

■令和元年10月28日～30日 厚生委員会県外調査(大分県・福岡県・熊本県)

1 10月28日 中津市社会福祉協議会 (大分県中津市沖代町1-1-11)

【調査目的】

つながり、支え合う地域社会づくりについて

【調査概要】

○住民参画の地域づくり～中津市における住民主体の取り組み～(社会福祉協議会)

- ・中津市の15地区を地域福祉の圏域として分けている。おおよそその地域としては、山間部、平野の農村部、人口の多い市街地の3つに分けられる。人口に差があるので、地域性を考えながら15地区で住民と話をしながら進めている。
- ・住民が主体的に地域課題を把握し解決を試みる体制づくりとして、①つながる場(寄りの場)、②話し合える場(ネットワーク)、③生活支援(住民型有償サービス活動)の三本柱で進めている。
- ・①として、社協の把握で98カ所。実際は100を超えると思う。
→「いきいきサロン」(自治会の単位、月1回程度公民館等で)が93カ所、「地域サロン」(小中学校区の単位、週1～2回で空家等を活用、日常生活に密着)が5カ所(沖代すずめの家も)。
- ・②として、地域福祉ネットワーク協議会(地区社協、校区社協に相当)を設置。15圏域全部に置きたいが、未完。
→きっかけは、平成17年の中津市合併時に、地域地域福祉計画と地域福祉活動計画を一体的に策定することになり、それから市・社協・住民が一緒に参加する流れができた。
 - ・現在、計画は5年毎。策定時は圏域ごとに会議を7～8回開催し、地域の課題等について話をする。地域・行政の役割を一緒に話し合う。実践時は、ネットワーク協議会があるところでは、定例的な会議を開催し、社協や市もそこに参加している。
 - ・地域福祉ネットワーク協議会は構成する関係団体が横につながり、ボランティアも公的サービスも対等な立場で一緒に話し合える。
- ・③について(歴史等)
→平成6年頃から住民同士で支え合う有償活動の必要性を住民と社協で共有。「支えあうまちづくり」の取組として、住民参加型在宅福祉サービス活動推進を社協が実施マネージャー育成に取り組んだ。
 - ・平成7年から手上げ方式で、「沖代どんぐりサービス」が発足し、他地区でも広がったものの、平成17年の合併で圏域が広がり、進まなくなる。
 - ・平成26年、社協でスタッフ養成研修を開催し、その後平成28年から現在まで、年に1～2カ所で発足してきている。平成28年の山国地区は山間地域初で、そこで立ち上がって他でも広がっている状況。
 - ・住民型有償サービスは、自分たちの住むまちを自分たちの手で住み続けられるようにしたいという思いを基本として活動している。
 - ・これまでの地域住民参加は、ボランティアやサロン等の活動で、個人の困り事は家族や公的サービスが担うのが基本だったが、その「隙間」を埋めるため、住民の活動でありながら、個人の困り事に入って行く活動。

■地域共生社会の構築のためには、地域の活動が根付かないと、いくら専門職が頑張っても継続した地域づくりはできない。

○共に生きる地域づくり～住民流人と人とのつながりづくり～(地域ボランティア 沖代すずめ)

- ・35歳のときに高校教員だった夫の転勤で中津市に転入。「終の棲家」になると意識していたので、地域のことをよく考えてきた。

- ・昔は50戸ほどの農家が居住する田園地帯だったが、新興住宅地になり若い住民がふえて、3,000戸ほどになった。移住者の方が多い。
- ・専業主婦だったが、45歳から5年間ボランティア活動し、「本当にこれで良いのだろうか」と疑問を抱き、通信教育で社会福祉コースを受講。
- ・また平成元年、社協の存在を知り、いろいろと教えてもらった。地域コミュニティをどうやってつくるか学ぶ中で、つながりづくりが大切と感じるも、当時沖代には公民館もなく難しかった。
- ・同年、「つながり」をつくるため、最初に考えたのはフォークダンス。区長にお願いして回覧板で回し、同好会を結成。
- ・平成3年には、上記を基に、市で老人給食サービスが開始したときに、「秋桜子」というグループを結成して、配達を担った。
- ・平成5年、沖代公民館が開館したので、「沖代すずめ」を結成し、「すずめサロン」を開始。高齢者が家にばかりいるので、週1回「誰でも来てください」という場をつくった。また、おしゃべりしながら「こうしたらいい」という夢を話し合い、「男性に料理を教えてくださいませんか」という話から「おじさまクッキング」を、さらに、その料理を地域の高齢者に食べてもらって「おいしかった」という場も必要とのことで「ミニデイサービスすずめのお宿」を始めた。
- ・上記の活動を続ける中、公民館館長より、「教育委員会で高齢者だけでない地域のつながりを考えているので、何とかならないか」という相談があり、自分の知っている地域のことを考えている男性中心で「アイラブ沖代塾」（館長命名）を発足させた。餅米を植えて、餅つき等で小学校と関わる等を実施
- ・平成7年には、自治委員・民生委員・ボランティア等地域の関係者を集めた会議「にこにこ会」を発足させ、2ヵ月に1回情報交換の場になる。さらに、楽しいこともしようということで、「にこにこ劇団」も発足。市から健康づくり等のテーマをもらい、自分が脚本を書いて、教員経験者等が演出を考える。「にこにこ会」の「人財」を活用している。
- ・公民館では、上記のようなさまざまな活動をしてきたが、スペースに限りがあるので、一戸建ての家がほしかったが資金不足。4年間バザーをして、ようやくしかるべき家が見つかった。なお、当時市に相談したときには、補助金は出ないとのことだった。NP法人設立を薦められたが、あくまでも地域活動で、「ちょっと手の足りないときに人を呼べる関係」ということで、任意団体にこだわった。
- ・平成12年、「沖代すずめの家」開所。お金がないなりに辛抱していこうということで始めた（家賃：月1万8,000円、光熱費等も含めて月3万円）。昼食代等に加え、バザーや、途中からは社協の補助金も出ているが、不足。辛抱して貧しいことが、絆をつくり、「皆で力を合わせてやっぺいこう」という気持ちを生んだ。
- ・「沖代すずめの家」は、「お隣に遊びに行くような気持ちで」ということで、昼食代200円とコーヒー代100円が必要、毎週火曜・金曜の10時～15時まで。半数は認知症の人で、要介護3の人もあるが、ここに来るとそのことが分からないくらい、ふつうにおしゃべりして、楽しそうに過ごしている。
- ・すずめの家は、誰がスタッフで利用者か分からないくらい高齢化している。今は高齢者が高齢者を支えなければならない時代なので、働ける人には、スタッフとして頑張ってもらおう。看護師資格のある人には健康チェック、歌のうまい人には歌ってもらおうなど、各人の持っている力を活かして、地域でいきいきと活動できる仕組みづくりが必要。
- ・このほか、地域との関わりとして、「出前演芸」を年20回ほど施設等でボランティアとして実施し、喜ばれている。また、就学前の子を持つお母さんとの交流や、小学校6年生の子どもへの平和教育等も実施。
- ・平成17年より、特別養護老人ホーム「いずみの園」入所者を外に出すアウトデイサービスを受け入れ。認知症の勉強の機会にしている。
- ・以上説明した活動はボランティアだが、それではできないものとして、お金を支払って対等な立場になった方がよい場合もある。
→社協の専門員より、超高齢化社会では公的サービスだけでは足りない時代が来るので「住民型有償サービス」を薦められ、一緒に埼玉県志木市と東京の武蔵野公社にて研修

