

会 議 録

会議の名称		令和 7 年度第 1 回つくば市地域ケア会議		
開催日時		令和 7 年 6 月 4 日（水） 開会 午前 9 時 30 分 閉会 午前 11 時 30 分		
開催場所		つくば市役所 コミュニティ棟会議室 2・3		
事務局（担当課）		福祉部地域包括支援課		
出席者	委 員	市村 千春委員、下村 哲志委員、本圖 のり子委員、 富岡 雅樹委員、真柄 和代委員、 兼子 祥委員、渡辺 陽子委員、矢部 義人委員、 中村 のぶ子委員、江湖山 さおり委員、黒田 直明委員、 植野 真人委員		
	その他	アドバイザー 東京基督教大学 教授 井上 貴詞 筑波地域包括支援センター長 松原 恵子 大穂豊里地域包括支援センター長 佐藤 綾子 谷田部西地域包括支援センター長 平林 康行 谷田部東地域包括支援センター長 小林 順一 桜地域包括支援センター保健師 若林 智美 荃崎地域包括支援センター長 大塚 俊実		
	事務局	相澤 幸子課長、岡野 則子課長補佐、飯田 恵係長、 久保 知子係長、竹内 友里保健師、高橋 優子保健師、 宮 亜弓主任、打越 侑花主事		
公開・非公開の別		■公開 □非公開 □一部公開	傍聴者数	1 人
議 題		（１）「市民の介護リテラシー向上」について （２）「窓口の支援力強化」について （３）全体のまとめ		

	(4) その他
会 議 次 第	1 開会 2 議事 (1) グループワーク 「市民の介護リテラシー向上」について (2) グループワーク 「窓口の支援力強化」について (3) 全体のまとめ (4) その他 3 閉会・事務連絡

<審議内容>

1 開会

事務局：定刻になりましたので、ただいまより、令和7年度第1回つくば市地域ケア会議を開会いたします。

本日の司会を務めます、つくば市地域包括支援課の竹内と申します。今年度から地域ケア会議の担当になりましたので、どうぞよろしくお願いいたします。

会議に先立ちまして、1点確認をさせていただきます。

市では、市政運営の透明性の向上を図ることを目的として、市主催の懇談会等の公開に関する条例を制定し、会議の公開を行っております。つきましては、本日の会議は公開の会議とさせていただきます。併せて会議後に会議録を作成し、ホームページに掲載させていただきますので、ご了承くださいますようお願いいたします。

開会に先立ちまして、つくば市福祉部地域包括支援課長相澤より挨拶申し上げます。

課 長：おはようございます。地域包括支援課課長の相澤でございます。

本日はお忙しい中、令和7年度第1回つくば市地域ケア会議にご参集いただきましてありがとうございます。また、皆様には日頃から保健、医療、福祉分野はもとより、市政全般にわたり御協力、御尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

市では、高齢者の皆様が住みなれた地域で安心して暮らし続けられるよう、行政、介護、医療、福祉の各分野が連携し、包括的な支援を行っております。この会議は、その連携をさらに深め、地域の課題を共有し、より良い支援のあり方を模索するための大変貴重な場となっております。

令和5年度まで開催していたつくば市地域ケア会議及び生活支援体制整備推進会議では、地域課題の1つとして挙がっていた高齢者等のごみ出し支援について協議を行い、当時の委員の皆様から貴重な御意見をいただきました。その際に提案された施策が、市の事業として具体化され、令和7年6月から、高齢者等ごみ出し支援事業として開始することになりました。

皆様の声がしっかりと行政に届き、地域の支援策として実現したことは、この会議の意義の大きさを改めて示しております。

本日の会議では、市民の介護リテラシー向上と、窓口の支援力強化をテーマに、行政の取り組みだけでなく、各職能団体の立場から、何ができるのかについて、委員の皆様から御意見をいただきます。

多様な視点から議論を交わし、各職能団体や市が果たせる役割を具体化していくことができればと考えておりますので、皆様からの忌憚のない御意見、専門的なご助言をいただきますようお願いいたします。

最後に、皆様の一層のご発展とご活躍をご祈念申し上げまして、私の挨拶とさせていただきます。

よろしくお願いいたします。

事務局：本日の資料は、机の上に置かせていただいているものです。

本会議では、昨年度から引き続き、東京基督教大学井上貴詞教授にアドバイザーをお願いしております。どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、今回から新しく参加される会議員を紹介いたします。

大穂豊里地域包括支援センター井ノ口センター長に代わり、新たに佐藤センター長に御参加いただきます。佐藤様、どうぞよろしくお願いいたします。

本日の会議の欠席者は、医師会柴原医師、2層SC2名となっております。

今年度もこのメンバーで会議を行わせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

2 議事

それでは議事に移らせていただきます。

本日はお忙しい中お集まりいただき、また、会議の事前準備につきましても御協力いただき、誠にありがとうございます。

改めまして、会議についての概略と、前回の振り返りをしていきます。

つくば市地域ケア会議は、個別ケア会議から抽出された地域課題について、多職種で協議を行い、地域づくり、資源開発、政策形成につなげていくための会議となっております。

令和6年度第1回目の会議では、地域課題として挙げた、「介護力、認知症・精神疾患」について、「早期発見、早期対応、気づきの仕組みづくりに、足りないもの、あったら良いもの」というテーマでグループワークを行いました。その結果、「市民の介護リテラシー向上」、そして「窓口の支援力強化」の2つに皆様の意見が集約されております。

そして、令和6年度第2回目の会議では、「何から取り組み始めるか」

というテーマでグループワークを行いました。その結果、「病院でのタブレットの設置等、様々な ICT を活用しての広報」、そして「多問題家族支援に対して、地域ケア個別会議の活用等、チームで関わる仕組みづくり」という 2 つの意見に集約されました。この 2 点については、市で取り組む内容に分類されるかと思います。

そこで、今回の会議では、前回の 2 つの意見である、ICT を活用しての広報、そして多問題家族支援に対してチームで関わる仕組みづくりに加え、委員の所属機関、職能団体と連携した取り組み内容について協議ができればと考えております。

この会議では、市ができることと、委員の所属機関や職能団体ができることの両面から課題解決へ向けていくことを目標としておりますので、前回と同様のテーマで、より身近で具体的な取り組みについて協議をしていきます。

現在、それぞれの所属機関や職能団体で既に実施していることもたくさんあるかと思います。それらを洗い出し、情報共有をしながら、取り組めることについて、皆様のアイデアを出していただきたいと思っております。

ここで井上先生の方から、前回の振り返りとしてコメントをいただきたいと思います。

井上アドバイザー：皆さんおはようございます。

前回から数ヶ月経ちましたが、前回の内容について、皆様へ今までの議事録等が送られていると思いますので、御覧になっていただいたかと思えます。

この会議は、最初は介護力や認知症・精神疾患の地域課題を解決したいというところから始まったわけですが、それには早期発見・早期対応の仕組みづくりが必要ということで、さまざまな御意見やアイデア

を出していただきました。それらから、類似したものを整理して考えていく中で、「市民の介護リテラシー向上」と「窓口の支援力強化」が挙がってきたわけです。

今までは現状分析のようなところをございましたけれども、今回はここから具体的な取り組みについてのアイデアを出していただきたいと思っております。個別事例ケア会議等にたとえると、ある程度見立てはできたけれども、具体的な手立てをどのように進めていくかということです。

グループワークについては今、説明がありましたが、ホワイトボードを皆さんの見やすいところに設置して、改めて説明します。

皆様が事前に考えてお持ちくださったアイデアがたくさんあると思います。前回まではKJ法のように類似するものを集める形で考え方とアイデアを集約していただきました。今日は具体的な取り組みに向けてということです。

皆さんがいろんな発想でアイデアがたくさん出てくるので、まずは拡散されてくるとはと思いますが、それをいかにまとめて、収束していくかというところがポイントになります。収束させる方法としては、このようなマトリックスを考えました。特に司会進行する方はこちらを頭に置きながら、進めていただければと思います。

まず横軸は左が「短期」、右が「中長期」です。「短期」というのは、緊急性があるとか、急いだ方がよいものという意味もありますが、もう1つは取り組みやすさがあります。まず手始めに1歩できそうかなというものが「短期」です。また、ともすると後回しにしがちだけれど、これはやはり取り組まないといけないかなというものも含みます。「中長期」というのは、市民や諸機関・団体との連携やネットワーク等、政策が進んでいく中で取り組むものです。例えば、「これは次期介護保険事

業計画に向けて準備をしていく」というような、少し中長期なものがあれば、それが右側の方にくるということです。

縦軸は、上が「公的機関」、下が「住民主体」です。公的な機関・団体、行政機関だけではなく、職能団体も非常に公共性を帯びているものだと思いますので、そういう公的な機関が中心になって進めていかなければいけないものが、縦軸の上「公的機関」です。縦軸の下は「住民主体」または「市民主体」ということで、民間や住民の方が主体です。例えば町内会で取り組めそうなことです。

このようなマトリックスで、取り組みやすさや緊急性である「短期」或いは「中長期」なのか、そして「公的機関」が中心になって進めるものなのか「住民主体」なのかという観点で皆様が持ち寄ったアイデアを整理していただければと思います。

どうぞよろしくお願いいたします。

事務局：先生ありがとうございました。

(1) グループワーク「市民の介護リテラシー向上」について

それでは、グループワークの時間に移ります。会議の事前準備として用意いただいた付箋を使って、グループワークをしていただければと思います。

机の上に模造紙がありますので、用意いただいた付箋をグルーピングしてください。グルーピングに関しましては、井上先生の御助言を参考に、お願いいたします。

ファシリテーターは名簿に印のある地域包括支援センター長にお願いいたします。発表者はファシリテーターがご指名ください。

話し合いの中で、新たな意見が出てきた場合は、机に付箋とペンの用意がありますので、そちらをお使いください。

それぞれのテーマにつき、2つの事前質問がありますので、もし、模造紙が足りない場合には、お近くの職員へお申し付けください。

前半は黄色と水色の付箋を使って、「市民の介護リテラシー向上」について討議をお願いいたします。

では、お時間30分ほど、10時15分まで討議をお願いいたします。それでは始めてください。

〔各グループ（A・B）に分かれての討議〕

事務局：積極的なお話し合いの中ですが、そろそろお時間になりますので、発表の時間に移らせていただきたいと思います。

前半のグループワークでは、黄色と水色の付箋を使っていただきおり、黄色が「現在、皆様の所属の機関や職能団体で、行っている講座は何ですか」、水色が「所属の機関、職能団体で取り組むことができれば、社会に大いに貢献しそうなアイデアは何ですか」という事前質問に対するご意見・アイデアとなっております。

それでは、お話の途中で申し訳ありませんが、発表に移らせていただきます。

Aグループの方から発表をお願いいたします。模造紙をホワイトボードに貼り出して、皆様に見えるような形で発表をお願いいたします。

市村委員：Aグループの発表です。

黄色い付箋、職能団体・所属で実施している市民向け講座ですが、包括としては、認知症サポート講座、介護フレイル講座、それから民生委員さんやふれあい相談員さんに向けての講座の開催などを行ってまいりました。

リハビリの方としては、介護予防キャラバンという、イーアスで体力測

定を行う催しがあるようで、高齢者ばかりでなく若い人の参加も結構あるということでした。

歯科の方はつくばフェスティバルというところで、虫歯予防、オーラルフレイル啓発やフレイルサポート教室というのを行っております。

精神科の先生の方からは在宅医療の方で、YouTubeでの発信というのがあるのですが、なかなか再生回数が増えず、浸透していないのかなというお話もありました。

民生委員さんからは、社協からの依頼で、地域でサロンを立ち上げて出前講座を行っています。少人数で話しやすく好評だというお話でした。

私の所属しているウエルシアの方で、市民向けにウエルカフェというのをやっていますので、それも出させていただきました。

黄色い付箋については以上です。

次に水色の付箋の、今後取り組むことができれば、社会に貢献しそうなアイデアについてです。歯科の方から、シニア向けの健診や、街角健診、クリニックに来るのではなく何かのついでに、歯医者さんに見てもらおうという方法、ですとか、あと例えば介護施設のような、人の集まる場所に衛生士さんが行って、そこで診るという訪問ができると良いというお話がありました。

包括からは、介護カフェのような介護者交流の場、体験を語る場と、多職種の連携、地域での居場所づくり。それから身寄りのない人の終活についての勉強会というのがありました。身寄りのない方の今後についての相談が結構あるということなので、話し合いや相談ができる場、また勉強会などがあると良いというお話がありました。

