

令和6年度 北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議

介護保険に関する会議 会議録

1 開催日時

令和7年1月31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(11名／13名)

井上構成員、川本構成員、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、野村構成員、橋元構成員、
藤野構成員

(2)事務局

保健福祉局長寿推進部長、介護保険課長、介護サービス担当課長、
長寿社会対策課長、地域支援担当課長、認知症支援・介護予防課長、
地域リハビリテーション推進課長

4 議事内容

(1)北九州市しあわせ長寿プランの推進について …… 資料1

(2)介護保険の実施状況について …… 資料2

(3)北九州市における介護人材の見通しについて …… 資料3

(4)(仮称)テクノケア北九州の開設について …… 資料4

議事(1)北九州市しあわせ長寿プランの推進について… 資料1

(事務局)議事(1)について資料1に沿って説明

(代表)

今、ご説明ありました内容について、確認あるいはご質問等ございませんでしょうか。

代表的なものが、後でも少し出てきますが、いわゆるマンパワーの問題が大きく、それと、幾つも強調されていますが、サービスの質の向上というものが挙げられています。

そうすると、質とは何だろうということになりますが、やはり介護する方も介護を受ける方も、満足するものであるかどうかという検証業務も今後必要になってきます。

これはずっと今までやられてきていることでもあります、一概に量だけの問題ではなくて、近年、質を問うことが非常に増えているということが言われています。

構成員の方々に何かご意見はございませんか。

(構成員)

私たちはグループホームで、在宅という位置付けですけれども、質というよりは、もうとにかく人がいない。以前のように、何でもできる方たちというのがなかなかいなくなってきたのが現状ではあります。なので、この人材というところを解決したいと思えますし、いくら募集をかけてもなかなか来ないので、どうしても質を保とうと思えば、今の職員さんたちに無理を強いるような形になっているような現状です。

(代表)

この計画は1年が経過していますけれども、何か変化を感じたことはありますか。

(構成員)

グループホームとしては、あまり身近に感じることはこの施策の中では感じないなというところは、正直ございます。ロボットにしても、なかなかグループホームなどではそういうものを取り入れるだけの資金という、やはり経済的な面がどうしても影響してきます。インカムにしても何にしても、欲しいねと言いながらも、なかなかそれを導入するということまでいかないというのがグループホームの方たちの意見ではあります。

(代表)

ありがとうございます。老健としてはどうですか。

(構成員)

まず、人材に関しましては、外国人の課題がありました。「126 外国人の介護人材が長く安心して働ける環境づくり」で、介護福祉士の取得ということでの研修がありました。うちの施設からもたくさん参加させていただきまして、やはりこういうことをきっかけに、上の資格を取っていこうという意欲に結び付いたかと思います。

外国人に関しましては、北九州ブロックですので遠賀・中間とか北九州外も出てくるのですが、昨年11月に調査をしたら、43の会員のうち21施設が外国人を受け入れていました。総計が129名ですが、半分の施設は外国人も受け入れている。だけど半分の施設はまだまだそこに行き着けていない。受け入れている所では、1施設に10名とか15名受け入れている所もあります。

外国人の受け入れに関しましては、非常に熱心に取り組んでいる所とそうでない所があります。受け入れていない所は、関心がないというよりもどのように取り組んだらいいのかわからないというところもあります。そういったところにもやはり外国人雇用のノウハウのようなものを提供していく必要があると思います。

ロボットに関しましては、最初はやはり制度的に特養が先行していったところがありますが、報酬改定で老健のほうに少しずつ流れは変わってき始めているという実感があります。これからなのではないかと思っております。

まだ実感としてはありませんが、介護ソフトを入れていたり、インカムを入れていたりという動きは、少しずつ始まっているのではないかと思っております。以上です。

(代表)

介護人材の動向、あるいは見通しについては、議題の3番目にございますので、そこでまた少し深く検討したいと思います。

この長寿プランの推進状況について、これが変わったというようなことがございましたら、どうぞ。

(構成員)

