握し、解決方法を一緒に考え、必要な時には市民、関係機関、行政等との連携がスムーズに行えるようなつなぎ役を担ったり、必要な活動を地域で展開できるように働きかけたりする人材が必要です。
- 市民社協は、様々な分野で地域活動に参加する市民を「横に」つなぎ、市民が主体となって地域の生活課題を発見し、解決する仕組みづくりを行う役割を担い、市や関係機関との連携を図っていきます。
- 市は、地域福祉の推進役である市民社協とともに、活動の圏域や役割分担などについて、民生児童委員、赤十字奉仕団、地域社協（福祉の会）をはじめとする地域福祉活動の担い手とコミュニケーションを十分に図り、市民主体による地域福祉活動を支援します。

事業	内容
障害者団体やボランティア団体等の活動支援の充実	□ボランティアセンター武蔵野による支援の充実を図ります。
市民社協との連携強化	□市民社協が策定する第3次地域福祉活動計画と施策・事業間の連携を積極的に図ります。 □市と市民社協は、地域における様々な生活課題について、関係機関と調整しながら、解決を図っていく地域福祉コーディネーター（仮称）の市民社協への設置及びその活動をスムーズに行うための仕組みづくりを第3次地域福祉活動計画の策定に合わせて検討します。
様々な「場」（活動、機会など）づくりの支援 【新規】	□市と市民社協は、地域住民・市民社協・市が共同で地域における課題を解決する様々な場や活動の支援などの仕組みづくりを第3次地域福祉活動計画の策定に合わせて検討します。
民生児童委員、赤十字奉仕団、地域社協の活動支援	□市は、民生児童委員、赤十字奉仕団、地域社協等の活動を広く地域に周知します。 □市と市民社協は、各団体の役割や強みを継続して発揮してもらえるよう、それぞれの活動の支援を行います。

＜地域福祉コーディネーター(仮称)のイメージ＞



(3) 地域の人とのつながりづくり

- 「地域福祉に関するアンケート調査」によれば、「地域とのつながりがある」と感じている人は全体の3割程度と平成17年度に行った同調査と比較しても減少傾向にあり、隣近所との付き合いが希薄になってきている状況がうかがえます。その一方で、全体の8割以上から「地域とのつながりがあったほうがよい」という回答が寄せられました。
- また、「独居高齢者実態調査」によれば、日常の交流相手が「特にいない」人の割合は平成20年度に行った同調査と比較して若干ながら増加しています。また、普段よく過ごす場所について、「特に利用する場所はない(ほとんど外出しない)」と回答した人の割合が約17%にのぼるなど、この調査結果からも地域から孤立している高齢者が少なからずいることがうかがえます。
- 民生児童委員による独居高齢者の戸別訪問調査や赤十字奉仕団による75歳以上の高齢者を訪問する友愛訪問事業、地域社協(福祉の会)の方々等による日頃の見守り活動は、孤立予防に大きな役割を果たしています。一方で、高齢者数の増加により、こうした活動の担い手となる方々の負担も増えてきています。市は、今後も活動の担い手が孤立せず、これらの事業を継続できるよう支援していきます。

事業	内容
孤立予防の推進	<input type="checkbox"/> 閉じこもりや地域から孤立している人を早期に発見し、適切な福祉サービスや地域活動への参加等につなげる仕組みづくりを検討します。 <input type="checkbox"/> 民生児童委員、赤十字奉仕団、地域社協などそれぞれの活動の担い手の支援を行います。

#### (4) 災害時要援護者対策の推進

- 平成19年度に開始した災害時要援護者対策事業は、平成23年度には市内全13地区で取り組みが始まり、支援者による要援護者の安否確認の体制づくりを行っています。しかし、「地域福祉に関するアンケート調査」では回答者の8割、「武蔵野市障害者福祉についてのアンケート調査」では回答者の半数以上が災害時要援護者対策事業を「知らない」と回答しており、取り組みに対する認知度の低さは大きな課題となっています。
- 地震などの災害が発生した際に安全を確保するためには、事前の準備と地域の人々による相互の助け合いが大切です。東日本大震災の経験は、災害発生時の対応のあり方について平時から検討しておくことの重要性を改めて示しました。
- 誰もが地域で安心して暮らし続けることができるまちづくりに向けて、内閣府「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」に沿い、個人情報保護に配慮しながら、各担当部署間の連携の下で避難所への避難体制の仕組みづくり、さらには福祉避難所の充実など引き続き災害時要援護者対策を積極的に推進します。

事業	内容
安否確認体制の推進	□引き続き、地域社協、民生児童委員、在宅介護支援センター、市民社協と協力して要援護者の把握と支援者の確保に努め、安否確認の仕組みを推進します。
災害時要援護者対策の全体像の検討	□地域防災計画の改定と合わせて、市の関係部署を中心として災害発生から復興期に至るまでの災害時要援護者対策の全体像の検討を進めます。
福祉避難所の充実	□地域防災計画の改定と合わせて、福祉避難所として協定を結んでいる施設の役割の整理を行い、避難所運営マニュアル等の整備を進めます。

### 第2項 誰もが地域で安心して暮らしつつげられる仕組みづくりの推進

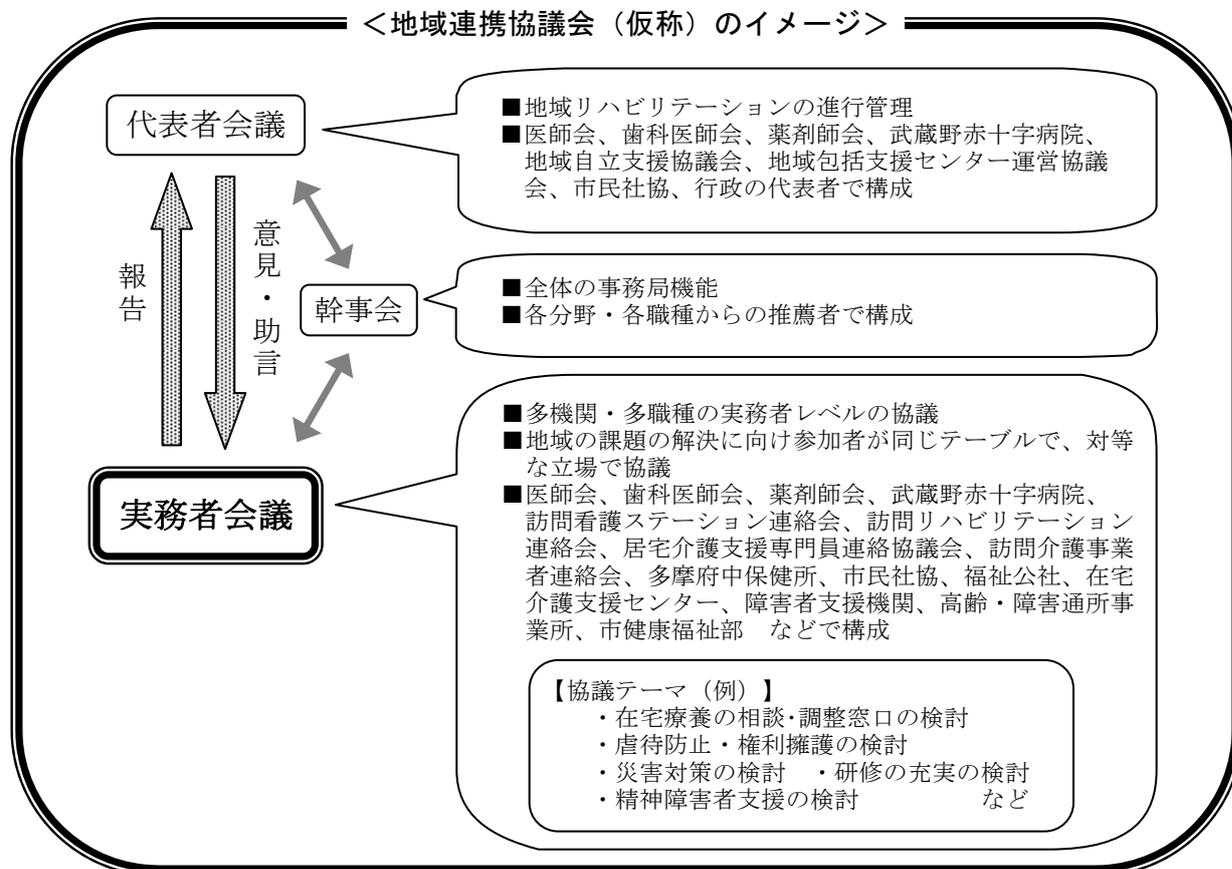
#### (1) 在宅生活支援のネットワークづくりの推進

- 地域で安心して暮らし続けるためには、日常生活において感じる生活課題や困りごとを気軽に相談することのできる仕組みが必要です。市内には、介護、療育、子育てなどの相談に対応する専門的な相談窓口がそれぞれに用意されていますが、困りごとに対応する適切な相談先が分からなかったり、複雑な課題を持つ場合も少なくありません。また、分野に関わらず、身近な生活課題を相談できる場も求められています。
- 地域リハビリテーションの理念に基づき、医療機関、福祉関係の団体・事業所、行政等保健・医療・福祉・教育などに関連する多機関・多職種の実務に携わる者を中心とした関係者が、一層の連携・協働を図りながら地域の課題解決にあたります。
- また、市民一人ひとりの課題に対応する、ライフステージに応じた途切れのない支援を実現するために、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、基幹相談支援センター、地域活動支援センターなどによる包括的な相談・支援体制を整備します。
- 「地域福祉に関するアンケート調査」によれば、福祉に関する情報を必要としている人の半数以上が情報の入手は「不十分」と回答しています。必要な人に必要な情報を届ける仕組みをさらに検討するとともに、何らかの支援を必要としていながら、地域で孤立している、発信できない人の情報を収集する仕組みを検討していきます。

■ 健康・福祉分野の財政援助出資団体については、今後も設立目的を勘案しながら、各団体の特色、強みを活かすとともに、時代の変化や制度の変更に伴い、現状に適さなくなった事業の見直しを図るなど、組織のあり方も含め、さらなる経営改革を推進していきます。

■ 現在仮移転となっている市民社協・福祉公社の事務所については、本格的な移転に向けて、引き続き支援を行います。両団体は、自主性・自立性を高め、その役割を果たし、さらに地域に貢献するためにはどのような機能が必要なのか関係者と十分に検討していきます。

事業	内容
地域連携協議会（仮称）による課題解決に向けた仕組みの構築 <b>【新規】</b>	□地域リハビリテーションの推進のため、保健・医療・福祉・教育などの多機関・多職種 of 職員により地域連携協議会（仮称）を設置し、実務者間による課題解決を図ります。
相談機能のネットワークの強化	□民生児童委員による相談会の実施など、地域の人が生活課題を相談しやすい仕組みを検討します。 □各分野の相談機関について、概ね在宅介護支援センターの担当地域でのネットワーク化を図ります。
情報提供・情報収集の仕組みの構築	□ホームページ等 I C T を活用した福祉に関する情報の広報を推進します。 □市民の生活動線に合わせた情報提供の方法を検討します。 □地域懇談会や民生児童委員活動等を活用して、市民の課題、地域での課題を積極的に情報収集する仕組みを検討します。
財政援助出資団体との連携強化	□各団体の自立性を尊重しながら、地域の課題解決にとって有効な組織や連携のあり方をコーディネートします。



## (2) 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

- 単身世帯や高齢者のみ世帯が急増する中、いわゆる振り込め詐欺やリフォーム詐欺などの生活弱者を狙った悪質な犯罪が多発しています。高齢者や障害のある人が、同居の、あるいは近くに住む家族がいなくても、住み慣れた地域で安心して暮らせるように支援する仕組みが求められています。
- 日常生活に不安を持つ人が、住み慣れた地域で安心して自立した生活を送れるよう支援するために、福祉公社が総合的窓口となって行っている権利擁護事業や成年後見制度のさらなる充実を図ります。
- 成年後見制度については、障害のある人の制度利用が進んでいるとは言えません。平成22年12月に公布された「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」においても制度の利用促進の必要性が明記されました。高齢者だけでなく、障害のある人への支援体制の強化に取り組みます。
- 今後、親族等による成年後見の困難な方が増加することが見込まれており、市民後見人の育成が求められています。関連する専門職との連携を促進しながら、市民後見人の育成に取り組み、支援を必要とする人を地域全体で支え合うための体制の充実を図ります。
- 地域包括支援センター、基幹相談支援センターは、関係機関と連携して、高齢者、障害のある人等への虐待を防止するための仕組みづくりを検討するとともに、虐待防止の一層の啓発に努めます。

事業	内容
権利擁護事業・成年後見制度の利用の促進	<input type="checkbox"/> 権利擁護事業及び成年後見制度の利用支援を行う福祉公社の広報を積極的に行います。 <input type="checkbox"/> 高齢者だけでなく、障害のある人などの権利擁護体制をさらに推進するため、権利擁護に関する関係機関との調整機能を持つ福祉公社の権利擁護事業を充実します。
市民後見人の育成【新規】	<input type="checkbox"/> 東京都における社会貢献型後見人の養成事業を引き続き活用し、市民後見人の養成を行います。 <input type="checkbox"/> 市と福祉公社を中心に、弁護士、司法書士、社会福祉士等専門家との連携及び近隣自治体との連携による市民後見人養成の検討を行います。
虐待防止の推進	<input type="checkbox"/> 地域における虐待に関する理解促進を図ります。 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター、基幹相談支援センターが中心となり、高齢者、障害のある人等への虐待を防止するための仕組みづくりを推進します。

## (3) 生活困窮者への支援

- 生活保護受給世帯数は、高齢者世帯の増加や経済回復の遅れを背景として、著しい増加傾向にあります。受給者の中には、十分な就労意欲や能力を持ちながらも、経済構造の変化による雇用の不一致のため、就業できずに生活保護を受けている人も少なくありません。また、経済状況の悪化等による離職により、住むところを失う、あるいは失う恐れがある人や、子どもを高校・大学へ進学させられない人も増えています。

- このような生活困窮者に対して、経済的支援にかかる各種制度の活用とあわせて、自立に向けて踏み出せるように積極的な支援を行います。

事業	内容
様々な制度の活用	□市民社協、ハローワーク等関係機関と連携しながら、住宅手当、低所得者・離職者支援、生活福祉資金貸付制度等既存制度の活用を図ります。

### 第3項 誰もが地域でいきいきと輝けるステージづくり

#### (1) 高齢者・障害者の活動支援の促進

- 高齢者の増加は、地域で活動する人材の増加でもあります。社会で培ったそれぞれのキャリアを活用し、地域を活性化してもらう存在として地域における様々な活動において、自分に役割・出番があると感じることができるステージづくりを推進します。
- 市民社協が実施している「お父さんお帰りなさいパーティ」「おとぼサロン」等の事業を活用し、定年を迎え、地域に戻ってきた方の地域福祉活動のきっかけづくりや情報提供、交流会の実施等活動支援を行っていきます。
- 障害のある人が地域においていきいきと暮らしていくために、生きがいをもって地域活動や余暇活動に参加できるような取組みを促進します。

事業	内容
キャリア活用による社会貢献活動の推進	□老壮連合会が市との共催で実施している「老壮シニア講座」や、市民社協実施の「お父さんお帰りなさいパーティ」「おとぼサロン」等の活動支援を行い、地域における役割、出番を感じることでできるステージづくりを推進します。
引きこもりサポート事業の充実	□当事者の支援及び普及・啓発を通じた当事者の家族に対する支援を充実します。

### 第4項 住み慣れた地域での生活を継続するための基盤整備

#### (1) サービスの質の向上

- 高齢化の進展や地域が抱える課題の多様化などの背景を受けて、福祉サービスの内容も多様に変化しています。それぞれの場面において質の高い福祉を支えていくために、専門性を備えた福祉人材の育成が必要です。
- 市は、関連する団体と連携し、福祉サービスの担い手となる人材を対象とした講習会や職層別、職種別など体系的な研修の充実を図り、福祉の専門知識を持つ人材の育成や資質の向上に努めます。
- 市は市民社協と連携して、地域の福祉課題や地域の中で支援を必要としている人を発見し、様々な社会資源を活かして具体的な支援活動を行う地域における人材の育成を推進します。
- 市は、引き続き福祉・医療関連学部などの実習生・インターンシップ学生を積極的に受け入れます。また、関連福祉団体による受入れについても要請していきます。
- 市民のニーズを十分にくみ取り、利用者の声を反映したよりよいサービスを提供するためには、苦情対応をサービス改善の方策の検討に活かし、継続的な見直しのサイクルに位置

づけていくことが重要です。総合的な苦情対応機能の充実を図るために、苦情相談窓口の積極的なPRや各種相談窓口との連携強化に取り組みます。

- 利用者が福祉サービスを安心して利用するためのサービスの質を確保し、また、サービス内容について情報提供を行うため実施している福祉サービス第三者評価制度については、評価結果の情報が利用者に十分届いているとはいえません。福祉サービスの事業者に対し、福祉サービス第三者評価を受審することを引き続き促進しつつ、利用者の立場に立った評価結果の活用の仕組みを検討します。

事業	内容
福祉人材の育成	<input type="checkbox"/> 職種や事業所の枠を越えた階層別研修並びに日々の業務におけるスキルアップ及び連携を意識した研修など福祉専門職の体系的研修の充実を図ります。 <input type="checkbox"/> 市は、市民社協等と連携し、様々な場（第1項参照）を活用しながら各地域において地域福祉活動を推進する人材の発掘に努めます。また、そのような人材が活動をしやすいように支援をしていきます。 <input type="checkbox"/> 市は、社会福祉事業の将来を担う人材を育成するため、福祉・医療関連学部などの実習生の受入れを積極的に推進します。
苦情対応・相談機関の充実	<input type="checkbox"/> 苦情対応機関としての福祉公社のPRを強化します。 <input type="checkbox"/> 苦情相談を福祉サービス向上に活かす仕組みを検討します。
第三者評価受審の促進	<input type="checkbox"/> 高齢者、障害者、保育所において行っている第三者評価について、引き続き受審を促進するとともに、評価結果をサービス向上に活かせる仕組みを検討します。

## (2) サービス基盤の整備

- 障害の有無やライフステージによる変化を超えて、すべての人々が住み慣れた地域での暮らしを続けていくためには、その生活基盤として、ユニバーサルデザインによるまちづくりが必要です。
- 市内3駅周辺のバリアフリー化の重点的かつ一体的な推進をめざして平成23年に改定を行った「武蔵野市バリアフリー基本構想」に基づき、誰にとっても快適なまちづくりをめざします。
- また、バリアフリーに関する情報を必要とする方が確実に情報にアクセスできるように、積極的な情報発信に取り組みます。

事業	内容
バリアフリー基本構想に基づくバリアフリー化・ユニバーサルデザイン化の推進	<input type="checkbox"/> 吉祥寺駅、三鷹駅、武蔵境駅周辺地区のバリアフリー化を重点的に進めます。 <input type="checkbox"/> 引き続き、まちづくり条例、東京都福祉のまちづくり条例に基づく事業者等への指導を行うとともに、公共交通、道路、建築物、公園、信号機等のバリアフリー化をさらに推進します。
歩行者を対象とした公共サインの整備	<input type="checkbox"/> 公共サインガイドラインに基づき、ユニバーサルデザインの視点から公共サインの新設・更新を行います。
バリアフリーマップの改定	<input type="checkbox"/> 市民社協ホームページにおけるバリアフリーマップの情報の更新を紙媒体での検討も含めて行います。

## **第 3 章 健康推進計画**



## 第1節 健康推進計画の策定にあたって

### 第1項 計画策定の背景

- 1980年代より日本人の平均寿命は世界最高水準となり、生涯にわたり元気で活動的に生活できることがますます重要となっています。
- 国においては、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」（平成12年3月）を策定し、「一次予防（健康を増進し、発病を予防する）」の重視、健康づくり支援のための環境整備等を推進しています。
- 近年、日本人の疾病はがんや心臓病、脳卒中、糖尿病、肥満といった生活習慣病が主なものとなり、平成20年4月からは医療制度改革によりメタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病予防を重視した特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務づけられました。
- 平成10年以降、連続して年間3万人を超える自殺者が出ており、平成22年2月には国において「いのちを守る自殺対策緊急プラン」を策定しています。その背景には心の健康問題が大きく影響しており、ストレス社会といわれる現代では、うつ病などのこころの病気を抱えている人が急増しています。
- 平成23年3月に国において策定された「第2次食育推進基本計画」では、食育推進計画を作成・実施している市町村を平成27年度までに100%とする目標値を設定しています。
- 東京都においては、「東京都健康推進プラン21新後期5か年戦略」（平成20年3月）を策定し、糖尿病・メタボリックシンドロームの予防、がんの予防、こころの健康づくりを重点課題と位置づけています。
- 平成21年には新型インフルエンザが大流行し、また、平成23年には東日本大震災が発生し、非常事態下における市民の健康管理が大きな課題となっています。
- 本市の将来人口推計によると、平成26年には市内在住の団塊の世代が65歳以上となり、高齢者の急増が見込まれています。

### 第2項 計画の基本的視点

一人ひとりが、いつまでも健康で生きがいのある生活が送れるように、健康推進計画における基本的視点として、次の3点を掲げます。

- ① 乳幼児から高齢者まで、それぞれの自己実現や生活の質（QOL）の維持・向上のため、予防に重点をおいた取組みを推進します。
- ② 市民が「自分の健康は自分で守る」という自覚を持ち、健康づくり活動に主体的に参加、継続できる体制づくりを推進します。
- ③ 地域の健康づくり活動との連携や、地域資源の活用をすすめ、市民の多様なニーズに応えられるよう、地域の力を活かした健康づくりを推進します。

## 第2節 武蔵野市における健康施策の実績と現状

### 第1項 健康で暮らしつづけるための施策

#### (1) 健康増進施策の計画的推進

- 特定健康診査については、受診率向上のため、対象者全員に受診票を送付し、未受診者に勧奨ハガキを送付し、受診期間を4か月に設定するなど対策を講じました。特定保健指導については、集団指導を取り入れるなど、効果的で効率的な保健指導の方法を工夫しました。医療制度改革から3年が経過し、こうした取組みを進めることにより、特定健康診査・特定保健指導は市民の間に定着してきました。受診率、実施率は設定した目標値には届かない状況ですが、東京都の平均を上回っています。

#### <特定健康診査受診率>

	目標値 (A)	受診率 (B)	達成状況 (B - A)	【参考】 受診率 東京都平均
平成20年度	51.8%	54.0%	2.2	41.8%
平成21年度	55.1%	54.6%	▲0.5	42.0%
平成22年度	58.4%	53.6%	▲4.8	42.5%

(数値は法定報告のものであり「武蔵野の福祉」等の統計資料とは一致しない。)

#### <特定保健指導実施率>

##### □動機づけ支援

	目標値 (A)	受診率 (B)	達成状況 (B - A)	【参考】 受診率 東京都平均
平成20年度	25%	16.2%	▲8.8	9.5%
平成21年度	30%	24.3%	▲5.7	19.8%
平成22年度	35%	32.6%	▲2.4	18.0%

(数値は法定報告のものであり「武蔵野の福祉」等の統計資料とは一致しない。)

##### □積極的支援

	目標値 (A)	受診率 (B)	達成状況 (B - A)	【参考】 受診率 東京都平均
平成20年度	25%	15.1%	▲9.9	5.1%
平成21年度	30%	25.1%	▲4.9	10.4%
平成22年度	35%	22.5%	▲12.5	9.3%

特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の目標値(A)は武蔵野市特定健康診査等実施計画による  
(平成20年3月作成、平成24年度まで)

- 健康診査については、特定健康診査に上乗せをしてがん等の検査を実施しています。また、努力義務である後期高齢者医療健康診査や独自健康診査として眼科健康診査、若年層健康診査を実施しています。
- 平成22年度からは肝炎ウイルス検診を、平成23年度からは肺がん検診を毎月実施するなど、充実を図っています。

- 市民の生活習慣に関する意識啓発としては、健康講座や健康相談を実施しています。また、若年層健康診査を実施し、30歳代からの生活習慣病予防に努めています。このほか、各種母子保健事業を通して、子どもやその保護者への生活習慣に関する意識啓発を行っています。
- がん検診については、乳がん検診のシステム変更を行ったほか、乳がん、子宮がん検診を毎年受診から国の指針に合わせ隔年受診に変更しました。また、「女性特有のがん検診推進事業」を実施し、対象者にクーポン券、検診手帳等を送付しました。

#### <各種がん検診の受診率>

	胃	肺	大腸	乳	子宮
平成20年度	19.0%	0.8%	55.4%	19.3%	18.4%
平成21年度	14.9%	0.7%	44.2%	22.5%	21.5%
平成22年度	14.1%	0.9%	45.6%	20.4%	33.9%

(20・21年度は東京都がん検診精度管理評価事業。22年度は地域保健・健康増進報告の数値を記載しており、市の統計資料とは異なる。)

#### <各種がんの精密検査受診率>

	胃 (※1)	肺	大腸 (※2)	乳	子宮
平成20年度	6.3%	66.7%	0.5%	72.7%	83.1%
平成21年度	4.0%	75.0%	0.4%	50.0%	61.6%
平成22年度	5.3%	63.2%	0.1%	68.0%	62.9%

(東京都がん検診精度管理評価事業の数値を記載。)

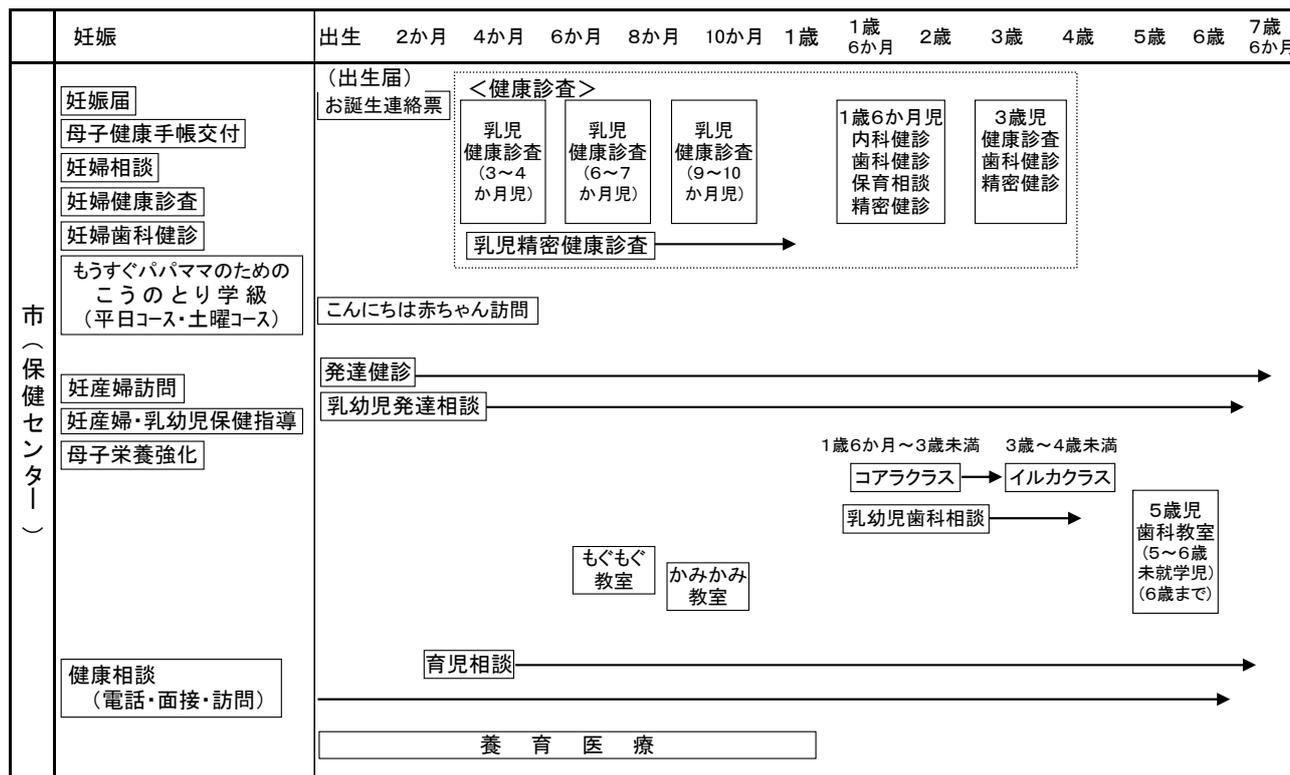
※1、※2 胃がん、大腸がん検診については、特定健康診査、後期高齢者健康診査受診時に検査しているが、制度として要精密検査者の把握がまだ十分に行われていないため、市が健康づくり事業団に委託して実施する胃がん、大腸がん検診の要精密検査受診率のみを記載。

- 各種がん検診については、科学的に効果が明らかな方法で実施する必要があるとあり、本市においては、国の指針に合わせた内容、方法で実施することを目標に見直しを進めています。
- がん検診の質の向上を図るためには、国の指針に合わせた検診を実施するとともに、精密検査の必要性に関する知識の普及・啓発を図り、医療機関への早期受診を促し、精密検査受診率の把握を徹底する必要があります。しかし、現在はがん検診の種類によって、把握方法や時期が異なり、胃がん・大腸がん検診では精密検査後の追跡調査が十分に行われていない状況です。今後、すみやかな受診状況の把握を行い、精度管理を強化する必要があります。
- 健康づくり支援センターの事業については、平成21年10月に財団法人武蔵野健康開発事業団（現在の公益財団法人武蔵野健康づくり事業団。以下「健康づくり事業団」という。）へ移管し、移管後は各種教室、講座、健康増進事業等の取組みを積極的に推進しています。
- 健康づくり支援センター人材バンク等専門職の確保と活用については、関係機関との連携を強化し、活動の充実を計画していましたが、活動は健康づくり支援センター事業に限られ、活動範囲と内容が限定されています。

## (2) 生涯を通じた健康づくりの推進

- 妊婦健康診査については、平成21年度より受診票を5枚から14枚に増やし、里帰り出産や助産所での受診者に対しても助成を開始し、利用実績も増加しています。
- 発達に支援が必要な乳幼児については、地域療育推進事業と母子保健事業が連携することにより、早期に療育や福祉サービスの利用ができるようになりました。要支援家庭については、様々な母子保健事業で把握し、子ども家庭支援センターと連携して支援することで問題の深刻化を予防しています。

### <本市で受けられる母子保健サービス（妊娠から就学まで）>



- 学校保健との関係では、教育委員会主催の学校保健委員会等で、新型インフルエンザ対策を協議、情報を共有し、連携を図りました。子宮頸がん予防ワクチンの導入時には教育委員会と連携・協力して周知を行いました。
- 健康づくりとスポーツ活動との関係では、健康増進事業のプログラムの見直しを行い、総合体育館で実施している事業との役割分担を明確にしました。また、健康づくり情報誌を作成し、スポーツ活動の紹介を行っていますが、さらに活用を図っていく必要があります。
- 成人の健康づくりについて、歯科保健では、歯科健康診査の見直しに着手し、妊婦歯科健康診査を各医療機関で受診できるようにする等、武蔵野市歯科医師会との協議を進めています。
- 高齢者の健康づくりについては、平成21年度から、介護予防講座を年3回実施し、特定高齢者を介護予防事業につなげています。また、武蔵野市歯科医師会、武蔵野市接骨師会等の協力により、介護予防事業のプログラムの充実を図っています。

### (3) 医療ネットワークの充実

- 武蔵野市地域医療連携フォーラムを開催し、疾病に関する専門医の講演などを通じて、病院や診療所の連携、地域の役割について市民への普及・啓発を行っています。

年度	テーマ
平成21年度	第7回 「地域で支える認知症－安心して穏やかな老後を過ごすために－」
平成22年度	第8回 「肥満について考えよう－メタボリックシンドロームの正しい理解と生活習慣病予防－」
平成23年度	第9回 「健康長寿は丈夫な腰と足から－腰痛・下肢痛対策と転倒・骨折予防－」 …震災の影響により中止

- 小児救急及び産婦人科の救急医療を支えるために、武蔵野赤十字病院を支援しています。
- 平成23年度には、東日本大震災の経験を今後活かすために、武蔵野赤十字病院、武蔵野市医師会の協力のもと、「武蔵野市地域連携シンポジウム ～来るべき直下型地震に備えて地域でなすべきことは何か～」を開催しました。

### (4) 市民こころの健康支援

- 産後うつについては、「こんにちは赤ちゃん訪問」で早期発見と支援に努めています。平成23年度は「こころの健康」に関する相談体制の整備と自殺対策の一貫として、地域や職場等において、身近な人の自殺のサインに気づき、必要に応じて専門相談機関へのつなぎ役を担うゲートキーパーを養成することを目的に「庁内ゲートキーパー養成研修」を実施しました。
- こころの健康に関する市民意識の向上と知識の普及に向け、市民向けの講演会を開催しています。今後の展開に向けて、対象者別（職域、対象年齢等）に対策を検討するため、平成23年度に庁内で連携会議を立ち上げました。

### (5) 食からはじめる健康づくり

- 庁内で食育担当課連絡会議を定期的で開催し、食育に関する取り組みや課題を整理し、食育事業の体系化を行いました。
- 6月の食育月間に合わせ、平成21年度～23年度に、食育の普及・啓発と市の健康関連、野菜関連のイベントのPRを東京都多摩府中保健所とその管内6市（武蔵野市・三鷹市・府中市・調布市・小金井市・狛江市）で定めたスローガンをもとに市報、むさしのFM、武蔵野三鷹ケーブルテレビで行いました。

#### <食育月間スローガン>

年度	スローガン
平成21年度	三食食べて笑顔の毎日
平成22年度	食べよう野菜350!
平成23年度	I Love 野菜350

- 東京都多摩府中保健所や三鷹市と連携し、平成21年度、22年度に若い世代への食育の取り組みとして市内で妊婦向けのイベントを行いました。
- 赤ちゃんが生まれた世帯に市内産野菜をプレゼントする「このとりベジタブル事業」、畑見学やおやつを教材にした食育講座と運動指導が組み合わされた「親子食育ウォーキング」など特徴的な食育事業を展開し、子育て家庭への「食」の啓発に取り組んでいます。
- 平成22年度から中学校給食が全校で実施されたことを機に、学校給食の提供と食育の推進を目的として、同年3月に一般財団法人武蔵野市給食・食育振興財団（以下「給食・食育振興財団」という。）を設立しました。同財団では、市立小・中学校で栄養指導、クラス訪問、料理教室等を行うとともに、6月の食育月間に合わせて「給食・食育フォーラム」等を開催し、食の大切さを保護者や市民に発信しています。

## 第2項 安心して暮らせるまちづくり

### （1）総合的地域ケアシステムの充実

- 地域リハビリテーションの一環として母子保健・子育て・教育・療育部門の職員が連携し、「就学支援シート」や「子育て支援情報誌すくすく」相談窓口一覧を作成しました。また、関係部署の情報共有と連携強化のため、事例検討を実施しました。
- 保健センターでは、老人保健法で行ってきた機能訓練を廃止し、平成21年度からは、腰痛予防のための新規事業（腰・軽やか教室）を立ち上げ、実施しています。
- 保健・医療・福祉関係機関の間では、武蔵野市医師会主催の「医療・保健・福祉サービス調整会議」が毎月開催され、在宅医療等の課題を協議しています。また、「脳卒中地域連携診療計画書」（地域連携パス）の活用等を通して連携を強化しています。

### （2）障害児への支援

- 乳幼児健康診査においては、心身に何らかの障害や健康上の問題を抱える乳幼児の早期発見と支援を充実させるために、心理相談員を増員し、個別支援の充実を図っています。また、育児学級等の見直しを行い、発達の経過観察を行うために1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査のフォロークラスを再編するなど、健康教育や個別相談を充実しました。
- 乳幼児健康診査に「地域療育相談室ハビット」のスタッフが関わり、母子保健事業と療育との連携を深めています。

### （3）認知症高齢者施策の推進（P79 高齢者計画を参照）

#### (4) 健康危機管理の推進

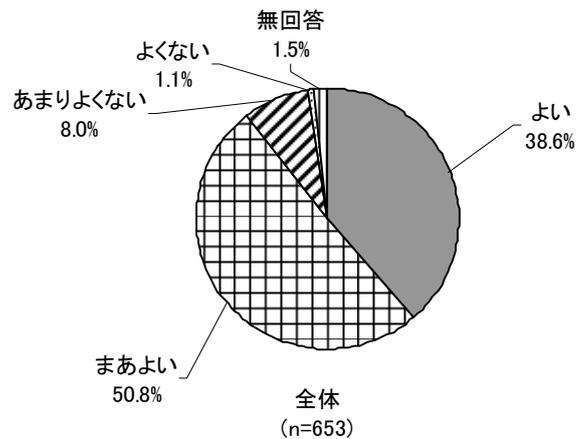
- 平成21年に、かねてより心配されていた新型インフルエンザが大流行し、若年層を中心とした多くの感染者が出て、市民生活に様々な影響を与えました。
- 国が新型インフルエンザの発生を宣言したことを受け、本市では「健康危機管理庁内対策本部会議」を設置し、国内発生からは「市民安全対策本部会議」に切り替え、市長を本部長に全庁的な対応を行いました。
- 市内における患者の発生状況や学級閉鎖等、小・中学校や幼稚園、保育園等との連携のもと、情報収集を行い、市報、ホームページ、講演会等で市民への情報提供を行いました。また、新型インフルエンザ電話相談を開設し、市民の不安の解消に努めました。
- 感染拡大の予防として、市役所各課・関連施設への手指消毒剤の配布を行いました。また、発熱外来開設準備等のため、マスクや感染防護衣、抗インフルエンザ薬等医療資器材の備蓄を行いました。
- 武蔵野市医師会、武蔵野市薬剤師会の協力のもと、発熱外来の開設を想定した新型インフルエンザ対応訓練を実施し、流行に備えました。
- 平成21年、22年度の新型インフルエンザ流行時には、武蔵野赤十字病院の三次救急機能を維持するため、武蔵野市医師会、武蔵野市薬剤師会の協力のもと「新型インフルエンザ休日診療所・薬局」を開設し、地域の医療確保に努めました。その結果、市民にとっては身近な医療機関で受診ができ、武蔵野赤十字病院の混雑を緩和し、救急医療の維持に役立ちました。
- 新型インフルエンザ行動マニュアルについては、強毒型に備えた「武蔵野市新型インフルエンザ対策行動計画・対応マニュアル」は作成済みですが、国や東京都の動向に合わせた改正が必要です。また、東京都の新型インフルエンザ等感染症地域医療体制整備事業に基づく「医療確保計画」の策定が求められています。

### 第3節 健康意識等に関する市民の実態

～市民の健康づくりに関する実態調査（平成22年度）より～

#### 第1項 健康づくり全般について

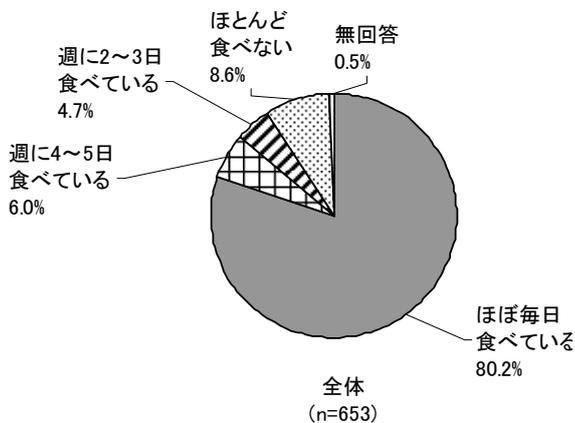
- 現在の健康状態については、「よい」が38.6%で、「まあよい」(50.8%)と合わせて約9割が現在の健康状態について肯定的な認識を持っています。一方、「あまりよくない」(8.0%)又は「よくない」(1.1%)は合わせて9.1%でした。
- 健康状態について肯定的な認識を持っている人の割合は、前回調査（平成20年度：82.3%）よりも増加しています。



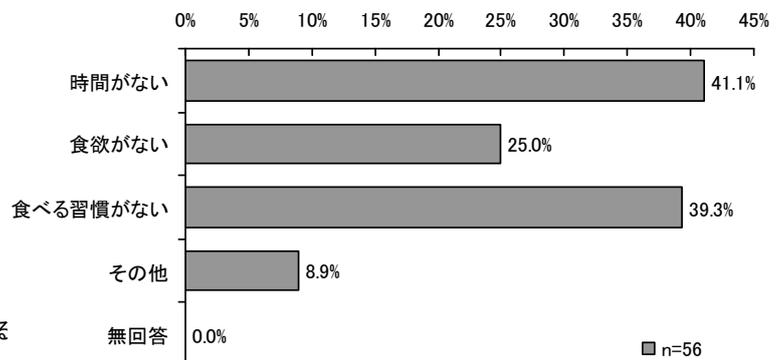
#### 第2項 日常の食生活

- 朝ごはんについては、ほぼ毎日食べている人は80.2%と約8割を占めています。一方、朝食を食べる日が週5日以下の人は10.7%、ほとんど食べない人は8.6%でした。ほとんど食べない理由としては、「時間がない」(41.1%)や「食べる習慣がない」(39.3%)が多くあげられました。

<朝食を食べているか>

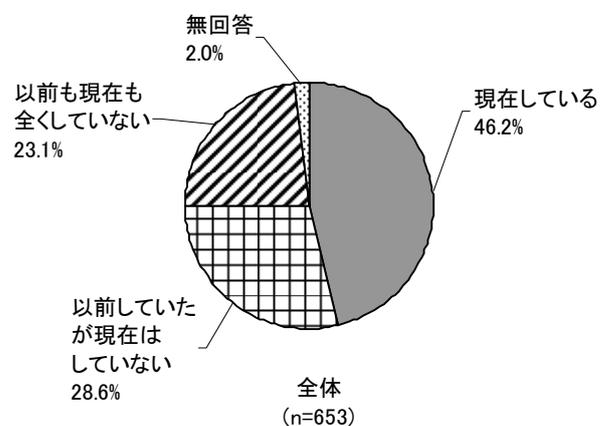


<ほとんど食べない理由>



#### 第3項 日頃の身体活動

- 現在、30分以上の運動を週1回以上している人は46.2%となっています。一方、「以前はしていたが現在はしていない」が28.6%、「以前も現在も全くしていない」が23.1%で、実施していない人が過半数を占めています。

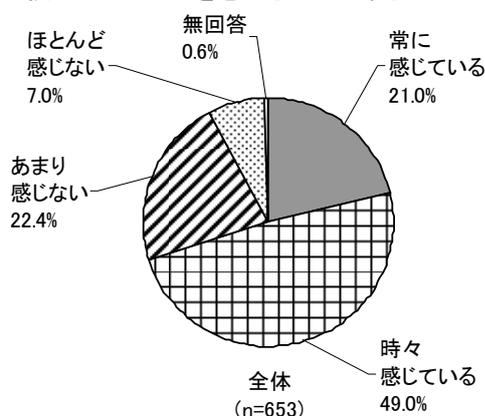


## 第4項 休養・こころの健康

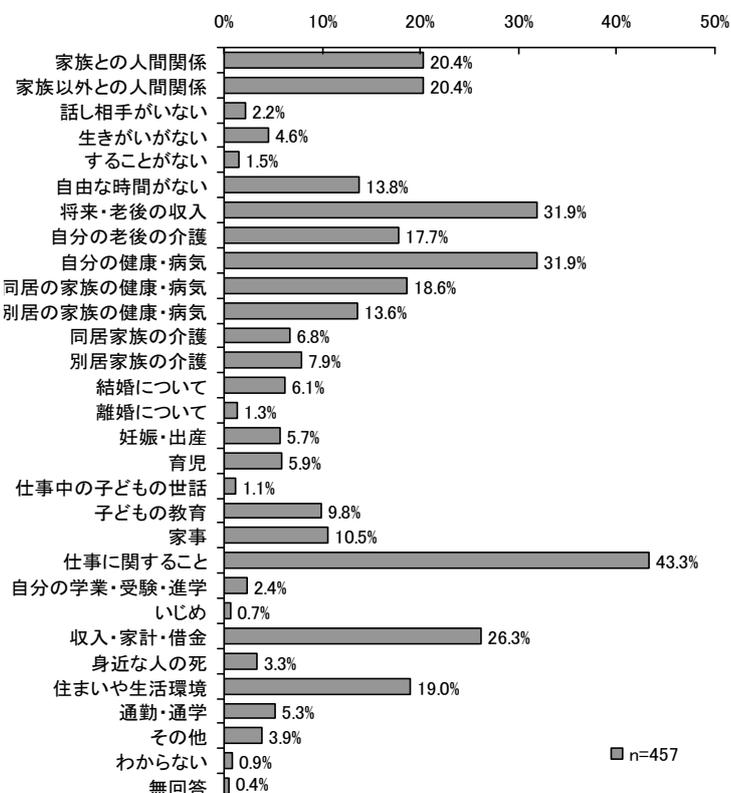
■ 悩みやストレスについては、「常に」又は「時々」感じている人が7割を占めています。この割合は前回調査（平成20年度：68.6%）とほぼ同じです。

■ 悩みやストレスの原因としては、「仕事に関すること」（43.3%）がもっとも多く、次いで「将来・老後の収入」（31.9%）、「自分の健康・病気」（31.9%）が多くあげられました。この傾向は前回調査（平成20年度）と変わっていません。

＜悩みやストレスを感じることもあるか＞



＜ストレスの原因＞

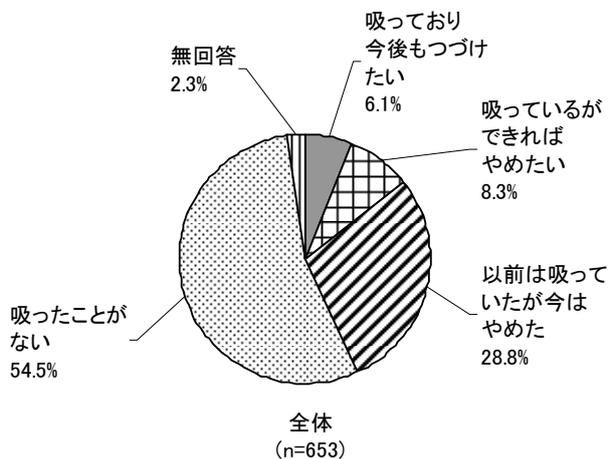


## 第5項 喫煙・飲酒の状況等

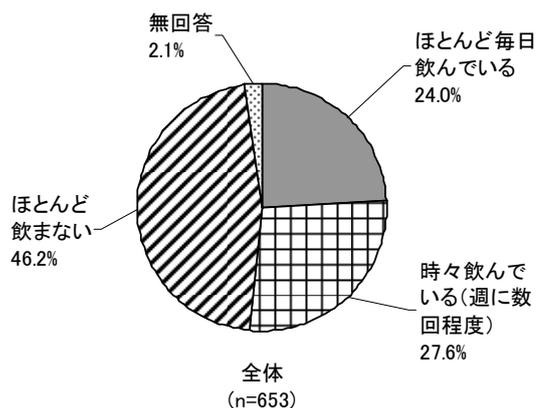
■ 喫煙の状況については、「吸ったことがない」が54.5%で、「以前は吸っていたが今はやめた」（28.8%）と合わせて8割以上（83.3%）が非喫煙者となっており、一方、喫煙者は14.4%となっています。喫煙者の割合は、前回調査（平成20年度：15.2%）よりも微減しています。

■ 飲酒の状況については、「ほとんど毎日飲んでいる」が24.0%、「時々飲んでいる」が27.6%で、飲酒の習慣がある人が過半数を占めました。一方、「ほとんど飲まない」という人は46.2%でした。飲酒の習慣がある人の割合は、前回調査（平成20年度：47.3%）よりも増加しています。

＜現在たばこを吸っているか＞

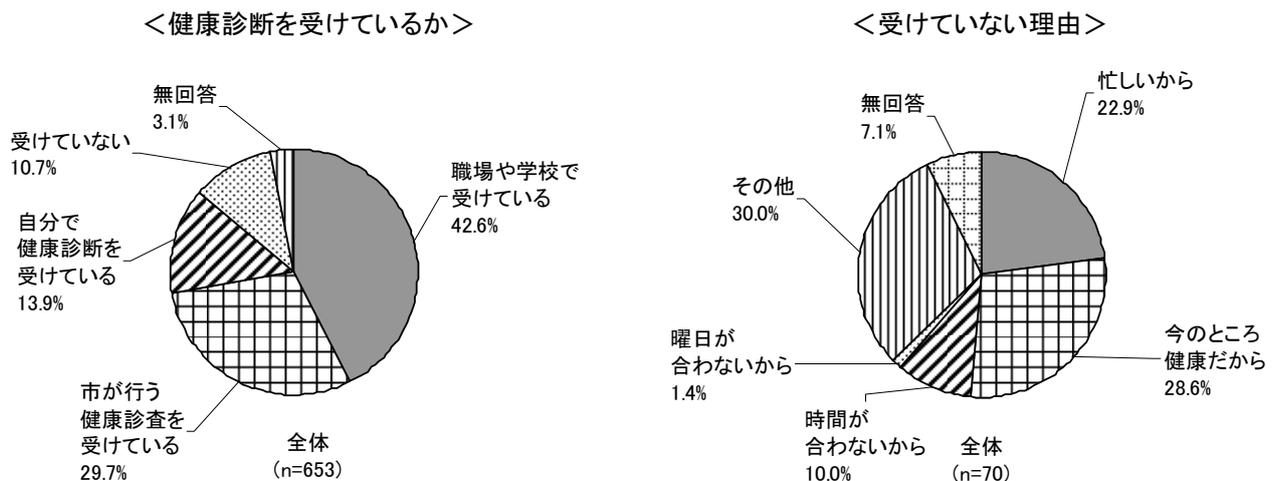


＜普段、お酒を飲むか＞



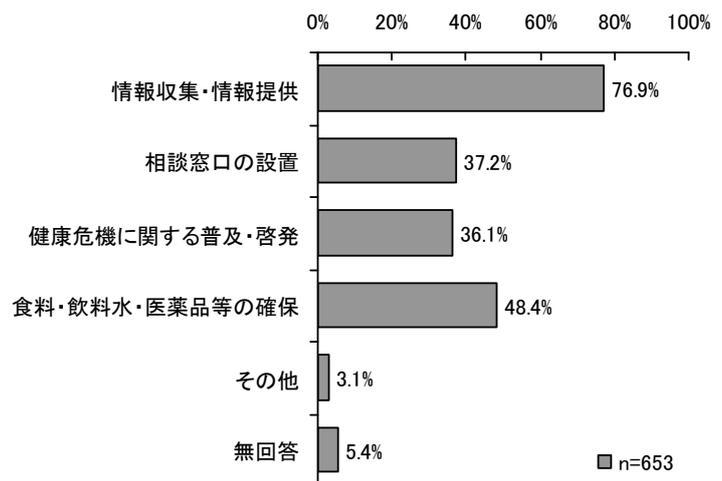
## 第6項 健康診断の受診状況等

- 定期的に健康診断を受けているかについては、「職場や学校で受けている」が42.6%、「市が行う健康診査を受けている」が29.7%、「自分で健康診断を受けている」が13.9%で、何らかの方法で健康診断を受けている人が86.2%、一方、「受けていない」人は10.7%でした。健康診断を受けている人の割合は、前回調査（平成20年度：80.9%）よりも増加しています。
- 「受けていない」と答えた回答者の受けていない理由としては、「その他」（30.0%）が最も多く、他には、「今のところ健康だから」（28.6%）、「忙しいから」（22.9%）が多くあげられました。この傾向は前回調査（平成20年度）と変わっていません。



## 第7項 健康危機管理

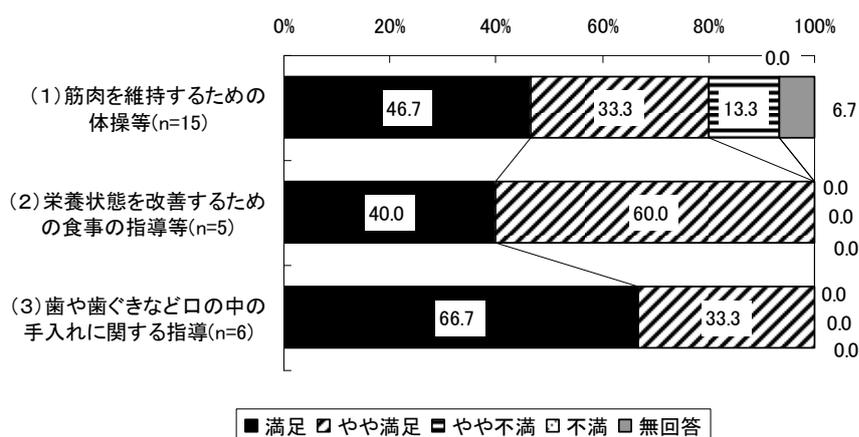
- O157、食中毒、狂牛病、新型インフルエンザなど社会的に影響の大きい健康危機に対する市の対策について必要なこととしては、「情報収集・情報提供」が76.9%と最も多くあげられました。他には、「食料・飲料水・医薬品等の確保」（48.4%）、「相談窓口の設置」（37.2%）、「健康危機に関する普及・啓発」（36.1%）が多くあげられています。



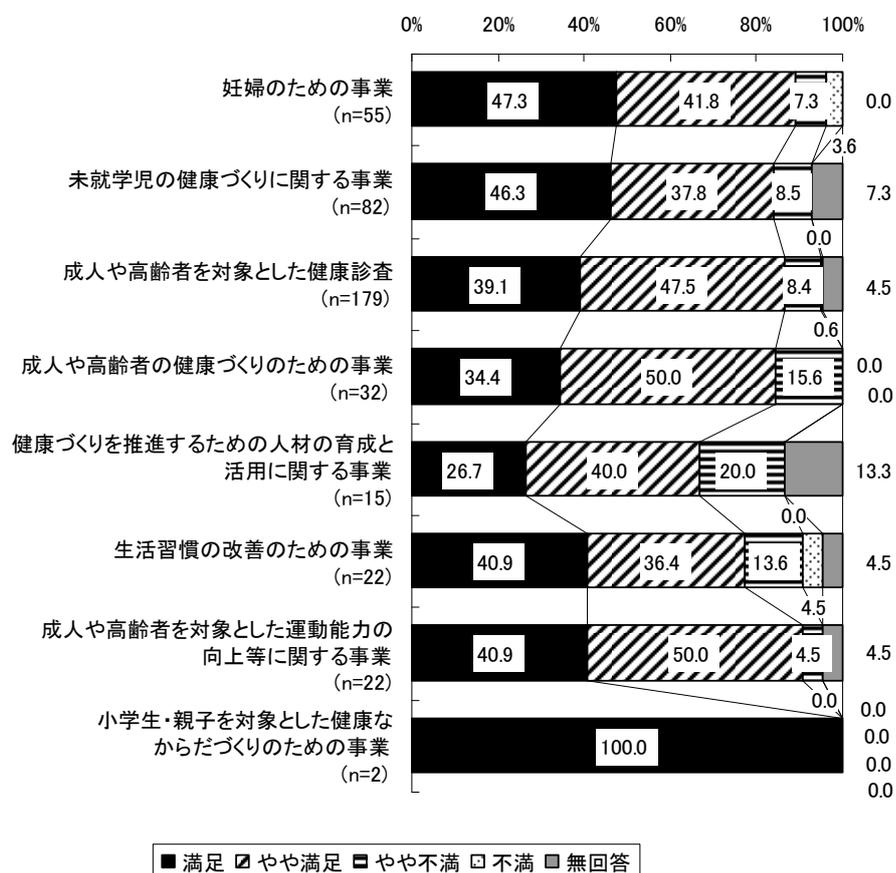
## 第8項 健康づくり関連事業・介護予防事業

- 本市が実施している健康づくり関連事業利用者における事業の満足度については、「満足」又は「やや満足」の合計を見ると、「健康づくりを推進するための人材の育成と活用に関する事業」が6割台（66.7%）、「生活習慣の改善のための事業」が7割台（77.3%）、それ以外の事業では8割以上が「満足」又は「やや満足」と回答しています。
- 介護予防事業利用者における事業の満足度については、いずれの事業においても8割以上が「満足」又は「やや満足」と回答しています。

＜健康づくり関連事業利用者の満足度＞



＜介護予防事業利用者の満足度＞

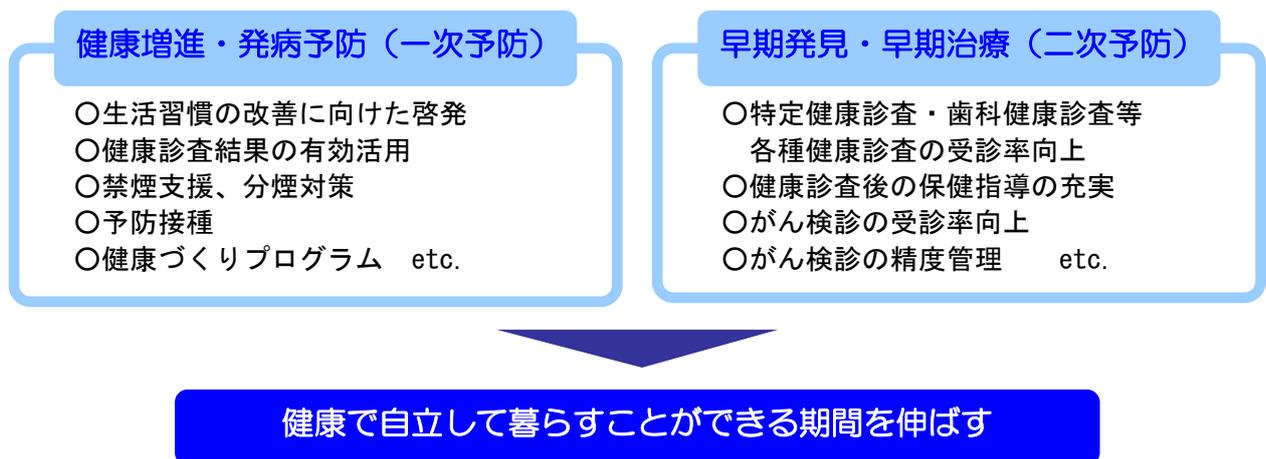


## 第4節 重点的取組み

### 重点的取組み1 予防を重視した健康施策の推進

- これから訪れる超高齢社会において、健康で自立して暮らすことができる期間（健康寿命）を伸ばすために、生活習慣病やがん等の疾病を予防することが重要となっています。
- 糖尿病、脂質異常症、高血圧をはじめとする生活習慣病は、予防可能な疾患であり、また、発症した場合でも、血糖値や血圧等をコントロールすることにより、虚血性心疾患や脳血管疾患、慢性腎臓病等の重篤な合併症の発症や重症化を予防することが可能です。
- がんは死亡原因の第1位であり、今後がんによる死亡者数は増加すると推測されています。
- がんの発症には、喫煙や食生活などの生活習慣が大きく関係していることから、生活習慣の改善により、がんの罹患の減少が期待されています。また、定期的ながん検診を受診することにより、早期発見、早期治療ができ、がんの死亡率の減少につながります。