社協さんは今日は欠席ですが、地域での居場所づくりや、介護と仕事の両立のセミナーができると良いという御意見でした。

ただ、パンフレットとか動画の作成というのは、簡単そうだけでも、実

は結構、時間がかかって難しいというお話が病院の方からありました。黄色の付箋と水色の付箋を実際に並べてみて、講座自体はやはりとても多いのだというのを皆さんで改めて感じました。ただ、情報を取れる人はしっかり取って参加してくれているけれども、情報が必要だけでも情報が取りにくかったり、講座の情報までたどり着けないという方がやはり多くいらっしゃるのではないか、という話がありました。発信の方法も、パンフレット、ホームページ、SNS などいろいろ出ているのですが、もっと具体的な方法が、話し合いの中で見つかるとう良いという話に最後はなりました。

以上です。

事務局：ありがとうございます。

Aグループさんの方で他に補足はいかがでしょうか。大丈夫でしょうか。

それでは続きましてBグループの方、よろしくお願いいたします。

佐藤委員：Bグループです。各団体で講座はしているが、住民には届いていない、知らないということが多いという話が出ました。それに対しては敬老会やゴミ拾いなど、もともとある会で周知していけば良いのではないかと、という意見が出ました。他にも、ワクチン接種のチラシにパンフレットを同封する等、既にある郵便物に講座を周知するようなチラシを同封するのも方法の一つとしてあるかと思います。講座を開いても、自分に関係がないと思っている人にはその情報は届かないので、例えば、介護保険証を渡す時に、講座を受けることを要件とする、というような対策が必要だと思います。また、運転免許更新時にパンフレットを渡すとか、運転免許の更新が難しそうな人について、市に情報を渡す等できると良いのではないのでしょうか。しかし、個人情報保護の観点で問題があるので難しいのでしょうか。

以上です。

事務局：Bグループの方から他に補足などございますか。

はい、ありがとうございます。

ここで本日ご欠席の柴原医師より御意見をお預かりしておりますので共有させていただきます。「市民の介護リテラシー向上」について、相談先のシンプルなポスターやチラシを医療機関や公共施設に掲示してはいかがでしょうかとのことです。例えば、「介護に困ったらここに相談してください」ですとか、「体力が落ちてきたらそろそろ介護の準備をしましょう」といった分かりやすい文面と連絡先が記載してあると良いのではないかとのことです。

それでは、2グループの発表について、井上先生から講評の方をお願いいたします。

井上アドバイザー：短い時間の中で皆さんお疲れ様でした。

Aグループの皆さんの、講座は結構たくさんあるものということと、はじめは上（公的機関主体）の方が多かったのが、だんだん下（住民主体）に降りてきたかなという感じがありました。

受け皿とか、主催するものは、確かに専門機関とか公的機関が多いかと思います。それを、地域のより身近なところで開いたり、あとやはり認知症の方や、介護者の方といった当事者の方々の、介護者の経験を語る場を作るというのがありますが、当事者が主役になって語ったり、経験を伝えたりするような工夫をすると、下の方にまた、広がってくると思います。

つくば市でも去年、オレンジランプの映画会は満員御礼だったという話は聞きました。私がアドバイザーをしている古河市でも、今月行うのですが、それも予約でもう満員です。特にモデルになった丹野さんが来られるってということもあります。

認知症基本法が去年の1月1日に施行されて、その推進のために様々な計画が12月に出了たよね。

やはり認知症になつても、ただ、与えられる、支えられるということではなくて、担い手になつたり、できることがあるということ、もしかしたら、イベント講座などでよく、認知症の方が週1回来て、お店でウェ이터・ウェイトレスをやるみたいなことの取り組みをやっているところもあるかと思うんですけど。

受け手と担い手とを区別して分断させないで、誰もが受け手でもあるけど担い手にもなれるというのは、地域共生社会の基本です。当事者の方が主役になつたり、介護経験者の方がまだ経験したことがない方に語れる場を広げていくという工夫をしたら、この図でさらに下の部分が広がってくるのかなという感じがしました。

認知症体験プログラムで、VRなど新しいものを使うアイデアや、介護と仕事の両立に関するセミナーもいいですね。水戸市にはケアマネジャーさんで、日本介護支援専門協会の認定資格であるワークサポートケアマネジャーという資格を取って活動をしている方がいますが、ぜひそういう方を育てて実施できるようなものを広げていったらいいですね。認知症の当事者が主役になれるような、つくば市で第二の丹野さんのような人が現れるとよいと思いますし、そういう人たちを育てることもできそうな感じがしました。

Bグループのほうは、水色の付箋がたくさん出てきていました。グループワーク中のお話を聞かせていただいたうえで考えると、1つのイベント、1つの会合ではなくて、既存にあるものと新しいものを、ひねり合わせる、かけ合わせるようにして、窓口や接点をたくさん作っていくというところが出ていたのかと思います。

子供たちによるごみ出し支援、独居高齢者の手紙・声かけ訪問なども面

白いですね。こういったものを、ボランティアのサークルの方や市民の方に声かけしていったらよいかなと思います。土浦市のあるデイサービスセンターでは、デイサービスの職員が年に1回、住民と一緒に桜川沿いでごみ拾い活動を行っています。いきなり相談をすとか、介護を受けるということではなくて、何気なく介護職員の人と触れ合ったり知ったりしてく中で、いや実は介護何とかみたいな話が出てくるという話も聞いています。みんなの街を綺麗にしようということであれば、市民の方と非常に接点があるし、公共の利益になりますので。

これは一つの介護事業所での取り組みですが、それを公的な機関とか或いは複数の事業所間で協力して、そろそろ町の皆さんでやってみようみたいな、それをいろいろかけ合わせて組み合わせてみる。いきなり介護の相談とか介護の講座っていうところから、始まらない。つくば市でもごみ拾いと合わせて啓発活動とか、ですね。

こういうことを言うと必ず、いや事業所でそういう余裕はないし、そんなことやってないとか言う声を聞きます。でも、専門職や団体や事業所が社会に貢献したり繋がったりしていくことは、結局は社会や地域の方々に親しまれて、信頼を得ることになると思います。短期的にはそんなことよりたくさん利用者を集めた方が報酬が入ってくる、というのはあるかもしれませんが。今、一般企業も社会貢献をいろいろやっています。私たちの町にこういう職能団体があって専門職がいるのはうれしいよね、となってくれば、介護系事業所や職能団体にも中長期的にはメリットが出てくると思います。介護に対して偏見を持つ人の偏見が除去されるということが進むと、それは市民の介護リテラシーの形成にも繋がってくると思います。

皆様の話し合いを聞きながらそんなことを思いました。

事務局：先生ありがとうございます。

(2) グループワーク「窓口の支援力強化」について

それでは、前半の討議を終わりにしまして、次は後半の方の討議を行いたいと思います。後半は「窓口の支援力強化」というテーマで行っていきます。

ピンク色の付箋の方が「窓口というのを、機関と人と想定した場合に思い浮かぶもの」、緑の付箋が「支援力強化とは何をどのように強化するものとするか」という事前質問になっておりました。

それでは、時間が短いのですが、11時5分まででお願いしたいと思います。それでは討議の方お願いいたします。

[各グループ（A・B）に分かれての討議]

積極的な話し合い、ありがとうございます。

話の途中で大変申し訳ありませんが、そろそろお時間になりますので、発表に移らせていただきたいと思います。

また、Aグループの方から発表をお願いいたします。

下村委員：窓口機能の強化ということで、グループで考えたこと発表します。

窓口機能というところで、病院や薬局などで働いていらっしゃるいろんな職種の方々が相談窓口になってくだされば、支援の輪が広がるのではないかと、というのがまず挙がりました。今は相談というどうしても地域包括支援センターが一番行きやすい、我々も頼っているところがあります。そこを、果たしてどれだけ住民の方々が理解されているのか。そして、地域包括も本当に大変なお仕事をされていると思いますが、実際に相談を受けてもマンパワー不足で十分に対応できていないというお話もお伺いしました。やはり、職員をしっかりと配置していきましょう、と

いうところも大事なのかなと思います。

また、相談を受けたところが、おそらくその受けた方の力といいますか、持っている知識によってどこに振っていくのかが本当に変わってきてしまうという現状があります。その辺りがフローチャートのような感じで、こういったケースはここに紹介、というように統一できるものがあると、流れがスムーズになるでしょう。紹介先もやはり多職種で、それぞれの他の職種の理解も大事になってくると思いますし、今度は振られた先がそれを責任持って対応していくというような、傾聴力も含めたスキルアップが今後必要なのではないかなと思っています。

一つ、つくば市のよいところだなと私が思ったのが、例えばこちらに挙げていますように小売店や新聞屋さん、あとはヤクルトなど、そういった方々が、地域住民の方々の変化に、非常にセンサーを働かせていただいて情報をくださるということです。そういった観点で、やはり住民の方々が集まるような、病院もしくはクリニックなどの、専門職だけではなくてすべての職員が参画していただくと、窓口機能がより強化されるのではないかと思います。

それから、認知症サポーターや傾聴ボランティアの方々は、教育というか講座を受けた上でなってらっしゃる方がほとんどだと思いますが、実際に活動に至っている方が少ないという話もありました。せっかく講座を受けてくださった方々の活動の場を、いかに継続的に作っていくかというのも、今後必要な取り組みではないかと思いました。

以上です。

事務局：ありがとうございます。

Aグループの方で補足の方はありますでしょうか。大丈夫でしょうか。

ありがとうございます。

続きまして、Bグループさん、発表をお願いいたします。

佐藤委員：配達業者や企業等、このサポーター養成講座を受けてくれたりしている人たちが窓口になるのかなという意見が出て、今後この方達を活かしていくとなると、支援力強化というところではこの方たちが情報を得たときに、どこに相談をしたらいいのか、となると、どうしても個人情報保護の問題が出てきてしまう。こういう人たちがどこに相談をすればいいのかなっていうことを考えたりすると、どうやって情報を収集するのか、どこに電話をしたらいいのかとなると、また支援力強化のところでコミュニケーションをとったり、情報収集力をつけたり、本質に気づいたりっていうようになっていくのかなと考えました。電話対応しながら、相談を受けていくことも1つですが、やはりアプリやAIを使って情報を振り分けながら、活用をして、相談の情報を集約したり振り分けたりっていうことで、対応をしていく方がいいのかなという意見が出ました。

専門職に関しては、専門性を発揮して、相談を受けたときにきちんと道筋を伝えるということが必要なのかなと。

民間の人たちが困った、気づいた、どうしたらいいのだろうっていう疑問を持ったときには、やはり安心して気づきを相談できるというと、市の方になってくるのかな、という話し合いになりました。

以上です。

事務局：ありがとうございます。

Bグループの方で補足などございますか。

はい、ありがとうございます。

それでは、2グループからの発表を受けて、井上先生の講評をお願いいたします。

井上アドバイザー：皆さん短い時間の中で、活発な議論ができたかと思います。

どちらのグループも、小売店やお店というのが共通して出てきていると

ころですが、やはり個人情報の取り扱いをどうするとうまい具合にいくか、ということですね。Bグループでは「いい塩梅」という書き方をしていますけど。

個人情報保護法にある、その人個人の利益を守るという観点で、でも柔軟にというかその人のためであれば、このような使い方ができるのではないかいうところは、これは中長期になりそうではありますが、考えていかなければならない課題かなと思いました。

専門機関や専門職の方の様々な窓口が出てきたかと思えますけど、プラス、公共交通機関の場所、小売店など様々なところが出てきました。Bグループで出ていましたけど、最近はガス、水道、電気などを名乗って偽装して、いわゆる消費者被害になってしまうものが非常に増加しています。仮に市で、例えば安心マーク、信頼マークみたいなものを作ったとしても、またそれも偽装してくるでしょう。イタチごっこになってしまうところを、どうするかというところがあるかなと思いました。

町内会で会長や役員をしたことがある方はわかると思いますが、町内会の活動というのは、市が委託するという部分もあって、そんなにたくさんではないですが、町内会の活動に対して補助金を出しています。

例えば町内会で秋祭りをしようと言ったら、皆さん顔なじみですよ。ある程度知り合っていて、信頼できる、もしかしたらそういう中で、実はあるお店をやっていたり、或いは、ある専門の仕事をしていたりとか、そういう人がいるかもしれません。自殺対策だといわゆるゲートキーパーみたいのがありますけど、ゲートキーパーもこういう信頼できる顔の見えるような方が出てくるとよいのかなと思いますが、難しいでしょうか。もちろん、あまり近所同士でお互い知り合いたくないというのもあつたりするので、そこが課題としてはあります。

