

提言書

平成 19 年 4 月 6 日

健康・福祉分野市民会議

はじめに

平成 18 年 9 月市長の提案で、公募による市民が中心になり市民が望む市政を実現するための計画策定に市民会議が初めて実施されたことは、武蔵野市政への市民参加の第一歩を踏み出したものとして、参加者一同よろこばしく思っています。

武蔵野市の地域福祉の向上と発展のために日々活動している市民、要介護の家族を支えている市民、地域のコミュニティーづくりに奔走している市民、年金生活市民、高齢市民、障がい者支援に携わる市民、障害者手帳を持つ市民の方など様々な経験と多様な価値観・専門性を持つ市民が健康・福祉分野の委員として集い議論をスタートさせました。第 1 回会議の自己紹介の中で表明した、委員それぞれが提言したいこと、改革したいこと、実行したいことなど全てを議論のテーブルに乗せ、真剣に討議しました。

また、多くの市民からこの市民会議への期待と要望が寄せられました。市民の皆様の要望に応えられるように、委員がそれぞれの経験と専門性を活かして活発に議論し、討議を下記の 3 点に集約しました。

- ・ 生活保障について。
- ・ 地域包括ケアシステムのありかたについて。
- ・ 市民が主体となる地域福祉力の強化について。

本日ここに提言書を策定委員会に提出できることは、委員全員にとっての喜びであり成果です。私たちにとってはこれが最終目標ではなく、ここから武蔵野の福祉の再出発が始まるものと考えています。策定委員会の場で改めてこの提言書を基に真剣に武蔵野市の健康と福祉が議論され実行されることを強く望みます。

目 次

提言書作成の経過	1
Ⅰ 提言書作成の基本視点	2
Ⅱ 具体的提言	3
1 生活保障について	3
2 地域包括ケアシステムのあり方について	3
(1) 地域包括支援センターの拡充	3
(2) 医療センターの設置	4
(3) 権利擁護・高齢者虐待防止	4
(4) 認知症施策	4
(5) 健康づくり増進施策	5
(6) 総合的就労支援	5
(7) 障がい者・障がい児施策	5
(8) バリアフリーの推進	6
(9) 災害時対応システム	6
(10) 情報の周知徹底	7
3 市民が主体となる地域福祉力の強化について	7
(1) 地域力の増強、支え合いネットワーク	7
(2) 居場所（たまり場）づくり	7
(3) ボランティア等地域支え合い活動への参加	8
(4) 日常生活の支援	8
あとがき	9
資料編	11
(1) 高齢者・障害者分野について	
各委員から寄せられた意見	12
(2) 分散会（A, B, C各グループ）	
におけるグループ別討議での意見	28

提言書作成の経過

平成 18 年 9 月 9 日	第 1 回 自己紹介、会議運営について
9 月 29 日	第 2 回 武蔵野市福祉総合計画説明
10 月 10 日	第 3 回 武蔵野市健康推進計画説明 今後の論議は、高齢、障がい、健康、地域福祉の順で行うことを確認
10 月 27 日	第 4 回 高齢者分野の論議(1 2 項目に整理)
11 月 10 日	第 5 回 高齢者分野論議の継続とまとめ
11 月 27,28 日	3 グループに分かれ施設見学 (桜はうす・今泉、くぬぎ園、桜堤ケアハウス、テンミリオンハウス花時計、障害者福祉センター、MEW、吉祥寺本町在宅介護支援センター、北町高齢者センター、吉祥寺ナーシングホーム、障害者総合センター、高齢者総合センター、保健センター)
12 月 8 日	第 6 回 市内福祉施設視察について 障害者分野の論議(7 つの論点)
12 月 22 日	第 7 回 障がい者分野の論議
平成 19 年 1 月 16 日	第 8 回 健康分野の論議
1 月 30 日	第 9 回 地域福祉分野の論議 討議グループの編成について。
2 月 13 日	第 10 回 A, B, C グループ別に論議
2 月 28 日	第 11 回 グループ別論議
3 月 9 日	第 12 回 策定委員の選出、提言書作成について
3 月 28 日	第 13 回 提言書 (案) の討議
4 月 6 日	第 14 回 提言書の決定

I 提言書作成の基本視点

① 本提言書に対する健康・福祉分野市民会議の想いは、「あらゆる差別撤廃、人権都市宣言」であり、その実現を目指す調整計画の策定を希求する。

② 2007年（平成19年1月）に答申された「福祉三団体再編検討有識者会議報告書」においては、新たな基本理念として「行政主導型福祉から市民主体型福祉」への転換が挙げられている。現時点で、なぜそのような転換が必要なのかを理解している市民・市職員はまだ少ないが、そのことを真剣に理解し、真に市民、行政が情報を共有しながら協働して、今回の調整計画を策定していただきたい。

③ 転換が必要なのは福祉分野に限らない。

2006年（平成18年）末に成立した「地方分権改革推進法」によって、第二次地方分権が行われることとなるが、そこにおいては、新地方分権構想検討委員会報告においてすでに明らかにされているように、「住民自治」が一つの大きな柱となっている。また、高齢者医療費削減を目標とする医療制度改革も昨年定まり、来年度からは本格実施となるばかりでなく、第4期介護保険事業計画の策定も始まる。

4月からの調整計画の見直しは、以上のような国の施策の変革を踏まえた上での、武蔵野市独自の、すべての武蔵野市民の福祉増進を図るものでなくてはならない。

④ 武蔵野市はこれまで、豊かな財政を駆使して、行政主導で、ハード、ソフトの構築を行ってきたが、それらがすべて有効に機能しているとは言い難い。これは、行政が縦割りである上に、対症的に市民の一部を組み込んで場面場面で施策を進めてきたことによる弊害が現れているものである（福祉三団体再編検討有識者会議報告書参考）。

見直し後の調整計画では、分散している市の福祉資源を総点検し、役割を明確化し、統合するといった地域保健・医療・福祉供給のネットワークの再編成を初期段階において行うべきである。また、市民それぞれのニーズに応えるべく、それらの利用法・手順などを体系的に明示する必要がある。

II 具体的提言

1 生活保障について

2005年（平成17年）以降、介護保険、生活保護、障害者自立支援法、医療制度、税制改正によって、特に高齢者、障がい者の生活状況は急速に悪化している。介護サービスは切り下げられ、障がい者の利用料負担は自立生活を妨げ、医療費窓口負担の急増は、従来の受診を自己判断で制限せざるを得ないような状況を生じさせている。国は今後更に社会保障費の切り下げを計画しているので、障がい者、高齢者の不安は募るばかりである。

この状況を緩和し、すべての市民の生活を守り、将来に希望を生ぜしめる役割を担うのは、地方自治体しかない。現在市民はそのことを第一に望んでいる。

市は、先ず、「市民の一人でも必要な介護、医療が受けられなくなるようにはしない」「生活が成り立たなくなり、孤立し、死に追い込まれるようにはしない」という基本的な決意を示してほしい。

その基本姿勢を踏まえ、策定委員会は具体策を確立していただきたい。

なお、具体策検討のため特別検討委員会を策定委員会に設置すること、その構成には公募市民委員も加えることも検討してもらいたい。

以上は、市民の生命の基本に関わることなので即刻実施をお願いしたい。

2 地域包括ケアシステムのあり方について

（1）地域包括支援センターの拡充

- ① 市内6箇所の在宅介護支援センターをすべて地域包括支援センターに切り替えてほしい。できない理由があるなら、それを市民に明らかにする。
- ② 地域包括支援センターに期待する機能
 - (i) 困ったときに、緊急に支援が必要になったとき、身近な場所にあつて、何でも相談を受けてくれ、迅速に、的確に対応してもらえる場。
 - (ii) 保健・医療・福祉の情報を市民に配信する、担当地域内の高齢者の状況を常時把握している場。
 - (iii) 市や権利擁護センターなど行政が設置する専門機関、ならびに医療機関、福祉施設、介護保険事業者等と常時連携が保たれていて、住民の相談を解決に結び付けられる場。
 - (iv) 地域の地域社協、民生委員と協働関係が保たれていて、住民によくその役割が認知されていること。
 - (v) そのため住民に親しみやすい名称にするために公募を早急に実施すること。

- ③ 以上を2年以内に完全実施してほしい。

(2) 医療センターの設置

2006年(平成18年)の医療制度の改定により、療養病床が大幅に削減されるなど、在宅医療が重視されることになった。武蔵野市でも24時間対応の「在宅療養支援診療所」の登録も進んでいるし、老人医療制度も2008年(平成20年)4月に発足する。

市は、今回の医療制度改定について、「どのような基本姿勢をもって望もうとしているのか」という方針を、即刻市民に示してもらいたいし、関係する情報を市民に知らせてもらいたい。また、広域化される保険者に対し、今後市民の要望をどのようにして反映させていくのかも示してもらいたい。

また、24時間在宅診療を支えるセンターを設立してほしい。

- ① 特に夜間緊急時に連絡を受けて対応する。救急車利用か、医療従事者の派遣かを指示する。
- ② カウンセラーも配置し、児童の対応を含めた「心のケア」を行う。
- ③ 医療に関する情報を集約し、市民に提供する。入院の受け入れ条件、保険外費用等。
- ④ 高齢者医療制度が開始される2008年(平成20年)4月までには、発足させてほしい。

