

介護保険対策協議会（報告）

日 時：令和 7 年 2 月 1 日（土）16:00～17:55

場 所：ホテル日航熊本 5 階 天草 C

出席者：涌波常任理事、崎原

1. 開 会

熊本県医師会 中村英一 理事より開会が宣言された。

2. 挨拶

熊本県医師会 金澤知徳 副会長、日本医師会 江澤和彦 常任理事よりそれぞれ挨拶があった。

● 座長選出

慣例により、担当県の金澤知徳 副会長が座長に選出され議事に入った。

3. 議 事

（1）医療的ケア児に対する災害対策について（福岡県）

【提案要旨】

近年の地震や水害などの災害時において、在宅医療を受ける患者は避難先や医療機器の電源確保、支援者の協力が必要であり、平時からの災害対策が重要である。特に、増加傾向にある医療的ケア児に関して、本県には約 1,200 人（推計）のケア児がいるが、全数把握には至っていない。令和 6 年 7 月の調査では、在宅人工呼吸器使用患者 524 人のうち 4 割弱が 19 歳以下で、さらにそのうち約 6 割が避難行動要支援者名簿に未登録、約 8 割が個別避難計画未作成、約 2 割が外部バッテリーを持っていないなどの問題が判明した。能登半島地震では、事前の全数把握により迅速な避難が可能であったため、医療的ケア児の実態把握と対策が急務である。各県の災害対策の現状と課題、今後の方向性について伺いたい。

【各県回答の概況】

- 医療的ケア児に対する災害対策は各県で進んでいるものの、避難行動要支援者名簿や個別避難計画の作成率は全体的に低迷しており、実態把握が共通課題として挙げられた。特に、鹿児島県や本県では計画作成が低調で、一方で佐賀県や大分県、長崎県、熊本県では支援センターが設置されるなどの先進的な取り組みも見られた。今後は、各県の実践例を共有し、全国的なフォーマット導入や自治体間連携を強化することで、支援体制の充実を図ることも必要との意見があった。

【江澤日医常任理事からのコメント】

- 医療的ケア児の災害対策について、令和 3 年度の全国調査の結果から多くの市町村で

対応が遅れている実態が明らかになった。特に、医療的ケア児を要支援者として位置づけていない自治体が約4割、避難行動要支援者名簿に未掲載の自治体が13%存在し、個別避難計画の未策定が44%に上った。

- 特に、災害時の電源確保に関しては、内部バッテリーや外部バッテリー、蓄電池、自家発電機の所有状況や、外部バッテリーの稼働時間など、細やかな対応が求められる。また、医療的ケア児の保護者の中には、避難の負担から移動を避けたいと考える人も多く、避難所の適切性等についても対応が十分でない現状がある。
- これらの問題に対し、地区医師会が積極的に関与し、自治体と協議を進めることが重要である。また先進事例として、石川県では小児呼吸器地域ネットワークや行政、在宅医療事業者が連携することで迅速な避難ができたとされている。今後、医療的ケア児支援センターなどの関係機関が災害対策にも積極的に関わり、実効性のある避難体制を整える必要がある。

(2)(7)については、関連議題につき一括協議が行われた。

(2) 訪問リハビリテーションと訪問看護のリハビリテーションについて（鹿児島県）

(7) 訪問看護ステーション連絡協議会の加入について（長崎県）

【提案要旨】

鹿児島県では、在宅でのリハビリテーションの増加に伴い、医療機関の訪問リハと民間の訪問看護ステーションの訪問リハとの競合が見られる。元来、在宅でのリハビリテーションは訪問リハが担うべき役割であり、適切な機能分担が求められる。一方、長崎県では訪問看護ステーションが年々増加傾向にあり、特に規制の緩い営利法人の参入がトラブルを生む一因になっている。今後、質の確保のため、何らかの規制が必要と思われるが、各県の状況および日医の見解を伺いたい。

