

令和5年度北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議

第4回介護保険に関する会議及び第3回調整会議 会議録

1 開催日時

令和6年2月2日(金) 18:30～20:00

2 開催場所

北九州市役所本庁舎 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、今村構成員、中村(貴)構成員、長森構成員、井上構成員、木戸構成員、黒木構成員、古島構成員、下河邊構成員、坪根構成員、中野構成員、中村(順)構成員、野村構成員、橋元構成員、原田構成員、廣滋構成員

(2)事務局

保健福祉局長、地域福祉部長、地域リハビリテーション推進課長、認知症支援・介護予防センター所長、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、先進的介護システム推進室次長、地域医療課長、健康推進課長

4 議事内容

(1)第9期介護保険料について 資料1

(2)(仮称)北九州市しあわせ長寿プラン(素案)に対する市民意見提出手続  
実施結果の概要について 資料2

## 議事(1)第9期介護保険料について… 資料1

(事務局)議事(1)について資料1に沿って説明

(代表)

第9期の介護保険料について、ご説明いただきましたけれども、構成員の方で何かご質問ございませんか。

今、この資料の数字を見ましてすぐに理解するのは非常に難しいかと思われまます。今ご説明したのを私なりに解釈し、補足させていただきます。

従来8期は13段階に分けていた。13段階に分けていたのは低所得者の負担を可能なかぎり低減するという。それで過去3年間やってきましたが、昨年12月に厚労省が新しい指針を打って、厚労省自身は13段階を提示して、ただ低所得者だけではなくて高所得者に対する上昇も考慮せよということを踏まえて、北九州は従来13段階にしていたから、それでは対応できないと15段階。この15段階は、説明がありましたように高所得者といわれる方たちへの配慮です。といっても所得が320万円以上の方です。なるべく、その方たちの負担増も抑えたいということ、それから、財源等を考慮してはじき出したのが、基本的な基準額50円アップで9期はいけるのではないかと説明されたように理解しています。

実は北九州の65歳以上の方の年収等の比率は、資料の16ページを見ればお判りいただけますが、上段の資料を見ましたら、北九州で3分の2の方が第1段階から5段階に入ります。64.8%の方がこのランクに入ります。65歳以上です。そして320万円以上、いわゆる高額所得者といわれる方たちは、実は5.1%。この5.1%の方たちが負担することになりますと、とんでもない額になってしまいます。そうしたことから、こうした結論になっています。

現実的には約2,000名の高齢者が減るということも計算して、基準額で、月で約6,590円の50円アップという方向性でご提示いただいたということです。ご質問ございませんか。構成員、どうぞ。

(構成員)

聞き間違いなら申し訳ないのですけれども、3ページの「これまでの計画との比較」ということで、先ほどありました、赤い枠囲みのところの6,590円。引き下げ財源を活用するというご説明でございまして、これはコロナ時の財源を利用するということですが、それが次の5ページの上のプラス16億円ということですか。

(代表)

事務局、いいですか。3ページが一番下、文言というのは「引き下げ財源活用後」。この引き下げ財源というのはどういう意味を含んでいるのかということですよね。

(事務局)

すみません。少し分かりづらい資料でした。先ほど代表がお話した、ページでいえば8ページの下段です。これが詳細な計算になります。計画と計画で比較すると、第8期の3年間と第9期の3年間で介護給付にかかる費用は84億円増えております。一般的に第1号被保険者の方は23%の負担ですので、これで16億円増えるということがあります。この時点で、いわゆる自然体の保険料というのが算定できますが、そこで財政的なリスクヘッジ分以外を残して基金を活用することにしております。その額が先ほどの7、8期と比べて9期は恵まれた。事業計画を上回る執行というのはなかなか考えられないくらい水準には設定してあって、そうすると例えば事業計画を100としたときに、毎年の介護給付が97とか98で推移していただけても少し使い残しが出ます。その使い残した額の23%が積み上がる。ほかは精算して、国とか県とかにお返しします。第8期については、給付が伸び悩んだところがあって、第8期の時点で35億円の基金活用予定が結局使わずに持ち越したことで、第9期に活用できる引き下げ財源が増えたということがあります。結果として8期とあまり変わらない、あまり上がらない水準の保険料が設定できたということです。これは計画として意図したものではなくて、実際の利用動向など成り行きにより、今回は恵まれたという側面が強いかと思っております。