久しぶりに、すこやか住宅改造助成を申請しようという方がおられて、窓口に行ったところ、数週間後に助成は受けられますということで、こんなに時間がかかるのかと思いました。申請後の訪問診断は、以前は現地にリハ職が来て、そしてケアマネジャーとご本人の状況を見ながらという診断だったのですけれども、今は、作業療法協会、理学療法士会に業務委託をしているという形に変わっているのです。年に1回の研修では、その辺りを知らないケアマネジャーが多いのではないかと思うところもあるので、

そうなってくると、すこやか住宅改造助成を使って、迅速に本人の在宅生活の継続を図っていくということは難しいということを痛感させられたところです。確かにネット社会になって、外注もいいのかもしれないけれども、とても使いにくくなったと感じたところでありました。

それと、やはり災害時の対応というところが挙がっていますので、北九州独自で方法を考えていかないと、山の上などの方が多土地で、この間の大雪でも、前日、ヘルパーさんの調整など非常に大変な面があったので、ここも地域で考えていくということをもう少しやっていかないといけないのではないかと思っているところです。

(代表)

ケアマネさんは、高齢者介護の入り口に立つ専門職ですので、先ほどの言葉の中にもありましたが、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を含めてのかじを取っていく立場、方向性を協議していく立場でもあるとも言えます。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等というのは、今、完全に専門、あるいは認定理学療法士とか認定作業療法士、脳卒中とか認知症とか、そういうものがどんどん進んでいます。

そうなってくると、ケアマネさんたちも、他都市ではもう実行されている所もあるのですが、北九州市独自の認定ケアマネ教育も必要と考えます。ジェネラリストで何でもやりますよというのではなくて、この症例に対しては専門のケアマネさん、あるいは認定を受けた、研修を受けて質を上げているようなケアマネさん、そういうものがどんどん広まってほしいという希望を持っています。ぜひそういうことも、今後、計画の中で推進していくべきではないかなと考えています。

(構成員)

協会を代表して言わせていただくと、今、公益社団法人福岡県介護支援専門員協会も、オンラインで認定ではなくて、きちんとしたケアマネジャーコースを取れて、主任ケアマネへの道が早く取れるような仕組みづくりというのを日本介護支援専門員協会がシステムとして取り組んでいるところでございます。

(代表)

今回の計画の中にも自立支援、あるいは重度化予防という中で、そのマネジメントの中核的なものとして含まれております。ほかにございませんでしょうか。

（構成員）

今回のしあわせ長寿プランですけれども、いわゆる介護保険というのは校区が1つのエリアということで承知しているのですけれども、その時に、入所とか通所とか訪問というのが本当に地域、その人の周りの生活圏で動いているのかということを、少し心配しております。

もう少し具体的に言わせていただくと、例えば通所施設に、町内の方々、その校区のエリアから来ている人、それからまた、遠くから来ている人というのを、その辺りを市は把握されているのかというのを聞いてみたいです。

（代表）

今のご質問の内容というのは、基本的に、今一番強調されている地域包括システムの中で、その実態を利用者の立場で把握しているのでしょうかということを含んでいると思います。30分圏内で、そういうものが達成しているのか。

地域包括ケアというのが言われて久しいわけですが、いかがでしょうか。

（事務局）

結論から先に言うと、把握できていないということになろうかと思います。校区圏内でサービスが完結するというのが理想と言いながらも、もう1つが、人と人とのつながりの中でケアマネジャーさんを選ぶとか、事業所を選ぶとなっていて、若干圏域を越えてサービスを使っている面もあって、そこは実は選べるという面で良いことなのではないかとも思ったりします。事務はノウハウ的にも、その人の住所とそのサービス利用状況などをプロットするような仕組みを持っていませんので、体感的なところで私から答えさせていただきました。

