

# 資 料 編

- 資料 1 武蔵野市健康福祉総合計画策定委員会設置要綱
- 資料 2 武蔵野市健康福祉総合計画策定委員会等傍聴要領
- 資料 3 武蔵野市健康福祉総合計画策定委員会開催状況
- 資料 4 「市民意見交換会」および「パブリックコメント」の概要
- 資料 5 「パブリックコメント」の策定委員会取扱方針
- 資料 6 武蔵野市の福祉の動き
- 資料 7 用語集
- 資料 8 武蔵野市健康福祉総合計画策定委員会委員等名簿



## 資料 1 武蔵野市健康福祉総合計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8に規定する計画(以下「武蔵野市高齢者福祉計画」という。)、介護保険法(平成9年法律第123号)第117条に規定する計画(以下「武蔵野市介護保険事業計画」という。)、障害者基本法(昭和45年法律第84号)第9条第3項及び障害者自立支援法(平成17年法律第123号)第88条に規定する計画(以下「武蔵野市障害福祉計画」という。))並びに健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項に規定する計画(以下「武蔵野市健康推進計画」という。)を一体的かつ総合的に策定することにより、武蔵野市第四期長期計画・調整計画に基づく、福祉施策及び健康施策の充実を図るため、武蔵野市健康福祉総合計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所管事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を行う。

- (1) 武蔵野市健康福祉総合計画(以下「健康福祉総合計画」という。)の策定に関すること。
- (2) 第6条各号に掲げる部会において審議した結果に係る総括及び調整に関すること。
- (3) 健康福祉総合計画の策定にあたり、武蔵野市地域福祉計画との整合性を図るための調整に関すること。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

(構成)

第3条 委員会は、次に掲げる委員で組織し、市長が委嘱する。

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

(委員長等)

第4条 委員会に委員長1人及び副委員長2人を置く。

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

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、委嘱の日から平成21年3月31日までとする。

(部会)

第6条 委員会に、次に掲げる部会(以下「各部会」という。)を置く。

- (1) 高齢者福祉計画・介護保険事業計画部会(以下「高齢・介護計画部会」という。)

(2) 障害福祉計画部会

(3) 健康推進計画部会

2 委員は、各部会のいずれかに所属するものとする。

(部会の審議事項)

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

(1) 高齢・介護計画部会 武蔵野市高齢者福祉計画及び武蔵野市介護保険事業計画の策定に関すること。

(2) 障害者福祉計画部会 武蔵野市障害福祉計画の策定に関すること。

(3) 健康推進計画部会 武蔵野市健康推進計画の策定に関すること。

(部会長等)

第8条 各部会に部会長及び副部会長各1人を置く。

- 2 委員長及び副委員長はそれぞれ各部会のうちいずれかの部会の部会長を兼ね、副部会長は部会長が指名する。
- 3 部会長は、会務を総括し、部会を代表する。
- 4 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるとき又は部会長が欠けたときは、その職務を代行する。

(会議の招集)

第9条 委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集する。

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

(幹事会)

第10条 委員会に庁内の推進体制として、幹事会を置く。

- 2 幹事会は、別表に掲げる職にある者をもって構成し、市長が任命する。
- 3 幹事会に、座長及び副座長各1人を置く。
- 4 座長は健康福祉部長の職にある者をもって充て、副座長は高齢者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、高齢者支援課が行う。

(ワーキングスタッフ)

第11条 各部会は、必要な事項の事務処理を行うため、ワーキングスタッフを設置することができる。

(庶務)

第12条 委員会の庶務は健康福祉部生活福祉課が行い、各部会の庶務は次の各号に掲げる部会の区分に応じ、それぞれ当該各号に掲げる課が行う。

- (1) 高齢・介護計画部会 健康福祉部高齢者支援課
- (2) 障害福祉計画部会 健康福祉部障害者福祉課
- (3) 健康推進計画部会 健康福祉部健康課  
(その他)

第13条 この要綱に定めるもののほか、委員会について必要な事項は、市長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成20年6月1日から施行する。

別表（第10条関係）

健康福祉部長
健康福祉部生活福祉課長
健康福祉部高齢者支援課長
健康福祉部障害者福祉課長
健康福祉部健康課長

## 資料2 武蔵野市健康福祉総合計画策定委員会等傍聴要領

(目的)

第1条 この要領は、武蔵野市健康福祉総合計画策定委員会設置要綱(平成20年6月1日施行)の規定に基づき設置した健康福祉総合計画策定委員会(以下「委員会」という。)並びに同要綱第6条に規定する高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画部会、障害福祉計画部会及び健康推進計画部会(以下「各部会」という。)の会議の傍聴に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(会議の公開原則)

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

(傍聴席の区分)

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

(傍聴人の定数)

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

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

(傍聴の手続)

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

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

(傍聴席以外の入場禁止)

第6条 傍聴人は、傍聴席以外に入ることができない。

(傍聴席に入ることができない者)

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

(傍聴人の遵守事項)

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

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

(4) 委員会等の委員及び職員の指示に従うこと。

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

(写真等の撮影及び録音等の禁止)

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

(傍聴人の退場)

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

(違反に対する措置)

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

付 則

この要領は、平成20年6月24日から施行する。

### 資料3 武蔵野市健康福祉総合計画策定委員会開催状況

総合計画として審議の充実を図るため、策定委員会を三つの部会で構成し、同時並行で部会を開催しました。三つの部会間の調整は、各部会の正・副部会長で構成する正・副部会長会議で行いました。

#### ◆策定委員会・正副部会長会議

回	開催日	内 容	傍聴者数
1	平成 20 年6月 24 日	・委員の委嘱 ・会議の運営	8人
	第1回正副部会長会議 平成 20 年 10 月 24 日	・中間のまとめ(案)について ・市民意見交換会の運営について	非公開
2	平成 20 年 11 月7日	・中間のまとめ(案) ・市民意見交換会の運営	5人
	第2回正副部会長会議 平成 21 年1月 30 日	・答申(案)	非公開
3	平成 21 年2月9日	・答申(案)	6人

#### ◆健康推進計画部会

回	開催日	内 容	傍聴者数
1	平成 20 年6月 24 日	・現行計画の進捗状況	0人
2	平成 20 年7月 24 日	・計画策定の際に考慮すべき課題 ・計画の構成と論点	1人
3	平成 20 年8月 21 日	・重点課題と取り組みの方向性 ・健康施策の在り方を考える有識者会議の提言内容	2人
4	平成 20 年 10 月 20 日	・中間のまとめ(案) ・取り組み目標設定	2人
5	平成 21 年1月 20 日	・パブリックコメントの取り扱い ・答申(案)	1人

#### ◆高齢者福祉計画・介護保険事業計画部会

回	開催日	内 容	傍聴者数
1	平成 20 年6月 24 日	・会議の運営	6人
2	平成 20 年7月 29 日	・介護保険事業・基盤整備の現状 ・現行計画の進捗状況 ・要支援・要介護高齢者実態調査の結果	6人
3	平成 20 年8月 21 日	・重点課題の取り組みの方向性(案) ・独居高齢者実態調査の結果	6人
4	平成 20 年 10 月 16 日	・中間のまとめ(案)	4人
5	平成 21 年1月 15 日	・パブリックコメントの取り扱い ・答申(案)	2人

#### ◆障害福祉計画部会

回	開催日	内 容	傍聴者数
1	平成 20 年6月 24 日	・会議の運営	2人
2	平成 20 年7月 22 日	・現行計画の進捗状況	2人
3	平成 20 年8月 26 日	・重点課題(案) ・基本的視点(案)	6人
4	平成 20 年 10 月 10 日	・中間のまとめ(案)	6人
5	平成 21 年1月 14 日	・パブリックコメントの取り扱い ・答申(案)	6人

