

武蔵野市第3期健康福祉総合計画

骨子案

平成30年4月

武蔵野市健康福祉部地域支援課

武蔵野市第3期健康福祉総合計画（中間のまとめ構成案）

<目次>

第1章 武蔵野市第3期健康福祉総合計画の策定にあたって

- 第1節 計画策定の背景
- 第2節 本計画の位置づけ
- 第3節 本計画の期間
- 第4節 計画の策定過程

第2回策定委員会

・点線：確認事項

・実線：協議事項

前計画の
リニューアル・改定

第2章 武蔵野市の現状

- 第1節 人口構成などの変化
 - (1) 人口等の推移
 - (2) 将来人口推計
- 第2節 財政状況
 - (1) 民生費・衛生費・介護保険事業会計の推移
 - (2) 今後の歳入・歳出の予測
- 第3節 前計画期間中の取組み状況
 - (1) 高齢者の増加への対応
 - 1 在宅生活支援のネットワークづくりの推進
 - 2 認知症高齢者施策の推進
 - 3 権利擁護事業・成年後見制度の利用促進と現状を踏まえた事業の見直し
 - 4 予防を重視した健康施策の推進
 - (2) 孤立問題等様々な生活課題への対応と地域福祉活動の継続
 - 1 市民が主体となる地域福祉活動の推進
 - 2 地域の人とのつながりづくり
 - 3 災害時要援護者対策の推進

詳細は、
第3回策定委員会（次回）、
提示予定

第1回策定委員会【資料4】から、抜粋し作成。

第3章 第3期健康福祉総合計画の基本的な考え方

第1節 第3期健康福祉総合計画の基本理念と目標

- 1 基本理念
- 2 総合目標
- 3 各個別計画の目標等

第2節 第3期健康福祉総合計画の施策体系と重点的取組み

- (1) 5つの重点的な取組み
- (2) 施策体系
- (3) 重点的取組み
 - 住み慣れた地域で暮らし続けるための取組み
 - まちぐるみの支え合いを実現するための取組み
 - 新しい介護・福祉サービスの整備
 - 生命と健康を守る地域医療の充実
 - 人材の確保と育成

各個別計画の重なる
取組み、横断的な取組
みをまとめたもの
【今回・要議論】

第3節 各個別計画の主な取組み

第4章 健康福祉分野における類型別施設整備について

各計画より集約するため、
第3回策定委員会（次回）、
確認・協議予定

第5章 計画の推進と見直し

- 第1節 市民・関係機関と連携した取組みの推進
- 第2節 事業の進行管理及び進捗状況の公表
- 第3節 次期計画の策定

第3回策定委員会
（次回）にて確認予定

地域福祉計画 目次（略）

地域福祉計画の目次を
挿入。繋がったものは、
第3回策定委員会（次
回）にて確認予定

資料

- 資料1 委員会設置要綱
- 資料2 委員会傍聴要領
- 資料3 委員会開催状況
- 資料4 策定委員会名簿、幹事会名簿
- 資料5 武蔵野市地域医療構想（ビジョン）2017要約版
- 資料6 各種実態調査概要版・要約版
- 資料7 団体ヒアリングの概要
- 資料8 パブリックコメントの策定委員会取扱方針
- 資料9 近年の国の法令・制度改正及び計画等の策定
- 資料10 市の健康・福祉分野の計画取り組みの経過
- 資料11 用語集

第3回策定委員会
（次回）にて確認予定

第1章 武蔵野市第3期健康福祉総合計画の策定にあたって

第1節 計画策定の背景

1 国の動き

- 我が国では、少子高齢化の進行に加え、家族や親族の支え合いの機能の低下、非正規労働者の増加など、社会保障制度を取り巻く状況が大きく変化し、年金・医療・介護等への不安や格差の拡大、地域のつながりの希薄化等から、将来の暮らしに関わる不安やリスクの拡大が懸念されています。
- 年金・医療・介護等の社会保障制度は、急速な少子高齢化に対応するため、これまでも様々な制度改正を行いながら、必要な給付の確保を図ってきました。その結果、社会保障給付費は100兆円を超え、日本人の平均寿命は世界最長水準となっており、今後、ますます急速な高齢化が進むことで、2050年には1人の若者が1人の高齢者を支える厳しい社会が訪れると言われていきます。
- 平成25年（2013年）に出された「社会保障制度改革国民会議報告書」では、すべての世代を支援の対象とし、すべての世代が能力に応じて支え合う全世代型の社会保障制度への転換の方向性が示され、年金・医療・介護を中心とした「1970年代モデル」から、必要な財源確保を前提に、現役世代の「雇用」や「子育て支援」、「低所得者・格差の問題」、「住まい」の問題等も社会保障とした「21世紀（2025年）日本モデル」への制度改革が大きな課題とされています。
- また、同報告書では、医療機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの構築など、医療・介護の提供体制の再構築に取り組むことが必要で、介護と医療のニーズを併せ持つ高齢者を地域で確実に支えていくためには、医療・介護のネットワーク化が必要だとしています。こうした地域包括ケアシステムの構築によって地域ごとに形成されるサービスのネットワークは、高齢者介護だけでなく、子ども・子育て支援や障害者福祉、困窮者支援にとっても貴重な社会資源となり、個人が尊厳を持って生きていくための、将来の世代に引き継げる貴重な共通財産になると報告されています。
- 平成27年（2015年）に出された「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現—新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」では、様々なニーズに対応する包括的な相談支援システムの構築や誰もがニーズに合った支援を受けられる総合的な支援の提供、効果的・効率的なサービス提供のための生産性向上、新しい地域包括支援体制を担う総合的な福祉人材の育成・確保を柱に、地域住民の参画と協働により、誰もが支え合う共生社会の実現を進めていくことが明示されました。
- 平成28年（2016年）には「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部が設置され、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」が今後の福祉改革の柱として位置づけられました。従来、高齢者福祉・介護、障害者福祉、健康増進、福祉活動等の各施策分野で、専門的サービスの基盤整備や生活環境整備が行われてきましたが、これらを基盤にしつつも、住民参加による総合的、包括的な取り組みの方向性が明確になっています。

2 市の動き

- 武蔵野市では、平成 12 年（2000 年）に「武蔵野市高齢者福祉総合条例」を制定しました。この条例は①高齢者の尊厳の尊重、②高齢者が住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせるまちづくりの推進、③自助・共助・公助に基づく役割分担と社会資源の活用、④市民自ら健康で豊かな高齢期を迎えるための努力を「基本理念」としています。
- 平成 15 年（2003 年）には、初めて、高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画、障害者計画を「武蔵野市福祉 3 計画」として一体的に策定し、いち早く福祉分野の総合的な取り組みを進めてきました。さらに、その取り組みの方向性を明確にするため、平成 24 年（2012 年）、武蔵野市第五期長期計画に「地域リハビリテーション」の理念を掲げ、「すべての市民が、その年齢や状態に関わらず、住み慣れた地域で、本人の意思に基づいて安心して生活が続けられるよう、保健・医療・福祉・教育など、地域生活に関わるあらゆる組織、人が連携した継続的、体系的な支援」を行うことができる仕組みづくりを進めています。この理念のもとで平成 24 年（2012 年）に策定された「武蔵野市第 2 期健康福祉総合計画」において、健康・福祉分野の 4 つの個別計画を横断的にとらえ、総合的な取り組みを積極的に進めてきました。
- 平成 25 年（2013 年）には、地域包括ケアシステムの構築と制度の持続可能性の確保を目的とした介護保険法の改正を機に、武蔵野市地域包括ケアシステム検討委員会を設置しました。平成 26 年 3 月の同委員会報告では、武蔵野市の地域包括ケアシステムを「武蔵野市における 2025 年に向けた“まちぐるみの支え合いの仕組みづくり”」とし、「地域リハビリテーション」の理念に基づき、「武蔵野市高齢者福祉総合条例」の総合的な施策体系を基礎とした、2025 年に向けた包括的、総合的なサービス提供を基本的方向性としています。
- こうした中で、本市では、市民の支え合いによる「いきいきサロン事業」の開始、避難行動要支援体制の充実、生活支援コーディネーターの全在宅介護支援・地域包括支援センターへの設置、地域ケア会議の実施、障害者の地域生活拠点の整備、医療ビジョンの策定、妊娠から乳児・幼児まで切れ目のない支援である「ゆりかごむさしの」の実施など、様々な包括的、総合的な取り組みを進めてきました。
- これらを受けて、住み慣れた地域で安心して暮らし続ける仕組みづくりをさらに進めるため、本計画では、今回策定した 4 つの個別計画の重点的な取り組みから、重なる部分を武蔵野市第 3 期健康福祉総合計画の重点的な取り組みとして抽出し、計画期間で取り組んでまいります。

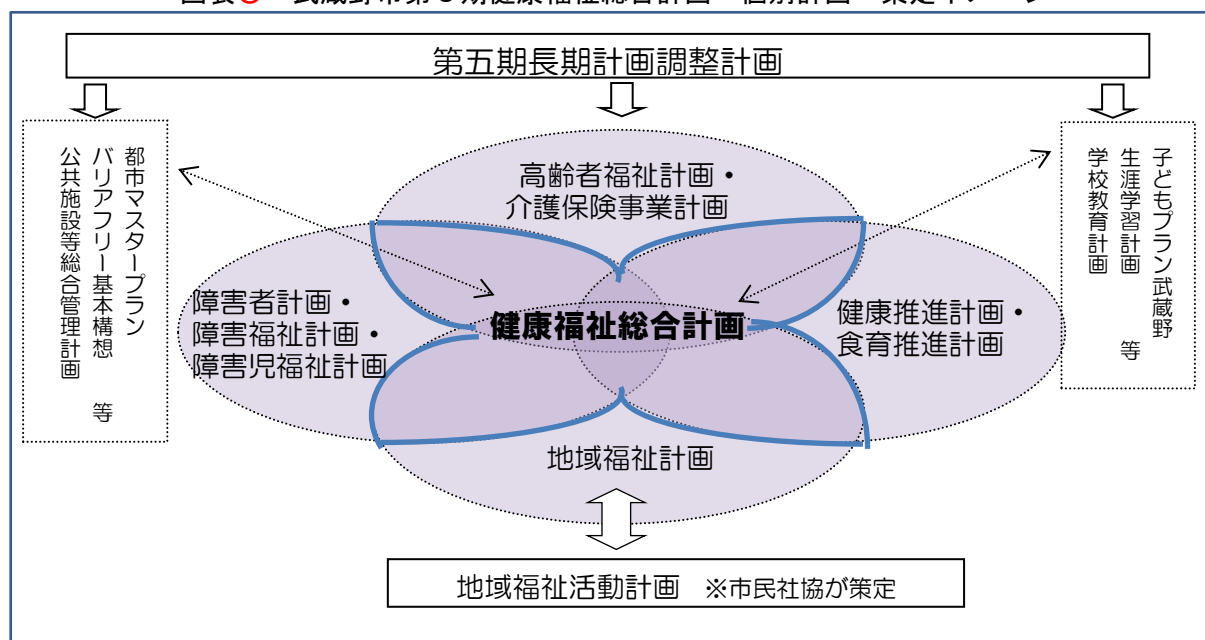
第2節 計画の位置づけ

第3期健康福祉総合計画では、健康・福祉施策を一体的に実施するため、健康福祉分野の地域福祉計画、高齢者福祉計画・介護保険事業計画、障害者計画・障害者福祉計画・障害児福祉計画、健康推進計画・食育推進計画を策定します。

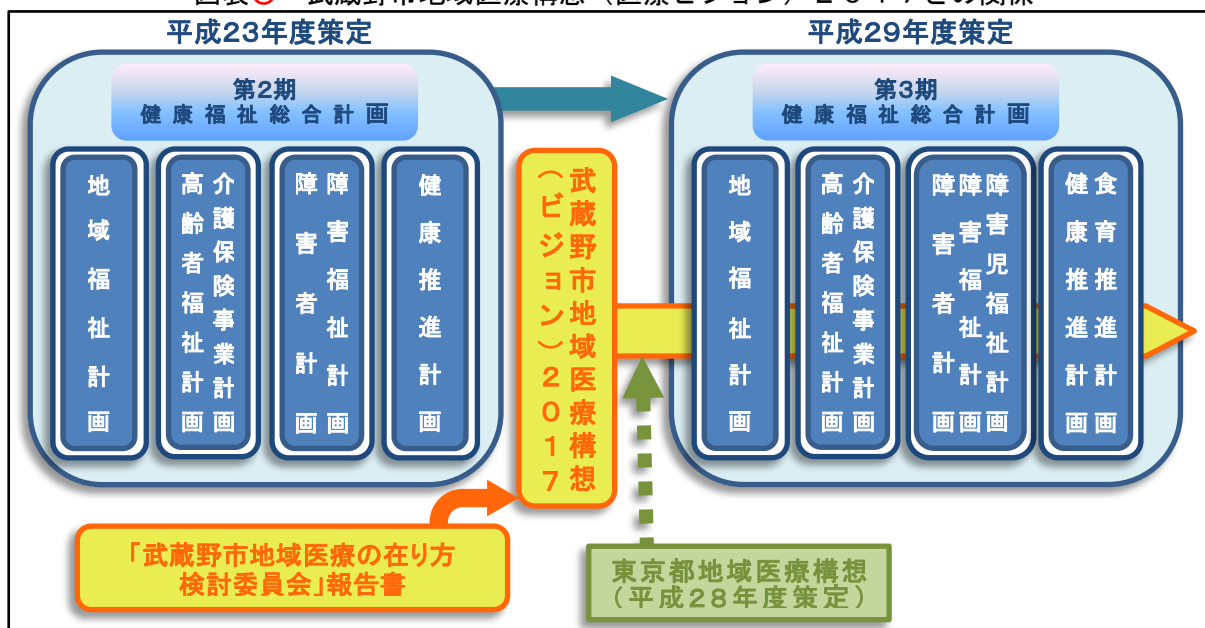
4つの個別計画を総合的に見渡す視座から健康福祉施策を総合的に推進する視点を明確にするとともに、複数の個別計画にまたがる課題や、各個別計画に共通し、かつ総合的に取り組むことで個別計画の施策推進において相乗効果が得られると見込まれる課題を重点課題として抽出し、その課題への取組の仕組みづくり及びその推進を担います。