認知症サポーターはある程度養成されているし、傾聴ボランティアを含

めてどうやって活動を広げていくかということもありますが、もう少し幅の広いところでの、何かプラスのフォローアップ研修などがあってもよいのかなと思います。

やはり、どうやって情報を集約していくかというところで、Bグループの方はまずやはり、ワンストップで市役所というのが1つあったと思います。ただ、市役所でワンストップでとなると、パンクしてしまわないかな、と。また結局は包括の方に振り分けられるので、圏域ごとにこういう相談窓口があるのだということを、小売店や民生委員さんが知って、まず地域包括に行って、最終的に市が取りまとめるほうがよいかなと私は思います。その前提としては、地域包括の職員配置を、やはりプラスアルファをしないと、包括も居宅介護支援事業所ももうパンク状態ですよ。そこはぜひ政策・制度化していきたいところかなと思いました。

以上です。

事務局：先生ありがとうございました。

これでグループワークの方は終了となります。

(3) 全体のまとめ

これから会議全体のまとめに入っていきたいと思います。

まず、グループワークで出たご意見として、「市民の介護リテラシーの向上」については、両グループともに、情報発信というところがテーマとして大きく出てきていたかと思います。

まず情報発信というところで、講座などを各機関の方でやっていることはすでにたくさんあるが、市民の方がその情報までたどり着けない、知らないというところが大きな課題になっているのかなというところがありました。

先生の方からもありましたように、当事者である、例えば介護経験者の話を聞くなどの、受け手と担い手を分断しないような工夫をすることで、公共公的機関で実施していることが、どんどんと住民主体のほうに移っていくということもあるのではないかと、という話がありました。

また、中長期的なお話としては、既存の事業などをかけ合わせて、機関・団体の社会貢献ということで、身近な施設で行っていくというのはどうだろうかという話がありました。

次に、「窓口の支援力強化」という点については、こちらもAグループ、Bグループともに、民間の、小売店ですとか近隣住民の方が、キーワードになってくるという話が出てきました。

小売店などの方が住民の変化に気づいたときに繋ぎ先をどこにしたらよいのか迷うことがあるということで、誰でも支援にたどり着けるフローチャートなどがあると良いというお話ですとか、あとは、AI、アプリなどで情報の振り分け、集約をしてもよいのではという意見が出てきています。

さらに、市民ボランティアの方がたくさん登録されていますので、その方々がどんどん活動の場を広げて、継続的に活躍できる場を作っていく。そして、各圏域に地域包括支援センターがありますので、まずはそちらに相談ができ、そのあと市の方につなげていくというルートができると良い、という話でした。6圏域の地域包括の方でも、マンパワー不足があるということで、そこらには何か対策があると良いのではないかと、という意見が出ております。

それでは、全体につきまして、井上先生、講評の方お願いいたします。

井上アドバイザー：今、まとめていただいたとおりのことかなと思います。

AIの活用のことはやはり、つくば市はサイエンスシティーでありますので、筑波大学などの研究機関で、すでに使われているものがあると思う

のですが、それをどうしたら、市民が取り組み、使いやすいものができるかですね。最近はスマホでも AI を利用した検索などができるようになってはいますけれども。もちろんこういうものを使える人と使えない人がいると思いますが、でも AI の力を使って、人的に対応できないものを整理したり集約していったりする仕組みは必要ですね。

対面の窓口はどちらにしても必要なのですが、すべてを対面で行うのは限界があり、まずは問題を整理したいとか、どこにつないだらいいかわからない、という段階は、必ずしも対面ではなくても良いのかなと思います。

ただ、そういう AI や ICT を使ったところでは、例えばそこまで出向かなくても、自宅にあるタブレットなどを使って専門機関ともう少し気軽に相談できたり予約して相談したりできるような、対面と IT の間をとったような施策も考えていく必要があるのではないかと思います。

重層的支援体制整備事業が始まったばかりですが、やはりこの事業が一緒に整っていくことがとても大事です。専門職は問題解決をしたいわけですが、すっきりと解決しないものもたくさんありますよね。ですから、問題解決はしないけど、繋がってられる、いわゆる「伴走支援」とか言われる、寄り添うというか繋がっているということも大切です。この人心配かなあと民生委員さんは思うけれども、なかなか支援窓口に行ってもらえないとか、ケアマネジャーさんに繋がってくれないとか、そういうケースは結構あると思います。

全国的なデータで見ると、高齢者の行方不明の方が、もう 1 万人 2 万人を超えています。そういう方々は、必ずしも介護度が重い人ではない。まだ割と元気で自分は大丈夫だと思っていた一人暮らしの人が行方不明になるというようなことが増えていて、つくば市でも詳細に見ていくと、そのようなものが見えてくると思います。

ですから窓口を設けても、そこに行きたがらない人を、どのようにして支援に繋げるか、ということも「窓口の支援力強化」に関して大きな課題です。

先ほど触れましたけどやはり専門機関の、特に要になっている場所の人員配置は、やはりプラスアルファをしないと。

ケアマネジャーも今、どこの市町村でも担い手不足になっているということもあって、ケアマネジャーの処遇も変えなければいけないという署名活動も始まっているほどです。専門機関である地域包括などには、やはりプラスアルファの、人員配置の強化が必要です。市の財政事情などもあるかと思いますが、中長期的に見たら、人の手当てをすることで、問題が悪化して後でコストがかかるということを回避できるのではないかと私は捉えました。今日、非常に具体的な取り組みやアイデアが出てきましたので、これをぜひ、ひねり合わせ、かけ合わせ、制度・政策に乗せていくものと、住民や民間サイドでできるものとに整理をして、11月に向けて、ある形を出していければというように思っております。以上です。

事務局：井上先生ありがとうございます。

やはり「市民の介護リテラシー向上」につきましては、先ほども申しましたとおり情報発信をどのようにしていくかですとか、後は、問題解決はすぐにはしないけれども繋がっていただけるという「伴走支援」も大切にしていきながらという話がありました。

「窓口の支援力強化」につきましても、グループワークでも出ました通り、窓口の1つとなる地域包括支援センターの人員配置など、マンパワーのところに関しても話がありました。

また早期に関わりながら重層支援というところで、やはりそこも伴走支援というかたちで繋がっているということが大事になってくると思いま

した。

ありがとうございます。

最後に、前回の会議で集約されたご意見について、市で行っている取り組みについて2つ、お伝えいたします。

病院でのタブレットの設置等、ICTを活用しての広報、ということにつきましては、市では現在、ICTを使った連携ツールの導入に向けて協議を進めているところです。

また、多問題家族支援に対して、地域ケア個別会議の活用など、チームで関わる仕組みづくりにつきましては、今、井上先生の方からも話がありましたように、今年度、令和7年の4月から、重層的支援体制整備事業の方が、開始されております。

まだ始まったばかりの事業ではありますが、今後、多問題家族に対して、包括的に支援できる体制が整備されていく予定になっております。重層的支援体制整備についての資料を今お配りさせていただきますので、皆様後程、御覧いただければと思います。

重層的支援体制整備事業の窓口は、社会福祉課の佐野が担当いたします。

社会福祉課 佐野：昨年度、大変お世話になりました。今年度より社会福祉課に異動いたしまして、重層的支援体制整備事業を担当しております。

ただいまお配りさせていただいたとおり、今年度より重層的支援体制整備事業が始まりました。この制度は、複合化・複雑化した支援ニーズや制度のはざまのニーズについて、多職種の協働のもと、支援していける体制づくりを目指すものです。

今年度は主に多機関協働という形で、裏面の中頃にあります多機関協働事業について中心的に取り組んでいければと考えております。特に重層的支援会議というところで、先ほどまでたくさんお話が出ました個人情

報の共有というところがやはり課題になってくるかと思いますが、こちらの会議については、法律での規定のもと、ご本人の同意がない状態でも情報共有ができる会議となっておりますので、積極的なご活用をお願いできればと思います。

どうぞよろしくお願いいたします。

事務局：ありがとうございます。

4月から重層的支援体制整備事業ということで始まっており、窓口は社会福祉課となっておりますので、皆様、何かありましたら、ぜひ御相談いただけたらと思います。

ではこれで議事を終了いたします。

何か他にご意見のある方いらっしゃいますでしょうか。

はい、ありがとうございます。

3 閉会・事務連絡

それでは、本日の会議内容につきましては、整理したものを皆様へ改めてお示ししていきたいと思っております。

また、次回の会議は、11月5日（水）を予定しております。

今回、多くの御意見を出していただいたので、次回はそれらにどのように取り組んでいくかという具体的な方法や手段に関して、話し合いをしていきたいと思っております。それを踏まえ、仕組みづくりや、政策形成につなげていきたいと思っております。

詳細がまとも次第ご案内をさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上をもちまして、会議を閉会させていただきます。

皆様お疲れ様でした。

令和7年度第1回つくば市地域ケア会議 次第

日時:令和7年(2025年)6月4日(水)

9時30分から11時30分

場所:つくば市役所コミュニティ棟会議室2・3

1 開会【9:30~9:45(15分)】

2 議事【9:45~11:25(100分)】

(1) グループワーク「市民の介護リテラシー向上」について

【グループワーク9:45~10:15(30分)発表10:15~10:30(15分)】

(2) グループワーク「窓口の支援力強化」について

【グループワーク10:30~11:00(30分)発表11:00~11:15(15分)】

(3) 全体のまとめ【11:15~11:25(10分)】

(4) その他

3 閉会・事務連絡【11:25~11:30(5分)】

メモ

つくば市地域ケア会議員（委員）名簿

任期：令和6年(2024年)4月1日から

令和8年(2026年)3月31日まで

No.	所 属 団 体 等	役 職	氏 名	グループ
	東京基督教大学	教授	井上 貴詞	アドバイザー
1	ウエルシア介護サービスつくば (つくばケアマネジャー連絡会)	主任介護支援専門員	市村 千春	A
2	つくば市リハビリテーション専門職協議会	理学療法士	下村 哲志	A
3	柴原医院 (つくば市医師会)	医師	柴原 健	
4	東光台歯科医院 (つくば歯科医師会)	歯科衛生士	本圖 のり子	A
5	ハート薬局 (つくば薬剤師会)	薬剤師	富岡 雅樹	B
6	筑波メディカルセンター訪問看護ふれあい (茨城県看護協会)	訪問看護師	真柄 和代	B
7	小規模多機能型居宅介護 楓 (つくば市地域密着型サービス事業所連絡会)	(管理者)	兼子 祥	B
8	筑波メディカルセンター病院	病院関係 (MSW)	渡辺 陽子	A
9	公益社団法人 茨城県栄養士会	管理栄養士	矢部 義人	B
10	つくば民生委員・児童委員協議会	民生委員	中村 のぶ子	A
11	筑波大学附属病院 認知症疾患医療センター	MHSW (精神保健福祉士)	江湖山 さおり	B
12	精神科医	精神科医	黒田 直明	A
13	つくば警察署生活安全課	警察	植野 真人	B
14	つくば市社会福祉協議会	2層SC		
15	つくば市社会福祉協議会	2層SC		
16	筑波地域包括支援センター	センター長	松原 恵子	A
17	大穂豊里地域包括支援センター	センター長	佐藤 綾子	B
18	桜地域包括支援センター	保健師	若林 智美	A
19	谷田部東地域包括支援センター	センター長	小林 順一	B
20	谷田部西地域包括支援センター	センター長	平林 康行	A
21	荃崎地域包括支援センター	センター長	大塚 俊実	B

会 議 録

会議の名称		令和 7 年度第 2 回つくば市地域ケア会議		
開催日時		令和 7 年 11 月 5 日（水） 開会 午後 1 時 30 分 閉会 午後 3 時 30 分		
開催場所		つくば市役所 コミュニティ棟会議室 1		
事務局（担当課）		福祉部地域包括支援課		
出席者	委 員	下村 哲志委員、柴原 健委員、本圖 のり子委員、 富岡 雅樹委員、真柄 和代委員、渡辺 陽子委員、 矢部 義人委員、中村 のぶ子委員、江湖山 さおり委員、 黒田 直明委員、磯邊 哲朗委員、吉田 真一委員、 宮川 洋大委員		
	その他	アドバイザー 東京基督教大学 教授 井上 貴詞 筑波地域包括支援センター長 松原 恵子 大穂豊里地域包括支援センター長 佐藤 綾子 谷田部西地域包括支援センター長 平林 康行 谷田部東地域包括支援センター長 小林 順一 桜地域包括支援センター長 寺田 隆則 荃崎地域包括支援センター長 大塚 俊実		
	事務局	相澤 幸子課長、岡野 則子課長補佐、飯田 恵係長、 久保 知子係長、市川 雅浩係長、竹内 友里保健師、 高橋 優子保健師、宮 亜弓主任、打越 侑花主事		
公開・非公開の別		■公開 □非公開 □一部公開	傍聴者数	1 人
議 題		（１）「市民の介護リテラシー向上」について （２）「窓口の支援力強化」について （３）全体のまとめ		