#### ◆市民意見交換会

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

##### 1 開催日時

平成20年11月16日(日)

- (1) 全体会 … 午前9時30分～10時20分
- (2) 個別部会 … 午前10時30分～11時50分

##### 2 開催場所

- (1) 全体会 … 武蔵野商工会館市民会議室
- (2) 個別部会 …
  - ・健康推進部会：第1会議室
  - ・高齢者福祉・介護保険事業計画部会：講座室
  - ・障害福祉計画部会：市民会議室

##### 3 市民参加者

- (1) 全体会 ……………… 20名
- (2) 個別部会
  - ① 健康推進計画部会 …… 3名
  - ② 高齢・介護計画部会 … 9名
  - ③ 障害福祉計画部会 …… 8名

##### 4 議 事

- (1) 全体会 …
  - ①策定委員会委員長挨拶
  - ②「中間のまとめ」の概要説明
- (2) 個別部会 … KJ法による意見交換。

#### ◆パブリックコメント

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

- 【募集期間】 平成20年11月14日(金)～12月15日(月)
- 【広 報】 市報及びホームページ(11月15日号)
- 【応募者数】 46人

資料5 「パブリックコメント」の策定委員会取扱方針

No	計画	項目	意見要旨	策定委員会取扱方針
1	総論	実施状況の報告・公表	新たに設置する「健康福祉総合計画推進会議」(仮称)の構成主体は有識者ではなく地域市民であり、「外部の有識者等で構成される」の一文を削除してほしい。(他1件)	P20に「有識者および市民で」と文言を追加・訂正しました。
2	総論	全体	記載は一般市民に分かりやすくしてほしい。また、必要に応じて注釈を付けてほしい。(他2件)	『第四期長期計画・調整計画』の用語説明のうち健康、福祉分野に関する項目に加え、さらに必要と思われるものについて掲載します。
3	総論	事業の進行管理	計画をどのように実行していくのか、また、進捗状況の管理をどのようにするのか。	P20に記載しているとおりです。
4	総論	地域資源との連携	「住み慣れた地域で本人の意志に基づいて安心して生活が続けられる」ことを目指すのであれば、地域のコミセンや学校との連携が必要だと思うが、計画の中で言及されている箇所は少ない。学校やコミセンが介護予防やこころの健康等の重点課題に取り組む場合、市が人材や資源等で一定の支援をする仕組みはつくれないか。	様々な場面で地域資源と連携していくことが重要だと考えています。P48・P102・P184などに記載しているとおりです。
5	総論	全体	健康づくり、高齢者介護、子育て、障害者のケア、こころの健康等、すべてにかかわって「時間がない」ことがそこに関わる活動に使える時間の減少として影響している。「ワーク・ライフ・バランス」は武蔵野市だけで実現できることではないので、その視点を計画に書き込み、必要に応じて国や都に働きかけていくことはいかがか。 また、「主な介護者」は女性の割合が高くなっているため、男女共同参画の視点から、介護の社会化や家庭内での役割分担のアンバランスの是正に言及してほしいかがか。	男女共同参画事業担当課に要望を伝えました。
6	総論	全体	高齢者や障がい害者の社会参加を促進する意味で、各種委員会への当事者の参加を積極的にすすめる方向性を示してほしいかがか。(他1件)	P20に「有識者および市民で」と文言を追加・訂正しました。
7	総論	全体	ホームレスの人は、健康や障害の問題を抱えている人もかなり高い率でいる。具体的な支援を計画に盛り込んでほしい。(他1件)	ホームレスについては本計画の課題としませんが、検討を求めます。
8	総論	全体	実態調査が本文中にあるなど、計画書が分かりにくいので、構成を変えたほうがよいのではないかと。	今回の計画策定にあたっては、その基礎資料とするために「市民の健康づくりに関する実態調査」「要支援・要介護高齢者実態調査」「独居高齢者実態調査」「障害者実態調査」と4種の実態調査を行っています。これらの調査結果を重視しているため、あえて巻末には置かず、本文中に章立てしています。その他の点についても、全体の分かりやすさを考慮してこのような構成にしています。
9	総論	全体	「中間のまとめ」が発行されてから意見募集締切までの期間が短く、十分に読み込む時間がとれなかったことと、また、冊子自体も手に入れるのに苦労した。もっと配慮してほしい。	11月14日から『中間のまとめ』を配布し、12月5日まで当初は約3週間の受付期間を設定しました。しかし、受付期間延長を希望する要望があり、1週間延期し受付期間を4週間としました。
10	総論	全体	「地域リハビリテーション」の考え方の理念を、市民に分かりやすく説明すべき。	P4に「地域リハビリテーション」の理念を記載しています。
11	健康	健康で暮らさすけるための施策	病診連携のシステムを構築していただきたい。かかりつけ医で対応できない患者さんに適切な病院をただちに紹介し、病院での医療が終われば、その診察記録も含めてかかりつけ医に戻すシステムを構築していただきたい。	P48の医療ネットワークの充実を図る中で効果的な手立てについても今後検討していきます。
12	健康	安心して暮らせるまちづくり	具体的に保健・医療・福祉の連携システムを作りあげていただきたい。リハビリの必要な患者さんが途中で病院を追い出されてしまう、その後のケアをその医療機関も含めて協議でき、安心して退院ができるようなシステムができる事を期待している。	P52に保健・医療・福祉関係機関の連携強化ということで記載しているとおりです。
13	健康	計画の基本的視点	「計画の基本的視点」に「健康なまちづくりの推進」と、「地域の力を活かした健康なまちづくり」とありますが、前者について、「健康で生きがいのある生活」の実現と、「健康なまちづくり」の関係がよくわかりません。「健康で生きがいのある生活」を実現するためにどのような「まちづくり」を目指すのか、もう少し具体的に書いていただけませんか。	P23を修正しました。



