

令和2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

令和2年11月24日（火） 18:30～20:00

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

安藤構成員、伊藤構成員、中村構成員、長森構成員、橋元構成員

(2) 事務局

地域福祉部長、認知症支援・介護予防センター所長、地域リハビリテーション推進課長、長寿社会対策課長、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、健康推進課長

4 会議内容

(仮称)次期北九州市いきいき長寿プラン(素案)について

5 会議録(要約)

資料1、資料2に基づき、事務局より説明。

各分野別会議での意見について

(代表)

事務局説明を聞いて、各分野別会議での意見等補足はないか。

人材確保等あるいは医療と介護の連携、特に介護予防にもつながってくるが、医療的問題(基礎的疾患)がある人、骨折や肺炎、尿路感染等がある人の方が悪化しているというようなデータもあるようだ。他都市のデータになるが、サロンに通っている人は医療費の上昇率が低く、要介護度の悪化率が低いというデータもある。男女別では、男性の方がよくないということも報告されている。

医療と介護の連携ということがしきりに言われている。他に今後絶対に反映していかなければならないということはないか。

(構成員)

高齢化の進展により疾病構造が変わってきており、以前のような治す医療から、治らなくても支えていく医療が変わってきており、医療・介護のニーズも多様化してきている。医療・介護に求められる連携を、これまで以上に進めていかなければならない。それらを踏まえて、医療介護連携プロジェクト会議の中で、医療と介護の連携をするうえで何が困りごとかを話し合った結果、とびうめ@きたきゅう等に結び付いてきた。何とかこれを押し進めて、以前のような急性期病院から地域の診療所のような垂直連携から、地域のかか

りつけ医、訪問看護、ヘルパー等いろいろな関わる人たちの水平連携をいかにうまく構築していくかで、とびうめ@きたきゅうがひとつ大きな足掛かりになってくると思う。現在、登録者数は15,000人くらいだが、要介護認定者数の65,000人を第一段階の目標として進めていきたい。

あわせて、骨折や肺炎も今後、市としても啓蒙していかなければならないと思う。高齢者は一度骨折すると回復に時間がかかり、寝たきりや要介護の状態になってくる。高齢者の骨折の原因は、ほぼ転倒である。いかに全身の運動機能を維持していくか、骨粗鬆症予防や治療を進めていくか、これは市民に向けて啓蒙していかなければならない。

肺炎についても、以前は高齢者の死因の一位で、今は下がっているが、1980年以降再び高齢者の肺炎は増えてきている。今後はさらに高齢化が進むため、肺炎の患者が増える。高齢者の肺炎は、ほとんどが誤嚥性の肺炎である。嚥下機能が低下することによって起こり、治療によりいったん回復したとしても、嚥下機能の根本的な治療はできないため、また、誤嚥性の肺炎を繰り返す。それを防ぐためには、口腔ケアが非常に重要となってくるため、併せて啓蒙していく必要がある。そのあたりを含めて、情報共有をしていかなければならない。

(代表)

地域包括支援センターが始まった頃、ケアマネが、かかりつけ医にいろいろ伺うのは敷居が高い、なかなか連携が取れないということが話題になった。その中で、医師会の協力で、ケアマネタイムという時間を作った病院・医院も少なくなかった。そういうケアマネタイム、今は、実際にどう対応しているのか。

(構成員)

かかりつけ医とケアマネの話し合いの場として、ケアマネタイムを利用しているところはあるが、以前に比べると、活用率は下がっていると思う。ケアマネタイムができたころは要介護認定等に関して、患者の日常生活、自宅での状況が分からなかったが、ケアマネからの家庭の状況や、要介護認定時の状態がどういうものか、ケアマネタイムを通して、医師に情報をおろしてくれていた。かかりつけ医が要介護認定の意見書を書く際に参考にしていることもあり、非常に良いシステムではあるが、活用しているケアマネと、疎かになっているところもあるようなので、再度、しっかり情報共有ができるような方向にもっていききたい。

(代表)

本来は、ケア会議等が頻繁に開催されている時期であるが、(コロナ禍で)かかりつけ医が参加して意見を反映することが制限されているということが多々あるようだ。

(構成員)

ケアマネの方々との接触については、以前に比べると、かかりつけ医も重要性があるという認識であるので、制度が始まった頃のような状況ではない。

(代表)

次に、地域包括支援に関する会議の報告の中で、追加等意見はないか。

(構成員)

