

令和 7 年度徳島県地域介護総合確保推進協議会
議事概要

1 日時・場所

令和 7 年 1 1 月 2 0 日（木）午後 3 時 5 5 分から
グランヴィリオホテル 1 階 グランヴィリオホール

2 出席者

委員 3 0 名中 2 4 名出席（代理出席含む。）

阿部明美委員、伊勢佐百合委員、大下直樹委員、大塚忠廣委員、岡田あかね委員、喜多一之委員、清田麻利子委員、酒巻英紀委員、棧敷久美子委員、田蒔正治委員、田村修司委員、坪光良直委員、手束直胤委員（代理）、中谷哲也委員、藤巻建委員、松下恭子委員、南礼子委員、三宅武夫委員（代理）、保岡正治委員、柳澤幸夫委員、山口貴功委員、山口浩志委員、吉田貴史委員、米本正志委員

3 議事次第

- （１）地域医療介護総合確保基金（介護分）令和 7 年度県計画（案）について
- （２）地域医療介護総合確保基金（介護分）県計画に関する事後評価（案）について
- （３）その他

4 議事概要

（１）及び（２）に関し、配付資料により事務局から説明したあと、次のとおり意見交換が行われた。

【委員】

ソフト事業において、300万円の予算で、口腔ケアなどの職員研修を行っている。県外の研修はあるが、なかなかスタッフも県外に出るのは難しい。こういう費用を引き続きお願いしたい。

それから、ハードである、新しい地域医療構想における病床数について、地域医療構想調整会議では、いわゆる統計的に見たベッド数をもとに、慢性期、急性期などで配分をどうするかという「数」の議論に終始している。この前、県外の病院で、運営を続けるための改築とか賃借ができないという話を聞いた。大きな理由は人件費の高騰と物価高騰。それは医療だけの問題ではないと思う。資金面と物価高で、そういった整備事業はできないのではないか。この費用をどうするのか。2040年を見据え、単年で

はなく長期的な視点で、施設整備にかかる計画を考える必要がある。行政主導のプランや利用者視点の議論だけでなく、実際にサービスを提供する「事業者」を維持・保護するための施策も検討していただきたい。

また、介護施設における看取り環境の整備が大事である。医療でも高齢者の増加に伴い、終末期の議論が活発化しているが、入所者が、最良の終末期を迎えられるよう、いかに事業者がサポートできるか、今後は、そういった体制づくりが重要になると考える。

【事務局】

施設整備については、現状、老朽化に伴う建替えへの支援は災害リスク（イエローゾーン・レッドゾーン）所在施設に限定されており、通常の老朽化対策は対象外となっている。今後、国への要望等を通じて対応を検討して参りたい。

【委員】

人材不足が深刻な介護現場では、対面研修への参加が困難な場合が多い。利便性を高めるため、リモートを活用したオンライン研修の導入を積極的に検討いただきたい。

【事務局】

移動時間の削減等、現場の負担軽減の観点から、オンライン実施や対面との併用を検討する。

【委員】

事後評価の指標において、オンライン受講者数を明記するように検討いただきたい。これにより、各研修の実施実態がより明確になると考える。

【委員】

大規模修繕における ICT・ロボット導入支援について、特別養護老人ホームや老人保健施設、グループホームには補助制度があるが、50 人規模の広域型養護や軽費老人ホーム（ケアハウスを含む）は対象外となっている。これらの施設も老朽化が進んでおり、改修が困難な状況にある。

【事務局】

現行の基金事業では、広域型の養護老人ホームは補助対象となるが、ケアハウスについては、特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設に限定されている。基金は国の制度に基づき運用されているため、国に対して制度拡充の要望を行いたい。

【委員】

基金は国の事業と理解した上での要望である。三位一体改革により国から県へ税源移譲されている経緯も踏まえ、県として責任を持って補助対象とするよう検討いただきたい。

【委員】

フレイル・介護予防において、口腔ケアは極めて重要である。歯科医師、栄養士、薬剤師の専門三職種による健康増進の取り組みが求められている。単発の研修に留まらず、認知症カフェ等の地域コミュニティに専門職が出向き、住民が自ら実践できる健康増進策を普及させる体制を検討いただきたい。

【事務局】

県においても、フレイル予防や介護予防については大事なことと認識しており、地域の通いの場において、栄養士や理学療法士など、専門職の方を派遣し、フレイル予防の推進に努めているところ。口腔ケアに関しても、専門職の派遣ができないか、今後検討していく。

【委員】

歯科医師会単独での地域啓発には限界がある。県にも地域やカフェ等の場を設定してもらい、歯科医師会が各支部に繋ぐなど、地域歯科医療者と住民の距離を縮める仕組みづくりに協力いただきたい。

【委員】

次期 3 か年計画の策定にあたり、1つの取り組みとして検討いただきたい。

【委員】

介護施設における協力医療機関の確保に関し、特に南部・西部地域では困難な状況にある。県によるマッチング支援を検討いただきたい。また、協力医療機関の要件緩和など、近隣の医療機関との間で、円滑に連携できる仕組みにする必要があると考える。

また、事業評価については、事業の取り組みや補助金を受けた施設の導入事例といった成功事例等の情報を積極的に発信し、他事業者の参考となるようにしていただきたい。

【事務局】

介護施設と協力医療機関との連携については、国も推進しているが、実効性に課題である。救急逼迫時の対応を含め、かかりつけ医や2次・3次救急機関との連携のあり方について、検討していきたい。

また、成功事例については、「とくしま高齢者いきいきプラン」等を通じて市町村の取組を紹介しているが、今後も効果的な周知に努める。

【委員】

地域医療構想調整会議において、医療機関の中で、地域包括ケア病棟、地域包括医療病棟が中心に、協力医療機関として診療することとなっているが、進んでいないのが現状である。現行基準が厳しいので、来年の改定で、少しでも要件が緩和されることを期待する。

【事務局】

事業所の状況を精査し、国に対して要望も検討したい。

【委員】

これまで、いろんな事業や取り組みに協力してきたが、最終的に、「人」と「金」の問題になる。平成26、27年度に、徳島市の事業として、在宅医療ネットワーク構築事業を実施したが、資金や人材の不足、法人間の関係性により続かなかった。地域包括ケアの推進には、個人情報の取り扱いを含む医療情報(EHR)の共有が不可欠である。

【事務局】

南海トラフ地震等の発生が危惧される中、平時からの医療・介護・行政・住民のネットワーク構築は不可欠である。現在、阿南市や小松島市等をモデルとして進めている「個別避難計画」の策定や訓練を通じ、地域ネットワークの強化と拡大を図っていききたい。

【委員】

介護人材の確保が極めて困難な中、現役高校生向けの貸付制度の実績が伸び悩んでいる1つの要因として、高校低学年で進路を決定することの難しさがあると考えられる。加えて、徳島県の場合は、県内唯一の介護福祉士養成校である小松島西高校において定員割れが続いている状況である。こうしたことから、国に対して、制度設計の見直しを要望することも検討いただきたい。

【委員】

令和10年度から運用予定の「医療・介護情報基盤プラットフォーム」について、市町村のデータベースが対応していく必要がある。国の全国調査によると、約9割の市町村が、令和9年度に対応できるとの回答があるが、県内の状況はどうか。

【事務局】

今、手元に資料を持ち合わせていない。

【委員】

県としても、県内市町村の対応状況を把握し、現在稼働している「阿波あいネット」等の既存インフラを活用するなど、医療・介護の共通基盤づくりをお願いしたい。