No	計画	項目	意見要旨	策定委員会取扱方針
14	健康	健康で暮ら しつづける ための施 策	「こころの健康」や「健康づくり」は、社会状況認識も必要であり、「ワーク・ライフ・バランス」という考え方から、どのような社会を目指すのかを考えていけるような「まちづくり」を目指すのがよいのではないのでしょうか。(他1件)	広域的な課題として認識しています。
15	健康	健康で暮ら しつづける ための施 策	P42に「専門職の確保と活用」とありますが、例えば、P26にあるように、母子保健分野での保健師の個別援助活動は明らかに増加しています。「こんにちは赤ちゃん」事業のような個別訪問して相談援助する専門職の増員を希望します。	「こんにちは赤ちゃん」事業については、委託された助産師が個別訪問をし、必要に応じて保健師が訪問しています。「専門職の確保と活用」については、P47に母子保健活動のみでなく、様々な保健活動について記載しています。
16	健康	健康で暮ら しつづける ための施 策	気軽に健康や福祉に対するスキルを取得できるスケジュールやシステムを入れて下さい。	「自分の健康は自分で守ろう」をスローガンに掲げる健康づくり支援センターでは、健康づくり推進員をはじめ健康づくり普及員と共に市民に対しても健康についての情報やスキルアップができるような講座も提供しています。
17	健康	安心して暮ら せるまち づくり	P51に「保健センターの増進室」とありますが、この課が何を担当しているのか、市の職員以外理解できません。	「保健センターの増進室」は、保健センターの施設内にあるスペースを指します。健康増進等の事業を実施しています。P51に以下の文を加筆しました。「保健センターの施設内にあるスペースで健康増進等の事業を実施している増進室」
18	健康	健康で暮ら しつづける ための施 策	現在策定中の「武蔵野市スポーツ振興計画(仮称)」と連携し合うことが重要です。是非、「武蔵野市スポーツ振興計画(仮称)」の両者間の連携・調整・引用を検討ください。(他3件)	P48に生涯学習スポーツ課との連携を加筆しています。
19	健康	健康で暮ら しつづける ための施 策	健康づくり支援センターの事業の整理とは現状のどの部分を指すのか。(他1件)	P42に記載している通りです。
20	健康	健康で暮ら しつづける ための施 策	支援センターが(財)武蔵野健康開発事業団に移管されることによりどういった点が改善・充実されるのか。(他1件)	P47に記載している通りです。
21	健康	健康で暮ら しつづける ための施 策	市民にとって健康づくり支援センターと事業団の各々の役割はどのようなものか。 市民にわかりやすい名前をつけてほしい。	(財)武蔵野健康開発事業団については、公益法人制度改革において、事業の公益性が問われますが、市と両輪となって市民の健康づくりを担っていきます。健康づくり支援センターは、持続・継続可能な健康づくりを自発的に実践できるような情報を収集・発信するなど、健康意識の啓発活動に取り組んでいます。健康課や健康づくり支援センター、そして(財)武蔵野健康開発事業団がそれぞれの役割を一旦見直すことで、取組内容の重複がなくなり、同時にこれまで取組が遅れていた分野の充実を図ることができ、その上で、市民にとってわかりやすい組織の名称とすべきと考えます。
22	健康	健康で暮ら しつづける ための施 策	商店街との連携とあるが具体的にはどういうことか。	P42・P47に記載しているとおりです。
23	健康	健康で暮ら しつづける ための施 策	検診受診者を増やすのはいいが、がん検診だけなぜ手厚くしなくてはならないのか。要精密検査を手厚くするより、がん検診受診率100%を目指した方がよい。経費のかけ方が違うのではないか。	要精密検査を手厚く実施するという意味でなく、検診の結果、要精密検査と言われた人の追跡調査を徹底していくことです。
24	健康	健康で暮ら しつづける ための施 策	たばこについて記述があるが、なぜ肺がん検診だけ重視するのか。	たばこは肺だけでなく、全てのがんのリスクがあり、喫煙は予防が可能であるため重視しました。肺がん検診だけ重視する記載ではありませんが、わかりやすいようにP39に加筆・訂正しました。
25	健康	健康で暮ら しつづける ための施 策	教育委員会との関係は難しいと思われるが、たばこについてはどのように連携を進めるのか。	課題として認識していますので、P48に記載している学校保健との連携強化の中で検討して参ります。
26	健康	健康で暮ら しつづける ための施 策	健康づくり普及員(はつらつメンバー)について、メンバーを増やせばいいという考えからカードを無理に発行するのはやめてほしい。増やすだけでなく、その先の活動を考えるべきである。	移管することにより、メンバーをただ増やすのではなく、地域コミュニティが集う「健康づくり」の拠点として、健康づくり推進員、健康づくり普及員(はつらつメンバー)が、今以上に地域での自発的な活動を広げることができるように効率的に支援していくことを考えています。
27	健康	健康で暮ら しつづける ための施 策	大学の利用について。 亜細亜大学の施設等を健康づくり推進員の事業に使用したい。	大学も地域との連携を行っているので、大学との連携は可能と考えます。P48の成人の健康づくりの推進の「スポーツ施設等関係機関」に含みます。

No	計画	項目	意見要旨	策定委員会取扱方針
28	健康	健康で暮らさ つづけるための 施策	支援センターのイベント参加者に参加グッズ等おみやげがあっても良い。方法はないか。	P47に記載している活動を通して実現していきます。
29	健康	健康で暮らさ つづけるための 施策	健康づくり推進員の活動期間の上限を設けてほしい。活動に新しい人や考え方を取り入れるために多くの人に機会があるべきだ。	健康づくり支援センターには、新しい人や考え方を取り入れるため、多くの人に活動の機会があるべきです。健康づくり推進員の活動期間は1年間となっていますが、期間の更新については今後、検討します。
30	健康	健康で暮らさ つづけるための 施策	健康づくり推進員の活動に興味をもってもらえるように周知が必要では。	P47に記載していますが、今後も大いに周知し、活動を広げて参ります。
31	健康	安心して暮ら せるまちづくり	認知症予防、介護予防、特定高齢者施策についての記述も必要ではないか。	健康推進計画P48・P52及び高齢者福祉計画・介護保険事業計画P92・P94・P100・P107に記載している通りです。
32	高齢・介護	安心して暮ら せるまちづくり	介護保険制度では担えない部分は、社会福祉制度を充実していく必要がある。市民が必要とするサービスの開発と提供についてどのように考えるか。	P108の安全な生活を支援する施策の推進において、「介護保険サービスだけでなく日常生活を支援するさまざまな事業を充実させていく必要があります」と記載しているとおりです。
33	高齢・介護	サービスの質の 向上と利用者の 保護	「コムスン」の不正請求等など、利用者の生活に支障を及ぼす状態が出てきている。介護保険制度の質を担保してゆくと、市がどう関与していくのか計画策定をする中で踏まえてほしい。	P75に記載しているとおり、サービス種別毎の事業者連絡会議等における各種研修会を開催してサービスの質的向上を図るとともに、事業者に対する集団指導や実地指導を通じて、給付費の適正化や保険者機能の強化を図る必要があると考えます。
34	高齢・介護	サービス基盤の 整備	医療依存度の高い方が在宅で生活するようになり、居宅サービスの通所系サービス、ショートステイの利用希望者が出てきている。そのため受入する側の対応は、医療職の配置を手厚くする以外に方法がない。	P116「介護者の人材育成」に記載しているとおりです
35	高齢・介護	サービス基盤の 整備	デイサービスにおいて、要介護度が高まっている背景には、重度の認知症高齢者の増加、身体介護の度合いが高まっていること、医療的ケアが必要な方が多くなったことが考えられる。このニーズに対応する為には、医療職の増員、介護の専門性を確立した人材養成、環境整備、人員体制を手厚くする必要がある。 市内の特養は小規模であり配置される職員が少なく柔軟な対応が取りにくい。その中で、リアルタイムに緊急にショート利用希望者を受け入れるためには多様な条件をクリアしていく必要がある。	国が定める運営基準において、サービス種別毎に配置すべき職員の職種やその員数等が規定されており、介護報酬についてもそれらの基準を包含した形で評価されています。しかし、国が定めた配置基準などが必ずしも適正であるとはいえないため、市としては、小規模な特別養護老人ホームへの支援や、人材育成の観点からの各種研修会等の開催などを通じて、今後もサービスの質的向上を図っていく必要があると考えます。
36	高齢・介護	安心して暮ら せるまちづくり	在宅介護支援センターの機能を強化することを前面に押し出すべき(1包括6在支)。 ・包括と在支職員で共通のミッションを明確にすることが重要。 ・包括のリーダーは組織としてのミッションを理解し、状況に応じて柔軟なリーダーシップがとれ、部下の人材育成もできる人物であることが求められる。	在宅介護支援センターと地域包括支援センターの機能については、P106に記載しているとおりです。
37	高齢・介護	サービス基盤の 整備	市が中心となって関連団体で実習生の受入を行っているが、その人材が市民の利用する事業所につながない。 また、福祉人材育成については、待遇面の向上に限らず、科学的な根拠に基づく専門性を高めるための環境整備など事業所自身の変革の必要があり、加えて、市がリードしていく必要もある。	各自治体は、介護者の人材育成のため実習生の受入を行っています。必ずしも受け入れた自治体だけで職に就くことはありません。 福祉人材育成については、P75・P97に記載のとおり、サービス種類ごとの事業者連絡会等において介護サービス事業者への支援とサービスの質の向上を図っています。また、P122に記載のとおり、介護者の一層の質の向上を図る必要があると考えます。
38	高齢・介護	介護保険事業 の充実	第4期介護保険事業の基本的方向性は、パターン2希望。低所得者も利用できるように有料老人ホームや老健ではなく、多床室のある特養の建設が必要。特養、有料老人ホーム、グループホームの整備で介護保険料に即跳ね返るのならば、特養の整備が有効な選択。	p116に本計画期間中の施設整備について記載しています。なお、個室・ユニットケアについては様々な課題が指摘されています。そのため、都に対して、多床室の特養も補助対象とするよう要望しています。
39	高齢・介護	安心して暮ら せるまちづくり	近い将来大量の認知症の方の発生が予測される中で、本計画の記載だけでは不十分だと思う。そこで、認知症高齢者施策の推進に、「認知症予防事業の推進」を加えて欲しい。	11月7日開催第2回策定委員会において、認知症予防については、アルツハイマーに関しての研究が進んできているという考え方やその一方では脳血管疾患などを起こさないようにする努力が必要という考え方があったという議論がありました。その中で、日常生活の生活習慣が重要であると整理いたしました。また、P48に高齢者の健康づくりの推進として、「介護予防事業については単独で行われるのではなく、生涯を通じての健康づくりの施策の一部として展開できるよう検討します。」と記載しています。今の健康状態や元気な高齢者の状況を心身ともに維持していくための介護予防であり健康づくりであるという総体の施策の中で、認知症の予防についてもとらえています。

