

### 第3回 武蔵野市三計画総合策定委員会

開催日時：平成14年7月26日(金) 18:30～20:30

開催場所：市役所 8階 802会議室

出席委員：13名(欠席委員4名)

傍聴者：11名

#### 1.開会

#### 2.配付資料説明

#### 3.議事

##### (1)第2～4回 武蔵野市三計画総合策定委員会個別計画部会報告

【丸山委員長】 皆さん、こんにちは。どうもお暑いところをご苦労さまです。

それでは、合同の策定委員会を開催したいと思います。

本日の内容は、各部会からのご報告をいただきまして、それから、三計画の共通課題についてご審議をいただくということであります。そのほか市民意見交換会などについてもご報告、またご審議いただくこととなります。

最初に、今まで何回か熱心にご討議されたと伺っておりますけれども、各部会からのご報告をお願いしたいと思います。高齢・介護部会の安達部会長、お願いします。

【安達委員】 高齢部会の部会長を仰せつかっております安達でございます。

高齢・介護の部会は、第1回は前回は報告申し上げたとおりでございます。第2回、第3回、第4回が、この間に開催されました。第2回は4月22日、第3回が5月30日、これはいずれも高齢者の保健福祉計画を中心にした形での議論でした。第4回の6月28日は介護保険事業計画についての議題を中心にして開催いたしました。

第2回目の4月の部会の内容は、まず、議題として具体的な検討に入る前に、武蔵野市における高齢者の人口、ひとり暮らし高齢者の推移、あるいは財政の推移だとかいうことについて、できるだけ委員が共通の理解と認識に立っていかうというようなことで事務局から詳しい説明をいただきました。そのときは、1つは、健康でいきいきとした生活支援ということと、2つ目が、社会参加の促進や生きがい活動の促進という二つのテーマについていろいろ議論が交わされました。特に健康でいきいきとした生活支援というテーマでは、介護予防、あるいは健康づくりというのは、「健康日本21運動」というのが国を中心として展開されているわけですが、これと連動しながら、市民レベルの運動として展開をしていくべきではないかというようなご議論。それから、介護予防や健康づくり事業は科学的な運動プログラムを活用して、モデル事業として

実施してはどうかというようなご意見。それから、若干それに相反する意見なんですけれども、健康管理だとか健康づくりというのはとにかく個人の責任である。個人自身がそういう意識を持つ必要があるだろう。行政あるいは地域というのは、その個人自身が責任を持てるような土俵といますか、条件整備をしていく立場にあるのだろう。それから、健康施策では、かかりつけ医の存在が非常に重要であるというようなご意見が出されました。

第3回は5月に行われました。この段階では、高齢者の実態調査、それから、特別養護老人ホームの入所希望者の実態調査、これがある程度固まっていたので、報告をいただきました。このときは、1つ目は居住支援策、2つ目が安全・安心をキーワードとした総合支援策、3つ目が痴呆性高齢者を支える施策、4つ目が利用者の立場に立った福祉制度、サービスの利用制度の確立というようなことをテーマにして議論が交わされたわけです。その中で主な意見としましては、在宅生活の支援に関する意見として、在宅を希望しても、将来の介護や医療への不安が非常に高いということから、どうしても施設志向になってしまうのではないだろうかというようなことが具体的な事例をもとにして意見が出されております。

それから、痴呆性高齢者の対応につきましては、要するに、痴呆ということについての理解が一般市民も含めまして不十分なのではないか。ここを十分に理解していかないと、なかなか地域で支えていくということにはつながっていかないだろうというご意見がありました。それから、介護保険に関するケアマネジャーの重要性から、ケアマネジメントセンターを設置して、より質の高いサービスを利用者に提供していけるような施策を考えていきたい。また、在宅介護支援センターが今までのような機能が必ずしも介護保険の業務に食われることによって十分に発揮できていないんじゃないかというような感じを持たれている委員が多うございました。どちらかというと在宅介護支援センターでは介護保険で言う居宅介護支援事業を兼ねてやるというようなことから、本来の相談だとか、あるいはサービスの調整といったような機能が若干後退しているというような感じは私自身も受けます。

第4回目は、介護保険事業計画について意見が交わされました。ここでも介護保険にかかる市民の意向、思い、こういったものについての調査結果のご報告をいただきました。議論の中で、特に介護保険制度については、低所得階層の対応が必ずしも十分ではない。これはシステム的といいたほうがいいでしょうか、構造的にですね。したがって、その対策を考えていくべきではないかという意見が出され、それに対して、また逆の、介護保険制度そのものの問題点は、これは国が当然手だてすべきであって、保険者は地域の特性を考慮しながら、より質の高い介護サービスが利用者に十分提供されるための方策をむしろ考えるべきであって、制度そのもののひずみは、これは国が考えるべきじゃないかというお考えの意見もあり、特に保険者の立場からは若干そういう感じが強く受けとめられるようなご発言もありまして、全くそのとおりかなというふうに思っております。それから、事務局から示されました中に、次期の介護保険事業計画の中で、市民の皆さん方

は保険料が一体幾らになるんだということが大変関心があるだろうということで、これは事務局のほうの厚意といいたいでしょうか、3つのパターンを示されまして、1つは居宅サービス重視型、2つ目が居宅と施設のバランスをうまくとったバランス型、3つ目が施設サービス重視型、この3つのパターンからそれぞれの保険料案は、3,500円、3,600円、3,700円ということですが、これにつきましては、国が介護報酬を幾らにするかというのはまだ今の段階では決まっていない段階でもあります。国の基本的な考え方は、在宅の介護報酬を上げて、施設の介護報酬を下げていくと、こういう考え方がはっきりしているんですけども、武蔵野市は、国のモデルと同じ比率ではなくて、市独自の7%助成の施策があることもあって、在宅サービスの利用率が全国平均よりも約10%高いんです。国が考えている介護報酬を上げる在宅の利用率が全国より10%高いわけですから、当然、それをそのまま利用していけば、保険料を高く設定しないと、保険財政上やれないということにつながって行って、厚意で出された数字ではあるんですけども、委員としては、この数字がそういう性格のものであるということを理解しておこうという考え方で、部会としては落ち着いております。

そんなことが議論されたわけなんですけれども、共通テーマというのが今日は主たる議論になるかなと思うのですが、総合策定委員会の2回目のときでしたか、高齢・介護部会の小平委員からもご発言ありましたが、この三計画をどういう形で計画書としていくのか、この辺についてももう少し突っ込んで議論をしていかなければいけないのかなと部会を通じて感じているわけがございます。

以上でございます。

【丸山委員長】 大変詳しくご説明いただきましたが、何かご質問がありましたら。また、その部会の方で何かつけ加えたいと思うことがございましたらご発言いただきたいと思います。よろしゅうございましょうか。 それでは、どうもありがとうございました。

