

# 平成27年度北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議 第1回調整会議 会議録

## 1 開催日時

平成27年8月20日（木）18:30～20:30

## 2 開催場所

北九州市役所 3階 大集会室

## 3 出席者等

### (1) 構成員

磯田構成員、財津構成員、正角構成員、白木構成員、二郎丸構成員、田代構成員、  
徳丸構成員、中尾構成員、橋元構成員、古市構成員、村上構成員  
※欠席者 井田構成員、伊藤構成員、中村構成員、渡邊構成員

### (2) 事務局

保健福祉局長、総務部長、地域支援部長、介護保険・健康づくり担当部長、精神保健福祉担  
当部長、計画調整担当課長、高齢者支援課長、いのちをつなぐネットワーク推進課長、地域  
包括ケア推進担当課長、介護保険課長、介護サービス担当課長、健康推進課長、健康づくり・  
介護予防担当課長、保健医療課長

## 4 会議内容

### (1) 議事

- ア 介護予防・日常生活支援総合事業の概要について
- イ 北九州市における各サービス（案）  
（サービス内容、単価、基準、マネジメント等の考え方）

### (2) 報告

- ア （仮称）北九州市認知症支援・介護予防センター設置について（案）

## 5 会議経過及び発言内容

### (1) 議事

- ア 介護予防・日常生活支援総合事業の概要について

事務局：介護予防・日常生活支援総合事業の概要について資料に沿って説明・・・資料1

## 意見等

**構成員**：5ページの中で2つ。要支援認定の作業の中で、基本チェックリストと申請による認定とで差が出ないのか。もうひとつは、単価が下がることへの事業者の反応や手をあげるところはどれくらいあるのかということ。もうひとつは、2ページ目。制度設計する上での基本的な条件の中で、要支援認定者の状況やサービスの状況が書いてあるが、私が実態として感じているよりも食事に関する部分が非常に手薄だと。食事に関するところはサービス外でされている方が多いのではないと思うが、食事に関しての質がどうなのか。私は体力の改善やロコモについても密接に食事と関係してくると思っている。食について利用されていないというのは一体どういうことなのか、もしくはニーズが隠れているのか、その辺をお聞きしたい。

**事務局**：まず、基本チェックリストと認定の結果の差であるが、結果には差がある。北九州市でも

基本チェックリストを送付したところ、認定者数と比べ、該当者の方が多くいる。要支援1・2のサービスを利用してきた人以上に、基本チェックリストでは予防的な観点も含めて、該当になる人が多く出る。より早い段階、より要介護度の低い方から対象になるということになる。

2点目の単価が下がることへの事業者の反応についてだが、資料2に事業者説明会のアンケート結果を添付しているので後ほど説明させてもらうが、参入意向で一番気になるのはサービス単価のところ、特に、単価が現在の介護報酬単価以下と設定している生活支援型、サービスAであるが、それについては、関心があり積極的に検討したいという事業者が訪問型で約20%、関心はあるが条件次第で検討したいという事業者が約50%という状況である。

3点目の食事の質であるが、確かに地域包括支援センターの状況から食事に関しての詳しいプランの中身まで詳細に細かな分析はできていない。今後は、地域包括支援センターのマネジメントの中で、その人が給付相当のサービスになるのか、単なる家事支援でいいのか、その辺の見極めを構成員がおっしゃった観点でみていかないと、ニーズに合ったサービスを提供できる形にはならないだろうと思うので、改めて大切な視点だと思った。

**代表**：2番目の質問で、単価が下がるということは、サービスの質も下がるのではないかという危惧、あるいは、逆に事業者の立場からしたら、経営が大丈夫なのかといったこともあるかわからないといったことだと思う。3番目の質問で、食事といっても買い物があるし、調理があるし、摂食があるし、そういう細かい分析等は今後の課題になってくるだろうというお答えであったと思う。他に構成員から何かないか。

