

# 平成 29 年度北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議

## 第 2 回 調整会議 会議録

### 1 開催日時

平成 29 年 11 月 14 日（火） 18:30～20:00

### 2 開催場所

認知症支援・介護予防センター 交流ルーム

### 3 出席者等

#### (1) 構成員

伊藤構成員、高嶋構成員、中村構成員、長森構成員、橋元構成員、村上構成員

#### (2) 事務局

保健福祉局長、地域福祉部長、精神保健福祉担当部長、計画調整担当課長、長寿社会対策課長、認知症支援・介護予防センター所長、地域福祉推進課長、地域支援担当課長、介護保険課長、介護サービス担当課長、地域医療課長、健康推進課長

### 4 会議内容

(仮称) 北九州市いきいき長寿プラン【素案】について

### 5 会議経過及び発言内容

(1) 今後の調整会議の進め方について

資料に基づき事務局より説明。

(代表構成員)

各分野別からの報告を交えながら、再度確認していきたい。分野別に数回ずつ会議が開かれているので、その総括、講評を含め各分野別の座長より講評をお願いしたい。

では、「認知症支援・介護予防・活躍推進に関する会議」から、講評をお願いしたい。

(構成員)

まず最初に、分野別会議で議論した内容や、構成員からの意見を丁寧に事務局のほうで拾い上げていることに、感謝したい。

認知症支援については、構成員全て、誰もが経験するかもしれないということへの不安と、予防について大きな関心があり、北九州で安心して暮らせるための社会システムに関わる内容も多く含まれていた。これらのシステムは、今回の計画を踏まえ、今後、育てられていくことが重要である。今回、特に若年型認知症に対する取組が一步踏み出した内容となっている。議論の中では、もっともっとという期待もあったが、まずは一步踏み出すことが大事である。

また、認知症サポーター養成については、多くの市民が理解を深める活動として評価できる状況にあるが、今後も広がることを期待する。一方、次の段階に踏み出す期待も議論の中で示されたように感じている。

介護予防については、認知症支援と同じく、地域の力をどのような仕組みで支えていくかと合わせ、継続性・段階的や、エビデンスに基づく介護予防を有効に実践できるのかが、期待されることである。

3点目の活躍推進については、地域・行政・産業界と連携・連動しながら、いきいきと生活し、生涯活躍することをどのように実現できるか。また、現在できることから、今後どのようにしたら現実的に行えるのか。特に、経済的にも、精神的にも安心できる暮らしということを目指している意見が多く寄せられていたため、特に様々な機関との連携・連動というのが、キーワードになっていくと考える。

(代表構成員)

それでは、続いて地域包括支援に関する会議から、講評をお願いしたい。

(構成員)

私のほうでは、地域包括支援と在宅医療・介護連携推進の2つを報告させていただく。この2つについては、現在進行形の内容が非常に多く、今後どういう方向を取っていくのか、検討の段階である。会議にて印象に残っている点についても併せて報告する。

やはり一つは、地域包括支援の中心的なところに出てくる地域包括支援センター、もう1つは在宅医療・介護連携支援センターの中身が、市民あるいは専門職から見たときに、分かりやすくなっているのが非常に大きなポイントになっていると思う。特に、地域包括支援センター等々については、本当に困った時、分かりやすい窓口とシステムが整備されているのかということであろう。

一方で専門職側から見たときに、もう一度あらためて、専門職の役割は何なのか。専門職としての私の役割は何なのか。もっと広げると、地域の住民として、あるいはボランティアに参加する人としての役割は何なのかということも、もう一度明確にしておかないと、良い連携が進まないのではないかと。また、市民から見たときに、どこにアクセスしていいのかわからないのではないかと意見があった。繰り返しになるが、専門職の中での役割分担、あるいは機能的なものを明確にすることが重要である。