また、市では、平成29年度に、各個別計画を横断的に貫く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（医療ビジョン）2017」を策定しており、総合計画及び各個別計画については、その構想を踏まえた計画となっています。

図表〇 武蔵野市第3期健康福祉総合計画・個別計画 策定イメージ



図表〇 武蔵野市地域医療構想（医療ビジョン）2017との関係



図表〇 各計画策定における法令の根拠

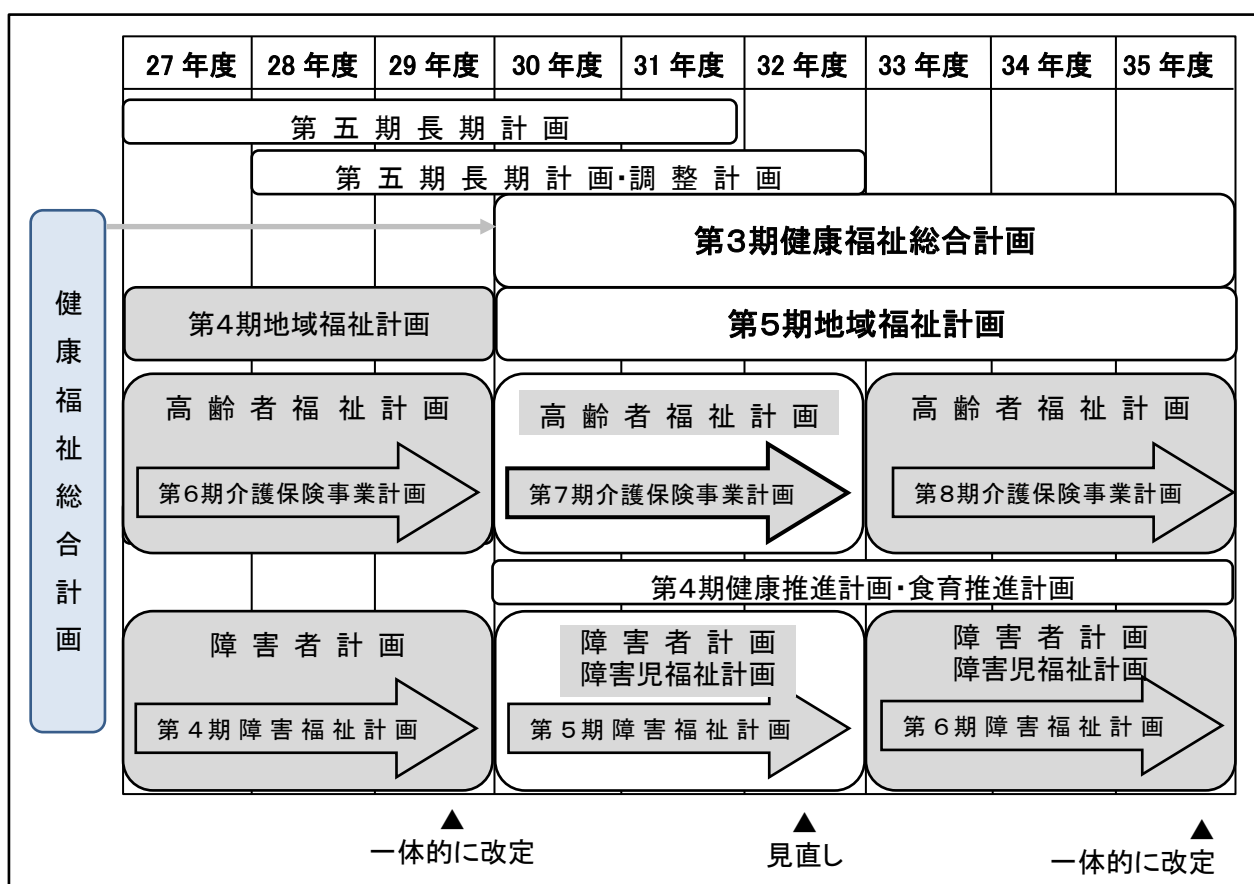
| | |
|----------|-----------------|
| 地域福祉計画 | 社会福祉法 107 条 |
| 高齢者福祉計画 | 老人福祉法第 20 条の 8 |
| 介護保険事業計画 | 介護保険法第 117 条 |
| 障害者計画 | 障害者基本法第 11 条 |
| 障害福祉計画 | 障害者総合支援法第 88 条 |
| 障害児福祉計画 | 児童福祉法第 33 条の 20 |
| 健康推進計画 | 健康増進法 8 条 |
| 食育推進計画 | 食育基本法 18 条 |

第3節 計画の期間

本計画の計画期間は、中・長期的な視野に立った健康・福祉の施策を考える観点から、平成30年度(2018年度)から平成35年度(2023年度)までの6年とします。

なお、高齢者計画のうち介護保険事業計画と、障害者計画のうち障害福祉計画については、3年で見直しをすることが法令で規定されているため、平成32年度(2020年度)に改定を行います。その際、関連する計画で見直しが必要になった場合は、合わせて見直しを行います。

図表〇 見直しのスケジュール



第4節 計画の策定過程

本計画の策定にあたっては、地域福祉計画、高齢者福祉計画・介護保険事業計画、障害者計画・障害福祉計画、健康推進計画・食育推進計画を総合的に策定すること、多様な市民参加を得て策定すること並びに策定過程を積極的に公表することを前提に、以下の8の取組みを行いました。

1 4つの個別計画の策定委員会を設置

第3期健康福祉総合計画・地域福祉計画策定委員会、高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画策定委員会、障害者計画・第5期障害福祉計画策定委員会、第4期健康推進計画・食育推進計画策定委員会の4つを設置しました。審議は、各策定委員会において進め、中間のまとめ及び答申の際には全体会を開催して、総合計画としての審議内容の充実を図りました。

図表〇 各策定委員会と委員数について

| 委員会名 | 委員数（市民公募委員数） |
|--------------------------|--------------|
| 第3期健康福祉総合計画・地域福祉計画策定委員会 | 12名（1名） |
| 高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画策定委員会 | 11名（2名） |
| 障害者計画・第5期障害福祉計画策定委員会 | 14名（1名） |
| 第4期健康推進計画・食育推進計画策定委員会 | 11名（1名） |

2 第3期健康福祉総合計画・地域福祉計画策定委員会の市民公募委員の公募

平成29年2月1日号市報で公募した後、2名の応募があり、作文選考により1名が選考されました。

3 策定委員会の公開

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

4 会議資料、会議要録の公開

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

5 団体等ヒアリングの実施

図表〇 各団体ヒアリングについて

| 対象団体ヒアリング名 | 概要 |
|----------------------|---|
| 障害者団体ヒアリング | 障害者計画・第5期障害福祉計画策定のため、13団体にヒアリングを実施。実施期間は5月15日～19日。 |
| 在宅介護・地域包括支援センターヒアリング | 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、6箇所のセンター職員にヒアリングを実施。実施日は5月16日・8日、6月2日。 |
| 地域福祉団体等ヒアリング | 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、ヒアリングを実施。6月23日（金）午後2時～3時30分・総合体育館、28日（水）午後6時30分～8時・ゼロワンホール、30日（金）レインボーサロンで実施。 |
| 健康づくり推進員等ヒアリング | 第4期健康推進計画・食育推進計画を策定するにあたり、健康づくり推進員を対象にヒアリングを実施。 |

6 中間のまとめの公表とパブリックコメントの募集

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

7 市民意見交換会の実施

策定委員と市民の意見交換会を平成29年12月7日、9日、18日に実施し、合計**名の参加がありました。

図表○ 市民意見交換会について

| 日時 | 場所 | 参加者数 |
|-----------------------|------------------------|------|
| 12月8日（金）午後6時30分～8時30分 | 商工会議所ゼロワンホール・第1～4会議室 | 名 |
| 12月10日（日）午前10時～12時 | 市役所811～813会議室 | 名 |
| 12月19日（火）午後2時～4時 | スイングホールレインボーサロン・スカイルーム | 名 |

8 実態調査の実施

地域福祉、市民の健康、高齢者、障害者などの実態を把握し、より適切で効果的な施策を検討するため、次のとおり実施しました。調査結果は、策定委員会に報告するとともに、データについては今後の事業を検討するための参考資料としました。

図表○ 各種実態調査について

| 調査名 | 調査時期 | 調査者数 | 有効回答数等(回収率) |
|---------------------|-----------------------|-------------------------------|--------------------|
| 地域福祉に関するアンケート調査 | 平成28年11～12月 | 2,000人 | 863人(43.2%) |
| 高齢者の介護予防・日常生活アンケート | 平成28年12月 | 1,500人 | 1,095人(73.0%) |
| 要介護高齢者・家族等介護実態調査 | 平成28年6月、 11月～29年1月 | 488件 | 訪問聴取による |
| ケアマネジャーアンケート調査 | 平成29年1月 | 255件 | 225件(88.2%) |
| 武蔵野市介護職員・看護職員等実態調査 | 平成29年2～3月 | 3,160人 (167事業所) | 1,292人 (121事業所) |
| 独居高齢者実態調査 | 第1次調査(郵送) | 平成29年1月 | 1,352人(13.2%) |
| | 第2次調査(訪問) | 平成29年4月～6月 | 1,245人(92.1%) |
| 障害者福祉についての実態調査 | 平成22年11～12月 | 3,000人 | 1,660人(55.3%) |
| 市民の健康づくりに関するアンケート調査 | 平成28年11月 | 2,000人 | 802人(40.1%) |
| 妊娠届出書、乳幼児健診票集計調査 | 平成28年4～12月 | 妊娠届出書 1,086人 乳幼児健診票 2,359人 | |

図表〇 健康福祉総合計画策定の全体スケジュールについて

| | | H29年度 | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|---|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------------|---|-----------|-----------|
| | | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | |
| 第3期健康福祉総合計画・ 地域福祉計画策定委員会 | 地域福祉団体等ヒアリング (民協、奉仕団、保護司、地域社協、 テนมリオンハウス、いきいきサロン、 レモンキヤフ) 6/23,28,30 | | | 第1回 7/10 (月) | 第2回 9/29 (金) | 第1回 7/10 (月) | 第2回 9/29 (金) | 第3回 10/30(月) 中間のまとめ | 第3回 10/30(月) 中間のまとめ | 健康福祉総合計画拡大調整委員会(仮称) 11/6 | パブリック コメント 12月1日(金) ～22日(金) 健康福祉総合計画 中間のまとめ 市民意見交換会 ①12/8(金) 18:30～20:30 商工会議所 ②12/10(日) 10:00～12:00 市役所 ③12/19(火) 14:00～16:00 スイングホール | 第6回 答申 | 第4回 答申 |
| | 高齢者福祉計画・ 第7期介護保険事業計画 策定委員会 | 第1回 5/12(金) | 第2回 6/14 (水) | 第3回 7/13 (木) | 第4回 8/24 (木) | 第5回 10/24(火) 中間のまとめ | 第4回 9/27(水) 中間のまとめ | 第5回 10/27(金) 中間のまとめ | 第5回 10/27(金) 中間のまとめ | | | 第6回 答申 | 第5回 答申 |
| 障害者計画・ 第5期障害福祉計画 策定委員会 | 第1回 5/18 (木) | 第2回 6/22 (木) | 第3回 7/24 (月) | 第4回 9/25 (月) | 第5回 10/27(金) 中間のまとめ | 第4回 9/27(水) 中間のまとめ | 第5回 10/27(金) 中間のまとめ | 第5回 10/27(金) 中間のまとめ | | | 第6回 答申 | 第5回 答申 | |
| 第4期健康推進計画・ 食育推進計画策定委員会 | 第1回 5/29 (月) | 第2回 7/3 (月) | 第3回 9/1 (金) | 第4回 9/25 (月) | 第5回 10/27(金) 中間のまとめ | 第4回 9/25 (月) | 第5回 10/27(金) 中間のまとめ | 第5回 10/27(金) 中間のまとめ | | | 第6回 答申 | 第5回 答申 | |