	(4) その他
会 議 次 第	1 開会 2 議事 (1) 前回の振り返り (2) 「ケアのまちづくりに求められる行政と市民の協働」 (3) 事務局からの説明と今回の流れ (4) グループワーク 「窓口の支援力強化」について (5) 全体のまとめ (6) その他 3 閉会・事務連絡

<審議内容>

1 開会

事務局：定刻になりましたので、ただ今より、令和7年度第2回つくば市地域ケア会議を開会いたします。

本日の進行を務めます、つくば市地域包括支援課の竹内と申します。よろしくお願いいたします。

会議に先立ちまして、1点確認をさせていただきます。市では、市政運営の透明性の向上を図る目的として、市主催の懇談会等の公開に関する条例を制定し、会議の公開を行っております。つきましては、本日の会議につきまして、公開の会議とさせていただいております。

併せて会議後、会議録を作成し、ホームページに掲載させていただきますので、ご了承くださいますようお願いいたします。

なお、本会議を傍聴される方々は、つくば市附属機関の会議及び懇談会等の公開に関する条例施行規則第7条の規定により、携帯電話等による

通話や写真、動画の撮影、録音等はしないこととされておりますので、
お願いいたします。

本日の資料は、机の上に置かせていただいております。

今回から新しく参加される会議員を紹介いたします。

つくば警察署の植野様に代わり、新たに磯邊様にご参加いただきます。

磯邊様どうぞよろしくをお願いいたします。

本日の会議の欠席者は、つくば市地域密着型サービス連絡会の兼子様、
つくばケアマネジャー連絡会の市村様となっております。

2 議事

それでは議事に移らせていただきます。

本日はお忙しい中をお集まりいただき、誠にありがとうございます。また、事前資料の提出につきましてもご協力いただきありがとうございます。

前回の会議から期間が空いていますので、改めまして、会議についての概略と、前回の振り返りをしていきます。

前方のスクリーンをご覧ください。

目次の1から4の流れで振り返りを行います。

1. 会議の概略と趣旨、
2. これまでの会議の流れ、
3. 今回の会議で協議する内容、
4. グループワークの趣旨、

こちらの流れでご説明させていただきます。

まず、会議の概略と趣旨です。

つくば市地域ケア会議は、個別ケア会議から抽出された地域課題について、多職種で協議を行い、地域づくり、資源開発、政策形成につなげてい

くための会議です。令和6年度と令和7年度の2年間で4回の会議を行い、「介護力」「認知症・精神疾患」という地域課題について協議を行っております。

令和6年度第1回目の会議では、「介護力」「認知症・精神疾患」という地域課題に対して、「早期発見、早期対応の仕組みづくり」というテーマで、協議を行いました。その結果、「市民の介護リテラシー向上」「窓口の支援力強化」の2点について意見が集約されました。

そのため、第2回目の会議では、「市民の介護リテラシー向上」と「窓口の支援力強化」を実現するために、「何から取り組み始めるか」というテーマでグループワークを行い、その結果、「病院でのタブレットの設置等、様々なICTを活用しての広報」そして、「多問題家族支援に対する地域ケア個別会議の活用等チームで関わる仕組みづくり」という2点に、意見が集約されました。

この2点については、市で取り組む内容に分類されるため、令和7年度第1回目の会議では、この2つの意見に加え、会議参加者様の所属機関、職能団体と連携した、より身近な取組内容について協議を行いました。

その結果、「市民の介護リテラシー向上」につきましては、「情報発信」という言葉がキーワードとして出てきました。

また、「窓口の支援力強化」につきましては、「適切な相談窓口へつなぐ」ということが意見として出てきました。

それぞれ短期、長期と取り組む時期を分け、意見出しを行いましたが、今回は特に短期に取り組める内容について考えていきたいと思います。

皆様に出していただいた貴重なご意見と、前回までの協議内容をもとに、事務局で情報の整理を行った結果、今回は、次に挙げる取組内容2点について協議をしていくことに決定いたしました。

まず1点目、「市民の介護リテラシー向上」については、情報発信という

観点から、各職能団体で実施している市民向けの講座等を市報へ掲載いたします。

次に２点目、「窓口の支援力強化」につきましては、適切な相談窓口へつながるという観点から、誰でも支援にたどり着ける、市民向けのフローチャートを作成いたします。このフローチャートは、最終的にはポスターの形にし、会議参加者様の所属機関、職能団体等で掲示していただけたらと思っております。

そのため、今回は主にフローチャートの具体的な内容について、皆様にグループワークを行っていただきたいと思いますと思っております。

グループワークの方法につきましては、後程改めてご説明いたします。

ここで井上先生の方から、「ケアのまちづくりに求められる行政と市民の協働」についてお話をいただきたいと思います。

井上先生、どうぞよろしくお願いいたします。

井上アドバイザー：皆さんこんにちは。

私の方では、今年第２回目の、この地域ケア会議を実りある会議にするための考え方というかパラダイムシフトということで、社会や物の見方、最近の動向について、ミニプレゼンテーションをさせていただきたいと思っております。資料に細かくいろいろ入れてきてしまったので、印刷してもらいました。これからお話しするのは１０分程度ですので、細かいところは後ほど見ていただくとして、この場では少しだけ説明をさせていただきます。

タイトルは「ケアのまちづくりに求められる行政と市民の協働——行政と民間団体、市民の協働による地域包括ケアを求めて」ということです。スライドの写真イメージの中に英語で「協働で、青写真、ブループリントを作っていく」と書かれたものがありますけど、そのようなことです。

まず私達の社会の見方を少しアカデミックに考えてみたときに、20世紀までは、日本の近代社会の形成の問題として、どうしても「公＝国」が、パブリックとも混在してしまっていたということがあって、そして、「公」と「私」というだけの考え方でできてしまっていました（公・私二元論）。でも実はこの「公（public）」は、「公共」とも言い換えられ、もともとは「人々」という意味があります。国家や行政

（「公」）、と「私」の間に、人々の集まっていくところの「公共」、或いは「公共空間」「公共圏」と言われるものが、あるはずなのです。

そこで私たちが視点を変えたいのは、住民（resident）から市民

（citizen）へということではないかと思っています。従来、地域福祉でも、住民主体の活動と言われていましたけれども、「住民」というのは、行政区画的にそこに存在している方々で、どちらかというと行政サービスの「受け手」、サービス提供の対象者であると位置付けられてきました。これはこれで、権利・義務の基礎として大事ではあります。

しかし今は、住民というよりも「市民」ですね、そこに参加し意見を持ち関わる人、そこに住民票がある人だけでなく、別の市町村から働きに来る方や学生さんも含めて、その構成員すべての人が、公共の課題に参画していく。

役割は受け手でなくて担い手として、公共空間に関わる、つまり地域コミュニティを作っていくときに協働のパートナーであるし、政策形成の参画主体であるし、あるいは新たな地域資源の創出者としてとらえるという、視点の変化が非常に大事だと思っています。

例えば、イギリスでは市民が主体的に地域課題に関わる力を育む上で、シチズンシップ教育が非常に盛んです。知識伝達に留まらない実践的な学びや討論を重視したり、実際の活動に参加して自治体験をしたり、そして、常に弱い立場の人の視点や権利を守る行動力を育んだり、公共的

な課題に共感と解決に向けた行動力を育むといったことがとても盛んです。

一方、日本のこれまでの現状は、住民参加というものはあるのですが、しかしそれは、ある程度行政が定めた枠組みの中で意見を述べる、行政が出したものについて「これどうでしょうか。はい。それでいいですね、はい、しゃんしゃん」と会議が進んでいくようなものが多いと思います。自治体ごとに、例えば介護保険の計画などに、本当に意思決定に関与していたか、形式的なヒアリングとかパブリックコメントに終始していなかったか、ということです。

今まではどうしても「お上」つまり行政が用意してくれるサービスという前提思考がありましたし、あと行政が情報や資源を独占して、一般市民との間で情報量の非対称性が非常に高かったということもあります。それから、ヨーロッパなどと違って、日本は市民革命のようなものを経験しておりませんので、行政と対等に交渉する文化が十分育ってきていない、根づいていないし、市民団体やNGOの活動が、どうしても行政の補助金に依存しがちだという構造があったと思います。

しかしこれからはやはり、福祉をともに担って創造する主体としての市民の力というものが、非常に大事だと思っています。

ではどういう力なのか。まずは市民の「知見」として、福祉を共に担うための基礎としての権利意識や社会的想像力や、公共性理解ということがあります。また「行動力」として、提案をする力や、協働する力や、そしてそれを継続していく、推進力が求められます。

例えば、「窓口の相談力強化」という課題も今回ありますが、窓口というと、私たちはどうしても行政の窓口とかそれぞれの相談機関の窓口をまず頭に浮かべてしまいますね。それは間違いのないのですが、でも、例えば自殺の予防などで、最初の発見というか最初の窓口になる人は、そ

の方のご家族であったり、あるいは友人であったり、近隣の人であったりするわけです。この人ちょっと危ないなと気づいたとき、ある意味でそこから相談が始まるようなところがあるのと同じように、専門的な機関や行政の窓口に行くまでに、市民の誰かが同じコミュニティに住む人々に寄り添ったり、ちょっと背中を押したり、あるいは受けとめて相談相手になったりするということの方がとても大事だろうと思っております。

行政と市民が協働するケアの街、協働はコプロダクション（coproduction）ということです。

これを提唱したのはアメリカの経済学者・政治学者のオストロムという、女性で初めてノーベル経済学賞をとった学者です。この方が言っているところのエッセンスを汲み取ると、やはり福祉が「与えられるもの」から「共につくるもの」になっていくことが必要だ、行政 vs 市民ということではなくて、私たちが共有する公共知財の管理は、コミュニティが補完するときに最も効果的なのだということです。

特に福祉の場合は、例えば認知症基本法を見ても、これからは認知症の本人、当事者の方々が活躍し、受け手から担い手になれるか、というところが鍵だと思います。

共に創造する、市民協働という言葉は、実は全国の各自治体の条例や行政の指針のあちこちに埋め込まれています。細かいところは説明を省きますので、各自治体のホームページなどをご参照ください。

まさに市民協働ですね。地域包括ケアシステムに向けてというところで、共通するキーワードを拾っていくと、対等性、主体性、情報公開、発信といったものが出てきます。

つくば市は研究学園都市として、市民社会のポテンシャルはとても高いものを持っているはずですので、その中でまた地域特有の課題やニーズ

に合わせたあり方が求められていくかと思います。

このスライドは令和7年6月30日の社会保障審議会介護保険部会の、身寄りのない高齢者を支える取り組み例の資料です。この愛知県岡崎市は、官民連携ですよね。官と民が連携して、多様化する社会課題や市民ニーズにどう取り組むかということ。国の社会保障審議会の部会の中で、一つのあり方として「公民連携」ということが取り上げられています。

もう1つは島根県の出雲市です。このモデル図では、生活支援コーディネーターが真ん中にいて調整役をしながら、様々な民間の互助団体が存在して、そこで家事支援や通院の付き添いなどの活動を実施する中で、独居高齢者や身寄りのない高齢者の増加に伴う様々な生活ニーズにこたえています。これらは、全国の市町村で今「市民協働」ということがうたわれ、指針となっていることの具体例の1つだと思います。

先月、10月9日に、これも国の社会保障審議会介護保険部会の中で、地域ケア会議の現状と課題、会議の開催目的、個別会議と推進会議の連携というところで、このような資料が出て議論がされました。地域ケア個別会議から推進会議の連携強化が一層重要になるということです。今まさに私たちはこの個別会議から、地域推進のためのこの会議をしているわけですが、この連携を十分にできている市町村は半分ぐらいだと言われています。

皆様の知恵とお力をいただいて、個別課題で出てきたことを拾い上げて、これを、やがては政策に結びつけていく、橋渡しをまさに今日おこなっているということです。

社会のシステムが、第1セクターを行政として第2セクターを企業、第3セクターをNPO/NGOとすると、今までは、まず行政が出てくる「行政依存型社会」でした。2000年に介護保険制度が始まってから、民間と