地域での活動の支援の中では、特に、社協の働き、現状の報告、具体的な内容について

も共通理解させていただいたと思う。その中でも介護支援ボランティアについては効果があったのではないかという報告であった。その理由のひとつとしては、やりがいや、やったことが評価されるというのは大きなポイントになっている。地域の方が、地域での活動に主体的に参加できるような仕掛けや仕組みの工夫により、もっと活性化できるのではないか。その中からリーダーを養成していくという考え方もあるのではないか。

相談支援体制については、地域包括支援センターの役割拡充というテーマがある。その理由のひとつは、総合的な課題が増えてきており、複雑になってきている。ここに対応していくために、今までの地域包括支援センターのありようでいいのかというのもある。そのためには、今、何が地域包括支援センターで大事な課題なのかということをもう一度整理したうえで、どこを強化するのかというのを詰める必要がある。複合的な課題になると、今までの専門職のチームだけでいいのか、さらにプラス専門職のチームが必要なのか、そういった、柔軟なチームの組み方というのも考えざるを得ない。

また、高齢者の権利擁護、他の会議とも共通して出ているのは、認知症本人の意見発信の場の重要性である。地域包括に関する会議でも、重要であるという意見は合意しているが、もう一つ、実施するにあたっては慎重な部分も必要だろう、自分で話したい人もいれば、必ずしもそうでない人もいると。権利擁護という考え方の中では、その方の声なき声に耳を澄ますことも大事な部分であり、アピールしてもらおうということがあまりにも先走るのはいかかかと、そのあたりを十分配慮したうえで、発信の場を作っていくという慎重さが必要だという意見もあった。成年後見制度については若い人へ、啓蒙啓発、家族全体のサポートということが必要だと。

その他、地域ケア会議については、やり方の問題について指摘があった。どういった専門職に参加してもらおうか、あまり多すぎても効率が悪いだろうという意見もあった。基本に立ち返って、地域ケア会議が目指す支援の目標、その方のQOLにどんな支援があるべきかというところの見直しが必要ではないかという意見もあった。

(代表)

以前、地域包括に関する会議で出された意見で、入り口はたくさんできたが、現実的には出口がなく、中で戸惑っている対象者が結構増えているのではないか。いくら窓口、入り口をたくさん作っても、その人をどう繋いでいってか出口が見つからない、そういう方が今回もだんだん増えているのではないか。そのひとつの支えになっているのが実はボランティアだということかもしれない。

もうひとつ、前回、民生委員の活動をもう少し見直すべきだという意見が多くみられたが地域包括等を含め、特に、相談支援体制の中で複合的な課題を抱えた家庭の対応について、地域社会で支えるには、医療、司法、弁護士等の協力が必要である。以前はまず民生委員がといわれていたが、業務が非常に過多になり、大変だと民生委員自身から発言もあった。地域における民生委員の役割等意見は出なかったか。

(構成員)

もちろん民生委員の働きが重要であるという意見はあった。もう一つ重要なのは、民生委員をどう支えるかという部分である。その部分に重層的に支えを作っていかなければならない。今、民生委員が地域の中で個別に訪問したり、支援したりする活動そのものが、制限されているという意見もあった。

(代表)

お互いがイコールということでやっていかなければならないと思う。イコールとは、普

通に言えば対等ということかもしれないが、私たちが今まで経験している人間関係、組織関係等、その多くは縦のつながりが非常に多い。日本人は古くから横のつながりというのが非常に不得意。縦のつながりであれば、リーダーが指揮して動くような内容でも、横のつながりだというと、誰かがするのではないかと、なかなか自分で動く人が出てこない。力学的に考えても、横のつながりというのは非常に難しい。横の関係づくりについて、やはり教育なのだろうか。

(構成員)

非常に難しい質問だが、日頃のつながりがまず必要ではないか。日頃のコミュニケーションであったり、一緒に何かをやったり、日常の関係性がなければ、つつい誰かに依存してしまったり、誰かのリーダーシップに頼るという部分が出てきやすいのでは。もちろん教育も長い目で見ればあるかもしれない。

(代表)

日本での地域活動、地域リハビリテーションというものが進んでいる地域には、長崎方式、広島方式、埼玉方式等あるが、その関係者がみんな口をそろえて言うのは、横のつながりだ。横のつながりを作るにはどうしたらいいか問うと、お互いが認め合うようなことを日頃からやらなければいけないとのことだった。やはり、一般的に私たちは上からの指示待ちになる。