続けて、障害部会のほうの報告を私からしたいと思います。

3回の部会がその後、開かれておりますが、議論としては、障害者計画そのものの位置づけや、それから、計画の基本理念、さらには、前回から提出されておりましたいろんな課題などについての議論を深めました。特に、どういう課題が残っているとかということをしてできるだけ明らかにするというところを中心に行ってまいりまして、中間まとめの骨子は一応提案されましたが、これについてはまだ議論を進めておりません。これまでの計画の位置づけ、それから、基本理念、対応策ということで報告を申し上げますが、その前に、団体ヒアリングなどのまとめや調査をされておりますけれども、調査のまとめもまだ最終的にまとまっていないので、そういうところの中間的なようなご意見も承りながら話をしております。計画の位置づけについて、三計画を総合的に策定する意義について、より明確にする必要があるということを考えておりましたが、具体的にどういうことが三計画の位置づけかというようなことについてはまだ議論が要っております。

ます。

それから、基本的な点では、現在この障害者計画というのはノーマライゼーションということを理念に掲げているわけでありますけれども、ノーマライゼーションというのが本当に皆さんがわかっているわけではないという考え方で、もっとわかりやすい、もっとぴたっとくるような言葉が必要ではないかということを経験いたしました。もちろん何がよいということではないんですけれども、ノーマライゼーションということになりますと非常に重大だということは意識しておりますけれども、それにふさわしいような計画にしなければいけないということについては理念としてはよく理解をしております。ただし、先ほど言いましたように、ノーマライゼーションが何を意味するのか、何なのかということについてはもっと明確にする必要があるというふうに考えております。

それから、課題についてもたくさんありましたので、全体をご紹介するわけにはいきませんが、非常に大まかに言って、私は3つぐらいに議論が出たと思っております。一つは、地域生活支援ということを中心に充実をする、それから、拡大をするということでありまして。具体的には、大変重い障害を持った人たちの地域生活支援をどうするかということを中心に前進させたいという、そういう意見がたくさん出ております。それから、程度が重いということと同時に、すべての障害の人たち、つまり、精神・知的・身体障害という全体について生活支援を充実・拡大するということを考えるということで意見がたくさん出ております。これに関連しては、グループホームの充実の話や拡大の話、そういうような点。さらには、全体的に障害のサービスは、今度、措置制度から利用制度に変わるわけでありましてけれども、その趣旨としては、サービスを受ける人の権利といいましょうか、選択できるという、そういうことを大事にしているわけですが、実際には選択できる余地は全くないわけでありまして、いかにサービスを拡大するかというようなことにも幾つか議論が出ております。これは生活支援をする上でのサービスであります。そういう中では、実際使えるようなホームヘルパーの数の問題とか、ホームヘルパーの訓練の問題とか、障害に対応する専門性を持ったホームヘルパーとか、そういうような点も出ておりました。それから、サービスの統合といいましょうか、今は障害別に分かれているサービス、さらには高齢者と分かれているサービス、こういうものが非常に身近に得られるようなサービスそのものを統合していくことについても議論は出ております。さらに、ケアマネジメントとか地域リハビリテーションということについても、これも生活支援そのものを充実させるためにどう展開するべきかということで議論が出ておりました。

2つ目は、より積極的な生活をつくっていくということで幾つか意見が出ておまして、一つは就労・雇用の問題であります。それから、特に精神障害を持った人の就労・雇用の問題、それから、就労・雇用が、福祉的な就労だけではなくて、企業や、それから、通常の就労といいまして、それにどう結びつけていくとか、そういうような就労のことが幾つか出てきておまして、

ある意味では就労の問題は計画の一つの大きな課題として再認識されるべきだという意見も出ております。

3つ目は、新しく精神障害の人たちのサービスが市で始まるわけでありましてけれども、こういうのを機会に市独自のいろいろなサービスをつくっていくいいチャンスであるというふうにとらえて、そういうことを含めて全体の障害の中で精神の人も含めて、同じようなサービスを市独自につくっていけないか。障害別にいろいろ分かれているのは、国の制度の縦割りによることではありますけれども、市独自でそういうものを公平なサービスとか、同じようなサービスをつくっていけないだろうかという意見も出ておりました。

4つ目は、バリアフリーの問題など、これについてももっと積極的な、全体的な、全市民を巻き込んだような形のバリアフリーの展開ということが出ておりました。

まだいろいろ細かくあるわけでありまして、一番大きな問題は地域生活の支援ということでありまして、単純に、まだ親なき後の地域生活を安心してはできないというこういう現状については、何度か最優先課題として地域生活をここでずっとやっていけるための対策を早急につくるべきだというような意見が繰り返し出ていたと思います。

ちょっとまとめ切れませんが、大体このようなことで、先ほども言いましたような、武蔵野市として障害者計画をより前進したもの、より実情に合って、それを積極的にできるものをぜひつくりたいと、そういうような議論が出てきたと考えております。

私の報告はそのくらいでございますが、もしほかの委員の方で足していただくものがあればお願いします。よろしゅうございますか。

それでは、ご質問をどうぞ。

【安部委員】 難病問題という位置づけは。

【丸山委員長】 それも出ておまして、すべての人というのは、精神障害だけではなくて、難病のことについてのサービスということについても幾つか意見が出ております。実際には、市のほうから難病の手当の受給者は1,002人いるということや、それから、難病に対するサービスがどんなものであるかというようなことについてもご説明を受けておまして、障害者計画とっておりますけれども、当然、難病の人を含んで計画の中に入れるということは話し合っております。

## (2) 中間まとめの骨子(案)について

【丸山委員長】 それでは、ご報告は以上にいたしまして、事務局から今後の計画の中間まとめの骨子(案)をご説明いただきたいと思っております。

【長澤介護保険課長】 (略) 資料1～3 参照

【丸山委員長】 このことについて何かご意見ございますか。

【小平委員】 骨子でございますけれど、施策の柱についてはいいと思うんですが、主要施策、こちらのほう、せっかく先月、部会で審議したにもかかわらず、在宅重視の継続につきましては確かに新しく入れております。一番問題となっております介護保険事業費の見込みだけ、なぜこんなふうに大きく括ってしまうのか。今、部会長も報告で申し上げましたように、保険料の問題、それから、サービスの質の現状確保というのは重要な主要施策だと思うんですけど、これを全部介護保険事業費に括ってしまうのはいかがかと思えます。これは前回の主要施策のほうが全く親切でありまして、表現は変えるにしても、保険料一つとりまして、現在の市民の声といえますか、介護保険の苦情でございますけど、このトップはやっぱり保険料なんですね。ですから、一番関心ある保険料について、金額を提示するんじゃなくて、むしろどういう方針で、納得できる保険料、こういうものについて主要施策として出すのが当然じゃないかと思えます。それと、問題になりましたケアマネジメントと、それから、在宅介護支援センター、これは三つの共通の問題でありますけど、これもなぜか一つの在宅重視の中へくくってしまうというのもいかがかと私は思います。