か企業にも社会サービスの担い手が広がったことで第2セクターも大きくなりましたが、第3セクターは日本ではまだまだ力が弱いかもしれないですね。でも、市民を中心として、第1セクターも第2セクターも第3セクターも力を合わせていくパートナーシップを作っていく「市民協働型社会」を目指していこうということです。

公共社会とか公共哲学という20冊ぐらいの分厚い本のシリーズが東京大学から出ているのですが、その中で、他者性 \longleftrightarrow 自己性、集団 \longleftrightarrow 個人という2軸で考えたときに、今までは行政がとても大きかったわけですね。次に企業、ここはとても大きくなりました。でも、NGO/NPO、また市民の人々の力がもう少しバランスよくいって、そして、家族やサークルなど、そういう「親密圏」というのがありますが、グループの中に様々な小グループがありますが、そういった小グループも、多様な人々が共存して、また意見を交わし合って作り上げていく「公共圏」の中に開かれていく。そういう、公・私・公共の三元論ということが大事です。

このような視点で、今日の話し合いの最後のところも締めくくっていければよいと思います。また、相談窓口があることは知っていても、なかなか一歩踏み出せないという方々に対して、近くにいる方が寄り添ったり、背中を押したり、相談役になってくれるというふうに、市民の一人お一人がなっていくことによって、このバランスが取れて、これからの地域包括ケアが成り立っていくのではないかと思って、ミニレクチャーさせていただきました。ありがとうございます。

事務局：井上先生ありがとうございました。

それではまず、「市民の介護リテラシー向上」について、事務局の方からご説明させていただきます。先ほどもお伝えしました通り、情報発信という観点から、各職能団体で実施している市民向け講座等を市報へ掲

載したいと考えております。今後、市民向け講座等を市報へ掲載したいというご希望がある場合には、事務局の方へご連絡をいただきますようお願いいたします。市報掲載につきましては、約3か月前に申請が締め切りとなりますので、それまでにご連絡をお願いいたします。

まずは、今回の地域ケア会議の報告につきまして、市報の2月号へ掲載をしたいと考えております。内容は、昨年度から今年度にかけて協議してきた結果についてです。そのため、本日の会議の様子についても、記録用に写真を撮らせていただきまして、市の広報紙に掲載させていただくことがありますので、あらかじめご了承をお願いいたします。

次に、「窓口の支援力強化」について、グループワークの時間に移りたいと思います。

前方のスクリーンをご覧ください。グループワークで皆様に行っていたきたいことは、3点あります。

まず1点目は、フローチャートのタイトルを考えていただきます。

そして2点目は、フローチャートの配布場所についての案を作成いたしましたので、そこに追加や削除、修正をしていただきます。

この2点につきましては、机の上にありますA3サイズのワークシートへご記入をお願いいたします。

そして3点目は、フローチャートの案を皆様に修正していただきます。机の上にフローチャートの案が大きい用紙に印字されてありますので、そちらに付箋やマジックを自由にお使いいただき、さらに意見出しを行っていただけたらと思います。マジックで直接書き込んでいただいても構いません。

このフローチャートの案は、事前に皆様からいただいたご意見をもとに事務局で作成したのですが、ご意見が十分に反映されていない場合がありますので、ぜひ追加や修正等をお願いしたいと思います。

また、この案に関しましては、関係機関の皆様がお使いいただくためのフローチャートとしたいと思います。実際に市民向けに掲示するポスターにつきましては、このフローチャートのうち、「介護に関する相談がしたい」と「認知症に関する相談がしたい」という2点に絞ったものを作成する予定であります。

前方をご覧ください。イメージとしては、このような形で2点に絞ったものに、市民向けに作成したいと思っております。

今回の地域課題が「介護力」と「認知症・精神疾患」となっているためそこに焦点を当てております。また、情報量を絞ることでポスター掲示した際に、市民の方の目に留まりやすいというふうに考えております。実際のポスターは、こちらのようにA2サイズで作成する予定となっております。

ファシリテーターは、名簿に印のある地域包括支援センター長にお願いいたします。書記と発表者は、ファシリテーターの方がご指名ください。

それでは、こちら3点につきまして、グループワークをお願いいたします。時間は前の時計で2時50分までです。それでは始めてください。

〔各グループ（A・B）に分かれての討議〕

事務局：皆さん積極的な話し合いをありがとうございます。お話し中のところ大変申し訳ありませんが、そろそろグループワークの時間を縮めていききたいと思っております。

では、発表の時間に移らせていただきたいと思います。発表者の方はお決まりでしょうか。

それでは、まだお話し合い中のところ大変申し訳ありませんが、Aグループ

ープから発表をお願いします。発表者の方、よろしくお願いいたします。
す。

吉田委員：A グループの発表させていただきます。つくば市社会福祉協議会、吉田と申します。よろしくお願い申し上げます。

こちらに書かれているのがタイトルとして出されたものです。「『どこに相談すればいい?』を解決」「まずはここから! 困りごと相談 初期対応」「『さあ、1 歩踏み出そう』相談フローチャート」「困りごと別 (お悩み別) 地域の相談窓口」「困り事ないですか? 内容別相談窓口」「困り事ありませんか」「困りごと何でも相談窓口」「相談内容別、窓口案内フローチャート」「地域で支える体制づくり: つなぎ方ガイド」「地域の相談窓口一覧」「チーム困りごと連携」「高齢者サポート (情報収集)」と。

いろいろ出たのですが、結局どれにするのか決めかねてしまうという状況になりまして、ここのタイトルのところですが、「困りごとは何ですか」のところを、この「介護に関する相談がしたい」「生活を支えるサービスを受けたい」というのを、ここに上の方に持ってくるというような形もどうかというところで、タイトルは決まらなかったという形になっております。

タイトルに関しましても、市民向けに作るか、事業所向けに作るかによって、タイトルを変えることも必要ではないかというような意見もございました。

2 番目の配布場所ですが、ここに書かれているもの以外で、かかりつけ医、研修センターなど多くの市民が集まる場所、イートインスペース、駅、あとは市内のスーパー、コンビニ、消防、民生委員の皆様にお配りしたり、シルバークラブの皆さんの会合にお配りするというのはどうかというような意見がございました。

あと、見え方として、場所によってはモニターに広告を映しているような施設もありますので、モニター向けにサイズを変更するとか、ポスターに QR コードを載せてリンクするような方法もどうかというような意見もありました。あとは医療機関等であまり大きいものを掲示できないところには小さいものを配布するといった意見もございました。

それから、介護予防という表現がありますが、それですとサービス利用を予防してしまうというような意味合いにとらえられてしまう可能性もあるので、フレイル予防というような表現はいかがという意見もございました。

A グループの発表は以上です。

事務局：ありがとうございます。続きまして B グループの発表者の方、どうぞよろしく願いいたします。

真柄委員：B グループの発表をします、筑波メディカルセンターの真柄です。よろしく願いします。

B グループの方もちょっと熱く燃え上がって、話し合いのほうを進めました。

まずタイトルについてですが、まずこちらの図は、医療機関とか他の関係機関の職員の方が使ったりするものと、それから「介護に関する相談をしたい」と「認知症に関する相談をしたい」と2つに絞っているものは市民向けだということだったので、まず関係各機関が使うものについては「相談窓口一覧」くらいでもよいのではないかという案と、それから市民向けのところは少しキャッチーな方がいいのかということで、

「シニア世代の案内図」だとか、「SOS 迷ったらここ」とか、最終的にはここに書いてあった「困りごとは何ですか」でもよいのではないか、といったような案がいくつか出ておりました。

また、この枠の中で追加した方がよい項目についても話し合いをしまし

たが、これをいろいろ見ていくと、この「介護相談がしたい」というところも、「介護のサポートを受けたい」とか、「介護保険サービスについて聞きたい」、などなどいろいろ書いてありますが、結局何を相談できるのかが分からなくなってしまうのではないかとということで、そもそも介護全般であればこんなに分ける必要があるのだろうかというような意見が出ていて、こちらについても、結局自分が住んでいる場所の窓口はどこなのか、市民に分かるのが一番よいであろうというような結果になりました。

ですので、市民向けのものについては、少しこの項目を見直すか、「シニア世代の困りごとはこちら」というようなフローで、地域包括支援課、地域包括支援センター、高齢福祉課など、窓口だけを載せておいて、そこから、関係各所の皆さんがワンストップで受けていただくというのが窓口強化としては一番良いのではないか、という案が出ました。また、この話し合いをしていく上では、地域包括支援センターが窓口になるのは当然なのかなと私も思いますが、それにしてもこれまでの話し合いの中では、地域包括の職員の方の業務過多などの問題が、話し合いの度に挙がっていて、そういう状況で本当に窓口を強化できるのか、というところが本来の課題というか市の課題でもあるのかもしれません。そこから先については、私たちの方では何か結論が出せるわけではないのですが、ただ、市の高齢福祉課や地域包括支援課などと役割分担をしていただいて、窓口強化をしていくしかないのかなと思います。また、情報を出せば自ら動ける高齢者の方もある程度いるので、出し方としてはごくシンプルではあるけれども、やれる人には例えばホームページから細かいところが見に行けるというような情報提供という案が出ておりました。

追加ありますでしょうか。大丈夫ですか。はい。

B グループからは以上です。

事務局：ありがとうございます。

2 グループからの発表を受けまして、質問や感想、新たなご意見等はいかがでしょうか。両グループのファシリテーターの方、お互いの発表を聞いていただきまして、ご感想を一言お願いいたします。。A グループからお願いいたします。

平林委員：A グループの平林です。今回それぞれの専門職の方たちからいろいろなご意見を伺いながら、実際に相談活動をしていると、最終的には包括、となってしまうと思いますが、それぞれの立場や状況に応じた形で相談できたり、自分で選んで相談できたりというのはとてもよいなと思いました。こういったものが、実際に活用されるところが想像できてきて、広がっていくと、結果、私たちの負担も幾らか軽減されてくるのかなとも感じました。どうもありがとうございました。

小林委員：皆さんお疲れ様です。谷田部東包括支援センター小林です。

今日のグループワークを振り返りまして、専門職の皆さんから貴重なご意見を伺えたというのが非常に勉強になりました。

また、市民のリテラシーや、窓口強化というところもそうですが、井上先生のお話にもあったように、市民の方が、まずどこに相談したらよいのかがわかるということがやはり第一前提の話し合いになったのかなと思います。振り分けもそうですが、まずはどこに電話すれば助けてくれるかということ、1 人でも多くの市民の方に知ってもらうこと。地域包括支援センターは、市の窓口として、しっかりと相談を受けとめて、そこから各機関に振り分けをしながら、その人の生活を支えていくということが、今回のグループワークを通して分かりました。

地域包括支援センターだけでは担えないところをこういった多職種の方と相談することで、在宅で日々こういう状況が起きているのだというこ

とも認識していただきながら、支えあいという形で総合相談に結びつく
と思います。今後も引き続き連動・連携しながら、相談業務を行ってい
きたいと思います。

本日は大変ありがとうございました。

事務局：ありがとうございます。それではこれでグループワークを終了します。

これから会議全体のまとめの時間に移らせていただきます。

2つのグループの発表を受けまして、まずグループワークで出たご意見
としては、両グループともに、タイトルに関しまして、市民向けの分か
りやすいタイトルと、あと関係機関向けには、そこまで凝らなくても、
例えば「相談窓口一覧」というような形でもよいのではないかというご
意見が出ました。

そしてフローチャートの内容自体については、今の状態だと、入口は2
つですが、その先で細かく分かれているということで、市民の方にとっ
ては逆にどこに相談すればいいのかわからない、「相談先はまずここ
に」というように、いくつか絞ったほうがよいのではないかというよう
なご意見が出ております。

いただいたご意見を踏まえて、事務局の方で再度まとめさせていただき
まして、今年度中には皆様に完成品としてご提示できればと考えており
ます。

今回、たくさんのご意見をいただきましたので、それをまとめるに当た
りまして、デザインですとか内容について、軽微な修正については事務
局の方に一任していただいてもよろしいでしょうか。

はい、ありがとうございます。

タイトル案につきましても、たくさん出していただきましたので、そち
らも事務局の方でまとめさせていただければと思っております。ただ、
皆様にはメールなどで案をご提示しながら進めていきたいと考えており

