

健康福祉常任委員会視察報告概要

- 1 視察日時 令和8年7月27日（月）
午前10時から午前11時30分まで
- 2 視察先及び調査事項
 - ・視 察 先：墨田区保健所
 - ・住 所：東京都墨田区横川5丁目7番4号 すみだ保健子育て総合センター2階
 - ・調査事項：保健所
- 3 参加委員
委員長 小林 澄子 副委員長 斉藤 かおり
長岡 恵子 荻野 泰男 大久保 竜一 大庭 祥照
亀山 恭子 斎藤 由紀

4 視察の目的

墨田区保健所では、感染症を「災害」として捉え、新型コロナウイルス感染症拡大時はインシデント・コマンド・システム（ICS）を導入し、保健所業務を効率化した。そこで、保健所の運営を始めとした業務内容、組織及び職員体制、協力体制の構築や今後の課題などについて調査するため、視察を行った。

5 視察の概要

すみだ保健子育て総合センターにて、墨田区議会坂井 ユカコ議長、保健衛生部渡瀬部長の挨拶が行われた。その後、墨田区保健衛生部 保健計画課、保健予防課による墨田区保健所についての概要説明の後、施設見学を行った。

6 概要説明

【墨田区保健所のPR動画により概要説明】

旧向島保健センター、旧本所保健センターが老朽化やバリアフリー化等の課題を抱えている中で、子どもの健康に関わる問題は、保健分野のみならず、子育て、教育等の分野が関係することも多く、乳幼児から学童まで幅広い年代の健康を推進するために関係機関の連携の強化が不可欠であることから、区民の健康を守る保健所を核とし、子育て支援総合センター、教育センターと3つの機能が1つに集まることで相互の連携を強化するために複合施設であるすみだ保健子育て総合センターが令和6年11月に開設され、妊娠出産期から学齢期までの切れ目ないより円滑な支援体制が整った

1階は、総合案内、区民の憩いの場となる区民ラウンジ、乳幼児健診や各種相談スペースが集まる健診相談エリアとなっている。また、2階は保健所エリア、3階は教育センターが入る教育エリア、4階は子育て支援総合センターが入る子育てエリアというように、1つの建物に様々な機能が集約されている。

連携の強化にあたり、職員の働き方改革にも積極的に取り組み、新施設ではABW（Activity Based Working）の考え方を取り入れ、業務内容に合わせて、職員自身が働く場所や時間を自由に選択できる新しい働き方を実現した。職員は固定席に縛られることなく、事務室内に設けられたABWスペースや休憩場所としても利用できるコミュニティラウンジなど、事務室以外のスペースを活用し業務を行っている。

近年、区民が抱える様々な課題は、1つの部署で解決することが困難になってきており、今まで以上に部署同士の連携やコミュニケーション、チームワークを発揮し、それぞれの持つ知見や強みを生かすことで、課題解決に繋げていくことが期待される一方、専門的な業務に関しては、集中して作業ができる環境も求められることから、チームビルディング、チームシンキング、高集中ワークの3つのアクティビティを重視したレイアウトとなっている。

また、保健所は各種申請や健診など、区民サービスにおいて書類を取り扱うことが多い部署だが、将来的な拡張性も視野に入れ、ICT環境を整えている。

7 委員長所感

新型コロナウイルスの拡大は、保健所の必要性和果たす役割りを再認識させられました。

墨田区では、子育て分野と区民の健康を総合的にとらえ、区民が抱える様々な課題は、1つの部署で解決することが困難になってきていることを認識し、2か所の保健センターの老朽化もあり、1つの館にしたという、斬新的で合理的な考え方と思いました。

区民のために働く職員が今まで以上に部署同士の連携やコミュニケーション、チームワークを発揮し、それぞれの持つ知見や強みを生かすことで、課題解決につなげていくという考え方と、一方では専門的な業務に関しては、集中して作業ができる環境も求められることから、チームビルディング、チームシンキング、高集中ワークを重視したレイアウトにもなっていることに、斬新さを感じました。