【丸山委員長】 そうしますと、この書き方をこんなふうにしたらどうかというようなご意見ありますか。

【小平委員】 主要施策のところでしたら、前回の会議のときは介護サービスの必要量の見込みと供給量とその確保策と書いてございます。それは、サービス、現状の確保とか、こういう確保策、これは残してほしいということが一つであります。それから、1号被保険者介護保険料負担の見積もり、これにつきましては、今申し上げましたように、私はちょっと考えておりませんけど、何かうまい言葉で納得させる保険料について、やはりきちんと出すべきだと思います。それから、(2)のほうの項目では、在宅介護支援センターにつきましては、前のおりの総合調整というのはやはり入れる必要があると思えます。それから、ケアマネジメント支援システムの整備というのも、障害者の方については、措置から、今度は契約のほうに変わってまいります。同じような言葉が使われてくるわけです。しかも、介護保険につきましてはケアマネジメントが一番大切なんですね。これが充実しておりませんので、これにつきましては、前回の言葉のとおり残すべきだと私は思います。

【安達委員】 今、小平委員がお話しになりました、全くそのとおりでございます、実は前回の部会でこれが示されまして、中身を議論したのは1回きりなんですね。そのときの議論を踏まえて、そのときに出された案を今回修正をして事務局で出していただいた。こういう経過がありまして、もう少しこれは部会で詰めなければうまくないですという申し入れは事務局のほうにはしてありまして、次回の9月25日の部会でもう少し突っ込んだ議論をしたいというふうに思っております。一応そういうふうな段取りでございますので、ご了解いただきたいと思えます。

【丸山委員長】 私も、これを見ますと表現が非常にのっぺりしてしまっていて、何がポイントか、

まだわからないような書き方ですけど、今おっしゃったように、主要施策の中の課題となるようなところを少し書き加えて、それを議論しようということでございますね。事務局、いかがですか。

【長澤介護保険課長】      こちらにつきましては、市民意見交換会の柱ということで事務局としてご提案しているものでございますので、次回の部会の中でより深めた議論がされればというふうに考えております。

【丸山委員長】      市民意見交換会には少し課題を入れて議論したほうがわかりやすいと思うんですけども。

【長澤介護保険課長】      このまま出しても、意見交換会の意見交換にならないと思いますので、その辺をわかりやすくどういう形でこの柱を市民の方々にお示しできるかも含めて、事務局のほうで再度、検討させていただきたいと思います。

【丸山委員長】      少し議論ができるような課題を書き加えて提案したいということですので、よろしゅうございましょうか。

それでは、ほかのご意見。

【安部委員】      難病の問題についてちょっと触れたいんですけども……。

【丸山委員長】      計画はどっちのほうで。

【安部委員】      やっぱりまたがるんですね。というのは、難病の問題というのは、まず一つは、ご存じのとおり、肝炎等で長年治療を受けている者から、また一方ではALS(筋萎縮性側索硬化症)とか、あるいはいろんな神経系難病、あるいは胃腸の障害を受けて慢性的に続いているもの、かつ原因がわからないというものまで。ですから、障害者という概念ですべてをくくっていいのか、あるいは医療福祉の問題とどうかかわるかという問題があると思うんですね。特に腎臓患者のような場合には、その辺が大変難しい問題があると思うので、私は今回の段階においては、難病というものが存在すると。そして、難病者自体も自らの生存を自覚すると。それからもう一つは、社会的にも、今まではどちらかという世間には知られたくないというほうが強かったんですけども、これもこれからはだんだん市民の力を得ながら、自らの生命、あるいは生活を守っていくというような形に変わっていくのではないだろうか。そして、変わらねばならないと、そう思うんです。したがって、今回は具体的にそれにどう対応するかということよりも、位置づけを、少なくとも何らかの形で顔を出してもらいたいというふうに思います。以上です。

【丸山委員長】      そうすると、具体的には、障害の計画では難病のことについて当然触れているわけですけども、ほかの計画でも触れると、そうおっしゃるわけですね。

【安部委員】      そうです。例えば医療福祉なんかの場合だったら、原因の追求に、行政もさることながら、力を注ぐと。市町村段階では、やれといたってできないじゃないかと言うけれども、今回、都も国も大分動いたんですよ。それは各市や何かのバックアップが相当あったん

ですよ。ですから、そういう意味で、直接所管できるかどうかという問題は別として、難病の問題について市民の関心をいただきたいということです。

【丸山委員長】 当然、高齢者で難病の方もいらっしゃるわけですがけれども、そのことについてこれまで部会では議論されたかどうか知りませんが、そういう難病についても、障害者計画以外の計画でも触れるようにするという点はいかがですか。急に答えにくいですか。

【長澤介護保険課長】 非常に難しい課題ですが、難病という言葉で直接的にあらわすのかどうかちょっと置いておきまして、これから共通課題としてご議論いただく地域リハビリテーションの中では、当然、先ほど委員長のほうからお話もございましたように、その方の持っている障害にかかわらず、どういう社会をつくっていくかというような形になりますので、その中で議論になるということは起こり得ると考えておりますが。

【安達委員】 部会長という立場じゃなくて、私の思いを申し上げたいんですけども、安部委員がおっしゃられる意図、趣旨は非常によく理解できるんですけども、障害者の場合と難病者の場合というのは、私は基本的に違うんじゃないかなという感じがしているんですね。難病の場合には、治療もまだ継続していきまして、現実に医療の世界にいるわけですよね。ですから、障害者に対する対策と難病者に対する対策というのは確かに共通する部分がないわけじゃないかもしれないけれども、具体的な策としてどうするんだといったときに、私はかなり違ってきはしないかなという感じがするんですね。したがって、例えば高齢者の中に難病者、確かにそれはいらっしゃると思いますけれども、高齢者計画というのはもう少しそうじゃなくて、一定の年齢にいた方々がいろんな生活状況の中に置かれる、あるいは日常生活動作の機能の低下だとか、いろんな、そういう部分の生活をどう支えていくかということがどうしても中心テーマになるんでありまして、治療をどうしていくんだとか、あるいは治療に要する経費、負担をどうしていくのかということとはちょっと違ってきはしないかなという感じがしているんで、入れるとなったときには、かなり難しい入れ方になるかなというような感じがしております。

【原田委員】 整理の論点で多分幾つかあると思うんですね。いわゆる障害構造論とか、今度はICF(International Classification of Functioning, Disability and Health)は何て訳しましたっけ。

【丸山委員長】 国際生活機能分類。障害という名前がなくなっちゃったんです。

【原田委員】 そうなんですね。そうした共通の枠組みというのを活用して、施策の枠組みも検討できるかもしれないという話が出たりしているわけですよね。原因はともあれ、例えば活動や能力レベルのところでどういう制約があり、どういう支援が必要か。あるいは社会参加とか、「参加」というレベルで言っているようですけども、参加というレベルでどういう制約があり、支援が必要かというふうに、障害構造のレベルという言い方を使っていましたかね。それによって、原因はともあれ、こういうサービスを提供していこうというような枠組みが大事なかなと思うのです。日本の場合、どうしても障害者、高齢者とか、障害者の中でも知的、精神、身体という