ます。

では全体につきまして井上先生、講評をお願いいたします。

井上アドバイザー：皆さん、大変お疲れ様でした。A グループも B グループも活発な議論ができてとてもよかったと思います。

タイトルについては A グループのほうでかなり多くのものが出ていましたので、参考にさせていただいて、事業所・専門機関向けとポスター的に出すものと、それぞれ良いものを作っていければいいかなと思います。

B グループの皆様の方は、困りごとで分けていっても、相談窓口は結局、地域包括支援センターになる、という話と、圏域別の地域包括支援センターというのが市民の方にはわからない、結局市に連絡をしてくるという話がありました。

介護保険の申請を受け付けるのは、介護保険課ですね。介護保険課に申請をしたら、そこで紙を渡されて、圏域の地域包括支援センターに行ってください、というようなことがあったというお話がありました。かといって、初めから、圏域の地域包括支援センターにダイレクトに全部行くようになって、多分各圏域の地域包括支援センターも、かなり重たい相談から、少しの情報提供で済むようなことまでいろいろあるので、他に振り分けないと、各圏域もパンクしてしまうというお話があったと思います。

窓口で介護の申請をしに来たといっても、同時に何か困りごとがあるのではないかと。その困りごとを共感的に受け止めて、インテークですね、そこが大事だと思います。相談を受理して、そのうえでお住いの近くで継続して相談をすることもできます、でも介護保険の申請自体はどうぞここですぐできますよ、というような振り分けが必要なのかなという印象を持ちました。

それで、グループワークの中ではもしかしたら、そこの最初の振り分けがきちんとできたら、その先の細かいところのフローチャートを別に作ったほうがよいのではないかという話もありました。例えば市民の人がQRコードを読み込めば情報が出てくるとかいうことも出てきました。

地域包括支援課でも、介護保険課でも、まずはしっかり受けとめる受け皿の窓口になってくれることと、あとは、その相談に来る方自身が、自分で選択できるのであれば自分の住まいの近くの窓口にも続けて相談をできる体制が必要です。介護保険を申請した後も認定が出るまで結構時間がかかりますので、暫定プランを作るにしても、例えば要介護認定が出そうかなと思ったら、居宅介護支援事業所とか施設とか、その継続の相談をどこにつなげていくかというように、今ある窓口を強化していく部分と、その住み分けをスムーズにしていく部分があるかと思います。

そしてその先に法律のことや健康のことなどがあったときのチャートは、また別に何かあったほうが良いというお話があったと思いますので、その辺りも整理をしていかないといけないかと思いました。

はじめ、こちらの全体の図をいただいたのですが、これを市民の人がぱっと見ても分からないかなと思ったんです。だから、こちらの絞った方の図も出してもらったわけです。

本当に介護が必要だけれども、自ら申請をなかなかしない人というのも多いですね。例えば認知症があって一人暮らしで、身寄りがない人が自分で申請しますか、しませんよね。周りの人が勧めてもなかなかしない。或いは認知症が出てきたかなと思うので、こういうところがありますよと情報提供しても、やはり、行って大丈夫かしらとか、いやまだ大丈夫とか、迷ったり不安になったりして相談窓口まで届かない人がいると思います。だから、私としてはこの窓口の強化と併せて、今はまだ介護が必要ではない人、或いはもう介護を終わった人など、そういう市民

の方が身近なところで窓口になって、本人も家族も動かないけれど、そこをうまく窓口までつないでいく役割になる人が、市民の中で少しでも育っていくことが必要なのではないかと思っています。自殺予防のゲートキーパーみたいな感じです。この図の見直しには、そのことも含めて整理する必要があるでしょう。

それでもやはり、市の地域包括支援課だけに行ってもパンク、圏域の地域包括支援センターだけで行ってもパンクしてしまうとなったら、やはり基本的にマンパワーが足りないということになりますよね。この部分はもう、市の方で政策的にどう考えるかということで、政策提言として上にあげていかなければいけないのかな、とも思いました。

また将来的には、人ではなくてAIなど機械を使ってできる相談や振り分けもあるかもしれないですね。今、介護保険事業所も生産性向上のために、ICTやAIを使っていろいろなことをやっています。相談も、それで進む人もいれば、そういうものではなくて対面できっちり時間をとらないとどうにもならない方もいれば、あとニーズがあるけど——例えばゴミ屋敷になっているなど——自ら困ったと申し出てくれない方々と、3層ぐらいに分けられるのではないかと思います。これを念頭に置きながら、どうやって相談すべきところにつなげていくかという工夫ができるようなチャートを、もう一度考え直していけたらと思います。皆様と意見を交換し、アイデアをいただいたのは宝物になりましたし、皆さんも市の担当者の方々も非常に学んだと思いますので、いただいたご意見を糧にして、よりよい形に整理をしていきたいと思いますので、少々お時間をいただければと思います。

ありがとうございました。

事務局：先生ありがとうございます。先生のお話でもありましたように、皆様にご相談させていただきながら、成果物を作っていければと思っておりま

すので、また引き続きよろしくお願いいたします。

それでは、これで議事を終了させていただきます。何か他にご意見のある方いらっしゃいますでしょうか。はい、ありがとうございます。

3 閉会・事務連絡

本日の会議内容について整理したものを、皆様へまた改めてお示しさせていただきます。

会議として皆様で集まる場は今回で最後になりますが、成果物としてのフローチャートですとか、市報掲載について、引き続き皆様へご相談させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上をもちまして、会議を閉会させていただきます。

皆様、お疲れ様でした。

令和7年度第2回つくば市地域ケア会議 次第

日時:令和7年(2025年)11月5日(水)

13時30分から15時30分

場所:つくば市役所コミュニティ棟会議室1

1 開会【13:30~13:40(10分)】

2 議事【13:40~ 15:25 (105分)】

(1) 前回の振り返り

・13:40~13:50(10分)

(2) 「ケアのまちづくりに求められる行政と市民の協働」

アドバイザー:東京基督教大学 井上教授

・13:50~14:00(10分)

(3) 事務局からの説明と今回の流れ

・14:00~14:10(10分)

(4) グループワーク「窓口の支援力強化」について

・グループワーク 14:10~14:50(40分)

・発表 14:50~15:05(15分)

・質疑応答 15:05~15:15(10分)

(5) 全体のまとめ【15:15~15:25(10分)】

(6) その他

3 閉会・事務連絡【15:25~15:30(5分)】

メモ

つくば市地域ケア会議員（委員）名簿

任期：令和6年(2024年)4月1日から
令和8年(2026年)3月31日まで

第二回つくば市地域ケア会議

日時：令和7年11月5日（水）13：30～15：30

No.	所 属 団 体 等	役 職	氏 名	グループ
	東京基督教大学	教授	井上 貴詞	アドバイザー
1	ウエルシア介護サービスつくば （つくばケアマネジャー連絡会）	主任介護支援専門員	市村 千春	A
2	つくば市リハビリテーション専門職協議会	理学療法士	下村 哲志	A
3	柴原医院 （つくば市医師会）	医師	柴原 健	B
4	東光台歯科医院 （つくば歯科医師会）	歯科衛生士	本圖 のり子	A
5	ハート薬局 （つくば薬剤師会）	薬剤師	富岡 雅樹	B
6	筑波メディカルセンター訪問看護ふれあい （茨城県看護協会）	訪問看護師	真柄 和代	B
7	小規模多機能型居宅介護 楓 （つくば市地域密着型サービス事業所連絡会）	（管理者）	兼子 祥	B
8	筑波メディカルセンター病院	病院関係（MSW）	渡辺 陽子	A
9	公益社団法人 茨城県栄養士会	管理栄養士	矢部 義人	B
10	つくば民生委員・児童委員協議会	民生委員	中村 のぶ子	A
11	筑波大学附属病院 認知症疾患医療センター	MHSW（精神保健福祉士）	江湖山 さおり	B
12	精神科医	精神科医	黒田 直明	A
13	つくば警察署生活安全課	警察	磯邊 哲朗	B
14	つくば市社会福祉協議会	2層SC	吉田 真一	A
15	つくば市社会福祉協議会	2層SC	宮川 洋大	B
16	筑波地域包括支援センター	センター長	松原 恵子	A
17	大穂豊里地域包括支援センター	センター長	佐藤 綾子	B
18	桜地域包括支援センター	センター長	寺田 隆則	A
19	谷田部東地域包括支援センター	センター長	小林 順一	B
20	谷田部西地域包括支援センター	センター長	平林 康行	A
21	荑崎地域包括支援センター	センター長	大塚 俊実	B



つくば市地域ケア会議ミニレクチャー ケアのまちづくりに求め られる行政と市民の協働

行政と民間団体、市民の協働に
よる地域包括ケアを求めて

東京基督教大学：井上貴詞



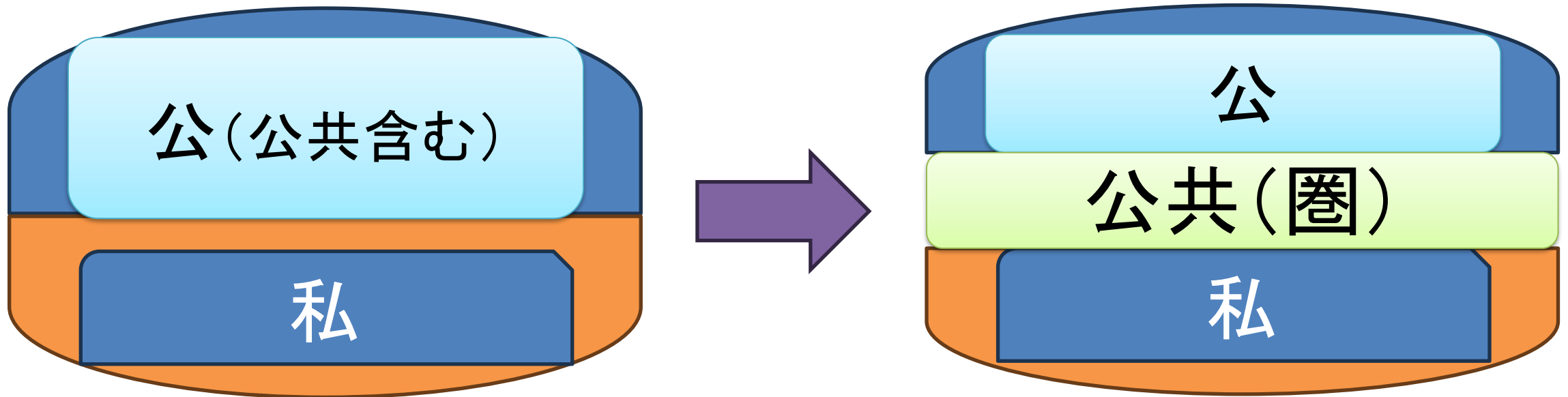
1. 公と私の間にあるべきもの～公共哲学からのアプローチ

日本の近代社会の形成の問題点

国家形成の基盤に公(public)＝「国」とする公・私二元論の構造

PUBLIC: 本来の意味は、「人々、人々の＝公共」

本来は「国＝公」の領域と「私」の領域の間に「公共」の領域がある。



2. 「住民」と「市民」の違い

住民は「そこにいる人」、市民は「そこに参加し、意思を持ち、関わる人」
→勤労者や学生も含むその地域の構成員すべて。

住民 Resident

定義

行政区画に所属する個人を指し、地理的・事務的な概念。

役割

主に行政サービスの「受け手」と位置付けられる。

コミュニティ設計への影響

サービス提供の対象者、法的な権利・義務の基礎となる。

市民 Citizen

定義

国家・社会の成員として権利と義務を持ち、公共の課題に参画する存在。

役割

「受け手」ではなく、「担い手」として公共空間に関わる。

コミュニティ設計への影響

協働のパートナー、政策形成への参画主体、新たな地域資源の創出者として捉える。



3・イギリスのシチズンシップ教育

市民が主体的に地域課題に関わる力を育む上で、英国のシチズンシップ教育は示唆に富む！

知識伝達に留まらない実践的な学びを重視

討論の重視
議論を通じた合意形成能力を育成

自治体験
地域活動・意思決定への参加で主体性を涵養

権利擁護
弱者の視点と権利を守る行動力を育成

公共課題への共感と解決に向けた行動力を育む

4. 日本の現状

日本の現状を「住民参加の形骸化」と「行政主導前提の思考」という課題として特定し、市民協働を阻害する構造的な要因がある。

「住民参加」の限定性

行政が定めた枠組みの中で「意見を述べる」程度に留まり、真の意思決定への関与が不足。形式的なヒアリングやパブリックコメントに終始し、市民の主体的な提案が活かされにくい。