◆健康福祉総合
計画・地域リハビ
リテーション庁内
推進委員会

◆健康福祉総合計画
調整会議(幹事会・
ワーキング)
◆各計画調整会議・
ワーキング

平成29年度実施
◆独居高齢者実態調査
(4月～6月民生委員訪問
調査・5～8月未回答者訪
問調査)

平成28年度実施
◆地域福祉に関するアンケート調査
◆高齢者の介護予防・日常生活アンケート
◆要介護高齢者・家族等介護者実態調査
◆ケアマネジャーアンケート
◆障害者福祉に関する実態調査
◆市民の健康づくりに関するアンケート調査
◆介護職員・看護職員等実態調査

| | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|
| (参考)健康福祉総合計画・地域 リハビリテーション推進会議 (参考)地域包括ケア 推進協議会 | 第1回 | 第2回 | 第1回 | 第2回 |
|---|-----|-----|-----|-----|

第2章 武蔵野市における健康福祉施策の状況

第1節 人口構成などの変化

(1) 人口等の推移

本市の総人口は緩やかに増加しており、平成29年（2017年）4月には144,606人となっており、平成24年（2012年）に比べて6.5%増加しています。

高齢者人口は、平成29年（2017年）には31,806人で、平成24年（2012年）からの増加率は13.6%となっています。高齢化率も年々増加しており、22.0%となりました。障害のある人についても高齢化が進んでおり、今後の高齢者福祉の推進や介護保険制度の運営において、より一層、大きな課題となってくることが予想されます。

障害者については、平成25年（2013年）に障害者自立支援法から障害者総合支援法に改正された際、難病者がサービス対象に加われました。精神障害者保健福祉手帳取得者は、平成23年（2011年）度末から28年（2016年）度末の増加率が156%（1,150人）、難病福祉手当受給者も、同じ期間の増加率が126%（1,439人）で、サービスの質と量の両面で新たな課題が増えています。

(2) 将来人口推計

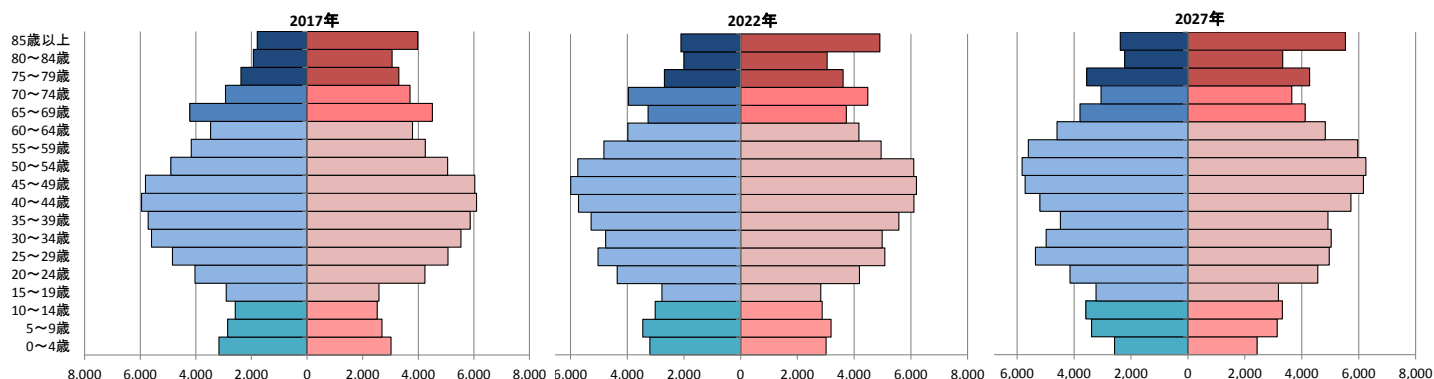
本市の人口は本計画期間の平成39年（2027年）には15万人台半はまで伸びると見込まれます。今後10年間の年齢階層別の変化を見ると、高齢者人口、生産年齢人口ともに増加が見込まれるものの、高齢者人口の伸びが大きく、高齢化率が微増する一方、生産年齢人口の割合は微減すると見込まれます。高齢者人口では特に75歳以上の人口の伸びが大きくなると見込まれます。年少人口は、平成34年（2022年）には、平成29年（2017年）に比べて増加するものの、その後減少に転じると見込まれます。

《人口の推移と将来の見通し》

| | 平成24年 (2012年) | 平成29年 (2017年) | 平成34年 (2022年) | 平成39年 (2027年) |
|------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 総人口 (人) | 135,809 | 144,606 | 151,206 | 155,039 |
| 高齢者人口 (人) | 28,010 | 31,806 | 33,798 | 35,896 |
| | 20.6% | 22.0% | 22.4% | 23.2% |
| 生産年齢人口 (人) | 92,934 | 95,948 | 98,661 | 100,715 |
| | 68.4% | 66.4% | 65.2% | 65.0% |
| 年少人口 (人) | 14,865 | 16,852 | 18,747 | 18,428 |
| | 10.9% | 11.7% | 12.4% | 11.9% |

(各年4月1日付)

《男女5歳階級別の将来人口の見通し》



第2節 財政状況

(1) 民生費・衛生費・介護保険事業会計の推移

平成24年度（2012年度）から平成29年度（2017年度）にかけて、一般会計は13.9%増加しています。老人福祉費はこの伸びを下回り、生活保護費はほぼ横ばいで推移してきましたが、障害者福祉費・障害者福祉センター費は39.3%と大幅に増加しました。保健衛生総務費・予防費も11.4%増加しています。また、介護保険事業会計は16.9%増加し、一般会計の6分の1の規模となっています。

この変化は、高齢者人口の増加、障害のある方の増加に伴い、サービス量が総じて増加していることや、介護保険法の改正をはじめとして健康福祉に関するや市民の健康ニーズや高齢者・障害のある人のニーズに対応して取組みが拡充されていることが要因と見られますが、今後は、厳しい財政状況のもと、より一層の創意工夫が大切となります。

＜民生費・衛生費・介護保険事業会計の決算の状況＞

(単位:百万円)

| 年度 | 一般会計 | 民生費 | | | | | | 衛生費 | | | 介護保険事業会計 |
|---------|--------|--------|----------|-------|------------|-------------------|--------|-------|----------|---------------|----------|
| | | 総額 | 一般会計比(%) | 民生費内訳 | | | | 総額 | 一般会計比(%) | うち保健衛生総務費・予防費 | |
| | | | | 老人福祉費 | 障害者福祉センター費 | 障害者福祉費・障害者福祉センター費 | 生活保護費 | | | | |
| 平成 24 | 55,785 | 21,898 | 39.3% | 4,292 | 3,656 | 4,194 | 9,756 | 5,290 | 9.5% | 2,037 | 9,410 |
| 平成 25 | 59,838 | 22,337 | 37.3% | 4,242 | 3,877 | 4,069 | 10,149 | 5,446 | 9.1% | 2,053 | 9,682 |
| 平成 26 | 61,780 | 23,731 | 38.4% | 4,287 | 4,153 | 4,036 | 11,256 | 6,761 | 10.9% | 2,099 | 10,028 |
| 平成 27 | 65,592 | 24,439 | 37.3% | 4,210 | 4,469 | 4,063 | 11,696 | 9,076 | 13.8% | 2,110 | 10,438 |
| 平成 28 | 66,766 | 27,124 | 40.6% | 4,728 | 4,724 | 4,158 | 13,513 | 9,496 | 14.2% | 2,225 | 10,539 |
| 平成 29 | 63,548 | 28,381 | 44.7% | 4,611 | 5,092 | 4,041 | 14,638 | 5,918 | 9.3% | 2,270 | 10,997 |
| H24との増減 | 13.9% | 29.6% | — | 7.4% | 39.3% | -3.7% | 50.0% | 11.9% | — | 11.4% | 16.9% |

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

※平成 29 年度は、予算上の金額です。

(2) 今後の歳入・歳出の予測

本市の歳入は、市税収入が全体の約6割を占め、そのうち約4割が個人市民税であり、この安定した財源が健全な財政運営を可能としています。しかしながら、今後は、高齢化の進展や経済状況により、大きな伸びは期待できません。また、財政構造の弾力性を示す指標で70%～80%が適正と言われている経常収支比率についても、今後は、高齢化の進行、子育て支援策の重要な高まり等により社会保障関係費をはじめとする経常的な経費や公共施設等の更新に係る経費が増大していくことなどにより、この水準を維持することが難しくなると予想されています。

一方、歳出は、特に扶助費において、人口推計やこれまでの決算額の推移に子育て支援施策に係る経費などを加算し、今後平均すると平成32年度（2020年度）には平成29年度（2017年度）に比べて約10%増加すると見込まれます。

このように今後の財政状況は決して楽観できる状況ではありません。サービスの質を高める努力をしながら、持続的に多様な福祉ニーズにも対応するためには、新たな財源や負担のあり方の検討を含め、これまで以上に歳入の確保に努めることはもちろん、事務事業の見直しやコストの削減を強力に推進し、経常的な経費をいかに抑制していくかが重要となります。

《財政計画（平成29年度～平成32年度）（第五期長期計画より）》

| | 平成29年度 計画額 | 平成30年度 計画額 | 平成31年度 計画額 | 平成32年度 計画額 |
|-------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 市税 | 392 | 383 | 385 | 386 |
| 国庫支出金 | 82 | 83 | 84 | 90 |
| 都支出金 | 61 | 61 | 61 | 64 |
| 繰入金 | 16 | 15 | 15 | 27 |
| 市債 | 12 | 10 | 12 | 23 |
| その他 | 74 | 76 | 76 | 76 |
| 計 | 637 | 628 | 633 | 666 |

| | 平成29年度 計画額 | 平成30年度 計画額 | 平成31年度 計画額 | 平成32年度 計画額 |
|-------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 人件費 | 92 | 93 | 95 | 96 |
| 扶助費 | 143 | 150 | 154 | 157 |
| 公債費 | 19 | 19 | 17 | 18 |
| 物件費 | 149 | 150 | 151 | 152 |
| 補助費等 | 70 | 70 | 71 | 71 |
| 繰出金 | 62 | 65 | 68 | 71 |
| 投資的経費 | 95 | 74 | 70 | 94 |
| その他 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| 計 | 637 | 628 | 633 | 666 |

前計画期間中の平成24年度(2012年度)から29年度(2017年度)までにおいては、以下の施策を重点的に取り組んできました。

(1) 高齢者の増加への対応

1 在宅生活支援のネットワークづくりの推進

○地域連携協議会(仮称)による課題解決に向けた仕組みの構築及びネットワークの強化

(地域支援課)

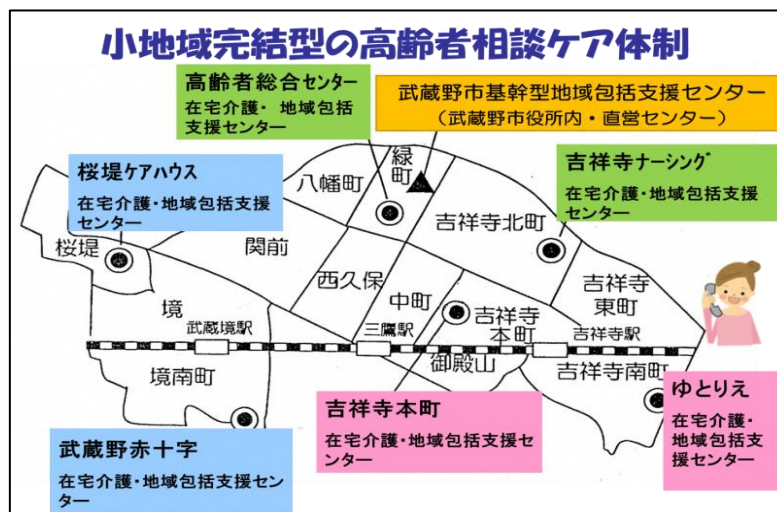
前計画に位置付けられた「地域連携協議会(仮称)」については、平成24年度(2012年度)に「地域リハビリテーション推進協議会」を設置し、保健・医療・福祉・教育など様々な分野のサービスや地域活動の連携調整等を行いました。また、同年度、実務者同士の分野別会議として、「在宅支援連絡会」を設置しました。

平成27年度(2015年度)には、「健康福祉総合計画推進会議」と「地域リハビリテーション推進協議会」を統合し、健康福祉総合計画の進捗管理と、様々な分野のサービスや地域活動の連携調整等を行う「健康福祉総合計画・地域リハビリテーション推進会議」を設置しました。「在宅支援連絡会」は、平成27年(2015年)4月開始の「在宅介護・医療連携推進事業」の協議会にリニューアルしました。

○地域包括支援センター及び在宅介護支援センターの機能の強化(高齢者支援課)

平成28年度(2016年度)、在宅介護支援センターに保健師・主任ケアマネジャー・社会福祉士の3職種を配置し、エリア担当の地域包括支援センターとして機能を強化しました。市役所の基幹型地域包括支援センターには、市全域(第1層)の生活支援コーディネーターを配置し、日常生活圏レベル(第2層)の生活支援コーディネーターを在宅介護・地域包括支援センター6カ所全てに配置しました。

