

## 小金井市保健福祉総合計画（素案）に対する会派の意見

平成 24 年 2 月 8 日

民主党・社民クラブ

（全体を通しての意見）

今回策定した小金井市保健福祉総合計画（素案）は、「地域福祉計画」、「障害者計画・第 2 期障害福祉計画」、「第 4 期介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画」に「健康増進計画」を追加し、4 計画を包含して策定することで、制度の枠組みを超えた支援に一層の充実を期待するものです。本計画中、「障がい」に表記が変更されたことも、計画策定に向けてこれまでになかった配慮を感じます。課題としては、様々な分野の横断的な施策推進の取組、関係機関との連携について、さらに具体的な方策を示す必要性を感じるところです。人口推移の予測では、平成 28 年までに人口は 4, 000 人増加、平成 26 年度には高齢者が占める人口の割合が 20% を超えることについては、計画を推進していくうえで重要な視点であること。行政と市民が互いにその役割を明確にし、共生社会実現のために市民力を活用する方策を、改めて行政と市民が再構築すべきと考えます。

以下の 4 点について民主党・社民クラブの意見を述べます。

### 1 地域福祉計画

第 2 章 地域福祉を取り巻く現状と課題（16 ページ）によれば、町会・自治会加入数の減少、生活保護世帯数の増加、平成 21 年度より新たに始まった災害時要援護者支援などの状況があります。自治体に対する財政負担の増加への対応に加えて、社会福祉協議会や民生委員・児童委員をはじめとする地域における支援者に対する期待の高まりを認めることが出来ます。

今後の施策の展開について、不足しているものは特にありませんが、第 4 章施策の展開(3)各種地域福祉活動の推進（37 ページ）市民ボランティアの活用に関する記述がありますが、ボランティア・市民活動センターの一層の活用と強化は当然で、市民団体や企業のボランティアへの取組を評価する工夫の検討を提案します。今後の地域福祉の核となる社会福祉協議会については、連携の強化だけでは不十分で、市側から積極的かつ具体的な支援要請をするべきと考えます。東日本大震災以降、地域コミュニティに対する期待も高まっていますが、災害時要援護者支援の取組のように、今後は、支援が必要な対象者の個人情報行政と地域が共有するための手順と必要性についての相互理解が不可欠と考えます。

### 2 健康増進計画

高齢化の進行にともない、医療費全体に占める高齢者医療費の割合が増加することを念頭に置いた今後の施策展開が重要になると考えます。しかし、市の集団健康診査の受診率は減少しており、市民の健康意識の向上にはなお一層の工夫が求められていると感じます。第 4 章第 2 節【具体的事業】(2)スポーツ・レクリエーションの振興②スポーツ指導者の育成・派遣並びに③団体・組織の育成・支援（79 ページ）について、市が主体性を持ち、生涯スポーツに対する関わり方を強化するために、市が有する組織を活用するとともに市内 NPO 団体と連携し、強化すべきと考

えます。

将来の小金井市民となる子どもたちの健康意識向上のための食育の充実については、同章第1節【具体的事業】(3)食育の推進(75ページ)では、今後も、食と農との連携も踏まえた学校教育での取組が重要な課題になってくると考えます。

### 3 障害者計画・障害福祉計画

現在、国では、平成18年に施行された障害者自立支援法にかわり、平成25年に示される予定の(仮)障害者総合福祉法へ、制度面からの見直しがおこなわれています。

このような状況のもと、本計画では障がい者支援施策について、現在の課題と今後の対策についての考え方が示されました。

現在、障がい者支援で課題となっている障がい者手帳を持たない人、サービス利用に結びつかない人へ必要なサービスを提供するとしている点、ノーマライゼーション(障がい者が他の市民と同様に社会の一員として種々の分野の活動に参加することができ、すべての人がノーマルな生活を送れる社会にしていこうとする考え方)の発想にもとづいた発達障がい者支援の一層の充実、発達支援施設の検討が明記された点は高く評価するものです。

このように障がい者計画の細目を点検、検証し、今後の方策を検討することは重要ですが、近隣の小平市、武蔵野市、西東京市などと比較すると、障がい福祉に関わる市民団体の数や、各地の社会福祉協議会の活動量と実力には、大きな差があると感じています。しかし、本計画では他の自治体との比較の視点がないために、その原因の分析がおこなわれていないことは大変残念です。また、関係機関との連携の必要性が課題とされていますが、これに対する具体策が示されていないことも気がかりです。行政が責任主体となり、対象者を生涯にわたり支援するため、新たに生涯発達支援課の設置と、生涯発達支援コーディネーター制度の創設を提案します。