【各県回答の概況】

- 殆どの県で訪問リハと訪問看護の役割が明確に棲み分けされていない点が課題として挙げられる一方で、福岡県からは訪問看護も訪問リハも、主治医が必要性を認め、訪問看護指示書に記載して提供が開始されることを我々医師が認識する必要があるとの指摘があった。また本県からも訪問看護ステーションは増加傾向にあるが、医師の指示に基づく療養支援や治療継続が主な役割で、懸念される軋轢は確認されていないことを報告した。長崎県からは質を担保するチェック機構の整備が必要との意見もあった。
- 協議会加入率は県ごとに異なり、福岡県29%、鹿児島45%、佐賀64%、宮崎56%、沖縄35%、熊本66%であった。また各県ともに営利法人の割合が増加する中で、質の担保については、県独自の取り組みを展開していた。福岡県では県医師会が事務局機能を担い、コールセンターや研修事業を実施。同じく事務局を担う鹿児島県は協議会加入時に推薦状等の提出を求めることで監視機能を働かせ、熊本県や本県では各種研修会

を通じて、ステーション間の連携強化を図っていることを報告した。

【江澤日医常任理事からのコメント】

- そもそもリハビリは医師の指示のもとで提供するものであり、3 カ月ごとに実施計画書の見直しが求められる。一方で、訪問看護ステーションが提供するリハビリは「訪問看護の一環」と整理され、厚労省とも共有している。これに伴い、令和3年の介護報酬改定では、訪問看護の指示書から PT・OT・ST が行うリハビリの記載が削除された。今後の課題として、訪問看護の役割・理念と異なる形態の事業運営に対し、経営者や管理者への働きかけや政策誘導が求められており、日医としても引き続き対応していく必要がある。
- 訪問看護ステーションの約 64%が株式会社であるが、現場職員は営利・非営利を問わず、誠実に業務に取り組んでいるケースが大半である。一方で、取り消し処分を受けた事業所の多くが株式会社であることも事実であるが、それが全体の問題とは言えない。本来の役割・理念を果たしていない訪問看護ステーションについては、経営者や管理者にどう促していくか、今後も国と協議を続けながら適切な対応を図っていきたい。

(3)(4)については、関連議題につき一括協議が行われた。

(3) 地域リハビリテーションにおける通いの場への専門職の派遣について（佐賀県）

(4) 地域リハビリテーションの支援体制について（宮崎県）

【提案要旨】

佐賀県では、県の委託により各医療圏に地域リハビリテーション広域支援センターが設置され、市町の地域ケア会議や通いの場へ専門職を派遣している。しかし、地区や職種によって派遣数の偏りや人員不足が課題であり、市町の予算格差も影響している。そのため、県に対し、予算が少ない市町への補助を求めている。一方、宮崎県では今年度中に県リハビリテーション協議会を設立し、支援センターの設置を検討する。地域リハ推進には、医師会やリハ専門職のみならず、歯科医師、看護師、栄養士、介護支援専門員など他職種連携も重要と考えており、各県の取り組みを伺いたい。

【各県回答の概況】

- 専門職の派遣状況については、地域特性に応じた施策を展開しているが、多くの県で人材不足や地域間格差が共通の課題として挙げられた。一方、予算面では、自治体ごとに差があり、財源確保の問題を挙げた。宮崎県からは専門職への謝礼や交通費に地域差（1,500 円程度）があり、市町村の財政状況に依存する課題を挙げた。また同様に、長崎県や熊本県からも、自治体ごとに予算が異なるため、派遣条件の格差が課題とした。鹿児島県からは「全国一律の基準額設定」を求める意見も出された。この他、熊本県からは「保険者機能強化推進交付金」の活用例を紹介した。

- 地域リハビリテーション支援体制は、各地域の特性に応じた取り組みが進められている。福岡県は市町村主体で医療機関やリハ専門職団体と契約する仕組みを整備しており、鹿児島県は「実施要綱」に基づき支援体制を構築。現在、協議会の発足を進めている。また、佐賀県は栄養士・歯科衛生士・薬剤師を通いの場へ派遣しており、熊本県は3層構造による支援体制の構築や診療報酬・介護報酬改定に合わせた「リハビリ・栄養・口腔」の研修等も実施している。本県は支援体制整備が課題で、本年、県行政主導によるコア会議の開催や協議会設立を進めていることを報告した。

