

○栗原企画官 それでは、定刻となりましたので、ただいまから、第90回「社会保障審議会介護保険部会」を開催いたします。

委員の皆様方におかれましては、大変お忙しいところをお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

また、本日の議題に関連しまして、情報化担当参事官室から三浦大臣官房参事官が出席しております。

議事に入る前に、お手元の資料の確認をさせていただきます。

厚生労働省では審議会等のペーパーレス化の取組を推進しており、タブレットを用意しております。

操作等で不明な点等ございましたら、適宜、事務局がサポートいたしますので、お申しつけください。

併せて、机上にも資料を用意しております。

資料1-1「基本指針について」。

資料1-2「基本指針の構成について」。

資料2「医療被保険者番号履歴を活用した介護情報と医療等情報の連結の仕組みの検討状況（報告）」。

資料3「令和2年度介護納付金算定に係る諸係数について（報告）」。

参考資料1-1「基本指針について（参考資料）」。

参考資料1-2「介護保険事業計画に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（第7期）」。

参考資料1-3「介護保険制度の見直しに関する意見」。

参考資料1-4「介護保険制度の見直しに関する参考資料」。

また、末尾でございますが、黒岩委員の提出資料をお配りしております。

以上でございます。

不備等がございましたら、事務局までお申しつけください。

報道関係の方に御連絡します。冒頭のカメラ撮影はここまででございますので、御退席をお願いいたします。

（報道関係者退出）

○栗原企画官 それでは、以降の議事進行は遠藤部会長にお願いしたいと思います。よろしくをお願いいたします。

○遠藤部会長 皆さん、おはようございます。本日もよろしくお願いいたします。

まず、本日の出欠状況でございますが、石本委員、大西委員、兼子委員、黒

岩委員、武久委員、野口委員、藤原委員が御欠席でございます。

また、本日の欠席委員の代理として参加される方について、お諮りをしたいと思います。

大西委員の代理として香西参考人、高松市健康福祉局長寿福祉部長。

黒岩委員の代理として山本参考人、神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課長。

武久委員の代理として橋本参考人、日本慢性期医療協会副会長のお三方が御出席でございますので、お認めいただければと思いますが、よろしゅうございますか。

(「異議なし」と声あり)

○遠藤部会長 ありがとうございます。

それでは、議事に入らせていただきます。

まず、議題の1でございますが、議題の1につきまして、事務局から関連資料の説明をお願いしたいと思います。

○山口介護保険計画課長 ありがとうございます。

介護保険計画課長でございます。私から、まず、資料1-1「基本指針について」について御説明いたします。

資料の1ページ目でございますけれども、基本指針につきましては、介護保険事業を実施していく上で、地方自治体が3年を一期とした計画を作成するとされております。その計画を策定するに当たって、基本となる指針を厚生労働大臣が示すことになっております。

本審議会では、第8期に向けた基本方針について、現在、厚生労働省のほうで考えている方針について御議論いただきたいと考えております。

基本指針におきまして、3つ目の○ですけれども、以下の事項について定めることとされております。

1つは、サービスを提供する体制の確保、地域支援事業の実施に関する基本的事項。

2つ目のポツですが、サービスの種類ごとの量の見込み。これを定めるに当たって参酌すべき標準。その他市町村介護保険事業及び都道府県介護保険支援事業計画の作成に関する事項。

その他介護保険事業に係る介護保険給付の円滑な実施を確保するために必要な事項とされております。

第8期におきましては、第7期での目標や具体的な施策を踏まえまして、2025

年を目指した地域包括ケアシステムの整備、現役世代が急減する2040年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見せることについて、第8期計画に位置づけることが求められております。

2ページ目でございますけれども、計画策定までのスケジュールの概要が書いております。

まず、現在、市町村におきましては、介護保険事業計画の策定に関する準備をしていただいております。

具体的には、各種調査、ニーズ調査ですとか在宅介護実態調査といったような計画を作る基礎となるデータを集めていただいている。

そういったような御準備をしていただいております。

都道府県におきましては、介護保険の、例えば療養病床・医療療養病床について転換というのが、予測されておりますので、その意向調査、第8期の末までに介護療養病床というのが廃止されますので、そういったものがどういふふうに変換していくのか、そういったような意向の調査を行っていただいて、それを市町村に提供するといったような事務を行っていただくことになっております。

国といたしましても、こういった審議会の場のほか、全国課長会議といったような場で、基本指針の考え方を自治体にお示ししたり、あるいはサービス量の見込みに関する推計ツールなどを準備して自治体に提供するといったような作業を夏ぐらいまでに行うというようなことになっております。

大体8月以降ぐらいに、自治体のサービス計画の策定作業が本格化していくわけですがけれども、サービス見込み量の設定作業開始、それから保険料の仮算定といったような作業をしていただくと。

それで、令和3年4月、新しい介護保険事業計画のスタートに向けて作業をしていただくということになっております。

次の3ページ目でございます。

第7期の介護保険事業計画において、ということが記載されているかということで、これは、現状を書いたものでございます。

まず、市町村の介護保険事業計画におきましては、基本的事項といたしまして、サービスの種類ごとの量の見込み、地域支援事業も含めて、そういったものを作るということが1つ。

それから、介護保険事業において、取り組むべき事項とその目標といったようなものを書いていただくことになっております。

それから、任意記載事項といたしましては、地域包括ケアシステムの構築のために重点的に取り組むことが必要な事項ですとか、サービスの量の確保のために採るべき方策といったようなこと。あるいは2025年度における保険料の水

準に関する中長期的な推計、そういったものを計画に定めていただくことになっております。

4 ページ目、都道府県が作成している介護保険事業支援計画についてでございますけれども、まず1つは、県の域内のサービスの種類ごとの量の見込みとこののを定めると。それから、市町村が介護保険事業を行っていく上で、必要な支援に関する取組や目標、そういったものを設定していただくということになります。

任意記載事項といたしまして、地域包括ケアシステム構築のための支援に関する事項ですとか、あるいは介護サービスを提供するための施設における生活環境改善を図るための事業に関する事項、それから人材確保及び資質の向上に関する事業に関する事項、介護サービス情報の公表に関する事項、そういったものを定めていただくことになっております。

計画の中で定められているサービスの整備、地域支援事業の量の見込みについてでございますが、その下でございます。

第7期の介護保険事業計画におきましては、平成29年度、これは第6期の最終年度と比べまして、第7期の最終年度、令和2年度で、在宅サービスが約10%増加する、それから居住系サービスが約17%増加する、施設サービスは約10%増加するといったような計画を立てていただいております。

地域支援事業の量につきましては、令和2年度、介護予防・日常生活支援総合事業費、4103億円、包括的支援事業・任意事業費、2296億円、合計で6399億円となっております。

5 ページ目でございます。

各計画に定めていただいている取組と目標について、これは例示が幾つかありますけれども、1つ目の○は、市町村の取組内容と目標といった内容になっております。

例えば、介護予防の推進という目標を市町村の計画で立てた場合には、取組事項として、住民主体の通いの場の立ち上げ強化のために、研修会の実施や補助金の創設を実施するといったような取組内容を書いていただくと。

都道府県におきましては、例えば、介護予防地域リハビリテーションの推進という目標を掲げていただいた場合に、市町村に対して地域づくりアドバイザーを派遣するなど、住民主体の通いの場の立ち上げの支援に関する取組を行うといったような内容になってくるわけでございます。

次の6 ページ目、それでは、第8期においてどんなことを計画に書いていくかということが、具体的な案として盛り込まれております。

基本的には、年末に取りまとめたいただいた介護保険部会の意見を踏まえた内容となっております。

1つ目は、2025年、2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備ということでございます。

2025年、2040年それぞれキーポイントとなる年ですけれども、そういった年を見据えて、地域ごとの推計人口から導かれる介護需要、そういったものを踏まえて計画を策定するといったことが必要になってくるわけでございます。

その際、留意する事項としては、その下に※印がついておりますけれども、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、これを意識していただく必要があると。

それから、地域医療構想との整合性、こういったものにも意識をしていただく必要があると。

特に2つ目の※印ですけれども、先ほど申し上げたとおり、介護療養型医療施設の設置期限が第8期の計画年度の末までとなっておりますので、それまでの間に、確実な転換等を行っていただくための具体的な方策について、御記載をいただく必要があろうかと思っております。

2つ目のポイントとしては、地域共生社会の実現ということでございます。

現在、法案提出に向けて準備をしております。介護保険法改正につきましては、地域共生社会の実現に向けた社会福祉法等の一部改正という中で、改正をしていこうと考えておりますけれども、地域包括ケアをさらに一段進めた概念であります地域共生社会、これを実現していくための具体的な取組についても、御記載いただく必要があると考えております。

3点目ですけれども、介護予防・健康づくり施策の充実・推進ということでございます。

これにつきましては、本部会でも御議論いただいたとおり、一般介護予防事業の推進に関するPDCAサイクルに沿った推進、専門職の関与、他事業等の連携、それから、2つ目の○ですが、介護予防・重度化防止、そういった取組の例示として、就労的活動等について記載をいただく。

3つ目の○ですが、総合事業の対象者や単価の弾力化、こういったものを踏まえて計画を策定いただく必要がある。

それから、保険者機能強化推進交付金につきましては、これを活用した施策の充実・推進について記載をいただく。

そのときに、一般会計における事業についても御記載いただきたいと考えております。

それから、在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載をする。

要介護者に対するリハビリテーションの目標について、国で示す指標を参考に計画に記載していただく。

PDCAサイクルに沿った推進に当たって、データの利活用を進めること、そのための環境整備について記載をいただくということを考えております。

4つ目のポイントとしては、有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府縣市町村間の情報連携の強化ということでございます。

これも法案に盛り込んでいる内容ですけれども、住宅型介護付きの有料老人ホームについて、特定施設の指定を受けている場合には、これは別ですけれども、住宅型有料老人ホームといったようなものは、これまで都道府県への届出で開設できるということになっておりましたので、市町村までなかなか情報が回ってこなかったというような状況がありますけれども、これについて法律で市町村にもちゃんと通知をするということを手当するというを前提として、今後は住宅型有料老人ホームなどについても、設置状況を計画に記載していただくことを考えております。

当然、ほかの施設の整備あるいは在宅サービスも含めてだと思いますが、こういった住宅型有料老人ホームなどの設置状況等も勘案して、計画を策定していただくことにしたいと考えております。

5つ目、認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進でございます。

大綱におきまして、共生と予防を車の両輪とした認知症施策の推進ということが、うたわれておりますので、この大綱の内容を踏まえた計画の記載をしていただくということを考えております。

6点目ですけれども、地域包括ケアシステムを支える人材確保、業務効率化についてでございます。

1つ目の○ですが、介護分野で働く専門職を含めた介護人材確保の必要性について記載をしたい。

それから、業務仕分けですとか、ロボット、ICTの活用といった介護現場革新会議で取りまとめられたような内容についても記載をしていただきたい。

それから、総合事業等の担い手確保に関する取組の例示ということですが、ポイント制度や有償ボランティア等についても記載をしていただきたい。

それから、要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載をしたい。

それから、文書負担軽減に向けた具体的な取組について記載をしていただきたいということでございます。

7ページ目につきましては、これは既に何度も見ていただいた資料ですけれども、介護サービスのピークがいつ来るか、そのピーク時に今からどれだけ、今から何倍ぐらいの介護サービスを整備する必要があるかというのを日本地図で示したものです。

こうやって見ていただくと、やはり地域によってもばらつきがあるというこ

とが分かっていただけだと思いますが、こういった状況を踏まえて、8ページ目でございます。

第8期計画におきまして、2025年、2040年の両年を見据えたサービス需要の見込みを出す。それを踏まえて、施設整備を考えていただくということを方針として示したいと思っております。

また、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、約50万人分、それから医療計画、地域医療構想との整合性、こういったものを踏まえていただく必要があると。