(3) 権利擁護・高齢者虐待防止

増加する認知症発症者→虐待の増大を真剣に受け止め、対応するシステムを早急に確立する。

地域包括支援センターが相談・受け入れ窓口であることの市民への周知。

市は、地域包括支援センターと市や福祉公社を結ぶ高齢者虐待予防のネットワークを作り、各部署の役割を明確にして「運用マニュアル」を作成し、市民に配布する。

その中で成年後見制度への理解も得られるようにする。また、障がい者の「親亡き後」の対応も検討する。

(4) 認知症施策

- ① 市は、認知症発症状況や生活状況を把握し、概況を発表する。
特に今後急速に増加する独居高齢者、2人世帯高齢者が認知症を発症した場合、市はどのように対処するのか明らかにしてほしい。
- ② 市民(家族)への啓発活動を繰り返し、かかりつけ医をサポートする認知症専門医の養成、福祉、医療従事者への認知症介護研修を実施する。
- ③ 認知症発症者早期発見の方策を示し、生活の場を確保する。また、家族介護者

支援のため「家族会」を早急に発足させる。

(5) 健康づくり増進施策

- ① 「健康づくり支援センター」が実施している各種サービスと「自らの健康は自ら守る」という基本視点の周知を図る。
- ② 小地域を単位とする地域連携による健康づくり活動を推進する。コミュニティセンターを拠点として各種ボランティア団体との連携を強化する。
- ③ 増進施策は、地道に息長く継続すること、諸施策・サービスへの不参加者の掘りおこしによる積極的参加の方法を検討する。
- ④ 障がい者が、1人でも参加できるように、健康アドバイザー、ヘルスコーチ（仮称）を設置する。

(6) 総合的就労支援

- ① 障がい者、高齢者、若者、子育てママを問わず利用できる市民への「総合就労支援センター窓口」をつくり、現在ある「障害者就労支援センター」を併合して吉祥寺駅又は三鷹駅周辺に設置する。
- ② 市内企業へのきめ細かい対応により、職住接近による時間の有効活用、幼いお子さんの送迎負担の軽減などメリットがあり、交通費の減少や負担ゼロなどと共に、企業の地域・社会貢献にもなる。地域循環型社会の構築。
- ③ 市民が中心の関係者により、市は開設準備室を3か月以内に立ち上げ、2008年（平成20年）4月の開設を目指す。

(7) 障がい者・障がい児施策

- ① 障がい者グループホーム、ケアホームの増設…各種障がい者が地域で生き続けるためには、早急な実施が必要。「親亡き後」施策としても重要。
- ② 障がい児施策
就学…希望する人の普通学級への受け入れ。入学できず転校せざるを得なかった事例がある。教育委員会・親の会等との関連、実態に即した対応が必要。
土日の支援…地域での見守り等の支援。
- ③ 障がい者の就業
「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づく地域企業への一般就労を推進する。
「障害者雇用納付金制度」等を活用して、障がい者が主体となって立ち上げる市民企業の環境整備などの支援。
- ④ 企業就労を定着させる「ジョブコーチ」、特に精神障がい者の病院から在宅への移行を支援する「自立支援員（仮称）」、障がい者・高齢者の「介護相談員」の

養成。

(8) バリアフリーの推進

1994年(平成6年)制定の「ハートビル法」は、2004年(平成16年)に改定され、対象となる特定建築物に、学校、病院、集会場、共同住宅、老人ホーム等が指定されている。武蔵野市では、15コミュニティセンターのうち8カ所エレベーターがない。
(市・平成15年度改修資料)

2000年(平成12年)制定の「交通バリアフリー法」は、駅、駅前広場、道路での高齢者、障がい者の円滑な移動のため、利便性、安全性の向上に向け制定されたものであるが三鷹駅のエレベーターは、現在設置中という状況にある。

- ① 全コミュニティセンターに、JR駅に設置されているようなリフトで良いから2, 3階に上がる手段を本年度中に提供してほしい。
- ② 災害時拠点となる学校など避難所の1階に、障がい者トイレの設置を進めてほしい。
- ③ すべての人に優しいまちづくり…歩道の整備(段差・傾斜)、点字ブロックの整備、放置自転車の解消。障害者トイレの設置、自転車走行のマナーの徹底等。

(9) 災害時対応システム

- ① 市の職員の8割弱は、市外居住なので、市の災害体制が整うまでは、地域社協、民生委員等が対応する必要がある。地区ごとに防災推進員や市の初動要員の役割を明確化し、顔が見えるようにする。避難所への集合状況の把握方法、役割分担等のマニュアルを整備し、各戸に配布して啓発する。また、その有効性のシミュレーションも行う。
- ② 災害時、地域が状況を把握し対応できるようにするため、個人情報把握できるようにする。市は、すべての個人情報を把握しているので、それを個人情報保護法との関係で、どのように地域に伝達するのか、市民の生命に関わることなので早急に方針を示してほしい。
- ③ 市職員、地域社協、民生委員が連携し、担当地域内の高齢者、障がい者を訪問し、個人情報や希望等を収集する(災害や緊急時に、どのような支援が必要ですか? どのような支援をしていただけますか?)。その際、情報開示の程度を了解してもらおう。地域包括支援センターとの連携も重要である。
- ④ マニュアルづくりでは、重度要介護者、認知症高齢者、障がい者・障がい児への配慮が重要になる。避難の援助体制、特に避難所での「知的発達障がい者」「重度要介護者」への体制確保が必要である。そのためにも、市は福祉施設事業者と災害時協力の契約を交わしておくこと。また、地域在住の医療、福祉等専門職の方の協力が得られるようにしておく。

- ⑤ 以上について、市は即刻方針を示し実施してほしい。

(10) 情報の周知徹底

- ① 健康・福祉に関する各種制度とサービスについての情報は、多くの市民に行き届いていない。問題が起こってから情報検索するのでは、必要な時に的確な情報を得るのが難しい。あっても利用されない、利用できない情報は「情報」ではない。地域包括支援センターの地域への情報伝達機能にも期待したい。
- ② 市報についての希望
- ページが多く、雑多で見にくい。分野ごとの発行を検討してほしい。特に、福祉・医療・保健に関するものは、活字を大きく表示し、見やすいものにしてもらいたい。

Ⅲ 市民が主体となる地域福祉力の強化について

(1) 地域力の増強・安心助け合いネットワーク

「地域福祉活動推進協議会」（略称「地域社協」）は、1995年（平成7年）の地域福祉活動計画に基づき13地区で2001年（平成13年）までに次々設立され、2002年（平成14年）の地域福祉計画に基づき、より活動が強化されてきた。

地域の福祉に関心を持つ市民が、その地域の福祉を増進する目的で13地域に「地域社協」を組織し、それぞれの地域福祉を増進する自主的な活動を実施している。

- ① 現在、市民相互の関係性をつくる「助け合いネットワーク」の構築を共通のテーマに掲げ、各地域社協が、市民社協に連絡会を置き、それぞれ独自の活動を行っている。
- ② 地域福祉力強化には、以上の関係を整理し、市民の主体性を確立しながら、市民社協の役割、市の役割を明確にし、協働することにより市民にそのことを周知してゆく必要がある。

(2) 居場所（たまり場）づくり

- ① 誰でも気楽に立ち寄れる、身近な場所（1つの町に1ヵ所）に小さなたまり場がほしい。
- ② そこは、お互いが心を開き、理解しあい、次第に元気になっていく場であり、必要な情報も得られる。一人暮らしのお年寄りの安心、安全の柱となるだけでなく、地域社協の活動拠点とし、地域見守り、支えあい（助け合い）ネットワークの最前線ともなる。
- ③ 空き店舗、空き家、独居者居住住宅を利用する。地域社協が計画したら、市はそれが実施できるよう全面支援をする。市民社協に関わることも重要である。

- ④ 市は、即刻実施を決め、地域社協にその旨を伝えてほしい。
- ⑤ 一人暮らしのお年寄りが、寄り添って暮らすグループリビング（小規模共同住宅）の設置も、緊急時の対応、孤独死防止の観点から検討してほしい。

（３）ボランティア等地域支え合い活動への参加

- ① 地域支え合いの一環ともなり、高齢者の社会参加、働き場として、例えば、買い物代行、病院への同行、薬取り、車椅子散歩付き添い、話し相手、その他の生活支援を行うシステムを構築する。無償でなく有償、その額は「謝礼」程度。
- ② 広く市民の参加を募り、地域通貨の導入も検討する。福祉キップの導入には市の支援も必要になる。
- ③ 以上の活動の継続性や有効性を確立するためには、市民社協が関与し、何らかの組織化を推進する必要がある。地域包括支援センターもこのような市民の活動の推進を支援する課題を持つ。
- ④ 市は、団塊世代を取り込み、地域福祉事業を行うNPOや協同組合などの設立支援を行う。
- ⑤ 世代間交流・子どもに対して
 - ・ 職業公開講座を教育の中に入れる。一世の中を知る教育を—
現役エキスパートの話を、現在、中学校で行われている職場体験に更に加える。
 - ・ 高齢者と学童交流の場を様々に広げる。その中でコミュニケーションの仕方、生活の知恵、遊びの楽しさなど、核家族や授業だけでは学べないことを感じていくのでは。—読み聞かせ、むかし遊び、話し相手等—