ふうに枠ががちがちときちゃっているものですから、その辺を武蔵野市としては崩したらどうかなんていうのも、障害者部会の中ではちょっと出ていたりはするんですよね。場合によってはそういうあたりを検討していくというのも一つの視点になるかなとは思いますが。

【安達委員】 その場合に、難病じゃなくて治療しているケースだってたくさんあると思うんですよね。難病以外でも、生活が不自由なケースだってたくさんあると思うんですけども、だから、おっしゃられる意味もわかるんですけども、その場合に、なぜその中から難病という部分だけ切り取るのかというのがちょっと理解できない部分ですね。

【安部委員】 おっしゃることはわかりますし、難病問題というのは、実際問題としてあんまり成熟していない部分だと思うんですね。だから、今のようないろんな議論が出てくるのは、難病そのものが持っているいろんな問題点から来るものと、それから、難病そのものについての施策の未成熟の両方あると思うんですよ。だから、難病と言った場合に、おそらく今日いらした人はイメージが皆一人一人違うと思うんですね。それで、全く原因もわからず、治療法も確立しない。そして、障害者と全く同様の障害を伴っていると。そしてなおかつ、それを社会的に支えていくためには、障害者福祉計画、あるいは高齢者の福祉計画と同じような施策というか、手法を求めているもの。いろいろあると思うんですね。難病の条件はまず、原因がわからない、治療法がわからない、それで希少である。この3条件ですから、そうすると、社会的にじっとしてると、誰も理解してくれないという面もあるわけですので、そういう社会的孤立から守っていくためにも、それぞれの計画の中で適切な配慮をしていただけるとありがたいということです。

【丸山委員長】 私は伺っていて、医療問題よりも、つまり、必要なほかのニーズ、もしかすると在宅介護が必要だとか、就労問題だとか、いろんなそういうニーズに対して、医療以外のそういうところに特に難病ということでサービスを受けられないようなことがないようにという、そういうことじゃないでしょうか。

【安部委員】 全くそのとおりです。

【丸山委員長】 わかりました。では、そういう観点もぜひ検討していただくということでお願いしたいと思います。

ほかに、骨子（案）について、何かご意見おありでしょうか。

【原田委員】 推進体制みたいなところが以前にちょっと出ていたと思うんですが、今回、ざっと資料のほうも見てみたつもりなんですけど、現在、例えば障害者計画のほうでは推進協という形でありますけれども、そういったところを合同で検討するというのもあってもいいのかな。一度そんな話もちょっと出ていたような気はしていたんですが、今回、どこかに入るのか、あるいは検討の中に入っていないのかを確認させていただきたいと思っておりますけれども。

【丸山委員長】 どうでしょうか。推進体制では、例えば専門職を置けとか、いろいろありましたね。それから、市の独自のやり方をやったらどうかとか、いろいろありましたが、そういう

のはわりに、推進体制という1項目ではなくて。

【長澤介護保険課長】 今の原田委員の質問の趣旨は、障害者計画の中でという意味でございましょうか。

【原田委員】 とりあえず。できれば、あわせて三計画共通の課題に入ってもいいのかなという気もしますけれども。

【丸山委員長】 そうですね。

【長澤介護保険課長】 事務局としては、今回お示しした中には、推進体制という形では、三計画の共通課題として頭出しはしてございません。

【丸山委員長】 そうすると、頭出ししていないということは、それぞれの主要施策の中に推進計画みたいなのも入ってくるということですか。

【長澤介護保険課長】 現段階での各個別計画にそれぞれ推進体制といいますか、そのものの記述はございますが、それを総合策定という形で共通課題としてお示しをしているわけではございません。現計画の中で各計画の推進については記述している点ございますので、今後の課題かなと思います。

【安藤委員】 障害者計画につきましては、既に推進協議会というのを年2回行うことになって、実際問題としてやっているわけですが、これにつきましては記述はございませんけれども、既に前計画の中で設置するということで、現実的にはそういう協議会を設けられておりますので、あえてこちらのほうには載せる予定はないけれども、実際問題としてはそういうものは当然あるということですね。

【原田委員】 できればもうちょっと強化したいなという話もちょっと出たような気がしていたものですから。わかりました。

【丸山委員長】 そうですね。そういう点では、例えばこの計画をどういうふうに計画の後、モニターしていくのかとか、それから、どういうふうに意見を言うのかとか、どういうふうに市民がチェックするのか、そういう点は確かに議論がありましたので、中間には載っていないけど、最終には載るだろうということではないですかね。

【原田委員】 わかりました。それで進めていきましょう。

【丸山委員長】 中間のところは課題の議論をやっていて、それを推進するときは、これが必要だという提案のようなものはまだここでは載っていないということじゃないでしょうか。でも、必ずそれは載せるようにという期待をしたいと思いますが。

【安部委員】 推進体制の課題については、三計画を含めて改めて時間はとれるのでしょうか。

【丸山委員長】 そういうご意見であれば、ぜひそうしたいと思います。

【安部委員】 その辺、皆さんの意向。推進体制の問題、今の話で終わっちゃうのかね、あるいは改めて推進体制の問題の議論の時間が設けられるのか、議事進行上、どうなんでしょうか。

【丸山委員長】 計画であれば、どういうふうに推進するのかというようなことは意見をまとめたところでありますから、当然議論になるんじゃないでしょうか。

【安藤委員】 主要施策として挙げられている文言は抽象的な概念ですので、それをめぐってやりとりしてもという気持ちもありますが、私の個人的な実感で言うと、ピントがちょっとだけずれているんじゃないかなというふうに思います。例えば5番の利用者本位の新しい仕組みづくりのためにというところと言うと、利用者支援の充実ということですから、支援費制度以降の課題としては、利用者の方のサービスの利用を援助するというのが大きな項目なんじゃないかなというふうに思うんですね。それが例えば相談機能の充実であるとか、ケアマネジメントシステムであるとか、権利擁護であるとかといったような項目に分散されて入っているんだというふうに言われると、そうなのかなと思っていましたが、私、いつか言ったかもしれないんですけど、確かにいろいろな項目の整理の仕方はあるんですけども、今の状況の中で何を大事にしていくのかということがよりクリアになっていたほうがいいんじゃないのかなというふうに思うものですか。これを作成された事務方のほうとしてのお考えを少しお聞きしたいと思うんですけど。

【青山障害者福祉課長】 基本的には、5番の利用者本位の新しい仕組みづくりのためにということで、確かに利用される方についての支援をどういうふうにしていくかということは、今述べられたとおり、あくまでも仕組みづくりですので、現実問題として権利擁護事業だとか成年後見制度の充実ということで、その中でどれほどやれるかという問題と、今ある制度そのものが果たしてそのまま使えるかどうかということ、私自身も疑問に思っているので、それについてどういうふうな形で変えていくのかなと。それとともに、相談機能そのものを一番上に載せているということは、利用者の方がどういう形で自分の求めるサービスを受けるための支援をしていくかと。