それから、令和2年度予算案におきまして、地域医療介護総合確保基金のメニューを拡充して、サービス基盤整備を支援することとしております。

先に9ページ目を御覧いただきたいのですが、9ページ目の介護離職ゼロのための量的拡充という部分につきまして、今回メニューを新規に立てたり、拡充したりということをしております。

具体的には、一番上のものだと、例えば、定員30名以上の広域型施設の大規模修繕耐震化について補助をするといったことを新規で盛り込んでおります。

2つ目、介護付きホームの整備促進、これは拡充ということですが、都市部を中心に、多様な介護ニーズの受け皿になっている、この特定施設についても、整備促進のために補助対象に追加するということを考えております。

1枚戻っていただきまして、8ページ目、こういったいろいろなツールを使って、介護サービスの基盤整備を行っていただくということになるわけですが、そのときに意識していただきたいこととして、人口の動向ということがあるわけでございます。

8ページ目の下の図に、傾向1、2、3とあります。

今後人口がどうなっていくかというのを3つのパターンに分けて示しているわけですが、1つは、これからも2040年に向けて高齢者人口が増えていく、利用者数が増えていくということが見込まれる場合。

それから、2040年までの間に一定のピークを打って減少に転じるということが見込まれる場合。

傾向の3として、もう既に減少局面に入っていて、40年までで利用者数が減り続けるといったことが考えられる場合。

こういった自らの地域の人口動態、人口の変化を考えてサービス整備をやっていただくということが必要になってくるということでございます。

資料の1-1は、以上でございます。

資料の1-2でございますけれども、この基本指針の構成について、簡単に御覧いただきたいと思っております。

基本指針につきましては、1枚目をおめくりいただくと、まず、構成につい

てという見出しがあると思いますが、基本方針につきましては、3つのパーツからなっております。

1つ目が基本的事項。こちらについては、計画を作成する上での留意事項ですとか、特に意識していただきたい事項、そういったものが最初に書かれているということでございます。

こちらについて、第8期においては、例えば、黄色いマーカーで強調されておりますけれども、人材確保、資質の向上といったところに、業務効率化などについても記述を追加するということでございます。

2ページ目の一番下に、これも強調されておりますが、保険者機能強化推進交付金の項目の新設といったようなことも考えております。

3ページ目以降が、これは市町村の計画の作成事項、それから都道府県の計画作成に関する事項ということで、こちらを並べて書いております。

基本指針と合わせて、この3つが主な構成要素となっておりますけれども、例えば4ページ目、先ほど来申し上げているとおり、2040年度の推計を計画に記載するというをお願いしたいと思っております。

6ページ目を見ていただくと、新たな項目の新設ということで、高齢者の保健事業と一般介護予防事業等との一体的な実施。

これは、健康保険法等の改正におきまして、実施可能になっておりますので、こういったことも、今回、第8期においては、改めて計画に御記載をいただきたいと考えております。

6ページ目に赤い文字で書いておりますけれども、認知症施策の推進に関しては、別途項目を立てて、内容を充実させることを考えております。

7ページ目につきましては、これも内容の充実ということになると思いますが、人材確保に関して、市町村のほうと都道府県のほう、これまで記述について都道府県のほうは、ある程度充実した記載になっておりましたけれども、市町村のほうにつきましても、充実した記載をお願いしたいと考えております。

8ページ目でございますが、認知症策の推進については、先ほど申し上げたとおり、記載を充実させるということ。

それから、一番下の赤い枠組みですけれども、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数についても、これは、任意記載事項になりますけれども、書いていただくことを求めたいということでございます。

最後のページは、市町村の独自の事業に関する事項というのがありますけれども、その中の1つとして、一般会計に関する事項というのを追加していただきたいと考えております。

資料の説明は、以上になります。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

ただいま基本方針につきまして、その内容と構成について資料の説明がありましたけれども、これに関連して、御意見、御質問等をいただければと思います。

できるだけ多くの委員に発言いただきたいので、要領のよい御発言を期待したいと思います。よろしくお願いします。

では、久保委員、どうぞ。

○久保委員 ありがとうございます。

基本指針について、意見を申し上げたいと思います。

介護業界における最大の課題は、介護人材不足です。基本指針の構成について、資料の1-2、1ページ、見直しの方針案の下段に、介護職員に加え、介護分野で働く介護職、専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載とあります。

資料1-2、26ページにあるように、国は総合的な介護人材確保対策を示しており、1番目に、介護職員の処遇改善として進めてきましたが、引き続き、介護従事者の処遇改善をお願いしたいと思います。

また、国は介護人材確保に向けて、基金などを整備しています。中でも、資料1-2、7ページ、見直しの方針案の下段に、地域医療介護総合確保基金（介護人材分）を活用した労働環境等の改善の具体的な方策を記載とあります。

今回、この基金について、かなり拡充された部分が多く、メニューも豊富になっています。

介護人材確保の定着のためにも、この基金の中身について認知されていない都道府県に対して丁寧な説明をした上で、有効活用をいただきたいと思います。

また、ほかに人材確保等支援助成金などの介護人材確保に対応する助成金がありますが、都道府県によっては、まだまだ有効活用されていないので、認知されていない都道府県に対して活用の推進を促すよう施策をお願いいたします。

ほかにも介護人材確保対策について、様々な施策がありますが、外国人介護人材の特定技能実習制度や、地方自治体での入門的研修も計画どおりに進んでいません。

2019年12月、介護サービス業の有効求人倍率は4.47倍となっており、全産業1.63倍と比較しても、相変わらず高い水準で推移しています。

したがって、計画については、実効性を持って進めていただけるようお願いいたします。

以上です。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

ほかにいかがでございましょうか。

岡委員、どうぞ。

○岡委員 ありがとうございます。

私からは、事務局への質問が1点ございます。

私どもとしましては、高齢者の自立支援や重度化防止の取組については、本来、被保険者が担うべき業務の1つにすぎないと考えておりまして、インセンティブ交付金については、かねてより、その効果をしっかりと検証していただきたいと申し上げてきたところでございます。

そのような中、来年度、同交付金は予算措置される見込みのようでございますが、再来年度以降の予算措置は確定していない状況でありまして、この段階で基本指針に、同交付金の項目を新たに盛り込み、各自治体に対し、同交付金の活用を前提にした計画の策定を促すことについて、若干の違和感を持っております。

その辺り、どのように理解したらよろしいかについて、事務局にお伺いできればと思っております。

○遠藤部会長 では、事務局、よろしく申し上げます。

○山口介護保険計画課長 保険者機能強化推進交付金につきましては、確かに予算措置でございますけれども、介護保険法にも位置づけを作って創設した交付金制度でございます。

こちらにつきましては、我々としては、当然、介護保険事業のPDCAをしっかりと回していくために必要なものと考えておりますので、こちらは、ある意味、計画の評価というのを保険者機能強化推進交付金で行うという、1つのセットといたしますか、そういうものと捉えておりますので、こういった内容についても、しっかり、自治体にもこれを意識して取り組んでいただきたいという意味で、記述を追加したいということでございます。

○遠藤部会長 ほかにいかがでございましょう。

佐藤委員、どうぞ。

○佐藤委員 御説明ありがとうございます。

まず、一点、一般論になるかもしれませんが、各種取組については、

今後、PDCAがちゃんと回るように、KPIの設定のほかに、どういうタイミングで、どういう取組を進めていくのかという工程表があったほうがいいかなと思います。

基本指針は、最終的に事業計画に反映されていくと思いますので、ちゃんとPDCAが回るような体制を整えていただければと思います。

あと、具体的な話として3点あるのですが、人口についてなのですけれども、6ページでいけば、1の地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要を踏まえたということなのですけれども、恐らく、社人研の人口推計を使われるのだと思うのですが、ただ、地方は地方で、地方版総合戦略、今、第2期に入っていますけれども、そういったものも作成していて、特に今、例えば日本版CCRCもそうなのですけれども、高齢者を誘致して、ある程度人口確保をすとか、就業者を確保すとか、そういった試みもあるのです。

ですので、うまくいけばいいのですけれども、多分うまくいかない、いくかもしれないけれども、どの道、なかなか人口増加は望めないなので、できるだけ慎重シナリオで人口推計は出してくれというのは、多分、念押しをしておいたほうが、うちの町は、人口は減りませんみたいな、楽観的な推計が出てきても困るだろうということ。

あと6番目の介護人材の確保と業務の効率化についてなのですけれども、ロボットICTを活用するにせよ、介護人材の確保するにせよ、恐らく小規模事業者にとっては、かなりハードルが高いと思うので、これについては、例えば、社会福祉連携推進法人のような新しい器もありますし、連携共同化などは、進めていくということがなければ、効率化は進まないと思いますので、その辺の記載があってもいいのかなと思いました。

あと、私、今、規制改革推進会議の仕事をしているので、昨日もこの議論になったのですが、文書負担の軽減なのですけれども、やはり基本的にはペーパーレスと、判こレスを進めないといけなくて、例えば、ケアマネの面談とか、判こを押して、確かに面談をしましたよと、確認を取っていますけれども、判こを打つということは、紙を出しているということになりますので、判こレス、ペーパーレスは必ず進めていかなくてはいけないということであるとか、あるいはサービス担当者会議なども、一応、物理的に集まらなくてはいけないといったこともありますけれども、これも、例えば、できるオンラインでやるとか、データはオンライン上で、クラウドとかでみんなで共有できるようにすとか、そういった仕組みをしないと全体的に負担は減らないのかなと思います。

ちなみに、国レベルでは、今、行政手続については、2割削減という目標があります。介護分野にはないと思いますけれども、やはり数値目標を、さっきKPIの話をしましたけれども、数値目標として文書の削減というのを、ある程度

定量的に削減するのだという目標を掲げさせたほうがいいのかなど思いました。  
以上です。

○遠藤部会長 どうもありがとうございました。  
鈴木委員、どうぞ。

○鈴木委員 ありがとうございます。

私も、今の基本指針で、6ページ目ですか、3番目の介護予防・健康づくりの施策の充実・推進のところで、ずっとこの審議会でもPDCAサイクルという言葉が、非常に重視されて来ていると思います。

確かに、こういった施策をするときに、それがきちんとした評価に結びついているかどうか、成果に結びついているかどうかということを検証するということは、極めて重要ですので、PDCAサイクルをしっかりとやらなければいけないということは、全く異論はありません。

しかし、おのおのの市町村さんの、実際の現場の中に入ったときに、果たして、まずプランとは何かとか、あるいは実際にどのような取組をするのか、そして、どのようなデータを得て評価して分析をするのか、それを次の改善に結びつけていくのかという具体的な事案になりますと、かなり各市町村さん、特に小規模の市町村さんでは、必ずしも十分にこれができるかどうかということは、非常に難しいのではないのかと思っています。

第8期に向けてスケジュールを見ますと、例えば、夏場の全国課長会議などを国としては開催して、そこのところで広めていくということになるかと思えますけれども、ぜひその時点ででも、具体的な例を1つでも2つでも、あるいは実際に第7期の中で、このPDCAサイクル、特にアウトカム評価を用いて、きちんと評価がなされたといったような事例を、ぜひ、お示ししていただきたいと思えます。

PDCAサイクルそのものは重要ですが、それだけを言ったのでは、なかなか各市町村の現場には結びつかないのではないかという危惧を持っております。

同様に、3番目の7つの○のうちの最後に、PDCAサイクルに沿った推進に当たり、データの利活用を進めると書いてございます。これは、当然データを用いないとPDCAサイクルは動かないわけですので、これは当然のことだと思うのですが、データの中でこういったデータを、どのように解釈することによって、おのおのの市町村が持っている課題が見えてくるのか、その見えてきた課題をどのように取り組むことによって、そのデータがどう変わっていくのか、それをどのように実際に分析をすることによって、変わったということを証明でき