（４）日常生活の支援

- ① 独居高齢者が急速に増加することに対応し、事業者の参入も得て、配食の体制を整備する。
- ② 住居の問題…住み替えも対策に含め、特定施設、障害者・高齢者賃貸住宅等居住施設の研究と実施を検討する。
- ③ 高齢者・障害者の移動手段の確保…住居と医療機関、福祉施設、市役所などを結ぶ定期小型バス路線の開設。
- ④ 障害者の日常生活用具として、IT関連機器購入援助。

あ と が き

約6か月の議論を尽くして、ここに提言書をまとめあげました。

私たちが求めるものは、あらゆる差別の撤廃と人権都市宣言です。

すべての市民が共生できる豊かで優しい町を、市民、市役所、市議会関係者全員の協働のもとに実現したいと願っています。健康・福祉分野の提言が実現され、市民の安心・安全な暮らしの一助となることを切望いたします。

私たち健康・福祉分野市民会議は、提言書提出後も、予定されている2回の策定委員との意見交換会に備え、策定委員会の討議を見守ってまいります。

今後の問題点を4点提示します。

① 策定委員会への委員推薦について

今回は実現できませんでしたが、次回からは各分野別市民会議から正副2名の委員選出ができるように希望します。これによって、選出された委員の都合によっては、事前登録されている副委員が策定委員会に出席することにより、常に市民代表委員5名が会議に参加することが出来、議論の一貫性を保つことが可能となります。市民が主役の市政を目指すのでありますから、より多くの策定委員の参加により、活発な議論がなされることによって、問題解決のための究極の方法が見つかる可能性が高まるものと思います。

② 策定委員会のあり方について

会議の公開、傍聴、市民委員からの意見聴取など、柔軟な発想と双方向からの自由な対話に重点をおいた実りある策定委員会の運営を望みます。

③ 市民委員全体会議を開催すること

今回は開催されませんでした。次回からは、各分野別市民会議での議論の進行状況など、提言書をまとめるための有益な情報交換の場を設けていただきたいと思います。

④ 調整計画各課題に年次計画を設定してください

健康・福祉分野では、いくつかの課題について実施時期を設定しましたが、設定しなかった課題についても調整計画策定委員会が終了するまでには設定されるようにしてください。また、実施状況を逐次評価する市民参加による委員会を設置してください。

最後に、東京国際大学の中島修先生の的確なアドバイスと、コーディネーターとしての会議運営に深く御礼申し上げます。健康・福祉分野に関わるさまざまな課題の抽出と

その解決策を見いだすことが出来たのは、アドバイザーであられる先生のご協力の賜物と感謝する次第です。また、資料の提供や会場の設定など、議事運営への事務局職員皆様方のご協力に深く感謝申し上げます。

志を持った市民が結集し、議論を尽くし提言書をまとめあげることができたことは、私たち自身にとって大きな収穫でした。しかしそれにも増して、委員全員にとっての一番の収穫は、この市民会議を通じて築かれた新たな人的ネットワークの確立です。市民の、市民による、市民のための市政実現のために、私たちは今後も努力を続けていきたいと思えます。

健康・福祉分野市民会議委員（五十音順）

井上みち子 岩武道郎 大屋朋代 垣原睦恵 菊地邦子 後藤信義 佐々木由里子
高橋昇 谷口龍三 中村紀夫 中谷茂 鯉田昭子 花澤茂 星田正 前川禮太郎
吉岡諒子 蓬田恭子

資 料 編

高齢者・障害者分野について
各委員から寄せられた意見

下記の様に、色々と課題を挙げましたが、これらを通じて求めたいものはなんといいても「福祉の街、武蔵野」の復活です。すべての人々が共生できる豊かで、優しい街の回復です。

課題（井上） 2007年1月12日

1. 健康な人を対象とするもの

1) 地域支援施設(小規模)の開設

高齢者の介護予防(引きこもり防止も含む)対策だけでなく、すべての市民の共生を目的として、地域(小学校区位の範囲)に高齢者も子供(子育て中の母親も)も障害者も共に利用できる施設を作る。
→地域に根ざした小規模施設を中心として、地域住民のネットワーク化を図る。
地域住民による見守り、緊急時の救援体制の構築を図る。

2) ボランティア活動・就労支援

内容によっては、有償ボランティアの参加を求める。

→ 地域通貨の活用(添付資料参照)

全国のボランティアネットワークとの連携を図る。

a. 団塊の世代 → 退職者を地域力として取り込む。

b. 若者 → 市内の大学生に協力を求める。

2. 支援が必要な人を対象とするもの

1) 高齢者

a 家族介護

家族を支援する体制の整備→ レスパイトサービスの整備と普及
外出支援 →レモンキャブの普及→いつでも誰でも利用できるように。

2) 障害者

a 在宅 → 就労支援体制の整備

b 施設 → 施設・情報の開放→どこで、どのような支援が必要か、市民に発信する工夫。

3. 医療・福祉地域ネットの整備(市内の医療機関と福祉施設のネットワーク作り)

福祉だけでなく医療も含めて、情報の一本化を図り、市民の要望に速やかに対応できる体制を作る。

1) 地域ネットの中心となる施設の設置

→ そこに連絡すれば、いつでもすべてのサービスが利用可能となるような中核施設を整備(24時間対応)し、専門知識を持つ専任従事者を配置する。

2) 施設間のネットワークの強化

→ 医療機関、施設、在宅の連携を良好なものにするために中核施設を中心とする体制を整備する。

岩武 道郎

福祉の理念：「良福祉・中負担」はあいまいだ。「高福祉・中負担」にしたい。

福祉宣言都市として、市民ひとりひとりが幸せを実感できる、心ふれあう、微笑の街をつくりたい。鍵は市民が握っている。熱い心の市民の、自発的
愛他活動。個人を支える、人・団体・組織のネットワーク。自助・共助・
公助の連携。それが高福祉・中負担の街をつくり出す。

地 域 福 祉：福祉のまちづくりの鍵は、地域共同体を構成する、めざめた市民。

その集合体である地域社協と市民社協、在宅介護支援センター。

地域社協を福祉活動の先頭に立つ組織としたい。そのために、組織・会員の
持続的増強が必要だ。13ある地域社協を、NPO法人化することによ
って、市民に訴え、働きかけ、意識改革を図っていきたい。

一人暮らしのお年寄り：

いざという時、一番心配なのは、災害弱者と呼ばれる、子ども、障害者、
お年寄り。見守り・助け合いネットワークが不可欠。1人対2～3人で結
ばれたネットワークを全市に張りめぐらせたい。そしてもう一つ、“グル
ープ・リビング”お年寄り自身の自助・市民・専門スタッフが支える共助・
公助の仕組みをつくりたい。13地域社協に1ヶ所ずつ、個室を持ちつつ
共同生活する場がほしい。できれば、公設・民営の市民社協・福祉公社・
市と市民の協働による温かいふれあいの郷。地域社協の拠点にもなり得る
ものを。

そ の 他：市最大の広報紙である“市報むさしの”市民への情報提供手段として、
最も重要な媒体だが、市民に十分読まれていないという。そこで一つ提案。
タイトルを変えるのはいかが？ 例えば、“あなたの市報むさしの”。あな
たの、と市民によびかけることで、市民にある種のショックを与える。読
まない市民が、読んでみようという気になってくれるといい、と思う。

市民会議 健康・福祉分野 大屋朋代

今まで、高齢者、障害者の部を検討してきました。

後、健康、地域福祉の部が残っていますが、前半の部で感じたことをまとめてみました。

丁度、一昨日近所に住む93歳のご主人と89歳の奥様が電話を下さり、「皆様に助けられ一生懸命生きてきましたが、もうがんばれませんので、八王子の有料老人ホームに入ることにしました」と言われ、あ～これは私の行く道だ、と感じました。死ぬまで在宅で暮らせる人は、ほんの一握りだと思います。私の父も母も主人も最期は施設、病院で死にました。この機関が短ければ短い程、幸せというものでしょう。それまでいかにして在宅で暮らせるのか、その為には何が一番必要なのか武蔵野市に住む市民の立場から考えて見ますと、すぐ近くに相談する場があって、そこには人材があり、方法、ヒントを与えてくれ、そこが中心で、他にすべてを繋いでくれる所です。それが地域包括支援センターです、在宅介護支援センターではないのです。武蔵野市特有な愛称をつけましょう。たとえば（はっぴーむーちゃん 武蔵野の略）とか。

システムが分かりにくい、情報が届かない、異口同音に市民会議の皆さんが言います。市民は高齢者福祉課も介護保険課も市民社協も区別はつきません。福祉のことなら、なんでも（はっぴー、むーちゃん）にいけば相談に乗ってくれるよ、となって欲しいのです。

二つ目、先週精神障害者の方がお話をしたいとききました。自分は精神障害者だけで固まりたくない、皆さんの中に一緒に入って私たちも役に立ちたいんです。私もあなたたちを利用して立ち直りたいのです。この黒線の率直な言葉は感動しました。