墨田区は、働き方改革にも積極的に取り組まれているようですが、保健所は専門職種が多く、東京に隣接する当市は、人材確保が厳しい課題となると思われます。

健康福祉常任委員会視察報告概要

- 1 視察日時 令和8年7月28日（火）
午前10時から午前11時30分まで

2 視察先及び調査事項

- ・視 察 先：神戸市役所
- ・住 所：兵庫県神戸市中央区加納町6丁目5番1号
- ・調査事項：高齢者支援

3 参加委員

委員長 小林 澄子 副委員長 斉藤 かおり
長岡 恵子 荻野 泰男 大久保 竜一 大庭 祥照
亀山 恭子 斎藤 由紀

4 視察の目的

神戸市では、認知症の方やその御家族が安心して暮らしていける認知症の人にやさしいまちづくりを推進している。その中で、診断助成制度と事故救済制度を組み合わせ、その財源を超過課税の導入により市民から広く負担いただくこととする全国初の取組（認知症神戸モデル）について調査するため、視察を行った。

5 視察の概要

神戸市役所1号館にて、神戸市会事務局 末若次長の挨拶が行われた。その後、神戸市福祉局高齢福祉課による認知症神戸モデルについての概要説明と質疑応答が行われた。

6 概要説明

【神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例】

○条例制定の背景・経緯

平成19年愛知県大府市で認知症の方が線路内に立ち入り電車にはねられて亡くなった事故で、JR東海が家族に対して賠償を求めて訴訟を起こした。この事故は認知症の家族が事故を起こして迷惑をかけないように、24時間監視しないといけないのかと世間的にも非常に議論になった。最高裁の判決自体は家族に賠償責任はないという結果になったが、加害者である認知症の方や家族、被害者になる方も何らかの救済をされる仕組みが求められるのではないかと国でも検討されたが、制度的に難しいということで見送りになってしまった。そこで神戸市独自で考えられないかというところから議論を開始した。

平成28年9月に神戸市でG7保健大臣会合が開催され、認知症施策は大事だということが改めて主張され、認知症に特化した条例としては当時初めて整理された「神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例」が平成30年4月に施行した。

神戸モデルという制度を作り上げるために「認知症の人にやさしいまちづくりに関する有識者会議」を開催し、保健医療、福祉の専門家、実際の関係者の方々、法律分野の専門家から意見をいただいた。条例制定後は条例に基づく市の附属機関として「神戸市認知症の人にやさしいまちづくり推進委員会」を設置し、現在までも継続して、毎年認知症の施策についての進捗状況等を議論いただいている。

また条例を制定するに当たって市民税は超過課税をしている。市民の方へ様々な形で広報するのとあわせて、条例の改正のタイミングでパブリックコメントを実施し、たくさんの意見をいただき、市民にも御理解いただきながら制度を進めてきた。

○基本理念

(1) 認知症の人の尊厳が保持され、その者の意思が尊重され、社会参加を促進し、安全に、かつ、安心して暮らし続けられるまちを目指すこと。

(2) 認知症の人とその家族のより良い生活を実現するために必要な支援を受けられるよう、まち全体で支えること。

○施策の4本柱

- ・ 予防及び早期介入
- ・ 治療及び介護の提供→診断助成制度の創設
- ・ 事故の救済及び予防→事故救済制度の創設
- ・ 地域の力を豊かに

【認知症神戸モデル】

○概要：認知症の人やその家族が、安心して暮らし続けていくことを目指した、全国に先駆けた神戸初の取組である。

ポイント1 早期受診を支援する診断助成制度

- ・ 65歳以上の全市民が対象
- ・ 身近な医療機関で実施
- ・ 検診から精密検査まで、自己負担なし

ポイント2 外出時の「安心」を支える認知症事故救済制度

- ・ 認知症の方が関わる事故を救済
- ・ 無料で賠償責任保険制度、見舞金制度に加入

ポイント3 社会全体で支える仕組み超過課税の導入

- ・ 将来世代に先送りすることなく、市民で広く負担いただく仕組みを導入（個人市民税の均等割に年額400円を上乗せ）

○認知症診断助成制度

第一段階 認知機能検診

- ①身近な地域の医療機関で受診可能：市内約500か所の医療機関で検診可能
- ②受診料は無料：インターネット・電話・FAXでの事前申込みで受診券発行
- ③65歳以上の市民が対象：年に1度の受診が可能