今後も増大する福祉サービスに対し、行政の対応には限界があるはずですが。この相反する状況に対応するためには、インクルージョン(社会的一体性、共生・協同)の発想で、地域に潜在する市民の活力を引き出す工夫が欠かせないものとなっていくはずですが。その窓口としての社会福祉協議会には一層の活躍を求めるとともに、市民ボランティアの啓発にもさらなる工夫を求めます。

### 4 介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画

高齢者人口の増加、医療費の増大が見込まれることから、予防啓発の取組が引き続き重要と考えます。第4章第2節在宅生活の自立に向けた総合的支援(1)在宅生活の支援(204ページ)①日常生活支援の各種事業に加え、新たに寝たきりの高齢者を増やさないための「離床プログラム」を取り入れることを提案します。そしてこれを行政サービスだけに頼らずに地域共生社会の実現に向け、市民ボランティアとともに活動できる仕組み作りにも取り組むべきでしょう。

この分野でも東日本大震災以降、高齢者・介護対象者の安全・安心のため、地域福祉分野と連携した災害時要援護者支援の重要性の高まりを受けとめるため、消防署、地域包括支援センター、障害福祉、地域福祉、介護福祉課などが把握している

支援者情報を地域の自治会・町会や自主防災組織と共有、連携し、地域が高齢者を見守るモデルの構築を急ぐべきです。

また、元気で活力ある高齢者の生きがいを受け止めるため、関係機関と連携して、地域での就労支援や生涯学習の機会の提供をはじめとする社会参加、地域との協働の仕組みを充実させていく取組も継続してあたるべきです。この計画は小金井市がおこなう施策の総合力の向上により実現するものです。基礎自治体がおこなう制度や街のインフラの整備、市民の理解啓発により地域社会のユニバーサルデザイン化の推進について関係機関が連携し、一体となって進めることが重要です。

小金井市保健福祉総合計画への意見・要望

日本共産党小金井市議団から、厚生文教委員会所管事務調査「小金井市保健福祉総合計画」への意見要望を行います。

1 地域福祉計画について

小金井市保健福祉総合計画案の13ページに「まずは個人や家族が解決し（自助）、個人や家族で解決できない問題は地域で解決し（互助・共助）、地域で解決できない問題は行政が解決する（公助）、このような『自助』『互助・共助』『公助』の仕組みを地域でつくっていくことが求められています。」と書かれています。この自助・共助・公助論は、福祉に対する行政の責任を投げ出す論拠となっています。社会保障は、憲法25条の生存権に基づいて国が国民に「健康で文化的な最低限度の生活」を保障するもので、国民の権利です。「自助」「共助」論は憲法の理念をゆがめ、否定する議論です。「持てる者」に富を集中させて貧困を生み出さざるをえない資本主義の下で、自助や国民の相互扶助だけで老後、病気、失業などに対処することはできません。それゆえに生み出されたのが、集中した富を再配分する公的な社会保障です。

- (1) 小金井市の保健福祉総合計画は、憲法25条の理念に基づき作成されるべきで、地域福祉計画にその点の明記を求めます。
- (2) 第1章「計画の策定にあたって」の部分で、福祉ニーズが増加している旨の記述がありますが、本市でも「格差と貧困」の広がりも深刻で、生活が大変となる市民の現状を踏まえて計画を作る必要性を明記すべきではないでしょうか。
- (3) 生活保護の分野でいえば、不安定雇用を許さない労働法制の改正を国に求めるとともに、市の生活保護のケースワーカーを増やし、就労支援やアパート探しの細かい援助を行い、市内に増えている貧困ビジネスの劣悪な「無料定額宿泊所」に生活保護受給者が長期滞留するような実態を市が責任を持って根絶することなどを明記すべきです。

2 健康増進計画について

健康増進計画は、健康増進法第8条第2項に基づいています。

健康増進法は、第3条国の責務を第2条国民の責務の後に起し、国民の責務では憲法25条で規定されている「国民の健康権」は全く無視されています。国民の健康問題については労働の問題、生活背景の問題、環境問題、国民の間に存在する健康格差の問題は無視され、「生活習慣」の問題に矮小化されています。また、国民の責務として「自らの健康状態の自覚と健康増進を努めなければ」ならず、「健康自己責任」を要求しています。一方、国の責務として「知識の普及、…情報の収集、整理、分析及び提供…研究の推進…人材の養成…技術的援助を与えること」とされ極めて限定的なもので、国の社会保障に対する公的責任が欠如しているといっても過言ではありません。

