

資料編

1 武蔵野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画 専門部会開催状況

回	日程	内容
1	令和5年5月11日	<ul style="list-style-type: none"> ・委員の委嘱、会議の運営等 ・武蔵野市健康福祉総合計画・各個別計画策定スケジュールについて ・高齢者福祉計画の進捗状況について ・第8期介護保険事業計画 給付実績及び見込みについて ・武蔵野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定に係る考え方について ・各調査結果の概要 <ul style="list-style-type: none"> ①高齢者の介護予防・日常生活アンケート調査 ②要介護高齢者・家族等介護者実態調査（在宅介護実態調査） ③ケアマネジャーアンケート調査 ④高齢者の在宅生活継続調査 ⑤介護職員・看護職員等実態調査 ⑥介護施設等における入退所調査 ⑦独居高齢者実態調査
2	令和5年6月15日	<ul style="list-style-type: none"> ・各調査及びヒアリング等から見えてきた課題 <ul style="list-style-type: none"> ①各調査から見えてきた課題 ②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 ③武蔵野市在宅介護・地域包括支援センターヒアリング ・武蔵野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定にあたっての論点
3	令和5年7月13日	<ul style="list-style-type: none"> ・武蔵野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定にあたっての論点
4	令和5年8月24日	<ul style="list-style-type: none"> ・武蔵野市独居高齢者実態調査結果の概要について ・武蔵野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の中間のまとめ（素案）等について
5	令和5年10月23日	<ul style="list-style-type: none"> ・武蔵野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画 中間のまとめ（案）について
	令和5年11月1日	<ul style="list-style-type: none"> ・武蔵野市健康福祉施策推進審議会・合同部会
6	令和6年1月29日	<ul style="list-style-type: none"> ・市民意見交換会及びパブリックコメントの結果等について ・武蔵野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画 答申（案）について
	令和6年2月8日	<ul style="list-style-type: none"> ・武蔵野市健康福祉施策推進審議会

2 市民意見交換会及びパブリックコメントの結果

■ 市民の意見交換会

「中間のまとめ」について、市民の皆様から直接ご意見をお伺いし、その後の計画策定に活かすことを目的に実施しました。

(1) 開催日時・場所

第1回 令和5年12月3日（日）午後1時から午後3時まで
武蔵野市役所 811 会議室

第2回 令和5年12月3日（日）午後3時から午後5時まで
オンライン

第3回 令和5年12月11日（月）午後2時から午後4時まで
武蔵野商工会館（市民会議室他）

第4回 令和5年12月15日（金）午後6時30分から午後8時30分まで
武蔵野スイングホール（レインボーサロン他）

(2) 内容

中間のまとめの概要説明、意見交換

(3) 参加者数

14名（17件）

■ パブリックコメント

「中間のまとめ」について、市民の皆様からご意見・ご提案をいただき、計画の内容を検討するために募集しました。

(1) 募集期間

令和5年11月16日（木）から12月17日（日）まで

(2) 広報

ホームページ及び市報（令和5年11月15日号）

(3) 応募者数

18名（66件）

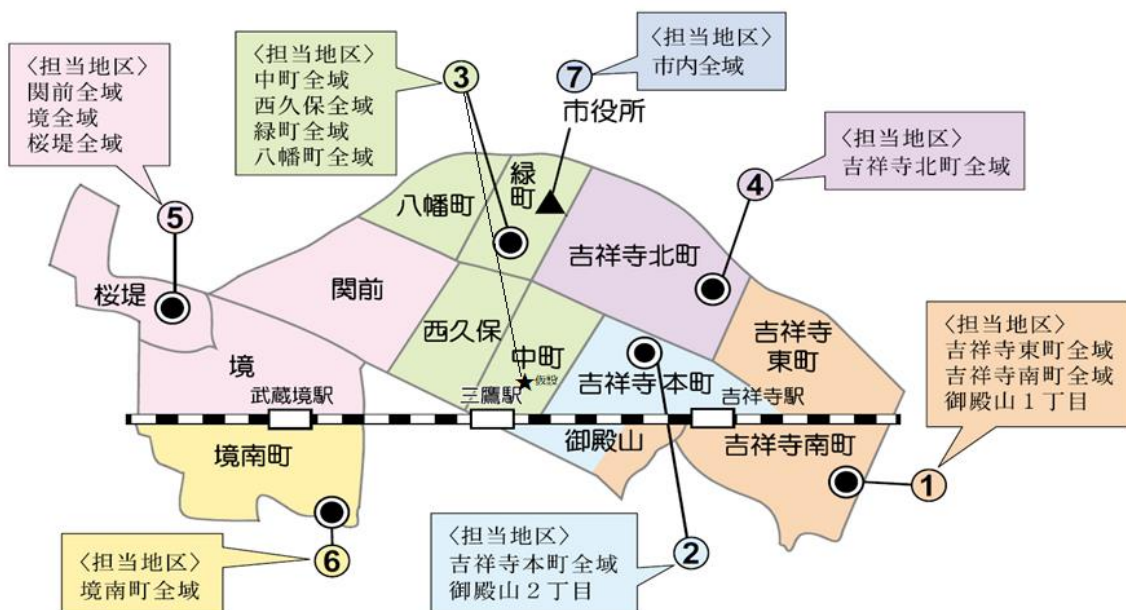
■ 市民意見交換会及びパブリックコメントの専門部会取扱方針

市ホームページをご覧ください。



3 武蔵野市在宅介護・地域包括支援センター一覽

高齢者の地域の相談窓口です。困ったときはお近くのセンターまでお気軽にご相談ください。



施設名称	住所・電話番号	受付時間
① ゆとりえ 在宅介護 ・地域包括支援センター (社会福祉法人 武蔵野)	吉祥寺南町4丁目25番5号 ☎ 0422-72-0313	・月曜日～土曜日 ・午前8時30分～午後5時15分 上記時間外は「特別養護老人ホームゆとりえ」に転送され電話相談になります。
② 吉祥寺本町 在宅介護 ・地域包括支援センター (特定非営利活動法人 日本アビリティーズ協会)	吉祥寺本町4丁目20番13号 ☎ 0422-23-1213	・月曜日～土曜日 ・午前8時30分～午後5時15分 上記時間外は携帯電話に転送され電話相談になります。
③ 高齢者総合センター 在宅介護 ・地域包括支援センター (公益財団法人 武蔵野市福祉公社)	緑町2丁目4番1号 ☎ 0422-51-1974	・月曜日～土曜日 ・午前8時30分～午後5時15分 上記時間外は携帯電話に転送され電話相談になります。
④ 吉祥寺ナーシングホーム 在宅介護 ・地域包括支援センター (社会福祉法人 至誠学舎東京)	吉祥寺北町2丁目9番2号 ☎ 0422-20-0847	・月曜日～土曜日 ・午前8時30分～午後5時15分 上記時間外は「特別養護老人ホーム吉祥寺ナーシングホーム」に転送され電話相談になります。
⑤ 桜堤ケアハウス 在宅介護 ・地域包括支援センター (社会福祉法人 武蔵野)	桜堤1丁目9番9号 ☎ 0422-36-5133	・月曜日～土曜日 ・午前8時30分～午後5時15分 上記時間外は「特別養護老人ホームゆとりえ」に転送され電話相談になります。
⑥ 武蔵野赤十字 在宅介護 ・地域包括支援センター (日本赤十字社 東京都支部)	境南町1丁目26番1号 ☎ 0422-32-3155	・月曜日～土曜日 ・午前8時30分～午後5時15分 上記時間外は携帯電話に転送され電話相談になります。
⑦ 武蔵野市 地域包括支援センター (基幹型)	緑町2丁目2番28号 (市役所内) ☎ 0422-60-1947	・月曜日～金曜日 ・午前8時30分～午後5時