第二段階 認知機能精密検査

- ①専門の医療機関で受診：市内約 60 か所の医療機関で検診可能
- ②検査費用の自己負担分を全額助成：自己負担なく精密検査を受診可能

○認知症事故救済制度

無料で受けられる 5 つの安心

- ①賠償責任保険：最高 2 億円の賠償責任保険へ加入
- ②見舞金：認知症方が起こした事故で、被害に遭われた市民に見舞金を支給
- ③事故救済コールセンター：24 時間 365 日対応
- ④GPS サービス：認知症と診断された人を対象に月額利用料の半額で利用可能
- ⑤みまもりシール：認知症と診断された人に無料で配布

見舞金・賠償責任保険の違い

	見舞金	賠償責任保険
認知症診断後の登録	事前登録不要	事前登録必要
賠償責任の有無	責任の有無にかかわらず支給	責任ありと認められる場合に支給
支給時期	賠償責任保険に先行して支給	見舞金の支給後、その支給額を控除して支給
支給対象	個人（同居親族含む）類焼被害含む	個人（同居親族除く）・法人
支給金額	神戸市民が死亡・後遺障害となった場合、最高 3 千万円など	人身・物損 1 事故あたり最高 2 億円

○実施状況

- ・診断助成制度の受診者数（2026 年 3 月末まで）
認知機能検診（第 1 段階）：108,779 人
認知機能精密検査（第 2 段階）：28,107 人
- ・事故救済制度（2026 年 3 月末まで）
支給状況 83 件 計 32,042,622 円
- ・賠償責任保険加入者数：14,607 人
- ・GPS サービス契約者数：554 人
- ・みまもりシール：784 人

○広報展開等

- ・市政広報紙「広報紙 KOBE」
- ・市内の交通機関・駅や商業ビル等での柱巻き広告・車内中吊り広告・デジタルサイネージ
- ・ライトアップ
- ・ホームページ特設サイト
- ・無料受診券の一斉送付 など

7 質疑応答

質疑：他自治体の制度との違いは。

応答：診断助成と事故救済の2本柱でやっているのはなかなか少ないと思う。診断助成で第一段階のような検診を行っている自治体は増えつつあると思うが、精密検査まで無料になる自治体はまだ少ない。事故救済で民間の保険を使った賠償責任保険の制度を設けている自治体も増えつつあるが、市独自の給付金をやっている自治体はなかなか見かけない。

質疑：認知症の人や家族からどのような要望があったか。

応答：有識者会議では当事者として認知症の家族の会の方にも入ってもらい、意見をいただいている。その有識者会議の中で認知症本人の方から意見をいただいたり、認知症の方にインタビューをし、その状況を有識者会議の中で報告をして、制度あるいは条例の中身について議論する際の参考にした。

質疑：導入時に想定した効果とその達成状況は。

応答：効果としては多くの市民に利用いただいたことで、認知症検診の早期受診が支援できている。事故救済制度があることによって認知症の人や家族の安心につながっている。制度自体があることによって認知症に対する理解が神戸市民全般に広がっていると思っている。

質疑：市民税均等割による負担について市民の理解は得られているのか。

応答：様々な手段を使って広報に努めている。開始してから7年経過しているので、市民の理解は進んでいると思っている。神戸市には市民の方に直接接する出前トーク制度があり、職員が地域に出かけて神戸市の施策を説明する。認知症の出前トークも市民からの要望が多く、その場でも超過課税を取っているという説明はもちろんするが、それに対する反対意見を聞いたことはほとんどない。皆さん400円の負担で、これだけの制度があればよいのではないかというふうに思っていたと認識している。

質疑：制度運営に関わる部署や人員体制はどうなっているのか。

応答：部署としては高齢福祉課の中に認知症施策の担当をしているラインがあり、そちらで神戸モデルだけではなく他の認知症施策やそれ以外の高齢者施策をやっている。部長級（医師）、課長級、係長、担当者が4名という体制でやっている。それ以外に実際の認知症モデルで助成の受付や受診券の受付という事務は外部に委託している。

質疑：診断助成の利用件数の推移、利用者の年齢層や地域特性はあるのか。

応答：受診券の一斉送付をするとそれを使って受診される方が増えるので、どちらかというと年々増えているというよりは、受診券を送ったらそのたびに増えるという形で推移をしている。75歳以上の方全員に送る際に一番増えるが、大体年間2万

人の方が受診されている。年齢層でいうと 70 歳代後半から 80 歳代前半が多く、これも受診券をその年代の方を中心に送っているということもあるかと思う。地域特性はあまり出す必要がないと思っており、受診者が多いからよいという話でもなく、必要な方にいかに受けていただいているかが大事である。

