

平成29年7月10日
武蔵野市第3期健康福祉総合計画・地域福祉計画策定委員会

各種実態調査、団体ヒアリング概要

各個別計画策定にあたっての論点

武蔵野市 健康福祉部 地域支援課
生活福祉課
高齢者支援課
障害者福祉課
健康課

【 目 次 】

各種実態調査、団体ヒアリングの概要について……………	1
武蔵野市地域福祉に関するアンケート調査の報告【概要版】……………	5
武蔵野市高齢者等実態調査結果【概要版】……………	13
要介護高齢者・家族等介護者実態調査報告書【概要版】……………	19
武蔵野市介護職員・看護職員等実態調査報告書【概要版】……………	27
武蔵野障害者福祉についての実態調査報告書【概要版】……………	31
武蔵野市 市民の健康づくりに関するアンケート調査の報告【概要版】……………	43
妊娠届出書、乳幼児健診票の集計の報告【概要版】……………	49
武蔵野市第5期地域福祉計画策定にあたっての論点……………	51
武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画策定にあたっての論点…	65
障害者計画・第5期障害福祉計画・第1期障害児福祉計画改訂のポイントと論点…	80
第4期武蔵野市健康推進計画策定にあたっての論点……………	91

各種実態調査、団体ヒアリング の概要について

1

【調査の実施概要】

【武蔵野市地域福祉に関するアンケート調査の報告】

- 調査目的 : 平成29年度に「武蔵野市第3期健康福祉総合計画・地域福祉計画」を策定するにあたり、その基礎資料を得るため、地域での暮らし、地域活動等への参加状況及び生活困窮、その他地域福祉施策全般に係る意見・要望等を把握する。
- 調査対象者 : 武蔵野市内に住所を有する18歳以上の市民 2,000人（平成28年10月1日時点、無作為抽出）
- 調査期間 : 平成28年11月28日～12月19日
- 調査方法 : 郵送配付・郵送回収（督促を兼ねたお礼状を1回発送）
- 回収状況 : 配布数：2,000件 回収数：863件 回収率：43.2%（前回34.5%）

2

【調査の実施概要】

【高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査】

- 調査目的 : 「武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」を策定（平成29年度）するにあたりその基礎資料を得るため、高齢者の生活実態、地域活動への参加意向、介護保険事業の利用意向、その他高齢者施策全般に係る意見・要望等を把握する。
- 調査対象者 : 市内在住の要介護1～要介護5の要介護認定を受けていない65歳以上市民1,500名（要支援1、要支援2、総合事業対象者を含む。厚生労働省の指針に基づく実態調査。）
※平成28年10月1日時点の住民基本台帳より無作為抽出
- 調査期間 : 平成28年12月1日～12月16日
- 調査方法 : 郵送配付・郵送回収（督促を兼ねたお礼状を1回発送）
- 回収状況 : 配布数：1,500件 回収数：1,095件（回収率73.0%）

【要介護高齢者・家族等介護者実態調査】

- 調査目的 : 「武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」を策定（平成29年度）するにあたりその基礎資料を得るため、「要介護者の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方等を検討することを目的とする。
- 調査対象者 : 要介護1～要介護5の在宅の方で「要介護認定の更新申請・変更申請」をし、本調査の調査期間内に要介護認定調査を受けた方。
ただし、認定結果が「非該当」「要支援1」および「要支援2」であった調査対象者については、集計から除外。
- 調査期間 : 平成28年6月1日～平成28年6月30日、平成28年11月1日～平成29年1月31日
- 調査方法 : 対象者の方が要介護認定の訪問調査を受ける際に、認定調査員が、主として認定調査の概況調査の内容を質問しながら、本調査の調査票に関連内容を転記する方法で調査を行った。回答票はマークシート方式とし、主な介護者が認定調査に同席している場合は、主な介護者からも聞き取りを行った。
また、調査時に本人の同意書を提出してもらい、認定調査データと関連付けた分析を行った。
- 回収状況 : 有効回答数：488件

3

【調査の実施概要】

【ケアマネジャーアンケート調査】

- 調査目的 : 「武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」を策定（平成29年度）するにあたりその基礎資料を得るため、介護保険サービスを利用する高齢者の実態や市の高齢者施策に対するケアマネジャーの意見・要望等を把握することを目的とする。
- 調査対象者 : 市内事業所に属するケアマネジャー、及び武蔵野市民の利用者がいる市外事業所のケアマネジャー255名。
- 調査期間 : 平成29年1月6日～平成29年1月30日
- 調査方法 : 郵送配付・郵送回収。居宅介護支援事業所に調査票を送付し、各事業所でケアマネジャーに調査票を配付。回答後の調査票は、ケアマネジャー各自で市役所に返送。
- 回収状況 : 有効回答数225件（有効回答率88.2%）

【介護職員・看護職員等実態調査】

- 調査目的 : 平成29年度に第3期武蔵野市健康福祉総合計画の策定に備え、今後の武蔵野市における人材の確保・育成に係る具体的な方策を、各計画に盛り込むための基礎データを得ることを目的として実施。
- 調査対象 : 武蔵野市内で介護サービス・障害福祉サービスを提供している施設・事業所に所属する全ての介護職員、看護職員、リハビリテーション職員
- 調査手法 : 郵送配付・郵送回収

事業所ベース		職員ベース*	
配布事業所数	回収事業所件数	配布件数	回収件数
167	121	3,160	1,292

※本調査は、一人一枚の回答を原則としているが、調査票の配布件数は施設・事業所リストに登録された職員数分としており、複数施設・事業所兼務者の重複分については考慮していない。（複数の施設・事業所を兼務している場合は、最初に配付された施設・事業所で回答をお願いした）そのため、配布件数は実際の職員実数よりも多くなっている。

- 調査期間 : 平成29年2月3日～平成29年3月7日

4

【調査の実施概要】

【武蔵野市障害者福祉についての実態調査の報告】

- 調査目的 : 武蔵野市障害者計画・第5期障害福祉計画を策定(平成29年度)するにあたり、障害者が日常生活を送る上で必要になるサービスを検討する基礎資料を得るために実施。
- 調査対象者 : 武蔵野市に住所を有する身体障害者手帳・要の手帳(知的障害者)・精神障害者保健福祉手帳の各手帳所持者、自立支援医療(精神通院)受給者、及び難病者福祉手当受給者 ※3,000名を無作為抽出(平成28年11月1日時点)
- 調査期間 : 平成28年11月25日～平成28年12月19日
- 調査方法 : 郵送配布・郵送回収(督促を兼ねた礼状を1回発送)
- 回収状況 : 配布数: 3,000件、回収数: 1,660件、回収率55.3%(前回56.4%)

5

【調査の実施概要】

【武蔵野市 市民の健康づくりに関するアンケート調査の報告】

- 調査目的 : 武蔵野市健康推進計画の見直し(平成29年度)にあたり、市民の健康づくりや食育に関する意識や関心、ニーズ等を把握し検討のための基礎資料とするため実施した。
- 調査対象者 : 武蔵野市内に住所を有する18歳以上の市民2,000名(平成28年10月1日時点、無作為抽出)
- 調査期間 : 平成28年11月10日～11月30日
- 回収状況 : 配布数2,000件、回収数802件、回収率40.1%(前回調査: 32.7%)
- 調査方法 : 郵送配布・郵送回収(督促を兼ねたお礼状を1回発送)

6

【団体ヒアリングの実施概要】

【地域福祉団体等ヒアリング】

- 目的 : 武蔵野市第3期健康福祉総合計画（主に地域福祉計画、高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画）を策定するにあたり、地域の福祉等に係る団体を対象に、市が直接ヒアリング・意見聴取を行った。

- 対象団体 :

団体名
地域社協
民生委員・児童委員協議会
武蔵野市赤十字奉仕団
保護司会武蔵野分区分
テンミリアンハウス運営団体
いきいきサロン運営団体
レモンキャブ(運行管理者)

- 日程・参加者 :

エリア	日時	場所	参加者数
中央	6月23日(金)午後2時～3時30分	総合体育館大会議室	16名
東部	6月28日(水)午後6時30分～8時	ゼロワンホール	26名
西部	6月30日(金)午後3時～4時30分	レインボーサロン	26名

7

【団体ヒアリングの実施概要】

【武蔵野市・在宅介護・地域包括支援センターヒアリング】

- 目的 : 武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険計画策定のための課題把握のため、ヒアリングを実施。

- 概要 :

実施年月日	センター名称	当日在支参加人数
平成29年 5月16日(火)	吉祥寺ナーシングホーム	5名
平成29年 5月16日(火)	高齢者総合センター	6名
平成29年 5月18日(木)	ゆとりえ	7名
平成29年 5月18日(木)	吉祥寺本町	5名
平成29年 5月18日(木)	武蔵野赤十字	4名
平成29年 6月2日(金)	桜堤ケアハウス	6名

- ヒアリング実施者 : 健康福祉部長、高齢者支援課長、高齢者支援課相談支援担当課長、高齢者支援課職員、基幹型地域包括支援センター職員

【障害者団体ヒアリング】

- 目的 : 武蔵野市障害者計画・第5期障害福祉計画策定のための課題把握のため、ヒアリングを実施。

- 実施期間 : 5/15-19

- ヒアリング実施団体 : 13団体
※10団体が意見書類を提出。

8

武蔵野市地域福祉に関するアンケート調査の報告

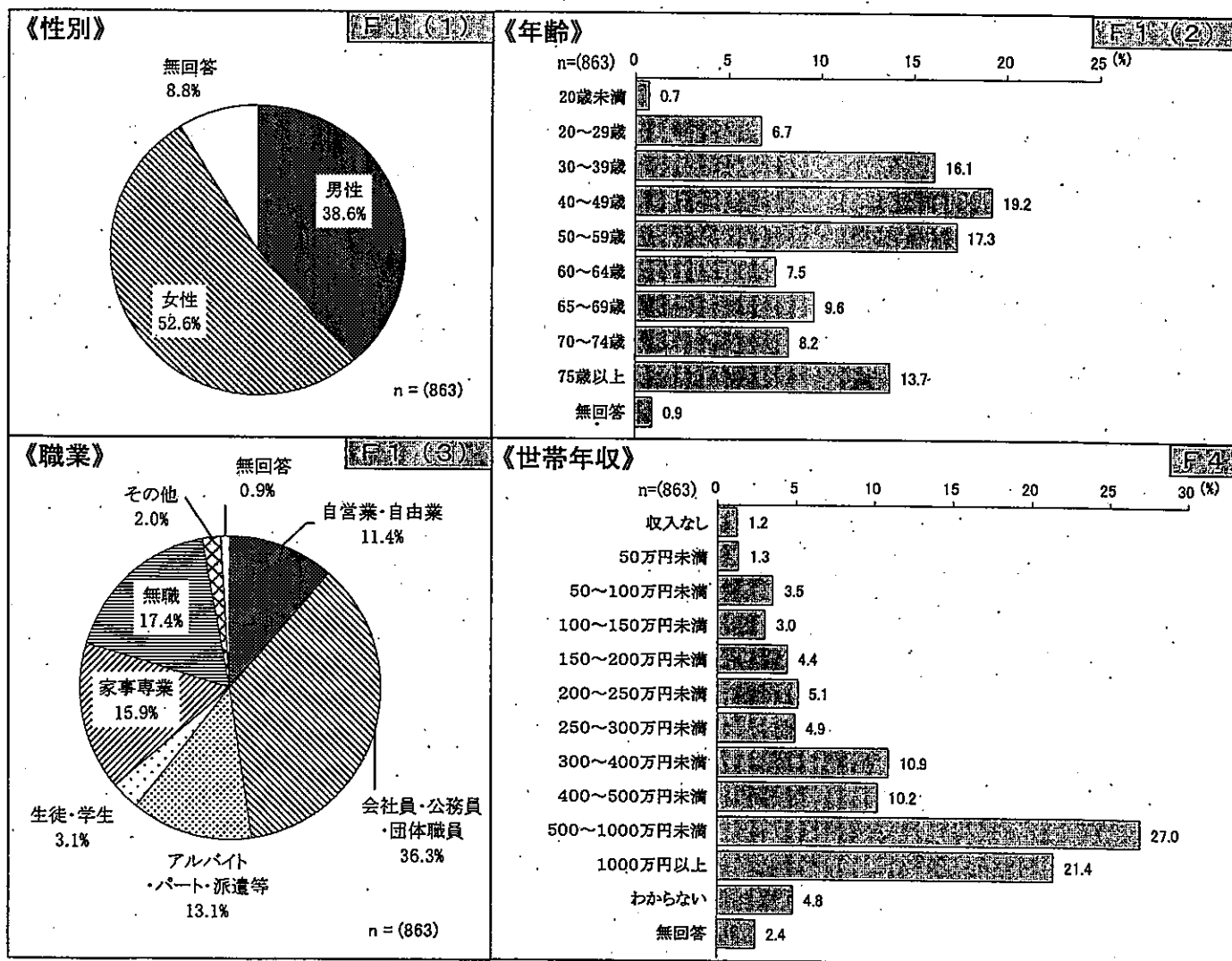
【概要版】

1 調査の概要

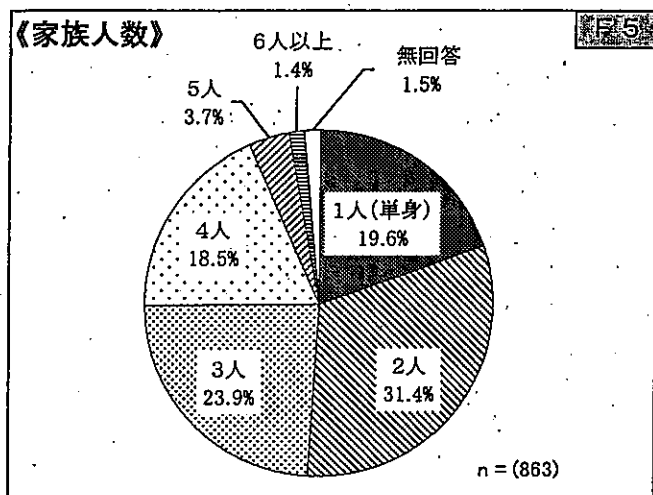
- ◇調査目的 平成 29 年度に「武蔵野市第 3 期健康福祉総合計画・地域福祉計画」を策定するにあたり、その基礎資料を得るため、地域での暮らし、地域活動等への参加状況及び生活困窮、その他地域福祉施策全般に係る意見・要望等を把握する。
- ◇調査対象者 武蔵野市内に住所を有する 18 歳以上の市民 2,000 人（平成 28 年 10 月 1 日時点、無作為抽出）
- ◇調査期間 平成 28 年 11 月 28 日～12 月 19 日
- ◇調査方法 郵送配付・郵送回収（督促を兼ねたお礼状を 1 回発送）
- ◇回収状況 配布数：2,000 件 回収数：863 件 回収率：43.2%（前回 34.5%）

2 結果の概要

（1）回答者の属性等について

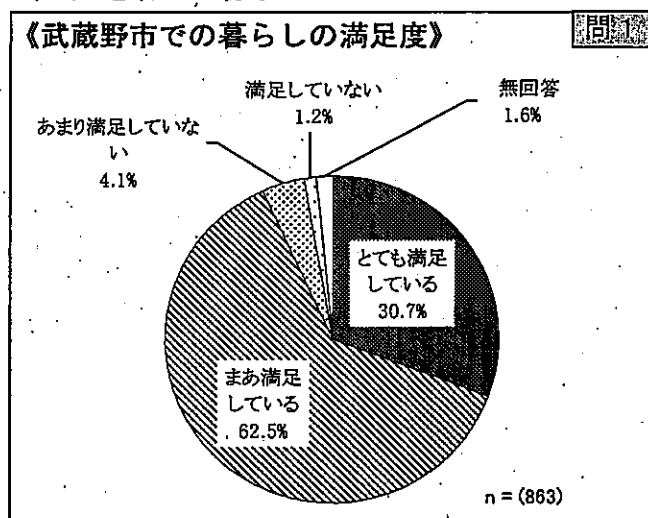


- ・回答者の性別は、「女性」が52.6%、「男性」が38.6%。年齢では、「30～39歳」「40～49歳」「50～59歳」がいずれも15%以上で多く、75歳以上も多い。職業では、「会社員・公務員・団体職員」が36.3%で最も多くなっている。また、「無職」「家事専業」もそれぞれ15%以上を占めている。

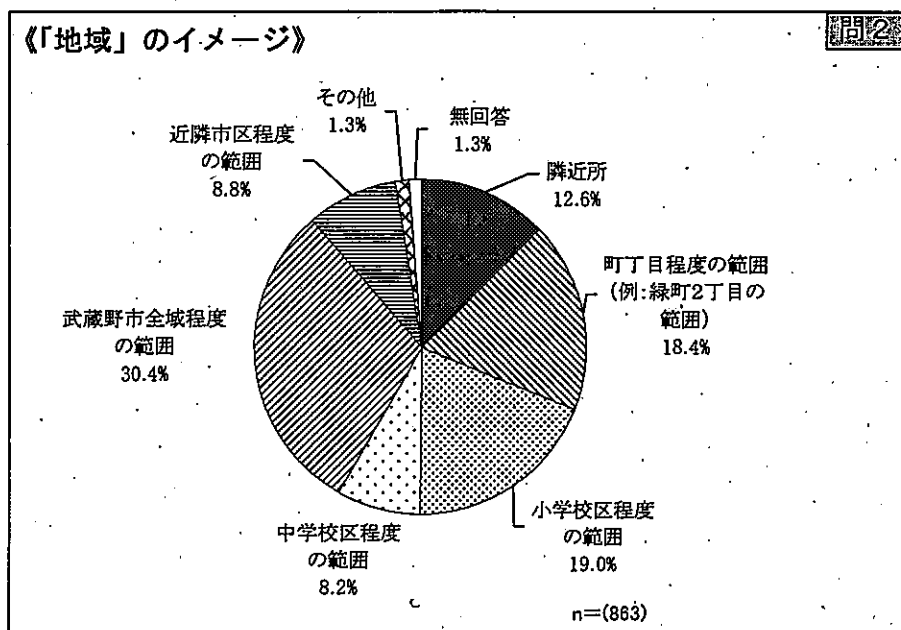


- ・家族人数では、「2人」が31.4%、「3人」が23.9%で多く、「1人」も19.6%に上っている。世帯収入では、「500～1000万円未満」が27.0%、「1000万円以上」が21.4%で多数を占めている。一方、『300万円未満』も23.4%に上っている。

(2) 地域での暮らしについて



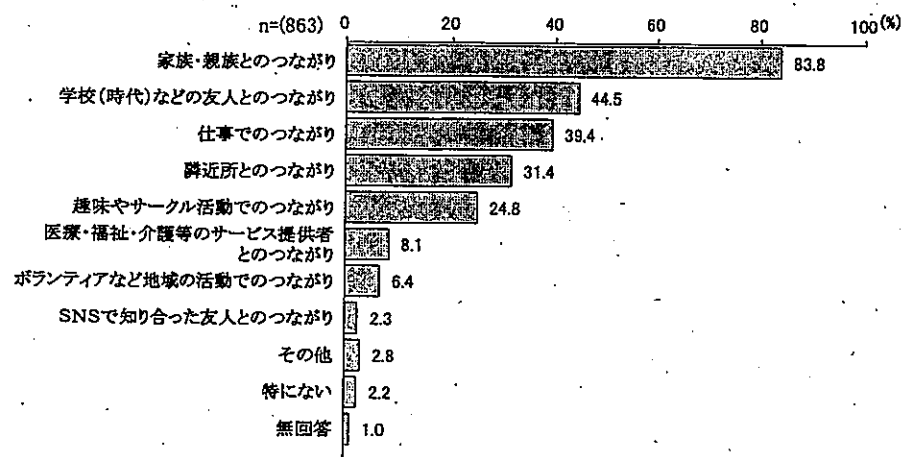
- ・武蔵野市での暮らしの満足度では、「とても満足している」(30.7%)と「まあ満足している」(62.5%)を合わせた『満足』(93.2%)が9割を超えている。



- ・「地域」のイメージでは、「武蔵野市全域程度の範囲」(30.4%)が最も多く、以下「小学校区程度の範囲」(19.0%)、「町丁目程度の範囲 (例: 緑町2丁目の範囲)」(18.4%)の順である。

《大切にしているつながり》

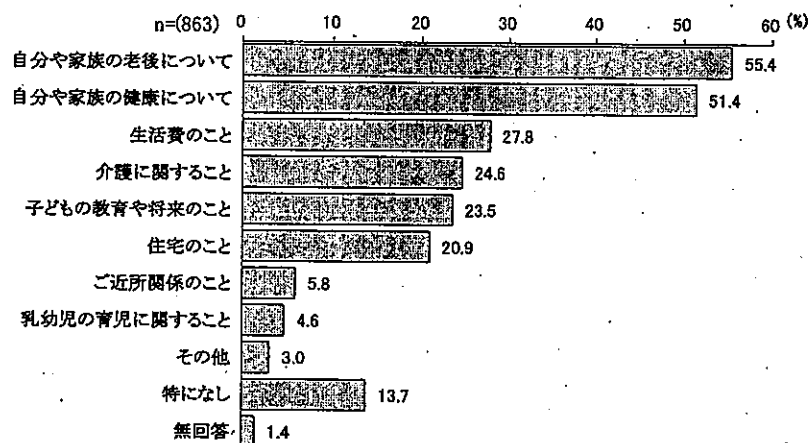
問3



・大切にしているつながりでは、「家族・親族」が83.8%で突出している。そのほか、「学校(時代)などの友人」(44.5%)、「仕事」(39.4%)、「隣近所」(31.4%)、「趣味やサークル活動」(24.8%)と続いている。

《日常生活の悩みや不安》

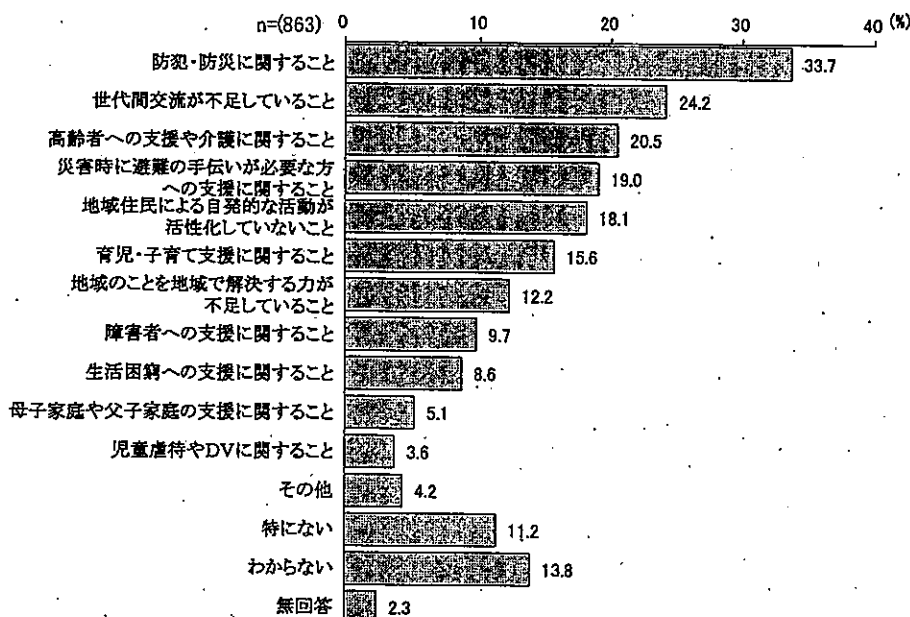
問5



・日常生活の悩みや不安では、「自分や家族の老後について」(55.4%)が最も多く、以下「自分や家族の健康について」(51.4%)、「生活費のこと」(27.8%)と続いている。

《地域における課題》

問8

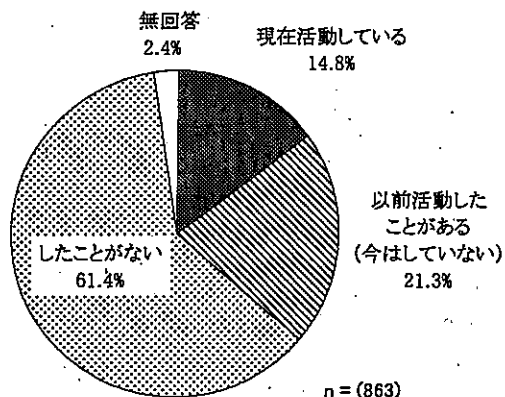


・地域における課題では、「防犯・防災に関すること」(33.7%)が最も多く、以下「世代間交流が不足していること」(24.2%)、「高齢者への支援や介護に関すること」(20.5%)と続いている。

(3) 地域活動やボランティア活動への参加状況について

《地域活動やボランティア活動への参加状況》

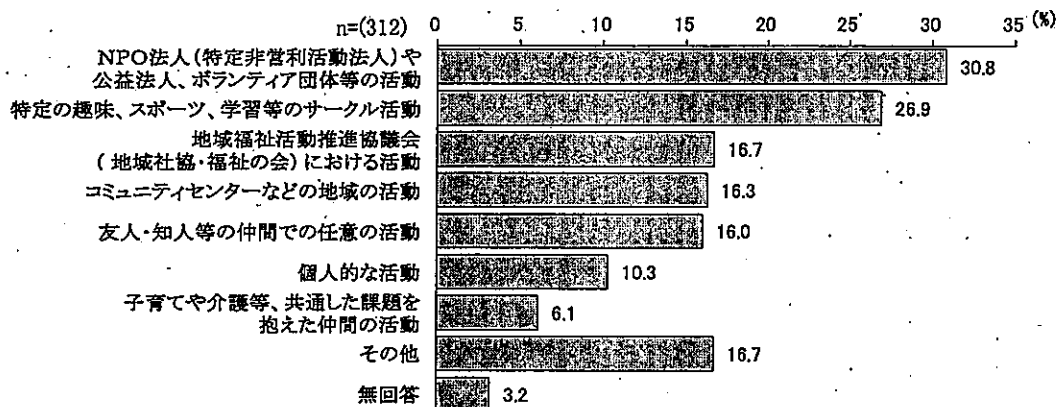
問9



・地域活動やボランティア活動への参加状況では、「したことがない」(61.4%)が6割を超え、「現在活動している」(14.8%)と「以前活動したことがある(今はしていない)」(21.3%)を合わせた『したことがある』(36.1%)は3割台半ばとなっている。

《活動している組織、仲間》

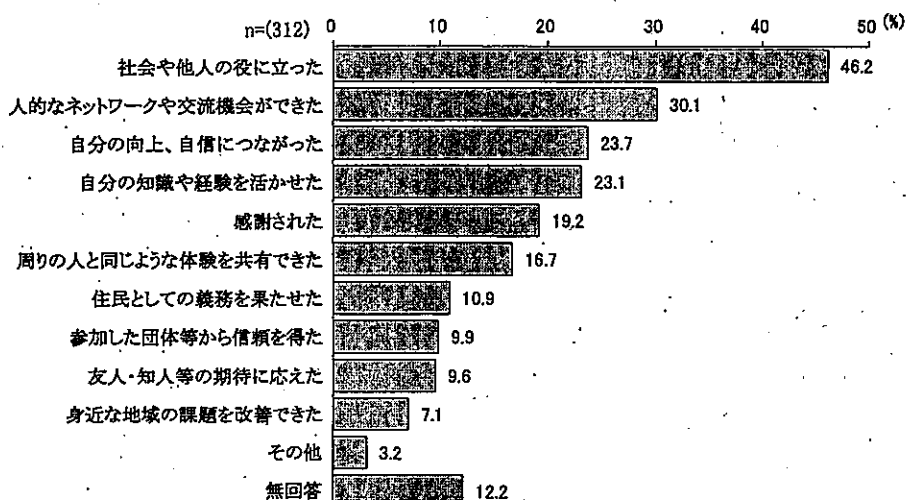
問9-1



・活動している組織、仲間では、「NPO法人(特定非営利活動法人)や公益法人、ボランティア団体等の活動」(30.8%)が最も多く、以下「特定の趣味、スポーツ、学習等のサークル活動」(26.9%)、「地域福祉活動推進協議会(地域社協・福祉の会)における活動」(16.7%)の順となっている。

《活動に参加してよかったと思うこと》

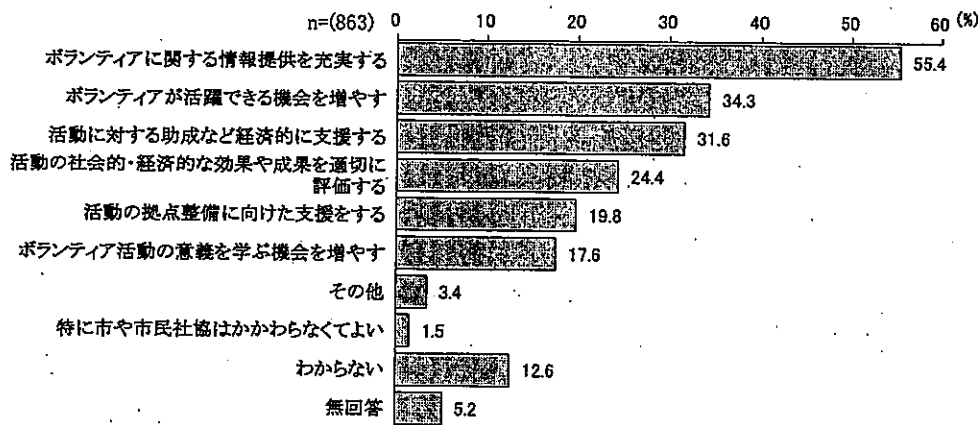
問9-6



・活動に参加してよかったと思うことでは、「社会や他人の役に立った」(46.2%)が最も多く、以下「人的なネットワークや交流機会ができた」(30.1%)、「自分の向上、自信につながった」(23.7%)と続いている。

《市や市民社協が行うべきサポート》

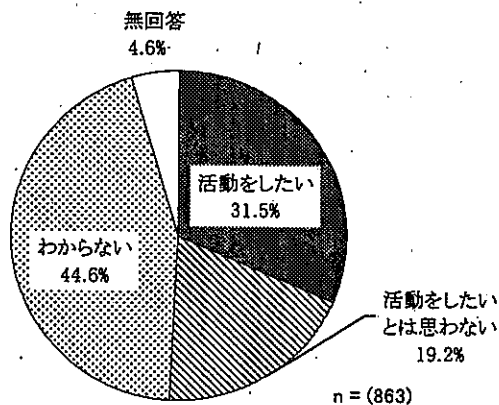
【問10】



- ・地域活動やボランティア活動の活性化のために市や市民社協が行うべきサポートでは、「ボランティアに関する情報提供を充実する」(55.4%)が最も多く、以下「ボランティアが活躍できる機会を増やす」(34.3%)、「活動に対する助成など経済的に支援する」(31.6%)の順となっている。

《地域活動やボランティア活動への参加意向》

【問12】

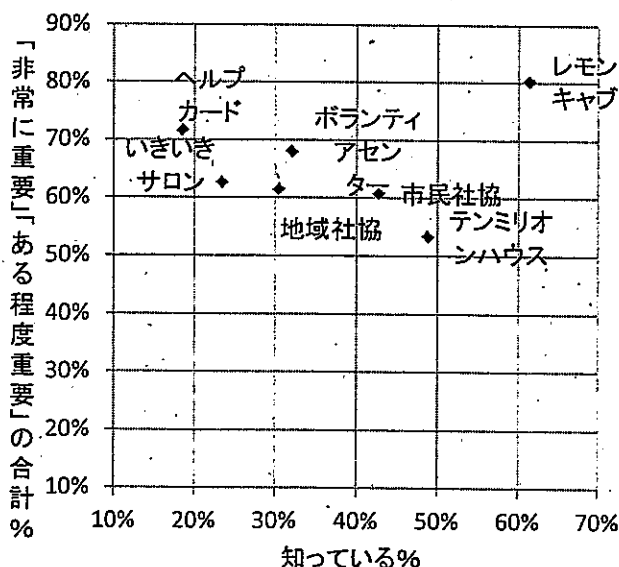


- ・地域活動やボランティア活動への参加意向では、「活動をしたい」(31.5%)が3割強、「活動をしたいとは思わない」(19.2%)が約2割となっている。

(4) 市が行っている事業について

《市内の施設・事業の認知状況と重要度の認識》

【問13】



- ・市内の施設・事業等の認知率では、「レモンキャブ」が61.4%で最も高く、以下、「テンミリオンハウス」(48.8%)、「市民社協」(42.7%)の順である。
- ・「レモンキャブ」については、『重要』と思う人が80.3%と多くなっている。
- ・「ヘルプカード」や「いきいきサロン」は認知率は低いものの、『重要』と思う人は60%以上と多くなっている。

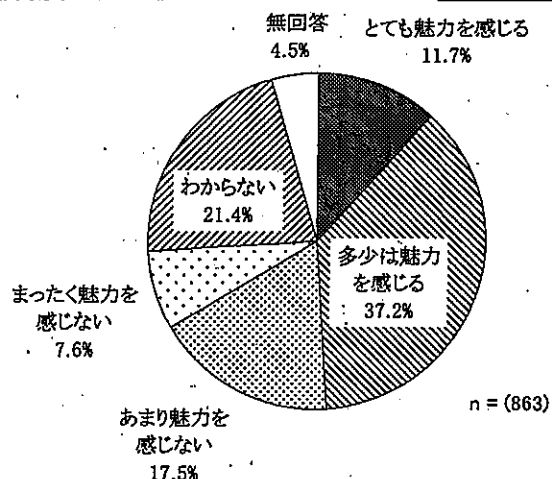
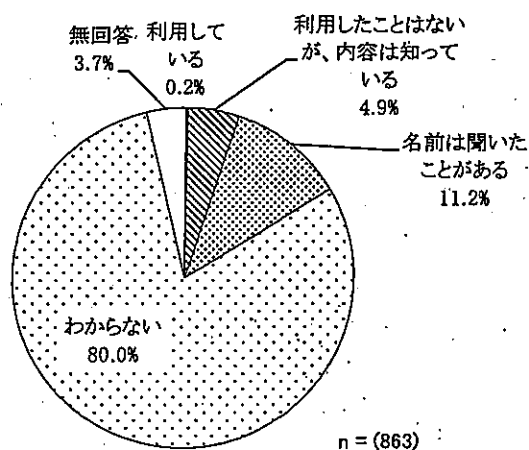
レモンキャブ：バスやタクシーなど公共交通機関の単独での利用が困難な高齢者・障害者の外出を支援するための移送サービス
 いきいきサロン：概ね65歳以上の高齢者を対象に介護予防、多世代交流などのプログラムを含む活動を提供する場
 テンミリオンハウス：地域での見守りが必要な高齢者や児童に対して、柔軟・軽快にサービスを提供している福祉施設
 武蔵野市版ヘルプカード：障害のある方が災害時や日常生活で困ったとき、周囲の方の配慮や手助けをお願いしやすくするカード
 市民社協：地域住民や福祉施設・団体の参加と協力によって福祉のまちづくりを推進する民間福祉団体
 ボランティアセンター武蔵野：ボランティアの相談窓口。ボランティアの依頼受付や活動先の紹介、ボランティア講座等を実施
 地域社協（福祉の会）：支え合いのまちづくりを目指し、身近な地域で様々な福祉活動を進める住民組織

《シニア支え合いポイント制度の認知状況》

問16(1)

《制度の魅力》

問16(2)



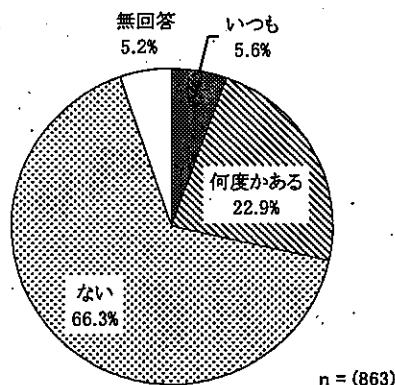
- ・シニア支え合いポイント制度の認知状況について、「利用している」(0.2%)と「利用したことはないが、内容は知っている」(4.9%)を合わせた『知っている』(5.1%)は1割未満。
- ・ボランティア活動の実績に応じて対価を提供する制度の魅力について、「とても魅力を感じる」(11.7%)と「多少は魅力を感じる」(37.2%)を合わせた『魅力を感じる』(48.9%)は5割弱。

シニア支え合いポイント制度：高齢者の介護予防と、地域の互助を同時に推進するため、65歳以上の市民が一定の要件を満たした活動に参加した場合にポイントを付与し、ギフト券等に還元する制度。

(5) 生計や生活の困窮状況について

《生活費に困った経験》

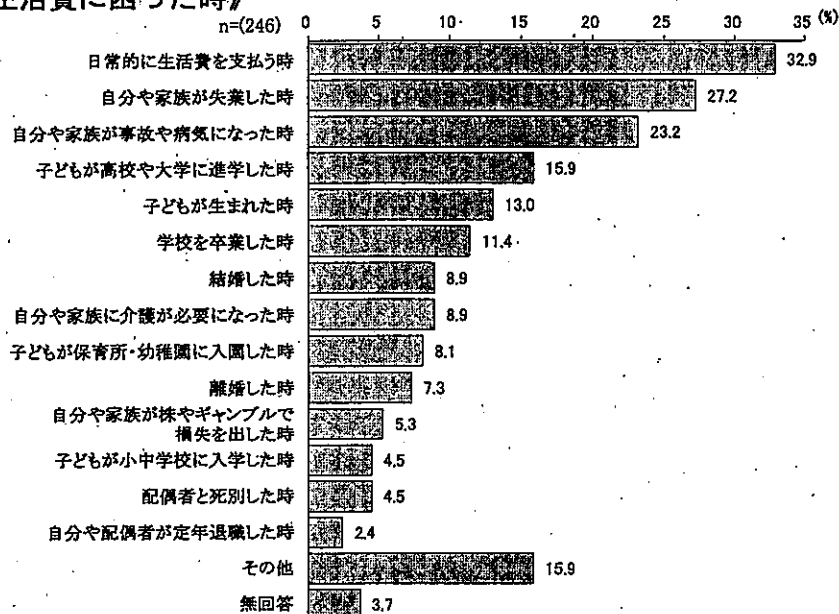
問17



- ・生活費に困った経験では、「いつも」(5.6%)が1割未満、「何度かある」(22.9%)が2割強である。

《生活費に困った時》

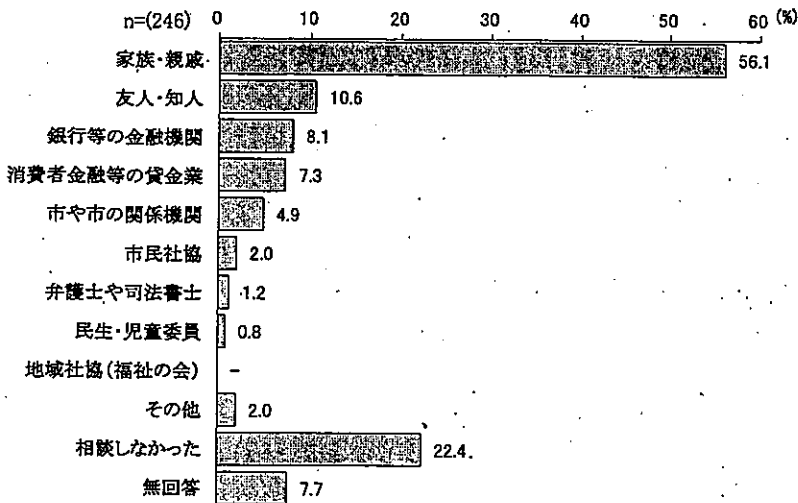
問17-1



- ・生活費に困った時では、「日常的に生活費を支払う時」(32.9%)が最も多く、以下「自分や家族が失業した時」(27.2%)、「自分や家族が事故や病気になった時」(23.2%)と続いている。

《生活費に困った時の相談相手》

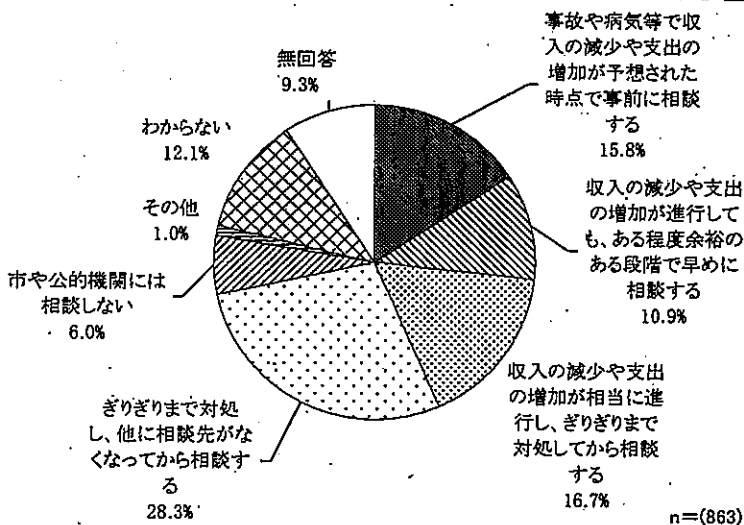
問17-2



- 生活費に困った時の相談相手では、「家族・親戚」が56.1%で突出している。そのほか「友人・知人」(10.6%)、「銀行等の金融機関」(8.1%)となっている。
- 一方、「相談しなかった」(22.4%)は2割強である。

《生活費に困って市や公的機関に相談するタイミング》

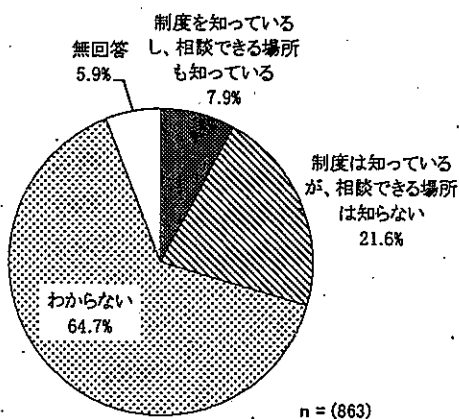
問18



- 生活費に困って市や公的機関に相談するタイミングでは、「ぎりぎりまで対処し、ほかに相談先がなくなってから相談する」(28.3%)が最も多く、以下「収入の減少や支出の増加が相当に進行し、ぎりぎりまで対処してから相談する」(16.7%)、「事故や病気等で収入の減少や支出の増加が予想された時点で事前に相談する」(15.8%)の順である。

《生活困窮者自立支援制度や生活困窮に関する相談場所の認知状況》

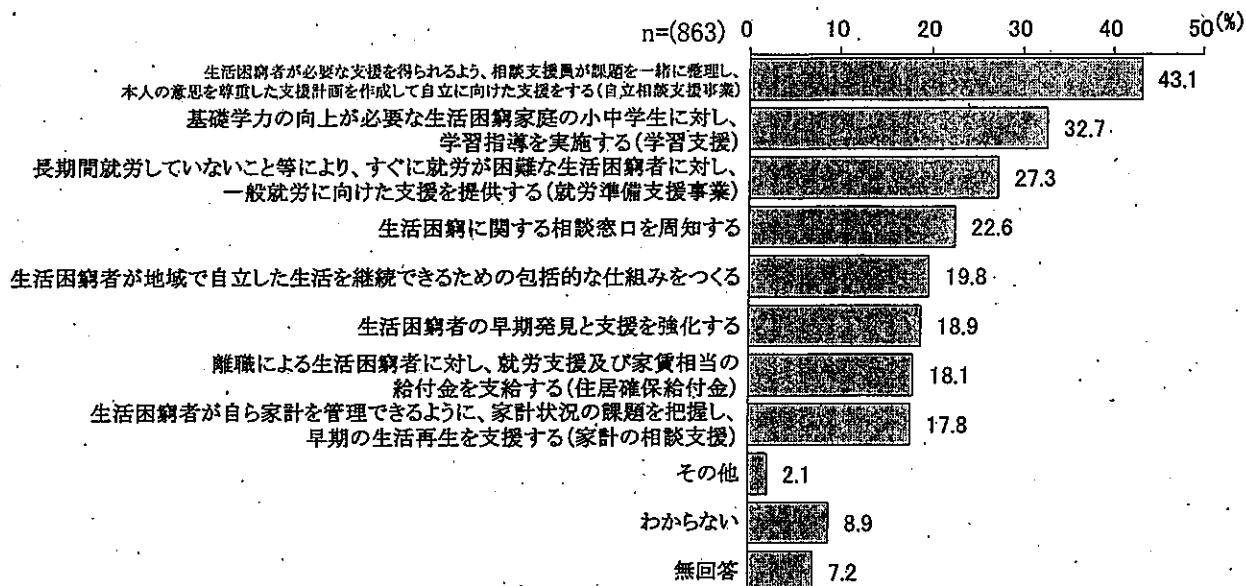
問19



- 生活困窮者自立支援制度や生活困窮に関する相談場所の認知状況では、「制度を知っているし、相談できる場所も知っている」が7.9%、「制度は知っているが、相談できる場所は知らない」が21.6%である。

《重視すべき生活困窮者への取り組み》

問20

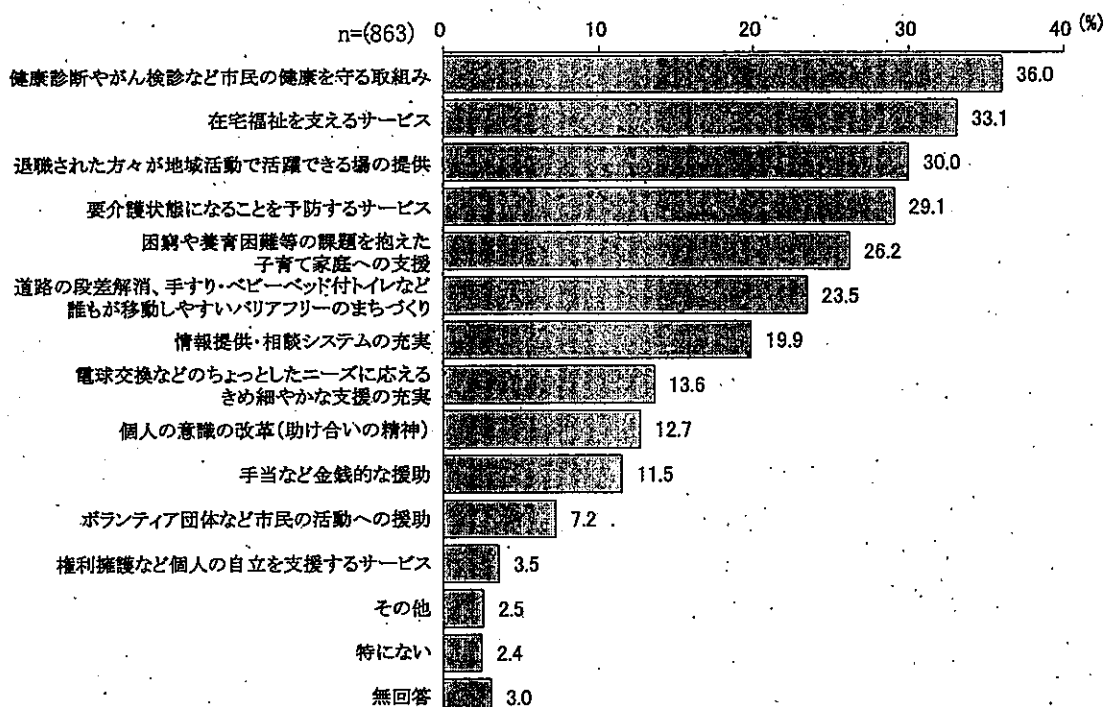


- ・重視すべき生活困窮者への取り組みでは、「生活困窮者が必要な支援を得られるよう、相談支援員が課題を一緒に整理し、本人の意思を尊重した支援計画を作成して自立に向けた支援をする(自立相談支援事業)」(43.1%)が最も多く、次いで「基礎学力の向上が必要な生活困窮家庭の小中学生に対し、学習指導を実施する(学習支援)」(32.7%)、「長期間就労していないこと等により、すぐに就労が困難な生活困窮者に対し、一般就労に向けた支援を提供する(就労準備支援事業)」(27.3%)となっている。

(6) 今後の福祉・保健のあり方について

《重点をおくべき福祉・保健施策》

問21



- ・重点をおくべき福祉・保健施策では、「健康診断やがん検診など市民の健康を守る取り組み」(36.0%)が最も多く、次いで「在宅福祉を支えるサービス」(33.1%)、「退職された方々が地域活動で活躍できる場の提供」(30.0%)となっている。

武蔵野市高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査の報告

【概要版】

1 調査の実施概要

- ◇ 調査目的： 「武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」を策定（平成29年度）するにあたりその基礎資料を得るため、高齢者の生活実態、地域活動への参加意向、介護保険事業の利用意向、その他高齢者施策全般に係る意見・要望等を把握する。
- ◇ 調査対象者： 市内在住の要介護1から5の要介護認定を受けていない65歳以上市民1,500名（要支援1、要支援2、総合事業対象者を含む。厚生労働省の指針に基づく実態調査。）
※平成28年10月1日時点の住民基本台帳より無作為抽出
- ◇ 調査期間： 平成28年12月1日～12月16日
- ◇ 調査方法： 郵送配付・郵送回収（督促を兼ねたお礼状を1回発送）
- ◇ 回収状況： 配布数：1,500件 回収数：1,095件（回収率73.0%）

<参考：平成25年度「武蔵野市高齢者実態調査」の実施概要>

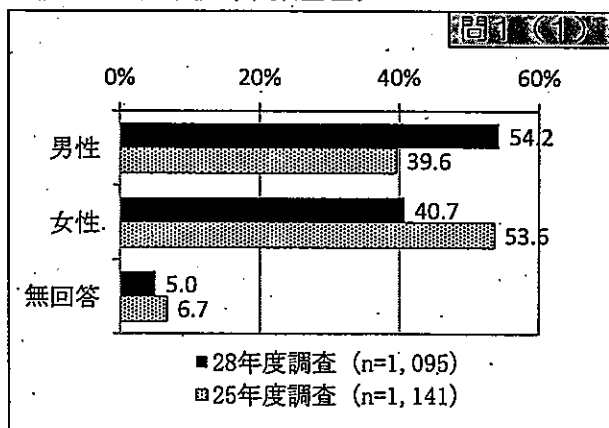
ここでは、本調査（以下「28年度調査」という。）の結果と比較するため、平成25年12月に実施された「武蔵野市高齢者実態調査」（以下「25年度調査」という。）の結果も表示している。25年度調査の調査対象者には、要支援高齢者、総合事業対象者は含まれておらず、平成28年度調査とは異なっていることに注意が必要である。

- ◇ 調査対象者： 市内在住の要介護認定を受けていない65歳以上市民1,500名
※平成25年11月1日時点の住民基本台帳より無作為抽出
- ◇ 調査期間： 平成25年12月4日～12月18日
- ◇ 調査方法： 郵送配付・郵送回収（督促を兼ねたお礼状を1回発送）
- ◇ 回収状況： 配布数：1,500件 回収数：1,141件（回収率76.1%）