WHO憲章前文では「到達しうる最高水準の健康を享受することは、…経済的ま

たは社会的条件によらず万民の有する基本的権利の一つである」とされています。世界の健康戦略の流れの今日的到達点は、健康における不平等の解消（ヘルス・フォー・オール）、人びとが自らの健康問題を認識し、健康を管理する能力、そのための手段、権限が高められていくこと、社会の様々な部門の共同、コミュニティ参加、生活や労働の場で接近できるプライマリーヘルスケアに重点を置いた健康ケア、国際共同（WHO健康都市プロジェクト）です。

こうした国際的な健康戦略の到達点を踏まえるとともに、憲法25条の国民の権利としての健康に則った健康増進計画の制定を求めるものです

- (1) 小金井市の健康増進計画も、行革の分野で健康診断有料化などを掲げながら検診受診率を高める計画を持つなど、社会的背景を無視して市民に自己責任で健康維持を求めるようなことはやめるべきです。また全体として実施主体と責任の所在が不明な文章が多く、小金井市の行政としての責任を明確にする計画を持つべきです。
- (2) 自殺対策について「相談窓口の周知」だけにとどまらず、「父さん眠れていますか」などのキャンペーンや自殺をなくすための実効性ある取組を具体化すべきです。
- (3) モデル地区をつくることや健康増進のための地域の中での推進委員なども検討して、地域ぐるみでの健康増進の推進を検討すべきです。
- (4) 施策の推進のための実効性ある組織を立ち上げ、PDCAサイクルの確立を求めます。
- (5) 健診事業について、健診項目の追加・拡充や武蔵野市が行っているような「大腸がんの検診キット」の無料全員配布なども参考にして思い切った健診事業の拡充を求めます。

### 3 障害者計画・障害福祉計画について

障がいのある人たちをめぐる法整備は、自立支援法の見直し、総合福祉法の制定など大きく変化しています。こうした制度の変更を的確に捉えてふさわしい対策の強化が求められます。なによりも障害者権利条約が示す精神を貫くことが必要です。

また、発達障がいについての位置づけが見直され、本市においても子どもの発達支援事業の強化と発達支援センターの設立などの対策強化が求められます。以下具体的な意見要望を述べます。

- (1) 障害者自立支援法の改定や今後制定が予定される障害者総合福祉法に適切に対応できるよう、計画の見直し補充を行うこと。
- (2) 利用料負担について、「改正」自立支援法では2012年4月から「応能負担」を実施するとしているが、低所得者への軽減策を講じ現在のように無償にする配慮を行うこと。

また、障がい児の場合は親の所得で計算されるため、非課税世帯以外は利用料が必要なため軽減策を講じること。またこの点での必要な措置を国や都に求めること。

- (3) 国庫負担基準を支給料の上限としないように検討するとともに、自治体への財政支援を国が責任を持つように要請すること。

- (4) 重度訪問介護の対象を肢体不自由だけに限らず、知的・精神・障がい児へ拡大すること。
- (5) 個別給付化された同行援護について、ガイドヘルパーの配置を適切に行いサービス利用に支障きたさないよう対策をとること。
- (6) 精神障がい者が身近なところで通院医療や訪問診療を受けられる体制や、レスパイトやショートステイの体制を拡充すること。
- (7) 難病等の障がい者への財政的な支援や医療体制の拡充を行うこと。
- (8) 就労支援センターの位置付けを高め、人的な体制の拡充とアフターファイブや休日などでのフォローも含めた支援を充実させること。センターの設置場所を検討すること。
- (9) 障がい児の療育についてサービス等利用計画作成が求められるが、成長の中での変化があるので保護者と認識を共有できるように、療育後1～2カ月後に見直すなどの親身な対応を行うこと。
- (10) 子どもの発達支援事業とともに放課後活動など障がい児の支援体制を拡充すること。発達支援の計画をもち発達支援センターの設置を促進すること。
- (11) 計画では、目標数値が明確にされておらず供給見込み量となっている。今後計画の充実の検討の中で、目標数値を明確にして取り組むこと。

#### 4 介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画

第5期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画（素案）では、介護保険料の値上げが示されている。高齢者人口が増加し介護給付が増えれば保険料負担に跳ね返るのが実際のところで、様々な負担が増える中でこれ以上の値上げは、多くの人たちの生活の限界を超えらるるといっても過言ではありません。利用についても国の負担の引き下げを前提に議論され、「保険あって介護なし」ともいわれる現状が伝えられる中、このままでは持続可能な制度とは言えない現状となりつつあると考えます。2000年に介護保険制度が始まった時、それまで介護費用の50%だった国庫負担が25%とされ、「国庫負担が2割しかない」という点に根本矛盾があるのことは明らかです。