図表○ 在宅介護・地域包括支援センターの設置場所と相談件数等



| 28年度 | 延相談件数 | 相談実人数 | 実態把握 | 認定調査件数 | ケアプラン作成 |
|---------|---------|---------|--------|--------|---------|
| 全センター合計 | 18,378件 | 12,963人 | 7,341人 | 2,698件 | 984件 |

○地域包括ケア推進協議会の設置(高齢者支援課)

平成27年度(2015年度)、既存の「地域包括支援センター運営協議会」を「地域包括ケア推進協議会」に発展させ、市全域(第1層)の協議体に位置付け、同協議体から政策提言を行う仕組みを設けました。

2 認知症高齢者施策の推進

○「認知症コーディネーターリーダー」の配置及び「認知症初期集中支援チーム」の設置（高齢者支援課）

平成26年度(2014年)から、各在宅介護・地域包括支援センターに認知症コーディネーターリーダー（認知症地域支援推進員）を配置し、平成28年度(2016年度)から、各同センターに「認知症初期集中支援チーム」を設置しました。

○もの忘れ相談シートの活用（高齢者支援課）

「三鷹武蔵野認知症連携を考える会」において、武蔵野市・三鷹市の地域包括支援センター、専門医療機関、医師会が共同で「もの忘れ相談シート」を作成し実施しました。

○認知症相談事業の充実（高齢者支援課）

市役所と各在宅介護・地域包括支援センターにおいて、専門相談員による面談相談を月3回実施しました。認知症に不安を抱いている方や家族介護者の不安や悩み等を傾聴し、必要に応じて介護保険サービスや在宅介護サービス等の利用につなげるなどの支援を行いました。

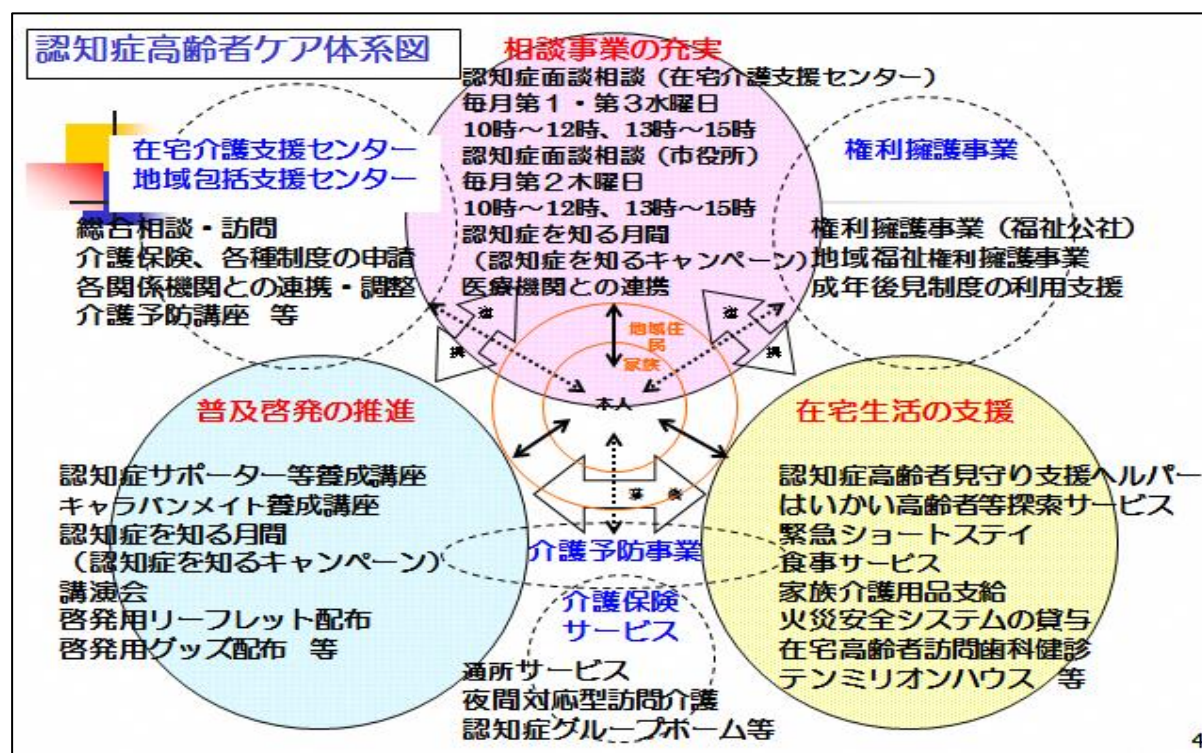
図表○ 認知症相談件数

| | 26年度 | 27年度 | 28年度 |
|------|------|------|------|
| 相談件数 | 87件 | 73件 | 87件 |

○認知症支援の独自サービス利用促進（高齢者支援課）

平成28年度(2016年度)、認知症の理解を深める内容や市の施策や相談先等を合わせて掲載した冊子「みんなで知ろう認知症（認知症ケアパス）」を発行しました。

図表○ 認知症高齢者ケア体系図



3 権利擁護事業・成年後見制度の利用促進と現状を踏まえた事業の見直し

○権利擁護事業・成年後見制度の利用促進（地域支援課・高齢者支援課）

本市の成年後見推進機関である公益財団法人武蔵野市福祉公社により、金銭管理、財産保全等の権利擁護事業を実施するとともに、法人として成年後見人を受任し、認知症高齢者など判断能力が十分でない方の権利を擁護し、安心して自立した地域生活が送れるよう支援しています。また、おいじたく講座等を実施し、定期的に民協、武老連等に事業内容の説明と相談窓口の周知を行っています。

市では、平成28年度(2016年度)、成年後見人等への報酬の支払いが難しい方を対象に、成年後見人等報酬支払費用助成を開始しました。

図表○ 福祉公社による地域福祉権利擁護利用者数及び後見制度受任者数

| | 24年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 |
|-------------|------|------|------|------|------|
| 地域福祉権利擁護利用者 | 2人 | 2人 | 2人 | 10人 | 44人 |
| 後見制度受任 | 51人 | 66人 | 68人 | 74人 | 113人 |

○市民後見人の育成（地域支援課）

平成26年度(2014年度)、東京都実施の社会貢献型後見人養成事業が終了し、平成27年度(2015年度)から、三鷹、小金井、小平、東村山、東久留米、西東京市と合同して、「7市社協・福祉公社（推進機関）合同後見人候補者養成講習事業」を実施しています。

図表○ 市民後見人の養成研修受講者数及び登録者数

| | 26年度 | 27年度 | 28年度 |
|-----------|------|------|------|
| 養成研修受講者数 | 1人 | 3人 | 2人 |
| 登録者数（年度内） | 1人 | 2人 | 1人 |

○虐待防止の推進（高齢者支援課・障害者福祉課）

平成24年(2012年)10月より、基幹相談支援センター業務に障害者虐待防止センター機能を位置づけ、24時間365日通報対応としました。

平成25年度(2013年度)より、高齢者及び障害者に対する虐待の早期発見並びに適切な援助を行うため、「武蔵野市高齢者及び障害者虐待防止連絡会議」を設置し、介護事業者等を対象とした虐待対応研修を実施しました。警察署、保健所、地域活動支援センター、自立支援協議会、福祉公社権利擁護センター、在宅介護・地域包括支援センター、庁内各課が参加しました。

市子ども家庭支援センターでは、児童相談所、警察署、三師会及び健康福祉部各課など関係機関が参加する「武蔵野市子育て支援ネットワーク会議」を毎年開催し、虐待の現状とその対応について理解共有を図っているほか、児童相談所、警察署と連携し児童虐待防止の周知啓発を行っています。

4 予防を重視した健康施策の推進

○予防を重視した健康診査の推進 (健康課)

40歳から74歳の武蔵野市国民健康保険加入者を対象とする特定健康診査、75歳以上の後期高齢者医療保険加入者を対象とする、後期高齢者健康診査及び特定保健指導を実施しました。また、30歳から39歳市民の方に若年層健康診査、40歳以上の市民の方に眼科健診、歯科健診、肝炎ウイルス検診を実施しました。20歳から70歳の5歳間隔の市民(女性のみ)を対象に、骨粗しょう症予防教室を実施しました。平成27年度(2015年度)より、40歳から75歳の5歳間隔の市民を対象に、胃がんハイリスク検査を開始しました。

図表○ 各種健康診査受診者数

| | 24年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 | |
|--------------------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| 特定健康診査受診者数 | 13,106人 | 13,007人 | 12,953人 | 12,141人 | 11,858人 | |
| 後期高齢者健康診査受診者数 | 9,235人 | 9,203人 | 9,279人 | 8,926人 | 8,990人 | |
| 特定保健指導(動機づけ支援)実施者数 | 211人 | 103人 | 135人 | 120人 | 168人 | |
| 特定保健指導(積極的支援)実施者数 | 47人 | 23人 | 32人 | 26人 | 35人 | |
| 眼科健診受診者数 | 18,896人 | 18,802人 | 18,672人 | 18,725人 | 18,205人 | |
| 歯科健康診査受診者数 | 5,402人 | 5,436人 | 5,449人 | 5,614人 | 5,819人 | |
| 若年層胸部検診受診者数 | 3人 | 4人 | 4人 | 12人 | 23人 | |
| 肝炎ウイルス検診受診者数 | 個別 | 1,530人 | 1,497人 | 1,392人 | 1,429人 | 1,387人 |
| | 集団 | 48人 | 21人 | 64人 | 37人 | 23人 |
| 若年層健診受診者数 | 370人 | 356人 | 372人 | 407人 | 420人 | |
| 胃がんハイリスク検査受診者数 | 個別 | — | — | — | 1,845人 | 2,046人 |
| | 集団 | — | — | — | 65人 | 96人 |
| 骨粗しょう症予防教室参加者数 | 398人 | 488人 | 436人 | 394人 | 380人 | |

○市民の生活習慣に関する意識啓発 (健康課)

特定健診結果票と併せてリーフレットを配付し、特定健診の受診結果の内容を正確に理解してもらえるよう努めています。

市の健診等の内容を周知するために、年に1回「むさしの健康だより」を市内全戸に配布しているほか、市報、ホームページで情報提供を行っています。

○がん検診の充実 (健康課)

各がん検診(胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がん)の受診率向上を目指し、未受診者に対する個別勧奨通知を実施しています。

また、土曜日検診(年6回)を導入したほか、乳がん検診においては、1か所だった実施医療機関を4か所に拡大しました。

図表○ 各がん検診受診者数

| | 24年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 |
|------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 胃がん検診受診者数 | 771人 | 627人 | 671人 | 563人 | 600人 |
| 肺がん検診受診者数 | 423人 | 265人 | 308人 | 235人 | 287人 |
| 大腸がん検診受診者数 | 21,683人 | 21,390人 | 21,388人 | 21,464人 | 20,862人 |
| 乳がん検診受診者数 | 2,284人 | 2,232人 | 1,666人 | 2,068人 | 2,179人 |
| 子宮がん受診者数 | 5,949人 | 7,666人 | 5,798人 | 7,638人 | 6,252人 |

(2) 孤立問題等様々な生活課題への対応と地域福祉活動の継続

1 市民が主体となる地域福祉活動の推進

○障害者団体やボランティア団体等の活動支援の充実 (障害者福祉課)

各種ボランティア育成講習会を市民社会福祉協議会に委託して実施しました。団体の活動を広報紙で紹介、団体が企画・実施する活動のチラシ等を広報紙に挟み込んで配布する等の広報に関する支援を実施したほか、団体と協働でボランティア講座を企画・実施しています。

○シニア支え合いポイント制度の開始 (地域支援課)

平成28年(2016年)10月から、9つの施設・団体の協力により試行開始しました。同年度は説明会兼研修会を11回開催し、177人がシニア支え合いサポーターとして登録・活動されています。また、平成29年(2017年)3月、学識経験者、地域福祉関係者、協力施設、シニア支え合いサポーター等で構成される「シニア支え合いポイント制度推進協議会」を開催し、情報の共有と課題の整理を行いました。

図表○ シニア支え合いポイント制度について

| | | 28年度 | |
|----------|---|--------|-----|
| 協力施設・団体 | あんず苑、吉祥寺ナーシングホーム、ケアコート武蔵野、ハウスグリーンパーク、親の家、さくらえん、北町高齢者センター、吉西福祉の会、西久保福祉の会 | | |
| 延利用者数(人) | 1,225人 | 還元申請人数 | 86人 |

○様々な「場」(活動、機会など)づくりの支援 (高齢者支援課)

平成28年(2016年)7月から、介護予防に資する活動を行う住民の団体に対して補助を行う「いきいきサロン事業」を実施し、平成29年(2017年)4月までに17か所のサロンが活動を開始しました。

また、地域での見守りや社会とのつながりが必要な高齢者等の生活を総合的に支援するテンミリオンハウス事業では、平成29年(2017年)2月に8か所目「ふらっと・きたまち」が開設しました。

図表○ いきいきサロンについて

28年度新規事業→平成29年度LEVEL UP



近所(K)・支え合い(S)・健康づくり(K)

いきいきサロン

28年7月事業開始。
現在、市内に17か所。

◆団体等の活動内容◆

- 概ね65歳以上の高齢者(登録制。無断欠席時には安否確認を行う。)
- 週1回以上2時間程度
- 5名以上集まる場所
- 介護予防・認知症予防のプログラム(脳トレや軽体操等)を実施

2025年へ向けた“まちぐるみの支え合いの仕組みづくり”を実現するために...