【江澤日医常任理事からのコメント】

- 地域リハビリテーションは、地域包括ケアに近い概念であり、地域づくりに資するリハビリテーションとして定義されている。市町村の地域支援事業の一環として、医療機関や老健からリハビリ専門職を派遣し、支援体制を強化する取組が行われている。また地域リハビリテーションの提供体制は、都道府県が構築するものであり、日本医師会としても、都道府県医師会や地区医師会がこれを支援し、行政と連携していくべきであると従前から提言してきた。
- 一方、「通いの場」は、市町村が実施する地域支援事業の一環であり、総合事業の中に位置付けられている。具体的には、一般介護予防事業の5つの項目の一つとして「通いの場」があり、また、地域にリハビリ専門職を派遣する「地域リハビリテーション活動支援事業」も含まれる。つまり、介護予防は介護保険財源を活用した市町村の事業であるのに対し、地域リハビリテーションの提供体制は都道府県が担うもので、この二者の連携が十分に機能していない点が課題となっている。そのため、今後はこの連携強化に向けた改善が必要で、我々も働きかけを行っていきたいと考えている。
- また、令和元年の報告書では「通いの場に専門職が関与すべきではないか」という提言を行ってきた。しかし、コロナ禍により人材不足が進み、医療機関の経営が逼迫する中で、専門職を派遣する余裕がなくなっている現状がある。そのため、新たな方法として、医療機関や老健施設において「通いの場」を開催することも、現実的な対応策として出来るのではないかと考えている。

(5) 地域医療介護総合確保基金（介護従事者の確保に関する事業）の活用について

（沖縄県）

【提案要旨】

令和3年6月に厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長から、各都道府県に対し「外国人留学生及び特定技能1号外国人の受入環境整備事業」及び「外国人介護人材受入れ施設等環境整備事業」に関して、地域医療介護総合確保基金が使用できることが広報されているが、各県での活用状況等があれば伺いたい。

【各県回答の概況】

- 当基金を活用して、①奨学金支援や②マッチング支援、③受入環境整備、④国家試験対策など、人材の確保と定着を目指した各種支援が実施されているが、根本的な人材不足の課題は残されているとの認識であった。
- ①奨学金支援では、福岡県が令和5年度に41事業者を通じて86名の留学生に支給し、宮崎県でも令和4年度に12名、令和5年度に1名、佐賀県や長崎県、熊本県でも事業が設けられている。②マッチング支援では、佐賀県が令和6年度から留学生と介護事業所のマッチング事業を開始し、宮崎県でも海外現地でのPR活動を通じた外国人材と県内介護事業所のマッチング支援を実施。長崎県では、ベトナムの大学生とのマッチング支援を行い、外国人介護人材の確保に努めている。鹿児島県でも介護特定技能外国人マッチング支援事業が実施されている。③受入環境の整備では、福岡県で令和5年度に特定技能外国人の受入施設等33件に補助を行い、宮崎県では令和4年度に24事業所、令和5年度に21事業所、熊本県では現在35件の申請がある。また佐賀県や大分県では外国人介護人材向けの研修会・交流会、日本語ワークショップ等が開催されており、長崎県や鹿児島県でも外国人介護人材受入れセミナーが実施されている。④国家試験対策では、佐賀県や大分県で介護福祉士国家試験対策講座が実施されており、長崎県ではオンライン研修による資格取得支援を行っている。

【江澤日医常任理事からのコメント】

- 近年、在留資格「介護」や技能実習、特定技能の外国人介護人材の数は増加傾向にあり、2024年9月末時点で特定技能外国人在留者数は約4万人に達している。従来の技能実習制度は国際貢献を目的としていたが、劣悪な労働環境の指摘を受け、労働者の権利を強化する方向へと移行している。その一環として、事業所間の転籍を本人の意向で認める制度改革が進められている。また、外国人が単独で訪問介護を行うための要件についても見直しが行われ、事業所開設後3年要件の緩和が検討されている。
- 令和5年度「外国人留学生及び特定技能1号外国人の受入環境整備事業」は、全国40の都道府県で実施され、その内「外国人留学生への奨学金給付等に係る支援事業」を実施した自治体は30都道府県。また「外国人留学生及び特定技能1号外国人のマッチング支援事業」を実施した自治体は22都道府県。「外国人介護人材受入施設等環境整備事業」は全国26の都道府県で実施された。