（代表）

ありがとうございます。

（構成員）

1つ気になるのが、やはり災害時に、あまり遠方ですと利用者さんも困るし、企業側も大変困るという、避難場所等で混乱するというようなことがありますので、なるべく地域で支えるということであるならば、なるべく地域の方に利用される施設をという、理想かもしれませんが、それを目指すべきではないかなと思って発言させていただきました。

(代表)

今回の計画の中にも、そういう問題を扱うことで、相談員の派遣という業務もあったように思います。相談員はどういう方が相談員として機能しているのか。そういう検討も必要だということ。

それと、今、地域包括ケアで一番強く言われていますのが、単一的な支援ではなく重層的な、いわゆる医療としての支援、あるいは介護としての支援、最も重要視されていますのが、またいわゆる互助という中で、ボランティアとか、あるいは地域住民等を含めた支援。4助と言われる、自助あるいは公助、共助よりも、今一番地域包括等で進めなければいけないのは、いわゆる互助です。地域でそういう催し、あるいは研修会等が以前に比べて盛んに開催されている流れは見えてきています。

それは職種に限ったものではない。その1つに、地域ケース会議とか、いわゆるリハビリテーション推進協議会等が行っているものもあるのだろうと思います。少しずつ形としては進んでいるのではないかと。

それともう1つ、これは医療に関することで、最近強調されていますけれども、医療が、「治しの医療」というものと、「支える医療」ということも言われていますので、少しずつ変わっています。

この点について、何か情報がありましたら。支える医療というか、「治し」と「支える」という言葉が最近よく使われていますけれども、いかがでしょうか。

(構成員)

在宅で行っている医療は、どちらかというと支える医療が中心で、あとは、かかりつけ医の問題が今出てきていて、そこを、どういうふうにかかりつけ医制度をもっていくかというのが、まだまだ検討課題の最中だと思います。

今までのように病気を見つけて治すだけが医者の仕事ではなくて、家庭環境も含めて全般を診る。その中で直らない病気になっても最期まで診る。そういうものが支える医療に変わってきているのだろうと感じています。

やはり在宅に特化している先生方も増えてきていますし、入院しないでおうちで最期まで診るという選択ができる環境に、今、なっているのではないかと感じています。

(代表)

ありがとうございます。そうした中で、医療区分に関して、回復リハビリテーションと、地域リハビリテーション、在宅の中に、新しい期として今検討されていますのが、包括期という言葉が生まれてきました。回復期の中に、地域に結び付けるための、いわゆる包括期というものが今進められているということも重要な要素になってくるだろうと思

っております。

まだ議論が尽きないところですが、第1号議案についての状況はご説明いた
だいて、いろいろな課題がありますが、少しずつ進展していると理解しております。

それでは、2番目の「介護保険の実施状況について」、事務局からご説明いただけま
すか。

議事(2)介護保険の実施状況について… 資料2

(事務局)議事(2)について資料2に沿って説明

(代表)

ありがとうございました。数字を中心にずっと説明していただきましたが、昨年、発表された、第三次の健康日本21の中で、健康寿命の延伸とか、あるいは平均寿命が提示されています。

そうした中で、先ほどの挨拶の中にもありましたが、人生100年時代だと。団塊の世代が非常に増えて、昭和22年から23年、24年、25年に生まれた人たちの責任感と言われたら、私はその最先端を行っていますので、身の細る思いがするわけです。

北九州に100歳を迎えた人が何人くらいいるか調べてみました。去年の数字ですけども、北九州に約850人。そのほとんどが女性です。男性は70人足らず。一番多いのは、八幡西区が200人くらいいらっしゃいます。地域差というのは当然ありますが、このデータの中にもありますように、介護保険65歳以上が対象といった時に、それをひとくくりに入れることは問題です。例えば65歳から75歳未満のいわゆる介護保険利用者というのは5.4%とおっしゃっていましたか。その代わり、85歳の方が65%くらいいると。そうしたら、これをひとくくりで対象者と考えること自体、少し見直していかないといけません。ただ、85歳以上の方が介護保険だけの問題かと言うと、当然、医療費の問題等が大きく影響してくるわけですから、そういうものを細切れでずっと分析するのではなく、もう少し大局的に整理をしていくことも必要と思われます。その大きな要因に、やはり北九州という環境等も影響しています。何かご意見ありませんか。