No	計画	項目	意見要旨	策定委員会取扱方針
40	高齢・介護	サービス基盤の整備	「地域リハビリテーション有識者会議」の提言の中で、高齢者総合センターデイサービスセンターについて、見直しの必要性が指摘されているが、本計画ではどのように位置づけるのか。 当該センターは介護保険の通所施設として実績をあげるとともに、緊急の受け入れなどきめ細かいサービスを提供している。このノウハウを捨て、リハビリ施設として生まれ変わることにはどんな意義があるのか。 老人福祉法に基づく「セーフティネット」の役割は、今後どこが担っていくのか。	高齢者総合センターデイサービスセンターについては、民間事業者が受け入れ困難となるような処遇困難ケースや緊急時の受け入れなど、公設施設として高齢者の「セーフティネット」の役割や市内デイサービスセンター職員向け研修会の開催など、中核的デイサービスセンターとしての機能を強化していきます。
41	高齢・介護	安心して暮らせるまちづくり	総合的地域ケアシステムの充実については、地域の医療と介護を連携する体制を構築することが重要。 「地域診療計画書」を脳卒中以外に認知症対象のものも早急に確立してほしい。診療所や事業者を通じて地域に定着させ、機能させることが課題。 24時間365日切れ目ないサービスを実現するため、サービスの集約して提供する拠点や施設の整備が必要ではないか。	P105に総合的地域ケアシステムの充実について記載しているとおりです。 P108・P113に安全な生活を支援する施策の推進、地域サービスの拡充とサービス基盤整備への市の責務の項目に記載しているとおりです。
42	高齢・介護	安心して暮らせるまちづくり	6カ所の在宅介護支援センターが相談、支援の拠点となることを望んでいる。そのために全窓口に保健師を配置し、問題のありそうなところへは訪問してほしい。 地域包括支援センターを1ヶ所に集約するにあたり、6カ所の在宅介護支援センターに機能の一部を位置づけることについては、将来にわたって維持され、市民との連携を深め発展できるようにしてほしい。	P107「総合的・包括的ケアシステム実現の推進」により6カ所の在宅介護支援センターと民生委員、市民の支え合い・助け合いネットワークなどを機能的に結びつけ、要援護者宅を訪問し安心安全な生活を支援していきます。なお、在宅介護支援センターの職員配置については、福祉関係職種と保健医療関係職種を組み合わせることで配置することとしています。
43	高齢・介護	安心して暮らせるまちづくり	6カ所の在宅介護支援センターに認知症コーディネーターを早急に配置してほしい。認知症施策に責任を持ち推進する担当部署を明確に示し、課別の対応が不統一にならないよう、また推進状況が常時市民に明らかになるようにしてほしい。	P107「早期に個別支援を行う体制づくりの推進」に記載しています。
44	高齢・介護	安心して暮らせるまちづくり	家事援助について、平成18年度の法改正で利用が制限されたことへの評価と、市独自の施策が必要かどうか検討する必要がある。独居高齢者の閉じこもり対策として、地域住民との協働による対応も今後対処していただきたい。	P108に安全な生活を支援する施策の推進において、「介護保険サービスだけでなく日常生活を支援するさまざまな事業を充実させていく必要があります」と記載しています。 また、同居家族等に障害や疾病がない場合であっても、市が必要と認めた場合には利用を認めています。
45	高齢・介護	サービス基盤の整備	介護療養病床廃止に伴う移転先への移動、認知症高齢者の地域密着型介護施設の活用等を市民の理解と協力を得て推進していくこと。基盤整備を一層利用者ニーズに柔軟に対応していくこと。サテライト型老人保健施設は、市民がその機能を理解できるよう、詳しい記述をお願いしたい。	P113～116に本計画期間中の施設整備及び福祉施設の活用の検討について記載しています。 用語集は巻末に掲載します。
46	高齢・介護	サービス基盤の整備	人材育成については、事業者や市民の理解と協力が必要。介護サービスの市民起業を市は評価してこなかったが、それが地域福祉増進につながっている実態を把握するように心がけてほしい。	市民による、市民のための介護サービス事業所の開設は、既存のサービスや事業所ではカバーできないニーズに対応したり、先駆的な役割を果たすなどして地域住民の福祉の向上に大いに貢献するものと認識しています。
47	高齢・介護	サービス基盤の整備	武蔵野市利用者負担額助成事業(5%助成)を継続してほしい。(他3件)	P154「低所得者への配慮の充実」に記載しているとおりです。
48	高齢・介護	サービス基盤の整備	武蔵野市利用者負担額助成事業(5%助成)の対象を拡大し、訪問看護、訪問リハ、通所リハを加えてほしい。(他2件)	P154「低所得者への配慮の充実」に記載しているとおりです。
49	高齢・介護	サービス基盤の整備	介護保険料を滞納した場合に、負担に耐えられずに給付を自ら制限するようなことがないよう、市独自の施策を実施してほしい。低所得者施策の強化を行ってほしい。	P154「低所得者への配慮の充実」に記載しているとおりです。
50	高齢・介護	介護保険事業の充実	平成18年度の制度改正で、生活支援の利用が一部制限された。その利用の可否の基準が公表されていないなど、これについて納得していない被保険者も多いのではないかと。	P126【訪問介護・介護予防訪問介護】の項目に記載しているとおりです。
51	高齢・介護	介護保険事業の充実	来年度からの保険料引き上げについて、市民が納得できるような十分な説明をお願いしたい。	保険料は給付の水準により決まるので、詳細は本文に記載していきます。
52	高齢・介護	介護保険事業の充実	介護保険料は定率制を採用していないため、徴収方法は逆進性が問題になる。したがって多段階方式を踏襲することを支持する。	保険料を負担する市民の所得の分布および公平性を考慮し、現行計画と同様に多段階設定が望ましいと考えます。

