

令和7年度保健消防委員会行政視察報告書

保健消防委員会

委員長 植 草 毅

【視察日程】 令和7年11月11日（火）～13日（木）

【視察委員】 委員長 植草 毅
副委員長 三井 美和香
委員 石川 美香、黒澤 和泉、野島 友介、
前田 健一郎、石川 弘、小坂 さとみ、
酒井 伸二、中村 公江
随員 渡邊 健嗣、佐藤 陽介

【視察地及び調査事項】

- 1 川崎市消防局（11月11日）【現地視察】
 - （1）救急出動から病院収容まで時間短縮に向けた取組について

- 2 福岡県大野城市（11月12日）
 - （1）地域包括ケアシステムについて

- 3 福岡県介護DX支援センター【現地視察】（11月12日）
 - （1）福岡県介護DX支援センターの取組について

- 4 福岡市（11月13日）
 - （1）ICTを活用した地域包括ケアについて
（福岡市地域包括ケア情報プラットフォーム）

【視察報告】

1 川崎市消防局

(1) 救急出動から病院収容まで時間短縮に向けた取組について

| | |
|-------------|---|
| 調査目的 | <p>川崎市においては、令和6年4月より、救急要請が多く発生する地域を予測し、救急隊を効率よく配置する人工知能（AI）システム「救急需要予測AI」を導入した。今後も救急需要の増加が予測されており、また短時間に一部の地域に救急需要が集中する状況もあるため、救急隊の現場到着時間の短縮が課題となっていた。</p> <p>救急隊の増隊は容易ではないため、需要集中の発生前に、過去の救急データ等からAIを活用し需要予測することで、発生する地域の救急隊を一時的に増強し、課題解決を図る取組を行っている。</p> <p>また、昼間の時間帯は夜間に比べ、救急需要が約1.8倍と高いことから、土日祝日を含む毎日午前8時30分から午後5時15分までの日中（デイトム）の時間にデイトム救急隊を運用し、現場到着時間短縮を目指している。これら川崎市の取組の効果等を確認し、本市の参考とするため、調査を行った。</p> |
| 視察概要 | <p>1 調査項目</p> <ul style="list-style-type: none">(1) AIを活用した救急需要予測及び適正配置についてについて<ul style="list-style-type: none">ア 導入の背景イ 救急需要予測AIの仕組みウ 導入に要した経費、導入の効果、今後の課題(2) デイトム救急隊について<ul style="list-style-type: none">ア デイトム救急隊の概要イ 導入の背景、効果(3) 救急活動時間における現場滞在時間及び病院待機時間の短縮に向けた取組について<ul style="list-style-type: none">ア 病院局や医療機関等との連携についてイ 現状と課題、今後の方向性について <p>2 説明者</p> <p>川崎市消防局 警防部長、警防部担当部長（救急企画・調整） 警防部救急課 課長補佐</p>  |

3 主な質疑（□：質疑、■：答弁）

□ デイタイム救急隊とAIによる救急隊の増設について重複と思うが、デイタイム救急隊ありきでAIは動いているのか。

■ 予測システムのアルゴリズムには、デイタイム救急隊は入っていないが、実際の運用ではデイタイム救急隊を活用している。AIを活用した取組は、基本的に使っていない救急車を特に作り上げて運用するものである。デイタイム救急隊は常設であり、AIの活用とは異なる。



□ 千葉市の場合、千葉県内では共同指令センターを千葉市と松戸市の2か所に設置し、そこが県内の119番通報を受けている。

川崎市には共同指令センターがあるのか。それとも川崎市独自の対応しているのか。

■ 川崎市が単独で担当しており、共同運用は行っていない。横浜市も同様である。ただし、県内を見渡すと、他の消防本部同士で共同運用を始めているところはある。

□ 共同指令センター運用の利点として、広域で救急隊などの動きを見ながら対応できることがある。例えば、千葉市の消防・救急車の台数が減ってきた場合に、近隣の四街道市や市原市から他市応援という形で運用しているが、同様のことを川崎市でも行っているか。



■ 過去1度、登戸で殺傷事件があった際に、横浜市から救急車の応援があったが、それ以外に日常的なやり取りは行っていない。

□ AIについて、今後も取組みを継続するという前提なのか。

■ AIはゼロから作りあげ、現在動き出したばかりであるため、しばらくは運用していく考えである。



□ 需要が多い場合に救急車を増やすという検討は当然だと思うが、隊員も必要である。今の人員不足の中で、どのように対応しているのか。

■ 人員増加については、市に要望し対応してもらっている。デイタイム救急隊は当初要望の約80%増員され、その後は100%確保されている。今後も引き続き努力していく方針である。

□ 救急車の需要が増している中で、財源を使い続け、増え続けることは現実的でなく、救急車を利用する人を減らす取組みも必要と考える。全国的に救急車の不適正利用が課題になっているが、川崎市の現状はどうか。

■全国と同様であるため、救急車の適正利用を広報で促進している。加えて、神奈川県全域で運用開始された#7119の利用を促す広報活動が主な取組である。

□#7119もなかなか繋がらず、結局救急車を呼ぶケースも聞いている。茨城県などでは選定療養費を導入しているが、川崎市では検討しているのか。

■消防局では特に検討していない。所管は健康福祉局などであるが、茨城県の取組みは把握しており、状況を注視している。

□不適正利用については、同一人物からの通報が多く、電話を受ける職員のモチベーション低下に大きな影響を与えている。全国的に取組むべきことであると考えており、今後何かしら協力できればと思う。

□デイトム救急隊は、あくまでA Iの取組とは別の取組か。また、デイトム救急隊の取組は、A Iを使わず、既存データを精査し工夫することで実現できるという考えから生まれたものなのか。



■お見込みのとおり。A Iによる予測と独自分析を並行して行った結果、救急車の最適配置地点について、A Iが示した地域と人の分析で手薄と判断した地域がほぼ一致していた。これはA Iの提案が後ろ盾になったわけではないが、結果として一致したという事実が確認された。

□A Iによる救急需要予測は、全国的に取り組まれているのか。

■当初、参考とした事例は名古屋市の実証実験や東京消防庁の類似取組のみで、それらは配置変更に関するものが中心だった。川崎市は独自に最適な方法を検討し、現在の形を構築した。また、A Iの取組は川崎市だけでなく、国の消防庁消防研究センターや北九州市などでも研究・実証実験が進められている。

□千葉市では病院収容までの時間が関東圏で最も遅く、平均対応時間が約5分遅いという現状がある。川崎市ではこの時間短縮の取組について、イニシアチブをどの部門が担っているのか。

■川崎市では、病院収容時間短縮の取組は、特定の部門が主導するのではなく、健康福祉局・病院局・消防局がそれぞれの役割を果たしながら連携して進めている。コロナ禍で培った連携を基盤に、医療機関や病院協会とも協議し、情報共有を密に行っている。したがって、特定の部門がイニシアチブを取るというより、各部門が横の連携を図りながら進めているイメージである。

補足になるが、市長からの指示で、健康福祉局・病院局・消防局の3局が連携し、それぞれの所管分野で対応している。消防局は消防関連、病院局は市立病院、健康福祉局は地域医療や#7119事業を担当

し、県への申入れも行っている。

□AⅠの需要予測で、天候、季節、イベントなどのうち、どの要素の影響が大きいのか。また、デイトタイム救急隊について、ホームとなる場所がない中で休憩や働き方の環境はどうなっているのか、働きにくさなどの課題があるかを確認したい。



■救急需要に最も影響するのは天候であり、特に最高気温が高い日や寒波の日は忙しくなる傾向がある。その他、連休明けや曜日などの暦要素も影響する。実証実験では月齢も検証されたが、関係はなかった。消防署の当直事務所に机や椅子、電話など事務処理環境は整備されている。ただし、ベッドやロッカーなど宿泊設備は不足しており、24時間体制にするには追加工事が必要。現状では事務職並みの環境は確保されている。

□AⅠシステムを導入するにあたり、スマート 119 が4事業者の中で最も適していた理由はなにか。また、消防庁や北九州市で導入されているシステムは、同じスマート 119 のものか。



■スマート 119 は、4事業者によるプロポーザル評価で最も高得点だったため採用された。評価はシステム性能など複数項目で行われた。また、消防庁や北九州市もスマート 119 と連携し、川崎市より進化したアップデート版システムで実証実験を行っている。

□デイトタイム救急隊の働き方は、日中のみの勤務形態であり、育休中の男女などにとって働きやすく、余裕を持った人員配置で定着や離職防止につながる可能性があると考えがどうか。



■デイトタイム救急隊の働き方は、朝8時30分から夕方5時15分まで勤務であり、当直ができない人材の活用に適している。今後、働き方改革の一環として検討する価値があると期待している。

