

○占部企画官 定刻となりましたので、ただいまから、第99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、大変お忙しい中、御出席賜りまして、誠にありがとうございます。

本日は、こちらの会場とオンライン会議システムを活用しての実施とさせていただきます。また、動画配信システムでのライブ配信により、一般公開する形としております。

報道関係の方、冒頭のカメラ撮影はここまでとさせていただきますので、御退室をお願いいたします。

それでは、以降の進行を菊池部会長をお願いいたします。

○菊池部会長 皆さん、おはようございます。本日もどうぞよろしくをお願いいたします。

まず、出欠ですが、栗田委員、大西委員、黒岩委員が御欠席です。

黒岩委員の代理として山本千恵参考人に御出席いただいておりますので、お認めいただければと思います。

また、井上委員が遅れての御出席と伺っております。

それでは、早速、議事に入りたいと思います。

初めに、本日の資料と会議の運営方法について、事務局よりお願いいたします。

○占部企画官 お手元の資料と会議の運営方法の確認をさせていただきます。

まず、資料について、会場にお越しの委員の皆様におかれましては、タブレットと机上に用意をさせていただきます。タブレットの操作で御不明点等がございましたら、事務局がサポートいたしますので、お申しつけください。

オンラインで出席の委員におかれましては、電子媒体でお送りしております資料を御覧いただければと思います。同様の資料をホームページに掲載しております。

不足等がございましたら、恐縮ですが、ホームページからダウンロードいただくなどの御対応をお願いいたします。

次に、発言方法等について、前回までと同様でございますけれども、オンラインで御参加の委員の皆様には、画面の下にマイクのアイコンが出ているかと思います。会議の進行中は、基本的に皆様のマイクをミュートにいただき、御発言をされる際にはZoomツールバーの「リアクション」から「手を挙げる」をクリックいただき、部会長の御指名を受けてから、ミュートを解除して御発言をお願いいたします。

御発言が終わりました後は、Zoomツールバーの「リアクション」から「手を降ろす」をクリックいただき、マイクをミュートにいただきますようお願いいたします。

なお、時間が限られておりますので、発言時間はお一人5分以内でお願いいたします。時間が到来いたしましたら、事務局からベルを鳴らすようにいたしますので、委員の皆様におかれましては、発言をおまとめいただきますようお願いいたします。

○菊池部会長 それでは、議事に入ります。議題1「介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進について」、事務局より資料の説明をお願いいたします。

○林総務課長 老健局総務課長です。

本日は「介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進について」の議論に入ります前に、冒頭、私から資料1と資料2に基づきまして、現在、政府全体で進めております全世代型社会保障構築会議の検討状況、また、それを踏まえました今後の介護保険部会の進め方について御説明申し上げたいと思います。

まず、資料1をお開きいただければと思います。こちらの資料は9月28日に開催されました全世代型社会保障構築会議に提出されました医療・介護制度の改革についてのいわゆる論点のメモでございます。

かいつまんで御説明しますと、冒頭、2040年を視野に入れて、高齢化への対応と合わせて、人口減少に対応した全世代型の社会保障制度を構築する。特に2025年までに団塊世代が後期高齢者になるというところ。

そういった中で、負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みを強化、社会経済の変化に対応した医療・介護の提供体制を構築するための改革を実現するというところで、医療分野と介護分野、それぞれについて検討の軸を示されております。

医療分野については「(1)医療保険関係」として、出産育児一時金の大幅な増額、医療保険全体の中で支え合うことについて。そして、負担能力に応じて、全ての世代で、増加する医療費を公平に支え合う仕組みを強化する観点を踏まえた、高齢者の保険料賦課限度額、医療制度への支援金の在り方、被用者保険者間の格差是正の方策などについて。また、医療費の伸びを適正化するために、より実効的な給付効率化の取組についてが挙げられております。

「(2)医療提供体制関係」については、地域医療構想の推進、医療法人改革の推進、働き方改革の確実な推進など、また、今後の人口動態や医療ニーズの変化等を踏まえ、入院、在宅、外来医療の在り方。そして、身近な診療所等の医療機関で必要な医療を必要ときに受けられるという観点において、患者・国民等から期待される「かかりつけ医機能」の在り方、その機能が発揮される制度整備の在り方などが示されております。

「(3)その他」といたしまして、2ページ目ですけれども、データヘルス、オンライン診療、AI・ロボット・ICTの活用など、デジタルトランスフォーメーションの確実な推進とされております。

続きまして、介護分野についてでございますけれども、5点ほど掲げられております。

1つ目が、在宅での生活を希望する方の意向に応える観点から、地域の拠点となる在宅サービス基盤の整備と機能強化。

2つ目が、認知症本人や家族を含めた包括的な相談支援や権利擁護のため、核となる地域包括支援センターの機能強化や地域連携ネットワークの整備の推進。

3点目が、介護予防、社会参加活動の場の充実。

4点目が、介護人材の確保のため、介護サービス事業者の経営の見える化、行政手続の

原則デジタル化などによって、現場で働く介護職員の勤務環境の改善、テクノロジーの活用等も含めた介護現場の生産性の向上、経営の大規模化・協働化等による人材や資源の有効活用等の推進について。この4点目が今日の議題に関わる部分でございます。

5点目として、いわゆる給付と負担の在り方についてですが、利用者負担、多床室の室料負担、ケアマネジメントに関する給付、軽度者への生活援助サービス等、高所得者の保険料負担など、高齢者の負担能力に応じた負担、公平性等を踏まえた給付内容の在り方について。

これらの5点が掲げられております。

当日の構築会議の場において、山際担当大臣からも、特に医療保険・介護の分野については、この会議の議論を踏まえて厚生労働省において関係の審議会で具体的な検討を進めていくこと、適切なタイミングでこの全世代型社会保障構築会議にも報告していただきたいということが提示され、清家座長からも、そのような発言を受けて、そのように厚労省の審議会でも検討を進めていくようにと提示されております。

こういった状況を踏まえまして、介護保険部会でも議論を深めていければと考えております。

以上を踏まえまして、資料2「今後の進め方について」でございます。

これまでの議論の振り返りをし、今後の予定で、まず、今日は「介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進について」を議論いただければと思います。

そして「給付と負担について」。先月、9月26日ではこれまでの様々な会議等での指摘を踏まえて皆様方から御意見を自由にいただきました。それらも踏まえまして「給付と負担について」を改めて議論できればと考えております。これが10月下旬です。

そして、11月以降は「地域包括ケアシステムの深化・推進について」。これまで論点等について議論いただきましたけれども、その内容を踏まえまして、さらに議論を深めていければと考えております。

検討テーマや時期については、今後の議論の状況に応じて適宜見直すこととしておりますけれども、取り急ぎ、事務局としてはこのように進めていきたいと考えていることを御了承いただければと思っております。

私から、資料1と資料2に基づきましての御説明は以上でございます。

○須藤高齢者支援課長 それでは、高齢者支援課長の須藤でございますが、資料3の説明に移らせていただきたいと思います。本日のテーマは、「介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進について」でございます。

次に目次で、このテーマにつきましても「検討の視点」「現状と課題」「論点」ということで、特に「現状と課題」のところですが、5つほどの項目にまとめさせていただいており、それぞれについて整理してございます。

次に、2ページで「検討の視点」といたしまして、○の1つ目におきまして、2025年には団塊の世代が全員75歳以上、また、2040年にかけて85歳以上人口が急増、こうした人口

動態、また、サービスの需要に応じまして介護職員の数については、2040年度には2019年度比で約69万人増の約280万人が必要だという集計の数字を整理してございます。

○の2つ目では、また、2040年にかけては、生産年齢人口が急速に減少する。急速に減少するということは、いわゆる担い手・支え手の方々の世代が非常に大きく減っていく。

こういった動向を踏まえまして、○の3つ目で、介護人材の不足は喫緊の対応が必要な課題であると整理してございます。

最後、○の4点目で、こうした観点を踏まえまして、介護人材の確保及び介護現場の生産性向上の取組を一層普及するために必要な方策について、現状を踏まえつつ検討することを検討の視点として置かせていただいております。

次の3ページをお願いいたします。「現状と課題」で、5つの小項目ごとに整理してございます。

まず（総合的な介護人材確保）についてで、○の1つ目、2つ目におきましては、先ほどの介護人材の需要等の必要性を年ごとに整理した表記をしてございますが、いずれにしても、この介護人材の確保が一段と厳しくなっていくことが想定される旨を記載してございます。

○の3点目といたしましては、やはりこうした人材の確保等を図っていくためには他業種からの参入等も重要でございますので、令和3年度から「雇用と福祉の連携による離職者への介護・障害福祉分野への就職支援パッケージ」、このようなパッケージ支援的なことも施策として展開していることを記載してございます。

その次の4つ目以降の○で、介護福祉士を介護職グループリーダーとして育成していくことの必要性であり、また、引き続き、この介護職の魅力発信事業等の拡充等を図るなど、介護人材確保のための支援策のさらなる充実を進めていく必要がある旨を記載してございます。

次に4ページ、2つ目の小項目で（地域における生産性向上の推進体制の整備）についての現状と課題でございます。

○の1点目といたしましては、やはりこの地域の福祉関係者における連携はもとより、雇用や教育などの多様な方々との連携も図っていきながら、地域全体で取り組んで進めていく必要性を記載してございます。

また、○の3つ目で、基金を活用しながら、事業者さんにおける職場環境の改善、生産性向上等、こうした取組について、評価を行い、認証を付与するような取組も進めているところでございます。

一方で、一番下の○以降で、こうした都道府県さんにおける様々な取組もある一方で、やはりもっと、この都道府県さんが主体となった介護現場の生産性向上に関する取組は、まだまだ広がりがない、限定的であるという課題を記載してございます。特に一例といたしまして、基金の業務改善支援事業につきましては、まだまだこうした取組を事業化している都道府県さんが少数にとどまっている一例を記載してございます。

引き続き5ページで、また、都道府県さんにおいて、様々なこうした人材確保、魅力発信、介護助手等の取組、それを支援する施策を行っていただいているところではございますが、やはり実施主体が異なっていることもありまして、生産性向上の取組を進めたい事業者さんにとっては自分の地域においてどのような支援メニューがあるのか分かりにくい。そのような御指摘もいただいていることを記載してございます。

こうした課題等を踏まえまして、その次の○で、令和5年度から、都道府県主導の下で、生産性向上に資する様々な支援・施策を一括して網羅的に取り扱って、ワンストップ型で事業者さんを総合的に御支援する、このような取組を進めていくことを今、検討しているところでございます。

次の小項目で（施設や在宅におけるテクノロジーの活用）についてでございます。

このページでは3つ目の○になりますが、基金を活用してロボット・ICT等、いわゆるテクノロジーを導入する際の経費の一部を御支援申し上げていることを記載してございます。

ただ、こうした機器導入に関しましても、その次の○になりますが、やはり介護の現場において、自らの課題・ニーズをしっかりと把握していただいた上で、その課題解決のためにどのような適切な機器が導入されていくのか、そこをしっかりと考えていくことが重要である旨を記載してございます。こうした取組に関しましては、昨年度末に、主に施設系サービスにおいて、その抽出して把握した課題について、その解決の方向性、目指すべき姿も整理しながら、そうした課題の改善等の効果を期待するような機器の導入の在り方、組合せ方を取組事例集として、「介護ロボットのパッケージ導入モデル」という形で示させていただきながら、そうした普及にも努めているところでございます。

また、一番最後の○で、こうしたテクノロジーの活用につきましては、施設の現場だけではなくて、やはり在宅サービス等においても、ICTの導入等、テクノロジーの利活用をさらにしっかりと進めていく必要がある旨を記載してございます。

次の6ページで、次の項目で（介護現場のタスクシェア・タスクシフティング）に関してでございます。

こちらにつきましても、○の1つ目に、ガイドラインに基づきまして、やはり「業務の明確化と役割分担」は重要だということを掲げているところでございます。「例えば」ということで例を置いてございますが、施設における介護職員さんが行われている業務を見ていきますと、いわゆる直接的な介護でございます専門性の高い業務と、また、それ以外のいわゆる清掃等の間接的な業務等を入り交じって行われていることもありますが、こうした業務をしっかりと仕分けを行った上で、介護職員さんにおかれては、その専門性を十分に発揮できるように、直接的な介護業務により注力いただく、一方で、間接的な業務については、いわゆる介護助手の方々に担っていただく、このような適切な役割分担の下でケアの質の向上などを図っていく。こうしたことをしっかりと考えていかななくてはいけないのではないかとということをまとめてございます。