「報・連・相」という言葉があるが、今は「かくれんぼ」というのが一般的になってきている。「確認」「連絡」「相談」で「かくれんぼ」。ただ報告せよではなく、それぞれが同じ方向を向いて確認していくという時代に入ってきた。そういう意味でお互いがイコールということだろうと私自身は思っている。

今回の計画案においては、認知症支援・介護予防について、関係事業が多くなっている。介護予防あるいは生きがいつくりということでもあるが、この点で何か補足はあるか。

(副代表)

事務局から報告いただいた内容以外では、生きがい・社会参加の推進については、コロナ禍において、人との行き来を閉ざされた環境の中で、デジタル化が進み、そこに取り残されないように頑張ろうとする方と、どうしてよいかわからず機能が落ちていく方と二分しているような、現場で見ている方が焦りを感じる、どうしたらそれを改善できるのかという話があった。特殊な状況下においても、機能できるということを含めて考えていかなければいけない。計画そのものの柱、云々ではなく、そこにどんな方法論を駆使していくのか、この計画をどう実行していくのか議論を深めていかなければならない。

また、健康づくり・介護予防のところ、既に市の中には仕組みがある、例えば、市民センターを拠点とした活動についても、十分機能している仕組みはあるのだが、実はかなり地域差があることにもどかしさを感じると。以前から指摘されていたが、なかなか難しい状況で、どう標準化できるか、市内のどの地区に住んでいても、ある程度の機能性を担保できるというところでの工夫が必要だと。

認知症対策については、計画の仕組みはできているが、認知症サポーターをたくさん養成して頑張っていたが、サポーターの人は養成講座を受講しても、それをどう活用したらいいかわからない、次の段階を欲しているとの意見があったが、素案を見ると、付け加えていただいているので、そのあたりも期待されているのだと思う。若年性認知症については、この仕組みの中で本当に手を挙げていただけるか、疑問に思うという意見があった。ここは、もうひと工夫必要なところかと思う。

もう一点大事なところだが、健康づくり・介護予防のところ、今マスクが日常だが、マスク着用で、口腔機能がかなり落ちてきているという報告があった。つまり、口をあまり開けない、開ける機会が少ない、それが高齢者に影響している、そういう現場の実態の報告があった。市内全体でどのくらい機能が落ちてきているのか、エビデンスみたいなものはこれからなのかなと、つまり、新たな課題というものがこういう形で出てくるので、それに対してどう反応していくのか、それも大事。

(代表)

口腔ケアということが出てきたが、口を開けない老人、閉じない老人、マスクをしているため、わからないということも散見している。

介護予防といえば、以前は運動、口腔、栄養、鬱、閉じこもり、フットケアだったが、今は、運動、口腔、栄養の3本柱の中で、当然、鬱や閉じこもりを別枠、認知症対策という形で取り込まれている。

今回の基本的な施策の中でも一番事業を充実し、柱になっているのが認知症対策である。その点について意見はないか。

(構成員)

もともと、先輩医師が頑張っていて、北九州は福岡県内でも、ほかの地区から参考にされるようになり、そういう状況を踏まえて、これからも他都市よりも先陣を切るようなかたち。特に、認知症サポート医に関しては、県内の他の地区にはほとんどいないが北九州市は数人養成している。一連の流れがあり、その中で、できている仕組みをさらに目指してやっていく必要がある。特に、認知症の数も増えてくるし、様々なタイプがいる、一人一人の個人に合った形でやっていけるかが重要である。

素案について

(代表)

第2次北九州市いきいき長寿プランの概要版について説明いただいた。これについて議論を進めていきたい。素案には、3つの視点、目標、施策の方向性、基本的な施策等が項目として挙げられている。これについて、事務局からの説明にもあったように、特に今回、感染症については外せないだろうと、新型コロナウイルスの感染症に伴うことをうたっているというのが一つの特徴である。感染症防止対策と災害対応の備え、今までになかったような項目を挙げている。

(構成員)

具体的なことになりすぎるかもしれないが、デジタル技術の問題、こういったものを学んでもらうために専門の方を養成するのもあるが、実際には、そこまで専門でなくても、地域にはわかる人材はいるのではないか。もう一つ、認知症のところで出てきたキッズサポーター、子どもたちに頑張っていてデジタルをおじいさんおばあさんに教えてもらうというのもひとつかなと。子どもたちはギガ(GIGA)スクールの時代に生きており、非常に長けたものがあるし、いいコミュニケーション、刺激にもなると感じた。

(副代表)