小金井市の努力とともに国への意見要望も積極的にあげるよう求めます。

- (1) 高齢者の介護予防や健康づくりのための体操や昼食会など地域の多彩な活動に対して、会場の提供など市の支援を充実すること。
- (2) 介護保険料の値上げについて、低所得者への値上げを抑えるための高額所得者への負担など検討を行うこと。また、今後一般財源の投入も含めて検討すること。国に対して、国負担を増額するよう求めること。
- (3) 定期巡回サービスについて、1回5～10分で1日数回訪問、夜間は利用者からの求めに応じて在宅介護を支えるというものであるが、医療との関係やサービスの実効性、利用者負担の問題など実施にあたっては慎重に検討すること。
- (4) 介護職員の医療行為について、事業所の職員がきちんとした研修などを受けられるように支援と対策を講じること。
- (5) 介護報酬の拡充と地域格差が生まれぬよう今後とも国に意見をあげること。
- (6) 地域でのケアがうたわれているが、家族や地域ボランティアだけに頼らず自治

体の責任を明確にして、地域で生き生きと暮らせるための多様な施設整備を促進すること。

- (7) 認知症サポーターを更に増やすことなど、認知症への理解を広げるとともに地域で支える体制を強化すること。
- (8) 特別養護老人ホーム・グループホーム・ショートステイなどの施設整備を促進すること。
- (9) 「ひと声牛乳」事業の縮小は見直し、高齢者の見守り事業を拡充すること。
- (10) 地域包括支援センターをより身近で気軽に相談を寄せる場所として、より周知を広げること。
- (11) 介護保険の利用料負担の市独自の軽減策をより拡充すること。

## 小金井市保健福祉総合計画（素案）への意見

青木ひかる

### 1 健康増進計画第4章分野別の取組の推進

#### (1) 第3節休養・こころの健康づくりについて

自殺者数が毎年年間3万人を超えており、うつ病をはじめとする精神疾患が増加し続けている状況の中で、この項における施策の目標と具体的事業、数値目標は貧弱であるという印象を持つ。

まず、【施策の目標】として4点掲げられているが、順に指摘をさせていただく。

##### ア ストレスの低減、睡眠の確保

現代社会においてストレスを低減することは不可能であり、ストレスへの対処法を啓発することが必要ではないか。また、睡眠を単に確保するという目標では大雑把に過ぎる。睡眠不足と不眠を峻別した上で、不眠の自覚がある市民に受診を促すことこそが必要である。

##### イ 思春期の子どもたちへの対策

相談・支援の前に、精神疾患への正しい知識と対処の仕方の教育を行うべきである。

##### ウ 悩みや不安の相談窓口の周知

相談窓口の周知だけでは不十分。市民課や税担当など行政窓口の職員や地域福祉の担い手をゲートキーパーとして養成する必要がある。

##### エ 働く世代のうつ病対策

自殺予防は働く世代だけでは不十分である。思春期の子どもたちや高齢者の自殺も社会問題化しており、あらゆる世代の自殺を予防する目標を持つべきである。

#### 【具体的事業】

##### ア (1)休養・こころの健康についての知識の普及

###### (ア) ①こころの健康に関する健康教室等の充実について

- ・ 学校教育の中で、うつ病等の精神疾患に関して学ぶ授業に取り組むことを盛り込んでほしい。
- ・ 趣味・運動・レクリエーションで解消できるストレスならあまり問題はない。解消できない、重度・継続的なストレスへの対処法が必要なのである。いやなことははっきり断る態度を身につけることや、時には逃げることも立派な対処法であることなど、対処法の普及啓発を盛り込んでほしい。

###### (イ) ②うつ病等精神疾患への対応の推進について

例えば、市報での啓発など、もっと具体的な記述をしてほしい。

###### (ウ) ①～③自殺予防に向けた取組の推進に加えて、家族がうつ病患者にどう接したらよいかについての啓発、回復途上の患者が交流できる場の提供など、もっと踏み込んだうつ病患者と家族への支援策を盛り込んでほしい。

##### イ (2)こころの相談体制の充実

(ア) ①関係機関との連携による相談の充実について

自殺予防に関して、相談窓口の周知だけというのは消極的すぎる。ゲートキーパーの養成や地域の自殺予防ネットワークの構築で、うつのサイン、自殺の兆候に「気づく」そして適切な医療機関、相談窓口に「つなげる」ための仕組みづくりをすることを盛り込んでほしい。

