

# 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 調整会議 議事録

### 1 開催日時

令和5年11月28日（火） 18時30分～20時00分

### 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（7名／7名）

安藤構成員、伊藤構成員、今村構成員、木戸構成員、中村構成員、長森構成員、橋元構成員

#### (2) 事務局

保健福祉局長、総合保健福祉センター担当理事、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、健康推進課長

### 4 議事内容

次期高齢者プランの素案について

### 5 意見交換等

#### 【資料に基づき事務局より説明】

(代表)

今ご説明いただきましたが、まずは、分野別会議で議論なった点やその反映点がご説明できる部署で、担当課長は補足等があればお願いします。

介護保険に関する会議からもし補足等がございましたらお願いします。

(事務局)

介護保険の会議では、給付と負担の話が中心になります。負担については保険料が一番の焦点となりました。ただ、国が全世代型社会保障という考え方の中で、保険料負担の検討中であり、現在のところは保険料の基準額の想定しか示せておりません。

所得が高い段階の方がどれだけ居るか、低い段階の方に対する消費税財源の軽減が  
どういう形になるか見守っているところです。

その他、施設整備のところ、これまでの約 20 年間の取組みを経て、概ね施設は  
充足しているという考え方のもと、これからは維持期に入る。例えば、廃止する施設  
分について整備する。他に、今後新たに、介護離職の防止など、色々な課題に対応し、  
かつ、必要がなくなれば転換しやすいという考え方のもと、特定施設を整備するよう  
に考えております。こういった整備が必要なのかという考えもありましたが、一定の  
サービス量を確保していく中で、新陳代謝分はゆっくりと整備して行きながらと説  
明し、ご理解いただいたところです。

(代表)

介護保険に関する会議では、サービス内容の見直しとそれに対する給付と負担に  
ついて、一番の問題として考えています。その中でも特に、人材育成の問題は今回の  
プランのビジョン項目 3 で反映されています。

次に、総括の部分で、今回のビジョンの中で一番強調されているところに、「介護  
予防と活躍推進、100 歳まで現役」とありますが、担当部署は補足ございますか。

(事務局)

会議の中では、資料 2-1 にもありますが、高齢者の活躍推進という観点から、ボ  
ランティアや社会貢献の方に偏っているところがありますが、就労関係もしっかり  
と、ということで、企業側も高齢者の働く場を支えるビジネスモデルが必要ではない  
か、元気な高齢者もたくさんいますので、その方々の健康維持、フレイル予防と健康  
づくりを支えることが重要だというご意見をいただいています。

(代表)

ビジョンの 1 で、一番強調しているのが「健康づくり・介護予防」、そして生涯現  
役ということから雇用の問題に至るまでの課題に対して挙げられていると理解して  
います。

次に、認知症の会議についてお願いします。

(事務局)

認知症については、共生社会で支え合い、地域で認知症になっても暮らしていくと  
いうことで、大人だけではなく、子どもたちも含めた取組が重要だと思います。また、  
専門職種の方々にも認知症関係の研修の強化を行います。それから、「認知症にやさ

しいまちづくり」とテーマを掲げていますが、この部分が認知症の計画のスローガンとなりますので、その表現はとても良いとご意見をいただいています

(代表)

ありがとうございました。これも目標の2に大きく絡んできます。地域でいかに支えるかと言う問題が出てきます。

それでは、地域包括支援に関する会議からもお願いいたします。

(事務局)

地域包括支援に関する会議では非常に幅広い内容で議論をしています。

まず、人や地域の繋がりの方野に関して、高齢者は増え、若い世代は仕事をしているということで、今の地域力が非常に苦しい状況であるというのが現状なのですが、そこを今後新しい若い世代に入ってもらおうとか、NPO協力を得るような形で動いていくという話が出ました。その中で「ソーシャルキャピタル」や「ウェルビーイングの創出」など耳馴染みのない言葉がプランの中に出てくるので、丁寧に説明する必要があるとご意見をいただいています。

権利擁護に関しては、国の制度であり、市独自に進めることは難しいですが、中核機関を中心に啓発を進めていくことなどに力を入れる必要があると思います。加えて、そのようなことがプランの中に謳われること自体が非常に安心感を生むというご意見もいただきました。

