

武蔵野市三計画総合策定市民意見交換会のまとめ

1. 市民意見交換会の目的

武蔵野市三計画の中間まとめにあたり、三計画に直接関係する高齢者、介護保険被保険者、障害者及びその関係者のみならず、広く一般市民の意見を聴き、今後の計画策定に向けた総合策定委員会の論議の参考資料とするために開催した。

2. 日程、会場及び参加者数

日 程	時 間	会 場	参加者数	出席委員数
10月8日(火)	AM10:0~12:00	障害者福祉センター	20名	7名
10月11日(金)	PM 2:00~ 4:00	障害者総合センター	27名	7名
10月13日(日)	AM10:0~12:00	スイングホール	37名	6名
10月21日(月)	PM 2:00~ 4:00	武蔵野芸能劇場	27名	8名
10月25日(金)	PM 6:30~ 8:30	武蔵野公会堂	46名	6名
合 計		5会場	157名	34名

3. アンケート集約数

日時	会場	回収数							
		総数	性別			年齢階層			
			男	女	不明	~39	40~64	65~	不明
11月8日(火) 午前10時	障害者福祉 センター	8	1	7	0	3	4	1	0
11月11日(金) 午後2時	障害者総合 センター	15	2	11	2	0	12	1	2
11月13日(日) 午前10時	スイングホール	13	2	10	1	3	5	4	1
11月21日(月) 午後2時	芸能劇場	6	2	2	2	1	3	0	2
11月25日(金) 午後6時30分	武蔵野公会堂	11	5	6	0	2	6	3	0
合計		53	12	36	5	9	30	9	5

4. 実施方法

事務局側より、委員会での論議の経過と今後の予定、現行計画の状況、三計画共通課題及び三計画それぞれの中間まとめの案について説明し、その後出席委員と市民の参加者との意見交換を行った。

5. 意見交換会で出された主な意見（要旨）

(1) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について

計画全般について

- ◇ 会場で配布された資料では内容が理解しづらい。
- ◇ 地域で見ていると、計画との落差を感じる。委員も現場での実地体験を踏まえて論議を。
- ◇ 計画全体のイメージ図が簡単すぎる。それぞれの政策が必要になった理由の背景要因が甘い。
- ◇ 計画のすべてを実現すると財政バランスが崩れるのではないか。施策の優先順位は議論しているのか。
- ◇ 過去の実績しか記載していないが、社会構造の変化に伴うものも、計画の背景要因として記述すべきだ。

介護保険事業運営について

- ◇ 現行計画の中で述べられている、介護保険の事業の運営と評価をする委員会の設置が実現されていない。市民が保険料を負担するので、計画や実施について市民が参加する必要がある、この委員会ができていれば今回の論議にもつながってくる。
- ◇ 運営評価の推進委員会の設置を要望する。
- ◇ 介護保険制度については、折に触れて十分に住民に知らせて欲しい。(在宅介護支援センターも窓口になって)

介護保険料・介護保険財政について

- ◇ 介護保険料は、上げてもいいという人はほとんどいない。今回上げなくてはいけないという説明をするのだろうが、もう少し丁寧に、理解を得るようにすべき。
- ◇ 武蔵野市のサービス利用率が全国平均より高いがなぜか。(7%の利用促進制度が影響を与えている、という答弁に対し) サービスを受けるな、とは言わないが、今後パンクしないか心配だ。2人の高齢者を1人で支えるということになるが、年金と同じ轍を踏まないように。
- ◇ 介護保険料を上げるのであれば、7%助成のあり方についても市民に問うべき。
- ◇ 介護保険料は年間収支が黒字だということであれば、今すぐ上げないで様子を見て、無理であれば市民に説明した上で、上げてはどうか。
- ◇ 収支が黒字になっているのに保険料を上げる理由は、3300円という保険料が