るのかという、本当の具体的な例をきちんと例示するといったようなことを、できればなさってあげたほうが、市町村さんにとってはやりやすいのではないかと思います。

そういう意味で、ぜひPDCAサイクルの具体化ということ、見える化ということでしょうか、そして、それを実際に事例として、好事例も含めてお示しいただければ、大変いいのではないかと考えております。

以上です。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

御意見、御提案でありますけれども、何か事務局、コメントありますか。

特段、よろしゅうございますか。

それでは、先ほど、お手が挙げた津下委員、どうぞ。

○津下委員 ありがとうございます。

6 ページに、今後の方向性を示されたわけですけれども、第8期計画策定に当たりまして、第6期、また、第7期の計画の振り返りをきちんとしていただくことが必要と思います。前の計画時に今後の見積もり、必要量の見通しなどを立てて、整備を進めているところではないかと考えておりますが、そのPDCAの第一歩として、各自治体においては、その後の動向がどうなっているのか、を確認していくことが必要です。人口の見込みを今後予測するにしても、その自治体での加齢変化だけを見ている、人口の移動ということがありますので単純ではありません。例えば住所地特例を活用した事例において、どこからどこへの移動があったのか、例えば都市部であれば、ほかの地域からも高齢者が来られることも見通しておかなければいけないのか、どうなのか。そういうような第6期、第7期の計画時の数字と、現実、足元のデータなどの突き合わせを丁寧に行っていただき、第8期が、よりその自治体にとって具体化できるようにすることが大切だと思います。PDCAの中に、そういう計画自体のPDCAの考え方というのを入れていただくのが望ましいかと考えております。

それで、質問にもなるのですけれども、住所地特例や、それから後期高齢者の人口の移動の状況、居住地の移動、介護が必要になってから移動される方々の動向など、その辺りの見積もりに必要な情報が得られるのでしょうか。

それから、3番目、そして、9ページのところに、様々な新しいメニューが出されておまして、これが十分に使われていくことが必要だろうと思います。

これらのメニューにおいては自治体内部での密な連携が必要だろうと思います。この介護保険計画が、ほかの計画にも反映されるように、必ず調整を十分に行っていただくことや、他部局への情報周知についても丁寧に行う必要があ

るかと思えます。

それから、これらのサービスについては、各々必要な時期が異なります。人口の見積もりについては、自治体ごとに違うということがありますけれども、どの年代が増えているのかによって、必要とされるサービスがそれぞれ違う時期にピークが来ます。施設型、在宅型それぞれ違う時期に違うサービスが必要ですし、予防的なサービスメニューについても、高齢化の進展の状況によって必要な時期が違ってくるということも含めて、これまでの実績値がいろいろありますので、丁寧な議論をお願いしたいです。

それから、財源の計画、先ほど基金についても、知らない、活用しない都道府県があるということです。介護保険計画をさらに拡充、拡充で進んでいきますと、どこまで膨らんでいくのだろうと、一方では財政的な心配があるわけです。必要な経費について、どういうところから賄っていくのか、そのために、基金の活用とか様々なほかの部局が持っている事業などとの連携などもあり得るかと思えます。どの財源の幅で考えていくのが適切なのか、この計画だけが、絵に描いた餅にならないように、財源の計画についても検討を加え、意識をしていただくこと、使える基金などがあれば、有効に活用していただくということも必要ではないかと思いました。

以上です。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

御提案ということで、よろしいですか。

○津下委員 そうですね、あと、自治体間での移動とか都道府県計画、市町村については、都道府県の中で調整ができるのですけれども、都道府県間の移動ということは、一都道府県では、なかなか見えてこないことで、その辺りについては、情報を出していただけるといいのかなと思いました。

○遠藤部会長 高齢者の人口移動についてのデータを出してほしいと、そういうことでございます。ちょっと私の所属している組織との関係があるような話です。

それでは、ちょっとこちら側に行きたいと思えます。

それでは、河本委員、それから、安藤委員の順番でお願いします。

○河本委員 ありがとうございます。

私も、先ほどの鈴木委員の御意見に賛同いたします。この基本指針というのを見させていただきますと、市町村の計画とか、あるいは都道府県計画の作成

に当たってのガイドラインということで、私も幾つかの、第7期の市町村とか都道府県の計画を見てみましたが、やはり思った以上に、計画のレベルのばらつきが大きいなと思いました。

ばらつきとは、どういうことかという、やはり、かなり定性的な記載ばかりで、例えば、目標といっても、言葉は悪いですが、目標と言えるかどうかというぐらい、定性的な記載になっているような計画も幾つかございます。

やはり、PDCAを回すということから言うと、極力目標は、いわゆる定量的な、本当にそれが達成しているのか、していないのかというのが、逆に議論になるようなものは、PDCAと言わないと思います。極力定量的な計画に努めていただくためにも、「この計画は、しっかりPDCAが回るような計画だ」というような計画も幾つかございましたので、やはりそういうベストプラクティスを、いろいろな場を通じて、ほかの市町村にも広げてしっかりやっていただきたいというのが1点でございます。

もう一点は、これは、ちょっと今日の議題と直接的に関わる部分は少なくなってしまうかもしれませんが、地域医療介護の総合確保基金の話が出ておりますので、これも若干申し上げますと、これは、ほかの場でも申し上げているのですが、この総合確保基金の活用にあたっては、しっかりと効果検証をしてほしいということ、従来からずっと申し上げております。

これもほかの場で申し上げましたけれども、これは、医療のほうであります。昨年の会計検査院の検査で、県単位の医療情報処理システムを、この確保基金を使って作ったところ、使われていない県がいっぱいあるということもございます。

計画もそうですが、その活用というのが、どれだけきちんとされているのかと、そういう検証の場というか、それはそれで別途しっかりと確保していただきたいと思っております。

以上です。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

では、お待たせしました、安藤委員、どうぞ。

○安藤委員 ありがとうございます。

資料1-1の6ページにつきまして、3点ほど意見を述べさせていただきます。あと、最後に1点質問なのですが、まず、1番目の2025、2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤について、高齢者人口のピークを迎えます2040年に向けて、介護需要に応じた介護サービスの提供量を適切に見込めるよう、国としても、しっかりと都道府県や市町村を支援していただきますよう、お願いい

たします。

また、高齢者人口のピークが地域ごとに異なることや、2040年のピークを境に減少することなどに留意をしつつ、ピーク後の介護需要も踏まえて、過不足なく介護提供体制を整備していただく必要があると考えております。

その際には、これまでの介護保険部会でも紹介されておりますように、廃校を再利用するなど、各保険者において、効率的な整備を検討していただくよう、お願いいたします。

続きまして、3番目の介護予防・健康づくりの施策の充実・推進の3番目の総合事業の対象者や単価の弾力化についてです。

総合事業の対象者の弾力化につきましては、これまでも申し上げておりますとおり、基本的には慎重に検討すべきであると考えますが、地域とのつながりを継続する観点から、弾力化を検討するのであれば、要介護認定を受けている方の介護給付や総合事業の利用実態を把握し、適正な事業規模で実施されているのか、要介護度の維持・改善につながっているのかなど、検証や見直しが行えるような仕組みをセットで検討するべきであると考えております。

次に、同じ3番目の一番下のPDCAサイクルに沿った推進に当たり、データの利活用を進めることや、そのための環境整備についてです。

24ページの介護DB、VISIT、CHASEは、科学的裏づけに基づく介護を実施する上で、非常に重要なデータであると考えており、6ページのデータ利活用には、このことも含まれていると考えております。

一方、資料1-2の基本指針の構成を見ますと、データ利活用に関する記載が、3ページの被保険者の現状と見込みの見直しの方針等にしかないように見えます。

ここで言いますデータ利活用は、被保険者数や要介護者数の把握のみに留まるような記載であると考えますので、科学的裏づけに基づく介護を推進するためには、やはりこのような介護DB、VISIT、CHASEをどのように利活用していくのかということ、先ほどの鈴木委員の御発言にもありましたように、具体的に国のほうから例示を示し、市町村の方たちに記載をしていただくよう、任意記載事項に記載することを検討してもいいのではないのでしょうかと考えております。

最後に、質問なのですが、資料1-1の6ページの1番目に「介護離職ゼロの実現に向けた」と書いてあるのですが、この介護離職ゼロというのは、介護従事者の介護離職ゼロなのか、それとも一般的に企業で働いている方たちの介護離職ゼロなのか、どこまでを含んでいるのかというのを、聞かせていただければと思います。

○遠藤部会長 それでは、事務局、質問について、それから、いろいろコメントもありましたので、それに対して何かお考えが、もしあれば、また、御意見をいただければと思います。

では、計画課長、どうぞ。

○山口介護保険計画課長 御質問についてでございます。

介護離職ゼロといったときには、基本的には、介護を原因として職を辞めざるを得なくなる人がいなくなるようにと、そのための基盤整備を進めていくという内容の方針ということで御理解いただければと思います。

○遠藤部会長 安藤委員、どうぞ。

○安藤委員 ありがとうございます。

それで、老健局の範疇ではなく、労働局なのかもしれませんが、同じ厚生労働省というところの中で、労働の部分の仕事なのかもしれませんが、やはり、我々、被用者保険に加入していらっしゃる方たちが、介護離職をしなければならないような場面というのは、これからどんどん、増えてくると思います。そういうことが増えないよう、国の方針として、各企業に対し、こういうことを義務づけてくださいというような方針は、介護保険の中でも、検討していただいたほうがいいのかと思っております。

以上です。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

ほかにいかがでございましょう。

それでは、香西参考人、お願いします。

○香西参考人 ありがとうございます。

本日は、参考人として発言をさせていただきます。

本部会で8期計画策定に向けました基本指針についての議論、確認を行うことは非常に重要であると認識しております。

今後も引き続き必要な情報提供を行っていただきますとともに、各市町村が計画策定のための準備期間を十分確保できるよう、適切な工程の設定及び速やかな情報提供を行っていただきたいと思っております。

それでは、意見を4点述べさせていただきます。

まず、1点目でございますが、資料1-1の8ページでございます、2025年、2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備についてでございますが、2025

年や2040年を見据え、かつ、各地域の実情に合わせた計画策定が求められておりますことから、ぜひ、各項目におきまして、2040年に向けた人口構造の変化の見通し等を記載する方向性で進める必要があると認識しております。

それに加えて、この資料の8ページの下部の(※2)に、周辺保険者のサービスニーズを踏まえた広域的な整備を進めることが必要であるとありますが、このことに関しましては、市町村ごとの連携だけでは難しい部分もございますので、都道府県による広域的な調整が必要であるものと存じます。

したがって、各保険者が中長期的な見通しを持って、地域の実情に合わせた形で、計画の策定、運用が行えるよう、データの利活用の支援や、広域的な調整等につきましては、国、都道府県による十分な支援を行っていただきたいと思っております。

次に2点目でございますが、資料1-2の6ページに高齢者の保健事業と一般介護予防事業等との一体的な実施がございしますが、高齢者に対します保健事業と一般介護予防事業等との一体的な実施に関する具体的な取組及び支援方針についての項目が、新たに記載されることとなっております。

この一体的な実施に関しましては、今年度実施可能とされたもので、各市町村では、これらの実施を目指して、後期高齢者広域連合等との意見交換、現状把握、進め方の検討に努めておりますが、一体的な実施を推進し、高齢者に対するきめ細やかな支援を実施していくという目的のためにも、市町村に対する国、都道府県等による必要な支援体制を構築していただきたいと思っております。

3点目は、資料1-2の1ページに戻りますけれども、基本的事項の「第一サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項」のうち「1自立支援、介護予防・重度化防止の推進」についてでございますが、一般介護予防事業の推進に関して、専門職の関与、他の事業との連携についての記載が追加されておりますが、一部の保険者からは、専門職の範囲や、他の事業の連携の範囲について、判断が難しいという声も出ておりますことから、これらに関しまして、何らかの形で具体的な例示をしていただきたいと思っております。

