

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2回 介護保険に関する会議 会議録

1 開催日時

令和5年10月20日(金) 18:30～20:25

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(11名/13名)

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、  
中野構成員、中村構成員、野村構成員、橋元構成員、原田構成員、  
廣滋構成員

(2) 事務局

保健福祉局地域福祉部長、先進的介護システム推進室長、  
介護保険課長、介護サービス担当課長、  
長寿社会対策課長、地域福祉推進課長、地域支援担当課長、  
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、  
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) 次期高齢者プランの方向性について 資料1

(2) 第9期介護保険事業計画の見通しについて 資料2

(3) 介護サービス整備量・確保量の見通し、及び介護現場の生産性向上の  
取組みと今後の方向性について 資料3

## 議事(1)次期高齢者プランの方向性について… 資料1

(事務局)議事(1)について資料1に沿って説明

(代表)

事務局から、第1回目の概略的な説明から、次期高齢者プランの方向性、また、科学的なケア評価等、ご説明いただきましたが、何かご質問ございませんでしょうか。

第1回目の議論に関する、それぞれの部会に係る理解はクリアになったと思いますけれども、方向性等で少しまだ十分理解できないというところがあるかと思うのですが、いかがですか。

(構成員)

2ページにある意見の中で、「安心して暮らせる北九州のまち」があります。私はこのまとめを見て、介護保険の第1回会議でも議論になりましたが、北九州市で安定して暮らせる1つのワードとして、医療体制が非常に整っていること、人口10万人当たりの病床数が全国的にも高いこと等があげられると思います。

医師数もかなり高く、意見にある経済的、肉体的、社会的のうち、これは肉体的に入るのかも知れませんが、医療の提供体制が非常に充実していることは、北九州の1つの特徴であります。ここはもっと打ち出してもいいのかなと思います。

医師数が非常に多いことは、医療従事者や看護従事者も非常に多いということになり、この人たちは北九州市の中で税金を払ってくれる層であるとも思います。

もう1点思ったのは、その項目の上にある「地域における相談支援に関するもの」に、「総合的なりハビリテーションの推進」があります。北九州の特徴として、我が国最初の地域医療の推進センターが設置されて、行政の中にもリハの専門職がもう30年くらい前から入っている。

これは他市にはない特徴だと思います。この部分は代表のご専門ではありますが、こういったところを今後も北九州の1つの特徴として打ち出していくべきだと思います。

ぜひとも、北九州の良い政策として打ち出していただければと思います。

(代表)

ありがとうございます。今のご意見等は、議題3のところでも出てくる、期待されるどころなのですけれども、ほかにございませんか。

(構成員)

前回、令和4年度の北九州介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の報告書を見せていただき、81 ページの認知症の認知機能の低下という表があり、令和元年と令和4年を比較すると、とても改善している。

今回の計画でも認知症に重点を置くという話もありますが、とても改善しているので、北九州市が何かヒットした施策をお持ちなのか。

何かお持ちであれば、今後の計画にもぜひ入れて欲しい。何かされたのかなというのが素朴な質問です。

(事務局)

令和4年に行いました、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、ADL に当たる身体機能は一般の高齢者も含めて低下している一方で、認知症などについて、改善、良化しています。

この部分の分析では、何が効いたというところまでは判っていませんが、高齢者自身のリテラシーも関係しているのではと考えています。

介護保険事業計画でも、要介護者が高齢化しながらも、新たに 65 歳になる方々は戦後生まれになっており、健康リテラシーの高い方が入ってきていると言えるのではないか。事業計画を立て、決算すると、要介護者数などが下振れするという状況があります。

もしかして、広報啓発などが功を奏して、意識面でも下支えがあったのではと思わないでもないところですが。

この辺り、具体的な施策は今後も検証を続けながら、どういった取組みが、一番効果があったか見ていきながら、ということになるかと考えています。

(事務局)