どのように決定され、どのように使われたか論議してほしい。

- ◇ 介護保険料の三パターンを選択する議論はやりづらい。例えば「平成17年度に50床」とあるが、それまでその人たちの生活をどうするのか述べられていない。介護認定者が増えるから保険料を上げるというのは通らない。
- ◇ 制度改正に伴い保険料を上げないよう、基金を取り崩すようお願いしたい。
- ◇ 86%の人が保険料を払うだけ、ということにどう考えるのか。保険料のパターンをあえて選ぶとしたら、パターン2の居宅・施設バランス型だ。
- ◇ 保険料が上がる構造が見えにくい。

施設サービスについて

- ◇ 施設の待機者の存在、グループホームの未設置等は、行政の責任。
- ◇ 施設入所で誰が優先されるべきか明白に。
- ◇ 特養待機者の実態をつかんで議論していただきたい。

健康施策について

- ◇ 地域健康クラブのような取り組みは重要。現在地域健康クラブのほかに、不老体操、保健センターの事業など混乱していて整理が必要。例えばインストラクターの地域への派遣など、どうしたら地域と結び付けられるのか、具体的に示す必要がある。
- ◇ アンケートで高齢者の悩み事が91%を占めているのに対し、老人健診の受診率が59%、この差をどう考えるのか。

在宅サービスについて

- ◇ 在宅を中心とするならば、ショートやグループホームの整備が必要。
- ◇ 在宅中心は賛成だが、24時間ホームヘルパー、ショートステイ、ターミナルケアまで含めた往診できる家庭医、訪問看護ステーションの充実などまだ不十分。
- ◇ ケアマネ、ケアプランの質をしっかりと。ケアマネセンター構想はいい。
- ◇ 引きこもり対策の充実。
- ◇ サービスは今のままで十分なのか。在宅で生活できるようにサービスが保証されるのか。
- ◇ 介護保険は自立支援が目的としてあるはずだが、実際は自立支援に結びつかない。
- ◇ 在宅と施設の間間的な施策の検討が必要。道筋をつけて欲しい。

サービスの質の向上

- ◇ サービスの質の点検がされないままで、量をどうするかということだけで決めないで欲しい。
- ◇ 量が増えていくのはやむを得ないと言っていないで、質の論議をきちんと。

在宅介護支援センター

- ◇ 在宅介護支援センターの施設面、スタッフの強化が必要。
- ◇ 基幹型在宅介護支援センターは民間事業者への指導、地域ケア会議などは現在の

在宅介護支援センターが行うなど、すみわけが必要。

安全・安心のネットワーク

- ◇ 地域福祉のために見守りネットワークは市民一人一人が考えていかなければならない課題。今後どのように開拓していくのか。プライバシーの問題がネック。
- ◇ 痴呆に対する看護師、医者への研修を。
- ◇ 家族介護者への支援が必要。(どこに相談すればいいのかわからない人が多い)
- ◇ 一人住まい高齢者の夜のサポート体制を作って欲しい。

苦情処理

- ◇ 介護保険のサービスを受けたときに、苦情とか要望を受け付ける機関はあるのか。
- ◇ 武蔵野市は優遇過ぎるのではないかと、という苦情はないのか。

住宅施策

- ◇ 住宅施策は重要。住宅マスタープランは評価できる。目標値実現に向けて考えて欲しい。
- ◇ テンミリオンハウスを住宅施策として考えられないか。

その他

- ◇ 介護保険でも低所得者対策を。
- ◇ シルバー人材センターの拡充については、ゴミの問題や雇用のことなど他の視点もいれて具体化を。

(2) 障害者計画について

計画全般について

- ◇ 三計画の基本理念は何か。
- ◇ 意見交換会の段階では施策が具体的に示されていないと議論ができない。また数値目標はどのように示すのか。
- ◇ 現在の障害者計画の未達成部分を、今回の計画に取り入れるのか。
- ◇ サービス実績量の少ないものについての説明が必要。

委員会の構成について

- ◇ 障害者は年齢も生まれたての子供から高齢者まで、障害も知的障害、精神障害、身体障害とさまざまなので、少なくともそれぞれの障害の代表を入れていただきたい。
- ◇ 策定委員会の構成で、盲、ろう、精神障害の委員も含める必要がある。