私たちの会議では、大学生の構成員がおり、何かしたいが、どこで繋がっていいかわからないと、今構成員が言ったような内容を自分たちもやってみようという意見があった。多世代とのコラボというか、地域の中の人材として新たに養成するというよりも、現在あ

る人材をどうコラボしていくかということも重要だというような提案があった。

(代表)

同じように、いろいろな介護予防運動、体操も、小中学生に指導して、それを高齢者に、高齢者だけではなく、地域あるいは学校等で、どう結び付けていくかで、効果というのも大きいのではないかと。繋ぐルートを明確に作っていく、道筋も必要だろう。

以前は、産・官・民というのがよく使われていたが、今回の策定の中では、あえて言うなら、産官民はベースとしてあるが、地・民・官、つまり、地域と民間そして行政がいかに結びつくかが大切だと思う。

また、それぞれの分野別会議で、各事業が終わった後の道筋がない、そういうものを明確に作るべきじゃないかという意見が出ている。いわゆる事業参加後のOB、OG等の集まり、それが継続サービスに繋がるのではないかとということだろう。

もうひとつお聞きしたいのだが、安心して生活できる環境づくりということで、高齢者に配慮した多様な住まいの普及、確保というのがあるが、それについて地域等でどう考えているのか、個人的な意見でもいいが、お伺いしたい。

(構成員)

住まいについては会議の中で議論できていない。ただ、やはり地域の中での住まい、空き家等を再活用していくのか、今後、家族、単身あるいは住まい方については考えていくべきことがたくさんあるように感じる。また、住まいを取り巻く地域のアクセスの良さということも踏まえての住まいかなと思う。ただそこで寝るだけではなくて、そこに生活があると考えたときに、いろいろな情報やいろいろな生活圏の中でのアクセスの良さも含めての家という考え方が必要だ。

(副代表)

私たちの会議の中では、人がどう機能していくかというような意見の方が多かった。改めて、今、話題になったようなことを考えると、高齢になり、機能が落ちていくと同時に、どんな住まい方をしていくのかという選択肢が狭まってきて、自己決定がしにくくなるのが現状のように感じる。本当は、そういう段階も踏まえて、順次計画を少しずつ考えていくとか、周りをどう整えていくかという準備段階、意図的なものが少しずつ必要になってきているのではないかと個人的には感じる。

(代表)

なぜこのような質問をしたかということ、北九州は老健施設あるいは特養も充実している。待機者もだんだん少なくなっている。それと比例するように、地域密着、あるいは高齢者向けのサービス付き住宅が増えている。特養に入所している人も、サービス付きに変わりますという人が最近出てきたというような現状がある。そうなってくると、介護保険の中での特養のあり方、あるいは増床、新設等の方法も異なってくる。2025年だけではなく、もう一つ先を考えて対応を図っていかなければいけない、今回の施策の中で反映すべきことかと理解している。

基本目標について他に何か質問はないか。確認を含めて。

(構成員)

介護人材確保のところの、北九州モデルというのは改めて何なのか教えてほしい。

(事務局)

北九州モデルは、介護保険、特養を活用して5施設程、実証実装を行っている。それについては、本年度以降、横展開とあって、市内の特養に少しずつ増やしていきたいと聞いている。加えて、相談機能というか、うちでもロボットを使いたいとか、人材確保について考えていきたいという相談があったときに、それをお受けできることを考えていきたい。また、マニュアルについても整備していきたいと考えている。

(構成員)

私の深読みだったのかもしれないが、いわゆる先進的なロボットを開発していると重々承知しているが、それだけではなくて、本当の意味での人材養成、確保も含めた、北九州モデルというものを目指さなければいけないのではないだろうかという希望がある。

(事務局)

現段階では施設にそういった見守りの機器であるとか、移乗の機器であるとか、それを入れたことによって、人材確保が、現場が非常に潤ってきたねというところまではいっていないが、ただ、その機器を入れることによって、少し、心もそうだが、時間的余裕ができる。それによって、ケアの質が向上しているということ、現場の声としてあがっている。

(構成員)

ぜひそれをこういう分野を目指す若い人たちにアピールして欲しいし、魅力があるということを発信していただきたい。

(事務局)

若い方へのアピール、PRだが、介護の関係で、小、中、高校へ出前授業に行っている。今年度はコロナの関係で行けていないが、その中で、例えば、インカムを使用して話をしている、そういう姿を見せるだけでも、これまでの介護の現場に対するイメージとは違って、その姿を見てカッコいいと。その印象を抱いてもらうことも、必要なのかなと考えており、出前授業にも力を入れているところ。

(構成員)