No	計画	項目	意見要旨	策定委員会取扱方針
53	高齢・介護	介護保険事業の充実	介護サービスの利用料も徴収する際に応能負担とすべきではないか。	介護保険法の規定により、介護保険のサービスは、原則として1割負担の現物により給付されることになっています。なお、低所得者への配慮の充実についてはP154に記載しているとおりです。
54	高齢・介護	介護保険事業の充実	第3期の給付費の推計と実績との差はどのようなものか。	第3期の検証については、P126に記載しているとおりです。
55	高齢・介護	サービス基盤の整備	通所介護及び通所リハビリテーション事業所食事補助金交付を継続してほしい。(他1件)	P154「低所得者への配慮の充実」に記載しているとおりです。
56	高齢・介護	保健・医療・福祉の連携強化	脳卒中の地域連携診療の計画はすばらしいものである。ぜひ具体的に保健・医療・福祉の連携システムをつくりあげてほしい。退院後リハビリが必要な患者がその後のケアを医療機関も含めて協議でき、安心して退院できるシステムができることを期待している。	P96に保健・医療・福祉の連携強化について記載しているとおりです。
57	高齢・介護	サービス基盤の整備	くぬぎ園については、自立、自炊を基本として、在宅扱いで、要介護状態になった場合は介護保険制度が利用できる。個室であり、低い利用料で生活が送れるので、生活の質や安全が守られる。今後は、新たに建替えを行うより内装等の整備をして、利用料の見直しをしたうえで、今の形態を維持しながら新たに入居者を募集し継続することも一案ではないか。	くぬぎ園の建替えの検討については、P118に記載しているとおりです。
58	高齢・介護	サービス基盤の整備	認知症高齢者グループホーム事業は必要があるから計画に盛り込まれたのではないかと。民間事業者の応募がない間は市が事業を行い、民間が担えるようになったら運営形態を変えていくようにできないか。	認知症高齢者グループホームの整備計画については、P115に記載しているとおりです。市が単独で整備することは財政上困難ですので、東京都の補助金を活用して、民間事業者の参入を図るべきと考えます。
59	高齢・介護	高齢者の実態	独居高齢者実態調査の結果から、「日常の交流」では「友人・知人・同僚」や「近所の人」の回答割合が高い。コミセンの活用を含めて交流を活性化することが、「福祉のまちづくり」につながっていくのではないかと。そのため、コミセンにおける交流の活性化に関わる施策をより強化してほしい。(他2件)	コミセンを所管する市民協働推進課に要望を伝えました。また、地域の交流・支え合いの場としては、P104に記載のとおり市内7カ所にあるテンミリオンハウスも推進すべきと考えます。
60	高齢・介護	安心して暮らせるまちづくり	高齢者の虐待については、予防が不可欠である。そのため、介護を要する介護者と同居する方を個別訪問し、身体的・精神的負担を丁寧に聞き取り、必要なサポートを提供できる体制の整備を検討してほしい。	P109「虐待防止への取り組み」に記載しているとおりです。
61	高齢・介護	サービス基盤の整備	福祉人材の育成確保について、事業者任せにしない市独自の積極果敢な施策を展開すべき。また、「ホームヘルプセンター武蔵野」の市による活用や支援も包含して考えてほしい。	サービス種別毎の事業者連絡会議を組織し、適宜研修会を開催する等サービスの質向上に向けて取り組んでいます。また、平成20年7月よりホームヘルプセンター武蔵野へ委託して市独自の認知症高齢者見守り支援事業を実施していますが、それに従事する認知症ケアヘルパーの育成についても推進していきべきと考えます。
62	高齢・介護	サービス基盤の整備	通所介護及び通所リハビリテーション事業所食事補助金交付を継続かつ充実してほしい。	P154「低所得者への配慮の充実」に記載しているとおりです。
63	高齢・介護	計画策定の背景	「老人福祉計画」(9行目)とあるが、「老人」の用語の使用は避けるべきである。	法律(老人福祉法第20条の8)により定められている計画の名称であるため、このように記載しています。
64	高齢・介護	地域で支えあう福祉のまちづくり	「災害時要援護者避難支援事業」を強力に推進してほしい。	地域の協力を得ながら、平成23年度を目途に全市で実施するよう推進すべきものと考えます。
65	高齢・介護	安心して暮らせるまちづくり	地域参加と社会貢献介護について、介護では、高齢者がお互いに介護しあい助け合っていくための施策が必要ではないか。	P102「地域づくりや支え合い活動への参加促進」「団塊世代・定年世代の地域活動参加の推進」に記載しているとおりです。
66	高齢・介護	安心して暮らせるまちづくり	認知症高齢者支援についても、近隣市民間の助け合いが重要と考える。介護する人・支援者が小遣い程度の金銭的な報酬を受ける公平・公明なシステムの確立を実現してほしい。	P107「認知症の理解促進と地域での支援促進のための啓発活動の充実」に記載しているとおりです。
67	高齢・介護	健康で暮らさつづけるための施策	「老社セミナー」の名称は、「いきいきセミナー」等の名称に変更すべき。理由①老人扱いを嫌う高齢者が多い②社は男性に対する表現であり、女性には不向き③中国の思想家「老荘」のイメージがある。	事業を所管する生涯学習スポーツ課に要望を伝えました。