(イ) ②児童生徒の心と体のケアの充実について

都や民間の電話相談の周知、チャイルドラインへの支援を盛り込んでほしい。

**【数値目標】**

これまで述べてきたことから総合すると、この指標は目標たりえない。国の自殺予防総合対策大綱に準じて、自殺率20%減少、という明確な目標を打ち出すべきである。

**【市民の役割】**

(ア) ストレスの解消法ではなく、「対処法」を知るに変更すべき。

(イ) うつのサインに自ら気づき、精神科や心療内科を早めに受診する、を加えてほしい。

(2) 第4節 飲酒・喫煙

**【具体的事業】**

(2)喫煙に関する取組の推進③禁煙支援等の推進について

受動喫煙防止対策は公共施設・家庭内だけでなく、商業・業務施設についても推進しないと効果が限定的になる。都に対して、受動喫煙防止条例を制定するよう働きかけることも盛り込んでほしい。

**【市民の役割】**

喫煙・受動喫煙の害について知り、禁煙につとめ、分煙に協力する、ということを加えてほしい。

(3) 第7節 がんの予防

**【具体的事業】**

(2)がん予防の取組の推進②がん予防に関する健康教育事業の充実に学校教育の中で、「命の授業」など、がんについての正しい知識、予防法について学ぶ機会を設ける、を盛り込んでほしい。

**【数値目標】**

職域の実績をどのように見積もっているのかわかるように表示してほしい。また、職域を含めて50%以上となる目標を掲げるべきと考える。

**【その他】**

がん検診の有料化について

第3次行革大綱に盛り込まれたがん検診の一部有料化は「受益者負担」として導入されようとしている。現状のがん検診に「受益者負担」はなじまない。検診率50%を達成するには4億円の財源が必要、などという答弁が出ているが、それは受診率が上がったからの話である。「受益」と感じていない人が大部分である現状の中で導入すれば受診率向上に逆行する。まずは無料のまま

受診率向上を目指すべきで、有料化の検討はその後にすべきである。

## 2 介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画

### 第4章第2節(1)在宅生活の支援③認知症高齢者対策の推進について

介護保険のサービスには、独居の認知症高齢者の見守り事業が欠落している。これを自治体が補完するサービスが必要ではないか。毎日訪問し、安否確認や服薬管理などを行うホームヘルパーの派遣事業を位置づけてほしい。

田頭祐子

## 1 地域福祉計画

本計画は平成24年度から平成28年度までの5か年計画である。「自助」と「公助」をつなぐ「互助・共助」の仕組みづくりが「地域福祉」であるならば、そこでは地域で暮らす人誰もが参加しやすい仕組みであることが求められる。また、誰もが自分らしく地域で暮らすための、助け合い、支え合いや市民協働等の方向性を、福祉の視点で計画するものであり、今日的な課題としての認識と地域ニーズの把握が重要である。

本計画では小金井市の地域福祉をめぐる主な課題として、(1)地域でのふれあい・支え合いのさらなる必要性(2)地域福祉を推進するさらなる環境づくり(3)生活困窮者へのさらなる支援の必要性が挙げられている。

各項目共に、リーマンショック以降の経済低迷や、東日本大震災など社会状況の変化を背景とした、市民意識の変化やニーズをより深く的確に分析・把握して、施策へと展開することが求められる。若年層の貧困の増大や大震災等への不安、放射能への不安などを踏まえた対策は、今後5年間の計画の中では欠かせないものである。この点への言及が必要ではないのだろうか。防災対策においては福祉の視点が重要であり、特に女性や子どもの視点を生かした計画作りや施策への参加が求められる。計画全体の中で現状と課題から地域福祉の推進まで、各分野万遍なくまとめられているが、女性や子ども、当事者の参加という視点も含めていくと、より生き生きとした計画になると感じる。

本計画の施策の展開において、地域福祉の担い手の育成を第一に挙げている。学校教育での「保健福祉教育」の推進は重要だ。施策内容に『保健福祉に関する体験学習等を通じて、高齢者や障がいのある人、子育てに対する理解を深めます。』とある。ここでは子どもたちがそのことを通して「命」への尊厳を深めることが重要なのではないか。子どもたちが、自分の命も含めてすべての命を尊いと感じれば、自分や他者を傷つけることもなく、自ずと助け合い・支え合いの気持ちが育まれる。又体験学習では、「当事者とのふれあい・交流」を通し心と身体で「感じる」ことで体験が生きたものになる。「命への尊厳」は福祉の根源であり、「当事者との交流」も保健福祉の体験学習には欠かせない。学校教育への言及部分は少ないだけに、ここでぜひ文言に含めていただきたいと要望する。