**構成員**：ケアマネジメントを担う者として、予防給付相当であれば、事業者が参入してもらえれば想定できる。Ⅱの生活支援型、いわゆる訪問型サービスAであったり、ミニデイの通所型サービスAであったり、こういったところでNPOや、特にミニデイなどはなんとなく想像できるが、訪問系でNPOであったり、民間の中で、こういったサービスを提供してくれる事業所の実態もしくは団体等がどれくらい想定できるのかというのがとても気になる場所であるので、どのように考えているのか。

もうひとつ、偏った見方かもしれないが、予防給付だと、ヘルプサービスは要支援だと週1回です、デイサービスも要支援だと1回です、というふうに、なんとなく利用者の個別の状態像を見てサービスを想定するというよりも、回数が前提になっている部分がある。今のような酷暑の時期に要支援レベルの方が脱水でせん妄が発症したという案件もたくさんある。優先順位からすると、とにかく掃除ができない、お風呂の掃除ができない、トイレの掃除ができないというところで週に1回のサービスが入り、食事まで週に1回提供できないので、配食サービスで配食してもらって、最近はコンビニも宅配をしているので、そういったところでつなげている。いわゆる食の確保はできているものの、低栄養かどうか、水分摂取の問題など、そういった細かい部分まで、予防のマネジメントで対応できているのかは、私達の課題でもある。

**代表**：今の構成員の発言にもポイントがあったように思う。ひとつは、どういうNPO・企業がこの計画に参画できるのかということ。それから、ケアマネジメントする上において、利用者の望むところとケアマネージャーが考えるところの回数等の整合性があるのではないかと、というところ。最初の点について、商工会議所の見解はどうか。

**構成員**：商工会議所の会員数は市内で8,500くらいある。業種ごとに各部会があるが、その中で健康・福祉サービス部会というのがある。今、300くらいの会員がいて、ここ数年、会員が増えてきている。これは介護サービスを提供する事業者が増えてきたということかと思う。中身のことは詳しくは分からないが、こういった形で地域の中で介護サービスを提供していくことについては、利用者からすれば選択肢が増えてくるので介護サービスの向上につながるのではないかと。事業者からすれば、営業努力という部分で、事業者が増えれば競争も増える、単価が

下がれば経営を圧迫する、そういったところで経営の問題もあるかと思う。直接、話を聞いたわけではないが、想像するにそういった問題も懸念されるのではないかと思う。

**代表**：社協というレベルで考えたときに、参画についてどう考えるか。

**構成員**：今回の介護保険の改正で、専門職だけでなく、地域の住民などの力でやっていかなければならないという風になったのは、社会福祉協議会としてはうれしいことだと思う。20年前からふれあいネットワークということで、校区の社会福祉協議会のみなさんで地域の中の気になる方を見守って支えていくという活動をやってきた。その部分では、訪問型とか通所型のほうに、地域の方の意識を変えていこうかなとは思っている。

**代表**：具体的な例はあるか。

**構成員**：訪問型でいうと、ちょっと気になる方の訪問をしているが、その中で買い物支援をしたり、ごみ出しをしたり、ということをしている校区はある。ワンコインサービスとは別で、福祉協力員やニーズ対応チームが自主的に活動している。

**代表**：民生委員・児童委員協議会として地域を支えるとなったときに、何か課題はあるか。

**構成員**：高齢者の支援は民生委員のみでは行き届かない。ふれあいネットワークを通じて、地域の町会長や組長へ協力をお願いして、地域の中でみんなで助けあおうとしている。しかし、地域差があったり、理解が行き届いていなかったりしている。ここで説明を受けて感じたことは、市民や事業者の方が充分理解をして、何をしなければならないのか、市民としてはどこがどういう風になるのか、自分達が今まで負担してきたものが、重くなるのか軽くなるのか、そういったことが具体的にわかるように、みなさんに知らしめてもらいたい。いつもあちこちで不満が出てきて、それに対して私どもは、実はこういうことだとなだめることが、今のところは主体になっている。いいものができているので、みんなに知ってもらって、理解してもらって、こうすればうまく利用できるし、住みやすい町になるんだということをわかってもらえるようにすべきではないかと思う。