4点目でございますが、今回の議題とは少し外れる意見となりますけれども、保険者機能強化推進交付金等の評価指標についてでございます。

2021年度以降の保険者機能強化推進交付金等の評価指標につきましては、本指針や第8期計画との整合性を持った形で評価指標の設定をしていただきたいと思っております。

今後におきましては、2040年を見据えた、サービス基盤、人的基盤の整備を進めるためにも、中長期的な観点からの指標設定が必要であると考えておりますので、一言意見を加えさせていただきました。

以上でございます。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

では、少しこちら側に行きましょう。

それでは、濱田委員、東委員、梶田委員の順番でお願いします。

○濱田委員 ありがとうございます。

先ほど来、御意見が出ておりますが、介護離職ゼロ、すなわち仕事と介護の両立支援に関する件でございますけれども、参考資料1-1の4ページ、これは第7期計画のポイントでございますが、ここの5番に介護離職ゼロに向けたサービス基盤の整備等が記載いただいております。

この中で、地域包括支援センターにおける介護離職防止を支えるための相談機能の充実ということで、前期におきましては、土日においても、特に就労されている方は、土日でなければなかなか相談が難しいということがございましたので、包括支援センターで何とか相談ができないかということでございました。

しかし、その一方で、包括支援センターにおきましては、非常に人数も限られているということで、実際に土日に出勤をして、相談対応をすることが難しいと、休めなくなるということでございます。

そこで、資料の1-2でございますけれども、こちらの1ページの一番下のところ、向かって右側の見直しの方針案の一番下の行で、いわゆる地域包括支援センターに関して、居宅介護支援事業所や介護施設などとの連携についてということでございますが、要は施設ないしは、例えば特定事業所加算を算定いたします居宅介護支援事業所の場合は、連絡体制をとっていたり、あるいは土日出勤したりということで、通常の出勤状況の中で、例えば介護離職ゼロへ向けた仕事と介護の両立支援の相談が一定可能かということで、連携ということでございますので、この辺りの目的などを、ある程度、我々で押さえておく必要があるのではないかなということでございます。

基盤整備のほうは、先ほどサービス付き高齢者向け住宅や、有料老人ホーム等の整備ということが出ておりましたのですが、その点が1点でございます。

もう一点が、同じ地域包括支援センターに関するところの前段の、現在の3職種以外の配置についてということでございますが、恐らくは、非常に専門職の人材確保が難しいということの中で、こういう内容も出てきておるのかなということでございますが、基本は、やはり3職種の確保に、それぞれの地域包括支援センターないしは運営法人様のほうで努力していただくと。

しかしながら、現実に確保できないままずっと人員が補充されないということになりますと、支援に支障を来すということでございますが、そういうやむ

を得ない場合について、以外の配置というところとどめ方といいますか、そういう形で行っていくべきかと考えております。

以上でございます。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

それでは、東委員、どうぞ。

○東委員 ありがとうございます。

資料1-1の6ページ「第8期計画において記載を充実する事項（案）」について、2点御意見を申し上げます。

まず、1番目の「2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備」についてです。最初に「地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定」とありますが、これは当然のことでございます。また、資料1-1の8ページに「介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備（約50万人分）」という数字や、同9ページには地域医療介護総合確保基金のメニューで、いわゆる特養や老健施設、さらには有料老人ホーム、サ高住等の整備に基金を使う等も提案をされております。しかし、これらの整備を行う上では、適切な需要の把握こそが必要と考えます。ここで1つ皆さんに御紹介をしたい情報がございます。

今年の2月に東京都社会福祉協議会が纏められました「東京都内特別養護老人ホーム入所（居）待機者に関する実態調査」の最終報告書です。

これを見ますと、東京都内の特養の約75%がそれぞれの入所待機者の中で「医療依存度の高い方」が増加していると答えています。したがって、特養の待機者の中で実質的に特養の生活が難しいと思われる方が増加していることがわかります。

さらに、各特養においては入所の連絡をした際に、入所を断られた数が1年間で1施設当たり約12名という数字も出ております。

このことだけを見ても、入所申込者が、いわゆる真の入所待機者にはならないということが明らかになっております。

また、このように待機者が減少している要因を聞き取り調査したところ、有料老人ホーム、サ高住の増加により、待機者が実際には減っているのではないかという報告がされております。

私も現在老健施設の施設長をしておりますが、特養待機の方がかなり早期に特養に行けるという実情が、年々早まってきていることも御報告しておきます。

それから、特養の待機者に関しては、市町村では複数の特養に申し込んでいる場合は恐らく整理をされて、お一人とカウントしていると思います。しかし、

例えばその方がお亡くなりになったり、グループホームやサ高住に入居したりして、特養入所が必要ではなくなったからといって、その特養に申し込みをキャンセルしますという連絡はまずありません。

そういうことから見ても、せめて半年ごとぐらいに待機者の精査をしていかないと、実際はどんどん待機者が減っているという可能性が十分あります。市町村で、介護保険計画を立てるときに、特養の待機者というのが、恐らく唯一の基盤整備の基準になっていると思いますので、この特養の真の待機者をしっかりと把握していただきたいとお願いを申し上げます。

2点目でございます。

資料1-1の6ページの6番目「地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化」についてです。○(マル)の2つ目に「介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など」という記載がございます。

それから、資料1-2「基本指針の構成について」の1ページにも、「地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上」という言葉が出ており、2ページの続きのところに、「介護現場における業務仕分け」等々と記載がございます。そこで、まず申し上げたいのは、現場における唯一の介護の専門職である介護福祉士の役割というものを、業務仕分けという曖昧な言い方ではなく、きちんと記載していただきたいと思います。また、専門職である介護福祉士やその他の介護職を支えるのが介護助手であり、介護職の離職そのものを防いでいるという、唯一のエビデンスが出ているのも介護助手です。したがって、介護助手という言葉もきちんと入れていただきたいと思います。これは、以前の介護保険部会でもお願いしたものでございますが、今回も文言が入っております。

それから、先ほどの特養の待機者のところで言い忘れましたが、私がこのように申し上げるのも、間違った介護需要でハコモノ（施設等）をどんどんつくられますと、現在、介護人材の確保に非常に苦慮しております現場としては、職員の取り合いになります。これでは現場に大変な混乱をきたしますので、先々の人口動態も含めた介護需要をきちんと踏まえて、整備をお願いしたいと思います。

以上でございます。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

では、榊田委員、お待たせしました。

○榊田委員 まず、質問なのですが、2040年を見据えた中長期的な人口

構成等の問題なのですけれども、2040年問題というのは、日本創生会議でいいます、消滅可能性都市問題というのがあると思うのです。そのときになりますと、いわゆる全国1,800市町村のうちの半分の市町村が、自治体が、そういう可能性があると。

人口再生産力の問題からの数字なのですけれども、ただ人口が1万人を切る市町村というのが、かなりの数、500市町村になってくると。

そうなると、そのときに、今は保険者として独立してやっているけれども、人口がどんどん減ってしまう、高齢者がどんどん増えてくると、単独で保険者機能が維持できるのかどうかという問題が必ず起こってくると思うのです。

そのときに、いわゆる自分たちのところを分析して、2040年を見据えて、どこまで突っ込んだ意見を書くのかという問題が1つ出てくると思います。

もう一つは、2040年問題というのは、余り地域の人々みんなが知っているわけではない。でも、今、自分が住んでいる地域がどうなるのかというのを、介護保険事業計画で市町村が明らかになると、自分の、今、住んでいる地域が消滅可能性都市的な部分になって、保険料はこれだけ高騰しますよという話が出てくると、また、逆に人口減少を招く可能性も出てくると。

2040年というのは、大都市部と地方の物すごい格差というのがついてしまうということがありますので、どこまで触れるのかというのを、質問としてお聞きしておきたいと思います。

もう一つ、今回、いわゆる人材確保の問題というのを別立てでちゃんと調べる形の部分を作っていました。

それで、いろいろな項目あります。文書負担の軽減の問題まで、ここの中に入れて、効率化の問題と資質の向上と触れていますけれども、実は、いわゆる介護基盤整備50万人の分というのを考えますと、今、事業者側の立場から見ると、介護人材は増えていません。

2025年でも35万から40万人増が必要と言われているけれども、なかなか増える見込みがないと。そうなると、市町村でも、細かな実態を調べていただかないと、先ほど東委員の方からお話がありましたけれども、新しいサービスを、例えば特養でも何か作った、でも、そこで働く人は別の特養なり、それこそ老健施設なりから職員が流れていって、全体の定員が増えない状況が起こってくる。現実には、今、起こっている地域がございます。

そうすると、今、発想の転換が必要ではないのかと。極端に言いますと、介護人材を確保するから、これだけのサービス量が提供できるという形、それが、今、現場の実態なのです。

それをハコモノなり何らかのものを、数値をまず挙げて、人材はついてくるだろうと言っても、今、なかなかついてこないという問題があります。そこは、

やはり各自治体において、きめ細かな調査をして、いわゆる介護人材をどれだけ確保できるのかによって、サービス量も当然考えていかないと大変なことが起こってくると思います。

みんなが、それこそ能力がなくなる、例えば特養が100床のところは80%しか稼働しなかったら、大きな赤字になって、介護報酬を上げないと維持できないということも起こってきます。

効率化の問題での観点からいうと、その辺も踏まえた計画というのを、きめ細かな調査をして、基盤整備というものを作っていく必要があると思いますので、そこら辺の問題、全体的によろしくお願いしたいと思います。

以上でございます。

○遠藤部会長 質問がありましたか、何か。

では、事務局、お答えいただけますか。

○山口介護保険計画課長 2040年を見通したときに、消滅可能性都市の問題ということで、自治体によっては、かなり衝撃的な結果が出るかもしれないと、そういう御趣旨だと思います。

介護保険事業計画の立場でしかありませんけれども、基本的に将来的な状況を見通して、自分たちの自治体が、今、何をやらなければいけないのかというところを、今から考えていただくという点においては、中長期の推計というのは1つ、そういう意味でも役に立つ、単なる基盤整備だけではなくて、今後の事業の効率化ですとか、あるいは、例えば広域連合みたいな、もう既に介護保険が始まったときから取り組んでおられる自治体もありますけれども、そういった方向を考えていくというの、1つあるかもしれませんが、そこは予断をもって私が、今、どうこう言う話ではありませんけれども、2040年を見据えると、1つ残酷な事実が明らかになるということもあるのかもしれませんが、そうならないように、どういう手を打っていくかというのを考える契機にも当然なってくるのだと思いますし、そこは、足元から見据えた事実を正確に見ていただいて、計画を立てていただくというのは、やはり大事なことなのではないかと思っております。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

それでは、花俣委員、それから、齋藤委員、山本参考人の順番でお願いします。

○花俣委員 ありがとうございます。

資料1-6ページに書かれています、6つ目の地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化というのが書かれています。

具体的な内容として、総合事業等の担い手を確保するために、ポイント制度や、有償ボランティア等について記載すると書かれています。

また、26ページ、ここには総合的な介護人材確保対策として、さらに講じる主な対策の2番目に、ボランティアポイントを利用した介護分野での就労的活動の推進と書かれています。

有償ボランティアとか、あるいはその有償ボランティアの定義、それから、就労的活動という表現も、何かとっても曖昧な気がするとは感じているところ です。

さらに、資料1の9ページに、2020年度からの地域医療総合確保基金のメニューの充実案があります。介護離職ゼロのための量的拡充は、ここは、ぜひ取組をお願いしたいと思いますが、ここに書かれている老朽化した特養の改修、介護付き有料老人ホームの拡充、介護職員の宿舎施設整備、こういったものがポイントになっています。

しかし、特別養護老人ホームの利用は、原則要介護3以上になって、ましてや介護付き有料老人ホームも一定以上の経済力がないと、なかなか私たちが利用することができません。