(構成員)

はい、ありがとうございます。

(代表)

ほかに、ご質問ございませんか。今の、給付準備基金がどういうことを意味しているかというのは、ある意味では非常に分かりにくいとか、そういうお金がどこから出てきているのかとか、いや、今まで積み立てているのだよという、それを運用しますということですよね。

(事務局)

はい。

(代表)

ほかに、いいでしょうか。

介護保険に関する事務局からの報告はこれくらいにして、次の議題(2)「(仮称)北九州市しあわせ長寿プラン(素案)に対する市民意見提出手続実施結果の概要について」、その対応について事務局、ご説明をお願いいたします。

議事(2)(仮称)北九州市しあわせ長寿プラン(素案)に対する市民意見提出手続実施結果の概要について… 資料2

(事務局)議事(2)について資料2に沿って説明

(代表)

内容はものすごく盛りだくさんありますが、そのポイントについてご説明いただきました。

最初に、パブリックコメントについて何か確認事項等ありますでしょうか。

事務局と打ち合わせしました時に、文言の理解が難しい内容があります。それは、中には変換ミスもあるだろうということで、例えば何ページかに「歩行車」とあるのです。これが人なのか車なのかというのが、原本を確認してもらったのですけれども、コメントを出した方は「歩行車」と書いてありました。ウォーカーがありますから、あながち間違いではないだろうと言うことですが、内容を見たら人のような気もする、そういう内容も含まれていますので、細かい点についてもう少し事務局と詰めないといけない点もあるなど理解しています。

構成員の中で何か確認事項、ございませんでしょうか。

(構成員)

確かにパブリックコメントを受けて、文言であるとか表現の仕方はとても柔らかくなったり分かりやすくなったりというのは、昔に比べると非常にレベルアップしていると思うのです。でも一方で、その分、「居心地がいい」とか非常に柔らかい表現が、今後施策としていったい何をやるのかという分かりにくさも同時に秘めてしまっている部分があって、本当はその部分のさらなる議論が必要なのかなということを少し思いながら聞かせていただきました。

(代表)

私自身も今、構成員がおっしゃったように非常に文章的にはやさしくなって分かりやすくなっているものもありますが、それに増して新しいことがたくさん出てきています。それについていけない我々もあるのではないかと感じるものが少なくないです。構成員、いかがですか。

(構成員)

随分、いい意見もあって、もうおよそのところは出来ているみたいですが、またこれからも掘り起こせるところは取り上げていただけたらいいと思います。私は認知症のところなど気になったのです。そうだなと思うけれども、なかなか実際にやっていくのも大変だなと思う部分

はあります。このプランに具体的に入らなくても、それをやはりある程度念頭に置いて、これから具体的な行動というか、移していただければいいなと思います。

(代表)

ありがとうございます。構成員、いかがでしょう。

(構成員)

昔から同じようなことが出ているなどということもありますが、やはり9ページに出てきている交流の場に文化芸術とか出てくるというのも、元気な人が多いからかなという気もしました。やはり時代を反映しているなどと思って、みんないろいろな所でお年寄りの方が活躍されている、あるいは活躍したいというものを持っておられるのかなという気がしました。これだけいろいろ出ている中で、よく長寿社会対策課で調整されたなど感心しております。

(代表)

ありがとうございます。事務局とも話したのですけれども、今までなかったことに、文化芸術という言葉も、いわゆる生きがいとかQOLとかいう内容も支援すべきだということが具体的に上がってきているというのは、やはり今の時代を反映している内容と思います。