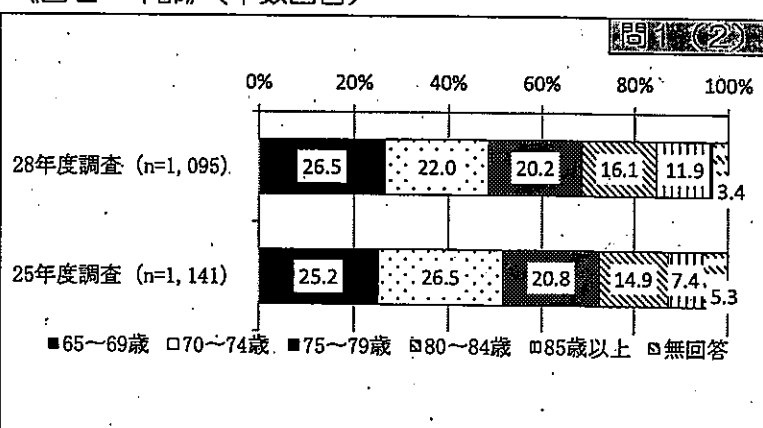
2 調査結果の概要

（1）回答者の属性や生活状況について

《図1 性別》（単数回答）

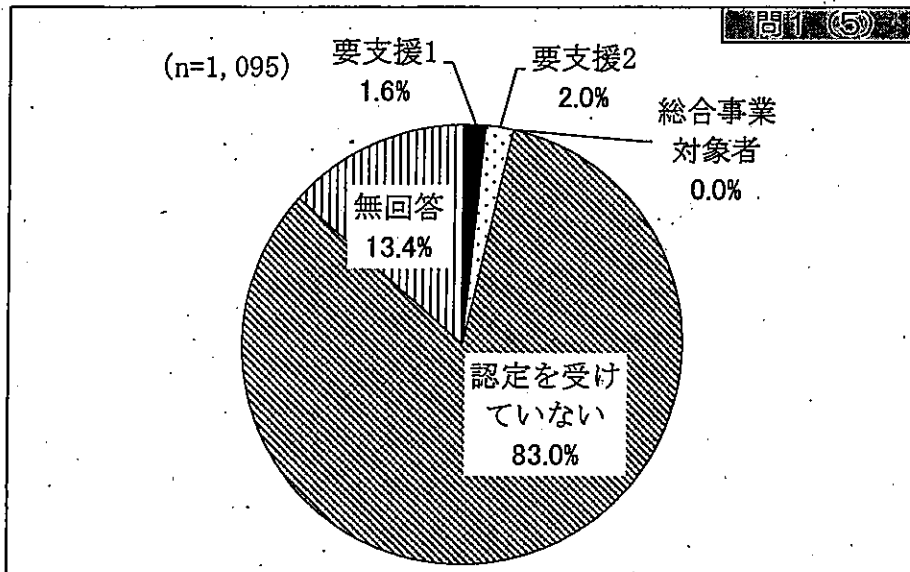


《図2 年齢》（単数回答）



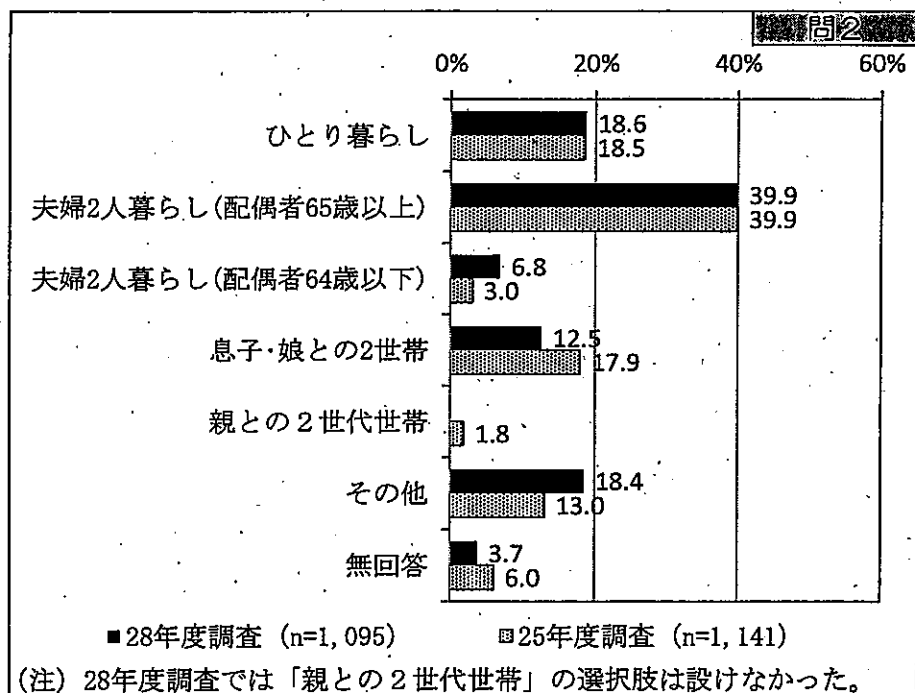
- ・性別は「男性」が54.2%、「女性」が40.7%だった。25年度調査より男性の割合が高い。
- ・年齢は「65～69歳」が26.5%、「70～74歳」が22.0%だった。25年度調査より「70～74歳」の割合がやや低く、「85歳以上」の割合がやや高い。

《図3 要支援（介護）認定》（単数回答）



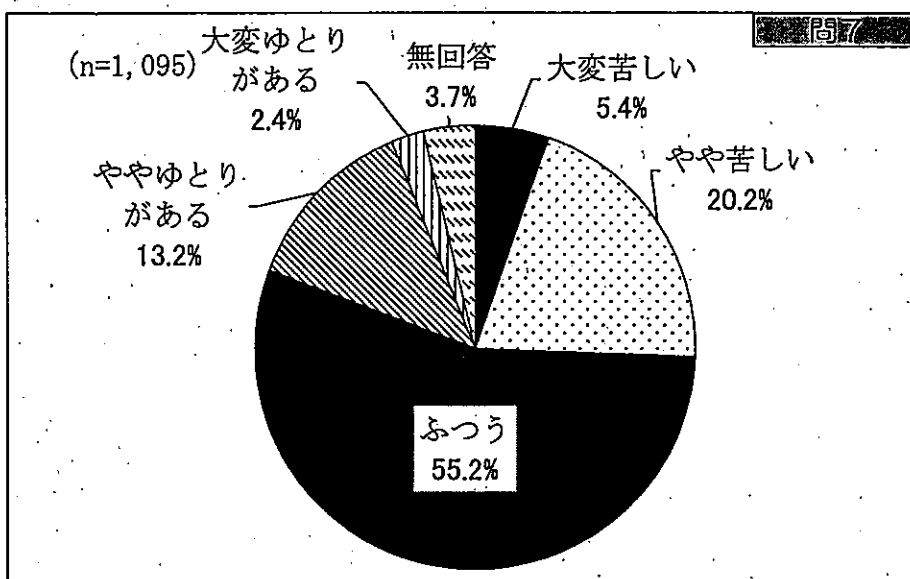
- ・要支援（介護）認定の状況は、「要支援1」が1.6%、「要支援2」が2.0%と要支援認定を受けている人は少なく、「認定を受けていない」人が83.0%だった。

《図4 家族構成》（単数回答）



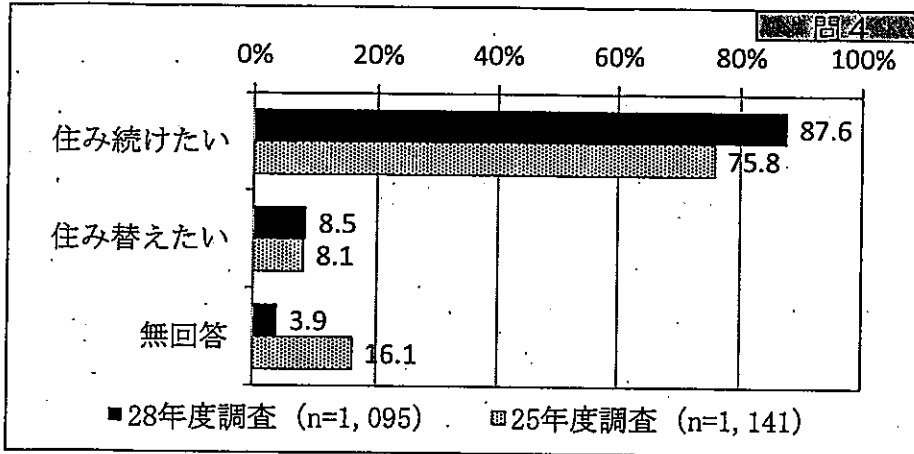
- ・家族構成は「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が39.9%、「ひとり暮らし」が18.6%となっている。

《図5 現在の経済状況》（単数回答）



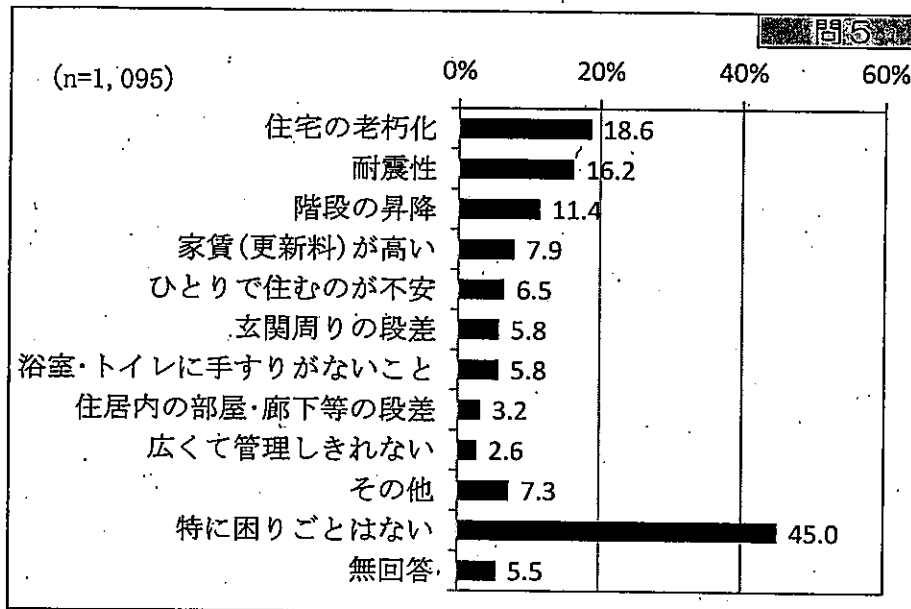
- ・現在の暮らしの経済状況は、「ふつう」の割合が高く、55.2%となっている。
- ・「大変苦しい」と「やや苦しい」の合計は25.6%となっている。

《図6 現在の住まいの居留意向》(単数回答)



・現在の住まいの居留意向は高く、「住み続けたい」が87.6%にのぼる。

《図7 現在の住まいに住み続ける上での困りごと》(複数回答)



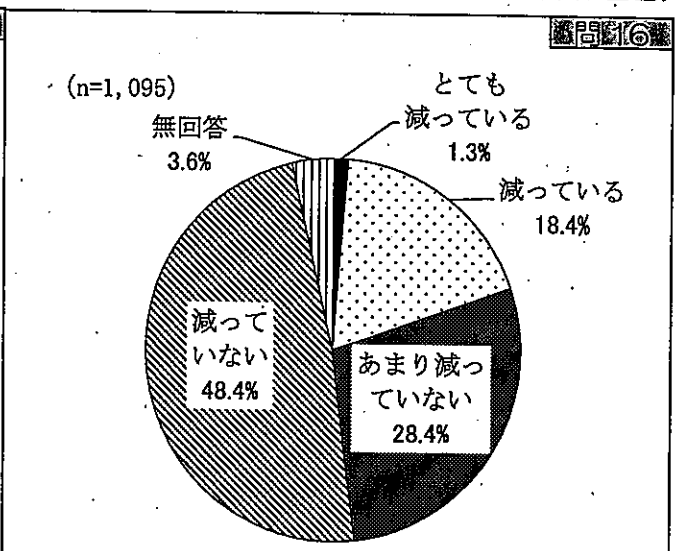
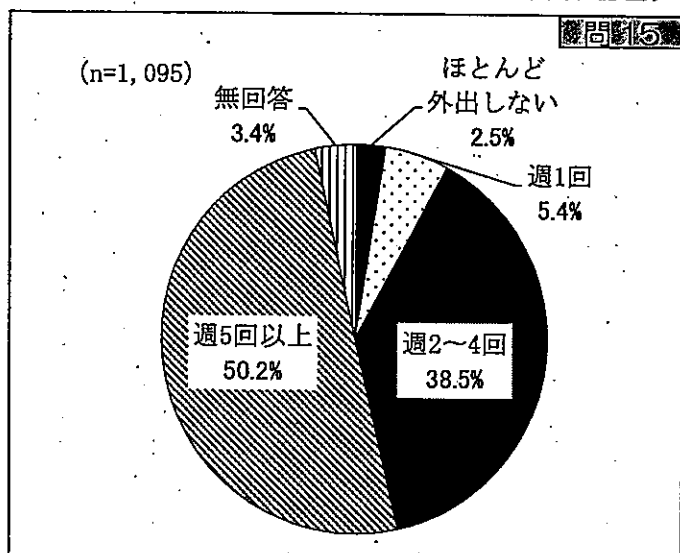
・現在の住まいに住み続ける上での困りごとは、「住宅の老朽化」が18.6%、「耐震性」が16.2%、「階段の昇降」が11.4%となっている。

《図8 週1回以上外出しているか》

(単数回答)

《図9 昨年と比べて外出回数は減っているか》

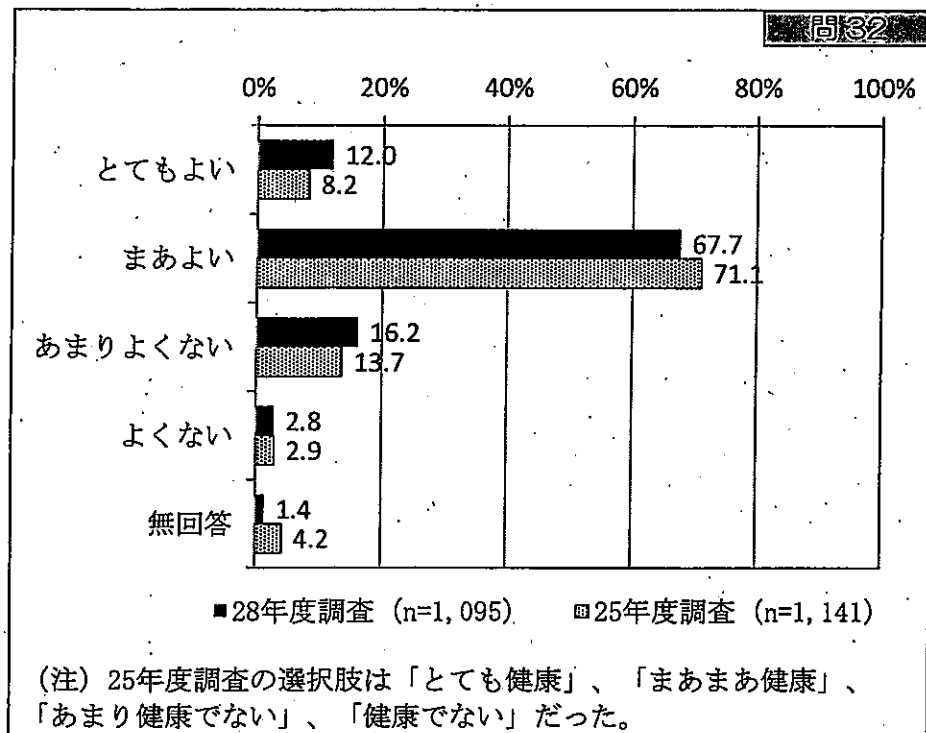
(単数回答)



- ・外出の状況については、「週5回以上」が50.2%と半数を超え、次いで「週2~4回」が38.5%だった。「ほとんど外出しない」は2.5%にとどまっている。
- ・外出回数を昨年と比べると、「減っていない」が48.4%、「あまり減っていない」が28.4%であった。他方、「とても減っている」(1.3%)、「減っている」(18.4%)の回答もみられた。

(2) 健康づくりと介護予防について

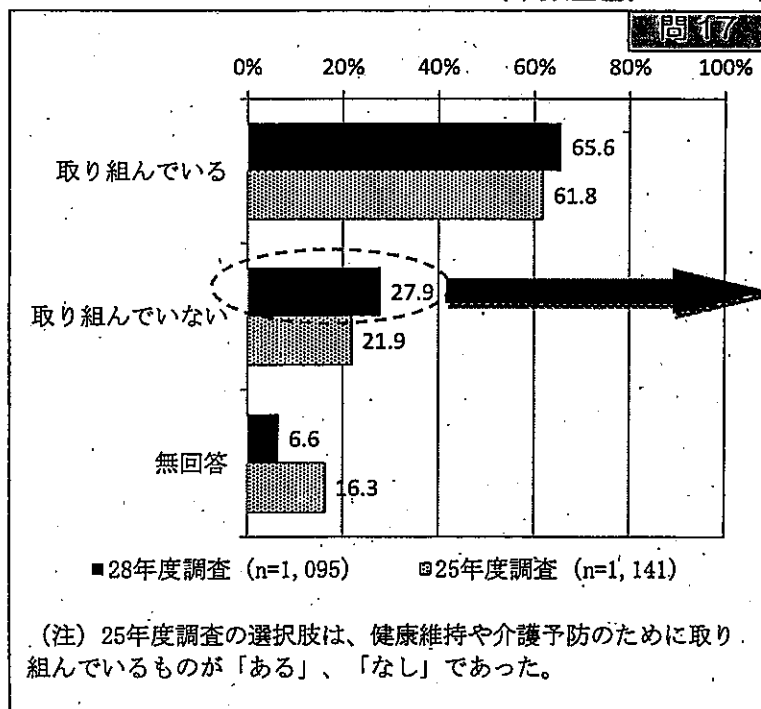
《図 10 健康状態》(単数回答)



- ・健康状態は、「とてもよい」と「まあよい」の合計が79.7%を占めている。
- ・他方、「あまりよくない」と「よくない」の合計は、19.0%であった。

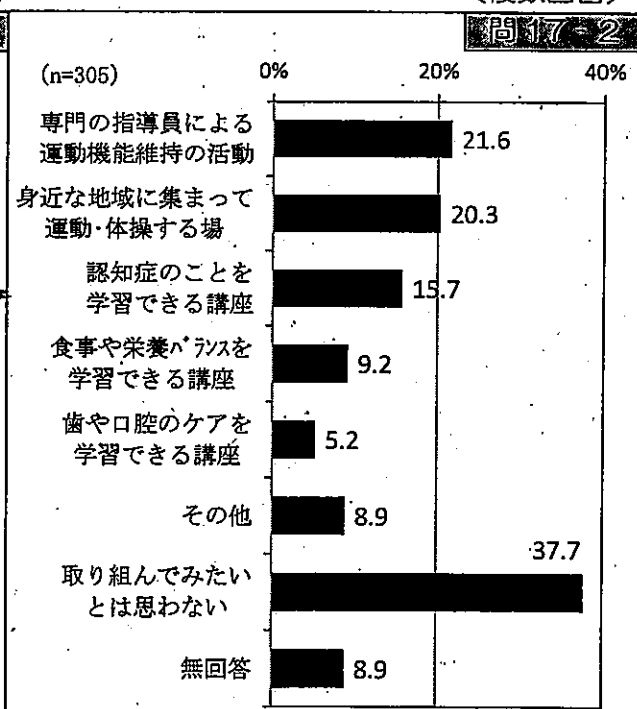
《図 11 健康維持や介護予防の取組み》

(単数回答)



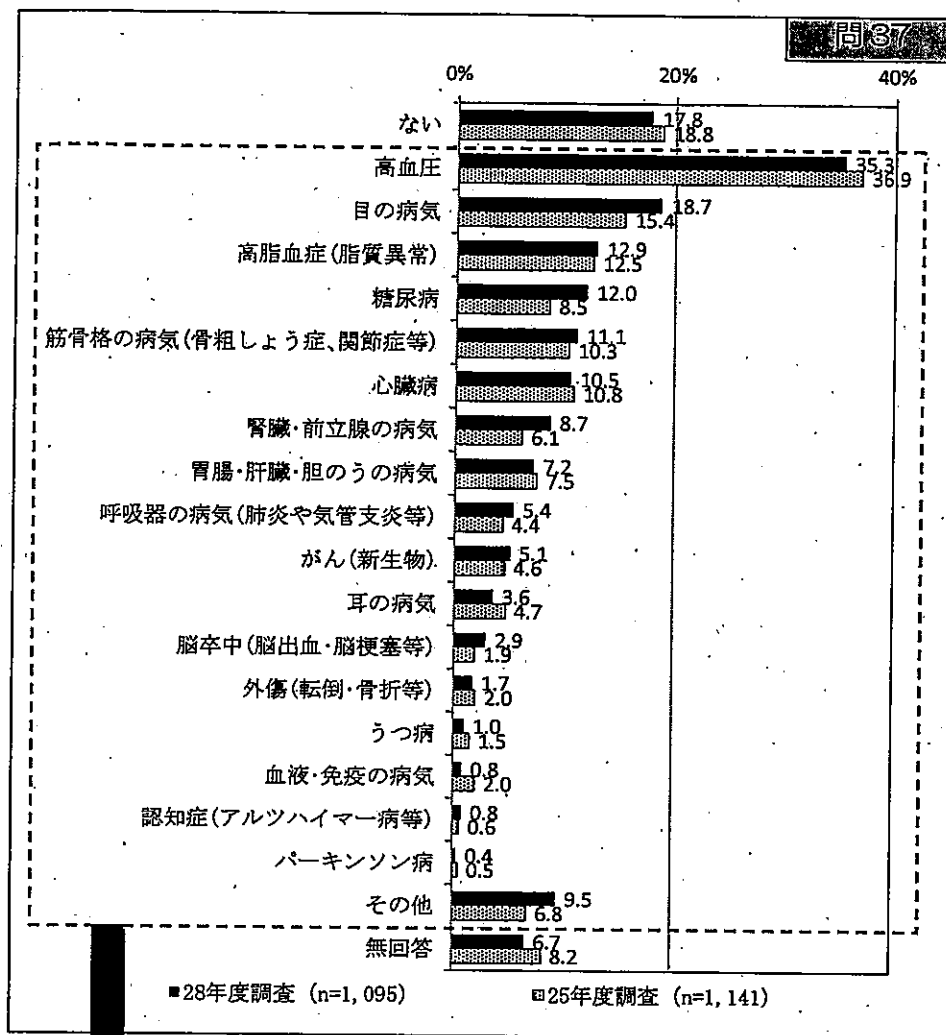
《図 12 どんな内容であれば参加したいか》

(複数回答)



- ・健康維持や介護予防に「取り組んでいる」のは65.6%であった。
- ・取り組んでいないと回答した人(27.9%、305人)に、どのような内容のものがあれば参加したいか尋ねたところ、「専門の指導員による運動機能維持の活動」が21.6%だった。

《図 13 治療中・後遺症のある病気の有無》(複数回答)



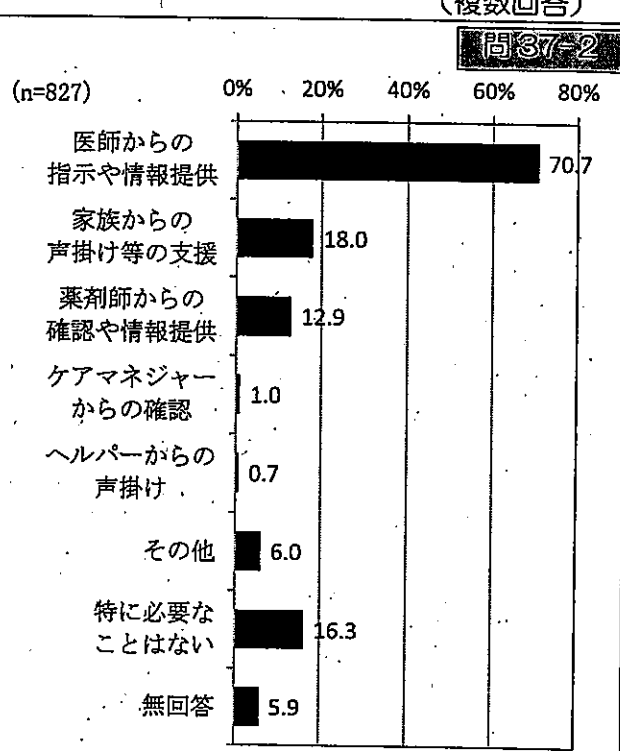
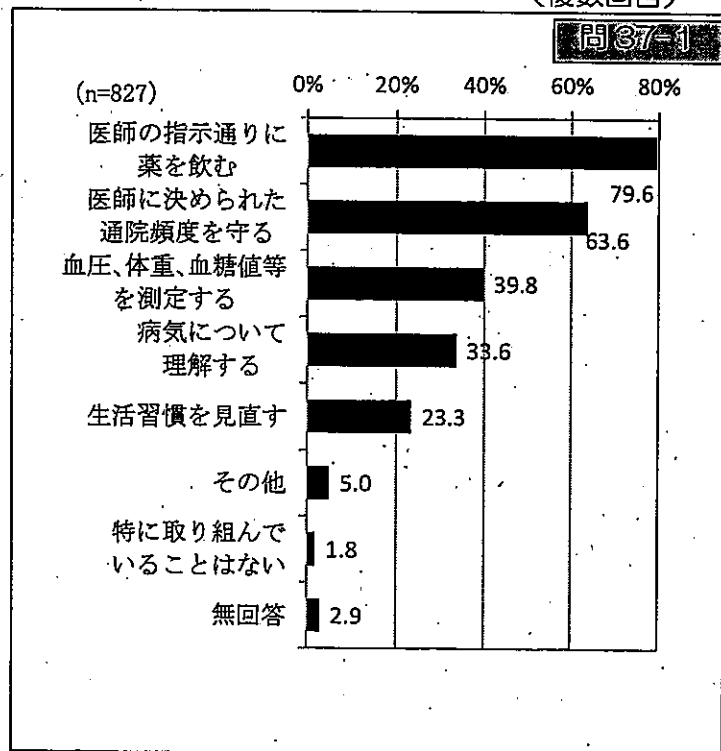
- ・治療中・後遺症のある病気については「高血圧」が35.3%、次いで「目の病気」が18.7%、「高脂血症(脂質異常)」が12.9%だった。
- ・現在治療中、または後遺症のある病気が1つ以上あると回答した人(827人)に、悪化・再発予防のための取組みについて尋ねたところ、「医師の指示通りに薬を飲む」が79.6%、取組みを継続するために必要なことは「医師からの指示や情報提供」が70.7%と、医師の指示によるものの割合が高かった。

《図 14 病気の悪化・再発予防のための取組み》

《図 15 その取組みを継続するために必要なこと》

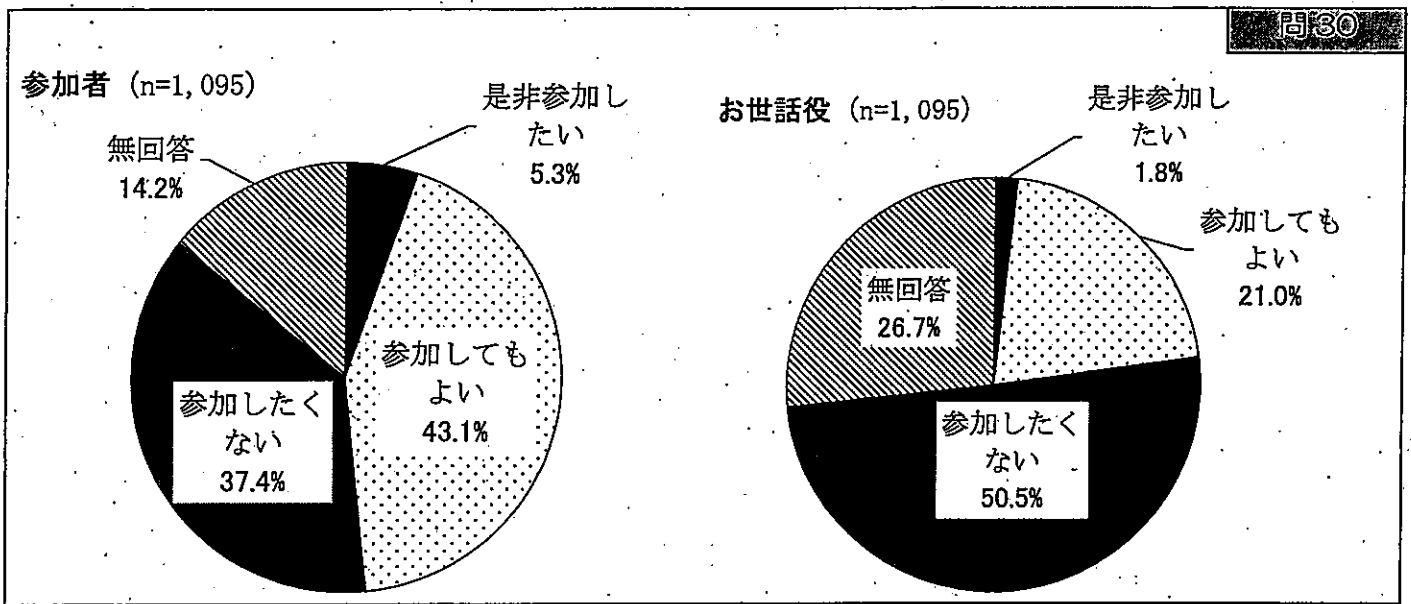
(複数回答)

(複数回答)



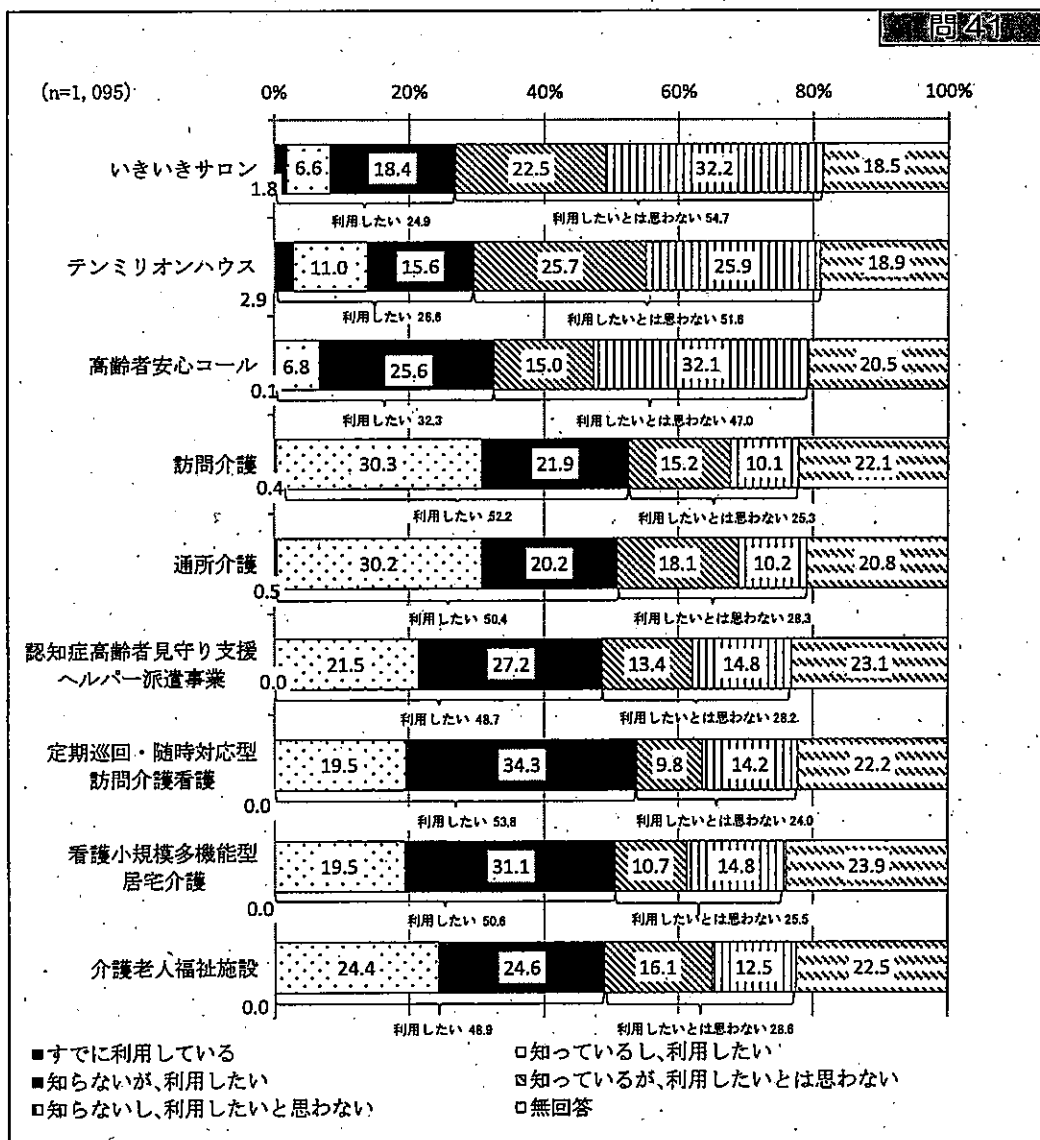
(3) 地域での活動やたすけあいについて

《図 16 地域住民の有志による地域づくりへの参加意向》(単数回答)



(4) サービスの認知・利用意向について

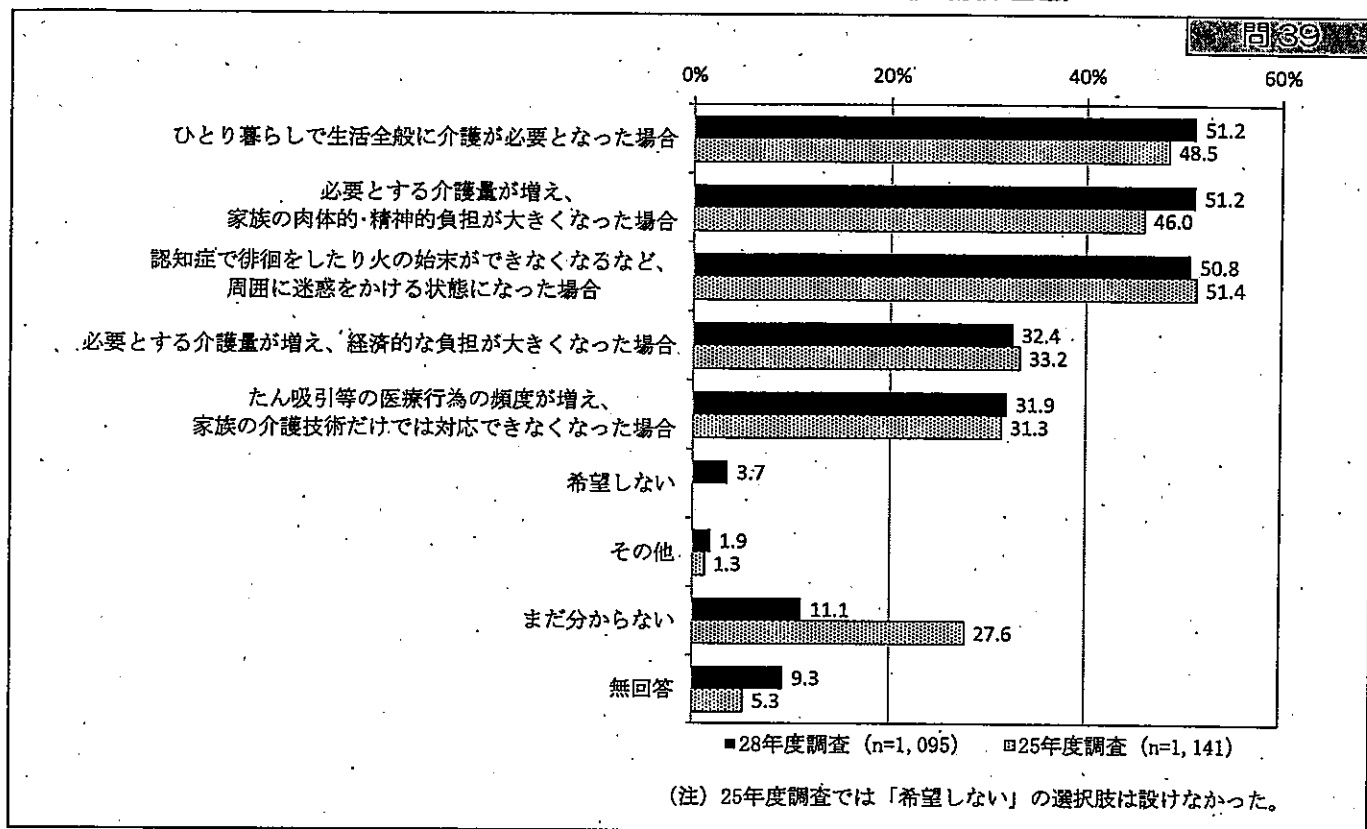
《図 17 サービスの認知・利用意向》(単数回答)



・「知っているし、利用したい」と「知らないが、利用したい」の合計をみると、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が 53.8%、訪問介護が 52.2%、看護小規模多機能型居宅介護が 50.6%となっている。

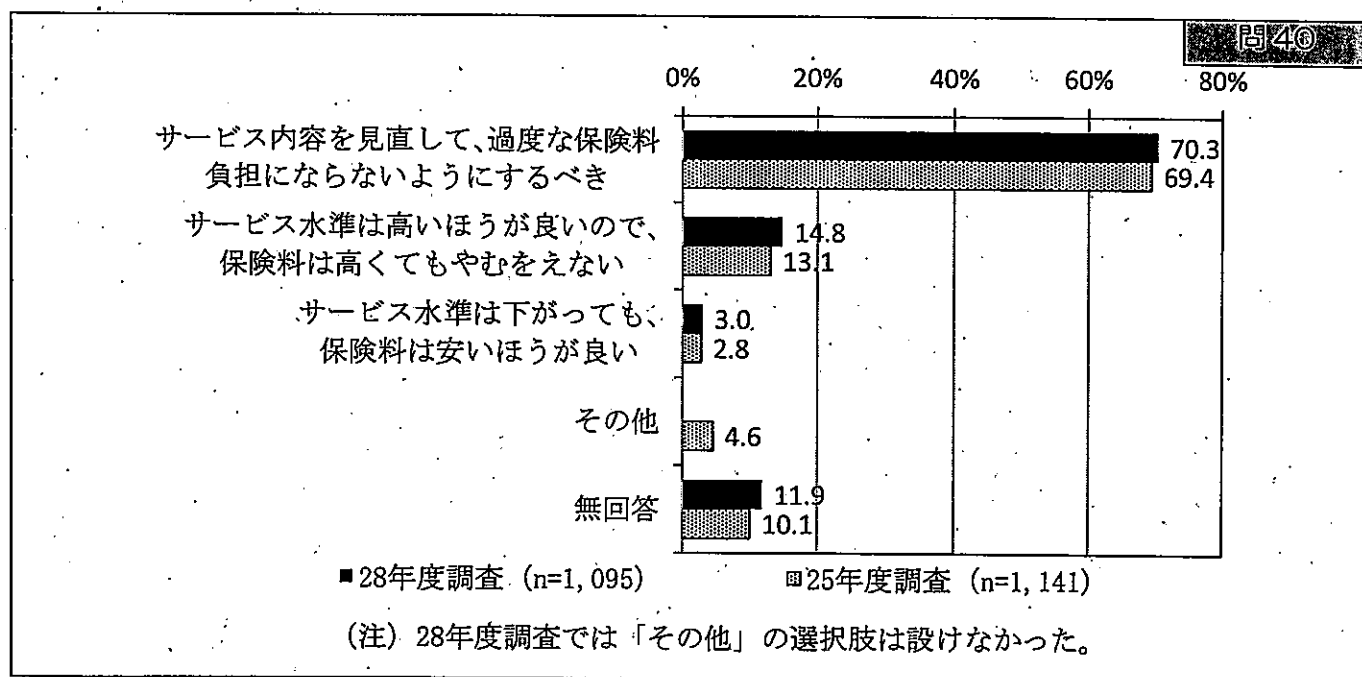
(5) 今後の暮らしについて

《図 18 自分がどのような状態になったら施設入所を希望するか》(複数回答)



・「ひとり暮らしで生活全般に介護が必要となった場合」(51.2%)、「必要とする介護量が増え、家族の肉体的・精神的負担が大きくなった場合」(51.2%)、「認知症で徘徊をしたり火の始末ができなくなるなど、周囲に迷惑をかける状態になった場合」(50.8%)に施設入所を希望するという回答がいずれも5割を超えている。また、25年度調査に比べて、「まだ分からない」という回答の割合が低い。

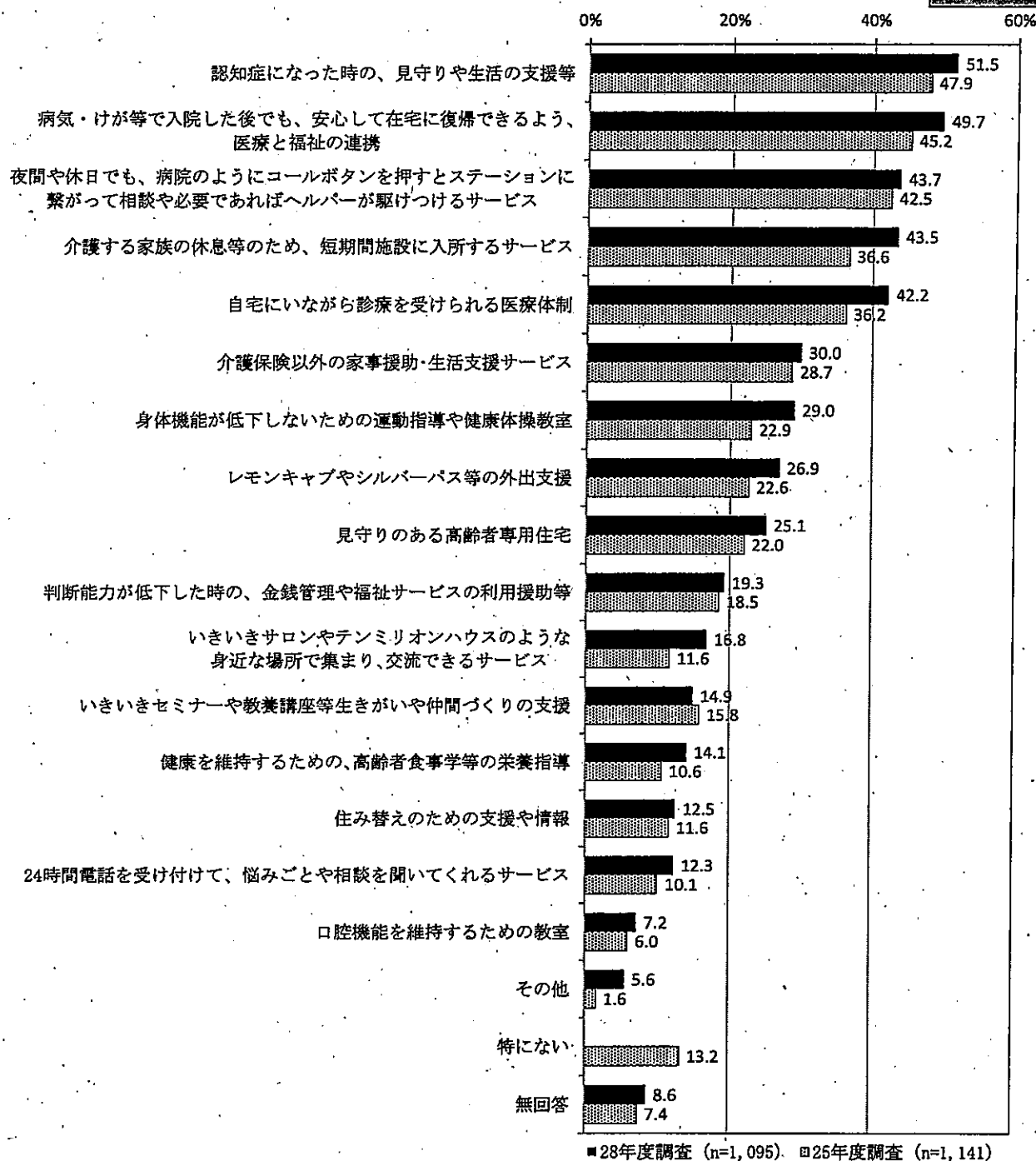
《図 19 サービス水準と保険料の関係について》(単数回答)



・介護サービスの水準と保険料の関係は、「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べき」の割合が最も高く、70.3%となっている。「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」は14.8%である。

《図 20 今後住み慣れた地域で暮らし続けるために充実してほしい施策や支援》(複数回答)

問38



■28年度調査 (n=1,095) □25年度調査 (n=1,141)

(注) 28年度調査では「特にない」の選択肢は設けなかった。

- ・「認知症になった時の、見守りや生活の支援等」の割合が最も高い (51.5%)。次いで、「病気・けが等で入院した後でも、安心して在宅に復帰できるよう、医療と福祉の連携」(49.7%)、「夜間や休日でも、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」(43.7%)が続く。これらは25年度調査でも上位3項目を占めているが、いずれも28年度調査のほうが割合が高い(それぞれ3.6ポイント、4.5ポイント、1.2ポイントの差)。
- ・また、「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」(28年度調査43.5%、25年度調査36.6%)、「自宅にしながら診療を受けられる医療体制」(28年度調査42.2%、25年度調査36.2%)は、25年度調査より28年度調査のほうがそれぞれ6.9ポイント、6.0ポイント割合が高い。

要介護高齢者・家族等介護者実態調査 報告書

【概要版】

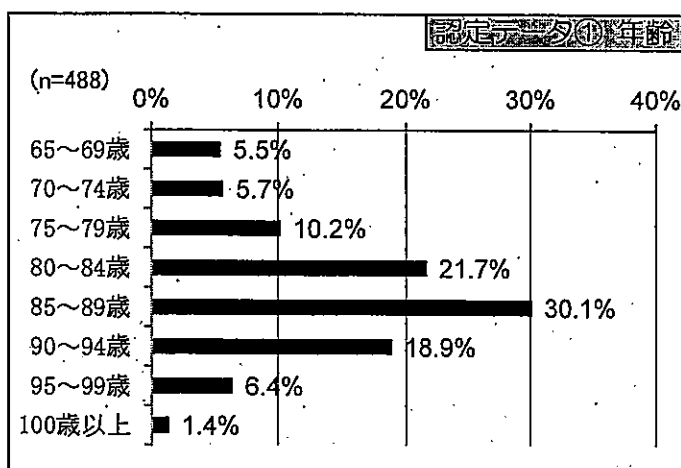
1 調査の実施概要

- ◇ 調査目的： 「武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」を策定（平成29年度）するにあたりその基礎資料を得るため、「要介護者の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方等を検討することを目的とする。
- ◇ 調査対象者： 要介護1～要介護5の在宅の方で「要介護認定の更新申請・変更申請」をし、本調査の調査期間内に要介護認定調査を受けた方。
ただし、認定結果が、「非該当」、「要支援1」および「要支援2」であった調査対象者については、集計から除外している。
- ◇ 調査期間： ・平成28年6月1日～平成28年6月30日
・平成28年11月1日～平成29年1月31日
- ◇ 調査方法： 対象者の方が要介護認定の訪問調査を受ける際に、認定調査員が、主として認定調査の概況調査の内容を質問しながら、本調査の調査票に関連内容を転記する方法で調査を行った。回答票はマークシート方式とし、主な介護者が認定調査に同席している場合は、主な介護者からも聞き取りを行った。
また、調査時に、本人の同意書を提出してもらい、認定調査データと関連付けた分析を行った。
- ◇ 回収状況： 有効回答数：488件

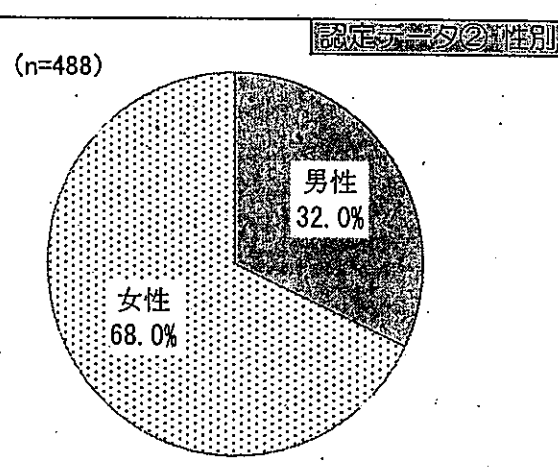
2 調査結果の概要

（1）調査対象要介護高齢者の属性

《図1 年齢》（単数回答）

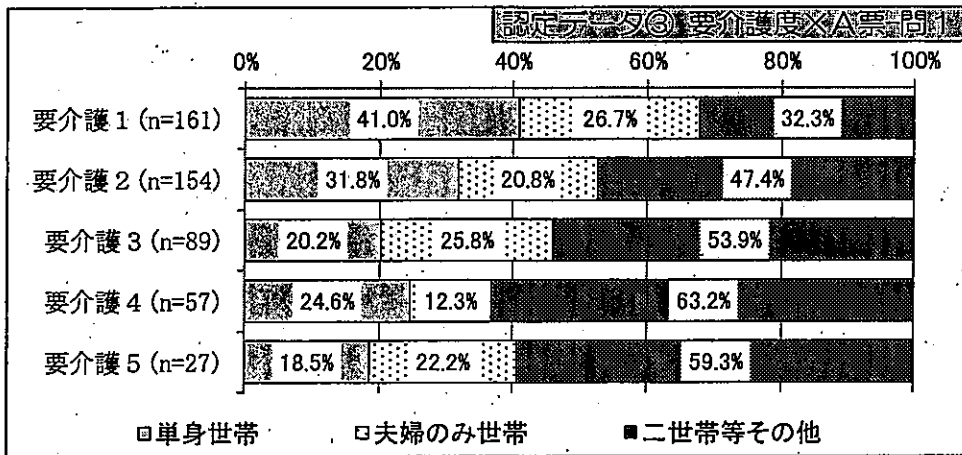


《図2 性別》（単数回答）



- ・在宅で生活されている方で要介護者のうち、26.7%が「90歳以上」である。
- ・年齢は「85～89歳」が30.1%、「80～84歳」が21.7%、「90～94歳」が18.9%である。
- ・性別は「男性」が32.0%、「女性」が68.0%である。