つまり、要介護1と2で、在宅介護をしている人たちの仕事と介護の両立は、大変厳しいものがあると言えます。

10ページにも同じく、地域医療介護総合確保基金の介護人材分として、参入促進あるいは労働環境等の改善が並んでいます。

恐らく、介護人材というのは、ホームヘルパーと施設などの介護職員を指すとは思いますが、利用者の多くは在宅サービスを利用しており、中でも需要の高いのはホームヘルプサービスとデイサービスです。

特にホームヘルプサービスは、ホームヘルパー不足で、有効求人倍率が14倍という報道もあり、危機的な状況にあるのではないのでしょうか。

そこで、財務省からは要介護1、2の調理、掃除などは、地域のボランティアなどの資源を有効活用して、地域支援事業に移したほうが効果的、効率的と、生活援助総合事業に移すことが提案されていると認識しています。

しかし、在宅介護の現場で調理や掃除など、作業ごとに切り離して行うというのは、ましてやボランティアなどに家に上がってもらって、それらをこなしてもらおうというのは、余りにも非現実的ではないのでしょうか。

皆さんも御自分のこととしてちょっと想像してみてください。プロではない方が、おうちの中に入って来られる、なかなかこれを受け入れるのは大変なことではないかと思います。日々の暮らしの中で、途切れることなく、調理や掃

除あるいは洗濯などの家事を含めて介護という行為があり、これまでも繰り返して申し上げてきましたが、ホームヘルパーに支えられて、辛うじて在宅で暮らすことができていた人たちに、今後も安心して生活してもらうためには、ホームヘルパーの存在は不可欠です。

ボランティアあるいは、ここでいう有償ボランティアではなくて、きちんと研修を受けたホームヘルパーの確保をどうしていくのか。多少は、その辺りを加味した表現もあるようですが、そのための計画等については、ここではよく見えてきません。できれば、またガイドラインでも人材確保を苦勞している市区町村に有効なプランを示すことを考えていただければということをお願いしています。

最後に、あと1点だけですけれども、介護関連のデータベースのところです。資料1の24ページ、介護関連データベースの構成が紹介されていますが、介護保険の個人データについては2009年度から要介護認定情報、2012年度からレセプト情報が収集されているとあります。

また、資料2には、介護情報と医療と情報の連結の仕組みの検討状況というのがあります。これは、要介護認定を受けた人あるいは要介護認定を受けてサービスを利用している人の情報が、医療保険の情報と連結されるという理解でよろしいのでしょうか。

マイナンバーカード制度でも個人情報が流出することや、データが盗まれることが危惧されています。特に高齢者の情報は、特殊詐欺などに悪用されるリスクも高いと思います。ビックデータの構築に当たって、個人情報はどうのように保護されるのか、また集めたデータはどのようなことに使われるのか、きちんとした情報公開と説明責任を果たしていただくことを強く要望したいと思います。

以上です。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

特段事務局からのコメントは、よろしいですね。御要望として受けとめて。

○花俣委員 このデータベースの受けとめ方は、医療情報と連結されるという理解でいいのかどうか。

○遠藤部会長 わかりました。

では、関連でお願いいたします。

老人保健課長、どうぞ。

○眞鍋老人保健課長 老人保健課長でございます。

実は、次の資料 2 での議題とも関連することでございますが、若干、御説明を申し上げます。

昨年法律改正によりまして、今年 10 月から介護のデータベース、そして、また、医療のデータベースであります NDB の連結解析が可能になるということでございます。

それは、環境として整いつつあるというところがございませぬけれども、私も、このデータベースを個々に構築しておりますが、それは、それぞれ匿名されたデータで収集しております。

ですので、国が持っているものには、いわゆる個人のお名前とか、そういうものは入ってございませぬ。

それで、第三者提供を行うときも、そういうことも、もともと匿名化されたデータを、また、表示をするときも、なるべく小さいものは表さないということで、可能な限り特定されないような形でのシステム構築というのを努めているところでございます。

以上です。

○遠藤部会長 よろしいですか。

システム構築については、匿名性というのは非常に重要な 1 つの目標であるということで議論が進んでいるということでございます。

それでは、お待たせしました、齋藤委員、それから、山本参考人の順番でございます。

齋藤委員、どうぞ。

○齋藤委員 資料 1-1 の 6 ページにある基本指針につきましては、介護保険制度の見直しに関する意見を踏まえた視点に整理をされていると思っております。

それで、先ほど来出ております、介護離職ゼロの実現に向けて、今回の第 8 期の計画をどうするかということで、具体的な記載については、多分、資料 1-2 に、詳細に記載されていると思うのですが、介護離職ゼロといったときに、資料 1-2 の 2 ページ目の 6 番目にある介護に取り組む家族等への支援の充実のところ、見直しの方針の案というものが、何も記載されていないという状況で、こちらについては、見直しに関する意見の中では、認知症の方々の対策について、若干触れられた程度であったことは、事実であるかと思うのですが、介護をする人たちの支援というのは、認知症の方々に限らない状況でございますので、先ほど来、濱田構成などもおっしゃっておられました

けれども、やはり相談窓口を充実していくということは、見直しの方針案の中に入れ込むべきではないのかなと思いました。

それから、指針の中で、これからは有料老人ホームであるとかサービス付き高齢者住宅との連携が必要であるということが記載されておりますので、それを考えていきますと、資料1-2の3ページにある、市町村関係部局相互間の連携のところでは、具体的には総務局であるとか交通部とかと書いてあるのですけれども、やはり、住宅の整備をしているところとも、かなり共同してることが必要なのではないかと思いますので、ここは記述を足していくべきではないのかなと思っております。

特に、サービス付き高齢者住宅とか有料老人ホームの中には、医療ニーズや介護ニーズの変化に伴って、本人の意図に反して退去を迫られるというケースもあると聞いておりますので、そういった意味においても、やはり住宅部局との連携も強固にしていくことが必要。

それから、その中のサービスの質の確保ということを図っていく必要があると思っております。

それから、先ほど来人材確保等々については、大変重要課題であるということが言われているわけなのですけれども、計画に落とし込んでいく際には、これが任意になってしまうというのがあって、これは部会のほうでも少し議論があったように記憶をしておりますし、また、在宅医療とか介護の連携の推進においても、2040年を見据えていくということであれば、85歳以上の方々が増え、さらに看取りというものも大変大きな課題になると考えております。

そういったことを考えていきますと、任意事項の中でも優先順位を少し決めて、人材確保のことであるとか、あるいは看取りの体制整備であるとかということは、なるべくなら、どの市町村でも、あるいは都道府県でもきちんと記載をしていただくような方向にもっていくことが必要なのではないかと思います。

それから、総合事業の実施につきまして、資料1-2の5ページに記述がございまして、この総合事業の実施について、弾力性を踏まえてということなのですが、これも介護保険部会の取りまとめのところにありましたけれども、そういった場に出てこない方々を支援していくことが必要なので、そういった把握する事業について、その重要性を、ぜひ記述をしていただきたいということが1点。

それから、総合事業の対象者には、元気高齢者も入ってまいりますので、しかし、そういったことによって、会計検査院からの予算の性質の問題等々の指摘が入るということも、自治体の保健師さんたちの意見で出てきているような状況です。

でも、これからは地域共生型社会というものを目指していくわけなので、こういった辺り、地域の実情に応じて柔軟に実施ができるように、会計検査院ともよく調整をしていただければと考えています。

最後に、インセンティブ交付金の件につきまして、資料の1-1の20ページに、インセンティブの交付金、今回増額されているわけなのですが、活用方法のところで、この交付金を活用して、地域支援事業であるとか、それから、保健福祉事業を充実して、予防に資する必要な取組を進めていくということが、活用方法としてあるのですけれども、特に地域支援事業の事業費は、ある程度枠が決められているということもあって、市町村によっては、充実したくてもできないという場合があります。

ですので、先ほども申し上げました、家族介護支援であるとか看取りの体制づくり等々も、こういったお金を使ってやれるのだということを、具体的な事例など提示して、取組が進むように、各都道府県や市町村に十分な周知をお願いしたいと考えています。

以上です。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

では、山本参考人、お願いします。

○山本参考人 本日、黒岩知事が欠席させていただいておりますので、黒岩委員提出資料を配らせていただきました。これに基づきまして、まず、黒岩委員の意見として御説明をしたいと思います。

まず、1の介護予防・健康づくりの推進の「(1)基本的な視点」ということでございます。

これは、資料1-1の6ページに関することになってくるかと思えますけれども、一般介護予防事業の検討会の取りまとめにおきまして、健康医療戦略で健康と病気は二分論ではなくて、連続的に捉えていくという未病の考え方が示されていますが、それに基づきまして介護予防についても、高齢者の心身の状態が可変であるというように連続的に捉えて支援するという考えに立って行われるべきものであると示されたところでございます。

この視点というのは、大変重要なポイントと考えておりますので、基本指針のほうにも、この文章を記載していただくことで、効果的な取組の実施につながるという意見でございます。

記載箇所としては、資料1-2の1ページ目の自立支援、介護予防・重度化防止の推進のところかと存じます。

同様に(2)の一般介護予防事業のPDCAサイクルに沿った取組を推進するた

めの指標ということですが、やはりPDCAサイクルに沿って取組を推進するためには、適切な指標を設定することが重要でございます。

ただ、高齢者の状態の変化の把握を分析する手法については、今後検討ということになっております。取りまとめのほうにも、神奈川県開発の未病指標も例示の1つとして入れていただいたところですが、基本指針のほうには、こうした評価指標を設定して評価を行っていくことの重要性について記載すべきであると考えております。

裏面にまいりまして、認知症施策の推進に関わることでございますけれども、これも、これまでの議論の中でもございましたが、今回、共生と予防を車の両輪ということですが、認知症の御本人の方々からは、やはり予防という言葉に対しまして、我々は予防ができなかったということなのかと、ちょっと御懸念の意見のほうを伺っているところですので、本人視点の尊重という認知症施策推進の考え方からも、その点は十分に配慮すべきと考えております。

神奈川県では認知症予防ではなく、認知症未病改善として、共生の基盤のもと、誰もが自分ごととして認知症の未病改善に取り組んでいくこととしておりますけれども、基本指針においても、そうした配慮の部分、そうした趣旨を盛り込むことが必要であると考えております。

それから、質問なのですが、3点ございます。

資料1-2でございますが、3ページの中段「被保険者の現状と見込み」のところでございますが、その一番下の○でデータ利活用に当たって個人情報取扱い等を含めた環境整備について計画に記載ということでございます。○なので計画への記載が求められることになると思いますけれども、具体的にどのような内容を記載することが求められるのか、少し不明確なので、現時点でイメージ等ございましたら、教えていただきたいということが1点。

それから、5ページ目の(一)総合事業の量の見込みのところでございます。

その○で、総合事業の対象者の弾力化を踏まえて計画を策定ということですが、確認なのですが、対象者の弾力化ということですが、総合事業対象者が要介護認定を受けた場合であっても、引き続き、総合事業を利用できるということでしょうか、また、現在は総合事業の対象者が、半分以上いることが要件となっていると認識しておりますが、この要件が撤廃されるのか、あるいは、例外規定として、結果的に総合事業対象者が利用者の半数を下回っても構わないと、そういった規定が置かれるのかということを確認させていただきます。

あと、もう一点質問が、5ページ目の下から2段目の1つ目の○、要介護者に対するリハビリテーションの目標についてでございます。

これは、目標、指標を国が示すということになってございますけれども、こ

れまでリハビリに関する目標、指標はなかったと認識しているのですが、どのようなものを想定されていらっしゃるのか。また、今回リハビリに関して、指標を示すこととなった理由がございましたら、教えていただきたいということでございます。

以上、質問3点でございます。

最後に要望なのですが、保険者機能強化推進交付金の活用が、一般会計に関する事項のところに追加されておりますけれども、ちょっとこれは指針とは離れますけれども、来年度の予算案で200億円追加されてまいりますけれども、市町村のほうでも、いくら入るのか、今後安定した財源として見込めるのかといったところは関心のあるところだと思います。