その一方で、ボランティアに対する考え方とかいうのは、昭和の時代からボランティアの活動、そして、この中にも出てくるのですけれども、外国人に対する教育の問題とか、そういうものもあがってきている。これはもうずっと続いている議題です。ただ、ボランティア云々といったときに、この中に今の時代を反映しているなどといったら、むしろボランティアというのはもともと無償というのが原則であるのですが、それに対して有償ボランティア、プチ雇用というような内容を含めたご意見もうかがえるというのが、今回の特徴ではないかと理解しております。認知症に対して、構成員、いかがですか。

(構成員)

パブリックコメントを拝見しますと、「認知症にやさしいまちづくり」のところが16件の件数が寄せられているということでもあります。全体的に119件のうち16件のパーセンテージは高いほうかなと思いつつながら、それだけやはり一般の方々の認知症に対する意識づくりというのが大きくなってきた証だろうと思っています。その中で、非常にアバウトに出しているところを、もう少し具体的にしてほしいとかいうことが出てきているのかなという感じがいたしました。例えば、どうしたらいいのかとか、具体的に示してほしいとかいう意見がありますので、そういったことのマク

口とかミクロの部分のバランスというのを考えていく必要性があるかなと思いました。それと同時に、障害とか地域の部分のパブリックコメントと合わせて少し考えて、すり合わせていくのはなかなか難しいことかもしれませんが、次期の内容に関しまして、やはり意見をこれだけ出していただいた部分に関しては注視していく必要性があると感じました。

(代表)

ありがとうございます。認知症、特に若年層、30代、40代からの認知症についての対応を図るべきだというご意見が具体化されてきているというのは、非常に素晴らしいことだと思っています。その反面、7期・8期ではたくさん見られたのですけれども、施設の問題というのは意外に言われていないのですよね。

(構成員)

そうですね。ただ、今回、初めてこういうのに関わりましたけれども、私の印象ではよく練られているなという印象で、施設の問題はもちろんあります。それから、施設は人が足りないとかいうことの、どういう対応をするかということがありますけれども、それにしても内容的には、要はこの中から私たちがどう対応していくかということでもあります。特に課題はないのかなと思います。

(代表)

ありがとうございます。自分のポジションからで構いませんので、何かご意見等ございましたら。いかがですか。

(構成員)

最初の2ページのところにまとめてくださっているのを見ていて思ったのですけれども、わたしたちの会でも、皆さん、会員が高齢化して、今、終活の年表とかを整理するけれども、権利擁護のところでは主に成年後見だったり、家族任意だったり、みんな整理が難しいので勉強会をしているのです。やはりそこが認知症に立ち戻るといえるか、認知症になってしまえば契約ができないとかいって、今、認知症の勉強を一生懸命しているのです。なので、ここの権利擁護だったり、認知症対策のところは総合的に自分の財産を守るとか親の財産を守るとか、きちんと相続がうまくいくようにというところのアンテナはすごく皆さん高いです。お金とか不動産とかそういうのとか、本当に親が認知症になったらどうしようみたいなこととか、自分が認知症になったらどうしようみたいな部分のアンテナはとても高いので、この辺はもっと今から、先ほど構成員も言

ったように具体化というか、ではどうするのかというのが切羽詰まってくるのではないかと思っていました。なので、こうやって明記してくださっているのはいいことだなと思います。

(代表)

構成員、グループホームという立場からも含めて、いかがですか。

(構成員)

そうですね。グループホームというよりは、認知症の方への対応というところで、修正の内容がとても細かく書かれているなど感じました。認知症の予防のところでも、前回アバウトな感じだったのが、とても細かく書かれているというのは、これを見られた方は大変心強くなるのではないかと感じました。

(代表)

北九州の抱える問題というのは、政令都市の中で高齢化率が高いだけではなくて、認知症の率がやはり他都市に比べて高いという、その対応を非常に言われているところです。

(構成員)