#### <予防を重視した健康施策の推進のイメージ>

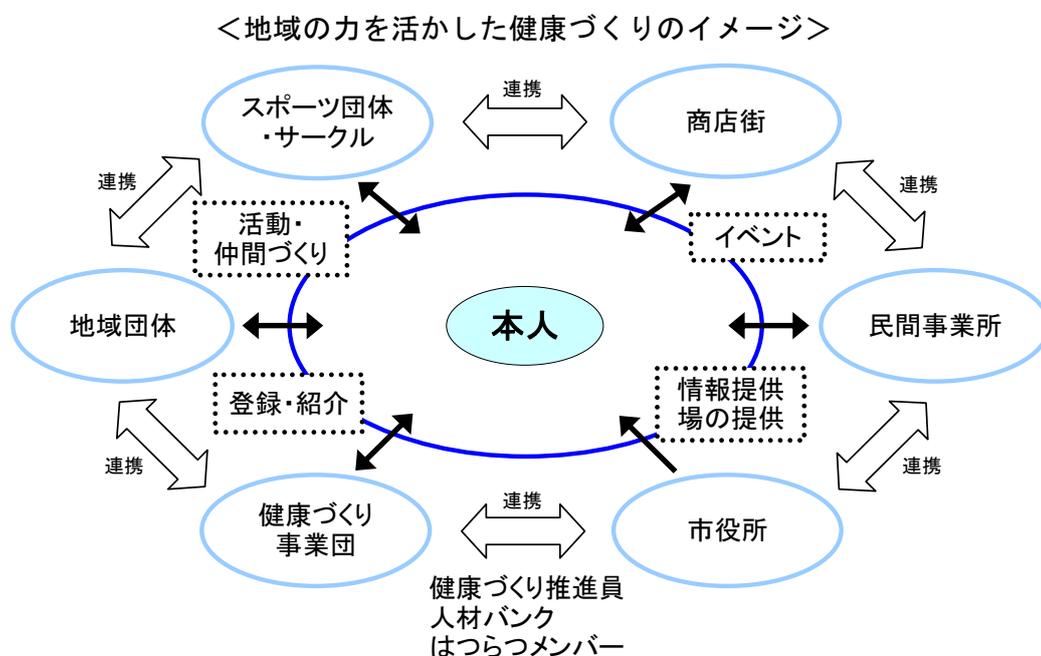


- 現在、実施されている健康診査を疾病予防と重症化予防に活かすために、健康診査後の結果説明、保健指導の徹底を図ります。
- がん検診については、国の指針に基づいた方法で効果的な検診を実施します。また、精密検査の受診状況の把握を行い、検査結果をがんの早期発見と早期治療につなぎ、検診の精度管理を進めます。
- 日常生活習慣を改善し、健康管理に役立てられるよう、発症予防としての「一次予防」を推進します。

主な事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 予防を重視した健康診査の推進</li> <li>■ 市民の生活習慣に関する意識啓発</li> <li>■ がん検診の充実</li> <li>■ がん検診の精度管理の推進</li> </ul>
------	--

## 重点的取組み2 地域の力を活かした健康づくり

- 市民が「自分の健康は自分で守る」という自覚を持ち、主体的に健康づくり活動に参加し、それを継続することが重要です。そのためには、地域において、健康づくり活動が活発に行われることや、普及・啓発を目的とした健康づくり運動が行われることが求められています。
- 例えば、歯科保健における80歳で20本以上の歯を持つ人を増やす「8020運動」の推進や、野菜を1日350グラム以上食べることの普及等、国や東京都の運動も参考に地域の健康づくり運動を積極的に進めていきます。
- これからの健康づくりは、市が事業を実施するだけでなく、地域の力を活かした健康づくり活動を推進することが求められています。そのことにより、健康づくり活動の幅が広がり、多様なニーズに応えられるサービスの提供が可能となります。例えば、食育月間に合わせて、商店街との協力により「ヘルシーメニュー」を募集し、提供を依頼する等商店街や民間事業所との連携を進め、地域ぐるみの運動へと発展させていきます。
- また、健康づくり活動を継続するためには、仲間づくりをすることが重要です。様々な活動において、参加者同士の交流を深め、地域における仲間づくりにつながる取組みを推進します。
- 地域の力を活かした健康づくりの実現のために、本市と健康づくり事業団はより連携を強化し、事業を実施します。特に、地域において活躍の期待される健康づくり推進員や健康づくり人材バンクについては、その活動の幅を広げ、地域と市をつなぐ役割を強化していきます。また、健康づくりはつらつメンバーについてもメンバー同士の交流や活動の場の検討を行います。



主な事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 多種多様な健康づくり活動との連携強化</li> <li>■ 地域の力を活かした健康づくり運動の推進</li> <li>■ 健康づくり活動における仲間づくりの推進</li> </ul>
------	--

### 重点的取組み3 食育の推進

- 生涯にわたって健康でいきいきとした生活を送るためには、それぞれの年代に応じた食育の取組みが必要です。
- 食育基本法の前文では、食育の大切さが次のように述べられています。  
「子どもたちが豊かな人間性をはぐくみ、生きる力を身に付けていくためには、何よりも「食」が重要である。今、改めて、食育を、生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置づけるとともに、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てる食育を推進することが求められている。」
- 本市では子どもを中心に様々な分野で、目的、対象別にいろいろな食育事業を実施しています。しかし、さらに食育を推進するために、市としての基本方針を示していく必要があります。
- 平成18年度より市内で食育担当課連絡会議を開催し、食育に関する市民への普及・啓発のために、連携を密にしていますが、十分ではありません。
- このようなことから、ここに食育に関する市の理念と基本方針を定め、本計画を食育基本法第18条において作成が求められている食育推進計画の性格を持つものと位置づけます。今後はこの方針をもとに、総合的に食育を推進していきます。
- 食育を実施している様々な関係機関が連携をさらに強化し、すべての年代にわたって途切れることのない食育の取組みを進めます。

＜生涯を通じた食育の取組みの方向性＞

	取組みの方向性	主な施策	○地域との連携・食文化の継承	○地産地消
乳幼児	○発達段階に応じて食べる力を育てる。 ○基礎的な食習慣を身につける。 (生活リズムや食べ方、食事をする時の姿勢や箸・スプーンの使い方など)	○子育て家庭への食の啓発 (離乳食講習会、食事マナーの指導、バランスのよい食事指導など)		
小学生～中学生	○食を大切にすることを養う。 ○食に関する自己管理能力(栄養や食事のとり方などについて、正しい基礎知識に基づいて自ら判断し、食をコントロールしていく力)を育成する。	○学校給食における食育 ○学校と家庭が連携した食育プログラム		
高校生～成人	○正確な知識に基づき、健全な食生活を実践する。 ○家庭や地域における食育の担い手として、健全な次世代を育てる。	○年代に応じた食に対する市民意識の向上 (栄養講座、相談事業、生活習慣病予防料理教室など)		
高齢者	○バランスのとれた栄養状態を保ち、身体機能や生活機能を維持する。	・10～20代：積極的な野菜の摂取 ・30～50代：生活習慣病の予防 ・高齢者：低栄養の予防		

- 食の実態調査は今までも行われていますが、さらに踏み込んだ調査を行うことで、本市の食の問題点が見えてきます。母子保健事業を利用したり、教育委員会と協力して改めて食の実態調査を行い、食生活の現状を把握して、食育の普及・啓発に活用していきます。
- 歯と口の健康からはじめる食育を推進し、よく噛んで食べることの重要性や食べる力を身につけるため、「嚙ミング30運動」等を展開していきます。

- 市民が食育を実践し、それを継続するためには地域の力が必要です。例えば、商店街や農家の方等、地域と連携した食育を推進することにより、地産地消の取組みをはじめ、今までより幅広い食育推進運動の展開が期待できます。地域の関係機関や団体と連携を深めた食育を推進していきます。

## 食育の理念

食育基本法や健康推進計画の基本的視点の考え方と「食」を取り巻く市民の現状を踏まえ、多様な主体が「食」に関する取組みを積極的に図り、市民の「食」への意識を高め、地域全体で豊かな「食」が育まれることで、市民一人ひとりが、健全な食生活を実践し、生涯にわたって「食」を通じて心身ともに健康な生活を送れることをめざします。

## 食育の基本方針

食育の理念の実現に向けて、ここに3つの基本方針を定めます。

### 1. 各世代・各世帯に合わせた健康につながる食育を推進します

健康を維持・増進し、誰もがいつまでも健やかな生活を送るためには「食」からはじめる健康づくりが必要です。本市は他圏域に比べ1世帯あたりの人数が少なく、単身世帯が比較的多い特徴があります。市民の「食」の現状を踏まえ、ライフステージごとに、とりわけ単身世帯に向けて食の知識の情報発信や食を通じたコミュニケーションを進め、市民が食に関する正しい知識を持ち、健康的な食の実践につながる施策を展開します。

### 2. 家庭・学校・地域が一体となった食育の取組みを行います

健康的な食習慣を身につけるためには、特に子どもの頃からの取組みが重要です。核家族が多く、都市化が進んでいる本市では、子育て家庭への総合的な支援が必要になります。地域の力を活かした体験型食育講座の実施など、家庭・学校・地域が連携し、様々な主体によって「食育」を推進することで、子どもとその保護者への食育の充実に取り組みます。

### 3. 食育推進を支援する環境づくりをめざします

健全な食生活を実践し、生涯にわたって心身ともに健康な生活を送るためには、地産地消の推進や、商店街など身近な場所での「食育」の取組みが重要です。市民が地域の中で食育を継続して実践できるような環境づくりをめざします。

## 主な事業

- 「食」に対する市民意識向上への取組み
- 家庭における食育の推進
- 学校における食育の推進
- 地域における食育の推進

## 重点的取組み 4 健康危機への対応

- 近年、O157や大規模な食中毒、BSE（狂牛病）問題、SARS、鳥インフルエンザと社会的に大きな影響を与える健康問題がいくつか発生しています。

### 健康危機とは？

「医薬品、食中毒、感染症、飲料水、その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康を脅かす事態」（厚生労働省健康危機管理基本指針より）

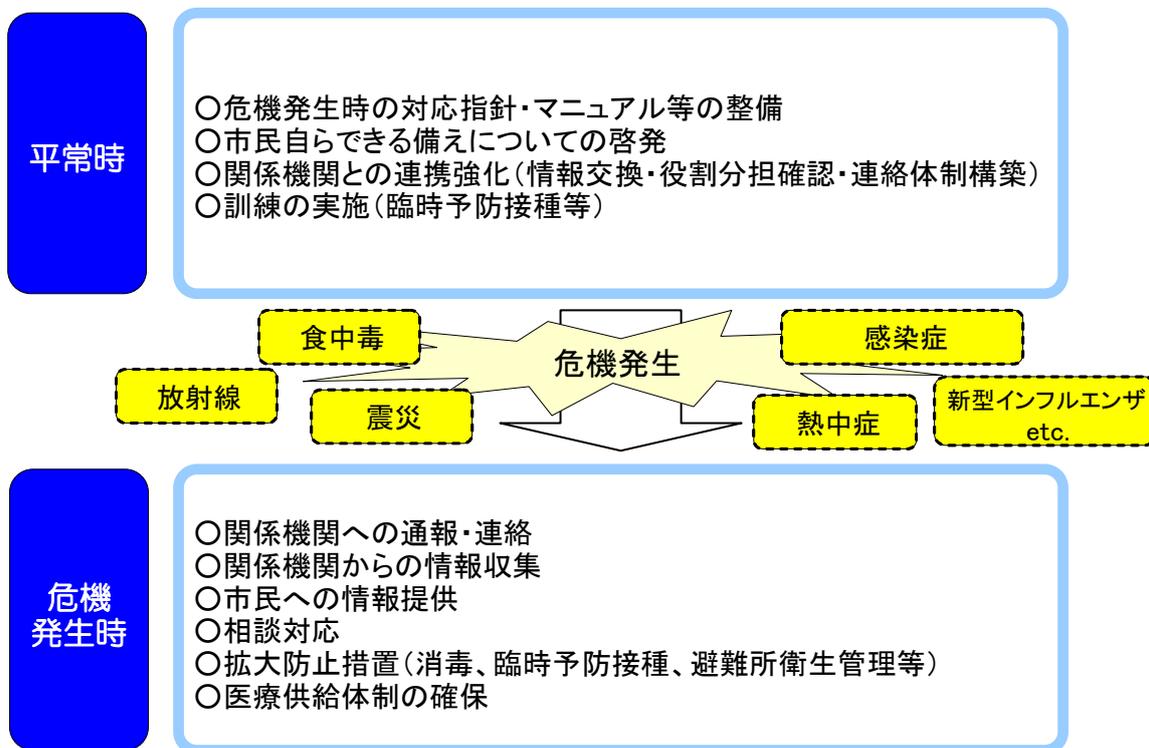
### <近年の国内健康危機事例>

平成7年	(1995年)	阪神・淡路大震災
平成8年	(1996年)	堺市O157食中毒
平成14年	(2002年)	重症急性呼吸器症候群(SARS)
平成16年	(2004年)	新潟県中越地震
平成19年	(2007年)	新潟県中越沖地震
平成21年	(2009年)	新型インフルエンザ(A/H1N1)
平成22年	(2010年)	猛暑による熱中症
平成23年	(2011年)	東日本大震災 東京電力福島第一原子力発電所事故 熱中症

- 平成23年3月11日の東日本大震災とその後の計画停電等から、震災時における医療の確保等健康危機への対応が求められています。
- 「市民の健康づくりに関する実態調査」では、健康危機に対する本市の対策について、必要なこととしては「情報収集・情報提供」が最も多くあげられました。
- また、東京電力福島第一原子力発電所事故による放射線の影響については、国や東京都の動向を踏まえ、空間放射線量、水道水や給食の食材、プール水や土壌、クリーンセンターから排出される焼却灰等の放射性物質の分析を行う等、監視と情報収集に基づいて必要な除染を行い、市民に適切な情報提供を行うことにより、不安の軽減に努めていきます。
- 平成21年に流行した「インフルエンザA(H1N1)2009」は弱毒型であったため、従来の医療体制で対応できましたが、今後の強毒型等、新型インフルエンザの流行に備え、地域連携協議会（仮称）等を活用し、様々な機関との連携強化やサービスの確保と供給について体制整備を行います。
- 新型インフルエンザについては、国や東京都の動向を確認し、東京都多摩府中保健所との連携のもと、地域医療の確保や臨時予防接種への対応について計画を策定します。また、非常事態下における市民の混乱を最小限にするために、集団予防接種等状況に応じた訓練を計画的に実施していきます。
- 震災時においては、社会機能が回復するまでの期間、市民生活を支える様々なサービスの確保が大きな課題となっています。地域における様々な機関が平時から連携をすることによって、非常事態下における対応が円滑に行われると考えます。保健・医療・福祉等様々な主体とともに震災時等の体制整備を検討していきます。

- 震災等社会機能の維持が困難になった場合の健康問題は、年齢や疾患の有無や種類等、状態によって異なります。糖尿病や高血圧等慢性疾患を持つ市民においては、常備薬や自分の健康状態の情報を持つこと等が必要です。市民自らが備えとしてできることについて普及・啓発し、例えば透析治療の受けられる医療機関については事前に情報収集する等、災害時要援護者対策と合わせて関係機関との調整を進めます。

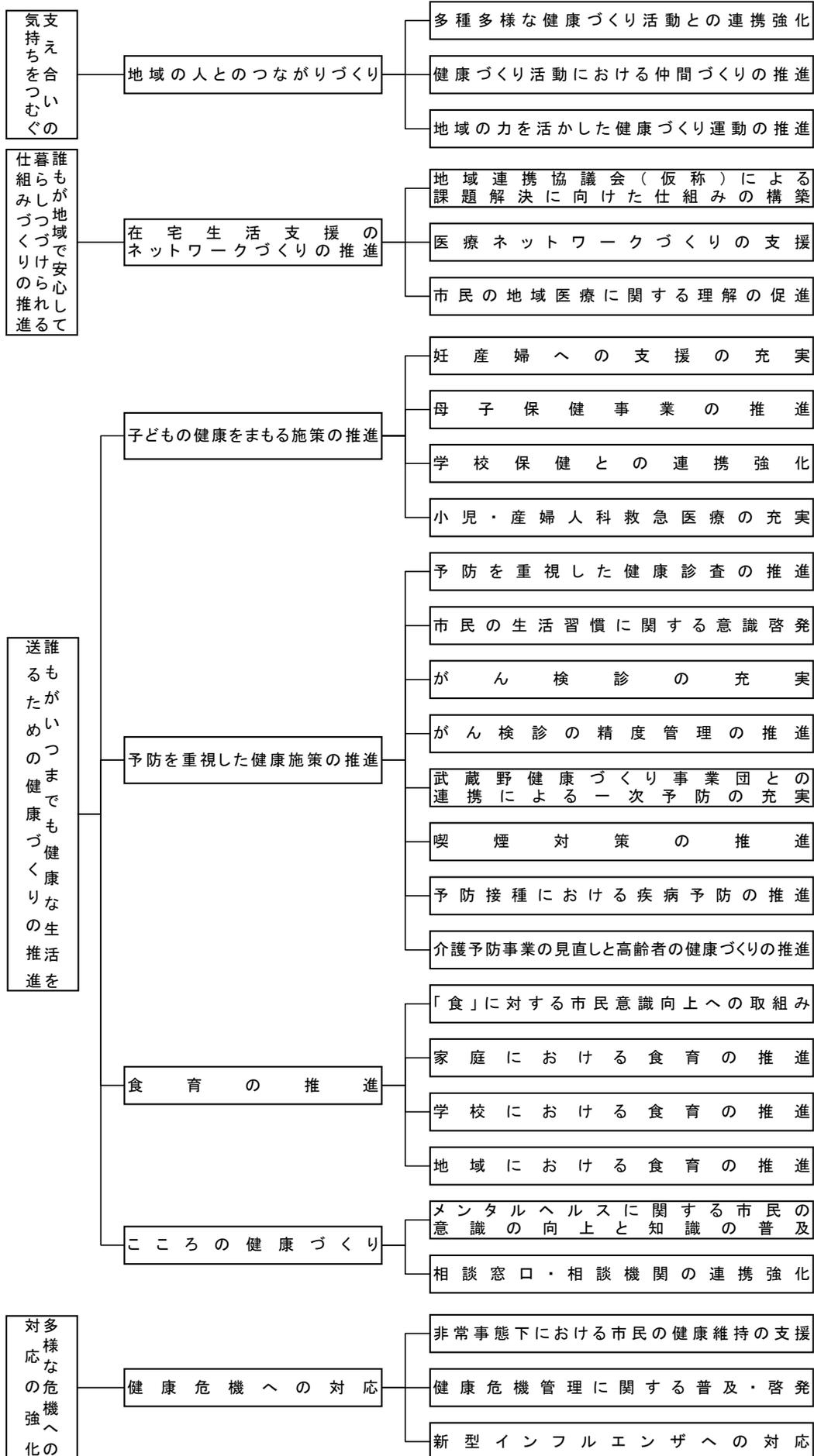
＜健康危機に対する主な対応＞



※実際に必要となる対応は、危機の内容・規模等、個々の状況により異なる。

主な事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>■非常事態下における市民の健康維持の支援</li> <li>■健康危機管理に関する普及・啓発</li> <li>■新型インフルエンザへの対応</li> </ul>
------	--

## 第5節 健康推進計画の施策体系



## 第6節 健康推進計画の施策・事業

### 第1項 支え合いの気持ちをつむぐ

#### (1) 地域の人とのつながりづくり

- 市民一人ひとりが健康づくりを推進していくためには、身近な地域で健康づくりに取り組む環境が整っていることが必要です。
- 地域に出向き、市民の自主的な活動との連携により、市民の健康づくりを支援します。
- 健康づくり活動を地域の人とのつながりづくりのきっかけとし、市民の自主的な活動を支援します。
- 国や東京都は食生活や身体活動等生活習慣の改善に向けた様々な運動を展開しています。国が策定した「食事バランスガイド」や「健康づくりのための運動指針2006」等を本市の健康づくり活動において、さらに活用します。

事業	内容
多種多様な健康づくり活動との連携強化	<input type="checkbox"/> 市民が参加する様々な活動において、健康づくりに関する情報提供を行うとともに、健康づくり推進員の活動の充実や専門職による出前講座の実施等を通して、健康づくり関連事業への参加や自主的な健康づくり活動へつなげます。 <input type="checkbox"/> 健康づくり事業団が作成している「健康づくり活動情報誌」の活用を充実し、市民の自主的な健康づくりを支援します。
健康づくり活動における仲間づくりの推進	<input type="checkbox"/> 健康づくり事業団との連携により、健康づくり推進員と健康づくりはつらつメンバーの活動内容を再検討し、市民が各種事業に参加しやすくなるよう働きかけを行うとともに、仲間づくりを推進します。 <input type="checkbox"/> 子育て家庭の孤立化防止のために、乳幼児健康診査や育児相談等各種母子保健事業において、参加者同士の交流を支援します。
地域の力を活かした健康づくり運動の推進	<input type="checkbox"/> 「野菜を1日350グラム以上摂取すること」や「8020運動」を推進するなど、健康づくり運動を積極的に進めます。 <input type="checkbox"/> 商店街等、民間事業者の協力を得て、身近な場所で誰もが健康に関する情報を得ることができ、健康づくりにつながる行動がとれるよう支援します。

### 第2項 誰もが地域で安心して暮らしてつづけられる仕組みづくりの推進

#### (1) 在宅生活支援のネットワークづくりの推進

- 今後、必要性が高まると考えられる在宅療養者の生活を支えるためには、保健・医療・福祉等多くの機関がさらなる連携を進め、課題解決に取り組む必要があります。
- 市民の健康の維持を支援するためには、日頃の健康づくりへの支援のみならず、病気になっても安心して療養できるよう、医療ネットワークによる支援が必要です。
- 疾病の特徴等を踏まえた適切な医療が受けられるような地域の医療体制づくりを進めます。特に地域の中核病院である武蔵野赤十字病院を中心とした病院と診療所の連携や、かかりつけ医を中心とした医療ネットワークを強化します。

- 医療サービスを受ける市民が、救急医療や医療ネットワークについて理解することは、地域の医療体制を維持するために不可欠です。市民の地域医療に関する理解の促進に努めます。

事業	内容
地域連携協議会（仮称）による課題解決にむけた仕組みの構築 【新規】	□今後、医療依存度の高い在宅療養者が増えることが予想され、保健・医療・福祉等の連携がますます重要になってきます。地域連携協議会（仮称）において、在宅療養者の生活支援の体制整備を推進します。
医療ネットワークづくりの支援	□武蔵野赤十字病院を中心とした地域の診療所と病院の連携を推進します。 □脳卒中や認知症、糖尿病等の疾病対策をはじめとする様々な医療ニーズへの対応と市民の療養生活支援のため、かかりつけ医を中心とした医療機関同士の連携や医療機関と関係機関とのネットワークづくりを支援します。
市民の地域医療に関する理解の促進 【新規】	□講演会やリーフレット等により地域医療に関する市民の理解の促進に努めます。また、市民を対象とした救急法やAEDの講習会を関係機関との連携のもと計画的に実施します。

### 第3項 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

#### (1) 子どもの健康をまもる施策の推進

- 次の世代を担う新しい命を守り、育んでいくためには、安心・安全な出産の支援や産後ケアの充実を図り、母子ともに健やかな生活が送れるような支援が必要です。
- 母子健康手帳の交付から始まる様々な母子保健事業では、妊娠、出産、育児と継続して支援をしています。さらに支援の必要な家庭には積極的に出向いて個別援助活動を充実します。
- 食事や運動等、より良い生活習慣を身につけるにあたり、学齢期の過ごし方は重要です。学校保健との連携強化を図り、学齢期の健康づくりを推進します。
- 休日・夜間の小児救急医療や妊産婦の緊急事態への対応が求められる周産期医療の体制整備は、妊産婦や子どもの健康を守る上で、重要な課題となっており、引き続き体制整備への支援を行います。
- 乳幼児の急病については、保護者の不安も大きく、医療機関に関する相談が多く寄せられています。必要な時に必要な受診ができるよう、市民への普及・啓発を行います。

事業	内容
妊産婦への支援の充実	□母子健康手帳の交付を母子保健サービスのスタートとして捉え、妊娠期の健康管理に必要な情報提供や支援の充実を図ります。
母子保健事業の推進	□乳幼児健康診査や育児相談等様々な母子保健事業において、要支援家庭や疾病・障害の早期発見と支援に努め、関係機関との連携による相談・支援体制を強化します。また、乳幼児の発達に関する保護者理解の促進を図ります。

事業	内容
学校保健との連携強化	<input type="checkbox"/> 学校保健委員会等を活用し情報交換の場を設ける等、学校保健との連携を強化し、学齢期の健康づくりを推進します。 <input type="checkbox"/> 児童、生徒向けの情報提供方法を検討し、疾病予防、健康増進に関する普及・啓発を行います。
小児・産婦人科救急医療の充実	<input type="checkbox"/> 休日・夜間の小児救急医療や妊産婦の緊急事態に対応するため、引き続き武蔵野赤十字病院との連携を強化します。 <input type="checkbox"/> 乳幼児健康診査等で乳幼児の健康管理や受診の目安等について情報提供を行い、保護者の不安の解消と適切な受診を支援します。 <input type="checkbox"/> インフルエンザ等感染症流行時における休日診療の体制整備を行います。

## (2) 予防を重視した健康施策の推進 (P48 重点的取組み1を参照)

- 健康診断の受診状況は、「市民の健康づくりに関する実態調査」によると、「職場や学校で受けている」が42.6%、「市が行う健康診査を受けている」が29.7%、「自分で健康診断を受けている」が13.9%でした。職場や学校で受診している市民が多いため、検査項目やがん検診の受診状況等、市民の現状を把握し、効果的な勧奨方法や実施方法の検討が必要です。
- 生活習慣病やがんについては、健康診査だけでなく、日頃から発症予防としての「一次予防」が重要です。健康づくり事業団の健康づくり関連事業を強化することにより、「自分の健康は自分で守る」という市民活動の支援を行います。
- 喫煙とがんの関連は大きく、喫煙年数が長く、1日の喫煙本数が多いほど、がんの危険性が高くなるといわれています。また生活習慣病を悪化させる要因としても喫煙による健康影響は大きいため、今後、積極的に喫煙対策を推進します。
- 近年、新たなワクチンが開発されるなど、予防接種に関する対応が大きく変化し、市民のワクチン接種による疾病予防への関心も高まっています。市民が正しい知識を持ち、接種について判断できるよう情報提供を行っていきます。
- 高齢者の生活の質（QOL）の維持と向上のため、日常生活を自立して暮らすことができるよう身近な地域において高齢者の活動の場があることが重要です。活動の場へ高齢者をつなぐ役割を担うとともに、活動への動機づけを支援します。

事業	内容
予防を重視した健康診査の推進	<input type="checkbox"/> 予防に効果的な健康診査を受診できるよう、歯科健康診査も含めた各種健康診査の方法、内容を検討します。 <input type="checkbox"/> 健康診査結果を生活習慣の改善に役立て、疾病予防と重症化予防に役立てられるよう情報提供や結果説明、保健指導を充実します。
市民の生活習慣に関する意識啓発	<input type="checkbox"/> 市民が健康づくりや健康診査に関する正しい情報を得て、その人にとってよりよい生活が送れるよう、生活習慣改善への動機づけを支援します。

事業	内容
がん検診の充実	<input type="checkbox"/> 受診率の向上をめざして情報提供を計画的に行うとともに、市民が受診しやすい検診を検討します。また、市民の意識調査を行い、その結果を活かしたがん検診を行います。
がん検診の精度管理の推進	<input type="checkbox"/> 予防に効果的ながん検診を実施するため、国の指針に沿ったがん検診を実施します。また、要精密検査者の追跡調査を徹底し、がんの早期発見と治療に努めます。
武蔵野健康づくり事業団との連携による一次予防の充実	<input type="checkbox"/> 健康づくり事業団が実施する各種事業において、生活習慣改善や運動習慣を定着させるための動機づけを行います。また、健康づくりに関する活動が継続できるよう、地域における一次予防を充実します。
喫煙対策の推進 【新規】	<input type="checkbox"/> 禁煙を希望する市民に対して、武蔵野市医師会、武蔵野市歯科医師会、武蔵野市薬剤師会等の協力のもと禁煙に関する情報提供を行います。 <input type="checkbox"/> 受動喫煙の健康影響について広く普及・啓発を行うとともに、市の公共施設の完全禁煙、分煙を推進します。 <input type="checkbox"/> 関係機関と連携し、未成年者等の喫煙防止のための取組みを推進します。
予防接種における疾病予防の推進	<input type="checkbox"/> リーフレットを活用して、接種スケジュール等の情報提供を行います。 <input type="checkbox"/> 今後導入される予定の不活化ポリオへの対応や現在任意で接種されているワクチンについては、優先順位も含めて接種方法の検討を行います。
介護予防事業の見直しと高齢者の健康づくりの推進	<input type="checkbox"/> 健康づくり事業団や高齢者総合センターの健康づくり関連事業をさらに充実します。 <input type="checkbox"/> 歯科健康診査の結果を活かし、介護予防事業の必要な高齢者を「歯つらつ健康教室」に勧奨するなど、関係機関と連携し、高齢者の健康づくりを推進します。 <input type="checkbox"/> 高齢者が健康づくり事業に積極的に参加できる仕組みを研究します。

### (3) 食育の推進 (P50 重点的取組み3を参照)

- 近年の食を取り巻く環境の変化により、食に対する意識や食事のスタイル等が変化してきています。市民が健康を維持・増進するために、「食」について正しい知識と「食」の選択力を持てるよう支援します。
- 「食」についての市民の意識をより一層高め、家庭・学校・地域が一体となり、実践につながる食育の取組みを進めます。

事業	内容
「食」に対する市民意識向上への取組み	<input type="checkbox"/> 本市の特徴を踏まえ、単身者や高齢者へ向けた「食」に関する普及・啓発を行います。 <input type="checkbox"/> 歯科保健等と連携し、栄養面だけでなく、総合的な食育を推進します。

事業	内容
家庭における食育の推進	<input type="checkbox"/> 健全な食生活を実践する家庭を増やすことを目標に、「食」に関する意識の向上をめざします。 <input type="checkbox"/> 保護者や子どもの食の選択力を育むため、子育て家庭を対象とした「食育講演会」の実施や体験型の食育講座を実施します。 <input type="checkbox"/> 乳幼児健康診査等母子保健事業を活用し、「食」に関する実態調査を行います。
学校における食育の推進	<input type="checkbox"/> 給食・食育振興財団との連携により、児童、生徒、保護者への計画的な食育の取組みを進めます。 <input type="checkbox"/> 学校給食を通じた食育、食農体験、食事のマナー等、食に関する教育をさらに充実します。
地域における食育の推進 【新規】	<input type="checkbox"/> 民間事業者の協力のもと、ヘルシーメニューの提供や地場野菜の普及・促進、食文化の継承等、地域の力を活かした食育を推進します。

#### (4) こころの健康づくり

- ストレスから身を守り、こころの健康を維持することは、市民共通の課題となっています。
- 「市民の健康づくりに関する実態調査」によれば、悩みやストレスを「常に」又は「時々」感じている人は7割を占めています。
- 今後もますますこころの健康問題は重要になると考えられ、市民の意識向上と知識の普及を図るとともに、市民の相談に対応するため関係機関との連携のもと相談体制の整備に引き続き努めます。

事業	内容
メンタルヘルスに関する市民の意識の向上と知識の普及	<input type="checkbox"/> 関係機関との連携のもと、メンタルヘルスに関する取組みを計画的に実施します。 <input type="checkbox"/> 自殺対策強化月間等を活用し、市民の自殺対策に関する知識の普及に努めます。
相談窓口・相談機関の連携強化	<input type="checkbox"/> こころの健康に関する相談は様々な機関に寄せられるため、相談窓口・機関の連携を行い、相談体制の強化に努めます。 <input type="checkbox"/> 自殺対策においては、地域における相談機能の強化を目的としてゲートキーパー研修を計画的に実施します。

### 第4項 多様な危機への対応の強化

#### (1) 健康危機への対応 (P52 重点的取組み4を参照)

- 新型インフルエンザや感染症、食中毒、震災等の災害に起因する健康問題、放射線による影響等、平時とは異なる健康問題に対応することは、重要な課題となっています。
- 健康危機について行政、市民それぞれが各々の役割を果たすことが必要です。行政が危機に対するシミュレーションを行い、市民に対しても、危機に対して必要な備えや非常事態下の対応について、日頃から情報提供や啓発を行います。

事業	内容
非常事態下における市民の健康維持の支援	<input type="checkbox"/> 地域連携協議会（仮称）において、災害時の医療、保健、福祉等の連携についても協議し、平時からの連携を強化します。
健康危機管理に関する普及・啓発	<input type="checkbox"/> 食中毒、感染症、放射線による影響、熱中症、新型インフルエンザ、震災等、様々な健康危機に関する情報収集を行い、情報提供と健康管理についての普及・啓発に努めます。 <input type="checkbox"/> 熱中症など予防が可能なものについては、広報で注意を促すとともに関係機関と連携して地域に涼しい環境を提供できる場（猛暑避難所・シェルター）を設ける等対策を進めます。
新型インフルエンザへの対応	<input type="checkbox"/> 武蔵野市医師会、武蔵野市歯科医師会、武蔵野市薬剤師会、武蔵野赤十字病院、東京都多摩府中保健所、武蔵野消防署との連絡会議を定期的で開催します。 <input type="checkbox"/> 研修会や対応訓練を計画的に実施します。 <input type="checkbox"/> 東京都新型インフルエンザ保健医療体制ガイドラインに基づき、新型インフルエンザ流行時の医療確保計画を策定します。

## 第7節 目標設定について

### 第1項 健康づくりへの関心

- 健康づくりは、市民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という自覚を持ち、自ら健康づくりに取り組んでいくことが重要です。日頃から取り組みやすい項目について目標を設定し、各種施策を推進していきます。

項目	平成19年度 (※1)	平成22年度 (※2)	平成29年度 目標	備考
運動習慣のある人の割合	38.0%	44.4%	50%以上	実態調査(平成22年度)の10%増を目安に設定
食生活・栄養に配慮している人の割合	61.0%	55.4%	60%以上	実態調査(平成22年度)の10%増を目安に設定
朝食を毎日食べている人の割合	—	80.2%	85%以上	東京都健康推進プラン新後期5か年戦略の目標値 朝食欠食者の割合(20~30歳代男性)：15%以下
主食、主菜、副菜が揃っている人の割合	—	朝食：20.7% 昼食：40.9% 夕食：71.2%	朝食：25%以上 昼食：45%以上 夕食：75%以上	実態調査(平成22年度)の10%増を目安に設定
体重コントロールを心がけている人の割合	31.1%	32.6%	35%以上	実態調査(平成22年度)の10%増を目安に設定
常に又は時々ストレスを感じている人の割合	68.6%	70.0%	63%以下	実態調査(平成22年度)の10%減を目安に設定 【参考】 東京都健康に関する世論調査(平成20年)ストレスを感じている人の割合：70.4%
適正量を守って飲酒している人の割合	60.5%	64.3%	70%以上	実態調査(平成22年度)の10%増を目安に設定
現在タバコを吸っている人の割合	15.2%	14.4%	12%以下	実態調査(平成22年度)の10%減を目安に設定 【参考】 2010年国民健康・栄養調査 習慣的にタバコを吸っている人の割合 男女：19.5%
定期的に健康診査を受けている人の割合	80.9%	86.2%	90%以上	実態調査(平成22年度)の5%増を目安に設定
定期的に歯科の健康診査を受けている人の割合	51.1%	56.0%	60%以上	東京都「西暦2010年の歯科保健目標」を参考に設定 指標：かかりつけ歯科医を持つ者の割合 20~39歳：50%以上 40~64歳：60%以上 65歳以上：70%以上

(※1) 武蔵野市健康福祉総合計画策定のための武蔵野市市民の健康づくりに関する実態調査報告書  
平成20年7月

(※2) 武蔵野市健康福祉総合計画策定のための武蔵野市市民の健康づくりに関する実態調査報告書  
平成23年3月

## 第2項 各種健康診査の受診率

- 病気の予防や早期発見のためには、健康診査をはじめとする各種の検診が重要な役割を果たしていることから、より多くの市民が活用できるよう、取組みを進めていきます。

項目			平成20年度	平成22年度	平成29年度 目標
特定健康診査受診率（※1）			54.0%	53.6%	65%
歯科健康診査（※2）			6.9%	6.6%	10%
がん 検診 受診 率 （※3）	胃	40歳以上	19.0%	14.1%	50%
	肺	40歳以上	0.8%	0.9%	50%
	大腸	40歳以上	55.4%	45.6%	50%
	乳	40歳以上	19.3%	20.4%	50%
	子宮	20歳以上	18.4%	33.9%	50%

平成20・21年度は東京都がん検診精度管理評価事業。平成22年度は地域保健・健康増進報告の数値を記載しており、市の統計資料とは異なる。

※1 平成24年度に策定する武蔵野市特定健康診査等実施計画（平成25年～29年）で定める目標値とする。  
平成24年度実施率の目標：65%

※2 市が実施する40歳以上の市民を対象とした歯科健康診査の受診率

※3 国のがん対策推進基本計画、東京都健康推進プラン21新後期5か年戦略の定める目標受診率

## 第3項 がん検診後の精密検査受診率

- がん検診については精密検査の必要性に関する普及・啓発を行い、精密検査が必要な市民に対して医療機関への早期受診を促しその結果を把握できるように努めます。

項目		平成20年度	平成22年度	平成29年度 目標
精密 検査 受診 率 （※4）	胃（※5）	6.3%	5.3%	90%以上
	肺	66.7%	63.2%	90%以上
	大腸（※6）	0.5%	0.1%	90%以上
	乳	72.7%	68.0%	90%以上
	子宮	83.1%	62.9%	90%以上

東京都がん検診精度管理評価事業の数値を記載

※4 「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」

（平成20年3月 厚生労働省がん検診事業評価に関する委員会） 精度管理指標の数値目標

※5 ※6 胃がん、大腸がん検診については、特定健康診査、後期高齢者健康診査受診時に検査しているが、制度として要精密検査者の把握がまだ十分に行われていないため、市が健康づくり事業団に委託して実施する胃がん、大腸がん検診の要精密検査受診率のみを記載

## 第4項 検査結果の改善

- 健康診査の結果を活かし、市民一人ひとりが生活習慣の改善を心がけることにより、以下の数値に着目し、それぞれの割合を減らしていけるよう取り組んでいきます。

項目	指標	平成 21 年度		平成 22 年度		平成 29 年度目標
		男性	女性	男性	女性	
血圧 (※1)	最高血圧 130 以上又は最低血圧 85 以上の人の割合	56.7%	50.3%	55.7%	50.4%	減らす
コレステロール (※1)	LDL コレステロール 140mg/dl 以上の人の割合	21.6%	28.6%	20.1%	28.0%	減らす
	HDL コレステロール 40mg/dl 未満の人の割合	9.4%	2.4%	8.9%	2.0%	減らす
中性脂肪 (※1)	150mg/dl 以上の人の割合	24.7%	13.5%	24.3%	13.4%	減らす
血糖 (※1)	空腹時血糖が 110mg/dl 以上の人の割合	17.5%	10.1%	18.6%	10.0%	減らす
肥満 (※2)	BMI が 25 以上の割合	24.3%	16.8%	24.4%	16.7%	男性： 15%以下 女性： 20%以下
やせ	BMI が 18.5 未満の割合	5.7%	13.7%	5.7%	13.8%	減らす
メタボリック シンドローム	メタボ該当者の割合	19.5%	4.2%	18.7%	3.8%	減らす
	メタボ予備群の割合	22.2%	7.0%	22.1%	7.2%	減らす
歯周病 (※3)	CPI コード 3 以上の人の割合 40 歳	29.0%	22.6%	31.6%	26.7%	20%以下
	CPI コード 3 以上の人の割合 50 歳	32.1%	28.0%	45.0%	21.7%	30%以下
	CPI コード 3 以上の人の割合 60 歳	40.4%	41.1%	33.3%	30.8%	40%以下

平成 21～22 年度健康診査結果データの数値を記載

- ※1 血圧、コレステロール、中性脂肪、血糖値については、具体的な目標数値はないが、生活習慣病予防の普及・啓発や健康診査後の保健指導の充実により、検査結果の改善に努める。
- ※2 東京都健康推進プラン 21 新後期 5 か年戦略「栄養」の数値目標。 男性（20～60 歳代）、女性（40～60 歳代）
- ※3 CPI コード 地域歯周病指数。Community Periodontal Index の略。地域歯周疾患指数ともいう。地域の歯周疾患の状態を示す指数で、数ある歯周疾患の指標の中では国内外で最も広く用いられている。CPI コード 3 とは 4mm 以上のポケットがあり、歯周病の治療が必要な状態をいう。東京都健康推進プラン 21 新後期 5 か年戦略「歯と口腔の健康づくり」の目標値



## **第 4 章 高齡者計画**

**<高齡者福祉計画・第5期介護保険事業計画>**



## 第1節 高齢者計画の策定にあたって

### 第1項 計画策定の背景

- 高齢者計画は、老人福祉法に基づく高齢者福祉計画と介護保険法に基づく介護保険事業計画を一体のものとして策定します。
- 高齢者計画の計画期間は長期的展望の観点に立ち、平成24年度から平成29年度までの6年間とし、第6期介護保険事業計画の前年にあたる平成26年度に計画の見直しを行います。
- 平成12年4月に施行された介護保険制度は、高齢期を支える制度として定着してきました。しかしながら、平成26年度には団塊世代が65歳以上になり、これ以降は高齢化率が急激に高くなるが見込まれるため、制度をどのように維持していくかが課題となります。
- 要支援・要介護認定者数の半数は、認知機能の低下により日常生活上なんらかの支障がある方(認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上)です。高齢者人口の伸びに伴い、今後はさらにその人数が増えていくことが予想されます。
- 平成37年(2025年)には団塊世代が75歳を超えることとなります。高齢者人口が現在よりも23.9%増加することが見込まれる中で、自助・共助・公助の役割を明確にし、医療や福祉などの社会資源を整備するとともに、保健・医療・福祉等の関係者の連携が重要となります。
- 本市では、平成12年に高齢者福祉総合条例を制定し、介護保険制度以前から展開してきた在宅サービスの体系化を図り、介護サービスの充実と合わせて、住み慣れた地域での在宅生活を総合的に支援する取組みを重点的に進めてきました。今後、さらに在宅生活支援を充実していくためには、地域におけるサービスを包括的で継続的につないでいくシステムの構築が必要となります。

### 第2項 計画の基本的視点

一人ひとりが住み慣れた地域で自立して暮らすことを支援する施策を展開するため、高齢者計画における基本的視点として、次の5点を掲げます。

- ① 高齢者の個人としての尊厳を重んじる福祉施策をめざします。
- ② 高齢者が心身の健康保持につとめるとともに、豊かな人生を謳歌できる社会をめざします。
- ③ 高齢者の多様な価値観を前提とした、主体的な社会参加と自己実現ができる環境づくりをめざします。
- ④ 自助・共助・公助の役割分担に基づき、効率的・効果的でバランスの取れた地域福祉をめざします。
- ⑤ 高齢者が住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせるよう、在宅生活を支えるサービスの充実と質の向上をめざします。

## 第2節 武蔵野市の高齢者福祉施策の実績と現状

前計画では、7つの基本施策を設定して高齢者施策を推進してきました。それらの進捗状況は次のとおりです。

### 第1項 健康で暮らしてつづけるための施策

#### (1) 健康増進施策の計画的推進

■ 高齢者の健康づくりを推進するため、健康課と高齢者支援課で行う健康づくり事業を一覧にして周知を図っています。また、介護予防事業の一環として、各種の一般高齢者事業を継続しています。相談支援の中でも事業の紹介を行っており、二次予防事業対象高齢者に対してはダイレクトメールで参加を呼びかけ、介護予防の集団指導を実施しています。

#### (2) 食からはじめる健康づくり

■ 「食」に対する市民意識向上への取組みとして、協力栄養士による生活習慣病予防の料理講習会、男性のための料理講習会、シニア料理講習会（介護者向け）など的高齢者の栄養改善、正しい食習慣の啓発を行っています。

### 第2項 就労・自立支援と社会参加の推進

#### (1) 高齢者の就労支援

■ 公益社団法人シルバー人材センター（以下「シルバー人材センター」という。）に運営費補助金を交付するとともに、市の委託事業の推進（市報全戸配布や介護保険リーフレット配付委託、生活支援ヘルパーの委託、家具転倒防止金具取付委託等）を図り、就労機会を拡充しています。

#### (2) 地域活動と社会貢献の促進

■ 世代間交流の拡充として、境南小学校ふれあいサロンを継続して実施しています。高齢者パソコン教室については、未実施の学校に協力依頼を行いました。

### 第3項 地域で支えあう福祉のまちづくり

#### (1) 地域の安全・安心の確保

- 平成22年度に14か所の高齢者施設と福祉避難所としての協定を締結しました。
- 悪質商法による消費者被害対策として、赤十字奉仕団員により友愛訪問時に被害防止チラシの配付を行っています。また、老人クラブの会合等においても、警察等により被害防止の呼びかけを行っています。

#### (2) 地域福祉活動への支援

■ テンミリオンハウス事業について、平成20～21年度に事業のあり方の検討を行い、運営評価基準の見直し、運営団体の5年ごとの公募制度の導入などを行いました。

- 移送サービス(レモンキャブ)事業は、事業開始から10年が経過し、平成22年度末には運行件数が19,299件となりました。

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
利用会員数	815人	860人	847人
運行件数	17,863件	19,091件	19,299件

## 第4項 安心して暮らせるまちづくり

### (1) 総合的地域ケアシステムの充実

- 病気になっても介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域でその人らしい生活を支援する体制づくりの一環として、保健・医療・福祉等の連携を進めています。

### (2) 地域包括支援センターと在宅介護支援センターの機能の強化

- 地域包括支援センターは、介護予防支援や、地域における保健・医療・福祉等の連携強化に向けた拠点として市役所1か所に統合し、直営化しました。また、市内6か所の在宅介護支援センターは、地域包括支援センターのブランチ(支所)としての機能を併せ持ち、一般高齢者から重度の要介護者まで地域の総合相談窓口として支援を強化しています。
- 「病院・施設から在宅へ」という流れの中、複雑な課題を持つ家庭が増えています。高齢者虐待など多岐にわたる支援が必要なケースについては、地域包括支援センターと在宅介護支援センターが協働で対応しています。

### (3) 認知症高齢者施策の推進

- 認知症相談事業の充実として、家族介護者の精神的負担軽減のため専門相談員による面談を実施し、介護の悩みや不安、具体的な接し方のアドバイスを行うことを通し、在宅介護の支援を行っています。
- 認知症に対する理解と地域における支援を促進するため、認知症サポーター養成講座を開催しています。また、9月を「認知症を知る月間」と位置づけ、講演会・家族介護者の集いなど様々な事業を展開し、広く認知症に関する知識やケアの啓発に努めています。
- 早期の個別支援を行う体制づくりを推進するため、在宅介護支援センターの認知症コーディネーターと月1回連携会議を行い、相談支援を充実させる取組みを行っています。また、かかりつけ医が参画した早期からの認知症支援の体制を構築するため、市・医師会・専門医療機関等で構成する「三鷹武蔵野認知症連携を考える会」において、もの忘れ相談シートを作成し、地域連携の仕組みを構築しています。
- 介護者の負担軽減等のために、認知症高齢者に対する見守り、話し相手、外出支援等を行う市独自の認知症高齢者見守り支援事業を行っています。

### (4) 安全な生活を支援する施策の推進

- 地域で安心して安全に暮らしていくことができるよう、介護保険サービスだけでなく、日常生活を支援する様々な事業を実施しています。

- 夜間対応型訪問介護サービスシステムの日中時間への活用により、営業時間(22:00～7:00)外の連絡も、本社コールセンターへ転送され、事前登録者(家族やケアマネジャー等)へ連絡できる体制となりました。日中の連絡もとれることで利用者の安心につながり、利用者が増加しました。

## (5) 家族など介護者の負担軽減施策の充実

- 介護に関する情報提供や介護技術講座を実施しています。
- 家族介護者同士の交流を支援するため、市内10か所のデイサービスセンターで家族介護支援プログラムを実施しています。また、認知症対応型デイサービスセンター、テンミリオンハウス、在宅介護支援センター等市内9か所において家族介護者が交流できる場所づくりを推進しました。さらに、家族介護者交流マップを作成し、広く周知を行っています。

## (6) 虐待防止体制の整備

- 虐待対応シート等のマニュアルを整備し、虐待防止に取り組んでいます。また、地域において早期発見ができるようチェックリストを作成し、民生児童委員協議会等で配付し、活用をお願いしています。また、警察や保健所などの関係機関と連携を進めるために、それぞれの機関の役割を確認しました。
- 虐待による生命の危険があった場合に備え、緊急一時保護施設を確保しています。また、平成22年度から新たに介護保険施設のベッドを確保し、虐待や家族の病気などにより介護が受けられない人に対し、緊急・一時的にショートステイを実施しています。

# 第5項 サービスの質の向上と利用者の保護

## (1) 保険者としての市の責務

- 事業者間の連携とサービスの質の向上を促す取組みとして、ケアマネジャー全体研修会や訪問介護事業者連絡会議等において横のつながりを形成しました。訪問看護・訪問リハビリテーション事業者連絡会議では、医療や福祉制度等についての情報の共有や、サービスの質的向上に関する研修会等を開催しました。
- 介護サービスの適正化を図るため、以下の5点に取り組みました。
  - ① ケアプラン指導研修事業を継続し、専門の評価委員とともに、ケアマネジメントが適正に実施されるよう支援しています。平成22年には新ケアマネジャーガイドラインの改定版を作成しました。また、介護サービス事業者に対する集団指導を実施し、介護サービスの適正化の周知徹底を図りました。中でも、地区別ケース検討会での情報提供等は、事業者が介護サービスを正しく解釈し、運用するために活用されています。
  - ② 被保険者に対する給付費通知の送付や東京都国民健康保険団体連合会から提供される給付適正化情報の活用により、給付の適正化を図っています。
  - ③ 介護サービス事業者に対する集団指導を行うとともに、保険者としての機能を強化するために、東京都が実施する指定介護老人福祉施設等の実地検査に立ち会いました。
  - ④ 事業者のサービスの質を向上し、利用者に対して適切なサービスを提供していくために、居宅介護支援事業者連絡協議会において点検ツールを自主的に作成しています。また、

調査員全体研修会の実施や介護認定の平準化及び適正化を進めるために介護認定審査会委員長会議を開催しました。

- ⑤住宅改修の事前申請において、医療専門職が審査し、医療的側面からも適正な改修であるか審査しています。また、住宅改修、福祉用具の給付について、利用者宅を訪問し、保険者による確認を随時行っています。また、介護保険制度改正に関して、東京都市町村高齢・介護保険担当課長会や全国市長会を通じ、意見発表・要望書の提出を行っています。

## (2) 権利擁護事業と成年後見制度の利用促進

- 判断能力の低下した高齢者の権利擁護のため、平成21年度に市長申立てにおいて市が適当と認める場合は、福祉公社を成年後見人候補者とする協定を本市と福祉公社で締結しました。

## (3) 第三者評価への助成

- 介護サービスの利用者への情報提供とサービスの向上のため、事業者に対し第三者評価への受審費助成事業を継続実施しています。

## 第6項 サービス基盤の整備

### (1) 地域サービスの拡充とサービス基盤整備への市の責務

- 第4期介護保険事業計画の施設整備

特別養護老人ホーム	さくらえん（定員100名）	平成22年5月開設
介護老人保健施設	あんず苑アネックス（定員21名）	平成22年7月開設
認知症対応型グループホーム	マザアスホームだんらん武蔵境（定員18名）	平成23年3月開設

- 特別養護老人ホーム「さくらえん」にショートステイを併設するなど、ショートステイ機能を充実しました。
- 福祉施設の活用方法を検討し、家族介護者に対する相談や支援ができるよう、認知症対応型デイサービスセンターなどと協力し、地域に開かれた認知症介護教室、家族懇談会、家族介護者の集い等の事業を行いました。
- 高齢者総合センターデイサービスセンターでは、公的施設として民間事業者が受け入れ困難な場合や緊急時の受け入れなどを行っています。

## (2) 介護者の人材育成

- 訪問介護事業者連絡会では、訪問介護事業を取り巻く介護保険制度の動向についての情報提供や、介護分野での人材育成のあり方等を中心に研修を行うなど、介護サービス提供事業者の質の向上へ向けた取組みを行っています。また、医療の知識等を習得した介護従事者を育成するため、医師等による講義を実施し、介護従事者の技術力向上を図りました。
- ホームヘルプセンター武蔵野で実施している現任者向け医療研修において、人材育成に関する情報交換を行い、研修内容の助言等を行っています。ケアマネジャーを対象に、医療関係者との連携強化をめざした体系的な医療連携研修を開始しています。
- 武蔵野市認知症ケアヘルパーを3年間で134名養成しました。
- 平成20年度より施設介護サポーターの養成を開始しました。地域の人が参加したことで社会参加や自分自身のやりがいにつながり、施設では見守りやサポート体制ができ利用者の生活の質（QOL）が向上しています。

## (3) 福祉施設のあり方の検討

- 平成20年度に、桜堤地域福祉施設のあり方検討委員会を設置し、福祉施設のあり方を検討し、第五期長期計画に向けて討議要綱に考え方をまとめました。長期計画策定委員会の討議を踏まえ、今後の方針を定めていきます。

## (4) 高齢者住宅施策の推進

- 住宅マスタープランと連携し、高齢者の住居を確保するため、住宅対策課において平成21年度から高齢者入居支援制度を開始しました。
- 緑町都営住宅の建替えに伴い、平成22年12月にシルバーピア20戸が整備されました。

## 第7項 介護保険事業の運営

- 介護保険制度が発足して11年が経過し、当初3,063人だった要介護認定者は、平成23年4月現在5,422人と約1.8倍に増え、第1号被保険者のうち要介護認定者が占める割合も当初13.1%だったものが、19.3%へと増加しました。介護保険サービスの利用が定着する一方で介護給付費が急増し、平成12年度には約39億円であったものが、平成22年度には、約81億円と2.1倍になりました。
- 平成14年1月に策定した「武蔵野市介護老人福祉施設入所指針」による特別養護老人ホームの入所基準は順調に定着しました。平成22年度には特別養護老人ホーム「さくらえん」を開設し、特養待機者解消に努めています。
- ケアマネジャー全体研修会をはじめとする介護保険事業者へ向けた情報提供や研修会など事業者連携の仕組みも定着してきました。

## 第3節 高齢者の実態

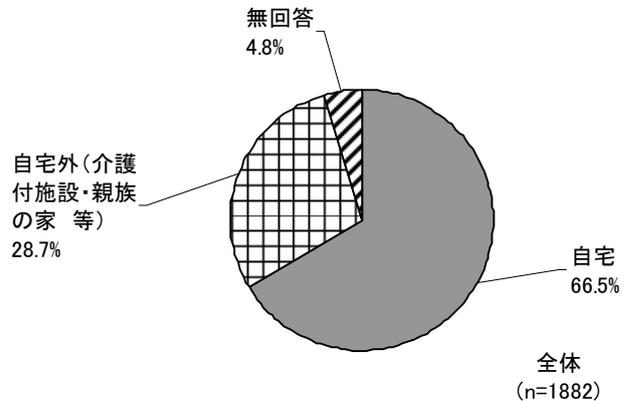
### 第1項 高齢者の実態

～武蔵野市高齢者実態調査（平成22年度）より～

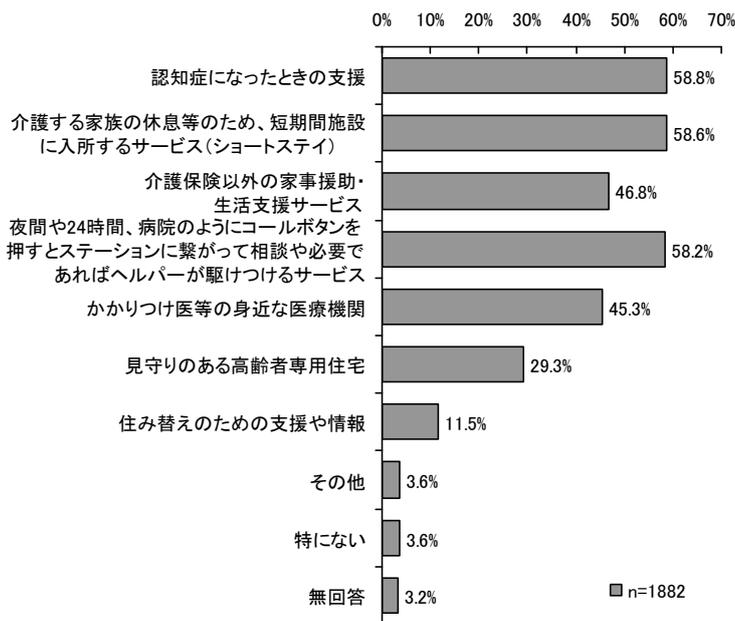
#### （1）これからの住まいについて

■ 介護が必要になった際に介護を希望する場所について、「自宅」（66.5%）と回答した方が最も多く、「自宅外（介護付施設・親族の家等）」（28.7%）と回答した方の2倍以上でした。

■ また、年齢別に見ると、「自宅」において介護を希望する方の割合が、年齢が上がるにつれて上昇する傾向にあり、「自宅外（介護付施設・親族の家等）」を希望する方の割合は少なくなっています。