その次の○では、いわゆるこうした介護助手等の確保・活用について、しっかりと取り

組んでいく必要性を記載してございます。

これにつきましては、次の一番下の○で、令和2年度の老健事業におきまして「介護老人保健施設等における業務改善に関する調査研究事業」といたしまして、主に老健施設における介護助手の実態等についての老健事業を行ったところでございます。特にこの調査の概要で申し上げたいと思いますのは、一番下のポツに書いてございますとおり、介護助手を実際雇用された7割以上の施設さんにおきまして「業務負担感」や「業務量」が減少した、そのように実感されているという回答があった点。また、半数近くの施設においては「介護の専門性を生かした業務への集中」が高まった、このような御回答をいただいている点には特に着目すべきではないか、そのように認識するところでございます。

次に7ページで、この続きでございます。今年度におきましても、効果測定事業、いわゆる実証事業の中で今、4つのテーマを置いて進めているところですが、その中の一つのテーマといたしまして、介護助手を導入することによる効果測定を行っているところでございます。また、加えまして、今年度の老健事業におきましても、こうした特養等も含めた施設系サービス全体における介護助手の導入実態の調査等も進めているところでございます。

また、その次の○で、今年度から、基金を活用して、介護助手等のなり手の掘り起こしとか受入事業者への支援等を行うための「介護助手等普及推進員」を配置する事業につきましても基金を活用していく中で開始しているところでございます。

次に8ページで、次の小項目で（経営の大規模化・協働化等）についてでございます。

この○の1つ目にもございますように、こうした大規模化・協働化の視点として、やはり人材や資源を効果的・効率的に活用していくことが重要。その目的としては、人材不足への対応であったり生産性の向上といった観点から、しっかりと効果的・効率的に活用していくことが重要ではないかと書いてございます。

こうしたことは、○の2つ目にもございますように、改革工程表の中にも必要な措置を講じる旨は記載されてございます。こうしたことを受けて、令和3年度、昨年度の老健事業におきましても、合併等の介護事業所の大規模化、また、連携を図っているような協働化事例。こういったものの実態把握等を行ったところでございます。

また、次の3つ目で、やはりこの大規模化・協働化の中で一つの方策として重要でございますが「社会福祉連携推進法人」制度につきましても、令和4年、今年4月から施行されているところで、現在までに3法人が設立されている現状でございます。

また、4つ目の○にもございますように、今年度のいわゆる「骨太の方針2022」におきましても、介護サービスの生産性向上を図るため、タスクシフティングや経営の大規模化・協働化を推進する旨が盛り込まれているところでございます。

また、一番下の○にございますが、協働化等を促進していくためには、業務の実態を踏まえつつ、事業所内であったり事業所間で柔軟に業務に従事できるようにしていくことも重要でございます。こうしたことはいわゆるデジタル臨調におきましても取りまとめもさ

れてございまして、生産性向上等の観点から、テレワークの活用等、介護サービス事業所における管理者の常駐等について見直しの検討も提言されている現状にございます。

次、9ページ以降で、こうしたそれぞれの項目におけます現状・課題等を踏まえまして論点を整理させていただいたところでございます。

まず（総合的な介護人材確保）に関してで、1つ目の○にございます、多様な人材のさらなる参入に向けて、どのような方策が考えられるか。

また、次でございますが、介護福祉士を介護職グループリーダーとして育成するためには、どのような方策が考えられるか。

また、3つ目の○にございますが、いかに介護の仕事の魅力発信を効果的に行いながら、介護職に関心を持っていただくために、どのような方策が考えられるか。

また、最後の○でございますが、いわゆる外国人の介護人材に対して、引き続き受入れ・定着を促しながら、介護福祉士の資格取得支援等に向けて、どのような方策が考えられるか。

このような論点を設定させていただいております。

次、10ページでございます。それ以外の小項目についての論点をまとめてございます。

まず（地域における生産性向上の推進体制の整備）につきましては、やはり介護現場の生産性向上の推進に関しまして、地方公共団体さんを中心にしっかりと一層取り組んでいただくためにも、地方公共団体の役割を法令上明確化することも含めて、どのような方策が考えられるか。

また（施設や在宅におけるテクノロジー活用）につきましては、こうしたテクノロジーの一層の普及・活用に向けてどのような方策が考えられるか。

（介護現場のタスクシェア・タスクシフティング）に関しましては、やはり業務の明確化と役割分担を進めていくことが重要でございますので、そうしたことを進めながら、いわゆる介護助手の方々が現場の担い手の一員として存分にその役割を発揮していただく、このようなことが重要でございますので、そうした人材確保も含めて、どのような方策が考えられるか。

最後に（経営の大規模化・協働化等）につきましては、大規模化・協働化の推進について、どのような方策が考えられるか。社会福祉連携推進法人制度の普及・活用に向けて、どのような方策が考えられるか。最後でございますが、管理者等の常駐等につきまして、必ずしも利用者のサービスに直接関わらない業務、こういった業務に関しては、テレワーク等の取扱いを明示するなど、必要な検討を進めていくこととしてはどうか。

このような論点を置かせていただいているところでございます。

簡単ではございますが、私の説明は以上であります。

○菊池部会長 ありがとうございます。それでは、ただいまの説明に関しまして、御発言をお願いいたします。

最初に林課長からお話ございましたように、全世代型社会保障構築会議の議論を受け

て、大臣の依頼というか、命を受けまして、医療・介護についてはそれぞれの審議会で具体的に議論するよにということで、こちら、事務局としては、今日も含め、それぞれの論点について議論させていただく場を設けさせていただいたということでございまして、本日はこの「介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進について」がテーマであるということです、皆様におかれましては今日のこのテーマに沿った御発言をお願いできればと思います。

オンラインの方はZoomの「手を挙げる」機能を御利用いただければと思います。

それでは、まず会場で本日御参加の皆様から御発言いただければと思いますが、よろしければ岡委員、花俣委員、染川委員の順でお願いできればと思います。

お願いします。

○岡委員 ありがとうございます。では、介護人材の確保について2点、生産性向上の推進について3点、意見を申し述べたいと思います。

まず、不足が見込まれる介護人材についてですが、いかに多様な人に参加していただくかを考えるべきかと思います。例えば、働く意欲を持つ高齢者や個人事業主、フリーランスといった方々に介護助手として活躍していただけないか。そのような人材の発掘を促進し、介護事業所とのマッチング等の取組を強化していただきたいと思います。

国内で満たせない分については、外国人材の受入拡大を考えるしか、他に手はないと思っております。受入時のコストや言葉の壁などの課題に対し、政府による支援強化が不可欠と思っております。日本語教育プログラムや生活全般に関する情報の提供を含め、相手国での積極的なリクルート活動を、政府自ら行うべきではないかと考えます。

これに関しては、経済連携協定で受け入れる介護福祉士候補者に対して、訪日前に現地で政府が研修を実施する施策が行われていると聞いており、参考になるのではないかと思っております。

次は、生産性の向上についてです。1点目は、限られた人員で効率的に業務を行うためのICT・AI技術、ロボティクスの活用加速化でございます。介護事業者からは、これらの導入コストが高いことを問題点として訴える声が多く聞かれます。より高度な作業を効率よく行える最新技術の開発、そうした機器等の介護事業者における導入などに対する資金的支援の拡充が必要でございます。また、小規模な事業者では、それらを使いこなせるかということも大きな課題です。現場への実装に向け、専門人材・支援人材による伴走型支援が極めて重要と考えております。

2点目は、事務負担の軽減についてです。制度改正で介護報酬の加算項目が追加され複雑化するとともに、申請書類の増加など、事務負担の増加が問題だとの声が現場から聞こえてきております。こうした事務負担拡大は人手不足をさらに悪化させる恐れがあります。サービスコードの整理や書類簡素化などの改善が必要だと思います。

3点目は、時代の流れに沿った規制の緩和です。資料3の10ページに、テレワークの活用促進が論点として記載されています。この関連で、介護事業所に勤務している生活相談



員、看護職員、機能訓練指導員、ケアマネジャー等の専門職のうち、リモートで一定のサービスを提供できる場合には、現在、専従・常駐が求められている人員の配置基準を緩和していいのではないかと考えております。

最後に一言申し添えたいと思います。介護現場の生産性向上という視点も含めて、介護人材の確保という課題は、財源の問題とともに、介護保険制度を運営していく上で欠かせない重要な要素であります。今後の生産年齢人口減少等の社会背景を踏まえた場合、その課題解決に当たって、国は、介護事業者の方々の主体的な取組を期待するだけではなく、より能動的に、介護事業者の方々に寄り添い、取組を進めていく必要があるのではないかと考えております。介護人材の確保に向けた様々な施策を用意することも重要ではありますが、それにとどまらず、国は課題解決の推進者・実行者としての役割をどう果たしていくべきか、さらに御検討いただきたく存じます。

以上でございます。

○菊池部会長 どうもありがとうございました。

それでは、花俣委員、お願いします。

○花俣委員 ありがとうございます。時間が限られておりますので、まずは論点マル2の3つ目の項目、6ページにあります現状・課題マル4の（介護現場のタスクシェア・タスクシフティング）に絞り込んで意見を述べたいと思います。

6ページで言うところの介護現場とは全てのサービス現場を指すと理解しております。そこで1番目の○には「例えば」として「利用者に直接触れる移動・排泄・食事等の介助や清拭などの専門性の高い直接的な介護業務と、清掃・洗濯、配膳、必要品の買出しなどのそれ以外の間接的な業務等に仕分けを行った上で」とあります。この資料を読み、まず思い浮かぶのが、前回議論になった軽度者への生活援助サービスに関する在り方の要介護1と要介護2の認定者への訪問介護サービスから生活援助を地域支援事業に移す提案です。これについては既に反対であることをはっきりとお伝えしたところでもありますが、タスクシェア・タスクシフティングという耳慣れない文言には「例えば」で始める施設での介護現場にとどまることなく、訪問介護の業務も仕分けをすれば生活援助を給付から外さなくても実質的に削減できる方向なのかという強い衝撃を受けました。

「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン（令和4年度改訂版）」の居宅サービス分においては「介護に関する業務を、利用者に直接触れて行う介護を『直接的なケア』とし、それ以外の業務を『間接的業務』に分け、取組成果の考え方を」云々とあります。「例えば、自立支援の観点から、利用者と共にを行う掃除や調理は直接的なケアにあたります」と記されています。

さらには「直接的なケア」としては「食事介助、排泄介助、衣類の着脱介助、入浴介助などの身体介護や掃除、洗濯などの生活援助といった、利用者に直接接しながらサービスを提供する業務」が挙げられ、それから「間接的業務」は「情報の記録・入力や各種会議、研修への参加など、利用者とは直接接しない形で行う業務」となっております。そこを踏

まえてもなお不安が残ります。過去の議論を振り返れば、生活援助を家事代行あるいはお世話型と言ったり、今回のように掃除や洗濯を間接的な業務と決めつけヘルパー業務を軽んじるような表現がなぜなされてきたのか。残念ながら、このような指摘はまさに現場を御存じない方々のお考えになられそうなことと言わざるを得ません。

また、ここでは掃除や洗濯はあたかも誰でもできるような文章になっていますが、ホームヘルパーは介護を必要とする方の家にまず上げていただくことから始まり、様々な仕様の掃除用具や洗濯機、あるいは台所回りで業務を行う。それも多様な生活環境、多様な価値観を持った要介護者の自宅で業務を行う仕事です。介護を必要とする方々とコミュニケーションを取り、ここでおっしゃる間接的な業務を通じて心身の状態を確認していく細やかで神経を使う仕事であり、ホームヘルパーとしての専門的な技能や経験が求められます。