行政主導前提の思考

「お上（行政）が用意してくれるサービス」を前提とした考え方が根強く、市民が自ら課題解決の担い手となる意識が希薄。

行政が情報や資源を独占し、市民との情報非対称性が高い。

市民文化の未成熟

自主的・自律的に「行政と対等に交渉する市民文化」が十分に根付いていない。

市民団体やNPOの活動が、行政の補助金に依存しがちな構造。

5. 福祉を共に担い、創造する主体としての市民の力

市民が福祉の担い手として発揮すべき「知見」と「行動力」

(1) 市民の「知見」：

福祉を共に担うための基礎

権利意識

憲法・社会保障制度・人権に関する基礎知識の習得度。

社会的想像力

多様な立場の人の視点に立って考える力、共感力の高さ。

公共性理解

行政依存ではなく、共同体の一員としての責任感の有無。

(2) 市民の「行動力」：

具体的な実践力

提案力

行政へ「要望」するだけでなく、「対案」を提示する能力。

協働する力

専門職や他市民と連携し、協力して活動を推進する能力。

継続推進力

一過性の活動ではなく、地域の仕組みづくりに長期的に関与する意欲と実践

6. 行政と市民が協働するケアの街へ

これからの地域ケアの街づくりは、行政のみならず市民が主体的に関わる「協働」が不可欠です。ここでは、その協働の質を高める「Coproduction」という考え方は重要です。

協働の概念: Coproduction (共に創造する)

定義: 福祉が「与えられるもの」から「共につくるもの」へと変化するプロセス。

関係性: 行政と市民が対等な立場で協働する。

エリノア・オストロムの提唱（米国の経済学者・政治学者）

: 行政VS市民でなく、公共的財の管理は、コミュニティが補完する時に最も効果的

→福祉の場合は、当事者の活躍がカギ(受け手から担い手へ)

7・各自治体の市民協働をつくる声明や指針（条例など）

佐世保市

市民は「主役」「主人公」。市内に暮らし、学び、働く個人と団体、企業等、多様な組織を広く含む。

横須賀市

市民、市民公益活動団体、事業者及び市が「互いに良きパートナー」として連携。

船橋市

互いの特性を尊重し、補完、協力・連携して地域の課題解決に創造的かつ持続的に取り組む。

大阪市

経験や立場、情報源の異なる者が「共通の目標」に向け「対等な立場」で取り組む。

宮崎県延岡市

三原則: ①自主性・主体性の尊重、②対等・平等な関係、③情報公開・透明性の確保。

帯広市

背景: 多様化するニーズ、財政状況の変化、分権化。目的: 市民の知恵や経験を活かす。

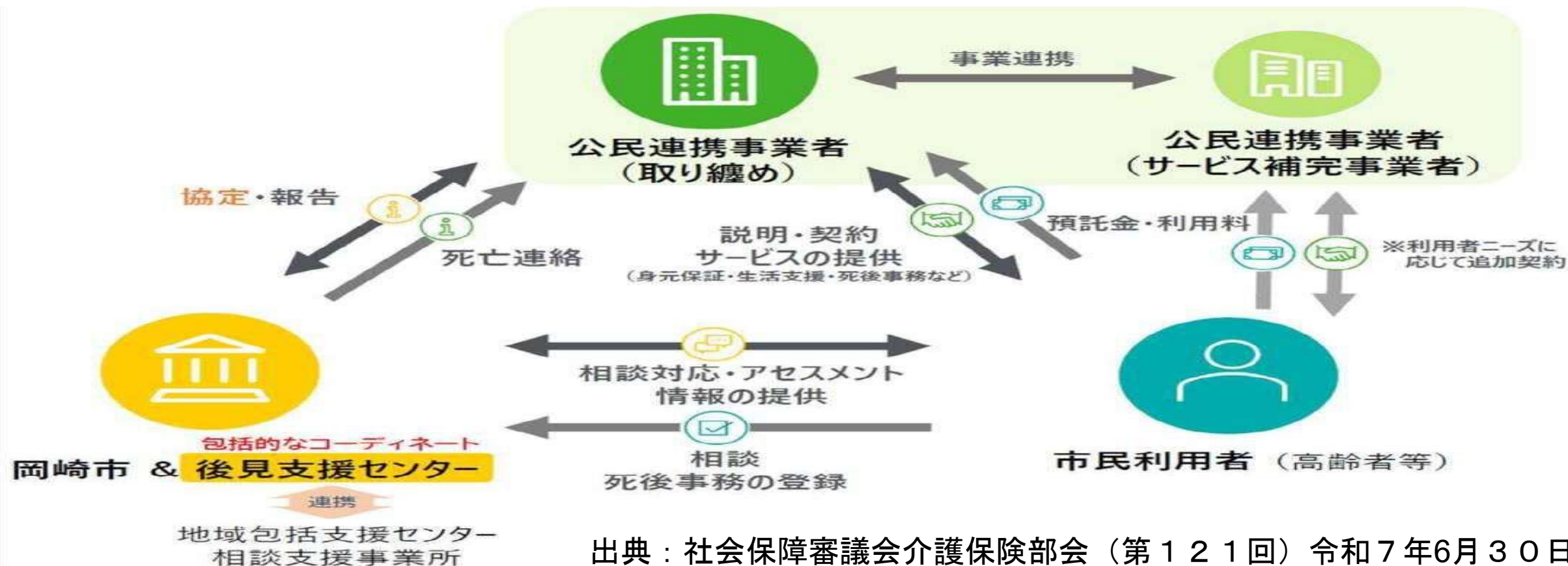
地域包括ケアにシステムに向けて

「対等性」「主体性」「情報公開・発信」が共通キーワード。地域の社会経済状況や市民活動の成熟度を反映している。研究学園都市であるつくば市には、市民社会のポテンシャルも高いはず。地域特有の課題やニーズに合わせての在り方が求められる。

身寄りのない高齢者を支える取り組み例

官民連携型の取組（愛知県岡崎市）

- 多様化する社会課題や市民ニーズに対応するため、公共サービスを行政のみでなく、民間事業者等を含めた多様な担い手との連携による良質かつ効率的なサービスの提供を目指し、金融機関をコアメンバーとする「岡崎市SDG s 公民連携プラットフォーム」を設置。
- 終末期の支援をパッケージで提供するため、本プラットフォームのスキームを活用し、「終活応援事業」を創設。
- 居住支援法人や法律事務所、司法書士事務所母体の法人、葬儀社などの民間事業者と岡崎市とで協定を締結し、市民の求めに応じて必要なサービスの情報を提供。

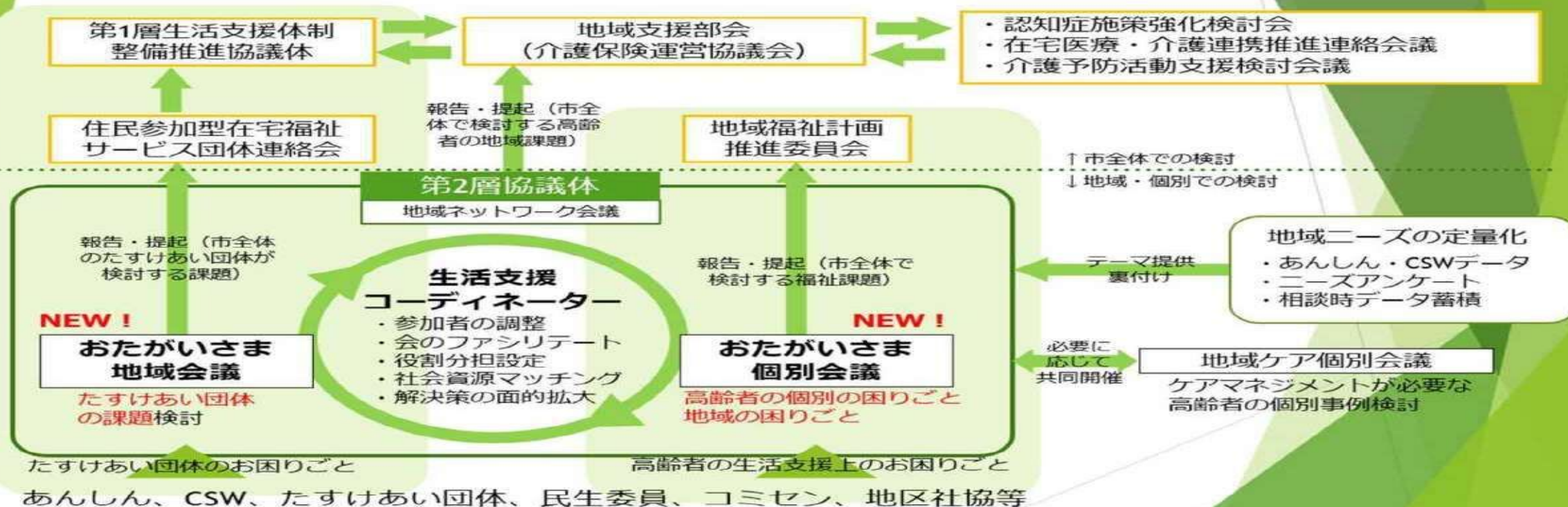


身寄りのない高齢者を支える取り組み例

住民主体型の取組(島根県出雲市)

- ・独居高齢者や身寄りのない高齢者の増加に伴い、生活支援ニーズに応じていくためのボランティアの役割の重要性や、たすけあい活動を通じた社会参加・介護予防としての効果にも着目。
- ・地域の住民間で高齢者等を支え合う互助団体が市内に17団体存在し、家事支援や通院付添い等の活動を実施(利用料500～1400円/時)。
- ・こうした団体の強みを活かしつつ、今後の担い手確保などの課題に対応できるよう、市が団体の連絡会や地域ケア会議を連動させる体系を整備し、住民主体団体の取組を支援するとともに、SCを中心とした高齢者等にかかる個別課題解決の場づくりを推進。