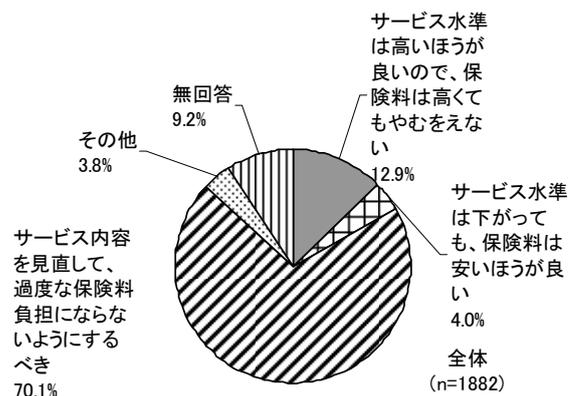
#### （2）あなたが「これからの暮らし」に求めることについて

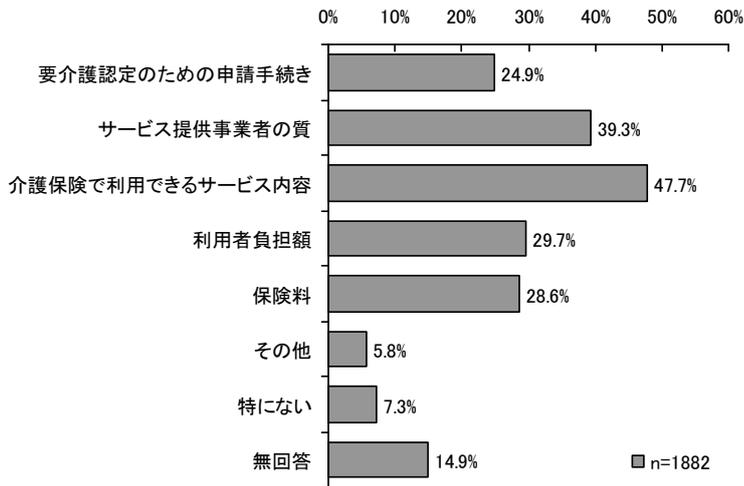


■ 「これからの暮らし」に求めることについてうかがったところ、「認知症になったときの支援」（58.8%）が最も高い結果となりました。また、僅差で「介護する家族の休息等のため、短期間施設に入所するサービス(ショートステイ)」（58.6%）、「夜間や24時間、病院のようにコールボタンを押すとステーションに繋がって相談や必要であればヘルパーが駆けつけるサービス」（58.2%）が続いています。「介護保険以外の家事援助・生活支援サービス」（46.8%）、「かかりつけ医等の身近な医療機関」（45.3%）についても、多くの回答を得ています。

#### （3）介護保険制度について

■ 介護保険制度のサービス水準と保険料の関係についてうかがったところ、「サービス内容を見直して、過度な保険料負担にならないようにするべき」（70.1%）が他の選択肢に大きな差をつけて最も高い結果となりました。一方、「サービス水準は高いほうが良いので、保険料は高くてもやむをえない」（12.9%）は少数にとどまっています。

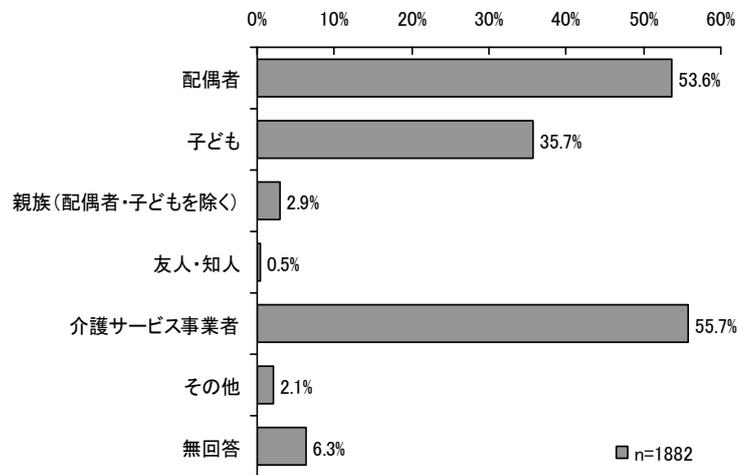




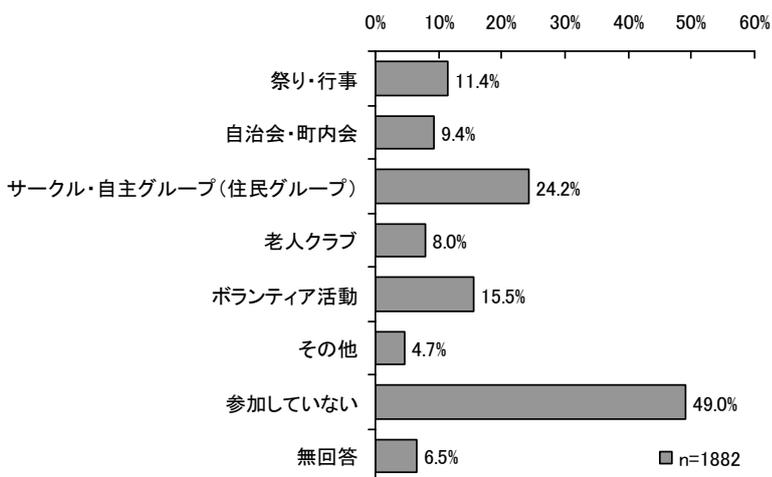
■ 介護保険制度の改善点についてうかがったところ、「介護保険で利用できるサービス内容」(47.7%)が最も高く、次いで「サービス提供者の質」(39.3%)が高い結果となりました。

■ 自身に介護が必要となった際に介護を希望する相手についてうかがったところ、「介護サービス事業者」(55.7%)が最も高く、僅差で「配偶者」(53.6%)が続いています。「子ども」は35.7%でした。

■ また、性別に見ると、「配偶者」に介護を希望する方は、男性で72.2%であったのに対し、女性では35.8%にとどまっています。



#### (4) 社会参加について



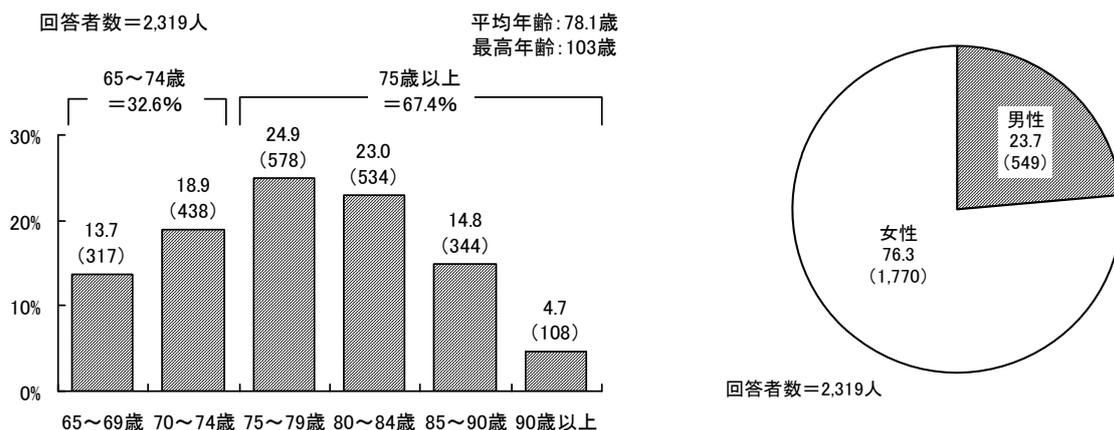
■ 地域活動に参加しているかうかがったところ、「参加していない」(49.0%)が最も多くなっています。参加している方は、「サークル・自主グループ(住民グループ)」(24.2%)が最も多く、次いで「ボランティア活動」(15.5%)が続いています。

## 第2項 独居高齢者の実態

～平成22年度武蔵野市独居高齢者実態調査より～

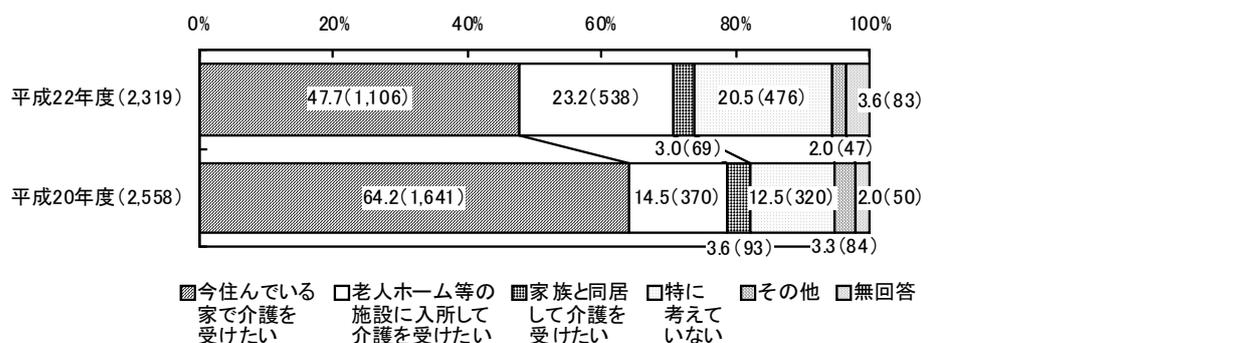
### (1) 性別と年齢

- 本調査回答者の性別は、「女性」が76.3%を占め、「男性」の23.7%を大きく上回っています。
- また、年齢は、65～74歳の前期高齢者が32.6%であるのに対し、75歳以上の後期高齢者が67.4%を占めています。



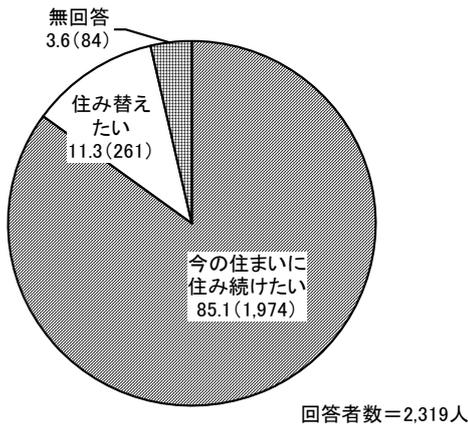
### (2) 介護が必要になったときの住まい

- 介護が必要になった時の住まいについては、「今住んでいる家で介護を受けたい」が47.7%で最も高くなっています。次いで、「老人ホーム等の施設に入所して介護を受けたい」23.2%、「家族と同居して介護を受けたい」3.0%であり、「特に考えていない」も20.5%となっています。
- 過去調査との比較では、「今住んでいる家で介護を受けたい」という希望の割合が初めて5割を下回った一方で、「老人ホーム等の施設に入所して介護を受けたい」が大きく増加しています。また、「特に考えていない」という回答も増加しています。



※平成20年度の調査は「今現在、将来の生活についてどのように希望していますか」という設問である。  
 ※平成22年度調査と平成20年度調査の選択肢は一部同一ではない。平成22年度調査の「今住んでいる家で介護を受けたい」→平成20年度調査では「今のまま」、同様に「老人ホーム等の施設に入所して介護を受けたい」→「老人ホーム等の施設に入所」、「家族と同居して介護を受けたい」→「家族と同居」となっている。

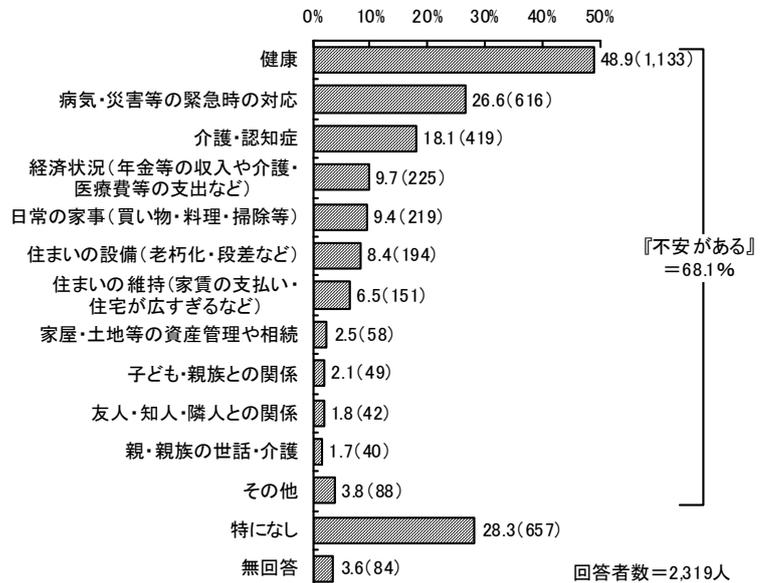
### (3) 今の住まいからの住み替え



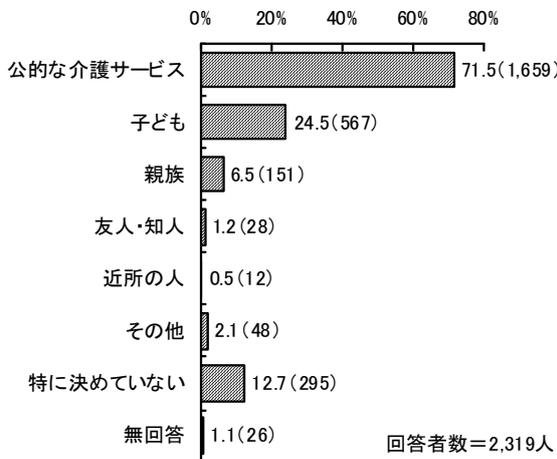
- 今の住まいからの住み替えについては、「今の住まいに住み続けたい」が85.1%を占め、「住み替えたい」は11.3%と1割台にとどまっています。
- 要介護認定別では、要介護認定を受けたことがある人のほうが「今の住まいに住み続けたい」という割合が多くなっています。

### (4) 不安・悩み・心配事（複数回答）

■ 不安・悩み・心配事についてうかがったところ、「健康」をあげた割合が48.9%で最も高くなっています。次いで、「病気・災害等の緊急時の対応」が26.6%、「介護・認知症」18.1%と続いています。また、自立している人が多いせいか、「特になし」という割合が28.3%です。

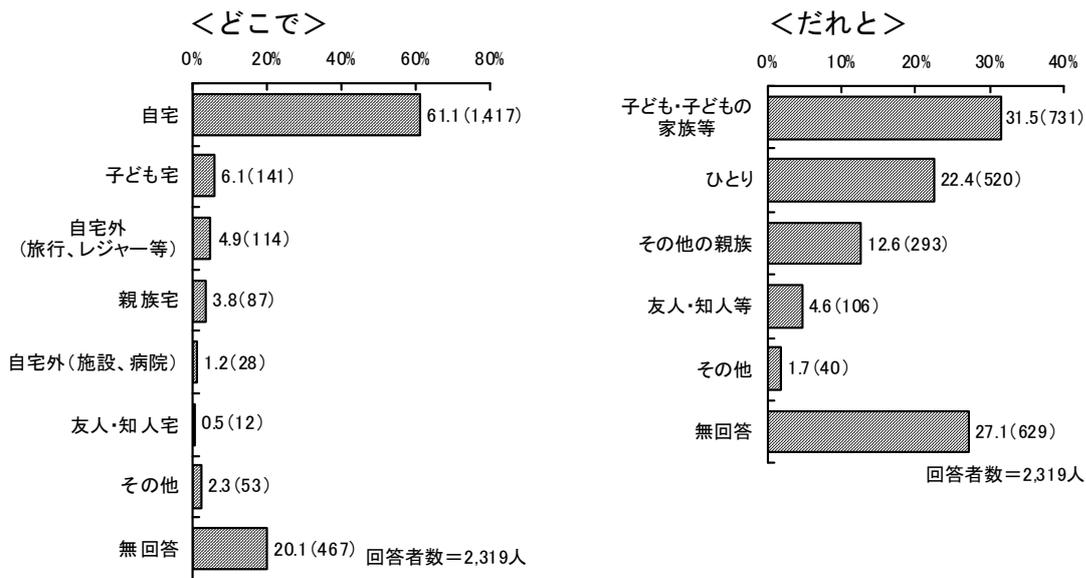


### (5) 介護が必要になったときに介護してほしい人（複数回答）



■ 介護が必要になったときに介護してほしい人についてみると、「公的な介護サービス」が71.5%で最も高くなっています。次いで「子ども」が24.5%が続いています。「特に決めていない」という回答も12.7%となっています。

## (6) お正月の過ごし方

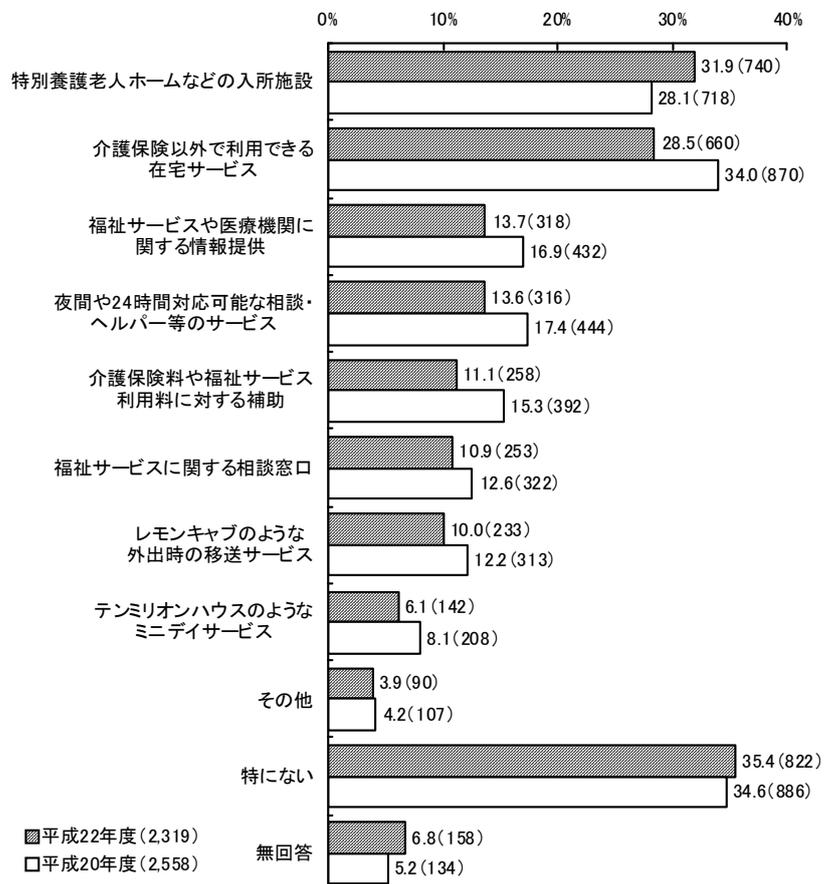


■ 今年のお正月の過ごし方は、「自宅」が61.1%で最も高く、次いで「子ども宅」6.1%、「自宅外 (旅行、レジャー等)」4.9%、「親族宅」3.8%などの順となっています。

■ また、だれと過ごしたかについては、「子ども・子どもの家族等」が31.5%ですが、「ひとり」という回答も22.4%を占めています。「子ども・子どもの家族等」と「その他の親族」をあわせた家族や親族は44.1%でした。

## (7) 市の高齢者施策として充実してほしいもの (複数回答)

■ 市の高齢者施策として充実してほしいものは、「特別養護老人ホームなどの入所施設」31.9%、「介護保険以外で利用できる在宅サービス」28.5%などのほか、「特にない」という回答も35.4%と高くなっています。「福祉サービスや医療機関に関する情報提供」「夜間や24時間対応可能な相談・ヘルパー等のサービス」「介護保険料や福祉サービス利用料に対する補助」「福祉サービスに関する相談窓口」「レモンキャブのような外出時の移送サービス」も、それぞれ約1割の方が希望しています。



## 第4節 重点的取組み

### 重点的取組み1 健康づくりと介護予防

- 高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくため、要支援・要介護状態になることや、その状態の悪化を防ぐことが大切です。
- 平成18年度に介護保険法が改正され、地域支援事業として介護予防事業が介護保険制度として位置づけられました。しかしながら、本市は、昭和56年から公衆浴場を利用した不老体操、平成元年からコミュニティセンターを利用した地域健康クラブの健康体操に取り組むなど、市独自の高齢者の健康づくり事業や趣味活動に取り組んでいます。また、福祉分野に限らず、教育委員会においても生涯学習スポーツ関係の事業などを実施しています。
- 現在、介護予防として「運動機能向上」「栄養改善」「口腔機能向上」のプログラムを実施していますが、事業への参加者のうち、二次予防事業対象の高齢者は20～40%で一般高齢者が多いのが現状です。今後は、介護保険制度の枠組みにとらわれず、市全体で市民の介護予防と健康づくりのための様々な事業に取り組んでいきます。
- 団塊世代には集団的な指導を行うようなメニューだけではなく、主体的に参加できる社会貢献の機会や場を作ることを検討します。
- 「高齢者実態調査」で社会参加についてたずねたところ、「参加していない」という回答が49.0%という高い回答でした。また、「独居高齢者実態調査」で「お正月の過ごし方」についてたずね、「自宅」で「ひとり」で過ごしたという回答をした方が21.4%という結果となりました。こうした調査結果から、高齢者の孤立予防の対策は大きな課題となっています。
- 生活機能評価チェックリストの回収率は7割程度です。未回答者の中には、「うつ」「閉じこもり」「認知症」の方がいる可能性もあることから、平成23年度に訪問相談事業を実施しました。この訪問相談事業は、どこに支援を求めてよいか分からない方の発見にもつながりました。社会とつながりにくい方を支援に結びつけていくためには、経験豊富なケアマネジャーや保健師等が対象者に繰り返し接触を図りながら関係づくりをし、時間をかけて対応していく事が必要です。早期に介護予防や孤立の予防につなげるために訪問相談事業を継続的に実施します。

主な事業	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 孤立予防の推進</li><li>■ 介護予防事業の見直しと高齢者の健康づくりの推進</li></ul>
------	---

## 重点的取組み2 認知症高齢者施策の推進

■ 平成23年7月現在、65歳以上の方のうち11.0%の方は日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思の疎通の困難さが見られる方（認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上）であり、75歳以上の方については19.1%となっています。

■ 認知症高齢者は、平成19年から平成23年までの5年間で、2,325人から3,006人へと681人増えました。全国的に見ても、認知症が原因となって要介護となる高齢者は、15.3%となっており今後も高齢者人口の増加に伴い増えていくと見込まれます。

■ 「高齢者実態調査」で、「これからの暮らしに求めること」についてたずねたところ「認知症になったときの支援」（複数回答可）が58.8%と高い回答でした。介護保険の給付対象とならないサービスを市独自に提供するなど、認知症の方、介護する家族のニーズに応じた施策が必要になっています。

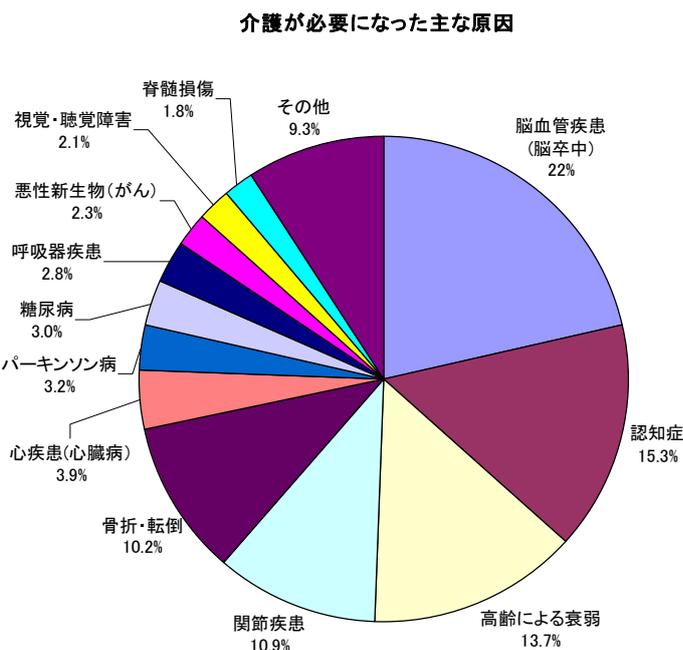
■ 「認知症になっても安心して住み続けられるまち」をめざし、①相談事業の充実 ②普及啓発の推進 ③在宅生活支援の充実 を重点において取り組んでいきます。

■ 認知症サポーター養成講座では、認知症に対する正しい知識の普及を行いました。今後は、市内民間事業者への働きかけや、フォローアップ講座の開催などにより、認知症に対する理解の更なる普及に努めていきます。また、その中で希望する参加者には、近隣の認知症高齢者の見守りや話し相手などのボランティアにつなげる仕組みを作ります。

■ 介護予防事業や高齢者の健康づくりを通して、認知症予防を推進します。

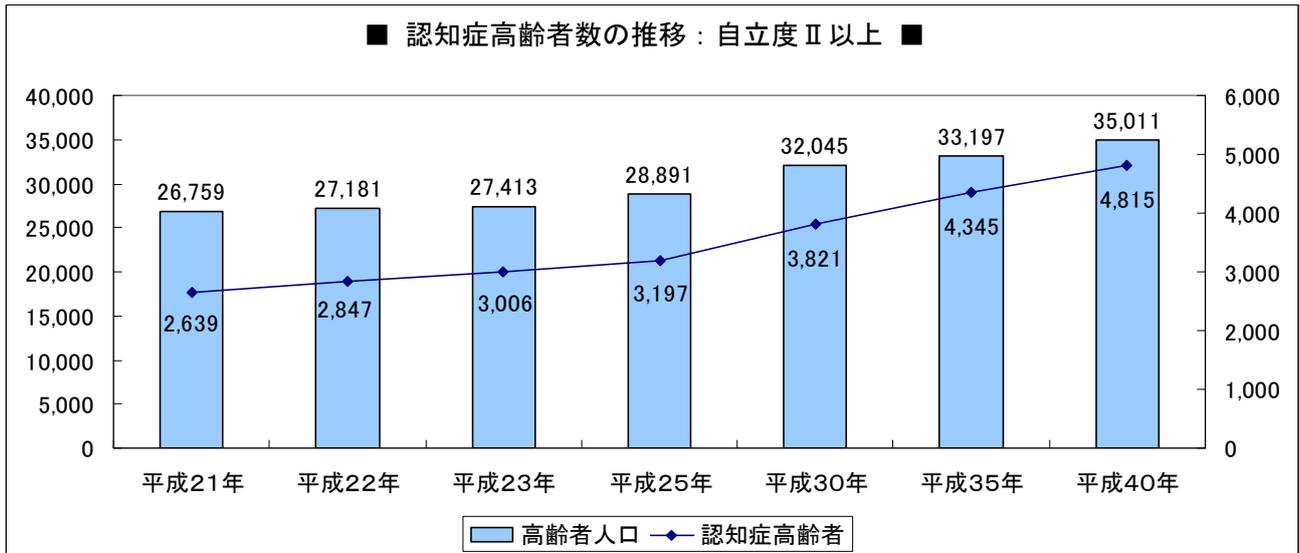
■ 小規模多機能型居宅介護を整備し、認知症の方などの在宅生活の継続を支援します。

■ 認知症の早期発見・診断を行い適切な支援につなげるために、「三鷹武蔵野認知症を考える会」の取り組みとともに、医師会が進めるサポート医・もの忘れ相談医や東京都が指定する認知症疾患医療センターとの連携を図ります。

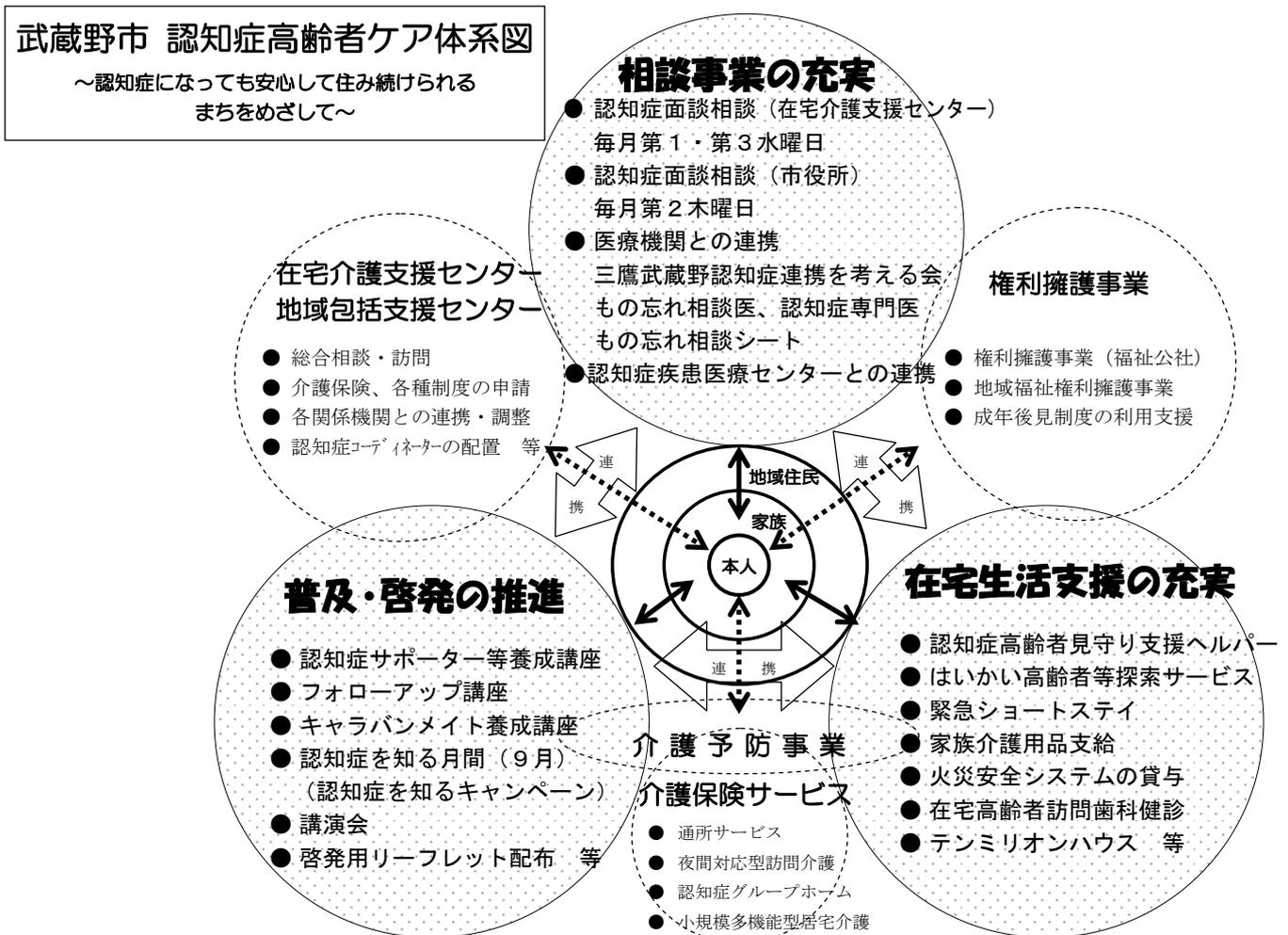


資料:厚生労働省「国民生活基礎調査の概況」(平成22年)

主な事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 相談事業の充実</li> <li>■ 早期発見・早期診断のための受診・サポート医システムの推進</li> <li>■ 認知症疾患医療センターとの連携</li> <li>■ 普及・啓発の推進</li> <li>■ 在宅生活支援の充実</li> </ul>
------	---



\*平成21年から平成23年までは、各年の実績。平成25年から平成40年までの人数は、平成23年の認知症出現率（認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上／高齢者人口）を用いて推計した。

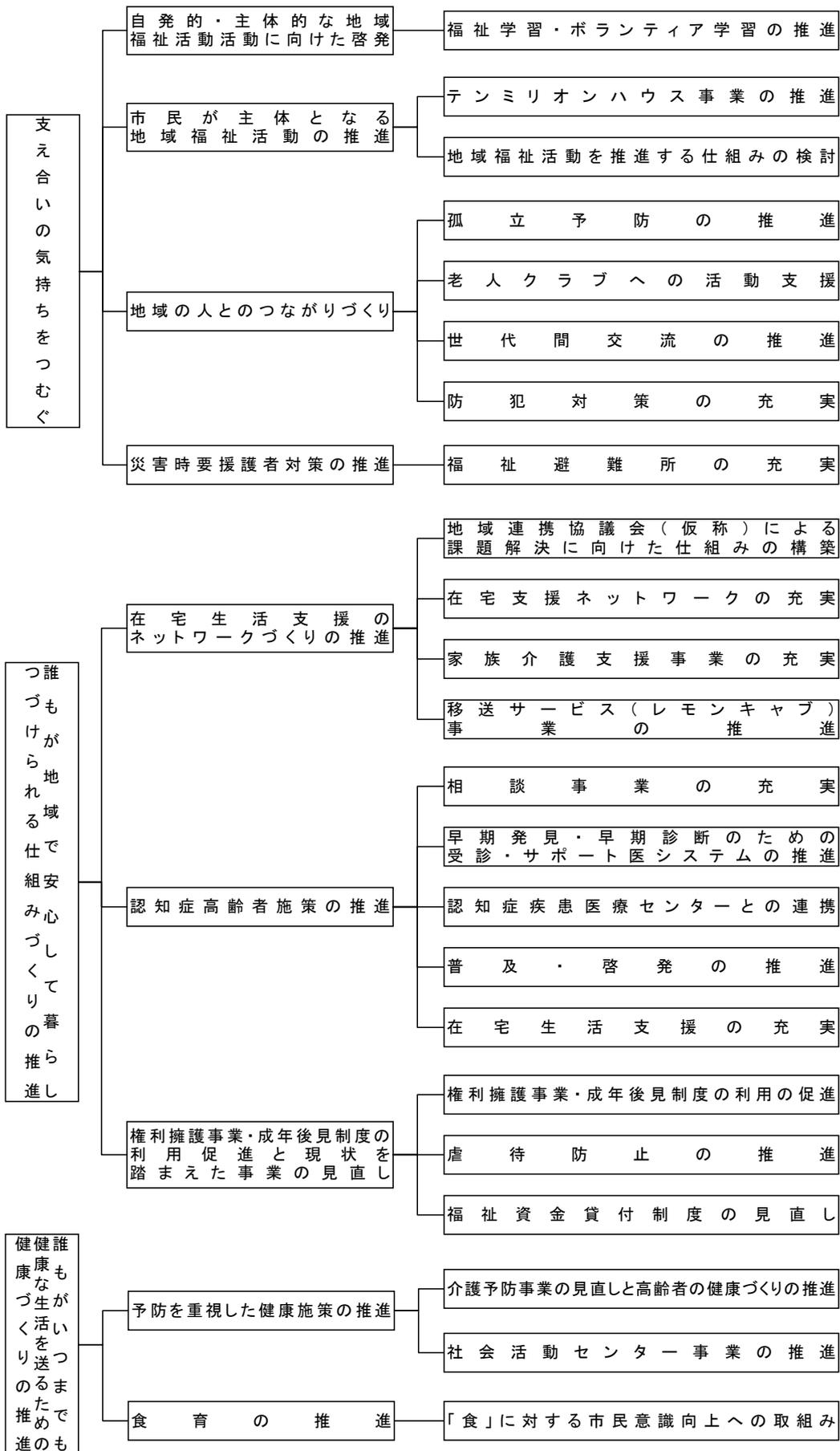


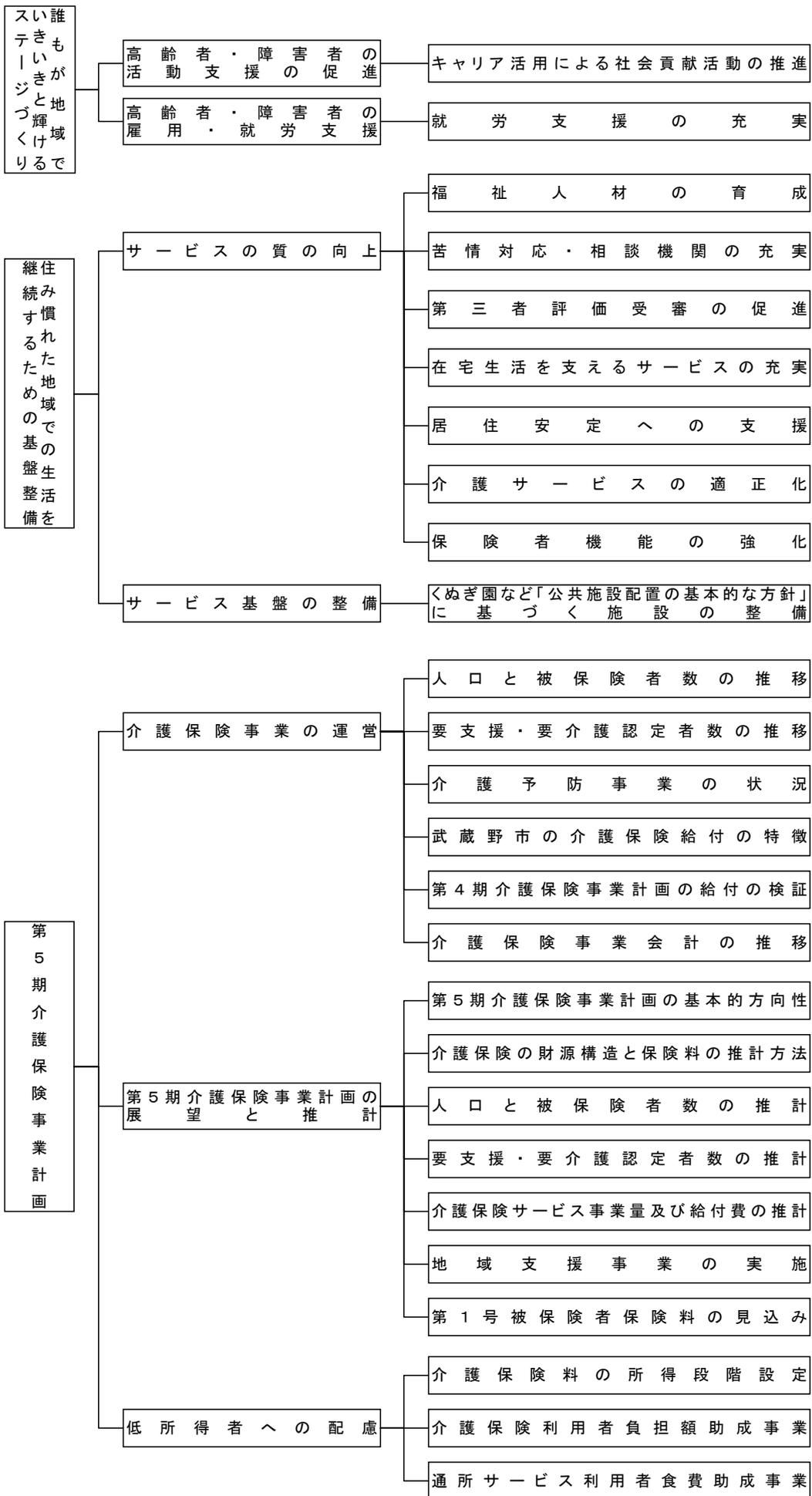
### 重点的取組み3 在宅生活を支える体系的支援

- 団塊世代が後期高齢者（75歳以上）となる平成37年（2025年）に向けて、高齢者の在宅生活を支援する体制づくりが課題となっています。
- 高齢者数の増加により、何らかの介護や医療処置を必要としながら、在宅生活を送る人が増えています。また、医療制度改革により、早期退院が推進され在院日数が短くなる傾向があります。
- これまで「脳卒中地域連携診療計画書」（地域連携パス）の運用や「もの忘れ相談シート」の作成など、医療・福祉の連携を進めてきましたが、様々な疾病を抱える高齢者の在宅生活を支えるために医療機関との連携が今後ますます必要になっています。今後も医師会等の協力を得て、新たに保健・医療・福祉等の関係者による全市的な地域支援ネットワークづくりを進めます。
- 地域包括支援センターは、地域の社会資源の連携の要として、複雑な課題をもつ高齢者を支援するとともに、制度の狭間に立つ方を支援するため、保健・医療・福祉等の関係者による全市的な地域支援ネットワークを活用した包括的な支援体制を構築します。在宅介護支援センターは、地域包括支援センターのブランチ(支所)としての機能のほか、在宅支援ネットワークの拠点として、いつまでも住み慣れた地域での生活ができるよう、地域福祉を支える住民・専門職相互の協働を進め、包括的な支援の充実を図ります。
- サービスの質を高め、地域での生活を継続するための支援体制を確立するためには人材が重要です。ケアマネジャー等の専門性を高める研修や連携を進める上での役割分担を意識した研修を充実し、福祉人材の質の向上を図るとともに、認知症サポーター養成講座等を実施し、地域の福祉力の向上に努めます。また、地域包括支援センターと在宅介護支援センターの人材育成を図る観点から、職員の相互派遣を継続します。
- 介護を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で安心して住み続けられるよう24時間対応の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」により、在宅生活を支えるサービスを充実します。

主な事業	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 地域連携協議会（仮称）による課題解決に向けた仕組みの構築</li><li>■ 在宅支援ネットワークの充実</li><li>■ 福祉人材の育成</li><li>■ 在宅生活を支えるサービスの充実</li></ul>
------	--

## 第5節 高齢者計画の施策体系





## 第6節 高齢者福祉計画の施策・事業

### 第1項 支え合いの気持ちをつむぐ

#### (1) 自発的・主体的な地域福祉活動に向けた啓発

- 地域住民が、個々の能力を発揮して自主的に活動できるよう、支援する体制を整備し、地域住民の社会参加を促進します。

事業	内容
福祉学習・ボランティア学習の推進	<input type="checkbox"/> 介護保険施設等において人材確保・定着が困難となっている現状から、介護職員を組織的・定期的に支援する「施設介護サポーター」の育成を支援するとともに、地域住民の社会活動への参加の機会を作ります。 <input type="checkbox"/> 他自治体の先進事例を参考に、介護支援ボランティアの育成について研究していきます。

#### (2) 市民が主体となる地域福祉活動の推進

- 住民や福祉団体などが、地域の社会資源や人とのつながりを活用し、見守りや社会とのつながりを必要とする一人暮らしの高齢者などに対し、地域の実情に応じた福祉活動を実施します。

事業	内容
テンミリオンハウス事業の推進	<input type="checkbox"/> 平成22年度から導入した5年ごとの運営団体の公募制及び地域福祉力の向上を図る新たな運営評価基準に基づき、支え合いの場としての機能を充実します。今後も、地域の特性を活かしたテンミリオンハウスの設置を進めます。
地域福祉活動を推進する仕組みの検討	<input type="checkbox"/> 高齢者をはじめ誰もが集える場としてどのような仕組みが考えられるのか、既存の枠にとらわれず、市民社協が策定する第3次地域福祉活動計画の中で、地域とともに検討します。

#### (3) 地域の人とのつながりづくり

- 一人暮らしや高齢者のみ世帯が増加している中、地域社会とのふれあいの減少などから「閉じこもり」や「うつ」の症状が課題となっており、社会的孤立を予防する仕組みが必要になっています。
- 高齢者が、家族がいなくても、住み慣れた地域で安心して暮らせるように支援する仕組みを作り、孤立を予防すると同時に、悪質商法や振り込め詐欺など犯罪被害から守っていくことが必要です。

事業	内容
孤立予防の推進 【新規】	<input type="checkbox"/> 地域と連携した見守りネットワークの推進や多様な健康づくり事業や介護予防事業の参加促進を図ります。 <input type="checkbox"/> 生活機能評価に伴う訪問相談事業を通じ、介護予防講座への参加の促進等必要な支援へつなげます。
老人クラブへの活動支援	<input type="checkbox"/> 高齢者が地域でのつながりを維持し、積極的に社会参加することを促進するため、老人クラブが行う健康増進、社会奉仕等の活動に対し助成を行います。

事業	内容
世代間交流の推進	□テンミリオンハウスや高齢者施設での高齢者と乳幼児親子等とのふれあい事業や境南小学校でのふれあいサロン及び中学校での高齢者パソコン教室など、世代間交流を推進します。
防犯対策の充実	□消費生活相談、消費生活相談員による出前講座、消費生活展、悪質商法被害防止街頭キャンペーン等の啓発活動を実施します。また、毎年9月に赤十字奉仕団による75歳以上の高齢者への友愛訪問において、悪質商法や振り込め詐欺の予防・啓発チラシを配付します。

#### (4) 災害時要援護者対策の推進

- 災害が発生した際に安全を確保するためには、事前の準備と地域の人々による相互の助け合いが大切です。東日本大震災の経験は、災害発生時の対応のあり方について平時から検討しておくことの重要性を改めて示しました。また、災害時には要援護者が一般の避難所で生活することが困難となる場合も多く、福祉避難所の整備が必要です。

事業	内容
福祉避難所の充実	□福祉避難所として協定を締結している高齢者・障害者福祉施設と市関係各課で福祉避難所連絡会を設置し、災害時に備えた運営体制や備蓄品等の具体的な検討及び運営マニュアルの作成を行います。

### 第2項 誰もが地域で安心して暮らしてつづけられる仕組みづくりの推進

#### (1) 在宅生活支援のネットワークづくりの推進

- 在宅生活を支えるためには、保健・医療・福祉等の各分野の連携が必要です。地域包括支援センターは、各機関の連携をさらに強固にするとともに、情報を共有し、課題解決を図るため、在宅生活を支える体制づくりを進めます。
- 市内6か所の在宅介護支援センターは、地域包括支援センターのブランチ(支所)としての機能を併せ持ち、一般高齢者から重度の介護が必要な方まで、地域に根ざした福祉の総合相談窓口としての機能を充実してきました。今後も小地域完結型のサービスと地域の安心の拠点としての機能を強化し、情報収集やアウトリーチ型の支援、地域住民とのつながりづくりに取り組んでいきます。
- 要支援・要介護高齢者の在宅生活を支えるためには、重点的取組みにも掲げた「在宅生活を支える体系的支援」の他、要支援・要介護高齢者の介護を行っている家族介護者に対する支援を充実する必要があります。
- 現在、本市には家族介護者の会はありませんが、家族介護者のための交流の機会を作り、自主的な交流につながるよう支援し、そこで、専門職からの適切な助言や介護者同士の交流等を通じて介護者の負担軽減を図っていきます。

事業	内容
地域連携協議会(仮称)による課題解決に向けた仕組みの構築 <b>【新規】</b>	□保健・医療・福祉・教育等の各分野の関係機関により地域連携協議会(仮称)を設置し、在宅療養体制の整備など地域における課題となるテーマごとに実務者間による課題解決を図ります。

事業	内容
在宅支援ネットワークの充実	<p>□在宅介護支援センターは、高齢者の身近な相談窓口として多様なニーズや相談を総合的に受け止め、必要な支援を総合的・継続的に行うため地域における関係づくりをさらに進めます。また、地域包括支援センターは、在宅介護支援センターの後方支援を行うとともに、個別のネットワークを全市的につないでいくことをめざします。</p>
家族介護支援事業の充実	<p>□認知症相談事業や認知症高齢者見守り支援事業等の各種事業による介護負担軽減、家族介護用品支給事業等による経済的支援など体系的な家族介護支援を行います。また、高齢者サービスの手引き「いきいき」等で情報提供を行います。</p> <p>□在宅介護支援センターやデイサービスセンターで実施している家族介護者の交流の場が、家族会等の自主的な活動につながるように支援します。</p> <p>□介護方法や介護者の健康づくり等についての知識・技術等を高める支援を充実します。</p> <p>□民間事業者のサービスを活用し、離れた家族に高齢者の安否を知らせる事業を実施します。</p>
移送サービス（レモンキャブ）事業の推進	<p>□公共交通機関の利用が困難な高齢者や障害のある人の外出を支援するため、福祉タクシーやNPO等による福祉有償運送の動向を踏まえ、必要に応じて車両の増車や運行協力員の公募などを行い、移送サービス事業を推進します。</p>

## （２）認知症高齢者施策の推進（P79 重点的取組み2を参照）

事業	内容
相談事業の充実	<p>□市役所及び各在宅介護支援センターで専門相談員による月3回の面接相談（予約制）を実施します。</p>
早期発見・早期診断のための受診・サポート医システムの推進	<p>□認知症の早期診断と適切な対応につながるよう、「もの忘れ相談シート」の定着を図るとともに、専門医療機関や医師会のサポート医等の協力のもと、さらに医療・福祉の連携を進めます。</p>
認知症疾患医療センターとの連携 <b>【新規】</b>	<p>□東京都では、「認知症疾患医療センター」を二次医療圏ごとに指定し、地域の支援を中心に推進していくこととしています。これまで武蔵野市・三鷹市地域で築いてきた連携体制を今後も充実しながら、「認知症疾患医療センター」との新たな連携体制を構築します。</p>
普及・啓発の推進	<p>□認知症サポーター養成講座の対象を、民間事業者や小中学生等、幅広い職種や年代に拡大していきます。さらに、在宅介護支援センターに配置された認知症コーディネーターとともにフォローアップ講座を企画・開催し、施設介護サポーター等へのステップアップを図ります。</p>
在宅生活支援の充実	<p>□介護保険制度を補完するために開始した市独自の認知症高齢者見守り支援事業をはじめ、家族介護者の負担軽減と認知症高齢者の在宅生活の支援を引き続き積極的に推進します。</p> <p>□認知症高齢者にも有効な小規模多機能型居宅介護を整備し、住み慣れた地域でいつまでも暮らせるよう支援します。</p>

### (3) 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

- 高齢者や障害のある人が、家族がいなくても、住み慣れた地域で安心して暮らせるように、福祉公社が総合的窓口となって行っている権利擁護事業や成年後見制度のさらなる充実を図ります。
- 認知症高齢者の増加や、それに伴う家族介護者の負担の増加により、今後、高齢者への虐待が増加していく恐れがあります。高齢者への虐待を未然に防ぐとともに、潜在する緊急性の高い事例を早期に発見・対処し、支援する体制を整える必要があります。さらに、緊急一時保護施設などにより高齢者の安全を確保していきます。
- 自宅を担保に在宅生活の福祉資金を貸し付ける福祉資金貸付制度は、制度発足から30年が経過しました。この間、介護保険制度の導入や金融機関などによるリバースモーゲージ制度が開始されるなど、社会情勢が大きく変化していることから制度の見直しが必要です。

事業	内容
権利擁護事業・成年後見制度の利用の促進	□市民のための老いじたく講座・相談会の開催やリーフレットの作成などにより、権利擁護事業・成年後見制度の普及・啓発を行うとともに、市民後見人の育成に努めます。
虐待防止の推進	□早期発見及び適切な援助を行うために、関係機関との連携会議を開催し、組織的な体制づくりを行っていきます。 □虐待による一時避難が必要な場合に備え、高齢者の安全を確保するための緊急一時保護施設を確保します。
福祉資金貸付制度の見直し 【新規】	□有識者による「福祉資金貸付制度見直し検討委員会（仮称）」を設置し、社会情勢に対応した制度のあり方を検討します。

## 第3項 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

### (1) 予防を重視した健康施策の推進 (P78 重点的取組み1を参照)

事業	内容
介護予防事業の見直しと高齢者の健康づくりの推進	□高齢者の健康づくりと介護予防事業を推進するため、一般施策と介護保険制度で位置づけられている地域支援事業については、制度の枠組みにとらわれず総合的に実施していきます。 □地域包括支援センターでは、二次予防事業の対象者に対し、介護予防講座を通じ、各種介護予防事業への参加を促進します。
社会活動センター事業の推進	□高齢者が生きがいを持ち健康に暮らしていくために趣味・文化活動を推進します。また、団塊世代が単にサービスの受け手としてだけでなく、講座の講師を担ったり、自主グループを作り活動していくために必要な支援をします。

### (2) 食育の推進

- 誰もが健康で暮らし続けるためには、生活習慣病予防や食育など、生涯を通じた健康づくりに取り組むことが必要です。今後も正しい食習慣を維持するための知識の普及・啓発活動を推進していきます。

事業	内容
「食」に対する市民意識向上への取組み	□高齢者の食生活の改善を図るため、市協力栄養士を講師とする料理講習会や地域栄養相談会などの事業を充実します。

## 第4項 誰もが地域でいきいきと輝けるステージづくり

### (1) 高齢者・障害者の活動支援の促進

事業	内容
キャリア活用による社会貢献活動の推進	第2章地域福祉計画（P33）を参照

### (2) 高齢者・障害者の雇用・就労支援

- 高齢者が知識・経験を活かし、地域に関わりを持って自立した暮らしを続けるために、シルバー人材センターにおける就労機会の拡充を支援します。

事業	内容
就労支援の充実	<input type="checkbox"/> シルバー人材センターに対して、運営費の助成や市の事業（日常生活支援事業・市報全戸配付等）を委託することにより、高齢者の就労を支援します。 <input type="checkbox"/> シルバー人材センターの社会貢献活動を支援します。

## 第5項 住み慣れた地域での生活を継続するための基盤整備

### (1) サービスの質の向上

- 高齢化の進展や地域が抱える課題の多様化などの背景を受けて、福祉サービスの内容も多様に変化しています。こうした変化に対応するため新しい福祉サービスの整備や、それらを支える専門性を備えた福祉人材の育成が必要です。
- 利用者が福祉サービスを安心して利用するためには、サービスの質が確保され、また、サービス内容について十分な情報提供が行われることが重要です。
- 事業者が提供するサービスの質の向上を図るとともに、利用者のサービス選択に資するために、福祉サービス第三者評価制度が実施されています。今後も、福祉サービス第三者評価の受審を促進し、利用者の立場に立った評価結果の活用の仕組みを検討します。
- 住宅マスタープランとの連携を図り、高齢者の居住安定への支援を行います。

事業	内容
福祉人材の育成	<input type="checkbox"/> ケアマネジャーやホームヘルパー等専門職に対し、社会福祉法人等と協働して研修事業を実施し、地域における福祉人材の育成とケアの水準の向上をめざします。 <input type="checkbox"/> 認知症高齢者見守り支援事業の充実のため、市独自の「認知症ケアヘルパー認定研修」の規模を拡大し、認知症に対応できる質の高いヘルパーの育成を推進します。 <input type="checkbox"/> ケアマネジャーやヘルパー等の福祉職や医療従事者に対して相互に医療の知識や福祉の理解を深めるための研修を実施し、支援者のスキルアップや連携による支援体制づくりを推進します。
苦情対応・相談機関の充実	<input type="checkbox"/> 介護保険に関する苦情相談・相談機関の充実を図るために、武蔵野市介護保険条例に位置づけたサービス相談調整専門員による相談体制を維持していきます。

事業	内容
第三者評価受審の促進	□サービスの質の向上と、利用者へ福祉サービス事業者の情報を提供するため、事業者第三者評価の受審費の助成を行います。
在宅生活を支えるサービスの充実	□地域で安心して安全に暮らしていくことができるよう、在宅生活を支えるサービスとして、24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護の導入や小規模多機能型居宅介護を整備します。 □介護保険を補完するサービスとして、日常生活支援事業の充実を図ります。
居住安定への支援	□第三次住宅マスタープランと連携し、住み替え支援や入居支援、住宅のユニバーサルデザイン化の促進など、高齢者の居住安定への支援を進めます。
介護サービスの適正化	□「新ケアマネジャーガイドライン」により、ケアマネジャー業務の標準化と質の向上を図るとともに、ケアプラン指導研修事業を通じてケアプランの適正化を図ります。 □介護保険事業者の連絡会議等を通じて情報提供等を行い、介護サービス適正化のための事業者支援・連携を図ります。 □住宅改修、福祉用具の保険給付については、利用者宅を訪問し、保険給付として適正なものであるか、保険者が随時確認を行います。特に住宅改修の事前申請においては、医療専門職が審査し、医療的な側面からも適正なものであるか必要に応じて確認を行います。
保険者機能の強化	□サービス相談調整専門員を活用し、迅速かつ的確な相談体制を維持するとともに、事業者に対する実地指導等を行うことにより、指導体制を強化します。

## (2) サービス基盤の整備

- 本市の地勢は東西 6.4 km、南北 3.1 km、面積は 10.73 km<sup>2</sup>と狭小であるため、市内全域を一つの日常生活圏域とします。
- これまで本市は在宅生活支援を重点的に取り組んできたこと、また、アンケートでも在宅生活の継続を希望する方が多いことから、在宅生活支援を基本とし、在宅サービスの充実や地域密着型サービスの拠点を含めた施設整備について、利用者のニーズに応じたサービスが提供できるよう、総合的なサービス提供の仕組みを検討し、整備を進めます。
- 施設整備にあたっては、介護保険料と給付額のバランスに配慮する必要があります。今後は、中重度の要介護者の伸びや入所待機者の動向、既存施設の老朽化を考慮し、民設民営を原則として、中長期的視点に立ち、計画的かつ効率的に整備を進めます。
- くぬぎ園の建て替えについては、対象を高齢者に限定することなく、地域住民との交流の場ともなるような多機能な複合施設の整備を検討します。

事業	内容
くぬぎ園など「公共施設配置の基本的な方針」に基づく施設の整備	□くぬぎ園については、土地が東京都の所有のため、建て替えにあたっては東京都との協議が必要です。この協議の中で、施設のあり方の方向性を示す必要があることから、検討委員会を設置し、市の方針を決定し、東京都との協議を進めます。