これまでの見直しでは提供時間が縮減され、ケアマネジメントを通じて利用回数の制限も求められてきました。訪問介護の人材不足が深刻であることが資料で再三示されておりますが、このような見直しがホームヘルパーの仕事への誇りや意欲を失わせてきたことは否めないのではないのでしょうか。介護のある暮らしを支えるトータルな支援として本人や介護家族にとっては命綱とも言えるサービスであり、さらに在宅介護の限界点を上げるには必要不可欠なものであることははっきりしているにもかかわらず、なぜ制限が増えていくのか、全く理解することができません。

介護家族を卒業後も介護現場でヘルパー業務に携わってきた経験者として私から申し上げたいと思います。訪問介護サービスにおける生活援助は断じて間接的な業務ではないことをここで改めて確認しておきたいと思います。

また、先般、東京地裁が60代のホームヘルパーの女性の過労死について、家事代行業務は労働基準法の適用外であるという判決を出しました。家政婦の働き方に関しては、判決への反響を受け、実態調査を10月下旬から予定されているようですが、家政婦の仕事は正式には家事使用人と呼ぶそうで、この呼び方にも唾然といたしました。仮にもタスクシェア・タスクシフティングの名の下、専門性を備え、人格を持ったホームヘルパーをあたかもロボットのごとく業務の仕分けができるような誤解やそごが生じないように御配慮いただきたい。ホームヘルパーの仕事の意義をきちんと評価する姿勢がなければ働く人は今後とも減り続け、在宅介護が崩壊していく。そして、それは次の世代への負の遺産となりかねないことに真摯に向き合った議論がなされることを切に願います。

以上になります。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、染川委員、どうぞ。

○染川委員 ありがとうございます。私からは論点マル1の介護人材の確保について意見を申し上げます。

2040年度には2019年度比で69万人増の約280万人の介護職員が必要であり、2040年度に向けて年平均5万3000人を増やしていく必要があると集計されておりますが、以前の本部

会の中でも意見をさせていただきましたように、介護職を離職する方々の人数を補いつつ増加させていかなければいけない面では極めて厳しい状況にあると言わざるを得ません。

また、現在、私どもの介護事業に従事する組合員の年齢別の構成は中高年齢層の構成が極めて高く、40代以上が77.8%、50代以上が56.1%を占め、20代はわずか8.4%と、いびつとも言える年齢別構成となっています。したがって、2040年までに現在過半数を占めている50代以上の介護職員が高齢を理由に離職することを考慮すると、介護人材の不足はさらに深刻さを極めると考えられます。

そのような中で、現在の対策は60歳以上の方を中心に介護助手を増やして介護職員の負担軽減を図る策など、元気な高齢者をはじめとした潜在する労働力を掘り起こそうという政策が多い傾向があるように感じていますが、一定の効果はあるものの、抜本的な対策とはなり得ないのではと思います。やはり抜本的な対策としては、現在のいびつとも言える年齢別の労務構成をフラットに近づけるべく、若者の入職を促進する対策を重点的に講ずるべきだと考えます。

長く働ける若い方たちが増えることで、経験を重ねることによる知識や技能の向上を通じた介護サービスの質の向上にも結びつくことから、本日の論点である介護福祉士を介護職グループリーダーとして育成する方策としても有効であり、若者自らが介護職員を積極的に生涯の仕事として選択し入職してもらうための政策が重要だと考えます。

日本介護福祉士養成施設協会の発表によると、本年度の介護福祉士養成専門学校の入学者数は統計のある2014年度以降で最低となる6,802人であり、うち留学生が1,880人、昨年度比では381人の減少、定員充足率は54.6%だったとのこと。また、養成施設も減少しているとのこと。介護福祉士修学資金貸付や介護職員として就業することにより返済を免除するなどの対策を講じていますが、減少傾向に歯止めがかかっていないのが現実です。

原因はやはり処遇にあると思います。私どもで毎年実施している就業意識実態調査で働く上での不満について月給制組合員に尋ねたところ、賃金が安いという理由が最も多く、32.7%。同じく不安について尋ねたところ、賃金や貯蓄などの経済的な不安が最も多く、25.7%。さらに、そのうち70.4%がそのことを理由に離職を考えたことがあると答えています。

若者が自らの職業を選択するときは、働きがいを感じられることに加え、やはり生涯にわたって経済的に安定した生活が送れるのかを最も重視するのは自然なことであり、若者が生涯の仕事として介護福祉士の資格を持って介護業界で働き続ける姿を描き、夢を持って入職する業界にするためには、働く上での不満と不安の最大の要因となっている処遇をまずは他産業と比べて遜色のない水準まで引き上げることが最優先です。イメージアップや魅力向上の取組、修学資金貸付や返済免除など、様々な入り口政策も大切ではありますが、根本的な原因に対する対策を講じなければ効果は限定的になり、必要な介護人材の確保はままならないと考えます。

これまでは、介護の仕事に携わり、社会参画をしよう、人の役に立ちたい。そんな思いで介護業界に入職される方々が中心となり介護保険制度を支えてきているわけですが、これからは介護職員になることで自らの暮らしが安定し将来に希望を抱けることを理由に入職する方を増やすことを前提としなければならないと考えます。

以上、意見です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、続きまして、オンライン参加の皆様から順次御発言をお願いいたします。

まず、吉森委員、お願いします。

○吉森委員 ありがとうございます。

まず、全般的な意見として、今回の「介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進について」でお示しいただいております検討の視点、現状・課題、論点、これらはいずれも的確な整理であると認識しております。今後、これらの論点について、御提示の現状・課題に対して、より具体的な方策を検討するためにも、でき得る限り、エビデンスベースによる現状把握、そして、現状分析に基づいて論点をより明確にして議論を深めるべきだと考えます。

その上で1点、質問と意見でございます。10ページの地域の実情等を踏まえた経営の大規模化・協働化の推進については、サービスの品質を担保しつつ、管理部門の共有化・効率化や費用構造の改善などにおけるスケールメリット追求の観点のみならず、直接的なサービス以外の清掃業務などのアウトソーシング化など、介護現場のタスクシェア・タスクシフティングを進めるためにもやはり大規模化・協働化による連携強化を積極的に進めていくべきだと考えております。

しかし、現状では、参考資料45ページにお示しいただいておりますけれども、協働化の事例が2件の例示、また、続く48ページには、令和4年8月1日現在ですが、認定があった社会福祉連携推進法人の設立、これは近畿地区の3法人にとどまっているという資料提示があります。今後、この法人制度並びに大規模化、普及・活用に向け議論を深めていく上で、現状の取組状況の把握と、その取組において地域性があるのかどうか。そういうものも含めて、どのような課題があつて、阻害要因がどのようなものがあるのか、協働化や社会福祉連携推進法人の設立がなぜ進まないのかというあたりは整理しておくことが重要な論点だと考えております。

そこで質問ですが、大規模化・協働化の推進状況の中で社会福祉連携推進法人の設立がどのような状況で進んでいるのか進んでいないのか。この辺を厚労省事務局や都道府県事務局でもし分析されていることがあれば御教授いただければと思います。

よろしく申し上げます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

御質問でございます。いかがでしょうか。

○宮下福祉基盤課長 福祉基盤課の宮下です。御質問ありがとうございます。

社会福祉連携推進法人について御質問がございました。委員が御指摘のとおり、今年4月1日から施行させていただいております。

参考資料の48ページには3法人でございますが、資料の準備と前後しまして、先週、千葉県で1法人できました。連携推進法人の社員数としましては、リガーレが社員数5、リズムウェルが社員数2、日の出医療福祉グループが社員数3、そして、今、御紹介した千葉県の連携推進法人は社員数3でございます。徐々に増えてきているところでありまして、相談も、認定所轄庁の都道府県等になりますが、多くいただいているところでもあります。

やはり連携に当たりましては、いろいろなお考えで立ち上げていただいた社会福祉法人同士が思いを1つにしてつくっていただく。地域共生社会の実現ですとか、あるいは持続可能な経営基盤の強化に向けて共感し、思いを1つにしていただくのがまず大前提になると思います。その上で活動区域などを定めまして、社会福祉連携推進方針を決定・公表していただくことが必要です。

また、緩いこれまでの連携とは異なりまして、一般社団法人を設立し、理事会ですとか評議会の組織もつくっていただいた上で定款に規定し、認定いただくような事務手続きがございます。そういったことから、これまでの連携に比べまして、一定程度、事務手続きが必要となっております。ただ、この事務手続きにつきましては平成28年に社会福祉法人制度の大幅な改革がございました。透明性の確保ですとか財務規律の強化といった観点から行われたわけでありまして、そういった観点から必要な手続だと我々は考えております。

いずれにしましても、社会福祉法人の理事長の皆様など、経営層の皆様はこの法人制度の意義、そして、効果を理解いただきまして、引き続き認定所轄庁等からの問合せ・相談には丁寧に対応する。我々、厚労省としても丁寧に対応していきたいこと。そして、先行事例などを我々もきちんと収集し、好事例として周知していくようなこと。また、先行する法人様を構成員とします「社会福祉連携推進協議会」も年度後半に立ち上げようと考えておりますので、こういったものを活用しながら制度の周知ですとか理解を促進していきたいと考えております。

○吉森委員 ありがとうございます。よく分かりました。

やはり地域の実情、現場実態を踏まえた大規模化・協働化については、人材確保の面、ICTの活用面、そういう意味も含めたコスト面等について非常に重要な論点だと思っておりますので、今、御説明いただいたところ、ぜひ積極的な推進を期待しております。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、座小田委員、お願いします。

○座小田委員 すみません。よろしく願いいたします。私からは資料3の10ページですが、介護現場の生産性向上の推進に関する論点マル2の項目について4点ほど、意見を3点、質問を1点申し上げたいと思います。

まず、最初ですけれども（地域における生産性向上の推進体制の整備）についてでございます。参考資料27ページの「1 事業の目的」に記載がありますように、介護事業者の業務改善に向けた総合的な支援策として「介護生産性向上推進総合事業」の実施や介護生産性向上総合相談センターを設置することなどによって都道府県が主導的役割を担って積極的に後押しをしていただけるとのことでございますから、ぜひ進めていただきたいと思っております。

なお、今後の具体化に当たりましては、都市部や中山間、離島など、地域の実情に応じて柔軟に対応できて実効性の高い取組となるよう十分配慮いただきたいと思います。

2点目ですけれども（施設や在宅におけるテクノロジー活用）についてでございます。施設や在宅におけるテクノロジー活用は重要であると認識しておりまして、様々な支援事業が展開されているのも承知しておりますので、私どもの業界としてもその推進に向けて積極的に取り組んでいかなければならないと思っております。こうした取組をさらに進めるために、私も現場の経営者の一人として、テクノロジーを導入した具体的な効果やメリットについて、机上のペーパーだけではございませんで、実際の効果などのデータを積極的に開示していただいたほうが導入の判断に資すると思っておりますので、引き続きよろしくお願いたします。

また、最初に岡委員が伴走型支援の必要性を発言しておりましたが、私も同感でございます。

3つ目（経営の大規模化・協働化等）についてで、3つ目の○にございます管理者等の常駐に関してですが、同じ資料の8ページが一番下及び参考資料の49ページから53ページにかけて説明されております。デジタル臨調の介護サービス事業所における管理者の常駐専任規制の見直しと併せまして、特に介護事業につきましては女性が多い業種でございます。その辺も考えていただいて、ぜひ進めていただきたいと思っております。

また、この際に、現在でも都道府県や保険者の常駐や専任・専従の解釈にばらつきがありますことから、整理していただくことも併せてお願いいたします。

最後に質問ですが、先ほどから出ています（介護現場のタスクシェア・タスクシフティング）についてでございます。私どもはこれまで一貫して、介護現場の生産性向上の推進に当たっては、単なる効率性の追求ではなく、サービスの質の確保が伴うことが大前提であると申し上げてきました。そこで介護サービスの質に関する事として、職員は全て人員基準上に規定されていますが、この介護助手につきましては人員基準上の介護職員として取り扱われるお考えなのでしょうか。そうでない場合は新たな職種として規定されることになるのでしょうか。もしお答えできるならばよろしくお願いたします。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。