そして、選べる多彩なケアというところですが、「北九州市はリハビリテーション職が非常に充実しているので、地域リハを中心に体制を整えていくということがプランの中に入っていることは非常に良いこと。今後も推進していただきたい。」ということと、在宅ケア医療を進めていくというところで、「医師会を含めて、ACPを導入する。今後、行政と医師会が協力をして進めていかなければいけない。」という話がありました。

先進的介護のところでは、介護人材が不足する中、ICTやAIなどのDXを進め、それを使いこなせる人材を育てていく必要があると、両方の視点からの話もしています。

そして終活については、非常にニーズも高く、市民からの相談も増えている中で、今後充実を図る必要があるとのご意見がありました。以上です。

(代表)

地域包括にしても、いろんな機能の見直し等を含めて議論されているところです。

地域包括というと、個人的には昔の年長者相談コーナーが良かったという思いがあり、その辺の見直しも必要かと思えます

行政の各担当の方からご説明いただきましたが、今のところまででご意見、ご質問等ございませんか。

(構成員)

資料4のP79「2 生産性向上及び介護人材確保」に、「また、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、質の高い介護人材を安定的に確保するため、外国人材が安心して働ける環境づくり」とありますが、介護人材は質の高い人は最初から来ません。育ててどうなるかという話です。

人材育成は本当に大事。これは20年近く事業をしてきた中でつくづく感じることで、来る人材はそんな優秀な人たちは来ません。しかし育ててどうなるかということ。そこがないと安定的な介護人材は出来ません。

人材育成を協会と行政がどう絡んでやっていくかが大切です。本来は、それぞれの法人の経営方針の中でやるべき話ですが、ノウハウがないため、なかなか実現出来ないというところがこの業界の弱点。そこをどう計画に入れ込んでいくか、深掘りしてほしいと思います。

それから、外国人材ですが、どう育てるかが非常に大切です。そのビジョンが計画の中にしっかりあるかが大事な観点となります。介護人材の確保というよりは、今ある人材をどう育てるかという観点で、医療・介護業界と行政がタイアップすることが大事なのではないかと思えます。

(構成員)

冒頭の局長挨拶の中に、市のビジョンとどう連動していくのかという話がありました。粗方骨子が出来上がっているところですが、ビジョンの中に「稼げるまちの実現」「彩りのあるまちの実現」「やすらぐまちの実現」という3つの柱が出てきます。ビジョンの20年構想の中で、今回のプランが担うのは「やすらぐまちの実現」というところだと思いますが、ビジョンに対するプランの位置づけについては、この議論の説明としては今後入るのでしょうか。様々な計画がある中で、市民の方々が見たときにどう繋がっているのかが少し見えにくいと感じます。分かりやすくするために、プランに説明を入れることは一つの手かと思えます。

(事務局)

今はそこまで書き込んでいませんが、P4、P5にビジョンとの関係性を記載しよう

と考えております。表記の仕方についてビジョンの所管部署と検討しながら考えたいと思います。

(構成員)

今はまだ書き込んでないので、ビジョンがあるということは先に書いた方が良くと思います。もう一点、「目指そう活力ある 100 年～健康長寿～」の財源の問題というところで、「これらのたくさんの事業を本当に維持できるのか、維持が難しければ、例えば市民が自分たちでやらなきゃいけないことであるとか、そういった書きぶりも必要なのではないか。」「全て行政がお膳立てする所から脱却すべきなのではないか。」というような意見がありました。

その辺りが資料 2-1 に書かれている「今後の事業の財源をどう考えるのか。持続可能な事業の在り方の検討を。」というところになっている。

介護保険としての保険料の問題だけではなく、市の高齢者事業そのものに対するサポートが、4、5 年先の話になりますが、急激に後期高齢者が増えるので、深刻な状況になると思うので、そのあたりをどこかに表現してもらいたいと思います。

(事務局)

前回、分野別会議で、そういったご意見をいただき、仰るとおりだと行政も認識しております。具体的には p 45「持続可能な高齢者施策の推進という視点も踏まえて」など、一部しか書き込めていない所がございます。現在、市の内部で市政変革に関する検討を進めているところですので、最終的な記載については今後検討するよう考えていますが、まだそこまで及んでいない状況です。