介護保険課長からも話がありましたとおり、実際のところ、コロナ禍で社会参加が減ってきており、認知機能も低下しているのではないかと予想していたのです。

それに反して、ADLが下がっているのに認知機能は上がっているという結果が出ています。何が功を奏してというのは、正直、私どもも掴めていないところがあります。

ただ、先ほどリテラシーの話もありましたが、やはり高齢化の進んだ北九州市において、皆さんが認知症に対する意識が身近なものになってきている部分があり、社会参加や健康づくり、また、認知症は生活習慣病が原因で脳血管疾患などによって起こる場合もありますので、そういった事業や対策などもやってきていることが、影響しているのではないかなと思っております。

(代表)

ありがとうございます。構成員のおっしゃりたいのは、いい結果が出ているのだから、その根拠を明確にして次期事業に反映させるようにやって欲しいということだろうと思いますが、間違いないですか。

(構成員)

はい。

(代表)

次に、LIFEについて何かご意見をお持ちの方、いらっしゃいませんか。

(構成員)

3ページの青の囲みの下から2番目、「介護保険制度の中での特養の事業経営のあり方は非常に厳しくなりつつある」について。

10月の頭だと思いますが、全国の社会福祉法人が1,600団体の調査をしまして、特養は赤字が62%という数字が出ました。その前年は43%で、2割くらい上がっている。これをそのままにしておけば危機的な状況になりつつあるという流れになってくると思います。

この中には事業経営をしっかりしていないので、こうなっていることもあると思いま

すが、経営というのが1つのキーポイントかもしれない。

赤字は自助努力で何とかできるのか、あるいは行政の皆様と一緒にタッグを組みながらやっていかねばならないか、というのが大きなポイントになるかと思っています。

なかなか自助努力が発揮しづらい風土があるものですから、そういうポイントは1つあるかと思います。

(代表)

今の問題も、議題3のところでその方向性は明確に示されるのではないかと思います。

(構成員)

2ページの「認知症対策に関するもの」のところで、「認知症を、今は関係ない事と思っている人達の予防や相談窓口」とあり、私どもの「高齢社会をよくする北九州女性の会」でも、終活という言葉がどうなのかというのはありますが、財産のことや看取りのこと、もちろん認知症のことも考えています。

認知症になってしまうといろいろなことが決められなくなる、契約とかができなくなる。だから、今、しておかないと、という研修・講義をすると人が殺到します。

終活は幅が広いので、お片付けだったり財産だったりいろいろですけれども、そういう情報をキャッチする所がないと皆さんがおっしゃいます。

そのため、終活といった言葉はいらないですが、認知症だけではなく、高齢者支援の中で何か情報を発信してはどうか。

地域包括センターが市政だよりに載っています、準備のための手帳みたいなものもあります、といった情報発信なりが、支援計画とかに少し入ると、北九州市はこういうことをやっているのだとか、ここに書いてあるように「自分事」として取り組まないといけないのだな、というのが見えてくるといいかと思います。

なぜそう言うのかというと、皆さん、絶対子どもに迷惑をかけたくないと言うけれども、何もしていないという人が一番多いからです。

(代表)

ありがとうございます。認知症が少し重なってきましたけれども、貴重なご意見いただいたように思います。ここは、もう1つ、LIFE に対する感想等がお伺いしたいところです。

(構成員)

国の流れといいますか、介護報酬の流れとして、アウトカムをしっかりと出していきたいと思いますということになっています。これは施設だけではなくて、今後は在宅部門、通所りハとかも含めて、来年度の改定で明らかにされてくるだろうと、見込んでいます。

LIFE は非常に大変な作業ですけれども、活用はまだまだです。これから準備されて行くのだらうと思います。一部公表されているデータもあり、それを見ることにより自施設の運営状況がよく分かるということで、それぞれの施設で活用していけるものと思います。

ただ、LIFE の成果には、利用者個人の、その人らしい生活とか、暮らしとかの実現に結び付けることができるのかという課題がある訳です。そこが私たち施設従事者の大きな課題であり、LIFE で出された成果のみで良しとするものではないだらうと思います。