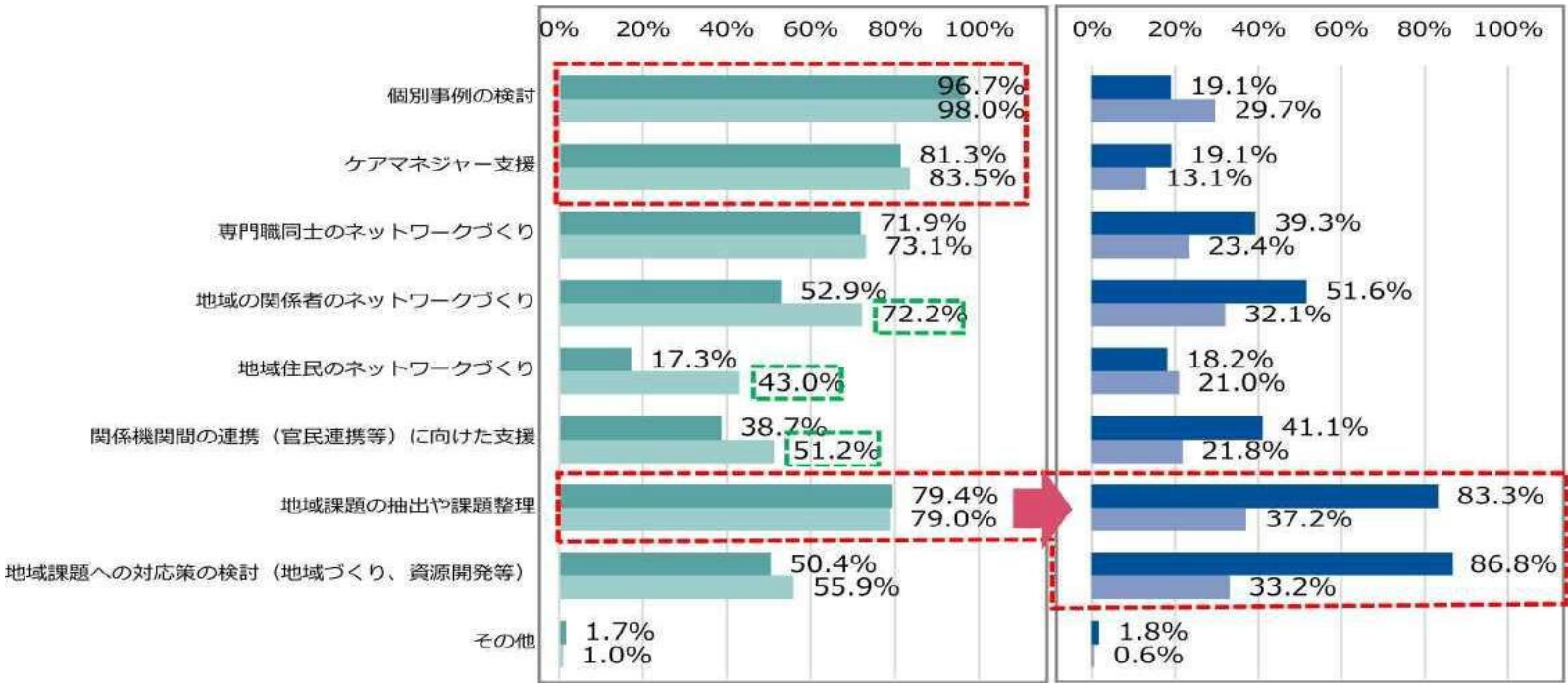
■地域での“ざっくばらんな会”「おたがいさま会議(仮)」の位置づけイメージ



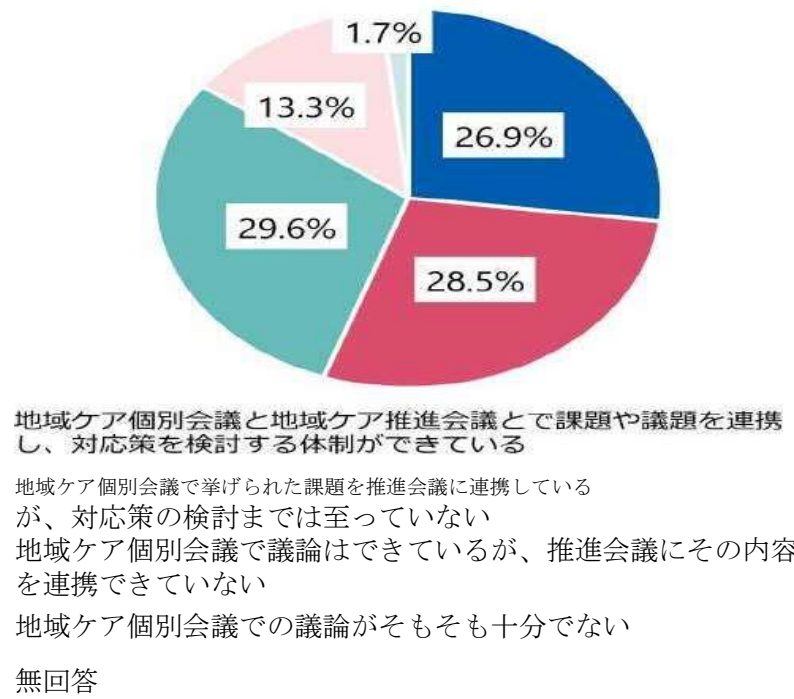
個別地域ケア会議から地域ケア会議の推進の連携強化が一層重要になると国は指摘！

- 地域ケア個別会議では個別事例の検討やケアマネジャー支援を目的とした会議が多く開催されており、地域課題の抽出・整理も広く実施されている。そこから抽出された課題が地域ケア推進会議につながり、対応策の検討へつながっていることがうかがえる。
- センター主催の地域ケア個別会議では、住民を含めた地域のネットワークづくりや関係機関間の連携に向けた支援を目的とするものも多く、より地域に根ざした会議が実施されていると考えられる。
- 地域ケア個別会議と推進会議を連携させることができている市町村は半数程度となっており、さらに対応策を検討する体制ができていると回答したのはそのうちの半数。

地域ケア個別会議の開催目的 地域ケア推進会議の開催目的 地域ケア会議の連携・活用の現状 (527市町村)



上段：市町村主催の会議があると回答した市町村（527中個別：359市町村、推進：341市町村）
下段：センター主催の会議があると回答したセンター（2,217中個別：2,016センター、推進：862センター）



8・社会システムの変化

「行政依存型」から「市民協働型」へ。各セクターの関係性を再設計し、段階的な移行を目指します。

行政依存型社会

第1セクター (行政)

サービス提供

市民 (受益者)

第2セクター
(企業)

第3セクター
(NPO・NGO)

移行

市民協働型社会

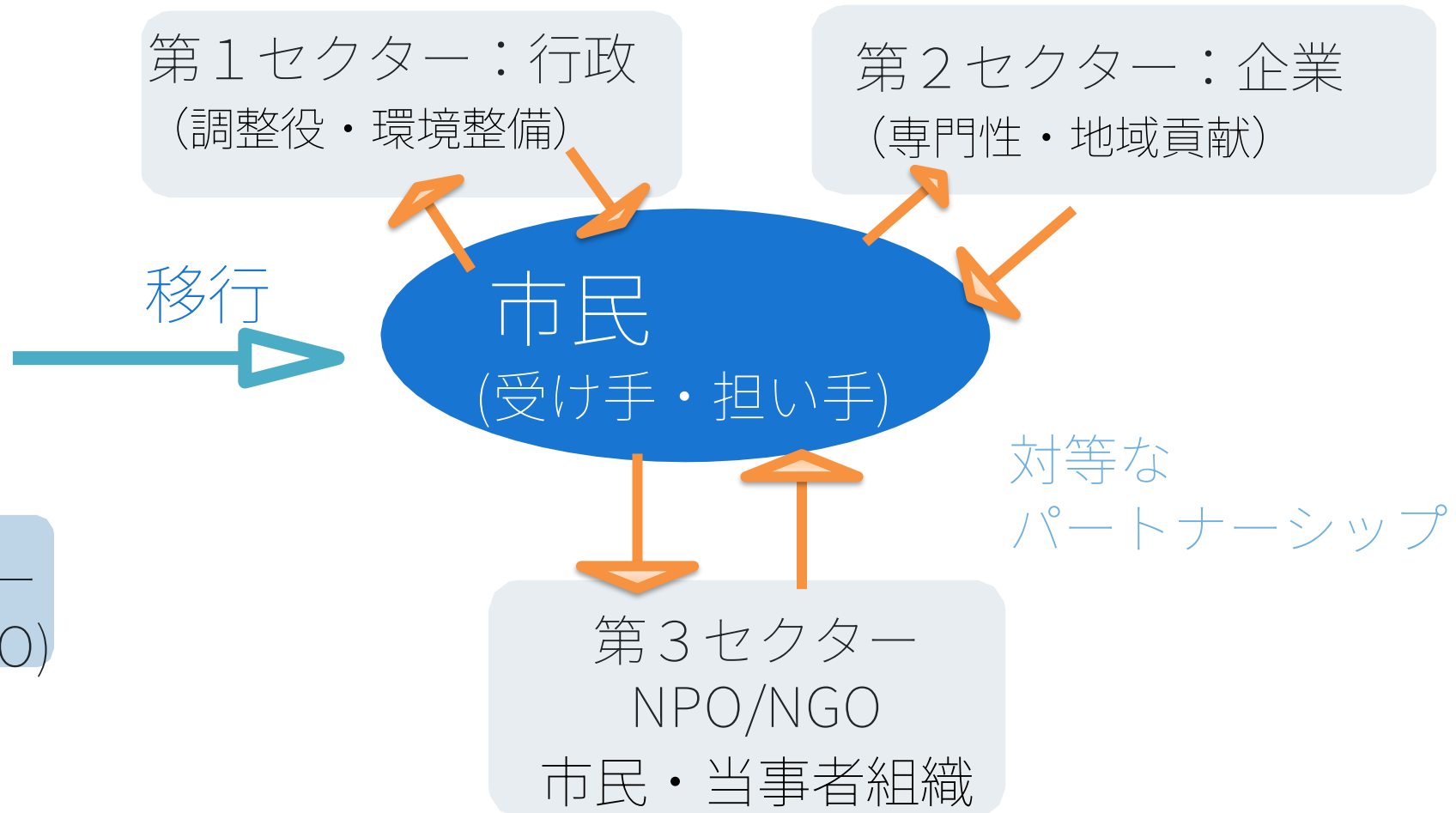
第1セクター：行政
(調整役・環境整備)

第2セクター：企業
(専門性・地域貢献)

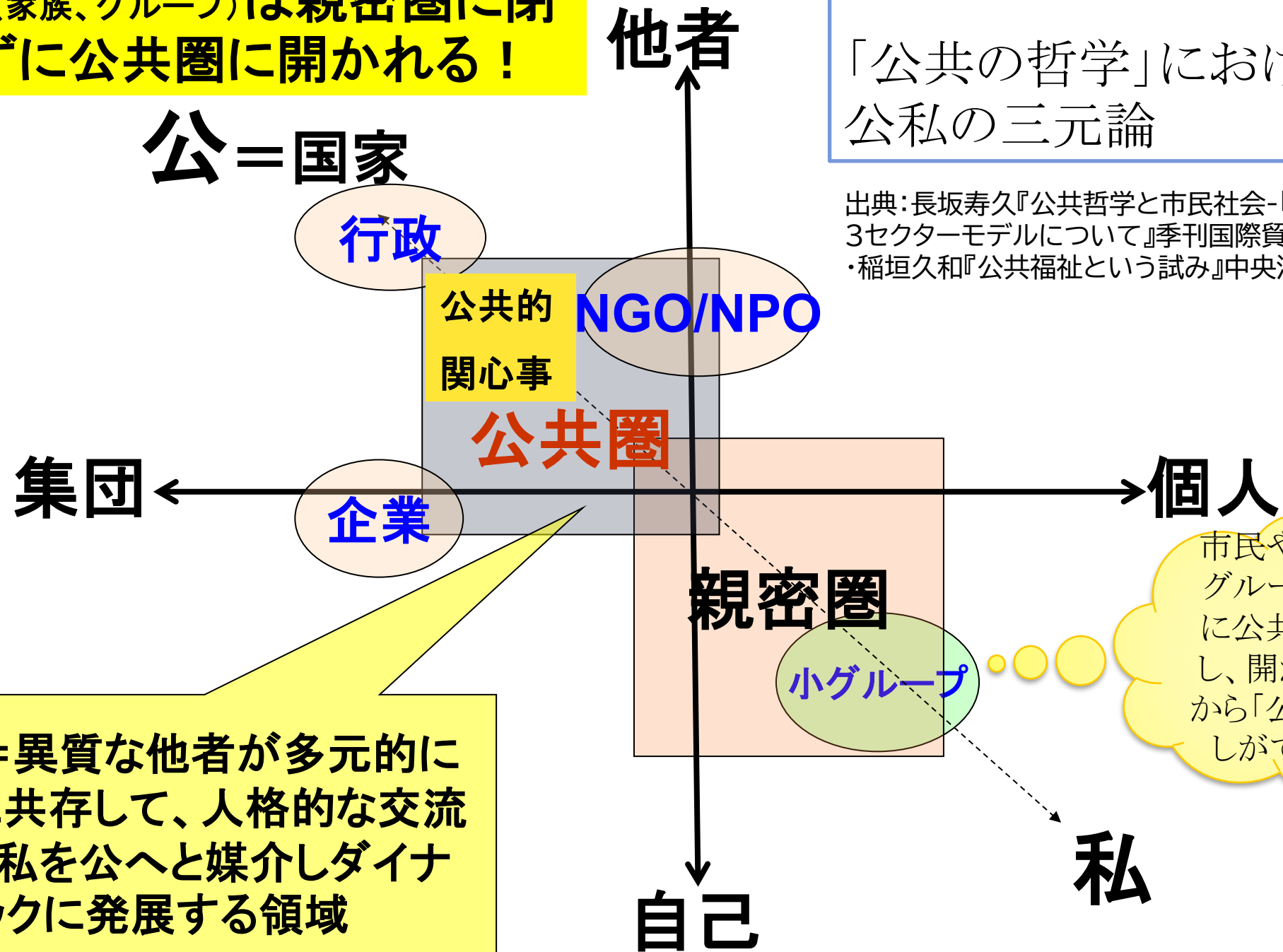
市民
(受け手・担い手)

対等な
パートナーシップ

第3セクター
NPO/NGO
市民・当事者組織



小共同体(家族、グループ)は親密圏に閉じこもらずに公共圏に開かれる！



「公共の哲学」における公、私、公私の三元論

出典:長坂寿久『公共哲学と市民社会-「公・公共・私」三元論と3セクターモデルについて』季刊国際貿易と投資、2007年
・稲垣久和『公共福祉という試み』中央法規出版、2010年

公共圏=異質な他者が多元的に
対話的に共存して、人格的な交流
を持ち、私を公へと媒介しダイナ
ミックに発展する領域

市民や当事者の
グループがいか
に公共圏に接近
し、開かれ、「私」
から「公」へと橋渡
しができるか！

私