(構成員)

分野別会議の中で、若い構成員は特に情熱を持っていて、自分たちがどう支えていくか、皆さんも一緒にやっていきましょう、というような感じ。そのエネルギーに対して、今後の方針をぜひ入れていただきたいと思います。

(代表)

高齢者だけが集まってそのレベルに合わせるより、どこかで若い人と合わせるようなことが必要なのかもしれない。

議論が進んでいますが、資料 3 に施策や主な取組が書かれていますので、それを開示しながら見ると分かりやすいかと思います。

他にございませんでしょうか。介護、介護予防と話がありましたので、次は認知症

の話へ行きたいのですが、構成員何かご意見ございますか。

(構成員)

認知症の部会ですが、先ほどお話がありましたように、共生社会や地域性について議論が多くなされ、特に「やさしいまちづくり」というキーワードで話を掘り下げていきました。

今回のビジョンで、高齢者が健康で生涯現役というふうなことを目指すとありますので、それにマッチした部分として北九州市のオレンジプランとともに展開できるのではないかと思います。

また、成年後見のところですが、資料3に「中核機関「みると」の運営」のところで、みるとの組織性のことですが、みるとと中核機関は別物だと思います。らいとは社協、みるとは北九州成年後見センター、中核機関は北九州市成年後見支援センターがやっているの、その辺の分別を少し整理された方が良いかと思います。

我々関係者は分かりますが、一般の方は全部一緒という感覚があるような感じがいたします。特に、成年後見に関してはマッチングのこともあるので、裁判所とうまくやっていきながら、中核機関は非常に有効だと言われておりますので、今後より前面に出せるような形が出来ると良いかと思います。

(構成員)

認知症の方への医療体制に関してですが、p59にあるように「適切な医療を受けることができるよう、認知症に係る専門的な医療または認知症の人の心身の状況に応じた良質かつ適切な認知症の人に対する医療の提供等を行う医療機関の整備その他医療提供体制の整備を図ります。」というところに集約されます。

(代表)

それでは、地域包括の部会の方お願いします。

(構成員)

先ほど事務局から説明がありましたので、補足したいと思います。資料2-1をご覧ください。地域包括支援に関する会議のところですが、最初に出てきた地域包括の問題というのが、他の障害者福祉政策との整合性が非常に重要であり、整合性が取れているのか、ということです。その中には子どもの問題や、色々な複雑な問題が入ってくる部分だと思います。

それから、先ほどお話にありました、「一步先の価値観」。本気で議論されるべきと

きにきています。何か答えを持っているわけではないですが、今までの「地域」というものの考え方そのものが通用しなくなっていると感じます。

それと、北九州市の中で、地域包括支援的なやり方が通用する所としない所もあるだろうと思います。地域の実情に合わせ、基本的には行政がつくる地域包括支援体制ですが、それをどう応用するかはその地域の中にいる人たちであるので、地域の人がどのような意見を持っていて、そこに住む若い人たちは何をしているのかという抜本的なところに入っていかないと、ここから先、地域包括支援は成り立たなくなるのではないかと思います。

それから、「選べる自由が感じられる多彩なケア」の話ですが、人材の確保と人材育成もセットで、特に人材育成という問題が大きいだろうと思います。つまり、地域の中での施設の実情を見たとき、財政的、人材的に厳しい施設が増えてきて、そこをどう支えるかという考えと、もう一方で「先進的」という話があり、この両立両輪をどう北九州が動かしていくか。両方必要だと思いますが、そのバランスの取り方が非常に大切だと思います。

人材育成においては、教育・行政・現場をどう繋ぐかだと思います。これは少し枠から外れるかもしれませんが、学校現場の教員不足で、教員の養成をするのにどうしたら良いかと言われる時に、文科省が一番に示しているのは「教員養成と現職教員のレベルアップを連続的に図ろう」という考え方です。その辺りの考え方は、介護人材や支援人材の育成にも必要だと思います。

また、「幸せを感じる」「高齢者の幸せとは何か」という問いがあり、これは非常に大きいと思います。このプランを立てて数年後、10点満点中何点かという評価もありますし、評価理由も掘り下げないと本当の課題は見えてこないと併せて思いました。