**代表**：利用者、地域住民への周知ということが非常に重要だということであったが、老人クラブの立場からはどうか。

**構成員**：老人会も民生委員や町内会長などと協力しながらいろいろな事業をしている。この頃は詐欺事件が多いため、警察と協力して高齢者宅訪問を実施している。八幡東区では、毎月どこかがこの事業をしている。北九州市は高齢化率が高いので、地域の人たちと見守りながら、老人会だけではなく、たくさんの人たちと協力していかなければいけないと思う。

**構成員**：「地域で」となると言葉ではわかるが、「誰が中心となって」となるとなかなか実態がみえてこないのが現状ではないか。総合事業が、地域も含めてNPOや民間企業が参入してくるということだが、新聞などを見ると、実際に開始している市町村は全国的にも少ないようだ。しかし、少ないが開始しているところもある。開始しているところの実態調査をして、どんな風にして成功して、どんなところで失敗したのかを参考にして、北九州モデルをつくっていけばいいのではないか。

**構成員**：通所型サービスBが最初から気になっている。福祉協力員をしているので、町内の見守りはしている。資料に「気軽に参加し交流等ができる定期的な通いの場づくり」とあるが、この場

所づくりをどこに持っていくのか。町内なので、市民センターぐらいだろうと思うが、平成29年度には完全に移行するのであれば、どれくらいまでの場所・設備を準備してくれるのか、もう少し早く市民センターと協力が必要。

福祉協力員が高齢者へ「行きませんか」の声かけはできるが、ひとりひとり連れてきて連れて帰ることはできない。事故がおきた時、福祉協力員には保険がかかっているが、連れて行く高齢者には保険がかかっていない。転んではいけないと思うと声かけまでで止める。連れて行く高齢者の保険の関係と、市民センターもしくは空いている小中学校などにそういう設備をつくることなど、具体的にしてもらいたい。

**代表**：これまでの構成員の発言に事業の効果、適性というのがあった。少し限定させてもらうが、介護予防、健康づくりを含めて、運動器に関してはどうか。

**構成員**：5ページの表について。北九州市には10の大学がある。私のところはスポーツ学部と経済学部があるが、どういう形で関われるかを見たときに、Ⅱの生活支援型やⅢの短期集中予防型については、関わる事ができるだろう。いろんな分野の教員もいる。学生がアスレチックトレーナーや健康運動指導士の資格を狙って入ってくるので、そういった学生が在学中に実際のトレーニングの場、訓練の場という形で連携できたらいいのではないかと考えた。

現在、介護予防講座を協力を得ながら計画しているところ。そういったところでリーダー養成ができれば、市民センター等でリーダーになるような人が増えるようにならないだろうかと思っている。また、穴生学舎と組んで毎週金曜日に10回シリーズでシニアサマーカレッジを開催している。北九州市に10の大学があるので、それぞれの大学の特色を生かし、連携して事業展開していくと役立てるのではないかと。そういった体制づくりができることと、その中で学生が育っていくといいと思う。

**代表**：大学レベルや大学生レベルで連携システムを構築する。机上論ではなく、現場に出て行って体験してもらうことも大切ではないかと発言してもらった。

二つめの議事について事務局から説明をお願いする。

## イ 北九州市における総合事業（案）

事務局：サービス内容、単価、基準、マネジメント等の考え方について資料に沿って説明

・・・資料2

## 意見等

**代表**：構成員の中で質問等はないか。

**構成員**：サービスBについて。ケアマネジメントCを受けなければならないというのはどういうことか。地域での見守り、ごみ出しなど、ケアプランを受けた人しかしてはいけないのか。

**事務局**：これは、相談に来られた高齢者がいたとして、何らかの生活支援が必要であった場合に基本チェックリストを実施する。基本チェックリストに該当した場合に、地域の見守りや支え合いでやっていけると地域包括支援センターが判断すれば、地域の方をお願いしたり、訪問してもらえるだろうかとおつないでいく。