(構成員)

私もこの資料を見ていて不思議だなと思ったのが、資料2の2ページで、北九州市は年代別に見た時に、全国平均よりも要介護認定率が高い。北九州市はとてもいい市ですし、自然環境もいいですし、経済状況もいろいろあるにしても決して悪くないのに、今これを見て、なぜ10パーセント近く悪いのかなと、こういう公衆衛生を仕事にしておきながら知らなかったのです。この辺りは、何か今までご議論とか、要因とまでは難しいでしょうけれども、こういうことだというような議論はあるのでしょうか。

(代表)

事務局、どうぞ。

（事務局）

要介護認定率については、まだ分析ができていない部分もありますが、20政令市を比べると、認定率は上から4番目ですけれども、サービスの利用率で言うと下から4番目くらいなのです。そこにギャップがある。

仮説ですけれども、1つは、要介護認定に対する信頼がない。いわゆる申請しても早く答えが出ないので、取りあえず取っておこう、更新しておこうということがあってもいいかもしれないということ。

もう1つは、医療資源との問題で、医療と介護のすみ分けの中で、認定を持っているけれども今サービスを利用していない、医療サービスを使っている方がいるという、これはフィールドワークをしないと分からないと思うのですけれども。

最初の認定の話で言うと、例えば本当に必要な人には、「2週間で出しますよ」と言ったら、認定を取る人は少なくなるかもしれませんが、今の事務的な基盤で考えると少し難しいところがあります。本当はそういう世界を見てみたいというのが私の気持ちではあります。

（構成員）

信頼がないとおっしゃられたのですけれども、もしくは行き届いていて、前もって認定するように声をかけているのかなということもあるのですが、北九州市の高齢者が全国より悪いという実感がなくて、ここはぜひ今後も検討していく必要があるのかなと思いました。ありがとうございます。

（代表）

そうですね。数値が高いから悪いという、それは言い切れないものがたくさんあると思います。施設側から見た時に、いかがでしょうか。

（構成員）

この1年でも利用者の平均年齢もとても上がって、平均年齢が90歳を超えるかというくらいになっています。うちの施設も平均介護度も3.5を超えて、非常に状態的には不安定な人が多いし、スタッフの負担もとても増えているような状況です。これから先もこのような状態が、良くなることはなく、続いていくのだと思いますので、その点を考えていかないといけない。介護度に比例しないようなところもあって、介護度が割に低く出ても実際はかなり大変だと、特に認知症のところがうまく判断されてなくて、実際はとても大変だというような人もあります。ご家族にとっては本当に介護保険頼り

という家庭も多いので、やはりきちんとした方法でやっていっていただければと思います。

(代表)

同じ質問ですけれども、状況等も含めていかがですか。

(構成員)

北九州は前から仕事などの関係ですっとよく存じ上げていますが、北九州は住みやすいです。そして人情もいいです。それから、北九州は医療が深いということがありますので、恐らく認定された方の数と、実際に利用していない方の数は、まずい話ではなくて、いろいろな好条件が重なってそうになっているというふうに、経験上、捉えています。

(代表)

ありがとうございます。老健協はどうですか。

(構成員)

高齢化は非常に進んできています。うちの施設の資料をこの数年見ても、確かに上がってきています。ただ、先ほどおっしゃられましたように、医療の充実度というのは実感ですが北九州は非常に高いような気がします。

しあわせ長寿プランの中に、女性の元気率が非常に高いということがあります。85歳近くの高齢にならないとサービスの利用というのは意外とされていないという気がしますので、その辺りを調査してみると、この話は見えてくるのではないかと思います。