(6) 認知症基本法の施行に伴う認知症への取組みについて（大分県）

【提案要旨】

2024年に施行された認知症基本法は、認知症の方の尊厳保持と共生社会の実現を強調している。その一環として、認知症本人の意見が反映される施策が進められ、各地で本人が大使として活動する動きもある。大分県では認知症本人を交えたフォーラムを開催し、介護職

との交流が進んでいるが、医師の参加は少なく課題となっている。今後、基礎自治体レベルでの計画策定が求められる中、かかりつけ医や郡市医師会も積極的に関与し、認知症本人の声を聴く機会を増やす必要があるが、各県の取組みや課題などあれば伺いたい。

【各県回答の概況】

- 殆どの県で認知症の方の声を反映させる取組みが進められている。福岡県や佐賀県、宮崎県、熊本県、本県で、認知症本人や大使の協力を得たイベントや講演が開催され、認知症の理解促進を図っている。一方、長崎県は13年前から認知症に係る研修会を開催し、家族の体験談や専門の講演を取り入れているが、医師の参加が少ない点を課題として挙げた。また鹿児島県でも「認知症相談窓口」の認知度が低く、周知不足を課題に挙げた。

【江澤日医常任理事からのコメント】

- 認知症施策推進基本計画（令和6年12月）では「新しい認知症観」が提示され、認知症になっても希望を持ち地域で暮らし続けられる社会の構築が求められている。当事者の声を反映し、認知症への偏見払拭と共生社会の推進が求められている。
- 令和6年度診療報酬改定で地域包括診療料等の施設基準に、担当医は認知症にかかる適切な研修を修了することが望ましいと記載がある。適切な研修とは、かかりつけ医の認知症対応力向上研修や、認知症サポート医の研修、日医かかりつけ医の応用研修（1コマ）が該当する。また各種研修等において医師の参加が少なく、認知症の方との接点がないという指摘については、例えば、かかりつけ医対応力向上研修に、認知症大使を研修講師として招聘するなど、一つの方策ではないかと考えている。

（8）生産性向上推進体制加算に関する現状と課題について（熊本県）

【提案要旨】

令和6年度介護報酬改定により、「生産性向上推進体制加算」が新設され、介護現場の生産性向上と働きやすい職場環境の整備が促進されている。本会が実施したアンケート調査では、テクノロジー導入による業務負担の軽減が一定数確認されたものの、加算申請や運用に伴う事務作業の増加、ICTの導入に対応できる人材の育成や職員のリテラシー不足が課題として浮き彫りになっている。また、加算運用に必要な体制整備に対して、十分な補助金や支援の拡充を求める声も多く挙がっている。生産性向上は介護保険制度において重要なテーマであるが、現場の負担も大きく、九州各県における事務負担軽減策や支援体制の整備、補助金の活用事例など、具体的な取組みを伺いたい。

【各県回答の概況】

- 多くの県でICTや介護ロボット導入の必要性は認識されている一方、事務負担の増加

や費用負担の大きさが課題として挙げられた。福岡県、大分県、宮崎県、長崎県では既に支援センターが設置され、各種相談や研修会開催などで支援体制を強化しているが、加算取得には依然としてハードルが高いとの声が挙げられた。特に鹿児島や佐賀では取得が進まず、補助金増額などを求める意見が挙げられた。また、沖縄県では次年度に相談センター設置を予定しており、支援の拡充を図る方針を紹介した。

【江澤日医常任理事からのコメント】

- 介護現場における生産性向上は、利用者へのケアの質を高めることを目的とし、ICTや機器の導入が進められている。しかし、現場では導入直後の職員負担の増大や、機器の誤作動による影響が指摘されている。また、補助金は初期導入費用を支援するものの、ランニングコストは事業者負担となり、加算の点数も低いため、算定状況は依然として低調である。
- 生産性向上の定義は、あくまで「介護の質を高めること」にあり、業務の効率化が個別ケアの縮小を意味するものではない。むしろ、ICT導入を通じて直接介護の時間を確保し、利用者との関わりを充実させることが期待されている。しかし、経営環境の厳しさから新たな投資が難しい事業者も多く、引き続き、国と協議を重ねていきたい。

4. 閉 会

熊本県医師会 中村英一 理事より閉会が宣言された。