## 2 健康増進計画

第1章第1節の計画策定の背景・趣旨では、高齢社会のさらなる進行が予想される中、生活習慣病予防と健康づくりのため、より地域に根ざした活動の展開を目指し策定した、とある。しかし、地域福祉計画でも述べた通り、今後は放射能と健康への問題から目を背けることはできない時代になっている。子どもや若者への影響が懸念され、その認識と対策が不可欠ではないか。今実際に市が行っている施策では、21年前から行っている保育園や学校給食の放射能測定がある。また、大気中の放射線量や土壌や水の測定も、平成23年8月以降開始している。放射能の身体への影響が表れるのは2～5年後といわれており、内部被ばくを防ぐ観点で、給食

の放射能測定の実施が不可欠であると求めたい。

第4章第3節の休養・こころの健康づくりでは、うつ病や自殺予防が挙げられている。ここでは、子どもや若者への施策としては、相談・支援体制の実施がある。子どもたちは大人社会の困難を映し、様々な重圧から引きこもりや心の病に陥っている。ぜひとも、相談から救済まで導く支援体制の実施が望まれるところである。また、子どもの心身の健康には、運動や野外での遊びが欠かせない。相談体制や指導だけでなく、体を使って自由にのびのび遊べる公園などの環境・施設の実施も含める必要がある。

### 3 障害者計画・障害福祉計画

まず始めに、タイトルの「障害」を本文同様に「障がい」と表記すべきと指摘したい。法に基づく計画であることが理由と聞くが、当事者やその家族、そして関する市民にも違和感や抵抗感のある「障害」表記は不適切であり、「尊厳あるひとりの小金井市民」をうたった「小金井市障がい者ビジョン」にも相容れない表記である。

しかし、この「小金井市障がい者ビジョン」にある「共生都市・小金井の実現」は、今日的な目標と評価したい。この「共生社会」の理念は『誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合う』こととある。助ける側と助けられる側の固定的な関係性から脱却し、「双方向の支え合い」を目指すものだ。東日本大震災後に得られた教訓の中で、人と人との関わりあいやふれあいから生まれる絆の重要性が指摘された。多くの人々がそれに共感する今こそ、この共生の理念の周知徹底がまず求められるだろう。

実現に向けた基本的方針は、「市民の理解と交流」「当事者の社会参加と自立」「安心して暮らせる仕組み」「誰もが気持ちよく共に暮らせる環境」とある。身体障がい、知的障がい、精神障がい、それぞれが更に個別性の高い施策の展開と実施が望まれる。

障がい者施策全体を通しての重点課題は、住まいと働く場の確保であろう。住まい方へも「共生」の視点が必要だ。市営住宅やグループホームへの支援や整備はもちろんのこと、共有スペースのある「共生住宅」の研究・支援も必要である。また、「住まい」ではないが地域での居場所づくりとして、公共施設や一般住宅を解放したサロンや広場等、多様な人々が共にすごし交流できる取組への支援が必要だ。地域福祉ファシリテーター養成講座後の情報交換や学びあいの機会も、今後は必要ではないか。

就労においては、経済状況は厳しい中ではあるが、すべての人に働く場を創出する「ユニバーサル就労」の視点で、法定就労の促進や地域での働き場への細やかな支援が望まれる。働く場があり賃金を得られることで、自尊感情を高め心身の健康づくりにもつながるからである。

障がい者の人権を守り、安心して相談できる機関としては、専門性を持った相談機関と、ハードルの低い「寄り添う相談」が出来る場所とが必要である。前者では福祉オンブズマンとも連携した協力関係が求められ、後者は「寄り添う専門性」を持った市民相談員のさらなる育成が求められる。NPO等と連携した、ヘルパーやワーカーの研修・養成講座も可能ではないか。

子どもも含め、障がい者が自分の街で自分らしく暮らすには、移動の自由も欠かせない。現行の施策の実施と、移送サービス等の移動支援の拡大が求められる。

災害時の支援プラン作成においても、日常的に支援にあたっているヘルパーとの連携が有効ではないか。個人情報提供に抵抗感を示す方が多いと聞く。普段から服薬等の情報を把握しているヘルパーや事業所との協力関係や連携が構築出来れば、支援プラン作成も進行すると思われる。

#### 4 介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画

地域で暮らす高齢者が自立した生活が営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括システム」の実現が重要である。

高齢者のニーズ調査では、介護保険制度をより良くするために市が力を入れるべきこととして、1番目に特別養護老人ホームや老人保健施設などの、介護施設を増やすことが挙げられている。

施設サービスの充実において、東京都の特別養護老人ホームの整備率は、区部では全国平均を下回る1.07%である。用地確保のため、都では「定期借地権」の設定を推進している。又、「多床室」での整備も補助対象に加えている。これら都の対策が、効果的に地域で生かせないか、検討も必要である。