地域住民団体やNPO法人・民間事業者等による、地域での介護予防や健康寿命の延伸を目的とした、定期的に継続して実施する「通いの場」づくりに対し、開設及び運営に係る費用を補助。

～ 補助内容 ～

- ◎運営事業費(消耗品費・講師謝礼等のプログラムに必要な経費)年間上限20万円
- ※多世代交流加算(乳幼児や青少年と交流するプログラムを実施した場合に年間上限5万円加算)
- ※共生社会推進加算(65歳未満の障害者等と交流プログラムを実施した場合に年間上限5万円加算)
- ◎開設準備事業費(備品の購入等、開設時に必要とされる経費)10万円上限
- ◎活動拠点整備事業費(建物等の修繕等、拠点整備に必要とされる経費の1/2補助)30万円上限

2 地域の人とのつながりづくり

○孤立予防の推進（地域支援課・高齢者支援課・障害者福祉課）

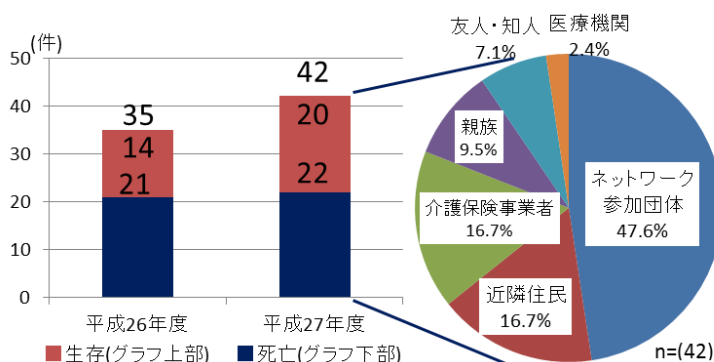
「見守り・孤立防止ネットワーク連絡協議会」では、住宅供給系事業者、ライフラインサービス提供事業者、警察・消防等の関係機関等による情報・意見交換等を行い、連携体制を強化しています。

地域社協（福祉の会）では、地域の高齢者などを子育てサロン活動やご近所での集まり、一人暮らし高齢者の交流会などを実施しています。また、平成28年度（2016年度）から武蔵野市民社会福祉協議会で開始した居場所づくり支援事業により、より小さい単位での居場所づくりが進み、地域に身近に集える場所が増え、孤立防止にもつなげています。

図表○ 見守り・孤立予防ネットワーク連絡協議会参加団体数

| | 24年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 |
|-----------|------|------|------|------|------|
| 参加団体数 | 13 | 14 | 17 | 23 | 27 |
| 内、協定締結団体数 | 1 | 6 | 9 | 15 | 19 |

図表 23 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）



○多種多様な健康づくり活動との連携強化（健康課）

「健康づくり推進員」、「健康づくり人材バンク」、「健康づくりはつらつメンバー」の健康づくりの三本柱により、市民の主体的な健康づくりを専門的かつ地域との連携により支援しています。広く市民に向けて健康づくりの啓発や健康づくり活動の紹介等を目的に、健康づくり広報誌や健康づくり活動情報誌による情報発信を行い、健康づくり情報発信協力パートナーの協力による情報発信及び健康づくりの意識啓発に取り組んでいます。

○健康づくり活動における仲間作りの推進（健康課）

健康づくりはつらつメンバーのための健康づくりイベントのほか、身近な地域で継続して健康づくりに取り組めるよう、コミュニティ協議会等との共催事業や自主グループ立ち上げ支援、地域のグループを対象に健康づくり人材バンクによる運動・栄養・保健等の健康づくり出前講座等を実施しました。また、健康づくり活動情報誌による市内の健康づくり活動団体に関する情報提供を行いました。

自主活動グループ支援や共催事業を通じて、地域で自主的に活動する団体が5団体立ち上がり、現在も活動を継続しています。また、健康づくりの仲間づくりがコミセン等身近な地域で広がりました。

3 災害時要援護者対策事業の推進

○安否確認及び避難支援体制づくりの推進（地域支援課・高齢者支援課・障害者福祉課）

平成25年（2013年）の災害対策基本法改正に伴い、各自治体には災害時発生時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、特に必要な方を対象とした避難行動要支援者名簿の作成が求められたことから、本市においても地域防災計画に基づき、同名簿を作成して、市及び各避難所において保管し、名簿登載者に対して個別に通知を発送しました。

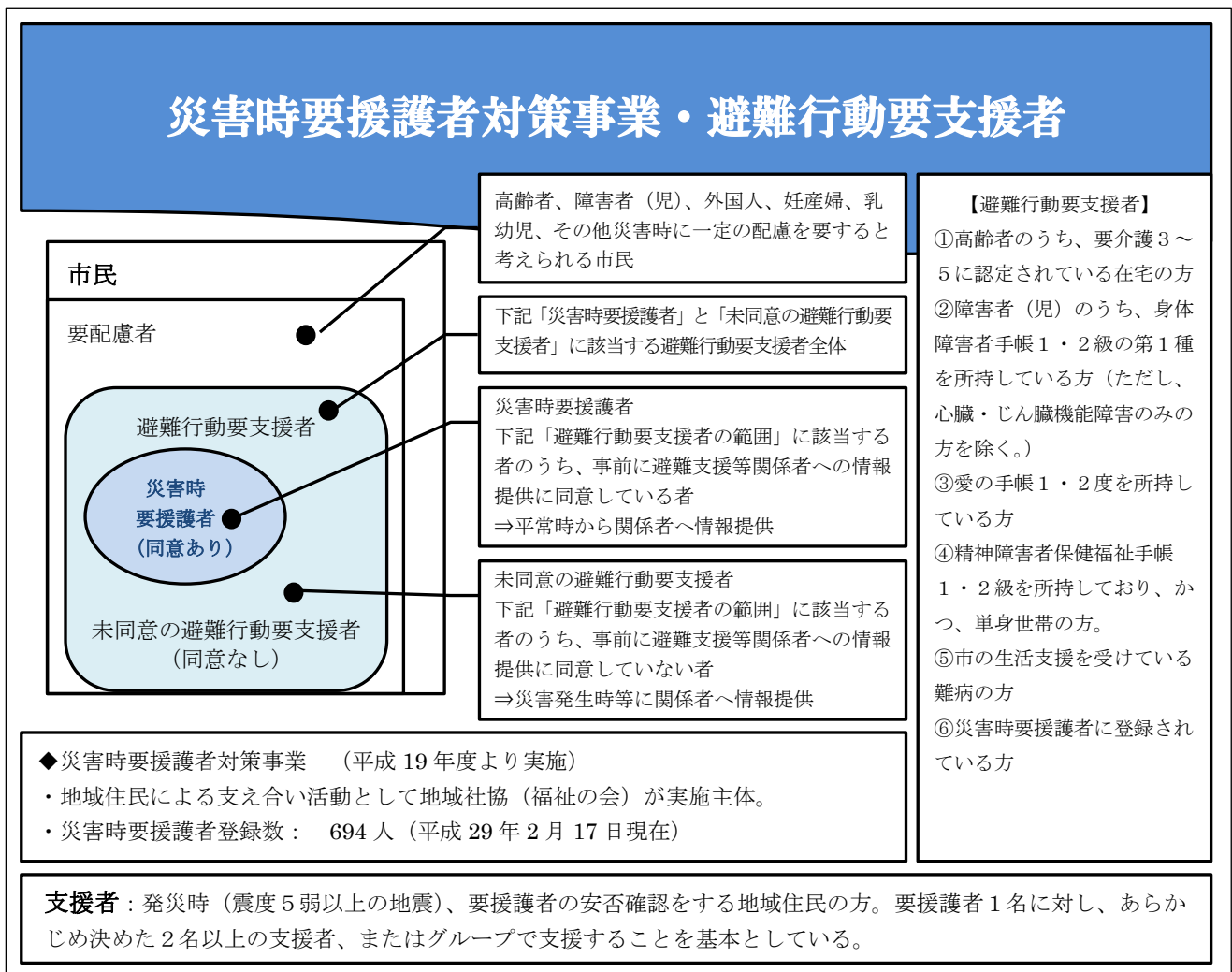
地域での個人情報保護と災害弱者救済を両立させるガイドラインとして、災害時要援護者対策事業の支援者標準マニュアルを改訂し、事業に関わる民生委員、地域社協、支援者への周知を行いました。

避難所運営組織、シルバー人材センター、市民安全パトロール隊及び防災推進委員に対し、避難支援体制についての説明及びコーディネーター指定の依頼を実施しました。その結果、安否確認コーディネーター及び避難支援コーディネーターの指定が完了しました。

また、平成27年度（2015年）及び平成28年度（2016年）の総合防災訓練において、避難行動要支援者対策訓練を実施しました。

図表○ 災害時要援護者等の登録者及び事業概要について

| | 27年度 | 28年度 |
|--------------|--------|--------|
| 未同意の避難行動要支援者 | 2,092人 | 2,168人 |
| 災害時要援護者 | 743人 | 694人 |
| 合計 | 2,835人 | 2,862人 |



第3章 第3期健康福祉総合計画の基本的な考え方

第1節 第3期健康福祉総合計画の基本理念と目標

1 基本理念

健康福祉総合計画の基本理念： 「地域リハビリテーション」

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

本市の第5期長期計画の重点施策として掲げられ、健康福祉分野の施策を総合的に推進するための最も基本となる理念です。

2 総合目標

<武蔵野市が目指す健康福祉分野の総合目標>

(仮)
誰もが いきいきと 安心して 住み続けられる 支え合いのまち

第3期健康福祉総合計画では、各個別計画の横断する課題や共通の課題を、「総合計画の重点的課題」として掲げ、それに対する施策を示しています（6頁・図表〇参照）。

総合計画の目標は、各個別計画の各理念のもと、誰もが高齢者になっても、安心かつ継続して住み暮らし、また、地域等で支え合っていることを目指し、「誰もが いきいきと 安心して 住み続けられる 支え合いのまち」を目標として掲げていきます。

3 各個別計画の目標等

地域福祉計画

【基本理念】 ひとり一人がつながる、支え合いのまち

【基本施策】

- 1 市民の主体的な地域福祉活動の促進
- 2 安心・安全な暮らしを支える地域互助の体制づくり
- 3 生活困窮者への支援
- 4 誰もがいきいきと輝けるステージづくりの促進
- 5 サービスの担い手の確保

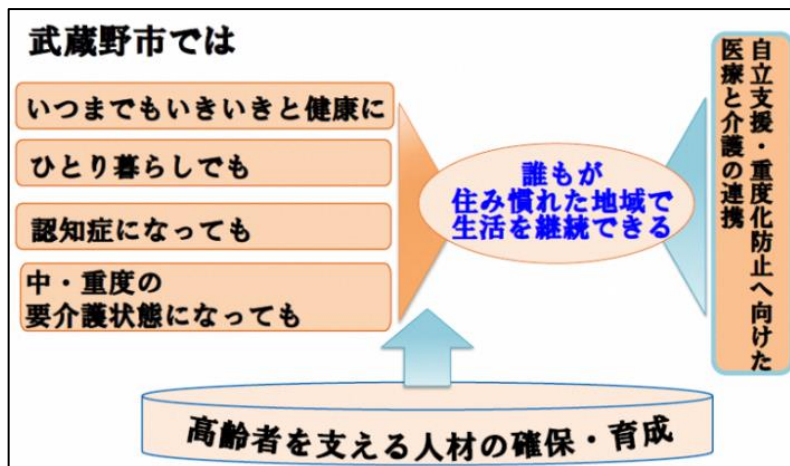
高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画

○武蔵野市における地域包括ケアシステム

⇒ まちぐるみの支え合いの仕組みづくり

○2025年に向けて武蔵野市が目指す高齢者の姿とまちづくり

⇒ 誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる



障害者計画・第5期障害福祉計画

【基本理念】 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

【基本的視点】

- 1 障害のあるすべての人が自らの選択に基づく生活スタイルを確保し、地域で安心して暮らし続けることができるよう相談支援体制を充実させます。
- 2 ライフステージに応じた地域生活の選択が可能となるよう環境の整備を進めます。
- 3 障害福祉サービスのさらなる充実のため、必要に応じて既存の施策を再編し、持続可能なサービス提供体制を構築します。
- 4 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。

第4期健康推進計画

【基本理念】 健康で“いきいき”と暮らしつづけられるまち 武蔵野

- 【基本的視点】
- 1 オーラルライフステージにわたる健康づくりへの取り組み
 - 2 市民の健康を守る環境づくり
 - 3 市民の健康づくりを支援する環境づくり

食育推進計画

【目標】 食を通じていきいきと暮らすまちづくり

【基本理念】 職に関するセルフマネジメント（自己管理能力）の推進

- 【基本方針】
- 1 ライフステージの特性に応じた効果的なアプローチ
 - 2 食育を計画的・総合的に取り組む体制の強化

第2節 第3期健康福祉総合計画の重点的取組み

(1) 5つの重点的な取組み

各個別計画（第5期地域福祉計画、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、第4期健康推進計画・食育推進計画）における横断する課題や共通の課題への取組みを、健康福祉総合計画の重点的取組みとして位置付けます。