へ。

→また、当時あまり知られていなかったケースマネージメント研修を社協で受講。

→平成7年、住民型有償サービス「沖代どんぐりサービス」発足。

- ・同サービスは、現在スタッフ26名。年間サービス時間は約4,000時間。1日10時間以上サービスしている。利用料は、1時間700円、30分350円。
あくまでも主体は住民で、チケットを「ハート券」としたり、パンフレットのデザイン、料金等すべて自分たちでつくった。自分たちの地域で自分たちにできることは自分たちでしていきたい。そして、行政、社協、専門職等の人たちとつながってこそ、「ここに住んでよかった」という気持ちになれるのではないかと。なお、サービス内容としては、家事援助、身体介助、話し相手、託児等もある。ケースマネージャーが、訪問、モニタリング等して、他の事業者と一緒に一人の利用者を支えている。今は介護保険利用者も多いので、ケアマネージャーと担当者会議もしている。
- ・以上の活動拠点として「すずめの家」がある。火曜・金曜はサロン（既述）、木曜は手芸部「シュシュ」を開催し、水曜には社協の「カフェよりあ」も。社協、地域包括支援センター、ケアマネージャー等が出入りする。
- ・50～60代の次世代の担い手を育成したいので、該当者に毎月1回集まってもらっている。

■地域に活かすつながりづくり（まとめ）

- ・中津市と奈良県では事情は違うだろうが、いずれにせよ、自分の地域をよく知ることが大事で、その上で、どういうことをしたらいいか考えて、知恵を出し合うべき。そのための集まる場づくりは住民にできる一番のことで、そこで夢を語る。
- ・一人で見える夢はただの夢だが、皆で見える夢は現実になる→話し合って夢を共有
- ・地域にはたくさんの「人財」がいる。
- ・地域の中は、自治委員、民生委員、区長、住民等の皆が対等。同じ気持ちで考えて地域づくりを。
- ・活動を楽しむ。福祉はまじめに考えられがちだが、楽しまないと長続きしない。自分はネーミングが大好きで、「すずめ」は昔田園地域だったのでたくさんいたことと、庶民的で群れをなすから。「おじさまクッキング」も「男性料理教室」ではつまらない。
- ・男女の考え方は違う。自分は夫や社協職員の男性から応援を受けた。現在、男性が少ないのもっと引っ張り出したい。
- ・「住民感覚での地域づくり」：住民の感覚を、行政や専門職にも関わることで理解してほしい。現場を見ることで考えも違ってくる。

【質疑応答】

Q：地域福祉ネットワーク協議会について、たくさんの団体が関わっているので、発展させるためには事務局が「つなぎ役」をするのが大事だと思う。事務局はどこが担っているのか。

また、地区社協はどのように関わっているのか。

さらに、有償ボランティアと介護事業との関係はどうか。総合事業の中に住民参加型があるが、その中に該当するのか。

A（沖代すずめ）：私が最初につくりたかったのが地区社協である。それまであった校区社協は、自治委員等特定の人だけのものだったが、いろんな団体が一緒につくる形を考えていた。しかし、平成5年当時は、市はそれをつくらない意向だったので、ボランティアを始めることになった。

A（社協）：地域福祉ネットワーク協議会については、地域住民が運営し、事務局は住民が担うのが基本である。社協の職員が、地区担当を振り分けて、事務局のサポート役として位置づけられ、一緒に話し合っているが、社協が動かすわけではないというスタンスで進めている。この10年間で、15地区で約10団体が発足しているが、実際に住民主体で動いているのがその半分以上で、残りは社協や市が声かけしないと動かない。最近立ち上がったところで、地域活動計画策定時のメンバーで意識の高い人が事務局に入っているため、つなぎ役として非常にうまくいっている事例もある。