※③高齢者総合センターは大規模改修工事のため、令和6年7月中旬から令和7年7月中旬まで仮設施設(中町2丁目15番14号)に移転予定です。

4 武蔵野市介護老人福祉施設入所指針

1. 目的

この指針は、指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設（以下「施設」という。）について、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 39 号）第 7 条に規定する「入退所」及び「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令」（平成 14 年 8 月 7 日厚生労働省令第 104 号）に基づくものである。介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 8 条第 21 項の改正と、それに伴う介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 条）の改正により、平成 27 年 4 月 1 日以降の施設への入所が原則要介護 3 以上の方に限定されることとなった。武蔵野市として施設の入所に関する基準を明示することにより、入所決定過程の透明性・公平性を確保するとともに、施設入所の円滑な実施に資することを目的とする。

2. 入所の対象となる者

入所の対象となる者は、原則として要介護 3～5 と認定された者のうち、常時介護を必要とし、かつ居宅において介護を受けることが困難な者とする。

3. 入所の申し込み及び取り下げ

（1）申込方法

入所の申込みは、介護老人福祉施設入所申込書兼調査票により直接施設に行く。その際、居宅の者は、直近 3 カ月分のサービス利用票及び別表の各写し・要介護認定結果の写しを添付し、それ以外の者は要介護認定結果の写しを添付して申し込む。

ただし要介護認定結果の写しは、入所申込者の同意が得られれば、施設から市に請求することができる。要介護 1 又は 2 については、施設が市に対して報告を行うとともに、特列入所対象者に該当するか否か意見を求める（様式 4 添付）。

施設は、申込書を受理した時には、入所申込者に対して、申込受理書を交付するか、それにかわる書類を交付するものとする。

（2）入所申込者名簿の管理

申込書を受理した場合は、入所申込者名簿にその内容を記載して管理しなければならない。また、辞退や削除等の事由が生じた場合はその内容を記録しなければならない。

（3）現況について

本人の状況（要介護度、他施設入所等）や介護者の状況が変化した場合は、施設に入所申込変更届を提出するものとする。また、施設は全入所申込者について、原則として毎年度 1 回現況について把握するよう努めるものとする。

（4）取下げについて

入所申込者は、入所申込を辞退する場合など、入所の意思がなくなった時には、すみやかに、施設に入所申込取下げ届を提出するものとする。

4. 入所検討委員会

（1）施設は、入所の決定に係る事務を処理するために、合議制の委員会又は会議（以下「検討委員会」という。）を設置しなければならない。

（2）検討委員会は、施設長、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等で構成する。なお、検討委員会には第三者（当該法人の評議員等）を加えることが望ましい。

（3）検討委員会は、施設長が招集し、必要に応じて開催するものとする。

（4）検討委員会は、入所選考者名簿（以下「選考者名簿」という。）を調整するとともに、これに基づいて入所の決定を行う。

（5）検討委員会は、審議の内容を議事録として 2 年間保存しなければならない。

5. 選考者名簿の調整と入所決定

(1) 調整方法

選考者名簿は、別表1（入所申込者の評価基準）に基づく評価により、上位の者から登載する。

(2) 調整時期

選考者名簿は、検討委員会の開催に合わせてその都度調整する。ただし、要介護1又は2については、市へ意見を求めることとする（様式6）。

(3) 入所決定に際し施設の事情により勘案できる事項

別表1及び別表2により入所順位を検討するが、施設における適切な処遇及び運営を図る上で、次に掲げる個別事情を勘案して入所者の決定を行うことができる。

【入所決定に際し施設の事情により勘案できる事項】

①性別（部屋単位の男女別構成） ②ベッドの特性（認知症専用床等） ③地域性（入所後の家族関係の維持等） ④施設の専門性 ⑤その他特別に配慮しなければならない個別の事情

6. 特別な事由による入所

次に掲げる場合においては、検討委員会の審議によらず施設長の判断により入所を決定することができる。

- ①災害や事件・事故等により検討委員会を招集する余裕がない場合。
- ②武蔵野市から老人福祉法に定める措置委託による場合。

7. その他の取扱い

(1) 辞退者の取扱い

入所の意思を確認したにも関わらず、申込者の都合により一時辞退があった場合は順位を繰下げ、再度の辞退があった時は入所申込者名簿から削除することができる。

(2) 施設入所者の取扱い

入所者が入院治療の必要が生じて医療機関に入院し、概ね3カ月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、退院後に円滑に入所できるように計画的にベッドを確保するとともに、別表1の評価によらず、検討委員会の審議により入所を決定することができる。

8. 個人情報の保護

施設は、入所申込者より得た個人情報については、選考者名簿の作成と入所の可否を決定するために利用するものとする。

また、施設は、入所申込者及び家族から入所申込状況の問い合わせがあった場合には、個人情報保護法を遵守し対応するものとする。

9. 適正運用

施設等は、この指針に基づき適正に入所の決定を行うものとする。

市は、この指針の適正な運用について、介護保険法及び老人福祉法に基づき、施設に対し必要な助言を行うことができる。なお、市は、必要に応じて、武蔵野市介護老人福祉施設入所指針適用施設の代表者を招集し、意見を求めることができる。

10. 指針の見直し

この指針は、原則として3年ごとに見直すこととする。ただし、その間に必要が生じた場合には、随時、見直すことができる。なお、見直しにあたっては、武蔵野市と武蔵野市介護保険施設・短期入所事業者連絡会などの関係団体で協議するものとする。

11. 適用年月日

この指針は、平成15年4月1日から適用する。

この指針は、平成18年4月1日から適用する。

この指針は、平成27年4月1日から適用する。

この指針は、平成30年4月1日から適用する。

別表 1 入所申込者の評価基準

評価項目		点数配分 (100点満点)
1	本人の状況	要介護度
		認知症の周辺症状(著しい精神症状もしくは行動上の障害。以下同じ)
2	介護の困難性	主たる介護者の状況
		調査で問題と思われる事項
3	居宅サービス等の利用状況	直近3カ月間の居宅サービスの利用率
		介護療養型医療施設・介護老人保健施設、医療機関等の入所・入院状況
4	緊急度など特別な事由	20点

※評価内容は申込時のものとし、申し込み以降に変更があった場合は、現況に合わせて評価しなおす。
 ※各項目の点数区分については別表2「各項目の配点表」を参照。

1：本人の状況

本人の状況は、「要介護度」と「認知症の周辺症状」から判断し、要介護度の得点に認知症の周辺症状の状況を加算する。要介護度は介護保険制度上、本人の状況を把握するのに最も客観的かつ公平的な基準である。認知症の周辺症状の状況は、公的な調査員によって調査された要介護認定調査の第3群及び第4群(平成21年4月以前に要介護認定申請を行った方の場合は第7群)から勘案し、項目数によって要介護度の得点に加算する。認知症の周辺症状の状況判断は難しいが、公的な調査員によって調査されたものを利用することで公平かつ客観的なものにする。