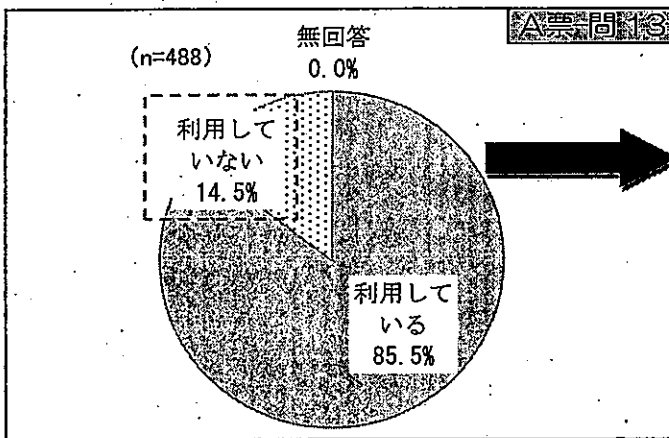
《図3 要介護度別・世帯類型》(単数回答)



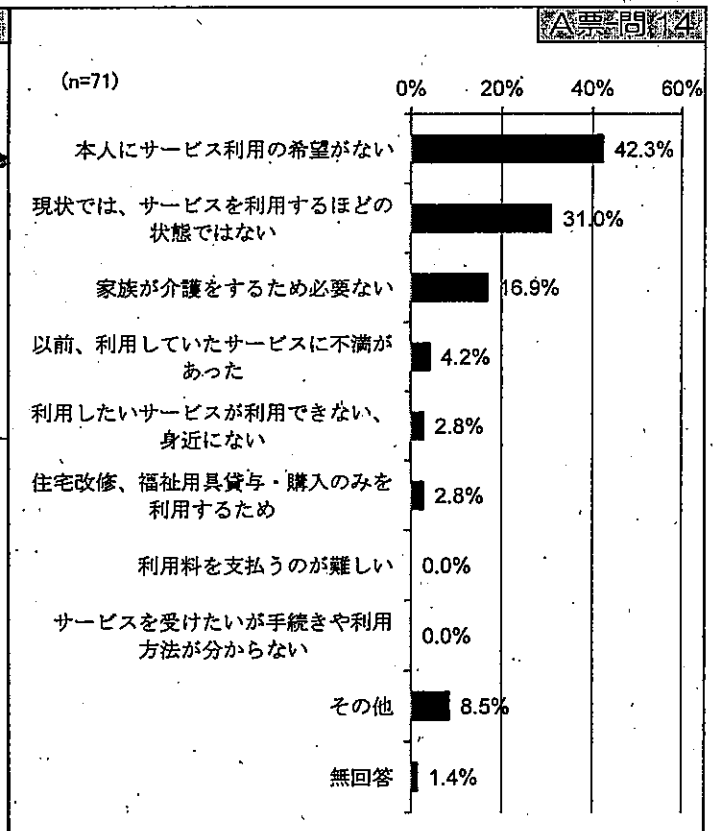
・要介護度別の世帯類型は、全体としては、要介護度の重度化に伴い「単身世帯」の割合が減少し、「二世帯等その他」の割合が増加する傾向がみられる。

(2) 支援・サービスの利用状況・利用意向

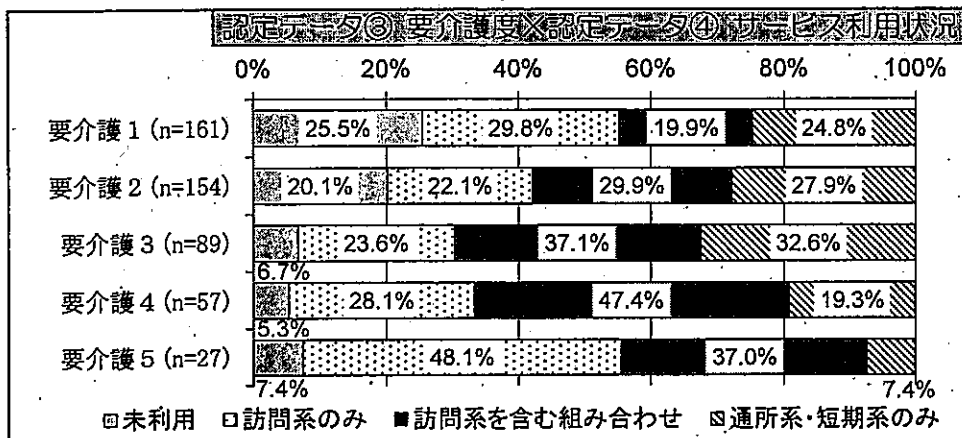
《図4 介護保険サービス利用の有無》(単数回答) 《図5 未利用の理由》(複数回答)



- ・介護保険サービス（住宅改修、福祉用具貸与・購入除く）の利用状況は、「利用している」が 85.5%、「利用していない」が 14.5%である。
- ・介護保険サービス未利用の理由は、「本人にサービス利用の希望がない」が 42.3%、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が 31.0%、「家族が介護するため必要ない」が 16.9%である。

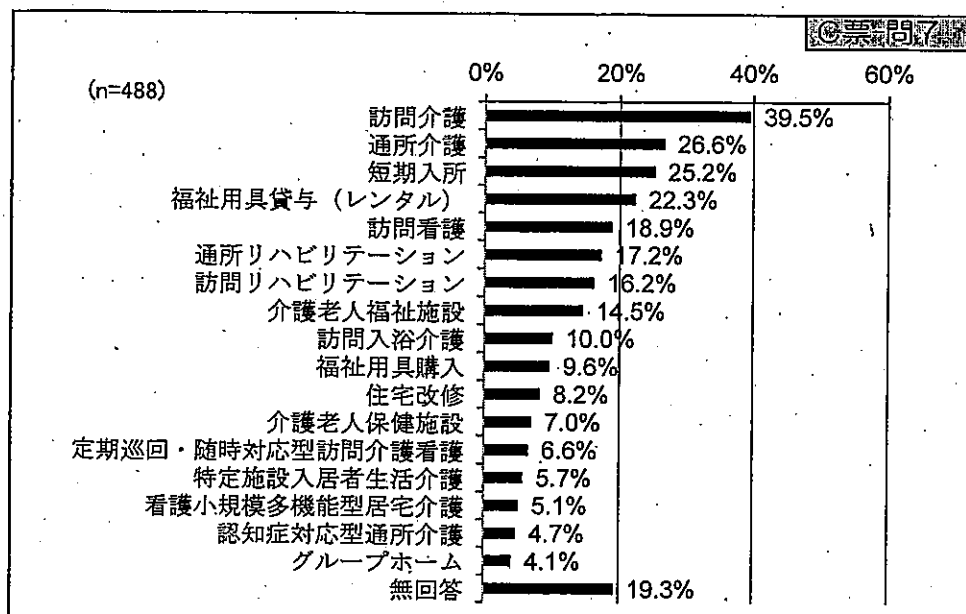


《図6 要介護度別・サービス利用の組み合わせ》



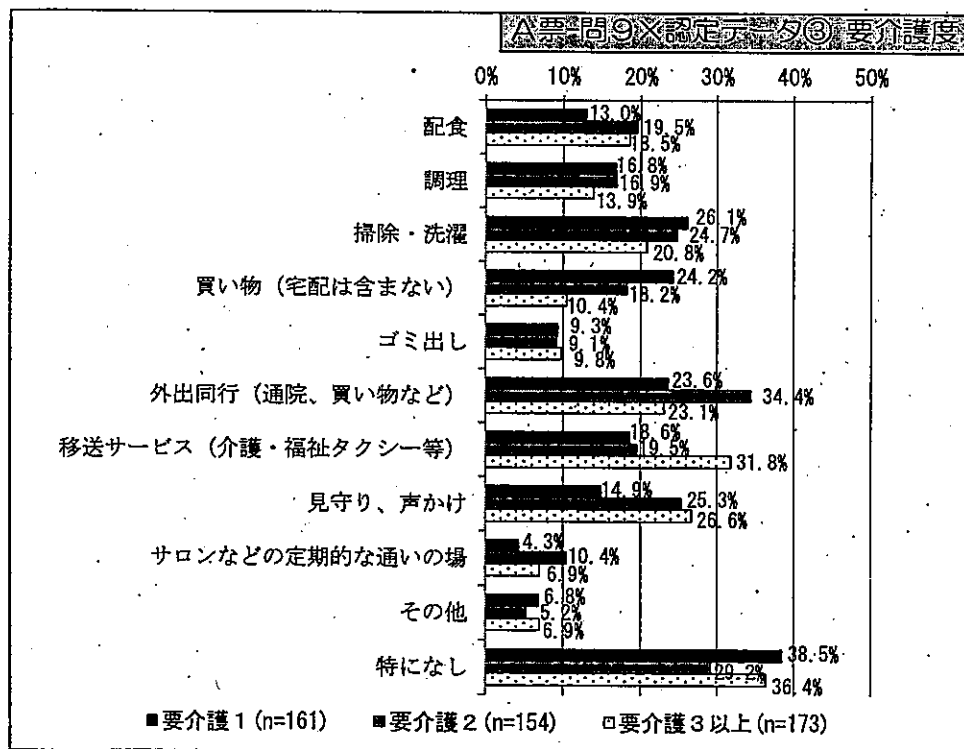
- ・「要介護1～要介護4」にかけては、要介護度の重度化に伴い「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高まる傾向がみられる。
- ・「要介護5」では、「訪問系のみ」が 48.1%と最も高い。

《図7 今後利用したいサービス、利用回数を増やしたい介護保険サービス》(複数回答)



・今後利用したいサービス、利用回数を増やしたい介護保険サービスは、「訪問介護」が39.5%、「通所介護」が26.6%、「短期入所」が25.2%である。

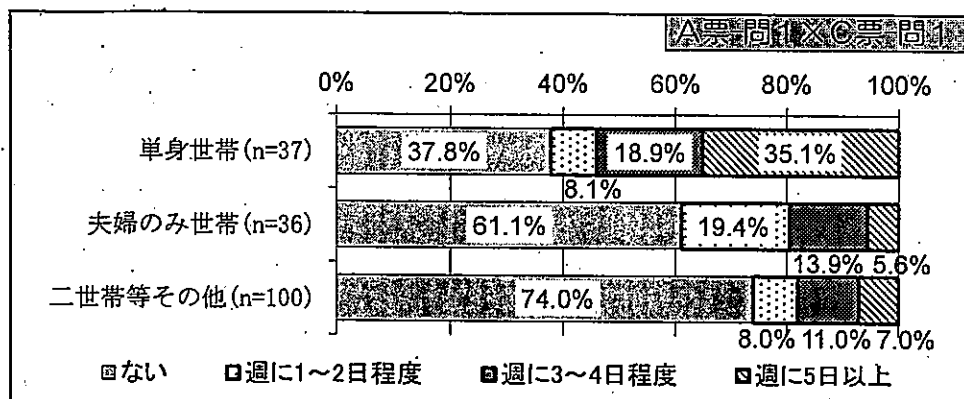
《図8 要介護度別・今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス》(複数回答)



・要介護度別の今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、「要介護1」では「掃除・洗濯」が26.1%、「要介護2」では「外出同行」が34.4%、「要介護3以上」では「移送サービス」が31.8%である。

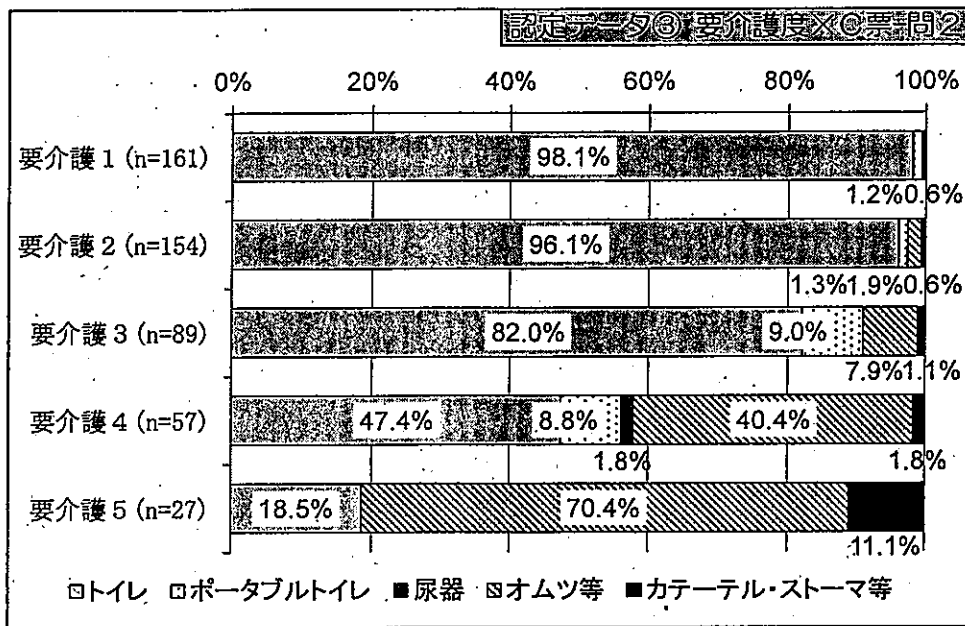
(3) 在宅生活の状況

《図9 世帯類型別・日中独居の有無(要介護3以上)》(単数回答)



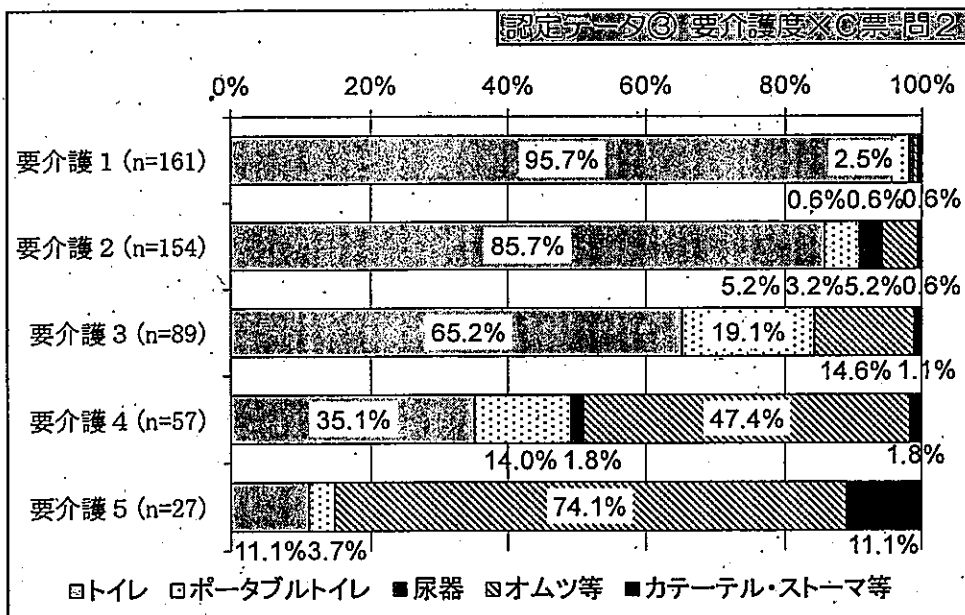
・要介護3以上の日中独居の有無について、「週に1日以上日中独居である(週に1~2日程度・週に3~4日程度・週に5日以上)」割合の合計(グラフ内太線)は、「単身世帯」が62.1%、「夫婦のみ世帯」が38.9%、「二世帯等その他」が26.0%である。

《図 10 要介護度別・排泄の方法、場所（日中）》（単数回答）



・日中の排泄の方法・場所について、「オムツ等」の割合は、「要介護 1」が 0.0%、「要介護 2」が 1.9%、「要介護 3」が 7.9%、「要介護 4」が 40.4%、「要介護 5」が 70.4%であり、「カテーテル・ストーマ等」の割合が「要介護 5」では 11.1%となる。

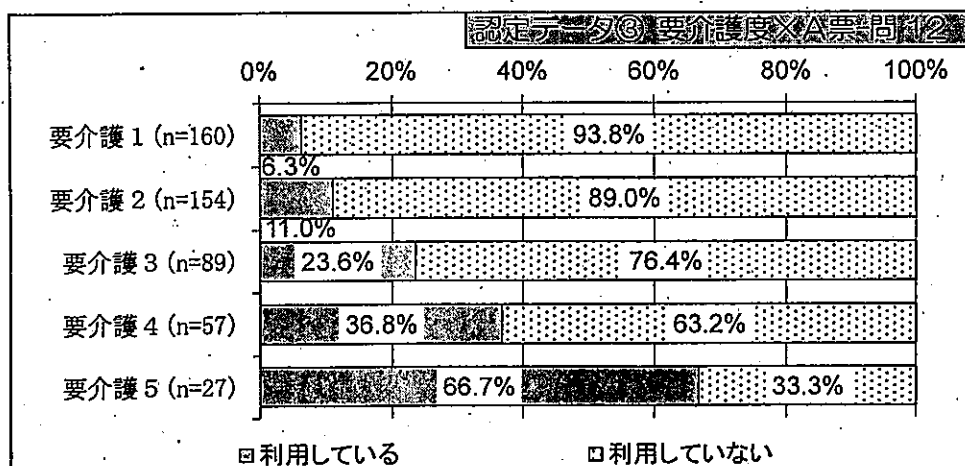
《図 11 要介護度別・排泄の方法、場所（夜間）》（単数回答）



・夜間の排泄の方法・場所について、「オムツ等」の割合は、「要介護 1」が 0.6%、「要介護 2」が 5.2%、「要介護 3」が 14.6%、「要介護 4」が 47.4%、「要介護 5」が 74.1%であり、「カテーテル・ストーマ等」の割合が「要介護 5」では 11.1%となる。

（４）訪問診療の利用状況

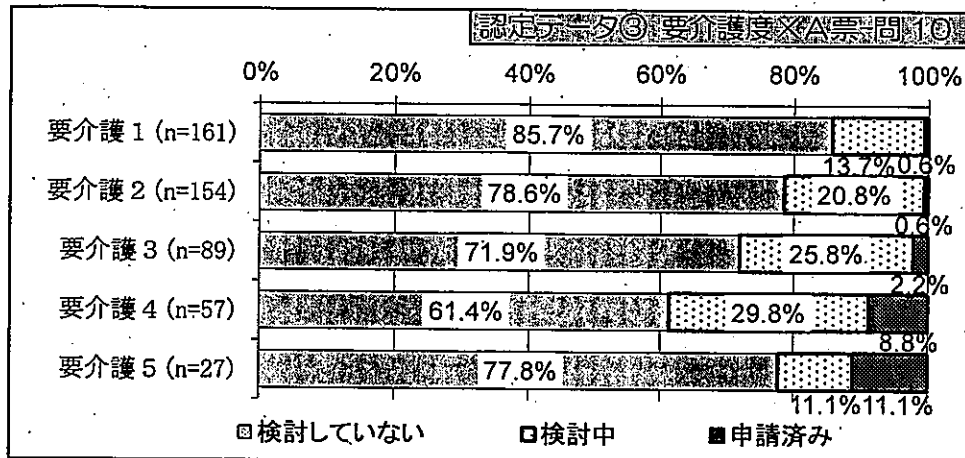
《図 12 要介護度別・訪問診療の利用の有無 ※無回答除く》（単数回答）



・要介護度別の訪問診療の利用の有無について、「利用している」の割合は、「要介護 1」が 6.3%、「要介護 2」が 11.0%、「要介護 3」が 23.6%、「要介護 4」が 36.8%、「要介護 5」が 66.7%である。

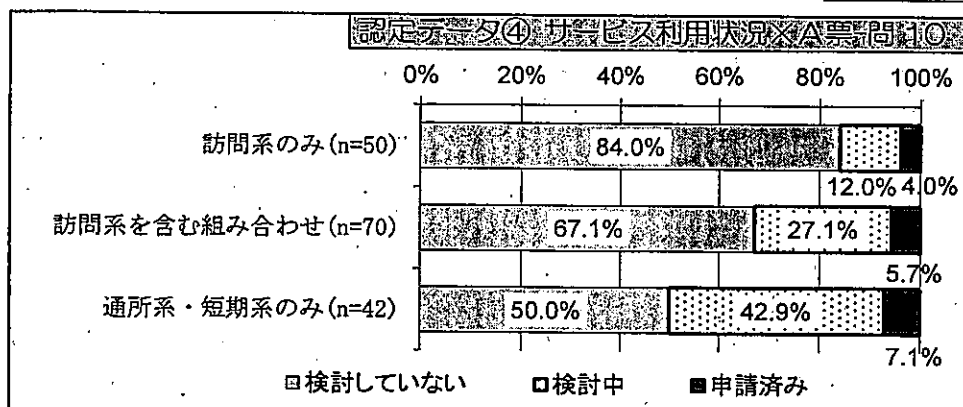
（５）施設等への入所・入居の検討状況

《図 13 施設等検討の状況・要介護度別》（単数回答）



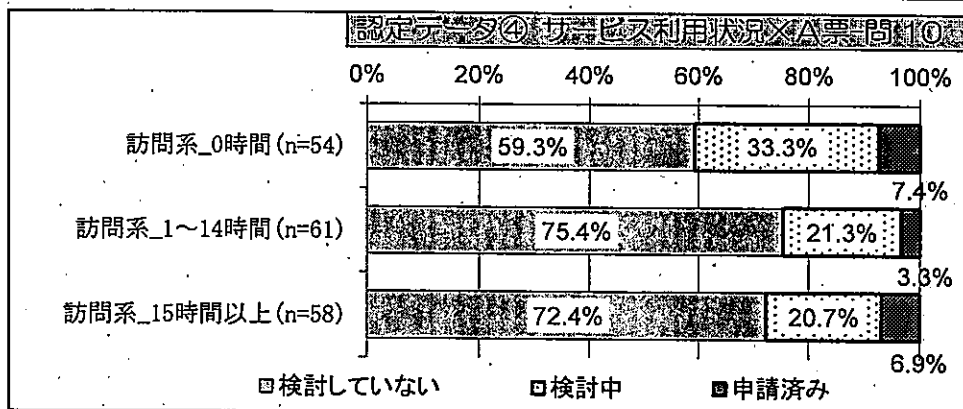
・施設等を「検討中」と「申請済み」の割合の合計（グラフ内太線）は、「要介護 1」が 14.3%、「要介護 2」が 21.4%、「要介護 3」が 28.0%、「要介護 4」が 38.6%、「要介護 5」が 22.2%である。

《図 14 施設等検討の状況・サービス利用の組み合わせ別（要介護 3 以上）》（単数回答）



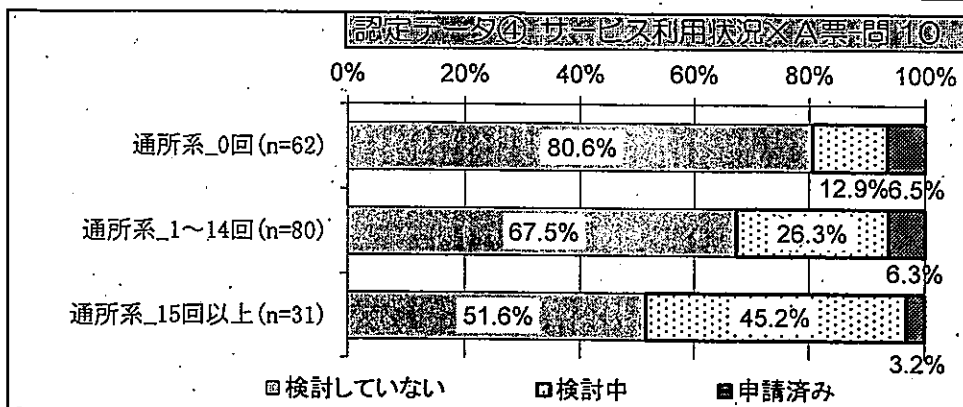
・要介護 3 以上について、施設等を「検討中」と「申請済み」の割合の合計（グラフ内太線）は、「訪問系のみ」が 16.0%、「訪問系を含む組み合わせ」が 32.8%、「通所系・短期系のみ」が 50.0%である。

《図 15 施設等検討の状況・訪問系サービスの利用時間別（要介護 3 以上）》（単数回答）



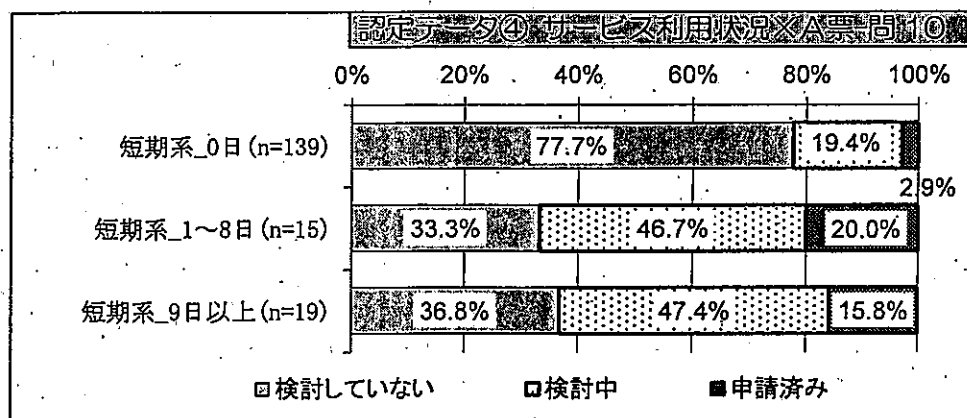
・要介護 3 以上について、施設等を「検討中」と「申請済み」の割合の合計（グラフ内太線）は、「訪問系 0 時間」が 40.7%、「訪問系 1～14 時間」が 24.6%、「訪問系 15 時間以上」が 27.6%である。

《図 16 施設等検討の状況・通所系サービスの利用回数別（要介護 3 以上）》（単数回答）



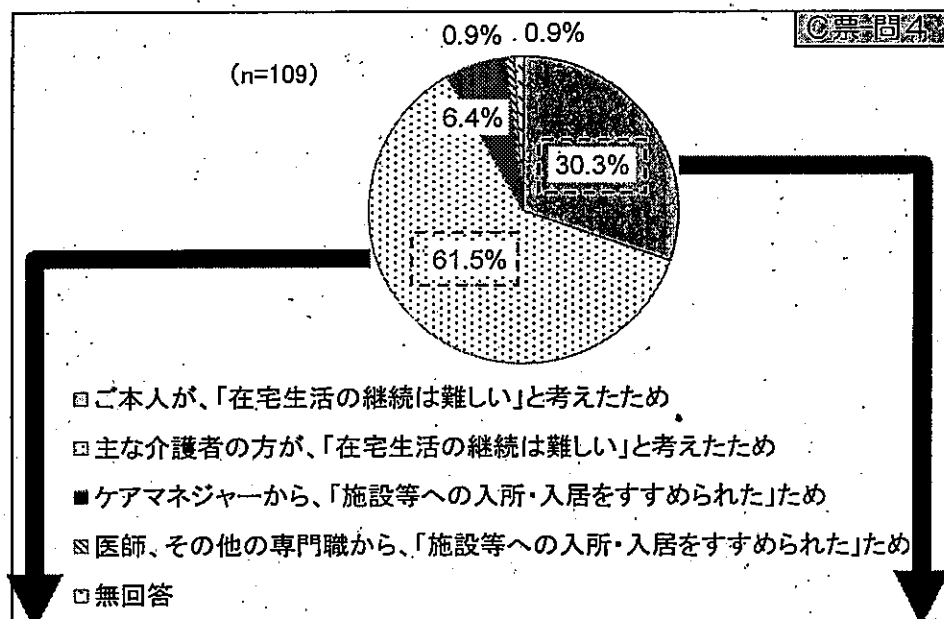
・要介護 3 以上について、施設等を「検討中」と「申請済み」の割合の合計（グラフ内太線）は、「通所系 0 回」で 19.4%、「通所系 1～14 回」で 32.6%、「通所系 15 回以上」で 48.4%である。

《図 17 施設等検討の状況・短期系サービスの利用日数別（要介護3以上）》（単数回答）



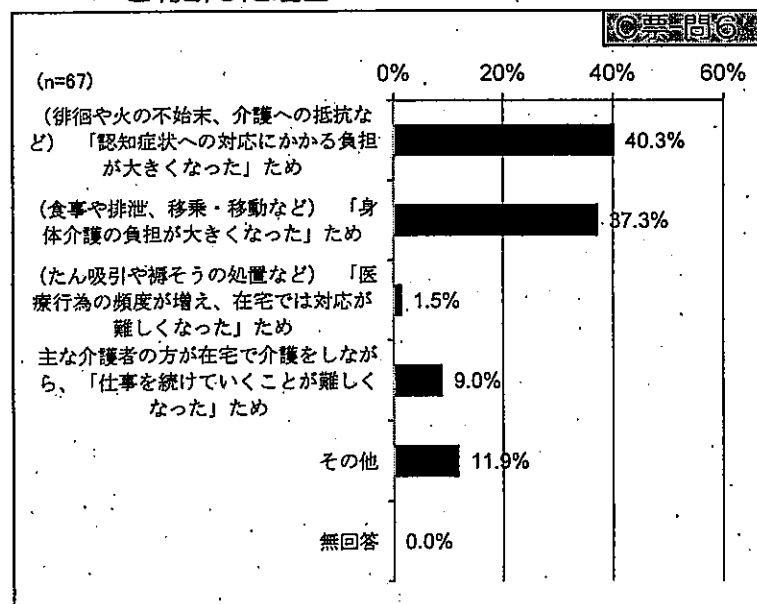
・要介護3以上について、施設等を「検討中」と「申請済み」の割合の合計（グラフ内太線）は、「短期系0日」で22.3%、「短期系1～8日」で66.7%、「短期系9日以上」で63.2%である。

《図 18 施設等への入所・入居を検討したきっかけ》（単数回答）

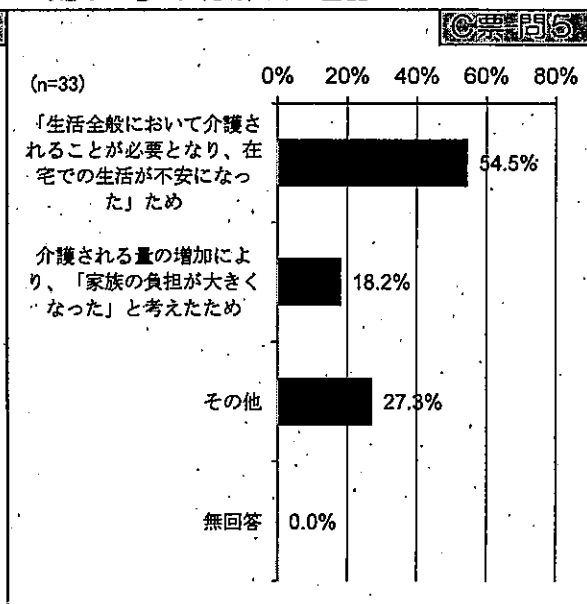


・施設等への入所・入居を「検討中」及び「申請済み」の方（109名）が、入所・入居を検討した一番大きなきっかけは、「主な介護者の方が、『在宅生活の継続は難しい』と考えたため」が61.5%、「ご本人が、『在宅生活の継続は難しい』と考えたため」が30.3%、「ケアマネジャーから、『施設等への入所・入居をすすめられた』ため」が6.4%である。

《図 19 主な介護者が「在宅生活の継続は難しい」と判断した理由》



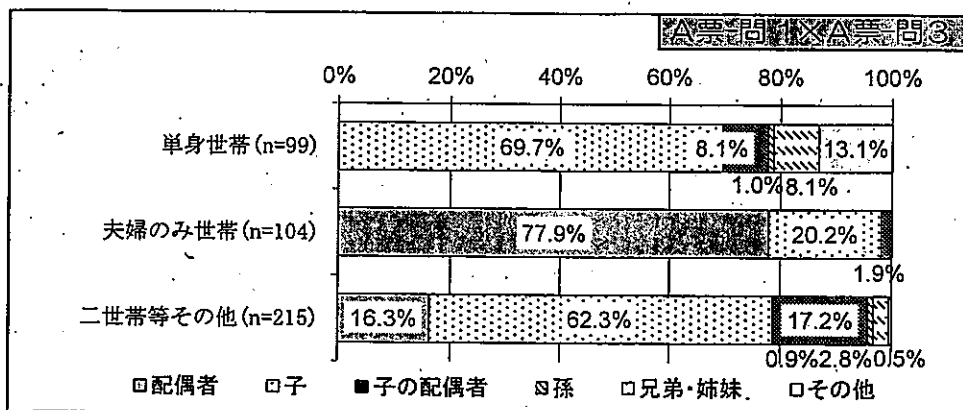
《図 20 本人が「在宅生活の継続は難しい」と判断した理由》



- ・主な介護者が「在宅生活の継続は難しい」と判断した理由は、『認知症状への対応にかかる負担が大きくなった』ため」が40.3%と最も多い。
- ・本人が「在宅生活の継続は難しい」と判断した理由は、『生活全般において介護されることが必要となり、在宅での生活が不安になった』ため」が54.5%と最も多い。

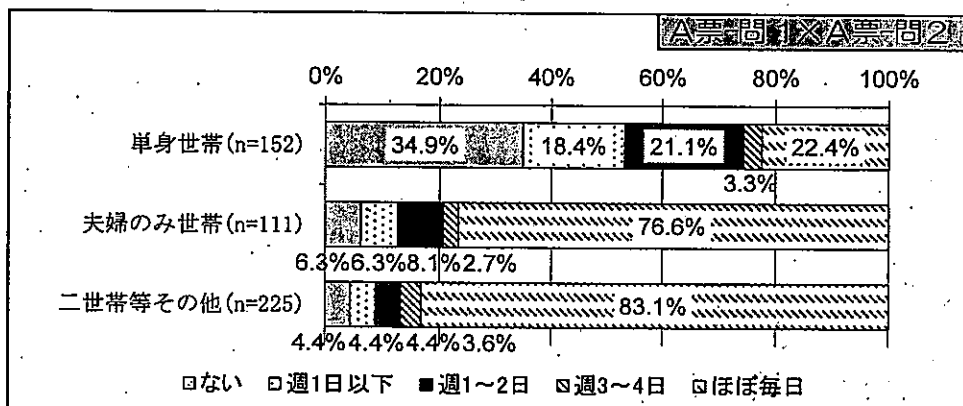
(6) 主な介護者の状況

《図 21 世帯類型別・要介護高齢者と主な介護者との関係》(単数回答)



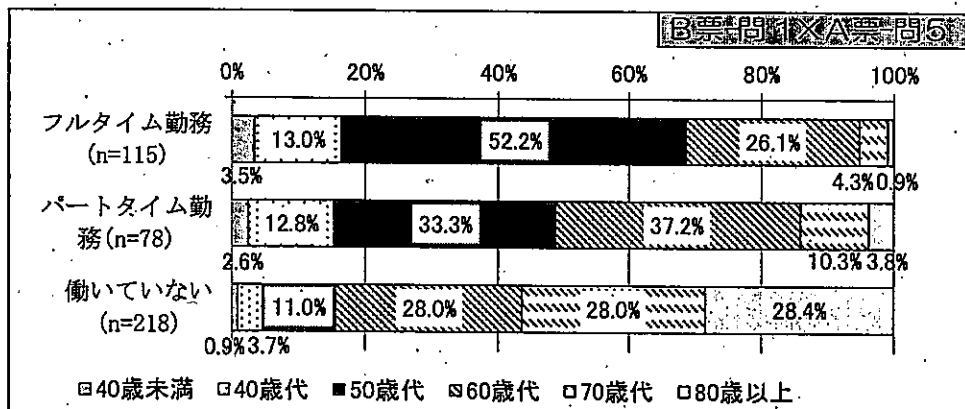
・本人と主な介護者の関係は、「単身世帯」は「子」が69.7%、「夫婦のみ世帯」は「配偶者」が77.9%、「二世帯等その他」は「子」が62.3%と最も多い。

《図 22 世帯類型別・家族等による介護の頻度》(単数回答)



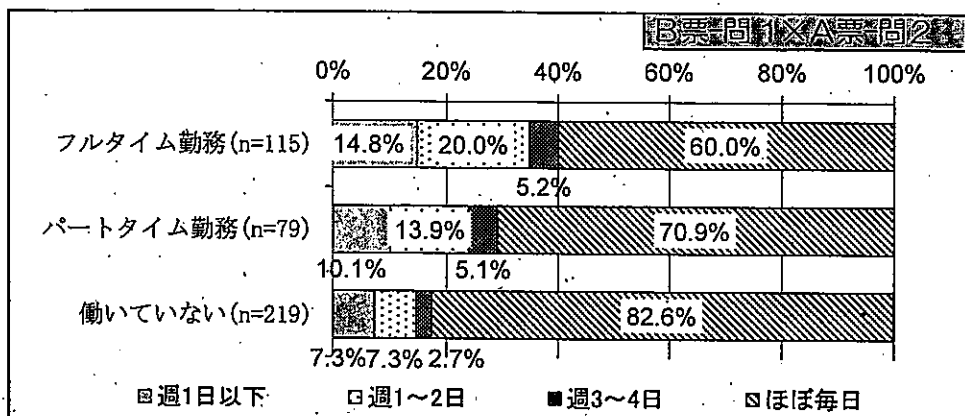
・家族等による介護の頻度について、「ほぼ毎日」の割合は、「単身世帯」が22.4%、「夫婦のみ世帯」が76.6%、「二世帯等その他」が83.1%である。

《図 23 主な介護者の就労状況別・主な介護者の年齢 ※無回答除く》(単数回答)



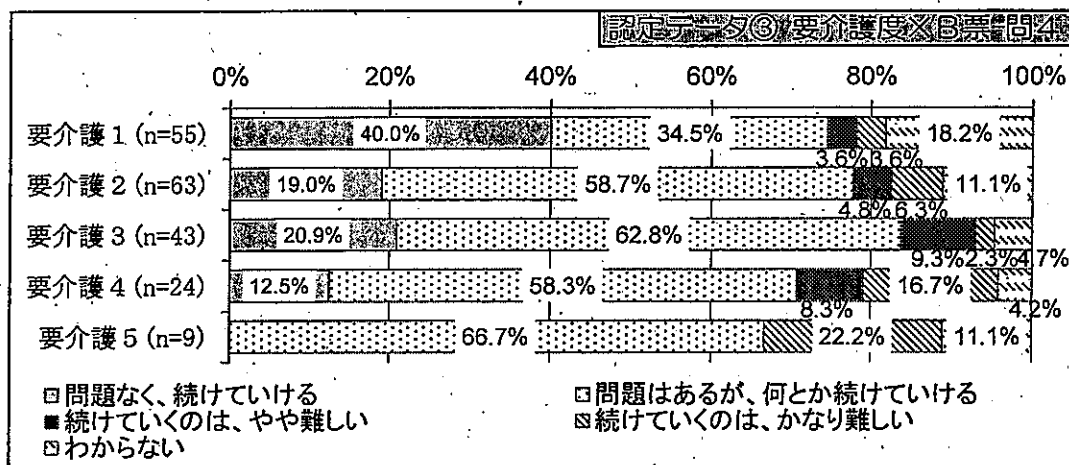
・主な介護者の就労状況別の年齢について、「フルタイム勤務」は「50歳代」が52.2%、「60歳代」が26.1%、「パートタイム勤務」は「50歳代」が33.3%、「60歳代」が37.2%である。

《図 24 主な介護者の就労状況別・家族等による介護の頻度 ※無回答除く》(単数回答)



・主な介護者の就労状況別の家族等による介護の頻度について、「ほぼ毎日」の割合は、「フルタイム勤務」が60.0%、「パートタイム勤務」が70.9%、「働いていない」が82.6%である。

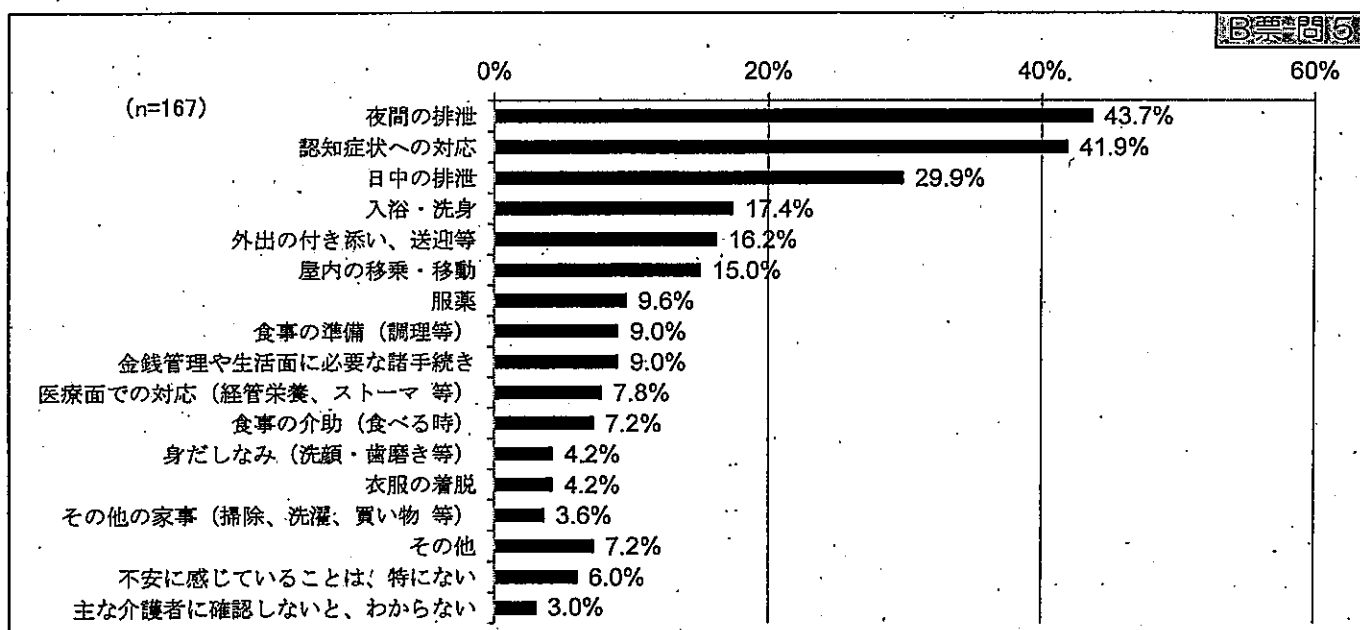
《図 25 要介護度別・就労継続の見込み（フルタイム+パートタイム勤務）※無回答除く》（単数回答）



・要介護度別の主な介護者の就労継続の見込みについて、「続けていくのは、かなり難しい」の割合は、「要介護 3」が 2.3%、「要介護 4」が 16.7%、「要介護 5」が 22.2%である。

（7）在宅生活の継続に向けて主な介護者が不安に感じる介護

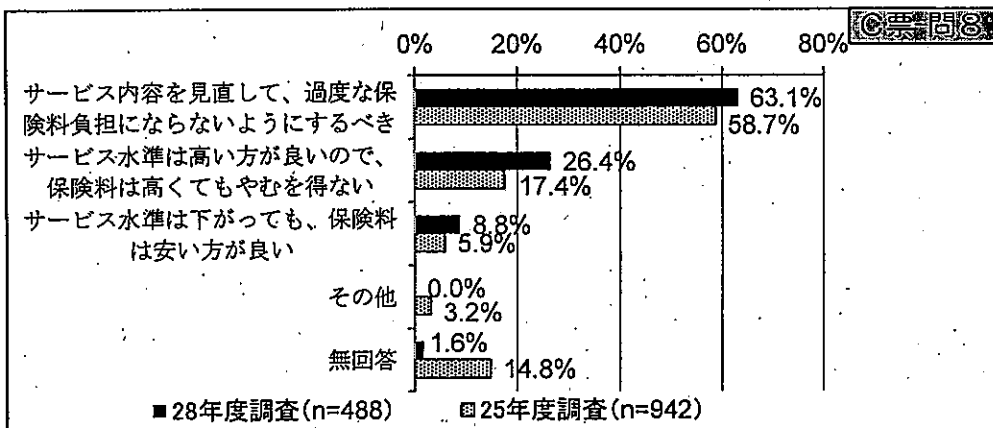
《図 26 主な介護者が不安に感じる介護（要介護 3 以上）》（3 つまで）



・要介護 3 以上について、主な介護者が不安に感じる介護等をみると、「夜間の排泄」が 43.7%、「認知症状への対応」が 41.9%、「日中の排泄」が 29.9%である。

（8）サービス水準と保険料の関係に係る希望

《図 27 サービス水準と保険料の関係に係る希望》（単数回答）



・介護サービスの水準と保険料の関係は、「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べき」の割合が 63.1%、「サービス水準は高い方が良く、保険料は高くてもやむを得ない」が 26.4%である。

（注）25 年度調査では「要支援認定者」が含まれている。

（注）28 年度調査では「その他」の選択肢は設けなかった。

武蔵野市介護職員・看護職員等実態調査 報告書 【概要版】

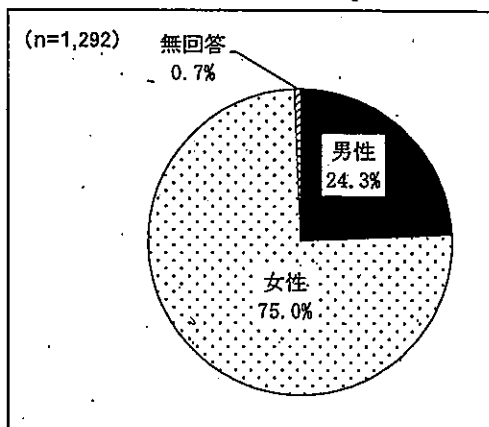
1 調査の実施概要

- ◇調査目的 武蔵野市（以下「市」という。）では、平成29年度に第3期武蔵野市健康福祉総合計画（地域福祉計画、健康推進計画、高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画、障害者計画・第5期障害福祉計画の総称）の策定を予定している。計画策定に備え、今後の武蔵野市における人材の確保・育成に係る具体的な方策を、各計画に盛り込むための基礎データを得るために調査を実施した。
- ◇調査対象者 武蔵野市内で介護サービス・障害福祉サービスを提供している施設・事業所に所属する全ての介護職員、看護職員、リハビリテーション職員（介護職員・看護職員等）
- ◇調査期間 平成29年2月3日（金）～平成29年3月7日（火）
- ◇調査方法 郵送配付・郵送回収。介護サービス及び障害福祉サービスの施設、事業所に調査票を送付し、各事業所で介護職員・看護職員等に調査票を配付。各職員が記入した調査票を施設・事業所単位で取りまとめ、返送。
- ◇回収状況 回収件数 1,292 件

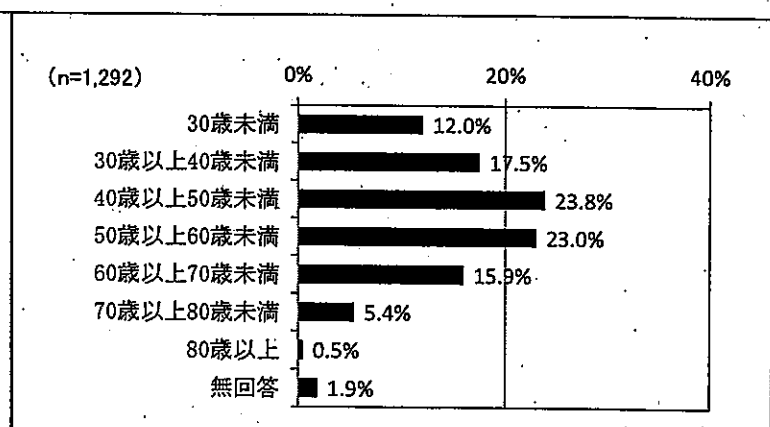
2 調査結果の概要

（1）回答者の属性

《図1 性別》（単数回答）

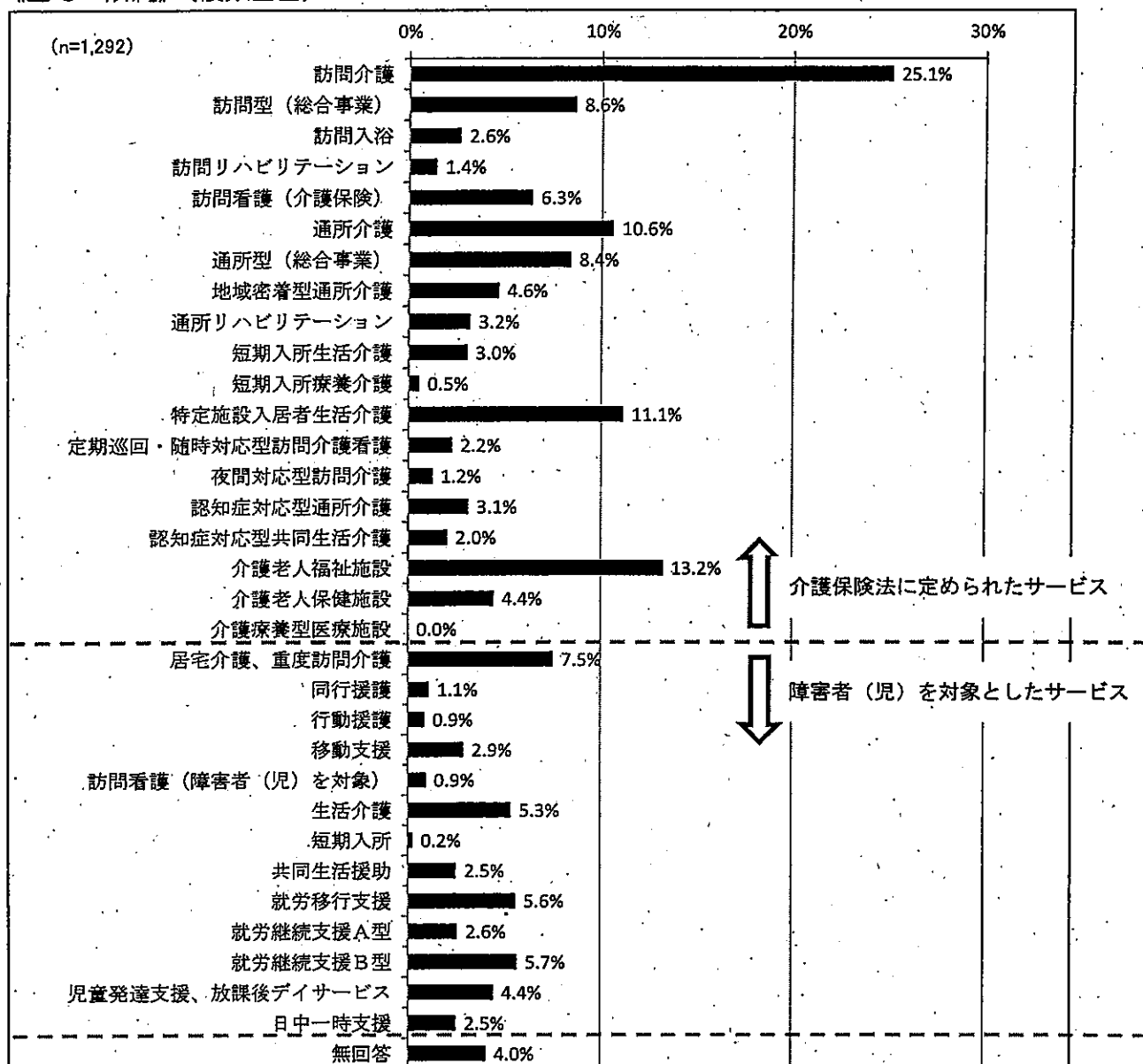


《図2 年齢》（単数回答）



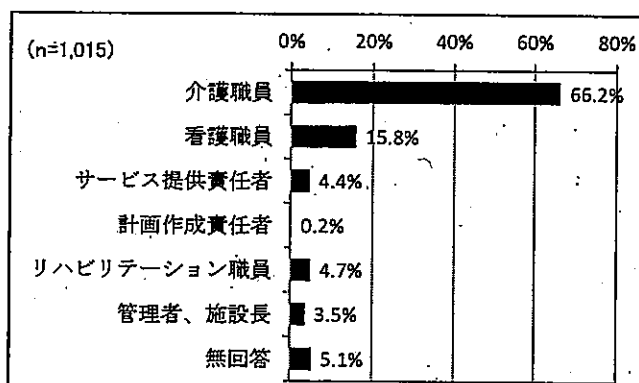
- ・性別は「男性」が24.3%、「女性」が75.0%だった。
- ・年齢は「40歳以上～50歳未満」が23.8%、「50歳以上～60歳未満」が23.0%となっている。