重点的取組み1

まちぐるみの支え合いを実現するための取組み

重点的取組み2

生命と健康を守る地域医療充実への取組み

重点的取組み3

安心して暮らしつつけるための相談・支援体制の充実

重点的取組み4

人材の確保と育成に向けた取組み

重点的取組み5

新しい介護・福祉サービスの整備

(2) 施策体系 (案)

| 第五期長期計画・調整計画の基本施策 | 第3期健康福祉総合計画 重点的取組み | 横断・共通する施策 | 各個別計画 |
|--------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|------------|
| 支え合いの気持ちをつむぐ | 重点的取組み1 まちぐるみの支え合いを実現するための取組み | シニア支え合いポイント制度の拡充 | 地域福祉・高齢 |
| | | 地域活動の推進や障害者団体・ボランティア団体などの活動支援の充実 | 地域福祉・高齢・障害 |
| | | 心のバリアフリー事業の推進 | 高齢・障害 |
| 誰もが地域で安心して暮らして暮らしていける仕組みづくりの推進 | 重点的取組み2 生命と健康を守る地域医療充実への取組み | 武蔵野市地域医療構想（医療ビジョン）2017の推進 | 高齢・健康 |
| | | 在宅医療・介護連携推進事業の推進 | 高齢・障害・健康 |
| | 重点的取組み3 安心して暮らして暮らしていけるための相談・支援体制の充実 | 安否確認および避難支援体制づくりの推進 等 | 地域福祉・高齢・障害 |
| | | 権利擁護事業・成年後見制度の利用促進 | 地域福祉・高齢・障害 |
| 誰もがいつまでも健康な生活を送るための健康づくりの推進 | 重点的取組み1 まちぐるみの支え合いを実現するための取組み | 介護予防の推進 | 高齢・健康 |
| | | 「食」に対する市民意識向上への取組み | 高齢・食育 |
| 誰もが地域でいきいきと輝けるステージづくり | 重点的取組み4 人材の確保と育成に向けた取組み | 福祉人材の確保及び育成 | 地域福祉・高齢・障害 |
| | | 地域包括ケア推進人材育成センター（仮称）の設置 | 地域福祉・高齢・障害 |
| 住み慣れた地域での生活を継続するための基盤整備 | 重点的取組み5 新しい介護・福祉サービスの整備 | 中重度の方を支える施設の整備 | 高齢・障害 |
| | | 桜堤地区における施設のあり方検討 | 高齢・障害 |

(3) 重点的取組み (案)

重点的取組み 1

まちぐるみの支え合いを実現するための取組み

- 誰もが生涯を通じて住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、自覚を持ち、主体的に活動することが重要です。年齢に応じて生じる様々な健康問題や介護ニーズ等に対して、市民一人ひとりが予防的な視点を持ち、自ら行動していくことが求められています。
- たとえ要介護状態になっても、障害を持っても、その人らしく暮らしつづけることができるよう、その状態に応じた自立支援、介護予防、重症化・重度化防止が重要であり、それが可能となるようなサービス提供や環境整備の拡充が重要です。
- また、いつまでも健康であり続けるためには、日々の食生活が重要です。ライフステージに応じた効果的なアプローチを行い、「食」に関するセルフマネジメント（自己管理能力）を推進し、健康寿命の延伸を目指します。
- さらに、団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 年(2025 年)に向け、地域包括ケアシステム(まちぐるみのささえあいのまちづくり)については、更なる推進を続けていく必要があります。
- 武蔵野市では、介護保険制度開始以来、福祉団体や地域住民が主体となり「テンミリオンハウス事業」を展開し、公共交通機関の利用が困難な高齢者や障害者の外出を支援する移送サービス「レモンキャブ事業」では、商店主を中心とした地域のボランティアが運転を行うなど、地域における共助・互助の仕組みを構築してきましたが、今後もこれらの取り組みを推進していきます。
- 「介護予防・日常生活支援総合事業」において、介護資格を持たない市民が市独自の研修を受講することで家事援助を提供できるようにする「武蔵野市認定ヘルパー制度」を創設し、地域住民の仕事を通じた社会参加を積極的に進めています。
- 市及び各地域の在宅介護・地域包括支援センターに生活支援コーディネーターを順次配置し、「いきいきサロン」の立ち上げを行う等、地域住民の自主的な活動の支援を行っています。
- 平成 28 年度(2016 年度)より始まった「シニア支え合いポイント制度」は、現在は 65 歳以上の方の介護予防を目的としていますが、担い手の裾野を拡大するため、対象となる施設や地域でのボランティア活動を増やすとともに、年齢の拡大についても検討していく必要があります。
- 誰もが地域を支える担い手としての役割を持つという意識を持ち、それを実現するための仕

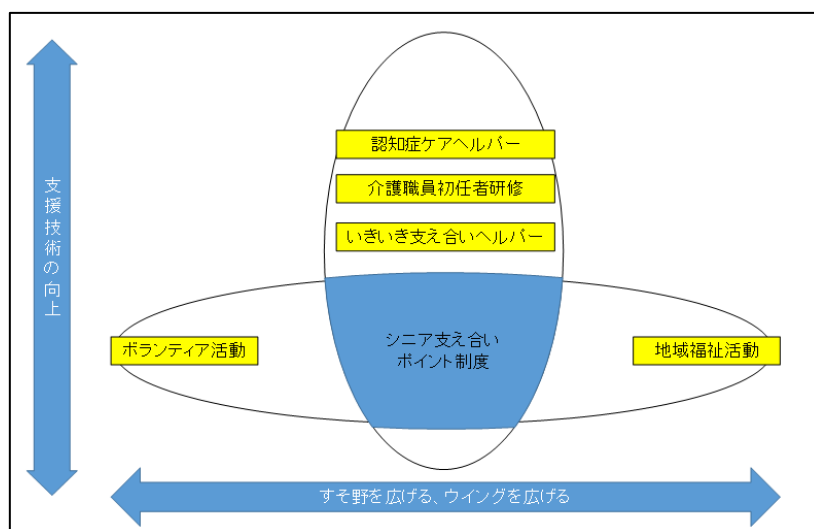
組みづくりが引き続き重要となっていますが、それを可能とするためには、市民理解の促進が求められています。具体的には、認知症や障害者に対する理解を促進するための事業や、障害者差別解消への取組みを拡充していくことが重要です。

- 認知症や障害者、高齢者等、支援の必要な対象者を理解すること、さらにその家族介護者への理解を促進することにより、心のバリアフリーの推進、地域における見守りや孤立防止の取組みにつないでいきます。

図表〇 シニア支え合いポイント 平成29年(2017年)9月末の状況

| 平成29年(2017年)9月末 | | | |
|-----------------|--|---------|-----|
| 協力施設・団体 | あんず苑、吉祥寺ナーシングホーム、ケアコート武蔵野、ハウスグリーンパーク、親の家、さくらえん、武蔵野館、高齢者総合センター、北町高齢者センター、吉西福祉の会、西久保福祉の会、境南地域社協、テンミリオンハウス月見路 | | |
| 延利用者数(人) | **人 | 登録者数(人) | **人 |

図表〇 地域における支え合いのイメージ



図表〇 いきいきサロン・テンミリオンサロン事業利用者数推移 (第1回策定委員会資料6・66頁より抜粋)

【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 |

主な施策の取組み

| | |
|---|--|
| <p>シニア支え合いポイント制度の拡充</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・自発的・主体的な地域福祉活動への住民参加を推進する「シニア支え合いポイント制度」の対象施設の拡大、利用年齢層の見直しの検討及び啓発やマッチング、コーディネートを進めることで制度の拡充を推進します。【地域福祉】 ・シニア支え合いサポーターの育成及び協力施設・団体の拡充を引き続き進めることで、市民共助の取組みをさらに推進し、介護福祉人材の裾野の拡大も図ります。【高齢】 |
| <p>地域活動の推進や障害者団体やボランティア団体などの活動支援の充実</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・地域における様々な課題を解決するためには、市民一人ひとりが地域の課題を共有し、市民による自発的、主体的な活動につなげていく必要があります。市は、市民社協と連携し、地域社協（福祉の会）を始めとし、地域福祉関係団体の活動支援を充実していきます。【地域福祉】 ・「近所、支え合い、健康づくり」により介護予防及び健康寿命の延伸を図る「いきいきサロン」について、各丁目への設置を最終的な目標として拡充していきます。【高齢】 ・介護保険の枠組みを超えて、市民ニーズに柔軟に対応してきた共助の仕組みであるテンミリオンハウス事業をさらに推進していくため、今後空白地域に地域の特性を活かしたテンミリオンハウスを展開していきます。【高齢】 ・地域で長く活動してくれるボランティアを養成するとともに、新たなボランティアのニーズにも対応できるよう、市民社会福祉協議会や各関係団体などと連携を図りながら、各団体の自主的な活動が行えるような支援を引き続き行います。【障害】 |
| <p>心のバリアフリー事業の推進</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の理解促進及び認知症の方とその家族が暮らしやすいまちづくりのため、市民向け、事業者向けの「認知症サポーター養成講座」等の実施により、認知症の理解、地域の認知症高齢者見守り意識の醸成を図ります。冊子「みんなで知ろう認知症」（認知症ケアパス）を講座や研修において活用します。【高齢】 ・様々な障害を理解し、偏見や差別などをなくすために、障害のある人と地域の人々が交流を図れるような地域での各種イベントを推進します。 障害のある人が地域で生活するために必要な支援に関する基礎知識を地域の人々がともに学べるよう促進していきます。また、障害に対する関心と理解が深まるような啓発事業を実施します。【障害】 |
| <p>介護予防の推進</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防事業関連部署、団体が連携しながら、社会活動センター事業をはじめとした各種講座を開催するなど、介護予防を取り組むためのきっかけづくりを進めます。【高齢】 ・自主的な介護予防の活動の充実、展開を図るため、地域のリハビリ専門職等の参画を得ながら高齢者の通いの場に休憩等の講師を派遣します。【高齢】 ・高齢化等、社会環境の変化に対応しながら、より多くの市民が主体的に健康づくりに取り組めるようにしていくため、情報発信協力パートナー登録事業所協力による健康づくりの推進など、地域の団体、企業、NPO法人、市内大学との連携を深めつつ、地域社会全体で支え合う環境づくりを進めていきます。【健康】 |
| <p>「食」に対する市民意識向上への取組み</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・市内の協力栄養士を講師とする料理講習会等の「高齢者食事学事業」や「おいしく元気アップ教室」等を通じて、高齢者の食生活の改善と虚弱予防、重度化予防を図ります。【高齢】 ・ライフステージの特性に応じた効果的なアプローチを行い、食育を計画的・総合的に取り組む体制の強化を行います。【食育】 |

重点的取組み 2

生命と健康を守る地域医療充実への取組み

- 医療については、高齢化の進展により疾病構造が変化し、必要とされる医療の内容が「病院完結型」から地域全体で治し、支える「地域完結型」への変換が求められています。
具体的には、「医療から介護へ」「病院・施設から地域・在宅へ」の観点から、医療と介護の連携と地域包括ケアシステム（まちぐるみの支え合いの仕組みづくり）によるネットワークの構築が必要です。
- 武蔵野市では、医師会等と協力し、救急医療体制の整備等を行うなど、市内における地域包括ケア推進のため、市内の医療機関の役割分担や連携を進めてきました。
- 病院の病床数については、都道府県の医療計画によって定められ、武蔵野市を管轄する北多摩南部保健医療圏は、平成 29 年(2017 年)10 月 1 日時点では病床数の過剰な地域となっています。
- しかし武蔵野市で見ると、吉祥寺地区における病院の病床廃止や廃院により、最近 3 年間で 134 床の病床が減少したほか、残る病院も老朽化に伴う建替え等の問題もあり、吉祥寺地区の病院機能の確保は喫緊の課題となっています。また、三次救急を担う武蔵野赤十字病院も、耐震の問題から建替えを進めています。
- それらの課題を整理し、病院機能の維持・充実のため、また、高齢化の進展による在宅医療のニーズに対応するため、武蔵野市では平成 29 年(2017 年)に武蔵野市地域医療構想（ビジョン）2017 を策定し、今後の方向性について決めました。
- 今後も、市内における地域包括ケアの推進のため、関係機関と連携しながら、市内の病院、病床機能の維持、充実に努めます。
- 武蔵野市においては、武蔵野市医師会をはじめとする関係機関との協力のもと、「武蔵野市介護保情報提供書」や「脳卒中地域連携パス」「もの忘れ相談シート」等の仕組みづくりと活用により、従来から医療と介護・福祉関係者の連携が積極的に行われてきました。
- 平成 27 年度(2015 年度)に介護保険法に位置づけられた「在宅医療・介護連携推進事業」についても、既存事業の活用と、医療と介護保険の各事業者連絡会等の協力により、円滑な導入と実施ができ、連携が推進されています。
- 医療の進歩等により、乳幼児や障害児・者等においても、医療依存度の高い状態の在宅療養者が増加しており、重症心身障害児、医療的ケア児など特別な支援が必要な乳幼児への支援