長計のなかに“憩いの家”というのが消してありますが、一つの町の一つぐらい高齢者、障害者、子どもも集える場所、民家を借り上げるとかいろいろと知恵を出し合いましょう、どうか職員の方、私たちと一緒に考えて下さい。市民は市民で勝手に、専門家は専門家で勝手に考えるのではなく、三者一体になって、出来ることを考えましょう。このことは次の部の地域福祉の将来どうあるべきかを考える一つの関所にもなるでしょう。

平成 19 年 1 月 4 日
健康・福祉分野市民会議 市民委員 後藤 信義

健康・福祉分野市民会議 まとめに向けての論点

1. 災害時に対応できる地域ネットワークの確立
 - ・ ネットワーク確立における行政、市民（地域社協）の役割分担の明確化
 - ・ ネットワークにおける行政・医療機関・介護士・家族・市民（地域社協）の役割分担の明確化
 - ・ 集合住宅（アパート・マンション）住民のネットワーク化の推進
2. 市報を読まない人、独居高齢者、自助ができない市民への情報提供を如何に行うか
 - ・ 行政、地域社協、民生委員を動員し、年に 1 度程度、全市民対象の個別訪問が必要
 - ・ 個別訪問で要望を伺い、情報を提供し、地域ネットワークへの参加の意向を伺う
3. 地域社協を中心とした地域ネットワーク活動の強化
 - ・ 町内会の代替となる地域の福祉力の創造と強化は、緊急の課題
 - ・ 吉祥寺西社協の回覧板活動は大変参考になる
4. 地域ネットワークの維持
行政が、転入、転出、出生、死亡の情報を地域ネットワークに提供する仕組み要
5. 個人情報保護の時代、行政は、地域ネットワークの「どの組織」に「どこまでの情報」を開示するか 管理基準を明確にする
6. コミセンを地域福祉活動（地域社協活動）の拠点として位置づける
7. コミセンのバリアフリー化の推進（高齢者・障害者の支援として重要）
現状、障害者は地域健康クラブに参加できないコミセンがある
8. 家族介護の物的・精神的支援
9. 児童と高齢者との交流の場の提供
 - ・ 小学校・中学校施設を、児童と高齢者との交流の場としての活用すべきである
 - ・ 児童と高齢者との交流は、双方にとって有意義である
10. 活力のある高齢化社会を目指して
 - ・ 65 歳以上が、現状約 19%から、2015 年 25.2%、2050 年 32.3%のピークに達する見込
 - ・ 介護予備軍は介護予防、生活習慣病の方は習慣の改善、閉じこもりの方や障害者は外出の心がけ、元気高齢者は一層の社会参加 以外に方法無し
 - ・ 高齢者の雇用拡大
 - ・ 高齢者の仕事の創出と妥当な収入の確保
 - ・ 高齢者—高齢者間の支援・介護の拡大
 - ・ 高齢者の健康維持・増進
 - ・ 高齢者への生涯学習の場の提供
 - ・ 武蔵野市が全国にさきがけ、模範を示す

以上

佐々木 由里子

- ・ 障害者自立支援法になり、障害者が地域で生活し、働くことが言われてきているが、生活していける受け皿（グループホームやケアホーム等）が非常に少なく、ぜひ市内に作ってほしい。又、自分達で作ろうとしている団体には援助してほしい。
- ・ 自立支援法になり、応益負担（1割負担）になり、年金だけの収入の場合、支出が増え、厳しい状況になっています。個人負担も増えています。
在宅者だけでなく、入所の場合も低所得者に対して、補助（例えば給食費）をしていただきたい。
- ・ 障害者の介助をボランティアで、と云われる方もいますが、障害もいろいろあり、専門家として行政の方が関わり、補佐としてのボランティアの関わりが必要です。
学習していただいて理解していただき、手助けしていただければ、と思います。又、ボランティアする人が自己満足でなく、相手の障害者が何をしてほしいのかを分かってやっていただきたいと思います。
- ・ 就労については、市内にある企業で障害者が働くことができるよう、市としても真剣に働きかけをして、多くの人の働く場を確保していただきたい。
また、企業で働くことのできない障害者には、作業所等を市として作るようにしていただきたい、そして民間や法人などで作ろうとしている場合には、補助金などの応援をしてください。卒業後、在宅にならないようお願いします。

はじめに

武蔵野市の福祉について

- 1 「良福祉・中福祉」の福祉、
 - 2 福祉構造改革すすめるうえで、「措置から契約」
 - 3 「自助・共助・公助」新しい公共という概念
- イ 行政で担えない福祉を地域力、公設・民営化、民間企業、NPOなどと連携して福祉・公共サービスを作り上げていく
- ロ 人権の擁護

高齢者問題

- 1 武蔵野市高齢者数 25,000 人 後期高齢者数 12,000 人
虚弱高齢者 600 人 元気な高齢者 19,000 人
- イ 介護保険導入後の「地域包括支援センター」と「在宅介護支援センター」の役割分担
- ① 市民に情報を伝える
 - ② その手段と方法について
 - ③ プライバシーの保護
- ロ 虚弱高齢者・独居高齢者対策
- ① 見守り対策と緊急システムについて
 - ② 在宅介護と地域力
- ハ 元気高齢者対策
- ① 予防介護とデイサービス。デイケア
 - ② 就労対策

障害者問題

- 1 障害者自立支援法との関係
- イ 身体・知的障害者・精神障害者への自助・共助・公助による支援の確立
- ロ 施設での就労（作業所の充実）民間での就労が出来ない人の対策
- ハ 就労支援対策…生活できる賃金 支援センターの（共助）充実
- ニ 利用者に対する応益負担の軽減について
- ホ 施設への補助の充実 自立自助との整合性を考える
- へ さまざまなボランティアの育成
- ト 区分判定の見直し
- チ バリアフリーの充実
- 情報伝達とその方法

(1) 高齢者・障がい者等の地域福祉の拠点施設を拡充改組する提案

●地域包括支援センターを、現行の三カ所から六カ所に増やす（中学校区ごとに）。地域福祉施策の要として権限、予算、人員を配置する。

- ①現在残っている三カ所の在宅介護支援センターを地域包括支援センターに改組する。
- ②六カ所の地域包括支援センターは同等の役割を担う。一カ所が統括的役割を持つ事はあり得る。
- ③三職種（保健師（看護師）・主任ケアマネ・ソーシャルワーカー）の配置を、現行の在宅介護支援センター職員定数に上乘せして行う。
- ④地域包括支援センターの担当する仕事は、介護予防事務を手始めとして、地域の高齢者・障がい者等の包括的掌握、介護や生活支援サービス提供のプラン作成、総合相談への対応、権利擁護活動の推進、就労支援その他地域の対象者に関わる必要な事を積極的に取り上げ解決する。
- ⑤先の問題として、地域防災のネットワーキングとの関わり方を決める。
- ⑥必要な条例を定める。

* 市民会議の提言としてどうまとめるか、誰が起草するかを決めていく。

(2) 障がい者自立支援法施行に伴い、条件付き所得保障をはかる提案

●障がい者自立支援法施行に伴い、障がい者に課される施設利用料等の自己負担が、収入の少ない障がい者にとっては生活を脅かすおそれが生まれている現実があり、障がい者が施設利用を自己規制せざるを得ない状況がある。それを自己負担とさせないために（条件付き所得保障を）行う。

- ①市の債務保証のもとに障がい者の生活支援を行い、障がい者の就労等を保障し、生活の安定を図る。生活支援には上限を設ける。
- ②上記障がい者を対象に、施設利用等に伴う負担を賄うための貸付金制度を発足させる。貸し付けは長期にわたって無利子で行う。しかるべき適当な時期に清算する。
- ③貸し付けは福祉公社が行うのが適当と考える。財源は当面借入で行うが、一般会計余剰金、寄付等を当て、直接の税の支出は極力避ける。
- ④生活支援金額は、施設利用等の自己負担額を規準に生活保護基準額との関連をはかって定める。
- ⑤生活支援の対象は、武蔵野市在住者とする。＜市外の施設利用等も含める＞
- ⑥必要な条例を定める。

* 市民会議の提言としてどうまとめるか、誰が起草するかを決めていく。

以上

武蔵野市第4期長期計画調整計画

健康と福祉分科会の市民委員の中谷茂です。

老人福祉、障害者福祉などについて討論を重点的にしてもらいたいところを列挙したいと思います。

なお、老人福祉は必要ではありますが、私が障害者なので障害者のことについて主に討論をしてもらいたいと思い、次のことを提案したいと思います。

なお、老人福祉については該当する人が多いのでそこからたぶん出てくるでしょう。

1. 障害者の就労。

この問題は障害別に考えたほうがいいと思います。ともすると、知的障害者などに偏りがちな議論になりますが、視覚障害者は按摩があるからという発想そのものに問題があります。知的障害者などはビルの掃除とか、わりあい簡単な作業に偏りがちで、比較的難しいことを要求する視覚障害者は抑えられる傾向がありますが、今回は従来行われている議論ではなく、新しい発想で考えてください。とくに、自立支援法で負担が義務付けられていることから、この問題は避けて通れないことを強調しておきます。

2. 負担のありかた。

これはどの障害者にも共通する問題なので、おおいに議論しましょう。

3. 地域見守りについて。

これは老人にも共通する問題なのでそれと合わせて議論をすることが必要です。なお、障害者も老人も働いている人は休日などに気軽に立ち寄れる場所は必要で、そこでサークル活動や、話をして友達を見つけることも大事です