ですから、ただ相談しまして、これはこういうことですよということだけではなくて、それ以上のものについてどのような形でやっていくのかというようなことで、ですから、5番だけで完結するという問題じゃなくて、1から5までの中でそういうふうないろんな課題について支援していくというような形になってくるんじゃないかなと思うんです。ただ、これはまだ具体的な施策というのが本来、前にもお話ししたとおり、主要施策の右側には個別政策的なものというのが入ってくるだろうと思うんですよね。その中で、次回、そういう形で骨子についての討議があると思うんですけども、そういう中でもう少し具体的なものが出てくるのかなというふうに思っております。

【丸山委員長】 これは中間まとめのまとめ方ですから、いろいろ議論していけば、項目なども変わったり、統合されたりすることは当然あるわけだと思いますので、さらに議論をしていただきたいと思います。

【月村委員】 介護保険は平成17年度に見直しですよ。したがって、当然、骨子の4番目に制度改善するためにというところで、そこに介護保険制度課題についての提言という一つの方

向性がここに出ておりますよね。同じような見方からいくと、障害者分野でいくと、今の安藤さんの発言の延長線上にあるんですが、来年の4月、支援費制度がスタートするという形になっているわけですよね。そうすると、支援費制度の大前提は何かというと、これは高齢と全く同じだと思っているんですけれども、いわゆる在宅福祉を施策の中心に持っていくというふうになっていく。そうやってきますと、障害者計画の、さっきの話題ですが、利用者本位の新しい仕組みづくりのためにというのは、ここに、要するに支援費制度についての充実というんですか、あるいは支援費制度そのものをどう充実というのか、発展というのか、何と言ったらいいんだろう。

【丸山委員長】 適正な実施みたいな。

【月村委員】 ええ。実施みたいな。そのことは同時に、同じように介護保険のほうに書いてありますけれども、イコールというか、リンクするのは、サービスの質の問題ですよね。質をどうするか。これは障害者計画の中に当然連動してくるということですから、5番目の利用者本位の新しい仕組みづくりのためにというところの中に、そのことがきちんと組み込まれることが大事なのかなというふうに思うんですが、いかがでしょうか。

【丸山委員長】 これも入れたらどうですかね。

【青山障害者福祉課長】 当然組み込まれると思います。

【丸山委員長】 そうですね。だから、1項目挙げたらどうでしょうかね。

【青山障害者福祉課長】 ここに挙げるのか、例えば主要施策に挙げるのか、あるいは個別施策で挙げるのかということで、私もその辺は考えはあるんですけれども、全体の主要施策の中でなくて、個別施策の中にそういうものを含んでやろうと。そのために、例えば第三者評価といますか、この項目の個別施策の中に入ってくるんじゃないかなというふうに思っています。もちろん、その中には事業者に対する、そういう人材に対する研修であるとかというような項目も含まれるかなとは思っているんですね。

【丸山委員長】 どうですか。主要施策の欄のほうがいいんじゃないかという感じはするけど。サービス評価システムとか、苦情解決システムと並ぶんじゃないですかね。検討していただくことにいたしましょうか。

【青山障害者福祉課長】 次回、障害者部会のほうでもう少し細かいことについては検討するというので。

【丸山委員長】 大体骨子についてのご意見はこのくらいにしたいと思います。またそれぞれの部会で、これをもとに市民との意見交換会に出すそうなので、いい案をお出しいただきたいと思います。

### (3) 三計画共通課題について

【丸山委員長】 それでは、これから三計画の共通課題について事務局からご説明いただきまし

て、議論したいと思います。お願いします。

【長澤介護保険課長】

(略) 資料「三計画全体のイメージ(案)」、資料4～8 参照

【丸山委員長】 きょうの中ではこれが非常に重要な課題であったんですが、私、司会が悪くて、時間が迫っておりますけれども、ぜひいろんなご意見をいただきたいと思います。

まず、こういうふうに事務局が整理をされましたけれども、中身よりも、これ以外にいろいろお気づきの共通課題があるかどうか、そういうことについてはいかがでしょうか。

【安達委員】 今、委員長がおっしゃられたことと若干違うんですけども、まず、これ以外というよりも、さっき三計画全体のイメージ(案)というのをご説明いただいたんですけども、これでいきますと、まず一番頭の上に、三計画総合策定とありますね。これは先ほど部会報告の中でも私、ちょっと触れたんですけども、このイメージ図でいきますと、共通の課題というのは四つあります。それが全部矢印で三つの計画のほうに向かっていきます。つまり、共通の課題というのは、それぞれの計画の中に入れていくという意味なのかどうか。それによって議論が非常に変わってくるだろうと思うんですね。つまり、共通の課題というのは、一つのテーマとして絞った形で項目を起こしますよというやり方をやるのか、そうじゃなくて、共通の課題というテーマをそれぞれの計画の中にそれぞれ入れていきますよというやり方になるかによって非常に変わってきますので、そこを先に確認しておきたいと思っております。

【丸山委員長】 共通の課題として持ち上げるのか、それともそれぞれの計画の中で共通課題を挙げていくのかということですが、いかがですか。

【長澤介護保険課長】 今、事務局のほうで考えてございますのは、安達先生のご指摘、非常に難しいところがあるわけですけども、例えば利用者支援のシステムづくりといった場合に、介護保険事業計画の中での利用者支援の仕組みと、具体的に申し上げますと、保険者としていろいろ調整する機能と、例えば障害者の支援費支給制度に伴う部分と、本質的に同じなのかどうかということがあると思うんですね。要するに保険者機能として調整する部分と、共通的に出す部分と、そこから引っ張ってきて、個別計画の中で述べていく部分というふうな形で分けていく必要があるのかなと考えているところでございます。例えば高齢者福祉サービスで言いますと、サービス提供責任者そのものは市がやるわけですね。いわゆる措置になるわけです。それに対する苦情等の相談の仕組みというのと、それから、いわゆる保険者として受ける苦情の相談の受け付けの仕組みとか、その辺が若干サービスの提供によっても違うという認識はしております。

【安達委員】 おっしゃるとおりだと思うんですね。ただ、最初にご説明があったのは、共通の課題で絞るというか、縛るというか、一つのものとしていきますよというふうに受けとめたんですけども、もしそうだとすれば、ここを専管する課があるんでしょうか。

【長澤介護保険課長】 例えば地域リハビリテーションの仕組みづくりで申し上げますと、ワ

ーキングの中でそういう体制整備は必要だと考えております。要するに全体的な視野で総合調整するような部分でございますので、現段階ではございません。ただ、今後そういうことを目指して武蔵野市としては何らかの組織整備を行う必要があるだろうと考えています。