体制を構築が求められています。

- 今後は、高齢・介護分野の「在宅医療・介護連携推進事業」の取組みを、保健、障害福祉分野へ拡大していくことを検討します。
- 市民の在宅医療と介護に関する相談に対応するため、現在、医療・介護関係者の相談窓口として武蔵野市医師会に設置している「武蔵野市在宅医療介護連携支援室」の相談体制や業務内容等について検討します。

図表〇 吉祥寺地区の病院の病床数一覧（武蔵野市地域医療ビジョン 2017 要約版より抜粋）

【現状と課題】

吉祥寺地区の病院の病床数一覧

| 病院名 | 一般病床数 | 療養病床数 | 計 |
|----------|-------|-------|-----|
| 森本病院 | 51 | 27 | 78 |
| 吉祥寺南病院 | 127 | — | 127 |
| 吉祥寺あさひ病院 | 46 | — | 46 |

・平成26年10月以降の約2年半の間に、吉祥寺地区の病床数は、松井外科病院91床、水口病院43床の合計134床もの病床が減少し病院機能が低下した。

・残る病院のうち、森本病院と吉祥寺南病院は、救急病院や休日診療の二次医療機関であるが、両病院とも老朽化と耐震性に課題がある。仮に、両病院が、救急病院機能と入院機能を休止もしくは停止した場合、吉祥寺地区の市民は、2.6km～4.5km離れた二次・三次救急病院を利用せざるを得なくなるため、森本病院と吉祥寺南病院の救急病院機能と入院機能の維持は喫緊の課題となっている。

主な施策の取組み

| | |
|---------------------------------------|---|
| <p>武蔵野市地域医療構想（医療ビジョン） 2017の推進</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 平成 29 年度(2017 年度)に東京都が策定中の保健医療計画内容を受け、本市で必要な病床数や病床機能の確保に向けて、市がどのように関与していくか庁内で検討し、医師会等関係機関と協議しながら、必要に応じて都に発信していきます。【健康】 • 今後特に需要が高まる回復期機能を有す病床（回復期リハ病床・地域包括ケア病床）の充実を図るべく、関係機関が市内医療機関の役割分担について協議し、限られた病床を有効に活用することを検討します。また、各病院間の連携を強化し、市民が安心できる入院医療を提供する体制確保について検討します。【健康】 • 救急医療体制や休日診療体制については、医師会・薬剤師会や各医療機関等の協力を得ながら、引き続き、初期救急、二次救急、三次救急医療機関の確保や機能分担について協議し、円滑な連携を努めます。【健康】 • 吉祥寺地区における、森本病院と吉祥寺南病院の救急病院機能と入院機能の維持は、喫緊の課題であり、東京都や関係機関等と調整を図るとともに、市としても引き続き全庁的な取組みを進めるとともに、その状況等について市民への情報提供も行います。【健康】 • 市内に医療連携体制を推進するためにも、高度急性期病院や災害拠点病院としての機能を有する武蔵野赤十字病院に対して今後も必要な支援を行います。【健康】 • 在宅医療等、在宅療養生活を送る市民の病状急変時に受け入れられる医療機関の整備について、その活用ルールを含めて検討します。【高齢】 |
| <p>在宅医療・介護連携推進事業の推進</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 在宅医療・介護連携推進協議会において、多職種が連携して市民の在宅医療をささえる仕組みづくりを進めます。【健康】 • 関係機関と密に連携を取り、多様な障害特性に対応できる地域医療体制の構築を進めます。【障害】 • 入院中の精神障害者の地域移行促進や増加する高齢障害者、医療依存度の高い障害者や特に医療との連携が不可欠な精神障害者に対して、保健・医療・福祉の各部門の関係者とともに地域の課題解決にあたります。【障害】 • 「脳卒中地域連携パス」や「もの忘れ相談シート」等を活用した情報共有・連携の仕組みの拡充をします。【高齢】 • 連携ツールを活用した入退院時支援の検討を行います。【高齢】 • ICTの活用による効率的かつ効果的な情報共有の推進を行います。【高齢】 • 「在宅医療介護連携支援室」の相談、調整機能の充実を行います。【高齢】 • 在宅で医療と介護を受けながら生活している市民の病状の急変時等、一時的に入院医療が必要になった場合に受け入れられる医療機関の整備や活用ルールについて、関係機関と協議します。【健康】 |

重点的取組み3

安心して暮らしつづけるための相談・支援体制の充実

- 高齢化、核家族化の進展や、地域のつながりが希薄となる中で、介護・福祉ニーズは多様化、複雑化しています。子育てと介護を同時に行うダブルケア、障害福祉サービスを受けている市民が認知症高齢者の介護をするなど、制度ごとのサービス提供では対応の難しい場合も増えています。このように、複合的な課題を有する場合や、分野横断的な課題に対応するため、現在の相談支援体制のさらなる強化が必要です。
- 近年相談件数が急増している大人の発達障害や、制度変更により対象が拡大した難病、平成27年度(2015年度)に開始した生活困窮者自立支援事業への対応等、今後も増加が見込まれる相談に対応すべく、関係機関も含めた相談体制の構築が重要です。
- 具体的には、保健・医療・介護・福祉分野の多職種連携を推進するために、分野横断的な研修を実施する等、相談機関のネットワークを強化します。
- 今後、認知症や精神障害者等が増加することが予想されますが、権利擁護、成年後見制度の利用を促進し、本人の権利を守り、本人、家族の安心につなげます。
- 市民の誰もが、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、障害児・者や要介護高齢者の家族介護者への支援も重要です。介護離職が社会問題となる中で、家族介護者の生活の質(QOL)の維持、向上を視野に入れた事業の展開が重要です。家族介護者の相談や支援を拡充します。
- 高齢者及び障害者に対して、虐待の早期発見と適切な援助が行えるよう、介護事業者等を対象とした虐待対応研修を充実するほか、警察、保健所、在宅介護・地域包括支援センター等各関係機関の連携をさらに深めていくことが必要です。
- 災害時においては、一人での避難が難しい要介護者や障害者については、避難行動要支援者名簿及び災害時要援護者名簿を作成し、安否確認及び避難支援を行うコーディネーターの役割を決め、災害時でも地域が見守る仕組みを構築していますが、認知症の方、障害者が増える中で、安否確認や避難支援を行う地域の力は今後もっと必要になると考えられます。

図表〇 権利擁護の背景・根拠（第1回策定委員会資料6・59頁より抜粋）

| ＜背景・根拠＞【権利擁護】 | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|---------|---------|---------|---------|----------|-------|-------|-------|--------|------|-------|-------|
| ・認知症高齢者の増加 | <p>◇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）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>基準日</th> <th>H26.7.1</th> <th>H27.7.1</th> <th>H28.7.1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ⅱ以上の高齢者数</td> <td>3,402</td> <td>3,505</td> <td>3,717</td> </tr> </tbody> </table> | 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 | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | |
| ・知的障害者の増加 ・精神障害者の増加 | <p>◇愛の手帳の推移</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H26年度</th> <th>H27年度</th> <th>H28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1,025</td> <td>1,060</td> <td>1,092</td> </tr> </tbody> </table> <p>◇精神障害者保健福祉手帳取得者の推移</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H26年度</th> <th>H27年度</th> <th>H28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>947</td> <td>1,033</td> <td>1,150</td> </tr> </tbody> </table> | H26年度 | H27年度 | H28年度 | 1,025 | 1,060 | 1,092 | H26年度 | H27年度 | H28年度 | 947 | 1,033 | 1,150 |
| H26年度 | H27年度 | H28年度 | | | | | | | | | | | |
| 1,025 | 1,060 | 1,092 | | | | | | | | | | | |
| H26年度 | H27年度 | H28年度 | | | | | | | | | | | |
| 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 | <p>◇成年後見事業利用者数の推移（年度末受任数）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H24年度</th> <th>H25年度</th> <th>H26年度</th> <th>H27年度</th> <th>H28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>51</td> <td>66</td> <td>68</td> <td>74</td> <td>113</td> </tr> </tbody> </table> | H24年度 | H25年度 | H26年度 | H27年度 | H28年度 | 51 | 66 | 68 | 74 | 113 | | |
| H24年度 | H25年度 | H26年度 | H27年度 | H28年度 | | | | | | | | | |
| 51 | 66 | 68 | 74 | 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） | <p>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。</p> <p>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。</p> | | | | | | | | | | | | |
| ・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 | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H12年度</th> <th>H23年度</th> <th>H27年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>親族後見人</td> <td>90.9%</td> <td>55.6%</td> <td>29.9%</td> </tr> <tr> <td>第三者後見人</td> <td>9.1%</td> <td>44.4%</td> <td>70.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・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</p> | | H12年度 | H23年度 | H27年度 | 親族後見人 | 90.9% | 55.6% | 29.9% | 第三者後見人 | 9.1% | 44.4% | 70.1% |
| | H12年度 | H23年度 | H27年度 | | | | | | | | | | |
| 親族後見人 | 90.9% | 55.6% | 29.9% | | | | | | | | | | |
| 第三者後見人 | 9.1% | 44.4% | 70.1% | | | | | | | | | | |

図表〇 生活困窮の背景・根拠（第1回策定委員会資料6・59頁より抜粋）

| ＜背景・根拠＞【生活困窮】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|--------|--|--|--|--|-----|-----|--------|--|--|--|----|-----|--------|--|-----|-----|-----|-----|-----|----|--|-----|-----|-----|-----|-----|-------|--|-----|-----|-----|-----|-----|
| <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> | <p>《生活困窮に関する総合相談の実績》</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>年度</th> <th>24</th> <th>25</th> <th>26</th> <th>27</th> <th>28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">生活困窮相談</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>258</td> <td>322</td> </tr> <tr> <td>自立相談支援</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>86</td> <td>114</td> </tr> <tr> <td>生活保護相談</td> <td></td> <td>689</td> <td>550</td> <td>542</td> <td>628</td> <td>632</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td></td> <td>689</td> <td>550</td> <td>542</td> <td>886</td> <td>954</td> </tr> <tr> <td>相談案件数</td> <td></td> <td>689</td> <td>550</td> <td>542</td> <td>793</td> <td>825</td> </tr> </tbody> </table> <p>※「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。</p> | 項目 | 年度 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 生活困窮相談 | | | | | 258 | 322 | 自立相談支援 | | | | 86 | 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 |
| 項目 | 年度 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生活困窮相談 | | | | | 258 | 322 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 自立相談支援 | | | | 86 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

主な施策の取組み

| | |
|----------------------------------|--|
| 安否確認および避難支援体制（災害時避難行動支援体制）づくりの推進 | <ul style="list-style-type: none"> 誰もが、地域で孤立することなく安全・安心な暮らしを続けていけるように、地域で支援ニーズに対応できるように、避難行動要支援者の安否確認、災害時の避難体制づくり等を推進し、地域の互助力の向上を図ります。【地域福祉】 地域防災計画に基づき、避難行動支援体制を推進します。【高齢】 世帯状況や障害の程度などに応じた、緊急通報設備の設置や障害者探索サービスなどの利用を促進します。【障害】 今後も引き続き適切な避難支援、安否確認体制の整備を進めるとともに、災害時要援護者対策事業への登録を勧奨します。【障害】 |
|----------------------------------|--|