基本チェックリストに該当した方で、地域の方をお願いして「この方にもサービス提供していただけますか」「サロンに入れていただけますか」など、そのような調整をマネジメントという。

そういう方を引き受けていただいて、一定数受け入れてくれた場合に、一定の数以上がんばっていただいている団体に助成金等をお支払いしたらどうか、と先ほどご説明した。

**構成員**：ちょっとニュアンスが違う気がする。その方たちがケアマネジメントを受けて「ごみ出ししてください」とどこに持ってくるのか。市民センターなどに独居老人などを集めて何かするのがサービスBかと思っていた。こういうふうには、引き受けた方のごみを捨てたことなどによって評価され、費用が下りてくるというのはちょっと違うのではないと思う。

**構成員**：社協の立場から発言させてもらう。そのような疑問があるのは理解できる。これまで協力員のみなさんにやってもらっていた地域の中の支え合いとか助け合いとかは、サービスBが始まって残っていくものだと思う。ただし、今回これが入ってきたところは、今までみなさん方でやってもらった助け合いなどをもっと膨らまして、本当に生活支援が必要な方を地域で見守っていくかどうかという話になる。それをまず、地域の役員や活動員のみなさんにお話しして、みなさんの地域ではそういうことをやっていますか、などのお話をしていけないといけない。それがまだできていないので、そのような疑問を持たれるのだと思う。

実際に助け合いの部分だと、今一番多いのは、話し相手や生活情報の提供で、なかなか生活支援までいっていないのが現状。もうひとつのサロン活動についても、市内154の校区があるが、そのうちサロン活動をしているのが99校区。箇所数としては200箇所くらいサロン活動を行っている。ただし、そこに対しても、これから要支援の方など、今まで地域でみてきた元気な方以外の方も入ってきたときに、本当に支えていけるのかどうかとかいうところも地域のみなさんと一緒に話す必要がある。その辺は時間をかけて、こちらからも説明していくので一緒にやっていきたい。

**代表**：社協の役割・立ち位置等含めて、この事業にどう参画していくかということをご説明いただいた。医師の立場として、医療との関わりを考えたときに何か意見はないか。

**構成員**：医療と生活支援との関わりが具体的にどういうものかという点と答えにくい気がする。その前に、それぞれのサービスについて、どのくらいの人数を想定しているか聞きたい。

**事務局**：予防給付とサービスAについては、現在、要支援1・2のサービスを使っている大体1万人の方々が想定される。

**構成員**：それを予防給付とサービスAとに分けての人数は。

**事務局**：今の段階では、そこまでは算定できていない。

**構成員**：サービスCは。

**事務局**：サービスCは現在の二次予防事業の対象者、800人程度が利用対象になるのではないかと判断している。

**構成員**：今後、サービスAが増える。基本チェックリストを素人がしてはいけないといつも言っている。これは地域包括支援センターがするというのでよいか。

**事務局**：そのとおり。

**構成員**：ここが大事。チェックリストだけでどんどんまわしていくと、数はとてつもなく増えていく。サービスAに関わる様々な責任を北九州市役所が負う。これをいつもチェックしてほしい。そうしないと7割に下げたら、誰だって、サービスの低下、質の低下を心配する。それを事業者と市民にどれだけ説得するか、そういうことだと思う。非常にいいなと思ったのは、市民センタ