これは、介護サービスを利用するにあたっての基本的事項であるため、点数配分を30点満点とする。

2：介護の困難性

介護の困難性は、「主たる介護者の状況」から判断し、介護者の状況について5つに分類し当てはまるものを選択する。さらに、自由記載欄を設け、申請の際に状況を具体的に記載してもらい、その内容も勘案して当てはめる。

これは、介護負担の状況を勘案するもので、点数配分を25点満点とする。

3：居宅サービス等の利用状況

居宅サービスの利用状況は、「(1)直近3カ月間の居宅サービスの1カ月平均利用率」と「(2)居宅生活困難による介護療養型医療施設・介護老人保健施設、医療機関等の入所・入院状況」から判断する。居宅サービスの1カ月平均利用率は、3カ月間の利用単位を3カ月分の区分支給限度基額(単位)で割ったもので、①8割以上 ②6割以上8割未満 ③4割以上6割未満 ④2割以上4割未満 ⑤2割未満の5段階にわけ配点する。また、3カ月以上継続して介護療養型医療施設・介護老人保健施設、医療機関等に入所・入院している場合は(1)ではなく(2)で判断する。

これは、在宅介護の状況等を勘案するもので、点数配分を25点満点とする。

4：緊急度など特別な事由

緊急度など特別な事由は、主たる介護者の急死や救急入院、住居が立ち退きを迫られている、認知症の周辺症状が激しく介護者の精神的負担が大きいなど、上記1～3の基準により画一的な点数化が困難な事由を勘案する事項として設定した。現行では申込順で緊急性の高い方・地域の方がスムーズに入所できない等の問題があり、そのような問題解消を配慮するために配点する。

これは、緊急性や特別な事由を考慮する事項であり、点数配分を20点満点とする。

別表2 各項目の配点表

1：本人の状況（～30点）

■要介護度

要介護度	配点
要介護5	20点
要介護4	20点
要介護3	15点
要介護2	10点
要介護1	5点

■認知症の周辺症状の状態による加算

要介護認定調査の第3群及び第4群（平成21年4月以前に要介護認定申請を行った方の場合には第7群）の調査（※）に基づく。	「ある」のチェックが0項目（ない）	0点
	「ある」のチェックが1～5項目	5点
	「ある」のチェックが6項目以上	10点

※第3群の調査項目とは認知機能に関わるものであり、対象となる項目は、「徘徊」「外出すると戻れない」の2項目とする。第4群の調査項目とは精神・行動障害に関わるものであり、「作話」「昼夜逆転」「大声を出す」「介護に抵抗」等であり、すべての項目を対象とする。

<評価基準>

・要介護認定調査の第3群及び第4群（平成21年4月以前に要介護認定申請を行った方の場合には第7群）において、認知症の激しい周辺症状と考えられる「徘徊」「介護に抵抗」のいずれかにチェックがある場合は「4：緊急時などの特別な事由」で配慮する。

2：介護の困難性（～25点）

■主たる介護者の状況

	主たる介護者の状況	配点
1	身寄りも介護者も全くいない。	25点
2	主たる介護者が遠方または病気で長期入院中。	25点
3	主たる介護者が高齢者・障害者または疾病があり在宅療養中。	20点
4	主たる介護者が就業しており、なおかつ育児中もしくは複数の被介護者がいる。	20点
5	主たる介護者が就業している。	15点
6	主たる介護者が育児中または複数の被介護者がいる。	15点
7	上記のどれにもあてはまらない方。	0点

※特別養護老人ホームに入所中の方は、原則として、この項目の配点から25点を減点した点数とし、その点数が0点を下回る時は0点とする。

■上記の他、調査で問題と思われる介護の困難性

（調査用記入欄を作成） → 内容による加算は「緊急度など特別な事由」で行う。

<評価基準>

- ・適用項目が複数ある場合、配点の最も高い項目を選択する。その他の適応項目を勘案すべきと判断した場合、別途記入欄に記載し「4：緊急度など特別な事由」で加算する。
- ・「身寄り」とは、2親等以内の家族・親族（父母・配偶者・子・兄弟姉妹・祖父母・孫）をいう。
- ・「介護者が遠方」とは、主たる介護者が被介護者を介護する際、移動に2時間以上かかる距離にあり、介護とその往復に1日程度かかってしまうような場合をいう。
- ・「介護者が高齢者」とは、満70歳以上をいう。「介護者が障害者」とは、身体障害者手帳の所持者等をいう。
- ・「介護者が育児中」とは、小学生未満の幼児・乳幼児を養育している場合をいう。
- ・「介護者が就業している」とは、勤務形態に関わらず、概ね週20時間以上就労している場合をいう。

3：居宅サービス等の利用状況（～25点）

（1）直近3カ月間の居宅サービスの1カ月平均利用率

居宅サービスの利用率（※1）	配点
8割以上	25点
6割以上8割未満	20点
4割以上6割未満	15点
2割以上4割未満	10点
2割未満	5点

※1 居宅サービスの利用率とは、サービス利用票別表に基づく区分支給限度基準額（単位）とサービス利用単位の割合。

$$\text{直近3カ月間の居宅サービスの1カ月平均利用率} = \text{直近3カ月間のサービス利用単位の合計} \div \text{3カ月分の区分支給限度基準額（単位）}$$

算定の対象となるサービス 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与

※2 居宅サービスの利用がなく、介護療養型医療施設・介護老人保健施設等の施設サービスを利用しているか、医療機関に入院されている場合は、上記（1）ではなく（2）で判断する。