老健にしてもそうですが、以前は40代、50代の方も1割近くおられました。70代の方もおられましたけれども、やはり実感としては80代を過ぎてから利用されている傾向が多いという気がします。そこの辺り、市を含めて調査をしていただくと、この答えが出るのかな、傾向が分かるのかなとは思っています。以上です。

(代表)

もう1つお聞きしたいのですけれども、入所期間というのはいかがですか。

(構成員)

入所期間は、在宅に帰られる方は、大体100日で帰ってあります。ですが、在宅に帰れない、長期化している方は、やはり2年とか3年という方もありますけれども、平均す

ると大体1年くらいは入所されている方が多いと思います。ただ、老健の場合には在宅復帰というのが基本になりますので、帰られる方は大体3カ月くらいで早々に帰られています。

(代表)

特養の入所期間はいかがですか。

(構成員)

昔で言うと、例えば10年くらい前は、入所の平均の在所要数は7年くらいあったはずなのです。今は、恐らく平均で4年くらいになります。だから、それだけ状態が悪くなって入ってくる方が増えているということがあります。もちろん、年齢も高齢化していますけれども、そんなイメージです。在所要の年数で言うと、10年前に比べたら恐らく3年くらいは短くなっているかなというイメージです。

(代表)

老健の入所要期間の長さは変わりませんか。

(構成員)

入所要期間は、やはり在宅復帰に力を入れるので、だから帰られる方は、確かに大体早い人は1カ月から半年くらいで、長くて1年くらいで帰ります。でも、やはりどうしても帰れないとか、状態が不安定とかいう人は、2年とか3年という人もいます。でも、大体5%くらいです。

(代表)

それと、北九州は見えないところで、いわゆる介護付き有料老人ホーム等に入所している人が非常に多いという傾向がございますから、そのいわゆる入所要期間とか、あるいは程度とか、そういうものがなかなか把握しにくいという現実もあるのだろうと思います。

さて、3番目の議題であります「北九州市における介護人材の見通しについて」、先ほどから質の向上を含めてということがありますから、事務局、ご説明をお願いいたします。

議事(3)北九州市における介護人材の見通しについて… 資料3

(事務局)議事(3)について、資料3に沿って説明

(代表)

今日の大きなテーマの1つですけれども、人材確保という、これはもう、いわゆる平成というより昭和の終わりからずっと危惧されている内容が現実化されてきているわけですけれども、ご発言等ございませんか。

(構成員)

この中で1つ、あまり触れられていないと思ったのは、職員の高齢化です。やはり長く働いていただくというのも大事なのだと思います。うちの施設の例ですが、2年前に60歳以上の職員が2人ほど業務中にけがをして労災になったのです。これは、転んだとか、利用者さんをトランスファーしている時に職員が骨折してしまったとか。とにかく走らない、重い物は1人で持たない、高い所には上らないというふうに60歳以上の職員にお願いしているのです。もう70歳に近い職員さんもおられますので、そこはやはり、いかに長く働いていただくかということも大切だと思います。

施設に関しては、小倉の調査では、施設介護職員の年齢の山は大体30代、40代になりますが、在宅の場合、50代、60代と高くなってきています。ですから、在宅の場合、ヘルパーさんかなり高齢の方が従事されてありますので、そういう方々のサポートも必要になってくると思います。

それから、もう1つ付け加えますと、働く中で、この前、議会でも話題になりましたが、ハラスメントの問題です。小倉北区の小倉事業者連絡会で昨年調査しましたが、249名の在宅の職員から回答いただいて、48%の方がハラスメントを経験したとありまして、そこから「退職したい」と思った人がかなりの数おられたということがありました。

小さい事業所もありますので、事業所ごとの対策力というのは差がありますので、ここは今後見直して力を入れていただけたらと思っております。以上です。

(代表)