内容を拝見しまして、大変専門的なコメントもあるなど思ったのですが、今回のパブコメを実施するに当たって、事前に長寿プランの提示をされた上でご意見を伺ったのだと思います。そこで、回答者というのはどういった方なのかをお伺いしたいです。例えば年齢層だとか性別とか、その辺、いろいろ集められた情報があれば、例えば世代ごとに関心事が違うのかなということも思ったのです。

(代表)

事務局、いいですか。

(事務局)

申し訳ありません、内訳まではまだ整理ができておりませんので、また整理して、皆様にお知らせさせていただきたいと考えております。

(構成員)

相当たくさんの意見があって、しかもかなり広範囲な意見で、目標に合わせていろいろな意

見を整理されているのですが、それに応えていくために、どういう方々のニーズがあるのかというところを詰めていかれるといいのかなと思いました。

(代表)

今、質問の内容にありましたが、毎期のパブリックコメントに比べたら非常に専門的な内容が増えていくなというのが実感であります。抽象的ではなくて、非常に各論的な内容まで触れているご意見がうかがえます。

構成員にお聞きしたいのですけれども、地域支援事業ということも含めて、今回いろいろ計画されているのですけれども、何かご意見ございますか。

(構成員)

全体的に非常に幅広く作られていて、その中で男性の孤立化といいますか、そういったものが世界的なデータから見ても日本は非常に高いと言われていています。今回の中に、そういったものが含まれていると思いました。地域とのつながりであるとか、一人暮らしの安心対策であるとかそういったことをどこかで意識された内容かというのが1つありました。

それとやはり、地域もそういった支援に関しまして、北九州市は男性の健康寿命が非常に低いということが特徴として挙げられます。そういったことを考えると、閉じこもり予防であるとか、介護予防を含めて、地域の中で予防対策をしっかりと打ち出されていると感じました。

また人材確保というところで、外国人のことも今回取り上げていただいているのですが、外国人をどういうふうに確保するかということも、これからの課題としては、定着、生活をどのように支援していくのかということも、非常に大きな課題になってくるだろうと思います。また日本の若い世代へのこういう介護へのアピールということもこれから課題になりますが、その親世代にどう理解してもらおうかということも課題になってくるのだろうと思いました。

(代表)

ありがとうございました。この4月からまた難病の指定が増えて、341になると思います。いろいろ制度的なものが非常に急速に変わっていったら、その対応が十分できるかということも含めていると思います。難病だけではなくて、呼吸器疾患とか、あるいは透析患者さんの問題とか、そういうのを地域の中でどう支えていくかということも大きな課題が出る。となると、やはり医療と介護の前提に保険という中でどう連携していくかというのが、今回のプランの中で反映できる場所はどこまでだろうということもあるかもしれません。

構成員、地域支援事業における医療との連携というのが中にも謳われているのですけれども、

いかがですか。

(構成員)

これはもう当然、私たち医師会は、今後高齢化社会が進んでいって、地域包括ケアシステムの実用性というのを考えている方もいらっしゃいますけれども、その中で在宅医療ということも当然進めていかなければいけない中で、その上で他職種、また介護を含めたその辺の連携というのは当然必要で、これがなければ先に進めることはできないと思っています。そこら辺は、今後もしっかりと連携を組んで進めていきたいと考えています。

(代表)

ありがとうございます。構成員、医療と介護、在宅等を含めての連携ということがこの中にも言われていますけれども、ご意見ございますか。

(構成員)

意見の概要の中でよく在宅医療のところとか、ACPの充実とか、そういう項目があります。ここに関して医師会としても、ACPの重要性等を啓発していくことをやっておりますが、実際にあと10年くらいは要介護の状況が高くなっている方が、どんどん北九州市の中で増えてくる状況があると思いますし、ここら辺でまた老老介護ということもさらに増えてくるという環境。先ほど言ったように、孤立された障害や病気を持たれた高齢者も増えるということから考えて、単純に今のペースというわけではなくて、すごいペースでいろいろな負担がかかってくるのではないかと、危惧しているところはあります。その中で、やはり支える医療もそうですし、他の構成員も申しましたけれども、人材の問題がやはりすごくネックになってくると考えております。そういう意味では、市民にも本当にそういうものの危惧というか、負担が全部かかってくる可能性があるということとか、こういう中に重要な危険というか、負担がかかるような内容を分かりやすく、全部が対応できます、いいことですよということではなくて、ある程度、心配しなければならぬということも正直に出していかなければいけないのではないかとこの意見です。