□千葉市では市立病院に転院搬送用の救急車があるが、川崎市では消防局の救急隊やデイトタイム救急隊が転院搬送を対応するのか。

■転院搬送に関しては、川崎市では専用の救急車を設けず、31台で急病人搬送と転院搬送を順次対応している。一部医療機関は自前の救急車と救命士で搬送を行っている。

□AⅠ予測に関し、今後、気候・曜日・イベントなどの要素をAⅠと連動させることで、より精密な予測が可能になり、今後さらなる進化を見込んでいるのか。

| | |
|---------------------|---|
| | <p>■ A I の精度向上については、感染症データや直近の救急件数をリアルタイムで反映できれば予測精度は大幅に向上するが、システム連携には高額な費用が課題である。将来的には他の取組と連携し、精度向上を目指す予定である。</p> <p>□ 千葉市では病院側の受入が遅く、待機時間が長いといった課題があるが、川崎市の状況はどうか。</p> <p>■ 川崎市でも病院側の受入体制は増えておらず、負担が大きくなっている。医療機関協会や関係団体と連携し、意見交換を行いながら対応しており、コロナ禍では比較的円滑に運用できたと認識している。</p> |
| <p>委員の所感</p> | <p>○ A I を活用した救急需要予測やデイトタイム救急隊などの多角的な取組に感銘を受けた。</p> <p>これまでのデータを取り込み、A I によって救急需要が集中する日時に救急車を増加させることで、現場到着時間を短縮できているとのことである。救急需要が集中する月は夏や冬であり、時間帯は日中、さらに天気にも左右される。地域としては、65歳以上の高齢者が多い地域という特徴があることが分かり、デイトタイム救急隊の配置も効率的に行っているとのことである。</p> <p>千葉市においても、A I データを利用し、現場到着時間の短縮に活用できるのではないかと考える。また、現場から病院搬送までの時間短縮についても、A I の利用ができるとよいと感じた。</p> <p>○ 今回の視察では、川崎消防局において、救急出場から病院収容までの時間短縮に向けた多角的な取組について説明を受けた。特に、A I を用いた救急需要予測システムは、膨大な過去データを基に短時間・局所的に発生する需要の集中を予測し、事前に救急隊の配置を調整するもので、現場到着時間の短縮に一定の効果が確認されていた。需要の増大が続くなか、単に救急車を増やすのではなく、データを活用して最適な体制を構築しようとする姿勢が非常に印象的であった。</p> <p>また、日中の救急需要に対応するためのデイトタイム救急隊は、詳細な分析に基づき、中原区・高津区に重点的に配置されており、現場到着時間が短縮されるなど、地域ごとの実情に合わせた効率的な運用が進められていた。勤務時間が明確であることから、職員の働きやすさにも寄与する可能性がある点も興味深かった。</p> <p>さらに、救急情報共有システムの実証実験や医療機関との連携強化など、現場滞在時間・病院待機時間の短縮を図る取組も進められており、救急業務全体の改善に向けた取組が着実に進展していることを確認した。</p> <p>救急需要が増加し続ける中で、デジタル技術の活用と運用体制の見直しを組み合わせた川崎市の取組は、千葉市における今後の施策検討にあたって大いに参考になると感じた。</p> <p>○ 救急需要増大に伴う現場到着時間の延伸対策として、川崎市が導入し</p> |

た施策（特にデイトム救急隊）の有効性、運用方法、および千葉市への応用可能性を検証した。

デイトム救急隊とは救急需要の約1.8倍に達する日中（8:30～17:15）に特化して隊を運用する増隊策であり、リソースの集中投下を実現している。運用エリアにおいて、日中の平均現場到着時間が約1分短縮されるなど、定量的な効果が確認された。これは、財政的な合理性を保ちつつ、最も深刻な時間帯の課題を解消する成功例として評価できる。

また、AIによる救急需要予測を導入することで、過去のデータに加え、気象、イベント情報などを統合した超短期的な需要予測を実現している。これにより、デイトム救急隊を含む各隊の機動的な再配置が可能となり、現場到着時間を最小化する取組が進められている。

本市においても救急要請が集中する時間帯とエリアを詳細に分析し、川崎市と同様の「デイトム救急隊」導入を検討すべきである。この施策は、24時間隊を増設する場合と比較して、人員配置および財政面で高い優位性を持つと思われる。また、AIによる救急需要の予測・分析システムの導入を視野に入れ、リソースの最適配置を行うことで、現場到着までの過程における時間のボトルネック解消を図ることができると思われる。

○千葉市の人口は98.7万人、川崎市の人口は155万人であり、約50万人川崎市の方が多。川崎市においても救急出動の時間短縮は喫緊の課題であり、同市はデイトム救急隊を導入している。夜間の1.8倍の出動がある昼間の時間短縮に向けて、AI等を導入して取り組んでいる。本市もAIを取り入れていくことが必要であると考え。

千葉市の救急隊は、24時間365日の体制で対応している点が川崎市との違いであるが、人命を救うためには時間短縮が最大の課題である。そのため、川崎市のデイトム救急隊も参考にし、救急隊の負担を少しでも軽減し、質の高い救急搬送ができるよう、議会としてもバックアップしていかなければならない。

○川崎市においては、独自の無線システムを用いて市内でのみ活動しており、千葉市のような共同指令センターシステムはなく、近隣市からの応援もないとのことである。

AIを活用して救急需要の予測を行う取組を実施している。中原デイトム救急隊を編成し、令和6年より運用を開始し、1年後には高津地区にもデイトム救急隊を増隊していた。

○増大する救急需要に伴い、AIで需要を予測し、適切な車両および人員配置を行うことを狙いとしていた。実際には、今後も活用できるものになるかどうか、検討を続けるべきである。

増加する需要に対応する必要があるが、その理由や原因に対する対策にも取り組まなければ根本的な解決にはならない。その点では、行政の横断的な連携とともに、AIをどのように活用するかという取組を

| | |
|--|--|
| | <p>進めることで、さらに有効に推進できると考える。ただし、費用面の増加が課題となっている。</p> <p>また、受け入れる医療機関のキャパシティにも限界があるため、市民の行動変容（救急要請を減らすこと）も不可欠である。</p> <p>○AIを活用した需要予測、デイトタイム救急隊は、それぞれ非常に参考になる取組であり、各々の考え方や試行のアプローチについては、千葉市にも当てはめて検討してみたいと考えている。</p> <p>救急出動から病院収容までの時間短縮に向けた取組については、各都市における重要テーマであるが、川崎市長の指摘もあり、健康福祉局、病院局、消防局の3局が意識をもって逐一連携している様子（3局連携）が確認できた。市長部局である健康福祉局の立ち位置や取組がキーであるように感じる。千葉市の取組を確認したい。</p> <p>○高齢化、天候、曜日、感染症の影響によって救急の出動が大きく変動することも理解できた。AIを使って分析するだけでなく、日中の時間帯に出動が多いことからデイトタイム救急隊を配置するという取組は、女性や育休中の男性が配置されることで、長く働き続けられる環境づくりにつながるのではないかと考える。</p> <p>千葉市でどこまで導入が可能なのか、確認したいところである。</p> <p>○AIを活用した救急需要予測システムについては、予測精度が一定水準を達成し、実用化の可能性が高いことを確認した。時間短縮効果については、実証実験のシミュレーションにおいて、現場到着時間を最大で「3分14秒」短縮できる可能性が示されており、人命救助の観点から極めて大きな効果が期待できる。</p> <p>資源の効率化については、需要の集中を予測し、救急隊を事前に効率的に配置することで、限られた救急資源を最も必要とされる場所で活用できる。</p> <p>データドリブンな課題解決については、ビッグデータとAIという客観的な根拠に基づいた配置転換が可能となるため、運用判断の合理性が向上する。行政サービスの向上、救急到着時間の短縮、市民への行政サービスの質の向上に直結する。</p> <p>AIによる需要予測は、人命に関わる現場到着時間の短縮という極めて高い効果がある。本市において、導入を強く検討すべきである。</p> |
|--|--|

視察時の様子



2 福岡県大野城市

(1) 地域包括ケアシステムについて

| | |
|-------------|--|
| 調査目的 | 基幹型地域包括支援センターは、直接の担当圏域を持たず、地域包括の統括・総合調整・後方支援等の業務に重点的に取り組む位置づけにある。本市のあんしんケアセンターには基幹型を設置していないが、直営の基幹型を設置することで、委託している既存の支援センターを統括・調整し、後方支援が可能であり、あんしんケアセンターの機能強化につながりうることから、直営の基幹型を設置している大野城市の取組みを本市の参考とするため、調査を実施した。 |
| 視察概要 | <p>1 調査項目</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 基幹型地域包括支援センターの概要(2) 各地区地域支援センターの相談件数の傾向(3) 基幹型が果たす役割(4) 各地区地域包括支援センターとの連携における効果、課題(5) 連携体制のあり方について <p>2 説明者 福岡県大野城市すこやか福祉部 すこやか長寿課 課長、係長</p>  <p>3 主な質疑（□：質疑、■：答弁）</p> <p>□依存度が高い地区地域包括支援センター（以下、地区包括という）があるということだが、困難事例はどのような基準で基幹型地域包括支援センター（以下、基幹型という）に共有されているのか。判断基準の有無について確認したい。</p> <p>■明確な基準は設けていない。</p> <p>基本的に、基幹型は地区包括から困難事例の相談があれば、必要に応じて生活保護担当や介護サービス課などと庁内調整を行う。場合によっては基幹型がケースを引き上げて対応することもある。</p> |