生活基盤の確立と支援

- ◇ 親が死んだあとが一番心配。武蔵野市の中で一生暮らせるようなグループホームなどを作っていたきたい。
- ◇ 悪い施設では暴力などがあると聞いている。そういう施設には入りたくないの、グループホームなどに入りたい。

- ◇ 障害者総合センターは現在定員40名のところ38～39名の利用があり、ほぼ満杯状態。今後卒後の受け皿が心配。
- ◇ 重度のグループホームを。親離れの間、生活訓練の間として生活寮が必要。
- ◇ 精神障害者には長期入院者が多く、退院後すぐにアパート生活はきついで、グループホームが欲しい。保健所が統合されて減っていくので、保健師の細かい訪問活動がなくなる。市の精神担当を充実して欲しい。
- ◇ 車椅子の子が普通学級に行こうとすると親が負担することになる。介助員制度の導入を。
- ◇ 施設整備を実施して欲しい。
- ◇ 施設は必要ないという前提では議論しないで欲しい。
- ◇ 内科医に精神障害の知識を。
- ◇ 支援費制度が始まるが、受け入れてくれる事業者が武蔵野市にたくさんあるのか、心配だ。

自立の促進

- ◇ 障害者福祉センターでリハビリや仕事もしているが、こうした障害者同士が話し合える場が必要。朝起きて「ああ、今日はここにいける」という目的がある場所が障害者の生きがいにもなる。
- ◇ リハビリ施設の整備を。
- ◇ 障害者福祉センターの役割の見直しを。

社会参加の促進

- ◇ 家庭でもなく学校でもない、放課後の行き場が、特に重度の障害児には用意されていない。この光のあたりにくい部分について支援や考え方を計画の中に盛り込んで欲しい。
- ◇ 障害者計画の中に、障害を持った人たちがゆとりを持って豊かに文化的に暮らせるということを主な取り組みの中に付け加えて欲しい。
- ◇ 障害児が、安全で気兼ねなく活動できる場を提供して欲しい。運営負担を支援してもらいたい。
- ◇ 障害児にも学童保育を。

バリアフリーの推進

- ◇ ノーマライゼーションに関する説明に、「社会の一員としてお互いに尊重し支えあいながら」という文言を付け加えて欲しい。
- ◇ 高齢サービスと障害サービスとの葛藤(例えば盲人用の道のポツポツが介護度の高い高齢者には支障となるなど)についての議論は。
- ◇ 障害者計画は教育委員会だとか、総合的にとらえて行うべきだ。
- ◇ もっと教育を重視すべき。
- ◇ 障害児の送迎ボランティアへの助成を。

- ◇ 健常児との交流の場を。
- ◇ ボランティアの養成（ボランティアコーディネーターの設置）等具体的な位置付けが欲しい。
- ◇ 統合教育の実施を。（教育介助員制度の実施）

利用者支援の充実

- ◇ 視覚障害者にとって一番必要なのはガイドヘルパー。今までは行政が研修などきちんとやっていたので武蔵野市のガイドヘルパーはとてもレベルが高く上品で、しかも若い。いろんな事業者が参加してくるとなると水準が下がるのではないかな。
- ◇ 障害者に対する介護料の助成が、65歳以上の場合は介護保険優先のために受けることができないが、改められないか。厚生労働省の通達では障害者の実情に合わせ、必ずしも介護保険優先でなくともいいとされているはず。
- ◇ 支援費制度の導入により、将来は成年後見制度の利用が必要になる。調布市が行っているような制度を導入してもらいたい。
- ◇ 障害ボランティア、障害ヘルパーは質の確保が大事。支援費制度では、介護保険のケアマネ業務は誰がやることになるのか。

推進体制

- ◇ 推進委員会での進捗状況のチェックを。

その他

- ◇ 障害者総合センター、障害者福祉センターに駐車場を整備して欲しい。