○須藤高齢者支援課長 高齢者支援課長でございます。

まず、今、委員から御指摘のありました介護助手に関しましては、資料3で申しますと7ページの部分、また、参考資料で申しますと41ページ、42ページで示させていただいてございますが、今、この介護助手を導入することによる、まず効果、いわゆるタイムスタディーであったり、職員向け調査、利用者向け調査等を行わせていただいているところでございます。まず、この介護助手を施設に置いて、介護助手を導入する際の効果検証を、先ほどの質の確保という観点も含めて、しっかりと実施させていただいた上で、今、御質問のありました人員基準上の取扱いについては、次期介護報酬の改定の議論の中で、主に給付費分科会となると思いますが、そういったところでしっかりと議論をいただけるように準備してまいりたい。そのように考えているところでございます。

現状でのお答えとしては以上になります。

○座小田委員 どうもありがとうございました。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、小林委員、お願いします。

○小林委員 ありがとうございます。

多様な人材の確保・育成に関して、先ほどの染川委員の御指摘と同じ意見です。介護福祉士を養成する大学や専門学校等への入学者が減少しています。また、入学しても他産業への就職を選ぶ気持ちにならないよう、魅力ある職場を増やしていくことが求められます。

労働環境や職に関する情報公表制度、認証評価制度の活用など、少しずつ見える化の取組が進められています。年齢や勤続年数に応じて、どのくらいの賃金でどのようなキャリアを歩んでいくことができるのか、休暇の取得状況や時間外労働、シフトの様子など、ワークライフプランに将来不安を抱くことなく目指してもらえる業界であることを見える化していくことが重要です。

他産業においても人材確保に向けた積極的なアプローチが行われているようですし、都道府県をはじめ、地方自治体との連携支援の強化や、地域医療介護総合確保基金を活用した取組の拡大、さらには文部科学省と連携した取組も進めていくことが必要です。

また、論点のリーダー育成にも通じることですが、何か新たなリーダー資格みたいなものを創設するよりは、まずは働きがいやモチベーションの向上につながるキャリアアップの仕組みを広めて、内容によってはその仕組みを介護報酬に位置づけるなどして、専門職としての地位向上にもつなげていくことが必要です。

そして何より、処遇改善について、介護職員等ベースアップ等支援加算をもって、当面は様子見とすることなく、まず、全産業平均の水準になるべく早く到達するよう介護現場で働く全ての労働者の継続的な処遇改善と加算の対象拡大を求めます。

外国人介護人材への支援については、連合や加盟組織が行う労働相談には依然として技能実習生を保護する立場にある監理団体による不適切事例や、うまく日本語を解せないことを悪用しているケースが見られます。まずはこうした事案を一掃していただかなければならないと思います。日本で実習する、研修する、あるいは働くという、それぞれの制度

の趣旨をきちんと踏まえて、事業所への指導監査の徹底や人権擁護と継続的なディーセントワークを保障するためにも、事業所内外の相談窓口の拡充などが必要です。

論点マル2のテクノロジーの活用については、連合の調査でも現場の声として人手不足、仕事量が多い、業務量や業務内容に賃金が見合っていないといった声があります。介護職員の負担軽減策の一環として、地域医療介護総合確保基金を活用した介護ロボット・ICTの導入支援事業の利用が進むよう、基金を使いやすいものとするとともに、周知に努める必要があります。

また、次の論点、経営の大規模化・協働化の推進については、経営的に不採算な地域での事業所撤退によるサービス不足を招くことのないよう、小規模事業所が果たしている役割に十分留意した上で慎重に検討すべきです。

最後に、デジタル原則に照らした規制の一括見直しプランについてですが、管理者のみならず、現場労働者の声や、内容によっては利用者の声を聞くなど、丁寧に検討していくことが必要です。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

橋本委員、お願いします。

○橋本委員 ありがとうございます。2点、意見と質問をお願いいたします。

1点目は、今日の議題になっています「介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進について」ですが、6ページ、7ページ、10ページとかで、「介護助手」という言葉がずっと出ています。現状、私どもが介護施設を運営していて、例えば介護福祉士も資格のない人もみんな介護士として働いているわけです。先ほどご説明いただいたことは、今は介護士としてみんな働いているのですが、それを介護福祉士と資格なしの介護助手に分けるという理解でいいのでしょうか。それが質問の一点目です。

あと、私どもは今、介護福祉士と介護士が混在して働いているのですけれども、確かにすごく人材不足で、なかなか来ていただけない。介護士さんたちの高齢化も進んでいて、60歳などでも全然退職できず、65歳になってもまだ退職できずというか、もう少しお願いしますという状態です。そういった中で、介護福祉士がなかなか来ないので、資格なくてもいいです、ヘルパー講座を受けただけでもいいですみたいなことで今までも何年も募集してきたのですが、それでも来てくれません。こういう介護助手という名前をつけたとしても、特に地方などでは実際、人員が集まらないのではないかという思いがあります。

仕事も分ける、資格も分ける、もっと言えば給与も分けるみたいなことをしたとしても介護助手さんが果たして来るのかどうか。元気な高齢者の人とかフリーランスの人と言われてはいますが、とても地方ではそんな方は来ていただけないです。ボランティアや有料ボランティアで来ていただける元気な高齢者の方は、例えばお花の先生とか詩吟の先生とかです。実際に掃除したり洗濯したりという人で来ていただくといっても、その人たちが今はいない。それが現状ではないのかと思います。



そこで、私どもは実際どうしていったかという、業者に頼るしかないということで、掃除専門の業者に、今まで共有部分だけだったものをルームキーパーみたいに部屋の中もしてもらおうようにするとか、あと、洗濯の業者さんに、今まで中で洗濯していたことを、外に出して洗濯するとか、コストはかかるのですが、そういう他の業界との協業をしなければ成り立たない現状があると思います。介護業界の中だけでやりくりしていこうと思っても限界ではないかと私は感じています。

もう一点としては、この大規模化とか協働化の推進なのですが、これは質問になるのですが、同一法人の大規模化・協働化を想定しているのか、ほかの法人、社会福祉法人でも他の法人との協業も考えられているのでしょうか。というのは、今までその連携があまりなかったもので、他の社会福祉法人さんと一緒に協業するとか大規模化するとかといってもなかなか難しいところもあるかなと思うので、もしそうだとすれば何か別に工夫が要るかなとは思っています。それはどういうところを想定しているのでしょうか。同一法人の中だけのことなのでしょうか。

○菊池部会長 以上でよろしいでしょうか。

○橋本委員 はい。以上です。

○菊池部会長 1点目についても、概念の整理を少し前半部分で、これも御質問だと思いますので、その点と、それから、2点目をお願いします。

○須藤高齢者支援課長 高齢者支援課長でございます。

まず、介護助手に関しましては、先ほど委員から、従来の介護職員さん、介護士さんいわゆる介護福祉士資格を取っている、資格のある方と資格のない方に分けて、資格のない方を介護助手とするのかという御質問でございましたが、介護職員をどうこうするわけではなくて、これはあくまで今、職員さんの仕事において直接的な業務と間接的な業務・行為、入り混じっているところを、役割を分担して、介護職員の方々には資格がある方でもない方でもしっかりと直接的な介護により注力いただいて、それ以外の間接的な業務についてはいわゆる介護助手という方に担っていただいて、全体として質を上げる。そのような趣旨でございますので、今、考えている限りでは介護職員さんを資格のありなしで分けてということではないことをまず申し上げたいと思います。

その上で、人材が集まらないのかという観点については非常に重要な論点でございますので、介護助手という名称も含めて前々からいろいろな御指摘をいただいておりますが、その概念と名称も含めてしっかりと整理した上で、あと、やはり元気な高齢者の方、フリーランスというだけではなくて、少しの短い時間を有効に働きたいといったニーズもあると思いますので、そういったところも活用しながらのこういった介護助手の働き方をしっかり考えていきたいと思っております。

その上で、委員からも外部発注といった点もしっかり使うべきではないかという御指摘もいただきました。これはまさにそのとおりだと思います。この介護助手で介護の現場の生産性の課題が全て解決するとは考えてございません。いろいろな、ICT等のテクノロジー

の導入から、今、委員からも御指摘のあった外部発注。また、こういう介護助手といった働き方。こういったものを複合的に、様々に取り入れながら全体として生産性を上げていく、そうした総合的な取組がやはり重要になってくるのではないかと。そのような思いで政策を推進していきたい。そのように考えてございます。

また、最後、大規模化に関する御質問につきましては、これは決して同一法人だけでどうこうではなくて、もちろん、同一法人の中で大きくするのも一つ、効率性という観点では重要だと思いますし、一方でなかなか、それだけでは対処し切れない部分もございまして、様々な法人間でそれぞれのいいところ、強いところもあると思います。そのような意味で、全体でケアの質の向上等にもつながる部分はあると思いますので、同一法人だけではなくて、様々な法人間での連携も含めて大規模化・協働化を考えていく必要はあるのではないかと。そのように考えているところでございます。

○菊池部会長 よろしいでしょうか。

○橋本委員 分かりました。ありがとうございました。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、河本委員、お願いします。

○河本委員 ありがとうございます。

介護人材の不足に対応していくためには、本日の資料1で構築会議の資料がつけられておりますけれども、介護分野の論点に記載されておりますように、介護事業者の経営の見える化、行政手続の原則デジタル化によって現場で働く介護職員の勤務環境を改善する、あるいはテクノロジーの活用等も含めた介護現場の生産性向上、経営の大規模化・協働化等による人材や資源の有効活用等々、様々な角度から総合的に取り組んでいくことが必要だと考えます。そのためには、やはりこれまでの取組の効果をしっかりと検証した上で対策を検討していく必要があると思います。

個別の論点について、何点か意見を申し上げたいと思います。

まず（総合的な介護人材確保）についてでございますが、3ページ目に記載がありますとおり、多様な人材の参入に対応して多様化・複雑化する介護ニーズに 대응していくためには介護福祉士を介護職のリーダーとして育成していく必要があると私どもも考えており、多様なニーズに対応できる介護福祉士を育成する仕組みの構築とか、あるいは研修の充実等、具体的な施策を進めていく必要があると考えております。また、介護人材の確保に関する取組として、令和3年度から雇用と福祉の連携による離職者への介護・障害福祉分野の就職支援パッケージを展開されているということでございますが、取組の効果を検証して今後の介護保険部会でも御報告いただきたいと思います。

次に（地域における生産性向上の推進体制の整備）についてでございますが、都道府県が主体となった介護現場の生産性向上を推進する取組の広がりが限定的であるという記載がございますけれども、都道府県の役割を法令上で明確化することを含めてスキームや推進策を検討すべきだと考えております。令和5年度から実施予定の、生産性向上に向けて

のいわゆるワンストップ型の支援についても、地域全体の連携を意識しつつ、事業者のニーズをよく聞きながら、支援内容を検討していただきたいと思います。

3点目の（施設や在宅におけるテクノロジー活用）についてでございますけれども、介護現場の生産性向上のためにテクノロジー活用は最も重要なポイントと言っても過言ではないと考えております。生産性向上に資するテクノロジーの開発とか、あるいは導入に向けての事業所へのきめ細かな、先ほど、伴走的支援というお話も出ておりますが、そういった伴走的支援のさらなる推進が必要であると思います。今年度を実施する実証事業の結果も踏まえて、導入モデルの充実を図り、さらなる普及促進に取り組んでいただきたいと考えております。

最後に（経営の大規模化・協働化等）についてですが、今年4月からスタートした社会福祉連携推進法人、先ほど4法人に増えたというお話がございましたけれども、全国的にこうした取組が進むように、国や都道府県において、制度のPRに加えて、しっかりとした支援を行うべきだと考えております。先行事例の周知とか、あるいは協議会の立ち上げ等の施策も進められるということでございますが、何とぞよろしくお願ひしたいと思ひます。それから、各サービスにおけるテレワークの活用等による管理者の常駐等については、利用者の安全やサービスの質に影響を及ぼさないかなど、その実態把握・検証を行った上で規制の見直しを進めてもよいのではないかと考えております。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、山本参考人、お願いします。