No	計画	項目	意見要旨	策定委員会取扱方針
68	高齢・介護	サービス基盤の整備	一般市民や介護者のための福祉のスキルを取得できるスケジュールやシステムを入れてほしい。	P107「認知症の理解促進と地域での支援促進のための啓発活動の充実」に記載のとおり認知症サポーター養成講座を随時開催しています。また、「介護に関する情報提供、講習会の実施」についてはP109に記載のとおりです。
69	高齢・介護	安心して暮らせるまちづくり	P107の認知症コーディネーターとは国の認知症連携担当者と同じと理解していいか。	国の認知症連携担当者は、全国的にすべての地域には配置されない予定です。市は、国の配置基準にとらわれることなく、認知症コーディネーターを独自に配置すべきと考えます。
70	高齢・介護	安心して暮らせるまちづくり	当事者の困りごとを丁寧にききとって対応するために、訪問相談をもっと充実させる必要があるのではないのでしょうか。	訪問相談は各地域包括で1年間に1,000件を超えています。また、相談があった場合、必要に応じて訪問しています。独居の方に対しては、民生委員や地域の人々の協力を得ながら必要に応じて訪問を行うべきと考えます。
71	高齢・介護	安心して暮らせるまちづくり	小地域完結型のきめ細かな高齢者福祉サービスとありますが、在宅支援センター間、地域包括支援センター間の能力に差がある。センター内での職員にも差があり、エリア内での不公平にはなっていないのでしょうか。	在宅介護支援センター、地域包括支援センターは月2回定期的に連絡会議を開催し、情報共有を計っています。在宅介護支援センターでは事例検討会を実施する等スキルアップを図り、どこにいても同じサービスを受けられるように努めるべきと考えます。
72	高齢・介護	安心して暮らせるまちづくり	独居高齢者調査で充実してほしいものとして、1位が「介護保険外の在宅サービス」とあります。又、2位に「特養ホームなどの入所施設」とあります。特養ホームの特徴の一つに、居宅サービスと介護サービス、生活支援サービスが一元的に提供している「安心感」があり、それに由来している結果と思われる。1位、2位の結果から、独居の方々にとって必要なのは、「介護」サービスのみを希望しているのではなく、日常生活全般の支援を含めて支援を待っているのだと思います。「公共の役割」「公共の関与」はこのように「介護」以外（介護保険サービス以外）のサービスを充実していくことに「安全な生活を支援する」となると思います。あらゆるサービスを利用せず、地域と断絶している人たちは増加しています。このあたり支援が高齢者福祉施策（セーフティネット）なのだと思います。	介護保険制度だけでなく、日常生活を支援するさまざまな事業を充実させていく必要があり、P108「日常生活支援事業などの充実」などにより推進していくとともに、P107「総合的・包括的ケアシステム実現の推進」により6カ所の在宅介護支援センターと民生委員、市民の支え合い・助け合いネットワークなどを機能的に結びつけ、安心安全な生活を支援していくことが必要だと考えます。
73	高齢・介護	サービス基盤の整備	施設介護サポーターの育成についてご説明ください。	施設介護サポーターとは、無給で高齢者施設の業務を組織的・定期的にサポートする地域人材（ボランティアと施設職員の中間のような人材）を育成活用する事業です。東京都のモデル事業として吉祥寺ナーシングホームで実施が予定されています。
74	高齢・介護	サービス基盤の整備	サテライト型老健とは国がいただいた介護療養老人保健施設と同じ機能をもつものですか？	介護療養老人保健施設は、平成23年度末に廃止される介護療養型病床から転換する形でのみ開設出来るもので、老人保健施設よりも医療が充実しているのが特徴です。サテライト型老健は、基本的には老人保健施設と同じ機能です。詳しくは、巻末に説明を掲載します。
75	高齢・介護	サービス基盤の整備	人材育成は第一義的には事業者の責任でありとありますが、人材不足と離職率は事業者だけの問題ではないのでは…根本的に考えていただけなくては育成もないのでは…	平成20年10月末に政府・与党がまとめた追加経済対策において、介護報酬が平成21年4月から総枠で3%アップすることが盛り込まれました。これは、介護職員の処遇を改善することにより、介護現場の慢性的な人手不足を解消することを目的としています。市は、個別の労働条件等に対して指導監督する立場にはありませんが、今回の報酬引上げの趣旨等について、各種事業者連絡会議等の場を通じて事業主や管理者に対して周知徹底を図っていく必要があると考えます。
76	高齢・介護	サービス基盤の整備	小地域完結型のきめ細かな…とありますが、サービス提供自体をも（相談業務だけでなく）小地域完結型を考慮したら良いとおもいますか したがってケアハウスのデイサービスのあり方はその辺りを考えてみてはいかがでしょうか	ご意見は、桜堤ケアハウスのデイサービスセンターのあり方検討の際に参考にすべきと考えます。
77	高齢・介護	サービス基盤の整備	ショートステイのキャパシティをひろげる方向はまちがっていませんが、緊急ニーズに柔軟的に対応する（365日、24H）には施設のスタッフ（生活相談員・看護職員・介護職員）それぞれの専門性を活かした連携がかかせません。施設福祉運営における、スタッフの育成と運営組織の構築が必要です。（ショート併設している本体（施設）の力不足は、まだまだある）	P117に記載のとおり、ショートステイ施設スタッフを含め、介護サービス提供従事者の質向上を図るべきと考えます。
78	高齢・介護	全体	コミセンについての記載を安易にしないでほしい。それぞれ歴史があるので、きちんと意見を聞いてから掲載してほしい。	独居高齢者実態調査の回答結果からも、コミュニティセンターは高齢者の交流場所として重要な施設であると認識しています。また、コミュニティセンターは市民の方の自主運営であるため事業を実施するには相互に調整していくことが重要だと考えます。

No	計画	項目	意見要旨	策定委員会取扱方針
79	高齢・介護	安心して暮らせるまちづくり	在支と包括のあり方について、市が先行して政策を行っており国の制度が後付になっていることから、市の方向性と国の制度としての位置づけや役割が異なり、うまく機能していない。在支に対しても市はどの辺りまで干渉できるのか。	P106地域包括支援センターと在宅介護支援センターの機能の強化の項目で両センターのあり方の整理について記載しているとおります。
80	障害	その他	自立支援法により三障害の垣根が取り払われたが精神障害者へのサービスは従来からの遅れが数多く残っている。この格差を出来るだけ早く解決してほしい。	「こころのつながり」創刊、自立支援医療診断書料助成など、武蔵野市独自で精神障害者へのサービス充実施策を展開しています。引き続き国、東京都の動向を見ていきます。
81	障害	その他	精神障害者の緊急発病時の輸送の確保 精神障害者(統合失調症)の初期の発病や薬を切らした時の発病は緊急入院が必要。救急車、パトカーが対応できるようにしてほしい。 (東京都医療機関案内サービスひまわり)は手間がかかり現実的でない	緊急発病時の対応に、東京都医療機関案内サービスひまわりのサービス充実のため今後も東京都等に働きかけが必要と認識しています。
82	障害	サービス基盤の整備	障害者施設の10年計画 障害者世帯の親亡き後自立支援の施設が必要となる。10年後を見据え、今から積み立てる必要がある。受益者負担を考慮し10か年積み立て計画を策定してほしい。 参考・規模15億円(土地、建坪400坪程度50人程度対応可能。)	P191「住み慣れた地域で暮らすための支援」に記載のとおりです。
83	障害	サービス基盤の整備	「むらさきこどもくらぶ」は障害児の放課後活動の場として必要であり、これからも存続し利用率を上げていくために、例えば活動場所の提供等市の援助をお願いしたい。特別支援学校に通っている場合は地域との交流の機会にもなり有意義だ。指導員が安心して働ける最低限の保障ができることよい。(他27件)	放課後活動の機会を提供するサービスについては、P191「放課後対策の充実」に記載のとおりです。 自立支援法のサービスの移行に関しては、平成18年から5年間の間と定められていますが、法の抜本的な見直しも予定されており、今後の制度の動向を見守りつつ、サービスが途切れることがないよう状況に応じた取り組みが必要です。
84	障害	サービス基盤の整備	桜堤地域に障害者施設の整備を、くぬぎ園を建て替える。もしくはリホームする。 ①福祉住宅、知的障害者地域移行型入所施設とする。 ②障害者のケアホーム、自立支援法のショートステイ(重度対応)とする。 ・福祉住宅は虐待等の緊急一時に対応。 ・ケアホームは市内法人へ賃貸経営は各法人が行う。 ・知的障害者地域移行型入所施設の代替施設としてショートステイ、ケアホームを運営する。 ③くぬぎ園(終了)廃止したあと行き場のない退所者は桜堤ケアハウスのデイサービスを(終了)廃止し仮設の居室を作る。その後高齢者・障害者支援の研究・研修施設を設置し市内施設支援者の資質向上のための施設とする。研究員は各法人から派遣(期限付き)とする。	P118「福祉施設のあり方の検討」に記載のとおりです。
85	障害	その他	近年障害者「害」を「がい」と書き換える場合も増えている。「Gai」という言葉の音に違いはありませんが「がい」とひらがなで表記することでこのような表現でいいのかわかるか考えるきっかけ作りになるのでは。	法律・制度では「害」の表記になっています。今後動向をよく見ていきます。
86	障害	安心して暮らせるまちづくり	P174に「支えあいのシステム」とありますが、第四期長期計画、調整計画には「支えられ感」という言葉が盛り込まれた。人と人との「支えあい」が大切であることは言うまでもないが、そういう「支えている人」も地域で様々な場面で「支えられている」と思える条件を作り出していくことが必要なのだと思います。 議論の末に長期計画に盛り込まれた、市民の願いのこもった「支えられ感」という文言と内容を活かすよう検討していただきたい。	全体に関わる考え方として、総論の中に記載しています。
87	障害	その他	「退院可能な精神障害者の地域生活への移行」について計画では28人と試算されているがその中の20%~30%は長期入院の方たちである。 退院後必要な住居・日中活動の場(デイケア等)・ホームヘルプサービス等について具体的な数値をあげて整備することを計画に盛り込んで「地域生活への移行」をすすめてほしい。	p193「サービスの供給体制の整備」で居宅介護やグループホーム等サービス種別の平成23年度までの目標値を定めています。精神障害者に限らず地域移行を希望する方への支援体制の整備を目指します。
88	障害	その他	「障害者実態調査」のデータは三障害合わせた数値であるので ①障害による困りごとやニーズの違いが読み取れない。 ②相対的に数の多い身体障がい者の回答の傾向が現れやすい。 三障害を一体的に見てゆくことも大切だが同時に障がい別に困りごとや求めていることは異なるのでそこにきめ細かな支援が行き届くよう検討を深めてほしい。(他2件)	計画書にはすべてを記載できませんが、障害・年齢別のクロス集計を行い、障害者実態調査報告書に掲載しています。