(代表)

ありがとうございます。つい最近まで“2040”団塊世代のジュニアの時代になったときにどうシステムを作っていくべきかというのが議論されていましたが、既に“2050”に対応するにはどうしたらいいのか、今からそれこそ20年、30年先のことを考えていけないといけない、その足がかりになるのが9期での案だろうかと思えます。ほかにご意見ございませんか。

(構成員)

医療と介護の連携ですけれども、このコロナの最中は、意外と年末対応がなかったのです。やはり5類に分類されて、年末は家に帰りたいとあって、市営住宅の5階に一生懸命ご本人の家族と訪問看護が家に連れて上がって、2、3日過ごして、病院に戻られるケースが以前のように戻ってきたなど感じるので、そのときにやはり退院する病院と在宅医の先生と、アシストしてくれる事業所とケアプランなのですけれども、まだ病院で面会がほとんどできないのです。だから、家に帰ってきてアセスメントをしなくてはいけないという現実がまだまだ課題として残されているところもあります。そういったところをもう少しICTの活用等をして、できたら連携をご本人のADLとかはせめてできるような、意見の中にもICTの活用が出ていたので、そういったことを活用できるような仕組みづくりを別個に入れていただきたいと思います。

(代表)

現在開かれているケア会議だけではなく、パブリックコメントの中にもございますけれども、いわゆる人生会議を早い時期から、この会議でも少し議論したことはありますが、市でいろいろ議論されるようになってきたというのは、やはり大きなことだろうと思います。とあって、今の我々を含めた高齢者が「さあ、人生会議を開きますよ」と言って「はい」と言うわけではないと思います。そのときに、やはりリーダーといいますかどう導いてくれるかというのは、その大きな働きをするというのはケアマネさん。今まで言うケアマネさんではなくて、そういうものを持ったケアマネさんの育成というのも非常に重要になってくるだろうと思っています。パブリックコメントの中にも、そういうものをもっと普及せよというご意見がうかがえます。

(構成員)

認知症の方が活躍するということについて計画の中でいろいろ盛り込まれているのですけれども、実際にそれが運用されるというか、どのように計画から実行されるのかというところが、すごく関心があるところです。例えば、病院で認知症の方が認知症の方の相談にのるとか、病院によっては実際できているのか把握できていないのですけれども、家族が認知症の方の相談にのるとか、そういう動きがだんだん出てきていたり、認知症の方が講演会などで自分の気持ちを言ったり、それからコールセンターなどで認知症のご本人の方が自分の悩みを相談するといったように、すごく認知症の方は動きだしているのです、実際に計画が実行に移されるように、今後の動きに期待しています。

(代表)

ありがとうございます。今、認知症のことが非常にクローズアップされて、ご意見を伺っていますけれども、構成員、現実はどうですか。

(構成員)

現実的に非常に厳しいといえますか、若年性認知症の部分と認知症というふうには、先ほど対処法を聞いたり、お書きになっていらっしゃる部分がありますので、それぞれの対策が必要なのかなと感じるところもごございます。現状として、社会がどれだけ受け入れられる体制になって、もちろん認知症の理解は進んできて、その対応とか対策というのは十分なされてきつつあるのですけれども、それに対してさらなるステップアップということは北九州市だけではなく、県なり国なり国民なりというレベルで考えていく必要があるのかなと思いますので、厳しいといいたがらも何らかの寄り添う形というのは示していく必要があるのかなと思っています。