それから、起動力を上げる、あるいは効率性を挙げる。そのためには、実務的なチームづくりというのが、重要である。絵に描いた餅ではなくて、実際に機能するチームというのはどういうあり方がいいのか。それから、そこを専門家集団につなぐコーディネーター、あるいはそのような機能をもった人材の問題がある。

このコーディネーターというのが、専門職なのかどうかということもある。つまり、今まで関わった計画では、コーディネーターをする仕事というものは、ある意味では行政のほうから付けていただいている、あるいは役割を分担していただいている部分もあろうかと思うが、本当にそれでいいのかわかるか。そのコーディネーターは複数いるが、その整理をする必要はないのかわかるか。この辺りも重要な部分ではないかと感じている。複数のコーディネーターの役割、あるいはどういう機能を持たせるのか、あるいは資質能力としてどうなのか、どう養成するのかということも、併せて重要な観点なのではないかと考えている。

地域包括支援センターについては、地域の中にできるだけ住民がアクセスしやすいアクセスポイントを増やすということが提案として大きかった。また、増やした場合も、地域住民から見たときに、分かりやすいアクセスポイントである必要があり、これまで以上に、地域包括支援センターの相談支援体制の機能が向上しなければいけないだろう考える。その部分も、今までとどう変化したかということも、併せて評価していかないといけないだろう

う。その比較の中でないと、ただ現状に合わせて施策を打っただけでは、ロスも出てくるだろうし、さらにまた追加しないといけない、改善しなければいけないという部分も出るのではないか。

在宅医療・介護連携支援センターの部分については、まだまだ議論の途上にあり、いわゆる専門職がどう連携を図るか、連携というのは本当のところどういう状態がベストなのかという議論が必要にも思う。私たちは、普通に連携、連携という言葉を使い続けてきたが、本当にベストな連携というのはどのようにあるべきなのかがはっきり見えないと、目的地点がよく分からない。ただ一緒に情報共有すればいいだけのものなのかということも含めて、この連携という課題は、もう一回詰めておかないといけないのではないか。

そういう中で、今後、この在宅医療・介護連携支援センターの役割を明確にしながら、地域の人たち、専門職にも知っていただきながら、こういう啓蒙・啓発情報発信というのにも必要になってくるだろうと思っている。

さらに、在宅医療・介護連携支援センターは、情報を共有化していくためのツールの開発、あるいはシステムの対応ということが議論になる。そうすると、情報ツールの開発等のところに、本市においては介護ロボット等の開発というところも別の部署でやっている。こちらと連携を図りながら、この在宅センターの強化が図れないか。議論になった地域包括支援センターであるとか、在宅医療・介護連携支援センター、あるいは先ほど出てきた認知症支援・介護予防センターなど、センターがたくさんあるが、うまく横に連携できないかとも感じる。果たして、センターとして独立させておくのがいいのか、今後は統合したほうがより効率的に情報共有しやすいのか、新しいツールの開発も進むのかというの、将来的な議論としてあってもいいのではないか。

それと、やはりいつも出てくるのは、人材の養成という問題である。この人材養成についても、本格的なセンターを構えるというのも一つの考え方ではないのかなというの、個人的に感じた。

(代表構成員)

構成員において補足はあるか。

(構成員)

少し個別に出た内容として、有償ボランティアはどこからお金を持ってくるのかという意見が出た。介護保険から給付できないかということや、コーディネーターも既存のまちづくり協議会やふれあいネットワークなどを使って無償のボランティアなどでできないかという意見が出た。現在、民生委員がやっていることも高齢化で段々と難しくなってくるし、受けてくれる人も減ってくるので、まち全体としていろいろなサロンなどによって、家から出て来ない人をチェックする、引きこもりなどの方を訪ねていく人を増やさねばならないということが意見としてあがっていた。

その他としては、センター同士のネットワークについて意見が出た。特に、医療・介護連携支援センターと地域包括支援センター、これは両輪だと思うが、その間で現状では顔が見える関係にまで至っていないということが検討課題だという意見であった。

