

令和 8 年度 北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議

第 1 回 介護保険に関する会議 会議録

1 開催日時

令和 8 年 7 月 24 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(12 名／13 名)

金子構成員、曾我構成員、土持構成員、戸嶋構成員、中野構成員、野村構成員、橋元構成員、藤野構成員、牧村構成員、吉澤構成員、吉田構成員、渡邊構成員

(2) 事務局

保健福祉局地域共生社会推進部長、介護保険課長、介護サービス担当課長、地域福祉推進課長、介護イノベーション推進室長
長寿社会対策推進室長、長寿社会対策推進室次長、地域包括ケア担当課長、認知症支援・介護予防担当課長、
地域医療課長

4 議事内容

(1) 次期「北九州市しあわせ長寿プラン」策定について …… 資料 1

(2) 北九州市の介護保険の実施状況について …… 資料 2

- ・ 介護給付費と要介護認定者数等の推移
- ・ 高齢者福祉施設等の整備状況
- ・ 介護人材の確保・定着および生産性向上に向けた取組

(3) 介護保険制度改正の動向について …… 資料 3

(4) 介護保険サービス意向調査、

施設入所者アンケート調査の結果について…… 資料 4

議事（１）次期「北九州市しあわせ長寿プラン」策定について・・・	資料 1
議事（２）北九州市の介護保険の実施状況について	資料 2
議事（３）介護保険制度改正の動向について	資料 3

（事務局）

議事1、2、3について説明

（代表）

「北九州市しあわせ長寿プラン」の策定と動向、北九州市の介護保険の現状、国の方向性等を報告していただきました。

事務局の説明を聞く限り、これまでの第１期から第９期までの会議の中でも、今回取り組まなければならない内容は一番難しいと感じています。高齢者対策は介護保険だけでなく、介護の質の向上が岐路に差し掛かっています。さまざまな課題が顕在化しています。これらをまとめて、すべて議論することは難しいので、事務局と相談しどのテーマを中心に議論していくかを整理しなければなりません。

また、説明を聞いていて少し寂しく感じたのは、医療との連携に関する記述が少ない点です。施設の問題などに偏っているように見えます。北九州市には医療と介護の連携における独特の強みがあるはずですから、その内容があまり含まれていない点も考えていく必要があります。構成員の皆様から、ご質問やご意見はございませんか。

（構成員）

資料１「しあわせ長寿プランの策定について」の１７ページについて伺います。

「先進的介護等による生産性向上及び介護人材確保」の項目ですが、「介護職員が充足していると感じる事業者数」を見ると、令和４年度が３８．７％、令和７年度が４１．３％となっています。これは「充足している」と感じる事業者が増えるということでしょうか。

（事務局）

今回、介護事業者の皆様には「サービス意向調査」を実施しました。その調査結果の数字としては、やや増えているという状況です。

（構成員）

充足していると感じる事業者が増えているという結果には、少し驚きました。

（事務局）

あくまで調査結果に基づく数値となります。

(代表)

構成員の方の中に、以前北九州市以外で同様の業務に携わっていた経験がある方がいらっしゃいます。ご意見を伺えますか。

(構成員)

以前、東京の地域包括支援センターで4年間勤めていたので、北九州市の状況との違いを感じながら伺っていました。市民目線で言うと、政策的な議論に関わる部分であり、意見を出すのが難しい部分もありますが、代表が言われたように「医療」の視点が少ないと感じました。

私事ですが、現在母を介護しており、訪問看護師さんには非常にお世話になっています。在宅介護は介護サービスだけで完結するものではありません。また、施設に入ったとしても「看取り」の問題などは避けて通れませんが、資料ではそのあたりがまだ見えてこないと感じました。

(代表)

私が医療の話を出したので補足しますが、施設における看取りは実は増加しています。そういった実態が見えにくい面もありますね。

(構成員)

今日、多くの資料を拝見し、私たちが直面している問題が浮き彫りになったと感じます。今後、公の場で議論されるべき内容が多くあります。

今、看取りの話が出ました。施設でも看取りは行われていますが、それには医師の関与が不可欠です。医師の協力を得られる体制があるかどうか、看取りが「できるかできない」の分かれ目になっています。