総合事業については、制度開始時に市ともかなり話をし、すずめの家やどんぐりサービスも

当てはめようと思えばできたと思う。ただ、そうすると事務面などで住民に負担を与えてしまうおそれもあり、市との話し合いの結果として、一般介護事業の一つとして支援していく形にしている。すずめの家には社協からもしているが、2～3年前から市からも家賃や光熱費の補填として上限5万円で支出されている。

Q：社協では、コミュニティワーカーの位置付けはようになっていて、どれくらいの数か。

A（社協）：コミュニティワーカーの肩書きではないが、地域福祉課地域福祉係の職員がそれに相当し、地区担当に分かれている。1地区1人ではなく、1人の職員が複数を担当しているため、なかなか活性化できない地区もある。住民と共通の理解が進まないといけないが、沖代のように、住民の福祉活動が具体的で盛んな地区では、それをきっかけに社協職員もコミュニティワーカーの役割に関わることができ、よりネットワークにつながれる。

Q：住民が豊かに暮らせるようなサービスをどんどん展開して、制度的なものができあがり、全体的に公的・私的の隙間なく上手にされているが、民間の住民主体でやるには、地域に人材がないといけないと思う。15地区の中には地域福祉ネットワーク協議会が機能していないところもあるとのことだったが、沖代すずめ代表のようなキャラクターがないところではどうやっていくのか。沖代のように充実した形で進んでいる事例は他にあるのか。そういうキャラクターによらなくても制度的に上手にバックアップすればできるものなのか、それともそういう人材を育成しているのか。

A（社協）：確かに沖代のお話をすると、「代表がいるからできたんでしょう」と言われることもある。だが、15地区の各々の地域性があり、各地域のやり方があるので、すべて同様にやるのが良いとは考えていない。市では生活支援体制整備事業を盛んに行っているが、沖代ではその第2層（日常生活圏域）のコーディネーターの役割をしてきた。市では現在4名のコーディネーターを置いているが、将来的には全15地区に置きたいと考えている。その人材探しは大変だが、その人たちが沖代すずめ代表に相当する役割を果たしていく。

Q：お話のあったケースマネージャーは、どういう役割を持つ人で、どういうスキルが求められるのか。

A（沖代すずめ）：ケースマネージャーは、有償サービスにおいて、利用者とスタッフのサービスをうまく結びつける役割である。中津市の有償サービスでは、マネージャーが各団体に1～3名くらいいて、地区毎を担当している。社協ではそのマネジメントについての研修で人材育成したり相談もしている。どうするのか考えても何もできないし、何か困れば社協に相談する。

Q：一般的には、ケアマネージャーを通じて、介護保険のサービスを受けたり、施設に入ったりするが、沖代では民間の住民でできることはやっている部分もある。公的サービスと住民によるサービスがオーバーラップすると、「こういう部分はこちら」と言ってくれるつなぎ役も必要になると思う。その役割をするのはケースマネージャーか、それとも社協か。

A（社協）：ケースマネージャーはあくまでも住民なので、経験の差があり、ベテランなら市の介護保険のサービスでどういうものが使えるかまで網羅して、提案できる人もいるが、経験が浅いとそこまでできない。そこで、生活支援コーディネーターがフォローし、公的サービスが使えるものはそちらを使うよう促したりしている。社協ではマネージャー研修を年3～4回やるが、昨年度はヘルパー協議会の方と合同研修をしたし、今年度はケアマネ協議会の協力で、ケアマネに来てもらい、グループワークで意見交換したりした。各々の立場でできることを、社協がつくる場で再認識し、今後の連携協働のあり方を考えている。

Q：有償型サービスのチケット制について、どう運営しているのか。時間やポイントを貯める方法ではデメリットがあるようだが、具体的には何か。

A（社協）：時間預託（ex. 2時間働いていつか自分が困ったときに2時間分返してもらう）やポイント（ex. 働いたら貯めて、地域通貨等として使える）の方法は、ボランティア的が良いが、自分が困る時まで、仕組みが永久的に続くことを保証できないデメリットがある。現金を支払うのも生々しいので、チケット制とした。

A（沖代すずめ）：実際の運営については、「ハート券」という700円のオレンジ（1時間）と350円のブルー（30分）の2種類があり、利用者の話をよく聞いた上で、利用することになればチケットを買ってもらい、半券は当方で持ち帰る。サービス利用時に利用者からチケットを受取り、月締めで照合する。700円のチケットで、スタッフは650円もらえ、残り50円は事務費に充てている。



2 10月29日 福岡県議会 (福岡市博多区東公園7番7号)

【調査目的】

医療・介護・生活支援ロボットの開発について

【調査概要】

○福岡県ロボット・システム産業振興会議の取組みについて

■福岡県ロボット・システム産業振興会議の概要

- ・823会員（令和元年10月現在）、産学官各分野で構成（構成比＝594：59：70）
- ・施策体系として、5本の柱で推進している

1 啓発

毎年7月に総会とセミナーを開催

2 新製品・サービスの創出

(1) ニーズの掘り起こし

県内ITベンダーによる現場ニーズ把握会の実施【IoT分野】

ITベンダー側：顧客の真のニーズが分からない

導入検討する顧客側：IoTでできることが分からない

→県が音頭を取ってマッチング

※医療・福祉分野では、本年3月に済生会飯塚嘉穂病院にて開催

(2) 国の大型プロジェクトを活用した製品開発

医療・介護・生活支援分野では、経済産業省の戦略的基盤技術高度化支援事業（サポイン事業）で2件あり。

(3) 製品開発支援

i) FS（可能性試験）への支援[100万円/件程度（補助率1/2）]