（2）居宅生活困難による介護療養型医療施設・介護老人保健施設、医療機関等の入所・入院状況

3カ月以上継続して、介護療養型医療施設・介護老人保健施設、医療機関等に入所・入院している方	20点
---	-----

<評価基準>

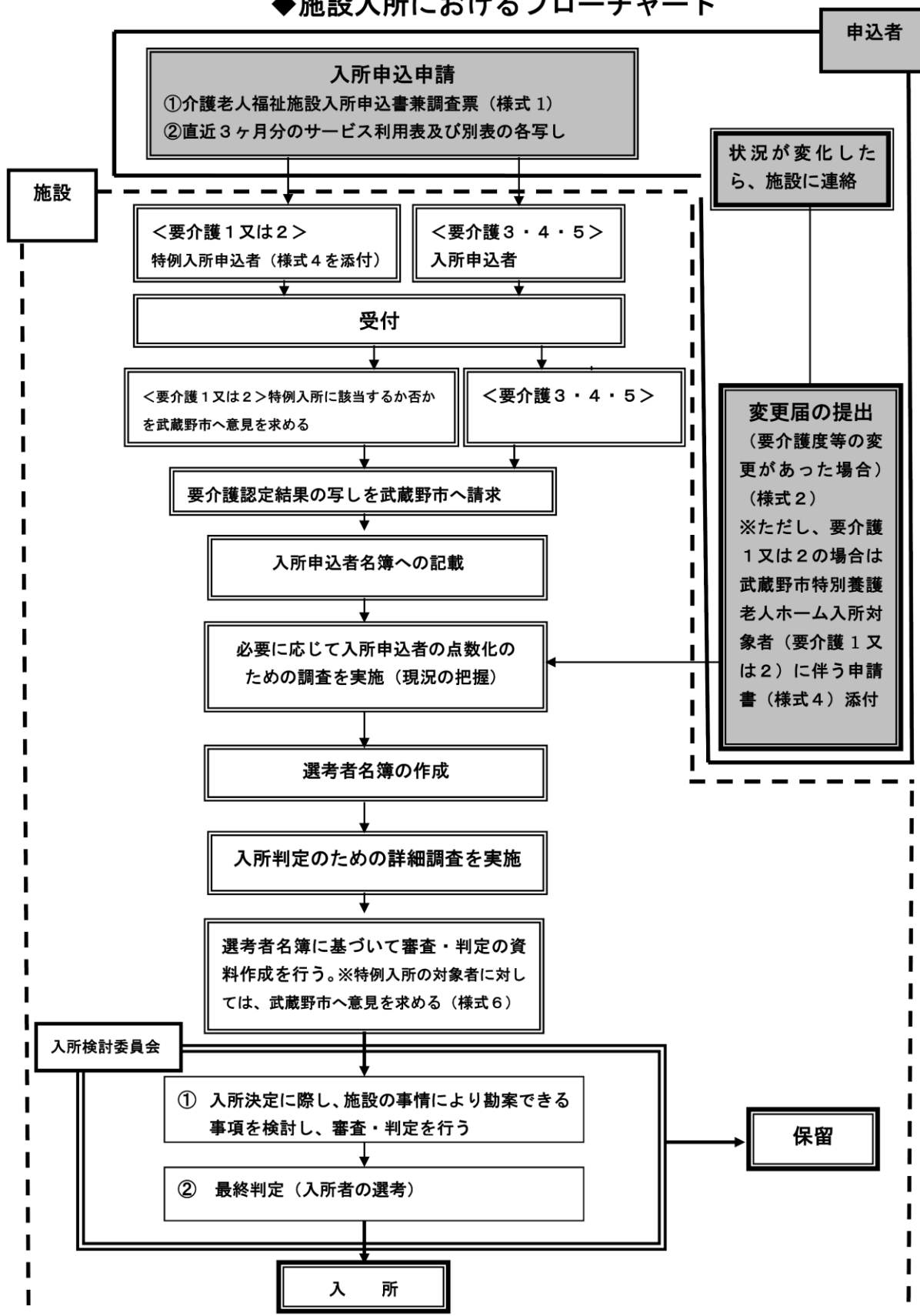
- ・有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、グループホームに入所している場合は、（2）で評価する。
- ・有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホームに入所（入居）中で、特定施設入居者生活介護サービス以外の居宅サービスを利用し、その利用率が8割を越える場合は、（1）で評価し25点とする。

4：緊急度など特別な事由（0～20点）

<p>各施設の入所検討委員会の判断により、緊急度や福祉的観点などから、特に施設入所を考慮すべき特別な事由が認められる場合は、その状況に応じて、20点を限度として加算する。</p> <p><特別な事由として挙げられる例></p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急性が高い事由（主たる介護者の急死・救急入院、住居が立ち退きを迫られているなど） ・「介護の困難性」項目で点数化できない事由（主たる介護者の介護期間が3年以上の長期にわたっている場合など） ・居住環境が劣悪（廊下、階段、便所、浴室等の住宅改修が困難など） ・介護老人保健施設または医療機関に入所・入院中だが、退所・退所後の在宅生活が困難で転院・転所先がみつからない方 ・認知症である者（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱb以上）であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態であること。 ・知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態であること。 ・家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であることにより、在宅生活が困難な状態であること。 ・単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であることにより、在宅生活が困難な状態である。 ・その他特別に配慮しなければならない個別の事情 	合計で20点を限度とする
--	--------------

※項目及び加算の方法は施設側に委ねられており、この例に該当する場合でも、すべての施設が加算をするわけではない。

◆施設入所におけるフローチャート



※選考者名簿に要介護1又は2が記載された場合は市へ意見を求めることとする。

5 武蔵野市における東京都サービス付き高齢者向け住宅整備事業補助金交付要綱第5の1ーアに規定する基準

(趣旨)

第1条 この基準は、東京都サービス付き高齢者向け住宅整備事業補助金交付要綱（26都市住民第1714号。以下「要綱」という。）第5の1ーアに規定する武蔵野市（以下「市」という。）が事業者を求める基準（以下「市基準」という。）について定めるものとする。

(基準)

第2条 市基準は、次に定めるとおりとする。

- (1) 事業の実施に際して要綱第4の1ーオに規定する医療・介護連携強化加算を満たした事業を併せて行うこと又はサービス付き高齢者向け住宅に武蔵野市テンミリオンハウス事業実施要綱（平成11年10月19日施行）に規定するテンミリオンハウスを併設すること。ただし、テンミリオンハウスを併設する場合は、事前に市と協議を行うこと。
- (2) サービス付き高齢者向け住宅の入居者について、入居者のうちおおむね8割以上を市民とすること。ただし、入居可能日から1か月以上空き室となっている場合は、この限りでない。
- (3) 事業者は、事業の開始後、定期的に入居者の状況を市に報告すること。
- (4) 事業者と連携する医療及び介護サービス（以下「サービス」という。）を提供する者（以下「医療等連携者」という。）が、入居者に限定せず、市内の高齢者を広く対象としてサービスを提供すること。
- (5) 入居者が、医療等連携者以外の者が提供する医療及び介護サービスを自由に選択することを妨げないこと。
- (6) 事業者は、サービス付き高齢者向け住宅の建設にあたり、近隣住民に対して説明会等を行い、十分に事業計画の説明を行うこと。

付 則

この基準は、平成27年5月19日から施行する。

付 則

この基準は、平成30年4月1日から適用する。

6 用語集

あ

◆ICT（アイシーティー）

「Information and Communication Technology（情報通信技術）」の略で、情報・通信に関する技術の総称。具体的には、インターネット、携帯電話・スマートフォン、AI（人工知能）、ビッグデータ、IoT（モノのインターネット）、クラウド等の技術があり、それらを活用したコンピュータ・ロボット・通信等のソフトウェア、SNS等のサービスを含める場合がある。近年は、ICTの推進に代わり、DXという言葉が一般的に使われるようになった。

◆アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

高齢者本人が、事前に家族や医療・ケアチームと話し合い、人生の最終段階の医療・ケアを決定するプロセス。Advance Care Planningの頭文字をとって、ACPと表記される。医療・ケアを受ける本人に対しては、医師等の医療従事者から、適切に情報提供と説明を受け、それによって自ら意思決定を行うことが、ACPの基本原則となっている。

◆移送サービス（レモンキャブ）事業

バスやタクシー等の公共交通機関の利用が困難な高齢者や障害者（要介護者や障害者手帳取得者等）の外出を支援するための移送サービス。商店主を中心とした地域のボランティアが福祉型軽自動車（レモンキャブ）を運転し、ドア・ツー・ドアのサービスを提供している。

◆いきいきサロン

おおむね65歳以上の高齢者を対象に、週1回以上、5名以上で、介護予防や認知症予防のプログラム（2時間程度）を行う「通いの場」。地域住民団体・NPO法人・民間事業者等が運営しており、市はその団体等へ補助や支援を行う。高齢者の社会的孤立感の解消、心身の健康維持、要介護状態の予防、住み慣れた地域での在宅生活の継続支援を図ることを目的としている。平成28（2016）年7月事業開始。

か

◆介護医療院

今後、増加が見込まれる医療・介護ニーズがある方に対応するために、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えるとされる介護保険施設。

◆介護職・看護職Reスタート支援金

介護職等の人材確保のため、市内の介護施設や障害者施設等に就職した方に対し、支援金を支給する。

◆介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

第6期（平成27（2015）年度～平成29（2017）年度）の介護保険制度改正において、平成29（2017）年4月までに全国の市町村で開始することとされた事業（介護保険の地域支援事業において実施）で、社会参加による介護予防を促進するとともに、多様な主体が参画する地域の支え合いにより要支援者等の高齢者の生活支援が充実することを目指している（本市では平成27（2015）年10月に