今のところは、データを国に上げて、その結果をどう活用していくかは、各施設、関係団体が具体的に検討していくところにあると思います。今は途上にあると考えております。

(代表)

今、構成員がおっしゃった中の、施設において課題を挙げて実際に取り組む、そういった対応は関係団体の協力なくして、単独ではできないだらうということ。

そうすると、その音頭を取るのはどこが一番いいと思いますか。

行政がイニシアチブを取って、この指止まれでやるのがいいのか、各団体でどう思われますか。

(構成員)

団体にお任せというのでは少し心配なところもありますが、まずは各団体の代表者会議みたいなものがあったらいいのかなと思います。

そうした各団体の取組みの中で、LIFE データをどう活用すべきか、というディスカッションがあれば、足並みも揃うだろうし、各施設での機能の生かし方も出てくるのではないかと思います。

(事務局)

今回、LIFEについて紹介したのは、先ほどの経営の話とも結び付けたところという考えがありました。

令和3年度の時点ですけれども、「介護保険事業状況報告」のオープンデータを見ると、北九州市の施設サービスは、政令市の中で、平均要介護度は最低クラス、給付単位数も結構低い実態があります。

最初は、各種加算が取れていないとか、後日の返戻を嫌って算定することを躊躇しているところがあるのか、とも思いました。

最近では、例えば特養で要介護1、2の方を特例入所で入れている。これは、北九州の所得の状況とか独居高齢者の多さを考えると、やむを得ないかなといった印象があります。

もう1つ、医療との役割分担の中で、重度の方が医療も使う中で、介護事業では平均要介護度で表すと比較的lowの方が利用しているということで、これは先ほど構成員がおっしゃったような、いろいろな資源があって選択できるということだろうかと思っています。LIFE に関しては何ができるのかという研究から始めていきたいと思っているのですが、今の市長が「稼げる」といったキーワードも出しておりますので、何かできればとは思っております。

(代表)

第1議案に関して、次期高齢者のプランの方向性が、ある程度ご理解いただけたのではないかと思います。2番目の議題「第9期介護保険事業計画の見通しについて」、事務局、ご説明をお願いいたします。

## 議事(2)第9期介護保険事業計画の見通しについて… 資料2

(事務局)議事(2)について資料2に沿って説明

(代表)

今後の高齢者の北九州の見通しのもと、9期の課題、あるいは様々な見直しをご説明いただきました。正直申しまして、今の説明で「うん、なるほど」と理解できている構成員というのは、介護保険に相当精通している人だろうと思います。

そこで、事務局とも相談して、論点を少し絞ろうということになりまして、改定の時に一番問題になるのは負担と給付だろうということで進めたいと思います。

今回特に挙げられているものに、地域支援事業の見直し等を含め、意外に利用の多いおむつに対する負担等がどうなるのだろう、どうすべきなのだろう。

その問題とも絡むのですが、給付と負担の中で、保険料段階の細分化、国の議論の見通しについて北九州ではどうあるべきか、段階をもっと細かくするのかという議論もあります。

それから、所得等に絡めて利用料を1割原則ということから2割ということも検討すべきではないかと、では、その基準は、ということ。

そして最後に、室料負担。特に老健あるいは医療院における室料負担を考えるべきではないかというようなこと。

構成員それぞれにご意見があるかと思いますが、最初にデータ等を踏まえて、給付と負担に関して、現状から見て給付と負担とについてはどういう基本を保つべきだろうか、ということのご意見はありませんか。

(構成員)

これは、専門的な見地がある程度ないと難しい。私も今、意見を出そうと思っても出ないです。

(代表)

室料負担の点でも構いません。いきなり給付と負担について、ということも難しい問題です。



糸口として、給付に係る段階付けというのが出てくるだろうと思います。室料負担からいってみましょう。

(構成員)

老健についていうと室料負担は個室に関しては既にある訳で、今の感じだと随分安いものですが、多床室についてもある程度負担していただくのは経営上でも必要ではないかと思います。多床室又は個室で環境は変わってくるわけで、その人に応じてある程度仕方ないかなとは思っています。