○山本参考人 ありがとうございます。神奈川県福祉部長の山本です。私から何点か意見を申し上げます。

まず、論点マル1について、資料3の9ページ、2つ目の○の介護職グループリーダーの育成についてです。介護福祉士をグループリーダーとして育成するためには、介護福祉士取得後もキャリアアップを図り、キャリアに応じた役割を担うことができるよう教育養成体系を整備する必要があります。しかし、介護福祉士取得後に目指す認定介護福祉士は法的に位置づけられておらず、認定介護福祉士となってもその評価に見合った賃金体系となっていないため、十分な養成が進んでいないと考えております。専門性の高い人材配置に対しまして、介護報酬上、評価する仕組みが必要です。意欲・能力に応じてキャリアアップを図り、キャリアに応じた役割が担うことができるように、介護職員のキャリアパスの整備を促進し、介護人材の資質の向上や処遇改善につなげていくことによって介護人材の確保・定着に向けた取組を促進することができると思います。また、地域共生社会の実現に向けましては、地域づくりという視点も大変重要になりますので、そういう能力や専門性を持った人材の育成・評価という視点も今後必要と考えると思います。ぜひ御検討いただきたいと思ひます。

それから（総合的な介護人材確保）全般について申し上げますが、都道府県でも地域医

療介護総合確保基金で既に大変多くの施策メニューがあり、本県でも効果などを検証しながら、見直しを図りながら毎年新たな施策を実施しておりますが、やはり悩みの種は、例えば他分野からの参入などの施策で、研修会や説明会、マッチング事業などをやりましても、そこにどうしても人がなかなか集まらない実情がございます。先ほど、ほかの委員さんからもお話がありましたが、やはり介護・福祉の分野だけでは限界がありますので、多様な業界と連携して、例えば企業退職者などにいかにアプローチしていくか、そのためには現役世代のうちから何らかのアプローチが必要ではないかとか、本当に私たちとしましてもまだまだ考えて工夫していかなければいけないことが多いと痛感しておりますし、若者向けのアプローチでも若手の介護職員などにヒアリングなどもしておりますけれども、やはり若者にどうしたら響くのかという、SNSの活用ですとか、介護の魅力を漫画で発信するとか、そういったこともいろいろ御提案いただいているので、そうしたことを一つ一つやっていかないといけない。そして、やはり処遇改善が何よりも重要だと思いますので、その検討は引き続きよろしくお願ひしたいと思います。

それから、10ページの論点マル2の1つ目の○でございます。「介護現場の生産性向上の推進に関して、地方公共団体を中心に一層取り組んでいただくために、地方公共団体の役割を法令上明確化すること」と書かれてございますが、これはどういうことなのか。「生産性向上の推進」で、都道府県、地方自治体が進める上で常に私たちが考えるのは何のための生産性向上かということございまして、やはりその目的を見失ってはいけないと考えています。介護ニーズが増大する一方で、生産年齢人口が減少する中であっても、テクノロジー等の導入で業務効率化、そしてまた、より専門性の発揮できるような環境整備を目指すところですが、その究極の目的は人材確保の定着とサービスの質の向上であり、地方公共団体がなぜ生産性向上の取組を進めるかということ、それがあからやるのだというところだと考えておりますので、法令上位置づけるにしても、そのあたりをしっかりと目的を明確化しないと少し違和感を覚えるというか、そんなところがございまして、よろしくお願ひします。

それから、最後に論点マル2の最後の○でございます。「各サービスにおける管理者等の常駐等について、必ずしも利用者のサービスに直接関わらない業務でテレワーク等の取扱いを明示するなど、必要な検討を進めていくこととしてはどうか」という部分でございますが、常駐専従規制をはじめとしたアナログ規制の見直しを図る政府方針等を踏まえますと、論点にありますとおり、利用者のサービスに直接関わらない業務など、一定の条件を明示した上でテレワークの扱いを明示することは時代の要請に応えるものと考えておりますが、一方で、利用者のサービスに直接関わらない業務であっても、管理者が現場にいて職員の様子を適切に把握できたり、また、利用者・家族・職員との信頼関係を構築することができることも考えられます。検討に当たりましては、管理者業務の質が確保されるように、管理者が現場において果たすべき役割や業務について具体的に示すなどの配慮が必要と考えております。

以上でございます。ありがとうございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

小泉委員、お願いします。

○小泉委員 ありがとうございます。まず、本日、意見といたしますか、要望を2件させていただきたいと思います。

まず、介護人材の確保についてでございますが、介護人材の確保においては、特に求人においてハローワークの求人紹介機能が低下しております、民間の紹介・派遣会社による人材確保が主流となっております。また、紹介費用も高騰し、介護職員1名の紹介が100万円を超える場合もあります。事業者の経営も圧迫している状態にありますので、本来のハローワークの機能である紹介機能の増強を検討できないものでしょうか。また、ハローワークによる紹介が主流となれば事業者としても大幅な経費削減となると考えます。

また、厚生労働省では職業紹介事業者に対するガイドラインを定めていただいております、その中で転職の勧奨禁止であるとか早期離職の場合の返戻金制度の整備、紹介手数料返戻金の明示、また、求職者への金銭提供禁止が示されております。このことについては労働局の事業者に対する指導監督の強化をお願いしたいと考えます。また、民間企業の適正な優良紹介事業者の認定制度について、認定事業者数の一層の拡大及び紹介手数料の額、または率について、少しでも安定的に低減できるよう、個別の事業者だけではなく、業界の平均水準についても公開できるような仕組みとなるよう要望いたします。

次に、介護現場のタスクシェア・タスクシフティングについてであります。「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」において紹介されています業務改善の取組については、研修会等も実施され、さらにeラーニングまで用意されていて、介護現場での実践について推進されているところでございますが、改善業務を実践している事業所はまだまだ一部の状況であり、さらなる普及策を展開すべきです。基礎的なものはできていると思いますので、普及推進策が必要です。どうすれば介護現場や管理者が業務改善に興味を持ち、取り組んでみようと思っただけのかが課題です。業務改善を恒常的に実施できるような仕組みづくりなど、サポート体制も含めて、強制的なものにならないよう配慮の上、検討する必要があると考えます。

また、ケアの質の向上と職場環境の改善が適切に実現できているかを把握して、総合的に評価する仕組みを検討していただきたいと思います。実証事業以外へのしわ寄せがないかどうかの確認とともに、実証事業の成果について、それを直ちに介護施設一般の基準として適用したりということのないように配慮いただきたいと思います。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

まず、1点目に関しては、ハローワークの機能についてなど、労働部局にお伝えいただく必要があると思いますし、非常に応じて、特にハローワークの機能が低下しているというお話は結構大事だと思うので、小泉委員にお伝えするだけではなく、できればみんなで

共有したほうが良いと思うので、何らかのレスポンスがあれば、次回、御担当者にお越しいただくか、あるいはそのコメントを御紹介いただくなりでお願いできますでしょうか。

○林総務課長 総務課長でございます。

分かりました。相談して対応を検討したいと思います。

○菊池部会長 そういうことでございますので、よろしく申し上げます。

それでは、杉浦委員、お願いします。

○杉浦委員（総合的な介護人材確保）について、1点のみ、その具体化について意見を申し述べたいと思います。

既に少子高齢化が先行している地方自治体は町村部に圧倒的に多くなっています。介護人材確保・育成についての制度強化の必要性は認識していますが、既に問題が多く発生している自治体では後から打ち出される各種の制度が各町村部をさらに圧迫するのではないかと懸念するところもございます。実際町村部では、介護ヘルパーの不足が著しいなど、各行政単位でその内容も事情も異なります。また、人口規模の大きい自治体と小さな自治体では、処遇面でも差が大きいと確保はさらに厳しい状況となります。

介護助手等の確保についてお話が出ているけれども、法的問題はあるのですが、例えば育成関連については社会福祉協議会、また、人材確保についてはシルバー人材センター等を含めて、いろいろなどところとの連携拡充、そして、活用及び広域連携についても具体的に柔軟性を持って展開できるよう配慮すべきと考えております。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

石田委員、お願いします。

○石田委員 よろしく願いいたします。私からは大きく3つ、1つ質問があるのですけれども、述べさせていただきます。

まず、論点マル1にあります、多様な年齢層・他業種の人たちに対して介護職に関心を持ってもらうための方策です。これは、実は論点マル2の「介護現場のタスクシェア・タスクシフティング」にも関連してございまして、ここに介護助手の確保と役割がございまして、これに絡めて意見を述べさせていただきます。

これまでも長年にわたって「介護の魅力」「やりがい」とか「仕事の意義」ということについては様々なプロモーションが行われてきたと思っております。ただ、やはり現実的には特に若い世代の方たちの心をなかなかキャッチできないというか、関心を引かないところがある。それで、今回出していただいた資料にもこの「介護助手」の文字がたくさん出てきております。そこで、この仕事に就いてほしい人たちのイメージなのですが、先ほど事務局の説明にもありましたが、リタイアした方とか中高年の方たちに担っていただくということでした。しかしこれですと、何かイメージが限定的なように感じております。

だから、例えば介護助手の募集などというときにイラストで中高年の方のイラストがば

っと出てしまうと、この仕事は中高年の仕事かなというイメージが固定化してしまうようなことがあったりして、この辺はもう少し幅広い年齢層、特に若い方にも訴えるということであれば工夫が必要なのではないかと思っています。例えば大学生などは、就職に際して学生時代にどんなアルバイトをしたかという点は結構重視される場所もあるので、内容によって、アプローチの仕方次第だと思うのですが、「介護施設等でアルバイトしました」ということのキャリアをちゃんと誇って就職の説明で言えるようなこともあり得るのではないかと思います。

ただし、やはりこの介護助手に関しても、問題は賃金だと思います。先ほどの説明で今後はそれが検討されていくことをお聞きしましたが、時給幾らかということをして若い人たちが考える場合にもこれは大きなテーマだと思います。現在、アルバイトとかパート職の賃金は、都道府県別で様々だとは思いますが、全国平均でいくとやはり1,100円ぐらいだと聞いております。例えば職種別で、ビルの清掃とかだと1,000円ちょっととか、例えばコンビニの店員さんですと990円ぐらいというデータも目にしたことがあります。こういった状況を踏まえて、例えば介護助手はどのぐらいの時給であるかは非常に重要になってくるのだと思います。

介護助手は、例えば時給が大変低くて、高齢者の方が働く仕事なのだというイメージが固定化してしまえば、またこれはマイナスのイメージしか引き起こされない結果にもなってしまいますので、特にこういったことも踏まえて、幅広い人たちにやはり介護の仕事、介護助手について興味・関心を持ってもらうために、しっかり検討していく必要があるのではないかと考えております。

それから、もう一つ、外国人介護人材の件です。ここは1つ質問があるのですが、日本でもEPAなどを通して受け入れている介護福祉士の候補者がいて、2021年の中では440人、国家試験にも合格している。それから、在留資格の「介護」を取得している人も2020年までで1,324人いるというデータを見たことがあります。こういった人たちのその後がどのようになっているかという詳しいデータとか報告が実際あるのかどうか。あったら、またお示ししたいと思っています。中には、例えば国家試験に合格しても日本にとどまらないで自国に帰られた方もいらっしゃると思いますが、では、なぜか。その理由とかももし把握しているようなことがあれば教えていただきたいと思っています。

6年前にWHOが「保健人材グローバル戦略」を発表して、国際社会では介護人材が奪い合いにある状態に陥っている、そこに警鐘を鳴らすということがありました。外国人介護人材の受入れは世界各国の高いニーズ、競争になっていますので、この国際競争にも目をやった上で、外国人介護人材の確保については検討していかないといけないのではないかと考えております。

それから、最後ですけれども、論点マル2の「施設や在宅におけるテクノロジー活用」の点です。先ほど事務局の御説明にもありましたが、特に施設もさることながら、在宅におけるテクノロジーの普及・活用に関して注目しております。現在も要介護者が生活の中

でICTを、例えばスマートフォンとかを活用することも増えてきておりますので、もう少し先の話になるかもしれませんが、画像を通して会話するようなことも含めて、在宅において多様なICT機器と連動したサービスが可能になることを期待しております。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