《図3 所属》(複数回答)

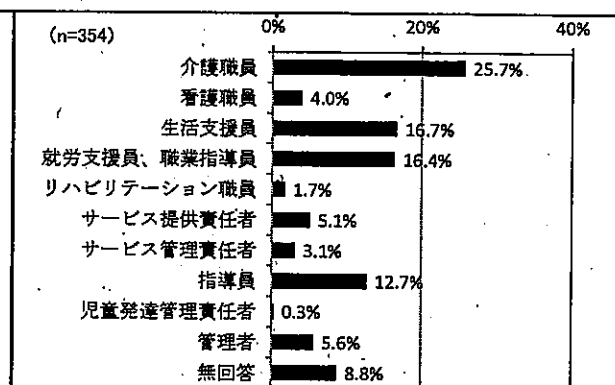


- ・介護保険法に定められたサービスでは、「訪問介護」が25.1%、「介護老人福祉施設」が13.2%だった。また、障害者 (児) を対象としたサービスでは、「居宅介護、重度訪問介護」が7.5%、「就労継続支援B型」が5.7%となっている。

《図4 主な職種（介護保険）》（単数回答）

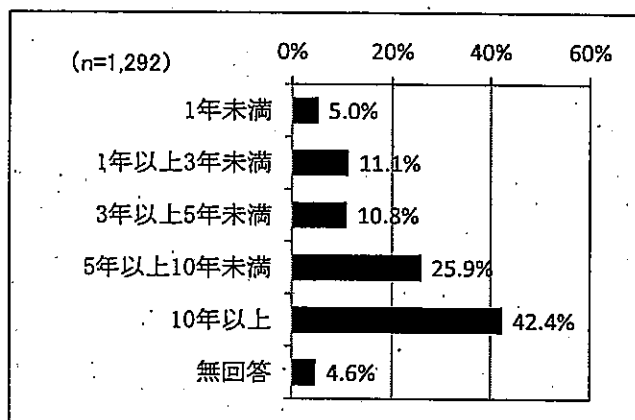


《図5 主な職種（障害）》（単数回答）

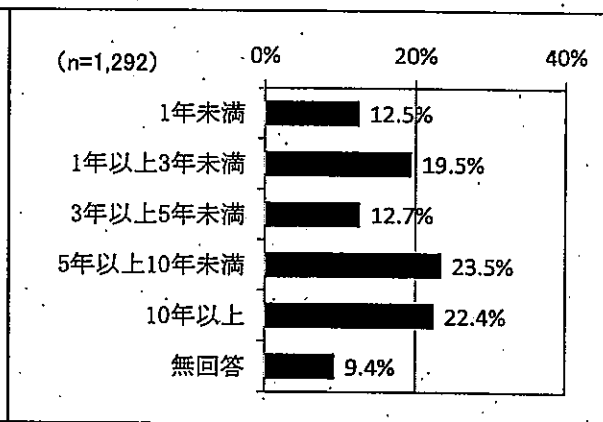


- ・介護保険法に定められたサービスにおける主な職種は、「介護職員」が66.2%だった。
- ・障害者（児）を対象としたサービスにおける主な職種は、「介護職員」が25.7%となっている。

《図6 経験年数》（単数回答）



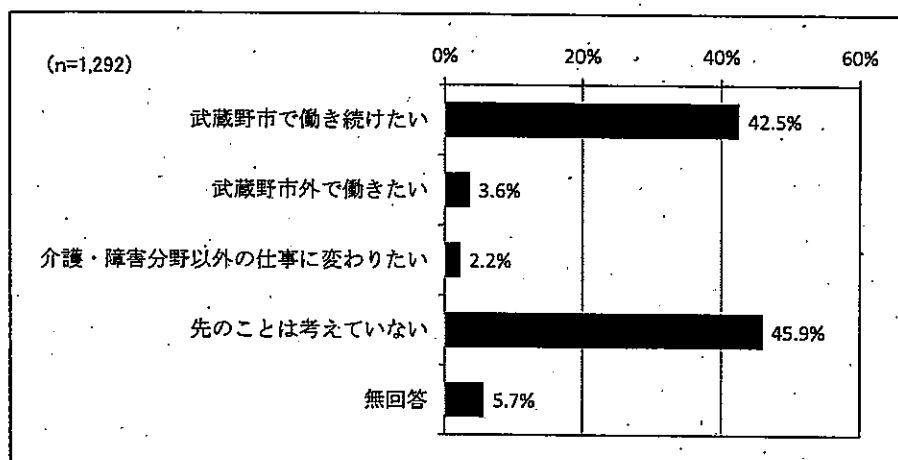
《図7 武蔵野市での経験年数》（単数回答）



- ・経験年数は「10年以上」が42.4%、「5年以上10年未満」が25.9%だった。
- ・武蔵野市での経験は「5年以上10年未満」が23.5%、「10年以上」が22.4%となっている。

（2）回答者の属性約5年後の武蔵野市における介護・障害分野の仕事の継続意向

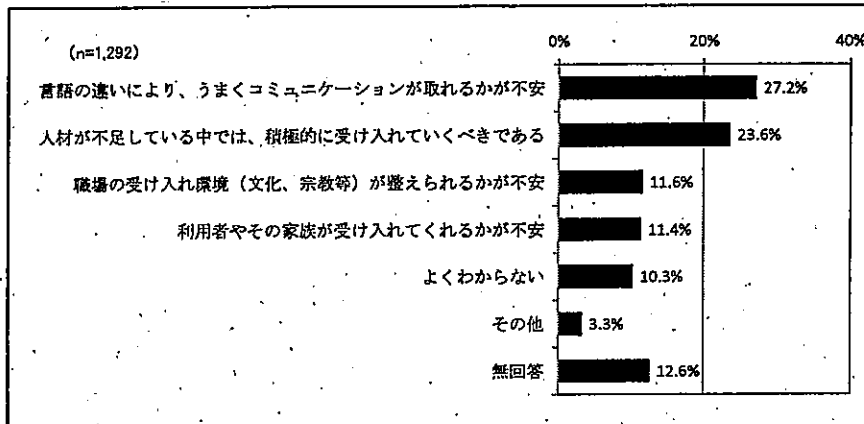
《図8 約5年後の武蔵野市における介護・障害分野の仕事の継続意向》（単数回答）



- ・約5年後の武蔵野市における介護・障害分野の仕事の継続意向は、「武蔵野市で働きたい」が42.5%、「先のことは考えていない」が45.9%だった。

(3) 外国人労働者の受け入れに対する考え

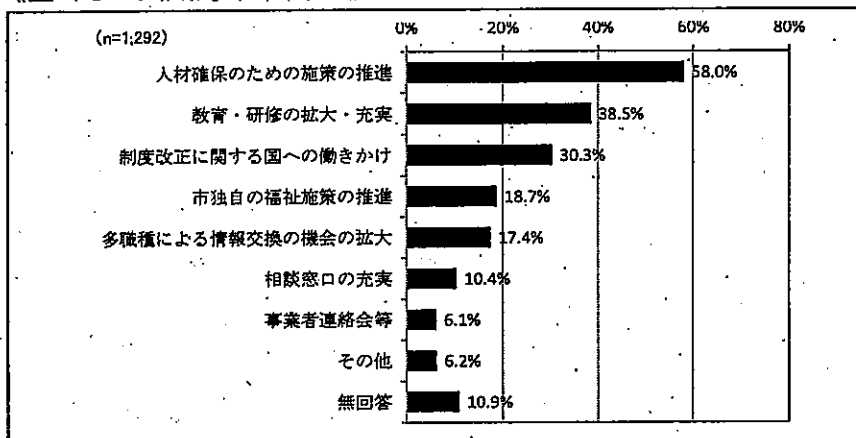
《図9 外国人労働者の受け入れに対する考え》(単数回答)



・外国人労働者の受け入れに対しては、「言語の違いにより、うまくコミュニケーションが取れるかが不安」が27.2%、「人材が不足している中では、積極的に受け入れていくべきである」が23.6%だった。

(4) 武蔵野市で働き続けるために市に求めること

《図10 武蔵野市で働き続けるために市に求めること》(複数回答)

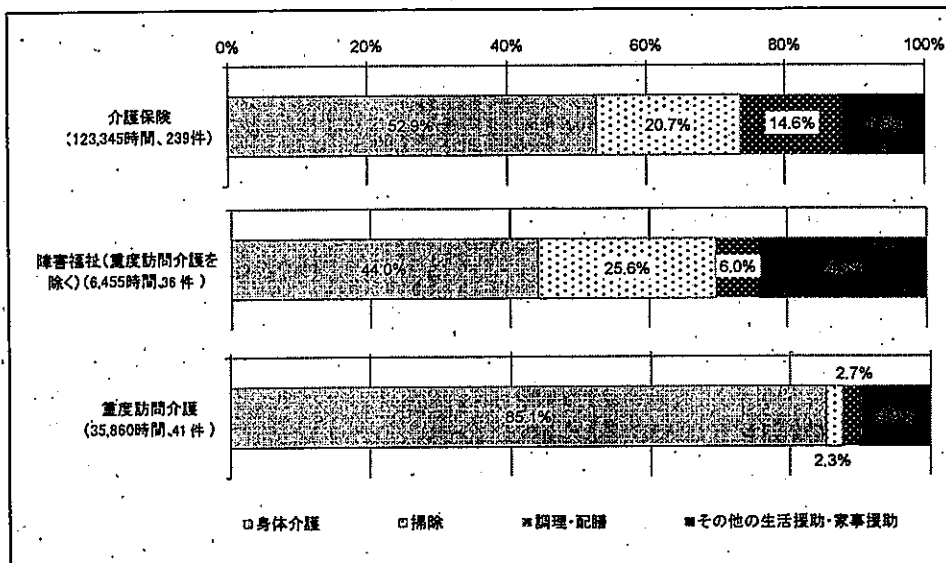


・武蔵野市で働き続けるために求めることとして、「人材確保のための施策の推進」が58.0%と最も多く、次いで「教育・研修拡大・充実」が38.5%、「制度改正に関する国への働きかけ」が30.3%だった。

(5) 1週間の訪問サービスにおける提供時間

「訪問介護」、「訪問型サービス(介護予防・日常生活支援総合事業)」、「訪問入浴」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「夜間対応型訪問介護」、「居宅介護」、「重度訪問介護」、「同行援護」、「行動援護」、「移動支援」に所属している介護職員を対象

《図11 1週間の訪問サービスにおける提供時間》(数値回答)



・介護保険法に定められた訪問サービスの1週間の提供時間のうち、「身体介護」は52.9%、「生活援助」は47.1%だった。

・障害福祉(重度訪問介護を除く)の訪問サービスの1週間の提供時間のうち、「身体介護」は44.0%、「生活援助」は56.0%となっている。

・重度訪問介護の1週間の提供時間のうち、「身体介護」は85.1%、「生活援助」は14.9%だった。

武蔵野市 障害者福祉についての実態調査報告書 － 概要版 －

● 調査の目的

この調査は、平成29年度に改定を予定している武蔵野市障害者計画に反映するとともに、日常生活を送る上で必要になるサービスを検討する資料として活用するために実施しました。

● 調査設計

調査対象：平成28年11月1日現在武蔵野市が援護の実施機関である身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳の各手帳所持者と自立支援医療（精神通院）受給者で「つながり」、「こころのつながり」送付対象者、及び難病者福祉手当受給者

調査方法：郵送法（郵送配布－郵送回収） 督促1回

調査期間：平成28年11月25日（金）～12月19日（月）

● 回収結果

区 分	発送数	有効回収数	有効回収率
身体障害	1,273	709	55.7%
知的障害	412	267	64.8%
精神障害	774	380	49.1%
難病・特定疾患	541	304	56.2%
合計	3,000	1,660	55.3%

● 利用上の注意

- ・表、グラフ中の「n」は、各設問に対する回答者数を示しています。
- ・百分率（％）の計算は、「n」を分母とし、小数第2位を四捨五入して表示しています。このため、単数回答（1つだけ選ぶ問）においても、四捨五入の影響で％を足し合わせて100％にならない場合があります。また、複数回答（2つ以上選んでよい問）においては％の合計が100％を超える場合があります。

1. 回答者について

○本人による回答は、難病・特定疾患、精神障害者が8割以上、身体障害者が7割台となっていますが、知的障害者では対象者の年齢が若いこともあり約1割と少なく、「宛名の本人の意向を考えながら家族や支援者などが記入」が6割を超えています。

2. 本人について

○年齢は、身体障害者では「75歳以上」が5割を超えて高齢層が多く、知的障害者では6歳から29歳の若年層、精神障害者では40歳から64歳の壮年期にかけて多くなっています。難病・特定疾患では50歳以上が多くなっています。

<年齢>

(%)

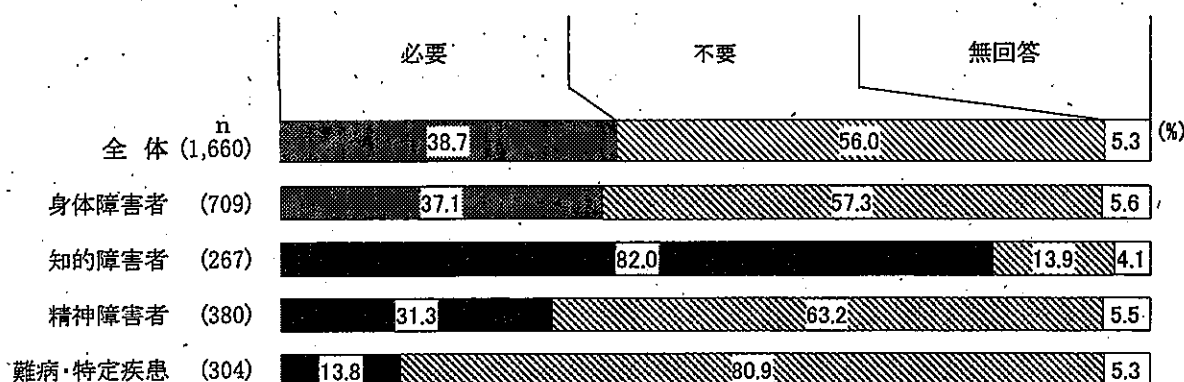
区 分	n	0～ 5歳	6～ 18歳	19～ 29歳	30～ 39歳	40～ 49歳	50～ 64歳	65～ 74歳	75歳 以上	無回答
全 体	1,660	0.9	5.6	7.7	10.3	13.9	19.2	14.9	26.9	0.6
身体障害者	709	0.7	0.6	1.7	2.8	4.9	16.2	20.7	51.2	1.1
知的障害者	267	3.7	28.6	26.2	20.2	12.4	6.4	1.1	-	0.4
精神障害者	380	-	1.8	6.8	15.8	29.2	30.5	10.8	4.7	0.3
難病・特定疾患	304	-	1.0	6.6	12.2	16.8	28.4	18.4	21.7	-

※網掛けはその調査区分で20%以上の数値を示す

3. 介助や支援について

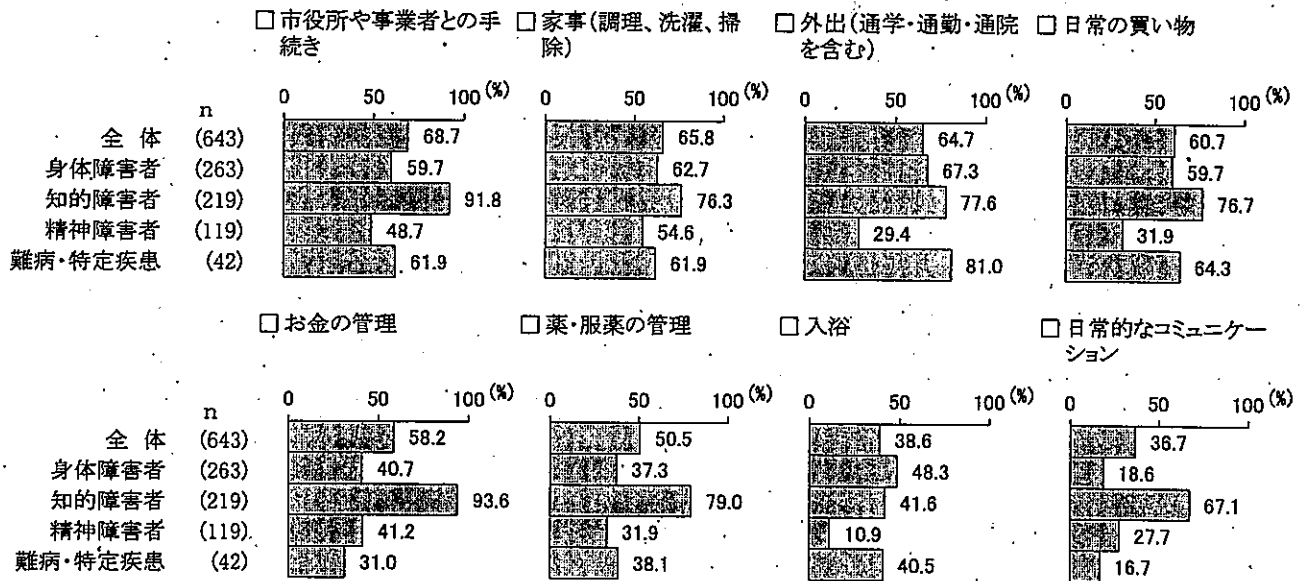
○普段の生活における介助や支援を必要とする割合は、知的障害者で8割を超え、障害区分の中で唯一「必要」が「不要」を上回っています。

<介助や支援の必要性>



○必要な介助の内容をみると、「家事」は障害にかかわらず5割以上、「市役所や事業者との手続き」「外出」「日常の買い物」などの外出を伴う行動は身体障害者、知的障害者、難病・特定疾患で6割近くからそれ以上となっています。また、知的障害者ではこの他にも「お金の管理」や「薬・服薬の管理」「日常的なコミュニケーション」も6割以上となり、支援を必要とする場面が多くなっています。

<必要な介助の内容>

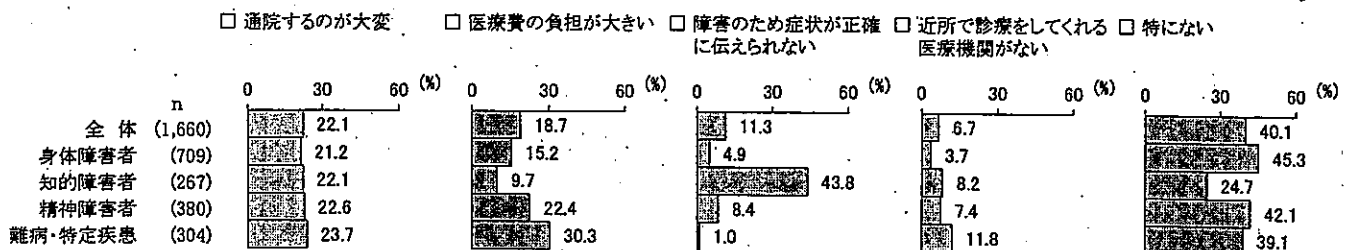


4. 保健・医療について

○精神障害者では9割近く、難病・特定疾患では約6割の人が医療費の助成を受けています。また、難病・特定疾患では難病患者福祉手当を受給している人が45.4%となっています。

○健康管理や医療の面で困ったり不便に思うことは、「通院するのが大変」はいずれの障害でも2割台となっている他、知的障害者では「障害のため症状が正確に伝えられない」が特に多く、「医療費の負担が大きい」は難病・特定疾患と精神障害者での指摘が多くなっています。

<健康管理や医療の面で困ったり不便に思うこと>



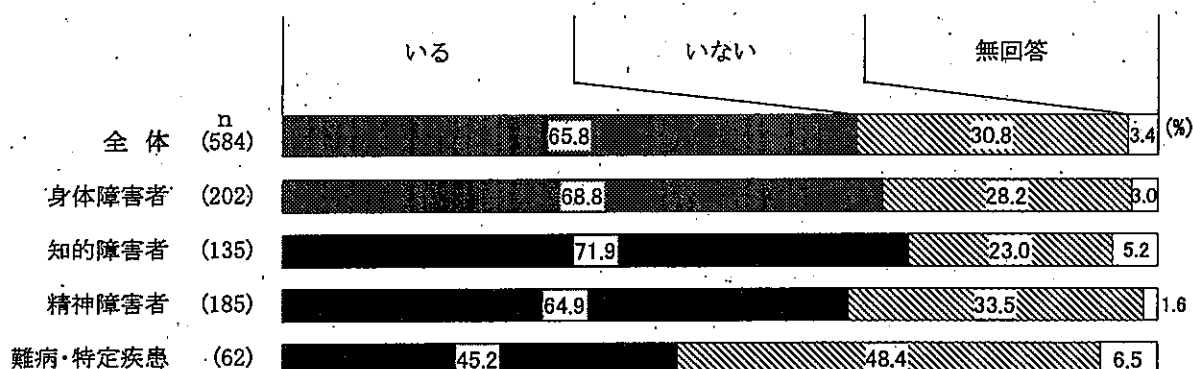
5. 相談・情報入手について

○相談相手が「いる」は知的障害者、身体障害者で7割前後、精神障害者でも64.9%となっています。

○相談先は、「医療機関」が難病・特定疾患で64.3%、精神障害者でも43.3%となっています。

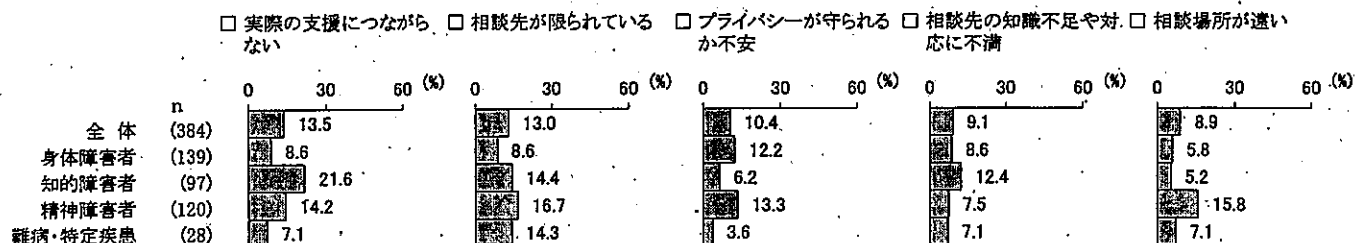
「ケアマネジャー」は身体障害者が46.0%となっています。知的障害者では「施設や就労支援事業所」や「学校の先生」が、精神障害者では「市役所」も多くなっています。また、知的障害者では「びーと」(26.8%)、精神障害者では「ライフサポートMEW」(19.2%)といった支援機関の利用も比較的多くなっています。

＜相談相手＞



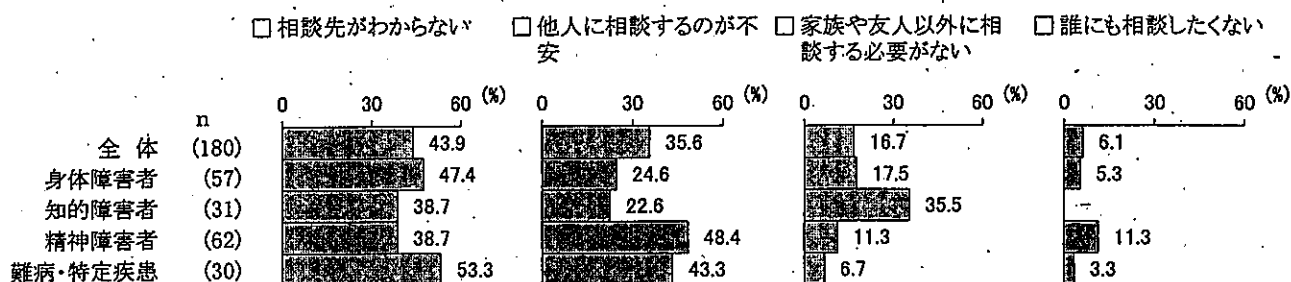
○相談の際の不便なこととして、知的障害者と精神障害者では「実際の支援につながらない」「相談先が限られている」などがの不満が多く、精神障害者からはこの他、「プライバシーが守られるか不安」、「相談場所が遠い」もあげられています。

＜相談の際の不便なこと＞



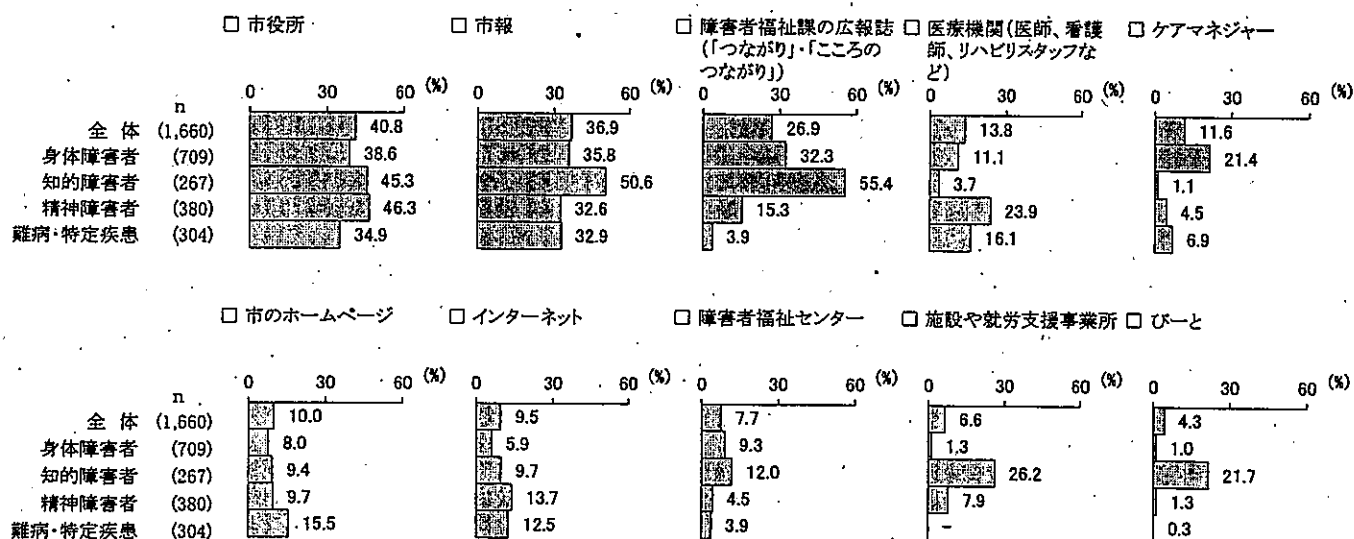
○相談先がない理由では、難病・特定疾患と身体障害者では「相談先がわからない」が4割以上、精神障害者と難病・特定疾患では「他人に相談するのが不安」が4割以上と多くなっています。知的障害者では「家族や友人以外に相談する必要がある」が35.5%と他の障害より多くなっています。

＜相談先がない理由＞



○サービスや福祉関連情報の入手については、障害にかかわらず「市役所」や「市報」が3割以上と多く利用されており、身体障害者と知的障害者では「障害者福祉課の広報誌」も多くなっています。また、知的障害者では「施設就労支援事業所」「びーと」、精神障害者では「医療機関」、身体障害者では「ケアマネジャー」が2割台と比較的多くなっています。

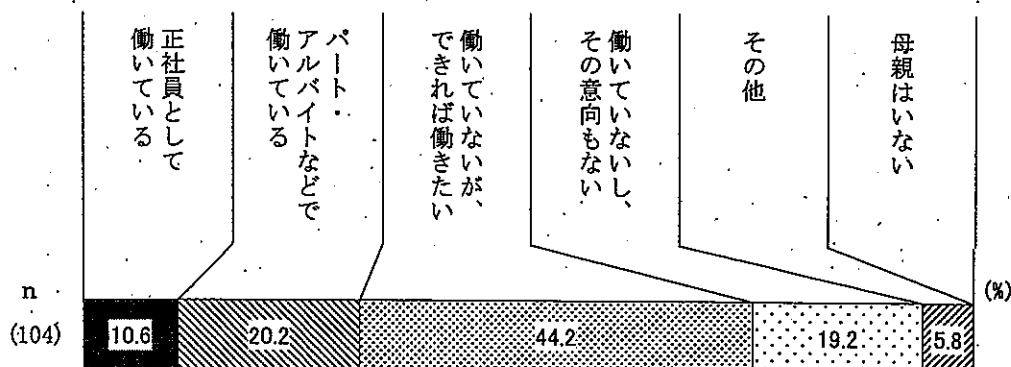
＜サービスや福祉関連情報の入手先＞



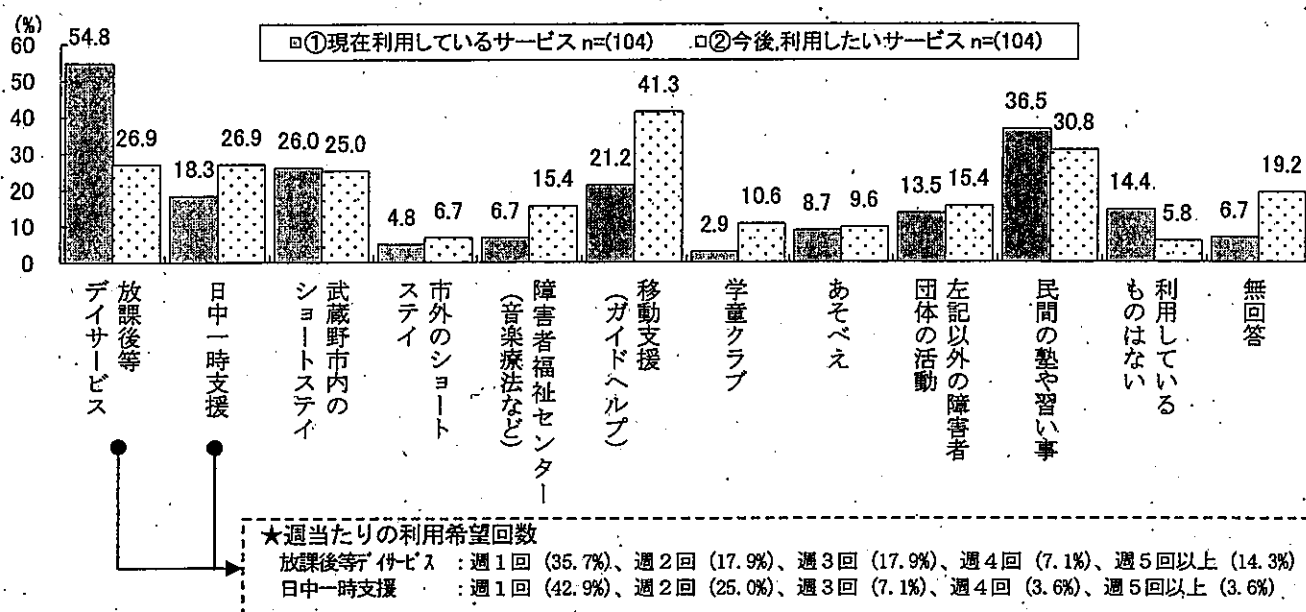
6. 通園・通学について

○母親の就労状況は「正社員として働いている」が10.6%で、「パート・アルバイトなどで働いている」(20.2%)を合わせた《就労中》は30.8%となっています。なお、「働いていないが、できれば働きたい」は44.2%と、就労意向のある人が多くなっています。

＜母親の就労状況＞



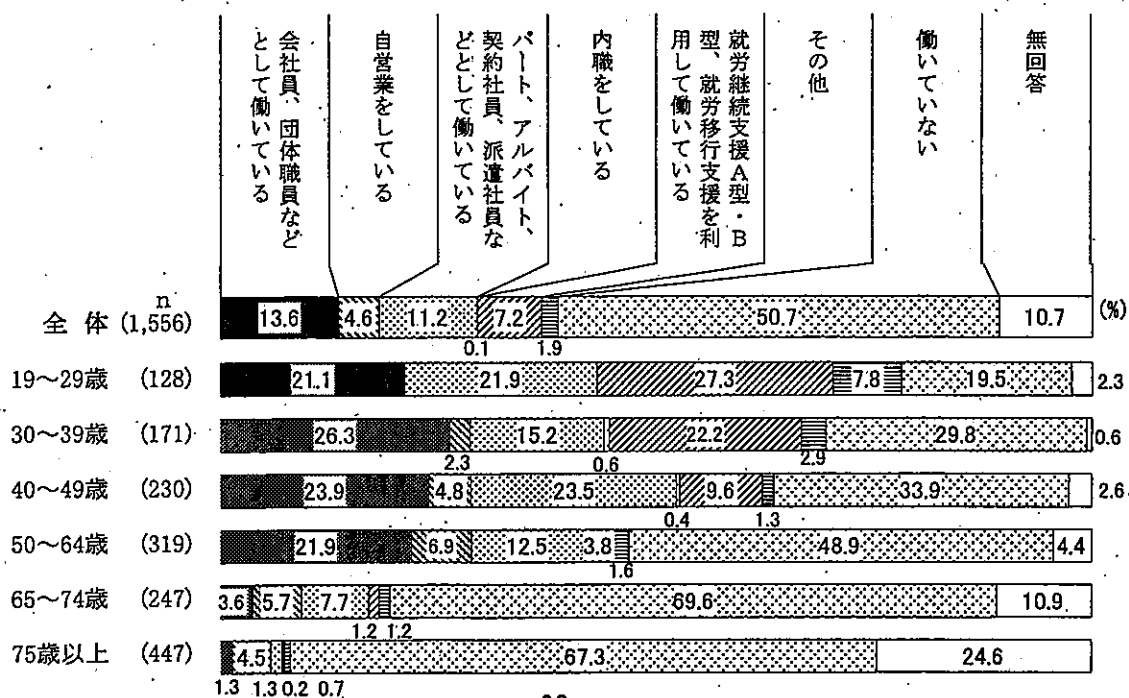
○放課後や休日のサービスに関して、現在の利用状況では「放課後等デイサービス」が54.8%と多くなっています。今後の希望が伸びているサービスとしては「移動支援（ガイドヘルプ）」「日中一時支援」などが目立っています。また、「放課後等デイサービス」「日中一時支援」の利用希望回数はどちらも「週1回」が多く、週当たりの希望平均利用回数は「放課後等デイサービス」が2.4回、「日中一時支援」が1.9回となっています。



7. 就労について

○就労状況は、19歳から49歳にかけて就労している人が多くなっています。就労の形態としては、難病・特定疾患では「会社員等」、難病・特定疾患、精神障害者、知的障害者では「パート、アルバイト等」が多くなっています。また、知的障害者では45.6%の人が「就労継続支援A型・B型や就労移行支援」を利用しています。

<就労状況>



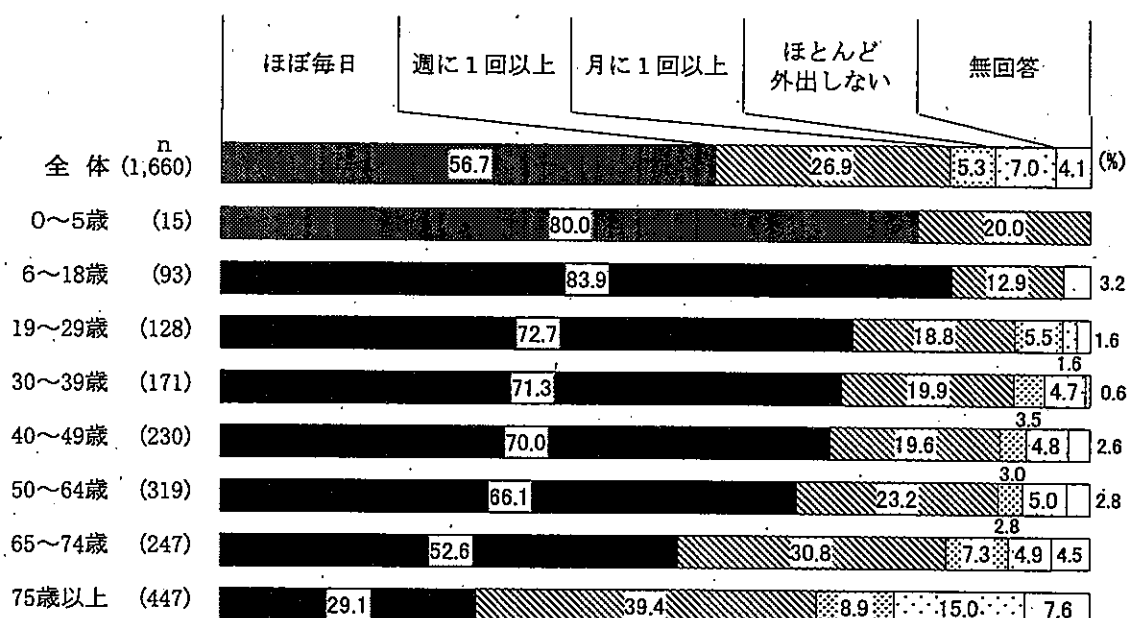
○現在未就労の人の就労意向では、19～64歳では「パート、アルバイト等」「会社員等」の希望が多くあげられています。

8. 外出や地域の活動について

○64歳以下では外出頻度が高く、6割以上の人が「ほぼ毎日」外出している様子です。

○外出の際の移動手段は、「徒歩」、あるいは「電車」「路線バス」といった公共交通機関がよく利用されています。

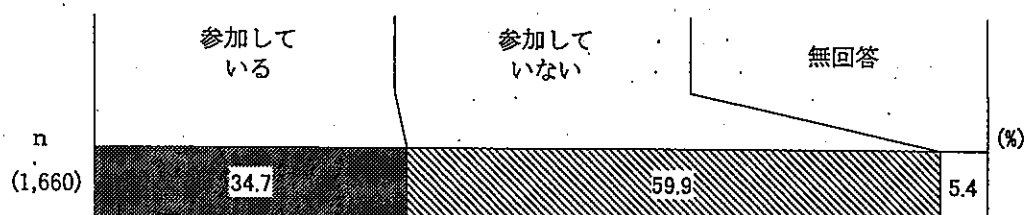
＜外出の状況＞



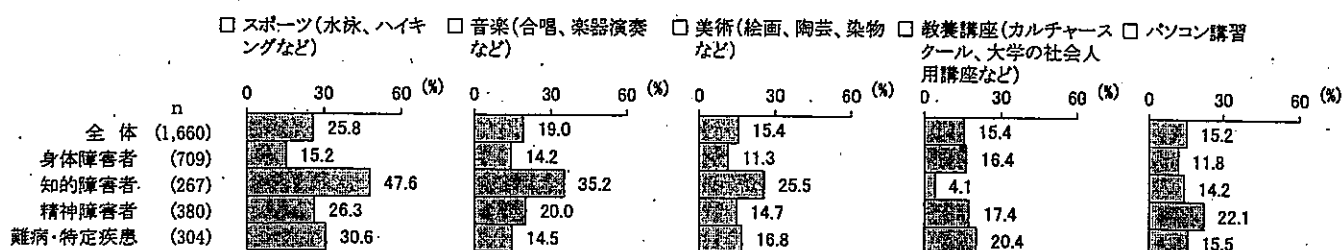
○現在、趣味などの活動には34.7%の人が「参加している」と回答しています。

○今後、参加したい活動として、知的障害者では「スポーツ」が47.6%と特に多く、「音楽」が35.2%、「美術」も25.5%となっています。精神障害者では「パソコン講習」(22.1%)をあげる人が多くなっています。

＜趣味などの活動への参加状況＞



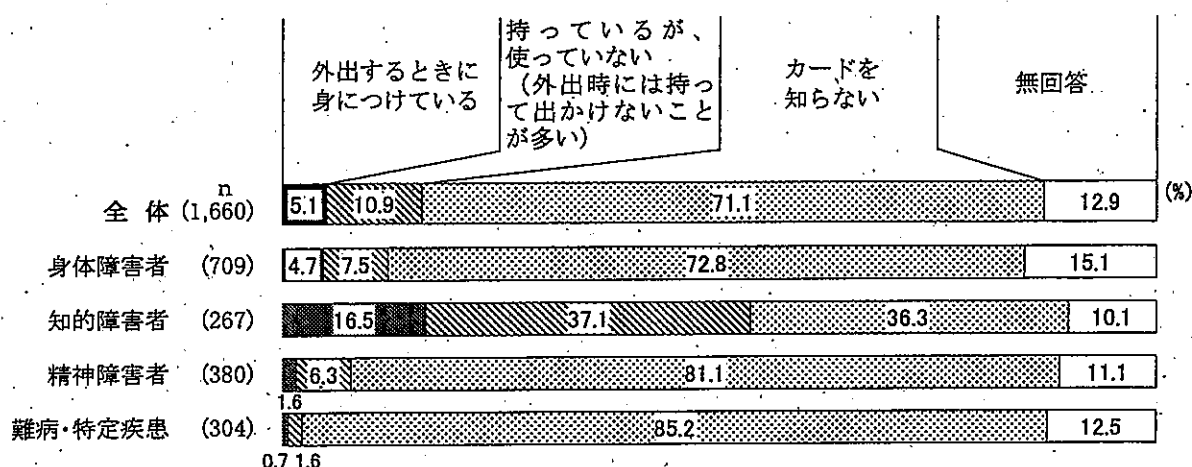
＜参加したい活動＞



○ヘルプカードの利用状況は、知的障害者で「外出するときに身につけている」「持っているが、使っていない（外出時には持って出かけないことが多い）」が他の障害より多くなっています。年齢では若年層での所持が多くなっています。

○ヘルプカードを持っているが、使っていない理由としては、「あまり使う機会がないので使わなくなった」「プライバシーが気になる」といった理由が多くなっています。

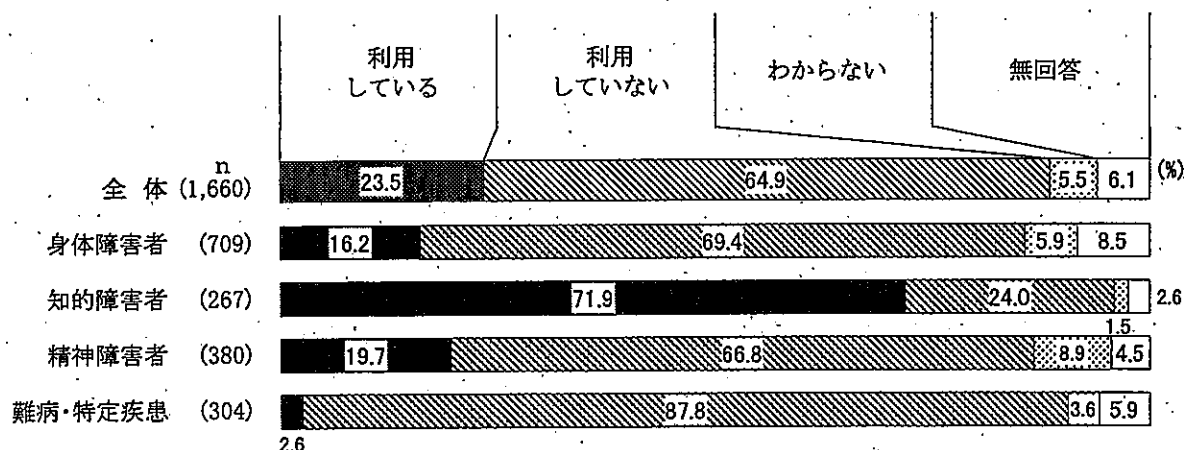
＜ヘルプカードの利用状況＞



9. 障害福祉サービスについて

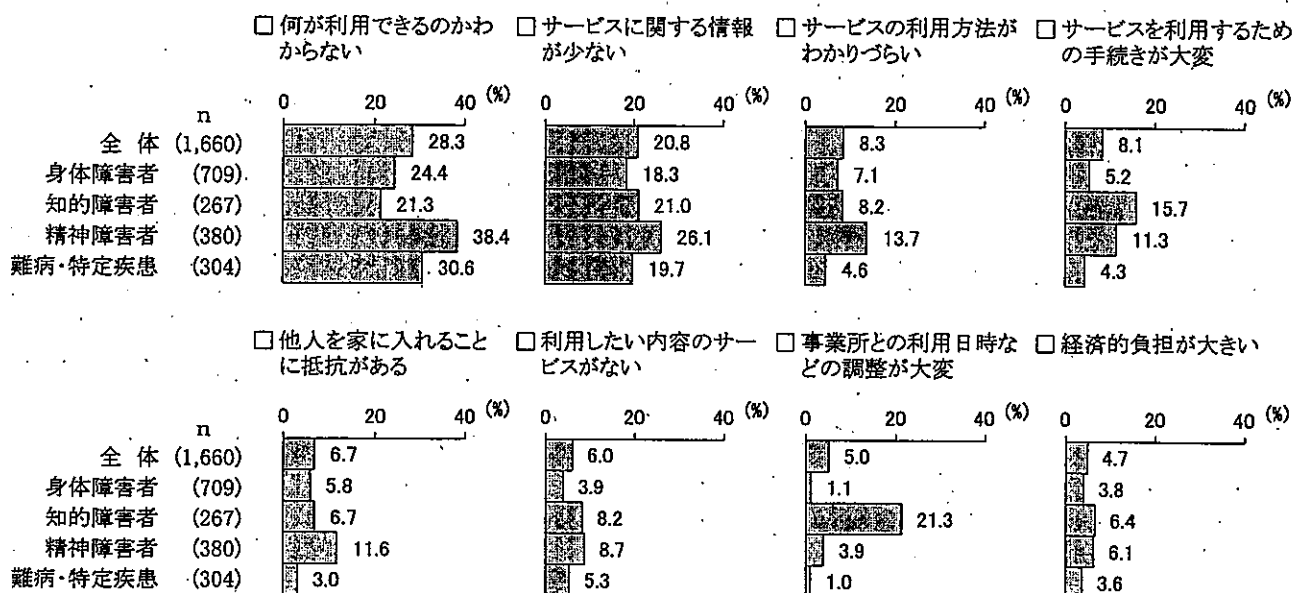
○障害福祉サービスを「利用している」のは知的障害者では7割を超えていますが、難病・特定疾患では「利用していない」が87.8%、身体障害者と精神障害者でも6割台となり、障害区分による偏りが大きくなっています。

＜障害福祉サービスの利用状況＞



○障害福祉サービスの利用の際に不便だと思うことでは、「何が利用できるのかわからない」や「サービスに関する情報が少ない」という声が少なくありません。特に精神障害者ではこれらの情報不足を指摘するものが他の障害より多くなっています。

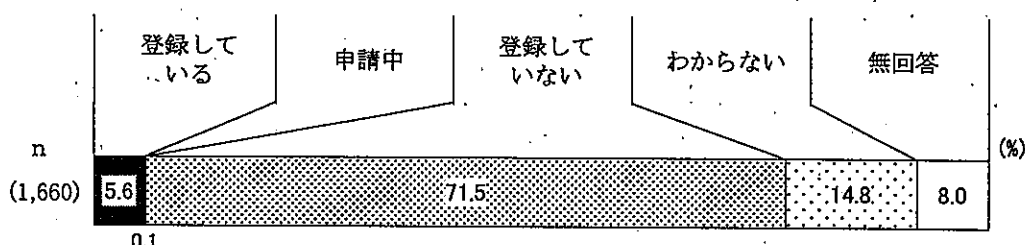
＜障害福祉サービスの利用の際に不便だと思うこと＞



10. 災害時の対応について

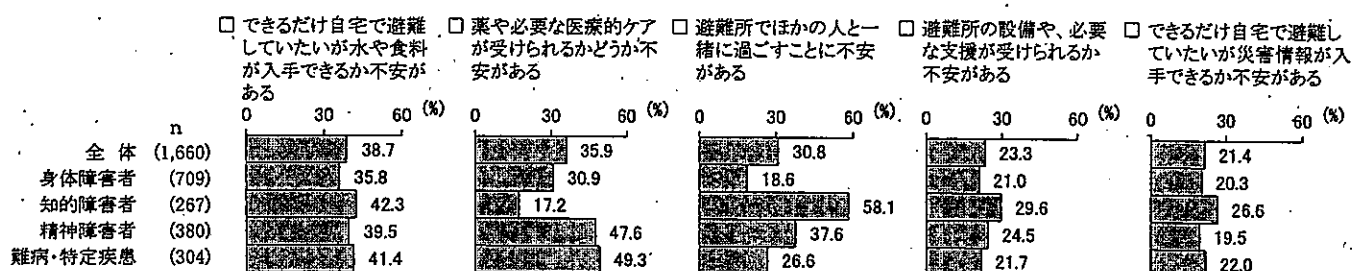
○市の災害時要援護者支援対策事業に「登録している」は1割未満となっています。

＜災害時要援護者支援対策事業への登録状況＞



○災害時の不安は、難病・特定疾患と精神障害者では「薬や必要な医療的ケアが受けられるかどうか不安がある」が4割台と多くなっています。知的障害者では「避難所でほかの人と一緒に過ごすことに不安がある」が6割近くで特に多く、精神障害者でも37.6%となっています。