4. 情報の収集のお手伝いと発信。

これはどの障害者や、老人にも共通する問題で、障害者や老人が生活をするうえで必要な情報を獲たり、遊びなど、趣味の情報を獲たりすることで生きがいを持つこと。さらにパソコンなどを覚えたりするための教養を獲るための情報も必要です。

これは地域見守りとも連動して大切なことです。

なお、親なきあとの問題も必要ですので、それも議論ができればいいと思います。

以上です。

高齢者・障害者部会 要点

鯉田 昭子

高齢者について

1. 在宅介護者への支援は時を待たず実施して欲しい。
2. 包括支援センターの活動内容の周知徹底を。又、活動に伴って関係機関の地域活動が手薄にならぬ様配慮。
3. 高齢者の身近な気軽で近い（10分以内）立ち寄り湯が欲しい。（介護予防）
…テンミリや支援センターが遠くて集えない人達の為に（15分20分は無理）
高齢独居者の34%が持ち家という統計に着目。この場合ボランティアも気軽に受けてもらえる感触は充分。一地域力の掘り起こしをする。一

障害者について

市民として高齢者に対すると同じ様に障害者に対しても気持ちを向け、理解を深めたいと思った。そしてその方法を考えたい。

1. 親なき後の親の心配は計り知れない。入居施設も遠すぎる。せめて家族が日帰りで会いに行ける場所に欲しい。
2. 就労支援と生活支援を再検討、促進を。

(付)

1. 地域社協の拠点受け入れと協力を各コミュニティ協議会で徹底して欲しい。
2. 高齢者の調査は4年に1度では現状把握と対応に適正を欠くと思う。
3. ボランティアの養成と向上については、もっとボランティアセンターの活動をいかに必要があると思う。
4. 地域福祉の活動に実際的な防災訓練を各関係機関連携のもとに綿密に行うことで、かなりの問題解決の糸口が出来ると思っています。

※ 今回もっと丁寧に資料を読み込む必要を感じました。又、行政側が市民とふれあう機会をつくり、地域住民の温度を実感するとよいのではと思いました。

健康・福祉分野

福祉関係について、友人・知人（一般市民）に意見、要望を聴取したところ、次の3点について要望等があった。

1. 医療費（老人医療費）問題

今回の税制改正、医療費制度の改革により、70歳代の人達は、従前は1割であったものが一挙に3割負担となった。

- (1) 友人Aさんは持病があるため、毎月1～2回通院しており、1回の医療費は1,000円以内であった。ところが3割負担になったため、1回当たり約3,000円を支払うこととなった。Aさんは年金収入だけの70歳以上の高齢者世帯で、年金額は減少する一方で、老人医療費の引き上げ、国民健康保険料等の増加により、家計が著しく悪化した。このため、毎月の通院は困難となり、隔月に1回通院するのが限度となった。
- (2) 知人Bさんは、歯科治療のほか、高血圧のため毎月1回通院していた。しかし前記(1)のAさんと同様、医療費の負担増のため、毎月の通院を控えており、また最近、入浴時に動悸が出るようになり、心電図、超音波等の検査を受けるよう、医師から勧められているが、2ヶ月後に市の老人健康診断があるので、それまで待つことにした。

この2例のような場合、病気は早期発見、早期治療の原則から大きく逸脱し、病状が悪化し、最悪の状態になることも予想される。

このような事例があることを、行政当局は認識し、国の政策であるから自治体ではどうにもならないというような、硬直的な思考ではなく、自治体（市）の独自性、主体性を発揮し、柔軟かつ弾力的な福祉策を考慮する必要があると思われる。

武蔵野市は、全国自治体の中で、財政状況が一番良いと聞いている。そこで、市独自の施策として、高齢者世帯の個別審議を十分行い、ケースバイケースにより、例えば1割から一挙に3割負担とせず、2割負担制度を創設する等、高齢者の負担が軽減するような、何らかの支援策を行うべきものとする。

2. 市営（都営）住宅問題

知人Cさんは40代の独身で、現在は中古アパートの一室を賃料6万円を支払い、独り暮らしをしている。Cさんの仕事はパートであり、収入は時給900円位、月額約13万～14万円と聞いている。この収入で家賃6万円を支払い、残りの金額で1ヶ月生活することは相当困難と思われる。支出を少しでも少なくしようと考え、市営（都営）住宅の申し込みに行ったところ、現行入居基準は、独身者は50歳以上でないとい入居で

きないとのことであった。

そこで、独身者の入居基準を画一的に50歳以上とするのではなく、個々人の収入、家族環境等を十分調査した上、市営（都営）住宅に入居することにより生活が少しでも楽になると思われる人達を優先的に入居できる方策を考慮すべきものと思われる。巷から流れてくる情報によると、現在入居基準の収入が大きく上回る人達が多数入居していると聞いている。いずれにしても、入居基準の見直し等を行い、低所得者層が優先的に入居できるよう配慮すべきと考える。

3. 母子家庭問題

知人Dさんは、母（30歳代）、娘（6歳）の2人暮らしで、母親の収入は月額25万円前後で、この中から家賃（7万円）保育料（約1万円）を支出し、残りは食費、衣料、光熱費等を支払うのが精一杯で、余裕は全くなくて、最低生活を維持している状態ではない。

市営（都営）住宅は何回申し込みをしても未だに入居できず、やむなくアパートに住んでいるとのことである。

以上は、ごく僅かな市民の声の一部であり、類似のケースは相当多数あると思われる。

行政当局は、“市民が主役の市政”を実践するため、規定、規則一点ばりの水平思考ではなく、思いやりのある血の通ったきめ細かな、いわゆる低所得者層（弱者）等の福祉諸施策を実施することが肝要と思われる。

そのために、本市民会議、タウンミーティングの他に、福祉に関する一般市民の声を幅広く吸収する“場”を設定し、一般市民が武蔵野市の福祉施策は、他の自治体と比較して一番良いと実感できるものを構築すべきものと思慮する。

少子高齢化社会における問題は、多様かつ複雑な要素が関係しており、諸対策もまさにあらゆる壁を取り払い産官学の徹底的な連携強化が基本的に重要である。

特に健康・福祉部門については、人間生活の基本に係わる部門であるだけに、行政の縦割りを廃止し横の連携の強化を図り、総合的施策の確立と現場を踏まえた適切な対策が望まれる。民の立場からも、官に頼ることなく自分たちでやれることは総意をあげ、知恵をしぼり諸問題の解決と対策を進め、市民の自立精神の確立と発揚が大切である。

武蔵野市の総合計画における施策の大綱として、「健康で安らぎある生活を保障する」健康・福祉の6項目については、それぞれ現状と問題点につき次の通り。

1. 健康で暮らしつづけるための施策

みずからの健康づくりを日常生活の中でどのように進めるか、家族全体として、あるいは高齢者の一人住まいはどうすればよいのか。

2. 雇用・自立支援と生きがい活動の推進

格差拡大のなかでの雇用のミスマッチをどのように解消するのか、いわゆるニート・フリーター問題への適切な対処が早急に望まれるが、官民協力しての対策をどうするのか。健康で豊かな心を持つための生きがいを求めて、生涯学習等のあり方はどうか。

3. 地域で支え合う福祉のまちづくり

介護保険制度の改正に伴う家庭介護の重要性や地域全体で支え合う福祉のまちづくりは、高齢化が進む武蔵野市にとってきわめて重要な課題であるが、現状の課題を深掘し具体策の樹立が早急に必要である。

4. 安心して暮らせるまちづくり

昨今の社会情勢から、どこで問題が発生するか不安な世の中であり、民間のボランティアの強化や隣組のコミュニティづくりが必要であるが現状はどうか。

防災面の諸問題と対策は充分なのか。

5. サービスの質の向上と利用者の保護

限られた財源・人材・施設によるサービスの質は、いかにあるべきか。

又弱者の立場にある利用者の保護は充分であるのか。

6. サービス基盤の整備

上記5. に関連するが、今後のニーズが益々増大する見込みの中で、その対応策をどうするのか。

以上ポイントをあげたが、特に重点項目として次が指摘される。

1. 基本的体制

地域で支えあうまちづくりの基本は、公助・共助・自助体制の連携にあるといえるが、当市の現状について、部門別の連携状況と問題点についての的確な把握と体制の確立が急務である。

2. 具体的施策

(1) 健康増進施策への市民参加

「自分の健康は自分で守る」という自覚はあっても自ら取り組むことは実際問題として難しい面がある。現在の種々の施策については、継続と充実を図りながら一層の定着が期待される。

一方において、実績によればこれらの諸事業への参加者は、充分とはいえわず少なく限られたメンバーのケースが多い。

基本健康診査については、システム・診査内容の改善を図り全員参加に努力すべきであり、また健康増進運動への参加者の増員対策をアンケート調査による実態を踏まえ、具体的に推進すべきである。

年に一度の医師会ほかの健康福祉に係わる全団体の参加協力をえて、健康フェスティバルを、大々的に開催等の思い切ったイベントも一案であろう。

(2) 見守り体制の確立

安心して暮らせるまちづくりのために、公・共・自助の連携強化によるネットワークの充実が切望される。日頃からの声掛け見守りや、救急・医療・介護等の24時間体制の充実及び防災・防犯面の高齢者・子供他弱者への支援体制が是非とも必要である。