【丸山委員長】 私も継続して伺いたいんですけども、まとめ方を考えますと、この委員会としては、総合策定委員会ですから、総合策定委員会の報告は、一つは、共通課題としてこれこれがあるということを提案しますね。そして、個々の計画を提案するということですから、当然、共通の課題についての考え方はまとめて出すことになりますね。それでよろしいですね。

【長澤介護保険課長】 基本的には、共通の課題のところは、意義のところを書いてございますが、社会サービスの認識の統合化とか共通理念の共有化ということで、大きな部分でまとめ上げる部分については共通課題として提案し、その中から引っ張ってくる個別課題というのも個別計画の中で述べるものもあるというふうに考えております。

【丸山委員長】 共通課題を明らかにして、それから、個別計画の中では、それに対する具体的な方法を提案するというでいいですか。私も三計画の総合の意味というのをもう一度事務局に伺ったんですけども、それで総合策定の意義というのを四つにまとめられています。これはよくご覧いただきたいんですけども、まず、認識を総合化するという。サービスの認識を総合化する。ちょっと難しいですけども、そういうサービスがどういうものであって、どういうことに必要かというようなことについて認識をしるということだと思います。それから、共通分野と独自分野。共通分野であるものはどういうものかということ認識しるということですね。それから、策定理念の共有化。それから、最後に、人材とか、社会資源を効率的に使うと。ばらばらに使わない。そういうことで総合策定の意義があると。そういうことに沿った共通課題を提案しると、こういうお考えですが。

【安部委員】 今、委員長がまとめられましたように、大変すぐれた発想だと思います。私が申しあげました難病の問題とか、あるいは推進体制の問題とか、そういうのは後の地域リハビリテーションの拠点づくり等を見ますと、いろんな場所にそれが散りばめられているというかね。私なんかもこういう計画をつくることがあるんですが、おそらくは推進体制の促進という大きなテーマをぼんと出してやるほうがずっと楽だと思うんですね。だけど、そうじゃなくて、それぞれの項目の中に適切にはめ込むと言っちゃおかしいけれども、そこに息づかせるように処理したということは私は大賛成です。だから、おそらくこれを勉強された方は、よほどそういう人間の心のひだのようなものとか、制度の持っているいろんなひだのようなものに思いを至らしておられるのではないかという意味で大変賛成です。それから、もう一つは、さっき委員長がおっしゃった理念の共有化というような話がありましたけれども、あえて言えば、共通の課題というところの4つ目の利用者支援のシステムづくりということに無理に入れば入れられるんだろうと思うけれども、大変書生っぽい議論ですけども、この計画を推進する精神的基礎といたしますか、

最初のときに申し上げましたように、教育機関はこのことにどういうふうにかかわるんだと。見ますと、市のいろんな行政機関が行政組織間の具体的な連携を実現するとともに、随時必要な云々という配慮をされておるんで、これは僕は大変大事だと思うんですね。というのは、こういう具体的な施策は比較的短時間にできるとしても、そういうことは大変難しいというふうに思うので、ぜひ理念の共有と市民化、地域化、運動化というようなものを、ここに入れるかどうかは別として、考えていただくとありがたい。

特に言いたいのは、社会福祉というのは、国家の営みそのものだと思うんですね。社会福祉という、国家あるいは市町村の持っている機能の一部ではなくて、社会福祉とか福祉というのは、国家の持っている中心的な機能だと。そして、そういうものから、例えば子どもたちは社会福祉の体験、社会福祉のいろんな仕組み、そういうものの理解を通じて社会を理解する、人間を理解する。そのことによって、またいろんなこういう制度が成功する。確かにタイムラグはありますけれども、そういうことが必要だと思いますので、そういう方向に大変思いをいたされたということに敬意を表したいと思います。

【丸山委員長】 それでは、そういう趣旨をご理解されたということで、それから、どういうふうにまとめるかというようなことの趣旨もご理解いただいたんですが、それでは、今、いろいろと共通課題で出されている課題、この中身についての議論はいたしませんけれども、共通課題で挙げられている点について、さらにもっと挙げたほうがいいとか、それから、この共通課題ではどうかとか、そういうようなご意見がありますでしょうか。当然、これはまた各部会でもう一回議論していただいて、次の合同のときにもう一度やるということになりますね。

【小平委員】 共通課題の中の一つでありますけど、いきいきの方なんですけど、ライフステージに応じた健康施策の推進という欄がございますけれども、この方向性でもって、子どもから高齢者に至るまで、そのライフステージにおいて生活習慣病を予防する。それで健康施策を展開し、一次予防の推進を図ると書いてあるだけなんですけど、その事例といたしましては、「健康プラン21」にそれぞれ書いてございます。たったこれだけなのか、今まで部会でも触れられております、例えばリタイアしました高齢者の、行政側にとっても、武蔵野市の場合は特に高齢者をうちの中から外へ出そうとしている。つまり、ぼけてしまうよと。それが介護予備軍だというような議論もまじめに前々回にやっております。それは何も介護保険だけじゃなくて、福祉計画だけじゃなくて、障害もみんな同じだと思うんですね。ライフステージに応じた中に当然入ってくると思うんですが、そういうものは全然考えていないのかどうか。たったこれだけのことだったら共通課題ではないだろうと思うんですけど。

【丸山委員長】 ただ、考えるのは委員会ですから、提案をお願いします。今おっしゃったりタイアした人の問題について……。

【小平委員】 載せればと。

【丸山委員長】　　そういう問題ですね。

ほかに提案された項目や、それから、それ以外の入れたほうがいいような項目ございますか。

【安達委員】　　先ほどの説明で、地域リハビリテーションというのが突出しているような感じで説明を受けまして、それはそれで結構なんですけど、そのことと同時にというか、そのことのほかにというんでしょうか、地域の福祉力といいますか、何かに武蔵野市は地域の福祉力　福祉力という表現を使っていたと思うんですが、これを涵養していくということの課題といいますか、テーマとしまして、共通の中にそれをきちんと位置づけていく必要があるんじゃないかなという感じがちょっとします。

【原田委員】　　共通課題の内容まではという話があったんで、また次回というふうに思っていたんですが、リハビリテーションといったときに、当然、ボランティアみたいな、地域の資源、市民がどういうふうにかかわるかということが大事になってくるのかと。特に地域リハという、地域というところにそうした市民のかかわりというのが重要になってくるだろうというのが、この中に部分的に入っているものはありますけれども、もっと大きな位置づけとしてそういうのがあったほうがいいかなというふうには思ったりしています。それと、ついでにという感じになってしまうかもしれませんが、地域リハについて、当事者が主体であるということをもうちょっと打ち出したほうがいいかなという印象を持ちました。リハというと、古いイメージで言うと、専門家中心のリハということで、当事者団体からもいろいろ批判があったわけですけども、そのあたりを踏まえた新たなシステムづくりという、体制づくりというのをぜひ検討していったらいいかな。共通課題としても豊かなものになっていくのではないかなというふうに思っています。