(代表)

「地域包括支援センターを動詞で表すならば何だろう」と昔考えたことがあります。地域包括支援センターの立ち上げ時の委員をしていたので、もし動詞を考えるならば「繋ぐ」。そういう機能を充実させる。「繋ぐ」にはシステムだけでなく、人をどう繋ぐかも含まれる。それが機能して、地域包括が上手く動くのだろうと思います。

そこにいわゆる専従する方が、保健師、社会福祉士、ケアマネ等だけでいいのだろうか。もっと専門職等の配置等を考える必要があるのではないかとずっと考えていますが、地域包括だけでなく、統括とも将来考えて、9期では「いやそれは無理です」ということになるかもしれませんが、大きな課題だと思います。

最初に構成員から話がありましたが、介護保険に関する会議で一番問題になって

いるのは「北九州市の高齢化率」です。これは政令都市で一番高いことをマイナスに捉えるのではなく、それだけ知恵を持った高齢者が多いということを運用することが必要だと思います。

その中で、高齢者＝65歳以上全て高齢者というのは余りにも極端すぎると思います。実は、介護認定を受けている方で65歳～74歳は5%前後、75歳～85歳は約15%。85歳以上の人は約3分の1いらっしゃる。認定率は22%と言われてはいますが、高齢者を一つに捉えるのではなく、もう少し細分化する必要があるのではないのでしょうか。75歳位まで元気な高齢者もたくさんいますので、その人達をどう活用するかというのも議論が必要だと思います。

その中で、第1回調整会議でも議題になりましたが、医療と介護を結ぶ医療ケアの更なる充実と連携が必要ではないかと思います。どうしても「介護」という視点から考えたとき、何となく「医療」に押されてしまっている。市民も介護より治療を受けたいというようなニュアンス。リハビリテーションという言葉一つがそうです。

そして、介護保険に関する会議では、サービスの内容、給付の状況が適正であるか？北九州の施設等が適正なのか？というようなことが議論され、一般的な老健、特養等はもう十分だと。ただこれは限られた話で、例えば小規模施設等は充足されていない。或いはコロナによって整備が積み残された施設がある。それを9期で補填していかないといけないというような結論です。

また、介護保険料について、上がるのは必然なのでしょうが、色々な工夫の中、事業補助等を含め、ある定額等で抑えられるのではないかという方向性が議論されています。まだ最終的には厚労省の方向が決まっていませんので、定かな数は決められていないのが現実で、この額を決める際、保険料段階を現在の13段階から見直して15段階等へ変更を考えられるのではないかと思います。「高額所得者をもう少し細分できるのではないか」との意見が出ていますが、実は北九州市は全国平均に比べると高額所得者の率は非常に少ない。そのため、高額所得者から多く保険料を取ろうとしても、とんでもないことになります。なので、「15段階に増やしてもメリットがない」との意見もあり、そのような現状で、9期のプランニングの議論がなされています。

実は、今回の計画を見て、非常に気になることが沢山ありました。聞いたことない、馴染みがない言葉が至るところに出てきます。例えば、「ACP」。これは前にも議論したことですが、一般市民の方に馴染むでしょうか。また、「新たな人材発掘」という言葉ですが、「新たな」というのはどういう人材のことなのでしょう。あとは「重層的支援体制」など、色々と議論があるところですが、カタカナ用語や、漢字でもあまり聞き慣れないようなところがあります。

そうしたことで、ご意見等を聞かせていただきたいのですが、厚労省が示す内容で

よく使い始めている「ウェルビーイング」というような言葉が出てきておりますが、この概念に関して、事務局でどなたかご説明できますか。文面には「主観的幸せ論」や「幸福論」と書いてありますが、これをパブリックコメント等で使う時、市民は戸惑うのではないかと危惧しています。こういった方向性を北九州市で反映しようとしているのでしょうか。

(事務局)