## 第7節 第5期介護保険事業計画

### 第1項 介護保険事業の運営

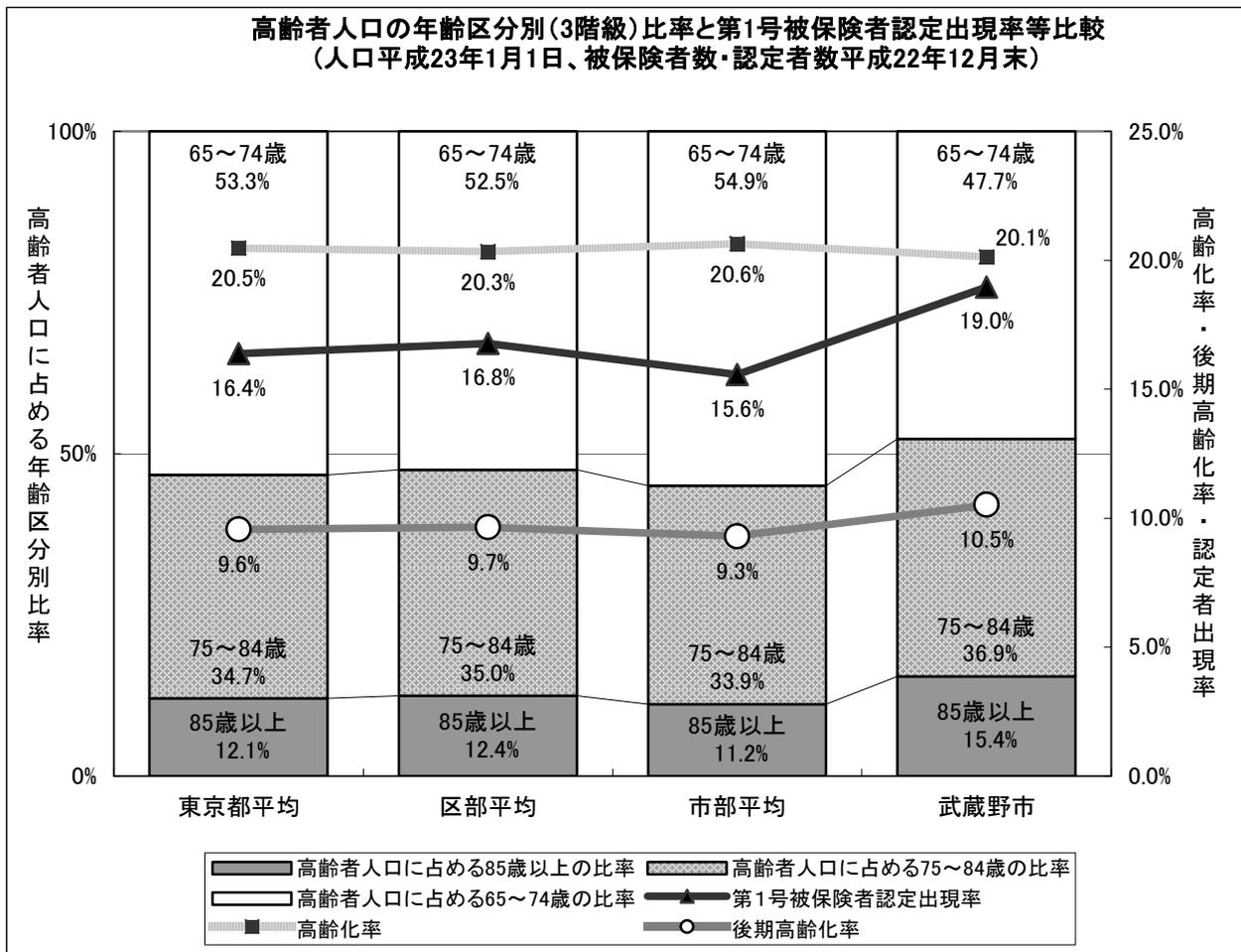
#### (1) 人口と被保険者数の推移（平成19年～平成23年）

（単位：人）

区分	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
総人口	134,385	134,447	135,127	135,934	135,987
(再掲) 65歳以上人口	25,658	26,295	26,898	27,234	27,574
被保険者全体	69,276	70,189	71,474	72,734	73,905
40-64歳	43,283	43,543	44,233	45,154	45,984
65-74歳	12,997	13,155	13,288	13,153	13,054
75-84歳	9,334	9,622	9,906	10,077	10,307
85歳以上	3,662	3,869	4,047	4,350	4,560
(再掲) 65歳以上被保険者数	25,993	26,646	27,241	27,580	27,921
高齢化率	19.1%	19.6%	19.9%	20.0%	20.3%
後期高齢化率	9.5%	9.8%	10.1%	10.4%	10.7%

基準日：各年10月1日

■ 本市は都内の保険者と比較して、人口に占める75歳以上の方の比率（後期高齢化率）が高く、65歳以上に占める後期高齢者の割合が52.3%、85歳以上が15.4%となっています。

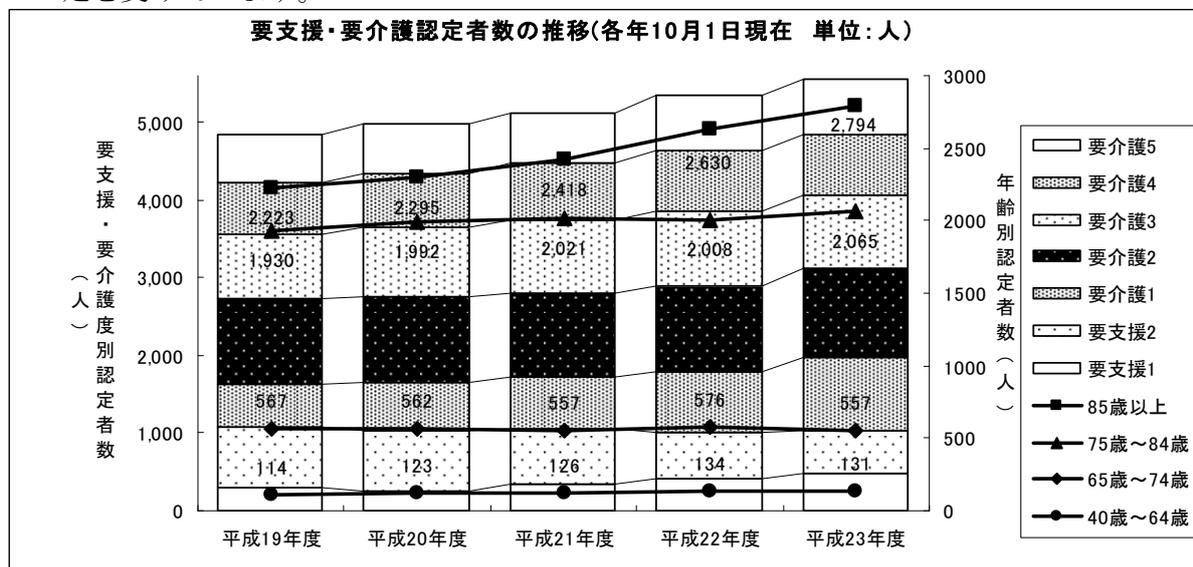


(2) 要支援・要介護認定者数の推移

(単位：人)

	年齢区分	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
平成 19 年度	第1号被保険者	296	769	537	1,065	810	645	598	4,720
	65歳以上75歳未満	39	99	53	165	79	65	67	567
	75歳以上85歳未満	169	385	238	443	295	221	179	1,930
	85歳以上	88	285	246	457	436	359	352	2,223
	第2号被保険者	7	17	10	32	16	14	18	114
	総数	303	786	547	1,097	826	659	616	4,834
平成 20 年度	第1号被保険者	248	768	594	1,074	886	677	602	4,849
	65歳以上75歳未満	28	94	64	145	99	64	68	562
	75歳以上85歳未満	152	387	249	463	333	242	166	1,992
	85歳以上	68	287	281	466	454	371	368	2,295
	第2号被保険者	5	19	14	32	14	16	23	123
	総数	253	787	608	1,106	900	693	625	4,972
平成 21 年度	第1号被保険者	333	711	642	1,060	922	712	616	4,996
	65歳以上75歳未満	38	77	87	124	91	70	70	557
	75歳以上85歳未満	183	352	279	437	335	249	186	2,021
	85歳以上	112	282	276	499	496	393	360	2,418
	第2号被保険者	4	11	15	32	20	18	26	126
	総数	337	722	657	1,092	942	730	642	5,122
平成 22 年度	第1号被保険者	406	600	738	1,081	943	760	686	5,214
	65歳以上75歳未満	44	76	84	122	110	65	75	576
	75歳以上85歳未満	223	267	316	416	336	230	220	2,008
	85歳以上	139	257	338	543	497	465	391	2,630
	第2号被保険者	4	11	22	26	27	24	20	134
	総数	410	611	760	1,107	970	784	706	5,348
平成 23 年度	第1号被保険者	483	547	926	1,108	909	773	670	5,416
	65歳以上75歳未満	46	58	95	129	100	68	61	557
	75歳以上85歳未満	250	243	402	409	289	256	216	2,065
	85歳以上	187	246	429	570	520	449	393	2,794
	第2号被保険者	3	10	16	32	25	20	25	131
	総数	486	557	942	1,140	934	793	695	5,547

■ 平成23年10月現在で、65歳以上の被保険者27,921人のうち19.4%の方が要支援・要介護認定を受けています。



### (3) 介護予防事業の状況

#### ① 地域支援事業(特定高齢者施策・一般高齢者施策)及び類似の市単独事業

No.	事業名称	平成19年度			平成20年度			平成21年度			平成22年度			
		参加実人数			参加実人数			参加実人数			参加実人数			
		介護保険事業会計	一般会計		介護保険事業会計	一般会計		介護保険事業会計	一般会計		介護保険事業会計	一般会計		
		特定高齢者施策	一般高齢者施策	市単独事業	特定高齢者施策	一般高齢者施策	市単独事業	特定高齢者施策	一般高齢者施策	市単独事業	特定高齢者施策	一般高齢者施策	市単独事業	
運動器の機能向上	1	機能訓練	—	154 (延べ)	—	—	0	—	—	—	—	—	—	
	2	健康増進 (転ばぬコース) 事業	6	37	—	2	41	—	—	—	105	—	105	
	3	☆筋力はつらつ 若がり教室	—	43	—	—	30	—	8	26	—	11	33	
	4	☆不老体操 (健康体操と浴場開放)	—	14,459 (延べ)	—	—	15,051 (延べ)	—	—	14,243 (延べ)	—	—	13,180 (延べ)	
	5	社会活動センター 体操事業 (高齢者総合センター)	—	—	1,831	—	—	1,868	—	—	1,854	—	—	1,916
	6	バスルトレーニング	—	18	—	—	22	—	—	—	—	—	—	—
	7	☆健康やわら体操	—	81	—	—	77	—	—	84	—	—	72	—
栄養改善事業	8	食生活健康相談 * 65歳以下含む	—	—	27	—	—	10	—	—	29	—	—	41
	9	高齢者配食サービス (デイサービス配食)	—	—	13,225 (27,045)	—	—	13,975 (24,076)	—	—	13,376 (23,872)	—	—	36,616
	10	☆高齢者食事学 事業	—	1,033	—	—	993	—	—	981	—	—	982	—
	11	☆おいしく食べよう 健康教室	—	—	—	—	11	—	—	38	—	—	28	—
口腔機能の向上	12	歯科健康相談 * 65歳以下含む	—	—	13	—	—	11	—	—	15	—	—	8
	13	歯科健康診査	—	2,139	—	—	—	2,360	—	—	2,584 (延べ)	—	—	2,496 (延べ)
	14	口腔ケア教室 (テンミリオン・デイ)	—	—	275	—	—	308	—	—	307	—	—	390
	15	☆歯つらつ健康教室	—	31	—	—	71	—	—	86	—	—	86	—
閉じこもり予防・支援	16	機能訓練	—	No1と同じ	—	—	0	—	—	—	—	—	—	
	17	移送サービス (レモンキャブ) *総利用件数	—	—	16,328	—	—	17,863	—	—	19,091	—	—	19,299
	18	不老体操 (健康体操と浴場開放)	—	No4と同じ	—	—	No4と同じ	—	—	No4と同じ	—	—	No4と同じ	
	19	生活支援ヘルパー 派遣 *時間数を掲載	—	—	11,078	—	—	11,975	—	—	10,760	—	—	10,688
	20	テンミリオンハウス	—	—	20,512 (延べ)	—	—	22,809 (延べ)	—	—	26,744 (延べ)	—	—	28,114 (延べ)
予防・ 支援・ その他	21	認知症相談 (電話・来所)	—	—	9・34	—	—	20・63	—	—	19・65	—	—	81 (電話なし)
22	精神保健福祉 講演会	—	—	196	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
23	健康講座	—	261	—	—	45	—	—	64	—	—	39	—	

☆は地域支援事業

② 特定高齢者ケアプラン作成者数

(単位：人)

	健康診査 受診者数	特定高齢者 候補者数	特定高齢者 決定者数	ケアプラン 作成者数
平成20年度	14,898	3,940	2,576	3
平成21年度	15,316	3,864	2,519	43
平成22年度	15,422	3,572	2,308	46

③ 新予防給付の状況

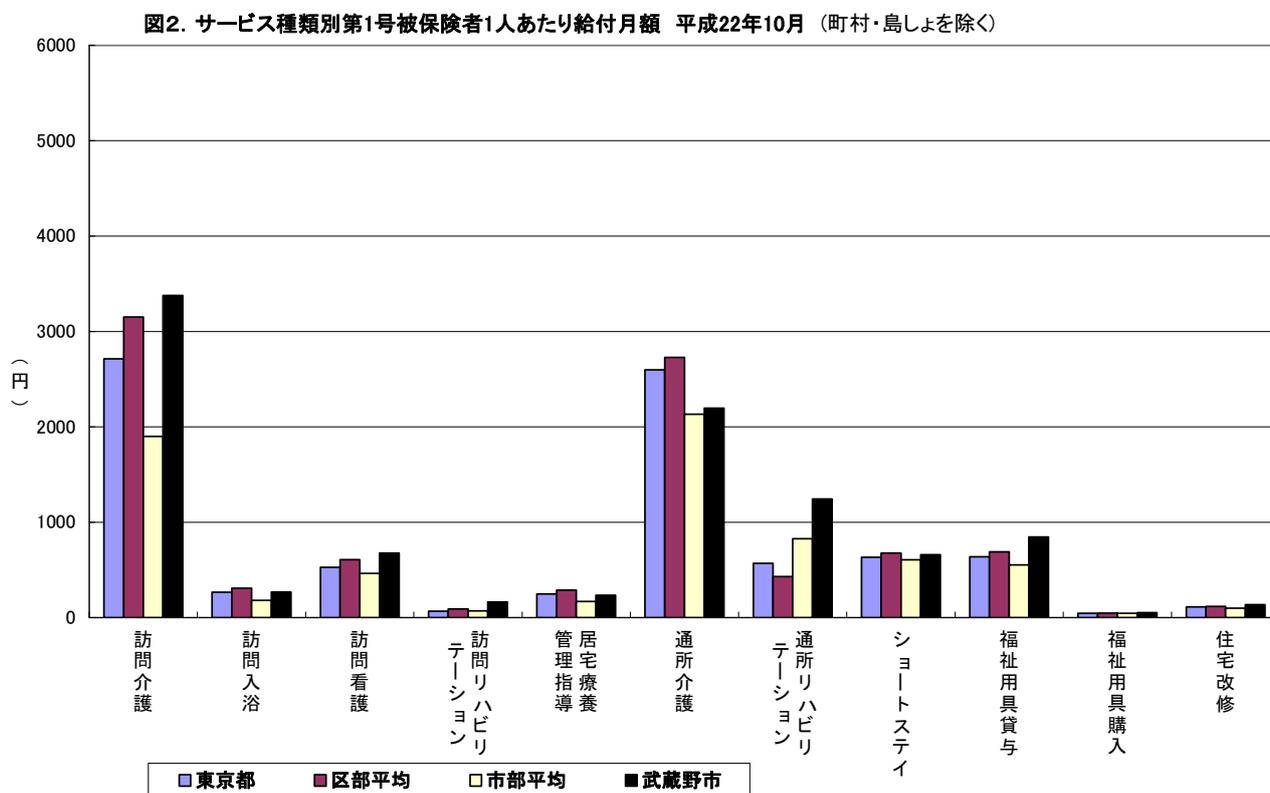
(単位：人)

	要支援認定者数			給付数		
	要支援 1	要支援 2	合計	要支援 1	要支援 2	合計
平成20年度	235	768	1,003	106	421	527
平成21年度	398	632	1,030	171	350	521
平成22年度	437	589	1,026	210	330	540

\*各年度3月31日現在

#### (4) 武蔵野市の介護保険給付の特徴

- 図1は、縦軸に第1号被保険者1人あたりの「在宅サービス（地域密着型サービスを含む）」の給付月額、横軸に第1号被保険者1人あたりの「施設サービス（特定入所者介護サービス費による補足給付を含む）」の給付月額をとり、散布図で都内の保険者ごとの比較をしたものです。
- 破線の交点を全国平均として、破線より上部に位置する保険者は在宅サービスの給付費が高く、右に位置する保険者は施設サービスの給付費が高いということになります。
- 本市は、在宅サービス・施設サービスともに全国平均を上回る「在宅大・施設大」のエリアに位置します。これまで在宅重視の施策を推進してきた成果とともに、近年の施設整備によって施設サービスが充実していることを示しています。また、在宅サービス・施設サービスともに利用者の比率が高いことも特徴です。
- 図2は、第1号被保険者1人あたりの給付月額をサービス種類別に示し、東京都平均・区部平均・市部平均と比較したものです。
- 本市は、訪問介護・夜間対応型訪問介護・特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）・特別養護老人ホーム等の各サービスにおいて都平均・区部平均・市部平均の給付額を上回っています。
- 平成18年度に新設された夜間対応型訪問介護の第1号被保険者1人あたりの本市給付月額は都平均の2.6倍となっています。また、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）は都平均の1.6倍で、有料老人ホーム等の利用者の増加は近年の本市の特徴です。
- 第3期から第4期の施設整備によって、特別養護老人ホームの給付月額は他保険者と比較して高くなっています。



「介護政策評価支援システム」のデータを使用して作成

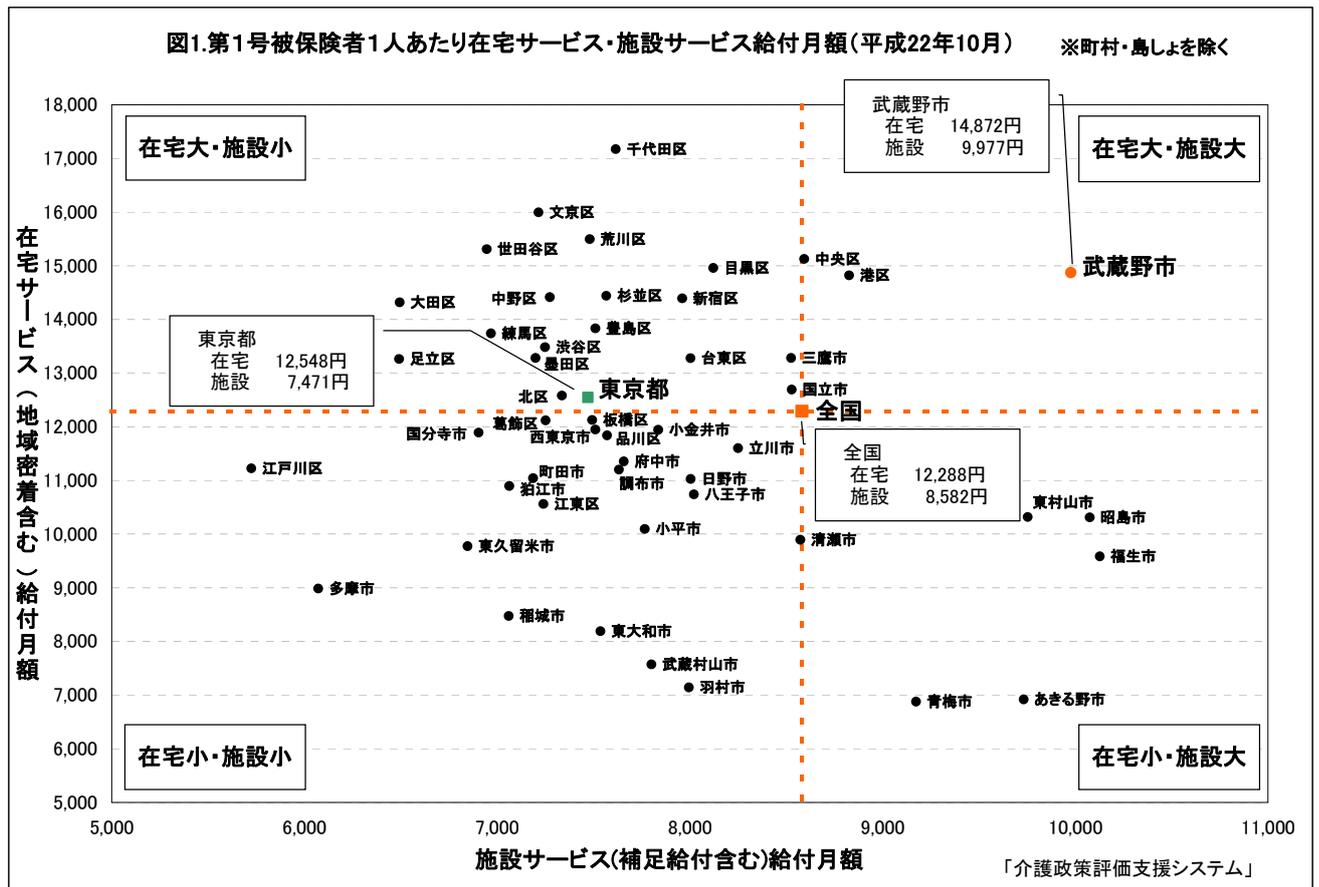
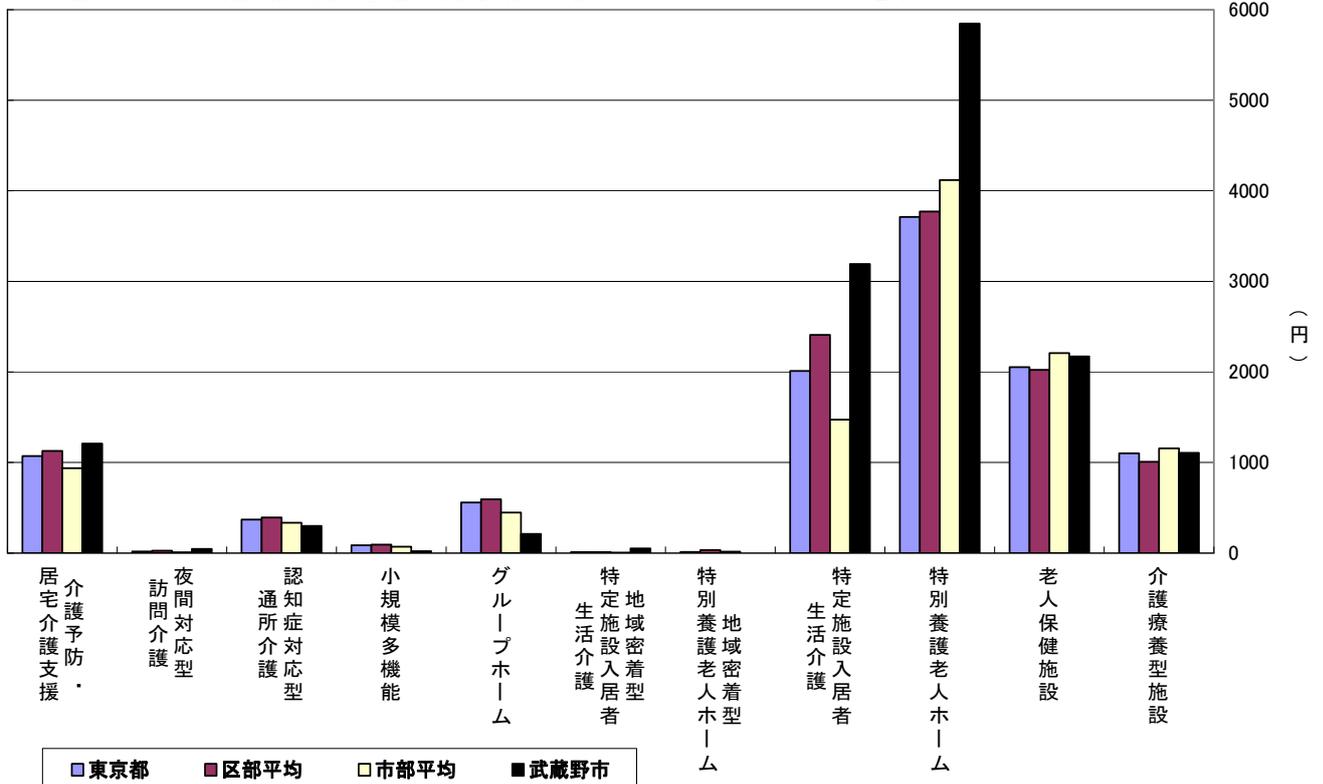


図2. サービス種類別第1号被保険者1人あたり給付月額 平成22年10月 (町村・島しょを除く)



「介護政策評価支援システム」のデータを使用して作成

## (5) 第4期介護保険事業計画の給付の検証

### ① 第4期介護保険事業計画の実績について

- 平成21年度の介護報酬改定（改定率3.0% 在宅分1.7%、施設分1.3%）、認定者の伸びに伴うサービス利用者の増加等により、給付費の総額が増えています。
- 介護予防総給付費は平成19年度をピークに減少傾向にあり、計画値を大きく下回っています。要介護認定者の介護保険サービス利用率は、要支援1が48.6%、要支援2が64.7%（平成23年5月実績）で、軽度認定者はサービス未利用者が多い傾向となっています。

### ② 第4期介護保険事業計画の施設整備について

- 第4期介護保険事業計画内で整備を予定していた施設については、平成22年5月に特別養護老人ホーム「さくらえん」（定員100名）を、平成22年7月に老人保健施設「あんず苑アネックス」（定員21名）を、平成23年3月に認知症対応型グループホーム「マザアスホームだんらん武蔵境」（定員18名）を開設しました。

### ③ 第4期に特徴的な推移をしたサービス

#### 【訪問介護・介護予防訪問介護・夜間対応型訪問介護】

- 平成21年度の介護報酬改定の影響によって、短時間サービスの利用者が急増しました。そのため、第3期と比較して、総提供時間数の減少により給付費は減少しています。
- 平成19年度に事業所が開設された夜間対応型訪問介護は順調に推移し、平成21年度利用者数は対前年比189.9%で、計画値を大きく上回っています。

#### 【医療系サービス】

- 訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションなどの医療系サービスは事業量・給付費とも年々増加しており、いずれも計画値を上回っています。在宅で生活する医療依存度の高い被保険者が増加しています。

#### 【通所介護・介護予防通所介護】

- 通所介護・介護予防通所介護は、市内・近隣市に新しい事業所が相次いで開設されたため事業量・給付費とも急増しています。

#### 【住宅改修・福祉用具購入・福祉用具貸与】

- 福祉用具貸与・住宅改修において要支援者の利用が急増しています。ケアプランを必要としない住宅改修・福祉用具購入のみの利用者も増加しています。

#### 【特定施設入居者生活介護】

- 毎年給付費が大きく増加していましたが、平成21年度から平成22年度にかけて、急激な伸びは落ち着き前年比102.2%と微増となっています。

#### 【施設サービス】

- 市内の介護療養型医療施設で、平成21年度に15床、平成22年度に4床が介護療養病床から医療療養病床へ転換したため、給付費が減少しました。一方で、平成22年度には市内に100床の特別養護老人ホーム「さくらえん」が開設されたため、介護老人福祉施設の事業量（対前年比115.4%）、給付費（対前年比116.8%）が増加しました。施設サービス全体の利用者数、給付費も増加しています。
- 平成22年10月の特別養護老人ホームの入所希望者は498名で、うち65名は要介護4以上かつ在宅で生活を送っており、入所の必要性が高い状況となっています。



a) サービス種類別給付実績事業量見込みと実績との比較(介護給付)

	サービス種類	単位	実績			事業量見込			実績/事業量見込		
			平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込)	平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込)	平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込)
居宅サービス	訪問介護	回/年	287,711	302,255	307,688	294,566	289,622	286,473	97.7%	104.4%	107.4%
	訪問入浴介護	回/年	7,037	7,599	6,908	8,088	7,769	7,731	87.0%	97.8%	89.4%
	訪問看護	回/年	24,302	26,574	28,437	22,072	21,530	21,360	110.1%	123.4%	133.1%
	訪問リハビリテーション	回/年	13,103	16,144	19,213	6,795	6,730	6,667	192.8%	239.9%	288.2%
	居宅療養管理指導	人/年	6,754	7,146	7,916	7,209	8,531	10,431	93.7%	83.8%	75.9%
	通所介護	回/年	68,964	79,296	91,551	73,966	77,048	77,256	93.2%	102.9%	118.5%
	通所リハビリテーション	回/年	39,055	41,512	43,232	36,043	40,687	41,131	108.4%	102.0%	105.1%
	福祉用具貸与	人/年	15,358	17,046	18,144	14,277	14,080	13,908	107.6%	121.1%	130.5%
	短期入所生活介護	日/年	14,477	16,067	17,223	14,446	16,695	17,277	100.2%	96.2%	99.7%
	短期入所療養介護	日/年	5,443	6,281	5,904	5,947	5,807	5,733	91.5%	108.2%	103.0%
特定施設入居者生活介護	人/年	4,838	4,890	5,163	5,356	6,330	7,738	90.3%	77.3%	66.7%	
地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護	人/年	623	750	917	304	299	296	204.9%	250.8%	309.8%
	認知症対応型通所介護	回/年	11,395	9,155	11,161	11,177	10,937	10,754	102.0%	83.7%	103.8%
	小規模多機能型居宅介護	人/年	18	24	69	0	0	0	-	-	-
	認知症対応型共同生活介護	人/年	324	295	514	370	460	586	87.6%	64.1%	87.7%
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/年	63	84	109	24	24	24	262.5%	350.0%	454.2%	
福祉用具購入	件/年	571	629	608	558	558	558	102.3%	112.7%	109.0%	
住宅改修	人/年	367	414	372	375	375	375	97.9%	110.4%	99.2%	
居宅介護支援	件/年	26,203	28,137	29,942	25,366	25,277	25,031	103.3%	111.3%	119.6%	
施設サービス	介護老人福祉施設	人/年	6,129	7,070	7,235	6,300	7,200	7,500	97.3%	98.2%	96.5%
	介護老人保健施設	人/年	2,485	2,681	2,622	2,724	2,934	2,976	91.2%	91.4%	88.1%
	介護療養型医療施設	人/年	1,290	1,026	902	1,579	1,420	1,163	81.7%	72.3%	77.6%
	合計	人/年	9,904	10,777	10,759	10,603	11,554	11,639	93.4%	93.3%	92.4%

b) サービス種類別給付実績事業量見込みと実績との比較(予防給付)

	サービス種類	単位	実績			事業量見込			実績/事業量見込		
			平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込)	平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込)	平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込)
介護予防サービス	訪問介護	人/年	4,232	4,215	4,116	5,296	5,463	5,543	79.9%	77.2%	74.3%
	訪問入浴介護	回/年	35	59	45	0	0	0	-	-	-
	訪問看護	回/年	583	601	618	769	793	804	75.8%	75.8%	76.9%
	訪問リハビリテーション	回/年	1,012	708	570	806	832	843	125.6%	85.1%	67.6%
	居宅療養管理指導	人/年	311	338	413	335	397	485	92.8%	85.1%	85.2%
	通所介護	人/年	1,332	1,468	1,701	1,695	1,852	1,914	78.6%	79.3%	88.9%
	通所リハビリテーション	人/年	613	526	521	538	634	659	113.9%	83.0%	79.1%
	福祉用具貸与	人/年	1,278	1,591	1,679	870	897	909	146.9%	177.4%	184.7%
	短期入所生活介護	日/年	50	106	107	53	54	55	94.3%	196.3%	194.5%
	短期入所療養介護	日/年	212	190	11	324	334	339	65.4%	56.9%	3.2%
	特定施設入居者生活介護	人/年	479	525	548	642	767	937	74.6%	68.4%	58.5%
地域密着型サービス	認知症対応型通所介護	回/年	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	小規模多機能型居宅介護	人/年	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	認知症対応型共同生活介護	人/月	-	-	-	-	-	-	-	-	-
介護予防福祉用具購入	件/年	81	91	87	57	57	57	142.1%	159.6%	152.6%	
介護予防住宅改修	人/年	95	109	116	71	71	71	133.8%	153.5%	163.4%	
介護予防支援	件/年	6,224	6,312	6,503	7,070	7,292	7,398	88.0%	86.6%	87.9%	

c) サービス種類別給付実績給付費見込みと実績との比較(介護給付)

単位：千円

	サービス種類	実績			計画値			実績/計画値		
		平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度 (見込)	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度 (見込)
居宅サービス	訪問介護	1,015,510	1,032,900	1,032,975	1,121,001	1,102,100	1,090,564	90.6%	93.7%	94.7%
	訪問入浴介護	84,057	90,714	83,103	100,321	96,365	95,885	83.8%	94.1%	86.7%
	訪問看護	188,210	210,363	224,652	172,075	167,690	166,293	109.4%	125.4%	135.1%
	訪問リハビリテーション	39,944	48,117	54,837	35,039	34,703	34,379	114.0%	138.7%	159.5%
	居宅療養管理指導	68,490	73,256	85,429	75,480	89,315	109,212	90.7%	82.0%	78.2%
	通所介護	541,577	639,770	736,170	591,759	615,131	616,283	91.5%	104.0%	119.5%
	通所リハビリテーション	364,452	391,101	408,590	334,528	376,660	380,296	108.9%	103.8%	107.4%
	福祉用具貸与	243,616	270,719	289,134	231,503	226,688	223,732	105.2%	119.4%	129.2%
	短期入所生活介護	123,634	135,597	145,641	124,540	143,326	148,236	99.3%	94.6%	98.2%
	短期入所療養介護	55,942	65,258	62,489	59,070	57,553	56,823	94.7%	113.4%	110.0%
	特定施設入居者生活介護	949,205	970,117	1,035,282	1,070,357	1,265,383	1,546,842	88.7%	76.7%	66.9%
地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護	15,115	17,202	17,187	4,254	4,164	4,071	355.3%	413.1%	422.2%
	認知症対応型通所介護	124,276	100,802	114,971	124,798	121,851	119,786	99.6%	82.7%	96.0%
	小規模多機能型居宅介護	4,664	6,462	13,697	0	0	0	-	-	-
	認知症対応型共同生活介護	82,247	74,795	130,992	91,918	114,249	145,505	89.5%	65.5%	90.0%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	12,509	16,219	19,734	5,165	5,165	5,166	242.2%	314.0%	382.0%
福祉用具購入	12,510	14,217	13,953	12,252	12,252	12,252	102.1%	116.0%	113.9%	
住宅改修	33,955	37,986	33,278	33,764	33,764	33,764	100.6%	112.5%	98.6%	
居宅介護支援	335,929	372,834	404,155	310,395	308,218	304,805	108.2%	121.0%	132.6%	
施設サービス	介護老人福祉施設	1,567,117	1,830,833	1,888,134	1,626,433	1,866,632	1,946,698	96.4%	98.1%	97.0%
	介護老人保健施設	650,481	700,796	695,394	686,644	752,955	765,270	94.7%	93.1%	90.9%
	介護療養型医療施設	458,500	360,372	314,912	587,089	527,088	430,606	78.1%	68.4%	73.1%
合計		6,971,940	7,460,432	7,804,710	7,398,385	7,921,252	8,236,468	94.2%	94.2%	94.8%

d) サービス種類別給付実績給付費見込みと実績との比較(予防給付)

単位：千円

	サービス種類	実績			計画値			実績/計画値		
		平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度 (見込)	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度 (見込)
介護予防サービス	訪問介護	75,994	72,244	68,070	99,323	102,425	103,907	76.5%	70.5%	65.5%
	訪問入浴介護	288	485	386	0	0	0	-	-	-
	訪問看護	3,734	4,143	4,638	5,289	5,455	5,531	70.6%	75.9%	83.9%
	訪問リハビリテーション	3,080	2,079	1,492	4,099	4,231	4,287	75.1%	49.1%	34.8%
	居宅療養管理指導	3,306	3,442	4,243	3,016	3,569	4,364	109.6%	96.4%	97.2%
	通所介護	49,450	51,749	60,300	67,390	73,279	75,593	73.4%	70.6%	79.8%
	通所リハビリテーション	27,875	24,180	23,986	21,828	28,327	29,675	127.7%	85.4%	80.8%
	福祉用具貸与	6,734	8,423	9,052	5,280	5,437	5,516	127.5%	154.9%	164.1%
	短期入所生活介護	251	720	938	310	316	322	81.0%	228.0%	291.2%
	短期入所療養介護	1,519	1,265	59	2,359	2,433	2,469	64.4%	52.0%	2.4%
	特定施設入居者生活介護	50,796	50,044	52,166	80,386	95,966	117,704	63.2%	52.1%	44.3%
型地域サービス	認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	-	-	-
	小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	-	-	-
	認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	-	-	-
介護予防福祉用具購入	1,576	1,460	1,364	929	929	929	169.6%	157.1%	146.8%	
介護予防住宅改修	10,043	10,392	11,129	6,752	6,752	6,752	148.7%	153.9%	164.8%	
介護予防支援	27,889	28,562	29,238	31,483	32,471	32,942	88.6%	88.0%	88.8%	
合計		262,536	259,189	267,060	328,445	361,592	389,991	79.9%	71.7%	68.5%

## (6) 介護保険事業会計の推移

### 歳入歳出決算

(単位：円)

		平成21年度	平成22年度	平成23年度
歳入	予算	8,683,090,000	9,004,034,000	9,662,468,000
	決算	8,475,032,035	8,865,634,725	-
歳出	予算	8,683,090,000	9,004,034,000	9,662,468,000
	決算	8,306,411,378	8,735,365,946	-

### 歳入内訳

(単位：円)

		平成21年度	決算／予算	平成22年度	決算／予算	平成23年度
保険料	予算	1,664,062,000	98.4%	1,666,509,000	98.9%	1,668,492,000
	決算	1,636,950,950		1,647,375,970		-
使用料及び手数料	予算	100,000	72.9%	106,000	69.0%	112,000
	決算	72,900		73,100		-
国庫支出金	予算	1,840,308,000	95.9%	1,931,031,000	98.4%	2,086,620,000
	決算	1,764,951,850		1,899,468,950		-
支払基金交付金	予算	2,452,299,000	94.6%	2,549,975,000	97.0%	2,751,012,000
	決算	2,319,768,965		2,474,099,000		-
都支出金	予算	1,268,369,000	94.4%	1,319,196,000	98.3%	1,413,931,000
	決算	1,197,731,703		1,296,667,975		-
財産収入	予算	782,000	155.8%	263,000	669.3%	176,000
	決算	1,218,442		1,760,320		-
繰入金	予算	1,456,100,000	90.0%	1,535,884,000	89.6%	1,741,055,000
	決算	1,309,949,086		1,376,306,155		-
繰越金	予算	1,000,000	24259.0%	1,000,000	16862.1%	1,000,000
	決算	242,589,540		168,620,657		-
その他	予算	70,000	2569.4%	70,000	1803.7%	70,000
	決算	1,798,599		1,262,598		-
計	予算	8,683,090,000	97.6%	9,004,034,000	98.5%	9,662,468,000
	決算	8,475,032,035		8,865,634,725		-

### 歳出内訳

(単位：円)

		平成21年度	決算／予算	平成22年度	決算／予算	平成23年度
総務費	予算	326,691,000	89.1%	311,471,000	91.3%	304,054,000
	決算	291,149,392		284,430,278		-
保険給付費	予算	8,109,961,000	93.8%	8,440,781,000	96.5%	9,132,305,000
	決算	7,608,658,336		8,145,648,446		-
財政安定化基金 拠出金	予算	-	-	-	-	-
	決算	-		-		-
地域支援事業費	予算	237,146,000	90.9%	242,509,000	93.7%	216,923,000
	決算	215,595,753		227,133,542		-
基金積立金	予算	782,000	13554.3%	263,000	11921.8%	176,000
	決算	105,994,442		31,354,320		-
公債費	予算	-	-	-	-	-
	決算	-		-		-
諸支出金	予算	5,510,000	1542.9%	6,010,000	778.7%	6,010,000
	決算	85,013,455		46,799,360		-
その他	予算	3,000,000	0.0%	3,000,000	0.0%	3,000,000
	決算	-		-		-
計	予算	8,683,090,000	95.7%	9,004,034,000	97.0%	9,662,468,000
	決算	8,306,411,378		8,735,365,946		-

## 第2項 第5期介護保険事業計画の展望と推計

### (1) 第5期介護保険事業計画の基本的方向性

- 介護保険制度が始まって10年が経過し、都市部を中心とする急速な高齢化が進展し、家族構成が大きく変容していく中で、単身、高齢者のみの世帯が急増しています。そして、認知症高齢者や医療ニーズの高い中重度の被保険者が増加し、介護ニーズはますます高まっています。
- このような社会状況を踏まえ、要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において生活できるよう、日常生活圏域内において、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく、一体的に提供していく地域包括ケアシステムの確立を進めていく必要があります。
- 第3～4期事業計画期間においては、要介護認定者の出現率が高くなる後期高齢期への団塊の世代の到達時期、既存施設の老朽化や介護療養型医療施設の廃止（\*1）などの中長期的な視点から施設整備を重点的に行いました。
- 第5期介護保険事業計画策定にあたっては、できるだけ在宅生活を継続するためのサービスを重視し、地域密着型サービス（\*2）の充実を図ります。
- しかしながら、社会保険方式をとる介護保険制度は、給付額が増加するとそれに伴って保険料も上昇します。高齢者人口の増加により、今後も介護費用の上昇が見込まれる中で、給付と保険料のバランスに配慮し、効率的・効果的にサービスの基盤を整備していく必要があります。
- 第5期介護保険事業計画における介護サービスの水準と負担のあり方に関しては、以下の2パターンを検討しました。
- 健康福祉総合計画策定委員会の議論やパブリックコメントなどの意見を踏まえ、認知症高齢者や中重度の要介護認定者の地域での介護の限界点を引き上げる取組みとして、在宅生活を支える地域密着型サービスを整備する【パターン1】の方向性を選択します。

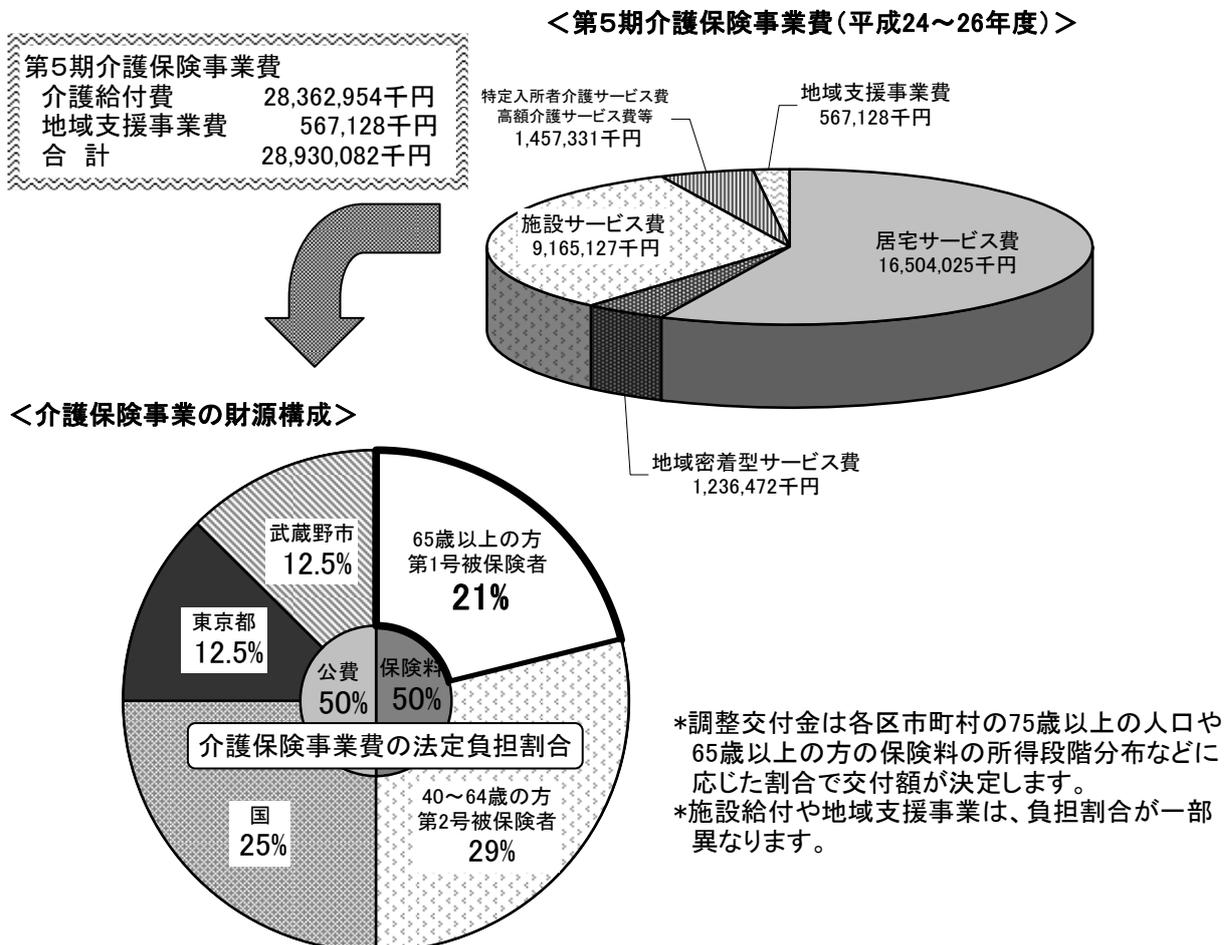
パターン	基本的な考え方
【パターン1】 在宅生活を支える地域密着型居宅サービスの充実	◎医療ニーズの高い被保険者、重度の要介護認定者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護を1事業所整備 ◎在宅生活の継続を支援するため小規模多機能型居宅介護を1事業所整備
【パターン2】 【パターン1】 ＋ 小規模な地域密着型施設サービスの整備	【パターン1】 ＋ ◎住み慣れた地域で入所型のサービスを提供する ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム）1施設（定員18名） ・地域密着型特別養護老人ホーム 1施設（定員29名）

（\*1）平成18年の医療制度改革において、平成23年度末までに介護療養型医療施設は全廃、医療保険適用の療養病床は削減するとされましたが、平成23年6月の健康保険法等改正により、平成24年4月1日時点で指定を受けている介護療養型医療施設は、平成30年3月31日までに廃止が延長されました。

（\*2）地域密着型サービス…平成18年度に創設されたサービス。高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた自宅又は地域での生活が継続できるようにするため、身近な日常生活圏域で提供されるサービスです。原則として、その市町村の住民だけが利用でき、市町村が指定・指導監督権限を持ちます。また、地域の実情に応じた弾力的な指定基準・報酬設定ができます。

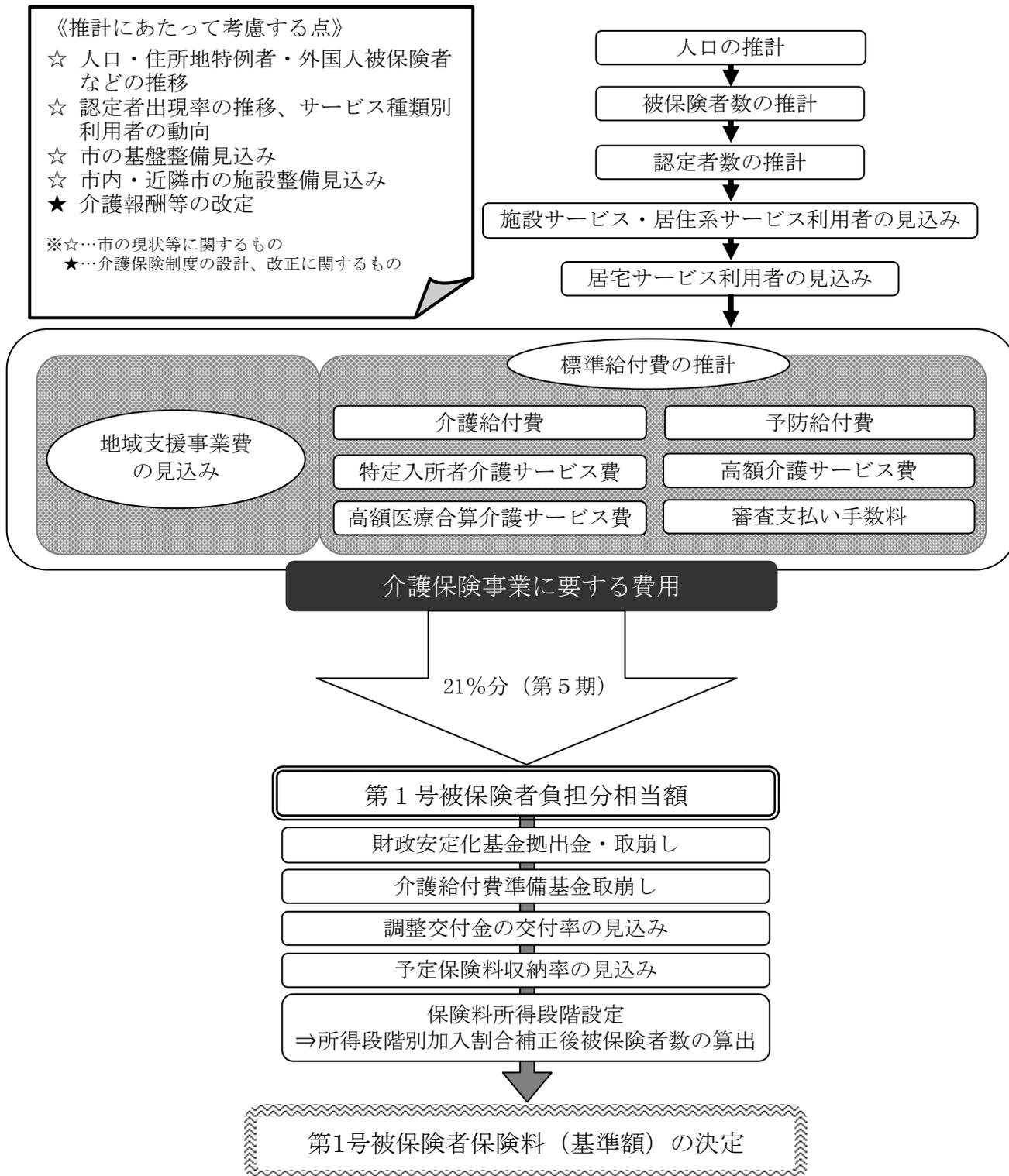
## (2) 介護保険の財源構造と保険料の推計方法

- 介護保険制度は、高齢化により要介護状態になるリスクを、国民が相互に助け合う社会保険です。加入するのは原則として、市内に住所のある65歳以上の方（第1号被保険者）と市内に住所があり、医療保険に加入する40歳以上65歳未満の方（第2号被保険者）となります。
- 介護サービス・介護予防サービスに要する費用（介護給付費）や地域支援事業費に要する費用は、公費50%、保険料50%で賄われています。（地域支援事業の包括的支援事業、任意事業を除く）
- 保険料の第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は人口構成の比率を基準とし、事業期ごとに国により政令で定められています。  
第4期事業計画期間（平成21～23年度）は、第1号被保険者20%、第2号被保険者30%で、第5期（平成24～26年度）は高齢者人口の増加により、第1号被保険者の負担割合は21%に引き上げられます。  
なお、第2号被保険者の保険料は、医療保険者が徴収し、社会保険診療報酬支払基金から各保険者に交付されます。その保険料の算定方法は医療保険者ごとに定められ、第1号被保険者の算定方法とは異なります。
- 公費の負担割合は、武蔵野市12.5%、東京都12.5%、国25%（施設給付費、地域支援事業の一部を除く）となっていますが、国の25%のうち5%は普通調整交付金で、75歳以上の高齢者の被保険者数や第1号被保険者の所得分布により、全国の保険者間で調整がされます。



- 介護保険の財政運営は、3年間の単位で行われます。第4期の事業計画期間の認定者数の推移や介護保険給付の推移をもとに、サービス基盤の整備等や介護保険制度の改正などの要素を勘案し、今後3年間の介護サービス等の事業量を推計します。そこから必要な給付見込み額を算出し、第1号被保険者の保険料を算出します。なお、保険料改定にあたっては、武蔵野市介護保険条例の改正を市議会に諮ります。

■ 第1号被保険者の介護保険料推計の方法



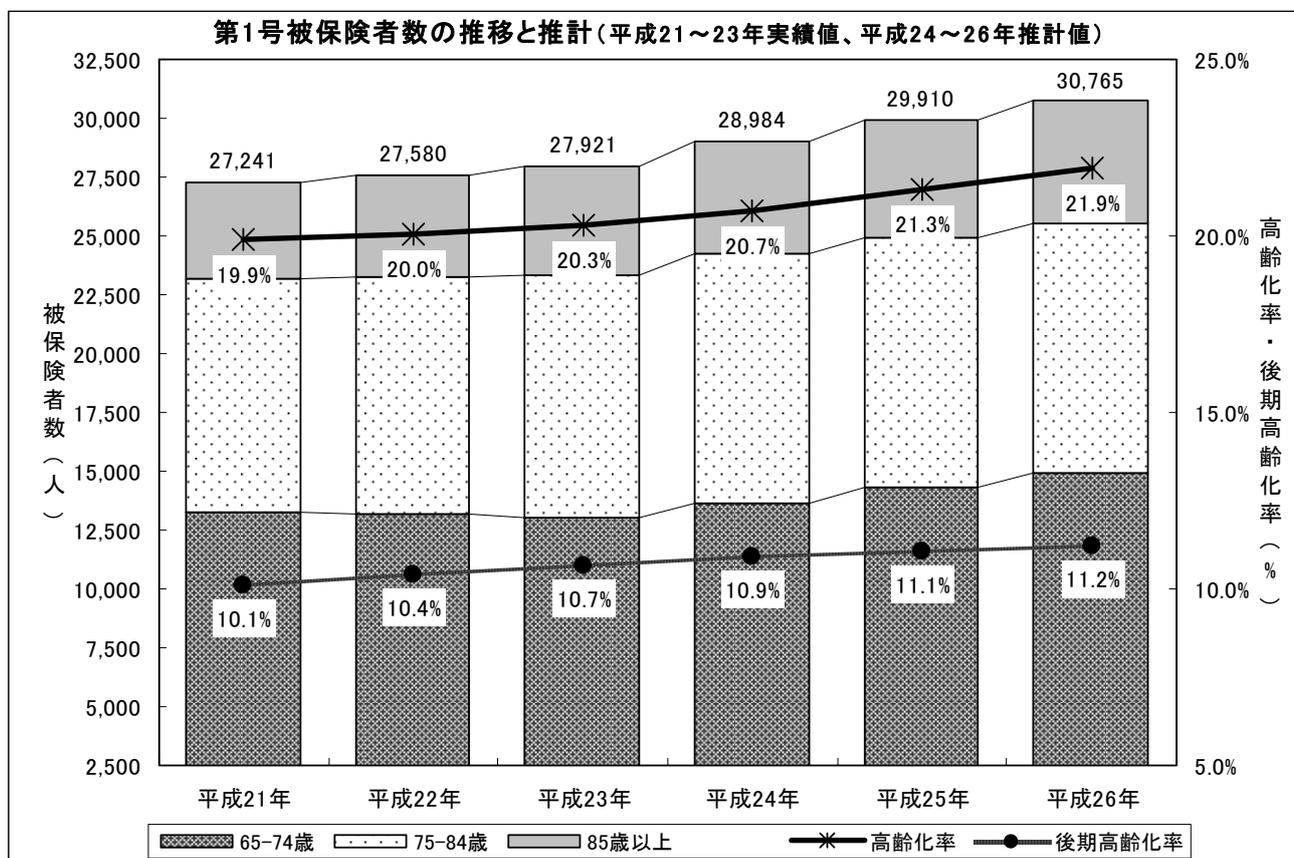
### (3) 人口と被保険者数の推計（平成24年～平成26年）

■ 平成26年には、団塊世代（昭和22年～24年生まれ）全員が65歳以上の高齢期を迎えます。

(単位：人)

区分	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
総人口	135,127	135,934	135,987	138,170	138,666	138,779
(再掲)65歳以上人口	26,898	27,234	27,574	28,617	29,545	30,404
被保険者全体	71,474	72,734	73,905	75,665	76,863	77,957
40～64歳	44,233	45,154	45,984	46,681	46,953	47,192
65～74歳	13,288	13,153	13,054	13,652	14,281	14,943
75～84歳	9,906	10,077	10,307	10,569	10,632	10,587
85歳以上	4,047	4,350	4,560	4,763	4,997	5,235
(再掲)65歳以上被保険者数	27,241	27,580	27,921	28,984	29,910	30,765
(再掲)住所地特例者数	398	413	412	429	443	456
(再掲)外国人	108	106	108	128	128	128
高齢化率	19.9%	20.0%	20.3%	20.7%	21.3%	21.9%
後期高齢化率	10.1%	10.4%	10.7%	10.9%	11.1%	11.2%