(構成員)

多床室というのは、今どのくらいの割合なのですか。それも1つ考慮になるかなと。

(事務局)

室料負担の議論に関して、老人保健施設や介護医療院は、治療をして最後は家に帰る、帰る家を維持するために、今も家賃を払っているところに、療養施設なのに、室料負担というのはいかななものか、という部分が主戦場になっています。

介護保険における2割負担についてですが、その前に、後期高齢者医療で、年金は収入額、その他は所得換算額を足して 200 万円を超えるところの方々が窓口負担2割ですが、この方々は、国の説明では、比較的規模の大きな会社で 40 年間厚生年金を払った方がもらう額が200万円を少し超えるくらいということで、決して低い水準ではないという説明がある一方で、医療の負担に関しては重たいという声があります。

医療は高齢者皆がかかる、かからない方はなかなかいないということがありまして、負担に関する議論がありました。

介護保険における2割負担は、医療よりもより長く続く生活における負担ということで、かなり危機感を持っているところです。

(構成員)

負担と直接関係ないのですけれども、11 ページの「介護サービス利用者数の推移」で平成 28 年と 29 年を比較すると、ずっと 28 年まで伸びてきていたのが 29 年に利用者数が少し落ちています。そのあと、1年、2年ですぐ前に戻るならともかく、このまま

じわりと上がっていますけれども、これはどういうことがあったのですか。

(事務局)

大きな制度改革がありまして、要支援に関して、訪問介護、通所介護が使えていましたが、総合事業という市町村事業に移行しまして、対象者がそちらに動いたものです。

これは、介護保険に関する制度見直しに関し、9期では先送られ10期に向けて要介護1、2の方の訪問介護や通所介護をどうするかという議論になっています。伸びる介護費用をどう凌ぐのか、抑えていくのか、という議論が国で進んでいるところです。

(事務局)

先ほど、多床室はどのくらいあるのかお尋ねでしたが、申し訳ございません、全床数のうち多床室が何床かというのは数字として持ち合わせておりません。

老人保健施設については、多床室のほうが多いと申し上げるところになろうかと思えます。

(構成員)

多床室のほうが多いのですか。グループケアが基本になっていて、個室のほうが多いかと思ったのですが、そうではないのですね。

(事務局)

特養に関しては、まず生活の空間というところがありまして、必ず住居型個室の整備が進んできております。老健については、病院と福祉施設の中間的な役割を果たしておりまして、滞在期間も短いものを想定されるというところで、昔の病院のイメージの多床室というのがまだ提示されているという状況になると思います。

(構成員)

ごく少数の人が多床室という感じがしたのですけれども、そうではないのですね。

(代表)

今話題になっております老健、あるいは介護医療院における室料負担について、何

かご意見ございましたらお伺いしたいです。

(構成員)

時代の流れもありますし、この財政の中で室料負担というのは必要になってくるのではないかと思います。実際に、経営母体のほうもやはり大変な状況が来ていると思っていますし、室料負担は考えて良いのではと思います。

医療現場もそうですし、その他の施設、有料老人ホームとかサ高住とかも含めて、全体的に個室対応と多床室対応の違いというのは、明らかにサービスも異なってきていますので、負担はあって良いのかなとは考えます。

ただ、価格設定であったり、そういうことに関しては、全然私も正直分かりません。

(代表)

こういう負担を上げるときに必ず一緒に考えないといけないのが、高額となる負担を軽くする制度で、こういう人たちは除きますよとか、そういう基準と一緒に必ず出てくる、それをきちんと定義するというのも必要かなと思います。

ただ上げますよというのではなくて、医療など他のサービスのことも踏まえてご発言されたのだろうと思います。

(構成員)

そうですね。先ほど言ったように、多床室は自宅に戻る経過の中での話で、負担が可能な人たちへの対応と思うので、今後の流れに大きく影響するものではないかと感じています。

(代表)

