

基本計画第1次案（障害者福祉，地域福祉，高齢者福祉，保健医療）に対する 市政に関係する団体からの意見

■ 障害者福祉

第1次案と同趣旨の意見

- 「現状・課題」では障害者権利条約のことが全面的に取り上げられ，自立，就労，社会参加といった内容も権利条約そのものであり，今後の10年を見据えた基本計画では，世界標準である同条約が柱となるのは当然だと考える。
- 障害や障害のある人に対する理解を深め，偏見をなくし，自然に接することができるようになるためには，地域における交流の場づくり，地域統合の推進が必要である。教育，職場における統合（インクルーシブ）も明記すべきである。

第2次案に反映されている意見

- 障害者権利条約の精神を実現するためには，前提として啓発が重要であると考え。特に自閉症をはじめとする発達障害においてはいまだに誤解が多い。
- 障害者の社会参加も大切なことだが，障害者が全体的に高齢化している中，社会参加だけで見るのではなく，安心安全をきっちりと基本計画の中に位置付けていただきたい。
- 義務教育の中に人に対する理解や人権教育にどのように取り組んでいくかといった視点を盛り込んでほしい。ユニバーサルデザインやバリアフリー化に取り組んでも，「心のバリアフリー」ができなければ，結局何の解決にもならない。
- 権利条約が引用されているが，2条の引用が落ちている。2条は，障害のある人の地域生活及び社会生活の全般にわたり前提となる原理である。
- みんなで目指す10年後の姿の2に，差別のない地域づくりを加える。
- 10年後の姿の2に，障害者が「自己選択・自己決定が可能となるよう相談支援の環境を整える」とあるが，それに加えて「成年後見制度や地域福祉権利擁護事業」も必要となると考える。
- 福祉はハード面とソフト面とがあり，ソフト面のボランティアの場を広げるとともに，教育による意識啓発を行い，地域の協力を得ていくことが大切である。

実施計画作成や事業展開の検討に当たって今後参考とする意見

- 自立・就労・社会参加が困難な重度の人たちへの対策を。入所施設の増設を望むわけではないが，必要な人は確実にいる。入所施設からグループホーム，ケアホームへの移行が進むよう，安心して暮らせる地域での支援体制づくりを要望する。特に高機能自閉症，アスペルガー症候群の人たちで，家にいられない状態になったときに保護される所，ショートステイ先などが現在なかなかない。

- 障害者権利条約では、障害に対し合理的配慮を行わないことも差別に当たると定めている。自閉症の障害特性を十分踏まえた専門的な教育や支援をこれまで以上に望む。
- 障害者が地域で共生できる社会を目指しているが、実際には地域の団体として障害者団体が組織化されていない。重度の障害がある子どもたちは地域の学校に通っていないから、地域の方にはほとんど知られていない。重度の障害がある子どもたちにどのような教育をするのか、ユニバーサルデザインとは何のために唱えられているのかについても地域の形に浸透していないように思う。我々の問題を我々だけで考えるのではなく、一般の方々にも障害者問題について一緒に提議してもらえるように計らってもらいたい。
- 地域への参加や統合を進めるためには、情報提供が必要不可欠である。併せて、障害のある人からの意見や声を受け止めるシステムが必要である。障害のある人がみずからバリアフリー化やユニバーサルデザイン化への提案権を持つことや、そうした提案の機会を保障することが社会進歩のためには必要不可欠である。行政からや健常者からの提案だけでなく、障害のある人や子ども、高齢者といった当事者からの提案こそが地域を変え、それまで気付かなかった問題点が意識されるようになる。
- 精神と身体、知的を同じ目線で考えるのは無理がある。精神はまだまだ理解を得られていない、目に見えない心の病であり、地域での理解まで時間がかかる。精神の特性である、持続性がない（全てではないがサボタージュに見える）とよく言われるが、今後は良い部分を支援し自律と自立に手を差し伸べてほしい。例えば、高齢化社会での老老介護のように障害介護も検討に値するのではないのか、精神の多くは、いたわりの心もあり身体や老人の世話は十分に出来るし、突発的に休む場合には労働者派遣法の中で穴を開けない勤務体制も組むことが出来る。自ら働く意欲を育てる取組が先ではないのか。
- 基本計画案の策定段階から障害者当事者の参加が必要であったと考える。これは、障害者と健常者が一緒になってまちづくりを考えることにより、誰にとっても安心・安全（真のバリアフリー）が実感できる計画とするためである。計画の中で、物理的バリア（ハード面）と制度的バリア（ソフト面）を典型的に整理しておくこと。また、合理的配慮も重要であると思う。重点戦略の「歩いて楽しいまち」を実現するためには、市民ひとりひとりの意識改革を行うことにより、老人、子ども、病人、健康な人等、誰もが楽しいまちと感ずることができるようになると思うが、この意識改革の中には、障害のある人に対する理解も含まなければならない。例えば、点字ブロックを多く設置すると、歩くときに邪魔になる人があったり、松葉杖の人が危険だという指摘がある。障害の種別にかかわらず誰もが安全で快適な町にするには、相当の知恵と議論が必要になると思われる。
- 自立・就労・社会参加は確かに必要なことだが、重度障害者にとってはまだまだ施設は必要なもの。補助金を大幅に増やす等をしない限り、地域で暮らしていくことは困難なのが現実である。
- 障害を持つ家族にとって一番の願いは、親亡き後である。自らは何をすべきかを示してあげると、地域でも理解が得やすいと思う。例えば、週に3日間作業（あるいは企業）に行くこともワークシェアリングと考えれば貴重な労力である。必要なのはジョブコーチであり、体験の中で成長するのが精神に障害のある人たちである。