介護が必要になった時には、家族による介護、あるいは在宅サービスを受けながらの自宅での生活が、暮らしたい場所として最もニーズが高い。高齢者の7、8割が自宅での介護を希望する。現在、市が借り上げている高齢者住宅は164戸、入居人数は192人である。在宅での暮らしを望む高齢者は、今後も増えることが予想される。介護、医療サービスを併設する、費用負担の軽い高齢者向け住宅の普及が望まれる。

更に在宅療養の基盤整備が急務である。鍵は「顔が見える関係」であろう。在宅医や訪問看護師の数を増やし、介護職員もスキルアップする必要がある。市内には医療系のケアマネージャーが少ない。現場からは、医療とつなぐためにスキルアップの必要性が挙げられている。医師会等と連携し、福祉系のケアマネージャー対象の医療研修の実施が求められる。

東京都の高齢者の住まい対策をみると、①介護・医療サービスを併設する高齢者向け住宅の普及を促進 ②都独自の賃貸住宅情報の登録・閲覧制度により、高齢者の円滑な入居を支援する。③療養病床は、厚労省が「介護型」を平成17年に廃止・再編する。そのために都は、「医療型」について独自に整備費補助を行い、必要数を確保する、とある。これら都の施策と連携した施策の展開が望まれる。

高齢者の権利擁護のため、成年後見制度がある。高齢者の生活保護受給者が増加し、市長への申立ても増えている。お金を出せる人だけの制度にしないためにも、市民後見人制度のさらなる検討・充実が必要である。また、虐待予防にも、地域との顔が見える関係づくりを進める必要がある。

災害時支援体制では、災害時要援護者への制度の周知や、要援護者を取り巻く人々をつなぎながら支援体制を作る役割・存在が欠かせない。そのためには民生児童委員や町会自治会だけでなく、地域包括支援センターや介護事業所とも連携する体制づくりが必要である。

## 「小金井市保健福祉総合計画」についての意見要望

公明党 渡辺ふき子

昭和50年に男性71歳、女性77歳であった平均寿命は、平成21年には男性79歳女性86歳となり、日本は今や世界一の長寿国となった。うれしいことに、有史以来の健康長寿社会を迎えていると言えるのではないだろうか。

小金井市でこの度策定を進めている「小金井市保健福祉総合計画」は、これまで別々に作られていた、地域福祉計画、障害者計画、介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画に加えて健康増進計画が盛り込まれており、市民生活の安全安心を高め総合的に市民福祉を推進するものであり、大いに評価できるものである。

また、策定にあたって行われた市民アンケート調査は、市民の率直な声が集約されており今後の福祉を考える上で貴重なデータとなっていると思う。

地域福祉については、近隣住民とのコミュニティーの重要性が欠かせない課題である。子供から大人まで、地域の一員として助け合い護りあえる仕組みを作るため、小中学生のボランティア活動の更なる推進や、町会自治会における子供会への係わりを大事にし、地域ぐるみの活動を充実させることが必要である。

健康増進については、特にがん検診の受診率の低さが目につくように、健康教育の大切さを実感する。健康な体を作るための食育の重要性ももっと市民に知らせることが必要と思う。データを市民に分かりやすく公表し、検診の受診率の目標は必ず達成して欲しい。

障害者福祉については、ノーマライゼーションを更に推進するとともに、これまで最も遅れていたと思われる発達障がいを持つ子供たちの施策を推進する拠点として待望の「発達支援センター」設立への強い決意が示されているが、子育てに悩む孤独な母親たちの相談の場としての機能も兼ね備えてほしい。

特に発達について心配な子どもが、自立の道を歩むための第一歩となる施設にするためにも、多様なニーズに応えられる専門的経験を有する機関に委託するなど、関係者の声を聞きながら十分検討のうえ早期に開所して頂きたい。

高齢者福祉については、国内において最も健康で長寿な高齢者の多い市と言われている小金井であるが、今後更に高齢化は進んでいく。

健康体操や介護予防体操を気軽に行える環境を整え、高齢者が集まればどこでも楽しく健康づくりが出来るような機会を増やして頂きたい。

また、悠々クラブへの参加や地域活動、シルバー人材センターなどで活躍できる場を増やすことも、住み慣れた地域で友人とともに健康で長生きするために必要と思う。

「誰でも安心して暮らせる思いやりのあるまち」小金井を目指し、貴重な資料を最大限に活用しながら、健康増進、幸せ拡大に向けて市民を啓発して頂きたい。

## 小金井市保険福祉総合計画（素案）に対する自由民主党小金井市議団意見

今回の小金井市保健福祉総合計画の策定にあたっては、地域福祉計画、健康増進計画、障害者計画、介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画の広範にわたる福祉事業を一つにまとめ、効率的かつ高レベルの行政サービスを提供しようという前向きな基本姿勢を高く評価する。