一をもう1回使おうということ。市民センターの利用が足りないと思う。北九州市は市民センターがよくできている。だが、地域の方が一生懸命している割には館長の方向性が違う。だから、館長にこういったことの周知徹底をさせる。館長の教育が大事だと思う。市民センターによっていろいろある。代表からの質問は、今すぐ答えがでるようなものではないが、生活支援をきちんとすることによって、介護予防・病気の予防というのは当然であるが、もれた人たちをどう拾い上げるかが大きな課題のような気がする。参加する人は参加する、関わる人は関わるけど、いつもの中で網の目からもれ落ちる人がいる。ここの視点が、市役所が考えることではないか。積極的に参加する人や地域の人は、このお示しする案でよいと思う。

**代表**：介護保険の認定を受ける場合は、主治医の意見書が必ず書かれている。ただ、基本チェックリストであがってきて、同じサービスを受けるところに、少し危惧されるものが出てくるのではないかと、ということだろうと思う。この区分を明確にしておかないと、量だけ増えてくることになる。その前段に、それぞれのサービスに予測される数はどのくらいかということも考えていかないといけない。

**事務局**：誤解を生んではいけないので補足させていただきたい。先ほどの基本チェックリストの実施者についてであるが、資料2の5ページを見ていただきたい。右側の「介護予防ケアマネジメントの流れ」の中で、①のところ、区役所で基本チェックリストをするという流れを書いているが、この意味合いは何かというと、一番最後の2行目を見ていただきたい。利用者より介護予防ケアマネジメント依頼の届出を受け、サービス事業対象者である旨を記載した被保険者証を発行するという作業がある。基本チェックリストに該当すれば全ての人が事業対象者になるということになるので、一旦そこで地域包括支援センター以外の、ここでいうと区役所窓口、これは国がつくったものであるが、区役所窓口で基本チェックリストを実施する。ただ、②において、今度はサービスにつなげるためのケアマネジメントを行う作業に移った段階で、ここで基本チェックリストを基にしながら、地域包括支援センターのマネジメントが入ってくる。基本チェックリストを、資格の有無で事務的に使う部分と、サービスにつなげるための判断で使う部分と二つの使用方法がある、ということをつけ加えさせていただく。

**代表**：事務局が説明したようなことを、対象者となる地域住民の方に周知する必要がある。

**構成員**：区役所で受けてもいいが、チェックリストをチェックする、そこに地域包括支援センターが関わらないといけない。国のガイドラインはこれでいいが、北九州市のガイドラインをつくらないと。なぜ、地域包括支援センターが北九州市は直営かと言っているのはそこである。他のところは、地域包括支援センターは委託である。北九州市がすばらしいのは、地域包括支援センターが直営であること。これを活かしてほしい。そのために地域包括支援センターの職員が足らなければ増やせばいい。地域包括支援センターがものすごくよくがんばっているのをさらに無理させて申し訳ないが、やはり頼りである。地域包括支援センターが関わる、そこでこのチェックリストの担保を保障するものだと私は思う。

**代表**：議題1・議題2のまとめを行う。各構成員から出された意見を考えると、それぞれの立ち位置から4つに分けられると思う。一つめはサービスを受ける利用者の視点。二つめは地域の視点。三つめがサービス提供者・事業者の視点。四つめは、行政としての視点。

それぞれをひとつずつ考えてみると、利用者サービス区分の根拠をきちんと周知しないといけない。あるいはサービスの内容、量・質などが、従来のものとどう違ってきているのかということを知ることが必要だろう。

地域の役割としては、だれがそれを担うのか。リーダーあるいは人・組織の構築、人材の育成。それは地域として人材を育成するというところもあるし、北九州市としてやっていくという必要も

ある。それと、どこですか。市民センターというのが出た。拠点、あるいはその実施場所などの明確性。そうすると地域等で、実際にその方法、技術を高めるためにはどんな手立てが必要なのかということが出てくる。地域の四つめとして、横の連携は取りやすいが、日本人の特性としてどうしても縦の連携は取りづらい。北九州市あるいは若松区あるいは古前というような縦の連携をどのように取るか。どのように地域性あるいは独自性を出していくかという事をもう少し明確にする必要がある。