■ 地域福祉

第1次案と同趣旨の意見

- 基本方針の文章構成を修正する必要があると考える。具体的には「住民が主体的に地域福祉活動に取り組むことを通して、住民自治の機能をさらに高めるとともに、公的な福祉制度・施策を提供する行政や公共的団体が密接に連携し共に実践する協働の取組の展開を図ることにより、地域のなかでひとりひとりが自己決定に基づいて自立した生活を実現する。これらの取組を原動力として「地域の福祉力」をつむぎ、だれもがくらしやすい地域の実現をめざす。」と修正することを提言する。また、基本方針の修正に合わせて冒頭のテーマも、「自治・協働により自立を実現し、地域の福祉力をつむぎ、高める」と修正することを提言する。
- 福祉はハード面とソフト面とがあり、ソフト面のボランティアの場を広げるとともに、教育による意識啓発を行い、地域の協力を得ていくことが大切である。

第2次案に反映されている意見

- 高齢者福祉，児童福祉，障害者福祉とも，地域福祉の中に包含され，相互につながりながら存在すべきものであり，区分（分野別）が既存のものを出ていない。子育て，障害者，高齢者福祉などの横のつながりを住民が意識できるような，生活圏域におけるネットワークを図示するなどの工夫が必要と考える。

■ 高齢者福祉

第2次案に反映されている意見

- 基本方針の中で、「いわゆる「団塊の世代」が高齢期を迎え、介護給付費の増大が「危惧」される」という表現があるが、介護給付費の増大を「危惧」という表現は不適切であると考え。したがって、「いわゆる「団塊の世代」が高齢期を迎える中、高齢者自身による就労や社会参加を通じた生きがいつくり、健康づくりを支援し、活力あるまちづくりを推進する。また、介護を必要とする高齢者が住みなれた地域で生活できるよう、介護給付費の適切な水準を維持しつつ、介護・医療施設等の面的な整備に取り組むとともに、地域住民参加型の見守りネットワークを構築し、地域全体で高齢者をささえるしくみづくりを推進する。」に変更することを提言する。
- 全体を通じて斬新さがない。10年後の未来像としてのイメージに欠ける。10年後の超高齢者社会に向けて、新たに必要とする施策や考え方をもう少し具体的に示す必要があると考える。既存のものだけでは対応ができなくなることが危惧される。ネットワーク構築の必要性は、すでに様々な場面で周知も進められているが、より具体的な姿や手法（5W1H）を構築していく必要があると考える。それぞれの姿を総合的、有機的に実現していくためには、地域包括ケア体制の確立が重要であると思われるので、そうした点にも言及しておくべきであると考え。

実施計画作成や事業展開の検討に当たって今後参考とする意見

- 超高齢社会は同時に多死の時代でもある。一人ひとりが健康づくりに参加し、心身健やかに生きていけるようにすることやそれを支えていくという側面と同時に、孤独ではない安らかな死、尊厳のある生がまっとうできるようにする、それらを支援するしくみづくりなども盛り込んでどうか。

■ 保健医療

第1次案と同趣旨の意見

- 「基本方針」や「みんなで目指す10年後の姿」等の理念は立派であるので、その立派さを政策に生かしてほしい。
- 健康長寿を目指す京都として、生活習慣病予防のための活動を推進することは正しい方針だと思う。病院群が急性期の医療を提供することは当然であるが、今後増加していくと思われる、慢性疾患に対しての医療提供体制の構築もこの10年間の課題と考える。また、少子・高齢化に伴って、出生数が減少し死亡数が増加する10年間となっていく。現在のように、ほとんどの方が病院で亡くなられるということでは、対応が不可能となり、在宅や在宅のような施設での看取りを、制度として確立することが求められる。

第2次案に反映されている意見

- 全体を通して歯科保健に関する記載が全くないので、歯科保健施策の重要性に鑑み、明記するようお願いしたい。
- うつ病や自殺等、こころの問題は深刻な課題である。例えば、公共交通機関において、お年寄りや体の不自由な方に座席を譲るというところがなくなってきている。こころ豊かなまちづくりを目指して、また観光都市京都としてふれあいのこころを持って観光客に接することができるよう、こころの豊かさを育んでいくことが重要であり、市民と行政が一体となってこの課題に対応すべきである。「みんなで目指す10年後の姿」では、「…心身の健康づくりを心がけ…」と記載されているが、こころの問題を「心身」に一括りにせず、独自の項目として基本計画に掲げてほしい。
- 市民生活の安寧のうえで生活衛生分野の果たす役割の重要性からすると、生活衛生の分野も取り入れるべきものとする。したがって、題名を「保健衛生医療」と改め、「安心・笑顔・健康都市」京都を実現するとしてはどうか。
- 「10年後の姿」においては、食だけではなく、理美容、クリーニング、公衆浴場などの公衆衛生が確保された安心・安全社会の実現も重要であるため、こうしたことも含めた内容にしていきたい。
- 京都市民の生活に密着した生活衛生営業は、市民の暮らしを守り、安心安全で幸福を実感できる社会を構築する上で最も基礎的な事業活動を展開している。過去にも、エイズ、O-157、鳥インフルエンザ、新型インフルエンザ等が発生した際は、市民生活が不安と混乱に陥ったことは記憶に新しいところである。また、京料理、旅館等の生活衛生営業が京都市外からの来訪者に満足度を充足し、京都の魅力発信に大きな役割を果たしていることは周知の事実である。こうしたことから、市民生活を支える生活衛生営業が健全で安定した経営を行い、社会的な役割が発揮できるよう、計画の中で位置づけをしていただきたい。