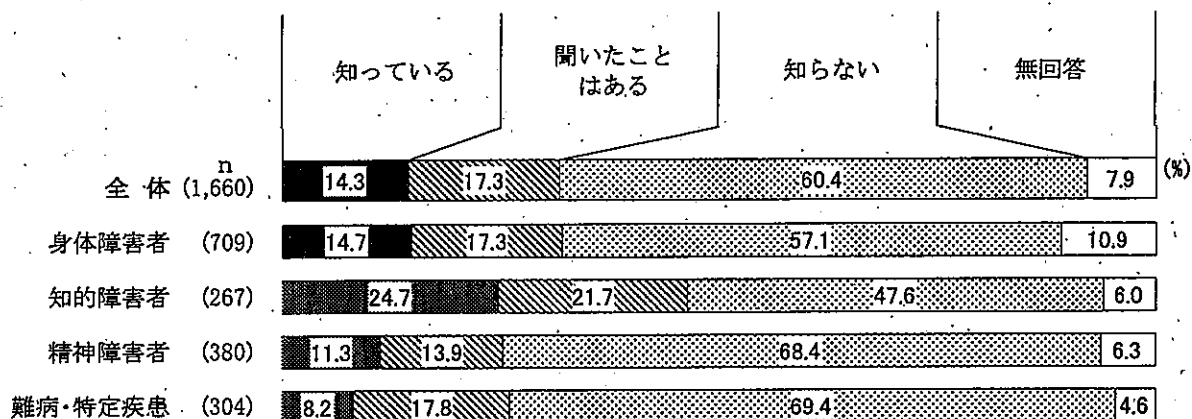
＜災害時の不安＞



11. 障害者差別について

○障害者差別解消法を「知っている」「聞いたことはある」は、ともに知的障害者で2割を超え、他の障害より多くなっています。

＜障害者差別解消法の認知状況＞



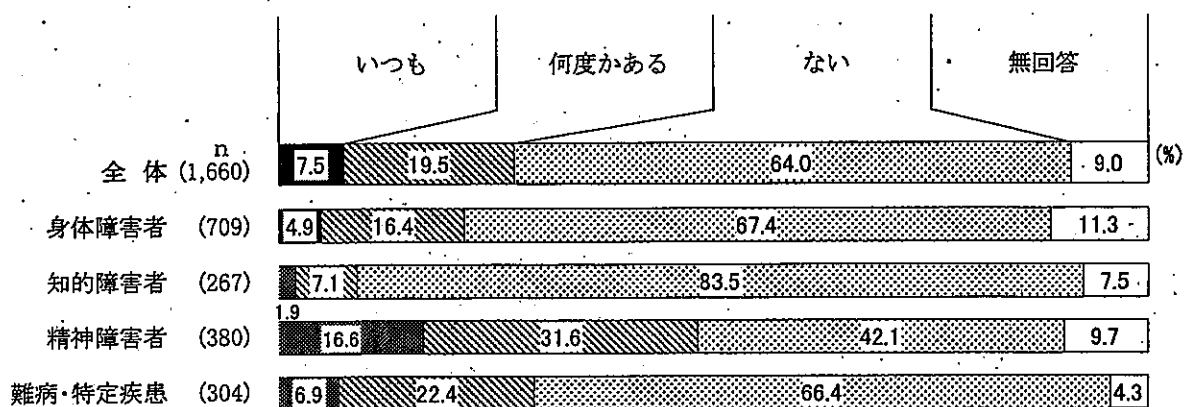
○周囲の方々に、障害を理由に差別を感じることは、知的障害者では「公共施設や交通機関を利用するとき」「お店を利用するとき」「病院を利用するとき」、精神障害者では「仕事を探すとき」が比較的多くなっています。

12. 生活の困窮状況について

○生活費に困った経験は、精神障害者で多く、「いつも」「何度かある」が他の障害より多くなっています。また、難病・特定疾患も精神障害者に次いで多くなっています。

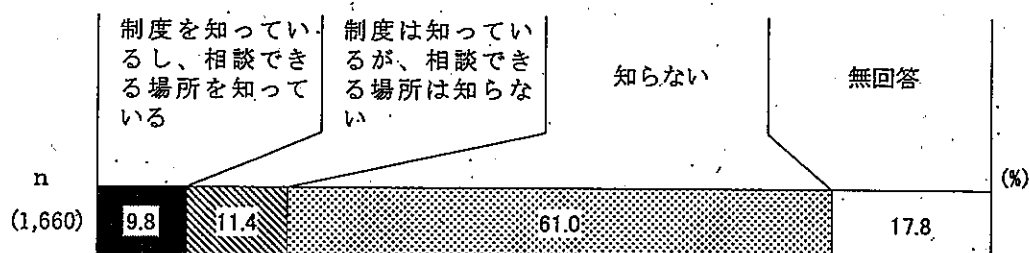
○どのようなときに生活費に困ったかでは、「自分や家族が事故や病気になった時」はいずれの障害でも多く、精神障害者と難病・特定疾患では「日常的に生活費を支払う時」「自分や家族が失業した時」が多くなっています。

＜生活費に困った経験＞



○生活困窮者自立支援制度や生活困窮に関する相談場所について、「制度を知っているし、相談できる場所を知っている」と「制度は知っているが、相談できる場所は知らない」は1割前後となっています。

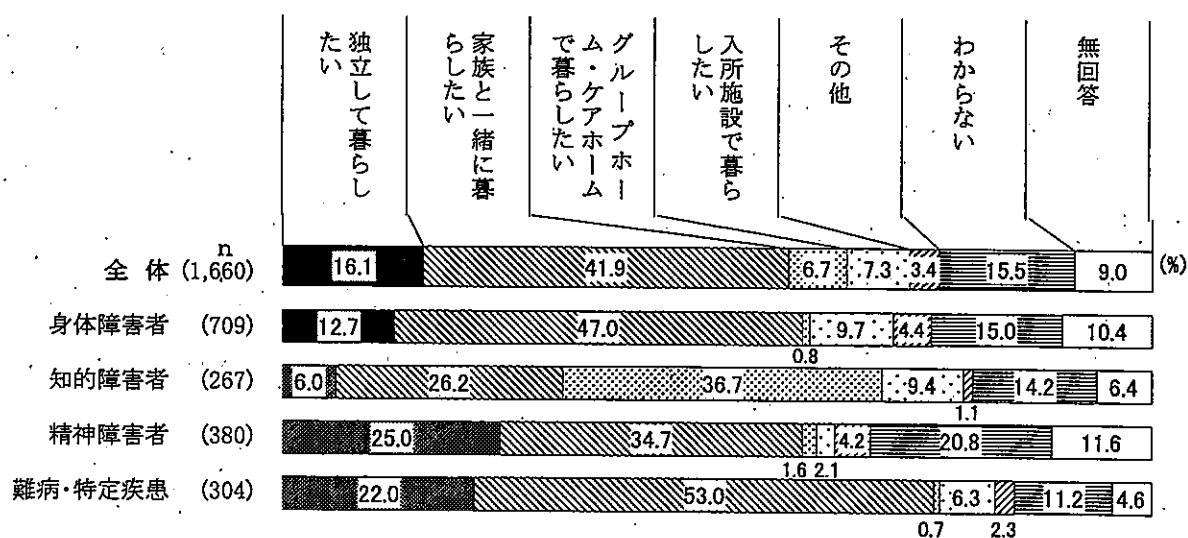
＜生活困窮に関する制度の認知＞



13. 今後のことについて

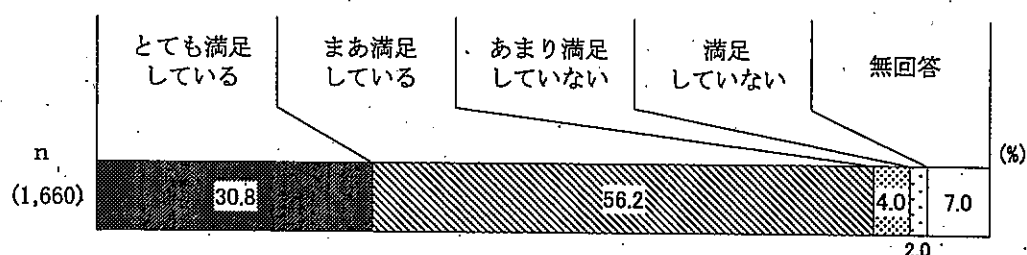
○将来の暮らしの希望をみると「家族と一緒に暮らしたい」は難病・特定疾患と身体障害者で4割から5割台と多く、知的障害者では「グループホーム・ケアホームで暮らしたい」が36.7%と比較的多くなっています。また、精神障害者と難病・特定疾患では「独立して暮らしたい」も2割台となっています。

＜将来の暮らし方＞



○武蔵野市での暮らしに「とても満足している」は約3割で、「まあ満足している」をあわせた《満足している》は87.0%と多くなっています。また、いずれの障害、年齢でも《満足している》は8割以上となっています。

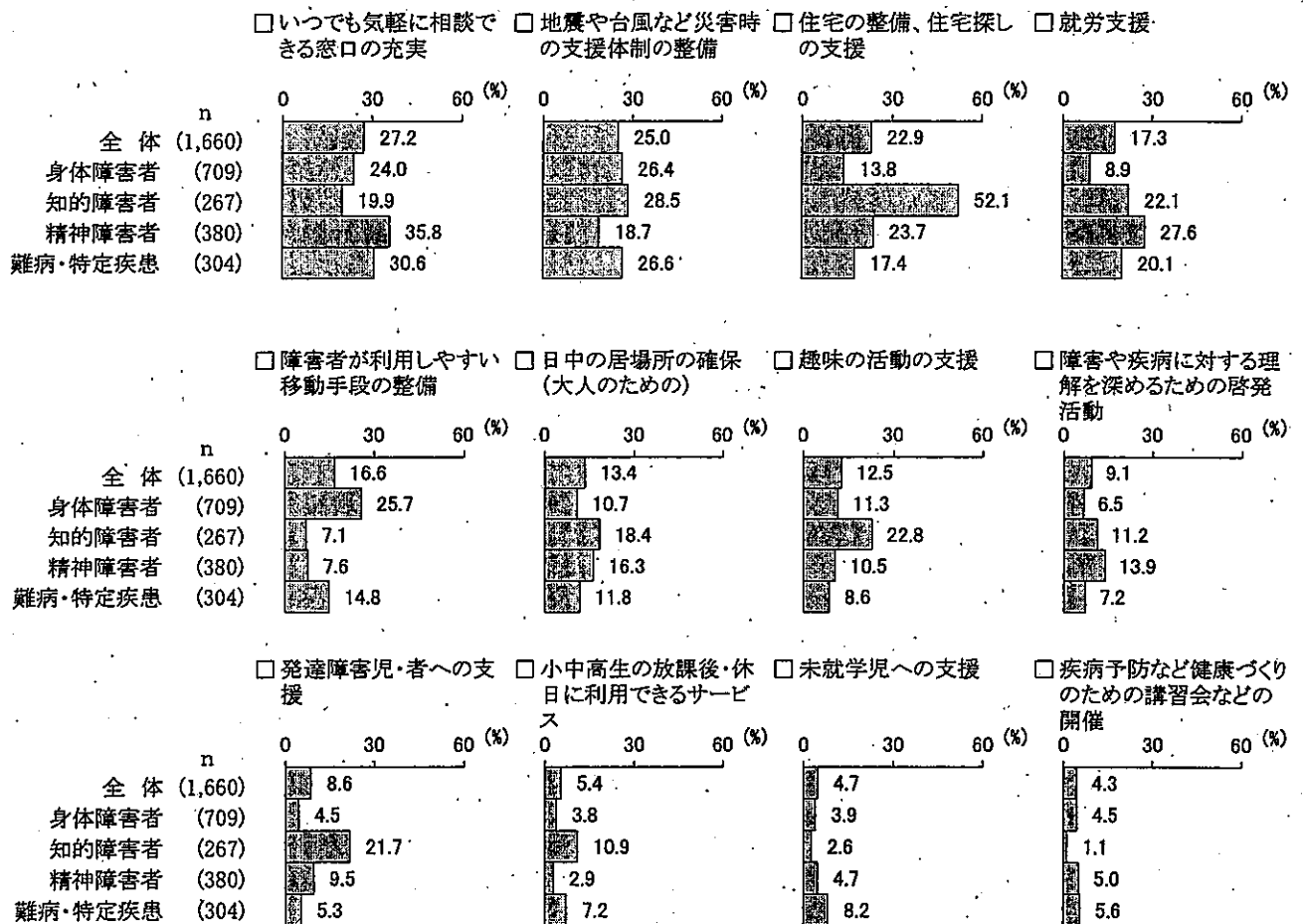
＜武蔵野市での暮らしの満足度＞



14. 施策要望について

○施策要望では、「いつでも気軽に相談できる窓口の充実」「地震や台風など災害時の支援体制の整備」「住宅の整備、住宅探しの支援」の3項目は障害に関わらず上位にあげられており、共通した施策要望となっています。この他、身体障害者と難病・特定疾患では「障害者が利用しやすい移動手段の整備」、知的障害者では「趣味の活動の支援」「発達障害児・者への支援」、精神障害者では「就労支援」などが上位にあげられています。

<施策要望>



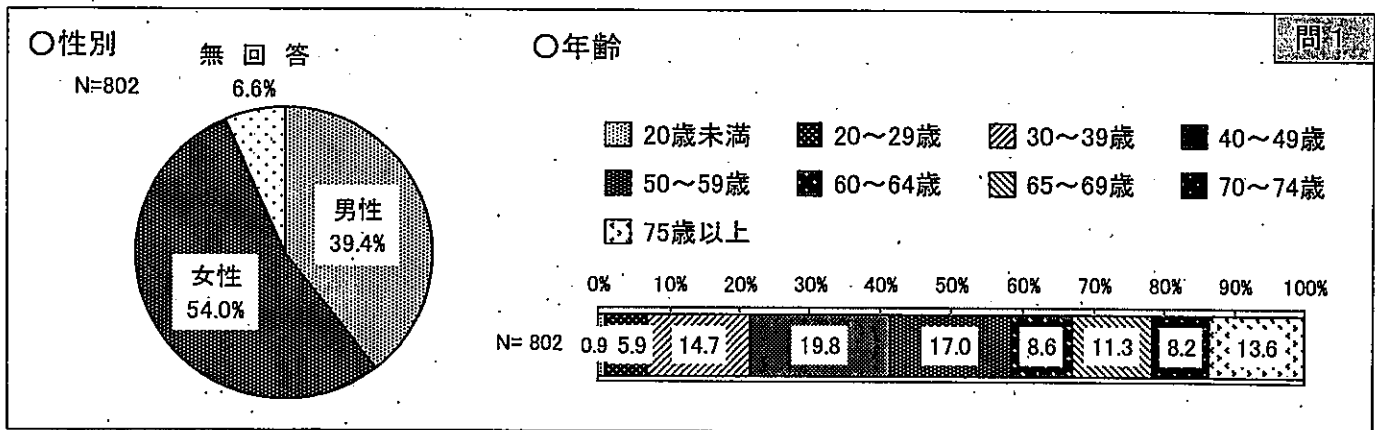
武蔵野市 市民の健康づくりに関するアンケート調査の報告 【概要版】

1 調査の概要

- ◇調査目的 武蔵野市健康推進計画の見直し（平成 29 年度）にあたり、市民の健康づくりや食育に関する意識や関心、ニーズ等を把握し検討のための基礎資料とするため実施した。
- ◇調査対象者 武蔵野市内に住所を有する 18 歳以上の市民 2,000 名（平成 28 年 10 月 1 日時点、無作為抽出）
- ◇調査期間 平成 28 年 11 月 10 日～11 月 30 日
- ◇回収状況 配布数：2,000 件、回収数：802 件 回収率 40.1%（前回調査：32.7%）
- ◇調査方法 郵送配布・郵送回収（督促を兼ねたお礼状を 1 回発送）

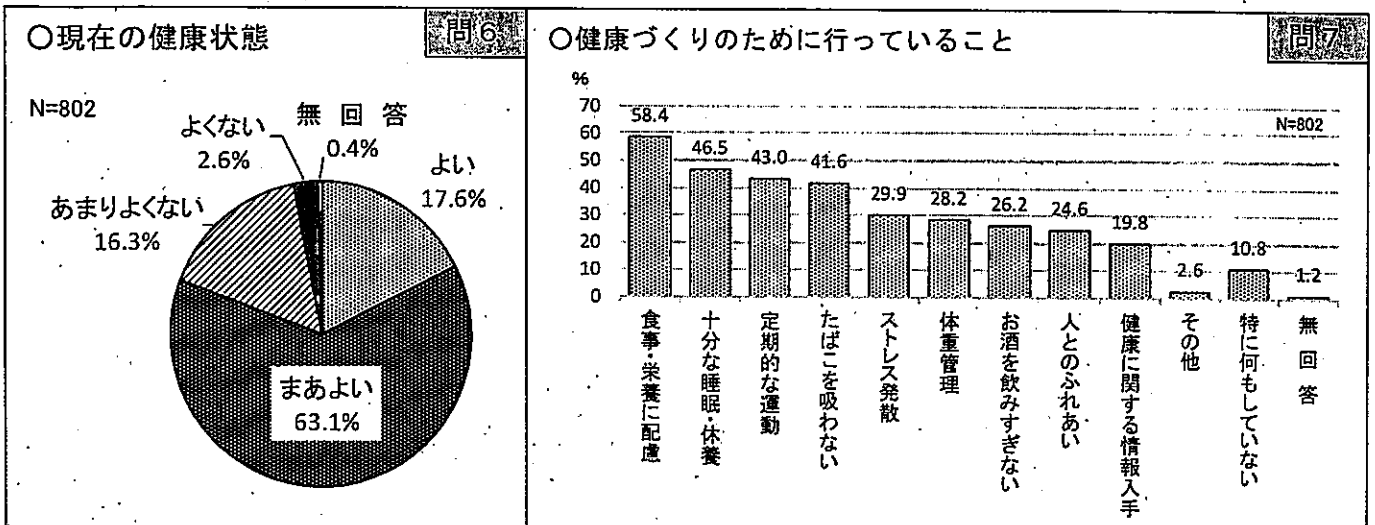
2 結果の概要

1) 回答者属性



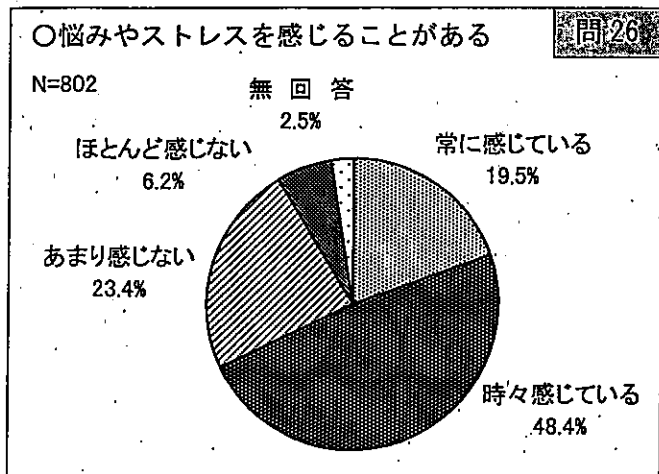
◇回答者の性別については、「女性」が 54.0%、「男性」が 39.4%である。年齢では、30～59 歳で 51.5%と半数を占める。

2) 健康づくり全般

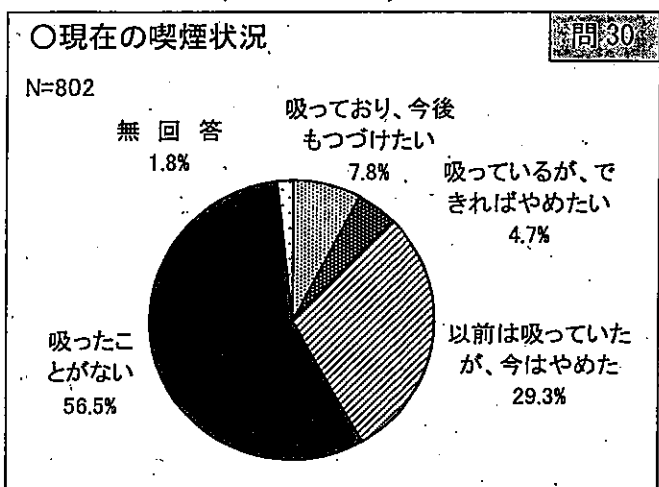


◇現在の健康状態については、『よい』（「よい」＋「まあよい」）が 80.7%である。

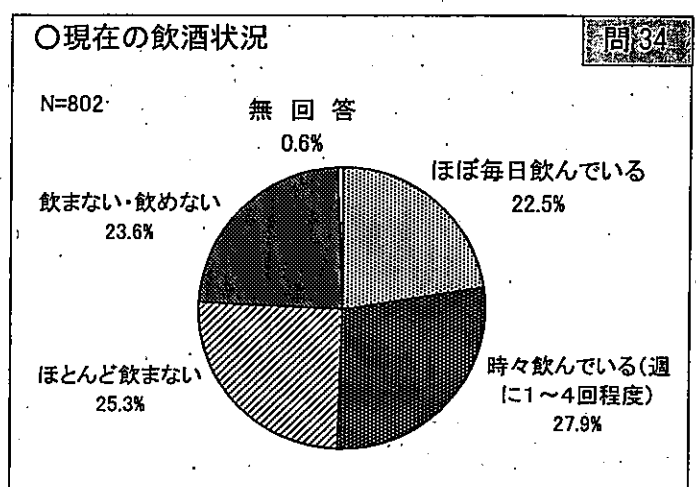
◇健康づくりのためにやっていることについては、「食事・栄養に配慮」が 58.4%と最も多く、「十分な睡眠・休養」（46.5%）、「定期的な運動」（43.0%）、「たばこを吸わない」（41.6%）と続いている。



◇悩みやストレスを感じることは、
『感じている』（「常に感じている」＋「時々感じている」）が67.9%である。

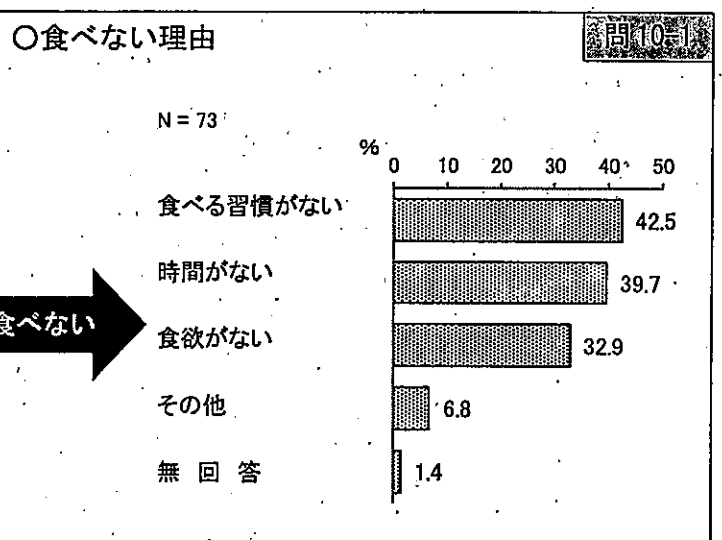
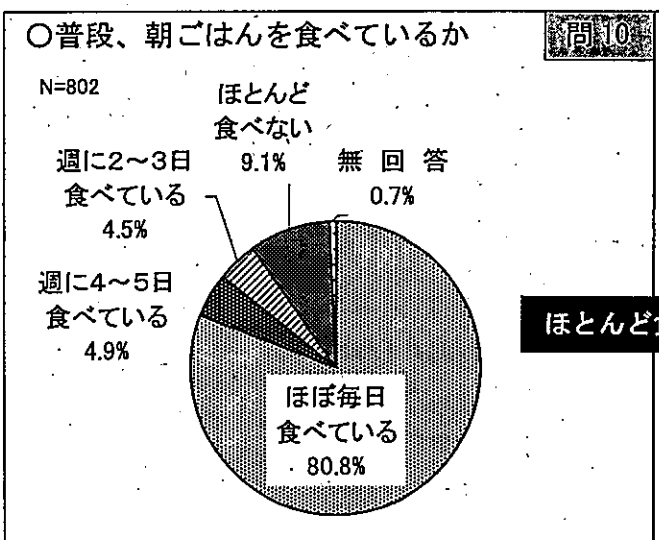


◇現在の喫煙状況については、非喫煙者は85.8%で、喫煙者は12.5%である。



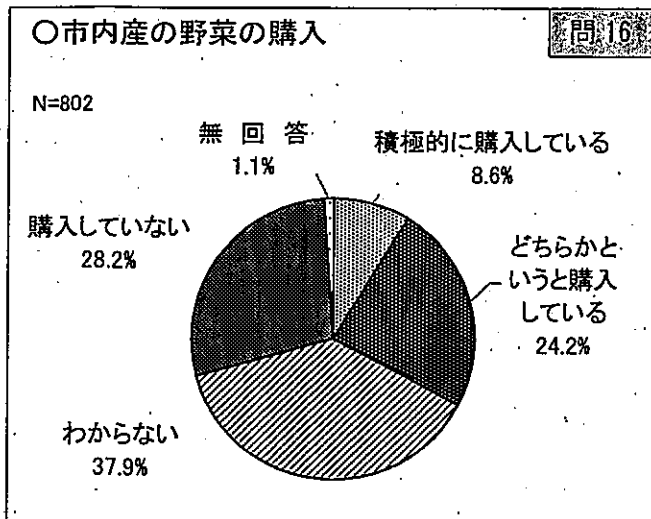
◇現在の飲酒状況については、飲酒の習慣がある人は50.4%で、ない人は48.9%である。

3) 日頃の食生活

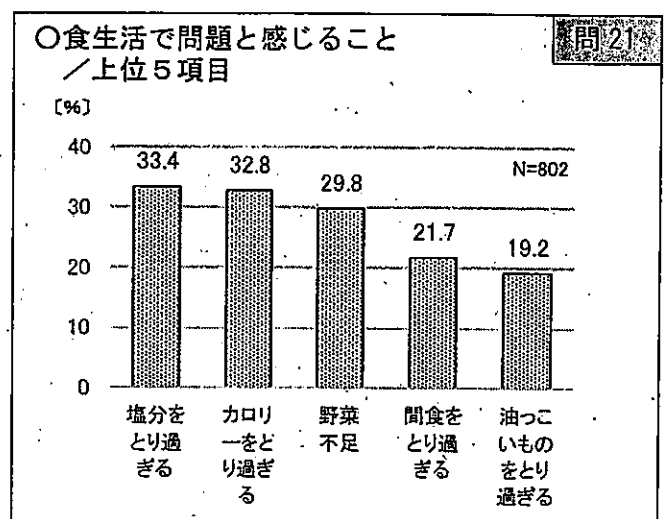


◇朝ごはんについては、「ほぼ毎日食べている」が80.8%で、週に6日未満（「週に4～5日食べている」＋「週に2～3日食べている」＋「ほとんど食べない」）が18.5%である。

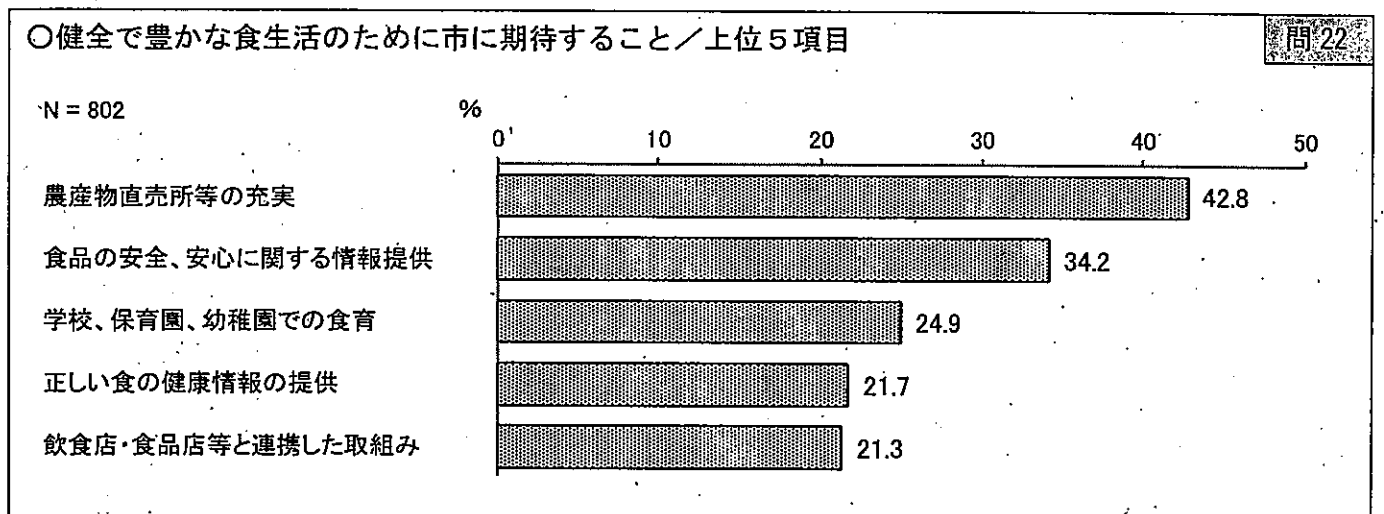
◇朝食を食べない理由については、「食べる習慣がない」が42.5%と最も多い。



◇市内産の野菜の購入については、『購入している』（「積極的に購入している」・+「どちらかというで購入している」）が 32.8%である。

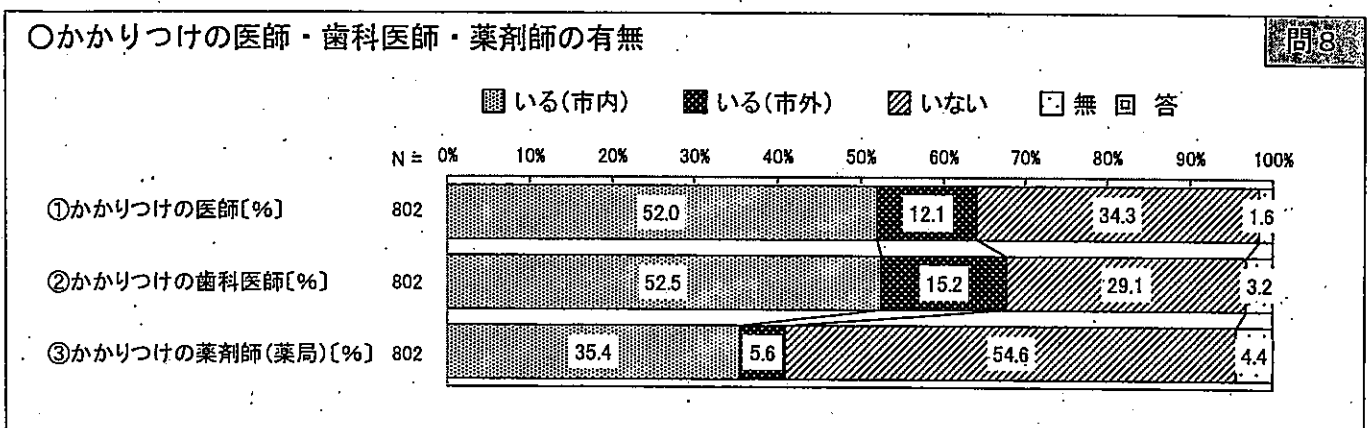


◇食生活で問題と感ずることについては、「塩分をとり過ぎる」(33.4%)、「カロリーをとり過ぎる」(32.8%)、「野菜不足」(29.8%)の回答が多い。



◇健全で豊かな食生活のために市に期待することについては、「農産物直売所等の充実」が 42.8%と最も多く、「食品の安全、安心に関する情報提供」が 34.2%で続いている。

4) 健康診査等



◇かかりつけの医師・歯科医師・薬剤師の有無については、「いる(市内)」が医師・歯科医師では50%を超え、薬剤師では35.4%となっている。

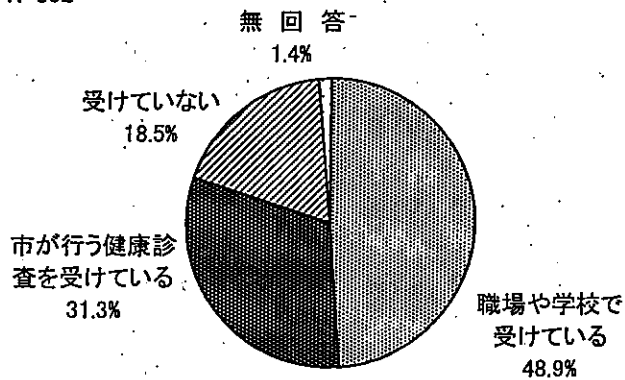
○定期的な健康診査受診

問35

○受けていない理由

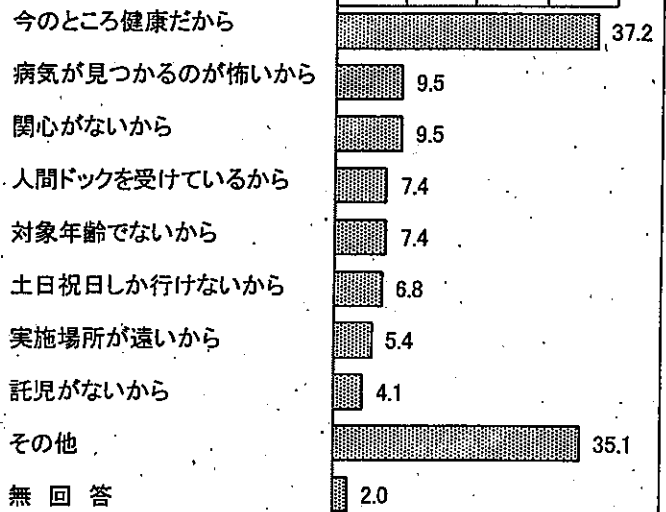
問35-1

N=802



受けていない

N = 148



◇定期的な健康診査の受診については、『受診している』（「職場や学校で受けている」＋「市が行う健康診査を受けている」）が80.2%である。

◇受けていない理由については、「今のところ健康だから」が37.2%で最も多い。

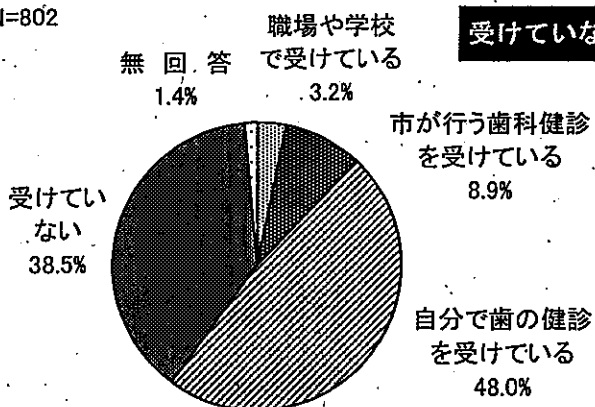
○定期的な歯科健診受診

問40

○受けていない理由

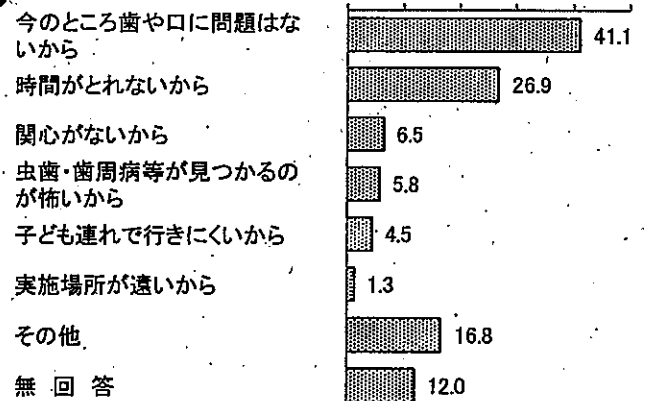
問40-2

N=802



受けていない

N = 309



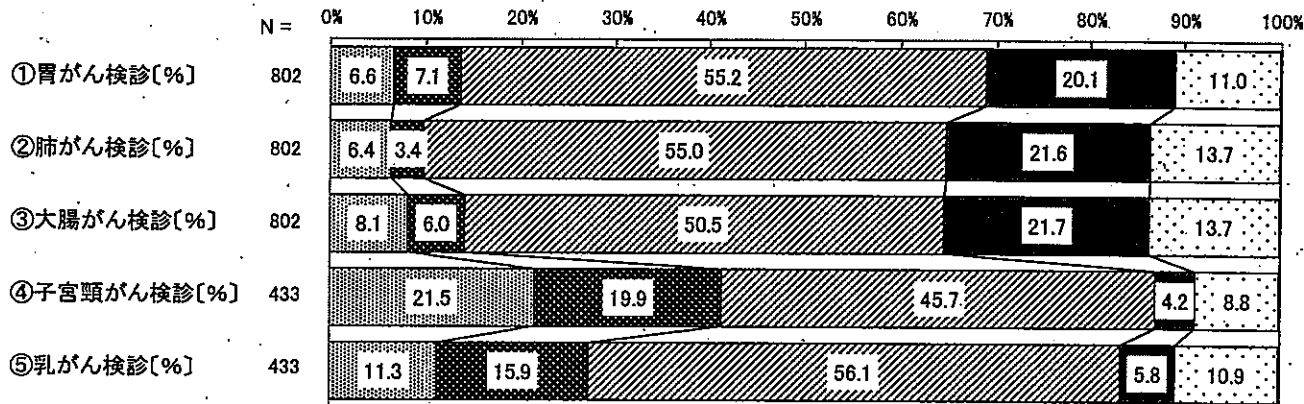
◇定期的な歯科健診の受診については、『受診している』（「自分で歯の健診を受けている」＋「市が行う歯科健診を受けている」＋「職場や学校で受けている」）が60.1%である。

◇受けていない理由については、「今のところ歯や口に問題はないから」が41.1%と最も多く、「時間がとれないから」が26.9%で続いている。

○各種がん検診の認知・受診頻度

問37

知っていて、定期的に受診している
 知っていて、ときどき受診している
 知っているが、受診したことはない
 知らない
 無回答



◇各種がん検診の認知・受診頻度については、いずれの検診においても「知っているが、受診したことはない」が最も多い。

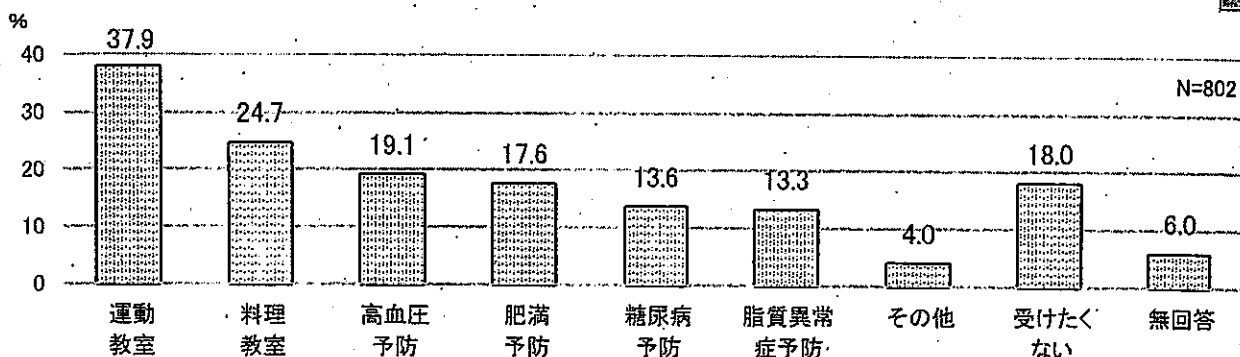
知っているが、受診したことはない

○受診しない理由／上位3項目

	1位	2位	3位
①胃がん検診	職場の検診を受けているから (25.7%)	今のところ健康だから (20.8%)	人間ドックを受けているから (19.0%)
②肺がん検診	今のところ健康だから (23.6%)	職場の検診を受けているから (22.7%)	人間ドックを受けているから (17.9%)
③大腸がん検診	職場の検診を受けているから (24.2%)	今のところ健康だから (20.5%)	人間ドックを受けているから (19.0%)
④子宮頸がん検診	職場の検診を受けているから (25.3%)	今のところ健康だから (24.2%)	人間ドックを受けているから (15.7%)
⑤乳がん検診	対象年齢でないから (21.8%)	職場の検診を受けているから (20.6%)	今のところ健康だから (20.2%)

○参加したい生活習慣改善講座

問36



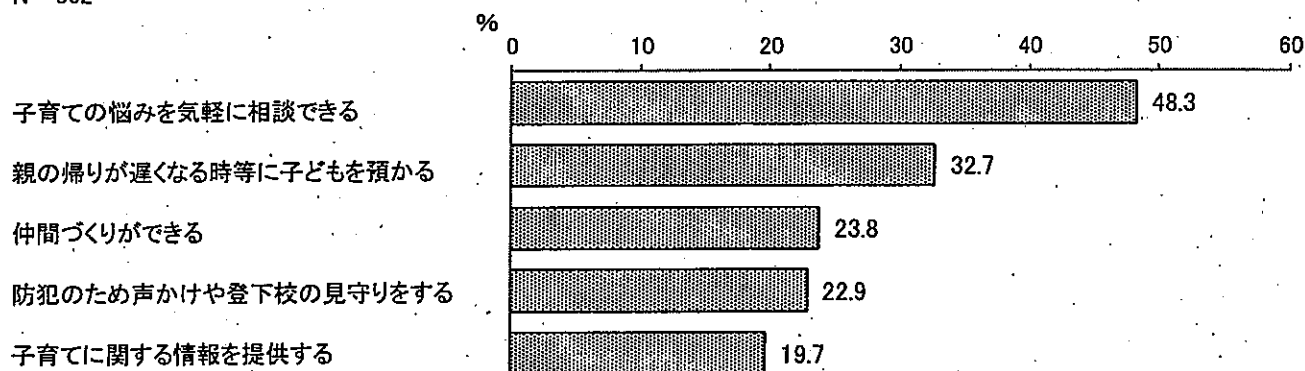
◇参加したい生活習慣改善講座については、「運動教室」が37.9%で最も多く、「料理教室」が24.7%で続いている。

5) 子育て支援

○子育て家庭を支えるためにあるとよいと思う施策／上位5項目

問43

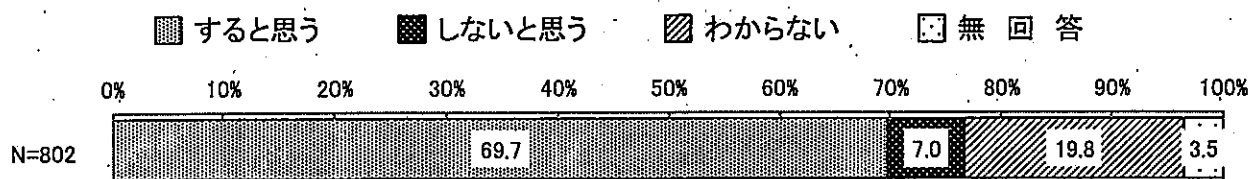
N = 802



◇子育て家庭を支えるためにあるとよいと思う施策については、「子育ての悩みを気軽に相談できる」が48.3%で最も多く、「親の帰りが遅くなる時等に子どもを預かる」が32.7%で続いている。

○妊婦や親子連れが困っていた場合の声掛け

問45

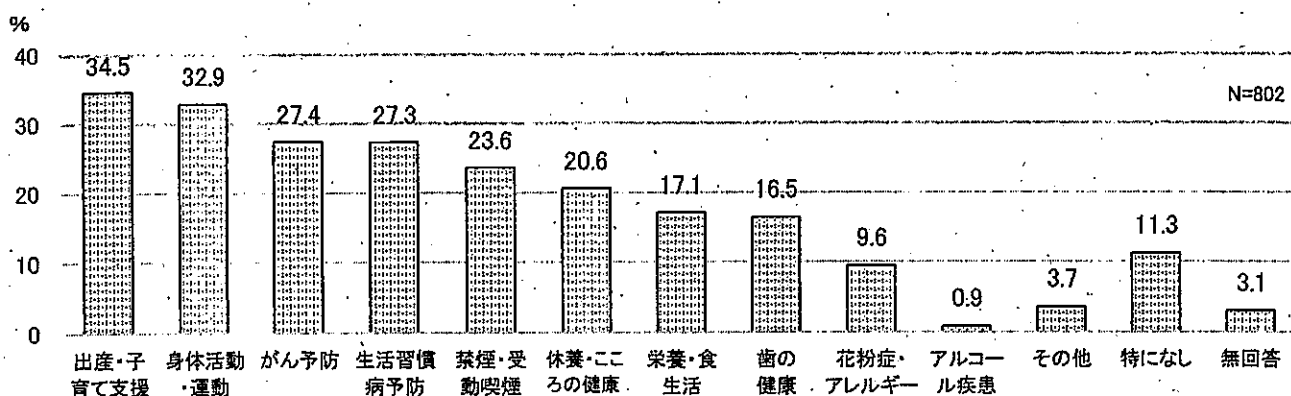


◇妊婦や親子連れが困っていた場合の声掛けについては、「と思う」が69.7%と最も多い。一方、「しないと思う」は7.0%である。

6) 市の健康づくり施策

○市に重点的に取り組んで欲しい項目

問47



◇市に重点的に取り組んで欲しい項目については、「出産・子育て支援」が34.5%、「身体活動・運動」が32.9%と多く、「がん予防」、「生活習慣病予防」、「禁煙・受動喫煙」、「休養・こころの健康」と続いている。

妊娠届出書、乳幼児健診票の集計の報告

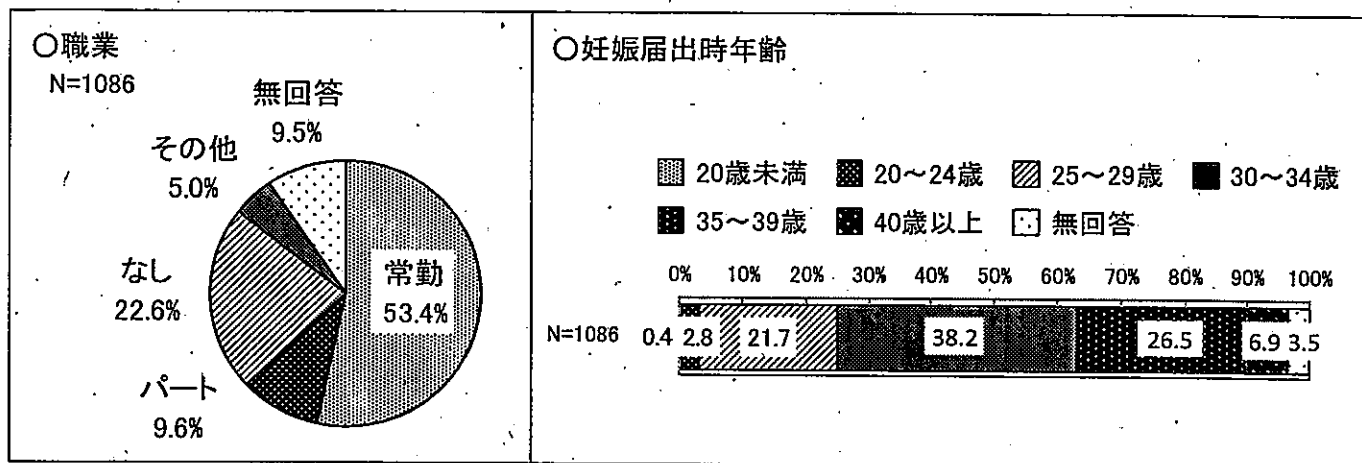
【概要版】

1. 調査の概要

- ◇調査目的 武蔵野市健康推進計画の見直し（平成 29 年度）にあたり、妊婦及び乳幼児（保護者）の現状や意識を把握し、検討のための基礎資料とするため実施した。
- ◇調査対象者 妊婦、3～4 か月児健診・1 歳 6 か月児健診・3 歳児健診を受診した乳幼児の保護者
- ◇調査期間 平成 28 年 4～12 月の妊娠届出時、平成 28 年 4～11 月に実施された乳幼児健診時
- ◇回収状況 妊娠届出書：1,086 件、乳幼児健診票：2,359 件（3～4 か月児：813 件、1 歳 6 か月児：803 件、3 歳児：743 件）
- ◇調査方法 妊娠届出書、乳幼児健診票に記載された内容をもとに分析

2. 結果の概要

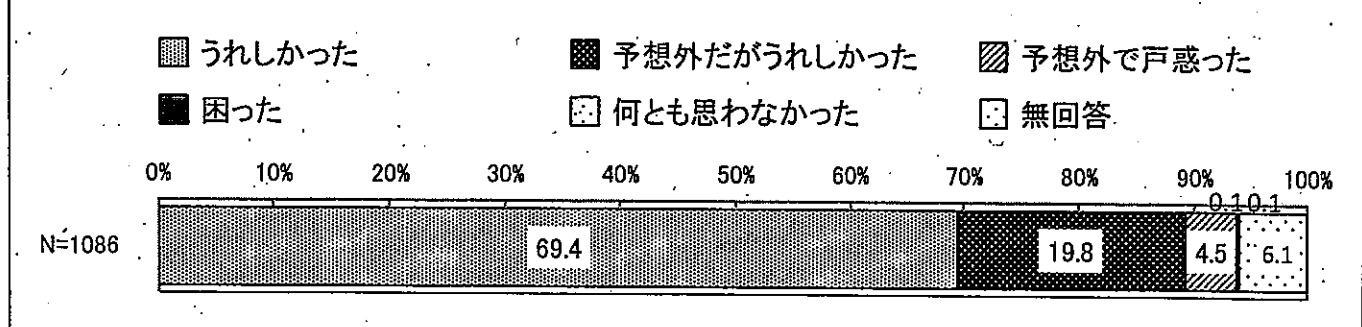
1) 妊婦



◇職業については、「常勤」が 53.4%、「パート」が 9.6%で、合わせると 63.0%が勤務していると回答している。

◇妊娠届出時年齢については、『30 歳代』（「30～34 歳」＋「35～39 歳」）が 64.7%、『20 歳代』（「20～24 歳」＋「25～29 歳」）が 24.5%である。

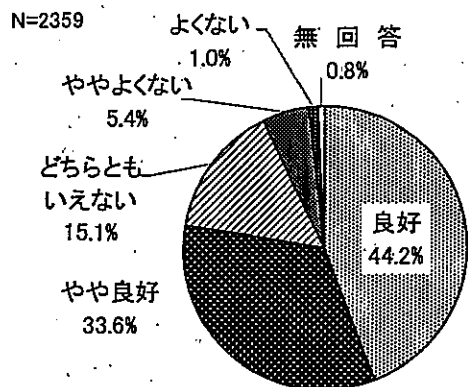
○妊娠を知った時の気持ち



◇妊娠を知った時の気持ちについては、『うれしかった』（「うれしかった」＋「予想外だがうれしかった」）が 89.2%である。

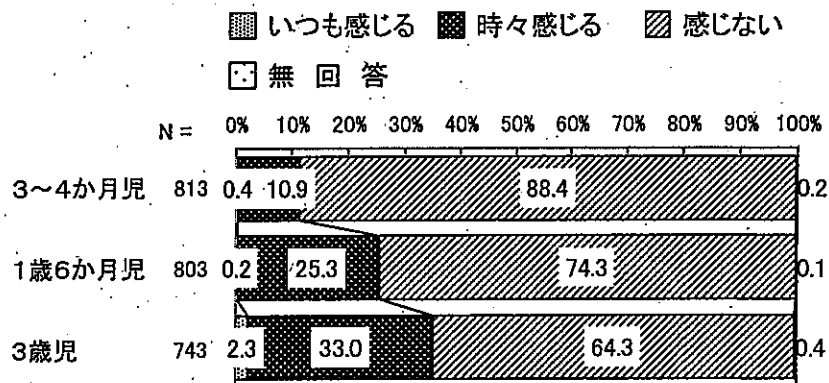
2) 乳幼児保護者

○最近の心身の調子



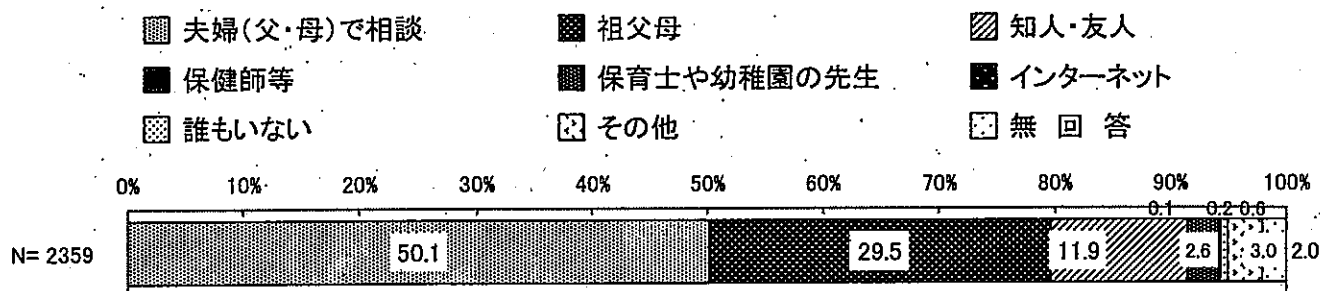
◇最近の心身の調子については、『良好』(「良好」+「やや良好」)が77.8%である。