お問合せがございましたので、お願いします。

○宮下福祉基盤課長 外国人材の受入れについて、御質問ありがとうございます。

今日提示させていただいています参考資料の12ページに、介護分野におけます外国人受入実績がございます。御紹介いただきましたように、EPAですとか在留資格「介護」、それから、技能実習、特定技能。それぞれ、時点がそろっていないところは恐縮でございますけれども、御覧のとおりでございます。我々としましては、やはり在留資格「介護」で、国家資格を取っていただけて活躍していただくのがまずは望ましいと考えているところであります。

御質問があった調査については、我々どもは現時点では把握していないところでございますので、御意見を踏まえまして、何がどのような形で把握できるのかどうかを含めて検討させていただければと思います。

○石田委員 よろしくお願いたします。

○菊池部会長 外国人材をどのように確保していくか、非常に重要な部分だと思うので、そのフォローは必要なのでしょうね。それは厚労省だけでできるかどうかというのはあると思います。御検討いただけるということで、お願いします。

それでは、津下委員、お願いします。

○津下委員 ありがとうございます。

本部会では、第9期に向けて足元の課題をどう対策するかも重要なことですが、御紹介いただきました全世代型社会保障構築会議にもございますように、2040年に向けて、どういうビジョンを示すのか。どういう介護保険制度だったらコスト的にも実現可能なのか。そういうイメージ図が必要かと思えます。介護という分野が成長産業というか、基幹的なことになっていくことについて、イメージ図なども作成しながら発信していくのがまずもって必要かもしれないと思いました。

2点目なのですが、生産性の向上と介護人材の確保でございます。現在、労働基準局では転倒防止・腰痛予防対策の在り方に関する検討会を開いておりまして、その中で、介護現場で労働災害、転倒・骨折などが多く、それが離職につながっているということが報告されています。また、小規模な事業場ですと十分にトレーニングができないためにそういう事故が多いということが述べられておりました。そういう点でいきますと、介護人材の健康を守るような観点での取組ももっと推奨されてもいいのではないかと思いました。実際、人材確保。労働市場、就職の場面で言いますと、健康経営を実践している企業、健康経営優良法人を取得しているところへの人気が高まっているところでございます。介護



の分野でも、ホワイトなイメージをもう少し出せるといいのではないか。ICTとか、新しい介護技術などを活用して介護が変わってきていることも十分周知しつつ、健康経営の視点で介護現場を見直していただくことも次世代の労働確保に向けて重要なことだと思います。それが一点。

それから、介護業界以外からの介護分野への参入でございます。これはICTとかデータマネジメントとか事務的なこととか、様々なスキルを持った人材が参入する、入ってくることによって、介護、本来の仕事に向き合う時間も増えるのではないかと思います。ほかの業種についている人が転職を考えたときに、例えば50代ぐらいの方がそろそろ次のこと、自分の人生も考えて、やりがいか家の近くとかとって考えたときに、介護施設等が自分たちの受け皿になるかどうかなかなか見えてこないことがあります。大規模化とか連携法人が進む中で、どういう人材が必要とされているのか。直接、介護ではない仕事の中でどういうスキルを持った方々がこのところに入ってきていただくといいのか。最初はその人の得意分野から入っていただきつつ、その中で介護の現場を見ながら関心を高めていただく方法もあるのではないかと思います。異業種の方々が介護に関心を持てるような仕組み、また、その際に介護助手という名称ではなかなか人が集まりにくいかなと思います。もう少し、転職を考えたときに来ていただけるような仕事の見せ方もあるのかなと思います。

最後ですけれど、ICTです。施設に関しては介護ロボットの導入などもかなり進んできているところもあるのですが、それがうまく使いこなせているところとそうではないところ、かなり温度差があるようにも伺っております。さらに、在宅になると非常に難しいことがございます。在宅でICTを導入するときのコストとか多様性を考えたときに、高齢者自身にも今の住所・居住地がいいのか、もう少し介護サービスを受けやすいような環境に自分を置いたほうがいいのかを早めに情報提供し、介護サービスを受けにくい事態を減らす方策についてもきちんと情報提供していく。それで、本人が選択して自分の老後を考えられるような働きかけをしつつ、介護サービス、ICTを活用した在宅支援ができるような環境を整えていくのも一つかなと。住み慣れた我が家という、そこだけに縛られてしまうとなかなか動きにくいことがありますので、国民全体の意識の変化をうながすような、準備をしていただくための算段も必要かなと思いました。

以上です。意見です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

濱田委員、お願いします。

○濱田委員 まず、論点マル1の（総合的な介護人材確保）についてでございます。多様な人材のさらなる参入に向けましては、少子化による生産年齢人口減少により、他の産業においても各種の確保策が行われている中、なかなか困難な状況とは考えております。

しかし、そうした逆境を乗り越えて、さらなる参入策、介護福祉士のグループリーダー化、また、魅力の効果的発信を含めて、引き続き、高校・短大・大学等からの、特に若年

者の参入促進を図る上では、養成施設への入学者が増加するように、例えば進路選択時期における修学資金と各種施策の説明機会の確保など、学び直しも含めて、イメージアップや説明機会の確保、学部・学科の増設、就労対策を含めて、そうした施策の周知、また、介護助手参入対応の引き続きの継続が重要と考えております。

特に他の産業からの参入を図る上では、転職の時点では介護福祉士資格が未取得、かつ無経験であり、最短でも3年の経験と、試験が年1回ということもございますので、通算で4年程度以上、最初の受験までかかっております。このため、各種の方策で早期の介護福祉士取得が図れ、処遇改善後の賃金水準への引上げが可能となるような方策を検討してはどうかということがございます。

ちなみに、保育士不足対策では地域限定保育士などの活用が図られております。例えば知識・技能が一定以上とされる場合には、飛び級ではございませんが、1年や2年程度での実務経験で介護福祉士が受験できる。一定の期間を限定してということも含めて幅広く検討してもよいのではないかと考えております。福祉系高校の場合は3年で受験できるということもございます。

また、優秀で意欲のある外国人材に選ばれるような受入策の強化が重要と考えておりますが、これまでの統計から、特に非漢字圏域からの介護福祉士等資格取得対策が重要と考えます。話し言葉は柔軟性が持たせられますが、読み書きについては漢字仮名交じり語など、特に受験用の読み書きについては他の言語に比べて非常に習得のハードルが高い傾向がございます。このため、現在の在留期間、5年間では介護福祉士試験に到達するまでには受験機会が1回程度、多くても2回程度しか受験の機会がなく、日本語学習の期間の確保や、職場で熟練した人材を定着させることも考慮して、在留期間を延長して、学習及び受験の機会を増やすなどの方策も検討いただければと考えます。

また、このグループリーダー化でございますけれども、私も身近でヒアリングをしますが、なかなかリーダーになることにあまり積極的でない、できればなりたくない方もヒアリングでもありましたので、その要因を明確にして、その対応策なども検討が必要ではないかと考えております。

では、論点マル2で（地域における生産性向上の推進体制の整備）（施設や在宅におけるテクノロジー活用）でございますが、各種規格の標準化及び共通や連結が可能となるような環境整備が必要と考えております。また、オンライン化も重要で、今般、オンライン申請やケアプランデータ連携システムなどの稼働が予定されておりますが、加入者同士でないと活用が図れないことも懸念されます。このため、地域全体で加入できるような促進策を図る必要があると考えております。

また、利用者や御家族が軽費で簡易に遠隔操作や遠隔地の通信・通話ができるようなシステムの普及も図られればありがたいと考えております。例えば事前の同意の下に、画像やそれに代わるサイン及び音声でオンライン会議のように在宅の場合でも相互に通話・通信できる体制があれば、利用者の応答がないような場合でも安否確認やその他の活用もで

きる可能性があるのではないかとということで考えられ、これらは過去にモデル事業等で実施されたものもあるのではないかと考えております。

続きまして（介護現場のタスクシェア・タスクシフティング）でございますが、各サービスにおける管理者等の常駐については必要な検討を進めていただければ幸いと考えております。このときにやはりなかなかうまくいくか、少しずつやってみなければ分からない場合も想定されておりますので、要否も含めた試行的事業を行っていただいたり、段階的に進めていただく方策なども併せて御検討いただくのがいいのではないかと考えております。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

及川委員、お願いします。

○及川委員 ありがとうございます。日本介護福祉士会の及川でございます。私からは論点のうち、介護福祉士を介護職グループリーダーとして育成する方策、また、外国人介護人材の介護福祉士資格取得支援の方策について意見を述べます。

まず、介護福祉士を介護職グループリーダーとして育成する方策についてでございますが、介護分野における生産性の向上につきましては、施設・事業所内における業務の改善活動を通して介護サービスの質を維持・向上させながら行うことが求められますが、介護現場におきまして、この取組を推進する中心的役割を担うのは介護職チームのリーダーであり、論点マル2のテクノロジー活用を推進するに当たっても重要な役割が期待されているものと考えております。

また、論点マル2のタスクシェア・タスクシフティングについてに書いてありますとおり、多様な人材の中における介護助手の効果を踏まえれば参入促進を図る必要があると考えます。ただ、この際、例えば介護助手の皆様が得た情報を介護過程の展開に活用できるような体制整備が必要であり、そのためにもこの体制を整備できる介護職チームのリーダーが必要だと考えております。

他方で、平成29年にまとめられた福祉人材確保専門委員会の報告書では、介護職チームのリーダーを担う者に介護福祉の中でも一定のキャリアを積んだ介護福祉士が適切であること、介護職チームをマネジメントする能力が必要であることが示されております。私も介護福祉士会にはマネジメント系の研修として介護福祉士ファーストステップ研修があり、既に全国で5,000名を超える介護福祉士がこの研修を修了している実績がございますが、このようなマネジメント系の研修実績を有効に活用する方向を示すべきであると考えております。なお、さらなる高度人材を養成する認定介護福祉士の養成研修も行っております。富士山型の高みを目指すルートも動いていることを申し添えます。

ただし、このような人材の育成・確保につきましては配置基準とセットで考える必要がございます。重要な役割が期待されている介護職チームのリーダーである介護福祉士でございますが、訪問介護サービス以外、この配置については事業者任せになっている状況で

ございます。少なくとも訪問介護サービスのサービス提供責任者のように、それ以外のサービス種別におきましてもリーダー的役割を担う介護福祉士の配置を基準上で明確化していただきたいと思います。その上で、先ほど触れたようなマネジメント系の研修を修了するなどの学習履歴のある介護福祉士にあっては個の質を評価する仕組みを導入していただきたいと考えます。

次に、外国人介護人材の介護福祉士資格取得支援の方策について意見を述べます。日本介護福祉士会では、厚生労働省の補助事業により、在留資格・技能実習に関わる介護職種の技能実習指導員講習を全国で展開するほか、日本語と介護を学ぶウェブサイトを開設し、1万3000人を超える方に利用いただいております。このウェブサイトには、N3レベルの日本語試験に合格するための学習システムや日本の介護を学ぶ学習コンテンツ、事業所の方々を対象とした指導マニュアルのほか、特定技能の評価試験の対応の学習テキスト、そして、介護福祉士資格試験合格を目指す外国人介護人材の皆様を対象とした学習コンテンツを掲載し、無料で活用いただけるようにしております。来日された外国人介護人材の皆様には日本の介護を正しく学んでいただきたいですし、母国に戻られた際には日本の介護のすばらしさを母国で広めていただきたいと考えています。

そのためにも、在留されている皆様には我が国において専門性を追求する外国人材として活躍いただきたいと考えております。国籍は異なっても、共によりよい介護を追求する仲間として共に学び続ける環境を整備していくことが何より重要であり、そのことが結果として外国人介護人材の受入れ・定着の促進、介護福祉士の資格取得支援につながるものと考えております。

以上でございます。ありがとうございました。

○菊池部会長 ありがとうございます。

佐藤委員、お願いします。

○佐藤委員 よろしく願いいたします。私から大きく2点ほど。

今日御紹介いただきました、例えば介護現場におけるICTの利活用による生産性の向上、あるいは経営の大規模化とか、方向性としてはこうあるべきだと思っておりますけれども、そもそも、このボトルネックは何なのかについて、もう少し詳細な検証があつていいのかなと思います。よく厚労省さんは優良事例はいろいろと取り上げられていますし、例えばいろいろな各種支援、ICT化であれロボットであれ、そういったものの支援の実績はいろいろ公表されています。