No	計画	項目	意見要旨	策定委員会取扱方針
89	障害	安心して暮らせるまちづくり	P168「日中の居場所」は就学前と就学後で「自宅」が最も多い。障がいのある人たちが地域で共に暮らすことを目指すのであれば、日中過ごす場所、活動できる居場所が必要です。まちの中に障害のある人もない人も共に集い過ごせる場所を少しでも増やすよう検討してほしい。	現在日中活動の公的サービスとしては、各種通所施設の他に、障害者福祉センターの講習会、地域活動支援センター等があります。本市の地域活動支援センターは、相談支援事業所に併設しており、P188「地域活動支援センターの機能の充実」に記載の相談事業とともに、今後も利用拡大を目指しています。
90	障害	安心して暮らせるまちづくり	・ハビットとウイズが緑町の施設に移り新しいシステムが展開されて行くと思うが、実行に当たり、各部署が連携をとりタテ割りを無くすことが大切。 ・「こどものための施設」に「障害児」のことは考慮されていない。計画の段階から障害児担当者が参加することを望む。 ・特別支援教育が本当の意味で活かされるよう、福祉の立場から支援を望む。 ・「障害児」と認定されないボーダーの子供や家庭に対する支援（相談・居場所）を望む。	p188「障害児への支援」として、記載しました。
91	障害	サービス基盤の整備	・放課後・余暇活動の充実。 「むらさき育成会子どもクラブ」を人材（指導員）の交流等含めて障害者総合センターの事業に組み入れるなどの見直しが必要。軽度の子どもは自宅近くの「あそべえ」が利用できるようにし重度に特化するなどの見直しが必要	担当課に要望を伝えました。また、障害者総合センターは、社会福祉法人武蔵野が運営する施設であり、市の計画で決めることはできません。
92	障害	地域で支えあう福祉のまちづくり	・副籍の特別支援学校の生徒が利用できるよう、第4中学校にエレベーターを設置する必要がある。 また、空き教室が放課後使えるようになるとよい。 ・「こころのバリアフリー」と言われるが、特別支援学級の設置されている学校でさえも自然な交流に欠けている。啓蒙活動が必要。	担当課に要望を伝えました。
93	障害	就労・自立支援と社会参加の推進	一般就労が余りにも少ない。高いところに目標を置いた保護者への啓発が必要。特別支援学校も能力のある子どもがそれを活かせるよう。 ・就労後の支援は大切。話し相手になるなど地域の役割もあると思う。	P181「就労支援」とおとりです。
94	障害	地域で支えあう福祉のまちづくり	市民社協・ボランティアセンター武蔵野はボランティアの発掘・育成に積極的に取り組むなど、福祉を側面から支える（担う）役割があるが、その役割を果たしていないのではないかと（他1件）	地域社協、市民社共・ボランティアセンターとも連携し、ボランティア活動の支援、ボランティアの育成を目指しています。
95	障害	サービスの質の向上と利用者の保護	相談・問題解決の機関について 障害者総合センターなど、問題が起きたときに解決する「第三者機関」はどうなっているのか。危機管理の取組みが不十分で、解決・改善されていない。 全体にわたる評価機関が必要。「第三者機関」の有無が見えない。	社会福祉法人武蔵野については、苦情等の問題解決のために第三者委員会を設置しています。各施設の苦情解決責任者が苦情受付・解決の状況を第三者委員会に報告しています。
96	障害	安心して暮らせるまちづくり	自立支援協議会に期待する。 形骸化せず頻りに開催し実績を積んでほしい。	P174重点施策「地域を支える仕組みの構築」とP187「地域自立支援協議会の活動支援」に記載のとおりです。
97	障害	就労・自立支援と社会参加の推進	実態調査結果によりガイドヘルパー（外出・移動支援）がサービス利用者、今後充実させてほしいサービスのニーズともに高い数字となっている。計画の中に具体的な施策と数値目標の設定を望みます。	P182「外出支援の充実」に記載しました。またp193「サービスの供給体制の整備」で23年度までの目標値も設定しています。
98	障害	就労・自立支援と社会参加の推進 サービス基盤の整備	ガイドヘルパー利用希望者で利用できずに待機している方が多い。 ・ガイドヘルパー利用希望者に対し事業所、ヘルパーの不足が原因である。事業所の安定した運営とヘルパーの障害者支援に対する意欲に応えられるための単価設定を。	本市は地域特性から需要が突出しており、ヘルパーも不足しているため、養成研修を積極的に実施しつつ、単価改訂も状況を見ながら行ってきており、単価は周辺と比較して高水準にあります。P182「外出支援の充実」「地域生活支援事業の充実」に位置づけています。
99	障害	その他	地域生活支援事業について、各市町村ごとに単価や住む地域によってサービスの量・質が違うことは問題である。また請求事務等も市町村によって異なるため事務が煩雑になり事業所の負担が多い。国の制度設計の問題であるが、都・国に働きかけてほしい。	自立支援法の問題点については、市から市長会を通じて都・国に働きかけをしています。
100	障害	就労・自立支援と社会参加の推進	教育から就労へ（福祉、一般ともに）また、企業から福祉就労へなど情報の集約を検討してほしい。	P181「就労ネットワークの拡充」に記載のとおりです。
101	障害	就労・自立支援と社会参加の推進	知的障害者の就職先は極めて少ないと思う。市が中心になって、事業を起こすことを考えていただきたい。	障害者就労支援センター「あいる」では、障害の種類、手帳の有無を問わず市内にお住まいの方、または市内の作業所等に通所している方への就労に関する相談を受けています。