関連したところにはなるが、市の先進的介護を現場で見させていただき、ロボットやいろいろな機器の導入により、介護をする人たちの負担軽減になるので、いいことだと思うが、ただ、やはり基本は人であると思う。外国人介護人材というものがあるが、日本は東南アジア諸国とEPA(経済連携協定)を結んで、外国人の看護師や介護士の候補を受け入れたが、結局政府が当初想定していたほど育成ができなかったということもある。それに対して、小倉医師会がチャンスの拡大というか再チャレンジの支援をするためのプログラムを、看護師が現地に行って、講義をして、日本の試験を受けるときに少しプラスになるように、合格率が上がるように支援をしている。例えば、北九州市が今後、介護人材は当然不足することが分かっているが、それに対して積極的に何か、外国人の看護師や介護士に対して何らかの支援をやっというふうな考えはあるのか。

(事務局)

外国人の介護人材に対する支援、事業所への側面支援についてお答えする。今年度に入り、外国人の介護人材育成支援事業ということで、介護の日本語や技術、外国から入国した技能実習生は横のつながりがないと聞いている。そういった交流を含めたところで、事

業を検討しており、実際、1回目を開催している。ただ、コロナの関係で、本来であれば、北九州の文化を含めて、小笠原庭園で皆さんでお茶を飲んでいただきたい、横のつながりを作っていただくというものもあったが、リモートでの開催ということで、今は側面的支援の形をとらせていただいている。

(構成員)

外国人のホスピタリティも高いと聞いており、言葉の壁というところが大きなところだが、それ以上に、日本の資格試験制度というか、これが非常にハードルが高すぎることもあるので、そのあたりを何とか、試験問題も専門用語もすべて日本語なので、少し、外国人に対して、英語であるとか、国が考えることだろうが、制度を少し変えることによって、いい人材が日本に入ってきていただけるのではないかと。市でも何かできることがあれば検討していただきたい。

(代表)

技術支援や、言語の支援というのはあるが、大きな壁として、文化の違いや、経済的支援とか、そういうのを実際に施設等に従事する前に、市として、システムづくりして、入職前教育というのを、何かできるのではないかと、システムづくりが必要ではないかと。大学、養成校としてもそういったシステムが作れないかは、議論されているところである。日本人だけではなく、東南アジアを中心とした方たち、ただ、今年に関してはコロナの関係があり、なかなかスムーズにはいかないというのが、現状だろう。今おっしゃっている現実の問題としてそういったものがある。技術支援は、結構、習得は早いということは聞いている。それと合わせて、これは介護保険の中では多く議論されているが介護ロボットの普及は重要であるが、それは介護方法のひとつの手段であってすべてではない。

(構成員)

資料3に、感染防止対策、災害対応を踏まえというのが新たに加わっている。これは3年間の計画なので、こういった表現になることは十分理解できるが、では、今、止まっている認知症カフェとか、その他、再開に関して、行政はどのように感じているのか、実際止まっているものを次に動かすのは、どうするのか、例えば何か基準があるのか。

(事務局)

認知症カフェについては、母体が医療施設や特養等の福祉施設ということで、実施者が慎重になっているという実態もある。そもそもカフェなので、お茶を飲みながら、語らいつながらという、カフェのイメージがあるため、今はまだ20数カ所のうち、4、5カ所しか再開ができていない状態である。今後、この冬場は、コロナが想定内に収まるかどうかはわからないが、冬を越して、春以降、落ち着いた段階で、今までカフェについては、専門的な支援等をしてきたが、感染症対策について、感染予防の方法を指南するような仕組み等を一緒に考え、感染対策を取りつつどうカフェをやるのかについて模索をしつつ、構成員にも相談させていただき、再開を目指していきたい。

(構成員)

その他、いろいろ止まっている事業があるがいかがか。

(事務局)

介護予防の方については、運動系については、参加者の数を制限するとか、マスクを着

用して運動するとかで、私どもの事業では、基本的には再開をしている。ただ、ふれあい昼食交流会、高齢者を集めて昼食を提供する事業については、まだまだ再開は追いついていない。これについては、今年の段階で、再開するために必要なアクリル板や消毒薬を購入する経費、ガイドラインにも出ているが、できるだけ使い捨て容器を使うよう、そういった経費について、助成できるよう補助金の要綱を見直して、そこまではやったところ。ただ、高齢者の方が、参加自体に慎重になっているということで、こちらは若干ハードルが高いなと感じているが、飲食等に関するガイドライン等を踏まえ、一緒に考えながらやっていきたい。