□直営と委託の関係において、信頼関係が重要であると考えますが、連携を深めるため会議などで、特に意識している点は何か。



■地区包括は4ヶ所あり、運営法人は3法人と契約している。

これらの法人は、在宅介護支援センター時代から市と関係を築いており、約30年間続いている。

法人には積み重ねたスキルと信頼関係があり、地域での安心感もあるため、委託を継続しており、新しい法人の募集は行っていない。

さらに、連絡会だけでなく日常的に相談があり、その際に基幹型が対応し、完結させる姿を示すことで信頼を得ている。この積み重ねが重要であると考えます。

□人材確保が難しい中、直営専門職のキャリアアップや離職防止のためにどのような支援を行っているのか。委託との違いは何か。

■直営専門職は離職がほぼない。サービス条件が安定していることが要因と考えられる。一方、委託の地区包括では離職が発生することがあり、補充が難しい場合もある。

市として直接的な採用支援は困難であり、離職防止策として負担軽減やフォロー強化が必要と認識している。

□地区包括が4ヶ所あるが、圏域の分け方はどのような考えか。
参考までに小学校や中学校の数も知りたい。

■小学校は10校、中学校は5校あるが、圏域は学校単位ではなく、昔からのコミュニティ単位（南・中央・東・北）で分けており、まちづくりの基本方針として、コミュニティ単位で活動を進めてきた歴史があるため、その単位で地区包括を配置している。

□1圏域あたり人口約2万人で理想的に見えるが、今後さらに増やす予定はあるか。



■増やす予定はない。

基幹型は全域を担当し、地区包括は4圏域を対応している。人口は約10万人で、1圏域あたり約2.5万人。今後は相談件数や高齢者人口に応じて、3職種の増員で対応する予定である。

□生活支援体制整備事業は社会福祉協議会に委託しているとのことだが、実態を詳しく説明してほしい。

■地域課題解決を目的に、第1層（市全体）と第2層（地域単位）の協議体を設置している。例えば、不燃ごみの持ち運びが困難な高齢者への対応を第2層では解決できない場合、第1層が戸別収集を実施して解決したり、認知症の行方不明防止では、第2層でSOSネットを構

築し、成功事例となった場合、第1層として市全体に展開するなど、地域ニーズに応じた柔軟な対応を行っている。

□まどかスクールや介護予防事業の歴史や実績を教えてください。

■介護保険法施行以降、介護予防の二次事業として実施してきた。

現在は、通所型C（運動器機能向上プログラム）と訪問型C（歯科衛生士・管理栄養士による指導）を4か月間実施しており、令和6年度は46名が参加した。女性の参加が多い傾向にある。

一方、一般介護予防事業（健康づくりミニデイ、足元気教室、音楽サロンなど）は公民館で実施し、地域の福祉委員等が参加を呼びかけ、テーマを設けて実施している。

□公民館の数が28ヶ所あり、コミュニティセンターもある。

地域密着型の福祉において、公民館の位置づけや役割についてコメントしてほしい。

■市制施行時の急速な人口増加で、旧住民と新住民の交流を目的に「まどか運動」が始まり、地域の公民館が交流拠点となった。

現在も公民館は福祉活動の基盤であり、顔の見える関係性を維持する場として重要である。

介護予防事業も公民館を活用し、地域の民生委員や福祉委員が地域住民の気軽に集える場を提供している。

□自治会への加入者が減少していることが全国的な課題である。

大野城市の場合、加入率が高いのではないかと推測するが、実際の状況はどうか。

■具体的な加入率は所管外のため不明であるが、全

全国的な傾向と同様に、地域活動への参加者は減少している。大野城市では地域差も大きく、中央地区はマンションが多く、交通の便が良いことから高所得層が住む傾向にあり、民生委員の訪問が難しい事例もある。

一方、南・北地区は緑が豊かで昔からの住民が多く、戸建て中心で訪問しやすい傾向がある。

□自治会加入率が低下する中で、公民館は地域のつながりを維持する場として重要性が増している。住民が交流できる場所があることは非常に良いと評価できる。

□総合相談内容を見ると、相談件数が最も多いのは「介護に関すること」である。相談者は本人ではなく親族が多いと推測するが、主な相談内容はどのようなものか。

■相談者は本人と家族でほぼ同数であり、病院や介

護支援事業所からの相談もある。主な内容は「介護保険の申請方法」



「サービス利用の可否」「どんなサービスがあるか」など、介護保険制度やサービスに関する質問が中心である。

□相談件数を減らすための取組はあるか。

■減らすのではなく、むしろ積極的に相談してほしいと考えている。早期相談により適切な支援を選べるようにするため、地区包括が独居高齢者や高齢者のみ世帯を重点的に訪問し、実態把握を行っている。

□介護する家族の困り事（介護方法、金銭問題、介護のための退職）への相談や対応はあるか。

■家族からの相談は多く、介護保険や高齢者福祉サービスの紹介をすることもあれば、認知症支援では「チームオレンジ事業」によるボランティア派遣を実施することもある。経済的困窮には生活保護申請の支援、貸付制度や給付・減免制度の案内も行っている。

□動物を飼う高齢者が増え、ヘルパーが対応に困る事例があるが、市の対応は。

■公的サービスではヘルパーは決められた業務のみ対応するため、本人に理解を求め一方、「お助けさん」制度（10分100円で草取りや掃除などを行う）やシルバー人材センターを紹介し、支援している。多頭飼育で生活に支障がある場合は、関係機関と連携し、場合によっては動物の引取も調整する。過去には地区包括が一時的にペットを預かった事例もある。

□身寄りのない高齢者の課題認識と解決策について伺いたい。

■相談は非常に多いが、現状個別事業はない。終活支援を来年度から開始予定（エンディングノート作成など）である。早期対応を促すため、啓発を強化する予定。厚生労働省がモデル事業を進めており、動向を注視している。

□身寄りのない高齢者が入院した際、治療方針や退院後の調整はどのようにしているか。

■医療判断はできないが、医療機関と地区包括が協議し、必要に応じて市が行き先を探し、入所措置等の案内も行う。万が一死亡した場合は、市が葬祭扶助を実施し、医療機関が適切に受け入れできるよう信頼関係を構築している。

□千葉市では要支援1のケアプラン作成件数が非常に多く、委託先も不足しているため対応が困難な状況と聞いているが、大野城市では同様の課題はあるか。また、資料では基幹型のケアプラン作成件数が減少し、地区包括



| | |
|-------|---|
| | <p>は増加しているように見えるが、その理由と役割分担はどうなっているか。</p> <p>■大野城市では、ケアプラン作成に支障はなく、パンクするほどの件数にはなっていない。地区包括と市の契約では、ケアプラン作成費用は委託料に含まれず、介護報酬で対応する仕組み。地区包括が対応困難な場合は、人員増員を要請し、それでも対応できない場合は、再委託を行うが、現状では再委託が必要なほどの負担はない。</p> <p>地域課題は地域で解決する方針に基づき、基幹型はマネジメントに専念し、通常案件は地区包括に移管。基幹型は困難事例のみ対応する体制に適正化したため件数が減少しており、適正な役割分担で対応できている。</p> <p>□資料によると、令和5年から令和6年にかけて総合相談対応件数が大幅に増加（東地区 5,900→8,100 件、南地区 5,200→8,800 件）している。一方、職員数は各地区包括でほぼ同数で、東・北地区が若干少ない程度である。今後、相談件数の増加に対応するため、職員増員や体制強化の予定はあるか。</p> <p>■当初は各包括に3職種を1名ずつ配置していた。高齢者人口が最も多い南地区では相談が集中し、実態把握が困難になったため、令和4年度に1名増員。その後、中央・東地区も相談増加に対応し、令和7年度から各1名増員した。さらに不足する場合は、基幹型がフォローを行う。今後も相談件数と高齢者人口を見ながら、地区包括の人員体制を強化する方針である。</p> <p>□千葉市では地域包括支援センターがすべて委託で、責任の所在が地域任せになっている印象がある。大野城市が基幹型を直営で維持しているメリットは何か。</p> <p>■直営を堅持するかについては、当時予算や人事面で議論があったが、市民福祉の観点から最終的に市が責任を持つべきと判断した。基幹型が行政内にあることで、課題を政策提案できる点が重要である。庁内連携や顔の見える関係が必要な場面で、外部委託では難しい場合があるが、行政内に基幹型があることで調整が円滑に進むため、直営を維持する方針である。</p> |
| 委員の所感 | <p>○大野城市では、「基幹型」と「地域包括支援センター」が一体となり、地域包括ケアをしっかりと支える仕組みが整っていた。現場での課題を基幹が把握することで、政策に反映できる体制づくりが印象的だった。</p> <p>大野城市には、公民館が28か所あり、「まどか運動」が展開され、地域ごとの課題や見守り活動、健康づくりが進められている。公民館がつながりの拠点となっていることは、とても素晴らしい取組だと感</p> |