特に災害時における救急体制については、個人情報を超えた特別な対策が急務と思料される。

(3) 情報の公開と方法

当該部門は多岐に亘っているだけに、単に市報に掲載のみでは一般市民に徹底しないうらみがある。市の全体を包含しようとして掲載内容が各種部門におよび煩雑かつ文字が小さく高齢者を含め読みづらい面の改善が必要である。

ITの活用方法も不十分であり、ホームページももっと活用しやすくすべき、また各コミセンのパソコンも台数を増加し特定の学習者のみでなく一般の市民も常時利用可能とすべきである。

(4) 数値目標の設定と評価

各部門共具体的な数値目標を設定し、年度ごとに第三者による評価を行い、当事者は常に実施面における緊張感を持つべきである。

(5) 推進体制

行政内部の横連絡の徹底の為の関係部門による連絡会の設置及び民間参加の「健康推進協議会」の充実と情報公開が期待される。

以上

2007年1月10日

調整計画市民会議・健康福祉分野（第7回申し合わせによる）意見 前川礼太郎

1、現時点での3月末「まとめ」に関して

- ① 現在のようにテーマを区切って各委員から感想、意見を出している状況では、2005年総合計画策定の際、市民懇談会（KJ法で課題、要望をまとめる）、市民意見交換会、パブリックコメント（各々に市のコメントをつけ公表する）前例にとどまる恐れがある。（これ自体は従来の「言わせっぱなし」より進歩したものであったが、市職員の多大な労力を煩わしたにも関わらず、その成果は市民に評価されていない）。
- ② 問題は、課題・要望について委員間の討議が行われていないことにある。今回の市民会議がそれを行うことで住民参加の内実を一步押しあげることになると思っている。この討議は、強引に1つの結果を引き出すためのものではない。なるべく問題を共有し、方向性を見出すよう努力したものを「まとめ」に集約し、4月に編成される策定委員会に引き継ぎ、他分野のものとも調整しながら更に内容をより適切なものにする討議を重ね、第四長期計画調整計画(案)とする。以上のような今後の手順、方針が現時点で、市によって明確に確認される必要がある。
- ③ 以上が確認されるなら、分野から選出される策定委員は重責を負うことになる。その重責を果たすには、少なくとも複数名の選出が必要であると思う。

2、「まとめ」の論議に入る前に、次の2点を共有できたらと思います。

- ① 国庫削減目的という社会保障制度の改革が今後5年間も引き続き実施されるということ、一方、新地方分権構想検討委員会も発足していることを踏まえて論議を進める。
 - * 市は当然制定される法律を尊重するが、国の方針を追うばかりということではなく主体性をもって施策を策定する。
 - * 市は、現在の社会保障制度改訂により、市民にどのような新たな問題が発生しているか注視し、一部市民に生活が継続できない状況が発生していれば、それを援助し生活が続けられるよう支援してほしい。
 - * 以上のことから次のことを実施してもらいたい。（委員会で発言済）
改訂介護保険、障害者自立支援、改訂健康保険通り（市の独自な支援は廃止）適用（そのための支払いを行った）した後、生活の継続不能になった者に、生活保護の生活扶助額までの生活費補助を行う制度の設立（武蔵野市独自のセーフティネット）…部分的でなく対象者の生活全体像を把握することが重要。
- ② 地域包括支援センターを中核として地域包括ケアシステムを構築する
 - * 現在まで市が実施してきたものを地域の視点から位置づけ直せばその骨格は形勢できると思う。
 - * 各センターが、地域包括支援センターを媒体として地域と連携し、住民個々のニーズにそれぞれが持つネットワークを活用して専門的ケアを提供する。
現在市が設定してた、または設定しうるセンターには、健康づくり支援センター、

障害者就労支援センター、権利擁護センター（高齢者虐待防止に向けての体制未完成）、介護保険事業者連絡協議会（未完成）、地域包括支援センター、地域密着施設整備検討委員会、地域社協連絡会などがある。

*医療ネットワーク（在宅医療）センターは、早急に設置してもらいたい。

2006年医療法の改訂により、高齢者医療・健診、被雇用者保健診管理の環境は大変厳しくなっている。市は、現在「医療費適正化計画」策定中であるが、この計画を実施し、成果をあげるには、市民の十分な理解と協力が必要である。市が数字の結果のみを追求すれば、市民は改善効果のない生活習慣病該当者を排除するようになり、市民生活は混乱する心配が生じる。市民もますます「排除でなく共生の地域づくり」に取り組まなくてはならない。

*新医療法に関して市へのお願い

- i 市民へ「何がどう変わるのか」の徹底（広報の方法を工夫、改善して）
- ii 「生活習慣病健診」と「医療費適正化計画」の方向性の公表
- iii 療養型病床6割削減（介護型廃止）の見通しと対策の早期公表
- iv 24時間在宅医療供給システムの構築と新システム市民への周知徹底
- v 2008年開始の後期高齢者医療制度（負担と給付がどのように変わるのか）
- vi 包括総合相談窓口である地域包括支援センターが医療ニーズ解決のために連携する医療ネットワーク（在宅医療）センターの設置

③毎回の健康・福祉分野にだされた、また今後出される要望課題を以上のシステムを基盤におきながら、実現に向けての具体的取り組み、市・市民・事業者の役割などの討議を進めてください。同時に「まとめ」に織り込む方向性もその都度確認してください。

以上

健康・福祉分野市民会議

高齢・障害に関して議論を希望すること

吉岡 諒子

- 地域包括支援センターの重要性と、3ヶ所増やすことについて
- 福祉と医療の連携
 - 「在宅療養支援診療所」の今後
 - 24時間診療の必要性
 - 登録医など市民への情報提供
- わかりやすい情報の提供
 - * 「いきいき」など小冊子はあるが、高齢者はまだわからないとの事。
 - * 特に介護保険に認定されない人が、急に支援が必要になった時のメニューと費用。速やかな対応について。
- 行政各課（特に福祉）の連携
 - 各課が同じような事業を考えるのでわかりにくい。
 - 健康づくり支援センターや高齢者福祉課など
- 見守りネットワークの重要性
 - 障害者、ひきこもり、独居高齢者、高齢家族など
 - 市民の役割り・行政の役割り
 - 個人情報 利用と保護のバランス
- バリアフリー
 - 心と施設両面で、地域との関わり

健康・福祉分野市民会議
第7回までにおける意見と提案

2007年1月15日
健康・福祉分野市民委員
蓬田 恭子

- 長期計画などの見直しや話し合いを深めていくうえで基調となる理念をもう一度確認したい。事務局の方から提出して頂いた資料（06年9月29日付）を基本に、以下を共通認識としたい。

新たな社会づくりー新しい「公共性」という考え方

- (1) 地域の課題の共有化と取り組み方法の共有化
- (2) パートナーシップ（行政、事業者など協働）
- (3) ソーシャルインクルージョン
- (4) 生活を基盤にした連帯
- (5) 自己責任
- (6) ノーマライゼーション

→ 地域社会は世代や性、所得や障がいの有無を超えて、多様な人々が一緒に暮らしている。その多様な価値観やライフスタイルを認め、自己決定が尊重され社会参加が保障される、生活する者の視点に立ったネットワークづくり、どんな人も差別や排斥を許さない福祉文化づくり、どんなハンディキャップを負ったとしても安心して暮らせる福祉のまちづくり、その実現をめざしたい。

- 前回まで、高齢者分野（11項目）・障がい者分野（7項目）の意見集約をしたが、それぞれの項目についてより具体的な意見は出し合うことにして、高齢者・障がい者分野からひとつの項目を選び、皆で十分な討議を深めたらどうか。事務局もそれに加わってほしい。

1 討議の項目として

(1) 高齢者分野から

「地域包括支援センターを中心にした地域包括システムの構築」

→ 医療と福祉の垣根を無くし、高齢者、障がい者、子どもという分野を超え、地域で支援を必要としている一人ひとりの暮らしを支える「地域ケアシステム」を確立してほしい。地域で在宅生活を保障するという理念をもち、健診・予防・健康指導を「健康至上主義」にしない、自己決定を自己責任として切り捨てない、という姿勢で望みたい。地域ケアシステムの拠点として地域包括支援センターは機能させる。

(2) 障がい者分野から「就労支援」

→ 障がい者自立支援法（06年10月施行）では就労支援が重点施策となっている。地域から、障がい者の所得保障とノーマライゼーションを実現させるため、社会的事業所の制度化など、地域から労働環境を改善し、安心して人間らしい生活ができる働き方を確立する。

- 策定委員は自薦、他薦による互選にしてはどうか。

分散会（A， B， C各グループ）
におけるグループ別討議での意見

第1回分散会 平成19年2月13日

第2回分散会 平成19年2月23日

分散会議Aグループ報告

1. 進め方 進行 前川禮太郎 記録 星田正

(1) メンバーより論点の提案 (2) テーマの絞込み (3) 具体策の提言

2. メンバー 前川禮太郎 星田正 垣原睦恵 佐々木由利子 谷口龍三 吉岡諒子
(席順)