【月村委員】　　関連するかどうか分からないんですが、今の安達委員のいわゆる福祉力ということ、確かに僕もすごく重要だなと思っているんですが、例えばここに書いてある地域リハビリテーションの拠点づくり。拠点というのは二つの側面があると思うんですよね。場をつくるかという、例えば拠点施設をつくるかということと、拠点づくりを具体的に進める人をどうつくるかということって、僕はすごく重要だというふうに思っているんですが、もちろんボランティア活動が推進されることは否定しませんけれども、障害者部会のほうでも、きょうのどこかに書いてありましたが、専門職あるいは行政の窓口ももちろん含めてそうですけれども、専門職というもののポジションというのが、福祉力ということを高めていく中で僕は重要なポジションだというふうに思う。もちろん、支援費制度を考えると、行政と当事者と、やっぱり事業者。僕は事業者というのは専門職というのがあると思っているんですが、そこに公私共同の関係をきちっとつくるのが結果として福祉力を広げていくというか、つけていくことなんだろうなというふうに思っているんで、拠点づくりもそうですし、この中に人をどう養成していくかということをもっと具体的に、もちろん、　　ですか、責任者会議とか実務者会議ございますよね。全部人なわけですよ。そこを大事にしていきたいなというふうに思っているんですが。



【丸山委員長】 共通の課題として専門職の力、人の養成ですね。

ほんとは中身の議論ができればいいんですけども、中身の議論をする時間はございませんので、ポイントというか、項目といいたいでしょうか、そこをぜひ挙げていただきたいと思います。先ほどリハビリテーションのことがあって、私もりハビリテーションは非常に重要だと思いますが、現在のリハビリテーションの一般の理解は、機能訓練のことしか考えていないようなりハビリテーションでありまして、全部それがリハビリテーションと思っているわけですね。非常に残念なことでありまして、もっと積極的な新しい質の高い生活をするというのがリハビリテーションでありますから、そういう意味が、それは障害、高齢者、すべての人の課題なので、地域リハビリテーションの評価というのは大事なことだと思ひまして、この共通課題はじっくり提案をしたいというふうに考えております。

それから、介護保険と例えば障害の関係もあるわけですし、例えば40歳以上の一部の障害を持つ人は介護保険の対象になっております。そういう人たちが介護保険のサービスと福祉サービスと併用して受けるわけでありまして、その辺の調整といいたいでしょうか、よりよいサービスを受けられるようにするということが、介護保険優先ということではなかなか難しいところがあったりしているのが現状ですので、その辺のところも非常に共通課題としてあるんじゃないか。それから、高齢障害者の人が介護保険以外のサービスを受ける必要といいたいでしょうか、その充実というのも非常に大きな課題でありますし、逆に高齢者が介護保険でない福祉サービスを受けるというふうなことも含めまして共通的な課題があるんじゃないかと思ひております。

【安藤委員】 細かいことは申しませんが、先ほど原田先生も言われましたけれども、これを考えられた方が、要するに行政としてどういうサービスを提供したらいいかということをつとてお考えになって、サービスの設計をするとしたら、こういうのはどうだろうかというふうに出されたと思うんですが、当事者主体ということをして介護保険も支援費制度も謳っています。自立支援ということをしてちゃんと法律に書いてあるわけですね。そういう意味で総合策定の意義のところも共通の課題のところも、ちょっとだけポイントが私と合っていないなというふうに思うのは、どうもそこのところでも、意義が4つ書いてありますけれども、これはあまり議論をしてもしようがないんですけど、ちょっとだけどうかなと思うところがあります。地域福祉計画の基本理念のところには主体的選択であるとか、参加と自己実現と書いてあるわけですね。それに基づいてつくるわけだから、当然、その理念は、その網はかぶっているんだよという、そういうことであると思ひますけれども、これは計画として一人立ちしていくわけですので、言葉の使い方というんでしょうか、サービスを設計する立場ではなくて、当事者主体ということでの見方というんでしょうか、組み立て方の立脚点をもう少し全体として明確にされていたほうがいいんじゃないかなというふうに感想を持ちました。

【丸山委員長】 より具体的な提案をお願いします。

【安達委員】 先ほど委員長から地域リハについてのご説明があったんですけど、今、安藤委員のお話とのつながりもあるんですけども、例えば資料でいただきました武蔵野市第三期長期計画・第二次調整計画ありますね、資料5です。ここの地域リハビリテーションの推進のところの後段なんですけれども、保健センター、障害者福祉センターで行っている機能回復訓練事業を統合しとあるんですね。つまり、特定の人を頭に入れちゃっているわけですよ。それを受けまして、地域福祉計画というのは、それと同じニュアンスといいますか、書かれているんですね。先ほど安藤委員が言われた地域福祉計画というのが、上部という言い方が妥当かどうかはともかくとしまして、この三計画の上には地域福祉計画がありますよという前提があるわけですね。そうすると、そこで定義されているというか、観念されていることとかなり違うことを三計画の中でどこまで入れられるのかということについて、どうなのかなという感じがしましてね。委員長がおっしゃられた地域リハの内容は十分理解しているつもりなんですけれども、これまでの計画の中で観念されていることとかなり違ってくるのではないかという感じがちょっとするものですから。

【丸山委員長】 そのとおりのご指摘だと思いますが、それを議論していると大変ですけど、今おっしゃった制約はきっとあるんでしょうね。地域計画で言うリハビリテーションの概念は機能訓練のことしか言っていないわけです。ですから、それを超えて、リハビリテーションはこうだと我々は言っているかという趣旨ですよ。

【安達委員】 いけなくはないんだろうと思いますが、かなりうまい説明をしないと、地域福祉計画とどんな関連があるのだという話になってきたときに、ややこしくなるなという感じをちょっと受けたものですから。

【原委員】 資料5の2ページの間頃のところで、地域リハビリテーションとは単に特定の制度のみを意味するのではなく、障害者、高齢者が暮らし続けることができる地域づくりというふうになっていますので、それはわりと理解できるんじゃないかと思うんですが、先ほどもあった、それを何と表現するかは別として、福祉に関する基本的な考え方とか感じ方とかというものを子どものうちからという、それだけには限らないんですが、ほんとうに市民が共通して特別なものを見るというようなことでなくて、身近な当たり前のご近所関係というか、人間関係とか、そういうものであるというような認識を育てないと、これは非常に困難で、例えばボランティア活動という、一種の枠があって、ボランティアを頼んでも、そこへ行くまでの間に交通事故を起こしちゃ困るから、こういう活動に限らせてくださいというふうに学校がおっしゃるというような現状がまだあるので、その辺を突破するような、要するに福祉意識というか、そういうものを育てるということは、共通課題のところできちっと挙げていただいたほうがいいんじゃないかという気がいたしますけれども。