\*平成21～23年度は実績値。平成24年度以降は推計値。基準日：各年10月1日



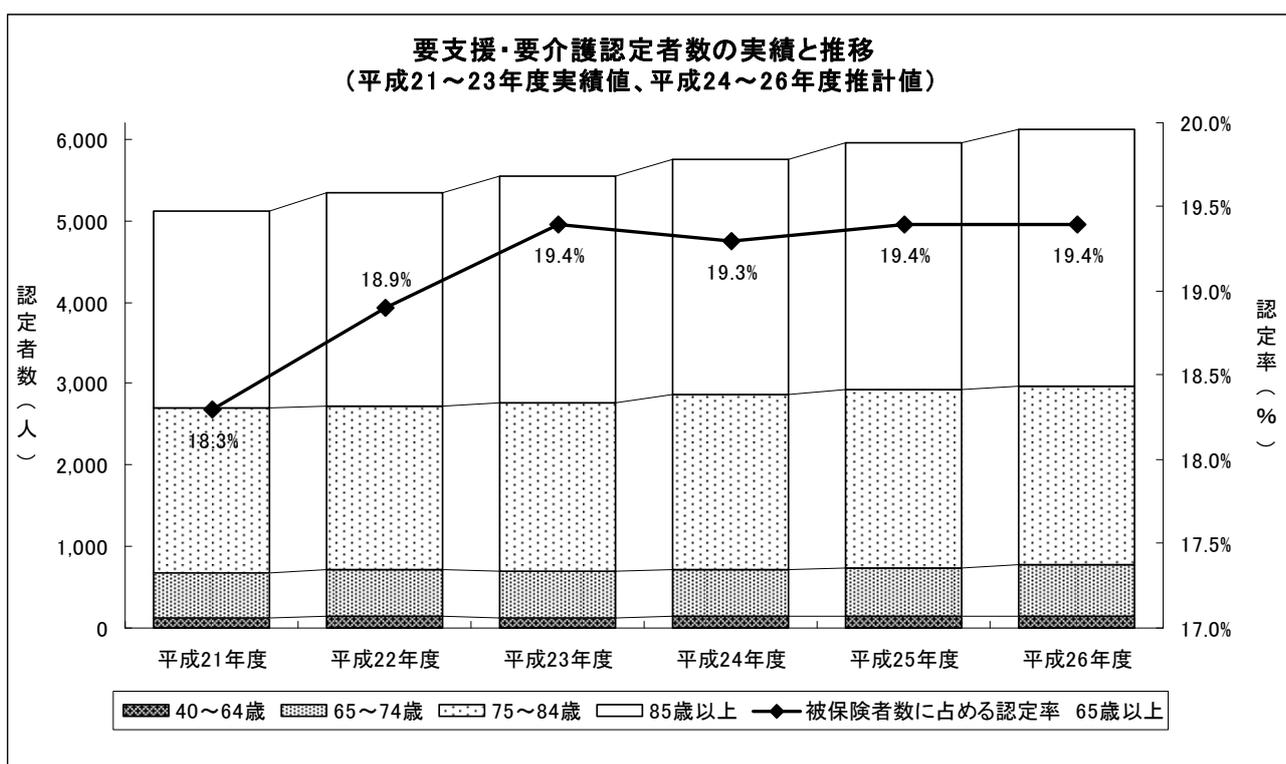
#### (4) 要支援・要介護認定者数の推計

- 認定者数については、人口推計に基づいた被保険者数の推定値に、平成21年度から平成23年度までの平均認定率を乗じて推計しました。
- 要介護度分布については、平成23年度の分布（5歳刻み）が平成26年度まで一定であると仮定しました。

(単位：人)

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
認定者数 全体	5,122	5,348	5,547	5,741	5,946	6,115
要支援 1	337	410	486	505	520	534
要支援 2	722	611	557	578	597	614
要介護 1	657	760	942	977	1,010	1,038
要介護 2	1,092	1,107	1,140	1,180	1,222	1,255
要介護 3	942	970	934	964	1,001	1,030
要介護 4	730	784	793	820	851	877
要介護 5	642	706	695	717	745	767
認定(再掲)者数						
65～74 歳	557	576	557	583	609	634
75～84 歳	2,021	2,008	2,065	2,153	2,183	2,190
85 歳以上	2,418	2,630	2,794	2,870	3,018	3,155
40～64 歳	126	134	131	135	136	136
被保険者数に占める認定率 65 歳以上	18.3%	18.9%	19.4%	19.3%	19.4%	19.4%
65～74 歳	4.2%	4.4%	4.3%	4.3%	4.3%	4.2%
75～84 歳	20.4%	19.9%	20.0%	20.4%	20.5%	20.7%
85 歳以上	59.7%	60.5%	61.3%	60.3%	60.4%	60.3%

\*平成 21～23 年度は実績値。平成 24 年度以降は推計値。基準日：各年 10 月 1 日



## (5) 介護保険サービス事業量及び給付費の推計

### ① 施設・居住系サービス利用者数及び居宅サービス利用者数の推計

#### ■ 施設・居住系サービス利用者数の推計

○市内に開設が予定されている特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）3か所、近隣市に開設予定の介護老人保健施設2か所について見込んでいます。

○法改正により介護療養型医療施設の廃止期限（平成24年3月末）が6年間延長されました。平成23年9月に市内の医療機関及び市外で利用者の多い医療機関に介護療養病床からの転換意向調査を実施しましたが、転換計画がない又は未定との回答であったため、転換は考慮しません。

#### <サービス基盤整備見込み>

	単位	平成24年度	平成25年度	平成26年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	事業所数 (見込人数)	1か所 (8名)	(15名)	(20名)
小規模多機能型居宅介護（定員25名）	事業所数 (見込人数)	—	1か所 (20名)	(25名)

#### ■ 居宅サービス利用者数の推計

○重度者をはじめとした要介護者の在宅生活を支えるため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護1事業所、小規模多機能型居宅介護1事業所を整備します。

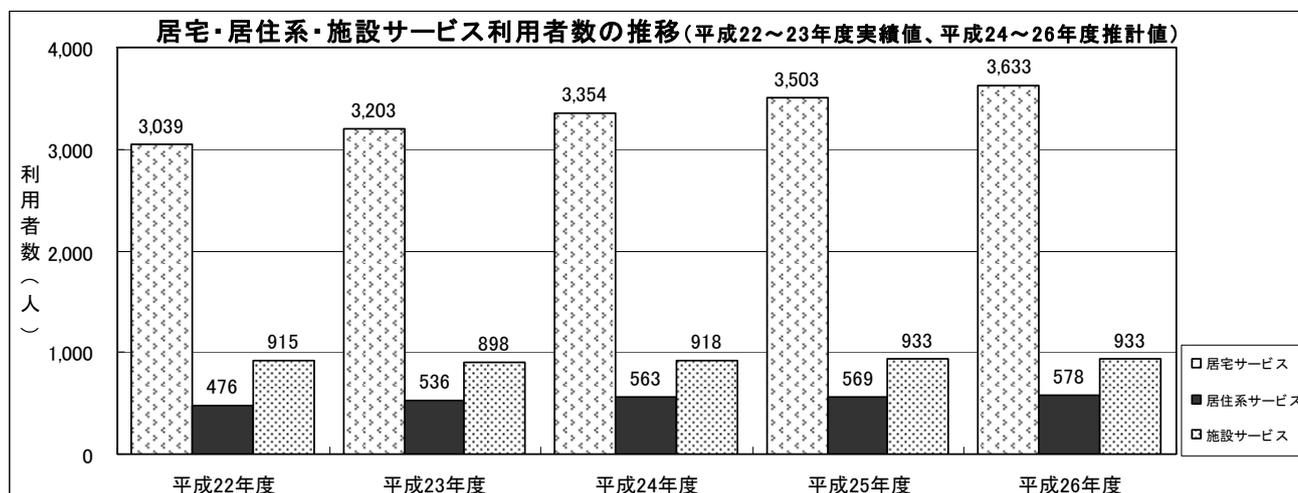
○要支援・要介護認定者数から施設・居住系サービス利用者数を差し引いて居宅サービス対象者数を算出し、居宅サービス対象者数に実績から算出した利用率を乗じ、実際にサービスを使う居宅サービス利用者数を算出しました。

#### <居宅・居住系・施設サービス利用者数の推移>

(単位：人)

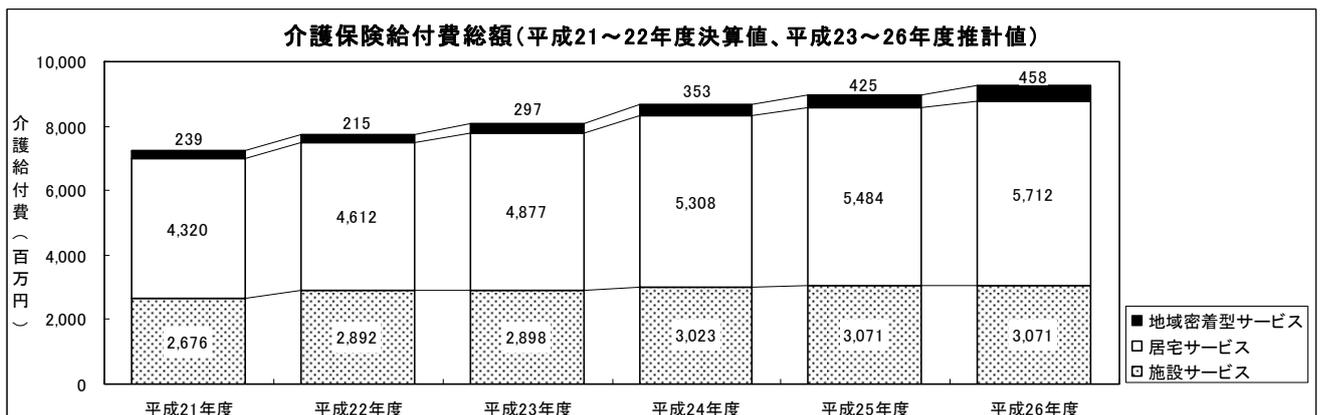
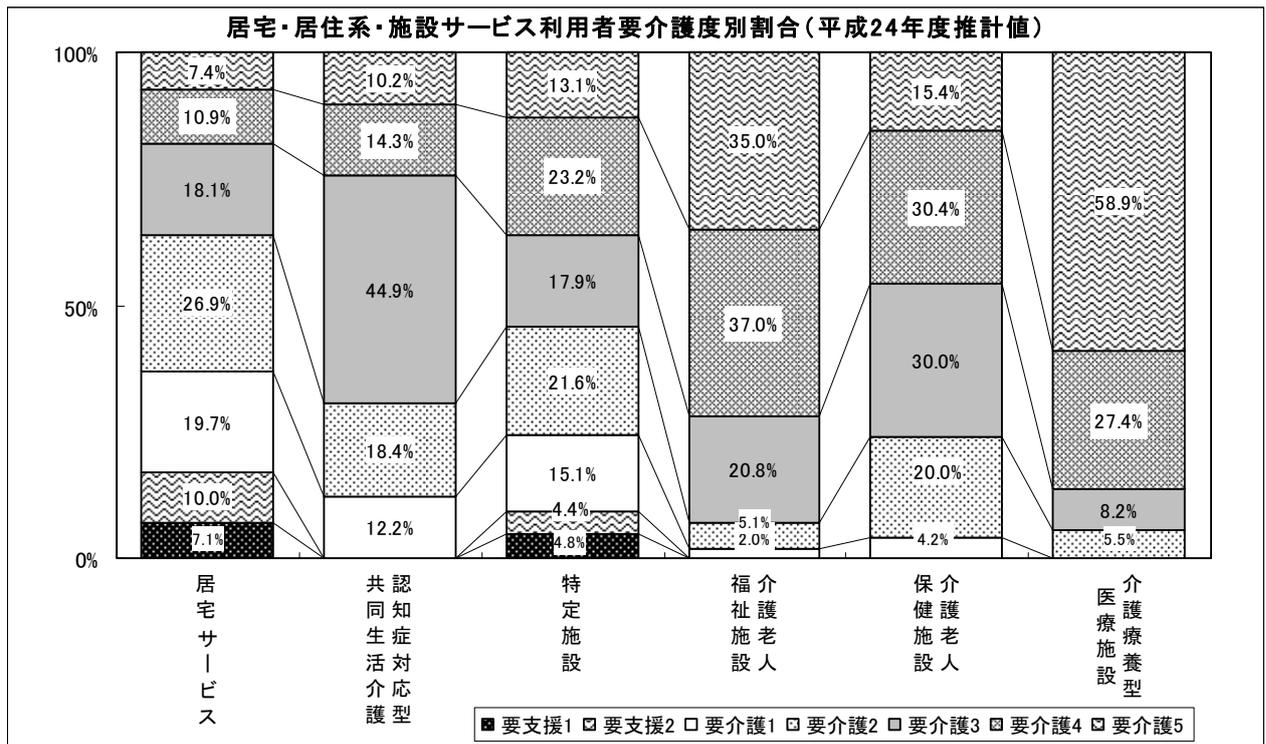
サービス区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
居宅サービス利用者数	3,039	3,203	3,354	3,503	3,633
居住系サービス利用者数	476	536	563	569	578
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	23	49	49	49	49
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	446	478	505	511	520
地域密着型特定施設入居者生活介護	7	9	9	9	9
施設サービス利用者数	915	898	918	933	933
介護老人福祉施設	597	605	605	605	605
介護老人保健施設	233	220	240	255	255
介護療養型医療施設	85	73	73	73	73
施設サービス利用者数に占める要介護4・5の割合	66.9%	66.8%	66.3%	66.0%	66.0%

\*平成22～23年度は11月審査分(10月サービス提供分)。平成24～26年度は推計値



## ② 介護サービス・介護予防サービスの事業量ならびに給付費の推計の考え方

- サービスごとの事業量推計（居宅サービス）は、各年度の居宅サービス利用者数×平成23年度実績の各サービス種類別の構成割合×平成23年度実績の一人一月あたり利用日数・回数×12か月で算出しています。なお、介護報酬が一月あたりで算定されるサービス種類等については、利用者数を記載しました。
- 施設・居住系サービスの給付費推計は、各年度の施設・居住系サービスの利用者数×平成23年度実績一人一月あたり利用単位数×1単位ごとの単価×給付率0.9×12か月で算出しています。
- 居宅サービスの給付費推計は、各年度のサービスごとの事業量推計値×平成23年度実績1回（1日）あたり利用単位数×1単位ごとの単価×給付率0.9で算出しています。介護報酬が一月あたりで算定されるサービス種類等については、サービスごとの利用者数×平成23年度実績一人一月あたり利用単位数×1単位ごとの単価×給付率0.9×12か月で算出しています。居宅介護（介護予防）支援については、給付率は1.0で推計しています。
- 1単位ごとの単価については、平成24年度介護報酬改定における改定率+1.2%及び地域区分単価の改正を反映させ推計しています。



a) 介護サービス事業量及び給付費の推計

サービス	年度	事業量			給付費 単位 (千円)		
		単位	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成24年度	平成25年度
ア 居宅サービス							
訪問介護	(回/年)	324,515	338,410	356,839	1,133,648	1,182,833	1,247,951
訪問入浴介護	(回/年)	7,597	7,934	8,563	92,893	97,015	104,697
訪問看護	(回/年)	31,069	32,423	34,319	250,013	260,930	276,259
訪問リハビリテーション	(回/年)	18,596	19,348	20,401	56,136	58,408	61,586
居宅療養管理指導	(人/年)	7,944	8,232	8,472	93,828	97,231	100,072
通所介護	(回/年)	98,006	101,572	106,631	792,146	822,123	865,266
通所リハビリテーション	(回/年)	44,779	46,497	48,826	433,898	451,022	474,895
短期入所生活介護	(日/年)	17,091	17,661	18,748	147,887	152,947	162,590
短期入所療養介護	(日/年)	6,801	7,125	7,533	73,630	77,065	81,570
特定施設入居者生活介護	(人/年)	5,496	5,544	5,628	1,131,533	1,141,929	1,158,803
福祉用具貸与	(人/年)	18,888	19,584	20,148	306,685	317,805	326,985
特定福祉用具販売	(件/年)	624	648	660	15,108	15,607	16,176
イ 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人/年)	96	180	240	18,390	35,134	46,929
夜間対応型訪問介護	(人/年)	888	912	924	18,493	19,009	20,112
認知症対応型通所介護	(回/年)	11,409	11,782	12,457	126,649	131,032	138,485
小規模多機能型居宅介護	(人/年)	72	312	372	15,338	66,004	78,252
認知症対応型共同生活介護	(人/年)	588	588	588	153,657	153,657	153,657
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/年)	108	108	108	20,558	20,558	20,558
複合型サービス	(人/年)	0	0	0	0	0	0
ウ 住宅改修	(人/年)	384	396	408	36,534	37,503	38,482
エ 居宅介護支援	(人/年)	31,044	32,184	33,240	458,005	475,204	491,292
オ 介護保険施設サービス							
介護老人福祉施設	(人/年)	7,260	7,260	7,260	1,944,089	1,944,089	1,944,089
介護老人保健施設	(人/年)	2,880	3,060	3,060	779,806	828,201	828,201
介護療養型医療施設	(人/年)	876	876	876	298,884	298,884	298,884
					8,397,808	8,684,193	8,935,791

b) 介護予防サービス事業量及び給付費の推計

サービス	年度	事業量			給付費 単位 (千円)		
		単位	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成24年度	平成25年度
ア 介護予防サービス							
介護予防訪問介護	(人/年)	4,308	4,440	4,567	70,673	72,858	74,949
介護予防訪問入浴介護	(回/年)	48	48	55	403	403	464
介護予防訪問看護	(回/年)	664	664	687	4,777	4,777	4,935
介護予防訪問リハビリテーション	(回/年)	526	540	554	1,579	1,622	1,665
介護予防居宅療養管理指導	(人/年)	420	432	444	4,559	4,720	4,836
介護予防通所介護	(人/年)	1,860	1,920	1,976	63,724	65,811	67,698
介護予防通所リハビリテーション	(人/年)	588	600	624	27,655	28,253	29,171
介護予防短期入所生活介護	(日/年)	180	180	203	1,144	1,144	1,286
介護予防短期入所療養介護	(日/年)	0	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/年)	561	588	613	54,921	57,567	60,019
介護予防福祉用具貸与	(人/年)	1,800	1,848	1,908	9,993	10,264	10,587
特定介護予防福祉用具販売	(件/年)	113	116	119	1,411	1,455	1,485
イ 地域密着型介護予防サービス							
認知症対応型通所介護	(回/年)	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	(人/年)	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	(人/年)	0	0	0	0	0	0
ウ 住宅改修	(人/年)	125	130	132	12,069	12,533	12,765
エ 介護予防支援	(人/年)	6,780	6,984	7,176	33,562	34,572	35,522
					286,469	295,980	305,383

## (6) 地域支援事業の実施

■ 要介護状態等になることを予防するとともに、要介護状態等になった場合においても住み慣れた地域で自立した生活を営むことができるように支援するため地域支援事業を実施します。

■ 各年度の保険給付費見込額 3.0%以内で事業を行います。内容は、次の4事業です。

### ① 二次予防事業の対象者把握事業

○要支援・要介護認定を受けていない方（その年の3月31日現在に※対象年齢に達している方）に生活機能評価の基本チェックリストを送付し、その方の心身の健康度の状況を把握します。 ※対象年齢は、65歳、68歳、71歳というように3歳毎の区分とした。

○二次予防事業対象者へのアプローチについては、地域包括支援センターが対象者の状況に合わせた個別指導や健康課と連携した集団指導を開催します。

1回/年 実施	平成24年度	平成25年度	平成26年度
65歳以上人口（各年度4月1日）	27,450人	27,862人	28,280人
調査対象者（65歳を基準に3歳毎の区分年齢者）	7,759人	7,876人	7,994人
二次予防事業の対象者把握事業 （基本チェックリストアンケート実施数）	5,819人	5,907人	5,995人
二次予防事業の対象者数	1,309人	1,329人	1,348人

### ② 元気アップ高齢者支援事業

○生活機能評価の基本チェックリスト未回答者に対し訪問調査し、その方の健康度や生活状態の把握をします。

○「うつ・閉じこもり」該当者に対しては、訪問調査員が必要に応じて社会活動の参加や精神科の医療機関へつなぐなどのアプローチをします。

通年実施		平成24年度	平成25年度	平成26年度
訪問対象者	生活機能評価チェックリスト未回答者数	2,013人	2,043人	2,073人
	閉じこもり・うつ判定者数	119人	121人	123人

### ③ 包括的支援事業

#### a) 介護予防ケアマネジメント事業

介護予防事業、予防給付が効率的・効果的に提供されるよう、適切なケアマネジメントを行います。

#### b) 総合相談支援

高齢者の相談を総合的に受けるとともに、訪問して実態を把握し、必要なサービスにつなぎます。

#### c) 虐待の防止・早期発見、権利擁護事業

虐待の防止など高齢者の権利擁護に努めます。

#### d) 包括的・継続的ケアマネジメント

包括的かつ継続的なサービスが提供されるよう、地域の多様な社会資源を活用したケアマネジメント体制の構築を支援します。

名 称	平成24年度	平成25年度	平成26年度
包括的支援事業	地域包括支援センター 1か所（直営）	地域包括支援センター 1か所（直営）	地域包括支援センター 1か所（直営）

#### ④ 任意事業

##### a) 介護給付費等適正化事業

介護費用の適正化とサービス内容の適正化が2本の柱です。給付費実績を利用者本人へ通知することや、地区別ケース検討会などによる事業者支援などにより適正な制度運営を図ります。

##### b) 家族介護支援事業

家族などの介護者を対象とする事業です。家族介護教室では安全・安心な介護方法の実技演習などを行います。介護負担の軽減と介護者同士の交流の機会を作ることを目的に実施します。

##### c) 住宅改修支援事業

住宅改修費の支給の申請に係る書類の作成に関する経費の助成を行います。

目的	名称	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護給付費等 適正化	給付費通知作成	1回/年	1回/年	1回/年
	サービス事業者振興事業	66回/年	66回/年	66回/年
家族介護支援	家族介護教室	2回/年	2回/年	2回/年
	徘徊探索システム事業	22人/月	22人/月	22人/月
	家族介護用品支給事業	125人/月	131人/月	137人/月
	家族介護慰労金	2人	2人	2人
住宅改修支援	住宅改修支援事業	111件/年	111件/年	111件/年
	住宅改修事前審査	504件/年	504件/年	504件/年

■ 本市ではあえて二次予防事業への対象者と一般高齢者を分けて介護予防事業を実施するのではなく、すべての方が事業に参加できるよう工夫をします。

■ 平成24年度からは、一次予防事業について事業会計を一般会計に一本化し、幅広く市民の健康づくり事業として行い、介護保険料への影響を抑えます。

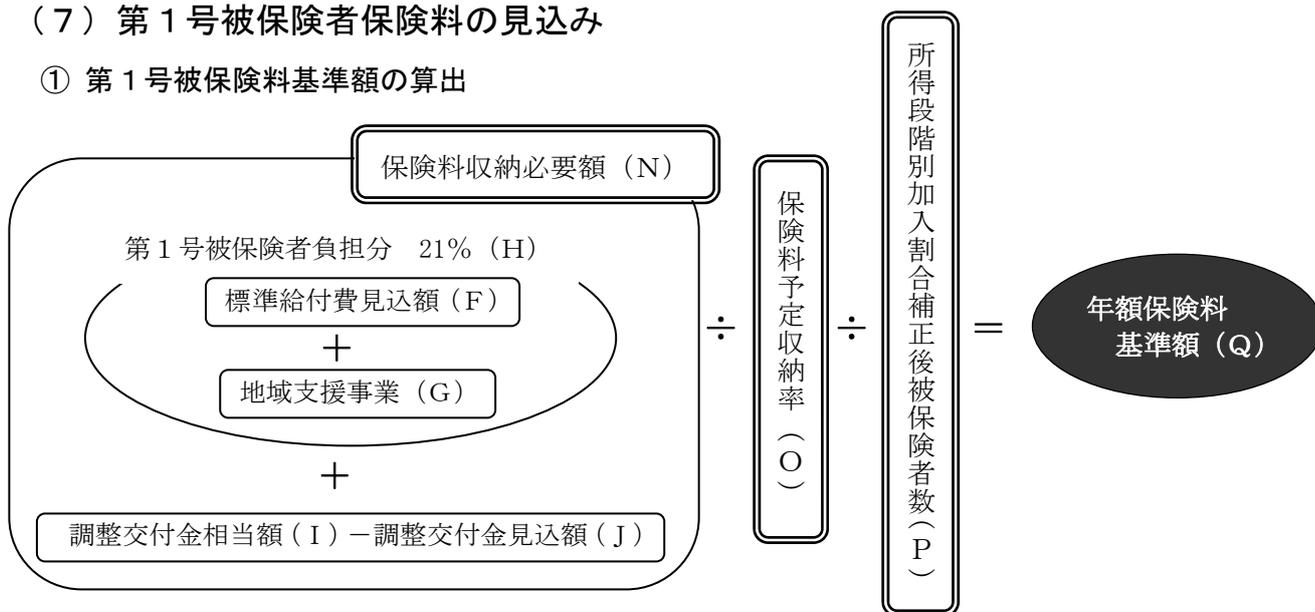
#### <地域支援事業に要する費用>

(単位：千円)

事業名	費用額			
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
介護予防費用額	8,471	8,471	8,471	
包括的支援事業費用額	155,737	157,452	161,929	
任意事業	介護給付費適正化事業	293	293	293
	サービス事業者振興事業	1,701	1,701	1,701
	家族介護支援事業	18,977	19,582	20,187
	住宅改修支援事業	623	623	623
	任意事業費用額計	21,594	22,199	22,804
地域支援事業費合計	185,802	188,122	193,204	

## (7) 第1号被保険者保険料の見込み

### ① 第1号被保険料基準額の算出



#### 標準給付費

単位 (千円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
総給付費 A	8,684,276	8,980,174	9,241,174	26,905,624
特定入所者介護サービス費等給付額 B	278,147	283,523	284,389	846,060
高額介護サービス費等給付額 C	158,468	163,871	168,640	490,979
高額医療合算介護サービス費等給付額 D	26,852	27,768	28,576	83,196
算定対象審査支払手数料 E	11,973	12,381	12,742	37,096
標準給付費見込額 F = A + B + C + D + E	9,159,716	9,467,718	9,735,521	28,362,954

#### 地域支援事業費

単位 (千円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
地域支援事業費 G	185,802	188,122	193,204	567,128

#### 第1号被保険者の保険料

単位 (千円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
第1号被保険者負担分相当額 H = (F + G) * 21%	1,962,559	2,027,726	2,085,032	6,075,317
調整交付金相当額 I	457,986	473,386	486,776	1,418,148
調整交付金見込額 J = F * K	414,019	427,941	440,046	1,282,006
調整交付金見込交付割合 K	4.52%	4.52%	4.52%	
介護給付費準備基金取崩額 L				350,000
財政安定化基金取崩による交付額 M				92,936
保険料収納必要額 N = H + I - J				6,211,459
予定保険料収納率 O		98.00%		
所得段階別加入割合補正後被保険者数 P	30,728人	31,710人	32,617人	95,054人

単位 (円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
年額保険料基準額 Q = N ÷ O ÷ P				66,680
I. 月額保険料 R = Q ÷ 12ヶ月				5,556
II. 月額保険料				5,473
III. 月額保険料				5,160

\* I…介護保険事業に要する費用から算出した実質保険料額

II…Iに財政安定化基金取崩しによる交付額92,936千円を反映した保険料額

III…IIに介護給付費等準備基金残高350,000千円の取崩しを反映した保険料額

\* 千円未満の端数処理のため、計算式と数値が合致しないことがあります。

## ② 介護保険料変動の主な要因

保険料基準額変動は、サービスの基盤整備以外に、介護保険制度の改正や本市の第1号被保険者の状況などの要素が複合的に影響します。第4期から第5期の保険料変動の主な要因は以下のとおりです。

### a) 第5期における介護保険制度等の改正による影響

- 第5期の第1号被保険者の負担率は、第4期の20%から21%に改正されました。
- 平成24年度介護報酬改定において、改定率+1.2%（在宅+1%、施設+0.2%）の報酬改定がされます。介護職員の処遇改善については、事業者が人件費に充当するための加算などの見直しがされました。
- 介護報酬はサービスの種類、事業所の所在する地域を勘案し、地域間における格差を調整する地域区分単価により算定されています。平成24年度の地域区分単価の改正によって、地域割りが5区分から7区分となり、当初、本市は人件費の上乗せ割合が10%から15%の2級地とされました。  
しかし、激変緩和の観点から、平成26年度末まで保険者の意見により経過措置が設けられるものとなりました。  
そこで本市は、隣接市との均衡を図り保険料の上昇を抑えるということと市内事業所の経営状況のバランスを考慮し、上乗せ割合が12%の3級地を希望する意見書を提出し、国から経過措置の適用を認められました。
- 財政安定化基金は、介護保険財政の安定化に資する事業に充てるため、国・都・保険者が拠出金を負担し、都道府県に設置されているものです。  
このたびの介護保険法改正では、保険料の上昇の抑制を図るため、財政化安定基金の取崩しが可能となり、取り崩した額の3分の1に相当する額が保険者に交付されます。  
なお、本市への交付予定額は、92,936千円です。
- 平成24年度から平成26年度までの保険料率の算定に関する基準の特例によって、非課税層の保険料負担を軽減するために、標準割合を下回る特例標準割合の適用ができると定められました。本市はこれを適用し、所得の低い方の負担軽減を行います。（P114 参照）

### b) 第1号被保険者の年齢構成、所得状況等の推移による影響

- 介護保険制度は前期高齢者と後期高齢者の被保険者の構成割合や第1号被保険者の所得状況の分布により、国からの調整交付金の交付割合が変わります。平成22年度の普通調整交付金の交付割合は4.68%でしたが、第5期は4.52%と見込まれます。
- 国の普通調整交付金分5%との差分は、第1号被保険者の保険料で賄うこととなります。

### c) 介護給付費の増加による影響

- 要介護認定者の増加に伴う給付費の自然増や、市内及び近隣区市の施設開設による介護給付費の増加によって、保険料が上昇します。第5期は市内に開設する特定施設入居者生活介護や、近隣市に開設見込みの老人保健施設の利用者を見込みました。

### d) 市の計画によるサービス基盤整備の影響（P106 参照）

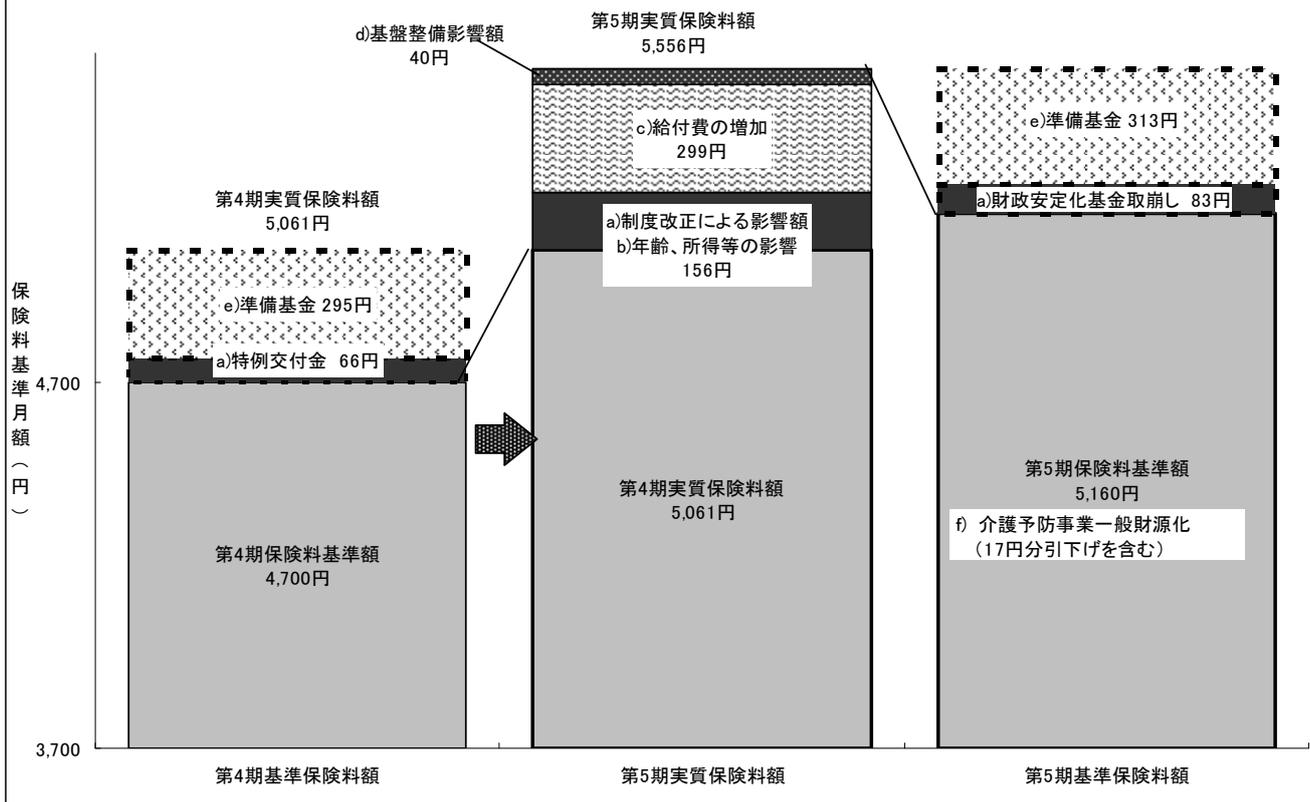
### e) 介護給付費準備基金の取崩し

- 介護保険制度は、計画期間3年間の中期的財政運営を行っています。この事業期間に生じた余剰金は、介護給付費準備基金として、保険者が管理をします。第5期では保険料の上昇を極力抑えるために、介護給付費準備基金を必要最低限のみの確保とし、可能な限り取り崩しました。取崩し額は350,000千円です。

### f) 介護予防事業の一般財源への移行の影響（P110 参照）

- 地域支援事業のうち一次予防事業に係る費用を、介護保険特別会計から一般会計に移行することにより、保険料を引き下げる効果があります。

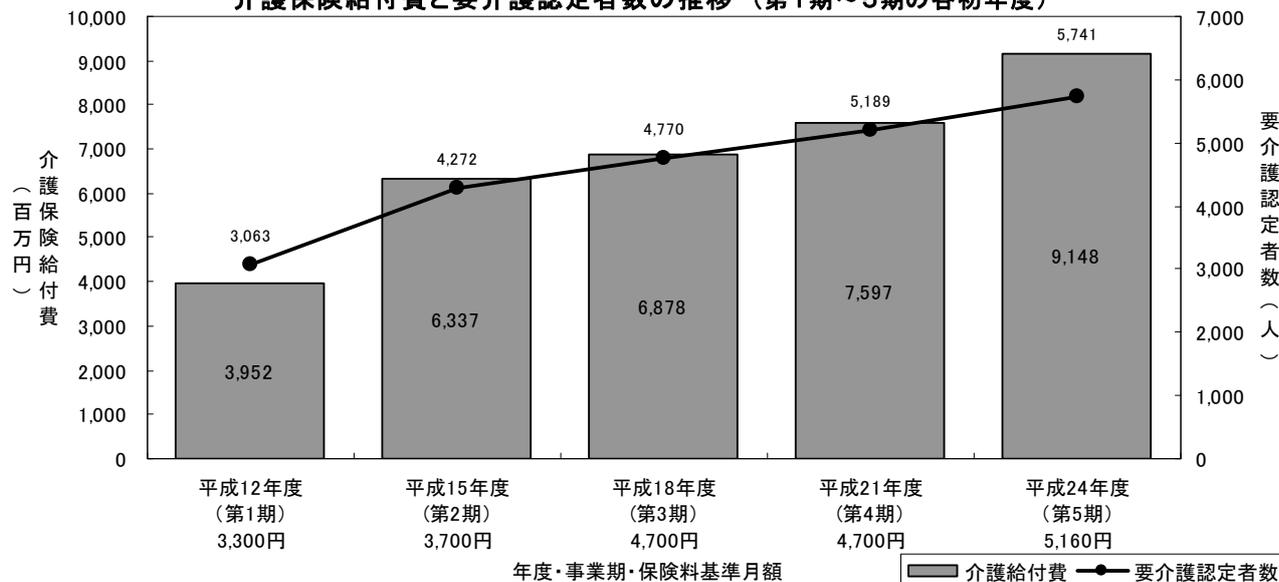
### 第4期と第5期の介護保険料基準月額変動の主な要因



【参考】介護保険事業期間における介護保険料基準額の推移（月額換算）

	第1期 平成12～14年度	第2期 平成15～17年度	第3期 平成18～20年度	第4期 平成21～23年度	第5期 平成24～26年度
基準額	3,300円	3,700円	4,700円	4,700円	5,160円
増減額(対前期比)	—	400円	1,000円	0円	460円

### 介護保険給付費と要介護認定者数の推移（第1期～5期の各初年度）



\* 介護給付費の平成12年度～21年度は決算値、平成24年度は推計値

\* 要介護認定者数の平成12年度～21年度は3月末時点実績、平成24年度は10月1日時点推計値

\* 介護保険給付費は審査支払手数料を除く

## 第3項 低所得者への配慮

### (1) 介護保険料の所得段階設定

#### ① 第4期介護保険事業計画期間の介護保険料の所得段階設定

- 保険料段階設定については、第3期介護保険事業計画期間の10段階設定を更に細分化し、14段階設定としました。住民税課税世帯本人非課税の方の細分化、及び住民税課税で合計所得金額125万円未満の方の所得段階を新設することにより、所得の低い方への負担軽減を図りました。また、合計所得金額600万円以上の住民税課税層の方においても細分化を行い、更に所得累進性を高めました。
- 保険料段階を14段階設定とすることで、約8割の方が第3期に比べ、保険料の据え置きか引き下げとなっています。
- 所得段階別構成割合が計画値より低い段階への分布となり、所得段階別加入割合補正後被保険者数が計画値に対し、平成21年度99.8%、平成22年度98.0%となりました。

#### ② 第5期介護保険事業計画期間の介護保険料の所得段階設定に関する検討

- 国は、第5期介護保険料段階設定にあたり、i) 現行第3段階における収入が一定額以下の者に対する保険料率の算定、ii) 住民税課税世帯本人非課税者における収入が一定額以下の者に対する保険料率の算定について、標準割合を下回る特例標準割合の適用を認め、非課税層の保険料負担の軽減を図ることに留意する必要があるとしています。
- 具体的には、現行の第3段階（住民税非課税世帯に属し、課税年金収入額と合計所得金額との合計額が80万円を超える方）を細分化し、住民税非課税世帯に属し、課税年金収入額と合計所得金額との合計額が120万円以下を満たす方の保険料を、保険者の判断によって軽減することができるように介護保険法施行令が改正されました。
- 本市においては、現行の第3段階（住民税非課税世帯に属し、課税年金収入額と合計所得金額との合計額が80万円を超える方）を細分化し、住民税非課税世帯に属し、課税年金収入額と合計所得金額との合計額が120万円以下を満たす方の保険料段階を新設し、低所得の方への負担軽減を図ります。
- また、第4期事業計画期間に引き続き、住民税課税世帯本人非課税者の段階（現行4段階・5段階）に属する方のうち、課税年金収入額と合計所得金額との合計額が80万円以下を満たす方の保険料について、保険者の判断によって軽減することができるように介護保険法施行令が改正されました。
- 本市では第5期事業計画期間においても、住民税課税世帯本人非課税者に属する方の段階を細分化し、課税年金収入額と合計所得金額との合計額が80万円以下を満たす方の保険料段階を設定し、非課税層に対する負担軽減を図ります。
- このことによって、現行の第3段階の細分化により1,311名、住民税課税世帯本人非課税者に属する方の段階の細分化により4,544名（平成24年度推計値）が、負担軽減措置前の保険料から軽減が図られます。
- 課税層の方についても、保険料段階区分の細分化を継続し、累進性の高い保険料設定とします。

**<介護保険料所得段階別人数（第4期実績値、第5期推計値）>**

第4期（平成21年度～平成23年度） 基準額 4,700円						第5期（平成24年度～平成26年度） 基準額 5,160円					
保険料段階	要件	年額（円）	平成21年度（人）	平成22年度（人）	平成23年12月（人）	保険料段階	要件	年額（円）	平成24年度（人）	平成25年度（人）	平成26年度（人）
第1段階	老齢福祉年金受給者で市民税非課税世帯、生活保護受給者等	28,200	759	799	822	第1段階	老齢福祉年金受給者で市民税非課税世帯、生活保護受給者等	31,000	859	887	912
第2段階	市民税非課税世帯で課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円以下の方	28,200	4,176	4,232	4,313	第2段階	市民税非課税世帯で課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円以下の方	31,000	4,564	4,710	4,844
第3段階	市民税非課税世帯で第1、第2段階に該当しない方	36,700	2,218	2,407	2,546	第3段階	市民税非課税世帯で課税年金収入額と合計所得金額の合算額が120万円以下の方	39,100	1,311	1,352	1,391
						第4段階	市民税非課税世帯で第1、第2、第3段階に該当しない方	40,300	1,320	1,362	1,401
第4段階	市民税課税世帯に所属し本人非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円以下の方	45,200	4,632	4,559	4,424	第5段階	市民税課税世帯に所属し本人非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円以下の方	49,600	4,544	4,689	4,823
第5段階	市民税課税世帯に所属し本人非課税で第4段階に該当しない方	50,800	2,060	2,161	2,243	第6段階	市民税課税世帯に所属し本人非課税で第5段階に該当しない方	55,800	2,284	2,357	2,424
第6段階	市民税課税で合計所得金額125万円未満の方	59,300	2,156	2,217	2,312	第7段階	市民税課税で合計所得金額125万円未満の方	65,100	2,366	2,442	2,512
第7段階	市民税課税で合計所得金額125万円以上200万円未満の方	67,200	3,015	3,057	3,103	第8段階	市民税課税で合計所得金額125万円以上200万円未満の方	73,700	3,191	3,293	3,387
第8段階	市民税課税で合計所得金額200万円以上300万円未満の方	79,000	3,147	3,143	3,152	第9段階	市民税課税で合計所得金額200万円以上300万円未満の方	86,700	3,266	3,370	3,467
第9段階	市民税課税で合計所得金額300万円以上400万円未満の方	84,600	1,514	1,481	1,538	第10段階	市民税課税で合計所得金額300万円以上400万円未満の方	92,900	1,588	1,639	1,685
第10段階	市民税課税で合計所得金額400万円以上600万円未満の方	95,900	1,503	1,502	1,422	第11段階	市民税課税で合計所得金額400万円以上600万円未満の方	105,300	1,460	1,506	1,550
第11段階	市民税課税で合計所得金額600万円以上800万円未満の方	107,200	584	595	588	第12段階	市民税課税で合計所得金額600万円以上800万円未満の方	117,700	606	626	644
第12段階	市民税課税で合計所得金額800万円以上1,000万円未満の方	118,500	360	357	322	第13段階	市民税課税で合計所得金額800万円以上1,000万円未満の方	130,100	334	345	355
第13段階	市民税課税で合計所得金額1,000万円以上2,000万円未満の方	129,800	776	738	766	第14段階	市民税課税で合計所得金額1,000万円以上2,000万円未満の方	142,500	784	809	832
第14段階	市民税課税で合計所得金額2,000万円以上の方	141,000	538	487	494	第15段階	市民税課税で合計所得金額2,000万円以上の方	154,800	507	523	538

\*平成21年～平成22年は決算調定時の人数。平成23年は12月賦課算定時の人数。平成24年度以降は推計値。

## (2) 介護保険利用者負担額助成事業

- 本市では、所得の低い方の経済的負担を軽減し、安心して在宅サービスが継続できるように、平成18年7月から介護保険利用者負担額助成事業を行っています。対象サービスは訪問介護、介護予防訪問介護、夜間対応型訪問介護で、利用者負担額10%のうち5%を助成しています。
- 平成21年4月利用分以降、「公的年金等の収入額と合計所得金額の合計が150万円以下の方」という対象要件を廃止し、「市民税非課税世帯に属する方」に拡大をしました。これにより、助成実人数は平成20年度の749人から、平成22年度は864人と増加しました。
- 第5期介護保険事業計画期間において本事業は、健康福祉総合計画策定委員会の議論やパブリックコメントなどの意見を踏まえ継続します。

## (3) 通所サービス利用者食費助成事業

- 閉じこもり予防の観点から、所得の低い方が経済的負担を理由に利用を抑制することなく、通所系サービスを利用することができるように、平成21年4月から通所サービス利用者食費助成事業を行っています。
- 対象サービスは通所介護、介護予防通所介護、通所リハビリ、介護予防通所リハビリ、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護で、サービス利用時の昼食代1食あたり200円を助成しています。
- 対象要件は「市民税非課税世帯に属する方」で、助成実人数は平成21年度が623人、平成22年度が777人です。
- 第5期介護保険事業計画期間において本事業は、健康福祉総合計画策定委員会の議論やパブリックコメントなどの意見を踏まえ継続します。

# 第 5 章 障 害 者 計 画



## 第1節 障害者計画の策定にあたって

### 第1項 計画策定の背景

- 本市では、障害者基本法に基づく障害者計画について、障害者自立支援法に基づく障害福祉計画を包含したものとして一体的に策定しています。
- 本市はサービス水準を維持し、地域での安全で安心な暮らしの継続を前提として、独自の施策を展開するとともに、平成18年から施行された障害者自立支援法に基づく事業を実施してきました。
- 現在、国においては障害者福祉施策の見直しが行われており、平成25年8月までに障害者自立支援法を廃止し、サービスの利用者負担が応能負担で、制度の谷間のない支援の提供や個々のニーズに基づいた生活支援体系の整備などを内容とする障害者総合福祉法（仮称）の施行が予定されています。
- 「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健推進施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」の施行に伴い、平成24年4月から障害児を対象とした施設・事業の根拠規定が児童福祉法に一本化され、障害児支援が強化されることになりました。
- 今後もサービスの利用が進むことによるさらなる給付費の伸びと必要なサービス基盤の整備を考慮すると、その財源を確保するために各種手当をはじめとした現金給付のあり方について検討する必要があります。
- 本市では、障害者総合福祉法（仮称）の施行に対応するのはもとより、引き続き独自の施策を展開し、地域リハビリテーションの理念に基づき、保健、医療、福祉、教育や子育てなどの各分野の計画と連携を図りながら、障害者福祉施策を進めていきます。

### 第2項 計画の基本的視点

障害のある人が、住み慣れた地域の中での生活を継続しながら、障害のない人とともに本市における共生社会\*を実現していくために、基本的視点として次の3点を掲げます。

『障害のあるすべての人が、住み慣れた地域社会の中で生涯を通じて安心して自分らしい生活を送るために』

- ① 相談支援の充実を図り、自らの選択と決定により公的なサービス及び民間や地域のサポートを受けられるよう、体制の整備を推進していきます。
- ② ライフステージごとに支援が途切れることのないような体制の構築を推進していきます。
- ③ とともに生きる市民として広く障害の本質が理解されるようなまちづくりを推進していきます。

\*共生社会は、障害の有無にかかわらず、国民誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合う社会であるとともに、障害者が社会の対等な構成員として人権を尊重され、自己選択と自己決定の下に社会のあらゆる活動に参加、参画し、その一員として責任を分担する社会である。（国の「障害者基本計画」の「重点施策実施5か年計画」より引用）

## 第2節 武蔵野市の障害者福祉施策の実績と現状

### 第1項 健康で暮らしつづけるための施策

#### (1) 健康増進施策の計画的推進

- 障害者福祉センターや地域活動支援センターなどにおいて、健康増進事業を行いました。今後、健康部門とともに健康増進事業との連携強化を検討しています。

#### (2) 市民こころの健康支援

- 「市民こころの健康相談室」(NPO法人ミューに委託)において、出前講座、相談支援を行っています。また、自殺予防対策にも取り組んでいます。

### 第2項 就労・自立支援と社会参加の促進

#### (1) 就労支援

- 平成18年10月に開設された障害者就労支援センター「あいる」では、近年、精神障害者や発達障害者の登録・相談は増える傾向にあります。
- 就労支援ネットワークについては、年2回の就労支援ネットワーク会議を開催し、ハローワーク、特別支援学校、就労支援事業所と連携し、支援体制を強化しました。地域自立支援協議会はたらく部会では、市内の事業所のスタッフがメンバーとなり、協力して職場体験実習先の開拓を行っています。
- 就労支援事業所については、家賃助成などを通じて支援を行い、また、特別支援学校の卒業生の通所先については、事前に卒業後の希望を把握することなどにより全員の受入枠を確保しています。

#### (2) 地域活動の促進

- 平成22年度から点字、手話、子どもボランティア講習会などのボランティア育成事業を地域活動支援事業として市民社協に運営を委託しています。ボランティアセンター武蔵野が行うボランティア育成事業と一体となり、事業の拡大が可能となりました。平成23年度は心のバリアフリー啓発事業を新規に委託したことで、ボランティアセンターとの連携強化と事業拡大を見込んでいます。
- 余暇活動の充実に向け、障害のある人の講習会を平成22年度から市民社協に運営を委託しています。地域福祉活動を行う市民社協が、その特徴とネットワークを活かした独自の講習会を企画することで、よりニーズに合った講習会を身近で行うことが可能になりました。
- 自主活動支援として、障害者関係団体の活動で使用する福祉バスの使用料助成や、活動の場の提供を行っています。
- ガイドヘルパーやリフトタクシーなど外出を支援するための各種制度を実施しており、引き続きその利用促進に努めています。

### (3) 障害者自立支援法への取組み

- 補装具の交付などにおいて、市独自の利用者負担の軽減を継続しています。
- ガイドヘルパーの養成を継続するなど、地域生活支援事業の充実を図っています。

## 第3項 地域で支えあう福祉のまちづくり

### (1) 市民が主体となる地域福祉活動の推進

- 市民社協が、ボランティア・市民活動に対して事業費の助成を行いました。
- 平成22年度より市民社協に委託した講習会の中から、卓球の自主グループが形成される例も出ています。さらに市民社協と連携を強化し、各団体の自主活動の活性化を図っていきます。
- 安全・安心ネットワークの構築に向け、地域社協を中心に、地域で安心して暮らせるよう見守りのネットワークを推進しています。また、災害時要援護者対策事業でも連携を強めています。

### (2) 心のバリアフリーの推進

- 平成22年度は、小学校やおとばサロンなどでこころの健康相談支援事業の出前講座を行いました。また、精神保健福祉啓発事業の講演会、障害者就労支援事業や引きこもりサポート事業のセミナーなどにより普及・啓発活動を推進しています。平成23年度は、心のバリアフリー啓発事業を試行的に実施しています。
- 地域交流の推進について、障害者団体を中心に実施する「むさしのあったかまつり」や障害者福祉センターの文化祭などを通じて地域交流の推進を図ってきました。今後も関係機関と連携して地域交流を図っていく必要があります。
- 福祉教育の体系化の推進について、市立小中学校での車いす体験、介助犬についての講演会など、障害のある人への理解を深めるための取組みを行っています。

### (3) 地域の安全・安心の確保

- 災害時要援護者対策事業、家具転倒防止金具の取付けなどについては、「つながり」や「こころのつながり」による広報のほか、対象となる方への情報提供を行っています。
- 福祉施設の避難場所の充実に向けては、平成22年3月1日に市内障害関係5法人与福祉避難所として場所の提供又は人的支援の協力に関する協定を締結しました。平成22年度からは災害時マニュアルを作成するとともに、災害時に備えています。
- 緊急時に連絡困難な障害のある人への緊急通報設備の設置や、居場所の分からなくなった人の位置を探索して介護者に伝える障害者探索サービスを実施しています。その利用は、年々増加しています。
- 悪質商法による消費者被害対策としては、消費生活センターの出前講座を障害者就労支援センターや地域活動支援センターにおいて実施しています。

## (4) ふれあい・ボランティア活動の促進

- より効果的な支援体制を構築するために、平成22年4月から障害者福祉センターの各種講習会、ボランティア育成事業を市民社協に委託しました。

## 第4項 安心して暮らせるまちづくり

### (1) 総合的地域ケアシステムの充実

- 平成20年1月に地域自立支援協議会を設置し、平成22年度からは従来の「はたらく」「くらす」「権利擁護」部会に加え、「相談支援」「障害当事者」部会を立ち上げました。さらに平成23年度には協議会委員への当事者の就任により当事者参加を推進するとともに、地域の課題解決に向けて取り組んでいます。
- 高次脳機能障害相談支援事業において関係機関連絡会を開催し、医療機関や関係機関との連携体制を構築しています。
- 平成22年4月に「生活リハビリサポートすばる」を開設しました。「すばる」では専門の相談支援員を配置して、視覚障害、高次脳機能障害を含む中途障害など、それぞれの障害特性にあったプログラムを提供しています。
- 市内の公共施設などの整備の際に当事者の声や関係職員の意見を取り入れ、庁内の関係部署との連携を図るなどユニバーサルデザイン化の推進をしています。

### (2) 障害者福祉センター事業の見直し

- 現状のニーズ分析を行い、障害者自立支援法にもとづいて平成22年4月に事業のリニューアルを行いました。
- 高次脳機能障害者への支援については、平成21年7月に「高次脳機能障害相談室ゆいっと」を開設し、平成22年4月から社会福祉法人武蔵野に運営を委託して相談事業を充実しました。
- 高齢者総合センター内の補助器具センターとの協働体制の整備については、障害者福祉センターのリニューアルを先行実施し、その後高齢者支援課地域支援担当と検討を進めています。

### (3) 相談事業の充実

- 地域活動支援センター「びーと」「ライフサポートミュー」については、多様化・複雑化する生活課題に取り組めるように、関連機関との連絡調整機能を強化しています。
- 心身障害者相談員については、市政への知識を深め、資質を向上するために、市との情報交換会を実施し、相談員同士のつながりを深めています。
- 精神障害者の訪問相談については、医療・生活相談のために保健師、ヘルパー派遣については介護福祉士が訪問するなど個々の生活に応じたサービス提供を実施しています。
- 手話ガイド・視覚障害者生活支援員を配置し、障害や個々のニーズに応じた情報提供を行っています。

#### (4) 障害児への支援

- 「地域療育相談室ハビット」では、平成22年度には言語聴覚士による相談日数の増加、平成23年度は臨床心理士の増員により、相談支援を充実してきました。
- 母子保健事業との関係では、乳幼児健康診査に「ハビット」のスタッフが関わり、母子保健事業との連携を深めています。
- 市内の保育園、幼稚園に「ハビット」の専門職が訪問し、指導・助言しています。また、保育士、幼稚園教諭などを対象とした講習会を年2回実施しています。
- 「ハビット」と未就学児を対象とした児童デイサービス事業所との連携については、みどりのこども館内に「こども発達支援室ウイズ」を開設したことで、「ハビット」との一体的な運営が可能となりスタッフが相互に連携し、支援の強化を図っています。また、平成22年10月に開設した「千川おひさま幼児教室」との連携も進めました。
- 地域リハビリテーションの一環として設置した母子保健・子育て・教育部門と療育部門の職員の連携によって、就学支援シートや子育て支援情報誌「すくすく」相談窓口一覧を作成しました。また、「ハビット」や教育支援センターなどの相談支援機関が連携をしやすくする仕組みづくりに取り組んでいます。

#### (5) 虐待防止体制の整備

- 虐待の早期発見のため、「高齢者・障害者用のチェックリスト」を民生児童委員などに配布しました。
- 障害者虐待防止法が制定され、平成24年10月の施行に向け準備を進めています。

### 第5項 サービスの質の向上と利用者の保護

#### (1) 権利擁護事業と成年後見制度の利用促進

- 地域自立支援協議会権利擁護部会が中心となってシンポジウムを開催し、市民などへの普及・啓発を図りました。
- 平成24年度の成年後見人利用支援事業の開始に向けて体制づくりを進めています。

#### (2) 第三者評価への助成

- 平成23年度からは、日中活動系サービス事業所に対する第三者評価受審費用の補助事業を実施しています。

### 第6項 サービス基盤の整備

#### (1) 地域サービスの拡充

- 放課後対策として、就学児を対象とした児童デイサービス事業所が順次2か所開設され、また、障害児の学童クラブも開設されました。平成23年度より市内児童デイサービスの対象年齢を中学生から高校生までに拡大しています。

- ショートステイについては、市内3か所に市単独ショートステイを順次整備してきました。また、通所サービスについては、中途障害者デイサービスなど障害特性に合わせたサービスを充実させました。
- 自立生活訓練について、「井の頭はうす」での自立生活体験事業の希望者が増えたため、平成22年度から「桜はうす・今泉」でも事業を開始しました。
- 知的障害者グループホーム「せきまえハウス」が平成22年4月に開設されました。
- 新体系移行施設への支援として、障害者自立支援法に定める事業を実施する事業所に対して、家賃助成などを行っています。

## (2) 介護者の人材育成

- ホームヘルパー現任研修を年2回、知的ガイドヘルパー養成研修を年2回、視覚ガイドヘルパー養成研修を年1回実施し、技術や質の維持向上を図っています。
- 市の登録手話通訳者に対し、年20回の研修会を行い、技術や質の維持向上を図っています。
- 中途失聴・難聴者などのコミュニケーション手段として要約筆記の普及・啓発のための講習会を開催しています。

## (3) 福祉施設のあり方の検討

- 障害者福祉センター内小規模作業所については、平成22年3月末にてセンターにおける活動を終了しましたが、利用者が新しい生活に円滑に移行することを目的として交流会の実施を支援してきました。

## 第7項 目標値の達成状況

### (1) 指定障害福祉サービス、相談支援事業（指定相談支援）

（1か月あたり）

サービス種別	単位	目標値			実績値／見込み		
		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度見込み
居宅介護、重度訪問介護 行動援護、重度障害者等包括支援 同行援護（平成23年10月～）	時間数 (実人数)	7,126 (120)	7,562 (130)	8,000 (140)	7,269 (183)	7,351 (148)	9,100 (182)
生活介護	実人数	170	220	270	160	208	263
自立訓練（機能訓練、生活訓練）	実人数	32	34	35	15	43	28
就労移行支援 就労継続支援（A型・B型）	実人数	162	182	210	231	283	263
児童デイサービス	件数 (実人数)	200 (18)	230 (20)	250 (22)	283 (32)	720 (66)	1,248 (104)
短期入所（ショートステイ） ※市単独ショートステイ含む	件数	540	560	578	580	658	698
共同生活援助（グループホーム） 共同生活介護（ケアホーム）	実人数	55	60	70	54	64	75
施設入所支援	実人数	45	85	136	37	73	107
相談支援事業（指定相談支援）	件数	2	3	4	2	2	2
通所施設（※旧体系）	実人数	20	10	0	11	11	4
入所施設（※旧体系）	実人数	70	40	0	91	61	16

### (2) 地域生活支援事業

（1か月あたり ※印は年間件数）

サービス種別	単位	目標値			実績値／見込み		
		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度見込み
相談支援事業							
相談支援事業（一般相談支援）	件数	567	575	583	712	770	766
地域自立支援協議会	—	実施	実施	実施	実施	実施	実施
市町村相談機能強化事業	—	実施	実施	実施	実施	実施	実施
成年後見制度利用支援事業	—	(他事業で実施)	(他事業で実施)	(他事業で実施)	(他事業で実施)	(他事業で実施)	(他事業で実施)
コミュニケーション支援事業	人 件数	1 15	1 15	1 16	1 10	1 10	1 13
日常生活用具給付等事業	件数	169	172	175	171	193	193
移動支援事業	時間数 (実人数)	3,058 (203)	3,208 (213)	3,333 (223)	2,560 (157)	2,840 (169)	2,233 (147)
地域活動支援センター	箇所数	2	2	3	2	2	2
訪問入浴サービス	実人数	10	13	15	13	14	16
緊急通報設備の設置	実人数	3	4	5	1	1	1
日中一時支援	延人数	167	208	250	126	91	93
障害者探索サービス	実人数	27	28	30	43	52	52
身体障害者食事サービス	件数	146	158	167	113	91	92
更生訓練費給付 ※	件数	15	15	16	16	15	6
自動車運転免許・自動車改造費助成 ※	件数	2	2	3	3	2	0