質疑：早期診断・早期支援につながった事例はあるのか。

応答：個別の事例はお答えできないが、一番相談があるのが、地域包括支援センターに本人は大丈夫と言い張って受診しないが、家族が見ると認知症ではないか、一度受診させたいという相談は多々ある。そういうときは、こういうモデルがあつて、無料で身近な医療機関で受け入れているので家族が勧めやすかったり、あるいは家族ではなくて実際に地域包括支援センターが関わる中で勧めやすかったということもあるので、そういうことでいうと、早期受診・早期支援につながっていると思っている。

質疑：事故救済制度利用における課題やトラブルは。

応答：トラブルはあまり認識していないが、課題としては周知がまだまだ十分ではないと思っている。

質疑：家族介護者の負担軽減効果は把握しているか。

応答：家族からは受診を勧めやすいという声も聞いているので負担軽減の一端にはなっていると思っている。

質疑：他自治体が導入する際のポイントは。

応答：診断助成制度は医師会といかに協力体制を組めるかが大事かと思っている。それによって受診しやすいかどうかや受診した後の精密検査につながるかどうかが変わってくる。

質疑：認知症診断への心理的ハードルをどのように考えているのか。また、若年性認知症への対応状況への課題はあるのか。

応答：心理的ハードルは当然あるかと思う。他の病気と違い完治する病気ではないので、認知症と診断されたらどうしようという思いはどなたも持ち、まだ認知症に対する偏見もある。その中でも我々としてできるのは診断制度の中で、受診のハードルをできるだけ下げるとか、また認知症の偏見に対し市民の啓発をさらに進めていくことが大事かと思っている。若年性認知症も神戸モデル対象だが、第一段階の受診は 65 歳以上なので対象外になるが、通常若年性認知症の方は医療機関ですぐに認知症とは言われなと思う。最終的におそらく認知症疾患医療センターにつながり、検査し、結果的に若年性認知症と診断されるのが通常の流れかと思う。若年性認知症の場合は疾患医療センターでの検査費用は 65 歳以上の第二段階と同じように、窓口の自己負担分は助成対象にしている。課題は若年性認知症の方が診察につながるかどうかはまだ難しい状況にある。若年性の方が認知症か

と疑われることは少ないので、そういう意味での啓発が大事というところで、我々も今年度新たな取組として企業等の産業医に対する研修を医師会と協力してやろうと思っている。産業医が若年性認知症について十分理解をしていると、従業員の中でそのような症状を見られたときに鬱も疑いながら若年性認知症の可能性にも対応できれば、職場での初動が違ってくると思う。

質疑：制度見直しの実績や今後の制度改正、発展構想はあるのか。

応答：制度見直しは直近では認知症新薬の対応や MCI（軽度認知障害）のパンフレット作製、GPS の拡充、みまもりシールの導入などその時々に応じて新たな取組をしている。今後どうしていくかは具体的にあるわけではないが、超過課税については 3 年ごとに検証し、見直していく。

質疑：国の認知症施策との整合性をどのように考えているのか。

応答：国も認知症の早期受診や早期対応をやっていく必要があるというのは言っており、診断助成制度に関する考えは合致していると思っている。事故救済制度というのは国では話ができていないが、賠償責任保険制度を導入した都市も増えつつあるので、この制度の発信をこれからもしていきたいと考えている。

質疑：賠償責任保険加入者数 14,607 人は累計か。また人数の傾向や契約期間は。

応答：累計であり、例えば亡くなられたりして加入から外れる方もいるので、現在は 9,000 人から 1 万人ぐらいだと思う。最近の傾向としては、徐々に増えており、契約期間は設けていない。

質疑：事故救済制度で支給漏れになる可能性はあるのか。

応答：事故が起こっても連絡をいただかなかったら対象にならないというのは、可能性としてはある。基本的に連絡いただいたものについてはまずは保険会社に連絡が入るので、その時点で対象になるか判断するので、そこで対象外になるということはある。

質疑：事故救済コールセンターとみまもりシールのコールセンターは同じ連絡先なのか。

応答：事故救済コールセンターは事故が起きたときに連絡いただく窓口で、保険会社で対応している。みまもりシールのコールセンターは運用自体を社会福祉協議会に委託をしているので、社会福祉協議会で電話を受ける形になる。