じた。大野城市のように「基幹でまとめる」体制を参考にしながら、千葉市においてもあんしんケアセンターでの課題を把握する基幹も大切だと感じた。

○大野城市では、市役所内に直営の基幹型を設置し、4つの地区包括を統括する体制を構築している。基幹型を行政直営とすることで、庁内調整が迅速に行えるほか、政策立案との連動が図りやすい点が特徴であり、人材の定着率も高いことが印象的であった。

各地区包括では、地域の実情に応じた支援が進められており、総合相談件数は年々増加している。相談内容は医療・介護に関するもののみならず、近隣関係や生活困難など多岐にわたり、地域の高齢者支援のニーズが複雑化していることがうかがえた。また、高齢者の権利擁護や身寄りのない高齢者への支援、退院支援など、これまで以上に包括支援センターの役割が広がっていることを確認した。

さらに、生活支援体制整備事業では、公民館等の地域資源を活用しながら、住民主体の見守り活動や交流の取組が進められていた。特に、住民同士の関係づくりを目的とした「まどか運動」は地域の実情に応じて展開されており、地域力の維持・向上に寄与していると感じた。

一方で、地区包括への依存度が高まる中での人材確保の難しさや、地区によっては地域のつながりが希薄になっていることなど、今後の課題も示された。これらの点については職員のスキル向上や地域との協働強化が求められる。

大野城市の取組は、行政直営の基幹型を核とした包括支援体制の構築と、地域資源を生かした地域支援の推進という両輪によって支えられており、千葉市における地域包括ケアの更なる推進に向けても大いに参考となるものであった。

○直営の基幹型を設置し、委託型地域包括支援センターの統括・後方支援を担う大野城市の取組を調査し、本市のあんしんケアセンター機能強化および直営基幹型設置の可能性を探る。

大野城市の基幹型（直営）は、市役所本庁に配置され、直接の担当圏域を持たず、全市的な視点から「統括・総合調整・後方支援」に特化していた。

困難事例への対応標準化、専門職のOJTや研修企画を基幹型が一元的に担い、各地区センターの専門職の質向上と負担軽減に寄与していた。

直営の基幹型が権限を持つことで、委託法人間の情報共有が促進され、全市的な課題への対応力（認知症施策、在宅医療連携など）が向上していた。直営と委託という関係性において、定例会議の開催により信頼関係に基づいた円滑な連携を実現していた。

大野城市の事例は、直営の基幹型設置が、委託型のサービス品質と行政施策との連動性を高める上で有効であることを示唆する。本市においても、全市的なケアマネジメントの質の確保、複雑化する困難事例への対応力強化のため、直営の基幹型設置を具体的に検討すべきである。

○地域包括支援センター所管課が、「すこやか長寿課」という名称であ

ることがとても気に入った。

大野城市は、基幹型と地区包括の2系統があり、それぞれの相談内容が大きく異なる特色があり、連携しながら市民の支援をしている。

千葉市も今後多くの高齢者の増加が見込まれ、市直営の基幹型を取り入れ、実地検証し良い点を取り入れることも必要だ。

大野城市では、支援センターが行政内に設置されることで、現場の地域課題に対して効果的に政策立案が早期にできることも基幹型の特徴であり、効果が上がっている結果も出ているので、千葉市でも取り入れる価値はあると思う。

- 市内4か所（南地区、中央区、東地区、北地区）に委託の各地区包括を設置し、業務として、①総合相談支援業務（困りごとの相談）、②権利擁護業務（高齢者虐待や消費者被害の防止、成年後見制度の利用支援）、③包括的、継続的ケアマネジメント支援業務、④介護予防ケアマネジメントを行っている。

効果として、課題の早期発見と関係機関との連携で課題の解決に繋ぐのと地域課題に対して効果的に政策立案を早期に行うことができる。

毎月の連絡会や各種種別定例会、勉強会を通じて対応スキルの向上につながっている。

しかしながら、課題としてセンターの業務は広く、かつ、多忙であり、欠員の際の人材確保の問題や対応スキルの向上に努めていく必要があり、多々問題がある。

- 大野城市の地域包括ケアシステムの視察目的は、基幹型（直営）がある体制を学ぶことである。確かに、大野城市の様に、基幹型を設置し専門的かつ総合的な判断と指令塔の存在は必要である。

一方、千葉市は、地域包括ケア推進課がその役割を担うことになっており、本市には、司令塔としての基幹は存在する。

しかし、その基幹が求められる機能を果たしているかは注視する必要がある。複雑化、複合化する包括ケアの現場は、2～3年でローテーションする職員配置の状況で十分に果たされているのか。連携体制は、医療（地域医療含む）、動物問題、空き家問題など広域である。基幹型（直営の指令塔体制）が良し悪しの議論に終始せず、本市として、理想とする介護、そして、本人の尊厳を重視する、最期の看取りまでの体制づくりを明確にした上で、「必要な体制とは」を考えることが必要であろう。

- 基幹型を行政に置くスタイルは地域包括ケアシステム開始当初よりあるべき形として考えていたため、実際に実施されているケースであり、大変参考になった。

全体的にコミュニティ（4圏域）がしっかりと機能しており、その基盤をもとに各福祉施策、地域包括ケアシステムの取組みが展開されている。福祉施策の展開にあたり、地域コミュニティの重要性を再認識させられる学びとなった。

市制スタート当初から始まった市のシンボリック・基本的な取組、まだ

| | |
|--|--|
| | <p>か運動（あいさつ運動）、その活動拠点として公民館（28 か所）、コミュニティセンター（4 か所）が千葉市から見ると、人口規模以上に整備され機能している点も非常に興味深く感心した。</p> <p>認知症ケアパス、暮らしのもやい帳も非常によくできており、参考にしていきたい。</p> <p>○大野城市では 10 万 4 千人が 28 の公民館、4 つのコミュニティセンター、4 つの地域包括支援センターと市の直営の包括支援センターがあることで、公的な責任を果たしており、政策として高齢者に向けた対応が可能であると感じた。</p> <p>また、認知症ケアパスやもやい帳など、家事援助や買い物支援など困り事の解決のため、市が手に届くサービスの紹介を行うなど、主体的な役割を果たしていると思った。</p> <p>○基幹型がセンター間の情報共有と調整、複数の地区包括間の、業務の進め方や情報、困難事例に関する認識を統一し、業務調整会議など開催、総括、総合調整機能、マネジメントがなされていた。</p> <p>後方支援機能（サポート）、困難事例への対応と支援、地域ケア会議、人材育成の支援専門機能の強化と推進、認知症施策、権利擁護業務の強化、在宅医療・介護の連携のように、基幹型は地域の第一線で活動する地域型センターがその役割を最大限発揮できるようになっている。本市に役立てたいと思った。</p> |
|--|--|

視察の様子



3 福岡県介護DX支援センター

(1) 福岡県介護DX支援センターの取組について

| | |
|-------------|---|
| 調査目的 | <p>今後、85歳以上人口が増加するなど、介護サービスの需要が増大・多様化することが見込まれ、既に減少に転じている生産年齢人口が急減に転じ、介護を含む各分野における人材不足が更に大きな課題となることが見込まれる。こうした中、限りある資源を有効に活用しながら、質の高い効率的な介護サービス提供体制を確保する必要があり、介護事業所や自治体におけるICT等を活用した業務の効率化が喫緊の課題となっている。</p> <p>本市においても、人材不足等による介護事業所の撤退も発生していることから、介護事業所の業務効率化や負担軽減を図るため、様々な課題や悩みの解決を総合的に支援している福岡県介護DX支援センターの取組みを参考とするため、調査を行った。</p> |
| 視察概要 | <p>1 調査項目</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 事業概要について(2) 業務効率化の取組内容等について(3) 介護現場職員の負担軽減策と効果について(4) 介護テクノロジー導入支援の具体的取組内容について <p>2 説明者</p> <p>福岡県保健医療介護部 高齢者地域包括ケア推進課介護人材確保対策室 企画主幹、主任主事 福岡県介護DX支援センター センター長</p> <div data-bbox="552 1263 1211 1756"></div> <p>3 主な質疑（□：質疑、■：答弁）</p> <p>【調査項目（1）事業概要についての質疑】</p> <p>□介護記録ソフトを用いてデータベース化した記録は、外部との共有が可能なのか。例えば医療機関と共有することによって、医師が利用者の普段の状況を把握することは非常に重要だと思うがどうか。</p> |

■基本的には、内部職員が情報共有を図るためのものになるので、入院や特別な変化があった際に、利用者の状況・情報をソフトから取り出し、渡すのが通常の流れである。

一部のソフトに限られるが、医師と連携し、施設側の情報だけでなく医師側の所見も、施設と共有できる機能を持つものもある。

□業務上、こうした情報共有は非常に重要である一方、日々のアナログ業務を行った後にデータを入力することは、プラスアルファの業務に、現場からはどのような意見が出ているか。