開始)。武蔵野市認定ヘルパー制度はこの総合事業において運用されている。

◆介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設で、利用対象者は身体上・精神上著しい障害があるため常時介護を必要とし、在宅介護が困難な要介護者である。

◆看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護に訪問看護を組み合わせたサービスで、「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、「訪問介護」、「訪問看護」、「泊まり」を一つの事業所が一体的に提供する。中・重度になっても在宅での生活が継続できるよう支援するための地域密着型サービス。

◆ケアプラン指導研修

「ケアプランの質の向上」を目的に地域包括支援センターの主任介護支援専門員、武蔵野市住宅改修・福祉用具相談支援センターの専門職（PT、OT、ST、コンチネンスアドバイザー）、基幹相談支援センターの職員、保険者が構成するケアプラン指導委員が評価会議を開催。評価会議の結果を事例提出者へ面接により伝える。その後フォローアップ研修も行う。

◆ケアリンピック武蔵野

介護現場で市民生活を支えている介護・看護職員が、先進的な取組みを紹介し、互いに研

鑽し、称賛する場として平成 27（2015）年度より開催している。介護・看護に従事する人たちが誇りとやりがいを持って働き続けられるよう人材確保の推進に寄与することを目的としている。

◆健康寿命

健康寿命とは、健康の3要素（身体・精神・社会）が制限されることなく健康な状態で生活することが期待される平均期間を表す指標。現在、本市では、「東京都保健所長会方式」に基づき、「65歳の人が、何らかの障害のために要介護認定を受けるまでの状態を健康と考え、その障害のために認定を受ける年齢を平均的に表す」としている。

◆権利擁護

一般的には、自己の権利を表明することが困難な人のニーズ表明を代弁し、支援することを行う。本市では、生活不安を感じている高齢者、身体障害者や、判断能力が不十分な人（認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等）の権利を擁護し、安心して自立した地域生活を送れるように日常生活の支援、金銭管理、福祉サービスの利用支援などの事業を行っている。

さ

◆災害時要援護者対策事業

災害時に、家族等による援助が困難で、何らかの助けを必要とする方のうち、平常時から安否確認等の実施に携わる関係機関（在宅介護・地域包括支援センター等）と個人情報と共有することについて事前同意のある方（災害時要援護者）が、近隣の住民（支援者）により安否確認等の支援を受けることができる仕組

み。

◆在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携し支える体制。具体的には、医師会等と連携し、多職種協働により在宅医療・介護の連携体制を推進する。

◆在宅介護・地域包括支援センター

主に、在宅で生活を継続する高齢者の総合的な相談に対応する機関。市の委託により、日常生活圏域単位に合計6か所設置。これら6在宅介護・地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの拠点として、小地域完結型の相談・サービス提供体制を継続している。本市では、さらに、直営の基幹型地域包括支援センターを設置し、全市的な視点から、6か所のセンター間の総合調整や後方支援等を行っている。

◆シニア支え合いポイント制度

65歳以上の市民の介護予防や健康寿命の延伸、社会参加・社会貢献活動への参加促進を目的に、市と協定を結んだ福祉施設などで行ったボランティア活動に対してポイントを付与し、年度ごとの獲得ポイント数に応じて、ギフト券や寄付に交換する制度。

◆重層的支援体制整備事業

令和2(2020)年6月の社会福祉法の改正により創設された事業で、市町村全体の支援機関・地域の関係者が断らず受け止め、つながり続ける支援体制を構築することをコンセプトに、「属性を問わない相談支援」、「参加支

援」、「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に実施することが必須となっている。

◆住宅改修・福祉用具相談支援センター

本市に住む高齢者の方を対象に、本人がより良く在宅生活を送るための福祉用具の選定や住宅改修のほか、コミュニケーション障害・摂食・嚥下障害、排せつ全般についての相談支援を行っている。また、排せつトラブル、在宅介護の環境づくり、住宅改修、口腔ケア、福祉用具の使い方など、市民からの要望に応じて講座も開催している。(公益財団法人武蔵野市福祉公社に委託)

◆小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、「訪問介護」や「泊まり」を一つの事業所が一体的に提供し、在宅での生活が継続できるよう支援するための地域密着型サービス。

◆生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能(主に資源開発やネットワーク構築の機能)を果たす者をいう。

◆成年後見制度

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

た

◆多職種連携

複数の専門職間の連携を意味する。在宅介護では、医療、看護、リハビリテーション、身体介護、生活支援等の多様な機能を提供することが必要であるが、一つの職種でこれらすべてを提供することはできないため、複数の専門職間の円滑な運営が住み慣れた地域で生活を継続するためには不可欠である。地域包括ケアシステムにおいては、最も重要な考え方の一つとされている。

◆ダブルケア、トリプルケア

晩婚化や晩産化を背景に、親と子、自分の親と配偶者の親と子など、複数の家族に対する介護や育児を担うこと。

◆団塊の世代（団塊ジュニアの世代）

一般に昭和 22（1947）年から昭和 24（1949）年までに生まれた世代を呼称するもの。戦後最も出生数が多い3年間であり、ベビーブーマーと呼ばれる。令和7（2025）年にはすべての団塊の世代が後期高齢者となる。また、団塊の世代の子どもの世代にあたる昭和 46（1971）年から昭和 49（1974）年頃までの第2次ベビーブーム時代に生まれた人々を、一般に団塊ジュニアの世代と呼び、令和 22（2040）年には 65 歳以上となる。

◆地域共生社会

国では「制度・分野や、支え手・受け手といった関係を超えて、地域住民や多様な主体がつながることで、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」である地域共生社会を目標に掲げている。この地域共生社会は本市が進めてきた地域リ

ハビリテーションの理念との共通点がみられるため、本市においては「武蔵野市ならではの地域共生社会」として、全ての市民が、その年齢、状態、国籍にかかわらず、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及び人が連携した継続的かつ体系的な支援を行っていく。このことによって、高齢者、障害者をはじめ、全ての人が包摂され、一人ひとりの多様性が認められる、支え合いのまちづくりを推進する。

◆地域ケア会議

多職種が連携し、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。

◆地域包括ケアシステム

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的に、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるようにするための地域の包括的な支援・サービス提供体制のこと。団塊の世代が 75 歳以上となる令和7（2025）年に向けて各地域で取組みが進められている。本市では、こうした包括的な支援・サービス提供体制の構築にあたり、地域の様々な主体が関わるという特徴を踏まえ、「武蔵野市におけるまちぐるみの支え合いの仕組みづくり」と言い換えている。

◆地域包括ケア人材育成センター

人材の発掘・養成、質の向上、相談受付や情報提供までを一体的に行い、専門職や地域の担い手も含めた福祉人材の育成と確保の総合

的な支援などを実施する。平成 30（2018）年 12 月に開設し、（公財）武蔵野市福祉公社に運営を委託している。

◆地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が一元化され、かつグラフ等を用いて提供される。平成 27（2015）年 7 月の本格稼働以降、一部の機能を除いて誰でも利用することができる。

◆地域密着型サービス

平成 18（2006）年度から、各地域の実情に応じたサービス提供を強化する目的で、原則として事業所の所在する地域の住民のみが利用できるサービスとして「地域密着型サービス」が創設された。通常の介護サービスについては都道府県が指定するのに対して、地域密着型サービスでは市町村が指定を行う。