(代表構成員)

地域包括支援と在宅医療介護連携推進について、2つ続けてご報告頂いた。

以前、地域包括支援センターの機能の見直し、あるいはロケーションの見直しという意見が集中したように記憶している。機能そのものの再検討ということもあるが、各区に配

置されている現在の地域包括支援センターは、場所的に本当にいいのか。そういう意見はあったか。

(構成員)

その詳細までの議論というより、今回、行政のほうから提案があったアクセスポイントを地域の中につくるということが、目玉になっていた。できるだけ土日開催であるとか、24 時間的対応できるなど、いろいろな年齢層の人がアクセスしやすいという意味での、地域の中にポイントを多く増やすということになるのではないか。

しかし、ある程度、地域包括支援センターを集約化しながら、困難事例に対応するという部分での変更等もやってきた。それと、今回の考え方をどのように上手く折り合いを付けていくのかというのが、まだまだ議論が必要なのではないかという印象を受けた。

(代表構成員)

そうすると、計画の中にもあるが、もっと地域包括支援センターから訪問等を拡大していくべきではないか。そのためには、地域包括支援センターのマンパワーが足りないだろうとい意見もあったようだが、いかがか。

(構成員)

おっしゃる通りであり、やはりマンパワーという問題は非常に大きいと思う。地域包括支援センターの機能拡大、あるいは拠点を増やしていくとなると、やはり人というのがいないことには始まらない。この計画全体の中から、どこに重点を置くかということとも関係があると思うが、議論の中では、行政上はなかなか対応が難しいという話があったように記憶している。

(代表構成員)

事務局、それについて何か説明あるか。

(長寿社会対策課長)

地域包括支援センターの人材についての議論は、我々も承知している。これから人口の減少と共に高齢化が進んでいく中で、いかに財政的なバランスを取りながら機能を強化していくのかというのが、一つの大きな課題であると会議においても申し上げた。今回の計画では、地域の社会資源である集会施設や社会福祉施設などの協力の中で、アクセスポイントを増やしていき、どういうふう地域包括支援センターが連携していくのかということも検討しながら、今回の計画を策定している。

(代表構成員)

報告書の中に、「コンパクトなまちづくり」という言葉が出てくるが、その点の議論はあるか。地域包括を含めた、あるいは在宅医療連携等で、「コンパクトなまちづくり」という言葉が出てきている。

(構成員)

コンパクトという言葉については、直接的には議論はしていないが、大体ある一定の地域に、社会資源が豊富であるとかいう、そういうある一定の地域の中でどうネットワーク化していくかという点について、議論した。

(代表構成員)

コンパクトなまちづくりという言葉がてくるが、このコンパクトなまちという定義については出てこない。介護予防と住まいの31ページのところに、住宅について記載があり、コンパクトなまちづくりという言葉が出ている。建築の中ではいろいろな利便性を考えたということがあるだろうが、どうもしっくりつながらないというように感じた。他に、それと似たようなところが住まいのところに出てきている。

この他にも、在宅医療・介護連携推進の中で、我々は安易に連携という言葉を使いすぎなのではないかという発言もあったが、各構成員において気づいたところはないか。

視点を少し変えて考えてみたい。在宅医療や介護の連携・推進ということで、新しい試み等もいわれているが、意見を伺いたい。

(構成員)

高齢者と言っても、非常に元気な高齢者もいれば、病弱な方もいる。そこで、元気な高齢者をどう活用するか。例えばデイサービスなどの場で、出来る範囲の介助をしたり、作業に協力或いは得意な趣味を披露してもらうなど。人口は少なくなっていくし、若い方が減っていく。元気な高齢者に頑張っていただかないといけないのではないか。