3. 議事

(1) 論点

① 地域包括支援センターを中核としたケアシステム構築

- ・ 設置個数 日常生活圏域ごとの3箇所を、在宅介護支援センターと連携させ中学校区ごとに6箇所とする。かつ地域福祉施策の要として権限・予算・人員（3職種関係）を配置する。
- ・ 役割の充実 介護予防プラン作りで手一杯。本来業務の総合的相談窓口・介護保険制度内のサービス及び制度外の医療等とつなぐ生活の拠点としての支援機能を果たす。
- ・ 各種サービスとのネットワーク化
健康づくり支援センター・障害者相談センター・障害者就労支援センターや権利擁護センター・介護保険事業者連絡協議会（要設置）及び地域包括支援センター連絡協議会等との連携強化。
並びに医療機関・ケアマネジャー・民生委員・各種ボランティア・地域社協連絡会等とのネットワークを構築し、高齢者・家庭環境等地域の実態を把握し市民のニーズに応え支援する。
- ・ 権利擁護（高齢者虐待防止）
認知症発症者・虐待の増大傾向勘案、専門のセンターを設置し地域包括支援センターとの連携を図り早期発見と対策を講ずる。

② 生活支援制度の確立

- ・ セーフティネットの充実
医療や介護費用の負担増によるほか障害者福祉制度を利用後の生活困窮者の支援。特に障害者自立支援法後の障害者の受け皿づくり（施設・生活補助・就労等）が急務。
医療の現状と負担金額等についての把握、基金積み立てによる貸付金制度・生活補償のあり方検討。
- ・ 配食サービスの提供
市・民間業者との連携・統一によるサービスの向上。
- ・ 障害児童の入学
教育委員会・親の会等との関連、実態に即した対応が必要。

③ 助け合いネットワーク制度の設置

- ・ 地域のネットワークづくり
公・共・自助の連携による高齢者・障害者・児童等を見守る日常の体制づくり。
リストづくりの方法について、地域社協主要活動における登録制度及び在宅介護支援センターにリストがある点参考。
- ・ 防災体制
上記による防災対策。個人情報把握が重要につき保護法との関連等の方法検討。
大災害時における家族等の病院への問い合わせは公開可・住民票の活用等。
情報の一極集中センター（防犯・防災・見守り用として専用使用・極秘扱い）方式は可能か。
注：東京都の一部の区 民生委員へ高齢者・障害者のリストを渡している実例参考

④ 情報の周知徹底について

- ・ 健康・福祉に関する各種制度（医療・介護保険等にかかわるもの・健康づくり支援センターの事業外）とサービスについての情報の周知徹底と活用
市報等を中心とした情報は、高齢者・障害者に止まらず多くの市民に周知徹底されていない。誰にでも分かり易い情報の宣伝方法として種々の工夫が必要。

- ・ 地域の小単位グループの形成
番地や路地中心の隣組システム作りの可能性。
- ・ 地域の小さい集会所
空き家屋や独居者の住宅借受利用方法の検討。

⑤ 健康づくり増進施策について

- ・ 健康づくり支援センターの各種サービス
「自らの健康は自ら守る」ことを基本とする各種サービスの周知を図る。
- ・ 小地域を単位とする地域連携による健康づくり活動
コミセンを拠点として各種ボランティア団体等との連携強化。
- ・ 健康づくり推進員の一層の活動
地域の各種団体との連携強化。

⑥ 市への要望

- ・ 行政の連携強化
関連する行政機関の横連携の徹底充実。
- ・ 業務の重複の改善
健康づくり・食育事業等の実施団体の重複の改善は必要ないか。

⑦ 医療制度について

- ・ 医療と介護のアンバランス問題ほか、論議中。

(2) 認知症問題は次回論議後、テーマの絞込み。

以上

B グループ 大屋(司会)、岩武、花澤、菊池、高橋、井上(記録)

1. 討議課題の優先順位決め

高齢者を核とし、高齢者の中に地域福祉を入れ、高齢者+地域福祉+障がい者のすべてを網羅出来るような提案を。

○独居高齢者や在宅介護をしている家族への支援

○介護保険非認定者へのサポート

○介護家族へのサポート→家族同士の支援(家族会)もあり得るのでは?

→中核となって情報発信してくれる場所があれば可能

2. 討議課題

1) 包括支援センターの機能強化と機能の見直し

健康・福祉施策の実施本体としての機能を包括支援センターに持たせる。

医療・福祉の中核として介護、健康、障がい等すべての問題を取り扱い、十分にその機能を発揮できるように強化と見直しを行う。

a. 機能強化

①現在の包括支援センター3カ所に在宅支援センター3カ所を加え計6カ所とし、担当地域の細分化・明確化を図る。

②包括支援センターの専従専門職員を増員する。

b. 機能の見直し

①担当地域の住民の情報収集を行い、地域ネットワークの中核としての機能を発揮し、地域の見守り(子供・高齢者・障がい者)全般を行う。

→課題: 個人情報の収集方法…承諾をどう得るか。情報をどう守るか。

②医療・福祉のすべての情報を市民に発信すると同時に、市役所、社協、医療機関、福祉施設等との連携の中核として機能する。

2) 情報発信の方法の見直し

どこに、どのような情報があるか、知らない市民が非常に多い。

問題が起こってから情報検索するので、必要な時に的確な情報を得るのが難しい。

あっても利用されない、利用できない情報は、「情報」ではない。

①市報の見直し

現在の市報は、ページも多く、雑多で見にくい。

→分野毎の発行を考える。特に、医療・福祉に関する市報は、活字のポイント数を上げて、もっと見やすいものにする。

② 包括支援センターからの情報提供。上記 1) に関連。

どこの誰に尋ねればよいのかを、市民に周知徹底してもらう。

3) 高齢者医療の問題

① 医療費問題

○現在、高齢者の医療保険制度の見直しが行われている。介護予防には限界があり、どうしても高齢になれば医療が必要となることが多い。

→見直しによる自己負担金増加でサービスの利用停止が起こったりすることがないように武蔵野市独自の対策(低所得者対策)を講じる。

○高齢者は格差が大きい。

→所得による負担金の増減制度を考慮する。

② 認知症患者の問題

認知症患者の在宅介護には、量的にも質的にも膨大なエネルギーが必要。

→介護保険では支給されていない家族介護に対する介護報酬金の支給等、武蔵野市独自の支援を考案し、実施する。

4) 地域力の増強

誰が、福祉サービスの支援本体となるか。

① 社協か？ 社協を知らない市民が多い。会員が少ない。

→社協の役割を PR して会員数を増やす。

→市民に対して、一対一で支援できる体制を社協として作る。

→社協の活動に市職員が参加する等、市役所との密接な連携が必要。

② 福祉三団体の役割

③ 市民(ボランティア)の参加

→福祉キップ(地域マネー)の導入を図り、広く一般市民に参加を募る。

福祉キップの導入には、市のバックアップが不可欠である。

1. 包括支援センターについて
2. 情報のバリアフリー
3. 災害時の市の対応に不安
4. 認知症への取り組み
5. 地域福祉
6. 小さな拠点

キーワードは「地域みんなが気づく街に」
—最後まで安心して心豊かに暮らせる為に—

- 1 包括支援センターは災害時も含め困ったときにワンストップで相談を受け、迅速に且、的確に対応してもらえる場として、それなりの専門職が必要。
又一方では市民・市職員・関係機関と協働と連携も密にする。
包括支援センターの呼び名はこれでいいのか？ 名称は親しみ易くわかり易いものにしてはどうか？
- 2 情報の格差
現状の把握に務める。（毎年の敬老の日の配布を利用し、手書きの要望を出してもらっているのをアンケート式にして返送してもらおうとか、訪問者の聴き取りにするとか。）必要に応じて朗読奉仕のテープ利用（視覚障害者用）読み聴かせの希望を取る等、内容を細かくすることでかなり状況がつかめるのでは。
- 3 災害時の実際を想定した全地域的・綿密な訓練の必要。
このことによって個人情報提供解決の糸口ともなり、又、地域のネットワークと福祉力も築かれると思う。（行政による個人情報開示か意思確認の必要）
- 4 認知症に対して
高齢化にともない確実に増えると予想されている認知症に対する一般の認識を深めること。既に介護にあたっている家族の問題は深刻であり、理解と対応が急務。
- 5 地域福祉
地域市民の支え合いの拠点は地域社協。工夫と発展、活動はこれから未知数。現コミセンの機能と連携の見直しは出来ないものか。
6. 誰でもが気楽に立ち寄れる地域の小さなたまり場が欲しい。
（ボランティアに関わることで情報の提供、関係機関への連携もスムーズに）
実際にコミセンも遠いという地域の高齢者にとって月1回の小さな集いを2年間続けているところでは、お互いに心を開き、理解し合い、次第に明るく元気になっている現状がある。

分散会議Aグループ報告

1. 進め方 進行 前川禮太郎 記録 星田正

- (1) 認知症問題についての論議 (2) 問題点の絞込み
(3) 行政への質問点「 」に表示

2. メンバー 前川禮太郎 星田正 垣原睦恵 佐々木由利子 谷口龍三 吉岡諒子

3. 議事

(1) 認知症について（地域包括支援センターと密接に関連）

- ・ 現状の把握の必要性 後期高齢者の5人に1人の認定(?)、今後の増加見込みに対応する予算措置等「質問点」
- ・ 市の取り組み体制の遅れの指摘。在宅介護支援センターの専門相談員、相談事業等不十分。かかりつけの医者による5項目チェック時での問題提起ほか予防対策の強化を図ること。
- ・ 具体的対策
市民（家族）への啓発活動としての繰り返し教育対策の強化―品川・世田谷区の実例
地域への浸透による見守り体制（民生委員・ヘルパーのほか地域全体での支えが重要）
自らの予防対策のための行政の支援―従来から実施してきた研究事業の継続等
かかりつけ医をサポートする認知症専門医の育成強化（都が研修中）
家族への支援体制の強化
実情に応じたグループホームの増設