### 第3節 障害者の実態

～障害者福祉についてのアンケート調査（平成22年度）より～

#### 第1項 ご本人について

- 全回答者（1,937人）のうち、障害別では身体障害者手帳保有者が73.2%（1,418人）、年齢別では50歳以上が70.4%（1,363人）を占めています。また、障害別の特徴をみると、愛の手帳保有者は40歳未満の比較的若年者が多くなっていますが、その他の手帳など保有者・受給者は40歳以上が多くなっています。

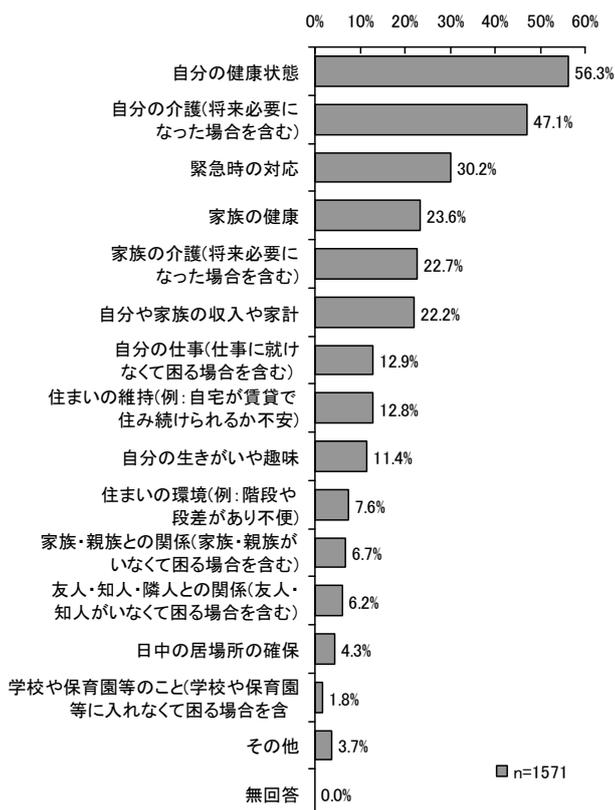
＜ご本人の属性＞

	合計	年齢											
		6歳未満	7～12歳	13～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～64歳	65～74歳	75～84歳	85歳以上	無回答	
(上段:件数 下段:構成比)													
全体	1937	20	50	66	102	174	132	333	370	456	204	30	
	100.0	1.0	2.6	3.4	5.3	9.0	6.8	17.2	19.1	23.5	10.5	1.5	
障害の種類	身体障害者手帳を持っている	1418	14	9	12	27	64	52	252	336	438	198	16
		100.0	1.0	0.6	0.8	1.9	4.5	3.7	17.8	23.7	30.9	14.0	1.1
	愛の手帳を持っている	314	11	45	56	66	75	26	9	12	6	4	4
		100.0	3.5	14.3	17.8	21.0	23.9	8.3	2.9	3.8	1.9	1.3	1.3
	精神障害者保健福祉手帳を持っている	191	0	0	2	7	30	48	52	16	25	7	4
	100.0	0.0	0.0	1.0	3.7	15.7	25.1	27.2	8.4	13.1	3.7	2.1	
自立支援医療(精神通院)を受給している	209	0	1	6	23	42	39	60	26	8	1	3	
	100.0	0.0	0.5	2.9	11.0	20.1	18.7	28.7	12.4	3.8	0.5	1.4	

#### 第2項 現在困っていること

- 現在の生活で、困っていることが「ある」と回答した方は81.1%となっています。
- 全体では、困っていることの内容については「自分の健康状態」（56.3%）が最も多く、次いで「自分の介護（将来必要になった場合を含む）」（47.1%）、「緊急時の対応」（30.2%）が多くあげられています。この内容は、前回調査（平成20年度）と変わっていません。

＜現在困っていること(全体)＞



＜現在困っていること(障害別・年齢別)＞

下段:n数		1位	2位	3位
障害の種類	身体障害者手帳を持っている (n=1145)	自分の健康状態 696	自分の介護(将来必要になった場合を含む) 570	緊急時の対応 350
	愛の手帳を持っている (n=263)	自分の介護(将来必要になった場合を含む) 144	緊急時の対応 116	自分の健康状態 84
	精神障害者保健福祉手帳を持っている (n=170)	自分の健康状態 107	自分や家族の収入や家計 59	自分の介護(将来必要になった場合を含む) 53
	自立支援医療(精神通院)を受給している(n=187)	自分の健康状態 110	自分の仕事(仕事に就けなくて困る場合を含む) 69	自分の介護(将来必要になった場合を含む) 63
年齢	20歳未満 (n=117)	自分の介護(将来必要になった場合を含む) 67	緊急時の対応 47	自分や家族の収入や家計 31
	20～64歳 (n=627)	自分の健康状態 315	自分の介護(将来必要になった場合を含む) 242	自分や家族の収入や家計 187
	65歳以上 (n=807)	自分の健康状態 538	自分の介護(将来必要になった場合を含む) 425	緊急時の対応 238

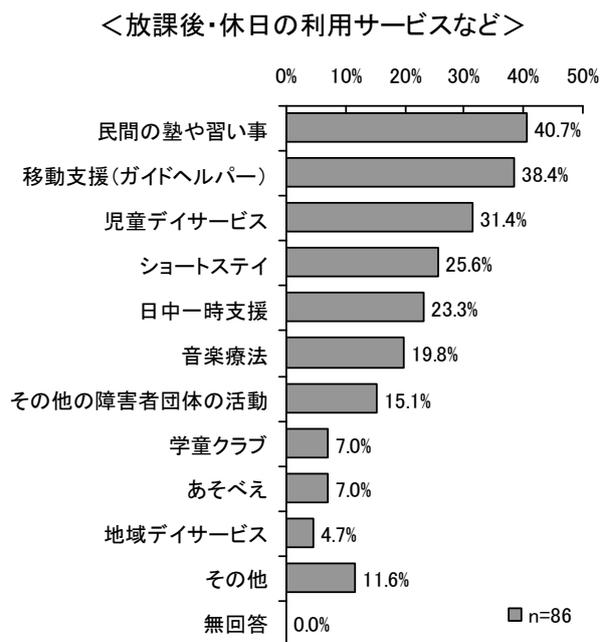
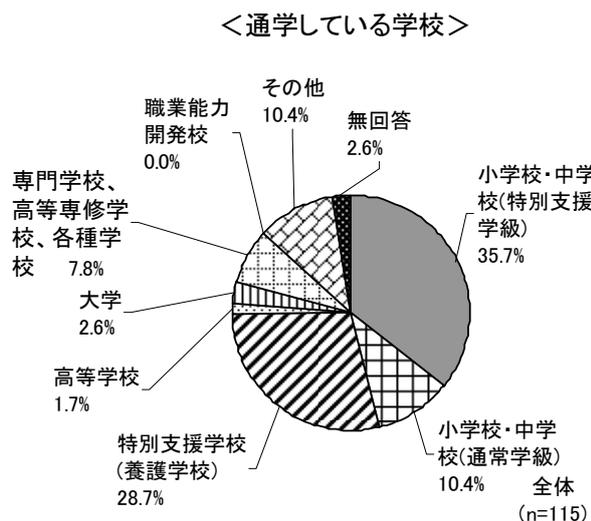
※回答は複数選択式

### 第3項 就学・就労などについて

#### (1) 就学中の方の活動

■ 通学している学校は、「小学校・中学校（特別支援学級）」（35.7%）と「特別支援学校（養護学校）」（28.7%）が多くなっています。放課後や休日に利用しているサービスなどがある方は74.8%でした。

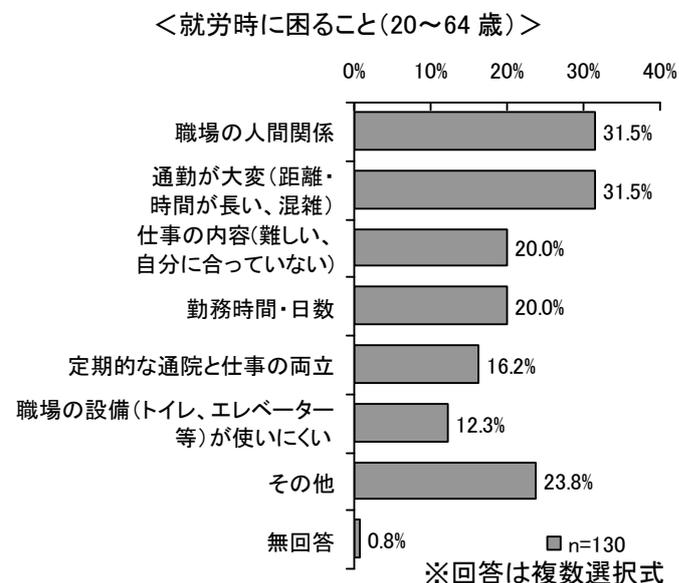
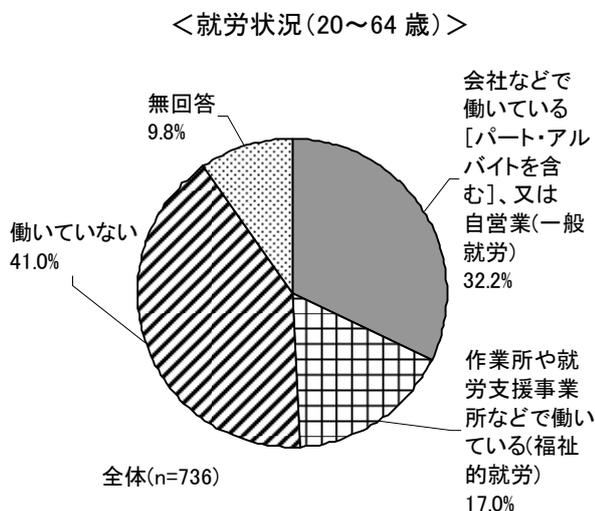
■ 利用しているサービスなどの内訳では、「民間の塾や習い事」（40.7%）や「移動支援（ガイドヘルパー）」（38.4%）、「児童デイサービス」（31.4%）が多くなっています。



#### (2) 就労状況

■ 「働いていない」と回答した方が全体では48.3%で、20～64歳の方でみると41.0%となっています。

■ 何らかの形で就労している方のうち、「困ることがある」と回答した方は全体で47.5%となっています。困っていることの内容（20～64歳）は、「職場の人間関係」と「通勤が大変（距離・時間が長い、混雑）」が31.5%で最も多くなっています。



## 第4項 障害者自立支援法の障害福祉サービス

### (1) 現在利用しているサービスと今後利用したいサービス

- 回答者の現在利用しているサービスは、1位が「ホームヘルプサービス」(180件)、2位が「ガイドヘルプサービス」(153件)、3位が「ショートステイ」(96件)となっていますが、この利用状況は前回調査と同じです。
- 今後利用したいサービスは、1位から3位は現在利用しているサービスと同じですが、4位に「グループホーム、ケアホーム」(125件)が入っています。なお、この利用意向についても前回調査と変わっていません。

#### <現在の利用状況と今後の利用意向>

	現在利用しているサービス(n=1937)		今後利用したいサービス(n=1937)	
	種類	件数	種類	件数
1位	ホームヘルプサービス	180	ホームヘルプサービス	148
2位	ガイドヘルプサービス	153	ガイドヘルプサービス	135
3位	ショートステイ	96	ショートステイ	127
4位	生活介護	92	グループホーム、ケアホーム	125
5位	就労移行支援・就労継続支援	81	就労移行支援・就労継続支援	92
6位	児童デイサービス	39	生活介護	87
7位	自立訓練	36	自立訓練	77
8位	グループホーム、ケアホーム	32	行動援護	48
9位	通所更生施設	20	通所更生施設	40
10位	通所授産施設	19	通所授産施設	32
11位	重度訪問介護	18	重度訪問介護	31
11位	行動援護	18	入所更生施設	31
13位	療護施設	9	入所授産施設	25
14位	入所更生施設	8	児童デイサービス	23
15位	入所授産施設	6	療護施設	22

### (2) 障害福祉サービスをよりよいものにするために必要なこと

- より良いサービスとするために必要なこととしては、「特になし」(74件)を除き、「障害の特性にあったサービスを設ける」(307件)が最も多く、「サービスの時間や回数(日数)を増やす」(189件)、「サービスの利用料金を安くする」(188件)が続いています。

#### <障害福祉サービス向上に必要なこと>

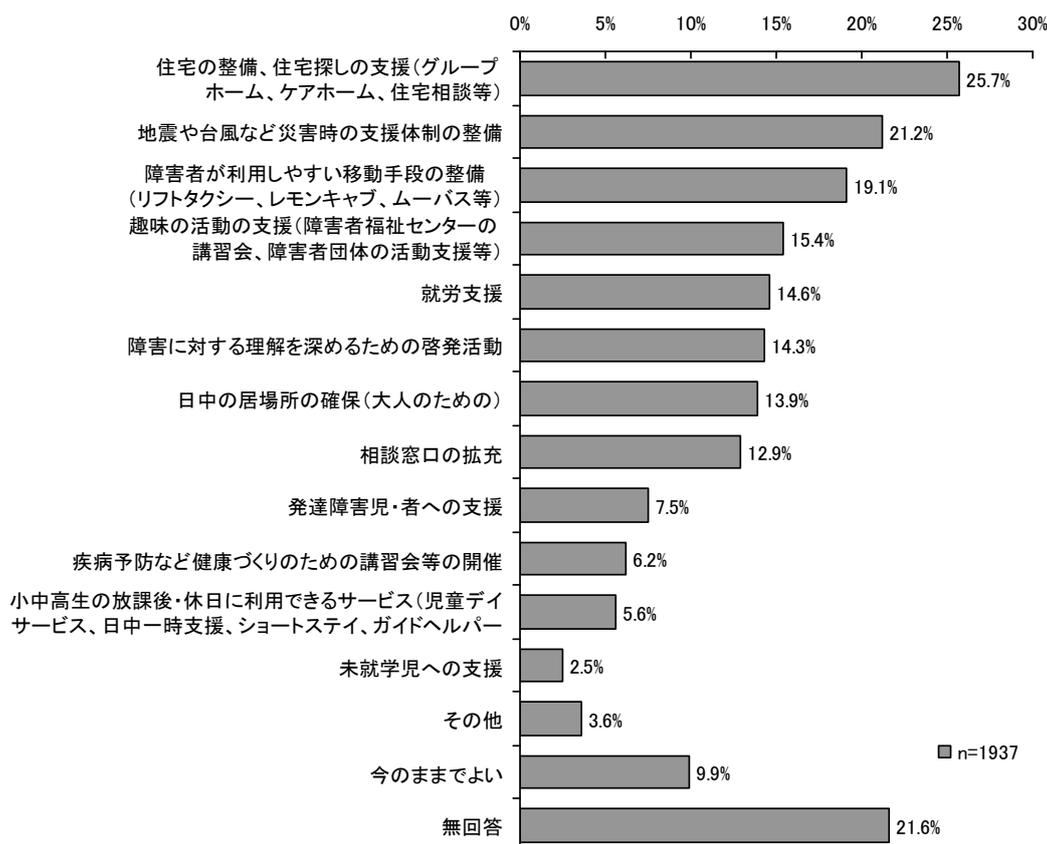
	種類	件数 (n=1937)
1位	障害の特性にあったサービスを設ける	307
2位	サービスの時間や回数(日数)を増やす	189
3位	サービスの利用料金を安くする	188
4位	サービスの質を向上させる	167
5位	サービスの提供事業者数を増やす	166
6位	申請や契約等の事務手続きをわかりやすく簡単にする	163
7位	援助者の障害に対する理解の促進を図る	149
8位	事業者を選択するためのわかりやすい情報提供を行う	147
9位	サービスの苦情や改善について対応する場の充実を図る	81
10位	サービスの利用や調整・契約などを支援してくれる機能を整備する	79
11位	契約に至るまで十分に説明する	33

※回答は複数選択式

### (3) 今後充実して欲しい障害福祉サービス

- 今後充実して欲しい内容は、全体としては、「住宅の整備、住宅探しの支援(グループホーム、ケアホーム、住宅相談等)」(25.7%)、「地震や台風など災害時の支援体制の整備」(21.2%)、「障害者が利用しやすい移動手段の整備(リフトタクシー、レモンキャブ、ムーバス等)」(19.1%)が多くなっています。なお、前回調査では、①「ホームヘルパーの派遣」、②「グループホーム・ケアホーム」、③「余暇活動」「外出支援」の順でした。

＜今後充実してほしい障害福祉サービス(全体)＞



※回答は複数選択式

■ 障害別、年齢別では下表のとおり（「今のままでよい」を除き集計）となっています。

＜充実してほしい障害福祉サービス(障害・年齢別)＞

下段:n数		1位	2位	3位
障害の種類	身体障害者手帳を持っている (n=1418)	地震や台風など災害時の支援体制の整備 337	障害者が利用しやすい移動手段の整備(リフトタクシー、レモンキャブ、ムーバス等) 325	住宅の整備、住宅探しの支援(グループホーム、ケアホーム、住宅相談等) 285
	愛の手帳を持っている (n=314)	住宅の整備、住宅探しの支援(グループホーム、ケアホーム、住宅相談等) 153	日中の居場所の確保(大人のための) 87	趣味の活動の支援(障害者福祉センターの講習会、障害者団体の活動支援等) 78
	精神障害者保健福祉手帳を持っている (n=191)	就労支援 61	住宅の整備、住宅探しの支援(グループホーム、ケアホーム、住宅相談等) 57	障害に対する理解を深めるための啓発活動 45
	自立支援医療(精神通院)を受給している (n=209)	住宅の整備、住宅探しの支援(グループホーム、ケアホーム、住宅相談等) 70	就労支援 58	相談窓口の拡充 54
年齢	20歳未満 (n=136)	小中高生の放課後・休日に利用できるサービス(児童デイサービス、日中一時支援、ショートステイ、ガイドヘルパー等) 71	住宅の整備、住宅探しの支援(グループホーム、ケアホーム、住宅相談等) 58	発達障害児・者への支援 56
	20～64歳 (n=741)	住宅の整備、住宅探しの支援(グループホーム、ケアホーム、住宅相談等) 280	就労支援 191	障害に対する理解を深めるための啓発活動 156
	65歳以上 (n=1030)	地震や台風など災害時の支援体制の整備 242	障害者が利用しやすい移動手段の整備(リフトタクシー、レモンキャブ、ムーバス等) 231	趣味の活動の支援(障害者福祉センターの講習会、障害者団体の活動支援等) 130

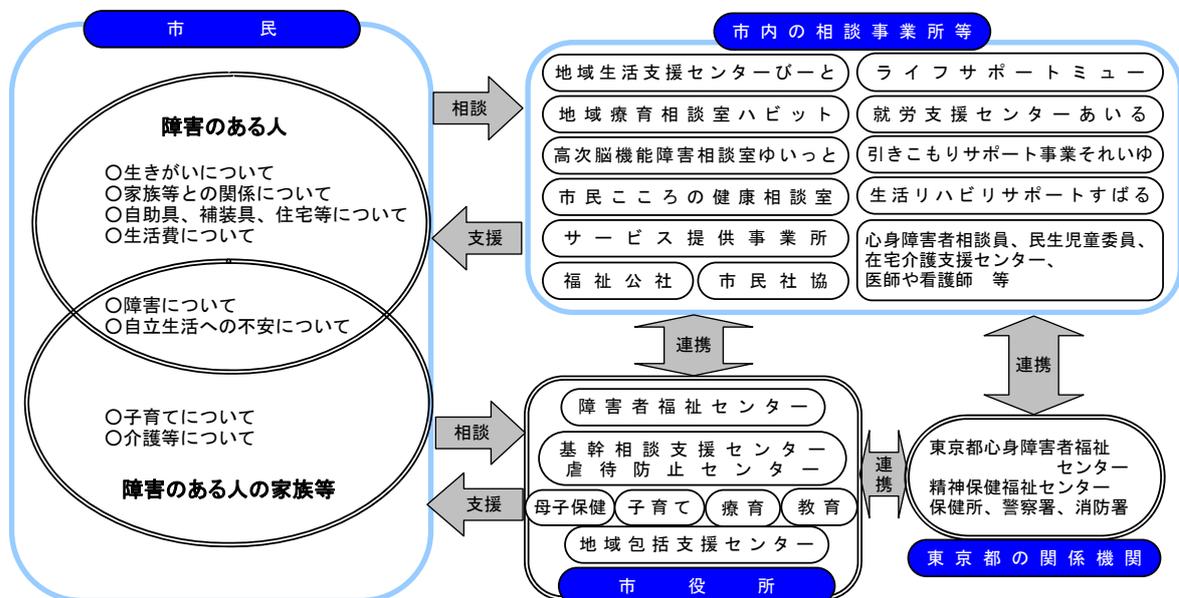
※回答は複数選択式

## 第4節 重点的取組み

### 重点的取組み1 利用者支援の充実

- 総合的な相談業務を実施する機関として、基幹相談支援センターを市の直営で設置することにより、民生児童委員や心身障害者相談員などを含めた重層的な相談支援体制が構築され、多様化・複雑化する生活課題などに適切に対応することが可能となります。
- これまでも地域活動支援センターなどにおいて障害特性に合わせたケアマネジメント機能の拡充を図ってきましたが、今後障害福祉サービスの利用にあたってはサービス等利用計画の作成がその前提になるとともに、多様なニーズに対応可能な一定の水準を確保することが必要なことから、基幹相談支援センターを中心として地域自立支援協議会などと協働しながら、本市における総合的なケアマネジメントの標準化を推進します。
- 精神障害者や引きこもりの方に対しては、引き続き相談支援事業を実施するほか、早期発見及び対応のために必要に応じて訪問支援や居場所づくりなどを推進します。また、不登校についても将来の引きこもりなどを防止する観点から、教育部門との連携を進めます。さらに、近年顕在化している中途障害者や発達障害者などに対する支援の質的向上も図ります。
- 「地域療育相談室ハビット」を中心とする地域療育支援体制を充実してきましたが、今後は医療機関も含めた関係機関との連携をさらに推進して、発達が気になる子どもとその保護者を早期に療育支援システムにつないでいきます。
- 教育・子育て・福祉部門の連携体制を強化・発展するとともに、年代ごとに支援が途切れることのないよう長期的な見通しをもった本市独自のツールの開発について、その必要性も含めて検討していきます。

#### <利用者支援のイメージ>

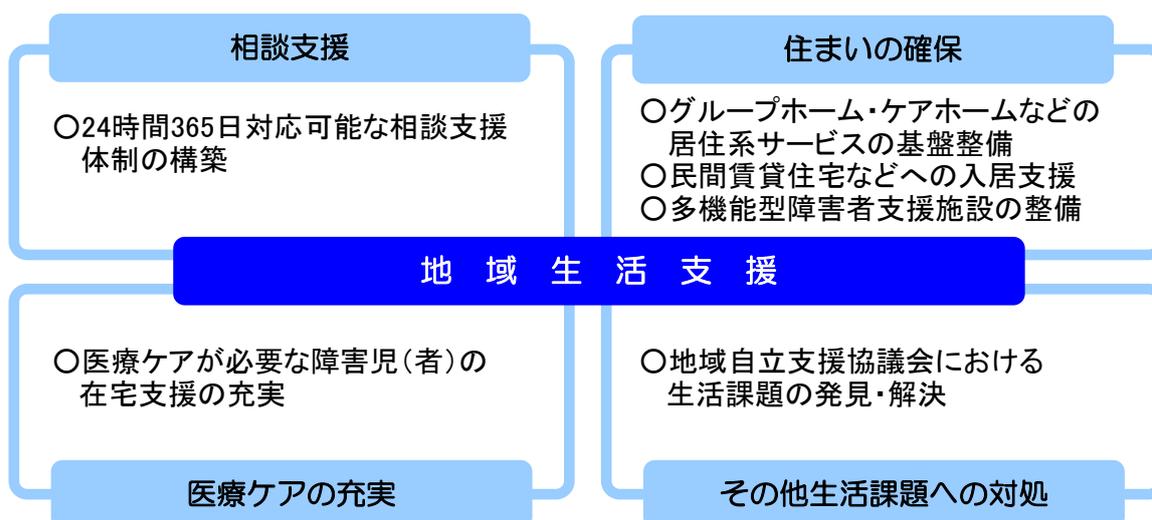


<p>主な事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 相談機能のネットワークの強化</li> <li>■ 「障害ケアマネジメント」の標準化と推進</li> <li>■ サービスの利用促進</li> <li>■ 引きこもりサポート事業の充実</li> <li>■ 児童発達支援センターを中心とした地域療育システムの構築</li> <li>■ 母子保健・子育て・教育部門と療育部門が連携した就学支援事業の推進</li> </ul>
-------------	---

## 重点的取組み2 地域生活支援の充実

- 障害のある人が地域での生活を継続していくためには、24時間365日対応可能な相談支援体制の構築が必要です。また、必要に応じて訪問も行うような多機能型障害者支援施設の整備は当事者や家族にとっての安心感にもつながります。
- 地域での生活を継続するための拠点の確保は非常に大切なことです。ニーズの多様性に配慮しながら、民間賃貸住宅などへのスムーズな入居支援やグループホームなどの居住系サービスの基盤整備を推進します。特にグループホームなどの基盤整備については、地域の理解を得ることや事業者の参入を促すような取組みの工夫が必要です。
- 医療ケアが必要な障害児の早期退院や生活習慣病などを罹患した高齢障害者の増加に伴い、地域での生活を支えていくうえで保健・医療・福祉のさらなる連携強化を推進します。
- 平成20年1月に発足した地域自立支援協議会については、その後専門部会として「障害当事者部会」の設置、協議会委員への当事者の就任など、着実に当事者参加が進んでいます。今後もこの取組みを強化・発展して、当事者の視点に立って地域における生活課題の発見・解決に努めていきます。

<地域生活支援の体系図>

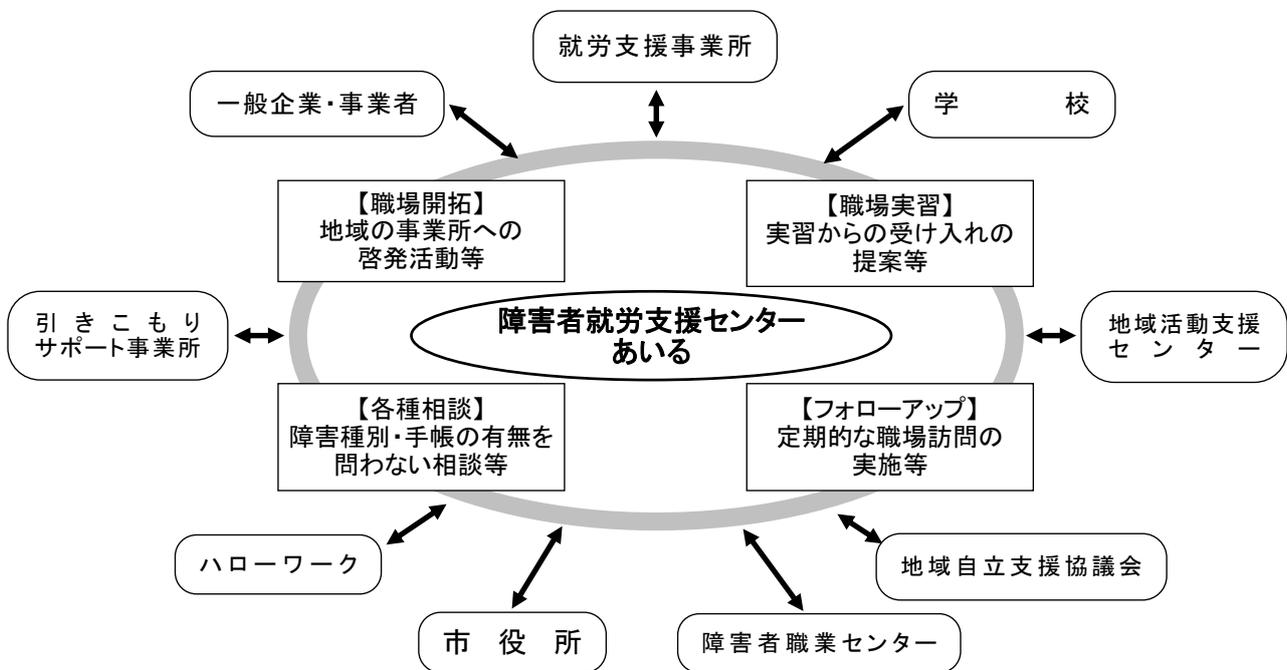


主な事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 相談機能のネットワークの強化</li> <li>■ グループホーム・ケアホーム等の整備推進</li> <li>■ 地域連携協議会（仮称）による課題解決に向けた仕組みの構築</li> <li>■ 地域自立支援協議会への活動支援</li> </ul>
------	--

### 重点的取組み3 就労支援体制の強化

- これまでも特別支援学校の卒業生については、市と各関係機関が連携を図りながら、日中活動の場や就労先を確保してきました。今後も卒業生の数を正確に把握のうえ、その受け皿としての就労支援事業所などを計画的に整備していきます。
- 障害者就労支援センター「あいる」においては、このところ精神障害者や発達障害者の登録が増加しているため、職員研修などを通じた支援の質的向上を図ります。また、地域活動支援センターなどとも連携しながら生活支援も含めた総合的な就労支援体制を構築するとともに、就労支援ネットワークの活用により福祉的就労及び一般就労を推進します。
- 「あいる」と地域自立支援協議会との連携による職場体験実習先の確保と市役所での庁内実習の充実化により、一般就労をめざす当事者のステップアップにつなげていきます。また、企業や市役所職員の障害に対する理解を深めることもその目的にします。

＜就労支援ネットワークのイメージ＞

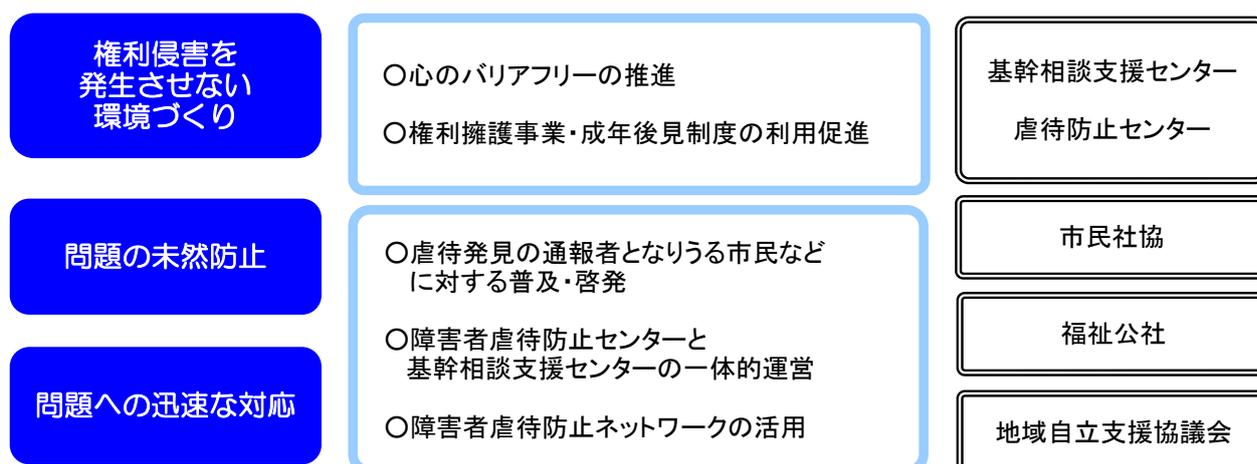


<p>主な事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 就労支援事業所の整備推進</li> <li>■ 障害者就労支援センターにおける支援の質的向上</li> <li>■ 就労支援ネットワークの充実</li> <li>■ 職場体験実習先等の確保</li> <li>■ 障害者庁内実習の充実</li> </ul>
-------------	--

## 重点的取組み4 権利擁護システムの推進

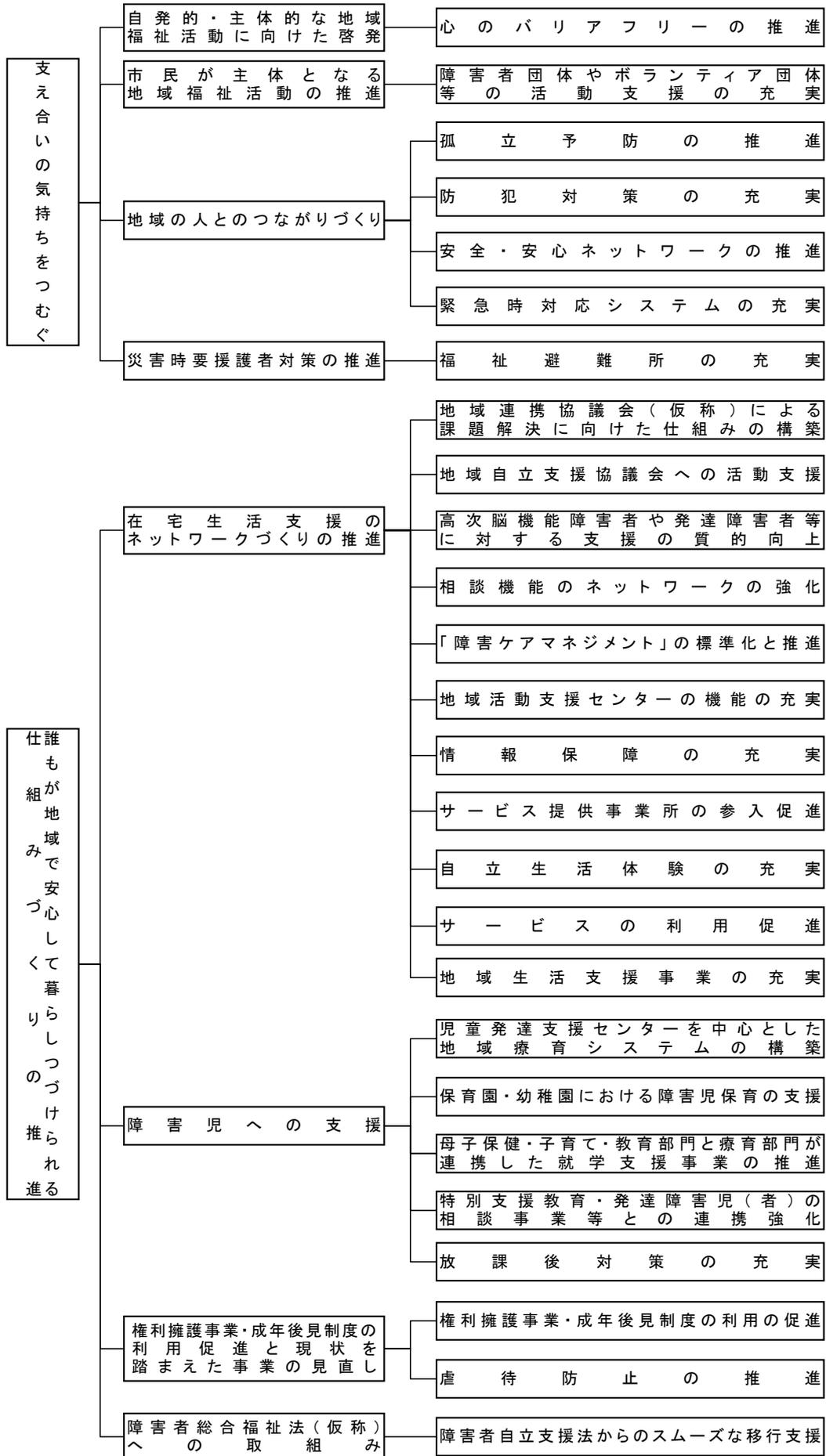
- 地域における障害理解のための啓発についてはこれまでも取り組んできましたが、まだまだ十分とは言えない状況です。障害の有無にかかわらず共生できる社会を実現するために、市民社協や地域自立支援協議会などと連携・協働しながら、さらなる心のバリアフリーを推進していきます。
- 各種サービスの利用などにあたっては、利用者と相手方との契約行為がその前提となります。安心・安全な地域での生活を送るために、福祉公社や地域自立支援協議会などと連携・協働しながら権利擁護事業や成年後見制度を積極的に活用できるよう支援します。
- 平成24年10月から障害者虐待防止法が施行されますが、虐待防止センターについては市が直営で設置する基幹相談支援センターと一体的に運営します。また、今後は障害者虐待防止ネットワークを活用して虐待の未然防止と迅速な対応を図るとともに、その通報者になる可能性のある市民などに対する普及・啓発も実施します。

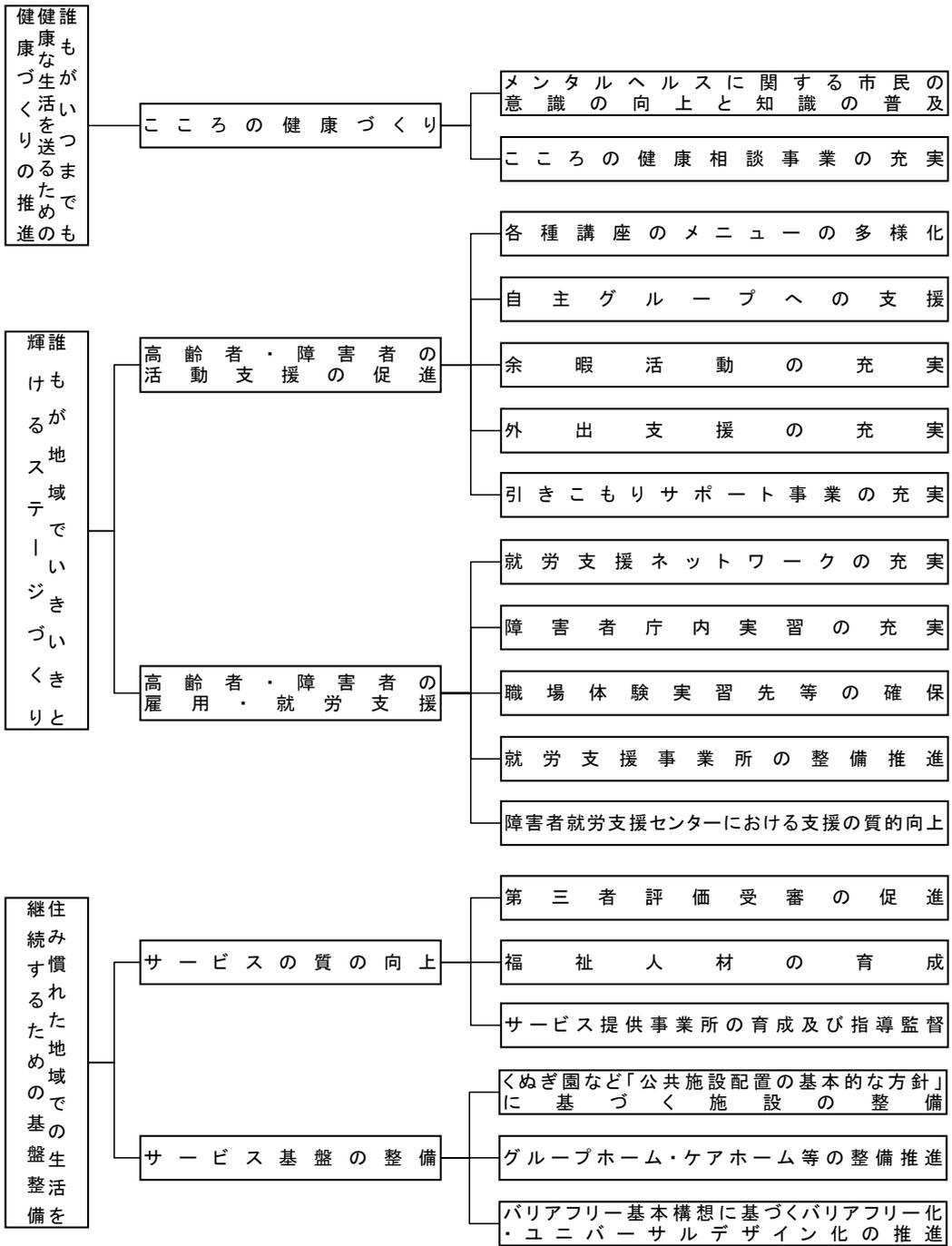
### <権利擁護システムの体系図>



主な事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 心のバリアフリーの推進</li> <li>■ 権利擁護事業・成年後見制度の利用促進</li> <li>■ 虐待防止の推進</li> </ul>
------	--

## 第5節 障害者計画の施策体系





## 第6節 障害者計画の施策・事業

### 第1項 支え合いの気持ちをつむぐ

#### (1) 自発的・主体的な地域福祉活動に向けた啓発

- 地域において様々な福祉活動を展開していくにあたっては、その担い手と受け手がそれぞれの立場でお互いを理解し合い、信頼関係を築くことがその前提になります。
- また、障害のある人が地域でいきいきと自立した生活を送るためには、社会参加を難しくする様々な障壁を取り除いていくことが必要です。
- そこで、障害に対する差別と偏見のない心のバリアフリーを実現するため、障害に関する理解の促進や啓発活動に取り組みます。

事業	内容
心のバリアフリーの推進	<input type="checkbox"/> 正しく障害を理解し、偏見や差別などをなくすために、教育現場において体験教育などを実施し、各種イベントを通じて障害のある人と地域住民などの交流を図ります。 <input type="checkbox"/> 地域において障害理解のための体系的な講習会も実施します。

#### (2) 市民が主体となる地域福祉活動の推進

- 障害者団体やボランティア団体などに対して側面的な支援を行うことにより、地域福祉活動を推進していきます。

事業	内容
障害者団体やボランティア団体等の活動支援の充実	<input type="checkbox"/> 様々な障害特性に応じたボランティアを養成し、市民社協などと連携を図りながら、団体の自主的な活動に必要な支援を行います。

#### (3) 地域の人とのつながりづくり

- 障害のある人が地域で安心して暮らしていくためには、地域住民との交流と支えが必要です。「障害者福祉についてのアンケート調査」の結果をみても、日ごろの悩み事や心配事として、「自分の健康」や「自分の介護」に次いで、「緊急時の対応」(30.2%)が挙げられています。そのような時こそ地域住民によるサポートが必要とされます。
- そこで、日ごろから地域住民や関係機関・団体が連携して、障害のある人の安全・安心を確保するための仕組みづくりを進めていきます。

事業	内容
孤立予防の推進	<input type="checkbox"/> 障害などが理由で閉じこもりがちな方に対して、様々なイベントなどを通じた地域の方との触れ合いや、余暇活動を通じた社会参加の充実を図ります。
防犯対策の充実	<input type="checkbox"/> 消費生活センターなどが障害のある人に対して、犯罪や消費者被害に巻き込まれないよう正しい知識の啓発を行い、地域住民とともに防犯に努めます。
安全・安心ネットワークの推進	<input type="checkbox"/> 地域における見守りや犯罪被害を未然に防ぐために行政、警察、民生児童委員、地域住民などとの連携強化を図ります。

事業	内容
緊急時対応システムの充実	<input type="checkbox"/> 世帯状況や障害の程度などに応じた緊急通報設備の設置や障害者探索サービスなどの利用を促進するとともに、災害時要援護者対策事業の普及も推進します。 <input type="checkbox"/> 市の防災・安全メールの利用を積極的に推進します。

#### (4) 災害時要援護者対策の推進

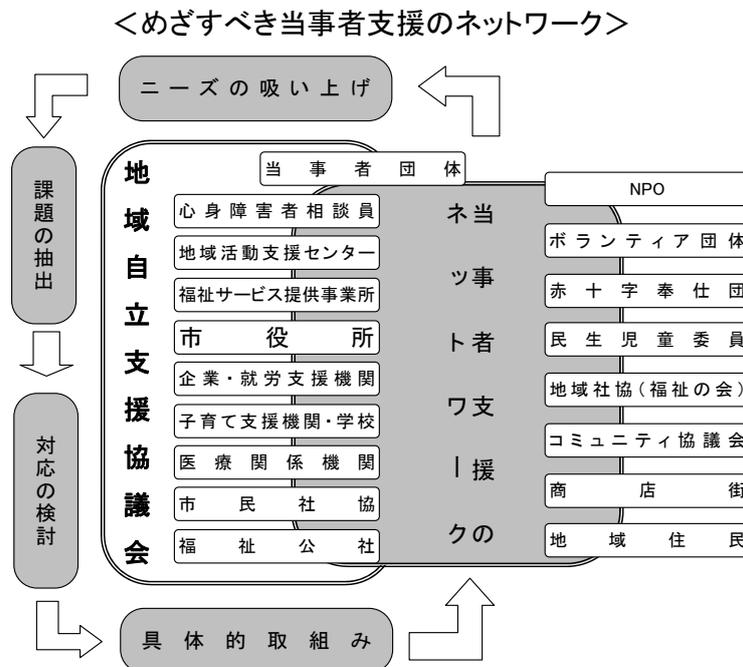
- 災害時の避難生活においては、障害のある人への特別の配慮が必要です。そのため、避難生活においても専門スタッフなどにより障害のある人のニーズに応じたケアが提供できるよう、福祉避難所の充実を図ります。

事業	内容
福祉避難所の充実	<input type="checkbox"/> 地域防災計画の改定と合わせて福祉避難所として協定を結んでいる施設の役割の整理を行うとともに、福祉避難所連絡会を通じ、地域との連携を充実します。

### 第2項 誰もが地域で安心して暮らしてつづけられる仕組みづくりの推進

#### (1) 在宅生活支援のネットワークづくりの推進

- 障害のある人が地域で安心して暮らしていくためには、必要な時に適切な医療を受けられる体制が整っていることが必要です。とりわけ、医療ケアと介護が必要な障害児（者）を地域で支える仕組みの構築は重要な課題となっています。
- そこで、地域連携協議会（仮称）や地域自立支援協議会におけるネットワークを活用しながら、障害のある人が地域において安心して必要な医療を受けられる体制の構築や、障害のある人への個別支援の充実を進めます。



- 障害のある人が安心して地域生活を送るためには、生活上の様々な不安要素を取り除く必要があります。「障害者福祉についてのアンケート調査」によれば、困っていることが「ある」人は8割を超えています。

- そこで、障害のある人や家族が悩み事や心配事について相談できる体制を充実し、障害のある人一人ひとりの状態とニーズにあった対応ができるよう市直営で基幹相談支援センターを設置します。また、関係機関の連携の強化や、相談員の人材育成を通じ、支援を必要とする人が適切な機関につながることをできるように努めます。
- また、障害のある人のニーズは一人ひとり異なることから、ニーズに応じた多様なサービスを総合的に提供していくことが必要です。
- そこで、既存サービスの充実や新たなサービスの検討、事業者の参入促進などにより、サービスの充実を推進します。

事業	内容
地域連携協議会（仮称）による課題解決に向けた仕組みの構築 【新規】	<input type="checkbox"/> 重度心身障害児の早期退院や高齢障害者の増加などを踏まえ、医療依存度の高い障害者や特に医療との連携が不可欠な精神障害者に対して、保健・医療・福祉の各部門の関係者が連携や協働を図りながら地域の課題解決にあたります。
地域自立支援協議会への活動支援	<input type="checkbox"/> 地域自立支援協議会及び各専門部会がその機能を十分に発揮できるよう、その活動に対して引き続き多様な支援をします。 <input type="checkbox"/> 地域自立支援協議会に市の障害者施策に関する意見具申など本市独自の機能を付加して、その機能を強化します。
高次脳機能障害者や発達障害者等に対する支援の質的向上	<input type="checkbox"/> 高次脳機能障害者や発達障害者などに対して適切な支援ができるよう、関係機関によるネットワークの強化や支援者のスキルの向上を図ります。 <input type="checkbox"/> 相談機能の充実により、多様なサービスの利用を進めます。
相談機能のネットワークの強化 【新規】	<input type="checkbox"/> 市が直営で基幹相談支援センターを設置することにより、重層的な相談支援体制を構築します。 <input type="checkbox"/> 24時間365日対応可能な相談支援体制の整備を検討します。
「障害ケアマネジメント」の標準化と推進	<input type="checkbox"/> 市内で活動する相談支援専門員に対して各種研修などを通じ、「障害ケアマネジメント」について一定レベルを確保するとともに質の向上を図ります。
地域活動支援センターの機能の充実	<input type="checkbox"/> 相談支援機関としての機能を充実するとともに、関係機関との連携体制を強化します。 <input type="checkbox"/> 余暇活動のプログラムを多様化して、利用の促進を図ります。
情報保障の充実	<input type="checkbox"/> 手話通訳者や要約筆記者などの養成・普及啓発を図ることにより、コミュニケーションの手段を確保します。 <input type="checkbox"/> SPコードなどICTも積極的に活用していきます。
サービス提供事業所の参入促進	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービスの利用にあたってはサービス等利用計画の作成が必要になることから、それを作成する指定特定相談支援事業者が参入するよう積極的に働きかけます。
自立生活体験の充実	<input type="checkbox"/> 障害のある人が今後の独立した生活を送るために必要な、自立生活体験の機会などを充実するとともに、保護者の安心感にもつなげます。
サービスの利用促進	<input type="checkbox"/> サービスにつながりにくい人たちに向けた訪問支援機能を充実します。種々のネットワークを活用することで、適切なサービス利用を促進します。
地域生活支援事業の充実	<input type="checkbox"/> ガイドヘルパーの量及び質の充実を図るとともに、障害のある人の生活実態を把握して日常生活用具の品目についても適宜見直しをします。

## (2) 障害児への支援

- 地域で健やかに育っていくためには、乳幼児期から学校卒業まで一貫して、一人ひとりのライフステージに応じた支援が必要です。しかし、実際にはライフステージごとに支援がなされ、その連続性が十分に確保できていません。
- そこで、母子保健事業や子育て、教育などとの連携を強化し、ライフステージごとに途切れることのない支援を行っていくための取組みを進めていきます。
- また、一人ひとりのニーズに応じたきめ細かな支援に必要な基盤の整備に努めます。

事業	内容
児童発達支援センターを中心とした地域療育システムの構築	□みどりのこども館を児童発達支援センターに位置づけるとともに、早期療育を推進し、保護者の負担を軽減して年代ごとに支援が途切れることのないよう地域療育システムを充実します。
保育園・幼稚園における障害児保育の支援	□発達が気になる子どもを受け入れている保育園・幼稚園へ専門職を派遣して保育などに必要な助言を行うとともに、保育士などに対する研修を実施します。
母子保健・子育て・教育部門と療育部門が連携した就学支援事業の推進	□就学支援シートなどを活用した連携体制をさらに充実するとともに、生涯にわたって利用可能な本市独自の連携ツールの開発についても検討します。
特別支援教育・発達障害児(者)の相談事業等との連携強化	□発達の様子や障害の状態に応じ、適切で途切れることのない支援ができるよう、教育支援センターと協働し、特別支援学級への支援を図るとともに、通常の学級における発達障害のある児童・生徒への支援を推進します。
放課後対策の充実	□これまでも児童デイサービスや市単独ショートステイなどを整備してきましたが、今後もニーズを把握しながら、基盤整備について検討します。 □障害の有無に関わらず地域の中でともに過ごせる場についても、関連部署に働きかけていきます。

## (3) 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

- 障害のある人が地域で安心した生活を送るためには、障害福祉サービスを充実させるとともに、消費者被害などの権利侵害から守るような仕組みの構築が必要です。
- また、虐待についてはその通報先の一元化などにより、迅速かつ的確な対応を図る必要があります。
- そこで、福祉公社や地域自立支援協議会などと連携を図りながら権利擁護事業や成年後見制度の利用促進を図るとともに、障害者虐待防止センターを中心としたネットワークの活用によって、障害のある人を権利侵害から守る取組みを推進します。

事業	内容
権利擁護事業・成年後見制度の利用の促進	□当事者やその家族などに向けて制度についての普及・啓発を図るとともに、必要な方については福祉公社と連携しながら事業へつないでいきます。

事業	内容
虐待防止の推進	<input type="checkbox"/> 障害者虐待防止センターについては市が直営で設置するとともに、虐待防止ネットワークを構築し、早期発見・早期対応を図ります。 <input type="checkbox"/> 市民や当事者、養護者、施設従事者、使用者などへの普及・啓発活動も合わせて推進します。

#### (4) 障害者総合福祉法（仮称）への取組み

- 現在、国においては障害者福祉施策の見直しが行われており、障害者自立支援法を廃止し、サービスの利用者負担が応能負担で、制度の谷間のない支援の提供や個々のニーズに基づいた生活支援体系の整備などを内容とする障害者総合福祉法（仮称）の施行が予定されています。
- これに伴い、サービス利用者をはじめ、サービス提供事業所や関係者においては、利用者負担の変更をはじめとして様々な影響が生じることから、新たな制度に関する情報提供や、制度移行に伴う経過措置を講じることなどにより、障害者自立支援法からのスムーズな移行を支援します。

事業	内容
障害者自立支援法からのスムーズな移行支援【新規】	<input type="checkbox"/> 障害者総合福祉法（仮称）の施行に伴う制度変更が想定されます。現状のサービス水準を維持しつつ円滑に移行できるよう、利用者及びサービス提供事業所を支援します。

### 第3項 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

#### (1) こころの健康づくり

- 近年、景気の低迷や生活課題の複雑化などにより、悩みやストレスを原因とするこころの病を発症する方が増加しています。また、他の疾病と同様、早期に発見して適切な機関へつなぐことで早期に回復することが期待できます。
- そこで、メンタルヘルスに対する市民の意識向上と知識の普及を図るなど、市民のこころの健康の維持を支援するための取組みを進めます。
- また、地域において、気軽にこころの健康に関する相談や情報提供が受けられる相談体制を整えたり、関係機関との連携を強化するなど、相談がしやすく、また、悩みのある人を早く的確に必要な支援につなげる体制の整備を図ります。

事業	内容
メンタルヘルスに関する市民の意識の向上と知識の普及	<input type="checkbox"/> 自分自身のこころの健康の維持だけでなく、他者への理解を促すためにも、講演会や出前講座を通してメンタルヘルスに関する正しい知識の普及に努めます。
こころの健康相談事業の充実	<input type="checkbox"/> 気軽に相談できる体制を整備し、本人の意向に沿ってより個別に対応のできる機関につなぎます。

### 第4項 誰もが地域でいきいきと輝けるステージづくり

#### (1) 高齢者・障害者の活動支援の促進

■ 障害のある人が地域においていきいきと暮らしていくためには、趣味活動などの余暇時間の充実と、そのための外出支援が必要です。

■ そこで、生きがいをもって地域活動や余暇活動に参加できるような取組みを促進していきます。

事業	内容
各種講座のメニューの多様化	□ニーズの把握によって、様々な年齢層が気軽に楽しめるようなメニューの開発に取り組みます。
自主グループへの支援	□各種講座の修了生がその後の活動も継続できるように、自主グループ化に向けて支援します。
余暇活動の充実	□教育部門などと連携のうえ、生涯学習やスポーツ活動などに関して障害のある人が参加しやすい環境の整備を図るとともに、趣味活動の拡大や仲間づくりなどの余暇活動事業を充実します。
外出支援の充実	□市が引き続き質の高いガイドヘルパーの養成を行います。 □リフトタクシーなどの外出支援のための各種制度の利用を促進します。 □関係各課と協働し、公共サインを充実します。
引きこもりサポート事業の充実	□当事者への支援に留まらず、普及・啓発事業を通じて家族に対する支援も充実します。 □将来の就労に向けた新たなプログラムについても実施します。

## (2) 高齢者・障害者の雇用・就労支援

■ 障害者雇用を促進するためには、企業などに対して理解と取組みを働きかけるとともに、就労に向けてのサポート体制や定着支援を充実していく必要があります。

■ そこで、障害のある人の自立と社会経済活動への参加を促進するために、一人ひとりの特性に十分に配慮した就労支援を行っていく体制を充実していきます。

事業	内容
就労支援ネットワークの充実	□障害者就労支援センターを中心としたハローワーク、就労支援事業所、特別支援学校などを含む学校、企業などとのネットワークを活用して情報の共有化を推進するとともに、一般就労促進に向けた市内事業所への働きかけや、就労に向けて特性、個別性を踏まえた支援体制を拡充します。
障害者庁内実習の充実	□市役所内での受入れ部署の拡大を図るとともに、職員の障害のある人に対する理解も深めます。
職場体験実習先等の確保	□今後も地域自立支援協議会と就労支援センターなどにより、市内及び近隣での実習先や就労先を確保します。
就労支援事業所の整備推進	□特別支援学校卒業予定者などの調査により、人数と必要な施設の種類を把握し、福祉的就労の場の整備・充実を図るとともに、一般就労の継続が難しくなった人への支援体制を充実します。
障害者就労支援センターにおける支援の質的向上	□各種研修などを通じて支援のスキルアップを図るとともに、地域活動支援センターとも連携しながら生活支援も含めた総合的な就労支援を行います。

## 第5項 住み慣れた地域での生活を継続するための基盤整備

### (1) サービスの質の向上

- 障害のある人が安心して障害福祉サービスを利用できるように、サービスの質を確保することが重要です。
- サービスの提供を行う事業所の育成・監督や情報開示、また各種講習会や研修会などの充実を図り、人材の確保・育成を通じて、サービスの質の維持・向上を進めます。

事業	内容
第三者評価受審の促進	□日中活動系サービス推進事業補助の対象外の放課後等デイサービス事業所などに対しても受審を促進して、サービスの質の向上と情報公開を推進します。
福祉人材の育成	□今後障害福祉サービスの利用にあたってはサービス等利用計画の作成が前提となることなどから、研修を体系的に実施することにより、良質な人材の確保や育成に努めます。
サービス提供事業所の育成及び指導監査	□事業所に対する集団指導や実地指導などを通じて法令順守を徹底するとともに、サービスの質の向上を図ります。

### (2) サービス基盤の整備

- 障害のある人が地域で安心して生活するためには、在宅系サービスに加えて居住系サービスの充実を図ることが必要です。また、誰にとっても移動しやすく、生活しやすい空間を整備していくことも重要です。
- そこで、ニーズの多様性に配慮しながら、必要な居住系サービスの基盤整備を推進します。また、公共施設・交通機関のユニバーサルデザイン化を推進します。