■現在移行期であり、課題であることは事実である。改善策として、従来の紙メモをパソコンに打ち直す二度手間を省くため、音声入力やスマホ入力を導入しており、歩きながら音声で入力する流れになってきている。これにより、紙メモを極力なくし、伝達漏れの原因を防ぐことを目指している。基本的にすべてデジタル化し、紙を取らない方向に進んでいるが、課題は依然として残っている。

□最近、外国籍の介護従事者が増えている中で、日本語が得意でない職員への対応はどのように行っているのか。

■介護記録ソフトによっては、外国語入力が対応可能なものや、翻訳機能を備えたものもある。ただし、すべてのソフトが対応しているわけではないため、施設の勤務状況に合わせて選定する必要がある。補足として、医療機関との連携については、国が「介護情報基盤」を推進しており、本人情報を医療機関、介護事業所、市町村で共有できるシステムを構築する方向である。これにより、医療機関との情報連携がスムーズになり、より良い介護が可能になると考えている。

□親族からすれば、本人の望む医療、延命措置などの情報も提供できれば、医療機関も非常に助かると思うがどうか。

■どこまで情報共有するか、情報漏洩の問題もあるためその点について国が議論を進めている。今後、状況を見ながら対応していきたいと考えている。

□機器展示・試用貸出について、厚生労働省が作成しているリストの中であれば2週間程度貸し出すとあるが、千葉市でも同じように利用できるのか。



■お見込みのとおり。各都道府県のセンターはまだ設置できていないところもあるが、設置されている場合は県のセンターに問い合わせれば、利用可能である。

□国の決まりでリスト記載の機器を展示することになっているのか、それとも福岡県が独自に展示しているものなのか。

■展示については、当県の独自判断で行っている。
試用貸出システム、リストは国が作成しており、そこは一律である。

□伴走支援の実施状況について、13事業者から申し込みがあり、6事業者に絞ったとのことだが、最初から6事業者しか対応できないため絞ったという判断だったのか、それとも難易度が高く、他の事業者は難しいと判断したのか。

■事業初年度ということもあり、地域性やサービス内容を勘案しながら6事業所を選定した。今年度は入替えを行い、新たに事業所を募集して受け付けている。随時、隔年度で対応している状況である。

□この業務は委託で行っているのか。

■麻生教育サービス株式会社に委託している。

D Xセンターは厚生労働省が各都道府県に設置するよう指示しており、本年度で45か所が設置済みである。各県に同様のセンターがあり、事業を実施している。

名称は異なる場合があるが、基本的な機能は同じである。県が運営しているものであるが、福岡市や北九州市など一部政令市でも同様の取組を行っている市もある。

□福岡県の取組として特徴は何か。また、市町村との連携に関し、センターはどのような役割を果たしているのか。

■福岡県として特徴と言えるものは正直少ないところである。

ただ、麻生教育サービスが多くの地域でセンターを手掛けており、その知見を活用している点は強みである。佐賀県などでも運営しており、各県で培ったノウハウを共有し、県内事業者に還元していることは特徴と言える。

市町村との連携については、職員向けの研修など実施しており、見学に来る市町村もある。しかし、事業としての連携には至っていない。介護人材の確保は県が主体で進めているため、市町村との連携はセンターを含めてまだ十分に進んでいないことが課題である。

□相談に来る事業所の種類は、どういうものが多いのか。またセンター職員の相談員は専門職か。

■施設系からの関心度が高く、相談が多い傾向にある。ただし、訪問介護事業所からの相談が全くないというわけではない。

また、センターには作業療法士、介護福祉士、社会福祉士を相談員として配置している。



□導入した事業所で、職員の残業が減ったなどの事例はあるのか。
■伴走支援の一環で、朝礼の運用を変更し、夜勤職員による申送りを記録ソフトに一元化した。朝の職員が特記事項を確認する方式にしたことで、夜勤者は朝礼を待たずに帰宅でき、従来40～50分かかっていた残業が解消された。また、記録ソフトや音声入力の活用により、記録時間が30～40分から10分以内に短縮され、業務負担が軽減した。その結果、職員の時間を利用者や入所者への対応に還元できるようになった。

□事業所によって、支出可能な額は異なると思うが、予算に応じたソフトを提案しているのか。
■現場の課題をヒアリングし、目的に合った機器を提案している。見守りセンサーなどは役割や目的が異なるため、適切な機器と費用を提示し、その後の詳細なやり取りは経営者に委ねている。

【調査項目（2）～（4）についての質疑】

□申送りや見守りセンサーの通知などの機能が、1台の端末で全利用者情報を一元管理できるのか、それとも複数のソフトを導入し、それぞれをダウンロードする必要があるのか。



■基本的に機器メーカーが異なるため、アプリを切り替える必要があり不便だが、大手企業間では連携が進み、入力情報が記録にも反映される仕組みが整いつつある。ただし、スマホでは見守りセンサー系はAndroid、記録ソフト系はiOS推奨のため、場合によっては2台の端末が必要になることもある。

□導入が多い機器はどのようなものか。
また、特別養護老人ホームなどで機器を導入している事例はあるのか。
■介護事業者がDX化やテクノロジー活用を検討する際、最初に重視されるのは見守りセンサーと記録ソフトであり、特に記録ソフトの導入が多い。記録ソフトは入力した情報を請求業務まで対応でき、請求データの送信も可能なため、まず記録ソフトから導入する事業所が多い。特別養護老人ホームで8割程度、見守りセンサーや記録ソフトが導入されており、どちらか一方はほぼ必ず導入されている。ただし、全床に導入するケースは少なく、看取り期の利用者のみ5台程度導入する事例が多い。

□認知症患者による同じ要求の繰り返しを防ぐ方法はあるのか。
■記録で事実を示すことは可能だが、認知症の行動を防ぐのは難しく、指摘は現場では困難である。

□一部の職員は従来の手書き記録を希望する一方、施設側はICT機器の導入を強く望んでいる。そのため、どのようにICT化を進めたのか、具体的な事例はあるか。

■介護現場では職員の高齢化によりICT機器の扱いが難しいケースがある一方、施設側は手書き記録の非効率性、外国人職員の読めないリスクや若手採用のため、ICT導入を強く望んでいる。

専門学校教育でもICTが標準化しているため、導入は必須とされる。現場では反発もあり、申送りノートと記録機能の併用や研修など段階的に進めている。最終的には法人として退職勧告も視野に入れるぐらい強い覚悟で推進する必要があると説明している。

補足として、介護業界では外国人職員が不可欠だが、定着が難しい事業所もある。理由は、会話はできても記録を書くことが困難なためであり、一部では日本語習得を目的に手書き記録を続け、ICT導入が進まないケースもある。しかし、ICT機器を導入し、働きやすい環境を整えることが重要である。

□認知症患者に対し、便の色を確認するセンサーなどの機器を違和感なく適切に取り付けられるのか。

■センサーやスマートウォッチは違和感で外される場合があり、対象者を選んで導入する必要がある。

□意思表示がない場合の機器装着は、スムーズに進むか不安であるがどうか。

■現状の機器は厚みがあり、認知症患者は違和感から外してしまう可能性が高いという課題があるが、メーカーは薄型化など改良を進めている。



□介護機器メーカーは日本企業か。

■主に日本企業であり、当センター設置の機器もすべて日本製である。ソフト系は専門企業やベンチャーが多く、バイタル機器も福岡県内製造で海外製は少ない。

□日本の高齢化は世界トップレベルで進んでいるため、介護関連製品は海外でも高く評価されているのではないか。

■介護機器等は世界共通であり、見守りセンサーなどの需要もあるが、使い勝手には改善の余地がある。記録ソフトの海外展開にはカスタマイズが必要であり、一部企業は海外展示会に出展しているが普及状況は不明である。開発を手掛ける小規模企業も多く、例えばミラー型体温計は埼玉県の自動車メーカー出身の技術者が開発した。