また、看護師の充足も重要です。介護職員だけでは夜勤中の対応に不安を抱くこともあります。また、現在は技能実習生や特定技能などの外国人が増えています。外国人スタッフの場合、言葉の壁から、看取りの場面に関わることが難しいといった課題も出ています。

施設で最期を迎えたいというニーズに応えるためには、医師・看護師の充足と外国人の言葉の壁を含めた職員体制が大きな課題ですが、今後ますます看取りの需要は増えるでしょう。私たち高齢者福祉事業協会としても、利用者・ご家族のために看取りを進めていきたいと考えています。

(代表)

この会議の本旨は介護保険に関する議論です。医療や看取りを深掘りしすぎることが目的ではない、という点をご理解ください。

初めに事務局から説明があった通り、「しあわせ長寿プラン」における目標の一つである「選べる自由が感じられる多彩なケア」について、本会議で議論すべきテーマが位置づけられています。

(構成員)

資料 3 の 7 ページ「頼れる身寄りがいない高齢者等への支援の充実」についてです。

老健(介護老人保健施設)の立場からすると、医師や看護師がいるため看取りの役割を期待されますが、一番困るのが「頼れる身寄りがいない場合」です。亡くなった後の「死後事務支援」は、施設単独で行うには法律的な限界があります。病院搬送の判断や、ご遺体の引き取りなど、一施設がすべてを背負うのは無理があります。

今回、弁護士の先生もいらっしゃいますので、法律的な問題も含め、市として指針を出していただけると、身寄りのいない方へのケアや看取りをより安心して進められると思います。

(事務局)

頼れる身寄りのいない高齢者への対応の必要性は認識しています。現在は、社会福祉協議会が主に対応しているところですが、国も法改正を行い、日常生活の支援、入院・入所時の手続き支援、死後事務支援などを「第二種社会福祉事業」として位置づけ、社会福祉協議会以外も実施できるように動いています。

詳細はこれからですが、法改正を受けて、スムーズな支援体制ができるよう検討を進めていきたいと考えています。

(代表)

後見人制度の問題もありますね。構成員の方、アドバイスはありますか。

(構成員)

死後事務については、私が代表を務める「北九州成年後見センター」でも大きな課題となっており、職員が熱心に取り組んでいます。

現在、法務省で後見制度自体の見直しが進んでおり、今後は「後見」よりも、福祉の観点を入れた「補助」を中心とした類型に移行しようとする動きがあります。改正の要綱案が出てくれば、それに伴って動き出すと思います。

同時に、事務局から説明があったように、社会福祉協議会以外の担い手をどう確保するかも課題です。社会福祉協議会以外が担う場合の懸念点もあり、非常に難しい問題です。実際、相続人を調査しても連絡が取れなかったり、財産が不明確だったり、単純なケースばかりではありません。後見制度改正の動向を見ながら取り組む必要があります。

(事務局)

身寄りがいない方の件で補足します。

現在、市が社会福祉協議会と連携して行っている取り組みとして、昨年 11 月に開設した「終活あんしんセンター」があります。ここでは、安心して依頼できる事業者の登録制度の運用や、

日常生活支援・死後事務支援を行う事業者の紹介などを行っています。

また、本人の意思がはっきりしているうちに、将来の手続きを決めておく「終活」の普及啓発にも取り組んでいるところです。

(事務局)

医療と介護の連携については、現在のしあわせ長寿プランでも触れていますが、次回以降の会議で改めてお話しさせていただきます。

資料 3 の 2 ページにある通り、国も「地域包括システムの深化」の中で医療介護連携の推進を掲げています。具体的には、曾我副代表のお話にもあった「施設入所者の状態悪化時の医療提供」などが、その視点として考えられます。

議事（４）介護保険サービス意向調査、

設入所者アンケート調査の結果について……資料 4

(事務局)

議事4について、説明

(構成員)

特養(特別養護老人ホーム)に勤める立場から、述べさせていただきます。

資料 1 の 3 ページしあわせ長寿プランの「目標・施策の方向性」についてです。介護保険においては「介護サービス提供体制の充実及び安定した運営」という括りですが、内容の幅が広すぎると感じます。