ありがとうございました。介護という立場からしたら、認知症の問題など非常に対象者の課題が多いと思いますが、その点で何かご意見はございますか。

（構成員）

認知症の方で、特に若年性の方で、施設やデイサービスなどを利用したいと思っても受け入れてくれる施設がなかなか見つからなかった。それで、医療というか入院に頼ったりというケースもあります。施設で仮に受け入れられたりとか入院したりすると、思っていた以上にレベルが落ちたりして、家族としてはすごくジレンマというか、自分がきついけれど、きつくて施設とか病院に頼るんですけども、頼ったことを後悔することになります。そして、かなり状態が悪くなってやっと特養に入所できるということになります。だから、本当に質という、初期の段階からどこの施設でもその方に対応したサービスを提供してくれるというのが一番いいのですけれども、医療と連携して、その方の症状に合わせて対応できるような仕組みが北九州にできたら、家族としてはありがたいと思います。

（代表）

介護保険がスタートして25年たちますが、いろいろな虐待等の話から、今、構成員からありましたが、ハラスメント、時代が変わればということもあると思うのですけれども、その点に関して何か話題はございませんか。

（構成員）

今、私が担当している地域密着型のほうは、閉鎖する案件がとても多いです。

四半期ごとにやっているのですけれども、この3カ月で、少ない時でも5、6件、多い時で10件以上閉鎖。あまり表に出てきていないのは、幸い後継が大体見つかったので、そこを審査すればいいという状況です。

その中でも大体3割くらいは本当の閉鎖、ないしは倒産です。ほとんどの理由は人手不足です。人手不足になるから、ハラスメントのようなことが起きてくるのです。完全に悪循環になっていると。今の段階はまだ初期段階の人たちの話ですから、在宅に戻るとか、あるいは別の施設に行くとかいうことで何とかやっているのです。

この間もあったのですけれども、別の施設に、残った1人をどこかに探してつないだら、残っていた1人の職員も一緒に何とかできないだろうかと言ったら、その相手の施設が一番喜んだのは、実は1人介護職員を連れてきてくれた、これが一番助かると言って喜ばれたという話がありました。どこもそういう状況で、人が来てくれるのを一番喜んでいます。

何とかいろいろな所から人を集める。そして、ボランティアというか、パート的な人をできるだけ集めないと、これからは難しいなという気がします。介護施設だけではなく、

専門職員だけで運営していけるかという、相当難しいのではないかという気がしています。

それと、今、例えばタクシーなども人手不足なのです。だから、年を取った人で元気な人は、あなたの好きな時間に働いてくださいと。朝型だから朝がいいとか、夜型だからとかいうと、ある程度人が集められるそうです。それから、女性の場合は保育所をつくると人手が確保できるのではないか。だから人の集め方も、これからは高齢者施設もそういうことをしないと、なかなか今、人を集めるのは大変だろうと思います。

一番気になるのが、介護職から飲食などに流れていく。飲食自体がとても人が離れていっている、そういう所に行きます。それから、福祉だけではなくて、医療のほうもそうなのです。看護師さんたちの離職率が、コロナの問題があったのですけれども、大きな病院でもコロナ以前は数%だったのです。今は大体15～20%くらいです。それをどうやって埋めているかという、新規採用と、いわゆる管理職の看護師さんたちが悪戦苦闘しながら埋めているのですけれども、これは長くは続かないと病院の院長先生がいつも言っているのです。

こういう状況で、どこの業界も人手不足で、もう回らない状況になっています。特にひどいのが介護と医療です。

(代表)

古人の教えて、「親、病に3年伏して孝子なし」という格言がございます。親だからこそ寝たきりになったらもう親孝行なんてできないというような教えもあるのです。それが虐待かと言うと、愛情の裏側にそういうことがあるということも現実だろうと思います。

我々リハの教えの1つにこういう言葉があります。「人に魚を与えよ。さればその人、一日空腹にあらず。人に魚取りの技を教えよ。さればその人、一生空腹にあらず」。

これはこの計画の中にもありますけれども、介護に携わる人たちに知識だけではなくて、その技術等を、そして忘れてはいけないのは、やはり思いやりというものをどう教育していくか。