質疑：みまもりシールの運用では警察との連携が既にできているのか。

応答：みまもりシールの運用に当たっては警察の方と協議して、実際登録されている名簿も警察と共有しているので、このシールの番号を見れば誰なのか警察でもすぐに検索できる形になっている。

質疑：診断助成制度により自動車運転免許の返納につながっているということはあるか。

応答：免許返納との関係でいうと、診断助成制度の第一段階を受けた方に免許の自主返納ができますというパンフレットは入れている。ただそれを見て返納されている方がいるかどうかは把握できていない。そういう機会の一つとして周知はしている。

質疑：診断助成制度の案内はどの年代に送ると反響があるなど、これまでやられてきた感触は。

応答：一斉送付の結果はあまり若い方にお送りしても、そこまで受診につながらない。75歳以上の方の受診が一番多いと思う。75歳以上の方全員にお送りするとそれなりに費用がかかるところもあるので、今後どうしていくかは検討課題かと思っている。

質疑：診断助成制度の案内送付時に事故救済制度の案内も一緒にしているのか。

応答：まずは受診の案内だけになる。診断されてからの話になるので、診断された方に事故救済制度の案内を医療機関でお渡ししているという流れになる。

質疑：障害もあつたうえで、認知症が入ってきているような方に対しての対応はどんなことをしているのか。

応答：一斉に送付して反応があるかという難しい面もあると思うが、この神戸モデルの中というよりは、例えば民生委員の方の関わりだとか地域包括支援センターとの普段の関わりだとかの中で、個別対応を進めていき、その中でまだ認知症の診断を受けていないが一度見てもらったほうがよいということになれば、案内していただくということにつながっていくと思う。

質疑：パブリックコメントをしてかなりの件数が出てきていると思ったが、これは神戸市では普通の件数か。それとも関心が高かったということか。

応答：パブコメの件数は多かったと思う。認知症に対して、全国に先駆けてやるということで打ち出したので、非常に意見をいただいたと思う。全般的にこの神戸モデルという制度は非常によい制度であるという意見をたくさんいただいた。

質疑：第一段階から第二段階に進む方の割合はどのくらいなのか。

応答：約25%の方が第二段階へ進んでいる。

8 委員長所感

所沢市の高齢化率は2050年までに37.8%に達し、およそ10人に4人が高齢者になると見込まれ、多くの方が認知症の不安を抱えています。認知症は、加齢によって多くの人がなり得る病気です。

神戸市では、「神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例(平成30年4月1日施行)」に基づき、認知症になっても安心して暮らしていけるよう、平成31年より、認知症の診

断助成制度と事故救済制度を組み合わせで実施し、その財源を市民税均等割（1人あたり年間400円）の上乗せとする認知症「神戸モデル」を開始しました。

認知症の方やそのご家族が安心・安全に暮らしていけるよう、認知症の早期受診を支援する「診断助成制度」と、認知症の方が外出時などで事故に遭われた場合に救済する「事故救済制度」を組み合わせで実施する、全国初の制度であり、当市でも実現させたい制度であると感じました。

健康福祉常任委員会視察報告概要

- 1 視察日時 令和8年7月29日（水）
午前9時30分から午前11時まで

2 視察先及び調査事項

- ・視 察 先：北九州市役所
- ・住 所：福岡県北九州市小倉北区城内1番1号
- ・調査事項：高齢者支援

3 参加委員

委員長 小林 澄子 副委員長 斉藤 かおり
長岡 恵子 荻野 泰男 大久保 竜一 大庭 祥照
亀山 恭子 斎藤 由紀

4 視察の目的

北九州市では、高齢者生活支援の取組である「買い物応援ネットワークの推進」、「高齢者見守りサポーター派遣」を行っている。これらの先進的な取組について、委員会として今後の審査等の参考とするため視察を行った。

5 視察の概要

北九州市議事堂にて、北九州市議会事務局 大迫次長の挨拶が行われた。その後、保健福祉局地域福祉推進課及び長寿社会対策推進室による「買い物応援ネットワークの推進」、「高齢者見守りサポーター派遣」についての概要説明と質疑応答が行われた。

6 概要説明

【高齢者の現状】

北九州市は政令市の高齢化率1位であり、令和7年1月末時点で31.7%であり、2040年の推計高齢化率は36.8%としている。高齢単身世帯割合も令和2年時点で15%で政令市1位であり、認知症高齢者は令和5年度末で約4.3万人となっている。