サービス提供者・事業者の視点としては、とにかくお金の問題と人の確保。そしてそれに付随して、サービスの質、技術をどう維持していくか、高めていくかということ。それと忘れてはいけないのが、サービスを提供した者に対する事業評価。それを確立しないとだめだろう。

それから、行政としては地域包括支援センターの機能の見直しあるいは確立。特にサービス選択等について科学的根拠、エビデンスを明確に出しておく必要がある。それも北九州方式というものを打ち出して欲しい。そのひとつとして、地域ケア会議等をどう活性化していくかということもあるだろう。それから地域の人材の連携支援があるだろう。そして何よりも財政基盤をどう維持していくか。

この総合事業について、それぞれの立場で考えたときに、4本柱で今後どう進めていくかということが課題のひとつかと思う。

報告事項について、事務局から説明をお願いします。

### (3) 報告

#### ア (仮称)北九州市認知症支援・介護予防センター設置について(案)

事務局：(仮称)北九州市認知症支援・介護予防センター設置について資料に沿って説明

・・・資料3

#### 意見等

**代表**：建物全体を通称アシストと呼んでいるが、健康づくりセンターというのは5階と6階の一部に既存し、いろんなトレーニング機器が置いてあり利用者もそこそこあったが、総合的に見直していくということである。

ご記憶にある方も多いかと思うが、当時平成3年なのでもう四半世紀前になるが、北九州で総合保健リハビリテーションセンター構築、俗に言うリハセンというものをつくろうと起案され、平成5、6年にどういう形ですかということ健康づくりセンターをはじめ、テクノエイドやあるいは障害福祉センターなどいろんなものがあつた。当時考えた対象となっているものから25年近く経って、はたして今、アシストの機能を考えたときに、この健康づくりセンターだけを「認知症支援・介護予防センター」に見直すだけでいいのだろうかという疑問を私個人的には持っている。

というのも、平成3年にその委員会が開くときに末席の一人としてその委員会に出たので、その当時の課題と今の課題が実際にあつているのだろうかというような疑問を常々思っており、健康づくりセンターだけの見直しではなく、アシストそのものを抜本的に見直す時期に来ているのではないかと個人的に疑問を持っている。

**事務局**：「認知症支援・介護予防センター」については、当事者団体もいらっしゃるので後からご意見をお伺いしたいと思うが、ひとつはアシストというのは代表がおっしゃったようにこの地域の保健医療・福祉の総合的な技術拠点として区役所あるいは最終的には各地域で健康づくりとか福祉の活動を行っていただく、そういったその技術拠点としてつくってほしいということが最初にあつた。

そのためにこのアシストには医師会館も入居していただいているし、あと障害福祉センターというリハビリテーションの専門職が集まった組織、また精神保健福祉センターも入居している。

現状、平成11年にアシストが開館してもう15、6年になるわけだが、このアシストの中の

各機能が結構ばらばらに動いてきたというところが少し反省点としてある。それから、その機能全体が、社会の、たとえば認知症の方の増加とか、あるいは介護家族の問題にどう対応するかとか、あるいは疾病構造の変化にどう対応するかといったようなところに、うまく変化に対応ができてきているのかということは問題意識として持っているところである。

「認知症支援・介護予防センター」をつくっていく、それだけではなくアシスト全体のその再構成というか、そういったことを考えるべきではないかというご指摘だが、私としては、この「認知症支援・介護予防センター」をつくっていく中で、アシストに入居している医師会の先生方、そして障害福祉センターにいるリハ職、あるいは精神保健福祉センターのスタッフ、こういった専門職のみなさんがこの認知症支援介護予防センターに関わっていくことで、再度、この認知症の方がどんどん増えていく、介護予防が必要な境界域の方も増えていく、高齢の方が増えていくという社会に地域としてどう対応していくのか。基本はやはり生活圏が地域ということから、たとえば歩いていける生活圏の中でどういう人々が地域生活を送っていくのかというのが最も重要なことだというように思っているの、そういった意味ではそのハードとしてのアシストということではなく、ソフト、技術の拠点としてのアシストというのを、もう一度全体として整合性を持って機能するように再構築をしていきたいというふうに思っている。少し、漠然としているが。