また、来年度増額分を活用する場合に、補正予算対応が必要となってくると考えておりますので、制度の詳細につきましては、早めに情報提供をいただきまして、補正予算編成と事業実施の時間を考慮して、できれば、年度の前半にはいただきたいと存じます。

よろしく願いいたします。

○遠藤部会長 では、事務局、老人保健課長、どうぞ。

○眞鍋老人保健課長 老人保健課長でございます。

3つございます質問のうち、1つ目と3つ目について御説明をさせていただきますと思います。

まず、資料1-2の3ページ目のデータ利活用に係る御質問でございました。

ここに個人情報の取扱い等も含めた環境整備について計画に記載とございます。

ここに関しまして、私ども、市町村の方々と意見交換など、情報交換をさせていただく中で、例えば、介護部門あるいは医療部門ですとか、健康づくり部門とかで、もちろん市町村の御判断だと思っておりますけれども、個人情報の取扱いが、かなりレベルが違うということを聞いてございます。

私どもとしては、この計画がより有効なものになるために、例えば、連結した分析でとか、あるいは部門間で照会ができる、できないといった取扱いがあると聞いておりますので、なるべく、私どもとしては有意義な計画になるように、その取扱いも含めて御検討をいただきたいということをイメージしてございます。

3つ目、リハビリテーションの指標でございますが、資料が変わって恐縮でございますが、資料1-1で申し上げますと、23ページ目でございます。

23ページ目に、要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の指標開発

に関する調査研究事業ということがございまして、来年度の事業と考えております。

ここで指標を開発するような検討会などを立ち上げまして、きちんと間に合う時期にお示ししたいと思っております。

その背景でございますけれども、「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会）でもリハビリの重要性と言われたところがございます。

また、地域によって、資源に大分差があるという状況でございますので、こういった指標が重要ではないかと、事務局で検討した結果でございます。

私からは、以上でございます。

○遠藤部会長 それでは、振興課長、どうぞ。

○尾崎振興課長 振興課長でございます。

総合事業について、大きく2点御質問をいただいたと思っております。

1つは対象者の関係でございまして、要支援の認定を受けていた方ないしはチェックリストの方が、状態が変化して要介護者になったと、その場合も引き続き、この総合事業の対象とできるかどうか、こういう御質問だと思います。

昨年、こちらの部会でも御議論いただきましたが、御本人が要介護認定を受けることによって、それまで受けていた総合事業のサービスの利用が継続できなくなってしまうと、こういうことは本人の地域とのつながりという観点から、いかがなものかという御意見をいただいております。

そういったことから、当然御本人の希望ということが大前提になりますが、対象者を弾力化することにより、引き続き、総合事業の対象者にできるようにするというのが、こちらの部会で御議論いただいた内容だったと思っております。

その際、当然留意しなければいけない事項ございまして、御本人の状態が要支援から要介護になるということですから、当然、ケアマネジメントを通じて、適切な事業の利用が担保されることですか、その後の弾力化によって事業の利用者が、どのような状態が変化したとか、そういったことも引き続き、定期的に把握するといったことに留意をしながら、対象者を弾力化すること、御議論いただいたと思っておりますので、1つ目の質問につきましては、御本人の希望を前提に総合事業の対象とすることができるということになると思います。

一方で、2つ目で事業全体として、利用者の過半数ルール、こちらがどうするかということですが、こちらについては、要介護者が対象者になれ

ば、結局は対象者になりますので、その方々が、今まで分母には入って、分子に入っていなかったものが、分母にも、分子にも入ることですから、それによって、今回の不利益が起きるとは、余り思っておりません。

ですので、現時点で50%ルールを変更するという事までは、特に予定はしていないというのが状況でございます。

以上でございます。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

それでは、こちらで、先ほど、お手を挙げておられた、橋本参考人と山際委員、それから、こちら側に移りたいと思います。

では、橋本参考人、お願いします。

○橋本参考人 よろしくお願いたします。

3点ほど意見を申し上げたいと思います。

まず、11、12ページですけれども、御存じのとおり、介護療養病床は3年後に廃止になるということで、介護医療院への移行を進めているということなわけですけれども、なかなか、思うようにというか、想定されたような数字にはなっておられないと見受けられます。

進めているのですけれども、やはり、もっと積極的にということ、介護医療院は長期的な医療とか、介護のニーズを併せ持つような施設として、すごくいい施設だとは思っておりますし、いろいろなところで、皆さん方に説明会をさせていただいたり、いろんなことをして進めてはいるのですけれども、やはり、手続が煩雑というところが1点ありますし、それだけではないのですけれども、そういったことも進まない1つの要因になっているのではないかと思いますので、手続の煩雑さをちょっと改善することと、あと移行定着支援加算とか、施設の改修などの補助金などと、その辺りの期間が、延長されるかどうかということも、今後考えていく必要があるのではないかと思います。

続いて2点目ですけれども、6ページの「基本指針について」というところの、まず、1番のところ、地域医療構想との整合性ということが書かれています。

医療から介護に移行するところ、いわゆる連携のところなのですけれども、そういったところと言うと、外来とか訪問というところが、訪問での介護とか訪問の医療ということが、その連携になってくると思うのですけれども、やはり介護保険を取得しますと、医療保険が非常に使いにくく、介護保険の使用が優先になってしましまして、医療保険、いわゆる疾病の治療というところが、すごく治療を受けにくいとか、やりにくいというような現状がありますので、

その辺りを、もっとシームレスに行っていくのでしたら、もう少し流れていくようなことを考えていくということも必要ではないかと思えます。

3点目です。9ページのところですけれども、これは補助金のことだと思えるのですけれども、介護施設の大規模改修とか、建て替えとか、そういったことになってくると思うのですけれども、私どもの協会の会員さんにも、多くの介護施設を運営されている会員さんがおられまして、長い方ですと30年以上になります。

ですので、建て替え、改築が必要なのですけれども、現在では、ユニット型と多床室型に分かれていまして、補助金の額も大分違います。

そういった中で、改修するとか建て替えするときに、当然ユニット型のほうが補助金は高いのですけれども、ユニット型がいいというのは分かっていたとしても、今、人材不足の中で、ユニット型に建て替えるというのが非常に困難になっていると思えます。

やはり、どうしてもユニット型になりますと、人材が少し多めに要ということもありまして、人材不足とユニット型を建て替えるということが反比例するとか、そういったことがありまして、いまだにユニット型の補助金が多いということは、ユニット型がいいのは分かるのですけれども、そこに高くついているということから考えますと、それを推奨しているとか、ユニット型をどんどん作ってほしいということを思われているのかなとも見受けられるので、その辺りは、今後もユニット型を進めていくという方針なのでしょうか、ということをお聞きしたいと思えます。

○遠藤部会長 よろしくお願ひします。

○齋藤高齢者支援課長 高齢者支援課長です。

我々としては、施設の老朽化の対策ということは、しっかりやっていかなければいけないと考えておりまして、今回は大規模修繕とか耐震化の整備などに支援を厚く新たにさせていただくというようなことは、全体の方向性としてやらせていただいています。

ただ、その上で、多床室とユニット、バランスは必要だと思えますけれども、我々としてはユニット型の整備の推進を行っているという観点から、補助の厚さというものに違いが出てくるというのは、そこは御了解いただければと思えます。

○遠藤部会長 ありがとうございます。よろしいですか。

○橋本参考人 ありがとうございます。

補助金をたくさんつけていただくのは、すごくありがたいことなのですが、ユニット型がいいのは、私たちも分かっているのですが、ただ、ユニット型にすると、人材が、ほぼ1.2倍から3倍ぐらい、実際の現場ではかかってしまうということも、ちょっと考慮に入れてお考えいただきたいかなと思っています。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

では、山際委員、どうぞ。

○山際委員 ありがとうございます。

私からは、2点申し上げたいと思います。

1点目は、意見と質問ということになりますが、基本指針の構成の7ページのところで、介護人材の問題についてです。

介護人材確保ということで、様々な手立て、具体的な方針ということで書いていただいておりますが、この点については前進してきているだろうと思いますが、一方、やはり介護人材については、現場は非常に確保に苦労しております、疲弊をしている、非常に危機的な状況にあると認識しております。

したがって、介護人材について、やはりきちんと目標を立てていくということが必要ではないかと考えておるのですが、この辺りについては、国のほうとしては、どのようにお考えなのか、お考えを聞かせていただければありがたいと思っています。

2点目ですが、5ページに戻りますが、在宅生活の限界点の引き上げということも方針の中で述べられておまして、このことは、非常に重要だと思っています。

ただ一方で、今申し上げたとおり、介護人材は非常に厳しい状況、限られているという実態がございますし、あるいは財源的な問題もあるということ。それから、地域の実情が、非常に違いがあるということも踏まえたときに、これらの在宅生活の限界点を上げていくために、どのようなサービスを重視して展開をしていくのか、複合的な地域密着型サービスであるとか、在宅系のサービス、そして、施設サービス、住宅系サービス、これらをうまく組み合わせることが非常に重要だと思っております、これについては、やはり、具体的な記載事項として展開、ここに盛り込むべきではないかと考えております。

ここについては、意見でございます。

以上です。

○遠藤部会長 それでは、質問がありましたので、事務局、どなたかお願いいたします。

○山口介護保険計画課長 計画課長でございます。

人材の確保につきましては、現行の介護保険事業計画の都道府県分のところですが、人材確保及び資質の向上に関する事項というのがございます。

こちらで具体的な目標を書くべきということがございますが、具体的な目標については、可能な限り定量的な目標や時期を掲げるということが望ましいというようなことになっております。

各自治体において、具体的な目標まで書いていただければ、それは、実効性もより上がってくるのだらうと思っておりますけれども、これを全ての自治体にお願いするかどうかというところは、もう少し検討をさせていただければと思っております。

○遠藤部会長 よろしいですか。

それでは、お待たせしました、こちら側から順番に行きましょう。石田委員、伊藤委員、井上委員、江澤委員、遅くなって申し訳ございません。よろしく申し上げます。

○石田委員 ありがとうございます。

私のほうからは、1つ質問と、1つ要望でございます。

まず、質問なのですが、資料1-1の6ページ、これの最初の「2025、2040年を見据えたサービス基盤、人材基盤の整備」のところの○の下にあります、※印の最初のところに、「地域医療構想との整合性」が掲げられております。

これについては、8ページに、やはり「医療計画、地域医療構想との整合性を踏まえる必要がある」と記されており、2つ目の○に掲げてあります。これは第8期の介護保険事業計画において重要なことだと思っております。

それで、国のほうで、同じ資料1-1の4ページにありますように、7期の介護保険事業の計画について、任意記載事項ではあるけれども「在宅医療介護連携の推進」を掲げていいと都道府県のほうに出しているわけですので、この「地域医療構想との連携」といった内容を、もう先駆けて進めているような都道府県があるのかどうか、その辺のところを把握してらっしゃるのかどうか、もし、あればお聞かせいただきたいというのが1点です。これが質問です。

次は、要望なのですが、同じく資料1-1の6ページの最後にあります「地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保」というところです。

人材の確保というのは、非常にベーシックな、一番重要な問題ではあります

けれども、ここに掲げられている強化というところでは、ロボット・ICTの活用であったり、元気高齢者の参入とか、ボランティアであったり、あと、資料の1-2になりますと、2ページの一番上に見直しの方針案というのがまとめられております。これは今回の8期の大変重要な強化点ではあると思うのですがけれども、やはり、基本的に介護人材というのは、資料1-1の26ページにまとめてでありますように、これまでやられてきた主な取組、ここが一番大きな柱だと思っております。

ここには、「介護職員の処遇改善」が、最初に挙がっておりますので、まず、これは7期も8期も引き続きメインとしてやっていくということが見落とせないところと考えます、そのうえでICTのさらなる活用であったり、ボランティアの方々のすそ野の広い養成であったりということがあると、私は解釈しておりますし、そういうふうに進めていただきたいということで、これは要望で申し上げたいと思います。