(代表)

制度的には当然、県とか国のレベルになって、その方向性と、また違った部分があります。現実的に考えたときに、やはりその人がその人らしい、自分らしい生活ができるように、地域でどう取り組んでいくかということが非常に重要になってくるのですけれども、構成員、地域で取り組むときに、ご意見を。

(構成員)

今まで三層構造の中で、北九州で地域を中心に力を結集して、いろいろな課題に立ち向かってきたと思うのです。ただ、それが自治会の加入率が下がったり、今までどおりには、昭和の時代のように、昭和・平成くらいの同じ仕組みではうまくいかなくなっているのかなと感じます。なので、コメントの中にもありましたけれども、少し広域的だったり、趣味であったり、例えば私たちの会議だったり、少し目的を持っているコミュニティみたいな、そういう地域のコミュニティももちろん大事だし、プラス、何かのコミュニティに参加をしていると、社会参加とかもありますけれども、そういう支え合いの仕組みとかいうのも、ここに市民の方の責務ではないですけれども、市民がやることにもなりますが、自分が元気であるために、自分が孤独にならないためには、何かのコミュニティに属するみたいなコメントが、代表の意図するところと違うかもしれませんが、だんだんそうやって高齢期になってもアクティブに動く人たちというのは、いろいろなコミュニティが出来てくるのかなと思うので、そうではない、孤独に生きている人たちをどうするかというのは課題として残るかなと思います。

(代表)

ありがとうございます。平成10年代に、北九州には三層構造という中でいろいろな取組みが行われていました。市・区・校区それぞれで、先ほど構成員がおっしゃった国・県・市というのを、市の中で、市が方向性を出して、校区がその地域に合ったいろいろな構想を打って、それぞれ校区に見合ったいろいろな事業をという形でやっていたこともあります。それが今も踏襲されているかといったら、そうでもありません。時代も変わってきます。再構築する必要があるのではないかというご意見であろうと思います。いい点、そうでない点というものを整理して、反映させていくということです。

構成員、その点についていかがでしょう。認知症だけでなく、いわゆる障害を持った、知的障害を持ったお子さん、大人等に対する対応含めて、今後の計画等に何か反映すべき点がございましたら、ご意見いただきたいです。

(構成員)

先ほどからずっとご意見が出ているように、ほかの考え方と接触できる方はいいのですけれども、接触できない方をいかに拾い上げていくかというのが一番大切だと思います。家の中に引きこもりの形になったり、そういう方、あるいは単身のそういう障害を持った方などもいらっしゃる。いかに、そういう方々に対してのアプローチを行っていくかというのが一番大事だと思います。

(代表)

ありがとうございます。実はこの中にもあるのですけれども、高齢者あるいは障害をお持ちの方、当然認知症の方、知的障害の方のサポート等もある中で、それを支援している人たちのサポートづくりを、今後、きちんと組織化していかないと、本人だけにアプローチしても難しいというご意見があります。こういうご意見をどういうふうに反映させていくかということも9期の課題だろうと思っています。具体的に9期の計画、プランをずっと見ましたら、その根底にあるご意見、あるいは対応というのは、その基盤にあるのはいわゆる一般的な言い方をしますと公民連携。公のできること、民がしなければならないことをやはり明確に打ち出していくべきだと思います。

今、我々がよく使っている言葉に産学官民の連携、いわゆるタクティクス連携という、1人ではできないけれども、それぞれの役割をそれぞれの責任をもって遂行できるようなプランニングを作っていくとまずいだろうという。内容をずっと網羅しましたら、やはりどこにあっても公民連携です。

今、79ページを見ているのですが、いわゆるケアラーのサポートという、介護者をいかにサ

ポートしていくか。本人もさることながら、それを取り巻いている人たちをどうサポートしていくのだという、こういう点をやはりきちっと構築していかないと長続きしないだろうという。そして、それは一時的なものではなくて、連続性がある、重層性であると。この手、この手、この手というのが控えているということの構築も必要かと思います。構成員、どうですか。