○育てにくさを感じる



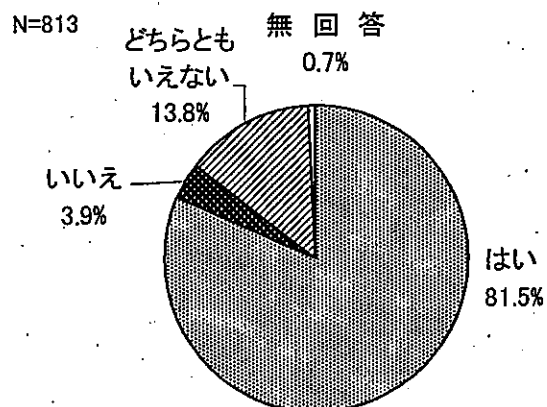
◇育てにくさを感じるかについては、『感じる』(「いつも感じる」+「時々感じる」)が3～4か月児で11.3%であるが、子どもの成長につれて育てにくさを感じている人が増え、3歳児では35.3%となっている。

○日常の育児の相談相手



◇日常の育児の相談相手については、「夫婦(父・母)で相談」が50.1%で最も多く、「祖父母」が29.5%で続いている。

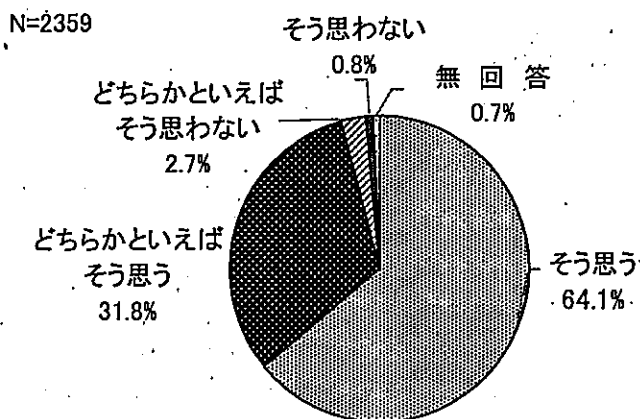
○助産師や保健師等からの指導・ケアを受けた



※3～4か月児保護者のみ

◇助産師や保健師等からの指導・ケアを十分に受けたかについては、「はい」が81.5%と多く、「いいえ」は3.9%である。

○この地域での子育て希望



◇この地域での子育て希望については、『そう思う』(「そう思う」+「どちらかといえばそう思う」)が95.9%である。

武蔵野市第5期地域福祉計画

策定にあたっての論点

武蔵野市健康福祉部地域支援課

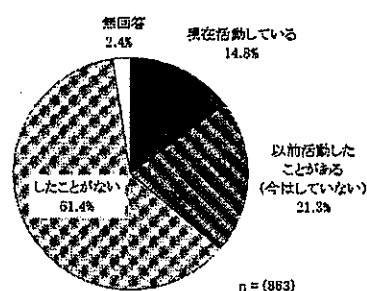
1

1. 支え合いの気持ちをつむぐ

＜背景・根拠＞【支え合いの気持ちをつむぐ】

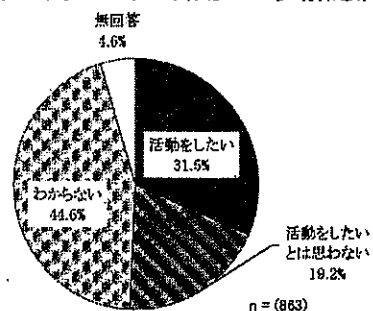
・地域福祉調査¹⁾ p.31：地域活動やボランティア活動への参加状況では、「したことがない」(61.4%)が6割を超え、「現在活動している」(14.8%)と「以前活動したことがある(今はしていない)」(21.3%)を合わせた『したことがある』(36.1%)は3割台半ばとなっている。

《地域活動やボランティア活動への参加状況》



・地域福祉調査p.58：地域活動やボランティア活動への参加意向では、「活動をしたい」(31.5%)が3割強、「活動をしたいとは思わない」(19.2%)が約2割となっている。

《地域活動やボランティア活動への参加意向》



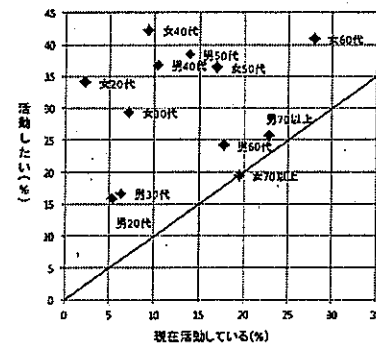
¹⁾武蔵野市地域福祉に関するアンケート調査報告書

2

<背景・根拠>【支え合いの気持ちをつむぐ】

地域福祉調査[1] p.32・59より作成：活動をしたい人の割合は、どの性別・年代層でも現在活動している人の割合以上となっている。女性60歳代をはじめ、高齢者も活動したいという人が少なくない。

《現在、活動している割合と今後活動したい割合》



・住民による自主的な活動の場所の確保、住民の自主的な活動における担い手（運営する人材）の養成について等の地域課題がある。

・生活支援コーディネーターの活動から明らかになった地域課題について（平成28年度第2回武蔵野市地域包括ケア推進協議会資料）

・論点① 自発的・主体的な地域福祉活動への住民参加をいかに進めるか

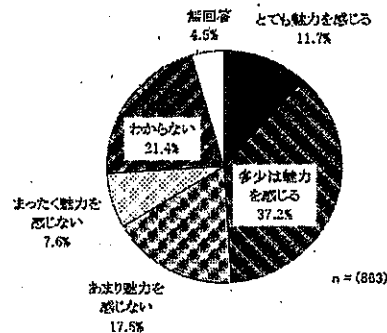
○地域活動やボランティア活動への参加状況では、「したことがない」（61.4%）が6割を超える一方、地域活動やボランティア活動への参加意向では、「活動をしたい」が3割強（31.5%）となっている。自発的・主体的な地域福祉活動への住民参加を推進する啓発PRやマッチング、コーディネートをいかに進めるべきか。

3

<背景・根拠>【支え合いの気持ちをつむぐ】

・地域福祉調査[1] p.88：ボランティア活動の実績に応じて対価を提供する制度の魅力について、「とても魅力を感じる」（11.7%）と「多少は魅力を感じる」（37.2%）を合わせた『魅力を感じる』（48.9%）は5割弱。

《活動実績に応じて対価を提供する制度の魅力》



【表1】 シニア支え合いサポーター活動実績（平成28年10月から平成29年3月までの累計）

	施設・団体名	実施日数(日)	延人数(人)	実人数(人)	付与ポイント
1	さくらえん	62	68	7	168
2	あんず苑	109	138	10	205
3	ケアコート武蔵野	29	72	5	102
4	親の家	88	203	9	379
5	ハウスグリーンパーク	17	17	3	34
6	北町高齢者センター	117	620	33	1,231
7	吉祥寺ナーシングホーム	29	43	4	82
8	吉西福祉の会	14	47	9	94
9	西久保福祉の会	6	17	3	34
	合計		1,225	83	2,329

4

・論点②市民が主体となる地域福祉活動をいかに推進するか

- 平成28年度新規事業として「シニア支え合いポイント制度」を試行実施し、6か月間で、83名の市民(延べ1,225人)が9か所の施設・団体で活動した。
- 地域福祉調査では、ボランティア活動の実績に応じて対価を提供する制度の魅力について、『魅力を感じる』は5割弱あり、市民主体の地域福祉活動への「きっかけづくり」「裾野を広げる」制度として「シニア支え合いポイント制度」は活用できるのではないかと。

【表2】平成28年度獲得ポイント還元の実績(平成29年4月3日から4月28日まで)

	還元対象	人数(人)	還元ポイント(ポイント)
1	QUOカード	27	820
2	市民社協への寄付	18	360
3	図書カード	18	340
4	市内産野菜等引換券	9	270
5	人間ドック利用助成券	2	60
6	10ポイント未満者	11	0
	合計	76	1,850

5

2. 誰もが地域で安心して暮らし続けられる仕組みづくりの推進

<背景・根拠>【孤立防止】

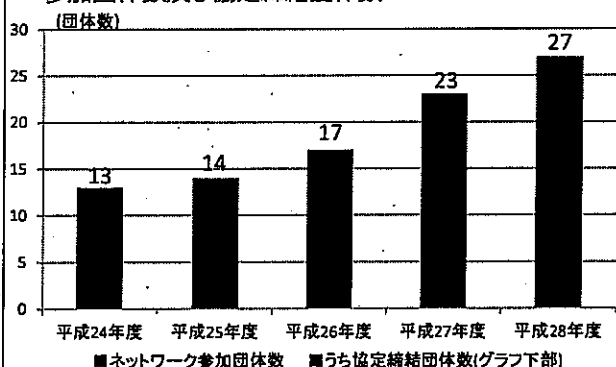
- ・平成24年10月に在宅での孤独死防止を目的として「孤立防止ネットワーク」を立ち上げたが、実践の中で消費者被害防止や認知症早期発見等にもつながっていることから、地域での見守りとして拡大し、「見守り・孤立防止ネットワーク」に改称。(平成27年度より「生活困窮者自立支援事業」開始に伴う関係機関との情報共有や連携のための役割も担う。)
- ・【グラフ2-1】：ネットワーク連絡協議会参加団体数(うち協定締結団体数)
平成24年度「13(1)団体」、平成25年度「14(6)団体」、平成26年度「17(9)団体」、平成27年度「23(15)団体」、平成28年度「27(19)団体」
- ・「見守り・孤立防止ネットワーク」を通じて、市の生活福祉課、高齢者支援課(基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター)、障害者福祉課等による安否確認の対応が行われている。
- ・【グラフ2-2】：見守り・孤立防止ネットワークを通じた安否確認対応及び報告件数(うち生存件数)
平成26年度「35件(14件)」、平成27年度「42件(20件)」

・論点③地域で安心してひとり暮らしが続けられる仕組みづくりをいかに推進するか。

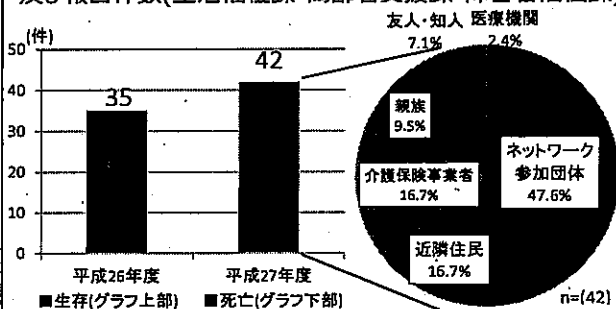
- 地域で孤立することなく安心して暮らし続けられるために、「見守り・孤立防止ネットワーク」参加団体による通常業務の中での「異変の発見・速やかな通報・相談窓口の周知」の取組みが行われているが、ひとり暮らし高齢者の増加や消費者被害・認知症・生活困窮等拡大する課題に対応するため、今後、参加団体拡大と連携強化が必要ではないか。
- ひとり暮らし高齢者向けの「安心コール事業」のさらなる周知と拡充が必要ではないか。

6

【グラフ2-1】武蔵野市見守り・孤立防止ネットワーク連絡協議会【表】平成28年度武蔵野市見守り・孤立防止ネットワーク参加団体数及び協定締結団体数



【グラフ2-2】見守り・孤立防止ネットワークを通じた安否確認対応及び報告件数(生活福祉課・高齢者支援課・障害者福祉課)



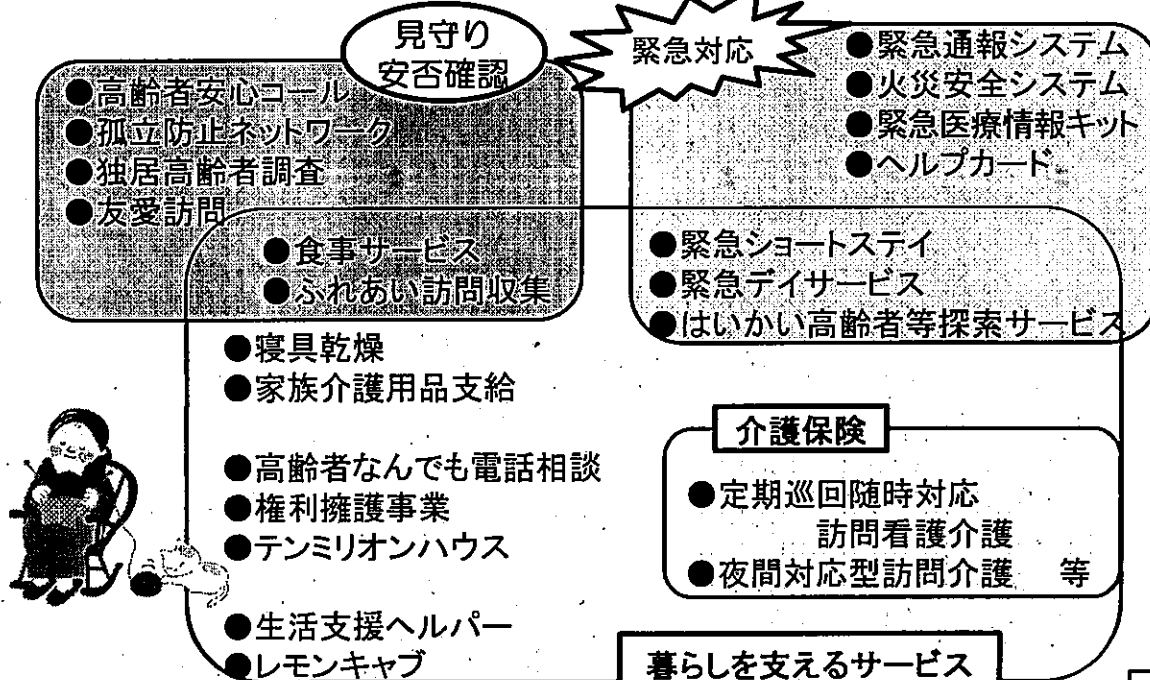
(平成27年度通報者及び通報機関内訳)

団体・機関等名称		協定締結
住居 見守り	1 東京都住宅供給公社	○
	2 独立行政法人 都市再生機構(北多摩住まいセンター、日本総合住生活)	○
	3 公益財団法人 東京都宅地建物取引業協会 武蔵野中央支部	○
ライ ビ ス 提 供 事 業 者 等	4 多摩新聞販売所組合 武蔵野支部	○
	5 東京ガス株式会社 西野支店	○
	6 東京電力株式会社 武蔵野支社	○
	7 武蔵野市シルバー人材センター	○
	8 武蔵野郵便局 及び 市内郵便局代表(吉祥寺北町郵便局)	○
	9 水道部	○
	10 武蔵野市居宅介護支援事業者連絡協議会	○
	11 非営利団体系(宅配クックワン・ツウ・スリー、ワタミタクシヨク)	○
	12 ヤマト運輸株式会社 埼玉支店、武蔵野中央支店	○
	13 生活協同組合コープみらい 東久留米センター	○
関 係 機 関	14 生活協同組合パルシステム東京	○
	15 セブン・イレブン・ジャパン	○
	16 イトーヨーカ堂	○
	17 武蔵野市商店会連合会	○
	18 第一生命株式会社	○
	19 明治安日生命保険相互会社	○
	20 東京都生活協同組合	○
	21 東京ハイヤー・タクシー協会武蔵支部	○
	22 武蔵野警察署	○
	23 武蔵野消防署	○
	24 武蔵野市医師会	○
	25 武蔵野市民生児童委員協議会	○
	26 武蔵野市民社会福祉協議会	○
	27 市内在宅介護・地域包括支援センター長代表	○

7

武蔵野市では4人に1人がひとり暮らし高齢者

ひとり暮らし高齢者等の安心を守る施策



8

高齢者安心コール事業



■武蔵野市内でひとり暮らしをしている高齢者の方に、毎週、専門職がお体や暮らしに困ったことや変わったことがないか、電話でお伺いするサービスです

家族と離れて暮らしてい
て不安な方
定期の通院・服薬等が心
配な方など

利用料: 500円/月

毎週 決まった曜日・時間帯 にお電話し
ます

以下の条件を満たす方が
お使いいただけます
・武蔵野市内在住
・ひとり暮らし
・65歳以上
(生活保護世帯の方は除く)



専門職がお電話します

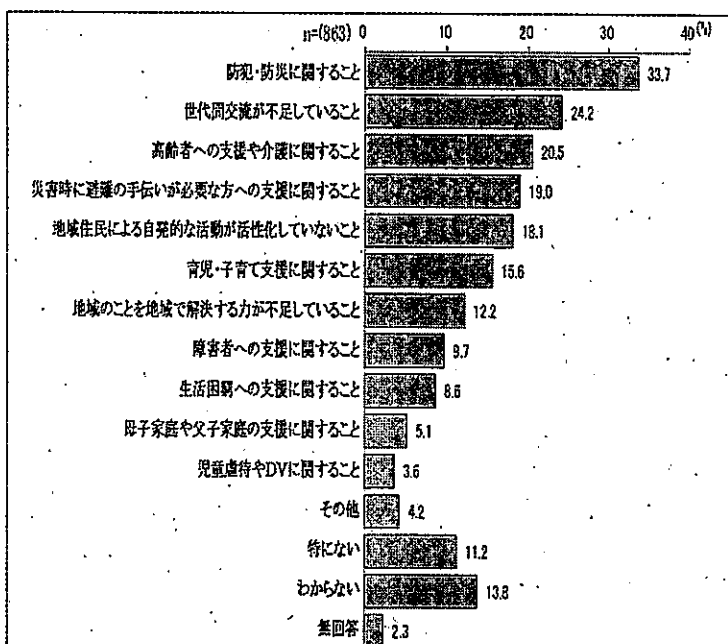
・介護支援専門員
・社会福祉士
・介護福祉士
・看護師 など

9

＜背景・根拠＞【市民の安心・安全な暮らしを支える仕組み】

・地域福祉調査p.29：地域の課題に関しては、「防犯・防災に関する」の33.7%を筆頭に「世代間交流」「高齢者支援」などが多様に挙げられており、「災害時に避難活動の手伝いが必要な方への支援」も19.0%と比較的高い。
・また、地域課題に対し、「地域住民による自発的な活動が活性化していない」(18.1%)、「地域で解決する力が不足している」(12.2%)を挙げる人も少なくない。

《図表：地域における課題》



10

<背景・根拠>

【市民の安心・安全な暮らしを支える仕組み】

- ・平成25年度の災害対策基本法改正により、各自治体に避難行動要支援者*名簿作成が義務付けられた。
- ・市地域防災計画の修正（平成27年度）に伴い、避難行動要支援者名簿を作成。（以降、年1回の頻度で内容更新）
- ・名簿登載者（＝安否確認が必要な方）は各避難所において約60～280人程度で推移している。

【図表】各避難所における名簿登載者数

（平成28年度作成分）

避難所		避難行動要支援者数内訳（人）	
		未同意の避難行動要支援者数	災害時要援護者数
1	一小	97	11
2	二小	59	18
3	三小	156	37
4	四小	91	38
5	五小	175	55
6	大野田小	184	68
7	挽南小	212	67
8	本宿小	60	27
9	千川小	94	42
10	井之頭小	144	42
11	関前南小	113	27
12	桜野小	74	13
13	一中	160	51
14	二中	111	39
15	三中	129	49
16	四中	60	18
17	五中	66	19
18	六中	71	20
19	都立武蔵高校	48	10
20	都立武蔵野北高	64	43
合計		2,168	694
			2,862

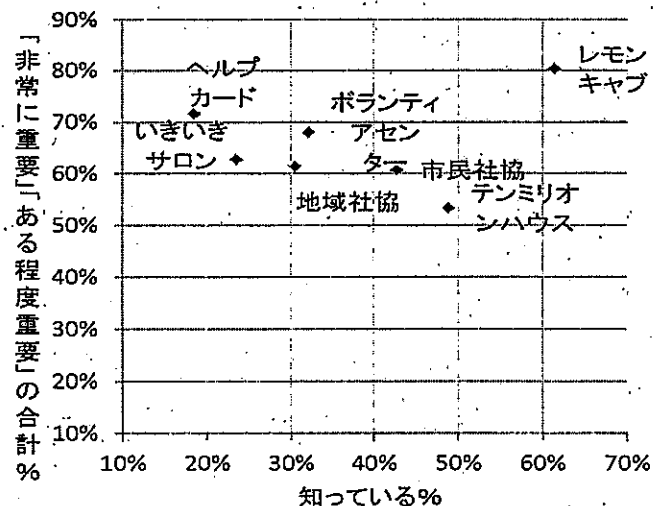
*災害発生時等に自ら避難することが困難で、円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に配慮が必要な方をいう。名簿に記載された個人情報に関係機関へ提供することに対する同意の有無で、「未同意の避難行動要支援者」と及び「災害時要援護者」とに大別される。

11

<背景・根拠>【市民の安心・安全な暮らしを支える仕組み】

- ・地域福祉調査Ⅲ p.68～83：市内の施設・事業等の認知率では、「レモンキャブ」が61.4%で最も高く、以下、「テンミリオンハウス」（48.8%）、「市民社協」（42.7%）の順である。
- ・「レモンキャブ」については、『重要』と思う人が80.3%と多くなっている。
- ・「ヘルプカード」や「いきいきサロン」は認知率は低いものの、『重要』と思う人は60%以上と多くなっている。

《市内の施設や仕組みの認知状況と重要度》



・論点④市民の安心・安全な暮らしを支えるための仕組みをいかに推進するか

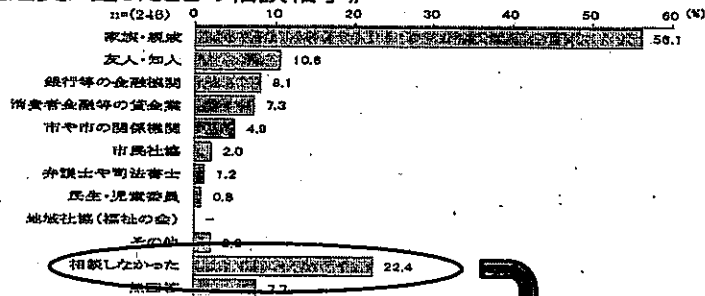
○市民の安全・安心な暮らしを支えるため、地域の自助・共助・互助を高めるとともに、移送サービス、通いの場、安否確認、災害時の避難支援体制づくりを推進する必要があるのではないか。

12

＜背景・根拠＞【生活困窮】

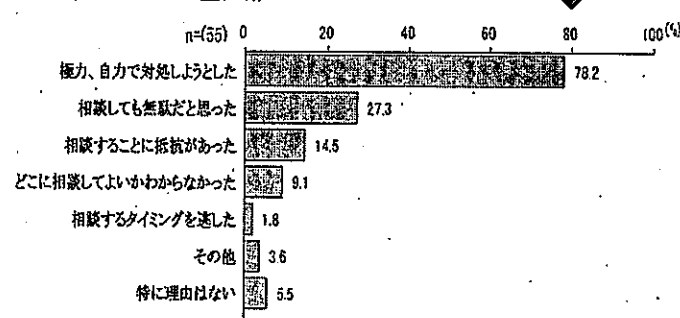
- ・地域福祉調査^[1] p.95：生活費に困った時の相談相手では、「家族・親戚」が56.1%で突出している。そのほか「友人・知人」（10.6%）、「銀行等の金融機関」（8.1%）となっている。
- ・「市や市の関係機関」（4.9%）、「市民社協」（2.0%）と低い。

《生活費に困ったときの相談相手》



- ・地域福祉調査^[1] p.97：生活費に困ったとき、誰にも相談しなかった理由は、「極力、自力で対処しようとした」が78.2%で突出している。そのほか「相談しても無駄だと思った」（27.3%）、「相談することに抵抗があった」（14.5%）、「どこに相談してよいかわからなかった」（9.1%）となっている。

《相談しなかった理由》



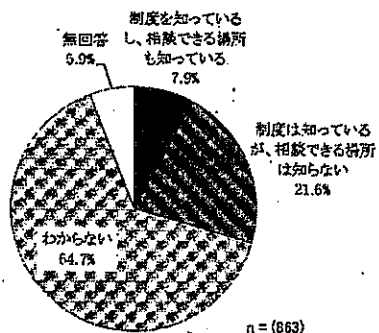
[1]武蔵野市地域福祉に関するアンケート調査報告書

13

＜背景・根拠＞【生活困窮】

- ・地域福祉調査^[1] p.101：生活困窮者自立支援制度や生活困窮に関する相談場所の認知状況では、「わからない」が64.7%、「制度は知っているが、相談できる場所は知らない」が21.6%であった。
- ・「制度を知っているし、相談できる場所も知っている」は7.9%にとどまった。

《生活困窮者自立支援制度や生活困窮に関する相談場所の認知状況》



・論点⑤ さらなる事業周知と「つながる」仕組みづくりの推進

- 悩みや相談事ができた時に、少しでも早く誰かに相談をしてもらう必要があり、本人への周知はもちろんのこと、相談を受けた家族、友人などのほか、地域で活動している人々が、必要な相談機関につなげられるような周知が必要ではないか。
- 高齢者、障害者、子ども等に関わる様々な相談機関の窓口をきっかけに、生活困窮相談の窓口確実に「つながる」よう相談機関間の横断的連携をさらに強化する必要があるのではないか。

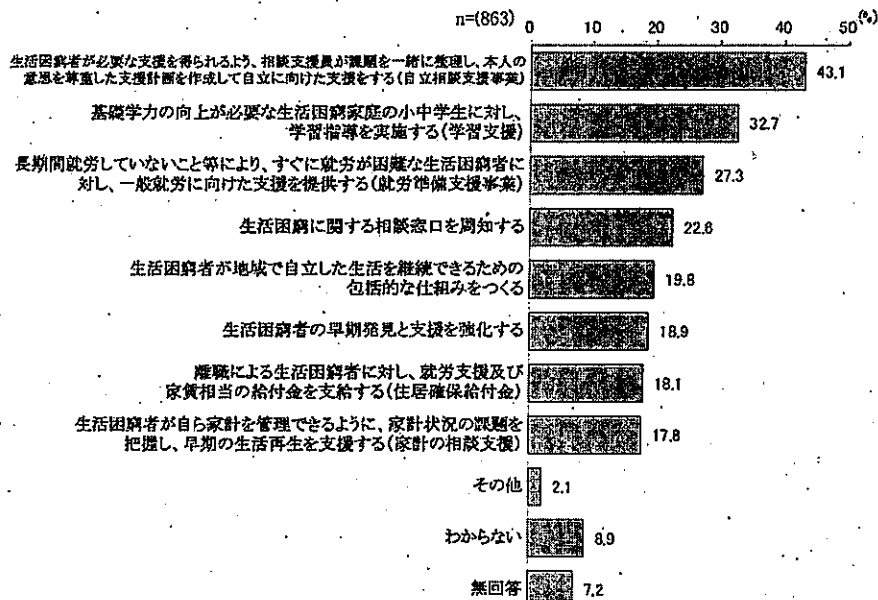
[1]武蔵野市地域福祉に関するアンケート調査報告書

14

<背景・根拠>【生活困窮】

・地域福祉調査¹¹ p.104：重視すべき生活困窮者への取り組みでは、「自立相談支援事業」が43.1%、「学習支援」が32.7%、「就労準備支援事業」が27.3%となっている。
 ・その他の取り組みも2割前後で並んでいる。

《重視すべき生活困窮者への取り組み》



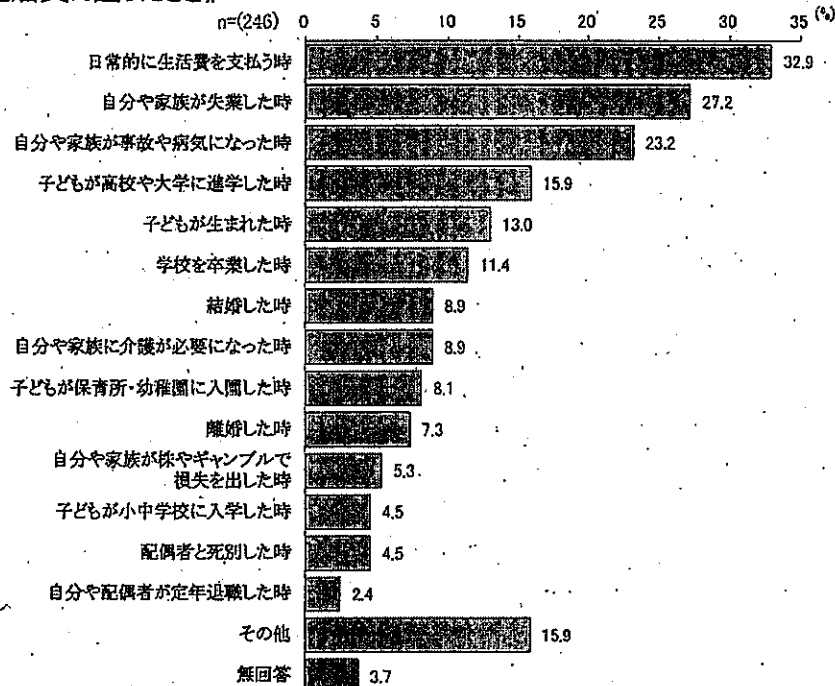
11武蔵野市地域福祉に関するアンケート調査報告書

15

<背景・根拠>【生活困窮】

・地域福祉調査¹¹ p.93：生活費に困った時は、「日常的に生活費を支払う時」(32.9%)が最も高く、次いで「自分や家族が失業した時」(27.2%)、「自分や家族が事故や病気になった時」(23.2%)となっている。
 ・様々な出来事をきっかけに、だれでも生活費に困るリスクがある。

《生活費に困ったとき》



11武蔵野市地域福祉に関するアンケート調査報告書

16

<背景・根拠>【生活困窮】

- ・平成28年度、生活困窮の相談受付は、前年度に比べ64件増加した。
- ・生活困窮相談のうち、自立相談支援事業による支援につながった件数は114件である。
- ・生活保護相談は、平成27年度総合相談窓口開設に伴い増加したが、平成28年度は横ばいである。

《生活困窮に関する総合相談の実績》

項目 \ 年度	24	25	26	27	28
生活困窮相談				258	322
自立相談支援				66	114
生活保護相談	689	550	542	628	632
合計	689	550	542	886	954
相談案件数	689	550	542	793	825

※「生活困窮相談」と「生活保護相談」を同時に行った場合は、それぞれに計上している。

論点⑥ さまざまな課題に対応する生活困窮者自立支援事業のあり方

- 生活困窮にいたるリスクは多様で、誰にでも起こりうる問題であり、それらの課題への支援をするためには、様々な対象者、課題に対する多様な取組みが求められているのではないか。
- 平成30年度には、国において生活困窮者自立支援制度と生活保護制度の一体的な見直しが検討されており、国の動向も踏まえながら、家計相談支援事業などの任意事業の拡充も検討する必要があるのではないか。

17

<背景・根拠>【権利擁護】

・認知症高齢者の増加	◇認知症高齢者数（基準日現在、要介護・要支援の認定を受けている65歳以上の者のうち、認定調査時の認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上の高齢者数）	基準日 H26.7.1 H27.7.1 H28.7.1	3,402 3,505 3,717
・知的障害者の増加 ・精神障害者の増加	◇愛の手帳の推移 ◇精神障害者保健福祉手帳取得者の推移	H26年度 H27年度 H28年度	1,025 1,060 1,092 947 1,033 1,150
・（公財）武蔵野市福祉公社の成年後見事業利用者数の増加	◇成年後見事業利用者数の推移（年度未受任数）	H24年度 H25年度 H26年度 H27年度 H28年度	51 66 68 72 113
・成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年制定）	第二十三条 市町村は、成年後見制度利用促進基本計画を勘案して、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めるとともに、成年後見等実施機関の設立等に係る支援その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとする。 2.市町村は、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関して、基本的な事項を調査審議させる等のため、当該市町村の条例で定めるところにより、審議会その他の合議制の機関を置くよう努めるものとする。		
・第三者が成年後見人等（保佐人・補助人）になるケースが激増		H12年度 H23年度 H27年度	90.9% 55.6% 29.9% 9.1% 44.4% 70.1%

・平成28年度東京都福祉協議会成年後見制度推進機関コアスタッフ研修資料より

・地域福祉のアンケート調査報告書 P 66「市の福祉・保健に関して必要な情報」では、成年後見制度や権利擁護に関する情報は、第6位の10.5%。

18

・論点⑦ 権利擁護・成年後見制度の利用促進

- 平成29年5月23日現在、東京家裁が管理している成年後見制度の利用者数 武蔵野市 315件（※推移の数字は、家裁が公表していない）
- 成年後見の要件である、認知症・知的障害・精神障害・高次脳機能障害において、認知症高齢者数、知的障害者数及び精神障害者数は増加傾向である。
- 成年後見制度利用促進基本計画については、法的に努力規定であるため、推進機関である武蔵野市福祉公社と一緒に、作成の必要性を検討する必要がある。
- ※ただし、東京家裁が上記以外の数字等を公表していないため、数値目標が不在となることや、正確なニーズを把握することも難しい現状がある。
- 親族後見人の減少、第三者後見人の増加に伴い、市民後見人の推進を含めた、地域支援体制の充実についてを検討する必要がある。

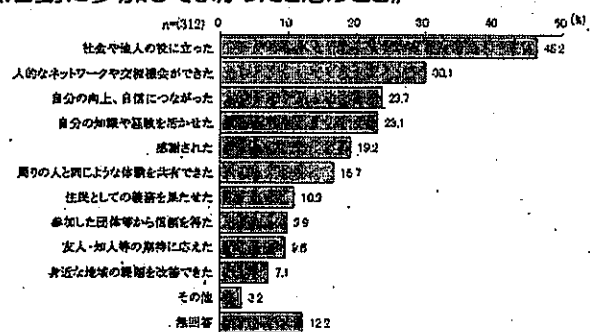
19

3. 誰もが地域でいきいきと輝けるステージづくり

＜背景・根拠＞【活動の潜在層の掘り起こし】

・地域福祉調査^[1] p.44：活動に参加してよかったと思うことは、「社会や他人の役に立った」（46.2%）が最も高く、次いで「人的なネットワークや交流機会ができた」（30.1%）、「自分の向上、自信につながった」（23.7%）となっている。

《活動に参加してよかったと思うこと》



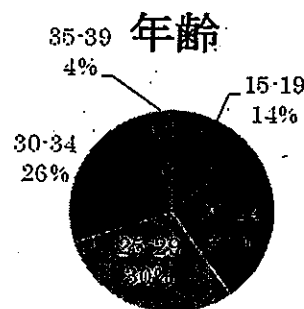
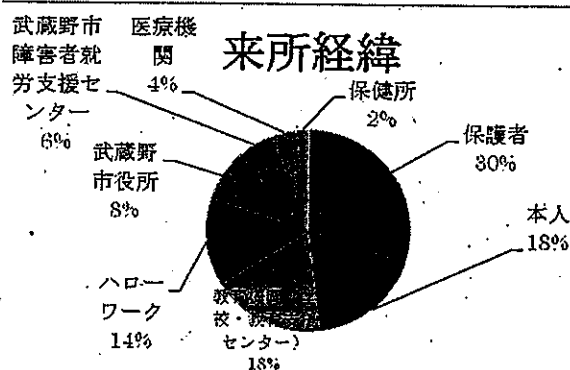
・論点⑧ 高齢者を含めて、市民の多様な活動意向をいかに実現していけるか

○活動に参加してよかったと思うことは、「社会や他人の役に立った」（46.2%）が最も高く、次いで「人的なネットワークや交流機会ができた」（30.1%）、「自分の向上、自信につながった」（23.7%）となっている。活動は社会のためにも自分のためにもなっており、担い手として地域でいきいきと輝けるステージである。

このような活動に参加したい人の割合は、現在活動している人の割合よりも高くなっており、活動の潜在層は多い。高齢者を含め、市民の多様な活動意向をいかに実現していけるか。

[1] 武蔵野市地域福祉に関するアンケート調査報告書

【グラフ】引きこもりサポート事業における相談事業内訳
(平成28年度)



【引きこもりサポート事業とは？】

- 社会参加に向けた相談支援として、悩みを持つ若者とその家族に対し、電話相談、来所相談、訪問相談を実施。（引きこもりで悩んでいる15歳以上40歳未満とその家族が対象。）
- コミュニケーションを目的とした各種ワークショップ、家族セミナー、講演会などがある。

21

論点⑨ 年齢や障害の有無にかかわらず、社会の中で自己の役割に自信と誇りを持ち、生きがいを持って充実した暮らしをおくるために、どのような取り組みが必要か。

○平成28年度新規事業として「いきいきサロン事業」を開始した。地域住民団体等が運営主体となり、1年経たずに17か所が開設した。近所・支え合い・健康づくりの場に対するニーズが高いこと、サービスの受け手だけでなく、サービスの担い手となる高齢者も多いことが明らかになった。このような取り組みをさらに発展させるために何が必要か。

【表1】武蔵野市いきいきサロン事業 平成28年度実施状況

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
実施回数	0	0	0	24	23	27	29	40	42	41	46	51	323
市内人数	0	0	0	475	415	522	571	581	624	597	683	781	5,249
市外人数	0	0	0	6	13	1	15	18	16	16	19	21	125
スタッフ	0	0	0	119	111	107	116	134	166	164	159	165	1,241
その他	0	0	0	29	41	50	78	54	93	58	84	89	576
多世代交流(回数)	0	0	0	3	4	1	3	2	3	2	1	2	21
多世代交流(人数)	0	0	0	6	10	3	32	11	57	16	76	11	222

【表2】武蔵野市デンミリオンハウス事業 利用者数の推移

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
デンミリオンハウス年間延べ利用者数	35,062人	36,270人	38,553人

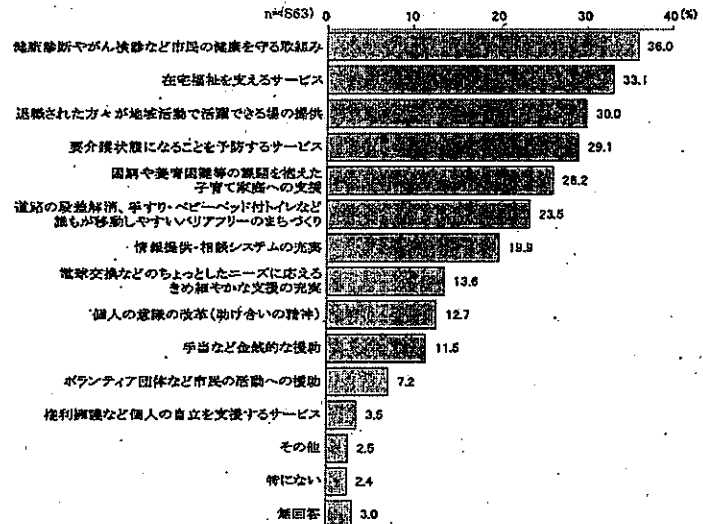
22

4. 住み慣れた地域での生活を継続するための基盤整備

＜背景・根拠＞【人材確保・育成】

・地域福祉調査^[1] p.107：重点を置くべき福祉・保健施策では「健康診断やがん検診など市民の健康を守る取組み」が36.0%、「在宅福祉を支えるサービス」が33.1%、「退職された方々が地域活動で活躍できる場の提供」が30.0%、「要介護状態になることを予防するサービス」が29.1%となっており、2位、4位にサービス供給の確保に関する項目が並んでいる。

《重点をおくべき福祉・保健施策》

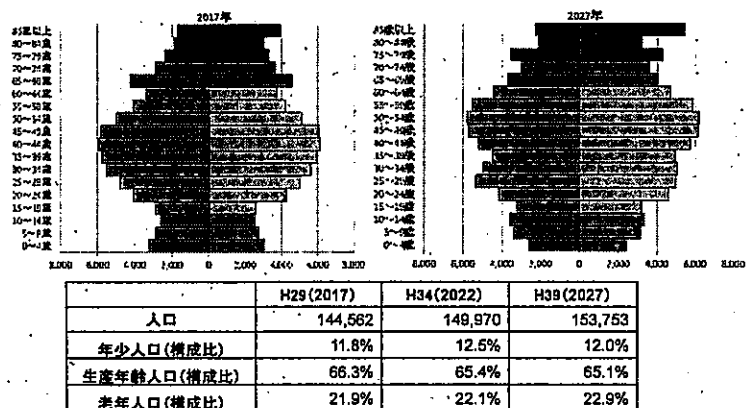


[1]武蔵野市地域福祉に関するアンケート調査報告書

23

＜背景・根拠＞【人材確保・育成】

・今後の市の人口は微増が続くが、《人口推計》高齢化も緩やかに進み、高齢化率は10年間で1%程度増加すると見込まれる。ただし、65歳以上では、75歳以上の割合の増加幅が大きいと見込まれる。



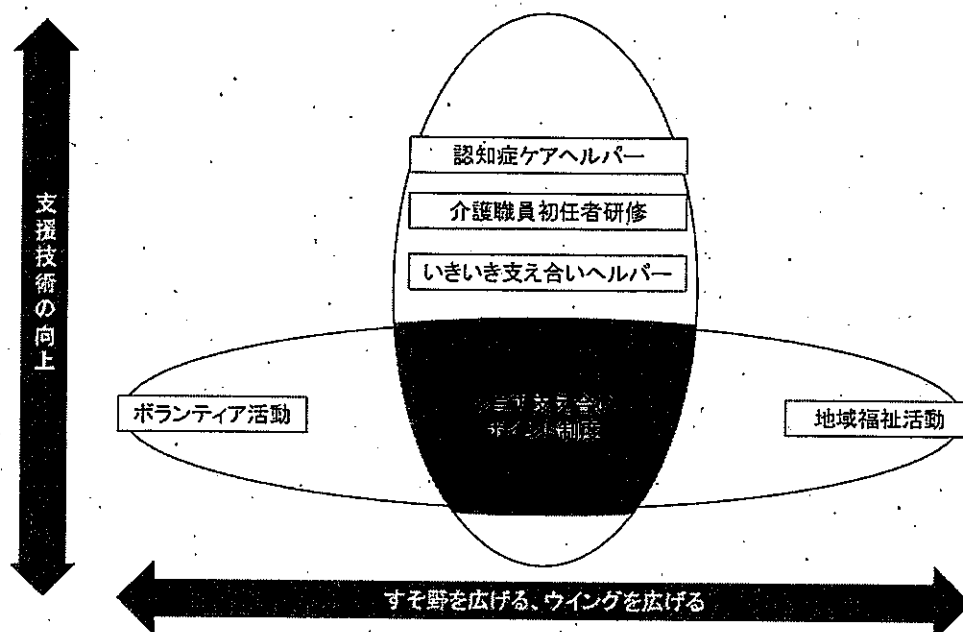
・論点⑩サービス供給の基盤となる人材をいかに確保していくか

○重点を置くべき福祉・保健施策では「在宅福祉を支えるサービス」が33.1%、「要介護状態になることを予防するサービス」が29.1%となっており、上位にサービス供給の確保に関する項目が並んでいる。

○高齢化が進む中で、サービスニーズの増加が見込まれることから、これからのサービス供給に向けた人材確保は、専門職だけでなく、地域から人材を掘り起こして育成することで裾野やウイングを広げることが必要ではないか。

24

【図】地域における支え合いのイメージ



(出典:武蔵野市地域支え合いポイント制度(仮称)検討委員会報告書より)

25

「武蔵野市認定ヘルパー」制度

【総合事業実施前の状況】

介護予防訪問介護の援助内容の9割以上が「家事援助」→高度な専門性がなくても(有資格者でなくても)提供可能

洗濯 2% 入浴 4% その他 1%

調理 6%

買物 15%

掃除 72%

武蔵野市における介護予防訪問介護の援助内容の内訳
(平成25年7月実績)

【総合事業を実施する上での課題】

○今後の急速な高齢化に対応するためには、社会参加による介護予防を進めながら、高齢者も支援の担い手になりうる仕組みを構築し、「まちぐるみの支え合い」をさらに進めることが重要。

○介護人材の不足によりスキルを持った(有資格の)ヘルパーは中重度の高齢者の介護へシフトすることが求められる中、「軽度者に対するサービスの人材確保」も必要。

○多様な主体によるサービスの充実を図る一方で、「支援の質の担保」も不可欠。

人材確保とまちぐるみの支え合いの推進のため「武蔵野市認定ヘルパー」制度を創設

○市の独自の研修を実施し、修了者を「武蔵野市認定ヘルパー」に認定。研修内容は3日間計18時間程度の講義(「介護保険制度の概要」「高齢者の心身」「接遇」「家事援助の知識と技術」等)と実習(同行訪問)

○2025年までに現在の1.31倍の介護職が必要。介護福祉士等の資格を持たない市民(高齢者、主婦等)でも「武蔵野市認定ヘルパー」として総合事業の「緩和した基準による訪問型サービス」において家事援助の提供が可能。(福祉公社、シルバー人材センター等に所属した上で、サービスに従事。)

○これにより「軽度者に対するサービスの人材確保」「まちぐるみの支え合い」「支援の質の担保」を同時に実現。

＜背景・根拠＞【社会福祉法人への支援】

・社会福祉法の一部改正に伴う社会福祉法人の所轄庁の変更について（第30条、25年度～）	（所轄庁） ※一部省略 第30条 社会福祉法人の所轄庁は、その主たる事務所の所在地の都道府県知事とする。ただし、次の各号に掲げる社会福祉法人の所轄庁は、当該各号に定める者とする。 1 主たる事務所が市の区域内にある社会福祉法人であってその行う事業が当該市の区域を越えないもの 市長（特別区の区長）
・改正社会福祉法の一部改正に伴う社会福祉充実計画の作成について（第55条の2、29年度～）	（社会福祉充実計画の承認） ※一部省略 第55条の2 社会福祉法人は、毎会計年度において、第1号に掲げる額が第2号に掲げる額を超えるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該会計年度の前会計年度の末日において現に行っている社会福祉事業若しくは公益事業の充実又は既存事業以外の社会福祉事業若しくは公益事業の実施に関する計画（社会福祉充実計画）を作成し、これを所轄庁に提出して、その承認を受けなければならない。
・指導要綱の見直し及び指導内容の標準化	・運営に大きな問題が認められない法人に対する監査の実施周期を延長。 2年に1回 → 3～5年に1回

論点⑩ 社会福祉法人への支援の充実

- ◎社福武蔵野及び市民社協が立ち上げる「武蔵野市社会福祉法人連絡会（仮称）」に、市から各種情報提供及び研修会の支援等を行うことで、社会福祉事業における市民へのサービスの質の向上を図ることができるのではないかな。
- ◎指導監査の周期が延長されるため、会計に関する支援策が必要ではないかな。
- ◎市内の社会福祉法人が、市内での地域活動や公益事業等が行えるよう、助言や支援を行い、地域貢献活動を促していくことが必要ではないかな。

27

「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）【概要】

平成29年2月7日 厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定

「地域共生社会」とは

- ◆制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

改革の背景と方向性

公的支援の「縦割り」から「丸ごと」への転換

- 個人や世帯の抱える複合的課題などへの包括的な支援
- 人口減少に対応する、分野をまたがる総合的サービス提供の支援

「我が事」「丸ごと」の地域づくりを育む仕組みへの転換

- 住民の主体的な支え合いを育み、暮らしに安心感と生きがいを生み出す
- 地域の資源を活かし、暮らしと地域社会に豊かさを生み出す

改革の骨格

地域課題の解決力の強化

- 住民相互の支え合い機能を強化、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制を整備【29年度改正】
- 複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築【29年度改正】
- 地域福祉計画の充実【29年度改正】

地域を基盤とする包括的支援の強化

- 地域包括ケアの理念の普遍化：高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築
- 共生型サービスの創設【29年度改正・30年報酬改定】
- 市町村の地域保健の推進機能の強化、保健福祉横断的な包括的支援のあり方の検討

「地域共生社会」の実現

- 多様な担い手の育成・参画、民間資金活用の推進、多様な就労・社会参加の場の整備
- 社会保障の枠を超え、地域資源（耕作放棄地、環境保全など）と丸ごとつながることで地域に「循環」を生み出す、先進的取組を支援

- 対人支援を行う専門資格に共通の基礎課程創設の検討
- 福祉系国家資格を持つ場合の保育士養成課程・試験科目の一部免除の検討

地域丸ごととのつながりの強化

専門人材の機能強化・最大活用

実現に向けた工程

- | | | | |
|-----------------------------|-----------------------|----------------|---------------|
| 平成29(2017)年：介護保険法・社会福祉法等の改正 | 平成30(2018)年 | 平成31(2019)年以降 | 2020年代初頭：全面展開 |
| ◆市町村による包括的支援体制の制度化 | ◆介護・障害福祉・共生型サービスの連携強化 | ◆更生型サービスの創設 など | |
| ◆共生型サービスの創設 など | ◆生活困窮者自立支援制度の強化 | | |

【検討課題】

- ①地域課題の解決力強化のための体制の全国的な整備のための支援方策（制度のあり方を含む）
- ②保健福祉行政横断的な包括的支援のあり方
- ③共通基礎課程の創設 等