以上です。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

では、事務局、質問がありましたので、どなたか。

では、突然の好事例の紹介のような話なので、では、質問をもう一度言っただけですか。

○石田委員 地域医療構想ということで、介護と医療の連携についての取組で、先んじて積極的に行っている、自治体、都道府県があれば、教えていただければということです。

○遠藤部会長 計画課長、どうぞ。

○山口介護保険計画課長 地域医療構想との関係を先駆けてということについて、第7期の計画についても地域医療構想との整合性というのは、既に記述はありますけれども、第8期でやろうとしていることを、先駆けてというところは、実際あるかどうかというのは、すみません、現状把握はしておりません。

いずれにしても、医療担当部局とちゃんと連携を取ってやっていくということになりますので、第8期においては、さらに多くの自治体が、これに取り組んでいただくということになると思います。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

では、伊藤委員、よろしく申し上げます。

○伊藤委員 自治体ごとに、2040年を踏まえてサービス需要の見込みが異なるので、これを踏まえた推計をしていこうという今回の提案は、とても重要だと思っています。やはり人材をはじめとした限りある資源を有効活用していくことが、これから重要になっていくので、こういう考え方というのは重要だと思っています。

人材というのは、介護の分野では、介護離職ゼロを支えるサービスを提供するために不可欠な資源です。人材を確保するのがだんだん難しくなっている、その度合いがどんどん増しているということを考えますと、この事業計画、支援計画に、人材確保について具体的に明記して、都道府県及び市区町村双方で取り組むということを実行していく必要があると思っています。

そんな中で、総務省の行政評価・監視で、かなり人材確保については指摘がされています。

厚生労働省が示す介護職員の推計に対して、実際の数がどれぐらいになっているかということ、都道府県がどれだけ把握しているかというようなことを調査したところ、20都道府県のうち、3つの県しか独自に把握していなかったとか、あとは厚労省が公表した数字をそのまま使っているとか、少しいじって使っているところが多く、また、都道府県が独自に把握した数についても、厚労省の数字との乖離がすごく大きいということも指摘されています。

先ほどもPDCAということがありましたけれども、介護保険事業支援計画においても、介護人材の確保についての定量的な目標の設定とか、点検評価の方法とか、毎年度の点検により目標未達成の場合の原因分析の徹底とか、進捗管理が必要だということで、厚労省は都道府県に助言すべきだと勧告されているところです。こういうようなことをきちんと踏まえていく必要があると思っています。

今回の1-2の資料の7ページを見ますと、都道府県の人材確保が任意的記載事項にされていて、現状の人材確保難ということ踏まえて考えると弱いと思っています。これは、基本的記載事項に格上げしていくべきだと思います。

前回の7期で、市区町村の7人材確保が任意的記載事項に入ったのは、すごくよかったとは思いますが、これがいくつの自治体で行われているのかということも示していただきたいです。状況の厳しさを考えますと、市区町村においても人材の推計をして、その対策についても、基本的記載事項にするぐらいのことが必要だと思います。

今回、人材のところは、介護職に限らない人材とか、専門職を含めた人材とかということで、介護職ではない人のほうがメインになっていくみたいに読めます。そういうことであれば、ボランティアだとか、入門的研修の修了者とか、

元気高齢者とかの確保というのは、市区町村の役割というのが非常に大きいでしょうから、役割を自覚して書いていく必要があるのだと思います。

あと2点、先ほど家族等介護者の支援についての御意見がありまして、全く同感と思っていますので、家族等介護者の相談支援の窓口の充実というようなものを含めて、ぜひ明示的にしていくべきと考えます。

最後ですけれども、災害時避難行動要配慮者に対する取扱いを自治体によってということになるかもしれないですけれども、要介護者など脆弱な人に対して連携的な対応が必要だと思います。他の計画との整合性というところに、地域防災計画とか地区防災計画とか、今言った要配慮者を含めた個別支援のところもありますので、そういったところを念頭に置いた配慮を書いてほしいと思います。

先ほどの行政評価・監視で指摘された点について、どのように検討されたのかを、聞かせていただきたいと思います。

以上です。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

最後は、事務局に対する質問ですね。

いかがでしょうか。

今すぐは難しければ、また資料を出していただくことでも結構ですが、計画課長、どうぞ。

質問をもう一度していただけますか、申し訳ございません。

○伊藤委員 平成30年の行政評価・監視結果で、都道府県の人材確保の数字について、十分、その後の確保状況というのを把握されているところが極めて少ないと。それから、把握した数字も、調査の結果から、厚労省の数字と大きな乖離があるとか、それで、幾つものPDCA的な勧告がされているということに対して、今回の基本指針の検討に当たって、どのような取扱いをされたのかというのが質問です。

○遠藤部会長 では、お願いします。

○山口介護保険計画課長 失礼しました。

今、担当部局がおりませんので、また、ここはちょっと相談して、御回答を申し上げたいと思います。

○遠藤部会長 よろしく願いいたします。

それでは、お待たせしました、井上委員、お願いいたします。

○井上委員 ありがとうございます。

もう既に多くの委員から意見が出ていますけれども、PDCAという観点からいきますと、やはり7期の計画の達成状況とか、その評価というのがどういうものなのかということ、まず、明らかにすべきではないかと考えます。

その上で、今回の指針の中では、2025年のみならず、2040年を見据えたということでございまして、今回立てようとしている8期におきましては、言うまでもありませんけれども、団塊の世代が後期高齢者入りをするという非常に大きな波が来るわけございまして、この危機的な状況をどういうふうに乗っかっていくのかという観点で計画を作らなければならないということになるかと思えます。

すなわち、持続可能性、3つあると思えますけれども、財政面、人材面、そして介護事業として持続可能なのかどうかということ、こういうことも含めて、しっかりとした計画を立てていくような指針にしていきたいと思えます。

それで、今回の1つの大きな項目といたしまして、業務の効率化とか文章とかICT・ロボットの活用というのがあります。限られた人材の中で、どうやっていくかという面でもこれらは非常に重要だと思えます。

一昨日官邸で、全世代型の社会保障の検討会議がありましたけれども、そこにおきましては、介護のサービスの生産性の向上ということで検討が始まっているところございまして、ぜひ指針におきまして、「生産性の向上」という項目をキーワードとして入れていくべきではないかと思えます。

それと、文書の負担軽減につきましても、この計画の中では、最後のページに3年以内とありますけれども、これは3年に限らず、ぜひ前倒しで進めていただきたいと思えます。

あと細かい点ですけれども、総合事業の対象者の弾力化のところにつきましては、この部会での意見の取りまとめのときにも、ケアマネを通じて適切な事業の利用が担保されることや、各自治体で運用状況について定期的に把握し公表するというようなことになっておりますので、計画の策定に当たっては、こうした点を前提として出していただきたいと思えます。

以上でございます。

○遠藤部会長 どうもありがとうございました。

それでは、お待たせしました、江澤委員、よろしく申し上げます。

○江澤委員 ありがとうございます。

まず、基本指針につきまして、介護保険の二大目的でございます、尊厳の保持と自立支援に資するかどうかということが非常に重要な観点だと思っております。

その上で、2025年と2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備ということで、これは大変必要なことだと思っております。

そういった中で、まずは、これから2040年に向けて、介護保険の中核機能でございますが、中重度要介護者の方をいかにしっかり支えていくのか、そして認知症や障害があっても、ちゃんと自分らしく暮らしていける共生社会につなげていくのか。

2つ目は、軽度要介護者に対しましては、やはり維持・改善・重度化防止にどのような取組が有効であるのか、取り組んでいくのか。

それから、要支援者については、効果的な取組による介護予防の推進と、この辺りが大きな柱と思っておりますけれども、そういった意味では、リハビリテーションの目標について国で示す指標を計画に記載ということは、大変ありがたいと思っております。

特に、リハビリテーションにおいては、必要な人に、必要なタイミングで過不足のないリハビリテーションが提供されるということを担保することが、重要だと思っております。

そういった視点の中で、まず、6ページに基本指針の一覧が出ておりますけれども、まず1つ目は、取り組むそれぞれの内容が非常に重要でありますので、データに基づいた、あるいは医学的根拠に基づいた有意義な取組をできる限り含めたいと思っておりますし、高齢者の保健事業と一般介護予防事業との一体的な実施、いわゆるフレイル対策についても、医学的成果のある取組が示されておりますので、そういったことを含めて、そして、ぜひ、できる限り多くの自治体、市町村に取り組んでいただきたいと思っております。

2番目は、地域医療構想あるいは医療計画といかに整合性を取っていくのかということが重要だと思っております。

特に介護医療院におきましては、第8期の計画の終了時も、介護医療院は、その時点でサービスとしてはなくなるわけでございますので、そこをしっかりと円滑にソフトランディングしていくことが重要であります。

一方で、医療療養病床の看護配置25対1の診療報酬上においては経過措置となっている療養病床においては、平成29年、2年前には5万床を超えておりましたが、昨年の令和元年の10月1日時点で8,631床に激減しております。これは当然、多くが医療療養病床の20対1のほうに戻っております。これは、各医療機関の選択ですから、そこは地域のニーズに応じた選択制なので、そういう状況であることを客観的に見て、そういった状況も踏まえながら、基本計画

に盛り込んでいただきたいと思います。

そういった中で、介護報酬改定、この内容とか方向性が、まだ自治体の方々と共有が不十分ではないかと思っています。やはり介護報酬の内容でありましたり、今後の方向性については、できる限り市町村と都道府県の行政の方においても、ここは、ぜひ共有して頂かないとなかなか実態にマッチした計画ができないのではないかと思っています。

人材確保につきましては、業務仕分け、ロボット・ICT、元気高齢者も当然取り組むべきことですが、やはりこれだけでは十分ではないかなと感じておりますし、まず、今、働いている人たちが、ちゃんと誇りを持って働けるような仕組み、特に利用者に対して濃厚なサービスを、濃厚な接触を行う究極のサービス業でございますので、介護人材としての適性もありますし、そういった方がちゃんと誇りを持って働けるような仕組みが重要でありますし、ぜひ、そういった方の心に響く政策をお願いしたいと思っています。

あと、入り口の問題ですけれども、日本人の介護職員を目指す方が非常に減っているという状況の中で、そこも、ぜひ、今後力を入れていただきたいと思います。

それから、一番大事なものは、保険料を払っている被保険者があって、この公的保険方式が継続しているところでございますので、やはり利用者の視点というのは非常に重要でありますし、特に、第8期以降、特に重要視されるのは、利用者の意思決定支援だと思いますので、ACPであったり、種々のガイドラインが出ておりますけれども、その意思決定支援を重視して、ぜひ取り組んでいただきたいと思います。

5番目に、今までは余り想定されなかった、大規模な甚大な災害が毎年各地で起きております。

それから、今は非常に社会的な脅威となっている、課題となっている新型コロナウイルスの感染症がございまして。

新型コロナウイルスは、明確に年齢が上がれば上がるほど、死亡率が高く、若年者とはかなり大きな差異が出ておりますので、今やらなくてはいけないことは、全国の、例えば介護現場においては、利用者の重度化防止、死亡者をいかに抑えるか、そして、いかに利用者の命を守るかということが、今、非常に重要な状況で、恐らく、今、感染拡大期に差しかかっていると思いますので、そういったときに、行政と現場が迅速な対応のもと、とにかく利用者の命を守るための行動を起こさないといけないということで、今後そういった社会的な脅威となるリスクについての対応というのも、もっと柔軟に、そして迅速に対応できるような仕組みが必要だと思いますので、ぜひ、その辺りは、視点を盛り込んでいただきたいと思います。

続きまして、8ページのところを少し申し上げますが、これは非常に重要な視点だと思っておりますが、今後の人口推計に伴った推計量に加えて、やはり介護施設あるいは居住系施設の地域における稼働状況、いわゆるベッドの空き状況でございますとか、あるいは高齢者住まいの整備状況、このところを十分踏まえた上で、そして過不足のない提供体制を構築していただきたいと思っております。