医療・介護・生活支援分野では「手指の個別の動きに対応し、様々な疾病に対象可能な運動リハ支援装置の開発」（H30）等

ii) 製品開発・実証への支援[300万円/件程度（補助率1/2）]

医療・介護・生活支援分野では「パワーアシストロボットの製品開発」（H30）等

※主な製品化事例（医療・介護・生活支援分野）

- ▲介護予防・機能訓練向けゲームシステム
- ▲足首アシスト装置
- ▲ベッド搬送アシストロボット
- ▲P i c o t &安心ボタン見守りシステム
- ▲ナノレベル3D構造解析装置

3 普及・展開

企業が開発済で、市場投入されている製品・サービスについて、国内外の市場に広く普及・展開できるように、国内の大型展示会への出展を支援（国際ロボット展等）

4 人材育成、5 インキュベーション支援

■「福岡発の技術で、地域課題の解決を」

県内企業による製品・サービスの創出と、地域課題の解決という2つの目的に向け、取組を進めている。

○福岡県の医療福祉機器産業振興の取組みについて

■取組みの背景～地域のポテンシャル～

- ・医療福祉機器開発に必要な高度な技術を有する企業が集積（自動車、半導体等）
- ・開発に協力可能な医療系大学や病院等も多い

■医療福祉機器分野参入に向けた課題

- ・医療福祉現場のニーズの把握ができない
 - ・開発・実証に協力してくれる病院や福祉施設等を見つけられない
 - ・医療機器に関しては、医薬品医療機器等法などの特殊な規制が存在
- 上記を取り除くため、関係機関による「ネットワーク」を設立

※ふくおか医療福祉機器開発・実証ネットワーク

□設立：平成26年7月

□会員数：376（令和元年9月現在）[内：企業等272、病院等39、行政等65]

□事務局：県商工部新産業振興課

→企業と病院等とのマッチングや法規制への対応等の支援をしている。

■福岡県における具体的な取組等

1 地元企業の普及啓発

医工連携フォーラム・ビジネスマッチング会の開催

県内企業の医療機器分野への参入促進のため、医工連携による医療機器開発を積極的に推進している飯塚地域で開催（直近では平成30年10月25日）

2 医療福祉機器の製品開発支援

①医工連携モデル事業：医療機器分野への参入・製品化事例創出のため、医療機器開発の一貫した支援が可能な九州大学先端医療イノベーションセンターと連携し県内中小企業との共同開発、機器開発を支援

②飯塚病院を核とした医療機器開発等支援体制の構築

- ・飯塚市内3病院が連携し、医療現場のニーズを開発につなげる「飯塚メディアラボ」開始（平成28年10月～）
- ・飯塚市とともに、飯塚メディアラボへの参加や3病院との共同開発に対する支援（毎年2～3件）

③福祉施設等の現場ニーズの収集：県内の約1,500の介護施設・介護事業所を対象に福祉機器に関するニーズ調査を実施し、55テーマに絞り込み

→福祉施設現場のニーズに基づく福祉機器開発支援を実施

支援内容：福祉機器製品開発支援事業補助金[200万円/件程度（対象となる経費の1/2を補助）]

- ④コーディネータによる機器開発等のアドバイス支援の実施：医療福祉機器メーカーや販売会社のOB等各分野の専門家を県がコーディネータとして登録し、開発企業に対するアドバイス支援や医療福祉現場とのマッチング支援等[平成30年度：12件]

3 医療機器の法規制対応支援

- ①開発コンサルジュによる認証取得等のアドバイス支援：保健医療介護部薬務課内に、開発段階から承認申請まで一貫して支援を行う「開発相談コンサルジュ」体制を整備[実績…H28：176件、H29：198件、H30：192件]
- ②セミナー、PMDA薬事戦略出張相談会の開催：医療機器の製品化に向けた課題解決のための医療機器関連セミナーを開催。また、通常東京や関西のみの「薬事戦略相談」（RS総合相談）を、PMDA（独立行政法人医薬品医療機器総合機構）の担当官を招聘して「出張相談会」開催
- ③医薬品医療機器等法認証取得支援補助金：同法に基づく医療機器の承認・認証やISO13485等の認証取得を支援[支援内容：200万円/件程度（対象となる経費の1/2を補助）]
※平成26年度～令和元年度までで17件

4 販路開拓支援

- ・県内企業が開発した医療福祉機器について、国内最大級の展示会や学会へ出展し、マッチングの場を提供して販路拡大を支援（県がブースを設置し、その中で企業に無料で出展してもらう）

5 医療福祉機器分野の専門人材育成支援

- ・医療福祉機器分野への参入や機器開発に必要な法規制や品質マネジメント等の知識を習得するための各種講座を県内で開催。
※延べ6日間、11のカリキュラム。1講座で定員30名、無料
[令和元年度：11～12月に開催予定]