資料3を見ていただくと、「2 地域共生社会」で「地域のウェルビーイングを創出する人材の育成」というところで、どういうものなのかというご質問がありましたが、今回新しい内容として入れております。取組内容の中での限定的なウェルビーイングという意味でご説明させていただきますが、支える人材、もちろん若い人やNPOなど色々な方を巻き込んで進めることは重要ですが、元気な高齢者がたくさんいるという中で、支える側に回っていただく、23万人の高齢者がより元気で長く健康でいてもらうために役割を持っていただくというところで、「地域包括ケアシステムを支える地域の幸せを担う人材を育てる」という意味で、ウェルビーイングを創出する人材と定義しています。

ウェルビーイング＝幸福なのか、というところはありませんが、ビジョンでも人生100年時代をいかに幸せという長寿を根底に感じながら暮らしていくというところの中で、「健康長寿」「地域共生社会」「自己決定」と目標を三つ挙げた理由として、大学の先生の研究や、海外にも発表されている内容を参考に、所得や学歴など色々ある中でこれらは大きな幸せの三要素ではないかと思い、設定しました。今回それらを含めてウェルビーイングという言葉を実際に使わせていただいています。

(代表)

現在北九州市民は58%が幸福に思っているそうです。それを次年度に増加させていくために、どの点を強調すると幸せと思うのか、もう少し具体的な定義がなされるのではと思います。

これは日本で最初に「幸福感」「幸福因子」を慶應義塾大学の前野先生が発表されており、「アメリカと日本の幸福感の考え方は違う。」という論文があります。

そういったものを参考にしながら、ウェルビーイング一つにしても仕事で幸福感を感じるのか、社会的に幸福感を感じているのか、支出や収入の経済的バランスで幸福が安定しているのか。或いは、体が健康だから、フィジカル的なものなのか。それとも、高齢者等でよく見られる「お友達とお話ができる」そういう幸せか。実は、幸福感の区分が5つくらいあり、どこで評価をするかで大きく変わってくる。とする

と、高齢者の幸せ感は、極論「場づくり」「居場所づくり」だということに繋がる。家の中で自分の居場所が確保できている。地域で自分の居場所や役割があり、仕事をして、自分が認められているというシステムが作れるのかという話になります。施設を作るのであれば、作ったら幸せになれるという訳ではなく、そこで働く人たちをどう確保していくのかも考えていかないと、ただ施設を増やしただけで北九州市民は幸せだとは言えないと実感しています。

他にもたくさん聞き慣れない言葉がありますので、事務局にはそれらの言葉を冊子の中で説明するようお願いしています。

(構成員)

ウェルビーイングの捉え方は、WHOの現行の定義の中に「身体的、精神的、社会的なより良い状態」という言葉からすると、この三つをもってその状態を改善させていくので、ここに書かれている「人の繋がり」だけではウェルビーイングはつくれないと思います。ウェルビーイングの位置付けはもっと高いので、ここで地域のウェルビーイングを創出する人材の育成の中に書かれている内容はその中の一部しか書かれていないようで、言い方に違和感があります。この言葉が使われるのは良いのですが、ここでとらえているのはより大きいものだと感じましたので、もう少し別の表現があったらと思いました。

(構成員)

今後、2040年に向けて高齢者がどんどん増えていき、生産年齢人口は減少していき、高齢化多死社会になります。書かれているように、確かに元気な高齢者が活躍するよう進めていかないといけないので、健康寿命の延伸というのが必要になってきます。それを考えた時に、今回コロナを通し、自粛生活が長期化して、生活不活化や、社会性の低下を基盤としたフレイル化やフレイル状態の悪化というのが、明確なエビデンスとして認められていますので、やはりフレイル対策が重要と言えます。そのフレイル予防については、重要な因子として、栄養や身体活動、社会参加という3つが挙げられていますが、これを三位一体で底上げをしていくことが鍵だと思います。その為には、いわゆる高齢者の意識変容や行動変容が必要になるとは思いますが、その所で、行政としてどの様な働きかけを考えられているのか、具体的な施策があれば教えてください。

(事務局)