28

武蔵野市高齢者福祉計画・ 第7期介護保険事業計画 策定にあたっての論点

武蔵野市健康福祉部高齢者支援課

1

1. いつまでもいきいきと健康に生き慣れた地域で生活を継続できる

<背景>	<根拠・参考資料>
健康増進や介護予防に取り組んでいない高齢者も、運動や体操であれば参加してみたいという意見がある。また、いきいきサロンのニーズが高い。	- 高齢者¹⁾ p.7：介護予防に取り組んでいない高齢者のうち「専門の指導員による運動機能の維持の活動であれば取り組んでみたい」21.6% - 高齢者¹⁾ p.9：いきいきサロンを「利用したい」24.9%
住民による自主的な活動の場所の確保、住民の自主的な活動における担い手（運営する人材）の養成について等の地域課題がある。	生活支援コーディネーターの活動から明らかになった地域課題について（平成28年度第2回武蔵野市地域包括ケア推進協議会資料）

¹⁾ 高齢者の介護予防・日常生活アンケート報告書

● 論点①健康長寿のまち武蔵野の実現に向けた取り組みの方向性

◎健康寿命の延伸を図るには、社会参加による介護予防の視点が不可欠だが、より多くの高齢者が地域の支え合いの活動に参加するためには、どのようにきっかけづくりを進めるべきか。

2

論点② 健康増進や介護予防に資する通いの場のさらなる拡充の必要性

○平成28年度新規事業として「いきいきサロン事業」を開始した。地域住民団体等が運営主体となり、1年経たずに17か所が開設した。このことから、近所・支え合い・健康づくりの場に対するニーズが高いこと、運営側となる地域福祉の人材が豊富であることが明らかになったといえるのではないかと。

【表1】武蔵野市いきいきサロン事業 平成28年度実施状況

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
実施回数	0	0	0	24	23	27	29	40	42	41	46	51	323
市内人数	0	0	0	475	415	522	571	581	624	597	683	781	5,249
市外人数	0	0	0	6	13	1	15	18	16	16	19	21	125
スタッフ	0	0	0	119	111	107	116	134	166	164	159	165	1,241
その他	0	0	0	29	41	50	78	54	93	58	84	89	576
多世代交流(回数)	0	0	0	3	4	1	3	2	3	2	1	2	21
多世代交流(人数)	0	0	0	6	10	3	32	11	57	16	76	11	222

【表2】武蔵野市テンミリオンハウス事業 利用者数の推移

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
テンミリオンハウス 年間延べ利用者数	35,062人	36,270人	38,553人

3

【表3】介護予防事業と健康づくり事業

目的	名称	内 容	担当	平成26年度 参加人数	平成27年度 参加人数	平成28年度 参加人数
				参加人数	参加人数	参加人数
運動機能向上	健康増進予防体操教室	足腰の筋力アップ(市内スポーツ施設で)	健康づくり支援センター	175	187	177
	にこにこ運動教室	筋肉の筋力アップ(市内スポーツ施設で)	健康づくり支援センター	137	139	159
	健康やわら体操	柔道場の畳の上で床道の動きを取り入れた簡単な体操を行う	健康課	91	63	71
	不老体操	浴場等での健康体操・ゲームの実施	高齢者支援課	305	333	347
	健康づくり応援教室(ころばぬコース)	自宅でできる運動実技の紹介、転倒予防のための簡単な運動	健康づくり支援センター	105	105	105
	健康体操教室(旧健康増進、H24より名称変更)	健康維持・増進のために、有酸素運動、筋力トレーニングなど(自由来所制・週4コース)	健康づくり支援センター	4,335 (延べ)	5,256 (延べ)	6,309 (延べ)
	健康体操	ストレッチ体操	高齢者総合センター	90	83	121
	ときめきムーブメント	ストレッチと筋力トレーニング、転倒予防体操、自立した生活が送れるような身体づくりを行う	高齢者総合センター	109	107	200
	体操教室“気楽に動こう”	イスに座ったストレッチ、タオル体操、ゲーム体操	高齢者総合センター	64	64	109
	地域健康クラブ	生きがいづくりと健康づくりの運動	高齢者総合センター	1,114	1,153	1,205
	レッツトレーニング	ストレッチ、筋力トレーニング、ソフトエアロビクス	高齢者総合センター	81	84	120
	パワーアップ体操	ストレッチ、筋力トレーニング、有酸素運動(室内ウォーキング)	高齢者総合センター	77	77	103
栄養改善	栄養改善教室	現在の食生活を見直し、必要な知識を楽しく習得しながら食生活の改善を目指す	健康課	33	20	29
	高齢者食学事業	料理講習会を通して食習慣を学ぶ	高齢者支援課	768 (延べ)	798 (延べ)	791 (延べ)
口腔機能向上と認知症予防	歯つらつ健康教室	口腔の機能についての講義、歯みがき指導、口腔リハビリ体操など	健康課	33	33	51
	歯科健康相談	口腔状態のチェックとアドバイス	健康課	12	13	10
その他	脳の健康教室	計算と音読等による脳の活性化	高齢者支援課	23	9	8
	健康講座	生活習慣病予防や疾患の正しい理解のための講習会・運動実技等	健康課	55	23	59
	心と体の健康講座	健康維持に必要な知識を心と身体の両面から考える講座	高齢者総合センター	37	28	16
合計				7,644	8,575	9,990

4

※その他の給付サービス希望していない場合

2. ひとり暮らしでも住み慣れた地域で生活を継続できる

<背景>	<根拠・参考資料>
・高齢者は、ひとり暮らしかつ要介護状態で在宅生活を続けることへの不安が強い。	・高齢者 ¹⁾ p10 : 「ひとり暮らしで生活全般に介護が必要となった場合」施設入所希望する51.2%
・ひとり暮らしでは、病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人がいない場合が多い。	・高齢者 ¹⁾ p.31 : ひとり暮らし高齢者で、病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人が「いない」32.8%

¹⁾ 高齢者の介護予防・日常生活アンケート報告書

9

・論点④ひとり暮らしの高齢者の安心感の醸成

○ひとり暮らしの高齢者が安心して生活できるようにするには、安心コール事業などの既存の取組みの周知を行う一方で、疾病の際などの緊急時に必要なサポートが受けられる仕組みを設ける必要があるのではないかと。

【表5】高齢者単独世帯数等の現状（全国・東京都・武蔵野市）

区域	総数		65歳以上の高齢者数		65歳以上の 高齢単身者世帯		高齢夫婦世帯（夫65歳以上妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯）	
	人口	世帯	人口	%	世帯	%	世帯	%
全国	127,094,745	53,448,685	33,465,441	26.33%	5,927,686	17.71%	6,079,126	11.37%
東京都	13,515,271	6,701,122	3,005,516	22.24%	739,511	24.61%	545,144	8.14%
区部	9,272,740	4,801,194	1,997,870	21.55%	539,014	26.98%	344,596	7.18%
市部	4,157,706	1,864,627	980,612	23.59%	195,659	19.95%	195,885	10.51%
武蔵野市	144,730	74,022	30,819	21.29%	8,097	26.27%	5,964	8.06%

資料：平成27年度国勢調査

10

3. 認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続できる

<背景>	<根拠・参考資料>
・高齢者、ケアマネジャーから、認知症施策の充実を求める意見が多い。	・高齢者 ^[1] p.11 : 「認知症になった時の見守りや生活の支援等」を充実してほしい51.5% ・ケアマネ ^[2] p.5 : 「認知症高齢者見守り支援ヘルパー派遣」の改善・充実25.8%、現状でよい64.4%
・要介護高齢者の主な介護者が不安を感じる介護について、認知症状への対応を挙げる意見が多い。	・在宅介護 ^[3] p.55 : 主な介護者が不安を感じる介護「認知症状への対応」41.9%
・「もの忘れ相談シート」は多くのケアマネジャーに活用されているが、まだ活用促進の余地がある。	・ケアマネ ^[2] p.47 : もの忘れ相談シートを「活用している」24.0%、「活用していない」61.8%、「知らない」10.2%

[1] 高齢者の介護予防・日常生活アンケート報告書

[2] ケアマネジャーアンケート調査報告書

[3] 要介護高齢者・家族等介護者実態調査（在宅介護実態調査）報告書

11

● 論点⑤ 認知症高齢者を介護している家族を支援する必要性

○認知症になっても住み慣れた地域での生活を継続できるようにするためには、既存の取組みの周知を行う一方、もの忘れ相談シート、認知症高齢者見守り支援事業、杏林大学医学部付属病院との認知症アウトリーチチーム、武蔵野赤十字病院及び武蔵野市医師会との認知症初期集中支援チームなどの支援が、認知症高齢者を介護している家族の負担軽減につながっているか、効果的に実施されているかを検証する必要があるのではないか。

【表6】 認知症高齢者数

基準日現在、要介護・要支援の認定を受けている65歳以上の者のうち、認定調査時の認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上の高齢者数（住所地特例者及び施設入所者含む）

基準日	H26.7.1	H27.7.1	H28.7.1
Ⅱ以上の高齢者数	3,402	3,505	3,717

【表7】 認知症相談件数 ※各年度末現在

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
1	基幹型及び在宅介護・地域包括支援センター相談件数（延数）	3,198	3,131	3,515
2	専門相談員による認知症相談件数（延数）※予約制	87	73	87
3	武蔵野市医師会の医師による認知症休日相談件数（延数）	25	23	38

12

【表8】 医療と連携した認知症施策実施件数 ※各年度末現在

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
もの忘れ相談シート利用件数		28	45	36
認知症アウトリーチチーム（*1）支援件数		1	3	0
認知症初期集中支援チーム（*2）	相談件数	—	—	12
	うち支援件数	—	—	2

*1 認知症アウトリーチチーム：平成26年10月1日設置

*2 認知症初期集中支援チーム：平成28年4月1日設置

【表9】 認知症高齢者見守り支援事業実績 ※各年度末現在

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
認知症高齢者見守り支援事業（登録者数）	69	70	74
認知症高齢者見守り支援事業（延べ利用者数）	552	770	703

13

4. 中重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で生活を継続できる

<背景>	<根拠・参考資料>
・主な介護者が不安に感じる介護は、要介護3以上では「夜間の排泄」、「認知症状への対応」が4割超、また「日中の排泄」も約3割と多い。	・在宅介護 ^[1] p.55
・訪問系サービスは、中～重度の要介護者の在宅生活を支えるために重要な役割を担っている。	・訪問系を含む組合せの割合「要介護1」19.9%、「要介護2」29.9%、「要介護3」37.1%、「要介護4」47.4%（在宅介護 ^[1] p.49）

[1] 要介護高齢者・家族等介護者実態調査（在宅介護実態調査）報告書

14

論点⑥ 在宅生活継続のための支援のあり方

○武蔵野市の中重度の要介護高齢者が在宅生活を少しでも長く送ることができ、また主な介護者が就労を継続できるためには、例えば、夜間の排泄、認知症状への対応等、主な介護者が負担を感じる介護へどのような支援をしていくべきか。

○武蔵野市は介護保険制度施行以前より、リハビリ専門職を配置した補助器具センターを設置し、在宅の要介護認定者等の住環境整備に効果的な役割を果たしてきた。また、コンチネンス（排尿や排便が正常の状態を表す言葉）相談員を配置し、排泄ケアに関する相談のノウハウを蓄積している実績があるが、これらをより活用するために補助器具センターのあり方についてどのようなことが考えられるか。

○中重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で生活を継続するためには、口腔ケアや食が重要になるのではないか。そのためには摂食嚥下支援の重要性を多職種等に知ってもらう取り組みが必要になるのではないか。

15

<背景>	<根拠・参考資料>
・サービス水準と保険料の関係について、「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べき」が最も多い	・70.3%（高齢者 ¹¹ p.10）
・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の、給付費全体に占める割合は19.6%と突出し、全体の1/5を占めている。	・第1回策定委員会資料8 【28度介護保険事業費に占めるサービス別構成比】 【総給付費】
・第6期（平成27～29年度）の武蔵野市の給付実績の特徴として、居宅・施設とも医療系サービスの利用者数、給付費が伸びている。	
・武蔵野市の介護老人福祉施設の65歳以上1人当たりの介護保険サービス費用は4,946円で、全国（3,683円）、東京都（3,732円）と比較しても高い水準となっている。	・地域包括ケア見える化システム 指標「第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス種類別）」

¹¹ 高齢者の介護予防・日常生活アンケート報告書

16

・論点⑦・多様な住まいと住まい方としての居住系・施設系サービスのあり方

○武蔵野市はこれまでも施設整備を進めてきたが、第6期計画期間においては、住み慣れた地域での生活を継続していくために、市内に地域包括ケア推進に向けたサービスを併設した介護老人福祉施設（特別養護老人ホームとらいう武蔵野）を整備した。

都心部の地価の高さ、市域面積の狭さ等から、今後大規模な土地の確保は容易ではなく、従来型の大規模な介護施設を建設していくのは困難である。

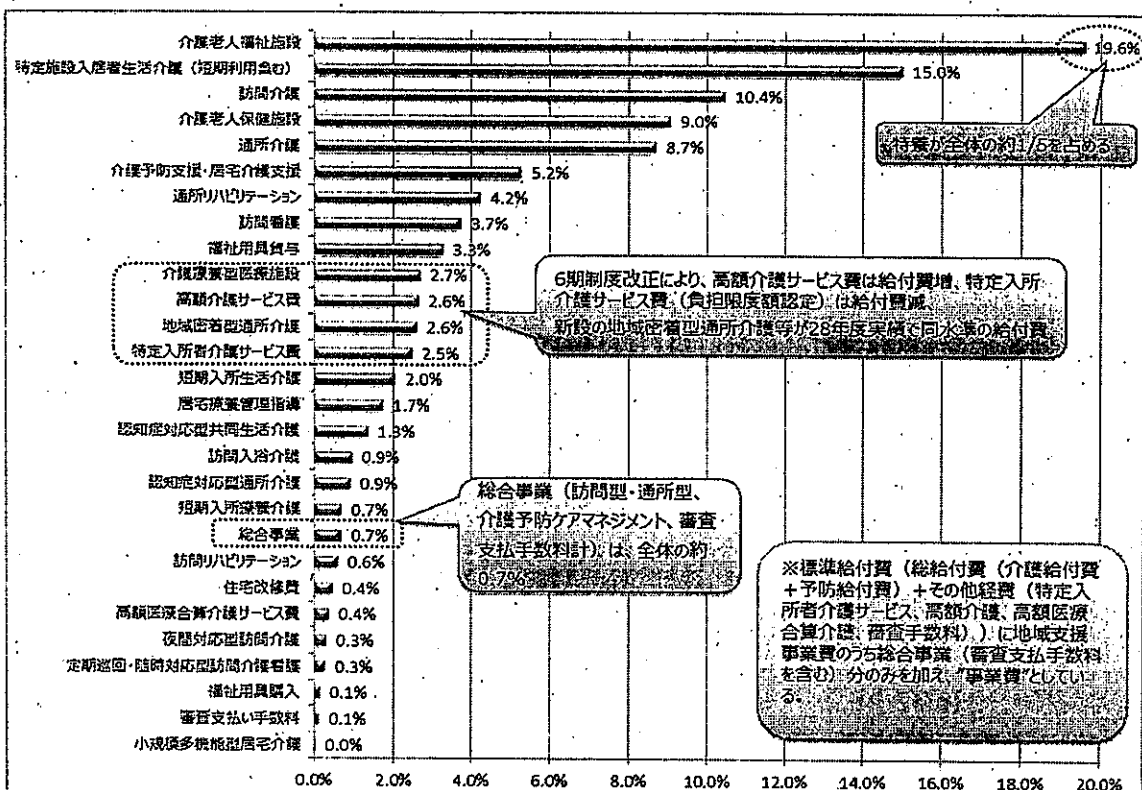
今後更なる超高齢化社会の進展に伴い、一定の施設ニーズに対応する方策としてどのようなものが考えられるか。

○武蔵野市は制度施行以前より高齢者福祉に力を入れ、施設サービスと居宅サービスともに、高い水準で整備してきたが、一方で、介護老人福祉施設の給付費全体（一部除く）に占める割合は28年度実績で19.6%と突出し、全体の1/5を占めるまでに至っており、全国、東京都と比較しても高い水準となっている。

過度な保険料負担にならないようにサービス水準と保険料とのバランスを考慮すべきとの意見もある中、今後さらに高まる医療ニーズを踏まえたうえで、在宅の中重度の要介護者を支える支援の方法として、より小規模で多様なニーズに合わせた機能性を持つサービスも必要ではないか。

17

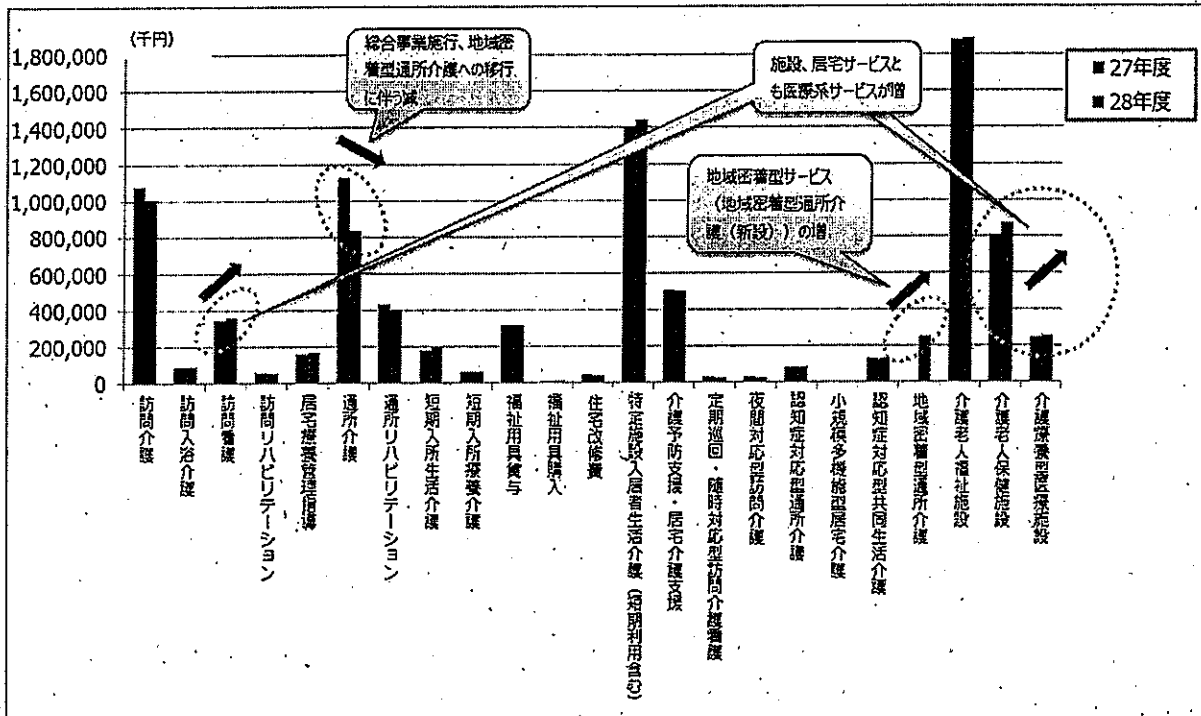
【グラフ1】【28年度介護保険事業費（※）に占めるサービス別構成比】



18

第1回策定委員会資料8再掲

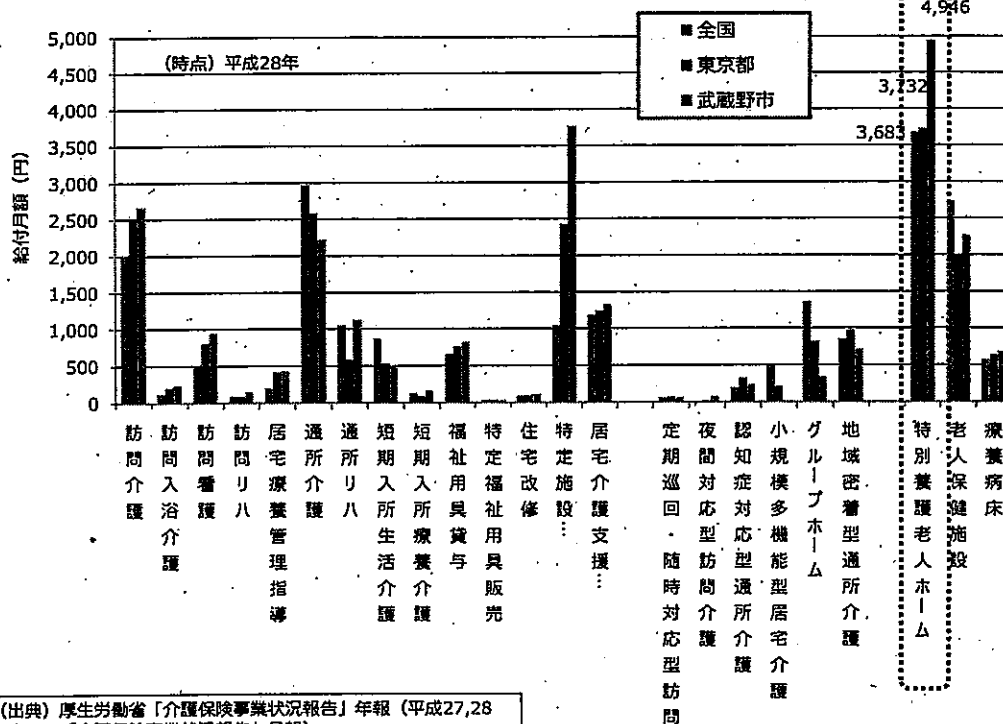
【グラフ2】 【総給付費】



第1回策定委員会資料8再掲

19

【グラフ3】 第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス種類別）（平成28年）



（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成27,28年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

地域包括ケア「見える化」システムより

20

○武蔵野市くぬぎ園跡地は東京都所有の土地であるが、武蔵野市内の介護老人保健施設（老健）は全国、東京都に比較しても、整備率が低く、量的に不足していることから、都の意向として老健整備の候補地とする方向性が示されている。市としては、老健の整備を中心としつつ、共同生活援助（グループホーム）を整備することにより、高齢者サービスと障害者サービスを連携して提供でき、なおかつ、高齢者も障害者も住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるための機能を併せ持つ施設を整備すべきではないか。

【表10】 介護老人保健施設の整備率

区分	整備率	老健定員
全国	1.12%	
東京都	0.70%	20,325
東京都区部	0.61%	11,814
東京都多摩	0.88%	8,511
北多摩南部圏域	0.76%	1,597
武蔵野市	0.56%	168

資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部「平成28年5月介護老人保健施設整備事業計画説明会資料」に基づき武蔵野市作成

21

5. 武蔵野市の高齢者を支える医療と介護の連携

<背景>	<根拠・参考資料>
・今後、在宅で療養生活を送る中重度の要介護高齢者が増加することを踏まえると、在宅医療・介護の連携の重要性はより一層高まっている。	・在宅介護 ^[1] p.51：訪問診療の利用「要介護1」6.3%、「要介護2」11.0%、「要介護3」23.6%、「要介護4」36.8%、「要介護5」66.7%
・しかしながら、ケアマネジャーからは、医療と介護の連携を進める上での課題が挙げられている。また、武蔵野市では医療と介護の連携のために様々な施策を行っているが、活用が進んでいるものがある一方で、制度や事業内容等について周知が十分でないものがみられる。	・ケアマネ ^[2] p.45：医療との連携上の課題「日程調整が困難」47.1%、「医師側の介護に対する理解が少ない」40.9%、「医療やリハビリに関する知識に自信がない」28.4% ・ケアマネ ^[2] p.47：武蔵野市介護情報提供書「活用している」49.8%、在宅医療介護連携支援室「知らない」17.3%、武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業による情報提供「知らない」27.1%

[1] 要介護高齢者・家族等介護者実態調査（在宅介護実態調査）報告書

[2] ケアマネジャーアンケート調査報告書

22

・論点⑧医療と介護の連携

○医療と介護の連携を更に進めていくためには、医療・介護関係者の連携を更に強化すべきである。例えば、入退院時の病院とケアマネジャーの連携を更に進め、高齢者本人や家族が円滑な支援を受けていることを実感できるようにすべきではないか。

○在宅療養生活を送る高齢者の病状急変時など、入院治療が必要となった場合に受け入れる医療機関の整備やルールづくりが必要ではないか。

○在宅や施設での看取りが可能になるような連携や環境整備を進めるべきではないか。

○要介護高齢者本人、家族に医療サービス、介護サービスの理解が得られるよう、日頃から市民への啓発が必要ではないか。

23

6. 武蔵野市の高齢者を支える人材の確保・育成

<背景>	<根拠・参考資料>
・要介護高齢者の在宅生活を支えるため、訪問介護員の育成・確保は不可欠であるが、武蔵野市の訪問介護員は60歳以上、非正規職員の割合が高い。身体介護の提供時間の約4割を60歳以上の訪問介護員が担っている。	・介護職員・看護職員¹⁾ p.2 図1、図2 ・介護職員・看護職員¹⁾ p.9：訪問系433人のうち、50歳以上121人、60歳以上70歳未満110人、70歳以上80歳未満32人、80歳以上3人 ・介護職員・看護職員¹⁾ p.26：身体介護の提供時間のうち「60歳以上70歳未満」の職員によるもの27.5%、「70歳以上」の職員によるもの10.2%
・5年後の武蔵野市における介護・障害分野の仕事の継続意向は「武蔵野市で働きたい」が42.5%であったが、「先のことは考えていない」は45.9%で、そのうち36.9%が40歳未満である。	・介護職員・看護職員¹⁾ p.4 図8
・新たな人材の確保とともに、現在武蔵野市で働いている人材を市外に流出させないことも重要であるが、武蔵野市で働き続けるために市に求めることは「人材確保のための施策の推進」が58.0%である。	・介護職員・看護職員¹⁾ p.5 図10

¹⁾介護職員・看護職員等実態調査報告書

24

・論点⑨人材の確保

○高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画での推計によれば、2025（平成37）年の本市の要介護高齢者数は平成27年時点の1.31倍へ増加すると推計されている。

○平成27年8月1日現在で実施した市の調査では、市内34訪問介護事業者に所属するヘルパーは1,038人である。2025年に要介護者が1.31倍になるとすれば、必要人数は1,359人となり、今後10年足らずで320人以上のヘルパー増が必要となる。

○人材の確保（新たな人材の確保、既存の人材の流出防止）は喫緊の課題であるが、具体的にどのような施策を推進すればよいか。就労していない有資格者への復職支援などは必要か。武蔵野市では、介護職員初任者研修を受講終了後に市内事業者継続して勤めた方に受講料の一部をキャッシュバックする制度や、武蔵野市認定ヘルパー制度を設けている。

○また、介護職員・看護職員のモチベーション向上につながるような取組みを推進すべきではないか。

25

＜背景＞	＜根拠・参考資料＞
・介護職員・看護職員が武蔵野市で働き続けるために市に求めることとして、「教育・研修の拡大・充実」を求める意見が（人材確保のための施策の推進の次に）多く、38.5%となっている。特に、経験年数1年未満による意見が多い。	・介護職員・看護職員 ^[1] p.5 図10
・中重度の要介護者を在宅で支えていくためには、介護者が負担を感じる介護（夜間排泄、認知症状への対応）への支援が必要であり、ケアマネジャーを始め、介護職員、看護職員、医師等が共通認識を持ち、チームで対応していくことが求められる。一方で、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を必要とする利用者がいないとするケアマネジャーは82.3%である。また、参加したい研修には医療知識を得るための研修を挙げるケアマネジャーが55.1%いる。	・介護職員・看護職員 ^[1] p.4 図8、図10
・ケアマネジャーは、経験年数10年以上のベテランが多いが、市内利用者の担当件数が少ない方を中心に、市の施策を十分に周知できていない現状がみられる。	・ケアマネ調査 ^[2] p.3 図3 ・ケアマネ調査 ^[2] p.25自由記載欄

[1] 介護職員・看護職員等実態調査報告書

[2] ケアマネジャーアンケート調査報告書

26

・論点⑩人材の育成（教育・研修）

○前述の現状を踏まえ、どのような教育・研修システムを構築すべきか。

○中重度の在宅高齢者が増え、より高度な経験やスキルを必要とするケースや負担の重いケースの増加が見込まれる中、保険者としてどのようにケアマネジャーを支援していくべきか。現在の支援機能の集約や強化が必要かどうか。

○主な介護者が負担を感じる排泄介助や認知症状への対応について、多職種がチームで支援していくためには、市全体の課題や多職種の連携を俯瞰して研修を企画する機能が必要ではないか。

27

7. 介護保険制度改正への対応

<背景>	<根拠・参考資料>
・今期（第6期）より利用者負担割合に2割負担が導入されたところであるが、第7期（平成30～32年度）制度改正より3割負担が導入される予定。	・第2回策定委員会資料2

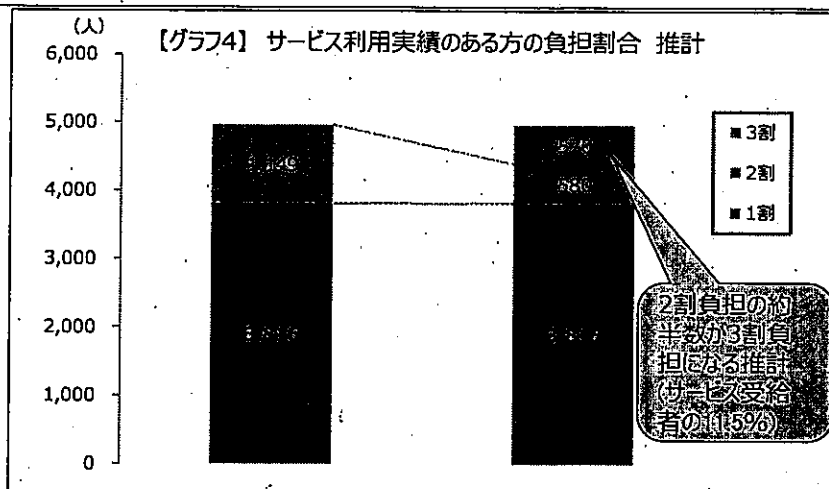
・論点⑪ 次期制度改正への対応と負担のあり方

○介護保険は制度施行時より、保険料については応能負担、サービス利用については応益負担を堅持してきたが、今期（第6期）より利用者負担割合に2割負担が導入された。第7期（平成30～32年度）制度改正では現役並み所得のある方には3割負担をお願いする予定である。

武蔵野市では在宅介護を支える上で重要な役割を持つサービスである訪問介護について、非課税世帯には、本来1割負担であるところ半額相当の5%を助成してきたが、第6期計画期間において終了することとなっている。

利用者負担は所得に応じ、1割、2割、3割となる中、中高所得者とされる方々との公平性への配慮と低所得者層への支援のあり方をどのように考えるか。

28



【表11】 5%助成事業の支給件数等

	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
			前年度比		前年度比	
実人数(人)	931	948	101.8%	888	93.7%	
支払件数(件)	8,922	8,909	99.9%	8,221	92.3%	
支払額(円)	26,645,018	27,475,198	103.1%	25,536,050	92.9%	

29

○指定介護療養型医療施設については、引き続き、老人保健施設等への転換を推進しつつ、転換期限を平成36年度末まで延長する予定とされているが、新たに創設される施設サービス「介護医療院」について、介護保険事業計画にどのように量的見込み等を盛り込むか。

○武蔵野市では平成27年10月から介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を実施している。第7期については総合事業に関する大きな改正は予定されていないが、保険者（市）として「社会参加による介護予防の促進」「介護人材の確保」「まちぐるみの支え合いの推進」の観点から総合事業をどのように進めていくべきか。

<参考>

【表12】 武蔵野市認定ヘルパー養成数（人）

	平成27年度	平成28年度	合計
認定者数	71	26	97
事業所登録者数	57	20	77

【表13】 武蔵野市認定ヘルパー利用者数（人・各年度末時点）

	平成27年度	平成28年度
利用者数	2	22

30

計画策定にあたって

障害者計画・第5期障害福祉計画・第1期障害児福祉計画

改定のポイントと論点

平成29年6月

1

計画の位置づけ

障害者計画と障害福祉計画及び障害児福祉計画の3つの計画を一体的に策定する

	障害者計画	障害福祉計画	障害児福祉計画
根拠法	障害者基本法	障害者総合支援法	障害児福祉法
内容	障害者施策の基本的方向について定める計画	障害福祉サービス等の見込みとその確保を定める計画 (計画期間は3年1期)	障害児通所支援等の提供体制とその確保を定める計画 (計画期間は3年1期)
国	(第3次)障害者基本計画(H25.9)策定 計画期間:H25年度～H29年度 ※現在、第4次計画に向けて検討中	第5期障害福祉計画及び第1期障害児福祉計画に係る基本方針 (障害福祉サービス及び障害児福祉サービスの確保を図るための基本的な指針) ※道庁県・市町村がその役割と責任を示すもの 障害福祉計画と障害児福祉計画に係るものを一体的に提示	
都	東京都障害者計画・第4期東京都障害福祉計画 計画期間:H27年度～H29年度		新法に第1期障害児福祉計画を策定
市	(武蔵野市障害福祉総合計画(第5次障害者計画)) 武蔵野市障害者計画・第4期障害福祉計画 計画期間:H27年度～H29年度		新法に第1期障害児福祉計画を策定

3つの計画を一体的に策定【計画期間:H30～H32年度】

2

障害者計画改定のポイント（関連制度の動向）

Ⅰ 障害者基本法の改正（H23.8 施行）

●目的と理念の改正・強化	●福祉への支援から「自立と社会参加の支援」へ
・基本的人権の尊重	●個別分野の追加と既存分野の強化
・障害者、障害の定義の見直し	・療育、教育におけるインクルージョンの促進
（発達障害者を含むことを明記）（社会的障壁を定義）	・相談支援の強化
・地域における共生社会の実現	・防災、防犯、消費者保護
●差別の禁止と合理的な配慮の規定	・選挙、司法への配慮

Ⅱ 「障害者差別解消法」(H25.6 月成立、H28.4 月施行)

障害者基本法に定めた「差別の禁止と合理的な配慮」の規定を具体化

●地方自治体等における差別的取り扱いの禁止
●地方自治体等における合意的配慮の不提供の禁止（民間事業者は努力義務）
●差別解消に向けた取組に関する要領を策定（地方自治体は努力義務）



Ⅲ 障害者権利条約の批准 H26.1 月

H19 年に署名し、基本法改正、差別解消法の制定などの国内法制度の整備に取り組んできた。

3

Ⅳ 「難病医療法」(H26.5 月成立、H27.1 月施行)

難病患者の社会参加を支援し、難病にかかっても地域で尊厳を持って生きられる共生社会の実現を目指す。

●難病の患者に対する医療費助成を法定化し、その対象を拡大
●相談、福祉サービス、就労や社会参加への支援も充実する

Ⅴ 「障害者雇用促進法」改正(H25.6 月成立、H28.4 月施行)

●雇用の分野における障害を理由とする差別的な取扱いを禁止
●法定雇用率算定に精神障害者を加える（平成 30 年 4 月 1 日から施行）

Ⅵ 「発達障害者支援法」改正(H28.5 月成立、H28.8 月施行)

発達障害者が「切れ目ない支援」を受けられるよう、国と自治体に教育現場でのきめ細かい対応や職場定着の配慮を求める。

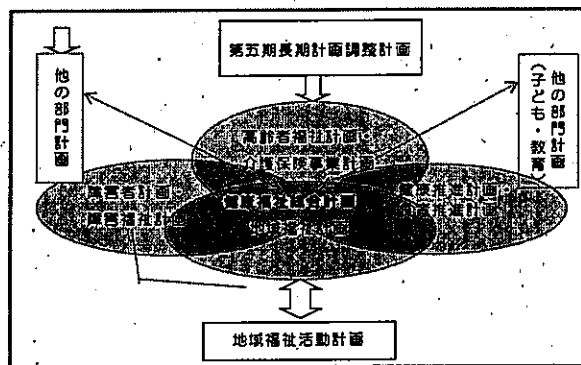
●障害の定義と発達障害への理解の促進
●生活全般にわたる支援の促進
●担当する部局相互の緊密な連携の確保、関係機関との協力体制の整備

就学前（乳幼児期）	就学中（学童期等）	就労後（若壮年期）
・乳幼児健診等による早期発見 ・早期の発達支援	・就学時健康診断における発見 ・適切な教育的支援・支援体制の整備 ・放課後児童健全育成事業の利用 ・専門的発達支援	・発達障害者の特性に応じた適切な就労の機会の確保 ・地域での生活支援 ・発達障害者の権利擁護

4

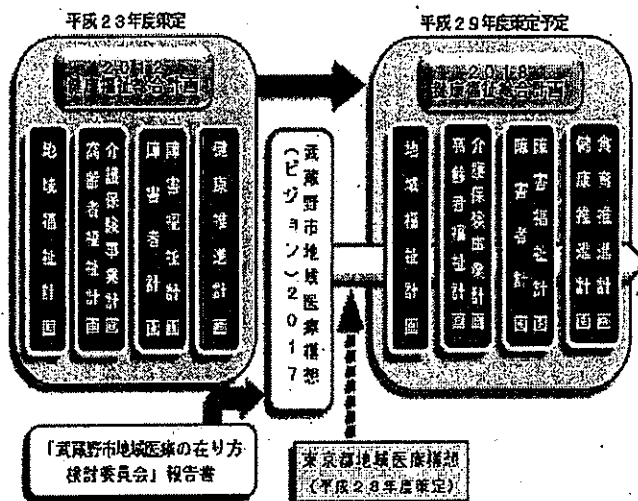
健康福祉総合計画と個別計画・地域医療構想(ビジョン)2017の関係

＜関連計画イメージ図＞



- 平成29年度は「健康福祉総合計画」全体が見直される。
- これらの見直しとも整合を図る必要がある。

＜武蔵野市地域医療構想(ビジョン)2017＞



5

武蔵野市障害者計画

障害者計画では、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点を掲げています。

「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 相談支援体制の充実により、自己決定権が尊重されフォーマル及びインフォーマルなサービスやサポートが受けられるような体制の整備を推進していきます。
- ② 個別性に配慮したケアマネジメントを通じて、ライフステージに応じた支援が、継続されるような体制の構築を推進していきます。
- ③ 広く市民の中で障害が正しく理解され、差別や権利侵害のないまちづくりを推進していきます。

計画策定に向けての論点について

- ・「武蔵野市障害者福祉についての実態調査 報告書」(平成29年3月)(以下、「実態調査」)
 - ・団体ヒアリング(平成29年5月実施)の結果
 - ・「武蔵野市介護職員・看護職員等実態調査 報告書」(平成29年3月)
 - ・「武蔵野市障害者福祉サービスあり方検討有識者会議 報告書」(平成29年3月)(以下、「あり方検討会議」)
 - ・「第5期障害福祉計画及び第1期障害児福祉計画に係る基本指針」(平成29年3月)(以下、「基本指針」)
 - ・施策の実施状況
- 等を勘案し、現行計画に掲げた重点施策の柱に準じて論点を整理。

6

1 相談支援体制の充実

【概況】

- ・実態調査結果では、「相談窓口の充実」が前回に引き続き要望のトップ。
- ・これまでに、市営の基幹相談支援センターを中心として、市内2か所の地域活動支援センター、6か所の指定特定相談支援事業所、さらに民生児童委員及び心身障害者相談員などによる重層的な相談支援体制を構築してきた。
- ・相談先は、医療機関の次に市役所が多く、当事者や家族から多くの相談を、基幹相談支援センターが直接受けているのが現状。
- ・障害福祉サービス利用時の計画相談においては、専門職である相談支援専門員による計画であることを前提としているが、指定特定相談支援事業所の不足により、現実的にはセルフケアプランを余儀なくされているのが現状。

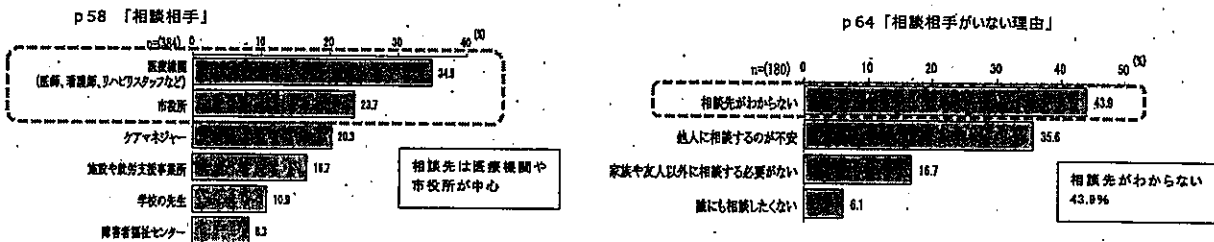
- ・実態調査結果p129「充実すべき障害者福祉施策」：1位回答「いつでも気軽に相談できる窓口の充実」(27.2%)
- ・実態調査結果p58「相談相手」上位3位：医療機関(34.9%)、市役所(23.7%)、ケアマネジャー(20.3%)
- ・計画相談進捗率 97.4%

【論点1-①】相談体制の機能強化と各機関の役割の明確化

地域活動支援センター、指定特定相談支援事業所は、地域における身近な相談支援や障害者マネジメントを実施する役割を持つ。近年、精神保健福祉と経済に関する専門性を有する相談が増加しており、基幹相談支援センターは、市民に対する専門的総合相談窓口であるとともに、事業所への多岐支援やスーパーバイザー機能の役割をもつ。精神保健福祉士、社会福祉士などの専門職配置など、基幹相談支援センターとしての更なる強化が必要ではないか。

利用者は、それぞれの相談窓口の利点や役割が理解できていないのではないかと、また、役割を明確化していくことで、事業所の出入り、促進、相談員数を増やす工夫も必要ではないか。

【関連データ：実態調査結果】



【論点1-②】大人の発達障害等に対する対応の充実

発達障害者支援法が改正され、発達障害者が切れ目のない支援を受けられるよう、教育や職業生活支援の強化が求められている。発達障害者の地域生活を支えるためには必要な支援を整理する必要がある。

H29年度より、大人の発達障害者についてはすでに事業展開している日中一時支援事業所に相談支援事業を委託した。大人の発達障害者は、社会的な繋がりが切れ、孤立感を抱えている人も多く、支援にはコミュニケーション障害等の特性を理解した専門スタッフの安心できる環境が欠かせない。特に、就労や通所サービスに繋がる前段階の、社会との繋がりを少しづつ取り戻していく相談及び居場所機能が不足している。

【論点1-③】地域活動支援センターの整備

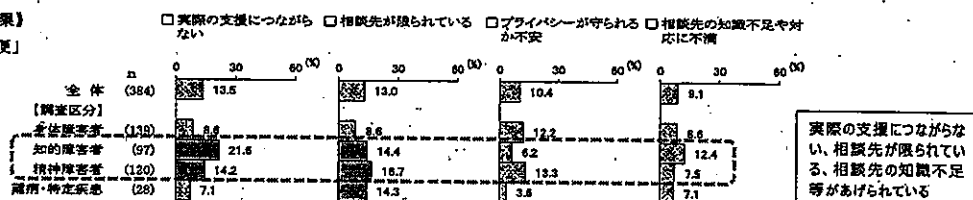
実態調査においては「相談する際に不便なこと」として「実際の支援につながらないか」13.15%。

相談支援専門員のスキルを向上させ、多様なニーズに対応できるサービスや施策を的確に利用できるようなするためには、地域活動支援センターや指定特定相談支援事業所から基幹相談支援センターへの研修派遣の制度化や、多職種連携協議会等を設置して合同研修会を開催するなど、専門性向上に向けた研修の仕組みをつくる必要があるのではないか。

H29年から開始した大人の発達障害者向けの相談支援事業所を地域活動支援センター化することで、相談支援だけでなく、活動の場の機能、安定した日常生活の支援、通所・就労につながるための専門相談機能、地域交流を促す機能などを付加することが可能となり、更なる相談支援の向上につながるのではないか。

【関連データ：実態調査結果】

p61「相談する際の不便」



2 地域生活支援の充実

【概況】

- ・第4期計画に掲げた地域生活支援施設の整備（市内初の障害者入所施設整備、くぬぎ園跡地へのグループホーム整備）を開始した。
- ・入所施設、グループホームへの要望は高く、地域生活を支援するサービスのあり方は引き続き検討していく必要がある。
- ・介護保険制度改正において「共生型サービス」が創設され、介護保険サービスとの連携が強まる。

- ・市内初の障害者入所施設の整備：日中活動、短期入所、相談支援、地域交流等の機能整備
- ・実態調査結果 p129「充実すべき障害者福祉施策」：「住宅の整備・住宅探しの支援」が第3位、知的障害では第1位
- ・団体ヒアリング結果：最も多い意見は「地域生活支援施設（入所施設やグループホーム）」の充実

【論点2-①】地域生活支援拠点の整備

武蔵野市での将来の暮らしへの安心感を醸成するためには、引き続き入所施設・グループホームの整備は不可欠であり、「あり方検討報告書」においても、重度の知的障害者向けグループホーム及び精神障害者向けのグループホームの整備促進策の講究が必要とされている。

新たに建設される入所施設を活用することで、既存のグループホームの拠点である夜間の空白期間が解消される見込みとなり、グループホームの支援の限界点を克服することにつながる。

新たに入所施設が建設されることと合わせて、既存の市内障害者施設について、時代のニーズに合った役割にあり方を再編する信任の解消など改めて検討する必要がある。特にグループホームへの入所入所や市内に不足しているショートステイの確保、利用者の利便性や施設間の相乗効果など。

【関連データ：市所有の障害福祉施設概況一覧】

施設名	概要
障害者福祉センター	在宅障害者の通所訓練施設。障害者が地域住民との相互理解と道徳を築めながら、社会参加と自立に向けた支援を行う。
みどりのこども館	「おもちゃのぐりりん」、「地域教育相談室ハピット」、「こども発達支援室ウィズ」がそれぞれの事業特徴と一つの場にある強みを活かし、緊密に連携しながら一体的な事業運営を推進管理により行っている。
なごみの家	家族の病気等で介護が受けられなくなった場合、また家族の介護疲労等を取り除くため、在宅の心身障害者が一時的に施設を利用することで家庭生活の安定を図る。
桜はうす・今泉	

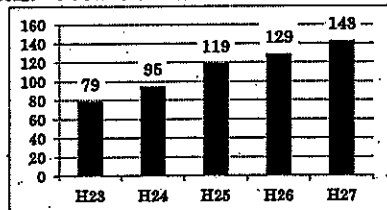
9

【論点2-②】地域生活を支援する施設としてのくぬぎ園跡地の活用方針

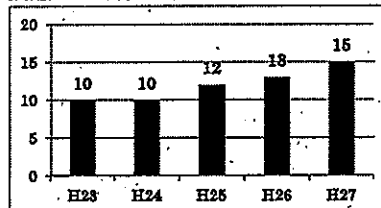
武蔵野市くぬぎ園跡地は東京都所有の土地であるが、武蔵野市内の介護老人保健施設（老健）は全国・東京都と比較しても、整備率が低く、量的に不足していることから、都の意向として老健整備の候補地とする方向性が示されている。

市としては共同生活援助（グループホーム）も整備することで、市の西部地区に新たな住まいの場を確保でき、ありきで丘陵地は通所施設を整備すべきではないか。

【関連データ：グループホーム利用者数の推移】



【関連データ：市内グループホーム数の推移】



【論点2-③】人材の育成

【概況】

- ・障害者福祉分野においても、専門性のある人材を確保することが難しくなっている。

介護職員・看護職員等実態調査より

- ・武蔵野市で働き続けるために市に求めることとして、「人材確保のための施策の推進」が58.0%と最も多かった。
- ・障害者福祉サービス（通所系）においては、経験年数が3年未満の方が36.3%、無資格の方は23.9%であった。なお、介護保険サービス（通所系）においては、経験年数3年未満の方が20.1%、無資格の方は3.3%であった。

市内で長く働いてもらうためには、職員のモチベーションが高まるような研修体制の整備が必要ではないか。

特定認定行為（療育的指導）が行える介護職員を増やすための支援も必要ではないか。

10

3 社会参加の充実

【概況】

- ・就労支援事業所については、計画的な整備により事業所数が大幅に増加している。一方で、重度の障害に対応した事業所へのニーズは増加しているが、事業所単独での整備は困難な状況。
- ・文化面においては「武蔵野アール・ブリュット 2017」を7月に開催、スポーツ面においては「東京オリンピック・パラリンピック」が大きな機会となる。

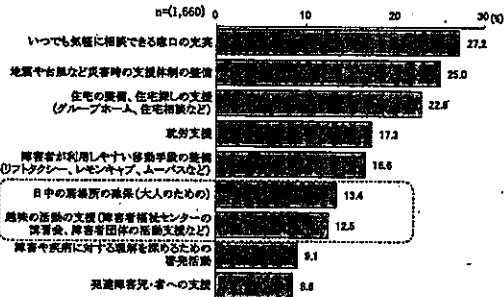
・実態調査結果p97「参加したい活動」：第1位 スポーツ(25.8%)、第2位 音楽(19.0%)、第3位 美術/教養講座(15.4%)

【論点3-①】成人期における通所後の活動の充実

通所施設については、卒業後は通う場所がない在宅者を出さないという方針のもと、必要数を正確に把握したうえで、市内の事業者の協力を得て着実に整備を実施してきており、就労継続支援B型等の通所施設は店舗跡地等の民間賃貸物件で開設が進んでいる。一方で、通所後の週末の余暇を過ごす場所が不足していることや、団体ヒアリングからおぼろげに、どのような対策を講じていくべきか、放課後等デイサービスの充実が図られたが、サービスを充実した方への同様のサービスは不足している。

【関連データ：実態調査結果】

p129 「充実すべき障害者福祉施策」(上位9項目)



【関連データ：団体ヒアリング】

- ・現在、放課後等デイの制度はありますが、元気の良い若い障害者の通所後の活動場所がありません。通所後の活動の支援をお願いします。
- ・通所施設は10:00~16:00までですが実質は15:30までで16:00には家に帰っている。せめて放課後デイのように17:00までの活動時間であってほしい。
- ・小中高と形成されてきた放課後のつながりが、成人期になると抜け落ちてしまっている。これでは母親も働かなくても働けず、心理的にも圧迫され、ぎりぎりですべて対応しているのが現実。

【論点3-②】重度障害者向け通所施設の整備

重度障害者向け生活介護施設は、飛び出し等の安全面の確保、内装や設備の損壊等の課題があり、民間賃貸物件の活用は難しく、事業所が独自で整備を図ることは困難ではないか。

【関連データ：あり方検討報告書】 p11

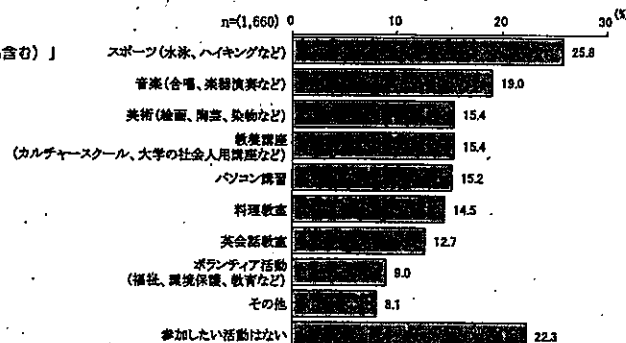
- ・あり方検討報告書においては「重度障害者向け生活介護施設について、地価・賃料が高額な当市で新設を図るため、市有地活用も含めた整備の促進を検討します。」(p11)とある。