医療に関しては、在宅、在宅と言われているが、7割か8割は在宅よりも施設だと思う。だから、施設における在宅医療をどう考えるか、我々は現在検討中である。多職種連携という聞こえはいいが、自分の責任逃れとなる部分もあるから、在宅医療に関しては、やはり医師がきちんと責任を持ってやっていかねばならない。ただし時と場合で、例えば訪問看護が主役になるなど、その時その時で変わっていく。そこから本当の連携が生まれてくるのではないだろうか。正直なところ、在宅医療に関しては、まだはっきりと申しあげることができない状況で、私自身もまだ少し迷っているところである。

(代表構成員)

それと併せて、在宅医療と切っても切れないのが、いわゆる死に方ということが議論になっている。特養の看取り介護加算というのがあるが、今回、次年度の介護報酬改正では、特養が医師と連携して看取りをすればさらに加算するという方向性も出されている。それがいい、悪いというのは全く議論されていないところはあるが、そういう必要性も出て来ている。

先ほど、構成員がおっしゃったように、いろいろなパターンがあって、これがベストだ、これがいいというのが見えない状況になっている。

今、高齢者等のプチ雇用というようなこともいわれていて、在宅を推進する、あるいは健康老人という、健康な高齢者等が入ったときに、その方たちが自ら持っている能力に対して、雇用継続とかプチ雇用とか、いわゆる収入が絡むようなことをもっと促進していくべきではないかということが、報告書の中でも謳われている。

(構成員)

先ほど申しあげたが、代表構成員がおっしゃったように、経済的な不安というのが、非常に大きい。生涯現役といわれながら、やはり収入をある程度得たい。そういう場が、これからどのくらい確保できるのだろうかという話しが度々出てきた。そういうものをどうやってつくっていくのかというのは、市民の力だけではなかなかできないもので、社会の中でそれを段階的に、どういう形でやっていくのか。

一方で、働けない状況になった方たちが、安定性をどのように保つのか、両方が備わってこそ、長く北九州の中で暮らしていける状況というのできるのではないかなということである。

やはり、市民は年金だけで暮らしていけるとは到底思っていないので、その辺りをどう実現していくのかということが、非常に深刻な問題として度々議論の中に出てきた。

(代表構成員)

今回の改正のキャッチコピー的なものに、「人生 90 年代に備える～高齢者が主役になるまちづくり～」というのが打ち出されているので、高齢者をどう主役にしていくか。その柱の中に、当然健康づくりがあるが、やはり生きがい、雇用等を形として表すにはどういう表現がいいのかなと考えたので発言した。

次に、私が担当している介護保険に関する会議について末尾の A 3 資料になるが、大きく議論の焦点になったのは、4 点あった。

1 つは、次年度の第 7 期の介護保険の改正に伴う介護保険料の設定ということが、大きな話題になっている。ただし、事務局からも説明があったように、国の方針等も確定していないため、あらかたの現状、介護、高齢者、あるいは認定数等の紹介と確認があった。

次に、非常に重要なのが、介護保険に関わる施設がどの程度必要なのか。果たして、特別養護老人ホームが北九州にまだ必要なのか。老人保健施設や、最近増えているサービス付高齢者住宅はどうなのか。あるいは、新規に考えられている「介護医療院」へのシフトはどうなのか。介護療養型医療施設は 35 年度末に廃止する。こういう計画等について、北九州の対応はどうするのかということが議論された。これが、介護保険料にも関わってくるので、大きな論点の一つとなっている。これを次回までにまとめていく。そして、最終的に北九州の介護保険料を決定するという予定である。

3 点目となるが、介護サービスのあり方についてである。どういう介護サービスが適正であるかというのを、もう 1 回見直すべきではないかということが上げられる。その中で強調されたのが、介護サービスの質、あるいは人材である。よく介護職の方の離職問題、あるいは質の問題が問われるが、もう少し積極的に介護職の方々の、人材育成、教育というのをシステム化する必要があるのではないかという意見があった。特に、卒後研修、現職者に対する教育の必要もあるのではないかということが強調された。