□各都道府県で介護分野のDX推進に関する取組が始まっているが、現

| | |
|-------|--|
| | <p>場の介護事業者にどの程度認知されているのか、また現場のニーズと都道府県の施策がどれほど一致しているのか。</p> <p>■各都道府県は機器導入に補助金を用意しているが、自己負担が必要であり、経営が厳しい事業者には導入が困難である。また、DXへの理解が不足している関係者も多く、周知が不可欠である。センターとして認知度向上に努めているが、課題は多いと認識している。</p> <p>□DXセンターの存在は、事業者にどの程度認知されているのか。</p> <p>■設立時や新規機器追加時には通知を送付し、県所管の事業所には直接メール、市町村所管の事業所には市町村を通じて周知を行っている。また、セミナー開催や補助金開始の案内も実施しており、一定の認知は進んでいると考えている。</p> <p>□見守りセンサーや記録ソフトの導入について、介護業界全体で考えると普及率はどの程度か。</p> <p>■令和5年度に国が実施した介護労働実態調査によると、福岡県では約66%である。</p> |
| 委員の所感 | <p>○介護現場におけるDX推進について学んだ。</p> <p>介護ロボット、見守りセンサー、介護記録ソフト、排せつ支援機器などを導入することで、職員の負担軽減、事故防止、記録の効率化ができると感じた。</p> <p>年配職員や外国人職員でも音声による介護記録ソフトへの入力も可能であり、申送のために残業することがなくなり、請求もソフト入力のデータから可能となることで、手間を削減できると伺った。</p> <p>千葉県では中央区に介護DX支援のためのセンターがあるので、しっかりと周知をすすめて、試用貸出や伴走支援を行い、介護業務負担軽減を進めていきたいと思う。</p> <p>○今回の視察では、福岡県介護DX支援センターにおいて、介護現場の業務効率化やICT・介護ロボット導入を推進するための県としての支援体制について説明を受けた。同センターは、機器の展示や短期貸出、研修会、伴走支援など、導入検討から実装までを一体的に支援する点が大きな特徴であり、現場のニーズに即した実践的な取組が進められていることが確認できた。</p> <p>特に印象的であったのは、介護ロボットやICT機器を2週間無料で試用できる制度である。介護機器は実際に施設環境や利用者の状況に合わせて使用してみないと適合性が判断できない場合が多く、機器の大きさや動線上の支障、利用者にとって一定の身体機能が必要となるケースなど、導入後に判明する課題も少なくない。試用貸出制度は、こうしたリスクを事前に把握できる仕組みとして非常に有効であると感じた。</p> <p>また、介護記録ソフトの活用により、夜勤者が次のシフトの職員を待って申送を行う必要がなくなり、サービス残業の削減につながっているとの説明があった。紙のメモからデジタル記録への移行に際して負</p> |

担増を懸念する声に対しては、音声入力を活用することで入力作業の効率化を図っており、記録の共有性の向上や外国人職員にとって読み書きの負担が軽減されるなど、多方面でメリットが生じていることが示された。

さらに、伴走支援では、職員アンケートによる課題抽出、生産性向上委員会での改善策検討、業務見直しや機器導入、人材の活用など、施設の状況に応じたきめ細かな支援が行われており、単なる機器導入ではなく、現場の働き方改革につながる支援が構築されている点が特徴的であった。

介護人材の確保が課題となる中で、デジタル技術の活用は業務効率化だけでなく、職員の負担軽減や定着促進にも寄与する重要な要素であると改めて感じた。福岡県の取組は、介護DXを推進するうえで、自治体がどのような支援体制を構築すべきかを考える上で大いに参考となるものであった。

- 本市における介護事業所の撤退や深刻な人材不足に対応するため、福岡県が全県的に取り組む介護DX推進策について、その事業概要と具体的な成果を調査した。センターは、介護ロボット・ICT機器の展示、試用貸出、総合相談、および導入後の業務改善を支援する「伴走支援」をワンストップで提供する中核拠点としての役割を担っている。

特に、介護記録の簡素化や情報共有のデジタル化といった間接業務の効率化において、多くの事業所で具体的な成果が確認された。これにより、職員は直接ケアに割く時間を増やし、身体的負担の軽減だけでなく、多忙による精神的負担も大きく緩和されているという。ITスキルに不安のある職員への手厚い研修や、補助金活用と一体化した支援体制は、DX導入の最大の障壁を取り除く上で有効なモデルである。本視察を通じ、限りある人材で質の高いサービスを維持するため、介護DXの推進は不可避であると再認識した。しかし、私は、DX化の成果を「人員配置の単純削減」に繋げる方針には明確に反対する立場を取る。テクノロジーによる業務効率化で生み出された時間的余裕は、職員の適正な休息確保、OJT機会の創出、そして利用者一人ひとりへのより専門的かつ手厚い対話やケアといった「介護サービスの質そのものの向上」に振り向けられるべきである。

今後は、福岡県の成功事例を参考にしつつ、本市の地域密着型サービス事業所が抱える固有の課題に対応できる、持続可能かつ「人を大切にす」DX支援モデルの構築を早急に提案し、実現を目指す。

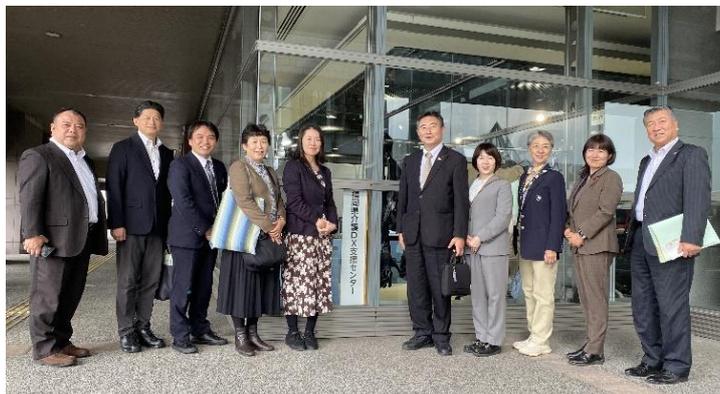
- 千葉市のハーモニープラザに展示してあるスペース・展示物・種類・展示施設の場所、位置の全てが雲泥の差だった。

基本的にアナログな介護の現場だが、音声入力や携帯電話の使用でデータベースの資料報告の作成が可能となり、勤務後に作成する時間が短縮され、効果が上がっているとのこと。千葉市がどの程度進んでいるか不明だが、大いに参考にするとところがある。

見守りセンサーは、心拍・呼吸などの正確な測定が可能で、また全職

| | |
|--|--|
| | <p>員に共有できる最先端を走る機器である。今後いろいろな人材不足の介護現場で使用されることを確信した。</p> <p>○業務の効率化への支援を行い、デジタル化への推進を実施し、専門のアドバイザーを派遣して伴走型の支援を行っている。</p> <p>見守りセンサーは、介護への人材の省力化に貢献している。</p> <p>また、センターでは、介護ロボットやICT機器の短期貸出を行っており、介護への手助けとなっている。</p> <p>○介護現場の業務効率化や負担軽減を目的にDX化された機材が開発され、その利用方法を伺った。</p> <p>現場の実情を把握して開発されたものだと感じ、利用することで、実際、現場が大きく助かっていることも確認できた。願わくは、この機能を介護現場内に留まらず、特に医療現場とのデータ連携にコマを進めることで、大きな業務効率となるだろう。国は、動き出していると聞いているが、現場の生の声を届けることで現実的な運営となると思うので、地域からの声を届けたい。</p> <p>また、DX化で共有すべき情報は、本人の意思、身元引受人、死後事務委任の受託者である。この点は、12月の一般質問で課題の提示と解決の提案を準備している。</p> <p>○介護記録ソフトや、見守りセンサーなど、最新の介護ロボット事情を学ぶことができた。千葉県にも同様のセンター（介護業務効率アップセンター）があるとのことで、千葉県のセンターの状況（実際の介護事業者への普及状況含む）を確認してみたいと思った。</p> <p>現時点で、市町村（自治体）との連携はないようであるが、こうした機関を通じて、介護事業所のDXが進むよう市町村としての支援策を検討していくことは重要であり、可能性も探りたい。</p> <p>○介護DXについては、そもそも介護のICTに対して懐疑的な思いを持っていたが、現在のAIによって介護記録や見守りセンサーが活用されつつあることで、介護者の負担軽減につながる人が多いと感じている。iPhoneやAndroidのいずれであっても、スマートフォンでさまざまなサービスとデータを連携し、効率的かつ効果的に進められると助かると思う。</p> <p>○福岡県介護DX支援センターは、単なるICT導入支援にとどまらず、現場運用まで踏み込む「伴走型」の支援体制が非常に印象的だった。特に体験・比較・貸出の仕組みは、介護現場の不安解消に大きく寄与しており、他自治体のモデルとして非常に参考になる。本市においても、支援拠点整備、個別伴走支援ロボット体験環境の整備など、福岡県モデルを取り入れることで、介護現場の負担軽減とサービスの質向上が期待できる。</p> |
|--|--|

視察の様子



4 福岡市

(1) ICTを活用した地域包括ケアについて（福岡市地域包括ケア情報プラットフォーム）

| | |
|-------------|--|
| 調査目的 | <p>福岡市では、「データ集約」・「データ分析」・「在宅連携支援」・「情報提供」の4つのシステムで構成される情報通信基盤「福岡市地域包括ケア情報プラットフォーム」を構築し、積極的なビッグデータの活用により「健康寿命の延伸」「地域経済の活性化」「行政コストの削減」を同時に実現する事業に取り組んでいる。</p> <p>特に、「在宅連携支援」システム（careNOTE）は、高齢者本人や家族の同意のもと、行政の持つ介護情報や健診結果などを医療・看護・介護に係る関係者が高いセキュリティ環境のもと、シームレス共有することで様々なサービスが、一体的に切れ目なく提供される仕組みを実現している。また、多職種の連携性を高めることで、在宅での医療・介護を支える関係者の負担軽減を図るとともに、ケアサービスの質の向上を目指している。</p> <p>ICTを活用した情報共有の迅速化や事務作業の効率化により、限られた人材でもより多くのサービスを、より多くの人々に提供できるようになり、また、地域包括ケアシステムにおいて、在宅医療・介護連携は重要であることから、福岡市の取組みを本市の参考とするため、調査を行った。</p> |
| 視察概要 | <p>1 調査項目</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 事業全体の概要(2) 導入の経緯、背景、経費（導入時、維持等）(3) データ集約システムの特徴的な点について(4) データ分析システムを活用した施策の企画・立案につながった具体例事例(5) 在宅連携支援システム（careNOTE）の取組みについて<ul style="list-style-type: none">ア careNOTEの具体的な内容イ 医療、介護事業者の具体的な負担軽減効果について <p>2 説明者</p> <p>福岡市福祉局総務企画部 政策推進課 課長、ICT管理係長</p> <div data-bbox="555 1435 1254 1962"></div> |