■福岡県内企業による開発例

【医療機器】

- ①安診ネットパーソナル（平成30年度製品化）
②足圧モニターインソール「PIT」（平成27年度製品化）

【福祉機器】

- ③認知症高齢者見守りシステム（平成27年度製品化）
④介護記録システム（Notice）（平成30年度製品化）

【質疑応答】

- Q：元々ポテンシャルはあるにしても、県としてこれらの振興を進め、産業振興の柱として立てるに当たっては、産業ビジョン等の上位計画等での位置づけがあったからか。
- A：県の総合計画や総合政策の中で、医療分野で人口減少や高齢化においてさらなる成長が見込まれるということで、産業施策的に成長産業として取り組んでいくことが位置づけられている。また、ロボット・IoTシステムの振興は、県にとって必須の行政課題。九州の生産性は、全国に比べてかなり低く、エネルギー産業以外で全国を下回っているため、底上げが必要。各現場で使ってもらい、特に中小零細企業の人手不足を支援して、生産性向上の課題に取り組む必要がある。
- Q：①福岡県は医療系の大学や病院が多いということだが、公私の割合はどうか。
②専門人材育成支援について、医療福祉機器が進んで現場で導入されているが、その背景には人手不足の問題がある。この支援は専門職を対象にしているのか、広く対象としたものか。特に介護分野では、専門職が使用できるようにする必要があると思う。
- A：①ふくおか医療福祉機器開発・実証ネットワークに参加している中では、公立が多い。
②対象はものづくり企業で、基本的なことを講座で学んで参入のきっかけにしてもらおう

というものである。実際の介護現場等で働く方を対象としたものにはなっていない。なお、開発された製品を展示等で周知しているものの、使い方を現場に説明するというところまでは行っていない。

Q：上記②について、介護の技術は複雑で、現場に従事される方が正しく使用できないといけないと思うが、今後の課題ということか。

A：そのとおりで、介護保険法所管課と連携して、どのようにすればよいか考えているところ。

Q：マーケット側の医療機関・福祉施設等のニーズの把握を今も行っていて、実証まではしていないようだが、開発したものを使ってもらうために、福祉施設等の実証実験的なフィールドが必要になってくると思うがどうか。製品等のプロトタイプができて、使いながらカスタマイズして、マーケットに出せるレベルまで高めて、最終的に一般的な商品として市場に提供する流れになると思う。また、福祉施設等側には、実証のフィールドとして手を挙げたり、新技術を導入して生産性を高めたいと思うなどの姿勢は見られるか。

A：施設側の姿勢は把握しきれていない。医療機器については、信用と実績が重視され、なかなか難しいものの、医療周辺機器については、連携している病院に協力してもらい、使用の感触を評価するようにしている。福祉機器については、福岡県立大学にある介護福祉施設とネットワークを持つ団体と連携して、現場で使用してもらい、ご意見や課題を聞くという取組をしている。

Q：①製品開発支援について、予算はどれくらいか。また、県単の事業は別にあるのか。

②その中で、戦略的基盤技術高度化支援事業のテーマの消化管内自走式カプセル内視鏡の開発については、2011年頃から開発が進んで、現在小型化が課題になっていると思うが、体内から見るということで早期発見に繋がる有効性が高いと思う。製品化事例の中にはないが、現在の状況はどうか。また、特許取得の支援はしているか。

A：①1件あたりの補助額は既述のとおりで、採択されるかどうかは専門審査会を経て決まるため、全体の執行額は伸び縮みしやすい。県単では、公益財団法人福岡県産業・科学技術振興財団に設けたIOT試作検証工房というのがある。これは、3Dプリンタ等民間施設では高価なものを安価で提供するという支援である。

②この開発については、九州工業大学の先生が新しい技術を持っている。身体の中に入る高度な技術のため、研究内容では模擬の腸で医療検証をしたところにとどまっていて、人体の臨床実験までにはいたっていない。新しい技術だが認可のハードルが高く、ストップしている状況ではあるものの、このような革新的な技術のフォローアップを今後ともしていきたい。特許については補助対象ではない。

Q：ホームページを見たら、IOTの認定制度に係る募集をしているが、これは差別化・特化して支援するものか。また、応募状況はどうか。

A：これまで製品開発等に取り組んできた結果、市場への投入が見込める製品等が生まれたので、県内や九州にとどまらず、国内外で市場化していく段階にあると認識して、その一助としてスタートした制度である。これは認定にとどまらず、特に優れたものについては、専門家によるマーケティング・市場導入等に関するワンストップ型の指導助言の提供や、国内外の大規模展示会設けたブースに出展してもらって市場に認知してもらおうといった取組も進めていく。制度のロゴマークも募集中である。現在、あまり応募はないが、これから担当者が企業へ声かけする。いいものをつくっても販路開拓に苦戦する中小企業は多い。



3 10月29日 熊本県こども総合療育センター (熊本県宇城市松橋町豊福2900番地)

【調査目的】

こども総合療育センターの概要について

【調査概要】

■センターの活動

- ・「医療・障がい福祉」と「こども」の2つの施策分野が交差する拠点施設。キーワードは「総合療育」。
- ・使命達成のために、3つのアプローチ
 - 医療の提供（通院・通所）
 - 福祉サービスの提供（通園・通所・（保護者教室））
 - 各地域の療育体制の構築・向上支援（県内の2次圏域10ブロックでネットワークを作り、専門性向上を図っている）

■施設構成

- ・リハビリ棟、入所棟（生活棟・家族棟）、外来棟、通園棟、厨房棟、入所棟（医療棟）

■沿革

- ・昭和30年7月：「松橋養護園」（全国17番目の肢体不自由児施設）として開所。
※熊本市内ではなく松橋に開所した理由は、交通面で県の「真ん中」に当たると当時の県議会で答弁
- ・平成6年4月：現名称に変更
- ・平成16年6月：肢体不自由児通園施設、知的障害児通園施設開設
- ・平成17年10月：新建物の全面供用開始

■活動根拠

- ・設置条例第2条に「医療型障害児入所施設」とあり、基本的に児童福祉法に基づく児童福祉施設の障害児入所施設で、併せて病院開設許可も受けている。
※身体障がい児→入所
- ・同条で、「医療型児童発達支援センター」（身体障がい児→通所）、「福祉型児童発達支援センター」（発達障がい児→通所）とも位置づけられている。