4 点目であるが、介護ロボットのあり方をどういうふう導入していくのがいいのか。介護負担軽減で介護ロボットを入れるのか、介護保険の本質である自立支援という形で介護ロボットを考えていくのか、この 4 点が今回の介護保険に関する会議の中で焦点として表された。

一番最初の問題となるが、北九州の認知症問題。特に、若年者に対する問題、MC I 等含めて、今後どういう方向を見いだすのが一番いいのか、構成員に意見を伺いたい。

(構成員)

資料にあるように、特に若年性認知症の方々について、就労している方が認知症になられるということで、経済的な問題などもあるため、何らかの就労支援なども含めて、そういった点のサポートを重点的にしていく必要がある。その他、基本的なこととして、医療をサポートしながら、その人たちの生活を支えていかないといけない。こういった問題が重要であり、それに関しては行政のサポートも必要になってくるということが一番重点的だと考える。

(代表構成員)

それは、職場等の上司の方に対する、あるいはその方の教育というのも非常に重要になってくるということである。そういったものを行政で企画してできるのか、大きな課題も出てくるのではないかと思う。報告の中にも記載されてある。

職場のという点について、事務局から意見はないか。

(地域福祉部長)

前回の分野別会議においても、若年性認知症について議論が行われた。特に、家族の支援に関わっておられる構成員の方々からは、もう少し手厚い支援があればという意見が出ていた。また、「就労支援」のもつ意味合いについても議論となった。例えば、働ける能力があるのに働けない方の就労支援というものと、若年性認知症を発症することによって就労が厳しくなり、就労が継続できない方について、そういう状態に陥ったあとで就労支援をして就労につながるには、ハードルが高い部分がある。こういった方の支援のあり方というのは、国や企業などを巻き込みながら、ハローワーク等含めて、県と連携しながらやっていかなければいけない。

行政の中でも、他局横断的な連携をしていかないと、難しい部分がある。構成員がおっしゃったように、一つずつ進めていく必要がある。この課題について、全体像が把握できていないところがある。それは、若年性認知症の方の個別の把握自体が難しいからである。今後の支援のあり方については、進めていく方向にありつつも、いろいろと課題が多い部分もある。

(代表構成員)

次期施策の中では、そういうことを取り組むということも謳っていて、実績を積んでいく必要があると思う。

次に、在宅医療と介護連携の中で、支援センターの活用等がもう少し明確にならないかという意見が有識者から出ている。在宅医療・介護連携支援センターの活用等について周知されていない面があるということだが、いかがか。

(構成員)

地域包括支援センターは、実際にサービスを受けられる方が対象であるが、医療・介護連携支援センターは、サービスを提供する側が連携するセンターであるため、そういった意味では市民に対しての周知がしにくいと思う。まず自分がサービスを希望している所に相談して、そこがさらに自分の所で足りない必要なサービスを、多職種でのつながりの中で提供してもらおうというのが、その目的になっていると思う。

在宅医療・介護連携支援センターは八幡と門司では2年前に開設、その他の区では今年から始まっているので、現状ではまだ大きな動きはない。それぞれの職員が2～3名と少ないので、あまりたくさんの業務がこなせない。

行政が、そのようなサービスの情報提供ツールである「G-motty (ジモッティ)」を改良したサービスを、現在作っているとのことなので、必要なサービスはそこから情報提供するとしても、市全体を10名ほどのスタッフでどうつないでいくかが、今後の課題になっている。

(構成員)

在宅医療・介護連携支援センターは、専門職のみのため、どうしても周知度が低いとい

うのが事実である。現状では仕方がないが、そこを拠点にして、医療・介護の職種の方のレベルアップを図ればいい。いろいろな勉強会や、ケースカンファレンスをしながら、医療・介護の質を担保しようということである。まだ十分活用されていないが、各区でそれぞれやっている。