【高齢者見守りサポーター派遣事業】

○事業の背景と目的

地域のつながりの希薄化、高齢化の進展や認知症高齢者増加、独居高齢者や高齢者のみ世帯の増加が背景にあり、在宅介護世帯へのレスパイト（休息）見守り支援を目的に平成16年に事業を開始した。

○対象者と利用ルール

- ・対象：認知症等で見守りが必要な高齢者を介護する家族（独居も可）

- ・料金：1時間30分500円 ※別途サポーターの交通費実費分
- ・利用時間：午前9時～午後8時までの間で1日6時間まで（身体介護は行わない）

○申込から利用までの流れ

本人が各区役所や地域包括支援センターへ申込み、北九州市社会福祉協議会の職員が訪問にて聞き取りを行い、審査・決定する。その後サポーターとの顔合わせを経て利用開始となる。

○運営体制と予算

- ・運営：北九州市社会福祉協議会へ委託
- ・財源：介護特別会計（地域支援事業任意事業）→令和8年度予算額2,546千円

○サポーターの養成とフォロー

- ①福祉への理解と熱意のある方、資格等を持った方を募集する。
- ②認知症ケアに関する座学や現場実習を含む養成・実習を行う。
- ③サポーターの登録後にマッチングがあり、活動をし、活動後には報告書を作成する。
- ④活動報告後は最新の認知症ケアの知識や活動中で起きた事例等の共有を行い、質の担保と継続研修を行っている。

○事業実績の推移

	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7
実利用者数	10	11	15	17	12	10
サポーター登録数	43	40	43	52	56	50

- ・延利用回数：年間約220～380回

○課題

- ・周知不足：制度を知らない対象者への広報
- ・担い手の確保：サポーターの高齢化と新規確保
- ・ニーズのミスマッチ：派遣場所や時間の細かな調整
- ・関係機構連携：ケアマネージャー等からの紹介促進

【買い物支援ネットワーク推進事業】

○事業概要

少子高齢化や都市化の進行に伴い、日々の買い物に困難を抱えた「買い物弱者」の課題が地域に広がりつつある。「買物がつながりを生み、つながりが安心と活力を生む」という考えのもと、地域住民、地域活動団体、商業関係者、行政等が連携・協働した買い物支援事業に取り組み、高齢者が安心して買い物を楽しむことができる「地域づくり」を推進する。事業の特徴として、行政が直接サービスを提供するのではなく、地域住民、地域活動団体、商業関係者、そして行政が連携協働するネットワーク

型の仕組みである。その中心的な役割を担っているのが、市内に 17 名配置している地域支援コーディネーターであり、コーディネーターは北九州市社会福祉協議会に業務委託をして配置している地域福祉の専門職になる。日々地域に出向いて買い物が不便で困っているという住民の声を聞き取る一方で、協力してくれるスーパーやタクシー会社など、民間事業者を探して、両者の橋渡し、マッチングを行っている。

北九州市では平成 20 年からのちをつなぐネットワーク推進会議という買い物支援に取り組む事業者、地域団体などが参加し、優良事例の発表や感謝状贈呈等を行うことで、団体間交流・活動の広がりを図る取り組みを行っており、その推進会議の中に買い物支援部会を設置している。

○買い物支援活動事例

- ①移動販売型：最も多い業態。スーパーなどが地域の公園や自治会館など、住民が希望する場所にトラックで乗り付け、販売を行う。
- ②送迎型：販売箇所が 13 か所あり、タクシー会社や福祉施設の車両を活用してスーパーまで送迎する。
- ③朝市型：地域団体や JA と連携して、決まった日時・集会所などで販売会を行う。
- ④買い物代行型

7 質疑応答

質疑：行政、地域団体、事業者の役割分担と関係機関との連携方法、ネットワーク会議の運営手法は。

応答：地域団体には地域ニーズの集約とバスの提供、事業者は商品や運送手段の提供、行政はコーディネーターのマッチングと調整を行っている。運営手法については多くの場合、地区の社会福祉協議会が主体となっており、コーディネーターが間に入り販売ルートや停車場所、時間などを細かく調整する。行政は、必要に応じて地域に出向いて課題解決のヒントを提示するなど伴走型の支援を継続している。