■主な活動内容（3つの機能）

- ・児童福祉法に基づき設置された児童福祉施設という基本性格
→①病院機能を併せ持った障がい児入所施設（入所は、主に肢体不自由児）

- 外来診療、入所・入院
- ②肢体不自由児、発達障がい児の通所施設
通園事業
- ③障がい児・者への地域療育体制構築支援の拠点施設
地域療育支援事業

■職員の構成

- ・所長は医師。その下に、事務部（同部長）、診療部（療育部長・総看護師長）、地域療育部（同部長）の3部
- ・療育部は医師、理学療法士、作業療法士等、県庁組織の中で最も多様な16職種が連携して事業を展開している。

■主な利用状況の推移

- ・外来（約16,000件）はH20から概ね同数。
- ・リハと入所は低下傾向。通園は近年やや減少。

■入所・外来の状況

- ・年齢別入所児では、6～12歳が最多の17名（総計27名中）
- ・この20年の外来患者の疾患分類を見ると、「運動発達の問題」は概ね同数。「精神発達の問題」と「小児整形外科的疾患」が増加。

■より良い総合療育の実現に向けて（令和元年度センター目標）

1障がいの早期発見・早期療育、安全安心な総合療育の推進

→小児科外来新患待機期間長期化の是正

ニーズを先取りした事業の構築、利用児の変化を踏まえたユニットケアの継承

2地域の療育体制向上、保護者等への情報発信の推進

3職員の応力向上の推進

4業務改善・働き方改革の推進

→電子カルテ導入等業務効率化の推進、必要性の低い業務の廃止

【質疑応答】

Q：①整形外科医がいるとのことだが、精神・神経関係が多いと思っていたので、理由を教えてください。

②外来新患待機期間長期化の話があったが、発達障害等が増えて受診を希望される方が多いのが理由か。

A：①伝統的・全国的に子どもの運動発達関係は整形外科、精神遅滞関係は小児科で診療するので、当センターでも2科の医師で対応している。なお、所長は整形外科医である。

②発達障害が知れ渡って数がふえていることもあるが、我々が考える要因は、他の病院等で診療可能な医師が少ないので、当センターに集中していること。現在、それに対する対応を考えているところ。

Q：①地域支援について、具体的にどういう形で、どういう施設や人にどのような助言をしているのか。

②小児のニーズを先取りして考えるとの話があったが、具体的に今把握している新たなニーズは何か。

A：①本県では10圏域にそれぞれ療育センターがあり、各センターが管内の保育園や通所事業所から相談を受け、当センターは各センターに専門的な研修をするという形であるが、各センターで対応困難なケースが上がってきたら、直接保育園等に出向いて対応するようにしている。また、当センターの研修室で保健師や保育士等への研修、移行支援（当セン

ターを出る子どもが戻る学校等への説明などの支援)もしている。

- ②医療的ケア児への対応を質的に向上するため、研修等を行いたい。また、入所は制度上肢体不自由児に限られているが、福祉型入所施設として発達障害による入所や、検査での入院のニーズもある。これらを検討し、貢献度合いを高めたい。



4 10月30日 熊本県議会 (熊本市中央区水前寺6-18-1)

【調査目的】

認知症対策について/AIによる子育て相談について

【調査概要】

◎認知症対策について

○熊本県における認知症施策の推進について

■認知症高齢者の将来集計

- ・2025(令和7)年には高齢者の5人に1人が認知症になると推計されている。

■熊本県における認知症施策の位置づけ

- ・平成20年4月の蒲島知事就任時に、「長寿を恐れない社会」を目指し、認知症対策を重点施策に位置づけ
- ・平成24年4月からの第2期蒲島県政では、「『長寿を楽しむ社会』の構築へ」
- ・平成28年4月からの第3期蒲島県政では、「『”長寿で輝く”くまもと』の実現に向けて」

■熊本県における認知症施策の推進に向けた組織変遷

- ・平成22年度より、長寿社会局を新設し、組織体制強化のため「認知症対策・地域ケア推進課」を設置し、専任の「認知症対策班」を置いた。
- ・都道府県単位で課を設置しているのは、本県のみ。

■国の取組

- ・「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」(H27策定、H29改訂)
- ・「認知症施策推進大綱」(R1.6認知症施策推進関係閣僚会議決定)

■熊本県における認知症施策の体系

- ・3つの柱を立てて、総合的に認知症対策を推進

1 医療:「熊本モデル」の3層化の充実・強化

2 介護：介護職員向けの各種研修、若年性認知症対策

3 地域支援：認知症サポーターの養成及び見守り活動(サポーター養成率10年連続日本一)

1 医療体制の構築

(1) 「熊本モデル」認知症疾患医療センターについて

・①早期発見・診療体制の充実、②医療と介護の連携強化、③専門医療相談の充実を図ることを目的に、国が定めた設置基準を満たして、県・指定都市が指定

・なぜ「熊本モデル」なのか？

→平成20年度当時、厚生労働省は全国150箇所の設置を計画。県では2箇所程度になるが、県内全域をカバーできない。

→平成21年7月、地域での拠点機能を担う「地域拠点型」と、県全体を統括する「基幹型」の2層構造として整備(当時、他県にはなく、国に逆提案)

※さらに細かくいうと、「連携型」もある。

・平成27年度に、12の二次医療圏すべてに認知症疾患医療センターを設置。国のプランを満たしている

・認知症医療体制 3層構造の「熊本モデル」

→「基幹型」(熊本大学病院附属病院)、「地域拠点型」に加え、かかりつけ医・認知症サポーター・地域包括支援センター等(中学校単位のイメージ)との連携促進

(2) 連携強化に向けた取組み

・基幹型事例検討会(熊本大学病院にて年4回、主に土曜日、約3時間)