いろいろな職種が集まったときに、このケースはどうしようかと、いろいろな現場の話をしながら、そこに参加する人は、当然だんだん力が付いてくる。私は今の段階では、専門職種が在宅医療・介護連携支援センターを周知しておくだけでいいのではないかと思う。一般の方は、あくまでも地域包括支援センターへということで。地域包括支援センターは皆さん期待しており、人数が少ないので人を増やすとか、あるいは人だけではない何かを考えることが大事だろう。北九州の地域包括支援センターは、全国どこに出しても恥ずかしくないレベルにあるので、これをさらに充実させることを、在宅医療・介護連携支援センターも考えていいのではないか。構成員が言われたように、重要な機関ではあるが、少し役目は違うのではないかと思っている。

(代表構成員)

文章の中に、コーディネーターの拠点であるという文言が出てくる、今、構成員が説明されたように、専門職等のレベルアップ、あるいは研修等含めた場所としては非常に重要な位置づけになるであろう。それと、一般市民に対しては地域包括支援センターの機能自体の充実化が重要であり、それは、単に人を増やすことだけではないという趣旨の発言であった。

(代表構成員)

次に書かれている内容等で、前回までの報告には一切なかったが、今回、新しい言葉、課題として「8050 課題」という言葉が出てくる。80歳の親と50歳の無職の子ども、これをどう支えていくかというのが、雇用の問題と合わせて出ているが、事務局において補足説明をお願いしたい。

(長寿社会対策課長)

現在、北九州でも、同等の相談が区役所に寄せられている。今、区役所の中では生活困窮者の対応のチームと親の介護のチームということで、区役所の中でそれぞれ連携しながら対応している。

ただ、当然ながら生活困窮者の度合いの部分と、親の介護の部分というのは、それぞれの専門職の視点が違ってくる。そういった意味で、複合的な問題の代表例として「8050 課題」というのを、今回、取り上げさせていただいた。

(代表構成員)

この問題に対して、今回の次期施策でどういう対応を図りますということではなく、こういう問題が顕在化していますという定義、提案だけという整理でよいか。

(長寿社会対策課長)

「8050 課題」については、区役所において、地域包括支援センターを中心とした高齢者への支援や、生活困窮者の自立支援法に基づく相談コーナーにおいてワンストップを心掛けた相談機能を持たせるようにしている。それらの有機的な連携を、今後ますます取り組んでいかなければいけないという視点で入れている。



(構成員)

この 8050 問題は 2 パターンあり、一つは介護のために仕事を辞めて帰って来たという事例で、逆にもう 1 つは、ずっと無職で親の年金で生活して行って、そのまま高齢化してしまおうというものである。北九州市の場合は、支えるために帰って来たという方が多いのか。

(長寿社会対策課長)

統計的に確認はとれていないが、一般的に両方が想定される。相談窓口の中では、親の介護のために帰って来て、結果的に、仕事も就けずに、閉じこもりになるといったケースもある。生活困窮者の窓口で多い相談としては、働き出してから壁にぶつかって、就労せずに、しばらくの間は親と一緒に暮らして生計を維持しているうちに、親のほうが高齢になってしまい、どのような対応をしたらいいかという、将来を心配しての相談である。

北九州市においても、ケースバイケースで様々な相談がなされている。

(代表構成員)

資料の 54 ページについて、高齢者を支える家族への支援という中で、「多重ケア」という言葉が出ており、ダブルケアあるいは、多重ケアにかかっているが、その中に「8050 課題」というのがある。構成員がおっしゃったように、介護のために仕事を辞めて親の介護に入っているというケースと、もともと仕事に就かないで 50 歳までになったというケースである。ここで書かれているのは、「無職独身の子を扶養している」という表現が使われており、これも少し気になるところで、大きな課題になるだろうと思っている。

(構成員)