(構成員)

おっしゃるとおりだと思います。どうしても介護保険の制度はあれど、やはり家族介護が前提となっているようなところもありますし、本人・家族だけに頑張らせていないかという、そういう課題も現場ではあります。そこをいかに地域の中で、また行政も協力し合って寄り添っていくかというところは一番の課題になります。そうしないと、家族ぐるみで地域から孤立してしまうという課題が出てくると思います。

(代表)

ありがとうございます。

(構成員)

先ほど、地域でどう支えていくのかという話があったのですが、長寿プランのどの辺りにそれが表現されて、どういう形になっているのかを探して見ていたのですけれども、23 ページに「今後の方向性」の中段くらいに、やはり今、公的ないろいろな役割を務めていただいている方たちだけではなくて、民間団体、NPOとかの活用であるとか、あるいはそれをつながりや助け合いを、重層的に支援体制を進めると。今、私が話しているようなことは、ここの中に盛り込まれているというのを改めて確認させていただきました。これからこのプランを、現状の中で、具体的な形でどう行動化していくのかというところが一番大事なところだと思いますし、そのことによって理想的な状況にはいかない現実をどう修正していくのかということがとても大事だと思います。このプランは、とても丁寧にいろいろな言葉を、ここに表現していただいているというのを改めて実感しています。

(代表)

ありがとうございます。構成員、まとめ的になるかも分からないですが、ご意見をよろしくお願ひします。

(構成員)

「重層性」という言葉が出てきましたので、やはりキーワードはこれなのだろうと。ただ、今までの個々の多様性を連携しましょうという意味ではなくて、むしろ重なっていて当然の、重なりを特徴化するという、意図的に重ね合わせるというのが、今から非常に重要なのではないか。認知症の問題にしても、啓蒙・啓発といったものを考えるときに、ある年齢層だけではなくて、意図的に子どもたちに重ねていくということを本気でやる必要があるのかなど。そういう意味での重層性、重なりのところというのが重要な感じは非常にしています。

それともう1つは、立派なプランをどうやって発信するかという工夫が要るだろうと思っているのです。もちろんホームページにアップされていくだろうし、冊子としても配布するだろうと思いますが、これからの若い人たちはテレビを見ません、文字を見ません、何を見るかというネット情報なのです。ですから、そこにどう発信するかという、やはり技術的なものも工夫していく必要があるのかなと感じています。

(代表)

ありがとうございます。今回の長寿プランを見ましたら、至るところにコラムとかトピックスというのが記載されていて、これは難しい言葉を羅列するのではなくて、市民の方がなじみやすいように、身近なことで、今まで誤解しているような内容がないように、至るところでそういうのを掲載させていただいています。

先立って、地域医療の学会というかシンポジウムがあったのですが、その中でも病院の診療報酬の件に話が及びまして、回復期病棟を称号している病院は地域貢献を評価するということが打ち出されています。いわゆる回復リハ病棟を持っている病院などは、もっと身近な地域で地域貢献しなさいと。その地域貢献という定義も謳われていますが、医療・介護というより、地域が連携しながら、従来から言われている地域包括支援というのが多分具現化していくということだと思います。今回の9期の中にも謳われてくれれば非常にありがたいと思います。

また、例えば公園の問題とか、いわゆる散歩コースの開発とか、他部署とも連携が反映されることが望まれます。いわゆる縦割りでなく、北九州はこういう具合に横の連携をしているよということをお示しいただければと感じています。

3月までにいろいろな担当の会議が開かれます。来週の初めには先進的介護「北九州モデル」の会議がありますし、いろいろなものが統合されてきて、平成6年度からのものに反映してくると思います。ほかに、これだけはというのはございませんでしょうか。いいですか。

(意見なし)

(事務局)

長時間、ありがとうございました。それでは、これをもちまして、「令和5年度 第4回介護保険に関する会議及び第3回調整会議」を閉会いたします。