それと同じような問題で、おむつの給付。地域支援事業で意外に利用者が多いのですけれども、これについて何かご発言ございませんでしょうか。

(構成員)

おむつ給付を利用している方は、在宅で介護している方で、特に助かっているという切実なお話を聞きます。これは何とか財源をつくって続けて欲しいと思っています。

北九州市は本当に所得の少ない高齢者が多いという、実態が分かったのですけれども、少ない所得の人が在宅で介護できるような支援を充実させて欲しいと思います。

(代表)

現状は、8,000円を超えない範囲で1割負担だったですね。

負担との関連もありますし、このおむつだけではなく、在宅介護の支援に付帯する内容もあります。正確ではありませんが、他にも寝具の洗濯乾燥とかありますので月いくら以内だったら支援できるといったことが考えられるのではないかと思います。

一番のポイントとなる、保険料段階の細分化は、厚労省から正確なところが出された後、再度検討が必要な項目もあります。

今の13段階を14段階や15段階に動かすという方向性もあるということで良いですか。逆に12段階にするという可能性はありませんか。

(事務局)

保険料段階を減らすことはありません。北九州市の場合、高段階の対象者、所得が高い層が薄い実感があり、高所得者の負担で、低所得者の下げ部分すべてが埋まらないことが懸念です。

介護保険では、医療と違って被保険者全てが利用者ではないため、高負担に対して、支え手のマインドがどれだけ持つのかという考えがあります。

国が今回、多段階化したときに、北九州市がさらにその上に行くようなことを考えられるか、少し立ち止まって考えなければいけないと思っております。

(代表)

具体的なものというのは、厚労省等の方向性が示されて、第3回の11月には提示されると理解しているのでしょうか。

(事務局)

保険料段階や乗率は、本来ならば、令和4年12月に決まっているべきものでした。それが7月に先送りされ、子どもを含めた財源の確保の中で年末まで先送りされ、時期が定まらない。診療報酬の改定、介護報酬の改定が12月の終わりに大臣レベルの

折衝で決まること考えたとき、11月17日の段階でも難しい。

11月の段階では、資料の×切も考えて可能性というレベルの額になると思われます。

資料の16ページ下の赤囲み、低所得層1、2、3段階の乗率をどれだけ減らすかという3パターンと、高所得者層の段階分けと乗率をどれだけ上げるかという3パターンの組み合わせ、合計9パターンの中から選択されるであろうということで、国からは、作業としてはどのパターンだと額が幾ら、というところは押さえておくようにと、話がきております。

11月17日の第3回介護では、そのレベルの提示に留まり、4回目、恐らく1月下旬から2月上旬に、確定額の報告になると考えております。

(代表)

見えないところを必死に追いかけるのは、非常にきついところでは。

提示されて、具体的なものが出てきて、検討を十分しないといけないということが、我々に対する宿題でもあるかなと思うのですけれども。

時間が迫っていますが、今日の大きなテーマ、3番目の課題があります。

この課題の1つは介護サービスの整備量あるいは確保量の見通しについて、もう1つ大きな問題がありまして、先進的介護とかいろいろな問題等が提示されています。

まず介護サービスの整備量等について事務局からご説明をお願いします。

議事(3)介護サービス整備量・確保量の見通し、及び介護現場の生産性向上の取組みと今後の方向性について… **資料3**

(事務局)議事(3)施設整備計画の方向性について、資料3(P.22～24)に沿って説明

(代表)

ありがとうございます。認知症グループホームは、実質マイナスになっているということ。特定施設入居者生活介護、介護付き有料老人ホーム等は少し先進的な、前向きな施設等を検討していきたいということ。一番課題になっている看護小規模多機能施設等は、整備を推進していきたい。

老健、特養、あるいは介護医療院は新たには整備しないという方向性を説明いただきました。

(構成員)

グループホームは実質9床の増床ということで、老朽化で廃止する事業所もあったということで、入所率 93%、私たちも、空き部屋対策として、どこが空いているという統計を取っているのですけれども、結構どこも、今4室空いているとか2室空いている、どうにかしてほしいというのが常に連絡用の LINE で流れてきます。