しかし、実際問題として申請しない事業者はどんな方が多いのか、あるいは申請があまり進んでいない、ロボットやICT化が進んでいない分野・地域は一体、どういう特徴があるのかを少し検証していかないと、例えば一般論としては、人手が足りないであるとか資金が不足しているとか、経営者あるいは現場の意識の問題とか、いろいろと言えらると思っておりますけれども、もう少しセグメント分析といいますか、もちろん、在宅と施設では違いますし、都市圏と地方圏でも違いますし、規模の大きさによっても違うと思うので、やは

りそういったところでそれぞれの分野、それぞれのグループの中でどういったことがこのICTの導入あるいはロボット化、それから、もちろん、協働化・大規模化といった、生産性の向上につながるような取組の阻害要因になっているのかについて調べられたほうがいいのかと思います。

特に私は今、規制改革の仕事をしているものですから、例えば規制、特に国の規制に限らず、地方の規制、ローカルルールを含めて、こういったものがもしかして阻害要因になっているかもしれませんし、例えばいろいろな、セキュリティーに対する懸念であるとか、法律上の何か解釈であるとか、こういったところが問題になっているとすれば、そのあたりを明確化していくとか、あるいは見直していくとか、そういう取組が必要だと思いますので、推進していくのはいいことだと思うのですが、ぜひボトルネックはどこにあるのかについても詳細な分析があつていいかなと思います。

それから、各種支援はあつてしかるべきだと思いますし、今、御紹介にあつた伴走型支援もあつていいのですけれども、もうちょっとプッシュ型の支援があつていいのかなと。つまり、なかなか取組の遅れている事業者あるいは地域において、地域であれば厚労省から自治体に、あるいは事業者であれば自治体から事業者に対して何らかの形でプッシュ型の支援をやっていくことは必要かなと思います。さもないと、なかなか現場が動きづらかもしれませんし、どうしたらいいかわからない人は多分、誰にも相談できないし、そういう方々はなかなか申請も出てこないと思いますので、ぜひそういうプッシュ型という観点があつていいかと思います。よろしく御検討いただければと思います。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

今の佐藤先生の御指摘、私もこちらだけではなく、いろいろな会議体等で好事例の紹介は行われますが、それも大事だけれども、そこにとどまっているかなという感覚を持つのですが、今の佐藤委員の、厚労省だけではなく、介護だけではなく、厚労省全体あるいは政府全体の視点からボトルネックの分析が必要ではないか。あるいはプッシュ型という新しい、ICTの普及を踏まえたタイプの支援が出てきている。それをどう考えていくかというあたりは大きな課題ではあるのですが、どうでしょう。一言、取組について、決意表明もいいのですけれども、何か。

○林総務課長 総務課長でございます。

現状、御指摘のとおり、優良事例の展開はまず大事だと思いますけれども、取組がまだ進んでないところについて、どういったボトルネックがあるかというものも、それも事例提供の中でいろいろと意識して、把握して、情報提供できればと思っていますし、プッシュ型の支援も、待ちの姿勢ではなくて、取り組まれていないところにどこまで、体制の問題もあるので、なかなか一筋縄で進むものではないですが、そういった意識で取り組んでいかないとなかなか広がっていかないかなと思っています。

何か整理できるものがあれば、また今後、この部会の場で整理してお示しできればと思

っておりますけれども、重要な御指摘だと考えております。

○菊池部会長 どうもありがとうございます。

それでは、お待たせしました。井上委員、お願いします。

○井上委員 ありがとうございます。

今後の介護ニーズの増大に対応して、人材確保が最も重要な課題であると思います。ただ一方で、生産年齢人口自体が減っていますので、これは介護分野のみの問題ではなくて、あらゆる分野で人手不足になって、人材の取り合いのような話になってきていると思います。

そのような背景を持って、また、さまざまな産業構造が、GX、DXを含めて大きく変化している中で、政府の中では労働の流動化やリスクリング等を推進する動きがあります。そのようなものに対して、例えば5年間で1兆円の支援をしていくなどといったような大きな動きがありますので、ぜひ、その話の中にしっかりと介護分野を位置づけて、政府としてもこの分野に対してどうやって人をうまく移動させていくのかという検討をする必要があるのではないかと思います。

それと、もう一点は生産性の向上について、資料にあるように、今後は、タスクシフトやICTやロボットなどのテクノロジーの活用がキーになってくると思います。また、DXに関しては総理の下に今回、医療DX推進本部ができましたので、ここは医療のみならず、介護分野も今後の医療の8次計画でも介護・医療の連携は最も重要な課題になっているため、この議論にも介護分野からも積極的に意見発信をしていく必要があると思います。

また、施設や在宅のテクノロジーについては、令和4年度の実証事業で介護ロボットの活用の効果測定をされていると思いますので、ぜひ、その結果とともに人員配置の在り方などもデータに基づいて検討していただきたいと思います。

さらに、地域の体制の整備や経営の大規模化について、先ほど、佐藤先生から御指摘のあったとおり、好事例の展開は本当に重要ですが、やはり実際に進めていく上で、経営上何が問題なのかを丁寧に検討いただきたいと思います。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

東委員、お願いします。

○東委員 ありがとうございます。全国老人保健施設協会の東でございます。

まず、資料3の10ページの論点マル2（介護現場のタスクシェア・タスクシフティング）について御意見を申し上げます。ここに「介護現場における業務の明確化と役割分担を進め、いわゆる介護助手の方が現場の担い手の一員として存分にその役割を果たしていただくために、その確保も含めて、どのような方策が考えられるか」という文言が書いてございます。今回のこの資料3の6ページの現状・課題にもありますとおり、介護助手についての有効性のエビデンス等、様々なものが示されているところであります。また、今までお聞きしておりますと、この介護助手に関して、これだけ様々な委員の方の御意見があり、

議論が進むことは大変ありがたいことだと感じております。まだまだ介護助手に関しましては、現場の実態がお分かりになっていないとか、なぜ元気な高齢者が介護助手に適しているのかとか、そこら辺がまだ理解が進んでないところもあると思いますが、実際、導入を始めました三重県においては、大変有効に活用できていることを申し述べておきます。

この介護助手を導入することにより、個別ケアが充実することも明らかになっておりますし、そのことでより安全性の高い、かつ質の高いケアが提供できると考えております。また、介護福祉士をはじめとした介護職の業務負担感の減少が得られることもエビデンスとして示されております。そのことは当然、介護職の離職防止にもつながると思われまます。さらに今、想定されている必要な介護人材より少ない人数で現場が回っていく可能性もあると思っております。

以上により、今後はこの介護助手を多く雇用している現場の介護報酬上の評価が必要ではないかと考えます。また、そうすることにより介護助手の雇用の推進がより一層進むのではないかと考えております。

次に、資料3の9ページの論点マル1（総合的な介護人材確保）の2つ目の○に「介護福祉士を介護職グループリーダーとして育成するためには、どのような方策が考えられるか」とございます。この介護福祉士を介護職のグループリーダーとして育成することは、私は大変重要な課題だと考えております。現在、介護福祉士を評価する仕組みとしては認定介護福祉士と介護プロフェッショナルキャリア段位制度の2つがあるわけがございます。しかし、残念ながら、認定介護福祉士に至っては5年間で100名という、両制度とも実効性のあるものとはなっておりません。その一番の原因は、両制度とも肩書きだけでありまして、給与面の対応などが無いことが挙げられると思っております。

そこで提案ですが、介護福祉士のスキルや能力を高いレベルで評価する仕組みをつくってはいかがでしょうか。その評価指標の中には、単なる介護福祉士としてのスキルや能力だけではなくて、指導力や業務マネジメント能力、多職種協働における役割遂行能力といった、リーダーにふさわしい指標も入れてはいかがかと考えます。そして、その指標でかなり高いレベルの評価が得られた、言ってみればトップ・オブ・ザ・介護福祉士に対しては、現在ある処遇改善加算。これは介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算。この3本立ての加算における特別付与対象としてはいかがでしょうか。そうすることにより、もしかすると年収700万～800万円というトップ・オブ・ザ・介護福祉士が生まれるかもしれませんし、介護福祉士の社会的地位の向上にもつながると思っております。何より、若い方が介護福祉士を目指すモチベーションにつながるのではないかと考えています。

最後に、資料3の10ページの論点マル2（施設や在宅におけるテクノロジー活用）について一言申し上げます。介護現場におけるテクノロジーの導入を推進するため、地域医療介護総合確保基金を活用した介護ロボット・ICTの導入支援事業を実施し、テクノロジーを導入する際の経費の一部を補助していると資料3の5ページの現状・課題に書いてござい

ます。この基金でこれについて補助金を出しているのは大変ありがたいことですが、介護現場にICTを本格的に導入しようとするすると総額で数千万円という額がかかります。この基金の補助率は今、下限4分の3ですけれども、それを使ったとしても施設側で1000万円近くの自己負担が必要となってきます。介護現場のDX化が言われている中、補助率をさらに上げていただくとか、さらなる支援をお願いしたいと思います。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

齋藤委員、お願いします。

○齋藤委員 ありがとうございます。日本看護協会の齋藤でございます。私は意見が4点ございます。

一つは介護福祉士のグループリーダーについてでございます。これはタスクシフトやタスクシフティングのことと併せて、やはり業務をしっかりと見直して、このリーダーを担う方々の役割あるいは仕事の内容を定めた上で、介護福祉士が就業後に働きながらそういったスキルを学んでいけるような卒後教育の仕組みが非常に重要だと思っております。今、東委員から御紹介があった認定制度や段位制度、そして、及川委員からステップの話がございましたけれども、広くこういった卒後教育がしっかりと受けられるように、地域や事業所規模を問わず、研修などの機会が保障されるよう支援が必要ではないかと思っております。

それから、論点マル1の外国人人材のところでございますけれども、日本語の読み書き能力の要件を満たしていることイコールコミュニケーションがうまく取れるというものではないように思っております。既に外国人人材を受け入れて実際に活躍していただいている事業所の話などを伺いますと、やはり生まれ育った文化あるいは価値観の違いがあり、非常に多様な、細やかな工夫や配慮を行っていると思っております。外国人人材の資格取得支援あるいは教育の質の向上に取り組む施設に関しましては、そういった受入側の御苦勞をふまえ、必要な費用の助成あるいは環境づくりに関する手当てをしていくべきではないかと思っております。

それから、タスクシフトにつきましては、今般、元気な高齢者の活用が打ち出されておりますけれども、こういった事業を行っている現場では介護助手の方が安全に働けるように様々な工夫が行われているのではないかと思っております。特に組織の中で働くということですので、感染対策であるとか、連絡・報告・相談など、チームの中で機能していくための基礎的なスキルについては恐らく施設の中できちんとした教育を行っているのではないかと思います。自前でできるところはよろしいのですが、そうではない小規模のところもあろうかと思っておりますので、働き方も含めて、サービスの安全とか質の担保という観点から、介護助手としての基本的な知識についてはeラーニングなどを使って簡易的に学べる研修コンテンツなどを準備し、それを受けてから現場に入っていくということであれば受入側の負担も若干減ってくるのではないのかと感じております。

また、業務改善につきましては現場に丸投げではなく、やはり組織のトップに立つ者が



やるぞということを意思決定して、現場の様々な検討や工夫を後押ししていくことが大事でございます。このことをいま一度、広く周知していただきたいと思っております。

それから、経営の規模拡大あるいは協働化につきまして、現行の制度や介護報酬の仕組みの中でも少し見直していくべき事項もあるのではないかと考えております。訪問看護ステーションを例に挙げますと、まだまだ5人以下の小さなところが多く、少人数で24時間365日の体制を組んでいくのは大変無理がある状況ですので、今後、地域でサービスを安定的に供給することを考えていきますと、例えば複数の事業所で夜間対応あるいは緊急対応のオンコールをシェアして、地域で24時間・365日体制を確保できるような仕組みの検討も必要になるのではないかと考えています。現在では自前でその体制を取っていない限りは24時間体制の加算が取得できない状況でございますので、近隣事業所との協働・連携までには至っていないのが現状です。もちろん、サービスの質、安全性の担保は大前提ですが、地域の実情に応じて、複数事業所の連携についてのインセンティブに関する検討が必要なのではないかと考えております。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、江澤委員、お願いします。