◆チームオレンジ

ステップアップ講座を受講した認知症サポーターがチームをつくり、まちぐるみの継続した支援活動を行う取組み。

◆定期巡回・随時対応型訪問介護看護

一日複数回の訪問を基本とした居宅サービス。訪問介護と看護を必要に応じて提供するもので、365日 24 時間の営業を基本とする。また緊急時等に駆けつける随時対応サービスも提供されることから、在宅を支える中核的なサービスとして期待されている。

◆テンミリオンハウス

地域の実情に応じた市民等の「共助」の取組みに対し、本市が年間 1,000 万円 (ten-million) を上限とした運営費補助等の活動支援を行う。現在、市内に 7 か所開設されている。

な

◆日常生活圏域

介護関連の施策を検討する際の地域単位であり、地域住民が日常的に生活している地域をひと固まりとして圏域設定することが多い。一般に中学校区を目安として設定される。本市では市内に 6 つの圏域を設定している。

◆認知症コーディネーター

厚生労働省が進める認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）における認知症地域支援推進員を「認知症コーディネーター」として位置づけ、基幹型地域包括支援センター及び市内 6 か所の在宅介護・地域包括支援センターに配置し、認知症ケアに関する相談助言と相談後のコーディネートや、専門医療機関の紹介、認知症サポーター養成講座の企画・運営等を行う。

◆認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」を受講した、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者のこと。

◆認知症サポーターステップアップ講座

認知症サポーターが、地域で認知症の人とその家族を支えるために必要な具体的な知識やスキルを習得できるようにすること、意欲ある認知症サポーターが各々に合った地域支援活動ができる環境を構築する（認知症の理

解者から支援者へ)ことを目的とし、平成 27 (2015) 年度より開催。

◆認知症連携部会

高齢者が「認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続できる」ことを支援するため、本市の現状や課題整理を行い、在宅医療・介護連携における課題解決のための仕組みや方法の検討と多職種・他機関の連携強化を図ることを目的とし、在宅医療・介護連携推進協議会の部会として平成 29 (2017) 年に設置。

◆脳卒中地域連携パス

脳卒中地域連携診療計画書。脳卒中治療に対し、北多摩南部医療圏において、急性期病院、回復期病院、老人保健施設から在宅まで、患者の情報を記載した「脳卒中地域連携パス(脳卒中地域連携診療計画書)」でつなぎ、これにより急性期治療、回復期リハビリ、さらに在宅の治療とケアを継続することができることを目的とする。

は

◆フレイル

加齢とともに、心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能障害が起きたり、要介護状態となったり、疾病等の重症化を招いたりするなど、心身の脆弱化が出現するが、一方で、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態のことを指す。

◆保険者機能強化推進交付金

平成 29 (2017) 年地域包括ケア強化法に基づき、自治体への財政的インセンティブとして創設された交付金の仕組み。市町村と都

道府県が推進する高齢者の自立支援や重度化防止の取組みを、客観的な指標により適切に評価、達成状況に応じて交付される。これにより、PDCA サイクルを活用した保険者機能の強化を推進することを目的としている。

ま

◆もの忘れ相談シート

認知症相談に対して、在宅相談機関・もの忘れ相談医・専門病院をつなぐためのシート。このシートを活用することによって適切な医療とケア体制が構築され、できるだけ長く安定した在宅生活が継続できるようになることを目的としている。

や

◆ヤングケアラー

家族にケアを要する人がいる場合に、家庭内で年齢に合わない過度な責任または役割を負わされ、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている 18 歳未満の子ども。

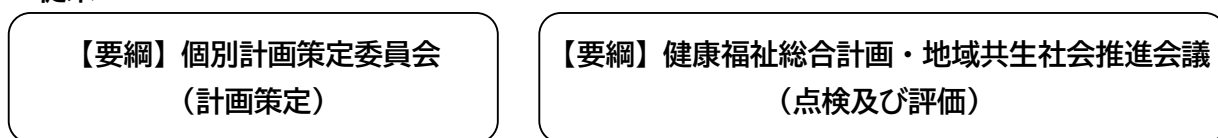
7-1 計画の策定及び推進体制

(1) 武蔵野市健康福祉施策推進審議会の設置

本市における健康福祉施策をより推進するため、計画策定から進捗状況の把握、評価までを分野横断的、一体的に審議することができるよう、従来、健康福祉総合計画・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・食育推進計画に分かれていた各個別計画策定委員会と、健康福祉総合計画の実施状況の点検及び評価等を行っている健康福祉総合計画・地域共生社会推進会議を統合し、新たな会議体を設置する。

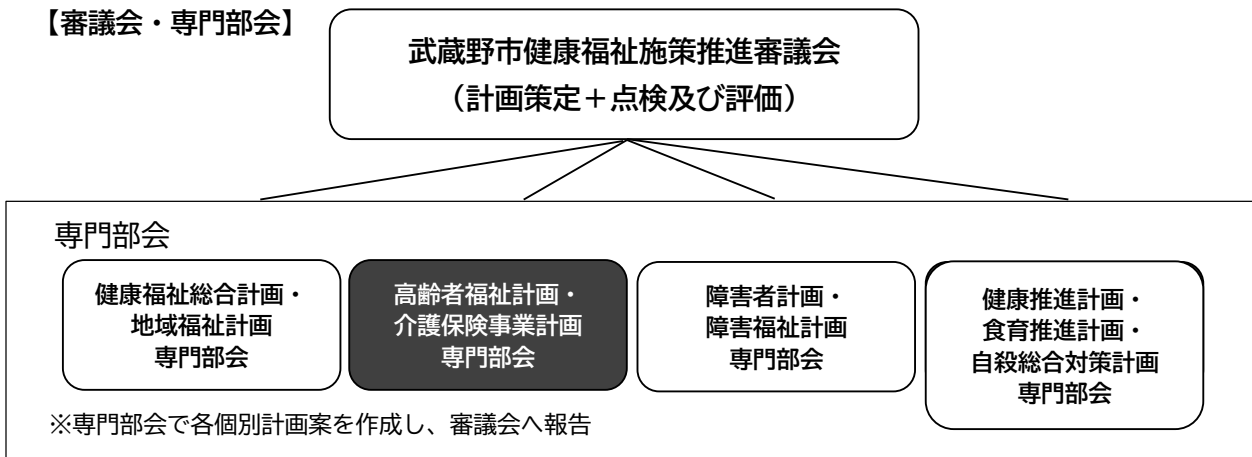
(2) 策定後のイメージ

<従来>

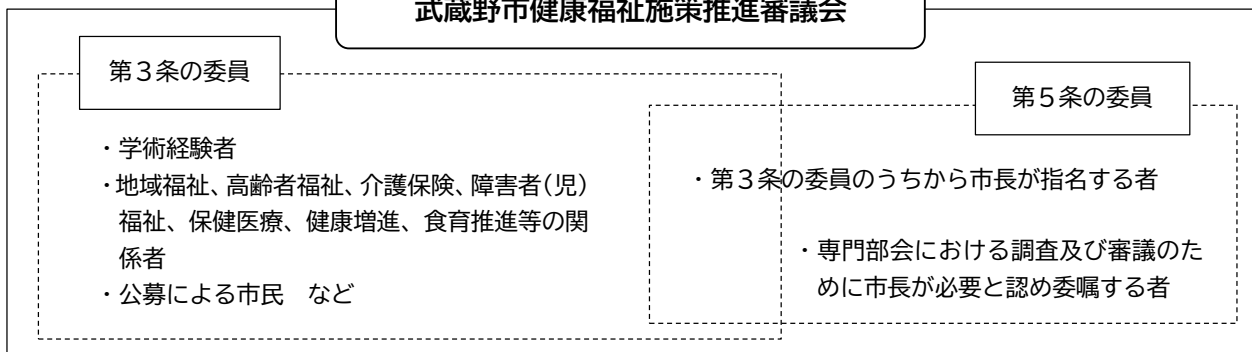


<条例策定後>

【審議会・専門部会】



【委員構成】



(3) 施行期日

令和5(2023)年4月1日

7-2 武蔵野市健康福祉施策推進審議会設置条例

(設置)