【丸山委員長】 これはもしかすると、それぞれの計画が高い理念を掲げておりまして、これ

の地域リハの概念と比べれば随分高い理念が下部のほうにあるわけですね。そういう矛盾もありますので、もし今おっしゃったようなことで共通課題を改めて考えるときに、その基本になる考え方というのでも明らかにするということで説得をするような形になるんじゃないかと思います。

【原委員】 それを具体的にどうやるかということは、理念は理念として、具体的にどう行うかがなければ、ほんとに理念倒れになってしまうので。

【丸山委員長】 そうですね。障害者計画もノーマライゼーションというすごい高い理念を掲げておられて、それに比べると、地域福祉計画のほうはよほどかすんで見えますが、その矛盾というか、ずれがあるわけですね。それは慎重に、また積極的に検討するということにしたいと思います。 それでは、まだご発言ない方がいらして大変申しわけございませんけれども、大体こういう事務局の原案を中心に、より突っ込んでご検討を各部会でお願いしたいと思います。

#### (4) 市民意見交換会について

【丸山委員長】 それでは、市民意見交換会についてご説明願いたいと思います。

【長澤介護保険課長】

(略) 資料「武蔵野市三計画総合策定市民意見交換会の開催について」参照

【長澤介護保険課長】 今、要望書については委員長のお手元に原本とありますが、お渡しをしているんですが、武蔵野市の医療と福祉を進める会のほうから意見交換会についての要望が委員長のお手元に出ておりますので、委員会のほうとして、これの取り扱いについて若干ご議論いただければと思いますが。

【丸山委員長】 市民の懇談会に対するお願いということで、前川さんという医療福祉を進める会というところから要望が出ております。ちょっとご説明願えますか。

【長澤介護保険課長】 それでは、趣旨についてご説明いたします。

2点ございまして、一つは、市民意見懇談会の持ち方ということで、意見交換会を13地区、社協単位で説明を中心とする会と意見交換会の2回ずつ開催してほしい。介護報酬が確定した段階で再び地域社協単位で意見交換会をしてほしいというご要望でございます。こちらの開催については、ワーキンググループと策定委員でチームを組んで実施してほしいという要望ですが、都合39回の説明会、地域懇談会というふうになってございます。もう一つは、議論の項目ということで、介護保険サービス給付状況の説明の中に、認定を受けても介護保険を使わない人がいるので、使わない理由と、それぞれどのように対応するか等、5項目ほど出ているんですが、これについては大きくは介護保険事業計画に関することでございますので、各部会で市民意見交換会への提案ということでどういうふうな形で取り扱うのかをご議論いただければというふうに考えております。

【丸山委員長】 そういう要望が医療と福祉を進める会というところからあったわけですね。

ども、今ご説明いただきましたように、39回の説明会をするというのは物理的に非常に困難なことだと思いますので、意見交換会、先ほど、できるだけ出ていただくということにしているわけですから、意見交換会で積極的に委員が参加するということで対応したいと思いますが、いかがでしょうか。

【小平委員】 この三計画の合同の委員会というのは、前回、高齢者福祉と介護と、障害は、よく私はわかりませんが、合同でやりましたときに、市民意見交換というのをやったわけですが、これは3回やっているんですよ。それに今度2回、障害者計画も入っていますから、そんな関係でしょうか、5回になっています。全くやり方は同じなんですよ。だけれど、せっかく長期計画もできました。それから、地域福祉計画も、これの上部計画であります。こういうものができていて、この三計画というのは市民にとっても重要なことだと思うので、これを武蔵野方式で市民参加を共同でやっているから、その計画のとおり市は実行していると、こうおっしゃっているんですけど、現実には、事務局が全部お膳立てしてくれる。非常に親切でいいことだと思うんですけど、ただ、それが全部市民に伝わっていないんです。ですから、地域社協を盛り立てると。これは地域福祉計画の中でも重要項目で出ているわけです。ということは、部の職員を全部挙げて、意見交換するんでなくても、もっと知らせることが必要ではないかなと思う。つまり、13の地域福祉団体に説明する必要があるんじゃないか。現に介護保険、障害者の支援費の問題だって、来年から新しく制度が変わるということを知っている人はあんまりいないんです。現実にそれに従事しておられる方は知っているけど、一般の市民というのは何も知らないんです。そういうこともありますから、PRも兼ねて、これはやるべきだと思います。市民の意見交換会としては、この5カ所でも私はいいと思います。

【丸山委員長】 今、それにプラスして……。

【小平委員】 プラスして説明会の必要がないでしょうかということです。これはご提案したいです。

【丸山委員長】 それは委員が出なくてもいい。市がやるべき説明ですね。

【小平委員】 やるべきだと思います。

【丸山委員長】 いかがですか。

【長澤介護保険課長】 市のほうとして、回数がここで39回すべてというお約束はできるかどうかは別としまして、基本的な方向性として、地域社協に対して市のほうでご説明というか、意見も含めてお聞きする立場でいくことは計画をして考えていきたいと思います。

【月村委員】 たまたま私、社協の地域活動計画策定委員会のメンバーでして、おとといやっただんですが、今度、9月から10月にかけて3回、13の地区社協を三つに分けて、同じように策定委員と地区社協の人と会合をやる。そこをうまく利用するというのは難しいんですかね。そういう機会を。

【丸山委員長】 どうですか。私はよくわからないんですが。

【藤井福祉保健部長】 今、月村委員が言われたように、地域福祉計画を受けて、地域福祉活動計画は市民社会福祉協議会でつくっているわけですがけれども、その中で3ブロックに分けて、委員と地域社協の意見を聞くという形になっていますので、その場を利用したらどうかというご意見ですが、これは地域社協側の考え方もありますので、その辺も調整しながら、なるべく合理的に、そういう意見が聞けるよう検討はしたいと思いますので。

【丸山委員長】 ここも含めて、積極的に対応されるようでありますので、委員会としては、先ほどのご要望に対しては、市民意見交換会に積極的に出させていただくので、そこをお願いしますということによろしいでしょうか。それで、あとは市のほうでより積極的に対応していただくということをお願いしたいと思います。

#### (5)次回の日程および内容について

【丸山委員長】 それでは、次回の日程だけ確認をいたしまして、終わりにしたいと思いますが。

【長澤介護保険課長】 それでは、次回の日程ですが、障害者計画部会は9月12日を予定させていただいております。高齢・介護部会は、9月25日を予定させていただいております。総合策定委員会の時期は、スケジュール表上は11月を総合策定の時期と予定しておりますが、まだ日にちまでは確定をしておりません。

【丸山委員長】 11月ですね。よろしゅうございましょうか。また今度は一緒に議論するのは11月になります。

それでは、今日出ましたなかでは、中身まで突っ込んではありませんので、それぞれの部会でぜひ中身を突っ込んでいただきまして、ご検討を進めていただきたいと思います。

それでは、第3回の総合策定委員会をこれで終わらせていただきます。どうもありがとうございました。