3 主な質疑（□：質疑、■：答弁）

□システムの導入経緯について伺う。

■システム構想は地域包括ケア推進会議で重要要素を整理することから始まり、平成 26 年度に 39 社からアイデアを募集した。その後、提案を整理してシステム仕様書を作成し、仕様書の検討にはアドバイザー業務としてコンサルタントが一部関与した。



□福祉部門が主体的に ICT 化を進めたという認識でよいか。また、構築までの期間、費用と現在の運用部門について伺う。

■当時は福祉部門である高齢社会政策課が中心となって進めた。現在の運用も情報システム部門ではなく、福祉部門である。平成 26 年度にアイデア募集、同年度末にコンサル導入、平成 27 年度に基本構築を実施した。構築費用は約 9,000 万円であり、そのうち約 6,700 万円は国の地域医療介護総合確保基金による補助金である。

□careNOTEの取組は非常に興味深い。説明ではケアマネジャーから重宝され、負担軽減につながっているとのことだが、具体的に教えてほしい。

■最も大きな効果は、介護認定の進捗確認である。ケアマネジャーは認定結果を早期に把握する必要があり、従来は「審査会はいつか」「結果は出たか」と電話で問い合わせしていた。careNOTEではログインすれば画面で即座に確認でき、訪問調査の結果や主治医意見書の提出状況も把握できるため、問い合わせの手間が削減される。また、ケアプラン作成に必要な審査会資料は従来紙ベースで窓口に向くか郵送申請していたが、オンラインでダウンロード可能となり、窓口対応の時間が省ける。個々の改善は小さいが、全体として業務の負担軽減効果は大きい。



□福岡市のシステムはマイナンバーと連携しているのか。

■マイナンバーとは全く連携していない。

□千葉市では、介護事業者と病院はそれぞれ独自のシステムを持っており、連携は難しいと認識している。

福岡市でも介護と医療のシステムは別々であったと思うが、導入時にどのように課題を解決したのか。

■careNOTEは既存の介護事業所や医療機関のシステムを統合したものではない。それぞれの事業所や医療機関では既存システムを稼働させたままである。careNOTEは便利なツールの一つとして構築し、利用を促している。既存システムと連携できればより便利で



あるが、現状では対応していない。

□国は2026年からマイナンバーを通じて介護と医療の連携を進めるとしているが、福岡市ではどのように対応するのか。

■国が進めているのは「全国医療情報プラットフォーム」であり、その中の介護部分は「介護情報基盤」という名称で整備が進められている。現時点では、これがcareNOTEに取って代わるものか不明であるため、当面はcareNOTEの運用を継続する予定である。

□careNOTEの活用状況について、要支援者は8割、要介護者は7割と、必要性が高い要介護者の割合の方が低下しているが、システム利用に同意しない理由は何か。



■システムを使わない理由の把握は難しい。8割、7割という数字は福岡市全体の要介護認定者数に対する割合であり、careNOTEを利用しない事業者もいるためである。利用しない理由は把握できていない。

□北海道の過疎地域で同様のシステムを導入した際、介護認定変更時の訪問が不要になり、ケアマネジャーが非常に助かったという話を聞いた。なぜ使わないのか疑問である。

■最も利用されている機能は介護認定申請の進捗や認定結果の確認である。その機能だけでも利用すれば、業務は大幅に楽になると市としては考えている。

□個人情報は除外し、番号で管理してビッグデータとして活用しているという理解でよいか。

■お見込みのとおり。市職員も分析システム上では個人を特定できない仕組みになっている。条件を設定して集計した結果が、10名以下の場合には表示されないなどの制限を設けている。

□データ集約システムを「プラットフォーム」としているが、医療や介護施設と連携しておらず、ケアマネジャーが利用しない場合、介護認定結果のみがデータベースに蓄積されることの価値や、利用者がその結果をどのように活用しているのかが不明であり、その点を詳しく説明してほしい。



■地域包括ケアの4つのシステムのうち、データベースや分析システムは、エビデンスの活用が大きな目的であり、具体的には別紙「福岡市民の要介護状態予防因子解析」のような分析結果である。

□介護は日々変化するものであり、認定結果から個人の状況変化を把握

し、それを背景に施策を検討することが重要だと思うが、そのようなデータ蓄積はされていないのではないか。

- 分析やエビデンスは大量のビッグデータを基に傾向や要介護リスク要因を把握するものであり、個人の変化を逐次追うものではない。一方、careNOTEは個人の状況を扱う仕組みであり、介護認定情報を過去に遡って確認できる。関係者が情報をアップデートする機能もある。利用は開始当初から増加しているが、医療関係者の利用は介護に比べ少ない。今後も周知を強化し、ケアマネジャーのロコミなどで利用拡大を図る。

□システムを活用した具体的な事例があれば教えてほしい。

- 個別事例の詳細は把握していないが、利用者アンケートでは、時間や場所を問わず情報共有や連絡調整ができる点が評価されている。担当者会議の調整もシステム内で可能であり、介護認定情報の確認が迅速化されることでケアプラン作成やサービス提供が早くなる。結果としてケアマネジャーの業務効率化に寄与し、サービスの質向上に繋がっている。

□careNOTEの情報共有の内容について確認したい。バイタルなどはリアルタイムで更新されるのか。

- careNOTEでは情報共有を4つの機能に分けている。そのうち、「ケアメモ」「バイタル」「文書ポスト」は、事業者が自ら登録する形式であり、登録するとリアルタイムで他の利用者が閲覧可能である。SNSのような使い方であり、過去の情報も確認できる。



□事業所へのサポート体制についても確認したい。インターネットが苦手な事業所も多く、操作説明やITリテラシーへの対応はどのようにしているか。

- 政策推進課が問い合わせ窓口となり対応しているが、操作は容易であるため、問い合わせはほとんどない。

□ケアマネジャーは負担軽減になっているが、現場のヘルパーについてはどうか。送りノートの記載時間が減ったなどの効果はあるのか。

- 詳細な把握は困難である。過去2回、利用者アンケートを実施したが、回答の大半はケアマネジャーであったため、分析できていない。

□careBASEのビッグデータの活用について、介護事業者参入の参考になるとのことだが、事業者の利用状況はどうか。また、このデータを



事業者がうまく活用すれば、介護産業において発展的な利用が可能な
のか。

■データはオープンデータとして公開し、自由に利用できるようにして
いる。利用状況は把握していない。活用状況の分析は今後の課題であ
る。

□ICTの推進は、当事者、市、事業者にとって負担軽減につながると
理解してよいか。

■お見込みのとおり。関係者や行政にとっても負担軽減につながり、最
終目的である地域包括ケアの早期実現に寄与する。

□careBASEで住民情報や健診情報などの各データを個人ごとに
紐付けられるとあるが、医療や介護の情報を一目で把握できるように
一元化されているという理解でよいか。