それで、93%という入所率は本当かな、事実だろうかというところではあります。

グループホームも地域に偏っているのかなと思いますけれども、私は小倉南区ですが、結構空床がある事業所が多いです。だから、もし全ての地域に平等にあれば床数が足りない地域も確かにあるだろうと思いますが、実際には、空いている事業所が多いというのは聞いております。

整備するのであれば、地域に偏りが無いよう整備いただければと思います。

(代表)

介護保険がスタートして、もう二十数年。この説明の中にも幾分出てきますが、施設の老朽化と同時に、設備機器の老朽化などの問題の是正も出てくるだろうということを踏まえているのだろうと思います。

(構成員)

今、構成員が言われましたことに関して、現場の感覚として、事業所の空き情報は施設にどんどん FAX などやってきます。先ほどおっしゃられたように、グループホームの空き情報は頻繁にきている印象があります。

ただ、22 ページにあるように、入所率が、選ばなければ入れるよ、という8~9割程度の入所率というのは、ニーズを満たしているのか、それとも利用控えが起こっているのか、慎重に見ていかなければと思いました。

1つは、老朽化に関して、老健であれば平成の一桁台にかなり建築されて、もう30年が経とうとしております。北九州市は、他市に比べると早く高齢化が来ていますので、施設整備は早くから着手しているかと思えます。

うちは平成30年に増改築したのですが、東京オリンピックを前にして非常に建築コストが高かった。何とか消費税8%のうちに滑り込もうとやったのですが、今はもっと建築コストが上がっています。ですから、そのところはどこの施設もご苦労されて、改修等も含めてどうするかということが問題になっています。

もう1つは、一般的な生活感覚が30年もたつと変わってきていて、例えば、入浴にしても、30年前だったら集団でお風呂に入れよう、というのが、今は個浴が中心になってきています。

感染対策も、換気の問題をどうするか、ICT化の問題をどうするか、というところになると、対応できる所は良いのですが、対応できない所は、どんどん時代にとり残されて、二分化していくということが地域の中で起こってくるのではないだろうかと思えます。

そうすると、体制というのは数の問題なのか、取り残される施設が将来的に発生して、言い方は悪いけれども、どんどん脱落してくる施設も多いことを踏まえて検討していかなければいけないのではないかと思います。

(構成員)

私たちのグループホームは八幡西区にあります。18床に対して30人くらい待っています。やはり地域によってバラつきがある、というのはおっしゃるとおりでして、地域性を加味しながら認可していく必要があるのではないかとというのが1つです。

特養は、入所率が91.6%。50床の特養が幾つかあると思いますが、50床の特養

が 91.6%では赤字なのです。95%以上ないとなかなか事業的に成立しないということで、それも地域性があるのでしょうか、介護保険制度ができて二十数年経つ中で、老健もそうですが、特養を増床しないことは、随分英断されたのではと思う次第です。

(代表)

ありがとうございます。施設で一番問題になるのは、ずっと議論されているマンパワーの確保とか、専門性の質の向上とか、そういう課題を抱えているわけですから、単純に増やせば良いということでもない。

構成員が指摘されたように、設備投資、30年前に比べれば今の新しい施設というのは大きく違った意味の課題を抱えるのだらうと思います。

もう1つ、今後の取組みの中で非常に大きな課題がありまして、先ほど質の向上、介護職等の問題と言いましたけれども、介護現場の生産性向上の取組みと今後の方向性というのが提示されています。特に、先進的介護と言われます「北九州モデル」の深化・拡大というテーマが提示されております。担当事務局、お願いいたします。



(事務局)議事(3)介護現場の生産性向上の取組みと今後の方向性について、資料3(P.25)に沿って説明

(代表)

ありがとうございました。先進的介護「北九州モデル」というのが言われましてもう8年たっている。この間、1つは特養を中心に施設等でそれぞれ導入を考え、併せて、人の養成、そして、もう1つ重要なことは、その成果等をどう広めていくかです。