だから、食事ができない、はい、食べさせてあげます、ということではなくて、その根本なるその根拠、エビデンスというものをやはりみんなが平等に身に付けているような教育が必要だろうと。それは卒前教育だけではなくて、卒後教育。それも、それぞれの専門職がばらばらにやるのではなくて、統合しながらやっていく。その説明が先ほど、1つに出てきたのだろうと思うのです。

ですから、今後、人材不足に対して、これは理学療法士の仕事、これは作業療法士の仕事、これは介護職の仕事というのが、だんだんシームレスになってくる。いろいろな

所でシームレスという、継ぎ目のない介護、そういうものを実現化していく組織、システムをつくっていく。それがどうこの中で反映できるかという、その1つが、いわゆるスケッチターという1つの取組があるのかも分かりませんが、地域にそれが上手につながっていくか。

人の問題、人材の問題、先ほど出てきましたが、外国人、北九州の人口が増えてきたという情報もあります。これは何も介護職だけに就いている外国の方ではなくて、いろいろな企業・業種に参画している人たちが増えてきている。いろいろな力を借りないといけない時代になってくることも事実です。

その力を借りるということから、4番目の議題に移って、最後になるのですが、
「(仮称)テクノケア北九州の開設について」、事務局、お願いいたします。

議事(4)(仮称)テクノケア北九州の開設について… **資料4**

(事務局)議事(4)について、資料4に沿って説明

(代表)

現在ございます福祉用具プラザが、今年の7月に機能転化というよりも、幅広い生活支援センターに変えていく。その中心が何かというと、市と専門職と人の配置とテクノ等の代表であるロボット等のものを受け入れたい。いわゆる支援業務と相談業務等、多職種連携を、行政サイド・関係者だけではなくて幅広く北九州のいろいろなものと連携をしながら進めていく、それを指定管理者として麻生教育サービス株式会社 北九州支店が運営するということでもいいのですね。

(事務局)

はい、そのとおりでございます。

(代表)

何かご質問等ございませんでしょうか。従来の業務等も継続されるわけですよね、少し縮小はされるにしても。

(事務局)

機能的な面は、縮小というよりは拡大のほうをやりますので、展示の内容などが少し変わったりするようなところはあります。

(代表)

こういうことで一番大切なのは、今度は市民サイドにどう広報していくか、理解を求めていくかということも重要なプロセスになってくると思いますので、その点も併せてよろしく願いしたいと思います。何かご意見等ございせんか。

(構成員)

人材を集めるということが言われていますけれども、集めるのももちろん大事なのだけれども、今いる人をいかに生かすか、今いる人材の負担をいかに減らしていくかということで、このテクノケアというのはとても期待されると思います。

うちの施設で言うと、夜間の見守りは、介護は各階1人しかいないのです。見守りに

とても負担が多かったのですけれども、全てのベッドに見守りセンサーを付けることによって随分負担を減らすことができました。

それから、うちもインドネシアの人が3人いるのですけれども、もちろん日本語の勉強もしてもらっているのですけれども、申し送りは日本人のスタッフも含めて、もう今は申し送りの時間を取っていないのです。パソコン上で全てやって、しかも全部日本語で各階の申し送りを書くのですけれども、もう一方でそれを英訳して、今は即時に英訳できるので、とてもいいなと思うのですけれども、申し送りの間違いがないようにしています。それから、インカムというものを使って、今までは PHS などを使ってやっていたのですけれども、直接話しができるので随分情報の伝達というか、早くなって負担も減っています。これからは本当に介護のDX化がとても大事なところだと感じています。

(代表)

ありがとうございます。いわゆるコミュニケーション1つにしても、今は素晴らしいアプリがありますから、そういうものを上手に使っていけば多国籍の方たちとも交流ができるだろうと思います。

何かほかにご意見等ございませんか。

時間が押してきましたけれども、意見交換はここで終了したいと思います。