(2) 地域包括支援センター

市の財政措置（19年度予算措置及び今後の計画 「質問点」）について、設置
個数・専門職の人員配置等予算上の問題重視、
必要なことは直ちに実施すること、また地域によって差が出ているのでないか

(3) 生活支援制度の確立

医療、介護、障害者自立支援などを生活費の不安なく受けられる制度の設定（武蔵野のセーフティネット）
配食制度の実態勘案の上基準緩和

(4) 助け合いネットワーク制度

地域のネットワークづくりは、あくまでも自発的な自然に居場所作りができることが基本

(5) 情報の周知徹底

高齢者等の情報は、行政の担当である市が把握しており地域包括支援センターとの連携が不可欠

(6) 健康づくり

増進施策は、地道に息長く継続すること、諸施策・サービスへの不参加者の掘り起こしによる積極的参加の方法

(子供問題)

行政の縦割りでなく横連携が絶対的に必要。基本は地域中心で考えるべき、住民の参加可能な枠作りが重要

結論 上記(2)－(6)項目をAグループの提言とする

分散会議Bグループ報告

メンバー 大屋(司会)、岩武、菊池、高橋、井上(記録)、花澤(欠席)

2回のグループ討議から得られた課題(まとめ)

1) 地域包括支援センターの機能強化と機能の見直し

健康・福祉施策の実施本体としての機能を地域包括支援センターに持たせる。
医療・福祉の中核として介護、健康、障がい等すべての問題を取り扱い、
十分にその機能を発揮できるように強化と見直しを行う。

a. 機能強化

- ①現在の地域包括支援センター3カ所に在宅介護支援センター3カ所を加え、計6カ所とし、担当地域の細分化・明確化を図る。
- ②地域包括支援センターの専従専門職員を増員する。

b. 機能の見直し

- ①担当地域の住民の情報収集を行い、地域ネットワークの中核としての機能を発揮し、地域の見守り(子供・高齢者・障がい者)全般を行う。
→課題: 個人情報の収集方法…承諾をどう得るか。情報をどう守るか。
- ②医療・福祉のすべての情報を市民に発信すると同時に、市役所、社協、医療機関、福祉施設等との連携の中核として機能する。

2) 緊急時の体制整備(ネットワーク作りも含む)

①地域情報の収集

緊急時の支援体制作りを目的に、地域社協、民生委員、市職員が連携して、担当地域毎に訪問し、聞き取りによって個人の情報や希望等を収集する。

- 災害や緊急時には、どのような支援が必要ですか?
- 災害や緊急時には、どのような支援をして戴けますか?

②独居だけでなく、日中独居高齢者にも対応できるように

- 日中独居はどの位いるのか。実数の把握が必要。
- 日中独居高齢者へ配食サービス等を行って、ネットワークを作る。

③緊急時の体制整備と市民への啓蒙

- 防災推進員や市の初動要員の役割を明確化し、顔が見えるようにする。
- 災害時に、避難所で、誰が、何をするのか等、マニュアルを整備し、

各戸に配布するなどして、啓蒙を図る。

○マニュアルが有効かどうか、実際にシュミレーションを行う。

3) 情報発信の方法の見直し

どこに、どのような情報があるか、知らない市民が非常に多い。
問題が起こってから情報検索するので、必要な時に的確な情報を得るのが難しい。

あっても利用されない、利用できない情報は、「情報」ではない。

①市報の見直し

現在の市報は、ページも多く、雑多で見にくい。

→分野毎の発行を考える。特に、医療・福祉に関する市報は、活字のポイント数を上げて、もっと見やすいものにする。

②地域包括支援センターからの情報提供。上記 1)に関連。

どこの誰に尋ねればよいのかを、市民に周知徹底してもらう。

4) 高齢者医療・福祉問題

①利用負担の問題

○現在、高齢者の医療保険制度の見直しが行われている。介護予防には限界があり、どうしても高齢になれば医療が必要となることが多い。

→見直しによる自己負担金増加でサービスの利用停止が起こったりすることがないように武蔵野市独自の対策(低所得者対策)を講じる。

○高齢者は格差が大きい。

→所得による負担金の増減制度を考慮する。

○介護保険の改正で提供サービスが減少した人(例:リハビリ)、および利用負担の増加で利用を見合わせている人に対する支援→実数を把握する。

②認知症患者の問題

認知症患者の在宅介護には、量的にも質的にも膨大なエネルギーが必要。

→介護保険では支給されていない家族介護に対する介護報酬金の支給等、武蔵野市独自の支援を考案し、実施する。

5) 障がい児の就学、障がい者の就業対策(ノーマライゼーションの実現)

①障がい児の就学

○普通学級への受け入れ

→普通学級に入学できず、転居したという事例も聞くが…。

○土日の障がい児に対する支援

→地域での見守り等、支援策を講じる。

②障がい者の就労支援

→どの程度行われているのか。

職業訓練後、実際に訓練を行わせるような就業支援を。

③すべての人に優しい街づくり

道路→歩道の整備(段差・傾斜)、点字ブロック、放置自転車の解消等
公共施設、交通機関等→エレベーター・障がい者用トイレ等の整備

「すべての人に優しい街」を目指す。

6) 地域力の増強

誰が、福祉サービスの支援本体となるか。

①社協のあり方(社協の役割の見直し)

問題点: 社協を知らない市民が多い。会員が少ない。

地域社協毎に活動内容が異なり、地域によって温度差がある。

どのような活動をするかは、社協自体にまかされており、
活動への市の関わりはほとんどない。

地域力の増強は、市と市民が真剣に考えるべき問題であり、
解決するには「しかけ」が必要である。

対策: 社協の役割を PR して会員数を増やす。

社協の活動に市職員が参加する等、市役所と密接な連携をとる。

「しかけ」の一例として、一つの町に一カ所地域住民にとって
の憩いの家(たまり場)的なグループリビングを設置し、一人
暮らしのお年寄りの安心・安全の柱とするだけでなく、地域
社協の活動根拠とし、地域の見守り、助け合いネットワーク
の最前線とする。

②福祉三団体の役割の見直し

③市民(ボランティア)の参加

○災害ボランティアや特殊な訓練を要するボランティアの育成

→訓練は、ボランティアセンターや社協だけでは出来ない。

市のバックアップ(財政的、資源的)が不可欠。

○ 広く市民の参加を募る(特に、団塊の世代をどう取り込むか)。

→有償ボランティアの導入

→福祉キップ(地域マネー)の導入を図る。福祉キップの導入には、
市の支援が不可欠である。

分散会議Cグループ報告

メンバー 後藤、中村（進行）、中谷、鯉田（記録）、蓬田

テーマ

1. バリアフリーについて
2. 元気高齢者の活力を地域に生かす
3. 子どもに対して
4. 就労支援について

1. バリアフリーについて

- ・ 現在、市民活動の拠点ともなっているコミセンが障害者の使用が限られてしまうところもあり見直して欲しい。エレベーター等本格的なものでもリフトを付けるとか検討と予算措置を。
- ・ 市内公共施設のバリアフリーの現状が知りたい。

2. 元気高齢者の活力を地域に生かす

- ・ 地域の支え合いの一環として、又、高齢者の働き場として、支え合いネットワークに元気な高齢者が独居の高齢者に対してサポートできる事は何か？（現在一部地域社協でアンケート実施中）
（例：話し相手、薬取り、車椅子散歩付添、その他生活支援。）
- ・ その場合、多少の訓練、又、中間の調整役として公的機関の協力が必要。
- ・ 全くの無償ではなく、実費+時給若干も考えられると、高齢者の働く場ともなる。
（対応訓練は市民社協や在宅介護支援センターがこれにあたる。）

3. 子どもに対して

- ・ 職業公開講座を教育の中に入れる。一世の中を知る教育を一現役エキスパートの話を職場体験に更に加える。
- ・ 高齢者と学童交流の場を様々に広げる。その中でコミュニケーションの仕方、生活の知恵、遊びの楽しさなど、核家族や授業だけでは学べないことを感じていくのでは。一読み聞かせ、むかし遊び、話し相手 etc.一

4. 就労支援について

- ・ 障害者、高齢者、若者、子育てママを問わず利用できる市民への総合就労支援センターを設置する。ハローワーク三鷹と連携し、市内企業へのきめ細かい対応により、職域開拓、求人開拓は可能となることが考えられる。（市民には職住接近による時間の有効活用、幼いお子さんの送迎負担の軽減などメリットがあり、交通費の減少や負担ゼロなどと共に、企業の地域・社会貢献にもなる。）地域循環型社会の構築。

第四期長期計画調整計画

健康・福祉分野市民会議提言書

平成 19 年 4 月

健康・福祉分野市民会議