・基幹型センターから地域拠点型センター等への専門医の派遣

→11病院に12人の専門医を派遣(平成30年度)。週1回の専門外来開設や、レンタル移籍の形で勤務するなど、縦の連携が密になっている。

※県として、基金による専門医養成事業を熊本医大に行っている。

・地域拠点型事例検討会

→各地域拠点で、年2~3回開催。医師、市町村職員、介護事業者等参加。

・基幹型センターと地域拠点型センターとの連携

→担当者会議を開催(基幹型事例検討会の前に毎回)＝横の連携

(3) 医師等向けの研修

・医師等向け認知症対応力向上研修会の実施

→かかりつけ医対応力向上研修：全国一律の基礎編に加え、ステップアップ編を県独自実施

(4) 早期対応・連携支援

・市町村の認知症初期集中支援チームと立ち上げ支援

→国主導で全市町村に設置が求められている。本県では平成30年度までに設置済。

※認知症(疑い)本人及び家族に対する積極的なアウトリーチ。

2 介護体制の構築

・介護での認知症ケアの質の向上に向けた取組み

→認知症介護研修について全国同様の基礎研修、実践研修等に加え、県独自に実践フォローアップ研修を開催

・高齢者向け住宅の職員に対する質の確保の取組み

→県独自に研修を実施。特に、有料老人ホームにおける権利擁護(高齢者虐待防止)

・若年性認知症支援

□昨年9月末時点で確実にいるのが722名。比重は少ないが、横断的、多面的、集中的な支援が必要。コールセンターを設置し、年々相談が増加傾向

□受入事業所向け研修会の開催

□県内3箇所に支援専門員

3 地域支援体制の構築

- ・認知症サポーター：役割は「正しく理解する」こと等。養成講座を受講すると、オレンジリングが授与される
- ・認知症サポーター養成状況：平成20年度に知事自らサポーター。平成21年度～30年度までサポーター数は全国一。本年6月時点も順調。2位福井県とは差がある
- ・認知症サポーターの養成・地域見守り推進
 - 1 サポーターの更なる養成
 - 身近な地域や、小中学生～青壮年世代、事業所等への実施促進。
 - ※一番多いのが10代以下。子どもを通して家庭に普及させるねらい
 - 2 サポーター等による地域見守り活動等の推進
- ・生活関連事業所等への養成講座の実施促進
 - 銀行、交通、スーパー、コンビニ、パチンコ屋、専門職等
- ・認知症カフェによる居場所づくり
 - 34市町村に設置。当事者・家族同士で話し合い。
- ・認知症ほっとコール（認知症コールセンター）
 - 家族の会に委託し、水曜日を除く週6日対応。土日行っているところは少ない
- ・家庭版ケアのポイント集「認知症の人とともに生きる」作成
- ・改正道路交通法施行（H29.3.12）に係る75歳以上の高齢運転者の自動車運転免許更新手続等の変更
 - 75歳以上の免許更新が厳格化
 - ※熊本県では、それ以前の平成27年度から運転免許センターにおいて専門職によるアドバイス等をしている

【質疑応答】

- Q：①地域拠点型認知症疾患医療センターは、どれくらいの規模で設置されているのか。
- ②基幹型センターから地域拠点型センター等への専門医の派遣について、専門医の状況について伺いたい。また、専門医養成について、地域医療介護総合確保基金を用いているとのことだが、この基金はこの事業に活用しているのがほとんどなのか。
- ③かかりつけ医の養成について、状況を伺いたい。
- ④認知症初期集中支援チームは、地域包括支援センターが中心になっているのか。また、財政的支援はどのようになっているか。
- ⑤認知症サポーターについて、養成のための研修の状況について伺いたい。
- ⑥認知症疾患医療センターの指定病院について、科目としては精神科か。
- A：①市郡単位である11の二次医療圏に最低1つ設置している。
- ②2年間で2～3人養成し、平成24年度から令和元年度までで累計18名養成した。
- ③かかりつけ医に対する対応力向上研修では、平成21年度～30年度までの累計で、基礎研修1,182名、ステップアップ研修500名が受講。認知症の理解を深めようと、多くのかかりつけ医が参加している状況である。
- ④基金については、認知症施策においては主にこの分野に活用しているが、他の医療関係の事業にも活用している。
- ⑤サポーターの講師は「キャラバンメート」と呼ばれ、講師に対しては国で研修。サポーターへの研修は、基本的に市町村単位で、学校や事業所の要請に応じて実施している。
- ⑥本県では精神科で統一している。
- Q：認知症カフェや認知症サポーター市町村の取組とのことだが、それに対する県のバックアップの状況について伺いたい。
- A：まず、認知症カフェについては、市町村単独予算だが、県からの補助金として、行政が立ち上げる場合のイニシャルコストとして上限30万円、それ以外が立ち上げる場合同様に上限15万円の制度がある。その他、情報共有や相談対応を行っている。
- 認知症サポーターについては、県教育委員会に対して、市町村教委への協力依頼するなどしている。
- Q：運転免許証について、認知症等により返納してもらうのは当然として、その後の移手段

の確保推進についての取組はあるか。

- A：本県は車社会であり、難しい課題である。本県独自の取組や補助はしていないが、民間交通事業者主体でバス等の割引制度や、市町村単位で独自予算により、公共交通機関への補助等は行われている。県としても、そのような支援のために、国に財源確保をお願いしたいと考えている。