事業	内容
くぬぎ園など「公共施設配置の基本的な方針」に基づく施設の整備 【新規】	□くぬぎ園の建て替えに際しては、年齢や障害を限定することなく、地域住民との交流の場ともなりうる複合施設を検討します。
グループホーム・ケアホーム等の整備推進	□市の未利用地の活用なども視野に入れ、グループホームやケアホームなどの整備を推進して、住み慣れた地域での生活を継続を支援します。
バリアフリー基本構想に基づくバリアフリー化・ユニバーサルデザイン化の推進	□公共施設のバリアフリー化やユニバーサルデザイン化にあたっては、市などの専門職や当事者の意見を積極的に活用し、その助言を受けながら推進します。

## 第7節 サービス提供体制の整備

### 第1項 サービス種別の目標値

#### (1) 指定障害福祉サービス、相談支援事業（指定相談支援）

（1か月あたり）

サービス種別	単位	目標値		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
①訪問系サービス				
居宅介護、重度訪問介護 行動援護、同行援護 重度障害者等包括支援	時間数 人数	9,373 220	9,654 227	9,944 234
②日中活動系サービス				
生活介護	人数	282	297	313
自立訓練（機能訓練、生活訓練）	人数	29	30	31
就労移行支援 就労継続支援（A型・B型）	人数	282	304	334
療養介護	人数	17	17	17
短期入所（ショートステイ） 市単独ショートステイ	日数	294 350	301 355	308 360
③居住系サービス				
共同生活援助（グループホーム） 共同生活介護（ケアホーム）	人数	85	95	105
施設入所支援	人数	121	121	121
④相談支援事業（指定相談支援）				
計画相談支援	人数	10	29	48
地域移行支援	人数	2	3	3
地域定着支援	人数	1	2	2
⑤障害児通所支援				
児童発達支援及び放課後等デイサービス	人数	140	210	220

#### (2) 地域生活支援事業

（1か月あたり）

サービス種別	単位	目標値		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
①相談支援事業				
障害者相談支援事業 基幹相談支援センター 相談支援機能強化事業	箇所 有無 有無	2 実施 実施	2 実施 実施	2 実施 実施
②成年後見制度利用支援事業	有無	実施	実施	実施
③コミュニケーション支援事業				
手話通訳者設置事業（週4日） 手話通訳者・要約筆記派遣事業	人数 人数	1 14	1 15	1 16
④日常生活用具給付等事業（年間件数）				
介護・訓練支援用具 自立生活支援用具 在宅療養等支援用具 情報・意思疎通支援用具 排泄管理支援用具 居宅生活動作補助用具（住宅改修費）	給付件数 給付件数 給付件数 給付件数 給付人数 給付件数	8 23 13 28 193 19	8 24 13 29 199 20	8 25 13 30 205 21
⑤移動支援事業	人数 時間数	145 1,997	157 2,177	170 2,373
⑥地域活動支援センター	箇所	2	2	2
⑦訪問入浴サービス	人数	16	17	18
⑧緊急通報設備の設置	人数	1	1	1
⑨日中一時支援	人数	96	176	196
⑩障害者探索サービス	人数	54	56	58
⑪身体障害者食事サービス	件数	90	90	90
⑫更生訓練費給付（年間）	件数	10	10	10
⑬自動車運転免許・自動車改造費助成（年間）	件数	2	2	2

## 第2項 サービス確保の方策

### (1) 指定障害福祉サービス・指定相談支援

#### ① 訪問系サービス

##### 【居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、重度障害者等包括支援】

- 住み慣れた地域の中での生活が継続できるよう、民間事業者の参入を促進してサービス量を確保するとともに、各種研修などを通じて、その質の向上にも努めます。

#### ② 日中活動系サービス

##### 【生活介護、療養介護】

- 民間事業所などと連携を図りながら、障害特性に応じた活動の場を確保してその充実に努めます。

##### 【自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）】

- 障害のある人が、自立した自分らしい生活を送るために必要な訓練などの充実に努めます。

##### 【就労移行支援、就労継続支援（A型）、就労継続支援（B型）】

- 障害のある人の就労に向けて、民間事業所などと連携を図りながら、就労支援事業所を計画的に整備します。

##### 【短期入所（ショートステイ）】

- 引き続き既存施設や市単独施設などを活用して、家族介護を支援するショートステイの場を確保します。

#### ③ 居住系サービス

##### 【共同生活援助（グループホーム）、共同生活介護（ケアホーム）】

- 住み慣れた地域の中での生活が継続できるよう市の未利用地の活用なども視野に入れ、民間事業所などと連携を図りながら、グループホームなどの整備を推進します。

##### 【施設入所支援】

- 在宅生活が困難な障害のある人の生活の場として、必要最低限の入所施設の確保に努めます。

#### ④ 相談支援事業（指定相談支援）

- 民間事業所の参入を積極的に促進するとともに、障害ケアマネジメントの本市における標準化を推進します。

#### ⑤ 障害児通所支援

- 引き続き子どもの療育を目的とした通所先を確保するとともに、定員増についても事業所へ働きかけます。

## (2) 地域生活支援事業

### ① 相談支援事業

- 引き続き地域活動支援センターにおいて相談支援事業を実施するとともに、市の直営で基幹相談支援センターを設置します。

### ② 成年後見制度利用支援事業

- 判断能力が不十分な障害のある人に障害者福祉制度サービスの利用契約の締結などが適切に行われるようにするため、成年後見の申し立てに要する経費及び後見人などの報酬の全部又は一部を助成します。

### ③ コミュニケーション支援事業

- 聴覚に障害のある人のコミュニケーションを確保するため、手話通訳者などの養成講習会を実施して人材を確保するとともに、各種研修会を通じて資質の向上を図ります。また引き続き、市の窓口到手話通訳者を設置します。

### ④ 日常生活用具給付等事業

- 障害のある人が日常生活を円滑に送ることができるよう、障害特性に応じた日常生活用具を給付します。

### ⑤ 移動支援事業

- 外出の支援を行うため、ガイドヘルパーの養成講習会を実施して良質な人材を確保するとともに、民間事業所の参入を促進してサービス量の確保に努めます。

### ⑥ 地域活動支援センター

- 引き続き相談支援事業（指定相談支援及び一般相談支援）を実施し、障害のある人が生活するうえでの相談、助言、指導及び関係機関との連絡調整を図るために生活支援センター（地域活動支援センター）を設置します。

### ⑦ 訪問入浴サービス

- 引き続き重度の障害のある人の衛生環境を保つためにサービスを実施します。また、夏期におけるサービス量を充実します。

### ⑧ 緊急通報設備の設置

- 一人暮らしや病気などで日常生活に不安のある方の緊急時対応システムの設置推進を図ります。

### ⑨ 日中一時支援

- 放課後など日中一時的に見守りなどを必要とする人を支援するために、民間事業所などの参入を促進します。

### ⑩ 障害者探索サービス

- 障害のある人を早期に発見して、その安全を確保することができることからその利用を促進します。

### ⑪ 身体障害者食事サービス

- 食の確保と安否確認を目的にしていることから、外出困難な障害のある人などにサービスを提供します。

### ⑫ 更生訓練費給付

- 障害者支援施設（旧：身体障害者更生援護施設）などに通所・入所している人に社会復帰の促進を図るために更生訓練費を給付します。

### ⑬ 自動車運転免許・自動車改造費助成

- 引き続き自動車運転免許の取得費助成及び自家用車の改造費助成制度を実施します。

## 第3項 地域移行・一般就労への移行についての目標値

- 障害のある人の自立支援の観点から地域生活移行や就労支援といった課題について、平成26年度を目標年度として次の数値目標を設定しています。

### (1) 福祉施設の入所者の地域生活への移行

項目	数値目標	(都基準)	考え方
現在施設入所者数	121人	—	・平成17年10月1日現在の施設入所者数
【目標値】 地域生活移行者数	11人	3割	・現在施設入所者のうち、平成26年度末までに、施設入所からグループホーム、ケアホームなどへの移行予定者数。 (国基準3割、本市は実績から算出)
【目標値】 施設入所者数の減少見込	0人	現在数を 超えない	・平成26年度末までの減少見込数 (国基準1割)

### (2) 入院中の退院可能精神障害者の地域生活への移行

項目	数値目標	(都基準)	考え方
【目標値】 減少数	5人	5人	※平成24年度から平成26年度末までの地域移行予定者数

※本市では関係機関と連携し地域移行を希望する方への支援体制の整備に努めていきますが、市民の精神科病院への入退院数は把握の手段がないため、国の基本指針及び東京都の基本的考え方に基づく数値目標とします。「1年未満入院者の平均退院率」「5年以上かつ65歳以上の退院者数」という2つの着眼点と目標設定に当たっての指標から東京都が算出した数値です。

### (3) 福祉施設から一般就労への移行等

項目	数値目標	(都基準)	考え方
現在の年間一般就労移行者数	2人	—	・平成17年度において福祉施設を退所して一般就労した人数
【目標値】 年間一般就労移行者数	10人	平成17年度実績の 4倍以上	・平成26年度においての一般就労者数

# 資料編

- 資料 1 武蔵野市健康福祉総合計画策定委員会設置要綱
- 資料 2 武蔵野市健康福祉総合計画策定委員会等傍聴要領
- 資料 3 武蔵野市健康福祉総合計画策定委員会開催状況
- 資料 4 「市民意見交換会」及び「パブリックコメント」の概要
- 資料 5 「障害者団体ヒアリング」及び「地域自立支援協議会との意見交換会」の概要
- 資料 6 「市民意見交換会」及び「パブリックコメント」の策定委員会取扱方針
- 資料 7 用語集
- 資料 8 武蔵野市健康福祉総合計画策定委員会委員等名簿



## 資料1 武蔵野市健康福祉総合計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 武蔵野市(以下「市」という。)における豊かな地域福祉の実現を目指し、市がそれぞれ定める社会福祉法(昭和26年法律第45号)第107条の規定に基づく計画(以下「武蔵野市地域福祉計画」という。)、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8の規定に基づく計画及び介護保険法(平成9年法律第123号)第117条の規定に基づく計画(以下これらを「武蔵野市高齢者計画」という。)、障害者基本法(昭和45年法律第84号)第9条第3項の規定に基づく計画及び障害者自立支援法(平成17年法律第123号)第88条の規定に基づく計画(以下これらを「武蔵野市障害者計画」という。)並びに健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項の規定に基づく計画(以下「武蔵野市健康推進計画」という。)を一体的かつ総合的に策定するため、武蔵野市健康福祉総合計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所管事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を行い、その結果を市長に報告する。

- (1) 武蔵野市健康福祉総合計画(武蔵野市地域福祉計画、武蔵野市高齢者計画、武蔵野市障害者計画及び武蔵野市健康推進計画を一体的かつ総合的に策定する計画をいう。以下同じ。)の策定に関すること。
- (2) 第6条第1項の部会において審議した結果に係る総括及び調整に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

(構成)

第3条 委員会は、次の各号に掲げる区分に応じ、それぞれ当該各号に掲げる人数以内の委員で組織し、市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者 8人以内
- (2) 保健医療関係者 4人以内
- (3) 福祉関係者 11人以内
- (4) 公募による者 4人以内

(委員長等)

第4条 委員会に委員長1人及び副委員長3人を置く。

- 2 委員長は、委員の互選により定め、副委員長は、委員長が指名する。
- 3 委員長は、会務を総括し、委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長が指名した順序に従い、その職務を代行する。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、平成24年3月31日までとする。

(部会)

第6条 委員会に、次に掲げる部会(以下「各部会

」という。)を置く。

- (1) 地域福祉計画部会
- (2) 高齢者計画部会
- (3) 障害者計画部会
- (4) 健康推進計画部会

2 委員は、各部会のいずれかに所属するものとする。

(部会の審議事項)

第7条 各部会の審議事項は、次の各号に掲げる部会の区分に応じ、それぞれ当該各号に掲げるものとし、各部会は、審議した結果を委員会に報告するものとする。

- (1) 地域福祉計画部会 武蔵野市地域福祉計画の策定に関すること。
- (2) 高齢者計画部会 武蔵野市高齢者計画の策定に関すること。
- (3) 障害者計画部会 武蔵野市障害者計画の策定に関すること。
- (4) 健康推進計画部会 武蔵野市健康推進計画の策定に関すること。

(部会長等)

第8条 各部会に部会長及び副部会長各1人を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、それぞれ各部会のうちいずれかの部会の部会長を兼ね、副部会長は、部会長が指名する。
- 3 部会長は、会務を総括し、部会を代表する。
- 4 高齢者計画部会、障害者計画部会及び健康推進計画部会の部会長は、地域福祉計画部会の委員を兼ねる。
- 5 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるとき又は部会長が欠けたときは、その職務を代行する。

(会議の招集)

第9条 委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集する。

- 2 各部会の会議は、必要に応じて部会長が招集する。
- 3 委員会及び各部会は、必要があると認めるときは、会議に委員(各部会の会議にあっては、当該各部会の委員)以外の関係者の出席を求め、説明又は資料の提出を求めることができる。

(報酬)

第10条 委員の報酬は、武蔵野市非常勤職員の報酬及び費用弁償に関する条例(昭和36年2月武蔵野市条例第7号)第5条の規定に基づき市長が別に定める。

(幹事会)

第11条 委員会に、武蔵野市健康福祉総合計画の策定における庁内の推進体制として、幹事会を置く。

- 2 幹事会は、別表に掲げる職にある者をもって構成し、市長が委嘱し、又は任命する。
- 3 幹事会に、座長及び副座長各1人を置く。
- 4 座長は健康福祉部長の職にある者をもって充

て、副座長は健康福祉部生活福祉課長の職にある者をもって充てる。

- 5 幹事会の庶務は、健康福祉部生活福祉課が行う。
- 6 前各項に定めるもののほか、武蔵野市健康福祉総合計画の策定における庁内の推進体制について必要な事項は、市長が別に定める。  
(ワーキングスタッフ)

第12条 委員会は、第2条各号に掲げる事項の調査及び研究を行うために委員会が必要があると認めるときは、ワーキングスタッフを設置することができる。  
(庶務)

第13条 委委員会の庶務は、健康福祉部生活福祉課が行い、各部会の庶務は、次の各号に掲げる部会の区分に応じ、それぞれ当該各号に掲げる課が行う。

- (1) 地域福祉計画部会 健康福祉部生活福祉課
- (2) 高齢者計画部会 健康福祉部高齢者支援課
- (3) 障害者計画部会 健康福祉部障害者福祉課
- (4) 健康推進計画部会 健康福祉部健康課

(その他)

第14条 この要綱に定めるもののほか、委員会について必要な事項は、市長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成23年2月21日から施行する。

別表 (第11条関係)

健康福祉部長
健康福祉部生活福祉課長
健康福祉部高齢者支援課長
健康福祉部高齢者支援課地域支援担当課長
健康福祉部障害者福祉課長
健康福祉部健康課長
財団法人武蔵野市福祉公社常務理事
社会福祉法人武蔵野市民社会福祉協議会事務局長

## 資料2 武蔵野市健康福祉総合計画策定委員会等傍聴要領

(目的)

第1条 この要領は、武蔵野市健康福祉総合計画策定委員会設置要綱（平成23年2月21日施行）の規定に基づき設置した健康福祉総合計画策定委員会（以下「委員会」という。）並びに同要綱第6条に規定する地域福祉計画部会、高齢者計画部会、障害者計画部会及び健康推進計画部会（以下これらを「各部会」という。）の会議の傍聴に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(会議の公開原則)

第2条 委員会及び各部会（以下「委員会等」という。）の会議は、公開する。ただし、会議を非公開とする委員会等の議決があったときは、この限りでない。

(傍聴席の区分)

第3条 委員会等の会議の傍聴席は、一般席、車椅子使用者席及び報道関係者席に区分する。

(傍聴人の定数)

第4条 委員会等の会議の傍聴人の定数は、次の各号に掲げる区分に応じ、それぞれ当該各号に掲げるものとする。

- (1) 一般席 15人以内
- (2) 車椅子使用者席 5人以内
- (3) 報道関係者席 3人以内

(傍聴の手続)

第5条 委員会等の会議を傍聴しようとする者は、委員会開催の前日までに、住所、氏名及び連絡先電話番号を明らかにしたうえで、委員会については健康福祉部生活福祉課に、各部会については、それぞれ庶務を行う課に申し込むものとする。

2 前項の場合において、傍聴は、前条に規定する傍聴人の定数を限度として申込順とする。

(傍聴席以外の入場禁止)

第6条 傍聴人は、傍聴席以外に入ることができない。

(傍聴席に入ることができない者)

第7条 前条の規定にかかわらず、武蔵野市庁舎管理規則（平成19年8月武蔵野市規則第65号。以下「規則」という。）第6条第1項各号に掲げる行為を行う者その他委員会の委員長又は各部会の部会長（以下「委員長等」という。）が会議の運営上支障があると認める者は、傍聴席に入ることができない。

(傍聴人の遵守事項)

第8条 傍聴人は、傍聴席にあるときは、次に掲げる事項を遵守しなければならない。

- (1) 静粛を旨とし、騒ぎ立てるなど議事の妨害となるような行為をしないこと。
- (2) 会議における言論に対して拍手その他の方法により、公然と可否を表明しないこと。
- (3) 会場内では喫煙をしないこと。
- (4) 委員会等の委員及び職員の指示に従うこと。

(5) 前各号に掲げるもののほか、委員会等の秩序を乱し、又は妨害となるような行為をしないこと。

(写真等の撮影及び録音等の禁止)

第9条 傍聴人は、傍聴席において写真等を撮影し、又は録音等をしてはならない。ただし、特に委員長等の許可を得た場合は、この限りでない。

(傍聴人の退場)

第10条 傍聴人は、第2条ただし書の議決があったときは、速やかに退場しなければならない。

(違反に対する措置)

第11条 傍聴人が、規則又はこの要領の規定に違反したときは、委員長等はこれを制止し、従わないときは、これを退場させることができる。

付 則

この要領は、平成23年5月10日から施行する。

### 資料3 武蔵野市健康福祉総合計画策定委員会開催状況

総合計画として審議の充実を図るため、策定委員会を四つの部会で構成し、同時並行で部会を開催しました。四つの部会間の調整は、各部会の部会長が出席する地域福祉計画部会で行いました。

#### ■ 策定委員会

回	開催日	内 容	傍聴者数
1	平成 23 年 5 月 10 日	・委員の委嘱、会議の運営等 ・現行計画の進捗、次期計画の重点共通課題等	4 人
2	平成 23 年 11 月 1 日	・中間のまとめ(案) ・市民意見交換会の運営	15 人
3	平成 24 年 2 月 8 日	・答申(案)	21 人

#### ■ 地域福祉計画部会

回	開催日	内 容	傍聴者数
1	平成 23 年 6 月 28 日	・現行計画の進捗状況 ・重点施策の検討	7 人
2	平成 23 年 8 月 25 日	・地域福祉のあり方 ・計画の構成と論点	11 人
3	平成 23 年 10 月 20 日	・中間のまとめ(案)	5 人
4	平成 24 年 1 月 26 日	・パブリックコメントの取り扱い ・答申(案)	3 人

#### ■ 健康推進計画部会

回	開催日	内 容	傍聴者数
1	平成 23 年 7 月 5 日	・現行計画の進捗状況 ・次期計画策定にあたり考慮すべき論点	4 人
2	平成 23 年 8 月 22 日	・計画の基本的視点 ・重点施策と施策の体系	8 人
3	平成 23 年 10 月 14 日	・中間のまとめ(案)	3 人
4	平成 24 年 1 月 19 日	・パブリックコメントの取り扱い ・答申(案)	2 人

#### ■ 高齢者計画部会

回	開催日	内 容	傍聴者数
1	平成 23 年 6 月 7 日	・現行計画の進捗状況及び評価 ・次期計画の重点施策(案)等	15 人
2	平成 23 年 8 月 18 日	・計画の基本的視点 ・重点施策に対する市の方針等	9 人
3	平成 23 年 10 月 11 日	・中間のまとめ(案)	12 人
4	平成 24 年 1 月 17 日	・パブリックコメントの取り扱い ・答申(案)	6 人

#### ■ 障害者計画部会

回	開催日	内 容	傍聴者数
1	平成 23 年 6 月 23 日	・現計画における重点施策の進捗状況 ・次期計画における重点課題(案)	19 人
2	平成 23 年 8 月 24 日	・計画の基本的視点(案) ・次期計画における重点課題(案)等	23 人
3	平成 23 年 10 月 12 日	・中間のまとめ(案)	20 人
4	平成 24 年 1 月 24 日	・パブリックコメントの取り扱い ・答申(案)	22 人

## 資料4 「市民意見交換会」及び「パブリックコメント」の概要

### ■ 市民意見交換会

「中間のまとめ」について、市民の皆様から直接、具体的に意見・提案をいただき、その後の計画策定に活かすことを目的に実施しました。

- 1 開催日時 平成23年12月11日（日曜日） 午後1時30分から午後4時まで
- 2 開催場所 武蔵野市役所 811会議室、812会議室、813会議室
- 3 内 容 ① 全体会で第1章総論と総合計画全体の概要についての説明  
② 各計画（地域福祉計画・健康推進計画・高齢者計画・障害者計画）の分科会で、各計画の説明や質疑応答、意見交換  
③ 全体会で各分科会での議論について情報共有
- 4 市民参加者 41名（地域福祉計画分科会：13名、健康推進計画分科会：6名、  
高齢者計画分科会：6名、障害者計画分科会：16名）

### ■ パブリックコメント

策定委員会が作成した「中間のまとめ」について、市民の皆様から直接、具体的に意見・提案をいただくことにより多様な角度から計画の内容を検討するために募集しました。

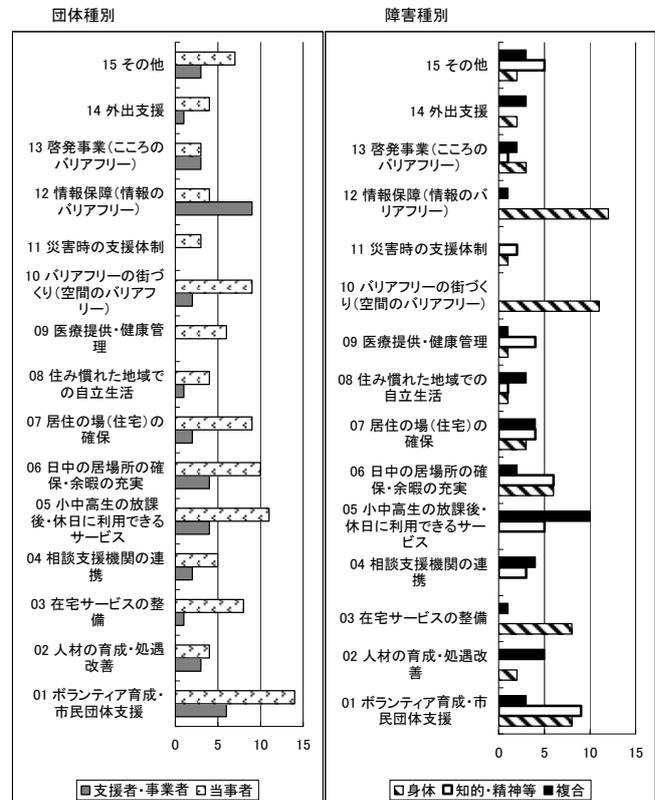
- 1 募集期間 平成23年12月1日（木曜日）から12月22日（木曜日）まで
- 2 広 報 ホームページ及び市報（平成23年12月1日号）
- 3 応募者数 21人

資料5 「障害者団体ヒアリング」及び「地域自立支援協議会との意見交換会」の概要

■ 障害者団体ヒアリング

- 1 実施目的 障害福祉計画の見直しにあたり、市内の障害者、ボランティアなど関係団体の声を直接聞くことによりニーズを把握し、障害者計画部会に報告して計画策定に活かすことを目的とする。
- 2 対象団体 市内障害者、支援団体など（案内送付団体数 50 団体、広報による応募団体 1 団体）
- 3 周 知 平成 23 年 1 月上旬に各団体にご案内及び事前調査表を郵送  
2 月 1 日号市報に掲載

- 4 実施方法
  - ・事前調査表にて当日の参加者、各団体の活動内容、構成メンバー、要望事項について、あらかじめ把握した。
  - ・参加方法は①グループヒアリングと②調査表提出の2通りとした。
  - ①グループヒアリング  
平成 23 年 2 月 18 日から 24 日までの期間（計 6 日間・7 回）市役所の会議室で実施。  
24 団体（各団体 3 名以内）が参加
  - ②調査表提出 21 団体



- 5 団体及び障害種別意見数  
(グラフ参照)

■ 地域自立支援協議会との意見交換会

- 1 実施目的 障害者自立支援法の改正により市が障害福祉計画を定め、又は変更しようとする場合、あらかじめ地域自立支援協議会の意見を聴くよう努めなければならないとされている。そこで、相談支援事業の運営に関するだけでなく、地域自立支援協議会の議論の中で抽出された課題など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の場を設けた。
- 2 対 象 武蔵野市地域自立支援協議会委員 9 名
- 3 日時・場所 平成 23 年 12 月 19 日（月曜日）武蔵野総合体育館大会議室
- 4 実施方法 地域自立支援協議会委員からの意見発表後、障害者計画部会委員との意見交換を行った。
- 5 意見内容 資料 6 参照

資料6 「市民意見交換会」及び「パブリックコメント」の策定委員会取扱方針

No.	計画	項目	意見要旨	策定委員会取扱方針
1	総論	武蔵野市の福祉のめざすもの	「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「いきいきと健康で」は現在元気な人にしか当てはまらない印象を受けるので、「健康を増進する」などの別の表現にしてはどうか。	本計画では「健康」の意味を単に病気でないということだけでなく、その人らしくすべてが満たされている状態というように広くとらえて考えています。
2	総論	武蔵野市健康福祉総合計画策定の基本的な考え方	地域リハビリテーションという言葉は市民の感覚とずれがあるので、医療と福祉の連携、高齢者に限らず産前産後のケアも含むような市民にもイメージしやすい表現にできないか。	本市では、めざすべき支援のあり方として「地域リハビリテーション」を掲げています。今後も市民がそのことを実感できるよう取り組むべきと考えます。
3	総論	武蔵野市健康福祉総合計画策定の基本的な考え方	地域リハビリテーションが基本的な考え方となりライフステージに応じた支援といいながら、児童福祉(子育て)が健康福祉総合計画外であり、地域福祉計画で触れられていない。(障害者計画策定の背景では子育ても記載されている。)このことは地域住民活動が児童福祉を一つの核として展開されていることからみても、地域リハビリテーションの理解を妨げることになる。	本市で掲げている地域リハビリテーションはすべての市民が対象と認識しています。子どもプランを含め他の計画で進められている施策と連携・整合性を図ることについては、P3の健康福祉総合計画の位置づけで記載しました。
4	総論	武蔵野市健康福祉総合計画策定の基本的な考え方	現在国が検討している社会保障制度改革の保健・医療・福祉連携重視の中で、地域での「リハビリテーション構築」が重要視されているので、それが実施されると市民の混乱が更に深まるため、明確な説明が必要である。	No.2のとおりです。
5	総論	武蔵野市健康福祉総合計画策定の基本的な考え方	地域リハビリテーションの実現は、地域の中で住民と一緒に進めていただきたい。	本市の掲げる地域リハビリテーションの理念は、あらゆる人・機関の連携した支援ですので、その中に市民も当然含まれると考えます。
6	総論	武蔵野市健康福祉総合計画策定の基本的な考え方	縦割り部署を地域の視点で繋ぐ「地域リハビリテーション」担当部署を独立して設置する必要がある。	組織については策定委員会が回答する立場にはありませんが、地域リハビリテーションを推進するためにはどのような組織が適切かは今後の検討課題と思われれます。
7	総論	重点課題	「地域福祉活動の活性化」ひとつにしぼった方がわかりやすい。 高齢者の増加・孤立問題を含む諸問題を解決するには、地域の福祉力の向上が必要である。	地域の福祉力の向上は、様々な問題解決につながる基となりますが、4計画に共通する重点課題として高齢者の増加への対応は避けられないものであるため、2点掲げています。
8	総論	計画の推進と見直し	策定した健康福祉総合計画を地域主体で実現するための体制として、策定委員会を運営管理委員会(仮称)として存続させていただきたい。	P14に記載のとおり、事業の進行管理と進捗状況の公表を行っていきます。
9	総論	計画の推進と見直し	計画は成果をあげるためのもので、スローガンを掲げるだけで終わってはならない。	No.8のとおりです。
10	地域	支え合いの気持ちをつむぐ	ボランティアをしたい人のきっかけづくりとして、市内で働く人や企業による社会貢献をもっと促していてもいいのではないか。	P27「福祉学習・ボランティア学習の推進」の中で検討するよう市に伝えました。
11	地域	支え合いの気持ちをつむぐ	地域を支援することにより地域の福祉力が育つ。人は育ち合い学び合うことで成長するので、その環境づくり・きっかけづくりを行政や市民社協に担っていただきたい。	P27「福祉学習・ボランティア学習の推進」及びP28「市民社協との連携強化」で記載しました。
12	地域	支え合いの気持ちをつむぐ	大野田地区がモデル地域として実施した地域懇談会や今回の意見交換会など、地域住民が地域福祉に関心を持つきっかけとなり、地域・行政・市民社協が共に成長し合えたと感じることから、ぜひこの成果を活かしてほしい。	これまで各地域で行われてきた懇談会等の成果を活かすべきと考え、P28「様々な「場」(活動、機会など)づくりの支援」で記載しました。
13	地域	支え合いの気持ちをつむぐ	長年資源回収活動を通じて地域の方と関係を築いてきたが、自宅の空き部屋を社会資源として活用してもらおうとひびのさんちをオープンした経緯がある。高齢者の孤立を防ぐ居場所として活用してほしい。	地域の居場所の検討については、P28「様々な「場」(活動、機会など)づくりの支援」で記載しました。
14	地域	支え合いの気持ちをつむぐ	地域福祉の圏域について、変更する考えはあるか。	既に活動している団体の活動区域については、重層的になっている方がいいという考え方もあるので、活動区域の変更についての記載はしていません。福祉の会、民生委員、日赤奉仕団等が活動がしやすくなるにはどうすべきかを関係者で時間をかけて検討すべきと思われる。

No.	計画	項目	意見要旨	策定委員会取扱方針
15	地域	支え合いの気持ちをつむぐ	コミセンの利用について、福祉の拠点とするなどもっと積極的に考えてほしい。	P28「様々な「場」(活動、機会など)づくりの支援」の中で検討していく事項と思われます。
16	地域	支え合いの気持ちをつむぐ	コミセンでも福祉の会の認知度は低く、コミセンの部屋を貸すことに抵抗がある人もいる。福祉の拠点が無いというのが悩みであり、市からコミセンと地域社協との連携を進めてほしい。	P28「様々な「場」(活動、機会など)づくりの支援」の中で検討していく事項と思われます。
17	地域	支え合いの気持ちをつむぐ	「福祉のまちづくりをする市民・住民」に学ぶ権利を保障し、その機会や場を提供するのは行政の責務だという位置づけをはっきりさせてほしい。	P28「様々な「場」(活動、機会など)づくりの支援」で地域住民、市民社協、市が共同で検討していくよう記載しました。
18	地域	支え合いの気持ちをつむぐ	隣近所の人たちとのふれ合い支え合いが重要であり、それができる体制が緊急に求められているが、地域福祉計画ではこのことが欠如している。	地域での支え合いは今後さらに重要になると考えています。P28「様々な「場」づくりの支援」、P29「孤立予防の推進」、P30「安否確認体制の推進」で記載しました。
19	地域	支え合いの気持ちをつむぐ	福祉の会には様々な相談や依頼が寄せられるが、相談をつなぐ資源や予算がなく大変やりづらさを感じる。居住地区内からの相談なので断りにくい。民生委員や行政等に相談しても受け皿がない場合、福祉の会が抱え込み、大きな負荷を負っているため迅速に対応してほしい。	P28「市民社協との連携強化」、P31「相談機能のネットワークの強化」で記載しました。これらの取組みを行う中で、地域福祉活動を担っている方々のバックアップ体制についても検討すべきと思われます。
20	地域	支え合いの気持ちをつむぐ	災害時要援護者事業も事業の内容は知っていても、事業名を知らない人が多い。行政が使う言葉と市民が理解している言葉の乖離を感じるので、わかりやすく表現してほしい。	P30「災害時要援護者対策の全体像の検討」において検討するよう市に伝えました。
21	地域	誰もが地域で安心して暮らしていただける仕組みづくりの推進	地域と行政と一緒にまちづくりを考えられる仕組みとして、各地域に「地域福祉推進センター」を設置するべきではないか。(福祉の様々な課題に対応するよう相談所というイメージで、ワンストップで解決の方向性を示す。地域福祉コーディネーターが推進役を担い、行政も積極的に地域に出て住民や市民社協とともに活動する。)	相談機能については、P31「相談機能のネットワークの強化」で記載しました。また、地域福祉コーディネーターの役割、機能の検討については、P28「市民社協との連携強化」で記載しました。
22	地域	誰もが地域で安心して暮らしていただける仕組みづくりの推進	最終的な計画では、市民がイメージを持ちやすい具体的なものにしてほしい。例えば「在宅生活支援のネットワークづくり」とあるが、専門職によるネットワークと市民活動等非専門職によるネットワークをどう取り入れていくのか。	P28「市民社協との連携強化」、P31「地域連携協議会(仮称)による課題解決の仕組みの構築」などの取組みにおいて検討すべきと思われます。
23	地域	誰もが地域で安心して暮らしていただける仕組みづくりの推進	総合相談所や情報を得られる場、在宅介護システム、災害時の安心システム等を含めた地域ごとのネットワークと条件整備を進めてほしい。	P28「様々な「場」(活動、機会など)づくりの支援」P31「相談機能のネットワークの強化」で記載しました。
24	地域	誰もが地域で安心して暮らしていただける仕組みづくりの推進	地域リハビリテーションの理念の基づく連携・仕組みづくりは、各地域の現場で、日常的・継続的に行ってほしい。	地域リハビリテーションを推進するための仕組みづくりについては、P31「地域連携協議会(仮称)による課題解決に向けた仕組みの構築」で記載しました。
25	地域	誰もが地域で安心して暮らしていただける仕組みづくりの推進	在宅支援のネットワークづくりの推進は、各小地域に根差した展開にしてほしい。	P31「相談機能のネットワークの強化」で記載しました。
26	地域	誰もが地域で安心して暮らしていただける仕組みづくりの推進	地域活動支援センターは「地域福祉活動支援センター」とし、地域住民の福祉づくりの中心的存在として位置づけ、総合相談窓口やコーディネイト機能等を担っていただきたい。	P31「相談機能のネットワークの強化」で記載しました。
27	地域	誰もが地域で安心して暮らしていただける仕組みづくりの推進	市民社協の社屋について、利便性が高く機能的な、使い勝手のよい拠点として建て直すべきだと思う。	市民社協の社屋については平成24年度策定の地域福祉活動計画で議論すべきと考えます。
28	地域	住み慣れた地域での生活を継続するための基盤整備	住民の活動・施設の配置などが最も効果的で、住民の参加意欲や安心感がわくよう「小地域」を確定してほしい。	地域福祉の活動区域については、No.14のとおりです。
29	地域	住み慣れた地域での生活を継続するための基盤整備	なにより人材の育成が重要であるが、地域で日常的に多様なニーズへの対応を担う地域住民の育成の手立てがくっきり浮かび上がらない。	地域住民の育成については、P34「福祉人材の育成」で記載しました。
30	地域	全般・その他	若者と女性の貧困等についての議論がない。子どもの貧困や障害児、不登校、引きこもりなど課題のある支援が必要な子ども対策の議論が足りない。このような、なかなか見えにくい地域課題をもう少しきかたせる努力が必要なのではないか。子育ての課題や問題対応は、福祉分野と子育てや教育分野との協力が必須であるが、福祉分野では子育ての議論が不十分である。	他の計画で進められている施策と連携・整合性を図ることについては、P3の健康福祉総合計画の位置づけで記載しました。また、P14の事業の進行管理及び進捗状況の公表において、他部課もまじえた健康福祉施策推進本部(仮称)を設置し、計画の進行管理を行っていきます。

No.	計画	項目	意見要旨	策定委員会取扱方針
31	健康	支え合いの気持ちをつむぐ	共助の重要性を震災で感じた。地域でお互いの健康状態を把握するような仕組みづくりが必要ではないか。	P30に災害時の要援護者対策の検討として記載しています。
32	健康	支え合いの気持ちをつむぐ	(健康づくり事業について) 近隣の住民が集まりやすいコミセン等を拠点に活動してはどうか。(他1件)	身近な場所に健康づくりの拠点があることは、活動を継続させるためにも重要です。市民が集まりやすい拠点について検討するよう市に伝えました。
33	健康	支え合いの気持ちをつむぐ	近年、コミセンに来る人の年代は幅広くなっている。世代を超えた仲間作りのための施策が必要ではないか。	世代を超えた仲間づくりについては、検討課題の一つです。事業の実施にあたり配慮するよう市に伝えました。
34	健康	支え合いの気持ちをつむぐ	健康づくり活動情報誌はよい。もっと活用して、広める必要があるのではないか。	P55に「健康づくり活動情報誌」の活用を充実させ、市民の自主的な活動を支援します。」と記載しました。
35	健康	支え合いの気持ちをつむぐ	地域の資源・活力を生かした健康づくりが重要である。どのような取組みを進めていくのか。	P55に地域の力を活かした健康づくり運動の推進について記載しました。
36	健康	誰もが地域で安心して暮らさずつけられる仕組みづくりの推進	介護等を子どもに頼れる時代ではなくなってきている。その時にどういう対処をしたらよいか。知識の普及が必要である。	要介護状態にならないために、健康増進・疾病予防の取組みが大切です。P48に予防を重視した健康施策の推進、P78に健康づくりと介護予防を重点的取り組みとして記載しています。
37	健康	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	健(検)診の重要性についての啓発活動が必要ではないか。 市報以外のPR方法を新しく考えてはどうか。	市民の意識を啓発することは重要ですので、P48に「発症予防としての「一次予防」を推進します。」と記載しています。特にがんについてはP57に効果的な勧奨方法の検討を行うことを記載しました。
38	健康	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	平日は仕事等で忙しい。夜間・土曜日の検診日があれば受診しやすくなるのではないか。	P58に「市民が受診しやすい健(検)診を検討します。」と記載しました。
39	健康	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	健(検)診の受診率を上げるための具体的な方策はないのか。	P48に予防を重視した健康診査の推進について記載しましたが、受診率を上げるための具体的な方策についてさらに検討するよう市に伝えました。
40	健康	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	健診の統計について、独自に市外の医療機関で受診したりしている人もいますので、市民の健診の実態を表していないのではないか。	市民の健康づくりに関する実態調査(平成22年度)によると、職場や学校等で健康診査を受けている市民が42.6%でした。健康診査に関する現状把握にさらに努めるよう市に伝えました。
41	健康	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	(健康づくり活動について) コミュニティ単位での啓発活動を進めてはどうか。	P55に健康づくり活動における仲間づくりの推進について記載しました。コミュニティ単位の啓発活動についても検討するよう市に伝えました。
42	健康	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	(健康のとらえ方について) 幅広くとらえてよいことを市民に啓発していくことが必要ではないか。	健康の捉え方について、用語集に記載しています。この視点を持って事業を実施し、啓発することが重要と考えています。
43	健康	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	子どもの頃からの食育が大切。食育は大人になってからでは遅いので、学校でしっかりやってほしい。	生涯を通じた食育の推進の中でも子どもの頃からの食育は重要と認識しています。P59に学校における食育の推進として記載しました。
44	健康	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	親子を通じた食育の具体的な取組を考えていく必要がある。(他1件)	家庭における食育の推進についてはP59に記載しました。事業の実施にあたっては親子を通じた食育の取り組みに留意するよう市に伝えました。
45	健康	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	学校の調理室を利用した食育の講座ができるとうい。	学校等身近な場所で調理について学ぶ機会があることは重要と認識しています。市に検討するよう伝えました。
46	健康	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	地元農家の協力を得て、食育に関する行事を学校で取り入れてほしい。	食育の推進にあたっては、地産地消の推進への取組みも重要です。P59に学校における食育の推進として記載しましたが学校行事については市に要望を伝えました。
47	健康	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	世代によって、食事に対する意識に差がある。子どもの頃からの教育が重要。母親の意識改善が必要ではないか。	P59に家庭における食育の推進として記載しました。
48	健康	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	基本的な食育ができていない。カロリーや栄養素のことだけでなく、食事のマナーを伝えてほしい。栄養士と家庭科の先生が協力してやってほしい。	P59に学校における食育の推進として、食事のマナー等も含めた食に関する教育の充実と記載しました。事業の実施にあたっては検討するよう市に伝えました。

No.	計画	項目	意見要旨	策定委員会取扱方針
49	健康	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	(放射線の問題について) 食について何を選び取るかという力を学んでいくことが大切ではないか。	食の選択力についてはP59に家庭における食育の推進として記載しました。放射線の影響による食の安全についても検討するよう市に伝えました。
50	健康	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	地域で活動していると朝食を食べない高齢者が多いと感じる。高齢者向けの食育も必要ではないか。	市民の健康づくりに関する実態調査(平成22年度)によると、朝食をほぼ毎日食べている市民は80.2%でした。年齢別に見ると65歳以上が96.4%と最も高く、若年層ほど朝食を食べる頻度が少ないという結果が出ています。しかし、高齢者の食の問題は身体や生活の機能を維持するために重要ですので、P50に生涯を通じた食育の取組みの方向性を示し、高齢者の食育への取組みもその中に記載しています。
51	健康	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	配食サービスで各家庭を訪問していると、こころの悩みを抱えている人が多いことを強く感じる。何か対応策はないのか。	P59にこころの健康づくりとして相談窓口、相談機関の連携強化を記載しました。
52	健康	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	(こころの健康づくりについて) 「市内ゲートキーパー養成研修」については、市の職員向けの研修となっているが、このような研修を市民向けに開催していただけないか。	P59に、地域における相談機能の強化を目的として、市民向けのゲートキーパー研修を計画的に実施すると記載しました。
53	高齢	支え合いの気持ちをつむぐ	訪問相談事業はすばらしい取組みなのでぜひ続けてほしい。	P84のとおり、訪問相談事業を継続すべきと考えます。
54	高齢	支え合いの気持ちをつむぐ	地域住民は介護保険など福祉を学習する機会を増やす必要がある。	高齢者サービスの手引き「いきいき」や介護保険リーフレットなど、広報の方法について見直す必要があります。また、第5期介護保険事業計画の内容について、市民説明会や出前講座などを開催するよう市に伝えました。
55	高齢	支え合いの気持ちをつむぐ	生活機能評価チェックリストの集計結果を分析し、市民に戻す必要がある。	地域包括支援センター運営協議会の資料としてホームページに公開するなど、今後、幅広く広報するための方法を検討する必要があります。
56	高齢	誰もが地域で安心して暮らしていただける仕組みづくりの推進	計画の中で認知症予防活動の成果、充実、計画の導入について加えていただきたい。	P79のとおり、認知症に特化せず、介護予防や健康づくり事業を通じ、認知症予防を推進すると記載しました。
57	高齢	誰もが地域で安心して暮らしていただける仕組みづくりの推進	認知症サポーター養成講座やフォローアップ講座が開催されているが、実際にどのような役割が期待されているかわからない。	認知症サポーター養成講座では、認知症に対する正しい理解の普及を図っています。その後のフォローアップ講座では、P79のとおり、希望する受講者に対して近隣の認知症高齢者の見守りや話し相手などのボランティアにつなげるなどの新しい仕組みづくりを検討すると記載しました。
58	高齢	誰もが地域で安心して暮らしていただける仕組みづくりの推進	オレンジリングは日常的につけられない。形を変えたもので常につけられるようなものはできないのか？	全国統一で認知症サポーターのシンボルとしてオレンジリングを採用しています。常に身につけておく必要はなく、認知症への正しい理解をしていただくことが目的です。
59	高齢	誰もが地域で安心して暮らしていただける仕組みづくりの推進	相談先として、在宅介護支援センターや民生委員を思い浮かべない市民が多い。もっとPRすべきである。	市報や市ホームページへの掲載、高齢者サービスの手引き「いきいき」への記載内容やチラシの配布場所など、広報の方法について検討する必要があります。
60	高齢	誰もが地域で安心して暮らしていただける仕組みづくりの推進	相談窓口が在宅介護支援センターとして、そこからどうつなげて解決していくかが見えてこない。	在宅介護支援センターは、相談を受けると課題解決のため、必要な制度や社会資源につないでいます。今後は市民にわかりやすいように、役割を明確にする必要があります。
61	高齢	誰もが地域で安心して暮らしていただける仕組みづくりの推進	在宅介護支援センターに情報が集まる体制を構築できれば、そこからアウトリーチをかけるなど、その他の体制も構築できるのではないか？	「地域連携協議会(仮称)による課題解決に向けた仕組みの構築」(P85)や「在宅支援ネットワークの構築」(P86)で体制の構築について記載しました。
62	高齢	住み慣れた地域での生活を継続するための基盤整備	住み替え支援制度(マイホーム借上げ制度)について、高齢者の住み替え先がなければ、貸したくても貸せない。住み替え先を確保することが課題である。	課題として認識するよう市に伝えました。
63	高齢	誰もが地域で安心して暮らしていただける仕組みづくりの推進	在宅医療と福祉の連携を推進する地域拠点を設定することが課題である。一体化して地域の総合拠点とするか強固な連携システムとするか、それぞれの地域資源の役割を明確にし、地域の実態に即して検討・確立する必要がある。	地域資源を洗い出し役割分担を明確にし、在宅介護支援センターを地域の拠点として、在宅支援に取り組んでいくと記載しました。(P81)

No.	計画	項目	意見要旨	策定委員会取扱方針
64	高齢	誰もが地域で安心して暮らしていける仕組みづくりの推進	市の取組みの課程に、当事者や地域社協が参加していくことが重要である。	P81に記載のとおり、それぞれの役割を明確にして取り組むべきと考えます。
65	高齢	住み慣れた地域での生活を継続するための基盤整備	高齢者の施設は小規模多機能型施設が求められている。	高齢者の在宅生活を支援するため、小規模多機能型居宅介護を整備すると記載しました。(P79)
66	障害	全般・その他	当事者(利用者)・支援者が最大限力を発揮して計画を遂行できるように、市としてバックアップの役割の明示をしてほしい(例えば、場の設定や広報なども)。	エンパワメントを市がバックアップすることを重視し、P119計画の基本的視点として掲げ、基本施策ではP140誰もが地域でいきいきと輝けるステージづくりに記載しました。
67	障害	全般・その他	当事者にわかりやすい言葉で作成してほしい(例えば、地域リハビリテーションなど)。概要版の作成。(他1件)	わかりやすい表現に努めるとともに、資料として用語集を掲載し、概要版を作成する予定です。
68	障害	全般・その他	「5W1H」を計画に入れ、具体的にすべき。また、市の責任で進めること、事業所の責任で進めるべきことを明確にすべき。	わかりやすい表現に努めます。主体を明確にし、期間設定と目標値を記載します。
69	障害	全般・その他	今回の障害者計画への意見募集は市報とインターネットで行われ、情報が届きにくい障害者がいた。情報格差の是正と意思決定支援に合理的配慮を求める。	次期策定時には、より多くの方々のご意見を十分に反映させる方法を検討するよう、市に伝えました。
70	障害	全般・その他	意見形成に困難さを伴う障害者もいるが、多様な本人活動等を通して国への政策提言に加わる障害者もいる。次期計画からは当事者向けのエンパワメント事業を行ってほしい。	自らの選択と決定の重要性はP119基本的視点に記載しました。
71	障害	全般・その他	手帳取得者以外の障害者への実態調査をしてほしい。	国が平成23年12月に生活のしづらさに関する調査を実施しましたが、市としても手帳取得者以外の障害者への実態調査の実施可能性について検討するよう、市に伝えました。
72	障害	全般・その他	計画の策定・見直しをしていく話し合いに、障害当事者を参加させてほしい。	今回の計画策定においては、障害者計画部会と地域自立支援協議会との意見交換会を実施しました。また見直しの際にも、同協議会等からの意見を反映することについて検討するよう市に伝えました。
73	障害	全般・その他	当事者・家族を策定委員の1/2くらい入れていくのは今の時代当然のことだと思う。次回はずむ。(他2件)	当事者(ご家族)の意見の反映方法については、次期策定時には検討するよう、市に伝えました。
74	障害	全般・その他	計画がまだまだ全体的に見えにくいと感じた。	P136以降に、施策・事業として内容を記載し、より具体的にしました。
75	障害	支え合いの気持ちをつむぐ	障害のある人への理解がまだまだ不十分なので、理解を得るための具体的な方策を検討してほしい。	障害のある人への理解の促進については、P136心のバリアフリーの推進として記載しました。
76	障害	支え合いの気持ちをつむぐ	すべての人に優しい地域になるためには、小さい子どもの頃から同じ場所(幼稚園や小学校)で活動することが大切。幼稚園や小学校では障害のある子とない子が一緒に教育を受けられるようにしてほしい。(そうした経験からボランティア活動に携わる方もいるようだ)	関連課(教育支援課)も含めて検討するよう、市に伝えました。また、P136心のバリアフリーの推進にも、教育現場における体験教育などの実践について記載しました。
77	障害	支え合いの気持ちをつむぐ	重点的取組みの心のバリアフリーの推進について、当事者と関係者が地域と交流を持てる場所を増やしていただきたい。	障害のある人への理解の促進については、P136心のバリアフリーの推進として記載しました。
78	障害	支え合いの気持ちをつむぐ	本人や家族が障害受容(認知)できずに福祉サービスから漏れることがある。障害域に近い方へ配慮ある施策を。また、障害を受容できない方をなくすための社会障壁除去の施策を行ってほしい。	障害のある人への理解の促進については、P136心のバリアフリーの推進として記載しました。
79	障害	支え合いの気持ちをつむぐ	災害時に、一般の避難所には入れない障害者の対策を考えてほしい。食糧の確保、それぞれの障害に対応した情報伝達的手段など。	福祉避難所の充実等について、P137災害時要援護者対策の推進に記載しました。
80	障害	支え合いの気持ちをつむぐ	災害時要援護者対策の推進について、要援護者の把握の実態を明らかにしてほしい。	利用を希望される方は、手挙げ方式で登録しています。また、必要と思われる方にはケースワークの中ですすめています。
81	障害	支え合いの気持ちをつむぐ	市民社協のボランティア、市民活動に対しての助成金は公平に出してほしい。	市民社協のボランティア活動団体助成のあり方については、平成24年度策定の地域福祉活動計画で検討すべきと考えます。

No.	計画	項目	意見要旨	策定委員会取扱方針
82	障害	支え合いの気持ちをつむぐ	多くの事業が委託されている市民社協へは、十分な予算の配分や人的な支援が必要だ。市民社協も体質を変え、積極的に事業を行い市民のために頼りになる市民社協・ボランティアセンター武蔵野になってほしい。会員や会費についても見直しを。	本市の市民社協への支援は今後も引き続き行っていくべきと考えますが、市民社協のあり方については、平成24年度策定の地域福祉活動計画でさらに議論を深めるべきと考えます。
83	障害	支え合いの気持ちをつむぐ	市民社協の助成金は福祉優先にすべきだ。プレゼンテーションなどについても配慮が必要。	市民社協のボランティア活動団体助成のあり方については、平成24年度策定の地域福祉活動計画で議論すべきと考えます。
84	障害	誰もが地域で安心して暮らしていただける仕組みづくりの推進	余暇活動について、計画的なものはもとより、「今日は天気が良いから、体調がよいから、出かけたい」といった柔軟な当たり前の余暇活動を保障できる、ガイドヘルパーのシステムの検討を。	ガイドヘルパー充実については、P138地域生活支援事業の充実に記載しました。
85	障害	誰もが地域で安心して暮らしていただける仕組みづくりの推進	障害者の同居家族が高齢になり通院介助が難しくなった場合に精神障害者が通院介助を受けられるようにしてほしいがどのような方法があるのか。	通院介助にヘルパーを利用していただくことができます。また、相談事業の充実、適正なケアマネジメントにより、具体的な支援につなげるネットワーク作りに努めます。
86	障害	誰もが地域で安心して暮らしていただける仕組みづくりの推進	就労支援関係のネットワーク化は進んでいるが、生活支援・相談支援のネットワーク化も進められると良い。地域自立支援協議会が新法施行後も実行性を保てるよう、また、あらゆる相談関係機関で共通認識を持つため、基幹相談支援センターの設置前からカテゴリー別・ライフステージ別のネットワーク化を進めてほしい。	各種のネットワークの構築による多様なニーズへの対応については、P137在宅生活支援ネットワークづくりの推進に記載しました。
87	障害	誰もが地域で安心して暮らしていただける仕組みづくりの推進	基幹相談支援センターには、相談が解決に結びつくだけの資源の質の充足を。また、事業所職員・本人の意見が反映できるケアプランが作成できるようにしてほしい。	相談支援体制の構築については、P138相談機能のネットワークの強化に、またケアマネジメントの質の向上については、P138障害ケアマネジメントの標準化と推進に記載しました。
88	障害	誰もが地域で安心して暮らしていただける仕組みづくりの推進	基幹相談支援センターの位置づけがよくわからない。市直営で24時間365日できるのかどうか、窓口が増えるだけではないか。	基幹相談支援センターの設置による重層的な相談支援体制が構築されることを、P138相談機能のネットワークの強化に記載しました。
89	障害	誰もが地域で安心して暮らしていただける仕組みづくりの推進	重点的取組みにある、「24時間365日対応可能な相談支援体制の整備」の事業では、相談だけでなくいつでも立ち寄れるような場所を作ってほしい。	P138地域活動支援センターの機能の充実に記載しました。
90	障害	誰もが地域で安心して暮らしていただける仕組みづくりの推進	ケアプランの作成の際は、当事者の意見が反映されるようにしてほしい。	当事者の要望に配慮するのは当然だと認識しています。
91	障害	誰もが地域で安心して暮らしていただける仕組みづくりの推進	ケアマネジメント制度の根幹は、類型化できない個別ニーズへの対応とサービスの開発である。そのため、ケアマネジメントや支援計画立案者への自由裁量の余地を付与してほしい。	ケアマネジメントはそもそも均一化して行うものではないと認識しています。
92	障害	誰もが地域で安心して暮らしていただける仕組みづくりの推進	障害児施策は教育委員会と連携をとりながらすすめてほしい。特別支援学級のある学校の中でも障害児のこどもとしての権利が認められていないようだ。現在の「副籍」学級は機能しているようにみえない。	関連課(教育支援課)も含めて検討するよう、市に伝えました。
93	障害	誰もが地域で安心して暮らしていただける仕組みづくりの推進	地域とのつながりが保てるよう、子どもどうしの理解が深まるよう、「あそべえ」の障害児受け入れを前向きに進めて欲しい。子どもどうし親どうしが交流を深め同世代で支えていく一歩になる。	関連課(児童青少年課)も含めて検討するよう、市に伝えました。
94	障害	誰もが地域で安心して暮らしていただける仕組みづくりの推進	障害児の親の会について、限られた予算のなかで自立自助の方向で施策を進めるには当事者のまとまりが必要。行政側でも親の会の意見を求めるなどの仕掛けをして欲しい。	学校単位での保護者との意見交換の場は年1回程度設けられています。
95	障害	誰もが地域で安心して暮らしていただける仕組みづくりの推進	障害児と地域のかかわりについて、もっと議論してほしい。障害児についての議論が少ない。	P139障害児への支援に記載しました。
96	障害	誰もが地域で安心して暮らしていただける仕組みづくりの推進	自立生活や一人暮らしに不安を抱え自信が持てないまま地域で生活している方に対して、支援者が自宅に向いて生活訓練を行えるサービス(仮称;ライフコーチ)の提供も検討してはどうか。	アウトリーチの多角的応用を含め、P138サービスの利用促進に記載しました。
97	障害	誰もが地域で安心して暮らしていただける仕組みづくりの推進	相談支援の充実とは、具体的に何を指すのか、どのような問題解決につなげるのか、連携の中心とその進め方を具体的にしたいほうが良い。	各種のネットワークの構築による多様なニーズへの対応については、P137在宅生活支援のネットワークづくりの推進に記載しました。