また、ビジョンの進捗状況にある「幸福度の高い高齢者の割合」を令和8年度に 55%に持っていくという目標です。実態調査の報告書には、その目標達成のためのヒントがあるはずですが、居宅と施設では「温度差」があるのが実情ではないでしょうか。

施設整備計画についても、第10期では「人材不足」を理由に施設の新設公募を行わないという選択肢も、データに基づけば考えられるのではないのでしょうか。箱(施設)を作っても、資料4の結果にある通り「人がいない」という現実には直面します。

資料4のアンケート結果について 1 点残念なのは、925 法人のうち半数しか回答が得られていない点です。また、「正規職員の採用計画がない」事業者が5割という結果も気になります。施設系では喉から手が出るほど人が欲しいのに、採用計画がないという結果は、詳細に分析する必要があります。施設種別ごとのデータがあれば、計画立案により役立つはずです。

2040年度には約 4,000 人、今年度だけでも 1,500 人の人材が不足するという中で、今は人材の奪い合いになっています。「北九州モデル」として、さらに踏み込んだ人材確保施策を検討しなければ、介護サービスを必要とする方々の幸せ度も上がっていかないのではないで

しょうか。

(構成員)

資料1については、代表から、会議の前半で「職場の成績表のようだ」というお話がありましたが、私はこれまでの取り組みが充実した成果を生んでいる「5に近い4」の通知表だとポジティブに受け止めています。

また、事務局の分析で、施設入所者が減り、住宅型有料老人ホームやサ高住(サービス付き高齢者向け住宅)へ流れているという話がありました。有料老人ホームにおいて、国は「囲い込み」というネガティブな言葉を使うことがありますが、私は少し違う見方をしています。

すでに有料老人ホームやサ高住は、市内の要介護者を受け入れる最大のキャパシティを担っています。一部の不適切な事例はあるにせよ、これらを「囲い込み」と批判するのではなく、連携していく仕組みを作るべき段階に来ています。言葉のイメージに引きずられず、現実的な連携をポジティブに捉えるべきだと考えます。

(代表)

前回の会議の最後に、構成員の方が「介護の問題は人の問題である」とおっしゃいました。施設・在宅問わず、事業所自体が「老老介護(高齢のスタッフが高齢者を介護する)」の壁にぶつかっているというご指摘でしたが、ご意見ございますか。

(構成員)

今回のアンケートで初めて「平均年齢」という項目が入ったことに気づきました。私の事業所でも計算したところ「54.7歳」でした。20代はおらず、一番若くて35歳です。他の事業所もおそらく同様でしょう。

昔なら定年退職しているような年齢の人たちが現場を支えています。アンケートで定着状況が「よい」と回答されているのは、実は管理者側が「今辞められたら困るから、70歳まで頑張つて」と必死に引き止めている結果でもあります。

私の現場でも、今日ペアを組んだのは77歳の女性でした。無理はさせられませんので、重い仕事は私がやる、という状況です。今回、こうした平均年齢のデータが出たことで、現場の高齢化が可視化されたのは非常に有意義だと思います。

(代表)

こうした資料を今後どう有効に使うかが私たちに課せられた使命の一つでもあります。

ちなみに、85歳以上の介護認定率は64.3%、つまり3人に2人が認定を受けています。対して75～584歳は20.5%(5人に1人)、65～74歳は5.3%です。これらを「第1号被保険者」として一括りに論じるのは正しくありません。

また、介護職は若ければ良いというわけではありませんが、現場の苦労を反映した改善策が

必要ではないでしょうか。

(事務局)

貴重なご議論をありがとうございました。

後期高齢者の増加に伴う「身寄りのいない高齢者」の問題、医療と介護の連携、そして深刻な人材不足と現場の高齢化について、改めて重要なテーマであると再認識しました。

本日いただいた「現場感覚」のあるご意見を、次期計画の策定作業にしっかりと反映させてまいります。第2回・3回の会議でも引き続きご意見を願います。