この問題の中で、高齢者の問題、障害者の問題についても、リンクする部分があるのではないかとすることが懸念材料としてある。構成員の意見としてもあったが、いわゆる障害の方が高齢化していったときの問題である。それも、分かりやすい障害ではない難しさを抱えているお子さんがいらっしゃる。この方が、50 歳という年齢になったとき、親御さんをどう見ていくのか。この対応というのは、非常にナーバスなところがあるが、やはり考えていかなければいけない部分も大きい。

(代表構成員)

昨日新しく難病指定が増えて 331 になった。そういったことも含めての発言だったと思う。

次に、資料 57 ページに介護人材の育成があるが、実は介護事業所等が経営難ということで、経営マネジメントも重要だと言われている。57 ページの下から 5 行目に「経営マネジメント力の向上を図ります」という、介護人材の確保と定着を図るために、経営者等の経営マネジメント力について謳っているが、事務局で補足していただきたい。

(介護保険課長)

経営者のマネジメント力の向上のため、一つは、介護事業所の経営者や管理者を対象にしたセミナーを行っている。人材育成・職員の負担軽減など職場環境の改善を図り、職員定着につなげることを目的にしている。もう一つは、今年度、職場の環境改善など介護人材の定着に有効な取組みを行っている事業所を表彰し、有効な取組みを他の事業所に広げる事業を新たに始めている。

(構成員)

とても有効な方法であるし、ぜひ取り組んでいただきたいと思う。ただ、その一方で、この介護人材の問題というのは、今までのやり方ではどうにもならないから問題になっているのも事実である。よって、今までとは違う行政の積極的な取組みを期待したい。つまり、本当に介護を目指す人に対して、1年ないしは2年程度の給料を行政が出すとか、あるいは行政が研修をきっちりやるとか、そういったセンターをつくるとか、本気度というのがこの問題には要ると感じている。

前回、この介護保険の会議の際にも、介護職に勉強させてほしいと申し上げていたが、現場で働いている介護を目指している若い人たちが、勉強したいときに勉強ができるサポート体制をつくってほしい。難しい介護技術よりも、ワードを打てる、エクセルを打てる、きちんと間違いなく文章を書ける、ここからやっていかなければいけない現実もある。理念と合わないから辞めると言うが、そもそも仕事をするとはどういうことなのかということから、もう一回つくってあげなければいけないという点もある。

何か抜本的なところを、考えていただきたい。

(代表構成員)

構成員が、別の会議において、卒前教育もさることながら、卒後教育あるいはキャリア教育というのを含めて、仕事の本質というのをもっと介護職等も含めて教育すべきだとおっしゃっていたことが、非常に印象に残っている。

もう1つ、構成員が前回、前々回の会議において、こういった施策の中で大切なのは、市民感覚でどうだということもさることながら、行政が何をしたい、何をやるんだということをもっと前出ししてリードする内容も必要ではないかと発言していたと思う。

先ほど、構成員が発言されたことも、施策を実施する際に、目的、目標、戦略を出して、長期的にやって成果を評価しないと駄目なのではないかということだと思う。そういう時期に、もう来ている。もう、既に時遅しだという本心をお持ちだと思う。

多職種連携と言うが、適切な評価、目標設定というのを明確に打ち出していく計画が必要ではないかということだと思う。

(構成員)

前回会議で申し上げたのは、行政がすることと、一般市民がすることをはっきり分けたらどうかということである。これは絶対行政しかできないこと、これは市民がすること、また、その中でも専門職の人がする、一般市民がするという形で。そういうことで、具体的な方策はないだろうかという意見を言わせていただいた。

そういった意味では、行政がリードして我々が付いていくほうが、かえって健全かもしれないと思う。それが行政の責任であり、我々はそういう役目にあるのかなと感じている。

(代表構成員)