(代表)

報告書の48ページには、それぞれ市民、あるいは専門職、企業、それと行政、それぞれの果たすべき役割というのを、新しい項目を入れて、説明していただいている。

ひとつの特徴として、50ページの図があるが、北九州における地域包括ケアシステム概念図というので、もう一度おさらいしたい。実はもともと厚労省が出している地域包括ケアシステムの絵を少し加筆し、北九州バージョンになっている。少し議論になったが、介護予防のところに、認知症支援がある。厚労省のものには認知症支援というのが入っているものと入っていないものがある。北九州は認知症支援と介護予防というひとつの括りをしている。厚労省のものにはないもので、地域支援コーディネーターや認知症地域支援推進員等、その枠に入っている。さらに地域リハビリテーション支援拠点とか、認知症支援、介護予防、生活支援を結び付けて、アクティブなシニアの増加、介護要望して、社会参加してということをもとにあげている。そういう意図で今度の計画の中にはこういった図が入ってくることをご理解いただければ。この図に対して、簡単に説明していただけるか。

先程の50ページの図を受けて、担当としては、88ページにもっと細かく北九州バージョンで担当課が作ったものがある。この図について補足説明をお願いしたい。

(事務局)

地域包括ケアシステムの絵でお話があった部分の補足になる。地域包括ケアシステムの図は、サービスごとに分かれている図になるが、88ページの図は、ちょっと視点を変えて、本人、家族を中心に、いわゆるいろいろなサービス、専門職、地域の取り組み、それらを支援の輪と呼んでいるが、本人家族を中心に内側の地域の輪、外側の様々な医療、介護、地域包括、介護予防、こういった部分での専門職の輪、こういう輪が重層的に、支援の輪が繋がっていることで、本人家族をより質の高いケアに繋げていくというそういった図で書いている。これは地域包括ケアシステムを支える部分で、リハビリテーションの部分の観点から少し加えており、基本的にはこういった支援の輪を広げていくことで、地域包括ケアシステムをより高い次元にもっていけるのではないかと作成した。

介護保険事業計画について

資料6に基づき、事務局より説明。

(代表)

大きな改定は13段階に区分を見直すということ、施設等は、2025年、2040年度を鑑みて調整していく。最終的な介護保険料というのは、いろいろな状況を見ながら、減ることはない、どの程度まで抑えることができるか検討中だということという風に理解した。

次期北九州市地域福祉計画について

資料5に基づき、事務局より説明

(構成員)

地域共生社会の実現ということだが、策定の趣旨に住民同士の繋がり希薄化と書かれている。うまくいくかどうかは、基礎は土台、町内会や自治会等の地縁組織がしっかりできているのかだと思う。阪神淡路弾震災の時も、地縁組織がしっかりしている地域とそうでない地域では、災害後の対応であるとか、復興のスピードが変わったと、明らかに差があると言われている。北九州市では、町内会や自治体等の地縁組織の弱体化等はないのか。そのあたりのデータがあれば教えてほしい。昔は、全戸加入のようなものがあり、外から入ってきて自動的に入っていたが、今は、加入しない方も多いと聞いている。そのあたりわかっていることはあるか。

(事務局)

自治会、町内会への加入は、市民文化スポーツ局地域振興課が担当している。加入率の公表は差し控えているようで、正確な数字は今手元にはないが、60数パーセントと聞いている。以前は、町内会、自治会の加入率が高い時期があった。マンションの建設や、近所付き合いが苦手な人やトラブル等、いろいろな理由があるようだが、年次推移も見させていたところ、年々、自治会の加入率が下がっている。個人の考え方の問題もあるし、少子高齢化で子どもを中心とした町内の行事がなくなっているし、マンションごと入っているところもあるらしいが、集合住宅の加入率がかなり落ちてると聞いている。

(代表)

以上で予定していた議題をすべて終了したが、他にないか。

(事務局)

資料4にあるように、12月18日から1月18日までの1か月間、パブリックコメントを実施する。この素案をもとに、本日の意見や、市民からの意見等を反映させ、最終的には3月くらいに完成版とし、各分野別会議で報告させていただく予定。

限られた財源の中で、一昔前のように、新規事業をポンポン立ち上げていくような状況ではない。これまで培ってきた社会資源は整ってきているという前提で、取り組みをいかに工夫していくかという考えで作成している。本日いただいた意見の非常に参考になるものも多かった。引き続きよろしくお願ひしたい。

(代表)

他になければ、これで調整会議を閉会とする。