◎A Iによる子育て相談について

○「よかボス」の取組について（A Iによる子育て相談事業の前提）

■「よかボス」とは

- ・小山薫堂氏が命名。厚生労働省のイクボスを広めるに当たり、「良いボス」の意味
- ・自ら仕事と生活の充実に取組むとともに、共に働く従業員等の仕事と生活の充実を応援する企業の代表者等
- ・県民の総幸福量最大化を目指して、企業のトップが、社員の仕事と、結婚や子育て介護などの充実した生活ができるよう応援することを宣言する「よかボス宣言」にオール熊本で取り組む

■熊本県知事の「よかボス」宣言

- ・「職員の結婚、子育て、介護など、それぞれのライフステージにおける希望や安心が実現できるよう、応援」等

■「よかボス」企業・店舗・団体の募集

- ・審査は暴力団排除のみ。宣言書を持って写真を撮影→「よかボス倶楽部」発足。企業間の交流支援等

■熊本県内に広がる「よかボス」

- ・県内の企業・団体は333

■「よかボス企業」グループ活動支援事業

- ・グループ活動に1事業あたり20万円を上限に補助

■聞きなっせA I くまもとの子育て（本日のテーマ）

- ・よかボス企業・県・全市町村の「よかボス倶楽部」として協働開発
- ・県が「聞きなっせA I くまもとの子育て」をつくり、実証試験としてよかボス企業の子育て中の社員に1年間利用してもらう
- ・主に市町村でFAQを作成。事前に市町村に丁寧に説明
- ・LINEで24時間365日A I が回答
- ・令和元年6月現在でFAQは3,805件。現在では4,000件近い
- ・令和元年8月28日に一般公開済
- ・子育て応援団の店を簡単に探せる（全国初）

■よかボス倶楽部

- ・会長は知事
- ・構成員：「よかボス企業」、市町村、県で計367団体（令和元年7月末時点）
- ・目的：「よかボス企業」の普及・交流・ネットワークの形成、情報共有・発信、少子化対策

■企業間交流支援センター（本年7月設置）

- ・企業間の交流が目的だが、若い社員・職員同士の結婚支援もねらい

○聞きなっせA I くまもとの子育てについて

- ・現在1,263名が登録
- ・紹介するカードを市町村に配布し、母子健康手帳と一緒に渡すよう依頼。保育所、幼稚園、病院等（小児科、産婦人科）にポスター掲示をお願い→QRコードで簡単に登録可
- ・「熱が出た」と入力→「病気の症状について知りたい」→日本小児科学会のホームページを案内して、症状ごとの対応策が分かる

→最後に「問題は解決しましたか？」と聞かれる（A I が学習する）

※このAIは、利用者が聞きたい質問を考え、用意されているデータ約4,000件の中から回答を探す。行政が提供するAIであるので、正確性と最新性が重要。勝手に回答を捏造したりすることはない。また、検索サイトのように大量の情報が出てくることもない。

- ・「子育て応援の店を探す」ボタンをタップ→現在地の地図が表示され、場所を送信→AIが「次の中から探したい場所を選んでください」と聞いてきて、選択肢として「おむつ替えコーナーあり」等が表示されるのでタップ→「次の場所が見つかりました」として近隣にある該当店舗等が紹介される→「詳細を見る」をタップすると、県の結婚・子育て支援サイト「hapiモン」のページにつながり、プレゼント等の特典が分かる
- ・市町村名をつけて（例えば「八代市の予防接種」）検索可能。最初はそれができなかった。最初に開発した渋谷区は区内だけが、県で行う場合市町村毎の検索が必要
- ・尋ねられる事項：妊娠・出産、手当、病気・予防接種、保育園・幼稚園、子育て支援、子育てについて（離乳食を食べてくれない等）
※これまで冊子を作成していた内容を、すべて入れ込んでいる
- ・モニター満足度（実証試験のアンケート結果）：高評価73.8%
※アンケートは質問後すぐに答えるので、忘れない。ビッグデータとしても有用
- ・利用時間は、夜間休日が多いと思われたが、意外に開庁時間にも多かった→役所に聞かずにAIを使用する人も多い。女性が仕事中でも、子育て中の男性が相談しやすい
- ・モニターより、「子どもと参加できるイベント」や「子連れで利用できる施設や場所」が尋ねられたらいいという要望→機能として反映
- ・このシステムの一番の対象は、初めての子育てで小学校に入学するまで。その一つの山まで、しっかり寄り添って子育てできるシステムにしたいと考えている

【質疑応答】

Q：「よかボス」企業について、宣言する企業等はたくさんあるが、実態と合っているかというチェックはしていないと思うが、実態との乖離が問題になることはないか。また、問題が生じた場合、剥奪や取消になるのか。

A：心配はしており、昨年度は宣言をしたけれど従業員とコミュニケーションがうまくいかない企業等向けのコンサルティング事業を行った。また、できるだけ社員の生の声を聞くようにしており、一斉アンケートの他、取材に向いたりし、いつ来るか分からない状況をつくろうとしている。なお、これは認証ではなく「宣言」なので、剥奪や取消は今のところ考えていないが、どうしても辞めたいと申出があれば、受理したい。

Q：AIに要する費用はどれくらいか。また、支払先はどこか。

A：当初開発費用に約500万円かかった。毎年の運営費は約400万円、それに毎年の開発も必要なので、全体として毎年500～600万円かかる。それでも、相談員を雇用すると考えると安いし、また、市町村には一切負担金を求めておらず、費用はかからない。市町村に負担を求めると、やるところとやらないところが出てきて、意味がなくなる。なお、支払先は委託会社で、LINEには直接支払っていない。東京の会社であるが、普段のやり取りはLINEを使用していて特に支障はない。