質疑：買い物代行や付添い支援の状況は。

応答：シルバーひまわりサービスという独自の在宅高齢者の送迎付添いサービスを展開している。これはボランティアによる活動で、ボランティアの登録者数は 1,000 人弱、年間利用者数は 4,600 件と非常に活発に動いている。

質疑：活動立ち上げ支援、ボランティア確保、継続運営の工夫はあるのか。

応答：特定の人が頑張りすぎる活動は長続きしない。そのためコーディネーターは特定のリーダーに負担が集中しないよう、役割分担を提案している。また、行政として情報共有の場を設け、自分たちの地域だけが悩んでいるのではないと感じてもらえるような精神的なバックアップも大切にしている。

質疑：見守りサポーターは 1 時間 30 分で 500 円とのことだが、それ以上の時間の利用はできないのか。

応答：6時間まで利用でき、1時間30分、3時間、4時間30分、6時間と分割でき、3時間で千円、4時間30分で1,500円、6時間で2,000円の利用料金となる。

質疑：見守りサポーターの支出はどういったものがあるのか。

応答：大半は委託先や研修を行うための人件費になる。それ以外に事業費ということでサポーターのフォローアップ研修費、行政研修費、保険料などがある。

質疑：サポーター養成で養成実習と継続研修を行うとあるが、どのくらいの回数受講するのか。

応答：実績では令和7年度は養成実習を計4回実施し、継続研修は1回実施した。

質疑：登録しているサポーターが50人いるが、偏らずに業務が配分されているのか。

応答：北九州市は7区あり、実際は少し偏りがある。サポーターの方が行ける範囲も限られているので、マッチングは課題である。

質疑：地域支援コーディネーターはどういった活動をしているのか。

応答：介護支援ネットワークの取組の中で、マッチングや支援をするという位置付けで説明しているが、生活支援体制整備事業で委託契約を結び雇用しているコーディネーターになる。地域支援コーディネーターの役割としては、一言で言うと地域づくりの仕事をしている。実際個人差や地域差があるが、基本的には地域住民の困りごとに対応するための資源を開発したり、NPOや地域の方とのマッチング、地域における社会福祉の推進ということで小地域活動計画の作成支援や計画の推進であるとか、そういった活動に取り組んでいる。

質疑：まちづくり協議会はどういった活動をしているのか。

応答：北九州市内は市民センターという地域活動の拠点になるセンターが130か所あり、そちらの方で活動をしている自治会や地域の活動をされる方が寄り合い、地域活動の取組を推進している団体になる。

質疑：サポーターにおける男性の割合は。

応答：現在、登録サポーター50名のうち、男性は3名になる。

質疑：男性サポーターによる女性利用者への対応は。

応答：制度上の禁止規定はないが、原則として「同性同士」によるマッチングを基本としている。現状、女性の利用者は同性のサポーターを希望されるケースが多く、一方で男性の利用者は性別にこだわらない方が多い傾向にある。

質疑：実利用者が必ずしも多くないのであれば、その原因の分析はされているのか。

応答：課題にもあったが、周知の面でどこまで行き渡ってるのかというところはあるかと思う。また社会福祉協議会でマッチングをしている職員も1名であり、例えば

周知をたくさんし、多くの申込者が来たときに、社会福祉協議会もどこまで対応が可能なのかという課題もあると思う。

質疑：学生への周知および参画の検討はしているのか。

応答：認知症サポーター養成講座等を通じて、学生に対しても本事業の周知（チラシ配布等）を行っているが、現時点では学生の応募や反応は芳しくない状況にある。活動内容の特性上、シニア世代対象とした「話し相手」という側面が強いため、学生にとっては自分たちの活動イメージが湧きにくいものと推測している。

8 委員長所感

所沢市の高齢化率は2050年までに37.8%に達し、おおよそ10人に4人が高齢者になると見込まれ、

独居高齢者も多くなり、多くの方が認知症の不安を抱えています。

認知症サポーター養成講座は、所沢市でも、社会福祉協議会が事務局で行っています。高齢者の方へのサポート事業について、自治体独自の事業としては、一歩踏み込んだと思いますが、財政的にも公的支援が進められれば、より利用が進むのではと思われます。

「買い物応援ネットワーク（地域協働による買い物支援）」で、移動販売型・送迎型・朝市型・買い物代行型と、この4つの手法があると、運営する側、買い物する側で、買い物がつながりを生み、つながりが安心と活力を生みだしていくことが実現できるのだと感じました。