【論点3-③】オリンピック・パラリンピックに向けた文化・スポーツ環境の充実

平成32年(2020)年の東京オリンピック・パラリンピック競技大会の開催は、障害者スポーツの理解と普及、その先の共生社会の実現に向けた大きな機会と捉え、そのために、教育部門との連携や民間事業者等の活用が考えられるが、障害のある人がスポーツを楽しむ機会や利用しやすい活動の充実を図るために具体的などのような分野でどのような取り組みが考えられるか、武蔵野アール・ブリュット2017の実績を踏まえ、障害者にもなじみやすい幅広い実施体制の整備を検討してまいらね。

【関連データ：実態調査結果】

p97 「参加したい活動(参加中も含む)」
 (「無回答」除く)



4 障害児支援体制の充実

【概況】

- ・「地域療育相談室ハビット」を中心として、保護者や保育所・幼稚園などに対する支援を行っているが、支援を要する子どもの増加、保育施設の増加、支援の認知度の高まり等により、相談件数が増加し続けている。
- ・保育園や幼稚園、放課後等デイサービス事業者における障害児支援の質の向上に向け、定期的な巡回支援だけでなく、保育士・幼稚園教諭と発達支援に関する認識の共有、スキルアップを図るための共通カリキュラムの導入など、研修を実施している。
- ・平成26年4月1日より放課後等デイサービス等施設開設準備補助金を開始し、3カ年で計10か所の事業所に補助を行った。

- ・放課後等デイサービス事業所数：平成24年度 2ヶ所 → 平成28年度 10ヶ所
- ・ハビット相談件数の推移：新規相談 平成24年度 121件 → 平成28年度 223件
継続相談 平成24年度 1,088件 → 平成28年度 2,023件

【論点4-①】地域療育支援体制の充実

国指針では「児童発達支援センターの専門機能を強化し、地域における中核的な支援施設として位置づける」と、「全ての市町村において保育所等訪問支援を利用できる体制を構築すること」を目標としている。

相談件数や施設数の増加に応じて、本市における地域療育システムの中核的な機能を担う「地域療育相談室ハビット」の相談支援体制のさらなる強化を図っていくことが必要であり、「児童発達支援センター」化を図るべき。

《児童発達支援センターとは？》

地域の障害のある児童を通所させて、日常生活における基本的動作の指導、自活に必要な知識や技能の付与または集団生活への適応のための訓練を行う施設。

児童発達支援には、①児童福祉施設と定義される「児童発達支援センター」②それ以外の「児童発達支援事業」の2類型あり、センター、事業どちらも、通所利用の障害児やその家族に対する支援を行うことは「共通」とするが、機能としては次のような違いがある。

- ・「センター」は、施設の有する専門機能を活かし、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
- ・「児童発達支援事業」は、専ら利用障害児やその家族に対する支援を行う身近な療育の場

設備基準については、「センター」は指導訓練室、事務室、相談室に加え、調理室が必要で「みどりのこども館（ハビットを含む）」には調理室がない。

13

【論点4-②】特別な支援が必要な障害児に対する支援体制の整備

肢体不自由児、重症心身障害児等向けの放課後等デイサービスの整備促進が求められるが、スペースや設備、手厚い人員配置を必要とする肢体不自由児、重症心身障害児等が利用できる施設整備の検討。

知的障害児および発達障害児については、放課後等デイサービス等施設開設準備補助金の一定の効果が得られたため、補助要件の見直しを行い、平成28年7月からは、肢体不自由児の受け入れを行う事業所への補助に重点を移した。開設の状況によって今後、補助金のあり方を見直す必要があるのではないか。

《関連データ：国指針（重症心身障害児を支援する事業所の確保）》

特別な支援が必要な障害児に対する支援体制の整備	目標
・重症心身障害児	H32年度末までに、主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所を各市町村に少なくとも1カ所以上確保する。（園域設置も可）
・医療的ケア児	H30年度末までに、各市町村において、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関等が連携を図るための協議の場を設置する。（園域設置も可）
・強度行動障害や高次脳機能障害を有する障害児	—
・虐待を受けた障害児	—

14

5 障害者差別解消に向けた取組みの推進

【概況】

- ・「障害者差別解消法」の施行により合理的配慮が義務化。差別解消法の認知は3割台にとどまる。
- ・団体ヒアリングでは聴覚・視覚障害者から情報保障の充実（差別解消）を要望されている。

・実態調査

p113「差別解消法の認知」→ 31.6%（「知っている」14.3%、「聞いたことはある」17.3%）

p116「差別の相談意向」→ 40.9%（「相談した」15.2%、「相談したかったができなかった」25.7%）

【論点5-①】情報保障の充実

市報をはじめとする市からのお知らせや市の主催するイベントにおける情報保障、職員の意識改革と全庁的な取組みは十分といえるか。
障害者福祉課だけでなくほかの部署からの点検が必要ではないか。
日々使われるIT・ICT機器の活用方法を含め、情報保障の観点から6つの取組みが考えられるか。

【関連データ：市役所内の取組み状況】

「差別解消法通信」（職員向け）の発行	全庁の職員が法律の趣旨などを共有できるように、庁内システムを利用して配信（全5回）
「対応要領」の制定	「武蔵野市職員の障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領」を制定
「障害者差別解消法講演会」の開催	伊東弘毅氏（日本アビリティーズ協会会長）、野澤和弘氏（毎日新聞論説委員）による講演会を、武蔵野スイングホールで開催（一般市民対象 参加150名）
「障害者差別解消に関する説明会」の開催	管理職向けと課長補佐・係長向けの庁内研修を実施
「障害者差別解消支援地域協議会」の設置	既存の「虐待防止連絡会議」に併設し、一体的に活動

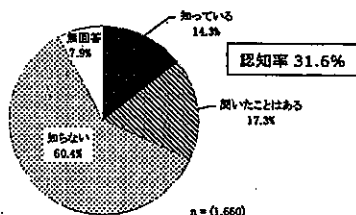
15

【論点5-②】差別解消に向けた取組

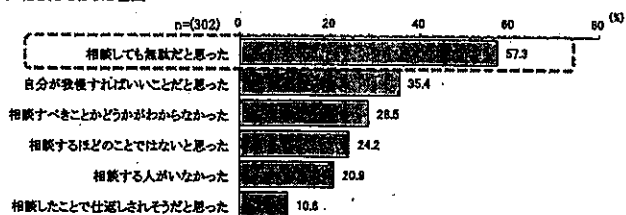
従来の心のバリアフリーに加えて、市民や民間事業所などに対する差別解消に関する普及啓発が必要だが、どのような対策が効果的か。
相談しなかった理由に「無駄だと思った」をなくするためには、例えば相談して解決した事例などを伝えていく必要があるのではないか。

【関連データ：実態調査報告書】

p113 障害者差別解消法の認知



p118 相談しなかった理由



16

6 福祉手当等のあり方見直し

【概況】

- ・ 当市における障害者関連決算は平成 23 年から 27 年の 4 年間で約 33%増加している。発達障害や高次脳機能障害、難病患者など障害者の範囲拡大に伴い、心障手当や難病手当などの福祉手当は改めてその意義を確認する必要がある。
- ・ 手当の見直しを含む資源再分配の方針は武蔵野市障害者計画・第 4 期障害福祉計画に記載され、これを受けた「あり方検討有識者会議」において、心障手当及び難病手当の見直しの方向性が示されている。

・ 障害者福祉関連決算 平成 23 年 3,364,651 千円 → 平成 27 年 4,468,994 千円(33%増)
うち介護・関係等給付費 平成 23 年 1,698,080 千円 → 平成 27 年 2,568,219 千円(51%増)

【論点6-①】障害福祉手当等のあり方見直し

福祉手当等は制度開始当初、年金や国手当を補完する所保保障の意義を現物給付と現金給付の両方の面で果たしていたが、現在では所保保障の意義が主となっているため、その観点で見直しが行われていく必要がある。
心障手当や難病手当を真正に所保保障が必要な人に対するものに見直しを行い、充実策への資源再分配を図り、障害のあるすべての人が自分らしい生活を送れる仕組みづくりを進めていく必要がある。
あり方検討報告書の方向性をベースに、広く意見を聴取し、資源の再分配を進めていく必要がある。
心障手当の65歳以上の新規受け付けについては方向性を確認する必要がある。

《関連データ：あり方検討報告書》

区分	あり方検討報告書における方向性
心障手当(市単独給付)	・ 所得基準超過者への給付、障害者支援施設入所者への給付は見直し ・ 軽度の障害者への給付、20歳未満への給付は継続する
難病手当	・ 支給対象者を難病医療費助成の対象者に限定 ・ 新たに所得制限基準を設け、基準超過者は給付の対象外 ・ 対象者への支給金額は現行額を繰り置き ・ 65歳以上の新規受け付けについては再検討

17

障害福祉計画等改定のポイント（基本指針の概要）

□第5期障害福祉計画及び第1期障害児福祉計画に係る基本指針(H29.3月告示)

H30～H32年度の3年間の計画を策定するにあたって参照すべき基準。

地域共生社会の実現に向けた取組

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

障害児支援の提供体制の計画的な整備

発達障害者支援の一層の充実

精神障害(発達障害及び高次脳機能障害を含む)にも対応した地域包括ケアシステムの構築

障害児支援の提供体制の確保

発達障害者支援地域協議会の設置

成果目標の見直し・障害児支援に係る目標設定

18

【主なポイント】

◎ 地域共生社会の実現のための規定の整備

地域のあらゆる住民が互に支え合い、助け合い、分かち合える地域、暮らし、生きがい、ともに創り、育め合うことができる「地域共生社会」の実現に向けた取組を計画的に進める。

◎ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害（発達障害及び高次脳機能障害を含む）にも対応した地域包括ケアシステムの構築について定める。

⇒ 平成32年1月までに、全ての市町村ごとに協議会やその専門部会など保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置（広域設置も可）。

◎ 障害児支援の提供体制の計画的な整備

① 地域支援体制の構築

① 児童発達支援センター（児童福祉法）の専用機能を強化し、地域における中核的な支援施設として位置づける。

② 保健・医療・教育・就労支援等の関係機関と連携した支援

③ 地域社会への参加・包摂の推進

④ 特別な支援が必要な障害児に対する支援体制の整備

・重症心身障害児

・身体的障害児

・発達行動障害や高次脳機能障害を有する障害児

・虐待を受けた障害児

⑤ 障害児相談支援の提供体制の確保

新規サービス（市町村対応）

- ・自立生活援助
（施設やG・Hを利用していた人を対象とする定期巡回や随時対応サービス）
- ・就労定着支援
- ・居宅訪問型児童発達支援

◎ 発達障害者支援の一層の充実

都道府県及び指定都市は、発達障害者支援センターの複数設置や発達障害者地域支援マンショアの配置を進める。発達障害者の支援の体制の整備を図るため、発達障害者支援地域協議会の設置に努める。

19

● 障害福祉サービス等の成果目標の見直し

・福祉施設から地域生活への移行促進	【移行者の増加】→H28年度末時点の施設入所者の9%以上を地域生活へ移行
	【入所者の削減】→H28年度末時点の施設入所者の2%以上を削減 ※4期計画目標の未達成分は積み上げが求められる。
	【協議の場の設置】市町村ごとに協議会やその専門部会など保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置する（広域設置も可）。
・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	【精神病床における早期退院率】（都道府県） →入院後3カ月時点の退院率を69%以上、6カ月時点84%以上、1年時点90%以上
	【在院期間1年以上の長期在院者数の減少】（都道府県） →65歳未満、65歳以上それぞれの目標値を国が提示する推計式により設定
	障害者の地域生活を支援する拠点等を各市町村または各圏域に少なくとも1つを整備（相談、体験の機会・場、緊急時の受入・対応、専門性の確保、サービス拠点整備、コーディネーターの配置等による地域の体制づくりを行う機能）
・地域生活支援拠点等の整備	【移行者の増加】→H28年度実績の1.5倍以上
	【就労移行支援事業の利用者の増加】→H28年度末の実績から2割以上増加
	【就労移行支援事業所の就労移行率の増加】 →利用者の就労移行率が3割以上の事業所を全体の5割以上に
・福祉施設から一般就労への移行促進	【就労定着支援】 →支援開始から1年後の離職定着率を80%以上に

20

●障害児支援に係る目標の設定

・児童発達支援センターの設置及び 保育所等訪問支援の充実	児童発達支援センターを各市町村に少なくとも1か所以上設置する。(国 策目標も可)
・重症心身障害児を支援する事業所の確保	全ての市町村において保育所等訪問支援を利用できる体制を構築し、町立 児童発達支援センターが保育所等訪問支援を実施するなど。
・医療的ケア児のための協議の場の設置	全ての市町村において重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所の設置等について、 国・県・市町村が連携を図るための協議の場を設置する。(国策目標も可)
	H30年度までに、各市町村において、保健、医療、障害福祉、保育、教育 等の関係機関が連携を図るための協議の場を設置する。(国策目標も可)

【参考】障害者基本計画(第4次)策定に当たっての基本的考え方(案) (内閣府障害者政策委員会H29.4.21)

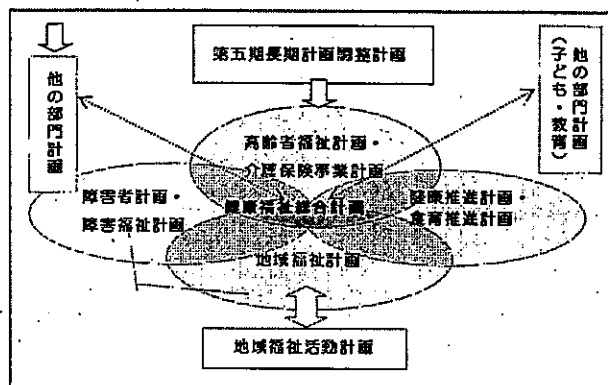
背景：①障害者権利条約の批准 ②障害者差別解消法の施行 ③2020 東京パラリンピックの開催決定

課題①：アクセシビリティの向上	課題②：性別、年齢による複合的困難への配慮	課題③：統計・PDCAサイクルの充実
○社会的障壁の除去のため、障害者のアクセシビリティ向上の環境整備が重要 ○社会のあらゆる場面でアクセシビリティ向上の視点を取り入れることを通じ、社会全体で強力に取組を推進	○障害のある女性や障害のある子供は複合的困難な状況に置かれる場合がある ○複合的困難に直面する障害者に対するきめ細かい配慮が求められていることを踏まえて障害者施策を策定・実施	○障害当事者の実態把握を適切に行うため必要なデータ収集や統計の充実が必要 ○PDCA サイクルを構築・着実に実行し、障害者施策の不断の見直しを行っていく
各分野に共通する横断的視点		
(1)障害者権利条約の理念の尊重・整合性の確保 (2)社会のあらゆる場面におけるアクセシビリティの向上 (3)当事者本位の総合的かつ分野横断的な支援	(4)障害特性等に配慮したきめ細かい支援 (5)性別、年齢による複合的困難に配慮したきめ細かい支援 (6)PDCA サイクル等を通じた実効性ある取組の推進	

第4期武蔵野市健康推進計画策定にあたっての論点

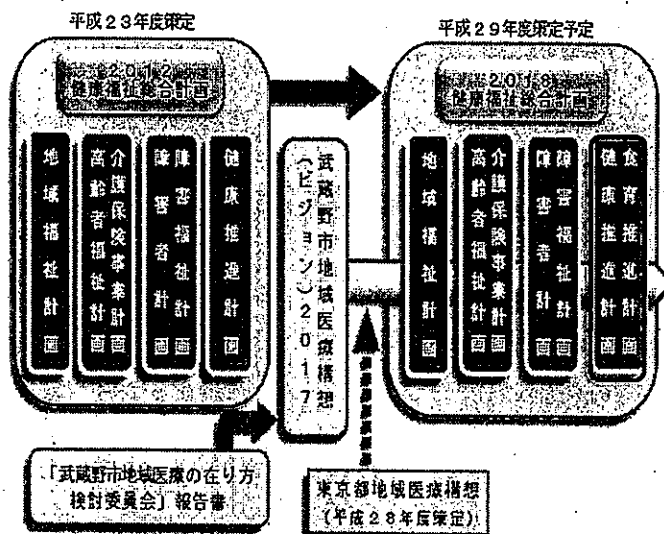
健康福祉総合計画と個別計画・地域医療構想（ビジョン）2017の関係

＜関連計画イメージ図＞

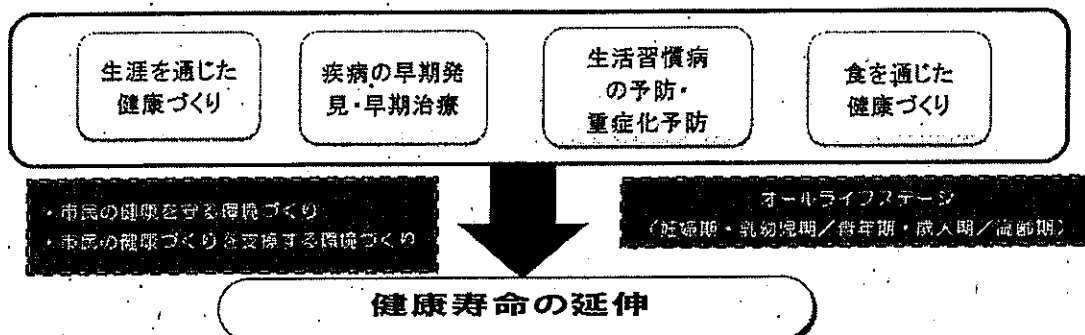


●平成29年度は「健康福祉総合計画」全体が見直される。→ これらの見直しとも整合を図る必要がある。

＜武蔵野市地域医療構想(ビジョン)2017＞



＜健康推進計画の基本的な方向＞



健康で“いきいき”と暮らし続けられる“まち” 武蔵野をめざして

健康推進計画策定に向けての論点について

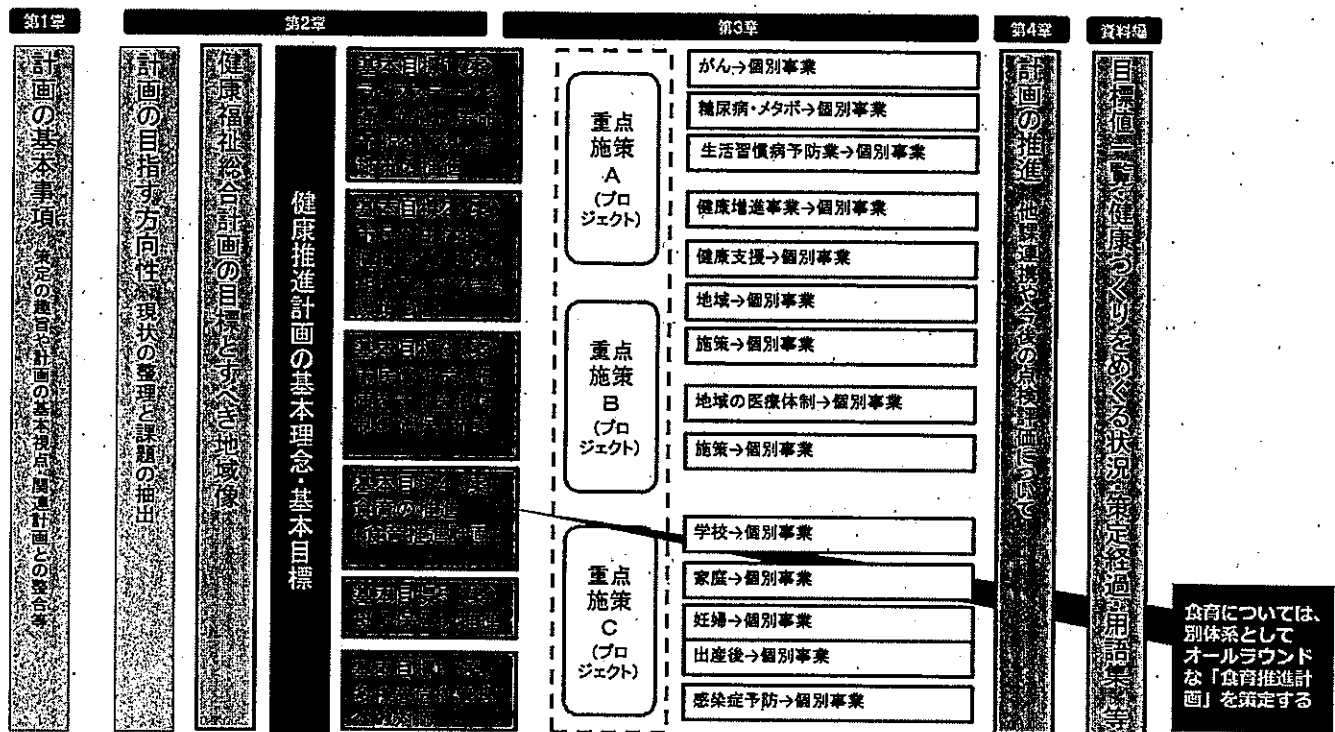
- 論点1・市民が主体的に健康づくりに取り組むことができる環境づくりの推進
- 論点2・妊産婦と乳幼児のいる家庭への支援の充実
- 論点3・健康寿命・予防を重視した施策の推進
- 論点4・市民の生命と健康を守る医療体制の確保・充実
- 論点5・多様な健康危機への対応

2

■新たな体系図整理のための資料(現行計画の整理図)

健康推進計画の整理図	健康推進計画の整理図	健康推進計画の整理図	健康推進計画の整理図	健康推進計画の整理図
基本的事業 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）の向上のため、予防に重点をおいた取組みを推進します。 基本的事業 市民が「自分の健康は自分で守る」という意識を持ち、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。 基本的事業 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る市民の多様なニーズに応えられるよう、地域の力を生かした健康づくりを推進します。	基本的事業 予防を重視した健康施策の推進 基本的事業 地域の力を活かした健康づくり 基本的事業 食育の推進 基本的事業 子育て支援の充実	健康推進計画の整理図 支え合いの体制づくり 誰もが地域で安心して暮らしていける仕組づくりの推進 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 子育て支援の充実 食育の推進 こころの健康づくり 誰もが地域でいきいきと暮らすステージづくり 住み慣れた地域での生活を継続するための基盤整備 多様な健康危機への対応の強化 健康推進計画の策定	健康推進計画の整理図 支え合いの体制づくり 誰もが地域で安心して暮らしていける仕組づくりの推進 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 子育て支援の充実 食育の推進 こころの健康づくり 誰もが地域でいきいきと暮らすステージづくり 住み慣れた地域での生活を継続するための基盤整備 多様な健康危機への対応の強化 健康推進計画の策定	健康推進計画の整理図 支え合いの体制づくり 誰もが地域で安心して暮らしていける仕組づくりの推進 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 子育て支援の充実 食育の推進 こころの健康づくり 誰もが地域でいきいきと暮らすステージづくり 住み慣れた地域での生活を継続するための基盤整備 多様な健康危機への対応の強化 健康推進計画の策定

3



論点 1 : 市民が主体的に健康づくりに取り組むことができる環境づくりの推進

〈背景〉

- 日頃の運動(30分以上週1回)実施率は、20代を除き、年齢が下がるほど低くなる。
- 運動に取り組めない要因は、「時間がない」が最も多く、「場所や施設が近くにない」、「経済的理由」、「体の動かし方の情報」、「一緒にやる仲間」など。
- 市の健康増進事業(健康づくり支援センター事業)においても参加者の割合は高年齢層に比較すると若年層の参加割合が低い。
- 生活習慣改善は若年層からの取り組みが必要であり、非肥満者を含め広く市民に向けた知識の普及啓発の必要性について「データヘルス計画」での課題に挙げられている。

〈根拠・参考資料〉

- ・健康づくりアンケート^①p.41、p.44
- ・アンケート課題スライド^②No.15、No.16
- ・健康づくり支援センター事業年代別参加率 20-40代23.9% 50-60代28.7% 70-80代47.4%
- 【健康づくり支援センター事業実績⇒(公財)健康づくり事業団事業報告書参照】
- ・データヘルス計画^③p.62、p.69

①武蔵野市市民の健康づくりに関するアンケート調査報告書

②アンケート調査等から見える現状と課題(資料2)

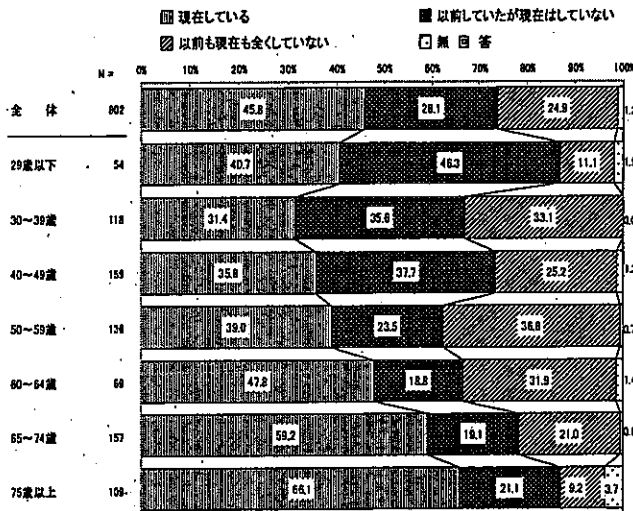
③武蔵野市国民健康保険データヘルス計画

論点1：市民が主体的に健康づくりに取り組むことができる環境づくりの推進

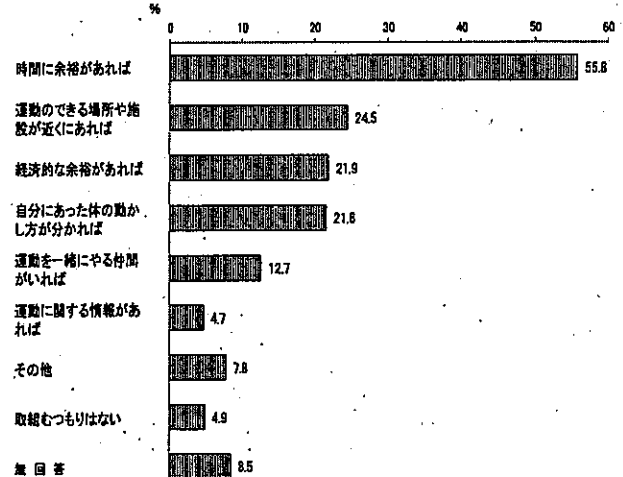


【30分以上の運動を週1回以上しているか】

【どうすれば運動に取り組むことができるか】



N = 425



6

介護予防事業と健康づくり事業

目的	名称	内容	担当	平成26年度 参加実人数	平成27年度 参加実人数	平成28年度 参加実人数
運動機能向上	健康積立預け体操教室	足腰の筋力アップ(市内スポーツ施設で)	健康づくり支援センター	175	187	177
	にこにこ運動教室	筋肉の筋力アップ(市内スポーツ施設で)	健康づくり支援センター	137	139	159
	健康やわら体操	楽道場の畳の上で柔道の動きを取り入れた簡単な体操を行う	健康課	91	63	71
	不老体操	浴場等での健康体操・ゲームの実施	高齢者支援課	305	333	347
	健康づくり応援教室(こらばめコース)	自宅でできる運動実技の紹介、転倒予防のための簡単な運動	健康づくり支援センター	105	105	105
	健康体操教室(旧健康増進、H24より名称変更)	健康維持・増進のために、有酸素運動、筋力トレーニングなど(自由来所制・週4コース)	健康づくり支援センター	4,335 (延べ)	5,256 (延べ)	6,309 (延べ)
	健康体操	ストレッチ体操	高齢者総合センター	90	83	121
	ときめきムーブメント	ストレッチと筋力トレーニング、転倒予防体操、自立した生活が送れるような身体づくりを行なう	高齢者総合センター	109	107	200
	体操教室“気楽に動こう”	イスに座ったストレッチ、タオル体操、ゲーム体操	高齢者総合センター	64	64	109
	地域健康クラブ	生きがいづくりと健康づくりの運動	高齢者総合センター	1,114	1,153	1,205
	レッツトレーニング	ストレッチ、筋力トレーニング、ソフトエアロビクス	高齢者総合センター	81	84	120
	パワーアップ体操	ストレッチ、筋力トレーニング、有酸素運動(室内ウォーキング)	高齢者総合センター	77	77	103
栄養改善	栄養改善教室	現在の食生活を見直し、必要な知識を楽しく習得しながら食生活の改善を目指す	健康課	33	20	29
	おいしく元気アップ！教室					
	高齢者食事学事業	料理講習会を通して食習慣を学ぶ	高齢者支援課	768 (延べ)	798 (延べ)	791 (延べ)
口腔機能向上	歯つらつ健康教室	口腔の機能についての講義、歯みがき指導、口腔リハビリ体操など	健康課	33	33	51
	歯科健康相談	口腔状態のチェックとアドバイス	健康課	12	13	10
認知症予防	脳の健康教室	計算と音読等による脳の活性化	高齢者支援課	23	9	8
その他	健康講座	生活習慣病予防や疾患の正しい理解のための講習会・運動実技等	健康課	55	23	59
	心と体の健康講座	健康維持に必要な知識を心と身体の両面から考える講座	高齢者総合センター	37	28	16
合計				7,644	8,575	9,990

7

論点 1 : 市民が主体的に健康づくりに取り組むことができる環境づくりの推進

論点1

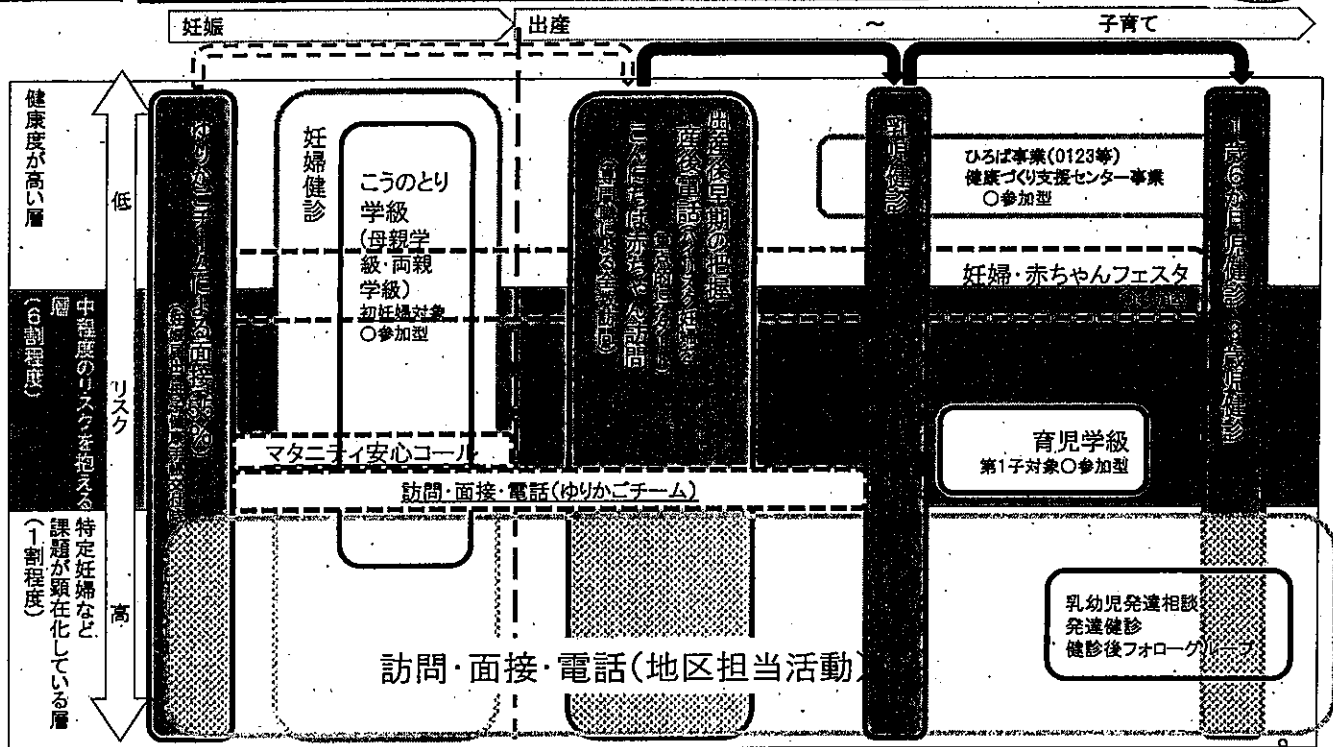
市民が主体的に健康づくりに取り組むことができる環境づくりの推進

- 高齢化が進む中、いつまでも健康でいきいきと生活を継続していくため、市民が主体的に参加し健康づくりを進める上で、「健康づくりの三本柱」や地域団体との連携等、地域資源をさらに活用していくには、どのように進めるべきか。
- 健康づくりの関心を高め、主体的な健康づくりの取り組みを促すための効果的な支援を行うため、無関心又は関心はあっても取り組んでいない市民、特に若年層への情報発信の方法や行動に結びつく情報の提供をどのように進めるべきか。
- 地域の健康づくりの担い手である「健康づくり推進員」や分野によっては必要な人材が少ない「健康づくり人材バンク」について、マンパワーの確保や人材育成をいかに図るべきか。
- 東京2020オリンピック・パラリンピックの大会を健康づくりへの関心を高める契機につなげ、それらの取組みと連携して運動習慣の定着を促進していくにはどのように進めるべきか。

論点2：妊産婦と乳幼児のいる家庭への支援の充実

現状

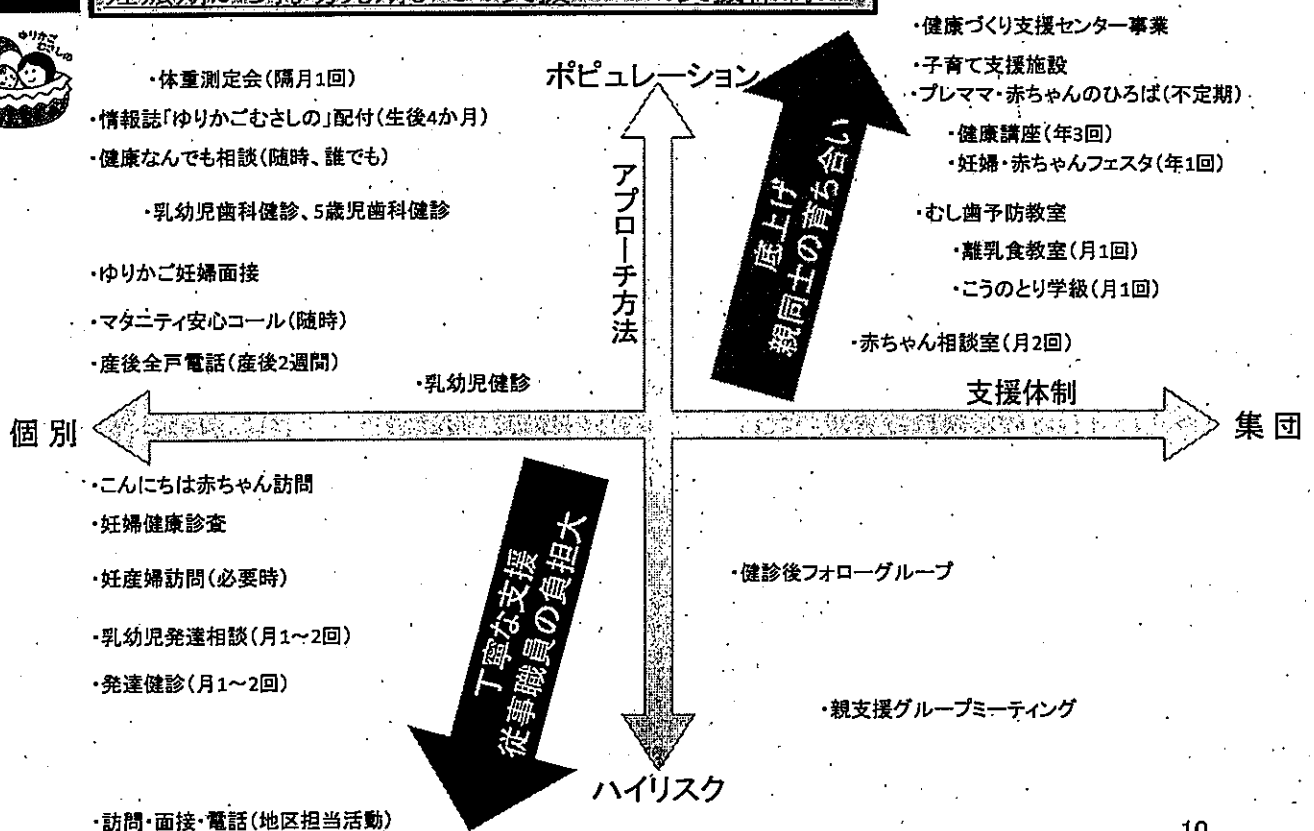
妊娠期から乳幼児期までの支援 ＜時系列＞



※ゆりかごチーム: 専門職専属チーム

現状

妊娠期から乳幼児期までの支援 ＜支援体制＞



論点2：妊産婦と乳幼児のいる家庭への支援の充実



〈背景〉

- 出生数の増加、出産年齢の高年齢化及び就労妊婦の増加がみられる。
- こんにちは赤ちゃん訪問の訪問率や乳幼児健診の受診率は高く、未受診者についても全数を把握している。また、平成28年度からは保健センターでの妊娠届出時の面接の機会が増やしたこともあり、保健師による家庭訪問・面接などの個別支援数は増加している。
- 予想外の妊娠、費用が準備できていない若年妊婦、子どもの発達段階に応じたコミュニケーション行動について知らない人も一定程度いる。また、転落・やけど・誤飲などの事故があった人が一定程度いる。
- 保健センターの相談機関としての認知度は低い。

〈根拠・参考資料〉

- ・アンケート課題スライド②No.47～No.50
- ・アンケート課題スライド②No.52～No.54
- ・アンケート課題スライド②No.65
- ・平成29年度 武蔵野市母子保健情報誌『ゆりかごむさしの』p.4～p.7

論点2-①

妊娠期から乳幼児期までの見通す力を育てる支援

- 安心・安全に子育てができるために実施している、こんにちは赤ちゃん訪問や乳幼児健診における全件把握の強みを生かしながら、妊婦から乳幼児期の子育てまで見通す力を育てるには今後望まれる支援は何か。
- 相談しやすい場所として保健センター（健康課）の認知度を上げるにはどうしたらよいか。

12

論点2：妊産婦と乳幼児のいる家庭への支援の充実



〈背景〉

- 妊娠届出時の不安は、「出産について」より「育児について」の割合が高い。また、2人目以降であっても「育児について」や「上の子との関係」を挙げる人が多い。
- 育児の支援者が夫（パートナー）と実母に集中している。
- 父親の育児への参加は子どもが大きくなるにつれ減少傾向にある。
- 育てにくさを感じている母親は、子どもが大きくなるにつれ増加し、父親の育児参加と関連している。
- 子育て支援施設では年齢制限があるところが多く、兄弟が一緒に通える場が求められている。

〈根拠・参考資料〉

- ・アンケート課題スライド②No.58～No.64
- ・こうのとりの学級の対象者（初妊婦）
- ・離乳食教室の対象者（第1子の保護者）
- ・0123施設の対象者（0～3歳の子どもとその保護者）
- ・プレママのひろばの対象者（妊娠5か月以上）
- ・あかちゃんひろばの対象者（1歳3か月までの赤ちゃん）

論点2-②

地域とのネットワークの強化

- 保健センター（健康課）では、個別支援を充実してきたが、親同士が育ちあい、初めての子育てでも二人目以降でも、地域を知り、地域とつながるためにはどうしたらよいか。

13

論点2：妊産婦と乳幼児のいる家庭への支援の充実



〈背景〉

- 出生数の増加により、健診回数を増やすなど母子保健事業を充実させてきたが、一方、必要な保健師など専門職の人材確保が難しくなっている。
- 母子保健の水準を向上させるための国の指針「健やか親子21」を受け、健診票問診内容の変更や妊娠届出時のアンケートの工夫により、アセスメントが強化され、潜在的な要支援者の実態が明らかになった。関係機関からの支援依頼も増えている。そのため専門職の質の向上と相談体制の強化が求められている。
- 児童福祉法の改正において「子育て世代包括支援センター」(母子保健法においては、「母子健康包括支援センター」)について、平成32年度末までに市に設置することが法定化され、妊娠期から子育て期にわたる様々な総合的相談支援を提供するワンストップ拠点を整備することが求められている。

〈根拠・参考資料〉

- ・アンケート課題スライド②No.49、No.50
- ・児童福祉法、母子保健法の改正

論点2-③

人材の確保と人材育成

- 必要な専門職の確保について専門性を活かせる事業の実施や、健康づくり支援センターの人材バンクなどの活用も含め、他に取り組めることはないか。
- 専門職の質を保ち、さらに向上させ、活躍してもらうために質の高い専門職研修の他に取り組めることはないか。

14

論点3：健康寿命・予防を重視した施策の推進

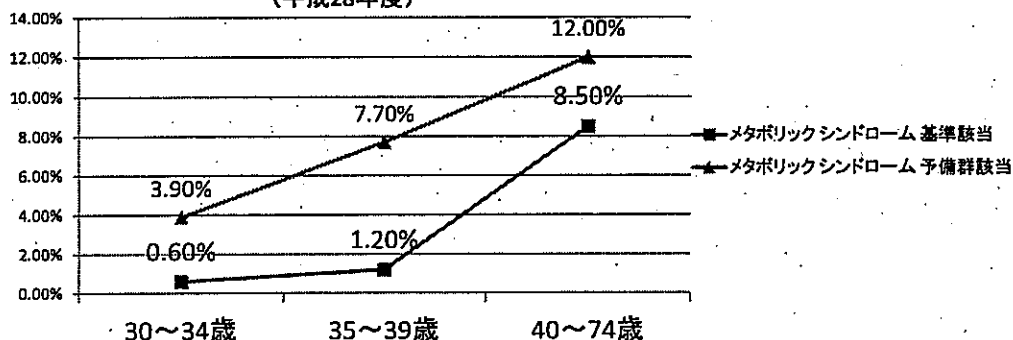
〈背景〉

- 若年層のメタボリックシンドローム予備群及び該当者の出現率は、30歳代前半より30歳代後半の方が2倍多い。
- 年齢が上がるにつれて、メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者が増加している。
- 年代が高くなるにつれて医療費が高くなる傾向
- 平成29年度に若年層健康診査受診勧奨を試行で実施。

〈根拠・参考資料〉

- ・アンケート課題スライド②No.29、No.30、No.33
- ・データヘルス計画③p10、p19

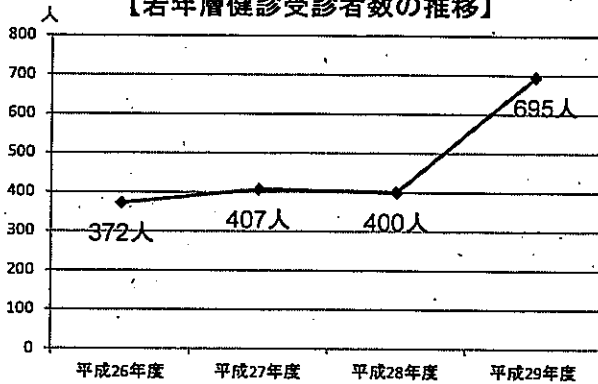
【メタボリックシンドローム出現率の比較】
(平成28年度)



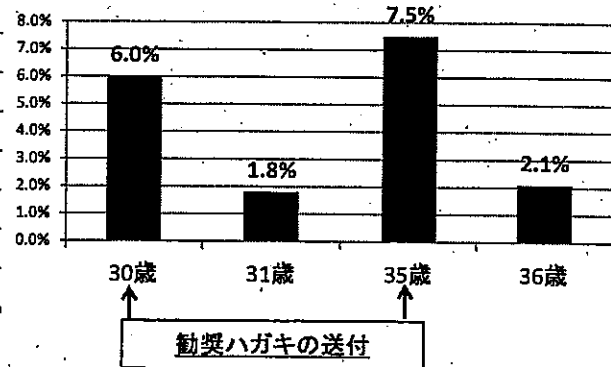
15

論点3：健康寿命・予防を重視した施策の推進

【若年層健診受診者数の推移】



【勤奨実施の有無による受診率の比較】
(平成29年度)



論点3-①

若年層からの健康診査の受診習慣

- 年齢が上がるにつれて、メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者が増加していることや、医療費が高くなる傾向がある。このため、若年層に対する生活習慣病予防対策及び健康への意識改善が必要である。受診勤奨の効果検証を行った結果、無関心層への情報提供が効果的であった。今後も効果的な受診勤奨を継続し、健康診査受診の習慣づけを行うべきではないか。

16

論点3：健康寿命・予防を重視した施策の推進

〈背景〉

- 高血糖、高血圧、脂質異常症は放置すると、動脈硬化が進行し、糖尿病合併症、慢性腎臓病などに重症化する。
- 武蔵野市国民健康保険医療費の上位には腎不全、高血圧症性疾患、糖尿病が占めている。
- 30万円以上の武蔵野市国民健康保険レセプトの状況では、腎不全の件数が多く、虚血性心疾患、脳梗塞のレセプト1件当たりの費用額が高い。
- 武蔵野市国民健康保険データヘルス計画の目標の1つに、生活習慣病重症化予防が掲げられている。

〈根拠・参考資料〉

- ・ アンケート課題スライド^②No.31、No.32、No.34
- ・ データヘルス計画^③p.64、p.70
- ・ 国民健康保険中央会からの通知(当日机上配布)

論点3-②

生活習慣病重症化予防の効率的、効果的な事業の実施

- 生活習慣病の放置により、重症化や合併症に発展し、QOLの低下につながるため、生活習慣病の重症化予防が必要である。生活習慣病予防に関して、知る機会を提供していく必要があるのではないか。
- 健康診査の結果から、糖尿病や高血圧症などの生活習慣病のハイリスク者及び治療中断者に対する生活習慣改善や適切な受療などに取り組むための仕組みづくりには、どのようなものが考えられるか。

17

論点4：市民の生命と健康を守る医療体制の確保・充実

〈背景〉

○当市の救急医療体制に関しては右図のとおり整理され、休日診療に関しても、平成27年度からこの体制で実施している。

また、市民の緊急時の対応のためにも、三駅圏毎に、二次救急または三次救急病院を確保することを目標としている。

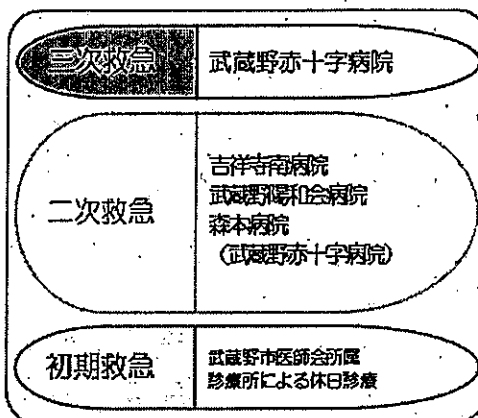
○吉祥寺地区の病床については、平成27年9月に松井外科病院の病床91床返上、平成29年4月の水口病院(43床)の廃院により約2年半の間に、一般病床114床、療養病床20床の合計134床が減少した。

○東京都保健医療計画上の本市が属する北多摩南部保健医療圏は、平成28年4月1日時点で既存病床数が基準病床数を59床上回っており、これ以上の増床は認められない状態である。

○吉祥寺地区の二次救急病院である森本病院、吉祥寺南病院も、老朽化による建替えを余儀なくされているが、両病院とも現敷地における建替えには課題があるため、平成28年11月に、合同で新病院を整備することを発表した。

○武蔵野赤十字病院は、地域医療支援病院、東京都の二次救急、三次救急指定病院、また、防災面では、東京都の災害拠点病院、武蔵野市の災害時医療救護本部に指定され、災害時医療の重要な役割を担っているが、昭和56年施行の新耐震設計法以前に建築された病棟もあるため、平成32年(2020年)夏を目途に新病棟の建替え計画が進行している。

〈根拠・参考資料〉



18

論点4：市民の生命と健康を守る医療体制の確保・充実

〈背景〉

○東京都は、平成28年に、2025年の医療需要と目指すべき医療供給体制とその施策を内容とする地域医療構想を策定した。

○その中で、2025年の北多摩南部保健医療圏では、急性期病床と回復期病床が大幅に不足するとの推計が出された。

○在宅医療に関しては、現在より3.0倍の医療サービスが必要になると推計される。

○本市では、上記の課題も含め、地域医療の課題と取り組むべき事項を整理した「武蔵野市地域医療構想(ビジョン)2017」を平成29年5月に策定した。

○東京都は、病床数等を定める保健医療計画を今年度策定する。それに伴い秋頃に市区町村にヒアリングを実施する方向。

○「かかりつけ」をもつ割合はそれぞれ上昇(かかりつけ医64.1%、かかりつけ歯科医67.7%、かかりつけ薬局41.0%)

〈根拠・参考資料〉

・武蔵野市地域医療構想(ビジョン)2017 (p.2)
・武蔵野市地域医療構想(ビジョン)2017 (p.8)
・武蔵野市地域医療構想(ビジョン)2017 (p.10)

・アンケート課題スライド⑫ No. 9

論点4

本市が行うべき地域の医療体制の確保

●「武蔵野市地域医療構想(ビジョン)2017」の基本的考え方に基づいて、今後どう推進していくべきか。
また、優先課題は何か。

●市民が身近な地域で「かかりつけ(医、歯科医、薬局)」を持つことは「地域包括ケアシステムの構築」の核となるものであるが、今後「かかりつけ」の確保と育成をどのように進めるべきか。

19

論点5：多様な健康危機への対応

〈背景〉

- 新型インフルエンザや感染症、食中毒、震災など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への対応は、重要な課題である。
- 東日本大震災等の経験から、災害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る。
- 市民の健康づくりに関する調査から、感染症に関する危機管理において情報収集、情報提供の必要性が多くあげられた。
- 現在、医療連携訓練を通して、関係機関のネットワークの強化や実質的な対応方針等の検証を行っている。
- H27年3月策定 武蔵野市新型インフルエンザ等対策行動計画策定
- 熱中症対策いっとき避暑地(56か所)を公共施設関係に開設。

〈根拠・参考資料〉

- ・ 第3期健康推進計画においての重点的取組事項
- ・ 武蔵野市地域防災計画 第2部第8章
＜災害時医療救護体制の充実＞
- ・ 健康づくりアンケート¹⁾p.108

論点5

- 医療関係機関との連携の必要性は高いと考えるが、危機発生時に備え、平常時から、関係機関の連携強化を構築に努め、実践的な訓練等を通じて、危機発生時の対応方針、BCP策定、マニュアル等の整備をどのように進めるべきか。
- 非常事態下の情報収集、情報提供を効果的に行う手法について、健康維持の視点からどのようにとりくむべきか。