No.	計画	項目	意見要旨	策定委員会取扱方針
98	障害	誰もが地域で安心して暮らしていける仕組みづくりの推進	重点的取組みの相談支援の充実では、障害を問わずあらゆる要支援者を対象とし、本人の意思・個性を尊重した対応をしてほしい。また、本人の意思決定のエンパワーを図ってほしい。	自らの選択と決定は非常に重要なことなので、本計画全体に関わる考え方として、P119基本的視点に記載しました。
99	障害	誰もが地域で安心して暮らしていける仕組みづくりの推進	相談支援の充実について、身近でタイムリーな支援を継続して行い、既存サービスだけではなく必要であれば新たな支援策を検討するようにしてほしい。	各種のネットワークの構築による多様なニーズへの対応については、P137在宅生活支援のネットワークづくりの推進に記載しましたが、地域自立支援協議会とも協働していくよう、市に伝えました。
100	障害	誰もが地域で安心して暮らしていける仕組みづくりの推進	相談支援の充実には、ケアマネジメントの経験者が少なくかなりの時間を要することが予想されることから、本市においては現状を把握し、優先順位をつけて取り組んでいただきたい。	P138サービス提供事業所の参入促進に記載しました。また、人材育成についても重要と考え、P142に記載しました。
101	障害	誰もが地域で安心して暮らしていける仕組みづくりの推進	相談支援体制や個別支援体制を強化していくためには、行政のバックアップ体制の強化やネットワークの構築、役割の分担を明確にし、支援システムを支える仕組みづくりが必要。	各種のネットワークの構築による多様なニーズへの対応については、P137在宅生活支援のネットワークづくりの推進に記載しました。
102	障害	誰もが地域で安心して暮らしていける仕組みづくりの推進	24時間の相談支援体制について、相談できるだけではなく、一時避難できるような機能も設けてほしい。	P138相談機能のネットワーク強化に記載しました。
103	障害	誰もが地域で安心して暮らしていける仕組みづくりの推進	障害者の相談窓口について、市役所やセンターだけではなく相談窓口の番号をコンビニなどにおいて周知するのはどうか。	各種のネットワークの構築による多様なニーズへの対応については、P137在宅生活支援ネットワークづくりの推進に記載しておりますが、それらのネットワークを通じてより効果的な周知の方法を検討するよう、市に伝えました。
104	障害	誰もが地域で安心して暮らしていける仕組みづくりの推進	精神障害者の緊急搬送を受け入れる先を増やしてほしい。	緊急発病時の対応に、東京都医療機関案内サービスひまわりの機能充実のための都への働きかけが今後必要であることを認識するよう、市に伝えました。
105	障害	誰もが地域で安心して暮らしていける仕組みづくりの推進	障害者は高齢サービスや特定疾病のデイサービスの対象となっても、すぐに生活リズムを変えることが難しいので、例えば50歳以降の障害者の方に、元気なうちから高齢者のデイサービスに週1回でも通えるシステムを作ってほしい。	関連課(高齢者支援課)も含めて検討するよう、市に伝えました。
106	障害	誰もが地域で安心して暮らしていける仕組みづくりの推進	高齢の障害者はデイケアサービスの利用に適応が難しいので、実態を把握し、家族を支援してほしい。	障害者・高齢者という枠を超えて取り組むべき課題であると考えます。
107	障害	誰もが地域で安心して暮らしていける仕組みづくりの推進	利用者支援の充実については、対象を子どもに限定しているような記載がある。療育段階からつながりのある医療機関を利用できない場合は、成人期の相談先が分かりにくいのが現状だ。知的障害者への理解のあるところが少ない。地域連携協議会(仮称)におけるネットワークでは、すべてのライフステージにおいて知的障害者の人が通院・相談できるしくみを。	P138地域連携協議会(仮称)による課題解決に向けた仕組みの構築に記載しました。
108	障害	誰もが地域で安心して暮らしていける仕組みづくりの推進	障害者のニーズや意思を確認することが難しいケースがあるが、本人の意思やニーズを汲み取るポイントを抑えたアセスメントツールの開発・活用が必要。個別ニーズを捉える力量ある支援者の養成と、現場のノウハウ等を集約して共有する仕組みづくりへのアドバイザーが必要。	P138障害ケアマネジメントの標準化と推進に記載しました。また、ご意見のとおり人材の育成は重要と考えており、P142に記載しました。
109	障害	誰もが地域で安心して暮らしていける仕組みづくりの推進	重点的取組みの総合的ケアマネジメントの標準化とあるが、具体的にどのような取組みを考えているか示してほしい。	P138障害ケアマネジメントの標準化と推進に記載しました。
110	障害	誰もが地域で安心して暮らしていける仕組みづくりの推進	親(介護者)の高齢化対策が早急に必要。施設を造るより家庭へのヘルパー派遣や相談員の派遣など柔軟な対応を。	アウトリーチの多角的応用を含め、P138に記載の相談機能のネットワークの強化、適正なケアマネジメントにより、具体的な支援に繋げるネットワークづくりに努めるよう、市に伝えました。
111	障害	誰もが地域で安心して暮らしていける仕組みづくりの推進	障害者への虐待があっても、即時対応できない現状がある。相談窓口の設置を含め、すぐに対応できる体制が必要。	P140虐待防止の推進に記載しました。
112	障害	誰もが地域で安心して暮らしていける仕組みづくりの推進	重度障害者が親亡き後も、成年後見人制度等を使って自立生活ができるようにしてほしい。	P139権利擁護事業・成年後見制度の利用促進に記載しました。
113	障害	誰もが地域で安心して暮らしていける仕組みづくりの推進	重点的取組みの記載に、権利擁護部会との連携・協働を記載してほしい。	P139権利擁護事業・成年後見制度の利用促進に記載しました。

No.	計画	項目	意見要旨	策定委員会取扱方針
114	障害	誰もが地域で安心して暮らしてつづけられる仕組みづくりの推進	成年後見制度の内容について知られていない部分も多いので、講座を開いたり、関係機関へ周知を図ってほしい。	福祉公社や地域自立支援協議会等とも連携を図りながら、その普及・啓発に努めるよう市に伝えました。
115	障害	誰もが地域で安心して暮らしてつづけられる仕組みづくりの推進	重点的取組みの地域における障害者虐待に関する理解促進について、権利擁護部会が主催する「虐待防止についての関係団体連絡会」のネットワークを活用していただきたい。	積極的に活用するよう市に伝えました。
116	障害	誰もが地域で安心して暮らしてつづけられる仕組みづくりの推進	重度障害者が選挙で、意思がくみとれないとの理由で投票を拒否されたことがあった。心のバリアフリーや障害者の当然の権利の観点から障害者の意思をよみとるアセスメントツールを、まず先に市の中で実践をして欲しい。	関連部署(選挙管理委員会)も含めて検討するよう、市に伝えました。
117	障害	誰もが地域で安心して暮らしてつづけられる仕組みづくりの推進	障害者に関する医療情報を1カ所に集約し、必要な時に情報を得られるようにしてほしい。日々の受診経験も情報化できる流れができればなお良い。	保健・医療・福祉の連携については、P138地域連携協議会(仮称)による課題解決に向けた仕組みの構築に記載しました。
118	障害	誰もが地域で安心して暮らしてつづけられる仕組みづくりの推進	医療機関側の障害者への理解を深めてほしい。福祉の側からも、それに必要な情報提供や支援体制を。	保健・医療・福祉の連携については、P138地域連携協議会(仮称)による課題解決に向けた仕組みの構築に記載しました。また、P136に記載の心のバリアフリーにおいて推進するよう市に伝えました。
119	障害	誰もが地域で安心して暮らしてつづけられる仕組みづくりの推進	障害種別を問わず、緊急の相談・ケアや主治医とつながるまでの間に対応してもらえる機関を作してほしい。	P138相談機能のネットワークの強化に記載しました。
120	障害	誰もが地域で安心して暮らしてつづけられる仕組みづくりの推進	「保健・医療・福祉のさらなる連携強化は必要不可欠」というものを重点的取組み1の内容を含めて具体的な方向性を示してほしい。	保健・医療・福祉の連携については、P138地域連携協議会(仮称)による課題解決に向けた仕組みの構築に記載しました。
121	障害	誰もが地域で安心して暮らしてつづけられる仕組みづくりの推進	「地域連携協議会(仮称)」によるネットワークがどうやって医療と連携していくか具体的に示してほしい。	まさにそのことが地域連携協議会(仮称)において議論すべき主要なテーマです。
122	障害	誰もが地域でいきいきと輝けるステージづくり	外出が困難な方等が、気楽に人とのつながりを経験できるPC上の「登録制仮想スペース(仮称)」なるものがあるといいのではないかと。そこから同じ趣味を持つ人との出会い、実際の外出につながることもあるのではないかと。	P140高齢者、障害者の活動支援の促進の中で、発展的な具体策を検討するよう市に伝えました。
123	障害	誰もが地域でいきいきと輝けるステージづくり	重点的取組み1「利用者支援の充実」の居場所づくりについて、新たな状況に対応するため、支援策を研究し、人材を育成する必要がある。	P142福祉人材の育成で発展的な具体策を検討するよう、市に伝えました。
124	障害	誰もが地域でいきいきと輝けるステージづくり	重度障害者が社会に貢献できる一員としての実感を得て、話し合ったり活動できる場所が必要だ。また、その中でコミュニティが成立し、連携が生まれれば、災害時にも役立つのでは。	活動の場については、P138記載の地域活動支援センターがそのひとつです。
125	障害	誰もが地域でいきいきと輝けるステージづくり	障害者の利用できる施設はニーズが増しているため、市有地の活用などを検討するなどして量的拡充を図ってほしい。	グループホーム・ケアホームなどの整備推進について、P142に記載しました。
126	障害	誰もが地域でいきいきと輝けるステージづくり	市役所での実習の受け入れだけでなく、雇用についても拡充してほしい。	従来から行っている市民雇用創出事業においても障害者雇用に努めているところです。また、今後の庁内実習の充実についてはP141に記載しました。
127	障害	誰もが地域でいきいきと輝けるステージづくり	アンケート調査結果の中で、41%の人が働いていない実態は十分に検討し、計画につなげるべきである。	障害者雇用・就労支援についてはP141に記載しました。また、就労を希望する方のニーズを様々な角度から把握することが必要であることから、重層的な相談支援体制の構築についてP138に記載しました。
128	障害	誰もが地域でいきいきと輝けるステージづくり	卒業生の受け皿として、就労支援事業所等を計画的に整備するとあるが、日中活動の場や就労先の確保のための関係機関の連携について具体的に記載してほしい。	P141就労支援ネットワークの充実に記載しました。
129	障害	誰もが地域でいきいきと輝けるステージづくり	ホームページへの広告掲載無料、市報等で受け入れ企業紹介等、実習受け入れ企業への市としてのインセンティブを検討してほしい。	関連課(広報課)も含めて検討するよう、市に伝えました。
130	障害	誰もが地域でいきいきと輝けるステージづくり	職場体験実習を浸透させた後、市内企業団体などにも市から要請して、市内で協働して障害者の職場実習から雇用への流れをつくってほしい。また、障害のある市民雇用モデル事業の実施を。	P141職場体験実習先などの確保に記載しました。

No.	計画	項目	意見要旨	策定委員会取扱方針
131	障害	誰もが地域でいきいきと輝けるステージづくり	第2節実績と現状の第2項就労支援について、新たな状況に対応するため、支援策を研究し、人材を育成する必要がある。	P142福祉人材の育成に記載しました。
132	障害	誰もが地域でいきいきと輝けるステージづくり	福祉的就労の場の充実、就労先を増やしてほしい。また、精神障害の方の通所先が少ないので増やしてほしい。	P141就労支援事業所の整備推進に記載しました。
133	障害	誰もが地域でいきいきと輝けるステージづくり	就労移行支援は期限が2年と決められており、期間内に就労に至らなかった場合の受け皿がない。本人がやりがいを持って継続利用できる施設が本人の意思で選択できるよう、選択肢をふやしてほしい。	P141就労支援事業所の整備推進に記載しました。
134	障害	誰もが地域でいきいきと輝けるステージづくり	幼児期から生涯にわたる支援が継続されるように個人用のファイル(記録ノート・既成のものもあります)を作成し記入する習慣が定着するようになることを提案する。	既成のノートの配布は既に行っています。P130重点的取組み1の5つ目に本市独自のツールの開発について記載しました。
135	障害	誰もが地域でいきいきと輝けるステージづくり	重点的取組みの精神障害者や引きこもりについて、親亡き後の支援を具体的に示してほしい。	P141引きこもりサポート事業の充実に記載しました。また、P139権利擁護事業・成年後見制度の利用促進に記載しました。
136	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	障害者用の福祉住宅を増やし、地域から離れた場所にしか住めない現状を改善してほしい。	グループホームや福祉型住宅について関連課(住宅対策課)も含めて検討するよう、市に伝えました。
137	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	グループホーム等の基盤整備について、事業者の参入を促すような取り組みとは具体的にどのようなものか。	P142グループホーム・ケアホームなどの整備推進に記載しました。
138	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	重度知的障害者も利用できるCHを設置してほしい。重度心身障害者が利用できるGH・CH施設設置目標の、具体的な数値をあげてほしい。また、自立体験できる場をふやしてほしい。	自立生活体験の充実にについては、P138に記載しました。重度障害者の施設については、検討課題と認識しています。
139	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	重度知的障害者の入れるケアホームはなく、体験利用もできていない状況なので、設置と計画への明記を希望する。	自立生活体験の充実にについては、P138に記載しました。重度障害者の施設については、検討課題と認識しています。
140	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	グループホーム・ケアホームの拡充のため、当事者家族がなすべき具体的な行動方針等のロードマップが必要だ。	P142グループホーム・ケアホームなどの整備推進に記載しました。
141	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	入所支援について、ほとんど計画の中に触れられていない。入所施設が必要な人、地域移行などについてどうして行くのか。	入所施設については、P142くぬぎ園など「公共施設配置の基本的な方針」に基づく施設の整備の中で検討するよう市に伝えました。
142	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	市単独のショートステイ事業は利用率が高く、特に重度心身障害児・者が利用できる「なごみの家」は常時込み合っている。ニーズを満たしているとは言えず、サービスの拡充と計画への明記を希望する。	ショートステイの数値目標については、P143に記載しました。
143	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	重度心身障害者のショートステイ施設の拡充を。	今後サービス基盤整備の中で検討するよう市に伝えました。
144	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	重度障害者の短期入所や自立体験事業等が不足しているので、その充実に記載してほしい。	短期入所については、今後サービス基盤整備の中で検討するよう市に伝えました。自立生活体験の充実にについては、P138に記載しました。
145	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	公衆トイレについて、24時間利用出来るようにしてほしい。障害者用のトイレ設置時には、当事者の声を反映させてほしい。	関連課(ごみ総合対策課)も含めて検討するよう、市に伝えました。
146	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	ムーバスの車椅子対応車を時刻表に表示すべき。	関連課(交通対策課)も含めて検討するよう、市に伝えました。
147	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	レモンキャブについて、電動車椅子のままでも乗れるようにしてほしい。	関連課(高齢者支援課)も含めて検討するよう、市に伝えました。
148	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	市内にある公共施設の中には障害者が利用困難な施設・整備があるので調査をし、改善してほしい。	関連課(まちづくり推進課・施設課)も含めて検討するよう、市に伝えました。本計画においては、バリアフリーの推進についてP142に記載しました。
149	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	ノンステップバスのくる時間がわからない、車いすトイレが夜間利用できないなど利用障害がある。現在の障害者施策・設備を合理的配慮の視点で再点検し、啓発は正してほしい。	関連課(まちづくり推進課、交通対策課・緑化環境センター)も含めて検討するよう、市に伝えました。

No.	計画	項目	意見要旨	策定委員会取扱方針
150	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	公共施設のバリアフリー化に関して、まず、学校やコミュニティセンターにエレベーターの設置を希望します。	関連課(教育企画課・教育支援課・市民協働推進課)も含めて検討するよう、市に伝えました。
151	全般	全般・その他	健康、高齢者、障害者の各分野に、WHOのICF(生活機能分類)を反映させてほしい。課題の検討に社会モデルの導入は必須であり、ICFの考え方を理解した上で福祉を進めていく必要がある。	障害・年齢を問わず、生活機能を促進する因子の整備は重要と認識しています。地域リハビリテーションの理念に基づいた当計画はICFを前提にしているものと考えます。
152	全般	全般・その他	市の他の計画策定についても、策定段階から当事者も参加させてほしい。	関連課(企画調整課)も含めて検討するよう、市に伝えました。
153	全般	全般・その他	計画の進捗確認について、例えば自立支援協議会の専門部会の1つとして常時チェックする仕組みを作ってはどうか。	事業の進行管理と進捗状況の公表については、計画全体的なものとして、総論P14に記載しました。
154	全般	全般・その他	計画実施の進捗状況を常にチェックする機関を設置してほしい。また当事者の声を反映させてほしい。	事業の進行管理と進捗状況の公表については、計画全体的なものとして、総論P14に記載しました。

【あ行】

**ICT**

Information and Communication Technologyの略で、情報・通信に関する技術の総称。具体的には、コンピュータ、プロジェクタ、電子情報ボード、実物投影機、デジタルカメラ、デジタルビデオカメラ等のハードウェアや、ネットワーク、映像資料等のソフトなどを指す。

**移送サービス（レモンキャブ）事業**

バスやタクシー等の既存の公共交通機関の利用が困難な高齢者や障害者の外出を支援するための移送サービス。市に登録された地域のボランティア運行協力員が専用の福祉型軽自動車（レモンキャブ）を運行する。

**一次予防・二次予防・三次予防**

疾病の予防対策のことで、健康を増進し、発病を予防することを一次予防、早期発見、早期治療を二次予防、機能回復訓練等、社会復帰を目的とした対策を三次予防という。

**一般高齢者**

将来要介護状態になるおそれが高い人だけでなく、健康な人も含めたすべての高齢者のこと。

**一般財団法人 武蔵野市給食・食育振興財団**

学校給食の適正円滑な供給により、その充実を図り、児童・生徒及び市民の食育の推進に寄与することを目的に、平成22年3月に設立された一般財団法人。学校給食や食育の推進に関する事業等を行っている。

**医療制度改革**

患者、国民の視点から医療はいかにあるべきかについて、安心・信頼の医療の確保と予防の重視、医療費適正化の総合的な推進、超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現の考え方に基づいた医療制度の構造改革。

**インターンシップ**

学生が一定期間企業などの中で研修生として働き、自分の将来に関連のある就業体験を行える制度。

**AED**

Automated External Defibrillatorの略で、自動体外式除細動器のこと。不整脈によって心臓が停止しているときに、電気ショックを与えることによって再び正しいリズムに戻し、蘇生するための治療機器。平成16年7月より救命の現場に居合わせた市民による使用についてその取扱いが可能になった。

**SPコード**

文字情報を内包した二次元コードの一種で、専用の読取装置をあてると音声で文字情報を聴くことができる。

**NPO**

Non-Profit Organizationの略で、「民間非営利組織」又は「民間非営利団体」などと訳されることが多い。団体独自の理念（ミッション）を持ち、営利を目的としない社会活動を行う団体の総称。

## ○157

腸管出血性大腸菌○157のこと。大腸菌には病原性のないものから、腸管出血性大腸菌のように強い病原性を有するものまで様々な種類がある。○157は牛の腸管などにいる菌で、ベロ毒素と呼ばれる毒素をつくり食中毒を起こす。症状として激しい腹痛を伴う水様性の下痢、血便、小児や高齢者では、溶血性尿毒症症候群（HUS）や脳症（けいれんや意識障害）を起こす場合がある。

### 応能負担

所得や支払能力に応じて、受けたサービス費用の一部を本人が負担すること。

### お父さんお帰りなさいパーティ

主に定年前後の男性に地域活動への参加を呼び掛けることを目的に、地域のボランティア団体や趣味活動の団体等の紹介を行っている。「長いお勤めご苦労さまです。ようこそ地域へお帰りなさい！」という気持ちを込め、「お父さんお帰りなさい」の名称となった。「おとぼ」の通称で平成12年度から年1回開催している。ボランティアセンター武蔵野に「お父さんお帰りなさいパーティ実行委員会」を組織し、企画・運営にあたっている。

### おとぼサロン

「お父さんお帰りなさいパーティ」（おとぼ）のフォローアップのためのイベントを年に1、2回開催していたが、より気軽な参加と仲間づくりの場とすることを目的に、平成17年6月より毎月第2土曜日に「おとぼサロン」として定例開催している。ボランティアや地域活動のほか、趣味・時事問題の勉強会など、毎回テーマを設定し、幅広い方たちの参加をめざしている。企画・運営は、おとぼと同様、「お父さんお帰りなさいパーティ実行委員会」が担っている。

### 【か行】

#### 介護支援専門員（ケアマネジャー）

援助のすべての過程において、利用者の自立を助けるための専門知識と技術を持ち、利用者と社会資源の結び付けや関係機関・施設との連携など、生活困難な利用者が必要とする保健・医療・福祉サービスの調整を図る（ケアマネジメント）役割をもつ援助者のこと。

#### 介護支援ボランティア

地方自治体が介護支援に関わるボランティア活動を行った高齢者（原則65歳以上）に対し、実績に応じて換金可能なポイントを付与する制度であり、介護保険料を実質的に軽減する制度である。介護保険法の規定に基づき、地域支援事業交付金を財源として導入された。

#### 介護認定審査会

介護保険制度において訪問調査の結果とかかりつけ医又は指定された医師の意見書をもとにし、要介護認定・要支援認定の審査判定業務を行うために市町村が設置する機関。

#### 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、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で、利用対象者は身体上・精神上著しい障害があるため常時介護を必要とし、在宅介護が困難な要介護者である。

#### 介助犬

手や足に障害のある人の手助けをするために特別な訓練を積んだ犬。身体障害者の日常生活における動作の補助を行う。

#### ガイドヘルパー（移動支援従事者）

障害のある人の自立と積極的な社会参加のために、外出を介助する従事者のこと。重度視覚障害者の移動支援については、平成23年10月から「同行援護」として障害福祉サービスに位置づけられた。

## 家族介護支援プログラム

市内デイサービスにおいて、在宅で高齢者を介護している家族の身体的・精神的負担の軽減を図り、要介護高齢者との安定した在宅生活を送れるよう支援を行う。

## 嚙ミング30運動

地域における食育を推進するための一助として、より健康な生活を目指すという観点から、一口30回以上嚙むことを目標として、「嚙ミング30(カミングサンマル)」というキャッチフレーズを作成し、歯科保健分野からの食育を推進する運動。

## 基幹相談支援センター

障害者の総合的な相談業務及び成年後見制度利用支援事業等を実施する。また、相談支援事業所間の連絡調整や関係機関の連携支援等、地域の実情に応じて相談支援の中核的な役割を担う。

## 教育支援センター

市内在住の乳幼児から思春期の子どもの教育に関する様々な相談に応じる施設。来所相談、電話相談の他、不登校児童・生徒への支援を行う適応指導教室(チャレンジルーム)、小中学校への臨床心理士(相談員)の派遣などを行っている。

## 金銭管理サービス

預貯金の出納代行、公共料金、保険料、生活諸費の支払の代行、入退院手続き、入院費の支払、生活物資の購入に関する手続き代行等利用者の生活関係を支えるサービス。

## 空間放射線量

大気中の放射線量のこと。東京都健康安全研究センターでは年間を通して環境中の放射線量の測定を行っている。

## 国の指針

がんの予防及び早期発見の推進を図ることにより、がんの死亡率を減少させることを目的とした「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」のこと。実施するがん検診の種類、検診項目等が定められている。

## くぬぎ園

昭和52年開設の桜堤地域にある軽費老人ホーム(B型)。平成6年6月に都から移管を受けた。  
\*軽費老人ホーム：利用料は負担できるが、比較的所得で、家庭環境、住宅事情等の理由により居宅で生活することが困難な人を対象とする老人ホーム。

## ケアマネジメント

介護の必要な障害のある人や高齢者に適切な介護計画を立て、それに従って十分なサービスを提供すること。

## 経常収支比率

地方公共団体の財政構造の弾力性を判断するために用いられている指標。人件費、扶助費、公債費など毎年度経常的に支出される経費に充当された毎年度経常的に収入される一般財源の割合のこと。

## ゲートキーパー

医療、福祉、教育、経済、労働、地域など様々な分野において、周囲の人の顔色や態度から自殺のサインに気づき、見守りを行ったり、専門相談機関などへつないだりする人材。

## 健康

病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること。(昭和23年(1948年)WHO(世界保健機関)憲章((社)日本WHO協会訳)より)

### 健康づくり活動情報誌

健康づくり活動団体の紹介を掲載している冊子。健康づくり支援センターが健康づくりの情報発信の1つとして毎年発行している。

### 健康づくり支援センター

子どもから高齢者まで生涯を通じて健康な市民を増やしていくことを目的として開設。市民公募の健康づくり推進員による健康情報の提供や、健康づくり人材バンクの活用などにより、広く市民の健康づくりを支援している。保健センター内に設置。

### 健康づくり人材バンク

市民の健康づくりを支援するために、健康づくり支援センターに登録している健康づくりの専門職（保健師・管理栄養士・健康運動指導士・歯科衛生士等）。出前講座等を行っている。

### 健康づくり推進員

市民の健康づくりを支援するために市民公募で選ばれた市民。市民の身近な地域で健康づくり活動を推進している。

### 健康づくりのための運動指針2006

生活習慣病予防のための身体活動量・運動量及び体力の基準値に基づき、安全で有効な運動を広く国民に普及することを目的として厚生労働省が平成18年7月に策定した指針。現在の身体活動量や体力の評価と、それを踏まえた目標設定の方法、個人の身体特性及び状況に応じた運動内容の選択、それらを達成するための方法を具体的に示している。

### 言語聴覚士

ことばによるコミュニケーションに問題がある人に専門的サービスを提供し、自分らしい生活を構築できるよう支援する専門職。摂食・嚥下の問題にも専門的に対応する。

### 権利擁護事業

生活不安を感じている高齢者、身体障害者や、判断能力が不十分なため権利侵害を受けやすい軽度の認知症高齢者、知的障害者、精神障害者の権利を擁護し、安心して自立した地域生活を送れるように日常生活の支援、金銭管理、福祉サービスの利用支援などを行う事業。

### 公益財団法人 武蔵野健康づくり事業団

前身の（財）武蔵野健康開発事業団より平成23年4月1日に公益財団法人化され名称変更。市民の健康の保持促進と福祉の向上、ならびに地域社会の発展に寄与することを目的として、武蔵野市、武蔵野市医師会、横河電機株式会社の三者の協力により昭和62年10月に設立された公益法人。人間ドックやがん検診などの各種健（検）診、検査事業及び啓発普及事業、調査研究事業等を行っている。

### 公益社団法人 武蔵野市シルバー人材センター

定年退職後などにおいて臨時的、短期的な就業を通じて、労働能力を活用し、自らの生きがいの充実や社会参加を希望する高年齢者の就業機会の増大と福祉の増進を図ることを目的とした団体。

### 高機能自閉症

3歳位までに現れ、他人との社会的関係の形成の困難さ、言葉の発達の遅れ、興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする行動の障害である自閉症のうち、知的発達の遅れを伴わないもの。中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される。

### 公共サイン

屋外空間に設置される公共的な視覚、文字による案内板のこと。

## 高次脳機能障害

主に脳の損傷によって起こされる様々な神経心理学的症状。症状は多岐にわたり、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害等で脳の損傷部位によって特徴が出る。

## 高齢化率

65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合。7%超で高齢化社会、14%超で高齢社会、21%超で超高齢社会とされる。

## 高齢者入居支援制度

民間賃貸住宅への入居を拒まれてしまいがちな高齢者に対し、入居がしやすくなるよう支援する制度。

## 心のバリアフリー啓発事業

障害のある人が地域で生活するために必要な支援に関する基礎知識を、市民が共に学ぶことで、支援する側・される側のバリアを減らし、誰もがより暮らしやすい地域を実現するための啓発事業。市民社協へ委託し実施している。

## こども発達支援室ウィズ

心身の発達が気になる子どもの障害者自立支援法（平成24年4月以降は児童福祉法）に基づく通園事業で、みどりのこども館内にあり、日常生活の基本動作の習得や集団生活への訓練などを行う。

## こんにちは赤ちゃん訪問

生後4か月未満の乳児を対象として実施する全戸訪問事業。保健師又は助産師の訪問指導従事者が、原則として生後4か月未満に1回又は2回の訪問指導を行う。母親又は保護者に対して、今回の妊娠、分娩及び産後における母体の健康状態、家族の健康状態、新生児の既往症、現症、養育状況等について問診を行い、母乳栄養や感染防止、生活等についての指導や相談を行う。

## 【さ行】

### SARS

Severe Acute Respiratory Syndromeの略で、重症急性呼吸器症候群のこと。SARSコロナウイルスが原因で引き起こされる、重篤な呼吸器症状を伴う急性肺炎。2003年に世界中で大きな問題となった。

## 災害時要援護者対策事業

災害時に、家族などによる援助が困難で、何らかの助けを必要とする方（災害時要援護者）が、地域で安否確認や避難誘導などの支援を受けることができる仕組み。平成19年9月からモデル事業を開始し、平成23年度に市内全域で展開されている。

## 財産保全サービス

現金、預貯金の通帳、有価証券、証書、印鑑等を金庫に保管し、利用者財産を守るサービス。

## 財政援助出資団体

市が出資等を行い、団体の行う業務が市政と極めて密接な関連を有している団体又は市が継続的に財政支出を行っている団体のうち特に指導監督等を要する団体。

## 在宅介護支援センター

高齢者の在宅介護などに関する様々な相談を受け、各種の介護支援サービスの情報提供・総合調整を行う。また、地域の高齢者の実態把握に努め、民生児童委員や地域からの情報を基に、必要な方へ訪問等早期の対応を行っている。住民の身近な相談窓口として市内に6か所開設され、地域包括支援センターと連携して介護予防に関する支援や相談も行う。

## 財団法人 武蔵野市福祉公社

在宅高齢者や障害のある人に対して、よりよい生きがいと健康づくりの情報や福祉サービスの提供を通じて、新しい福祉機能を開発することにより、地域の福祉サービスを補完し、もって福祉全体のレベルアップを図るとともに、市民福祉の増進に寄与することを目的とした団体。

## 自殺対策強化月間

国の自殺総合対策会議において、例年、月別自殺者数の最も多い3月を「自殺対策強化月間」と定めている。重点的に広報啓発活動を展開し、できる限り幅広い団体からの協賛を得て、当事者が支援を求めやすい環境を作り「生きる支援」を展開している。

## 自助・共助・公助

自助とは、一人ひとりが自らの責任と努力によって行うこと、共助とは、個人の責任や自助努力のみでは対応できない課題に対して、地域の住民が互いに協力して支え合うこと、公助とは、自助や共助によっても対応できない課題に対して、行政等が福祉サービス等を行うこと。最近では、防災の分野でも使われている。

## 施設介護サポーター

地域住民が、高齢者施設において個々の能力を発揮して組織的・定例的に活動できるよう、その養成及び支援を行う体制を整備し、地域住民の社会参加促進及び高齢者施設の活性化を推進する。

## 指定特定相談支援事業者

障害者自立支援法のサービス等利用計画の作成、支給決定後のサービス等利用計画の見直し（モニタリング）を行う。事業者指定は市町村が行う。

## 児童デイサービス

就学前に通所で療育する保育施設的な事業と、就学後の放課後にサービスを提供するものがある。平成24年4月の障害者自立支援法の改正法施行に伴い、児童デイサービスは児童福祉法に基づく新サービスとして位置づけられている。

## 児童発達支援センター

地域の障害児やその家族への相談、障害児を預かる施設への援助・助言を合わせて行うなど、地域の中核的な療育支援施設。障害者支援を強化するものとして、平成24年4月より児童福祉法に基づく施設として位置づけられている。

## シニアネットむさしの

シニア世代の市民が、健康で豊かな人生を送ることができるよう支援するとともに、シニアたちがもつ知識・技能・経験を活かし、広く地域住民の協力を得て、地域活性化に貢献することを目的とした、シニア世代が参加する武蔵野市内28団体・個人により構成する緩やかな連絡協議組織で、平成21年度に設立された。

## 市民後見人（社会貢献型後見人）

現在、後見業務を担っている親族や弁護士等の専門家以外に、成年後見制度の趣旨と内容を理解し、社会貢献的な精神で後見等業務を担う人のこと。東京都では「社会貢献型後見人」と称し、その養成を行っている。

## 市民こころの健康相談室

市民生活における様々な問題（いじめや自殺、引きこもり、過労死、うつ、認知症等）に関する相談事業、テーマ講座・出前講座開催によるメンタルヘルスの啓発事業を実施。市民のこころの健康に寄与することを目的に、平成19年度よりNPO法人MEWへ委託し実施している。

## 社会福祉法人 武蔵野

地域社会に役立つことを基本理念とし、福祉サービスを必要とする人の基本的人権を尊重しその人らしい暮らしが送れるよう適切な支援を行うことを基本方針とし、平成4年に設立。現在、障害者・高齢者福祉等、武蔵野市内で施設を中心に24の事業を展開している。

## 社会福祉法人 武蔵野市民社会福祉協議会

武蔵野市民の一人ひとりが地域社会における主役となり、同じ地域に暮らす人々と協力して地域福祉を充実させることを目的として、昭和37年に設立され、昭和53年に社会福祉法人として認可された団体。社会福祉協議会は全国の市区町村にあるが、名称に「市民」と入っているのは武蔵野市民社協だけである。

## 就学支援シート

就学が決定した後に、幼稚園・保育所、療育機関等における子どもたちの様子や指導・保育又は訓練の様子を小学校や特別支援学校小学部に、あるいは、小学校での様子を中学校や特別支援学校中学部に引き継ぎ、障害のある子どもの就学後の学校生活をより適切なものにしていくために作成する。

## 周産期

妊娠22週から生後満7日未満までの期間を指す。合併症妊娠や分娩時の新生児仮死など、母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性のある期間であり、この時期の突発的な緊急事態については産科・小児科双方からの一貫した総合的な体制が必要であることから、特に「周産期医療」と表現されている。

## 住宅手当

離職し、就労する意思・能力がある人のうち、すでに住居を喪失している人、又は喪失する恐れがある人を対象に、6か月間（最大9か月間）住宅手当を支給し、安定した社会生活に向けた、住宅の確保および常用就職のための支援のこと。

## 就労支援事業所

就労の機会を提供する「継続支援」と知識や能力の向上を図り、一般就労への「移行支援」を行う事業所。移行支援は一般企業などに就職を希望する65歳未満の障害のある人が対象で、指定事業所が就労のために作業訓練や職場実習などをするほか、就職活動や就職後の職場定着に必要な支援を行う。利用期限は2年間。

## 障害者虐待防止センター

平成24年10月施行の「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」により、障害者虐待の通報窓口や相談を行う障害者虐待防止センターを市町村に設置することとなった。

## 障害者総合福祉法（仮称）

現在、国で検討中の法律。現行の障害者自立支援法を廃止し、制度の谷間のない支援の提供、個々のニーズに基づいた地域生活支援体系の整備等を内容として、平成25年8月までに施行予定。

## 小規模多機能型居宅介護

平成18年4月の介護保険制度改正により創設された、地域密着型サービスのひとつ。介護が必要となった高齢者（主に認知症高齢者）が、これまでの人間関係や生活環境をできるだけ維持できるよう、「通い」を中心に「訪問」「泊まり」の3つのサービス形態が一体となり、24時間切れ間なくサービスを提供できるのがその大きな特徴。認知症高齢者による利用が中心になるが、認知症の有無を問わず利用可能である。

## 食育推進計画

食育を推進するに当たって都道府県や市町村が、国との連携を図りつつその地方公共団体の区域の特性を活かした自主的な施策について定めるもの。

## 食事バランスガイド

健康で豊かな食生活の実現を目的に策定された「食生活指針」（平成12年3月）を具体的な行動に結びつけるものとして平成17年6月、農林水産省と厚生労働省により決定された。「何を」「どれだけ」食べたらいかなど、わかりやすくコマ型のイラストで示したもの。主食、主菜、副菜、果物、牛乳・乳製品の5つの料理区分について、1日にとる料理の組合せとおよその量を表している。

## 女性特有のがん検診推進事業

日本人の死亡原因の第一位であるがんの死亡者数を減少させるため、がん検診受診率を向上させ、早期発見・早期治療を促すことを目的として行われている事業。一定年齢の女性を対象に、女性特有のがんである子宮頸がん検診及び乳がん検診の「検診無料クーポン」と、がんについて分かりやすく解説した「検診手帳」が配布されている。

## 新ケアマネジャーガイドライン

武蔵野市が実施している利用者本位の居宅介護支援（ケアマネジメント）の理念や具体的な実践方法を解説したガイドブック。初めて市内で居宅介護支援を行うケアマネマネジャーの研修時のテキストにも活用している。

## 心身障害者相談員

障害のある人の生活・援護などに関する相談を行うために、関連団体から推薦され市長から委託された民間の協力員。身体障害者相談員、知的障害者相談員各4名となっている。

## 生活機能評価

65歳以上の高齢者（要支援・要介護認定を受けている方を除く）を対象として、身体の衰弱や低栄養といった加齢に伴う生活機能の低下をいち早く発見するためのもの。

## 生活福祉資金貸付制度

所得の少ない世帯、障害のある人や介護を要する高齢者のいる世帯に対して、その世帯の生活の安定と経済的自立を図ることを目的に、無利子又は低利子で資金の貸付を行うもの。

## 生活リハビリサポートすばる

事故や疾病などによる中途障害者を中心として専門相談、機能訓練、デイサービスを総合的に行う。

## 精度管理

検診が有効かつ効果的に行われているか、方法について点検し評価する仕組みのこと。国の「がん対策推進基本計画」では「すべての市町村において、精度管理、事業評価が実施されるとともに、科学的根拠に基づくがん検診が実施されること」が個別目標として示されている。

## 成年後見制度

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など、判断能力が不十分で、契約などの法律行為における意思決定が難しい人の保護、支援をするための制度。

## 赤十字奉仕団

武蔵野市赤十字奉仕団は、赤十字の人道博愛の精神のもとに、赤十字の使命とする人道的な諸活動を実践しようとする市民が集まり、都内で3番目の地域奉仕団として昭和24年に結成された。利益を求めない奉仕の救護組織で、奉仕しようとする意思があれば誰でも参加することができる。

## 【た行】

### 第2次食育推進基本計画

内閣府に設置された食育推進会議が食育基本法に基づき、食育の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、基本的な方針や目標について定めるもの。平成18年3月に決定された最初の計画の期間が平成22年度末に終了し、新たに平成23年度からの5年を期間とする計画。

## 団塊世代

戦後のベビーブームに誕生した世代の人々のこと。一般的に昭和22年(1947年)から昭和24年(1949年)までを指す。

## 地域活動支援センター

障害者自立支援法に基づく地域生活支援事業の一つとして平成18年10月から制度化された。社会交流の促進、創意的活動、生産活動の機会を提供し、社会的孤立を防いでいくことを目的としている。

## 地域健康クラブ

健康維持・増進と社会参加への動機づけ、仲間づくりを目的として市内16ヶ所のコミュニティセンター、ぐっどういる境南、くぬぎ園で参加者の体力に合わせた健康づくりの指導を実施している。

## 地域コミュニティ

居住地域における日常生活の中での出会い、多様な地域活動への参加等を通じて形成される人と人とのつながり。

## 地域支援事業

要支援・要介護状態となる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、市町村において実施する事業。介護予防事業・包括的支援事業・任意事業がある。

## 地域主権戦略大綱

地域主権改革を総合的かつ計画的に推進するため、当面講ずべき必要な法制上の措置その他の措置を定めるほか、今後おおむね2～3年を見据えた改革の取組方針のこと。

## 地域自立支援協議会

市町村が、相談支援事業をはじめとする地域の障害福祉に関するシステムづくりに関し、中核的な役割を果たす協議の場として設置するもの。

## 地域生活支援事業

障害者自立支援法に基づき、地域で生活する障害のある人のニーズを踏まえ、地域の実情に応じた柔軟な事業形態での実施が可能となるよう、各自治体で事業の詳細を決定し、実施する事業。

## 地域福祉活動推進協議会（地域社協（福祉の会））

地域の人々のネットワークを広げ、安心して暮らせる地域づくりを行うとともに、いざというときの助け合い、支え合いの体制づくりをめざして設置された組織。市内13地域で結成されている。

## 地域福祉ファシリテーター養成講座

住民の立場から地域の福祉課題及び地域の中で支援を必要とする者を発見し、具体的な支援活動を企画し、及び実施する地域人材を養成する事業。

## 地域包括支援センター

介護保険法により市町村に設置が義務づけられており、地域住民の心身の健康保持及び生活の安定のための必要な援助を行うため、介護予防ケアマネジメント事業、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的マネジメント事業等を行う。本市では、市役所内に直営で1か所設置、既存の6か所の在宅介護支援センターを地域包括支援センターのブランチとして地域の総合相談窓口としている。

## 地域リハビリテーション

WHOにより、community based rehabilitation (CBR) としてマニュアル化された支援技法を基に、本市においては、市がめざす支援のあり方として、三つの基本理念を掲げている。①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な支援、②ライフステージに応じた、継続的、かつ体系的な支援、③保健・医療・福祉・教育など、地域生活に関わるあらゆる組織、人が連携した体系的な支援。

## 地域療育推進事業

心身の発達に何らかの心配がある子どもに対する早期からの支援と、障害児を育てる親の不安を軽減するため、専門スタッフが相談支援を行う。

## 地域連携診療計画書（地域連携パス）

急性期の病院から在宅療養まで切れ目のない医療を受けられるよう、複数の医療機関が役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするもの。北多摩南部医療圏では「脳卒中地域連携診療計画書」を医療機関と本人、及びケアマネジャーとの情報共有シートとして活用している。

## 中途障害者

疾病や事故等により人生の途上において障害が発生した者。

## 超高齢社会

総人口に占める65歳以上の高齢者人口の割合が、21%を超える状態。

## 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が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。

## 低所得者・離職者対策事業

生活に困窮する低所得者・離職者への対策強化並びに安定・自立した生活を促すことを目的とした、学習塾代・受験料の貸付などを行う。

## テンミリオンハウス

地域の実情に応じた市民などの「共助」の取組みに対し、武蔵野市が年間1,000万円(ten-million)を上限とした運営費補助などの活動支援を行う。現在、高齢者サービスを中心とした施設が7か所、子育て支援の施設が1か所開設されている。

## 東京都健康推進プラン 21 新後期5か年戦略

予防をより重視した生活習慣病対策を一層推進していくため、「東京都健康推進プラン21後期5か年戦略」を改定し、新たに平成24年度までを期間とする計画。メタボリックシンドローム対策をはじめとした予防重視の生活習慣病対策や、健康づくり機運の醸成などに取り組むこととしている。

## 東京都国民健康保険団体連合会

国民健康保険法第83条に基づき、会員である保険者（市町村及び国保組合）が共同して、国保事業の目的を達成するために必要な事業を行うことを目的にして設立された公法人。介護保険法に基づく介護給付費の審査支払業務及び保険者支援業務並びに苦情処理業務を行っている。

## 東京都新型インフルエンザ保健医療体制ガイドライン

平成23年4月に東京都福祉保健局で、平成21年4月に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）への対応を検証し、従来の医療を主体とした「東京都における新型インフルエンザ発生時の医療提供体制ガイドライン」（平成20年5月策定）に、サーベイランス、相談体制などを加え、保健医療全般の取組について明記し改定したもの。

## 特定健康診査

平成20年4月から、医療保険者が40～74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象に毎年度計画的に実施する、内臓脂肪型肥満に着目した検査項目での健康診査。

## 特定保健指導

平成20年度4月から、医療保険者が特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある者に対し、毎年度計画的に実施する保健指導。

## 特別支援学校

障害のある幼児児童生徒の自立や社会参加に向けた主体的な取組を支援するという視点に立ち、一人ひとりの教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するため、適切な指導及び必要な支援を行う学校。小学部及び中学部を置くこととされているが、特別の必要性により幼稚部及び高等部を含め、いずれかを置くことができるとされている。平成19年4月から、「特別支援教育」が学校教育法に位置づけられ、すべての学校において、障害のある幼児児童生徒の支援をさらに充実していくことになった。

## 特別支援教室

通常学級に在籍する学習障害等の発達障害のある児童を主な対象として、学習指導員が個に応じた課題を校内の別室において個別的に指導し、障害に起因する困難の改善を図る。

## 鳥インフルエンザ

H5N1 亜型鳥インフルエンザウイルスによる感染症を指す。H5N1は鳥類（主に水禽類）に感染するが、感染した鳥やその排泄物、死体、臓器などに濃厚に接触する事によってまれに人に感染する事がある。日本で発症した人は確認されていない。新型インフルエンザ対策充実のため、平成20年5月の改正検疫法施行令で検疫感染症として定められ、同時に感染症法の2類感染症に追加された。

## 【な行】

### 21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）

健康寿命の延伸等を実現するために、2010年度を目途とした具体的な目標等を提示すること等により、健康に関連する全ての関係機関・団体等を始めとして、国民が一体となった健康づくり運動を総合的かつ効果的に推進し、国民各層の自由な意思決定に基づく健康づくりに関する意識の向上及び取組みを促そうとするものである。壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的とする。

## 二次医療圏

社会的・地理的・環境的条件等を考慮して一般的な医療サービスを提供できる体制づくりのために規定された区域のこと。武蔵野市は、三鷹市・小金井市・調布市・府中市・狛江市とともに、「北多摩南部医療圏」に属している。

## 二次予防事業

将来要介護状態になるおそれが高い方の把握にはじまり、該当すると判断された高齢者に対し、運動機能向上、栄養改善、口腔ケアなどを行う事業。平成18年度の介護保険法の改正により制度化された。

## 日常生活用具

日常生活を容易に過すための用具で、地域生活支援事業に位置づけられる。種目として①介護・訓練支援用具②自立生活支援用具③在宅療養等支援用具④情報・意思疎通支援用具⑤排泄管理支援用具⑥居宅生活動作補助用具が挙げられる。

## 日中活動系サービス事業所

日中活動系サービスを提供する事業所。日中活動系とは、施設において日中にサービスを利用するもので、生活介護、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援（A型・B型）、療養介護を指す。

## 日中活動系サービス推進事業補助

障害者自立支援法に基づく生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援を通所により実施する事業所への運営費補助。平成23年より実施。

## 認知症

記憶障害から始まり知的能力が脳の後天的な変化により著しく低下する病気。

## 認知症高齢者日常生活自立度

高齢者の認知症の程度を表すもの。医師により認知症と診断された高齢者が生活面での介護の必要度合いを保健師、看護師、社会福祉士、介護福祉士等が客観的にかつ短期間に判定することを目的とした、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」に基づいた日常生活の自立程度。

## 認知症高齢者見守り支援事業

日常生活を営むのに支障がある認知症高齢者に対して、週2回、1週あたり4時間を限度に見守り、話し相手、散歩の付き添い等の支援を行う。

## 認知症コーディネーター

市内在宅介護支援センターに配置され、認知症ケアに関する相談助言と相談後のコーディネートや、専門医療機関の紹介、認知症サポーター養成講座の企画・運営などを行う。

## 認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」を受けた、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者のこと。全国統一で認知症サポーターのシンボルとしてオレンジリング（ブレスレット）を配付している。

## 認知症サポート医

認知症への対応について、かかりつけ医への助言や支援を行うとともに、専門医療機関や地域包括支援センターとの連携を推進する医師。

## 認知症疾患医療センター

地域医療と連携し、診断や治療が難しい認知症高齢者を受け入れる切り札的な施設と位置づけられる。厚生省が従来の老人性認知症疾患センターに代わって採り入れた。ごく早期の認知症は、かかりつけ医では判断が難しいが、センターでは専門医が適切に診断し、医療や介護支援につなげる。認知症に伴う徘徊や幻覚・妄想などがある人が、糖尿病や肺炎といった体の病気が悪化した場合、一般の医療機関では治療が難しいことがある。センターは地域の病院や診療所と連携してこうした人にも対応する。

## 【は行】

### 8020（ハチ・マル・ニイ・マル）運動

おいしく食べて、健康で長生きをするために一生自分の歯を保つことを目指して「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という運動。厚生労働省と日本歯科医師会の呼びかけで、平成元年から進められている。

## 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・多動性障害などの通常低年齢で発現する脳機能の障害。

## 発熱外来

新型インフルエンザに係る診療を効率化し混乱を最小限にするために設置される外来専門の医療施設のこと。

## 歯つらつ健康教室

65歳以上の市民を対象に実施する、虚弱高齢者向けの口腔機能向上プログラム。

## バリアフリー

高齢者や障害のある人にとって、生活上妨げになる障壁（バリア）がなく、暮らしやすい生活空間のあり方のこと。具体的には、まちや住まい（交通施設や公共の建築物や道路、個人の住宅など）において、高齢者や身体障害者などの利用に配慮した設計・整備を行うこと。今日ではより広範に、障害のある人の社会生活を困難にしている社会的・制度的・心理的なすべての障壁の除去を意味する。

## BSE（狂牛病）

伝達性海綿状脳症（TSE：Transmissible Spongiform Encephalopathy）。未だ十分に解明されていない伝達因子（病気を伝えるもの）と関係する病気のひとつで、牛の脳の組織にスポンジ状の変化を起こし、起立不能等の症状を示す遅発性かつ悪性の中樞神経系の疾病。

## 引きこもりサポート事業（「それいゆ」）

引きこもりで悩む若者の社会参加に向け、一人ひとりに合った支援を行う事業。電話・来所・訪問相談の他、出会いのワークショップや家族セミナー、講演会等の教育・啓発活動も行っている。NPO法人「文化学習協同ネットワーク」に委託して実施している。

## フォローアップ講座

認知症に対する知識をさらに深め、地域の活動に活かしたり、認知症サポーターとしての取組みをさらに学びたいという認知症サポーター養成講座を受講済みの方を対象にした講座。

## 不活化ポリオ

ポリオウイルスを不活化し（＝殺し）、免疫をつくるのに必要な成分を取り出して病原性を無くしてつくったワクチン。ウイルスとしての働きはないため、生ポリオワクチンの接種後にまれに起こるポリオと同様の症状が出るという副反応はない。（ただし、発熱など、不活化ワクチンにも副反応はある）。

## 福祉・健康都市 東京ビジョン

東京都において平成18年2月に策定された、これまでの「福祉改革」「医療改革」をさらに推進していくための福祉と保健医療の両分野を貫く初めての基本方針であり、分野別計画の策定・推進の基本となるもの。

## 福祉サービス第三者評価制度

福祉サービス提供事業者と、専門的な知識を持つ中立的な第三者機関である多様な評価機関との契約により、利用者のサービスに対する意向を把握する「利用者調査」と、サービス内容、事業者の組織やマネジメント等を評価機関が評価する「事業評価」とを併せて実施し、その結果をインターネットで広く公表する仕組み。このことにより、サービスの質の向上に向けた事業者の自主的取組みを促進するとともに、利用者のサービス選択に役立てることを目的としている。

## 福祉的就労

一般企業で就労が困難な障害のある人が、就労支援事業所で支援を受けながら働くこと。

## 福祉避難所

災害時に、介護の必要な高齢者や障害のある人を一時受け入れてケアする施設。バリアフリー化され、専門スタッフを配置した介護施設を自治体が指定する。民間施設の場合は事前に協定を結んでおく。国がガイドラインで自治体に指定を促している。

## 扶助費

社会保障制度の一環として、生活困窮者、高齢者、児童、心身障害者等に対して行っている様々な支援に要する経費のこと。

## ふれあいサロン

市立境南小学校のプレイルームを利用して、60歳以上の市民を対象にした講座を開講。休み時間には児童が訪れ、一緒に遊んだり、お喋りして過ごす。また、ランチルームで児童と一緒に給食を食べたりするほか、学校行事にも参加し交流している。

## 訪問介護事業者連絡会

武蔵野市で事業を行う指定訪問介護事業者で構成され、会員の連携・相互補完を図り、介護サービスの安定的な供給体制づくり、情報の共有、サービスの質の向上等に取り組むことを目的に、幹事会、連絡会議、研修会を実施している。

## 補助器具センター

高齢者を対象として、住宅改修の相談・計画立案（プランニング）、福祉用具選定の相談、住宅生活を送るための体の動かし方やリハビリの相談を行っている。高齢者総合センターにて武蔵野市福祉公社が実施。

## 補装具

以下の3つの定義をすべて満たすもの。

- ①身体の欠損又は損なわれた身体機能を補完・代替するもので、障害個別に対応して設計・加工されたもの。
- ②身体に装着（装用）日常生活又は就学・就労に用いるもので、同一製品を継続して使用するもの。
- ③給付に際して専門的な知見（医師の判定書又は意見書）を要するもの。

## ボランティアセンター武蔵野

昭和53年に市民自治の精神に立脚した、全国でも特異な民間の運営による自主的な互助活動を行う組織として誕生し、平成7年から市民社会福祉協議会と組織統合した。ボランティア活動を希望する市民を登録し、ボランティアを必要としている市民に紹介する機関。

## 【ま行】

### 民生児童委員

民生委員は、厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める方々であり、「児童委員」を兼ねている。児童委員は、地域の子どもたちが元気に安心して暮らせるように、子どもたちを見守り、子育ての不安や妊娠中の心配ごとなどの相談・支援等を行う。

### むさしのあつたかまつり

武蔵野市内在住在勤の障害のある人々が主役となり楽しむ機会を提供すると共に、一般市民の参加により障害に関する理解を深める機会として毎年10月に実施。これにより、地域住民、福祉団体、ボランティア等の協力を得ながら、障害のある人とその家族も一緒に参加し、誰もが安心して暮らせるまちづくりをめざしている。

### 武蔵野市第五期長期計画

各分野に定める個別計画（健康福祉総合計画・子どもプラン・都市マスタープラン等）の上位に位置し、市の進むべき方向性を示す最も重要な計画であり、市政運営はこれらの計画に基づき計画的に進めている。第五期長期計画は、平成24年度から平成33年度までの10年間を計画期間としている。

## 武蔵野市バリアフリー基本構想

バリアフリー新法の規定に基づき、市内3駅周辺を重点整備地区としたバリアフリー化の推進及びサイン等による情報提供や心のバリアフリーなど全市的なバリアフリー等の推進を基本方針とした構想。

## むさしの防災・安全メール

市からの緊急情報（台風・地震などの災害・防災情報、事件・不審者・環境などの安全情報ほか）をパソコンや携帯電話のメールで受け取れるサービスのこと。

## メンタルヘルス

心の健康。精神面における健康のこと。多様化、複雑化する社会で、精神的な悩みを持ち、苦しむ人が急増している。身体健康増進とともに、心の健康を保つための支援が求められている。

## もの忘れ相談シート

認知症の方やその家族を在宅での相談機関と医療機関とが連携してサポートしていくための相談及び連携シート。武蔵野市、三鷹市が合同で病院や医師会とともに作成したもの。

## 【や行】

### 夜間対応型訪問介護サービス

夜間対応型訪問介護とは、夜間の定期的な巡回訪問や、通報に応じて介護福祉士などに来てもらう介護サービスのこと。平成17年の介護保険法改正で平成18年から施行される地域密着型サービスに含まれる新しい介護サービスとして創設された。

### ユニバーサルデザイン

年齢、性別、国籍、個人の能力に関わらず、はじめからできるだけ多くの人が利用可能なように、利用者本位、人間本位の考え方に立って、快適な環境とするようデザインすること。

### 要約筆記

聴覚障害者への情報保障手段の一つで、話されている内容を要約し、文字として伝えること。ノートテイクやパソコンとプロジェクタを使って行うもの等がある。

## 【ら行】

### ライフステージ

人間が生きていく上で、誰もが共通に経ていく生活段階のこと。具体的には、進学・就学→就業・仕事→結婚→家庭生活・子育て→老境などがある。

### 老壮シニア講座

高齢者が豊かな生活を送ることを目的とした老壮連合会と市生涯学習スポーツ課の共催事業。

### 老壮連合会

高齢者の学習と交流の場として昭和41年から始まった老壮大学（現いきいきセミナー）の開催期ごとの受講者が結成する同窓会的組織の連合体として昭和47年に結成した。定期的な老壮シニア講座の開催を通して、自らの学びを進めるだけにとどまらず、幅広く市民に対して学ぶ機会を提供している。

**資料 8 武蔵野市健康福祉総合計画策定委員会委員等名簿**

■ 武蔵野市健康福祉総合計画策定委員会委員名簿（五十音順・敬称略）

氏名	職	所属部会	選任区分
阿部 敏哉	社福) 武蔵野 桜堤ケアハウス施設長	高齢	福祉関係者
◎ 市川 一宏	ルーテル学院大学学長	地域	学識経験者
□ 岩本 操	武蔵野大学人間関係学部准教授	障害	学識経験者
○ 岡 純	東京家政大学家政学部教授	健康・地域	学識経験者
小美濃 純彌	武蔵野市民生児童委員協議会代表会長	地域	福祉関係者
鎌倉 ゆみ子	社福) 武蔵野千川福祉会理事長	障害	福祉関係者
□ 熊田 博喜	武蔵野大学人間関係学部准教授	地域	学識経験者
小林 伸匡	公募市民	障害	公募による者
佐藤 博之	一般社団法人武蔵野市薬剤師会副会長	健康	保健医療関係者
下島 泉	公募市民	健康	公募による者
庄司 幸江	武蔵野赤十字在宅介護支援センター長	高齢	福祉関係者
栖雲 勲子	武蔵野市赤十字奉仕団委員長	地域	福祉関係者
高沢 勝美	社福) 武蔵野 武蔵野福祉作業所施設長	障害	福祉関係者
武内 公夫	公募市民	高齢	公募による者
辰野 隆	社団法人武蔵野市歯科医師会会長	健康	保健医療関係者
田中 修子	東京都多摩府中保健所地域保健推進担当課長	健康	保健医療関係者
長野 美根	東京医療保健大学客員教授	健康	学識経験者
野口 弘之	特定非営利活動法人ミュー副理事長	障害	福祉関係者
○ 原田 和幸	目白大学人間学部准教授	障害・地域	学識経験者
藤澤 節子	武蔵野市居宅介護支援事業者連絡協議会会長	高齢	福祉関係者
藤田 浩子	境南地域福祉活動推進協議会会長	地域	福祉関係者
三輪 博行	社福) 武蔵野市民社会福祉協議会常務理事	地域	福祉関係者
○ 森本 佳樹	立教大学コミュニティ福祉学部教授	高齢・地域	学識経験者
山井 理恵	明星大学人文学部教授	高齢	学識経験者
和田 明子	武蔵野市体育指導委員協議会会長	健康	福祉関係者
□ 渡辺 滋	社団法人武蔵野市医師会副会長	健康	保健医療関係者
渡邊 智多恵	公募市民	地域	公募による者

\*委員の任期は、平成23年5月10日～平成24年3月31日

\*◎：委員長(所属部会の部会長を兼ねる)、○：副委員長(所属部会の部会長を兼ねる)、□：所属部会の副部会長

\*所属部会の凡例【地域：地域福祉計画部会、健康：健康推進計画部会、高齢：高齢者計画部会、障害：障害者計画部会】

■ 武蔵野市健康福祉総合計画策定委員会幹事会名簿

氏名	職	備考
三澤 和宏	健康福祉部長	座長
鎌田 浩康	健康福祉部生活福祉課長	副座長
渡邊 昭浩	健康福祉部高齢者支援課長	
山本 祥代	健康福祉部高齢者支援課地域支援担当課長（～平成23年9月）	
大平 高司	健康福祉部高齢者支援課地域支援担当課長（平成23年10月～）	
山田 剛	健康福祉部障害者福祉課長	
中野 健史	健康福祉部健康課長	
河中 款	財) 福祉公社常務理事	
福岡 博	社福) 市民社会福祉協議会事務局長	

# 武蔵野市健康福祉総合計画 2012

(平成 24 年度～29 年度)

発行：平成 24 年 (2012 年) 3 月

発行者：武蔵野市

〒180-8777 武蔵野市緑町 2 丁目 2 番 28 号

武蔵野市健康福祉部	生活福祉課	電話	0422-60-1848 (直通)
	高齢者支援課	電話	0422-60-1940 (直通)
	障害者福祉課	電話	0422-60-1904 (直通)
	健康課	電話	0422-51-0700 (直通)