第1条 武蔵野市（以下「市」という。）における健康及び福祉に関する施策を推進するために必要な事項を調査し、及び審議するため、武蔵野市健康福祉施策推進審議会（以下「審議会」という。）を設置する。

(所管事項)

第2条 審議会は市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について審議し、及び答申する。

(1) 地域福祉、高齢者福祉、介護保険、障害者（児）福祉、保健医療、健康増進及び食育推進に係る計画の策定及び評価に関する事項

(2) 前号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

2 審議会は、前項に掲げる事項に関して、市長に意見を述べることができる。

(組織)

第3条 審議会は、次に掲げる委員15人以内で組織し、市長が委嘱する。

(1) 学識経験者

(2) 地域福祉、高齢者福祉、介護保険、障害者（児）福祉、保健医療、健康増進、食育推進等の関係者

(3) 公募による市民

(4) 前3号に掲げるもののほか、市長が適当と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は3年とし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

(専門部会)

第5条 市長は、必要に応じて審議会に専門部会を置くことができる。

2 専門部会は次に掲げる委員で組織する。

(1) 第3条の委員のうちから市長が指名する者

(2) 専門部会における調査及び審議のため市長が必要と認め、委嘱する者

(報酬)

第6条 委員の報酬は、武蔵野市非常勤職員の報酬、費用弁償及び期末手当に関する条例（昭和36年2月武蔵野市条例第7号）に定めるところによる。

(委任)

第7条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関して必要な事項は、市長が別に定める。

付 則

(施行期日)

1 この条例は、令和5年4月1日から施行する。

7-3 武蔵野市健康福祉施策推進審議会設置条例施行規則

(趣旨)

第1条 この規則は、武蔵野市健康福祉施策推進審議会設置条例（令和4年12月武蔵野市条例第36号。以下「条例」という。）の施行について、必要な事項を定めるものとする。

(用語)

第2条 この規則で使用する用語は、条例で使用する用語の例による。

(審議会の会長及び副会長)

第3条 審議会に会長及び副会長1人を置き、委員の互選により定める。

2 会長は審議会を代表し、会務を総括する。

3 副会長は会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(審議会の会議)

第4条 審議会の会議（以下この条において「会議」という。）は会長が招集する。ただし、会長及び副会長がともに選任されていないとき又は事故があるとき若しくは欠けているときの会議は、市長が招集する。

2 会議は、委員の半数以上の出席がなければ、これを開くことができない。

3 審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

4 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、その説明又は意見を聞くことができる。

(専門部会)

第5条 専門部会の委員（以下「部会員」という。）は、各専門部会15人以内とする。

2 条例第5条第2項第2号の規定により市長が委嘱する委員は、次に掲げる者とする。

(1) 学識経験者

(2) 地域福祉、高齢者福祉、介護保険、障害者（児）福祉、保健医療、健康増進、食育推進等の関係者

(3) 公募による市民

3 前項の委員の任期は、委嘱の日から専門部会における調査及び審議が終了した日までとし、2年を超えないものとする。

4 第2項の委員は、専門部会にのみ出席する。

(準用)

第6条 第3条及び第4条の規定は、専門部会について準用する。この場合において、同条中「審議会」とあるのは「専門部会」と、「会長」とあるの

は「部会長」と、「副会長」とあるのは「副部会長」と、「委員」とあるのは「部会員」と読み替えるものとする。

(庶務)

第7条 審議会の庶務は、健康福祉部地域支援課において処理する。ただし、専門部会の庶務は、市長が指定する課において処理する。

(委任)

第8条 この規則に定めるもののほか、審議会及び専門部会について必要な事項は、市長が定める。

付 則

この規則は、令和5年4月1日から施行する。

7-4 武蔵野市第4期健康福祉総合計画・第6期地域福祉計画専門部会等設置要綱

(設置)

第1条 武蔵野市健康福祉施策推進審議会設置条例(令和4年12月武蔵野市条例第36号)第5条の規定に基づき、武蔵野市(以下「市」という。)が策定する次の各号に掲げる計画について、当該各号に定める専門部会(以下「各専門部会」という。)を設置する。

- (1) 武蔵野市第4期健康福祉総合計画(次号から第8号までに掲げる計画からなる市の健康及び福祉分野に関する総合的な計画をいう。以下「健康福祉総合計画」という。) 武蔵野市第4期健康福祉総合計画・第6期地域福祉計画専門部会
- (2) 社会福祉法(昭和26年法律第45号)第107条の規定により定める武蔵野市地域福祉計画 前号に定める専門部会
- (3) 成年後見制度の利用の促進に関する法律(平成28年法律第29号)第14条第1項の規定により定める武蔵野市成年後見制度利用促進基本計画 第1号に定める専門部会
- (4) 再犯の防止等の推進に関する法律(平成28年法律第104号)第8条第1項の規定により定める武蔵野市再犯防止推進計画 第1号に定める専門部会
- (5) 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8第1項及び介護保険法(平成9年法律第123号)第117条第1項の規定により定める武蔵野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画 武蔵野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画専門部会
- (6) 障害者基本法(昭和45年法律第84号)第11条第3項、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)第88条第1項及び児童福祉法(昭和22年法律第164号)第33条の20第1項の規定により定める武蔵野市障害者計画・第7期障害福祉計画・障害児福祉計画 武蔵野市障害者計画・第7期障害福祉計画専門部会
- (7) 健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項及び食育基本法(平成17年法律第63号)第18条第1項の規定により定める武蔵野市第5期健康推進計画・食育推進計画 武蔵野市第5期健康推進計画・食育推進計画・自殺総合対策計画専門部会
- (8) 自殺対策基本法(平成18年法律第85号)第13条第2項の規定により定める武蔵野市自殺総合対策計画 前号に定める専門部会

(幹事会)

第2条 健康福祉総合計画の策定にあたり、庁内の推進体制として、幹事会

を置く。

- 2 幹事会は、別表に掲げる職にある者をもって組織する。
- 3 幹事会に、座長及び副座長各1人を置く。
- 4 座長は健康福祉部長の職にある者をもって充て、副座長は健康福祉部地域支援課長の職にある者をもって充てる。
- 5 幹事会の庶務は、健康福祉部地域支援課が行う。
- 6 前各号に定めるもののほか、健康福祉総合計画の策定における庁内の推進体制について必要な事項は、市長が別に定める。

(ワーキングスタッフ)

第3条 各専門部会は、各計画の策定に関する調査及び研究を行うため、必要があると認めるときは、ワーキングスタッフを設置することができる。

(庶務)