○江澤委員 ありがとうございます。それでは、まず、人材確保の全般について意見を申し上げさせていただきます。

これまでの介護人材確保に対して講じた様々な施策を客観的に検証して、より効果的な取組等をしていくべきと考えています。取組前後の離職率・定着率の変化や新たな就職者数など、バロメーターとなる指標を設定して検証していくことも必要かと考えます。また、現場の声を聞くことは極めて重要ではないかと考えています。施設の調査ではなくて、全国の現場職員一人一人の声は大変重要なものとなりますので、また御検討いただければと思います。

そして、離職理由のトップは職場の人間関係でございますので、ここは本丸であるというふうにも感じています。ということは、働きやすい雰囲気職場をどうつくっていくのか、あるいはそういう組織風土をどう構築していくのか、極めて重要でありますし、経営者の責任は大きいと考えています。

したがって、職場の人間関係を良好に保って取り組んでいる施設の事例。あるいは世の中には介護人材確保に困っていない事業所も一部、若干ありますから、そういったところの事例。あるいは離職率が極めて低い事業所の実態を検証していく。こういったことも念頭に置いていく必要があるかと思っております。

いつも申しておりますけれども、現場の職員は関わっている利用者の方が自分たちのケアでお元気になって、笑顔になったり在宅に帰ったりすることが大変モチベーションを高めることとなりますので、そういった成功体験を積み重ねることによってやりがいや醸成されていきます。そういった組織・現場の在り方は取り組むべき価値が高いと思っていま

す。また、やはり介護職員には適性がございます。向き不向きがありますので、本来、人が好きであるのは大前提だと思いますし、そのあたりは十分考慮していく必要があると考えます。

また、全国の人材不足の統計がマクロ的に資料に示されておりますけれども、よりミクロの視点で、すなわち各地域での検討が今後求められると思います。介護保険事業計画は足元の需要によって策定されておりますが、介護人材不足を念頭に置いて、例えば一軒一軒訪問して移動ロスを生じるよりも集住化してケアを効率的に提供する場を、住民の理解の下、計画を策定することも方策の一つではないかと考えます。したがって、介護保険事業計画も人材不足を念頭に置いて策定していくことも考えられるかと思えます。

それでは、論点マル1で少しだけ申し上げます。

まず、論点マル1の介護職グループリーダーについてですけれども、現在の職員の大半はリーダーになりたくない人が多い印象がございます。責任はあまり負いたくないというところがございます。したがって、まずは同じ施設に長く定着している人。そういった中からリーダーを選定していく。そして、先ほどの成功体験でやりがいを醸成する。何よりも職場の人間関係・信頼関係を保っていることが前提条件となります。

それから、労務管理等の重たい責任は皆さん、特に若手・中堅職員、皆さん嫌がる場所ですけれども、労務管理等の重たい責任にはなるべく配慮して、そこら辺は組織のほうで、本部等でやっていくことが重要ではないかと思えます。

外国人材については、現在の処遇、日本人と同等以上の処遇が本当に保たれているのかどうか。これは一度、本当に全国で調査するべきだと思います。

介護福祉士の資格におきましては、何をもってしても日本語力が大変大きなウエートを占めますので、日本語教育の支援が不可欠だと思います。

続いて、論点マル2について、タスクシェアにつきましては、される側の方をいかに尊重するかが重要だと思います。される側が雑用係とならないように、シェアする側が常に感謝の心を持ち合わせる事が大切だと思います。

また、本日出ている介護助手については、身分が労働者であるのかどうか、労働者の場合には施設基準の職員に含めるのかどうか、いろいろ課題がありますので、一刻も早くガイドラインを策定して皆で共有することが重要だと思います。

経営の大規模化につきましては、小規模で家庭的なサービスとして地域密着サービスが位置づけられています。もちろん、全国経営で展開する地域密着サービスもあるかとは思いますが、地域密着サービスは地域の特性をきめ細かく反映して、地域になじむサービスが特色でございますので、そういったものが経営の大規模化で担保できるのかどうかは考える必要があるかと思えます。

それから、全国展開している場合には当然、採算性のある地域に出店しますので、不採算になると撤退することも起きて、これは地域にとって必ずしもいいことではなくて、やはり地域に責任を持つことは極めて重要だと思います。

最後に、生産性向上について申し上げたいと思います。当然進めるべきでございますが、特に直接介護の部分につきましては、個人の尊厳、自立支援、あるいはそういったところから出てくる個別ケア。こういったものは十分担保して、決して集団的流れ作業や本人が望まない機械によるケアが提供されないようには整理するべきだと思います。

ありがとうございます。以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、兼子委員、お願いします。

○兼子委員 ありがとうございます。

今日の課題は我々、一般高齢者からすると大変難しいテーマなのですが、1つ、元気な高齢者の関わり方についていろいろ御意見がございました。私どもも地域の中で、前にも触れたかもしれませんが、都市型の特養施設がございます。月に一遍ぐらい、周辺の掃除のお手伝い、あと、この施設に小さな花壇がありますので、そこで花を作ったり野菜を作ったりとか、そういったことはやっておりますが、あとは施設の方々と直接接するようなものはなかなか難しい。コロナ感染前ですけれども、私どもは四半期に1回ぐらい、当時は輪投げで施設の方たちと一緒にやりましたが、29人の入所者で一緒にできる方は半分ぐらい。その後、特養の場合は要介護3以上になりましたので、そういった交流に参加できる方はもっと減っていくのではないかと感じております。私の地域では障害者もできるボッチャを昨年あたりから力を入れていまして、コロナが終わったらそういった、今、申し上げたボッチャの交流などもやっていきたいと思っております。

地域の中でどういうことができるかということで今、やっていることは、例えばフレイル予防での体操と一緒に実施するとか、小グループでやっているところもありますが、私のところでは市の連合会で年1~2回、そういうリーダーのための体操の講座、あと、自分たちのクラブで年何回か、そういった体操のメニューを実施する。それから、これもコロナの関連で今、ストップしていますけれども、給食サービスと言うとあれですが、調理を手伝う。それで、地方の場合は地域福祉センターが10か所ほどあるわけですが、そこで毎週1回、一緒に一人暮らしの方たちの昼食の機会を設ける。そのときの調理のボランティアとして参加することはできているわけですが、先ほどから、かなり労働を伴うような協力は老人クラブの中ではなかなか難しい。シルバー人材センターの実態はよく分かりませんが、PRの仕方によって、もう少し、70代ぐらいの高齢者でグループができていけば、今、お話があったような協力もできるのかもしれませんが、まだ現実的にそういった事例は私はまだ見ておりません。

それから、人材の問題ですけれども、これも私の狭い体験ですが、3年ほど前、義理の母が特別養護老人ホームに入所しておりましたけれども、時々ま訪ねて行って、例えば食事の介助などを見ている、介助する方が立ったまま数人の方を回って食事の介助ということも見てまいりました。先ほど申し上げましたように、要介護3以上になってきますと多分、そのような状態はもっと厳しい状況にあるのではないかと思います。そういう意味

では、今、特養のことを申し上げましたが、特養以外でも現場の人員配置の現状・課題について、具体的な資料が必要なのかなと思っています。先ほど佐藤先生から、いい事例についていろいろお話がよく出るということでしたけれども、私もいい事例について出されることはいいのですが、やはり現場でどういうことにぶち当たっているのか、人材が足りているのかどうか。こういったことについて、具体的な資料・調査が必要ではないかとお話を聞きながら感じておりました。

以上でございます。ありがとうございました。

○菊池部会長 ありがとうございます。これで皆様に一当たり御発言いただけたかと思えます。

相当時間が経って、12時を過ぎてございますが、10分ぐらいしかないのですが、追加でこのテーマで発言しておきたい方がおられましたらお手をお挙げいただきたいと思います。Zoomの方は挙手ボタンで、いかがですか。

会場の方はよろしいですか。

花俣委員、それから、オンラインの皆様ではおられませんか。よろしいですか。

それでは、花俣委員から、短めにお願いできれば幸いです。どうぞ、お願いします。

○花俣委員 すみません。生産性向上とテクノロジーのところなのですが、10ページの論点マル2の（地域における生産性向上の推進体制の整備）にも「生産性向上」とあります。介護・対人援助における生産性向上が何かという疑問もあるのですが、施設や居住系サービスではいまだにクラスター報道が続いています。2年越しの新型コロナウイルス対策で介護現場は疲弊している中でいろいろな対策を考えることなく生産性向上を求めることに違和感があることを申し添えたいと思います。

以上になります。

○菊池部会長 ありがとうございます。

ほかにはよろしいでしょうか。

ありがとうございます。様々な角度から多様な御意見をいただきました。宿題も課していただきましたが、これらの御意見も踏まえて、事務局では取りまとめに向けて、さらに御検討いただきたいと思います。

この前、社会福祉法人の高齢施設関係の理事長さんたちと話しているときに話題になったのですが、1980年代の特養ではみんなで運動会をやっていた。ところが、今日大きく異なった状況に至っている。その中でも施設の配置基準は変わっていないはずだと。なるほどと思いました。時系列的な業務量の変化はなかなか議論の中で勘案されていないかもしれないと感じまして、そういう視点も大事かもしれないと思ったことがございました。

あとは本日、私から1点だけですが、介護助手に関して何名かの委員から御発言がありまして、津下委員から介護助手の名称について御意見がございましたが、私も実は同じように思っておりまして、介護助手というと、私はすぐ看護助手というイメージを思い出しますが、かつての看護助手は医療の世界の業務独占の下で、医師・看護師の指示の下で業

務に当たるということで、上下関係的な側面があったかと思うのです。ところが、介護のほうでは業務独占がない中で仕事を切り出して、そこを担っていただくというお話ですし、今日もシニア人材に限るかどうかという御意見もございましたが、各界で活躍してこられたシニアの方々の雇用の言わば受け皿として考えられている側面があるということで、介護助手という名称でいいのかという点については思う部分があって、雇用政策・産業政策の側面からも得策ではないのではないかと私は考えてございますが、皆さんはどうお考えでしょうか。そんなことはないということであればそれで結構なのですが、何か御意見があれば、また次回以降、事務局から事前説明等があると思えますし、御意見をいただければと思います。

東委員、お手が挙がっていますが。

○東委員 すみません。部会長、ありがとうございます。

介護助手という言葉は私が平成27年に使い出したのですが、これは部会長がおっしゃったように、実際は以前、看護助手という言葉がございました。看護助手という言葉が使われ出してから、その当時は看護婦さんですけれども、看護婦さんの社会的地位やいろいろなものがどんどんと上がってきた経緯がございます。私が介護助手という言葉で最初使いましたのも、介護福祉士と看護師はもちろん業務独占、名称独占の違いはありますが、それでも介護福祉士の方の社会的地位が上がっていくようにという願いを込めて、もう一度、看護助手の効果を介護助手という名前に込めてつけたものでございます。

当初から介護助手という古臭い名称ではなくて、介護アシスタントとかケアアシスタントという言葉があるのではないかということでは言われましたけれども、私、当初はそういう思いを込めて使いました。これが将来的に、先ほど江澤委員の御意見にもありましたが、いろいろな介護助手に関する取決めとか、そういうものができた暁には適切な名称に変えるのは全然、私はやぶさかではございません。ただ、そういう思いがあったということをお理解いただきたいと思います。

以上でございます。

○菊池部会長 大変勉強になりました。本当にありがとうございます。

このような形で委員間でのやり取りがあって深まっていくのはとてもいいことだと思っていますので、時間がない中、恐縮ではありますが、今後ともこういった形で何かあれば御発言いただければと思います。どうもありがとうございます。

それでは、本日はここまでとさせていただきます。

事務局から、次回について、お願いします。

○占部企画官 次回の部会の日程につきましては、追って御連絡をさせていただきます。

○菊池部会長 それでは、本日の部会はこれで終了とさせていただきます。大変お忙しい中、どうもありがとうございます。お疲れさまでした。