■careVISIONでのデータベースと分析システムは、市職員が
分析に利用するものであり、介護事業者が直接利用するものではな
い。

□千葉市では健診データを分析し、受診率や対策を検討している。福岡
市のシステムは、より複雑で総合的な分析が可能になるという理解で
よいか。

■お見込みのとおり。個人の多様なデータを組み合わせることで、より
高度な分析が可能である。

□介護認定情報について、千葉市では通知時期や審査
会の混雑により、1か月待ちになることがある。

careNOTEで本人が認定状況を確認できるの
は有益だと思う。市は、各区の審査状況や認定待ち
の情報を把握できるのか。



■careNOTEでは確認できないが、担当課はその情報を保有して
いる。

□健康情報、医療情報、介護情報は国保加入者のみ
で、社保加入者の医療情報は含まれないという理
解でよいか。

■社保加入者の医療データは含まれない。ただし、
住民基本情報（居住地、年齢、性別）としては全
員分が含まれる。医療データは国保・後期高齢者分のみである。



□careNOTEについて、自分の情報は閲覧できるのか。情報はS
NSのように投稿され、全員が閲覧できるのか。また、各種データ連
携による自動入力ではなく、手入力なのか。

| | |
|---------------------|---|
| | <p>■本人も利用申請をすればIDとパスワードを発行し、ログイン可能である。ただし、現実的には本人利用はほとんどない。支援者側がログインして閲覧するのが一般的であり、利用申請すれば全員が閲覧可能である。データ入力、介護情報以外、全て手入力である。</p> <p>□医療機関が閲覧できるのは、グループに医療機関が含まれている場合という理解でよいか。また、関わる事業所が多いほど、閲覧できる関係者が増えるということか。</p> <p>■お見込みのとおり。</p> <p>□関係者への新着情報はどのように通知されるのか。</p> <p>■リアルタイムでの通知はなく、未読がある場合は1日1回通知される仕組みである。そのため、定期的に画面をログインして確認する必要がある。</p> <p>□大量のデータを活用して、個人について様々分析するとの説明があったが、そのデータはどこから取得するのか疑問である。個人情報である以上、取得には許可が必要であり、本人の状況も変化するというが、リアルタイムで更新されるのか。</p> <p>■介護保険のデータは、市の介護保険システムから取得している。必要な情報資産の利用申請を内部で行い、データを受領し、データベースに登録する。careNOTEへの連携は、本人の同意を得た場合のみである。病院や介護事業所のシステムとは直接連携しておらず、医療レセプトはレセプトシステムから取り込み、過去のレセプトデータも蓄積されており、分析に活用している。</p> |
| <p>委員の所感</p> | <p>○福岡市の地域包括ケア情報プラットフォームの取組について、介護・医療の情報連携により介護認定情報の閲覧などができるようになり、ケアマネジャーの負担軽減につながっていると伺った。</p> <p>ただし、従来使用していた介護施設と病院で使用しているシステムと異なるため、既存のシステムでの入力と新しいシステムの両方に入力する不便さは残っているようである。また、病院でのシステム導入が進んでいないことが課題とのことである。</p> <p>システムの完全な一本化は難しくても、必要な情報だけをプラットフォームに集め、現場の負担を最小限にしながらデータ連携を進める仕組みは、介護している家族も閲覧可能となっており、介護者の日々の様子がわかり、安心できる材料であると感じた。</p> <p>また、福岡市では匿名加工された膨大なデータを分析できる「careVISION」や、介護・医療関係者がオンラインで情報共有できる「careNOTE」により、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認定調査や主治医意見書の進捗がオンラインで確認できる |



| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ケアプラン作成の手間が軽減される ・担当者会議の日程調整がスムーズになる <p>など、現場の業務負担が軽くなっている点は利点であると感じた。</p> <p>さらに、収集したデータを分析し、オーラルフレイル対策やフィットネスシティの取組など、介護予防に政策として活かしている点も非常に意義深いと感じた。</p> <p>千葉市でも、マイナンバーカードを利用して介護と医療の連携を行う国の動向を注視しながらICT活用を進めることで、地域包括ケアの質をさらに高めることができると感じた。</p> <p>○今回の視察では、福岡市が構築した「地域包括ケア情報プラットフォーム」について説明を受け、医療・介護・健診・地域情報など多様なデータを統合し、必要な情報を一体的に扱える仕組みについて学ぶことができた。</p> <p>特に、介護認定情報をオンラインで確認できる点や、申請手続きをオンラインで行える点は、関係者の負担軽減や手続きの迅速化につながる非常に有用な取組であり、行政サービスとしての利便性向上を強く感じた。福岡市が平成 27 年度の構築開始から短期間でシステムを形にし、国の補助金も活用しながら自治体独自の基盤を整えてきた点は、高く評価できる。</p> <p>一方で、careNOTEなど在宅連携システムについては、医療機関や介護事業所が日常業務で使用しているそれぞれのシステムとは連携しておらず、別途入力を求める形で運用されていることが分かった。現場にとっては新たな入力作業が発生するため負担が大きく、結果として利用が伸びていないという現状にも触れられた。今回の視察を通じて、システム導入においては、現場の業務フローとの整合性や、既存システムとの連携が極めて重要であることを改めて実感した。</p> <p>総じて、介護認定情報のオンライン化やデータ分析基盤の整備など、福岡市の先進的な取組は大変参考となった。一方で、実際の運用面では、現場の負担を増やさない仕組みづくりの重要性も浮き彫りになり、今後千葉市で地域包括ケアを進める際の大きな示唆を得る機会となった。</p> <p>○ICTを活用した「データ集約」「データ分析」「在宅連携支援（careNOTE）」「情報提供」の4システムによる情報基盤を調査し、本市の地域包括ケアシステム構築の参考とする。同プラットフォームは「健康寿命の延伸」「地域経済の活性化」「行政コストの削減」の三目標を掲げ、ビッグデータ活用による多職種連携強化や業務効率化を実現している。特に「careNOTE」は、行政の持つ介護・健診情報を多職種で共有し、シームレスなサービス提供を目指す先進的な取組である。</p> <p>福岡市のICT基盤は、多職種連携を強化する「careNOTE」</p> |
|--|--|

を核に、行政データを集約・分析し、「健康寿命延伸」と「行政コスト削減」の両立を目指す先進的な取組であり、その技術的な効率化は評価する。

一方、健診・介護情報を含むビッグデータの集約・利用は、高齢者本人による厳格な同意と透明性が大原則である。データ活用は、あくまで住民の健康と福祉向上を唯一の目標とすべきであり、「行政コスト削減」や「地域経済活性化」といった側面の追求が、住民の権利を侵すことがあってはならない。本市が導入を検討する際は、この目的と利用範囲の厳格な制限を公約に掲げ、徹底する必要がある。

「careNOTE」による事務効率化は、現場の負担軽減に繋がる貴重な効果だが、その削減効果を単なる行政経費の圧縮に留めてはならない。創出された余力を、ケアサービスの質の向上、そして介護・医療労働者の処遇改善と人員確保に直結させるべきである。公的責任として、住民が必要とする質の高いケア体制を財政的に支える視点に立つことが不可欠である。

○福岡市人口 167 万人、千葉市人口 98 万人で、倍までいかないが、高齢化の進む大都市という共通点がある。先進市では、必ず地元の大学と連携をして、様々な取組を強化しており、大きな成果を上げている。介護、生活習慣病と市が保有する医療介護データを、九州大学の健康研究のノウハウを生かしている例などは、本市にある千葉大学との連携を今後検討していかなければいけない。

歯科においても、東京歯科大学など他分野でも、地元大学等との繋がりをとっていかなければ、市の損失になると思う。

○福岡市の取組は、マイナンバー制度とは異なり、市独自に個人の情報がきめ細やかにインプットされ、科学的エビデンスに基づく最適な施策の企画・立案、医療や介護関係者の負担軽減とケアサービスの質の向上、生活する上で必要となる社会資源情報の集約・提供などの地域包括ケアシステムを下支えしていた。

情報通信基盤を整備によって、高齢者へのサービスが一体的に切れ目なく提供されることを、ICTによって活用を推進している。

千葉市においても、同様のシステムを活用し、高齢者のサービスの向上に取り入れていただきたい。

○ICTで地域包括ケアシステムを支える思想は理解するが、現場を理解した稼働となっているか大きく疑問を感じた。導入に、6千万以上、年間運営費に5～6千万に対する効果は、疑問がある内容であった。

地域及び医療との連携がなければ、狭い範囲での業務効率でしかない。AI時代に、出来ない技術ではないはずである。そのためには、現場の熟知、制度の見直しと規制を外すことなど、各現場の事情を熟知したものが現実的かつ有効的に連携するための検討が不可欠である。本市として、導入するかは、コスト面だけの課題以上に活用でき

| | |
|---------------|--|
| | <p>るものであるかという視点で、十分な検証が必要である。</p> <p>○平成 26 年という早い段階から地域包括ケアシステムにおける ICT の活用に取り組みされており、その先進性に感心した。福祉局として、これだけのデータ連携基盤の導入から運用までになっている点は素晴らしい。careNOTEは、利用事業所が年々増加している他、ケアマネの業務負担軽減に繋がる取組であり、今後の千葉市におけるデータ連携基盤整備にあたり参考にしたい。</p> <p>○ICTを活用して市、医療機関、介護事業所とデータ連携をすることにより、電話やFAXによるやり取りをしなくても済むようになることや、データを一元化することで、市としてデータを活用し、九州大学と連携して健康情報を分析し、リスクのある人たちの傾向を検証することができることは、有意義な取組だと思う。</p> <p>ICTを駆使できれば、業務負担の大幅な軽減が繋がるため、活用できる仕組みを導入することは必要かと思う。</p> <p>○プラットフォーム導入により、これまでの多種連携が、情報共有のルールと標準化という段階に進んでいた。データとケアの連動、単なる情報交換ではなく、共有されたデータが各専門職の次の行動に結びついていて、本市は介護認定情報を確認するのに電話等しているのも、オンライン化が必要だと思った。</p> <p>careNOTEは本人の状況に応じた細かなサービスの提供、家族の安心感に繋がる。</p> <p>在宅高齢者の困りごとの解消、家族介護の手助けになっている。</p> |
| <p>視察時の様子</p> |  |