**代表**：唐突な質問をして申し訳ないと思うが、単に健康づくりセンターを見直して「認知症支援・介護予防センター」を構築するというのではなく、総合的な視点がやはり必要ではないかと思うので、技術等を含めての拠点としてやはり見直す時期ではないかと。

他に、ご意見は。

**構成員**：この全体が見直されることは私自身大変期待しているが、一つは生涯学習の観点で、たとえば生涯学習総合センターに来る学習者とか穴生学舎に来る学習者とか、夏に私のところで穴生学舎と組んでやるサマーカレッジ、ここが違う。

先ほど事務局が言ったようにやはり北九州市民は身近なこの拠点でやはりいろいろ学習したりトレーニングを受けたりしているわけだが、今後の重点課題のところにも書いてあるように、やはり地域とか区役所とか、そういう拠点があって更に129の市民センターの役割というのは大きいし、そこで活躍できるようにすると、底辺まできちっとって、というような感じになるような気はしている。なのでこの拠点が出来た後が、やはり更にその市民センターまで行き当たるような形が一緒にとれる形で進んでいくといいなと思っている。

**構成員**：センターのお話についてじゃなくてもいいだろうか。

ご説明いただいたいろいろな場面での話の中で、サロン活動というのが随所に出てきている。サロン活動はなんのためにやるのかということ考えたときに、他の構成員からもご発表があったが、校区に一つくらいのサロンの場をつくっても何も意味がない。なぜかというと、代表もさっき敬老会で誰が連れて行くのか、誰が車で運ぶ場合は事故でもあったときはどうするのかいろいろ疑問が出てくる。全くそれと同じことが言えるわけで、自分の家から遠いところにそういう場をつくっていただいても、何も利用する人はいない。自分がいるところの周りに、まあひとつ、こういう人達が集まってこれるようなところに、サロンの活動ができる場をつくって欲しいというのが現場の意見である。何もそのわざわざ遠いところまで、足が痛いのに、腰が痛いのに辛抱して行かなきゃならんのか、と、当然そうなる。だからそれはもうそういう場を、ぜひともつくっていただきたい。今北九州市のあちこちで、空き家は沢山あるが、この空き家が辺鄙なところに位置する空き家が大部分で、利便性のあるようないい位置にはそういう空き家がない。

空き家があったとしても、じゃあその空き家を誰がどういうふうな管理をするのか。それには経費がかかるだろうからその経費をどこが持ってくれるのか。当然ここで言うので補助等が出るのだろうが、第一に場所がないということ、それから組織を、組織と言うか、大きさを、

規模を、何十人とか集まると、とても話にならないと言うか、あちこちでそれはそれでもいいと思うが、そういう場所もないだろうし、まとまりがあるというのはやっぱり十数人ぐらいが集まれるような、そういう小さい規模でのサロン活動というのが求められると。現場ではそういう声が今非常に強いし、サロン活動ということの意味合いはよく分かっているから、そのニーズが現場は高い。

しかしながらそれを実施する場所がない。それからそういった組織をどのくらいの大きさにするべきかということもまだ実証もなされてないというので、そういったことを今後考えないと、ひきこもりの人をもっと活動的にと言っても、それは言うだけの話であって、実際できないことだ。これはそういったことにも通じるし、お年寄りが集まってくれば、お年寄りの間での話の中で、あの人がどこどこが悪いとか、どこの病院に行って何を治療してるとか、それからお話がどうもおかしいなあ認知症にかかっているんじゃないかなあというような、そんな情報がお互いとれるわけであるから、そうなるサロン現場というのがいろんな意味での検出端になると、こういうことで、ぜひともこれはそういった効果を期待して、実現していただきたい、というのが現場の声である。