| | |
|---|--|
| <p>権利擁護事業・ 成年後見制度 の利用促進</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・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、知的障害者、精神障害者は増加する傾向にあり、安心・安全な暮らしを守るために成年後見人のニーズは、今後ますます高まると推測されます。また、親族後見人が減少し、第三者後見人が増加していることから、地域支援体制の充実を図ります。加えて、本市の「成年後見制度利用促進計画」の策定の必要性について検討を行います。【地域福祉】 ・福祉公社及び東京都社会福祉協議会が実施する権利擁護事業を活用することで、高齢者の生活と財産の保護を図ります。【高齢】 ・福祉公社やNPO法人むさしの成年後見サポートセンターこだまネットなどと情報の共有、連携を図りながら、保護者など監護者なき後も地域で安心して暮らせるよう、当事者やその家族などに向けた制度の普及啓発、後見業務を遂行できる人材の育成支援などを推進します。【障害】 ・経済的な理由により、成年後見制度の利用につながらない障害のある人に対する事業を行います。【障害】 ・成年後見制度については、国の「成年後見制度利用促進計画」を勘案し、利用者がメリットを感じられる制度・運用の改善など、各施策の段階的、計画的な推進に取り組みます。【障害】 |
| <p>虐待防止の推 進</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の早期発見及び適切な援助を行うために、高齢者及び障害者虐待防止連絡会議の開催、介護サービス事業者及びケアマネジャーに対する虐待に関する研修の実施等を行います。【高齢】 ・虐待による一時避難が必要な場合に備え、高齢者の安全を確保するための緊急一時保護施設を引き続き確保します。【高齢】 ・「障害者虐待通報・緊急相談事業」については、24時間365日対応が可能であることを広く市民に周知し、早期発見・早期対応を図ります。【障害】 ・養護者による虐待は、普及・啓発活動を通じて防止するとともに、養護者に対する負担の軽減、相談助言など養護者の支援にも努めます。【障害】 |
| <p>認知症・障害 者・生活困窮等 を含めた相談 支援体制の充 実</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者、障害者、子ども等に関わる様々な相談機関の窓口から生活困窮相談窓口確実に「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とともに、生活困窮の相談窓口の周知を図ります。【地域福祉】 ・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します。【地域福祉】 ・認知症状の対応に戸惑う家族を支えるため、認知症専門相談員や医師による面談相談を実施し、精神的な支援と早期対応を図ります。【高齢】 ・認知症の方や認知症が気になる方、その家族が、身近で気軽に相談できる場を増やしていきます。【高齢】 ・武蔵野赤十字病院、武蔵野市医師会。在宅介護・地域包括支援センターによる認知症初期集中支援チームを市内6カ所の在宅介護・地域包括支援センターに設置し、認知症状の自覚がない等医療につながりにくい認知症が疑われる方に対する早期対応に取り組みます。【高齢】 ・在宅医療・介護連携推進協議会に認知症部会を設置し、医療・介護・福祉関係者が連携して認知症の方と家族介護者を支える体制強化に取り組みます。【高齢】 ・基幹相談支援センター、地域活動支援センター、指定特定相談支援事業所の役割を整理し、連携体制を強化します。【障害】 <ul style="list-style-type: none"> ＜指定特定相談支援事業所＞障害福祉サービス等を活用した計画を作成するなど、個別的、具体的な支援をします。 ＜地域活動支援センター＞相談支援機関の中核として位置付け、初期相談の受け付け、社会資源の情報集約・情報提供の機能を強化します。指定特定相談支援事業所の計画相談以外の基本相談について補完的な役割を果たし、基幹相談支援センターとともに、地域の中で相談に繋がらず、困ったままになってしまう人を作らぬ課題解決を計ります。地域活動支援センター、指定特定相談支援事らないような取組みを検討します。 ＜基幹相談支援センター＞全ての障害福祉に関する情報を集約し、総合的、専門的な知識とネットワークを活用し業所を後方支援するスーパーバイズ機能を強化し、重層的な相談体制を構築します。 ・多様な相談機関によるネットワークの強化とともに、利用者にわかりやすい相談窓口のあり方について検討し、市民への浸透を図ります。【障害】 |

重点的取組み 4

人材の確保と育成に向けた取組み

- 団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年に向けて、介護人材の確保は喫緊の課題であり、昨年度実施した介護職員・看護職員実態調査でも「人材確保のための施策の推進」を本市で働き続けるために、市に求めることとして選んだ人が 58.0%だったことから、人材の流出を防ぎ、新たに確保することが求められています。
- 武蔵野市ホームヘルプセンターを運営する福祉公社では、介護職員初任者研修において、受講修了後に市内事業者に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を設けるなど、武蔵野市で資格取得後、就業しやすい制度の整備も必要です。
- ホームヘルパー等の資格を有しない人については、「武蔵野市認定ヘルパー」制度によって、地域住民が仕事として高齢者ケアに携わることができるようになりました。希望によっては更にステップアップできるよう、トータルな介護人材確保の体制の整備を推進していきます。
- 障害者福祉分野でも、人材の確保と育成は大きな課題です。障害特性に応じた支援を行うためには、様々な研修が必要となります。「ケアプラン指導研修」のような体系的な研修を、高齢・介護分野だけでなく、障害福祉分野や保健分野の看護・介護職等、支援者に広げていくことが求められています。
- 現在、市のほか関係機関や団体等それぞれで実施している研修等、人材育成の仕組みを活かし、今後は一体的に取り組むべき医療と介護の連携や、高齢・介護分野と障害分野の連携強化等を視野に入れた研修の体系化を行います。
- 医療的ケアが必要な乳幼児、障害児・者等、医療依存度の高い在宅療養者が増えています。今後も増えていくと見込まれる医療的ケアに対応できるよう、特定認定行為（痰の吸引等）が行える介護職員を増やす支援も検討していきます。
- これらの人材育成と確保に関する事業について、専門職と地域の担い手も含めて、一体的に実施するため、「地域包括ケア推進人材センター（仮称）」の開設を検討していきます。

図表〇 人材の確保・育成の背景等（第1回策定委員会資料6・76頁より抜粋）

| <背景> | <根拠・参考資料> |
|---|---|
| <p>・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。</p> | <p>・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%</p> |
| <p>・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。</p> | <p>・介護職員・看護職員^[1] p.4 図8</p> |
| <p>・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。</p> | <p>・介護職員・看護職員^[1] p.5 図10</p> |

図表〇 人材の確保・育成の背景等（第1回策定委員会資料6・77頁より抜粋）

| <背景> | <根拠・参考資料> |
|---|--|
| <p>・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。</p> | <p>・介護職員・看護職員^[1] p.5 図10</p> |
| <p>・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。</p> | <p>・介護職員・看護職員^[1] p.4 図8、図10</p> |
| <p>・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。</p> | <p>・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</p> |

図表〇 武蔵野市認定ヘルパー制度について

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。

主な施策の取組み

| | |
|--------------------------------|---|
| <p>福祉人材の確保及び育成</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・「武蔵野市ケアマネジャーガイドライン」を始め、ケアマネジャー全体研修会、地区別ケース検討会、ケアプラン指導研修等のケアマネジャー支援の取組みを体系的に整理し、例えば排泄に課題あるケースについて地区別ケース検討会やケアプラン指導研修で協議し、改善策やコンチネンスの知識について全体研修会で取り上げるなどの戦略的な教育・研修を行っていきます。【高齢】 ・介護と看護に従事する方々が誇りとやりがいを持って働き続けられるよう、先進的な取組事例発表やポスターセッション(パネル展示)、介護サービス紹介等を行う。テンミリオンハウスなどの地域の支え合いの活動をしている方々にも参加し、介護・看護の専門職だけでなく、地域住民参加によるもじどおりの「まちぐるみの支え合い」を推進する。【高齢】 ・武蔵野市認定ヘルパーの養成を継続的に行うことでまちぐるみの支え合いの推進と介護人材の不足への対応を図ります。【高齢】 ・市内事業所を対象として、障害特性に応じた専門的技術的な研修を実施することで、支援者の技術の向上を図ります。【障害】 ・市内事業所における先駆的な取組みや共通の課題などを他の事業所とも共有できる機会の確保について検討します。【障害】 ・介護保険制度改正において創設される共生型サービスの動向を見ながら、障害福祉サービスへの参入を促進します。【障害】 ・インターンシップの受け入れなどを引き続き実施することにより、障害福祉の仕事を理解してもらうとともに、市内事業所での就労を希望する人材の確保を目指します。【障害】 ・サービスの質の向上を図る一環として、改正社会福祉法により社会福祉法人の責務とされた、市内社会福祉法人の連携による地域公益活動の推進をめざして立ち上げが予定されている「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い、福祉サービスの質の向上につなげます。【地域福祉】 |
| <p>地域包括ケア推進人材育成センター(仮称)の設置</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・サービス量の確保及びサービスの質の向上を目的に、介護人材の発掘、養成（スキルアップ）、相談・情報提供、事業所支援までを一体的に行う、総合的な人材確保・要請機関として、「地域包括ケア推進人材育成センター（仮称）」を設置します。【地域福祉】【高齢】 ・「地域包括ケア推進人材育成センター（仮称）」については、人材養成、育成とともに有効な活用を図ります。また、福祉人材が地域に定着できるよう、支援に必要な情報の集約・発信、相談機能を充実するなど、人材の確保・育成に取り組みます。【障害】 |

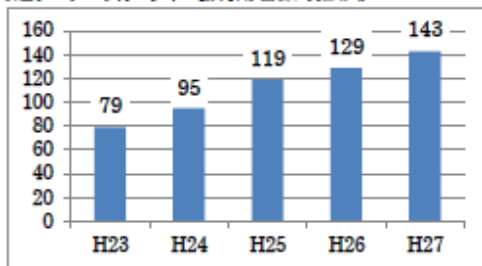
重点的取組み5

新しい介護・福祉サービスの整備

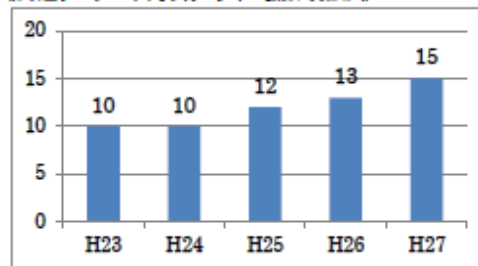
- 平成29年(2017年)、市内に大規模な特別養護老人ホームが開所し、特養の入所待機問題は一定の解消がされたものと考えられる中、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための基盤は、今後も必要最低限、整備していく必要があります。
- 特に、医療処置が必要な方にとっては、在宅だけでなく、時に老人保健施設や病院を利用する必要がある方もいます。在宅生活を維持することは、多様なニーズに応えられることで、どの程度の施設で、多様なニーズへの細かい対応が可能か検討していく必要があります。
- 医療と介護の連携強化のような、多様なニーズに応じていくためには、例えば訪問看護の機能を備えた小規模多機能の施設を整備していくことも考えられます。
- 桜堤にある旧くぬぎ園跡地は、一部を介護老人保健施設にすることが決まっており、一部については障害者の地域生活を支援するグループホームとしての協議を東京都と進めていきます。
- 桜堤地域を含めた桜堤地域における障害者施設の役割とあり方を検討していきます。

図表〇 障害者グループホーム数・利用者数（第1回策定委員会資料6・84頁より抜粋）

《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》



図表〇 旧くぬぎ園跡地活用施設に係る東京都による提案概要（事業内容等）

住所：武蔵野市桜堤一丁目9番7号
 施設：介護老人保健施設…定員100人（※認知症専門棟あり）
 短期入所療養介護…空床利用 通所リハビリテーション…定員60人 訪問看護…定員30人
 開設：平成32年（2020年）3月（予定）

図表〇 旧くぬぎ園跡地活用施設に係る整備予定地・予定図



主な施策の取組み

| | |
|-------------------------|--|
| <p>中重度の方を支える施設の整備</p> | <ul style="list-style-type: none"> 今後さらに高まる医療ニーズに対応していくため、在宅の中重度の要介護者を支える方策として医療機能を併設した小規模多機能型居宅介護の整備を行う。【高齢】 重度の障害があっても住み慣れた地域の中で働く場所を確保できるよう、事業所独自では整備を図ることが難しい生活介護施設の整備に向け、市有地活用も含めた整備の促進を検討します。【障害】 |
| <p>桜堤地区における施設のあり方検討</p> | <ul style="list-style-type: none"> 都用地と市有地の一体的な活用を図りつつ、介護老人保健施設を中心とした高齢者サービスと障害者サービスが連携した地域共生型の施設整備を都と協議しながら着実に進めていきます。【高齢】 市としては、東京都と協議を進めて同敷地内に障害者向けのグループホームを整備することで、西部地区に新たな住まいの場を確保することを目指します。【障害】 この機会をとらえ、同じ桜堤地区に新たな障害者通所施設を整備できないか、桜堤ケアハウスにあるデイサービスセンターの転用も含めて検討を行います。【障害】 |

第4節 各個別計画の主な取組み（エッセンス）

○第5期地域福祉計画

- 1 市民の主体的な地域福祉活動の促進
- 2 安心・安全な暮らしを支える地域互助の体制づくり
- 3 生活困窮者への支援
- 4 誰もがいきいきと輝けるステージづくりの促進
- 5 サービスの担い手の確保

第2回策定委員会
（今回）にて協議

○高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画

- 1 「健康長寿のまち武蔵野」の実現に向けた取組みの充実
- 2 武蔵野市ならではのまちぐるみの支え合いの推進
- 3 サービス未利用のため更新申請をしなかったケースの重度化防止
- 4 ひとり暮らしの高齢者の安心感の醸成
- 5 認知症施策の推進
- 6 医療と介護の複合的な課題のある高齢者を支える新しいサービスの整備
- 7 介護離職ゼロの観点も含めた家族介護者への支援
- 8 医療・介護関係者の多職種連携
- 9 人材の確保・育成
- 10 次期制度改正への対応と負担のあり方

○障害者計画・第5期障害福祉計画

- 1 相談支援体制の強化
- 2 地域生活支援の充実
- 3 社会参加の充実
- 4 障害児支援体制の充実
- 5 福祉手当等のあり方の見直し
- 6 障害者差別解消に向けた取組みの推進

第3回策定委員会
（次回）にて確認予定

○第4期健康推進計画

- 1 市民が主体的に健康づくりに取り組むことのできる環境づくりの推進
- 2 すべての親と子に対する切れ目ない保健サービスの推進
- 3 生活習慣病発症予防の強化と重症化予防の推進
- 4 健康危機管理体制の充実

○食育推進計画

- 1 生涯にわたり健全な食生活を実践するための、学習の場の提供
- 2 地域と連携して食育を推進する環境整備
- 3 正しい食情報の発信

第4章 健康福祉分野における類型別施設整備について

第3回策定委員会
(次回)にて確認予定

第5章 計画の推進と見直し

第1節 市民・関係機関と連携した取組みの推進

第2節 事業の進行管理及び進捗状況の公表

第3節 次期計画の策定

第3回策定委員会
(次回)にて確認予定