高齢者の意識変容もコロナ禍で難しかった部分もあるとは思いますが、徐々に認

知症支援・介護予防センターで実施している教室等、また専門職の方を派遣している事業があり、そういったものもだんだん数が戻ってきています。

市民センター等には、健康づくりとは関係ない、例えば趣味のサークル等もござい  
ますが、そちらの方にもフレイルのチェックをやりませんか、と働きかけをしております。チェックをしていただいて、皆さんがお気づきになってないところへ、例えば  
そういえば歩く速度が遅くなったとか、ちょっと最近硬いものが食べられなくなったとかいうところに気が付いて、改善する機会が発生したところで、サークル等を長く  
続けていただく上で健康の大事さを感じてもらい、また健診を受けてらっしゃいますか、と働きかけを行っているところです。

やはり、若い時からの健康づくりという意識も、非常に大事だと思いますので、健康推進課と連携しながら事業を進めていきたいというところです。

(代表)

例えば、先ほど介護予防とか色々な話が出ました。地域リハビリテーションの充実と在宅医療介護の連携強化という施策が挙げられて、p71 辺りに説明されています。視覚化した時に、現実的にはこういうことを目指している、ということがありましたらお願いします。

(事務局)

今ご指摘がありました地域リハビリテーションの充実ということで、今回しっかり書かせていただいているところです。リハビリテーションというと、運動機能の低下に着目しがちですが、そうではなく、日々の生活を続けるためにどういうことをやっていくのか。運動機能も大事ですが、生活に着目し、自分らしい暮らしを続けるためには生活全般を見ていく力を地域展開していく必要があるのではないかと考えています。

その中で、資料 1 にもありましたが、北九州市は他にない、早い段階からリハビリテーションの充実が図られている地域であると認識していますので、市内のリハビリテーション専門職は推計ですが、医療機関、介護合わせて 2,400 人位いらっしゃいます。大半の方が医療機関にいますが、医療の方や、介護の専門職の技術を地域展開を目指していきたいということで、協力機関として病院の方に協力を得て、そのような仕組みを設けており、その方たちが地域にしっかりタッグを組んで入っていくような仕組みを目指していきたいと考えており、入れております。

併せて、地域リハビリテーションの理念の本質は「職種連携」。当事者の生活をどのようにしていくかという点で、共通の認識を持って専門職が影響していくというこ

とがあります。そういった研修も含めながら、充実を図っていくということで、取組を入れているところです。

(代表)

それぞれ地域において、ケア会議や多職種連携で、それぞれの専門職の質、あるいは地域の連携を図っていくということがこの項目の中に入っていると期待しています。

その下に資料3の3に「先進的介護等による生産性向上及び介護人材確保」「先進的介護「北九州モデル」推進」。これは、8期9期の中でも一つの売りだと思えます。何かご説明、補足できますか。

(事務局)

資料4のp79をご覧ください。「先進的介護システム」「先進的介護「北九州モデル」の推進」という言葉は、平成28年度から私どもが使っている言葉ですが、聞き馴染みのない構成員の方もいらっしゃるかもしれませんのでご説明いたします。

「先進的」という言葉は、辞書でいうと「他よりも早く進んでいる」とか「展開している」という意味になりますが、平成28年度当時に使った時は「介護現場の生産性向上」という言葉、それから介護現場に介護ロボット・ICT・センサーを導入するというのは、それまで比較的タブーな扱いをされていました。

なので、私どもは国家戦略特区という、特例措置を使い、それを切り口に介護現場に介護ロボットICTセンサーを導入して、それにより職員の負担軽減を図る。負担軽減した余力をもって利用者のケアを手厚くしていく。そういった取り組みを進めてきました。図がございますが、「北九州モデル」の概要です。まずは介護現場における介護職員の業務を見える化します。当時は230項目位に細かく分類し、業務仕分け、さらにはアウトソーシングを行い、その上で介護ロボット・ICTの選定を行いました。

現在、介護ロボット等の中で記録システムは大抵の施設に導入していますが、平成28年度当時は実証施設の中にも入っていない施設が結構ありましたので、記録システムを入れるだけでも非常にインパクトがありました。さらに、そういったテクノロジーを入れた上で、最終的には業務オペレーション、働き方を見直さなければ、機器を導入して楽になる一方、新しい業務が発生します。そうならないように介護人材の配置等そういったこともしっかりと考え、一体的に行う。それを「北九州モデル」として令和2年度まで実証を進めてきました。令和3年度～令和5年度にかけて「北九州モデル」の普及促進のため、毎年度市内の介護施設5施設に導入支援をしてい