第4条 各専門部会の庶務は、次の各号に掲げる専門部会の区分に応じ、当該各号に掲げる課が行う。

- (1) 第1条第1号から第4号までに定める専門部会 健康福祉部地域支援課
- (2) 第1条第5号に定める専門部会 健康福祉部高齢者支援課
- (3) 第1条第6号に定める専門部会 健康福祉部障害者福祉課
- (4) 第1条第7号及び第8号に定める専門部会 健康福祉部健康課

2 各専門部会全体の庶務は、健康福祉部地域支援課が行う。

(その他)

第5条 この要綱に定めるもののほか、各専門部会について必要な事項は、市長が別に定める。

付 則

- 1 この要綱は、令和5年4月17日から施行する。
- 2 この要綱は、令和6年3月31日限り、その効力を失う。

別表 (第2条関係)

健康福祉部長
健康福祉部保健医療担当部長
健康福祉部地域支援課長
健康福祉部生活福祉課長
健康福祉部高齢者支援課長
健康福祉部高齢者支援課相談支援担当課長
健康福祉部障害者福祉課長
健康福祉部健康課長
健康福祉部健康課地域保健調整担当課長
健康福祉部健康課新型コロナウイルスワクチン接種担当課長
健康福祉部保険年金課長

公益財団法人武蔵野市福祉公社常務理事兼事務局長
公益財団法人武蔵野健康づくり事業団保健センター改修・経営改善担当課長
公益社団法人武蔵野市シルバー人材センター事務局長
社会福祉法人武蔵野市民社会福祉協議会事務局長
社会福祉法人武蔵野事業推進担当副参事

8 武蔵野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画 専門部会傍聴要領

(目的)

第1条 この要領は、武蔵野市第4期健康福祉総合計画・第6期地域福祉計画専門部会等設置要綱（令和5年4月17日施行）の規定に基づき設置した武蔵野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画専門部会（以下「専門部会」という。）の会議の傍聴に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(会議の公開原則)

第2条 専門部会の会議は、公開する。ただし、会議を非公開とする専門部会の議決があったときは、この限りでない。

(傍聴人の定員)

第3条 傍聴の受付は先着順とし、定員は20名を超えないこととし、会場の広さ等により専門部会に支障のない範囲内とする。

(傍聴の手続き)

第4条 専門部会を傍聴しようとする者は、会議当日、所定の場所で、傍聴人受付簿に氏名及び住所を記入しなければならない。

(傍聴人の守るべき事項)

第5条 傍聴人は、用意された席で、静粛に良識ある態度で傍聴しなければならない。なお、会議の進行を行う者から、特に求められた場合を除いて、発言はできない。

(撮影及び録音)

第6条 傍聴人は、傍聴席において写真等の撮影や、録音等を行ってはならない。ただし、専門部会において特に認められた者は、この限りではない。

(意見の提出)

第7条 傍聴人は、専門部会の終了後、所定の様式により意見を提出することができる。

(係員の指示)

第8条 傍聴人は、すべて係員の指示に従わなければならない。

(違反に対する措置)

第9条 傍聴人がこの要領に違反したときは、会議の進行を行う者はこれを制止し、その命令に従わないときは、専門部会に諮ってこれを退場させることができる。

付 則

この要領は、令和5年5月11日から施行する。

9 武蔵野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画 専門部会の公開・運営に関する確認

1 会議の公開

- (1) 武蔵野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画専門部会（以下「専門部会」という。）が行う会議は原則として公開で行う。
- (2) 会議の傍聴要領は別に定める。
- (3) 審議内容が武蔵野市情報公開条例（平成13年3月武蔵野市条例第5号）第6条ただし書の規定に該当する場合で、専門部会が必要と認めるときは、会議を非公開とすることができる。

2 会議録の作成

- (1) 専門部会の会議録は、議事の概要を記した要点筆記とし、発言者の表記は「部会長」「副部会長」「部会員」「事務局」等とし、個人の氏名は掲載しない。
- (2) 会議録は、会議に出席した部会員の承認を得て確定する。

3 会議録の公開

- (1) 専門部会の会議録は、原則として公開する。
- (2) 会議録の公開は、市政資料コーナーへの配架及び市ホームページへの掲載により行う。
- (3) 専門部会が必要と認めるときは、会議録を非公開とすることができる。

10 武蔵野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

専門部会 部会員名簿

(敬称略)

	委員氏名	職	区分
◎	山井 理恵	明星大学人文学部 教授	学識経験者
○	久留 善武	一般社団法人シルバーサービス振興会 事務局長	
	那須 一郎 (令和5年7月12日まで)	武蔵野市医師会 理事	保健医療関係者
	柏手 由里乃 (令和5年7月13日から)	武蔵野市医師会 理事	
	谷口 勝哉	東京都武蔵野市歯科医師会 副会長	
	佐藤 博之	武蔵野市薬剤師会 副会長	
	稲住 成由美	稲垣薬局介護サービス 介護支援専門員 (武蔵野市居宅介護支援事業者連絡協議会推薦)	福祉関係者
	浅野 彰	日介センター吉祥寺 支店長 (武蔵野市訪問介護事業者連絡会議推薦)	
	佐藤 清佳	武蔵野市民生児童委員協議会 第二地区会長	
	福田 耕三	吉西福祉の会 会長	
	松村 勝人	公募市民 (第1号被保険者)	公募による者
	渡辺 紀子	公募市民 (第2号被保険者)	

◎部会長 ○副部会長

部会員の任期：令和5（2023）年5月1日から令和6（2024）年3月31日まで

武蔵野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画
 専門部会幹事会及びワーキングスタッフ

氏名	職	
山田 剛	健康福祉部長	
小久保 渉	高齢者支援課長	
長坂 朋子	高齢者支援課相談支援担当課長	
福山 和彦	地域支援課長	
深澤 挙一	高齢者支援課課長補佐（兼相談支援係長）	
大橋 大輔	高齢者支援課管理係長	
野村 武史	高齢者支援課サービス基盤整備担当係長	
荻原 美代子	高齢者支援課地域包括担当係長	
金平 一甫	高齢者支援課新介護予防・生活支援担当係長	（令和5年9月30日まで）
加藤 峻一	高齢者支援課新介護予防・生活支援担当係長	（令和5年10月1日から）
小野 宗祐	高齢者支援課相談支援係主査	
高田 陽介	高齢者支援課介護保険係長	
加藤 彩	高齢者支援課資格保険料担当係長	（令和5年11月30日まで）
栗林 恵里子	高齢者支援課資格保険料担当係長	（令和5年12月1日から）
増田 美照	高齢者支援課介護サービス担当係長	
淵井 隆也	高齢者支援課介護認定係長	
金丸 絵里	地域支援課在宅医療・介護連携担当係長	
小谷 勇樹	高齢者支援課介護保険係主任	
松下 美月	高齢者支援課管理係主事	
山内 梨奈	高齢者支援課相談支援係主事	
中川 芽依	高齢者支援課介護保険係主事	
水野 義之	高齢者支援課介護保険係主事	
菊池 智大	高齢者支援課介護保険係主事	
渡邊 陽子	高齢者支援課介護認定係主事	

武蔵野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画
～まちぐるみの支え合い 地域包括ケアの推進・強化に向けて～
<令和6（2024）年度～令和8（2026）年度>

【答申】

発行 令和6（2024）年2月
編集・発行 武蔵野市健康福祉部高齢者支援課
〒180-8777 武蔵野市緑町2丁目2番28号
電話 0422 - 60 - 1940(直通)