そして、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、約50万人分とありますが、以前も資料が示されたと思っておりますけれども、介護離職の理由の6割超は、男女ともに介護と仕事が両立できない職場であるというところがございますので、そこが非常に重要なポイントだと思っております。

一方で、施設サービスが使えないから介護の負担が高いというのは、男性で16%、女性で8%、居宅サービスにおいては、サービスが使えないから負担が増えるというのは、男性で9%、女性で5%でございますので、もう少しその辺りを精査して計画を立てていただきたいと思っております。

それから、推計量に加えて重要なもう一つの要素は、我が国は大きく人口偏在をしている島国でございますので、いろいろな地域がございます。そして、その人口過疎部、社会資源の数の少ないところの地域住民の医療・介護サービスのかかり方というのがございます。

これは、恐らく長年の地域に根づいた慣習的なもの、歴史的な経緯によって、かかり方がございますので、その限られた社会資源をどう有効活用するかというような、住民のそういったかかり方もあると思っておりますから、そういったことも踏まえて、こういった推計量に加えて、地域性をぜひ加味していただきたいと思っております。

右側の傾向3でございますけれども、②が下振れをしておりますので、併せまして、今後、2040年に向けましては、今後余剰してくる、いわゆる余ってくるとされる社会資源の有効活用、これをどういうふうにも有効活用をするかということは、ぜひ、視点として盛り込んでいただきたいと思っております。

最後に基金に一言だけ申し上げます。

9ページと10ページに基金がございますけれども、10ページのように、新しい新メニューを毎年度出していただいて、大変ありがたいところではあります。なかなか都道府県の負担もございまして、執行残が相当出ております。それから、公的あるいは団体で手挙げすると採択されやすいですけれども、なかなか、一法人や一事業者ではなかなか採択されにくいのが現状ではないかと認識をしておりますので、こういったいい提案が、ぜひ有効に活用されるように、これは国と都道府県との連携になると思っておりますけれども、この辺りも、今後よろしくお願ひしたいと思っております。

以上でございます。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

一通り御意見を伺ったと思います。非常に積極的な御意見をありがとうございました。

事務局におかれましては、これらの御意見を踏まえまして、適切な整理をお願いしたいと思いますので、よろしく申し上げます。

それでは、時間が押しておりますので、次のアジェンダでございますが、2と3は両方とも報告事項ということなので、事務局から2と3をまとめて報告をいただいて、質疑については、その後にさせていただきたいと思います。

では、事務局、どうぞ。

○眞鍋老人保健課長 老人保健課長でございます。

それでは、資料2を用いまして御説明をさせていただきます。

時間も無いということで、簡潔に御説明をさせていただきたいと思います。

1ページ目をお開きください。

こちらは、医療被保険者番号履歴を活用いたしました、介護情報と医療等情報の連結の仕組みの検討状況について御報告するものでございます。

これまでの議論といたしまして、先ほど、若干、御紹介申し上げましたけれども、2019年の健康保険法等の改正法に基づきまして、今年10月から介護DBにつきましては、診療報酬の情報であります、NDBとの連結解析が可能となるほか、2021年度からは、医療保険のレセプト請求において、被保険者番号の個人単位化が行われる予定となっております。

次の○でございますけれども、連結解析等について議論を行いました報告書、これは、一昨年の11月でございますけれども、この中では、2021年度以降、連結制度の検証と個人単位被保番をハッシュ化いたしまして作成した識別子の整備・活用について検討すべきとされてございます。

ハッシュ化というのは、匿名化の1つの技術でございます。下のほうに参考として細かい字で書いております。与えられたデータから固定長の疑似乱数を生成して、異なるデータから同じハッシュ値を生成することは極めて困難であり、生成されたハッシュ値からは、元データを再現できない。いわゆる匿名化を行う処理でございます。

こういうことについて、検討すべきとされたものでございます。

その後、3つ目の○でございますけれども、医療等情報の連結の推進の観点から、検討会が開催され、昨年10月に報告書として取りまとめられてございます。

そして、こういった議論を踏まえまして、介護保険制度の見直しの意見の中におきましては、医療保険の個人単位被保番の活用について、個人情報の取扱いに留意しつつ、検討を進めることが必要と御提言いただいたところでございます。

その検討状況、整備状況について、その下でございます。1つ目の○でございます。

医療保険部会における議論の紹介でございますけれども、これは令和2年、今年の1月31日に行われた議論でございますけれども、できる限り安全性に配慮した設計とする観点から2つポツがございますけれども、この履歴照会・回答システムへの被保険者番号の照会は、現行、医療レセプトのハッシュ化処理を行っている支払基金・国保連に、厚生労働大臣から委託して実施をするということ。そして、この両者から紹介した被保険者番号に対する、名寄せ・連結のための情報の回答は、履歴照会・回答システム側で、あらかじめハッシュ化して作成したハッシュ値を活用するという点について議論が行われ、その方向で進められているということでございます。

そういうことも踏まえまして、介護DBにおける、この仕組みの活用についても、このような議論を踏まえまして、できる限り安全性に配慮した設計としたということで、準備を進めているところでございます。

具体的な仕組みについて、参考資料を用意しておったのですが、こちらは非常に技術的なものになりますので、時間の関係から、今日の御説明は省かせていただきたいと思います。恐縮でございます。

以上でございます。

○山口介護保険計画課長 続きます、資料の3でございます。

「令和2年度介護納付金算定にかかる諸係数について」を御報告させていただきます。

1ページ目をおめくりいただくと、介護納付金の仕組みが書いてございます。

介護納付金につきましては、半分を公費、半分を保険料ということで賄っております。

この保険料のうち人数割りで、第2号被保険者に御負担いただく分が27%。これを、各医療保険者を通じて徴収していただくというような仕組みになっております。

納付金の算定式につきましては、計算のための諸係数というのがあるのですが、こちらにつきましては、2ページ目でございますが、令和2年度におきまして、1点変えたところがございます。

従来は、12月末に、諸係数の参考値、仮の数値をお知らせして、それをもと

に健保組合様等が予算の編成をしていたということなのですが、その後、翌年の3月末に確定値というのが出ると。

そうすると、組合の予算と、実際に確定した数値というのがずれてくるという問題がございました。こちらにつきまして、いろいろと当事者とも調整を行った結果、1月の中旬に確定値を出して、これで計算をすると、つまり参考値、確定値と分けていたものを、確定値のみとして、その確定値の時期を早めるということで対応しようということになりました。

今年につきましては、1月17日に確定の諸係数を告示あるいは政令で出したところでございます。

3ページ目は、具体的な数字でございますが、これを見てもよく分からないと思いますので、4ページ目をお開けいただければと思います。

納付金の算定式、令和2年度の納付金でいいますと、令和2年度の概算納付金と、その2年前の納付金の精算分というのを差し引いた額というのが、令和2年度の納付金という形になります。

それぞれ令和2年度の概算納付金を計算するための数字というのが、一番左側に書いてあります。給付費の伸び率ですとか、あるいは総報酬に掛けるべき料率、こういったものが決められております。

また、30年度の確定分につきましては、総報酬割と加入者割が半々で行われていた部分ですので、若干ややこしい部分がございます。

そういったところで、これを計算するための諸係数というのが書いてあるということでございます。

これが先ほど申し上げたとおり、1月17日に今回出させていただいておりますので、御報告をさせていただきます。

○遠藤部会長 ありがとうございます。

ただいまのは、報告事項ではありますが、何か御意見等あれば。

河本委員、どうぞ。

○河本 ありがとうございます。

今の介護納付金の諸係数の関係でございますが、今、御説明もございましたが、昨年の介護納付金の算定誤り、12月に出てきた参考値というのが誤っていて、それをベースに各組合が全部予算を組んで、予算が確定してしまった後に、確定値で、参考値が誤っていったということで大騒ぎになったということがございます。

そういうことも受けて、私どもとしては、その確定値の前倒しと、拠出率を介護保険部会の場で報告していただきたいということをお願いいたしまして、

やっていたいただいたということで、その点については、感謝をしております。

あと、先ほど3ページ目で、いろいろな数字が並んでいるというお話がございましたが、3ページ目のナンバー5で、総報酬割の概算負担率と、1.7796%と、これだけだと何のことだということだと思っておりますが、令和2年度の納付金の概算の額というのは、3兆2000億円に達しております。

健保組合では、昨年比べて、令和2年度の介護の納付金が700億円増えて、9900億円ということになっております。今回多くの組合が、料率の引き上げを余儀なくされております。

これは、従来も申し上げておりますが、今後、制度の支え手であります若年層が減って、一方で医療費の伸びを上回るスピードで、介護の給付費が増えてくるという中で、制度の持続可能性を確保していくということが、改めて問われているのではないかと考えております。

8期の議論の中では、給付と負担の見直しについて、踏み込み不足ではないかというような意見も申し上げましたが、今後も相当の危機感を持って、この点を検討していく必要があると考えております。

以上です。

○遠藤部会長 どうもありがとうございました。

ほかに何か御質問、御意見はございますか。

それでは、伊藤委員、どうぞ。

○伊藤委員 介護DBのほうの資料2のほうですけども、今日は、主に医療保険のNDBのほうの検討状況の報告ということだったと思います。前にも発言していますけれども、健保法改正のときの国会の議論で、第三者提供について、介護DBを含め、透明性の高いルールのもとでの可否判断すべきことと、それを利用する側の十分な監督指導体制の整備というようなことも指摘されているところですので、そういう状況についても、これから御報告をお願いしたいと思います。

以上です。

○遠藤部会長 よろしく申し上げます。ありがとうございました。

ほかに何かありますか。よろしゅうございますか。

それでは、江澤委員、どうぞ。

○江澤委員 その他でもよろしいですか。

○遠藤部会長 はい、結構です。

○江澤委員 最後の要望ですけれども、先ほども少し申しましたが、これから介護事業者におきましても、新型コロナウイルス感染症が、非常に流行が懸念されますので、特に施設に入っている方は、非常に重症化しやすい方がほとんどだと思っておりますので、そして、介護現場は医療現場に比べて感染管理については経験値も少なく、不慣れな部分があるかと思っておりますので、その辺り、ぜひ後手にならないように、先手先手で、今、現場が何をすべきかということ、少し予測をして、将来の感染の拡大を含めて予測をして、いろいろな現場に、手取り足取りといったような御指示、あるいは現場と共有して、実効が担保できるようなことをお願いしたいと思っております。

以上です。

○遠藤部会長 よろしく申し上げます。非常に重要な御意見だと思っております。

介護の関係者で、今の状況で何かありますか、コロナウイルス関係で、よろしゅうございますか。

それでは、最後に、その他というのが残っておりますが、これは事務局、何かございますか。

それでは、老健課長、どうぞ。

○眞鍋老人保健課長 老人保健課長でございます。

1点、これは委員の先生方の机上にのみ、お配りさせていただいておりますけれども、介護保険部会で、過去に提出いたしました資料に、若干修正が必要なところがございました。おわびとともに、それを御説明させていただきます。

具体的には、昨年11月14日にお示しいたしました、要介護認定関係の資料の部分でございます。

表について若干1行抜けている、あとは、表のタイトルについて注釈が不足していたというものでございます。

おわびとともに、訂正させていただき、そして、また、ホームページへの掲載もさせていただきたいと思っております。

以上でございます。

○遠藤部会長 それでは、本日用意いたしました、アジェンダは全て終了いたしました。

司会の不手際で時間を少しオーバーしまして、申し訳ございませんでした。

次回の日程につきまして、事務局から連絡を申し上げますが、いかがでしょ

うか。

○栗原企画官 次回の部会につきましては、追って御連絡をさせていただきます。

○遠藤部会長 それでは、本日の部会は、これにて終了したいと思います。  
どうも長時間ありがとうございました。