それで、実際にまとめるにあたって、資料70、71ページに、「計画の推進体制」ということで、それぞれの立ち位置をもう少し分かりやすく提示し、資料71ページの図表8-1にあるような形につながってきた。これは、以前からの国の方向性からいけば、自助・公助・互助という表現に置き換えることができるが、これを無理やり落とし込むと、実は介護保険とか社会保険サービスという中で、共助というのがないので、共助というののもこの中に入れないといけないということが一番の基本にあることを話しているところである。

それぞれの立ち位置の中で、市民の方たち、住民ファーストということではなくて、や

らないといけないことを明確に打ち出すということも必要かと考えている。

事務局、発言はあるか。

(長寿社会対策課長)

70、71 ページは、自助・互助・公助という役割の中で、整理したところである。

図表の 8-1 の中でそれぞれ自助・互助・公助的な部分は分かるが、共助という保険制度がこの中では読み取れない。保険制度そのものが、全体で支えて、支援が必要な人を支援していくという部分のご指摘であるので、その辺も踏まえて、検討したい。

(代表構成員)

資料 60 ページのところに、環境づくり、あるいは生活環境づくりといった、「環境」というキーワードがずっと出ている。また、この文章の中で「三層構造」という言葉も使われている。多様な住まい、暮らし方を応援するという言葉に集約されているが、この点、住まいに関して、あるいは生活環境、まちづくり等含め、意見はないか。

(構成員)

漠然とした話であるが、20 年先はネット社会である。そうしたときに、今、私たちがここで議論しているいろいろな相談体制というのが、若い世代に適応するのだろうか。つまり、もっとスマホやインターネットの中でアクセスしながら相談を受けるとか、個人が必要なサービスを取ってくるというのが、普通に行われているような社会だろうと思う。そういう 20 年先をにらんだときに、情報や様々なシステムのインフラ的な部分を含めて、何か作っていかないといけないのではないかという議論が必要ではないだろうか。

(代表構成員)

そういう意味を含めて、資料 59 ページに「地域の作戦会議」という言葉が出てくる。地域の見守り体制を強化するための「地域の作戦会議」は、協議の場であり運営の支援というような施策等が打ち出されることになっている。

事務局に、地域作戦会議について説明をいただきたい。

(長寿社会対策課長)

これは今、国が進めている協議体のことである。協議体というと市民感覚で難しいため、市民に親しんでいただくよう「地域の作戦会議」と銘打っている。

現実的に、北九州市においては、民生委員、福祉協力員を中心とした「ふれあいネットワーク」があり、その中の連絡調整会議で支援が必要な人の情報交換をしてボランティアにつなげていくという仕組みがある。

区においては、保健医療・福祉の推進協議会や、まちづくり協議会がある。いずれにしても、さまざまな協議体、連合体において、それぞれ専門職を入れたり、あるいは地域の人と一緒にあって連携して、そこの地域における課題・問題を明らかにし、困った人がどういう状態なのかを把握し、どのように公的なサービスや互助のサービスにつなげていくかを検討していく場としている。

(代表構成員)

このまとめの中でも、若者は郊外へ、高齢者はまち中へというようなフレーズが出てくる。

次に、先ほども出たが、資料 61 ページから地域包括システムの構築等の中に産学官民連携というものが出てくる。「北九州ものづくりのまち」ということで、産学官が連携してということがよく出てくるが、これに「民」が加わって一つの形を構築するようなシステム作りが必要だと。その現実的なものが、地域包括ケアシステムということで、今回、特徴的なのは、この地域包括ケアシステムの構築によって、最終的には 2040 年までに、今の 30～40 代の人たちが高齢者と言われる時代まで、どういう道筋でまちづくりをしていくんだということを挙げている特性がある。

これが最終版でなく、今後、意見をまとめた上で、出来上がっていくが、他に何か意見や検討が必要な事項はあるか。

(構成員) 一同意見なし。

## 6 閉会

保健福祉局長による挨拶

以上、会議終了。