これをさらに、北九州でやっている事業を、広く発信力のあるモデル施設・事業所を地域で育成し、周辺に取組みを伝えていくということも挙げられていますけれど、何か構成員の中で質問等ございませんか。

(構成員)

私は現在の仕事に就いたのが20年前で、その頃、いろいろな大会に行くと、「介護保険制度ができました。介護事業は運営から経営に変わらしましょう。」と必ずどこかの大会で言っていた。20年経って現在ですが、私も外部で経営者向けの講師などやっていて、あるいは、専門的な講師の話などを総合すると、経営しているのは全国でも3割あるかないかという実感です。

あとの7割は、先進的な取組みをしている所も、もちろんあるでしょうが、取組みが鈍いことの1つの結果として、先ほど申し上げた赤字施設が62%になっている。

もちろん経営をしっかりとやりながら赤字かもしれないかもしれませんが、一部ではそうではないように思います。やはり運営から変わらずに、比較的無駄な資金を出しながら、赤字になっている所もあるのではないかということです。

ここに書いている国の方針、実は今日、介護の研究大会があって、厚労省老健局の方がこの話をしたのです。それで、この資料を事前に見ていたもので、話しが合致する、やはり北九州をどうするか考える必要がある。

例えば介護業界ですが、私も今の職に就いた時、50床の特養がつぶれないように、何とかできるようにするにはどう変わったらいいのか、という主眼の中で引き受けました。先ほども言いました、いわゆる経営とか事業に対するノウハウを持っていないわけです。それをどうするか、協会そのものではなかなかアクションを起こして、他施設を指導するとかは、それぞれの法人の経営の話ですからなかなか難しい。そのときに、将来への

流れの中で、国の方針もあり、行政の方たちと連携しながら、例えば何か事業をつくる  
とすれば、それは介護事業にとってマイナス効果ではまずいと思うのですが、プラス効  
果があるのであれば、何か変化する、という流れが出来てくるのは、そう違和感がない  
のではないかと。プラスになればということですが、そんな気がしています。

(代表)

ありがとうございます。今の構成員の言葉を反映しているのが、この文章の中で、プ  
ラスというか、何らか成果が上げられる継続的な先進デバイスや新たなケア手法など  
を活用する。そうすることによって離職ゼロに結び付いてくる、垂直思考と書いてあり  
ますが、それをするために北九州の介護施設を中心に横のつながり、あるいは技術、  
キャリアをどんどん高めていくことが、生産性につながりプラスになるのではないかと  
いう説明が書かれていて、それが水平思考だ、ということが言われているのではないかと  
思いました。

(構成員)

「科学的な介護」という言葉と、「介護の質の向上」というキーワードがうまく結び付け  
ば良いかと思えます。本当に介護の質というのがロボットだけで十分満たされるのかと  
いうところ、それにヒューマンなものが必要だと思えますので、これまでの取組みなど  
も拝見しながら、またさらなる発展に向けてご尽力いただけたらと思います。

(構成員)

ICT化を行うことによって、例えば介護職員の記録時間が50%とまではいかなく  
ても、40%台くらい減少するというデータがあったと思います。この前、先進的介護シ  
ステム推進室次長から、事業者連絡会で講演いただきましたが、現場の職員たちが北九  
州モデルの状況をあまりご存じでないということが分かりました。

非常に関心高く話を聞かせていただいたのですが、各団体でもっとこれを啓発して  
いって、現場に浸透させていくことで、これを使えば何が変わるのかということをも  
具体的に出していくと、もっと取り入れていけるのではないかなと思います。

(構成員)

今日の、九州各県から集まった人たちの研究大会で、第5分科会は「多職種連携」がテーマでした。その中で、ICT を使った所が一番優秀で賞をもらったのです。何をやっているかと言うと、インカムを導入して連携がものすごく良くなりました。記録システムの活用で随分と時間短縮した。見守り機器を活用して、いちいち部屋に行かなくていいので職員の労力が減って、規模は別として、実は夜勤の3名体制が2名体制でよくなりました、ということで、具体的に、職員の労働力に対して大きな効果が上がっている。