**事務局**：今言っていたように、地域の本当に日常生活圏での輪、歩いて行ける場での例えば居場所づくりとか、介護予防の場づくり、福祉の場づくりというような、本当に必要だと思っている。それで、今現在の総合保健福祉センターをつくったときから、最後の基本のところはそこを目指していくんだというのが、この総合保健福祉センターの元々のコンセプトだった。

そのための技術拠点をつくるということで、いろんな情報を集めたりとか、そのために技術者、技術職を派遣したりということも必要になってくると思うし、いろんな仕組みをつくっていくということも、地域できめ細かくやっていただくためにもなおさら、そういう仕組み、今、居場所づくりで空き家の問題とかを言われたけれども、そういうルールをつくっていくにもやっぱり拠点が必要だということで、総合保健福祉センターをつくらうとしたという、そういう理念が元々はあった。

だから、今回この「認知症支援・介護予防センター」をつくっていく中で総合保健福祉センターをもう一度、代表の言われるように再構築を検討していきたいというふうに思うが、その目指す最後は日常生活圏の中で、みなさんがその持っている力を、ADL 等に関する能力というのを維持していきながら幸せな生活ができる、日常生活圏の中で幸せな生活ができる、そういう仕組みづくりを、していきたい。で、居場所づくりの問題とか、今からつくっていかないといけないルールは沢山あると思っている。そのためのみんなが知恵を出し合う拠点として、このアシストはつくって行きたいというふうに思っている。

**構成員**：このセンターの話だが、私たちはずいぶん長いこと認知症に関する活動をやってきたが、ほんとに今感じているのは地域のもう少し一人ひとりがもっともっとその認知症に関して知らない地域は支えられないということ、それからいろんな仕組みも新しくつくりだせないということ。さきほどから説明があったが、要は、いったい誰がやるのかという話だと思う。そのいったい誰が、が今のところみんな私じゃないと思っているところに大きな問題があるので、そのところは何とかしないとけない。

で、そういったところで少しずついろんな知識や知恵や経験を積み重ねてきた方たちがこのセンターに寄り集まって、知恵や経験やその知識を、まず集積する、そしてそれを拡散していく、という作業が今からもすごく重要だろうというふうに思っている。

その過程の中で、それぞれが持っている壁、いろんな専門職のところの壁、地域の役員さんそしていろんな組織の壁、この壁をどう乗り越えて新しくこれからの世代、時代を支えていく地域づくりをするのかというのがこのセンターの意外と大きな役割ではないかと思う。

だから、このところに誰れさんはダメとかではなく、どんな分野の方も集まっていただいて、そこにいろんな知恵を集めて、そしてそれを地元を持って帰ってそこでまた新たにサロン活

動なりなんなり地域づくりしていただいたら、これはもう本当に嬉しいことだと思う。そこに専門職のバックアップがあったらこれほど嬉しいことはないと思っているので、私はそこに期待をしているので、皆さん方とご一緒にぜひ集いながらやっていきたいと思っている。

**構成員**：この人材育成の中に、今、北九州市がやっている 65 歳以上のボランティア、この方達は現実動いているので、この方達を育てるのが地域にとっては一番早いのではないかと思う。私も行っているが、皆さん結構わかっている。いろんなグループホームとか、そういうところに行っているし、やってみようという意識があって、65 歳以上のボランティアの、ウェルとばたで受けている方、その方達を第一陣に人材育成の中のひとつとしていろいろ教えていただきたいと思っている。

**代表**：既存のいわゆるいろんな資源をもっと活用していいのではないかということかと。

今日予定していた議事というのはこれで終わるが、いつもの会議以上に皆様方のご発言を伺えて非常に有意義な委員会であったのではないか、会議であったのではないかと思っている。