るという状況です。

そして先ほどからお話している「人材の育成」の部分ですが、テクノロジーを活用した介護現場での働き方改革、それから生産性向上については介護ロボットマスター育成講習という講習会を毎年度実施しています。今年度は既に終了しており、これまでに延べ約1,085名の方が受講・修了されているという状況です。

介護保険の実際に今までやってきている運営、先進的介護の取組が両輪として、市内の介護事業所の経営、人材確保、人材育成も含めて、今回の計画の中に全てを盛り込むことは難しいですが、関係各所が協働しながら現在検討を進めています。

(代表)

いわゆる全国に売れるような「北九州モデル」。人、AI、ロボット等を駆使して、そして人の中には当然外国の方たちが長期に離職しないようなシステムを目指しているということだろうと思います。

(構成員)

この先進的介護については、最初の頃に少し関わりましたので、ずっと注目をしておりました。今のご説明のように、着実に積み上げながら今後展開していくことですが、本当にこのやり方が大変な介護施設を助けてくれるのでしょうか。施設でも導入できる場所は、ある程度安定して回っているところだと思います。もっと本当に末端のところまで広げるにはどうするのかというのが今後重要な課題になると思います。難しい課題だと思いますが、そこまでいってこそ「北九州モデル」ではないかと期待したいと思います。

(事務局)

「北九州モデル」に誤解があるといけないのですが、決して介護ロボット・ICTセンサー、そういった高額なテクノロジーを入れることをもって「北九州モデル」と言っておりません。「北九州モデル」の導入支援というのは、まずその施設に行って施設で抱えている課題を見つけ出すことを支援する。さらに、その見つけ出した課題に対して施設・事業所ごとに解決できる手法を一緒に考えます。今すぐ解決できるかは分かりませんが、伴走して各施設に合った課題の解決方法を考えていくことを「北九州モデル」として普及促進しているところです。

(構成員)

それはそのまま人材育成ということではないのですか。つまり、丁寧に人材を育成

しようとするのが「北九州モデル」と考えていいですか。

(代表)

そう考えていいでしょう。介護の基本を見失わないようなシステムづくりというのは何かと言うと、人が人の温かみを感じる。今回の中期の中でも幸せを感じるというのが大きな柱にあるわけですから、その視点を、軸を失わず、介護がどうあるべきかを慎重に考えて進めて欲しいということですよ。介護ロボットが良いとか悪いとかいう議論ではないということです。

(構成員)

北九州モデルの実証施設の経験があるので言いますと、間違いなく効果があります。効果というのは、職員さんが成長するという効果です。なぜかと言うと、要はものとして捉えて、利用者の方に使うというよりも職員が楽をする効果があるようなシステムに積み上げていくということが一つあります。そして、課題は何かというと、投資が必要なこと。それから効果が見えるのかということです。

投資も効果も経営者の決断になる訳ですが、それをやったことで間違いなく良い効果があると。その結果、利用者も幸せになることは間違いのない話です。

また、よく私が言っているのは「利用者満足」「職員満足」、両方がそろって「経営者満足」。全部揃うということなので、やった方がよい。ただし、投資できないところをどうサポートするかということは課題と考えます。

(代表)

介護職が不足しているということが非常に強調されていますが、実は医療職の離職・不足というのも色々あり、養成課程において例えば看護師の養成校で定員割れしているところが現実的には増えているということも理解しておかないといけません。そうすると、介護崩壊だけでなく、医療と介護の連携の中で人の問題は避けて通ることはできない。その裏側には経済的な問題が絡んでくる。人がいないから給与を上げて、というような簡単な問題ではないということも、私たちは理解しておかないといけないと思います。

(事務局)

プランは幅広いものですから、様々な視点でのご意見をいただきました。まずは新ビジョンと上手くすり合わせながら進めていきたいと思っております。まずは第一弾の素案という形で、今後パブリックコメントを進めたいと思っております。忌憚ないご意見をい

ただいてありがとうございました。

(代表)

今回は各分野別の会議をまとめて、第 9 期の方向性を確認していただいた上で、根本的には資料 3 の掲げる施策や取組を進められていくということで、ご理解いただきたいと思います。