国ももちろん言っていますけれども、余った余力を利用者の心の触れ合いにぜひ使いたいという話です。そういう効果が出てくるのではないかなということなのです。

(代表)

介護のあり方というのは本当に命題なのです。介護福祉士が資格制度になる前、ヘルパーのときも、直接介護とか間接介護とか見守りとか監視とかそういう言葉がたくさん出まして、ICT 化もスーパービジョンというレベルでは非常に有効なものが出されるかもしれませんが、さて、直接介護に入ったときに、それだけで良いのか。リスク対応はどうするのか、というような課題も出てくる。

もう少し、検証、エビデンスというのが望まれているのだらうと思います。

(構成員)

最近、DX とよく言われていますが、ロボットを含めて、やはり介護の DX 化は必要だと思います。見守りについても、やはり人の目の届かないところもある。そういうところを機械とかコンピューターとかしっかり使えば、もっと効率良く見守りできるし、介護者の負担軽減になる。

ひいては、離職率なども下げられることもできるし、そういうことにすごく期待しています。今は、いいシステムができているみたいで、具体的に検討してみようというところにきていますが、そういう方向に行けばよいと思っています。

(代表)

ありがとうございます。構成員、どうですか。

(構成員)

やはり普及していないというのは、何が原因なのかが、すごく大事と思うのです。

1つのシステムを入れようと思ったとき、とても桁違いの費用がかかる訳ですから、経営層の人たちからすると、どんどん新しいもの、良いものが出てくると、どこで踏み出すかという決断が必要で、それが2年、3年と遅れることもあるでしょう。

先ほども言われましたけれど、例えば記録に特化するとか、記録は手書きであっち行って書き、こっち行っても書き、としている訳です。今、私たち、日常生活でもLINEで、グループで、みんなで、家族ですら使っています。

「今日遅くなるよ」とかいうのは、いちいち皆に電話しないですから、そういう活用、身近なもので変わるというところを、もっと介護職の人にも経営者にも分かってもらう。

今せっかく活用モデルがある。その中からピックアップして、あまりIT化と言うと、全施設を変えないといけないみたいな、何千万とか億とかいう話になりがちなので、本当に現場が変わるというところ、インカムを使うとか、記録を音声入力するとか、そういう具体的に見える、介護職も分かる、経営者も分かるみたいなところからスタートしてはどうですか、というPRが必要と思います。

そして、先ほどから聞いた思うのですが、たぶんIT化とか言うと介護現場でかっこいいと受け止める。かっこいい、というキーワードは大事で、ただ、同じパイを取り合う、介護職が少ない中を北九州市内の施設であそこがかっこいいからと取り合うのでは、結果、介護職が増えません。

そこで、前から話に出ている、潜在的に介護福祉士資格を持つ人たちに、今、介護現場はこんなふうに変まっているというPRや、こういう施設に見学に行ってみませんか、といった、離職防止も大事ですけれども、介護職のパイを増やして、働く人を増やさない限りは解決しないのかなと思って聞いていました。

(代表)

ありがとうございます。この話題について話したら、もうエンドレスになると思うのですけれども、6時半から始めて、忌憚のない構成員のご意見をお伺いできたのではないかと考えています。やはり8時20分になってきましたので、お許しください。

これで、一応終了としたいと思います。事務局、お返しします。

(事務局)

皆さん、本日は貴重なご意見、ありがとうございました。第3回会議の日程は、11月17日金曜日を予定しております。構成員の皆様からはご出席の回答を頂いておりますが、変更などありましたら、お手数ですが事務局までお知らせいただけたらと思います。次回の内容は、次期高齢者プランの素案、第9期介護保険事業計画の素案、第9期施設整備計画を予定しております。

事務局からは以上です。

それでは、これをもちまして、「第2回介護保険に関する会議」を閉会いたします。どうもありがとうございました。