No	計画	項目	意見要旨	策定委員会取扱方針
102	障害	就労・自立支援と社会参加の推進	もっと一般就労を進めることが必要と思う。(サポート体制を充実させてほしい)	P181「就労支援センターの充実」に記載のとおりです。
103	障害	就労・自立支援と社会参加の推進	就労支援について、「あいる」の広報の充実を(知られるように)。障害特性による、支援の方向の違い(例えば、精神障害者にはスキルの向上、短時間就労等)への配慮が必要だ。	P181「就労支援」に記載のとおりです。
104	障害	就労・自立支援と社会参加の推進	障害者自立支援法について、市独自の取り組みとはどのようなものか。	手帳や自立支援医療受給者証申請時の診断書料助成、通所施設利用者の交通費助成、補装具の利用者負担減免などにより利用者の負担を軽減して障害者施策の充実を図っています。
105	障害	地域で支えあう福祉のまちづくり	コミュニティ、コミュニティセンターとの連携をもう少し検討してほしい。	コミュニティセンターは障害のある方にもご利用いただいておりますが、地域のネットワークを深めるためにも、バリアフリーを含め、より利用しやすい工夫が必要と認識しています。
106	障害	地域で支えあう福祉のまちづくり	当事者参加の推進を。活動への参加だけでなく、委員会等への参加を進めることや、提案に対して丁寧に応答することが大切だ。	そのように努めてまいります。
107	障害	地域で支えあう福祉のまちづくり	地域の安全・安心確保で(他の項目でも)、災害時要援護者対策事業について何らかの形で記載をしないのか	地域福祉計画に記載しています。また、P184「震災時の安全対策の推進」に記載のとおりです。
108	障害	安心して暮らせるまちづくり	相談事業の充実の中の、「精神障害のある人の訪問指導の充実」は、言葉を「訪問相談」にしてはどうか。	P188を修正しました。
109	障害	安心して暮らせるまちづくり	障害児に対する施策がいろいろ考えられているが、一般の「子どもプラン」のようなものにも必ず障害児を視野に入れた配慮をしてほしい。	こどもプラン策定準備段階から障害分野からもメンバーを出しています。また、担当課に要望を伝えました。
110	障害	安心して暮らせるまちづくり	障害のある子どもが育つ過程で、①2才までは保育がうけられない②小学校に上がるときに養護学校等に分けられてしまう、等が問題。インクルーシブな教育を目指してほしい。	担当課に要望を伝えました
111	障害	安心して暮らせるまちづくり	障害者自身のサービスは沢山あるが、支える家族へのサポートをしっかりとする必要がある。	相談支援やレスパイト事業などにより、家族へのサポートを行います。P187「相談支援の充実」の説明に家族への支援も記載を追加しました。
112	障害	安心して暮らせるまちづくり	相談事業の充実とあるが、受けた相談を誰がどのように解決するかが重要。そのような意味で、ケアマネジメントの推進と共にホームヘルプサービスや移送サービス、その他の非定型のサービスの拡充も重要と思うが、どこがそれを担うのか。	ホームヘルプサービスについては、平成15年度の支援費制度以降、着実に利用は広がっており、計画目標も設定されています。移送サービスは、リフトタクシーつながりや社会福祉協議会のレモンキャブを障害者もご利用いただけます。非定型のサービスも含めたさまざまなサービスの必要性については、相談支援をしっかりと行うことでニーズを拾い、自立支援協議会等を通して施策につなげることも有効と考えます。
113	障害	安心して暮らせるまちづくり	相談機能が充実していくことはよいが、分散しないことも検討してほしい。	P188「地域活動支援センターの機能の充実」に記載のとおりです。現在、市役所以外の指定相談事業所として、身体・知的障害の方、精神障害の方、各1事業所があります。今後もこの2事業所を中心に相談支援事業を進めていく予定です。
114	障害	安心して暮らせるまちづくり	相談場所は、障害別で違うようだ。(身体→ケアマネジャー、知的→学校・施設、精神→病院)それらの人・場所との連携や、そこを通しての情報提供を強化してほしい。	P173「利用者支援の充実」のとおりです。ご指摘のとおり、障害によって主な支援の実施機関が違い、相談場所も変わってきます。また、世代別にも異なってきます。地域リハビリテーションの理念に基づき、関係機関の連携を進めていく必要があります。
115	障害	サービスの質の向上と利用者の保護	親亡き後の対策を。(特に強度行動障害のある方)	P190「権利擁護事業と成年後見事業の利用の促進」P191「住み慣れた地域で暮らすための支援」のとおりです。
116	障害	サービス基盤の整備	「グループホームの充実」について、市として積極的な物件情報の収集と提供を希望していますが、そのような計画・予定はあるのか。	事業実施の相談は行っていますが、物件の情報収集、提供については行っていません。今後の整備状況を見ながら、どのような支援が必要かを検討します。



No	計画	項目	意見要旨	策定委員会取扱方針
117	障害	安心して暮らせるまちづくり	「サービスにつながりにくい人へのアプローチ」「とじこもり」の人の「社会参加」…具体的にはどのような取り組みなのか。	P183「孤立予防の推進」、P187「サービスにつながりにくい人へのアプローチの検討」とP178「制度のはざまにある方への対応」として記載のとおりです。高次脳機能障害の相談窓口の開設や失語症の方のデイサービス事業などを実施します。
118	障害	サービス基盤の整備	市外入所施設利用者の地域移行等は、今後考えていくのか。	地域移行は大前提になっていますが、実現のためのハードルは高いと認識しています。
119	障害	安心して暮らせるまちづくり	精神障害者の地域移行について、グループホーム、日中の活動場所等の支援が必要と思う。	精神障害者が地域で孤立しないよう、地域生活支援センター等日中の活動場所等の支援を行っています。P188「地域活動支援センターの機能の充実」に記載している相談支援事業とともに、今後利用拡大を目指しています。
120	障害	サービス基盤の整備	計画の中に入所施設のことあまり触れられていないが、実際には毎年入所する人がいたり、入所を考えている人がいると思う。市内の入所施設の設置についてはどう考えているのか。また、都外施設の入所者の地域移行については、どう考えるのか。	入所の需要はなくなったわけではありませんが、国の方針としては永住型の施設は新設せず、地域移行等で空く部分で対応することになっています。しかし、市としてはP191「住み慣れた地域で暮らすための支援」の中で、入所施設にかわるものとして、地域で暮らすための準備・支援の拠点のあり方を検討する必要があります。
121	障害	サービス基盤の整備	介護者の人材育成、人材確保と同時に身分の保障を明記できるとよい。(他1件)	賃金・身分については、国の制度の中で保障されるべきものです。事業者の連絡会や研修会の実施など、側面的な支援を行っています。
122	障害	サービス基盤の整備	障害のある子どもの放課後の過ごし方について、どのように考えているのか。	P191「放課後対策の充実」として位置づけています。
123	障害	サービス基盤の整備	放課後対策の充実の項目に「地域こども館あそべえ」も入れてほしい。(全児童対策といわれているのにバリエーションがある)	P191「放課後対策の充実」記載のとおりです。また、担当課に要望を伝えました。
124	障害	サービス基盤の整備	障害の重い人たちの暮らし場を市内に作るべき。そのためには、建物、土地など市に設置してもらいたい。	将来的な検討課題の一つです。
125	障害	サービス基盤の整備	医療の必要な方がいる場合に症状がおちつくまでもよいので、医師・介護師を派遣するシステムを検討してほしい。	訪問看護・訪問指導などをご利用いただくことになります。
127	障害	安心して暮らせるまちづくり	障害者福祉センター利用についての要望。センターの部屋に行くなら全盲の人が参加できるようなデイケアがほしい。そこで、リハビリや作業・談話・マッサージの施術・パソコン訓練ができるテンミリオンのようなイメージで利用できるとよい。	メニューを工夫している通所事業所はあるものの、視覚障害者向けの通所サービスが足りていないという課題は認識しています。P187「障害特性に配慮したサービスの充実」として記載しています。
128	障害	安心して暮らせるまちづくり	自助努力はするが、手助けを受けながらも地域で生活できるようにしてほしい。	地域で生活するための当事者へのサポートネットワークについては、P174「地域を支える仕組みの構築」に記載しています。
129	障害	就労・自立支援と社会参加の促進	必要に応じてサービスが受けられるような計画をしてほしい(特に移動介護が一律であるということから)	一人ひとりの状況に応じたサービスを受け、地域で自分らしく生活することができるようにという考え方もとつき計画策定を行っています。移動支援については、社会参加の支援を主な目的としていますので、平等な機会という考え方で原則一律の支給量になっています。