この小金井市保健福祉総合計画が基本となって、市の福祉分野の各事業が連携し、市民のための福祉施策が更に充実するよう期待するものである。その上で、自由民主党小金井市議団として以下の意見を申し上げる。

### 1 地域福祉計画

第1章第4節策定体制と市民参画（5ページ）にあるように市民の意見、提言を聴く体制がとられていることは大きく評価するが、計画を推進するためには地域に根ざした町会自治会の存在も大きく、これらとの連携は不可欠であると考えている。素案の市民参画の策定体制を維持して、町会長自治会長連絡会での意見・要望等を庁内検討作業部会のなかで取り込み反映できるような体制の確立に努めていただきたい。

また、特に災害時の要援護者支援については、地域の民生委員、児童委員との連携が重要になってくるので、総合的に地域市民、町会自治会との協働・連携体制の確立を図ることは計画実行のうえで最重要課題の一つであると言える。そのことも忘れないよう計画の中に反映していただきたい。

### 2 健康増進計画

近年、医療費が増大し、小金井市においても社会保障関連の歳出が大きく財政を圧迫しており、非常に深刻な状況となっている。また、市民の健康を増進し、生き生きとした生活を送っていただくためにも、従来から必要とされた保健・介護福祉に加え、病気を未然に防ぎ、健康に生活できる取組にも力を入れていく必要があり、この計画の推進には保健福祉総合計画の中でも特に力を入れていただきたい。

第4章第4節飲酒・喫煙【具体的事業】飲酒、喫煙に関する取組の推進（86ページ）については、具体的成果の分析・評価が難しいところで着実に効果を出せる方法が求められており、常日頃より市民の皆さんに意識してもらえるよう効率的なPRを期待する。特に、未成年者の飲酒防止は教育関係機関、PTAとの連携を図ることにより、学校生徒と保護者との一体で取り組むことができれば、未成年者飲酒防止と成人の適量飲酒の普及啓発への同時効果が期待できると考える。

また、第5節歯と口腔の健康（88ページ）では、子どもの頃からの口腔衛生の重要性の認識と、歯科健診による早期発見が生涯の生活にわたって歯の健康の頭在意識になることから、学校・関連施設との連携した施策の展開に期待する。飲酒・喫煙に関する取組同様、学校生徒と保護者との一体で取り組むことにより、歯の健康に関しても非常に効果が出ると考えている。

小金井市歯科医師会など歯科医や専門家からの意見も聴き、現場の声を計画に取り組むことも大切と考えており、是非実践していただきたい。

### 3 障害者計画・障害福祉計画

この分野での重点項目としては、1 就労支援、2 庁内・各課連携のネットワーク強化、3 障がい者支援体制の充実の三点と認識し、障がい者が障がいでなくなる社会を目指すためには、地域社会との連携により障がい者が社会で活躍できる環境の構築につなげることが大変重要である。

そのため、障がい者とその家族の意見を、どう行政に反映させていくかといった取組の更なる充実が必須であると考え、また、個々に応じたきめ細かな対応を実現するためには、事業単位ではなく、庁内・各課での連携も必須になると考えている。庁内ネットワークの強化に加えて、障がい者就労支援センターと障がい者自立支援協議会との連携強化にも努め、更に、各事業間にまたいでしまう相談内容についての窓口の一本化の構築を目指していただきたい。

### 4 介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画

市内の高齢者・介護施設整備は充分でないうえに、更なる整備が求められている。しかしながら反面、施設整備には財源や人員の確保、施設建設など、幾つものハードルがあり、実現には時間がかかる。在宅での介護の希望も多いことから、施設整備を進めながら在宅での介護サービスの普及と強化、また、介護に頼らなくてもいいよう介護予防に力を入れていくことが効果的であると考えている。

在宅介護の確立と充実に向けて、相談窓口とケアマネージャー・サポートの強化をお願いしたい。また、在宅介護が可能となるよう住宅の部分的な改築や医療機器購入の相談等も配慮できるよう包括的な支援体制の確立を目指していただきたい。

介護予防に関しては、地域包括ケアが重要となるため地域包括支援センターと社会福祉協議会などとの連携で、普段から介護予防となる事業を積極的に推進していただく体制づくりの構築に努めていただきたい。特に、高齢者の日常生活支援、見守り支援は、地域の民生委員の協力をいただいて効率的かつ漏れのない体制づくりを目指していただきたい。